

# 两种翼状胬肉术式对不同人群的影响

许美玲

作者单位: (300452) 中国天津市, 海洋石油总医院眼科  
作者简介: 许美玲, 女, 主任医师, 研究方向: 白内障、青光眼和眼表疾病。

通讯作者: 许美玲. songxij@sina.com

收稿日期: 2011-05-20 修回日期: 2011-08-23

许美玲. 两种翼状胬肉术式对不同人群的影响. 国际眼科杂志 2011; 11(10): 1857

## 0 引言

翼状胬肉是常见的眼表疾病, 特别是在海洋石油地处沿海一带, 由于海上室外作业多, 风沙大, 发病率较高, 严重地影响了患者的美观与视力。其发病率以中老年人居多, 大多在 45 岁以上, 有很多患者合并有心脑血管疾病、糖尿病、哮喘等, 对较长的手术时间操作不能耐受。这就要求我们手术医师根据不同的手术患者选择不同的术式来尽量减轻患者的痛苦, 从而圆满完成手术, 取得患者最佳的合作状态。我们对于有全身其他疾病不能耐受较长时间的手术患者选择胬肉切除联合角膜干细胞移行术(A 术式), 对于术前检查身体状况良好、无全身并发症患者选择胬肉切除联合角膜缘干细胞滑行移植术(B 术式), 均取得较好的临床效果。

## 1 临床资料

选择 2010-01/2011-04 在我科就诊且资料完善的翼状胬肉患者 68 例 88 眼, 其中男 27 例 40 眼, 女 41 例 48 眼, 年龄 45~87(平均 66) 岁。其中合并有全身并发症、糖尿病、血透患者、心血管疾病、哮喘等不能耐受长时间手术者 28 例(用 A 术式), 身体素质较好者 40 例(用 B 术式)。胬肉切除联合角膜干细胞移行术(A 术式): 局部结膜下麻醉后, 于胬肉头部钝性分离胬肉体部后, 于泪阜前 0.5mm 处剪断胬肉, 以刀片刮出角膜面及巩膜面残留的胬肉组织, 尽量保持角膜创面光滑平整。烧烙巩膜面止血后, 沿胬肉颈部上下两侧角膜缘分离球结膜, 分离时需进入透明角膜缘内 1mm, 然后上下各剪开 4mm 左右, 之后将角膜两侧结膜用 8-0 可吸收缝线拉合 1~2 针。内眦部如裸露部分巩膜可不予处理。翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞滑行移植术(B 术式): 切除覆盖于角巩膜表面的胬肉组织, 于 12:00 位角膜缘处取边长 5mm 带 1mm 透明角膜缘的结膜干细胞片, 上皮面朝上移植于结膜缺损区<sup>[1]</sup>, 4

个角用 8-0 可吸收缝线间断缝合固定。术毕用抗炎、激素类药物冲洗结膜囊, 涂氧氟沙星眼膏后包扎术眼。第 2d 打开敷料点药。术后抗生素及皮质类固醇、贝复舒等滴眼, 6 次/d, 每周递减 2 次, 1mo 后停药。随访时间为 1, 2wk; 1, 3, 6, 12mo, 术后观察角膜、结膜等反应情况及术后复发率。术后无需拆线。结果: A 术式约 10min 即完成手术, B 术式约 20min 左右完成手术。术后随访, 术后早期 B 术式术后结膜覆盖巩膜创面, 移植结膜瓣薄, 水肿充血轻, 充血在术后 2wk 左右消退; A 术式巩膜创面主要由胬肉上下两侧移行的结膜覆盖, 内眦部有裸露的巩膜, 结膜彻底平复需要 3wk 以上。A 组充血消退后类似术前的结膜充血时有发生。术后随访 1, 2wk; 1, 3, 6, 12mo, 两组均未发现复发病例。

## 2 讨论

文献对翼状肉切除的方法、优缺点和术后复发率报道较多, 而对患者个体差异、身体素质和对手术的耐受力没有明确的评估。在临床工作中我们采用术后复发率较小的两种术式, 并对手术患者进行分类。对伴有全身疾病如严重的心脑血管疾病、哮喘、糖尿病、身体虚弱、过度肥胖等不能平卧时间太久的患者行胬肉切除联合角膜缘干细胞移行术(A 术式)。对身体素质较好的行胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术(B 术式)。目前公认的、复发率低的手术方式是 B 术式, 即从 12:00 位角膜缘取一块带干细胞的结膜片移植于胬肉缺损区。术后外观平整光滑, 没有裸露的巩膜面, 符合解剖复位, 但该术式手术时间长, 操作相对复杂。而 A 术式更快捷、安全, 克服了上述缺点, 大大方便了年老体弱不能耐受手术时间太久的患者。据我们临床观察和文献报道表明, 两种手术方法的术后复发率无统计学差异<sup>[2]</sup>。自体角膜缘结膜瓣移植术是目前治疗翼状胬肉的一种简便、有效的方法, 结膜瓣覆盖巩膜裸露区可以阻挡结膜下纤维组织侵入角膜, 还有助于恢复正常眼表外观, 符合眼表解剖和生理, 是一种理想的修复材料<sup>[3]</sup>。因为我们术中应用了可吸收缝线, 术后不拆线, 既减轻了患者拆线造成的创伤和痛苦, 对路途遥远不便来院拆线的患者也提供了方便。

所以, 根据不同患者身体状况采取不同术式能够提高患者对手术时间耐受的舒适度。患者与手术医生合作, 共同完成手术, 减少创伤, 缩短手术时间, 可提高手术疗效。

## 参考文献

- 1 徐锦堂, 孙秉基, 方海洲. 眼表疾病的基础理论与临床. 第 1 版. 天津: 天津科学技术出版社 2002; 293
- 2 范军华, 李学喜, 潘栋平. 两种翼状胬肉切除手术的同体异眼比较. 国际眼科杂志 2010; 10(9): 1788-1789
- 3 殷勤. 翼状胬肉手术治疗体会. 江西医药 2007; 42(12): 1167-1169