

翼状胬肉不同手术方式的术前术后屈光变化观察

喻 谦,张 帆

作者单位:(610500)中国四川省成都市,成都医学院第一附属医院眼科

作者简介:喻谦,男,硕士,研究方向:眼表疾病。

通讯作者:喻谦. yuqian7710@gmail.com

收稿日期:2010-03-01 修回日期:2010-04-27

Refractive changes comparison of pre- and post-operation in different pterygium surgery

Qian Yu, Fan Zhang

Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China

Correspondence to: Qian Yu. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610500, China. yuqian7710@gmail.com

Received: 2010-03-01 Accepted: 2010-04-27

Abstract

• AIM: To analysis the refractive and ocular vision acuity changes of pre- and post-operation in different pterygium surgery.

• METHODS: A total of 24 eyes with primary pterygium were included in the study; 12 eyes underwent pterygium excision and amnioticmembrane transplantation surgery; 12 eyes underwent pterygium excision and conjunctival autograft transplantation surgery. Astigmatism and un-correctedvision acuity of pre- and post-operation were observed.

• RESULTS: In both groups, the astigmatism and visul acuity but not with hyperopia had statistic significance in pre- and post-operation.

• CONCLUSION: The refractive change in pterygium is hyperopia astigmatism, both pterygium excision and amnioticmembrane or conjunctival autograft transplantation surgery can low astigmatism degree and improve the visual acuity accordingly.

• KEYWORDS: pterygium; refractive changes; surgery

Yu Q, Zhang F. Refractive changes comparison of pre- and post-operation in different pterygium surgery. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(6):1218-1219

摘要

目的:回顾分析原发性翼状胬肉不同手术方式前后视力及眼屈光度的改变。

方法:初发翼状胬肉 24 例 24 眼 随机分为两组,均侵犯角膜 3~4mm,一组行翼状胬肉切除联合自体球结膜移植,

一组行翼状胬肉切除联合生物羊膜移植,分别比较术前术后屈光度的差异及裸眼视力的变化。

结果:自体球结膜移植组术前术后裸眼视力及散光变化有统计学意义($P < 0.05$)。生物羊膜移植组术前术后裸眼视力及散光变化有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:翼状胬肉导致的眼球屈光不正以远视散光为主,两种手术治疗均可以降低散光,提高视力。

关键词:翼状胬肉;屈光变化;手术方式

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.06.072

喻谦,张帆.翼状胬肉不同手术方式的术前术后屈光变化观察.国际眼科杂志 2010;10(6):1218-1219

0 引言

翼状胬肉是一种临床常见的外眼病,有多种手术治疗方式。近年来,随着对羊膜的深入研究,羊膜移植在翼状胬肉手术中被广泛应用起来。总结我科采用翼状胬肉切除联合羊膜移植或自体结膜移植治疗原发性胬肉患者 24 例,观察不同手术方式前后视力及眼屈光度的改变。

1 对象和方法

1.1 对象 2009-01/2009-12 在我院治疗的原发性翼状胬肉 24 例 24 眼,男 16 例 16 眼,女 8 例 8 眼,年龄 45~62(平均 57)岁;翼状胬肉均在鼻侧,头部侵入角膜缘 3~4mm;所有术眼术前均经过检查排除其他疾病。术前术后均经 Topcon 电脑验光仪、带状检影验光镜检查确定眼屈光度,手术及所有检查均由同一医生进行。随机分为 A、B 两组,A 组 12 例 12 眼行翼状胬肉切除联合生物羊膜移植,B 组 12 例 12 眼行翼状胬肉切除联合自体结膜移植。术后随访 2~3mo。

1.2 方法 术前倍诺喜表面麻醉 3 次,在手术显微镜下,于胬肉体部注射 20g/L 利多卡因 0.2mL 浸润麻醉,采用翼状胬肉单纯逆行切除,从角膜缘处胬肉颈部剪开结膜,分离巩膜表面变性的胬肉组织,彻底地切除结膜下的增生组织,用有齿镊把胬肉组织从透明角膜上撕下来,必要时用角膜剪除残留的组织,保持角膜创面平整,无胬肉组织残留,注意勿损伤健康角膜基质及眼外肌。羊膜移植组:巩膜裸露区烧灼止血,将复水的羊膜上皮面朝上置于巩膜暴露区,用 10-0 尼龙线将羊膜两个角同定于角膜缘,间断缝合羊膜植片与结膜创缘。自体结膜移植组:在颞上方结膜下作浸润麻醉,从角膜缘放射状剪开,作梯形游离结膜瓣,把结膜移植片平铺于巩膜暴露区,用 10-0 尼龙线将结膜瓣近角膜缘两端缝合固定于鼻侧角膜缘,创缘对齐后间断缝合,取结膜瓣后留下的创面不必处理。术后处理:术毕涂金霉素眼膏,加压包扎 1~2d,予典必殊眼液、贝复舒滴眼,2wk 左右拆线。术后 2mo 复查,荧光素染色法确定角膜上皮完全修复,测量屈光度、裸眼视力。

表 1 羊膜移植组、结膜移植组手术前后屈光度及视力

| | 羊膜移植组 | | | 结膜移植组 | | |
|----|--------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------|-------------|--------------------------|
| | 裸眼视力 | 屈光度(D) | 散光度(D) | 裸眼视力 | 屈光度(D) | 散光度(D) |
| 术前 | 0.31 ± 0.12 | 1.50 ± 0.35 | 2.75 ± 1.27 | 0.3 ± 0.15 | 1.30 ± 0.45 | 1.85 ± 1.36 |
| 术后 | 0.58 ± 0.21 ^a | 1.20 ± 0.28 | 0.86 ± 0.27 ^a | 0.6 ± 0.24 ^a | 1.15 ± 0.48 | 0.75 ± 0.29 ^a |

^a $P < 0.05$ vs 术前。

统计学分析:用自身对照,对术前术后的裸眼视力及屈光度数分别进行 t 检验,以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

羊膜移植组和自体结膜移植组术前术后平均屈光度数无统计学差异,散光度数均较术前有明显下降,具有统计学意义(表 1)。两组术后裸眼视力均较术前有明显提高,具有统计学意义(表 1)。

3 讨论

翼状胬肉是眼科常见的眼表疾病,其特点为鼻侧球结膜纤维血管组织慢性增生,病因及发病机制还不十分清楚,与紫外线、风尘、烟雾、干燥等因素有关^[1]。翼状胬肉常常侵犯角膜,导致角膜形态的改变,徐方等^[2]对翼状胬肉侵入角膜程度对屈光状态的影响进行了探讨,发现翼状胬肉侵入角膜可引起屈光状态(远视、散光)的变化而造成视力的影响,翼状胬肉侵入角膜内越大对角膜屈光状态的影响越大,使患眼发生远视和散光,对视力影响也越大。钟新娜等^[3]报道翼状胬肉手术可以改变角膜的屈光状态,当胬肉侵入角膜达 2.5 ~ 3.5mm 时是一手术良机,此时手术可明显减轻散光,提高视力及视物质量,减轻视疲劳,又不易复发。秦雪娇等^[4]通过角膜地形图观察,胬肉术后角膜扁平区会有所恢复,角膜散光度降低,两条主要径线屈光度及平均屈光度均有增加,角膜总体屈光面改善。

目前治疗翼状胬肉的方法较多,如翼状胬肉单纯切除,或联合生物羊膜移植、自体结膜移植、角膜缘干细胞移植等,由于手术方式不同,角膜创面恢复程度及时间不同,可能最终术后屈光状态差异。羊膜具有抵制新生血管和成纤维细胞生长,促进角膜结膜上皮细胞生长,维持其表

型及提供光滑的基底膜作用,因此被广泛用于治疗各种眼表疾病,并取得满意的效果^[5]。我们通过两种不同手术方式治疗翼状胬肉,比较术前术后裸眼视力及角膜屈光状态。为减少角膜术后薄翳对视力和屈光度的影响,术中均采用逆向撕剥翼状胬肉,使胬肉组织完整的从角膜上剥离下来,残留的组织用显微剪清除,避免刀片直接对角膜组织的切削,减少缝线,尽量避免手术源性散光的增加。

通过观察,我们发现翼状胬肉主要导致远视散光,翼状胬肉切除联合羊膜移植和自体结膜移植均能明显降低角膜散光度数,提高裸眼视力,羊膜取材方便,来源丰富,手术简便安全,不会损伤过多正常眼表组织,术后感染几率低,是治疗翼状胬肉的一种理想方法^[6]。我们认为对于翼状胬肉侵入角膜达到 3mm 的静止期患者应及时手术,通过手术可以降低散光度数及提高视力,避免散光进一步加重,但在术前要详细检查患者的屈光状态和视力状态,对手术患者做好告知术后残留部分散光度数及复发问题。

参考文献

- 1 王雨生. 翼状胬肉的治疗及其并发症. 国外医学眼科学分册 1994; 18(2):116-121
- 2 徐方,杨冠. 翼状胬肉侵入角膜程度对屈光状态的影响. 眼外伤职业眼病杂志 2007;12(29):977-978
- 3 钟新娜,吴元奇,曹歧新,等. 翼状胬肉手术时机的临床研究. 浙江中医药大学学报 2007;31(1):74-75
- 4 秦雪娇,李镜海,李海英,等. 翼状胬肉手术前后的角膜地形图改变. 山东大学学报 2003;41(3):333-335
- 5 陈家祺,周世有,黄挺. 新鲜羊膜移植治疗严重的急性炎症期及瘢痕期眼表疾病的临床研究. 中华眼科杂志 2000;36(1):13
- 6 林雪松,宋晏平. 羊膜移植与结膜移植治疗翼状胬肉比较. 国际眼科杂志 2009;9(7):1367-1368