

# 两种术式治疗翼状胬肉的疗效观察

武亚芹

作者单位: (101400) 中国北京市怀柔区第一医院眼科  
作者简介: 武亚芹, 本科, 主治医师, 研究方向: 白内障及眼表疾病。  
通讯作者: 武亚芹. 13520160910@163. com  
收稿日期: 2011-04-22 修回日期: 2011-06-13

## Efficacy observation of pterygium surgery in two different ways

Ya-Qin Wu

Department of Ophthalmology, Huairou the First Hospital, Beijing 101400, China  
**Correspondence to:** Ya-Qin Wu. Department of Ophthalmology, Huairou the First Hospital, Beijing 101400, China. 13520160910@163. com  
Received: 2011-04-22 Accepted: 2011-06-13

### Abstract

• **AIM:** To analyse results of two different surgical treatment of pterygium.  
• **METHODS:** The first group of 33 patients (35 eyes), including 2 patients (2 eyes) of recurrent pterygium, underwent pterygium excision combined with free conjunctival flap transplantation. The second group of 32 patients (35 eyes), including 2 patients (2 eyes) of recurrent pterygium, underwent pterygium excision combined with free conjunctival flap transplantation plus mitomycin cotton sheet.  
• **RESULTS:** After 1a, in first group 1 case (1 eye) had recurrence, the relapse rate was 3.03% of total patients and 2.85% of total eyes. In second group 1 case (1 eye) had recurrence, the relapse rate was 3.12% of total patients and 2.85% of total eyes, 1 case had bad conjunctival flap healing and conjunctival flap suture was removed 20 days after operation. No serious complications occurred, such as scleral dissolution.  
• **CONCLUSION:** Both pterygium excision combined with free conjunctival flap transplantation and pterygium excision combined with free conjunctival flap transplantation plus mitomycin cotton sheet have a lower relapse rate, there is no difference between the two groups.  
• **KEYWORDS:** pterygium; free conjunctival flap; transplantation; mitomycin C

Wu YQ. Efficacy observation of pterygium surgery in two different ways. *Guji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(8): 1475-1476

### 摘要

**目的:** 分析两种不同的手术方式治疗翼状胬肉的临床效果。  
**方法:** 第1组33例35眼,有2例2眼为复发病例,采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术。第2组32例35眼,有2例2眼为复发病例,采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植加丝裂霉素棉片术。  
**结果:** 术后1a内随访,第1组复发1例(1眼),复发率3.03%(2.85%)。第2组复发1例(1眼),复发率3.12%(2.85%),有1例发生球结膜瓣愈合不良,于术后20d拆除结膜瓣缝线。无巩膜溶解等严重并发症。  
**结论:** 翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术与翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植加丝裂霉素棉片术,复发率均较低,两组间没有差异。  
**关键词:** 翼状胬肉; 游离球结膜瓣; 移植; 丝裂霉素 C  
DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.08.056

武亚芹. 两种术式治疗翼状胬肉的疗效观察. 国际眼科杂志 2011; 11(8): 1475-1476

### 0 引言

翼状胬肉是眼科常见的一种以纤维血管组织慢性增生为特征的慢性眼表疾病,除了引起畏光、流泪、异物感等眼部刺激症状,若胬肉长入角膜瞳孔区,还会引起视力下降,严重的因眼球运动受限或睑球粘连而引起复视<sup>[1]</sup>。目前仍无理想的预防措施和药物治疗方法,手术切除是最主要的治疗方法,但单纯手术切除术后的高复发率一直困扰着医生。近年来,作者分别采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术和翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植及丝裂霉素棉片两种手术方式治疗翼状胬肉,并对比观察术后情况,报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取2006-01/2009-12在我科行翼状胬肉切除术患者65例70眼,其中男38例40眼,女27例30眼,年龄37~75(平均60.8±10.8)岁。职业:农民50例54眼,其他15例16眼。

**1.2 方法** 将翼状胬肉切除术患者65例70眼分为2组。第1组33例35眼,采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术。第2组32例35眼,有2例2眼为复发病例,采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植加丝裂霉素棉片术。第1组:于手术显微镜下,在胬肉体部、颈部结膜下注射20g/L利多卡因适量。在胬肉头部前0.5mm处,用锐利尖刀划开一浅界,从此界开始做浅层剥离,将胬肉头颈部完整地剥离角膜,越过角膜缘达巩膜,分离并剪除胬肉结膜下组织直至泪阜前,暴露光滑巩膜面,灼热止血。然后根据暴露巩膜面大小自上方或下方取一大小适中的游离球结膜瓣,辨别球结膜正反面后,将球结膜覆盖在裸露的巩膜表面,用10-0线间断缝合固定结膜瓣。第2组:胬肉切

除同第1组,暴露巩膜面后,将浸润0.4g/L丝裂霉素C的棉片置于裸露的巩膜表面40s,复发病例60s,再用生理盐水反复冲洗巩膜表面,随后将取下的球结膜瓣缝合固定裸露的巩膜表面。两组术毕结膜囊均涂抗生素眼膏、盖眼垫。术后第1d换药,在裂隙灯下观察结膜上皮愈合情况及植片情况,术后7d拆线,每天点妥布霉素地塞米松眼药水4次,共用3wk。疗效评价标准<sup>[2]</sup>:痊愈:手术区光滑洁净,球结膜平整无充血,角膜创面上皮覆盖,无新生血管或胬肉增生。复发:结膜充血明显,局部增厚,角膜创面有新生血管及胬肉增生。随访胬肉复发和自体球结膜植片存活情况,随访时间6mo~1a,平均8.5mo。

## 2 结果

所有患者在1wk内都有轻度刺激症状。术后1mo内所有植片存活、透明,角膜上皮光滑,荧光素染色不着染,上下方取材处球结膜伤口1wk内自行修复。术后1a内随访第1组复发1例(1眼),复发率3.03%(2.85%)。第2组复发1例(1眼),复发率3.12%(2.85%),有1例发生球结膜瓣愈合不良,于术后20d拆除结膜瓣缝线。无巩膜溶解等严重并发症。

## 3 讨论

翼状胬肉是眼科最常见的外眼病之一,至今没有确切病因。众多资料表明日光中紫外线照射是引起翼状胬肉的危险因素,户外劳动者的患病率明显高于一般人群<sup>[3]</sup>。手术切除仍是目前翼状胬肉的主要治疗方法,然而其高复发率一直困扰着患者和医生,至今仍无一种术式可完全杜绝胬肉的复发。最常采用的翼状胬肉单纯切除暴露巩膜法,操作简单易行,但复发率居各种手术方法之首。Kenyon等<sup>[4]</sup>首创了自体角膜缘上皮移植术,对防止胬肉复发起到了良好的作用,但自体角膜缘干细胞取材毕竟有限,也不能完全有效地阻止新生血管及胬肉侵入。

如何防止翼状胬肉的复发是手术的关键,裸露的巩膜被认为是复发的主要原因。理论上,用取下的健康的结膜瓣覆盖巩膜面,制造光滑的平面,有利于泪液的分布;并且结膜瓣作为一种屏障,可阻止纤维血管组织再次生长,减少胬肉的复发。我们采用翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术,辅以丝裂霉素或不用丝裂霉素,复发率均为2.85%。翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术操作简

单、适应证广泛、无不良反应、费用低,适合临床应用。

有研究表明<sup>[5]</sup>,翼状胬肉附近结膜组织事实上存在翼状胬肉细胞,胬肉复发与这些散在的胬肉细胞未切除干净有关,有学者主张手术应切净胬肉细胞并辅以应用丝裂霉素C,以防复发。但如果应用丝裂霉素C不当,如浓度过大、时间控制不好可导致结膜瓣愈合不良、角膜上皮延迟愈合、角膜溃疡、巩膜溶解、穿孔等并发症。对于那些易发生溃疡或伤口愈合不良的患者如糖尿病、角膜营养不良、严重的角结膜干燥症患者,发生上述严重并发症的可能更大。本研究第2组1例结膜瓣愈合不良,该患者就合并有糖尿病。

另外手术操作不当会引起各种并发症。手术必须在显微镜下进行,使手术操作更加细致。术中尽量避免损伤健康组织,若切除鼻侧球结膜过多或损伤泪阜,易导致睑球粘连。角膜表面及结膜下胬肉组织残留是复发的原因,清除巩膜及角膜组织要仔细、彻底、干净<sup>[6]</sup>。取供区结膜瓣时,勿带结膜下组织。缝合结膜瓣时,距离角膜缘侧约0.5mm处,植片大小与裸露巩膜面等大为宜,不暴露巩膜。植片与巩膜面紧密贴合,固定牢固,如植片较大时最好在植片中央与浅层巩膜缝合固定1针。术后尽早应用糖皮质激素滴眼液,可抑制炎症反应及瘢痕增生,从而防止纤维血管形成,胬肉复发。本研究中所有患者均应用糖皮质激素滴眼液3wk,未发现角膜上皮愈合不良。总之,翼状胬肉切除联合游离球结膜瓣移植术,辅以或不用丝裂霉素,复发率均较低。

## 参考文献

- 1 李春燕,宴艳霜,邓奋刚.翼状胬肉手术中自体角膜缘干细胞移植与生物羊膜移植的对比.眼外伤职业眼病杂志2010;32(4):303-305
- 2 张琦,项振扬.角膜缘干细胞移植术和羊膜移植术治疗复发性翼状胬肉.中国实用眼科杂志2006;24(5):505-506
- 3 朱志忠.实用眼表病学.北京:北京科学技术出版社2004:278
- 4 Kenyon KR, Tseng SC. Limbal autograft transplantation for ocular surface disorders. *Ophthalmology* 1989;96(5):709-722
- 5 Tan DT, Lim AS, Goh HS, et al. Abnormal expression of the P53 tumor suppressor gene in the conjunctiva of patients with pterygium. *Am J Ophthalmol* 1997;123(3):404-405
- 6 侯光辉,徐锦堂,孙秉基,等.膜移植或联合自体角膜缘移植术治疗复发性翼状胬肉.中国实用眼科杂志2001;19(1):71-74