

# 翼状胬肉围手术期细节处理的效果观察

李石磊, 力强, 董丽华

作者单位:(223800)中国江苏省宿迁市,南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院眼科

作者简介:李石磊,硕士,副主任医师,研究方向:玻璃体视网膜疾病。

通讯作者:李石磊. lishilei2004@sina.com

收稿日期:2016-06-24 修回日期:2016-10-09

## Observation on the effect of perioperative detail treatment of pterygium

Shi-Lei Li, Qiang Li, Li-Hua Dong

Department of Ophthalmology, Suqian City People's Hospital, Drum Tower Hospital Group of Nanjing, Suqian 223800, Jiangsu Province, China

**Correspondence to:** Shi-Lei Li. Department of Ophthalmology, Suqian City People's Hospital, Drum Tower Hospital Group of Nanjing, Suqian 223800, Jiangsu Province, China. lishilei2004@sina.com

Received:2016-06-24 Accepted:2016-10-09

### Abstract

• **AIM:** To observe the effect of perioperative detail treatment of pterygium.

• **METHODS:** Sixty cases (100 eyes) of pterygium patients were collected from Sep. 2012 to Jan. 2014. All cases were performed modified pterygium excision with limbal epithelial autograft transplantation under microscope. Corneal wound healing, graft survival, and the recurrence of pterygium were observed.

• **RESULTS:** All cases of conjunctival flap survive, corneal wound closed well. The patients were followed up for 7 to 12mo. Among them, 3 eyes recurred and the recurrence rate was 3%. There were no serious complications.

• **CONCLUSION:** In the operation of pterygium excision with limbal epithelial autograft transplantation, standard and detail treatment can significantly improve the clinical effect.

• **KEYWORDS:** pterygium; perioperative; detail treatment; recurrence

**Citation:** Li SL, Li Q, Dong LH. Observation on the effect of perioperative detail treatment of pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(11):2160-2161

### 摘要

**目的:**通过注意加强翼状胬肉围手术期细节处理,进行临床效果观察。

**方法:**选取 2012-09/2014-01 在我院眼科收治的初发翼

状胬肉患者 60 例 100 眼,在手术显微镜下行改良翼状胬肉切除加自体带角膜缘上皮的结膜瓣移植术。观察角膜创面愈合、植片生长及翼状胬肉复发情况。

**结果:**患者球结膜移植瓣全部成活,角膜创面愈合好。随访 7mo~1a。有 3 眼(3%)复发,并无严重并发症发生。

**结论:**在翼状胬肉切除加自体带角膜缘上皮的结膜瓣移植术中,通过规范并加强围手术期的细节处理,可显著提高临床效果。

**关键词:**翼状胬肉;围手术期;细节处理;复发

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2016.11.49

**引用:**李石磊,力强,董丽华.翼状胬肉围手术期细节处理的效果观察.国际眼科杂志 2016;16(11):2160-2161

### 0 引言

翼状胬肉为眼科临床常见多发眼病,在基层医院尤为多见,手术仍为其传统的治疗方法<sup>[1]</sup>。但单纯翼状胬肉切除术复发率高。根据翼状胬肉发病和复发的机制,近年来通过改进手术方式,疗效明显提高,但术后仍有复发现象。我们认为这除与患者自身发病因素有关外,还可能与围手术期处理存在一定相关性。我院眼科近年来不断改进翼状胬肉手术方式,同时注意围手术期的细节处理,获得了满意效果,现报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取 2012-09/2014-01 间在我院眼科收治的初发翼状胬肉患者 60 例 100 眼。其中双眼患病患者 40 例,单眼患病患者 20 例。男 33 例 42 眼,女 27 例 58 眼。年龄 35~76(平均 63.2±2.1)岁。在 100 眼中,活动期 63 眼,静止期 37 眼。翼状胬肉侵入角膜缘 3~5mm,病程 3mo~30a。所有患者均已于术前排除急性结膜炎、严重睑内翻倒睫、慢性泪囊炎、严重全身疾病等手术禁忌证。排除复发性翼状胬肉病例。

**1.2 方法** 20g/L 利多卡因(5mL 中含 1~2 滴的 1g/L 肾上腺素)在胬肉组织部位球结膜下浸润麻醉(如有明显高血压、心脏病、青光眼可疑等患者则不用肾上腺素),于翼状胬肉颈部(角膜缘处)做一平行于角膜缘的弧形切口,上下止端与角膜缘连结处球结膜分别作垂直于角膜缘的剪开。然后向内眦方向潜行分离球结膜下肥厚增生组织至泪阜,于半月皱襞处离断体部,提起翼状胬肉体部,分离与巩膜的粘连,从颈部向头部边撕边旋转分离胬肉的头部,直至完全取下胬肉组织。逆行撕除法大多能完全撕离胬肉组织,角膜创面平整,不残留胬肉组织。宝石刀刮除角巩膜部及巩膜表面残存的筋膜组织。如有少许出血点,多压迫可止血,如无效,再轻微点状烧灼止血。于术眼上方作一以角膜缘为基底,大小视胬肉切除范围而定的不带筋膜的球结膜瓣,向前翻转结膜瓣,用显微剪向前钝性分离至角膜缘,再用圆刀刀片仔细向前剖切至带有宽约

1mm 角膜上皮的角膜缘组织为止,轻轻离断,将切取的移植片平铺在暴露的巩膜面上,植片角膜缘侧与植床角膜缘对位,用10-0尼龙线带浅层巩膜的间断缝合,使移植片游离缘与巩膜裸露区周围球结膜游离缘严密对位并固定。(缝合大约7针,其中移植瓣四角还有移植瓣颞侧边的缝合,一共5针需带浅层巩膜牢固固定)。缝合完毕后,使用虹膜恢复器平压移植瓣并清除瓣下积血或积液。结膜囊内涂抗生素眼膏绷带加压包扎固定。

围手术期处理:(1)无论翼状胬肉是否处于活动期,术前3d均给予3g/L洛美沙星滴眼液和普拉洛芬滴眼液交替滴眼,4次/d,术前1d冲洗泪道。(2)手术后当天给予止痛对症处理。术后1d去除绷带。给予洛美沙星滴眼液点眼4次/d,小牛血去蛋白提取物眼用凝胶涂眼2次/d,睡前涂氧氟沙星眼膏1次。待术后3~4d角膜上皮愈合后,停用洛美沙星滴眼液,改用妥布霉素地塞米松滴眼液4次/d,其余不变。术后10d拆线。拆线后继用妥布霉素地塞米松滴眼液3次/d,1wk后改为2次/d,再使用1wk后完全停用。拆线后同时给予羟糖苷人工泪液点眼2wk。术后10、24d时患者复诊并检查眼压。

疗效评价标准:(1)痊愈:角膜创面修复良好,表面光滑平整,结膜无明显充血,无血管覆盖及胬肉生长。(2)复发:结膜明显充血,局部增厚并有向角膜方向爬行趋势,角膜原创面处有血管覆盖及胬肉生长。

## 2 结果

手术当日大部分病例均有磨眼、疼痛等不同程度刺激症状,7~10h后症状可明显减轻,以后每天逐步改善。球结膜移植瓣水肿高峰期在术后3~10d左右。术后3~4d全部角膜上皮均愈合。所有患者移植片瓣存活良好,未见移植瓣脱落。随访7mo~1a。有3眼(3%)复发。术后2眼在手术区出现结膜小肉芽增生,经手术治愈;3眼在术后3wk时眼压偏高,停用妥布霉素地塞米松滴眼液后均恢复正常。有5例患者主诉严重眼部不适、干涩、畏光等,给予羟糖苷滴眼液使用2wk后,症状均消失。所有患者均无感染、角膜溃疡、巩膜溶解,睑球粘连等严重并发症发生。

## 3 讨论

翼状胬肉是眼科最为常见的眼表疾病之一,目前多认为翼状胬肉发病与环境因素,尤其是阳光、沙尘、干燥气候等慢性刺激有关<sup>[2]</sup>。翼状胬肉术后复发的原因多认为与手术创伤、术后炎症反应、胬肉组织的残留及角膜缘上皮屏障的破坏等有关<sup>[3]</sup>。本研究所有患者无感染、角膜溃疡、巩膜溶解,睑球粘连等严重并发症发生,术后复发率仅为3%,临床效果满意。我们认为这与除了采取翼状胬肉切除联合自体带角膜缘上皮的球结膜瓣移植术这一较为先进的手术方式外<sup>[4]</sup>,还与我们密切注意并加强围手术期的各项细节处理有一定相关性:(1)翼状胬肉的去除采用从体部到颈部、头部逆向撕除法,全过程主要使用有齿镊沿胬肉生长表面撕除,显微剪只做钝性分离,不使用刀片等锐利器械切割、刮除等。绝大部分病例均可以获得无任何胬肉组织残留的光滑的角膜表面<sup>[5]</sup>。(2)重视原胬肉生长部位巩膜裸露区的处理。使用宝石刀仔细刮除巩膜表面残留的筋膜组织,对于少许出血点,多采用压迫止血,

如无效,再轻微点状烧灼止血,勿过分烧灼,以加重术后炎症反应,甚至造成巩膜溶解。(3)对胬肉周围的筋膜扩大彻底切除,减少结膜纤维血管组织的增殖、移行<sup>[6-7]</sup>。(4)由于角膜缘干细胞缺乏表面解剖特征,术中很难确定是否真正取到角膜缘干细胞<sup>[8]</sup>。手术医生可能过度损伤角膜缘组织,反而破坏眼表。建议自体带角膜缘上皮的结膜移植,取角膜上皮的深度不要超过前弹力层甚至上皮基底膜,范围最好小于四分之一圆周,在将翼状胬肉切除干净的同时尽量减少对健康角膜缘组织破坏,在取自体结膜带角膜缘上皮时仅取表层上皮,不要涉及筋膜和深层角膜<sup>[9-10]</sup>。(5)移植瓣与供区球结膜瓣的缝合严密且牢固,一般采用7针缝合法,其中移植瓣四角还有移植瓣颞侧边的缝合,一共5针需带浅层巩膜牢固固定。缝合时要求移植瓣大小适宜,松紧适度,组织对位良好,以促进移植瓣生长,加强屏障功能。且减少因对位不佳,上皮长入,肉芽组织增生等并发症<sup>[11]</sup>。(6)在移植瓣对位缝合后,使用虹膜恢复器平压移植瓣,并挤出瓣下积液或积血。围手术期的处理:(1)术前无论翼状胬肉是否处于活动期,均给予非甾体类滴眼液和抗生素滴眼液,以减轻充血,减少术中出血及术后反应。(2)手术结束后绷带加压包扎24~48h,减轻结膜水肿和促进角膜上皮愈合。(3)术后妥布霉素地塞米松滴眼液建议使用时间4wk左右,通过较长时间激素类眼药水的应用以减轻水肿、充血,减少术后的复发率。每周测1次眼压,监测眼压情况。(4)术后拆线时间不要推迟,一般10d拆线或更早拆线,以减轻线结刺激反应,减少增生和复发。(5)术后配合使用人工泪液滴眼液,以恢复眼表泪膜功能。(6)加强患者宣教工作,注意眼部卫生,减少紫外线照射时间和不良生活习惯。

综上所述,在翼状胬肉切除加自体带角膜缘上皮的结膜瓣移植术中,通过规范并加强围手术期的细节处理,即可显著提高临床效果。

## 参考文献

- 惠延年. 眼科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社2004:89
- 方秋云,沙翔垠,彭娟,等. 翼状胬肉根治手术预防复发的效果观察. 中国实用眼科杂志2010;28(4):402-403
- Dupps WJ, Jeng BH, Meisler DM. Narrow-strip conjunctival autograft for treatment of pterygium. *Ophthalmology* 2007;11(4):227-231
- 樊广祥. 眼表重建术治疗翼状胬肉219例分析. 中华眼外伤职业眼病杂志2014;36(8):617-619
- 李淑琳. 翼状胬肉发病机制的研究进展. 眼科研究2009;27(3):248-252
- 杜振亚,姜德咏,聂爱光. 自体角膜缘上皮移植术治疗翼状胬肉的临床分析. 中华眼科杂志2002;38(6):351-354
- 邢怡桥,但汉东,李拓,等. 自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉Meta分析. 中国实用眼科杂志2013;31(4):433-437
- 喻建军,宋愈,吴莹. 不同术式治疗翼状胬肉的疗效分析. 国际眼科杂志2013;13(3):601-602
- Mohammed I. Treatment of pterygium. *Ana Afra Med* 2011;10(3):197-203
- 王庆华,孙松,陆君如,等. 肉眼下翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植临床分析. 中国实用眼科杂志2009;27(12):1412-1413
- 李兆瑞,刘二华. 原发性翼状胬肉发病机制和治疗新进展. 国际眼科杂志2012;12(4):660-663