

参考文献

1 Marcocci L, Maguire JJ, Droy-Lefaix MT, et al. The nitric oxide-scavenging properties of Ginkgo biloba extract EGb761. *Biochem Biophys Res Commun* 1994;201(2):748-755
2 朱益华,蒋幼芹,刘忠浩,等.灯盏细辛注射液对鼠实验性高眼压视神经轴浆运输的影响. *中华眼科杂志* 2000;36(4):289
3 贾莉君,刘忠浩,罗学港,等.青光康注射液对急性实验性高眼压大鼠视网膜神经节细胞代谢的作用. *中华眼科杂志* 1995;31(2):129-132

4 李养军,杨新光,高玫蕊.银杏叶黄酮对兔实验性高眼压后视网膜组织氢氧根自由基的影响. *眼科研究* 2003;21(1):29-31
5 陈飞.关于视网膜神经节细胞凋亡的最新进展. *国外医学眼科分册* 2000;23(3):201-202
6 Kalvin NH. Experimental glaucoma in monkeys. *Arch Ophthalmol* 1998;75:89
7 Cheung ZH, So KF, Lu Q, et al. Enhanced survival and regeneration of axotomized retinal ganglion cells by a mixture of herbal extracts. *J Neurotrauma* 2002;19(3):369-378

· 短篇报道 ·

翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植术

许艳红¹,徐金华²

作者单位:¹(214187)中国江苏省无锡市,无锡惠山区人民医院眼科;²(210029)中国江苏省南京市,江苏省中医院眼科
作者简介:许艳红,硕士,主治医师。
通讯作者:许艳红. xuyanhong1975@126.com
收稿日期:2010-01-26 修回日期:2010-04-26

许艳红,徐金华.翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植术. *国际眼科杂志* 2010;10(5):852

0 引言

翼状胬肉是眼科常见病,目前治疗方法以手术切除为主。常规手术切除的复发率高达24%~89%^[1]。角膜表面及结膜下翼状胬肉残存组织是形成翼状胬肉复发的基础,而巩膜表面的新生血管进入角膜创面是复发的根本原因^[2],因此彻底干净切除翼状胬肉结膜下增生的纤维血管组织是避免术后复发的关键因素。为此,我们于2006-12/2008-06开展显微镜下翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植治疗翼状胬肉,取得良好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

病例来源于我院和江苏省中医院2006-12/2008-06眼科门诊,58例翼状胬肉病例,其中男23眼,女35眼,年龄37~74岁。发病时间1~20a不等,胬肉头部侵入角膜缘内3~6mm。手术操作在显微镜下进行。常规消毒铺巾,结膜囊表面麻醉后,开睑器开睑,予20g/L利多卡因行胬肉下浸润麻醉,以11号刀片在翼状胬肉的头部前0.5mm处附着的角膜上分离,彻底分离至半月皱襞,剪除胬肉头部和大部分体部,切除球结膜下增生的纤维结缔组织和纤维血管组织,不残留胬肉组织且要求角膜创面光滑平整,在巩膜创面上、下缘沿角膜缘做含0.5~1.0mm宽角膜上皮的切口,自颞上方与角膜缘切口平行钝性分离并剪开球结膜,取一块宽约3mm的带蒂角结膜瓣,大小与暴露的巩膜面相当,将球结膜瓣上面向上,角膜缘对角

膜缘平铺于胬肉切除后的巩膜暴露区,10/0尼龙线间断缝合球结膜,面向角膜缘的结膜瓣固定于浅层巩膜上,暴露巩膜约2mm,计缝针8~10针。结膜取材区暴露,不作任何处理,术毕涂典必殊眼膏,单眼包封。术后每天换药,裂隙灯下观察角膜上皮愈合情况及结膜移植片愈合情况,局部点可乐必妥眼液及典必殊眼液,6次/d,5d后减为4次/d,10d后减为3次/d,15d后减为3次/d,持续1mo。术后10d拆线,随访12~24mo。

2 结果

治疗标准:痊愈:角膜创面上皮修复无新生血管,转移结膜瓣成活,无充血增生。复发:手术区结膜充血增生,重新伸入角膜。术后均无感染,局部反应轻,术后3~5d角膜上皮愈合,10d拆线,结膜切口完全对位愈合。术后4wk结膜充血消退结膜瓣平整。随访结果:58眼痊愈,5眼复发,复发率9%。

3 讨论

澳大利亚学者Coroneo^[3]在研究中发现:翼状胬肉在暴露于紫外线、强光刺激的眩光和反光的情况下,发病率高,从发病的人群来看,户外劳动者明显高于室内工作者。我们收治的58例翼状胬肉患者,其中41例是从事户外工作者,符合上述论点。目前治疗方法以手术切除为主,但术后容易复发。本研究采用翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植,彻底去除上皮下纤维血管组织,同时带蒂结膜瓣含有角膜缘干细胞,不仅能为病变区角膜缘提供正常的角膜缘干细胞,而且能维持角膜表面的完整性,恢复角膜透明性。同时角膜缘干细胞的增生抑制了结膜上皮细胞生长,阻止了异常组织和浅层新生血管侵入角膜,从而可有效地防止翼状胬肉的复发。该手术操作简单,取材方便,植片为自体组织,不产生排斥反应,复发率低,并发症少,是一种安全、有效的手术方法,值得推广。

参考文献

1 Canoparra J, Manuel DL, Maldonaolo MJ, et al. Prospective trial of intraoperative mitomycin C in the treatment of primary pterygium. *Br J Ophthalmol* 1995;79:439-440
2 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社 1996:1319
3 Coroneo MT. Albedo concentration in the anterior eye: a phenomenon that locates some solar diseases. *Ophthalmic Surg* 1990;21(1):60-66