

顺逆行切除术联合丝裂霉素治疗翼状胬肉的疗效

刘子彬¹, 刘海俊¹, 李燕², 许丹丹¹

作者单位:¹(510318)中国广东省广州市,中国人民解放军第421医院眼科;²(510318)中国广东省广州市,广东省国际旅行卫生保健中心眼科

作者简介:刘子彬,男,硕士,住院医师,研究方向:眼表疾病。

通讯作者:刘海俊,男,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:眼表疾病、青光眼。275166334@qq.com

收稿日期:2011-07-05 修回日期:2011-10-09

Therapeutic effect of the anterograde and retrograde resection combined with mitomycin for treatment of pterygium

Zi-Bin Liu¹, Hai-Jun Liu¹, Yan Li², Dan-Dan Xu¹

¹Department of Ophthalmology, No. 421 Hospital of Chinese PLA, Guangzhou 510318, Guangdong Province, China; ²Department of Ophthalmology, Guangdong International Travel Healthcare Center, Guangzhou 510318, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hai-Jun Liu. Department of Ophthalmology, No. 421 Hospital of Chinese PLA, Guangzhou 510318, Guangdong Province, China. 275166334@qq.com

Received: 2011-07-05 Accepted: 2011-10-09

Abstract

• AIM: To evaluate the therapeutic effect of the anterograde and retrograde resection for treatment of pterygium.

• METHODS: From January 2006 to June 2010, totally 320 patients of 320 eyes with pterygium were randomly divided into 2 groups and underwent different operations. Pterygium was treated with anterograde resection combined with mitomycin C (MMC) for 128 eyes, and pterygium was treated with retrograde resection combined with MMC for 192 eyes.

• RESULTS: One year after operation, effective rate of the anterograde resection group and retrograde resection group were 91.4% (117 cases) and 97.4% (187 cases) respectively, which had statistically significant difference ($P=0.016$).

• CONCLUSION: The retrograde resection combined with MMC is an effective approach for pterygium.

• KEYWORDS: pterygium; anterograde; retrograde; mitomycin C

Liu ZB, Liu HJ, Li Y, et al. Therapeutic effect of the anterograde and retrograde resection combined with mitomycin for treatment of pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011; 11(11): 2031-2032

摘要

目的:探讨顺行与逆行切除术治疗翼状胬肉的疗效。

方法:选择2006-01/2010-06的320眼翼状胬肉患者,随机分成两组,顺行切除术联合丝裂霉素128眼,逆行切除术联合丝裂霉素192眼。

结果:术后1a,顺行切除术联合丝裂霉素组中治愈者117眼,有效率91.4%;逆行切除术联合丝裂霉素组中治愈者187眼,有效率97.4%。两组术后有效率比较差异有统计学意义($P=0.016$)。

结论:逆行切除术联合丝裂霉素是治疗翼状胬肉的一种有效方法。

关键词:翼状胬肉;顺行;逆行;丝裂霉素

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.11.058

刘子彬,刘海俊,李燕,等.顺逆行切除术联合丝裂霉素治疗翼状胬肉的疗效. *国际眼科杂志* 2011; 11(11): 2031-2032

0 引言

翼状胬肉是一种常见病、多发病,病程漫长,局部经常充血发炎,给患者带来许多不适症状,影响患者的生活质量及容貌美观。翼状胬肉治疗以手术为主,但术后复发率高达20%~40%^[1],仍是眼科医师较棘手的问题之一。我院自2006-01/2010-06共收治翼状胬肉患者320例320眼,采用顺行切除术联合丝裂霉素与逆行切除术联合丝裂霉素两种手术方法治疗,取得了不同的效果,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 患者320例320眼中,男146例146眼,女174例174眼,年龄38~74(平均 56 ± 5.25)岁。所有病例均呈典型的翼状胬肉表现,发生于鼻侧或颞侧,胬肉头部侵入角膜缘内3mm以上。将320例320眼分成两组,采用顺行或逆行切除术术中应用丝裂霉素两种手术方法进行治疗。其中采用顺行切除术联合丝裂霉素者128例128眼,逆行切除术联合丝裂霉素者192例192眼。320例患者均为初次手术,手术均在显微镜下由同一医师完成。

1.2 方法

1.2.1 顺行切除术联合丝裂霉素治疗 术前3d结膜囊内滴氧氟沙星眼液,3次/d,常规以爱尔卡因滴眼液于术前10min滴眼,表面麻醉后开睑器开睑,20g/L利多卡因1mL加0.1g/L肾上腺素1滴混匀后于翼状胬肉下浸润麻醉,用手术刀自胬肉头部前缘0.5mm透明角膜开始分离胬肉头部至胬肉颈部,在胬肉颈部上下1mm处平行于角膜弧形剪开球结膜,界限超过胬肉两侧边缘各1mm。放射状剪开两侧球结膜,分离球结膜及筋膜下组织至半月皱襞,在泪阜处将翼状胬肉及其下的增生组织完整切除,注意不要伤及内直肌,将距角膜缘3~4mm的部分巩膜暴露,烧灼止血。MMC的应用:将浸有新配制的0.2g/L MMC的棉片放于胬肉体、根部球结膜下巩膜暴露区范围,3~

5min后提起结膜去除棉片,用100mL生理盐水彻底冲洗术区,修剪结膜,并将其游离缘间断缝合固定于浅层巩膜上。

1.2.2 逆行切除术联合丝裂霉素治疗 术前用药及局部麻醉方法同顺行切除术,麻醉后用有齿镊夹住翼状胬肉的颈部,分别在翼状胬肉颈部两侧角巩膜缘表面将弯剪刺入胬肉底部,贯穿颈部后向两侧平撑,使胬肉组织与其下巩膜面充分游离,用有齿镊夹住翼状胬肉的颈部,将胬肉头部从角膜面旋撕分离。角膜角巩膜缘及角巩膜表面残余组织用显微无齿镊夹起撕掉,分离并剪除胬肉体部结膜下的纤维组织,烧灼止血。剪除翼状胬肉颈部及部分体部组织,注意切勿伤及内直肌,暴露术区巩膜3mm×4mm。MMC的应用及结膜缝合方法同上。

1.3 术后处理 术毕涂复方妥布霉素眼膏,纱布包扎术眼,口服消炎药25mg,维生素C片0.2mg,维生素B1片20mg,3次/d。术后第1d开放点眼,复方妥布霉素滴眼液点术眼,4次/d,复方妥布霉素眼膏涂术眼,1次/晚。持续用药3wk,术后5~7d拆线。术后随访12~18mo,裂隙灯下荧光素染色检查角膜及球结膜状况。

统计学分析:本研究数据使用SPSS 13.0统计软件处理,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术疗效判定 观察角膜浸润、翼状胬肉血管及翼状胬肉组织的肥厚程度。治愈:未见翼状胬肉组织增生,结膜无充血肥厚,结膜血管无大量增生;复发:角膜有浸润灶,或翼状胬肉头侵入角膜缘内、翼状胬肉体部结膜下组织增生、血管丰富或增粗。

2.2 治疗效果 顺行切除法联合丝裂霉素组中治愈117眼,复发11眼,有效率为91.4%;逆行切除法联合丝裂霉素组中治愈187眼,复发5眼,有效率为97.4%。经 χ^2 检验, $\chi^2 = -2.405$, $P = 0.016$,两组有效率比较差异有统计学意义,表明在首次翼状胬肉切除术中,逆行切除法联合丝裂霉素与顺行切除法联合丝裂霉素比较,具有成功率高、复发率低的特点(表1)。

3 讨论

翼状胬肉是一种最常见的结膜病变,是以睑裂部球结膜血管组织增生并向角膜侵入为特点的眼表疾病之一,变性是其突出的病理特征,该病具有较高的复发率。当胬肉组织增长时,随着组织的肥厚和血管的增生,可产生明显的刺激症状,并直接影响患者面容,甚至引起严重的视力下降^[2],近年来的研究表明,环境因素刺激如强烈的光线照射^[3]等,可造成Bowman膜及角膜浅层蛋白质的变性,

表1 顺逆行切除法联合丝裂霉素的疗效比较 眼

组别	n	治愈	复发	有效率(%)
顺行切除+丝裂霉素组	128	117	11	91.4
逆行切除+丝裂霉素组	192	187	5	97.4

并堆积于角巩膜缘,形成隆起,进而造成泪膜的斑驳,隆起部位的黏蛋白减少,从而发生表面干燥和缺氧,引起角膜的新生血管形成与增生和纤维血管组织的增殖,翼状胬肉的主要治疗方法是手术,但手术后复发率较高^[4],复发时最早的表现是新生血管的形成与增生,有研究表明在行翼状胬肉常规切除时联合局部使用丝裂霉素能有效抑制翼状胬肉复发^[5]。传统的顺逆行切除术均是单纯尽可能切除结膜变性组织,但手术中不可避免会残留变性组织、手术的刺激、手术方式等,上述原因为翼状胬肉复发提供一定的基础,术中联合应用丝裂霉素,其通过对血管内皮增殖的抑制和对内皮细胞的直接作用而抑制术后血管新生、细胞分裂分化等作用,使结膜处变性组织失活、失去血供等,从而抑制变性组织的再次增生。同时顺行切除术中刀片分离翼状胬肉的头部,这一过程的深度很难掌握,尤其是发展到瞳孔区甚至盖住瞳孔的较大翼状胬肉,可因切除角膜组织过多而损伤角膜完整性,甚至造成角膜穿通伤;另外顺行切除术,术中出血多,且不易将角膜上层与组织刮净,因此复发率高。而我们根据翼状胬肉的生长是从上皮层与前弹力层之间侵袭角膜的特点采用逆行切除法,逆行将胬肉头部自角膜上完整撕脱,避免了手术刀切割时导致角膜表面粗糙及顺行切除术中角膜基质层损伤甚至角膜穿孔、术后持续性结膜上皮缺损,角巩膜坏死等并发症,保证了角膜创面的光滑,为上皮细胞修复提供良好的基础,使角膜上皮快速修复。术后患者散光程度低,又具有角膜创面小、术中出血少、术后恢复快、术后复发率降低、可一人操作等较多优点,值得在临床上推广应用。

参考文献

- 1 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学.第2版.北京:人民卫生出版社1999:308-325
- 2 李凤鸣.眼科全书.中册.北京:人民卫生出版社1996:1322-1326
- 3 朱雅琴,姚克.翼状胬肉发病机制研究进展.国外医学眼科学分册2005;29(3):163-166
- 4 张振波,宋国奇.逆行切除联合球结膜移植治疗翼状胬肉.眼外伤职业眼病杂志2007;29(1):62-63
- 5 刘海俊,翁永德,余惠芳,等.术中应用丝裂霉素治疗不同类型原发性翼状胬肉的疗效观察.国际眼科杂志2010;10(9):1817-1818