

翼状胬肉病因和治疗与复发干预的临床研究进展

周芳红, 韩真, 魏丽歌, 于婉荣, 张婷, 付亚林

作者单位: (721000) 中国陕西省宝鸡市中医医院眼科
作者简介: 周芳红, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗眼病。

通讯作者: 周芳红. bjzhoufanghong@163.com

收稿日期: 2012-10-28 修回日期: 2013-02-17

Clinical research progress in pterygium pathogenesis, treatment and recurrence of interventions

Fang-Hong Zhou, Zhen Han, Li-Ge Wei, Wan-Rong Yu, Ting Zhang, Ya-Lin Fu

Department of Ophthalmology, Baoji City Chinese Medicine Hospital, Baoji 721000, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Fang-Hong Zhou. Department of Ophthalmology, Baoji City Chinese Medicine Hospital, Baoji 721000, Shaanxi Province, China. bjzhoufanghong@163.com

Received: 2012-10-28 Accepted: 2013-02-17

Abstract

• Pterygium is a common and frequently - occurring disease in ophthalmology department. Through the admission, treatment and recurrence intervention method summarized by the author, and the collection of consulting domestic and international relevant clinical research data, the paper provided reference and summarized the research methods for clinical diagnosis and treatment of ophthalmology department from a clinical perspective on pterygium etiology, treatment and relapse intervention.

• KEYWORDS: pterygium; etiology; therapy; recurrence intervention; clinical research progress

Citation: Zhou FH, Han Z, Wei LG, et al. Clinical research progress in pterygium pathogenesis, treatment and recurrence of interventions. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(3):498-500

摘要

翼状胬肉是眼科常见病和多发病。我们通过对翼状胬肉患者的接诊、治疗和复发干预,并收集查阅国内外相关临床研究资料,从临床角度对翼状胬肉病因、治疗方法和复发干预方法进行了研究总结,为眼科临床工作者诊治该病提供参考。

关键词: 翼状胬肉; 病因; 治疗; 复发干预; 研究进展

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.03.21

引用: 周芳红, 韩真, 魏丽歌, 等. 翼状胬肉病因和治疗与复发干预的临床研究进展. 国际眼科杂志 2013;13(3):498-500

0 引言

翼状胬肉 (pterygium) 是一种向角膜表面生长、与结膜相连的纤维血管样组织,常发生于鼻侧的睑裂区,是局部球结膜及其下纤维血管组织呈三角形膜样增生及变性而侵犯角膜的一种慢性眼表疾病。它可以影响美观,产生眼部刺激症状、导致角膜散光,遮盖瞳孔区造成视力障碍,严重者可以发生不同程度的眼球运动障碍,影响患者的身心健康^[1]。据有关人员统计,其发病率达 37.46%^[2]。现就翼状胬肉病因、治疗方法和复发干预临床研究进展综述如下。

1 病因探讨

翼状胬肉虽然已有两千多年的研究历史,其病因迄今为止仍无一种公认经典的结论,是眼科研究热点之一^[3]。通过查阅国内外较新研究文献,认为翼状胬肉病因主要有以下几点。

1.1 外部因素

1.1.1 紫外线 目前大量的流行病学调查和统计学资料都显示,日光中的紫外线是翼状胬肉最主要的致病原因^[4-7]。生活在炎热、日照量大的地区人群发病率明显较高,从事户外工作者也易患此病。通过实验发现,大剂量紫外线照射可引起角膜上皮增生、前弹力层变性及角膜基质中血管形成,表明翼状胬肉的形成与紫外线作用有明显关系^[8]。我们在临床中发现,日光辐射强的地区发病率较高,如陕西省宝鸡市发病率高者多在海拔 1000m 以上山区县,这也佐证了紫外线对翼状胬肉细胞的影响是最主要的致病因素。

1.1.2 环境刺激 眼部长期受到风沙、烟尘、热、花粉等过度刺激,嗜好烟酒和喜食辣椒、大蒜、大葱等刺激性食物,长期接触生产性毒物^[9]如氟、二氧化硫、砷、粉尘等,都被认为与翼状胬肉形成有重要关系。

1.2 自身因素 下述三个病因中,有的可以破坏泪膜的稳定性,有的可以影响机体的状态,但都会使机体对紫外线敏感性提高,增强紫外线的生物学效应,导致翼状胬肉发生。

1.2.1 遗传因素 遗传对翼状胬肉的发生有一定的影响,但不起决定性作用。这种遗传是一种低外显率的显性遗传。但看来真正的病变是不遗传的,遗传的只是眼对环境刺激的影响有发生翼状胬肉的倾向性^[10]。

1.2.2 解剖因素 个别翼状胬肉患者显示,与内直肌的节制韧带发育过强有密切关系^[11]。

1.2.3 分泌失调 有学者认为,分泌失调的表现主要有泪液分泌不足、营养缺乏、过敏反应等^[12]。中医将翼状胬肉

称之为胬肉攀睛,也认为多因心肺受邪、七情、劳欲等,使脏腑失调、风热壅盛、局部气血滞于眦等因素所致^[13]。

2 治疗方法

目前,眼科研究和临床工作中,翼状胬肉的治疗方法有西医、中医和手术治疗,其中西医治疗有激素、非甾体类固醇类药物、抗代谢药物、冷冻、激光、 β -射线放射等6种方法;中医治疗有针灸和中药两种方法;手术治疗有传统单纯切除术、巩膜暴露术、胬肉转埋术、带蒂结膜瓣转移术、Merest 巩膜技术、板层角巩膜移植术、羊膜移植术、自体角膜缘干细胞移植术等9种方法。临床上至今仍然缺少能解决胬肉术后复发问题的理想疗法^[14]。我们认为较有效的常规治疗方法有以下6种:

2.1 传统单纯胬肉切除术 传统单纯胬肉切除术时,对患者切除胬肉,清除病变部位结膜下组织,结膜与巩膜间断缝合。这种方法简便易行,易被基层医院使用,但术后复发率高。李冀等用此术式治疗,术后复发率为20%~89%^[15,16]。

2.2 胬肉转埋术 胬肉转埋术将胬肉头部与角巩膜分离,将其转移至上方或下方球结膜下。这种方法较单纯胬肉切除术创伤面小,阻止向角膜方向生长,主要问题仍是术后复发率较高。我们接诊155例患者,复发31眼,复发率仍达20%。

2.3 带蒂结膜瓣转移术 这种术式切除翼状胬肉及其下方的病变组织,选择健康结膜覆盖于缺损区,这复发率比较低。Müller等^[17]随访50例患者23mo,复发率仅为6.9%。

2.4 羊膜移植术 这种术式在显微镜下切除翼状胬肉及其结膜下组织,将同样大小羊膜植片上皮面向上平铺于巩膜角膜缘处,连续缝合羊膜与结膜组织,复发率较低。Akova等随访78例患者12~16mo,术后复发率3.7%^[18]。有学者认为^[19,20],对于手术创面大、结膜取材受限以及需行抗青光眼手术的患者,该术式更具优势。

2.5 自体角膜缘干细胞移植术 自体角膜缘干细胞移植术在显微镜下切除胬肉,取带角膜缘干细胞的自体结膜瓣,覆盖于暴露巩膜面,并固定缝合,复发率低。程美仙^[21]运用此术式治疗34例44眼患者,随访12~24mo,治愈率达98%,复发率为2%,一般复发时间均在术后6~18mo。

2.6 中医治疗 配合围手术期治疗,可以有效治疗或降低术后复发^[22]。采用针刺治疗,在内睛明、风池针灸,可使胬肉自然萎缩吸收^[23]。此外,中医学根据翼状胬肉系心肺二经风热壅盛、气血瘀滞所致的机理,给予清热泻火、理气活血方剂治疗,效果较好。具体有两种方药:韩桂亭等^[24]以盐酸平阳霉素胬肉组织内注射,同时内服中药二黄汤(黄芩、大黄、防风、薄荷,蜂蜜少许为引),治疗150例患眼,治愈60眼,显效90眼,总有效率100%,均未复发;黄叔仁等^[25]以加味导赤散[生地、木通、草梢、竹叶芯或淡竹叶、归尾、红花、赤芍、大黄等(酒炒)、蝉蜕(去翅足)、车前子(炒、包煎)为主],局部痒、结膜囊有分泌物者加刺蒺藜、龚仁霜、荆芥,胬肉体部充血严重者加酒大黄。治疗60例患者,显效45眼,有效15眼。

3 复发干预

上述方法,尤其是手术治疗胬肉,虽有一定的效果,但

复发率较高。一旦胬肉复发,不仅发展较快,而且还有睑球粘连、眼球运动受限等并发症,甚至出现复视、散光等。因此,翼状胬肉治疗的关键在于防止或干预复发^[26]。我们通过临床观察,综合有关文献资料,在翼状胬肉治疗,特别是手术治疗中,只要严格注意并做到8点,就可以明显减少复发:(1)术前患者全身检查无重大器官功能障碍,无泪膜功能不稳定或稳定性下降,无干眼症^[27];无泪囊炎等泪道疾病,近6mo内无接受免疫抑制剂活细胞毒性药物治疗。(2)术前患者均点抗生素眼液1wk,4次/d,激素眼液1wk,3次/d,冲洗泪道,清洁消毒结膜囊,消除结膜充血,并处理好其他眼表问题,如干眼、过敏性结膜炎及变应性结膜炎等。(3)术患者用20g/L利多卡因+7.5g/L布比卡因等量混合后,行术眼翼状胬肉下及颞上方球结膜下浸润麻醉,使麻醉快速有效,又减轻患者术后痛苦,减少焦虑情绪。(4)手术均使用显微镜及显微器械,干净彻底撕除胬肉或切除胬肉,减少损伤过多角膜组织,避免不规则散光的发生^[28]。切除胬肉根部时要注意不要损伤眼内直肌,切除后要检查眼球转动情况。(5)在羊膜移植术和自体角膜缘干细胞移植术中,取带角膜缘干细胞的结膜瓣时,不要带结膜下的眼球筋膜组织;角膜缘干细胞取材范围不要超过全角膜缘的1/3,以防发生角膜功能失代偿;切取移植瓣及移植瓣固定过程中要注意移植瓣上皮面的识别,避免混淆;对移植瓣的固定要可靠,防止移植瓣移位和脱落;干细胞及结膜瓣与植床紧密贴附,对位缝合,避免睑球粘连及结膜息肉的形成^[29]。(6)在翼状胬肉手术中,一定要封闭结膜与Tenon囊之间的间隙,这样可以形成机械屏障,重建正常泪阜,形成一道很强的阻止纤维组织生长及胬肉复发的屏障,同时减少眼球运动受限的可能和炎症相关的眼病,术后远期复发率明显降低^[30]。(7)术后早期炎症反应强时,可采用结膜下注射激素和激素眼药水点眼,随着炎症的消退以点眼为主,点药的时间和次数依炎症的反应情况而定。尽量不要过多过长地使用含防腐剂的滴眼液,可使用促进结膜、角膜上皮生长和不含防腐剂的的人工泪液,缓解患者的不适症状,促进泪膜功能的恢复。(8)在翼状胬肉切除术中,应用丝裂霉素C,可以通过药物清除残留的翼状胬肉组织,抑制成纤维细胞的增生,降低翼状胬肉的术后复发。此种方法已被国外学者证实能降低复发率^[31],但使用丝裂霉素C时要注意时间和浓度。

4 结语

翼状胬肉是一种仅见于人类的眼科常见病、多发病,其成因虽未完全清楚,但普遍认为是外部因素(紫外线、纬度日照、风沙、烟雾、干燥、冷热刺激等)及诸多的自身因素(遗传、分泌失调、解剖因素等)共同作用所致,紫外线过强是最主要的致病因素。目前,其治疗有西医、中医和手术,但临床普遍以手术治疗为主,我们总结常规方法有6种。西医和中医药物治疗对初发期翼状胬肉及手术前后辅助治疗有一定的补充作用。面对各种治疗方法,眼科工作者应当根据医院技术条件和患者情况,慎重选择适宜的治疗方法,同时积极探索更新的治疗方法,不断降低翼状胬肉的术后复发。翼状胬肉治疗的关键在于防止或干预复发。在翼状胬肉治疗,特别是手术治疗中,要严格

注意并做到8点,可以明显减少复发。中医在围手术期治疗中,干预复发效果明显,值得进一步探讨。

参考文献

- 1 刘鹤,董利群,陈菲,等.转化生长因子- β 和结缔组织生长因子在翼状胬肉中的表达.第三军医大学学报 2010;5(23):496-498
- 2 李璐,杨炜,丁剑锋,等.翼状胬肉治疗的研究进展.现代生物医学进展 2010;10(12):2397-2399
- 3 郝尚臣.紫外线对翼状胬肉细胞的作用.眼外伤职业眼病杂志 2009;7(31):527-531
- 4 Taylor HR, West S, Munoz B, et al. The long term effects of visible light on the eye. *Arch Ophthalmol* 1992;110(1):99-104
- 5 Taylor HR, West SK, Rosenthal FS, et al. Corneal changes associated with chronic UV irradiation. *Arch Ophthalmol* 1989;107:1481-1484
- 6 Dushku N, Reid TW. p53 expression in altered limbal basal cells of pingueculae, pterygia, and limbal tumors. *Curr Eye Res* 1997;16:1179-1192
- 7 Tan DT, Lim AS, Goh HS, et al. Abnormal expression of the p53 tumor suppressor gene in the conjunctiva of patients with pterygium. *Am Ophthalmol* 1997;123:404-405
- 8 Duke-Elder. System of Ophthalmology. London: Henry Kimpton 1965: 573-576
- 9 张虹,龚永祥,尚崇学,等.空气中的污染物致翼状胬肉的职业流行病学调查报告.眼外伤职业眼病杂志 2000;6(22):671
- 10 徐锦堂,孙秉基,方海洲.眼表疾病的基础理论与临床.天津:天津科学技术出版社 2002:287
- 11 赵堪兴,赵培增.眼科学.北京:人民卫生出版社 2008:102
- 12 李凤鸣.中华眼科学.北京:人民卫生出版社 2005:1162-1165
- 13 李淑琳,韦丽娇,姜春晓,等.中西医结合治疗早期翼状胬肉 120 例临床观察.时珍国医国药 2010;3(21):693-694
- 14 沈志华,邹芬兰,左志琴.翼状胬肉中西医手术治疗进展.江西中医药 2009;5(40):78-80
- 15 李凤鸣.眼科全书.北京:人民卫生出版社 1996:1322
- 16 Chen PP, Aniyasu RG, Kaza V, et al. A randomized trial comparing mitomycin C and conjunctival autograft after excision of primary

- pterygium. *Amol* 1995;120(2):151-154
- 17 Müller S, Stahn J, Schmitz K, et al. Recurrence after pterygium excision with sliding conjunctival flap versus free conjunctival autograft. *Ophthalmologie* 2007;104(6):480-483
- 18 Kükerdmez C, Akova YA, Altınır DD. Comparison of conjunctival autograft with amniotic membrane transplantation for pterygium surgery: surgical and cosmetic outcome. *Cornea* 2007;26(4):407-413
- 19 Jain AK, Bansal R, Sukhija J. Human Amniotic Membrane Transplantation With Fibrin Glue in Management of Primary Pterygia: A New Technique. *Cornea* 2008;27(1):94-95
- 20 Benyamini OG, Barkana Y, Hartstein M, et al. Biological glue in pterygium surgery with a rotational flap or sliding flaps. *Cornea* 2008;27(8):911-915
- 21 程美仙.自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉疗效观察.国际眼科杂志 2010;10(4):808-809
- 22 彭清华,喻京生,陈艳芳,等.眼科围手术期的中医药治疗.中国中医眼科杂志 2009;3(19):172-173
- 23 秦荣华.针刺治疗翼状胬肉 86 例.山西中医 2004;12(6):33
- 24 韩桂亭,房学贤,张文焱,等.平阳霉素合二黄汤治疗翼状胬肉.眼视光学杂志 1994;3(12):178-179
- 25 黄叔仁,张晓峰.加味导赤散治疗进行性翼状胬肉的临床观察.中国中医眼科杂志 1992;2(3):147-148
- 26 杨立新.角膜缘干细胞移植的眼表重建治疗翼状胬肉.中国社区医师:医学专业 2010;12(29):67
- 27 刘祖国.眼表疾病学.北京:人民卫生出版社 2003:286-287
- 28 吴清静.翼状胬肉切除术联合自体角膜缘上皮移植术疗效分析.中国误诊学杂志 2010;10(22):5316
- 29 吴良臣.隧道刀制作自体角膜缘干细胞移植片治疗翼状胬肉 20 例的体会.现代医药卫生 2010;24(26):3742-3743
- 30 陈志.翼状胬肉手术中封闭结膜与 Tenon 囊之间间隙的重要性.眼科世界报告 2011;1(5):36-37
- 31 Akura J, Kaneda S, Matsuura K, et al. Measures for preventing recurrence after pterygium surgery. *Cornea* 2001;20(7):703-707