

翼状胬肉中西医手术治疗进展

★ 沈志华¹ 邹芬兰¹ 左志琴¹ 指导:洪亮² (1. 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西省中医院 南昌 330006)

关键词:翼状胬肉; 中西医手术

中图分类号:R 246.82 文献标识码:A

翼状胬肉是眼科常见病,多发病,其发病机理尚未完全清楚,普遍认为是环境因素(如阳光、沙尘、干燥气候、紫外线等)及诸多的自身因素(如遗传、营养缺乏、泪液分泌不足、过敏反应及解剖因素等)共同作用所致^[1]。本病中医称之为胬肉攀睛,多因心肺受邪,风热壅盛,局部气血淤滞所致。对于其治疗常以手术为主,单纯切除是治疗翼状胬肉的最基本方法,但术后复发率较高,约为 20% ~ 30%^[2]。近年来,中西医对本病的治疗进行了大量探索与研究,其复发率在逐步降低,手术方式也日趋完善,现综合文献对其治疗概述如下:

1 中医割烙术

殷伯伦^[3]等用中医割烙术治疗翼状胬肉,取得较好效果。手术方法:在胬肉体部作结膜下结膜浸润麻醉,从胬肉颈部剪开球结膜,扩大到变性筋膜囊两侧缘外各 0.5 mm,用钝头剪潜行分离,边分离边剪开距变性的筋膜囊两侧缘外各 0.5 mm 的非薄球结膜,直至距角膜缘 5.5 ~ 6.0 mm 处;再用 2% Lidocaine 在变性的筋膜囊与膜间作浸润麻醉,行变性的筋膜囊与巩膜分离,剪断颈部及剪除距离颈部 5.5 ~ 6.0 mm 变性的筋膜囊;作胬肉头颈部清除,用斜视钩或玻璃棒烙暴露的巩膜面血管及出血点,刀刮净巩膜面,再次烙角巩膜缘以及与此相距 5 mm 处巩膜面两排;在距角巩膜缘 5.5 mm 处,作菲薄球结膜与巩膜板层缝合 3 ~ 6 针,剪除距缝合处 1.0 ~ 1.5 mm 处球结膜,并将其残留的球结膜两端与健康球结膜两侧缘缝合。术后点氯霉素泼尼松滴眼液。治 142 例(148 眼),治愈 134 眼(90.4%),复发 14 眼(9.6%)。洪亮等^[4]在此基础上进行改进,治疗 115 例,治愈 104 眼,复发 11 眼,复发率为 9.57%。并将中医割烙术与西医单纯胬肉切除术做对比。结果发现中医割烙术疗效明显优于单纯切除术,降低了术后复发率,是治疗翼状胬肉的有效方法。而任建萍^[5]等则继续拓展中医割烙术。将中医割烙术与胬肉切除联合羊膜移植术相比较,结果发现术后复发率无显著差异,且割烙术相对于羊膜移植术操作简单易行,手术耗时时间短,费用较低。再次证明

中医割烙术是治疗翼状胬肉的有效方法。

2 西医手术

2.1 改良后的胬肉切除术

因单纯切除术后复发率高,临床上常采用改良后切除方法治疗翼状胬肉。现将临床上常见的方法有结膜转位或移植术、羊膜移植术、角膜板层及角膜干细胞移植术。现分述如下:

2.1.1 翼状胬肉切除联合结膜瓣转位或移植术

李春武等^[6]先彻底切除胬肉及受累的球筋膜组织,再将球结膜与结膜下组织分离,并作一条与角膜缘平行的带蒂球结膜瓣,将其转位覆盖在巩膜裸露区,并予缝合固定。治疗 379 例(386 眼),治愈 373 例(380 眼),治愈率为 98.4%,复发 6 例,复发率为 1.6%。在此基础上加以改变,采用胬肉切除联合结膜瓣移植术,如张瑛等^[7]采用巩膜表层血管烧灼联合推进式结膜移植术治 102 例(123 眼),治愈 120 眼,复发 3 眼。

当翼状胬肉较大或结膜有病理性改变时可以采用自体口腔黏膜移植术,如毛生华^[8]行常规切除胬肉组织的头、颈、体部,从口腔下唇内底部取一略大于巩膜暴露区的黏膜移植片,并要削净黏膜下组织,将其黏膜片置于眼角巩膜创面上,使其固定于巩膜植床及术眼结膜创缘上。治疗 32 例(32 眼),治愈 30 眼,复发 2 眼。

2.1.2 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术

庄靖玲^[9]先将胬肉组织与巩膜的粘连分离,切除胬肉头部及角膜缘后 3 mm × 4 mm 的球结膜,结膜下分离胬肉体部并予以切除,暴露巩膜 3 mm × 4 mm。于术眼上方取前端带角膜缘干细胞的球结膜移植片约 3 mm × 4 mm,将其平移至巩膜暴露区,植片角膜缘与胬肉切除处对合,固定植片两侧,并将植片球结膜与创面球结膜连续缝合。治 100 例(122 眼),治愈 92 例,复发 8 例。另外还有翼状胬肉切除联合自体角膜缘上皮移植术的方法,如王明俭等^[10]先将胬肉与表面结膜分离,并将胬肉全部切除,然后将所需角膜上皮切下,平铺于病变区角膜表面加以固定。治 92 例(95 眼),治愈 86 例,复发 9 例。

2.1.3 翼状胬肉切除联合羊膜移植术 马公明^[11]先将胬肉头部向角巩膜缘及结膜下分离,切除瘢痕,裸露部分巩膜,然后取对应大小羊膜移植片覆盖巩膜裸露区(务将羊膜上皮朝上),间断缝合植片于巩膜浅层。治 68 眼,治愈 63 眼,复发 5 眼。在此,对于羊膜的制备及保存方法各有不同,如冰冻羊膜,低温保存羊膜及纯甘油保存,可根据需要加以选择。

临床上还有采用胬肉切除联合两种移植术治疗翼状胬肉的方法。如由先威等^[12]行常规切除翼状胬肉组织,在同侧眼颞上方角膜缘外 2 cm 处弧形切开球结膜,长度以切除翼状胬肉后巩膜缺损长度为宜,分离至角膜缘,剖切到透明角膜内 1.0 mm,用角膜剪剪取 3 mm 宽,与缺损大小形状相同角膜缘组织楔形约 10 mm,带角膜缘移植片翻转缝合,再沿上方角膜缘延长,球结膜切口长度与暴露面等长,分离后做带蒂的与暴露巩膜面基本相等的结膜瓣,将瓣 90° 旋转,置于暴露巩膜面上,间接缝合结膜瓣。治 32 例(37 眼),术后均一期愈合,植片平整,无复发迹象。

除此之外还有巩膜桥加压掩盖法,如斐世林等^[13]将翼状胬肉分离到体部,在距角膜缘处作平行于角膜缘,间隔 2~3 mm 的 2 条巩膜板层切口,长 5~10 mm 再作巩膜板层分离,贯通,使之呈桥状。将分离出来的胬肉适当修剪,削薄后从桥下穿出,把多余的部分剪除,沿胬肉上下两边缝合巩膜桥,使之加压固定。治 22 例,无复发。

2.2 激光治疗翼状胬肉

于清胜等^[14]则采用 532 nm 激光对准胬肉体部的血管进行光凝,平均角膜缘光凝 3~4 排,治疗 138 例,一次性治愈 130 例,行第 2 次光凝治愈 8 例。习亚军等^[15]用 YAG 激光分别对准胬肉的体、颈、头部进行激光共 3 次。激光治疗 2 次后胬肉体部还充血者行巩膜暴露术,拆线后再激光治疗 2 次,共 35 眼,复发 2 眼。黄洲基等^[16]运用 CO₂ 激光对准距角膜缘 2 mm 的胬肉组织弧形带上击射格子样光凝三排。治疗 32 例,近期疗效较好,无复发。随访观察 1~3 年,其中 1 年以内属再次活动 4 例。赖小玲^[17]在常规方法切除胬肉后,利用氩离子激光对术后结膜或角膜缘出现的新生血管胚芽进行重叠融合光凝治疗,至新生血管胚芽闭塞。每次间隔时间 1 周,共 1~3 次。治疗 69 例(69 眼),无效 5 例。除单一的激光治疗方法外,还有将几种激光联合应用的方法。如刘恒明等^[18]将 YAG 激光对翼状胬肉组织的颈部及体部进行密集的激光光凝治疗,1 周后患眼再接受半导体 532 nm 激光的治疗。治疗 88 例(88 眼),复发率 4.55%。另外还有单纯切除术联合 90 镭射线敷贴治疗翼状胬肉的方法。如李金瑛

等^[19]在翼状胬肉切除术后 5 天即行 90 镭射线敷贴治疗,治疗 51 例(68 眼),治愈 57 眼(83.8%),有潜在性复发可能者 4 眼,真性复发 7 眼(10.3%)。

3 手术联合药物

3.1 手术联合中药

何早生^[20]采用中医割烙术联合口服自拟中药方剂:黄连 12 g,黄芩 10 g,当归 10 g,侧柏叶 10 g,制香附 10 g,金银花 20 g,陈皮 6 g,焦栀子 10 g,桔梗 12 g,防风 12 g,生大黄 6 g,生甘草 5 g,每日 1 剂,连服 12 天。治疗 60 例(60 眼),治愈 55 例(91.67%),复发 5 例(8.33%)。沈丽珍^[21]于术前 2 周口服中药加味导赤散后,再行翼状胬肉切除球结膜转位术,术后继续服用加味导赤散 2 周。治疗 36 例(38 眼),复发 1 眼。魏淑蓉等^[22]行翼状胬肉切除,暴露巩膜面,取角膜结膜缘交界处带有角膜缘干细胞的结膜瓣,缝合固定于浅层巩膜上。术后给以栀子胜奇散治愈 62 例,复发 3 例。赵建浩等^[23]按常规方法切除翼状胬肉,取 2~3 mg 制备好的油末状的鸦胆子涂擦在切除的胬肉根部和巩膜表面。治疗 47 例(47 眼),随访一年无一例复发。李元福等^[24]采用 CO₂ 激光治疗翼状胬肉后,佐以自制中药(生地 12 g,木通 9 g,淡竹叶 15 g,黄芩 9 g,归尾 9 g,荆芥 9 g,赤芍 9 g,红花 6 g,防风 9 g,蝉蜕 6 g,甘草 10 g)连服 30 天,其中重在辨证施治。治 47 眼,无效 4 眼,总有效率 91.5%。

3.2 手术联合西药

石楚宁等^[25]将翼状胬肉头部与角膜完全分离,暴露巩膜 3 mm,后将一块 4 mm×5 mm 大小浸有将 0.2 mg/ml 丝裂霉素 C 的棉片置于巩膜与结膜下,湿敷 5 分钟后用大于创面的羊膜覆盖于创面,间断缝合固定在同侧结膜缘上。治疗 36 例,复发 3 例。周国英等^[26]在此术式上改羊膜移植为角膜缘干细胞移植。治疗 45 例(50 眼),复发 3 例。黄雄高等^[27]则改为带蒂结膜瓣转位移植。治疗 36 例,复发 1 例。茶国铭等^[28]先行翼状胬肉逆行切除联合同侧球结膜移植,术终在内眦部距植片约 3 mm 结膜下注射基因重组干扰素 a-2b 2×10^5 IU,并与手术当日和术后每隔 3 日注射相同剂量 1 次,共 4 次。治疗 62 例(62 眼),复发 1 例。林媛等^[29]在显微镜下行翼状胬肉切除联合角膜缘细胞移植,术后 20 天用 8 mg 平阳霉素针剂溶于 16 ml 的生理盐水中配置的平阳霉素眼药水滴眼,一天 2 次,连续 20 天。治疗 26 例,随访 8~18 个月,均无复发现象。王军等^[30]采用翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植术后使用 5-FU,治疗 230 例,疗效满意,复发率仅为 8.94%。张兆岳等^[31]横行剪断结膜,将切除区上下两侧结膜瓣对端缝合成结膜桥,将结膜桥固定缝合

于角膜缘 3 mm 处,拆线后在泪阜结膜下注射曲安缩松 0.05 ml(约 2 mg),治疗 32 例(38 眼),治愈 34 眼,4 眼追加注射曲安缩松 1 mg 后停止增生。此外阳桥生^[32]采用氩激光击射胬肉组织 100~200 点,然后取 0.1% 平阳霉素作胬肉局部注射,每周 1 次,共 6 次。治疗 40 例(63 眼)。无效 7 眼。

4 小结

综上所述,翼状胬肉治疗的方式有多种,如中医手术、西医手术、手术联合药物、激光、放射等。但由于对翼状胬肉的病因及发病机制目前仍不十分明了,迄今为止还没有一种手术方式能解决胬肉术后复发问题。因此降低翼状胬肉术后复发率一直是眼科工作者研究的课题。翼状胬肉复发的根本原因是由于巩膜表层新生血管进入角膜创面^[1]。为此各种术式均围绕阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面,其方式各有不同,如中医割烙术在暴露的巩膜面上烙两排烧灼点阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面;而改良后的西医手术通过在裸露的巩膜区覆盖羊膜或结膜,或角膜板层或角膜干细胞移植等方法阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面;手术联合药物治疗胬肉或是使用抗代谢药物来阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面,或是内服中药调理自身因素达到降低术后复发率;另外激光、放射等则采用光凝胬肉或角膜缘血管的方法来阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面。此外,中医割烙术具有操作简单,费用较低,易于推广等优点;西医治疗范围较大的胬肉有优势,在裸露的巩膜区覆盖羊膜或结膜不仅降低了术后复发率,还减少了如睑球粘连等术后并发症;而激光治疗则操作简单,病人痛苦少,适合于胬肉较小且不愿手术的病人;而手术联合中药对过敏体质或易复发者来说不失为一种有效的方式;对代谢旺盛或增殖较快的人群可采用手术联合抗代谢药物的方式治疗。

从临床报道上看,这些方法治疗胬肉均取得较好疗效,但其样本大小不等,病变程度不同,疗效观察指标不一,且术后观察时间也有出入,影响疗效判定的客观性。此外,中医辨证分型模糊,缺乏量化客观指标,影响研究的规范化;西医有些术式费用偏高,不利于广泛开展。因此,在今后研究本病的过程中,运用更具科学的方法来统一对本病的分级,术后疗效评判标准等认识,探索出更科学合理的手术治疗体系,从而降低或消除翼状胬肉术后复发率。

参考文献

- [1] 李凤鸣. 中华眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005, 1162-1165.
- [2] 宋琛. 手术学全集,眼科卷[M]. 北京人民军医出版社, 1994, 275.
- [3] 殷伯伦,洪亮. 许建人,等. 割烙术治疗翼状胬肉[J]. 江西中医药

- 1998, 29(6):35.
- [4] 洪亮,程先华,高东霞,等. 中医割烙术治疗翼状胬肉 115 例[J]. 江西中医药, 2006, 37(12):33-35.
- [5] 任建萍,潘雅婕,俞莹. 翼状胬肉割烙术和胬肉切除联合羊膜移植术的疗效比较[J]. 中国中医眼科杂志, 2007, 3(6):125-127.
- [6] 李春武,沈炜,王莉莉,等. 胬肉切除联合球结膜瓣转位术的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2004, 4(1):109-111.
- [7] 张瑛,张林军,周志云,等. 巩膜表层血管烧灼联合推进式结膜移植治疗翼状胬肉[J]. 眼外伤职业眼病杂志 2007; 29(1):65-66.
- [8] 毛生华. 自体口腔黏膜移植治疗复发性翼状胬肉临床观察[J]. 浙江临床医学, 2001, 3(12):889-889.
- [9] 庄靖玲. 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术 100 例效果观察[J]. 交通医学, 2007, 21(2):191-192.
- [10] 王明俭,梁静,付铁,等. 自体角膜上皮移植治疗翼状胬肉[J]. 中国实用眼科杂志, 2006, 24(12):1313-1313.
- [11] 马公明. 保存人羊膜移植治疗复发性翼状胬肉疗效分析[J]. 疑难病杂志, 2006, 5(5):372.
- [12] 由先威,曲灵美. 自体角膜缘干细胞与带蒂球结膜瓣移植治疗翼状胬肉疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(21):2935-2936.
- [13] 斐世林,杨萍,曹晋,等. 巩膜桥加压掩盖法治疗复发性翼状胬肉 22 例[J]. 国际眼科杂志, 2004, 4(3):477-477.
- [14] 于清胜,牛英,杨萱宁,等. 532nm 激光治疗翼状胬肉 138 例[J]. 人民军医, 2004, 47(5):309.
- [15] 习亚军,郑树盛. YAG 激光治疗翼状胬肉[J]. 中国激光医学杂志, 2002, 11(4):270.
- [16] 黄洲基,胡斌,程薇. CO2 激光治疗翼状胬肉的临床观察[J]. 中原医刊, 2006, 9(5):63.
- [17] 赖小玲. 低能量氩离子激光在翼状胬肉切除术的应用及针对性护理[J]. 广西中医学院学报, 2006, 9(2):49-50.
- [18] 刘恒明,袁媛,杨涛,等. 激光治疗复发性翼状胬肉的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(15):1879-1880, 1883.
- [19] 李金瑛,张斌,何征. 颈部逆向分离翼状胬肉术后 90 射线敷贴治疗的疗效观察[J]. 中国基层医药 2003, 10(6):524-525.
- [20] 何早生,王得梅,何可. 割烙术联合服用中药治疗翼状胬肉临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(4):11-12.
- [21] 沈丽珍. 加味导赤散联合球结膜转位术治疗复发性翼状胬肉[J]. 中国中医眼科杂志 2002, 12(2):110.
- [22] 魏淑蓉,于锡海,董莉,等. 角膜缘干细胞移植配合栀子胜奇散治疗翼状胬肉 65 例[J]. 山东中医杂志. 2005, 24(9):551-552.
- [23] 赵建浩,于锡海,董莉,等. 鸦胆子对控制翼状胬肉复发的疗效观察[J]. 中国中医眼科杂志, 1994(4):229.
- [24] 李元福,韩丽香,黄正茂. 二氧化碳激光联合中药治疗翼状胬肉临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2006, 19(7):764-766.
- [25] 石楚宁,周广莉. 丝裂霉素 C 局部应用联合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉疗效分析[J]. 广州医药, 2006, 37(5):37-39.
- [26] 周国英,严志坚. 丝裂霉素 C 联合角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉 45 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(19):3822-3822.
- [27] 黄雄高,邢健强,王康宏,等. 丝裂霉素 C 联合结膜瓣移植术治疗翼状胬肉的疗效观察[J]. 海南医学院学报, 2006, 12(4):368-369.
- [28] 茶国铭,田孟国,梁敏,等. 干扰素联合结膜移植预防翼状胬肉术后复发[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(2):115-116.
- [29] 林媛,唐于荣,智淑平. 角膜缘干细胞移植联合平阳霉素治疗复发性翼状胬肉[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2006, 9(12):1294-1295.
- [30] 王军,胡菲. 5-FU 与结膜瓣移植治疗翼状胬肉体会[J]. 江西医药, 2005, 40(12):840-842.
- [31] 张兆岳,肖立伟. 双裸式结膜桥联合局部注射曲安缩松治疗翼状胬肉[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2000, 22(4):470-471.
- [32] 阳桥生. 氩激光联合平阳霉素治疗 78 例早期翼状胬肉的疗效分析[J]. 广西医药, 2006, 28(9):1438-1438.

(收稿日期:2009-01-18 责任编辑:曹征)