

自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉 148 例疗效观察

吴江华 陈建华

(江西省景德镇市第三人民医院 景德镇 333001)

摘要:目的:探讨翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的临床效果。方法:切除翼状胬肉后取术眼上方角膜缘上皮带部分结膜上皮组织制成移植片,移植于切除缺损处,治疗原发性和复发性翼状胬肉 148 例,术后随访 3 个月~1 年。结果:随访期内有 2 眼复发(1.30%),未发现眼球粘连等并发症。结论:翼状胬肉切除联合自体角膜缘移植有利于重建角膜缘功能,降低了复发率,是治疗翼状胬肉较好的手术方法。

关键词:翼状胬肉;自体角膜缘干细胞移植;眼科手术

Abstract:Objective:To study the clinical effects of pterygium resection and corneal limbal autograft in the treatment of petygium. Methods:148 patients with primary or recurrent pterygium were excision of pterygium (154 eyes), took the corneal limbus and part of conjunctival epithelium tissue and made them into transplantation chips. The follow up time ranged from 3 months to 1 year. Results:Two eyes were recurred(1.30%),No complications were observed.Conclusion: Pterygium escision and corneal limbal autograft is a simple, safe and effective surgical method for the treatment of pterygium.

Key words: Pterygium;Corneal limbal stem cell autograft transplantation; surgery

中图分类号:R 777.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0007-02

翼状胬肉是常见的眼表疾病,不仅可引起眼的刺激症状,影响美观,还可不同程度地引起散光和视力障碍。目前治疗的主要方法是手术方法,以往单纯切除术或翼状胬肉头部转位结膜下包埋术等手术方式复发率高、并发症多,角膜缘干细胞移植术被认为是一种促进角膜损伤愈合、稳定角膜表面、减少角膜新生血管侵入、阻止假性胬肉形成、增加视力的有效方法^[1],而采用翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉取得了良好效果。现将临床观察报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组患者为 2005 年 8 月~2006 年 9 月我院门诊或住院病人,共 148 例,154 眼,其中单眼患者 142 例,双眼无效:症状基本无改善,EPS 镜检 WBC>10/HP。

2.2 治疗结果 本组 1 640 例经治疗后症状都有明显改善。根据治疗前前列腺液检查 WBC 数进行分组,随访 4 年,治疗结果见表 1。

表 1 治疗结果比较 例

治疗前	n	治愈	有效	无效
WBC(+)	240	143	97	0
WBC(++)	952	626	326	0
WBC(+++)	368	250	118	0
WBC(++++)	80	47	33	0
总计	1 640	1 066	574	0

根据表 1 分析,经皮穿刺前列腺注射疗法对 EPS 镜检白细胞数分组治愈率没有差异。本组 1 640 例经 4 年随访,1 066 例经 1~2 个疗程治疗前列腺液检查 WBC<10/HP,无尿频、尿急、腰酸及会阴部胀痛等临床症状,治愈率达 65%。424 例 3 年内复发 2~4 次,分别与劳累、饮酒、不洁性生活有关,经再次注药治疗后好转。另本组 360 例患者合并有前列腺增生症,并发前列腺炎后排尿困难症状明显加重,治疗后膀胱刺激症状改善,夜尿减少,前列腺体积缩小 122 例(34%),残余尿改善。无 1 例有感染扩散、尿道狭窄发生。1 640 例慢性前列腺炎患者经皮穿刺前列腺注射疗法的临床试验收到了良好的疗效,故这种方法是安全、有效的。

3 讨论

慢性前列腺炎为泌尿外科门诊男性最常见的疾病之一^[1],抗菌药物治疗是临床常用方法^[2]。本组病例均口服或静脉使用过大量抗菌药物,但临床症状的改善收效甚微,或用药

眼 6 例;男性患者 84 例(86 眼),女性患者 64 例(68 眼);年龄 31~87 岁;原发性胬肉 149 眼,复发性胬肉 5 眼;进行期胬肉 87 例(90 眼),静止期胬肉 61 例(64 眼);胬肉头端侵入角膜缘≥2mm 尚未达瞳孔缘者 108 眼,瞳孔被部分或全部遮盖者 46 眼;眼部无活动性炎症,复发性胬肉距上次手术时间相隔 6 个月以上。

1.2 分期标准 (1)静止期胬肉:头、颈、体三部清晰,头部较薄,附于角膜部分,其血管模糊变细,血运中断。(2)进行期胬肉:局部反复充血水肿,延伸于角膜端呈肥厚状突起,有丰富血管浸润,各部迹象不清。(3)原发性胬肉:局部充血,呈岛屿状突起,向角巩膜端暴露。(4)复发性胬肉:反复充血加重,黏时有所减轻,停药后症状即加重。考虑腺体周围被纤维组织包绕,使全身给药无法进入前列腺组织内,而且,血一前列腺屏障作用使水溶性、酸性、低离解常数以及蛋白结合多的抗生素不易进入前列腺上皮,使多数抗生素在前列腺组织内达不到有效杀菌浓度,故治疗效果不佳。

有报道 BPH 患者手术后的组织学检查,前列腺发现存在炎症反应者高达 84%~98%^[3],可能与 BPH 患者罹患尿路感染并感染前列腺有关^[4]。本组 360 例 BPH 病人明确合并有前列腺炎,这些病人中的大多数经注药治疗后排尿困难症状明显好转,尿流率及残余尿有不同程度改善。我们分析,除了抗菌药物对病原菌的直接作用外,地塞米松可促进炎症消散,解除炎症造成的前列腺管开口处的水肿、粘连和梗阻。丹参具有活血化瘀作用,有利于减轻前列腺组织内的充血^[5]。这些药物的联合应用,极大地改善了患者的临床症状。

参考文献

[1]R oberts RO,Lieber MM,Rhodes T,et al.Prevalence of a physician assigned diagnosis of prostatitis:the Olmstel county study of urinary symptoms and health status amony men[J].Urology,1998,51(4): 578
[2]王思齐.三种方法治疗慢性细菌性前列腺炎的病理变化[J].临床泌尿外科杂志,2004,19(3): 175~176
[3]Collins MM,Meigns JB,Barry MJ,et al.Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow-up study cohort [J].J Urol,2002,167: 1 363~1 366
[4]李宏军,黄宇烽.前列腺炎的流行病学研究进展[J].中华泌尿外科杂志,2004,25(3): 213~215
[5]张玉海,邵强.前列腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2001.458

(收稿日期: 2006-11-14)

膜层次不清,不断增生粘连。

1.3 手术方法

1.3.1 切除翼状胬肉 均在手术显微镜下进行,常规消毒铺巾,开睑器开睑。倍诺喜表麻,以 2%利多卡因自胬肉颈部及体部与巩膜之间注入使之隆起。用剃须刀片自胬肉头部边缘作一切口,深至角膜前弹力层,虹膜恢复器自胬肉颈部穿过,向头部方向作钝性分离,用有齿摄抓提胬肉颈部,于胬肉颈部弧形剪开结膜,在胬肉上方、下方分别与正常结膜上皮、巩膜作钝性分离,至泪阜。切除胬肉头、颈、体部及其余变性结膜,复发性胬肉则切除所有结膜下瘢痕组织,并将巩膜表面刮除干净,角膜面残留的胬肉组织用刀片刮刮的方法去除干净。暴露的巩膜面适当烧灼止血。

1.3.2 制作角膜缘移植片 嘱患者眼球下转,自上方球结膜下注少许利多卡因使之与球筋膜分开,作与角膜缘为基底、与胬肉缺损区相应大小的“U”形带角膜缘组织(约含 4mm 结膜组织及 0.5mm 透明角膜),使其带有薄层角膜基质层。

1.3.3 移植片固定缝合 将带有角膜浅基质层的移植片,上皮面向上展铺在胬肉切除的缺损区,注意不要反转,植片的角膜缘侧与植床的角膜缘侧相吻合,用 10-0 进口尼龙线将植片与角膜缘周围正常结膜间断缝合,注意需要带缝线层巩膜,防止植片移位,缺损大小缝 6~12 针。上方取植片处可不予处理,若创面缺损过大,可将周围球结膜牵拉对位缝合。

1.3.4 术后处理 结膜囊涂红霉素眼膏,绷带单眼加压包扎 3d,3d 后拆除绷带,滴典必殊眼药水,每日 4 次,至术后 2 周,每 2 天裂隙灯显微镜观察角膜及植片情况,10d 左右拆线,术后 3 个月~1 年每月随访 1 次。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 (1)治愈:角膜创面愈合,透明光滑,无新生血管,移植片成活,颜色红润。(2)复发:角膜创面新生血管及胬肉组织侵入,结膜充血,局部组织增生,植片坏死,颜色苍(上接第 4 页)介绍同室的病友给新病人认识,使新病人迅速地熟悉周围的环境及同室病友,迅速地融入到病房生活中。护士做到语言文明、态度和蔼,告知病人隔离治疗只是暂时的,在病情允许及做好消毒隔离措施的前提下,允许家属探视。针对治疗效果不明显的病人,我们请来老病人现身说法,解除其焦虑心理,使其安心地配合治疗及护理。针对患者经济困难产生的焦虑心理,我们告知患者身体是革命的本钱,只有好身体才会有好工作,才能够挣钱,发动其亲友等凑款医治病人,以解病人的燃眉之急。

2 悲观、抑郁心理

慢性乙肝病人得知自己得的是慢性病,又没有什么特效药,有的还会转变为肝硬化、肝癌,由此产生了悲观、厌世、抑郁的心理,有的病人表现为沉默寡言、愁眉苦脸、闷闷不乐,对周围的人和事没有任何兴趣,对医务人员的问话也爱理不理。还有的病人特别是重型慢性乙型肝炎病人,拒绝口腔护理、翻身、抽血等,甚至自暴自弃,放弃治疗,甚至出现轻生的念头。

对于有悲观、抑郁心理的病人,我们做到主动和他们沟通,告知患者乙型肝炎虽然没有特效药,但现在的抗病毒治疗药物如拉米夫定、阿德福韦、恩替卡韦等已挽救了一大批乙肝病人,也延缓了乙型肝炎向肝硬化发展的脚步。随着科

实用中西医结合临床 2007 年 8 月第 7 卷第 4 期
白,萎缩脱落。

2.2 手术结果 随访期内 152 眼治愈,2 眼复发,均为复发性胬肉,且结膜下瘢痕粘连较重者,此次手术后瘢痕粘连减轻。

3 讨论

翼状胬肉是以结膜下纤维血管异常增生为特征的眼表疾病,发展到一定程度时可引起视力障碍、散光、眼部不适等,严重影响患者的身心健康。其发病机制目前尚未明确,可能与紫外线的照射损害角膜缘干细胞、气候干燥、接触风尘有一定关系^[1],也可能与手术创伤、术后炎症反应及原有致病原因有关,目前翼状胬肉的治疗主要以手术为主,传统的单纯切除容易复发,国内报道其复发率为 20%~70%^[1],羊膜移植虽大大降低手术复发率,但也存在取材不便、排斥反应、局部反应重等缺点。基于角膜缘干细胞理论,近年逐渐发展了自体角膜缘干细胞移植,角膜缘干细胞位于角膜缘基底部,含有丰富的蛋白酶,具有增殖潜力高、细胞周期长、分化程度低、呈向心运动等特性,可稳定受损角膜表面,阻止新生血管的侵入及假性胬肉的形成^[1],角膜缘上皮移植为胬肉切除区提供了新的干细胞组织,为重建角膜缘 Vogt 栅状皱纹、阻止结膜血管侵入及重组角膜表面起了很重要的作用^[1]。本组的结果显示,自体角膜缘干细胞移植较常规方法能较好地促进角膜上皮的修复,减少瘢痕形成,提高术后视力,明显降低胬肉的复发,取材方便,无排斥反应,符合原有生理结构,复发率低,并发症少,是一种合理、有效、安全的手术方式。

参考文献

- [1]刘祖国.眼表疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2003. 588~598, 43~52, 369
- [2]惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.73~74
- [3]杨德胜.眼科治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1983.376
- [4]孙铁军,张一凡.带角膜上皮自体角膜缘干细胞治疗翼状胬肉[J].眼外伤职业眼病杂志,2004,26(11):782

(收稿日期:2007-01-19)

学技术的迅猛发展,乙肝的难关一定会攻克。我们指导患者听听轻音乐,看看搞笑的幽默、笑话、娱乐报纸,以此转移患者的注意点。对于有抑郁心理的病人,我们要多关心、多理解、多观察,转移其周围的危险物品,指导患者家属严密陪护,讲解以往重型乙型肝炎病人治愈的例子,打消病人放弃治疗、轻生的念头。

3 多疑心理

慢性乙型肝炎病人特别是处于更年期的女病人,会变得敏感、多疑,特别关注自己身体的一些小变化,有时连自己的心跳、呼吸和胃肠道蠕动的声音也能听到。她们十分重视自己的各项化验检查,想第一时间知道自己的化验结果,经常揣测别人尤其是医生护士谈话的含义,迫切想知道各项治疗的目的及效果。

针对有多疑心理的病人,我们指导病人朗诵诗歌,多和同室病友聊天或下棋等,以分散其注意力,分散其对自身躯体变化的过多注意。对于各项化验结果,尽量在第一时间告诉病人,碰到治疗效果不明显的化验结果,语气异常委婉,让病人有一个接受的过程。对于病人的问话尽量回答,关于治疗方面的问题,也请主管医师作一详细的回答,以打消病人的疑虑心理。

(收稿日期:2006-06-20)