

翼状胬肉术后复发防治的中西医临床进展

余杰为¹ 王慧珍² 指导:洪亮²

(1 江西中医学院 2008 级研究生 南昌 330006;2 江西中医学院附属医院博爱眼科 南昌 330006)

关键词:翼状胬肉;术后复发;防治;综述

中图分类号:R 777.33

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.062

翼状胬肉是一种变性性结膜病变,因其形状似昆虫翅膀而得名,俗称“攀睛”或“胬肉攀睛”。近地球赤道部和户外工作的人群(如渔民、农民)发病率较高,地理纬度与翼状胬肉有较大的关系,具体病因不明,可能与紫外线照射、烟尘等有一定关系。局部角膜缘干细胞受损,失去屏障作用可能也是发病基础^[1]。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,为 20%~30%^[2]。近年来中西医对该病进行了大量的探索和研究,其复发率在逐步降低,现综合文献对预防术后复发概述如下:

1 药物治疗控制术后复发

1.1 中药治疗 徐富文^[3]认为翼状胬肉系心肺二经风热壅盛、气血瘀滞所致,根据这一机理,以清热泻火、理气活血为治法,组药用黄连、生地、玄参、当归、大黄、桔梗、防风、细辛、五味子、菟蔚子。每日 1 剂,于术后第 2 天开始内服,共服 7~20 剂。任意选择胬肉手术术后病例 20 例,术后 3 周复查,无 1 例复发。何早生等^[4]采用中医割烙术治疗翼状胬肉,术后口服自拟中药方剂:黄连、黄芩、当归、侧柏叶、制香附、金银花、陈皮、焦栀子、桔梗、防风、生大黄、生甘草,每日 1 剂,连服 12 d。治疗 60 例(60 眼),治愈 55 例,复发 5 例。沈丽珍^[5]于术前 2 周口服中药加味导赤散(生地、木通、淡竹叶、黄芩、生甘草梢、当归尾、红花、赤芍、蝉蜕)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^[6]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。术后用栀子胜奇散(栀子、白蒺藜、蝉蜕、谷精草、木贼草、黄芩、草决明、菊花、川芎、荆芥、防风、密蒙花、蔓荆子、甘草)加减治疗 65 例(68 眼),治愈 62 例,复发 3 例。刘志明等^[7]用术前内服中药生地、黄芩(酒炒)、甘草、淡竹叶、木通、当归、赤芍、红花、蝉蜕,10~20 剂后再进行翼状胬肉切除术,治疗 11 例(13 眼),无 1 例复发。赵建浩等^[8]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 1 年无 1 例复发。陆少泉^[9]术后使用以中药珍珠为主要原料的珍珠明目液治疗翼状胬肉病人 36 例(43 眼),年龄 40~75 岁,术后第 2 天换药开始滴用珍珠明目

液,每日 4~6 次,滴用 2 个月,术后观察 1~3 年,1 例复发,余 35 例均未复发,无并发症及不良反应。

1.2 西药治疗 马自勤^[10]采用翼状胬肉切除术治疗 128 例(176 眼),手术后第 1 天开始给 5-FU 5~10 mg (0.5~1.0 mL)手术区域结膜下注射,隔日 1 次,共 5 次,最小总剂量 20 mg,最大总剂量 52.5 mg,平均 25 mg,常规用醋酸可的松滴眼液、氯霉素滴眼液点眼。术后 1 年复发率 0.8%,术后 3 年复发率 2.3%,术后 5 年复发率 3.1%。孟罕^[11]采用翼状胬肉切除术治疗 36 例(36 眼),术后 1 周开始使用 0.05%噻替哌 4 次/d 点眼,共用 8 周。随访 12~24 个月,复发 1 眼。国凤霞^[12]采用翼状胬肉切除术治疗 50 例(54 眼),其中复发性 3 例,胬肉头部均达角膜缘内 3 mm 以上,达瞳孔区内 5 例。术后第 2 天点抗生素及皮质类固醇眼药水,5 d 后拆线。术后随访 2 个月~1 年,复发性翼状胬肉 1 例复发,其余均无复发,且角膜上皮表面光滑。刘建生^[13]采用胬肉切除术治疗 137 例(146 眼),术后第 2 天应用 0.02%平阳霉素液滴眼,每天 4 次,连用 10 d,同时配合应用 2.5%林可霉素滴眼液 10 mL 加地塞米松 25 mg 滴眼,每天 4 次,术后 1 年未见有复发病例。

2 手术操作控制术后复发

2.1 中医割烙术 殷伯伦等^[14]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 0.5 mm 的菲薄球结膜,直至距角膜缘 5.5~6.0 mm 处;再用 2%利多卡因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 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,刀刃刮净巩膜面,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。治疗 142 例(148 眼),治愈 134 眼(90.5%),复发 14 眼(9.4%)。洪亮等^[15]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 9.56%。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。

2.2 西医改良后的胬肉切除术

2.2.1 翼状胬肉切除联合结膜瓣转位或移植术

李春武等^[19]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%。林安岭^[17]先分离胬肉头、颈、体,至巩膜表面,将胬肉切除干净,然后按结膜缺损区的大小自内眦上方剪开结膜,形成带蒂结膜瓣,将结膜瓣拉至结膜缺损区,直至完全覆盖,在结膜瓣根部缝合两针与巩膜固定。治疗 28 眼,治愈 21 眼,好转 5 眼,复发 2 眼。李春霞等^[18]则采用翼状胬肉切除联合滑行结膜角膜瓣移植术,先将胬肉分离,再切除胬肉病变组织,在切除胬肉的巩膜创面上下缘沿角膜缘做含 0.5~1 mm 宽角膜上皮的切口,上缘切口达 12:00,下缘切口 6:00,然后与角膜缘切口平行剪开球结膜,形成宽 3.5~4 mm 的结膜角膜瓣,上下滑行结膜角膜瓣,覆盖胬肉切除后的巩膜创面,并将其固定缝合。治疗 17 例(18 眼),无 1 例复发。张瑛等^[19]采用巩膜表层血管烧灼联合推进式结膜移植术,先采用改良式胬肉剥离切除术,对角巩膜缘表层血管烧灼,将球结膜游离端前移,缝合于距角膜缘 1.5~2 mm 处。治疗 102 例(123 眼),治愈 120 眼,复发 3 眼。

2.2.2 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术

庄靖玲^[20]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 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。治疗 100 例(122 眼),治愈 92 例,复发 8 例。王学忠等^[21]则采用逆行切除联合角膜缘干细胞移植术,在胬肉颈部与体部交界处剪开球结膜,从体部到颈部分离变性的结膜下组织,分离到角膜胬肉头部时,用镊子抓住胬肉组织,把胬肉组织头部从透明角膜撕下来,从下方 6:00 角膜缘处取带有角膜缘干细胞的游离结膜瓣移植到手术创面上。治疗 20 例,无 1 例复发。黄天菊^[22]采用联合自-异体板层角膜移植术,切除翼状胬肉头、颈、体部,切除结膜巩膜病变组织,暴露巩膜面 4 mm×4 mm,制备自体或异体板层角膜植片,放于相应植床,间断缝合。治疗 24 眼,无 1 例复发。王明俭^[23]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。治疗 92 例(95 眼),治愈 86 例,复发 6 例。

2.2.3 翼状胬肉切除联合羊膜移植术

马公明^[24]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(务必将羊膜上皮朝上),间断缝合植片于巩膜浅层。治疗 68 眼,治愈 63 眼,复发 5 眼。吴敏等^[25]以显微剪分离并剪除翼状胬肉组织及睑球粘连处的瘢痕组织,并暴露出巩膜床,测量巩膜床的大小,从健眼或术眼的取材区以显微剪剪下合适大小的带角膜缘干细胞的结膜植片,放置于巩膜床处,并缝合固定于巩膜床上。根据切除睑球粘连的瘢痕组织后的暴露面积大小,取出预先制备的羊膜,剪出尺寸相符的羊膜植片固定于巩膜眼脸上,使羊膜尽量贴附于创面。治疗 20 例,复发 2 例。由先威等^[26]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 度旋转,置于暴露巩膜面上,间接缝合结膜瓣。治疗 32 例(37 眼),术后均一期愈合,植片平整,无复发迹象。周雄等^[27]先将胬肉分离剪除,暴露角膜缘外 5~6 mm 宽的巩膜面,沿变性的角膜周边外 1 mm 浅层划界,板层切除浅层变性的角膜组织,直至露出透明的角膜组织。在供体眼球相同的位置依植床的大小、形状、深度制成板层角膜移植片,间断缝合。取略大于结膜创面的羊膜移植片覆盖于巩膜面,间断缝合于角膜缘外 2 mm 巩膜浅层,剪掉多余的羊膜,将周围结膜重叠于羊膜上缝合固定。治疗 16 例(22 眼),无 1 例复发。

3 激光治疗控制术后复发

赵昕等^[28]采用低能量氩离子激光治疗原发性翼状胬肉,切除术后 1 周术区结膜或角膜缘出现新生血管胚芽的病人 90 例(90 眼),90 例患者随机分为三组,低能量氩离子激光治疗组(A 组)30 例,常规能量氩激光治疗组(B 组)30 例,观察对照组(C 组)30 例,三组患者 1 年后真性翼状胬肉复发率为 A 组:6.67%,B 组:10.0%,C 组:33.3%。结果显示低能量氩离子治疗疗效好,明显降低了翼状胬肉术后复发率,可作为防止翼状胬肉术后复发的一种有效方法。骆荣江等^[29]在行翼状胬肉切除及游离结膜移植术后的基础上采用 β 射线敷贴器一次性照射治疗 90 例患者,术眼均点用碘必殊眼药水以减轻炎症反应。平均随访 1 年,复发率为 3.33%。

综上所述,对于翼状胬肉术后复发的控制方法有多种,如手术控制、药物控制、激光控制,但是由于翼状胬肉的病因及发病机制尚不明确,所以迄今

为止还没有一种方法能根治翼状胬肉术后复发,因此降低翼状胬肉术后复发率一直是眼科工作者研究的重要课题。翼状胬肉术后复发的根本原因在于手术区的巩膜表层新生血管延伸并逐渐进入角膜创面再次生成翼状胬肉。因此,预防翼状胬肉术后复发的根本就在于阻止巩膜表层新生血管进入角膜创面,但至今仍然没有一种方法能从根源上解决翼状胬肉术后的复发。因此,在今后研究本病的过程中,应运用更科学的方法探索出更科学合理的手术治疗体系,从而进一步降低翼状胬肉术后复发率。

参考文献

[1]葛坚.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.170-171
[2]宋琛.手术学全集·眼科卷[M].北京:人民军医出版社,1994.275
[3]徐富文.中药预防翼状胬肉术后复发的疗效观察[J].中西医结合眼科杂志,1997,15(1):27
[4]何早生,王德梅,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
[5]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(5):347
[6]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,2005,9(9):551
[7]刘志明,朱燕.中药联合自体角膜缘干细胞和结膜移植治疗翼状胬肉[J].湖南中医学院学报,2004,24(3):42
[8]赵建浩,李振民,姚素芬.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(4):229
[9]陆少泉.珍珠明目液预防翼状胬肉术后复发疗效观察[J].淮海医药,1999,17(1):77
[10]马自勤.5- 氟尿嘧啶预防翼状胬肉术后复发观察[J].实用医技杂志,1998,5(6):418-419
[11]孟罕.低浓度噻替哌滴眼预防翼状胬肉术后复发[J].中国中医药杂志,2006,23(3):246
[12]国风霞.丝裂霉素 C 预防翼状胬肉术后复发临床观察[J].医学创新研究,2007,3(4):71

(上接第 48 页) 化妊娠阶段胚胎植入刚刚完成,此时已经可以通过血(尿)hCG 测定检测出已妊娠,此时终止妊娠,只要在密切随访条件下,应该是药物流产最佳时机,安全可行,效果好。

3.4 药流出血量和出血时间 本试验终止生化妊娠中完全流产阴道出血时间, 86.96% 的出血时间小于 10 d; 阴道出血量小于或相当于月经量者占 95.65%。出血时间和出血量与对照组存在显著差异,与平时月经期时间和量相似,患者满意度明显提高,可接受性强,患者不会因药物流产后反复出血而焦虑,人流术后心理健康进一步提高。药流后阴道出血时间和出血量除了和停经天数呈正相关外,还和孕妇的年龄、孕次及子宫内膜状况有关^[2-4],随着年龄的增加体内孕激素受体和米非司酮的结合率下降而致抗早孕作用减弱。另外子宫内膜损伤或炎症可使得妊娠时蜕膜发育不良,孕囊植入部位绒毛侵入加深,均可导致药流时孕囊及蜕膜不易排出或排出缓慢。

综合上述临床结果,可以认为米非司酮配伍米

[13]刘建生.平阳霉素滴眼预防翼状胬肉术后复发的观察[J].眼外伤职业眼病杂志,2002,24(2):233
[14]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
[15]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
[16]李春武,沈炜,王莉莉.胬肉切除联合球结膜瓣转位术的疗效[J].国际眼科杂志,2004,5(1):109-111
[17]林安岭.结膜移植治疗翼状胬肉[J].中国社区医师·医学专业,2007,9(4):68
[18]李春霞,张士倩.翼状胬肉切除术联合滑行结膜角膜瓣移植术[J].临床眼科杂志,2002,10(3):228
[19]张瑛,张林军,周志云.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
[20]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
[21]王学忠,蒋春霞.逆行切除联合角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉[J].中原医刊,2004,6(3):50-51
[22]黄天菊.联合自体 - 异体板层角膜移植减少排斥反应研究[J].中华眼科杂志,1999,35(5):365
[23]王明俭.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):1 313
[24]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
[25]吴敏,赵秀琴,王慧.角膜缘干细胞移植联合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉睑球粘连[J].国际眼科杂志,2007,8(1):240-242
[26]由先威,曲灵美.自体角膜缘干细胞与带蒂球结膜瓣移植术治疗翼状胬肉疗效观察[J].实用医技杂志,2007,14(21):2 935-2 936
[27]周雄,周和政,王百川.板层角膜联合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉[J].眼外伤职业眼病杂志,2006,28(5):444-447
[28]赵昕,李敏,杨捷.低能量氩离子激光防止翼状胬肉术后复发的临床观察[J].广西医科大学学报,2005,22(4):497-498
[29]骆荣江,徐小平.β 射线照射降低翼状胬肉术后复发率的疗效观察[J].国际医药卫生导报,2002(9B):20-21

(收稿日期: 2010-12-06)

索前列醇终止生化妊娠不失为一种安全、有效的方法,不一定需要等到排除异位妊娠、确定为宫腔内临床妊娠后再处理。严密随访与检测是成功终止生化妊娠的关键。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学(上下册)[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2004.192,2 379
[2]朱克修,刘景瑜.米非司酮终止妊娠的研究进展及临床应用[J].中国计划生育学杂志,2004(1):58-61
[3]程湘,王欣,王智,等.米非司酮终止“早早孕”40 例的效果分析[J].第三军医大学学报,2004,26(19):1 758-1 764
[4]何燕.米非司酮抗早早孕的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(4):63,68
[5]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.374-375
[6]于佳丽,苏日娜.探讨米非司酮临床应用的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2009,10(2):153-154
[7]Wang Z.Prevent from bleeding after medical abortion through prolonged application of mifepristone with misoprostol for terminating early pregnancy [J].Chin J Obstet Gynecol,2000,35(9): 554-557
[8]张群瑛,朱广侠,张新娥,等.米非司酮用于早孕药物流产作用的研究进展[J].国外医学·妇幼保健分册,2003,14(5):318-320
[9]戚小霞.米非司酮配伍米索前列醇用于终止生化妊娠的效果评价[J].现代妇产科进展,2008,17(9):710,712

(收稿日期: 2011-02-12)