

两种术式治疗翼状胬肉疗效观察

宋小平 李育广 危高生

(中国人民解放军第 184 医院 江西鹰潭 335000)

摘要:目的:比较翼状胬肉切除术联合游离结膜瓣移植术与联合自体角膜缘干细胞移植术的临床疗效。方法:将 156 例(206 只眼)翼状胬肉患者随机分成两组,一组行翼状胬肉切除联合游离结膜瓣移植术,另一组行翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术,随访 6~24 个月,观察胬肉复发情况。结果:术后复发:游离结膜瓣移植组 22 只眼(21.6%),角膜缘干细胞移植组 5 只眼(4.8%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:翼状胬肉切除联合自体角膜缘移植术明显优于游离结膜瓣移植术,自体角膜缘干细胞移植术复发率低,值得临床推广。

关键词:翼状胬肉;角膜缘干细胞移植;游离结膜瓣移植

中图分类号:R 777.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.033

翼状胬肉是常见病、多发病,特别是户外活动较多者,翼状胬肉易引起眼红不适感,较重者引起散光、视力下降^[1]。目前手术是有效的治疗手段,但易复发。为比较不同手术疗效,我院自 2007 年 1 月

~2009 年 12 月将门诊及住院病人 156 例(206 只眼),随机分成两组,采用翼状胬肉切除术联合游离结膜瓣移植术或联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉,观察临床疗效。现报道如下:

个吞噬细胞,计算吞噬百分率和吞噬指数。

2.6 统计处理 各组数据均以均数±标准差($\bar{X}\pm S$)表示,用 EXCEL 软件进行统计学处理分析,组间差异用 t 检验。

3 实验结果

3.1 益气消瘤方对小鼠淋巴细胞增殖能力的影响 CTX 高、低剂量组与模型组比较对 B 细胞活力有抑制作用,对 T 细胞无明显作用。与 CTX 低剂量组比较,益气消瘤方各组及香菇多糖对 B 细胞和 T 细胞活性均有明显提高作用。见表 1。

表 1 益气消瘤方联合 CTX 对 H₂₂ 肝癌小鼠淋巴细胞活性的影响 ($\bar{X}\pm S$)

组别	B 细胞(OD)	T 细胞(OD)
模型组	0.213± 0.005	0.089± 0.005
CTX 高剂量组	0.190± 0.011 [▲]	0.092± 0.004
CTX 低剂量组	0.191± 0.008 [▲]	0.084± 0.006
CTX 低+益气消瘤方高剂量组	0.220± 0.010 [*]	0.163± 0.006 [*]
CTX 低+益气消瘤方中剂量组	0.228± 0.008 [*]	0.124± 0.004 [*]
CTX 低+益气消瘤方低剂量组	0.245± 0.008 [*]	0.106± 0.007 [*]
CTX 低+香菇多糖组	0.215± 0.005 [*]	0.153± 0.009 [*]

注:与模型组比, [▲] $P<0.05$;与 CTX 低剂量组比, ^{*} $P<0.01$ 。

3.2 益气消瘤方对小鼠吞噬能力的影响 CTX 高剂量组与模型组比较,吞噬百分率及吞噬指数均降低;益气消瘤方及香菇多糖组与 CTX 低剂量组比较,对小鼠吞噬百分率及吞噬指数均明显提高。见表 2。

表 2 益气消瘤方对小鼠吞噬能力的影响 ($\bar{X}\pm S$)

组别	吞噬百分率(%)	吞噬指数
模型组	33.45± 6.42	2.43± 0.51
CTX 高剂量组	23.78± 5.36 [▲]	1.26± 0.32 ^{▲▲}
CTX 低剂量组	24.50± 5.22 [▲]	1.36± 0.42 [▲]
CTX(低)+益气消瘤方高剂量组	31.51± 5.30 [*]	2.017± 0.42 [*]
CTX(低)+益气消瘤方中剂量组	30.04± 3.70 [*]	1.91± 0.39 [*]
CTX(低)+益气消瘤方低剂量组	29.03± 4.80 [*]	1.93± 0.51 [*]
CTX(低)+香菇多糖组	31.41± 4.55 [*]	1.97± 0.42 [*]

注:与模型组比, [▲] $P<0.05$, ^{▲▲} $P<0.01$;与 CTX 低剂量组比, ^{*} $P<0.05$ 。

4 讨论

肿瘤的免疫治疗作为重要的辅助手段日益受到医学界的重视。本实验选用香菇多糖作为阳性对

照药,药理研究证明它可以促进 T、B 细胞等多种免疫细胞的增殖活化。T 淋巴细胞在抗肿瘤中担任十分重要的角色,在特异性免疫中发挥重要作用,杀灭癌细胞;B 细胞可通过其分泌抗体介导免疫细胞,发挥抗体依赖性介导细胞的作用,以及补体依赖性细胞作用。单核巨噬细胞具有二种特性,一是巨噬颗粒性抗原,二是重要的抗原细胞,在诱导特异性免疫应答中起重要作用。益气消瘤方以四君子汤加黄芪为基础益气健中,具有较好的改善机体免疫功能的作用^[4-5],半枝莲、白花蛇舌草、藤梨根、金荞麦、浙贝母亦具有一定免疫学调节活性和抗肿瘤活性^[6-9],因而能明显改善 CTX 对荷瘤小鼠造成的 T 细胞、B 细胞活力下降及巨噬细胞吞噬率和吞噬指数下降等毒副反应,实验结果显示益气消瘤方对荷瘤小鼠有明显的免疫调节作用,且略优于香菇多糖,因而具有较好的抑瘤效果。

参考文献

[1]温庆祥,古颖.四君子汤对脾虚患者免疫功能的影响[J].北京中医,2006,25(4):239-240
[2]胡祖光,王建华.四君子汤及其配伍对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响[J].中西医结合杂志,1984,4(6):19
[3]刘辉,林敬连,郭秋月.因中药免疫组学而对中药四君子汤免疫调节作用的研究[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(7):125-127
[4]祝晨蓀,桂蜀华,王培训,等.四君子汤免疫活性部位 SJZPS-Vb-1-2 的分离纯化及理化性质研究[J].中药材,2003,26(10):751-753
[5]高旭,李丽芬,刘斌钰.黄芪多糖对小鼠免疫功能影响的实验研究[J].山西大同大学学报(自然科学版),2010,26(4):42-44
[6]单保恩,张金艳,杜肖娜,等.白花蛇舌草的免疫学调节活性和抗肿瘤活性[J].中国中西医结合杂志,2001,21(5):370-374
[7]王刚,董玫,郭会灿,等.中药半枝莲提取物体外抗肿瘤活性研究[J].河北中医,2006,28(9):701-702
[8]王岚,康琛,杨伟鹏,等.藤梨根正丁醇提取物和总黄酮苷抗肿瘤作用研究[J].中国中药杂志,2010,35(16):2 184-2 186
[9]李伟,胡凯文,苏伟,等.浙贝母散剂逆转急性白血病多药耐药物的临床研究[J].北京中医药大学学报,2004,27(1):63

(收稿日期:2012-02-24)

1 资料与方法

1.1 一般资料 156 例(206 只眼)翼状胬肉患者,男 59 例(77 只眼),女 97 例(129 只眼),年龄 35~81 岁,平均 51 岁,所有病例均为原发性,随机分两组。一组翼状胬肉切除术联合游离结膜瓣移植术 78 例(102 只眼),二组翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术 78 例(104 只眼),两组患者术前均无泪囊炎、角膜炎病史。

1.2 手术方法 术前胬肉充血明显者先点妥布霉素地塞米松滴眼液控制局部炎症,手术采用表局麻,血压高经口服降压药未能控制者行全麻下手术。一组病例切除覆盖于角巩膜表面的胬肉组织,在同侧眼上方球结膜取相应游离结膜瓣,将其平铺于植床上,上皮朝上,用 10-0 眼科缝线间断与残余结膜缝合并固定于浅层巩膜上,但角巩膜缘术区暴露 3~4 mm 未被结膜瓣覆盖;二组切除胬肉组织同一组,在同侧上方取带角膜缘干细胞的结膜组织移植瓣,大小与植床相当,角膜缘长度与术区暴露的角膜缘相当,先用 10-0 眼科缝线缝合固定移植瓣两端,上皮朝上,角膜缘干细胞与术区角膜缘相对应,其余移植瓣与残余结膜间断缝合。术后包扎 48 h,术后第 2 天开放点妥布霉素地塞米松滴眼液,并逐步减量,同时点氧氟沙星滴眼液,术后第 7 天拆线。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 痊愈:手术区光滑洁净,结膜平整无充血,角膜创面上皮覆盖,无新生血管及胬肉增生;复发:结膜充血明显,手术区有新生血管及胬肉增生。

2.2 结果 两组异物不适感症状均 4~6 d 消失;术后 1 个月术区仍红有不适感一组 18 只眼(17.6%),二组 3 只眼(2.9%);一组治愈 80 只眼(78.4%),复发 22 只眼(21.6%),二组治愈 99 只眼(95.2%),复发 5 只眼(4.8%),两组差异有显著意义($P<0.05$)。

3 讨论

翼状胬肉为常见病、多发病,原因可能为紫外线照射引起 DNA 氧化损伤引起胬肉形成;及可能启动了位于或邻近角膜缘干细胞的分子事件,使得炎症因子、血管生成因子、生长因子的表达增多^[2],角膜缘干细胞受到破坏变性丢失,从而使得胬肉形成。药物治疗效果不满意,手术治疗效果较好,但易复发,有报道复发率达 30%~69%^[3],自体角膜缘干细胞移植术复发率明显降低,吴惠燕等报道复发率 4%^[4],章青等报道 9.2%^[5]。术前胬肉炎症明显未得到控制,胬肉切除不彻底,特别是胬眼角膜缘区两侧已变性增生结膜未切除,术后抗生素激素滴眼液未

规范治疗及术后用眼卫生不注意,均可致复发。本研究中两组术后不适感程度及时间相当,手术时间相当,取材方法类似,不同之处在于一组不取角膜缘干细胞,缝合时暴露约 4 mm 巩膜术区,而二组取角膜缘干细胞,并与术区角膜缘干细胞对应缝合,覆盖巩膜区,从而恢复了解剖复位,利于干细胞衍生,在围手术期相同条件下,二组取角膜缘干细胞移植术复发率明显低于游离结膜瓣移植术。胬肉的发生基于角膜缘干细胞的变性丢失,角结膜功能障碍,结膜上皮组织纤维细胞增生活跃,并发生炎症血管化,结缔组织增生角膜结膜化^[6]。二组治愈率高,基于将正常的角膜缘干细胞移植于丢失区,使角膜缘干细胞增殖修复达到角结膜细胞正常化,并阻止病变组织增生。一组由于未移植角膜缘干细胞,使术后角膜缘术区未能正常分化,复发率较高,患者眼红不适感时间更长病例亦更多。

翼状胬肉手术应注意以下几点:(1)切除干净,特别是胬肉颈部及角巩缘变性区,未切除干净保留了受损的变性角膜缘组织,为增生复发留下复发的病变基础。(2)切除结膜下胬肉病变组织时应向上提,不易损伤内直肌。(3)角膜缘干细胞移植片大小与植床相当,与角膜缘对应良好并固定于浅层巩膜上。(4)移植片周边与残余结膜边缘对位紧密良好并呈平铺状态,使局部边接处不呈蒂扭突起状,可减少术后不适感及美观影响。手术移植瓣正面应朝上,可用缝线作一记号,如反则移植瓣坏死变白,达不到手术效果。(5)移植瓣如结膜瓣下多余组织较多,可用刀片轻刮除,保留较薄的上皮层。(6)已行青光眼有滤过泡者,可行下方角膜缘干细胞移植,因角膜缘上下方含角膜缘干细胞丰富^[7],结膜瓣取材相对减少,植床残余结膜上皮可多留些。

自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉有效,复发率低,取材方便,是一种值得推广的治疗翼状胬肉的好方法。

参考文献

- [1]余杰为,王慧珍,洪亮.翼状胬肉术后复发防治的中西医临床进展[J].实用中西医结合临床,2011,11(3):92
- [2]张利薇,席兴华.翼状胬肉发病机制的分子生物学研究进展(综述)[J].国际眼科杂志,2006,6(6):1 404-1 406
- [3]王雨生.翼状胬肉的治疗及其并发症[J].国外医学·眼科分册,1994,18(2):116-121
- [4]吴惠燕,罗添场.自体角膜缘干细胞移植术治疗原发翼状胬肉疗效观察[J].国际眼科杂志,2010,10(7):1 427-1 428
- [5]章青,何慧琴,董平.三种术式治疗翼状胬肉疗效观察[J].临床眼科杂志,2010,18(5):392
- [6]Pinkerton OD,Hokama Y,Shigemura LA.Immunologic basis for pathogenesis of pterygium[J].Am J Ophthalmol, 1984,98(2):225-228
- [7]Lam DS,Young AL,Leung AT,et al.Linbal stem cell atlografting from related live donors for corneal surface reconstruction [J].Ophthalmology,2000,107(3):411-412

(收稿日期:2012-03-07)