

带蒂结膜瓣转位移植联合丝裂霉素 C 治疗复发性翼状胬肉 临床疗效观察

徐雅萍 李文荣 曾海波

(江西省德兴市人民医院 德兴 334200)

关键词:带蒂结膜瓣转位;丝裂霉素 C;复发性翼状胬肉

中图分类号:R 777.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.055

翼状胬肉表现为呈三角形增厚的球结膜变性组织,其头部侵袭生长至角膜,体部位于睑裂区的一侧,大多数生长在鼻侧。增生的组织肥厚,血管扩张,尤其是复发型翼状胬肉给患者造成美容缺陷,视力损害,严重影响患者的身心健康。翼状胬肉为不典型、低外显率的显性遗传病,药物治疗往往效果不佳,常规手术切除的复发率高达 24%~89%。近年来,我院采用带蒂结膜瓣转位移植联合丝裂霉素 C 治疗复发翼状胬肉取得了较为满意的效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月~2012 年 5 月来我院眼科治疗的 35 例 40 眼复发胬肉患者,其中男 20 例 23 眼,女 15 例 17 眼,单眼 30 例,双眼 5 例,年龄 37~68 岁,平均年龄 49.6 岁。病例入选条件:(1)翼状胬肉头部侵入角膜缘鼻侧 2~4 mm 的复发性翼状胬肉。(2)无其他眼表疾病。(3)排除糖尿病及疤痕体质患者。

1.2 手术方法 用倍诺喜滴眼液做表面麻醉,复发翼状胬肉体部注射 20 g/L 利多卡因 0.5 mL,局部浸

润麻醉,在显微镜下以尖刀片从角膜上分离复发胬肉的头部和颈部,去除增生组织,深及角膜基质层浅层,使角膜创面平滑,分离结膜部分复发的胬肉及瘢痕组织直到半月皱壁,保留结膜上皮组织,剪除翼状胬肉的头部、颈部及增生的组织,尽量清除巩膜表面的疤痕组织,烧灼出血点止血,切除范围大小约 3 mm×5 mm,勿伤及内直肌,使巩膜面干净、平整。在手术侧的上方或下方球结膜作大小适中带蒂结膜瓣,结膜瓣距角膜缘 1 mm,结膜瓣的蒂位于角巩缘位置,以钝头剪刀慢慢分离带蒂的结膜瓣,去除结膜瓣下的疏松组织,取得完整的结膜上皮组织。浓度为 0.02 g/L 的丝裂霉素 C 棉片 3 mm×5 mm 置于裸露的巩膜创面上,3 min 后去除,立即用 0.9%生理盐水 100 mL 彻底冲洗,将结膜瓣 90° 转位置于裸露的巩膜上,用 10-0 尼龙线将结膜瓣缝合固定于浅层巩膜上。涂妥布霉素地塞米松眼膏,单眼加压包扎 24 h,第 2 天开始妥布霉素地塞米松滴眼液 4~6 次/d,每天裂隙灯观察结膜瓣的生长和角膜上皮的愈合情况,14 d 左右拆线。

1.3 疗效评定标准 痊愈:手术区(下转第 73 页)

征的青少年在情感遭受到打击和波动时不能及时地调整自己的情绪,尤其是性格内向者情感不易外露,内心苦恼和忧虑不能及时发泄出来,易导致情感出现障碍。因此在儿童时期就要注意培养良好的性格,对性格不良和性格缺陷者应加强精神卫生保健咨询,同时社会、家庭和学校要重视对青少年进行良好性格的教育和培养,以提高其适应社会环境的能力。

生活事件的刺激是导致青少年精神病的主要发病原因,全社会都要从各方面减少对青少年的不良精神刺激,青少年在生长发育阶段家庭和社会一定要给青少年提供一个良好的环境,有利于青少年的成长和身心健康。当青少年在学习、生活和工作中遇到刺激时,应给予积极的心理疏导,以减轻其心理压力。本次调查结果显示,因学习不好、被批评、升学落榜者而导致发病的占 59.04%。社会、学

校及家长切不可对孩子求全责备,应重视青少年生理心理健康成长,消除和预防青少年在智力、情感、意志和个性发展进程中所出现的种种偏差,确保青少年的健康成长。

青少年期是一个敏感而脆弱的时期,其生理和心理发育尚不完善,容易受各种内外因素的影响,是易患精神疾病的人群,除小部分患者是由于躯体疾病和遗传因素引起外,大部分患者都是心理因素引起的,所以青少年精神疾病的防治对策是多方面的,包括教育、训练、心理治疗及必要的药物治疗,提高青少年的心理素质,增强认知社会和适应环境的能力,从而大大减少青少年精神疾病的发生。

参考文献

- [1] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3) [M]. 第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001. 327
- [2] 姜乾金. 医学心理学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 151

(收稿日期: 2012-11-26)

3 讨论

阿司匹林通过不可逆抑制环氧化酶 -1 (COX-1) 的活性, 发挥抗血小板聚集的作用, 广泛应用于心脑血管疾病及糖尿病的一、二级预防, 但阿司匹林在患者人群中的抗血小板作用个体差异很大, 有部分患者服药期间仍然发生各类栓塞和血栓形成事件, 有报道总结, AR 以老年、女性、高血压、糖尿病、急性冠状动脉综合征、脑梗死等患者为多^[2]。本资料中显示 AR 35 例, 占 15.91%, ASR 52 例, 占 23.64%, AR+ASR 共 87 例, 占 39.54%。阿司匹林抵抗产生的机制目前尚不清楚, 可能与多种因素有关, 有报道认为包括外源性和内源性机制: (1) 药物剂量依赖性, 有些患者需要比常规剂量更大的剂量才能得到最佳抗栓效果; (2) 患者对医嘱的依从性及服药时间, AR 可能在开始服用阿司匹林时即出现, 也可能在服用一段时间且已经有效后才出现; (3) 非血小板细胞环氧化酶 -2 (COX-2) 的表达增强, TAX2 生成增多; (4) 阿司匹林仅阻断血小板活化的环氧化酶途径, 不能阻断血小板旁路活化途径; (5) 基因多态性等^[3]。

中医学认为, 中医体质与疾病发生有一定的关

系, 人体体质决定了对某些致病因子的易感性和产生病变类型的倾向性。作为先天因素和后天因素共同作用的结果, 体质既与先天禀赋有关, 又随自身的发育过程而变化, 并且体质与疾病相互影响^[4]。本资料显示 AR+ASR 87 例患者中医体质类型分布以气虚质、痰湿质、血瘀质多见, 其中气虚质占 21.84%, 痰湿质占 19.54%, 血瘀质占 16.09%, 提示气虚质、痰湿质、血瘀质是阿司匹林抵抗患者好发体质。我们在临床中可以根据中医体质的类型, 给予疾病相应的干预治疗, 阿司匹林抵抗患者, 气虚质用四君子汤、六君子汤, 痰湿质用二陈汤, 血瘀质给予血府逐瘀汤等治疗, 结合体质特点通过中医药干预, 改善明显的体质偏颇状态, 进而防止阿司匹林抵抗的发生, 对于心脑血管病的二级预防具有积极意义。

参考文献

- [1] 王河宝, 曹征. 中医体质学说在高血压一级预防中的理论探讨[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(5): 18
- [2] 侯靛亮, 魏立. 阿司匹林抵抗相关研究进展[J]. 心血管病学进展, 2010, 31(4): 595-598
- [3] 袁英. 冠心病患者阿司匹林抵抗率及其相关因素分析[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(6): 12-14
- [4] 张海梅, 张云云, 郭德堂, 等. 不同体质类型缺血性脑卒中患者临床特点的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1409-1412

(收稿日期: 2012-09-10)

(上接第 71 页) 光滑洁净, 结膜平整无充血, 角膜创面上皮覆盖, 无新生血管及赘肉增生。复发: 结膜充血明显, 局部增厚, 结膜变性组织侵入角膜缘 1 mm。

1.4 结果 所有患者角膜上皮在 3~5 d 愈合。术后 2 周结膜充血消退 25 眼, 有效率 62.5%; 术后 4 周 12 眼结膜充血消退, 有效率 30.0%, 术后 6 周 3 眼结膜充血消退, 有效率 7.5%。术后随访 1~2 年, 其中有 2 眼复发, 复发率 5.0%。术中未出现角膜穿孔等并发症, 术后无结膜瓣缺血坏死、感染等并发症。

2 讨论

翼状胬肉是眼科常见病, 其发生可能与紫外线照射、空气干燥、风沙粉尘等刺激有关。目前其发病机制主要的学说^[1]有: (1) 免疫学说, (2) 角膜缘盖细胞的转化与缺乏, (3) 细胞凋亡在翼状胬肉形成过程中的作用, (4) 翼状胬肉发生过程中 P53 基因的表达。

澳大利亚学者 Coroneo MT^[2]在研究中发现, 暴露于紫外线、强光刺激的眩光和反光的情况下, 可能造成 Bowman 膜及角膜浅层基质蛋白质的损害或变性, 引起原发的增厚, 堆积于巩膜缘, 从而导致角膜缘的隆起, 继而造成因暴露而使泪膜变薄, 粘蛋白不能涂布隆起部位表面更快地蒸发, 角膜缘干

燥形成, 泪膜界面水分丢失造成角膜的缺氧, 缺氧可能产生血管生成因子, 继而导致角膜新生血管化, 并长入角膜透明区, 手术完整地切除隆起变性组织, 也就消除了因角膜干燥导致的角膜缺氧及由之产生的血管生长因子。但是, 手术本身又是新生血管化的刺激因素, 单纯胬肉切除术治疗复发性翼状胬肉, 复发率高达 50%~80%, 给患者带来巨大的生理、心理上的伤害。自体带蒂结膜植片, 血运丰富, 术口愈合好, 无需担心植片成活问题, 术后 1 周即在角膜缘创面形成坚固的屏障, 有效阻止残留的变性增生组织及血管角膜长入, 无排斥反应存在, 操作简单安全, 取材方便。丝裂霉素 C 属于苯醌类抗肿瘤药物, 它能与 DNA 链上的鸟嘌呤形成共价键, 抑制成纤维母细胞的增殖, 从而抑制胬肉复发^[3-4]。通过我们的临床治疗观察, 带蒂结膜瓣移植联合丝裂霉素 C 治疗复发翼状胬肉效果显著, 值得在基层医院推广。

参考文献

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 1319-1321
- [2] Coroneo MT. Albedo concentration in the anterior eye; a phenomenon that locates some solar diseases [J]. Ophthalmic Surg, 1990, 21(1): 60-66
- [3] 席兴光, 姜德咏, 唐罗生, 等. 翼状胬肉的不同术式对创面上皮修复及复发率的影响[J]. 中国实用眼科杂志, 2003, 21(5): 353-355
- [4] 汪洁, 倪宁华, 韩芳, 等. 广泛切除联合术后丝裂霉素 C 滴眼治疗翼状胬肉[J]. 国际眼科杂志, 2003, 3(4): 141-142

(收稿日期: 2012-10-18)