

翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗 翼状胬肉的临床效果及复发率研究

裴世林

(河南省固始县人民医院眼科 固始 465200)

摘要:目的:观察翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的临床效果及复发率。方法:选取 2014 年 9 月~2015 年 12 月我院收治的翼状胬肉患者 92 例,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组各 46 例。对照组采用翼状胬肉切除术治疗,观察组在对照组的治疗基础上联用自体角膜缘干细胞移植术治疗,对比术后两组的复发率、泪膜破裂时间和泪液分泌值。结果:术后随访 1 年,观察组的复发率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的泪膜破裂时间短于对照组,泪液分泌值低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:翼状胬肉切除术联用自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉,可明显降低术后复发率,缩短泪膜破裂时间,减少泪液分泌,有助于改善患者视功能。

关键词:翼状胬肉;翼状胬肉切除术;自体角膜缘干细胞移植术;复发率

中图分类号:R779.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.025

翼状胬肉(Pterygium)是眼科常见疾病,是睑裂部球角膜与结膜上的赘生组织,可逐渐增大至覆盖整个瞳孔,严重影响患者视力。翼状胬肉患者多为中老年人,其发病率在 33% 左右^[1]。翼状胬肉患者多无明显不适,当胬肉覆盖瞳孔时,会影响眼球运动,造成视力下降。临床多采用手术切除胬肉,但术后易复发,需再次进行手术,损伤角膜缘干细胞。本研究选取翼状胬肉患者 92 例,观察了翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗的临床效果及复发率。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月~2015 年 12 月我院收治的翼状胬肉患者 92 例,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组 46 例。对照组中男 22 例,女 24 例;年龄 33~74 岁,平均年龄(53.47±4.62)岁。观察组中男 21 例,女 25 例;年龄 34~73 岁,平均年龄(53.75±4.81)岁。两组性别、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《眼科学》中翼状胬肉的诊断标准^[2];患者及家属均知情并签署同意书。(2)排除标准:双眼患病者;其他眼病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组采用翼状胬肉切除术。用 0.4% 奥布卡因行表面麻醉,用 2% 利多卡因行胬肉浸润麻醉,用开睑器睁开眼睑,并夹住胬肉头部,用刀片切开胬肉头部外缘达浅层角膜,将胬肉组织分离至角膜边缘,并剪开胬肉组织两侧的结膜,对巩膜粘连组织进行钝性分离,彻底切除巩膜上的胬肉组织,间断缝合结膜缘至巩膜面,将部分巩膜面裸露,

烧灼止血。

1.3.2 观察组 观察组在对照组的治疗基础上联用自体角膜缘干细胞移植术。修整球结膜,暴露巩膜面,形成合适移植床,于术眼上方取球结膜瓣角膜缘干细胞移植片,移植片面积与移植床相等,植片上皮朝上,角膜缘对合移植床角膜缘,结膜缘对合移植床结膜缘,用无创伤缝线缝合固定,并将移植片球结膜与角膜缘对合,然后间断缝合,烧灼止血。

1.3.3 术后处理 术毕,两组移植结膜下均注射 2 mg 地塞米松,并涂抹红霉素眼膏,加压包扎。术后前期,滴左氧氟沙星眼药水,4 次/d,手术创面上皮修复后滴妥布霉素地塞米松眼药水,4 次/d,持续治疗 5 周。术后 14 d 拆除缝线。术后 1 个月内每 7 d 复诊 1 次,随后 4 个月内每月复诊 1 次,之后每 2 个月复诊 1 次,共随访复诊 1 年。

1.4 观察指标 (1)对比术后两组的复发率,复发标准:新生翼状胬肉长入角膜缘 1 mm;(2)对比两组术后的泪膜破裂时间和泪液分泌值。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组复发率比较 随访 1 年,观察组复发 2 例,复发率 4.35%(2/46),对照组复发 9 例,复发率 19.57%(9/46),观察组的复发率 4.35% 低于对照组 19.57%,差异有统计学意义, $\chi^2=5.060, P<0.05$ 。

2.2 两组泪膜破裂时间和泪液分泌值比较 术后,观察组的泪膜破裂时间短于对照组,泪液分泌值低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组泪膜破裂时间和泪液分泌值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	泪膜破裂时间 (s)	泪液分泌值 (mm ⁵ /min)
观察组	46	9.57±0.23	9.97±0.39
对照组	46	10.31±0.79	10.27±0.15
t		6.100	4.869
P		0.000	0.000

3 讨论

翼状胬肉的发病原因较为复杂,可能是由于眼部长期受日光、烟尘和花粉等过度刺激,角膜缘结膜血管及上皮组织发生慢性炎症,引起胬肉组织增生,胬肉组织逐渐伸入角膜,遮挡瞳孔,导致患者视力下降。翼状胬肉的治疗以手术为主,切除胬肉组织,清除视力障碍,但术后较易复发。因此,急需寻找一种复发率低、操作简单的手术方式。

翼状胬肉清除术是治疗翼状胬肉的常用术式,手术操作简单易行,能有效清除胬肉组织,改善患者视力,但由于术后结膜下及角膜表面易残留胬肉组织,巩膜新生血管会侵入角膜创面,导致其复发率较高。研究发现,角膜缘干细胞病变或缺乏是导致翼状胬肉复发的重要因素^[3]。角膜缘干细胞处于角膜缘上皮层,可促进角膜上皮细胞增殖,其增殖会阻止结膜血管及上皮细胞侵入角膜,角膜缘干细胞受损会阻碍结膜转向分化,角膜血管化会抑制角膜转向分化,角膜受到病变组织入侵后,生成翼状胬肉^[4]。自体角膜缘干细胞移植术通过选取少量角膜缘干细胞进行培养,然后将角膜缘干细胞植入裸露巩膜床,快速修复巩膜,重建角膜缘干细胞,促进角膜上

皮细胞分裂生长,恢复角膜透明性,建立正常的眼表生理环境,减少瘢痕形成,并阻止结膜上皮及新生血管侵入角膜,减少翼状胬肉的复发^[5]。

研究结果显示,术后观察组的复发率低于对照组 ($P<0.05$),提示翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉,可降低复发率。泪膜可抵御紫外线、微尘和化学伤害等,而翼状胬肉会增高泪液渗透压,破坏眼表完整性,增加泪液分泌,延长泪膜破裂时间,导致泪液分泌异常,出现“流泪不止”现象,造成患者视功能障碍。

研究结果还显示,术后观察组的泪膜破裂时间短于对照组,泪液分泌值低于对照组 (均 $P<0.05$),说明翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉,可缩短泪膜破裂时间,减少泪液分泌,改善视功能。

参考文献

- [1] 邓芳祝, 邱国平. 翼状胬肉切除联合不同移植术式后干眼症的临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2015, 15(5): 914-916
- [2] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 117
- [3] 贺玮, 孙长青, 于建国, 等. 妥布霉素地塞米松、聚乙烯醇滴眼液联合预防翼状胬肉术后复发的疗效观察[J]. 安徽医药, 2016, 20(2): 380-382
- [4] 崔迎欣, 张佳男, 常晓雪, 等. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果观察[J]. 医学综述, 2016, 22(10): 2042-2044
- [5] 王莹, 马林, 刘艳霞. 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术对翼状胬肉患者泪膜功能的影响[J]. 山东医药, 2015, 55(9): 77-78

(收稿日期: 2017-03-29)

复方蒲苓片联合雷尼替丁对复发性口腔溃疡患者溃疡面积修复及生活质量的影响

吕莎

(河南省三门峡市中医院口腔科 三门峡 472000)

摘要:目的:探讨复方蒲苓片联合雷尼替丁对复发性口腔溃疡患者溃疡面积修复及生活质量的影响。方法:选取我院2015年7月~2017年2月收治的复发性口腔溃疡患者86例,随机分为对照组和观察组各43例。对照组予以雷尼替丁治疗,观察组予以复方蒲苓片+雷尼替丁治疗,比较两组患者溃疡面积修复情况及治疗前后VAS、SF-36评分。结果:观察组溃疡面积修复总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前两组VAS、SF-36评分比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组VAS评分低于对照组, SF-36高于对照组($P<0.05$)。结论:复方蒲苓片联合雷尼替丁治疗复发性口腔溃疡具有较好的临床效果。

关键词:复发性口腔溃疡; 复方蒲苓片; 雷尼替丁; 溃疡面积修复; 生活质量

中图分类号: R781.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.026

复发性口腔溃疡为口腔科常见疾病,以周期性反复发作作为主要特点,可发生于口腔黏膜任意部位。临床表现为溃疡部位烧灼性疼痛,影响患者进食、说话、睡眠等,进而导致生活质量下降。目前,复发性口腔溃疡主要通过中西医结合疗法促进溃疡愈

合,减轻患者疼痛感,改善生活质量^[1]。雷尼替丁为强效组胺 H₂ 受体拮抗剂,临床常用于治疗消化系统溃疡。复方蒲苓片为中药制剂,具有清热解毒、抗菌消炎功效。本研究旨在探讨复方蒲苓片联合雷尼替丁对复发性口腔溃疡患者溃疡面积修复及生活质量