

# 翼状胬肉切除结合不同方法治疗翼状胬肉的疗效分析

郭春艳<sup>1</sup>, 张文芳<sup>2</sup>, 吴鹏程<sup>2</sup>

1. 甘肃省定西市人民医院眼科, 甘肃 定西 743000; 2. 兰州大学附属第二医院眼科, 甘肃 兰州 743000

**摘要:** **目的** 比较行翼状胬肉切除联合结膜瓣转位术或联合角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉疾病的疗效, 探究治疗翼状胬肉的较优方法。**方法** 选取 2015 年 2 月到 2016 年 2 月在定西市人民医院眼科住院并进行手术治疗的翼状胬肉患者 120 例(152 眼)进行回顾性分析, 根据其治疗方法的不同分为两组, 其中行翼状胬肉切除联合结膜瓣转位术的患者为 A 组, 行翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术的患者为 B 组, 比较两组患者的术后创面恢复情况以及治愈率、复发率。**结果** 乙组患者的治愈率(92.5%)略高于 A 组(87.5%), 其复发率(7.5%)略低于 A 组(12.5%), 但差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ), B 组患者创面修复时间明显短于 A 组 [ $(5.84 \pm 1.21)$  d vs  $(7.23 \pm 1.13)$  d,  $P < 0.05$ ]。**结论** 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术较联合结膜瓣转位术能够更好的提高疾病的疗效, 缩短创面修复时间, 有利于提高患者的生活质量。

**关键词:** 翼状胬肉切除; 结膜瓣转位; 角膜缘干细胞移植

**中图分类号:** R 779.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)09-1252-02

翼状胬肉是眼科常见疾病, 研究显示, 其发病多与紫外线、烟雾、灰尘等因素有关<sup>[1-2]</sup>, 尤其是紫外线的照射, 被认为是导致翼状胬肉发生的最常见原因, 主要通过损伤鼻颞侧角膜缘干细胞, 导致肝细胞屏障功能损坏, 进而造成结膜下纤维组织的增生, 产生翼状胬肉<sup>[3]</sup>。目前临床上主要通过手术切除治疗, 然而, 传统的单纯手术切除治疗术后复发率较高<sup>[4]</sup>, 文献表明, 翼状胬肉切除术联合结膜瓣移植术与翼状胬肉切除术联合角膜缘干细胞移植术效果均明显优于单纯手术切除<sup>[5-6]</sup>。本文通过比较分析翼状胬肉切除联合不同方法的疗效, 探究两种方法的优缺点。

## 1 资料与方法

**1.1 对象选取** 选取 2015 年 2 月到 2016 年 2 月在定西市人民医院住院并进行手术治疗的翼状胬肉患者 120 例(152 眼)进行回顾性分析, 根据其治疗方法的不同分为两组, 行翼状胬肉切除联合结膜瓣转位术的患者为 A 组, 行翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术的患者为 B 组, 其中 A 组患者中男性 34 例(40 眼), 女性 26 例(36 眼), 年龄 32~70( $43.3 \pm 3.4$  岁), 有 34 例(48 眼)为原发性翼状胬肉, 21 例(28 眼)为复发性翼状胬肉。B 组患者中男性 35 例(42 眼), 女性 25 例(34 眼), 年龄 32~71( $43.6 \pm 3.9$  岁), 有 34 例(47 眼)为原发性翼状胬肉, 21 例(29 眼)为复发性翼状胬肉。两组患者性别、年龄、原发复发比例

等比较均无统计学差异( $P$  均  $> 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均在常规翼状胬肉切除术的基础上进行操作。其中 A 组患者在切除胬肉组织后, 沿角膜缘剪除大小约为 5 mm × 5 mm 的结膜并带有少量筋膜组织, 在靠近胬肉切除处留有一蒂, 转位于胬肉切除处, 用缝线对位缝合于胬肉切除创面之球结膜, 检查没有卷曲现象, 涂抹妥布霉素地塞米松眼膏并加压包扎<sup>[7]</sup>。B 组在切除胬肉组织后, 嘱患者注视下方, 角膜缘前约 0.5 mm 处, 用圆刀片沿角膜缘弧线做一深达角膜基质层切口, 再用角膜隧道刀经切口向角膜缘方向做一角膜缘板层分离至角膜缘后 4~5 mm, 将分离之角膜缘板层连同球结膜(不带或少带筋膜组织)一并剪下, 上皮面向上, 角膜侧向前, 用缝线将移植片上下两端缝合固定于浅层巩膜, 检查后涂抹妥布霉素地塞米松眼膏并加压包扎<sup>[8]</sup>。

**1.3 术后处理** 术后给予两组患者抗生素预防感染, 术后 48 h 进行换药, 换药过程中在裂隙灯下观察胬肉切除术后角膜创面的恢复情况, 并中断加压包扎, 应用抗生素眼药水及皮质醇滴眼液滴眼 4 周, A 组患者术后 10 d 拆线, B 组患者术后 2~3 个月拆线, 并对患者进行 3~12 个月的随访。

**1.4 观察指标** 观察两组患者的术后创面恢复情况, 并统计治愈率与复发率进行比较分析。

**1.5 统计学分析** 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较行独立样本  $t$  检验, 计数资料以率表示, 行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

B 组患者的治愈率(92.5%)略高于 A 组(87.5%),其复发率(7.5%)略低于 A 组(12.5%),但差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。B 组创面修复时间明显短于 A 组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者术后疗效比较

分组	眼数	治愈 [例(%)]	复发 [例(%)]	创面修复时间 ( $d, \bar{x} \pm s$ )
A 组	72	63(87.5)	9(12.5)	7.23 $\pm$ 1.13
B 组	80	74(92.5)	6(7.5)	5.84 $\pm$ 1.21
$\chi^2/t$ 值		1.065	1.065	2.142
$P$ 值		0.302	0.302	0.021

## 3 讨论

翼状胬肉是眼科常见的疾病之一,目前临床上针对翼状胬肉多采用手术切除治疗,而单纯的手术切除<sup>[9]</sup>,术后复发的发生率较高,因此临床医师多采用手术切除结合结膜瓣转位术或角膜缘干细胞移植术进行联合治疗,并取得了不错的疗效<sup>[10-11]</sup>。

研究显示,角膜上皮由角膜缘干细胞分化而来,当角膜上皮缺乏角膜缘干细胞或其功能降低时,使角膜缘功能下降,导致结膜组织生长以及新生血管生成,产生翼状胬肉<sup>[12]</sup>,因此,理论上进行角膜缘干细胞的移植能够为角膜上皮提供干细胞并且重建角膜缘的屏障功能,从根本上阻止结膜组织的生长以及新生血管的生成,降低术后复发率<sup>[13-14]</sup>。而结膜瓣转位术中,将角膜缘近端转位在创面远端,使含角膜缘干细胞较多的结膜瓣并没有贴附于角膜缘,使重建角膜缘屏障功能得不到有效实现,是其复发率较高的主要原因<sup>[15]</sup>。

文献报道,角膜缘干细胞移植术治疗效果优于结膜瓣转位术<sup>[16]</sup>,本文通过对翼状胬肉切除联合不同手术方法进行治疗,并对其进行 3~12 个月的随访,结果显示,翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术患者治愈率略高于联合结膜瓣转位术患者,其复发率略低于后者,但差异无统计学意义,这可能与本组样本量较少有关,有待加大样本量进一步研究证实。但角膜缘干细胞移植术患者创面修复时间明显短于结膜瓣转位术患者,说明角膜缘干细胞移植术可缩短创面修复时间。

另外,由于角膜缘干细胞移植术是对角膜缘干细胞的精细操作,对医师的技术要求较高,然而其能够为角膜重建新的角膜缘屏障功能,从而降低术后复发

率。综上,翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术能够更好的提高疗效,可缩短创面修复时间。

## 参考文献

- [1] 赵海燕. 锁边式缝合在翼状胬肉切除联合干细胞移植术中的应用[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(2): 170-171.
- [2] Kawano H, Kawano K, Sakamoto T. Separate limbal-conjunctival autograft transplantation using the inferior conjunctiva for primary pterygium[J]. Oman J Ophthalmol, 2011, 4(3): 120-124.
- [3] Prabhakar SK. Safety profile and complications of autologous limbal conjunctival transplantation for primary pterygium[J]. Saudi J Ophthalmol, 2014, 28(4): 262-267.
- [4] Mahdy MA, Bhatia J. Treatment of primary pterygium: Role of limbal stem cells and conjunctival autograft transplantation[J]. Oman J Ophthalmol, 2009, 2(1): 23-26.
- [5] 胡郑君, 李婷, 叶凡, 等. 自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉取不同经线宽度植片的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(2): 313-315.
- [6] 宋青山, 范慧雅, 陈子林, 等. 角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉切除联合羊膜移植术后羊膜溶解[J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(2): 365-366.
- [7] Jiao W, Zhou C, Wang T, et al. Prevalence and risk factors for pterygium in rural older adults in Shandong Province of China: a cross-sectional study[J]. Biomed Res Int, 2014: 658648.
- [8] 黄晓峰, 俞江, 张晓洁, 等. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植对创面上皮修复及复发的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(3): 262-264.
- [9] 沙虹虹, 韩雪梅. 翼状胬肉切除联合生物羊膜移植或自体球结膜移植疗效比较[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(1): 13-14.
- [10] Jaworski CJ, Aryankalayil-John M, Campos MM, et al. Expression analysis of human pterygium shows a predominance of conjunctival and limbal markers and genes associated with cell migration[J]. Mol Vis, 2009, 15(4): 2421-2434.
- [11] Aslan L, Aslankurt M, Aksoy A, et al. Comparison of wide conjunctival flap and conjunctival autografting techniques in pterygium surgery[J]. J Ophthalmol, 2013, 2013: 209401.
- [12] 李始群, 杜华玉, 戴倩影, 等. 自体角膜缘干细胞移植联合羊膜移植治疗复发性翼状胬肉的疗效研究[J]. 吉林医学, 2016, 37(1): 147-148.
- [13] 范红芳. 自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉的疗效观察[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(3): 417-418.
- [14] 成璇. 自体角膜缘干细胞结膜瓣移植治疗翼状胬肉的临床探讨[J]. 中外医学研究, 2016, 14(2): 154-155.
- [15] 叶进, 袁长明, 王霖雪. 准分子激光辅助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应用[J]. 中国激光医学杂志, 2015, 10(6): 301-304.
- [16] Shaharuddin B, Ahmad S, Meeson A, et al. Concise review: immunological properties of ocular surface and importance of limbal stem cells for transplantation[J]. Stem Cells Transl Med, 2013, 2(8): 614-624.