



不同手术的治疗原发性翼状胬肉患者术后干眼症发生情况分析

谢明泉

江苏盛泽医院眼科

【摘要】目的 探讨不同手术方式治疗原发性翼状胬肉患者术后引起干眼症的发生情况、严重程度。**方法** 选取我院收治的 80 例原发性翼状胬肉患者作为研究对象, 根据手术方式的不同, 将患者分为 A 组、B 组两组各 40 例, A 组给予翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术进行治疗, B 组给予单纯翼状胬肉切除术治疗, 对比患者术后干眼症发生率, 泪膜破裂时间 (BUT) 和泪液分泌试验 (SIT) 结果。**结果** A 组的干眼症发生率明显低于 B 组 ($P < 0.05$); A 组的 BUT 明显长于 B 组 ($P < 0.05$), SIT 差异比较两组无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 为原发性翼状胬肉患者应用翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术进行治疗, 可提高患者术后早期的泪膜稳定性。

【关键词】 原发性翼状胬肉; 干眼症; 自体角膜缘干细胞移植术; 翼状胬肉切除术

【中图分类号】 R779.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-025-02

翼状胬肉是眼科一种常见病, 它是由于上皮胶原纤维变形改变使结膜上皮增厚或变形的一种病理过程, 该病的发生和发展与紫外线的辐射、环境因素等刺激以及结膜炎症等有关^[1], 目前发病机制尚不清楚。手术切除是治疗翼状胬肉的常规方法, 但部分患者术后引起眼部干涩、疼痛、异物感等症状, 重者可引起干眼症, 一直困扰着眼科医生, 通过多年摸索, 笔者发现翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术可以明显降低干眼症的发生情况和严重程度, 且又适用于广大基层医院开展。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取随机抽样的方法, 选取笔者所在医院 2015 年 1 月-2017 年 6 月间收治的 80 例原发性翼状胬肉患者作为研究对象。A 组: 男 25 例, 女 15 例; 年龄 25 ~ 78 岁, 平均 (53.25 ± 11.32) 岁; 患眼翼状胬肉面积为 15.36 ~ 42.21 mm², 平均 (23.36 ± 6.87) mm²。B 组: 男 26 例, 女 14 例; 年龄 25 ~ 74 岁, 平均 (53.12 ± 11.68) 岁; 患眼翼状胬肉面积为 15.12 ~ 43.12 mm², 平均 (23.61 ± 6.14) mm²。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

术前均查血常规、血糖、ECG 等检查, 术前 3d 应用抗生素+皮质类固醇滴眼液滴眼 4 次/d, 手术在显微镜下进行, 常规碘伏消毒铺消毒洞巾。

A 组给予翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术进行治疗, 0.4% 盐酸奥布卡因行表面麻醉术眼, 开睑器开睑, 沿角膜缘弧形剪开球结膜及胬肉上、下缘, 提起结膜分离至胬肉的颈、体部至泪阜, 用虹膜恢复器穿入胬肉与巩膜之间使两层分开, 用 15 号圆刀片从胬肉头部外缘作角膜浅层剥离, 逐次将胬肉头、颈、体部分离并剪除, 将角膜面及巩膜面残留的增生、变性组织去除干净, 于同眼上方结膜下 2% 利多卡因局麻, 取术区相应大小带角膜缘干细胞的球结膜植片, 把植片上皮面朝上平铺于胬肉切除后的巩膜上, 对准相应角膜缘, 将植片与术区周边球结膜用 10/0 眼科缝线间断缝合固定于浅层巩膜上。

B 组给予单纯翼状胬肉切除术治疗。0.4% 盐酸奥布卡因行表面麻醉术眼, 开睑器开睑, 15 号圆刀片自胬肉头部外缘开始完全除去角膜、角膜缘和巩膜面上的增生、变性组织, 直至内直肌附着处, 然后将术区周边球结膜用 10/0 眼科缝线固定于距角膜缘 3mm 浅层巩膜上, 注意勿伤及内直肌及泪阜。

1.3 观察指标

观察对比术后两组干眼症发生率、BUT、SIT。

干眼症诊断标准: 参照刘祖国教授的干眼分类方法^[2], 结合临床, 根据以下几方面进行诊断: ①主要临床表现: 怕光、烧灼感、干涩、磨痛、视疲劳、眼部充血或视物不清等, 其

中有 1 项或 1 项以上者为阳性; ②泪膜破裂时间 $< 10s$ 为异常; ③泪液减少, Schimer I 试验 $< 10mm/5min$; ④眼部损伤, 荧光素染色 > 3 分。排除其他原因的同时, 具有以上①+② ($< 5s$) 或①+② ($< 10s$) + ③即可诊断干眼症。

1.4 统计学分析

采用 SPASS19.0 统计软件分析, 组间比较采用 t/χ^2 检验, $P < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

A 组的干眼症发生率明显低于 B 组 ($P < 0.05$); A 组的 BUT 明显长于 B 组 ($P < 0.05$), SIT 差异比较两组无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组治疗效果对比

组别	例数	干眼症发生情况 (n, %)	BUT (s, $\bar{x} \pm s$)	SIT (mm/5min, $\bar{x} \pm s$)
A 组	40	2 (5.0)	12.9 ± 2.3	11.7 ± 2.2
B 组	40	9 (22.5)	10.5 ± 2.0	11.5 ± 3.5
t/χ^2		12.654	4.625	0.954
P		0.000	0.027	0.893

3 讨论

翼状胬肉是眼科常见病及多发病, 其发病原因目前尚不十分明确, 风沙、烟尘、阳光、紫外线等环境因素的长期刺激易患此病, 另外也与泪液分泌不足、慢性炎症刺激、营养缺乏、过敏反应等个体因素有关。翼状胬肉单纯性切除术是传统的临床治疗方法, 其术式简单, 但治疗后眼表局部组织的结构发生改变, 泪膜及泪液产生机制出现了应激性的变化, 术后干眼症发生率高, 一直困扰着医生和患者。据相关文献报道^[3], 传统翼状胬肉切除术干眼症发生率约为 20%-40%。本研究探讨了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, 数据显示, 术后 1 个月, A 组的干眼症发生率明显低于 B 组 ($P < 0.05$), 这是因为: 翼状胬肉切除术中, 鼻侧胬肉大部分结膜被切除, 造成杯状细胞缺乏, 粘蛋白分泌减少, 损伤泪腺导管开口, 结膜不能保持湿润, 影响结膜杯状细胞和副泪腺功能, 减少泪液的分泌及黏液成分的变化, 从而影响正常的泪膜功能, 容易引发干眼症^[4]。角膜上皮的创伤愈合需通过细胞移行和增殖来完成, 并且这一过程主要发生于角膜缘部, 而角膜缘干细胞为上皮细胞增殖的起源细胞, 所以由此分析通过翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植的方法, 可以首先重建角膜缘干细胞的栅栏作用, 既能阻止成纤维细胞增殖及炎性细胞浸润, 又能促进角膜上皮的愈合和结膜修复; 再者自体角膜缘干细胞移植不存在排斥反应带来的不良反应, 移植后的角膜缘干细胞在局部迅速增生、分化, 使角膜缘获得解剖和生理上的重建; 术后移植片较平 (下转第 27 页)



本组资料中,实施剖宫产者,产后出血的发生率明显高于阴道分娩者,剖宫产是产后出血的风险因素。近年来由于社会因素的影响,选择剖宫产的产妇越来越多。应加强对产妇分娩方式的选择指导,鼓励阴道分娩,同时严格剖宫产指征,减少剖宫产的发生几率。低位产钳术使用简便,能有效缩短第二产程,且不增加产后出血及其他并发症的发生^[6],在某

些紧急情况下可替代剖宫产。

总之,影响产后出血的风险因素较多,而且往往是多种因素共同作用。因此,应加强孕期健康宣传和指导,控制胎儿体重,做好对每一个产妇的评估,采取针对性预防措施,以减少风险因素的发生。加强产后观察,积极处理子宫收缩乏力,预防胎盘异常的发生,以减少产后出血的发生。

表 1: 影响产后出血的单因素分析

因素		产后出血 (161 例)		产后未出血 (1162 例)		χ^2	P
		例数	比例 (%)	例数	比例 (%)		
年龄	≥ 35 岁	58	36.02	186	16.01	37.67	< 0.05
	< 35 岁	103	63.98	976	83.99		
流产次数	≥ 2 次	98	60.87	567	48.80	8.25	< 0.05
	< 2 次	63	39.13	595	51.20		
胎次	≥ 2 次	61	37.89	241	20.74	24.25	< 0.05
	1 次	100	62.11	921	79.26		
分娩方式	剖宫产	92	57.14	519	44.66	8.86	< 0.05
	阴道分娩	69	42.86	643	55.34		
糖尿病	有	25	15.53	111	9.55	5.47	< 0.05
	无	136	84.47	1051	90.45		
妊娠高血压	有	23	14.29	74	6.37	13.05	< 0.05
	无	138	85.71	1088	93.63		
子宫肌瘤	有	6	3.73	13	1.12	6.79	< 0.05
	无	155	96.27	1149	98.88		
前置胎盘	有	7	4.35	11	0.95	12.19	< 0.05
	无	154	95.65	1151	99.05		
胎盘粘连	有	5	3.11	9	0.77	7.34	< 0.05
	无	156	96.89	1153	99.23		
宫缩乏力	有	21	13.04	91	7.83	4.96	< 0.05
	无	140	86.96	1071	92.17		
新生儿体重	≥ 3.5kg	87	54.04	741	63.77	5.72	< 0.05
	< 3.5kg	74	45.96	421	36.23		
产道损伤	有	59	36.65	321	27.62	5.62	< 0.05
	无	102	63.35	841	72.38		

表 2: 影响产后出血的多因素分析

因素	β	wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
年龄 ≥ 35 岁	0.124	4.522	0.037	1.012	1.013 ~ 1.415
剖宫产	0.822	26.412	0	2.343	1.522 ~ 2.713
有胎盘粘连	1.841	19.577	0	5.614	2.646 ~ 9.523
有前置胎盘	2.127	32.526	0	6.827	3.957 ~ 10.671
有宫缩乏力	1.512	4.224	0.039	4.216	1.072 ~ 11.397
新生儿体重 ≥ 3.5kg	1.623	8.697	0.004	2.196	1.167 ~ 8.749

参考文献:

- [1] 梁朝霞, 陈丹青. 产后出血的高危因素和流行病学新特点 [J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(11):897-899.
- [2] 于改云, 关三华, 付晖. 剖宫产产后出血的相关因素分析 [J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2013, 11(4):49-50.
- [3] 张瑾, 于芳, 韩晨光, 等. 2218 例产后出血危险因素

分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20):4260-4262.

- [4] 王新彦, 李洪霞, 冀涛. 剖宫产产后出血的相关因素病例对照研究 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(6):1052-1053.

- [5] 颜建英, 黄科华, 刘青阁, 等. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 33(10):791-797.

(上接第 25 页)

整,愈合后表面更光滑,泪膜稳定性更好;结膜炎反应较轻,对杯状细胞的刺激可能较小,减少了干眼症的发生^[5]。

参考文献:

- [1] 范伟杰, 赵峰, 赵贵阳, 等. 两种手术方式在原发性翼状胬肉手术中引起干眼症的临床分析 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(36):35-36
- [2] 黄海, 杨秋艳, 杨甜, 等. 翼状胬肉切除联合不同移

植术式后干眼症的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(7):17-19

- [3] 郭飞, 宋锐, 王亚平. 两种手术治疗原发性翼状胬肉的效果及对泪膜功能的影响 [J]. 中国医学工程, 2016(11):89-91

- [4] 李梦琪, 李璇, 应阿珣, 等. 原发性翼状胬肉与干眼相关性的临床研究 [J]. 河北医药, 2017, 39(3):468-470

- [5] 李灵, 岳辉, 周清, 等. 3 种不同翼状胬肉术后干眼症的临床观察 [J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(15):131-135