

后部时,其与巩膜可接触弧缩小或消失,但仍具备部分运动功能,上下斜肌可辅助外转^[5],因此,超常量外直肌后徙对眼球运动的影响较小。本研究结果还显示,术后超常量手术组与常量手术组的眼球正常运动率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。说明单眼直肌超常量手术与常量手术治疗大角度知觉性外斜视对眼球运动的影响无明显差异。综上所述,单眼直肌超常量手术治疗大角度知觉性外斜视,可有效矫正眼位,且眼球活动良好。

参考文献

[1]杜玲芳,何芳.超常量后徙并直肌移位术在治疗重度外斜视合并 DVD 中的体会[J].临床眼科杂志,2016,24(5):436-437
[2]梅芳,陈娟,钱晶,等.超常量内直肌后徙治疗大角度先天性内斜视的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(22):3686-3689
[3]赵堪兴,杨培增.眼科学[M].第 8 版,北京:人民卫生出版社,2013.277-278
[4]杨丽坤,李宁东.外直肌超常量后徙治疗大角度外斜视的疗效评价[J].中华实验眼科杂志,2016,34(5):438-442
[5]陈彦茹,张俊华,翁景宁,等.外直肌超常量后徙固定在知觉性外斜视手术中的应用[J].第三军医大学学报,2015,37(12):1213-1216

(收稿日期: 2017-07-22)

羊膜及角膜缘上皮移植术治疗复发性翼状胬肉

吴经权 梁美娟

(广东省新兴县新城镇卫生院 新兴 527400)

摘要:目的:探讨羊膜移植与角膜缘上皮移植术对复发性翼状胬肉的治疗效果。方法:选取 2012 年 6 月~2016 年 3 月收治的复发性翼状胬肉患者 58 例(63 眼),随机分为对照组和研究组各 29 例。研究组实施角膜缘上皮移植术治疗,对照组实施羊膜移植术治疗,比较两组患者疾病痊愈率、复发率及术后角膜上皮化用时。结果:研究组痊愈率高于对照组,复发率、术后角膜上皮化用时低于对照组($P<0.05$)。结论:角膜缘上皮移植术治疗翼状胬肉疗效确切,术后痊愈率高,复发率低,且术后上皮修复用时较短。

关键词:复发性翼状胬肉;羊膜;角膜;上皮移植术

中图分类号:R777.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.090

翼状胬肉(Pterygium)是一种在环境、机体因素刺激下发生的眼部慢性炎症性病变,是睑裂部球结膜与角膜上的赘生组织,极易复发^[1]。临床主要采用手术治疗,常见术式包括角膜缘上皮移植与羊膜移植术^[2]。本研究旨在探讨羊膜移植与角膜缘上皮移植术对复发性翼状胬肉的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2016 年 3 月收治的复发性翼状胬肉患者 58 例(63 眼),病变部位均在鼻侧,均为复发性病变,随机分为对照组和研究组各 29 例。研究组男 18 例(20 眼),女 11 例(12 眼);复发次数:1 次 15 例(16 眼),2 次 14 例(16 眼);复发时间:7~20 个月,平均时间(13.5 ± 1.5)个月。对照组男 19 例(20 眼),女 10 例(11 眼);复发次数:1 次 16 例(17 眼),2 次 13 例(14 眼);复发时间:8~21 个月,平均时间(13.9 ± 1.6)个月。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 手术方法 研究组实施角膜缘上皮移植术治疗:用 0.5%的爱尔卡因眼药水进行表面麻醉,再用 2%利多卡因行胬肉结膜下局部浸润麻醉。在显微镜下,用圆刀片在距离胬肉头部 0.5 mm 正常角膜处开始,沿其外周浅层切开上皮层及基质浅层,完全切除病变组织,剖切胬肉头部。彻底清除胬肉血管及纤维组织,继续分离胬肉下组织至泪阜部,清除胬肉头部及肥厚增生的结膜下组织,充分止血。于术眼

下方球结膜注射少许麻药,分离球结膜与其下筋膜,切取带有角膜缘干细胞上皮的游离球结膜瓣,不带筋膜组织,将角膜缘干细胞端与角膜缘对合移植于胬肉切除处,准确对合后行缝合处理^[3]。对照组实施羊膜移植术治疗:胬肉切除同研究组。剪取适当大小的羊膜组织片,覆盖于暴露巩膜区,对合好后进行缝合。两组患者术后术眼涂典必殊药膏,加压包扎 24 h 后用双氯芬酸钠滴眼液滴眼,4 次/d;术后 15 d 拆线,1 个月后停止用药^[4]。

1.3 观察指标 (1)术后角膜上皮化用时评估:将 1%荧光素钠滴在患者角膜上皮,观察全部恢复所花费时间。(2)比较两组患者治疗效果,包括疾病痊愈率、复发率。痊愈:手术区光滑洁净,结膜平整无充血,角膜创面上皮覆盖,无心血管和胬肉增生;复发:结膜充血明显,局部增厚,角膜创面有新生血管及胬肉增生^[5]。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组痊愈率高于对照组,复发率低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

(下转第 165 页)

表性胃炎 36 例[J].湖南中医杂志,2016,32(3):42-43

[3]魏宁.黄芪建中汤加味治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(7):129-130

[4]温艳华,吴士云,王静.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡 47 例疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(4):94-95

[5]曾泽生.黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(8):161,163

[6]荣翔.黄芪建中汤治疗胃溃疡的临床效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(2):35-36

[7]陈建钊,李俊,赵娜,等.中医药治疗功能性消化不良的进展[J].实用中西医结合临床,2016,16(10):89-91

[8]梁心慧,张钊,黄垚森,等.黄芪建中汤加减治疗脾胃气虚证功能性消化不良临床研究[J].世界中医药,2016,11(10):2026-2029

[9]梁艳平,谢海艳.加味黄芪建中汤治疗功能性消化不良 120 例[J].山东中医杂志,2011,30(7):511

[10]朱子凤.加味黄芪建中汤治疗功能性消化不良临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):210-211

[11]王师英,胡鸿毅,林江.中医药治疗溃疡性结肠炎机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2016,43(11):2452-2456

[12]李明,曾艳.黄芪建中汤为主治疗慢性溃疡性结肠炎 60 例[J].陕西中医,2011,32(9):1134-1135

[13]余建华.黄芪建中汤对溃疡性结肠炎患者体内 IL-4 及 TNF-a 的表达水平的研究[J].北方药学,2016,13(6):134-135

[14]王瀛峰,张继全,吴飞,等.胃食管反流病的中西医发病机制及临床

治疗的研究进展[J].世界华人消化杂志,2013,21(34):3821-3827

[15]张涛.黄芪建中汤治疗反流性食管炎 65 例[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(6):16

[16]陆永妮.黄芪建中汤治疗 44 例老年脾胃虚寒型反流性食管炎患者的疗效分析[J].中医临床研究,2013,5(2):71-72

[17]丁邦盛.乌贝散合黄芪建中汤治疗反流性食管炎 63 例临床观察[J].河北中医,2013,35(10):1461-1462

[18]吴淑娟,潘建春.肠易激综合征发病机制研究进展[J].温州医科大学学报,2015,45(5):387-391

[19]胡业建,李甜英,梁健,等.加味黄芪建中汤治疗脾胃虚弱型腹泻型肠易激综合征临床观察[J].山西中医,2015,31(11):41,43

[20]霍玉枝,杨建成.黄芪建中汤保留灌肠治疗腹泻型肠易激综合征 73 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(24):186

[21]雷宏斌,刘建民.加味黄芪建中汤治疗肠易激综合征腹泻型 75 例[J].陕西中医学院学报,2010,33(3):26-27

[22]徐纪文.黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(2):142-144

[23]付强,王祖龙,蒋士卿.黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚寒证 30 例[J].中医杂志,2013,54(18):1600-1601

[24]王其进,张达坤,蔡媛媛.黄芪建中汤防治脾胃虚寒型胃癌的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(2):108-111,115

[25]王海龙,王绍山,陈立军,等.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型胃癌临床研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(1):49-50

(收稿日期: 2017-07-07)

(上接第 140 页)

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]			
组别	n	痊愈	复发
研究组	29 (32 眼)	30 (93.75)	2 (6.25)
对照组	29 (31 眼)	25 (80.65)	6 (19.35)
χ ²		7.688	7.688
P		0.006	0.006

2.2 两组患者术后角膜上皮化用时 研究组术后角膜上皮化用时 (5.02± 0.82) d 低于对照组术后角膜上皮化用时 (6.52± 1.01) d, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

翼状胬肉是眼科临床常见病变,表现为睑裂区局部球结膜组织增生及变性,侵犯角膜,随着病情进展,侵犯范围逐渐扩大,造成视力下降,严重影响患者身心健康。相较于原发性胬肉,复发性胬肉发展更快,且常规手术治疗复发性胬肉的复发率较高。因此,选择一种疗效确切、复发率低的治疗方法成为临床和患者共同的需求。角膜缘上皮移植术和羊膜移植术是目前临床治疗翼状胬肉的主要方法。羊膜属胎盘内侧膜,厚度较大,具有多种细胞因子,可促进上皮细胞增生,改善角膜缘干细胞环境。但羊膜移植术后胬肉切除部位依然缺乏角膜上皮干细胞,术后复发可能性较大,且术后上皮修复用时较久。

角膜缘干细胞位于角膜缘基底部,具有可分化、保护角膜正常功能等特点。研究发现^[6],角膜缘上皮移植术可有效填补翼状胬肉病变区域干细胞,重建角膜缘正常生理屏障,进而阻止变性结膜组织外向增生;另外,角膜缘移植术中将移植上皮覆盖于胬肉切除部位,可使胬肉切除后角膜创面迅速上皮化,降低胬肉复发率。

本研究结果显示,研究组痊愈率明显高于对照组,复发率、术后角膜上皮化用时低于对照组 ($P<0.05$)。说明角膜缘上皮移植术治疗翼状胬肉疗效确切,可明显提高患者术后痊愈率高,降低术后复发率,减少术后上皮修复用时,值得临床推广应用。

参考文献

[1]岳艳菊,吴华.联合自体角膜缘干细胞移植术和单纯切除术治疗翼状胬肉疗效比较[J].中国实用眼科杂志,2014,32(12):1457-1459

[2]张丽翠.翼状胬肉 100 例自体角膜缘干细胞移植疗效观察[J].中国实用眼科杂志.2014.32(9):1108-1109

[3]林天兰,周善璧,李鸿,等.两种不同手术方式治疗翼状胬肉的疗效分析[J].中国实用眼科杂志,2016,34(11):1203-1206

[4]黄智清,蔡蕾,宋晓晴,等.翼状胬肉术后巩膜坏死自体角膜缘干细胞移植治疗疗效观察[J].中国实用眼科杂志,2016,34(5):492-494

[5]李英琦,王鲜.翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植治疗的效果[J].贵阳医学院学报,2015,40(11):1217-1219

[6]符郁,岑育健.翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植封闭 Tenon 囊术治疗翼状胬肉的疗效及其对泪膜稳定性的影响 [J]. 海南医学, 2016,27(17):2869-2871

(收稿日期:2017-07-15)