

角膜接触镜在翼状胬肉切除术的应用评价

李 劫, 赵 悬, 孙 明, 张厚洪

作者单位: (435100) 中国湖北省大冶市人民医院眼科
作者简介: 李劫, 男, 本科, 学士, 副主任医师。
通讯作者: 李劫. hbdydrj@163. com
收稿日期: 2010-06-22 修回日期: 2010-07-13

Clinical evaluation of contact lens applied in pterygium excision

Jie Li, Ken Zhao, Ming Sun, Hou-Hong Zhang

Department of Ophthalmology, Daye People's Hospital, Daye 435100, Hubei Province, China

Correspondence to: Jie Li. Department of Ophthalmology, Daye People's Hospital, Daye 435100, Hubei Province, China. hbdydrj@163. com

Received: 2010-06-22 Accepted: 2010-07-13

Abstract

- AIM: To evaluate the effect of contact lens applied in pterygium excision.
- METHODS: Totally 33 patients 40 eyes underwent pterygium excision combined with conjunctival flap transplantation in our hospital and they were divided equally into A group (contact lens for 5 days) and B group (routine ensheath with not contact lens) at random. Corneal irritation and healing of epithelium were observed in these two groups.
- RESULTS: Corneal irritation in A group was much better than that of the B group on the postoperation day 1 and 3. Shorter time healing of epithelium was seen in A group.
- CONCLUSION: Contact lens can alleviate corneal irritation significantly after pterygium excision; shorten the healing time of epithelium.
- KEYWORDS: contact lens; pterygium excision; corneal irritation; epithelium

Li J, Zhao K, Sun M, et al. Clinical evaluation of contact lens applied in pterygium excision. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2010;10(9):1815-1816

摘要

目的:评价角膜接触镜在翼状胬肉切除术中的应用价值。
方法:原发性翼状胬肉切除术患者 33 例 40 眼, 采用上部自体结膜植片, 转位并覆盖手术区巩膜表面, 20 眼术后角膜加用角膜接触镜 5d (A 组, 试验组), 另外 20 眼常规包盖 (B 组, 对照组), 观察患者术后上皮愈合速度, 角膜刺激症状程度。
结果:试验组术后第 1, 3d 角膜刺激症状明显轻于对照组, 上皮愈合速度较对照组更快。
结论:在翼状胬肉切除术中使用角膜接触镜可以明显减轻

术后患者的角膜刺激症状, 减少患者的术后不适感, 缩短角膜上皮的愈合时间。

关键词:角膜接触镜; 翼状胬肉切除; 角膜刺激症状; 上皮
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2010. 09. 065

李劫, 赵悬, 孙明, 等. 角膜接触镜在翼状胬肉切除术的应用评价. *国际眼科杂志* 2010;10(9):1815-1816

0 引言

翼状胬肉是极为常见的慢性眼表疾病, 发病机制尚不明了, 一般认为是阳光、沙尘、干燥气候等慢性刺激, 引起结膜及结膜下组织变性增生, 并向角膜侵犯生长。目前对侵入角膜达瞳孔缘或瞳孔区的翼状胬肉以手术切除为主, 手术方目的为彻底切除胬肉组织, 防止翼状胬肉复发^[1]。目前较多采用的手术方式为手术切除加带蒂自体结膜移植, 缝线固定植片。我们尝试在手术中加用角膜接触镜以减轻患者术后不适症状, 起到一定作用, 现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 所有病例均来自我院眼科门诊, 胬肉均侵入角膜缘 2mm 以上, 并有不同程度的刺激症状或影响视力者; 患者均不在感染期, 无其他眼表疾病。本组 33 例 40 眼, 其中单眼 26 例, 双眼 7 例; 女 15 例, 男 18 例; 年龄 52 ~ 71 岁, 所有病例均为原发性翼状胬肉。排除眼部手术史、糖尿病、结缔组织病史及精神疾病患者。手术均由同一医生完成, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 术前 3d 试验组左氧氟沙星滴眼液滴眼 4 次/d, 术前 5, 10min 分别滴用 4g/L 盐酸奥布卡因滴眼液行角膜表面麻醉各 1 次, 常规消毒铺巾, 开睑器撑眼睑, 20g/L 利多卡因加少许肾上腺素行结膜下浸润麻醉, 剪开翼状胬肉上颈部的结膜, 沿此切口在翼状胬肉体部向下切开结膜至下颈部, 使病变结膜组织与正常结膜分离, 并用显微镊提起鼻侧正常结膜, 在结膜下行翼状胬肉与结膜之间的分离, 再于翼状胬肉和巩膜间进行钝性分离, 分离至半月皱壁。此时翼状胬肉组织与球结膜和巩膜已分离, 轻提起胬肉组织, 从半月皱壁处剪断翼状胬肉, 并将胬肉向角膜方向翻转, 暴露出巩膜面, 刮净巩膜表面的胬肉组织, 同时烧灼彻底止血。在胬肉头部外 0.5 mm 处的角膜透明区作浅层划切, 并沿此切口向胬肉头部行角膜浅层剥离, 直至将胬肉组织完全剥离, 尽可能刮除残留组织, 使角膜面光滑, 清晰, 在上方球结膜下行结膜下分离, 沿角巩膜缘剪开, 制作巩膜面大小的带蒂结膜瓣, 向下转移 90° 到巩膜暴露区, 在近角膜缘 2mm 处用 10-0 尼龙线将结膜瓣固定于巩膜浅层 2 针, 结膜瓣的内眦侧与残余的结膜间断缝合的同时固定于浅层巩膜上 2 针, 结膜瓣的游离上下端与下方结膜间断缝合 2 针, 使结膜瓣平伏。术毕结膜囊内涂典必殊眼膏, 按术前分组部分病例 A 组术后配戴角膜接触镜 (Bausch&Lomb PureVision 含水量 36%, 直径 14mm, 基弧 8.6mm, 连续配戴型), 不遮盖术眼, B 组常规纱布包盖

术眼。术后处理:术后前5d每天复诊,两组均术后第2d开始典必殊滴眼液,4次/d,不包盖术眼,5d后拆除结膜缝线,去除角膜接触镜。复诊时观察并记录其角膜刺激症状、上皮愈合情况。角膜刺激症状评分标准参照赵家良等^[2]的分级评价标准。

统计学分析:应用SPSS 12.0软件包对数据进行处理,计量资料采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 术后角膜刺激症状 术后1d,A组角膜刺激症状评分为 0.81 ± 0.35 ,B组为 1.52 ± 0.72 ,两组比较有明显统计学意义($P < 0.05$);术后3d,A组 0.57 ± 0.21 ,B组为 1.18 ± 0.58 ,两组间有显著统计学差异($P < 0.05$);而在5d后,A组评分为 0.25 ± 0.16 ,B组为 0.43 ± 0.22 ,两组间差别无显著性($P > 0.05$),表明角膜接触镜可以有效减轻翼状胬肉术后早期角膜刺激症状。

2.2 术后两组角膜上皮愈合情况 术后1d,A组16眼角膜上皮愈合,B组11眼。术后3d,A组20眼上皮愈合,B组为18眼。术后5d,两组上皮均完全愈合。经 χ^2 检验,术后第1d两组间比较差异有显著性($P < 0.05$)。两组均未见术后感染及其他并发症。

3 讨论

翼状胬肉是基层医院极为常见的眼病,传统手术方式有:胬肉切除术、胬肉转位术、游离结膜瓣移植术,术后存在一定的复发率。为降低手术复发率,手术医师试行在手术后应用丝裂霉素C及自体角膜缘干细胞移植、羊膜移植等手段。翼状胬肉切除术中,部分角膜上皮受损,导致角膜丰富的神经末梢暴露,引起患者眼部刺激症状。特别是进行带角膜缘干细胞的结膜瓣移植,部分患者刺激症状较重^[3]。对部分角膜浸润较深的患者,术后也会有较重的不适。部分在术中使用了MMC或其他抗增殖药物可能会

出现角膜上皮愈合不良^[4]。

亲水性软性角膜接触镜除矫正屈光不正外,在临床还应用于顽固性上皮剥脱、浅层角膜炎、准分子激光手术等。其原理主要有:机械覆盖作用,避免了角膜神经的外露,减轻了角膜创面的刺激,减轻了患者的疼痛不适症状;促进、引导上皮细胞向创面移行,加快角膜损伤的愈合;比眼部包盖有更多的透氧性,角膜可以得到更多的氧气,利于伤口修复;避免了包盖引起的结膜囊温度升高可能引起的细菌繁衍,减少了感染发生的可能性;便于滴眼液的使用,不需要每日换药^[5,6]。我们利用亲水性软性角膜接触镜的上述特点,通过设对照组的方法进行观察,结果表明,翼状胬肉切除术后术眼配戴亲水性软性接触镜其角膜上皮愈合速度明显加快,大多在术后1d内愈合,术后刺激症状也大大减轻,减少了患者术后的不适,可见我们在术中联合使用角膜接触镜,可以保护外露的角膜神经,促进角膜上皮的生长。

由此我们有理由推测,在翼状胬肉术后使用角膜接触镜可以明显减轻患者术后不适症状,缩短角膜上皮愈合时间,是一种有效、有意义的手段。

参考文献

- 1 余华宁,权彦龙,王肖华,等.带蒂结膜瓣转移治疗联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉的临床研究.国际眼科杂志 2009;9(2):391-392
- 2 赵家良,黎晓新,董冬生,等.普拉洛芬滴眼液治疗白内障术后炎症和非感染性眼前段炎症的临床评价.眼科研究 2000;18:560-562
- 3 王雅娜,叶宇峰,董映,等.自体带角膜缘干细胞的结膜瓣移植治疗复发性翼状胬肉.现代实用医学 2009;21(1):72-73
- 4 于珍,王星,于大仆.自体干细胞移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉的临床观察.国际眼科杂志 2009;9(2):402
- 5 尹禾,沈政伟,黄震晞,等.角膜接触镜对PRK术后角膜上皮愈合的影响.眼外伤职业眼病杂志 2000;22(5):513-514
- 6 张光明,麦才铿.角膜接触镜在PRK术后角膜上皮愈合中的作用.眼科 2000;9(2):72-73