

# 不同术式治疗翼状胬肉术后角膜修复情况的对比

余 婷, 陈祥菲, 吴 艳, 施宇华, 程莹莹, 黄振平

基金项目: 南京军区总院院管课题(No. 2012040)

作者单位: (210002) 中国江苏省南京市, 南京军区南京总医院眼科

作者简介: 余婷, 本科, 住院医师, 研究方向: 眼表疾病、白内障。

通讯作者: 黄振平, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向:

角膜病、白内障、屈光. huangzhenping1963@163.com

收稿日期: 2016-04-13 修回日期: 2016-07-11

## Effects on recovering of corneal wound and postoperative discomfort of different surgical procedures for pterygium

Ting Yu, Xiang-Fei Chen, Yan Wu, Yu-Hua Shi, Ying-Ying Cheng, Zhen-Ping Huang

Foundation item: Project of Nanjing General Hospital (No. 2012040)

Department of Ophthalmology, Nanjing General Hospital, Nanjing 210002, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Zhen - Ping Huang. Department of Ophthalmology, Nanjing General Hospital, Nanjing 210002, Jiangsu Province, China. huangzhenping1963@163.com

Received: 2016-04-13 Accepted: 2016-07-11

### Abstract

• AIM: To evaluate the effects on recovering of corneal wound and postoperative discomfort of different methods for primary pterygium.

• METHODS: Forty - seven cases (60 eyes) of primary pterygium were excised under microscope with limbal epithelial transplantation, with sharp dissection (24 cases, 30 eyes, Group A) and blunt dissection (23 cases, 30 eyes, Group B). All cases were followed up for 1d to 1mo.

• RESULTS: The recovering of corneal wound was better in Group B on 1st day and 3rd day after surgery. Pain, photophobia and tears, foreign body sensation were more serious in group A on 1st day after surgery with a statistically significant difference ( $P=0.005, 0.015, 0.012$ ). Pain, photophobia and tears, foreign body sensation were more serious in Group A on 3rd day after surgery with a statistically significant difference ( $P=0.019, 0.018, 0.015$ ). There was no statistically significant difference on 1wk and 1mo after surgery ( $P>0.05$ ).

• CONCLUSION: Compared with sharp dissection, primary pterygium excised with blunt dissection can significantly improve recovering of corneal wound and postoperative discomfort.

• KEYWORDS: pterygium; postoperative discomfort; recovering of corneal wound

Citation: Yu T, Chen XF, Wu Y, *et al.* Effects on recovering of corneal wound and postoperative discomfort of different surgical procedures for pterygium. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2016;16(8):1582-1583

### 摘要

目的: 比较不同手术方法治疗原发性翼状胬肉术后角膜修复情况及术后不适症状的差异。

方法: 选取原发性翼状胬肉患者 47 例 60 眼分为两组, A 组 24 例 30 眼, B 组 23 例 30 眼。A 组应用 2.5mm 巩膜隧道刀锐性切除角膜上翼状胬肉头部, B 组应用有齿镊钝性分离撕除角膜上翼状胬肉头部。分别在术后 1、3d, 1wk, 1mo 观察角膜上皮修复情况及不适症状。

结果: 术后 1、3d, B 组的角膜修复优于 A 组。术后 1d 睁眼疼痛、畏光流泪、异物感 A 组较 B 组严重, 差异具有统计学意义 ( $P=0.005, 0.015, 0.012$ ); 术后 3d 睁眼疼痛、畏光流泪、异物感 A 组较 B 组严重, 差异具有统计学意义 ( $P=0.019, 0.018, 0.015$ ); 术后 1wk, 1mo 不适症状两组无统计学差异 ( $P>0.05$ )。

结论: 与锐性分离相比较, 翼状胬肉手术最好选用钝性分离胬肉头部与角膜粘连。

关键词: 翼状胬肉; 术后并发症; 角膜修复

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2016.8.50

引用: 余婷, 陈祥菲, 吴艳, 等. 不同术式治疗翼状胬肉术后角膜修复情况的对比. 国际眼科杂志 2016;16(8):1582-1583

### 0 引言

原发性翼状胬肉是一种多因素相关的眼科常见病和多发病之一<sup>[1]</sup>。胬肉生长影响视力或影响美观的情况下, 可行手术切除。手术切除术后因角膜、结膜损伤和缝线的使用, 产生术后不同程度的不适, 治疗翼状胬肉的手术方法也在不断地改进。我们采用显微切除联合角膜缘干细胞移植, 术中应用 2.5mm 巩膜隧道刀锐性切除角膜上翼状胬肉头部和应用有齿镊钝性分离撕除角膜上翼状胬肉头部患者 47 例 60 眼, 并观察其角膜修复情况及术后不适症状, 报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择 2014-01/2015-10 就诊于我院门诊的翼状胬肉患者 47 例 60 眼, 其中单眼 34 例, 双眼 13 例, 年龄 40~67 岁。所有患者均为原发性翼状胬肉, 且胬肉头部伸入角膜约 2.5~3mm, 并且无干眼症及过敏性结膜炎。根据手术方式的不同分为两组, 其中采用 2.5mm 巩膜隧道刀锐性切除角膜上翼状胬肉头部者为 A 组共 24 例 30 眼, 其中男 12 例 15 眼, 女 12 例 15 眼; 采用有齿镊钝性分离撕除角膜上翼状胬肉头部者为 B 组共 23 例 30 眼, 其中男 12 例 16 眼, 女 11 例 14 眼。两组性别及年龄的差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

**1.2 方法** 术前3d术眼滴左氧氟沙星眼液4次/d,手术均在手术显微镜下进行,所有手术均由同一位经验丰富的术者完成。奥布卡因表面麻醉后行翼肉体部球结膜下浸润麻醉。以有齿镊夹住翼状胬肉头部,用显微剪于正常球结膜处沿角膜缘剪开球结膜,分离球结膜下变性的翼肉组织,直至半月皱襞将其剪断。分别用2.5mm巩膜隧道刀锐性切除角膜上翼状胬肉头部(A组),用有齿镊钝性分离撕除角膜上翼状胬肉头部(B组)。于术眼上方取带角膜缘干细胞的球结膜移植片,与缺损区同样大小,植片角膜缘对术区角膜缘。用10-0普林线将植片与球结膜创缘间断缝合,打结后预留3mm长线头,防止线头过短摩擦角结膜造成不适。结膜囊涂抗生素眼膏(妥布霉素地塞米松眼膏),单眼加压包扎,术后1d换药,7d拆线。术后1、3d,1wk,1mo复查,局部应用复方妥布霉素眼液至充血消退。观察内容:分别在术后1、3d,1wk,1mo观察角膜修复情况及不适症状。术后6mo复发情况。

统计学分析:采用SPSS 17.0软件进行分析。两组数据比较应用Fisher确切概率法检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 角膜修复情况** 术后1、3d,角膜上皮缺损深度、范围,A组大于B组,术后1wk,两组术眼角膜上皮完整、光滑。术后1mo,角膜瘢痕A组大于B组。

**2.2 术后不适症状** 随访期间无缝线松脱、无睑球粘连、无角膜穿孔、无角膜溃疡者。术后不适症状分为:睁眼疼痛、畏光流泪及异物感3种眼部刺激症状<sup>[2]</sup>。术后1d睁眼疼痛、畏光流泪、异物感A组较B组严重,差异具有统计学意义( $P=0.005,0.015,0.012$ );术后3d睁眼疼痛、畏光流泪、异物感A组较B组严重,差异具有统计学意义( $P=0.019,0.018,0.015$ );术后1wk,1mo不适症状两组无统计学差异,见表1。

**2.3 术后复发** 随访6mo两组均未见复发病例。

## 3 讨论

翼状胬肉位于睑裂部球结膜,伸入到角膜表面,角膜实质浅层及前弹力层均被破坏。翼状胬肉进行性向角膜瞳孔区发展或影响美观时,最佳的方法就是手术切除。手术方式多种,复发率不尽相同<sup>[3-4]</sup>。近年研究表明,翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植有助于恢复角膜缘的屏障功能,迅速恢复眼表结构,是非常有利于眼表重建的手术方式<sup>[5-6]</sup>,遂本次试验采用该手术方式。胬肉术后早期因角膜损伤、缝线反应而产生眼部刺激症状,造成患者不适。术后眼部刺激症状随角膜的修复而逐渐减轻。术中牢靠打结、预留稍长线头,将缝线的刺激降至最低程度后,我们认为,手术后角膜上皮修复情况及角膜刺激症状是影响手术后患者满意度的重要因素。降低角膜损伤的手术方式可以更好地帮助患者减少术后恢复时间,从而减轻痛苦。

锐性分离与钝性分离是外科手术中常用的两种分离方法。锐性分离是用手术刀或剪刀在直视下作细致地切割与剪开,适用于精细地解剖和分离致密的组织。翼状胬肉手术翼肉头部的锐性分离采用2.5mm巩膜隧道刀予以切除,这也是一种传统的常规的手术方式。巩膜隧道刀切除的手术方式与术者技术紧密相关,如翼肉头部组织是否切除干净、切除的翼肉组织或者角膜组织的深浅、切除范围有无过大,这都是影响术后翼肉复发的因素,也是影响术后早期角膜上皮损伤而导致的眼部刺激症状的因素<sup>[7]</sup>。

表1 术后不同时间两组患眼刺激症状的比较

时间	眼数	睁眼疼痛		畏光流泪		异物感	
		A组	B组	A组	B组	A组	B组
术后1d	60	28	19	24	15	30	24
术后3d	60	21	12	22	13	27	19
术后1wk	60	3	2	10	8	7	8
术后1mo	60	0	0	0	0	3	5

因锐利刀片无法精确分离角膜与翼肉的粘连,往往导致术后角膜切口范围较大、深度过深,导致因角膜上皮损伤及眼睑摩擦产生的疼痛加剧、异物感加重,刺激性流泪更为明显。这将造成角膜修复时间延长、术后眼部刺激症状加重、角膜瘢痕严重。这些眼部不适症状将在角膜上皮完全修复后与钝性分离组无明显差异,遂术后1wk以后两种手术方法在角膜修复、眼部刺激症状的比较中无明显优势,但长期来看锐性分离角膜瘢痕更为严重。

钝性分离是指使用手术刀柄、止血钳、手指将原来完整的软组织分离的一种外科手术操作方法。其操作目的等同于锐性分离。钝性分离常用于疏松结缔组织,包括扁平肌肉、组织间隙、肿瘤摘除、囊肿包膜外结缔组织或黏连组织的剥离等,可防止神经和血管的意外损伤,避免组织过度开张,减少组织机能的破坏<sup>[8]</sup>。翼状胬肉头部与角膜粘连,遂翼状胬肉手术切除翼肉头部可采用显微有齿镊撕除翼肉头部组织。该操作方式可以完整地分离翼肉头部与角膜,尽可能地保存了健康角膜组织而清除干净覆盖在角膜表面的翼肉组织,不会范围过大或者过深地损伤角膜,从而大大降低了术中角膜穿孔的风险。术后角膜创面较浅,且光滑、平整,无明显深浅不一<sup>[9-10]</sup>。钝性分离较锐性分离缩短了角膜修复时间,同时眼部刺激症状减轻,不会加重角膜瘢痕的形成,提高了患者术后满意度及视觉质量。

综上所述,在翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术中切除翼肉头部如应用有齿镊撕除钝性分离,术后可缩短角膜修复的时间,减少眼部刺激症状,减少术后痛苦。

## 参考文献

- 李兆瑞,刘二华.原发性翼状胬肉发病机制和治疗新进展.国际眼科杂志2012;12(4):660-663
- 王雅坤,王虹,解正高.显微手术应用不同缝线治疗翼状胬肉的疗效比较.中华显微外科杂志2013;36(6):599-601
- Xu Y, Zhou HM, Li J, et al. Efficacy of treatment for pterygium by autologous conjunctival transplantation and mitomycin C. *Chin Med J* 2012;125(20):3730-3734
- Masters JS, Harris DJ. Low recurrence rate of pterygium after excision with conjunctival limbal autograft: a retrospective study with long-term follow-up. *Cornea* 2015;34(12):1569-1572
- 张丽翠.翼状胬肉100例自体角膜缘干细胞移植疗效观察.中国实用眼科杂志2014;32(9):1108-1109
- 邓芳祝,邝国平.翼状胬肉切除联合不同移植术后干眼症的临床观察.国际眼科杂志2015;15(5):614-616
- Allam WA. Recurrence and complications of pterygium extended removal followed by extended tival transplant for primary pterygia. *Eur J Ophthalmol* 2016;26(3):203-208
- Barikbin B, Akbari Z, Yousefi M, et al. Blunt blade subcision: an evolution in the treatment of atrophic acne scars. *Dermatol Surg* 2016 [Epub ahead of print]
- 刘翔云,王兵,董业平.钝性分离翼肉联合自体角膜缘移植治疗翼状胬肉.中国眼耳鼻喉科杂志2005;5(1):40-41
- 崔龙江,王李理,靖鹏举.钝性分离及镊撕法联合丝裂霉素C治疗原发性翼状胬肉.眼科新进展2004;24(4):300-301