

自体结膜瓣移植术和角膜缘干细胞移植术

对原发性翼状胬肉术后泪膜的影响

莫晓菲

伊犁哈萨克自治州奎屯医院 新疆 奎屯 833200

【摘要】：在眼科病患中的的手术进行分析，进行研究。**目的**：比较自体结膜瓣移植术（CAT）和角膜缘干细胞移植术（LCAT）对原发性翼状胬肉患者术后泪膜的影响。**方法**：收集 2019-05/2020-05 在眼科诊断为原发性翼状胬肉患者共 130 例 130 眼，针对本次研究，奇数患者 CAT，偶数患者 LCAT，术前，术后 1、3、6mo，1a 完成泪膜破裂时间和眼表疾病指数，通过科学比对其进行统计学分析。**结果**：患者 119 例 119 眼完成术后 1a 随访，CAT 组 63 例 63 眼，复发 3 眼（6.2%）；LCAT 组 64 例 64 眼，复发 4 眼（4.6%），两组复发率无统计学差异（ $P=0.718$ ）。CAT 组和 LCAT 组不同时间点评分均无差异（ $P>0.05$ ）。**结论**：CAT 和 LCAT 均能有效治疗原发性翼状胬肉，术后进行比分析复发率低且相近，手术方式对改善原发性的治疗程度相近。

【关键词】：原发性翼状胬肉；泪膜；自体结膜瓣移植术；角膜缘干细胞移植术

引言

翼状胬肉正因为眼睛位置表浅，平时会受到多种理化因素的刺激，其中之一即紫外线的刺激被医学家们比较广泛地接受，这种刺激导致的这种症状就被正式命名为“翼状胬肉”，翼状胬肉切除在手术中与结膜瓣移植术相结合自体角膜缘干细胞移植术之间减缓复发率，经统计学分析差异，统计结果没有差异。本文针对上述论述进行深入研究，对术后的处理方式以及对泪膜的影响做出深入对比，其意见仅供参考。

1 对象和方法

1.1 对象

收集 2019-05/2020-05 在眼科诊断为原发性翼状胬肉住院患者实施手术治疗的具体人数为 130 例 130 眼。原发性翼状胬肉研究标准：（1）按照诊断标准确诊为鼻侧原发性翼状胬肉；（2）翼状胬肉头部侵入角膜 3 毫米左右；（3）患者签订手术同意书，进行相应的手术治疗。排除标准：（1）以往有眼部手术历史的；（2）有眼部炎症，伴有严重眼干；（3）假性翼状胬肉症状；（4）单眼多发性翼状胬肉症状；（5）严重全身性疾病的患者。原发性翼状胬肉患者选择翼状胬肉较严重侧眼纳入研究，奇数者实施记录和偶数者实施记录，由相同资历的医生在同一年进行手术。

1.2 方法

翼状胬肉手术方式很多，目前主流的手术方式，通过翼状胬肉切除加自体的结膜瓣移植，或者加羊膜移植。通常局部麻醉以后，先进行单纯的翼状胬肉切除手术，然后再制作

游离的结膜瓣，一般是针对鼻侧的翼状胬肉，最好取自颞上侧，防止术后发生睑球粘连，然后将游离结膜瓣缝覆盖。而羊膜移植手术，一般适合进展期或者多发性的翼状胬肉患者。手术以后考虑佩戴绷带角膜接触镜，再包扎术眼。自体结膜移植术是根据患者的需求进行自体结膜移植，对于患者来说，能够使眼睛更好的恢复视力，重见光明。任何手术都会存在着相应的风险，对于患者来说。自体结膜儿不健康的病人，帮助其进行自体移植手术是使患者可以重见光明，广泛的用于翼状胬肉进行手术。不需要防线胶水进行手术腺体固定。结膜瓣儿移植术是在手术过程中进行相应的切除技术，从手术的角度上来说，由角膜边缘到眼球磨接口处进行相应的结膜组织需要进行缝线固定。对于结膜移植手术，具有良好的治疗熬效果和最佳的手术作用，因此是比较目前比较常用的一种技术手段。

1.3 疗效评价标准

（1）痊愈：对于患者痊愈情况的评价评价，需要对角膜创面的修复进行良好观察。由于眼球表面是否有光滑平整的状态，结膜没有明显充血的印记，角膜创面无血管覆盖及任何赘肉的生长。对于痊愈要通过眼球表面结膜无充血、角膜创面无肉生长等具体状况进行优化分析；（2）复发：对于复发进行多方面排查，结膜是否有明显的充血现象，充血后的角膜方向是否进行爬行，顺势角膜缘创面与血管覆盖的创面之间生长是否有相互的关联。依据眼球的多种反应状态，结合手术后的各种复发情况，逐一进行排查，对患者的潜在复发诱因及复发情况进行相应的诊疗和医治。

1.4 统计学分析

采用统计学软件 SPSS21.0 对患者进行治疗分析,两组术后 1a 复发率比较采用 Fisher 确切概率法;计量资料采用 $x \pm s$ 表达,两种手术方式针对不同时间点的手术结果,进行比较采用多数为重复测量数据的方差进行对比分析,不同时间点进行手术的患者组间差异比较采用独立样本 t 检验,组内各时间点进行比较采用 LSD-t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组术后 1a 复发率比较完成 1a 随访患者纳入进行统计学分析,合计 119 例 119 眼,其中男 55 例,女 63 例,年龄 30~75 (平均 54.32 ± 11.55) 岁。其中 CAT 组完成随访 59 眼 (86.3%),失访 10 眼 (17.7%),随访期间复发 5 眼,复发率 3/61 (5.9%);LCAT 组完成随访 66 眼 (85.9%),失访 9 眼 (14.7%),随访期间复发 4 眼,复发率 4/66 (5.6%);两组间复发率差异无统计学意义 ($P = 0.718$)。两组不同时间点 SIT 比较 CAT 组和 LCAT 组手术前后不同时间点 SIT 比较,差异有统计学意义 ($F_{时间} = 112.33$, $P_{时间} < 0.01$),组间和交互均无差异 ($F_{组间} = 0.77$, $P_{组间} = 0.521$; $F_{组间 \times 时间} = 1.832$, $P_{组间 \times 时间} = 0.129$)。CAT 组和 LCAT 组组内术前和术后的患者进行比较,结果差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),术后和术后的观察和参照患者进行比较,结果差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),术后的患者进行观察和参照患者进行比较,结果差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

泪膜是维持眼表健康,因为每个人的具体情况都是不一样的,所以说还是要临床医生的指导下进行一些对症的治疗,在治疗的过程当中会遇到什么样的问题,每个人的具体情况都是不一样的,所以说调整好自己的心态,要配合医生

进行对症的治疗,而且也要保持乐观的心态,因为任何的手术都会有风险性存在。在手术显微镜下操作,剪除赘肉头、颈部,使巩膜暴露区呈梯形,取自体相应巩膜暴露区大小角膜缘结膜干细胞膜,连续缝合并包扎术眼 24h,6~7 天拆线。结果全部病例术后 1~2 天创面覆盖、角膜透明,4~8 天充血逐渐消退。结论自体角膜缘结膜干细胞移植术是治疗翼状赘肉安全、有效的手术方式。眼睛长翼状赘肉是眼科常见疾病,属于眼表疾病的一种类型,通常是由于老化因素、眼部长期慢性炎症刺激等原因,导致结膜组织变性增生长入角膜而引起的。翼状赘肉无法自行消退,也不能通过药物治疗使其消除,需要通过手术治疗来治愈。目前有多种手术方式,尽管经过改良翼状赘肉复发的几率越来越低。但是,目前仍然没有任何一种治疗技术,能够确保翼状赘肉不复发。通过做翼状赘肉切除联合角膜缘干细胞移植术等方式,能够最大限度地降低翼状赘肉复发的几率。患者术后也要注意保护好眼睛,尽量避免长期的强光或风沙刺激眼睛,对于降低翼状赘肉复发的几率也是有帮助的。目前为止针对它的病因并没有一个准确的定义,一般认为可能由于长期炎症或者长期紫外线的一个刺激,导致球结膜及纤维血管组织侵入角膜的一个疾病。患有翼状赘肉的病人一般仅有轻微的不适感,但也有一些情况较重的病人会出现严重的视力障碍。如果说一个翼状赘肉成长到快接近瞳孔缘了;或者说病人翼状赘肉虽然长得很小,但是它特别红,说明这个血管特别丰富,这标志着它是一个正在进行的一个翼状赘肉,称之为翼状赘肉的进展期。那么这个时候根据病情的需要,可以早期用一些消炎药和一些中药来让病情尽可能的安静下来。安静下来以后再去给它做手术,这样的话呢可以大大降低手术以后复发的几率。患者还要知道一点,长得特别深的翼状赘肉在手术后,会在局部留下浅浅的一个白印,那么这个白印其实是我们角膜上的斑痕,这个它不会生长,但是有的时候也会遮挡一部分视力。

参考文献:

- [1] 严丹,严晨曦,傅瑶.泪膜与眼表微环境的研究进展[J].中华眼视光学与视觉科学杂志 2019; 21(11): 877—880.
- [2] 李中庭,冷炫,张艳莉,等.应用眼表分析仪研究原发性翼状赘肉患者眼表变化[J].中华实验眼科杂志 2018; 36(12): 942—945.
- [3] 骆非,王辉,戴红蕾,等.翼状赘肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术对翼状赘肉患者视觉质量和泪膜功能的影响[J].现代生物医学进展 2020,20(14):2660—2663.
- [4] 刘青,郭佳,朱思泉.带角膜缘干细胞的自体结膜瓣移植术对翼状赘肉患者泪膜稳定性的影响[J].国际眼科杂志 2020;20(4):680—68318.
- [5] 海鸥,刘芳,李鹏.不同翼状赘肉切除术式对患者术后泪膜功能的影响[J].国际眼科杂志 2019;19(8):1439—1441.