

及作用[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(23): 2607-2609

27 陈忠平, 姜德咏, 唐罗生, 等. 川芎嗪对糖基化终末产物诱导人视网膜色素上皮细胞表达低氧诱导因子-1 $\alpha$ 的影响[J]. 中华眼底病杂志, 2006, 22(1): 55-56

28 Wang B, Li H, Yan H, et al. Genistein inhibited hypoxia-inducible factor-1 $\alpha$  expression induced by hypoxia and cobalt chloride in human retinal pigment epithelium cells [J]. Methods Find Exp Clin Pharmacol, 2005, 27(3): 179-184

29 李雯霖, 姜德咏, 郭丽花, 等. 葛根素抑制缺氧状态下人视网膜色素

上皮细胞低氧诱导因子-1 $\alpha$ 表达[J]. 眼科新进展, 2006, 26(7): 504-507

30 Zhang P, Wang YS, Hui YN, et al. Inhibition of VEGF expression by targeting HIF-1 $\alpha$  with small interference RNA in human RPE cells [J]. Ophthalmologica, 2007, 221: 411-417

(收稿: 2008-02-22 修回: 2008-10-15)

(本文编辑: 胡纯钢 刘艳)

· 临床经验 ·

# 翼状胬肉切除联合结膜转位及视原植入术治疗翼状胬肉的疗效观察

胡萍 吴强 管建花 杜新华 龚丽华

翼状胬肉是眼科的常见病, 治疗以手术切除为主, 但术后的高复发率一直是困扰眼科医师的难题。本研究采用翼状胬肉切除联合结膜转位及视原胶原植入的方法治疗翼状胬肉, 取得较好的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2007年5月~7月于我院眼科门诊就诊的翼状胬肉患者27例30眼。其中男13例14眼, 女14例16眼; 年龄28~80岁, 平均57.4岁; 初发者28眼, 复发者2眼。

**1.2 手术方法** 爱尔凯因滴眼液表面麻醉, 显微镜下于胬肉头部前约1mm处做切口, 剖切头部至角膜缘处, 将头颈部提起与角膜缘及巩膜分离, 于体部上下两侧外1mm处做球结膜的放射状切口, 剪除头颈部, 分离体部的球结膜和球结膜下增生组织至泪阜处, 充分剪除结膜下增生组织, 适当烧灼巩膜表层血管, 将胬肉体部的结膜切口向上或向下旋转90°, 与对应的结膜放射状切口对位, 10-0缝线缝合并固定于浅层巩膜。术毕于胬肉体部球结膜下置入与手术创面大小相应的视原胶原植入物(术前视原胶原皮肤试验均为阴性), 典必殊眼膏涂眼, 单眼包扎。

**1.3 术后处理** 术后第1d常规换药, 检查角膜上皮修复、手术切口缝合对位情况及视原植入物的位置, 并给予典必殊及双氯酚酸钠滴眼液点眼, 每日4次, 术后7d拆线。分别于术后1、2、4周及2、3、6、9个月复查, 包括视力、裂隙灯检查、眼压检查及胬肉复发情况。

## 2 结果

**2.1 症状** 术后患者有不同程度的疼痛、异物感、流泪等不适, 24h后疼痛消失, 仅有异物感、轻度流泪, 术后7d拆线后症状缓解。4例患者拆线后仍有轻微不适, 给予人工泪液滴眼, 15d后症状消失。

**2.2 疗效判定** 手术区光滑, 结膜平整无充血, 角膜创面上皮覆盖光滑, 无新生血管及胬肉组织增生为痊愈; 结膜明显充血肥厚, 角膜创面有新生血管及胬肉组织增生, 长入>1mm为复发。

**2.3 随访** 术后患眼均未出现严重的并发症和明显的排斥反应。术后10眼(33.3%)视力提高1~2行, 20眼(66.7%)维持原有视力。术后眼压均在正常范围(11.3~19.2mmHg)(1mmHg=0.133kPa)。1眼因眼球活动度较大, 结膜缝线发生撕脱, 切口于术后2周愈合良好。随访平均8.9个月, 有3眼复发, 复发率为10%, 其中2眼为初发胬肉, 1眼为复发胬肉。复发时间为术后3~4个月, 大小均未超过原胬肉的1/2。

## 3 讨论

翼状胬肉单纯切除术术后复发率可达24%~89%, 复发性翼状胬肉的术后复发率更高。翼状胬肉的主要成分是异常增生的成纤维细胞和新生血管, 其发生、发展及复发均与新生血管有关。手术切除不彻底、角膜巩膜残留病变组织较多、术后切口愈合时间长而易产生血管生长因子, 均可导致翼状胬肉的复发。我们行翼状胬肉切除联合结膜转位, 术中彻底清除球结膜增生组织; 改变球结膜的生长方向, 并在巩膜表面裸露区覆盖正常的球结膜, 以快速重建眼表; 手术遗留的创面由周围健康的角膜缘干细胞快速增生修复, 减轻因创伤引起的局部炎症反应, 从而阻止纤维组织生长, 减少胬肉复发。

各种原因引起的成纤维细胞的异常增生是翼状胬肉发病机制中的首发改变, 成纤维细胞在翼状胬肉发病中起着免疫原始靶细胞的作用。视原胶原植入物由取自猪胶原基质的1种三维胶原葡萄糖胺聚糖共聚物制成, 不载药, 可降解, 具有一定的形状和体积, 可促使肌成纤维细胞、成纤维细胞和分泌的细胞外基质的随机杂乱分布, 排列疏松, 从而减低成纤维细胞的增生, 减少瘢痕形成, 并使伤口的愈合过程接近于生理性愈合。我们将视原胶原植入于创面结膜下, 从而发挥其抑制成纤维细胞增生的作用。本组患者术后未发现明显的排斥反应, 说明视原胶原植入物具有良好的组织相容性及安全性。

本组患者中翼状胬肉复发率为10%, 低于单纯胬肉切除的复发率, 复发翼状胬肉远小于原发胬肉, 说明切除术中进行结膜转位并联合视原胶原植入可以降低术后复发率并控制复发程度, 是减少术后复发的一种安全、有效的措施。

(收稿: 2008-04-20 修回: 2008-06-15)

(本文编辑: 尹卫靖)

作者单位: 200233 上海交通大学附属上海市第六人民医院眼科  
通讯作者: 吴强 (Email: wyan559@hotmail.com)