

# 丝裂霉素 C 辅助结膜瓣移位术治疗翼状胬肉复发的远期疗效

刘忠鑫 陈炳荣 颜少虎

海南省三亚市地处热带地区,翼状胬肉是该地区的常见眼病,以往常规手术治疗复发率高达 20%~30%。近几年各种结膜瓣移位术的应用使复发率降至 10% 或更低 (6.25%~4.34%)<sup>[1]</sup>,但术后复发再手术的复发率将会更高。我们使用丝裂霉素 C (MMC) 辅助结膜瓣移位术治疗复发性翼状胬肉以降低再次复发率。现将远期结果报告如下:

1. 一般资料: 选自 2000~2006 年我科手术治疗的复发性翼状胬肉患者 112 例,其中男 86 例,女 26 例;单眼 108 例,双眼 4 例;一次术后复发者 103 例,二次手术后复发者 9 例;从复发至本次手术时间最短 5 个月,最长 3 年,平均 (18.5 ± 3.2) 个月;年龄最小 22 岁,最大 56 岁,平均 (32.6 ± 2.3) 岁。鼻侧长入者 107 例,颞侧长入者 5 例。胬肉头部伸入角膜缘 1~5mm。全部患者均不同程度眼球水平活动受限,但均无复视。患者在本次手术之前均未用过 MMC 等抗增殖类药物。

2. 手术方法: ① 0.5% 地卡因表面麻醉,2% 利多卡因结膜下浸润麻醉; ② 用刀片沿胬肉头部前方 0.5mm 作角膜浅层划开,逐渐分离翼状胬肉头颈部、体部,在半月皱襞前剪除翼状胬肉,并彻底清除残留组织; ③ 将含有 0.2mg/ml MMC 的湿棉片敷在原胬肉生长的巩膜创面,覆盖结膜组织,留置 3~5 分钟后用平衡盐溶液 (> 50ml) 彻底冲洗; ④ 剪除创面靠角膜缘区 4mm × 8mm 大小结膜组织 (图 1) 分别向上、下方分离,不带结膜下组织,按图 2 方向沿虚线做结膜切开,形成上下方结膜瓣,向中线牵拉使之在中部对合,按图 3 所示以 11-0 尼龙缝线间断缝合 4~5 针,缝合时稍带下方浅层巩膜,结扎缝线时力度适中,确保对位良好; ⑤ 结膜囊内涂抗生素眼膏,单眼稍加压遮盖。术后第二天换药,滴抗生素眼药水,每日 4 次,术后 5 天拆除结膜缝线。

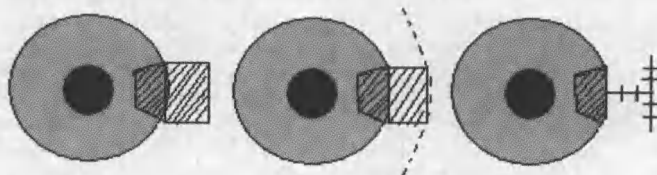


图 1

图 2

图 3

3. 结果: 随访 1~5 年, 112 例患者中未复发者 106 例; 术后复发 6 例, 占 5.35%, 其中有 4 例是第三次手术后复发, 复发时间在一年后。全部病例术后眼球运动障碍消失, 未出现复视、视力下降等并发症。

4. 讨论: 目前认为翼状胬肉术后复发的主要原因之一为巩膜及角膜面的胬肉组织切剥不彻底, 有胬肉组织残留<sup>[2]</sup>。丝裂霉素 C 是一种抗代谢药物, 能抑制增殖期细胞 DNA 的复制, 对增殖各期的细胞均有抑制及杀伤作用<sup>[3]</sup>。本文应用丝裂霉素 C 目的在于通过药物清除残留的胬肉组织, 以降低翼状胬肉的术后复发。

我们认为角膜缘的特殊结构, 是防止翼状胬肉发生的重要屏障, 本手术方法在彻底清除了变性的结膜、角膜缘及胬肉组织后, 再将创面上下方的健康结膜移至病变区, 覆盖巩膜表面, 并缝合固定, 二者紧密结合, 形成新的角膜后缘, 会重新筑起防止胬肉再生的屏障。

本文采用丝裂霉素 C 辅助结膜瓣移位术治疗复发性翼状胬肉 112 例, 术后观察 1~5 年, 复发率降至 5.35%。未发现其他并发症, 值得推广应用。

## 参 考 文 献

- 1 王雨生. 翼状胬肉的治疗及其并发症. 国外医学眼科分册, 1994, 18 (2): 116~121
- 2 王成业, 主编. 眼手术并发症原因及处理, 长沙市: 湖南科学技术出版社, 1998: 156
- 3 刘祖国, 主编. 眼表疾病学 (第一版), 北京: 人民卫生出版社, 2003: 354~365