

翼状胬肉 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/309/2021\\_2022\\_\\_E7\\_BF\\_BC\\_E7\\_8A\\_B6\\_E8\\_83\\_AC\\_E8\\_c22\\_309225.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E7_BF_BC_E7_8A_B6_E8_83_AC_E8_c22_309225.htm) 名称翼状胬肉所属科室眼科病因 胬肉的间质结缔组织改变与睑裂斑类似，表现在老年性弹性组织变性和胶原纤维的肥大。致密与玻璃样变性上。甚至退变形成颗粒性的嗜碱性物质。间质内还有多量新生血管与巨噬细胞聚集。显微镜下，上皮改变不大，上皮组织嗜碱性变性，前弹性膜消溶或筛状缺失。此部份的神经纤维则通过缺失的断裂向上生长，将被覆其上的角膜上皮顶起。进展胬肉，增厚的上皮内有明显的杯状细胞增多及上皮组织内的囊肿；囊肿是炎症造成上皮结缔组织阻塞后形成的（Vannini Angelo，1954）。Gerondo根据病变过程及病理特点分为三型：1.乳头瘤状增殖型 接近于本文的进展胬肉。乳头瘤的构成以结膜变厚及上皮结缔组织高度增殖为主，兼有水肿。结缔组织中有多量新生血管和大量圆形细胞浸润。上皮排列着长而深的皱襞，颇似长管状腺体。水肿的上皮细胞核染色深而细，胞浆清亮，形同杯状细胞。2.纤维型 相当于初发胬肉，表现为上皮松弛、水肿、核染色体且密，上皮紧缩，细胞变扁，血管少，不充盈。与增殖型对比，组织细胞则显少。3.萎缩硬化型 相当于手术成功，胬肉停止发展型（临床上胬肉自动萎缩的比较少见），上皮显著萎缩，上皮结缔组织致密、硬化，过渡到玻璃样变性，上皮也能变性成玻璃样物质，偶或缺失。在玻璃样变性物质中兼能见到钙化沉着。因退化而失去细胞原态之结缔组织内的血管已部分空虚萎缩。此时肉眼即能观察到胬肉转变成苍白色，趋于扁平。由此证实胬肉的形成，首先是结膜与角膜共有的

炎症发生发展过程。只有结膜单方的炎症而角膜完整或反之，都不易构成胬肉的初体。孤立地认为本病是睑裂斑发展而来则缺乏病理检查依据。就上面临床三类型而言，尽管因结缔组织增生及血管增殖的程度差异造成不同的外观，但胬肉的病理改变基本一致。首先，出现睑裂部球结膜上皮浸润及其下的组织变性。其次，在外界各种致病因子刺激下发生自卫反应性血管增生，组织肥厚和硬化隆起。病变可能在相当时间内局限于结膜（结膜型胬肉），但随着病变的发展，大量血管新生，并向已受慢性感染或炎症充血的泪湖组织扩展。有可能促进其下方的筋膜、肌鞘增生肥厚。此时假如角巩膜缘因炎症浸润发生上皮脱落，该处原有的血管网增殖扩张，并与胬肉的血管混合连成一片，侵入已受浸润的角膜Fuchs氏小岛区。因侵入程度的不同而构成角膜前期或后期胬肉。大多数人认为角膜或其缘部的病变是促成胬肉发展的基点，而非起点。由此可知，假如没有附加角结膜的慢性感染，胬肉可能会长期停留在结膜期静止不变（户内工作者）。大量病例及病理检查证实，户外劳动者（如农民、渔民、牧民等）长期受阳性辐射、风尘、雪、冰渣等刺激，加之结膜的慢性炎症，非凡是沙眼引起的角膜缘慢性炎症浸润，对胬肉的发展影响很大。在沙眼高发区（广东71%、云南74%）胬肉发病率高且发展迅速。Taylor在风沙少的澳洲西部检查患胬肉的白人和土著，发现白人户外工作时间比较短，多无沙眼或很轻，而土著户外工作时间长，沙眼重。他们所患的慢性结膜炎症更促使眼对太阳辐射中紫外线的吸收。因而土著患者的胬肉比较肥大且发展迅速。Kame曾强调胬肉非原发性变性而是纯炎症所引起，认为纤维组织增生是长期炎症的后

果，但他并未否认沙眼能使胬肉恶化。这里自然存在着因果关系。用Sedan（1968）的话说；胬肉能生于发炎的睑裂斑，但是由沙眼给培育大的。临床表现临床上，大致有：初发胬肉（又分结膜期和角膜前期）、进展胬肉（角膜后期）和术后胬肉（又分治愈胬肉和复发胬肉）三类。

1.初发胬肉 裂隙灯下睑裂部结膜肥厚，充血水肿，血管扩张，其尾部与半月皱襞粘连，移动球结膜则造成一横向条索。二碘曙红或荧光素染色冲洗后用钴蓝光观察，可见结膜上皮点状脱落，而其邻近受上下睑覆盖的结膜则不着色，此为结膜期胬肉。肥厚结膜形成的三角状充血皱襞，头部跨越角膜缘，底成扇状，越过半月皱襞向泪阜两侧伸展，在角膜缘前区，为胬肉的颈。胬肉头在角膜缘上隆起，越过角膜缘向内约2毫米，表面有细微血管。在头的尽端有一灰白色小泡状微粒堆集成的小岛侵入角膜浅层，是为Fuchs小岛。小岛及头部四周角膜呈现肉眼难以辨认的混浊。靠体侧亦有微粒组成的灰白色条纹，沿角膜缘扩张的血管分布。头和颈在此浸润充血区与角巩膜粘连。荧光素着色，呈现出上皮点状脱落。

2.进展胬肉 头部呈灰白色胶样隆起，其尽端形成竖向锯齿状白缘，颈部血管充盈，组织肥厚。由于胬肉对角膜的牵拉作用，可致角膜散光，视力锐减。胬肉头部锯齿状进展缘已越过瞳孔中心，表面微隆起，邻近有散在性钙化点，进展缘深至角膜前弹力膜，其上之上皮隆起，明显混浊。

3.术后胬肉 成功手术 胬肉切除自家带蒂结膜移植两年后。在比较雪白而透明的结膜植征底部，2至3毫米来自半月皱襞的粗血管进入植片后，在接近角膜缘处结成宽松的血管袢，肉眼难以辨认。无血管部位，植片平坦，但基质层仍可见片状或云朵状混浊，混浊区内侧可

见由白点聚集而成的白色条带。 术后复发胬肉（第三次胬肉切除手术后一个月）外观上，泪阜至角膜缘的距离明显缩短。胬肉区组织形似血管瘤，呈丘状隆起，其底与泪阜深部粘连，结成一体。rdquo.的上下结膜极度充血直达下穹窿，下睑内眦部已形成睑球粘连。翻转上睑，见粘连由泪阜起始，经球结膜伸延到上穹窿，其形如梗。治疗分药物、放射及手术疗法。前两者多作为后者的补充，作为预防复发的措施，单独应用保守治疗则疗效有服。 1.药物疗法 严格地说，滴眼剂作用不显著。对安发结膜期胬肉，如有干燥感、异物感，可滴消失剂及醋酸可的松液以控制慢性炎症及刺激，防止发展，但无助于消除胬肉。 噻替派1 2,000 ~ 1 1, 000 溶液，术后第二天开始用药，持续6 ~ 8周白昼滴用颇有效。用噻替派和强的松龙于术后滴眼，预防胬肉笔发率94%。但未予手术的患者，却无消除作用。日本学者用丝裂霉素C滴剂用于术后滴眼，获得了预防复发的满足疗效。认为此噻替派用量少，刺激小，应用简便，术后形成的疤痕非薄，可以代替90锶作预防用。但可能产生过敏性结膜炎、巩膜软化、虹膜炎、青光眼等副作用。 处方及配法：丝裂霉素C2毫克/支，氯化钠48毫克，蒸馏水加至5毫升（每毫升含丝裂霉素C0.4毫克）。本溶液在pH6 ~ 9之间固稳定，避光冷藏条件下可保存一周，pH7 ~ 9，温度5 时，经五天后效价可保持在90%以上；二十天后仍可保持在80%以上。假如在pH5时，两天后其效价则降低至约10%。如以下列溶液配制pH8则最稳定。 硼酸：0.866克 硼砂：0.572克 氯化钠：0.250克 加蒸馏水至10, 000毫升。 用法：术后次日起，每日滴眼三次，根据胬肉演进情况，连续应用5 ~ 7日。兼用醋酸可的松膏可以减轻

充血和药物刺激及睑结膜炎等。术后约3~4周移植结膜平复，并逐渐与正常结膜平齐。据Murakami等报告复发率只占89只眼例的13%。博莱霉素（争光霉素）对结膜期及角膜前期的初发胬肉约注3~6次后（三次为一疗程，每疗程间隔5~7天），即能使胬肉不同程度地消退，个别rdquo.，体变苍白。对角膜期胬肉则仍需先手术，而后再行注射。但须避免重伤巩膜。注射方法：博莱霉素（每支含5毫克=15,000单位）粉剂，用2%普鲁卡因2毫升稀释，浓度为7,500单位/毫升，每次注射0.2~0.4毫升（1,500~3,000单位）。如为结膜期胬肉，一般一次1,500单位即可。药液要注射在变性组织内。角膜前期胬肉注射量及次数需多；方法如下：抽0.4毫升争光霉素先在胬肉体的深部注入0.2毫升，使组织浸润均匀隆起，以不刺伤内（外）直肌鞘为度。然后将针头推向角膜缘注射0.05毫升，再将剩余药液0.15毫升分三份分别注射在泪阜下方及上下穹窿部。为了减轻反应可在对侧（内或外）球结膜下加注0.3毫升强的松龙，涂四环素可的松眼膏并包扎。次日换药。根据局部反应程度及病变消退情况，还可进行第二次注射，按需要加减各部位的剂量，一般为一周注射一次，3~6次后（10,000~80单位）。胬肉变薄，患部平复，与结膜下萎缩组织形成粘连，移动受限，但视力却无损害。

2. beta.射线敷贴治疗，总剂量可相应地减至4,000拉德左右，每次600~800拉德。治疗后反应：照射后可发生角膜上皮水肿、血管侵入及结膜充血水肿。若剂量在1,500~2,000拉德之间则无明显不良反应；2,000~5,000拉德之间，4~6周后可有畏光、流泪、烧灼感、发痒及角膜上皮点状着色；剂量在6,000拉德以上可发生晶状体赤道部及前后囊下皮质混

浊；20,000拉德以上将发生放射性白内障，虹膜、睫状体萎缩，角膜溃疡甚至穿孔等严重合并症。

### 3. 手术疗法

Hotz单纯切除胬肉的方法失败后，Desmarres首先采用转移，又经Mc-Reynolds改善，再由Busacca补充改进。此外，还有OBriand及Stocker等等方法。我国亦有大量创新手术提出，虽不断革新，终未能完全保证胬肉不再复发。我们体验下述几点是手术成功的要害。

对结膜型胬肉在观察半年的期限内，发现其头逐渐接近角膜缘，此处血管网已增生或紊乱即宜手术（不论荧光素着色与否）。经验证实多年静止性厚片状的胬肉很难预料不忽然变为进展型。因此，一般强调仍以迟早切除为宜。

对角膜前期及角膜期胬肉，要考虑到：全面彻底切除角膜缘、巩膜及角膜上的变性组织（乳白色Fuchs小島rdquo.，包括颈头与头粘连处）并暴露之，用作防止结膜纤维组织入侵角膜的缓冲地带。也可在角膜缘外侧刮除一条一毫米宽的巩膜洼，作为防御结膜纤维入侵的屏障，并暴露之。

切除了头的胬肉的切缘，和转移的结膜瓣的切缘（假如已将全部胬肉切除）要全部向创而卷褶，作到缝合时，使两方上皮面互相对应。

审慎地切除泪阜两侧深部，直到向上下穹窿部扩张的纤维组织，切勿残遗rdquo.（触角常是促使结膜上皮及纤维组织增生的根源）。剥切胬肉下方的结缔组织时，勿损伤其下的内（外）直肌筋膜鞘。可注射空气，使结膜与下面组织分离。

预备转移的结膜瓣须充分剥离，要大于胬肉面积，缝线尽可能少，缝合后引起端至上下穹窿，勿剪断。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)