

羊膜联合唇黏膜治疗睑球粘连 32 例临床分析

张小薇, 曾远宏, 姜文浩

(深圳市龙岗中心医院 眼科, 广东 深圳 518116)

【摘要】目的:探讨羊膜联合唇黏膜治疗睑球粘连的手术效果。**方法:**对 32 例 32 眼因酸碱烧伤、热灼伤以及复发性翼状胬肉引起的睑球粘连进行分离,再联合羊膜及唇黏膜移植手术,术后随访 1~3 个月,进行效果评价。**结果:**本组 32 例中有 23 例(71.88%)手术效果评价为优,4 例为良,5 例术后复发,效果评价为差。**结论:**羊膜联合唇黏膜移植可以较好地重建睑球粘连的眼表。

【关键词】眼烧伤;翼状胬肉;移植;羊膜;唇;黏膜;睑球粘连

【中图分类号】R779.1;R777.33 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1000-2707(2011)01-0089-02

羊膜和唇黏膜都是分离睑球粘连,重建结膜眼表的常用手术材料。羊膜取材广泛,成本低,手术操作简便,但由于经过低温保存,缺乏活性上皮,其植片不易存活。自体唇黏膜移植具有无排斥、不吸收、存活率高等优点,但手术相对复杂,成本较高,且一次取材范围有限,术后易形成腺样化及肥厚外观。为观察两种材料联合手术的疗效,于 2007-2010 年开展了羊膜联合唇黏膜治疗睑球粘连的手术,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 32 例(32 眼),男 25 例,女 8 例,年龄 17~50 岁,平均(34.4±1.9)岁。左眼 21 例,右眼 11 例。其中热灼伤 16 眼,碱烧伤 8 眼,酸烧伤 5 眼,复发性翼状胬肉 3 眼。以睑裂水平分界,本组病例分为上方及下方睑球粘连,其中上方睑球粘连 24 例(24 眼),下方睑球粘连 8 例(8 眼)。参照周世有等^[1]的粘连程度分级标准,32 例病例均为中度睑球粘连。

1.2 手术方式

羊膜的获取及保存:把剖宫产获得的胎盘在无菌条件下立即用含 50 mg/L 青霉素、50 mg/L 链霉素、2.5 mg/L 二性霉素 B 的生理盐水冲洗,然后将羊膜从胎盘的绒毛膜上钝性分离,上皮面向上平铺于粘贴纸片上。再将附有羊膜的纸片剪成 7 cm×8 cm 大小,置于-80℃ 1:1 的甘油 DMEM 中保存。所有供体产妇产前常规检查乙型肝炎表面抗原、艾滋病病毒抗原、衣原体、梅毒、巨细胞病毒等均为阴

性,亦无其它恶性肿瘤和传染病史。

唇黏膜的获取及保存:在对患者的睑球粘连分离后进行,常规术野消毒铺巾,充分暴露和展平口唇黏膜,取 1% 利多卡因局部浸润麻醉,显微镜下切取厚度 0.3 mm 的大小适中(视植床面积大小)的唇黏膜,并将之包裹于生理盐水湿润的纱布中备下一步移植。

睑球粘连分离联合羊膜及唇黏膜移植手术:手术在显微镜下完成,剪刀分离睑球粘连的瘢痕组织,去除上皮下的增殖组织,尽量保留正常的结膜上皮。暴露需重建的眼表植床,取面积大小适中的羊膜植片覆盖于球结膜植床上,用 8-0 可吸收缝线缝合,将移植片固定于浅层巩膜上。取唇黏膜植片置于穹窿部及睑结膜面的植床上,用 8-0 可吸收缝线缝合固定。常规行穹窿部吊线。术中注意形成足够深度的穹窿结膜,植片需充分固定,并注意止血,避免在植片下形成血肿。术后常规绷带加压包眼 24~48 h,尽早开放,给予人工泪滴眼液和抗生素眼药水,每天 4 次点眼,待眼表面荧光素染色阴性和临床征象表明植片存活后加用激素眼药水滴眼,开始 1 周每 2 h 1 次,日后逐渐减量。穹窿吊线一般 2 周拆除。行唇黏膜移植者术后次日开始流质饮食,每天予龙胆紫涂抹唇黏膜裸区,并用甲硝唑溶液和生理盐水漱口,直至口腔黏膜修复。

1.3 术后随访

术后 1 个月、2 个月、3 个月进行随访,观察术眼植片的生长情况、睑球粘连的改善状况、眼球运动、泪液分泌、眼睑闭合或内外翻状况,以及角膜的受累程度。

*[基金项目]2008 年深圳市龙岗区科技计划项目项目编号:2008036

1.4 疗效评价

术后第3个月随访时进行效果评价,参照周世有等^[1]的手术效果评价标准,将术后睑球粘连改善情况和术前睑球粘连的面积相比较,分为优、良和差三级。优:睑球粘连分离面积大于术前粘连面积的2/3;良:睑球粘连分离面积大于术前粘连面积的1/3而小于2/3;差:睑球粘连分离面积小于术前粘连面积的1/3。

2 结果

本组32例(32眼)均行睑球粘连分离加羊膜联合唇黏膜移植术,术后1~3个月复查,其中23例(71.88%)能解除大部分的睑球粘连,形成足够深的结膜穹隆,眼睑开合自如,无内翻或外翻,基本恢复正常的眼球运动,其效果评价为优。4例只能分离部分的睑球粘连,效果评价为良。5例术后复发,效果评价为差,其中2例睑球粘连无改善,3例粘连加重并累及角膜。详见表1。

表1 羊膜联合唇黏膜治疗睑球粘连的手术效果评价(眼)

Tab.1 The effects of conjunctival surface reconstruction with amniotic membrane and lip mucosal membrane transplantation for treatment of symblepharon (eyes)

	热灼伤	酸烧伤	碱烧伤	复发性翼状胬肉	合计
优	14	3	3	3	23
良	1	1	2	0	4
差	1	1	3	0	5
合计	16	5	8	3	32

3 讨论

眼烧伤或是翼状胬肉导致睑球粘连是常见的眼表疾病,轻度的睑球粘连容易处理,直接分离粘连,行结膜转瓣手术效果良好。重度的睑球粘连可能需要接受1次以上的手术治疗,其手术方式及手术效果较难把握。本文主要探讨羊膜联合唇黏膜治疗中度睑球粘连的效果。

唇黏膜移植是解决睑球粘连、重建结膜眼表的传统手术之一。唇黏膜具有完整的黏膜上皮,抗干燥能力强,容易存活,但是它取材范围有限,移植后出现肥厚的腺样外观,这一点令患者较难接受。而羊膜取材广泛,成本低,手术操作简便,无抗原无排斥,故得到广泛的应用,目前是眼表重建的热点^[2,3]。但是低温保存的羊膜不具有活性上皮,移

植后易溶解吸收,相对不容易存活。

眼睑和眼球接触紧密,用于重建睑、球结膜的植片在术后相互接触摩擦,而无活性的羊膜上皮很快发生脱落,从而导致裸露的羊膜基质相互接触和溶解,羊膜移植后需要较长一段时间,或是经过多次手术,才能通过残存的结膜上皮细胞扩增移行,从而获得上皮化。而自体唇黏膜植片具有完整粘膜上皮,抗干燥能力强,相互接触不易发生粘连,故植片容易存活。

有鉴于此,在分离睑球粘连后,用羊膜植片重建球结膜面,唇黏膜植片重建穹窿部及睑结膜面,只要唇黏膜植片能存活,即使羊膜植片溶解,在只有球结膜面破坏而睑结膜面完整的情况下,睑球粘连也不易复发。而且,羊膜溶解后球结膜新生覆盖,炎症稳定后外观如常;唇黏膜植片存活后虽然呈现出肥厚、鲜红的腺样外观,但是并不为人所发觉,患者容易接受。

从本组32例看来,无论是酸碱烧伤、热灼伤,还是复发性翼状胬肉导致的中度睑球粘连,无论是上方还是下方的中度睑球粘连,其手术效果都没有明显差异,这与都是选择粘连面积为中度的病例有关。其中23例手术效果为优,从而恢复穹窿深度,解决眼表外观、眼球运动问题,为下一步治疗,如佩戴美容型角膜接触镜、角膜移植等做好准备。本组有5例术后复发,效果评价为差,这5例虽然烧伤面积不大,同样是中度粘连,但其植床受伤较深,或是已出现坏死,无论是羊膜还是唇黏膜都很难存活,所以手术效果与烧伤的深度有一定关系。

总而言之,羊膜和唇黏膜都能在一定程度上重建睑球粘连分离后的眼表,但它们又各具优缺点,联合手术能提高植片存活率。

4 参考文献

[1] 周世有,陈家祺,陈龙山,等. 羊膜移植重建静止期眼结膜表面的远期疗效分析[J]. 中华眼科杂志,2004(11):745-746.

[2] 李湘波,杨杰,彭辉灿,等. 新鲜羊膜移植治疗角膜化学烧伤临床观察[J]. 国际眼科杂志,2008(12):2510-2511.

[3] 陈家祺,周世有,黄挺. 新鲜羊膜移植治疗严重的急性炎症期及瘢痕期眼表疾病的临床研究[J]. 中华眼科杂志,2000(12):13-15.

(2010-09-17 收稿,2010-11-19 修回)