

如何治疗翼状胬肉

□陈志毅

翼状胬肉是眼科常见病和多发病,中医称“胬肉攀睛”。一般认为它是受外界刺激而引起的一种慢性炎症性病变,单眼或双眼受犯,因其形状酷似昆虫的翅膀而得名。为睑裂部球结膜与角膜上一种贅生组织,侵犯角膜后日渐增大,

甚至可覆盖至瞳孔区而严重影响视力。是睑裂部球结膜及结膜下组织发生变性、肥厚、增生,向角膜内发展,呈三角形。多见于户外劳动者,以渔民、农民发病较多,可能与风尘、日光、烟雾等长期慢性刺激有关。

病因

身体因素:要考虑到遗传、营养缺乏、泪液分泌不足、过敏反应及解剖因素等。有医者认为由于泪膜异常,泪液分泌不足而引起角膜、结膜局部干燥引起局部组织增生。国外有关专家认为翼状胬肉的发生与免疫学有关,其抗原物质可能为花粉或含有抗原物质的粉尘颗粒,用免疫荧光法发现翼状胬肉组织内存在IgE(免疫球蛋白E)、IgG(免疫球蛋白G),而IgE的存在可能与I型过敏反应有关。也有人认为是结膜组织的增殖变性弹力纤维发育异常而产生的弹力纤维变性所致。组织学检查在翼状胬肉基质中有浆细胞和淋巴细胞浸润。

曾有医者提到内直肌的节制韧带发育强,当受到外界某种刺激时,其结缔组织可过度增殖而致该病;国外相关专家提出该病是结膜血管和角膜等联合处的一种非感染性炎症,该处炎症发展过程可导致蛋白质降解为氨基酸混合物,内含有一种致翼状胬肉血管发生因子,具有促使结膜血管向角膜上爬行的能力。

环境因素:外界刺激,如眼部长期受到风沙、烟尘、热、日光、花粉等过度刺激,尤其是渔民、农民、海员、砂石工人等长期户外劳动者在上述刺激因素作用下使角膜缘部结膜血管或结膜上皮组织发生非感染性慢性炎症,组织增生、成纤维细胞增殖、淋巴细胞和浆细胞浸润,这是翼状胬肉形成的一系列过程。

临床表现

多无自觉症状或仅有轻度不适,在胬肉伸展至角膜时,由于牵扯而产生散光,或因胬肉伸入角膜表面生长遮蔽瞳孔而造成视力障碍,非常严重的病例可以发生不同程度地影响眼球运动。

单侧胬肉多见于鼻侧,双侧者则分别在角膜的鼻部两侧。初期时角膜缘发生灰色混浊,球结膜充血、肥厚,以后发展为三角形血管性组织。它可分为头部、颈部、体部,尖端为头部,角膜缘处为颈部,球结膜部为体部。

胬肉按其病变进行情况可分为进行期或静止期。进行期胬肉的头部隆起,附近的角膜混浊,在前弹力层及浅基质层有细胞浸润。颈部宽大、体部肥厚、表面不平,有粗大而扩张的血管。静止期的胬肉头部平坦,角膜浸润吸收,体部不充血或轻度充血,表面光滑,病变静止。

检查

1.真性胬肉不能通过探针。
2.p53蛋白:可以采用 West-emblot 方法检测翼状胬肉上皮细胞p53蛋白的表达状况。有学者发现翼状胬肉上皮细胞异常表达p53蛋白,部分患者p53蛋白功能失活,

诊断

一般并不困难,但要与假性翼状胬肉以及睑裂斑相鉴别。

真性翼状胬肉是属于结膜及结膜下组织的慢性炎症,并向角膜发展的结果。

假性翼状胬肉一般是角膜边缘区的急性损伤,其附近球结膜与角膜病变处发生粘连,形成一条结

治疗

尽量避免外来刺激,积极治疗眼部慢性炎症。

抗生素:用抗生素眼药水以控制结膜炎减轻充血。在充血较重时可加用皮质类固醇眼药水。为减少外界刺激可佩戴变色眼镜。

其他:小而静止的翼状胬肉无须治疗。如翼状胬肉为进行性或已接近瞳孔区影响视力或眼球转动受限时则可进行手术切除。对不愿意接受手术的患者,可应用2000单位~3000单位/毫升的博来霉素液0.3毫升在表面麻醉下注射于翼状胬肉的颈部及体部,每周1次,3次~6次为1个疗程。为减轻局部反应,可在对侧球结膜下注射0.3毫升泼尼松龙或四环素可的松眼膏包眼。

冷冻治疗:用40摄氏度的冷冻头接触角膜肉头部及颈部,破坏其

提示翼状胬肉可能为一种增生性疾病。

3.组织病理学检查:在光学显微镜下,翼状胬肉在球结膜和角膜膜缘上皮下呈现出不同厚度的区域,其间有不定型的、嗜酸性、透明或颗粒状物质积蓄,类似变性的胶原,夹杂有圈状或破碎的纤维,像一种异常的弹性组织。基质的纤维细胞数量往往增多,似乎是损伤引起的反应。另外,特别在陈旧性病变中可见到有蛋白质样物质、酸性黏多糖和钙化结石的少量聚集。其上面的上皮可以正常、萎缩或增生。

由于结膜只在头部与角膜粘连,故可用探针在其颈部下顺利通过,而不像真性翼状胬肉与周围组织全面黏着。

睑裂斑是一种阳光紫外线照射后引起的球结膜变性病变,位于睑裂部球结膜,角膜缘内外侧有黄白色无定形状隆起斑,经过一定时间可逐渐扩大,不侵入角膜,仅略影响美观,故通常无须治疗。

易复发。2.翼状胬肉切除联合游离结膜瓣移植术,适用于翼状胬肉较大且较充血肥厚、生长较快的,或翼状胬肉切除术中结膜缺失较多的。此手术方法操作相对较复杂,并有一定难度,且用于移植的结膜瓣要预防正反面颠倒,但手术后疗效好,复发率相对较低。3.翼状胬肉切除及带蒂结膜瓣移植术,适用于翼状胬肉较肥厚充血、增长较快者。由于结膜富有弹性和较好的依从性,可将邻近翼状胬肉切除区的球结膜分离,进行适当松解剪开后进行移位移植,以修复暴露的巩膜区。此法不会出现结膜瓣被反转,且血液供应好,被移植的结膜生长愈合较快。缺点是结膜被牵拉移位时可能有一定张力,故缝合伤口时应良好对位以免结膜伤口裂开。

〔作者供职于新郑华信民生医院(原新郑市人民医院)〕

让家庭成为高考孩子的避风港

□王婷 席娜

高考日益临近,寒窗苦读10余载,谁都想在最后拼搏中获取胜利,从而迈进心中的理想大学。考生们废寝忘食、挑灯夜战,开始了最后的冲刺,此阶段高强度的学习让许多学生心烦意乱,过度焦虑。近日,郑州市第八人民医院门诊部来看心理医生的考生多了起来,这些前来咨询的学生都出现了不同程度的心烦、紧张、情绪激动,感觉学习压力过重,上课看书不能专心等症状。

一位高三的男孩子在母亲的陪伴下,来到郑州市第八人民医院主任医师孔德荣的诊室。孩子的母亲讲,她和爱人都是机关领导,对自己要求严格,对孩子学习要求也很高,在严厉的管教下孩子成绩一直很好,现在孩子要面临高考,为了让孩子能考上重点大学,她每天都会监督并陪伴孩子学习,不知道这几天孩子怎么了,不但饭量减少,还经常失眠,天天喊头要爆炸了,动不动就发脾气,甚至把书都给撕碎了,还说如果考不上大学就要自杀。面对孩子突然的表现,她心急如焚,试着用各种方法哄孩子,但孩子的情绪还是一天比一天糟……

虽然这位高三男孩子经过心理疏导与药物治疗后,现在已基本康复,但是针对当前考生越来越多的心理问题,孔德荣说,从许多发病的学生身上可以明显看到,多数家长都在无意中充当了施压的角色。临近高考,有的家长比学生还要紧张,无形中制造了紧张气氛,增加了考生的心理压力。有些家长把过高的期望寄托在孩子身上,把孩子的成绩当成炫耀的资本,一旦孩子考不上大学就觉得脸上无光,为了孩子能考上重点大学,没日没夜地督促学习,限制了孩子的娱乐时间。有些家长最大的愿望就是能培养孩子上大学,为此,他们甘愿节衣缩食,看似是对孩子的关心,无形中加重了孩子的紧张心理,孩子总怕万一考不好,对不起父母的培育。还有些家长一边心疼孩子学习辛苦,一边喋喋不休地说“全家的希望都寄托在你的身上”“谁谁去去年考上了清华大学”“你可别让父母失望”……殊不知,这些看似为孩子好的言语,不但不能起到鞭策作用,反而会像一座无形的大山压得孩子喘不过气来。

“越临近考试,家长越要注意提醒孩子合理休息,别再给孩子施加精神压力,如果发现孩子出现异常,要及时到专科医院诊治。”孔德荣说,在高考前的关键时间段,家长要体谅孩子的辛苦,他们在学校已是三天一小考,五天一大考了,同学们之间也暗自“拼”得昏天暗地。此时,孩子最需要家人的关心和理解,这个时候,家应该成为孩子紧张学习后消除疲劳的港湾。



协办: 郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

胸腔胃气道瘘的介入治疗

□任克伟 韩新巍

今年65岁的老李原来是典型的山东大汉,身高近一米九,体重约150公斤。3个月前做了食管癌外科手术,最近一喝水吃饭就会剧烈咳嗽,直到把吃的饭从肺里咳出来才会停止,后来就连平躺在床上也会咳出大量胃液。当地的医生告诉老李和家人,经检查发现他的胃上烂了个洞,而且和气管相通。以后不仅不能从嘴里吃饭喝水了,哪怕咽口唾沫也会导致呛咳。医生从老李鼻孔里放了营养管一直到肠子里,告诉他以后可能需要从这个管子里“灌食”。一天两天可以,可时间一长,心情郁闷不说,也不愿出门见人,身体更是不大如从前,体重只剩下60公斤。

老李做梦都想从嘴里吃饭,辗转北京、上海多家医院均没有良策,最后找到了郑州大学第一附属医院介入科进行治疗。科主任主任依据病史、症状及胸部CT和气管镜检查结果显示为胸腔胃气道瘘,并定制了Y型气道

什么是胸腔胃气道瘘

食管癌外科手术时把病变食管截掉一段,然后把胃拉到胸腔内与残留食管接在一起,胃的位置由原来的腹腔挪至胸腔内,所以称为“胸腔胃”。由于“烤电”、感染、肿瘤复发、溃疡等多种因素导致胃与气道之间出现一个洞(瘘),我们称之为胸腔胃气道瘘。这个瘘使胃和气管直接相通,这样经口吃饭喝水直接从瘘口进到气道内,即便不吃饭,平躺时胃液也会进入气道内导致患者剧烈咳嗽,所以也称为卧位呛咳综合征。

如何诊断胸腔胃气道瘘

有食管部分切除胃代食管手术史,术后肿瘤复发、感染,尤其术后有放射治疗史,出现呛咳、发热应高度怀疑胸腔胃气道

瘘。结合口服碘水数字化X线造影,胸部螺旋CT和支气管镜检查可明确诊断。

上消化道造影:口服碘水对比剂造影显示对比剂通过残留食管进入胃腔内,经过胃壁瘘口溢入气道,旋即剧烈呛咳散致至肺内支气管树显影。严禁使用含钡剂物质的造影剂,这类材料难以清除,导致的沉积性肺炎难以治愈。

胸部CT:较大的瘘口可在肺窗显示,较小、倾斜或扭曲的瘘口可因部分容积效应被肺窗遮盖掉,推荐使用特殊的脂肪窗条件(窗宽400Hu、窗位-50Hu)处理图像,显示胃与气道之间的瘘更为准确,可最大程度避免假阳性和假阴性征象,准确率达86%左右。胸部CT是胸腔胃气道瘘的首选诊断和确诊手段,既可详细观察胸部情况,了解瘘口与邻近结构的详细解剖关系,又可准确测量气道内径,为下一步制定个体化气管内支架植入治疗的方案提供详细参考资料。

内窥镜:纤维胃镜和纤维支气管镜分别经胃腔或气管和支气管直接观察瘘口,瘘口周围黏膜充血水肿,窦道可见有白苔附着,若为肿瘤侵犯或复发所致,可为污苔,瘘口黏膜凸凹不平、不规则。胃镜可见胃壁瘘口有气泡冒出,窦道较大时,经胃镜看到气道的环状软骨,经纤支镜看见胃腔胃黏膜。

如何治疗胸腔胃气道瘘

传统保守治疗采用禁食水、抑制胃酸分泌、控制肺部感染等措施,效果有限。外科手术修补瘘口,因患者体质差、瘘周感染

和放射治疗的辐射损伤导致效果亦不理想。近年来,采用介入放射学技术植入覆膜支架得到广泛应用,在变化巨大的胃腔腔内入支架无法有效封堵瘘口,经瘘的另一侧气道植入覆膜支架封堵瘘口取得较好疗效。依据瘘口位置选用个体化气道支架,胸腔胃气管瘘植入管状气道覆膜支架;胸腔胃隆突瘘植入Y型气道覆膜支架;胸腔胃右主支气管瘘植入双Y型气道覆膜支架;胸腔胃左主支气管瘘植人大Y型或小Y型气道覆膜支架。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



河南省医院协会招聘启事

因事业发展需要,河南省医院协会招聘以下岗位工作人员,具体如下:

一、招聘岗位

1.办公室负责人1名。
岗位职责:负责协会办公室工作。

2.文宣部负责人1名。
岗位职责:负责协会宣传及网站管理工作。

二、应聘条件

1.医学与卫生事业管理、中文等专业,本科或以上学历。

2.品行端正、积极向上、性格开朗。

3.有较好的文字功底,熟悉公文写作;具有较强

的执行力 and 语言表达能力。

4.具有良好的沟通协调能力和团队合作精神。

5.5年以上工作经验,年龄在50岁(1971年5月以后出生)以下,身体健康。

有从事卫生事业办公室工作经历,或医院管理者优先。

三、待遇

参照事业单位,待遇从优。

四、有关事项说明

河南省医院协会是我省医疗行业的社会组织,主管单位是河南省卫生健康委员会,在河南省民政厅注册备案。工作人员实行聘用制,聘用后签订劳动合

同,按国家有关规定办理相关保险。

五、报名时间

投递简历时间截至2021年6月20日。

六、招聘方式

应聘者请登录河南省医院协会官方网站,下载应聘报名表,将报名表和个人简历电子版及联系方式发至邮箱:hnsyxh369@163.com。

初选合格者将参加笔试和面试,届时请携带个人简历、身份证、毕业证、学位证、培训证等(原件和复印件各1份)。

联系人:陈老师 周老师
电话:(0371)65896986 65522565

广告

郑州大学口腔医学院
正畸教研室主任张月兰:
正畸不仅是提升颜值
更是为了口腔健康



扫码看视频



张月兰,主任医师、教授、医学博士、硕士研究生导师;中华口腔医学会颞下颌关节病学及牙颌学专业委员会常委,中华口腔医学会口腔正畸专业委员会委员,河南省口腔医学会颞下颌关节病学及牙颌学专业委员会主委,河南省口腔医学会正畸专业委员会常委;获省级以上科研进步二等奖4项,获奖论文4篇;发表专业学术论文30余篇。

甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

奇芝堂

走亲访友 就选奇芝堂



广告

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152

征 稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707(微信账号)
投稿邮箱:5615865@qq.com