

保守疗法治愈白内障和翼状胬肉联合术后结膜肉芽肿一例

范美琪^{1,2}, 赵艺卓^{2,3}, 于欣欣^{2,4}, 靳晓涵^{1,2}, 马路生^{2*}

¹青岛大学青岛医学院, 山东 青岛

²烟台毓璜顶医院眼科, 山东 烟台

³滨州医学院第二临床医学院, 山东 烟台

⁴山东第二医科大学临床医学院, 山东 潍坊

收稿日期: 2025年6月11日; 录用日期: 2025年7月4日; 发布日期: 2025年7月11日

摘 要

本文报告1例女性患者同时行左眼白内障超声乳化联合人工晶体术后 + 左眼翼状胬肉切除术后40 d, 左眼结膜瓣处出现一4 mm × 4 mm × 3 mm大小的结膜肉芽肿。我们单纯给予眼局部药物保守治疗48 d后, 结膜肉芽肿完全消退。

关键词

翼状胬肉, 白内障, 结膜肉芽肿

A Case of Secondary Conjunctival Granuloma after Combined Pterygium and Cataract Surgery Cured by Conservative Therapy

Meiqi Fan^{1,2}, Yizhuo Zhao^{2,3}, Xinxin Yu^{2,4}, Xiaohan Jin^{1,2}, Lusheng Ma^{2*}

¹Qingdao Medical College, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Department of Ophthalmology, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai Shandong

³The Second School of Clinical Medicine of Binzhou Medical University, Yantai Shandong

⁴School of Clinical Medicine, Shandong Second Medical University, Weifang Shandong

Received: Jun. 11th, 2025; accepted: Jul. 4th, 2025; published: Jul. 11th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 范美琪, 赵艺卓, 于欣欣, 靳晓涵, 马路生. 保守疗法治愈白内障和翼状胬肉联合术后结膜肉芽肿一例[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 747-752. DOI: 10.12677/acm.2025.1572049

Abstract

This paper reports a case of conjunctival granuloma measuring 4 mm × 4 mm × 3 mm at the conjunctival flap of the left eye, which appeared 40 days after phacoemulsification combined with intraocular lens implantation and pterygium resection in the left eye. The granuloma completely resolved after 48 days of conservative treatment with topical medications.

Keywords

Pterygium, Cataract, Conjunctival Granuloma

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例资料

患者女，70岁，因左眼白内障、左眼翼状胬肉，于2024.3.27在我院住院，行左眼白内障超声乳化联合人工晶体植入术 + 左眼翼状胬肉切除术。术后40 d因左眼红、磨疼于2024.5.6就诊我院，查体：左眼视力0.8，左眼眼压17 mmHg，左眼结膜充血，左眼翼状胬肉切缘处行裂隙灯检查可见4 mm × 4 mm × 3 mm大小的隆起的圆柱形结膜肉芽肿(见图1)，左眼角膜透明，前房深度可，左眼人工晶体位置正常。门诊诊断：1) 左眼结膜肉芽肿；2) 左眼人工晶体植入状态；3) 左眼翼状胬肉切除术后。



Figure 1. Under the slit lamp, a cylindrical conjunctival granuloma is seen at the marginal margin of the pterygium in the left eye

图1. 裂隙灯下见左眼翼状胬肉切缘处可见圆柱形结膜肉芽肿

门诊给予患者左眼滴氟米龙滴眼液 tid，典必殊眼膏 qn，阿法根滴眼液 bid。一周后门诊复诊，患者左眼视力0.8，左眼眼压17 mmHg，左眼结膜充血减轻，左眼结膜肉芽肿缩小为3 mm × 3 mm × 3 mm大小(见图2)。再过一周后复诊，患者左眼视力1.0，左眼眼压15 mmHg，左眼增生的结膜肉芽肿明显缩小，余未见明显异常。给予停典必殊眼膏，单纯使用普拉洛芬滴眼液和氟米龙滴眼液，定期门诊复查监测眼压变化。患者至保守治疗48天后门诊复查，左眼1.0，左眼眼压18 mmHg，左眼增生的结膜肉芽肿完全基本消退(见图3)。患者于三个月后门诊复查，左眼0.6，左眼眼压15 mmHg，左眼鼻侧球结膜肉芽肿完全消退，未复发(见图4)。随访至今已达15个月，一直未见复发。



Figure 2. Conjunctival granulomas shrink significantly after 1 week of conservative treatment

图 2. 保守治疗 1 周结膜肉芽肿明显缩小

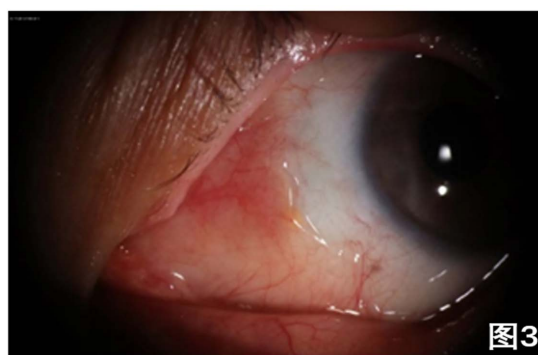


Figure 3. After 48 days of conservative treatment, the conjunctival granuloma of the left eye completely resolved

图 3. 保守治疗 48 天后左眼结膜肉芽肿完全消退



Figure 4. After three months, the conjunctival granuloma of the left eye completely resolved and did not recur

图 4. 三月后复查左眼结膜肉芽肿完全消退，未复发

2. 讨论

白内障和翼状胬肉是临床常见的眼表疾病，也是导致临床视力障碍的主要疾病[1][2]。2018 年，Rezvan 等[3]通过 Meta 分析显示翼状胬肉在全球范围内的总人口的患病率为 12%，阳光照射是最常见的环境危险因素。2020 年，Hashemi 等[4]通过 Meta 分析全球范围白内障的患病率为 20~39 岁、40~59 岁和 60 岁以上年龄组白内障患病率分别为 3.01%、16.97%和 54.38%，不同类型的白内障患病率随年龄增长而增加。

近年来,两种疾病联合发病的现象有所增加,极大影响了患者的视力。

目前对于此类联合病变,治疗的方案有两种选择:联合手术和序贯手术。1) 如果角膜散光小,胬肉体积小[5],或患者强烈要求,考虑到为患者节省人力,时间及物力,能够减少长时间的激素类眼药水的治疗,且能够改善泪膜稳定性[6],可以谨慎考虑行白内障手术联合一期翼状胬肉切除术[7]。2) 如果角膜散光大,胬肉体积较大,则优先行翼状胬肉切除术,研究表明在翼状胬肉切除术后1个月患者的角膜曲率达到稳定状态,此时可择期行白内障手术[8]。对不同患者选择何种手术方案仍需根据具体情况综合考虑。陈桂芬等人[9]的研究显示,白内障合并翼状胬肉患者先行翼状胬肉切除+改良角膜缘干细胞移植术,再择期行白内障超声乳化抽吸术+人工晶体植入术,对改善患者的裸眼视力更好,原因可能是先行翼状胬肉切除术,能解除胬肉对角膜的牵引,恢复角膜曲率,同时角膜的散光度数能得到改善,此时测得的角膜曲率较为准确,计算的人工晶体度数更加准确。若先行白内障超声乳化抽吸术+人工晶体植入术,再行翼状胬肉切除+改良角膜缘干细胞移植术,则会因后期胬肉的切除对角膜的牵引解除导致原有的屈光状态发生变化,使后续植入的人工晶体度数不准确,影响患者术后视力恢复。Orapin等人[10]研究30只眼发现翼状胬肉手术后一年,使用所有公式计算出的IOL屈光度值均低于术前值水平。长度为1.73 mm、面积为4.45 mm²的翼状胬肉和水平长度为2.25 mm、面积为6.95 mm²的翼状胬肉分别导致计算出的IOL屈光度值产生0.5屈光度(D)和1.0 D的误差($P < 0.001$)。

联合手术术后常见的并发症有:创面愈合不良、巩膜坏死、溶解、干眼症、角膜溃疡、穿孔和结膜肉芽肿等[11]。翼状胬肉多是由结膜变性所致,从角膜缘侵入角膜。胬肉会随着时间增长,覆盖瞳孔区,影响视力和眼部美观性,对正常生活造成较大的困扰。临床上采取胬肉的切除可在一定程度上缓解症状,但仍然难以彻底清除病灶处的变性细胞及组织,导致术后复发风险较高[12],而白内障手术作为内眼手术,可能出现眼内炎、后发性白内障的风险,二者联合手术则会有可能出现以上的并发症。若联合术后出现了创面愈合不良,则需要用抗生素抗感染、抗炎、促上皮生长因子促修复[13],同时拆除刺激缝线,修建肉芽组织;若出现了巩膜坏死,溶解,则需立即干预,保护暴露巩膜,同时给予抗生素抗炎与抗感染[14];若出现了感染性角膜溃疡,则需进行涂片培养+药敏试验,同时经验性地同时使用广谱抗生素,禁用激素直至感染控制[15];若出现角膜穿孔则需立即封闭穿孔,再佩戴角膜接触镜保护24~48小时。若穿孔直径较大,则需行穿透性角膜移植[16]。本例患者即联合术后并发了结膜肉芽肿。

白内障合并翼状胬肉联合术后并发结膜肉芽肿可能的病因有:(1) 手术中球结膜缝合不当可能导致愈合不良,增生的肉芽组织填补创口和组织缺损[17]。(2) 在翼状胬肉的炎症活动期进行手术,刺激炎症组织增生,形成肉芽肿[18]。(3) 为了降低复发的可能性,术者术中通常会使巩膜烧灼过度,导致该区域血供不足,延缓伤口的愈合过程。

白内障合并翼状胬肉联合术后并发结膜肉芽肿的治疗:翼状胬肉切除术后,出现结膜肉芽肿的患者应立即治疗。(1) 手术治疗:采取结膜肉芽肿的切除+自体结膜瓣移植是治疗翼状胬肉术后结膜肉芽肿的一种安全有效的方法[19]。(2) 保守治疗:部分患者采用局部药物治疗,结膜下注射曲安奈德[20],局部使用百力特,曲尼斯特滴眼液治疗肉芽肿疗效可靠[21][22]。若经过保守治疗,肉芽肿充血水肿未显著消失,仍建议采用手术切除。本例患者治疗是单纯依靠药物(氟米龙+普拉洛芬滴眼液+典必殊眼膏)进行保守治疗,且密切监测眼压变化,2个月后达到完全治愈的效果。

白内障合并翼状胬肉联合术后并发结膜肉芽肿的预防:(1) 彻底洗净手套上的滑石粉,避免异物。(2) 术中切除胬肉在同一层次,避免损伤健康组织。(3) 术后用生理盐水彻底冲洗创面。(4) 如有可能尽量避免单纯的头端切除术,采用球结膜片、羊膜等移植术保护创面,且创面一定要平整[23][24]。

本例患者术前K1(D/mm)为42.99/7.85@38°,K2(D/mm)为43.83/7.70@128°,角膜散光较小,且患者积极要求联合手术,综合考虑后我们采取了联合手术方案。本例患者的特点:1) 白内障一期联合胬肉手

术后并发结膜肉芽肿。2) 结膜肉芽肿体积较大。3) 在经过单纯保守治疗后, 肉芽肿完全消退, 实属罕见。

总结来看, 针对白内障合并翼状胬肉的治疗, 我们的意见是: 1) 尽量避免同时联合手术, 如果要做, 尽量联合角膜缘干细胞移植术, 而不是单纯胬肉切除术。2) 最佳手术方式仍是序贯手术, 先行翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植, 至少一月后行白内障手术。3) 若术后早期发现有肉芽肿形成, 应用氟米龙 + 典必殊眼膏, 进行保守治疗, 期间密切监测眼压, 必要时给予降压药物联合使用, 有可能完全消除肉芽肿, 并发症少且避免了因二次手术而导致的医疗纠纷。

说 明

本文已征得患者的知情同意。

参考文献

- [1] Asbell, P., Dualan, I., Mindel, J., Brocks, D., Ahmad, M. and Epstein, S. (2005) Age-Related Cataract. *The Lancet*, **365**, 599-609. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)70803-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)70803-5)
- [2] Akbari, M. (2022) Update on Overview of Pterygium and Its Surgical Management. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, **29**, e30-e45.
- [3] Rezvan, F., Khabazkhoob, M., Hooshmand, E., Yekta, A., Saatchi, M. and Hashemi, H. (2018) Prevalence and Risk Factors of Pterygium: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Survey of Ophthalmology*, **63**, 719-735. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2018.03.001>
- [4] Hashemi, H., Pakzad, R., Yekta, A., Aghamirsalim, M., Pakbin, M., Ramin, S., et al. (2020) Global and Regional Prevalence of Age-Related Cataract: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Eye*, **34**, 1357-1370. <https://doi.org/10.1038/s41433-020-0806-3>
- [5] 黄明龙. 伴发翼状胬肉的白内障手术研究进展[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2023(6): 164-167.
- [6] 李丽, 王亚斌, 徐晓波. 白内障合并翼状胬肉联合手术患者角膜参数及泪膜稳定性的变化[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(6): 1040-1043.
- [7] 李始群, 戴倩影, 廖文凤, 等. 超声乳化吸除术、人工晶状体植入术联合单纯翼状胬肉切除术治疗白内障的临床疗效观察[J]. 大医生, 2019, 4(1): 20-21.
- [8] 邓秋琼, 阳桥生. 翼状胬肉切除术后不同时间白内障手术的效果观察[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2023, 45(2): 145-150.
- [9] 陈桂芬, 杨建华, 李明新. 不同手术方案治疗白内障合并翼状胬肉的临床疗效[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(11): 1467-1471.
- [10] Anutarapongpan, O., Sintopachakul, M., Petpansri, C., Thanathane, O., Luanratanakorn, P., Suwan-Apichon, O., et al. (2025) Intraocular Lens Power and Corneal Topographic Change after Pterygium Surgery. *American Journal of Ophthalmology*, **269**, 409-418. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2024.09.018>
- [11] 王雨生. 翼状胬肉的治疗及其并发症[J]. 国外医学.眼科学分册, 1994(2): 116-121.
- [12] 李效领, 郭艳波, 李云霞. 改良式翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果[J]. 临床医学, 2025, 45(5): 41-43.
- [13] 程杏, 余婧, 余芹. 普拉洛芬联合左氧氟沙星对翼状胬肉术后角膜愈合与术后恢复及疼痛的影响[J]. 江西医药, 2025, 60(2): 168-170.
- [14] 谢敏. 分析 2 种方式外科手术治疗原发性翼状胬肉患者对其角膜屈光、术后巩膜溶解并发症的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(87): 17029-17030.
- [15] 杜雅丽. 羊膜移植联合结膜瓣遮盖术治疗真菌性角膜溃疡伴穿孔的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2023.
- [16] 郝珍珍, 李海燕, 乔玉春, 等. 深板层角膜移植术治疗感染性角膜穿孔临床疗效分析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2023, 39(10): 1-4+8.
- [17] Dayanir, V., Kaplan, A. and Polatli, O. (2009) Excessive Granulation Tissue at the Harvest Site Following Pterygium Surgery with Conjunctival Autograft: A Clinicopathological Case Report. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, **37**,

- 415-417. <https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2009.02056.x>
- [18] 张雅冰. 翼状胬肉的几个并发症的原因分析及处理[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京医科大学, 2018.
- [19] Fan, H. and Chen, Z. (2018) The Efficacy of Fascial Granuloma Excision with Conjunctival Autografting after Pterygium Surgery. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, **256**, 1933-1938. <https://doi.org/10.1007/s00417-018-4054-1>
- [20] Prabhasawat, P., Tesavibul, N., Leelapatranura, K. and Phonjan, T. (2006) Efficacy of Subconjunctival 5-Fluorouracil and Triamcinolone Injection in Impending Recurrent Pterygium. *Ophthalmology*, **113**, 1102-1109. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2006.02.026>
- [21] 高髻云, 曹景. 百力特滴眼液治疗胬肉术后结膜肉芽肿的疗效观察[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(1): 19.
- [22] Tsuji, A., Kawai, K., Fan, H., *et al.* (2011) Case in Which Tranilast Ophthalmic Solution Was Thought to Be Effective for the Prevention of Symblepharon and Recurrence after Pterygium Surgery. *Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine*, **36**, 120-123.
- [23] 何亚妮, 李桂香, 段直光. 翼状胬肉切除术后巩膜融解并发症原因分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2014, 32(9): 1110-1112.
- [24] 魏亚明, 剡晓川, 马大为, 等. 翼状胬肉切除术后继发炎症性肉芽肿 4 例[J]. 临床军医杂志, 2010, 38(1): 82.