

单纯切除术与自体结膜移植术治疗翼状胬肉的临床疗效分析

陈云开

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 分析单纯切除术与自体结膜移植术治疗翼状胬肉的疗效及临床价值。方法 选择本院 2016 年 1 月-2017 年 6 月间需要接受手术治疗的 62 例翼状胬肉患者为对象,使用信封法分组,对照组 31 例均采取单纯切除术治疗,观察组 31 例则联合实施自体结膜移植术进行治疗,对治疗效果进行比较分析。结果 治疗有效率的对比显示观察组更高,另对比两组角膜上皮修复时间、住院时间,也显示观察组有明显缩短,以上指标对比结果均存在统计学意义($P < 0.05$)。治疗过程中未有患者出现严重并发症。结论 对翼状胬肉患者联合实施切除术以及自体结膜移植术进行治疗可得到更为显著的治疗效果,更利于患者康复。

〔关键词〕单纯切除术;自体结膜移植术;翼状胬肉;临床疗效

〔中图分类号〕R779.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-013-02

翼状胬肉患病率相对较高,患者发病后会出现视力降低以及眼部刺激表现,对患者健康以及生活均带来较大影响^[1]。手术是治疗该疾病的主要方式,随着医疗水平的进步,翼状胬肉的手术治疗形式有明显增多及改变,为探寻最佳手术治疗方法,提高翼状胬肉的治疗效果,此次研究选择本院 2016 年 1 月-2017 年 6 月间需要接受手术治疗的 62 例翼状胬肉患者为对象,并对 62 例患者进行了分组治疗,现将治疗对比结果做下述分析,以此探析单纯切除术与自体结膜移植术治疗翼状胬肉的疗效及临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2016 年 1 月-2017 年 6 月间需要接受手术治疗的 62 例翼状胬肉患者为对象,使用信封法分组,对照组 31 例,观察组 31 例。所有病患均确诊为翼状胬肉,符合手术指征,无其他严重疾病,均为单发且均位于内眦一侧,均无其他眼部疾病,均为自愿参与,承诺可配合完成此次研究。对照组:男性 18 例,女性 13 例。患者年龄:32-64 岁,平均年龄为(54.4±4.7)岁。观察组:男性 17 例,女性 14 例。患者年龄:31-65 岁,平均年龄为(54.5±4.3)岁。比较基础资料,均提示差异不明显($P > 0.05$),存在良好可比性。

1.2 方法

对照组:仅进行单纯切除术治疗:以 0.4% 盐酸奥布卡因实施表面麻醉,以 0.2% 的利多卡因以及 0.1% 的肾上腺素实施浸润麻醉。在距离翼状胬肉头部约 0.5mm 的位置做切口,将球结膜剪开,朝向内眦分离胬肉同球结膜、表层巩膜,完整切除胬肉,避免伤及内直肌。清除角巩膜表面的不良增生组织,暴露光滑巩膜面,进行烧灼止血。使用金霉素眼膏涂抹并进行加压包扎。

观察组:联合实施自体结膜瓣反转移植术治疗:在同眼颞上取略大于植床的游离球结膜,对结膜创缘进行修正,并将植片依照上皮面朝上的方式平铺到巩膜暴露区域,角膜缘侧与角巩膜缘要相距 2mm 左右,使用 8-0 线进行缝合固定,

植片平铺与巩膜紧贴,下方确保无死腔、气泡,充分止血。创面不需要进行特殊处理,涂抹红霉素眼膏后进行加压包扎。

1.3 治疗效果评价标准^[2]

治疗后所有病患均进行为期 1 年的随访,对治疗治疗效果进行评价,若术后无胬肉组织残留,结膜无充血且愈合良好,光滑平整,角膜创面光滑透明,未有复发则为显效。创面基本愈合,表面较为平整,结膜未有明显增生则为有效。治疗未达到如上标准,则为无效,显效+有效=总有效率。

1.4 统计学处理

使用统计等软件 SPSS18.0,计数资料使用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,有意义。

2 结果

2.1 两组治愈率与复发率的对比分析

对治疗后的疗效进行比较,显示观察组所得结果更佳($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组治疗效果的对比分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	31	14	11	6	25 (80.6)
观察组	31	18	12	1	30 (96.8)
χ^2		—	—	—	4.026
P		—	—	—	0.045

2.2 两组角膜上皮修复时间、住院时间的对比分析

观察组角膜上皮修复时间及住院时间与对照组进行比较,均更短,对比差异显著($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组角膜上皮修复时间、住院时间的对比分析

组别	例数	角膜上皮修复时间(d)	住院时间(d)
对照组	31	5.8±1.2	13.1±1.9
观察组	31	2.7±1.1	8.4±1.6
t		10.603	10.535
P		0.000	0.000

3 讨论

翼状胬肉发病率较高,该疾病目前临床尚未完全明确发病机制。该疾病属于结膜组织变性疾病,其会导致患者出现

(下转第 15 页)

作者简介:陈云开(1978.12-),云南罗平,汉族,主治医师,本科,主要从事眼科临床工作。

相较于对照组, 观察组结石清除率明显更高, 手术时间和住院时间更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 两组术后并发症发生率比较

相较于对照组, 观察组并发症发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组术后并发症发生率比较 [n, (%)]

组别	例数	发热	泌尿系统感染	输尿管穿孔	总发生
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0)	0 (0)	1 (2.00)
χ^2					5.674
P					0.017

3 讨论

通过应用电子输尿管软镜, 可避免传统光学输尿管镜所存在的多种不足之处, 但因为电子输尿管镜的制造成本较高, 加之后期应用过程中具有较高的维护成本, 因此其虽在临床上的推广应用受到限制。新型组合式输尿管软镜仪器的视频光纤与光源光纤可进行自由拆卸组合, 在通道的远端存在着玻片, 不会与患者机体发生直接的接触, 通过应用单根光纤技术, 可获取清晰稳定的视野。

在对肾结石开展治疗时, 输尿管镜主要适用对直径不超过 2cm 的肾结石进行治疗。有学者通过研究报道称, 在对直径为 2-4cm 的肾结石开展治疗时, 分期逆行软镜碎石术具有较好的治疗效果, 同时安全性较高, 可将其用作 PCNL 替代方案^[5]。本次研究结果显示, 相较于对照组, 观察组结石清除率明显更高, 手术时间和住院时间更短, 且术后并发症发生

更少。提示在对肾结石开展治疗时, 组合式输尿管软镜联合软激光的效果显著, 这也和前人的研究报道相符。分析其原因, 可能是由于组合式输尿管软镜通过对核心部件进行独立设计, 从而使得治疗过程中由于某部件损坏而导致手术中断的情况得到有效避免, 从而使治疗效果得到保障^[6]。

综上所述, 肾结石病人行组合式输尿管软镜联合软激光治疗的应用效果显著, 安全性高, 具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 李逊, 徐桂彬, 何永忠, 等. 单通道经皮肾镜取石术联合逆行输尿管软镜治疗复杂性肾结石疗效观察 (附 79 例报告)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(06):452-454.

[2] 牛超, 廖邦华, 罗德毅, 等. 经输尿管软镜取石术与经皮肾镜取石术治疗肾结石的有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(07):868-874.

[3] 桂定文, 杨嗣星, 张青汉. 输尿管软镜治疗肾结石的现状和展望[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(05):452-457.

[4] 钟瑞伦, 杨国胜, 邱晓拂, 等. 输尿管软镜碎石术和经皮肾镜碎石术治疗小于 2cm 肾结石对机体应激反应的探讨[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(09):906-909.

[5] 李毅, 陈刚, 文爽, 等. 输尿管软镜软激光碎石术治疗长径 ≥ 2 cm 的肾结石 68 例临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(13):1547-1551.

[6] 蔡万松, 蒋祥新, 闻立平. 术前免留置双 J 管一期输尿管软镜治疗肾结石的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(04):58-62.

(上接第 12 页)

床治疗中应用显微外科技术, 创伤小、手术精准、肢体成活率高等优势, 具备临床推广价值。

[参考文献]

[1] 孙宇一, 张哲, 张新明等. 显微外科技术治疗骨科创伤修复 188 例临床观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, (32):96-

96, 97.

[2] 王正丹, 解维峰, 张春海等. 显微外科技术在骨科创伤修复中的应用效果评价[J]. 临床研究, 2015, 23(12):108.

[3] 陈宇斐. 显微外科技术治疗骨科创伤修复 216 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, (6):210-211.

[4] 谭金海. 显微外科技术在骨组织工程中促血管化的研究进展[J]. 临床外科杂志, 2015, (5):327-329.

(上接第 13 页)

视力降低、散光、眼部不适等种种不良症状, 为患者正常生活及身体健康造成较大干扰。曾有相关研究调查发现翼状胬肉的发生与眼部慢性炎症、风沙、紫外线等因素有极大关联^[3]。手术是临床治疗该疾病的主要手段, 翼状胬肉切除术可有效解除胬肉对角膜的压迫, 改善患者的视力水平, 但术后较易复发, 复发率约为 50% 左右, 近年来随着临床医疗水平的进步, 复发率虽得到明显降低, 但远期治疗效果仍不理想^[4]。

随着临床对翼状胬肉研究的不断深入发现该疾病的复发多因角膜表面与结膜下病变组织残留所致, 而巩膜表面新生血管进入角膜创面则是根本原因^[4]。由此可见在对翼状胬肉患者进行治疗的过程中应注意彻底清除病变组织, 同时也要采取有效手段避免新生血管生长。翼状胬肉切除联合自体结膜移植术近年来应用较多, 曾有研究发现该种疗法可发挥机械屏障作用, 从而避免翼状胬肉的复发。此次研究结果也发现观察组患者的治疗总有效率更高, 且角膜上皮修复时间、住院时间, 更短。证明联合实施翼状胬肉切除术以及自体结

膜移植术的治疗效果更佳。

综上所述, 对翼状胬肉患者联合实施切除术以及自体结膜移植术进行治疗可得到更为显著的治疗效果, 更利于患者康复。

[参考资料]

[1] 李家臣, 顾宇伟. 翼状胬肉切除联合带角膜缘干细胞的自体结膜移植术患者围术期角膜缘部上皮厚度的变化规律[J]. 实用防盲技术, 2017, 12(2):65-68.

[2] 陶丽惠, 宋峰伟. 翼状胬肉切除联合自体结膜移植术中两种缝合方式对术后角膜愈合及疼痛分析[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(10):1960-1962.

[3] 余自忠, 胡斌, YuZizhong, 等. 翼状胬肉切除联合自体结膜移植术的临床观察[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2016, 38(7):540-543.

[4] 戴丽华, 郭霞, 张京京. 翼状胬肉切除联合自体结膜移植术对泪膜泪液状态的影响[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(6):67-69.