



· 临床研究 ·

自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术治疗初发性翼状胬肉的临床分析

王健晨 (冷水江市人民医院五官科 湖南冷水江 417500)

摘要: **目的** 观察并分析自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术治疗初发性翼状胬肉的临床疗效。**方法** 在2013年12月到2015年12月之间到本院进行初发性翼状胬肉治疗的患者中随机选取96例,分为对照组(n=48)与治疗组(n=48),给予对照组患者自体角膜缘干细胞移植术治疗,给予治疗组患者结膜瓣转位术治疗,在术后对患者进行21到23个月的家庭随访,每4个星期一次,比较两组患者的治疗总有效率、术后并发症的发生率以及复发率。**结果** 对照组患者的治疗总有效率为93.8%,治疗组患者的治疗总有效率为95.8%,对照组患者的治疗总有效率与治疗组患者的治疗总有效率无明显差异,两组之间无统计学意义($p>0.05$);对照组患者的术后并发症的发生率(8.3%)与治疗组患者的术后并发症的发生率(6.3%)无明显差异,无统计学意义($p>0.05$);对照组患者的术后复发率与治疗组患者的术后复发率之间无差异,无统计学意义($p>0.05$)。**结论** 自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术两种手术方法均可有效治疗初发性翼状胬肉,且两种方法的术后并发症的发生率及术后复发率都很低,两种方法均值得在临床上进行推广与使用。

关键词: 自体角膜缘干细胞移植术 结膜瓣转位术 初发性翼状胬肉 临床疗效

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-142-02

眼科的多发疾病和常见疾病之一是眼的翼状胬肉。翼状胬肉是一种慢性炎症病变,主要是因为外界的刺激而导致的一种位于局部的球结膜纤维血管组织的三角形病变,翼状胬肉可以牵连角膜、单眼甚至双眼受连累^[1]。翼状胬肉这个名称的来源是因为此种病变的形状神似昆虫的翅膀。翼状胬肉是临床上最古老的眼科疾病,同时也是临床上最常见的眼科疾病。翼状胬肉不仅会造成患者面部的缺陷,影响其自信心,也会在不同程度上影响患者的视力,造成视力的下降^[2]。本院此次为探究自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术治疗初发性翼状胬肉的临床疗效,在2013年12月到2015年12月之间到本院进行初发性翼状胬肉治疗的患者中随机选取96例,分为对照组(n=48)与治疗组(n=48),分别给予自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术,比较两组患者的治疗总有效率、术后并发症的发生率以及复发率,具体内容如下文所述。

1 一般资料与治疗方法

1.1 一般资料

在2013年12月到2015年12月之间到本院进行初发性翼状胬肉治疗的患者中随机选取96例,分为对照组(n=48)与治疗组(n=48),对照组患者中有男性23例(23眼),女性25例(25眼),年龄在48岁到62岁之间,平均年龄为(52.5±2.8)岁,治疗组患者中有男性26例(26眼),女性22例(22眼),年龄在46岁到63岁之间,平均年龄为(53.7±1.9)岁,对两组患者的一般资料进行对比,差异无明显统计学意义,具有可比性($p>0.05$)。

1.2 治疗方法

在手术之前给予两组患者常规的术前检查,确定两组患者均为翼状胬肉患者。给予对照组患者自体角膜缘干细胞移植术治疗,给予治疗组患者结膜瓣转位术治疗。两种手术刚开始都需要做的是:首先对患者眼部进行消毒,使用开睑器进行开睑操作,之后在对患者进行表麻的同时,给予患者眼部的局麻,医生将结膜与胬肉颈部分离,分离必须进行的十分彻底,将位于结膜表面的胬肉头部剥离,固定住已经完成分离的胬肉头部与胬肉颈部,将胬肉体部分离,最后对胬肉头部、胬肉颈部与胬肉体部进行剪切,确保不伤及其他部位,使巩膜完全暴露于视野下。完成此操作后,进行自体角膜缘干细胞移植术治疗的患者应当在术眼12点钟的位置取上方与胬肉损害部位相应大小的带角膜缘干细胞的结膜移植片,将取下的结膜移植片放到结膜的缺损部位进行手术缝合;进行结膜瓣转位术治疗的患者应当在术眼下方临近的部位取下与胬肉损害部位相应大小的蛇形结膜瓣,将取下的结膜瓣放到结膜的缺损部位进行手术缝合。缝合时应十分注意,保证缝合后巩膜不能暴露在外面。在手术完成后的3天中,使用裂隙灯认真检查患者眼部的恢复情况;每天为患者滴注抗生素及皮质类固醇眼滴,持续滴注一个月;手术15天之后对患者进行眼部的拆线,拆线完成后,对患者进行21到23个月的家庭随访,每30天一次,对患者进行

眼部恢复情况的观察。

1.3 临床疗效的判定

比较两组患者的治疗总有效率、术后并发症的发生率以及复发率。效果显著:患者眼结膜没有充血的情况发生,角膜创面没有新生血管的出现,创面十分平滑整齐。效果一般:患者眼结膜有极少量充血的出现,角膜创面没有新生血管的出现,创面略粗糙。无效果:患者眼结膜大量充血,角膜创面出现新生血管,纤维血管大量增生。治疗总有效率=(效果显著例数+效果一般例数)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

所得数据全部采用SPSS22.0软件进行统计学处理与分析, $p<0.05$ 表明差异具有明显统计学意义。

2 结果

对照组患者的治疗总有效率为93.8%,治疗组患者的治疗总有效率为95.8%,对照组患者的治疗总有效率与治疗组患者的治疗总有效率无明显差异,两组之间无统计学意义($p>0.05$);对照组有4例患者在术后出现并发症,术后并发症的发生率为8.3%,治疗组有3例患者在术后出现并发症,并发症的发生率为6.3%,两组之间无明显差异,无统计学意义($p>0.05$);对照组有5例患者在术后的第3个月、第8个月以及第16个月复发,术后复发率为10.4%,治疗组有6例患者在术后的第2个月、第6个月以及第16个月复发,术后复发率为12.5%,对照组患者的术后复发率与治疗组患者的术后复发率之间无差异,无统计学意义($p>0.05$)。见表1。

表1: 两组患者治疗总有效率比较

组别	效果显著	效果一般	无效果	治疗总有效率
对照组(n=48)	28 (58.3%)	17 (35.4%)	3 (6.3%)	45 (93.7%)
治疗组(n=48)	26 (54.2%)	20 (41.7%)	2 (4.1%)	46 (95.9%)

注:对两组患者的治疗有效率进行比较,无明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

目前对翼状胬肉的发病原因尚不能明确,一般认为翼状胬肉的发生多与长期处于风沙、寒冷、尘土的生活环境,长期过度用眼,结膜慢性炎症等有关^[3]。目前治疗翼状胬肉最有效最快速的方法就是手术治疗,自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术是临床治疗翼状胬肉的有效方法^[4]。自体角膜缘干细胞移植术是一种采用患者自身角膜缘干细胞进行眼部胬肉治疗的方法,结膜瓣转位术是一种利用自身结膜瓣进行眼部胬肉治疗的方法,两者均使用自身成分进行胬肉的治疗,能够有效降低机体免疫排斥的发生率。

本次研究表明,对照组患者的治疗总有效率为93.8%,治疗组患者的治疗总有效率为95.8%,对照组患者的治疗总有效率与治疗组患者的治疗总有效率无明显差异,两组之间无统计学意义($p>0.05$);

(下转第147页)



全结肠系膜切除术是近年来临床上发展而来的一种全新的术式,采用锐性分离的方法顺着胚胎发育层面将结肠系膜进行分离,注重结肠系膜的完整性,规避结肠系膜出现破裂而造成癌细胞发生扩散。全结肠系膜切除术与无瘤操作的要求相符合,由于手术过程中血管根部的完全暴露,对高位结扎具有促进意义^[5]。与此同时,能够使得淋巴结的清除量显著增大,从而对肿瘤加以根治。而传统根治术最多只能清扫第二站的淋巴结,完整结肠系膜切除术可清扫至第三站的淋巴结,可以提高阳性淋巴结的清扫率,确保根治疾病。我们比较了传统根治术和完整结肠系膜切除术治疗结肠癌的治疗效果,结果显示,观察组患者术中出血量、术后排气时间、住院时间、复发率以及感染率均分别显著小于对照组(P 均 < 0.05);观察组患者平均淋巴结、阳性淋巴结转移、左半结肠淋巴结以及右半结肠淋巴结数量均分别显著小于对照组(P 均 < 0.05)。上述结果与相关文献资料报道相符^[6-8]。

综上所述,与传统手术治疗相比,结肠癌采用全结肠系膜切除术的临床疗效更加显著,安全性更高,应加以推广。

参考文献

[1] 马胜辉, 李建华, 王翔, 等. 完整结肠系膜切除术与传统

根治术治疗结肠癌的疗效比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 5(22):552-554.

[2] 李福周, 黄瑞记, 李强周. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J]. 广东医学院学报, 2014, 4(32):505-506.

[3] 陈清福. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的对比研究[J]. 中国医药科学, 2013, 23(3):77-104.

[4] 郭杰明, 徐婷婷. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的临床疗效[J]. 数理医学杂志, 2015, 12(28):1838-1839.

[5] Storli K, Sondenaa K, Furnes B, et al. Improved lymph node harvest from resected colon cancer specimens did not cause from TNM stage II to III[J]. World J Surg, 2011, 35(12):2796-2803.

[6] 王杉, 叶颖江. 加强结肠癌手术规范化实施[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(6):463-465.

[7] 张松峰, 王敬典. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 9(33):4280-4281.

[8] 张建军, 龙晓彬. 完整结肠系膜切除术与传统根治术治疗结肠癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2014, 21(33):25-27.

(上接第142页)

对照组患者的术后并发症的发生率(8.3%)与治疗组患者的术后并发症的发生率(6.3%)无明显差异,无统计学意义($p>0.05$);对照组患者的术后复发率与治疗组患者的术后复发率之间无差异,无统计学意义($p>0.05$)。

综上所述,自体角膜缘干细胞移植术与结膜瓣转位术两种手术方法均可有效治疗初发性翼状胬肉,且两种方法的术后并发症的发生率及术后复发率都很低,两种方法均值得在临床上进行推广与使用。

参考文献

[1] 姚素娟. 2种手术方式治疗初发性翼状胬肉的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(29):147-148.

[2] 马丽. 翼状胬肉切除联合自体球结膜移植术治疗翼状胬肉分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(34):43.

[3] 闻兴慧. 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47例[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(15):2519-2521.

[4] 杜慧斌, 胡卜丹, 卢建群等. 自体结膜瓣转位移植术治疗翼状胬肉的临床观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(14):136-137.

(上接第143页)

的20.0%,睡眠作为缓解心理压力的一个重要措施,也是影响血压控制的主要因素之一,并且有研究发现,每日睡眠时间 $>8h$ 或 $<7h$ 者,其发生高血压的风险明显增加^[4]。

综上所述,生活方式与高血压患者的血压控制情况密切相关,通过纠正不良生活方式,适当参与体力活动,戒烟戒酒,能够使血压控制率提高。

参考文献

[1] 姜磊. 高血压病人生活方式对血压控制的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 09(20):989-991.

[2] 单卓华, 邓利群, 左惠娟. 35~59岁高血压患者生活方式对血压控制影响的分析[J]. 心脑血管病杂志, 2015, 04(11):258-261+264.

[3] 袁春丽. 低强度运动疗法结合健康教育对老年高血压病人生活质量及血压的影响[J]. 全科护理, 2015, 17(19):1591-1593.

[4] 赵玉香. 健康教育在高血压病患者生活方式及血压控制中的应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 08(12):335-336.

(上接第144页)

床治愈率。

综上所述,玻璃酸钠棉片贴补鼓膜可明显降低中耳炎鼓膜穿孔患者治疗后的听力阈值,提高治疗满意度,值得临床参考借鉴。

参考文献

[1] 丁锋, 刘艳, 李波蓬, 等. 外伤性鼓膜穿孔的临床特点分析[J]. 临床医药实践, 2016, 25(5):397-399.

[2] 张玲, 刘静, 李长国, 等. 采用压缩面膜布贴补治疗外伤性鼓膜穿孔的疗效观察[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 30(22):1807-1809.

[3] 何援春. 40例中耳炎鼓膜穿孔患者的临床治疗效果分析[J]. 大家健康, 2014, 8(1):142-143.

[4] 聂爱萍, 殷婷. 鼓膜贴补治疗外伤性鼓膜穿孔126例感染原因分析[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(9):142-143.

[5] 王建华, 饶颖臻, 刘会英, 等. 外伤性鼓膜穿孔的早期治疗进展[J]. 中国煤炭工业学杂志, 2014, 17(3):514-516.

[6] 辛文君, 张晓彤, 崔琬, 等. 外伤性鼓膜穿孔临床观察对比研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(18):1610-1614.

[7] 路长春, 杨志强, 沙颖红. 耳内镜下鼓膜贴补法治疗外伤性鼓膜穿孔94例[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(6):550-551.

(上接第145页)

高很多,因此,通过上述指标,也可以判断是否出现慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的现象。

综上所述,慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者在临床中,肺功能下降更加明显,还会增加风险事件的发生,临床上应重视慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的肺功能指标及气血指标,以此来预防处理。

参考文献

[1] 陈勇, 刘双, 焦瑞. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J]. 心脑血管病杂志, 2016, 35(4):275-278.

[2] 徐锋, 韩纪昌, 张雅军, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床诊治分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(27):100-101.

[3] 王利菊, 张萍, 姚秀琦. 舒利迭联合噻托溴胺治疗慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床分析[J]. 中外医疗, 2015, 01:133-134.

[4] 周云春, 蔡远玲. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床特点分析[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2015, 8(2):190-194.

[5] 陈碧, 张森, 刘文静, 等. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张患者的临床特点分析[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(6):1047-1050.

[6] 卢秀亮, 龚燕玲. 慢性阻塞性肺疾病合并支气管扩张的临床研究[J]. 中国处方药, 2015, 13(5):130-131.