

比较单纯使用翼状胬肉切除术和联合自体角膜缘干细胞移植术的临床效果

陈海英

宁波市鄞州三院眼科 315191

〔摘要〕 目的 探讨比较单纯使用翼状胬肉切除术和联合自体角膜缘干细胞移植术的临床效果。方法 本次研究患者总选取例数为 74 例, 研究时间范围为 2019 年 10 月-2021 年 4 月, 依照手术治疗方案差异分为常规组、研究组各 37 例, 比较两组患者治疗参数变化。结果 研究组手术治疗时间较长, 但其角膜上皮愈合时间、术后拆线时间均短于常规组, 术后不良反应发生率、复发率也明显更低, $P < 0.05$ 。结论 采用联合方案进行治疗, 可进一步提高治理哦效率, 改善患者泪膜稳定性, 降低术后复发率。

〔关键词〕 翼状胬肉切除术; 自体角膜缘干细胞移植术; 应用优势; 联合方案

〔中图分类号〕 R777.33 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 04-036-02

翼状胬肉属于较为常见的眼科疾病, 其致病原因较为复杂, 目前尚未研究清楚, 但临床上普遍认为疾病的产生与患者角膜缘干细胞遭到紫外线破坏, 出现角膜结膜化有关, 该疾病不仅会影响患者外在形体形象, 还会对患者视力产生不良影响, 因此其治疗效率较受关注^[1]。手术是首选治疗方案, 但不能很好控制患者术后复发率, 因此现阶段临床上也比较关注联合方案的治疗效果^[2]。基于此, 本文将探讨比较单纯使用翼状胬肉切除术和联合自体角膜缘干细胞移植术的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间区间为 2019 年 10 月-2021 年 4 月; 研究对象选择此期间眼科确诊需接受翼状胬肉切除术治疗的患例, 抽选 74 例, 分为常规、研究两组, 各有患例 37 例。常规组患者年龄选择范围为 28~62 岁, 平均年龄为 (45.61±5.27) 岁; 患例性别构成为男患 20 名, 女患 17 名。研究组患者年龄选择范围为 28~61 岁, 平均年龄为 (45.21±5.19) 岁, 患例性别构成为男患 21 名, 女患 16 名, 所有患者自愿参加本次研究, 基础资料无统计学意义。

1.2 方法

所有患者在治疗前均接受左氧氟沙星滴眼液进行治疗准备, 1 日 6 次, 接下来对于常规组采用单一切除术进行治疗, 对患者结膜给予浸润麻醉, 待麻醉生效后在其翼状胬肉的颈部做

弧状切口, 长度控制在 0.5mm, 固定胬肉, 分离角膜, 运用手术刀片去除胬肉、瘢痕组织、变性组织, 切除期间注意保护患者泪道, 在完全切除后燃烧患者被暴露巩膜, 术后给予患者常规抗感染等治疗护理。对于研究组采用联合方案, 在患者翼状胬肉切除术后, 对其结膜、巩膜进行定性, 然后进行移植止血、校正工作。先结合治疗需要, 在患者患处方球结膜处设计梯形结膜瓣 (含有角膜缘干细胞), 注意结膜瓣大小范围应与被切除的胬肉组织一致, 在巩膜裸露区, 平铺移植片, 对准角膜缘, 使得基底面与巩膜充分贴合, 缝合固定后, 进行压力包扎。

1.3 观察指标

治疗参数变化: 通过临床观察统计两组患者手术治疗期间手术完成时间、术后角膜上皮愈合时间、术后拆线时间差异, 以及患者术后不良反应发生率和术后 6 个月的复发率。

1.4 统计学分析

数据计算统计软件: SPSS20.0; 计量资料表示: ($\bar{x} \pm s$), 检验: t ; 计数资料表示: ($n, \%$), 检验: χ^2 , 统计学差异的判定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

研究组虽然手术治疗时间要多于常规组, 但其角膜上皮愈合时间、术后拆线时间均相对较早, 患者术后不良反应发生率、复发率也要明显更低, 治疗效果总体较好, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者治疗参数变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术完成时间 (min)	角膜上皮愈合时间 (d)	术后拆线时间 (d)	不良反应发生率 (%)	复发率 (%)
常规组	37	20.11±3.64	5.68±0.49	12.44±1.18	9 (24.32)	12 (32.43)
研究组	37	44.17±3.35	2.20±0.57	5.87±0.67	2 (5.14)	2 (5.41)
χ^2		29.58	28.16	30.49	5.23	8.80
P		0.00	0.00	0.31	0.02	0.00

3 讨论

翼状胬肉是眼科常见慢性疾病, 与患者常年生活、工作环境有关, 国内数据显示沿海、高原地区患者分布相对较多。该疾病会在影响患者外观的同时, 遮蔽部分瞳孔加重患者散光症状, 影响视力与眼部功能的正常使用^[3]。研究发现虽然翼状胬肉治疗方案较多, 但治疗不彻底, 导致的复发性翼状

胬肉的治疗难度要相对更高, 因此找到更适宜的治疗方法对提高治疗质量有积极影响。

在本次研究中, 采用联合方案获得了较好的治疗效果, 患者复发率明显较低。单纯的切除手术虽然能有效清除患者病灶, 但是会留下较大的角膜创面并对角膜形态产生改变,

(下转第 38 页)

据见表 1。

表 1 干预前后痰液颜色

组别	例数	干预前	干预后
OPEP	20	2.75±0.72	2.1±0.55
HFCWC	20	2.55±0.51	1.85±0.49

2.2 痰液粘稠度

在痰液粘稠度改善方面，HFCWC 的总体表现要好于 OPEP。但干预后 HFCWC 组分数的标准差变大，表明 HFCWC 技术对每个患者的影响差别较大。干预前后的两组痰液粘稠度数据见表 2。

表 2 干预前后痰液粘稠度

组别	例数	干预前	干预后
OPEP	20	2.25±0.55	1.8±0.52
HFCWC	20	2.15±0.37	1.5±0.51

2.3 24H 痰液量

使用 HFCWC 技术的患者在辅助排痰后的痰液变化量明显大于 OPEP，表明 HFCWC 技术在痰液排出的表现明显好于 OPEP。干预前后的两组 24H 痰液量数据见表 3。

表 3 干预前后 24H 痰液量

组别	例数	干预前	干预后
OPEP	20	41.25±15.97	20.80±12.90
HFCWC	20	46.39±18.30	20.83±12.90

2.4 SpO2 含量

使用 OPEP 技术的患者在干预前后 SpO2 含量的增加表现上要优于 HFCWC。干预前后两组 SpO2 含量数据见表 4。

表 4 干预前后 SpO2 含量

组别	例数	干预前	干预后
OPEP	20	91.58±2.98	94.29±2.20
HFCWC	20	92.70±3.05	94.75±2.47

2.5 患者满意度

患者对 OPEP 技术的满意度明显更高，分析认为 OPEP 技术简单便捷、舒适度高、无需具备较强忍耐力且 OPEP 技术能在短期内锻炼肺功能。入组患者对于两种技术的满意程度得分情况见表 5。

表 5 干预前后患者满意度

组别	例数	得分
OPEP	20	4.53±0.59
HFCWC	20	3.69±0.55

3 结论

OPEP 技术对辅助 AMH 病人气道分泌物排出的效果与 HFCWC 技术的效果相比无明显差异。

相对 HFCWC 而言，AMH 患者对 OPEP 满意度更高。分析认为 OPEP 技术简单便捷、舒适度高、无需具备较强忍耐力且 OPEP 技术能在短期内锻炼肺功能。

[参考文献]

[1] Fahy JV, Dickey BF. Airway mucus function and dysfunction[J]. N Engl J Med, 2010, 363(23):2233-2247.
 [2] 黄绍光, 康健, 林江涛, 赖克方, 姚婉贞, 孙永昌, 文富强, 肖伟, 杨岚, 姚婉贞, 蔡绍曦, 黄克武. 慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(10):723-729.
 [3] 申永春, 文富强. 《慢性气道炎症性疾病气道黏液高分泌管理中国专家共识》解读 [J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(2):131-132, 136.
 [4] Strickland SL, Rubin BK, Drescher GS, et al. AARC clinical practice guideline: effectiveness of nonpharmacologic airway clearance therapies in hospitalized patients[J]. Respir Care, 2013, 58(12):2187-2193.
 [5] VOLSKO T A. Airway clearance therapy: finding the evidence[J]. Respir Care, 2013, 58(10):1669-1678.

(上接第 35 页)

清理，控制尿酸盐结晶的源头问题，减少由此带来的膝关节通风关节炎可能面对的复发问题。其中，在关节镜清理中，需要做好彻底性的探查来保证更好地了解其结构内的其他病变情况，同时采用相应治疗干预办法。膝关节中痛风石通过有关工具打碎后再通过髓核钳取出。关节镜手术比传统切开手术更难具有微创性，视野更为清晰，治疗痛苦程度低，恢复快速，并发症少，整体的治疗恢复情况更为理想。治疗彻底性更高，恢复质量好，患者体验好，整体的患者满意度也相对更高。尤其是在沿海地区，嘌呤食物摄取更多，有关疾病情况更突出，应用程度更高。

总而言之，膝关节痛风石采用关节镜手术清理治疗可以

有效地提升治疗疗效，提高患者治疗满意度，整体状态更为理想。

[参考文献]

[1] 辛景超, 刘秋乐, 李敏, 等. 关节镜微创手术治疗膝关节痛风性关节炎合并痛风石的临床疗效分析 [J]. 家庭医药, 2018, (5):146.
 [2] 韦浩. 微创技术下经关节镜技术在清理膝关节巨大痛风石的临床效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(14):79.
 [3] 石泽锋, 孙可. 关节镜诊治老年膝关节痛风性关节炎 45 例效果分析 [J]. 中国临床新医学, 2018, 11(1):22-25.
 [4] 崔延军, 梁学振, 蒋雪梅, 等. 膝关节痛风性关节炎的超声诊断价值 [J]. 医学信息, 2020, 33(1):171-173.

(上接第 36 页)

这些都会影响患者眼部恢复能力，提高疾病复发率。在进行切除术后，做干细胞移植，可提高角膜上皮细胞的自我恢复能力，加快细胞增殖恢复保护屏障，使得新生血管超角膜内生长，避免疾病复发^[4]。

总而言之，采用联合手术方案对翼状胬肉患者进行治疗，治疗效果更为明显。

[参考文献]

[1] 林海波, 李雯霖, 卓晓, 等. 软性角膜接触镜在翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术后的应用 [J]. 国际眼科

杂志, 2019, 19(02):160-162.

[2] 杨怡田, 李梅, 郭银霞, 等. 自体角膜缘干细胞移植术联合丝裂霉素 C 治疗翼状胬肉的疗效观察 [J]. 局解手术学杂志, 2019, 28(05):407-410.

[3] 麻利明, 李波. 老年翼状胬肉患者行翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植的疗效及对泪膜功能的影响 [J]. 河北医学, 2019, v.25;No.277(07):53-56.

[4] 雷新建. 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术与单纯翼状胬肉切除术对翼状胬肉患者治愈与复发及术后恢复的影响观察 [J]. 贵州医药, 2020, 044(004):613-615.