



两种手术方式治疗翼状胬肉的临床疗效比较

王爱莲, 彭玮, 杨洪霞

引用本文:

王爱莲, 彭玮, 杨洪霞. 两种手术方式治疗翼状胬肉的临床疗效比较[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(2): 230–232.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.02.025>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉疗效观察

Effect of corneal limbal stem cells autotransplantation in the treatment of pterygium

蚌埠医学院学报. 2015, 40(10): 1335–1337 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.10.013>

鼻中隔穿孔不同修补术的临床效果对比分析

Comparative analysis of the clinical effects between different repairs in nasal septum perforation

蚌埠医学院学报. 2017, 42(3): 335–339 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.016>

拉坦前列素对高眼压症、开角性青光眼的疗效及安全性分析

Efficacy and safety analysis of the latanoprost on decreasing intraocular pressure in ocular hypertension and open angle glaucoma

蚌埠医学院学报. 2017, 42(3): 326–328,331 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.03.013>

含氧液冲洗在负压封闭引流治疗慢性创面中的应用

Application of the oxygen loaded fluid irrigation combined with VSD in the treatment of chronic wound

蚌埠医学院学报. 2016, 41(7): 903–905 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.07.021>

颗粒脂肪移植对上睑凹陷病人生活质量、自信心和自我体像评价评分的影响

Effect of granule fat transplantation on the life quality, self-confidence and self-image in patients with upper eyelid sinking

蚌埠医学院学报. 2018, 43(7): 900–903 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.07.016>

两种手术方式治疗翼状胬肉的临床疗效比较

王爱莲, 彭 玮, 杨洪霞

[摘要] **目的:**比较自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植和自体结膜瓣移植联合绷带镜治疗翼状胬肉的临床疗效。**方法:**将翼状胬肉病人40例(40眼)随机分为2组,A组20例(20眼)采用自体结膜瓣移植联合绷带镜治疗;B组20例(20眼)采用自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植。观察2组病人术后眼部刺激症状、结膜充血、睫状充血、角膜荧光素染色、角膜新生血管及胬肉复发情况。**结果:**2组病人术后1d的眼刺激症状评分差异无统计学意义($P>0.05$),术后3、7d,2组病人眼刺激症状评分均较术后1d明显改善($P<0.01$),且A组眼刺激症状评分均明显低于B组($P<0.01$)。2组病人术后角膜荧光素染色评分和角膜上皮缺损面积差异均无统计学意义($P>0.05$)。所有病人随访观察至术后90d,均未出现胬肉组织增生及新生血管。**结论:**自体结膜瓣移植联合绷带镜治疗可在术后7d内明显减轻病人的眼部刺激症状、充血情况,提高眼表舒适度,7d后2种术式无明显差异。

[关键词] 翼状胬肉;自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植;绷带镜

[中图分类号] R 779.6 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.02.025

翼状胬肉是临床常见的眼表疾病之一,目前治疗手段以手术切除为主。临床广泛采用的手术方式主要有翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植、结膜瓣移植或羊膜移植等^[1]。术后胬肉复发和不同程度的眼部刺激症状对眼科医生和病人均造成很大困扰。我科分别采取自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植和自体结膜瓣移植联合绷带镜治疗翼状胬肉病人,并对两种手术方式引起的的视物模糊、异物感、畏光、流泪、眼痛症状及结膜充血、睫状肌充血、角膜新生血管、角膜荧光素染色、翼状胬肉复发情况进行观察比较。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月至2017年3月翼状胬肉病人40例(40眼)。其中男18例(18眼),女22例(22眼);年龄43~75岁;胬肉头部侵入角膜缘2~3mm 26眼,达到或超过瞳孔缘14眼,均为初发胬肉。将病人随机分成2组,A组20例(20眼)行自体结膜瓣移植联合绷带镜治疗;B组20例(20眼)行自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植。2组病人年龄、性别和胬肉侵犯角膜面积等均具有可比性。均排除眼表活动性炎症、严重干眼、严重内眼患。术前均签署手术知情同意书,本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 手术方法 2组病人均由同一具有副主任医

师资格的医生进行手术。手术中使用绷带镜为爱尔康公司生产的治疗用绷带镜,直径13.8mm。羊膜为江西瑞济生物科技有限公司生产的生物羊膜,大小15mm×15mm。术前左氧氟沙星滴眼液滴眼1~3d,每天4次。采用盐酸奥布卡因滴眼液表面麻醉,盐酸利多卡因注射液球结膜下浸润麻醉,沿角膜缘切开结膜,分离结膜与翼状胬肉组织,完全切除翼状胬肉体部,撕除联合剥除翼状胬肉头部,刮除干净角巩膜残余病变组织,自颞上方附近取适当大小含角膜缘干细胞游离结膜瓣,8-0可吸收线间断缝合。A组术毕术眼即刻佩戴绷带镜;B组不使用绷带镜,术后取生物羊膜,上皮面向上,覆盖全部角膜,距角巩膜缘1mm处以10-0线连续缝合,缝线穿针固定位置避开结膜瓣。术后2组均局部使用左氧氟沙星滴眼液,每天4次;复方妥布霉素滴眼液,每天4次;玻璃酸钠滴眼液,每天4次。7d后A组取下绷带镜,B组拆除羊膜缝线(其中2例羊膜提前脱落需提前拆线除外),行角膜荧光素染色。

1.3 观察指标 (1)眼部刺激症状评分(见表1)。(2)角膜面愈合情况^[2]:2组病人均于术后7、14、21、90d行角膜荧光素染色并进行评分,将角膜表面分为4个象限,每个象限分别计0~3分,0分为无染色,1分为散在点状染色或轻微划痕,2分为中等量点状染色并轻度融合,3分为密集点状染色并融合。并采用Zeiss裂隙灯SL-120眼前节系统照相,Image J软件分析角膜上皮缺损面积。(3)胬肉复发:痊愈,病人手术区光滑整洁,无充血,无新血管及新生胬肉;复发,结膜充血明显,手术部位出现新生血管及新生胬肉。

1.4 统计学方法 采用方差分析、*t*检验和*q*检验。

[收稿日期] 2017-08-07 [修回日期] 2018-11-26

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 眼科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 王爱莲(1975-),女,副主任医师。

[通信作者] 杨洪霞,女,副主任护师。E-mail:yhx0902@163.com

表 1 眼部刺激症状评分表

评分	视物模糊	异物感	畏光	流泪	充血	眼部疼痛
轻度(1分)	不影响日常工作	似有灰沙进入眼内	阳光下想眯眼	少	+	安静时疼痛
中度(2分)	轻度影响日常工作	明显磨眼	室内光线下想眯眼	溢出睑缘	+ ~2+	明显疼痛、能忍受
重度(3分)	严重影响日常生活	磨眼难忍	不能睁眼	流泪不止	2+ ~3+	疼痛难忍

2 结果

2.1 2组病人术后眼刺激症状评分比较 术后3、7 d, 2组病人眼刺激症状评分均明显低于术后1 d ($P < 0.01$)。2组病人术后1 d的眼刺激症状评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后3、7 d, A组眼刺激症状评分均明显低于B组 ($P < 0.01$) (见表2)。

表 2 2组病人术后眼刺激症状评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	术后1 d	术后3 d	术后7 d	F	P	MS _{组内}
A组	20	2.00 ± 0.79	0.90 ± 0.55 **	0.80 ± 0.52 **	21.97	<0.01	23.000
B组	20	2.25 ± 0.55	1.55 ± 0.83 **	1.55 ± 0.60 **	7.26	<0.01	25.650
t	—	1.06	2.93	4.19	—	—	—
P	—	>0.05	<0.01	<0.01	—	—	—

q 检验;与术后1 d比较 ** $P < 0.01$

2.2 2组病人术后角膜上皮愈合情况比较 2组术后7 d角膜荧光素染色评分和角膜上皮缺损面积差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表3); 术后14、21、90 d, 2组病人角膜荧光素染色评分和角膜上皮缺损面积均为0。

表 3 2组病人术后7 d角膜上皮愈合情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	角膜荧光素染色评分/分	角膜上皮缺损面积/ mm^2
A组	30	1.85 ± 0.62	2.61 ± 1.02
B组	30	1.96 ± 0.67	2.61 ± 1.02
t	—	0.54	0.77
P	—	>0.05	>0.05

2.3 2组病人术后胬肉复发率比较 所有病人随访观察至术后90 d, 2组病人均未出现胬肉组织增生及新生血管。

3 讨论

翼状胬肉是常见的眼表疾病, 胬肉侵犯角膜, 影响角膜的透明度, 导致视力下降, 病人生活质量降低, 且翼状胬肉引起泪膜的不稳定, 造成干眼, 进一步促进胬肉的发展^[3]。同时, 胬肉在眼表, 严重影

响美观。目前翼状胬肉的治疗方式以手术为主, 在眼科已经成为常规且成熟的手术方式, 许多县级医院也可以开展, 手术方式颇多, 但临床效果存在差异^[4]。磨眼、流泪、异物感、疼痛不适及胬肉复发是影响病人术后舒适度和满意度的重要因素。胬肉术后的刺激症状和疼痛主要是由手术创伤、角膜上皮缺损以及缝线刺激引起。本研究通过比较治疗翼状胬肉的2种不同术式, 寻找可以减轻术后疼痛及刺激症状, 又不会造成角膜上皮化延迟、胬肉复发的治疗方法。

胬肉切除联合羊膜移植术是一种疗效确切的手术方案^[5]。羊膜移植有利于角膜缘微环境的恢复, 羊膜组织可以抑制正常角膜和角膜缘成纤维细胞转化生长因子的表达、增生及肌源纤维细胞分化, 促进角膜缘干细胞的稳定, 从而减轻炎症反应, 抑制瘢痕增生, 阻止胬肉的复发。本研究中采用翼状胬肉切除自体结膜瓣移植联合生物羊膜移植较单纯胬肉切除结膜瓣移植能更好地保持术眼泪膜稳定性, 减轻病人不适症状。但术后需包扎术眼, 给病人生活带来诸多不便, 更不利于观察病情和用药, 且羊膜易脱落, 本研究羊膜过早脱落2例, 影响眼表舒适及病人满意程度。

翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术后配戴角膜绷带镜可以有效减轻病人术后疼痛和刺激症状, 加速角膜上皮愈合, 明显提高病人术后舒适度^[6]。绷带镜覆盖角膜表面, 减轻了角膜创面的刺激; 配戴后无需包眼, 便于滴眼液的使用, 避免包扎术眼带来的安全隐患, 自理生活和舒适度提高, 且绷带镜角膜透氧率提高, 利于促进伤口修复; 另外, 绷带镜还可保护角膜组织免除因睑睫毛异常、内翻倒睫的摩擦造成眼部刺激症状, 隔离角膜, 减少外来细菌侵入^[7-8]。

本研究结果显示, 与术后1 d比较, 2组病人术后3、7 d眼刺激症状有明显改善, 且A组病人眼部刺激症状均明显优于B组。提示佩戴治疗用绷带镜在术后早期改善眼部刺激症状方面优于羊膜, 使用安全可靠。而2组术后角膜上皮愈合情况和胬肉复发率差异均无统计学意义, 提示随时间推移, 绷带

镜和羊膜对胥肉治疗具有同等的远期效果。考虑到羊膜透明度不如绷带镜,且存在早期溶解脱落的问题,羊膜移植也增加手术步骤和手术费用,因此,2种术式比较,治疗用绷带镜辅助治疗翼状胥肉更加方便经济,值得推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] MARCOVICH AL, BAHAR I, SRINIVASAN S, et al. Surgical management of pterygium[J]. Int Ophthalmol Clin, 2010, 50(3): 47.
- [2] WARD KW. Superficial punctate fluorescein staining of the ocular surface[J]. Optom Vis Sci, 2008, 85(1): 8.
- [3] 沈满意,沈光林,马晓萍.翼状胥肉与泪膜稳定性的关系[J]. 中国临床医学, 2015, 22(5): 707.

- [4] 贾焯,赖兆光.翼状胥肉切除术对术后眼表修复的影响[J]. 眼科新进展, 2013, 33(1): 80.
- [5] 韩庆.翼状胥肉3种术式疗效比较[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(7): 1025.
- [6] 许正华,张小玲,刘毅,等.绷带镜在翼状胥肉切除联合结膜瓣移植术后应用[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(9): 1786.
- [7] 曾朝霞,邵应峰,陈海波.羊膜移植联合治疗用绷带镜治疗老年病人翼状胥肉的疗效观察[J]. 武汉大学学报, 2014, 35(4): 603.
- [8] 张尧明,韩少霞,何柳.角膜绷带镜用于巨大翼状胥肉切除术后的观察[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(21): 2371.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2020)02-0232-03

· 临床医学 ·

重组人脑利钠肽对 STEMI 并发心力衰竭 不同靶血管病变行急诊 PCI 术后的治疗效果分析

韦 锋

[摘要] **目的:**探讨重组人脑利钠肽对急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)并发心力衰竭不同靶血管病变急诊行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后的治疗效果。**方法:**纳入住院治疗的 STEMI 并发心力衰竭病人 180 例,均经急诊冠脉造影后确认为单支血管病变(前降支或右冠状动脉)并行急诊 PCI 术,按照病变靶血管分为前降支组(A 组)、右冠状动脉组(B 组)和其他组(C 组),各 60 例。3 组病人均进行常规治疗,A 组和 B 组病人在急诊手术前给予重组人脑利钠肽,先以 $1.5 \mu\text{g}/\text{kg}$ 静脉冲击,再以 $0.0075 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 速度连续静脉滴注 72 h。比较 3 组病人 PCI 术后各项相关指标和心脏不良事件发生率。**结果:**PCI 术后,A 组和 B 组病人肌酸激酶峰值、肌酸激酶同工酶峰值均低于 C 组($P < 0.05 \sim P < 0.01$);3 组病人急诊 PCI 术后 ST 段回落降幅间差异无统计学意义($P > 0.05$);A 组和 B 组病人收缩压、舒张压、心率、B 型利钠肽水平均明显低于 C 组($P < 0.01$),B 组病人收缩压和舒张压亦均明显低于 A 组($P < 0.01$),心率和 B 型利钠肽均明显高于 A 组($P < 0.01$)。急诊 PCI 术后 3 个月,A 组和 B 组病人左心室收缩末期腔径、左心室舒张末期腔径均明显低于 C 组($P < 0.01$),左心室射血分数均明显高于 C 组($P < 0.01$);A 组病人共 16 例(26.67%)发生心脏不良事件,B 组 14 例(23.33%),C 组 21 例(35.00%),A 组和 B 组病人发生心脏不良事件比例均低于 C 组($P < 0.05$)。**结论:**在急性 ST 抬高型心肌梗死并发心力衰竭行急诊 PCI 术,早期应用重组人脑利钠肽,可提高病人的临床预后,有效促进病人康复,安全性较高,值得临床推广。

[关键词] 急性 ST 段抬高型心肌梗死;经皮冠状动脉介入治疗;心力衰竭;重组人脑利钠肽

[中图分类号] R 542.22

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.02.026

急性心肌梗死是心内科常见病,易患人群多为中老年人,但近几年有年轻人多发趋势,其死亡率和致残率较高,有起病急、进展快、病情重等特点,并发心力衰竭病人 5 年病死率高达 55% 以上,严重威胁病人生命健康^[1-2]。急性心肌梗死病人早期行急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术虽能够尽早开通梗死相关血管,有效保护心脏功能,但有些急性心肌梗

死病人 PCI 术后仍会有心力衰竭或心源性休克等危急状况发生^[3]。有研究^[4]指出,重组人脑利钠肽可显著改善急性心肌梗死病人 PCI 术后的心力衰竭状况。因此,我们对住院治疗的急性 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)并发心力衰竭病人应用重组人脑利钠肽进行干预,观察其临床效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2019 年 5 月期间我中心收治的 STEMI 并发心力衰竭病人 180 例作为研究对象,均经急诊冠脉造影确认为单支血

[收稿日期] 2019-08-13 [修回日期] 2019-10-03

[作者单位] 南京医科大学第三附属医院 心脏中心,江苏 南京 211000

[作者简介] 韦 锋(1983-),男,主治医师。