

胥肉切除联合结膜瓣移植术在翼状胥肉治疗中的临床价值

张俊玲

(泗阳医院 江苏宿迁 223700)

摘要:目的: 探析胥肉切除联合结膜瓣移植术在翼状胥肉治疗中的临床价值。方法: 将 22.1.1-22.11.30 我院 49 例翼状胥肉患者作为本次研究核心, 依据抽签法将其分为对照组与观察组, 对照组实施胥肉切除手术, 观察组实施胥肉切除联合结膜瓣移植术治疗, 对比两组治疗效果、舒适度、治疗满意度、手术前后基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分。结果: 观察组的治疗效果、治疗满意度与舒适度较之对照组, 明显较高 ($p < 0.05$); 观察组在干预前的基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分与对照组对比, 差异不够明显, 对比无统计学意义 ($p > 0.05$); 观察组在干预后的基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分与对照组比较, 差异显著, 且有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 翼状胥肉患者开展胥肉切除联合结膜瓣移植术治疗之后, 其泪膜功能明显增强, 且治疗效果以及患者的舒适度有一定改善。

关键词: 胥肉切除; 联合; 结膜瓣移植术; 翼状胥肉治疗; 临床价值

引言

翼状胥肉是一种基础慢性眼病。发病与多种因素相关, 例如遗传、过敏以及营养等。患者在发病之后会有结膜干燥及角膜等症, 发病严重存在局部组织增生, 并进入到瞳孔区域, 对患者的视力及生活质量造成极大影响。针对该病的手术类型主要有单纯翼状胥肉切除术、翼状胥肉移位埋藏术等, 但单一实施胥肉切除术后, 多数患者会出现并发症, 且复发率相对较高^[1-2]。胥肉切除联合结膜瓣移植术的优势是不良反应少、安全可靠, 其中羊膜可产生生长因子, 加速患者上皮愈合, 且手术操作简单, 为患者提供针对性且合理的治疗服务^[3-4]。鉴于此, 将 22.1.1-22.11.30 我院 49 例翼状胥肉患者作为本次研究核心, 依据抽签法将其分为对照组与观察组, 对照组实施胥肉切除手术, 观察组实施胥肉切除联合结膜瓣移植术治疗, 探析观察组的治疗手段对治疗效果、舒适度、基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间及荧光素染色评分的影响, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 22.1.1-22.11.30 我院 49 例翼状胥肉患者作为本次研究核心, 依据抽签法将其分为对照组与观察组, 对照组实施胥肉切除手术, 观察组实施胥肉切除联合结膜瓣移植术治疗, 观察组 25 例, 对照组 24 例。对照组男 8 例、女 16 例, 年龄范围 26-84 岁, 年龄均值 55 岁, 高中以上 5 例、初中以上 15 例、大专以上 4 例; 观察组男 10 例、女 15 例, 年龄范围 27-84 岁, 年龄均值 55.50 岁, 高中以上 5 例、初中以上 16 例、大专以上 4 例。两组基本资料可对比 ($p > 0.05$)。纳入标准: 资料完整的翼状胥肉患者; 排除标准: 合并精神疾病的翼状胥肉患者; 意识模糊患者; 合并肝肾以及心脏等器质性病患者; 合并心脏以及脑血管疾病患者; 合并认知功能异常的翼状胥肉患者。

1.2 方法

所有翼状胥肉患者在手术之前, 需要实施相关检查, 例如眼压检查及眼底、视力检查。术前一日, 用到左氧氟沙星滴眼液, 每日三次, 手术结束后, 用复方妥布霉素眼膏实施涂抹治疗。手术后的一周内用左氧氟沙星滴眼液、玻璃酸钠滴眼液、贝复舒凝胶。等到角膜上皮愈合之后, 持续用复方妥布霉素滴眼液等。

对照组: 胥肉切除手术。

叮嘱翼状胥肉患者选择仰卧位, 需要进行常规消毒铺巾, 患眼放置开睑器, 之后对患者的结膜囊用碘伏冲洗, 并结合对患者的局部浸润麻醉实施手术, 一般需要从胥肉颈部纵向切开球结膜, 将翼状胥肉患者的球结膜和胥肉组织分离, 轻柔刮平角膜表面胥肉组织, 使角膜表面光滑, 将胥肉体部组织自巩膜钝性分离至泪阜前 2mm, 并将其切除。若是在手术过程中, 发现患者有显著的出血, 则需要用到灼烧止血策略。

观察组: 胥肉切除联合结膜瓣移植术治疗。

选择仰卧位, 常规消毒铺巾, 患眼放置开睑器, 之后对翼状胥肉患者的结膜囊用碘伏冲洗, 并进行局部浸润麻醉实施手术, 一般需要从胥肉颈部纵向切开球结膜, 将翼状胥肉患者的球结膜和胥肉组织分离, 轻柔刮平角膜表面胥肉组织, 将胥肉体部组织自巩膜钝性分离, 并将其切除。并在翼状胥肉患者的患眼取下球结膜实施局部浸润麻醉, 取略大于植床的游离球结膜瓣, 修剪结膜缘, 将其上表面覆盖于巩膜暴露区域, 之后用到可吸收缝线, 将结膜瓣固定缝合在浅层巩膜上, 最后将结膜瓣下区域清除, 去除残留组织。

1.3 观察指标

两组治疗效果、舒适度、治疗满意度、基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分。治疗效果分为显效、有效以及无效, 显效主要是指翼状胥肉患者在干预后其临床症状以及泪膜功能明显增强; 有效主要是指翼状胥肉患者在干预之后, 其临床症状与患者的泪膜功能有一定程度改善; 无效主要是指翼状胥肉患者在干预后, 其多指标与之前比较。基本保持一致。治疗结果是前两者占比之和。舒适度分为非常舒适、一般舒适以及不舒适, 舒适度是前两者占比之和。治疗满意度是非常满意以及一般满意占比之和。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析对照组以及观察组的多项指标相关数据, 数据资料分为计量资料与计数资料两种, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 (治疗效果、治疗满意度与舒适度) 行 t 检验、 χ^2 检验对比。P < 0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 两组翼状胥肉患者的治疗效果、治疗满意度与舒适度

治疗效果: 观察组: 显效 15 例 (60.00%)、有效 9 例 (36.00%)、无效 1 例 (4.00%), 总有效率 24 (96.00%); 对照组: 显效 5 (20.83%)、有效 10 (41.67%)、无效 9 (37.50%), 总有效率 15 (62.50%)。

舒适度: 观察组: 非常舒适 16 (66.67%)、一般舒适 9 (37.50%) 以及不舒适 0 例, 舒适度 25 (100.00%); 对照组: 非常舒适 4 (16.00%)、一般舒适 11 (44.00%) 以及不舒适 9 (36.00%), 舒适度 15 (60.00%)。

治疗满意度: 观察组: 非常满意 15 (60.00%)、一般满意 10 (40.00%) 以及不满意 0, 治疗满意度 25 (100.00%); 对照组: 非常满意 4 (16.00%)、一般满意 10 (41.67%) 以及不满意 10 (41.67%), 治疗满意度 14 (58.33%)。即观察组翼状胥肉患者治疗满意度、舒适度以及治疗效果明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)

2.2 两组翼状胥肉患者的泪膜功能

干预前, 观察组的基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分与对照组对比, 差异不显著, 且无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组的基础泪液分泌长度、泪膜破裂时间以及荧光素染色评分较之对照组, 差异显著, 且有统计学意义 ($p < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组患者的泪膜功能 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 基础泪液分泌长度 (5min) /mm | | 泪膜破裂时间 (s) | | 荧光素染色评分 | |
|-----|---------------------|-------|------------|-------|---------|-------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 观察组 | 6.43 | 8.11 | 6.16 | 11.30 | 1.32 | 0.47 |
| 对照组 | 0.30 | 2.36 | 1.30 | 1.20 | 0.20 | 0.11 |
| t | 6.42 | 7.11 | 6.17 | 9.85 | 1.33 | 0.56 |
| 观察组 | 0.29 | 0.36 | 0.18 | 1.02 | 0.24 | 0.09 |
| t | 0.1202 | 0.094 | 0.0384 | 0.603 | 0.1603 | 0.166 |
| p | 0.9050 | 0.042 | 0.9700 | 0.001 | 0.8740 | 0.003 |

3 讨论

翼状胥肉是一种基础眼病, 主要是因为局部眼球结膜与其下限位血管组织的逐渐增生所致^[5-6]。翼状胥肉的发生可能与户外运

(下转第 50 页)

(上接第 48 页)

动、紫外线有一定关系^[7-8]。其发病初期无显著的临床症状^[9-10]，部分患者存在轻微的眼部刺激，病情不断发展的过程中，其病变位置与瞳孔区域更加接近，导致患者的角膜屈光状态改变，进而对患者的视力产生一定程度影响^[11-12]。翼状胬肉切除术是翼状胬肉治疗的基础手术，其对患者的病情改善以及术后康复有一定作用，部分翼状胬肉患者在胬肉切除手术之后移植区域露白，需要结合其他治疗。翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术治疗除了发挥翼状胬肉切除术的优势，还可以弥补其不足。结膜瓣移植术主要是通过提供给患者患眼恢复健康干细胞，促进其角膜创面上皮发生改变，抑制显微血管组织生长，促进治疗效果的提升，提高治疗满意度、舒适度，增强患者的内膜功能^[13]。

综上所述，翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术治疗在翼状胬肉患者身上的应用，对患者的泪膜功能增强有积极作用，并促进其治疗效果、舒适度以及治疗满意度的进一步提升。

参考文献:

[1]张曙光.重组牛碱性成纤维细胞生长因子在翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术后的应用[J].实用中西医结合临床, 2022,22(22):67-69.

[2][2]Wen-Juan L I . Compare the Clinical Effects of Pterygium Excision, Limbal Stem Cell Transplantation and Pedicled Conjunctival Flap Transplantation in the Treatment of Pterygium[J]. World Latest Medicine Information, 2018, 15 (1) :96.

[3]郝琴,年桂红,蒋应新.翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术在翼状胬肉治疗中的临床价值[J].实用临床医药杂志,2022,26(17):135-137+148.

[4]权联姣,秦婧婧,权元鼎.翼状胬肉切除联合 Ologen 胶原基质植入与自体结膜瓣移植术的疗效及安全性[J].国际眼科杂志,2022,22(4):685-689.

[5]李琼,江军,裴志娟,吴项.翼状胬肉切除联合游离结膜瓣移植术及治疗性角膜接触镜治疗翼状胬肉疗效的评估[J].临床眼科杂志,2021,29(3):256-258.

[6]朱坤.翼状胬肉切除术联合角膜缘干细胞结膜瓣移植术治疗翼状胬肉的效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(1):134-136.

[7]李利,陈立忠.翼状胬肉切除联合结膜瓣移植术后佩戴软性角膜接触镜对眼压的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2019,41(6):423-425.

[8]heiss H D , Brenner C , Engelmann M G , et al. Safety and efficacy of SITAglipitin plus GRanulocyte-colony-stimulating factor in patients suffering from Acute Myocardial Infarction (SITAGRAMI-Trial)--rationale, design and first interim analysis.[J]. International Journal of Cardiology, 2020, 145(2):282-284.

[9]李科毅,温杏芳,付浩祥,蔡多贤,褚薇.缝针侧刃代替线剪在翼状胬肉切除联合自体结膜瓣移植手术中的应用[J].中国医学创新,2020,14(9):70-73.

[10]刘敏.绷带镜在翼状胬肉切除联合自体球结膜瓣移植术中的临床应用[J].临床眼科杂志,2019,27(2):172-174.

[11]杨梅.翼状胬肉切除联合带蒂结膜瓣移植在临床翼状胬肉患者中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,16(77):36-37.

[12]王皓璇,李君,朱剑.丝裂霉素在翼状胬肉切除加自体结膜瓣移植术治疗翼状胬肉中的疗效观察(附 93 例报告)[J].湖北科技学院学报(医学版),2019,29(04):322-323.

[13]Meirong W U , Lei S , Yang S , et al. A comparative study on the treatment of pterygium with autologous limbal stem cells, bulbar conjunctival autograft and pedicled conjunctival flap transplantation[J]. Acta Medicinæ Sinica, 2018, 15 (10) :96.