

从翼状胬肉大小及其手术前后视觉质量探讨翼状胬肉的手术时机选择

金圆圆^{1,2}

(1. 昆明医科大学, 云南 昆明 650500;

2. 昆明市西山区人民医院眼耳鼻喉咽喉科, 云南 昆明 650100)

【摘要】目的: 研究分析翼状胬肉的手术时机。**方法:** 研究选取我院接受治疗的原发性翼状胬肉患者, 入院时间均是在2020年3月~2021年12月, 本次研究的样本量为59例(80只眼), 根据胬肉侵入角膜的长度将参与研究的患者分为A组(23眼, 长度小于2.5mm)、B组(40眼, 长度2.5mm~3.0mm)和C组(17眼, 长度大于3.0mm)。所有患者均需要采取胬肉切除加角膜缘干细胞移植。对比分析手术前后患者的视力、散光度和角膜曲率变化情况。**结果:** 手术前后三组患者的视力、散光度、屈光度进行对比分析, 能够得知上述三项指标BC两组要显著高于A组, 差异较大($P < 0.05$); 复发率A、B、C三组分别为4.35%、5.00%、29.41%。在术后4周、8周, BUT和泪河高度三组呈上升趋势, BUT指标B组最高。在术后4周、8周, BUT和泪河高度三组呈上升趋势, BUT指标B组最高。**结论:** 在翼状胬肉的手术时机选择上, 在入肉侵入角膜达2.5mm~3.0mm时采取手术治疗, 有着最佳的疗效 BUT明显提高, 并且不会影响泪河高度。

【关键词】 翼状胬肉; 散光; 手术时机; 泪膜破裂时间; 疗效

【Abstract】 Objective: To study and analyze the operation timing of pterygium. Methods: The study selected patients with primary pterygium who received treatment in our hospital. The admission time was from June 2021 to April 2022. The sample size of this study was 59 cases (80 eyes). The length of corneal invasion divided the participating patients into group A (23 eyes, length less than 2.5mm), group B (40 eyes, length 2.5mm~3.0mm) and group C (17 eyes, length greater than 3.0mm). All patients required pterygium excision and limbal stem cell transplantation. The changes of visual acuity, astigmatism and corneal curvature of the patients before and after surgery were compared and analyzed. Results: The visual acuity, astigmatism, and refractive power of the three groups of patients before and after surgery were compared and analyzed, and it was found that the above three indicators in the BC group were significantly higher than those in the A group, and the difference was large ($P < 0.05$). Group C was 4.35%, 5.00%, and 29.41%, respectively. At 4 and 8 weeks after operation, the BUT and tear river height showed an upward trend in the three groups, and the BUT index was the highest in group B. At 4 and 8 weeks after operation, the BUT and tear river height showed an upward trend in the three groups, and the BUT index was the highest in group B. CONCLUSION: In terms of the timing of pterygium surgery, surgical treatment when the meat penetrates into the cornea up to 2.5mm~3.0mm has the best curative effect. The BUT is significantly improved, and the height of the tear river will not be affected.

【Key words】 pterygium; astigmatism; operation timing; tear film break-up time; efficacy

【中图分类号】 R779.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 04-10-006-03

翼状胬肉属于眼科疾病, 在临床中有着较高的发病率。目前, 对于该病的发病原因尚未完全明确, 患者在疾病的早期阶段, 其临床症状并不明显, 仅有少数患者的眼部会出现较轻的异物感, 随着病情发展, 异常组织入侵角膜的面积不断增加, 将会对患者的视力和美观造成影响^[1-2]。临床对于翼状胬肉主要采取手术治疗, 尽管能够有效改善患者的视力情况, 但是术后复发风险较高^[3]。临床在手术方法上做出了优化和改进, 但是仍旧无法避免复发情况发生^[4]。因此, 为

了分析翼状胬肉的最佳手术时机, 为临床治疗提供参考, 本次研究选取我院收治的59例(80只眼)展开分析, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年3月~2021年12月期间收治原发性翼状胬肉患者展开分析, 共有59例(80只眼)。男性38例, 女性42例; 最小年龄、最大年龄分别为29岁、75岁, 平均

年龄(55.78±4.30)岁;右眼45例,左眼35例,本次研究研究的患者均为原发性胬肉,发病位置相同,均在鼻侧。

1.2 方法

所有患者在手术治疗前均需要进行眼部检查,检查由专业医师负责,检查项目包括了裸眼视力检查和常规眼部检查,屈光度和屈光力检查。与此同时,对患者的胬肉侵入角膜长度进行测量,根据测量结果的不同将患者分为三组,长度小于2.5mm的有23眼为A组,长度在2.5mm-3.0mm之间的有40眼为B组,长度大于3.0mm的有17眼为C组。80例眼均进行胬肉切除加角膜缘干细胞移植。在手术治疗后,对患者的视力、散光度和角膜曲率进行测量,并将测量数据与手术治疗前相比较,分析其变化情况,在术后需要持续观察患者的病情情况,有无出现复发以及形成角膜薄翳,观察时间约为半年。

1.3 观察指标

测量手术前后的视力、散光度、屈光力差以及复发例数。复发评判标准:在手术治疗后的6年内,患者的术眼结膜未出现充血,而且角膜呈透明状,外眼恢复到正常状态即可判定为未复发。对比三组在术前、术后4周、术后八周的泪膜破裂时间(BUT)和泪河高度。

表2 对比三组患者手术前后视力、散光度、屈光力差的变化值

| | 视力 | 散光度 | 屈光力差 |
|----|------------------------|------------------------|------------------------|
| A组 | 0.03±0.05 | 0.07±0.13 | 0.34±0.31 |
| B组 | 0.28±0.10 ^a | 3.32±1.50 ^a | 4.23±1.76 ^a |
| C组 | 0.25±0.09 ^a | 3.61±1.17 ^a | 4.05±1.37 ^a |

注:a表示与A组比较P<0.05。

2.3 对比三组的复发情况

A组、B组、C组在术后均出现了复发例数,分别为1例、2例、5例,复发率分别为4.35%、5.00%、29.41%,复发率比较C组最高。

表3 比较三组在不同时间的BUT和泪河高度($\bar{x}\pm s$)

| 指标 | 时间 | A组 | B组 | C组 |
|----------|------|-------------------------|------------|-------------------------|
| BUT(s) | 术前 | 6.03±2.10 | 6.12±1.86 | 5.97±2.04 |
| | 术后4周 | 8.95±3.26 ^b | 11.82±3.07 | 9.10±3.30 ^b |
| | 术后8周 | 10.36±3.18 ^b | 12.75±3.20 | 10.10±3.11 ^b |
| 泪河高度(mm) | 术前 | 0.13±0.02 | 0.11±0.03 | 0.12±0.02 |
| | 术后4周 | 0.25±0.03 | 0.24±0.07 | 0.22±0.05 |
| | 术后8周 | 0.29±0.10 | 0.32±0.08 | 0.28±0.09 |

注:b表示与B组比较P<0.05。

3 讨论

翼状胬肉若未能及时采取有效治疗,将会逐渐生长,将会对视力造成不良影响,导致视力降低和角膜散光。根据相

1.4 统计学方法

将数据输入SPSS21.0系统软件中进行计算,以($\bar{x}\pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验和 χ^2 检验,P<0.05则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 分析术前术后患者的散光度、屈光力差以及变化值
手术前后的散光度、屈光力差以及变化值见表1数据。

表1 分析手术前后患者的散光度、屈光力差以及变化值

| | 散光度 | 屈光力差 |
|------|-----------|-----------|
| 术前 | 3.12±1.94 | 3.48±2.30 |
| 术后 | 0.54±0.37 | 0.50±0.27 |
| 术后8周 | 0.54±0.37 | 0.50±0.27 |
| 变化值 | 2.43±1.90 | 3.01±2.30 |

2.2 对比三组患者手术前后视力、散光度、屈光力差的变化值

由表2数据可知,从手术前后三组患者的各项指标方面来看,A组与B、C两组进行对比,均要明显更低,差异有统计学意义(P<0.05),而B组和C组进行比较,两组的各项指标并无明显差异(P>0.05)。

2.4 比较三组在不同时间的BUT和泪河高度

由表3可知,在术前到术后8周,三组患者的BUT指标呈上升趋势,其中B组最高,泪河高度三组均呈上升趋势。

关研究发现,在胬肉侵入角膜的过程中,其半径超过了45%时,散光程度将会明显提高,国人的角膜平均横径范围在11-12mm,将此作为参照标准,侵入角膜的(下转第012页)

[7] 田野. 加速快速康复外科护理对胃肠癌手术患者康复效果的影响探讨[J]. 中国实用医药, 2018,13(25):141-142.

[8] P dziwiatr M, Mavrikis J, Witowski J, et al. Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery[J]. Medical Oncology, 2018,35(6):95.

[9] Lin Y, Peng J. [Role of nutrition support in the enhanced recovery after surgery for gastrointestinal surgery patients][J]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi, 2017,22(6):1243-1245.

[10] Zhou Y. [Era of enhanced recovery after surgery and robotic gastric cancer surgery][J]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi, 2017,20(5):495-499.

[11] Wang L H, Zhu R F, Gao C, et al. Application of enhanced recovery after gastric cancer surgery: An updated meta-analysis[J]. World Journal of Gastroenterology, 2018,24(14):1562-1578.

[12] H rma E, Seire I, Laas A, et al. Adherence to the enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol and outcomes after colorectal cancer surgery in North Estonia Medical Centre[J]. Clinical Nutrition Espen, 2017, 24(19):99.

[13] Li L, Jin J, Min S, et al. Compliance with the enhanced recovery after surgery protocol and prognosis after colorectal cancer surgery: A prospective cohort study[J]. Oncotarget, 2017, 8(32):53531-53541.

[14] Ni X, Jia D, Chen Y, et al. Is the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program Effective and Safe in Laparoscopic Colorectal Cancer Surgery? A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Journal of Gastrointestinal Surgery, 2019,23(7):1502-1512.

[15] How K Y, Yu L L, Zhang X J, et al. Anemia severity affects outcomes of patients undergoing colorectal cancer surgery within an enhanced recovery after surgery programme[J]. Clinical Nutrition Espen, 2018, 25(12):189.

[16] 王英, 徐娟. 肠内营养支持联合加速康复护理对胃癌全胃切除术患者的护理疗效[J]. 中国食物与营养, 2019,25(2):73-75.

[17] 姜艳辉, 江爱宗, 王冰. 加速康复外科理念对老年远端胃癌根治术后恢复的影响[J]. 海南医学, 2019,30(3):290-293.

(上接第007页) 胥肉大小范围在 2.47-2.7mm 之间时, 患者的角膜散光将会有明显增加^[5-6]。

目前, 对于翼状胥肉主要采用手术治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 提高其视力。本次研究发现, 在经过手术治疗后 B 组和 C 组的角膜散光症状明显减轻, 并且其视力显著提高。但是在胥肉手术治疗后, 会有较高的复发率, 而且对于复发性胥肉患者而言, 在手术治疗后其复发的速度要明显快于未手术前, 而且更加充血肥厚, 这类患者通常需要重复进行手术治疗, 多次手术会对患者的眼部造成严重损伤, 引起睑球粘连, 导致患者的眼球运动功能受到严重影响^[7-8]。截止到目前, 临床对于翼状胥肉手术适应证仍没有统一标准。近年来, 随着医疗水平上升, 角膜缘干细胞移植手术逐渐被应用至翼状胥肉的治疗中, 取得了较为理想的效果, 术后的复发概率明显下降, 但是仍有患者术后出现复发^[9-10]。参与本次研究的患者均实施胥肉切术加角膜缘干细胞移植治疗, 通过术后调查发现, C 组患者的复发概率要明显高于其他两组, 达到了 29.41%。从研究结果来看, 在胥肉侵入角膜的长度超过 3.0mm 的情况下进行手术, 在术后其复发风险更高。在术后 4 周和 8 周, B 组的 BUT 显著高于 A 组和 C 组, 而泪河高度三组间无显著差异。笔者认为, 在胥肉侵入角膜的长度范围在 2.5-3.0mm 的情况下开展手术, 能够更好地改善患者的视物质量, 减轻散光度, 而且术后的复发概率较低, 更有利于患者疾病康复。

综上所述, 翼状胥肉侵入角膜的大小与患者的视力和术

后复发息息相关, 在侵入大小在 2.5-3.0mm 范围内开展手术对患者的视力改善作用更加明显, 能够作为最佳手术治疗时机。

参考文献

[1] 吴彬. 从屈光状态及美容效果探讨翼状胥肉手术时机的选择[J]. 中国美容医学, 2020,29(7):22-24.

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

[3] 丁文盛. 比较两种方式治疗翼状胥肉患者的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2020,12(15):128-130.

[4] 黄柳萌, 谢书浓. 手术联合自体角膜缘干细胞移植对翼状胥肉患者视觉质量角膜屈光及泪膜功能的影响[J]. 河北医学, 2021,27(5):835-840.

[5] 姜华东, 高翔, 高磊. 对翼状胥肉手术时机的思考[J]. 中华眼科杂志, 2018,54(12):887-888.

[6] 吴彬, 董胜华. 翼状胥肉侵入角膜长度与手术时机的选择[J]. 医药前沿, 2019,9(36):20-21.

[7] 王秋美. 翼状胥肉手术方式对于眼前节屈光状态改变的临床探析[J]. 中国医药指南, 2020,18(10):81-82.

[8] 王宏刚. 翼状胥肉大小与术后恢复的关系[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(2):127-129.

[9] 吕慧验, 张守英, 张秀传. 翼状胥肉的手术时机探讨[J]. 青岛大学医学院学报, 2017,53(4):470-471.

[10] 戚应祥. 翼状胥肉 210 眼手术治疗疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2010,14(35):1063-1064.