

肥厚型睑松弛症的手术治疗分析

韦灿慧

容县杨梅镇中心卫生院 广西玉林 537503

〔摘要〕目的 研究肥厚型睑松弛症患者采用手术方式进行治疗的临床效果。方法 选择在我院接受治疗的 88 例肥厚型睑松弛症患者，将其随机分成对照组和治疗组，平均每组 44 例。对照组采用常规手术方式进行治疗；治疗组采用小切口内缝线固定法进行治疗。对比两组手术治疗总有效率、术后不良反应情况、眼睑状态恢复正常时间和住院总时间、手术后不同时间点疼痛程度评分。结果 治疗组患者手术治疗总有效率水平高于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)；术后不良反应少于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)；眼睑状态恢复正常时间和住院总时间短于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)；手术后不同时间点疼痛程度评分的改善幅度大于对照组，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 肥厚型睑松弛症患者采用手术方式进行治疗，能够在短时间内减轻疼痛，减少不良反应，缩短治疗时间，使治疗总有效率水平提高。

〔关键词〕肥厚型睑松弛症；手术；治疗；疼痛；有效率

〔中图分类号〕R779.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-026-02

睑松弛症属于青少年当中发病率水平较为的一种特殊类型的眼睑疾病，主要特征性表现为眼睑松弛同时伴随存在泪腺脱垂，与中老年眼睑皮肤松弛存在一定的区别^[1]。本文研究肥厚型睑松弛症患者采用手术方式进行治疗的临床效果。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 5 月-2020 年 5 月在我院接受治疗的 88 例肥厚型睑松弛症患者，将其随机分成对照组和治疗组，平均每组 44 例。对照组中男性 25 例，女性 19 例；患者年龄 19-47 岁，平均 31.5 ± 0.8 岁；单眼病变 28 例，双眼病变 16 例；患病时间 1-14 个月，平均 5.3 ± 0.6 个月；治疗组中男性 27 例，女性 17 例；患者年龄 19-51 岁，平均 31.2 ± 0.5 岁；单眼病变 31 例，双眼病变 13 例；患病时间 1-17 个月，平均 5.1 ± 0.8 个月。数据组间无统计学意义 ($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组采用常规手术方式进行治疗；治疗组采用小切口内缝线固定法进行治疗，在手术操作开始前，首先需要对患眼实施常规消毒处理，铺无菌手术单并将 5mL 浓度为 2% 的利多卡因加适量的肾上腺素，自患者的外角外进针，实施麻醉，再沿着下睑以边抽吸边注射的方式进入到内部，内外 2cm，局部 2cm，作一个横向的手术操作切口，切口的长度控制在 3cm 左右，将切口向皮下组织的方向实施分离；系线，并采用眼科 0/5 缝线，做鼻侧切口，深部组织需要包括内韧带组织在内部的贯穿缝线，并实施打结备用，采用同样的操作方法，实施外切口贯穿缝线，并在打结之后备用，将线外缝线剪开，缝线穿普通外科缝针，经外部切口按照的弧形方式经皮下组织至睑缘中切口的位置穿出；再在其切口的位置进针，以同样弧度至内部切口的位置穿出，内部缝线与外引线实施结扎处理，松紧程度以下睑缘于眼球接触良好为准，将两侧多余的缝线剪除，内侧线结在深部实施整合，内、中、外三切口各进行一针的缝合处理，同时涂抹适当的抗生素眼膏，实施常规包扎处理。

1.3 观察指标

(1) 手术治疗总有效率；(2) 术后不良反应情况；(3) 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间；(4) 手术后不同时间点疼痛程度评分。

1.4 评价标准

治疗效果：临床治愈：肥厚型睑松弛症症状彻底或基本消失，眼睑外观恢复正常，没有对日常生活和社交造成任何影响；有效：肥厚型睑松弛症症状减轻，眼睑外观虽然没有完全恢复正常，但

已经有显著改善，日常生活和社交略受到影响；无效：肥厚型睑松弛症症状没有减轻，眼睑外观仍然存在明显异常，日常生活和社交受到严重影响^[2]。

疼痛程度：采用 VAS 评分法在手术当天和手术三天，分别对疼痛程度进行评价，10 分表示疼痛最为剧烈，0 分表示完全无痛^[3]。

1.5 数据处理

$P < 0.05$ 有显著统计学意义，计数资料和计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验，后者以 ($\bar{x} \pm s$) 的形式予以表示，以 SPSS18.0 软件处理所得相关数据。

2 结果

2.1 总有效率

治疗组治疗总有效率高于对照组，组间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：治疗总有效率 [n(%)]

组别	例数 (n)	临床治愈	有效	无效	总有效率
对照组	44	12 (27.3)	19 (43.2)	13 (29.5)	31 (70.5)
治疗组	44	17 (38.6)	23 (52.3)	4 (9.1)	40 (90.9)*

注：与对照组比较 * $P < 0.05$

2.2 术后不良反应

治疗组术后仅发生 2 例不良反应，对照组发生率 9 例，发生率水平分别为 4.5% 和 20.4%，组间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 手术后不同时间点疼痛程度评分

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天，组内有统计学意义 ($P < 0.05$)；术后当天组间比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，术后三天组间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：护理前后生活质量和疼痛程度评分 (分)

组别	时间	VAS
对照组	术后当天	7.82 ± 0.75
	术后三天	4.38 ± 0.26
t1 值		6.666
P1 值		< 0.05
治疗组	术后当天	7.37 ± 0.62
	术后三天	2.05 ± 0.06
t2 值		9.860
P2 值		< 0.05
t 值		5.290
P 值		< 0.05

注：t1、P1 为对照组术后当天和术后三天组内比较，t2、

P2 为治疗组术后当天和术后三天组内比较, t、P 为两组术后三天组间比较

2.4 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间

治疗组短于对照组, 组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

表 3: 眼睑状态恢复正常时间和住院总时间比较 (d)

组别	例数 (例)	治疗时间	眼睑状态恢复正常
对照组	44	5.83 ± 0.52	14.16 ± 1.29
治疗组	44	2.09 ± 0.54	8.95 ± 2.52
t 值		4.260	7.405
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

眼睑松弛症指的是反复发作的眼睑皮肤神经性水肿病变, 在发病的早期阶段眼睑会出现反复的充血和肿胀, 局部皮肤相对较薄而皱缩, 还会伴随出现泪腺脱垂、上睑下垂、睑裂横径缩短^[4]。而眼睑皮肤松弛则指的是随着患者年龄的不断增长, 眼睑与眼轮匝肌之间的连接状态出现松弛, 眶隔变得薄弱, 眶脂发生膨出, 使松弛皮肤向下发生悬垂, 睑裂呈“三角形”假性上睑下垂, 皮肤提起后可以观察原来的睑裂高度和正常生理状态下的睑缘形态^[5, 6]。本次研究结果说明, 肥厚型眼睑松弛症患者采用手术方式进

行治疗, 能够在短时间内减轻疼痛, 减少不良反应, 缩短治疗时间, 使治疗总有效率水平提高。

[参考文献]

- [1] 刘玲, 章志扬, 王伟, 等. 提上睑肌缩短术与额肌瓣悬吊术对不同程度先天性上睑下垂的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(29):5677-5680.
- [2] 向阳, 樊曦. 小切口提上睑肌缝线缩短术联合微创重睑术治疗老年性上睑下垂的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2015, 6(21):72-74.
- [3] 卓丹, 徐东卫, 章祥洲. 小切口 Park 法重睑术联合改良 Park-Z 内眦赘皮成形术效果观察[J]. 中国美容医学, 2016, 11(22):55-57.
- [4] 彭琦, 徐晓红, 蔡婷婷. 微创小切口缝合联合连续埋线重睑成形术的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子出版物, 2017(25):39.
- [5] 王武坤, 李建东, 孙晓华. 小切口去脂联合连续埋线法重睑成形术应用体会[J]. 中国美容医学, 2015, 15(13):18-21.
- [6] 田青, 牛贺平, 刘凡菲, 等. 提上睑肌缩短联合翼状韧带悬吊改善重度先天性上睑下垂提上睑肌功能[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(7):750-753.

(上接第 23 页)

且操作简便、方便掌握。但它的手术切口较大, 术后恢复较慢, 容易诱发术后并发症, 在临床应用上存在一定的限制^[4]。经腹子宫楔形切除术, 也叫次全子宫切除术、峡间子宫切除术等, 相较于全子宫切除术, 它的手术创伤小、手术时间短, 且能够比较完整的保留卵巢功能, 改善其部位的血液循环, 确保术后恢复效果及生活质量^[5]。

本次研究表明, 应用经腹子宫楔形切除术治疗的患者, 其各项术中及术后临床指标同经腹全子宫切除术患者相比明显偏少, 且临床总有效率达到 94.34%, 并发症发生率仅为 3.77%。对比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

这就表明, 相较于经腹全子宫切除术, 经腹子宫楔形切除术在手术时间、手术创伤、术后恢复以及临床效果等方面均有明显

优势, 应当予以临床上的广泛应用和推广。

[参考文献]

- [1] 张国红, 杨文芳. 腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的临床效果[J]. 当代医学, 2020, 26(11):44-46.
- [2] 丁建梅. 经腹次全子宫切除术对子宫肌瘤患者卵巢功能及并发症的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(03):329-330.
- [3] 姜娟, 张雪媛. 经腹全子宫切除与腹腔镜下全子宫切除术临床应用对比研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A4):101-102.
- [4] 陈银杰, 江怡. 腹腔镜及经腹全子宫切除术应用于子宫良性疾病变疾病中效果[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(05):907-908.
- [5] 赵美珠. 比较腹腔镜下全子宫切除术与经腹全子宫切除术的治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(23):103+105.

(上接第 24 页)

质状况、接收与反馈情况也有不同, 因此要结合各方面工作做好针对性调整。要通过多样化的教育指导方式来确保患者得到更好的治疗安抚, 提升整体工作优化效果。疾病的治疗不仅要有专业的治疗方案, 还需要确保执行流程的规范, 患者的有效配合, 各方面细节工作的支持, 由此才能更好的发挥治疗功效。

总而言之, 老年重症心力衰竭患者运用急诊急救处理可以有有效的改善身体各指标, 不良反应更低, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 孟天喜. 急诊内科治疗老年重症心力衰竭疗效观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(35):18-19.
- [2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.
- [3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.

(上接第 25 页)

实用性与有效性。经皮肾镜气压弹道碎石术具有微创性与安全性的特点, 但治疗时会严重损伤输尿管与肾脏, 对患者的恢复有不利影响。通过总体分析, 发现经皮肾镜联合体外冲击波碎石的效果确切, 并发症少, 减少经皮肾镜碎石的次数及难度, 提高净石率, 患者更容易接受^[5]。

本研究显示: 对照组总有效率 76.74%, 与观察组的 95.35% 相比更低; 对照组手术时长、出血量与住院天数均比观察组多; 对照组并发症发生率 20.93%, 与观察组的 4.65% 相比更高, 与其他研究结果相近。

总而言之, 体外冲击波碎石对经皮肾镜气压弹道碎石有良好的辅助效果。

[参考文献]

- [1] 陈平. 对比分析采用体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(96):18881, 18884.
- [2] 沈中伟, 杨波. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):30-31.
- [3] 杨建华, 赵军. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(16):123-124.
- [4] 朱华芳. B 超引导下经皮肾镜下气压弹道碎石联合超声碎石术治疗复杂性肾结石[J]. 魅力中国, 2019, (37):374-375.
- [5] 王宗祥. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):60-61.