

## 翼状胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植治疗翼状胬肉疗效观察

罗如平

丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 探究翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗的效果。方法 于2018年3月至2020年3月期间,纳入本院收治的62例翼状胬肉患者,按照数字表法分为2组,对照组实施翼状胬肉切除治疗,观察组在对照组前提下加用自体角膜缘干细胞移植治疗,并对两组散光度与视力水平及并发症进行对比。结果 治疗后1个月两组散光度均低于治疗前,视力水平均高于治疗前,且观察组治疗后1个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组( $P<0.05$ );观察组出现2例水肿、2例结膜充血,少于对照组的5例水肿、3例异物感、9例结膜充血( $P<0.05$ )。结论 翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗的效果显著,可使患者散光度显著降低,提高视力水平,减少并发症出现。

〔关键词〕翼状胬肉;翼状胬肉切除;自体角膜缘干细胞移植

〔中图分类号〕R777.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)02-029-02

翼状胬肉属于常见的眼科疾病,就是眼部于外界刺激产生的一种慢性炎性病变。其会破坏角膜实质浅层与前单弹性膜,病灶增大后,会直接影响眼球运动,对角膜散光度造成影响,使视力水平下降<sup>[1]</sup>。临床通常采用切除与结膜瓣转移等方法治疗,但单一手术治疗效果不如联合自体角膜缘干细胞移植<sup>[2]</sup>。现对翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗的效果分析如下:

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

于2018年3月至2020年3月期间,纳入本院收治的62例翼状胬肉患者,纳入标准:通过裂隙灯检测确诊;患者与家属自愿签署协议书;排除标准:内眼手术史者;角膜外伤史者;角膜瘢痕或者角膜炎者。按照数字表法分为2组,对照组31例患者中,有男18例,女13例,年龄36~66岁,平均年龄(51.46±15.54)岁;病情类型:初发27例,复发4例。观察组31例患者中,有男19例,女12例,年龄37~67岁,平均年龄(52.35±15.46)岁;病情类型:初发26例,复发5例。处理两组疾病类型等信息无显著区别( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组:用利多卡因局部麻醉,麻醉起效后于翼状胬肉颈部0.4~0.5mm位置结膜上做一切口,切口呈弧形,用齿镊将胬肉头部有效固定,对结膜分离处理。随后用手术刀完全切除胬肉与

下方的病变组织与瘢痕组织。切除时对泪小管与泪道注意保护。切除后予以止血处理。

观察组:在止血处理后,选择适宜大小的自体结膜瓣移植至创面处。借助无创伤风险缝合固定结膜瓣。结束以上操作后,采用妥布霉素地塞米松眼膏于患眼内均匀涂抹,加压包扎患眼,每天换药一次。在术后第四天,每隔两天换药一次。对患者采用左氧氟沙星滴眼液与普拉若芬滴眼液治疗,每天三次,直到角膜上皮愈合。

## 1.3 观察指标

记录两组散光度与视力水平及并发症(包括水肿、异物感以及结膜充血)情况。

## 1.4 统计学

借助软件SPSS21.0处理,计数资料(如并发症)与计量资料(如散光度)用 $\chi^2$ 、t检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 散光度与视力水平

治疗后1个月两组散光度均低于治疗前,视力水平均高于治疗前,且观察组治疗后1个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组( $P<0.05$ )。见下表1:

## 2.2 并发症

观察组出现2例水肿、2例结膜充血,少于对照组的5例水肿、3例异物感、9例结膜充血( $P<0.05$ )。见下表2:

表1:散光度与视力水平( $\bar{x}\pm s$ )

| 分组  | 例数 | 散光度       |           | 视力        |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后1个月    | 治疗前       | 治疗后1个月    |
| 对照组 | 31 | 2.00±0.23 | 0.96±0.10 | 0.24±0.02 | 0.69±0.07 |
| 观察组 | 31 | 1.99±0.21 | 0.39±0.02 | 0.23±0.04 | 1.02±0.10 |
| t值  | -  | 0.1788    | 31.100    | 1.2450    | 15.0523   |
| P值  | -  | 0.8587    | 0.0000    | 0.2180    | 0.0000    |

表2:并发症[n(%)]

| 分组  | 例数 | 水肿       | 异物感     | 结膜充血     | 合计                    |
|-----|----|----------|---------|----------|-----------------------|
| 对照组 | 31 | 5(16.13) | 3(9.68) | 9(29.03) | 17(54.84)             |
| 观察组 | 31 | 2(6.45)  | 0(0.00) | 2(6.45)  | 4(12.90) <sup>#</sup> |

注:<sup>#</sup>与对照组对比, $\chi^2=12.1696$ , $P=0.0005$ 。

## 3 讨论

翼状胬肉属于常见的眼科疾病,发病机制十分复杂。多数研究认为:此病的出现和接触日光、烟雾等对眼部造成慢性刺激有

直接联系。此病主要以睑部球结膜与下方组织散光与视力降低等为表现<sup>[3]</sup>。现阶段,临床通常采用切除手术治疗,但单独应用切除术存在一定不足,如角膜创面大,极易导致炎症反应;角膜修

(下转第31页)

高血压合并冠心病的治疗关键在于降低血压、减轻心脏负荷,改善血脂水平。氨氯地平是一种钙拮抗剂,可以有效扩张血管平滑肌,降低血管外周阻力,增加冠脉血流量,改善心肌供氧能力,另外可以抑制细胞膜钙通道,抑制钙离子的释放,激活钾、钠离子,起到显著的降压效果,常被用于临床上对高血压患者进行血压控制,另外氨氯地平还可以激活低密度脂蛋白受体,促进低密度脂蛋白的分解来改善血脂水平,所以还能够起到降低动脉壁中脂肪含量、缓解动脉硬化的作用。阿托伐他汀作为一种他汀类降脂药物,可对肝脏内还原酶组分、胆固醇的合成进行抑制,降低胆固醇、脂蛋白水平,具有抑制动脉粥样硬化进程、促进动脉内皮功能恢复的作用,于是在临床上被广泛应用于冠心病的防治,并且可以起到较好的效果。氨氯地平阿托伐他汀钙片是一种复方制剂,其将氨氯地平与阿托伐他汀进行有机结合后共同用药,不仅可以同时起到降低血压和防治冠心病的作用,而且可以有效延长药物的作用时间,应用于临床上对高血压合并冠心病患者的治疗,有较好的效果。

本研究中,观察组患者在治疗后其收缩压和舒张压指标均显

著优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),同时观察组患者治疗后其血脂状况明显优于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。因此,在高血压合并冠心病患者的临床治疗中应用氨氯地平片和阿托伐他汀钙片能够有效改善患者的血压和血脂状况,同时降低不良反应发生率,值得在临床治疗中推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 高海春. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中外女性健康研究, 2019(12):46+51.
- [2] 王玉清. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 名医, 2019(05):254.
- [3] 季凤兰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):91-92.
- [4] 李晓云. 应用氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(06):92-93.
- [5] 杨文多, 夏冰. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):73.

(上接第 27 页)

污染食物和食具;注意个人防护,在疫区不直接用手接触鼠类或其排泄物;做好个人防护,避免蚊虫叮咬。

3.2.3 取缔城中村养殖业,遵守禁养区、限养区的规定,符合城乡总体规划,防止环境污染,保障人、畜健康。

3.2.4 结合楚雄市创卫工作,聚焦提升城市人居环境,重点对城区农贸市场环境卫生、城中村和城乡接合部卫生死角、生活垃圾乱倒乱排乱堆、居民庭院内外卫生进行治理。大力减少疫病传播途径,打造宜居生活环境。

3.2.6 适时开展出血热疫苗预防接种:对高发疫区的青壮年,特别是高危人群(10岁以上)开展出血热疫苗疫苗预防接种。

3.2.7 强化鼠密度及出血热疫情监测:医疗机构严格流行性出血热诊断标准,提高诊断符合率,避免误报。

#### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. WS278-2008 流行性出血热诊断标准[S]. 北京:人民卫生出版社. 2009.
- [2] 宋干. 流行性出血热防治手册第 2 版[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [3] 孔进蛟, 王鹏, 石丽媛. 1950-2018 年云南省家鼠鼠疫疫源地动物间鼠疫流行病学分析[J]. 中华地方病学杂志, 2019, 38(11):883-889.

(上接第 28 页)

并发症、症状改善时间、住院时长各指标上优于对照组,组间差异有统计学意义( $p<0.05$ )。可以有效的发现急诊介入治疗在实际运用上具有效果与效率的优势,及时纠正不良状况,由此也可以减少患者治疗的费用。

总而言之,冠心病急诊介入治疗可以有效的改善患者疾病状况,提升治疗疗效,降低并发症,住院时间更少,对患者构成的影响相对更少,治疗效果更为理想。

#### [参考文献]

- [1] 李松林. 冠心病急诊介入治疗的效果分析[J]. 中国保健营养, 2020, 27(2):325.
- [2] 张腊喜, 严江涛, 陈泽江等. 经左侧桡动脉途径行急性心肌梗死急诊介入治疗的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 21(9):78-81.
- [3] 张晓伟. 急诊介入治疗冠心病的方法及临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2019, 24(7):84-85.

(上接第 29 页)

复中极易使角膜形态发生变化,术后视力造成影响;术后复发率较高等<sup>[4]</sup>。所以,为了提高切除术的临床效果,临床通常在切除术的前提下加用自体角膜缘干细胞移植术治疗,其可使患者的排斥反应明显减少,借助自体眼部取材,可使患者的疼痛明显减轻,还可以借助自身角膜弹性,使患者的恢复效果与治愈率显著提高,使角膜及早恢复正常功能。另外,此种方法的并发症较少,拆线时间较短,促使临床治疗费用明显减少<sup>[5]</sup>。

本研究显示:治疗后 1 个月两组散光度均低于治疗前,视力水平平均高于治疗前,且观察组治疗后 1 个月散光度低于对照组,视力水平高于对照组;观察组出现 2 例水肿、2 例结膜充血,少于对照组的 5 例水肿、3 例异物感、9 例结膜充血,与相关研究结果相近。总之,翼状胬肉患者采用翼状胬肉切除结合自体角膜缘干细胞移植治疗,可降低其散光度,使视力水平显著提高,降低

并发症发生率。

#### [参考文献]

- [1] 王美. 翼状胬肉切除加自体角膜缘干细胞移植术的围手术期护理效果评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):204-205.
- [2] 吴三妹. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(7):88-89.
- [3] 武琦琦, 张志清. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉患者的疗效及屈光变化的影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(20):3420-3422.
- [4] 陶国琴. 翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植治疗复发性翼状胬肉的效果观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(26):82.
- [5] 凌云云. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21):86-87.