

2.3 两组 KPS 评分比较 治疗后观察组 KPS 评分明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组 KPS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
对照组	32	76.35± 2.41	82.58± 3.10	9.167	<0.05
观察组	36	77.10± 2.54	89.65± 3.72	16.042	<0.05
t		1.245	8.453		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

脑肿瘤是神经外科最常见的疾病,起源于脑膜、神经、血管及脑附件,一般可产生头痛、颅内高压及局灶性症状。最大限度切除肿瘤组织、保护大脑功能是脑肿瘤手术治疗主要目的^[4]。

fMRI 应用到脑功能研究,可对人脑执行相应任务时的大脑皮质功能区激活状况进行检测,能够实现脑组织实时功能成像,具有无创伤性、较高的空间及时间分辨率等优势^[5]。fMRI 能显示病例肿瘤行手术切除后的功能区残留状况、对侧功能区代偿情况,为患者术后脑功能恢复状况提供依据^[6]。本研究中,对观察组术后情况展开 fMRI 分析,患侧半球脑肿瘤病灶、水肿区边缘均可见脑功能部区部分残留,且有移位现象,其范围及激活程度与正常侧相比均降低,两侧有明显不对称现象。然而 fMRI 对白质区域难以提供准确信息。DTI 能够清晰地显示脑白质纤

维束的走行,反映白质纤维束病理状态与邻近病变解剖关系,两种检查方法互补性极强。DTI 是借助磁共振技术,观察各方向上水分子的弥散差异(也即弥散各向异性)的一种成像技术。因大脑蛋白质内有髓鞘神经纤维束,可限制水横向通过轴突的弥散过程,形成较大弥散各向异性,借助这一原理,DTI 检查可为手术医师提供患者白质纤维束成像情况,以便确定白质内肿瘤边界,保护神经传导束。

本研究结果显示,观察组肿瘤全切率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后观察组 KPS 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明对脑肿瘤手术患者行 fMRI 与 DTI 检查,有助于提高肿瘤全切率,改善患者预后,值得推广应用。

参考文献

- [1] 谭博文, 吕发金. 动脉自旋标记技术在颅内肿瘤中的临床应用进展 [J]. 实用放射学杂志, 2016, 32(8): 1297-1300
- [2] 张伟国. 磁共振成像技术临床应用进展—对脑胶质瘤评价的作用 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(22): 2383-2387
- [3] 刘冰. 磁共振成像引导颅内肿瘤微创治疗的优劣分析 [J]. 中国肿瘤临床, 2016, 43(11): 467-470
- [4] 毛俊月, 孙艳秋, 张永海. 功能磁共振成像在脑结核瘤诊断中的应用研究进展 [J]. 山东医药, 2016, 56(14): 105-107
- [5] 郭苏晋, 刘军, 曾晓兵, 等. 功能磁共振成像在脑膜瘤患者运动功能区的应用 [J]. 实用放射学杂志, 2016, 32(2): 177-180
- [6] 肖冬玲. 脑胶质瘤磁共振灌注成像的研究进展 [J]. 中国医学影像学杂志, 2016, 24(6): 474-476

(收稿日期: 2017-12-11)

额肌瓣悬吊术对重度上睑下垂患者的临床分析

海秀 宋学英[#]

(中国人民解放军第一五二中心医院眼科 河南平顶山 467000)

摘要:目的:分析额肌瓣悬吊术对重度上睑下垂患者术后上睑回退量及并发症发生率的影响。方法:选取 2015 年 6 月~2017 年 4 月中国人民解放军第一五二中心医院收治的 68 例重度上睑下垂患者作为研究对象,按抽签法随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组采取提上睑肌缩短术治疗,观察组采取额肌瓣悬吊术治疗。比较两组手术效果、上睑回退量及术后并发症发生率。结果:观察组正牵率、上睑回退量明显高于对照组,术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:重度上睑下垂患者采用额肌瓣悬吊术治疗效果显著,安全可靠,临床应用价值高。

关键词:重度上睑下垂;额肌瓣悬吊术;术后上睑回退量;并发症发生率

中图分类号:R777.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.081

重度上睑下垂是眼科临床常见疾病,由动眼神经核发育不全或提上睑肌残缺所致,其表现为上睑呈现部分或全部下垂,轻者遮盖部分瞳孔,严重者瞳孔完全被遮盖,仰头皱额,甚至造成弱视,严重患者日常生活及质量^[1]。手术是目前临床治疗该病的主要方式,包括缝线悬吊术、提上睑肌缩短术及额肌瓣悬吊术等,但缝线悬吊术和提上睑肌缩短术术后并

发症及复发率较高,整体疗效欠佳,额肌瓣悬吊术治疗重度上睑下垂效果确切,且术后复发率及并发症发生率均较低^[2-3]。本研究旨在探讨额肌瓣悬吊术对重度上睑下垂患者术后上睑回退量及并发症发生率的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2017 年 4 月中

[#] 通讯作者:宋学英, E-mail: 13782457162@163.com

中国人民解放军第一五二中心医院收治的 68 例重度上睑下垂患者作为研究对象,按抽签法随机分为对照组和观察组各 34 例。对照组男 19 例,女 15 例;年龄 12~35 岁,平均年龄(24.61±7.83)岁;体质量 50~77 kg,平均体质量(63.57±8.36) kg。观察组男 20 例,女 14 例;年龄 13~36 岁,平均年龄(24.13±8.02)岁;体质量 51~78 kg,平均体质量(63.96±8.78) kg。两组性别、年龄、体质量等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均为先天性重度上睑下垂,眼球运动无异常,并自愿签署知情同意书。排除重症肌无力者、伴有凝血机制障碍性疾病者及严重精神病者。

1.2 手术方法 观察组采取额肌瓣悬吊术治疗。局部浸润麻醉,沿重睑线切开皮肤及皮下组织,楔形切除部分眼轮匝肌,暴露睑板;开睑钩向上拉起皮肤及眼轮匝肌,横行切开额肌筋膜 1.5~2.0 cm,向上分离额肌与皮肤,达眉上缘 1.5~2.0 cm,掀起眉部额肌及筋膜并向下牵拉,形成舌状瓣;观察并调整上睑下垂矫正弧度满意后,固定缝线。对照组采取提上睑肌缩短术治疗。局部浸润麻醉,沿重睑线切开皮肤及眼轮匝肌,充分暴露睑板上缘,分离提上睑肌;于睑板上缘分离 Muller 肌,剪断内、外角及节制韧带;观察并调整上睑下垂矫正弧度满意后,固定缝线。两组术后均于结膜囊内涂抗生素眼膏,眉眼分离区域进行加压包扎 48 h,术后 7 d 后拆线。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组手术效果。过矫:上睑缘位于角膜上缘或其上;正矫:上睑缘位于角膜上缘下 1~2 mm;欠矫:上睑缘位于瞳孔上缘下 >1 mm。正矫率 = 正矫 / 总例数 × 100%。(2)比较两组上睑回退量。(3)比较两组术后结膜脱垂、上睑内翻、角膜炎及眼睑闭合不全等并发症发生情况。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果比较 观察组术后正矫 28 例、过矫 2 例、欠矫 4 例,正矫率为 82.35%(28/34);对照组术后正矫 20 例、过矫 4 例、欠矫 10 例,正矫率为 58.82%(20/34)。观察组正矫率明显高于对照组, $\chi^2=4.533$, $P=0.033$,差异具有统计学意义。

2.2 两组上睑回退量比较 观察组上睑回退量为

(4.11±0.32) mm,对照组为(2.21±0.59) mm,组间差异具有统计学意义, $t=16.506$, $P=0.000$ 。

2.3 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组术后并发症比较[例(%)]

组别	n	结膜脱垂	上睑内翻	角膜炎	眼睑闭合不全	总发生
观察组	34	0(0.00)	0(0.00)	3(8.82)	1(2.94)	4(11.76)
对照组	34	3(8.82)	1(2.94)	3(8.82)	4(11.76)	11(32.35)
χ^2						4.191
P						0.041

3 讨论

据报道^[1],先天性上睑下垂是一种常染色体显性或隐性遗传疾病,人群发病率为 0.12%,若未及时治疗可导致形觉剥夺性弱视,影响患者视功能。因此,及早进行手术矫正意义重大。提上睑肌缩短术和额肌瓣悬吊术是目前临床治疗上睑下垂常用术式。提上睑肌缩短术可通过缩短提上睑肌加强提上睑肌力量,应用于轻中度患者效果显著,但对重度患者而言效果欠佳,术后结膜脱垂、上睑内翻、角膜炎及眼睑闭合不全等并发症发生率较高。额肌瓣悬吊术主要利用额肌的自然收缩提吊上睑,术后形态自然,效果持久稳定,避免了眶上及面神经损伤,创伤小,且手术时间较短^[2]。其具有以下优点:(1)术后患者额部皱纹可自行消失,使额部恢复平坦、宽阔,有重睑的美容效果;(2)动态悬吊,患者可随额肌和眼轮匝肌运动进行睁闭眼,避免静态悬吊不能闭眼导致的并发症发生;(3)悬吊力量强,疗效持久。

本研究结果显示,观察组正矫率、上睑回退量明显高于对照组,术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。说明重度上睑下垂患者采用额肌瓣悬吊术治疗效果满意,明显优于提上睑肌缩短术,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]赵辉,朱吉,吕川,等.额肌瓣悬吊术治疗单侧重度上睑下垂[J].第二军医大学学报,2015,36(3):335-337
- [2]曾敏智,沙翔垠,胡欣,等.重度上睑下垂两种不同术式的效果分析[J].中国实用眼科杂志,2016,34(9):989-992
- [3]管丽芳,刘明美.提上睑肌缩短术矫正重度上睑下垂的疗效观察[J].临床眼科杂志,2015,23(5):435-437
- [4]郑金满,刘菲,杨群,等.睑板上睑提肌联合切除手术治疗重度上睑下垂[J].中华整形外科杂志,2014,30(3):228-229
- [5]莫晓岚,蔡茂季,杨秀云,等.上睑提肌缩短术联合改良水平额肌瓣悬吊术治疗重度上睑下垂[J].中华整形外科杂志,2016,32(6):458-459

(收稿日期:2017-12-04)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!