

切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼 对睑板腺囊肿患儿的影响

唐聪 赵春阳 王立 钟景贤

(广东省江门五邑爱尔新希望眼科医院 江门 529199)

摘要:目的:探讨切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼对睑板腺囊肿患儿的影响。方法:将 2019 年 2 月~2020 年 7 月收治的 80 例睑板腺囊肿患儿,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组采用常规手术分离剪除囊壁,观察组采用切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼手术,比较两组患儿手术疗效、术后复发情况、睑板腺排出能力、手术时间以及并发症发生情况。结果:观察组总有效率高于对照组,手术时间短于对照组,术后 3、6 个月复发率均低于对照组($P<0.05$);与手术前相比,手术后观察组睑板腺排出能力评分、睑板腺分泌物性状评分低于对照组($P<0.05$);两组患儿并发症发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼可有效提高临床疗效,降低术后复发率,缩短手术时间,改善患儿睑板腺排出能力,且安全性较高。

关键词:睑板腺囊肿;切开囊肿刮除术;聚维酮碘

中图分类号:R777.13

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.068

睑板腺囊肿是睑板腺特发性慢性非化脓性炎症,由睑板腺出口堵塞导致分泌物潴留引起,以往称为霰粒肿,多见于儿童、青少年^[1]。睑板腺囊肿早期无明显症状,眼睑可触及圆形硬结,睑结膜面可见紫红色病变,病程较长易导致患儿发生感染、破溃。无症状的睑板腺囊肿可待其自行吸收,还可通过注射糖皮质激素促使吸收,若无法自行吸收,则应采取外科手术切除^[2]。临床治疗睑板腺囊肿患儿常用手术方式为常规手术分离剪除囊壁,但部分患儿术后存在复发风险,在一定程度上影响治疗效果。切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼无须彻底剪除囊壁,对患儿影响较小,可提高治疗效果^[3]。本研究旨在探讨切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼对睑板腺囊肿患儿的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经患儿家属同意及医院医学伦理委员会批准,将我院 2019 年 2 月~2020 年 7 月收治的 80 例睑板腺囊肿患儿按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 40 例。对照组男 20 例,女 20 例;年龄 8 个月~12 岁,平均(6.94±2.55)岁;病程 1~5 个月,平均(2.88±0.32)个月。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 8 个月~13 岁,平均(6.90±2.50)岁;病程 1~6 个月,平均(2.80±0.30)个月。两组患儿性别、年龄、病程对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。诊断标准:参照《中华眼科学》^[4]中关于睑板腺囊肿的诊断标准。纳入标准:(1)符合上述诊断标准者;(2)根据症状及眼部检查确诊者;(3)有良好手术指征者。排除标准:(1)合并血管瘤者;(2)有认知障碍,无法配合者;(3)合并皮脂腺囊肿者。

1.2 手术方法 术前对处于急性感染期患儿进行局部抗感染治疗后再行手术,对于凝血功能异常者,经血液科会诊后再行手术。

1.2.1 对照组 采用常规手术分离剪除囊壁,患儿取平卧位,使用 2%利多卡因浸润麻醉,无菌纱布按压 1 min 后进行手术,使用霰粒肿夹子夹紧囊肿,尖刀片在结膜内作 1 cm 切口,分离囊壁并剪除。保持动作轻柔,避免引起大出血。

1.2.2 观察组 采用切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼手术,前面步骤同对照组,清除手术腔坏死组织后,使用 5%聚维酮碘棉片烧灼手术腔,不完全剪除囊壁,然后进行缝合,注意防止棉片遗漏在手术腔。

1.2.3 术后处理 两组术后使用无菌棉布按压 10 min,止血后涂抹加替沙星眼用凝胶包扎伤口。术后指导家属正确使用眼药水,术后第 2 天换药,一般换药 2~3 次。

1.3 观察指标 (1)手术疗效、术后复发情况。疗效标准:囊肿直径在 1 mm 以下或消失,眼睑无瘢痕为治愈;囊肿直径 1~3 mm,且术后与术前囊肿的最短直径比值 $<50%$ 为有效;治疗后局部包块消失,眼睑基本平坦或存在微小瘢痕为好转;囊肿未消失甚至加重为无效。总有效=治愈+有效+好转。根据随访情况记录两组患儿术后 3、6 个月的复发率。(2)睑板腺排出能力、手术时间。睑板腺排出能力评分:于手术前、手术后 1 个月检测两组患儿睑板腺 3 个位置,总分为 9 分,3 分以上即为异常;睑板腺分泌物性状评分:总分为 3 分,1 分以上即为异常。手术时间自麻醉开始时计时。(3)并发症包括出血、脓性分

泌物、继发感染、硬结残留。

1.4 统计学方法 数据录入 SPSS22.0 统计学软件中分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿手术疗效、术后复发情况比较 观察组总有效率高于对照组,观察组术后 3、6 个月复发率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿手术疗效、术后复发情况比较[例(%)]

组别	n	治愈	有效	好转	无效	总有效	术后 3 个月复发	术后 6 个月复发
对照组	40	0(0.00)	3(7.50)	27(67.50)	10(25.00)	30(75.00)	8(20.00)	12(30.00)
观察组	40	6(15.00)	5(12.50)	26(65.00)	3(7.50)	37(92.50)	2(5.00)	4(10.00)
χ^2						4.501	4.114	5.000
P						0.034	0.043	0.025

2.2 两组患儿睑板腺排出能力、手术时间比较 与手术前相比,手术后 1 个月两组患儿睑板腺排出能力评分、睑板腺分泌物性状评分均下降,观察组低于对照组 ($P < 0.05$);观察组手术时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿睑板腺排出能力、手术时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	睑板腺排出能力评分(分)		睑板腺分泌物性状评分(分)		手术时间(min)
		手术前	手术后 1 个月	手术前	手术后 1 个月	
对照组	40	5.77±0.52	3.54±0.21*	2.24±0.34	1.64±0.22*	13.26±2.12
观察组	40	5.67±0.53	3.44±0.18*	2.26±0.29	1.48±0.15*	11.25±1.13
t		0.852	2.287	0.283	3.088	2.659
P		0.397	0.025	0.778	0.003	0.010

注:与手术前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿并发症发生情况比较 两组患儿并发症发生率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	出血	脓性分泌物	继发感染	硬结残留	总发生
对照组	40	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	5(12.50)
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	3(7.50)
χ^2						0.556
P						0.456

3 讨论

儿童时期为视觉发育关键期,任何因素均会影响其正常生长发育。睑板腺囊肿是眼科门诊常见病,儿童腺体分泌旺盛,加上睑板腺腺体功能较差,腺体分泌物容易形成慢性肉芽肿,严重者会造成弱视、隐性外斜等^[5-6]。常规刮除术治疗睑板腺囊肿术后常存在复发情况,因此采取安全有效的方式治疗睑板腺囊肿,对于促使儿童生长发育具有重要临床意义。既往有研究表明,切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼可有效提高治疗效果^[7]。

碘原子的氧化作用可破坏病原体的蛋白质,直接与蛋白质氨基结合,致使微生物代谢功能发生障碍而死亡,对于细菌、病毒等具有强大的消灭作用^[8]。另外碘能够与细胞内的氨基酸结合,使氨基酸变性,进而发挥杀菌作用,且碘无刺激性,不会对皮肤造成色素

沉着。聚维酮碘是碘和聚合物载体结合的化合物,具有显著消毒、杀菌作用,对组织基本无刺激性,使用安全、简便。因此聚维酮碘对眼表组织无明显损害。切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼无须剥离和剪除囊壁,可以避免发生术中剪破皮肤的风险^[9]。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,观察组术后 3、6 个月复发率均低于对照组,表明切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼可有效提高临床疗效,降低术后复发率,与钟柳美等^[10]研究结果相符。分析其原因在于,聚维酮碘溶液的成分有聚维酮碘、聚山梨酯、碘酸钾、氢氧化钠,观察组患儿囊肿切开后不完全去除囊壁,采用 5%聚维酮碘棉片烧灼手术腔,将碘引到细胞物表面,提高碘的抗菌活性,发挥碘的功效,进行广谱杀菌,促使菌体蛋白质死亡,进行有效杀菌。刘若琼^[11]在研究中将 5%聚维酮碘棉片应用在睑板腺囊肿患儿的囊肿切除术中,治愈率高达 91.67%,复发率 2.78%,相较于常规手术疗效更佳。

本研究结果还显示,手术后观察组睑板腺排出能力评分、睑板腺分泌物性状评分低于对照组,手术时间短于对照组,两组患儿并发症发生率比较差异无统计学意义,表明切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼可有效改善睑板腺囊肿患儿睑板腺排出能力,缩短手术时间,且无显著并发症发生,与王夏等^[12]研究结果相符。分析其原因在于,借助睑板腺刮勺适当挤压睑板腺,使睑板腺开口通畅,排除郁积物。对睑板腺进行挤压后,有利于脂质通畅分泌,恢复正常形态和功能,进而改善睑板腺排出能力和睑板腺分泌物性状^[13-14]。

综上所述,切开囊肿刮除术加病灶内 5%聚维酮碘棉片烧灼可有效提高临床疗效,降低术后复发率,缩短手术时间,改善睑板腺排出能力,且安全性较高。(下转封三页)