

3.5 医院获得性肺炎与昏迷的关系 神经内科 ICU 昏迷患者急性期机体处于高分解代谢状态,易致营养不良,抵抗力下降,易发生肺部感染^[10],分析原因可能与部分患者长期卧床,意识障碍发生率高又多为老年患者,本身抵抗力低下,患者免疫力进一步下降,故更易致误吸及肺血流障碍致坠积等因素,故其肺部感染率较对照组高^[11]。对于昏迷患者应尽量减少不必要的侵入性操作,尤其是二次以上的侵袭性操作,且缩短留置管道时间,从而减少因侵袭性操作导致的肺部感染。

3.6 医院获得性肺炎与年龄的关系 本组患者年龄 >45 岁组的肺炎发生率与其他年龄组差异无统计学显著意义($P > 0.05$),与文献报道有别。分析原因可能与部分患者因为中枢神经系统感染,癫痫持续状态以及重症肌无力危象等疾病入住神经内科 ICU,而这部分患者多数年龄较轻有关。

3.7 医院获得性肺炎与其它基础疾病的关系 本组病例组患有其它基础疾病如糖尿病、慢性肺部疾病、慢性心脏疾病以及恶性肿瘤等者的肺炎发病率与其对照组无显著差别($P > 0.05$),与文献^[12]报道有差异。分析原因可能与入组病例数较少有关。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22(4): 199-201.
- 2 Moreira MR, Cardoso RL, Almeida AB, et al. Risk factors and evolution of ventilator-associated pneumonia by staphylococcus aureus sensitive or resistant to oxacillin in patients at the intensive care unit of a Brazilian university hospital[J]. Braz J Infect Dis, 2008, 12(6): 499-503.
- 3 Krimsky WS, Mroz IB, McIlwaine JK, et al. A model for increasing patient safety in the intensive care unit: increasing the implementation rates of proven safety measures[J]. Qual Saf Health Care, 2009, 18(1): 74-80.
- 4 Akcam FZ, Karaaslan D, Dogan M, et al. Microbiological surveillance in the intensive care unit: a tertiary hospital experience[J]. Med Sci Monit, 2006, 12(2): 81-85.
- 5 Scott LJ, Simpson D. Voriconazole: a review of its use in the management of invasive fungal infections[J]. Drugs, 2007, 67(2): 269-298.
- 6 Fields LB. Oral care intervention to reduce incidence of ventilator-associated pneumonia in the neurologic intensive care unit[J]. J Neurosci Nurs, 2008, 40(5): 291-298.
- 7 Gosney MA, Martin MV, Wright AE, et al. Enterobacter sakazakii in the mouths of stroke patients and its association with aspiration pneumonia[J]. Eur J Intern Med, 2006, 17(3): 185-188.
- 8 Ouannes I, Misset B, Philippart F, et al. Prevention of ventilation-associated pneumonia: The main target of PEEP might be the cuff of the tracheal tube[J]. Crit Care Med, 2009, 37(1): 381.
- 9 Beraldo CC, Andrade D. Oral hygiene with chlorhexidine in preventing pneumonia associated with mechanical ventilation[J]. J Bras Pneumol, 2008, 34(9): 707-714.
- 10 Umarova K, Chugunov AV, Agapov AA, et al. Pneumonia in patients with acute brain stroke[J]. Stroke, 2007, 21(2): 25-29.
- 11 Dennis M. Nutrition after stroke[J]. Br Med Bull, 2000, 56(2): 466-475.
- 12 Williams EJ, Thorson S, Maskey M, et al. Hospital-based surveillance of invasive pneumococcal disease among young children in urban Nepal[J]. Clin Infect Dis, 2009, 48(2): 114-122.

[收稿日期 2009-07-23][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素 C 治疗初发性翼状胬肉的临床分析

钟海彬, 李 敏, 赵 昕

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院眼科中心

作者简介: 钟海彬(1970-), 男, 硕士学位, 主治医师, 研究方向: 眼科白内障、玻璃体视网膜疾病的诊治。E-mail: guixizhong@126.com

通讯作者: 李 敏(1962-), 女, 硕士研究生导师, 主任医师, 研究方向: 眼科白内障、玻璃体视网膜疾病的诊治。E-mail: sabarana@163.com

【摘要】目的 观察改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素 C 治疗初发性翼状胬肉的效果, 探讨治疗初发性翼状胬肉的临床实用手术技巧。**方法** 将 131 眼初发性翼状胬肉随机分为 A 组(73 眼): 采用改良翼状胬肉切除联合术中使用丝裂霉素 C 治疗; B 组(58 眼): 采用单纯翼状胬肉切除联合术中使用丝裂霉素 C

治疗。两组均由同一医生手术操作,术后随访观察1~2年。结果 术后随访中A组术后表层角膜炎发生率较B组少($P < 0.05$)。翼状胬肉复发A组4眼,复发率为6.3%;B组10眼,复发率为17.2%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素C治疗初发性翼状胬肉,疗效满意、复发率低、刺激症状轻、并发症少,值得推广。

[关键词] 翼状胬肉; 改良翼状胬肉切除术; 丝裂霉素C

[中图分类号] R 777.33 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)11-1149-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.11

Clinical analysis on primary pterygium treated by improved pterygium excision with mitomycin-C ZHONG Hai-bin, LI Min, ZHAO Xin. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of primary pterygium treated by improved pterygium excision with mitomycin-C. **Methods** One hundred and thirty-one eyes were randomly divided into two groups. Seventy-three eyes were treated by improved pterygium excision with mitomycin-C in group A, fifty-eight eyes were treated by simple pterygium excision with mitomycin-C in group B. All surgery had been done by the same doctor. The patients had been followed up for 1~2 years. **Results** The rate of complication in group A was lower than that in group B ($P < 0.05$). The recurrence rate was 6.3% in group A (4 eyes). The recurrence rate was 17.2% in group B (10 eyes). The differences were statistical significance between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of improved pterygium excision with mitomycin-C can decrease the recurrence rate and complication. It is a simple method of pterygium surgery.

[Key words] Pterygium; Improved pterygium excision; Mitomycin-C

翼状胬肉是眼科常见性、多发病,手术切除仍然是目前最常用的方法,但术后容易复发。为了降低术后的复发率,我们采用改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素C治疗与单纯翼状胬肉切除联合术中使用丝裂霉素C治疗二种方法进行对比,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2005-01~2008-01在我院眼科门诊就诊的初发性翼状胬肉患者117例(131眼),其中男62例(67眼),女55例(64眼);年龄41~74岁,平均年龄57岁;病程7~30年。胬肉头部侵入角膜 >3.0 mm,超过瞳孔缘者59眼;鼻侧和颞侧同时发生者9眼,余均发生于鼻侧。131眼随机分为两组,改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素C组(A组)73眼;单纯翼状胬肉切除联合术中使用丝裂霉素C(B组)58眼。两组患者性别、眼别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法 两组患者由同一医师进行手术,A组:采用2%利多卡因结膜下注射局部麻醉,使结膜上皮层与其下方组织水分离。角膜缘胬肉颈部上皮层平行于角膜缘切开,用剪刀将菲薄的结膜上皮层与下方组织分离至半月皱襞处,然后将其下方胬肉体部和筋膜组织与其下方的巩膜床钝性分离,再逆

向提撕胬肉与角膜的粘连,剥离头部,如有残留,用小圆刀片小心切削,彻底清除头部前缘毛状带和卫星灶。提起胬肉体部,在与泪阜的交界处将其剪断。电凝器电凝烧灼角膜缘及巩膜表面的纤维血管,取0.02%丝裂霉素C棉片敷于巩膜创面3 min,生理盐水250 ml冲洗角膜面和结膜囊至干净。用10-0尼龙线于巩膜创面两侧间断缝合结膜伤口并固定于巩膜上,暴露巩膜面约3.0 mm。B组:采用2%利多卡因结膜下注射局部麻醉,于角膜缘胬肉颈部上皮层平行处行角膜缘切开,用剪刀将结膜上皮层与下方组织分离至半月皱襞处,于角膜面胬肉头部距边缘0.5 mm前用剃须刀片划界,深及前弹力层,向胬肉体部方向作板层剖切分离头部及颈部,潜行分离胬肉与巩膜表面,提起胬肉剪除,清除巩膜表面纤维血管组织,取0.02%丝裂霉素C棉片敷于巩膜创面3 min,生理盐水250 ml冲洗角膜面和结膜囊至干净,用10-0尼龙线于角膜缘创面两侧间断缝合结膜伤口并固定于巩膜上。

1.3 术后处理和随访 术后涂诺沛凝胶和氧氟沙星眼膏包眼,换药1次/d,共3 d,角膜伤口上皮愈合后,用抗生素和地塞米松复合滴眼液2~4周,术后第5天拆线。嘱患者术后前3天、第1周、1个月、3个月、半年、1年、2年来院随访。术后如局部组织增厚并带有血管的膜样组织向角膜缘内生长被

认为是胬肉复发。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 手术结果 术后 3~5 d 角膜创面无新生血管,所有创面均被角膜上皮覆盖;半个月~1 个月,绝大部分患者结膜充血消失。在 1~2 年的随访中,所有病例除 1 例角膜小凹外,未见明显其它并发症。

2.2 两组术后 1 年翼状胬肉复发率比较 A 组与 B 组复发率比较差异有统计学显著意义($\chi^2 = 4.685, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后一年翼状胬肉复发率比较

组 别	例数	复发例数	复发率(%)
A 组	73	4	6.3
B 组	58	10	17.2

表 3 两组术后早期发生刺激症状比较

组 别	刺激症状	术后时间				
		术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d	术后 4 d	术后 5 d
A 组	疼痛	++	±	-	-	-
	流泪	+	+	-	-	-
	异物感	+	+	+	±	-
B 组	疼痛	++	+	-	-	-
	流泪	+	+	-	-	-
	异物感	++	++	+	±	-

注:++ 程度较强, + 一定程度, ± 很轻程度, - 无改变

3 讨论

3.1 临床上,很多眼科医师在做翼状胬肉手术切除时,对不论是复发、初发,或者患者年龄多大,结膜无明显充血的静止性翼状胬肉都采用自体角膜缘干细胞移植或自体结膜瓣移植法。虽然,这两种术式术后复发率比较低,但是有些老年患者因结膜菲薄、脆性大,实行自体结膜瓣移植有一定困难。静止性的初发性翼状胬肉,就单纯切除,也不容易引起复发,不需要行自体角膜缘干细胞移植或自体结膜瓣移植。另外,自体角膜缘干细胞移植也会增加术眼创伤,对于有青光眼病变可能的患者,做了自体角膜缘干细胞移植或自体结膜瓣移植后,如以后患上青光眼,需要做小梁切除手术就极为困难。而采用改良翼状胬肉切除术,病人一般只需缝合球结膜伤口两针,减少了创口区的缝合,降低了对伤口的刺激和由刺激引起的炎症,减少了复发的可能性。比自体角膜缘干细胞移植或自体结膜瓣移植术,手术相对简单、快捷,术中出血少。

3.2 采用改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉

2.3 两组术后并发症比较 A 组与 B 组并发表浅角膜炎比较差异有统计学显著意义($\chi^2 = 6.452, P < 0.05$),并发结膜伤口裂开比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.039, P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症比较[n(%)]

组 别	例数	并发 表层角膜炎	并发 角膜小凹	拆线时 结膜伤口裂开
A 组	73	1(1.4)	0(0.0)	3(4.1)
B 组	58	7(12.1)	1(1.7)	2(3.4)

2.4 两组术后早期发生刺激症状比较 A 组和 B 组术后早期患者有不同程度的术后疼痛、流泪、异物感等刺激症状,这是手术后正常的临床反应,1~3 d 后逐渐减轻,拆线后消失。B 组的刺激症状较 A 组为重。见表 3。

素 C 敷贴治疗初发性翼状胬肉,能遵循翼状胬肉的解剖及病理结构特点,翼状胬肉的组织学表现为:萎缩变性的结膜上皮覆盖大团致密肥厚变性的结膜下胬肉组织,突破正常的解剖范围长到角膜上^[1]。本组病例术中尽量去除胬肉组织,保留分离干净的胬肉体部结膜上皮,这样,不会大幅增加翼状胬肉的复发率。病理学研究表明:在巩膜缘由于缺少筋膜,初发性翼状胬肉组织和角巩缘紧密联结,在角巩缘外胬肉组织与巩膜之间有一层正常的筋膜组织,巩膜并未受到胬肉侵犯,故手术较易地将胬肉钝性完整剥离,而不残留胬肉组织,也不需要再在巩膜面进行剖切而对巩膜面造成损伤;但对复发性翼状胬肉,因为巩膜床已受到损害,则不能轻易剥离。我们给予角膜面的翼状胬肉组织切除主要是逆向提撕胬肉组织与角膜的粘连,如有残留再进行剖切。通过观察,绝大部分初发性翼状胬肉组织能完整撕除,创面干净平整,减少了术后的刺激症状,也使伤口更容易愈合。完整的角膜上皮是阻止结膜组织侵入的屏障^[2]。由于翼状胬肉手术造成角膜上皮缺损,所

以,造成术后复发很常见的一个原因就是手术后角膜创面延迟愈合。本组术中对角膜缘巩膜面实行烧灼,以阻止新生血管胚芽快速生长;角膜缘外巩膜暴露 3.0 mm,术后每天换药,使得结膜生长达角膜缘之前角膜有足够的时间进行修复。本组结果表明,改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素 C 敷贴治疗初发性胬肉,复发率较单纯翼状胬肉切除联合撕裂霉素 C 低,并发症及术后刺激症状少。

3.3 丝裂霉素 C 是由头状链霉素发酵物滤液中分离出来的一种抗肿瘤抗生素,在组织中激活成一种烷化物,能选择性抑制 DNA、细胞 RNA 和蛋白质合成而抑制成纤维细胞的增殖和抑制翼状胬肉术后的新生血管及残留组织的再生。有作者认为胬肉切除联合 0.02% 丝裂霉素 C 覆盖可明显减少翼状胬肉术后的复发率,但术后患眼容易发生表层角膜炎^[2]。本组病例通过手术改良对巩膜面胬肉组织钝性剥离及角膜面逆向提撕胬肉组织与角膜的粘连,对角膜面的损伤小,减少了丝裂霉素的损害。本组结果表明,表层角膜炎发生率 A 组比 B 组少。同时术中仅使用 1 次 0.02% 丝裂霉素 C 敷贴巩膜创面 3 min,浓度较低,术中用大量生理盐水进行冲洗,术后给予包眼 3 d 以上,使角膜伤口有充分的愈合时间,也能减少表层角膜炎的发生。

3.4 采用改良翼状胬肉切除联合术中应用丝裂霉素治疗翼状胬肉,不仅避免了损伤上方球结膜来进行自体角膜缘干细胞移植或自体结膜瓣移植,同时也为今后如患者患青光眼和术后翼状胬肉复发提供了再次手术的机会。大样本回顾性研究表明初发性翼状胬肉复发的平均时间在术后 4 个月^[3,4],本组病例随访时间为 1~2 年,复发率为 6.3%,与一些文献报道的联合角膜缘干细胞或自体结膜瓣移植的复发率 3.77%~10.7% 相当^[2],与徐永根报道的 6% 相近^[5]。

参考文献

- 1 Cameron ME. Histology of pterygium: an electron microscopic study [J]. Br J Ophthalmol, 1983, 67(9): 604-608.
 - 2 刘祖国,主编. 眼表疾病学[M],北京:人民卫生出版社,2003:359-367.
 - 3 McCoombes JA, Hirst LW, Isbell GP. Sliding conjunctival flap for the treatment of primary pterygium [J]. Ophthalmology, 1994, 101(1): 169-173.
 - 4 Hirst LW, Sebban A, Chant D. Pterygium recurrence time [J]. Ophthalmology, 1994, 101(4): 755-758.
 - 5 徐永根,陈伟,朱惠娟,等. 翼状胬肉切除术中与术后应用丝裂霉素 C 的比较[J],中国实用眼科杂志,2006,24(3): 327-328.
- [收稿日期 2009-06-06][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

短篇论著

颌骨曲面断层片垂直方向放大率的临床分析

唐礼, 陈东晖

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学附属口腔医院修复科

作者简介: 唐礼(1977-), 男, 博士学位, 医师, 研究方向: 口腔种植和口腔修复。E-mail: Tangli.dent@gmail.com

【摘要】 目的 探讨临床拍摄的曲面断层片垂直方向的放大率。方法 本研究通过在 50 例拟行种植治疗的患者颌骨的缺牙区域放置 5 mm 的钢球并行曲面断层片检查, 测量 X 光片上钢球的直径, 计算其放大率。结果 曲面断层片垂直方向上的放大率平均值为 24.51%, 频数分布表显示测量值大部分为 20%~24%, 未出现明显的失真现象。结论 临床拍摄的曲面断层片垂直方向的放大率较稳定, 与机器固有放大率相近, 但有约 16% 的测量值出现较大的偏差。

【关键词】 曲面断层片; 垂直方向; 放大率

【中图分类号】 R 783.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1152-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.12

Clinical analysis of vertical amplification ratio in jaw panoramic radiograph TANG Li, CHEN Dong-hui. Department of Prosthodontics, Affiliated Stomatology Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China