

45(5):415-425.

- [8] 赵秋燕,杨瑛,陈章荣,等. 西南地区慢性心力衰竭患者合并低钠血症的临床特征[J]. 岭南心血管病杂志,2019,25(3):322-326.
- [9] 方芳,毛琴,全胜麟,等. 老年慢性心力衰竭合并重症肺炎患者凝血功能的变化及意义[J]. 中国老年学杂志,2018,38(10):2315-2317.
- [10] 周瑜,代艳梅,王一平,等. 老年重症肺炎患者细胞炎因子,凝血功能情况及预后的影响因素分析[J]. 临床肺科杂志,2020,25(1):70-73.
- [11] 汤辉,陈彪,王春梅,等. 低钠血症与老年急危重病临床[J]. 医学综述,2017,23(4):660-664.
- [12] 黄朋,方恋,陈波,等. 重症肺炎患者血清降钙素原、C-反应蛋白、D 二聚体及炎症因子水平变化及其临床意义

[J]. 安徽医药,2018,22(3):478-482.

- [13] 于辉,赵阳,费家玥,等. 血清 MIP-2、PCT 及 IL-6 水平对心力衰竭合并肺部感染的诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志,2020,30(16):2448-2451.
- [14] 豆书梅,刘美霞,谢飞飞,等. 血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2019,21(8):797-800.
- [15] 何强. 老年重症肺炎患者凝血指标变化及抗凝治疗的临床效果观察[J]. 临床肺科杂志,2018,23(7):1282-1285.
- [16] 康文娥,张玉林. 凝血功能指标与老年心力衰竭合并重症肺炎病人预后的相关性分析[J]. 实用老年医学,2018,32(6):560-562.

(收稿日期:2020-12-16 修回日期:2021-06-09)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.18.033

## 两种组织瓣转移术矫正复杂上睑内翻倒睫的效果观察

杨洪帅,王秀超<sup>△</sup>

陕西省西安市西电集团医院眼科,陕西西安 710000

**摘要:**目的 探讨组织瓣转移术在复杂上睑内翻倒睫矫正中的应用效果,比较不同手术方式在疗效上的差异性。**方法** 选取该院 2018 年 6 月至 2020 年 1 月收治的 80 例(115 眼)复杂上睑内翻倒睫患者作为研究对象,应用随机数字表法分为观察组(40 例 58 眼)和对照组(40 例 57 眼)。观察组行带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术,对照组行带蒂皮瓣转移术。观察并比较 2 组术后治疗效果、并发症发生情况、眼表疾病指数量表(OSDI)及角膜荧光素染色(CSF)评分。**结果** 观察组术眼恢复优良率高于对照组( $P < 0.05$ ),并发症发生率、手术后 1 个月 OSDI 及 CSF 评分低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 与带蒂皮瓣转移术相比,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术矫正治疗复杂上睑内翻倒睫的效果更好,能有效预防手术后并发症和病情复发。

**关键词:**组织瓣转移术; 复杂上睑内翻倒睫; 矫正效果**中图分类号:**R779.6**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2021)18-2746-03

上睑内翻是常见的眼科疾病,往往是由于睑结膜或睑板病变引起睫毛位置异常,多伴随有倒睫,容易对角膜和球结膜形成刺激,产生不适症状,损害眼部健康。在复杂上睑内翻倒睫的临床治疗中,需要采取手术矫正的方式恢复患者眼睑、睫毛的位置,避免角膜和球结膜持续受到刺激和损伤,维护患者眼部健康。在手术方法的选择上,考虑到手术部位的特殊性,应该兼顾手术的矫治效果及安全性<sup>[1]</sup>。在实施手术治疗的过程中,需要确保精细化地进行各项操作。复杂上睑内翻倒睫的矫正治疗过程中,应用组织瓣转移术,通过组织填充,达到增强上睑睫毛外翻力量的效果,隔离睑缘前后唇,增加上睫与眼球距离,进而纠正上睑内翻和睫毛位置异常,改善患者的临床症状。组织瓣转移术在复杂上睑内翻倒睫矫正治疗中的应用,可以选择不同的术式<sup>[2]</sup>。本研究探讨带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术和带蒂皮瓣转移术两种组织瓣转移术在矫正治疗中的应用效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2018 年 6 月至 2020 年 1 月收治的 80 例(115 眼)复杂上睑内翻倒睫患者,应用随机数字表法将患者分为观察组(40 例 58 眼)和对照组(40 例 57 眼)。纳入标准:(1)患者存在由沙眼、睑缘炎等疾病引起的上睑内翻倒睫,有畏光、摩擦性损伤及异物感等临床症状和体征。(2)具有组织瓣转移术适应证。排除标准:(1)角膜溃疡患者;(2)合并结缔组织疾病患者;(3)认知障碍及精神疾病患者。观察组中男 22 例(单眼 11 例,双眼 11 例,共 33 眼),女 18 例(单眼 11 例,双眼 7 例,共 25 眼);年龄 25~76 岁,平均(42.52±11.74)岁;病程 1~6 个月,平均(2.79±0.48)个月。对照组中男 23 例(单眼 13 例,双眼 10 例,共 33 眼),女 17 例(单眼 10 例,双眼 7 例,共 24 眼);年龄 24~78 岁,平均(42.96±11.92)岁;病程 1~6 个月,平均(2.65±0.52)个月。2 组患者性别、单双眼比例及年龄、病程比较,差异均无统计学意

<sup>△</sup> 通信作者,E-mail:wcc198692@126.com。

本文引用格式:杨洪帅,王秀超. 两种组织瓣转移术矫正复杂上睑内翻倒睫的效果观察[J]. 检验医学与临床,2021,18(18):2746-2748.

义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究由医院医学伦理委员会批准,患者均签署了知情同意书。

**1.2 方法** 2 组患者均接受组织瓣转移术治疗。根据复杂上睑内翻倒睫的检查和评估结果,进行角膜和内眼的检查,并具体了解倒睫位置、上睑内翻严重程度,制订手术治疗方案。观察组实施带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术,对照组实施带蒂皮瓣转移术。

观察组在结膜囊内和上眼皮下及结膜穹窿下,分别行局部表面麻醉和局部浸润麻醉。以双重睑形态画线,确定手术切除范围,进行重睑线、皮瓣线的设计。经过碘酊标记后,按照画线切开,将松弛皮肤切除。将内侧睫毛置于睑缘前唇,并对乱睫或多行睫进行修剪。切开皮肤、皮下组织及部分眼轮匝肌,在切口上、下缘,对眼轮匝肌进行分离处理,使睑板暴露。在近睑缘侧,剪除一条眼轮匝肌,将睑板前的提上睑肌腱膜推向睑板上缘,以暴露睑板前面。在睑板组织上,行楔形切除(2~3 mm 宽),注意保护毛囊,切至睑板 2/3 厚度处,控制好深度,避免将睑结膜切穿。5-0 丝线行间断缝合。

对照组采用同观察组一样的麻醉方法,麻醉后以双重睑形态画线,确定手术切除范围,进行重睑线、皮瓣线的设计。经过碘酊标记后,按照画线切开,将松弛皮肤切除。将睑缘劈开,切口深度为 3 mm 左右,分为前叶、后叶,将内侧睫毛置于睑缘前唇,并对乱睫或多行睫进行修剪。在颞侧做手术切口,将眼轮匝肌部分切除,然后进行带睑板的缝合。

术后加强对术眼的护理,5 d 可拆线,并随访 6~12 个月,观察患者的倒睫、上睑内翻症状的缓解情况以及眼睑外形的恢复情况,检查瘢痕形成、肌瓣坏死以及感染的发生情况。

**1.3 观察指标** 经过两种组织瓣转移术矫正治疗后,随访 6~12 个月,评价患者术后恢复效果。评价标准:优,倒睫完全消失,无上睑内翻情况,眼睑外形恢复正常、自然的状态;良,倒睫有效缓解,上睑内翻明显改善,眼睑外形接近正常状态;差,仍存在明显的倒睫、上睑内翻等症状,眼睑外形不自然<sup>[3]</sup>。比较 2 组瘢痕、肌瓣坏死、感染等并发症发生比例。手术前后采用眼表疾病指数量表(OSDI)进行问卷调查评分,同时在裂隙灯下行睑板腺检查,应用角膜荧光素染色(CSF)方法进行评分;手术后 1 个月再次行 OSDI 及 CSF 评分,如评分降低,则说明患者症状改善。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析。正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以频数、率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 2 组术眼恢复效果比较** 观察组术眼恢复优良率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组术眼恢复效果比较

组别	眼数	优[n(%)]	良[n(%)]	差[n(%)]	优良率(%)
观察组	58	30(51.72)	26(44.83)	2(3.45)	96.55
对照组	57	25(43.86)	23(40.35)	9(15.79)	84.21
$\chi^2$					5.062
$P$					0.024

**2.2 2 组术眼并发症发生情况比较** 观察组术眼并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组术眼并发症发生情况比较[n(%)]

组别	眼数	瘢痕形成	肌瓣坏死	感染	总并发症
观察组	58	1(1.72)	0(0.00)	1(1.72)	2(3.45)
对照组	57	3(5.26)	4(7.02)	3(5.26)	10(17.54)
$\chi^2$					6.111
$P$					0.013

**2.3 2 组术眼手术前后 OSDI、CSF 评分比较** 手术后 1 个月 2 组术眼 OSDI、CSF 评分较术前降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 2 组术眼手术前后 OSDI、CSF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	眼数	OSDI 评分		CSF 评分	
		手术前	手术后 1 个月	手术前	手术后 1 个月
观察组	58	38.79±4.36	26.17±5.61 <sup>a</sup>	3.35±0.40	0.42±0.12 <sup>a</sup>
对照组	57	38.76±5.41	30.41±4.39 <sup>a</sup>	3.38±0.41	1.23±0.43 <sup>a</sup>
$t$		0.033	4.508	0.397	13.810
$P$		0.974	<0.001	0.692	<0.05

注:与同组术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

**3 讨 论**

上睑内翻倒睫均是常见的眼科疾病,两种疾病往往合并存在,睑结膜、睑板病变引起的上睑内翻症状,容易导致睫毛位置异常,形成倒睫<sup>[4]</sup>。结膜炎、角膜炎、沙眼、结膜天疱疮等疾病的发生,或是受到结膜烧伤、眼皮外伤的影响,会引起后天性上睑内翻倒睫。复杂上睑内翻倒睫的发生,会引起畏光症状,患者眼部会产生异物感,其眼部健康受到一定程度的损害<sup>[5]</sup>。在复杂上睑内翻倒睫的临床治疗中,一般采取手术治疗,恢复眼睑外形和睫毛位置,减轻患者的眼部不适症状,预防角膜炎、结膜炎等眼科疾病的发生,进而改善患者的生活质量<sup>[6]</sup>。

在复杂上睑内翻倒睫的手术治疗中,常规采取睑板楔形切除术,可以在一定程度上改善患者的临床症状,有效矫正上睑内翻症状,但是对于倒睫的矫正效果并不理想,术后恢复期间,瘢痕形成、肌瓣坏死以及感染等并发症的发生风险较高,易出现复发的情况,极大地妨碍患者的康复进程,并会增加其痛苦<sup>[7]</sup>。相

比之下,组织瓣转移术是矫正复杂上睑内翻倒睫的良好选择,通过组织填充、隔离睑缘前后唇等途径,达到矫正眼脸外形、调整睫毛位置的作用。组织瓣转移术在复杂上睑内翻倒睫矫正治疗中的应用,可以选用带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术或带蒂皮瓣转移术进行治疗<sup>[8]</sup>。使用带蒂皮瓣进行组织填充,在隔离睑缘前后唇的基础上,纠正前唇睫毛的位置和生长方向<sup>[9]</sup>。而在完成组织填充后,带蒂皮瓣的血运良好,肌瓣坏死的发生风险较低,有助于手术切口部位的良好愈合,避免形成瘢痕<sup>[10]</sup>。相比于带蒂皮瓣转移术治疗,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术治疗的优点在于利用眼轮匝肌增加上睑上提力量,更好地改善上睑功能与形态,避免上睑内翻倒睫的复发<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,观察组术眼恢复优良率高于对照组,瘢痕形成、肌瓣坏死、感染等并发症发生率低于对照组,手术后 1 个月 OSDI 评分、CSF 评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。相比于带蒂皮瓣转移术,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术在矫正复杂上睑内翻倒睫的应用中,可以获得更好的矫正效果,减少手术后并发症和复发。

综上所述,在组织瓣转移术矫正治疗复杂上睑内翻倒睫的过程中,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术的效果更好,能够有效预防手术后并发症和病情复发。

参考文献

[1] 兰东怡,朱佩文,闵幼兰,等. MGD 患者老年性上睑内翻  
• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 18. 034

两种手术矫正方法效果[J]. 中国老年学杂志,2019,39(4):842-845.  
[2] 关小荣,董永孝,黄立,等. 同期手术矫正上睑内翻倒睫合并老年性上睑下垂[J]. 国际眼科杂志,2015,15(8):1478-1479.  
[3] 陈月. 重睑成形术治疗上睑皮肤松弛伴上睑内翻的效果探究[J]. 当代医药论丛,2018,16(7):70-71.  
[4] 许娜,赵惠琼,陈前,等. 自体眼轮匝肌填充联合睑缘灰线切开治疗瘢痕性上睑内翻的临床观察[J]. 中国医师进修杂志,2018,41(8):688-690.  
[5] 李翔,陈晓凯. 两种不同术式治疗痉挛性睑内翻的临床观察[J]. 中国医药科学,2020,10(2):276-278.  
[6] 章志扬,周雷,李威. 三种手术方式矫正中重度上睑下垂的疗效[J]. 组织工程与重建外科杂志,2019,15(6):416-418.  
[7] 杨丽丽,曹婷. 比较老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效[J]. 系统医学,2019,4(8):20-21.  
[8] 朱峰,卢蓉. 两种手术方式治疗中重度先天性上睑下垂的疗效比较[J]. 国际眼科杂志,2019,19(4):694-697.  
[9] 范海燕,孙英. 改良 Hotz 术治疗上睑瘢痕性睑内翻的效果观察[J]. 临床眼科杂志,2020,28(4):354-357.  
[10] 费秋香. 50 例上睑内翻倒睫术后瘢痕修复的临床体会[J]. 西南国防医药,2017,27(8):877-879.  
[11] 张华. 眼轮匝肌转位睑缘增宽术治疗老年性上睑内翻和倒睫的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(53):44-45.

(收稿日期:2020-12-21 修回日期:2021-06-18)

## 海南省献血人群 HCV 感染状况及影响因素分析

张炯炯

海南省血液中心检验科,海南海口 570311

**摘要:**目的 了解海南省无偿献血者丙型肝炎病毒(HCV)感染状况,探讨新形势下保障血液安全的招募措施。**方法** 利用酶联免疫吸附试验对 2015—2019 年海南地区 511 480 例无偿献血者的标本进行丙型肝炎抗体(抗-HCV)检测,结果为 HCV 非阳性的标本再进行核酸检测(NAT),最后对筛查出 HCV 阳性的献血者进行流行趋势、民族、性别、年龄、学历、职业等方面的分析。**结果** 511 480 份无偿献血者标本中,共筛查出 HCV 阳性 368 份,总阳性率为 0.071 9%,且大致呈逐年下降趋势;二元 Logistic 模型回归分析结果显示,性别为男性、年龄 36~<46 岁、学历为初中及以下、职业为农民对无偿献血者的 HCV 阳性率影响最大。**结论** 海南省无偿献血者 HCV 感染率较低,但仍需加强对男性、36~<46 岁、低学历人群的献血前干预;应深入农村进行健康教育宣传,提高农民群体的献血质量。

**关键词:**丙型肝炎病毒; 无偿献血者; 阳性率; 招募; 血液安全

**中图分类号:**R446.5

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)18-2748-05

丙型肝炎病毒(HCV)感染是较为常见的输血传染病之一,它能引起病毒性肝炎,还可导致肝硬化及肝癌等<sup>[1]</sup>,已成为全球关注的公共卫生问题<sup>[2]</sup>。有研究显示,2015 年全球大约有 7 100 万人患慢性丙型肝炎,

患病率为 1.0%(95%CI:0.8~1.1)<sup>[3]</sup>。我国曾是丙型肝炎高流行国家,1992 年一项全国性的调查表明,我国一般人群中抗-HCV 阳性率为 3.2%<sup>[4]</sup>,当时血及血制品为主要的感染来源。1993 年起,我国实