

人术后心肺储备功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(4): 721-724.

[8] 王伟, 刘海波, 张政, 等. 心脏康复模式对急性心肌梗死冠状动脉介入术后患者心肺储备功能及生命质量的影响[J]. 心肺血管病杂志, 2022, 41(2): 131-135.

[9] 龙腾, 龙专, 周骞, 等. 太极拳联合有氧踏车对冠心病患者 PCI 术后身心康复的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(8): 1290-1296.

[10] 张志雷, 朱东. 太极拳干预心肺慢性病康复的锻炼方案[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7): 1617-1620.

[11] 王多丽, 孙大武, 王大龙, 等. 经食道超声心动图结合 B 型脑钠肽水平对射频消融术前心房颤动的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12): 2865-2868.

[12] 张晶, 郝应禄, 李燕萍, 等. STSF 导管结合消融指数在阵发性心房颤动射频消融术中的应用[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(5): 468-471.

[13] 贺鹏康, 杨颖, 范芳芳, 等. 左心房顺应性参数与阵发性心房颤动射频消融术后复发率相关性分析[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2020, 28(2): 94-101.

[14] 庄毅, 朱傲霜, 毛一鸣, 等. 心房颤动射频消融术后最佳下床活动时机对患者安全性和舒适度的影响[J]. 中国实用

护理杂志, 2022, 38(32): 2481-2486.

[15] 丁岚, 王琳, 来菊菊. 叙事疗法对心房颤动射频消融术后患者疾病不确定感及健康相关行为的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(8): 161-164.

[16] 耿益, 李欣, 居维竹, 等. 叙事医学模式在老年心房颤动射频消融术患者健康教育中的应用[J]. 中国医药导报, 2021, 18(25): 166-169.

[17] 陈伟刚, 张守彦, 谷云飞, 等. 血清同型半胱氨酸、射血分数及左房容积指数与心房颤动射频消融术后复发的相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(4): 421-424.

[18] 赵士荣, 王学, 颜燕. 心房颤动射频消融术后患者活动时机研究[J]. 中国医药导报, 2020, 17(19): 190-193.

[19] 龚杨, 徐敏, 黄鹤. 心房颤动射频消融术后高度心房间传导阻滞对预测复发的价值[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2020, 12(11): 1328-1331.

[20] 张维, 张冰, 钱少环, 等. 心房颤动射频消融治疗的临床疗效及 C 反应蛋白对远期不良事件的预测价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(5): 579-582.

(收稿日期: 2023-02-13 修回日期: 2023-06-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 18. 029

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有效性研究

刘平兰, 谢财娣, 黄淑滢, 萧 华, 唐鹏钧, 张付生
赣州启明星眼科医院眼科, 江西赣州 341000

摘要:目的 研究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有效性。方法 选择 2017 年 4 月至 2019 年 12 月该院收治的翼状胬肉患者 80 例作为研究对象, 将其进行编号, 其中 1~40 号归入对照组, 采用单纯翼状胬肉切除术治疗; 41~80 号归入观察组, 采用翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗。分析两组患者治疗前和治疗后的泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验, 比较两组患者的疾病症状积分、并发症发生率和复发率。结果 治疗前, 两组泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 观察组的泪膜破裂时间及基础泪液分泌试验结果长于对照组, 散光度、角膜荧光染色试验评分低于对照组, 疾病症状积分、并发症总发生率及复发率低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 将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, 可延长泪膜破裂时间, 改善散光度, 降低角膜荧光染色试验评分, 减轻干眼症状, 降低并发症发生率和复发率, 值得临床推广应用。

关键词:翼状胬肉切除术; 自体角膜缘干细胞移植术; 翼状胬肉; 干眼症
中图法分类号:R779.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)18-2759-04

翼状胬肉是受到外界刺激而引起的局部球结膜纤维血管组织增生的一种炎症病变, 是临床上常见的眼表疾病之一^[1]。该病通常由于角膜以及角膜前层基质的蛋白质损害或变性, 导致原发增厚而引起角膜缘的隆起。患者患病后常表现为眼发红、发干、有异物感、充血肥厚等症状, 且当胬肉接近瞳孔区时会影响视力, 致使视力下降, 如未进行有效治疗, 可并发散光, 为患者日常生活带来巨大困扰^[2]。手术治疗是常

用的治疗方式, 以往单纯翼状胬肉切除术虽可有效处理病灶, 达到治疗效果, 但复发风险较高, 且易出现干眼症状, 效果不佳^[3]。而翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗是一种新型治疗术式, 可有效弥补上述风险, 治疗效果较佳, 可有效减少干眼症发生, 更利于患者术后恢复。笔者通过选取 2017 年 4 月至 2019 年 12 月本院收治的翼状胬肉患者 80 例作为研究对象, 分析其使用翼状胬肉切除术联合自体角

膜缘干细胞移植术治疗的临床有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 4 月至 2019 年 12 月该院收治的翼状胬肉患者 80 例作为研究对象,将其进行编号,其中 1~40 号归入对照组,41~80 号归入观察组。对照组:男 16 例,女 24 例;年龄 48~69 岁,平均(58.62±3.49)岁;体质量 46~82 kg,平均(64.15±3.27)kg;病程 2~7 个月,平均(4.52±1.01)个月;文化水平,初中及以下 13 例,高中 15 例,大专及以上 12 例。观察组:男 15 例,女 25 例;年龄 48~68 岁,平均(58.39±3.52)岁;体质量 47~81 kg,平均(63.85±3.31)kg;病程 2~8 个月,平均(4.79±1.02)个月;文化水平,初中及以下 13 例,高中 14 例,大专及以上 13 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均对本研究知情同意。

纳入标准:(1)满足翼状胬肉诊断标准;(2)未进行过其他治疗;(3)符合手术治疗指征;(4)临床资料完整。排除标准:(1)认知功能不全;(2)存在其他眼部炎症;(3)患有梅毒、艾滋病等传染性疾病;(4)在沟通时无法给出良好回应;(5)意识完全丧失;(6)有血液系统疾病;(7)有凝血功能缺陷。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组实施单纯翼状胬肉切除术治疗。术前为患者进行相关辅助检查,准确评估患者病情状况,并制订科学的手术方案;向患者简单介绍翼状胬肉疾病知识和单纯翼状胬肉切除术知识,增强患者相关认知,做好心理准备工作,便于积极配合相关治疗操作;告知患者术中可能出现的不适和术后并发症情况,做好心理建设,提高患者耐受性。在手术时,指导患者维持仰卧位,常规消毒铺巾后,由麻醉医师为患者的患眼进行表面局部麻醉,待药物起效后,手术医师需要在患者的胬肉颈部上下结膜处作弧形切口,之后分离胬肉与表层的巩膜和球结膜,在患者患眼的半月皱襞前将胬肉根部彻底剪断,并逆行剥除其余胬肉组织,方向向角膜中央进行;在对术区角膜病变清除 1/4 时,对局部进行间断缝合,并将其固定在浅层巩膜面上,同时将距离角膜缘 3 mm 处的巩膜彻底暴露出来,并进行烧灼止血,涂抹氧氟沙星眼膏(商品名:泰利必妥,生产厂家:参天制药株式会社,注册证号:H20120543,规格:3.5 g:10.5 mg),预防结膜炎、角膜炎的发生,做好加压包扎处理。

1.2.2 观察组 观察组实施翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗。翼状胬肉切除术的相关操作和用药与对照组一致,并在此基础上完成自体角膜缘干细胞移植术。在患眼的巩膜烧灼止血后,以此作为移植床,以术眼下方球结膜瓣角膜缘作为干细胞的移植片,注意移植片需要超过移植床的面积,之后进行移植手术;将植皮上皮朝上,与患者患眼的角

膜缘侧和结膜进行对照吻合,达到理想状态后,无创缝线 5~7 针,以此达到固定效果,之后将移植床供区的球结膜进行牵拉,待抵达角膜缘处停止,并利用无创缝线 2 针,做好固定工作,涂抹氧氟沙星眼膏(商品名:泰利必妥,生产厂家:参天制药株式会社,注册证号:H20120543,规格:3.5 g:10.5 mg),预防结膜炎、角膜炎的发生,做好加压包扎处理。

1.3 观察指标 分析两组患者治疗前和治疗后的泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验,比较两组患者的疾病症状积分、并发症发生率和复发率。(1)泪膜破裂时间:采用辽宁美滋林生产的荧光素钠检测试纸测试,将其放入到患者的结膜囊 1/3 处,嘱患者反复快速眨眼数次后让其保持睁眼状态并开始计时,到角膜出现第一个黑斑结束计时,重复测量,共计 5 次,取平均值作为泪膜破裂时间。(2)散光度:采用电脑验光仪检测患者的散光度。(3)角膜荧光染色试验评分:采用辽宁美滋林生产的荧光素钠检测试纸测试泪膜破裂时间,将试纸与患者患眼结膜囊接触,当其眼球表面布满荧光素后,利用裂隙灯对患者角膜上皮组织着色状况进行观察,并做好记录工作,着色面积 $<1/3$ 记 1 分,着色面积在 $1/3\sim1/2$ 记 2 分,着色面积 $>1/2$ 记 3 分。(4)基础泪液分泌试验:采用辽宁美滋林生产的泪液分泌检测试纸进行评分,在为患者患眼进行局部麻醉后,将泪液分泌检测试纸条放入患眼结膜囊内 1/3 处,等待 5 min,观察试纸条浸湿的长度即可获取相关结果。(5)疾病症状积分:从眼痒、视物模糊、异物感、畏光流泪 4 个方面分析,无上述症状记 0 分,存在轻度上述症状记 1 分,存在中度上述症状记 2 分,存在重度上述症状记 3 分。(6)并发症:从结膜充血、眼部刺痛、角膜炎三方面评估患者的并发症。(7)翼状胬肉复发率:当出现明显结膜充血、角膜创面出现新生血管且增厚时即可判断疾病复发,复发率=(疾病复发例数/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数、百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验比较 治疗前,两组泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验结果比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组的泪膜破裂时间及基础泪液分泌试验结果长于对照组,散光度、角膜荧光染色试验评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗后的疾病症状积分比较 治疗后,观察组的疾病症状积分低于对照组,差异有统计

学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗后并发症发生率比较

治疗后，观察组的并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组治疗前后的泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	泪膜破裂时间(t/s)		散光度(D)		角膜荧光染色试验评分(分)		基础泪液分泌试验(mm/5 min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	5.66±1.72	11.49±2.67	2.17±0.61	0.74±0.09	1.91±0.34	0.74±0.21	3.28±0.34	5.84±0.62
对照组	40	5.93±1.37	7.45±2.28	2.24±0.55	0.80±0.10	1.93±0.32	1.13±0.28	3.53±0.27	4.59±0.25
t		-0.777	7.277	-0.539	-2.821	-0.271	-7.047	-3.642	11.826
P		0.440	<0.001	0.591	0.006	0.787	<0.001	0.056	<0.001

表 2 两组治疗后的疾病症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	眼痒	视物模糊	异物感	畏光流泪
观察组	40	1.15±0.28	1.11±0.20	1.43±0.23	0.99±0.23
对照组	40	2.05±0.24	1.84±0.45	2.21±0.29	1.88±0.32
t		-15.435	-9.376	-13.328	-14.283
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组治疗后的并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	结膜充血	眼部刺痛	角膜炎	总发生
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)
对照组	40	5(12.50)	3(7.50)	2(5.00)	10(25.00)
χ^2					6.274
P					0.012

2.4 两组患者复发率比较 治疗后，观察组翼状胬肉复发 1 例，未复发 39 例，复发率为 2.50%；对照组复发 8 例，未复发 32 例，复发率为 20.00%。观察组复发率低于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=6.135$, $P=0.013$)。

3 讨论

翼状胬肉在眼科较常见，在我国的总体发病率为 9.9%，多发生于长期户外工作者、老年人群，病因包括环境因素(紫外线照射、烟尘、污染)、眼表慢性炎症、泪腺异常、病毒感染、家族遗传、生活不规律等^[4]。初发时可见角膜缘出现灰色浑浊，球结膜充血、肥厚，之后逐渐发展成三角形纤维血管组织，部分还会出现眼干、有异物感等症状^[5]。随病情不断加重，晚期胬肉伸入角膜表面生长，遮蔽瞳孔，从而引起视力障碍，导致患者视力下降，降低生存质量^[6]。翼状胬肉切除术是常用的治疗术式，能够有效去除胬肉组织，减少其引发的眼部不适，恢复正常视物能力，但治疗后胬肉易复发，且由于胬肉切除致使角膜缘干细胞缺乏，易出现干眼症、感染情况，治疗安全性不高^[7-8]。而在此情况下增加自体角膜缘干细胞移植术治疗是一种理想的治疗方式，能够弥补胬肉切除处的角膜缘干细胞缺乏，大大降低疾病复发风险，避免再次手术治疗，

同时，还可减轻术后干眼症的症状，预后效果较理想^[9-10]。

本研究结果显示，两组治疗前泪膜破裂时间、散光度、角膜荧光染色试验评分、基础泪液分泌试验结果比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，观察组的泪膜破裂时间及基础泪液分泌试验结果长于对照组，散光度、角膜荧光染色试验评分低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。由此可见，使用翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗可有效延长泪膜破裂时间，调节散光度，减小角膜荧光染色试验评分，增加泪液分泌，预防术后干眼症的发生，利于患者康复。观察组治疗后的疾病症状积分、并发症发生率、疾病复发率均低于对照组($P<0.05$)，表明使用翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术治疗可有效减轻眼痒和畏光流泪等症状，减少眼部异物感现象，减少结膜充血情况，避免患者视物模糊，降低角膜炎发生风险，利于眼部功能恢复，可有效降低翼状胬肉复发率。

综上所述，应用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更理想，能够延长泪膜破裂时间，减小散光度，改善角膜荧光染色试验评分，促使干眼症状消失，降低疾病复发率，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 杨迪康,曾颖.翼状胬肉切除联合自体角膜缘干细胞移植术的临床分析[J].当代医学,2019,25(15):169-171.
[2] 刘青,郭佳,朱思泉.带角膜缘干细胞的自体结膜瓣移植术对翼状胬肉患者泪膜稳定性的影响[J].国际眼科杂志,2020,20(4):680-683.
[3] 郑华,周晓佳.炎症在伴有干眼的翼状胬肉发生发展中的作用及临床意义[J].新医学,2021,52(8):584-589.
[4] 吴香丽,谢赞,陈建华,等.不同方法治疗翼状胬肉对术后的效果影响[J].河北医药,2018,40(9):1323-1326.
[5] 汪传梅,吴文芳,程意农,等.角膜绷带镜固定角膜缘干细胞移植片在原发性翼状胬肉切除术中的应用[J].国际眼科杂志,2021,21(8):1449-1452.
[6] 张秀丽,李咪咪,张明,等.翼状胬肉切除术联合不同方式

- 球结膜移植术治疗原发性翼状胬肉的效果比较[J]. 中国医药导报, 2019, 16(34): 104-107.
- [7] 王道斌, 李永康, 罗磊. 两种治疗方案对行大型翼状胬肉切除术患者眼部舒适度及随访复发率的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1083-1085.
- [8] 罗正才, 杨云. 翼状胬肉切除术联合自体角膜缘干细胞移植术的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(6): 42-44.
- [9] 雷新建. 翼状胬肉切除联合角膜缘干细胞移植术与单纯翼状胬肉切除术对翼状胬肉患者治愈与复发及术后恢复的影响观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(4): 613-615.
- [10] 岳丽芝. 单纯翼状胬肉切除术和自体角膜缘干细胞移植术治疗翼状胬肉疗效比较[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13): 1573-1575.

(收稿日期: 2023-02-17 修回日期: 2023-07-06)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 18. 030

Colaizzi 现象学视角下老年呼吸衰竭患者主要照顾者心理负荷及照顾能力的前瞻性研究^{*}

陈娅萍, 冷从玉, 付富霞, 鲁 婷, 李 锦, 袁进美, 吴 敏, 翁恋恋, 黄瑞雪
江西省九江市第一人民医院呼吸内科, 江西九江 332000

摘 要:目的 前瞻性研究 Colaizzi 现象学视角下老年呼吸衰竭患者主要照顾者的心理负荷及照顾能力。方法 选取 2022 年 1—10 月该院收治的 15 例老年呼吸衰竭患者的主要照顾者作为研究对象。采用质性研究法对 15 例照顾者进行半结构式访谈, 采用 Colaizzi 现象学 7 步分析法分析访谈录音内容, 从宏观、中观、微观 3 个角度去分析问题, 总结照顾者所遇到的难题; 比较照顾者在照顾前后家庭照顾者照顾能力量表、自我感受负担量表的评分差异。**结果** 与照顾前相比, 照顾者在照顾后的实现价值、渴求支持、失去自我、负担过重等评分均明显增高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与照顾前比较, 照顾者照顾后的自我负担感受情况评分均有升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过 Colaizzi 现象学视角下分析老年呼吸衰竭患者的主要照顾者心理负担及照顾能力, 为改善老年呼吸衰竭主要照顾者的心理负担和生活质量提供指导, 对减少不良事件的发生有重要意义。

关键词:照顾能力; 心理负担; 主要照顾者; 呼吸衰竭; Colaizzi 现象学

中图法分类号: R473.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)18-2762-03

呼吸衰竭是一种进展性临床综合征, 是大多数呼吸系统疾病的终末阶段。呼吸衰竭患者的日常生活能力严重受限, 呼吸衰竭患者的照顾者在承受沉重经济负担的同时还需承受照顾重任, 容易出现各种精神压力, 严重影响了患者照顾者的照顾结局和患者的疾病结局^[1-2]。Colaizzi 分析法是定性访谈资料常用的分析方法, 定性访谈资料的分析、整理和收集是同时进行的, 属于不断循环往复的过程^[3]。本课题通过对本院呼吸衰竭患者主要照顾者进行半结构式访谈, 运用 Colaizzi 现象学 7 步分析法分析访谈资料, 分析老年呼吸衰竭患者主要照顾者的心理负荷及照顾能力, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1—10 月本院收治的 15 例老年呼吸衰竭患者的主要照顾者作为研究对象。采用质性研究法对 15 例照顾者进行半结构式访谈。排除标准: (1) 雇佣关系; (2) 本研究中途退出者; (3) 近 3 个月受到重大打击者。纳入标准: 可明确语言表达, 意识清晰; 照顾时间超过 3 个月; 临床确诊为呼吸

衰竭的高龄患者的照顾者。

1.2 方法

1.2.1 半结构式访谈方法 根据照顾者的体验负担制订访谈内容。根据社会生态系统理论回顾文献, 对访谈提纲进行多次研讨: (1) 照顾呼吸衰竭老年患者的不同阶段, 有何感受? (2) 家属患病对照顾者的日常生活有无影响? (3) 在照顾过程中感到最无法解决的问题; (4) 解决问题的具体方式? (5) 对患者的未来、康复、治疗有何愿望; (6) 希望获得的具体帮助细节; (7) 业余生活怎样规划。

1.2.2 资料收集方法 访谈前向研究对象说明研究内容、目的、方法和意义等, 承诺保护研究对象隐私, 获得研究对象同意。访谈时选择安静的活动室进行, 访谈时进行录音。

1.2.3 资料分析方法 采用 Colaizzi 现象学 7 步分析法分析访谈录音内容: (1) 阅读原始资料; (2) 临床价值陈述分析; (3) 意义提炼、归纳; (4) 主题形成, 寻找意义的概念或共性; (5) 完整陈述研究现象及主题; (6) 主题升华、相似概念辨别; (7) 得出结果后返回求

^{*} 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划项目(202311488)。

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20230404.1741.006.html>(2023-04-06)