

doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.08.05

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2018.08.05>

改良睑板腺囊肿手术的长期疗效

李晓凤, 曲利利, 陆康成

(广东省中西医结合医院眼科, 佛山市南海区中医院, 广东 佛山 528200)

[摘要] 目的: 探讨改良的睑板腺囊肿手术的长期临床效果。方法: 选择广东省中西医结合医院确诊睑板腺囊肿的手术125例患者(139眼)实施改良的手术方式, 观察术后并发症、术后1周治愈率及术后6个月内的复发率。结果: 125例(139眼)患者均实施睑板腺囊肿切开及刮除术; 其中84眼(60.4%)患者囊壁无增厚, 囊腔内0.5%聚维酮碘棉片烧灼囊壁; 55眼(39.6%)患者囊壁增厚, 联合部分囊壁剪除术。术后14例(10.1%)的患者发生皮下淤血, 术后1周治愈率为100%, 术后6个月内复发率为4.2%。复发的5例患者实施二次手术后治愈率为100%, 术后6个月再无复发。结论: 实施改良的睑板腺囊肿手术, 能一期有效治愈, 且术后并发症较少, 复发患者可行二期手术治疗, 亦能达到临床治愈的效果。

[关键词] 睑板腺囊肿; 手术; 疗效分析

Long-term clinical efficacy of modified chalazion surgery

LI Xiaofeng, QU Lili, LU Kangcheng

(Department of Ophthalmology, Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanhai District Hospital of Traditional Chinese Medicine of Foshan, Foshan Guangdong 528200, China)

Abstract **Objective:** To evaluate the long-term clinical efficacy of modified chalazion surgery. **Methods:** A total of 139 eyes from 125 patients with chalazion were included in this study. The postoperative complications, the cure rate at 1 week after operation and the recurrence rate within postoperative 6 months were observed. **Results:** The incision and curettage were performed in 125 cases (139 eyes); 84 eyes (60.4%) had no thickening of the cystic wall, which were cauterized with 0.5% povidone-iodine solution; 55 eyes (39.6%) had thickening of the cystic wall, and combined with partial excision of the cystic wall; 14 patients (10.1%) presented with subcutaneous congestion. At postoperative 1 week, the cure rate was 100%, and the recurrence rate was 4.2% within postoperative 6 months. Five recurrent patients underwent second chalazion surgery. The cure rate was 100% at postoperative 1 week, and no recurrence was observed within postoperative 6 months. **Conclusion:** The modified chalazion surgery is effective, and yields mild postoperative complications. The recurrent patients can be cure by the second surgery.

Keywords chalazion; surgery; efficacy analysis

收稿日期 (Date of reception): 2018-07-26

通信作者 (Corresponding author): 李晓凤, Email: 99224506@qq.com

睑板腺囊肿是睑板腺慢性炎症性肉芽肿, 又名霰粒肿^[1]。较大的霰粒肿较难自然消退, 可通过热敷^[2]或囊腔内注射糖皮质激素促其吸收^[3]; 如不能消退, 可在局部麻醉下行手术治疗。国内外现均主张行切开睑板腺囊肿, 刮除囊肿内容物, 并剪除分离完整的囊壁^[4]。本研究对广东省中西医结合医院就诊的125例患者(139眼)采用改良的睑板腺囊肿手术治疗, 以探究改良的睑板腺囊肿手术的长期临床效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2016年7月1日至2017年6月31日在广东省中西医结合医院眼科诊治的睑板腺囊肿患者125例(139眼)。纳入标准: 1)符合睑板腺囊肿的诊断标准; 2)囊肿最短直径 ≥ 3 mm; 3)首次发病并同意手术及配合随访。排除标准: 1)急性结膜或眼睑炎症; 2)麦粒肿或内麦粒肿; 3)术眼既往曾有眼睑手术史; 4)有眼睑肿瘤或眼睑瘢痕。本研究经广东省中西医结合医院医学伦理委员会审核批准, 患者均签署知情同意书。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

1.2 方法

1.2.1 改良的手术方法

麻醉: 术眼消毒铺巾后, 滴0.5%盐酸丙美卡因滴眼液于结膜囊内, 用2%利多卡因注射液病变区穹窿部结膜和相应的睑皮肤作局部浸润麻醉。切开及刮除术: 选用合适的霰粒肿夹, 夹的环面放在睑结膜面, 尖刀片垂直睑缘方向切开睑结膜; 选用合适的刮匙将囊腔内容物彻底刮除干净。囊壁无增厚者使用5%聚维酮碘棉片烧灼囊壁, 无需剪除囊壁。剪除囊壁: 术中发现有囊壁增厚者, 分离并剪除增厚部分的囊壁, 无需完整分离整个囊壁。纱布按压迫止血10 min, 无继续出血, 结膜囊内涂抗生素眼膏, 包眼结束手术。

1.2.2 判定标准

治愈: 术后1周复查囊肿消失或最短直径 ≤ 1 mm, 患者无自觉症状。有效: 术后1周复查囊肿最短直径 > 1 mm及 < 3 mm, 且术后与术前的囊肿最短直径比值 $< 50\%$ 。无效: 术后1周复查囊肿最短直径 ≥ 3 mm或术后与术前的囊肿最短直径比值 $\geq 50\%$ 。复发: 术后1周之后, 在6个月内原病灶部位再次出现皮肤硬结, 最短直径 ≥ 3 mm, 热敷后硬结不能消失。

1.2.3 数据收集

一般资料收集: 患者性别、年龄、手术眼

别、手术眼睑、睑板腺囊肿直径、术后并发症。术后复诊: 术后1周门诊复诊, 术后1, 3, 6个月电话随访, 若患者原手术部位再次出现皮肤硬结, 需门诊复诊再次处理。

1.3 统计学处理

应用SPSS 18.0统计软件进行数据分析, 计量资料检验正态性, 不符合正态性分布的计量资料以中位数(四分位间距)表示。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入睑板腺囊肿患者125例(139眼), 其中男59例66眼, 女66例73眼, 年龄2~71(平均24.5)岁; 其中年龄 ≤ 10 岁38眼(27.3%), 11~20岁16眼(11.5%), 21~30岁38眼(27.3%), 31~40岁30眼(21.6%), 41~50岁3眼(2.1%), > 50 岁17眼(12.2%)。右眼66例, 左眼73例。上睑92眼(66.2%), 下睑47眼(33.8%)。睑板腺囊肿最短直径3~9(4.8 \pm 1.0) mm。

2.2 手术疗效观察

125例(139眼)睑板腺囊肿患者有84眼(60.4%)术中无发现囊壁增厚, 切开及刮除术后予5%聚维酮碘棉片烧灼囊壁, 未剪除囊壁; 55眼(39.6%)术中发现囊壁增厚, 术中均剪除增厚部分的囊壁。术后发生皮下淤血14例(10.1%)。术后1周复查, 114眼囊肿消失, 25眼囊肿最短直径 ≤ 1 mm, 治愈139眼, 治愈率100%。术后电话定期随访及患者自主门诊复查, 复发5例患者共5眼, 复发率4.2%, 最短复发时间为26 d, 最长为130 d, 5例患者均在门诊行二次手术治疗, 5例患者睑板腺切开及刮除术后均行完整囊壁分离切除术, 治愈率100%, 复查半年内无再次复发。

3 讨论

本次研究并没有针对患者的病程进行研究, 因为较小的睑板腺囊肿无明显临床症状, 部分患者发现霰粒肿不代表其准确的发病时间。患者一般资料结果显示: 最主要的发病年龄段分别是10岁前(特别是3岁前)的儿童、20~30岁以及30~40岁的青年, 3个年龄段的发病率分别是27.3%, 27.3%及21.6%。婴幼儿患者考虑可能存在先天性睑板腺发

育异常引起睑板腺开口堵塞^[5], 或存在血清中维生素A浓度偏低^[6]。而20~40岁的青年发病率最高, 其发病机制可能与蠕形螨^[7]、病毒感染^[8]、细菌感染^[9]及其睑板腺分泌功能旺盛^[1]等因素相关。

根据葛坚^[4]主编的《眼科手术学(第3版)》的描述及研究^[2]报道: 睑板腺囊肿手术过程应尽量将囊壁完整地分离及剪除, 以减少复发。但由于完整摘除睑板腺囊壁的创面较大, 亦容易引起较多的皮下淤血及眼睑血肿, 甚至有患者会冲破皮肤, 最后遗留皮肤瘢痕或导致眼睑变性^[10-11]。根据笔者的手术经验, 若无明显囊壁的增厚的睑板腺囊肿, 较难分离囊壁, 且完整分离囊壁容易引起皮下淤血甚至眼睑血肿, 伤口愈合时间更长, 患者术后不适感较强烈。本研究结果显示: 84例患者睑板腺囊肿术中检查囊壁无增厚, 只使用刮匙刮除干净囊腔内容物, 使用5%聚维酮碘棉片烧灼囊壁, 并未进行囊壁分离及剪除; 术后只有2例患者出现皮下淤血, 84例患者术后1周切口完全愈合, 治愈率达100%。0.5%的聚维酮碘溶液能氧化各种病原体胞浆蛋白的活性基因, 并抑制微生物代谢酶系统, 具有强大的消毒杀菌作用, 能有效抑制睑板腺囊肿复发^[12]。不过针对术中发现囊壁有增厚的55个睑板腺囊肿, 均采用剪除分离增厚部分的囊壁, 将囊肿修整平坦, 亦不曾完全分离整个睑板腺囊壁, 术后效果良好, 术后1周治愈率达100%。125例患者(139眼)术后6个月内复查, 只有5例(4.2%)患者在原睑板腺囊肿位置出现复发, 予行二次手术, 5例患者睑板腺切开及刮除术后均行完整囊壁分离切除术, 术后1周治愈率100%, 复查半年内无再次复发。入选患者均排除了合并感染的霰粒肿, 未突破皮下组织及皮肤层, 因此患者手术均采用睑结膜切开, 术后无需缝线处理。

综上所述, 睑板腺囊肿患者首次手术时, 无需所有患者分离及剪除完整的囊壁, 以减少术后并发症。实施改良的睑板腺囊肿手术能有效一期治愈, 且术后并发症较少, 复发率低; 复发患者可行二期手术治疗, 亦能达到临床治愈的效果。

参考文献

- 赵堪兴, 杨培增. 眼科学(第7版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
ZHAO Kanxing, YANG Peizeng. Ophthalmology (7th ed)[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.
- Jackson TL, Beun L. A prospective study of cost, patient satisfaction, and outcome of treatment of chalazion by medical and nursing staff[J]. Br J Ophthalmol, 2000, 84(7): 782-785.
- Wong MY, Yau GS, Lee JW, et al. Intralesional triamcinolone acetonide injection for the treatment of primary chalazions[J]. Int Ophthalmol, 2014, 34(5): 1049-1053.
- 葛坚, 刘弈志. 眼科手术学(第3版)[M]. 人民卫生出版社, 1997.
GE Jian, LIU Yizhi. Ophthalmic surgery (3rd ed)[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1997.
- 葛嫣然, 邵宏超, 王林洪, 等. 34例婴幼儿睑板腺囊肿在基础麻醉下手术治疗的临床体会[J]. 现代养生, 2015(4): 71-74.
GE Yanran, SHAO Hongchao, WANG Linhong, et al. Surgical treatment of chalazion in 34 infants by using basic anesthesia[J]. Health Care Today, 2015(4): 71-74.
- Chen L, Chen X, Xiang Q, et al. Prevalence of low serum vitamin A levels in young children with chalazia in Southwest China[J]. Am J Ophthalmol, 2014, 157(5): 1103-1108.
- Tarkowski W, Owczyńska M, Błaszczuk-Tyszką A, et al. Demodex mites as potential etiological factor in chalazion—a study in Poland[J]. Acta Parasitol, 2015, 60(4): 777-783.
- Mansour AM, Chan CC, Crawford MA, et al. Virus-induced chalazion[J]. Eye (Lond), 2006, 20(2): 242-246.
- Nemet AY, Vinker S, Kaiserman I. Associated morbidity of chalazia[J]. Cornea, 2011, 30(12): 1376-1381.
- 王春霞. 霰粒肿患者的手术治疗[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(36): 218-219.
WANG Chunxia. Surgical treatment of patients with chalazion[J]. World Health Digest, 2012, 9(36): 218-219.
- 夏云开, 欧良, 谭敏英, 等. 霰粒肿切除术并发症分析[J]. 临床眼科杂志, 2003, 11(3): 271-272.
XIA Yunkai, OU Liang, TAN Mingying, et al. Complications of chalazion surgery[J]. Journal of Clinical Ophthalmology, 2003, 11(3): 271-272.
- 冉文婧, 徐梅. 不同手术方式治疗睑板腺囊肿的疗效分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(22): 3130-3132.
RAN Wenjing, XU Mei. Analysis of clinical effect of different surgical methods for chalazion[J]. Chongqing Medical Journal, 2016, 45(22): 3130-3132.

本文引用: 李晓凤, 曲利利, 陆康成. 改良睑板腺囊肿手术的长期疗效[J]. 眼科学报, 2018, 33(4): 230-232. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.08.05

Cite this article as: LI Xiaofeng, QU Lili, LU Kangcheng. Long-term clinical efficacy of modified chalazion surgery[J]. Yan Ke Xue Bao, 2018, 33(4): 230-232. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2018.08.05