

# 不同手术方式治疗睑板腺囊肿患儿的疗效比较

张玮玮, 张雪, 夏凤杰, 梁斗立

引用: 张玮玮, 张雪, 夏凤杰, 等. 不同手术方式治疗睑板腺囊肿患儿的疗效比较. 国际眼科杂志 2020; 20(10): 1819-1822

基金项目: 黑龙江省卫生计生委项目 (No. 2016246)

作者单位: (150001) 中国黑龙江省哈尔滨市儿童医院眼科

作者简介: 张玮玮, 毕业于哈尔滨医科大学, 本科, 主治医师, 研究方向: 儿童眼科。

通讯作者: 梁斗立, 毕业于哈尔滨医科大学, 硕士研究生, 主任医师, 主任, 研究方向: 儿童眼病. 139461772@qq.com

收稿日期: 2020-03-18 修回日期: 2020-09-07

## 摘要

目的: 比较不同手术方式治疗睑板腺囊肿患儿的疗效。

方法: 选择 150 例需要进行睑板腺囊肿手术的儿童, 分为传统组和烧灼组, 传统组采用传统手术剪除法, 烧灼组采取囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法, 观察两组患儿平均手术时长、发生血肿的概率、治愈率、复发率及家属满意程度。

结果: 传统组和烧灼组患儿一般资料无差异 ( $P > 0.05$ )。传统组和烧灼组平均手术时间分别为  $14.5 \pm 2.58$ 、 $12.29 \pm 1.53$  min ( $P < 0.05$ ); 发生血肿的概率为 21.3%、9.3%, 烧灼组少于传统组 ( $P < 0.05$ ); 烧灼组和传统组的总有效率分别为 97.3%、89.3% ( $P > 0.05$ ), 复发率烧灼组患儿较少, 但两组比较无差异 ( $P > 0.05$ ); 烧灼组患儿家属满意度为 97.3%, 好于传统组 86.7% ( $\chi^2 = 4.832, P < 0.05$ )。

结论: 囊肿摘除加聚维酮碘棉片烧灼可降低睑板腺囊肿患儿手术时间和血肿率, 治愈率较高。

关键词: 睑板腺囊肿; 手术治疗; 儿童; 复发率

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2020.10.33

## Comparison of curative effect of different surgical methods on children with meibomian cyst

Wei-Wei Zhang, Xue Zhang, Feng-Jie Xia, Dou-Li Liang

Foundation item: Heilongjiang Provincial Health and Family Planning Commission (No. 2016246)

Harbin Children's Hospital, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China

Correspondence to: Dou-Li Liang. Harbin Children's Hospital, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China. 139461772@qq.com

Received: 2020-03-18 Accepted: 2020-09-07

## Abstract

• AIM: Comparison of curative effect of different surgical

methods on children with meibomian cyst.

• METHODS: Totally 150 children who needed meibomian gland cyst surgery were selected and divided into traditional group and cauterization group. The traditional group used traditional surgical excision and the cauterization group took cysts to remove povidone-iodinated cotton tablets. The average operation time, the probability of hematoma, cure rate, recurrence rate and family satisfaction.

• RESULTS: There was no significant difference in general data of children in traditional group and cautery group ( $P > 0.05$ ). The average operation time of the traditional group and the cautery group were ( $14.5 \pm 2.58$ ) min and ( $12.29 \pm 1.53$ ) min ( $P < 0.05$ ); the probability of hematoma was 21.3% and 9.3%, and the cautery group had less compared with the traditional group ( $P < 0.05$ ); The total effective rates of the cautery group and the traditional group were 97.3% and 89.3% respectively ( $P > 0.05$ ), there were fewer children in the cautery group ( $P > 0.05$ ); the satisfaction of the family members of the children in the cauterization group was 97.3%, better than the traditional group 86.7% ( $\chi^2 = 4.832, P < 0.05$ ).

• CONCLUSION: The use of cyst curettage plus povidone-iodine cotton tablets for cauterization can reduce the operation time and hematoma rate of meibomian gland cysts, and the curative effect is high. It is worthy of clinical application.

• KEYWORDS: meibomian gland cyst; surgical treatment; children; recurrence rate

Citation: Zhang WW, Zhang X, Xia FJ, et al. Comparison of curative effect of different surgical methods on children with meibomian cyst. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2020; 20(10): 1819-1822

## 0 引言

睑板腺囊肿 (chalazion) 是睑板腺管出现功能障碍, 导致脂质形成并堆积, 诱导睑板腺出现感染的疾病<sup>[1]</sup>。该疾病具有反复发作的特点, 好发于儿童, 这与儿童机体内腺体分泌旺盛和快速增殖能力有直接关系<sup>[2]</sup>。睑板腺囊肿的发病是多种因素造成的, 细菌、病毒感染是主要原因, 造成睑板腺功能出现异常, 细菌感染中金黄色葡萄球菌是导致眼缘出现炎症最普遍的原因之一, 细菌和病毒感染可以交叉存在和共同存在, 先天性遗传婴幼儿出生时具有睑板腺功能失常也会加大睑板腺囊肿的发生率<sup>[3-4]</sup>。临床眼科进行手术的患儿多半都是患有睑板腺囊肿, 并已经位居儿童眼科手术的首位<sup>[5]</sup>。目前对于睑板腺囊肿治疗方法有传统外敷疗法、激光注射激素治疗及手术摘除, 传

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程( $\bar{x}\pm s$ ,d)	发病位置(眼)			
		男	女			上眼睑	下眼睑	左眼	右眼
传统组	75	39	36	6.22±0.58	21.5±7.50	55	20	46	29
烧灼组	75	37	38	6.15±0.74	22.0±6.50	56	19	50	25
$\chi^2/t$		0.107		0.645	0.462				
<i>P</i>		0.744		0.52	0.522				

注:传统组:采用传统手术剪除术;烧灼组:采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法。

统手术方式已经广泛应用于睑板腺囊肿手术治疗中,临床疗效较好,但是大量研究发现其术后再发率较高,更新传统手术方式是当前医学界研究的重点,所以本文通过对150例患有睑板腺囊肿的儿童采用不同的手术方式进行摘除,观察其临床效果。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选择2017-01/2019-01在我院确诊为睑板腺囊肿并需要手术治疗的儿童150例150眼,所有患儿均为单眼睑板腺囊肿,分为传统组(采用传统手术摘除法)和烧灼组(采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法),每组75例75眼。传统组中男39例39眼,女36例36眼,年龄6.22±0.58岁,病程21.5±7.50d。烧灼组中男37例,女38例,年龄6.15±0.74岁,病程22.0±6.50d,两组患儿发病位置以上眼睑为主,左眼发病多于右眼。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究内容患儿家属知情同意,符合我院伦理标准。

**1.1.1 纳入和排除标准** 纳入标准:(1)患儿均符合睑板腺囊肿的诊断标准<sup>[6]</sup>;(2)接受手术治疗;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他眼睑部疾病;(2)眼部内科疾病;(3)资料不全者。

**1.1.2 诊断标准** 眼睑部位肉眼可见红色或紫红色病变,皮肤隆起,病程时间较长者有肉芽增生出现,感染时可发展为慢性化脓性肉芽肿。

### 1.2 方法

**1.2.1 术前准备** 所有患儿术前进行空腹抽血后进行血常规和凝血功能检查。对出现白细胞数量较多者给予抗感染治疗,达到正常标准后再进行手术,以防术后出现血流不止的现象。

**1.2.2 手术方法** 传统组采用传统手术方式剪除术:患儿取平卧位,消毒患眼,先在结膜囊滴入奥普卡因2滴,再用20g/L利多卡因在囊肿周围作浸润麻醉,注入约0.2~0.4mL,用无菌纱布按压2min后行手术,选择合适的霰粒肿夹子。用霰粒肿夹子夹紧囊肿,囊肿位于环的中间位置。结膜内的囊肿用尖刀片在结膜内作2mm的垂直切口,再用刮勺刮除囊腔内容物,连同囊壁一起剪除,分离囊壁时动作轻柔,以免损伤睑缘动脉弓而引起大出血;靠近睑缘的睑板腺囊肿,可沿着睑缘灰线切开,切口尽可能小,用小刮勺刮除囊腔内容物;先用组织剪剪除肉芽组织,再沿切口处用刮勺刮除囊腔内容物和囊壁,结膜面的创口因愈合能力强,不做缝合;对于一些伴感染破溃皮肤面的囊肿,在皮肤外面做与睑缘平行的切口,清除手术腔内的黏脓样物质和坏死组织。并一同剪除囊壁,把睑缘创口修剪整齐后,再用5-0的丝线给予缝合2~3针,缝合时防止缝合过紧而引起睑外翻。

烧灼组:前面步骤同上一组,清除手术腔内的黏脓

表2 两组患者手术平均时间和血肿率比较

组别	眼数	手术平均时间( $\bar{x}\pm s$ ,min)	血肿(眼,%)
传统组	75	14.5±2.58	16(21.3)
烧灼组	75	12.29±1.53	7(9.3)
$\chi^2/t$		6.381	4.697
<i>P</i>		<0.001	0.03

注:传统组:采用传统手术剪除术;烧灼组:采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法。

样物质和坏死组织后,再用5%聚维酮碘棉片烧灼手术腔,不再完全剪除囊壁,对于皮肤面的创口清理黏脓样物质和坏死组织后用5%聚维酮碘棉片烧灼后再给予缝合。用5%聚维酮碘棉片烧灼手术腔时,注意防止棉片遗漏在手术腔,而引起创口感染。

**1.2.3 术后处理** 手术结束后,可使用无菌纱布按压眼部,注意力度适中,防止眼睑部位出血,止血后采用加替沙星眼用凝胶包扎伤口,并告知正确使用眼药水方法,睡前涂抹加替沙星眼用凝胶,每2d换药一次,术后6mo后随访患儿复发情况。

### 1.2.4 观察指标

**1.2.4.1 疗效判定** 手术时间:在手术过程中使用麻醉药物时开始计算。治愈:术后7d内眼睑部正常,无囊肿;有效:术后7d内有轻度结节;无效:7d后囊肿无大小变化;复发:3~6mo内同一部位出现新囊肿。总有效率=(治愈眼数+有效眼数)/总眼数×100%。

**1.2.4.2 满意度** 对常规组、烧灼组患儿家属采用自制满意度量表,其中有6项因素,共6分,0~2分:不满意;3分:基本满意;4分:满意。满意度=(满意例数+基本满意例数)/患者总例数×100%。

统计学分析:采用统计学软件SPSS20.0进行分析。计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;两组患者复发率和治愈率采用Fisher确切概率法。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术平均时间和血肿率比较** 传统组和烧灼组平均手术时间比较,差异有统计学意义( $P<0.001$ );烧灼组血肿率少于传统组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.2 两组手术方式治愈率和复发率比较** 烧灼组和传统组的总有效率分别为97.3%和89.3%( $P=0.558$ ),烧灼组患儿复发率较低,但两组差距较小,差异无统计学意义( $P=0.502$ ),见表3。

**2.3 两组家属满意度比较** 烧灼组患儿家属满意度为

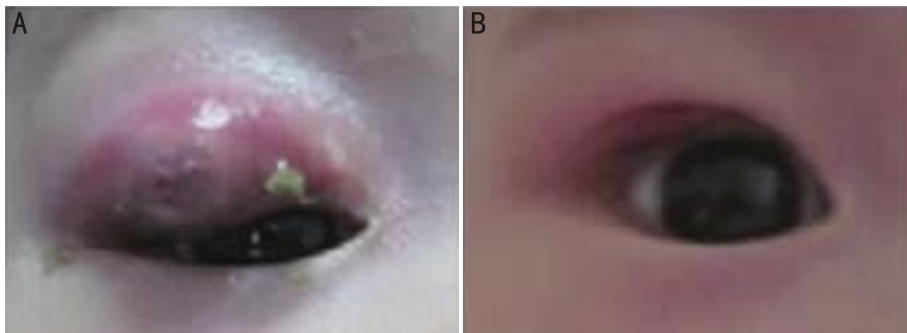


图1 病例1术前术后疗效 A:治疗前;B:治疗后6mo。

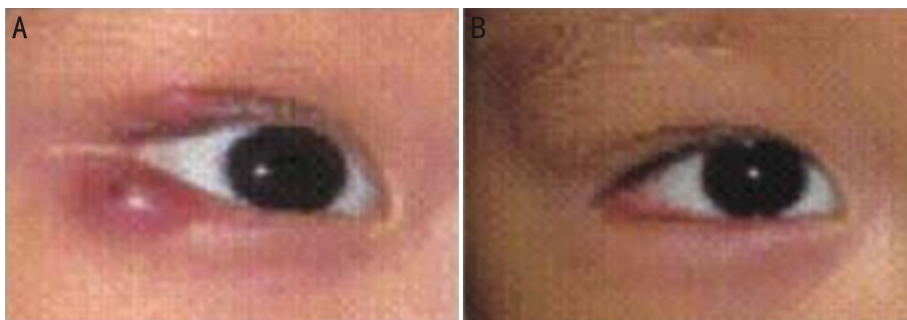


图2 病例2术前术后疗效 A:治疗前;B:治疗后6mo。

表3 两组患者治愈率和复发率比较 眼(%)

组别	眼数	治愈	有效	无效	复发率	总有效率
传统组	75	59(78.7)	8(10.7)	10(13.3)	2(2.7)	67(89.3)
烧灼组	75	70(93.3)	3(4.0)	2(2.7)	1(1.3)	73(97.3)

注:传统组:采用传统手术剪除法;烧灼组:采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法。

表4 两组患者满意度比较 例(%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
传统组	75	35(46.7)	30(40.0)	10(13.3)	65(86.7)
烧灼组	75	47(62.7)	26(34.7)	2(2.7)	73(97.3)

注:传统组:采用传统手术剪除法;烧灼组:采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法。

97.3%,好于传统组 86.7%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.832, P=0.027$ ),见表4。

**2.4 案例分析** 病例1:男,2岁,家属自述患儿上眼睑出现可触及肿物,7d后肿物逐渐肿胀并发红后出现破溃,流出脓血见图1A,入院后采用囊肿摘除聚维酮碘棉片烧灼法,6mo后复查恢复良好,见图1B。病例2:男,3岁,发现下眼睑触及包块,轻触疼痛见图2A,入院采用传统手术方式剪除法,6mo后复查,恢复效果较好,见图2B。

### 3 讨论

睑板腺囊肿是临床眼科门诊高发病率的疾病,属于一种慢性非特异性化脓性炎症。目前患有该疾病的人群占据眼科手术量的80%以上,儿童发病率较高,这可能与儿童活泼好动体内腺体分泌旺盛有关<sup>[7-8]</sup>。刘国华等<sup>[9]</sup>研究发现,睑板腺囊肿初期时无任何症状,往往容易被忽视,这种可采用较为保守的热敷疗法,但是当囊肿变大甚至出现肉芽时,会加重儿童眼部不适感,压迫眼球可能引发散光等一系列疾病,这时必须采用手术治疗,是较为有效的治疗手段<sup>[10]</sup>。

本文通过采用不同的手术方式对150例患儿进行囊

肿摘除,发现烧灼组手术时间和血肿率均降低,烧灼组和传统组在总有效率分别为97.3%和89.3%,采用囊肿刮除加聚维酮碘棉片烧灼法比传统摘除法疗效更好。传统组的摘除手术方法时间长、损伤较大,容易产生血肿,增加感染的机会且影响美观。烧灼组在手术中清除囊肿采用聚维酮碘棉片进行烧灼,手术时间明显降低,血肿的概率大大减少,患者术后恢复能力增强。Yoon等<sup>[11]</sup>通过对284例睑板腺囊肿患儿采用不同手术方法进行比较,发现囊肿摘除中采用烧灼法患儿临床治愈率高于传统组,且复发率降低。余婷<sup>[12]</sup>研究表明睑板腺囊肿摘除后复发性较高,所以采用根治和有效的手术方法至关重要。Yamabuki等<sup>[13]</sup>研究发现采用改良手术方式,适合手术过程中耐受性较差的患儿,减少手术时间,间接减少患者疼痛,治疗效果较好。改良手术方式能够提高患儿家属满意度,这可能与手术期间无需剪除囊壁,减少对眼部周围组织的损伤,降低感染及出血的风险,缩短了住院时间,加快患儿康复有关<sup>[14-15]</sup>。丁宁等<sup>[16]</sup>研究发现改良手术方式对睑板腺囊肿不厚的患儿采用烧灼法,可以减少剪破皮肤、皮肤瘢痕的风险,加大了患儿家属的治疗满意度,减少医疗纠纷<sup>[17]</sup>。改良手术中采用聚维酮碘溶液,在不断杀菌的同时,对皮肤无损伤,并能更好消肿和减少术后感染的作用,这与既往研究<sup>[18-19]</sup>结果一致。

综上所述,使用囊肿摘除加聚维酮碘棉片烧灼可降低睑板腺囊肿患儿手术时间和血肿率,治愈率提高。

### 参考文献

- 白雪晴,余继锋,蒋晶晶,等.儿童睑板腺囊肿手术1862例的相关因素分析.中华眼外伤职业眼病杂志2017;39(1):18-21
- 林萍,刘彦芳,武志清.儿童多发性睑板腺囊肿的相关危险因素分析.国际眼科杂志2018;18(4):751-753
- 周雯娟,蒋兆荣,王班伟.3%过氧化氢和1%聚维酮碘对睑板腺囊肿手术切口处理效果的对比.国际护理学杂志2017;36(5):716-718
- 范雷波.小儿睑板腺囊肿56例手术治疗的临床观察.基层医学论坛2018;529(13):124-125

- 5 官月荣, 李卫国, 郑华宾, 等. 睑板腺囊肿刮除术联合睑板腺挤压预防儿童睑板腺囊肿再发疗效观察. 滨州医学院学报 2018;41(3):101-103
- 6 杨星英, 沙翔垠, 方秋云, 等. 改良手术治疗方法对皮肤型睑板腺囊肿患儿复发率的影响. 齐鲁护理杂志 2015;4(14):85-86
- 7 王立娇, 黄红深, 任丹, 等. 睑板腺囊肿完整摘除与传统切开术效果的比较. 中华眼外伤职业眼病杂志 2017;9(1):45-47
- 8 钟柳美, 李俊, 李颖, 等. 两种手术方式治疗儿童睑板腺囊肿的疗效分析. 中国现代医生 2017;55(23):69-72
- 9 刘国华, 李晓峰, 于淑娟, 等. 儿童睑板腺囊肿合并感染 168 例手术及超短波治疗. 中国斜视与小儿眼科杂志 2012;20(2):10006-10007
- 10 Zahradnikova P, Vidiscak M, Fedorova L, *et al.* Mesenteric cyst causing intestinal volvulus in a newborn. *J Pediatric Surg Case Reports* 2018;7(31):54-56
- 11 Yoon JW, Du YC, Oh YK, *et al.* A Case of Mesenteric Cyst in a 4-Year-Old Child with Acute Abdominal Pain. *Pediatric Gastroenterol Hepatol Nutr* 2017;20(4):268-272
- 12 余婷. 睑板腺功能障碍的治疗及其进展. 中华实验眼科杂志 2018;36(2):150-155
- 13 Yamabuki T, Suzuoki M, Murakami T, *et al.* Laparoscopic Resection of a Jejunal Mesenteric Pseudocyst. *Case Rep Gastroenterol* 2017;11(3):526-530
- 14 Woong YJ, Young CD, Kyun OY, *et al.* A Case of Mesenteric Cyst in a 4-Year-Old Child with Acute Abdominal Pain. *Pediatric Gastroenterol Hepatol Nutr* 2017;20(4):268
- 15 孙文秀, 何慧琴, 洪宜成. 加味二陈汤加减联合针眼膏治疗小儿睑板腺囊肿 36 例. 中国中医眼科杂志 2017;29(2):57-58
- 16 丁宁, 辛喜艳, 姜超, 等. 霰粒宁汤及破血解毒散结清肝法治疗小儿霰粒肿. 中国社区医师 2018;32(28):180
- 17 Kerkeni Y, Sahli S, Gasmı M, *et al.* A Rare Cause of Recurrent Vaginal Hydrocele: Hemiating Mesenteric Hydatid Cyst. *Iranian J Parasitol* 2017;12(3):461-465
- 18 Geramizadeh B. Isolated Peritoneal, Mesenteric, and Omental Hydatid Cyst: A Clinicopathologic Narrative Review. *Iranian J Med Sci* 2017;42(6):517-523
- 19 葛嫣然, 邵宏超. 儿童睑板腺囊肿反复发作致瘢痕性睑外翻一例. 眼科 2016;25(1):25-27