

#### 2.4 胃镜诊断结果与病理诊断结果的阳性率比较

见表 3。胃镜诊断 7 例(10.6%)误诊,组织病理学诊断结果与胃镜诊断结果无显著差异,  $P > 0.05$ 。

表 3 胃镜诊断结果与病理诊断结果的阳性率比较

组别	例数	阳性率(例 %)
胃镜诊断	66	66(100%)
组织病理	66	59(89.4%)

#### 3 讨论

胃癌是目前病死率较高的一类消化系统恶性肿瘤,其形成因素较复杂,一般与饮食结构、吸烟、饮酒及遗传因素有关<sup>[1]</sup>。好发于 50 岁-70 岁之间的中老年人,本组患者平均年龄  $45.6 \pm 10.1$  岁,与以往报道基本一致<sup>[1]</sup>。一些慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡均可发生癌变。胃镜诊断分型主要以溃疡型、隆起型、平坦型为主,本组患者溃疡型所占明显高于隆起型、平坦型,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。但是胃镜检查所见病变部位的分型与良恶性无显著差别,尤其是良恶性交界部位,基本形态学上无显著性差别,同时胃癌的不同进展时期其形态也在不断变化,很难作为判定胃癌的标准<sup>[4]</sup>。另外胃镜诊断胃癌分期结果 早期胃癌 8 例(12.1%)、进展期胃癌 58 例(87.9%)。由于胃粘膜活检组织较少,临床上主要以病理组织学诊断为主。胃癌病理组织学分型主要有两大类:①普通型:主要包括管状腺癌、印戒细胞癌、粘液腺癌、低分化腺癌等<sup>[2]</sup>;②特殊型:硬癌、鳞癌、腺鳞癌、肝样腺癌、原发性绒癌、肉瘤样癌等。本组患者病理组织学诊断结果

为,低分化腺癌 25 例(37.9%)、印戒细胞癌 17 例(25.8%)、粘液腺癌 9 例(13.6%)、管状腺癌 8 例(12.1%)、息肉 7 例(10.6%)。以腺癌最高,其次为印戒细胞癌、粘液腺癌,此结果与以往文献基本符合<sup>[6]</sup>。另外本研究还对胃镜诊断结果与病理诊断结果的阳性率比较,结果 66 例胃镜诊断为胃癌的患者,有 7 例(10.6%)误诊,病理诊断为胃息肉,两组诊断一致率为 89.4%。其中胃镜诊断的 58 例进展期胃癌诊断结果与病理组织学完全一致,提示进展期胃癌胃镜诊断阳性率较高。有研究表明<sup>[6]</sup>,Ⅲ型早期胃癌的阳性率较高,约 85.6%,Ⅰ、Ⅱ型次之。综上所述,胃镜检查和组织病理检查关系密切,只有密切协作,不断总结经验,对于及时快速的诊断胃癌,把握较好治疗时机,具有重要的意义。

#### 参考文献:

- [1] 刘学蓉,陈晓红,胃粘膜活检胃癌 80 例临床病理分析[J].西南军医,2008,10(5):25-26.
- [2] 董素珍,消化道内镜活检病理诊断食管癌、胃癌临床病理分析[J].四川肿瘤防治,2004,17(1):25-27.
- [3] 黄柏鑫,褚星霞,631 例青年人胃癌临床内镜病理对比分析[J].中华消化内镜杂志,2001,18(4):240-241.
- [4] 孙杰,张红,胃癌的内镜下诊断与活检结果的相关性分析[J].现代中西医结合杂志,2009,18(26):3175-3176.
- [5] 刘俊良,胃镜活检与外科病理对胃癌诊断对比研究[J].临床医学工程,2009,16(3):30-32.
- [6] 陈静,杜贞芳,唐进先,胃镜活检与外科病理对胃癌诊断对比研究[J].中国热带医学,2008,8(10):1782-1783.

编辑/雅兰

## 青年学生近视眼个性化 LASIK 疗效分析

代俊华<sup>1</sup>,孔玉娇<sup>2</sup>,王旭<sup>1</sup>,王晶杰<sup>1</sup>,朴正勋<sup>3</sup>,权宁国<sup>3</sup>,吴坤<sup>3</sup>

(1.吉林省松原市华明眼科医院,吉林 松原 138000; 2.吉林大学医学院一院眼科,吉林 长春 120021;

3.吉林省延边中西医结合医院眼科,吉林 延吉 133000)

**摘要:**目的 探讨青年学生近视眼应用个性化 LASIK 手术的疗效。方法 对 1000 例行 LASIK 手术的青年学生近视眼采用个性化手术设计方案,观察分析其疗效。结果 1000 例接受个性化 LASIK 手术的青年学生术后视力均达到或超过 1.0。结论 对青年学生近视眼患者,实施个性化 LASIK 手术设计方案矫治,成功的达到或超过 1.0 的预矫视力标准,同时补偿术后一段时间(围手术期)内,由角膜修复所导致的屈光回退也是较理想的。

**关键词:**青年学生近视眼;个性化切削;LASIK

**中图分类号:**473.71 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-1959(2009)

准分子激光矫治近视眼已经有二十多年的历史,目前手术方法已达十几种之多。但准分子激光原位角膜磨镶术(laser in situ keratomileusis, LASIK)仍是目前理想的矫正屈光不正的主流手术。虽然接受该手术近视患者的年龄较宽(18-55 岁),据国内统计,激光矫治近视年龄以青年学生居首位<sup>[1]</sup>。特别是报考军校、警校、公安、司法高

校的高中考生和大学临界毕业学生,许多录取学校和用人单位由于体检裸眼视力需要达标,高中近视眼考生或面临求职择业的大学毕业生,需要做准分子激光矫治后方可被录取录用。因此,为这些受术者行 LASIK 手术矫治就提出了更高的要求。现将我们自 2004-2008 年 5 年间,1000 例青年学生近视眼施行个性化 LASIK 术后疗效进行分析,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2004~2008 年 5 年间接受个性化 LASIK 近视眼矫治的 1000 名青年学生,其中:高三生 679 名(占 57.9%);大学应届生 226 名(占 22.6%);其它在校学生 95 名(占 9.5%)。其中男性 771 人,女性 229 人。年龄 17~26 岁。1000 例受术者中实施手术眼数 1996 只眼。术前裸眼视力 0.04~0.08 为 214 眼,0.1~0.3 为 1126 眼,0.4~0.5 为 656 眼。预矫裸眼视力:1.0 为 1900 眼,1.2 为 96 眼。术前球镜等效屈光度为: -1.00~-9.00D,柱镜度为 0~-1.75D。

### 1.2 方法

1.2.1 检查方法 术前检查包括:常规检查裸眼视力,裂隙灯显微镜眼前节检查,非接触眼压计测定眼压,超声角膜测厚仪测定中央角膜厚度,超生眼轴长度,角膜地形图测定,眼位及主导眼检查。小瞳电脑验光查屈光度,美多丽 P 散瞳,每 10min 一次点眼,4 次后待睫状肌麻痹后作散瞳后的电脑验光,带状光视网膜检影,三面镜眼底检查。复瞳后电脑验光及综合验光仪医学验光,确定最后的屈光度数为手术参数。排除假性近视和圆锥角膜,排除结缔组织病及自身免疫性疾病。

1.2.2 手术方法 采用日本 NIDEK 公司 EC-5000CX II 准分子激光系统治疗仪矫治,NIDEK MK-2000 全自动角膜板层刀制作角膜瓣。个性化 LASIK 手术设计方案包括:预矫治度数增量和增大优化光学区切削两部分。①预矫治度数增量的手术参数:本组近视患者年龄为 17~26 岁。17~19 岁者在验光度数上加 -1.50D;20~23 岁者加 -1.00D;24~26 岁者加 -0.75D;②增大优化光学区手术参数:基础光学区为 5.0~5.5mm,扩大修边光学区为 8.0~8.5mm。手术过程:术前点抗菌素眼药水 3d,剪睫毛、冲洗结膜囊,点表面麻醉倍诺喜 2 次、开睑器开睑,采用 8.5~9mm 负压环、110~130um 刀头制作角膜瓣。根据患者屈光度、角膜曲率、角膜厚度、年龄及瞳孔大小等手术检查参数,设计个性化手术切削方案,确定后数据输入激光机进行切削。激光切削完毕,复位角膜瓣,吸干瓣下水分、裂隙灯复查后遮盖多孔眼罩离院,第二天复诊取下眼罩、查视力、验光、交待术后用药和术后注意事项。

1.2.3 术后观察分析情况 术后复诊观察期为一年,术后 1d、7d 至 1mo、3mo、6mo、12mo 复查。复诊检查:视力、屈光度、眼压、角膜瓣层间及眼底和角膜地形图。记录检查结果进行疗效分析。

## 2 结果

1000 例受术者实施个体化 LASIK 1996 只眼,术后 24h 去掉眼罩裸眼视力 0.8~1.0。术后 1mo 视力均达到 1.0 以上。术后 1a 接受手术患者均获得满意稳定的裸眼视力。其中 1.0 的 1773 只眼(占 88.8%);1.2 的 167 只眼(占 8.4%);1.5 的为 56 只眼(占 2.8%);平均残余等效球镜度数  $-0.25 \pm 0.50D$  残余散光  $-0.25 \pm 0.50D$ ,术后满意度为 100%。体检视力均达到要求的标准,顺利通过报考的理想军警、公安、司法等高校录取,顺利通过参军应征体检,顺利的被招工招聘人

单位录用。实现了他们拥有健康视力和被社会选择所用的双重梦想。

## 3 讨论

青年学生近视眼,在准分子激光矫治人群中占有突出的地位。由其是高中报考军校、警校、公安、司法类高校的学生,面临求职择业的大学生<sup>[1]</sup>,应征参军青年,都是特殊需求者,对其进行研究更具有现实的临床意义。一些 LASIK 屈光性角膜手术后,一段时间内出现治疗效果减退现象<sup>[2]</sup>,这更应在青年学生近视眼激光和集中做手术激光近视矫治的高考期引起关注。每年都有一部分高中毕业学生为招生或参军体检,年龄刚满 18 周岁,甚至未满 18 周岁且近视度数不是很稳定,部分学生的近视尚未完全停止发展,近视度数每年递增 0.5D 以上的,也要求行 LASIK 手术治疗。另外每年的高校体检一般都在 3~4 月份,体检后还有 2~3 个月的高考前冲刺阶段,这段时间学习紧张,如果 LASIK 手术时不给予个性化设计,部分学生半年或一年后甚至高考结束后又有新的近视度数发生。LASIK 手术后早期有不同程度的过矫,随时间推移有渐向近视方向发展的倾向<sup>[3]</sup>,LASIK 手术后的屈光状态需 3~6 个月以上才逐渐趋于稳定。有学者认为 LASIK 术后屈光回退的幅度的大小与预矫治度数呈正相关,与角膜上皮过度增殖胶原沉积角膜基质重塑有关<sup>[4]</sup>。为弥补术后角膜板层基质纤维增生产生有限的屈光回退,维持稳定最佳矫正视力。我们采用给予一定程度的预矫治度数增量,与增大光学区扩大修边区的个性化切削设计方案。让术后的屈光度数在一段时间内控制在 +1.00D~+1.50D 左右,即术后修复期处于轻度远视状态。对补偿术后一段时间(围手术期)内,由角膜修复所导致的屈光回退是较理想的。青年人由于年龄小,调节幅度大,一般约有 10D 左右调节幅度,对青年学生而言能较轻松地满足调节需求,故术后早期即使是 +2.00D 远视,患者也不会出现视近模糊,易疲劳现象。待一定的自然回退后视力依然会处于最佳矫正状态。

提请注意的是本文中应用的激光个性化 LASIK 手术设计方案,预矫治度数球镜度数均  $>-10.0D$ ,柱镜度数均  $>-2.00D$ ,不含盖超高度近视及高度散光以及最佳矫正视力低于 0.8 的弱视患者。

总之,青年学生是近视眼中的特殊群体,应用个性化 LASIK 手术时应根据每个患者的实际情况,如年龄、调节幅度、原戴镜度数、工作距离等综合考虑设计出合理的手术方案<sup>[5]</sup>。为激光近视矫治提供效果更佳更理想的手术治疗。

## 参考文献:

- [1]范玉香,徐深,赵俊华等.行准分子激光角膜屈光手术近视人群分析[J].眼视光学杂志,2005;7(1):23-24.
- [2]陆文秀.准分子激光屈光性角膜手术学[M].北京:科学技术文献出版社,2000,116.
- [3]李镜海等主编.近视手术治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.84.
- [4]王勤美.屈光手术学[M].北京:人民卫生出版社,2004.93.
- [5]王光霁,主编.双眼视觉学[M].北京:人民卫生出版,2004,98-100.

编辑/雅兰