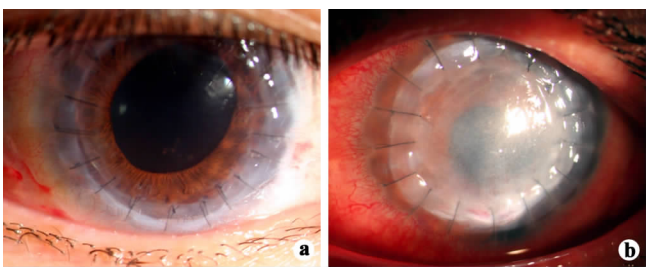
## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者 4 例,全部为男性,年龄 16 ~ 45 岁。角膜疾病眼(受眼)矫正视力都小于 0.1、光定位准、色觉正常。受眼角膜病分别为:角膜溃疡后角膜白斑 2 眼、角膜外伤后角膜白斑 1 眼、白内障手术后角膜内皮失代偿 1 眼。角膜透明眼(供眼)视力为无光感或光感,光定位不准,供眼主要疾病为:陈旧性视网膜脱离 1 眼、中央动脉阻塞 1 眼、视神经萎缩 1 眼、绝对期青光眼 1 眼。所有患者术前进行全面眼科检查,确认受眼除角膜疾病外,眼后节无明显疾患,确认供眼角膜透明、内皮细胞记数每平方毫米大于 1 500 个,形态基本正常。

### 1.2 手术方法

手术方法与普通穿透性角膜移植相似,不同之处在于手术步骤为双眼交替进行。第 1 步用角膜环钻先钻取供眼正常角膜,深度达 90% 以上,如部分穿透也不影响手术进行;第 2 步再用角膜环钻先钻取受眼病变角膜,深度同样达 90% 以上;第 3 步用角膜环钻和角膜剪将供眼角膜片取下,滴一滴粘弹剂后将角膜片放回原位;第 4 步用角膜环钻和角膜剪将受眼病变角膜片取下;第 5 步交换左右眼角膜片;第 6 步缝合受眼植片 4 针;第 7 步缝合供眼植片 4 针;第 7 步间断或连续缝合受眼植片达水密(图 1a),同样间断或连续缝合供眼植片达水密(图 1b)。余与普通穿透性角膜移植相同。术后给予预防感染药物。




a:受眼;b:供眼

**图 1 角膜移植术后**

## 2 结果

4 例 8 眼角膜互换后全部顺利愈合。术后 1 月,受眼矫正视力分别为 0.2、0.4、0.5、0.8;1 年后检查受眼矫正视力为 0.5、0.5、0.6、1.0。供眼手术前后矫正视力无变化。其中角膜内皮失代偿眼角膜移植对侧后依然角膜水肿,但无大泡,患者未感疼痛,建议进行同种异体角膜移植,防止产生角膜新生血管,不利再次美容性角膜移植。

## 3 讨论

自体双眼穿透性角膜互换移植,由于为自体组织,故有以下优点:①无排异反应[1-2],不诱发新生血管,术后治疗简单,一劳永逸;②角膜来源清楚,无同种异体角膜移植的其他潜在风险;③手术费用低,远期随访治疗的费用低;④缩短了患者等待角膜时间[3],提高了患者生活质量;⑤此类患者由于是独眼复明,如行同种异体角膜移植,后期可能的并发症可能对患者心理产生影响,导致持续的焦虑状态,而角膜互换后远期无并发症,减少了患者后期焦虑状态的发生。由于为双眼同时手术,且手术时间较长,病人出现术中并发症的几率增加 1 倍以上,如感染、出血、晶体损伤、眼压高等,对手术者及护理要求更高。

总之,虽然满足自体双眼穿透性角膜互换移植条件的病例不多,但限于我国角膜来源的匮乏,开展自体双眼穿透性角膜互换移植具有一定的临床价值,也有一定的优越性。

**[参考文献]**

[1] 杨明清,赵传珍. 自体角膜移植的护理[J]. 中国社区医师(医学专业),2010,25(12):209.

[2] 沈志兵. 自体角膜移植术的临床观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2007,29(5):377 - 378.

[3] 杨淑荣,赵 端,王滨生. 自体角膜移植治疗角膜白斑 1 例[J]. 临床眼科杂志,2000,8(3):196.

(编辑:左艳芳)

# 68 例宫外孕护理体会

**高金萍** (鞍山市双山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 宫外孕;异位妊娠;治疗;护理

[中图分类号] R714.221;R713.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)03-0341-02

宫外孕又称异位妊娠,临床以输卵管妊娠较多见,妊娠处破裂出血是妇科常见的急症之一,患者常因失血过多并发失血性休克而危及生命,因此必须引起重视。本文总结我院 2005 年 1 月至 2011 年 12 月收治的 68 例异位妊娠患者资料,结合文献学习,将护理体会报告如下。

[收稿日期] 201-03-24 [修回日期] 2012-04-10

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组 68 例患者资料全部来源于本院妇科病房和医院病案统计室,均属于异位妊娠患者。年龄最小 24 岁,最大 46 岁;继往有流产史 19 例,有异位妊娠史 4 例;其中 21 例分别伴有内外科慢性疾病,如高血压、胆囊炎、十二直肠溃疡、左肾结石和

阑尾炎等。本组病例患者症状与体征表现为:失血貌 56 例,占 82.4%;恶心、呕吐 60 例,占 88.2%;腹痛 68 例,占 100%;腹膜刺激征阳性 64 例,占 94.1%;阴道流血 4 例,占 5.9%;发热(腋温 38 ℃以上)12 例,占 7.6%。38 例患者入院时已经处于失血性休克状态。本组 39 例做尿妊娠试验均为阳性,32 例血化验红细胞小于 $30.2\times10^{12}$/L,血色素低于 90 g/L,红细胞压积小于 30%。彩超检查:子宫增大,内有积液 8 例,左侧卵巢囊肿 2 例,子宫肌瘤 3 例,腹内盆腔积液 68 例。

### 1.2 方法

22 例无腹腔内出血、腹痛不明显者、无手术指征者暂采用中西医结合方法治疗。46 例腹腔内出血明显、腹痛持续加重者急诊手术。对于入院时处于失血性休克状态的患者立即急救,具体做法是:首先将患者安置在病房抢救室内,去枕低平卧位,双下肢抬高 20°~30°[1],面罩吸氧并做好心电血氧监测,迅速建立 2 条以上静脉通路,在血液未送达前,可输入高渗葡萄糖、生理盐水和代血浆制品,补充血容量,维持血压在 100/70 mmHg左右,防止因血容量锐减、全身组织器官灌注不足而造成的脏器功能衰竭并由此引起的各种并发症[1]。与此同时做好血常规、凝血机制测定和腹部彩超等检查,做好手术前的各项准备工作,如:下胃管、备皮和留置导尿等,然后再护送患者进入手术室手术治疗。全麻术后患者未清醒前仍须去枕偏一侧平卧位,保持气道通畅,给面罩吸氧每分钟 3~5 L,严密观察心电血氧变化。

患者恢复正常时改成半卧位,排气后再拔出胃管并鼓励患者早期运动,呼吸新鲜空气,防止肺内感染、肠粘连和下肢深静脉血栓形成等并发症的发生。当医生允许患者进食时要从全流食开始,然后逐渐过渡到半流食,每日给高蛋白、高碳水化合物以及富含多种维生素和纤维素的饮食,多吃新鲜蔬菜和水果,以促进切口愈合。

## 2 结果

本组 46 例患者经手术证实为左或右侧输卵管妊娠破裂出血,出血量 1 500~2 000 mL。22 例保守治疗,其中成功 21 例。1 例因病情加重出现腹膜炎症状而急诊手术;所有手术患者中术后并发切口感染 4 例,盆腔感染 2 例,经积极抗炎和营养支持治疗后全部治愈,本组总治愈率为 100%。

## 3 讨论

近年来未婚怀孕女青年在增多,由于平时缺乏生理知识和生活经验,即使是已婚妇,女他们对自己发生的宫外孕也都十分恐惧,担心手术创伤及术后是否能生育等,因此心理负担很重,严重者发生抑郁症,每日精神不振,不能正常饮食,有的还表现为神志焦虑,夜不能寐。对于这些患者护士要给予同情、关爱,主动与他们进行思想沟通,向患者讲明安静可使病情平稳,而躁动不安会加重出血[2]。对患者循循善诱,采用各种方式进行人性化护理,启发教育他们正确对待婚姻和生育。

通过对本组临床资料的总结,我们认为进行规范化的护理是提高宫外孕治愈率的可靠保证[3]。护士应具备丰富的专业知识,娴熟的操作技能和良好的心理素质,通过不断学习,掌握更多更好的护理技术,从而更好地为患者服务。

## [参考文献]

[1] 王 婕,赵 丽. 78 例宫外孕破裂并发失血性休克的急救与护理[J]. 西部医学,2011,22(6):1152-1154.

[2] 史秀云. 未破裂宫外孕保守治疗的临床观察与护理体会[J]. 实用临床医药杂志,2011,14(8):80-82.

[3] 董 君. 宫外孕保守治疗的护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):272.

(编辑:周小林)


# 《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验和临床研究,以及国内外本领域的最新研究动态等。设置的栏目有:专家论坛、论著、短篇论著、教学研究、经验交流、综述、个案与短篇等。本刊稿件刊出周期短,大 16 开,112 页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的 25 日出版,每册定价:15.00 元,全年 90.00 元(含邮资费)。

**地 址**:重庆市沙坪坝区高滩岩正街 30 号第三军医大学《局解手术学杂志》编辑部

**联系人**:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:(023)68752649,68752251

**网址**:www. jraos. com. cn **E-mail**:jjssxzz@ yahoo. com. cn **或** guogjin@ yahoo. com. cn