维普资讯 http://www.cqvip.com

41—42 青光眼，眼科手术；5-氟尿嘧啶 667(26)

眼科手术学杂志 1995 年第 4 卷第 2 期总第 14 期

5—氟尿嘧啶在青光眼手术中的应用

石家庄医专附属华山医院眼科 刘继敏

（河北石家庄，邮政编码 050031）

R779.6; R979.12

抗青光眼滤过手术失败的主要原因之一是滤过泡瘢痕形成。为保证青光眼滤过术的效果，许多学者主张在术后应用抗瘢痕形成的药物，从而提高了青光眼滤过术的成功率[1]。1984 年 Heuer 首先将 5—氟尿嘧啶(5—Fu)应用于新生血管性、无晶体眼性等青光眼滤过术后，使抗滤过泡瘢痕形成获得成功[2]。随后众多研究表明 5—FU 可改善预后较差的眼部手术的成功率。随着研究不断深入，近年来 5—FU 作为青光眼滤过术辅助用药取得很大进展，现将有关 5—FU 的作用机理及其在青光眼滤过术的应用现状和进展予以综述。

5—FU 的作用机理

眼组织伤口愈合符合一般伤口愈合规律：早期局部炎症反应→细胞增殖，结缔组织形成→伤口收缩和改建。现一般认为成纤维细胞增殖和移行在青光眼滤过术的伤口愈合中起主要作用。青光眼滤过性手术失败往往归因于滤过口处成纤维细胞增殖、移行及瘢痕形成而使滤过口愈合，阻塞[3]。

5—FU 是一种抗代谢药物[4]，在细胞内转变为 5—氟尿嘧啶脱氧核苷后才发挥作用。它能抑制脱氧胸苷酸合成酶，阻止脱氧尿苷酸甲基化转变为脱氧胸苷酸，从而影响 DNA 生物合成，抑制细胞增殖；另一方面，5—FU 在体内转变为 5—氟尿嘧啶脱氧核苷后能渗入到 RNA 中，干扰蛋白质合成，继而抑制细胞的生长。体外细胞培养实验证实：5—FU 对纤维细胞有明显的抑制作用，其半数抑制量为 0.2mg/ml[5]。因此，认为该药能抑制术后纤维细胞增殖、生长，从而减少青光眼滤过术的滤过口的瘢痕化，提高该手术的成功率。

5—FU 在青光眼滤过术中的临床应用

青光眼手术后伤口愈合有三个时期：(1)愈合早期（2～6 天）角膜巩膜滤过口都开放，术后第 6 天，成纤维细胞已向伤口边缘增殖；(2)愈合中期（7～9 天），成纤维细胞不断增殖与移行；(3)愈合晚期（10—14），成纤维细胞不断增殖，阻塞滤过口[6]。因此，5—FU 在术后第七天开始用药，每日一次，每次 5mg，连续应用 10 次，依眼压及滤过泡形成情况，注射次数可调整，但 5—FU 总量不超过 80mg。由于 5—FU 有一定的毒副作用，一般用药时间应选在术后 1～4 周左右，注射部位选择在结膜下，尽量远离手术区，并避开血管，同时，注射部位要每日更换，以避免局部损伤[7]。这样，可提高 5－FU 的临床使用效果，提高青光眼滤过性手术的成功率。

5—FU 对眼的毒副作用及应用注意事项

5－FU 引起的毒副作用与用药剂量，次数及疗程长短有关[8]。用药时间早，疗程长，剂量大而且远离滤泡，能提高青光眼滤过性手术的效果，但往往亦造成眼部并发症的相对提高。由于 5－FU 为细胞毒性类药物，在抑制滤过泡瘢痕形成的同时，对滤过口周围的组织也会产生毒性作用，这些毒副作用有时是暂时性的，不会遗留严重后果，但也有的会造成不可逆的损害 Knapp 及 Raberman 等报道结膜下注射 5－FU 患者约有 5%可发生眼部的毒性反应，以角膜上皮损害为主，其他的中毒反应尚有角膜水肿、前房不能形成、脉络膜出血、结膜伤口漏等，其形成的程度与 5－FU 的剂量密绿相关[9]。因此，使用 5－FU 有严格的适应症：若青光眼滤过性手术前患者具有不成功的危险因素者，如以往滤过性手术失败的年轻人，无晶体眼或人工晶体眼性青光眼新生血管性青光眼及炎症性青光眼或术后早期滤过泡形成不良并有瘢痕纤维化形成的趋势者，可采用 5－FU 治疗；但对孕妇和哺乳期妇女，或打算在近期内怀孕的女性及其配偶均不可采用此药，并且在给药前注意检查患者有无眼睑疾病：如睑内翻、倒睫或兔眼，有无角膜疾患如大泡性角膜病变，严重干眼，复发性角膜糜烂等，上述疾病在用药后有发生角膜并发症的危险[10]。

综上所述，滤过泡瘢痕形成是青光眼滤过术失败的主要原因。5－FU 可作为青光眼滤过性手

维普资讯 http://www.cqvip.com

42-43 护理学；胃肠吻合口瘘；支持疗法；老年人；外科护理 R473.6(2)

肠外肠内营养杂志 1995 年第 4 卷第 2 期总第 14 期

高龄患者胃肠吻合口瘘的支持疗法及护理

中国医科大学第一临床医院 孙田杰

中国医科大学护理系 王艳梅

（辽宁沈阳，邮政编码 110001）

我科自 1992 年以来，共有 56 例高龄患者行胃大部切除术，其中 4 例术后发生胃肠吻合口瘘。经过积极的支持疗法及精心护理，患者全部治愈出院，现介绍如下。

临床资料：本组病例 4 例，男 3 例，女 1 例，年龄 69～80 岁，其中胃癌 3 例，十二指肠溃疡 1 例，于术后 5～12 天发生吻合口瘘，经过积极的支持疗法，14～27 天治愈。

支持疗法：1. 胃肠外营养：一旦出现吻合口瘘，必须禁食，同时给予胃肠外营养。胃肠外营养持续一周左右，其中含有足够的热量、氮量和其他营养素。要根据血糖和尿糖测定值随时调整胰岛素的用量。

2. 胃肠内、外营养：胃肠外营养虽能维持机体所需的热量，但亦有其不利之处。长期胃肠外营养和禁食可使肠功能恢复缓慢，肠粘膜萎缩，屏障功能受损，易造成肠道内细菌易位，增加机体对感染的易感性，故全量胃肠外营养 3～5 天后宜改为部分胃肠外营养和胃肠内营养。开始胃肠内营养支持时，可先给一天等渗盐水 500～1000 毫升，使肠道有一适应过程。其后，胃肠内营养液从小剂量、低浓度逐日向大剂量、高浓度递增。与此同时，胃肠外营养液逐渐减量。

3. 胃肠内营养：是由营养师根据病人每日所需的能量，配制营养液，经营养饲管供给病人营养素及热量。

护理：

1. 胃肠外营养的护理：无菌操作和消毒隔离制度是关键。营养液要现用现配。配制要在清洁房间内进行，配前用紫外线灯照射 30 分钟。配制时，要严格执行无菌技术，药液的瓶盖用 2%碘酒和 75%酒精消毒，避免操作环节的污染，防止高价营养液被细菌污染。同时，做好病人局部皮肤的护理，每日用 2%碘酒和 75%酒精消毒导管出口处的皮肤，并涂抗菌素软膏，更换无菌纱布，以防局部皮肤感染。

2. 胃肠内营养的护理：保持管道系统清洁无菌。营养液需 24 小时内用完，备用的营养液必须贮存在 4℃冰箱内，每次滴完用温开水快速冲洗，以预防饲管堵塞。同时，为了保持病人的味觉功能，刺激食欲，让病人含服酸梅类食物或咀嚼可口食物再吐出。

术的辅助治疗药物，抑制瘢痕形成，从而提高了青光眼手术的成功率。但是，由于 5－FU 有一定的毒副作用，因此要严格适应症，以减少并发症的发生，同时要注用药的最佳时间及最佳给药途径；这样则可避免 5－FU 的毒副作用的损伤，提高 5－FU 在青光眼滤过术后的临床应用效果。

参考文献

1. 陈松综述. 国外医学眼科分册 1994；4：194.
2. 吴护平综述. 国外学眼科分册 1994' 1：42.
3. 柯秀峰综述. 国外医学眼科分册 1990；(2)，72.
4. 柯秀峰. 国外医学眼科分册 1990；14：71.
5. Desjarding D.C. etal. Arch Ophthalopol1991；104：1835.
6. 杨为中等. 中国实用眼科杂志 1994；8：477.
7. 赵本严等. 中国实用眼科杂志 1994；10：628.
8. WangPC, et Al. Am J Opthalnic 1994；117：1071.
9. 周文炳主编. 青光眼研究进展. 青岛 1993；P222～264.
10. 杜宁静，等. 中国实用眼科杂志 1993；8：477.
11. 李震超等. 中国实用眼科杂志 1994；8：250.
12. 庞琳. 中国实用眼科杂志 1994；2：96.

（收稿：1995—01—17）