维普资讯 http://www.cqvip.com

28-29 角膜损伤；缝合；眼科手术 7500(16) 7501(17)

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 3 期总第 15 期

角膜裂伤的缝合体会

河北省肃宁县人民医院眼科 薛金格

（河北肃宁，邮政编码 062350）

R779.6

角膜裂伤是比较常见的眼科疾病，其轻者影响视力，重者毁坏眼球，故常需及时地缝合处理。然而不妥当的缝合又会影响角膜的正常愈合，故对此一定要保持慎重态度。下面就将根据本人的临床经历对角膜裂伤的缝合谈一些粗浅的体会。

一、角膜伤口的愈合，角膜伤口的愈合主要是创伤及炎性反应的刺激，成纤维细胞合成并分泌胶原单体及胶原单体聚合成胶原纤维的过程。其愈合的临床指征为：伤口收缩，缝线松动；伤口中出现白色半透明的瘢痕；实质层新生血管伸入。认识上述这些，对加强精细地缝合角膜裂伤并掌握拆线时机是十分重要的。一般的角膜裂伤缝合在 11～14 天拆线。

二、缝合与不缝合：由于伤口的大小，长短，形状，整齐情况的不同，对角膜裂伤可采用缝合和不缝合两种对策。伤口小于 3mm，创口平滑无错位，无眼内组织嵌入伤口，可不予缝合。因为角膜受伤后，角膜板层吸收水分，伤口边缘肿胀混浊，渗出倾泻，有助于伤口接近对合，如加缝一针，反而使瘢痕加大。如裂伤在 3mm 以上，或伤口不规则，或有眼内组织脱出嵌顿者必须缝合。特别地对小儿裂伤的缝合，可防止揉眼造成的伤口重新裂开。

三、缝合的时间：角膜裂伤后，原则上必须及早进行缝合，以便减少眼内感染的机会及并发症的发生。有的专家认为不应超出 6 小时，有的认为伤后 12 小时以内为宜，我们临床上对角膜裂伤作为急诊，凡需缝合者立即行手术处理。

四、缝合的深度和方法：裂伤的角膜伤口板层因吸收水分而肿胀，促进了伤口的对合，但裂伤的两唇常因组织的弹力卷缩而形成内外两个角膜裂隙，缝合时应尽量将内外两层裂隙闭合，为此应重视缝合深度。一般采用层间缝合角膜的 2/3 ～3/4，这样，内外角膜裂隙可基本闭合。

具体方法可有①间断缝合：优点是伤口闭合良好，又能矫正伤唇变形，但线结可刺激角膜引起角膜血管化加重瘢痕形成。②连续缝合：其刺激性小，利于上皮的生长修复，减少新生血管发生，但不利于矫正伤唇变形。故一般临床上来说，瓣状的不规则伤口多采用间断缝合而线状伤口多用连续缝合。

五、术后处理：术后为预防、控制感染应局部、全身应用广谱抗菌素。我们体会术毕用庆大霉素行球结膜下注射较好。此外全身支持疗法，如口服核黄素，维生素 AD 等可促进伤口早愈。激素有减轻炎症反应；防止虹膜房角粘连，但有影响上皮对伤口的覆盖，从而减少胶原形成及降低伤口张力之弊，因而凡应用激素者，角膜缝合拆线时间可适当延长，或拆线后球后注射激素类药物。

术后包扎双眼休息，术后第 2 天开始换药每天一次，据病情给扩瞳药，必要时给降眼压药（促进前房早恢复）和止血剂（促进前房出血早吸收）。

（收稿：1995—05—04，修回：1995—06—29）

28-29

迷走神经封闭在胃大部切除术中的应用

四川省营为县孝姑中心卫生院外科 郑宗信 罗昌仁

（四川营为，邮政编码 614405）

R656.61

1964 年以来作胃大部切除术 200 余例（其中 175 例）采用迷走神经封闭。男 161 例；女 14 例。大多数采用持续硬膜外麻醉，部分用气管内麻醉和中药曼陀罗麻醉；78%的病人是择期手术，22%

胃切除；迷走神经封闭；外科手术

维普资讯 http://www.cqvip.com

的病人因大出血、穿孔行急症手术，一般用持硬麻醉能得到手术要求，腹壁松驰、血压平稳、止痛效果好。大部分病人则与此相反。例如 1967 年初一男性 50 岁的病人行胃部切除术中，开腹后探查胃时即出现心跳、呼吸停止，约经 3 分钟才发现，速行膈下心脏按摩、气管插管辅互呼吸持续 3 分钟心跳恢复，辅助呼吸 12 分钟自律性呼吸出现停止手术，关腹后病情稳定回病房，经预防脑水肿等治疗 7 天拆线切口一期愈合。此后请重医麻醉科、外科会诊决定再用持硬加迷走神经封闭，于第一次手术后半月再次手术，病员平安的渡过了手术关，虽有大部分病员反应不如上述严重，但常常每当探查胃时就出现频繁的呕逆、烦燥、呕吐、血压下降，致使手术无法继续进行。有时加大用药量也无法解除。加用新针、松驰剂也无济于事，则用迷走神经封闭能圆满弥补上述不足。这并不是什么新招术，但不少的麻醉师、外科医师未能加以重视，致使手术拖延，甚至出现"触目惊心"的教训。故术中常规封闭迷走神经势在必行。

迷走神经是第 11 对颅神经为混合神经，包括躯体运动，感觉和副交感纤维、副交感纤维主要分布到胸腹腔脏器、支配平滑肌。心肌和腺体的分泌活动、收缩功能。其迷走神经主干在颈内静脉和动脉间下行，经胸廓上口入胸腔分为左右两支下行为行二丛向下穿过膈肌食道裂孔进入腹腔，迷走神经进入胃前分为左右两支即形成胃前、后二丛。在持续硬膜外麻醉时不能阻断上述功能，故应在术中加以封闭。封闭时勿造成血肿，也不要注入血管。腹膜炎病人不宜用，或严格消毒注射部位封闭。

迷走神经封闭的方法和用药量：把胃向左下方牵拉，使肝胃纽带处于紧度状态，在小弯靠喷门处小网膜内的韧带迷走神经周围用 20～22 号细长针头注入 0.5%普鲁卡因 15ml，靠幽门附近的肝十二指肠韧带内注入 10ml，这时胃失去张力，再无上述不良反应，能顺利进行手术。

在基层医院能作气管内麻醉的不多，如用持硬效果不佳而增加用药量，松驰也常不是办法，有时给试探量就出现血压下降。我们认为迷走神经封闭是一良方，当然动作轻柔也必不可少。

自体头发在美容整形外科的应用

邯郸钢铁总厂烧伤治疗中心烧伤整形科　徐和平　李连贵

（河北邯郸，邮政编码 056003）

在美容整形外科领域内，目前所用的缝合材料，都有程度不同的缝线反应，如针孔有红晕及线痕，影响美容效果，能否找到一种新的缝合材料，弥补上述不足。我院自 93 年 8 月至今年 4 月，采用自体头发经灭菌处理后，代替缝合线，应用于美容整形患者 21 例，取得了满意的临床效果，现报道如下：

材料与方法：本方法应用于 21 例患者 25 个部位，均为女性年龄 18～40 岁，其中隆鼻术 5 例，重睑术 3 例，耳垂瘢痕切除术 3 例，眼袋整形术 3 例，面部良性浅表肿物切除缝合术 7 例。术后随访 3～6 个月，所有病例全部满意。

术前一日剪取受术者头发适量，选健康有光泽，黑色较长者为佳，用纸包好以防散失，同美容器械一起高温高压灭菌处理。或在手术当天用 1/200 碘伏溶液浸泡 30 分钟，术中用生理盐水冲洗后即可使用，与一般尼龙线使用方法相同，间断缝合，第一结绕两圈以防滑脱。用于面部者 6 天拆线。

体会：毛发发源于胚胎早期的外胚层。由角化的表皮细胞构成。生长在皮肤的附属结构毛囊内，所以对自身组织无抗原性。经灭菌处理后代替缝合线，经临床观察，无缝线的反应。经体外试验，其粗细，抗拉力强度，因人而异，一般与 5 个零尼龙线相当。经灭菌处理后其强度，韧性几乎不受影响。能满足临床要求。与目前常用的丝线，尼龙线，涤纶线相比，是目前唯一无组织反应的缝合材料。且材料易得，制作处理简单，值得同道们一试。

（收稿：1995—03—11）