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