

# 新鲜羊膜移植治疗眼重度碱烧伤的护理

薛春丽

作者单位: (450003) 中国河南省郑州市, 郑州人民医院卓美眼科  
作者简介: 薛春丽, 女, 主管护师。  
通讯作者: 薛春丽. xcl0918@126. com  
收稿日期: 2011-05-04 修回日期: 2011-05-15

薛春丽. 新鲜羊膜移植治疗眼重度碱烧伤的护理. 国际眼科杂志 2011; 11(6): 1111-1112

## 0 引言

重度眼部碱烧伤常因眼表大面积组织受损导致眼结膜组织坏死和缺损, 角膜持续性上皮缺损溶解、穿孔, 严重者危及眼球, 并且碱具有溶解蛋白、向组织内渗透的特点, 其病程长, 治疗棘手, 最终常因角膜白斑、角膜结膜化、睑球粘连而致盲。新鲜羊膜移植术可抑制碱烧伤后角膜新生血管生长, 其作用优于保存羊膜移植术<sup>[1]</sup>。早期羊膜移植治疗眼前段烧伤, 可以促进部分遭受可逆损伤的组织尽快修复, 特别是可使角膜缘干细胞免受烧伤后继发的炎症-组织自溶-纤维血管化恶性循环的继续损坏, 在羊膜特有的生物营养支持下, 通过自身健康组织的修复获得眼表重新上皮化, 减少新生血管的生成, 阻止假性胬肉的长入, 抑制瘢痕形成<sup>[2]</sup>。自 2005-06/2009-12, 我科采用新鲜羊膜移植治疗早期严重眼部碱烧伤 38 例 41 眼, 并在手术前后对患者进行系统化的观察与护理, 获得较好的效果, 现报道如下。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 我院自 2005-06/2009-12 收治重度碱烧伤 38 例 41 眼, 男 35 例 38 眼, 女 3 例 3 眼, 年龄 17~54 岁。致伤原因: 石灰 20 例 23 眼, 水泥 8 例 8 眼, 烧碱 7 例 7 眼, 氨水 3 例 3 眼。按照全国眼外伤职业性眼病研究协作组制订的烧伤分度标准<sup>[3]</sup>分度: III 度 33 眼, IV 度 8 眼。就诊时间为受伤后 0.5h~7d, 视力均在光感~手动/眼前。急性期应用抗生素及皮质类固醇类滴眼液滴眼控制炎症后, 一般在碱烧伤 6~12d 之间进行新鲜羊膜移植术。

**1.2 方法** 新鲜羊膜的制备: 从健康剖宫产产妇的胎盘中获取羊膜, 产前母体血清学检查肝炎病毒、梅毒螺旋体、巨细胞病毒阴性。在无菌操作下用生理盐水冲洗干净胎盘, 置于含青霉素 50mg/L、链霉素 50mg/L、新霉素 100mg/L 及二性霉素 2.5mg/L 的生理盐水中浸泡 15s。将羊膜与绒毛膜钝性分离, 将羊膜上皮面向上平铺于眼科手术粘帖巾的专用纸上, 然后将附有羊膜的纸片剪成 40mm×40mm 大小的方块, 置于含青霉素 100mg/L、链霉素 100mg/L 的生理盐水中, 4℃冰箱保存备用, 所取羊膜均于取材后 12h 内使用。所有手术均在手术显微镜下进行, 球后麻醉下清除角膜、结膜和巩膜坏死组织, 将羊膜(双层或多层新鲜羊膜, 各层羊膜均为上皮面朝上)上皮面朝上覆盖于创面, 用 10-0 尼龙线固定羊膜于角膜缘及巩膜表面, 使羊膜与其下组织紧密贴附, 尽量避免羊膜植片下留有积液或积

血, 根据创面大小剪除多余的羊膜。术毕常规绷带加压包扎患眼 3~5d。术后应用抗生素预防感染, 局部点表面润滑剂和成纤维细胞生长因子。

## 2 结果

所有患者均未发生术后感染。35 例 37 眼羊膜植片未见破损、脱落, 眼表迅速稳定, 角膜不再继续溶解, 未发生角膜穿孔, 无睑球粘连发生。3 例 4 眼羊膜溶解、脱落, 上皮未修复, 行二次手术。随访 3~6mo, 视力均有不同程度提高, 无假性胬肉长入及睑球粘连、角膜溃疡、穿孔等严重并发症发生。

## 3 讨论

**3.1 术前护理** 眼表碱烧伤为瞬间发生的意外事件, 患者常无心理准备, 心理压力且急性期眼部炎症反应重, 视力严重下降, 对羊膜移植手术的陌生等使得患者较为紧张、恐惧, 担心会毁容和视力不能恢复, 对治疗方案及效果失去信心<sup>[4]</sup>。因此, 护士接诊后立刻用大量生理盐水冲洗结膜囊的同时及时做好耐心细致的解释工作, 向患者解释羊膜移植的取材、手术方式及羊膜的作用等, 对消除患者的顾虑、树立信心尤为重要<sup>[5]</sup>。由于患者视力严重受损, 给其生活带来诸多不便。加强生活护理, 为患者提供高热量、高蛋白、高维生素的饮食, 保持大便通畅, 禁止吸烟、禁饮酒及进食辛辣刺激性食物。

**3.2 术后观察与护理** 术眼术毕加压包扎, 每日换药, 给予贝复舒滴眼液、氧氟沙星眼膏点眼促进上皮生长, 预防感染, 必要时 10g/L 阿托品散瞳, 防止瞳孔粘连, 绷带加压包扎, 以减少眼球运动, 促进羊膜贴敷, 3~5d 开放点眼, 为防止睑结膜与球结膜粘连, 用眼玻棒加抗生素眼膏分离结膜囊, 2~3 次/d。患者卧床休息, 体位无限制, 做好生活护理, 加强巡视, 主动与患者交流, 发现问题及时处理。术后需对羊膜植片的存活、有无排斥、皱折、溶解、移位进行动态了解, 发现敷料渗湿、污染时及时更换。羊膜软滑和眼的分泌物极相似, 注意不要误将羊膜当分泌物擦掉, 不要用力揉眼, 观察羊膜贴敷是否紧密, 有无积血和积液。对眼干燥症或睑裂闭合不全患者应频繁使用人工泪液点眼。有倒睫现象者及时进行处理, 避免睫毛刺破植片而引起植片溶解或睑球粘连并发症的发生。

**3.3 出院指导** 告诉患者一般羊膜的正常溶解时间约 20d 或更长, 要特别交代一旦羊膜溶解脱落, 仍有角膜溶解穿孔的危险, 应随时复诊<sup>[6]</sup>。保持大便通畅和避免眼球内压力骤增, 防止角膜穿孔。注意保护术眼, 勿使眼内进入洗脸及洗发水防止感染, 洗脸时不要用力擦洗术眼, 以免影响角结膜上皮愈合。告知患者定期回医院复查。出院后每周复查 1 次, 至缝线拆除或吸收后可每 3mo 复查 1 次。出院后眼部需继续用含有肾上腺皮质类固醇激素的抗菌素滴眼液、眼药膏、人工泪液及保护和营养上皮的眼药, 要交待患者按医嘱用药, 激素类眼药必须遵医嘱逐渐减量,

定期检查眼压,警惕类固醇激素性高眼压的发生。

#### 参考文献

- 1 李线,丁琦,陈剑,等.新鲜羊膜移植术对角膜新生血管抑制作用的实验研究.眼科新进展 2001;21(6):407-409
- 2 吕彩玲,许俊敏,买玉洁.羊膜贴敷术治疗早期中重度眼前段烧伤的护理.中国实用护理杂志 2006;22(10):39-40
- 3 全国眼外伤职业性眼病研究协作组.眼部烧伤分度标准.眼外伤职业

业眼病杂志 1983;5(2):121

- 4 唐九丰.新鲜羊膜移植治疗眼重症化学烧伤患者的护理.护理学杂志 2005;20(10):37
- 5 王美钗,楼继先.羊膜移植治疗眼重度碱烧伤的护理.眼外伤职业眼病杂志 2008;30(2):148-149
- 6 刘雪花,肖惠明,梁轩伟.眼烧伤行无缝线羊膜覆盖术患者的护理.中华护理杂志 2008;43(11):1012-1013

## · 短篇报道 ·

# 干眼症 135 例临床观察

李娟

作者单位:(110003)中国辽宁省沈阳市,中国人民解放军 202 医院眼科

作者简介:李娟,女,毕业于解放军军医进修学院,曾在第四军医大学西京医院眼科进修,副主任医师,曾获军队科技进步三等奖及四等奖,研究方向:眼表疾病及泪道疾病。

通讯作者:李娟. lijuan0930@yahoo.cn

收稿日期:2011-02-18 修回日期:2011-04-26

李娟.干眼症 135 例临床观察.国际眼科杂志 2011;11(6):1112

## 0 引言

干眼是既有泪膜流动性和稳定性失常又有眼表干燥改变的总称。干眼病在眼科门诊经常遇见,且有日益增多的趋势,其主要症状有眼干涩、疼痛、眼疲劳、畏光、眼红、异物感,以及视力下降、视物不能持久、不能耐有烟尘的环境等<sup>[1]</sup>。轻者影响正常的学习和工作,重者可导致眼表尤其是角膜组织的干燥,上皮剥脱,容易发生睑缘炎和角结膜炎,甚至形成角膜溃疡,严重者危害视功能。我院于 2006-09/2009-06 观察治疗 135 例干眼患者,现报道如下。

## 1 临床资料

干眼症患者 135 例,男 76 例,女 59 例,年龄 21~73 岁。详细询问病史,了解有无过度用眼史、角膜接触镜配戴史、眼部手术史等,了解局部及全身用药情况、工作学习环境等。眼科检查项目:(1)裂隙灯检查:注意有否结膜充血,结膜结石,滤泡,有无倒睫,角膜光泽,前房情况等。(2)角膜荧光素染色:以 20g/L 荧光素钠点于穹隆结膜上进行角膜染色,受检者眨眼后观察角膜上皮完整性。(3)泪膜破裂时间(BUT):在被检眼结膜囊点 1 滴荧光素钠,嘱被检者眨眼几次,观察从睁开眼到角膜表面出现第一个黑斑之间的时间为 BUT,正常人 BUT $\geq$ 10s。(4)泪液分泌试验(SIT):以 Schimer 试验滤纸一端折叠 5mm 放置于双眼下睑中外 1/3 穹隆部,沿睑缘垂下 5min 后取出,测量滤纸被泪液湿润的长度,检查应在暗环境以避免光线的刺激,正常人 Schimer 试验,滤纸湿润长度不低于 15mm。主观

症状:自觉眼干涩者 32 例,眼疲劳酸眼不适 34 例,畏光 21 例,眼红 12 例,眼异物感 14 例,视物不能持久 8 例。病史:配戴角膜接触镜超过 6mo 者 76 例,每天在电脑前工作超过 6h 者 22 例,长时间处于空调环境者 7 例,角膜屈光术后 12 例,因结膜炎沙眼局部滴用眼药水超过 6mo 者 18 例。诊断:因目前尚无统一标准,诊断应注意详细询问病史,测定泪液分泌速度和仔细检查眼部体征,包括分泌的情况、泪膜厚度完整性和 BUT、泪河宽度,有条件可行泪液成分分析和结膜杯状细胞计数等,应注意患者全身状况的询问,维生素缺乏,甲状腺功能亢进、严重消耗性疾病时均可伴发泪液原发性分泌减少,对伴有口腔黏膜干燥症者应建议免疫科检查,排除 Sjögren 综合征等自身免疫性疾病<sup>[2]</sup>。治疗:针对不同病因进行综合治疗,治疗全身及局部的原发病,如补充维生素、处理结石、倒睫等,适当应用抗生素滴眼液,控制角结膜炎症,消除诱因,注意用眼卫生,养成良好用眼习惯,劳逸结合,避免长时间使用电脑,避免长时间配戴角膜接触镜,保持房间湿度,眼局部滴用不含防腐剂的的人工泪液进行替代治疗,应注意向患者说明干眼是一种慢性病以取得患者对治疗的配合。

## 2 讨论

Honrid Siören 最早提出了眼干、口干及关节痛三联征,由此出现了干眼一词,目前美国干眼患者超过 5000 万,中国有 3 亿干眼患者。干眼已成为全球流行性疾病,其患病率有逐渐增高的趋势<sup>[3]</sup>。干眼症又称角结膜干燥症,是指任何原因引起的泪液质和量或动力学异常导致的泪膜不稳定,并伴有眼部不适症状,导致眼表组织病变为特征的一大类疾病的总称。可大致分为泪液生成不足型和蒸发过强型两种类型。根据临床症状和常规检查对干眼症做出正确诊断。常规检查方法中,角膜 BUT 检查结果和角膜点状着色是诊断干眼症的重要依据,目前多数学者倾向认为干眼包括干眼症及干眼病,只有症状没有体征为干眼症,既有症状又有体征为干眼病,干眼病合并全身免疫性疾病为干眼综合征。治疗干眼症,应循序渐进地治疗,必要时联合免疫药物治疗。

## 参考文献

- 1 刘祖国.干眼的诊断与治疗规范.眼科研究 2008;26(3):161-164
- 2 葛坚.眼科学.北京:人民卫生出版社 2005:140
- 3 万秀玉,凌沛学.眼干燥症的药物研究进展.中国生化药物杂志 2006;27(1):61-63