

# 连续锁边缝合在结膜植片中的应用

黄洁, 孙志成, 马凤娟, 邵之江

作者单位: (215001) 中国江苏省苏州市立医院东区眼科  
作者简介: 黄洁, 副主任医师, 研究方向: 眼表疾病、青光眼的  
治疗。  
通讯作者: 黄洁. Pingguo. 1188@163.com  
收稿日期: 2011-04-06 修回日期: 2011-05-16

## Application of continuous side whipstitch suture in conjunctival graft

Jie Huang, Zhi-Cheng Sun, Feng-Juan Ma, Zhi-Jiang Shao

Department of Ophthalmology, Municipal Hospital of Suzhou, Suzhou 215001, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Jie Huang, Department of Ophthalmology, Municipal Hospital of Suzhou, Suzhou 215001, Jiangsu Province, China. pingguo. 1188@163.com

Received: 2011-04-06 Accepted: 2011-05-16

### Abstract

- AIM: To explore the best suturing method of conjunctival graft under microscope.
- METHODS: Ninety-two eyes of pterygium or conjunctival bump patients of 2005-2010, who underwent operation in our hospital, were collected. All patients were excised under microscope with conjunctival autograft, continuous side whipstitch suture were performed in the operation with 10-0 line. One week after the operation, sutures were removed under the slit lamp. Patients were followed up for two months, incision inflammation, healing, leakproofness, and other complications were observed.
- RESULTS: After continuous side whipstitch suture, conjunctiva was of good leakproofness, small reaction, fewer complications and no conjunctival cysts and granulation.
- CONCLUSION: Continuous side whipstitch suture is a good suturing method, and can improve the operation efficiency, reduce postoperative complications.
- KEYWORDS: continuous side whipstitch suture; conjunctival graft; complications

Huang J, Sun ZC, Ma FJ, et al. Application of continuous side whipstitch suture in conjunctival graft. *Guoji Yanke Zazhi (Int J Ophthalmol)* 2011;11(7):1280-1281

### 摘要

目的: 探索眼科显微手术中结膜植片的最佳缝合方法。

方法: 选取 2005-01/2010-10 在我院手术的翼状胬肉或结膜肿块患者, 术中均采用自体结膜移植, 在结膜植片缝合时予 10-0 线行连续锁边缝合, 术后 1wk 在裂隙灯下拆线, 随访 2mo, 观察切口炎症反应、愈合情况、密闭性, 以及有无其他并发症。

结果: 连续锁边缝合术后结膜密闭性好, 反应小, 并发症少, 无结膜囊肿及肉芽发生。

结论: 连续锁边缝合是一种良好的缝合技术, 提高了手术效率, 减少了术后并发症。

关键词: 连续锁边缝合; 结膜植片; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2011.07.053

黄洁, 孙志成, 马凤娟, 等. 连续锁边缝合在结膜植片中的应用. 国际眼科杂志 2011;11(7):1280-1281

### 0 引言

在眼科显微手术中, 其中很重要的一步是结膜缝合, 它的紧密程度以及炎症反应直接影响手术效果, 而在自体结膜移植的病例中, 对缝合的要求更显突出。为了减少并发症, 让“眼白”尽快恢复美观, 近年来, 我科对 79 例 92 眼翼状胬肉或结膜肿块须行自体结膜移植的患者, 予 10-0 线行连续锁边缝合, 两边打活结, 术后 1wk 在裂隙灯下拆线, 取得了良好的效果, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择我科 2005-01/2010-12 住院的翼状胬肉、结膜肿块患者 79 例 92 眼, 所有患者在赘生物切除后行自体结膜移植, 其中男 41 例 49 眼, 女 38 例 43 眼, 年龄 28 ~ 79 岁, 其中翼状胬肉 73 眼, 结膜肿瘤 3 眼, 结膜肉芽肿 7 眼, 结膜色素痣 5 眼, 结膜囊肿 4 眼。材料: 采用 10-0 聚酰胺不可吸收缝线—爱惜良 (上海强生医疗用品有限公司, 型号 W1770), 手术在显微镜 (德国 ZEISS-S88) 下完成, 采用常规显微机械。

1.2 方法 在显微镜下按常规方法切除胬肉或肿块组织, 颞上方取结膜植片, 平铺于巩膜暴露区, 上皮面朝上, 创缘对齐后以 10-0 线连续锁边缝合。缝合时先从植片进针, 再从一侧角膜缘处的结膜出针, 无须穿过巩膜, 打一活结, 然后锁边缝合完全余下的大半周结膜, 最后出针在另一侧的角膜缘结膜, 同样打活结, 最后根据植片的大小, 中央缝 (或不缝) 合固定一针于巩膜上, 打结方法同前。术毕用虹膜恢复器把结膜瓣下的积血压出, 使之紧贴于巩膜面, 植片供给区不作处理, 结膜囊内涂典必殊眼药膏。术后第 1d 换药, 第 2d 起地塞米松眼液及人工泪液, 1wk 在门诊裂隙灯下拆线。

### 2 结果

术后第 1d 患眼有异物感及流泪, 第 3d 异物感明显消失, 5d 时植片颜色由淡白转为半透明粉红色, 拆线时结膜

无哆开,植片与周围组织融合,覆盖缺损区。术后 2wk 移植片与正常结膜色泽基本相同,伤口愈合成线状,3wk 时睑裂区外观完全正常,美容效果显著,无 1 例发生结膜囊肿、肉芽肿、结膜瘢痕等并发症,无植片脱离,无巩膜穿孔。

### 3 讨论

结膜组织含有丰富的血管,而且球结膜与其下方的巩膜结合疏松,手术时容易移动和分离,因此眼表良性肿瘤及胬肉切除术后,对于局限性的结膜缺损,术者往往采用自体结膜移植覆盖缺损区。结膜瓣覆盖巩膜暴露区,可以阻挡结膜下组织侵入角膜,还有助于恢复正常的眼表外观,符合眼表解剖和生理,是一种理想的修复材料<sup>[1]</sup>。手术效果要求结膜植片不能带下方方的筋膜组织,植片通常较薄而弹性好,并且容易皱缩在一起,为了利于结膜植片的成活必须将植片紧密的贴附于缺损区,并与创缘紧密结合,这就要求手术医生有较高的显微缝合技术,通常我们采用间断及连续缝合两种方法。

临床上最常用的显微缝合方法是间断缝合,间断缝合可以使创缘良好地连接与闭合,在结膜移植术中,能够使植片紧密贴附于缺损区,且拉紧缝线时不会像单纯连续缝合那样造成创缘扭曲变形。但由于线结较多,术后容易引起异物感,敏感的患者常常伴有流泪及疼痛不适,刺激症状明显。有报告术后线结刺激引起炎症反应,使上皮细胞内生到结膜下组织,新生细胞团中央部分变性成囊肿<sup>[2]</sup>。如果术后发生部分线结提早脱落,则会导致创缘哆开,严重者植片脱落、溶解。因球结膜组织疏松,间断缝合的线结大部分埋在结膜组织内,拆线割断线结时很容易引起伤口的裂开、出血,甚至有时有缝线纤维残留,影响手术效果。连续缝合是将张力均匀地分布于所缝合范围的组织切口处,缝线上单一某点的张力不能任意改变,而单纯连续缝合总是有一平行于创缘的紧张力,拉紧缝线后会导致创缘向侧面移动,在青光眼、斜视、视网膜脱离等手术的结膜缝合中多采用,因为此类手术的结膜切口基本呈一直线。但单纯连续缝合对于弧形或类圆形的结膜切口,如拉紧缝线的两端会导致结膜创缘组织变形,对位不准确,发生皱褶,植片不易成活,导致术后瘢痕反应重,创缘长期充血,影响美容效果,甚至增加胬肉的复发率。

使用上述传统的缝合方法,除了会增加胬肉的复发外,还经常发生结膜囊肿、肉芽肿等并发症,甚至发生植片的脱落<sup>[3]</sup>,这些都影响手术效果,甚至需二次手术。在本

组研究中,我们使用连续锁边缝合法,又称链式缝合,是指在连续缝合的基础上缝针第二次进入组织缝合时,缝线从第一个袢扣内绕过,依此类推,首尾共两个线结。根据缝线收紧规则<sup>[4]</sup>,拉紧缝线,在间断缝合时张力趋向呈垂直于结膜创缘平面的环形,连续缝合张力则呈平行于创缘的直线形。链式缝合一方面具有间断缝合的特点即外部和内部两部分落在同一平面,另一方面,它们又象连续缝合那样平均分配其张力,因为单个袢仅通过链状部分的相对摩擦而被固定<sup>[4]</sup>。连续锁边缝合能象间断缝合那样对合和加压创缘,收紧链状缝线也不会引起创口的移位,同时因为中间没有线结它可以缝得较密一些,这样有利于植片的存活。而一般的间断缝合,为了尽可能少的线结,不得不需加缝好几针在巩膜上,这很容易引起出血、缝穿眼球等并发症。本组中所有患者术后植片均对合良好,术后 2wk 时伤口即愈合成线状,与周围组织融合,所有病例均无植片脱落及溶解发生,全部成活。手术中我们将首尾两个线结均打成活结,这为术后拆线带来方便。缝合打结时,先打一单结再打一活结,同样起到方结作用,术后不会提早松脱。拆线时只需轻轻拉动线结的单根线头(另一个为线圈),再每隔两个袢扣剪断缝线,抽出缝线即可,避免了对结膜组织的撕扯牵拉。整个缝合过程只有开始和结束两个线结,明显减轻了患者的异物感,仅术后第 1d 有轻度刺激症状及不适感。

最理想的创口愈合还需要有好的手术缝线,我们使用的是聚酰胺 10-0 不可吸收缝线,具有光滑、弹性佳、组织耐受性好等特点,其吸附细菌少,上皮不易沿着缝线生长,术后组织反应轻,本组病例仅术后 2d 植片略水肿,第 5d 植片渐渐转为淡粉色,无结膜囊肿及肉芽增生等并发症发生。

在结膜植片手术中使用连续锁边缝合,是对传统方法的一种改进,术后炎症反应轻,外观恢复时间短,无植片脱落及溶解发生,无结膜囊肿及肉芽,创口愈合好,同时患者刺激症状明显改善,值得推广。

### 参考文献

- 1 王敏华. 胬肉的治疗方法. 中国实用眼科杂志 2002;20(12):891-894
- 2 周丽芳,王智. 翼状胬肉切除术后并发结膜囊肿的临床治疗观察. 临床眼科杂志 2006;14(4):347
- 3 王英爽,沙倩,吕大光. 两种自体结膜移植术治疗原发翼状胬肉疗效比较. 国际眼科杂志 2009;9(7):1362-1364
- 4 管怀进. 现代眼科手术操作技术. 北京:人民军医出版社 1994;50-56