

裂隙灯下皮试针头拆除角膜移植缝线的体会

罗丰年, 张磊, 谈清明, 陈静, 杜刚

作者单位: (430010) 中国湖北省武汉市, 解放军第 161 中心医院眼科

作者简介: 罗丰年, 主任医师, 主任, 研究方向: 眼表泪液、角膜病、眼表整形。

通讯作者: 罗丰年. Loufn9204@ yahoo. com. cn

收稿日期: 2011-08-04 修回日期: 2011-10-12

罗丰年, 张磊, 谈清明, 等. 裂隙灯下皮试针头拆除角膜移植缝线的体会. 国际眼科杂志 2011; 11(11): 2055

0 引言

自 2000-03/2008-05 始, 我们在本院门诊利用裂隙灯显微镜, 在表面麻醉下用皮试针头(1mL 一次性注射器针头)进行角膜移植缝线拆除术 86 例, 获得良好效果, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2000-03/2008-05 患者 86 例, 其中男 52 例, 女 34 例, 年龄 18 ~ 72 (平均 51) 岁。穿透性角膜移植术 75 例, 板层角膜移植术 11 例。所有患者均在门诊进行, 用 750mL/L 乙醇外眼皮肤消毒, 2.5g/L 地卡因或奥布卡因结膜囊滴药 2 滴, 3 ~ 5 次。眼表面麻醉后, 术眼安置开睑器, 在裂隙灯显微镜下, 固定好头位, 调整放大倍数 10 倍, 用 1mL 一次性注射器针头(上海双鸽实业有限公司产), 利用针头针尖刺入 10-0 尼龙线下, 然后用针尖侧锋向上方挑, 将缝线割断, 针尖剥离割断线头, 再用显微系线镊将线头抽出。若为角膜移植连续缝合, 可以选择 1 ~ 2 个间隔将缝线割断, 再用显微系线镊将线头抽出。术毕用贝复舒眼用凝胶或典必殊眼膏涂眼, 包眼。常规滴典必殊眼液加贝复舒眼用凝胶滴眼 1wk, 定期门诊复查, 拆线时间 6 ~

12 (平均 8) mo。结果: 86 例患者角膜拆线全部在门诊裂隙灯显微镜下顺利完成, 其中 83 例患者术后 3 ~ 4d 角膜上皮愈合, 表面光滑, 创面愈合, 角膜荧光染色阴性。3 例眼表新生血管患者, 角膜荧光染色可见局部着色, 局部创面愈合欠佳, 眼表有刺激症状, 经过治疗, 术后 2wk 复诊, 角膜上皮愈合, 植床植片创面可见部分薄翳或新生血管纤维膜覆盖, 眼表恢复正常, 刺激症状消失^[1]。

2 讨论

传统的角膜移植缝线拆除术一般选择在手术室局部麻醉或全身麻醉下, 运用手术显微镜进行, 拆线用刀片或剪刀完成^[2]。随着眼科显微手术的广泛开展, 手术缝线和器械越来越精细, 常规的角膜缝线用 10-0 尼龙线, 肉眼直视下拆线操作难度大, 刀片或剪刀对伤口损伤严重。而在手术室显微镜下完成, 患者收费成本高, 操作过程也较复杂。我们通过改良, 选择在门诊裂隙灯显微镜下表面麻醉后完成角膜移植缝线拆除手术, 大大的简化了手术程序, 降低了患者的费用。同时在拆线中, 我们用 1mL 一次性注射器针头替代传统的剪刀或刀片, 操作简单, 精确无误, 安全完成手术, 效果良好。而且一次性注射器消毒包装, 安全可靠, 取材简单, 损伤很小, 适宜于基层医院方便使用。手术中注意事项: (1) 麻醉选择: 首先与患者进行沟通, 获得患者的配合, 一般表面麻醉可以完成手术, 对于小孩或不能配合的患者, 尽量选择全面麻醉手术。(2) 操作过程: 注意无菌观念, 毕竟是损伤手术, 要固定好头位, 防止误伤, 选择合适的放大倍率, 调整好光线。(3) 术后抗炎: 使用促角膜上皮愈合剂。创面损伤大者需包双眼, 以利角膜上皮愈合。(4) 术后随访: 观察角膜创面愈合情况, 防止感染发生。同时, 我们还将该项技术推广应用于结膜、角膜外伤缝线、青光眼结膜瓣缝线和翼状胬肉结膜缝线的拆除等, 也取得良好效果。

参考文献

- 1 罗丰年, 孙叙清, 戴青, 等. 穿透性角膜移植术治疗坏死性基质角膜炎 23 例. 国际眼科杂志 2004; 4(2): 297-300
- 2 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学. 北京: 人民卫生出版社 1984: 674-675