

文章编号:1008-0392(2006)05-0089-02

# 生物胶黏接创口法在急诊眼睑皮肤裂伤的应用

周 祁 毕燕龙

(同济大学附属同济医院眼科,上海 200065)

关键词:眼睑;外伤;皮肤黏合剂;爱必肤生物胶

中图分类号:R 77

文献标识码:B

眼科急诊中常遇到一些单纯性皮肤裂伤的患眼,我们采用不麻醉、单纯压迫后一次性黏接的方法进行治疗,取得了良好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

收集 2005 年 3 月-2006 年 5 月于我院就诊的眼睑皮肤裂伤患者 102 例(104 只眼),其中上睑 39 例(39 只眼),下睑 36 例(36 只眼),眼眶部 27 例(29 只眼)。同时存在眼球破裂伤、泪小管断裂、睑缘裂伤、脸皮多瓣性不规则裂伤、脸皮缺失、眼眶骨折者排除在本研究之外。

### 1.2 术前评估

仔细查看皮肤创口,全面评估眼球、眼眶及全身情况,对单纯性眼睑皮肤裂伤且创口张力较小,创缘对合整齐者,家属或本人谈话准备生物胶黏接。

### 1.3 手术方法

患者取仰卧位,彻底清创消毒后,按需要先对位缝合皮下深部组织,包括提上睑肌、眼轮匝肌或眶隔膜等。依据创面渗血情况,先以无菌纱布直接压迫患者皮肤伤口 5~10 min,以眶骨壁为着力点,发现原皮下肿胀消退后,用有齿镊轻拉对合创口两端,再轻压 2~3 min,可见皮肤裂开的上下唇部基本对合良好,确定无明显渗血后,左手拇指和食指辅助对合创口,右手持爱必肤生物胶直接黏接创口 2~3 遍。如遇眉毛处创口,术前应尽量剃除创缘周边 0.5~1.0 cm 范围。黏接 5 min 后包敷料。

### 1.4 结果

术后随访 4~12 个月(其中电话 22 例,门诊 80 例),所有患者术后伤口无裂开、渗血及感染,爱必肤

生物胶在术后 2~3 周自然脱落,所有患者疤痕形成不明显,对疗效满意。

## 2 讨 论

眼睑及其附近的皮肤裂伤是常见的眼科急诊,可发生于各个年龄阶段的人群。传统多采用先清创再缝合的方法,由于需要先注射麻药再穿针缝合及后期拆线等,多数患者在心理和生理方面接受都有困难<sup>[1]</sup>。爱必肤生物胶主要成分是聚甲基异丁烯酸。单体时为液体,与水或人体组织液接触后则变成多聚体,可形成一层薄膜使伤口紧紧地黏在一起。我们在应用的初期,依据产品说明书,以有齿镊直接对合两侧创缘,再迅速黏接爱必肤生物胶,虽然伤口会被封合,但存在以下问题:(1)眼睑皮肤裂伤者多数由于眼睑皮下组织疏松,就诊时会有不同程度的肿胀,黏接前生硬的对合存在张力的创口,在黏接后生物胶起效前的瞬间,创口两缘仍会分开,结果造成远期疤痕形成明显,这在青年人尤为明显;(2)应用早期,部分病例采用先少量间断皮内缝合的方法对合创缘皮肤,再黏接创口,但可能会有加重医源性渗血和异物线结残留的不利;(3)伤口多数由于眼睑血供丰富,而不停的渗血,尽管有报道爱必肤有止血作用,但是通过我们的观察,生物胶遇到渗血的伤口,胶体会和血液融合而膨胀,结果仍会导致伤口对合不良,远期疤痕形成明显。

爱必肤生物胶于 1996 年上市,在整形外科、小儿科及妇产科等都有广泛的应用<sup>[2-3]</sup>,目前尚未见眼科应用的报道,我们结合眼睑皮肤裂伤的特点,提出“先压迫,再黏接的方法”,第一次压迫,根据伤口肿胀程度不同约为 5~10 min,可使创口皮肤及其下方的水肿和水肿向周边移动,大大减弱创口皮肤的张力,这在年长者尤为明显,这部分患者由于皮肤

收稿日期:2006-05-25

作者简介:周 祁(1981-),女,住院医师,学士。

Email:qiqijoice@hotmail.com

松弛,经过本次压迫即可使创口自行闭合。之后以有齿镊轻拉对合皮肤,大多数患者还需第二次轻压迫,目的是使分开的创口两缘对齐成一条线状。经过两次压迫爱必肤生物胶就可在毫无渗血及没有张力的情况下整齐的黏接创口了,等到伤口下方血肿和水肿再次聚集时,由于爱必肤强大的定型作用,伤口的对合情况也不会受到任何影响了。需要注意的是,在整个压迫过程中,要避免压迫到眼球,着力点应在眶周骨壁上。对创口张力较大,创缘对合不整齐及不规则形状的裂伤,建议采用传统的清创缝合术。

本方法简单实用,易于为广大患者接受,值得在

眼科急诊外伤中推广。

参考文献:

[1] 潘赞标. 儿童眼外伤 231 例临床分析[J]. 同济大学学报(医学版), 2004, 25(5): 421-422.

[2] Handschel JG, Deprich RA, Dirksen D, et al. A prospective comparison of octyl-2-cyanoacrylate and suture in standardized facial wounds[J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2006, 35(4): 318-323.

[3] Resch KL, Hick JL. Preliminary experience with 2-octylcyanoacrylate in a pediatric emergency department [J]. Pediatr Emerg Care, 2000, 16(5): 328-331.

(上接第 88 页)

有些患者平时心电图存在缺血性 ST-T 改变,而发生急性心肌梗死时可以出现 ST-T 假性正常化,即伪改善<sup>[4]</sup>。综上所述,对于临床高度怀疑冠心病的患者,特别存在冠心病的高危因素:高脂血症、高血压、2 型糖尿病等,即使静息心电图无异常,仍予以高度重视,尽早行冠状动脉造影。

参考文献:

[1] 陈明哲. 心脏病学[M]. 北京:北京医科大学出版社,

1999:1053-1078.

[2] Kontos MC, Kurdziel KA, Ornato JP, et al. A nonischemic electrocardiogram does not always predict a small myocardial infarction: results with acute myocardial perfusion imaging[J]. Am Heart J, 2001, 141(3): 360-366.

[3] 黄宛. 临床心电图学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:47-78.

[4] 陈步星, 胡大一, 王伟民, 等. 急性心肌梗死心电图假性改善一例[J]. 临床心电学杂志, 2001, 10(4): 221-222.