

角膜擦伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/309/2021_2022__E8_A7_92_E8_86_9C_E6_93_A6_E4_c22_309140.htm 名称角膜擦伤所属科室眼科临床表现由于感觉神经末梢外露，而使病人忽然发生明显的疼痛、流泪、眼睑痉挛等刺激症状，且当瞬目或眼球转动时疼痛加重。即使没有异物存留，病人亦有明显的异物感。检查以焦点光线（如手电筒光源等）斜照法即可发现角膜上皮缺损处。与此同时，应注重寻找有无角膜或结膜异物。非凡是前述的结膜异物，不但具有与角膜擦伤相似的症状，且常为角膜擦伤的原因，如以斜照法未能发现上皮缺损，则可用荧光素染色法。方法是用20%荧光素钠无菌溶液一滴，滴入结膜囊内，嘱病人闭眼5分钟，然后稍停片刻，则病人泪液可将结膜囊内的剩余染料冲去（如仍有较多的染料时，可用生理盐水冲洗除去之），此时由于角膜上皮缺损处被染为绿色而轻易发现。此外，由于荧光素的水溶液是绿脓杆菌的良好培养基，而易于被此种细菌所污染，致使角膜创面造成严重感染，因此，近来多用荧光素纸染色，即用一条消毒荧光素纸带，滴一滴无菌盐水，使其一端接触睑结膜即可。除此之外，若不用荧光素时，亦可借助投影法检查出小的不明显的擦伤。则以良好的焦点光源投照角膜，则可见上皮缺损区在虹膜表面有一投影出现，如改变投照角度时，则投影有相应的反向移动。若患者是在有眼科设备的医院内接触检查，当然裂隙类显微镜的检查更为方便。治疗单纯的浅擦伤，治疗效果良好。如仅只角膜上皮损或上皮层自前弹力层剥离，则大多可于12小时内修复，范围较大者则需时较久。但若处理不当或发生感染等，则不仅使病程延长，且遗留不同

程度的角膜混浊，治疗方法是：1.清洁结膜囊，如结膜囊有异物碎屑、粉尘、污物等，在第一次处理时即应用无菌生理盐水或过氧化氢、氯化高汞高峰稀薄溶液冲洗清除之。

2.0.5%或1%庆大霉素溶液或0.25%~0.5%氯霉素溶液点眼，每日数次。必要时也可采用结膜下注射庆大霉素1~2万u。3.涂广谱抗生素眼膏，如0.5%四环素或金霉素眼膏。4.如擦伤面积较大，刺激症状严重者，可应用弱散瞳剂，如2%后巴托品（homatropine）或乙酰环戊苯（cyclogyl）等，可减轻症状，减少继发性虹膜睫状体炎的影响。5.伤眼包扎，涂入眼膏后，以无菌纱布覆盖并加抵压眼罩或抵压绷带。以便使之有稍微压力，压迫眼睑使其不能随另眼的眼睑开闭活动，并非向眼球施加较大压力。这样可减少眼睑对角膜的磨擦，有利于角膜上皮的修复，抵压包扎应持续至症状消失后24小时，仅在向结膜囊内滴药时暂时除去包扎。一般只包扎伤眼即可，但如擦伤面积很大或迟迟不愈者，也可包扎双眼。6.不可用皮质类固醇类药物滴眼，也不可频频滴用表面麻醉剂或反复的以消毒防腐剂冲洗，以免延缓角膜上皮细胞的新生。7.嘱病人不可揉眼，不可用力瞬目，更不可用手帕等擦眼或拭泪。8.滴用一切眼药包括荧光素溶液或纸带，冲洗结膜囊的溶液、敷料以及器械等，都必须严格无菌。9.如疼痛加剧，或开始较轻，以后忽然加剧，则应立即进行检查，如发现感染，则应予以积极控制。10.有时角膜浅层擦伤，在其上皮修复后，每隔数周或数月，患眼又忽然出现疼痛、流泪和畏光等与擦伤时相似的刺激症状，多发生在早晨睡醒时，常于1~2日后症状逐渐缓解，但常反复发作，每次间隔数日至数月不等。检查可见原擦伤处的角膜上皮复又脱落，缺损处荧光素

可着色。此乃称为反复性角膜糜烂（recurrent corneal erosion），常可见有一细丝状物附着于角膜，此细丝乃脱离的角膜上皮或水肿的表层组织。此种情况常发生在角膜的锐利擦伤，可能系伤及角膜上皮层的基底膜，以致新生的上皮细胞不易形成牢固附着。其治疗主要是局部滴用抗生素以预防感染，压迫包扎，有时颇为有效。为防止复发，可于睡前涂眼膏于结膜囊内，连续数星期。戴软接触镜有时效果甚好。还可口服维生素C，每日4次，每次200mg，如已发生感染，则可按溃疡性角膜炎治疗，或以碘酊小心涂布感染处，如反复发作，各法治疗无效时，可作板层角膜移植。

2.角膜切裂伤

（incised wounds of the cornea）：角膜穿通性外伤将于眼球穿通伤部分叙述。非穿通的角膜切裂伤比较少见，其症状与角膜擦伤相似。所不同者，其损伤较深，愈合时间较长，愈合后均遗留瘢痕性角膜混浊，常使角膜表面原有的弯曲度改变而影响视力。治疗：除清洁伤口除去污物以及局部应用抗生素防止感染外，还应压迫包扎，给止痛剂减轻患者的痛苦等，如裂伤较大深而且伤口哆开明显或对合不佳者，尽管并未穿通角膜的全层，亦应考虑进行妥善的缝合手术。缝合时一定要用细针细线，最好是使用带有8号缝线缝合角膜瓣。深层角膜异物的处理要极小心，否则剔除时，可能将异物推向更深层，以致穿通角膜，坠入前房；或因房水流出，前房变浅或消失，异物或器械伤虹膜或晶体。如异物的一端已经进入前房者，应先缩瞳然后自角膜缘切开角膜，以虹膜恢复器插入前房，由角膜后面托住异物，再由角膜外剔除之，或如上述方法切一角膜瓣，由瓣下除去异物。亦可在缩瞳后故意将异物坠入前房至虹膜表面，然后再按前房异物将其

摘出。 若为数日众多的碎屑或粉尘状异物，可将露出表面的较大的颗粒除去。以后随异物逐渐前移至表面，再陆续将露出剔除。如碎屑极多，且刺激症状严重时，可作板层角膜移植术，或上皮刮除术，将浅层异物一并除去。 剔除异物的操作必须在良好照明的条件下进行。较小的异物物则须戴双目放大镜进行操作。极小的异物则最好在裂隙灯或手术显微镜下进行。深层异物，非凡是须作角膜瓣者，应在有裂隙光源的手术显微镜下施行手术。 锈环可于异物剔除后，立即用异物凿将其刮去。如于数日后再行刮除，则较易刮净。去除锈环的化学方法，为局部应用螯合剂去铁敏

(deforoxamine)，以5%~10%的溶液或眼膏点眼，每日4~6次，此法可用于锈环未刮除干净者。碳环的除去较为轻易，有时用细针头即可一次将其完整的剔除，也可用异物凿刮除之。 注重事项：剔除异物的操作要极其准确，以尽量减少角膜损伤。要严格遵守无菌要求，所用器械和一切药品，包括荧光素、的卡因、生理盐水、抗生素眼膏或眼药水等，均应保持无菌。常备的药品应定期更换，以免造成感染，非凡是绿脓杆菌感染，更应予以重视。 后疗法：异物除去后，涂入抗生素眼膏，单眼覆盖无菌纱布抵压包扎。天天交换敷料，直至痊愈。一般异物除去后，创口甚小，24小时内角膜上皮即可修复。较大较深的伤面，则需是替罪羊久，如已发生感染，则按角膜溃疡治疗。 角膜异物较浅者，除去异物后，多不遗留明显的角膜混浊，但个别者可发生角膜白斑。异物较深者，虽及时将异物除去，也往往遗留一定的角膜混浊。这种混浊，假如位于瞳孔区，则严重影响视力，即或不位于角膜的中心部位，亦可由于瘢痕的收缩而造成角膜性屈

光不正，如散光等，同样也可造成视力的减退。100Test 下载
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com