

# Nursing Experience of Patients with Pterygium after Application of Corneal Bandage Lens

Xinbei Zhang, Yahui Zhao, Xia Sun

Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing  
Email: 13641020500@163.com

Received: Jun. 6<sup>th</sup>, 2016; accepted: Jul. 1<sup>st</sup>, 2016; published: Jul. 4<sup>th</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Objective:** To explore and evaluate the nursing methods of using corneal bandage lens for patients, whose pterygia were excised and combined with autogenous conjunctival transplantation. **Method:** 64 eyes with pterygium of 64 patients were selected. The pterygium invaded corneoscleral limbus more than or equal to 2 mm. These patients underwent pterygium excision combined with autologous conjunctival transplantation and then were divided into 2 groups; each group consisted of 32 eyes. Group A worn Bausch & Lomb pure optic corneal bandage lens immediately after surgery; Group B, as control group, didn't wear a bandage contact lens. The two groups were banded for 1 month after surgery, and began to use medicine after removing the bandage. The two groups used the same medicine. The patients gave a score for the postoperative symptoms (pain, foreign body sensation, photophobia, tears). The days to complete healing of the corneal wound were compared by doctors (not the surgeons). **Result:** The postoperative discomfort symptom scores of group A were lower than those of group B, and the difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). In group A, the corneal wound healing time was  $3.6 \pm 0.7$  days, while the time in group B was  $5.8 \pm 0.8$  days. The difference was statistically significant ( $P < 0.01$ ). No adverse reactions were found in patients of group A who were wearing bandage lenses. **Conclusion:** Bandage contact lens for patients after pterygium surgery can significantly relieve postoperative discomfort and promote corneal wound healing.

## Keywords

Pterygium, Corneal Bandage, Nursing

---

# 翼状胬肉术后患者应用角膜绷带镜的护理体会

张馨蓓, 赵亚辉, 孙 霞

首都医科大学附属北京同仁医院, 北京

Email: 13641020500@163.com

收稿日期: 2016年6月6日; 录用日期: 2016年7月1日; 发布日期: 2016年7月4日

## 摘 要

**目的:** 探讨和评价翼状胬肉切除联合自体结膜移植术后患者应用角膜绷带镜、改善舒适度的护理方法。  
**方法:** 选取64例翼状胬肉患者的64只患眼, 胬肉侵入角巩膜缘内  $\geq 2$  mm, 均接受翼状胬肉切除联合自体结膜移植术, 随机分为2组, 每组32眼。A组术毕即刻佩戴博士伦纯视角膜绷带镜, B组为对照组, 不佩戴绷带镜, 两组均术后包扎1日后打开用药。术后用药两组相同。术后患者对不适症状(疼痛、异物感、畏光、流泪)进行自测评分。医生(非术者)对于角膜创面完全愈合情况天数进行对比。结果: A组术后不适症状评分均低于B组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。A组角膜创面上皮全部愈合时间为 $3.6 \pm 0.7$ 天, B组角膜创面上皮全部愈合时间为 $5.8 \pm 0.8$ 天, 差距具有统计学意义( $P < 0.01$ )。A组患者佩戴角膜绷带镜期间未发现不良反应。结论: 角膜绷带镜对于翼状胬肉术后患者可显著缓解术后不适症状, 促进角膜创面愈合。

## 关键词

翼状胬肉, 角膜绷带镜, 护理

## 1. 引言

翼状胬肉是一种常见的眼病, 中医学称其为“胬肉攀睛”, 患眼睑裂部球结膜及结膜下组织发生变性、肥厚、增生, 向角膜侵犯, 甚至可覆盖瞳孔, 形似昆虫翅膀。翼状胬肉多发于户外劳作者, 不仅影响外貌美观, 而且影响视力(牵拉角膜组织造成散光, 严重者遮盖瞳孔), 手术是唯一有效的治疗方法。近几年来, 翼状胬肉切除联合自体结膜移植术逐渐成为翼状胬肉治疗的主流, 它的操作虽然较传统的翼状胬肉单纯切除术、翼状胬肉转位术复杂, 但优点是大大降低了翼状胬肉再次复发的几率[1]。

近十年来, 治疗性角膜接触镜已经在眼科临床上广泛应用, 治疗或者辅助治疗各种角膜病在内的眼表疾病、角膜创伤以及作为各类内眼手术、角膜屈光手术等术后重要的辅助护理措施[2] [3]。博士伦“纯视”治疗用绷带镜是一种基弧较紧的(8.6 mm)、透氧性较好的软性隐形眼镜, 采用新型的硅水凝胶材料制作而成, 屈光力为 0.00 D, 含水量 36%, 直径 14.0 mm, 可覆盖全部角膜和角巩膜缘范围, 保护裸露的角膜神经末梢, 减轻疼痛, 减轻术后反应; 更紧密地固定新生成的角膜上皮, 减轻眼睑活动对新生成的角膜上皮的不利影响, 促进角膜上皮愈合[4]。博士伦纯视角膜绷带镜的表面还有一种 Performa 抗沉淀技术, 可以满足临床治疗所需的长期连续过夜配戴需求, 避免普通角膜接触镜所带来的角膜缺氧或眼内沉淀物问题, 其高透氧性为眼部提供了更为优越的生理环境, 减少了配戴隐形眼镜相关的不良事件发生。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

选择 2014 年 2 月至 2014 年 12 月我院门诊翼状胬肉患者中符合① 胬肉侵入角膜缘内  $\geq 2$  mm; ② 头部充血肥厚; ③ 近一年来胬肉头部有进展的 64 例患者的 64 只患眼, 随机分为 2 个组, A 组为干预组, B 组为对照组, 每组 32 眼。两组的年龄、性别、翼状胬肉头部侵入角膜范围见表 1。研究表明两组患者在年龄、性别、翼状胬肉头部侵入角膜缘内长度差异无统计学意义。两组均接受翼状胬肉切除联合自体结膜移植术, A 组术毕即刻佩戴博士伦纯视角膜绷带镜, B 组不佩戴绷带镜, 两组均术后包扎 24 小时后打开用药。术后用药两组相同。术后第 1 天及之后每隔一天复诊一次, 直至术后 10 天拆除结膜缝线。患者对术后 3 小时、第 1 天、第 3 天和第 5 天的不适症状(疼痛、异物感、畏光、流泪)进行自测评分。每一种不适症状由无至症状严重分为 0、1、2、3 共 4 级, 分别对应无明显不适、轻微不适、明显不适、严重不适[5]。

医生(非术者)在术后第一天、第三天、第五天、第七天、第九天、第十天根据荧光素钠染色范围记录角膜上皮愈合情况, 并记录上皮完全愈合时的天数。对 A 组患者进行染色时需暂时将角膜绷带镜取下。

### 2.2. 手术方法

全部患者的手术均由一位医师完成。麻醉方式采用胬肉部位结膜下注射 2% 盐酸利多卡因注射液 0.5 ml。自胬肉头部与角膜之间的潜在间隙开始分离, 将头部与体部分离后剪除头部, 去除结膜下增生组织, 将角膜创面修整平滑, 对暴露的巩膜创面进行水下电凝止血。颞上方球结膜下注射少许 2% 盐酸利多卡因注射液, 按照暴露的巩膜创面曲游离结膜瓣, 尽量不带 Tenon 囊组织, 并将结膜瓣覆盖在巩膜创面上, 略修整结膜瓣形状使之与周围结膜更为契合, 采用 10-0 尼龙缝线间断缝合固定结膜瓣, 临近角膜缘的 2 针固定于浅层巩膜。冲洗手术野后, A 组置博士伦纯视角膜绷带镜于眼内, 此时绷带镜可覆盖全部角膜创面和大部分结膜瓣, 少部分结膜瓣与缝线仍暴露。两组均在结膜囊内施用红霉素眼膏后包扎 24 小时。

### 2.3. 护理干预

#### 2.3.1. 心理护理

术前两组患者均告知病人手术目的、术中注意事项取得病人配合。戴镜患者术前还要告知病人及家属戴镜的目的是为了更好地保护结膜瓣以取得合作。戴镜后也不要过于紧张, 无需长时间闭眼休息, 但是也不能认为有双重保护而过于麻痹。同时取镜前为病人做好解释工作, 操作人员动作轻柔, 告知病人取镜无任何疼痛与不适, 取镜后嘱病人禁忌揉眼。

#### 2.3.2. 眼科用药护理

两组患者均指导术后第 1 天去除包扎后遵医嘱滴眼: 左氧氟沙星滴眼液(每日 4 次)、小牛血清去蛋白提取物眼用凝胶(每日 3 次)、氟米龙滴眼液(每日 4 次)。护士教会病人及家属滴眼液的方法并做好示范。注意每次将药瓶摇匀后再点, 点之前弃去第一滴, 部位在下睑结膜穹窿, 动作应轻柔, 不要用力扒眼睑, 尤其注意药瓶口距离眼睑 1 cm, 点完后及时盖紧瓶盖, 避免污染。溢出眼外的滴眼液用洁净纸巾轻轻吸干[6]。

#### 2.3.3. 眼科专科护理

1) 术后指导两组患者均避免揉眼, 洁面方式改为用湿毛巾擦拭(眼内避免进水), 防止因不当外力造成结膜瓣撕裂、移位、角膜绷带镜移位、新长出的角膜上皮细胞受损。

2) 两组患者均提前告知因角膜上皮富含神经末梢, 术后麻醉剂失效后患者常有眼部疼痛、异物感、流泪等不适, 避免增加患者不必要的紧张情绪, 影响术后休息。不适感显著时多闭目休息。

3) 对于佩戴角膜绷带镜的患者, 术后告知患者应注意角膜绷带镜片的位置, 有无脱落、移位等情况发生。佩戴期间忌涂眼膏, 以免影响镜片透氧作用及含水量。

### 3. 结果

#### 3.1. 两组患者术后舒适度的比较

A 组与 B 组患者对术后 3 小时、第 1 天、第 3 天和第 5 天的不适症状(疼痛、异物感、畏光、流泪)的自测评分结果比较见表 2~5。利用  $X^2$  检验, A 组术后不适症状评分均低于 B 组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ ) (见表 2、表 3)。

**Table 1.** General situation of group A and group B  
**表 1.** A 组和 B 组一般情况

组别	例数 n	年龄(岁)	性别	侵入角膜缘内长度(mm)
A 组	32	49 ± 3.6	男 15 例, 女 17 例	3.7 ± 0.4
B 组	32	50 ± 2.9	男 17 例, 女 15 例	3.8 ± 0.9
P		>0.05	>0.05	>0.05

**Table 2.** Comparison of two groups of patients after 3 hours of comfort  
**表 2.** 两组患者术后 3 小时舒适度的比较

组别	例数 n	症状评分			
		疼痛	异物感	畏光	流泪
A 组	32	1.9 ± 1.2	3.3 ± 1.9	2.0 ± 0.5	0.7 ± 0.04
B 组	32	3.6 ± 0.4	3.9 ± 0.1	3.7 ± 0.2	3.8 ± 0.2
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

**Table 3.** Comparison of two groups of patients after 1 days of comfort  
**表 3.** 两组患者术后 1 天舒适度的比较

组别	例数 n	症状评分			
		疼痛	异物感	畏光	流泪
A 组	32	0.3 ± 0.02	2.0 ± 0.8	0.6 ± 0.05	0.7 ± 0.3
B 组	32	3.6 ± 0.2	3.9 ± 0.05	3.7 ± 0.3	3.8 ± 0.1
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

**Table 4.** Comparison of two groups of patients after 3 moderate Tianshu  
**表 4.** 两组患者术后 3 天舒适度的比较

组别	例数 n	症状评分			
		疼痛	异物感	畏光	流泪
A 组	32	0.1 ± 0.02	1.5 ± 0.8	0.7 ± 0.05	0.8 ± 0.03
B 组	32	2.9 ± 0.4	2.6 ± 0.1	2.7 ± 0.3	2.5 ± 0.1
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

**Table 5.** Comparison of two groups of patients after 5 days of comfort  
**表 5.** 两组患者术后 5 天舒适度的比较

组别	例数 n	症状评分			
		疼痛	异物感	畏光	流泪
A 组	32	0 ± 0	0.5 ± 0.06	0 ± 0	0.2 ± 0.01
B 组	32	2.2 ± 0.3	2.4 ± 0.1	2.1 ± 0.2	2.6 ± 0.1
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3.2. 两组患者术后角膜创面愈合速度比较

A 组角膜创面上皮全部愈合时间为  $3.6 \pm 0.7$  天, B 组角膜创面上皮全部愈合时间为  $5.8 \pm 0.8$  天, 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。A 组患者佩戴角膜绷带镜期间未发现不良反应。

## 4. 讨论

眼部术后舒适度关乎患者的生活质量。现代护理学认为, 舒适是没有痛苦折磨、心情舒畅、精神放松的良好体验, 任何影响这种状态的因素均可造成不适[3]。因由于角膜解剖结构的特殊性(角膜是人体神经末梢最密集的组织), 涉及角膜的手术往往带来严重的不适, 主要包括疼痛、异物感、刺激性流泪和畏光以及眼睑痉挛。非甾体类药物局部点眼或口服对于角膜手术后的疼痛效果并不满意, 而且不能缓解由于神经末梢暴露引起的异物感。普通的软性角膜接触镜由于透氧性、抗沉淀性欠佳不适合长时间佩戴和同时应用各类滴眼液。博士伦纯视角膜绷带镜是首个获得中国药监局(SFDA)批准作为治疗性角膜接触镜使用的软性角膜接触镜, 可以连续佩戴长达 21 天。术后佩戴博士伦纯视角膜绷带镜, 使翼状胬肉术后角膜创面暴露的神经末梢全部得到覆盖, 并可覆盖住固定结膜瓣的多数线结, 从而有效减轻了术后的不适症状。同时手术部位的炎症反应也相应减轻。由于博士伦纯视绷带镜的基弧较紧, 新生成的角膜上皮在绷带镜的保护和稳定下可以更快愈合。由于角膜绷带镜形成了一个稳定的保护屏障而且对视力不形成阻碍, 患者术后活动自如, 亦提高了对医疗工作的满意度。术后若病人用力挤眼、揉眼可导致结膜瓣皱褶移位, 所以护理方面一定要交代清楚, 并力图改变这些不良习惯, 以免影响术后效果。

## 5. 结论

本研究表明, 博士伦纯视角膜绷带镜在结膜移植术后可以有效的缓解患者眼痛及不适症状, 并能促进角膜上皮快速愈合。翼状胬肉术后佩戴博士伦纯视角膜绷带镜, 并配合专业的眼科专科护理, 是一种值得推广的术后处理方法。

## 参考文献 (References)

- [1] Kim, S.H., Oh, J.H., Do, J.R., *et al.* (2013) A Comparison of Anchored Conjunctival Rotation Flap and Conjunctival Autograft Techniques in Pterygium Surgery. *Cornea*, **32**, 1578-1581.  
<http://dx.doi.org/10.1097/ICO.0b013e3182a73a48>
- [2] 刘洋, 赵贵阳, 范伟杰. 博士伦纯视治疗用绷带镜在结膜移植手术中的应用观察[J]. 临床眼科杂志, 2014(2): 150-151.
- [3] 杨银萍. 绷带镜治疗眼表疾病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2013.
- [4] Orucov, F., Frucht-Pery, J., Raiskup, F.D., *et al.* (2010) Quantitative Assessment of Bandage Soft Contact Lens Wear Immediately after LASIK. *Journal of Refractive Surgery*, **26**, 744-758.  
<http://dx.doi.org/10.3928/1081597X-20091209-04>
- [5] 侗术艳. 疼痛的护理评估[J]. 中华护理杂志, 1995, 30(2): 123-124.
- [6] 徐海敏, 钱欣. LASIK 术后佩戴软性角膜接触镜的观察与护理[J]. 全科护理, 2011, 7(9): 1923-1924.

**再次投稿您将享受以下服务：**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>