

使用得当对改善病情有益。预防性气管切开组患者使用呼吸机比例与紧急气管切开组相似,但前者呼吸机使用时间较长,原因是该组患者吸入性损伤重,烧伤面积大所致。预防性气管切开的主要目的并不是要降低呼吸机使用率,而是将一个必需要做的手术放在一个恰当的时间,从而避免了许多弊端的出现。紧急气管切开组 21 例患者中 2 d 内使用呼吸机辅助呼吸者达 95% 以上,说明等待无益,气管切开后立即使用呼吸机辅助呼吸可以及时、充分地改善机体供氧状态,改善术后的气道湿化,降低肺部

感染率,为后续治疗奠定良好的基础。

参 考 文 献

- 1 邓诗林,王玉莲.吸入性损伤临床处理的有关问题.中华整形烧伤外科杂志,1999,15:405-406.
- 2 谢尔凡,杨宗城.吸入性损伤国外研究进展.中华整形烧伤外科杂志,1999,15:414-416.
- 3 Clark WR. Smoke inhalation diagnosis and treatment. World surg, 1992,16:249.
- 4 王会军,张捷.77 例吸入性损伤患者救治体会.中华整形烧伤外科杂志,1999,15:416.

(收稿日期:2002-09-29)

(本文编辑:张 红)

· 经验交流 ·

治疗角膜烧伤 21 例

李士民 常贵华 姜文荃

笔者单位 1985 年 1 月~2001 年 6 月共收治角膜烧伤患者 21 例 35 只眼,经及时治疗均痊愈出院,现将治疗体会报告如下。

临床资料:本组 21 例,其中男 14 例,女 7 例。年龄 12~60 岁,其中 18~45 岁 18 例,占 85.7%。致伤原因:酸烧伤 17 只眼,碱烧伤 4 只眼,热力烧伤 14 只眼。伤情判断标准分型^[1]:Ⅰ度 5 只,Ⅱ度 6 只,Ⅲ度 19 只,Ⅳ度 5 只。

治疗方法:(1)冲洗:角膜烧伤特别是化学烧伤后应立即现场冲洗,入院后冲洗应先于创面处理,且水要足量,无灭菌等渗盐水时亦可使用清洁自来水,时间 30 min~2 h。冲洗时不能直接对着烧伤的角膜,动作要轻,压力不可过大,以保证眼内残存化学液冲洗干净。(2)及时取出异物及坏死组织:若角膜冲洗后仍残存异物,会引起强烈的刺激症状,应在表面麻醉下仔细检查并及时取出残留异物,清除坏死组织,并进一步仔细判断损伤程度。(3)全身及局部治疗:①静脉应用大量维生素 C。给予维生素 C 2~3 g 加入 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注,2 次/d。②自体血清疗法。12 例 19 只眼经上述处理后,迅速抽取 1~4 ml 伤者本人静脉血,作结膜下注射。根据伤情及患者恢复情况,每 1~4 d 注射 1 次,一般注射 5~15 次。③眼药的应用。1% 阿托品液点眼,3 次/d,防止虹膜睫状体粘连,同时滴入 0.25% 氯霉素眼药水,非睡眠时间昼夜 1 次 1~2 h,间隙期结合膜囊涂 0.5% 金霉素眼膏。若创面并发铜绿假单胞菌感染时,加用 1% 多粘菌素 B 眼膏。(4)加强眼周及眼部的护理:①防止眼角膜的压迫。颜面部烧伤伴角膜烧伤的患者,眼睑常伴有水肿、外翻、闭合困难。若把暴露的眼球置于受压部位,会加重角膜损伤。故使用翻身床的患者俯卧位时应置枕头于额部。②及时清除颜面部及眼部分泌物。角膜无血运,抗感染能力差,颜面部创面易感染,分泌物易入眼内,且角膜烧伤常伴有眼睑运动受限,眼内引流不畅,应及时用棉签清除颜面部及

眼部分泌物。点眼及洗眼用品的无菌操作,对防止烧伤角膜感染很重要。本组Ⅰ、Ⅱ度烧伤有 11 只眼,愈后效果较好,视力在 1.0 以上;Ⅲ度 19 只眼愈后较差,视力在 1.0 以下;Ⅳ度 5 只眼愈后恶劣,视力仅存光感,但全部保全了眼球。

讨论 角膜外伤致盲占角膜病致盲原因的第二位,而角膜烧伤占外伤致盲的 38.8%,且化学烧伤的治疗效果较差^[2]。因此角膜烧伤特别是化学烧伤的早期治疗非常关键。本组 21 例患者 35 只眼在入院前后均用大量的等渗盐水或自来水长时间冲洗,并及时移除异物及坏死组织,为减轻角膜的再损伤及后续治疗奠定了基础。

眼药的应用要准确、有效。眼药必须准确地滴入眼内,操作时嘱患者向上看;为预防角膜的损伤,药液或眼膏必须滴(涂)在结合膜囊内,同时用消毒棉签压迫内眦部,防药液经鼻泪管流入鼻腔。

角膜烧伤可因角膜胶原酶溶解角膜实质层胶原纤维的作用而致角膜溃疡和穿孔。人血清中 $\alpha 1, \alpha 2$ -巨球蛋白是一种角膜胶原酶的抑制剂,因而采用自体血清疗法可以起到减低腐蚀药物的损伤,抗毒、杀菌,保护深层组织及增强角膜营养的作用。

角膜烧伤也可因烧伤变性区角膜纤维合成明显减少而致角膜溃疡和穿孔。在核蛋白体胶原合成过程中,纤维母细胞必需摄取脯氨酸才能形成胶原肽链,而脯氨酸和赖氨酸的羟化反应有赖于抗坏血酸的作用。在抗坏血酸缺乏的情况下,不稳定且未羟化的胶原分子对胶原溶酶的抵抗力很脆弱。因此经消化道外大量补充维生素 C,对于烧伤后角膜实质层的重建和修复具有重要的意义。

参 考 文 献

- 1 宋振英,主编.眼科诊断学.北京:人民卫生出版社.1985.654.
- 2 冯春茂.3 499 例角膜病致盲原因分析.中华眼科杂志,1990,26:151.

(收稿日期:2001-04-29)

(本文编辑:赵 云)

作者单位:450042 郑州,解放军第一五三医院烧伤整形科