

参 考 文 献

- 1 陈璧,汤朝武,龚熙,等. 复合皮移植的实验研究. 中华实验外科杂志,1990,7:29-30.
- 2 姜笃银,陈璧,贾赤宇,等. 戊二醛交联的异种/异体脱细胞真皮基质的制作及临床应用观察. 第四军医大学学报,1999,20:371-374.
- 3 姜笃银,陈璧,贾赤宇,等. 异种脱细胞真皮基质抗原性的实验研究. 中华烧伤杂志,2003,19:155-158.
- 4 姜笃银,陈璧,汤朝武,等. 猪与人致敏的淋巴细胞混合培养及其细胞因子检测. 西北国防医学杂志,2002,23:90-93.
- 5 姜笃银,陈璧,胡大海,等. 活化的人淋巴细胞与不同猪真皮共同培养的免疫反应特征. 中国临床康复,2002,6:1432-1433.
- 6 姜笃银,陈璧,史颖辉,等. 复合皮真皮-表皮连接区结构再生与功能重建. 临床与实验病理学杂志,2000,16:397-400.

- 7 Wainwright D, Madden M, Luterman A, et al. Clinical evaluation of an acellular allograft dermal matrix in full thickness burns. J burn Care Rehabil,1996,18:147-155.
- 8 Daniel A, sabine A, Maura E, et al. Differences in dermal analogs influence subsequent pigmentation, epidermal differentiation, basement membrane, and rete ridge formation of transplanted composite skin grafts. Transplantation (Baltimore),1997,64:454-465.
- 9 杨敏杰,潘银根,谢卫,等. 异种去细胞真皮支架与自体皮片复合移植的临床应用. 江苏医学杂志,2000,26:99-101.
- 10 冯祥生. 异种(猪)脱细胞真皮与自体表皮复合移植研究. 中华整形外科杂志,2000,16:40-42.

(收稿日期:2003-09-01)

(本文编辑:莫 愚 罗 勤)

· 经验交流 ·

治疗重症眼烧伤 14 例

朱志军 许庆建 王野 邱明昕 徐国士

重症眼烧伤往往同时存在眼睑和眼球组织严重烧伤。2001 年 1 月~2003 年 12 月,笔者单位收治重症眼烧伤患者 14 例,经采用“眼内外伤兼治、局部治疗与全身治疗相结合”的综合措施,疗效满意。

临床资料:本组患者中男 12 例、女 2 例,年龄 18~45 岁。化学烧伤 7 例(酸烧伤 6 例、碱烧伤 1 例),铁水烧伤 5 例,火焰烧伤 2 例。烧伤总面积(20.1±5.3)%TBSA。共 26 只眼受损,参照 1982 年眼外伤与职业性眼病协作小组通过的分度标准^[1]诊断:眼睑Ⅲ~Ⅳ度烧伤 26 只眼;角膜Ⅰ度烧伤 2 只眼、Ⅱ度 7 只眼、Ⅲ度 13 只眼、Ⅳ度 4 只眼。伤后 7 d 内入院 12 例,7 d 后入院 2 例。

治疗:患者入院后均立即用大量无菌等渗盐水冲洗眼部。早期入院者眼睑创面行切痂术,后期入院者眼睑肉芽创面行清创术。随后创面均移植超量皮片^[2],不做睑缘粘连。眼内创面清创后应用止痛、扩瞳药物及抗生素、皮质激素等。其中角膜Ⅲ~Ⅳ度烧伤的部分患者,早期用低温储备的健康人羊膜覆盖角膜创面,待其Ⅰ期愈合后,限期行角膜移植或眼睑瘢痕修整术。全身治疗:静脉滴注哌拉西林/他巴唑坦 3.375 g,2 次/d;静脉滴注地塞米松 10 mg,1 次/d,均连用 1 周。皮下注射重组人生长激素(批号:20001125-1、20020728-1 等,长春金赛药业有限责任公司)9 U,1 次/d,连用 2 周。

结果:眼睑植皮术后,伤后 7 d 内入院的 12 例患者中仅 2 例因睑外翻需Ⅱ期修整,而 7 d 后入院的 2 例患者均需Ⅱ期修整。角膜Ⅰ~Ⅱ度烧伤的 9 只眼经综合治疗后均痊愈,视力恢复良好。角膜Ⅲ~Ⅳ度烧伤的 17 只眼中,15 只眼早期行羊膜覆盖术,其中 10 只眼视力恢复良好;另外 5 只眼出现明显角膜白斑或混浊,其中 4 只经行角膜移植术,视力恢

复良好,1 只未作进一步治疗。另有 2 只角膜Ⅲ~Ⅳ度烧伤的患眼未行羊膜覆盖术,结果 1 只失明,1 只因全眼球炎而被摘除。

讨论 重症眼烧伤强调早期、综合治疗,要有整体观念,内外兼治。眼睑植皮时建议采用超量皮片,即皮片面积>正常眼睑面积,不做睑缘粘连,这样既可防止眼睑挛缩外翻,又便于对眼内创面进行观察和处理^[2]。而及时处理眼内创面,能减少感染性分泌物污染眼睑创面,利于创面愈合。本组资料显示,伤后早期眼睑切痂植皮效果明显优于后期肉芽创面清创植皮。此因早期切痂可以阻止眼睑淤滞区发展为凝固区,减轻创伤和瘢痕增生,减少感染机会。上眼睑植皮宜用中厚皮片,利于眼睑运动;下眼睑宜用全厚皮片,以保持适当支持力。

局部治疗眼球烧伤的同时,应积极进行全身治疗,强调应用皮质激素和生长激素^[3]。前者可抑制炎症反应,预防溃疡形成;后者可促进上皮生长,缩短修复过程。两者联用可以减少眼球伤后并发症,减轻瘢痕增生。角膜深度烧伤后早期建议用羊膜覆盖^[4],以保护创面,控制炎症,促进上皮化,防止出现角膜溃疡及穿孔,抑制纤维组织增生及新生血管形成,减轻眼球组织瘢痕增生,有利于眼表组织功能重建和眼球的保留。

参 考 文 献

- 1 李凤鸣,主编. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社,1997. 3360-3361.
- 2 王伟,主编. 整形外科学. 杭州:浙江科学技术出版社,1999. 634.
- 3 韩春茂,姚玉峰,余朝恒. 眼烧伤的激素治疗. 中华烧伤杂志,2001,17:330-332.
- 4 潘栋平,李学喜,徐建锋. 羊膜移植治疗眼烧伤疗效的观察. 中国修复重建外科杂志,2003,17:318-320.

(收稿日期:2004-01-08)

(本文编辑:罗 勤)

作者单位:266011 青岛市立医院烧伤整形科