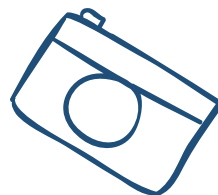
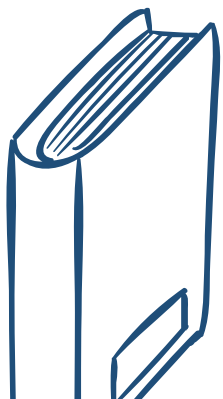




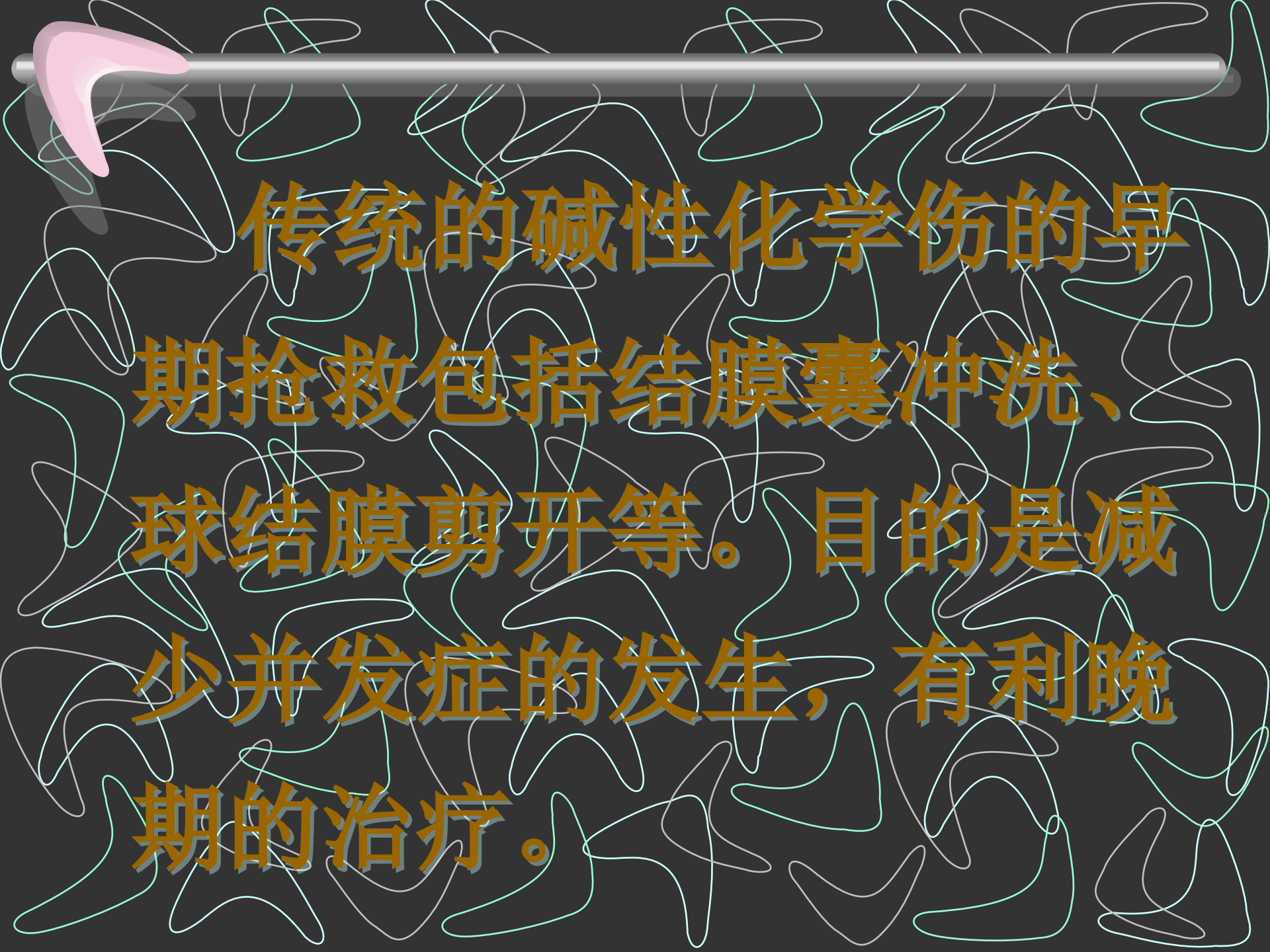
TRAVEL

—★—
眼部碱烧伤的急救
—件—

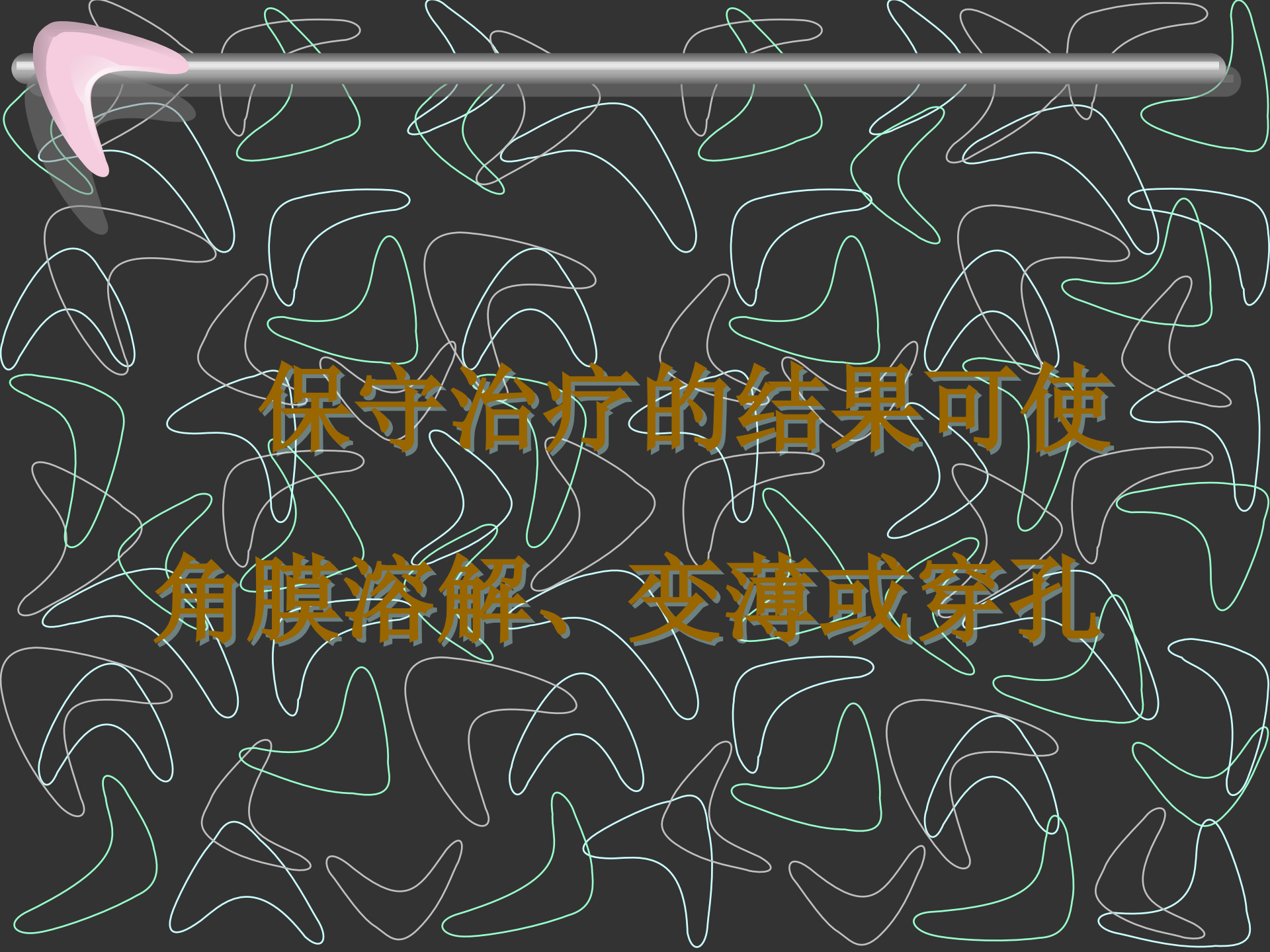




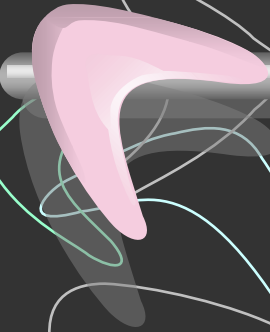
眼的碱性化学伤后，可引起一系列严重并发症，预后一般不佳。



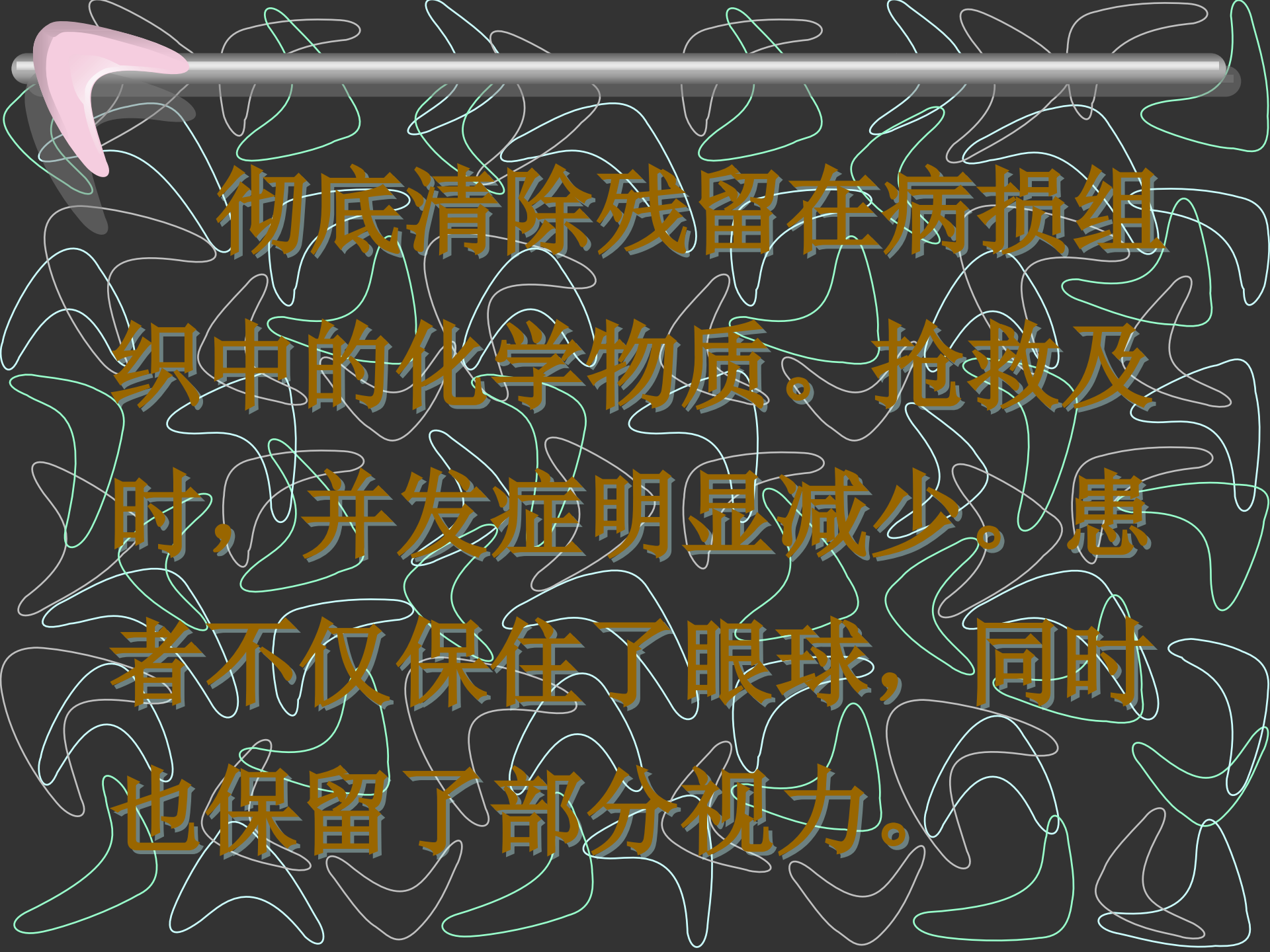
传统的碱性化学伤的早期抢救包括结膜囊冲洗、球结膜剪开等。目的是减少并发症的发生，有利晚期的治疗。



保守治疗的结果可使
角膜溶解、变薄或穿孔



98年以来，对受伤两周内的碱性化学伤患者全部早期行板层角膜或角巩膜移植术。

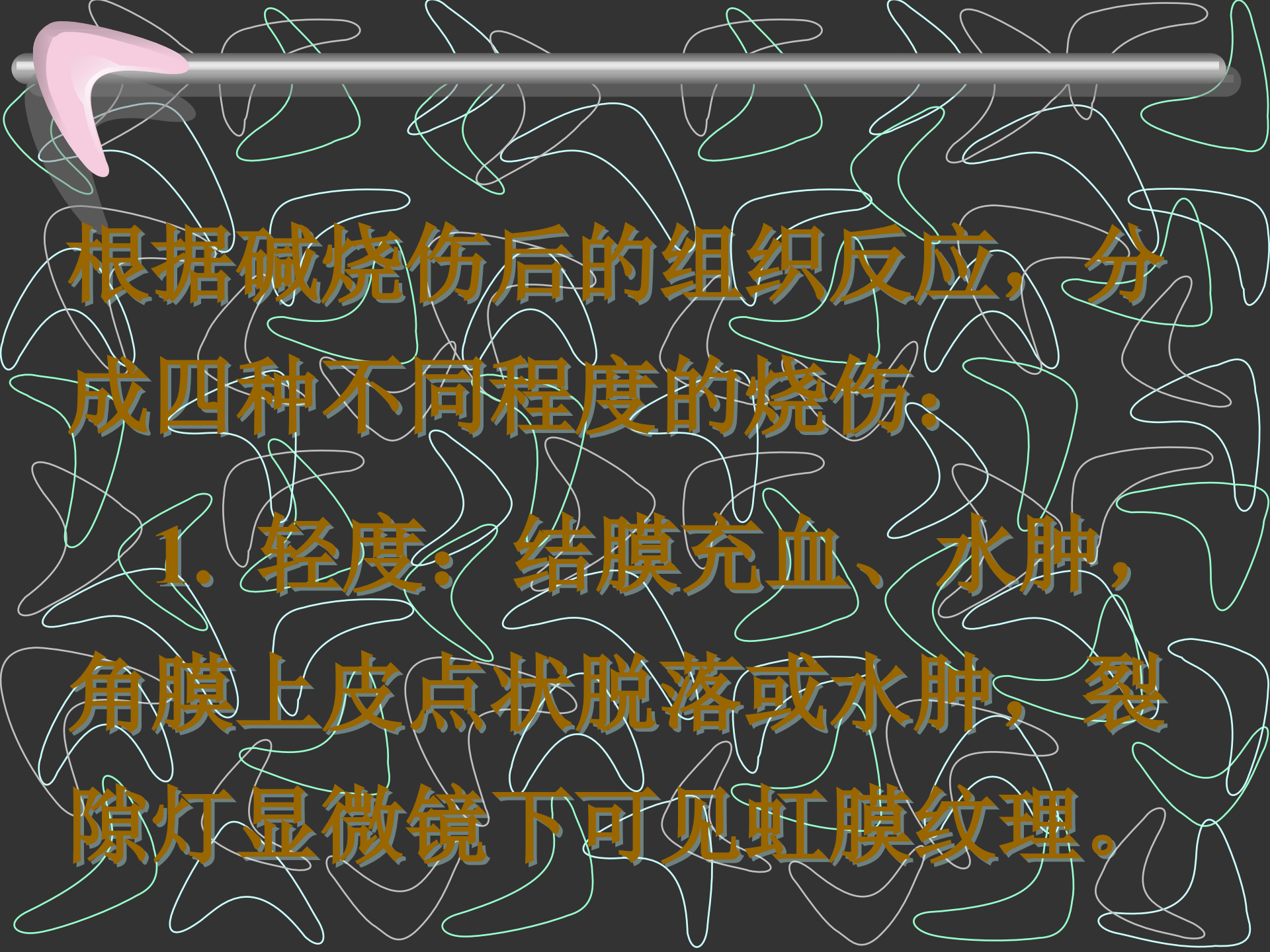


彻底清除残留在病损组织中的化学物质。抢救及时，并发症明显减少。患者不仅保住了眼球，同时也保留了部分视力。



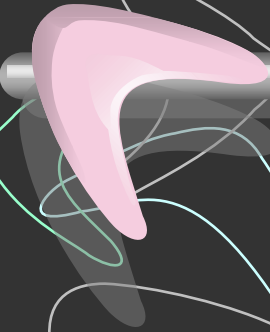
材料与amp;方法

- 病例选择：碱性化学伤25例25眼。
- 男性19例，女性6例。
- 年龄3 ~ 59岁，平均26.8岁。
- 病程1 ~ 14天，平均6.64天。
- 受伤程度：轻度6例，中度12例，重度7例。

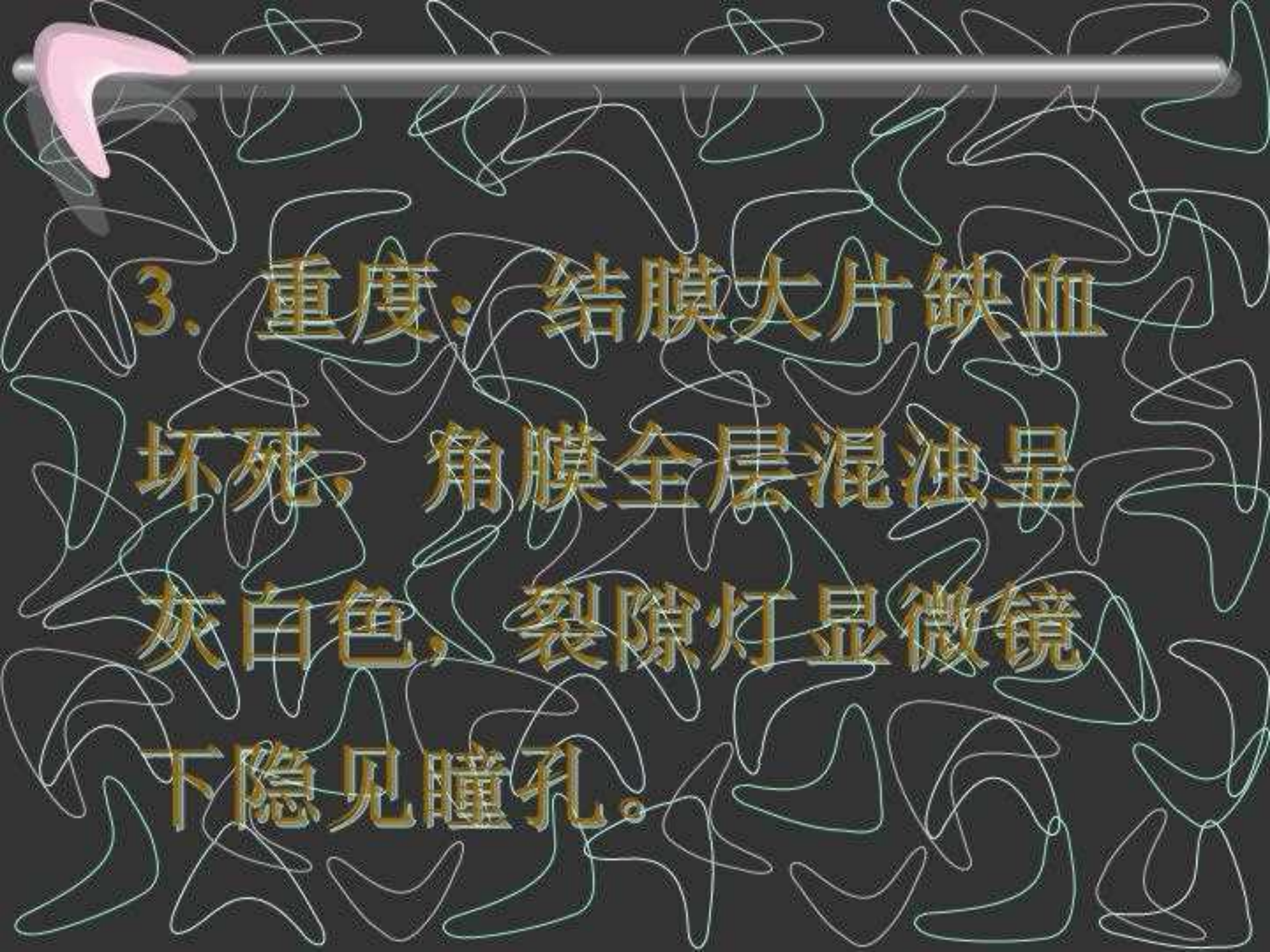


根据碱烧伤后的组织反应，分成四种不同程度的烧伤：

1. 轻度：结膜充血、水肿，角膜上皮点状脱落或水肿，裂隙灯显微镜下可见虹膜纹理。



2. 中度： 结膜小片缺血
坏死， 角膜混浊、 水肿明
显， 上皮层全脱落， 肉眼
隐见瞳孔。



3. 重度：结膜大片缺血
坏死，角膜全层混浊呈
灰白色，裂隙灯显微镜
下隐见瞳孔。



4. 极重度：结膜和巩膜
大片缺血坏死，角膜全
层灰白色混浊，可出现
白内障或前房渗出。



材料情况:

- 甘油冷冻保存之角膜，
保存时间为半年至一年。



手术方法

- 面神经和球周浸润麻醉后，置开睑器，上直肌固定。



手术方法

- 将苍白区的球结膜沿角膜缘剪开，分离暴露巩膜。
- 将坏死的巩膜组织层间剖切剪除之，见到巩膜面有渗血为止。



手术方法

- 全角膜作 $2/3$ 厚的剖切后，在植床上及巩膜切除区用大量维生素C液反复冲洗。



手术方法

- 用甘油冷冻保存之眼球，经消毒处理后切取相应厚度角膜或带巩膜组织瓣的角膜片置于植床上。



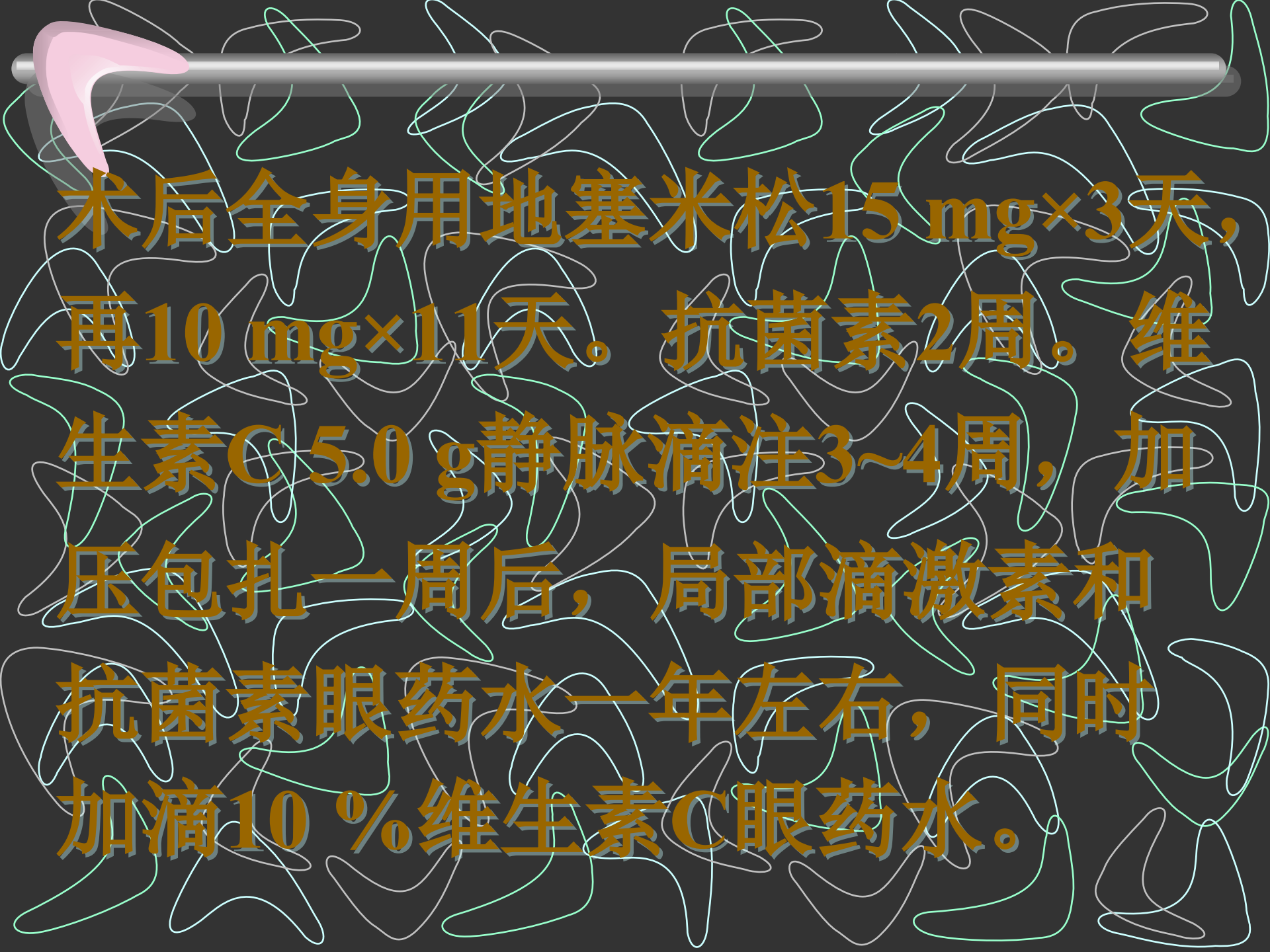
手术方法

- 角膜组织用10/0尼龙线作连续缝合，带巩膜瓣的角膜植片，巩膜面用8/0可吸收尼龙线作间断缝合。



手术方法

- 术毕，球旁注射庆大霉素2万u、地塞米松2.5 mg、洁霉素0.3 g，维生素C 250 mg，结膜囊涂金霉素眼膏并加压包扎。



术后全身用地塞米松15 mg×3天，再10 mg×11天。抗菌素2周。维生素C 5.0 g静脉滴注3~4周，加压包扎一周后，局部滴激素和抗菌素眼药水一年左右，同时加滴10 %维生素C眼药水。



角膜材料的制备

- 整个新鲜眼球经消毒后浸泡于纯甘油中置于 -30°C 冰箱保存备用。
- 术中眼球用 10% 两性霉素、5% 洁霉素和 4000 u/ml 庆大霉素液各浸泡消毒 10 分钟后使用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/128111053073006047>