

膨胀, 4~6次/d, 以增加呼气末肺容量, 避免发生肺不张及肺萎缩。使用小潮气量避免气压伤的产生。密切观察患者的神志、心率、血压变化, 胸廓起伏及末梢循环等。在应用呼吸机20~30 min后行血气分析, 根据临床观察、血气分析结果来决定呼吸机各项参数的调整, 使呼吸机对患者生理产生最低影响的情况下, 取得最佳的机械通气效果。合理调整触发敏感度, 密切观察患者自主呼吸强弱。如患者自主触发良好, 病情稳定, 排除人机对抗等干扰因素后, 及时改变呼吸模式, 并可与持续正压通气(CPAP)交替, 目的是防止长时间机械通气造成呼吸依赖, 为撤机做准备。同时要严密监测血压、心率、呼吸频率和动脉血气分析, 严格掌握撤机指征, 尤其是在呼吸频率和血气分析的变化, 出现以下情况: (1)呼吸频率>30次/min或增加10次/min以上; (2)给氧流量(FiO_2)>35%; (3)吸氧5 min后, $\text{PaO}_2 < 60$ mmHg, $\text{pH} < 7.30$ 。出现以下情况应立即恢复机械通气^[5,6]患者随着自主呼吸功能的恢复, 渐减SI机械通气的频率, 使机械通气在患者呼吸中的成分减少, 自主呼吸成分增加, 逐渐过度为完全自主呼吸, 在辅以PSV方式, 监测患者的血气分析、呼吸频率、血压、心电图等变化, 若各种指标符合撤机指征, 行撤机, 撤机后应保留插管观察6~12 h, 监测各项指标正常可行拔管。

本组死亡病例入院时神清, 病情相对较轻, 因突发胆碱能危象致呼吸衰竭而死亡。因此, 当患者出现严重呼衰或呼吸停止时, 再使用机械通气等抢救措施, 并不能取得良好效果。故早期主动积极采取机械通气, 能够有效降低重度急性有机磷中毒致呼衰患者的死亡率, 提高治愈率。

参 考 文 献

- [1] 刘又宁. 呼吸通气与临床[M]. 北京: 北京科学出版社, 1990: 36.
- [2] 王汉斌, 赵德禄. 急性有机磷农药中毒呼吸衰竭的形成与救治[J]. 中华内科杂志, 1995, 34(6): 356-366.
- [3] 余长河, 王卫东. 有机磷中毒伴呼吸衰竭患者血浆 β -内啡肽含量的变化[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(2): 89.
- [4] 杨国良, 张卉英. 有机磷农药中毒致呼吸衰竭的分型治疗[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(6): 367.
- [5] 陈建荣, 蔡映云, 顾朝丽. 机械通气撤离的临床思维[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 24(1): 52-53.
- [6] 凌如芳. 机械通气抢救急性有机磷农药中毒并发呼吸衰竭29例临床分析[J]. 广西医学, 2005, 27(10): 1612-1613.

(收稿日期: 2008-03-10 修回日期: 2008-04-08)

眼化学伤50例疗效分析

麻华忠

(广西平果县人民医院眼科, 平果县 531400)

【关键词】 眼化学性烧伤; 眼科; 急诊

【中图分类号】 R 779.13 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2008)06-0916-02

随着县域经济的不断发展, 工业化程度不断提高, 我县眼化学烧伤有逐年增多趋势。本病致伤物主要为酸碱性化学物质, 就诊时有明确的异物(化学物质)入眼史, 严重病例可因眼表大面积组织受损致结膜组织缺血坏死、缺失及角膜上皮, 甚至实质层受损、角膜穿孔、睑球粘连等严重并发症, 对视力危害极大, 有较高的致盲率。如何及时、有效地治疗眼化学烧伤, 最大限度地挽救眼视力, 是每个眼科医生面临的难题之一。1995年8月至2007年2月, 我科收治眼化学烧伤50例60眼, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 因水泥粉、石灰膏、碱水、铝酸钠溅入眼致碱烧伤45例52眼。稀盐酸、硫酸致伤5例8眼。按全国眼外伤职业眼病学组制定分度标准^[1]划分, 损伤程度: I度38眼, II度11眼, III度8眼, IV度3眼; 男47例, 女5例。年龄18~52岁, 平均32岁。伤后0.5 h至2 d就诊, 就诊时视力: 光感~0.05者12眼, >0.05~0.3者34眼, >0.3~0.6者14眼。

1.2 治疗方法 (1)入院时处理: 不论是碱性还是酸性化学烧伤, 均予生理盐水反复冲洗结膜囊。冲洗时应翻转眼睑, 转

动眼球, 暴露上下穹窿部, 将结膜囊内残留的化学物质如水泥粉、石灰粉等用棉签拭去, IV度眼烧伤者予行结膜放射状切开冲洗及前房穿刺术。(2)局部及全身应用维生素C: 每日结膜下注射维生素C, 口服及静脉输入维生素C。(3)清除坏死组织, 防止睑球粘连: 如伤势过重, 结膜呈缺血性坏死, 予切除或行健侧球结膜移植、羊膜移植。(4)其他治疗: 阿托品眼用凝胶每日散瞳; 托白士滴眼液频繁点眼; 重组牛碱性成纤维细胞生成因子眼用凝胶频繁点眼。(5)全身应用抗生素预防感染, 并服用维生素B₂、维生素A+维生素D等。

2 结果

2.1 视力 全组病例视力均获得不同程度的提高。I度烧伤38眼视力达0.8以上35眼, 0.6为3眼; II度烧伤视力0.4~0.6者7例, 0.7~0.1者4例; III度烧伤视力0.05者6例, 视力达0.2者2例; IV度烧伤视力光感为1例, 视力为0.02者2例。

2.2 眼球情况 所有病例无感染出现, 无穿孔, 无眼球萎缩。其中I度烧伤角膜透明, 无并发症。II度烧伤出现角膜血管增生1眼, 角膜薄翳3眼。III度烧伤出现角薄翳5眼, 角膜白斑

2眼;IV度烧伤结膜增厚1眼,角膜白斑1眼,角膜血管性混浊1眼,无1例出现睑球粘连或睑外翻。

3 讨论

眼化学烧伤是眼科急诊之一,也是眼表疾病中治疗的难点,常可以引起严重的后果。化学物质对眼组织损伤可分为中性、酸性及碱性。患眼的损伤程度取决于化学物质的形态、性质、浓度、受损伤的时间和溶液的pH值。中性物质对眼组织损伤较小,对眼危害性最大的物质为碱性及强酸物质。弱酸对组织的穿透性不强,氢离子与蛋白一经接触即产生沉淀,变成凝固的蛋白化合物,不溶于水而不易使后面的酸再向内渗透,为角膜基质和眼内组织提供了一定的保护作用。故一般弱酸损伤不深,伤口易于修复^[2]。碱性物质能与组织结构中的脂类发生皂化反应,形成的化合物既有水溶性也脂溶性,使碱性物质向组织深部发展,其损伤有渗透性,严重者可出现眼球萎缩、角膜穿孔等导致失明。强酸具有强烈的穿透力及脱水作用,能使蛋白质变质、凝固,使细胞脱水死亡^[3]。因此,碱性化学物质及强酸物质对眼的损伤是最严重的。

在治疗眼化学烧伤的过程中,及时有效冲洗清除结膜囊的化学物质是非常关键的。提倡在经常接触酸碱化学物的化工厂、实验室及施工场所,做好化学性眼烧伤的防护宣传工作。如不慎有酸、碱性物质溅入眼内,立即就地取材,用大量清水或其他水源反复冲洗干净,用棉签将结膜囊的颗粒状或粘性的化学物质拭清,以减少化学物质对眼组织的损害时间,抢救过程分秒必争。在眼化学性烧伤的过程中,细胞内外维生素C也迅速遭到破坏,角膜和房水中维生素含量显著减少。角膜创面的修复有赖于角膜胶原的合成,而维生素C可以抑制胶原酶,促进角膜胶原的合成。维生素C呈微酸性,但在酸性化学伤的治疗中并不足以加重酸性化学烧伤的程度。因此,无论在眼碱性化学烧伤的治疗过程中,还是在眼酸性化学

伤的治疗中,维生素C都是不可缺少的,而且应大剂量应用以促进角膜胶原的合成,促进角膜创面的修复^[4]。应用阿托品散瞳,可以减轻虹膜刺激症状,防止虹膜后粘连。重组牛碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)对来源于中胚层和外胚层的细胞具有促进修复和再生的作用,在眼化学烧伤后使用可以促进角膜的再生及角膜基质层和内皮层的修复。全身及局部应用抗生素可以防止继发感染。IV度烧伤者,酸碱物质已渗透过角膜达前房,产生对虹膜及晶状体的损害。因此,予前房穿刺术,置换房水,以减轻对虹膜及晶状体的损害,避免出现白内障而影响视力。角结膜坏死较重的患者,可行健眼结膜移植,或者行新鲜或保存羊膜移植术。大量的临床资料^[5,6]已证实,应用羊膜移植治疗重度眼化学伤,不仅能有效促进创面的修复,减少胶原组织的暴露,阻止胶原的溶解,还可以阻止睑球粘连,减轻炎症反应,减少新生血管的形成。

参 考 文 献

- [1] 全国眼外伤职业眼病研究协作组. 眼部烧伤分度标准[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 1983, 5(2): 121.
- [2] 陈彦群, 王晓栋. 红矾致眼化学性烧伤[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2006, 28(1): 47-48.
- [3] 赵勤. 眼化学烧伤综合治疗临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2006, 28(1): 50-52.
- [4] 牟晓燕. 眼部碱烧伤综合治疗36例临床观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(4): 265-266.
- [5] 陈剑, 丁琦, 徐锦堂, 等. 新鲜羊膜移植术治疗早期碱烧伤对角膜新生血管和上皮愈合的影响[J]. 中国实用眼科杂志, 2002, 20(3): 208.
- [6] 黄经河, 刘柏松, 谭汉提. 新鲜羊膜移植治疗中重度眼部碱烧伤32例[J]. 广西医学, 2001, 23(3): 596-597.

(收稿日期: 2008-02-18 修回日期: 2008-03-11)

切断与不切断肱三头肌腱手术治疗小儿肱骨髁上骨折 213 例的疗效比较

兰祖秀 谭仁林 杨家林 王照野

(广西河池市第一人民医院外科, 河池市 546300)

【关键词】 肱骨髁上骨折; 肱三头肌腱; 肘关节功能; 小儿

【中图分类号】 R 726.8; R 683.41 【文献标识码】 B

【文章编号】 0253-4304(2008)06-0917-02

肱骨髁上骨折是小儿常见骨折, 治疗后肘关节功能异常的发生率也较高^[1]。探索减少术后并发症, 提高肘关节功能恢复优良率, 备受业内人士关注。我院 2001~2006 年手术治疗小儿肱骨髁上骨折 213 例, 在骨折断端的暴露上分为不切断肱三头肌腱组(非切断组)及切断肱三头肌腱作台形瓣组(切断组), 并进行疗效比较, 结果显示非切断组肘关节功能优于切断组, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 213 例中非切断组 128 例, 其中男性 89 例, 女性 39 例; <5 岁 42 例, 5~10 岁 58 例, >10 岁 28 例; 左侧 46 例, 右侧 82 例; 伸直型 83 例, 屈曲型 35 例; 骨折块旋前 86 例, 旋后 42 例。切断组 85 例, 其中男性 60 例, 女性 25 例; <5 岁 28 例, 5~10 岁 40 例, >10 岁 17 例; 左侧 32 例, 右侧 53 例; 伸直型 63 例, 屈曲型 22 例; 骨折块旋前 58 例, 旋后 27 例。