

表。

表 1 洗胃加药用碳与非洗胃组疗效对比

组别	例数	清醒时间	心率、血压恢复时间	临床症状消失时间
综合治疗组	68	98.46 ± 36.21	128.24 ± 21.54	414.36 ± 39.83
对照组	58	116.57 ± 32.23	136.47 ± 30.26	438.42 ± 47.13

### 3 讨 论

急性重度乙醇中毒,是因为一次大量饮用含乙醇液体导致的一组以中枢神经功能障碍;消化系等损害为主的一组综合征。成人乙醇的中毒剂量个体差异比较大,一般为 70~80 g。乙醇 80% 由小肠上段吸收,其余由胃吸收<sup>[2]</sup>。空腹饮酒时,在 1.5 h 内有 95% 以上的乙醇被吸收入血,2.5 h 几乎全部吸收,胃内有食物可延缓吸收<sup>[3]</sup>。随着纳络酮的广泛应用,乙醇中毒的疗效已有较大的提高。能否把疗效进一步提高,是此文探讨的目的。急性重度乙醇中毒患者的来院时间,在城市中多在 2~4 h 左右,加之多数患者均胃内有食物残留,阻断残存乙醇的吸收是我们在治疗中必须考虑的问题。本组将洗胃与药用碳灌入联合使用,与对照组比较收到了较明

显的效果。本院因条件所限,不能检测血液中乙醇浓度,使我们的疗效判定指标严密性受到一定限制,希望同道们进一步探讨。我们认为虽然洗胃不恰当可造成胃黏膜损伤,但采用手动控制自动洗胃机是完全可以避免的。洗胃与药用碳灌入联合使用,不失为一种进一步提高急性重度乙醇中毒疗效的简便方法。

#### 参考文献

- [1] 毕朝芳. 重度酒精中毒洗胃与非洗胃的疗效观察[J]. 中华医学研究杂志, 2003, 11: 234.
- [2] 张文武. 急诊内科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 665.
- [3] 戴自英. 实用内科学[M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 789.

(收稿日期: 2007-12-14)

## 50 例门诊儿童眼外伤的临床特点分析

周妍丽, 张艳芳 (华中科技大学同济医学院附属襄樊医院, 襄樊市中心医院眼科, 襄樊 441021)

**摘要:** 目的 探讨门诊小儿眼外伤的临床特点。方法 对眼科门诊 50 例小儿眼外伤患者进行统计, 讨论并分析其临床特点。结果 门诊小儿眼外伤 3 岁以下幼儿以眼睑外伤为主, 4~6 岁学龄前儿童以角膜异物为主, 7~16 岁学龄期儿童以眼球钝挫伤为主。男性小儿外伤比女性多, 约 4:1。结论 儿童活泼好动, 识别危险力低, 容易受到外伤, 要加强对小儿的教育和管理, 防止受到严重的眼部伤害。

**关键词:** 小儿; 眼外伤; 临床特点

[中图分类号] R 779.11 [文献标识码] A [文章编号] 1009-5918(2008)05-0303-02

近年来,随着传染性和营养不良性疾病得到控制,意外伤害越来越明显地成为影响我国儿童生命安全,生活质量和身体健康的重要因素<sup>[1]</sup>。眼外伤是视力损害的重要原因之一<sup>[2]</sup>。根据我院眼科门诊近年来共收治的眼外伤患儿 50 例(50 眼),总结其临床特点,现汇报如下:

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 门诊眼外伤患儿 50 例(50 眼)。右眼 30 例,左眼 20 例。年龄 0.5~14.0 岁,其中 3 岁以下 10 例,4~10 岁 16 例,>10 岁 24 例。男 40

例,女 10 例。城市患儿 18 例,城乡结合部患儿 3 例,农村患儿 29 例。

**1.2 受伤时间** 24 h 以内就诊 35 例,24 h 以上就诊 15 例,最短 10 min,最长 10 d。

**1.3 临床表现** 角膜异物伤 12 例,眼球钝挫伤 14 例,眼睑裂伤 13 例,结膜裂伤 3 例,化学性眼外伤 1 例,紫外线损伤 2 例,角膜上皮擦伤 3 例。

### 2 结 果

门诊小儿眼外伤 3 岁以下幼儿以眼睑外伤为主,4~6 岁学龄前儿童以角膜异物为主,7~16 岁学

龄期儿童以眼球钝挫伤为主。男性小儿外伤比女性多,约 4:1。

治疗情况:眼睑裂伤和结膜裂伤给予清创缝合术,眼球钝挫伤给予营养视神经和视网膜治疗,角膜异物行异物剔除术,化学性眼外伤、紫外线损伤以及角膜上皮擦伤等给予相应急救对症处理。

### 3 讨 论

眼部组织结构精细,生理功能复杂,并具有其他器官所没有的特性——透明,加上小儿的眼组织脆弱,又处于生长发育阶段,一旦发生眼外伤,将造成眼球结构和功能的严重损坏,使视力下降或丧失,遗留不同程度残疾。伤后视力低下如果不能矫正,还会使小儿的立体视觉受严重影响。立体视觉是后天获得的,是双眼视觉的最高形式,它是从事精细工作的必备条件,越来越为人们所重视<sup>[3]</sup>。小儿对眼外伤反应、疗效和最后的转归也不同于成人或身体的其他组织,所以说如果小儿遇到眼外伤后,应立刻到医院的眼科就诊,因为眼外伤的严重后果并不总是马上能够表现出来的,延误了治疗可能会导致小儿永久的视力丧失,甚至是致残和致盲。例如视网膜钝挫伤后损伤修复了,但不一定就意味着视网膜功能的恢复;角膜遭受外伤后变混浊,即使以后外伤愈合也不能使混浊的角膜透明,最终还是影响视力。

本组病例统计的是眼科门诊小儿外伤的发病情况,对于较严重的小儿外伤如角膜穿孔伤、眼内异物等,则需要收住院治疗。在眼外伤的流行病学调查中,儿童眼外伤有其特殊的发病特点,本组病例中 3 岁以下幼儿多有家长看护,受严重眼外伤较少,但由于走路不稳在玩耍时容易跌倒碰伤,所以多为眼睑外伤。4~6 岁学龄前儿童多因模仿大人做事,而使异物入眼,以角膜异物为主。7~16 岁学龄期儿童因户外活动增多,受伤机会也随之增大,加上自我保护意识淡漠,多表现为眼球钝挫伤和眼睑眉弓的裂伤。因为小男孩生性调皮,胆子又大,所以男性患儿外伤要比女性多,约为 4:1,与黄海平统计的 3:1 相近<sup>[4]</sup>,比阎洪禄统计的(6~10):1 略低<sup>[5]</sup>。

儿童眼外伤多是在玩耍时所致,因害怕家长责

骂,通常还隐瞒病情,或是由于年龄太小不能诉说,而延误了病情。所以家长平时要多注意观察小儿有无流泪、眼红、不能睁眼等异常表现,以便发现病情及时就诊。儿童眼外伤后果严重,病情变化快,治疗复杂,预后情况评估较难,所以对其应以预防为主,各类不同年龄阶段的小儿、各种不同的环境应该有各种不同的预防措施。对于 3 岁以下小儿,家长应加强监护,不能让其单独玩耍,与其他小儿玩耍时要注意安全。4~6 岁学龄前儿童,因好奇心强,所以应加强安全知识教育,使其认识危险物品,知道其所能造成的严重后果。7~16 岁学龄期儿童,活泼好动,喜欢打闹,加上缺乏生活经验,需注意加强自我保护和躲避伤害的能力,在日常玩耍中禁止玩弄危险玩具、放鞭炮、射弹弓等,还要教育小儿爱护眼睛,在制作和玩耍玩具时要防止尖锐的东西刺伤眼睛,这样可预防大多数儿童眼外伤的发生。

综上所述,由于儿童的自我保护意识和能力较差,容易受到意外伤害,加上伤害造成的严重程度不等,所以需要加强家庭和社会对儿童的健康教育,多提醒家长注意保护小儿不能玩危险的物品,不能做危险的事情,教育年龄较大的儿童增强自我保护意识。如果不慎发生眼外伤应立即到医院眼科就诊,尤其是眼化学伤、眼球钝挫伤等更应及时就诊,争分夺秒,就近求医,以减少眼外伤的继续性损害,尽量挽救视力,挽救眼睛。值得一提的是,儿童眼外伤发生在农村的比例较高,因此加强农村的健康宣教显得尤为重要和迫切。

#### 参考文献

- [1] 孟春华,申贺利,于 静. 小儿重症复合创伤的手术配合[J]. 黑龙江医药科学杂志,2003,8(26):88.
- [2] 惠延年. 眼科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:198.
- [3] 孔德兰,李 超,杜学龄,等. 屈光不正儿童立体视觉敏感期临床研究[J]. 中国实用眼科杂志,2003,21(3):207.
- [4] 黄海平. 儿童眼外伤 125 例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2006,10(28):792.
- [5] 阎洪禄,高建鲁,主编. 小儿眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:546.

(收稿日期:2007-12-04)

### 敬告作者

来稿均应附上第一作者的联系方式,包括 EMAIL 地址,单位电话号码和手机号码。

《临床急诊杂志》编辑部