

眼烧伤：隐匿的视力杀手

文 / 西安市第一医院 王园姬 吴宁莉
日照市人民医院 许巧霞



关键词：眼烧伤；急救方法；眼烧伤治疗；防护措施

眼烧伤是一种常见的眼科急症，多由酸性、碱性等化学物质或热源物质接触眼部引起，可能对视功能造成严重损害，导致永久性损伤甚至失明。每年春节期间，因燃放烟花爆竹导致眼部灼伤的患者并不少见，给喜庆的节日蒙上了一层阴影。

可见，眼烧伤其实离我们并不遥远，生活中可能引发眼烧伤的危险因素常常就在身边。那么，哪些物质容易引起眼烧伤？急救处理的关键是什么？治疗眼烧伤有哪些常用药物和手术方式？预防措施又有哪些？本文将对以上问题进行详细解答。

一、隐藏在身边的危险

眼烧伤是眼科常见且十分棘手的急症，常合并颜面部烧伤，具有治疗难度大、周期长、费用高等特点。眼烧伤主要包括化学烧伤和热烧伤两类。化学烧伤多由

酸性或碱性物质引起，热烧伤则多由高温物质引起。这些物质一旦接触眼部，可对角膜、眼表、眼睑及眼周皮肤造成不同程度的损害。严重的眼烧伤往往视力预后较差，可能造成永久性损伤甚至失明。

那么，生活中哪些物质容易引起眼烧伤呢？以下列举几类常见的物质：

1. 化学物质

- 碱性物质：石灰、氢氧化钠、氨水、水泥、化肥、腻子粉等。
- 酸性物质：高浓度的硫酸、盐酸、硝酸、磷酸、乙酸等。
- 强氧化剂：过氧化氢、高锰酸钾等。
- 含化学物质的日常用品：洗衣液、洁厕剂、消毒液、染发剂、胶水、亮甲水、洗洁精、干燥剂等，若不小心溅入眼中，也可能引发化学灼伤。

2. 高温物质

主要包括沸水、热油、工业蒸汽、熔化的金属（铝水、铁水）等。此外，烟花、明火等可导致眼部被火焰烧伤。由于烟花燃放时会产生化学反应，并伴随强大的冲击力，因此与烟花相关的眼外伤通常同时包含化学烧伤、热烧伤和钝挫伤。

需要注意的是，一些肉眼看不见的辐射，如紫外线、红外线、强可见光、微波、X射线及 γ 射线等，也可能对眼睛造成辐射性损伤。



二、眼烧伤的分期和分级

眼烧伤的严重程度受多种因素影响，包括化学物质的性质、浓度、接触时间，以及是否得到及时正确的急救处理等。根据烧伤对眼睑、眼表、角膜及眼内组织造成的损伤特点，一般将眼烧伤分为早、中、晚三期。在早期阶段，还可依据烧伤程度分为1至6级，级别越高代表损伤越重。

一般情况下，碱烧伤的后果比酸烧伤更为严重，恢复时间更长，预后也往往更差。这是因为酸性物质主要损伤眼表，而碱性物质穿透性强，可迅速渗透至眼内，并与组织发生皂化反应，从而对眼睛深层结构造成持续损害。

三、眼烧伤“黄金30分钟”急救法

针对眼烧伤的急救，应遵循以下原则：争分夺秒，就地取水，彻底冲洗，及时就医。

在眼烧伤发生的第一时间，应就地使用身边一切清洁水源，如自来水、矿泉水或凉开水等，对受伤眼睛进行持续冲洗。冲洗时间应不少于30分钟，动作要轻柔，可边冲洗边轻轻转动眼球，以尽量清除眼部残留的有害物质并迅速降温。若为石灰烧伤，切忌直接用水冲洗，应先用干净棉签轻轻清除眼表及眼睑内的石灰颗粒，再用清水彻底冲洗。整个过程中切勿用手揉搓眼睛，以免加重损伤。

冲洗后应尽快前往医院眼科就诊。就医时需清晰告知医生受伤的具体时间、接触的物质种类、已采取的急救措施，以便医生准确判断并给予进一步处理。必要时，可能需要在医院再次冲洗眼部。

四、眼烧伤的治疗

眼烧伤的治疗主要包括药物治疗与手术治疗，其中药物治疗贯穿整个治疗过程。如果烧伤程度严重或经药物治疗后病情仍无法控制，则需要及时进行手术治疗。及时、规范的治疗有助于减少角膜溃疡穿孔、睑球粘连、斜视等并发症的发生。下面将分别介绍眼烧伤的药物治疗与手术治疗。

1. 药物治疗

眼烧伤后常出现明显疼痛、红肿、畏光、流泪及视力下降等症状，通常需使用以下药物进行控制：

（1）抗炎药物

常用非甾体抗炎药（如溴芬酸钠滴眼液、普拉洛芬滴眼液）或激素类滴眼液，以减轻炎症反应。

激素类药物具有双重作用：一方面可抑制炎症，减少组织坏死；另一方面可促进胶原酶活性，增加角膜穿孔的风险。因此，在眼烧伤后两周内，可在医生指导下局部或全身联合使用激素类药物，以控制炎症及免疫反应；两周后胶原酶活性增强，需根据角膜情况在医生指导下逐步减量或停用。

【重要提示】激素类药物的用药方案需严格遵循医嘱，不可自行减量或停药。

（2）预防感染药物

常用药物包括加替沙星滴眼液、左氧氟沙星滴眼

液、莫西沙星滴眼液、妥布霉素滴眼液等。眼烧伤后以局部使用抗菌药物预防继发感染为主。选择药物时需综合考虑可能感染的微生物种类、抗菌药物的抗菌谱以及滴眼液中防腐剂对受损角膜上皮的潜在毒性。若已明确眼部感染且局部用药效果不佳,可能需要联合全身静脉给药。

(3) 散瞳药

常用药物包括复方托吡卡胺滴眼液、硫酸阿托品眼用凝胶、盐酸环喷托酯滴眼液等。散瞳药通过麻痹睫状肌缓解疼痛,还能减轻炎症反应。

(4) 胶原保护药

急性期可口服或静脉补充维生素C(如1克/次,每日4次),以增强全身胶原合成能力。

(5) 改善局部微循环药

急性期可使用由肝素钠注射液配制成的滴眼液频繁滴眼,有助于溶解角膜缘血栓和恢复局部血液循环。

(6) 眼表保护药

化学烧伤易损伤泪腺和泪液导管系统,诱发干眼症。在烧伤后使用不含防腐剂的人工泪液频繁点眼,不仅可以稀释炎症因子,还能润滑眼表,促进角膜上皮修复。住院患者也可使用自体血清。

(7) 降眼压药

眼烧伤后需密切监测眼压。若眼压升高,可选用抑制房水生成的药物,如布林佐胺滴眼液、卡替洛尔滴眼液,或者短期口服乙酰唑胺片。一般应避免使用可能加重炎症反应的前列腺素类药物。

2. 手术治疗

(1) 羊膜移植术

适用于眼烧伤的早期和中期。羊膜含有多种生长因子,可作为“生物绷带”包扎并覆盖于眼球表面,具有减轻疼痛、促进角膜上皮修复和防止眼球粘连的作用。

(2) 结膜瓣覆盖术

主要用于重度化学烧伤合并严重角膜缘缺血的患者。该手术通过结膜瓣覆盖来重建角膜缘血供,有助于防止角膜坏死、无菌性角膜溃疡及巩膜穿孔等并发症。

(3) 角膜缘干细胞移植术

眼烧伤常损伤角膜缘干细胞,导致角膜结膜化、睑球粘连等问题。该手术旨在重建角膜上皮来源,帮助修复受损角膜。

(4) 板层角膜移植术

适用于角膜基质层混浊,但内皮细胞功能尚存的患者。手术仅替换混浊的角膜基质层,保留患者健康的角膜内皮。

(5) 穿透角膜移植术

常用于眼表条件稳定后,全层角膜混浊或角膜缘干细胞功能衰竭的患者。手术通过置换全层混浊角膜,尽可能保护眼球、恢复视力。

五、防护措施

在日常生活中,应将化学品、清洁剂等危险物品妥善放置在儿童无法触及的地方,避免发生意外。此外,尽量避免燃放烟花爆竹。

在化工厂或实验室等场所工作的人员进行危险操作时,应正确佩戴护目镜或防护面罩。一旦发生化学品或高温物质喷溅,防护装备可最大程度地保护眼睛。同时,需持续开展职业安全培训,强化工作人员的安全防护意识。建议在接触化学品或高温液体的工作区域配备紧急冲洗或洗眼装置,确保受伤后能立即冲洗。

每一次用心的防护,都是对光明最坚定的守护。愿我们时刻警惕、科学应对,共同守护心灵之窗。

本文编辑:王佳昕

