

成功率,视功能恢复最佳状态。我们报告的 35 例睫状沟缝线固定人工晶状体手术有 3 例角膜水肿,2 例虹膜睫状体炎,2 例前房出血,经过药物治疗很快得以恢复。随访 3~24mo,未见有其他并发症发生。35 例患者的视力均不同程度的提高。对人工晶状体睫状沟缝线固定实验研究表明,眼组织出现的改变,至术后 2mo 恢复正常^[4]。对于外伤性晶状体脱位,后囊膜中央破口 >5mm,周边破口 >120°,无晶状体眼且无后囊膜更适合采用睫状沟缝线固定人工晶状体手术治疗。

前房人工晶状体植入术和睫状沟缝线固定人工晶状体术均能有效治疗白内障后囊破裂范围较大、悬韧带断裂等不能准确行睫状沟或囊袋内植入人工晶状体的患者。但睫状沟缝线固定人工晶状体术使人工晶状体更接近生理位置,术后视力恢复更好,并发症更少。总之,睫状沟缝

线固定人工晶状体术是理想的术式。适合广而推之,适用于:囊外摘除术中,后囊膜破损及晶状体韧带断裂者;外伤性白内障后囊膜破损范围大者;囊内摘出术后,要求人工晶状体 II 期植入者;人工晶状体因位置不当或其它并发症需要换者;睫状沟缝线固定人工晶状体术是无后囊膜或后囊膜、晶状体悬韧带大范围缺损的手术首选。

参考文献

- 1 高岩,陈彤,赵宇梅. 白内障手术中后囊破裂的分析. 中华眼科杂志 1996;32(3):200-202
- 2 胡博杰,李焱荣, Peter Tseng. 白内障手术晶状体后囊破裂的临床分析. 中国实用眼科杂志 2009;27(11):1307
- 3 林郁,林碧娟,陈毅华,等. 经巩膜缝线固定人工晶状体植入术的临床应用. 眼外伤职业眼病杂志 2006;28(6):442-444
- 4 郝丽娜. 人工晶状体睫状沟缝线固定术-动物模型建立及形态学定量分析. 中国实用眼科杂志 1997;15(6):340

· 病例报告 ·

眼睑蜂蛰伤误诊漏诊 3 例

牛晋智,梁 静

作者单位:(048000)中国山西省晋城市人民医院眼科
作者简介:牛晋智,男,毕业于山西省长治医学院,本科,主任,副主任医师,晋城市医学会眼科专业委员会副主任委员,研究方向:眼外伤、青光眼等。
通讯作者:梁静,女,毕业于山西省长治医学院,本科,医师,晋城市医学会眼科专业委员会委员,研究方向:眼表疾病的诊治。SYL1983615@163.com
收稿日期:2009-12-24 修回日期:2010-02-20

牛晋智,梁静. 眼睑蜂蛰伤误诊漏诊 3 例. 国际眼科杂志 2010;10(3):537

0 引言

眼睑蜂蛰伤是眼科常见的动物性外伤。根据明确的病史和临床表现诊断不难,但是位于睑缘或睑板沟等部位的蜂刺,位置比较隐蔽,在行裂隙灯检查时如果没有严格按照操作规程仔细检查极易导致漏诊或误诊,使受伤眼得不到及时、有效的治疗,甚至引发医疗纠纷。我院 2006/2008 年诊治眼睑蜂蛰伤共 23 例,其中误、漏诊 3 例,现总结分析误、漏诊原因及防范措施。

1 临床资料

本组 3 例病例,男 2 例,女 1 例。年龄 16~40 岁,病程 3d~2wk,3 例均有多次就诊史。3 例均有眼睑红肿,睑缘及结膜炎症反应,角膜刺激症状,角膜蛛网状划痕,角膜染色阳性,位于睑缘内和睫毛并排的蜂刺 2 例,睑板沟下沿蜂刺 1 例。误诊为角膜炎 2 例,误诊为结膜炎 1 例。给予局部抗生素等治疗,因症状难以缓解而多次就诊。主要是根据病史和明确的角膜刺激症状,特别是角膜上皮蛛网状划痕,角膜染色阳性时,更要警惕蜂刺的存在。在

行裂隙灯检查时要严格按照操作规程,认真仔细地由上到下,由左到右,由外到内,由小倍到高倍,对睑缘、泪小点、睑板沟等部位仔细检查,不留死角。发现蜂刺后要在表面麻醉下用显微镊取出,并给予常规消炎眼药水滴眼^[1]。第 2d 角膜刺激症状消失,第 3d 复查完全治愈。典型病例:男,16 岁,因到郊外游玩不慎被蜜蜂蛰伤右眼,出现右眼红肿,畏光流泪 1wk,曾在外院诊断为“角膜炎”,给予局部抗感染治疗无缓解。在我院就诊时与外院诊断治疗相同,因症状无改善而复诊。仔细行眼科检查示:右眼睑皮肤轻度红肿,刺激症状明显,结膜充血,角膜上皮蛛网状划痕,上睑缘睫毛根部并排处可见蜂刺刺入睑缘,一端暴露约 2mm。在表面麻醉下用显微镊取出蜂刺,给予局部常规消炎眼药水点眼,第 2d 刺激症状消失,第 3d 痊愈。

2 讨论

2.1 好发部位 蜂蛰伤一般好发于眼睑皮肤,比较容易诊断,但也有少数蜂蛰伤后蜂刺隐匿在睑缘或睑板沟下沿,在行裂隙灯检查时不易发现,使眼部症状持续存在。

2.2 临床特点 虽然位于较隐匿部位的蜂刺诊断比较困难,但归纳起来有如下特点:(1)蜂蛰伤史;(2)眼部刺激症状持续存在,给予常规抗感染治疗无效;(3)角膜上皮蛛网状划伤,角膜染色阳性;(4)蜂刺纤细,仅为睫毛 1/3,位于睫毛丛中不易发现。

2.3 误诊漏诊原因及防范措施 从本组病例来看,眼睑蜂蛰伤在例行裂隙灯检查时没有认真仔细检查,尤其是对于眼部刺激症状持续不退,有多次就诊史,角膜上皮蛛网状划伤时要特别留意蜂蛰伤的可能性^[2]。在行裂隙灯检查时要养成良好的操作习惯,要有步骤、有顺序的对眼部进行仔细检查,不留死角,以减少误、漏诊的发生。

参考文献

- 1 彭广华,李志杰,李辰. 现代眼科治疗学. 广州:广东科学技术出版社 2001:650
- 2 张效房,杨进献. 眼外伤学. 郑州:河南医科大学出版社 1998:299