

钝挫伤性前房积血继发性青光眼手术时机

宋胜仿, 李 华, 张永焯, 徐 霁

作者单位: (402160) 中国重庆市, 重庆医科大学附属永川医院眼科

作者简介: 宋胜仿, 女, 主任医师, 研究方向: 青光眼、白内障。

通讯作者: 宋胜仿. ssf868591@163. com

收稿日期: 2010-12-08 修回日期: 2010-12-29

宋胜仿, 李华, 张永焯, 等. 钝挫伤性前房积血继发性青光眼手术时机. 国际眼科杂志 2011; 11(2): 373

0 引言

钝挫伤性前房积血是眼外伤常见的疾病, 而继发性青光眼是前房积血常见的严重并发症之一, 如果处理不当可以致盲。现将我院 1997/2009 年收治的 70 例钝挫伤性前房积血继发性青光眼患者治疗情况报道如下。

1 临床资料

钝挫伤性前房积血继发性青光眼患者 70 例, 男 58 例, 女 12 例; 右眼 50 例, 左眼 20 例; 年龄 4~61 (平均 20) 岁; 农民 48 例 (68.5%), 工人 12 例 (17%), 学生 6 例 (8.5%), 其他 4 例 (6%); 就诊时间: 3~12d; 入院时眼压 28~68 (平均 42) mmHg; 入院时视力 <0.05 者 45 例, 0.05~0.1 者 15 例, 0.1~0.6 者 8 例, >0.6 者 2 例。入院后立即加压包扎, 静滴甘露醇或甘油果糖, 少量激素并使用活血化瘀药物促进吸收。经治疗 1~2d 患者眼压无明显下降、血块无吸收趋势, 眼压 >30mmHg, 则立即行前房冲洗术或血块取出术。用 3.2mm 角膜穿刺刀在 11:00 位做 3.5mm 角巩膜切口, 15° 穿刺刀在 2:00 位做透明角膜切口, 前房内注入黏弹剂松动血块, 分离瞳孔缘及房角处的血凝块, 如血块过大则由侧切口伸入前房维持器, 采用双腔灌注——注吸针头将小血块吸出。必要时应用前部玻璃体切除技术清除血块。若术中见活动性出血, 可用少量黏弹剂压迫出血点, 同时全身应用止血药物。待出血静止吸出部分黏弹剂 (让前房保留部分黏弹剂以更好地止血), 观察无新鲜出血结束手术。其中经血块取出眼压仍未控制者 3 例, 行房角镜检查证实为周边房角前粘连或机化血凝块堵塞, 故行小梁切除术, 术后眼压控制在

20mmHg 以下。所有病例术后使用非甾体抗炎药物, 1~2d 后眼压均恢复正常, 70 例患者眼压均控制在 20mmHg 以下, 此后其中 8 例眼压有反复, 通过局部使用降眼压药物及非甾体抗炎药物治疗后, 眼压控制在 20mmHg 以下。视力较前有所提高, 视力 <0.05 者 18 例, 0.05~0.1 者 22 例, 0.1~0.6 者 9 例, >0.6 者 21 例。

2 讨论

外伤性前房积血分为原发性和继发性, 原发性积血是由于外力作用使前房角后退, 虹膜睫状体受伤时虹膜动脉小环、虹膜动脉大环及睫状体都是前房积血的血液来源^[1]; 继发性前房积血多发生在伤后 2~5d。积血的消除主要是通过前房角、小梁网, 经 Schlemm 管排出。其次是通过虹膜面的吸收及吞噬作用。少量出血通过上述通道可以排出, 但是出血量较大时, 血凝块、吞噬血细胞及血液其他成分的吞噬细胞等堵塞房角或血凝块造成瞳孔阻滞而致眼压升高。出血量 II 级以下且无眼压升高者预后良好; 出血量较大、吸收缓慢的, 易发生继发性青光眼和角膜血染, 预后较差, 常常需要早期手术治疗。II 级以下原发性前房积血治疗比较简单, 预后良好。出血量在 II 级以上的前房积血者, 治疗较为复杂, 若治疗稍有不当地可能造成不可挽回的后果^[2]。

对于前房积血手术时机的选择有不同观点, 既往认为有下列情况之一者行手术治疗: (1) 眼压 >60mmHg, 服用降眼压药物 72h 不降, 毫无好转; (2) 眼压 >50mmHg 持续 5d 不降; (3) 裂隙灯下角膜水肿及少量血染; (4) 眼压 24mmHg, 前房出血为全量, 持续达 6d; (5) 前房积血为 II 级持续 9d^[1]。但是由于现在微创手术的发展以及先进眼科设备的广泛应用, 我国眼外伤处理水平已有很大的提高, 早期及时手术治疗可以减少严重并发症的发生最大程度地挽救患者视功能^[3-5]。为了更好地保护患者视功能, 我们采用尽早手术, 收到了较好的手术效果。但是对于手术时机的选择尚需更大样本的对比研究以获得确切的证据。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社 1997: 3248-3249
- 2 张铁峰, 郝义, 朱建勋. 外伤性前房积血 158 例临床分析. 国际眼科杂志 2010; 10(5): 1013-1014
- 3 马志中. 我国机械性眼外伤防治的研究现状与进展. 中华眼科杂志 2005; 41(8): 737
- 4 黄雪芹, 宋利华. 挫伤性前房积血的临床分析. 国际眼科杂志 2010; 10(7): 1419-1420
- 5 孙凤海, 马洪梅, 贾健, 等. 石油工人挫伤性前房积血 85 例临床分析. 国际眼科杂志 2010; 10(7): 1376-1377