

# 儿童外伤性前房积血治疗后的临床效果

张芬萍, 李 军, 李晓林

作者单位:(730030)中国甘肃省兰州市第一人民医院眼科  
作者简介:张芬萍, 学士, 副主任医师, 研究方向:眼外伤、眼视光。  
通讯作者:张芬萍. eyezfp@126.com  
收稿日期:2012-02-23 修回日期:2012-04-23

## Observation on traumatic hyphema in children

Fen-Ping Zhang, Jun Li, Xiao-Lin Li

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730030, Gansu Province, China

Correspondence to: Fen-Ping Zhang, Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Lanzhou, Lanzhou 730030, Gansu Province, China. eyezfp@126.com

Received: 2012-02-23 Accepted: 2012-04-23

### Abstract

- AIM: To evaluate the effect of clinical treatment for the traumatic hyphema in children.
- METHODS: Retrospective summary was conducted on 179 cases (185 eyes) with hyphema treatment. Drug therapy, surgery timing and methods, and prevention of complications were discussed.
- RESULTS: The visual acuity improved after treatment, visual acuity  $>0.3$  was in 81 eyes, accounting for 43.8%, visual acuity  $<0.05$  was in 25 eyes, accounting for 13.5%. The rate of blindness declined 63.8%.
- CONCLUSION: Ocular trauma should be actively prevented in children. Drug treatment is the first in children traumatic hyphema, complications should be actively prevented and reduced. And doctors should master the timing of surgery, and conduct effective treatment of complications.
- KEYWORDS: children; traumatic; hyphema

Zhang FP, Li J, Li XL. Observation on traumatic hyphema in children. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(6):1188-1189

### 摘要

**目的:**探讨儿童外伤性前房积血临床处理后的效果。  
**方法:**回顾性总结 179 例 185 眼儿童前房积血的处理经过,探讨药物治疗和手术治疗时机、方法以及并发症的预防。  
**结果:**本组病例治疗前伤眼视力  $>0.3$  者 5 眼 (2.7%), 视力  $<0.05$  者 143 眼 (77.3%); 治疗后伤眼视力有所提高, 伤眼视力  $>0.3$  者 81 眼 (43.8%), 视力  $<0.05$  者 25 眼 (13.5%), 致盲率下降 63.8%。

**结论:**对于儿童外伤性前房积血, 首先药物治疗, 并积极预防和减少并发症的发生, 同时掌握好手术时机, 有效治疗并发症。

**关键词:** 儿童; 外伤性; 前房积血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.06.60

张芬萍, 李军, 李晓林. 儿童外伤性前房积血治疗后的临床效果. 国际眼科杂志 2012;12(6):1188-1189

### 0 引言

眼外伤是儿童致盲的常见和主要病因, 外伤性前房积血在眼外伤中较为常见, 如治疗准确及时, 能有效地避免并发症, 使患儿的伤眼视力得到较好的恢复; 如治疗不及时, 往往会导致视力下降甚至失明。我院 2005-01/2010-11 收治儿童眼外伤 267 例 273 眼, 其中外伤性前房积血 179 例 185 眼 (67.8%), 现总结报告如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取儿童外伤性前房积血 179 例 185 眼, 其中男 135 例 141 眼 (76.2%), 女 44 例 44 眼 (23.8%), 男女比例为 3.2:1; 农村儿童 156 例 160 眼 (86.5%), 城市儿童 23 例 25 眼 (13.5%); 年龄分布情况:  $\leq 3$  岁 12 例 12 眼 (6.5%),  $>3 \sim 8$  岁 85 例 86 眼 (46.5%),  $>8 \sim 14$  岁 82 例 87 眼 (47.0%)。前房积血根据 Oksala 的分类可分为三级: I 级前房积血量小于前房容积的 1/3, 位于瞳孔缘以下; II 级前房积血量达 1/2, 超过瞳孔下缘; III 级前房积血量超过前房容积的 1/2 以上, 甚至充满整个前房。本组患者中 I 级前房积血 68 眼 (36.8%), II 级 94 眼 (50.8%), III 级 23 眼 (12.4%)。外伤后 24h 入院者 124 例 129 眼 (69.7%), 48h 入院者 55 例 56 眼 (30.3%)。

**1.2 方法** 半卧位休息, 防止血液滞留在瞳孔区; 包扎双眼限制眼球运动, 预防再次出血; 口服止血药安络血或云南白药及降眼压药物醋氮酰胺等; 早期静脉使用 200g/L 甘露醇静脉点滴预防眼压增高; 全身及局部使用皮质激素, 减轻色素膜反应; 前房满贯血 3d 不吸收且形成凝血块伴眼压增高者行前房冲洗术; 对于前房积血吸收后前房形成膜性物时, 应尽早使用短效散瞳剂 (托品卡胺滴眼液), 既有助于膜性物的吸收, 防止瞳孔粘连的发生, 同时尽早发现眼部其他组织的损伤。

### 2 结果

**2.1 前房积血吸收和前房冲洗时间** I 级 68 眼经药物治疗, 平均  $2.52 \pm 0.16$ d 吸收, 均未行前房冲洗; II 级 94 眼中 8 眼治疗  $4.38 \pm 0.26$ d 后再行前房冲洗术, 94 眼平均治疗  $6.44 \pm 0.18$ d, 积血吸收; III 级 23 眼中 5 眼治疗  $3.60 \pm 0.24$ d 后再行前房冲洗, 23 眼平均治疗  $9.08 \pm 0.28$ d, 积血吸收。

**2.2 前房积血吸收前后视力比较** 前房积血吸收前后视力变化见表 1。单眼盲是指一眼最佳矫正视力  $<0.05$ , 另一眼  $\geq 0.05$  者。治疗前伤眼视力  $<0.05$  者 143 眼 (77.3%),

表1 外伤性前房积血患者185眼治疗前后视力比较 眼(%)

视力	治疗前	治疗后
<0.05	143(77.3)	25(13.5)
0.05~0.3	16(8.6)	68(36.8)
>0.3	5(2.7)	81(43.8)
不配合	21(11.4)	11(5.9)

治疗后伤眼视力<0.05者25眼(13.5%),致盲率下降63.8%。治疗后视力<0.05的25眼患儿中有7眼外伤性瞳孔散大者。

**2.3 前房积血并发症的发生** I级积血经药物治疗后68眼100%吸收,无并发症的发生。II级积血94眼,经药物治疗后86眼吸收,继发青光眼3眼,晶状体混浊1眼,角膜血染1眼,外伤性瞳孔散大3眼,玻璃体积血1眼,行前房冲洗积血吸收者8眼。III级积血经药物治疗18眼吸收,继发青光眼2眼,玻璃体积血1眼,外伤性白内障2眼,晶状体脱位1眼,虹膜根部离断者1眼,外伤性瞳孔散大4眼,行前房冲洗积血吸收者5眼。

### 3 讨论

外伤性前房积血主要是眼球受到外力的打击,使睫状体虹膜发生撕裂,睫状体环及放射状肌纤维与附着于巩膜突的纵行纤维分离,其中虹膜动脉环、睫状体动脉分支、脉络膜动脉返支以及睫状体与巩膜静脉丛的交通支发生破裂,血液进入前房而形成积血<sup>[1,2]</sup>。前房积血的多少与破裂血管的大小、多少和血管损伤的程度有关。本组患者中I级68眼2.52±0.16d 100%吸收,无并发症的发生。II级94眼中8眼治疗4.38±0.26d行前房冲洗术,平均6.44±0.18d积血吸收。III级23眼中5眼治疗3.60±0.24d行前房冲洗,平均9.08±0.28d,积血吸收,较成年人外伤性前房积血吸收时间缩短。前房积血本身并不引起严重后果,但当积血量或在吸收过程中再次出血(发生率16%~20%,多在伤后2~3d发生)可引起继发性青光眼、高眼压及角膜血染,往往在1a内才缓慢消退。外伤性前房积血的诊断并不难,及时、有效的治疗是最关键的。我们认为早期治疗应以促进积血的吸收,防止再出血和并发症的发生为原则。伤后应每日观察积血的吸收,积血多、吸收慢,尤其有暗黑色血块形成时,如眼压升高,经药物治疗眼压

>50mmHg,3d内不能控制,应做前房冲洗,避免角膜血染和视神经损害。本组患者中造成视力恢复不佳的主要原因是晶状体混浊、角膜血染、瞳孔散大等,其中外伤后瞳孔散大者7眼,占总并发症的43.8%。

前房积血的吸收和预防继发性出血是治疗本病的关键<sup>[3]</sup>。止血药在本病的治疗过程中占有重要地位,它能抑制纤维蛋白溶解,增强毛细血管对损伤的抵抗力,缩短出血时间,减少血管通透性。常用的止血药有止血敏、止血芳酸、氨基己酸、安络血、维生素K以及中药三七粉、云南白药等,都有较好的止血效果,同时还可预防前房的再次出血,因此止血药物应在伤后尽早应用。一旦发生继发性出血,外伤性青光眼发生率会明显提高。此外患儿应半卧位休息,减少伤眼的过分活动,同时正确的滴眼方法,避免剧烈咳嗽、揉眼,对于积血的吸收及并发症的发生有重要作用。

儿童前房积血大多数为意外伤及误伤<sup>[4]</sup>。我们认为预防儿童眼外伤应重视以下工作:加强宣传教育,提高儿童家长及中小学教师的安全意识;加强对鞭炮、玩具枪等的管理,特别应注意加强对农村儿童及农村儿童家长的安全教育;提高基层医疗保健工作者的诊治水平<sup>[5]</sup>。在治疗方面,我们认为对于前房积血患儿应重视双眼加压包扎以促进前房积血吸收,这样可以缩短吸收时间,减少患儿并发症的发生,同样也应该特别注意制动、防止便秘及剧烈咳嗽<sup>[6]</sup>。

### 参考文献

- 1 王慧. 挫伤性前房积血的治疗体会. 眼外伤职业病杂志 2003;25(6):420
- 2 杨宇光. 挫伤性前房积血106例临床治疗体会. 国际眼科杂志 2004;4(2):374
- 3 肖庆,向超,郭燕. 外伤性前房积血手术方式的改进. 眼外伤职业病杂志 2005;27(5):398-399
- 4 丁法德,张金嵩,贾春琪,等. 儿童眼外伤分析. 中国实用眼科杂志 2003;21(3):226-229
- 5 宋胜仿. 塑料子弹致儿童前房出血24例分析. 国际眼科杂志 2005;5(5):10057-10058
- 6 李华,宋胜仿,张永辉,等. 儿童眼外伤127例临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(9):2209-2210