

的成功率,这是我们临床工作中的亲身体会和经验总结,有一定的临床实用价值。

参考文献

1 张卯年. 眼创伤学. 第1版. 北京:军事医学科学出版社 2007:168  
 2 张前卫. 泪小管断裂环形置管术及疗效观察. 眼外伤职业眼病杂志 2010;32(5):388-389  
 3 孙慧明. 显微镜下泪小管断裂吻合术 384 例. 山东大学耳鼻喉眼学报 2008;22(4):383-384  
 4 Bleyen I, Paridaens AD. Bicanalicular silicone in tubation in acquired partial nasolacrimal duct obstruction. *Bull Soc Belge Ophthalmol* 2008;23(4):309-310  
 5 范先群. 眼整形外科学. 第1版. 北京:北京科学技术出版社 2009:

83-84

6 刘继华, 黄田河. 硅胶管双路环形置入治疗泪小管断裂. 国际眼科杂志 2009;9(7):1416-1417  
 7 范金鲁. 临床泪道微创手术学. 第1版. 武汉:湖北科学技术出版社 2009:10-11  
 8 张勇, 乔光, 张昊. 直接断端寻找与猪尾针辅助法吻合下泪小管断裂的疗效比较. 中国医药指南 2010;8(11):58-59  
 9 马文平, 王启江, 林茂昌. 显微镜下直接断端寻找法吻合下泪小管断裂 50 例. 国际眼科杂志 2006;6(1):217-218  
 10 郭葆青, 徐军英. 泪小管断裂吻合术 32 例临床分析. 中国实用眼科杂志 2006;24(6):584

· 病例报告 ·

# 青光眼术后高眼压致眼球破裂 1 例

刘云芳, 陈晓隆, 施丰雪

作者单位:(110004) 中国辽宁省沈阳市, 中国医科大学附属盛京医院

作者简介:刘云芳,在读硕士研究生,研究方向:眼外伤、眼底病。通讯作者:陈晓隆,主任医师,博士研究生导师,研究方向:眼外伤、复杂眼底病。23112390@qq.com

收稿日期:2012-06-29 修回日期:2012-08-08

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.76

引用:刘云芳,陈晓隆,施丰雪. 青光眼术后高眼压致眼球破裂 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(9):1814

## 1 病例报告

患者,女,80岁,病程1d,于2012-04-07突然右眼胀痛,伴同侧头痛、恶心等不适,未有明显外伤,之后眼部突然流血后,眼痛加重,头痛症状较前减轻。2012-04-08患者眼部仍流血,视物不见,急诊送入我院治疗。既往6a前曾因双眼青光眼手术行双眼小梁切除术,术后眼压控制不好,因患者全身状态不好,未随诊。高血压病史10a余,帕金森病10a余,直肠癌手术2a。入院检查:BP 210/110mmHg;神志清,精神差,痛苦貌。右眼无光感,结膜囊内大量凝血;视力:R:无光感,右眼睑无明显肿胀,睑裂外见色素膜脱出,视网膜脱出,右眼球11:00位巩膜处见裂口,为青光眼手术巩膜瓣位置,角膜无明显水肿,眼内结构不清,眼压、验光检查等患者不能配合测量。入院诊断为:右眼球破裂伤、双眼抗青光眼术后、高血压病、帕金森病。急诊完善心电图、血常规、双眶CT(CT示右眼球破裂伤,晶状体脱出可能性大)等影像学检查。嘱患者半卧位,典必殊眼膏涂右眼,盐酸头孢甲肟2次/d静点抗炎,急诊行右眼球摘除术。术中检查右眼球11:00位巩膜处见裂口,贯穿全

层巩膜,为青光眼手术巩膜瓣位置,破裂处可见眼内容物组织及血凝块嵌顿,眼球缩小,球内充满暗红色血凝块,球壁仅巩膜组织一层。摘除的眼球组织送病理检查,为右眼球组织血肿形成,并坏死及化脓性并发症反应,未见有肿瘤性组织增生。术后右眼油纱条填充,眼膏涂眼,绷带包扎,全身抗炎对症治疗。

## 2 讨论

青光眼是一组危害和损害视神经及其通路而损害视觉功能,主要与病理性眼压升高有关的临床综合征或眼病<sup>[1]</sup>。目前临床上对青光眼的治疗仍以手术降低眼压为主,若眼压控制不佳会带来生理、生化等超微结构的改变。眼球破裂一般发生在角巩膜缘,是由于角巩膜缘在解剖上的特点决定的。角巩膜缘移行处的角巩膜实质层纤维束呈同心性环状排列,角巩膜缘深处分布巩膜静脉窦,角巩膜缘移行处的巩膜实质层纤维束失去了交错排列结构,睫状前动脉在角巩膜缘附近发出小分支形成环状角巩膜血管网等解剖特点,致使角巩膜缘成为眼球壁的一个薄弱环节。尤其是上方角巩膜缘范围较宽,纤维相对疏松,又成为角巩膜缘中最薄弱之处。以上因素可能成为自发性眼球破裂的原因,并且破裂口发生在上方角巩膜缘。本例裂口发生在原抗青光眼手术巩膜瓣位置,由于手术原因及既往长期高眼压,导致巩膜血液循环障碍,加上患者年龄大,眼球壁的胶原纤维尤其是角巩膜缘的胶原纤维可能发生退行性变,巩膜组织变得水肿、易脆。高眼压导致巩膜逐渐膨出,此处巩膜张力下降,最终破裂,眼压突然下降,眼压与眼动脉压之比发生了大幅度的变化。该患者高血压病史10a,发病当日血压210/110mmHg,血管壁突发破裂而出血,脉络膜上腔暴发性出血发生后脉络膜、视网膜与巩膜壁脱离,眼内压力增大,致使眼内容物从角膜破裂处脱出,而眼球内充满凝固的血液。该病一旦发生预后极差,最后均以眼内容物剜除或眼球摘除而告终,耐受时发生眼球破裂。因此,抗青光眼术后的患者也要定期随诊复查,一定要早发现、早治疗,以免造成严重后果。

## 参考文献

1 葛坚. 眼科学. 第2版. 北京:人民卫生出版社 2005:241-244