

织破坏等并发症发生。我们通过对比治疗组和对照组的手术成功率和术后不同时期造瘘口的大小得出:合理应用 MMC 可抑制术后纤维组织增生和瘢痕形成,使造瘘口保持畅通,有助于提高手术疗效;并且 MMC 局部应用浓度低,剂量小,时间短,并采取了保护性措施,避免了不良反应的出现,是安全有效的。经临床实践及观察,我们认为经鼻内镜泪囊鼻腔吻合术联合使用 MMC,操作精确直观,创伤小,面部无瘢痕,无明显并发症,能取得理想的手术效果,值得推广。

参考文献

1 郭庆东,赵芹芳.鼻内窥镜下开放筛漏斗中鼻道泪囊开窗术.临床耳鼻咽喉科杂志 2005;19(2):664-665

2 张镭,尚春娜,金铭鑫,等.鼻内镜泪囊鼻腔造孔术治疗慢性泪囊炎临床分析.中国现代医生 2008;46(8):55-59
3 程婷玉,郑志生,徐潜生,等.鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术 12 例报告.中国眼耳鼻喉科杂志 2004;4(1):45
4 周静,高自强,刘宁,等.毛细硅胶管逆行置入治疗慢性泪囊炎临床观察.眼外伤职业眼病杂志 2008;30(8):650-652
5 聂亚飞,寇宁,张莉,等.逆行插管治疗慢性泪囊炎临床观察.中国中医眼科杂志 2008;18(4):228-229
6 王淑华,程强.小梁切除联合丝裂霉素 C 巩膜瓣可调缝线在青光眼术中应用.中国实用眼科杂志 2004;22(8):654
7 韩德民.2008 耳鼻咽喉头颈外科学新进展.北京:人民卫生出版社 2008:378-379

· 病例报告 ·

前房睫毛异物存留 1 例

牛建军,孙时英,马效工

作者单位:(830000)中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市,兰州军区乌鲁木齐总医院眼科

作者简介:牛建军,男,硕士,副主任医师,研究方向:眼底病、眼外伤、视神经损伤与修复。

通讯作者:牛建军. jianjunniu2000@yahoo. com. cn

收稿日期:2010-05-21 修回日期:2010-07-06

牛建军,孙时英,马效工.前房睫毛异物存留 1 例.国际眼科杂志 2010;10(8):1571

1 病例报告

患者,男,20岁,某部战士。因“左眼被树枝击伤后视物不清 1.5a”于 2006-07-04 入院。患者 2005-01-04 扫雪时不慎被树枝击伤左眼,当时即感左眼视物不清、胀痛、睁眼困难,自觉有“热泪”溢出,无意识不清等,单位医务所予以抗生素眼液点眼。次日左眼胀痛、睁眼困难缓解,视物不清缓解,故未行正规专科诊治。2006-06 因左眼视力下降就诊于解放军 546 医院,诊断“左眼前房异物、白内障”,建议转诊我院就诊。2006-07-04 我院以“左眼外伤性白内障、左眼前房异物”收住。入院专科检查:视力:右眼 0.6, -1.5DS = 1.0;左眼 0.1, -1.50DS = 0.15。左眼角膜瞳孔区上方见一长约 2.0mm 的裂伤,已愈合,瘢痕形成,前房深度正常,虹膜纹理清楚,瞳孔药物性散大,直径约 5.0mm,瞳孔区见一色素包绕的毛发状异物(图 1),长约 6mm,颞侧 2:30 位虹膜后粘连,直、间接对光反应迟钝,色素包绕异物及虹膜后粘连处晶状体皮质混浊(++),玻璃体、眼底未见异常。右眼晶状体人字缝混浊(++),余未见明显异常。入院初步诊断:1.左眼球穿通伤:(1)左眼外伤性白内障;(2)左眼前房异物;(3)左眼角膜穿通伤(陈旧性);2.右眼先天性白内障;3.双眼屈光不正(近视症)。于 2006-07-07 在局部麻醉下行左眼前房异物取出+白内障针吸+IOL 植入术。术中上方角膜缘后 1mm 处板层切开,11:00 位穿刺入前房,注入黏弹剂,分离异物,



图 1 左眼(散瞳后)前房见一色素包绕的毛发状异物。

解除虹膜粘连,扩大切口,取出异物,见为一睫毛(完整取出),截囊,吸取皮质,植入 +19.50D 后房型人工晶状体,缩瞳。术后抗炎、抗感染治疗。术后第 3d 查:左眼视力 0.5,不矫正;左眼结膜充血(+),角膜清亮,前房中轴 3.0CT,瞳孔圆形,直、间接对光反应灵敏,IOL 居中,眼底未见明显异常。安排出院。

2 讨论

眼内非磁性异物的种类繁多,有化学性不活动物质,如石块、沙粒、水泥、煤屑、玻璃、塑料、瓷片、滑石粉等;有刺激性物质,如铅、锌、镍、汞、铜等;还有有机物质如棉丝、木屑、竹签、毛发等^[1]。眼内非磁性异物摘除的风险远比铁等眼内磁性异物大,但考虑到眼内非磁性异物的化学性质比较不活泼,在球内相对比较安静、一般不引起反应,如不影响患者的视力及危及眼球安全,可暂时不行手术处理。本例患者前房异物经手术后确认为一睫毛,考虑为患者扫雪被树枝击伤左眼时,睫毛瞬间被树枝带入眼内所致,由于睫毛系非磁性异物,化学性质不活动,因而长时间存留于眼内,未发生明显炎症反应。但由于外伤产生的即时损伤及睫毛长时间对晶状体的刺激,使得晶状体局部变性混浊而发生白内障,从而影响了患者的视力。我们采取了左眼前房异物取出+白内障针吸+IOL 植入术的治疗措施取得了较好的疗效。

参考文献

1 李凤鸣.中华眼科学.下册.北京:人民卫生出版社 2005:3106