

# 基层医院对开放性眼外伤一期救治技术浅析

敬 峥,李洪涛

作者单位:(835000)中国新疆维吾尔自治区伊宁市,中国人民解放军第十一医院眼科

作者简介:敬峥,副主任医师,主任,研究方向:白内障、眼外伤。

通讯作者:敬峥.mxjzsm@163.com

收稿日期:2010-06-03 修回日期:2010-07-09

## Treatment of open eye injury in primary hospital

Zheng Jing, Hong-Tao Li

Department of Ophthalmology, 11 Hospital of Chinese PLA, Yining 835000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

**Correspondence to:** Zheng Jing, Department of Ophthalmology, 11 Hospital of Chinese PLA, Yining 835000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. mxjzsm@163.com

Received:2010-06-03 Accepted:2010-07-09

### Abstract

• **AIM:** To explore the treatment technology of open eye injury in the primary hospital ophthalmology.

• **METHODS:** According to injury site and degrees, debridement techniques were used in the 45 cases 45 eyes of open eye injuries with appropriate anesthetic and similiar suture, which create a good foundation for the second phase of the operation.

• **RESULTS:** The postoperative visual acuity of 0.08 or above was in 41 eyes while no light perception in 4 eyes.

• **CONCLUSION:** Treatment of open eye injury properly and control of postoperative complications timely play the key role in recovery of the injured eye and second surgery.

• **KEYWORDS:** primary hospital; open eye injury; treatment technology

Jing Z, Li HT. Treatment of open eye injury in primary hospital. *Int J Ophthalmol (Guji Yanke Zazhi)* 2010;10(8):1624-1625

### 摘要

**目的:**探讨开放性眼外伤一期救治技术在基层医院眼科应用。

**方法:**对45例45眼开放性眼外伤依据损伤的部位、程度不同,采取相应的麻醉、缝合技术予以清创缝合,为二期手术创造良好的基础。

**结果:**术后视力在0.08以上的41眼,视力无光感4眼。

**结论:**正确掌握开放性眼外伤一期救治技术,及时处理术中术后并发症,对于伤眼的恢复和二期手术治疗至关重要。

**关键词:**基层医院;开放性眼外伤;一期救治技术

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.08.067

敬峥,李洪涛.基层医院对开放性眼外伤一期救治技术浅析.国际眼科杂志 2010;10(8):1624-1625

### 0 引言

目前基层二甲医院都配有较好的眼科基础设备,都能开展常规的眼科手术,眼科的急诊手术——开放性眼外伤,基本上都是在基层医院第一时间完成一期处理,伤口处理的好坏是眼外伤救治的第一步,也是决定眼命运的关键,我们报告了我科行急诊显微手术的角膜裂伤患者45例45眼。对此类手术的一些认识和缝合技巧进行讨论。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 本组病例中男39眼,女6眼,年龄6~62岁。伤后入院时间1~72h。致伤原因:锐物伤21眼,切割伤3眼,爆炸伤5眼,踢伤6眼,其他10眼。伤口情况:单纯角膜裂伤31眼,角巩膜裂伤14眼。

**1.2 方法** 全部病例均行急诊手术,术前用药包括镇静止痛剂、止血剂、抗生素等。麻醉选择局部麻醉或全身麻醉。消毒铺巾,部分病例要预计伤口稳定性,应先行轮匝肌阻滞麻醉,眼睑在局部麻醉下用缝线开睑,在表面麻醉下用庆大霉素稀释液冲洗创面及结膜囊,先行眼球伤口的稳定性缝合,防止伤口内组织外溢,在完成伤口缝合后拆除,然后再追加球周或球后麻醉<sup>[1]</sup>;在手术显微镜下操作,对所有角膜裂伤前房不稳定的眼,均在角膜缘处作辅助切口,在与创口相对垂直的角膜缘内2mm处或前房存在较深的角膜缘内2mm处作前房穿刺口,穿刺刀应平行于虹膜,由穿刺口注入黏弹剂,形成前房,根据伤口部位和脱出物的不同采取不同的手术方法<sup>[2]</sup>:(1)对于嵌塞于角膜伤口虹膜组织,在判断其仍可回位后,应充分利用眼内黏弹剂的作用,不但可还纳脱出的虹膜组织,而且可使之恢复原位,伤口采用间断缝合,选用10-0尼龙线的眼科用无损伤铲针,缝合深度是角膜厚度的2/3~3/4,方向与伤口垂直,针距2~3mm,缝线跨度0.5~1mm,结扎松紧适宜。(2)对于嵌塞角膜的玻璃体、破碎的晶状体应采用前部玻璃体切除技术予以清除,这将有利于防止粘连白斑、房角闭锁、继发性青光眼、瘢痕性白内障等晚期严重并发症的发生。对于角膜伤道附近的玻璃体可利用前部玻切予以切除,然后缝合伤口(黏弹剂作用不仅可使虹膜恢复原位,而且还有助于角膜伤口的稳定,利于角膜伤口的缝合,手术完毕再从穿刺口注吸或冲洗出,保持前房深度用林格氏液或消毒空气)<sup>[3]</sup>。(3)对于只有巩膜裂伤,首要的是缝合伤口,然后再切除嵌塞的巩膜外玻璃体,对于巩膜伤道内侧的玻璃体可待二期玻璃体手术予以切除;对于嵌塞于巩膜伤口的视网膜和脉络膜,主张边还纳边缝合,尽量减少组织嵌塞。对外伤性白内障和玻璃体内异物,二期手术处理。术后单眼或双眼包盖,应用抗感染、抗炎、止血、散瞳等药物治疗。

### 2 结果

术后视力在0.08以上的41眼,视力无光感4眼(3眼是由于创口污染严重、术后并发化脓性眼内炎所致,1眼

是由于眼球破裂、内容物脱出较多伴视网膜脱离,眼球萎缩所致)。

### 3 讨论

角膜裂伤后,眼的正常结构和形态受到破坏,眼压降低、眼内内容物脱出嵌顿、眼内出血、外伤性白内障等并发症的存在,对伤眼视功能的危害极大,在处理时应从以下三个方面考虑。

**3.1 对伤道嵌塞的组织处理** (1)角膜伤口常见的嵌塞组织是虹膜、玻璃体。目前多数医生还是采用通常的办法单纯缝合角膜伤口,还纳脱出的虹膜,而不是使虹膜退回原位、前房成形<sup>[4]</sup>;这样处理伤口,易形成较大粘连白斑,房角闭锁、继发性青光眼、瘢痕膜性白内障等晚期严重并发症。(2)巩膜伤口常嵌塞的是玻璃体、视网膜和葡萄膜组织,其中混杂着血凝块和纤维素渗出,这些组织在伤道嵌塞是将来发生外伤性PVR(视网膜脱离)的病理学基础,在一期的伤口处置中,尽量减少这些组织的脱出和嵌塞是最大限度挽救伤眼的关键。

**3.2 眼外伤伤口的显微缝合技术** (1)对角膜伤口缝合认识不足。角膜裂伤应早期行清创缝合术,越早越好;早期手术时由于角膜水肿轻,伤口对位严密,愈合平整,伤口愈合后瘢痕多<1.5mm,多无血管长入。对于角膜伤口整齐、前房保持良好,但伤口稳定性差,有漏水可能,应水密缝合。而伤口缝合不整齐,伤口错位对合,致伤口易漏水,造成持续性低眼压,增加感染机会,且将形成较大瘢痕;若是需要二期玻璃体手术,常需要再次修补,由于组织水肿变脆,修复难度增加。(2)伤口缝线使用不合理,伤口水密性差,常见于巩膜裂伤的处理。巩膜伤口必须用抗张力较强的缝线缝合,如8/0或6/0的可吸收缝线较为合

适。(3)伤口缝合的深度不够,尤其角膜伤口缝合较浅,导致伤口愈合缓慢,水密性差。另外缝线结外露,对睑结膜的刺激可造成炎症水肿,长期刺激还使伤口愈合后有血管长入,特别是伤口位于角巩膜缘周边部;因此术后有缝线结外露者,需及时调整手术缝线或拆除。(4)伤口一期缝合处置中由于处理不当造成对眼球的挤压而导致的眼内组织再次外溢,因此在处理开放性外伤应当充分估计伤口稳定性。对于角巩膜联合裂伤,角巩膜缘既是重要的解剖标志,也是张力较大的部位,先用抗张力缝合线予以缝合,眼球伤口的稳定性会得到保障,并为后续的伤口缝合创造条件。

**3.3 眼外伤伤口缝合后眼压的恢复** 外伤后持续性低眼压得不到控制,易致玻璃体出血、视网膜脱离、脉络膜脱离等,且血-眼屏障会进一步破坏,将导致大量纤维素渗出,加重视网膜与脉络膜脱离发生的几率。开放性眼外伤伤口缝合后迅速恢复眼压,既可检验伤口缝合的质量,也有利于防止血-眼屏障破坏所造成继发损害;恢复眼压可采用伤口缝合后眼内注入平衡盐水或消毒空气恢复眼压,对于能否注入膨胀气体存在争议<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书(下册). 第1版. 北京:人民卫生出版社1996:6
- 2 李绍珍. 眼科手术学. 第2版. 北京:人民卫生出版社1999:826-843
- 3 裴国宾,王云,李书林. 外伤性虹膜脱出复位86例疗效探讨. 眼外伤职业眼病杂志2002;24(5):563
- 4 潘福军,杨幼萍. 黏弹剂在眼外伤手术中的应用. 眼科研究2003;21(1):42
- 5 李维娜,李学喜. 比较全氟丙烷气体和消毒空气泡在眼外伤前房重建术中作用. 国际眼科杂志2009;9(3):585-587

· 临床报告 ·

## 泪道探通联合眼膏注入术治疗慢性泪囊炎284例临床分析

严吕霞,严锦云

作者单位:(433000)中国湖北省仙桃市第一人民医院眼科  
作者简介:严吕霞,女,主治医师,研究方向:白内障、青光眼、泪道疾病。  
通讯作者:严吕霞. lincon@sina.com  
收稿日期:2010-06-21 修回日期:2010-07-19

### Clinical analysis of 284 cases of chronic dacryocystitis by probing of lacrimal passages and ointment injection

Lü-Xia Yan, Jin-Yun Yan

Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China  
**Correspondence to:** Lü-Xia Yan. Department of Ophthalmology, the First People's Hospital of Xiantao, Xiantao 433000, Hubei Province, China. lincon@sina.com  
Received:2010-06-21 Accepted:2010-07-19

### Abstract

- **AIM:** To investigate the efficacy of probing of lacrimal passages combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection for chronic dacryocystitis.
- **METHODS:** A retrospective case series was studied. From 1990-05 to 2008-05 284 patients 308 eyes with chronic dacryocystitis in our hospital underwent probing of lacrimal passages (retention time: 30 minutes-2 hours) combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection (dosage:1-1.5mL). Once a week with six times one treatment phase.
- **RESULTS:** Cases with cured were in 252 eyes (81.8%) and with improvement in 56 eyes (18.2%).
- **CONCLUSION:** The probing of lacrimal passages combined with tobramycin + dexamethasone eye ointment injection is the simple, economical and practical way for chronic dacryocystitis in primary hospital.
- **KEYWORDS:** probing of lacrimal passages; ointment; chronic dacryocystitis