

眼外伤致盲分析

罗康生

作者单位: (628017) 中国四川省广元市第一人民医院眼科
作者简介: 罗康生, 男, 副主任医师。
通讯作者: 罗康生. luokangsheng@126. com
收稿日期: 2010-08-16 修回日期: 2010-09-09

罗康生. 眼外伤致盲分析. 国际眼科杂志 2010;10(10):2039

0 引言

眼外伤是眼科临床上常见致盲的重要原因之一。重度眼球外伤常造成视功能严重损害甚至丧失眼球, 给患者带来终生痛苦。我院2002-01/2010-04 收治了167例170眼严重眼外伤致盲(矫正视力 <0.05)病例, 现分析报告如下。

1 临床资料

我院2002-01/2010-04 共收治眼外伤患者846例, 其中严重外伤致盲者167例, 致盲率19.7%。单眼盲164例(98.2%), 双眼盲3例(1.8%); 男136例(81.4%), 女31例(18.6%)。年龄3~73岁, 其中3~6岁15例, 7~20岁29例, 21~50岁92例, 51~73岁31例。工人48例, 农民83例, 学生21例, 学龄前儿童15例。视功能: 以治疗后最后一次随访记录的视力进行统计。无光感者36例(其中17例作了眼球摘除), 占21.5%; 光感~数指者98例(58.7%); 0.01~0.04者33例(19.8%)。外伤的构成: 以穿通伤及严重钝挫伤为主。穿通伤95例[其中铁屑26例(27.3%), 玻璃17例(17.9%), 石渣14例(14.7%), 树枝7例(7.4%), 竹签5例(5.3%), 小刀4例(4.2%), 一次性注射器针头4例(4.2%), 剪刀3例(3.2%), 铁钉3例(3.2%), 钢丝2例(2.1%), 其它10例(10.5%)], 占56.9%, 钝挫伤51例(30.5%), 爆炸伤18例(10.8%), 化学伤3例(1.8%)。26例铁屑伤中24例伴球内异物, 2例为眼球对穿伤, 异物位于球后眶内。17例玻璃致伤中6例为啤酒瓶爆炸, 碎玻璃片刺伤眼球。4例一次性注射器针头刺伤患者中2例发生了化脓性眼内炎。钝挫伤主要原因: 拳击伤、石块伤、木块伤、球类伤等。钝挫伤主要造成球壁破裂, 球内容物脱出及球内积血危害视功能。51例钝挫伤中有24例严重球壁破裂, 球内容物大量流失, 4例为隐匿性巩膜破裂伤。3例前房积血继发青光眼导致角膜血染。爆炸伤中主要是鞭炮、雷管、炸药等炸伤。化学伤为浓硫酸、生石灰及铁水烧伤。双眼盲情况: 双眼盲3例为雷管炸伤双眼1例, 煤矿井下炸药炸伤双眼1例, 浓硫酸烧伤双眼1例。致盲并发症有外伤性白内障45眼(26.5%), 前房/玻璃体积血41眼(24.1%), 角膜白斑25眼(14.7%), 球壁严重破裂24眼(14.1%), 球内异物21眼(12.4%), 视网膜脱离17眼(10%), 继发青光眼13眼(7.6%), 角膜血染11眼(6.5%), 眼球萎缩10眼(5.9%), 视网膜震荡5眼(2.9%), 眼内炎4眼(2.4%), 视神经挫伤3眼(1.8%)。许多盲目病例中同时合并两种或两种以上并发症, 如穿通伤可同时合并角膜白斑和外伤性白内障或球内异物, 甚至合并化脓性眼内炎; 钝挫伤可合并球内积血, 继发青光眼或角膜血染等。本组中以外伤性白内障为主, 45眼(26.5%), 因晶状体囊膜破裂重或合并虹膜广泛损伤或其他并发症, 不能植人工晶状体致视力 <0.05 。其次为前房/玻璃体腔内积血41眼(24.1%), 由于巩膜或

葡萄膜组织损伤, 血液进入眼球内。玻璃体大量积血导致纤维组织增生, 产生牵引性视网膜脱离。第3位为角膜白斑, 角膜视轴区大片瘢痕, 阻挡光线进入眼内而致盲。

2 讨论

眼外伤是主要致盲眼病之一。本组分析致盲率为19.7%, 较黄蔚茹等^[1]报告的37.03%, 龚毅^[2]报告的34.81%, 卫承华等^[3]报告的36.6%低。眼球位于人体暴露的部位, 容易受到来自外界的各种伤害。由于眼球组织结构精细而防护结构薄弱, 一旦发生较严重的外伤将造成其结构和功能的严重破坏, 若治疗不及时或处理不当, 常常导致严重后果, 轻者视功能受损, 重者丧失眼球^[4]。人的眼球一旦受伤致盲, 给工作、生活带来极大的不便, 应引起全社会关注。从外伤性别看, 男性明显偏多, 占81.4%, 跟男性从事的工作性质密切相关; 从年龄看, 青壮年居多, 占55.1%, 这一年龄阶段的人, 工作强度大, 受伤的几率明显增多; 从职业看, 农民和工人居多(78.4%), 一方面反映了农民和工人的工作性质, 另一方面也反映了农民和工人自我保护意识较差及安全生产意识不健全。本组病例中, 穿通伤致盲占首位(56.9%), 与穿通伤引起的组织损伤重, 并发症多密切相关。眼球穿通伤后, 如能及时到医院治疗, 可降低化脓性眼内炎及其他一些并发症的发生率, 可相应降低致盲率。穿通伤伴虹膜脱出者, 受伤24h内, 原则上应该还纳虹膜, 有些病例虽超过24h, 如污染程度轻, 也应用庆大霉素冲洗脱出虹膜后还回眼内, 这样能恢复正常的解剖结构。伴有球内异物者, 术前异物定位非常重要, 根据异物的位置, 选择相应的手术方案。应争取一次性取出球内异物, 手术过程中尽量减少不必要损伤。伤后晶状体混浊者, 一并作白内障摘除, 条件允许情况下尽量植入人工晶状体, 恢复部分有用视力。眼球受到穿通损伤, 致伤物将病原菌带入眼内, 容易发生眼内炎, 早期全身及局部应用广谱抗生素及足量皮质类固醇, 一方面可预防眼内炎的发生, 另一方面可抑制炎症反应, 缓解组织水肿, 改善视网膜供血状态, 还可以预防交感性眼炎发生。一旦发生了化脓性眼内炎, 药物治疗效果较差时, 如有条件应及时作玻璃体切除术治疗。眼球摘除应慎重。患者在受伤前是正常眼, 受伤后将面临丧失眼球的可能性, 心理上带来巨大压力, 甚至终身痛苦, 除非严重损伤, 或大量球内容物脱出, 视功能完全丧失, 或球壁破裂重不能修补者, 应给患者及家属讲明病情, 取得患者及家属的理解和同意后方可行眼球摘除术。部分患者虽伤情重, 球壁广泛破裂, 球内大量积血, 经在显微镜下细心修补伤口, 予止血, 促进积血吸收等治疗, 均保住了眼球, 有些甚至恢复了部分有用视力。

眼外伤发病率高, 致盲率也较高, 应加强预防, 必须引起全社会各阶层的广泛重视, 普及预防知识, 增加劳动保护设施, 增强劳动者个人的自我保护意识。家长及幼儿园老师应加强对孩子的管教。医务工作者应该有高度的责任感及精湛的技术和丰富的临床经验把眼外伤的致盲率降低到最低程度。

参考文献

- 1 黄蔚茹, 马琳. 十年住院眼外伤1511例分析. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(1):22-23
- 2 龚毅. 眼外伤1452例临床分析. 国际眼科杂志 2008;8(5):980-981
- 3 卫承华, 梅立新, 蔡瑞玲. 眼外伤807例分析. 皖南医学院学报 2010;29(2):118-119
- 4 尹小磊, 袁容娣, 叶剑. 眼外伤418例临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(1):117-118