

驻香港部队战士外伤性前房积血的临床治疗分析

孙 熠

作者单位:(518048)中国广东省深圳市驻香港部队医院
作者简介:孙熠,毕业于第四军医大学,硕士。
通讯作者:孙熠. endimion@163.com
收稿日期:2010-10-27 修回日期:2010-11-12

Clinical analysis of traumatic hyphema in soldiers of Chinese PLA Forces in Hong Kong

Yi Sun

Department of Ophthalmology, Hospital of Chinese PLA Forces in Hong Kong, Shenzhen 518048, Guangdong Province, China
Correspondence to: Yi Sun. Department of Ophthalmology, Hospital of Chinese PLA Forces in Hong Kong, Shenzhen 518048, Guangdong Province, China. endimion@163.com
Received: 2010-10-27 Accepted: 2010-11-12

Abstract

- **AIM:** To investigate the treatment method of ocular contusion induced hyphema.
- **METHODS:** The clinical data of 32 cases 32 eyes with traumatic hyphema from January 2009 to October 2010 were retrospectively analyzed.
- **RESULTS:** After treatment, the time of hyphema absorption was 1 to 4 days in grade I hyphema, 3 to 10 days in grade II hyphema and 7 to 14 days in grade III hyphema. The visual acuities of 2 eyes were between 0.1 and 0.5, 12 eyes were between 0.6 and 1.0, and 18 eyes were above 1.0.
- **CONCLUSION:** The rational and timely treatment to traumatic hyphema is quite important to improve the vision of patients and prevention of the occurrence of traumatic hyphema is necessary to ensure the combat power of Chinese PLA Forces.
- **KEYWORDS:** ocular contusion; hyphema; treatment; soldier

Sun Y. Clinical analysis of traumatic hyphema in soldiers of Chinese PLA Forces in Hong Kong. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(1):170-171

摘要

目的:探讨眼球钝挫伤引起的前房积血的治疗方法。
方法:对我院2009-01/2010-10收治的32例32眼外伤性前房积血战士资料进行回顾性分析。
结果:治疗后32眼中吸收时间分别为I级积血1~4d;II级积血3~10d;III级积血7~14d。积血吸收后视力为0.1~0.5者2例,0.6~1.0者12例,1.0以上者18例。
结论:及时合理的治疗是外伤性前房积血视力恢复的关键,做好前房积血的预防宣教是保障部队战斗力的必要

措施。
关键词:眼球挫伤;前房积血;治疗;战士
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.01.063

孙熠.驻香港部队战士外伤性前房积血的临床治疗分析.国际眼科杂志2011;11(1):170-171

0 引言

前房积血是部队战斗训练中最常见眼外伤之一,眼睛直接暴露于身体的表层,容易受外伤损害,特别是战斗训练中的大量接触各种机械装备,易引起眼球挫伤导致前房积血。如处理不当会引起外伤性虹膜炎、角膜血染、继发性青光眼、视神经萎缩等严重的并发症而影响视功能。我们对2009-01/2010-10收治的32例外伤性前房积血患者通过早期治疗、合理用药、及时手术,取得良好效果。

1 对象和方法

1.1 对象 我院2009-01/2010-10共收治外伤性前房积血32例32眼,均为男性,年龄17~28岁。右眼19例(59%),左眼13例(41%)。其中军龄<2a者19例,2~5a者8例,5~8a者3例,>8a者2例;陆军21例,海军6例,空军5例;作战单位战士26例,后勤保障单位战士4例,文艺团体战士2例。

1.1.1 致伤原因 训练伤(训练装备、石子、枪械等击伤)21例(66%),运动伤(篮球、足球、羽毛球、网球等球类击伤)7例(22%),拳头击伤2例(6%),树枝损伤2例(6%)。发病到就诊时间10min~3h,多在受伤后1h内。

1.1.2 临床分级 按Oksala分级如下。I级:积血量占前房1/3以下,共26例(81%);II级:积血量占前房1/3~1/2,共4例(13%);III级:积血量占前房1/2以上,共2例(6%)。

1.1.3 并发症 外伤性瞳孔散大18眼(56%),结膜下出血15眼(47%),视网膜震荡13眼(41%),外伤性虹膜睫状体炎6眼(19%),虹膜根部断离2眼(6%),视神经挫伤2眼(6%)。

1.2 方法

1.2.1 一般治疗 治疗早期患者绝对卧床休息,双眼包扎,半卧位。避免剧烈活动、咳嗽及揉眼等刺激诱发再次出血。以清淡饮食为主,避免大便干燥。待前房积血吸收后方可下床活动。

1.2.2 药物治疗 静脉给予止血药物(止血敏、止血芳酸等),连用5~7d,同时予糖皮质激素,通常为地塞米松10mg,静脉滴注,1次/d,3d后减量。口服吲哚美辛肠溶片及云南白药胶囊。II,III级前房积血者给予抗菌消炎处理,1次/d,连用3d。对于眼压高者给予200g/L甘露醇250mL静滴,1~2次/d,连用4~5d。出现外伤性虹膜睫状体炎的患者予复方托吡卡胺眼液散瞳,2次/d,同时给予典必殊眼液治疗。

1.2.3 手术治疗 手术适应证包括^[1]:裂隙灯显微镜下出现角膜血染;大量前房积血眼压达40mmHg(1mmHg=

表 1 外伤性前房积血治疗前后视力

| | n | <0. 1 | 0. 1~0. 5 | 0. 6~1. 0 | >1. 0 |
|-----|----|-------|-----------|-----------|--------|
| 治疗前 | 32 | 3(9) | 15(47) | 14(44) | 0 |
| 治疗后 | 32 | 0 | 2(6) | 12(38) | 18(56) |

0. 133kPa)以上超过 5d,或 35mmHg 以上超过 7d;大量前房积血 6d 不能减少 50% 且有眼压达 25mmHg 或更高可能造成角膜血染者;前房积血持续 9d 不能完全吸收可能形成虹膜粘连者。本组行前房穿刺冲洗 1 眼。

2 结果

2. 1 前房积血 本组 I 级积血 1~4d 均完全吸收, II 级积血 3~10d 吸收, III 级积血 7~14d 吸收。

2. 2 视力 经治疗后视力明显提高见表 1。

3 讨论

外伤性前房积血是一种常见的眼外伤,作为部队医院,我院接诊病例均为现役战士,具有一定特点。在伤病员构成上,地方医院患者包括男女老少,年龄跨度大^[2-4],而我们的患者年龄相对集中,均为男性青年患者。在致伤原因上,军队战士致伤原因相对简单,多为训练伤,占 66%,其次为运动伤,占 22%,这与军队的训练生活方式密切相关。战士日常训练强度大,操作的器械装备多,容易在训练中不慎发生器械性眼外伤。在训练之余,多以各项集体性球类活动丰富部队文化生活,因此由于球类撞击导致的外伤性前房出血占第二位;而地方医院就诊患者致伤原因复杂,多以玩具枪子弹、石子、瓶盖击伤、爆炸伤、拳头击伤、木棒、树枝损伤等为主。在救治时间上,军队战士的救治时间短,多在受伤后 1h 内,最长不超过 3h,这与军队全面系统的卫生医疗保障体系密不可分,在每个连队都编配有卫生员,每个营都编配有军医,能够在第一时间初步处理病情并及时送至我院进一步接受专科治疗。而地方患者救治时间不一,长者多达 10 余日才就诊,这取决于医院远近、交通情况、经济情况等诸多因素。

外伤性前房出血机制为外力作用于眼球时,角膜压陷眼球变形,房水冲击虹膜根部,此外晶状体波动及反弹,使睫状体悬韧带张力突然增加,虹膜大环和睫状体撕裂引起出血。积血量与破裂血管的大小、多少及血管损伤程度有关,视力恢复程度与损伤程度、出血量的多少有关。前房积血的吸收主要是通过房角的小梁网和 Schlemm 管及其附近组织等途径。虹膜产生的纤维蛋白溶解酶能把凝固的血块溶解,使游离的红细胞能通过小梁网排出^[5]。前房积血本身对视力的影响是暂时的,治疗及时者视力恢复好,如治疗不及时可引起外伤性虹膜炎、角膜血染、继发性青光眼、视神经萎缩等并发症,严重影响视功能。因此,治疗前房积血的原则是促进积血吸收的同时预防和治疗并发症。

在治疗过程首先要对受伤战士进行心理疏导,减轻和消除战士担心受伤后影响训练的思想压力,要求患者半卧床休息,双眼包扎,避免剧烈咳嗽、揉眼、便秘等对眼球施加压力,以防继发性出血。止血药在前房积血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积血加重病情,因此应在伤后尽早应用。早期、足量使用糖皮质激素,可以减少前房血块或纤维的形成,减轻虹膜及睫状体的水肿反应,抑制虹膜的无菌性炎症,便于血液随房水循环而排出。一般给地塞米松 10mg 静脉滴注,1 次/d,3d 后减量。对 II, III 级积血,给予球结膜下注射等方式加强局部给药。对于眼压高者给予 200g/L 甘露醇 250mL 静滴,甘露醇能降低眼压使组织脱水,前房加深,房角加宽,加速房水循环,利于积血及炎症渗出物的吸收,同时减少角膜血染和视神经损伤的危害,并可以降低眼压,也利于积血吸收。对于合并虹膜睫状体炎的患者,我们给予复方托品酰胺滴眼液进行散瞳治疗,散瞳可以止血和减轻炎症反应,使受伤的虹膜、睫状体处于休息状态,并减少继发性出血机会,防止虹膜后粘连及瞳孔区机化膜的形成。前房积血不论多少,一般均可吸收,一些研究认为 III 级以上积血或眼压升高 48h 者应手术治疗^[6,7],我们对 1 例保守治疗 3d 积血无吸收且眼压高者行前房穿刺冲洗,术后给予抗炎及高糖点眼等治疗,未再次出血或眼压升高。

外伤性前房积血一旦发生,必然导致战士的视力下降,严重影响到训练生活和部队战斗力。结合战士致伤原因多为训练伤和运动伤的特点,要积极在战士中进行预防宣教,加强训练保护意识和自我防护意识,尽可能的避免眼外伤的发生。当眼外伤发生后,必须尽快就诊,积极配合治疗,避免或减轻对视功能的损害。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:3249
- 2 王斌. 外伤性前房积血 56 例临床治疗分析. 国际眼科杂志 2009;9(10): 2027-2028
- 3 杨引迪,刘武装,赵建. 外伤性前房出血 55 例临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(9):1704
- 4 李谊,朱豫. 外伤性前房出血药物治疗的临床研究. 国际眼科杂志 2009;9(10):2025-2026
- 5 李永年. 钝挫伤前房积血之临床分析机理探讨. 眼外伤职业眼病杂志 1993;12(1):1-2
- 6 康瑛,林晓峰,汪振芳. 外伤性前房积血的手术时机探讨. 眼外伤职业眼病杂志 1999;21(5):405
- 7 蔡用舒. 创伤眼科学. 北京:人民军医出版社 1988:216-220