

外伤性前房积血 90 例临床分析

成静平

作者单位:(418000)中国湖南省怀化市,怀化爱尔眼科医院
作者简介:成静平,男,副主任医师,院长。
通讯作者:成静平. cjpeye@163.com
收稿日期:2010-12-29 修回日期:2011-01-31

关键词:眼外伤;前房积血
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2011.03.062

成静平. 外伤性前房积血 90 例临床分析. 国际眼科杂志 2011;11(3):548-549

Clinical analysis of traumatic hyphema in 90 cases

Jing-Ping Cheng

Huaihua Aier Eye Hospital, Huaihua 418000, Hunan Province, China

Correspondence to: Jing-Ping Cheng. Huaihua Aier Eye Hospital, Huaihua 418000, Hunan Province, China. cjpeye@163.com

Received:2010-12-29 Accepted:2011-01-31

Abstract

• AIM: To discuss treatment method and clinical curative effect of traumatic hyphema.

• METHODS: The treatment and effects of 90 cases of traumatic hyphema from January 2000 to December 2007 in our hospital were retrospectively analyzed. Treatment was bandaging eyes, semi-supine, rest, application of hemostatic agents, mannitol, corticosteroids, neurotrophic agents, the necessary surgical treatment. Blood absorption time, complications, and vision were observed.

• RESULTS: A total of 88 cases of hyphema absorption were in 3-16 days, 2 cases were of blood-stained cornea. After hyphema absorption, vision was < 0.1 in 6 cases, 0.1 to 0.3 in 9 cases, 0.4 to 0.9 in 29 cases, \geq 1.0 in 46 cases.

• CONCLUSION: Vision recovery degree of traumatic hyphema is related with blood volume, contusion extent, the number of complications and therapy.

• KEYWORDS: ocular trauma; hyphema

Cheng JP. Clinical analysis of traumatic hyphema in 90 cases. *Guoji Yanke Zazhi(Int J Ophthalmol)* 2011;11(3):548-549

摘要

目的:探讨外伤性前房积血的治疗方法和临床疗效。

方法:回顾性分析我院 2000-01/2007-12 外伤性前房积血 90 例进行治疗及其效果。治疗方法是双眼包扎,半卧位,休息,应用止血剂、甘露醇、皮质类固醇激素、神经营养剂,必要的行手术治疗。观察积血吸收时间、并发症和视力。

结果:前房积血 88 例在 3~16d 吸收,2 例发生角膜血染。前房积血吸收后视力 <0.1 者 6 例,0.1~0.3 者 9 例,0.4~0.9 者 29 例, \geq 1.0 者 46 例。

结论:外伤性前房积血的视力恢复程度与积血量多少、挫伤程度、并发症的多少及治疗有关。

0 引言

外伤性前房积血是眼钝挫伤最常见的体征,多发生于男性青少年,35 岁以下者 80%,25 岁以下者 69%。少量积血者,1~7d 内经积极治疗,可完全吸收,不影响视功能,但严重的前房积血,若处理不当,易发生继发性青光眼、葡萄膜炎、角膜血染等并发症,造成视功能不可逆转的损害。现将我院 2000-01/2007-12 外伤性前房积血患者 90 例的临床资料分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 本组 90 例 90 眼,其中男 70 例,女 20 例,男占 78%,女占 22%。年龄 5~60(平均 21)岁,其中 25 岁以下 72 例,占 80%,受伤至就诊时间 30min~5 d。所有患者均为钝挫伤所致的前房积血,其中以拳击伤最多,有 31 例(34%);次为玩具汽枪弹击伤 20 例(22%);石块木棍绳击伤 17 例(19%);车祸 9 例(10%);其他 13 例(14%)。前房积血量按 Oksala 分级法^[1]分为 3 级:前房积血量不到前房容积的 1/3,位于瞳孔缘之下者为 I 级;介于 1/3~1/2,超过瞳孔下缘者为 II 级;超过前房容积 1/2,甚至充满整个前房者为 III 级。其中 I 级 32 例,II 级 30 例,III 级 28 例,所有病例均为单眼。眼部挫伤造成前房积血的同时,还可以引起眼前、后段的其他损害。主要是外伤性瞳孔麻痹 30 例,继发性青光眼 18 例,晶状体半脱位 4 例,视网膜震荡 12 例,玻璃体积血 10 例,角膜血染 2 例,房角后退 10 例,视网膜脱离 1 例,其中有的病例未出现并发症,有的病例同时出现数个并发症。

1.2 方法 原则上采取保守治疗。患者取半卧位,双眼包扎,限制眼球活动。注意患者有无眼胀、眼痛症状,为避免按压眼球引起再出血,除继发性青光眼外,在 7d 内一般不做眼压及房角镜检查。出血期应用止血药物如止血敏、维生素 K、云南白药等,尽量不使用抗纤溶止血药,以免加速形成血凝块导致积血难以吸收。早期使用抗生素、激素联合点眼,以保护视功能及预防感染^[2]。同时给予 200g/L 甘露醇 250mL 静脉点滴以降低眼压。出血静止期给予促进吸收药,如沃立汀片或复方血栓通胶囊口服。一般不用缩瞳剂与扩瞳剂。继发青光眼要及时静脉滴注甘露醇,口服醋氨酰胺,噻吗心安滴眼液滴眼。前房积血 III 级,4~6d 无明显吸收者,有高眼压角膜血染趋向者,行前房穿刺冲洗术^[3]。冲洗时采用透明质酸钠辅助,保持前房和进行软性分离,能有效地减少术中术后并发症的发生,和建立良好的手术操作空间。

2 结果

所有患者经上述治疗,前房积血吸收,无浮游物及房闪。除 1 例因伴有视网膜脱离和 2 例角膜血染视力未提

高外,其余患者视力均有所提高,出院后随访6~12mo。

2.1 前房积血吸收时间 I级前房积血吸收时间3~6d, II级积血吸收时间4~12d, III级积血吸收时间6~16d。

2.2 前房积血吸收后视力 视力: <0.1 者6例, $0.1\sim 0.3$ 者9例, $0.4\sim 0.9$ 者29例, ≥ 1.0 者46例。

3 讨论

外伤性前房积血主要是由于眼球受外力打击后眼球内压力骤升,导致虹膜、睫状体血管破裂出血积聚于前房而形成。临床上治疗关键是防止继发出血,促进前房积血的吸收,预防和治疗并发症。治疗原则^[4]:常规包扎双眼,半卧位休息。此点对儿童尤其应注意,儿童多由于调皮好动而不能配合,说服其家长监管。消除患者恐惧焦虑心理,防止便秘和剧烈咳嗽,并避免对眼球施加压力,以防止继续出血;使用止血敏、维生素K等,以达到止血目的;200g/L甘露醇静脉点滴能提高血液-房水间的渗透压,使组织脱水,改善虹膜及小梁水肿,同时可使玻璃体容积缩小、前房加深、房角增宽,加速房水循环,从而降低眼压,促进积血吸收,减少角膜血染和视神经损害的发生;应用糖皮质激素,以减轻组织无菌性炎症反应,减少纤维渗出,防止虹膜粘连,消除小梁支架组织水肿,有利于小梁网的引流,并能有效防止继发性出血的发生;原则上在眼外伤情况不明时,不散瞳也不缩瞳,根据具体情况对症治疗。因为散瞳虽有助于眼部休息,但可使房角变窄,不利于房水引流,缩瞳可使前房角开放,防止眼压升高,但能促进虹膜根部离断加重,引起虹膜后粘连及加重刺激症状;前房穿刺的目的是迅速清除前房积血,预防角膜血染及继发青光眼,对较重的前房积血均及时地进行前房穿刺冲洗^[3]。我们认为在前房穿刺术中加上黏弹剂的应用对于提高手术成

功率减少术中术后并发症的发生收到很好的效果:(1)能够建立一个很好的操作空间减少对角膜内皮和晶状体前囊的损伤。(2)对于血凝块与虹膜隐窝和晶状体前囊粘连紧密时黏弹剂能起到很好的软性分离作用,从而减少因机械牵拉造成再出血以及虹膜和晶状体的损伤。我们不主张采用尿激酶进行前房冲洗,虽然术中感觉到血凝块溶解很快,使冲洗变得容易,但术后很可能出现继发性出血,使治疗变得更加棘手。出现下列情况应行手术治疗^[2]:眼压达60mmHg用降眼压药48h后毫无好转;眼压达50mmHg持续5d不降,裂隙灯下可见角膜呈水肿及少量血染;眼压达25mmHg前房积血为全量,持续6d或前房积血为II级,持续9d;前房积血对视力的影响:前房积血的预后与出血量、出血时间及有无继发性出血和并发症都有密切关系。本组病例中继发性青光眼、晶状体脱位、玻璃体积血、视网膜脱离以及角膜血染的病例,在前房积血吸收后,均不同程度地影响视力,而无并发症的病例,尽管就诊时有些视力较差,但只要及时治疗,预防并发症的发生,出血吸收后视力均较好恢复。因此,在治疗前房出血的同时,应仔细检查发现其他眼部损伤,积极预防并发症的发生。

参考文献

- 1 张效房,杨进献. 眼外伤学. 郑州:河南医科大学出版社 1997: 298-302
- 2 康瑛,林晓峰,汪振芳. 挫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):406
- 3 余洪华,陆晓和,易魁先. 颞侧角膜隧道切口前房冲洗治疗外伤性前房积血的临床观察. 实用医学杂志 2005;21(16):1809-1810
- 4 郝友娟,魏俊,王君婷. 外伤性前房积血732例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2007;29(10):791-793