

准备,年轻医师有了良好的小切口白内障手术操作基础,有利于向超声乳化白内障手术成功转型。

参考文献

- 1 赵家良. 我国防盲治盲工作的进展. 中华眼科杂志 2005;41(8):697-701
- 2 Emery JM, Litter JH. Phacoemulsification and aspiration of cataract. London: Mosby 1993;323
- 3 夏天, 石荣先, 程浩. 双手微切口超声乳化白内障摘出术的疗效观察. 眼科新进展 2008;28(6):457-459
- 4 Gogate PM, Kulkarni SR, Krishnaiah S, et al. Safety and efficacy of

phacoemulsification compared with manual small incision cataract surgery by a randomized controlled clinical trial: six-week results. *Ophthalmology* 2005;112(5):869-874

- 5 江利红, 史春, 张靖华, 等. 透明角膜及巩膜隧道切口行白内障超声乳化术对泪膜的影响. 国际眼科杂志 2009;9(7):1303-1304
- 6 于蓝, 王义. 超声乳化术中晶状体后囊破裂原因与处理. 眼科新进展 2007;27(4):288-289
- 7 邢小丽, 张红, 李筱荣. 白内障术后感染性眼内炎治疗 11 例. 眼科新进展 2007;27(4):285-286

· 短篇报道 ·

玩具枪子弹致儿童挫伤性前房积血 15 例

邓颖, 杨建刚, 李晓艳, 周凌霄

作者单位: (710077) 中国陕西省西安市, 西安医学院附属医院眼科

作者简介: 邓颖, 女, 学士, 主治医师, 研究方向: 眼外伤、白内障及角膜病的诊治。

通讯作者: 杨建刚, 男, 博士, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 青光眼及白内障的诊治. xady2008@163.com

收稿日期: 2011-02-16 修回日期: 2011-03-09

邓颖, 杨建刚, 李晓艳, 等. 玩具枪子弹致儿童挫伤性前房积血 15 例. 国际眼科杂志 2011;11(4):664

0 引言

外伤性前房积血是儿童眼外伤常见的表现, 玩具枪伤是常见致伤因素, 严重威胁患儿视力。我科 2009-01/2010-03 共收治 15 例玩具枪子弹致儿童挫伤性前房积血, 现报道如下。

1 临床资料

本组患者 15 例 15 眼, 男, 年龄 6~15 (平均 9.6) 岁, 伤后 1~3d 入院。前房积血按 Edwanks Latden (1973) 分级, I 级: 积血小于前房 1/3, 3 例; II 级: 积血占前房 1/3~1/2, 7 例; III 级: 积血占前房 1/2~充满前房, 5 例。伴角膜上皮剥脱 2 例, 复发性出血 3 例, 瞳孔缘撕裂、瞳孔散大 2 例, 虹膜根部离断 1 例, 玻璃体积血 2 例, 继发性青光眼 5 例。治疗方法: 双眼包扎、半卧位休息, 早期应用止血药, 醋甲唑胺口服降眼压, 促进房水循环, 应用皮质类固醇及吲哚美辛减轻炎症反应。伴眼睑挫伤者局部冷敷, 伴角膜上皮损伤者应用 1g/L 玻璃酸钠滴眼液点眼, 眼压高者给予 200g/L 甘露醇静脉滴注 1 次/d, 剂量为 0.5~1.5g/kg。II 级以上前房积血 48h 不吸收或眼压高于 30mmHg 者行前房穿刺, 必要时加用尿激酶冲洗。5 例随访时行房角镜检查, 房角后退按 Howard 分度 (1965 年), I 度 2 例, II 度 3 例。结果: 前房积血吸收时间为 1~10 (平均 3.2) d, 治疗前视力: HM~0.1, 4 眼; 0.12~0.3, 7 眼; 0.4~0.6, 3 眼; >0.6, 1 眼; 治疗后视力: HM~0.1, 2 眼; 0.12~0.3, 3 眼; 0.4~0.6, 8 眼; >0.6, 2 眼。视力恢复与出血量、就诊时

间以及有无复发性出血、角膜血染、继发性青光眼、视网膜挫伤等并发症有关。

2 讨论

玩具仿真枪靠高压气体将直径为 6mm 塑料子弹射出, 射程远, 射速快, 深受小朋友喜爱, 随着近年玩具枪的流行, 玩具枪子弹致儿童挫伤性前房积血明显增多, 多为小朋友群聚玩耍时发生。致伤后大部分经治疗愈后良好, 但部分患儿形成严重并发症, 危害视力。眼球受到子弹冲击时前房压力增高, 虹膜周边及睫状体血管破裂, 导致挫伤性前房积血, 前房积血主要是通过小梁网、Schlemm 管及虹膜表面吸收清除^[1]。前房积血的治疗目的是促进积血吸收及防治并发症。伤后必须绝对半卧位休息、双眼包扎、限制活动, 前房积血对视力损害是一过性的, 1~5d 可自行吸收, 大部分愈后良好。一般主张既不散瞳也不缩瞳, 因为活动睫状体会造成新的出血, 在转诊的患者中我们发现下级医院仍把散瞳作为常规治疗方案。挫伤性前房积血主要并发症有继发性青光眼、房角后退性青光眼、角膜血染、外伤性瞳孔散大、虹膜根断、角膜斑翳、晶状体脱位、外伤性白内障及视网膜挫伤等。其中反复发生出血引起的继发性青光眼危害最大, 复发性出血多发生在伤后 5d 之内, 可能是受损伤血管收缩不良或血凝块溶解脱落所致, 一般出血量较第一次出血为多, 较难吸收。继发性青光眼一般认为是由于小梁网肿胀及红细胞、吞噬细胞阻塞小梁网所致^[2], 持续的高眼压对视神经的压迫会使视功能丧失。密切观察视力、眼压、视野、角膜内皮、房角后退、眼底等情况, 同时给予相应的处理具有较重要的意义^[3]。前房积血的手术治疗应严格把握适应证, II 级以上前房积血 48h 不吸收或眼压高于 30mmHg 者应行前房穿刺冲洗^[4], 如继发性青光眼治疗不及时, 高血压状态下角膜内皮细胞受损, 含铁血黄素进入角膜基质层形成角膜血染, 将严重影响视功能。玩具枪对儿童视力危害较大且可以完全避免, 应引起家长的高度重视, 提高防范意识, 加强对儿童监管力度, 防止此类眼外伤的发生。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社 1996;3248-3256
- 2 吉洪宝, 李加茂, 王成荣. 外伤性前房积血治疗的临床观察. 眼外伤职业眼病杂志 2005;27(6):461-462
- 3 秦海燕. 眼钝伤前房积血继发青光眼诊疗体会. 青海医药杂志 2009;39(7):11-12
- 4 蔡用舒. 创伤性眼科学. 北京: 人民军医出版社 1998:222