

白内障术后点药不慎致原有角膜斑翳穿孔 1 例

罗霁菡, 匡毅

作者单位: (400013) 中国重庆市中山医院眼科

作者简介: 罗霁菡, 硕士, 主治医师, 研究方向: 白内障、眼底病。

通讯作者: 匡毅, 主任医师, 研究方向: 小儿斜弱视、眼底病、眼部美容整形、视光学. Cqbyky@126.com

收稿日期: 2012-05-15 修回日期: 2012-09-04

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.10.77

引用: 罗霁菡, 匡毅. 白内障术后点药不慎致原有角膜斑翳穿孔 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(10):2039

0 引言

老龄白内障患者原有角膜病变者较多, 但白内障术后由于点药不当引起原有角膜斑翳穿孔的病例少见, 我院对 1 例这样的患者及时进行了桥状结膜瓣遮盖术, 术后患者恢复良好, 现报告如下。

1 病例报告

患者黄某, 女, 80 岁, 欲行左眼白内障手术来我院就诊。白内障术前检查: 视力左眼 0.05, 角膜中下部可见一斑翳, 长梭形平行于角膜缘, 约 4.5mm×1.5mm 大小, 晶状体混浊。诊断为“左眼老年性白内障”、“左眼角膜斑翳”。于 2012-04-06 在表面麻醉下行左眼白内障超声乳化摘除+人工晶状体植入术, 手术顺利, 术后反应轻微, 术后 4d 左眼视力 0.4。术后 5d 晨起, 患者左眼红痛、流泪, 视力明显下降, 2d 后来院复查, 检查: 左眼视力 0.1, 结膜充血(++), 角膜中下部可见长梭形组织缺损形成溃疡, 溃疡面干净无分泌物, 后弹力层皱折, 溃疡中央见后弹力层膨出, 前房浅, Dyndall(-), 瞳孔圆, 直径约 3mm, 对光反射存在, 人工晶状体位正明, 荧光素钠染色可见房水着色。追问病史, 术后 4d 当晚, 患者自行点眼膏, 不慎碰到角膜。次日晨起, 家属发现其眼内有一块白色组织, 以为是分泌物, 将

其擦去。患者感左眼红痛、流泪, 但未予重视, 2d 后症状加重, 视力明显下降, 方来院复查。立即急诊行左眼角膜穿孔桥状结膜瓣遮盖术。术中安放开睑器时, 见有房水从溃疡穿孔处涌出, 前房消失。立即迅速分离下方球结膜, 制作桥状结膜瓣, 将溃疡面遮盖, 固定缝合, 术中见上方前房逐渐形成。术后扩瞳, 予自体血清 q1h、贝复舒眼用凝胶 tid、速高捷眼用凝胶 tid、可乐必妥眼液 qid、迪可罗眼膏 qn 点眼, 促进角膜组织修复, 预防感染治疗。次日复查, 见结膜瓣将溃疡面完全遮盖, 上方角膜明, 上方前房深度约 2CT, 下方前房浅, Dyndall(-), 瞳孔药物性散大, 人工晶状体位正明。术后 6d, 检查见结膜瓣松弛, 角膜穿孔处愈合, 溃疡面部分修复, 前房深度 3CT。继续予自体血清 q1h 点眼, 维持至术后 14d, 结膜瓣拆线。术后 30d 复查, 患者左眼视力 0.4, 角膜明, 缺损组织修复可, 厚度较正常组织略薄, 前房深度正常, 人工晶状体位正明。

2 讨论

高龄患者生活自理能力较差, 自行点眼药时容易不慎接触到角膜, 本例患者角膜原有斑翳, 该处角膜组织较为脆弱, 容易造成组织损伤, 甚至角膜穿孔。老年患者敏感性下降, 忍耐力强, 未及时就诊, 使病情加重。我院及时为患者行桥状结膜瓣遮盖术, 以带筋膜的较宽结膜瓣覆盖溃疡穿孔处^[1], 及时有效地重建前房, 阻止了房水与外界交通, 防止了眼内感染的发生。结膜瓣与筋膜血供丰富, 有利于促进角膜穿孔修复。术后又予自体血清频繁点眼, 促进角膜组织尽快修复, 挽救了患者的视力, 避免了严重的并发症, 取得了良好的效果。本例病例提示: 许多患者及家属对白内障术后的点药及保健缺乏重视。术后的点药和保健对预防感染和术眼的恢复都起着至关重要的作用。因此我们对白内障术后患者的复查切不可疏忽大意, 尤其应加强高龄白内障患者及其家属的术后宣教, 使其学会科学点眼药的方式, 避免使眼药瓶口接触眼部, 造成眼组织损伤或眼药污染。高龄患者禁忌自行点眼药, 并提醒患者及家属, 如果术后出现任何不适, 应立即到医院复查, 从而及时发现问题, 防患于未然。

参考文献

1 孙旭芳. 改良结膜瓣遮盖术治疗揉眼致角膜穿孔内容物脱失一例. 中国全科医学 2007;18:1573