

枪钉致眼球贯通伤 1 例

黄祥平, 朱炎华, 张祖海, 田 甜

作者单位: (434000) 中国湖北省荆州市第一人民医院眼科

作者简介: 黄祥平, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼表疾病及眼外伤。

通讯作者: 黄祥平. hxp270@163.com

收稿日期: 2012-08-27 修回日期: 2012-12-04

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.01.73

引用: 黄祥平, 朱炎华, 张祖海, 等. 枪钉致眼球贯通伤 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(1):209

1 病例报告

患者, 男, 54 岁, 木工。于 2012-08-08 做工时不慎被枪钉击伤左眼部, 当即出现左眼疼痛, 流泪, 视力下降, 约 4h 后就诊于我院。查体: T 36.2℃, P 72 次/min, R 20 次/min, BP 140/80mmHg。心肺腹部检查未见明显异常。眼部检查: 左眼睑正常, 结膜充血, 角膜上可见铁钉状异物穿通、嵌顿(图 1), 前房深度正常, 房水混浊, Tyn(++), 瞳孔不圆, 直径 3mm, 直接对光反应迟钝, 间接对光反应迟钝, 虹膜 2:00 位可见铁钉嵌插, 晶状体混浊, 眼底窥不清。眼眶 CT 示: 左眼球外侧区条形高密度金属样影, 其周围软组织显示增厚肿胀, 晶状体及玻璃体余部密度及形态尚可(图 2)。诊断: 左侧眼球外侧壁区异物存留并周围软组织肿胀。就诊当日急诊局部麻醉下行左眼球内异物取出+眼球贯通伤清创缝合+白内障注吸+人工晶状体植入+玻璃体切除+气液交换术。患者仰卧位, 常规消毒, 铺巾, 局部麻醉, 开睑, 冲洗, 拔出铁钉状异物(图 3), 再次冲洗, 间断缝合角膜伤口, 颞侧做结膜切口, 探查见 3:00 位角膜缘外约 12mm 处可见眼球伤口, 外直肌处裂伤, 予以缝合眼球伤口, 做结膜切口, 止血, 巩膜隧道切口, 辅助切口, 注入黏弹剂, 截囊, 水分离注吸核与皮质, 见后囊部分破裂, 注入黏弹剂, 扩口, 植入+20D 人工晶状体, 于 2:00, 7:00, 10:00 位距离角膜缘后 3.0mm 作巩膜穿刺口, 7:00 位接灌注管, 行玻璃体切除, 术中见视网膜 3:00 位裂孔, 下方玻璃体积血, 予以冷冻裂孔, 行气液交换, 术中视网膜平伏, 缝合巩膜穿刺口, 缝合结膜, 涂眼膏, 双眼包扎。术后全身使用抗生素并预防破伤风。术后 7d 左眼视力 0.01, 眼内无感染, 人工晶状体在位, 眼底视网膜平伏。

2 讨论

眼内异物所致的损伤常常是比较严重的眼外伤。眼球贯通伤为眼科临床上的急重症, 而伴有眼内异物存留者大多具有更大的危害性。不仅当异物进入眼球时所形成的机械性损伤可破坏眼球不同部位的组织, 而且由于异物的存留增加了眼内感染的危险, 也增加了交感性眼炎的可能性^[1]。眼内异物摘出方法没有一定的常规可循, 要根据异物的性质、眼内位置、辅助检查情况以及并发症而决定手术方式, 及时、顺利将异物摘出, 是患者视功能得以恢复的基本保证^[2]。



图 1 眼部异物外观。

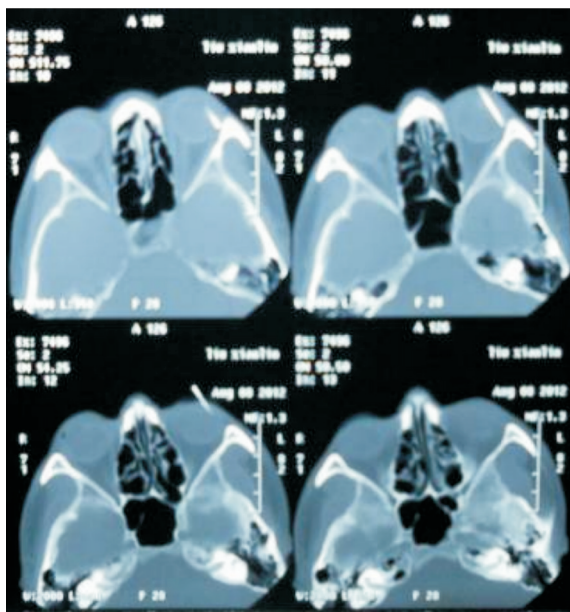


图 2 眼眶 CT 扫描。

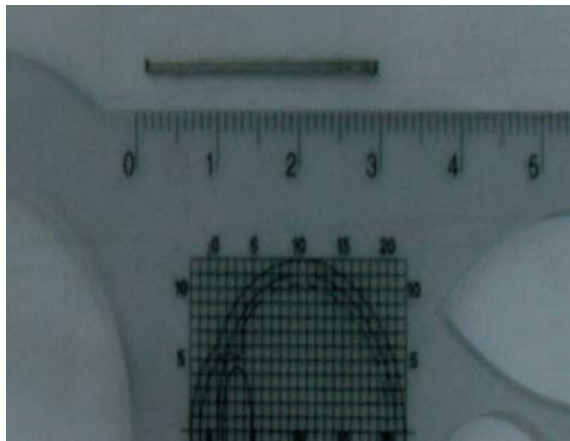


图 3 眼内取出的枪钉。

本例眼内异物虽为磁性, 由于其为细长条状长约 29mm, 贯通眼球, 术前若不行 CT 检查, 明确异物在眼球内的具体位置, 就很容易遗漏眼球后壁的伤口, 导致手术的失败。因此, 我们认为对于眼内异物要仔细检查, 明确异物的情况, 再根据异物的情况采取相应的处理方式, 避免遗漏, 才能取得良好的手术效果, 挽救视功能。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京: 人民卫生出版社 1996:3295
- 2 洪卫, 李才锐, 杨雪莉, 等. 眼球深部枪钉一例. 眼外伤与职业眼病杂志 2007;29(12):971-972