

眼外伤合并前房积血 55 例的治疗

陈敏, 赵文君, 陈智慧

基金项目: 深圳市宝安区科研项目 (No. 2012118)

作者单位: (518108) 中国广东省深圳市宝安区石岩人民医院眼科

作者简介: 陈敏, 毕业于辽宁医学院, 硕士, 主治医师, 研究方向: 眼外伤。

通讯作者: 陈敏. 371794167@qq.com

收稿日期: 2013-10-24 修回日期: 2014-02-08

Treatment of 55 cases of ocular trauma with anterior chamber hyphema

Min Chen, Wen-Jun Zhao, Zhi-Hui Chen

Foundation item: Scientific Research of Bao'an District, Shenzhen (No. 2012118)

Department of Ophthalmology, Shiyan People's Hospital of Bao'an District, Shenzhen 518108, Guangdong Province, China

Correspondence to: Min Chen. Department of Ophthalmology, Shiyan People's Hospital of Bao'an District, Shenzhen 518108, Guangdong Province, China. 371794167@qq.com

Received: 2013-10-24 Accepted: 2014-02-08

Abstract

• AIM: To investigate the treatment of ocular trauma with anterior chamber hyphema.

• METHODS: According to the analysis of 55 cases of ocular trauma with anterior chamber hyphema patients with clinical manifestations, treatment and tracking analytics, the clinical efficacy were retrospectively analyzed and summarized.

• RESULTS: After the treatment of hyphema absorption in 41 cases, accounting for 75%, not completely absorbed, visual acuity before admission improved but less than 0.8 in 10 cases, accounting for 18%, appeared blood staining of cornea in 2 cases, accounting for 4%, 2 cases of secondary glaucoma, accounting for 4%.

• CONCLUSION: Eye traumatic hyphema, according to the amount of bleeding and the extent of the injury symptoms, takes a comprehensive treatment approach, appropriate selection of operation indication, can achieve good effect, save sight.

• KEYWORDS: traumatic; hyphema; vision; treatment

Citation: Chen M, Zhao WJ, Chen ZH. Treatment of 55 cases of ocular trauma with anterior chamber hyphema. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(3):545-546

摘要

目的: 探讨眼外伤合并前房积血的治疗。

方法: 根据 55 例眼外伤合并前房积血患者的临床表现、治

疗效果及随访观察进行分析, 对临床疗效进行回顾性分析总结。

结果: 治疗后前房积血吸收 41 例, 占 75%, 未完全吸收, 视力较入院前提高但低于 0.8 者 10 例, 占 18%, 出现角膜血染者 2 例, 占 4%, 继发青光眼 2 例, 占 4%。

结论: 眼外伤合并前房积血, 根据出血量的多少和受伤程度、症状采取差异化的治疗方法, 恰当选择手术适应证, 能取得良好疗效, 挽救视力。

关键词: 外伤性; 前房积血; 视力; 治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.03.47

引用: 陈敏, 赵文君, 陈智慧. 眼外伤合并前房积血 55 例的治疗. *国际眼科杂志* 2014;14(3):545-546

0 引言

前房积血是眼挫伤的主要临床表现。国内报告其发生率为 25% ~ 53.8%。多为非职业伤, 任何年龄均可发生, 多见于年轻活跃的男性, 平均年龄 12 岁, 男: 女为 5:1, 致伤物主要是弹弓、投掷、球类、拳击伤^[1]。单眼较多, 左右眼相差不大, 单纯前房积血吸收后可不影响视力, 若出现青光眼、继发出血、角膜血染等则对视力产生影响, 现将我院共收治 55 例眼外伤合并前房积血的治疗报告分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集我院 2012-03/2013-08 眼外伤患者 55 例, 男 48 例 48 眼, 女 7 例 7 眼, 年龄 5 ~ 37 (平均 21) 岁, 在外伤前, 所有患者视力正常, 致伤原因如下: 球类击伤 22 例, 交通车伤 15 例, 拳击伤 6 例, 弹弓伤 3 例, 其他 9 例。测量眼压所用的眼压计每 6mo 检修一次, 建立正常值数据库、一致性检验、特异性、敏感性分析。

1.2 方法

1.2.1 临床诊断 有明确外伤史, 视力下降, 角膜完整, 前房内见积血, 纤维蛋白渗出, 根据 Wilson 方法积血量分级^[2], I 级: 出血 < 前房 1/3; II 级: 出血占前房 1/3 ~ 1/2; III 级: 出血占前房 1/2 ~ 充满前房。其中 I 级 29 眼, II 级 19 眼, III 级 7 眼。

1.2.2 治疗目的及治疗原则 出血初期止血对症治疗; 防止后期复发性出血; 若前房内的积血无吸收考虑冲洗、手术治疗; 监测眼压, 眼压升高多发生在眼球伤口闭合之后, 角膜、角巩膜伤口处理是关键, 防治继发性青光眼^[3]; 眼外伤相关并发症的治疗。

1.2.3 并发症及综合治疗 较严重的眼外伤多出现房角后退、睫状体撕脱, 有时还伴有晶状体的损伤、脱位, 临床要注意观察, 伴有前房积血的常规治疗包括安静休息, 抬高头位取半卧位, 制动, 双眼包扎, 借身体重力使血液下沉, 可减轻颈部及眼部静脉充血, 还能防止血液蓄积在瞳孔区影响视力恢复, 失眠患者可给予镇静药。出现前房有

渗出及粘连倾向时,可酌情激素的应用并散瞳。

1.2.4 药物治疗 早期用止血剂和促进前房积血吸收的药物,如VC、止血敏、氨甲环酸等,辅以镇静安眠剂。但其能否有效促进积血吸收,疗效如何,根据近期文献报道尚存在争议。主要争议是前房积血具有一定的自身自限性^[4],很多临床资料缺乏严格的治疗前后对比观察,而且外伤的性质、程度和严重性也直接导致了前房积血的预后、治疗效果,进而影响药物疗效评价。因此,目前的研究认为,本病并不主要依靠药物治疗。应用本方法积血吸收者41例。积血未完全吸收,视力较入院前提高但低于0.8者10例。

1.2.5 手术治疗 伤后前房血凝块经药物治疗无明显吸收且伴有持续高血压者,可行前房穿刺冲洗,必要时行角膜缘切开冲洗前房,联合玻璃体手术,充分清除血凝块,降低眼压,以促进视力恢复。2例角膜血染者行前房冲洗,2例行滤过性手术。

2 结果

治疗后前房积血吸收41例,占75%,未完全吸收,视力较入院前提高但低于0.8者10例,占18%,出现角膜血染者2例,占4%,继发青光眼2例,占4%。

3 讨论

3.1 是否需要散瞳药和缩瞳药 有学者认为缩瞳利于开放房角,增加虹膜与血液的接触面积,有利于积血吸收,但同时增加了纤维渗出、炎症反应的可能。若虹膜根部完全脱离时,不应使用缩瞳剂。主张睫状肌麻痹药散瞳者认为:前房积血者70%是由于睫状体撕裂,睫状动脉出血所致,适当点用睫状肌麻痹剂^[5],瞳孔散大时将虹膜推向根部聚集,可暂时封闭受损破裂的血管,以阻止继续出血。同时散瞳后睫状肌得以舒张可减轻疼痛,患者舒适感增加,散瞳还可防止纤维渗出及炎症引起的虹膜后粘连。一旦血液吸收可立即检查眼底,及时发现眼内其他病变并调整治疗方案。但缺点是散瞳影响小梁网的引流系统导致眼压增加,虹膜表面的面积减少不利于吸收。并加重瞳孔缘撕裂伤,出血面增大。有人主张用短效的散瞳药去氧肾上腺素、托吡卡胺等代替强效持久的阿托品。目前较折衷的观点是不扩不缩。

3.2 皮质激素的应用 对于外伤后睫状充血严重且伴有虹膜睫状体炎者,我们提倡早期使用皮质激素,能减轻炎症反应,促进血液,预防再出血。常使用的剂量是成年人为40mg/d,小儿为0.6mg/d,分次口服。妥布霉素地塞米松和醋酸泼尼松悬液是经临床证实疗效很好的滴眼液,每日3次点眼,能达到有效的治疗浓度。

3.3 抗纤溶药和止血药的使用 维生素C、氨基己酸是口服止血剂。Deans报告用氨甲环酸治疗前房积血的儿童再出血率减少至3%,且眼与全身的副作用较少。该药是用于前房积血的抗纤溶制剂^[6]。中草药方面有龙血竭、生地四物汤、加田三七粉、云南白药、通窍活血汤等。也可酌情使用。

3.4 阿司匹林类药物 一方面该药能有效抑制血小板的凝聚,起到止血效果,但也延长出血时间,再出血的风险增加,不宜用于前房积血患者,可用非阿司匹林类药物缓解疼痛。

3.5 抗青光眼药物的应用 睫状体损伤后早期房水分泌增多,外流减少,出现虹膜炎,小梁网水肿,若不及时处理,远期房角后退高于180°,小梁网组织变性瘢痕化。因此早期及时治疗影响该病预后,眼压正常时不提倡预防用药^[7]。根据眼压的高低单用或联合用降压药,包括可乐定、噻吗洛尔、盐酸左布诺尔滴眼液、拟肾上腺素药、拉坦前列素滴眼液、酒石酸溴莫尼定滴眼液、睫状肌麻痹剂等。必要时联合口服碳酸酐酶抑制剂乙酰唑胺,布林佐胺滴眼液等,急性眼压增高者,使用高渗剂如甘露醇。

3.6 手术指征及方法 手术的目的是迅速清除前房积血,预防角膜血染,控制青光眼,恢复视力。随着现代显微手术的发展,早期前房冲洗可获得较好的止血效果,但一定要掌握手术适应证:即药物保守治疗48h后,眼压仍高于30mmHg,早期出现角膜血染,可行前房穿刺冲洗,可加入尿激酶,充分吸出并清除血凝块,为避免前房操作时对角膜内皮的损伤,可注入黏弹剂,加深前房利于操作,术毕充分吸出,冲洗时如发现来自后房的陈旧性积血还要考虑眼后段伤,眼外肌覆盖下的隐匿的巩膜伤,积极探查不能遗漏。必要时联合玻璃体切割手术。如发生继发性青光眼,可行滤过性手术加用抗代谢药^[8]、青光眼引流装置植入术,目前最新的有ex-press引流钉植入。

综上所述,外伤性前房积血的入院时的受伤程度、就诊时间,都关系到该病的预后,应根据损失程度、出血量分级综合对症治疗,辅以精神安慰、镇静,其中角膜血染和继发青光眼是其严重并发症,应及时发现并处理,确定手术时机、手术方式,能及时挽救患者视力,避免严重的并发症。同时加强眼卫生宣教,加强职业保护,预防为主,有效避免眼外伤前房积血、继发青光眼。

参考文献

- 1 张松叶. 外伤性前房积血40例临床分析. 中外医学研究 2010;8(18):154
- 2 石香玉,曾智辉. 外伤性前房积血68例临床分析. 中华全科医学 2009;7(3):283
- 3 赵英贤,吴小莉. 外伤性前房积血68眼临床分析. 内蒙古中医药 2011;5(3):82
- 4 彭广华,李志杰,李展. 现代眼科治疗学. 广州:广东科学技术出版社 2001:615
- 5 王芬,杨飞,李新春,等. 眼外伤继发青光眼的治疗. 中华现代医学 2006;2(4):64
- 6 孔信顺. 外伤性迟发型青光眼. 眼外伤职业眼病杂志 1998;10(6):207-208
- 7 曾维兵. 558例开放性眼外伤临床分析. 检验医学与临床 2010;7(1):60-61
- 8 周勇. 眼外伤所致继发性青光眼前房积血临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(7):1290-1291