

合并感染的角膜铁质异物 620 例裂隙灯下取出的临床分析

党万里, 史文凤

作者单位:(710054)中国陕西省西安市,陕西正和医院五官科
作者简介:党万里,女,副主任医师,研究方向:眼科临床。
通讯作者:史文凤,住院医师,研究方向:眼科临床. zhengheyiyuan@163.com
收稿日期:2010-07-19 修回日期:2010-09-05

Clinical analysis of infective cornea with iron foreign under slit-lamp in 620 cases

Wan-Li Dang, Wen-Feng Shi

Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Shaanxi Zhenghe Hospital, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China

Correspondence to: Wen-Feng Shi. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Shaanxi Zhenghe Hospital, Xi'an 710054, Shaanxi Province, China. zhengheyiyuan@163.com

Received:2010-07-19 Accepted:2010-09-05

Abstract

- AIM: To reduce severe complications occurrence by analysis the infection cornea with iron foreign in 620 cases.
- METHODS: Totally 620 cases of infective cornea with iron foreign underwent topical anesthesia and the foreign body was removed with needle.
- RESULTS: The infective corneas by the above method had no residual of corneal foreign bodies, and no uveitis, corneal perforation, secondary glaucoma or ocular atrophy occurred.
- CONCLUSION: The infective cornea with foreign body needle under slit-lamp have a clear vision, accurate. infection, easy to operate and suit to primary hospitals; This method also can observe the location, scope of foreign body and depth of anterior chamber infection, and oxide pigment membrane reaction.
- KEYWORDS: slit-lamp; infection; corneal foreign body

Dang WL, Shi WF. Clinical analysis of infective cornea with iron foreign under slit-lamp in 620 cases. *Int J Ophthalmol(Guqi Yanke Zazhi)* 2010;10(10):2012-2013

摘要

目的:通过对 620 例合并感染的角膜铁质异物在裂隙灯下取出的临床分析总结治疗操作技巧,减少严重并发症的发生。

方法:对 620 例合并感染的角膜铁质异物在局部麻醉后裂隙灯下用异物针取出。

结果:通过上述方法将合并感染角膜异物取出无铁锈残留,无角膜穿孔及色素膜炎继发青光眼、眼球萎缩等并发症的发生。

结论:在裂隙灯显微镜下取出,合并感染的角膜异物,视野清晰,操作方便,易观察到异物位置、深浅铁质氧化感染范围及前房色素膜反应,具有准确取出及时控制感染抢救视力等优点,便于在基层医院推广应用。

关键词:裂隙灯;感染;角膜异物

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2010.010.059

党万里,史文凤. 合并感染的角膜铁质异物 620 例裂隙灯下取出的临床分析. 国际眼科杂志 2010;10(10):2012-2013

0 引言

角膜异物是眼科门诊常见的外伤性疾病,尤其感染性角膜异物,具有眼磨、疼、流泪常引起色素膜炎等,角膜异物取出是首要的治疗方法,现将我科 3a 来合并感染的角膜铁质异物裂隙灯下取出 620 例进行分析,总结如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我科在 2006-08/2009-08,有 620 例合并感染的角膜铁质异物。其中男 602 例,女 18 例,年龄 16~67(平均 32)岁,伤后就诊时间为 1wk~1mo,来院检查时均可见异物周围的角膜呈灰白色浸润,异物周围铁质沉着,角膜内皮皱褶并发角膜后灰色尘埃状 KP(+~++),房水闪辉(+~+++).

1.2 方法 裂隙灯下检查异物数目、部位、深浅。异物数目:1~3 个,其中单个异物并感染者 600 例,>2 个异物者 20 例。异物深浅分度:I°角膜浅层异物,异物及铁锈达角膜厚度前 1/3 的 435 例(70.2%);II°角膜中层异物,异物及铁锈达角膜前 1/3~中 2/3 之间为 155 例(25.0%);III°角膜深层异物,深达 2/3 未穿透角膜 30 例(4.8%)。异物合并感染 620 例,其中异物周围角膜呈灰白色浸润 620 例(100%),合并角膜内皮水肿皱褶 310 例(50.0%),合并角膜水肿内皮皱褶,角膜炎症改变,色素膜反应 KP(+),房水闪辉(+~++)210 例(33.9%)。表面麻醉:用盐酸丙美卡因滴异物眼下穹窿部,结膜囊内,提起上睑闭合睑裂,约 3~5min 滴 1 次,共 2 次,患者无刺激症状后,达到局部表面麻醉状态。冲洗:使用氯霉素滴眼液冲洗异物眼。裂隙灯下取出异物时:将患者头部固定于裂隙灯架上,医生右肘下支撑托架有助于右肘关节固定,裂隙灯光带达 3mm,采用斜照法调整焦距于最佳清晰度下。位于角膜瞳孔区外的异物,沿物一侧边缘剔除,整个异物及铁

锈一并刮除。位于角膜瞳孔区内的异物,异物铁锈较大较深者,一次不能刮除干净,可在次日刮除铁锈红。取出异物后的处理:氯霉素滴眼液冲洗结膜囊,涂红霉素眼药膏,用碘伏消毒眼睑皮肤及睫毛,包盖患眼。对于异物及铁锈刮除干净,次日来复诊,自觉眼部刺激症状明显,结膜睫状充血,角膜创面愈合不良者,内皮皱褶出现前房色素膜反应,给予冲洗结膜囊半球后注射抗菌药物,地塞米松 2.5mg,涂红霉素眼药膏,包盖患眼,连续 2~3 次。

2 结果

本组 620 例均无角膜穿孔、无色素膜炎、继发青光眼、眼球萎缩等并发症的发生,异物取出术后 206 例留有点片状角膜云翳(33.2%),无角膜白斑发生。

3 讨论

角膜铁质异物多见于工业外伤,异物往往从砂轮上弹射出来,或在机床上溅出的金属细屑,敲击飞起的细小碎片。铁的化学性质极不稳定,几个小时后可溶性铁化合物在眼组织与二氧化碳作用变为重碳酸氧化亚铁,再经氧化变为氧化铁(铁锈),与眼组织蛋白结合成一种不溶性含铁蛋白,在组织内铁锈沉着。含铁的异物常引起角膜浸润,异物存留 1~2d 可在其周围出现棕色锈环。异物从砂轮或机床上飞出时为灼热异物,可使角膜灼伤会形成碳环。异物本身存在感染,且在伤后未及时治疗,引起感染可是异物周围角膜混浊,较深异物引起角膜内皱褶角膜后

灰色 KP(++)、前房浮游细胞(+)。因角膜表层有感觉神经末梢,对痛觉触觉极为敏感,异物本身刺激如异物感,刺痛、流泪、眼睑痉挛,加之患者脏手揉眼,成为感染诱因或感染加重。角膜异物是眼科常见眼外伤疾病,由于角膜异物不仅对角膜造成机械损伤,而且其嵌顿的异物,尤其是铁质异物,能与周围的角膜组织形成锈斑的浸润坏死区,铁屑在带角膜上停留超过 6h 可在其周围出现锈斑^[1,2],因此关键在于早就诊,早行异物取出术,在裂隙灯下行角膜异物取出术时,具有光线充足,角膜解剖层次清晰,对异物及锈环观察定位准确,视野清晰,操作简单,费用低廉,异物取出彻底,并发症少等优点^[3,4]。处理不当,都会造成角膜透明度降低,或角膜表面弯曲度失常,或角膜穿孔,色素膜炎,瞳孔后粘连,继发青光眼影响视力,所以角膜异物预防应当受到重视,应该早发现及时正确治疗,为患者解除痛苦,减少对视力的损害。

参考文献

- 1 林盛金. 角膜异物 2576 例分析. 眼外伤职业眼病杂志 2003; 25(7):493
- 2 夏群, 李明顺, 吴勇. 角膜异物临床分析. 伤残医学杂志 2003; 11(2):1-3
- 3 刘家琦. 实用眼科医学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社 2002:155-158, 584-586
- 4 彭广华. 现代眼科治疗学. 广州:广东科学技术出版社 2001: 604-606