

## 低眼压致脉络膜上腔出血 2 例

刘 勇, 赵 燕, 覃银燕

作者单位: (430063) 中国湖北省武汉市, 武汉爱尔眼科医院  
作者简介: 刘勇, 毕业于同济医科大学, 副主任医师, 眼底病科主任, 研究方向: 白内障、玻璃体视网膜病变。  
通讯作者: 刘勇. liuyong124669@yahoo. com. cn  
收稿日期: 2009-08-25 修回日期: 2009-11-25

刘勇, 赵燕, 覃银燕. 低眼压致脉络膜上腔出血 2 例. 国际眼科杂志 2010; 10(1): 201

### 1 病例报告

病例 1: 患者, 男, 45 岁, 糖尿病, 高度近视, 白内障, 左眼白内障囊外手术, 术中脱出玻璃体较多, 术后眼压很低, 不能测出, 术后第 2d 开始出现脉络膜脱离, 3, 4d 进行性加重, B 超提示脉络膜并视网膜脱离、脉络膜腔出血, 因为无晶状体, 前房没有变浅, 但眼底可见周遍明显棕色山丘状脱离, 表面光滑, 不用压迫巩膜就能见锯齿缘, 隐约可见上方视网膜裂孔, 术后第 5d 行脉络膜腔引流并玻璃体切除手术, 术中未发现视网膜明显脱离, 11:00 可见小撕裂孔, 周遍大部分视网膜可见视网膜光凝斑, 玻璃体切割后, 裂孔区光凝并 100mL/L C<sub>3</sub>F<sub>8</sub> 填充, 术后眼压稳定, 1mo 后检查, 视力 0.05, 矫正 0.2, 视网膜平复, 眼压 16mmHg。

病例 2: 患者, 男, 55 岁, 有高血压病史, 左眼视网膜脱离玻璃体晶状体切除手术术后 3mo, 行左眼悬吊人工晶状体植入, 术中给予玻璃体腔灌注维持眼压, 手术顺利, 术中未出现眼内出血, 手术结束, 发现眼压偏低, 因手术切口较多, 考虑眼压略低是正常现象, 术后第 2d 开始发现鼻侧出现脉络膜脱离, 给予强的松口服, 3, 4d 脉络膜脱离加重, 前房逐渐变浅, 第 5d 前房消失, B 超提示脉络膜腔大量积血, 但未见明显块状物, 立即行脉络膜腔引流, 术中引流出大部分脉络膜腔内积血, 视网膜平复, 但下方周遍部分视网膜有皱褶, 未见增殖, 考虑有部分脉络膜腔积血未完全引流, 导致视网膜“过多”, 眼内填充硅油, 术后眼压稳定, 视力: 0.1, 没有出现脉络膜再次出血。

### 2 讨论

脉络膜上腔出血是指脉络膜与巩膜的潜在间隙突然聚集大量血液引起的脉络膜脱离, 它可划分为暴发性脉络膜上腔出血和迟发性脉络膜上腔出血。常见原因为高度近视眼、多次眼科手术、脉络膜脱离型视网膜脱离、低眼压、高龄、糖尿病、高血压、血液病等, 常规治疗 7~14d, B 超发现出血已经完全液化时引流脉络膜腔出血, 并行玻璃体切割手术及眼内填充。Surendra 等<sup>[1]</sup> 统计发现白内障手术中驱逐性脉络膜上腔出血多发生在 ECCE 手术的娩

核过程、Phaco 手术中 Phaco 手柄和 I/A 手柄交换过程中、眼内植入人工晶状体过程中, 这些过程都明显有低眼压发生; 王睿等<sup>[2]</sup> 也报道脉络膜上腔出血主要发生在术中眼压突然下降和持续低眼压过程中; 张振平等<sup>[3]</sup> 报道驱逐性脉络膜上腔出血在传统白内障囊外摘除中的发生率为 0.05%~0.4%, 明显高出超声乳化白内障吸除术中的发生率 0.03%~0.06%, 这与白内障超声乳化手术改进了手术切口、减少了手术的眼压波动有很大的关系; 我们发现脉络膜上腔出血患者都是迟发性出血, 例 1 有高度近视和糖尿病, 因术中玻璃体丢失过多术后明显低眼压, 例 2 有高血压病史, 药物控制后, 血压、血糖都在正常范围, 因为玻璃体切除术后, 再次行悬吊人工晶状体植入, 手术切口较多, 切口关闭欠佳, 术后明显低眼压, 两例患者都是术后低眼压、无晶状体眼, 术后第 2d 开始出现脉络膜出血, 且逐渐加重; 低眼压导致睫状体脉络膜的渗漏, 最后导致睫状后长动脉破裂, 引起脉络膜腔出血, 这在 wloter 等的病理组织学报告已阐明, 可见维持术中和术后的眼压在正常范围对控制脉络膜上腔出血相当重要<sup>[4,5]</sup>。我们治疗都是在术后第 5d 手术引流, B 超发现脉络膜积血已液化, 未发现团块状物, 例 1 发现了视网膜裂孔, 例 2 前房近消失, 为防止出现进一步的并发症, 我们提前行脉络膜腔引流手术, 先行前房灌注, 升高眼压后, 距角膜缘 4mm 水平切开巩膜, 引流脉络膜腔血液, 待脉络膜大部分回退, 基本能看清眼底后再行睫状体部位灌注, 切除玻璃体, 重水作用下进一步引流脉络膜腔液体, 并行气体或硅油填充, 术后恢复一定视力。文献报道<sup>[6,7]</sup> 一般引流脉络膜腔出血在出血后的 7~14d, 脉络膜腔出血液化, 引流比较干净彻底, 但是玻璃体视网膜的损伤也更重, 所以术后的视力恢复也更差; 我们的经验是尽早引流, 5d 引流也能基本引流干净, 虽然出现能有脉络膜上腔血液引流不彻底, 但手术后眼压稳定了, 眼球结构维持了稳定, 减少了视网膜的损坏和前房消失引起的角膜内皮损伤, 可以不必局限于必须 7d 后手术。

### 参考文献

- 1 Basti S, Hu D, Goren MB, et al. Acute suprachoroidal hemorrhage during clear corneal phacoemulsification using topical and intracameral anesthesia. *Cataract Refract Surg* 2003; 29(7): 588-591
- 2 王睿, 秦莉. 脉络膜上腔出血. 国际眼科杂志 2005; 5(2): 327-332
- 3 张振平, 钱益勇, 郑丹莹, 等. 超声乳化白内障吸除术驱逐性脉络膜上腔出血 5 例. 中华眼科杂志 2004; 40(7): 490-491
- 4 孙为荣. 眼科病理学. 北京: 人民卫生出版社 1997; 1: 247-248
- 5 陈林, 胡国屏. 脉络膜上腔出血. 中国实用眼科杂志 2002; (2): 87-91
- 6 Thomas G, Chu MD, And Ronald L. Green, MD. Suprachoroidal hemorrhage. *Surv Ophthalmol* 1999; 43(4): 471-486
- 7 董晓光, 原公强, 王伟. 眼球破裂伤合并脉络膜上腔出血患者的手术疗效分析. 中华眼科杂志 2002; 38(11): 654-656