

眼球穿通伤伴巨大球内金属异物手术 1 例

程 杰,黄洁成,张旭斌

作者单位:(750004)中国宁夏回族自治区银川市,解放军第五医院眼科中心

作者简介:程杰,主治医师,研究方向:白内障、青光眼。

通讯作者:程杰.396041756@qq.com

收稿日期:2011-03-25 修回日期:2011-05-31

程杰,黄洁成,张旭斌. 眼球穿通伤伴巨大球内金属异物手术 1 例. 国际眼科杂志 2011;11(7):1308

0 引言

眼外伤常可引起眼球内金属异物存留,如果得不到及时和适当地处理,将可能引起外伤性白内障、铁锈症、视网膜脱离甚至眼内感染等严重的并发症^[1]。我院收治 1 例眼球穿通伤伴巨大球内金属异物患者,伤情复杂,球内异物大,手术的精细程度直接影响了患者术后能否获得有用视力,现对手术治疗的结果进行回顾性分析,报告如下。

1 病例报告

患者罗 xx,男,48 岁,2010-08-30 因做钳工时不慎被一金属小棒状物击伤右眼,出现视力下降、疼痛、流血。曾就诊于当地县医院,行眼眶 CT 检查后诊断为“右眼眶内异物”,建议转上级医院就诊。于伤后 6h 来我院就诊,急诊以“右眼球穿通伤、右眼内异物”收治住院。患者一般情况良好,无高血压、糖尿病病史,无肝炎等传染病病史,无药物过敏史,无其它外伤史,无手术史。入院查生命体征平稳,专科情况:右眼视力 0.25/0.4(矫),左眼视力 0.6/1.0(矫),右眼眼睑水肿,结膜充血(++),鼻上方 1:00 位于角巩膜缘后 3mm 可见一自内向外由浅入深的相对规则长约 4mm 的纵形伤口,角膜透明,前房清,房水闪烁(-),虹膜纹理清,无萎缩,瞳孔直径 5mm(外伤性),晶状体透明,玻璃体腔无混浊,视网膜于 11:00 近赤道部可见一金属圆棒插在巩膜上,长约 16mm,直径 1.5mm,近端指向晶状体中央,视网膜局部水肿,并可见长约 4mm 的全层视网膜裂口,边缘呈锯齿状,裂口处呈明亮的黄白色,局部视网膜脱离,裂口上下均有片状出血,沿颞下分支视网膜可见约 2PD 大小的片状出血,视乳头边界清,色桔红,生理杯无扩大,黄斑中心光反射存在(图 1)。遂急诊手术,于原创口行右眼清创缝合+玻璃体切割+异物取出术,术后给予口服云南白药胶囊,0.5g,3 粒/d,二十五味珊瑚丸,0.5g,3 粒/d。静滴卡络磺钠粉针、头孢美唑钠粉针、地塞米松注射液、维生素 C 注射液、盐酸左氧氟注射液等。术后第 2d 予 10g/L 硫酸阿托品滴眼液、妥布霉素地塞米松滴眼液、重组人表皮生长因子滴眼液点眼治疗,术后 3d 加用银杏叶注射液静滴。术后第 5,7d 行视网膜氩激光光凝,激光参数:光斑直径 200 μ m,曝光时间 0.1~0.2s,功率:250mW。患者于 2010-09-21 出院。出院时专科情况:右眼视力 0.25/0.6(矫),结膜充血(+),角膜透明,晶状体无混浊,眼底沿视网膜颞下分支血管走行可见约 2PD 大小的片状出血已吸收,黄斑部水肿消失(图 2)。

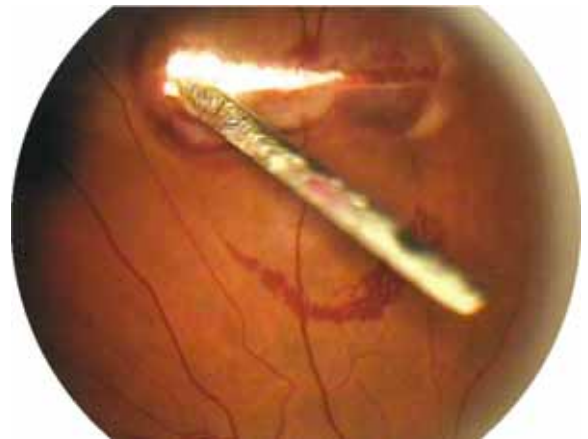


图 1 入院时眼底照相。

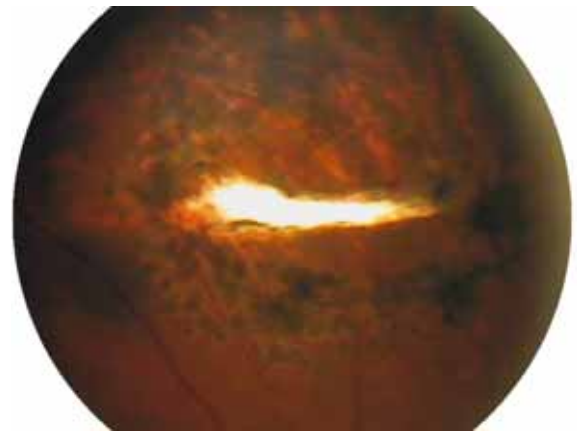


图 2 手术及激光后眼底照相。

术后随访 0.5a,患眼病情稳定。

2 讨论

眼内异物是一种复杂的眼外伤,多伴有眼部其它组织的损伤。治疗目的不仅仅是取出眼内异物,还要尽可能避免眼内组织的进一步损伤,达到恢复视功能的目的^[2]。许多看起来微不足道的损伤,如果抢救不及时,处理不恰当,常常可造成严重后果,甚至失明。所以,就眼外伤而言,第一次处理十分重要。此患者伤情复杂,异物进入眼球时速度快,入口处呈切线伤,进入眼球后方向改变,在视网膜上划出 4mm 全层裂口并插在巩膜上,裂口边缘呈锯齿状,裂口处呈明亮的黄白色,局部视网膜脱离,裂口上下均有片状出血,由于速度快,局部有烧伤。沿颞下分支视网膜可见约 2PD 大小的片状出血,属对冲伤。金属圆棒长约 16mm,直径 1.5mm,异物本身重量大,伤情较重。县医院的正确诊断、及时转院为患者伤眼得到及时有效的治疗创造了先决条件。在第一时间行右眼清创缝合+玻璃体切割+异物取出术,熟练的手术医生,精确的操作,术后配合药物及激光治疗是患者在受伤后获得较好视力的有力保证。基层医院眼科的水平、第一时间的处理往往是伤者愈后最重要的因素,而此患者正是因为诊断处理正确,及时转诊,术后得到满意的治疗效果。

参考文献

- 1 吴敏,李娟娟. 眼球内金属异物漏诊原因分析. 国际眼科杂志 2009;9(8):1634
- 2 彭超,沈惠莲,莫敏. 眼球内异物手术治疗的结果分析. 国际眼科杂志 2006;6(6):1490-1491