双路径前节玻璃体切割技术在外伤性前房积血治疗中的应用

Application of dual path anterior vitrectomy in the treatment of traumatic hyphema

邱 敏[1],蒋 炜[1],杨云松[2] (1. 成都军区总医院眼科,四川 成都 610083;2. 成都市东较场干休所,四川 成都 610000)

[关键词] 前房积血;玻璃体切割术;治疗
[中图分类号] R779.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)06-0669-01

外伤性前房积血是常见的眼外伤疾病。严重的外伤性前房积血,由于出血量大,积血不能吸收导致视力障碍、继发性青光眼、角膜血染,保守治疗无效,需手术治疗[1]。我们采用双路径前节玻璃体切割技术治疗严重外伤性前房积血,尤其是血凝块已机化者取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2009 年 1 月至 2012 年 6 月我科收治的 20 例严重外伤性前房积血患者 20 例(20 眼),其中男性 12 例,女性 8 例;右眼 11 例,左眼 9 例。视力光感至手动。其中 2 例合并晶体半脱位及玻璃体疝出。患者年龄 10 ~ 70 岁。外伤原因:拳击伤、爆炸伤、玩具枪子弹击伤、石块木头击伤、皮带弹伤。手术指征:严重外伤性前房积血者(角膜基质血染;前房积血 8 d 内减少的量少于 50%;药物治疗后眼压大于 60 mmHg 持续 48 h 以上;眼压大于 25 mmHg 合并前房完全积血超过 5 d),伴血凝块。

1.2 手术方法

患者平卧位,常规消毒铺巾,爱尔卡因表面麻醉成功后,于时钟位 2 点、10 点位角膜缘分别做 1.5 mm 宽的穿刺口,放出部分血清,于角膜后及晶体虹膜前注入玻璃酸钠保护角膜、晶体及虹膜,两穿刺口分别伸入灌注头、玻切头。玻切头置于血块下或血块中,切口始终保持朝上,玻切速度根据所吸血块情况由脚踏开关控制,负压 50 ~ 250 mmHg,在保持 20 ~ 30 mmHg 眼内灌注压下切吸前房积血,对粘附于虹膜根部的血块、机化纤维不必强行切除尽,可残留少部分。对于死角处不能切除的血块可互换灌注头和玻切头位置再继续切除。房水清亮后停止眼内操作。若术中发现晶体半脱位及玻璃体疝出,需同时行晶体切除、前部玻璃体切割术。然后形成前房,根据情况水密闭切口,一般不需缝合。术毕。

2 结果

16 眼前房切净,4 眼虹膜根部残留少量血块于术后 1 ~ 3 d 吸收干净。无 1 例术中再次出血。出院时视力:10 眼大于或等于 0.5,5 眼 0.3 ~ 0.5,3 眼 0.1 ~ 0.3,1 眼 0.1,1 眼 0.05,视力均较术前提高。无手术致瞳孔变形、虹膜缺损及内皮失代偿。

3 讨论

外伤性前房积血是由钝性暴力冲击致使虹膜睫状体血管破裂、血管渗透性失调或巩膜静脉窦破裂引起,其预后与出血量、出血部位、有无继发出血、并发症、治疗是否及时恰当有关。大部分前房积血经内科保守治疗均可自行吸收。对严重积血,应及时手术治疗。过去采用前房穿刺、前房冲洗、血凝块取出等手术方式[2],难以解决已有机化纤维的血块,不能一次性解决术中发现的晶体半脱位及玻璃体疝出,用 I/A 头吸拉血凝块时易造成虹膜睫状体血管破裂再次出血,吸力负压难以控制,前房稳定性差,易塌陷,伤及角膜内皮[3]。在使用眼内镊、眼内剪时,易伤及角膜内皮、虹膜。注吸切一体的前节玻切头直径较粗,需较大的角膜切口,且难以清除死角血块[3]。双路径前节玻璃体切割技术行前房积血切吸,所需手术切口小,术中前房密闭性及稳定性好,能快速容易地切除前房机化的血块及纤维膜,对虹膜睫状体无明显牵拉,减少了术中再次出血的风险,降低了误伤周围组织的几率。该术式可清除各部位血块,同时处理晶体半脱位及玻璃体疝出。术毕不需缝合切口,术后几乎不存在角膜散光。但需注意以下几点:①使用 20G 玻切头为佳,较小的玻切头难以有效地切除血块的机化纤维;②对粘附于组织上的残留少量血块、机化纤维不能强行吸、拉、切除,否则易发生再次出血,伤及周围组织;③对于晶体表面的血凝块,最好先用玻璃酸钠钝性分离开血块[4],再予以切除;④前房中注入玻璃酸钠后,负压应调至 200 ~ 250 mmHg,否则玻璃酸钠易堵住玻切头。总之双路径前节玻璃体切割技术治疗外伤性前房积血安全有效,尤其是对血凝块已机化者更为安全。

[参考文献]

[1] 李 林,周 旌. 挫伤性前房积血与眼压[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2000,22(2):160 - 161.
[2] Ehlers JP, Shah CP. Wills 眼科手册[M]. 第 5 版. 曲 毅,魏奉才,译. 济南:山东科学技术出版社,2009:24.
[3] 段 娜,陈梦平,梁 勇. 前房维持器和玻璃体切割仪在严重外伤性前房积血治疗中的应用[J]. 山东医药,2010,50(50):100 - 101.
[4] 付少山. 外伤性前房积血冲洗手术中粘弹剂的应用[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2001,23(3):283 - 284.

[收稿日期] 2012-08-13 [修回日期] 2012-10-10

(编辑:余汇洋)