维普资讯 http://www.cqvip.com

为与改善抑郁情绪有关[3]。

本研究表明丁螺环酮是一种新型的有效的抗焦虑药物，与传统的苯二氮 类相比其副反应较小。

参 考 文 献

1.Levine S:In Lander(ed),(Buspirone:a new introduction to treatment of anxiety)Royal Society of Medicine Services Limited.UK 1988
2.沈渔村.精神病学(第三版)北京人民卫生出版社1994;678
3.谢斌.等.国外医学 精神病分册 1993;1:20
4.徐韬元.上海精神医学 1991:3:42

(收稿日期 1997－12－10)

A double－blind comparative study of the treatment of anxiety with Buspirone

Lan Chang'an, et al
Department of Psychiatry, College of Clinical Medicine

In this study a new domestic anxiolytics Buspirone was used in 40 patients with anxiety to observe its clinical efficiency and side effects and its effect was compared with the traditional anxiolytics Triazolam. The results showed that Buspirone was a safe and effective drug.

KEY WORDS Buspirone; Triazolam; Anxiety

272-274

20

眼挫伤240例分析

R779.1

临床学院眼科 游世平*

提 要 240例眼挫伤中，6～50岁学龄儿童及青壮年214例(89.2%)。男性196例(81.7%)。主要临床表现为角巩膜破裂(29.5%)。前房出血(50.0%)。虹膜撕裂(22.5%)。晶体混浊(26.2%)。晶体脱位(13.1%)。玻璃体积血(30.7%)。视网膜挫伤(21.7%)。视网膜裂孔、剥离(2.9%)。对眼挫伤的临床表现及治疗进行了讨论。

关键词 眼挫伤；巩膜破裂；前房出血；视网膜挫伤
中图分类号 R779.1

眼挫伤为最常见的眼外伤之一，致伤方式多种多样，受损组织广泛而病情复杂，现将我院近几年收住院的240例眼挫伤病例分析如下。

1 临床资料

1.1 **性别** 本组240例244眼(4例为双眼受伤)。其中男196例，女44例，男女之比为4.5:1。

1.2 **眼别** 右136眼，左108眼。

1.3 **发病年龄** 最小两个月，系撞伤；最大74岁，拳击伤。5岁以下9例，6～10岁29例，11～20岁47例，21～30岁61例，31～40岁50例，41～50岁27例，51～74岁17例。6～50岁学龄儿童及青壮年占214例(89.2%)。

1.4 **致伤物** 铁器伤55例，拳击伤50例，气枪及弹弓伤25例，跌伤、撞伤24例，竹、木器伤21例，泥块、石块伤19例，鞭炮伤14例，皮带击伤7例，足、兰球击伤5例，羽毛球击伤3例，汽水瓶盖伤5例，玻璃瓶击伤4例，高压气冲伤2例，砂轮击伤2例，其它杂物击伤4例。青少年主要为气枪、弹弓伤，泥块、石块击伤及鞭炮伤。成年人主要为铁器伤及拳击伤。

1.5 **入院时间** 伤后1天内者73例(30.4%)，1～3天67例(27.9%)，4～7天33例(13.8%)，8天～1月33例(13.8%)，1

*男，1945－03出生，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

月以上者34例(14.1%)。大多数病例伤后未及时就诊，延误治疗，故入院时病情均较重。

1.6 临床表现 复杂多变。最常见为眼睑瘀血肿胀，结膜出血，眼眶血肿；重者眼睑裂伤58眼(23.8%)。角膜、巩膜破裂72眼(29.5%)。其中非穿透裂伤13眼；虹膜撕裂、根部离断55眼(22.5%)。晶体混浊64眼(26.2%)。晶体半脱、全脱位32眼(13.1%)。前房出血122眼(50.0%)。其中积血量≤1/4前房42眼，1/2前房18眼，3/4前房18眼，充满前房44眼；玻璃体疝入前房14眼(5.7%)，玻璃体积血75眼(30.7%)。视网膜水肿、出血47眼(19.3%)，脉络膜裂伤6眼(2.5%)，视网膜裂孔、剥离7眼(2.9%)。入院时眼压，正常者80眼(32.8%)，高眼压75眼(30.7%)，低眼压89眼(36.5%)。入院时视力，5例年龄≤3岁未测视力，其余239眼中，<0.02者169眼(70.7%)，其中无光感者49眼；0.02～0.1者20眼，0.2～0.5者32眼，>0.5者18眼，≥0.2者共计50眼(20.9%)。出院时视力，<0.02者92眼，其中无光感者45眼(包括眼球摘除29眼在内)，0.02～0.1者32眼，0.2～0.5者49眼，>0.5者66眼，≥0.2者共计115眼(48.1%)。29眼因伤情严重而摘除眼球。

2 讨论

眼挫伤是最常见的眼外伤之一，多见于6～50岁学龄儿童和青壮年(占89.2%)。男性占绝大多数，男女之比为4.5:1。致伤方式多种多样，少年儿童主要为气枪、弹弓伤，泥块、石块击伤及鞭炮伤；而青壮年以工作中的铁器伤及拳击伤为主。眼挫伤的临床表现千变万化，受损组织广泛而严重，若未能及时正确治疗，将造成失明甚至丧失眼球。本组有41.7%病人，伤后4天以上方就诊，延误了治疗时间，病情均较严重。29眼因伤情严重而摘除眼球。

2.1 及时修补角、巩膜裂口 角膜裂伤诊断不难，而巩膜裂伤有时诊断较困难。广泛的结膜下出血，可掩蔽前部巩膜的裂口；而大量眼内出血，可妨碍后部巩膜所在部位的观察。Kylstra[1]认为，当眼内或眼周严重出血时，眼压≤5mmHg，视力光感或更差，前房深度不对称，眼底不能用间接检眼镜详细观察时，应高度怀疑有巩膜破裂，需手术探查。Kylstra根据这一原则，正确地确诊29眼巩膜破裂，而在273例非巩膜破裂眼中仅4例误诊为巩膜破裂而行探查术。本组59眼眼球破裂，51眼(89.4%)眼压降低，其中43眼(72.9%)眼压为T_{-2}、T_{-3}。视力光感者30眼，无光感者24眼，共计54眼(91.5%)。对于破口过大，眼内容脱出多，眼球塌陷变形，视力丧失而无恢复希望者，及早摘除伤眼，以预防健眼交感性眼炎发生。本组一例13岁儿童，右眼被拳击致2.30～5.00钟位角膜缘破裂、色素膜嵌顿，伤后20天方入院，入院时左眼发生交感性眼炎。

2.2 正确治疗前房出血 前房出血为眼挫伤最常见的表现，在本组占122眼(50.0%)。包扎双眼，严格半卧位休息。口服氨基已酸每次50mg/kg，每日4次；强的松30mg/日，眼压高者同时使用噻吗心安滴眼或静脉20%甘露醇或口服醋氮酰胺降眼压，原发性前房出血一般在几天内会逐渐吸收。若观察5天左右，前房出血由鲜红色变为褐色，量多而无明显吸收者，需行前房穿刺放血，以防止血块机化、角膜血染、房角粘连、晶体受损等并发症。本组病例35眼行前房穿刺放血。继发性前房出血多发生在首次出血后2～6天，未接受口服药物治疗者，再出血率为0.4～35%[2]。本组病例中，有41.7%病例伤后4天以上方入院治疗，前房出血究竟为原发性还是继发性，较难准确统计，住院期间有5例发生再发性出血。氨基已酸能竞争性抑制纤维蛋白溶解酶原向纤维蛋白溶酶的转变，大剂量时还能直接抑制纤维蛋白的降解，通过降低血液及组织中的纤维蛋白溶酶的活性，使受伤血管中新形成的凝血块溶解速度减慢，从而使受伤血管得以修复，因此可预防继发性前房出血[3]。Crouch，McGetrick，Zimmerman等分别进行的临床及动物研究表明，服用氨基已酸者继发性前房出血率仅3～5%，而服用安慰剂的对照组为28～33%[3]。Farber比较了分别口服氨基已酸与强的松治疗前房出血，再发出血率两组无差异，而出院时前房出血完全吸收率有明显差异，氨基已酸组为43%，强的松为75%。强的松的止血机制尚不清楚，可能是对外伤血管有抗炎作用，降低了血管的充盈性及出血倾向[2]。临床上采用二药合用，效果更好。有凝血倾向者，慎用氨基已酸。本组病例，67例采用氨基已酸治疗，55例采用氨基已酸合并强的松治疗，因未作前瞻性分组对比研究，故

维普资讯 http://www.cqvip.com

未作两种疗法的疗效比较。

2.3 外伤性的内障 若晶体囊膜完整，可待眼挫伤其它症状消退后延期手术较好。但若晶体囊膜破裂，皮质散入前房，眼压高者，宜及早手术摘除晶体并植入后房型人工晶体。

2.4 视网膜挫伤 视网膜挫伤后，轻者发生视网膜血管痉挛、视网膜灰白水肿、絮状渗出斑;重者视网膜及脉络膜出血、破裂。不少作者主张伤后立即全身使用皮质激素、血管扩张剂、高渗制剂及维生素B_1、维生素B_{12}、A.T.P、肌苷等药治疗，对减轻视网膜组织损害，促进视功能恢复，有一定疗效。本组病例，治疗前<0.02者169眼(70.7%)，其中无光感49眼，≥0.2者50眼(20.9%);治疗后<0.02者92眼(38.5%)(包括眼球摘除29眼)，≥0.2者115眼(48.1%)。王琳等[4]认为，仅有脉络膜充血和视网膜水肿病例，属轻度挫伤，可在短期内完全自行恢复，水肿吸收后不遗留色素紊乱。而重度挫伤的脉络膜视网膜损害在伤后即刻出现，分别用地塞米松及强效钙通道拮抗剂尼卡地平或联合应用，均无明显疗效，强调眼挫伤应以预防为主，药物治疗难以奏效。

2.5 视神经挫伤 Tandon等用大剂量强的松龙(80mg/日)治疗，50%获得疗效，对激素治疗进展不明显者，施行视神经管减压术。类固醇激素治疗的基本原理是减少损伤性水肿和降低视神经挫伤性坏死的严重性，激素同时降低了伴随损伤的微循环血管痉挛程度，在外伤后立即应用激素者，可获得较好的疗效[6]。

2.6 视网膜裂孔、剥离 尽早施行视网膜复位术，可防止剥离范围扩大，利于术后视力恢复。本组7例视网膜裂孔、剥离，其中6例接受视网膜电凝、巩膜外填压、玻璃体腔注气术，6例获得裂孔封闭、视网膜复位。1例因就诊过晚，视网膜呈漏斗状全脱离而未接受手术治疗。

眼挫伤发病率高，且多见于少年儿童及青壮年，临床表现复杂多变而严重，危害极大，应积极开展宣传教育工作，防患未然。

参 考 文 献

1.Kylstra JA, et al. AmJ Ophthalmol 1993;115:530
2.罗小玲.国外医学眼球分册 1992;16:54
3.易魁先.国外医学眼科分册 1993;17:47
4.王 琳,等.眼外伤职业眼病杂志1993;15:164
5.史剑波.国外医学眼科分册 1996;20:232

(收稿日期 1997－12－09)

Analysis of 240 cases with blunt ocular trauma

You Shiping

Department of Ophthalmology, College of Clinical Medicine

Of 240 cases with blunt ocular trauma, 214 patients(89.2%)were aged 6to 50 years and 196 patients(81.7%)were male. The major manifestations include corneal and scleral rupture (29.5%), hyphema (50.0%), iris tear(22.5%), lens opacity (26.2%), luxation or subluxation of the lens(13.1%), vitreous hemorrhage(30.7%), retinal blunt trauma (21.7%)and rhegmatogenous retinal detachment(2.9%). The symptoms and treatment of blunt ocular trauma were discussed.

KEY WORDS Blunt ocular trauma; Scleral rupture; Hyphema; Retinal blunt trauma.