维普资讯 http://www.cqvip.com

419-426

(32)

第23卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.4
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

眼挫伤与低眼压

R779.106
R775

临床学院眼科 游世平*

提 要 89例眼挫伤后低眼压病例中，男性71例(79.8%)，平均年龄27.5岁，11－40岁青壮年66例(74.2%)。引起低眼压的原因有:眼球破裂51眼(57.3%)，视网膜裂孔，脱离7眼(7.9%)，眼内血管神经功能暂时性失调9眼(10.1%)，虹膜睫状体炎及睫状体脱离22眼(24.7%)，对眼挫伤后低眼压的原因及治疗进行了讨论。

关键词 眼挫伤;低眼压;眼球破裂;视网膜脱离;睫状体脱离
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，临床表现复杂，低眼压为其突出表现之一。现将我院近几年收住院的240例眼挫伤病例中低眼压者的情况分析如下:

1 临床资料

本组240例(244眼)，眼挫伤病例中，眼压正常者80眼(32.8%)，高眼压75眼(30.7%)，低眼压89眼(36.5%)。89只低眼压眼的临床情况如下:

1.1 性别 男71例，女18例，男女之比为3.9:1。

1.2 年龄 2个月～74岁，平均27.5岁，其中11～40岁青壮年66例(74.2%)。

1.3 眼别 右41眼，左48眼，双眼无明显差异。

1.4 引起低眼压的原因

1.4.1 眼球破裂 本组59眼眼球破裂，其中51眼眼压降低，8眼眼压T_{-1}，43眼T_{-2}、T_{-3}。8眼因伤口小闭合或伤后较久就诊，伤口愈合而眼压正常。

1.4.2 视网膜裂孔、脱离7眼，其中3眼有黄斑裂孔。

1.4.3 眼内血管神经暂时性功能失调引起一过性低眼压9眼。

1.4.4 虹膜睫状体炎及睫状体脱离22眼，其中17眼为虹膜睫状体炎。22眼中15眼有视网膜水肿、出血，3眼黄斑区皱褶;4眼脉络膜裂伤。

1.5 眼压恢复情况 无眼球破裂及视网膜脱离的31只眼中，眼压一周内恢复正常9眼，2－3周内恢复正常14眼，>1月5眼。2眼玻璃体积血，1眼视网膜水肿、黄斑皱褶，未作B超及房角镜检查，出院时眼压仍为T_{-2}。

* 男，1945－03出生，副教授

2 讨论

低眼压是眼外伤后严重的并发症之一，长期持续的低眼压，不仅会造成视乳头及后极部视网膜水肿皱褶，使视功能受损，且可导致眼球萎缩。因此针对不同的原因，尽早结束低眼压状态，是挽球视功能的关键。

2.1 眼球破裂 对于挫伤后低眼压者，首先要想到眼球破裂可能。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，可妨碍后部巩膜的观察。Kylstra[1]认为，当眼内或眼周严重出血，眼压<5mmHg(0.67kPa)，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手术。本组59眼眼球破裂，51眼(86.4%)眼压降低，其中43眼(72.9%)眼压为T_{-2}、T_{-3}。及时修补角巩膜裂口，对防止伤眼感染，保存受伤眼球及视功能，预防交感性眼炎发生都十分重要。

2.2 视网膜脱离 孔源性视网膜脱离，多伴有低眼压。Prderson提出，有孔源性视网膜脱离的猴眼以荧光标记的葡萄聚糖可迅速从玻璃体移向视网膜下间隙，可以假设，有孔源性视网膜脱离者，视网膜色素上皮将视网膜下的液体转运至脉络膜，这是另一种方式的房水排出，而在正常情况下，视网膜完好，几乎没有这种房水排出方式[2]。尽早封闭裂孔，使脱离的视网膜复位，对视功能的恢复非

维普资讯 http://www.cqvip.com

常重要。本组7例视网膜脱离，6例接受手术，术后裂孔封闭，视网膜复位，眼压恢复正常。1例视网膜全脱离，患者不愿手术。

2.3 一过性低眼压 由于眼外伤刺激，使眼内的血管神经功能失调，导致房水分泌减少，此类低眼压常在短期内自行恢复[3]。本组有9眼，挫伤后低眼压在一周内恢复正常。

2.4 虹膜睫状体炎 虹膜睫状体炎常引起低眼压。因外伤导致虹膜睫状体炎症时，睫状血管发生水、蛋的渗漏，引起睫状体间质水肿，液体又自睫状体基质流向脉络膜上腔；同时房水也容易经水肿的间质从前房进入睫状体上腔，增加了经色素膜巩膜径的排出量。再者，睫状突基质内蛋白含量增加，渗透性房水生成减少，睫状上皮屏障崩解，液体不能有效地转运；房水生成全借超滤机理[2]。因此眼挫伤后，全身及局部使用皮质激素及非甾体类抗炎剂控制虹膜睫状体炎症，对治疗挫伤后低眼压有重要作用。本组有14例，经抗炎治疗，眼压在2～3周内恢复正常。

2.5 睫状体脱离 睫状体脱离常引起持续性低眼压。主要原因：一是外伤使睫状体自巩膜突处分离，向中心、向后退缩，使睫状体与巩膜间出现裂隙，造成前房和睫状体上腔交通[3]，房水直接流入脉络膜上腔，房水排出增加。二是睫状体剥离术后用荧光光度测定法研究表明，房水生成减低[3]。对于睫状体脱离，可采用皮质激素合并阿托品治疗。全身及局部应用皮质激素控制睫状体炎症，降低血管通透性，减轻睫状体及眼内组织水肿，及早恢复正常血房水屏障功能。1%阿托品滴眼，散大瞳孔、松驰睫状肌。瞳孔散大不仅使房角变窄，而且使晶体虹膜之间间隙变窄，房水流出阻力增加，房水排出减少。睫状肌松驰，分离的睫状肌与巩膜重新接触，利于二者重新粘着愈合。本组一典型病例，男，40岁，木柴击伤右眼一个月。检查：右眼视力0.1，角膜水肿、后弹力层皱褶，前房较左眼稍深，眼底后极部视网膜水肿，黄斑区可见放射状皱纹，眼压T_{-3}。房角镜检查：较模糊，各象限房角结构全部可见颞上、下象限房角明显加宽，睫状体与巩膜突分离，露出一条宽阔的灰白带。经激素和阿托品治疗一周后，眼压由T_{-3}回升到Tn，视力恢复到1.0，角膜水肿消退，视网膜水肿明显减轻。

对于浅前房性低眼压，可行前房内注入Healon。Healon为粘稠性液体，可机械性阻塞房角小梁网，限制房水排出，且可使角膜内皮与虹膜分开，加深前房，是治疗浅前房性低眼压的有效药物。

如果药物保守治疗无效，可行巩膜瓣下睫状体固定复位术[5]，此手术对于睫状体局限性或广泛脱离，多种方法治疗无效时可采用。本组病例均采用保守治疗而治愈，未行睫状体复位术。

参考文献

1、Kylstra JA, et al. AmJ Ophthalmol 1993;115:530
2、李志辉.国外医学眼科分册 1987;11:115
3、翟爱琴，等.实用眼科杂志 1992;10:665
4、张卯年.国外医学眼科分册 1986;10:144
5、王绍莉.国外医学眼科分册 1988;12:310
6、陆道炎.眼外伤职业病杂志 1982;2:68

(收稿日期 1998－02－24)

Blunt ocular trauma and low intra－ocular rension

You shiping, et al

Department of ophthalmology, college of clinical medicine

In eighty－nine cases with low intra－ocular tensiou after suffering from blunt ocular trauma, 71 patients(79.8%)were male, with an average age of 27.5 years, 66 patients (74.2%) were aged 11 to 40 years. The cause of induced low intra－ocular tension includes: eyeball rupture 51 eyes(67.3%), rhegmatogenous retinal detachment 7 eyes (7.9%), temporal functional malfunction of intra－ocular vasa and nerve 9 eyes (10.1%), iridocyclitis and detachment of ciliary body 22 eyes (24.7%). The cause and treatment of low intra－ocular tension was discussed.

KEY WORDS Blunt ocular trauma; Low intra－ocular tension; Eyeball rupture; Rhegmatogenous retinal detachment; Detachment of ciliary body