维普资讯 http://www.cqvip.com

双眼眶内巨大异物1例

第一医院眼科 周善璧 杨 怡

中图分类号 R779.14

眶内异物在临床上并不少见，但眶内巨大金属异物极少见，我院尚属首例，现报导如下：

邓某，男，23岁，工人，于1994年9月20日入院。

患者上班时冲床爆炸击伤双眼，当时视力丧失、流血，剧痛1h就诊。无昏迷及恶心呕吐。查：一般情况正常。双眼视力无光感，右上睑内侧纵行睑缘断裂长3cm，鼻侧球结膜下出血，角膜明，KP(－)，Tyn(－)，瞳孔5mm固定，晶体明，颞侧视网膜前出血，遮盖黄斑，眼球向前突出固定，眶压高，睑裂不能闭合。左眼上睑内侧睑缘上1mm处有2.5cm斜行伤口，葡萄膜组织嵌于其中，巩膜破裂，眼球塌陷。X线摄片（片号55565），双侧眼眶内可见不规则高密度约2.5×0.8及2×2cm³的阴影，左侧阴影与眶下缘重叠。诊断为双侧眶内巨大异物。

入院急诊手术，术中探及右眼眶异物嵌入眶尖骨内，眼球壁完整，用强电磁铁取出2.8×2.3×0.5cm³金属异物，右上睑因眶压高，伤口张力大，无法行伤口缝合。左眼球巩膜于赤道部横断破裂仅少许相连，球内容物脱出，异物嵌入眶外下壁骨中，术中先行眼球摘除，再行异物取出，用强电磁铁取出2.3×1.8×0.5cm³金属异物。术毕双眼加压包扎。

术后全身用抗菌素、糖皮质激素、脱水剂。止血药、维生素B族、维生素C，维生素E，ATP等处理。术后第二天行右上睑伤口缝合，睑仍不能闭合，术后第九天行右眼睑暂时性缝合保护角膜，术后二周左眼安上义眼。术后六天行MRI(片号955)检查：双眼球后出血灶，未见异物，左颞颅内小血肿，经脑外科药物处理，随访MRI脑出血吸收，住院45天出院。

出院检查，右眼无光感，上睑伤口一期愈合，眼睑闭合欠佳，角膜明，KP(－)，Tyn(－)，瞳孔5mm固定，玻璃体积血，眼底看不进，眼压正常。

讨论：该病例左眼球摘除，右眼失明与金属异物直接损伤视神经，球后出血有关，虽经及时抢救和治疗仍造成终身残废，生活无法自理。因此大力宣传和重视安全生产是极为重要的。

（收稿时间 1995－02－07）

（上接第82页）

3 治疗 关键是早期进行外科清创及全身用抗生素治疗。国内外学者推荐有效的抗生素为：林可霉素、氯霉素、庆大霉及甲硝唑等[2,4]。近年有作者提出高压氧治疗亦有一定疗效[3]，可减轻坏死的发展。我们治疗该例的体会是：1)在坏死不明显时，及早联合应用抗生素以尽快减轻毒血症状，使坏死范围尽可能缩小。2)当坏死组织分界明显并与正常组织分离时，应及早清创，逐步切除坏死皮肤及筋膜直到正常水平，以阻止坏死继续扩散。3)应配合积极的支持治疗，及时给予输新鲜血及复方氨基酸等，可改善患者全身状况，增强抗感染及组织修复能力，使其尽早痊愈。

参 考 文 献

1. Susman SJ, et al. Am J Diseases of child 1978; 132: 1189
2. 符钦丰，等．临床泌尿外科杂志 1991;6(3):161
3. Tnarakaram S, et al. Int J Dermatology 1988;27: 585
4. Miller JD, et al. Surgical Gynocol obstot 1983;157: 197
5. Thomos J. J Urol 1956;75;719
6. Stamenk IS, et al. New Engi J Med 1984;310: 1689

（收稿日期 1995－05－18）