

· 病例报告 ·

严重眼外伤合并角膜血染植入折叠式人工玻璃体球囊 1 例

王东林 于广委 张春侠

患者男性,46 岁。因右眼被铁门撞伤后视物不见 11 d 于 2018 年 4 月转至我院就诊。患者 11 d 前不慎被铁门撞伤右眼,伤后流血、视物不见,速至当地医院行急诊手术,术后给予止血抗感染治疗,右眼仍视物不见,转来我院进一步诊疗。眼科检查:右眼视力 NLP,眼压 10 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa),球结膜可见出血及缝线,角膜血染、水肿,余眼内结构窥不清(图 1),眼部 B 型超声:右眼球内大量混浊积血,视网膜、脉络膜脱离(图 1),诊断为“右眼外伤、玻璃体积血、前房积血、角膜血染、视网膜脱离、脉络膜脱离、外伤性晶状体缺失。征得患者同意,拟为其行折叠式人工玻璃体球囊术,但考虑患者屈光介质不清楚,手术中冲洗前房仍不具备直视下行玻璃体切除植入折叠式人工玻璃体球囊条件,故术前已经做好使用透明人工材料临时代替角膜创造透明屈光介质完成手术的准备。手术中角膜缘穿刺,冲洗前房内积血,见角膜血染不透明,无法视见前房内结构,用 7.5 mm 环钻穿透性钻取中央区混浊角膜放置于林格液内保存,缝线固定临时人工角膜,见虹膜晶状体缺如,视网膜呈条索样,周边嵌于上方创口处,颞侧脉络膜裂伤并脱离,张力大,见脉络膜上腔内血凝块,给予切除,电凝分解黏连的视网膜,鼻上方周边角膜缘后 4 mm 切开平行角膜缘巩膜约 5 mm,植入折叠式人工玻璃体球囊,注入黏度 5000 硅油约 2 ml,缝合巩膜切口,拔出灌注,拆除临时人工角膜,对位缝合原角膜植片,前房内注入黏弹剂至眼压 Tn,缝合结膜。整个手术过程顺利,眼内情况观察较满意,眼内压控制平稳,术后 4 个月随访观察,患者右眼视力 LP,眼压 10 mmHg,角膜混浊程度较术前减轻(图 2),眼部 B 型超声显示眼球后壁内侧反射平滑,球囊形态完整(图 2)。

讨论:折叠式人工玻璃体球囊是我国独立自主研制的创新眼内填充物,可以很好地维持眼球的形态和眼压,长期顶压视网膜,避免反复置换硅油和眼球摘除的风险,主要适用于新

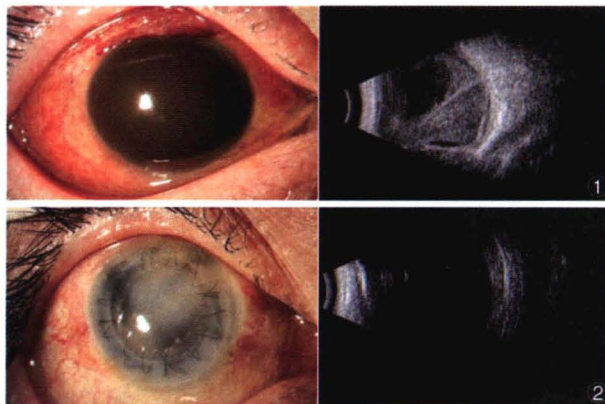


图 1 患者术前眼前节照相及眼部 B 超

图 2 患者术后 4 个月眼前节照相及眼部 B 超

发生严重眼外伤预期硅油依赖及已经发生硅油依赖的患者^[1,2],但术中仍需透明屈光介质,此患者因角膜血染及玻璃体积血难以窥见眼底,无法直视下手术操作,现在应用的人工临时角膜都是进口成品,价格在 5~7 千元,适应证少,应用范围局限,一般条件医院均不备用,即便备用因其储存时间可能较长,不易保存^[3],此次患者进行手术,术中应用硅胶块制作人工临时角膜成功建立屈光介质,且其成本低廉,可以做到随用随做,制作简单易行,规格齐全易于推广。

参考文献

- [1] 叶燕花,谭素芬,吴素虹. 人工玻璃体植入治疗严重眼外伤视网膜脱离患者的护理[J]. 现代医院,2013,13(1):75-77.
- [2] Lin X, Ge J, Gao Q, et al. Evaluation of the flexibility, efficacy, and safety of a foldable capsular vitreous body in the treatment of severe retinal detachment[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2011, 52:374-381.
- [3] 李娜,周伟,孙恒. 人工角膜的研究进展[J]. 医学综述,2009,15(4):575-579

(收稿:2018-07-12)

DOI:10.3969/j.issn.1006-8422.2019.01.025

作者单位:250200 济南市明水眼科医院

通讯作者:王东林(Email:mawdl@sina.com)