

9 Uyama M, Takahashi K, Ida N, *et al*. The second eye of Japanese patients with unilateral exudative age-related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 2000;84(9):1018-1023  
10 Japanese Age-related Macular Degeneration Trial (JAT) Study Group. Japanese age-related macular degeneration trial; 1-year results of photodynamic therapy with verteporfin in Japanese patients with subfoveal choroidal neovascularization secondary to age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2003;136(6):1049-1061  
11 Verteporfin In Photodynamic Therapy Study Group. Verteporfin therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age related macular degeneration; two year results of a randomized clinical trial including lesions with occult with no classic choroidal neovascularization

Verteporfin in Photodynamic Therapy Report 2. *Am J Ophthalmol* 2001; 131(5):541-560  
12 Maugeat-Fayssse M, Quaranta-Elmaftouhi M, De La Marnier E, *et al*. Photodynamic therapy with verteporfin in the treatment of exudative idiopathic polypoidal choroidal vasculopathy. *European Journal of Ophthalmology* 2006; 16(5):695-704  
13 Chan W, Lam D, Lai T, *et al*. Photodynamic therapy with verteporfin for symptomatic polypoidal choroidal vasculopathy one-year results of a prospective case series. *Ophthalmology* 2004;111(8):1576-1584  
14 Akaza E, Mori R, Yuzawa M. Long-term results of photodynamic therapy of polypoidal choroidal vasculopathy. *Retina* 2008; 28(5): 717-722

## · 短篇报道 ·

# 外伤性前房出血 55 例临床分析

杨引迪, 刘武装, 赵建

作者单位:(715500)中国陕西省渭南市明仁眼科医院  
作者简介:杨引迪,女,毕业于西安交通大学医学院,医学学士,主治医师,研究方向:白内障、眼外伤。  
通讯作者:杨引迪, pcmr66@163.com  
收稿日期:2008-05-08 修回日期:2009-08-31

杨引迪,刘武装,赵建. 外伤性前房出血 55 例临床分析. 国际眼科杂志 2009;9(9):1704

## 0 引言

前房出血多见于眼球钝挫伤。前房出血是眼外伤中较为常见的一种疾病,严重的继发青光眼,玻璃体出血及角膜血染,严重影响视功能。我们对收住的挫伤性前房出血 55 例报告如下。

## 1 对象和方法

**1.1 对象** 本组 55 例中,男 48 例(87%),女 7 例(13%),右眼 22 例,左眼 33 例,其中双眼发病 1 例,发病年龄 4~78(平均 27.2)岁,其中≤10 岁者 9 例,11~25 岁者 20 例,26~40 岁者 16 例,≥41 岁者 10 例,多发生在男性及儿童,致伤原因,以拳击、玩具枪、碰伤为最多,其次为棍棒、石块、炮崩、弹弓、书本及茶杯等,根据 oksala 的分类法,前房积血量不到前房容积的 1/3,位于瞳孔缘下者为一级,15 例(27%)。占据前房容积的 1/2,超过瞳孔下缘者为二级,17 例(31%)。超过前房容积的 1/2 以上,甚至充满整个前房者为三级,23 例(42%)。在 55 例前房出血中继发青光眼 5 例,角膜血染 3 例,虹膜根部离断 4 例,扩瞳症 6 例,玻璃体出血 11 例,其次为视网膜震荡伤、外伤障等,前房积血无并发症者视力恢复良好。

**1.2 方法** 治疗外伤性前房出血的主要目的是防止继发性青光眼,反复性出血和角膜血染。(1)对入院患者双眼包扎,绝对半卧位休息,适当应用镇静剂;(2)200g/L 甘露醇 250mL + 地塞米松 5mg 静滴,肌注止血敏和青霉素钠;(3)口服云南白药或血府逐瘀口服液等;(4)对于二级

出血或凝血块合并眼压高者,经用药效果不佳者及时前房穿刺,或用尿激酶 5 000U 行前房冲洗,对合并严重玻璃体出血行玻璃体切除术。

## 2 结果

一级出血的经治疗 3~5d 吸收,二级出血 5~8d 吸收,三级出血 6~18d 吸收,合并玻璃体出血而延缓了前房出血的吸收,玻璃体出血 11 例,继发青光眼 5 例,角膜血染 3 例,而行前房冲洗术效果较差,出院视力 >1.0 者 21 例(38%);0.5~0.9 者 10 例(18%);0.1~0.4 者 8 例(15%);<0.1 者 9 例(16%);无增进 7 例(13%)。视力不增进的患者与继发青光眼、角膜血染、玻璃体出血及眼底挫伤严重有关。

## 3 讨论

本文病例以青年儿童多见,致伤原因为拳击、玩具枪子弹和碰伤为主,青年人主要为酒后肇事,儿童以玩具枪戏耍击伤,其次碰伤与矿区工作环境有关。男性 48 例占前房出血的 87%,对于一二级出血在 3~8d 均为全部吸收,0.1 以下视力占 29%。提示真正影响视力的是后期的外伤病变和并发症。前房积血本身对视功能影响是暂时的,可随血液的吸收而恢复,但如引起角膜血染及继发性青光眼、玻璃体出血等,则可导致严重的视功能损害。继发性青光眼是常见和严重的一种并发症<sup>[1]</sup>,一般认为是吞噬细胞及血影细胞阻塞了小梁网,影响了房水的排出。小梁网受伤后水肿,房角结构的改变等也是引起眼压升高的原因,长时间的高眼压而导致角膜血染,早期应用降眼压药控制眼压,防止反复的出血和角膜血染,对保证视功能至关重要。随着显微手术的发展和手术器械的改进<sup>[2,3]</sup>,目前多主张早期前房穿刺或前房冲洗术,它能有效地控制眼内压,减少并发症,对于后期的严重出血,可按照玻璃体切除的适应证进行玻璃体切除术,还可以行睫状体冷冻术,来控制眼压和促进眼球内出血的吸收,以提高外伤性前房出血的有效视功能。

## 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社 1996:3248
- 2 牛梅民. 眼挫伤前房积血 96 例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2001;23(2):317
- 3 张春玲,孙金华,蒋淑芳. 外伤性前房积血 89 例分析. 眼外伤职业眼病杂志 1998;20(6):593