

角膜异物剔除术 184 例临床观察

冯智方 王玉峰 袁晨星 袁永乐 李小龙 孙东平
大名爱眼眼科医院综合眼科, 河北邯郸 056000

角膜异物是指铁屑、煤炭、沙粒、昆虫等异物附着或镶嵌在角膜上, 以持续异物感、眼红、流泪、畏光等为主要临床表现的眼科急症。持续存在的角膜异物可引起白细胞浸润, 铁制异物若持续存在几个小时就有可能造成铁锈斑沉着。若不及时进行治疗, 会造成角膜炎症、溃疡、穿孔、眼内炎的可能^[1]。及时进行角膜异物剔除可明显降低上述风险。本文对就诊于我院诊断为角膜异物并行角膜异物剔除术的 184 例患者进行报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 7 月 10 日在我院行角膜异物剔除术的患者 184 例, 收集患者性别、年龄、发病时长、异物性质、侵及角膜深度及预后改善情况。

1.2 方法 所有患者均给予裂隙灯下角膜异物剔除术。具体操作: (1) 麻醉: 术前均给予盐酸丙美卡因滴眼液点眼 2-3 次, 行患眼表面麻醉, 对于结膜、眼睑皮肤周围伴有明显脏污的, 先给予生理盐水冲洗结膜及眼周皮肤再行表面麻醉。(2) 操作: 将患者头部固定于裂隙灯颞托, 额头紧贴额托, 嘱患者眼球注视医生指引方向, 避免行异物剔除时因眼球转动导致损伤眼部其他正常结构, 情绪紧张者进行术前疏导, 对于年龄较小配合欠佳或眼睑紧闭者用开睑器开睑; 对于胶水等仅侵及角膜上皮层的异物, 用氧氟沙星滴眼液完全浸湿棉签, 拭去异物; 对于侵及角膜基质层的异物用注射器进行剔除, 注射器处理: 将 1ml 注射器 (带针, 针头规格: 0.45*15.5mm) 针头的针尖弯曲, 针尖后约 0.8-1cm 用针帽弯曲约 15°-30°, 右手持注射器, 针头与角膜异物表面角度大约 30°-45°, 左手拇指固定上睑皮肤; 剔除角膜异物、刮除铁锈及异物周围有明显炎症细胞浸润的角膜上皮, 并将剔除的异物沾到棉签上, 术后向患者及陪同人员展示; 对于铁锈侵及角膜范围较广且难以完全清除者, 术后 1-2 天根据复查情况行二次剔除, 对于合并前房炎症的, 给予妥布霉素注射液+地塞米松磷酸钠注射 1+盐酸利多卡因注射液结膜下注射; 所有操作均遵循无菌操作原则; (3) 术后处理: 除外角膜上皮缺损范围较广者 (1 例) 需佩戴绷带镜外, 其余患者给予抗生素滴眼液、小牛血去蛋白眼用凝胶点眼并包扎术眼 4 小时, 避免麻醉时效内患者揉眼造成的二次角膜损伤和感染; 4 小时后拆除纱布, 术眼给予抗生素滴眼液及小牛血去蛋白眼用凝胶, 并告知患者禁止揉眼, 按时用药, 强调复查的必要性及二次异物剔除的可能。

2 结果

2.1 一般情况

男性 168 例 (91.30%), 女性 16 例 (8.70%)。年龄 5 岁-72 岁, 平均 40.75±12.90 岁。发病时长 0.5 小时到 15 日, 平均发病时长 3 天。异物性质: 主要以铁质 (82.06%)、胶水 (6.40%)、虫翅 (3.70%) 等为主, 侵及角膜上皮 23 例 (12.4%), 侵及基质浅层 158 例 (85%), 基质深层 3 例 (1.6%), 合并前房炎症 3 例 (1.6%), 其中双眼异物 6 例 (3.27%), 单眼 178 例 (96.73%), 单眼多个异物 2 例。就诊时均伴有不同程度的异物感、流泪、结膜充血等临床表现。

2.2 预后情况

170 例患者术后 1-3 天电话回访及到院复查, 异物感消失, 无明显不适, 除损伤角膜上皮者术后角膜透亮, 其余患者在原有异物周围有不同程度的角膜瘢痕, 术后主观视力未及瞳孔区者均无主观明显下降。14 例患者由于发病时间较长且铁锈侵及角膜范围较大, 需行二次角膜异物剔除术, 术后异物感均消失, 愈后角膜瘢痕明显。

3 讨论

角膜异物在临床较为常见, 铁质异物多见于青壮年男性, 胶质异物多见于儿童与女性,

铁制异物患者工作性质多为装修、工地进行切割、电焊等，多为单眼单个异物，由于患者缺乏防范意识，且就诊不及时，多先自行揉眼或用纸片等尖锐物品自行剔除异物，常刮伤角膜上皮，甚至将异物挤压到角膜更深层，引起角膜及结膜炎症；本文搜集的铁质角膜异物的青中年患者，就诊时多为3天及以后，更长者甚至达15天，就诊时已有锈环并伴有周围炎症细胞浸润，甚至3例出现前房炎症，对术后视力、眼部舒适度都有不同程度影响，而对于有锈环浸润的患者，往往需要行二次甚至三次剔除，大大延缓角膜愈合时间。通过对注射器针头进行简单的改良，使单纯的挑除，变成可刮、可挑、可剃，并且弯曲后的针头定位更准确可减少术中因患者眼球突然转动扎伤眼球的风险，最大程度上剔除异物及锈斑，减少异物剔除次数，提高术后患者舒适度^[2-3]；术后包扎术眼，避免因不适导致揉眼，使感染加重或角膜上皮剥脱，所有患者均需告知术后复查的必要性，避免因交代不清或未告知注意事项引起的不必要纠纷。由于异物附着在角膜位置是随机的，造成的后果也是各异，因此很有必要对角膜进行分区及分级，张莉^[4]对异物侵入进行了分级及角膜进行了分区，可以有效区分异物的病理结构，从病历记录到术后回访均有较为理想的应用价值，值得临床合理应用。

参考文献

- [1] 布拉德·鲍林.Kanski 临床眼科学（张明昌，刘欣主译）.[M].北京：人民卫生出版社，2019，837-838.
- [2] 梁超.改良注射器针头在角膜异物剔除术中的应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(16):65-67.
- [3] 马建哲.裂隙灯下角膜异物剔除术 180 例临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2019,25(14):44-45.
- [4] 张莉.浅谈对角膜异物分区分级的临床应用[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2019,19(29):71,73.