

眼球穿通伤\_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/611/2021\\_2022\\_\\_E7\\_9C\\_BC\\_E7\\_90\\_83\\_E7\\_A9\\_BF\\_E9\\_c22\\_611565.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E7_9C_BC_E7_90_83_E7_A9_BF_E9_c22_611565.htm)

因带有利刃或尖端的物体的切割伤或刺伤，异物碎屑进入眼球，以及钝器伤及眼球而造成眼球的破裂者谓眼球穿通伤（perforating wounds of the eyeball）。由前部刺入贯穿整个眼球而由后方穿出的双穿通伤称为眼球贯穿伤（penetration wounds of the eyeball），是眼球穿通伤的一种。【诊断】眼球穿通伤的诊断根据，概括为下列各项：外伤病史；眼球伤口；眼压降低；前房变浅；虹膜穿孔；瞳孔变形；晶体浑浊；玻璃体外伤通道；视网膜损伤；异物存留；视力下降。以上各项有的可以不明显或不出现，特别是小的穿通伤，甚至所有的症状均不明显。所以对每一疑有眼外伤的患者，必须详细询问病史，细致地进行检查，在免漏诊而贻误治疗。【治疗措施】眼球穿通伤以其致病原因、受伤部位、伤势轻重的不同而情况各异，故其治疗方法也各不相同，眼球穿通伤主要进行手术治疗，现仅述其治疗原则和注意点。1.预防感染：眼球穿通伤在受伤时致伤物往往将致病微生物直接带入眼内，或由于伤口保持开放而以后发生感染。故在处理眼球穿通伤时，首先要注意预防感染和制止已经发生的感染。方法是在初步了解受伤部位及受伤情况之后，先清拭眼睑及其周围皮肤，以生理盐水棉签清洁眼部但不可冲洗。如疑有污染，以1：5000升汞溶液或氧氰化汞溶液清拭。在进行各项检查和妥善封闭伤口之后，结膜下注射抗生素，结膜囊内滴抗生素眼液，以纱布覆盖包扎。如伤口较大较深，伤口暴露较久

，则需眼球内注射抗生素，全身足量应用抗生素或加用中药清热解毒剂，并注射破伤风抗毒素或类霉素等。

## 2. 封闭伤口

，必须妥善处理伤口，使之严密封闭，以便防止继发感染，防止眼内容物脱出，制止出血，使眼压恢复，保持各组织结构正常位置。处理方法如下：

**小伤口的处理：**角膜和巩膜的伤口，原则上均应严密缝合，但伤口较小而又未哆开无眼内容物脱出或嵌顿者，也可不予缝合，按上述方法处理后，双眼或单眼包扎，或加保护眼罩、静卧。

**角膜伤口，**必须立即进行直接缝合。在手术显微镜下，以带铲形针的10-0或9-0缝线缝合，深达角膜厚度的2/3以上；斜行伤口或时久而有角膜水肿者，应深达3/4以上，但不可穿透角膜，角膜中心部要尽量减少缝线，缝合力求严密，以保持正常的弧度。缝合后于前房注入平衡盐水或无菌空气，以防虹膜粘连。角膜组织破碎而无法缝合者，可行角膜移植术修初，无此条件者可用结膜瓣掩盖。

**巩膜伤口，**不论球结膜有无破裂，均应及缝合。有时巩膜伤口向后延伸很长，或至眼肌之下，必须找到伤口的后端，妥为缝合。伤口处巩膜表面如仍有出血，应烧灼止血，含血管的组织应刮除干净，更不可夹持于巩膜伤口之内，极小的单纯巩膜伤口，球结膜无伤口或伤口已愈合，可以不必缝合。

**较大的伤口有眼内容物脱出者，**脱出的葡萄膜组织如有污染或坏死，则应切除之。但脱出的葡萄膜无污染或坏死，虽时间稍久，可在用抗生素充分清洗后，送回眼内，然后缝合伤口。脱出于球结膜下的葡萄膜，因有结膜掩盖，只要无明显的坏死，均可送回而不必切除。嵌顿于伤口的玻璃体应切除，并反复以塑料海绵拭子或棉签沾出剪去，至伤口内完全无玻璃体为止。最好以玻璃体切除器切

除伤口内的玻璃体。嵌顿的破碎的晶体应充分除去之。 伤口内看到异物时，应先将异物摘出，再处理伤口。 伤口甚大，眼球损伤极为严重者，眼球是否保留，可结合交感性眼炎的预防加以考虑。

3.防止出血：损伤累及葡萄膜和视网膜时，应注意预防出血。已发现出血者，更应积极治疗。临床上常见到一些病例，其眼球各部的伤口均已妥善处理，获得满意的愈合，但因出血和出血所致的玻璃体混浊和机化，却成为影响视力的主要原因，甚至因而造成失明。防止出血可采用西药和中药的各种止血剂，患者静卧，伤眼或双眼包扎，并加深护眼罩，避免震动和压迫眼球。出血较多且吸收迟缓者，可行玻璃体切除术。

4.防止炎症反应：较重的穿通伤，特别是伤及葡萄膜者，应注意防止炎症反应，采用散瞳，局部及全身应用皮质类固醇，或内服水杨酸钠、阿斯匹林或消炎痛等非甾体激素消炎剂及中药的清热祛风剂等。

5.早期玻璃体切除，严重的眼球穿通伤在第一次处理、封闭伤口的同时，如有必要，即可进行玻璃体切除术。切除受伤的玻璃体或玻璃体积血，切除破碎的晶体等。由睫状体平坦部进入切除器，以切除积血或损伤的晶体和玻璃体是比较安全而可靠的。且在切除之后可以检查眼底的情况，以便进一步处理。早期玻璃体切除的意义还在于预防以后玻璃体化收缩所形成的视网膜脱离等严重后果。此外，在化脓性眼内炎或全眼球炎的早期，玻璃体切除结合抗生素眼球内注射有良好的治疗效果。

6.眼球贯穿伤的处理：眼球贯穿伤，即眼球双穿通伤或二次穿孔伤。在处理前部伤口的同时，应将后部的伤口加以处理。后部伤口较小者，如有需缝合，则可进行经玻璃体的透热术，凝结伤口周围的视网膜脉络膜，如后部伤口较

大，或已有明显的视网膜脱离，则应缝合巩膜伤口，进行经巩膜的透热或冷凝或巩膜折叠垫压术等，眼球贯穿伤时应早期行玻璃体切除术。7.爆炸伤的处理：爆炸伤时除眼部受伤外，常合并身体其他部位的外伤，治疗时要注意颅脑、内脏、肢体外伤的处理，首先应抢救生命。爆炸伤多为双眼、有多数伤口，或多数异物存留。爆炸的碎片大多携带泥土、污物。治疗时特别注意预防感染。按受伤部位和程度，参照前述方法进行处理。8.外伤性白内障和晶体脱位的治疗：见晶体病。9.化脓性眼内炎和眼球炎的治疗：见玻璃体病外源性眼内炎及全葡萄膜炎，内源性眼内炎。10.交感性眼炎的防治：见葡萄膜炎。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)