



眼外伤无光感眼手术疗效的临床观察

何 杰 (湖南省长沙县第一人民医院眼科 410000)

摘要: **目的** 观察眼外伤无光感眼患者手术治疗的临床效果。**方法** 所有22例患者收治入院后,进行清创缝合,进行玻璃体切割术,患者采用局部麻醉,对于情况特殊的敏感患者可采用全身麻醉,手术过程中在尽力保留患者的前囊或后囊膜的前提下进行玻璃体切割;手术中出现异物要及时取出。对视网膜脱离的患者根据实际情况要进行视网膜复位或切除后复位。手术结束后,对患者进行局部抗生素治疗,眼压较高的患者要进行降压治疗。**结果** 手术治疗结束后,11例患者中有3例患者有光感,3例视网膜没有复位的患者最终由于眼球萎缩或进行了眼球摘除术,2例患者由光感至手动,1例患者为眼球指数,1例为0.01、1例为0.2。**结论** 对于眼外伤无光感眼的手术治疗应该以挽救眼球为首要,采用玻璃体手术治疗有可能恢复患者光感。

关键词: 眼外伤 无光感 玻璃体手术 眼压高

中图分类号: R779.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-017-02

眼球受到机械性外伤后,使用检眼镜最强亮度照射患者伤眼时,患者伤眼无光感,称为眼外伤无光感。无光感眼广泛存在于眼球受伤严重的患者中,其预后效果不佳,传统的治疗手段中,外伤无光感眼通常使用眼球摘除术,对患者造成的损失较大,而且多数患者拒绝摘除眼球^[1]。近年来,随着医学事业的不断发展,对于无光感眼的治疗也有显著的进步。玻璃体手术是发展较快的一种高新治疗手段,其的出现给许多眼科不治之症带来希望,该手术在执行过程中,可同时进行白内障手术、视网膜脱离复位、硅油填充等,避免患者由于多次手术而造成眼部结构损坏,患者在经过玻璃体视网膜手术治疗后有可能恢复部分视功能^[2],现将结果报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年12月至2016年10月间,在作者所在科室,收治的眼外伤无光感眼患者11例,其中男性患者9例,女性患者2例。患者年龄为12-43岁,平均年龄为(28.54±3.53)岁。11例患者中,有8例患者有巩膜伤口,3例患者有角膜伤口。排除下列情况患者,(1)酗酒、行动不便、表达不清。(2)拒绝配合治疗的患者。(3)患有心脏病、心肌梗塞、脑血栓、中风等突发性疾病。(4)近期内接受抗抑郁治疗的患者。(5)患有癌症、白血病等重大疾病。导致患者眼外伤的原因有玻璃划伤、石头崩伤、啤酒瓶爆裂上、手抓伤、拳击伤。

1.2 方法

所有11例患者收治入院后,进行清创缝合,其中8例患者在清创缝合时取出异物。在进行完清创缝合后,所有患者均进行玻璃体切割术,患者采用局部麻醉,对于情况特殊的敏感患者可采用全身麻醉,手术过程中在尽力保留患者的前囊或后囊膜的前提下进行玻璃体切割;手术中出现异物要及时取出。对脱离视网膜的患者,要切除增生膜,松解视网膜,吸出网膜下积血,复位视网膜,对于视网膜损伤比较严重不能复位者,进行视网膜切除。手术结束后,对患者进行局部抗生素治疗,眼压较高的患者要进行降压治疗。

1.3 观察指标

手术治疗后对所有患者进行随访,并记录所有患者恢复情况,包括患者术后视力恢复情况,术后治疗效果,以及术后并发症,统计上述数据并进行统计学分析。

1.4 数据处理

采用SPSS20.0统计学软件进行处理,P<0.05为有统计学意义。

2. 结果

2.1 所有患者术后视力恢复情况

手术治疗结束后,11例患者中有3例患者有光感,3例视网膜没有复位的患者最终由于眼球萎缩或进行了眼球摘除术,2例患者由光感至手动,1例患者为眼球指数,1例为0.01、1例为0.2。

2.2 所有患者术后治疗效果

在所有11例患者中,有2例患者在术后发生再次出血,在及时使用止血药物以及促进出血吸收药物的治疗或,在2周内回复。3例

患者由于视网膜缺损严重,引起眼球萎缩,后期进行了眼球摘除术和义眼植入术。在3例患者有光感患者中,其中1例患者为术后有少量出血现象,但经过治疗后出血吸收,后恢复有光感;1例患者在治疗或去除硅油后发生视网膜脱落进行了再次治疗,最后恢复为光感;另外1例患者治疗后病情稳定,恢复为有光感。

2.3 所有患者术后并发症

在11例患者中,出现低眼压者4例、眼球萎缩者3例、视网膜脱离1例、术后内出血3例。

3. 讨论

眼外伤通常对患者的眼组织损伤较为严重,导致患者无光感,对患者的生理和心理均造成了巨大的损害。通常情况下,眼外伤无光感患者的眼球壁组织受损,导致患者玻璃体和脉络膜缺血,视网膜脱离,严重时视网膜缺损情况,综合上述这些因素,均导致了患者的视力严重受损^[3]。传统的治疗方法为,对于无光感眼认为没有进一步治疗价值,视力无法恢复,为了避免后期感染通常采用眼球摘除^[4]。但眼球摘除术对患者的损伤非常大,大多数患者在患病早期均拒绝摘除眼球。在本文的上述研究中,通过治疗11例患者中有3例患者有光感,2例患者由光感至手动,1例患者为眼球指数,1例为0.01、1例为0.2。

在上述治疗中,患者术后并发症出现多种并发症,具体分析其原因主要有,患者视网膜缺损、手术中视网膜切开、外伤导致睫状体严重受损因此导致低眼压,但是目前上述原因导致的低眼压还尚未有有效治疗手段^[5]。在对患者进行治疗前应明确告知患者及其家属,避免发生冲突。术后患者长期的低眼压极易引起患者眼球萎缩,对于这点患者要作用充分的思想准备,密切关注自身疾病的发展^[6]。患者术后眼内出血,主要是由于严重外伤导致葡萄膜处于高度的充血状态,在手术中由于玻璃体切除容易引起出血且眼部的止血不易,在术后极易引起患者出血。一般情况下,少量的术后出血患者会在短期内较快的自行吸收,不需要额外的手术治疗,但对于出血量较大的患者,要及时使用止血药以及促进出血吸收的药物进行治疗。除本研究中出现的上述并发症外,高血压也是手术后容易发生的并发症,由于惰性气体的膨胀和手术中的硅油填充,导致睫状突上皮细胞分泌房水增加,引起眼压较高,相对于低眼压患者,高血压较为容易治疗,且治疗后眼压也基本维持稳定。

在手术治疗中,对于开放性眼外伤进行清创非常重要,一方面可清楚眼中异物,另一方面可以进一步确定眼睛受伤情况,为后续的手术治疗提高条件。针对上述治疗结果,对于眼外伤无光感眼患者不应该进行盲目的眼球摘除术,一部分患者可以通过手术治疗恢复一定的视力,尽管并非所有患者都能恢复视力,再经过治疗后还是面临有摘除眼球的可能,但是经过一段时间的治疗和缓冲,患者对于眼球摘除更容易接受。综上所述,对于眼外伤无光感眼的手术治疗应该以挽救眼球为首要,最大限度的保证患者的伤眼完整,为后续恢复视力创造条件。

参考文献

(下转第19页)



态, 让患者正视疾病, 增强疾病治疗的信心, 积极配合工作。同时护理人员也可以组织康复患者与尚未康复患者之间进行交流沟通, 也是稳定患者的情绪、增强患者治疗的信心的一种手段, 通过这些心理状态的干预措施, 可以有效改善其心理应激情绪, 调整患者心态, 及时缓解疼痛。

1.3.5 术后康复指导: ①健康知识指导: 患者要进行专科知识的健康教育, 对于骨折患者被迫长期卧床, 护理人员指导家属进行压疮的护理, 对一些骨骼突出长期受压的地方垫软枕, 在术后给予患者平卧休息, 术后2d内限制活动, 从第3d后, 患者保持外展中立位, 必要时可以穿“丁”字鞋, 同时指导患者对患侧行股四头肌的静力收缩, 多饮水, 勤拍背, 对有咳嗽的患者多给予吸痰处理, 保持呼吸通畅。护理人员妥善固定引流管, 保持引流管通畅, 密切观察引流液的颜色、性质和量, 发现引流管渗血情况, 及时更换和清洁^[5]。②饮食护理: 术后首先给予流质饮食, 同时还要给予患者高蛋白、高维生素以及高热量的营养丰富饮食, 且避免食用辛辣刺激、油腻的饮食, 嘱患者多饮水, 防止发生便秘以及感染。

1.4 观察指标

问卷调查评分各小组患者的护理满意度评价(分为A级满意、B级满意、C级满意)等, 同时对骨科患者存在的焦虑、抑郁情绪的改善程度进行统计(采用SAS、SDS量表评分表示, SAS评分标准: 轻度: 50-59分, 中度: 60-69分, 重度: >70分。SDS评分标准: ≥ 50 分: 存在抑郁现象), 及术后生活质量采用ADL评分。同时还要对干预后的并发症情况进行统计。

1.5 统计分析

数据结果均采用SPSS16.0版进行本次实验所研究的数据处理, 正态分布计量资料均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 比较采用t检验, 正态分布计数资料, 采用独立样本 χ^2 检验, 统计指标显示存在差异($P<0.05$), 并纳入了统计学范畴。

2 结果

2.1 焦虑抑郁程度

干预前, 两组患者的SAS、SDS评分均无显著差异, $P>0.05$ 。干预后, 实验组患者的SAS、SDS评分与参照组相比较低($P<0.05$)。内容如表1。

表1: 干预前后的焦虑抑郁评分 [$(\bar{x}\pm s)$, $n=45$]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	61.2 $\pm$ 5.26	54.51 $\pm$ 4.61	57.41 $\pm$ 5.41	54.47 $\pm$ 5.21
实验组	61.15 $\pm$ 5.12	42.36 $\pm$ 4.57	57.69 $\pm$ 5.36	43.21 $\pm$ 4.22
t	0.100	12.555	0.246	11.265
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 服务满意度评价

干预措施不同, 实验组患者满意度评价与参照组相比较高($P<0.05$)。内容可见表2。

表2: 服务满意度评价

组别	A级满意 (n)	B级满意 (n)	C级满意 (n)	总满意度 [n(%)]
实验组	25	19	1	44 (97.78)
参照组	20	15	10	35 (77.77)
χ^2	—	—	—	8.389
P	—	—	—	0.003

2.3 生活质量评分

经不同的干预模式后, 实验组患者的ADL评分为(68.47 $\pm$ 4.58), 参照组的ADL评分为(45.68 $\pm$ 4.67), 对比显示 $\chi^2=23.372$, $P<0.05$

2.4 并发症发生率

实验组出现压疮1例, 再无其他并发症情况, 参照组则出现压疮5例、4例感染及2例下肢静脉血栓, 实验组患者的并发症率为2.22%远低于参照组的24.44%, 经比较显示: $\chi^2=9.615$, $P<0.05$ 。

3 讨论

临床常见的骨折主要包括撞击伤、跌打伤以及意外事故等造成, 尤其以股骨颈骨折最常见, 且多发于老年人群。由于老年患者骨骼出现退行性病理变化、骨质疏松及韧带强度下降, 不小心跌倒, 便可能会导致骨折情况的发生。骨折发生后主要是骨骼结构的完整性被破坏有关, 可能会引发肢体感觉、运动功能障碍。发病后可能会导致患者长期卧床, 长期卧床的老年患者皮肤弹性相对较差, 且还伴有其他的疾病, 如糖尿病等, 进行手术治疗后, 血液循环流速较慢, 再加上长期局部受压会使组织出现血运障碍, 容易引起皮下组织缺血缺氧, 最终使表面皮肤出现红肿、水泡及压疮等症状, 延长了患者的康复时间, 增加患者的心理压力和负担^[6-7]。老年患者发生股骨颈骨折后, 可能会出现高位截瘫, 严重者甚至出现死亡, 危及患者的生命安全。因此, 在临床治疗的过程中辅助给予个性化干预路径是促进患者尽快康复的关键步骤。在本文中针对老年股骨颈骨折患者, 给予个性化的主动服务干预, 分析每位患者存在的负面情绪, 多与患者沟通交流, 转移患者的注意力, 稳定患者情绪, 减轻其心理压力, 再给予生活健康指导患者养成良好的生活习惯和饮食习惯, 增强患者社会适应能力, 减轻患者经济负担, 创造积极的情绪, 改善患者心态, 防止患者病情加重或恶化^[8-9]。在本文中研究中, 通过以上的干预措施, 既满足了患者的生理以及心理需求, 也使我们的护理工作得到更多患者及其家属的认可, 实验组患者的满意度评价为97.78%远高于对照组的77.77%, 且焦虑抑郁程度也明显低于对照组, 同时也降低了并发症的发生情况。

综上所述, 对于老年股骨颈骨折患者, 可能会存在孤独、焦虑及抑郁等不良情绪^[10], 在采取措施进行治疗的同时辅助给予个性化的护理干预措施, 对缓解患者负面情绪, 提高其生活质量及促进快速康复具有一定的临床优势, 其临床推广价值较高。

参考文献

- [1] 刘利民. 关注老年骨质疏松性骨痛[J]. 北京医学, 2014(10):785-786.
- [2] 韩美珍. 老年股骨骨折患者的康复护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13):176-177.
- [3] 罗小红. 老年髌骨骨折患者心理护理干预的疗效分析[J]. 当代护士旬刊, 2010(10):119-120.
- [4] 吴丽莎, 高春华. 心理干预和康复指导对老年髌骨骨折患者术后的影响[J]. 中国康复, 2011, 18(6):464-465.
- [5] 韩美珍. 老年股骨骨折患者的康复护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13):176-177.
- [6] 彭秀娟. 老年股骨颈骨折围术期护理体会[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(11):1333-1334.
- [7] 王丽娜, 汪艳丽. 老年股骨颈骨折患者合并糖尿病围手术期病情观察与护理[J]. 中国实用医药, 2011, 06(6):198-199.
- [8] 刘艺敏, 陈晴妮, 范秋娟. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(3):530-532.
- [9] 王英喜, 吴彩华, 高荣英. 股骨颈骨折的护理新进展[J]. 中国医学创新, 2012, 10(10):159-160.
- [10] 苏艳伟. 老年股骨骨折患者心理护理研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(36):3943-3945.

(上接第17页)

- [1] 张梦华. 严重机械性眼外伤无光感眼的手术效果分析[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2015, 37(8):612-615.
- [2] 穆云. 机械性眼外伤后无光感眼的手术治疗探析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(2):132-133.
- [3] 葛晓芳, 罗纳丽, 刘亚东. 玻璃体切除术治疗严重眼外伤无光感眼20例临床分析[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2014,

36(11):847-849.

- [4] 吴泽慧. 探讨玻璃体手术治疗开放性眼外伤无光感眼的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2016, 22(16):82-83.
- [5] 丁春丽. 机械性眼外伤后无光感眼的手术治疗探析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(3):62-63.
- [6] 张国梅. 眼外伤评分(OTS)[J]. 实用防盲技术, 2016, 24(2):80-82.