

素、透明质酸等营养物质,有助于皮肤恢复健康状态。

复方蜂胶膏中含有的云南白药具有活血、散瘀等作用,可改善创面血液循环,促进局部的新陈代谢及组织细胞功能恢复,促进创面愈合;而蜂胶含有多种人体必需的微量元素、氨基酸,对多种细菌、真菌、病毒等有显著的抑制作用,且有促进组织再生的作用。

本文研究结果显示,观察组疗效优于对照组,治愈时间短于对照组,差异有显著性;两组均未出现过敏或刺激等不良反应。说明医用愈肤生物膜与复方蜂胶联合应用治疗褥疮安全、有效,值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:594.
- [2] 中华人民共和国卫生部,中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床护理实践指南[M]. 北京:人民军医出版社, 2011:150.
- [3] 赵喜枝. 复方蜂胶治疗压疮的疗效观察[J]. 护理学杂志, 2008,23(5):40-41.
- [4] 常徽,蒋宝泉. 019 葡萄籽提取物原花青素生物药理活性研究进展[J]. 国外医学:卫生学分册, 2005,32(2):72-76.

(本文编辑 黄建乡)

doi:10.13361/j.qdyxy.201402032

急性人工晶体瞳孔夹持继发眼压升高 1 例

刘超,王树真,徐则林,孙颖

(青島市中心医院眼科,山东 青島 266042)

病人,男,43岁,因右眼渐进性视物不清1年入院。病人无眼红、眼痛,无异常分泌物,否认有高血压、糖尿病等全身疾病,无手术史、药物过敏史及眼部外伤史。眼科检查:视力 OD 为 0.25,验光视力不提高,眼压 2.67 kPa,右眼角膜透明,前房中深,房水清,瞳孔圆,直径约 2.5 mm,对光反应存在,晶状体前囊和皮质不均匀混浊,晶状体颞下方悬韧带部分断裂,眼底视盘界清,色正,C/D 约 0.3,黄斑中心凹光反射存在,A:V 为 2:3。入院诊断为年龄相关性白内障(右)、晶体半脱位(右)。完善各项术前检查和准备后,于 2011 年 3 月 24 日在局麻下行右眼晶状体囊袋张力环植入、晶状体超声乳化吸出并人工晶体(IOL)植入术,手术顺利,术中植入+18.5 D(CZA9003,A=119.1)人工晶体 1 枚,术后视力 1.0。术后 18 个月随访,病人右眼视力 1.0,眼压 2.40 kPa,角膜透明,前房中深,瞳孔直径约 2.5 mm,居中,对光反应存在,人工晶体位正,眼底同前。病人 2012 年 12 月 20 日 6:00 左右低头用力搬重物后右眼视力出现下降,后渐出现右眼疼痛伴右侧头痛及恶心、呕吐,于 9:00 就诊,检查发现视力 OD 指数/20 cm,眼压 6.67 kPa,右角膜雾状水肿,虹膜膨隆,前房浅,人工晶体体部嵌顿于瞳孔前,瞳孔约 5 mm×3 mm 大小,对光反应消失,余窥不清。立即给予 200 g/L 的甘露醇注射液快速静脉滴注,嘱病人仰卧位,右眼滴美多丽 Q 5 min,1 h 后病人右眼疼痛症状消失,视力提高至 1.0,角膜透明,前房中深,瞳孔散大,直径约 7 mm,人工晶体光学部颞下方仍嵌顿于瞳孔缘,轻压对应角巩膜缘后晶体进入后房,无偏位。给予 10 g/L 的毛果芸香碱滴眼液滴右眼,每 5 min 一次,0.5 h 后病人瞳孔缩小至 3 mm,完全包绕人工晶体,眼压 2.67 kPa,病人出院。成功处置后 6 月复诊,病人右眼视力 1.0,眼压 2.13 kPa,角膜透明,前房中深,瞳孔直径约 2.5 mm,居中,对光反应存在,人工晶体位正,眼底同前。

讨论 随着人工晶体植入手术量的不断增加,其术后并发症也日渐增多,其中人工晶体瞳孔夹持是术后并发症之一。人工晶

体瞳孔夹持是指人工晶体的光学部全部或部分暴露于虹膜前面,支撑襻仍在虹膜后,人工晶体呈现嵌顿于瞳孔的状态。此种状态下前后房的沟通受到限制,房水循环出现障碍,房水在后房积聚,导致眼压升高,虹膜膨隆,从而进一步加重人工晶体的嵌顿,形成瞳孔阻滞,如此恶性循环,最终导致眼压升高,必须尽快处理。临床上人工晶体瞳孔夹持的发生率为 0.6%~35.0%。多发生于外伤性白内障、继发性白内障或有其他并发症的复杂白内障手术后。一般人工晶体瞳孔夹持发生于术后 30~60 d,也可发生于数月后。本例病人发生于术后 21 个月,属于晚期人工晶体瞳孔夹持,瞳孔正常并且虹膜和晶状体囊膜间未发生粘连,为游离人工晶体瞳孔阻滞,实属罕见。该病人虽无明确外伤史,但术前晶状体半脱位,颞下方悬韧带部分分离断,考虑多因外伤引起。病人因用力后出现晶体夹持,瞳孔阻滞,继发性青光眼,经过积极的降低眼压、散瞳、卧位、人工晶体复位后缩瞳治疗,瞳孔阻滞解除,眼压下降,视力恢复。此例病人比较特殊,植入的人工晶体为眼力健 ZA9003,人工晶体襻与光学部呈 10°夹角,呈现一种向后拱起的形状,消除了前拱的可能,人工晶体瞳孔夹持的发生率极低。但因悬韧带断裂,虽然植入张力环,囊袋的稳定性依然是降低的,并且病人术中无虹膜周边切除,病人用力过程中后房压力增大,人工晶体光学部完全进入前房,人工晶体光学部和虹膜相贴,阻断前后房沟通,形成完全瞳孔阻滞,导致急性眼压升高。通过该例病人我们认识到,对于外伤或其他复杂白内障病人,术中应保证撕囊完整,大小适中;可以尝试植入大直径(光学部直径 6.0 mm 以上)的人工晶状体;教育病人避免在光线弱的环境下过大用力,如搬运重物、慢性咳嗽等;进行虹膜周边切除时,术中可在 6 点位行周边虹膜切除,可解除日后瞳孔阻滞的危险。

[关键词] 白内障;晶体植入,眼内;瞳孔夹持;高血压

[中图分类号] R776.2 **[文献标志码]** A

[文章编号] 1672-4488(2014)02-0176-01

(本文编辑 房建强)

[收稿日期] 2013-01-23; **[修订日期]** 2013-06-29

[作者简介] 刘超(1980-),女,在读博士研究生,主治医师。