

回声改变,形态有类圆形、不规则形、片状、颗粒状等,可见单个或散在分布于较局限的低回声实质非均质的范围内,如合并有感染化脓时加压探头,低回声区内光点呈移动状。异物可伴声影或无声影,塑料呈略强回声,可见轻度声影。本组 32 例,其中多发性 19 例,单发性 13 例,异物最小 0.2 mm × 0.3 mm,最大 1.7 mm × 5.6 mm,均经手术证实。

2.4 鱼、鸡、鸭骨异物 常因误吞食后刺伤并嵌顿于食管壁伴食管周围脓肿。超声表现为于气管的后方偏左,可探及低回声实液气混合性肿块,边界清,形态不规则于肿块的中间或边缘可见长条状或分叉状的强回声伴声影,位置固定,加压探头时液区光点呈缓慢流动状。本组 6 例,其中异物位于平第 5~6 颈椎处 5 例,1 例偏向左外侧平第 3 颈椎。异物最大 1.0 mm × 6 mm,最小 0.8 mm × 22 mm。

2.5 纱布异物 外伤经处理后 6~9 个月,伤口一直不愈合流脓水,超声表现为伤口处后方组织呈不规则低回声暗区,与体表伤口相通,于暗区中下部见不规则型部分扭曲状强回声团,后方为大片宽带声影。本组 2 例,大小分别为 38 mm × 6 mm,46 mm × 27 mm。均经手术取出纱布引流条各一条。

3 讨论

软组织内存留的异物是不能自吸收的,并有引起局部组织感染、化学性损伤及副损伤的危险,一旦发生异物应尽早取出。正确的定位诊断是手术成功的前提,超声不受异物性质的限制,易于定位和判断与周围组织器官的关系,因此选用高频超声探头是检查浅表软组织异物的首选方法,声像图中异物的大小、数量、性质及与周围组织的关系、以及周围组织的形态学改变,均能清晰显示,异物回声常呈强回声、略强

回声,伴明显声影、浅淡声影、部分无声影。异物周边回声偏低,这与异物周边炎症反应性及肉芽肿的组织成份有导致声阻抗小而产生的低回声有关^[1]。金属异物出现短带状、点状或团块状强回声;竹木、塑料及砂石等异物回声较金属回声略低,此种回声系由异物前缘表面反射所引起^[2]。软组织异物的检查以前主要依靠 X 线的检查,有一定的局限性,对金属异物的定性、定量、大小较为准确,但对其它性质的异物及对金属异物定位的灵活度则不如超声,易出现漏诊。而对于竹木、砂石、塑料、纱布等异物则超声更有特异性。本组 168 例异物中经与手术对比取出不同的异物 163 例,诊断符合率为 97%,特异性为 100%。5 例在手术清除感染性病灶时未找到异物,其原因考虑一是异物太小随脓血液排出;二是竹木类、衣物纤维类异物留置时间过长,腐烂溶解动之易于破碎而随引流物一起排出;三是化脓性感染时细菌产气,不规则的气体影响观察而致出现假阳性。另外值得注意的一点是对较小及较深在的金属异物可参考 X 线及较低频率的探头对比观察,因为深在的和腹部的金属异物,高频探头的波长不能穿透,故未能检出,而腹部气体影响使之图像显示受限。

参考文献

- 1 张缙熙,姜玉新,主编.浅表器官及组织超声诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:181.
 - 2 周永昌,郭万学,主编.超声医学[M].第3版.北京:科学技术出版社,1999:1265.
- [收稿日期 2009-10-16][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

儿童挫伤性前房积血 76 例临床分析

符艳丽

作者单位:535300 广西,浦北县人民医院眼科

作者简介:符艳丽(1969-),女,大专,主治医师,研究方向:眼科疾病临床诊治。E-mail:fuyi2008@126.com

[摘要] 目的 探讨儿童挫伤性前房积血的治疗和预后。方法 回顾性分析 76 例(76 眼)儿童挫伤性前房积血临床资料。结果 儿童挫伤性前房积血 2~5 d 全部吸收者 56 例,7 d 前房积血吸收者 71 例。出院视力 0.3 以上者 70 例。结论 儿童挫伤性前房积血要针对其特点进行处理,时间越早效果越好。

[关键词] 眼挫伤; 儿童; 前房积血

[中图分类号] R 779.1.12 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0262-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.21

Clinical analysis of 76 children with traumatic hyphema FU Yan-li. Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Pubei, Guangxi 535300, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the treatment and prognosis of children with traumatic hyphema. **Methods**

万方数据

The clinical data of 76 children with traumatic hyphema were retrospectively analyzed. **Results** Of 76 children with traumatic hyphema the hyphema in 56 children were absorbed within 2~5 days; the hyphema in 71 children were absorbed within 7 days. Visual acuity at discharged was than 0.3 in 70 children. **Conclusion** Children with traumatic hyphema should be treated according to its own characteristics for better results.

[Key words] Ocular contusion; Children; Hyphema

挫伤性前房积血是儿童眼外伤中最常见的表现,并可继发发育光眼、角膜血染等并发症,严重损害视功能,重者可致失明。正确及时处理前房积血,对尽快恢复患者的视觉功能及预后十分重要。现将10年来收治的儿童挫伤性前房积血76例作回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共76例(76眼),男66例,女10例;右眼42眼,左眼34眼;年龄3~15岁。致伤原因:以玩具枪子弹击伤最为常见,其次为拳击伤、碰撞伤、球击伤、弹弓伤、鞭炮伤等。按前房积血在前房中所占容积为1/4、2/4、3/4、4/4,依次分为I~IV级。本组I级32例,II级28例,III级15例,IV级11例。

1.2 治疗方法 I级和II级前房积血双眼不包扎、不卧床,患儿可适当活动。III级和IV级加压包扎患眼,减少活动,待积血量减少至II级以下时不再包眼。没有明显性瞳孔散大时,全部阿托品散瞳。应用甘露醇和皮质类固醇3~5d,剂量根据患儿年龄足量应用。I级和II级前房出血不用止血剂,对于III级、IV级前房出血和有继发性前房出血者,适当应用血管性止血剂。用血栓通针活血化瘀。保守治疗3d,前房积血无吸收倾向伴眼压高于40 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)者行前房冲洗术。

2 结果

I级和II级前房积血经治疗1~4d吸收,III级前房积血4~7d吸收,IV级前房积血6~10d吸收。继发性出血3眼经治疗积血平均在12d左右吸收,继发性青光眼5眼经前房冲洗及药物应用眼压控制正常。治疗中无其它并发症发生。全部患者视力得到不同程度的提高。出院视力0.8~1.0者10例,0.5~0.8者48例,0.3~0.5者12例,0.3以下者6例。

3 讨论

3.1 挫伤性前房出血是由于眼球受钝性外力冲击后眼球内压骤升,导致虹膜睫状体血管破裂,使血管内血液渗出或Schlemm管破裂,血液逆行进入前房所致。前房积血的多少与破裂血管大小、多少及血管损伤程度有关。其吸收主要通过虹膜表面的隐窝,房水循环途径,血液溶解,巨噬细胞吞噬作用^[1]。其预后与出血量的多少、治疗是否及时合理以及并发症的严重程度有密切关系。

3.2 对于前房积血的治疗,关键是止血和促进积血的吸收,预防再出血及并发症的发生,以保护视功能和恢复视力为目的。儿童是特殊年龄群体,活泼好动,没有安全意识,外伤多是误伤和意外,就诊不及时,检查又困难。针对学龄儿童前房积血的诊断、治疗与预后,我们体会如下:

3.2.1 诊断 诊断要及时准确,明确诊断是治疗的前提。前房积血的诊断主要是通过了解病史、耐心细致检查,对刺激症状重者应先行表面麻醉,对不配合者可在表面麻醉后用眼睑拉钩拉开眼睑进行检查,作好精确记录。

3.2.2 治疗 (1)是否包双眼问题:有些作者认为包双眼更利于限制患儿活动,是双眼制动的有效措施,但我们体会到治疗中包双眼、限制活动,患儿哭闹不配合,不但达不到真正的制动,反而不利于治疗,故我们对于I级和II级前房积血双眼不包扎、不卧床,患儿可适当活动。III级和IV级前房积血加压包扎患眼,减少活动,待积血量减少至II级以下时不再包扎。(2)散瞳与缩瞳问题:各家意见不一,有文献报道,不散瞳不缩瞳,理由是避免影响小梁网的引流系统,减少虹膜吸收面积。由于儿童眼部组织较脆弱,伤后葡萄膜反应较重,故我们采用早期散瞳,可利于减少炎症反应,防止虹膜后粘连及瞳孔区机化膜的形成;同时还能减少继发出血的机会,继发性出血主要是虹膜睫状体撕裂处血管收缩不良引起,特别是儿童积血吸收速度较快,但易发生再出血,散瞳使睫状体血管收缩停止出血,减少再出血。对于儿童来说,早期散瞳很重要。(3)药物治疗问题:儿童挫伤性前房出血积血,是由于虹膜或睫状体损伤造成的,几乎都有炎症反应,皮质类固醇能减轻小梁网水肿,有效地抑制虹膜睫状体的炎症,同时,对外伤血管也有抗炎作用,降低血管的充盈及出血倾向^[2]。因此,我们认为应早期、足量应用。甘露醇能提高血液-房水间的渗透压,使组织脱水,改善房水循环,促进房水更新加快^[3],从而促进积血吸收,减少了继发性青光眼和角膜血染的可能;血栓通为中药制剂,主要以三七为主,不仅有止血作用,而且有活血化淤的功效,可改善眼局部的微循环,加快组织代谢,利于分解产物的排出,并能加强和促进单核吞噬细胞机能,达到清除红细胞的目的^[4],既促进了前房积血的吸收,也抑制了再次出血的发生;对于I级和II级前房出血者不用止血剂,原因是健康儿童正常的凝血机制足以发挥止血作用,对于III级、IV级前房出血和有继发性前房出血者,适当应用血管性止血剂,以促进血小板的生成和凝集,抑制纤维蛋白溶解,达到止血目的,对于吸收期或有血块形成不易吸收者,予结膜下注射尿激酶,尿激酶能刺激纤维溶酶原转变为纤溶酶而溶解纤维蛋白,起到溶解血块的作用^[5]。(4)关于手术问题:对于挫伤性前房积血的手术指征各家报道不同^[6,7],因儿童全麻可能出现麻醉意外,我们对儿童挫伤性前房积血的治疗以保守治疗为主,手术治疗为辅,经保守治疗3d,前房积血无吸收倾向伴眼压高于40 mmHg、有角膜血染倾向者则手术治疗,本组76例,只有5例手术治疗,其它71例经保守治疗前房积血完全吸收,并发症大大减少,获得了良好的视力。

3.3 预防 儿童前房积血的防治,应以“防”为主。儿童是眼球挫伤的高发人群,天真活泼、秉性爱动,缺乏自我保护意识,预防儿童眼部损伤是全社会的责任,眼科工作者、教师和家长都要高度重视普及宣传眼睛保护相关知识。建议在中小学及幼儿园开设眼保健课,加强科普宣传,强化预防意识,从而减少儿童眼球挫伤的发生,提高学生视觉功能。

参考文献

- 1 王国强,丁颖,宋耕,等.儿童外伤性前房积血 86 例临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志,2008,30(5):388-389.
- 2 刘晓战.综合方法治疗挫伤性前房积血 89 例临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志,2008,30(12):968-969.
- 3 李华.儿童外伤性前房积血 82 例临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志,2007,29(4):306-307.
- 4 杨建.血栓通治疗外伤性前房积血[J].眼外伤职业眼病杂志,2008,30(3):234-235.
- 5 孙凌宏,毋海燕.尿激酶治疗前房积血疗效观察[J].眼外伤职业眼病杂志,2005,27(7):547.
- 6 张效房,杨进献.眼外伤学[M].郑州:河南医科大学出版社,1997:298-309.
- 7 宋琛.手术学全集.眼科卷[M].北京:人民军医出版社,1996:670.

[收稿日期 2009-10-19][本文编辑 刘京虹 韦颖(见习)]

经验交流

磷酸川芎嗪佐治毛细支气管炎的临床观察

吴启富

作者单位:638600 四川,华蓥市妇幼保健院

作者简介:吴启富(1966-),男,大学本科,儿科副主任医师,研究方向:小儿呼吸系统和消化系统疾病诊治。E-mail:hywuqifu@163.com

[摘要] 目的 观察磷酸川芎嗪辅佐治疗毛细支气管炎的临床疗效。方法 将 100 例诊断为毛细支气管炎的患儿随机分为治疗组和对照组各 50 例,对照组给予常规治疗,治疗组在对照组基础上加磷酸川芎嗪,连用 3~7 d。结果 治疗组临床显效率、总有效率分别为 64.00%、96.00%,对照组分别为 42.00%、80.00%,两组比较差异均有统计学显著意义($P < 0.05$);治疗组的喘憋消失时间为 (2.21 ± 1.14) d、哮鸣音消失时间为 (4.69 ± 1.32) d、咳嗽缓解时间为 (5.56 ± 1.62) d 及住院时间 (7.58 ± 1.82) d,均短于对照组 (2.95 ± 1.35) d、 (5.64 ± 1.58) d、 (6.35 ± 1.84) d 和 (8.74 ± 2.03) d, $P < 0.01$ 。结论 磷酸川芎嗪辅佐治疗毛细支气管炎临床疗效显著,不良反应少,具有较高的临床应用价值。

[关键词] 磷酸川芎嗪; 毛细支气管炎

[中图分类号] R 563.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)03-0264-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.03.22

Ligustrazine phosphate used as an add-on therapy for bronchiolitis WU Qi-fu. The Material and Children Health Hospital, Huaying Sichuan 638600, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the efficacy of ligustrazine phosphate used via vein as an add-on therapy for treatment of bronchiolitis. **Methods** One hundred cases of bronchiolitis were separated randomly into the therapy group and the control group (fifty cases for each). Both groups received the same routine treatment, but the therapy group used ligustrazine phosphate via vein as an add-on therapy for 3~7 days besides routine treatment. **Results** Therapy group's total effective rate was 96.00% and control group's was 80.00%. There was a statistic difference between two groups ($P < 0.05$), and there was also a statistic difference in curative rate between two groups (64.00% vs 42.00%, $P < 0.05$). The therapy group cost shorter time for the release of asthma, wheeze and cough [(2.21 ± 1.14) d, (4.69 ± 1.32) d, (5.56 ± 1.62) d] and took fewer days in hospital (7.58 ± 1.82) days than the control group [(2.95 ± 1.35) d, (5.64 ± 1.58) d, (6.35 ± 1.84) d, (8.74 ± 2.03) d, $P < 0.01$]. **Conclusion** Ligustrazine phosphate used via vein as an add-on therapy for bronchiolitis has remarkable and expected effects with little side one, it is worthy of application.

[Key words] Ligustrazine phosphate; Bronchiolitis