

以TPA治療外傷性前房出血——病例報告

劉秀雯 邱正仁

目的：本文報告利用TPA治療外傷性前房出血且併發術後再出血的病患之病例

方法：病例報告

結果：病患四十歲男性，因車禍造成右眼外傷性前房出血，在他院接受了兩次前房沖吸治療：第一次手術後血塊未能清除，而第二次手術中發生再出血及術後眼壓升高現象。來本院求診時，右眼視力僅有辨別手動程度，前房有大量血塊及纖維膜增生，眼壓62mmHg。住院後接受兩次前房TPA(5 μ g)注射及沖吸治療，血塊很快有溶解的情形，而前房纖維膜逐漸消失，眼壓也回復到正常。出院後在門診追蹤中，右眼眼壓一直維持正常，角膜僅有一些血色素染色，右眼最佳矯正視力可達壹點零。

結論：外傷性前房出血是眼科急症之一，尤其是合併前房內纖維增生及眼壓升高時，更是難以處理。本院眼科利用TPA來治療一位複雜外傷性前房出血且發生術後再出血的病患，獲得良好成果，特提出報告並探討TPA在眼科上的應用。

key words: Tissue plasminogen activator, Traumatic hyphema.

前 言

外傷性前房出血乃是外力造成虹彩或睫狀體的血管損傷所引發的前房血塊沈積，而有3%至30%的病患在出血後的2至5天會有再出血(reebleeding)的可能⁽¹⁾。再出血的原因可能是原本覆蓋在受損血管上的血塊溶解、收縮所造成。再出血的病患有50%會進一步導致青光眼。故在治療外傷性前房出血的病患時，應儘可能減少再出血的可能，以防止

眼壓的增高及視神經的破壞；對於眼壓大於50mmHg超過5天以上、或大於35mmHg超過7天以上、以及有角膜血色素沉積(blood staining)且眼壓大於25mmHg超過6天，均應以手術作前房沖吸來治療。但在某些複雜的病例，單純的沖吸可能無法獲得良好效果。本篇提出利用前房注射TPA的方法來治療一位外傷性前房出血，且術後再出血的複雜病例，並討論其機轉。

病例報告

投稿日期：88年5月17日，修改日期：88年6月2日，接受日期：88年8月5日

台北市立仁愛醫院 眼科

連絡人及抽印本提供：劉秀雯 台北市仁愛路四段10號