

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201304030

· 病案报道 ·

# 鼻眶筛及颅底巨大金属刀片异物1例

焦洁<sup>1</sup>, 吴彦桥<sup>1</sup>, 王超英<sup>2</sup>

(白求恩国际和平医院 1. 耳鼻咽喉头颈外科; 2. 眼科, 河北 石家庄 050082)

中图分类号: R765.8 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2013)04-0373-01

## 1 病例报告

患者,男,27岁,因下唇及右眼上睑外伤疑有异物残留2d入院。患者于2d前与他人斗殴,受伤后当时意识清,自觉伤处疼痛、流血,鼻出血,视力可,急诊到当地医院清创缝合。CT检查示右眼眶内异物,穿透眼眶内侧进入双侧筛窦及颅底,颅内少量积气,为求进一步诊治转入我院。患者受伤后,自觉右眼视力尚好,渐有复视,右眼向鼻侧运动时有异物阻挡感,不伴流泪、鼻塞、鼻流清水等,无发热、头痛等。视力:右5.1、左5.0,右上眼睑见约3.0cm已缝合伤口,右下唇见约2.0cm已缝合伤口,无明显红肿及渗液,右眼球结膜淤血、水肿,结膜下可见片状出血,有少量积液,角膜正常,右眼向上、向外活动受限。双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。复查CT示右侧眼眶内上至筛窦、前颅底可见一5.5cm×2.0cm条索状高密度影,其中颅内长2.6cm、深0.5cm。诊断:①鼻眶筛异物穿通前颅底;②面部皮裂伤缝合术后。追问病史,致伤者当时手拿裁纸刀,而伤者当时不清楚,由于异物嵌顿较深,清创缝合时未发现异物。请神经外科、眼科会诊后与耳鼻咽喉科联合手术:①导航辅助鼻内镜下开放双侧筛窦,切除右侧大部中鼻甲,见右侧眼眶内金属异物斜形穿透眶内侧壁进入鼻腔,于右侧前后筛交界处并穿透颅底骨质,穿透中上鼻甲、鼻中隔进入左侧嗅裂区,穿透左侧上鼻甲进入左侧后筛并穿透前颅底。手术双侧筛窦开放后异物显露满意,黏膜钳夹松动颅底金属异

物;②眼科行原伤口切开并延长至内眦,打开眶筋膜,在眼球贴近眶壁处显露异物头端;③分离异物周围组织,填放纱布保护周围组织,黏膜钳夹紧异物并沿长轴取出异物。异物为金属裁纸刀,成斜平行四边形,对角线约6.0cm,斜边长约5.0cm,宽约2.0cm。手术顺利,无脑脊液漏及活动性大出血发生,冲洗伤口后逐层缝合切口。术后视力正常,伤口愈合好,眼球活动正常,复视症状消失。

## 2 讨论

鼻眶筛及颅底异物是眼眶、鼻窦及颅底同时受累的复合伤,本例患者异物较长,临床少见。异物穿透眶内侧壁进入鼻窦及颅内,位置较深,简单清创缝合很难发现,但结合临床、外伤史及影像学检查诊断不难。

本病例有明确的颜面部外伤史,但受伤时未感知异物进入,伤后无明显视力变化,仅表现为眼眶伤口处疼痛、流血,由于异物位置较深不能触及,外院清创缝合未发现异物。缝合伤口后影像学检查发现金属异物转入我院。CT片上测量异物进入颅内约2.6cm×0.5cm,周围有骨质嵌顿,伤后无明显脑脊液鼻漏,此类异物手术取出后极易发生脑脊液鼻漏、颅内出血、感染等,同时,异物嵌顿紧,裁纸刀较薄,取出时极易再次折断,发生二次损伤,取异物时建议先行鼻窦手术,去除鼻窦及鼻中隔后端上部嵌顿骨质,经鼻窦松动异物后,经眶沿长轴一次性拔出异物最为合适,发生脑脊液漏时应及时修补。

(修回日期:2013-03-21)

作者简介:焦洁,女,硕士研究生。  
通讯作者:吴彦桥,Email:yanqiaowu@yahoo.cn