

[69] Rangel RA, Szentmáry N, Lepper S, et al. 8.5/8.6-mm excimer laser-assisted penetrating keratoplasties in a tertiary corneal subspecialty referral center: indications and outcomes in 107 eyes [J]. *Cornea*, 2020, 39(7): 806–811. DOI: 10.1097/ICO.0000000000002327.

[70] Panthagani J, Law EM, Chipeta C, et al. High astigmatism after conventional diameter deep anterior lamellar keratoplasty in keratoconus can be successfully managed with repeat wide diameter deep anterior lamellar keratoplasty [J]. *Cornea*, 2023, 42(8): 1057–1061. DOI: 10.1097/ICO.0000000000003298.

[71] Durusoy GK, Ozveren M. Stabilization period for central corneal thickness, anterior chamber depth, and iridocorneal angle parameters

after deep anterior lamellar keratoplasty in keratoconus patients [J]. *Beyoglu Eye J*, 2021, 6(1): 14–18. DOI: 10.14744/bej.2021.70894.

[72] Valdez-Garcia JE, Cueto-Gómez JJ, Lozano-Ramírez JF, et al. Management of extremeametropia after penetrating keratoplasty: a series of surgical procedures for high myopia and astigmatism [J]. *Case Rep Ophthalmol*, 2014, 5(2): 255–261. DOI: 10.1159/000365246.

(收稿日期:2025-07-21 修回日期:2025-12-27)

(本文编辑:骆世平 刘艳)

· 病例报告 ·

睑板腺囊肿切除术后持续出血诊疗 1 例

席世聪 张衍伟 段练 魏文 党光福

山东第一医科大学第一附属医院 山东省千佛山医院眼科, 济南 250014

通信作者:党光福, Email: dangguangfu@qq.com

基金项目:山东省自然科学基金面上项目(ZR2022MH154)

Persistent hemorrhage following chalazion excision: a case report

Xi Shicong, Zhang Yanwei, Duan Lian, Wei Wen, Dang Guangfu

Department of Ophthalmology, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University & Shandong Provincial Qianfoshan Hospital, Jinan 250014, China

Corresponding author: Dang Guangfu, Email: dangguangfu@qq.com

Fund program: Shandong Province Natural Science Foundation General Program (ZR2022MH154)

DOI: 10.3760/ema.j.cn115989-20250304-00067

患者男,38岁,因左眼睑术后持续性出血5d伴头晕、心悸就诊于山东第一医科大学第一附属医院急诊。患者2024年12月2日于外院行左眼上睑睑板腺囊肿切除术,术后即出现持续性出血,出血量约5ml/h;2024年12月4日再次就诊于外院,先后采用肾上腺素、加压包扎及酚磺乙胺(剂量不详)、氨甲环酸(剂量不详)静脉滴注等治疗,出血未获控制,且出现头晕、心悸,无法站立,遂于2024年12月7日夜间接至我院急诊要求输血治疗,急诊以“左眼眼睑出血”收入院。入院查体:面色及口唇苍白,左眼睑高度肿胀伴皮下淤血,睑裂区持续性鲜红色活动性出血(图1A)。急诊给予局部加压包扎联合矛头蝮蛇血凝酶、酚磺乙胺静脉滴注及云南白药口服。实验室检验结果见表1。眼眶MRI提示左眼眶区周围软组织内不规则等/稍短T1信号、混杂长T2信号(图2)。结合实验室检验结果,经病例讨论后排除血液系统疾病,在睑板腺夹辅助下观察到睑结膜切口长

约7mm,边缘附着黑紫色血凝块,伴活动性出血,考虑为眼睑动脉弓损伤所致动脉性出血。介入栓塞因存在组织坏死风险被排除,遂于2024年12月8日行急诊手术探查。术中发现:上睑鼻侧睑结膜、睑板缺损,提上睑肌及眼轮匝肌部分离断(图1B),睑缘动脉弓处可见搏动性出血点。采用双极电凝彻底止血后测量创面缺损大小约7mm×5mm(图1C),采用8-0可吸收缝合线行分层对位缝合,术后出血终止。给予抗生素滴眼液及眼膏治疗,1个月后随访,患者恢复良好,未遗留眼睑功能障碍。

讨论:睑板腺囊肿是一种常见的由睑板腺或Zeis腺开口阻塞,腺体分泌物潴留引起的慢性非感染性肉芽肿性炎症,其典型表现为眼睑皮下缓慢增大的无痛性结节,质地坚实,表面光滑,对应睑结膜面常可见局灶性充血,呈紫红或灰红色。较小的囊肿多无症状或仅伴有轻微异物感,较大者若压迫角膜可引

表 1 实验室检验结果

检验项目	结果
血细胞分析	红细胞计数 $5.33 \times 10^9/L$ 、白细胞计数 $12.58 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞计数 $11.11 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 165 g/L、血小板计数 $216 \times 10^9/L$,余未见明显异常
降钙素原检测	<0.040 ng/ml
C-反应蛋白测定	<3.11 mg/L
凝血常规	活化部分凝血活酶时间 35.60 s,活化部分凝血活酶比率 1.30,余未见明显异常
肝功能、肾功能、异常白细胞形态检查、血栓弹力图试验、易栓四项、活化部分凝血活酶时间纠正试验	丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、尿素、肌酐等均未见明显异常



图 1 左眼眼前节图像 A:术前见眼睑肿胀、皮下淤血,睑裂鲜血外流 B:术中清除创缘血凝块,可见鼻侧睑结膜、睑板、提上睑肌、部分眼轮匝肌缺损 C:电凝止血后观察创面缺损面积约为 7 mm×5 mm 图 2 左眼眼眶 MRI 图像 眶区周围软组织内见不规则等/稍短 T1 信号、混杂长 T2 信号 A:T2WI B:T1WI

起散光,导致视力下降^[1]。当热敷、局部用药等保守治疗无效时,常需考虑手术刮除。对于临床表现不典型(如生长迅速、表面粗糙、反复复发)的病灶,需行病理检查排除睑板腺癌等恶性肿瘤,明确诊断。因临床高度疑似睑板腺囊肿的病变可能包含多种性质不同的实体,如毛母质瘤、多形性腺瘤等良性肿瘤^[2-3],其治疗和预后与睑板腺囊肿存在差异。

睑板腺囊肿的发生与多种因素相关,传统危险因素包括睑缘炎、睫毛毛囊蠕形螨感染、干眼、红斑痤疮、血清维生素 A 缺乏、胃肠道炎症以及吸烟等^[4-6]。近年来,药物毒性作用,如硼替佐米与尼洛替尼等靶向药物被证实具有明确的眼睑毒性,可导致睑板腺囊肿形成^[7-8]。其潜在机制可能与药物诱导的嗜酸性粒细胞浸润有关——该过程可引发变态反应及慢性炎症,最终造成睑板腺阻塞^[8]。未来研究需重点关注血液系统治疗药物对眼睑微环境的毒性作用。

睑板腺囊肿切除术术后并发症通常相对少见且轻微。常见术后反应包括短暂的眼睑肿胀、淤血和轻微疼痛。术后少量自限性渗血多与术中操作、局部炎症程度或患者凝血功能异常有关。术后持续性、活动性出血则较为罕见,其发生机制和危险因素值得深入探讨。

眼睑的解剖结构复杂,上眼睑从表浅至深层依次为皮肤及皮下结缔组织、眼轮匝肌、提上睑肌及其腱膜、Müller 肌、睑板与睑结膜。其血供系统由双重动脉来源构成,颈外动脉分支(面动脉、颞浅动脉、眶下动脉)与颈内动脉-眼动脉分支(鼻背动脉、眶上动脉、泪腺动脉、额动脉)共同形成浅层动脉网供应浅表组织,其深层组织则由眼睑动脉弓系统(含睑缘动脉弓与周围动脉弓)供血。睑缘动脉弓位于离睑缘 2~3 mm 处,紧贴睑板下缘走行,主要分布于睑板下部、睑结膜及距角结膜缘 4 mm 以外的球结膜;周围动脉弓位于睑板上缘,走行于眼轮匝肌和 Müller 肌之间,供应睑板上部及穹隆结膜。术中关键步骤操作不当易引发出血。切口距睑缘<3 mm 时,容易直接切断睑缘动脉弓分支,从而出现活动性出血;若刮除的位置位于睑板中上部,穿透肌层时则容易损伤周围动脉弓,引发深部血肿或迟发性出血。既往报道提示术后出血存在多元诱因,应泽龙^[9]报道 3 例迟发性出血病例,2 例因外力致伤口裂开,缝合后血止;1 例因白血病性血小板减少,保守治疗后血止。全红梅等^[10]报道 1 例儿童睑板腺囊肿术后持续出血病例,与维生素 K 缺乏相关,补充维生素 K 后情况好转。另外,感染也是术后出血的重要诱因之一,尤其在术后抗感染治疗不彻底、病灶残留或清创不及时的情况下,可能通过炎性肉芽组织形成、血管壁脆性增加等机制导致迟发性出血。但本例患者经实验室检查

排除感染因素,仅白细胞计数及中性粒细胞计数轻度升高,降钙素原及 C 反应蛋白水平正常。本病例出血为鲜红色伴搏动性,根据切口位置及深度考虑原因如下:(1)术中囊肿基底部过度刮除,导致周围动脉弓穿透性损伤;(2)切口位置毗邻睑缘动脉弓,术中未能有效识别并保护血管结构,导致睑缘动脉弓分支损伤。在睑板腺囊肿切除术后持续性出血的鉴别诊断中,除了需考虑患者凝血功能异常、抗凝药物使用史等常见因素外,还需高度警惕血管损伤的可能性。尤其是当保守治疗无效时,及时进行手术探查是明确出血原因并有效止血的关键。需特别指出,尽管出血持续时间较长,但红细胞计数及血红蛋白水平维持正常范围,提示存在有效代偿。

睑板腺囊肿切除术后持续性出血虽不常见,但一旦发生,可能对患者造成严重影响。临床医师应充分认识到此类并发症的潜在风险,尤其是血管损伤的可能性。在处理过程中,应根据患者的具体情况,及时采取有效的治疗措施,包括手术探查和修复,以确保患者的眼部健康和功能恢复。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 赵倩, 赵晓燕. 睑板腺囊肿切除术后角膜高阶像差的早期变化[J]. 国际眼科杂志, 2023, 23(1): 163-166. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2023.1.32.
- [2] Zhao Q, Zhao XY. Study on the early changes of corneal higher-order aberrations after chalazion resection[J]. Int Eye Sci, 2023, 23(1): 163-166. DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2023.1.32.
- [3] Lloyd M, Eagle RC, Wasserman BN. Pilomatrixoma masquerading as giant chalazion[J]. Ophthalmology, 2018, 125(12): 1936. DOI: 10.1016/j.ophtha.2018.09.012.
- [4] Li R, Ren M, Liu L. Pleomorphic adenoma misdiagnosed as chalazion[J/OL]. Ophthalmology, 2025, 132(1): e12[2025-03-04]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38372678/. DOI: 10.1016/j.ophtha.2024.01.025.
- [5] Cheng H, Lv X, Yao J, et al. Clinical report: correlation of serum vitamins and chalazion[J]. Optom Vis Sci, 2022, 99(6): 540-543. DOI: 10.1097/OPX.0000000000001887.
- [6] Patel S, Tohme N, Gorrin E, et al. Prevalence and risk factors for chalazion in an older veteran population[J]. Br J Ophthalmol, 2022, 106(9): 1200-1205. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2020-318420.
- [7] 林雅娜, 冯翠瑛, 郑晓硕. 儿童睑板腺囊肿与蠕形螨感染的相关关系分析[J]. 中国药物与临床, 2023, 23(7): 459-460. DOI: 10.11655/zgywy/c.2023.07.011.
- [8] Lin YN, Feng CY, Zheng XS. Correlation analysis of meibomian cyst and demodex mite infection in children[J]. Chin Remed Clin, 2023, 23(7): 459-460. DOI: 10.11655/zgywy/c.2023.07.011.
- [9] Dennis M, Maoz A, Hughes D, et al. Bortezomib ocular toxicities: outcomes with ketotifen [J/OL]. Am J Hematol, 2019, 94(3): E80-E82[2025-03-04]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575098/. DOI: 10.1002/ajh.25382.
- [10] Ma S, Liang L. Palpebral toxicity of nilotinib capsules: a rare chalazion [J/OL]. Am J Ophthalmol, 2024, 266: e3-e4 [2025-03-04]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39094993/. DOI: 10.1016/j.ajo.2024.07.033.
- [9] 应泽龙. 睑板腺囊肿术后迟发性出血三例报告[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(9): 598. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1477.2003.09.049.
- [10] 全春梅, 王超英, 靳韬, 等. 小儿睑板腺囊肿术后出血一例报告[J]. 临床误诊误治, 2012, 25(4): 108. DOI: 10.3969/j.issn.1002-3429.2012.04.050.

(收稿日期:2025-07-14 修回日期:2026-01-30)

(本文编辑:骆世平 施晓萌)