

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตาและเลือดออกซ้ำ

Traumatic Hyphema and Secondary Bleeding

น.พ.พงษ์ เจริญจิตไพศาล พ.บ., วว. (จักษุวิทยา)
โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

Pong Charoenchitpalsarn M.D., Cert.
Board in Ophthalmology.
Lopburi General Hospital Lopburi,
Thailand

บทคัดย่อ

เป็นการวิเคราะห์ภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตาและเลือดออกซ้ำย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2532 - 30 กันยายน 2537 ในผู้ป่วยที่รักษาไว้ในโรงพยาบาลลพบุรี พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 105 ราย เป็นชาย 89 ราย (84.76%) หญิง 16 ราย (15.24%) คิดเป็นอัตราส่วนชาย : หญิง = 5.56 : 1 ช่วงอายุที่พบบ่อย 10-19 ปี จำนวน 37 ราย (35.24%) ระยะเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุจนถึงโรงพยาบาล พบมาก 2 - 4 วัน จำนวน 53 ราย (50.48%) ระดับเลือดในช่องหน้าลูกตาแรกพบพบว่าระดับไม่เกิน 1/3 ของช่องหน้าลูกตา (กลุ่ม 1) จำนวน 62 ราย (59.05%) ภาวะเลือดออกซ้ำในช่องหน้าลูกตาพบ 8 ราย (7.62%) เกิดในสัปดาห์แรกของการเกิดอุบัติเหตุ 7 ราย (87.50%) พบว่าเป็นการออกซ้ำในวันที่ 5 - 6 ถึง 6 ราย (75%) พบผู้ป่วยเลือดออกเต็มช่องหน้าลูกตา 17 ราย (16.19%) พบแรกพบ 12 รายเป็นพวกออกซ้ำจนเต็มลูกตา 5 ราย การรักษาของผู้ป่วยเลือดออกเต็มลูกตาและออกซ้ำต้องผ่าตัดช่วยถึง 17 ใน 20 ราย ผลการผ่าตัดไม่ดี สาเหตุของการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากการที่ความดันลูกตาสสูง และเม็ดเลือดแดงฝังในชั้นตาดำ

ABSTRACT

The retrospective analysis was conducted among 105 patients with traumatic hyphema admitted to Lopburi General Hospital during 1 October 1989 to 30 September 1993. There were 89 males (84.76%) and 16 females (15.24%). The majority of cases was 10-19 year (37 cases or 35.24%). The trauma occurred mostly 2 - 4 days before admission (53 cases, 50.48%). In most cases, the blood level in anterior chamber was less than 1/3 of the depth (62 cases, 59.05%), and the visual acuity was less than 6/60 (67 cases, 63.81%) which improved to 6/6 - 6/18 in 56 cases. Secondary bleeding was found in 8 cases (7.62%) in the first week of primary trauma. Total hyphema was observed in 17 cases (16.19%) of whom 12 cases were detected in the first visit. Surgery was performed in 17 of 20 cases of secondary bleeding. The indications for surgery were early corneal blood stain and increased intraocular pressure.

บทนำ

ภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตา เป็นอุบัติเหตุทางตาที่พบได้บ่อย ผลการรักษาย้อนหลัง 5 ปี ของโรงพยาบาลลพบุรี จะบอกถึงช่วงอายุ เพศ ระดับเลือดออก ภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์หลังการรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาข้อมูลและเปรียบเทียบกับของสถาบันอื่น และใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวัง หรือป้องกันภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตา ซึ่งส่วนใหญ่จะออกไม่มากและดูดซึมหายได้เอง ผลลัพธ์ค่อนข้างดี แต่เมื่อมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันลูกตาสสูง หรือ เม็ดเลือดแดงฝังตาดำมักต้องผ่าตัด และส่วนใหญ่ตาจะบอด

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อมูล เพศ วัย ความรุนแรง ผลลัพธ์ ข้อแทรกซ้อนของภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตา และศึกษา เปรียบเทียบเกี่ยวกับภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตาของผู้ป่วยในจังหวัดลพบุรี กับข้อมูลของสถาบันอื่น ๆ ที่มีผู้ศึกษาไว้

วัสดุและวิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยใน ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลลพบุรีด้วยเรื่องเลือดออกในช่องหน้าลูกตาที่ไม่มีการฉีกขาดของลูกตาหรือเปลือกตาร่วมด้วย โดยใช้ข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2532 ถึง 30 กันยายน 2537

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยเลือดออกในช่องหน้าลูกตาโดยไม่มี การฉีกขาดของลูกตาร่วมด้วย จำนวน 105 ราย เป็นชาย 89 ราย (84.76%), หญิง 16 ราย (15.24%) อัตราส่วน ชาย : หญิง 5.56 : 1 ช่วงอายุ 10-39 ปี พบมากถึง 75.24% ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตา

ช่วงอายุ	จำนวน	ชาย	หญิง	ร้อยละ
0-9	11	9	2	10.48
10-19	37	31	6	35.24
20-29	23	19	4	21.90
30-39	19	16	3	18.10
40-49	11	11	0	10.48
50-59	1	1	0	0.95
60-69	2	2	0	1.90
70-79	1	0	1	0.95
	105	89	16	100.00

ระยะเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุจนถึงโรงพยาบาล พบมากที่สุด 2 - 4 วัน จำนวน 53 ราย (50.48%) ที่มาหลัง 7 วัน พบถึง 10 ราย (9.52%) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุจนถึงโรงพยาบาล

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
ทันที - 1 วัน	20 ราย	(19.05%)
2 - 4 วัน	53 ราย	(50.48%)
5 - 7 วัน	22 ราย	(20.95%)
> 7 วัน	10 ราย	(9.52%)

ระดับสายตาแรกรับเปรียบกับระดับสายตาเมื่อออกจากโรงพยาบาล พบว่าน้อยกว่า 6/60 เมื่อแรกรับ 67 ราย (65.69%) เมื่อกลับจากโรงพยาบาล ระดับสายตาอยู่ระหว่าง 6/6 - 6/18 จำนวน 56 ราย (54.90%) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับสายตาแรกพบเปรียบเทียบกับระดับ
สายตาเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ระดับสายตา	แรกพบ	ออกจาก ร.พ.
V _A 6/6 - 6/18	13	56
V _A 6/24 - 6/60	22	25
V _A 6/60 หรือน้อยกว่า	67	21
	102	102

หมายเหตุ มีผู้ป่วย 3 ราย วัด V_A โดยวิธี Snellen ไม่ได้

ระดับเลือดออกในช่องหน้าลูกตาแรกพบ พบว่า
ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่า 1/3 ของช่องหน้าลูกตา (พบ
62 ราย หรือ 59.05%) เลือดออกเต็มช่องหน้าลูกตา
พบ 12 ราย (11.43%) ตามตารางที่ 4

พบภาวะเลือดออกซ้ำ ในผู้ป่วยที่นอนในโรง
พยาบาล 8 ราย เป็นผู้ป่วยในกลุ่ม 1 (ระดับน้อยกว่า
1/3 ของช่องหน้าลูกตา) 5 ราย กับกลุ่มที่ 3 (ระดับ
มากกว่าครึ่งแต่ไม่เต็มช่องหน้าลูกตา) 3 ราย เมื่อมี
เลือดออกซ้ำ พบว่า 5 ใน 8 ราย เป็นเลือดออกเต็ม
ลูกตา เลือดออกซ้ำพบในวันที่ 5 - 6 ถึง 6 ใน 8 ราย
ต้องผ่าตัดถึง 7 ราย ผลลัพธ์ไม่ดี ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ระดับเลือดออกในช่องหน้าลูกตาแรกพบ

ระดับเลือดออกในช่องหน้าลูกตาแรกพบ	จำนวน	%
กลุ่ม 1 Microscopic - น้อยกว่า 1/3 ของช่องลูกตา	62 ราย	(59.05%)
กลุ่ม 2 มากกว่า 1/3 ของช่องหน้าลูกตา - น้อยกว่า 1/2 ของช่องลูกตา	16 ราย	(15.24%)
กลุ่ม 3 มากกว่า 1/2 ของช่องหน้าลูกตา - ไม่เต็มช่องหน้าลูกตา	15 ราย	(14.28%)
กลุ่ม 4 เลือดเต็มช่องหน้าลูกตา	12 ราย	(11.43%)

ตารางที่ 5 ภาวะเลือดออกซ้ำ

	อายุ	จำนวนวัน นอน ร.พ.	ระดับเลือด แรกพบ/เลือดออกซ้ำ	ระดับสายตา แรกพบ กลับบ้าน	เลือดออกซ้ำ หลังอุบัติเหตุ	ผ่าตัด
1	26	10	กลุ่ม 3 / กลุ่ม 4	Hm 6/60	8	Paracentesis
2	6	12	กลุ่ม 3 / กลุ่ม 4	PI PI	6	Paracentesis
3	6	18	กลุ่ม 3 / กลุ่ม 4	PI PI	5	Paracentesis
4	4	18	กลุ่ม 1 / กลุ่ม 4	-	5	Paracentesis
5	30	24	กลุ่ม 1 / กลุ่ม 4	6/60 PI	6	Paracentesis
6	18	23	กลุ่ม 1 / กลุ่ม 3	Hm 6/60	5	-
7	17	20	กลุ่ม 1 / กลุ่ม 3	Hm 6/36	6	Paracentesis
8	26	17	กลุ่ม 1 / กลุ่ม 3	PI 3/60	3	Paracentesis

กลุ่ม 1: น้อยกว่า 1/3 ของช่องหน้าลูกตา, กลุ่ม 3: มากกว่า 1/2 แต่ไม่เต็มช่องหน้าลูกตา, กลุ่ม 4: เต็มช่องหน้าลูกตา

พบผู้ป่วย 12 ราย เป็นผู้ป่วยเลือดออกเต็มช่องหน้าลูกตาตั้งแต่แรกรับ ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลหลัง 7 วัน 8 ใน 12 ราย ต้องผ่าตัดถึง 10 ใน 12 ราย (2 รายไม่ได้ผ่า เพราะมองไม่เห็นแสงไฟแล้ว และคนไข้ไม่มีอาการปวดเคืองตา) ผลลัพธ์หลังผ่าไม่ตีทุกราย เห็นดีที่สุดเพียง Hand movement ตามตารางที่ 6

วิจารณ์

ภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตาของจังหวัดลพบุรี มักพบในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน และมักเป็นเพศชาย มากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องหาเลี้ยงชีพ วัยเรียน และเพศชายเป็นเพศที่ชอบความเสี่ยงและ

ประสบอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติของต่างประเทศ⁽¹⁾ ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในวันที่ 2 - 4 หลังอุบัติเหตุ โดยเฉพาะกลุ่มเลือดออกเต็มลูกตา และเลือดออกซ้ำมักมาซ้ำ เมื่อเทียบกับรายงานของสถาบันอื่น⁽²⁾ เพราะมีคนไข้ส่วนใหญ่ด้อยการศึกษา และขาดความสนใจตัวเอง ภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตามักมีเลือดออกน้อย และหายได้เองโดยระวังข้อแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อเทียบกับสถาบันอื่นแล้วค่อนข้างใกล้เคียงกัน⁽³⁾ ภาวะเลือดออกซ้ำพบได้ 6 - 38% ในรายงานของต่างประเทศ⁽¹⁾ จากการศึกษาพบได้ 7.62% ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี การมีเลือดออกซ้ำมักพบใน 7 วันแรก โดยเฉพาะ

ตารางที่ 8 แสดงผู้ป่วยเลือดออกเต็มช่องหน้าลูกตาตั้งแต่แรกรับ

	อายุ		ระดับสายตา		ระยะเวลาที่ได้รับอุบัติเหตุ	ผ่าตัด	เหตุผลผ่าตัด
	จำนวนวันนอน ร.พ.	ระดับสายตาแรกรับ	ระดับสายตากลับบ้าน				
1	75	15	PI	NoPI	10	Paracentesis	IOP
2	60	19	PI	Hm	7	Paracentesis	IOP
3	50	14	PI	Hm	3	Paracentesis	IOP
4	37	21	Pj	Hm	7	Paracentesis	IOP
5	35	18	Pj	Hm	10	Paracentesis	IOP +cbs
6	30	12	PI	Hm	11	Paracentesis	IOP
7	29	4	NoPL	NoPI	14	-	-
8	29	7	PI	NoPI	3	Paracentesis	IOP +cbs
9	19	10	PI	Hm	3	Paracentesis	IOP
10	17	16	NoPI	NoPI	14	-	-
11	17	3	Pj	Hm	10	Paracentesis	cbs
12	8	20	PI	Hm	1	Paracentesis	IOP

IOP ความดันลูกตาสูง

cbs เม็ดเลือดแดงฝังในชั้นของตา

วันที่ 2 - 4⁽⁴⁾ ในการศึกษาพบว่ามีเลือดออกซ้ำส่วนใหญ่เกิดในวันที่ 5 - 6 ของสัปดาห์แรก ซึ่งน่าจะเป็นผลของการได้สารพวกต้านการละลายของไฟบริน ซึ่งทางโรงพยาบาลมักให้ทุกราย ถ้าไม่มีข้อห้ามใช้⁽⁶⁻⁷⁾ อีกประการหนึ่งอาจมีผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะเลือดออกซ้ำก่อนมาโรงพยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่พบครั้งแรกเป็นภาวะเลือดออกเต็มลูกตา ภาวะรุนแรงจนเกิด

เลือดออกเต็มลูกตานั้นพบได้ 12 ราย (11.43%) ซึ่งสูงกว่ารายงานของต่างประเทศ⁽⁸⁾ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะการขาดความสนใจตัวเองและด้อยการศึกษา พวกนี้มักมีข้อแทรกซ้อนของความดันลูกตาสูง หรือเกิดการฝังของเม็ดเลือดในชั้นของตาดำ ซึ่งเป็นเหตุให้การผ่าตัดได้ผลไม่ดี และผู้ป่วยมักตาบอด

เอกสารอ้างอิง

1. Duane TD. Traumatic hyphema. *Clinical Ophthalmology* 1984;61:5-14.
2. Edwards WC, Layden WE. Traumatic hyphema, a report of 184 consecutive cases. *Am J Ophthalmol* 1973;75:110-116.
3. Darr JL, Passmore JW. Management of traumatic hyphema a review of 109 cases. *Am J Ophthalmol* 1967;63:134-136.
4. อาทิตย์ เจียรนัยศิลาวงศ์, ภัทนี สามเสน, ปรีชา เมฆานันท์. ภาวะเลือดออกซ้ำในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางตาที่มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา. *สารศิริราช* 2529;11:859-863.
5. Crouch ER, Frankel M. Aminocaproic acid in the treatment of traumatic hyphema. *Am J Ophthalmol* 1976;81:355-360.
6. Goldberg MF. Antifibrinolytic agents in the management of traumatic hyphema. *Arch Ophthalmol* 1983;101:1029-1030.
7. MC Getrick JO, Jampol CM, Goldberg MF, et al. Aminocaproic acid decrease secondary hemorrhage after traumatic hyphema. *Arch Ophthalmol* 1983;101:1031-1033.
8. Thomass MA, Panish RK, Fener WS. Re-bleeding after traumatic hyphema. *Arch Ophthalmol* 1986;104:206-210.