与隐球菌性脑膜炎。而消化系统表现除常见的腹泻、消瘦外，较常见的有口腔霉菌、霉菌性食道炎、霉菌性肠炎、肝硬化和腹腔淋巴结肿大等。近年较为突出的是妇产科患者，一是面临母婴传播的保护，二是妇科患者的手术防护。外科系统的检出均系术前筛查发现，特别是某些外科和妇产科的急诊手术患者，对此类患者的手术风险及职业暴露提出了新的课题；同时，在艾滋病危重患者中因急诊入住重症监护室的插管上机治疗患者，如何防止污染和消毒隔离，都是新的关注点。

根据我们的初步统计有超过1/3患者曾先后到省内外各种医院就诊而未曾明确诊断，提示漏诊率较高，因此需要进一步提高各级临床医师对艾滋病的认识和警惕。另一方面，因病来院就医的患者突然经检查发现有HIV/AIDS，多数患者家属，特别是农村患者都持放弃治疗的态度，甚至有的患者拒绝提供相关信息，从临床流行病学的角度看，均不便于对此类患者进行管理和病情监测，需要政府今后加强相关对策以改善对疫情的控制，提高全社会对艾滋病诊治的认识。

参考文献：

[1] 王平飞，王廷杰，周兴荣，等. 综合性医院艾滋病患者肺部病变26例临床分析[J]. 四川医学，2009，30(2)：205－207.

[2] 周兴荣. 综合性医院对艾滋病病人的护理管理实践与效果[J]. 护理管理杂志，2008，8(4)：27－29.

[3] 孙燕，赵清霞. 艾滋病并发各系统机会感染的临床分析[J]. 中国感染与化疗杂志，2008，8(5)：387－388.

[4] 刘刚，毛晓英，秦光明，等. 四川省艾滋病高危人群综合监测结果[J]. 现代预防医学，2006，33(1)：78－80.

[5] 尹潞，秦光明，阮玉华，等. 四川省吸毒人群艾滋病病毒和梅毒新发感染的队列研究[J]. 中华流行病学杂志，2006，27(4)：293－297.

[6] 柔克明，吴尊友. 在吸毒人群中落实艾滋病全面可及措施[J]. 中国药物依赖性杂志，2009，18(3)：172－174.

[7] 张昌贵，李代银. 大竹县吸毒人群HIV流行病学调查分析[J]. 疾病监测，2005，20(8)：417，432.

[8] 路丽，张联英，袁树华. 结核病与艾滋病防治机构合作防治TB/HIV双重感染研究[J]. 医学动物防制，2008，24(2)：100－101.

[9] 项铮. 我国艾滋病总体呈低流行态势[N/OL]. 科技日报，200912－01(1)[2010－06－08]. http://digitalpaper.stdaily.com:81/kjrb/html/2009－12/01/content_46054.htm

[10] 詹初航. 我国艾滋病疫情总体低流行应对挑战仍需努力[J]. 中国卫生，2008，(1)：42－43.

[11] 梁绍伶，陈 杰. 艾滋病流行特征和防治策略[J]. 应用预防医学，2008，14(4)：254－256.

[12] 杨旭，易东，丁贤彬. 某市1000例男男性接触人群HIV感染高危行为及感染现状调查[J]. 第三军医大学学报，2008，30(3)：260－262.

[13] 丁训奇，汪宇，陆洪光. 综合医院HIV/AIDS检测状况分析[J]. 贵州医药，2009，33(4)：364－366.

[14] 刘莉，胡莹，旷翠萍，等. 四川省综合性医院艾滋病病毒抗体检测现状分析[J]. 现代预防医学，2007，34(17)：3356－3357.

[15] 刘飞鹰. HIV/TB双重感染防治[J]. 结核病与胸部肿瘤，2007，(2)：155－159.

[16] 韩贵兰，张福杰. HIV/AIDS合并结核病的流行和诊疗特点[J]. 中国艾滋病性病，2008，14(1)：87－89，92.

(收稿：2010-04-23 修回：2010-06-08)

(编辑 龙 亮)

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2010)19-2130-01

集合不足致视近疲劳1例

宋利兵，刘 波，王 科 (400038 重庆，第三军医大学西南医院全军眼科中心)

【关键词】 集合功能；视疲劳

【中图法分类号】 R778.11 【文献标志码】 B

1 临床资料

患者，男性，24岁，自述视近疲劳2个月，无眼红、畏光、流泪，无恶心、呕吐等不适，否认家族遗传病、传染病及同类眼病史，患者全身状况良好。专科情况：右眼1.5，左眼1.5，散瞳验光右眼+0.50DS(1.2)，左眼+0.50DS(1.2)，次日小瞳复查验光右眼+0.50DS(1.5)，左眼+0.25DS(1.5)。双眼前节、玻璃体及视网膜均未见明显异常，右眼眼压17.4 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)，左眼眼压19.4 mmHg。行调节辐辏功能检查结果见表1，显示远近眼位均为外隐斜视，其中5 m距离外隐斜9△，40 cm距离外隐斜11△，显示近距离隐斜视度数增加，集合近点后退，调节性集合与调节比值(AC/A)降低，结合主诉视近疲劳、模糊症状，诊断为集合功能不足、视疲劳。给予对症处理，行集合训练，具体方法：双眼同时注视眼前30 cm视标，将视标逐渐向眼前缓慢移动，集中双眼注意力直到视标模糊并出现复视现象停止移动视标，并作短暂停留，如此反复，每次训练持续10～15 min，每天3次，3周后自述症状明显好转，2个月后复查调节辐辏功能，结果见表2，自述症状明显好转。

表1 患者首次眼动参数检查情况

检查距离	眼位△	BI△	BO△	NRA(D)	PRA(D)	NPC(cm)
5 m	－9	x/12/6	5/8/4			
40 cm	－11	13/16/13	8/10/7			x/13/14

△：三棱镜度；BI：△底朝向内；BO：△底朝向外；NRA：负相对调节；PRA：正相对调节；NPC：集合近点；单眼调节幅度(AMP)：R=7.00D，L=7.00D，AC/A=0.5(梯度测量法)

【通信作者】 宋利兵，电话：(023)68765143，E-mail：slb_yk@163.com

(下转2133页)

出血是经皮肾镜手术比较常见且严重的并发症[11-13]。徐桂彬等[14]对经皮肾镜手术的引起出血的相关因素进行了分析，认为肾实质肥厚、多通道操作、手术时间长、结石大可显著增加术中出血量。Turna 等[15]同样认为多通道碎石及手术时间是影响术中出血的主要因素。本方法可在保证结石清除率的前提下，通过减少操作通道数量及缩短手术时间来降低术中及术后出血的风险。本组术中平均估计出血量为 100 ml，无一例术后出血发生。

导丝及穿刺针应用于经皮肾镜碎石手术安全、有效，可提高一次结石清除率，降低术中出血量，降低患者因分期手术、术后辅助 ESWL 及输血等产生的经济负担，值得推广。

参考文献：

[1] 那彦群，孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 2009 版[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：203-209.
[2] Preminger G M, Assimos D G, Lingeman J E, *et al*. Chapter 1: AUA guideline on management of staghorn calculi: diagnosis and treatment recommendations[J]. J Urol, 2005, 173(6): 1991-2000.
[3] 李龙坤，宋彩萍，李为兵，等. 经皮肾穿刺造瘘碎石术治疗鹿角形结石[J]. 第三军医大学学报，2007，29(15)：1530-1532.
[4] Soucy F, Ko R, Duvdevani M, *et al*. Percutaneous nephrolithotomy for staghorn calculi: a single center's experience over 15 years[J]. J Endourol, 2009, 23(10): 1669-1673.
[5] Fernstrom I, Johansson B. Percutaneous pyelolithotomy. A new extraction technique[J]. Scand J Urol Nephrol, 1976, 10(3): 257-259.
[6] 张琦，鲁军，夏术阶，等. 微创经皮肾镜治疗肾鹿角状结石[J]. 临床泌尿外科杂志，2006，21(8)：630-631.
[7] Al-Kohlany K M, Shokeir A A, Mosbah A, *et al*. Treatment of complete staghorn stones: a prospective randomized comparison of open surgery versus percutaneous nephrolithotomy[J]. J Urol, 2005, 173(2): 469-473.
[8] 温晓飞，温机灵，王跃闽，等. 局麻下经皮肾微造瘘二期取石术治疗合并高危因素的肾结石[J]. 第三军医大学学报，2009，31(8)：748-750.
[9] Martin X, Tajra L C, Gelet S, *et al*. Complete staghorn stones: percutaneous approach using one or multiple percutaneous accesses[J]. J Endourol, 1999, 13(5): 367-368.
[10] Liatsikos E N, Kapoor R, Lee B, *et al*. Angular percutaneous renal access. Multiple tracts through a single incision for staghorn calculous treatment in a single session[J]. Eur Urol, 2005, 48(5): 832-837.
[11] Srivastava A, Singh K J, Suri A, *et al*. Vascular complications after percutaneous nephrolithotomy: are there any predictive factors?[J]. Urology, 2005, 66(1): 38-40.
[12] Michel M S, Trojan L, Rassweiler J J. Complications in percutaneous nephrolithotomy[J]. Eur Urol, 2007, 51(4): 899-906.
[13] Rastinehad A R, Andonian S, Smith A D, *et al*. Management of hemorrhagic complications associated with percutaneous nephrolithotomy[J]. J Endourol, 2009, 23(10): 1763-1767.
[14] 徐桂彬，李逊，何朝辉. 微创经皮肾镜取石术出血量影响因素的分析[J]. 中华泌尿外科杂志，2007，28(7)：456-459.
[15] Turna B, Nazli O, Demiryoguran S, *et al*. Percutaneous nephrolithotomy: variables that influence hemorrhage[J]. Urology, 2007, 69(4): 603-607.

（收稿 2010-04-06 修回 2010-07-10）
（编辑 栾 嘉）

（上接 2130 页）

表 2 患者 2 个月后眼动参数检查情况

检查距离	眼位△	BI△	BO△	NRA(D)	PRA(D)	NPC(cm)
5 m	-2	x/6/0	10/12/9			
40 cm	-4	11/15/12	18/18/12	+1.25	-4.25	x/2/3

△：三棱镜度；BI：△底朝向内；BO：△底朝向外；NRA：负相对调节；PRA：正相对调节；NPC：集合近点；眼调节幅度（AMP）：R = 6.50D，L = 6.50D，AC/A = 2（梯度测量法）

2 讨论

视觉疲劳主要分为器质性眼病所致视疲劳和功能性视疲劳，前者需要对眼病进行正确诊断及治疗，必要时可使用辅助器具，程度一般远大于后者；后者需要一系列眼视光学系统检查，以发现疲劳症状之根本原因，一般可以使用光学器具和相应的视觉训练方法，效果要好于前者，在此过程中 AC/A 值的测定非常重要[1]。随着社会文明的进步，人们面对各种视频终端[2]，以及从事近距离工作越来越多，功能性视觉疲劳发生也越来越多。正确的屈光矫正加上正常的双眼视和协调的调节辐辏功能是保证清晰视力、舒适感觉及持久阅读的条件，异常的 AC/A 值是导致视疲劳的重要因素[3,4]。正常 AC/A 值为 2～6，临床上以调节能力不足和集合功能过强多见，也就是 AC/A 值高于正常，近视眼手术后可引起 AC/A 值降低[5]。本例患者屈光度正常，单眼调节幅度正常，而远距和近距眼位均为外隐斜，且近距隐斜度大于远距，40 cm 正融像储备力与其隐斜量不相匹配，违背了 Sheard 准则；AC/A 值低，集合近点后移，说明其集合功能不足，临床上较为少见，故引起明显的视疲劳症状。因此让患者行集合训练，通过 2 个月训练使其远近隐斜度均明显降低，正融像储备力增加，AC/A 值达到正常，集合近点前移，症状得到明显好转。对无器质性眼病视疲劳患者进行包括眼位检查、融像储备、调节辐辏及 AC/A 值的测定并加以正确的处理，可以很好解决视疲劳问题。

参考文献：

[1] 徐丹，徐菁菁，吕帆. 客观调节性集合/调节比率的研究[J]. 眼视光学杂志，2009，11(5)：378-381.
[2] 于蓝. 青少年视频终端性视疲劳 186 例分析[J]. 中国误诊学杂志，2009，9(6)：1407-1408.
[3] 张立华，贾丁，贾亚丁. 视疲劳与双眼视功能各参数的关系研究[J]. 国际眼科杂志，2008，8(11)：2269-2270.
[4] 苗伟丽. 浅谈 AC/A 在解决视疲劳问题中的应用[J]. 国际眼科杂志，2009，9(10)：2009-2010.
[5] 曹国平，许海涛，王莹. LASIK 手术后调节及 AC/A 的改变及临床意义[J]. 国际眼科杂志，2008，8(11)：2278-2280.

（收稿 2010-07-16 修回 2010-08-05）
（编辑 王小寒）