维普资讯 http://www.cqvip.com

强直瞳孔下人工晶体植入术的体会

朱玉萍,付宇鹏 (佳木斯中心医院眼科,黑龙江 佳木斯 114032)

[关键词] 强直瞳孔;手术;人工晶体植入
[中图分类号] R773.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0071-01

强直瞳孔在人工晶体植入术中比较少见,强直瞳孔是因为瞳孔不能散大,使晶状体核娩出和人工晶体植入难以顺利完成,因此给手术造成一定的难度[1]。作者将2005年1月至2005年12月所遇到的5例强直瞳孔人工晶体植入术病例进行回顾性分析,对其治疗及手术方法总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组强直瞳孔人工晶体植入术病例5例,男性3例,女性2例,老年性白内障2例,青光眼术后并发白内障1例,糖尿病性白内障1例,陈旧性虹膜炎并发白内障1例,左眼2例,右眼3例。术前视力:光感3例,指数/30 cm 2例。

1.2 手术方式

采用局部麻醉下小切口人工晶体植入术,开睑器开睑,作以穹隆为基底结膜瓣,充分止血。距角膜缘后2 mm做弧行板层切开,1/2全厚,长约7 mm。由此向前做板层剥离,以形成隧道式切口。前房注粘弹剂,处理瞳孔缘虹膜,改变瞳孔直径、截囊、娩出晶体,冲洗残留皮质后植入人工晶体。术前仔细检查,术中显微镜下仔细分辨,老年性瞳孔强直,瞳孔区无渗出物及机化膜。用虹膜拉钩或虹膜整复器轻轻向周边推开瞳孔,然后深入截囊针,边推开虹膜边截囊,娩出晶体核,冲洗残留皮质,借助粘弹剂扩大瞳孔直径,植入后房型人工晶体。

2 结果与讨论

本组强直瞳孔人工晶体植入术病例5例,术中无后囊膜破裂,均顺利植入人工晶体,术后眼压正常,前房深度正常。2例术后有葡萄膜炎性反应,用药后均痊愈。术后视力除青光眼术后病发白内障1例为0.1外,其余术后视力均为0.4~0.8。强直瞳孔可因老年或糖尿病,虹膜完全或部分萎缩,因此对散瞳药不能充分反应。陈旧性虹膜睫状体炎因机化膜形成,虹膜后粘连,使瞳孔不能散大。瞳孔不能散大晶状体核就不能顺利娩出,人工晶体植入就更为困难。采取以上方法可顺利扩大瞳孔,给手术创造了极大方便,术后又不会影响瞳孔形状,因此对患者视力恢复大有益处。

[收稿日期] 2006-11-02 [修回日期] 2006-12-10

[参考文献]

[1] 熊 炜,张 弦,代红兵,等.有晶体眼前房型人工晶体植入治疗超高度近视的临床观察[J].中国现代医学杂志,2005,15(22):3506-3508.
[2] 陈世民,解凤娥.小切口白内障摘除人工晶体植入126例体会[J].实用医技杂志,2005,12(4):1041-1042.
[3] 费志刚,彭辉灿,肖启国,等.超声乳化人工晶体植入联合小梁切除术应用[J].南华大学学报(医学版),2005,33(1):88-89.

(编辑:郭光金)

80例多囊卵巢综合征疗效观察

陈丽艳,柳艳辉,林 丽 (桦川县人民医院妇产科,黑龙江 桦川 154300)

[关键词] 多囊卵巢综合征;二甲双胍;达英-35;排卵
[中图分类号] R711.75 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0071-02

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome,PCOS)是最常见的妇科内分泌疾病之一,育龄期妇女PCOS的发病率约为4%~12%。PCOS不但造成女性内分泌失调和不孕,而且还对患者的心血管系统、糖代谢和子宫内膜等有长远的影响[1]。本文对80例高雄激素、高胰岛素血症和无排卵的不孕患者进行临床治疗和观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2003年1月至2005年1月在我院内分泌门诊就诊的PCOS患者80例,随机分为A、B两组。选择标准:①临床表现为月经稀发、多毛、痤疮、肥胖、闭经及不孕。②阴道B超检查示双侧卵巢对称性增大,卵巢内均有2~3 mm大小的卵泡,数量>10个。③早卵泡期或闭经期(B超监测无优势卵泡),空腹血LH/

[收稿日期] 2006-10-12 [修回日期] 2006-11-23

维普资讯 http://www.cqvip.com

FSH>2,血睾酮>2.8 nmol/L。④空腹胰岛素(FINS)15 IU/L。

1.2 治疗方法

于月经第3天采空腹血测定生殖激素(LH、FSH、T、FINS)。用药方法:A组二甲双胍500 mg,2次/日,口服3 d,如无不良反应可500 mg,3次/日,连服3个月(用药期间一旦确定排卵立即停药)。于第4个月月经周期第3天用克罗米芬(CC)50 mg,1次/日,用5 d,于月经周期第10天用阴道B超监测有无优势卵泡,直至B超及尿LH峰监测卵泡成熟时,肌注HCG 5 000~10 000IU,并指导同房。若月经周期第10天无优势卵泡生长,则于第二个周期增加CC至100mg,用5 d。依此类推,第3个周期CC增量至150mg,1次/日,用5 d。3个周期均无优势卵泡生长,视为排卵失败。成熟卵泡消失或明显缩小,内部结构模糊,或伴有子宫直肠陷凹出现游离液体,视为排卵。B组服达英-35(复方醋酸环丙孕酮)1片,1次/日,连服21 d停药,等待月经来潮。于月经周期第5天服药同上,连用3个周期。促排卵方法同上。

2 结果与讨论

多囊卵巢综合征治疗前后一般情况变化,A组:用药期间6例闭经患者中4例月经来潮,(例BBT双相),2例闭经。34例月经紊乱患者中,30例恢复规律月经周期,其中11例妊娠,胎儿发育良好。妊娠率为29%;B组:用药期间均有月经来潮,12例妊娠,妊娠率30%。多囊卵巢综合征PCOS治疗前后性激素水平变化,A组治疗后FSH、LH、及LH/FSH比值无明显改变,T水平降低,FINS降低;B组FSH、LH无改变,LH/FSH比值略减少,T水平显著降低。

PCOS的主要临床特征是:卵巢有多个大小不等的卵泡和增厚的间质、排卵障碍、月经不调或闭经、不孕、多毛、痤疮、肥胖等。其典型的内分泌特征是:高黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH)比值,高雄激素血症、高雌酮血症、高催乳素血症、胰岛素抵抗等。二甲双胍是治疗Ⅰ型糖尿病的药物,其通过促进肌肉等外周组织对葡萄糖的摄取及利用,加速无氧糖酵解,减少肝糖原异生,抑制或延缓胃肠道对葡萄糖吸收,从而减轻胰岛素抵抗,进而雄激素合成减少[2]。本文中PCOS患者A组用二甲双胍治疗3个月,T水平下降,大部分患者月经有不同程度的改变,有11例妊娠,表明二甲双胍可改善PCOS患者的高雄激素血症,进而恢复月经及排卵功能。达英-35可竞争双氢睾酮受体,抑制5 a-还原酶活性,并抑制促性腺激素分泌而减少卵巢雄激素的生成[3]。本组使用达英-35时间3个月,均恢复月经。T水平明显降低,12例妊娠,妊娠率为30%。

[参考文献]

[1] 宋 宁,张 莹,王 景.两种方法治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J].实用药物与临床,2006,9(3):145-146.
[2] 刘 静.二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J].湖北中医学院学报,2006,8(2):21-22.
[3] 任琛琛.达英-35联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J].中国误诊学杂志,2006,6(11):2073-2074.

(编辑:郭光金)

电话回访式健康教育在病毒性肝炎出院患者中的应用

罗秀娟,杨 芳,林晓芳 (解放军第92医院内四科,福建 南平 353000)

[关键词] 电话回访;病毒性肝炎;出院患者;健康教育
[中图分类号] R193; R47 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0072-02

应用现代通讯工具对出院患者进行回访是一种随着医学模式转变而出现的新的护理服务,它使医院护理工作延伸到出院后患者的治疗和康复过程中,提高了患者的生活质量,同时也提高了整体护理水平[1]。我科自2003年对出院患者实施了电话回访服务,取得了较满意的效果,现介绍如下。

1 实施措施

本组305例病毒性肝炎患者均为我科出院患者,其中男169例,女136例,年龄11~75岁,乙型肝炎291例,丙型肝炎13例,戊型肝炎1例。电话回访实施措施:①建立出院患者回访记录,主要记录患者的年龄、性别、住院号、诊断、入院时间、出院时间、地址、联系电话、治疗、转归、回访时间、存在的问题、回访内容等。②电话回访人员应对患者的病情、个性、生活行为方式、家庭支持及健康知识接受能力和程度都有较系统的了解,做到因人施教,同时具备丰富的临床经验及专科理论知识,较好的沟通技巧和表达能力。③回访方式。患者出院前1 d由责任护士给予出院指导,患者出院后3~7 d由回访护士通过电话进行回访,同时向患者及家属解释可随时打电话与科室联系,回访完毕及时详细填写回访记录,并将信息反馈给护士长及主管医生。④随访内容。电话回访护士必须全面了解患者情况,主要针对患者提出的问题给予解答,针对病情进行用药、饮食、消毒隔离、休息、定期复诊等方面的指导,对情绪紧张的患者给予心理疏导。

2 效果评价

电话回访工作开展以来,患者及家属对此非常支持,通过电话回访加深了护患之间感情,大部份出院患者及家属对回访以及住院期间的临床诊疗水平、护理服务质量等表示满意或基

[收稿日期] 2006-10-10 [修回日期] 2006-12-05