维普资讯 http://www.cqvip.com

的护理措施。

2.1.2 病情观察 密切注意病人意识状态、瞳孔大小及对光反射、生命体征、肢体活动、头痛程度等变化，每日测血压1~2次，若病人出现突发性头痛、血压升高、恶心、呕吐等症状时，常提示脑动脉瘤破裂前征象，应立即通知医生及时给予降低颅内压等对症治疗，并做好急诊手术的准备。

2.1.3 术前用药的护理 ①口服降血压药的病人应每日测两次血压，静脉用降血压药的病人应采用心电监护仪，动态观察血压的变化；②睡前口服安定的患者，观察病人用药效果，对于因躁动不安应用麻醉环的病人，要密切观察病人生命体征的变化；③临床常用的解痉药物是尼莫地平，输入速度以每分钟0.04 ml开始，耐受后改为每分钟0.08 ml，随后改为每分钟0.16 ml，尼莫地平注射液与5%葡萄糖或葡萄糖生理盐水配比为1:25~50，口服时不可嚼碎，并注意观察病人有无血压下降、头痛、颜面潮红、恶心等不适。

2.1.4 日常生活的护理 绝对卧床休息，限制一切引起血压升高、脑压升高的活动，对躁动不安的病人通知医生给镇静或镇痛药。饮食以粗纤维、富含维生素、高蛋白饮食为佳，多吃水果和蔬菜，预防大便干燥。充足的睡眠可以使血压下降、心率减慢，所以要观察病人的睡眠情况，并保持病房适宜的温度、湿度。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察病情 严密观察病人的意识状态、瞳孔大小、生命体征、神经功能缺失等变化，防止并发症的发生，尤其是老年人已有动脉粥样硬化性狭窄及血液粘滞性增高时容易发生脑血栓。穿刺点给予弹力绷带压迫止血，观察局部敷料有无渗血、穿刺侧足背动脉搏动情况及穿刺侧肢体皮温、皮色等变化，穿刺侧肢体制动6 h，24 h后解除弹力绷带。血压波动最高不能超过10 mmHg，最好在5 mmHg左右，收缩压最低不能低于80 mmHg。根据病情需要术后应用抗凝治疗时应注意有无出血倾向。应做凝血时间PT测定和肝肾功能测定，观察皮肤有无出血点、淤斑，查便潜血，尿中有无WBC及胃内有无出血。

2.2.2 一般护理 保持呼吸道通畅、给氧。供氧能减少术后恶心、呕吐的发生，术后恶心、呕吐发生率在20%~70%，术中及术后24 h给氧，恶心、呕吐发生率减少43%，同时还可以预防脑血管痉挛。术后6 h无恶心呕吐时，允许进饮食。术后卧床两天，严格限制活动，限制体力活动3~4周，防止球囊移位。术后遵医嘱给予镇静剂及止痛剂，栓塞后在巨大动脉瘤血栓形成时，病人可能出现严重头痛，要注意观察及时对症处理。术后早期嘱病人多饮水，促进排尿。

（编辑：黄春霞）

原发性慢性闭角型青光眼误诊及延误治疗原因分析

范垂岭 （鞍山钢铁集团公司立山医院眼科，辽宁 鞍山 114032）

[**关键词**] 青光眼；误诊；治疗
[**中图分类号**] R775.2 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)05-0352-02

近年来，我院发现4例因误诊而延误治疗的慢性闭角型青光眼，视功能大部或全部丧失，失去了早期手术治疗的机会，给病人造成了不应有的损失，为了吸取教训，现将4个典型病例报告如下。

1 临床资料

例1 张×，女性，64岁。以左眼视力逐渐减退1年而在外院就医，诊断为左眼晶体轻度混浊。医生吩咐患者完全失明时手术治疗白内障。半年后来我院就医，左眼视力完全丧失，但晶体仍未完全混浊，眼底视神经乳头苍白，眼压5.62 kPa。

例2 李×，男性，66岁。该患者自45岁时开始视力模糊，反复更换老花镜仍看不清，要求更换老花镜来我院就医，裂隙灯栓查周边前房深度1/4 CT，眼底双眼视盘色白，C/D>0.7，测眼压，右侧4.60 kPa、左侧4.21 kPa、视野检查管状视野。

例3 赵×，男性，67岁。该患者以头昏1个月就诊内科，因有动脉硬化考虑为椎动脉供血不足收内科治疗。经静点复方丹参注射液不见好转而请眼科会诊。查眼底双眼视乳头颞侧苍白，C/D>0.7，测眼压右侧5.04 kPa、左侧3.86 kPa，视野呈管形视野。以双眼原发慢性闭角型青光眼转我科治疗。

例4 万×，男性，62岁。2002年3月7日偶然遮挡其右眼方知左眼视力丧失。来我院检查时右眼视力0.4、左眼光感不强。右眼视神经苍白，测眼压右眼4.21 kPa、左眼不应。诊断：双眼原发慢性闭角型青光眼。左眼绝对期。入院后行双眼小梁切除术。术后三个月复查眼压右眼2.31 kPa、左眼2.74kPa。

2 讨论

从以上4个典型病例可以看出，慢性闭角性青光眼，由于发病缓慢，症状隐匿不易被病人和医生所重视。在此有必要就其误诊和延误治疗的原因及如何预防提出重点讨论。慢性闭角型青光眼，在临床上分为虹膜膨隆型及高坪虹模型二种。二者在发病时大都不被病人察觉，视力减退缓慢进行，无明显眼痛，头痛等典型高眼压症状。有的患者即使眼压很高，亦无睫状充血、角膜水肿、瞳孔散大等临床特征。因此不像急性闭角型青光眼除临床前期外，都有轻重不等的临床表现。就前期来说也有典型的虹视，雾视症状。急性大发作期，眼、头疼痛，恶心、呕吐常为患者难以忍受。间歇期时都有视功能改变和大发作后留下的临床体征。慢性进展期的眼压持续增高视乳头及视野的改变。绝对期视力丧失，视神经萎缩凹陷均能及时准确诊断。

[**收稿日期**] 2005-04-12 [**修回日期**] 2005-07-09

维普资讯 http://www.cqvip.com

误诊和延误治疗的主观因素：慢性闭角型青光眼，因病情发病缓慢，且双眼常为先后发病。即使视力明显减退或完全丧失尚无察觉。有时有轻微的头痛，头昏常不认为是眼压增高所致，往往是以老年性高血压、动脉硬化等症到内科就诊。也有的病人由于老花眼，认为视力减退与年龄有关，迟迟不能就医而延误治疗。其客观因素是就诊时患者无典型症状，常以视力减退就医。缺乏临床经验的医生不详细询问病史，也不进行视力、眼底、眼压、视野的常规检查。往往被屈光不正，老花眼、晶体混浊等症状掩盖了眼压高及视功能障碍。尤其应当着重指出的是老年人常见晶体混浊，作为眼科医生切记不要告诉病人等视力完全看不见时再来做白内障手术。这是造成慢性闭角型青光眼误诊和延误治疗的医源性因素。对于视力减退的老年人在没有充分的临床检查资料时，万万不可轻易下出不切合实际的诊断。

综上所述，慢性闭合型青光眼是危害视力严重、发病率较高的眼病。因此加强有关光青光眼疾病知识的宣传教育和青光眼的普查是防治慢性闭角型青光眼误诊及延误治疗的重要保证。将慢性闭角型青光眼予以早期诊断和及时治疗，才能免除患者的失明之痛苦。

（编辑：蒋登金）

静脉内平滑肌瘤病1例

丁玉梅，于小辉 （淄博市中心医院，山东 淄博 255036）

[关键词] 静脉；平滑肌瘤；分析
[中图分类号] R732.2；R738.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)05-0353-01

静脉内平滑肌瘤病（intravenous leiomyomatosis，IVL）在临床上极为罕见，是一种从子宫肌瘤向脉管内生长或由脉管壁本身的平滑肌组织增生后突向管腔内的肿瘤。此病可超出子宫，在静脉内延伸达下腔静脉，甚至到达心脏。除静脉外淋巴管也可受累[1]。我院于2004年6月收治一例静脉内平滑肌瘤病并发静脉血栓形成的患者，现报告如下。

1 临床资料

患者女性，42岁。因查体发现子宫肌瘤、下腔静脉血栓形成两月，于2004年6月3日入院。患者3年前曾因“子宫腺肌病”于其他医院行病灶切除术（具体不详）。近7月来感右下肢疼痛麻木，2月前彩超检查示子宫肌瘤、下腔静脉血栓形成。平素月经正常，3～5/30 d，经量中等，有痛经史。查体：一般情况好，心肺腹无异常，双下肢无浮肿，活动自如，右下肢深、浅感觉迟钝。妇科检查：宫颈光滑，宫体孕50 d大，形态尚规则，质中，活动可，宫底右侧触及约7 cm×8 cm×4 cm包块，质稍硬，与子宫关系密切，压痛，活动受限，左附件区未及异常。彩超检查：子宫大小正常，肌壁回声不均，宫底部探及34 mm×36 mm低回声团，右附件区探及不规则实质性低回声团，约67 mm×39 mm大小，边界不清，与子宫、右髂血管及盆腔侧后壁分界不清，彩色多普勒显示血流丰富，下腔静脉、右髂静脉血栓形成，右心房占位。初步诊断：子宫肌瘤，子宫肉瘤？下腔静脉栓塞综合征？入院后完成相关检查，于2004年6月7日在硬膜外麻醉下行手术治疗。术中探查见：子宫正常大小，宫体及宫颈管右侧见数十个大小不一肿物，质软，充血。切除其一送快速病理检查示良性肿瘤。子宫及右侧肿瘤及右附件与肠管粘连，即行全子宫及右侧附件切除术。术中请普外科会诊，探查肝、胆、脾无异常，静脉血栓达肝缘下方，无法阻断静脉，故不能取出血栓，放弃取栓术。术后病理切片示：子宫右侧壁及右附件区、阔韧带区静脉内平滑肌瘤病伴部分瘤细胞增生活跃。随访6周，复查彩超示：下腔静脉及右心房未见异常。

2 讨论

静脉内平滑肌瘤病在组织学上是良性平滑肌瘤。绝大多数患者同时有子宫肌瘤或过去有子宫肌瘤手术史。临床症状无特殊表现，一般术前不易诊断。病变主要在子宫肌壁或盆腔静脉内。静脉内平滑肌瘤病治疗后易复发，子宫切除术或将子宫外病变完全切净后，还可以在其他脉管内再发生。有学者认为复发与卵巢的内源性雌激素有关，故主张行全子宫及双侧附件以及子宫外肿瘤全切除，可减少复发，改善预后[2]。

本例患者3年前于其他医院因子宫腺肌病行病灶切除术，术中情况及病理不详。以此次发病的特点考虑为静脉内平滑肌瘤病复发的可能性较大。若当时诊断为静脉内平滑肌瘤病的话则应切除子宫以及双侧附件，以免后患。该患者下腔静脉血栓达肝缘下，且术前心脏彩超示右心房占位，手术无法取出血栓，术后也未行溶栓治疗，6周后彩超显示下腔静脉血栓及右心房占位消失。在今后的临床工作中，手术中若见到子宫表面有一种特殊的静脉形态或暗红色结节，或阔韧带内有结节，盆腔静脉增粗并触之变硬，则应提高警惕，考虑此病发生的可能性。

[参考文献]

[1] 张璐芳.静脉内平滑肌瘤[J].中国妇产科临床杂志，2000，1(3)：176.
[2] 曹泽毅.中华妇产科学（下册）[M].北京：人民卫生出版社，2004.2091.

[收稿日期]2005-04-15 [修回日期]2005-06-30

（编辑：黄春霞）