维普资讯 http://www.cqvip.com

睑黄色瘤切除联合重睑术疗效观察

朱玉萍，李伟军 （佳木斯市中心医院二部眼科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 睑黄色瘤；手术
[中图分类号]R777.1；R779.6 [文献标识码]B [文章编号]1672－5042(2005)02－0144－01

睑黄色瘤常见于中老年人的上睑内眦，常为双侧，单侧亦可见，病变区皮肤呈软的扁平黄色斑，影响美观。黄色瘤体较小时可手术单纯切除；黄色瘤体大时则因皮肤缺损较大，单纯切除局部会形成疤痕，影响美观。为解决这一问题，作者采取黄色瘤联合重睑术，效果满意，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择黄色瘤患者共15例，年龄在42～60岁，均为女性，双上睑黄色瘤，面积最大约7×8 mm，最小3×5 mm，形状多不规则。

1.2 手术方法

用龙胆紫沿瘤体上下缘画出轮廓，并向颞侧外眦部延长，睑缘侧线条根据患者眼形画出轮廓，距睑缘约6～7 mm，近眉弓处线条根据患者眼睑皮肤松弛程度和拟切宽度确定，延长部分不要随瘤体切除皮肤太宽，一般切除3～4 mm为宜。切除黄色瘤及多余皮肤，分离皮下组织，黄色瘤下多有脂肪球，用蚊式钳夹住脂肪球基底部，紧贴蚊式钳剪除脂肪球，并烧灼或电凝止血，暴露睑板。按皮肤切口下唇→睑板→皮肤切口上唇的顺序对位缝合3～5针，再细致缝合皮肤切口。

1.3 术后处理

术后涂抗生素眼膏，眼罩遮盖一天，每日换药，术后一周拆线。

1.4 效果

经半年以上随访，15例患者黄色瘤切除干净，重睑形成，位置正常，局部无疤痕，无畸形，无复发。

2 讨论

睑黄色瘤又称睑黄斑瘤，与正常皮肤境界清晰。显微镜下可见皮肤浅层内有灶性含脂组织细胞聚集而成。实际上不是真正肿瘤，而是类脂样物质在皮肤组织中的沉积，可能与高血脂病、高血清胆固醇有关。病人无痛无痒，因此一般主张可置之不理，但影响美观，很多患者为之苦恼，要求予以切除。过去曾简单切除之，黄色瘤小者尚可，大者术后效果则不满意，冷冻和激光治疗易复发。自采取黄色瘤切除联合重睑术后，因黄色瘤切除彻底，重睑折印遮盖了术后痕迹，加之眼睑上皮再生能力强，几乎不留疤痕，患者容易接受。切除黄色瘤面积约7 mm×8 mm的睑黄色瘤时，尽量沿瘤体切除，术后病人恢复良好。

[收稿日期]2004－12－25 [修回日期]2005－02－01

（编辑：黄春霞）

1670例车祸事故致骨伤病人早期心理障碍的治疗与护理

王虎兰 （新疆兵团奎屯医院骨科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 骨伤病人；心理障碍；治疗护理
[中图分类号] R658 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0144－02

随着生物、心理、社会医学模式的建立及不断完善，患者不仅希望躯体疾病能得到良好的治疗，同时伴之的心理问题也需要解决。本文从2000年至2003年12月对1670例患者在接受躯体疾病治疗过程中，存在的心理问题及有关治疗和护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人1670例，男960例，女710例，年龄在14～83岁，平均48.5岁。股骨干骨折740例，上肢多发性骨折290例，下肢多发性骨折310例，骨盆骨折330例。受伤后来院时间最早0.5 h，最长10 h，平均2.5 h。致伤原因均为车祸。上述病例除有骨折外，有3例血压偏低，经输液后血压平稳，均无脑外伤，心、肺、肝、肾、腹均无异常。出现心理障碍的时间：来院后最短者当即出现，最长者来院8 h，最长持续一周左右，一般持续3～5 d。

1.2 心理障碍表现

轻度：心情紧张，对伤情极为关心，很想知道自己的预后，不思饮食，失眠、焦虑、做恶梦、易惊醒，出汗或假装平静，在亲人面前尤其如此，背后却自己落泪。

[收稿日期]2004－12－15 [修回日期]2005－01－23

维普资讯 http://www.cqvip.com

中度:神志淡漠,不认为自己有伤,甚至认为自己可下床自由活动,在感觉疼痛时,才停止活动,旁人说服无效,亲人家属尚可安抚之。

重度:出现幻觉,以幻听为主,甚至轻度反应性精神病。本组病人中中度、重度心理障碍86例,约占5.1%。

1.3 伤前病人心理特点

轻者一般平素性格开朗,处理问题比较简单,中度者平素性格孤僻,不善与人交往,重度者平素胆小怕事,遇事头脑易发热,易走极端。

2 治疗及护理

2.1 治疗

及时给予镇静止痛,肌注杜冷丁50~100 mg,不能入眠者口服安定5 mg或肌注100 mg,必要时肌注杜非合剂2 ml。

2.2 护理

医护人员耐心劝慰,态度要和蔼,解释病情不能把病情的严重程度和不良预后告诉病人,以防病人心理产生不必要的负担和消极的态度,要鼓励病人树立战胜疾病、残疾的信心,使之精神愉快,有利于早日恢复健康。对患者的病情及不良情绪,给予充分的同情安慰,帮助病人振作精神,建立良好的医患信任关系。根据病人的文化水平、物质条件及领悟程度,给予相应的暗示治疗,并帮助患者建立良好的心理调节能力,如患者情绪波动不稳,鼓励患者与医务人员或者同室病友谈话,畅所欲言,或适当阅读书籍,听音乐等,自我对心理进行调节,同时对患者的治疗成绩及时肯定,并恰当指出仍存在的不足之处,让患者积极进行自我锻炼。

如患者为多发性骨折,在搬运前固定,以免损伤血管神经,采取正确卧位,不但使病人感到舒服,减少疲劳,而且能减轻症状,又有利于疾病的检查、治疗及手术。反应性精神病患者早期给予氯丙嗪60 mg口服,每日三次,并采取安全护理措施,以防意外发生。

3 结果

轻度心理障碍者疗效好,精神、食欲、睡眠很快恢复。中度心理障碍者肌注镇静止痛剂效果不佳,一般亲属到来后精神很快放松。重度心理障碍者在用药一周内症状得到缓解。

4 体会

车祸致骨伤对于骨伤病人不仅是一种躯体创伤,同时也是一种强烈的心理冲击,创伤后早期肉体的伤痛与受伤时的惨痛场面,常使病人产生刻骨铭心的印象,轻者产生后怕心理,重者则诱使病人的心理活动偏离正轨,造成情感意识障碍,临床上表现为一过性的精神情绪及语言行为的异常。有些病人平时就具有精神情感脆弱的一面,再加上恐怖的车祸场面,即使车祸所致伤不严重,亦不能正确对待,产生心理应激,甚至出现暂时性反应性精神病,这样的病人在入院时必须重视,并加强护理。对车祸致骨伤病人,必须尽快通知亲属到院,以便让其家属分担其心理痛苦,抚慰其惊恐的情绪。另外,医护人员必须重视患者平素心理状态的询问,并采取相应的措施,防止心理障碍的发生、发展。对轻、中型病人必要时给予镇静剂,而重型病人要早期应用抗精神病药物。

(编辑:张天飞)

非语言交流在门诊体检工作中的应用

喻启玲 (第三军医大学附属西南医院门诊部,重庆 400038)

[**关键词**] 非语言交流;体检;应用
[**中图分类号**] R197.323 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2005)02-C003-02

随着人们生活水平的提高,对生活质量和健康水平有了新的认识,因而参加体检的人数越来越多。我院2002年至2004年共接受体检人员8 000名,要求参加体检的每位医护人员必须掌握非语言交流技巧,达到满意效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组受体检人员8 000名,其中自费体检者1 500名,男5 154名,女2 846名,年龄30~50岁,针对这组人群,要求医生均为高级职称,护士中级职称,大专以上学历。

1.2 方法

首先由1名护士向来检者介绍体检方法、注意事项、填写体检表及取体检结果时间等。而后由1名护士指引体检者按序体检:抽血化验、B超、心电图、X线拍片,内科、外科、耳鼻喉科等。医生按时上岗,衣帽整齐,诊疗用具齐全。护士仪表整洁、大方,神态稳重,姿势端庄,态度和蔼,表情自然,面带微笑,动作敏捷、轻巧,请字当头,保持一定的距离,亲自带体检者进行体检。用诚恳友善的点头、摇头、手势使来体检者感到我们的热情。有经验的护士介绍体检站的环境及体检程序,讲解有关注意事项,在讲解时有手势指引。

2 结果

在8 000名体检者中,通过问卷了解,体检者认为:体检环

[**收稿日期**]2005-01-20 [**修回日期**] 2005-02-27