维普资讯 http://www.cqvip.com

大、如不及时治疗、短时间内可导致脑组织不可逆损伤，甚至发生死亡。我科至 1999 年以来，有 6 例脑血管病并发低血糖，由于及早发现，及时护理，使抢救得以成功。现将护理体会介绍如下。

一、临床资料：6 例并发低血糖患者有 4 例男性，2 例女性，平均年龄 60 岁，脑梗塞 4 例，脑出血 1 例，脑梗死后出血 1 例，都意识清醒，其中 2 例发生低血糖性昏迷，4 例出现不同程度大汗、脉速、饥饿感、疲乏无力、眼前发黑等症状、发病后测血糖浓度均低于 3mmol/L。

二、诱因分析

1. 饮食原因：由于脑血管病患者大都有不同程度的吞咽困难，进食量减少。此时如患者还继续服用降糖药或注射胰岛素，若不及时测量血糖、尿糖，可发生低血糖症状。

2. 磺脲类药应从小剂量开始、不要同时使用两种磺脲类药物，会使药物在体内引起低血糖，如与心得安、分噻嗪类、甲基二肼等药物可同时加强胰岛素的降糖作用，引起低血糖，用药时严密观察。

3. 肝肾功能异常时可致低血糖，肾功不全时，使胰岛素在体内蓄积，导致肾性低血糖。肝脏是人体内糖储存、运转和调节的主要器官，在稳定血糖浓度方面起到糖库作用，肝功能不全时，可发生低血糖。

4. 医源性低血糖，静脉滴注胰岛素时，速度过快可造成低血糖。

三、护理

1. 密切观察病情变化，积极预防并发症，注意生命指征的变化，特别是瞳孔、意识、肌张力的变化，有无肢体末梢感觉异常。加强巡视病房，做好解释工作，随时进行健康宣教，及时监测血糖、尿糖，以免发生低血糖时，患者及家属不了解病情变化而继续常规给患者应用降糖药，会加重病情。如发现异常，及时与医生取得联系，配合抢救。

2 控制血糖、合理使用降糖药、及时了解患者进餐情况，是否有胃肠功能异常，不愿进食者，或吞咽困难较重者，据情况给予鼻饲，给易消化、营养丰富的饮食，做到定时定量，必要时由家人协助患者进食，一定要在注射胰岛素后 15～30min 进食，了解口服药的药性，准确掌握注射药剂量，如发现特殊病情变化及时与医生联系，减少或停用胰岛素。

3. 发生低血糖后护理。区分脑血管病所致昏迷，立即监测血糖。轻者可以给几粒糖果，几块饼干，半杯糖水，然后可适宜食用米饭和馒头、豆腐干等食物防止再发作；严重者出现昏迷，应立即静脉注射 50% 葡萄糖 150～200g，清醒后，密切观察 4～5d，以防再次昏迷。

（收稿日期：2002-01-25）

上睑提肌缩短术治疗上睑下垂的临床体会

付宇鹏* 朱玉萍*

上睑提肌缩短术是目前治疗上睑下垂的手术方法之一。根据多年临床观察，该手术方法比较理想可靠。作者自 1999 年 5 月至 2000 年 10 月 25 例 30 眼上睑下垂患者采用上睑提肌缩短术进行治疗，疗效确切，现报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组病例共 25 人、30 只眼。其中男 15 例，女 10 例；年龄 6～55 岁，平均 27.3 岁。其中先天性上睑下垂 20 例，后天性上睑下垂 5 例。

2. 方法：(1)首先计算肌肉缩短量。一般每矫正 1mm 下垂量需缩短 4～6mm、老年性上睑下垂缩短量不超过 10mm，先天性者不低于 10mm。(2)手术方式：上睑提肌缩短术方法大体可分为三种：①内切口：即从结膜面作切口，但在暴露上睑提肌时受一定限制，故较易发生矫正不足及结膜下坠。②外切口：即从皮肤面切口，能充分暴露上睑提肌，还可控制上睑沟位置及睫毛角度，但分离结膜时较为困难。③内外路切口：较易掌握，暴露清楚，也不会发生结膜下坠，另在剥离结膜时，作者对手术器械稍行改进，用虹膜整复器，代替剪刀，从而使手术效果更加理想。

二、结果

治愈 23 例(92%)，双上睑对称，两侧睑裂大小宽窄相等，眼球运动协调一致。矫正不足 1 例(占 4%)，为先天性上睑下垂肌力较差患者；矫正过度 1 例(占 4%)为老年性上睑下垂患者。

三、讨论

上睑下垂是一种临床上较为常见的疾病。根据病因又可为先天性上睑下垂和后天性上睑下垂。矫正上睑下垂的手术方法很多，而其中比较理想的方法即为上睑提肌缩短术。在传统的上睑提肌缩短中作内路切口时，一般常规采用剪刀进行结膜剥离，但因切口较小不利于剪刀的分张，从而影响剥离的范围及效果，且剪尖尖锐，极易造成结膜面的损伤，作者在手术时对此稍行改进，以虹膜整复器替代剪刀，这样即有效的保护了结膜面，又使结膜瓣的剥离更加完整细致，从而使手术效果更加理想。此外，为了提高手术成功率，还应注意以下几点：首先，术前应对患者进行详细的检查，特别是眼局部的各项检查。术前详尽检查与否直接关系到手术的效果。在本组病例中其中 1 例老年上睑下垂患者出现矫正过度现象，分析其原因即为术前肌肉缩短量计算上有所偏差。按一般要求计算，缩短肌肉 10mm，能矫正 2mm 上睑下垂，但因各人上睑提肌厚薄及功能的

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院眼科

维普资讯 http://www.cqvip.com

差异，所以缩短量很难相同，故术中观察及个人经验亦很重要。其次，适应症的选择，一般来讲，凡上睑提肌肌力良好或中等病例，应选择上睑提肌缩短术；对于肌力弱或缺乏的病例以用额肌悬吊或额肌下移为适，并非一种手术能适合所有的上睑下垂病例。所以，只有正确的掌握各种手术适应症，耐心细致的做好前检查工作，才能取得令人满意的手术效果。

（收稿日期：2002-01-31）

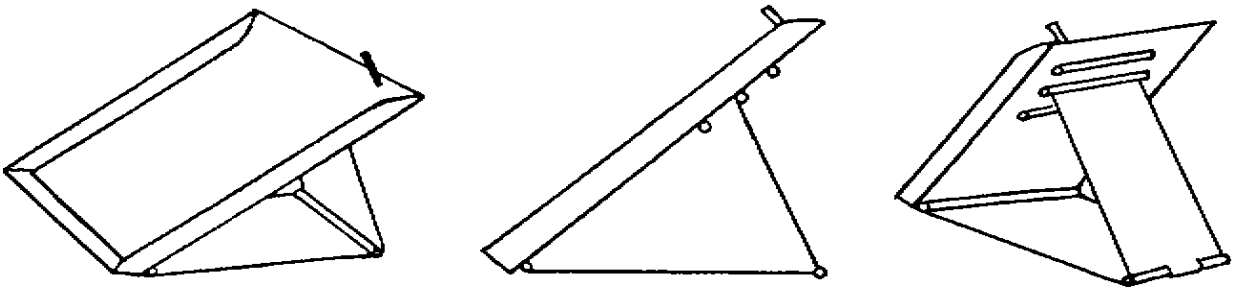
介绍一种折叠式加药架

马凤贤* 杜易芳* 纪洪丹*

随着我国医疗体制的改革，我院为了与国际接轨，借鉴国外先进经验，把大液体从瓶装改为袋装。虽然袋装葡萄糖、生理盐水有它的优点，但在长期的临床工作中，我们护士经常被一种烦恼所困扰，那就是护士每天要大量反复，多次地将注射器抽取的药品加入袋装的液体内，如把袋装体平放在治疗台上加药时，又是对药物的浪费（尤其是贵重药），而且极不卫生、甚至污染整个治疗台，影响加药速度。如何彻底解决袋装液体加药时的外溢、污染、浪费等问题，是摆在我们护士面前的急待解决的问题。

工作中的不便，启发了我们，经过反复构思，我们研制出一种非常简单适用的装置—不锈钢折叠式加药架，把袋装液体放置在架上加药即可防止上述弊端的发生、极大地方便了护士的工作，另配打结装置，加药打结一次完成，用后可折叠收藏，不影响环境美观整洁、操作简便。现将制作方法及优点介绍如下：

1.制作材料与方法：不锈钢板、长17cm，宽10cm，用点焊机焊接、如附图，平面后放置一个活动可折叠的支架，上端正中焊接打结装置。



1.正面观 2.侧面观 3.背面观

附图 折叠式加药架

2.将袋装液体放置在加药架上加药即可、用后折叠收藏。

3.优点：(1)不锈钢制作、不生锈、不腐蚀、折叠性，易收藏、不影响整体环境，操作简单、实用、制作精美、体积小，易携带。(2)不锈钢制作，费用低，设计合理。(3)解决了护士临床工作中时时困扰的问题，极大方便了护士工作，节省加药时间，提高工作效率、避免药物外溢。

（收稿日期：2002-01-29）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学附属第一医院普外科

随访50例卵巢切除术患者

苏奖爱* 李花荣* 王景霞**

卵巢切除术是妇科常见手术，对妇女来说既是一种创伤、又是一种心理及生理负担。为改善患者术后的生活情况，减轻一切压力，我科随访50例卵巢切除患者，加以总结分析，探索有效措施，报道如下。

* 作者单位：154700 黑龙江省汤原县中心医院
** 佳木斯大学基础医学院