维普资讯 http://www.cqvip.com

属必须的诊断措施。超声多普勒为无创检查，方便快捷是首选的检查方法。在急性期不采用袖带加压式检查，以防止静脉血栓脱落造成肺动脉栓塞。急性肺动脉栓塞是本病最严重的并发症，死亡率非常高。因此所有急性期患者均应严格执行卧床休息，抬高患肢30°3～4周。因为血栓机化愈着于血管上的时间为3～4周。从附表中可以看出，此方法对下肢深静脉血栓形成疗效是满意的，尤其在发病1周内就诊者基本治愈率已达96%。此方法简单易行在基层医院极易推广。但要注意的是治疗时要从患肢静脉滴注溶栓药物效果最佳。在静脉滴注前及治疗期间要注意检测APTT、INR、FIB的数值防止发生出血倾向。

（收稿日期：2002-01-25）

婴幼儿病毒性肝炎感染因素及阻断传播的探讨

张金艳* 董红梅**

婴幼儿病毒性肝炎，主要感染途径来自于母亲、父亲、血液等传播，对婴幼儿的身心健康造成极其不利的影响，尤其是乙型肝炎表面抗原（HBsAg）、乙型肝炎e抗原（HBeAg）均为阳性的父亲或母亲的婴儿，发病率达90%，通过预防接种得到保护70%－90%，还有20%～30%的婴儿发展成乙型病毒性肝炎（HBV）或丙型病毒性肝炎（HCV）慢性病毒携带者和发病。本文通过对婴幼儿父母感染HBV和HCV途径进行分析，提出防范措施，具有一定的临床意义。

一、一般资料：我院自1997至2000年共收治1岁以内病毒性肝炎88例，其中HBV感染者43例，HCV感染者2例，CMV感染者42例。询问患儿父母都有不同程度病毒性肝炎史。

二、传播因素分析：父婴、母婴传播约占90%左右。①HBeAg(＋)的母亲，是子宫内传播的重点人群。②父婴传播是于婴儿出生前期，可能存在着HBV的S基因变异株决定簇145位甘氨酸被精氨酸所取代，而使变异不能被抗－HBs中和而导致。③HCV感染引起慢性损伤可引起细胞转化，同时对宿主染色体产生细胞遗传特性异常，是父婴遗传感染的途径，亦是免疫失败的因素之一。④巨细胞病毒（CMV）感染是小儿肝炎的主要病原，在6月龄内婴儿肝炎中，CMV感染是主要病原、发病率较高。

三、阻断传播方式的探讨：①阻断母婴、父婴传播：询问新生儿父母有无肝炎病史，对产妇进行常规产前检查HBsAg、抗－HCV，二者阳性时，设专床分娩，产房所有器械严格消毒，对HBsAg(＋)孕妇所生婴儿，在24h内用乙型肝炎疫苗预防；对HBsAg(＋)、HBeAg(＋)母亲所生婴儿应用乙型肝炎免疫球蛋白（HBIg）和乙型肝炎疫苗联合免疫效果较好，其方法与剂量参考有关规定。②在诊断为HBV感染，有以下任何一项阳性，即可诊断：血清HBsAg(＋)；血清HBV DNA(＋)；血清抗－HBcIgM(＋)；肝内HBcAg和/或HBsAg(＋)或HBV DNA(＋)。诊断HCV为：血清抗－HCV(＋)，或血清和/或肝内HCV RNA(＋)。在育龄男女用药期间应避孕，待病情稳定，病毒停止复制，选择受孕可减低传染机会。③在下列情况下，可计划怀孕，减少母婴、父婴传播机率：丙氨酸转氨酶（ALT）复常，HBV DNA、HBeAg、HBsAg均转阴或ALT复常，HBV DNA、HBeAg转阴，但HBsAg仍阳性。

综上所述，为减少或降低婴幼儿病毒性肝炎的发病率，以乙型肝炎疫苗和HBIg为首选、阻断垂直传播是最有效的预防措施，同时做好育龄夫妇感染者对疾病的了解，知道受孕的时机是十分必要的。

（收稿日期：2002-01-25）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属口腔医院保健科

** 佳木斯大学附属第一医院神经内科

脑血管病患者糖尿病并发低血糖的诱因分析及护理

董红梅* 张金艳**

近年来，大量临床与实践发现糖尿病是急性脑血管病的独立危险因素，并且在非糖尿病患者中30%的脑梗塞患者发病后出现高血糖现象，在治疗脑血管病的同时治疗糖尿病。人的大脑唯一能量来源是葡萄糖，低血糖对机体的影响以神经系统最

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经内科

** 佳木斯大学附属口腔医院保健科

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