维普资讯 http://www.cqvip.com

2.麻醉方法:麻醉前用药均为术前半小时肌注苯巴比妥钠0.1g。根据手术需要选择硬膜外穿刺点,局麻药为利多卡因。麻醉平面满意后,经硬膜外腔注入哌替啶50mg,氟哌利多2.5mg,术程安静、平稳。

3.镇痛效果评定:(1)术后持续镇痛时间:即自末次硬膜外腔注药到出现疼痛的时间,观察24小时;(2)采用口述描述:评分法(VDS)和针刺比较法相结合的方法,确定术后镇痛持续作用时间和效果。镇痛效果优:平静时伤口不痛、咳嗽和变换体位或下床行走时偶感轻痛,24小时内不需镇痛药;良:平静时伤口轻痛,活动时疼痛加剧,能忍受,12小时内不需镇痛药;差:平静时伤口疼痛明显,12小时内需应用镇痛药。(3)术后使用镇痛药情况:使用次数及剂量,术后镇痛药均为哌替啶50mg,氟哌利多2.5mg,肌注。(4)副作用:恶心、呕吐、尿潴留。

4.统计学处理:数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,用方差分析检验,$P < 0.05$ 为相差显著。

表1 三组病人术后镇痛效果,用药情况及副作用($\bar{x} \pm s$)

分组	镇痛时间(h)	镇痛效果(%)			镇痛药应用率(%)		副作用(人数)
		优	良	差	≤12h	≤24h	
ND	17.5±8.4△	95△	5	0	0	0	0
N	14.6±8.6	89	11	0	0	0	0
B	4.5±1.5	0	4	96	96	4	6

注:△$P < 0.01$ 与N、B组比较

二、结果

术后镇痛时间ND组明显长于N组、B组,镇痛效果ND组也明显优于N组、B组。副作用人数ND组、N组均为0,B组为6例。

三、讨论

ND组术后镇痛时间明显长于N组的机理可能是:(1)地塞米松增强布比卡因与神经轴索的结合、延长和强化其神经阻滞作用;(2)硬膜外地塞米松通过轴浆运动改善手术切口的缺血、缺氧,渗出水肿和致痛物质的析出;(3)地塞米松通过细胞膜提高末稍神经痛阈。

硬膜外给予阿片类药物可产生局麻药样作用,与局麻药合用可增强镇痛效果、延长作用时间。硬膜外注入哌替啶50mg,氟哌利多2.5mg优于静脉或肌注给药,患者呼吸及循环抑制不明显、抗牵拉效果满意、无嗜睡,不良反应少;同时硬膜外氟哌利多能明显地抑制新斯的明的副作用如恶心、呕吐等,与东莨菪碱有协同新斯的明的镇痛趋向。

总之,从临床观察看硬膜外新斯的明+东莨菪碱+布比卡因+地塞米松复合液结合硬膜外应用哌氟合剂,无明显的副作用,术后镇痛效果满意,而且较安全、对下腹部阑尾炎或疝气等短小手术来讲不失为一种好方法,我院已常规用于这类手术后的镇痛。

(收稿:2000-09-29)

"光明工程"实施过程中有待解决的问题

姜 平*

我国是个眼镜大国,据统计全国约有3亿人配戴眼镜。由于各种原因,我国戴眼镜的人数具有逐年上升的趋势,少年儿童配戴眼镜的比例高于成年人,这应该引起我们的高度重视。随着眼镜需求量的增大,眼镜行业迅速发展,年交易已达一亿副左右,年销售总额超过30亿元。近年来,特别是中小学生出现普遍视力下降,为了解决这一社会问题,国家于去年开始实施"光明工程",对全国的眼镜行业进行规范管理,以保证屈光不正的患者得到正确的矫正。"光明工程"要落实到实处,必须解决以下几个问题。

一、宣传发动,以预防为主

健康教育是以健康为目标通过教育活动使人们采取有利于健康的生活方式,以便预防疾病提高生活质量。我们要通过报刊杂志、电视台广泛宣传保护眼睛的重要性,特别是在中小学校开展保护视力的教育活动、提倡正确的坐姿,学习时灯光柔和明亮、不要过长地沉迷于电视和电脑,定时做眼保健操,以此促进广大青少年健康成长、提高人们对视力的保护意识。

二、严格监督、规范市场

为了加强眼镜市场管理,必须在各个眼镜店粘贴"顾客配镜须知"、统一印制《验光单》发放给各店、要求各店每配一副眼镜必须认真填写一份《验光单》、一式两联,一联交顾客,作凭证,一联存根以备查。不定期的组织有关人员对各眼镜店进行监督抽查,发现问题及时责令整改。并对各眼镜店发放年审册。年审时,对各眼镜店的《验光单》填写、从业人员现场操作、计量器具使用和保养情况进行综合考核,进一步规范眼镜市场秩序。根据国家技术监督局抽样调查,眼镜抽样合格率仅为34.6%。大量劣质镜片、不合格眼镜充斥市场,如同假药、劣质药品一样损害人体健康,侵犯消费者的合法权益。整顿眼镜市场,规范眼镜经营、打击假冒伪劣眼镜、提高眼镜行业从业人员素质及消费者的自我保护意识已成为全社会的共识。

三、举办培训班,提高从业人员素质

根据对各眼镜店从业人员的调查,发现他们的文化素质较差,对眼的解剖及眼的生理,眼的光学知识了解甚少,装配眼镜的质量达不到要求。为普及和提高眼镜生产、经销和技术监督人员的专业和专业技术技能,因此有必要对眼镜从业人员加强培训,以最新的科技成果,实用的工艺技术,精确的检测手段,教育培训眼镜生产和营销人员,以及眼镜技术监督人员,以提

* 作者单位:410004 湖南省长沙市湖南医科大学人体解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

高他们的专业素质，有效地抵制住假冒伪劣眼镜，保障配镜者的身体健康。培训内容应包括：①眼镜基础知识、计量基础知识、配装眼镜国家标准。②眼的解剖，着重讲述眼的结构。③眼的生理及光学知识。④验光应遵循的原则，及怎样开出处方。⑤配装眼镜的原则，一副合格的配装眼镜，应严格按照验光处方制作。即保证其五项技术指标合格，还要考虑装配外形的美观。⑥如何正确使用眼镜工作计量器具，它包括验光镜片箱、焦度计、验光仪及瞳距测量仪等。随着眼科光学技术的不断进步与推广，各种新型材料的眼镜片及眼镜架层出不穷。为此，就要求在眼镜配制与眼镜质量监督工作中陆续完善各种检测方法。以帮助眼镜从业人员开拓视野，扩大知识面。⑦通过培训、考核，合格者发给上岗证，做到持证上岗。

四、眼镜从业人员要自觉提高质量意识

保护眼睛、矫正眼睛屈光不正，最直接有效的办法就是配戴一副适合自己眼球特点的眼镜。眼镜质量的好坏直接影响人的视力健康。一副质量合格的眼镜能使人眼明心亮，而一副不合格或劣质眼镜，直接伤害眼睛，造成头痛、恶心、视力减退，影响人们身心健康。近年来，眼镜质量问题已成为全社会普遍关心的一个问题。可有些经营者本身没有配镜能力和手段，却为了经济利益，给患者配眼镜。有的眼镜店以窗玻璃材料制作眼镜，假水晶片，假树脂片泛滥成灾。眼镜质量低劣的问题，有历史原因，如眼镜是小商品，眼镜属跨行业，多部门管理，眼镜检测仪器落后等；也有新时期出现的问题，如从业人员成份复杂、经济利益驱动，市场法律法规不完善，职业教育或培训尚未普及等。进行培训，是为了提高眼镜业主的业务素质，除此之外，还应从思想上引起他们对眼镜质量的高度重视。我们要特别列举一些配镜不合格致伤致残而遭顾客投诉，结果不得不重做，甚至赔偿的例子，让从业人员认识到后果的严重性；同时还要以实例说明市场竞争的残酷性，不重质量，欺骗消费者的企业随时会被淘汰，保证质量才是立足之本，从这两方面促使业主自觉提高产品质量意识。正确引导从业人员主动建立适合自身经营方式的质量保证体系，从进货验收、视力验光、仪器操作及员工注意事项等，应以书面形式制定出严格的管理体制并自觉遵守。

综上所述：保证眼镜质量，打击假冒伪劣眼镜，净化眼镜市场是保护人民身体健康的大事情。我们只有依法加强日常监督管理，加大执法力度，使眼镜从业人员牢固树立"质量第一"的观念，只有全社会各行各业行动起来，假冒伪劣眼镜才没有立足之地，"光明工程"才会落实到实处，屈光不正的患者才会得到真正的光明。

（收稿：2000-09-13）

肝胆胰疾病合并糖尿病的围手术期处理

徐宝庆* 孙 备** 赵金鹏**

糖尿病（DM）是由于胰岛素分泌不足引起的、以高血糖为主要特征的全身代谢性疾病。肝胆胰疾病手术较复杂、危险性大，若合并糖尿病，手术死亡率则成倍增加。自1994年4月至1999年8月我科共收治肝胆胰疾病手术病人885例，其中合并糖尿病的14例，占1.58%。现就此14例病人的疾病分布特点及其围手术期的处理体会报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料：本组14例，男性8例，女性6例，男女比例为1.5:1。年龄21～70岁，平均53.2岁，50岁以上9例，占64.3%。显性糖尿病10例，占71.4%，其中Ⅰ型糖尿病1例，Ⅱ型糖尿病9例。平均病史7.8年，隐性糖尿病4例均为Ⅱ型糖尿病。

2. 合并糖尿病的肝胆胰疾病分类情况及治疗效果，见表1

死亡原因：急性重症胰腺炎组中合并糖尿病病人死于多器官功能不全2例，死于酮症酸中毒、感染性休克1例。胆石症、胆囊炎组中合并糖尿病病人死于多器官功能不全1例。

表1 合并糖尿病的肝胆胰疾病分类及治疗效果

疾病名称	手术例数	合并Dm例数	百分比	平均年龄	手术死亡例数	百分比	合并Dm死亡数	占死亡数百分比
急性重症胰腺炎	26	4	15.4%	35岁	6	23.7%	3	50%
肝脓肿	15	3	20%	48岁	0			
胆石症、胆囊炎	249	7	2.8%	64岁	3	1.2%	1	33.3%
其他疾病	595				5	0.84%		

二、结果和讨论

1. 手术对糖尿病人的不利影响：(1)糖尿病的诊断：可根据临床症状、测空腹血糖及葡萄糖耐量试验而确诊，但对隐性糖尿病应特别警惕，术前常规测血糖、对较重的病人应测尿酮体。(2)手术的不利影响：①手术应激所引起的神经一内分泌反应，将使血糖进一步升高。大手术可使血糖升高约0.33～0.

* 作者单位：150774 黑龙江省延寿县六团医院
** 哈尔滨医科大学附属第一临床医院普外科