DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.02.066

声,继之勃起的阴茎迅速疲软,发生肿胀淤血,阴茎皮肤青紫,阴茎远端向健侧弯曲,伴有明显的局部疼痛;如有尿道损伤可出现排尿困难,血尿,尿道口滴血等表现。Nicolaisen等[3]总结50例伤后就诊的患者中,11例(22%)并发尿道损伤。MRI或B超检查可以了解海绵体破损的部位及范围,而造影检查可引起组织纤维化,目前已较少应用。

阴茎折断的治疗包括手术和非手术方法。因非手术治疗所导致勃起功能障碍等并发症的发生率较高,目前多主张手术治疗[4],可以减少并发症并缩短恢复时间。本组治疗中,对血肿严重、阴茎弯曲明显或并有尿道损伤者,采取早期手术治疗;而对于阴茎弯曲不明显、血肿轻微的患者,采取保守治疗,结果均获得了良好的效果,无勃起功能障碍等严重并发症的发生。我们认为,手术并非阴茎折断的最佳治疗方法,应根据损伤程度采用恰当的治疗方法。

综上所述,阴茎折断并非罕见;损伤后及时采取有效的治疗可避免造成勃起功能障碍等严重后果。

关键词:阴茎折断;诊断;治疗
中图法分类号:R697.15 文献标识码:B

参考文献:

[1] Mydlo J H, Gershbein A B, Macchia R J. Nonoperative treatment of patients with presumed penile fracture[J]. J Urol, 2001, 165(2): 424-425.
[2] Asgari M A, Hosseini S Y, Safarinejad M R, *et al*. Penile factures: evalation, therapeutic approaches and long-tem results[J]. J Urol, 1996, 155(1): 148-149.
[3] Nicolaisn G S, Melamud A, Williams R D, *et al*. Repture of the corpus caverosum: surgical management[J]. J Urol, 1983, 130(5): 917-919.
[4] Fergany A F, Angermeier K W, Montague D K. Review of Cleveland clinic experince with penile fracture[J]. Urology, 1999, 54(2): 352-355.

(编辑 王 红)

经验交流

文章编号:1000-5404(2002)02-0246-01

梭曼急性中毒对大鼠GABA受体影响的研究

Studies on effects of acute poisoning of soman on GABA receptors of the rat brain

彭俊华,曹 波,高 宁,卓鉴波 (第三军医大学预防医学系环境卫生学教研室,重庆 400038)

梭曼(Soman)是一种主要引起胆碱能神经紊乱的有机磷酸酯类化合物(Organophosphates, OP)。本实验通过观察梭曼中毒大鼠脑神经末梢微囊GABA受体的变化,探讨梭曼中毒的机制,现将结果报告如下。

1 材料与方法

实验器材:梭曼(Soman)由中国军事医学科学院毒物所提供。^{3}H-GABA由中国科学院上海原子能研究所提供。液体闪烁计数仪,瑞典。

实验动物:健康雄性Wistar大鼠,体重200~250 g,由第三军医大学实验动物中心提供。动物体内实验分对照组、染毒未发作组和染毒发作组。对照组:不加任何处理。梭曼99 μg/kg皮下注射染毒,未发作组于染毒后1 h取大鼠脑。

大鼠脑神经末梢微囊制备和蛋白含量测定:参见文献[1]。

梭曼对大鼠脑神经末梢微囊GABA受体结合的影响:取蛋白于管中,加入梭曼使其终浓度分别达到5、1、0.5、0.1、0.01 mmol/L,37 ℃温育30 min,加入30 nmol/L的^{3}H-GABA,37 ℃再反应30 min,冰水中止反应,4 ml×2冰冷缓冲液冲洗,70~80 ℃(20 min)烤干,加5 ml膜片闪烁液,暗化过夜,液体闪烁计数仪进行测定[1]。

统计学处理:用微软公司Excel程序包进行t检验。

2 实验结果

梭曼体外反应对大鼠脑GABA受体结合的影响,见表1。

表1 梭曼体外反应对大鼠脑GABA受体结合的影响(cpm, $\bar{x}\pm s$)

对照组	梭曼组(μmol/L)				
	5 000	1 000	500	100	10
967±18	187±6**	566±42**	612±53**	615±22**	821±46

**: $P<0.01$ 与对照组比较($n=10$)

梭曼对离体脑GABA受体结合曲线的影响:^{3}H-GABA浓度40、60、80、100 nmol/L时,梭曼作用于离体大鼠脑GABA受体,结果发现实验特异性结合cpm值比总结合显著降低($P<0.05$)。

梭曼体内染毒对大鼠脑GABA受体结合的影响,见表2。

表2 梭曼体内染毒对大鼠GABA受体结合的影响(cpm, $\bar{x}\pm s$)

组别	未痉挛	痉挛
梭曼组	540±44**	458±18**
对照组	882±45	909±67

**: $P<0.01$ 与对照组比较($n=12$)

梭曼体内染毒对GABA受体结合曲线的影响:用99 μg/kg的梭曼染毒大鼠,大鼠抽搐发作时,结果发现实验组大鼠脑中GABA受体的特异性结合cpm值在^{3}H-GABA浓度为40、80、100 nmol/L时比总结合组显著降低($P<0.05$)。

3 讨论

以往的研究认梭曼中毒引起胆碱能系统变化,但对梭曼急性中毒时出现的痉挛、惊厥等脑神经系统变化用胆碱能机制却不能很好解释。近来研究认为GABA能系统可能参与了某些OP的中毒过程。$GABA_A$受体是一种氯离子通道受体,该受体上有GABA、巴比妥、印防已毒素、农药、酒精等的结合位点[2]。

大鼠体外实验中,1~5 mmol/L梭曼能显著地降低脑神经末梢微囊中GABA受体与^{3}H-GABA配体的结合($P<0.01$),99

作者简介:彭俊华(1966-),男,湖南省衡阳市人,硕士,主治医师,主要从事环境毒理方面的研究,发表论文7篇,现在兰州军区总医院检验科,兰州 730050。电话:(023)68752293

收稿日期:2000-05-07;修回日期:2001-01-19

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

μg/kg 的梭曼皮下染毒大鼠，观察抽搐发作与未发作，取脑神经末梢微囊研究 GABA 受体的变化，结果发现大鼠染毒后 1 h 与发作时 GABA 受体的结合显著降低（$P<0.05$）。GABA 受体结合的降低，引起 GABA 受体的功能发生改变，机体出现抽搐发作。有研究梭曼皮下染毒大鼠时表明 GABA 受体参与了梭曼的急性中毒反应，用安定和肟剂及阿托品治疗梭曼中毒时具有明显的保护作用[3]。

总之，梭曼中毒引起 GABA 受体结合的降低，这些反应是由梭曼直接作用受体引起的，还是由于影响了 GABA 受体 Cl^- 通道引起的，还有待于进一步研究。

关键词：梭曼；GABA 受体；中毒
中图法分类号：R996 文献标识码：B

参考文献

[1] 彭梭华，张 峰，齐心亮，等. 介绍一种大鼠脑 GABA 受体的检测方法[J]. 西北国防医学杂志，1999，20(4)：266－267.
[2] Sighart R M. Structure and pharmacology of γ-aminobutyric acidA receptor subtypes[J]. Pharmacol Rew，1995，47()：182－234.
[3] Valdes James J，Shih Tsuing-ming Whalley Christopher. Soman intoxication alters regional brain muscarinic and GABA receptrs[J]. Pesticide Biochem Physi，1985，24(3)：355－361.

（编辑 陈聪连）

文章编号：1000-5404(2002)02-0247-01

个案与短篇

青光眼患者家庭康复护理的探讨

Investigation of family care for glaucoma patients

王沪渝 （第三军医大学附属西南医院眼科，重庆 400038）

根据我国视力残疾抽样调查资料表明：我国视力残疾现残比约为 1.08%，其中青光眼和外伤是导致严重视力残疾的重要原因，青光眼所致以一级盲和二级盲为主，约占 73.84%[1]。早期预防、发现、治疗和作好康复护理是避免青光眼致盲的关键。

患者家庭康复护理的必要性：现代医学模式下，出现了一些新的医学领域和专业，如全科医疗、社区、家庭医疗等，社区、家庭康复护理是其中重要组成部分。家庭护理活动最初在 1859 年由英国人威廉拉斯本开创，1877 年，美国纽约市即开始了往视护理活动[2]。目前在部份国家已成立了较为成熟的社区、家庭护理组织和体系，而在我国尚处于探讨和摸索阶段。而青光眼致盲率高，大多数又是终身眼病，不可能长期住院，且青光眼手术也逐渐门诊化，患者的心理状态及生活方式对疾病预后又有较大影响，所以，对此类患者进行家庭护理就显得尤为必要。

患者家庭康复护理与医院护理的区别：二者都是为了促进患者健康，有效减少视力缺损发生，但二者在服务对象、服务目的、服务形式、服务人员上均有差别。家庭康复护理由社区护士、病房护士、家庭看护辅导员共同参与，以眼部护理为基础，加强心理和生活护理。

青光眼家庭康复护理具体实施措施探讨：根据我们的体会，具体实施措施可包括：①建立社区、家庭护理中心。社区是防治疾病的最基层单位，有条件的地区应建立社区家庭康复护理中心或护理站。青光眼患者因为其疾病的特殊性，更应该随时与社区、家庭康复护理组织取得联系，通过有关人员获得及时、正确的行为和生活指导。而费用可以由患者、医疗保险机构等共同承担。条件有限的地区，大量的家庭康复护理工作可以通过医院设立的特需护理中心和专科病房来完成。并开展代办联系床位，代办出入院手续，安排门诊治疗时间等服务。②建立患者家庭护理档案。内容包括患者入院前病情、住院治疗经过、出院时病情、家庭背景、生活工作环境、心理状态、兴趣爱好、遗传病史，以及针对上述情况所制定的出院指导和护理计划，以后每次家庭往诊护理、门诊指导与治疗、电话及书信联系提供咨询和技术服务的内容及时间等。完善的护理档案的建立，有利于全面、详细、客观的了解患者病情。③入院即开展健康教育，出院时制订有效的出院指导。眼科护理中心和专科病房应通过宣传栏、健康手册、小知识讲座、面对面宣教、病人之间互谈体会等方式进行眼专科疾病包括青光眼在内的健康教育。同时在出院时，针对上述情况制订有效的、详细的出院指导。④有针对性的培训患者家属。青光眼患者的病情受术后心理因素、饮食情况等的影响，在工作、生活和用药上也有很多需要注意的问题，除患者本人外，需要家属随时帮助、提醒和监督。培训家属的方式可以是举办小规模的培训班、分发健康手册、与家属进行面对面个别指导和接受咨询等。使家属能初步了解青光眼的基本概念、危害及情绪、活动、饮食等各方面注意事项。教给家属家庭护理技术如帮助患者点眼药、换药等，并注意保持眼部清洁、监督患者服药及在患者不适时及时向医护人员报告。

讨论

青光眼是危害人类健康的重要眼病，也是最主要的致盲疾病之一。通过加强青光眼患者的家庭康复护理指导：①可以使病人对自身疾病的防治和康复知识有更针对性的了解；②可以减轻病人的心理压力，如焦急、恐惧、抗药等心理反应；③对患者家庭、社会生活方式、健康锻炼、情绪状态的调整以及家庭康复治疗操作进行科学的指导和监督，从而有利于患者的预后，最大限度的减少视残的发生。加强社区、家庭康复护理是现代医学发展的趋势，符合医学模式的转变，符合“2000 年人人享有卫生保健”的全球卫生战略。如何针对性的搞好各种疾病的家庭康复护理，具有非常广阔的研究前景和重要的现实意义。

关键词：青光眼；家庭康复护理；探讨
中图法分类号：R473.77 文献标识码：B

参考文献：

[1] 李爱兰，李立明，钱宇平. 我国视力残疾致残因素分析及预防措施[J]. 中华预防医学杂志，1995，29(4)：225－226.
[2] 温贤秀. 面向社会的家庭往诊护理[J]. 国外医学：护理学分册，1995，14(2)：63－64.

（编辑 王 红）

作者简介：王沪渝(1974－)，女，重庆市人，护师。电话：(023)68754000-73097
收稿日期：2001-04-28；修回日期：2001-07-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net