DOI:10.16016/j.1000-5404.2000.02.017

因肾动脉狭窄A Ⅱ分泌增多，A Ⅱ可促进Ca^{2+}通过细胞膜Ca^{2+}通道进入细胞内[6]，故细胞$^{45}Ca^{2+}$摄入增加。但1 h以后Ca^{2+}摄入量与对照组无显著差异，提示其细胞膜本身可能并无缺陷，最初Ca^{2+}内流增加与A Ⅱ分泌增多有关。其它亚组的SH病人细胞$^{45}Ca^{2+}$摄入量无明显异常，可能因其它因素（神经、体液等因素致容量、心率改变）是导致高血压的主要原因，亦即膜缺陷现象并不存在于SH中，是EH的独有改变，且可能是导致EH的根本原因。

非洛地平为二氢吡啶类钙拮抗剂，EH病人长期服用主要心血管事件危险可降低30%[7]。其对EH膜缺陷亦呈现改善作用，予非洛地平降压治疗后，EH和RH病人血压下降的同时细胞$^{45}Ca^{2+}$摄入、PRA、A Ⅱ均恢复至正常或接近正常，且EH病人DBP降低值（△DBP）与红细胞$^{45}Ca^{2+}$摄入量减少值（△$^{45}Ca^{2+}$摄入量）呈正相关，表现非洛地平阻断钙通道后不仅可部分纠正EH因膜缺陷导致的Ca^{2+}转运异常，对SH中RH病人继发于PRA、A Ⅱ的Ca^{2+}转运异常及体液因素异常（PRA、A Ⅱ升高）亦有改善作用。EH和RH病人PRA、A Ⅱ对非洛地平的不同反应可能与肾血流改善、原肾素-血管紧张素系统活性（RAS）、钙拮抗剂对RAS影响等有关[8]。

参考文献

[1] Martens J R, Gelband C H. Ion channels in vascular smooth muscle: alterations in essential hypertension[J]. Pro Soc Exp Biol Med, 1998, 218(3): 192—203.

[2] 谭建聪，刘光耀，刘晓莉，等. 高血压病患者钠氢离子交换及钙离子内流的变化[J]. 中华医学杂志，1993，73(12)：759—760.

[3] Pettersson L, Frithz G, Ronquist G. Direct effect of insulin on ^{45}Calcium uptake in human erythrocytes[J]. J Inter Med, 1994, 236(2): 197—201.

[4] Cirillom. Reduced calcium binding capacity in an intrinsic abnormality of red blood cell membrane in spontaneously hypertensive rats[J]. Am J Hypertens, 1990, 3(7): 570—572.

[5] Ronquist G, Frithz G. Decreased ^{45}Calcium uptake in red blood cells of patients with essential hypertension[J]. Acta Med Scand, 1988, 224(5): 445—449.

[6] Touyz R M, Schiffrin E L. Role of calcium influx and intracellular calcium stores in angiotensin Ⅱ-mediated calcium hyperresponsiveness in smooth muscle from spontaneously hypertensive rats[J]. J Hypertens, 1997, 15(12 pt 1): 1 431—1 439.

[7] Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S G, *et al*. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal of the hypertension optimal treatment (HOT) randomised trial[J]. Lancet, 1998, 351(9153): 1 755—1 762.

[8] Fiad T M, Cunningham S K, Hayes F J, *et al*. Effects of nifedipine treatment on the renin-angiotensin-aldosterone axis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1997, 82(2): 457—460.

（编辑 张大春）

经验与短篇

文章编号：1000-5404(2000)02-0138-01

如何指导病人正确配戴OK近视矫正镜

How to direct patients to put on orthokeratology rightly

鲜小华，曾登芬，李 珊，喻 红 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所眼科，重庆 400042）

角膜矫正镜（Orthokeratology，OK镜）是一种治疗低中度近视和防止近视度数逐年加深的有效方法。我们从1998年10月至1999年2月，采用美国视康生产的高透氧性OK镜治疗低中度近视221例，取得了较好的效果。现报告如下。

1 临床资料

本组病人共221例，计442只眼，其中，男性89例，女性132例。年龄7～22岁，平均（13.75±2.71）岁。治疗前屈光度为－0.75～－9.75 D（等值球镜），平均（－3.53±1.56）D；散光－0.25～－1.75 D，平均（0.34±0.44）D；水平角膜屈率40.50～46.12 D，平均（42.61±3.36）D；垂直角膜屈率41.12～46.50 D，平均（43.89±1.28）D。试片矫正视力达1.0以上者，均无眼前后节疾病。

2 方法

戴镜前病人修剪指甲，洗净双手，用棉棒将OK镜片从镜盒中取出放于手心，凹面向上。用纯净水将OK镜片按操作规程清洗干净后，放在右手的食指尖上。左手的中指尖拉开上眼睑，右手的中指尖拉开下眼睑，双眼同时正视镜中，轻轻将镜片

（下转141页）

作者简介：鲜小华（1970-12），女，四川省阆中市人，护师。电话：（023）68757198

收稿日期：1999-05-15；修回日期：1999-09-30

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

无动物种类特异性，故已用牛 cTn-T 替代人 cTn-T 作为免疫检测的参考标准[6]。在心肌细胞膜完整的情况下，cTn-T 不能透过细胞膜。当心肌细胞受到损伤而胞膜完整性遭到破坏时，则胞浆内游离 cTn-T 迅速入血。目前诊断心肌损伤的几种酶的分子量都比 cTn-T 大，因此 cTn-T 更易透过受损的细胞膜，早期即可从血中检出。骨骼肌和血细胞中有极微量 CK、LDH-1、CKMB 存在，虽然用 CKMB 来诊断心肌损伤也有较高的特异性和敏感性，但有很多情况都可以引起 CKMB 升高，如急、慢性肌肉病变、马拉松运动员、慢性肾功能衰竭等[7]。本实验结果表明 cTn-T 和 ME 在 BCT 后所致的 CC 中，伤后 4 h 即开始上升（分别 $P<0.05$ 或 $P<0.01$），持续至伤后 24 h，其中 cTn-T 升高更为明显，也表明 cTn-T 具有血中出现早，灵敏度高，特异性高，持续升高时间长等特点，其对心肌挫伤诊断比 ME 更具有重要作用[8]。

参考文献

[1] Baker S B, Oneill B, Ginsburg M J, *et al*. The injury fact book [M]. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 1992.4-6.

[2] Cheitlin M D. Cardiovascular trauma[J]. Circulation, 1982, 66(1): 244-247.

[3] Mayfield W, Hurley E J. Blunt cardiac trauma[J]. Am J Surg, 1984, 148(1): 162-167.

[4] Olsovsky M R, Wechsler A S, Topaz O. Cardiac trauma: diagnosis, management and current therapy[J]. Angiology, 1997, 48(5): 423-432.

[5] Katus H A, Remppis A, Looser S. Enzyme-linked immunoassay of cardiac troponin T for the detection of acute myocardial infarction in patients[J]. J Mol Cell Cardiol, 1989, 21(7): 1 349-1 356.

[6] Katus H A, Looser S, Hallermayer K, *et al*. Development and *in vitro* characterization of a new immunoassay of cardiac troponin T[J]. Clin Chem, 1992, 38(1): 386-393.

[7] Adams J E, Bodor G S, Davila-Roman V G, *et al*. Cardiac troponin I: a marker with high specificity for cardiac injury[J]. Circulation, 1993, 88(1): 101-106.

[8] Fulda G J, Giberson F, Hailstone D, *et al*. An evaluation of serum troponin T and signal-averaged electrocardiography in predicting electrocardiographic abnormalities after blunt chest trauma [J]. J Trauma, 1997, 43(2): 304-312.

（编辑　薛国文）

（上接 138 页）

放在角膜上，然后松开双手闭眼向下看，再睁开双眼。嘱病人不可用手揉眼、用力闭眼，尽量减少眼球运动。根据病人不同的条件，分别采用以下方法指导其正确戴镜：①对年龄偏小及自信心差的病人，嘱其坐在一旁观看戴镜顺利的病人戴镜过程，然后让其空手试练，熟练后再实际操作；②对理解力差的病人，一步一步讲解戴镜步骤，示范戴镜方法；③对动手能力差的病人，手把手地帮助其练习戴镜，同时把戴镜方法教给病人家长，以协助其戴镜。

3　结果

本组 221 例病人中，戴镜顺利者 188 例，占 85.07%；一次戴镜不成功、经指导后戴镜顺利者 19 例，占 8.6%；戴镜困难、将方法教给协助戴镜者 6 例，占 2.7%。3 例出现角膜上皮损伤，占 1.36%，1 例为父母帮助戴镜时失手造成，另 2 例则为戴镜后用力闭眼、用手揉眼所致。出现眩光 4 例，占 1.81%，均为未将 OK 镜片放置正确的位置。

4　讨论

OK 镜是一种非手术治疗近视的方法，其原理是通过配戴高透氧性角膜接触镜来增大角膜表面曲率半径，使角膜屈光度在一定阶段减低。它的优点是睡觉配戴，眼球转动少，镜片不易移位，不影响学习和工作；视力恢复快；无严重并发症等。但配戴方法不正确也会发生一些并发症，如角膜上皮损伤、眩光等，并影响临床效果，其主要原因初步归纳有：戴镜姿势不正确、心理障碍、理解力差、年龄偏小等。从 221 例病人的治疗中，我们体会到下列方法对于保证病人正确戴镜是十分有益的。首先是通过集体指导方法使病人树立正确的戴镜概念，明确正确戴镜的重要性。具体实施是：医护人员共同编写一本如何正确配戴 OK 镜的宣传教育小册子，病人人手一册。每天将准备戴镜的病人集中在一起，先观看电视录相进行科普宣教，然后由一名戴镜方法正规、讲解清楚的护士示教并宣读戴镜教育小册子回答病人提出的各种问题，并告知病人戴镜方法不正确可能出现的后果，如角膜上皮损伤、眩光等。其次根据不正确配戴原因，有针对地进行个人指导：①心理指导[1,2]。对年龄偏小且从未过 OK 镜的病人，戴镜前害怕疼痛，担心损伤眼睛，加之正确的瞬目运动，常不能将镜片放置在角膜正中位置。我们通过语言技术排除病人的恐惧心理，告之只要戴镜方法正确，就没有疼痛，也不会损伤眼睛，同时要向家长做好解释工作，使其给病人以心理上的支持。其次，对自信心缺乏的病人，请戴镜方法正确的病人示范，以减轻病人对戴镜的恐惧感。再者，对所有戴镜病人应认真讲解戴镜后的正常反应，如刚戴镜后出现异物感，少数病人流泪等。通过以上心理疏导，病人都能主动配合戴镜。②戴镜姿势的指导。良好的姿势是戴镜成功的关键。戴镜时头不低、不仰、不歪，双眼平视镜中。对于不正确的戴镜姿势要及时纠正。有的病人闭眼习惯不良，戴镜后易出现镜片移位，则应在其首次正确戴镜后仰卧，双眼平视正上方 1～2 h 再开始闭眼，使其适应正确的镜片位置。

关键词　近视；OK 镜
中图法分类号　R778.11　　文献标识码　B

参考文献

[1] 李　姝．门诊患儿在治疗中的心理护理[J]．护士进修杂志，1997，4(12)：21-22.

[2] 沈兴华．个性化心理特征[J]．护理学杂志，1995，10(1)：43-44.

（编辑　陈聪连）

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