

有效提高免疫球蛋白尤其是 IgG 水平,对重症感染有较好的治疗作用,而且静脉丙种球蛋白还含有丰富的抗人类肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素-1(IL-1)、白介素-6(IL-6)等自身抗体,能直接中和这些细胞因子,从而减轻全身炎症反应,具有免疫替代和免疫调节的双重治疗作用<sup>[6]</sup>。

参 考 文 献

[1] 吴梓梁. 小儿内科学[M]. 郑州:郑州大学出版社, 2003: 1679.  
 [2] Shann F. Etiology of severe pneumonia in children in developing countries[J]. *Pediatr Infect Dis J*, 1986, 5 (2) : 247-252.

[3] Straliotto SM, Siqueira MM, Machado V, et al. Respiratory viruses in the pediatric intensive care unit: prevalence and clinical aspects [J]. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, 2004, 99 (8) : 883-887.  
 [4] 朱清义, 徐静, 刘敬东. 青岛市小儿肺炎支原体流行病学分析 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2004, 14 (3) : 248-250.  
 [5] 胡皓夫. 重症肺炎的诊断与治疗 [J]. *实用儿科临床杂志*, 2008, 23 (6) : 408-410.  
 [6] 林丽敏, 焦晓阳, 吴映娥, 等. 静脉应用人血丙种球蛋白对重症感染患儿淋巴细胞亚群免疫调节作用 [J]. *实用儿科临床杂志*, 2005, 20 (7) : 668-670.

(收稿日期:2009-08-17)

## 不同给药次序对原发性急性闭角型青光眼的疗效影响

刘秀莲 武金莲 吴玉梅 张会芝 冯桂玲  
 滨州医学院附属医院 滨州市 256603

【关键词】 给药次序; 原发性急性闭角型青光眼; 急性发作  
 【中图分类号】 R775.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-9510(2009)05-0379-02

原发性急性闭角型青光眼急性发作是眼科的急症,若不及时救治,可导致视功能永久性损害,甚至失明<sup>[1]</sup>。其急救措施为尽快降低眼压,挽救视功能,避免房角形成永久性关闭<sup>[2]</sup>。为有效降低眼压,减轻原发性急性闭角型青光眼患者急性发作期对视功能的损害,选择2007年4月—2008年6月在我院眼科住院治疗的80例原发性急性闭角型青光眼急性发作患者,采用不同给药次序观察瞳孔的变化及病人症状缓解的程度,以期提高手术治疗的成功率并为临床用药提供依据。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在我院住院治疗的原发性急性闭角型青光眼急性发作患者,纳入标准:①患者具备急性发作期的典型表现;②眼压升高 $\geq 6.7$  kPa (50 mmHg);③裂隙灯下房角镜检查房角关闭;④角膜雾样水肿,瞳孔中等度散大,对光反射迟钝或消失。排除标准:患者有肾功能异常、糖尿病、心脏病或其他眼疾及全身性疾病者。符合标准者80例,男37例,女43例,年龄46~74岁,平均52.8岁,所有病例均为单眼发作。

1.2 方法 按随机原则将80例患者分为试验组和对照组。试验组患者给予20%甘露醇250 ml快速静脉滴注,20~30 min滴完,视患者病情间隔6~8 h

重复使用;滴注完毕30 min给予1%毛果芸香碱滴眼液滴眼,5 min一次,共6次;10 min一次,共4次;30 min一次,共2次,症状缓解或瞳孔恢复正常大小时逐渐减少用药次数至4次/天;点眼时应靠近外眦部并压迫泪囊2~3 min,以减少药物的毒副作用。对照组为20%甘露醇滴注过程中应用1%毛果芸香碱缩瞳。记录每位患者治疗开始后4 h瞳孔直径的变化及患者症状缓解程度,瞳孔直径测量采用眼科瞳距尺测量。

1.3 统计学方法 采用SPSS10.0统计软件,治疗4 h后两组瞳孔直径和症状缓解程度采用有序多分类资料的秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 治疗4 h后两组患者瞳孔直径情况 见表1。

表1 试验组和对照组治疗4 h后瞳孔直径(d)的比较(n)

组别	n	d $\leq 2$ mm	2 mm < d $\leq 4$ mm	d > 4 mm
试验组	40	15	18	7
对照组	40	6	16	18

注:试验组与对照组相比 $P < 0.05$

2.2 治疗后患者症状缓解程度 完全缓解:患者急性发作症状消失;部分缓解:患者急性发作症状部分消失;无缓解:患者急性发作症状存在,但症状较用药前减轻。两组缓解程度比较,见表2。

表 2 患者症状缓解程度比较(n)

组别	n	完全缓解	部分缓解	无缓解
试验组	40	21	13	6
对照组	40	11	9	20

注:试验组与对照组相比 P < 0.05

### 3 讨论

原发性急性闭角型青光眼是眼科常见病,多发病及急症,是眼科常见的不可逆性致盲性疾病。急性发作期由于病理性眼压升高,超过了眼睛所能耐受的最高限度,以致造成视神经受压及供血不足,轴浆流中断引起视神经损害、视野缺损,进而致盲<sup>[2]</sup>。因此,迅速有效地应用降眼压药物以控制眼压,保护视神经,保存视功能是急性发作期首要的治疗措施。

20%甘露醇是一种渗透性利尿剂,具有降低颅内压、眼内压和利尿的作用。快速静脉滴注后,短时间内使血浆渗透压迅速提高,促使房水向血管内转移,眼压下降;此外,玻璃体亦因脱水而体积缩小,眼压随之下降,其起效时间在用药后 30 min 开始,2 h 左右达高峰,是眼科治疗闭角型青光眼急性发作的常用药物<sup>[4]</sup>。毛果芸香碱是一种拟副交感神经药(缩瞳剂),该药可直接兴奋瞳孔括约肌,缩小瞳孔和增加虹膜张力,使堆积在前房角周边的虹膜离开前房角前壁,解除虹膜对小梁网的堵塞,使房角重新开放,增加小梁网通道的房水回流,从而起到降低眼压的作用<sup>[2]</sup>。

原发性闭角型青光眼急性发作时,由于眼压的病理性升高,使虹膜缺血和瞳孔括约肌麻痹,此时应用毛果芸香碱滴眼液滴眼,不仅无效,而且可能加重阻滞,诱发恶性青光眼。本组虽未发生恶性青光眼,

但其瞳孔变化及患者症状缓解程度均明显高于试验组。于婷<sup>[5]</sup>曾报道毛果芸香碱滴眼液滴眼诱发恶性青光眼,其机制可能是当眼压 ≥ 50 mmHg 时,由于虹膜缺血或瞳孔括约肌麻痹,毛果芸香碱的缩瞳作用被阻滞,但此时睫状肌的收缩及虹膜隔的前移未受影响,从而增加了阻滞,使毛果芸香碱的缩瞳作用难以发挥,甚至诱发恶性青光眼的发生。而先用高渗脱水剂快速滴注后,可使过高的眼压得到部分下降,使睫状肌缺血和瞳孔括约肌麻痹得到缓解,此时应用缩瞳剂毛果芸香碱,两药可相辅相成,使眼压快速得到控制。临床中,我们发现大部分急性发作就诊的患者,经应用脱水剂脱水再用缩瞳剂后,患者 1 h 内即感症状明显缓解,2 h 瞳孔恢复至 2 mm 大小,同时我们还发现,患者就诊时间越早,症状缓解越明显,瞳孔回缩快。结果表明,先用高渗脱水剂,再用缩瞳剂缩瞳,能有效缓解原发性闭角型青光眼急性发作的症状。

### 参 考 文 献

[1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:114-156.  
 [2] 陈采芳,江美姿,许佩芬,等. 急性闭角型青光眼的急救与护理[J]. 中国民康医学,2006,18(4):315.  
 [3] 李红渝. 降眼压药物在抗青光眼治疗中的应用及治疗要点[J]. 当代护士,2003,(7):32-34.  
 [4] 闫惠青,黄高秀,黄旭,等. 两种降低青光眼眼压药物的效果比较[J]. 广西医学,2008,1(1):30-40.  
 [5] 于婷. 毛果芸香碱滴眼液致全身中毒反应 1 例[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(5):1165-1166.

(收稿日期:2009-05-16)

## 全麻开颅术后并发急性闭角型青光眼 2 例报道

刘永良 李泽福 刘鹏飞 杜洪澎 邵伟

滨州医学院附属医院神经外科 滨州市 256603

【关键词】 急性闭角型青光眼;开颅术;全身麻醉

【中图分类号】 R775.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-9510(2009)05-0380-02

急性闭角型青光眼(acute angle-closure glaucoma)常见于 50 岁以上的老年人,是老年人的主要致盲眼病之一,男女比例约为 1: 2,两眼常先后或同时发病,如延误诊断和治疗可导致视功能严重损害甚至失明<sup>[1]</sup>。在神经外科开颅手术中,全麻诱发急

性闭角型青光眼发作,临床报道较少,我们现将遇到 2 例的发病原因进行分析,报告如下。

### 1 临床资料

例 1. 女,70 岁,既往无闭角型青光眼病史。2008 年 1 月 19 日在全身麻醉下行右额部脑膜瘤切