

异物很难剔除,对角膜组织损害面积大,不易剔除残余铁锈。采用戴放大镜操作比裂隙灯下操作更方便,病人容易配合,适合基层医务工作者推广应用。

因角膜异物容易引起眼内感染,对角膜造成损伤,所以要早早就诊,及时将异物取出,操作时动作要轻柔,要准确,严格无菌操作,向病人做好解释工作,取得病人的配合。异物取出后常规抗生素眼膏包眼 24 小时,滴抗生素眼水 3~5 天,对炎性浸润者球结膜下注射抗生素,直至炎症消退后方可停药^[2]。

眼睛是人体最精密的器官,也是心灵的窗口,向患者做好健康宣传,提高自我保护意识,时刻保护、爱护自己的眼睛。

参考文献

[1] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996,712-717.
[2] 张津.角膜铁屑异物 1120 眼临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志,2001,23(5):556.

(收稿日期:2009-01-19)

蓝芩口服液辅助治疗急性扁桃体炎 108 例

张淑贤

(1 肇州县中医院,黑龙江 肇州 166400;2 肇州县二井镇丰林卫生院)

中图分类号: R97 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2009)04-0076-01

1997 年起我们应用蓝芩口服液进行急性扁桃体炎西医常规治疗的辅助治疗 108 例,取得满意效果,现报告如下。

临床资料

1 一般资料:治疗组 108 例,其中 3~10 岁 12 例,10~20 岁 81 例,20~30 岁 11 例,30 岁以上 4 例。男 62 例,女 46 例。对照组:59 例,其中 3~10 岁 6 例,10~20 岁 41 例,20~30 岁 12 例。男 30 例,女 29 例。

表 1 蓝芩口服液辅助治疗急性扁桃体炎的临床治疗对比结果

	症状	咽干、咽痛	咽部不适	便秘	食欲减退
治	疗前	79	17	40	89
疗	疗后	6	1	1	9
组	消失率(%)	92.4	94.1	97.5	89.9
对	疗前	30	29	19	20
照	疗后	15	23	17	17
组	消失率(%)	50	20.7	10.5	15
	P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2 方法:对治疗组患者,除每天按西医常规治疗外,加服蓝芩口服液(主要成分为黄芩、板蓝根,江苏扬子江药业集团

公司与山东医科大学共同研制生产,每支 10ml)20ml,3 次/d,并使用高效抗生素。对照组患者,每天应用西医常规治疗。抗生素可根据咽拭子实验后选用。用药时间均为 7 天。

3 结果:见表 1。治疗组对消除咽干、咽痛、咽部不适等次要症状的消除率明显要高。

讨 论

患急性扁桃体炎者以青少年患者居多,中医病名为乳蛾。查体:专科情况:咽:咽部呈急性充血、扁桃体充血、表面凹凸不平,可见白色脓性分泌物。中医分型以肺胃实热型居多而出现口干、咽干、便秘、食欲不振等一系列症状。我们在临床治疗中使用蓝芩口服液辅助治疗急性扁桃体炎时发现,蓝芩口服液除有清热泻火、解毒消肿、利咽止痛的作用外,还具有坚阴生津、清上通下的作用,特别是在治疗咽干及便秘时效果显著。

随着时代的进步西医常规治疗急性扁桃体炎的局限性已非常明显,运用适当的中药进行辅助治疗不失为一种好的方法。

(收稿日期:2009-01-18)

高度近视白内障超声乳化人工晶体植入术临床观察

苏晓华 张晶旭 袁仕仿 刘景波 张巍巍 徐 瑶 付 宏 黄德磊
(大庆龙南医院眼科,黑龙江 大庆 163453)

摘 要 目的:超声乳化联合人工晶体植入术治疗高度近视白内障的手术效果。方法:回顾性分析我院自对高度近视白内障者 22 例(35 眼)实施超声乳化+人工晶体植入术,术后随访均在半年以上。结果:术后术后 3 个月最佳矫正视力 ≥ 0.3 者 2 川 L 占 61.76%;其中 5 眼术后矫正视力 ≤ 0.1 ,占 14.71%。结论:高度近视白内障超声乳化联合人工晶体植入术能有效的提高患者视力,同时低度数或负值后房型人工晶体又可进行屈光矫正,手术安全,疗效满意。

关键词 高度近视;白内障;超声乳化;人工晶体

中图分类号: R776.1 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2009)04-0076-02

高度近视随着年龄的增加易并发白内障,使原来较差的视力继续下降。回顾性观察分析我院自 2006 年 5 月~2008 年 9 月行高度近视白内障超声乳化+人工晶体植入手术,临床疗效满意。现总结报告如下。

临床资料

1 一般资料:本组高度近视白内障患者 22 例 34 眼,男 9 例 15 眼,女 13 例 19 眼,年龄 45~74 岁,平均 57.12 岁。术前视力:光感~0.4,按 Emery 核硬度分级标准分级:II 级核 9

眼,III 级核 18 眼,IV 级核 7 眼。眼轴长度 26.98~32.12 nun,平均 29.16 nun。所有病例均排除视网膜脱离、青光眼、虹膜炎等严重影响术后视力恢复的眼科疾病。

2 人工晶体屈光度数计算:全部患者术前由同 1 人检查角膜曲率及眼轴长度,应用 SRK-Ⅱ 公式计算出所需人工晶状体的屈光度。行 B 超及眼电生理等常规检查,了解术后节情况。术后屈光状态根据患者用眼需求等情况设计为 0~1 3.0D 低度近视状态。

3 手术方法:手术由同一技术娴熟医师完成。术前 1 小