

结构理论,这与郑磊磊等^[6]人报到的中文 HADS 因素结构一致。HADS-抑郁亚量表的所以条目(2,4,6,8,10,12,14)均在其归属的因素 1 上有较大载荷,而 HADS-焦虑亚量表的条目则分载于因素 2 和因素 3,进一步分析因素 2 的条目(1,3,5,9,13),主要是对病人精神性反应的描述和评估,即紧张、烦恼、惊恐和惊慌失措,而因素 3 的条目(7,11)主要是对病人精神运动性反应的描述和评估,即安静坐着和不停地走动。虽然条目 13“我突然感到惊慌失措”在因素 2 的载荷(0.66)大于在因素 3 的载荷(0.45),但该条目在冠心病患者中应用时也许需要进一步的修订,使其在归属上更具稳定性。

总之,HADS 作为近年来在临床上广泛应用的心理评估量表之一,在不同疾病患者中应用时的信度、效度,尤其是结构效度还存在着争议。本研究结果证明中文版 HADS 作为医院冠心病患者焦虑抑郁情绪的筛查工具还是较为可靠的,在医院冠心病患者中具有较高的信度和效度,对其结构效度还可进一步应用验证性因子分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA),检验其因素结构与原始英文问卷的一致性。

参考文献

[1] Zigmond AS, Sanith RR. The Hospital Anxiety and

Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983,67:361-370.

[2] Stevens L. *Applied multivariate statistics for the social sciences*. 3rd ed. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum, 1996:33.

[3] Lespérance F, Frasura-Smith N. Depression in patients with cardiac disease: a practical review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2000,48:379-391.

[4] 陈银娣,周天骅,施慎逊,等.老年冠心病病人焦虑、抑郁症状的调查. *上海精神医学*, 2000,12(1):17-18.

[5] Crowne JM, Runions J, Ebbesen LS, *et al.* Anxiety and depression after acute myocardial infarction. *Heart & Lung*, 1996,25:98-107.

[6] 郑磊磊,王也玲,李惠春.医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用. *上海精神医学*, 2003,15(5):264-266.

[7] Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 1991, 100:316-336.

[8] Herrmann C. International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale—a review of validation data and clinical results. *Journal of Psychosomatic Research*, 1997,42:17-41.

(收稿:2009-03-18)

白内障复明手术 1 829 例体会

延安大学附属医院眼科(延安 716000) 霍 昭

摘要 目的:探讨在复明 1 号手术车中实施大规模量的白内障复明手术的安全性及临床效果。方法:对 1 829 例(2 127 眼)白内障采用倍诺喜表面麻醉联合球结膜下注射 2%利多卡因麻醉,施行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入术,分析手术的麻醉效果及手术后的治疗效果。结果:全部患眼均能达到理想的麻醉镇痛效果,顺利完成手术,术后视力恢复快,脱盲率 95.49%,脱残率 87.07%。结论:采用表面麻醉联合球结膜下麻醉施行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入术,在扶贫复明行动中应用安全、实用。手术医师的经验和操作技巧对手术后效果起着至关重要的作用。

主题词 白内障 复明手术

本人自 2005 年 10 月至 2007 年 10 月参加陕西省开展的复明行动,完成白内障手术 1 829 例(2 127 眼),现将手术情况及体会报道如下。

临床资料

1 一般资料 本组共 1 829 例(2 127 眼),其中男 895 例,女 934 例。老年性白内障 1 610 例(1 854 眼),并发性白内障 142 例(184 眼),先天性白内障 21 例(33 眼),外伤性白内障 56 例(56 眼)。年龄 21~94 岁,术前矫正视力光感~0.8,核硬度 I~V 级,其中 III

~V 级核多见。术前进行视力、裂隙灯显微镜、光定位、色觉检查、角膜曲率及眼球 A 超等检查。血压控制在 140/90mmHg (1kPa=7.5mmHg) 以下,血糖控制在 8mmol/L 以下,心血管及呼吸系统疾病控制在相对稳定状态。

2 手术方法 所有病例采用表面麻醉联合球结膜下麻醉行小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入术,术前 3d 滴抗生素滴眼液,常规内眼术前准备,复方托品酰胺充分散瞳。术前 15min 将 0.4%倍诺喜表面

麻醉滴眼液滴入结膜囊内,每 5min 1 次共 3 次,在 11~1 点钟方位球结膜下注射 2%利多卡因 0.2~0.5ml。做上直肌固定缝线,在 11:00~1:00 位做以穹窿为基底的结膜瓣,烧灼止血。距角巩膜后界 1mm 水平板层切开巩膜,约达 1/2 巩膜厚度,长 5.5~6.0mm,以隧道刀在巩膜层间作隧道式分离,使内口大于外口,向前进入角膜透明区内约 2mm,并穿刺进入前房。前房内注入粘弹剂,做连续环形撕囊术或信封式截囊。扩大切口,进行水分离,转动晶状体核使其整个核移入前房,晶状体核上下均注入粘弹剂,将晶状体圈匙插入晶状体核下方,娩出晶状体核。核过大时前房内劈为两块依次取出,如为硬核且较大时,则扩大切口,娩出硬核。注吸皮质,后囊抛光。前房内及囊袋内注入粘弹剂,植入后房型人工晶状体、调位。检查切口密闭性,必要时予缝合 1~2 针,球结膜覆盖伤口,结膜下注射庆大霉素 1 万单位加地塞米松 2.5mg。

3 结果 术后 1d 裸眼视力 < 0.05 者 96 眼 (4.51%); 0.05~0.25 者 179 眼 (8.42%); 0.3~0.5 者 412 眼 (19.37%); 0.6 以上者 1440 眼 (67.70%), 脱盲率 95.49%, 脱残率 87.07%。出现后囊破损,玻璃体脱出 59 眼 (2.77%), 前房积血 8 眼 (0.38%), 角膜内皮明显水肿者 52 眼 (2.44%), 皮质残留 5 眼。无虹膜脱出、人工晶状体移位、眼内感染等。

讨 论

扶贫复明行动的开展,给广大白内障患者带来了福音。由于医疗费用减免,许多患者眼部条件极差也强烈要求手术,渴望有复明的机会。因此,一些高度近视、先天性白内障、眼球震颤、虹膜粘连、角膜薄翳患者均做了手术。而大部分基层医院只能完成常规内科检查,不能进行眼球 B 超、视觉电生理等眼科检查,一些影响术后视力的眼病无法预知,使手术脱残率下降^[1]。

小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入术操作简单、迅速、不需要特殊设备,技术易于掌握,术后散光少,视力恢复快,效果与超声乳化手术相似^[2],适合在复明手术中应用。由于大量的病人集中,需要短期内手术,要求我们简化麻醉和手术步骤,缩短手术时间。具体操作体会如下:(1)采用表面麻醉联合球结膜下麻醉,减轻了患者对做球后或球周麻醉注射的恐惧心理及疼痛等,球后麻醉对患者的刺激损伤大,增加病人的痛苦。还存在许多不安全因素和潜在的危险,如球后注射可发生球后出血、黑朦、上睑下垂、眼压增高,以及眼球穿孔,视神经损伤等严重并发症。表面麻醉联合球结膜下麻醉术中患者心理负担轻,配合好,操作简便,镇

痛效果良好。尤其是对患有全身疾病如心血管疾病者,手术安全性加大,扩大了手术适应症。(2)术前患者的瞳孔尽量散大,内切口要做好,这样可避免器械进出眼内时碰触虹膜引起疼痛,并使瞳孔缩小,增加手术难度,同时也避免了虹膜脱出。内切口位于角膜缘内,故不易发生虹膜与切口粘连及瞳孔上移等并发症。(3)手术中环形撕囊为最理想的截囊方式,但核较大、较硬,或混浊程度较重者不能进行环形撕囊。信封式截囊易操作,易植入囊袋内,在植入人工晶状体后勿过多旋转,尽量撕去剩余前囊。(4)娩核较为关键,操作不当易损伤角膜内皮和后囊膜,故如为 IV 级以上硬核,不要强行从小切口处托出,以免造成角膜内损伤。应首先要确定分离出硬核大小,以便作出适当延长切口长度或劈核以晶状体圈套器托出。圈套娩核时,在角膜与晶状体之间、晶状体与后囊之间,注入适量的粘弹剂可以保护角膜,也避免干扰后囊^[3]。本组病例后囊破裂发生率很低,也正说明了这一问题。(5)人工晶状体尽量植入囊袋,可减少晶状体襍植入睫状沟引起的疼痛和术后的炎症反应^[4]。当巩膜切口达到 7mm、密闭性较差者缝合 1~2 针,以免切口漏水,但缝线不宜太紧,以免造成散光。

充分认识小切口白内障囊外摘出人工晶状体植入术特点,每个步骤之间关系相当密切,任何一个步骤失误都给下一步或后面操作带来不利影响。因此,手术医师的经验和操作技巧对手术后效果起着至关重要的作用。大量的患者集中手术有利于熟练手术操作,术后角膜透明,炎症反应轻,瞳孔光反射恢复快,并发症少,术后视力好。建议以后的复明活动应当发扬,借鉴这样的模式。手术操作中,采用表面麻醉联合球结膜下麻醉,是一种有效、安全、快捷的麻醉方法,值得在复明手术中推广应用。另外,白内障患者多为高龄体弱的老年人,常伴有高血压、心脏病、糖尿病等全身基础病变,所以也需要严格掌握适应症,保证手术的安全。

参 考 文 献

- [1] 王智彪,张晓承,罗家荣.光明行动白内障复明手术体会[J].眼外伤职业眼病杂志,2008,30(2):146-147.
- [2] 李淑珍.小切口白内障囊外摘出与超声乳化效果比较[J].眼外伤职业眼病杂志,2004,26(6):383-384.
- [3] 赵鸣,刘丹,张淇,等.小切口非超声乳化人工晶状体的并发症[J].眼外伤职业眼病杂志,2004,26(7):461-462.
- [4] 胡宏伟,成功,李佩娟,等.表面麻醉下白内障超声乳化术[J].眼外伤职业眼病杂志,2005,27(1):62-63.

(收稿:2009-01-08)