

实。生地黄配合知母增强了滋肾阴清相火的作用,具有滋肾润肺,益气生津和养阴清热的作用;山萸肉、淮山药、葛根、玄参、枸杞子、白术、茯苓,主要针对糖尿病的内热伤阴的基本病机;生黄芪配生地黄降尿糖,是取生黄芪的补中、益气、升阳、紧腠理,配生地黄滋阴、固肾精,防止精微的外漏泄;知母上清肺金、中泄胃腑、下泻肾中相火;淮山药补脾养肺、益肾固精、精缩尿;山萸肉补益肝肾、缩尿、敛汗;党参补中益气、生津养血;葛根生津止渴;玄参凉血滋阴、泻火解毒;白术补益气、燥湿利水、固表止汗。现代药理研究证实:生地、山药、葛根有促进胰岛素分泌作用,能够改善胰岛素受体对胰岛素的敏感性,防止蛋白糖化反应,延缓微循环障

碍。诸药配合则塞流澄源,扶正固本祛邪,可以减轻尿蛋白的漏出,保护肾功能。

中西医结合治疗早期糖尿病肾病,疗效明显高于单用西药治疗,能减少 24 h 尿蛋白排泄量,保护肾功能,减少糖尿病肾病的进展发生率,延缓过渡到终末肾病的期限。

参考文献

1 黄海燕. 肾脏病学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997.

(收稿日期: 2009-03-30)

作者简介: 赵存杰, 男, 1959 年 1 月生, 副主任医师, 河北省邯郸市第一医院, 056002

小切口非超声乳化白内障囊外摘除术的临床观察

天津市蓟县人民医院(301900) 李占峰

超声乳化白内障吸除术因其切口小、愈合快、散光小、视力恢复快等优点,在国内广泛普及,许多基层医院已经开展。笔者认为小切口非超乳白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术仍然是比较适合基层医院的手术方式,其易于掌握、不需要特殊器械、不增加手术难度、费用低、手术效果好,面对农村的基层医院来说,适合采用此手术方式。现就我院 2008 年 1 月至 2009 年 1 月的 136 例(150 只眼)行小切口非超声乳化白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 2008 年 1 月至 2009 年 1 月的 136 例(150 只眼), 男性 52 例(56 只眼), 女性 84 例(94 只眼), 年龄 43~92 岁, 其中老年性白内障 109 例, 合并糖尿病的代谢性白内障 17 例, 并发性白内障 5 例, 外伤性白内障 5 例, 术前视力光感至 0.3, 术前行全身检查及眼局部检查, 并常规进行白内障术前准备。

1.2 手术方法: 丁卡因表面麻醉+2%利多卡因球后麻醉, 铺粘帖单, 置开睑器, 上直肌牵引缝线, 采上方 12 点处为中心做以穹隆部为基底的结膜瓣, 充分止血, 以 12 点为顶点距角巩膜缘 1 mm 作 1/2 巩膜厚度的巩膜隧道直切口, 切口长 5.5~6.5 mm, 隧道刀巩膜层间分离至透明角膜内 1 mm 处, 12 点钟穿刺进入前房, 形成活瓣内切口, 前房注入黏弹剂。环形撕囊, 囊口直径约 6 mm, 水分离晶状体核进入前房, 再将黏弹剂注入到晶状体核后方保护后囊及晶状体核前保护角膜内皮。扩大切口成外小内大扇形切口, 外口约 6~7 mm, 用注水圈匙伸到晶状体核与后囊膜之间, 边注水边将晶状体核托出。注吸残留皮质至干净, 前房及囊袋内注入黏弹剂, 植入一片式人工晶状体于囊袋内, 冲洗前房及囊内黏弹剂, 卡巴胆碱缩瞳, 隧道切口自闭或缝合 1 针, 观察切口无渗漏, 球结膜复位烧灼黏合。结膜下注射庆大霉素和地塞米松后单眼敷料遮盖, 术后应用抗生素及激素滴眼液。

2 结 果

2.1 术后视力: 术后第 1 天: 视力 ≥ 0.5 者 85 只眼(57%), ≥ 0.8 者 35 只眼(23.3%); 术后 1 个月: 视力 ≥ 0.5 者 132 只眼(88%), ≥ 0.8 者 108 只眼(72%)。

2.2 并发症: 27 例角膜水肿一般于 2~5 d 内消退; 后囊破裂 5 例, 4 例处理后囊袋植入人工晶状体, 1 例人工晶状体睫状沟缝线悬吊固定, 无一例发生创口漏、虹膜脱出, 瞳孔变形及人工晶状体脱位等并发症。

3 讨 论

手术实践体会: ①巩膜隧道式切口呈自闭型, 有效避免渗漏、虹膜脱出, 无需缝合, 术后散光小, 安全易掌握, 内切口在透明角膜, 避免了房角损伤^[1]。②连续环形撕囊, 囊口有连续、圆滑、完整的边缘, 抗张力强, 可避免前囊放射状撕裂, 囊口有连续、圆形、完整的边缘, 有很强的抗张力, 可避免前囊的放射状撕裂^[1]。③角膜内皮水肿及后囊破裂是手术容易发生的并发症, 术中环形撕囊应充分; 娩核前做好水分离和水分层, 不可强行娩核, 根据晶状体核的大小、硬度决定巩膜切口长度; 使用足够黏弹剂, 用注水圈匙将晶状体核缓缓托出是减少角膜内皮水肿及后囊破裂应注意的问题。

小切口相对超声乳化手术技能易于掌握, 手术过程平稳, 风险低, 吸纳了超声乳化部分手术技巧, 具有切口小、恢复快、术后散光小等特点, 不需要昂贵的技术设备和很高的手术操作技术, 对有白内障囊外摘除经验的眼科医生而言较易掌握, 却能达到与超乳相似的疗效, 且费用低, 在面向农村的广大基层医院仍然实为一种经济、安全、高效的手术方法。

参考文献

1 查其云, 李建疆, 杜新华. 环形撕囊和巩膜隧道切口在白内障手术中的应用. 中国实用眼科杂志, 2003, 13(1): 62.

(收稿日期: 2009-03-30)

作者简介: 李占峰, 女, 1978 年 3 月生, 主治医师, 天津市蓟县人民医院, 301900