

Cancer, 1981:48.

[4] 康德勇,梁建钢,杨发端. 53例胸腺瘤 WHO 组织学分型与临床病理分析[J]. 福建医药杂志, 2007, 29(3): 10-11.

[5] 杜俊,杨丽,刘东戈. 胸腺瘤 WHO 新分类与重症肌无力的关系[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2008, 15(5): 483-485.

[6] 马山,于磊,张云峰. 胸腔镜手术切除胸腺瘤治疗重症肌无力[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2006, 22: 365-366.

[7] 宋世辉,张鹏,商忠良,等. 胸腔镜胸腺切除术治疗重症肌无力[J]. 中国微创外科杂志, 2008, 8(7): 495-496.

[8] 孙衍庆. 现代胸心外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2000: 657-666.

(编辑 刘 强)

是否合并糖尿病的白内障患者 术前散瞳效果比较

曾广萍

(钦州市第二人民医院, 广西 钦州 535000)

摘要: [目的] 观察复方托品酰胺眼液对合并糖尿病与非糖尿病白内障患者散瞳的效果。 [方法] 将 50 例合并糖尿病的白内障患者与 50 例非糖尿病白内障患者, 共 100 例(100 只眼), 均采用复方托品酰胺眼液给予患眼散瞳, 30 min 时测量瞳孔的直径, 两组进行比较。 [结果] 30 min 时合并糖尿病组患者的瞳孔直径为 6.87 ± 1.41 mm, 非糖尿病白内障组患者的瞳孔直径为 8.59 ± 3.09 mm, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 显示合并糖尿病白内障患者散瞳后瞳孔直径明显小于非糖尿病白内障患者。 [结论] 应重视合并糖尿病白内障患者术前散瞳, 确保医师按时进行手术。

关键词: 白内障; 糖尿病; 瞳孔; 眼科手术; 术前护理

中图分类号: R776.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-7486(2009)03-0010-02

散瞳是行白内障等内眼手术前的重要准备工作。眼科的内眼手术要求瞳孔直径达到 6~8 mm, 并能在术中维持散大状态^[1], 术中最理想的瞳孔直径应 > 7 mm。在临床工作中我们发现, 合并糖尿病白内障患者的瞳孔直径在散瞳 30 min 时常常不能达到理想状态, 为了探讨复方托品酰胺眼液对合并糖尿病患者与非糖尿病白内障患者散瞳效果, 笔者对 100 例合并糖尿病患者与非糖尿病的白内障患者散瞳效果进行观察, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2008 年 1~12 月, 我院眼科对 100 例白内障行小切口白内障囊外摘除联合人工晶体植入术(100 只眼)。其中合并糖尿病患者 50 例(50 只眼), 男性 22 例, 女性 28 例; 年龄 60~83(71.68 ± 3.1)岁, 眼压 9.3~20.5(15.27 ± 0.41)mmHg。非糖尿病患者 50 例(50 只眼), 男 29 例, 女 21 例; 年龄 61~82(72.36 ± 2.9)岁, 眼压 8.1~20.7(15.23 ± 0.37)mmHg。排除青光眼、高度近视、虹膜睫状体炎、瞳孔粘连等影响散瞳效果的病例, 糖尿病患者均采用口服降糖药或皮下注射胰岛素的方法来控制血糖, 术前空腹血糖控制在 8.3 mmol/L 以下。两组一般情况经统计学处理差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 将 100 例白内障患者分为合并糖尿病和非糖尿病组, 均采用复方托品酰胺眼液给患者散瞳, 将药液滴入结膜囊后压迫泪囊区 3 min, 嘱患者安静闭眼, 每 10 min 1 次, 每次 1 滴, 共 3 次。从第 1 次给药时间开始计时, 30 min 时用直尺由同一护士测量瞳孔直径大小并记录。

1.3 统计学方法 将所得资料用 SPSS 统计软件进行 *t* 检验。

2 结果 见表 1。

表 1 两组散瞳后瞳孔直径比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	瞳孔直径
糖尿病组	50	6.87 ± 1.41
非糖尿病组	50	8.59 ± 3.09
<i>t</i> 值		3.58
<i>P</i> 值		< 0.01

3 讨论

3.1 白内障手术的成功, 除了要求术者有良好的操作技巧外, 术前瞳孔的准备也是手术成功的重要因素。手术前护士需将患者的瞳孔散到一定范围大小, 并保持术中维持其散大状态。复方托品酰胺眼液为快速散瞳药, 由 0.5% 托品酰

胺与5%盐酸去氧肾上腺素配制而成,其药理作用是:托品酰胺引起的瞳孔括约肌松弛,盐酸去氧肾上腺素引起的瞳孔开大肌收缩呈现的瞳孔扩大,二者合用具有相乘增强效果。一般患者在术前30 min开始散瞳,到30 min时均能达到一定范围,但合并糖尿病患者往往达不到这个范围,其原因是由于糖尿病引起眼部微血管病变,造成长期缺血状态,导致神经末梢结构发生异常^[2],即虹膜肌肉系统和虹膜开大肌、括约肌相邻的神经末梢超微结构异常,使去甲肾上腺素能神经支配的瞳孔扩大肌功能下降,瞳孔不易散开^[3]。如果瞳孔过小,不利于术中手术医师顺利撕囊,娩核及冲洗皮质,植入人工晶体;并发症发生率也高,容易引起虹膜损伤、瞳孔括约肌撕裂,严重者可引起出血及后囊破裂、玻璃体溢出,影响人工晶体的植入^[4],因此术前散瞳效果对于手术的质量起着至关重要的作用。

3.2 观察的结果表明,散瞳30 min时,合并糖尿病组的瞳孔直径明显小于非糖尿病组,且未达到手术中要求的大小。张艳等^[5]发现合并糖尿病白内障患者无论是增加使用散瞳剂的次数,还是延长等待时间,瞳孔都不能达到非糖尿病的白内障患者瞳孔散大的效果。因此,在散瞳的过程中,护士要严密观察瞳孔变化情况,如若瞳孔难以散开或对散瞳药无反

应时,应及时告之医师,采取其它措施,以免延误手术。笔者对合并糖尿病组瞳孔直径 <6 mm的患者,术前均按医嘱给予硫酸阿托品注射液0.15 mg加盐酸肾上腺素注射液0.2 mg结膜下注射,5~10 min患者的瞳孔均 >7 mm,达到手术中的要求,但对同时合并有高血压的糖尿病白内障患者在使用盐酸肾上腺素时应密切监测血压。

参考文献

- [1] 董素莲,钱晓娃,马莉,等.老年性白内障术前散瞳时间的观察[J].中华护理杂志,1999,34(1):31.
- [2] 张承芬,张惠荣.糖尿病的眼部并发症及治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003:176.
- [3] 曹明芳,谢学军.眼的调节机制[J].中国中医眼科杂志,2003,12(3):179-181.
- [4] 莫小勤,韦燕飞.白内障术前散瞳效果的比较分析[J].华北煤炭学院学报,2004,6(3):353.
- [5] 张艳,关娟,秦臻,等.合并糖尿病的白内障患者使用散瞳剂后瞳孔变化的分析[J].实用护理杂志,2004,20(5):38.

(编辑 刘强)

2010年征订启事

《辽宁中医杂志》于1958年创刊,是综合性中医药学术月刊,国际标准刊号:ISSN 1000-1719,国内统一刊号:CN 21-1128/R。本刊面向基层,注重临床实践,开设论著臻新、经验撷菁、博导风采、博士后驿站、博士论坛、临证经纬、衷中参西、壶天漫笔、方药纵横、针灸与经络、医案医话、辨证施护等栏目。适宜各级中医、中西医结合工作者和中医爱好者阅读。本刊为A4开本,内文192页,每册定价8.00元,全年96.00元。国内邮发代号:8-87,国外代号:M530。电话:024-31207233。E-mail:LNZY@vip.163.com。

《辽宁中医药大学学报》,月刊,重点为中医药高等院校教师、学生及医药人员服务。主要栏目:论著聚焦、基础医学研究、临床医学研究、博士风采、硕士论坛、名医经验、临床报道、医药社区、中西医结合、推拿按摩、护理面对面、医案医话、方药纵横、实验研究、高校网页、教改在线、历代医家、中医保健、专家随访、全国名医等。本刊为A4开本,224页,每册定价8.00元,全年96.00元。国际标准刊号:ISSN 1673-842X,国内统一刊号:CN 21-1543/R,国内邮发代号:8-179,国外代号:M4817。电话024-31207232。E-mail:zyxb@vip.163.com。

《中华中医药学刊》是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的全国几种大型中医药学术月刊之一,重点报道专家、学者及各级立项课题的最新发展动态。辟有博士导师新论、中华名医经典、专家论坛、国家项目点击、省级项目平台、地方项目宽带、博士后课题主页、博士课题网络、硕士课题网站、双语在线、探索与发现、药效学研究盘点、经典时空、未病新悟、高等教育、经方发挥、中药研究扫描等30余个栏目。国际标准刊号:ISSN 1673-7717,国内统一刊号:CN 21-1546/R,国内邮发代号:8-182,国外代号:M1163。A4开本,224页,每册定价10.00元,全年120元。电话024-31207045。E-mail:zhzyyxk@vip.163.com。

全国各地邮局(所)均可办理订阅,如有漏订者,可直接汇款到编辑部邮购。地址:沈阳市皇姑区崇山东路79号,邮编:110032,电话:024-31207231。