

透明质酸钠在青光眼小梁切除术中的临床应用探讨

张志峰, 孙厚壮, 刘爱英

(山东省荣成市人民医院眼科, 山东荣成 264300)

[摘要] 目的:探讨小梁切除术中应用透明质酸钠对减少术后并发症的作用。方法:在43例(45眼)青光眼患者行小梁切除术中,前房及巩膜瓣下注入少量透明质酸钠,观察手术效果,与此前未使用透明质酸钠的50眼进行比较。结果:使用透明质酸钠者术中及术后并发症明显减少,与未使用透明质酸钠者比较,有显著性差异。结论:小梁切除术中使用透明质酸钠可有效减少手术并发症,提高手术成功率。

[关键词] 青光眼;小梁切除术;透明质酸钠

[中图分类号] R775.2

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-7210(2009)06(a)-199-02

小梁切除术是抗青光眼手术最常用的方法之一,手术早期易出现低眼压、浅前房、脉络膜脱离,或滤枕粘连、瘢痕增生等,都直接影响手术效果,近年来,我们将高分子量、高黏弹性、均聚糖性的透明质酸钠应用于小梁切除术中及术后,效果满意,与此前未使用透明质酸钠的各类青光眼行小梁切除术的50眼进行对比研究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共43例,45眼。其中,男21例,女22例;双眼2例,男女各1例;急性闭角型青光眼26眼,慢性闭角型青光眼3眼,开角型青光眼6眼,继发性青光眼10眼,所有患者术前均给予全身及局部用药,以降低眼压。

1.2 手术方法

0.5%盐酸丙美卡因表面麻醉,2%利多卡因上方球结膜下注射浸润麻醉,沿角巩膜缘剪开12点方位球结膜,做以穹隆部为基底的结膜瓣,电凝止血,再做以角膜缘为基底的巩膜瓣约3 mm×4 mm大小,厚约为巩膜的1/2,呈四方形。角膜缘颞侧3点或9点位做一个穿刺口,缓慢放出房水。于巩膜瓣下切除包括小梁在内的巩膜约1.5 mm×2.0 mm大小,相应虹膜根部切除,前房及巩膜瓣下注入透明质酸钠约0.3 ml,缝合巩膜瓣及结膜,术后球结膜下注射庆大霉素2万U、地塞米松3 mg。

2 结果

2.1 术后并发症

使用透明质酸钠的45眼中,术后7 d内8眼(17.8%)一过性眼压增高,经用药及按摩眼球后眼压恢复正常,5眼(11.1%)术后浅前房,经颞侧穿刺口注入透明质酸钠后前房形成良好,前房出血2眼(4.4%)。未使用透明质酸钠的50眼中,一过性眼压增高3眼(6%),术后浅前房21眼(42%),前房出血9眼(18%),脉络膜脱离1眼(2%)。两组经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。

2.2 术后浅前房

使用透明质酸钠的45眼中,3 d内发生浅前房的有2眼(4.4%),5 d内3眼(6.7%);而未使用透明质酸钠的50眼中,3 d内出现浅前房的有19眼(38%),2眼(4%)在第4天出现。经统计学处理,有显著性差异($P<0.01$)。

2.3 随访

随访1年,使用透明质酸钠的所有病例滤过泡均形成良

好,眼压正常。未使用透明质酸钠的有3例由于滤过泡未形成,瘢痕形成致手术失败。

3 讨论

小梁切除是经典的抗青光眼手术,其目的是在角巩膜缘建立一个能够使房水不断向眼外渗透的不结实的“滤过口”^[1]。术后滤过过强或增生粘连导致的滤过不畅都会造成手术失败。术后滤过过强造成前房延缓形成,是浅前房的发生原因之一。如不及时处理,将导致严重后果。此外,脉络膜脱离、虹膜睫状炎、恶性青光眼也与浅前房的发生有关,但其中滤过过强和脉络膜脱离占绝大多数,其发病率各家报道不一,一般认为脉络膜脱离与术后持续性低眼压有关。

本研究采用的透明质酸钠(上海其胜生物制剂有限公司生产)是天然的结缔组织复合物,是比细胞小的大分子,无热原,无致炎性。在眼内不发生降解,也不发生新陈代谢,可能通过小梁网及结膜下的膜管系统,随血液循环到肝脏代谢。在眼和滤过泡内的存留时间为3~6 d^[2]。

依透明质酸钠有黏性堵塞功能,有效地增加了滤过泡的屏障作用,使房水滤过阻力增大,排出速度变缓,防止早期滤过过强而出现的浅前房。而且术后还可通过辅助穿刺口向前房注入透明质酸钠,防止浅前房的再次发生。

依透明质酸钠的空间阻隔作用,使虹膜根切处的虹膜与小梁及巩膜的瓣与床之间的空间加大,防止粘连。透明质酸钠可在前房和滤过泡内存留3~6 d,阻止术后3~5 d成纤维细胞和毛细血管生长高峰期的虹膜根切处的虹膜与小梁及巩膜的瓣与床之间接触粘连,减少瘢痕反应,从而形成功能滤过泡,提高了手术的成功率。

依透明质酸钠的黏性止血功能,可以压迫渗血的毛细血管,起到止血的作用,并且可将积血与其他组织隔开,使凝血易于清除。由于术中、术后前房内注入透明质酸钠,使眼压保持相对稳定,防止眼压波动引起前房出血的发生。使用透明质酸钠的术后前房出血发生率为4.4%,明显低于未使用透明质酸钠的18%,差异有显著性。

透明质酸钠应用于小梁切除术,其主要问题是术后一过性高眼压,有人认为这对难治性青光眼患者会产生不利影响,本研究中8眼(17.8%)出现了术后一过性眼压上升(>21 mm Hg),经给予眼球按摩,眼压均降至正常范围。虽然本研究中没有遇到恶性青光眼等患者,但对术后并发症的及时有效处理,以及提高手术的成功率也是非常重要的。

非直属附属医院研究生党建工作的现状与对策思考

游江

(广州中医药大学, 广东广州 510620)

[摘要] 本文分析了现阶段非直属附属医院研究生党建工作中存在的问题,认为思想不重视、监管不到位、制度不健全、经验不充足是非直属附属医院研究生党建工作不到位的重要原因,并对新时期如何改进非直属附属医院研究生党建工作提出了应对措施。

[关键词] 非直属附属医院;研究生;党建

[中图分类号] G46

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-7210(2009)06(a)-200-02

高等医学院校从1999年高校扩招开始就面临着办学规模扩大和临床教学基地不足的矛盾。非直属附属医院因此应运而生。迄今为止,经过近10年的发展和建设,这种新的临床教学模式的确为校院双方带来了“双赢”的局面,主要体现在以下几个方面:①增加了生均床位数,有效缓解了高校临床教学的压力,保证了临床实践教学的顺利开展;②丰富了教学资源,加快了高校临床教学基地建设的步伐;③提高了非直属附属医院的医疗、教学、科研水平以及社会声望,促进了医院从以医疗服务为主体向医疗、教学、科研同步发展的教学医院转型。

但不能忽视的是,在各大医学院校花大力气提高非直属附属医院的教学质量时,曾经一度对研究生的思想政治教育和研究生党建工作有所疏漏。据笔者对广东几所医学院校所属非直属附属医院的调查显示,为数不少的非直属附属医院存在着研究生党员发展工作严重滞后、研究生党员的先进性无法体现的现象,学生中亦存在比较严重的重业务学习、轻政治学习的不良风气。

1 原因

究其原因,主要有以下几点:

1.1 思想不重视

以前仅仅以医疗工作为主要任务的医院,在成为非直属附属医院以后,在完成原有工作的基础上还增加了教学、科研任务及研究生教育管理任务。在学校对医院的影响,无论是高校的名牌效应还是技术支持都存在比较明显的滞后性的情况下,非直属附属医院很难积极主动地在思想上、行动上重视研究生党建工作。

1.2 监管不到位

由于非直属附属医院与学校相隔较远,前往检查、指导工作需要耗费比较大的人力、物力,加之学校虽然设有研究生处、医院管理处等部门,也设有政治辅导员的岗位,但对非直属附属医院研究生的管理只是其日常工作的一小部分,所以学校对非直属附属医院的研究生党建工作常常是疏于指

导、监管乏力。

1.3 制度不健全

在医学教育过程中,临床实践是决定培养质量的关键环节。因此,校院双方都非常注重各种教学管理制度的建立,从临床理论课、临床见习课到毕业实习阶段都有较为规范的教学要求。然而,却很少及时制订出行之有效的针对非直属附属医院的研究生管理制度和研究生党建工作制度,造成非直属附属医院的研究生党建工作无章可循,存在较大的随意性。

1.4 经验不充足

在医院里选拔一些思想政治素质好的党员教师或在高年级学生中选拔一些党龄较长、思想过硬的研究生党员担任兼职组织员或学生党支部书记,让他们主要负责在非直属附属医院实习期间的研究生党建工作是目前比较常见的做法。但由于他们平时主要以医疗工作为主,缺乏研究生教育管理和党建工作方面的专业背景和工作经历,担任此项工作以后往往又缺乏必要的培训,导致他们并不能有效地开展工作。

2 措施

针对以上这些问题,从以下几个方面着手对工作加以改进显得十分迫切和重要:

2.1 思想重视

胡锦涛总书记曾经指出:“一个有远见的民族,总是把关注的目光投向青年;一个有远见的党,总是把青年看作推动历史发展和社会进步的主要力量。”正因为如此,校院双方都要高度重视研究生党建工作,要把做好研究生党建工作与能否落实党的教育方针、推进科教兴国战略、增强党的战斗力、创造力、凝聚力联系起来。

在此项工作中,高校应当自觉发挥主导作用,采取有效措施增强非直属附属医院做好研究生党建工作的内在动力;利用学校在学生管理和党建工作方面的经验和优势,提高非直属附属医院的研究生教育管理能力和学校要不定期召集非直属附属医院的领导开会,讨论、安排、部署研究生党建工作

综上所述,透明质酸钠应用于小梁切除术,有效地防止了术后浅前房及术后滤过道瘢痕形成,维持功能性滤过泡,使术后早、远期眼压的控制率增高,提高了手术的成功率^[1]。

[参考文献]

[1] 李凤鸣.眼科全书(中册)[M].北京:人民卫生出版社,1996:2007.

[2] 张立贵.透明质酸钠在治疗青光眼中的应用[J].中国实用眼科杂志,2002,20(2):129-131.

[3] 杨君,张雪梅,刘勤.透明质酸钠在青光眼手术中的应用[J].眼科新进展,2006,5(26):367-368.

(收稿日期:2009-01-08)