

在临床工作中,研究斜视患儿的心理、个性和行为特征,总结其自身规律性且进行有针对性的心理干预,有较重要的意义。

术前干预:为了了解患者病情,明确诊断及设计手术方案,医生需对患儿做多项检查,其中如同视机检查、立体视检查、线状镜检查都需要患者良好的配合,才能得到正确的数据。针对斜视患者的心理特点,医生在检查时应态度和蔼、亲切,用诱导法而不是威吓法,用形象化的语言,尽量用患者理解的语言而不是医学术语,使患者消除紧张情绪,积极配合。在检查室布置上要体现童趣,并准备一些玩具。

术中干预:由于局部麻醉下手术可以观察眼位调整手术量,术后效果好,对于年龄大的儿童应争取采用局部麻醉。这需要医生,护士操作轻柔,减轻不适感,多运用鼓励性语言,耐心做好心理疏导,帮助患儿克服紧张、恐惧情绪,使其主动配合手术。

术后干预:多数患儿对斜视手术效果满意。Archer 研究表明了斜视手术对患儿的情感、行为、社会适应情况产生了积极影响^[4,5]。术后患者会出现结膜充血、眼疼、异物感等不适,少数患儿出现角

膜上皮剥脱,应积极休息,对症处理。对术后欠矫、过矫而再次手术的患者,应向患者耐心解释,取得患儿及家属的配合和理解,消除其疑虑,降低其焦虑和烦恼。

本文初步阐述了斜视患儿表现为情绪不稳定的心理特点,为临床心理干预、达到身心治疗的目的提供了理论依据。斜视病情的特点影响了患儿的心理、个性和行为特征,患儿的心理状况也影响了斜视的治疗与康复。

参考文献

- 1 刘家琦.实用眼科学,北京:人民卫生出版社 2005:656-669.
- 2 董雅娟,曹军,阎启昌等.沈阳市急性闭角型青光眼患者心理、个性和行为特征的调查.中国实用眼科杂志.2006,24(6):596-598.
- 3 梁宝勇医学心理学吉林:吉林科学技术出版社 1996:71-72.
- 4 Archer SM, Musch DC, Wren PA, et al. Social and emotional impact of strabismus surgery on quality of life in children. J AAPOS. 2005,9(2):148-151.
- 5 Jackson S, Harrad R.A, Morris M, et al. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus. Br J Ophthalmol. 2006,90(7):883-888.

(收稿时间 2007-05)

• 病例报告 •

LASIK 术后 5 年角膜瓣移位一例

田霞 侯成花

郑× 男 24岁 于2007y2mon10d被人用拳头击伤左眼后,眼痛、流泪、异物感,视物不清明显,立即来我科就诊。5y前曾行双眼LASIK手术,术右右眼0.06(-10.00DS-1.00DC×180=1.0),左眼0.1(-9.75DS-0.75×180=1.0)。术后1w视力右1.0,左1.0。1mon、半年复查无异常。视力右1.0,左0.02。左眼混合性充血,角膜瓣呈竖斜行褶皱样皱褶,向鼻上方移位,混浊、水肿,蒂位于上方,蒂颞侧部分撕脱,颞侧及下方部分基质床暴露,宽约2mm左右。前房深度正常,少许积血,瞳孔大小正常,对光反应灵敏,眼底像看不清。诊断为左眼LASIK术后角膜瓣移位,前房积血。立即行角膜瓣复位术。显微镜下用虹膜恢复器,将角膜瓣轻轻掀起一部分,用BSS液层间冲洗,至角膜瓣完全掀起,翻转,用刀片轻轻刮除瓣下及基质床上残留附着的上皮等组织,复位角膜瓣,反复冲洗瓣下碎屑,尽可能展平角膜瓣,用吸水棉签吸干水分。滴托百士眼水,戴强

生透气型角膜接触镜,包扎术眼。术后第1d,左眼视力0.3,角膜瓣复位良好,仍可见细小皱褶,角膜水肿,部分上皮脱落,前房积血完全吸收。继续戴角膜接触镜,滴托百士、氟美童眼水。术后第7d,左眼视力0.8,角膜瓣平,水肿消退,隐约可见细小条纹。术后1mon,左眼视力1.0,角膜透明,无水肿,条纹消失,无上皮植入。

讨论近年来行LASIK手术的患者越来越多,其术后并发症也越来越多见。其中术后外伤引起角膜瓣移位屡有报道。我们报道的病例为LASIK术后5y外伤引起的角膜瓣移位,说明术后5y角膜瓣和基质床仍不能完全愈合,仍是易受伤的薄弱环节。因为角膜基质内胶原整齐、紧密且互相平行,呈高度的规则板层排列。且板层刀切削面平整、光滑。术后多长时间能完全愈合,或达到术前强度状态,目前未见确切报道,有待进一步验证。本例愈合时间较长,考虑是否屈光度较大,激光切削深度较深有一定的关系,还有待进一步研究探讨。