

本组随访 3~18 个月,术后患者人工晶状体位置正常,瞳孔圆形居中,视力均有大幅度提高,见表 1;5 例轻度角膜水肿,一般在切口周围,2 例轻度前房纤维素样反应,1 例在术后几天内结膜轻微充血。无一例发生眼内感染,未发生视网膜脱离、继发青光眼及眼内炎。

表 1 术后平均矫正视力(例,%)

术后时间	0.1~0.4	0.5 以上
1 d	28/22.4	97/77.6
30 d	22/17.6	103/82.4
180 d	13/10.4	112/89.6

3 讨论

老年性白内障是我国主要致盲眼病之一,占白内障患者的 50% 以上。超声乳化白内障摘除虽具有切口小、术后散光小,视力恢复快、眼内反应轻等优点,但由于设备昂贵,且在治疗老年性白内障患者中,操作难度较大,操作不当易出现严重的手术并发症。近年来,随着技术、设备和人工晶状体的不断改进,白内障手术有了很大的发展,特别是隧道小切口白内障手术越来越成熟,手术时间越来越短,在基层医院已成为老年性白内障的主要方法。

所谓小切口白内障摘除术就是将手术切口从 12 mm 缩短至 5.5 mm 以下,减少对术眼的损伤,增加了愈合面积,提高了切口的密闭性,对角膜的屈光状态影响较小,术后的屈光

状态相当稳定,提高了手术的安全性,加快了患者术视力的恢复^[1]。该方式设备简单、安全、经济等优点,随着手术技术日臻成熟,其效果可与超声乳化相媲美^[2],是当今非超声乳化白内障手术的主要方式。虽然术后并发症影响了术后视力的恢复,但如能熟练的掌握手术技巧,其中的一些并发症如角膜水肿、浅前房、残留晶体皮质往往是可以避免的。在治疗过程中如果患者晶体核较大,术中应做好水分离,尽量将皮质、软核及硬核彻底分离,使晶体核体积越小越好,易于娩出。如硬核过大,可稍微扩大手术切口。同时由于患者多合并不同程度的高血压、冠心病、心律不齐、房室传导阻滞及糖尿病等,对这类患者术前应详细询问病史,请内科医师会诊,制定治疗方案,有效控制病情。

综上所述,采用小切口白内障摘除术治疗老年性白内障,能有效地缩小手术切口,不需特殊设备和器械,操作相对简便,易于掌握,损伤小,并发症小,术后恢复快,费用低,值得推广。

参 考 文 献

[1] 林振德,李绍珍.小切口白内障手术.人民卫生出版社,2002;前言:1~1.
 [2] 张效房,吕勇,马静.介绍一种小切口非超乳化植入术.眼外伤职业眼病杂志,2000,25(5):501-502.

臭氧水冲洗结合微波治疗慢性宫颈炎的临床体会

李淑红 白汉莲 张涛 张文霞

【摘要】 慢性宫颈炎是子宫颈受到的多种伤害中的一种,它多表现为白带增多、粘稠,或呈脓性,甚至引起腰腹坠胀感,且在月经前、排便及性交时加重。而且,它还会引发诸如宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈肥大、宫颈囊肿等伴随的症状。在治疗前先作宫颈刮片细胞学检查,排除早期宫颈癌后按疗程采用依科 YKS-1000 型臭氧妇科治疗仪生产的臭氧水,在较短时间内破坏细菌、病毒和其他微生物的生物结构,使之失去生存能力,再利用微波的高热效应使蛋白质凝固的原理治疗慢性宫颈炎是一种较新的物理疗法,现将随访的 100 例报告如下。

【关键词】 臭氧水;冲洗;微波治疗慢性宫颈炎;临床体会

1 资料与方法

1.1 一般资料 就诊者为本站在 2008 年 7 月至 2009 年 2 月门诊诊治的 128 例宫颈糜烂者,均已婚,年龄为 22~54 岁,其中 22~29 岁 28 人,占 22%;30~39 岁 65 人,占 51%;40~49 岁 32 人,占 25%;>50 岁 3 人,占 2%。128 例中,Ⅰ度糜烂 26 例,Ⅱ度糜烂 61 例,Ⅲ度糜烂 41 例。

1.2 宫颈糜烂的程度评定 ①Ⅰ度糜烂:糜烂面积<宫颈总面积 1/3;②Ⅱ度糜烂:糜烂面积占宫颈总面积的 1/3~1/2;③Ⅲ度糜烂:糜烂面积占宫颈总面积的 2/3 以上。

1.3 疗效评定 ①痊愈:宫颈光滑,糜烂面消失;②显效:Ⅲ度糜烂转变为Ⅱ度糜烂或Ⅱ度糜烂转变为Ⅰ度糜烂;③无效:治疗前后糜烂面无变化,自觉症状未消失。

1.4 治疗方法

1.4.1 仪器 1:臭氧妇科治疗仪 YKS-1000 型由珠海市依科

医疗器械公司研制。

仪器 2:江苏省徐州市圣普医疗设备公司生产的 SPW-1 型微波治疗仪,输出功率在 0~99 W,电凝时间在 0~5 秒,间歇加载、连续运行、自动控制。

1.4.2 术前准备 治疗前常规宫颈刮片及阴道分泌物检查,排除宫颈癌、滴虫、霉菌、淋菌等感染,于月经后 3~7 d 治疗。采用依科 YKS-1000 型臭氧妇科治疗仪生产的臭氧水,对阴道冲洗,每人每天两次,5 min/次,5 d 10 次为一疗程,冲洗完毕后及时用微波治疗仪进行治疗。

1.4.3 操作经过 患者排空膀胱,取膀胱截石位,常规消毒,窥器暴露宫颈。用干棉球将宫颈粘液拭净。预定功率 60W,时间为 4 s,选择大小形状合适的微波治疗头与宫颈糜烂面直接接触,启动脚控开关,探头呈滑动式操作,顺序范围依次为:宫颈管口向内操作约 0.5 cm,沿宫颈口向四周操作,至外周超出糜烂组织约 0.2 cm,肉眼观察,病变组织在微波治疗后均匀地变成黄白色为宜。手术时间一般为 0~4 min,术中患者多感微热,无疼痛。

1.4.4 术后护理 保持会阴清洁,勤换内裤床单,2 个月内

基金项目:宁夏农村卫生适宜技术应用示范研究项目

作者单位:751600 宁夏青铜峡市人口和计划生育局(李淑红);宁夏青铜峡市中医院(白汉莲);宁夏人口计生委科技处(张涛 张文霞)

禁盆浴,性交和阴道冲洗,并定期随访。

2 结果

2.1 结果 术后 2 个月复查,痊愈 125 例,占 97.66%,均为一次性治愈;显效 3 例,占 2.34%;总有效率 100%,显效 3 例中,1 例因未忌房事,另 2 例因术后使用不洁卫生垫引起阴道炎,均行 2 次治疗后痊愈。不同程度宫颈糜烂的疗效见表 1,经统计学处理无差异($P < 0.5$)。

表 1 不同程度宫颈糜烂的疗效

程度	总例数	痊愈数	有效率%	显效数	有效率%
I 度	26	26	100	0	0
II 度	61	60	98.36	1	1.64
III 度	41	39	95.12	2	4.88
合计	128	125	97.66	3	2.34

2.2 副反应 术后创面出血 1 例,占 0.78%,立即加大功率至 63W 凝固止血,术后未出现其他不良反应;术后腰痛 2 例,占 1.56%,均发生于术后第 2 周,表现为腰骶部疼痛,可忍受,1 个月后自愈。

3 讨论

近年来国家人口计生委“十一五”科技计划支撑项目配备的妇科治疗仪器非常实惠,在宁夏农村卫生适宜技术应用示范研究项目课题组的支持下,提供适宜技术生殖健康知识宣传单和医用耗材,免费为群众解除了长期困扰的心理压力。真是造福于广大的农村育龄妇女,为其减少了一大笔医疗费用。慢性宫颈炎的发率目前已占已婚妇女的半数以上,也是诱发宫颈癌的因素。积极有效地预防和治疗宫颈炎症,对预防宫颈癌、维护妇女健康有着重大意义。慢性宫颈炎可以采用物理疗法、药物疗法、手术疗法。药物治疗适用于糜烂面

积小和炎症浸润较浅的病例;手术疗法因损伤大,费用高,只能用于糜烂久治不愈或可疑为早期宫颈癌者。目前,以物理疗法为主,激光、电烫、冷冻、红外线凝固等方法治愈率为 70%~100%^[1]。文献报道的其他几种方法治愈率亦在此范围内,本文报告采用臭氧妇科治疗仪生产的臭氧水,在较短时间内破坏细菌、病毒和其他微生物的生物结构,使之失去生存能力^[2],再利用微波的高热效应使蛋白质凝固的原理治疗慢性宫颈炎是一种较新的物理疗法。臭氧水冲洗结合微波对慢性宫颈炎 1 次治愈率为 97.66%,有效率 100%,说明臭氧水冲洗结合微波对慢性宫颈炎治疗效果确切,且臭氧水冲洗结合微波治疗慢性宫颈炎有其自身优点:①两种仪器操作简单,易掌握,安全可靠;②治疗时间短,一般只需冲洗 5 d 后微波 2~3 min,术后患者无痛苦,易于接受;③由于臭氧是广泛、高效、快速杀菌剂,氧化性非常强,加速新成代谢;微波又具有封闭小血管的功能,止血效果好;术前准备充分,术中基本不出血或极少量出血,创面干燥,利于操作;④由于探头与组织直接接触,微波定向发射,定位准确,深度易控制。价格低廉,患者容易接受。是目前治疗慢性宫颈糜烂的理想方法,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 张苗苗. CO₂ 激光治疗宫颈糜烂 229 例报告. 中华妇产科杂志, 1991, 26: 239.
- [2] 马景学, 赵桂荣. 臭氧水灭菌效果的试验观察. 中华医院感染杂志, 2003, 13(4): 348-349.

食道胃底静脉曲张栓塞断流术对复发性肝性脑病的影响

程昌盛 王春清

肝硬化失代偿期不仅有门脉高压症引发食道胃底静脉曲张出血,同时因门静脉高压,侧支分流增加,造成肝脏血流灌注减少,导致肝脏萎缩,肝功能衰退,肝性脑病发生率增高。近年我院采用食道胃底静脉曲张栓塞断流术(percutaneous transsplenic variceal embolization PTVE)止血治疗,2008 年 4 月至 2008 年 12 月治疗门脉高压症患者并复发性肝性脑病 36 例,效果满意,现对其资料作回顾性分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 36(男 32,女 4)例,年龄 27~55 岁,平均 40.7 岁。术前肝功能按 Child-Pugh 标准分级,B 级 9 例,C 级 27 例。B 超和肝脏 CT 证实肝硬化,胃镜检查提示中-重度静脉曲张者。全部病例均有发生过 2 次以上肝性脑病,住院前 6 个月共发生肝性脑病 86 例次。

1.2 手术材料 常规血管介入手术器械(21-22G)穿刺针,5 血管鞘,4-5 导管,3 微导管,3~15mm 纤毛钢圈,鱼肝油酸钠注射液。

1.3 手术方法 观察组病例在右腋中线第 7-10 肋间由 B 超声波下用 21-22G 穿刺针经皮经肝穿刺门静脉右支,退出针芯有快速暗红血液流出,直接用静脉测压管测量压力,注入少量

造影剂证实成功,置入 5F 导管,将导管送至脾静脉,进行门静脉高压造影,寻找曲张静脉的供应血管。然后超选到罪犯血管再次造影,观察血管和血流情况。根据血管直径和血流速度选择纤毛钢圈,先注入 50% 高渗糖 20~40 ml 再置入纤毛钢圈。将导管越过钢圈后注入鱼肝油酸钠 4~6 ml 退管再次造影,直至血流消失。用同样方法栓塞参与供应食道胃底静脉的胃短静脉和胃后静脉,术毕前再将导管送至脾静脉做第 2 次门静脉造影,证实栓塞断流成功。推出导管和鞘管,同时再肝实质部穿刺道注入生物止血凝胶,进行止血处理。

1.4 术后处理 术后检测患者生命体征 24 h,观察呕血、黑便和神志改变。全部病例每月检查血常规、肝功能和血氨。

2 结果

2.1 36 例患者中术后 6 个月肝功能分级的变化 术后 6 个月肝功能 A 级 3 例, B 级 24 例, C 级 10 例, C 级肝功能比率为 27.8% (10/36), 较治疗前 75% (27/36), $P < 0.01$, 有显著下降。术前后肝功能改变见表 1。

2.2 本组病例肝性脑病 36 例患者中, 术后 6 个月发生肝性脑病 13 例次 (36.1%), 明显低于治疗前 86 例次 (238.9%), $P < 0.01$, 有显著下降。治疗前后血氨平均见表 1。

2.3 手术并发症 操作有关的并发症发生率为 5.6%, 并发症包括腹腔内出血 1 例, 右侧胸腔内出血 1 例; 术后 6 个月内