

【参考文献】

[1] Smith RC, lindenmayer JP, Bark N, et al. Clozapine, risperidone, olanzapine, clozapine, risperidone, olanzapine and conventional antipsychotic drug effects on glucose, and leptin in schizophrenic patients[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2005, 8(2): 183-194.

[2] 邓体瑛, 何斌. 药源性糖尿病[J]. 药物流行病学杂志, 2009, 12(8): 139-142.

[3] 张燕蕾, 沈霞, 陈大方. 抗精神病药与 2 型糖尿病相关关系的文献计量学研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20(1): 65-68.

[4] 吴仁容, 赵靖平, 邵平. 二甲双胍对奥氮平所致精神分裂症患者体质量增加的影响[J]. 中华精神科杂志, 2008, 41(1): 1-3.

[5] 吴仁荣, 赵靖平. 四种抗精神病药物对糖代谢及脂代谢的不良影响[J]. 中华精神科杂志, 2005, 38(3): 130-133.

[6] 舒伟洁, 王祖承. 非经典抗精神病药物与代谢综合征的相关性[J]. 上海精神医学, 2009, 21(1): 48-51.

[7] 王绪轶. 糖尿病与精神性障碍[J]. 药品评价, 2008, 5(10): 404-406.

[8] 牛鹏, 王爱民. 运动疗法对 2 型糖尿病病人血糖影响的研究

进展[J]. 护理研究, 2010, 20(4): 1038-1039.

[9] 徐国琴. 运动疗法对 2 型糖尿病患者血糖的影响[J]. 中国运动学杂志, 2002, 21(3): 286.

[10] 向伟, 易正辉. 抗精神病药物与代谢综合征的关系[J]. 中国现代临床医学, 2008, 7(9): 41-43.

[11] 陶小红, 时维东. 2 型糖尿病运动疗法新进展[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 429-439.

[12] 闵煜培, 高丽丽. 糖尿病运动疗法的研究进展[J]. 东南国防医药, 2011, 13(6): 532-533.

[13] 纪玲霞. 糖尿病患者运动疗法的护理干预及体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(2): 60-61.

[14] 陈琦, 汤宜郎, 毛佩贤, 等. 氯氮平与利培酮对精神分裂症患者血糖调控机制的影响[J]. 中国临床康复, 2005, 9(4): 116-118.

[15] Citrome LI. The increase in risk of diabetes mellitus from exposure to second-generation antipsychotic agents [J]. Drugs Today (Bare), 2004, 40(5): 445-464.

[16] 吴春芳. 登上健康快车[M]. 北京: 北京出版社, 2002: 29.

(收稿日期: 2012-03-07; 修回日期: 2012-05-15)
(本文编辑: 张仲书; 英文编辑: 王建东)

• 短 篇 •

215 例准分子激光手术后干眼症的统计分析及其护理对策

杨丽萍, 王春红, 曹茜, 闫峰

【关键词】 准分子激光原位角膜磨镶术; 干眼症; 护理
 【中图分类号】 R777.34 【文献标志码】 B
 【文章编号】 1672-271X(2012)04-0341-02

准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)^[1]因术后并发症少, 恢复快, 视力可预测性好等优点成为目前屈光手术的主流术式, 但其切削角膜后不可避免地会造成眼表组织的损伤^[2], 患者出现眼睛干涩感、异物感、烧灼感等不舒适的干眼症状, 我们对 2009 年 10 月至 2011 年 10 月 215 例 424 眼行 LASIK 手术的近视患者进行跟踪随访 3 个月, 观察术后干眼的发生情况, 以寻找制定有效的护理对策, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 215 例 424 眼, 年龄 18~35 岁, 男 120 例(238 眼), 女 95 例(186 眼), 屈光度 -1.25~8.25D, 均为单纯近视及近视散光, 且屈光度数稳定 1 年以上。排除全身结缔组织疾病、类风湿性关节炎等免疫系统疾病及眼部慢性炎症。行 LASIK 手术。

1.2 方法

1.2.1 检查方法 常规检查视力、裂隙灯、眼底、眼压、眼

轴、验光、角膜地形图、角膜厚度。泪液检查主要有: 角膜荧光素染色检查(FL)(0 级为无染色, 1 级为染色范围 < 1/4 角膜, 2 级为染色范围在 1/4~1/2 角膜面积, 3 级为范围 > 1/2 角膜, 角膜上皮着色点 ≥ 8 个或 ≥ 2 分为阳性)、泪膜破裂时间(BUT)和泪液分泌量(Schirmer 泪液试纸测定)。

1.2.2 诊断标准 干眼症诊断标准: ①有干眼症状; ②BUT < 10 s; ③ Schirmer 泪液试纸测定(SIt) < 10 mm/5 min; ④角膜上皮着色点 ≥ 8 个或 ≥ 2 分。有干眼症状且 2 项或 2 项以上检查异常者为干眼症患者。其中 BUT < 5 s, SIt < 5 mm/5 min 及角膜荧光染色 3 级为重度干眼症。

1.2.3 术后复查 所有患者于术后定期复查视力、裂隙灯、并在术后 2 周、1 个月、3 个月予泪液学检查。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计分析, 所得数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 LSD 检验的方法进行样本均数间的多重比较, 率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 结果 术前、术后 215 例 424 眼为非干眼症, 术后 2 周、1 个月、3 个月有干眼症状且符合干眼症标准的分别为 159 眼(37.50%), 85 眼(20.05%), 26 眼(6.13%)。LASIK 术后明显增加了干眼症的发病率, 以术后 2 周最为显著, 术后 1 个月及 3 个月通过正规治疗及有效护理, 症状有所缓解, 见表 1 及表 2。

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院眼科
 通讯作者: 闫峰, E-mail: yanfengdoctor@126.com

(下转第 354 页)

增加患者服药依从性,以利于疾病的治疗,表 2 中其排序在布洛芬前,说明临床用药是合理的。

总之,2010 至 2011 年我院解热镇痛药数量、金额均明显上升,一方面可能随着医院病患的增多而上升,另一方面提醒我们,防止药物滥用势在必行,必须进一步促进该类药物合理、有效、经济地使用并避免不良反应。

【参考文献】

[1] 曹淑荣,于波.解热镇痛药的合理应用[J].中医临床研究,2009,1(1):17-18
 [2] 贾淑琴,屠巴丽.非甾体抗炎药及解热镇痛药用药情况调查分析[J].中国药事,2005,19(5):308-310.

[3] 封宇飞.美国 FDA2005 年药品安全性警告[J].药物不良反应杂志,2006,8(1):67-72
 [4] 陈建达,徐辉.新一代 COX-2 特异性抑制剂——罗非昔布[J].海峡药学 2002,14(2):60-63
 [5] 陈新谦,金有豫,汤光,等.新编药理学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2007:1
 [6] 王强,金岩,李婉,等.药品的解剖学、治疗学、化学分类索引及规定日剂量[M].北京:中国协和医科大学出版社,2003:21
 [7] 徐惠敏,徐翔.综合性医院门诊患者塞来昔布使用的处方分析[J].中国药理学杂志,2009,44(20):1596-1597.
 [8] 陈灵,杨剑滨.解热药物在儿科的应用[J].世界临床药物,2008,29(6):354-355.

(收稿日期:2012-03-16;修回日期:2012-05-25)

(本文编辑:张仲书)

(上接第 341 页)

表 1 LASIK 术后不同时间点泪液试纸测定及泪膜破裂时间的比较($\bar{x} \pm s$)

指标	例数(眼)	术前	术后 2 周	术后 1 个月	术后 3 个月
BUT(s)	215(424)	16.20 ± 5.38	11.96 ± 4.32**	14.86 ± 4.84**	15.52 ± 5.02*
SIt(mm)	215(424)	13.24 ± 2.71	11.84 ± 2.60*	12.65 ± 3.02	12.47 ± 2.23*

注:与术前比较:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

表 2 LASIK 术后不同时间点角膜荧光素染色 (FL) 的比较 [$n(\%)$]

FL	眼数	术前	术后 2 周	术后 1 个月	术后 3 个月
阳性	424	0(0.00)	180(42.45)**	88(20.75)**	30(7.08)**
阴性	424	424(100.00)	244(57.55)**	336(79.25)*	394(92.92)

注:与术前比较:* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2 讨论

准分子激光手术治疗近视和近视散光疗效确切,由于手术使角膜曲率改变,眼表组织细胞损伤等诸多因素,会引起视物模糊等不适症状^[3]。干眼症是 LASIK 手术后早期普遍和常见的并发症,原因有以下几点:①由于手术时负压吸引,使球结膜杯状细胞损伤造成泪液黏液层分泌减少。②制瓣时切断角膜神经纤维,使角膜知觉下降,泪液反射性分泌减少。③术后长时间滴用皮质类固醇激素可导致泪膜破裂时间缩短,泪液分泌量下降。④患者生活和工作环境对 LASIK 手术后干眼的影响,患者生活环境中湿度越大,术后干眼发生率越低。⑤术后恢复期长时间注视电脑、电视屏幕及阅读等,由于瞬目次数少,泪液蒸发多,术后干眼发病率增高。LASIK 手术损伤较轻,干眼症状较轻,时间短,可采取综合措施缓解术后干眼,提高角膜屈光手术的视觉质量。

针对治病原因,采用相应护理对策,可缓解干眼症状:①环境护理与自我防护,保持环境整洁、空气湿润,避免室内过于干燥。②用药干预,加强术前干眼症的检查,对于重度干眼症患者为手术禁忌证,建议不手术,对于轻、中度干眼症患者术前给予羧甲基纤维素钠和无防腐剂或防腐剂含量最小的人工泪液滴眼,直到干眼症状好转后再考虑手术。所有手

术患者在滴用皮质类固醇激素期间,加用羧甲基纤维素钠和无防腐剂或防腐剂含量最小的人工泪液滴眼,以促进角膜上皮的修复,降低干眼症的发病率。③对于因职业需要长时间接触电脑、电视屏幕的患者,告知患者使用一段时间眼睛需眺望远方绿色景物 5~10 min,帮助患者养成使用电脑、电视等屏幕时增加眨眼次数的习惯,眨眼可刺激泪腺分泌物的增加,有效缓解干眼症。④手术后情绪过于紧张、烦躁、不适、异物感加重使干眼症状加剧。此时应以掌握的专业知识给患者解释,使得患者可以接受治疗、护理和康复指导。在日常饮食中多吃豆制品、鱼、牛奶、核桃、绿色蔬菜及新鲜水果。

【参考文献】

[1] 杨丽萍,徐仁凤,黄振平.准分子激光上皮下角膜磨镶术和激光原位角膜磨镶术治疗高度近视远期疗效的比较[J].国际眼科杂志,2008,1(8):207-208.
 [2] 石尧,吴艳,薛春燕.激光角膜共焦显微镜观察真角膜膜研究[J].医学研究生学报,2009,22(4):380-382.
 [3] 周路,黄振平.准分子激光角膜原位磨镶术术后视觉质量下降的分析[J].医学研究生学报,2009,22(8):893-896.

(收稿日期:2011-12-22;修回日期:2012-04-26)

(本文编辑:黄攸生)