

斜视的科学治疗

▲ 宜宾市第一人民医院 余海江

生活中经常会见到一些小孩带着眼镜，他们中很多其实是斜视。斜视虽然对日常生活影响不会很大，但如果任由发展下去会伤害患者的视力和心理健康。在医学上，斜视是指两眼不能够同时注视目标，眼球视轴属于分离状态。正常情况下，外界同一个物体投射到双眼视网膜的黄斑中心凹上，经过大脑处理后就有了视觉。斜视患者一只眼的物象能够正常的投射到黄斑中心凹上，另一只眼却不能将物象投射到视网膜的正确位置上，这是一种常发于儿童的眼外肌疾病。

斜视根据眼球注视偏斜的方向可以分为内斜视和外斜视，内斜视是指在注视物品时眼球向内偏移，外斜视是指注视物品时眼球向外偏移。斜视根据眼球能否自如的运动，以及运动方向是否一致，可以划分为共同性斜视和麻痹性斜视两类。共同性斜视是指眼球没有运动障碍、眼球运动时第一眼位和第二眼位斜视度数相等为主要临床特征；麻痹性斜视则会出现眼球运动受限，复视等现象。

斜视检查流程

在对斜视检查判断的过程中，需先对患者进行问诊，了解患者的年龄，发病时间，病因，斜视发展情况，是否接受过治疗，有无家族病史。再进行简单的外观检查，注意患者眼睛偏斜的方向和程度，有无代偿性头位。接下来对患者进行视力和屈光检查，记录患者眼睛具体数据。再利用遮盖试验检查患者左右眼注视目标物时眼球运动变化，以便简单准确的对斜视进行定性检查。再利用三棱镜或角膜映光法检查患者斜视偏离的度数，在33厘米远的位置使用手电照射患者的眼睛，光线在患者的眼睛上会出现反光点，测量反光点距离瞳孔中心的距离来判断斜视的度数。

斜视的治疗

斜视的致病原因有很多，发生的年龄阶段

也不一样，对人体视觉功能的影响也不同，因此治疗时间与治疗方法也不同，需具体情况具体分析，本文仅简单论述常见的斜视治疗方法。

1. 先天性内斜视

一般在婴儿6个月内就能够被发现，若患儿不进行治疗，会严重影响到患儿后期视觉发育。2~3岁是儿童视觉发育的关键时期，为避免影响后期儿童视觉发育，要在患儿两岁以前进行相关斜视矫正手术，来纠正患儿斜视。

2. 屈光性调节性内斜视

一般在儿童2~3岁发病，比先天性内斜视发病晚，造成斜视的原因是患者屈光不正，因此患儿需要进行佩戴眼镜来矫正斜视，佩戴眼镜后眼球在任何时候都能保持正常的位置。患者在需要去正规的儿童眼科机构去检查视力并佩戴专业的眼睛，坚持长期佩戴，定期进行复查，适当的调整眼镜度数，就能够改善斜视的程度，通常情况下不会影响到患儿视觉发育。

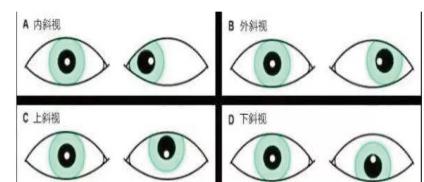
3. 部分调节性内斜视

通常在幼儿2~3岁时发病，也是由屈光

不正引发斜视，但单纯的佩戴眼镜并不能够完全根治。需要前期先戴眼镜进行斜视度数矫正，再通过手术矫正戴眼镜后残留的斜视度数，手术后也要坚持继续佩戴眼镜。

4. 非屈光调节性内斜视

在2~3岁左右发病，主要伴随着中度远视而产生，在看远处时眼球位置正常，在看近处时由于眼部调节产生过量的调节性导致眼睛出现内斜视。可以通过佩戴双光镜来矫正幼儿斜视度数，当幼儿不能佩戴眼镜时可以使用药物改善眼睛睫状肌的张力进而改善患儿的斜视，但此类药品不能长时间使用。当上述两种方法都不能够改善患儿斜视程度时可通过手术进行斜视矫正。



椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的优点

▲ 雅安市中医医院 李云建

人类自从直立行走后，整个脊柱就承载了人体上半部的重量，这样也导致很多人容易患上腰椎间盘突出症。在日常生活中，有的人走着走着突然不走了，需要站住咳嗽，然后找个东西扶着，最后咬紧牙身子一挺就好了，这就是腰椎间盘突出的一种典型表现。患了腰椎间盘突出该如何治疗？本文为您介绍一种名为椎间孔镜技术的治疗方法。

椎间孔镜属于脊柱内窥镜的一种，它是借助一个有光源且可视诊治骨病的工具，从患者身体的侧方或侧后方，直接进入椎间孔及椎管内，从而在安全工作的三角区进行手术。在内窥镜的直视下，可以看到突出的髓核、神经根、增生的骨组织、硬膜囊等。而后会使用不同的抓钳来对突出组织进行摘除，去除骨质增生，并采用射频电极对破损的纤维环进行封堵。

椎间孔镜技术的适应病症有很多，如颈椎病、颈椎间盘突出、腰椎间盘突出、椎间盘源性下腰痛、复发性颈椎及腰椎间盘突出症等。在同类型的手术中，椎间孔镜技术给患者带来的创伤最小，且效果最好，它属于一种治疗腰椎间盘突出的微创手术。它能够最大程度地使纤维环的完整性，以及脊柱的稳定性得到保持，在临床中得到了广泛的应用。

椎间孔镜三大优点

1、安全性高。椎间孔镜治疗主要是采用局部麻醉的方式，手术过程中患者可以与医生进行互动和交流，并不会伤及患者的血管、神经，且基本上不会出现出血的状况。手术过程中医生能够拥有清晰的视野，大大降低手术出现失误操作的可能性。在一些老年腰椎间盘突出患者身上，椎间孔镜治疗更加适用，因为这些上年纪的老人或多或少都

会存在一些基础的病症，无法接受大型的手术，因而椎间孔镜治疗就是他们的最佳选择。由于椎间孔镜技术是经由侧后方，入路到达目标区域进行治疗。这种方式能够有效避免传统手术对椎管及神经的干扰，这种治疗腰椎间盘突出的方法，对人体脊柱的稳定性，基本不会产生影响，因而椎间孔镜治疗法的安全性很有保障，患者大可更放心。

2、适应性广。椎间孔镜治疗法是将神经根作为直接的目标，并不是将某一点视为靶点，能够对所有的干扰神经根、硬膜囊的组织结构，进行处理并摘除，沿神经根走行，扩大其活动空间。这种具有独特优越性的腰椎间盘突出治疗方法，其适用范围也很广。几乎能对所有类型的腰椎间盘突出病症，以及腰椎管狭窄症进行有效地治疗。对传统手术难以处理的椎间孔狭窄、椎间盘及后纵韧带钙化等一些骨性病变，能够有的放矢地进行治疗，内镜下通过特殊电极的使用，形成环状神经阻滞，能够对椎间盘源性腰痛进行治疗。

3、恢复快。腰椎间盘突出患者在接受椎间孔镜治疗后，之前的不适症状会立即得到缓解。患者出院后的生活一般可以自理，而且护理起来十分简单。由于手术的工作通道直径仅有7.5mm，皮肤的切口仅为6~8mm。因而在通常情况下，术后2小时后，患者即可下地进行活动。一般患者在术后的1~2周左右，就可以正常的工作和生活，术后第6周之后，患者就能够进行常规的体育锻炼了。

除此之外，采用椎间孔镜治疗法的患者，相较于传统手术而言，出现的并发症会减少很多。这是由于椎间孔镜治疗的过程中，避免了后路手术对马尾神经的损伤，因而术后患者疼痛的发生率会显著减少，并发症也会随之减少。

血液透析前的注意要点

▲ 什邡市人民医院 黄健平

肾功能衰竭会迅速降低患者的生活水平，对人体影响很大。肾功能衰竭的患者无法将体内的毒素、代谢废物、多余的水分排出体外，所以需要透析治疗来代替肾脏。除了肾脏疾病，一些特殊的中毒、急性的药物、严重的水电解质紊乱、肝性脑病、肝肾综合征等患者也会需要血液透析。

透析除了血液透析，还有血液灌流、血液滤过、血浆置换、腹膜透析。除了腹膜透析以人体自身的腹膜充当透析膜，不用透析设备以外，其他几种透析都要借助设备。临幊上，一般会综合使用多种透析方式，从而发挥出各自的优势。

血液透析前的准备工作

血液透析应在患者即将出现尿毒症症状、失去工作能力时开始，从而减少尿毒症的并发症。不过，血液透析也不是越早越好。过早的透析不利于保护患者残余的肾功能，还会加重患者的痛苦及家庭经济负担。

1、控制血压。高血压会破坏肾脏的功能。因此，从查出慢性肾衰的时起，患者就要控制血压了。对于血液透析，控制高血压能够减少血管并发症，推迟肾衰竭。而血液透析自身也有帮助患者排出钠的作用，从而帮助患者降低血压。

如果患者发现自己血压升高，可以与医生沟通，请医生根据患者个体情况开降压药物、调整透析方式。患者在生活中也应严格控制盐的使用量，每天吃的盐应少于3克。血液透析患者应拒绝腌制食品。血压过低（收缩压低于80毫米汞柱）的患者也不宜透析。

2、建立血管通路。透析时，血液在体外循环的流量可达250毫升/分，而通常的手臂静脉血管每分钟仅仅流过数十毫升血液，这样是不足以透析的。静脉血管的管壁较薄，受不了透析针头的反复穿刺，因此透析开始前需建立血管通路。

血管通路有临时性与永久性之分。要想建立永久性血管通路，就必须从透析开始前几个月，甚至开始前1年做准备。这个准备就是“自体动静脉内瘘手术”。静脉穿刺、静脉插管等操作可能引起并发症，导致静脉难以用来自体动静脉内瘘手术。如患者需要输液，应当用患者的头静脉，不得不做肢体静脉穿刺时，也应注意变换部位。此外，锁骨下的插管也可能导致中心静脉狭窄，进而导致其同侧难以建立血管通路，所以也应避免。

如果在静脉内瘘尚未成熟时，患者就需做血液透析，或者患者的肾功能的衰竭还有逆转的希望，也可选择建立临时性血管通路。临时血管通路，也即深静脉置管，在颈内静脉、股静脉、锁骨下静脉等较大的中心静脉建立血管通路来透析，先稳定住病情。

临时性血管通路对于本身有血管损伤的患者（如高龄、糖尿病、高血压、冠心病患者）不太适用，因此，这些患者应当尽早做自体动静脉内瘘手术。

2、控制饮食饮水。即将透析时，患者应注意不要喝太多水。一般而言，食物中蛋白质含量较高的，磷含量也较高。肾衰竭患者无法排出磷，吃磷过多就会患上高磷血症。为了避免这种情况，制作患者的饮食时，可以将食材切丁，在水中浸泡，或用水煮的方法做菜。患者也不要吃加工食品，因为食品添加剂中含有大量的磷。

4、检测。到了透析室，医生会为患者测量血压、体重、血糖，并检查血管通路的情况。血液透析患者一天中的增重不得超过1千克。如果血管通路不通畅，就不能做血液透析。患者自己也能检查血管通路是否通畅，其方法是聆听手臂静脉侧，如有脉搏声，就是通畅的，否则不通畅；也可以摸静脉侧，如能感觉到震颤，就是通畅的，否则不通畅。