

青光眼手术的护理要点

▲宜宾市第六人民医院 贺琴

青光眼是临床中较为常见的眼科疾病，表现为眼压异常升高，视功能减退与眼组织受损所引起的神经凹陷性萎缩与视野缺损。这种损害是不可逆转的，如果没有及时进行治疗，会逐渐发展为视野全部消失，直至失明，从而对患者的身心健康及日常生活带来极大的影响。临床上把青光眼分为原发性与继发性，其中原发性青光眼的发病原因较为复杂，目前尚未有明确的阐述，继发性青光眼多由其他眼病或全身疾病引发，常见于40岁以上人群，且女性的发病率远远大于男性。

术前护理

主要原则是最大程度降低患者的眼压，尽可能降至正常范围，对于急性闭角型患者要立即通知医生进行抢救，并密切监测眼压与病情变化。在用药物降低患者眼压后，要观察患者的反应，对于年老体弱患者，或已经出现恶心呕吐、食欲不振现象者，频繁滴入缩瞳剂后

很容易出现气喘、脉速、流涎、眩晕、多汗等中毒反应，护理人员及家属要注意为其保暖，并及时擦汗与更换衣物，避免着凉。在使用乙酰唑胺时要注意观察患者是否有出现毒性反应，如知觉异常，针刺感，四肢颜面麻木，排尿困难，腹痛，肾区疼痛等，并叮嘱患者多次少量饮水，及时通知主治医师。由于该药物容易引发泌尿系结石，所以不能对肾功能不全患者使用。滴入甘露醇的速度必须快，以增加血液渗透压，降低眼压，用药时患者取去枕平卧体位，对年老体弱及有心血管疾病患者要注意脉搏和心率变化，谨防意外。

护理人员要帮助患者做好术前的心理准备，为其普及疾病的基础知识、治疗方式、注意事项等，以减轻患者的焦虑、恐惧心理，还可以分享过往的成功病例，为患者树立信心，增强其临床依从性。患者要多吃新鲜蔬菜，确保饮食清淡易消化，并适当显示饮水量，每次不得超过300毫升，可以少量多次。

在手术前一天，要帮助患者做好眼部消毒与全身清洁工作，并于术前一天遵医嘱用药。

术后护理

要密切关注患者的生命体征，观察术后疼痛情况，通常在手术刚结束的24小时内，伤口会有疼痛感，属于正常现象，如果难以忍受，可以进行止痛剂的口服或肌注来缓解，但是如果术后2~3天仍旧疼痛难忍，则需要通知主治医生查找疼痛原因并对症治疗。

术后出血护理 要求患者双眼包扎，卧床休息2天，尽可能减少活动量，尤其是头部活动量，对于出现咳嗽的患者，要采取科学措施帮助其咳嗽与排痰，避免动作幅度过大使得伤口受到牵拉出血，延长恢复时间。

心理护理 情绪是影响病情康复的关键因素，在卧床休养期间，要叮嘱患者全身放松，可以采用听音乐、与家属聊天等方式，缓解用于疾病或其他因素所带来的焦虑、抑

郁等负性情绪。在可以下床活动后，可到户外散步、打太极等，帮助舒缓身心，切忌情绪激动影响病情康复。

生活饮食干预 由于青光眼是不可逆性疾病，且目前尚不能治愈，因此在日常生活中要注意用眼卫生，不能长时间在暗处停留，不能长时间使用手机、电脑或读书等，以免眼睛过于疲劳，室内光线要适宜，并每天定时滴用眼药水，配合眼球按摩，每次1~3分钟即可。在饮食上，要尽量选择清淡易消化饮食，注意营养的均衡摄入，以提高组织修复能力，多吃富含纤维素的新鲜蔬菜、水果等食物，戒烟戒酒，严禁辛辣、刺激性食物摄入。

出院指导 为患者发放健康手册，详细告知青光眼的日常注意事项，例如不能长时间处在暗环境，因为瞳孔会散大引起前房变浅，眼压升高，要尽量穿宽松的衣物，睡眠要将枕头垫高，不能长时间低头，会使得头部充血导致眼压升高等。如果有异常现象要即使复诊。

不易察觉的脑膜瘤早期症状

▲宜宾市第三人民医院 田源

大多数的脑膜瘤是良性的，不会转移到身体其他部位，而且生长缓慢。但是不要因为脑膜瘤是良性的，就忽视它的存在。脑膜瘤的危害与肿瘤的大小、生长位置和生长速度都有关系，它对人体的影响差别很大，轻则毫无症状，重则导致残疾，甚至死亡。

脑膜瘤的常见病因

脑膜瘤是常见的肿瘤，对人体带来很大危害性。若没有及时治疗，导致压迫脑组织和颅神经，可能会危及生命，脑膜瘤的发病原因主要有以下几方面：

先天性因素 胚胎发育早期，因为受到某些因素影响，部分结构和细胞没有退化消失，结果在颅内残留，慢慢发展成肿瘤。肿瘤会跟着年龄增长而发展，当影响到植物系统功能时才有明显症状。

环境污染 随着第二产业的兴起，大气污染越来越严重。另外，在各种快餐、零食和饮料中含有大量添加剂，如防腐剂香料或色素等，导致大量毒素在体内堆积，从而引起恶性病变，导致脑膜瘤。

受到辐射影响 现代社会已经离不开电子产品，凡是带电的都会多少带有辐射。长时间处于辐射的环境中，会对大脑组织带来损伤，从而引起脑膜瘤。

致癌病毒 当细胞受到病毒入侵时，会导致细胞染色体的致癌基因发生失控性的增值，从而导致程度不等的恶性肿瘤。另外血管网状细胞瘤和神经纤维瘤病等都有一定的家族遗传倾向。

滥用药物 不按医生嘱咐大剂量地使用抗生素、滥用保健品或中药、怀孕期自行用药等会改变人体组织，从而增加患上脑膜瘤风险。

物理因素 长时间接受放射线治疗会增加肿瘤发生率。部分人做完手术后需放射治疗，几年后在照射区可能会出现脑膜瘤或纤维肉瘤。

脑膜瘤的早期症状

脑膜瘤是颅内肿瘤中很常见的一个类

型。所以很少有人懂脑膜瘤的早期症状有哪些，导致了很多人一发病就是晚期，其实脑膜瘤早期往往有五个危险信号：

耳鸣耳聋 一般耳鸣是在打电话时才发现，只有一个耳朵能听见语音，这是听觉神经受到脑膜瘤压迫所引起的，长时间下去会引起耳聋。

幻嗅 幻嗅也就是常常闻到根本不存在的的气味比如饭香味、烧焦味等，这是因为脑下部的颞叶受脑膜瘤刺激引起的。

头痛呕吐 头痛呕吐一般发生在早晨，睡眠过程中会因为头痛而被痛醒，起床后疼痛感慢慢消失。这是因为颅内压力增高，导致延髓呼吸中枢受到刺激，所以出现呕吐。呕吐一般发生在头痛之后，呈现喷射状。

视力障碍 当颅内压升高时会令眼球静脉血液回流不畅通，引起淤血水肿，对眼底视网膜上的视觉神经细胞带来损伤，从而导致视力下降和复视，严重会失明。另外也会出现精神异常如压抑兴奋以及躁动等。

癫痫 在已经确诊的脑膜瘤患者中，有超过50%的患者出现有癫痫发作，尤其是对应于中部矢状窦旁的脑膜瘤，最为典型。如果左边肢体抽搐，说明是癌肿在右侧；如果右边肢体抽搐，则说明癌肿在左边。建议成年人要是突然出现癫痫，要高度警惕脑部占位性病变，极有可能是患了脑膜瘤。

当出现以上症状时不能过度恐惧，立即到正规医院做检查。早期脑膜瘤及时做手术就能完全恢复。如果脑膜瘤很小，患者完全没有症状，比如肢体活动、感觉障碍，也没有癫痫发作等问题，只需要定期复查，不需要治疗。日常生活中，对日常生活没有特别的要求，到了固定的时间去医院复查CT或核磁即可。

但是，有一些“不用治”的脑膜瘤，影像学检查发现它离视神经很近时，这类患者日常生活中要密切关注视力的变化。一旦出现看东西重影、模糊不清等问题时，就要尽快去医院诊治。

科学认识帕金森病

▲自贡市第五人民医院 郑容

帕金森病也叫震颤麻痹，临床推测遗传代谢、环境毒素及衰老等多种因素共同作用，导致人体中脑的黑质神经细胞死亡。中脑黑质的神经细胞能产生一种物质——多巴胺。这种物质对于调节人的动作灵活性、维持身体姿势等有重要作用。当中脑黑质神经细胞死亡，产生的多巴胺不足时，人体的运动控制发生障碍，就出现了帕金森病的症状。

帕金森病的常见症状

帕金森病主要发生于50岁以上的中老年人。肢体震颤、僵硬、动作迟缓、姿势不稳称为帕金森病“四主征”是帕金森病最主要的表现。除肢体活动障碍外，帕金森病患者常伴有便秘、排尿困难、出汗多。有些患者站起时血压降低，出现头晕甚至昏倒。有些患者经常心情不好、闷闷不乐，或心急、心烦、坐卧不安。许多患者白天嗜睡，夜间失眠、多梦、说梦话、大喊大叫，甚至拳打脚踢。

晚期患者经常出现幻觉，尤其傍晚及夜间明显。许多患者还伴有鼻子不灵，吃饭尝不到味道，乏力、全身疼痛、麻木等。随着疾病进展，这些症状一般会越来越明显，严重影响患者的生活。

手抖就是帕金森病吗？

震颤是帕金森病最重要、最典型的症状，但是震颤不只是见于帕金森病，也见于其他疾病，包括：特发性震颤、甲状腺功能亢进、肝硬化、小脑疾病、长期酗酒、服用某些药物等，其中特发性震颤是引起震颤的常见原因，可发生于各种年龄，以中老年人居多，特发性震颤与帕金森病有哪些不同？

帕金森病的震颤常常从一只手、腿部开始，尤其手的震颤最常见，多为静止性震颤，即放松、静止不动时震颤，活动、用力时消失。手的震颤典型地表现为“搓药丸样”或“数钞票样震颤”，走路时容易发现。早期一般无头、下颌、嘴唇、舌头等部位震颤。除了震颤之外，患者常有肢体僵硬、活动不灵活等症状，医生检查也可发现肌张力增高等。

特发性震颤大多表现为姿势性震颤或动

作性震颤，即肢体处于某种姿势或者活动时震颤，最常见于持物时，比如拿筷子夹菜、倒水、写字，而静止不动时震颤较轻。特发性震颤大多数两只手同时发病，早期就有头部震颤，不会有肢体僵硬、活动不灵等症状。绝大多数特发性震颤进展很慢，很多年都没有加重，对生活影响不大，一般也不用特殊处理。

综上所述，手抖是帕金森病的重要症状，但手抖并不一定是帕金森病。

帕金森病的治疗方法

帕金森病的治疗主要包括药物、手术和康复训练，其中药物治疗是最主要的治疗方法。药物的作用机制主要是补充脑内缺乏的多巴胺，或者也可抑制相对增高的乙酰胆碱。常用药物分为六大类：复方左旋多巴，包括多巴丝肼和卡左双多巴；多巴胺受体激动剂，常用普拉克索和吡贝地尔；COMT抑制剂；MAO-B抑制剂；抗胆碱能药物；金刚烷胺。帕金森病目前还不能治愈，药物治疗的主要目的是改善症状，延缓疾病进展。

生活中的注意事项

康复锻炼可以保持患者关节灵活，身体平衡；有助于保持良好心情，促进夜间睡眠。患者可根据自己的身体情况，选择快步走路、打太极拳、跳舞、游泳等。每次的运动量及运动时间可根据自己的感觉调节。晚期走路不稳的患者，可以增加平衡训练；起步困难的患者，可以喊着节拍迈步。有直立性低血压的患者，站立时可能出现头晕、眼前发黑，甚至昏倒。

非药物治疗是首选的治疗方法，包括白天下床活动时穿上弹力袜，夜间休息时抬高床头，起床要慢，逐渐站起。吃饭多放盐，稍微偏咸一些，以维持较高的血压水平。合理饮食将富含蛋白质的食物放在晚上，错开左旋多巴的服用时间。