

钠饮食。于住院 48 h 复查血电解质为:钾 4.6 mmol/L,钠 140 mmol/L,氯 103 mmol/L,钙 2.21 mmol/L,磷 1.21 mmol/L,镁 0.77 mmol/L,咳喘及肺部啰音消失,膝腱反射恢复,住院 10 d,治愈出院。

2 讨论

当血清钠低于 130 mmol/L 时称低钠血症^[1]。重症肺炎时首先由于进食少或不能进食、呕吐、腹泻或因合并心衰限制含钠液的输入、使用利尿剂及激素等使排钠增多造成缺钠性低钠血症,其次是抗利尿激素分泌异常^[2]。该患儿自发病以来无呕吐、腹泻等,虽病初纳差,但经治疗好转后摄食好,故可排除钠摄入不足所导致的缺钠性低钠血症;无补过多低张液,亦可排除稀释性低钠血症。本例患者尽管未测抗利尿激素,但结合临床表现及辅助检查,抗利尿激素分泌异常综合征的诊断基本明确。重症肺炎患儿容易并发低钠血症,但轻症肺炎且治疗好转后并发低钠血症较为罕见。通过诊治此例患儿,我们的体会如下:①对临床上肺炎病情好转,但仍然有精神萎靡、不喜动、双睑略肿胀,双膝腱反射弱的患儿,应急查电解质,以明确是否有低钠血症存在,以免误诊

致病情恶化。②严重低钠血症(血钠 < 120 mmol/L)伴有明显嗜睡、昏迷甚至惊厥者,应迅速补 3% 高渗氯化钠以提高血钠。部分严重低钠血症患儿经过快速补钠后可表现为在低钠血症纠正短暂好转后又出现嗜睡、构音障碍、肢体软弱无力、吞咽不协调,重者对外界失去反应、瘫痪甚至呼吸麻痹,即所谓“渗透性脱髓鞘综合征”^[3]。对于有症状性低钠血症患儿,按 2 mmol/h 的速度将血钠纠正至 120 ~ 130 mmol/L。如为抗利尿激素分泌异常患儿不宜单用高渗盐水,还应同时限制水分入量,并应给予利尿剂,每天血钠提高值不应超过 12 mmol/L^[4]。

参考文献

1 朱元珏, 衬文彬. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 432-445.
2 黄敬孚. 危重病儿低钠血症[J]. 中国实用儿科杂志, 1995, 10(3): 138-140.
3 赵 宾. 肾病综合征并低钠血症的诊断治疗分析[J]. 西南军医, 2008, 10(1): 102.
4 虞佩兰. 儿科急诊补液中的低钠血症问题[J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(6): 431-432.
[收稿日期 2012-03-16][本文编辑 宋卓孙 韦所苏]

青光眼术后发生脉络膜脱离 1 例

• 病例报告 •

陈岳东

作者单位: 543300 广西, 藤县人民医院眼科
作者简介: 陈岳东(1972-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 青光眼术后治疗。E-mail: ab880868@126.com

[关键词] 青光眼; 术后; 脉络膜脱离
[中图分类号] R 773.4 [文章编号] 1674-3806(2012)09-0867-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.09.23

1 病例介绍

患者,男,67岁,1月前双眼持续胀痛,头部疼痛并伴有恶心症状,持续1个月无缓解。患者既往身体健康状态良好,无其他病史。查视力左眼为0.35,右眼为0.25;左眼的眼压数值为37 mmHg,右眼为51 mmHg。瞳孔直径为4.0 mm,对光线的反应能力很弱,角膜处呈现雾状的水肿状态,前房浅。患者的视觉敏感度在迅速下降,视野逐渐呈向心性缩小。C/D值为0.6,眼底视盘的色泽较淡。诊断为急性闭角型青光眼。经给予3 d的降眼压处理,病情好转,遂行左眼

小梁切除术,手术过程顺利,术后给予地塞米松 2 mg 与庆大霉素 1 万单位注射,并加涂阿托品眼膏。手术后患者只出现轻微的反应,眼压情况维持在正常范围之内^[1]。1 周后再行右眼小梁切除术。于左眼手术的第 10 天,患者左眼骤然发现鼻侧的视线较为模糊,略有遮挡感,1 h 之后右眼也出现同样状况。眼部检查发现颞上方聚集并隆起暗褐色;B 超检查呈强回声光带,显示隆起的半球形玻璃体暗区,但是其没有与视盘相连,也不存在后运动。诊断为双眼术后脉络膜脱离。给予地塞米

松 2 mg 及庆大霉素 1 万单位行双眼半球后注射,应用阿托品施行散瞳,用消毒绷带包裹眼部,3 d 之后症状逐渐消失,眼底隆起的暗褐色逐渐消失并恢复正常。继续治疗 1 周后症状缓解,停止用药,出院后在家里进行休养。2 周后回院检查,患者原有表现消失,眼底相关的数据完全达到正常的指标^[2]。

2 讨论

由于巩膜与脉络膜之间的潜在缝隙出现血液或液体聚集,导致巩膜和脉络膜分离的症状称为脉络膜脱离。分叶状、扁平形及环形是脉络膜脱离呈现出来的三种不同状态,临床上运用三面镜检查才能观测到患者眼内早期的脱离情况。在眼内锯齿缘周围存在一个呈波状的皱纹部分并和角膜缘同心性排列,或出现一个模糊的水肿带,是早期的脉络膜脱离症状^[3]。如脱离症状明显,会出现灰棕色或暗褐色的隆起,而且隆起部分的表面没有皱纹。脉络膜脱离出现形态或范围上各有不同,如为前面部分与睫状体带发生脱离,会出现若干个局限性或环形的隆起。若脱离部位涉及到后极部,会出现若干个半球形。一般出现在患者眼球的鼻侧或颞侧,发生平脱离的概率较低,其表面存在波纹,情况危急的患者可能后极中间除部分没有发生脱离外,其余都大部分脱离^[4]。B 超检查显示强回声光带,眼内玻璃体的暗区发现若干个圆顶形的突起,隆起的前端部分越过锯齿缘,大部分后端虽没有蔓延到眼内赤道,但存在向后扩展的可能。隆起部分不与视盘相连,不存在后运动,后壁和隆起部分的 B 超回声显示有部分脉络膜渗液存在于没有回声的暗区中。患者眼内扁平形脉络膜脱离的病变范围在 2~3 个象限之间,亦可能出现环形脱离。患者的眼球在切开之后,常导

致血管扩张、眼压降低,最终引发脉络膜脱离。在手术之后患者出现低眼压、前房消失或逐渐变浅等一系列临床表现,患者虽不能明显感到症状的发生,但屈光视野会发生改变,严重者甚至会引发视力障碍。诊断上要注意区分脉络膜肿瘤及视网膜脱离的区别,避免发生误诊^[5]。治疗上一般情况下,患者在手术之后出现脉络膜脱离症状,不需要进行特殊的治疗,只需要包扎眼部,并卧床休息 1~2 周就可以完全恢复。如果患者脉络膜脱离处出现线条或斑点状色素,而且持续较久,应对其手术切口进行检查,以及及时修复可能引发的漏水。若切口处没有发现异常,应用高渗药物、醋氮酰胺和皮质激素进行散瞳。如果脉络膜脱离仍然没有得到恢复而且前房逐渐消失,可以选择在患者眼内平坦的地方切开巩膜并施行放液,把空气注入前房内将脉络膜脱离复位。脉络膜脱离的预防方法有:(1)在对前房施行切开时,要保持房水以较慢的速度流出,包扎的时候略微加压,降低房水外流的发生率。(2)通过采取有关措施降低眼压后,再施行手术治疗。

参考文献

- 1 赵军波. 青光眼术后脉络膜脱离 21 例分析[J]. 山东医药,2010,50(50):98-99.
- 2 冯 琴,唐庆新,候玲英,等. 青光眼术后脉络膜脱离的临床分析[J]. 江苏医药,2010,36(15):1771-1773.
- 3 陈新宇,殷孝健,周 敏. 青光眼术后脉络膜脱离的因素及防治[J]. 医学信息(手术学分册),2008,21(11):979-981.
- 4 成建萍,邵 屏. 青光眼术后脉络膜脱离的临床诊治[J]. 中国实用眼科杂志,2006,24(6):646.
- 5 王丽芳. 青光眼小梁切除术后脉络膜脱离 30 例临床分析[J]. 现代医药卫生,2009,25(6):844-845.

[收稿日期 2012-02-27][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

保护医患权益 化解医患矛盾

欢迎订阅《中国医学伦理学》杂志

国家科技部“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)

《中国医学伦理学》杂志是中国目前惟一的关于医学伦理学、生命伦理学的大型刊物。为伦理审查者、卫生管理者、医疗机构管理者加强职业道德建设,提高医疗机构竞争力和知名度提供有关管理理论、科研成果、典型经验和工作方法,为医护人员解决临床面临的道德难题、处理好医患关系、医际关系提供可操作性的规范和方法。

开设的栏目有:院士论坛、名家访谈、新能源与生命伦理、社会主义核心价值观与医德医风建设、医学伦理审查、医德评价、医疗职业人格、医学专业精神、医改伦理、医疗诚信、学术争鸣、医伦教学改革、医伦学科建设、生命伦理、生殖伦理、生态伦理、军医伦理、临床伦理、护理伦理、农村卫生伦理、性伦理、医疗保险伦理等 30 多个。欢迎广大作者积极撰写、投寄有新视角、新观点、新资料的论文。

欢迎登陆中国医学伦理学(杂志)网(网络实名:中国医学伦理学),可免费阅读本刊以往几千篇文章。您可轻松快速找到自己研究需要的资料。

邮发代号:52-83,2013 年每册定价 25 元,全年 6 期共 150 元,各地邮局均可订阅。

漏订者可通过邮局汇款,在编辑部直接订阅。

汇款地址:西安市雁塔西路 76 号西安交通大学医学院 中国医学伦理学杂志编辑部 邮政编码:710061

电话:029-82657510 029-82657517 E-mail:zgexllx@mail.xjtu.edu.cn