

康健园

本报副刊部主编 | 第 521 期 | 2015 年 1 月 19 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

交通事故发生后 要重视眼眶骨折

◆ 李瑾

近年来,随着我国汽车拥有率的快速增长,交通事故多发,眼眶外伤尤其是眼眶骨折的发病率大幅度增加,仅上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科每年就完成各种眼眶骨折整复手术 1000 多例。

眼眶骨折大多需要进行手术整复。早期手术效果良好,不仅可最大限度恢复眼眶的正常解剖结构和颅面外形,还有望改善和恢复患者的视功能。晚期手术治疗的重点在于修复眼眶骨折畸形,改善患者容貌,视功能损害往往难以恢复。

眼眶骨折需要早期发现,早期处理,但大多数患者对眼眶骨折这个疾病并不认识,往往延误治疗造成损失。因此,我们从以下四方面对眼眶骨折进行概述,希望大家能对这个疾病有一个比较全面的了解。

一、什么是眼眶骨折?

眼眶位于面中央并向前突起,容易遭受外力打击发生骨折。眼眶骨折是指包绕眼球构成眼眶的颅颌面骨骼在外力作用下的断裂或移位。眼眶内重要结构甚多,如眼球、视神经、眼外肌以及其他血管神经等,这些结构依赖眼眶的保护,易在眼眶骨折时受到损害。

二、外伤后为何要检查排除眼眶骨折?

1.眼眶骨折首先会引起视力损伤。

患者可因视网膜和视神经挫伤致使视力下降。视力下降的原因包括眶内段视神经挫伤、视网膜挫伤、眼内出血、晶状体脱位、眼球破裂伤等。视神经管骨折所致的视



力下降往往十分严重,甚至失明。

2.眼眶骨折会引起眼球内陷和移位。

出现眼眶骨折后,患者往往因眼球支撑作用的不足而表现出假性上睑下垂。复性眼眶骨折由于其眶壁缺损较大,以及骨折眶缘和眶壁的移位,眼球内陷和移位更加明显,有时甚至看不到眼球。

3.眼眶骨折会引起眼球运动障碍和复视。

复视就是平时我们说的“看东西有双

影”。眼眶骨折造成的复视多由软组织和眼外肌嵌顿、眼外肌损伤、眼球移位和运动神经损伤造成,处理相当复杂,它与麻痹性斜视产生的复视完全不同。

4.眼眶骨折还会引起眼眶畸形、感觉神经障碍、内眦畸形、泪小管断裂、鼻泪管骨折、慢性泪囊炎等,同时复性眼眶骨折可因严重眼球破裂伤而摘除眼球,导致无眼球眼窝凹陷等。

三、外伤后主要查哪些项目排除眼眶

骨折?

眼眶骨折的诊断主要依据外伤史、体检和影像学检查。眼眶骨折患者有明确的外伤史。影像学检查尤其是 CT 检查是诊断眼眶骨折的“金标准”,不仅可明确诊断眼眶骨折,还可对骨折部位及其范围、受损程度加以确定,为临床治疗提供极其有益的参考。

四、哪些眼眶骨折需要手术?

眼眶骨折的早期手术治疗主要指外伤后 3 周内进行的手术治疗。

在患者身体状况允许的情况下,所有复性眼眶骨折都需要早期手术治疗。

眼眶骨折早期手术治疗的目的是主要是消除和改善功能性复视,预防和矫正眼球内陷,修复和重建眼眶形状,矫正和改善眼眶畸形。

早期手术治疗具有很多优点:①早期手术使嵌顿或陷入的软组织(脂肪、眼外肌、韧带)尽早松解,避免或极大地减轻缺血、瘢痕形成和坏死萎缩的发生;②复性眼眶骨折的早期手术,可将移位的骨折块轻松复位和固定,手术效果好;③早期手术使眶下神经减压,预防眶下神经分布区域感觉障碍的发生;④早期眶底探查使临床检查的假阴性病例得到及时治疗;⑤早期手术在功能和美容均获得较好效果,并发症少,避免了效果较差的晚期手术。

(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科副主任医师;每周一、周三下午专家门诊)

正确认识积极治疗“冠心病”

◆ 李毅刚 李锦祥

什么是冠心病

冠心病是冠状动脉性心脏病或冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。当冠状动脉及其分支发生粥样硬化或血管痉挛时,会导致管腔狭窄或闭塞,致使心肌供血不足,引起心肌氧供需不平衡,出现心绞痛等临床症状;当冠状动脉管腔完全堵塞时,心肌缺血、缺氧、坏死,引起心肌梗死。

怎样早期发现冠心病

当你在日常生活中出现下列现象时,应提高警惕,及时求医,以便早期发现冠心病。

- (1)劳累或紧张时突然出现胸骨后或左胸部疼痛,伴有出汗或放射到肩、手臂或颈部。
- (2)体力活动时有心慌、气短、疲劳和呼吸困难。
- (3)熟睡或恶梦过程中突然清醒,感到心悸、胸闷、呼吸不畅,需要坐起后才好转。
- (4)长期发作性的左肩痛,经一般治疗反复不愈。
- (5)反复出现脉搏不齐,过速或过缓。

冠心病治疗及预防

冠心病早防早治体现在冠心病的各个阶段中。预防冠心病,首先是防发病,要“防患于未然”;第二要防事件,冠心病患者要预防发生心梗、中风等严重事件;第三要防后果,发生心梗或中风要及时送医院抢救,防止往更坏的方向发展;第四是防复发,防止心梗、脑卒中等复发;最后是防心力衰竭,反复发作心梗,心脏扩大最终容易发生心力衰竭。

冠心病的治疗方法包括药物治疗、介入治疗和手术治疗几种。其中介入治疗拥有不必开



胸,简便、安全、无痛苦的优势,介入治疗属微创性治疗,手术时间短(仅 1 小时左右),术后数小时即可下床,3-4 天即可出院,具有恢复快、并发症少和风险小等优势。

上海新华医院心内科每年行冠脉介入治疗术 5000 余例,近 2000 例介入治疗,挽救冠心病急性心肌梗死患者的生命。对心梗后心衰、频发室早、室速患者更应警惕病情恶化,防范猝死风险。作为交大心律失常诊治中心,心内科在国内率先完成患者的导管消融治疗,ICD/CRTD 治疗,新方法的应用为患者带去福音。

(李毅刚为上海交通大学医学院附属新华医院心内科主任医师、博士生导师,周四下午专家门诊,周二上午特需门诊;李锦祥为副主任医师,周三下午专家门诊)

中国最大的基础胰岛素研究之一 ORBIT项目结果在京首发

◆ 陈平

中国是 2 型糖尿病患者最多的国家之一,由中华医学会糖尿病学分会发起,北京大学医学部乔治健康研究所实施,赛诺菲提供支持的 ORBIT 研究日前在北京正式发布研究结果。ORBIT 研究历时四年,入组了近 2 万例患者,其结果肯定了基础胰岛素在临床治疗上的疗效和安全性,同时也揭示了基础胰岛素在临床应用方面的诸多挑战。

ORBIT 研究全称“基础胰岛素治疗的观察登记性研究”(Observational Registry for Basal Insulin Treatment),是中国目前最大的基础胰岛素研究项目之一,旨在评估基础胰岛素在临床实践中的使用情况——经口服降糖药物控制不佳的中国 2 型糖尿病患者接受基础胰岛素治疗 6 个月后的疗效和安全性。研究自 2011 年启动以来,共入选全国 209 家医院近 2 万例患者,通过三次随访调查,完整、全面勾勒出中国糖尿病患者在使用基础胰岛素使用方面的特点,为未来的临床应用提供了数据基础。

ORBIT 研究显示,目前超过八成起始基础胰岛素治疗的患者选择长效基础胰岛素,七成患者选择甘精胰岛素。起始基础胰岛素 6 个月后,40% 的患者血糖水平能够达标;并且,基础胰岛素的安全性也得到再次验证,未发现与基础胰岛素明确相关的严重不良事件,患者的体重和严重低血糖

事件的发生频率均与基线保持相同水平。

ORBIT 项目总负责人,北大人民医院内分泌科主任纪立农教授在解读研究结果时指出,基础胰岛素起始较晚、剂量调整不充分等因素,依然影响着糖尿病患者的空腹血糖达标情况。例如,55.9% 的研究人群起始使用基础胰岛素时,糖化血红蛋白水平已大于 9%。“意味着这些患者在患病早期并未意识到基础胰岛素的优点,未及时采取基础胰岛素治疗方案。”纪立农教授指出,“实际上,很多研究已表明,确诊 2 年内使用胰岛素的患者达标率最高,确诊 5 年以上才开始使用胰岛素的患者达标率最低”,ORBIT 研究显示,中国 2 型糖尿病患者起始胰岛素治疗时其平均病程已达 6.4 年。

除了起始使用过晚,ORBIT 研究结果也展示了中国患者在对基础胰岛素进行剂量调整时存在的问题。有相当一部分患者(超过 40%)在三个月中未调整过剂量。尽管有 60% 的患者进行过基础胰岛素剂量调整,但遗憾的是,许多患者使用剂量仍然不足,导致近 60% 的患者空腹血糖水平不达标,仅有 15.9% 的患者能将空腹血糖水平控制在 6mmol/L 以下。

纪立农教授称,“希望 ORBIT 研究结果的公布,能为未来更好地使用基础胰岛素、更合理科学地进行血糖控制管理提供更有力的循证医学支持。”