

脉逆行显影和引导丝和电极到达预定靶静脉部位。

3.2 目前常规采用的利用 PTCA 植入左室电极的方法存在的问题:一是需反复与原造影图象对照分析;二是在置入的过程中遇到阻力不能推进时没有血管图象帮助分析不能进入靶静脉的原因;三是不能精确判断,左室电极是否能进入预定的靶静脉,甚至在 PTCA 导丝穿出血管外时亦不能及时判断,因而,可能会盲目用力推送电极而冲破血管,造成严重心包填塞。

3.3 本改良方式是在 PTCA 导丝以及电极导线进入靶静脉的过程中,采用冠状静脉导引导管推注造影剂逆行冠状静脉显影指引 PTCA 导丝及电极导管准确地进入靶静脉,方法简易可行,安全可靠,减少了血管穿破及其他相应植入过程中并发症的发生,显著提高了左室电极成功到率,并且快速便捷,流程简化,明显缩短手术时间,减少 X 线曝光量。值得临床推广应用。

参考文献

- 1 Pires LA, Abraham WT, Young JB, et al. Clinical predictors and timing of New York heart association class improvement with cardiac resynchronization therapy in patients with advanced chronic heart failure: results from the multicenter in sync randomized clinical evaluation (MIRACLE) and multicenter insync ICD randomized clinical evaluation (MIRACLE-ICD) trials [J]. *Am Heart*, 2006, 151(4): 837-843.

- 2 Thackray S, Coletta A, Jones P, et al. Clinical trials update: Highlights of the Scientific Sessions of Heart Failure 2001, a meeting of the Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology. CONTAK-CD, CHRISTMAS, OPTIME-CHF [J]. *Eur J Heart Fail*, 2001, 3(4): 491-494.

- 3 华伟,王方正,朱丽,等. 117例双心室再同步起搏器植入术并发症分析[J]. *中华心律失常学杂志*, 2004, 8(4): 252-254.
- 4 Abraham WT, Fisher WG, Smith AL, et al. Cardiac resynchronization in chronic heart failure [J]. *N Engl J Med*, 2002, 346(24): 1845-1853.

- 5 Valls-Bertault V, Mansourati J, Gilard M, et al. Adverse events with transvenous left ventricular pacing in patients with severe heart failure: early experience from a single centre [J]. *Europace*, 2001, 3(1): 60-63.

- 6 Di Pede F, Gianni G, De Piccoli B, et al. Hemodynamic effects of atrial septal pacing in cardiac resynchronization therapy patients [J]. *J Cardiovasc Electrophysiol*, 2005, 16(12): 1-6.

[收稿日期 2009-09-10] [本文编辑 韦挥德 黄晓红]

LASIK 术后 3 级角膜瓣下上皮植入 1 例

· 病例报告 ·

宋 钰, 高夕宁

作者单位: 264400 山东,威海市文登中心医院眼科

作者简介: 宋钰(1979-),女,本科,住院医师,研究方向:角膜病。E-mail:wdsysc2006@sohu.com

通讯作者: 高夕宁(1967-),男,本科,副主任医师,研究方向:眼部整形。E-mail:wdaysc2006@sohu.com

[关键词] 准分子激光原位角膜磨镶术; 上皮内生

[中图分类号] R 779.6 [文章编号] 1674-3806(2009)12-1317-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.39

准分子激光原位角膜磨镶术(LASIK)后角膜上皮内生发生率约2%,但重度角膜上皮内生发生率较低。现将本院眼科收治的一例LASIK术后角膜上皮内生的病例报道如下。

1 病例介绍

患者男,23岁,于2008-10-05行双眼准分子激光原位角膜磨镶术。2008-10-06查视力1.0_(m)。双眼角膜透明。2008-10-13患者复诊,诉左眼视物模糊。查体左眼视力为0.2,角膜瓣下见白色“地图状”浸润灶,瞳孔区受累。初步诊断:左眼角膜瓣下上皮植入,但不能完全排除感染性角膜炎。打开角膜瓣,刮除瓣下地图状增殖物并将刮除的组织送细菌培养。用头孢唑林(50 mg/ml)冲洗角膜瓣后复位角膜瓣。2008-10-14查左眼视力为0.8,角膜瓣轻度水肿。给妥布霉素滴眼液滴左眼1次/2h。2008-10-16细菌培养结果示:无需氧菌生长。给加氟米滴眼液滴左眼1次/2h。2008-10-

20左眼视力为1.0。角膜瓣边缘可见细小灰白线。范围<2mm,边界清晰。2008-11-14复诊左眼视力为1.0。角膜瓣边缘细小灰白线范围未再扩大。

2 讨论

角膜瓣下上皮细胞植入是指角膜上皮细胞从角膜瓣边缘在瓣下向中央生长或角膜瓣下种植的角膜上皮细胞在原位生长^[1]。原因:(1)术前或术中角膜上皮损伤;(2)术后角膜瓣下炎症反应;(3)再次LASIK手术。临床表现为角膜瓣下乳白色颗粒状或线状沉积,严重者可为乳白色“树枝状”或“地图状”。处理:局限的无进展的角膜瓣边缘上皮细胞植入可不用处理;对进行性上皮内生,造成不规则散光及视力下降者应及早打开角膜瓣,在瓣下充分刮除植入的上皮细胞后仔细复位。预防:术中避免使用过多麻醉剂或过度冲洗结膜囊以避免角膜上皮水肿甚至脱落;避免术中手术器械损伤角

膜上皮;避免使用可能带有角膜上皮细胞的器械接触角膜瓣内侧面或角膜基质床面;避免角膜瓣贴合不良及移位^[2]等。

献出版社,2006:114-125.

2 刘后仓. 准分子激光原位角膜磨镶术后十年外伤性角膜瓣移位一例[J]. 中华眼科杂志,2008,(9):853-854.

参考文献

1 陆文秀著. 准分子激光屈光性角膜手术学[M]. 北京:科学技术文

[收稿日期 2009-08-04][本文编辑 韦挥德 韦颖(见习)]

护理研讨

牙胶尖快速消毒法的临床效果观察及护理应用

钟秀芬, 陆兆威, 卢其芳, 杨喜琴

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅自筹基金项目(Z2007165)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院口腔科

作者简介: 钟秀芬(1962-),女,大专,主管护师,研究方向:口腔护理工作。E-mail:zlxlicon@163.com

[摘要] 目的 探讨椅旁快速消毒牙胶尖的方法及临床效果,提高医师工作疗效及治疗质量。方法 分别采用2%碘伏、3%过氧化氢和2.5%次氯酸钠消毒剂对牙胶尖进行消毒,观察三者的消毒效果,并与正常对照组进行对照。结果 2%碘伏、3%过氧化氢和2.5%次氯酸钠消毒剂浸泡消毒4 min后,细菌培养阳性率分别为1.7%、0.8%和3.3%,与正常对照组比较,差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。消毒后的牙胶尖在诊室中暴露12、24、48 h后细菌培养结果阳性率分别2.5%、5.8%、9.1%。结论 2%碘伏、3%过氧化氢、2.5%次氯酸钠均可以作为牙胶尖快速消毒的消毒剂,消毒后的牙胶尖可持续使用至48 h。

[关键词] 牙胶尖; 快速消毒; 消毒效果

[中图分类号] R 179.78 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)12-1318-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.12.40

Clinical nursing application of rapid disinfection of gutta percha points beside the chair ZHONG Xiu-fen, LU Zhao-wei, LU Qi-fang, et al. Department of Dentistry, the people's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To approach the method and effect of rapid disinfection of gutta percha points, in order to improve the therapeutic effect and quality. **Methods** Gutta percha points were disinfected respectively by three disinfectants: 2% iodophors, 3% H₂O₂, 2.5% chlorinated soda. **Results** Gutta percha points were respectively soaked in three disinfectants for 4 minutes. The germiculture results of three groups of gutta percha points were 7%, 0.8%, 3.3%. The rate of masocline were significantly lower than that in control group ($P < 0.01$). After exposed in the consulting room for 12 h, 24 h, 48 h, the rate of masocline of germiculture results of gutta percha points which were disinfected were 2.5%, 5.8%, 9.1%. **Conclusion** 2% iodophors, 3% H₂O₂, 2.5% chlorinated soda can all be used as a rapid disinfectant of gutta percha points. The gutta percha points can be used within 48h after being disinfected by the three disinfectants.

[Key words] Gutta percha points; Rapid disinfection; Disinfection effect

根管充填是口腔科治疗中最常用的治疗方法,所以,牙胶尖的使用十分频繁,而牙胶尖的无菌程度会直接影响根管充填术的治疗效果。由于牙胶尖不耐高压、高温,故只能用化学药物进行消毒灭菌,目前通常采用的是浸泡法。为了探求实椅旁牙胶尖快速、安全、可靠的消毒方法,我们对2%碘伏、3%过氧化氢和2.5%次氯酸钠的消毒效果进行了观察比

较,现介绍如下。

1 材料和方法

1.1 材料 化学消毒剂:2%碘伏(广东省茂名市消毒用品厂);2.5%次氯酸钠溶液(广西壮族自治区人民医院配置);3%过氧化氢(江门市恒健药业有限公司);牙胶尖(天津加发医疗器械公司)。