

糖尿病视网膜病变的激光治疗方法

□ 梁文章

糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy) 是一种常见的并发症,严重影响糖尿病患者的视力和生活质量。在糖尿病患者中,高血糖会引起视网膜血管受损,导致出血、渗漏和新生血管形成,进而造成视力下降和失明。激光治疗是一种有效的治疗方法,可以改善病情并减少进一步的视力损害。

一、怎么选择治疗时机?

激光治疗是目前治疗糖尿病视网膜病变的主要方法,但治疗时机的选择十分重要。

1. 治疗糖尿病视网膜病变的激光治疗应在早期进行。早期的糖尿病视网膜病变往往没有明显的症状,只有通过定期眼底检查才能发现。一旦发现糖尿病视网膜病变的迹象,就应及时进行激光治疗,以阻止病变的进展。早期治疗可以有效减缓病情的恶化,避免出现严重的视力损害。

2. 在进行激光治疗时,要考虑病变的程度和眼底病变的类型。一般来说,激光治疗适用于非增殖性糖尿病视网膜病变,即血管瘤等异常血管的数量较少且未明显扩张。对于增殖性糖尿病视网膜病变,

即异常血管扩张明显且出现新生血管的情况,激光治疗效果可能较差,甚至会加速异常血管的破裂和出血。因此,在选择激光治疗时,医生需要综合考虑病情,对不同类型的糖尿病视网膜病变采取不同的治疗方案。

3. 治疗糖尿病视网膜病变的激光治疗要密切关注治疗后的效果和定期复查。激光治疗可以通过破坏异常血管,避免其进一步破裂出血,从而保护视力。然而,治疗后仍需定期进行眼底检查,以监测病情的变化。有些患者可能需要多次激光治疗,以保持病情的稳定。同时,患者也应该积极控制血糖水平,改善生活方式,配合医生的治疗和管理,以维持眼部健康。

二、糖尿病视网膜病变的激光治疗要如何实现?

激光治疗糖尿病视网膜病变的原理是利用激光的高能量聚焦在病变处,通过破坏异常血管或减少水肿来达到治疗的效果。具体而言,激光可以切断异常血管的供血,阻断其继续生长和渗漏,从而减轻病变造成的视力损害。激光治疗糖尿病视网膜病变需要一定的设备和专业知识,

治疗通常在专科医院或眼科诊所进行,由经验丰富的医生进行操作。在治疗开始前,医生会先进行全面的眼部检查,确定病变的类型和严重程度,以便确定最适合的治疗方案;治疗时,医生会使用一种叫作激光凝固的技术。这种技术使用一台专门的激光设备,通过眼镜或透镜将激光聚焦在病变处。激光的高能量会渗透到视网膜深层,切断异常血管并促进正常血管的修复。这个过程通常是无痛的,但可能会感觉到一些刺痛或灼热感。

激光治疗通常需要多次进行,每次治疗之间会有一定的间隔时间以便眼部恢复。治疗的次数和频率取决于病变的严重程度和患者的个体情况。在治疗期间,患者需要定期复诊,医生会对治疗效果进行评估,并根据需要调整治疗方案。尽管激光治疗可以有效地缓解糖尿病视网膜病变的症状,但它并不能完全治愈这个疾病。因此,在接受激光治疗后,患者仍需要定期进行眼部检查,控制血糖水平和其他糖尿病相关的风险因素,以避免病情恶化。

三、激光治疗的次数和复查

糖尿病视网膜病变的激光治疗通常

分为两种类型:焦点性激光治疗和网状激光治疗。焦点性激光治疗主要用于治疗糖尿病性黄斑水肿,其原理是通过激光聚焦作用使异常渗漏的血管闭塞,减少液体渗出并促进黄斑区的修复。网状激光治疗则用于治疗增殖性糖尿病视网膜病变,通过破坏异常新生血管,预防出血和视网膜脱离。关于激光治疗的次数,一般情况下需要多次治疗才能达到理想的效果。治疗的次数和间隔时间根据病情的严重程度和个体差异而有所不同。一般来说,焦点性激光治疗需要3-6次,间隔时间为3-4个月;网状激光治疗需要2-4次,间隔时间为1-2个月。治疗后需要定期复查,以评估治疗效果和进一步调整治疗方案。复查的时间间隔也是非常重要的。初次治疗后,患者应在治疗后1-2周进行复查,以评估治疗效果和发现可能的并发症。之后,根据病情的变化和治疗效果,复查的时间间隔可以逐渐延长,但仍需定期进行复查。一般来说,治疗稳定后,每3-6个月进行一次复查。复查时主要检查眼底血管情况、黄斑区厚度和视力等指标,以及是否有新的异常血管生成。

(作者单位:广西贵港市人民医院)

浅谈泌尿系结石的危害及预防措施

□ 陈富昌

泌尿系结石是人们十分熟悉的一种疾病,虽然看似小病,但如果不及时治疗和预防,可能会带来极大的烦恼和危害。因此,我们应该关注泌尿系结石的预防和治疗,保持良好的生活习惯和饮食习惯,避免过度劳累和精神紧张,以减少泌尿系结石的发生和危害。

一、什么是泌尿系结石?

在我们的日常生活中,泌尿系结石是一种常见的疾病,其危害性不容忽视。具体来看,泌尿系结石是发生在泌尿系统中的常见疾病,常见于肾脏、输尿管和膀胱等部位,主要由钙、草酸盐或尿酸等物质组成。

二、泌尿系结石的危害有哪些?

泌尿系结石会引起多种症状的出现,包括腰部或下腹部的剧烈疼痛、血尿、恶心呕吐、尿频尿急尿痛等。严重的情况下,结石可能会引起尿路梗阻,导致肾积水,影响肾功能,甚至危及生命。

1. 疼痛和不适:泌尿系结石会导致疼痛,特别是在肾和输尿管部位。这种疼痛可能非常剧烈,影响患者的日常生活和工作。

2. 感染风险:结石可能导致尿路感染,使患者感到尿频、尿急、尿痛等症状。

3. 肾功能损害:长期的泌尿系结石可能导致肾功能下降,甚至可能导致肾衰竭。

4. 尿路梗阻:结石可能导致尿路梗阻,使尿液无法正常排出,引发一系列问题。

5. 心理影响:泌尿系结石的危害不仅限于身体上的不适,还可能对患者的心理和生活质量产生严重影响。长期的疼痛和不适可能导致患者情绪低落,影响工作和生活。

所以说,泌尿系结石虽小,但危害极大,会给患者造成诸多烦恼。

三、如何预防泌尿系结石的发生?

那么,如何预防泌尿系结石的发生呢?预防泌尿系结石的方法包括多喝水、少吃含钙和含嘌呤高的食物、规律排便等等。以下是一些建议:

1. 保持水分摄入充足:任何破坏水的摄入量与损失量平衡的因素如出汗过多,会使尿液中钙和盐的过饱和度增加,利于结石形成。反之,大量饮水使尿液稀释,减少尿中晶体形成。多喝水有助于保持尿液的稀释状态,减少矿物质沉积的机会。多喝水(每天至少8杯)有助于预防结石的形成。

2. 饮食调整:饮食成分和结构对尿结石

形成有重要影响,例如,营养状况差,动物蛋白摄入少容易形成膀胱结石。因此,生活中应注意保持饮食均衡,避免过度摄入高蛋白、高盐、高糖的食物。限制高钙、高草酸、高嘌呤食物的摄入,例如,牛奶、菠菜、动物内脏等应适量食用。多摄入富含维生素A和维生素C的食物,如胡萝卜、绿叶蔬菜等,有助于尿路的保护。

3. 规律排便:长时间憋尿可能会使尿液中的晶体物质容易析出,增加结石的风险。因此,人们在日常生活中应养成良好、规律的排便习惯,避免长时间憋尿,有助于预防尿路感染和结石的形成。

4. 定期健康检查:定期体检可以帮助我们及早发现潜在的泌尿系结石,及早治疗。因此,在生活中,应注意定期进行尿液检查和泌尿系统检查,及早发现潜在的泌尿系结石问题。

5. 适当运动:避免过度劳累和精神压力,并注意适当锻炼。定期进行有氧运动,如跑步、游泳等,有助于提高身体的代谢和排毒能力。适当的运动有助于增加尿量,促进结石的排出。

因此,泌尿系结石的预防需要我们从多个方面入手,包括调整饮食、保持水分摄入、规律排便、定期健康检查和适当运动。只有当我们全方位地关注并改善自己的生活方式,才能有效地预防泌尿系结石的发生。

四、患了泌尿系结石怎么治疗?

一旦确诊罹患泌尿系结石,需要及时接受专业治疗。对于已经形成的结石,可以通过药物、体外冲击波碎石或手术等方法进行治疗。具体的治疗方法取决于结石的大小和位置,以及患者的具体症状。对于已经形成的泌尿系结石,治疗方法也因结石的大小和位置而异。如果结石较小,可以通过多喝水、多运动和服用排石药物来治疗;如果结石较大,可能需要通过手术或体外冲击波碎石等方法进行治疗。

总之,泌尿系结石是泌尿系统常见的疾病,虽然它们看起来很小,但它们可能带来极大的困扰和危害。泌尿系结石虽然看似小病,但如果不及时治疗,可能会带来严重的后果。因此,了解其危害并采取相应的预防和治疗措施非常重要。保持健康的生活方式,定期检查,及早发现和及时治疗,是预防和治理泌尿系结石的关键。

(作者单位:广西钦州市第一人民医院)

手术体位的安置原则与注意事项

□ 黄艳清

手术体位顾名思义是手术中患者的位置,是患者卧姿、体位垫的使用,在手术中采用的体位正确,能确保手术的顺利进行。而手术部位与手术方式的不同,手术体位也会具有一定的不同,正确的手术体位能让手术视野更加清晰,便捷手术操作,减少并发症的出现,使手术的成功率得以提高。以下通过科普手术体位的有关知识,为手术成功率提高奠基。

1. 手术体位的安置原则

(1) 保证患者舒适度。手术体位选择,需依据实际手术类型进行确定,并在此过程中确保患者体位的舒适度,避免患者长时间保持同一个姿势,否则会导致患者出现肌肉疲劳、血液循环不畅等情况。

(2) 便于手术操作。在安置手术体位时,要让手术器械与人员更易接近与操作,让患者的四肢与关节处于正常的位置中,让医生能清晰地看到手术部位,便于医生进行手术。

(3) 维持患者呼吸道通畅。在手术体位安置过程中,需要保证患者的呼吸道处于通畅的状态中,如,放置患者的头部、颈部等位置时,要让气道处于开放的状态,以此来规避患者在手术中发生窒息、出现窒息等情况。

(4) 维持患者的循环稳定。在进行手术体位安置时,需要保证患者能处于循环稳定的状态中,针对一些长时间的手术,医护人员需要时刻地关注患者的生命体征,如,血压、心率等,以此来规避患者出现血压下降、心率过慢的情况,杜绝体位改变导致的血压波动或心脏负荷的增加。

(5) 保护患者的隐私。在进行安置手术体位时,需要保证患者的隐私不受到侵犯,手术过程中避免患者身体隐私部位暴露在外。

(6) 预防并发症。在进行手术体位安置时,要规避可能会引发并发症的一些手术体位,以此来避免并发症,如常见的压疮、神经损伤等,保护患者的生命安全。

2. 常见的手术体位

(1) 仰卧位。是手术常见的一种体位,一般能适用于腹部、胸部等手术的病人。在进行安置病人时,需要将病人的肩部、臀部等处于同一平面中,颈部处于正中位,头部则需要采取适当的支撑,避免头部过度后仰,从而压迫到喉部,导致呼吸不畅。

(2) 侧卧位。此类体位一般比较适用于脊柱、关节等手术中。安置过程中,需要将患者

的颈部、脊柱及大腿处在同一条直线上,以此来规避脊柱出现受力不均,从而出现损伤的现象。

(3) 俯卧位。此类体位比较适用于骨盆、腰椎等手术中。需要在安置时,保持患者的呼吸通畅,避免头部受力过大,从而导致颅内压升高、眼压增高等系列问题的出现。

3. 手术体位的注意事项

(1) 做好术前的准备。在进行安置手术体位时,需要做好充分的准备工作,包括要为患者进行仔细地评估,确保患者对手术体位没有禁忌症;还要检查患者的皮肤情况,以此来避免由于在手术过程中,因为体位发生改变而出现的皮肤损伤情况;清除手术过程中患者身上可能会出现尿液、粪便等,避免由于处理不及时出现感染的现象。

(2) 做好有效固定与支撑工作。在进行手术体位的安置中,要对患者进行有效固定与支撑,避免在手术操作中,手术体位固定不当,从而导致患者移动、滑动等情况出现。如,可以采用特殊的手术架、固定带、支撑垫等设备,以此来保证患者能在手术过程中的稳定,真正保护患者的安全。

(3) 保护患者策略。在进行手术体位安置时,需要保护好患者的弱部位,以此来规避患者出现神经损伤、肌肉损伤的情况。如,可以采用保护垫、护垫等有关设备,确保患者的关节、脊柱、神经等部位不受到伤害,让患者能在治疗中恢复如初。

(4) 注意体位改变顺序。手术过程中倘若要改变患者的体位,则需要遵循一定顺序,如,先改变上肢体位,再改变躯干体位,最后改变下肢体位。在体位改变的过程中,医护人员需要密切地关注患者的呼吸与循环的状态,避免患者出现窒息现象、血压升高、血压降低。

(5) 合理体位选择。在进行手术体位时,需要依据患者的手术类型和患者情况进行确定,不同的手术所需要的体位不一样,需要依据具体的情况进行选择。并且在此过程中,也需要充分考虑到患者的舒适度,以此来规避患者出现不必要的痛苦。

以上为手术体位的相关科普,希望能通过科普,让更多医护人员了解此方面的知识,及时调整手术体位,确保手术的顺利进行,为患者康复奠基。

(作者单位:广西钦州市第二人民医院)