

提示 IR 可随血浆抵抗素水平升高逐渐加重,直至发生糖代谢异常和继发脑血管病。

3.2.2 与血清瘦素水平的相关性 瘦素是由肥胖基因编码的并由白色脂肪组织合成、分泌的一种肽类激素,其在糖尿病、高血压、肝肾功能不全、肿瘤、生殖与妊娠等方面有广泛作用。此外,还可调控其他激素的释放,并参与急性应激的代谢反应与免疫反应。瘦素参与脑血管病主要危险因素如糖尿病、动脉粥样硬化及高血压等疾病的发生与发展,推测其与脑梗死的发生密切相关。本研究显示,脑梗死组血清瘦素水平明显高于对照组,脑梗死与瘦素水平呈正相关,提示瘦素参与脑梗死的发生,与文献一致。本研究显示,血清抵抗素与瘦素的水平无明显相关性,提示血清抵抗素水平可能与瘦素等其他脂肪细胞因子受不同的因素调节。

参考文献:

[1] Stepan CM, Bailey ST, Bhat S, et al. The hormone resistin links obesity to diabetes[J]. Nature, 2001,409(6818):307-312.

[2] Jung HS, Park KH, Cho YM, et al. Resistin is secreted from macrophages in atherosclerotic lesions and promotes atherosclerosis[J]. Cardiovasc Res, 2006,69(1):76-85.  
 [3] 孙晓牧,姜长涛,李茵. 抵抗素与动脉粥样硬化[J]. 生理科学进展,2007,38(3):255-257  
 [4] Bokarewa M, Nagaev I, Dahlberg L, et al. Resistin, an adipokine with potent proinflammatory properties[J]. J Immunol, 2005,174(9):5789-5795.  
 [5] Kunnari A, Ukkola O, Paivansalo M, et al. High plasma resistin level is associated with enhanced highly sensitive C-reactive protein and leukocytes[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2006,91(7):2755-2760.  
 [6] Reilly MP, Lehrke M, Wolfe ML, et al. Resistin is an inflammatory marker of atherosclerosis in humans[J]. Circulation, 2005,111(7):932-939.  
 [7] 夏章勇,杨华,崔可密,等. 脑卒中患者急性期血浆抵抗素和瘦素水平及其相关性研究[J]. 中华老年心血管病杂志,2006,8(4):329-332.  
 [8] 林兴建,张颖冬. 脑血管病患者血浆抵抗素水平与胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 临床神经病学杂志,2005,18(2):88-90.

(收稿日期:2009-03-25)

· 经验交流 ·

白内障复明手术后眼内炎的预防体会

贾绍友,郝军生,丁明红,王金国,李晓龙  
 (莒县人民医院,山东莒县 276500)

2007 年 10 月~2008 年 10 月,我院对 1 045 例(1 189 眼)白内障患者行复明手术,均未出现眼内炎等严重并发症。现报告如下。

临床资料:白内障复明手术患者 1 045 例(1 189 眼),男 467 例(504 眼),女 578 例(585 眼);年龄 33~95 岁,平均 68 岁;单眼术前矫正视力:<0.05 者 705 眼,0.06~0.25 者 332 眼,>0.25 者 52 眼;晶体核硬度按施玉英分级法:I 级 20 眼,II 级 137 眼,III 级 749 眼,IV 级 283 眼。所有患者均行小切口白内障摘除及人工晶状体植入术,美多丽术前 1 h 散瞳,爱尔凯因表麻 3 次,球周麻醉,12 点角巩膜缘后 2 mm 反眉状隧道切口宽 5~7 mm,2 点位做辅助切口,前房注入黏弹剂后开瓣式截囊或环形撕囊,水分离及分层,旋转晶体核到前房,注入黏弹剂保护内皮及后囊,用圈匙取出晶状体,冲洗抽吸皮质,注入黏弹剂扩张囊袋,植入 1 片式 PMMA 人工晶状体,抽吸黏弹剂,根据瞳孔大小酌情使用卡米可林,术毕切口密闭良好者不缝合,切口密闭欠佳者 10-0 尼龙线“8”字缝合 1 针。结膜下注射庆大霉素、地塞米松。术后第 1 天点的确实或典必殊滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液。本组 1 181 眼(99.33%)I 期植入人工晶体,术中后囊破裂、玻璃体脱出 11 例。术后第 1、2 天,第 1、2、4 周随诊,随诊期间无一例

眼内炎发生。术后视力  $\geq 0.05$  者 1 160 眼,脱盲率 97.56%;视力  $\geq 0.3$  者 1 092 眼,脱残率 91.84%。

预防体会:①注重筛查工作:门诊由专人以裂隙灯显微镜检查眼部,确诊白内障后给予血、尿常规、心电图、胸透、血压检查及眼科专科检查,包括泪道冲洗、角膜屈率、眼 A 超并计算人工晶状体度数。对 I、II 级患者进行散瞳,间接双目检眼镜下查眼底。筛查排除其他眼病致盲者、泪囊炎、严重糖尿病、高血压、严重心脏疾病等不宜手术者,避免医疗风险。对适合手术者办理住院。入院后次日空腹血糖检查。有糖尿病患者术前空腹血糖控制在 8 mmol/L 以下,高血压者血压控制在 160/90 mmHg 以下,可行手术治疗。②术前准备:入院至手术期间诺氟沙星滴眼液频点术眼,术前剪睫毛,术前半小时内庆大霉素稀释液冲洗术眼。术野碘伏消毒 3 次,手术贴膜贴术眼,开睑后,生理盐水冲洗结膜囊。③严格无菌操作:手术所用显微器械及导线和管道等用高压蒸汽灭菌合格后使用,严格掌握浸泡的显微器械消毒时间,使用时用生理盐水反复冲洗 3 遍,防止消毒液进入眼内。使用合格人工晶体。④护理宣教:正确使用滴眼液,改善个人卫生及环境卫生。

(收稿日期:2009-03-11)