



图六 前房维持器插入角膜的下部。

其中一项由尼泊尔的 Hennig 医生开发的技术，是使用一个小的尖钩而不是晶状体环来取出核。

而由以色列的 Blumenthal 教授开创的技术则采用了一个前房保持器（如图六），它置于角膜的下方，用于保持手术过程中的流体静力压力。他利用一个塑料晶状体的滑动来挖开隧道并取出核。在为患有发育性白内障或损伤性白内障的年轻患者施行手术时，前房保持器的作用尤为明显。对于年轻患者，很难在保持一个完整的前房的同时避免后囊和玻璃质前移。使用前房保持器，不但可以保证手术过

程中前房的深度和后囊及玻璃质停留在后部，也使得在不损坏后囊的情况下成功地取出此类白内障变得更容易。

创口缝合

无需用缝线缝合巩膜。部分医生喜欢在结膜瓣的角上缝上一针来合上结膜。

问题与解决方法

- 1.有可能隧道进入前房角太靠近，造成虹膜穿过创口脱出。
- 2.核可能留在虹膜后面，或者无法将核移到前房。
- 3.核可能异常大和硬。

解决这些问题最好的方法是转而采用标准的缝线囊外白内障摘除术。在图二和图三中，巩膜的切口正好顺着图中阴影部分的边缘延伸，必要时，切口可以用角膜剪或刀刃进一步扩大。

某些技术高超的医生可以把异常大的核切成两块或更多的碎块，这样，即使是大的核也可以用无缝线隧道切

口的方法摘除。

另外，也有一种简单的方法可以取出已经进入隧道但卡在里面的核。可以用一个钩针将晶状体像转盘一样转入核前面的隧道，然后将钩针的尖端往下插入核物质当中。这样，转盘加上在核后面的晶状体环，就可以像“三文治”一样，把核夹着从隧道中拉出来。

对于专家来说，无缝线白内障手术是一项极其迅速而有效的手术，并且几乎对每个患者都适用。对于初入门的医生，这项技术无疑要比标准的囊外摘除术困难。他们最好是等到已经对常规的囊外手术熟练掌握并充满信心以后，才作尝试，并且应该选择核较小而且能够充分散瞳的病例。同样必须注意的是，切口时要使用足够锋利的新月状弯刀或角膜刀，手术过程中要采用制作良好的晶状体环——最好是环上有多于一个注射口的。



沟通医务人员与社区之间的隔阂

Sally Hartley
Senior Research Fellow, Institute of Child Health, University College London,
30 Guilford Street, London WC1N 1EH, UK.

引言

沟通医务人员与社区之间的隔阂是一项困难的工作，它要求建立一种社区参与的文化以及改善双方的沟通进程。而医务人员与社区之间的有效沟通并不是一件简单的事情，因为两

方的人员通常说不同的语言，接受过不同程度的教育，具备不同的能力，并且通常他们各有生活中重视的东西和对事物不同的理解。此外，极大一部分的交流不是通过语言进行的，而是依赖于手势、面部表情和“身体语言”。意识到这一点是很重要的，原因有二：首先，任何的感情包括同情、优越感、挫折感、敷衍和尊重，几乎都必将通过这些非语言的方式传递给对方，而它们暗含的信息往往比明白用语言道出更有力；其次，许多此类并不通过语言传播的信息，除了语调，都是可视



的，因此视力不佳的听众往往不能获得这部分信息。上述两点综合起来，往往就会造成交流障碍。

本文将探讨交流的需求、机会和方式，以及通过察看医务人员能向当



地学到什么,来分析改善医务人员和社区间的沟通所能带来的潜在好处。需要记住的一点是,社区成员包括视障人本人及他们的家人,这很重要。

交流

有效的交流是一项双向的、双方轮流参与的活动。它用于分享观点与知识,建立身份,发出指示,提问以及表达感情。它有三个必备的前提条件。第一,必须有交流的需要和愿望。医务工作者必须是希望与社区成员交流的,而社区成员也必须是愿意聆听的。为此,双方都必须首先意识到,这样的交流是一个值得享受的过程,并最终使彼此获益。医务工作者有时会以为,只有他们对社区成员或者患者说的话才是重要的,通常他们会花很长的时间来考虑该说什么。而社区成员却可能因为自身有更重要的问题而无心聆听。无论是哪一种情况,他们都不可能做到有效的交流。因此,他们需要回答下列问题:“到底双方是否有交流的必要?如果没有,为什么呢?如何解决这个问题?”

有效交流的第二个必要前提,是要为双方提供交流的机会。例如,如果时间不足,有效交流便无法进行。到底双方有机会交流吗?医务人员是否太过忙碌?地点也是十分重要的。例如,在一个让人恐惧的环境或公共

场合所给的涉及各人隐私的建议,往往不被接纳。不管是与个人还是群体交流,都要先问问,这是此次谈话的最佳场合吗?

第三个必要前提是方式。它指的是交流“工具”的能力与兼容性。例如,用同一种语言交流,涉及到双方在听说方面的能力(也可能是阅读和写作的能力)。在这里,需要提出的问题是,“双方是否都具备了有效的交流方式?他们是否说同一种语言,同一种方言,并理解其中的术语?如果不是,该如何调解?”

那么,一旦做到有效交流以后,医务人员能够从社区成员身上学到什么呢?有证据表明,利害关系平衡者,即涉及或受“视力障碍”影响的人(在本文中,我所指的“视力障碍”包括从失明到出现折射误差等各种不同程度的视力受损),也认为社区成员极有可能积极推动改进视障人士的生活质量。John Hubble 和 Muhammad Sabur 都曾强调社区参与对于有效的眼护理方面的重要作用。他们提供的相关信息包括社区成员可以做什么来帮助改善眼护理工作,例如及早发现、迅速求医以及遵照医嘱等。他们并没有具体说明如何做。“如何做”是一个只要倾听社区成员的看法就能找到答案的问题。换句话说,医务工作者在“做什么”这个问题上是专家,但社区成员

才是解决“如何做”这个问题的专家。很明显,只有结合这两方面的专业知识才能真正解决问题,于是有了社区参与到服务发展中来的需要。看来,如果医务人员的专业建议要得到实施,似乎就有需要征询、聆听并采纳社区成员的专业意见。正如一句马赛谚语所说,“一个脑袋不可能包含所有的智慧”。

眼睛护理人员能从当地社区学到什么?

预防及治愈眼疾只是工作的一部分

聆听社区成员的话,他们将会告诉你,预防和治疗眼疾只解决了部分问题。全球达成共识的一个事实是有高达 80% 的眼疾是可避免的,即可预防的或可治愈的。例如,最近一次针对孟加拉国失明儿童的研究显示,有 68% 的儿童是可避免的(其中 32% 为可预防,36% 为可治疗)。如果服务只针对治愈和预防,那么在孟加拉国有 32% 的儿童是没有任何保障的。这些儿童将被社会、健康、教育和就业排除在外,因此,他们的需要也应该和其他治愈项目一同受到关注。

谦虚的态度

聆听社区成员的话,他们将会告诉你,视障人通常是很勇敢、坚强的。你会发现,他们也有思想,有自己的感情、想法和抱负,就像其他人一样。你会发现,他们往往可以和其他患有相

