

用一块干的纱布拭子(或棉球)擦干。

- 让患者躺平,头枕在枕头上。

方法

- 洗手并将手擦干
- 正确地站好:在患者的头后站直,使你的手和患者的头处于同一平面。注意观察图 3 中显示的医务人员的正确姿势和图 4 中医务人员的错误姿势。错误的姿势会影响眼压计的读数。

- 滴入局部麻醉滴眼液并等待 30 秒
- 让患者看向一个固定的目标 (可以



图 3



图 4

让患者将自己的拇指或其他手指放在他/她眼睛的正前方)并保持不动

- 用一只手的拇指和食指轻轻地打开患者的眼睑,注意不要对眼球施加任何压力(见图 5)
- 用另一只手的拇指和食指握住眼压计(使用 5.5 克的砝码)并将活塞放在中央角膜上(见图 5)
- 把圆盘轻轻地往下放在角膜表面
- 读取刻度上的读数
- 如果刻度上的读数是小于等于 2,则把眼压计拿开,用 7.5 克的砝码替换 5 克



图 5

的砝码,然后重复上述步骤

- 再次读取刻度上的读数然后将眼压计移开
- 告诉患者不要揉眼睛——麻醉药大约持续 5 分钟左右
- 清洁并擦干眼压计头部
- 对另外一只眼重复整个过程
- 再次清洁并擦干眼压计然后将眼压计放回盒中
- 使用刻度表转换眼压计上的读数,并将眼压值记录在患者的病历中

在斐济运用基本的技术进行糖尿病视网膜病变筛查

译者:吴敏

Sandeep Nakhate

斐济 Labasa, Labasa 医院眼科主任

Maria Walker

Allen 县视网膜手术医生

Jonathan Walker

Allen 县视网膜手术医生, 1900 西杰弗逊 #300, Fort Wayne, IN 46804, 美国. 电子邮件地址: jonwalker22@gmail.com

世界卫生组织 (WHO) 估计将近 12% 的斐济人患有糖尿病。尽管没有官方的数据, 在我们的门诊中发现糖尿病视网膜病变导致的视力丧失仅次于白内障, 是次常见的原因。

在斐济, 治疗糖尿病视网膜病变很困难, 因为卫生服务资源有限, 而且部分糖尿病患者直到病变发展到晚期才愿意到卫生服务机构就诊。

最理想的情况就是尽早地发现糖尿病患者。我们想知道在没有专业的摄影技术人员、没有经济支持或者信息技术设施时, 一种仅使用便携式照相机的简单摄像系统是否有用。

我们选用了一台 Topcon NW100 免散瞳照相机, 因为这种相机经久耐用而且操作简单 (一个有积极性的学生在使用相机

一小时后就能拍摄出较好的眼底照相)。我们培训了一名门诊护士操作相机; 她以前没有进行过任何的眼底照相或眼底检查。尽管这种相机能够在不散瞳的情况下使用, 但使用 0.5% (1%) 的托吡卡胺会更容易拍到视网膜的照片, 尤其是在照相的地方不是暗室时。

这部相机被拿到偏远的小门诊, 一名护士利用电筒进行初步检查以排除明显的眼前段疾病, 例如致密的白内障, 患有这些疾病的患者不必进行眼底照相。一共 115 名患者接受了眼底照相, 所有的照片被存在一台笔记本电脑中。随后由中心医院的医生进行读片。

75% 的照片可进行读片 (86 名患者), 其中 9 名患者有需要进行治疗的糖尿病视网膜病变的体征。然后由小门诊联系这些患者, 并安排他们到中心医院进行详细检查。所有患者均到中心医院接受了治疗, 结果证实所有的眼底照相诊断均正确。同时鼓励其余 25% 眼底照相无法读出的患者来中心医院接受进一步检查。

之后, 我们又组织了六次筛查。在 370 名接受检查的患者中, 30% 的人有一定程度的糖尿病视网膜病变, 8-9% 的人患有较严重的糖尿病视网膜病变需要激光治疗。

迄今为止, 所有需要激光治疗的患者都到中心医院接受了治疗。随着经验的增加, 眼底照相的质量得到了提高, 无法读出的相片明显减少。

使用这种技术能够发现尚不需要治疗



图 1. 在偏远的门诊使用相机



图 2. 使用眼底照相筛查时发现的一名无症状患者, 具有有临床意义的黄斑水肿和波及中心凹的硬性渗出

中国山西眼科医院患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变的患者的特征

译者:吴敏

袁志刚

山西眼科医院
府东街 100 号
中国山西省太原
邮编: 030002
电子邮件: zhig.yuan@gmail.com

在山西眼科医院来眼底病门诊就诊的糖尿病患者中, 将近 1/3 患有晚期的糖尿病视网膜病变 (DR) (一种糖尿病的并发症)。这些患者被告知患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变。几乎所有的病例中, 即使是在接受了复杂的玻璃体视网膜手术后, 这些患有晚期糖尿病视网膜病变的患者也不能恢复视力。

本研究的目的是探索这些患者的社会经济特征, 包括患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变的患者和不愿意接受激光治疗的增殖性糖尿病视网膜病变患者。同时也探索眼科服务中存在的障碍。希望本研究成为山西地区重视预防由晚期增殖性糖尿病视网膜病变致盲的第一步。

来自医院眼底病门诊的 158 名糖尿病患者接受了调查: 所有患者均是首次就诊并且以前从未接受过激光治疗。对患者进行眼部检查并记录他们的社会经济状态。同时还邀请患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变的患者进行深度访谈或焦点小组讨论, 探讨阻碍患者接受眼科服务的原因。

参与本次调查的 158 名患者中, 24.7% 的人患有晚期增殖性糖尿病视网膜病变。延误就诊的原因明显地与教育程度、职业、医疗保险、家庭成员的多少和出现的症状有关。然而, 唯一一个与延误就诊独立相关的因素是教育程度。主要的原因是缺乏意识以及没有被内科医生推荐给眼科专家检查。

根据本研究的结果, 建议告知山西省的内科医生糖尿病患者患糖尿病视网膜病变的风险。另外, 在糖尿病患者中进行以医院为基础的筛查项目将有助于发现早期的糖尿病视网膜病变, 和教育患者重视眼部并发症。

糖尿病患者中眼病的意识程度: 在印度南部进行的一次普查

译者:吴敏

SJ Saikumar, A Girihar, G Mahesh, A Elias, S Bhat

Giridhar 眼科医院, Kochi 682 020, 科拉拉邦, 印度
电子邮件: girieye@vsnl.com
网站: www.giridhareyeinstitute.com

包括印度在内的许多国家正在迎来糖尿病 (DM) 的发病高峰。目前, 全世界有 1 亿 7100 万糖尿病患者。估计到 2030 年, 糖尿病患者的数目将增加到 3 亿 6600 万人, 其中印度的糖尿病患者数将达到 7900 万。这个数字对于印度来说有着重要的意义, 据此估计全球四分之一的盲人将生活在印度。在鼓励人们寻求及时的眼科服务时, 对于糖尿病眼部并发症的意识程度扮演着重要角色。

我们采用一份包含 20 个问题的问卷, 对在 2001 年 10 月—2002 年 3 月之间来我院门诊就诊的 1000 名糖尿病患者进行了一次普查。我们调查了糖尿病眼部并发症的意识程度, 并且询问患者怎样才能提高他们

对于眼部并发症的意识。

86% 的患者意识到糖尿病会影响到身体的许多部分; 84% 的患者知道糖尿病会影响眼睛。在那些意识到糖尿病会影响眼睛的患者中, 36% 的人通过媒体获得相关的信息, 32% 的人通过其他眼科专家获得信息, 30% 的患者被他们的全科医生或内科医生告知。在意识到糖尿病会影响眼睛的患者中, 51% 的人不知道具体会影响到眼睛的哪个部位, 28.3% 的人认为白内障是主要的眼部并发症, 而 19% 的人认为糖尿病主要影响“眼内的神经”(可假定为是视网膜病变)。大约 50% 的患者知道即使糖尿病控制得很好, 常规的眼部检查也是必要的; 同时其他人认为如果糖尿病控制得好就不必进行常规的眼部检查。要增加相关知识, 36.8% 的患者认为媒体应该加大宣传。其他患者建议最好由内科医生 (32.7%)、眼科专家 (19.8%) 和健康及医疗工作人员 (10.7%) 进行教育。

意识和知识是不一样的。听说一个问题

是意识, 但理解一种疾病的原因及治疗则是知识。84% 的患者意识到糖尿病可以影响眼睛, 因此意识程度相对较高。但是知识水平却较低: 在接受采访的患者中, 仅有 46.9% 的人知道视网膜病变与糖尿病的控制有关, 仅有 40.3% 的人知道视网膜病变和糖尿病的病程有关。在意识到糖尿病会影响眼睛的患者中, 51% 的人不知道什么是眼部并发症。因为这个研究是在眼科医院中进行的, 可推测在普通人群中糖尿病患者的知识水平应该更低。

要控制由糖尿病引起的视力损伤需要良好的疾病控制和定期的眼部检查。针对糖尿病患者进行视网膜病变的筛查提出了较大的挑战, 尤其是对于像印度这样的国家, 拥有庞大的人口数和许多没有意识到需要进行定期眼部检查的糖尿病患者。本研究显示要避免视力损伤, 第一步需要提高糖尿病患者对于发生潜在性视力损伤的并发症的意识和知识。

的中度视网膜病变。这部分患者也许是最重要的, 因为他们 (和他们的医生) 能因此而意识到任何病情变化和进一步加强对糖尿病的控制和监测的必要性。

也许这个一部分由 SEE International 资助的计划最不稳定的因素是一切都依赖于相机的耐久性, 因而我们非常小心地保管相

机。

这种方法能更加有效地利用医生的时间, 使他们能够将精力集中到那些需要治疗的患者, 而不是将精力放在检查没有病变的糖尿病患者上。这种方法的另一个好处是能较早期发现疾病, 使得治疗更加有效, 耗时更短。