

反射消失。虽先后两次行视网膜复位术,效果都不理想,终因增殖性视网膜病变,玻璃体条索牵拉而失明。

【例2】曹某,女,28岁,住院号767。左眼上睑外侧皮肤横裂伤5mm,球结膜高度隆起,结膜下水肿,颞侧尤甚。角膜透明,前房清,瞳孔中等散大,直接对光反应迟钝,晶体、玻璃体无混浊,视神经乳头正常,视乳头颞上方视网膜水肿,渗出,黄斑部水肿。视力光感。指测眼压T-2。立即在局麻下进行颞侧结膜下探查术,于外直肌下2mm,距角膜缘18mm处见巩膜水平裂伤14mm,伤口不整齐,伤口处脉络膜嵌顿。用庆大霉素盐水冲洗伤口,将嵌顿之脉络膜还纳至巩膜伤口内,缝合巩膜裂伤,并用烧红的大头针在巩膜缝合的周围作二圈透热点,防止视网膜脱离。缝合球结膜。术后两个月视力0.2,黄斑水肿消失。术后8个月视力0.4,病情稳定。

两例虹膜根部离断宽3~3.5mm,颞侧3:00~5:00方位,单眼无复视。进行保守治疗,前房出血吸收,眼底恢复正常,视力无影响。

由于伤口不洁净,术中用庆大霉素盐水充分清洗伤口,术后大量应用抗生素与激素治疗,收到满意效果。

4 讨论

三硝基甲苯(TNT)爆炸产生的冲击波对眼部危

害十分严重,如果在抢救过程中,能够认真检查处理,就地取材,忙而不乱,就能减轻对病眼造成的不良后果。

本文介绍3例巩膜裂伤的治疗情况,笔者认为,目前无冷凝或电凝设备的医院不占少数,一旦遇到巩膜裂伤的患者,可以试用大头针烧灼透热的方法处理。使巩膜全层透热、刺激脉络膜产生热反应,使视网膜内层与色素上皮层粘着,防止脱离。但必须注意,烧灼透热的程度要适度。大头针不宜烧的过热或在巩膜上停留时间过长,否则,不单巩膜坏死,甚至视网膜也会坏死,产生裂口。实践证明,巩膜裂伤缝合后用大头针作透热处理是防止视网膜脱离的方法之一,可以借鉴。

眼球穿通伤或眼内手术后,有可能引起交感性眼炎。本病占眼穿通伤患者1.2%及1~2%。国外多数学者报道其发生率占眼穿通伤的1~2%。近年来应用体外的细胞免疫检查方法又进一步证明本病是一种迟发型自家免疫性疾病,和细胞免疫有关系。也有感染和过敏等学说。因此,对由TNT爆炸所致的较重眼外伤,如何预防感染和过敏,是防止交感性眼炎的至关重要的环节。

激素有抗过敏作用。我们用地塞米松每日50毫克,一周后减量,静脉滴注或局部应用,收到满意效果。

铅作业女工生殖机能及子代发育情况的调查

沈阳铁路局中心医院(110001) 罗薇红 陈爱群 阎雪萍 黄燕 王志

为观察铅对作业女工月经、生育机能及子代的影响,1987~1989年对198名铅作业女工进行流行病学调查,并做统计分析。

1 调查对象、方法

选择铅作业女工198人为观察对象;选择除不接触有害因素,其他条件相同女工106人为对照组。按省有害作业女工健康检查方案为判断标准。主要观察指标为痛经、经前紧张症、自然流产、孕毒症、早产、子代发育异常。作业场所铅浓度根据沈铁中心防疫站所提供监测数据铅烟平均超标倍数为2.70,铅尘平均超标倍数0.90。

2 调查结果

2.1 25~39岁铅作业女工尿Pb、尿 δ -ALA超正常值发生率较高;其中工龄不足4年者占56.2%而工龄1~9年尿铅超正常值者占88.8%。提示工龄短,女工对铅敏感。

2.2 月经异常发生情况 铅作业组女工月经异常

发生率为54.91%,对照组为35.84, $\chi^2 = 9.576$, $P < 0.01$,差异显著。痛经发生率铅作业组20.23%,对照组0.94%, $\chi^2 = 21.75$, $P < 0.001$,差异非常显著。经前紧张症发生率铅作业组45.66%,对照组,差异非常显著。2.3 铅作业对女工妊娠影响 171名已婚铅作业女工(未孕、“人流”除外)在铅作业后妊娠173次,正常分娩129次,发生自然流产20次,占10.36%;对照组相同条件下妊娠106次,自然流产2次,占1.85%, $\chi^2 = 8.46$, $P < 0.01$,差异显著。早产发生率铅作业组11.39%,对照组1.85%, $\chi^2 = 9.805$, $P < 0.01$,差异显著。孕毒症铅作业组两例,占2.08%,对照组无发生,故未做比较。

2.4 铅作业对女工子代影响 铅作业女工分娩活婴129例,其中低体重儿15例,发育不良4例,智力低下4例,先天性心脏病1例,对照组分娩活婴104例,其中低体重儿4例,余之无发生,经 χ^2 检验无显著差异。