

不同诊治时间对视神经挫伤患者的疗效影响及护理

罗巧苑, 谭素芬, 胡淑英

(中山大学中山眼科中心, 广东 广州 510060)

[摘要] 目的 探讨视神经损伤后诊治时间与药物治疗效果的关系及相关护理。方法 对42例眼伤后不同时间诊治的视神经挫伤患者采取相应的药物治疗并观察其疗效,同时做好心理护理及相关护理。结果 伤后在7d内治疗的27例患者中17例视力有不同程度提高,伤后在7d以后治疗的15例患者中只有2例视力有不同程度提高,42例患者均无出现严重药物不良反应,能主动配合治疗。结论 视神经挫伤患者治疗后视力能否恢复与视神经受损程度及早期诊治有密切关系,护理上应做好心理护理和相关护理。

[关键词] 视神经挫伤; 诊治时间; 护理

[中图分类号] R774.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)02-0051-02

Influence of different treatment time on curative effect of patients with optic neuron contusion

LUO Qiaoyua, TAN Sufen, HU Shuying

(Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract: **Objective** To explore the relationship between different treatment time after optic nerve injury and medicine curative effect as well as relevant nursing. **Methods** 42 eyes in 42 patients with different treatment time were given corresponding medicine treatment. Their curative effect were observed, meanwhile, mental care and relevant nursing were also performed. **Results** Visual acuity of 17 among 27 patients who received treatment within 7 days after trauma were improved, while only 2 out of 15 patients who received treatment improved their visual acuity exceeded 7 days after trauma. No severe medicine side effect was found in all 42 patients, and all of them cooperated well during treatment. **Conclusion** The recovery of visual acuity of patients with optic neuron contusion is closely related to the degree of trauma and treatment time. The psychological nursing and related nursing should be performed well.

Key words: optic neuron contusion; treatment time; nursing

视神经挫伤是较常见的眼外伤,常见于头颅及眶部和眼球的钝性挫伤,常发生于视神经的眶内段和颅内段,伤后视力立即部分或全部丧失^[1]。大部分患者伴有其他外伤史,包括肢体骨折、颅脑损伤等。视神经挫伤的预后与其损伤的程度以及是否早期治疗有密切关系。2002年1月-2004年8月我科共收治了42例视神经挫伤患者,现将本组患者治疗效果及相关护理报道如下。

1 资料与方法

本组患者共42例,男35例35只眼,女7例7只眼,左眼25例,右眼17例。年龄4~56岁,平均年龄27岁。致伤原因:交通事故33例,拳头击伤6例,高空坠落1例,木棍击伤2例。其中21例有昏迷史,15例伴有肢体骨折。平均住院时间为14d。视神经挫伤患者入院后完善各项常规检查,并做视诱发电位(VEP)、视网膜电流图(ERG)、视野等检查,确定视神经受损程度,根据病情给予大剂量甲基强的松龙冲击治疗,3~5d后根据病情逐渐减量。辅以神经生长因子、葛根素、元活苏、维生素B₃、胞二磷胆碱

等药物治疗,以解除血管痉挛或栓塞,消除组织水肿,促进血液循环和视神经功能恢复。并做好心理护理和密切观察用药效果。根据激素冲击治疗的早晚对预后有不同影响对伤后来诊时间进行分段,分为<3d组,来院就诊的时间为(1.5±0.9)d;3~7d组,来院就诊时间为(4.7±1.2)d;>7d组,来院就诊时间为(10.2±2.3)d。

疗效判断标准^[2]以国际标准视力表对患者治疗前后的视力进行对比,有效:原来视力0.1或以上者,治疗后提高0.1或以上;原视力0.1以下者,治疗后提高0.03或以上者;原视力为光感或指数者,治疗后提高至0.05。无效:视力较治疗前无改善或下降。

2 结果

患者就诊时间不同,其视力恢复程度不同,见表1、表2。

表1 伤后不同就诊时间视力恢复情况分析

视力	<3 d(n=10)		3~7 d(n=17)		>7 d(n=15)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
无光感	3	2	3	2	5	5
光感~手动	3	-	1	-	2	2
指数~0.04	-	3	7	3	2	1
0.05~0.2	4	3	5	6	5	5
0.3~0.5	-	2	1	5	1	1
0.6~1.0	-	-	-	1	-	1

[收稿日期] 2004-10-09

[作者简介] 罗巧苑(1979-),女,广东兴宁人,2001年毕业于武汉交通卫校,大专学历,护士。

表2 伤后不同就诊时间视力恢复情况比较

伤后就诊时间	n	有效	无效
<3 d	10	7	3
3~7 d	17	10	7
>7 d	15	2	13
χ^2		9.905	
P		0.0071	

从表1、表2可看出,视神经挫伤治疗后能否提高视力与视神经受损程度密切相关。伤后有一定视力者并及时治疗,经过2~3周治疗后视力可获得不同程度提高。伤后即无光感并超过了7d进行治疗者,经2~3周治疗后视力无改变。另外,随着就诊时间的延长,治疗有效率逐渐下降。伤后7d内就诊者疗效明显好于7d后就诊者。

3 讨论

3.1 视神经挫伤后能否提高视力与能否得到及时诊治有关 从表1可看出,伤后即诊治者,有1例无光感患者经治疗后恢复部分视力,<7d诊疗者,视力恢复较快。从表2可见,伤后<3d就诊者,视力恢复最好。视神经挫伤能立即使患者的视力部分或全部丧失,很多外伤患者伤后就诊时,由于昏迷或全身情况较重,再加上视神经挫伤后眼前段无明显改变,在综合治疗时,容易忽略眼部情况,待全身情况稳定后才诊治,往往失去了最佳的救治时机而使视力丧失。因此,当患者有头部钝性挫伤时,除密切观察患者的全身情况外,也要认真检查患者的眼部情况,尤其是昏迷患者,可通过瞳孔对光反射来判断有无视神经挫伤及其程度。患眼瞳孔散大,直接对光反射消失或减弱,间接对光反射存在是诊断本病的依据^[3]。同时也要重视清醒患者对眼部情况的主诉,以挽救视力。从本组患者治疗观察结果表明,早期诊断,早期综合治疗是视神经功能恢复的关键。

3.2 护理

3.2.1 心理护理 视神经挫伤能立即引起视力部分或全部丧失,很多患者受伤后视力即降至0.05以下,且绝大部分是中青年人,是社会及家庭的重要力量,经济来源的支柱。突如其来的视力下降或丧失,让患者及家属难以接受。本组有17例患者入院后均有不同程度的焦虑以及压抑情绪,表现为不愿与人交谈,回避问题,沉默或过度紧张而致失眠等。因此,多关心患者,鼓励患者表达心中感受,适当宣泄压抑情绪,针对问题给予及时疏导,介绍成功病例,使患者较短时间内消除或减轻不良情绪,积极主动地配合治疗。

3.2.2 注意观察药物的不良反应 视神经挫伤的药物治疗法主要是糖皮质激素冲击疗法,向患者解释药物的治疗目的及相关药物的主要作用和应注意的问题,争取患者的理解配合,及时发现问题及时纠正。大剂量的激素冲击可减轻血管扩张,降低毛细血管的通透性,减少液体渗出、细胞溢出,减轻视神经水肿,减少视网膜神经节细胞的凋亡^[4]。在获得一定疗效的同时,糖皮质激素亦带来一定的不良反应,如低血钾、胃溃疡等。因此,在确保疗效的同时,严密观察药物的各种不良反应,定期监测血象、大便常规,监测体质量,了解有无低血钾、胃出血和水钠潴留,观察患者的睡眠情况,有无烦躁、欣快感,适当给予镇静安眠药。执行各项无菌操作,合理使用抗生素,预防感染,使用糖皮质激素,不能突然停药或减量过快。并认真观察有无药物不良反应。

3.2.3 其他相关护理 从本组患者的临床资料可知,视神经挫伤由于交通事故、拳击等钝力所引起,患者常合并有其他部位的损伤,如头颅部的损伤及身体其他部位的损伤,因此必须做好相应护理。伴有颅脑损伤的患者,密切观察患者的生命体征、神志、瞳孔,及时发现问题及时处理。伴有骨折患者,协助做好各项生活护理,认真观察患肢的皮温、颜色及血运情况,有计划地进行功能锻炼。有开放性伤口者做好伤口护理促进早期愈合,防止发生感染。

3.2.4 做好出院健康教育 住院期间经治疗后有疗效的患者,出院后仍需继续用药,因此,必须告知患者用药的目的和意义,嘱患者按时按量服药。指导患者糖皮质激素药物应于早晨顿服,以达到更好的治疗效果。激素类药物应严格遵医嘱服用,不得随意增减,避免反跳而使病情加重。注意饮食清淡,补充营养,骨折未愈患者应坚持肢体的功能锻炼。并做好相关的防护措施,以巩固治疗效果和促进视神经功能的恢复。

[致谢] 本文承蒙胡穗曦副主任护师的指导,特此致谢。

[参 考 文 献]

- [1] 杨景存,曹木莲. 视神经病学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,1996.
- [2] 罗益文,汪振芳,胡淑英. 皮质内固醇治疗急性外伤性视神经病变疗效评价[J]. 中国神经精神疾病杂志,2003,29(6):432-434.
- [3] 施天严,陈旭阳,张秀珍. 外伤性视神经病变28例治疗分析[J]. 中国实用眼科杂志,2002,20(12):901-903.
- [4] 张生缘,张效房. 深入开展外伤性神经病变的诊断及治疗研究[J]. 中华眼科杂志,2002,38(11):641-643.

[本文编辑:杨玩华 简若姍]