

形成启动的分子标记物^[4],其水平变化可反映急性脑梗死患者的血小板活化程度^[5]。本文两组治疗前血浆 LPA 明显升高,提示急性脑梗死患者血小板处于被激活状态。阿司匹林是传统的抗血小板聚集药,其降低血浆 LPA 水平的机制可能是通过抑制环氧化酶途径抑制血小板活化,从而抑制血小板活化时产生 LPA 的过程^[6]。

银杏达莫含有银杏总黄酮、双嘧达莫等成分,其中银杏叶提取物能有效地抑制血小板活化因子 PAF、花生四烯酸 AA、ADP 诱导的血小板聚集。银杏内酯作为高效特异 PA 拮抗剂的研究已有大量报道;双嘧达莫成分可抑制血小板聚集,高浓度还可抑制血小板释放,其作用机制可能为:①抑制血小板、上皮细胞和红细胞摄取腺苷,使局部腺苷浓度增高,作用于血小板的 A₂ 受体,刺激腺苷酸环化酶,使血小板内环磷酸腺苷(cAMP)增多。通过这一途径,血小板活化因子(PAF)、胶原和二磷酸腺苷(ADP)等刺激引起的血小板聚集受到抑制;②抑制各种组织中的磷酸二酯酶(PDE)。治疗浓度抑制环磷酸鸟苷磷酸二酯酶(cGMP-PDE),对 cAMP-PDE 的抑制作用弱,因而强化内皮舒张因子(EDRF)引起的 cGMP 浓度增高;③抑制血栓素 A₂(TXA₂)形成, TXA₂ 是血

小板活性的强力激动剂;④增加内源性 PGI₂。

综上所述,LPA 在血栓形成的起始阶段可能起着重要的调控作用。银杏达莫治疗急性脑梗死可使拮抗血小板聚集作用增强,降低血浆 LPA 水平;其与阿司匹林联合应用可通过不同途径发挥抗血小板聚集作用。

[参考文献]

[1] Smyth SS, SciorraVA, SigalYJ, et al. Lipid phosphatasephosphatases regulate lysophosphatidic acid production and signaling in platelets: studies using chemical inhibitors of lipid phosphate phosphatase activity[J]. J Biol Chem,2003,278(44):43214-43223.

[2] Moolenaar WH. Lysophosphatidic acid, a multifunctional phospholipid messenger[J]. J Biol Chem, 1995,270(22):12949-12952.

[3] 伍期专. 溶血磷脂酸在心脑血管疾病诊断及病因学中的作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2003,5(2):7-9.

[4] 孙玉衡,伍期专,姚存娜. 缺血性脑卒中患者血浆溶血磷脂酸水平初步研究[J]. 中华医学杂志,2002,82(4):229-231.

[5] 马丽丽,杨静,刑秀萍,等. 急性脑梗死患者血浆溶血磷脂酸水平及临床意义[J]. 山东医药,2006,46(19):36-37.

[6] 李振光,伍期专,于占彩,等. 短暂性脑缺血发作患者血浆溶血磷脂酸含量变化及阿司匹林对其的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2005,7(2):109-111.

(收稿日期:2007-11-01)

· 护理园地 ·

青光眼合并白内障 10 例围术期护理

吴云燕,孔 东

(山东省立医院,山东济南 250021)

2005~2007 年,我院共为 10 例青光眼合并白内障患者行手术治疗,现将围术期护理体会报告如下。

临床资料:本组 10 例青光眼合并白内障患者(12 眼),男 6 例,女 4 例;年龄 47~71 岁。其中闭角型青光眼合并白内障 6 例,开角型青光眼合并白内障 4 例;临床表现为单眼或双眼视力下降、眼压升高,伴不同程度的视功能损害及视力障碍。3 例经药物治疗后眼压控制、视功能无明显受损者行虹膜切除术(手术或激光);4 例眼压升高并视功能损害、视力障碍者行青光眼白内障联合手术;2 例开角型青光眼合并白内障者行单纯白内障摘除术,1 例眼压控制不良、视力障碍严重者行青光眼白内障联合术。术后 2 周 10 例眼压均恢复正常,其中视力明显好转(>0.3) 6 例,视力无提高 4 例。

围手术期护理:①术前护理:做好心理护理,消除患者焦虑情绪;协助作好生活护理及术前各项检查,注意调理全身

情况,为手术创造良好条件;嘱患者注意卧床休息(睡眠以垫高枕为宜),避免过度劳累,衣领勿太紧,勿在暗室内停留过久,多食营养丰富的食物;协助患者行眼部检查,及时行降眼压处理,严密观察用药后的疗效及不良反应;嘱患者禁忌烟、酒、浓茶、刺激性食物,一次饮水勿超过 500 ml,以防引起眼压增高;指导患者注意用眼卫生,酌情应用抗生素滴眼液,滴用缩瞳剂时应压迫泪囊 3~5 min,以防药液流入鼻咽部被黏膜吸收而引起中毒;术前冲洗结膜囊及泪道,并向患者讲解手术方式及疗效,指导其进行眼球运动训练,以便术中配合;全麻术前 6 h 禁食,术前 0.5 h 肌注鲁米那钠、阿托品。②术后护理:密切观察患者术眼及全身情况,次日可下床活动,动作轻柔;避免受凉感冒,防止咳嗽、喷嚏,避免猛抬头、低头以防眼内出血及切口裂开;给易消化的高纤维素、富有营养的半流质饮食,保持大便通畅,排便困难者应用缓泻剂;保持敷料清洁固定,及时更换污染敷料,保持眼部清洁,禁止揉按术眼;术后 1 d 给予抗生素滴眼液点眼,注意动作轻柔及无菌规程;注意观察有无头痛、眼胀、恶心等情况,及时报告医生并协助处理。③健康指导:嘱患者术后定期复查以早期发现异常情况并及时处理;教会患者点眼的方法、注意事项,出现青光眼表现应及时就诊。