

翻损坏。

3.3 简易固定装置的实现 所设计的固定装置要求适用范围广。在一般舰艇的船舱中,都设计有固定的桌子,所以固定装置首先要固定在桌子上才可以固定医疗装置。考虑到不同的舰艇内所设计的桌子桌面宽度不一,固定装置要求长度可调,据此我们设计用螺杆的形式制作。用两条 $3.0\text{ cm} \times 3.0\text{ cm} \times 40\text{ cm}$ 的钢条,每条中间掏空,里面做上螺纹,分别用一条长约 35 cm 的螺杆藏于中间,钢条的一头和螺杆的一头分别做上 L 型的钩用于固定在桌子上(如图 1),这样就实现了长度可调了。

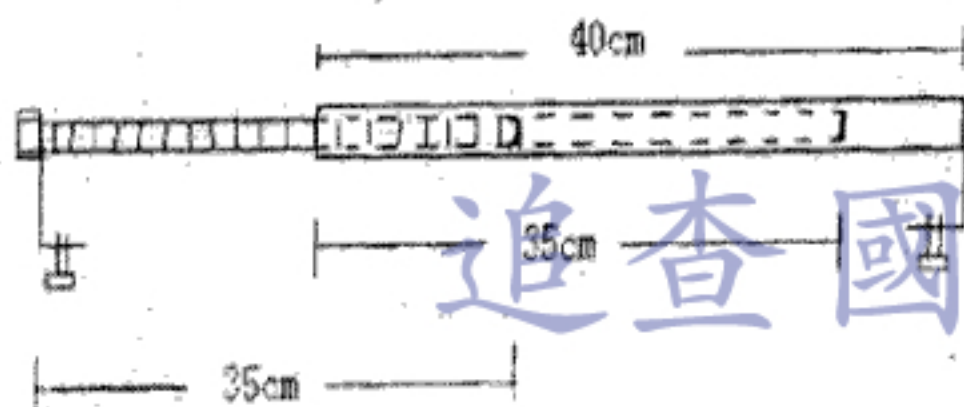


图1 固定装置螺杆示意图

对于不同的医疗装置,其大部分的形状都近似为长方体,这样我们只需将装置的两个对角固定就可以实现对整个装置的固定了。所以我们将一段长约 5 cm 的角钢焊在可以在钢条上滑动的套上,滑动的角钢就可以根据被固定装置的大小进行调解,位置定好后可以用螺母将其固定在钢条上。为增加摩擦力,我们还在角钢的内侧贴上了防滑的橡胶垫,这样即起到了增加摩擦力的效果又起到了缓冲保护作用。就此我们的简易装置设计完毕(如图 2)。在整个设计中,我们用两个同样的装置固定在桌子上,两个装置之间的宽度调节为被固定设备的长度,用可调的两个角钢分别固定设备的两个对角,这样设备就会被牢牢固定在桌子上,在摇摆的船舱内不会产生滑动、移位。同时,因为角钢有一定的高度,所以被固定的设备也不会因为船体倾斜过大而产生覆翻。

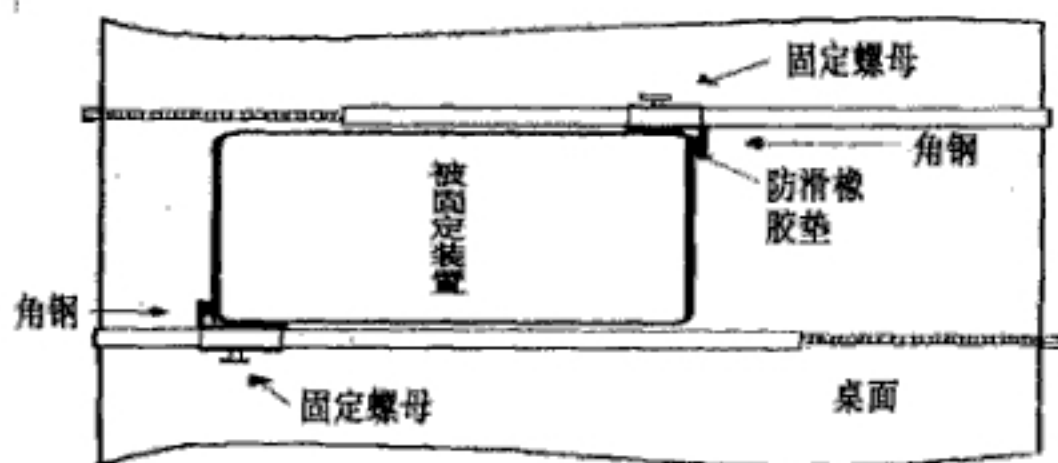


图2 固定装置示意图

4 简易固定装置的使用效果

经过我院海上医疗队多次的海上演练试验,所设计的

装置能够很好地固定住医疗装备,在海上风浪较大,船体颠簸较严重的情况下所固定装备也没有发生滑动、移位和覆翻等现象。可以说本装置已经达到了设计要求,使用本装置可以解决在海上医疗救护过程中医疗设备不能固定的问题。本装置在设计过程中是以钢材为原料进行制作的,如果本装置能够批量用于实战,可以考虑用硬塑料代替钢材,这样在强度达到要求的情况下既可以减轻装置的体积和质量,也可以减少成本。

(收稿日期:2007-04-12)

穿透性角膜移植 100 例临床分析

游向东¹, 饶嘉玲¹, 周 雄² (1. 解放军 175 医院 眼科, 福建 漳州 363000; 2. 解放军广州军区武汉总医院 眼科, 湖北 武汉 430076)

关键词: 角膜病; 穿透性角膜移植; 并发症
中图分类号: R 772.2

角膜移植术是解决不可逆角膜病变的复明手段,我们对 2003 年 1 月—2006 年 1 月所做的穿透性角膜移植 100 例(100 眼),进行了回顾性总结,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 (1)受体:本组 100 例 100 眼,男 72 例,女 28 例,年龄 15~70 岁,平均 43 岁。感染性角膜病致角膜白斑 68 例(68.0%),角膜化学伤及热烧伤 14 例(14.0%),角膜内皮失代偿 8 例(8.0%),角膜穿孔伤致角膜白斑 4 例(4.0%),圆锥角膜 3 例(3.0%),角膜变性 3 例(3.0%)。100 例中 20 例伴有不同程度血管新生。术前视力:光感~指数 73 眼,0.02~0.04 者 22 眼,0.05~0.1 者 5 眼。(2)供体:为猝死的青壮年,眼球采集时间均在 2 h 内,尸眼摘出后作无菌处理,湿房保存于 $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ 冰箱内,离体 10 h 内施行手术。

1.2 手术方法 (1)术式:单纯穿透性角膜移植 92 例,联合白内障囊外摘除加人工晶体植入 5 例,联合白内障囊内摘除加前部玻璃体切除 3 例。(2)手术方法:按常规操作,选大小适宜的环钻(一般直径为 $7\sim 7.5\text{ mm}$)制作植孔,植片比植孔直径大 $0.25\sim 0.5\text{ mm}$,10-0 尼龙线作间断或连续缝合,术毕平衡液重建前房,球结膜下注射庆大霉素和地塞米松注射液(真菌感染除外)。

1.3 术后处理 术后全身应用抗生素及激素 5~7 d,术后第 7 天开放点眼,滴用抗生素、激素眼液及环孢素眼液,术后 3 月~1 年拆除角膜缝线(一般先部分拆除)。真菌性角