

眼部 B 型超声对视网膜裂孔中的诊断价值分析

郑艳梅

联勤保障部队第 927 医院特诊科 云南普洱 665000

【摘要】目的 分析眼部 B 型超声对视网膜裂孔中的诊断价值。**方法** 对 2016 年 2 月~2018 年 10 月间我院眼科接收的视网膜裂孔患者进行收集,共 62 例(62 眼),所有患者均给予眼部 B 型超声检查,通过横扫、纵扫、轴位的三种扫查方式对具体情况观察,以此来分析视网膜裂孔于超声检查中的形态特征。**结果** 在 62 例患者中,有 19 例为马蹄形裂孔伴视网膜浅脱离、33 例为干性马蹄形裂孔、4 例牵拉、3 例巨大裂孔、3 例为卵圆形裂孔。**结论** 用眼部 B 型超声对视网膜裂孔疾病诊断具有重要意义,可作为屈光间质浑浊患者进行眼部筛查的首选方式。

【关键词】 视网膜裂孔;眼部 B 型超声;诊断价值

【中图分类号】 R774.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-067-02

前言:

视网膜裂孔指的是视网膜感觉层出现一片全层缺损的情况,若为单纯视网膜裂孔便不会导致患者视力下降,但若出现了玻璃体积血、视网膜脱离等的并发症,则会对患者的视力造成严重损害,视网膜脱离(RD)临床上可分为孔源性、牵拉性与渗出性三种,其中孔源性网脱(RRD)发生率所占比例最大。临床上使用眼部 B 型超声对患者眼部玻璃体、后脱离、玻璃体浑浊、视网膜牵拉等进行检查,能够予以视网膜裂孔进行较为明确的诊断。本次研究选了在我院接受治疗的视网膜裂孔患者,给予眼部 B 型超声检查,探究临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选出于 2016 年 2 月~2018 年 10 月这个时间段,我院眼科收治的 62 例(62 眼)视网膜裂孔患者作为研究对象,其中男性 32 例(32 眼)、女性 30 例(30 眼),年龄 25~72 岁,平均(48.57±7.58)岁,所有患者均为单眼发病,就诊原因:视力模糊 5 例、高度近视 12 例、白内障术前检查 3 例、眼底出血 4 例、准备分子术前检查,38 例患者主诉眼前有黑影并伴闪光感。本次研究,是在征得所有患者及家属知情同意后,方开始实施,并将有其他眼部手术史、眼外伤疾病的患者^[1-2],或是具有严重认知障碍、患有精神疾病,难以临床检查配合的患者排除。

本研究已获得了医院伦理委员会的批准同意。

1.2 检查方法

仪器选用 Strong 6000AB 型超声诊断仪(武汉思创电子有限公司)对患者进行检查,设置探头频率为 10MHz,经常规轴位扫描检查后,再横向扫描患者的视网膜,尤其是赤道部之前的周边视网膜,需予以多次探查,一旦发现可疑病变,实施纵向扫描,并对病变具体位置、形态、视网膜与玻璃体位置关系加以详细记录,看是否存在牵拉、PVD(玻璃体后脱离)情况出现,是否伴有玻璃体积血症状,经 B 超检查提示,若为视网膜裂孔可疑病例,应实施散瞳操作,使用 Cular 三面镜进行检查,从而对眼底具体病变位置、裂孔形态进一步观察。

2 检查结果

经眼部 B 型超声检查显示,在 62 例患者中,结果为干性马蹄形裂孔的有 33 例(53.23%)、马蹄形裂孔伴视网膜浅脱离的 19 例(30.65%)、牵拉 4 例(6.44%)、卵圆形裂孔 3 例(4.84%)、巨大裂孔 3 例(4.84%)。

3 讨论

临床上,孔源性视网膜脱离属于一种视网膜变性、玻璃体变性综合作用现象,当两者同时出现时,便会导致孔源性脱离症状发生。通常情况下,视网膜裂孔是因玻璃体发生病理性粘连与牵拉所导致,并以马蹄形裂孔最为常见,而卵圆形裂孔由于视网膜绝大部分囊样变性的退行性变性萎缩而导致,但是若未有明显回声界面,便无法探及裂孔情况,由此便可对经 B 超检查后显示绝大多数均为马蹄形裂孔进行解释。

经眼部 B 型超声检查,干性马蹄形裂孔的表现特征为在玻璃体周边的球壁前,可见一端蒂状强回声于玻璃体内的裂孔小盖弯曲,而另一端则与玻璃体内的条状回声相连接,球壁侧可见楔形缺如。偶见球壁间呈现液性暗区、弧形带状强回声,且经断端纵向、横向检查显示局部连接中断,断端处增厚、卷曲状态明显,同时也可能有 PVD 牵引情况;马蹄形裂孔伴视网膜脱离检查表现特征为,于赤道部前球壁处可见脱离带状连续回声中断,经横向、纵向扫描,错位清晰可见,同时断端、卷曲现象亦可见;卵圆形裂孔表现特征为与周边球壁前撕脱神经上皮层强壮回声清晰可见,玻璃体条状后同两端相连接,固定在球壁的相对位置,对应处的球壁呈粗糙回声,缺损状态隐约可见;而巨大裂孔表现特征为,呈弧形带状强回声,于一端玻璃体腔内游离,边缘卷曲,呈海马状、钩状、发卡状对应,其角度 $\geq 90^\circ$ (甚至可 $\geq 360^\circ$)^[3]。临床上在实施超声检查时,需对视网膜裂孔同玻璃体变性性改变、视网膜前玻璃体机化膜有效鉴别,一般情况下,玻璃体机化膜的形态呈厚薄不均样,且回声强度并不一致,偶有分叉,运动、后运动显示阴性,周边玻璃体呈膜状回声变性,且厚度薄、回声低。针对屈光间质浑浊、眼底无法窥入情况的患者,眼部 B 超检查为目前临床上最合适的诊断方式,在早期视网膜裂孔诊断方面,具有独特作用,特别是干性裂孔病症早期发现、治疗(即激光扫描孔治疗)上,可起到重要的辅助作用。另外,用眼部 B 超对患者周边进行扫描时,应将纵向扫描、横向扫描相结合,可对赤道部之前的周边球壁有效探查,从而使视网膜裂孔病症发现率明显提高,临床应用价值显著。

综上所述,对视网膜裂孔患者实施眼部 B 型超声诊断,有利于初期视网膜裂孔的检查确诊,并且对孔源性视网膜脱离预防、之后的临床激光治疗提供了科学的参考依据。

参考文献:

(下转第 69 页)

苗接种工作的同时还需要加强乙肝疫苗复种工作,使乙肝对广大患者健康产生的不良影响得到最大限度的控制。

在健康人群中开展乙肝疫苗接种工作健康教育能够丰富广大人民群众对乙肝疫苗接种重要性以及必要性的认知,提高其乙肝疫苗自愿接种率,能够使我国人民群众乙肝发病率得到控制,有助于提升我国国民素质。定期评价乙肝疫苗接种效果并对乙肝疫苗接种效果动态进行观察,提高成人乙肝疫苗接种率。健康人群接种乙肝疫苗不但能够降低乙肝发生率,同时还能够降低育龄妇女乙肝携带率,从而可使乙肝母婴传播得到阻断,有助于保证优生优育,提高国民素质。

综上所述,成人接种较大剂量重组 CHO 乙肝疫苗可更好地对机体产生刺激作用并诱发免疫应答生成乙肝表面抗体,所选对象均未出现明显的全身以及局部不良反应,因而具有较高的应用安全性。0、1、6 个月注射 20 μg/ml 重组 CHO 乙肝疫苗均能够产生较好的免疫效果。重组 CHO 乙肝疫苗具有纯度高、安全性高、免疫效果好等优点,规范接种后能够显著提升 HBsAb 阳性率,可使乙肝疫苗预防接种预期效果得到显著提高。

参考文献:

- [1] 刘秋萍. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析[J]. 河南医学研究, 2015, (7):96-96.
- [2] 陈胜玉, 余运贤, 王学才, 董晓莲, 等. 成人乙肝疫苗免疫无应答影响因素及 60μg 重组疫苗复种效果评价[J]. 预防医学, 2016, 28(8):762-765.
- [3] 储凯, 徐建芳, 张建国, 胡月梅. 重组酵母乙型肝炎疫苗的成人免疫效果分析[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(1):22-24.
- [4] 温泉. 接种不同程序的成人乙肝疫苗的免疫效果及安全性分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(2):40-41.
- [5] 朱珠, 吴明洋. 为成人接种重组酵母乙肝疫苗和重组 CHO 乙肝疫苗的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(3):68-69.
- [6] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.
- [7] 李晓洁. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(9):397.
- [8] 王莉. 乙肝疫苗接种成功率与疫苗接种量在成人中的关系分析[J]. 今日健康, 2016, 15(1):17-17.

(上接第 65 页)

3 讨论

本研究通过对比进行营养支持治疗(治疗组)和普通治疗(对照组)的患者,探究营养支持治疗在肿瘤内科中的应用。结果显示,治疗组患者营养状况评分有显著改善,且显著优于对照组患者($P < 0.05$),而对照组患者并无显著改善($P > 0.05$)。同时,治疗组患者临床总有效率为 82.5%,显著高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,营养支持治疗作为目前肿瘤治疗中的辅助治疗方式,能够改善肿瘤患者的营养状况,改善患者机能状况,在肿瘤内科中有较好的应用前景。

参考文献:

- [1] 李凯, 韩荣晶, 王凤娇. 浅析肿瘤内科中营养支持治疗的应用及疗效[J]. 大家健康(学术版), 2014, 13(9):128-129.
- [2] 李春红, 孙继芬, 张振媛. 营养支持治疗肿瘤患者 80 例[J]. 中国医药指南, 2013, 7(5):149-150.
- [3] 黎介寿, 江志伟. 营养与肿瘤治疗[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2010, 2(1):1-2.
- [4] 殷凯, 管文贤. 外科肿瘤患者的营养支持治疗现状与进展[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016, 10(3):268-270.
- [5] 赵玉鹏. 营养支持治疗在肿瘤内科治疗中的地位和作用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(3):139-140.

(上接第 66 页)

前降支近端及三支病变均有一定的预测研究价值。本研究结果显示,针对 ST 段抬高及无 ST 段抬高患者组而言,两组冠状动脉造影检查阳性率均为 90.00%。两组左主干病变、右冠状动脉病变以及三支病变发生率均无明显差异($P > 0.05$);ST 段抬高组左前降支近端病变发生率为 58.33%,明显高于无 ST 段抬高组的 33.33%($P < 0.05$);其左前降支远端病变发生率为 5.56%,明显低于无 ST 段抬高组的 50.00%($P < 0.05$)。这一结果表明,活动平板运动试验阳性并伴有 aVR 导联 ST 段抬高,提示患者具有严重的左前降支病变,预示该患者可能产生大面积心肌缺血或者坏死,其心脏不良事件发生率相对较高,预后相对较差。针对该类患者,应当引起足够重视并引导其接受科学的干预和治疗。

参考文献:

- [1] 张天毅, 纪亚杰, 王俊彪, 等. 心电图 aVR 导联判断急性非 ST 段抬高型心肌梗死患者冠状动脉病变程度以及心功能状况的关系研究[J]. 中国医学装备, 2019, 16(03):79-82.
- [2] 虞春宜. 活动平板运动试验 avR 导联 ST 段抬高对左冠状动脉病变的诊断价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(06):769-771.
- [3] 章艳萍, 明丹, 肖美娟, 等. 心电图 aVR 导联 ST 段抬高对急性冠状动脉综合征的预测价值[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(10):1199-1201.
- [4] 张晓晖, 曾伟. aVR 导联 ST 段抬高结合肌钙蛋白 I 预测非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征患者预后[J]. 中国医药科学, 2016, 6(18):11-14+24.

(上接第 67 页)

[1] 林楠, 龚莹莹, 蒋炎云. 视网膜光凝/冷凝对超声乳化 IOL 植入联合视网膜脱离复位术后囊袋收缩综合征的影响[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(3):535-538.

[2] 黄志坚, 陈晓, 洪玲. 玻璃体切割联合内界膜填塞手

术治疗高度近视黄斑裂孔性视网膜脱离疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2017, 33(04):350.

[3] 白兰兰, 卢笛. 眼部 B 型超声在诊断视网膜裂孔中的临床价值及形态分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(1):35-37.