

特发性黄斑前膜异常中心凹内层的临床特征分析

杨 婧

吉林大学基础医学院 130021

〔摘 要〕目的 评估特发性黄斑前膜患者异常中心凹内层的影响。方法 观察组选取确诊为手术后异常中心凹内层的特发性黄斑前膜患者，确诊患者数量为 32 例，患者的手术时间属于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月，另选取 32 例同期术后正常中心凹内层的特发性黄斑前膜患者作为对照组，就组间手术前后最小分辨角对数视力、平均黄斑中心凹视网膜厚度加以比较。结果 (1) 手术前最小分辨角对数视力未可见明显的组间差异性，期间差异性水平较低， $P>0.05$ 。观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力较之于对照组得以降低，能够明显发现组间具有显著差异性水平， $P<0.05$ 。(2) 手术前平均黄斑中心凹视网膜厚度未可见明显的组间差异性，期间差异性水平较低， $P>0.05$ 。观察组的特发性黄斑前膜手术后手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度较之于对照组得以减少，能够明显发现组间具有显著差异性水平， $P<0.05$ 。结论 特发性黄斑前膜患者合并异常中心凹内层后，手术对其视力及解剖结构改变的收益较低，可作为是否展开手术的预测指标。

〔关键词〕特发性黄斑前膜；中心凹内层；视力；黄斑中心凹

〔中图分类号〕R58 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-018-02

特发性黄斑前膜是临床中常见眼科疾病，多发于中老年群体，患者主要表现为视力下降、视物变形等症状，其发病诱因尚不明确，普遍认为与患者玻璃体脱离具有密切关系，导致患者发生内界膜发生裂隙，造成其视网膜色素细胞经由裂隙抵达视网膜表面形成增生^[1]。临床中治疗特发性黄斑前膜多采用手术方式，通过玻璃体切割术与黄斑前膜剥除术能够改善患者临床症状。但是，在临床中部分患者视力未见改善，有研究指出造成预后不良的可能性与患者在术前是否存在异常中心凹内层症状密切相关^[2]。对此，本研究针对特发性黄斑前膜患者异常中心凹内层情况进行分析。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

观察组选取确诊为手术后异常中心凹内层的特发性黄斑前膜患者，确诊患者数量为 32 例，患者的手术时间属于 2021 年 2 月至 2022 年 2 月，男性患者共计 17 例、女性患者共计 15 例。特发性黄斑前膜患者以 54-78 岁作为其年龄分布区间， (65.32 ± 8.15) 岁是患者的平均年龄水平。另选取 32 例同期术后正常中心凹内层的特发性黄斑前膜患者作为对照组，男性患者共计 15 例、女性患者共计 17 例。特发性黄斑前膜患者以 54-77 岁作为其年龄分布区间， (65.30 ± 8.11) 岁是患者的平均年龄水平。通过统计学软件对特发性黄斑前膜患者年龄、性别数据资料加以计算，其结果可知为 $P>0.05$ ，说明 2 组间患者可予以对比。

纳入标准：(1) 全部患者在手术前经由检查确诊为特

发性黄斑前膜；(2) 患者在了解本研究基础之上，自愿签署相关协议；(3) 具备玻璃体切割手术与黄斑前膜剥除术指征^[3]。

排除标准：(1) 精神类疾病；(2) 继发性黄斑前膜；(3) 青光眼^[4]。

1.2 方法

整合全部特发性黄斑前膜患者相关资料，包括手术方案、术后检查结果等，并就患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后相关指标进行检验，包括最小分辨角对数视力及平均黄斑中心凹视网膜厚度。

1.3 统计学分析

64 例特发性黄斑前膜数据通过 SPSS19.0 软件处理，计量资料(特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力及平均黄斑中心凹视网膜厚度)体现为 $(\bar{x}\pm s)$ ，通过 t 计算加以检验。其检验结果呈现为 $P<0.05$ 时，差异存在。

2 结果

2.1 特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力比较

手术前最小分辨角对数视力未可见明显的组间差异性，期间差异性水平较低， $P>0.05$ 。观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力较之于对照组得以降低，能够明显发现组间具有显著差异性水平， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力比较

组别	例数 (n)	手术前	手术 1 个月后	手术 3 个月后	手术 6 个月后	手术 12 个月后
观察组	32	0.76±0.19	0.52±0.13	0.39±0.09	0.31±0.07	0.18±0.04
对照组	32	0.78±0.17	0.68±0.17	0.63±0.15	0.60±0.14	0.58±0.14
t		0.4437	4.2292	7.7611	10.4806	15.5405
P		0.6587	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度比较

手术前平均黄斑中心凹视网膜厚度未可见明显的组间差

异性，期间差异性水平较低， $P>0.05$ 。观察组的特发性黄斑前膜手术后手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度较之于对照组得以减少，能够明显发现组

间具有显著的差异性水平, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 特发性黄斑前膜患者手术前、手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度比较 [um]

组别	例数 (n)	手术前	手术 1 个月后	手术 3 个月后	手术 6 个月后	手术 12 个月后
观察组	32	449.85±109.96	367.90±86.92	297.18±74.29	145.62±36.4	94.21±23.54
对照组	32	453.66±110.87	431.38±105.34	416.2±101.55	371.04±92.76	355.81±88.95
t		0.1380	2.6293	5.3510	12.7969	16.0830
P		0.8906	0.0107	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

特发性黄斑前膜是指在患者黄斑及其临近区域发生无血管性纤维组织膜增生,一般多发生于单眼,双眼同时发病的可能性相对较低,相关研究显示,我国超过 70 周岁的老年群体中,特发性黄斑前膜发生率超过 12%^[5]。目前特发性黄斑前膜尚缺乏特效治疗药物,普遍均采用手术方式加以治疗,但有研究认为,在部分患者经过手术治疗后,并未能够改善其视力水平,甚至会造成视力下降问题^[6]。对此,本研究针对特发性黄斑前膜患者异常中心凹内层情况加以分析,结果显示,手术前最小分辨角对数视力未可见明显的组间差异性,观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后最小分辨角对数视力较之于对照组得以降低,手术前平均黄斑中心凹视网膜厚度未可见明显的组间差异性,观察组的特发性黄斑前膜手术 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月后平均黄斑中心凹视网膜厚度较之于对照组得以减少。本研究结果充分证实,中心凹内层情况是影响特发性黄斑前膜手术后患者视力及结构改善的重要因素之一,对于部分异常中心凹内层的患者而言,通过手术形式的获益相对较低,其预后效果欠佳,故对此类患者,可酌情判断是否应当实施手术。同时,也说明手术时机会影响其临床效果,在特发性黄斑前膜患者未发生异常中心凹内层时为其开展手术治疗,能够保障其视力及结构改善收益。

(上接第 16 页)

能够在麻杏石甘汤基础上有效升级,组方当中麻黄可具备解表宣肺平喘的作用。同时,能够倾泻邪热,生石膏可宣肺清热,肃降肺气。同时,百部、苦杏仁能够平喘宣肺、止咳润肺。瓜蒌能够实现化痰清热、开胸散结,川贝具备润肺清热、止咳化痰的功效。黄芩能够实现解毒清热,桔梗可宣肺祛痰、排脓化痰。板蓝根有解、清热、利咽功效。甘草能够实现诸药调和,全方均具备解毒清热、平喘润肺、化痰止咳的作用,能够促进患者症状快速消退,对于延缓咳嗽中枢进行抑制,积极发挥止咳效果,有效抑制细菌等病原微生物逐步生长,对于痰液进行稀释,促进痰液排出,可发挥化痰止咳抗菌效果,促进患者机体免疫力改善^[3]。

(上接第 17 页)

的措施,可以提高冠心病心肌梗死患者的生存率,对于患者的治疗具有非常重要的价值。

冠心病心肌梗死的产生主要是与患者体内严重心肌缺血有着非常紧密的关系,当患者出现严重的心肌缺血以后,就会导致患者的心肌出现急性坏死的症状,从而威胁到患者的生命安全。所以冠心病心肌梗死应该做到早发现、早治疗,这样才能够提高患者的生存质量。由于我国的经济发展和生活水平的提高,再加上环境破坏非常严重,因此这种疾病的发病率在日来说明显上升,已经对社会以及患者造成了非常严重的影响。院前急救主要是在患者入院前稳定患者病情的一种手段,通过给予及时的院前急救来稳定患者的病情,

综合以上结果,特发性黄斑前膜患者手术预后效果与是否存在异常中心凹内层相关。

[参考文献]

- [1] 郑玥,项振扬,陈爱菊,等.光学相干层析成像参数对晚期特发性黄斑前膜术后视力的预测价值[J].中国耳鼻咽喉科杂志,2022,22(2):144-149.
- [2] 刘勇,李朝辉,冯超,等.黄斑前膜剥除术联合视网膜下注液对黄斑皱褶并发中心凹内层视网膜增厚的疗效评估[J].中华实验眼科杂志,2021,39(1):26-28.
- [3] 曾苗,陈晓,洪玲,等.特发性黄斑前膜内层视网膜不规则指数与手术后视功能的相关性研究[J].中华眼底病杂志,2020,36(11):874-879.
- [4] 徐玥,方严,谢驰.视网膜内层结构紊乱与增生型糖尿病视网膜病变患者玻璃体切割手术后视力预后的相关性分析[J].中华眼底病杂志,2020,36(11):867-873.
- [5] 廖丹,许立帅,戴乐,等.玻璃体腔注射雷珠单抗治疗点状内层脉络膜病变并发的脉络膜新生血管[J].川北医学院学报,2019,34(1):28-31.
- [6] 陈沁芸,张学东.评估糖尿病黄斑水肿抗血管内皮生长因子药物治疗预后的临床标志物研究进展[J].中华眼底病杂志,2021,37(4):321-327.

综述,清热化湿汤联合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染的效果确切,能够缓解患者的疾病症状,应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 曾炜权,邱其周,李玉娣.中药敷贴足心联合阿奇霉素对肺炎支原体感染后咳嗽症状改善的影响[J].中医外治杂志,2021,30(04):62-64.
- [2] 江成琼,仇戈戈,郭忠琴.鼻渊通窍颗粒联合阿奇霉素肠溶片治疗肺炎支原体感染慢性鼻-鼻窦炎临床研究[J].中国药业,2021,30(05):79-81.
- [3] 杜东阳,王娜,肖鹏云.通腑泻肺化痰法联合阿奇霉素序贯治疗肺炎支原体感染的临床效果观察[J].世界中医药,2020,15(05):773-776.

挽救患者的生命,改善患者的生存环境,从而降低患者出现死亡的几率,可以为患者赢得更多的治疗时间,提高患者的治疗效果以及患者的生存质量。

本文对冠心病心肌梗死的患者进行院前急救治疗,可以降低患者的死亡率,提高患者的治疗效果,同时也能够稳定患者的病情,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 张凡,张桂花,蔡妙英等.院前急救在急性心肌梗死救治中的应用效果评价[J].实用心脑血管病杂志,2021,24(12):67-68.
- [2] 王燕,苏林,黄力等.冠心病及心肌梗死后心力衰竭病人血管内皮功能障碍与中医证型的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,14(14):1569-1572.