

OCT 对玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管的疗效观察

姜俊

【摘要】 目的 观察光学相干断层扫描(OCT)在玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管临床效果中的应用效果。方法 选择 2015 年 10 月至 2016 年 4 月我院收治的 30 例脉络膜新生血管患者为研究对象,所有患者均给予玻璃体腔注射康柏西普治疗,治疗前后均接受视力检查、眼底荧光造影检查、OCT 检查及 6 个月随访观察,评估本组患者治疗效果。结果 治疗后,脉络膜新生血管患者黄斑中心凹视网膜神经上皮层厚度(255.6 ± 74.2) μm ,显著低于治疗前厚度(355.9 ± 113.6) μm ,差异有统计学意义($t = 13.943$, $P < 0.001$)。治疗后,脉络膜新生血管患者黄斑中心凹 3 mm 位置的鼻侧、颞侧、上方、下方的平均视网膜神经上皮层厚度(288.3 ± 52.4) μm ,显著低于治疗前厚度(322.5 ± 75.6) μm ,差异有统计学意义($t = 8.074$, $P < 0.001$)。治疗后,出现局部球结膜出血患者 2 例,无其他明显不良反应。结论 OCT 检测在玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管患者临床疗效判定中有着良好的应用价值,对收集患者黄斑区预后信息、评估患者治疗预后效果等均有积极效果。

【关键词】 脉络膜新生血管化; 视力; 光学相干断层扫描; 康柏西普

脉络膜新生血管是当前临床较为常见的一种眼部疾病类型,也是导致患者病发年龄相关性黄斑变性、病理性近视的主要原因,患者迁延不愈的情况下甚至会导致致盲,严重影响其身体健康和生活质量^[1]。临床研究显示,玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管患者效果显著,对恢复患者视力有良好效果^[2]。本研究以此为据,并使用光学相干断层扫描技术(OCT)观察玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管患者的临床效果,现报道如下。

一、对象与方法

1.研究对象:选择 2015 年 10 月至 2016 年 4 月广西省钦州市第二人民医院收治的 30 例脉络膜新生血管患者为研究对象,所有患者均符合单眼病发脉络膜新生血管的诊断标准和本研究所用手术标准,排除全身严重心脑血管疾病和过敏性反应患者。研究对象男 12 例,女 18 例,年龄 40~80 岁,平均(65.2 ± 10.5)岁;合并有糖尿病 5 例,合并高血压 6 例。

2.方法:(1)一般方法:所有患者术前 3 d 均给予左氧氟沙星滴眼液清洁患病眼球,4 次/d。手术当天患者呈平卧位,使用盐酸丙美卡因滴眼液为患者进行表面麻醉,使用 5%聚维酮碘消毒液将患者结膜囊浸泡持续 60 s 后,用生理盐水彻底冲洗结膜囊。然后术者使用 30 G 注射针头在距离患者角膜缘后 3.5 mm 位置的玻璃体腔内,缓慢注入 0.05 ml 康柏西普注射液,使用棉签轻轻压住患者针口,持续 20 s 以避免患者药物反流。治疗结束后医护人员指导患者使用左氧氟沙星滴眼液滴眼,1 滴/次,4 次/d,持续 21 d。所有患者术后 6 个月随访观察,期间若发现患者存在活动性脉络膜新生血管、脉络膜新生血管病灶扩大、新出现活动性脉络膜新生血管病灶等现象时,再次给予患者玻璃体腔康柏西普注射治疗。需要注意的是两次注射治疗的间隔时间必须>30 d。(2)观察指标:①视力水平检查:专职护理人员使用国家标准视力检测表^[3]检测患者治疗前后最佳矫正视力,使用 EIDRS 视力表^[4]测定

患者治疗前后视力水平差异。②眼底荧光造影检查:患者治疗前后均进行眼底荧光造影检查,包括患者病灶形态、渗漏情况等。③OCT 检测^[5]:使用蔡司 Cirrus HD-OCT 成像仪检测患者治疗前后病灶情况,检测参数:扫描深度 2 mm、扫描长度依据患者具体病变范围确定(5~7 mm)、扫描结果图像像素 1024×128。检测过程中患者患病眼球给予复方托品酰胺散瞳,由医护人员指导患者患病眼始终注视着镜头内的固视点。检测过程中扫描方式则通过患者黄斑中心凹,在每间隔 30°的情况下给予患者 6 个方向的扫描,每次扫描线段长 6 mm,主要观察患者黄斑区视网膜形态学的改变情况,测定患者治疗后视网膜神经上皮厚度,以及黄斑中心凹 3 mm 处的鼻侧、颞侧、上方、下方等不同位置的平均视网膜神经上皮层厚度等。④统计患者治疗后不良反应发生情况。

3.统计学方法:本研究使用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用配对 t 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

1.视力水平比较:治疗后,脉络膜新生血管患者最佳矫正视力(0.27 ± 0.20),显著高于治疗前(0.12 ± 0.10),差异有统计学意义($t = 8.216$, $P < 0.001$);治疗后,患者 EIDRS 视力(62.25 ± 14.66)字符,显著高于治疗前(29.25 ± 11.86)字符,差异有统计学意义($t = 64.553$, $P < 0.001$)。

2.眼底荧光造影检测结果:治疗前,30 例患者均存在黄斑区出血病灶、荧光素渗漏现象。治疗后,黄斑区出血病灶残留有 5 例且病灶面积明显缩小,荧光素渗漏病灶残留有 3 例且渗漏程度明显改善。

3.OCT 检测结果:治疗后,脉络膜新生血管患者黄斑中心凹视网膜神经上皮层厚度(255.6 ± 74.2) μm ,显著低于治疗前厚度(355.9 ± 113.6) μm ,差异有统计学意义($t = 13.943$, $P < 0.001$)。治疗后,脉络膜新生血管患者黄斑中心凹 3 mm 位置的鼻侧、颞侧、上方、下方的平均视网膜神经上皮层厚度(288.3 ± 52.4) μm ,显著低于治疗前厚度(322.5 ± 75.6) μm ,差异有统

计学意义($t=8.074, P<0.001$)。此外,在检测结果上的形态表现上,治疗前患者黄斑中心凹形态均消失不见,且存在视网膜水肿、增厚现象,部分患者还伴有黄斑囊样水肿、视网膜下积液、色素上皮脱离等症状。治疗后患者黄斑区视网膜水肿症状均明显改善,部分患者存在的水肿、积液等症状均明显改善或者消失。

4. 不良反应:治疗后,脉络膜新生血管患者出现局部球结膜出血患者 2 例,无其他明显不良反应,未出现由于不良反应而退出本治疗的患者。

讨论 脉络膜新生血管疾病来源于患者脉络膜毛细血管上增殖血管,增殖血管通过 Bruch 膜的裂口不断扩展延伸并到达 Bruch 膜与视网膜色素上皮之间、神经视网膜与视网膜色素上皮之间、视网膜色素上皮与脉络膜之间等多个位置,严重危害患者视力。统计结果显示^[6],由病理性近视引发的脉络膜新生血管疾病在我国具有高发性的特点,其对人体中心视力的严重损害导致脉络膜新生血管已经成为 30 岁以上中青年人群致盲的主要原因之一,患者必须及早治疗以保护自身视力水平。虽然当前临床针对脉络膜新生血管疾病的发病机制尚未明确,但针对脉络膜新生血管患者的治疗方法较多,且多项治疗方法均得到了临床验证,如光凝治疗、光动力疗法、手术疗法、瞳孔透热疗法等^[7]。

抗血管内皮生长因子类药物是当前临床治疗各种原因导致脉络膜新生血管的主要药物,可以分为抗血管内皮生长因子结合制剂类及融合蛋白类两种类型。本研究中所用康柏西普就属于融合蛋白类药物,是利用仓鼠卵巢细胞表达细胞产生的一种充足融合蛋白类药物,能直接穿透患者视网膜并发挥治疗效果。临床研究显示,玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管效果良好,对降低患者经济负担、降低疾病复发率、恢复患者视力水平等均有良好效果^[8]。本研究中使用 OCT 检测康柏西普治疗脉络膜新生血管患者的效果。OCT 相较于以往的吲哚菁绿血管造影、眼底荧光造影等检测方法,

能够更加全面、深入的观察脉络膜新生血管患者的病变情况,避免上述两种检测方法对患者形成的创伤、过敏等危险可能。同时造影检测本身属于平面观察,无法适应玻璃体腔注入康柏西普治疗中的多次检测要求。OCT 则属于二维观察,检测黄斑区视网膜及周围区域视网膜的形态改变的敏感性高,科更加直观的通过图像来观察患者视网膜变化情况,对评估患者治疗、预后等提供更加可靠、直观的依据。

综上所述,OCT 检测在玻璃体腔注射康柏西普治疗脉络膜新生血管患者临床疗效判定中有着良好的应用价值,对收集患者黄斑区预后信息、评估患者治疗预后效果等均有积极效果。

参 考 文 献

- [1] 史志洁,王晓霞.玻璃体腔注射康柏西普治疗病理性近视脉络膜新生血管[J].2016,36(3):202-205.
- [2] 王敏,徐格致.相干光断层扫描血管成像对脉络膜新生血管的诊断[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2015,15(4):276-279.
- [3] 张雷鸣,邢立臣,丰亚丽,等.玻璃体腔注射抗 VEGF 康柏西普联合激光治疗糖尿病黄斑水肿疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(8):994-996.
- [4] 丁晓璐,单武强,谢桂军,等.玻璃体腔注射康柏西普治疗湿性老年黄斑变性的疗效[J].国际眼科杂志,2016,16(11):2088-2090.
- [5] 周林,周岚.玻璃体腔注射康柏西普联合复合式小梁切除术治疗新生血管性青光眼临床观察[J].海南医学,2016,27(4):591-593.
- [6] 史志洁.玻璃体腔注射康柏西普联合雷珠单抗治疗病理性近视脉络膜新生血管的疗效观察[J].临床医学,2016,36(9):42-44.
- [7] 钱锦,许薇琦,王卫峻,等. OCT 对玻璃体腔内注射 Bevacizumab 治疗脉络膜新生血管的疗效评价[J].上海交通大学学报医学版,2009,29(2):188-191.
- [8] 莫凤菲.玻璃体腔注射雷珠单抗治疗脉络膜新生血管的临床研究[D].衡阳:南华大学,2014.

(收稿日期:2016-12-12)

(本文编辑:李娜)

经脐单孔腹腔镜与常规腹腔镜胆囊切除的比较

王洪政

【摘要】 目的 比较经脐单孔腹腔镜与常规腹腔镜行胆囊切除的可行性及安全性。**方法** 选取 2015 年 5 月至 2016 年 4 月收治的 120 例胆囊良性疾病患者按随机数字表法分成甲组和乙组,每组各 60 例。甲组行经脐单孔腹腔镜胆囊切除术,乙组行常规腹腔镜胆囊切除术。对比两组手术时间、术中出血量、切口疼痛、住院时间及并发症。**结果** 两组手术时间、术中出血量及切口疼痛得分差异无统计学意义($P>0.05$);与乙组相比较,甲组患者住院时间更短($P<0.05$),并发症发生率也明显更低($P<0.05$)。**结论** 与常规腹腔镜相比较,经脐单孔腹腔镜胆囊切除能有效的降低并发症发生率,从而缩短治疗时间。

【关键词】 经脐单孔腹腔镜; 常规腹腔镜; 胆囊切除

随着现代治疗技术的不断进步及以及人们生活品质的不断提高,微创外科技术被广泛的应用到临床。腹腔镜以“最小创伤达到高效且快速的外科治疗目的”的优势成为微创外科技术的主体^[1]。腹腔镜下胆囊切除术是目前治疗胆囊良

性疾病的金标准,具有手术时间短、术后疼痛轻、患者恢复快等优势^[2]。常规腹腔镜胆囊切除以三孔或四孔法为主,在临床应用时间较长,技术也较为成熟。单孔腹腔镜创伤更小,患者疼痛更轻^[3-4]。本研究对经脐单孔腹腔镜与常规腹腔镜胆囊切除治疗胆囊良性疾病的相关情况进行比较,以探讨两种方式的可行性与安全性,具体情况如下。