

的早期黄斑水肿激光光凝有一定效果,而对于晚期黄斑水肿以及视网膜中央静脉阻塞的黄斑水肿则疗效较差,这可能与黄斑区周围血管受累程度有关,CRVO 血管病变涉及黄斑中心凹周围 360° 毛细血管网,不利于黄斑水肿的恢复,而 BRVO 多有大于 90° 的正常的黄斑中心凹周围毛细血管网,有利于恢复期较大量静脉回流。②与随访时间长短有关。

本组病例中临床观察仍有部分光凝治疗患者复查时发生了新的无灌注区甚或新生血管,有 2 只眼光凝治疗后半年发生玻璃体出血,我们认为首先,倍频 YAG 激光发射波长为 532nm 的绿色光,对于屈光间质较清、出血不多的视网膜可见病灶效果较好,但当出血较多时,治疗中虽能见到强光斑,但当出血吸收后复查时并不能见到所需光斑,所以需要长期追踪随访和复查荧光造影,对于浓厚的视网膜浅层出血区,需待出血吸收后再补充光凝。其次,FFA 复查发现新生血管未完全消退者大多为无灌注区较多或光斑密度不够、强度不足,2 只发生玻璃体出血眼光

凝前均为较广泛的视盘新生血管膜,病灶周围水肿、渗出明显,结构不清,可能光凝未能使其新生血管完全萎缩,所以对于较广泛的新生血管,病灶区应有足够强度、密度的光斑,并需配合直接光凝新生血管的发生端,对有视盘新生血管且水肿渗出明显的病例,盘周无灌注区除密集光凝外,常规能量光凝效果差,需提高能量,并且密切随访,及时补充光凝。

参 考 文 献

- 1 张惠蓉. 视网膜病临床和基础研究. 太原: 山西科学技术出版社, 1999, 5
- 2 张惠蓉. 视网膜分支静脉阻塞和新生血管形成[J]. 中华眼底病杂志, 1994, 2: 67
- 3 Clarkson JG Retina, 1989, 2: 421-426
- 4 Finkelstein D, Laser treatment of branch and central vein occlusion Int Ophthalmol Clin, 1990, 30: 84
- 5 Erica E, Manju LS, Jeffrey SH, et al. Multiple laser treatments for macular edema attributable to branch retinal vein occlusion Am J Ophthalmol 2005, 139: 653-657

(收稿时间: 2006-09)

· 眼病护理 ·

双眼包扎及控制体位治疗孔源性视网膜脱离的护理体会

刘素美 院志红 丁翠

我科 2000 年 3 月—2003 年 2 月使用激光联合双眼包扎及合适的体位治疗孔源性视网膜脱离 32 例,在合理的护理配合下,使 28 例痊愈,免除手术,现报告如下:

对象: 32 例患者中,男 19 例,女 13 例,年龄最大 53 岁,最小 18 岁,平均年龄 31 岁。视网膜脱离时间为一天至四个月,其中就诊时视网膜全部脱离 5 例,1/2 象限脱离 7 例,1/4 象限脱离 8 例,小于 1/4 象限脱离 12 例;初发现视网膜脱离 21 例,玻璃体切割注硅油术后 6 例,巩膜扣带术后 5 例;颞上孔 13 例,鼻上孔 14 例,颞下孔 3 例,鼻下孔 2 例,(这 5 例中线以下孔均为玻璃体切割注硅油术后);32 例患者均无增殖性玻璃体视网膜病变。

方法:

1. 心理护理: 32 例患者入院后,先根据眼部及全身检查结果,向患者仔细解释目前治疗该病的主要方法和最新方法以及不同治疗方法的优缺点,使他们对治疗方法充分理解和充满信心,消除病人的紧张情绪。

2. 临床护理: 32 例患者入院后均采用双眼包扎及视网膜裂孔处于低位的体位,每日观察一次视网膜的吸收情况,当视网膜下液吸收到视网膜裂孔周围视网膜脱离范围小于 5D 时,开始进行激光封孔治疗,治疗后 24 小时病人体位改为视网膜裂孔处于高位的体位^[1],继续双眼包扎,以后每日

观察一次眼底视网膜的情况,根据情况给以相应的激光弥补治疗,待视网膜裂孔周围激光斑开始消退,部分色素开始出现时患者可以增加活动量。

3. 饮食护理: 长期卧床可以影响胃肠道的功能,所以 32 例患者在控制体位期间均给以半流食或易消化食物,每天给以适当的水果、蔬菜,以使患者不会因为活动量减少而造成消化不良、便秘等。

4. 全身情况的观察: 在卧床治疗期间,要特别注意观察患者的呼吸系统、消化系统、心血管系统,发现异常者,早期都给以及时的治疗,保证不影响治疗过程。

讨论 治疗孔源性视网膜脱离的基本原则是封闭视网膜裂孔。有些病例利用双眼包扎及控制体位,待视网膜下液明显吸收后采用激光封闭视网膜裂孔的方法效果也很满意。这种治疗方法也适用于孕妇、精神极度紧张、年龄较大等不能手术或不愿手术的患者。但这种治疗方法的护理极为重要,它可以决定该种治疗方法能否使用及使用的效果。所以在治疗前后一定要加强护理,按医生的要求严格保持特定的体位且双眼包扎,待视网膜裂孔周围积液明显吸收后采用激光封闭视网膜裂孔,只有这样才能保证治疗效果,提高治愈率。

参 考 文 献

- 1 Yoon YH, Marmor MF, Rapid enhancement of retinal adhesion by laser photocoagulation Ophthalmology, 1998, 95: 1385-1388