

玻璃体积血的超声诊断及临床疗效观察

马丽霞¹, 马燕²

作者单位:¹(751100)中国宁夏回族自治区吴忠市,宁夏医科大学附属回医中医医院眼科;²(751100)中国宁夏回族自治区吴忠市人民医院皮肤科

作者简介:马丽霞,本科,主治医师,研究方向:眼底病。

通讯作者:马丽霞. 1136581461@qq.com

收稿日期:2012-07-30 修回日期:2012-10-31

Ultrasound diagnosis and clinical therapeutic observation of vitreous hemorrhage

Li-Xia Ma¹, Yan Ma²

¹Department of Ophthalmology, Affiliated Hui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Wuzhong 751100, Ningxia Hui Autonomous Region, China;

²Department of Dermatology, Wuzhong People's Hospital, Wuzhong 751100, Ningxia Hui Autonomous Region, China

Correspondence to: Li-Xia Ma. Department of Ophthalmology, Affiliated Hui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxia Medical University, Wuzhong 751100, Ningxia Hui Autonomous Region, China. 1136581461@qq.com

Received:2012-07-30 Accepted:2012-10-31

Abstract

• **AIM:** To investigate the sonographic characteristics of vitreous hemorrhage in order to be helpful in the clinical diagnosis and treatment.

• **METHODS:** Clinical data of 62 cases with vitreous hemorrhage caused by various reasons were retrospective analyzed.

• **RESULTS:** The patients with vitreous hemorrhage caused by injury were 11 cases, accounting for 18% (11/62). High myopia, hypertension, diabetes and other causes of retinal lesions resulting in vitreous hemorrhage were 51 cases, accounting for 82% (51/62).

• **CONCLUSION:** The image is clear by using ultrasound diagnosis of vitreous hemorrhage, which plays a supporting role to clinical treatment options and prognosis monitoring, at the same time it can observe the changes of vitreous hemorrhage before and after treatment to provide clinical practical value.

• **KEYWORDS:** vitreous hemorrhage; ultrasound diagnosis; effect evaluation

Citation: Ma LX, Ma Y. Ultrasound diagnosis and clinical therapeutic observation of vitreous hemorrhage. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(12):2415-2416

摘要

目的:探讨玻璃体积血的声像图特征,以助于临床诊断治疗。

方法:回顾性分析62例各种原因导致玻璃体积血患者的临床资料。

结果:因外伤引起玻璃体积血者11例,占18%(11/62);由于高度近视、高血压病、糖尿病等原因引起视网膜病变导致玻璃体积血者51例,占82%(51/62)。

结论:超声诊断玻璃体积血,图像比较清晰,对临床治疗的选择及预后监测起到了辅助作用,同时可以随访观察玻璃体积血治疗前后变化情况,对临床有一定的实用价值。

关键词:玻璃体积血;超声诊断;效果评价

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2012.12.58

引用:马丽霞,马燕.玻璃体积血的超声诊断及临床疗效观察. *国际眼科杂志* 2012;12(12):2415-2416

0 引言

玻璃体本身无血管,不会发生出血。由于眼内血管性疾病、炎症、外伤、手术、玻璃体后脱离、视网膜裂孔或全身疾患导致出血进入玻璃体腔称为玻璃体积血^[1]。本文收集62例玻璃体积血声像图资料进行综合分析,旨在探讨超声在本病诊断中的价值。

1 对象和方法

1.1 对象 本文收集我院2009-03/2010-12来我院诊治的62例玻璃体积血患者,其中男36例,女26例,年龄7~75(平均41)岁。因外伤引起玻璃体积血者11例,占18%(11/62),由于高度近视、高血压病、糖尿病等原因引起视网膜病变导致玻璃体积血者51例,占82%(51/62)。视网膜或脉络膜血管破裂均可使血液流入玻璃体腔,造成玻璃体积血。微量积血常有飞蚊症而不大影响视力,少量积血时,则见到玻璃体内有尘状、条状、絮状、块状漂浮不定的混浊;玻璃体内多量积血时,检眼镜检查常看不到眼底的橘红色反射。

1.2 方法

1.2.1 仪器与方法 采用美国惠普公司HP-Image Point、美国GE-VOLVSON 730彩色多普勒超声诊断仪,探头频率7.5~10MHz。检查方法:受检者取仰卧位,两眼自然闭合并直视前方,探头轻轻放至眼睑(不能对眼球施加压力),声束方向与眼轴平行,取纵切、横切、斜切和外侧切,探头固定不动,嘱咐患者眼球上下、左右转动,观察玻璃体内异常回声活动度及其周邻关系,然后嘱咐患者眼球突然停止转动,观察玻璃体内异常回声随眼球转动的情况(眼球后运动试验)。CDFI观察眼部血管情况。

1.2.2 临床诊断依据及疗效标准 目前临床诊断玻璃体积血主要依据症状和眼底检查及超声检查结果。诊断依

据:(1)症状:急性视力下降。(2)体征:玻璃体混浊,眼底模糊或不入。(3)辅助检查:超声显示玻璃体混浊。依据症状和眼底检查情况分:轻度:玻璃体少量积血,眼底可以窥见。中度:玻璃体较多积血,眼底模糊不清。重度:玻璃体大量积血,眼底无法窥视。根据临床保守治疗情况分为:(1)治愈:3d~4wk 眼玻璃体积血全部吸收,视力提高0.1以上。(2)显效:经治疗3d~2wk,部分积血吸收,视力提高不显著。(3)无效:用药3d~4wk;眼内积血不吸收或吸收不明显,视力不提高或并其它眼并发症。

2 结果

玻璃体积血62例中由于外伤原因引起玻璃体积血占18%,由于高度近视、高血压病、糖尿病等原因引起视网膜病变导致玻璃体积血占82%。本组病例中玻璃体积血的声像图表现如下:(1)玻璃体积血量较少,声像图表现为玻璃体内见大小不等、强弱不均的散在点状回声,呈局限性或散漫性分布,后运动活跃。(2)玻璃体积血量较多,且同时合并视网膜脱离、玻璃体后脱离,声像图表现为玻璃体内可见形状不规则、点片状或云团样回声,该回声强弱不一、边界不清且玻璃体内、后壁出现不规则的连续性带状回声,视网膜脱离时常呈“一”或“V”,带状回声的一端与球壁视乳头相连,另一端或两端可黏附着锯齿缘或自锯齿缘到视乳头之间的眼底。(3)陈旧性玻璃体积血,声像图表现为散在的小条束状高回声,高回声粗细不一,边缘不规则,后运动减弱,靠近球壁的回声明显减少。在玻璃体积血较多情况下,尤其是陈旧性积血机化物所致的条束状强回声需要与视网膜脱离、玻璃体后脱离或脉络膜脱离相鉴别。临床玻璃体积血的不同转归:玻璃体积血量较少,临床无须做任何处理,于4~6mo后彩超随诊玻璃体积血自发吸收,此部分患者约占患者总数的58%(36/62)。对于积血量较大的患者,同时合并有其他病变者则需要进行临床处理,目前治疗的主要方法是手术。本组16例玻璃体积血量较多的患者,其中8例合并有视网膜脱离,6例合并玻璃体后脱离,临床行手术治疗而获愈。玻璃体积血临床吸收后常易复发,表现为患者完全吸收后数月玻璃体暗区内再度出现异常回声,此部分患者在本组中约12例,占22.5%。

3 讨论

当玻璃体积血量较多检眼镜无法看清眼底情况时,高频彩超可以清晰看到玻璃体腔内情况,玻璃体积血的声像图特征取决于出血量的多少、出血时间的长短,在玻璃体积血较多情况下,尤其是陈旧性积血机化物所致的条束状强回声需要与视网膜脱离、玻璃体后脱离或脉络膜脱离相鉴别,见解以往研究结果^[2]对本病诊断有所帮助,方法之一:需要注意以下四点:(1)带状回声在何处

与球壁相连?(2)带状回声呈何形态?(3)带状回声的厚度如何?(4)带状回声在运动后发生什么?方法之二:玻璃体内机化物所致的条束状强回声通常伴有后极膜后面的声学清晰区,收缩的后界膜纤维变可类似“脱离”,但不与视神经乳头相连,且在降低仪器灵敏度时它消失先于视网膜脱离或脉络膜脱离^[3]。玻璃体积血较少时需要与星状玻璃体病和眼胆固醇(结晶)沉着症鉴别,星状玻璃体病是一种罕见的退行性病变,发生在60岁左右;眼胆固醇(结晶)沉着症多见于35岁以下的年轻人;声像图中均可见可活动的粗的点状回声,但在作后运动之后,点状强回声会下沉至玻璃体底部。而玻璃体积血的点状强回声没有这一特点。

在玻璃体少量积血中,超声表现回声常常较低,需加大增益,如果血细胞分散时,由于血细胞的直径仅6~16 μm ,小于超声波长度的1/2,超声波在其表面发生绕射,故不构成超声介面,不显示,易发生漏诊,这方面应引起临床的高度警惕。超声在判断玻璃体出血点方面也有其独特的优点:病理回声无论摆动度多大,但始终与眼球壁某一特定部位相连,此提示为出血点。大量积血由于玻璃体无神经和血管,其营养靠视网膜和脉络膜的血管供应,代谢缓慢,难以吸收,玻璃体内将会出现各种各样、粗细不等、回声不一的条状回声光带,弯曲且有分叉,机化物与眼球壁一个连点的后运动明显,多个连点的缺乏后运动,这一点提示临床可能有视网膜或脉络膜剥离^[3]。

本组病例中,外伤因素引起玻璃体积血占极少部分,多数是由于其他疾病所致,在治疗玻璃体积血的同时积极治疗原发病,可以减少玻璃体积血的复发。玻璃体积血不仅会导致不同程度视力下降,如果长期不吸收,还可引起纤维增殖、机化,进而导致牵拉性视网膜脱离,可能合并或不合并裂孔,并引起白内障、继发青光眼等并发症^[4],彩超不但能够判断出血类型(是否为陈旧性)、出血的严重程度(量的多少),以及继发性结构变化,并可为临床提供能手术的必要信息,同时以其安全无创、便捷高效等优点对患者进行治疗前后变化及疗效观察,在诊断和鉴别诊断中均具有重要临床价值。

参考文献

- 1 邢怡桥,陈长征. 眼科疾病并发症鉴别诊断与治疗. 北京:科学技术文献出版社 2009:73
- 2 燕山,詹维伟. 浅表器官超声诊断. 南京:东南大学出版社 2005:101
- 3 龙怀贞,张联群,杨东艳. 超声诊断玻璃体积血临床价值探讨(附165例报告分析). 中国疗养医学 2007;16(12):756
- 4 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学. 第3版. 北京:人民卫生出版社 2010:337