

显示盆腔包块的大小与位置,具有很好的优势。然而,因为分辨率与探头频率较低,且容易受到膀胱、肥胖、肠道气体等因素的影响,并且在检查中,要求患者保持膀胱的充盈状态,给患者带来了诸多不便,具有一定的局限性。

阴道 B 超检查是通过阴道进行检查,可以直接接触患者被检查器官,并且可以随意放置探头,具有很好的聚焦效果,避免了肥胖、肠道气体等因素的影响。同时,阴道 B 超的分辨率、探头频率比较高,图像清晰,不要求患者保持膀胱充盈,在很大程度上减轻了患者的痛苦以及减少了患者的准备时间。在检查中,可以清晰看到患者的子宫内膜变化、卵巢与输

卵管的解剖情况,具有很好的临床应用价值。综上所述,阴道 B 超诊断异位妊娠的正确率要高于腹部 B 超诊断,并且具有安全、快捷、无创的特点,是一种值得临床应用的诊断方法。

参考文献

- [1]钱长明,赵锐.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠患者 86 例临床研究分析[J].中外健康文摘,2013,10(45):142
- [2]陈桂环,福林.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比分析[J].中国医药指南,2013,11(31):493-494
- [3]张海滨,刘同意.对比分析应用阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的临床价值[J].当代医药论丛,2014,12(11):74-75
- [4]王红.阴道 B 超与腹部 B 超诊断异位妊娠的价值对比研究[J].医学信息(下旬刊),2013,26(10):448-449

(收稿日期:2015-02-13)

不同方法治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察

陈少娜

(广东省阳江光明眼科医院 阳江 529500)

摘要:目的:通过观察分析不同方法治疗新生血管性青光眼的临床治疗效果,研究其治疗特点与应用价值。方法:选取 2012 年 1 月~2014 年 6 月我院眼科接收治疗的 100 例新生血管性青光眼患者作为研究对象,根据治疗方式的不同随机均分为四个治疗小组,分别为甲组、乙组、丙组和丁组,甲组 25 例 25 眼采用单纯小梁切除术,乙组 25 例 25 眼采用虹膜周切除术联合小梁切除术治疗,丙组 25 例 25 眼采用睫状体激光光凝术进行治疗,丁组 25 例 25 眼采用睫状体冷凝术治疗。观察对比四个治疗小组的治疗效果,主要考察手术前后的眼压、视力恢复状况和治疗有效率等。结果:四个治疗小组治疗后眼压恢复状况与治疗前相比差异具有统计学意义, $P < 0.05$;甲组有效率为 60.0%,乙组有效率为 84.0%,丙组有效率为 68.0%,丁组有效率为 52.0%,组间比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。结论:在新生血管性青光眼患者临床治疗中需要根据不同病情选择相应的手术方式进行治疗,各种手术治疗方式各有其治疗特点,科学选用治疗方式可以保证新生血管性青光眼患者视力功能的有效恢复。

关键词:新生血管性青光眼;不同手术方法治疗;临床疗效;观察研究

中图分类号:R775.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.043

新生血管性青光眼是青光眼的一种类型,通常继发于多种眼部疾病或全身性血管疾病^[1],对患者的视觉功能造成较为严重的影响,新生血管性青光眼临床治疗相对困难,临床治疗方式多种多样^[2-6]。随着我国人口老龄化发展,每年新生血管性青光眼老年患者呈逐年增加趋势,因此必须引起重视。笔者根据自己多年眼科疾病治疗经验,通过探讨不同手术方式治疗新生血管性青光眼的临床疗效与治疗特点,希望为新生血管性青光眼临床治疗提供有效经验。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月~2014 年 6 月我院眼科接收治疗的 100 例新生血管性青光眼患者作为研究对象,男性 53 例,女性 47 例;年龄 39~74 岁,平均年龄(58.35±8.36)岁;病程 2 个月~5 年。100 例患者共有患眼 100 只,左眼 49 只,右眼 51 只,糖尿病视网膜病变 32 例、视网膜静脉阻塞 24 例、视网膜血管炎 16 例、高血压眼底病变 22 例,不

明原因 6 例。根据治疗方式的不同随机均分为甲组、乙组、丙组和丁组,四组患者在性别、年龄、病程病情、治疗时间等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 甲组 25 例 25 眼采用单纯小梁切除术,乙组 25 例 25 眼采用虹膜周切除术联合小梁切除术治疗,丙组 25 例 25 眼采用睫状体激光光凝术进行治疗,丁组 25 例 25 眼采用睫状体冷凝术治疗。甲组:放开睑器,作一结膜瓣,暴露角巩膜缘,作一巩膜瓣厚度约为 1/3 巩膜厚度,在巩膜瓣下切除巩膜组织包括小梁及 Schlemm 管,最后将巩膜瓣两端进行缝扎,手术中用丝裂霉素 C 敷贴。乙组:小梁切除手术后,再进行虹膜周边切除,虹膜周边切口清晰显示后再进行缝扎。丙组:采用科学精密的半导体激光机,在角膜缘后 1.0~1.2 mm 的位置进行激光照射,激光手柄需要保持与视轴平行,光凝时间为 2 000 ms,能量 1 500 MW,以听到爆破声为基准下调能量 50 MW,作 18~20 个光凝点除颞上象限外,

进行光凝术治疗。丁组:选用 2.5 mm 的冷凝头,-80 °C,在角膜缘后 2.5 mm 的位置作 180 ° 范围 6~8 处冷凝,每处 40~60 s。

1.3 疗效评判标准 有效:术后眼压在 7~22 mm Hg 范围中,症状消失或较大程度缓解。无效:患者各项指标均未改善,或者出现病情加重的迹象^[7-8]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

四组治疗后眼压与治疗前相比差异具有统计学意义, $P < 0.05$;甲组 25 例有效率为 60.0%,乙组有效率为 84.0%,丙组有效率为 68.0%,丁组有效率为 52.0%,组间比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1、表 2。

表 1 四组术前后眼压比较(mm Hg, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前眼压	术后眼压
甲组	25	52.42± 3.5	21.12± 2.8
乙组	25	56.38± 2.7	22.26± 3.3
丙组	25	55.54± 3.5	21.45± 3.5
丁组	25	54.50± 4.1	22.35± 4.0

表 2 四组治疗有效率比较

组别	n	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
甲组	25	15	10	60.0
乙组	25	21	4	84.0
丙组	25	17	8	68.0
丁组	25	13	12	52.0

3 讨论

本研究结果表明,在新生血管性青光眼患者临床治疗中,要根据不同病情选择相应的手术方式进行治疗,各种手术治疗方式各有其治疗特点,科学选用治疗方式可以保证新生血管性青光眼患者视力功能的有效恢复。

参考文献

[1]姜秀.不同方法治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察[J].国际眼科杂志,2014,14(1):34-36

[2]王丹,王淑霞,楚建设.青光眼引流阀植入联合视网膜激光光凝术治疗新生血管性青光眼的疗效观察 [J]. 吉林医学,2014,35(19):4272-4273

[3]张启珍,罗顺利,王勤.TSCPC 联合改良小梁切除术治疗新生血管性青光眼的临床疗效观察[J].眼科新进展,2014,34(8):784-786

[4]杨智.新生血管性青光眼不同治疗方法疗效对比分析[D].大连:大连医科大学,2012.1-4

[5]陈宁宁.新生血管性青光眼的手术方式及疗效分析[D].石河子:石河子大学,2013.4-9

[6]董立红,张燕,俞华,等.复合式小梁切除术治疗新生血管性青光眼的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2012,37(2):196-197

[7]章政,张鹏,陈金鹏,等.两种方法治疗新生血管性青光眼的疗效[J].国际眼科杂志,2012,12(12):2352-2354

[8]李蕾,王秀娟,王兴民,等.地塞米松注射、激光光凝、羊膜植入的复合式小梁切除术联合治疗新生血管性青光眼的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(19):3036-3038

(收稿日期: 2015-02-13)

CEA、NSE、Cyfra21-1 在良恶性胸腔积液诊断中的意义

刘娟

(江苏省沭阳县中医院 沭阳 223600)

摘要:目的:探讨 CEA、NSE、Cyfra 21-1 在良恶性胸腔积液诊断中的意义。方法:收集已确诊的胸腔积液病例 83 例,分成良性积液组(40 例)和恶性积液组(43 例),分别检测两组胸腔积液中 CEA、NSE、Cyfra 21-1 的水平,并进行组间统计学分析。结果:恶性积液组 CEA 水平和阳性率与良性积液组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);恶性积液组 Cyfra 21-1 水平与良性积液组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),但阳性率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。恶性积液组 NSE 水平和阳性率与良性积液组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:CEA 检测在良恶性胸腔积液诊断中有重要意义,NSE、Cyfra 21-1 检测在良恶性胸腔积液鉴别诊断中特异性不高。

关键词:胸腔积液;CEA;NSE;Cyfra 21-1

中图分类号:R561

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.044

胸腔积液是呼吸内科常见疾病,其病因复杂,临床上以结核、恶性肿瘤、细菌感染较常见。对于胸腔积液而言,其良恶性性质的判定对疾病治疗与预后至关重要^[1]。为探讨胸腔积液肿瘤标志物在良恶性胸腔积液诊断中的临床价值,笔者收集了 83 例临床诊断明确的胸腔积液病例,通过检测胸腔积液中癌胚抗原(CEA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)及上皮细胞中间丝的特征性蛋白组分(Cyfra 21-1)水平,

探讨其在良恶性胸腔积液诊断中的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 83 例已确诊的胸腔积液患者均为 2012 年 6 月~2014 年 6 月在我院呼吸科住院的患者。良性积液组 40 例,男 23 例,女 17 例,平均年龄 49.3 岁。其中结核性胸膜炎 32 例,诊断标准参照中华医学会结核病学学会 1998 年修订的《中国结核