

原发性视网膜脱离_眼科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式
，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_8E_9F_E5_8F_91_E6_80_A7_E8_c22_611558.htm 视网膜脱离是视网膜神经上皮与视网膜色素上皮之间积聚着液体而发生分离。通常由视网膜裂孔、牵拉、渗出等因素引起。【诊断】一、发病过程中常先出现闪光感，视物变形和黑影遮挡视野，以后视力减退，如果视网膜脱离伴有玻璃体出血，早期即出现视力下降。二、玻璃体改变玻璃体后脱离、液化、浓缩，玻璃体与视网膜粘连，玻璃体索条牵引。三、视网膜脱离脱离的视网膜隆起的程度与范围有明显差异，球形脱离视网膜颜色灰白；广泛脱离的视网膜呈波浪状起伏不平，其上血管迂曲爬行，眼球转动时脱离的视网膜也随之抖动；陈旧脱离的视网膜上下可见增殖膜，表面或全层皱襞形成，视网膜活动减弱。渗出性视网膜脱离，脱离的部位随体位而改变，脱离的视网膜表面光滑。视网膜劈裂症常双眼发病，部位对称，由于视网膜是视网膜外丛状层或神经纤维层分裂，视网膜隆起呈菲薄，薄纱样。继发于脉络膜肿瘤的视网膜脱离，隆起部位有实体感，与附近视网膜呈明显界限，b超可证实有肿物。四、视网膜裂孔常见视网膜裂孔形态为马蹄形、鱼嘴形、圆形。马蹄形裂孔意味着玻璃体后界膜与裂孔缘视网膜瓣仍相连；圆形裂孔多为视网膜萎缩；外伤性锯齿缘离断呈半圆形。每个视网膜脱离患者，除了用直接眼底镜检查外，还应用间接眼底镜及三面镜检查，如无条件应转上级医院，以免术前查不全所有裂孔而影响治愈率。【治疗】孔源性视网膜脱离需视网膜脱离复位术。一、冷凝或电凝视网膜裂孔冷凝处

巩膜安然无损，电凝可造成巩膜损害，但冷凝过强，术后易发生玻璃体、视网膜增殖，致手术失败。二、巩膜加压为了使视网膜与脉络膜接触，发挥冷凝或电凝的作用，同时也为了松解玻璃体对视网膜的牵拉，需在巩膜外填压一材料，促使裂孔处视网膜粘连封闭。三、巩膜切开放液对视网膜下积液较多，视网膜脱离较高，需要做巩膜切开放液才能有效的巩膜外加压，使裂孔处视网膜与脉络膜接触，达到冷凝或电凝后封闭裂孔的目的。四、玻璃体注气一些上方或后极部大的视网膜裂孔，采用玻璃体注气方法，从眼内顶压视网膜与脉络膜接触，术后采取裂孔在气泡上的体位，才能有效的顶压封闭视网膜裂孔。五、巩膜环扎目的是大范围的顶压视网膜裂孔和视网膜变性区，并且更有松解视网膜玻璃体牵拉。适应高度近视眼周边视网膜广泛变性，多发性视网膜裂孔，无晶体眼和无裂孔视网膜脱离，玻璃体手术后玻璃体视网膜牵拉因素未解除等。六、玻璃体切割用于清除玻璃体出血，混浊，解除玻璃体视网膜增殖牵拉，以及巨大视网膜裂孔，黄斑孔及后极部视网膜裂孔等的手术治疗。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com