

早产儿视网膜病变筛查有多重要？

▲ 深圳市眼科医院 王望英 何红辉 张沛 程晓容

早产儿视网膜病变（retinopathy of prematurity, ROP）是指在出生胎龄<34周，或出生体重<1500g的低出生体重儿中发生的视网膜血管异常疾病。其中，小于32周胎龄、出生体重<1000g的早产儿是ROP高危人群，预后不良。ROP在不同年龄、不同出生体重的早产儿中均有发生，但以小于32周胎龄、出生体重<1500g的早产儿发病率最高。目前认为，ROP是导致成年视力损害的主要原因。因此，早产儿视网膜病变筛查有利于发现疾病并及时治疗，提高早产儿视力预后。

什么是视网膜病变

ROP是早产儿视网膜病变的一种类型，指早产儿由于全身或眼部疾病导致的视网膜血管异常所致的视网膜损害，具体表现为视网膜出血、渗出、变性和萎缩。早产儿出生后，由于全身疾病的影响，往往会出现低氧血症和高碳酸血症，全身代谢紊乱会导致全身血管的异常，包括视网膜血管异常。这些因素都会导致毛细血管通透性增加，血液中的成分渗漏入眼内，最终引起视网膜组织充血、水肿、出血和渗出，导致局部视网膜缺氧和水肿。ROP病变还可导致周围脉络膜组织缺血和缺氧，从而影响脉络膜功能，进一步加重ROP的发生发展。

视网膜病变的诊断

目前，早产儿视网膜病变治疗前的诊断主要依靠眼底镜检查 and 荧光素血管造影。而在未筛查到的早产儿视网膜病



变患儿中，大部分患儿在治疗前已有较严重的视力损害，这部分患儿中即使治疗，视力恢复也较差。

因此，尽早明确早产儿视网膜病变的类型及程度对治疗方案的制定具有重要意义。目前认为，ROP主要分为三种类型：正常血管型、视网膜内血管异常型和视网膜脱离型。其中，正常血管型的患儿预后较好，表现为视力预后良好；视网膜内血管异常型的患儿预后较差，表现为视力预后不良；视网膜脱离型患儿预后最差，表现为视力预后不良。

ROP高危人群的筛查流程为：（1）在早产儿分娩后尽快行眼压检查；（2）在早产儿出生后48小时内行视网膜病变筛查；（3）视网膜病变筛查后，应尽快进行视力检查，如无异常，可于出院前复查；（4）眼底镜检查可以帮助早产儿视网膜病变的诊断，尤其对于早

期发现小的血管瘤及不典型的新生血管更有价值，是早期诊断的重要方法。

患者基本病史 一般在生后7~10天发病，生后4~5周开始出现症状，表现为视力下降、视野缺损、视力模糊等症状，少数患儿有眼球震颤等表现。有些患儿在出生时没有明显症状，在生后数周或数月内出现视力下降和视野缺损。大部分患儿的视网膜血管增生和出血仅限于视网膜表面，如果治疗及时，多数可完全恢复。极少数患儿发生眼底新生血管膜形成，可致视网膜脱离和失明。近年来随着医学的发展和检查手段的提高，本病的发生率呈下降趋势。

患者的生活环境以及相关家族史 虽然ROP的发生有家族聚集倾向，但不同的基因突变可以导致不同的疾病表型。而不同的生活环境和生活习惯可能

导致疾病表型的发生。

观察患者的现状 早产儿视网膜病变筛查后，应密切观察患儿的情况，主要包括：①视力是否有变化；②眼压是否有变化；③裂隙灯下眼底检查是否有视网膜脱落、出血等改变；④眼底荧光素血管造影（FFA）和（或）OCT检查是否正常。

视网膜病变的治疗

ROP的治疗包括激光治疗和光凝治疗。对于早期的ROP，可采用光凝治疗，以预防视网膜病变进一步发展。光凝疗法包括短波紫外线、超短波紫外线和长波长的UVB等，可通过不同的波长能量破坏视网膜色素上皮细胞的细胞外基质（ECM），破坏病变组织内的血管和神经纤维。

一般认为，使用UV-B或UVB治疗早期ROP患儿安全有效。但对于晚期ROP患儿，目前尚缺乏足够的循证医学证据支持。因此，对于晚期ROP患儿是否使用激光治疗还需进一步研究。

护理措施

日常对于早产儿的护理，要注意保持避免强光和外界刺激，室内光线不应过亮；定期检查眼睛和视力，以早期发现视网膜病变，及时就诊。加强喂养指导和母乳喂养，尽量母乳喂养。早产儿配方奶中添加DHA可改善视网膜功能。多晒太阳可促进视网膜发育、增加色素上皮细胞增殖。同时要避免宝宝剧烈运动和剧烈哭闹。

“睡一觉”就OK的无痛胃肠镜

▲ 广西玉林市第一人民医院 陈凤萍

胃肠镜检查是诊断消化道疾病的临床金标准。是发现胃肠道炎症、溃疡、肿瘤及癌前病变最有效的手段。传统的胃镜、肠镜检查会给患者带来恶心、疼痛等不适，导致部分患者的检查很难顺利进行。另外部分患者有害怕、恐惧心理，而放弃胃肠镜检查，使病情得不到及时检查而延误诊断和治疗。为消化道疾病患者带来福音。随着舒适化医疗的推广，无痛技术在胃肠镜检查中越来越普及，使得胃肠道疾病能早发现、早诊断、早治疗，为人民健康保驾护航。

什么是无痛胃肠镜

传统的普通胃肠镜，检查时，患者只是口含局部麻醉药麻醉一下喉咙，人是醒着的，所以胃镜通过喉咙的时候比较痛苦，很多人难以接受。无痛胃肠镜是指在胃肠镜检查前注射适当的镇痛和镇静药物（常用的镇静药物叫“丙泊酚”，因为它是乳白色的，有时我们戏称为“打牛奶”），患者数秒钟即进入睡眠麻醉状态，胃肠镜检查在舒适无痛的过程中完成。简单的过程就是：第一步：麻醉医师看一看（评估），第二步：护士姐姐打个针，第三步：麻醉

医师推点药（麻醉），第四步：进入梦乡后开始检查，第五步：手术结束。醒醒，可以回家了！

胃肠镜是如何进行检查的

胃镜 就是将一根前端有内视镜的细长管子，从患者的嘴中深入，到达食道、胃、十二指肠等部位，借助镜头回传图像诊断疾病。

肠镜 肠镜检查的原理和胃镜检查差不多，是将肠镜经肛门循着“管道”（循腔）插入至回盲部，甚至可以进入回肠末端，从肠腔内粘膜侧观察结直肠病变的直观而确切的检查方法，是目前用于结直肠疾病的诊断及治疗最佳方法。

无痛胃肠镜的优点

消除痛苦 消除患者紧张、焦虑情绪，有助于胃镜医生更好进行检查。

检查时间更短 无痛条件下患者更能配合检查、治疗，能更快完成检查。

结果更精确 由于麻醉后胃肠活动减慢，更容易发现微小病变。

实施微创治疗 可以在无痛下对消化道出血、息肉、溃疡狭窄进行多项微创

治疗，避免手术开刀之苦。

无痛胃肠镜安全吗

无痛胃肠镜的安全性较高，但需要患者选择正规的医疗机构。“睡觉几分钟，台下十年功”，实施无痛胃肠镜检查，常由经验丰富的麻醉医师负责，所用麻醉药物安全性高、代谢快，配备完善的监护设施和抢救措施，全力确保患者的安全。在无痛状态下完成整个检查和治疗过程，大大减轻了患者的恐惧心理，提高了患者的耐受性。专业内镜及麻醉医生操作，检查顺畅、安全、高效，患者通常在术后短时间内即可恢复。

检查注意事项

检查前 检查前8小时禁食、2小时禁饮，需家属陪同，取下假牙，不涂口红、指甲油，禁烟。患者携带相关资料（每个医院要求不同，由开具胃肠镜检查的医师开单检查）到麻醉门诊评估，如实介绍自己病情及用药情况，高血压患者检查前2小时少量清水口服降压药，签署麻醉知情同意书，缴纳无痛麻醉费用。

检查后 检查后2小时开始进食，先喝

清水，无呛咳、咽喉反射恢复后方可进食，建议进食细软好消化食物；检查后24小时内不能驾驶机动车辆、进行机械操作和从事高空作业；24小时内有陪人、防摔跤，24小时内避免签合同等决策性工作。

哪些人不适合做无痛胃肠镜

患者不同意全身麻醉者（因为有些人会因为害怕全麻或觉得费用贵选择局麻的）；对镇静、镇痛药物过敏者；急性呼吸道感染、发热、咳嗽、肺炎、慢性阻塞性肺气肿和哮喘的急性发作期，阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等患有严重呼吸系统疾病者，本身就存在低氧血症者；张口困难、颈项或下颌活动受限，矮胖体型患者，存在呼吸道开放困难，通气困难的风险者；心功能衰竭、心肌梗死、中风、昏迷、肝肾衰竭、严重贫血等情况太差者；消化系统疾病如食管、贲门、幽门和肠梗阻、呕吐或呕血者存在滞留液反流误吸的危险，应先进行胃肠减压等预处理排出滞留液后再进行检查；孕妇、哺乳患者；其他常规胃肠镜的禁忌证，如存在消化道梗阻、怀疑胃肠穿孔、肠痿或广泛腹腔粘连等的患者。