

2 000 mL 以上,降低血液黏稠度。(5)保持大便通畅,排便时不可用力过度,因用力排便可诱发肺栓塞,甚至造成患者晕厥猝死^[13]。(6)当患肢症状得到缓解后可以使用弹力袜,避免长时间站立、行走、下蹲、盘腿及两腿叠压。要求其掌握正确穿脱弹力袜的方法以及使用后的护理:弹力袜应选择尺寸、松紧适宜,且穿弹力袜应在早晨起床之前穿。准备穿袜时,注意使患肢保持干燥,必要时可涂少量滑石粉。将弹力袜从袜口卷到足趾处,手掌撑开弹力袜,抓住趾洞(无袜头医用弹力袜在脚趾头或脚背、脚底处有洞以便检查循环情况),尽量使足趾深入袜卷,然后以拇指为引导向上拉起弹力袜,穿上时必须无皱褶,可轻轻牵拉弹力袜的脚尖部分,以保持脚趾良好的活动性。夜间休息时从顶部开始,慢而稳地把弹力袜脱下,绝对不可穿着睡觉以防止静脉血栓形成。最好 2 只弹力袜轮流穿,以保持其弹力,保证良好的治疗效果,延长使用寿命。弹力袜不能与洗液、软膏、含毛脂或汽油接触,洗涤时应轻柔手洗,勿用力拧绞或洗衣机洗涤,水温应低于 40 ℃,自然晾干,避免太阳下曝晒,避免损坏其弹力。

2 结 果

该例患者经上述治疗与护理后痊愈,2013 年 11 月 8 日解除右下肢制动,于 11 月 13 日出院。

3 讨 论

下肢深静脉血栓形成是妇科盆腔手术后的常见并发症之一,由它所引起的肺栓塞也时有发生,严重威胁患者生命,故越来越引起临床的高度重视。因此,有必要对盆腔手术后的患者进行有效的预防宣教,鼓励患者主动了解并参与制订护理措施,通过采取有效的护理措施,如穿弹力袜或足球袜,早期下床活动及下肢功能锻炼等,有效降低下肢深静脉血栓的发生率,并且通过对患肢进行正确的护理及按医嘱准确及时执行溶栓抗凝治疗,做好出院后的健康指导,促进其早日康复。

总之,做好下肢深静脉血栓形成的预防护理及早期治疗是预防其更严重的并发症肺栓塞发生的有效方法,值得临床借鉴与应用。

参考文献

[1] 许立超,李文涛.恶性肿瘤与肺栓塞关系及介入治疗[J].

中国癌症杂志,2009,19(10):797-801.

- [2] Lindberg F, Rasmussen I, Siegbahn A, et al. Coagulation activation after laparoscopic cholecystectomy in spite of thromboembolism prophylaxis[J]. Surg Endosc, 2000, 14(9):858-861.
- [3] 刘玉珍,张震宇,郭淑丽.妇科开腹与腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的临床分析[J].现代妇产科进展,2006,15(8):622-623.
- [4] 罗辉遇,谢长江,刘卫江,等.腹部大手术患者凝血功能的变化及临床意义[J].岭南现代临床外科,2006,6(1):21-23.
- [5] Meetoo D. In too deep: understanding, detecting and managing DVT[J]. Br J Nurs, 2010, 19(16):1021-1027.
- [6] 陆坚.18 例妇科手术后下肢静脉血栓形成病例分析[J].赣南医学院学报,2008,28(2):263-264.
- [7] 郭海雁,王庆一,黄春建.开腹及腹腔镜下全子宫切除术后并发下肢深静脉血栓形成的临床分析[J].中国妇幼保健,2008,23(12):1736-1737.
- [8] 刘霞,杨冬梅.肺栓塞 31 例的护理[J].中国误诊学杂志,2009,9(14):3398.
- [9] 任新敏.下肢深静脉血栓形成患者的护理[J].临床医学,2009,29(4):124-126.
- [10] 瞿振中,秦志强,王辰.肺血栓栓塞症的溶栓治疗[J].中华医学杂志,2003,83(10):894-896.
- [11] 朱远志,王洋,罗军,等.导管溶栓治疗早期髂股静脉血栓形成的疗效及安全性系统评价[J].中国普通外科杂志,2010,19(12):1285-1291.
- [12] 侯黎莉.围手术期下肢深静脉血栓形成的原因及预防护理进展[J].现代护理,2008,14(3):327-329.
- [13] 周美华,张辰.肺栓塞护理新进展[J].国外医学:护理学分册,2002,21(4):157-159.

(收稿日期:2014-06-30 修回日期:2014-09-26)

脉络膜黑色素瘤钙化 1 例报道

冷远梅,蔡东梅[△](重庆市铜梁县人民医院眼科 402560)

【关键词】 脉络膜黑色素瘤; 钙化; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)02-0287-02

脉络膜黑色素瘤预后较差,容易发生全身转移,而本科室曾收治 1 例脉络膜黑色素瘤患者,经过 18 年病程,未发生转移,病灶周围可见多发斑点状钙化。现将该病例报道如下。

1 病例资料

患者,男,53 岁,1995 年 11 月 24 日,因“左眼无痛性视力下降 1 月”到华西医科大学附属第一医院就诊。检查:右眼未见明显异常,左眼视力 0.04。眼底检查:左眼视盘颞上方 4PD 颞上血管弓附近有一黑色肿块隆起,肿块较为致密,隆起较高,周围视网膜有水腫,颞下血管弓附近有一小片出血,视网膜血

管及周边部均正常。B 超检查:左眼底颞上方可见一实质占位病变,基底宽,约 7.3 mm×5.5 mm 大小,局部视网膜浅脱。荧光素眼底血管造影检查:左眼视盘颞上方,中心凹颞上 3PD 有一圆形约 3PD 大小的遮蔽荧光区,周围毛细血管扩张微动脉瘤,后期明显的荧光素渗漏,但病灶区除有一些小的荧光点外,怀疑为血管影,自始至终为遮蔽荧光影,颞下支血管距中心凹 3PD 处有一 1PD 大小遮蔽荧光区,右眼正常。初步诊断:左眼脉络膜黑色素瘤,建议手术,患者未予采纳。1996 年 1 月 18 日再次到华西医科大学附属第一医院就诊,建议观察,若肿块

[△] 通讯作者, E-mail:caidongmei@126.com。

变大则行左眼球摘除术。此后患者未予以特殊处理。直至 2002 年 12 月 19 日,患者左眼发生疼痛,视力降至无光感,到铜梁县人民医院就诊,左眼 B 超提示:左眼玻璃体内见一 1.4 cm×1.3 cm 边界清、形态规则的实质增强回声包块,块内未见明显血流信号,眼内结构不清,右眼结构正常,未见占位(图 1)。诊断为“左眼脉络膜黑色素瘤”,建议到上级医院治疗。患者到新桥医院就诊,检查:右眼视力 1.0,左眼视力无光感,左眼结膜轻度充血,瞳孔直径约 5 mm,光反射消失,晶体尚透明,虹膜上可见新生血管,后囊浑浊(++) ,玻璃体混浊(++) ,眼底窥不清,诊断为“左眼脉络膜黑色素瘤”,建议手术治疗,经抗炎、降血压等治疗,患者胀痛缓解,放弃手术治疗。2013 年 9 月 8 日,患者再次发生左眼胀痛,再次到铜梁县人民医院就诊,检查:左眼视力无光感,左眼结膜混合充血(+) ,角膜雾状水肿,前房消失,虹膜可见新生血管,瞳孔膜闭,余窥不清。眼眶 CT 提示:左眼球形态大小失常,晶状体消失,眼球密度增高,其内可见一类圆形不均匀高密度影紧贴球后壁,病灶周围可见多发斑点状钙化(图 2),眼球周围肌肉及视神经未见明显异常,眼眶骨壁未见明显异常。患者因疼痛难忍,视力无光感,要求摘除眼球。



图 1 铜梁县人民医院左眼彩超

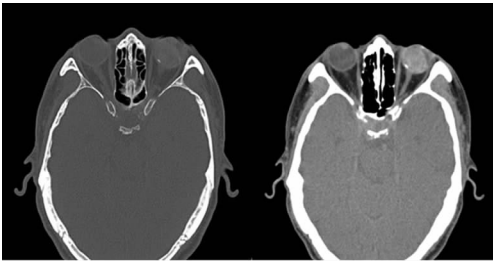


图 2 铜梁县人民医院 CT 检查

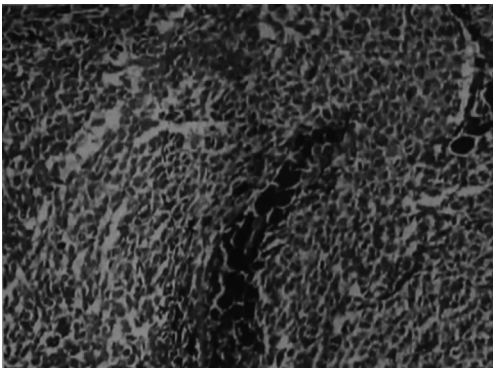


图 3 西南医院病理检查结果

感,眼球萎缩,结膜充血(+) ,角膜雾状水肿,前房消失,虹膜表面可见较多新生血管,瞳孔闭锁,余窥不见,遂行左眼球摘除术,眼球组织送本院病检,病检结果:左眼球占位性病变,恶性黑色素瘤,送西南医院行免疫组化检查:HMB45(+) ,Ki67 阳性细胞数 10%。诊断:左眼球恶性黑色素瘤(图 3)。行全腹部 B 超检查及胸片检查未见转移,西南医院眼科医生建议暂不行放化疗。患者术后恢复好,无眼痛等不适。

2 讨 论

脉络膜黑色素瘤多发于脉络膜大血管层,其组织发生有 2 种起源:一部分来自睫状神经的鞘膜细胞,即 Schwann 细胞;另一部分来自葡萄膜基质内成黑色素细胞,即色素携带小细胞。前者较多见,约占全部葡萄膜恶性黑色素瘤的 4/5^[1]。脉络膜黑色素瘤多发于中老年人,早期的自觉症状为视物变形,小视或大视症和色觉改变为主的视力减退,视野缺损。在眶内蔓延主要途径为沿巩膜导管、巩膜涡静脉蔓延^[2],晚期癌细胞种植于虹膜和房角内,继发性青光眼。当肿瘤及表面视网膜广泛坏死,虹膜产生新生血管,引起新生血管性青光眼^[3]。本患者在距首次就诊 8 年后再次就诊时发现新生血管性青光眼。脉络膜黑色素瘤单眼发病,双侧罕见。肿瘤细胞可见早期随血行播散至远处,主要转移至肝脏导致平均生存期只有 6 个月,5 年病死率高达 50%^[4]。而本患者经过 18 年时间病灶发生钙化,且未发现确切的转移,这样的病例十分罕见。

李秀娟等^[5]观察 8 例脉络膜黑色素瘤患者,除 1 例因眼球萎缩行眼球摘除术外,其余患者,随访 24~42 个月,未出现肿瘤眼部复发或全身转移。认为手术切除脉络膜黑色素瘤是一种安全、有效的治疗方法。一旦肿瘤生长迅速或肿瘤太大,视力损失已不可改善或已丧失者,需摘除患眼^[6]。对于大的脉络膜黑色素瘤,由于放射治疗后眼球摘除术对患者并发症及病死率没有明显影响,从卫生经济学角度考虑,建议采用单纯眼球摘除术^[7]。本例患者已失去最好的肿瘤切除术的时机,最终不得不行眼球摘除术,术后未做放化疗。目前随访中患者恢复好,无全身转移。

参考文献

[1] 张薇,何彦津. 脉络膜黑色素瘤发生机制的研究进展[J]. 眼科研究,2010,28(5):477-480.
[2] 李月月,王毅,黑砚,等. 脉络膜黑色素瘤眶内蔓延的临床病理观察[J]. 武警后勤学院学报:医学版,2012,21(12):1001-1003.
[3] 李碧华. 左眼脉络膜黑色素瘤伴新生血管性青光眼 1 例[J]. 华北煤炭医学院学报,2011,13(2):160.
[4] Kujala E, Mäkitie T, Kivelä T. Very long-term prognosis of patients with malignant uveal melanoma [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci,2003,44(11):4651-4659.
[5] 李秀娟,张金嵩. 手术切除脉络膜黑色素瘤临床疗效观察[J]. 山东医药,2008,48(18):45-46.
[6] 张敬一,张学东. 脉络膜黑色素瘤的治疗进展[J]. 国际眼科杂志,2012,12(7):1292-1294.
[7] 杨于力,张军军. 脉络膜黑色素瘤治疗方案的选择[J]. 中华眼底病杂志,2006,22(3):214-216.

(收稿日期:2014-05-26 修回日期:2014-11-06)