

医学影像

医学影像上视神经增粗的原因有哪些

视神经外面有3层鞘膜,与颅内的3层鞘膜相连续:外层-硬脑膜,中层-蛛网膜,内层-软脑膜。视神经又分为球内段、眶内段、管内段和颅内段。导致医学影像上视神经增粗的病变主要有以下几种。

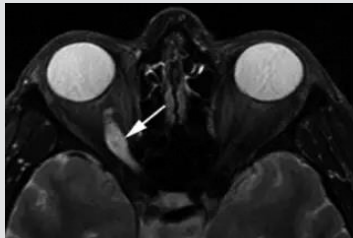
视神经胶质瘤

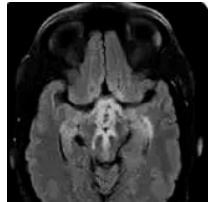
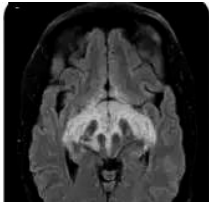
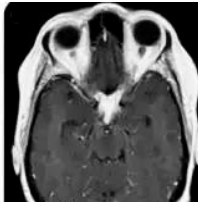
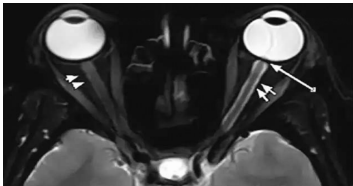
视神经胶质瘤为视神经或视交叉胶质细胞的原发性肿瘤,是儿童期最重要的眼眶肿瘤。

该病多发于10岁以下儿童,占眶内肿瘤发病的1%~2%。该肿瘤实际上属于脑肿瘤,部分病例可形成颅、眶沟通肿瘤。该瘤虽属良性到低度恶性肿瘤,并且发展缓慢,但会累及视神经或视交叉,临床上表现为无痛性进展性的视力丧失和眼球突出。视神经管及其后方视神经的肿瘤可能在视力丧失很久后尚无眼球突出症状。

临床表现为视力障碍,视盘水肿或视神经萎缩,缓慢进展的眼球突出。

影像检查结果显示:视神经孔扩大,视神经增粗(柱状、腊肠状、梭形、卵圆形),边界清楚、密度均匀、边缘光滑;一般无双轨征、靶征,无钙化,肿瘤可沿视道扩展到视交叉,视神经管扩大,增强扫描结果显示病变中度均匀强化。



系统性结节病		
		
系统性结节病神经系统受累很少见,发生率大约为5%。 最常见的临床表现是颅神经病变,面神经最常受累。以视神经病变为首		发或仅有的表现的神经结节病不常见。神经结节病的影像学特征变化多样,包括孤立的团块、弥漫性脑实质内炎性病变、脑和/或脊髓软膜病变。
视神经鞘蛛网膜囊肿		
	极为少见。 发病机制:眼胚胎发育过程中视神经沿眼蒂生长至脑内,由一个很宽的腔逐渐向大脑闭塞,但在脑与脑室相连处还要开放	
		一段时间。在面神经鞘膜与视神经之间形成与第三脑室相通的腔隙,并逐渐变窄,慢慢发展成为一条裂缝。在发育过程中出现闭塞障碍,第三脑室与视 神经鞘膜腔隙仍然保持通畅,脑脊液聚集。随着患者年龄的增长,脑脊液逐渐聚集增多,当囊肿增大到一定程度时,出现眼部症状。
颅内压增高		
	良性颅内压增高MRI(磁共振)表现:1.部分空蝶鞍(垂体体积小于正常蝶鞍高度50%或上缘明显下凹)或垂体柄向后移位。2.视神经乳头增厚、隆起或突出(正常应向外凸的视神经巩膜附着处变平,甚至反向凸向玻璃体腔)。3.视神经周围蛛网膜下腔增宽或者视神经鞘肿胀、增粗(围绕视神经的 脑脊液空间宽度超过2毫米)。4.视神经的增粗变细、异常信号及强化。5.眼球后壁变扁平。6.视神经迂曲冗长或呈“S”形改变。7.小脑扁桃体下疝。	

此外,导致医学影像上视神经增粗的病变还有:

一、脑膜瘤

脑膜瘤常见于中年女性,较胶质瘤密度偏高,强化明显,可偏心生长,也可包绕视神经生长。

临床表现为轨道征,邻近

骨质可见增生。

二、视神经鞘囊肿

可导致视神经鞘囊肿扩张。

临床表现为液性低密度影。

三、视神经炎

临床表现为视神经增粗。

四、放疗后视神经病

五、外伤

六、视神经转移瘤

可以由远处肿瘤通过血行转移而至,也可以是视网膜母细胞瘤或黑色素瘤的直接延续。

七、眶内炎性假瘤视神经

周围炎型

临床表现为眼球壁增厚与视神经增粗,边缘模糊,视神经与眼球连续处呈三角形,病变一般表现为等密度,T1WI表现为等信号,T2WI表现为等高信号,增强扫描结果显示中度强化。

(本文内容及图片由新乡医学院医学影像中心提供)

医技在线

一年前,患者王女士因胆囊结石做了腹腔镜胆囊切除,术后恢复顺利。但几个月后,手术刀口下方鼓了一个包。当时也没出现任何不适症状,王女士就没有在意。

没想到,这个鼓包逐渐增大,并出现轻度的痛感。经当地医院检查,原来这是腹壁切口疝,需要进行开刀手术。

“之前做的胆囊切除是微创手术,这次因为一个小小的切口并发病就要开刀手术吗?”加之担心术后复发的可能性,王女士有点接受不了。经多方打听,她来到河南大学附属郑州颐和医院普外科,找到了普外一科的关军鹏副主任医师。

据关军鹏介绍,腹壁切口疝是腹部手术后腹壁起主要支持作用的肌腱膜层愈合不良而产生的腹壁疝,发生率为2%~11%。腹壁切口疝发生的原因有很多,切口感染、切口裂开、术后剧烈咳嗽等腹内压增高的情况都可能导致切口疝的发生;常见症状是,原腹部手术切口处有包块出现,用力时突出,平卧休息时则缩小或消失。

手术是治愈切口疝的有效方法,而且越早治疗效果越好。之前,切口疝都是通过开放手术进行修补,不仅创伤大,而且术后并发症多。近年来,腹腔镜下切口疝修补术逐渐发展成熟,具有创伤小、恢复快等优势,已成为切口疝的首选手术方式。

但是,微创手术需要使用特殊的防粘连补片及固定补片的钉枪,仅这两项就花费不菲。这让来自农村的王女士再次犯了难。

得知患者情况后,关军鹏主任决定应用新技术,将补片放在腹膜和肌肉之间,这样就不需要使用钉枪固定,仅用一个普通的补片就可以了。

手术顺利完成。术后多次复查,切口疝没有复发。

(作者供职于河南大学附属郑州颐和医院)

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您的稿件给我们。

联系人:杨小沛

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:343200130@qq.com

白颖娟:每个岗位都是帮助自己成长的阶梯

本报记者 杨 须 通讯员 张 磊 王梦梦

对标促改,评建结合谋提升

“‘二甲’评审工作牵涉多个部门的沟通协调,时间紧、任务重、难题多、不好干,你何必去凑这个热闹!”面对一些朋友的“好心劝阻”,2018年1月,白颖娟义无反顾地担起了这个工作职责。

由于“二甲”评审工作牵涉新老两个院区同质化管理的问题,每一步都要两个院区同步推进。为了尽快打开工作局面、不走弯路,作为创建办主任,白颖娟和科室成员一道,加班加点,

先对《二级综合医院评审标准实施细则》进行认真解读,将每一项制度烂熟于心,并于2018年2月中旬,组织两个院区50多人的中层团队到做得好的上级医院考察学习了3天,对口、对标学习经验。

考察学习回来后,白颖娟整理了学习心得,对照“二甲”评审的条款细则,一条条解读,细化分工;由创建办牵头,定目标、计划、措施,督导临床、护理、院感、医技、后勤等部门按

时段、按节点对标自查自评,逐条逐款去落实;针对迎评工作中面临的大困难,则凝聚全院之力去面对,攻坚克难。

“态度提升高度、团结凝聚力量,多个小目标的达成能带动大目标的完成。”在白颖娟看来,要以患者中心,以质量、安全、服务为基础,以日常管理的手段来提升医疗服务能力和核心竞争力。这些基础工作做得好不好、各项目标措施落实得到不到位,考的是管理者的管理能力,

需要用标准细则来评定。

早在2017年年初,围绕“如何让患者放心?需要抓质量安全;如何让患者方便、舒心?需要抓服务”这两个环节,新郑市人民医院就推出了“让患者方便、让患者放心”的满意提升年活动,并持续常态化开展。这项举措对于“二甲”评审的成功来说,起到了强有力的推动作用。

与此同时,新郑市人民医院解放路院区成立了以医院领导

班子为首的督导检查小组,由创建办牵头组织协调,从细节入手,坚持每周三展开一次督导检查,一个月4次,持续8个月不间断。对每次的反馈结果,白颖娟都会做成PPT(演示文稿),在下个周一的院周例会上进行讨论,并跟踪督导科室立整立改;遇到瓶颈时,会不定期邀请上级专家来院指导,推进评审工作……

此外,自接管科教工作以来,白颖娟围绕医院品牌的打

造、核心竞争力的提升,以及河南省助理全科医生规范化培训基地的职责,在院领导的支持及各科室的配合下,在组织院内培训、院外专家培训、继续教育培训、外派进修学习、科技攻关项目申报及推进2020年度河南省继续医学教育项目等方面做了一系列工作。

白颖娟认为,通过科研培训,可以培养一批勇于探索创新的高素质医学人才和优秀的学科带头人。

“我个人的这点儿辛苦,不算啥”

“以积极的态度干好自己的活儿。”这是白颖娟30年来养成的工作习惯。30年的工作经验,丰富了白颖娟的人生阅历,也成就了严谨的工作作风。白颖娟觉得,干好干不好是能力问题,干不干是态度问题。“我心态好,喜欢新事物,喜欢挑战,敢于担责。”

“2003年,我受单位委托,被选派去郑州大学第一附属医院

进修学习血液净化技术,回来后开始在我们医院推进此项新技术的开展。这项工作我一干就是13年。”在说起早些年的工作经历时,白颖娟突然掉泪了,声音也有些哽咽。

“这是一个让人有点儿心酸的活儿。”她说,当初,由于人手少,她身兼数职:2008年前,透析患者的治疗、护理,透析器的消毒、冲洗,所有机器的维修、保

养等任务都由她一个人完成,而每次透析结束后的消毒、冲洗工作,都要接触到酸性消毒液,时间长了,白颖娟的小腿、胳膊处的皮肤上出现了白斑病。但是,她一声不吭,依然努力着,对待患者更加用心、细心。“这些需要透析的患者真的不容易,与其病痛相比,我个人的这点儿辛苦,不算啥。”

白颖娟还记得,那是2009

年冬天的一个凌晨,2时左右,在该科透析半年的66岁的赵女士,出现肺部感染、血压升高、胸闷、气喘、呼吸困难等症状,被收住肾病房内分泌科。医嘱给予抗炎、平喘、降压、纠正心衰等药物治疗,效果不理想。

时任肾病房内分泌科护士长兼透析科护士长的白颖娟判断患者是由于肾功能不全不能排尿、血压高引起的急性左心衰伴

肺水肿,遂立即安排值班护士为患者做透析,采用单纯超滤透析模式,并调整超滤速度。与此同时,白颖娟握着患者的手安慰她:“赵姨,别怕,不会有事的,试着放轻松,一会儿就会好的,别紧张……”就这样,白颖娟一边安抚患者的紧张情绪,一边密切关注患者病情。半个小时后,患者转危为安。

2014年6月,身为医院感染

管理科主任的白颖娟,被调入华信集团旗下的河南弘大心血管病医院任副院长,分管护理部、医院感染管理科、急诊科等工作。也就是这个跨专业、跨区域的工作环境,让白颖娟在忙碌中实现了快速成长。

3年后,白颖娟又被调入华信集团总部以及新郑市人民医院医养中心等,从事新的管理工作。

用老办法解决新问题

2019年初,新郑市人民医院作为河南省构建双重预防体系建设安全生产的11个试点医院之一,尝试开展医院安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防体系建设工作,并把这一工作任务交给了白颖娟的创建办来主导推进。

这又是一个全新的工种,没经验、知识欠缺,咋整?还是老办法:学习和大家一起加班加点梳理思路。

依据《河南省企业安全风险辨识管控与隐患排查治理双重预防体系建设导则(试行)》,白颖娟和大家一起学习,查资

料,并通过“请进来、送出去”的形式,多渠道学习经验;组织团队多次参加河南省卫生健康委员会、郑州市卫生健康委员会、新郑市卫生健康委员会和新郑市应急管理局举办的关于安全风险分级管控和隐患排查治理预防机制的培训会;本着向标杆借鉴学习的思路,先后到华北水利水电大学、黄金叶集团等河南省双重预防标杆单位考察学习。

结合二级、三级医院等级评审标准细则,依据双重预防体系建设企业标准,实行三级管控,印制《双重预防应知应会

手册》,以大后勤、药剂科、设备科、餐厅等安全风险较高的部门为试点科室,确定风险点、辨识分级、进行风险评估、实施隐患排查、绘制风险四色图、制定管控措施等,进行逐项风险把控,落实措施。这些工作得到了河南省卫生健康委员会双重预防建设体系办公室工作人员的好评。

2019年4月,新郑市人民医院启动了中国胸痛中心创建工作,并将这项重任交给了白颖娟带领的创建办。

需要指出的是,构建胸痛中心可以有效缩短胸痛患者救

治时间,减少误诊和漏诊,降低患者死亡率、致残率,减少医疗费用。而这一项惠及民生的重要工作,需要经过国家胸痛中心4次验收通过才行。

这让创建办全科人员压力倍增。如何完成这项全新且重要的工作?怎样才能最短的时间内出成绩?白颖娟认为:“最笨的办法往往最有效!”

鉴于此,她仍然带领全科人员学标准、分分工,确保每一个任务责任到人,督导相关科室按照标准开展工作,并对全院全员进行培训……经过全院上下近8个月的努力,到2019

年11月底,该院已经通过了国家胸痛中心网评和河南省胸痛中心专家组预评审两个环节。目前,该院正在全力以赴推进该项工作……

同样在2019年年初,在持续推进“二甲”评审工作的同时,新郑市人民医院领导班子推出了2019年医疗质量提升年管理措施,并由创建办抓此项工作。

为此,白颖娟在努力推进上述两项工作的同时,带领科室全员和各职能科室相关工作人员,认真研讨工作计划、实施措施,并把每月最后一周的周

三,作为质量提升年工作的督导检查日,督导检查各关联科室月度工作实施情况,确保全院的质量管理大提升。

此外,在2019年6月,医疗子集团要求提升“二甲”评审的标准,为创建三级医院夯实基础。这意味着新任务、新指标。

对此,白颖娟没有怨言,欣然接过这项工作,并全力以赴。她说:“每一次出发,都是为了更好地到达。”在白颖娟看来,没有志者事成,态度决定一切!没有什么事情做不好,关键是态度和毅力!