

糖尿病性视网膜病变诊断分析报告

本报告由糖尿病性视网膜病变诊断智能平台 DiabRetina AI 生成

报告编号：6091f7bf-8f68-4b25-a0d2-610545b20c90

生成时间：2025-06-12 17:12:43

患者基本信息

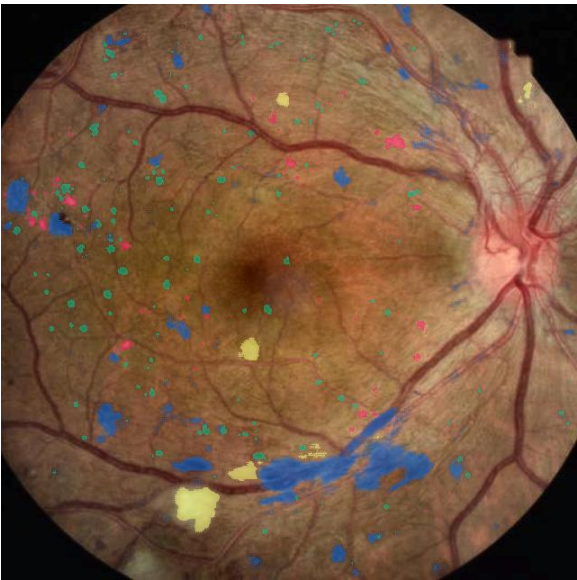
姓名	同小济
性别	男
年龄	22
职业	学生
联系方式	15112345678
家庭住址	上海市嘉定区曹安公路4800号同济大学嘉定校区

眼底图像

眼底原始图像



眼底检测图像



病灶类型说明

- 微动脉瘤 (Microaneurysm, MA)
视网膜毛细血管壁局部膨出形成的微小瘤状结构，是糖尿病视网膜病变最早的病理特征。
- 出血点 (Hemorrhage, HE)
视网膜深层毛细血管破裂导致的点状或片状出血，位于内核层或外丛状层。
- 硬性渗出 (Hard Exudates, EX)
脂质和蛋白质渗漏沉积于外丛状层，呈蜡黄色点片状，边界清晰，提示慢性视网膜水肿。
- 软性渗出 (Soft Exudates, SE)
神经纤维层微梗死导致的轴浆蓄积，呈白色絮状、边界模糊，阻碍下方血管观察。

患者病史信息

主诉：

患者自述近6个月来双眼视力逐渐下降，伴眼前固定黑影遮挡，尤以右眼为甚，近1个月来症状加重，视物模糊明显，阅读困难，偶有闪光感，无眼红、眼痛，无头痛、恶心呕吐。患者自觉视力下降影响日常生活，遂来就诊。

现病史：

患者有2型糖尿病病史15年，长期口服二甲双胍及格列美脲控制血糖，但血糖控制不稳定，空腹血糖波动在8-12mmol/L，餐后血糖常达15mmol/L以上。近2年曾因糖尿病周围神经病变住院治疗。6个月前开始出现双眼视力模糊，初期仅表现为轻度视物不清，未予重视。近1个月来，右眼视力下降明显，眼前出现固定黑影，且视物变形，尤其在强光下症状加重。患者否认眼外伤史，无近期眼部手术史，无高血压危象或脑血管意外病史。

既往史：

患者既往有2型糖尿病（15年）、糖尿病周围神经病变（2年）、高血压（10年，口服氨氯地平控制，血压维持在140/90mmHg左右）、高脂血症（5年，服用阿托伐他汀）。无吸烟史，偶饮酒。无眼部手术史，无青光眼或白内障家族史。3年前曾因糖尿病足行清创治疗，目前双足感觉减退，但无溃疡。

病灶严重程度分级

病灶类型	数量	严重程度分级
微动脉瘤 (MA)	86	增殖性 DR (PDR)
出血点 (HE)	34	中度非增殖性 DR (Moderate-NPDR)
硬性渗出 (EX)	24	中度非增殖性 DR (Moderate-NPDR)
软性渗出 (SE)	6	轻度非增殖性 DR (Mild-NPDR)

根据国际临床 DR 严重程度量表，DR 共分为 5 级：健康、轻度非增殖性 DR（Mild non-proliferative DR，Mild-NPDR）、中度非增殖性 DR（Moderate non-proliferative DR，Moderate-NPDR）、重度非增殖性 DR（Severe non-proliferative DR，Severe-NPDR）和增殖性 DR（Proliferative DR，PDR）。

临床诊断意见

患者长期糖尿病病史，血糖控制不佳，结合眼底检查可见视网膜微血管瘤、出血、硬性渗出及部分新生血管形成，光学相干断层扫描（OCT）显示黄斑区视网膜增厚伴囊样水肿，荧光素眼底血管造影（FFA）提示广泛无灌注区及渗漏，符合增殖性糖尿病性视网膜病变（PDR）合并糖尿病性黄斑水肿（DME）的诊断。此外，患者合并高血压及高脂血症，进一步加重了微血管病变的进展，需警惕未来发生玻璃体积血、牵拉性视网膜脱离等严重并发症的风险，因此综合评估后诊断为2型糖尿病伴增殖性视网膜病变（双眼，右眼为主）、糖尿病性黄斑水肿（右眼）、高血压2级（高危组）、高脂血症，需立即干预以挽救残余视力并延缓疾病进展。

治疗方案

针对患者病情，制定个体化综合治疗方案，首先强化血糖管理，改用胰岛素治疗（基础+餐时方案）并严格监测血糖，目标空腹血糖 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ ；其次针对视网膜病变，右眼先行玻璃体腔注射抗VEGF药物（雷珠单抗或阿柏西普）每4周1次，连续3次后评估水肿改善情况，同时分次完成全视网膜激光光凝（PRP）以封闭无灌注区、抑制新生血管生长；若出现玻璃体积血或牵拉性视网膜脱离，则考虑玻璃体切割手术（PPV）。全身管理方面，优化降压方案（目标血压 $\leq 130/80\text{mmHg}$ ）并维持他汀类降脂治疗（LDL-C $\leq 2.6\text{mmol/L}$ ），同时给予 α -硫辛酸和甲钴胺改善神经病变。随访计划需严格执行，包括每月眼科复查眼底及OCT、内分泌科调整代谢指标，并加强患者教育，强调饮食控制、适度运动及定期监测的重要性，以最大限度保护视功能并降低全身并发症风险。

AI 辅助诊断意见

患者病史概述：患者同小济，22岁男性学生，近6个月双眼视力逐渐下降，伴眼前固定黑影遮挡，右眼尤甚，近1个月症状加重。有2型糖尿病病史15年，血糖控制不稳定，近2年曾因糖尿病周围神经病变住院。既往还有高血压10年、高脂血症5年，3年前曾因糖尿病足行清创治疗。

病灶程度评估：微动脉瘤86处，严重程度为增殖性DR（PDR）；视网膜出血34处，严重程度为中度非增殖性DR（Moderate - NPDR）；视网膜渗出24处，严重程度为中度非增殖性DR（Moderate - NPDR）；硬性渗出6处，严重程度为轻度非增殖性DR（Mild - NPDR）。

辅助诊断意见：结合患者长期糖尿病史、血糖控制不佳情况及病灶程度评估，AI支持临床诊断为2型糖尿病伴增殖性视网膜病变（双眼，右眼为主）、糖尿病性黄斑水肿（右眼）、高血压2级（高危组）、高脂血症。视网膜病变已达增殖性阶段，且合并黄斑水肿，需警惕严重并发症发生。

治疗方案建议：强化血糖管理，改用胰岛素治疗（基础 + 餐时方案），目标空腹血糖 $\leq 7.0\text{mmol/L}$ ，餐后血糖 $\leq 10.0\text{mmol/L}$ 。右眼先行玻璃体腔注射抗VEGF药物（雷珠单抗或阿柏西普）每4周1次，连续3次后评估水肿改善情况，同时分次完成全视网膜激光光凝（PRP）。若出现玻璃体积血或牵拉性视网膜脱离，考虑玻璃体切割手术（PPV）。优化降压方案（目标血压 $\leq 130/80\text{mmHg}$ ），维持他汀类降脂治疗（LDL - C $\leq 2.6\text{mmol/L}$ ），给予 α -硫辛酸和甲钴胺改善神经病变。每月眼科复查眼底及OCT、内分泌科调整代谢指标。

注意事项：本回复基于公开医学指南，AI辅助诊断意见仅供参考，不替代专业医疗建议。请结合临床医生评估制定个性化治疗方案。

报告下载链接：<http://110.42.214.164:8005/diagnostic-report/6091f7bf-8f68-4b25-a0d2-610545b20c90>