

全飞秒SMILE “量眼定做”矫正近视



设计手术的各项参数，真正做到“量眼定做”，通常整个透镜扫描过程仅22秒，每眼总计手术时间不超过4分钟，手术后不用包扎术眼，出手术室即可视物，两小时左右后即可舒适恢复日常室内用眼，次日即可恢复工作和学习。

这么立竿见影的高效手术，哪些度数的近视者适合SMILE呢？目前的循证证据显示，对于1000度以下的近视，SMILE是适合的。2010年，复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科视光中心在我国最早开展这一技术，并完成我国第一例全飞秒激光、第一例非边切软件辅助

的SMILE和国际第一例SMILE-CCL（小切口透镜取出-连续撕镜术）。经过矫正的近视者中不仅有18岁的年轻人，也有近60岁的中老年人。在经过严格检查后，只要在符合适应证的前提下进行手术，效果确实很令人满意。近视者大都希望手术后不仅看得见看得清（比如视力达到1.0或者1.5），更希望无论白天夜晚光线如何都能看得清晰看得舒服，而且在不同的年龄段，即使到了四十岁以上，也能自由自在地不戴眼镜地用眼。这一需求，SMILE能较好地予以解决。

SMILE手术本身微创的优点

是患者安全性的一个重要保障，手术可以最大程度减少对角膜组织结构的干扰，这样术后反应会更轻，几乎不发生回退，而且术后的干眼现象更少，角膜知觉的修复更快。但当前较多近视者不了解这些安全有效的新术式，对自己的近视非常忧虑。作为近视专业医生，我们有责任在专业上为近视手术提供安全矫正模式，把最好的成果转化给病人的礼物，需要给予近视者更多的健康教育。

当然在具体的评估中，也有一小部分近视者适合LASEK等表层切削手术，而在一些1000度以上的近视者中，高度近视ICLV4C植入术也取得良好的效果。比如一位1900度的近视者，经过全面检查，为他安排的是ICL手术，最后取得脱镜后视力0.8的效果。

角膜等眼睛状况因人而异，为了完善术后效果，在临床实践中，医生在术前向病人充分告知，周全评估，综合考虑患者体质、远期视力要求、视觉质量等因素，为病人制定治疗方案，才能让近视手术在符合适应证的范畴内发挥最好的作用，还一个清晰明亮的视觉世界。

周行涛（复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师、副教授）

对于普通大众来说，“侵袭性真菌病”可能闻所未闻。近年来，随着血液、重症监护、实体器官移植、呼吸和感染等学科领域的不断发展，侵袭性真菌病的发现率和确诊率逐渐上升。

侵袭性真菌病的患者大多集中在血液、重症监护、移植以及呼吸和感染等治疗领域。这些临床科室中，免疫力低下患者是高危人群，患者的身体状况与基础疾病相当危重，住院期相对较长。对此，复旦大学附属华山医院终身教授翁心华指出，侵袭性真菌病的临床表现缺乏特异性，早期诊断困难；患者病情危重，治疗时机紧迫，一旦延误治疗，病死率高；患者住院时间长，抗真菌治疗费用高，经济负担重，这些都是侵袭性真菌感染造成疾病时医生和患者共同面临的严峻挑战。

不同科室，侵袭性真菌病患者的基础疾病不同、致病菌种类、临床特点不同，治疗原则也不尽相同；医生应依据不同科室患者的特点和侵袭性真菌病的高危因素，进行差异化治疗。患者及家属要大体了解疾病的基本信息，积极配合医生落实治疗措施，合理应用多烯类、三唑类、棘白菌素类等抗真菌药物，治疗的目标是改善患者预后，降低死亡率。袁纛

侵袭性真菌病要合理用药

急性子膀胱亮红灯

俗话说：人有三急。因事耽搁而长时间憋不住尿不足为奇，但如果遭遇不明原因的憋不住尿、尿急、尿频等症状的“侵扰”，尤其是老年人可要注意了，这些症状可能是膀胱过度活动症(OAB)的表现。

中华医学会泌尿外科学分会尿控学组副组长、上海医学会泌尿外科学分会副主任委员、第二军医大学长海医院泌尿外科主任许传亮教授指出，OAB的核心症状是尿急，可伴有尿频、夜尿和急迫性尿失禁，若不及时治疗，则会给患者的生活、工作、社交以及身心健康带来困扰，可诱发抑郁症，让患者丧失生活自信；也可引发皮肤感染、尿路感染，甚至摔伤骨折等多种健康问题。

很多人认为OAB是人体自然衰老的现象，或者认为“尿事”难以启齿而讳疾忌医。据2011年发表的数据显示，我国OAB的总体患病率为6.0%，且41岁及以上人群OAB的患病率为11.3%。可见，OAB是一种比较常见的病症。目前，临床上已有膀胱过度活动症症状评分表(OABSS)协助诊断OAB，简单、方便、可靠。

为了有效缓解OAB症状，患者需要接受综合治疗方式，积极采取“膀胱训练”或“盆底肌肉训练”等行为训练治疗，服用药物严格遵医嘱，足疗程足剂量。国内外权威指南目前均推荐OAB治疗的一线药物是M3受体拮抗剂，针对膀胱受体具有高选择性。

虞睿

科普活动

1月30日下午2时至3时，“远离尿急尿频，战胜尿失禁”OAB云端管理项目科普讲座在仁济医院东院门诊二楼举行，由泌尿外科冷静副主任医师、吕坚伟副主任医师主讲，欢迎读者参与。

三叉神经痛在脸上病根在脑

提及三叉神经痛，有亲身体验的人畏之如虎。“疼痛起来如同在脸上经历闪电、刀割、电灼，撕裂般，一般持续数秒至1-2分钟”，常伴有面肌抽搐、流泪、流涎、面色潮红、结膜充血等症状，不仅痛苦不堪，而且会给患者带来极大的心理阴影。

三叉神经痛，是指在三叉神经分布区域内出现的阵发性剧烈疼痛，历时数秒或数分钟，疼痛可由口腔或颜面的任何刺激引起。其病程可呈周期性发作，每次发作期可持续数天或数周，然后有一段自动的缓解期。

三叉神经痛最可怕的地方就在于发作前无任何先兆，一日多

次反复发作，同时随着病情的加重，间歇期愈来愈短，发作愈加频繁。在经历过一次强烈的疼痛刺激后，病人精神会异常紧张，终生难忘。

三叉神经痛可分为原发性和继发性三叉神经痛。

原发性三叉神经痛：是指找不到确切病因的三叉神经痛。可能是由于供应血管的硬化并压迫神经造成，也可能是因为脑膜增厚、神经通过的骨孔狭窄造成压迫引起疼痛。

继发性三叉神经痛：是指由于肿瘤压迫、炎症、血管畸形引起的三叉神经痛。此型有别于原发性的特点，疼痛常呈持续性，并可查出

三叉神经邻近结构的病变体征。

三叉神经痛至今尚未找到真正的确切病因，目前认为可能性的致病原因为：(1)脑干三叉神经束核和感觉核的异常兴奋性放电；(2)丘脑损害；(3)三叉神经感觉根或半月节或三叉神经周围支受到压迫或损害发生脱髓鞘性变；如解剖结构异常，血管畸形、骨孔压骨膜炎症、动脉硬化等；(4)上、下颌骨的病理性的骨腔。

病因虽然是多方面的，但最终是导致颅脑细胞异常放电，出现三叉神经脑干细胞诱发电位，疼痛发作。所以说三叉神经痛疼在脸上，但病根在脑子里，诱发电位受轻微的刺激即产生，甚至可自发，所以三



高血压和勃起功能障碍如影随形

一的问题是血压竟达到180/105mmHg。原来是高血压引起的勃起功能障碍。经过积极控制血压一个月后，赵先生又恢复以前的“雄风”了。

研究表明，勃起功能障碍是很多躯体疾病如高血压、糖尿病、冠心病等的早期表现。勃起功能障碍比缺血性心脏病症状出现早53个月；约50%的男性高血压患者出现勃起功能障碍。勃起功能障碍和高血压等心脑血管疾病关系密切。一般认为高血压患者伴发勃起功能障碍的比例超过40%。

为什么这两种疾病关系如此密切呢？

首先，阴茎的正常勃起必须依赖健全的神经调节功能、正常的内分泌功能、良好的血管舒缩功能和

健康的阴茎局部组织构造。在勃起功能障碍的器质性病因中最常见的就是血管功能受损，而血管功能受损首当其冲的就是血管内皮细胞功能损坏，后者可以引起血管壁的舒、缩血管的物质失衡，进而使勃起功能受影响。而高血压早期也主要是血管内皮细胞的病变。

其次，勃起功能障碍与高血压在病因和危险因素方面有很多共同点，如不良的生活方式：酗酒、吸烟、高脂饮食、工作压力大、长期精神紧张等。这些都会给血管造成损害，其中小血管比大血管更容易受累。阴茎小血管丰富，一旦出现血管内皮细胞受损，往往首先出现勃起功能障碍，进而出现全身系统器官的血管受损伤。

目前，临床逐步认识到男性勃

起功能障碍通常可以作为高血压乃至心肌梗死的预警信号。

临床上的降压药物种类繁多，相当部分可能会直接影响男性的性功能。因此，患高血压同时还有性需求的患者在选择降压药物时一定要慎重，应向医生说明自己的要求，医生会在充分控制血压的前提下选择对阴茎勃起功能影响小的药物，如血管紧张素受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂或钙离子拮抗剂等降压药物。

所以，不要认为勃起功能障碍只是男科病，它可能是心脑血管出现异常的最早期信号，一旦出现上述情况一定要及时就诊。

谢弘（上海交通大学附属第六人民医院泌尿外科副主任医师）

本版图片 TP