

康健园

本报副刊部主编 | 第 560 期 | 2015 年 11 月 2 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:臧云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

超声乳化手术 改变青光眼患者命运

◆ 辜臻晟

年近六旬的张阿姨刚退休不久,突如其来的眼病成了她挥之不去的噩梦,先后三次因右眼眼红,眼痛难忍,视力急剧下降而来我院眼科求治,最终诊断为“急性闭角型青光眼发作”。尽管经诊治医师处理得当,眼部病情得到有效控制,但病因并未去除,发作后治疗周期延长,对视功能的损害逐步加重,视力每况愈下。医生也多次劝说张阿姨进行手术,彻底清除这一随时可能引爆的“定时炸弹”,张阿姨因顾及青光眼手术的诸多并发症以及难以做到一劳永逸,对手术仍顾虑重重,举棋不定。直到最近,张阿姨右眼青光眼再次急性发作,视力已经降到0.3以下,白内障程度明显加重,经医生及时处理,眼压再次降到正常范围。

这一次的病痛折磨终于促使张阿姨下决心做手术,权衡再三,医生建议她选择了相对安全的超声乳化晶状体摘除术联合房角分离,并植入了人工晶状体。术后,张阿姨右眼的视力恢复到0.6以上,眼压降到15mmHg以下(正常范围10~21mmHg),前房深度明显大于对侧未手术眼,张阿姨喜出望外。2周后,为了预防左眼青光眼急性发

作,医生给张阿姨施行了同样的手术,视力恢复和眼压控制同样令人满意。

主要分四大类

青光眼主要可以分为原发性、继发性、先天性和联合机制型四大类:

1.原发性是最常见的青光眼,主要分为闭角和开角型青光眼两种类型。

闭角型包括:急性闭角型青光眼和慢性闭角型青光眼;开角型青光眼包括:慢性单纯性青光眼、正常眼压性青光眼。

2.继发性是指继发于眼部外伤、眼球炎症、眼部肿瘤、晶状体膨胀或位置改变以及眼底玻璃体视网膜病变所致的眼压升高的青光眼。

3.先天性包括:婴幼儿青光眼、发育性青光眼和合并有其他先天异常的青光眼。

4.联合机制型:是指合并两种或两种以上类型的青光眼。

开角型主要是由于正常眼内的房水排出通道(小梁网)病变使房水排出功能下降而致眼压升高。开角型青光眼常常进展缓慢而且常常在没有任何症状中视力永久

性丧失。该型青光眼呈隐匿性进展,是视功能的“隐形杀手”。而闭角或者窄角型则是由于虹膜机械阻塞眼内房水排出通道,这类青光眼常常会急性发作,当急性发作时需要急诊紧急处理。打个比喻,好比一个不断放着水的水盆,前者是由于下水管道阻塞,后者是由于下水道的开口堵塞,最终都会导致水满溢出。

超声乳化术

青光眼是一种严重的不可逆性致盲眼病。在我国,青光眼发病率大约是0.68%,50岁以上人群发病率可达4%~7%,其中,闭角型青光眼占了相当大的比例。这部分患者随着年龄的增长,晶状体蛋白发生变性,晶状体厚度逐步增加,瞳孔阻滞的趋势日益明显,虹膜晶状体隔前移,造成前房变浅,房角变窄甚至关闭,房水出路受阻,而原来有远视伴浅前房的患者更是雪上加霜,可导致眼压升高,损害视功能,甚至青光眼大发作。如果眼压控制不良,反复发作可导致视眼失明。

以往对于闭角型青光眼和部分药物控制不良的开角型青光眼,经典的治疗是采取小梁切除术等滤过手术,但因其术后出现浅前



房、恶性青光眼、继发性白内障、葡萄膜炎、滤过泡愈合不良、由于疤痕生长滤过失败以及视力下降等诸多并发症,而使该手术难以令人满意,也是众多患者选择保守治疗的原因之一。近年来,随着超声乳化手术技术的不断成熟和优化,其适应症也在日渐拓展,尤其在青光眼领域的治疗价值正受到业界和患者的关注。通过超声乳化这一精准的小切口手术,可以将膨胀变厚的晶状体去除,代之以人工晶状体,前房深度随之增加2~3mm,前房容积增大,房角开放,足以满足房水分泌动态平衡的需要,眼内压有效控制正常范围内,不用担心

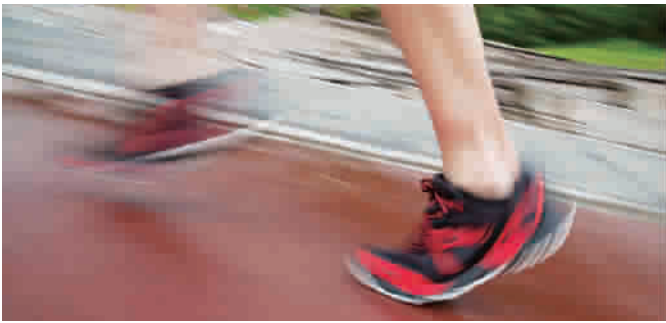
将来发生房角关闭了,视力恢复也较为理想。

国外文献显示,晶状体超声乳化手术可使急性闭角型青光眼患者术后眼压降低71%,且几乎不需要长期使用降压药物;对于慢性闭角型青光眼,术后眼压下降30%,使用降压药物减少58%;而对于开角型青光眼效果相对有限,但术后仍可降压13%,降压药物使用减少12%。

(作者为上海交通大学医学院附属新华医院眼科主任医师,医学博士,硕士研究生导师;周二上午特需门诊,周三、周四下午和周五上午专家门诊)

参加“全球英雄”慢病患者长跑赛 中国心律失常患者获“全球英雄”称号

◆ 陈平



全球知名的慢病患者体育赛事、美敦力“全球英雄”长跑赛于当地时间2015年10月4日在美国明尼阿波利斯市顺利举行。来自中国上海的缓慢性心律失常(又称心动过缓)患者顾先生(35岁),参加了10英里赛(16.093公里),以2小时04分的成绩完赛,并获得了赛事组织者颁发的“全球英雄”称号。近日,顾先生和他的主治医生解放军第八五医院心内科主任蒲红一起分享了参加这一特殊长跑活动的心得,并就心脏起搏疗法的应用和心律失常患者的运动恢复与媒体进行了交流。

顾先生在上海从事白领工作,发病前工作压力大,生活不规律,时常出现黑蒙、头晕等症状,2014年被确诊为缓慢性心律失常后,他在上海第八五医院接受了心脏起搏器植入手术,预后良好,不仅重新恢复正常的工作和生活,还定期进行慢跑等体育锻炼活动。

顾先生说:“参加‘全球英雄’长跑赛的原因之一是希望用我的故事提醒和我面临一样健康风险青年人,不要由于工作节奏快、休息不足、缺乏锻炼而过早上慢性病。另一方面,在植入起搏器后,虽然我的心动过缓症状完全消失了,但身体里多了一块金属植入物和导线,刚开始总觉得担心、焦虑。在参加慢跑训练后,尤其是在美国

跑完10英里长跑后,我觉得重新恢复了对生活和工作的自信,要知道10英里这个距离,我在没有患病前也从来没有跑到过呢。”

“全球英雄”长跑赛每年在全世界范围内选拔20多位体内植入了微型医疗器械的慢性病患者到美国明尼阿波利斯参赛,比赛分为全程马拉松和10英里两个距离。明尼阿波利斯也是美敦力全球运营总部所在地,参赛者所有的费用由美敦力基金会承担。

八五医院心内科主任蒲红说:“从门诊经验来看,因生活习惯和工作压力导致心律失常的患者确实在逐年增加,但在符合适应证的情况下使用起搏疗法,并坚持每隔一段时间进行门诊随访观察,就能使得其中相当一部分人恢复正常的生活和工作,乃至适量的体育锻

炼,比如慢跑和游泳等。”

心脏起搏器是一种由电池和电路组成的脉冲发生器,它能替代心脏的起搏点,使心脏有节律地跳动,从而达到治疗心律失常的目的。正常人的心脏每分钟搏动60至100次,如果心脏由于某些地方出现问题,导致传导系统发生异常,如电信号发放停止或延迟、传导紊乱或传导速度有异常等等,都可以引起心脏正常节律的改变,形成心律失常。心律失常主要分为两类:心动过速和心动过缓。心动过缓又可分为两类,即病态窦房结综合征和房室传导阻滞。对这一患者群体来说,药物治疗只应用于紧急情况或者临时挽救生命,剂量要求极其严格,且可能出现副作用,起搏器疗法是唯一能长期控制缓慢性心律失常病情的疗法。

中医刀口外科的治疗优势

◆ 王益周

中医外科是祖国传统医学中主要组成部分,早在二千年前汉朝张仲景所著《伤寒杂病论》中已记载治疗肠痈的大黄牡丹汤和薏苡附子败酱散。

经历了漫长岁月,随着时代的发展,医学分科也越来越精细,中医外科分别成立了各种特色专科,刀口外科便是一幼小分枝。

在心脏搭桥术后、胆囊术后、阑尾切除术后、妇科剖腹产后以及各种手术后刀口不愈,中医刀口外科甘当绿叶,为创口久治不愈的患者“修洞补漏”。

张某,男,因右耳上方耳轮边缘处红肿、胀痛、渗脓,晨起枕巾上脓迹斑斑。在某大医院用抗菌素治疗二月,效果不显,乃采用激光治疗,依然脓水淋漓。无奈之下我刀口外科治疗。经检查耳轮上方有一细瘻,按之吱吱渗脓。我科选用细如绣花针状药线,涂以常用的九一丹药末,插入瘻内。经治疗二十余天,脓腐尽脱,新皮生长而愈。

药线,古称纸捻,是中医外科传统的引流条,迄今已有一千多年历史,在科技高度发展的今天,依然有着不可替代的作用。

应某,5岁,女孩,因右拇指偶染甲沟炎,经浦东浦西两家大医院连续数月治疗,先后多次切开引流。久治不愈的女孩手指肿如香肠,伤口深处可见骨头,最后发展成骨髓炎。来我科治疗。听家长所述,该病

孩一周所用抗菌素费用达五干多元,抗菌素带来的副作用已不思饮食。在此情况下,不得不停用一切抗菌素,纯用中药内服外敷。经治疗一月余,保全了拇指,使天真烂漫的女孩不致致残。

潘某,女,30岁,撞伤左乳,初期僵硬疼痛,继而发炎化脓。曾用青霉素、先锋霉素、丁胺卡那霉素、地塞米松等药物,并在当地医院切开排脓,并反复发炎形成窦道,为此住院二次,未愈,遂来上海某专科医院治疗,住院一月许,依然未效。乳头上下二条逆向平行的窦道分别长5厘米及8厘米,几乎贯穿乳房。后来我科采用药棉清创法,纱卷垫压法并配合中药调治(在使用抗菌素失效时,中药常能发挥特效)。治疗一月余,二窦道相继愈合,避免了割乳损形之苦。

从辨证法角度来看,任何治疗手段,治疗方法,有优点,也难免不足。有鉴于此,西医与中医,强强联手,优势互补,应当具有广泛合作的基础。

岳阳医院名医特诊部(青海路44号)

门诊时间:星期一、三、五下午

西藏那曲直銷品價上進

冬蟲夏草

●徐家匯聖愛大廈1010A ●紅橋金橋大廈一樓

●南京東路七重天宾馆605室 ●浦東食品城一樓

西藏五洲 統一特許 WWW.22222.cn T:18601680888