

眼底病扛了二十多年 用上“东风导弹”，5分钟解决问题

关注“全国爱眼日”

数据显示,目前我国有超过4000万的眼底病患者。眼底,包括视网膜、视神经、黄斑、脉络膜等重要组织。作为眼球后部的内层结构,眼底不仅直接关系到视功能,也因全身疾病如糖尿病、高血压、肾病等可能导致的眼底病变成全身的健康“窗口”。

全国爱眼日来临之际,记者走进南京医科大学附属眼科医院见到了深受眼底病之苦的患者徐先生,而他一扛就是二十多年。如今,徐先生在智能导航激光术后通过一段时间的检查治疗,已经逐渐恢复。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



扫码看视频



周芬主任操作导航激光中

二十多年前出现症状: 看地面都是对不齐的

“那时候是2003年,我是做工程的,当时觉得两只眼睛看地面不平整,一边高一边低。”57岁的徐先生告诉记者,自己的眼病实际上早在二十多年前就有苗头。但他坦言,这么多年来一直没有好好治疗。

究竟是什么病剥夺了徐先生的“眼底光明”?南医大眼科医院眼底科副主任医师周芬告诉记者,徐先生所患的是中心性浆液性脉络膜视网膜病变,又简称“中浆病”。这是一种脉络膜视网膜病变,以中心凹浆液性脱离为特征,通常局限于眼底后极区,多见于中年男性。而其主要症状就包括视物模糊、中央暗点、视物变形。

“中浆病”虽然被认为是可以自愈的疾病,部分患者在4~6个月可以自身修复正常。但同时专家指出,“中浆病”可能反复发作。有的病人不能自愈会造成迁延不愈。由于长期视网膜水肿会导致黄斑区的结构发生破坏,产生并发症,比如在黄斑区可出现新生血管,出现黄斑区的萎缩,都会导致中心视力的严重障碍。

由于多年来徐先生一直没有接受过规范治疗,拖得时间也比较久,目前徐先生右眼已经出现了新生血管,情况复杂又棘手。

五分钟精准治疗,奔赴“眼底光明”

“黄色区域有些出来了,

调到脉冲模式。”咔嚓、咔嚓、咔嚓……在激光治疗室,只见周芬主任正操作着一台不算很大的设备。设备左侧是一个小巧的机头,紧邻的右侧是一个大的显示器,这便是国内首款最新的眼底智能导航激光。周芬主任右手遥控着把杆,左手不时调整着位置,右脚则控制着“打激光”的频率。

“以前也听病友说过做激光,但一直很犹豫,主要还是怕激光打不好反而带来了副作用,这也是这么多年没治疗的原因。”徐先生告诉记者,这次来南医大眼科医院就诊下定决心好好治疗“中浆病”后,得知目前已经有了如“东风导弹”精准打击系统般治疗眼底病的技术,便在专家的建议下抱着最后的希望选择一试。

导航激光智能在哪儿?记者在现场观察到,在打激光之前,医生会先将造影图导入设备,再将造影图与实时眼底图片重合,紧接着勾画需要被保护的视神经和黄斑等核心区域作为安全区,设计激光靶区,再进行精准“狙击”,全程约莫5分钟。实际进行激光的过程不过2分钟。

周芬主任介绍,眼底导航激光的工作原理实际上是通过实时高清成像技术,捕捉眼底图像,并结合眼部影像图片(血管造影等),进行人工智能辅助的数字化治疗方案规划,精准定位病变区域。同时导航激光能够自动追踪眼球的微小运动,确保激光能量精准投射到病变部位,同时避开正常组织。

在专家看来,比起过去依赖传统裂隙灯的激光治疗,被赋予导航功能的技术不仅提高了治疗的精准性、安全性、快速性,还减少了对患者正常眼底组织的损伤。

周芬主任提醒,因为眼底疾病早期无明显症状、有较高的致盲风险,所以应定期做专业眼底检查,尽早发现玻璃体、脉络膜、视网膜和视神经疾病等,有效保护视功能。眼底病变高危人群如高度近视者、高血压和糖尿病患者更应引起重视,如出现不同程度的视力下降,严重时单眼或双眼视力大幅下降,甚至无光感、视物缩小变形、视野缩小或有暗影,或眼前有黑的“漂浮物”“蝌蚪”“蜘蛛网”等症状时,切记及时在专业的眼科就诊。

长期握方向盘,老司机被“封印”双手 还有两类人群要警惕这种病

市民蒋先生是一名有着数十年驾驶经历的司机,但退休后他的手指开始慢慢蜷曲无法伸直,一直被手健康的问题所困扰。近日,他甚至出现了连筷子都难握住的情况。来到南京市中西医结合医院骨科就诊后才得知,自己竟患上了因长期紧握方向盘导致的“掌腱膜挛缩综合征”。

蒋先生住院后,该科周海洋副主任医师团队为其实施“双手掌腱膜部分切除及挛缩松解术”,通过Z字形切口精准剥离病变腱膜,术中实时监测神经血管,术后配合中医特色护理及康复训练,出院时蒋先生的手指功能已经完全恢复,被“解封”的双手终于重获自由。

“‘掌腱膜挛缩综合征’的发生一般分为三个阶段:初期手掌出现无痛硬结,中期手掌皮肤会有凹陷皱褶,手指一旦



出现屈曲不能自由复原的时候基本已经到了晚期。”骨科主治医师黄振超介绍说,职业司机(日均握方向盘超6小时)、手部重复作业者(如木匠、机械师等)、糖尿病患者等都属于此病的重点防护对象。

那么,日常如何做好防护来避免这类情况的出现呢?黄振超建议把握好以下三个

原则:

- 第一、条件允许的情况下给工具减震,比如加装压力分散装置等。
- 第二、工作间隙要多活动手指关节。
- 第三、要经常观察手掌皮肤变化等异常,出现异常及时就诊。

通讯员 杨璞
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

腹痛两天,2岁女童确诊阑尾炎 低龄儿童从发病到穿孔可能仅需24小时

扬子晚报讯(通讯员 刘威 记者 朱鼎兆)近日,淮安市妇幼保健院小儿外科成功救治一名2岁坏疽性阑尾炎患儿。该病例再次警示公众:阑尾炎并非成年人“专属”,低龄儿童同样可能罹患,且因症状不典型、病情进展快,更需家长高度警惕。

患儿琪琪(化名)因持续腹痛两天、伴腹肌紧张,在当地医院接受输液治疗未见好转,随后被紧急转至淮安市妇幼保健院。入院时,孩子已出现精神萎靡、腹部剧痛、腹胀等腹膜炎体征。“门诊结合查体和影像学检查初步诊断为急性化脓性阑尾炎合并弥漫性腹膜炎,需立即手术。”淮安市妇幼保健院小儿外科副主任医师张岩说。

术中探查发现,患儿阑尾已呈坏疽穿孔改变,腹腔内充满脓性分泌物。“这是阑尾炎中最凶险的类型,若拖延治疗,引发脓毒性血症导致感染性休克,甚至

多器官衰竭,危及生命安全。”张岩表示,手术团队随即实施腹腔镜下腹腔探查术+阑尾切除术。术后经抗感染及营养支持等综合治疗,琪琪恢复良好。

张岩介绍,阑尾是位于右下腹的细长盲管,因管腔狭窄易被粪石、寄生虫或淋巴增生堵塞管腔,导致细菌繁殖引发炎症。儿童阑尾炎具有症状隐匿易误诊、病情进展迅速、危害重等特点。一旦确诊,手术是唯一根治手段。

张岩提醒,儿童免疫系统尚未完善,感染易扩散,从发病到穿孔可能仅需24~48小时。孩子如果出现持续腹痛,或疼痛从脐周逐渐转移至右下腹;蜷缩身体、弯腰行走或拒绝触碰腹部;高热、寒战、精神萎靡或烦躁不安;频繁呕吐、腹胀或腹痛交替等症状一定要及时就医。对于阑尾炎目前尚无特异性预防措施,但可注意饮食卫生,避免暴饮暴食、饭后避免剧烈运动等。