

浙二眼科屈光团队寒假高峰手术量超3500眼,再创历史新高 4万余例眼科屈光手术经验,韩伟主任医师加盟浙二眼科中心 成功的近视激光手术 医生技巧和检查评估缺一不可



扫一扫二维码,进入钱江晚报小时新闻APP屈光云诊室,手术大咖带你全面了解全飞秒。

本报通讯员 曹露婷

新年伊始,浙二眼科屈光手术中心的高峰就开始了,据统计,一二月总量超过3500眼,创下寒假手术量历史新高。邱培瑾主任医师、金红颖主任医师等常常刚看完门诊病人就奔向手术室,加班到晚上九十点。连轴转了几十天,连春节也没有好好休息,最多的一天全科室6位专家共计完成了近百台近视激光手术。

2月28日,钱江晚报联合浙二眼科中心发起的为期两个月的成团摘镜活动也正式落下帷幕,超700人参与活动,其中,400余人通过绿色通道获得了全飞秒(半飞秒)8~9折不等优惠,成功摘掉了眼镜。

不少术后患者在斑马鱼爱眼群交流恢复清晰视力的喜悦,纷纷给邱培瑾、金红颖等专家点赞,给还在考虑的朋友推荐浙二屈光团队。



韩伟



邱培瑾



金红颖

为何越来越多的人会接受这样的摘镜手术?钱报记者特别采访到眼科屈光手术中心主任韩伟。

韩伟从事眼科临床、科研和教学工作已有二十余年,在近视眼手术矫正、近视眼防控和眼前段疾病等领域有深入的研究,至今已完成各类眼科屈光手术4万余例。2003年赴香港读博期间,在眼科学顶级权威学术期刊IOVS上报道了学术成果,受到了国内外学界广泛关注。现为浙江大学博士生导师、主任医师和香港理工大学客座教授,浙二眼科中心副主任,主持国家自然科学基金多项,发表眼科专业SCI论文数十篇。

“人眼有非常复杂的构造,屈光的奥秘也不止存在于眼前段”,对韩伟主任医师来说,相比于白内障,青光眼等眼科疾病,近视激光手术是一种锦上添花的手术,绝不仅仅是大家表面所看到的角膜切削这么简单。

做好一台近视激光手术,首先是要依据科学专业的知识,选择合适的手术方式。他介绍,门诊中不乏一来就要求做全飞秒激光手术的。全飞秒自有其优势所在,然而因患者个体条件不同,医生根据专业

知识,选择的手术方式也会不同,“适合患者的才是最好的”。

其次,娴熟过硬的手术技巧是手术成功的另一个关键要素。

“天下武功,唯快不破。一台快捷顺畅的手术会令人赏心悦目,带来完美的手术效果。”韩伟称,但这种“快速”并非粗制滥造的快,而是在保证安全的前提下,快速完成对避免或减少手术并发症的发生一定是有利的,因此,又快又稳、精益求精是眼科显微手术医生始终追求的境界。

那么,是否只要找一个手术技术好的手术医生就万无一失了呢?强大的医疗团队和全面扎实的专业知识,在近视激光手术全过程中也起着至关重要的作用。

一个月前,陈双(化名)看到组团活动来到浙二眼科中心,希望通过全飞秒摘镜,但术前检查韩伟主任告诉他眼底视网膜有变性灶并且还出现了一个小裂孔,必须先做眼底视网膜激光治疗后才能做全飞秒激光手术。“我当时暗自庆幸,想着做个近视激光手术的术前检查居然还发现了这个风险。”虽然起

初冲着活动而来,但看到韩主任负责的态度,小陈感慨自己选对了医院。眼科中心的眼底激光专家苏兆安主任给陈双很快安排做了激光封闭视网膜裂孔,让陈双在一周后如愿完成了全飞秒手术,同时也帮小陈消除了视网膜脱离的这一隐患。

看到这里,许多人会问,做近视飞秒激光手术,查眼底真的有必要吗?

答案是肯定的。近视飞秒激光手术中有负压吸引眼球步骤,会将压力传导至眼底视网膜,如患者存在眼底病变问题,则可能出现风险。术前排查这些隐患,除了要有现代化眼科设备,更需要眼科医师有扎实的专业知识与技能,以及高度的责任心,不然即使设备检测到了病灶,也可能疏漏掉,给患者带来巨大风险。

今年2月,韩伟主任医师正式加盟浙二眼科中心,“我们要求屈光专业的医生团队必须具备扎实的白内障、眼底病、角膜病、青光眼等眼科各亚专科的相关知识,本着专业精神和负责态度,在诊疗工作中及时为患者排查风险,力争每一例手术安全顺利,精益求精。”

2021年世界青光眼周主题是“视野不丢,生活无忧” 青光眼容易找上年轻人,体检要重视“杯盘比”

本报讯 不知道你是否留意到体检单上关于眼底C/D指标,如果没有提示异常,大多数人都不知道这个数值代表的含义。其实,这小小的数字不可忽视,它关系着全世界第一位不可逆的致盲眼病——青光眼。

随着医疗水平和生活水平的提高,体检的各类目也进一步细化。眼底C/D指标,也叫“杯盘比”,可以通过眼底照相、裂隙灯、检眼镜、OCT等检查检测出来,一般来说大于0.6就属异常,需要进行青光眼的排查。

“许多人觉得青光眼离自己很远,然而越来越多的人通过体检最后找到了我们青光眼专科。”浙二眼科中心青光眼专科吴炜副主任医师介绍,青光眼患者视野的丢失最终将导致视力的不可逆性丧失。

今年世界青光眼周的主题是“视野不丢,生活无忧”,如何阻止视野损害的进展,是青光眼医生和患者应当共同努力的目标。

“我们常说青光眼要早发现、早治疗,但因其病症容易跟其他疾病混淆,误诊、漏诊的情况时有发生。”

上周,30岁的小张就拿着体检单一脸迷惑地来到了浙二眼科中心,他告诉吴炜,自己从事IT工作多年,熬夜加班成为生活常态,加上本身是高度近

视,出现眼干、酸涩、微微头痛都觉得正常,有时候休息一会也就缓解了,并没在意。一个月前他单位体检,结果显示其双眼的杯盘比偏大,医生建议他到专业眼科进一步复查。

经过详细检查,小张被确诊为开角型青光眼中期,不但眼压高,视野也已出现缺损,幸亏体检发现尚算及时。目前,小张已在治疗中,相信可以极大程度避免失明的风险。

青光眼的隐匿性强,许多患者初期不会有任何症状。加上现代人的生活不规律,过度用眼,像小张一样,出现眼胀、眼痛、鼻根部酸胀、雾视和虹视等都会被归咎于视疲劳。“之所以称青光眼是非常凶险的眼病,正是因为它能在你不知不觉中损害你的视野,而视神经的萎缩是不可逆转的。我们门诊中常常会确诊一些中晚期的青光眼患者,有些已经无法挽救视力,非常可惜。”

中老年人、高度近视、远视、糖尿病、有青光眼家族史的人群更易罹患青光眼,但近年来,青光眼的发病呈现年轻化的趋势,浙二眼科中心每年大约确诊3万多例青光眼,其中20~35岁的年轻人就占了40%左右。

除了以上高危因素外,青光眼还是一种身心相关的疾病,情绪紧张焦虑、暴躁易怒的人更容易中

招。吴炜的一位新患者李阿姨就属此类,她今年58岁,身体比较健康,平时就多愁善感。最近家里有些不顺,李阿姨天天以泪洗面,郁结难抒。有天突发剧烈的头痛和眼痛,家人赶紧把她送到医院,经检查,李阿姨的右眼眼压竟达60mmHg以上,同时出现角膜水肿、瞳孔散大的情况,被诊断为青光眼急性大发作,糟糕的是,视力很好的左眼其实也已经发生了青光眼的早期改变。

“原发性闭角型青光眼的急性发作70%~80%与情绪改变有关。”吴炜建议,青光眼患者平时要保持平和的心境,放松心情,避免情绪波动过大,避免生气、焦虑,规律的生活起居,对疾病有好处。

当然,青光眼的治疗和防护,最重要的就是要降低眼压,让眼压在一个安全的目标范围。

“值得注意的是,青光眼患者不应将眼压控制在20以内当做病情稳定的标准。”吴炜解释道,由于每个患者的基线眼压高低不同,疾病严重程度不同,还要考虑角膜厚度、糖尿病、高度近视等高危因素对青光眼视野进展的影响。因此,医生会对每个患者制定个性化的目标眼压值,并定期进行视野、OCT等检查,来综合评估和调整用药方案,医生和患者共同努力,实现“视野不丢,生活无忧”的目标。

本报通讯员 曹露婷