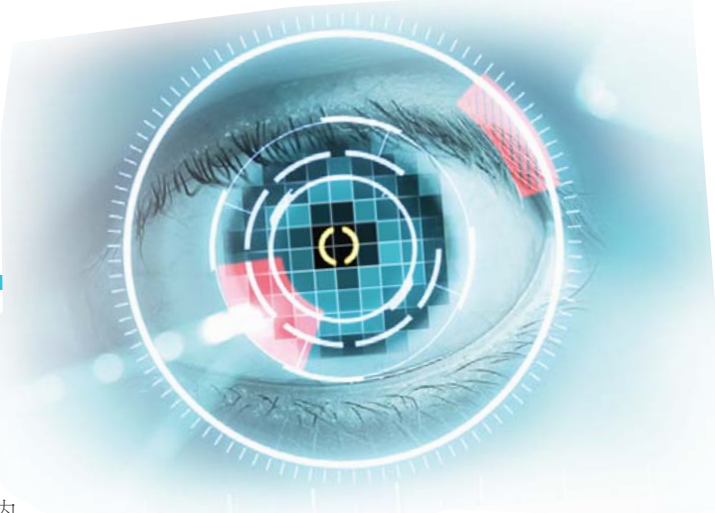




济南市第二人民医院白内障科

白内障进入精准屈光性手术时代

白内障是常见的致盲性眼病之一，作为知名眼科医院，济南市第二人民医院(以下简称“二院”)每年约完成5000余例白内障手术。近年来，科室引入了国际先进的术前特检设备、屈光性人工晶体、超声乳化仪以及手术导航系统等，手术精准化程度不断提高，保证了患者的术后视觉质量。



济南市中心医院 大型义诊开始

19专业每月免五天挂号费

为回馈社会关爱、惠及广大患者，济南市中心医院在下半年举行大型门诊联合义诊。7月15日-7月19日为首期义诊，医院19个专业科室全部免挂号费(包括专家和普通门诊)。

7月15日-7月19日，济南市中心医院胃肠外科、肝胆外科、两腺外科、泌尿外科、血管外科、胸外科、神经外科、脊柱外科、关节外科、创伤手足外科、整形外科、妇科、产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和生殖医学科等19个科室参与其中。参与义诊的医生，不少都是各该科室经验丰富的专家。

15日早上七点半，已经有不少患者等候在济南市中心医院生殖医学科门口，42岁的李女士就是其中一位。“好几个同事在张迎春主任的帮助下成功保胎，趁着有义诊活动来看看。”李娟一直想要个二胎，前几次的胚胎停止发育，让怀孕四十多天的她尤为紧张。

“大多数是初诊患者，不少都是慕名而来的。”15日上午坐诊的张迎春主任说，她的门诊加号数比平时增加了10%，外地患者也有不少。

“虽然医院每年各该科室都会开展义诊活动，但像此次大型的联合系列义诊还是头一次，是为切实让利于患者，真正服务大众。”据济南市中心医院义诊活动负责人介绍，大型义诊时间固定为每个月的第三周，周一至周五8:00至11:30，13:30至17:00。义诊地点就在门诊各专业诊室，义诊期间就诊可以免挂号费(包括专家和普通门诊)。下一期义诊时间为八月份的第三周。

(王小蒙)

引入手术导航系统同时植入屈光性人工晶体，手术更精准

晶状体作为我们眼球的主要组成部分，它就像一个透明的凸透镜，可以将远近物体的形象清晰地反映在视网膜上。受年龄增加、高度近视、糖尿病、先天发育异常等因素的影响，透明的晶状体会逐渐出现混浊，并影响视力，这就是白内障。

对于白内障的治疗，手术是最终治疗办法，超声乳化白内障摘除+人工晶体植入术则是目前最常见的手术方式。手术将通过微小切口，利用超声能量将混浊的晶状体乳化后一并吸除同时植入人工晶状体。

精准化、个性化是当前手术发展的重要方向，医疗设备也与时俱进。二院白内障科配备了先进的手术设备平台，包括美国爱尔康ALCON-infiniti超声乳化仪、美国CENTURION超声乳化仪、美国博士伦Stellaris超声乳化仪等。同时引入手术导航系统，术前可精准测量，通过导航指导切口制作、撕囊口大小、散光人工晶体植入精准定位等技术，从而提高手术的安全性，实现精准手术。

“如今白内障手术在表面麻醉下进行，5-10分钟左右即可完成手术，切口只有1.8-2.8mm，术眼组织损伤更少，恢复更快，手术更安全。”市二院白内障科副主任王晶表示。

“传统的人工晶体都是单焦点，没有调节力，例如老年人

做完白内障手术还要配戴老花镜。”王晶进一步表示，如今这一情况已经成为历史，科室将根据患者具体情况制定个性化人工晶体置换方案，白内障手术从以前简单的复明手术转化为屈光手术，术后远、中、近都看得清晰，患者可获得更高的视觉质量。

精准眼科特检，为诊断及治疗提供充分依据

来自山东日照的王女士今年43岁，双眼近视1000多度，并发了白内障，同时眼部还存在晶状体核硬度较大、玻璃体液化、悬韧带松弛等不利因素。由于手术难度较大，存在视网膜脱离、悬韧带断裂等风险，王女士专程赶到二院就诊。

王晶带领团队为其提前设计了个性化的手术方案，利用手术导航系统，植入了多焦点人工晶体，手术精准完成，同时纠正了白内障和高度近视，并且没有出现术后并发症。

而屈光性人工晶体的个性化选择，必须以精准的术前测算为依据，也就是眼科特检。眼科特检通过眼科学和视光学技术与设备为患者进行检查，辅助眼科医生进行各种疾病的诊断及治疗。

二院眼科特检科利用超声生物显微镜、眼电生理以及光学相干断层成像OCT、蔡司IOLMaster700扫频生物测量仪等设备，对白内障患者进行精准检查，包括角膜曲率、眼轴长度、前房深度、晶体厚度、人工晶体度数等系列指标，为医

生提供了更加精确真实的人工晶体度数测量数据，为高端晶体提供了更加便捷准确的计算公式，为广大白内障患者提供了更加可靠的保障。

曾经有位60岁的男性患者因为视力下降到白内障科就诊，检查发现，该患者左眼和右眼视力分别只有0.1和0.5，晶状体呈现混浊的灰白色，初步诊断为白内障。然而通过客观视觉分析系统检查得出OSI结果却和白内障导致的视力低下不相符，进一步检查才发现，该患者一只眼视神经已经严重萎缩。“通过精准检查让医生和患者在术前对术后视觉质量有了恰当的预期。”王晶表示。

做好医疗服务的同时，勇于承担社会责任

“手术做得好”不仅需要医疗设备的与时俱进，更需要医生手术技艺的精益求精。二院白内障科目前拥有主任医师3名，副主任医师5名，主治医师4名，其中博士3名，硕士6名。

近年来，专业组在常规开展白内障手术的前提下又相继开展了微小切口白内障手术、导航下白内障精准手术、预装人工晶体植入、散光人工晶体植入及多种屈光性人工晶体植入，积累了丰富的白内障手术经验，同时对各类疑难白内障

(陈晓丽)

预防房颤相关卒中，阿司匹林作用有限



这个问题背后透露出的，不仅仅是部分患者甚至是部分临床医生中经常存在的认识误区，其常常认为：对于预防缺血性卒中的风险，阿司匹林和华法林作用相当，而安全性方面阿司匹林优于华法林。对于CHA2DS2-VASc男性 ≥ 2 或女性 ≥ 3 的患者，也有医生因为担心出血的并发症而给予阿司匹林治疗，认为给予阿司匹林治疗的风险微不足道。

事实上，在房颤患者中，阿司匹林预防缺血性卒中的作用不及华法林或新型口服抗凝药，出血的风险也不低于二者，尤其对于老年患者。

究其原因，阿司匹林是通过减少血小板聚集来预防血栓形成的，对动脉粥样硬化导致的血栓治疗效果比较好。而房颤导致的心栓主要是凝血因子

在起作用，因此阿司匹林的作用有限，应该使用华法林以及达比加群酯或利伐沙班这类作用于凝血因子的新型口服抗凝药物。

目前，权威机构给出如下推荐：CHA2DS2-VASc评分为0的男性和为1的女性房颤患者，应避免应用抗凝或抗血小板药物(如阿司匹林)预防卒中；对于依从性比较好的CHA2DS2-VASc评分为1的男性和为2的女性房颤患者也应接受抗凝治疗；CHA2DS2-VASc评分 ≥ 2 的男性和 ≥ 3 的女性房颤患者应长期接受抗凝治疗；且在抗凝药物选择中，如无新型口服抗凝药的禁忌，新型口服抗凝药或华法林均可选用。

总之，对于房颤卒中风险相对低的患者，应避免应用抗凝或抗血小板药物预防卒中。

但是，未来有发生缺血性卒中风险的患者就应该接受规范的抗凝治疗，权衡利弊后，在华法林或新型口服抗凝药间取舍。

(陈晓丽 指导专家 王营)

专家团队核心成员简介

刘旭教授，现任上海交通大学胸科医院房颤中心主任，二级教授，博士生导师，享受国务院特殊津贴，上海市优秀学科带头人，上海市医学领军人才，上海市银蛇奖获得者，徐汇区十六届人大代表，是国内较早开展射频消融临床应用的医师之一，为房颤诊疗领域国际著名专家，尤其擅长房颤和复杂性心律失常的导管消融，对老年人及儿童快速型心律失常的射频消融亦有较深的造诣，目前已完成3万例心律失常的

导管消融治疗，其中房颤导管消融超过2万例。

房颤咨询及专家预约热线：0531-58196645

下期内容预告：房颤那些事——抗凝药物并不是防止房颤卒中发生的“万金油”



更多详情可关注科室公众号

出品：健康融媒报道部
设计：壹纸工作室
本版编辑：胡淑华
编排：陈明丽

专栏简介
本专栏由山东中医药大学第二附属医院内科暨上海交通大学房颤诊治中心山东分中心专家团队倾力打造，旨在普及房颤知识，规范房颤治疗，服务广大房颤患者。

当被医生告知需要口服抗凝药物时(华法林或新型口服抗凝药)，房颤患者常常陷于华法林监测麻烦、新型口服抗凝药偏贵的选择纠结中，进而问医生：我吃阿司匹林可以吗？