



严飞清医生在向患者科普讲解中。 资料图片

筋膜枪按摩双眼一个月后 视力表第一排也看不见了

经手术治疗无法恢复到伤前视力

1 闭角型青光眼急性发作

一周前,李先生匆匆来到严飞清医师的诊室。他着急地说:“医生,我左眼很痛,整个眼睛周边都痛,头也痛。”他说,前一天晚上就有了这样的症状。本来以为休息一晚会好,没想到,早上起来情况更严重了。

进诊室前,李先生在外面的视力表前自测了下。之前他双眼视力长期在1.5左右。这回捂住右眼后,左眼连视力表第一排也看不到。他伸出手指在左眼前晃了晃,惊恐地发现,竟然没法看清到底有几根手指。

严飞清在裂隙灯下检查,发现李先生左眼结膜充血、角膜水肿、前房极浅。她通俗地向李先生解释,前房是眼睛角膜和虹膜之间的组织,前房极浅,导致角膜和虹膜紧贴在一起,房水出不去,急性眼压增高。和血压高一样,眼压增高,危害也很大。

进一步检查显示,发现李先生左眼还存在晶体脱位。李先生的右眼虽然没有疼痛等症状,但也存在前房偏浅和晶体脱位。

李先生被诊断为左眼闭角型青光眼急性发作。

2 视神经损伤往往是不可逆的

询问病史后,严飞清得知,李先生这次的无妄之灾是筋膜枪按摩双眼惹的祸。

和很多中年人一样,李先生喜欢刷手机短视频,经常一看就是几个小时,双眼免不了疲劳酸胀。他想着,按摩对放松眼睛有帮助。怎么按摩呢?他想到,自己锻炼后经常使用筋膜枪来放松肌肉。筋膜枪可以自动高频振动,用来按摩眼睛及周围,酥酥麻麻,相当惬意。从那天起,他几乎每天都用筋膜枪按摩双眼,一次5分钟左右。

明确诊断后,李先生先接受药物治疗,希望能把急性增高的眼压降下来。遗憾的是,由于病情较重,就诊当天其眼压为40,第二天升至63,而成年人眼压的正常区间在10-21。

在就诊的第三天,李先生接受了青光眼白内障手术并植入了张力环。术后复查,他左眼的视力恢复到0.5左右,眼压也回到了正常区间。

严飞清遗憾地说:手术等治疗只能挽回部分受损视力,但没办法恢复到受伤前,因为视神经的损伤往往是不可逆的。

3 眼睛娇嫩,放松方式要轻柔

严飞清医师说,这段时间,已经接诊了5例用筋膜枪按摩眼睛导致眼睛受伤的患者。

筋膜枪是肌肉放松界的“硬核猛将”,可以用每分钟高达数千次的高频冲击波,帮助缓解肌肉僵硬与疼痛。为什么不能用于眼部按摩呢?

严飞清医师介绍,眼睛结构精密且娇嫩,各部位“在其位,司其职”。筋膜枪强烈的高频震动会对眼部组织产生无法承受的压力。在高频振动下,眼球及周围组织发生强烈震动,产生结构或功能性损害。临床上,最常见的是悬韧带松弛或断裂,晶体脱位。晶状体向前脱位后,前房空间异常,房水循环受阻,导致眼压升高,青光眼急性发作。在高频剧烈的震动下,还可能导致外伤性白内障、视神经、视网膜损害受损和其他眼部疾病风险。

严飞清医师表示,眼睛相对喜“静”,包括筋膜枪在内高频按摩、暴力按摩非但不能放松、保护眼睛,反而可能造成各种不可逆转的伤害。

记者 王颖
通讯员 郑轲 章海鹏 文/摄

宁一力量

卷首语

在这个不断变革的时代,单一学科的治疗已经难以满足复杂疾病的诊疗需求,宁波大学附属第一医院多学科专病中心应运而生。这个中心汇聚起多学科力量,利用专业团队和先进技术,致力于为患者带来更加精准的诊断、更有效的治疗方案和更好的就医体验。我们推出“宁一力量”栏目,聚焦医生们群策群力治愈疑难患者的温暖故事。

有一种疾病,随着年龄的增长发病率也会升高,患者出现症状后可能会去消化内科、胃肠外科就诊,也可能去呼吸科、心血管内科、耳鼻喉科等科室就诊,因为其症状往往涉及多个科室,这种疾病就是胃食管反流。胃食管反流虽然只是一种功能性疾病,却会给患者的生活质量带来严重影响。对于这一疾病,宁波大学附属第一医院形成的内外科联合诊疗的模式,成为很多患者的福音。

耄耋老人只能坐着睡觉 内外科联手解决困扰了她30年的顽疾

1 睡觉时经常被呛醒 原来是这个“门”太松了

85岁的杨奶奶(化名)出现反酸、烧心的症状已将近30年,起初通过药物治疗症状能得到较好控制,但随着年纪越来越大,药物的效果也越来越差。近几年来,她的症状明显加重,晚上睡觉时根本无法躺平,一躺平就会反流,还因此经常被呛醒,呼吸道也受到影响,总是咳嗽。

看着老人那么难受,杨奶奶的儿孙好说歹说终于说服她上医院,一家人带她来到宁大一院消化内科胡桂梅主任医师的门诊。在详细了解了老人的病史后,胡桂梅考虑老人的胃食管反流已经很严重,于

是为她安排了胃镜检查,以判断能否通过内镜治疗解决。

“胃镜报告出来后,我们看到老人的贲门松弛很明显,内镜治疗已经不适用。”胡桂梅介绍,食管在通过食管裂孔后与贲门相延续,如果把位于食管和胃之间的贲门比作一扇门,那么食管裂孔就相当于这扇门的门框。如果只是门松了,通过内镜下套扎的方式把它弄紧,就能阻止或减轻反流;但如果门框也松了,则要借助外科手术才能解决问题,杨奶奶就属于后者。

于是,胡桂梅将杨奶奶推荐到胃肠外

科陈清锋主任医师处治疗。为了实现更好的手术效果,陈清锋又邀请胡桂梅一起为老人进行了更全面的术前评估,包括通过食管的测压、测酸来明确其食管的松弛度、收缩蠕动力,最后再结合影像学检查结果,为她制定了详细的手术方案。

事实上,对于胃食管反流患者而言,术前的深入评估是治疗过程中至关重要的一环,尤其是对于基础疾病较多的高龄老人更是如此。“我们消化内科团队的评估结果,能为胃肠外科团队的手术提供很好的依据。”胡桂梅说。

2 医生用胃底做了一个“气门芯” 老人终于可以躺着睡觉了

陈清锋介绍,在胃食管反流患者的手术中,贲门并非弄得越紧越好。因为如果太紧,食物就无法顺畅地进入胃内,容易引起食道梗阻;而如果不够紧,反流又无法有效缓解。所以,如何把握好贲门松紧的程度,是手术团队面临的最大挑战。

“根据术前的评估结果,这位老人的食管裂孔实在太大、太松,所以首先得把食管裂孔缩小。”陈清锋介绍,将食管裂孔缩小后,还要再进行一个胃底折叠的操作。所谓胃底折叠,通俗地说就是用胃底将食管下段进行包绕,对食道起到一个卡压的作用,来增强食道下段收缩的力量,

同时起到一定的阻挡胃内容物反流的效果,“就类似气门芯在轮胎中的作用,外面的气进得去,里面的气出不来”。

值得注意的是,胃底折叠的程度也是因人而异的。比如杨奶奶,因为年纪已经很大,机体功能较差,术后恢复较慢,需要更多地考虑进食的问题,所以倾向于部分折叠——评估下来,包绕角度在180度即可。

“胃底折叠是包绕360度,还是270度,还是180度,这决定了贲门的松紧程度,不仅要根据患者的病情,还要根据患者自己的需求来决定。比如有人更害怕食道梗阻,就包得松一点,270度或180

度,有人更担心反流加重,就包得紧一点,360度。”

最终,陈清锋带领团队为杨奶奶成功实施了手术。手术是在腹腔镜下进行的,属于微创手术,效果立竿见影,术后老人马上就不反流了,也没出现什么并发症。“奶奶终于可以躺着睡觉,咳嗽也好了。”术后,杨奶奶的孙子对陈清锋和胡桂梅医生感激地说道。

据了解,宁大一院开设了胃食管反流病专病门诊,接下来,该院消化内科、胃肠外科等科室还将着手开展胃食管反流的多学科联合门诊,为广大患者带来更好的诊疗。 记者 吴正彬 通讯员 庞赞