

没有及时手术 右眼彻底失明

医生:老年性白内障需及时治疗

77岁阿婆头痛、恶心、呕吐,瞳孔散大,以为是脑梗发作。没想到辗转就诊最后到了眼科,是白内障导致急性青光眼发作。由于没有及时手术,阿婆的右眼彻底失去了光明,非常可惜。宁波大学附属第一医院眼科李波主任医师提醒:白内障长期不治疗会导致失明,切不可大意。

1 症状与脑梗并无关系

一周前,乐阿婆的右眼突然又红又痛,视力也明显下降。还伴有头痛、恶心、呕吐,家人将她送到当地医院。医生为她查体时发现,她的右眼瞳孔出现散大,结合其头痛、恶心的症状,怀疑是脑梗,将其收治到神经内科住院做进一步检查。

然而,经过全面排查,乐阿婆的症状与脑梗并无关系,对症用药后其头痛、恶心、呕吐等不适也没有得到改善,视力已没有光感。于是,她被转诊至宁波大学附属第一医院眼科。

李医师对乐阿婆的右眼做了全面细致的检查:右眼晶状体乳白色全浑浊,白内障已发展到膨胀期,因为晶状体体积变化,引起原本就浅的前房更浅,导致房水通道阻塞,眼压急剧升高,从而引发青光眼急性大发作。头痛、恶心、呕吐、视力下降,这些都是青光眼急性发作期非常典型的症状。

2 右眼视力无法挽回

听到诊断,患者女儿马上说:“李医生,我妈妈前几年白内障也是在你们医院做的。当年你们是告诉她另一眼也要手术,不然会发青光眼。她认为一个眼睛能看到就够了,不想手术,没想到青光眼还是发了。”

事实上,乐阿婆三年前就因为白内障到医院就诊。她只给视力更差的左眼做了白内障手术。医生提醒,右眼也建议尽早手术,因为前房较浅,有发青光眼风险,一旦发作,即使手术视力也会严重受损,甚至失明。但阿婆并没有听进去。

李波团队将其收治入院后先用药物控制眼压,治疗后角膜水肿明显减轻,瞳孔较前缩小,但还是无光感。马上做了青光眼白内障联合手术,手术十分顺利,解决了疾病的源头,阿婆的头痛不适也都一并消失。但遗憾的是,她的右眼视力已经无法恢复。

3 部分眼睛疾病会引起头痛

“青光眼急性发作的时候,症状都是头痛恶心呕吐、瞳孔放大,很多病人一开始都会到神经内科去。CT排除脑梗,又去看消化内科,有些还会因为恶心呕吐的时候血压高了再去看心内科,非常耽误治疗。”李波感慨,临床上,经常能碰到像乐阿婆这样的患者。

李波解释,眼睛与头部共享了一些感觉神经,所以部分眼睛疾病会引起头痛。其中,急性闭角型青光眼发作时就可以引起剧烈的偏头痛,并伴有恶心、呕吐,同时还有眼部的胀痛,虹视(白炽灯周围出现彩虹样光环)等情况。

她提到,急性闭角型青光眼属于眼科急诊,需要立即治疗和处理,因

为它可以造成不可逆的视力损害,严重时甚至一夜之间就可能致失明。

急性闭角型青光眼是由于眼角急性关闭,引起眼内房水引流障碍所致的眼科急症。在眼球内,有个类似水井的部位叫“睫状突”,作用是分泌房水,用于营养人的眼睛,同时连同眼内其他结构一起起到支撑眼球的功能,使眼球内有一定的压力,从而将眼球支撑起来,形成一个规则的球形,对光线有很好的汇聚作用。“当眼球内有房水不断分泌出来,就需要疏导房水外流的下水道,这个下水道变得狭窄或堵塞,房水大量积聚又引流不出去,眼压就会急速升高,导致急性闭角型青光眼的发生。”李波说。

4 这类人群要定期复查

她建议,老花度数特别高的、医生告诉你眼睛存在浅前房的、家里有青光眼家族史的,要每年定期做眼科检查,特别是年纪大了,合并老年性白内障了,更要去眼科定期复查,可以用激光在虹膜上打个孔,或提早做白内障手术,千万不要等到

青光眼发作了才去眼科。现在的白内障手术已经相当成熟,十分钟就能完成手术,恢复视力。

日常要保持良好的精神状态,避免焦虑,避免暗处,保持充足睡眠,劳逸结合。每年一次眼科体检,做到早预防、早发现。记者 陆麒雯

晚期肝癌肿块太大没法手术?

“滴灌”+栓塞,医生通过介入治疗使得癌肿缩小一半



陈玉堂主任(右)在做介入治疗。

“三次治疗,肿瘤缩小了一半,真是想不到!”上周,一位76岁的晚期肝癌患者从奉化区人民医院介入治疗科出院,经过先后三次介入治疗,原本失去手术机会的巨大肝脏病灶明显缩小。

以针代刀,将大手术变成微创,肿瘤微创介入治疗是肿瘤治疗领域的创新。对于肿瘤病灶太大,已失去手术根治机会的患者来说,肿瘤微创介入治疗提供了多一种选择。自从浙江省肿瘤医院综合介入治疗专家陈玉堂常驻奉化以来,不少外地患者慕名而来,凭借一根直径仅几毫米的导丝,他带领团队为众多患者解除了病痛。

● 化疗药物直接作用到病灶 甲胎蛋白指标不断下降

在奉化区人民医院的介入治疗室里,一台肝癌介入治疗正在进行中。这是一位76岁的女患者,她因为腹痛到医院检查时,才发现已经是肝癌晚期。看了她的检查结果,不少肿瘤科医生都摇头:肝脏的癌肿直径已经超过10厘米,已经侵犯了胆囊;剩余没有被癌肿侵蚀的肝脏组织有明显硬化的情况,还出现了门静脉高压;虽然患者的身体其他部位暂时没有发现转移病灶,但无法手术,否则就算癌肿切除了,人却活不下来。

经过1个多小时的手术,介入治疗医生通过一根细细的导丝找到给患者肝脏癌肿供血的血管,先注入碘油堵住毛细血管,再根据血管大小陆续注入栓塞颗粒,

给癌肿的血流“断供”,抑制癌肿继续生长。通过手术室外的监控屏可以清晰地看到,患者肝脏的癌肿已经出现了密密麻麻的小亮点,这说明栓塞药物已成功到位。

“晚期肝癌患者不能手术,但并不意味着就没有治疗方法。”奉化区人民医院介入治疗首席专家陈玉堂介绍,考虑到这位患者的癌肿太大,3个月前,他们先为患者做了肝动脉持续灌注化疗,通过介入治疗把化疗药物精准深入到癌肿部位,通过48小时持续滴灌药物的方法实现精准治疗,同时让患者口服靶向药物。

20多天后复查,医生发现患者肝脏的肿瘤范围明显缩小,反映肝癌病情的指

标甲胎蛋白从最初的7000多下降到3000多,这个结果使得几乎丧失信心的患者和家人重拾希望。

患者第二次住院后,陈玉堂主任为患者做了第一次肝动脉栓塞化疗,1个月后,患者肝脏的癌肿从直径10厘米缩小到5厘米,甲胎蛋白指标降低到40多。

“这次患者是来接受第二次肝动脉栓塞治疗,这次治疗堵住了第一次治疗没有覆盖到的一些微小血管,患者的癌肿有望进一步缩小。”陈玉堂主任介绍,像这样的肝癌介入治疗,奉化区人民医院在过去一年中已开展了60多例。而在浙江省肿瘤医院,经过介入治疗的肝癌患者,治疗后存活最长的时间超过10年。

● 在众多领域大显身手 疑难肠梗阻患者慕名而来

阻塞供血管以减少出血、打通梗死段恢复肠道通路、对无法手术的癌肿进行介入治疗,这些是介入治疗主要的治疗领域。作为介入治疗方面的知名专家,浙江省肿瘤医院陈玉堂主任有着30多年从医经历,自2022年奉化区人民医院和省肿瘤医院签约,成为浙江省肿瘤医院宁波院区后,陈玉堂开始常驻奉化。3年来,他带领团队为不少全国各地的患者解决了疑难肠梗阻问题。如今,在奉化区人民医院介入治疗病房里,每个月都有从外地远

道而来求医的患者。

一位家住北京的结肠癌患者,因为手术后粘连等原因,频频发生肠梗阻,患者的身体条件已经无法承受手术,医生无奈只有采取保守治疗。因为肠道不通,患者只能靠胃管输入营养液,身体状况越来越差。

慕名辗转来到奉化求医后,陈玉堂主任用一根细细的导丝,一点点探索患者已完全被癌肿堵塞的缝隙。经过1个多小时的手术,终于打通了肠道的通道,随后通过一点点扩容,又用支架巩固了“战

果”,帮患者疏通了一条“营养生命线”。一个多月后,患者恢复了自主进食。

“上个月有两位从北京来的患者,这个月又有一位从广州来的患者,都是严重肠梗阻患者。”陈玉堂介绍,介入治疗创伤小,适用于一些身体承受能力弱,无法接受手术的患者。除了晚期肝癌和肠梗阻患者,介入治疗还可以应用于肺癌的化疗栓塞、支气管动脉大出血的止血治疗、气管支架、血管支架放置、胃肠道肿瘤的灌注化疗等。记者 孙美星 通讯员 马碧幸