

眼科暑假迎就诊高峰,近视、弱视、斜视均为常见病 写字对不齐要尽快矫正

第[红]线

本报记者 左妍

暑假接近尾声,你的视力“滑坡”了吗?最近,不少家长抓住暑假尾巴带孩子前往医院眼科检查和治疗。记者从上海市第一人民医院(松江院区)眼科了解到,暑假以来,眼科迎来就诊高峰,青少年和儿童群体中,除了近视外,弱视、斜视等也是常见病;利用暑假进行全飞秒激光手术的学生族不在少数。



医院供图

8岁患儿双眼视力差500多度

周四下午是市一医院屈光二科主任张妍的特需门诊时间,接诊的第一个小朋友是8岁的弱视患儿希希。她爸爸有些焦急,“张医生,麻烦你看看希希的视力好点没有”。

张妍打开裂隙灯,一边通过显微镜查看希希的眼睛,一边问:“戴了眼镜后,有什么感觉?有没有不舒服啊?”爸爸说:“眼睛有时候会有点痒,不过看东西清楚了,她都不愿意摘下来。”张妍医生指着数码裂隙灯上的照片对他说:“角膜上有少量干燥斑,戴眼镜的时候一定要做好清洁、消毒措施,不要怕麻烦。先去做个视力检查,看看治疗效果。”

希希右眼近视375度,矫正到0.9;左眼近视900度,散光400度,矫正视力只有0.2。双眼近视度数相差525度,散光相差400度,平时戴眼镜看东西眩晕,写字对不齐,目

前在张医生的建议下佩戴硬性角膜接触镜矫正视力。

张妍告诉记者,弱视是由于先天因素(比如上睑下垂等)或视觉发育关键期因为某些因素,导致进入眼内的光觉、形觉等视觉刺激不够充分,或双眼视觉输入不对等,造成双眼或单眼视力低下。它是儿童常见病和多发病,希希就属于近视性屈光参差和散光性屈光参差。

希希检查完视力,张妍仔细对比了前后检查结果,告诉希希爸爸,孩子双眼视力都有好转,回家后继续治疗,尤其要加强左眼的视觉训练。这样双眼视力发育一致了,看东西才舒服,之后才可能慢慢建立起正常的立体视觉。这样的孩子,每3个月复查一次。

弱视要早诊早治,3—8岁是最佳期

弱视的孩子由于视功能发育不完善,双眼没有融合和立体感觉,难

以建立精细的立体视觉,患儿对物体远近和方位的判断不准确,也被称为“立体盲”。这样的孩子肢体的深度知觉有障碍,孩子走路容易摔跤、怕走楼梯,在运动中的表现不佳,尤其是球类运动,判断方向、距离都很吃力。因为视力差,弱视患儿往往注意力难以集中,影响阅读和学习,甚至限制了未来就业,立体盲的孩子难以进行精细控制工作。

“我们很容易发现孩子近视了,但是弱视的发现,并没有那么容易。”张妍说,家长要定期带孩子查视力,弱视是一种神经视觉障碍,如果没有在视觉发育关键期进行矫治,长大后即便手术治疗摘掉眼镜,效果非常有限。

什么时候是治疗弱视的黄金时期呢?张妍说,3—8岁是治疗弱视的最佳年龄,可通过佩戴框架眼镜、角膜接触镜、遮盖训练,双眼视训练等方式治疗,部分继发性弱视患儿还需要通过手术治疗原发病。只要

治疗及时、方法正确,大部分弱视患儿都能治好。

手术恢复视力,“没有想象中复杂”

小陶也有屈光参差,不过与希希不同,他右眼近视600度,左眼近视325度,平时看东西重影,非常难受。爱运动的他感觉戴眼镜不是很方便,便趁着暑假来做飞秒激光手术,希望能摘下眼镜。

“张医生,我感觉看得清楚了。”上午刚做完手术时,小陶眼睛不能睁开,感觉有点干涩不适、怕光。术后2个小时,他已经能睁开眼睛,看到医院里来回走动的人影了。下午来复诊时是术后4个小时,戴着偏光太阳镜的他已经能感觉到视力比以前明显提高了。

张妍检查了小陶的眼睛,“角膜恢复很好,再去测个视力吧”。检查结果令人满意,右眼1.2,左眼1.0。小陶很高兴:“手术很快,每只眼睛

也就两三分种的样子,并没有想象中复杂!”

随着近视发病率不断上升,角膜塑形镜、框架眼镜、手术等方式成为矫治近视的主要手段。张妍主任指出,对于屈光参差严重的患者而言,眼镜有时难以获得理想的视觉效果,不得不采取手术方式。“有些患者是为了美观、方便而通过手术来摘镜,比如警察、军人、运动员等特殊职业从业人员。有些患者则是因为病情需要而采取手术治疗,如高度近视、远视、散光以及严重屈光参差患者。”

屈光手术热门,前来咨询的人很多。其中,高三毕业生、大学毕业生成为摘镜的“主力军”。该院区眼科屈光中心全飞秒手术自开机1个月来,已顺利完成近百例飞秒激光微小切口角膜基质透镜取出手术。

“在我国,屈光手术已在临床应用多年,相对成熟,但近视手术有一定条件限制,并不是人人都能做。严格来说,近视手术是一个摘眼镜的手术而已,眼睛近视的本质不会改变。”张妍主任说,想做近视手术的人,要去专业的眼科医院进行详细完善的专业术前检查,一般来说年龄要满18周岁以上、屈光度稳定两年以上,近视50度—1800度、远视小于等于600度、散光600度以内等,并通过一系列术前的眼科检查排除其他眼部疾病。

有些患者要求手术后视力到达1.5以上,张妍表示,这不是所有患者都能达到的,取决于术前患者的最佳矫正视力,基本上没有弱视的患者术后视力可以达到1.0,1.0也是国际标准视力,对于日常生活和工作的视力要求是完全够用的。

肝脏“出走”了,胃也“不见”了? 罕见先天畸形新生儿获救

依依(化名)是不幸的,肝脏“出走”了,“胃也不见了”,一生下来就要面临大手术;她也是幸运的,有不离不弃的爸爸妈妈,也遇到了复旦大学附属儿科医院外科团队的最强大脑和鬼斧神工,抽丝剥茧般一步步揭示出她复杂的畸形,并通过手术修复让她“无处安放”的脏器恢复正常。脐膨出合并心包内疝术后,经过一段时间的治疗,依依于8月24日成功拔管,目前正逐步康复中。

“有一个自己的孩子”对大多数夫妻来讲是一个再普通不过的想法,但是对已经43岁的依依父母来说,却有些可望而不可即,遍访了多家产院,最终在试管婴儿技术的帮助下怀孕,然而怀孕16周产检时却发现还是胎儿的依依患有脐膨出。

脐膨出是一种很少见的先天性畸形,通俗地讲就是胎儿的脐部有一个巨大的缺损,腹腔内的肝脏、肠管等通过这个缺损突出到腹腔外面,更让人担忧的是脐膨出的孩子可能会伴发先天性心脏病、消化道畸形等疾病,出生后死亡率较高。

父母不愿意放弃这个来之不易的孩子,得知复旦儿科医院新生儿外科对于治疗巨型脐膨出有丰富的经验和很多成功案例,依依的父母在产前即与复旦大学附属儿科医院

新生儿外科的沈淳主任取得联系。考虑到依依父母的年龄和怀上这个孩子的不易,沈淳赞成他们把孩子生下来。2023年8月1日依依顺利出生,转至复旦大学附属儿科医院的新生儿重症监护室。

然而出乎意料的事情发生了,儿科医院的第一张X线片显示依依的胸腔里有一个巨大的空腔,并且心脏被推挤到了一边。经过仔细辨认,最终确定进入胸腔的是胃,也就是说依依除了脐膨出外还患有另一种罕见畸形膈疝。并且由于胃卡在胸腔里,依依出现了明显的消化道梗阻的症状。治疗方案得改变了!

脐膨出合并膈疝更为罕见,国外报道的脐膨出伴膈疝的存活率不足50%。对于未知的预后,依依的父母仍然选择不抛弃不放弃,为此外科医生为她制定了两步走的手术方案:由于腹腔容积小,直接把突在腹腔外的脏器和进入胸腔的脏器放回腹腔可能会导致腹腔压力升高危及生命,所以第一步先通过微创的胸腔镜手术将胸腔里的胃推回腹腔,把膈肌的缺损修补好,等腹腔容积逐渐增大后再二次手术把腹腔外的脏器放回腹腔,修补腹壁的缺损。

然而上手术后,意外又发生了,胸腔里的胃“不见了”。胸腔镜

下依依的膈肌并没有缺损,胸腔里也没有找到X线片上显示的胃。胃到底去哪了?外科医生们展开了一场头脑风暴:心超显示少量心包积液、胃在膈上却不在胸腔、心脏被推移、胸腔镜下心包比较膨隆……一点点蛛丝马迹,逐渐拼凑出复杂的疾病真相,会不会“胃到了心里”?

意识到这一点后,沈淳和孙松两位新生儿外科医生决定通过脐膨出的腹部缺损进入腹腔,通过腹腔自下而上进行修补。经过复杂的分离,终于看到了膈肌的缺损,正如所料,患儿同时存在心包缺损。胃通过这个缺损进入心包“鸠占鹊巢”,占据了心脏的位置将心脏推向右侧,由于心包空间小,胃受压导致了消化道梗阻。至此,谜底终于全部解开。Cantrell综合征,脐膨出合并心包内疝!

Cantrell五联征是一种罕见的先天性畸形,包括胸骨缺损、心包部分缺损、膈肌前部缺损、脐上腹壁中线缺如伴心脏膨出、心血管畸形5种特征。最终,新生儿外科医生通过补片修补膈肌缺损,通过各种方法充分扩张了腹腔容积后把腹腔外的脏器也回纳入腹腔内,通过一次手术解决了患儿的两大难题。

本报记者 左妍

五年建两千张『家庭病床』 临汾路街道让行动不便的老人看病不出门

本报讯(记者江跃中)“姚阿婆好,今天感觉怎么样?天热,身体要当心……”8月22日下午1时30分许,静安区临汾路街道社区卫生服务中心医生黄柳柳,准时走进和源名城小区89岁的老年患者姚金美家,上门开展医疗、护理服务。黄医生一边询问姚金美的起居等情况,一边为她测血压、听诊心肺,了解近一周来的身体状况。“我腿脚不好,出门不方便,黄医生每个礼拜二下午都会来家里给我看病,持续5年了。方便了我,辛苦了她。”姚金美对黄柳柳赞不绝口。

临汾路街道社卫中心社区副主任胡敏昨天介绍,像姚阿婆这样在家接受医疗服务的模式就是“家庭病床”,“近5年,我们一共在居民家建立了近2000张‘家庭病床’,全覆盖社区20个居委会,让行动不便的老年患者不出门,也能在家中享受同样的医疗就诊服务,深受社区居民欢迎和好评”。

家庭病床服务是指对需要连续治疗,但因本人生活不能自理或行动不便,到医疗机构就诊确有困

难,需依靠医护人员上门服务患者,以居家、居住的养老服务机构为主设立病床,由指定医护人员定期查床、治疗、护理,并在特定病历上记录服务过程的一种卫生服务形式。

姚金美患有冠心病、高血压病、脑梗死等疾病,又是一个乳腺癌术后的老人。建床之前是市北医院的“常客”,经常因心衰发作至市北医院急诊,家属苦不堪言。街道社卫中心在小区成立卫生站后,家属来卫生站寻求帮助,经评估,为患者建立了“家庭病床”,至今已有5年。

“从医疗卫生资源利用效率看,‘家庭病床’模式使得老年患者能够在家中就享受同样的医疗就诊待遇,并且通过家庭医生生的日常定期诊疗和干预指导,改善老年人的健康状况。患者还能在家庭医生指导下,改变不良生活行为习惯,起到改善健康状况、控制病情的效果。”胡敏介绍,社卫中心目前在街道建有“家庭病床”400多张,“家庭病床”医生19人。“老人看病不出门,取药不排队,医药送上门,治疗在家中,心情更愉快。”