



# 呵护心灵之窗，让更多眼底病患者光明永驻

——访长沙爱尔眼科医院副院长、眼底病专科主任陈忠平教授

本报记者 尹慧文 通讯员 周巧

眼底病如何治疗？有哪些新技术、新疗法？记者近日采访了长沙爱尔眼科医院副院长、眼底病专科主任陈忠平教授。

## 大咖专家定期坐诊

### 充分满足眼底病患者就诊需求

陈忠平介绍，长沙爱尔眼科医院眼底病专科的专家团队阵容强大，有一支由7名博导、5名硕导、13名博士组成的专业技术团队，开设眼底外科、眼底内科、眼外伤门诊、黄斑疾病、飞蚊症、糖尿病眼病、高度近视、葡萄膜炎、小儿视网膜病等特色门诊，包括罕见病如视网膜母细胞瘤。

“越来越多的湖南及周边省份的眼底病患者不用去北京、广州，在长沙爱尔眼科医院就能一站式解决眼疾困扰。”陈忠平说。

## 首开24小时眼科急诊平台

### 全方位守护患者眼健康

益阳的彭先生是一个高度近视的视网膜脱离患者，右眼视力只有0.1，急需做视网膜脱离手术。该院通过24小时视网膜脱离绿色通道，在24小时内为患者实施了人工玻璃体球囊手术治疗急性视网膜脱离，并做到“六不”：不打球后麻醉、不牵拉直肌、不用术中定位、不放液、不冷冻、不缝合。彭先生通过这个手术方式迅速获得治愈，术后第二天，他的右眼视力就达到0.5。

很多人认为视力减退肯定就是近视或者老花眼了，去配副眼镜就能解决问题。然而事实却可能是患上了某种眼底疾病。眼底病是指影响视网膜、脉络膜和玻璃体的一类疾病，包括糖尿病视网膜病变、黄斑变性等。这些疾病的发病率逐年上升，已成为全球范围内的主要致盲原因之一。

冻、不缝合。彭先生通过这个手术方式迅速获得治愈，术后第二天，他的右眼视力就达到0.5。

陈忠平告诉记者，2021年长沙爱尔眼科医院在湖南地区率先探索建设“一站式眼科急症救治平台”，用24小时优质眼科服务全方位守护患者眼健康。医院成立了以林晓峰教授为领军人的急症医疗团队，以高年资的主任医师、副主任医师为坐诊主力军，配备以护士长为首的护理团队，集合预检分诊、功能影响检查、多专科诊疗、急诊手术为一体，为眼外伤、急性闭角型青光眼、急性视网膜脱离、急性视神经炎、急性角膜炎及溃疡穿孔、急性全葡萄膜炎等急症患者提供更加及时、高质的救治。

### 眼底病专科特色服务

#### 让更多眼底病患者光明永驻

长沙爱尔眼科医院眼底病中心的年门诊量约4万人次、手术量3000多台，为切实提升眼底病诊疗能力，

陈忠平及其团队开展了一系列眼底病专科特色服务：飞蚊症激光治疗、一站式玻璃体腔注药中心、后巩膜加固术、术中OCT引导下的超精微针注射、折叠式人工玻璃体球囊、专利针头球后麻醉……技术实力及人才储备在湖南省内均处于领先地位。

长沙的李先生总觉得眼前有只蚊子飞来飞去。随着时间的增长，他眼前的黑影越来越多。李先生来到长沙爱尔眼科医院检查后，确诊患上了“飞蚊症”，已经严重影响生活，因此医生建议其进行手术治疗。随后，李先生接受了“YAG激光玻璃体消融术”，仅用了10余分钟，就轻松地告别了“飞蚊症”。

正常人的眼轴长度为24毫米，而高度近视30余年的罗阿姨（化名）高达30毫米+，几乎“撑爆”的左眼，不但导致她视力持续下降，甚至很有可能永久性失明。该院开展诊疗新技术“后巩膜加固术”，筑牢眼球

“地基”，解除了罗阿姨失明风险，术后罗阿姨视力恢复良好，眼轴较手术前有了缩短。

48岁的岳阳男子胡先生在近一个月时间里视力骤降，近乎失明。在当地医院他被查出眼底黄斑部大面积出血。陈忠平和团队打破“手术禁区”，加急为胡先生实施了“微创玻璃体切割术联合阿替普酶（tPA）视网膜下注射和全氟丙烷填充术”。在术中OCT（光学相干断层扫描）导航下，采用比头发丝还细的超精微针把tPA精准注射到黄斑下血凝块内，促使血凝块溶解，随后用气体填充玻璃体腔，通过气体的张力驱散被溶解的积血，促进吸收。术后第一天，胡先生即感觉到眼前黑影变小变淡、眼前也变得明亮起来。

像这样运用专科特色服务造福眼病患者的事例不胜枚举。谈及发展，陈忠平信心满满地表示：“我们将把眼底中心打造成为爱尔集团湘赣大区、乃至华中地区的疑难眼底病诊疗中心，进一步打造眼底病分级诊疗的垂直生态圈，助推先进的疑难眼底病诊疗技术、行业顶尖专家抵达最广泛的患者，让更多的眼底病患者摆脱束缚，解除失明危机。”

## ■门诊新闻

### 女子突然“大小眼”竟是重症肌无力

**本报讯**（通讯员 石荣）1个多月前，长沙20岁的徐女士（化名）出现左眼睑上抬乏力，初期症状不严重，随着时间推移出现眼睑下垂并逐渐加重，形成明显“大小眼”。眼科医生排除眼科疾病后，建议徐女士到神经内科进一步诊治。于是，徐女士来到湖南省脑科医院（湖南省第二人民医院）脑血管病神经内二区就诊。

该院副主任医师杨倩查体后发现，徐女士左眼睑下垂、眼裂较右侧明显变小，闭目休息后左侧眼睑下垂能有所改善。通过完善相关检查，最终确诊徐女士所患疾病为“重症肌无力”。

没有肢体无力的表现，怎么会是重症肌无力呢？杨倩解释，重症肌无力是一种神经-肌肉接头传递功能障碍的获得性自身免疫性疾病，主要由于神经-肌肉接头突触后膜上的乙酰胆碱受体受损引起的。主要表现为部分或全身骨骼肌无力和易疲劳，活动后加重，休息和胆碱酯酶抑制剂治疗后症状减轻。常见症状有：上睑下垂、斜视或复视；言语含糊、吞咽困难；肢体无力、呼吸困难等。上述症状有一共同特征——“晨轻暮重”，即症状有一定波动性，肌无力表现于下午晚上或劳累后加重，晨起或休息后减轻。

医生提醒，目前暂时没有有效手段来预防重症肌无力的发生，但可以通过避免一些诱因，来避免患者症状的加重。如，注意休息避免劳累；避免感染、手术、精神创伤、妊娠、全身疾病等；避免使用引起症状加重的药物，如庆大霉素、链霉素、环丙沙星、氧氟沙星、利多卡因、普萘洛尔等。经过规律治疗大部分患者预后较好。

声音嘶哑怎么办？

## 教你如何拥有“好声音”

**原因二：当喉部发生病变影响声带时可发生声嘶**

1. 喉先天性畸形 如先天性喉蹼、声带发育不良（声带沟）等。

2. 喉炎症性疾病（包括非特异性炎症和特异性炎症）如急性喉炎、慢性喉炎、喉结核、喉白喉、喉梅毒等。

3. 声带息肉、小结、囊肿、声带接触性肉芽肿等声带良性增生性病变。

4. 喉癌前病变 如喉白斑、喉角化症、喉厚皮病等。

5. 喉良性肿瘤 如乳头状瘤、纤维瘤、血管瘤等。

6. 喉恶性肿瘤 如喉癌、喉肉瘤等。

7. 喉外伤 如喉的软骨及软组织损伤、环杓关节脱位等。

8. 喉代谢性疾病 如喉淀粉样变。

**原因三：癔症性声嘶**  
癔症性失声是癔症在喉部的一种表现形式，患者会出现暂时性的发声功能障碍。

**原因四：其他因素**

由于激素水平的变化导致在变声期、女性月经期及老年阶段出现不同程度的声嘶。

### 嗓子哑了如何治疗？

1. 如果是感冒、唱歌、长时间讲话后出现声音嘶哑，可以适当声休，或者服用药物对症治疗，同时避免食用辛辣食物及吸烟。

2. 如果声音嘶哑持续存在，2周还不缓解，建议尽早去医院就诊，完善相关检查，观察声带是否完好，如果检查提示声带上长东西（息肉、囊肿、白斑、肿瘤等），可根据其病理性质选择相应的治疗方法。

3. 如果是外伤或者术后发生声音嘶哑，则要及时就医，查明病因，对因治疗。譬如术中插管引起环杓关节脱位，可进行关节复位；甲状腺手术或者食管手术等引起喉返神经损伤，可服用一些营养神经的药物，也可以适当进行发声训练，如果仍无好转，可行注射喉成形术、喉返神经吻合术等。

4. 如果是精神创伤引起的声音嘶哑，可针对性地进行心理治疗，鼓励患者保持积极乐观的生活态度，同时辅以嗓音训练。

株洲市中心医院 刘述华