

# 在屈光领域躬耕不辍 福州爱尔眼科医院张春侠 20载成就他人梦想

近视影响就业、择偶,期望通过手术改写命运,是不少近视人群的梦想。福州爱尔眼科医院屈光科主任张春侠凭借精湛的技术,至今已完成各类近视激光手术2万余例,助人圆梦。深耕屈光20载,她坚守医者原则,温柔“劝退”一些盲目的患者,用仁心收获一批忠实的“侠粉”。



门诊中,张春侠与患者沟通

## 01 一次亲历,坚定“医”生

因为目睹了亲戚被乳腺癌折磨的痛苦模样,张春侠从小立下当一名好医生的志向。高考后她如愿进入白求恩医科大学,读研选专业时,对眼科产生了浓厚的兴趣。

但相比许多外科手术而言,需要全程使用显微镜在眼球上“微雕”的眼科手术明显就是个精细活。尤其近视手术,质量与安全,经验与操作,就成为了近视手术的

重中之重。

彼时年轻的张春侠工作一结束,就回家端出一大盆豆子,拿着筷子练习夹豆子,几个月下来,她的手更灵活也更稳了。为了让伤口缝合得细密整齐,她不知缝合了多少个葡萄皮。直到现在,每每要开展一项新技术前,她依然会在动物眼上先练习,直至动作娴熟后才运用到临床。

无怪乎见过张春侠手术的同行都说,看她手术操作完全没有多余的废动作,真是又快又好。

## 02 患者追随16年的背后是“卷”

2004年,曾在福州总医院(现联勤保障部队第九〇〇医院)眼科工作的张春侠开始潜心钻研屈光亚专业,早已成了许多近视患者追随的“光明雕刻师”。

今年暑假,刘女士带着高度近视的女儿小敏,几经辗转打听才找到了已在福州爱尔就职的张春侠。

16年前,刘女士初为人母,在张春侠的妙手施术后成功摘镜,视力一直维持良好。眼下女儿已经18岁,刘女士想将摘镜作为成年礼送给女儿。了解到小敏是个美术艺术生,日后对色彩分辨率要求更高,张春侠结合小敏的眼部情况制

定了精雕个性化手术方案,并为其顺利施行手术。术后第一天复查,小敏双眼视力均1.0。

随着近视手术技术和设备的更新迭代,张春侠始终保持着饱满的学习热情。“进入爱尔眼科,把我带进一个国际前沿的学术交流平台,我可以比较轻松地获得与国内、国际屈光领域大咖面对面交流、探讨的机会,及时解决疑难问题。”

作为屈光科的负责人,在张春侠的带动下,科室成员也在新技术的学习上“卷”起来。“有时遇上问题,我们就围站在导诊台探讨,如果不方便碰头,微信群也成了大家随时探讨交流的工具。”张春侠说。



## 03 秉持医者初心“劝退”盲目的患者

除了练就“打铁还要自身硬”

的本领外,张春侠坚持以患者的需求为出发点,追求患者手术安全和术后长期理想效果。

在张春侠的微信好友里,警察小周正是因为遇到她,成功改写了

自己的命运。认识张春侠时,小周还是一名警校学生,在求职体检时,被查出近视加散光,面临无法实现职业梦想的窘境。

心急的小周慕名找到张春侠,强烈希望通过手术恢复清晰视力。然而综合术前20多项检查,张春侠认为小周患有激光手术的禁忌症——圆锥角膜,且处于症状加重阶段。倘若勉强做了手术,可能术后短期视力能改善,但长远的效果并不理想。

因此,张春侠耐心“劝退”了小周,建议先通过角膜胶原交联手术稳定角膜,后期再考虑适合他眼部情况的ICL晶体植入术,恢复视力。在张春侠的帮助下,如今的小周实现了梦想,成功当上了一名警察。

类似小周这样被张春侠“劝退”的患者案例不胜枚举。“只有适合患者的才是最好的,医疗绝不能冲着商业利益而去。”张春侠说。

(张帅 陈雪彬)



## 走走就得歇歇 当心腰椎管狭窄症

□本报记者 刘伟芳

### 间歇性跛行是最典型症状 检查首选腰椎核磁共振

腰椎管狭窄症作为骨科的常见病,其发病原因十分复杂,有先天性的腰椎管狭窄,也有由于脊柱发生退变性疾病引起的,还有因外伤引起脊柱骨折或脱位、腰椎手术后引起腰椎管狭窄。

其中,退行性腰椎管狭窄症最为常见。

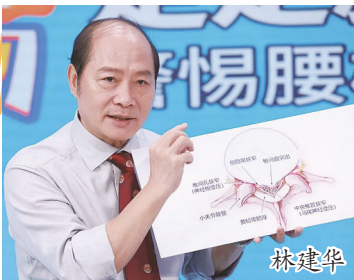
特别是老龄社会的到来,随着人均寿命的延长,发病率越来越高。

10月13日晚,《医生我想问》邀请到国务院特殊津贴专家、福建医科大学附属第一医院骨科主任医师、博士生导师林建华教授,一起聊聊中老年人常见的退行性腰椎管狭窄症的诊疗。

腰椎管狭窄症是一个慢性的退变过程,多发生在50岁以上的中老年人身上。形象说来,腰椎管就相当于自来水管,年久生锈,管道越来越窄,“住在”里面的神经系统受到了压迫,于是腰腿疼就出现了。

“依据临床狭窄部位的不同,患者的症状可包括长期腰骶部痛、腿痛,双下肢渐进性无力、麻木,间歇性跛行,行走困难等。”林建华教授表示,“但很多疾病都会导致腰痛、腿麻。因此,对于判断是不是腰椎管狭窄症,间歇性跛行是最典型、最有临床意义的病史。”

间歇性跛行指的是患者在行走一段距离后出现下肢痛、麻木、无力等症状,需蹲下或坐下休息一段时间后才能缓解,继续行走。随着病情的加重,患者行



走的距离越来越短,需休息的时间越来越长。

值得一提的是,有不少患者骑自行车不痛,长距离骑车都没影响,但走路就寸步难行。这是因为骑车时多呈弯腰状态,椎管管径在弯腰时较直腰时为大,故弯腰时可使症状减轻甚至消失,所以弯腰骑车时多能耐受。而直腰走路时,黄韧带发生皱褶,椎管管径变小,使症状加重,导致走路就痛。

并不是所有的间歇性跛行都是腰椎管狭窄症导致,有些血管性病变也会出现间歇性跛行的症状。因此,建议出现过间歇性跛行的患者,应尽早就医,配合腰椎核磁共振检查来明确病因。

### 保守治疗是首选 新药让治疗有了更多的选择

退行性腰椎管狭窄症的治疗是根据病情发展程度以及压迫的不同位置产生的不同症状,选择不同的治疗方法。它是一个比较缓慢的发展过程,绝大多数患者病情较为稳定。“因此,对于轻中度的患者,特别是单椎管压迫的患者,我们建议先选择保守治疗。”林建华教授表示。

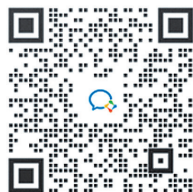
保守治疗主要包括改变不良姿势、物理治疗以及药物治疗。

目前治疗的药物主要有消炎镇痛药、血

管扩张药、神经营养药、消除水肿药以及一些活血化瘀的中药。

其中,目前国内针对退行性腰椎管狭窄症出了一种新药,叫利马前列素片,对于有着间歇性跛行、腰痛、腿脚麻木的腰椎管狭窄症患者有着很好的缓解作用。

林建华教授建议,腰椎管狭窄症患者除了选择游泳、燕子飞等康复锻炼外,还可以选择骑自行车(老年人可选固定式自行车),锻炼腰背肌和下肢的肌肉。



扫码加入腰椎健康交流群

### 活动组织

主办单位:  
《福建卫生报》社、  
福建日报·新福建  
客户端