

特别报道·医讯集萃

家住福州的林女士怎么也没想到,自己在不惑之年突然查出圆锥角膜。这是一种会导致角膜不断向前突出、变薄的致盲眼病,想要在控制病情发展的同时达到理想的矫正视力难度很大。发病后,林女士的矫正视力一直无法提高,看东西重影严重。

最终,她在东南眼科医院找到了提高视力的希望。该院引进的巩膜镜技术不仅可以帮助控制圆锥角膜的病情发展,还能对圆锥角膜等疑难眼病产生的不规则散光进行矫正。

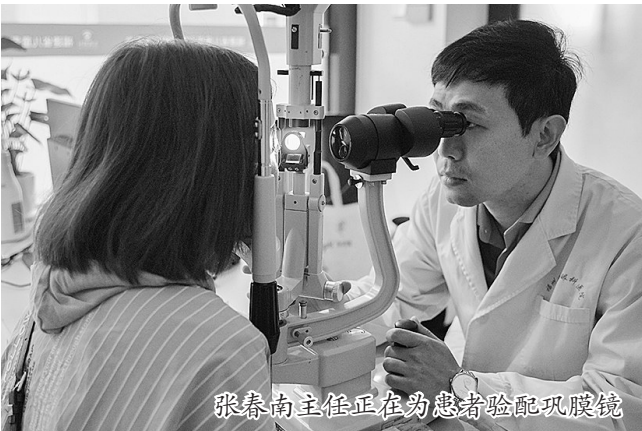
01 40岁查出圆锥角膜 通过巩膜镜改善视力

40岁的林女士从小到大没有戴过眼镜,直到今年11月初,她在参加孩子的家长会时,发现看黑板十分吃力,看字重影,才决定到东南眼科医院进行检查。

检查中,医生发现林女士视力低下,双眼散光度数相差大,角膜形态异常,尤其是左眼在试镜过程中无法提高矫正视力。在补充了角膜地形图、Pentacam等专业检查,确诊其右眼处于圆锥角膜临床前期,左眼已

巩膜镜技术正式在福州地区开展

东南眼科医院率先引进该技术,为疑难眼病、复杂屈光不正患者提供新选择



张春南主任正在为患者验配巩膜镜

进入完成期。

“这是一种致盲眼病,难以通过常规手段控制病情发展,提高视力。”近视门诊/角膜接触镜科张春南主任介绍,圆锥角膜多发于中青年,在进行期,患者的眼角膜会持续变薄、扩张,发生膨隆(向前突出)形成圆锥状形态,引起近视、散光度数异常增高,矫正视力下降,是角膜病和眼视光学领域中的“硬骨头”。

张春南主任团队最终为林女士制定了巩膜镜矫正方案。本次治疗使用的

巩膜镜由澳大利亚进口,是一种特殊的隐形眼镜,对医生的验配水平和医疗机构检查设备都有极高要求,目前国内只有部分医院有能力开展。通过验配巩膜镜,林女士最终成功提高了矫正视力,看东西重影的问题也得到明显改善。

02 疑难眼病患者的新选择

在视光门诊中,有大量因为圆锥角膜、眼外伤、先天性白内障等眼病导致屈光不正(近视、远视、散光)的患者。他们的眼部条件

复杂,难以通过普通眼镜提高视力,生活质量受到严重影响。巩膜镜的引进,为此类患者带来了提高视力的希望。

巩膜镜在国外应用已久,但很长一段时间,国内在该领域都处于空白状态,医生和患者缺乏有效的临床选择。2023年6月该技术在国内外获批投入临床使用,东南眼科医院第一时间在福州地区引进巩膜镜,进一步提高疑难病眼视光诊疗服务能力。

张春南主任介绍,巩膜镜在矫正复杂的屈光不正,尤其是不规则散光上有突出优势。巩膜镜戴在巩膜上,不和角膜接触,这种特殊设计可以让镜片和角膜之间形成一个液体的“储存池”存储泪液。这些泪液流入患者眼角膜的“千沟万壑”之中,就可以让不规则的角膜(尤其是不规则散光)重新形成一个平整的光学面,从而提高矫正视力。

巩膜镜还广泛应用于角膜疾病、干眼症的治疗。

有些病人的角膜组织受到损伤,也可以在这个“储存池”里注入药物,起到帮助角膜愈合、缓解干眼症等作用。

此外,巩膜敏感度更低,配戴巩膜镜刺激性小,对于戴镜经验少的人来说更容易适应。

巩膜镜的引进为疑难眼病、复杂屈光不正患者提供新选择,但它验配要求也比普通隐形眼镜高很多。张春南介绍,目前东南眼科医院开展眼视光疑难眼病门诊,可以针对圆锥角膜、眼外伤、角膜移植术后、先天性白内障、屈光手术后等疑难眼病患者开展巩膜镜、RGP(硬性透气性角膜接触镜)等隐形眼镜验配和视觉训练。同时,通过OCT(光学相干断层扫描)、广角激光扫描检眼镜、Pentacam、角膜地形图、角膜内皮细胞计数仪等专业眼科设备及各诊疗阶段院内多学科会诊,实现软硬件双重保障。

(张帅 张世杰)

省老年医院健康体检科揭牌

□本报记者 林颖

11月17日,福建省老年医院健康体检科揭牌启用,标志着省老年医院的服务功能从提供疾病管理向提供健康管理延伸。

健康体检科特别突出中老年人体检特色,重点关注慢性病早期筛查及恶性肿瘤筛查。此外,科室还针对老年人群推出有老年特色的健康管理,比如对检后的老年人进行衰弱、肌少症、营养不良、睡眠障碍、焦虑抑郁、跌倒预测等老年综合征的评估,对疾病进行早期预防和健康管理等。

省人民医院 心理护理驿站揭牌

□本报记者 邓剑云

通讯员 魏映双 陈玉钦 庄玲玲

11月20日,福建省人民医院举行省级心理护理驿站揭牌启动仪式,这是我省在综合性中医院内成立的首家心理护理驿站。

驿站将用心理咨询、团体心理疏导、正念减压、渐进性肌肉放松训练、心理健康讲座及中医药的办法,帮助患者疏导情绪、释放压力,同时也为临床治疗起到辅助作用。

肿瘤MDT诊疗有了升级版与基层版

借力上级医院做好MDT

福建省肿瘤医院胃肠外科主任医师 杨春康

我们院十多年前就开始MDT。因为多个学科一起讨论病例的诊断、治疗,能帮助治疗方案克服学科短板,从而相对高效地找到最佳路径,避免走弯路,最终让患者获益,因此十几年来运行得很好。

上个月,我们开始跟上海复旦肿瘤医院深度融合,同时做MDT连线,每两周一次,目前机制运行得很好。上海两个院区,加上我们院,三个院区一起线上视频做病例讨论,参加人员有上海肿瘤医院和我们省肿瘤医院相关科室全部的专家,每次讨论十几个病例。这些病例大多是经过治疗的,或是复发和一些特殊的病例,往往比较复杂。两边专家通过讨论,意见综合完了后,再给患者一个最终的治疗方案。这样从讨论到综合的过程,不仅对患者好,也为专家们省下很多时间。而且这类复杂病例往往教学意义相对更大,能更好地帮助年轻医生扩大视野和丰富临床经验。

有一位结肠癌患者,之前在省外和外院做了多轮内科治疗,但仍

然出现复发,而且肿瘤大,还和周围脏器粘连,导致多数医院都认为没有治疗价值。但经过我们仔细检查,发现他没出现转移,仅局部复杂,再经过MDT讨论以后,大家认为,虽然继续用药已无法控制,但肿瘤局部还是有手术机会的。所以后面就由我的团队在腹腔镜下做了这个复发肿瘤的切除术。手术难度虽然大,但经过努力最终完整切除肿瘤,不仅减轻了病人的疼痛,顺带还解决了肿瘤引起的肠梗阻问题。

县级医院建立MDT

建瓯市总医院、市立医院副院长郑晓彬

2023年10月12日,建瓯市立医院的肺结节多学科(MDT)门诊开诊,肺癌多学科小组也同期成立。现在每周四下午,医院肿瘤内科、胸外科、呼吸内科、重症医学科、影像科、麻醉科、病理科、心血管科和内分泌科等相关科室专家团队,都会集合到门诊进行多学科病例讨论,达成一致的治疗意见。

县级医院执行MDT,最难突破的我认为不是机制,而是搭建团队。如何把多个科室不同的意见,



通过讨论达成统一,最后给到患者?除了各个科室专家都各抒己见以外,还需要有核心成员能够最终拍板。我们目前是每个月由不同科室的主任轮流担任MDT小组组长,讨论以后,最终由组长来决定患者的统一治疗意见。轮值其实对于每一期组长都是压力,他必须要去努力学习更多,才能充分评估不同诊疗手段的优劣。这也是动力,有鞭策才有成长,这样一来,能推动医院为患者提供更规范、更精准的全程化管理。目前我们院肺结节MDT集中讨论病例数量每周约15例。

MDT的优势在于既能避免患者辗转就诊多个科室,也能缓解他们的焦虑。如果在经过MDT多学科讨论以后,还有一些疑难的病例,我们会继续跟省级专家做远程会诊。这样一来,除了解决患者本身的问题以外,也可以提升相关科室医生的业务水平和医院在肺结节和肺癌诊疗上的同质化管理水平,患者的满意度也更高了。(黄素芬)