

看灯时看到彩虹光圈？可能是青光眼

3月12日—18日是第16个世界青光眼周，今年的青光眼周主题为“关注青光眼：共识保视野，指南护光明”。为了提高公众对青光眼的认识，将青光眼早期筛查、早期诊断、早期治疗的观念广泛深入地传递给公众，近日，江苏省人民医院眼科主任医师袁志兰、孙红，副主任医师梁亚及主治医师谢瞻联合多位专家开展2023世界青光眼周系列主题活动，为200余名病友开展世界青光眼周的疾病宣教及义诊咨询活动。

通讯员 董菊 现代快报+记者 刘峻

兄弟俩双双查出青光眼

60岁的李师傅近年来傍晚时分常觉得看东西模糊，看日光灯的时候发现灯的周围出现彩色光环，仿佛雨后的彩虹一般。李师傅以为自己白内障加重了，没有重视，但近一周频繁出现眼睛两侧太阳穴疼痛，伴持续性的视物模糊。李师傅觉得眼睛实在太不舒服，于是来到江苏省人民医院眼科主任医师孙红这里就诊。

“患者双眼眼压很高，摸上去仿佛石头一样硬，角膜雾状水肿，前房非常狭窄，房角关闭。这其实是闭角型青光眼的急性发作。患者病情危重，如果不及时处理，恐有失明风险。”孙红介绍，由于药物治疗无法有效降低患者眼压，于是将其收住入院，为患者施行了青光眼白内障联合手术。术后一周复查，李师傅眼压恢复正常，视力亦有改善。

术后复查时，孙红告诉李师傅，此前他看日光灯时出现彩色的光环，其实就是典型的“虹视”现象。由于青光眼发作时角膜水肿混浊引起光的散射，将前方射来的白色光线，根据其包含的各种波长分解成多种颜色成分的光，从而在视野中出现了彩色的光环。李师傅在此次闭角型青光眼急性发作前其实已经有数次小发作的病史。李师傅一拍脑袋，后悔自己的粗心大意，没有早点引起重视，及早就医。由于青光眼有遗传性，专家建议李师傅家里人都来医院排查下青光眼。“李师傅在本地的亲属较少，只有一个亲

哥哥，结果来医院一检查，也罹患闭角型青光眼，眼压偏高，但病情没有李师傅严重，在门诊完成了虹膜激光治疗后目前眼压控制至正常范围。”

四类症状需排查青光眼

专家介绍，青光眼是目前全球首位不可逆致盲眼病，2020年全球青光眼患者约0.76亿人，到2040年预计约1.11亿。我国40岁以上人群青光眼的总患病率为1.5%~3.6%。

典型的青光眼发作通常有四类症状：

- (1)眼部胀痛，或伴有鼻根部酸胀及头痛；
- (2)眼球摸上去变硬的感觉；
- (3)虹视现象，看发光体如灯泡周围出现彩虹似的光环；
- (4)不明原因的视力下降，看东西范围缩小。

六类人群容易患上青光眼

青光眼具有明显的遗传倾向，相关遗传学研究证明，原发性闭角型青光眼患者总的遗传率为65%，闭角型青光眼患者的兄弟姐妹有更高的发病率，其具有房角狭窄等解剖学结构的特征的可能性约为50%，闭角型青光眼患者的一级亲属(父母、兄弟姐妹或孩子)较正常人有6~9倍患该病的可能性。约50%的原发性开角型青光眼患者有家族史，且他们的一级亲属患青光眼的风险增加约9倍。

哪些患者容易遭遇青光眼这个“视力强盗”？以下六类人群需重点关注：

- (1)有青光眼家族史；
- (2)高度近视或高度远视、眼轴短和小眼球的患者；
- (3)有糖尿病、心血管系统疾病史的患者；
- (4)40岁以上人群；
- (5)“青光眼性格人群”：有焦虑、多愁善感、脾气暴躁、偏执多疑等性格特征；

(6)部分患有白内障的老年患者，未及时按医嘱接受白内障摘除术，病程中因晶体膨胀导致瞳孔阻滞、眼压升高。

创新术式大幅缩减治疗费用

粘小管手术是治疗青光眼的先进手术，其中360度小梁切开是治疗先天性青光眼的经典手术，优势是重建房水自然流出通道，微创、并发症少，且无需考虑滤过道瘢痕化。以往该手术需要术者在直视状态下，将一根带照明的微导管插入粘小管内辅助穿线，但激光发射器及一次性使用耗材的昂贵费用令不少患者望而却步。为切实减轻青光眼患者的治疗负担，2018年开始，江苏省人民医院眼科主任医师袁志兰和孙红带领团队，尝试并成功使用价格低廉的聚丙烯缝线代替微导管直接穿过全周粘小管，目前眼科团队已开展缝线引导下360度小梁切开术500余例，360度粘小管成形术220余例，手术成功率90%以上，获“江苏省新技术引进二等奖”。“使用这种聚丙烯缝线引导下穿管代替微导管的技术，患者双眼可以节省将近4万元的费用，大幅降低了其经济负担。”



张新主任团队为于女士进行Y型支架置入手术 医院供图

Y型支架撑开“生命通道”呼吸再也不用拼尽全力

在我们的喉咙和肺之间，有一条重要的通道——气管，气管下端分叉出左主支气管和右主支气管，和气管组成Y型管道，这就是我们呼吸空气的通道。此外，气管对防御、清除异物，调节空气温度和湿度也有重要作用。一般人也许不会想到可以自由呼吸的重要性，可对68岁的于女士来说，气管、左右主支气管都狭窄成一条缝隙，每一次呼吸都要付出常人几十倍的气力，直至命悬一线。然而，当一支为她特别定制的Y型支架在她气道中撑开的一瞬间，她终于缓过气来。帮助于女士脱离危险的是一次高难度的气道支架置入手术，由泰康仙林鼓楼医院呼吸科主任张新带领的团队完成。

通讯员 唐晓 现代快报+记者 刘峻

肿瘤患者气道狭窄

一个成年女性的气管内径大约只有16毫米，两侧主支气管要更细，因为肿瘤占位、浓稠分泌物潴留等原因，气管会被压迫、堵塞、狭窄，程度重了，就会影响呼吸通气，严重的会要人命。于女士是食管癌患者，术后出现严重气喘症状，在外院抢救，实施紧急气管插管，让她暂时保留住了生命，但气道阻力仍然降不下来，一检查，原来是术后淋巴结转移，多处肿瘤压迫了她的气管、主支气管，造成气道严重狭窄。气管插管不能抵达气管下端，解决不了于女士气管狭窄的问题，因此，须尽早为她植入支架。

张新接触到于女士的时候，她已经病危住进泰康仙林鼓楼医院的ICU，为了手术能顺利开展，呼吸内科、麻醉科迅速响应，做了充分的准备工作。首先是定制支架，张新说，如果在气管、左右主支气管分别放置三段直型支架，手术难度降低不少，但可能更容易出现术后并发症，支架也有可能发生移位，Y型支架则更好避免以上问题。只是支架的大小、形态必须按照于女士气管的实际情况来定制，3天以后，支架送到了泰康仙林鼓楼医院。

每一步都化险为夷

手术前的设备调试也是重要一环。想把支架准确推送到气管里，仅靠气管镜前端的视频监测是不够的，因为气管镜的视域范围有限，还常常受到气道分泌物的干扰，所以，需要使用视频透视设备让医生在手术中更好地观察气管与支架的情况，准确定位支架的释放器。因为于女士当时处于重症状态，张新特意找到麻醉手术中心主任段加方，两个专科团队在工兵部的协助下，挑选好手术室，并多次测试移动C臂X射线机，确保在手术过程中能连续视频透视，并做好其他生命支持。

在设计手术方案时，还碰到另一个挑战，麻醉通气。由于携带Y型支架的释放器较粗，最粗的气管插管也通过不了。如果换用其他通气连接方式，患者气道中有大量浓

越来越多年轻人患上“干眼症”

最近，小王很郁闷，他觉得自己得了“怪病”，只要一到单位上班，眼睛盯着屏幕，不超过半小时，就会剧烈眼痛，开始“哗哗”流泪，还感觉开始畏光、头疼。和单位领导请假，又无从开口，因为只要一看电子屏幕，眼睛的各种症状便接踵而至。无奈之下，小王找到南京市中医院眼科主任医师刘映。

通讯员 张明 莫禹凡 现代快报+记者 刘峻

听小王描述完症状后，刘主任心里已经判断出一二了。经过详细的诊疗，刘主任告诉小王，他并不是得了怪病，而是患上“视频终端综合征”，现在这种疾病并不罕见，国内有接近3亿的患者。

小王是IT从业人员，工作时间久，还需要长时间盯着电脑，下班之后，手机、Ipad也不离手，一天使用电子屏幕最长的时候近20个小时。

刘主任介绍，视频终端综合征是由于长时间在视频终端操作和注视荧光屏而引起的颈肩腕综合征、多种眼部不适和视觉及神经精神问题，现代医学将其命名为视频终端综合征。

当我们的眼睛注视电脑或手机屏幕时，眨眼次数会减少，而眨

眼是保证泪膜均匀分布在眼表的重要条件，眨眼少又导致了泪液蒸发增加，多种因素叠加后，患者便会觉得眼部干燥不适。

刘映提醒，视频终端综合征作为干眼症的诱发因素之一，值得重视。尤其对于青少年，视力发育尚不成熟，自我约束能力较差，长期接触这些视频终端，对眼睛的伤害很大。学生学习任务繁重，再不注意让眼睛休息，过度看电视或电脑，容易导致难以挽回的后果。

刘映介绍，“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，“肝受血而能视”，眼睛与各个脏腑都有密切的联系。“干眼症的出现提醒我们，机体精血亏虚，不足以濡养双眼了。医院在治疗干眼症方面，以‘整体观念’出发，着眼于‘标本兼

治’的基本原则。不会千人一方，而是根据患者不同症型，做好分级诊疗，提供辨证的治疗方案。”

在治疗上，除了西医补液外，还会加入包括中药汤剂、中医外治、针灸治疗等。

中医外治：目前临床常用的方法为中药熏蒸和奄包操作。中药熏蒸是利用熏蒸的水蒸气和热量，将中药直接作用于眼表，加速眼周血液循环，促进泪液分泌，改善眼周的营养状况。奄包将包中的中药药性挥发作用于患处，从而起到治疗作用。

针灸治疗：针灸治疗干眼方法多种多样，可以大体上分为刺法和灸法，刺法是通过针刺、电针及揿针刺激患者穴位，达到改善眼部不适，提高泪液分泌的效果。

稠分泌物，血氧饱和度又很低，未必能保持有效通气。对这样的危重缺氧患者，既要让她保持呼吸，还要给手术器械的活动留有空间，挑战很大。反复推演后，麻醉手术中心制定了新的麻醉方案，选用了可及范围的最大口径喉罩通气设备，辅以高频震荡通气。

于女士从ICU被转运进手术室后，张新先进行气道清理，改善通气条件；紧接着，麻醉医师将于女士的通气设备换成喉罩，同时通过高频震荡输氧来保证通气安全；在气管镜直视和视频透视双重引导下，张新将支架释放器沿着导丝置入于女士的气管。导丝要穿过视盲点——声门，经过狭窄的气管并到达下端连结左右主支气管的部位，尽管有视觉辅助，方寸间，医师旋转导丝还是需要多年经验所得的一种“手感”。正如张新的助手黄耀医师所说：“我们描述手术过程可能就几句话，但每一个步骤的实现背后都是重重困难和化险为夷的功夫。”

自由呼吸的感觉真好

最终，张新用导丝引导Y型支架送到既定位置并迅速释放了支架。支架撑开气管的一瞬间，就是于女士重新“拥有”新鲜空气的时刻。她的血氧饱和度开始回升，苏醒后，呼吸困难的症状也缓解了。

张新曾任上海中山医院肺肿瘤与呼吸介入亚专科主任，有三十年的支气管镜介入诊疗经验，来到泰康仙林鼓楼医院后，带领呼吸科开展了多项呼吸介入诊疗新技术，实现了医院多个“第一次”。他介绍说，气管支架置入，主要治疗肿瘤所致的严重气道狭窄，提高肿瘤患者的生存质量，为放疗等后续治疗创造条件。

值得注意的是，于女士术后出现气管狭窄至病情严重经过了一个过程，患者往往在疾病初期出现不算严重的气喘，此时就应该重视并及时就医。对于食管癌、肺癌术后患者，曾做过气管插管的患者，以及支气管结核患者，只要有气喘症状就应及时关注。此外，气喘不一定是哮喘，也可能是气管病变，患者应通过胸部CT检查来分析诊断。