

## 诊室故事

三次移植失败后  
人工角膜让他重新“看见”

患者被工业碱灼伤眼睛，在厦门眼科中心成功接受我市首例人工合成角膜移植手术

文/本报记者 刘蓉  
通讯员 梁亦巨

图/厦门眼科中心 提供

6月23日，刚接受完人工合成角膜移植二期手术的陈先生，在拆下纱布的那一瞬间，发现自己从原先只有光感，变成能看到眼前医生——厦门眼科中心眼表与角膜病中心主任吴护平的长相。他异常高兴，“看到了！看到了！吴主任，你冲我笑呢。”

陈先生是厦门首例人工合成角膜移植手术的患者。术后他的左眼从只有光感恢复到0.2，能够满足生活自理的要求。

角膜供体的短缺，让许多角膜病患者在黑暗中苦苦挣扎。陈先生在厦门成功接受人工角膜移植手术，意味着近年来国内开始起步的人工合成角膜有望为患者带来光明，厦门的角膜病患者可不再受限于角膜供体的短缺。



吴护平主任给接受完人工角膜移植的陈先生检查眼部。

## 三次移植手术均失败 只剩左眼有光感

两年前，年近60岁的陈先生在未佩戴护目镜的情况下打开了一个装有工业碱的容器。瞬间喷溅而出的工业碱喷射到他的眼内，顿时两只眼睛发红、疼痛、视力下降。烧伤早期，为避免已受伤的角膜继续溃烂，在受伤三个月内，他的双眼先后接受了两次羊膜移植术。

人的角膜上皮损伤后，会由角膜上皮的快速增殖而愈合，但如果是化学烧伤，则会影响角膜上皮愈合，从而导致持续性角膜上皮缺损。角膜上皮

持续缺损则会发展成为角膜溶解、角膜溃疡，甚至角膜穿孔。羊膜移植是治疗急性眼化学烧伤的方法之一，可以治疗持续性角膜上皮缺损，尤其是在眼部急性烧伤后预防粘连有着积极的作用。但有些患者由于化学烧伤过于严重，不可避免地出现移植片溶解的情况，陈先生就属于这一类。

伤情很重，陈先生的左眼出现了移植片溶解的情况，右眼情况更糟糕。羊膜移植术二度失败。为了保住左眼，陈先

生又接受了角膜缘干细胞的全包层角膜移植术，术后给予抗炎、预防感染、促修复等治疗，但左眼依然视物不清，且右眼已经萎缩失明。

今年才刚满60岁，就面临失明——陈先生懊悔自己在施工中疏忽大意，更担心以后的生活会给家人造成负担，“我要是看不见了，以后可怎么办？”有着强烈复明意愿的陈先生抱着一线希望，找到厦门眼科中心眼表与角膜病中心主任吴护平教授。

## 不再适合人体角膜移植手术 放手一搏尝试人工角膜

病情不容拖延。最遗憾的是，前面手术失败，代表陈先生已经不再适合接受人体角膜移植手术了。怎么办？吴护平教授建议，基于陈先生现在的病情，当下他能复明的办法还有一个——采用我国自主研发的人工合成角膜移植。这是一项全新的技术，但陈先生和家人决定放手“最后一搏”。

在吴护平教授的安排下，今年3月，陈先生顺利接受了一期手术。三个月后，也就是6月，端午小长假前，陈先生又顺

利地接受了二期手术。6月23日，术后拆下纱布的陈先生从原先只能感到光感，到能看到眼前医生的长相。他高兴极了，“吴主任，我看到你了！你在冲我笑呢。”经过视力检测，他的左眼视力恢复到0.2，能够满足生活自理的要求。

吴护平强调，作为一项新技术，人工角膜移植手术也有严格的适应症。它是经过了多次的角膜失败、严重眼烧伤、自身免疫相关性及瘢痕性角结膜疾病等终末期角膜盲患者复明

的唯一方法。陈先生属于严重角膜烧伤且多次移植角膜失败的典型案例。这次手术成功，就等于恢复了陈先生眼部的光学通路。

据介绍，陈先生移植的人工角膜采用硬质医用材料。手术植入分两期进行，一期先在术眼植入人工角膜支架，待3个月后再行二期手术——植入人工角膜镜片。术后三天，陈先生的视力得到明显的改善。医生表示，该项技术目前还是临床上的重难点。

## 医生手记

人工合成角膜移植  
有严格的适应症

●厦门眼科中心眼表与角膜病中心主任 吴护平

对于人体眼睛的各个结构而言，最重要的是“透明”！

因为，眼睛最前端的角膜是透明的，晶状体是透明的，玻璃体等屈光介质都是透明的，这样外界光线才能顺利进入眼内，到达视网膜上。如果角膜出现问题，人眼就看不到清晰的图像，甚至完全失明。

角膜病是我国第二大致盲性眼病，供体角膜移植手术是角膜盲的唯一治疗方法。但是，10%-15%的角膜盲患者依然会由于免疫排斥等原因，无法通过人的角膜移植恢复光明。

近年来，角膜盲患者人数不断增长，对角膜的需求不断增长，人工角膜技术得到迅速的发展和应用。

简单来说，人工角膜就是人造的角膜，或者拿其他生物材料改造成角膜形状和光学特性的物体，可以帮助患者恢复一定的视力。

现在，人工角膜在市场上也有了产品多样化。不过，我始终要强调的是，人工合成角膜移植有严格的适应症，主要适用于多次角膜移植失败的患者，以及反复发生移植排斥的患者。不适合使用传统的人供体角膜移植的患者，也可以尝试使用人工角膜移植。

中国首部房颤诊治指南发布  
厦心专家担任核心成员  
参与制订审校

本报讯(记者 楚燕 通讯员 高树均 刘云芳)近日，中国首部房颤诊治指南(心房颤动诊断和治疗中国指南)重磅发布，该指南由中华医学会心血管病学分会和中国生物医学工程学会心律学分会组织专家制定，详尽阐述了房颤管理的各个环节，对进一步推动房颤规范化管理，及时、充分地新技术新理念应用于临床实践具有重要意义。

心房颤动(房颤)是临床常见的心律失常，严重影响患者生活质量，显著增加死亡、卒中、心力衰竭和痴呆风险，一直是临床探索的热点。近年来，随着国内外研究的深入，房颤危险因素风险、筛查诊断、卒中预防、节律控制、导管消融和综合管理等方面取得了一系列突破性进展，为我国制订房颤诊断和治疗指南提供了坚实基础。

厦门大学附属心血管病医院(简称“厦心”)心脏起搏和电生理

学科带头人、房颤中心主任常栋教授受邀作为核心专家组成员，参与了指南的制订和审校。他表示，本次发布的指南有两大特点：

一是更符合中国人特点。现有的研究显示，中国和亚洲房颤患者卒中风险显著高于其它国家和地区，且呈现更加年轻化的特点，因此指南将房颤患者发生卒中的危险年龄从65岁下调为60岁，并且建议有卒中风险的房颤患者尽早进行抗凝治疗。

二是强调房颤早期的消融治疗。临床研究显示房颤会显著增加卒中和心衰风险，越早进行消融治疗，患者获益越大。

由于房颤症状的严重程度在个体间差别很大，早期患者比较容易忽视造成漏诊，常提醒普通人群：在就医时，可通过医生脉搏触诊或心电图进行筛查；有房颤家族史、肥胖、高龄的人群，可考虑定期或连续心电图监测进行房颤的系统性筛查。

高位颈椎手术  
攻克技术难题

厦医附属二院首次独立完成这一高难度手术

本报讯(记者 刘蓉 通讯员 高莹)在颈椎上“动土”，特别是高位颈椎，一点点疏忽，就会导致患者瘫痪、呼吸困难，甚至危及生命。近日，厦门医学院附属第二医院(下称“厦医附属二院”)骨科团队成功完成了一例高难度、高风险上颈椎手术——“前路椎板钩状突骨折切开复位内固定术”。患者为一名65岁女性，因高处坠落导致上颈椎骨折，危及颈脊髓。经过精心术前准备，手术过程顺利，术后患者颈部疼痛缓解，顺利出院。

近日，厦医附属二院骨科主任孙雁宇主任医师、王洪根副主任医师、周鲤涵、林清福医师组成的脊柱外科团队，在麻醉科单立刚主任医师、朱武建主治医师及手术护士卢英主管护师、黄湘香护师的全力协助下，精心为这名患者实施了“前路椎板钩状突

骨折切开复位螺钉内固定术”。手术历时约2小时，顺利完成，系该院首次独立开展该项手术。

据介绍，第1-2颈椎即寰枢椎也就是所谓“高位颈椎”，位于头颅与脊柱的连接处，生理功能极其重要，是很多骨科医师所不愿触及的区域。其位置靠近呼吸中枢—延髓，解剖结构复杂，手术风险高、难度大，损伤脊髓则会导致四肢瘫痪，重则呼吸功能衰竭、甚至死亡，危险程度可想而知。目前国内大型三甲医院在骨科机器人、术中导航的加持下，手术过程更安全、高效。厦医附属二院利用双C形臂X光机全程监视手术过程，巧妙避开了术中无导航的缺陷，最终攻克了这一被视为“禁区”的手术难题。这次手术的成功，也标志着该院的脊柱外科水平上了一个新台阶。

放疗过后肠炎难忍  
内服外灼快速治愈

本报讯(记者 刘蓉 通讯员 黄浩)目前，放疗已成为结直肠癌的主要治疗方式之一，但放射性肠炎合并难治性出血，是临床常见的棘手问题。最近，厦门大学附属翔安医院胃肠外科来了两名患者，他们都有直肠癌病史，经过放射治疗后并发了肠炎，导致反复便血。所幸，在经过胃肠外科专家团队的内外同步治疗后，他们的出血止住了。

71岁的林老伯，5年前在外地医院做了直肠癌切除，随访期间，发现局部复发，在医生的建议下做了放射性治疗。虽然肿瘤控制住了，但是3个月来反反复复大便带血，排鲜红色便。每次量不大，但是给老伯带来了很大的压力。而且，因为长期慢性失血，他已出现了中度贫血表现。这3个月来，老伯辗转多家医院，未见好转，症状更加严重。62岁的黄老伯，最近也有林老伯同样的遭遇。他们找到

厦门大学附属翔安医院胃肠外科专家团队。入院后经过详细检查，医生发现患者的结肠肠内有多发片状的出血灶，确诊为少见的放射性肠炎伴顽固性出血。

该院胃肠外科专家邱兴峰主任医师分析了患者的既往病史及外院就诊史，认为是放疗引起肠上皮黏膜的持续性受损，加上肠上皮正常的修复机能受到抑制等多种因素，造成肠黏膜反复糜烂和溃疡，黏膜下血管暴露、腐蚀，导致反复出血。对此，他利用厦门大学生命科学院在3年前创新性提出的慢性肠炎发生、发展的新理论，大胆提出标本兼治、内服外灼的治疗新策略，在前期抗炎、抑制炎症因子释放基础上，请院内的内镜专家曾伟主任利用该院氩气刀进行微凝灼治疗，同时给予灌肠等在内的综合治疗。经过团队的共同努力，两名患者目前都已痊愈，顺利出院。

## 健康提醒

## 夏至养生 温热清淡勿贪凉

医生提醒：过食生冷易伤脾胃，可适当食苦味

本报记者 刘蓉 通讯员 倪晶莹

夏至节气是盛夏的起点，气温高、湿度大，常有雷阵雨。厦门市中医院主任中医师郑东建议，夏至过后，养生保健要顺应自然气象的变化，总结为：“清心宁神防湿侵，养护阳气正当时。”

在起居养生上，顺应自然阳盛阴衰的变化，晚睡早起，但晚睡不应超过23点。每日安排午间小憩，以半小时到1小时为宜。

夏日腠理开泄，易受风寒湿邪侵

袭，睡觉时注意风扇和空调不要对着头、脚直吹，室内外温差不宜过大。可以在清晨或傍晚天气较凉爽时进行散步、慢跑、打太极等舒缓的户外运动。若运动过激、汗泄太多，易伤阴气，亦损阳气，切不可马上大量饮用冰饮，更不能立即用冷水淋浴，以免引起寒湿痹症。

饮食养生上，要温热清淡，切忌肆意贪凉，如贪食雪糕、冰饮。过食生冷易伤及脾胃阳气，导致腹泻、食欲减

退。此时我们的消化功能相对较弱，可适当食些苦味，如苦瓜、莲子心泡水，祛暑清热。闽南人常喝的茅根冬瓜茶也是解暑佳饮。

医生推荐一道清暑化湿、宁心安神的养生药膳粥品——荷叶茯苓粥。

原料：荷叶15克、茯苓15克、莲子15克、糯米或小米适量。

做法：将荷叶放入锅中，加水浸泡15分钟，煎汤去渣，把茯苓、莲子、糯米或小米洗净放入药汤中，武火煮沸后

文火慢煮为粥，出锅前可根据个人口味加入少量熟肉沫、食盐或糖。

对于阳虚体质的人，可在此时适当吃一些温阳的食物，如牛羊肉。医生推荐温阳、补气、益血的夏至养生汤品——腱子肉煲汤。

原料：核桃仁15克、百合6克、桂圆肉10克、大枣5枚、生姜5片，猪腱子肉一块。

做法：将以上原料洗净，与焯过水的猪腱子肉同炖至软烂为宜。

一滴水一度电  
当思资源有限爱护环境  
从低碳生活开始