

近视眼也可当飞行员?

激光手术帮你来圆梦



新标准放宽要求

据咸宁爱尔眼科医院屈光部主任刘莉介绍,新标准规定:任何一眼裸眼远视力应达到0.7或以上,双眼远视力应达到1.0或以上”是一样的。除此外还规定,如任何一眼裸眼远视力低于0.7,但同时裸眼远视力不低于0.1,矫正远视力不低于1.0。屈光度不应超过-4.50D~+3.00D(近视低于450度、远视低于300度)范围,而对于“散光两轴相差不应大于2.00D;屈光参差不应大于2.50D。”的要求与原标准一致。同时允许接受角膜屈光手术的人员进入民航飞行员队伍。

刘莉称,这一规定,无疑为众多近视患者带来了福音。之前视力不达标及屈光度超标的近视患者在接受近视激光手术后,有可能被正式录取为飞行员。

这些患者可做近视手术

“客观来讲,任何一种手术都有手

●记者 夏咸芳

当一个帅气的飞行员,是很多人从小的梦想。可摘不掉的眼镜,永远是现实与梦想中一道无法逾越的鸿沟。然而,去年9月国家最新发布的《民用航空招收飞行学生体检鉴定规范》,彻底改变了这一历史。

术适应症,也就是说符合手术开展标准。”刘莉称,咸宁爱尔眼科开展任何一例近视手术前,都会有完整、严格的术前检查,排查是否符合手术条件。

“凡年满18至45岁,本身近视度数相对稳定,连续2年每年近视增长不超过50度,能通过眼科医师的专科检查,排除禁忌症的患者均可进行近视手术。”刘莉指出,未成年人眼轴增长快,暂不适合手术。而50岁以后人们的眼睛逐渐老花,影响手术效果。

此外,戴软性球镜的近视患者停戴1周以上,戴软性散光镜及硬镜的患者停戴3周以上,戴角膜塑形镜的需要停戴3个月以上方可进行近视手术。

选择合适的手术方式很关键

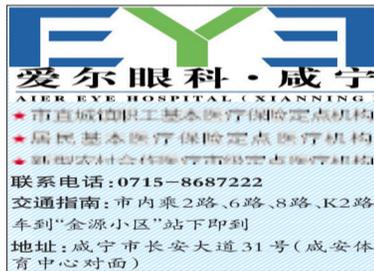
刘莉称,不少医院因为种种原因只开展一种近视手术方式,给来院的所有术者都用同一种方法矫正视力,这样其实是不科学,并且不安全的。

她表示,世界上没有两只相同的

眼睛,每个近视患者因度数、角膜厚度、前房深度等不一样,手术方案也应该有差异,这就需要手术方案个性化定制。

与此同时,由于近视手术并不是人人适合,近视患者在术前还需要先做一个精细化检查和评估,以确定自己适不适合做手术、适合哪种手术方案。如果术前检查不够彻底,不够完善,很容易给手术埋下安全隐患,造成不可预估的后果。

温馨提示:即日起,凡电话预约近视手术的患者均有优惠。



医生简介



刘莉 主任医师

咸宁爱尔眼科医院屈光手术专家,国际飞秒激光手术认证专家库成员。

从事眼科临床20余年,对眼科常见病、多发病的诊治具有丰富的临床经验,尤其在准分子、飞秒激光矫正近视等屈光手术方面有很深的造诣,是率先在国内开展飞秒激光矫正近视手术的专家之一。目前,已开展各类近视矫正手术两万余例,在眼科核心期刊发表论文近10篇,多次参与国内课题研究。

老年患者股骨转子间骨折首选PFNA固定

●记者 夏咸芳

随有老龄化社会的到来,股骨转子间骨折成为老年人常见的损伤。

对此,市第一人民医院骨创伤外科副主任徐全胜称,徐全胜称,老年患者特别是绝经后女性患者,钙质流失严重,普遍存在骨质疏松,摔倒或者轻微外力都容易导致髌部骨折,股骨转子间骨折尤为常见。目前,市第一人民医院针对此部位骨折开展了PFNA内固定术进行微创治疗,由于其固定性强、操作简单而受到患者特别是老年患者的欢迎。

什么是PFNA内固定术?

“PFNA属于一种新型股骨近端内固定系统,是新改进的PFN(股骨近端髓内钉)系统”徐全胜称,它继承了原PFN的优点,生物力学特点相同,又在具体设计上有所创新,令固定更有效、操作更简单。PFNA适应证广,适用于各种类型的股骨转子间骨折(AO分型A1、A2、A3)和高位转子下骨折,但不能用于股骨头和颈的骨折。

PFNA内固定术优势

徐全胜表示,老年人转子间骨折如果采取保守治疗,存在疗效不确切,骨折畸形愈合或者骨折不愈合,而且治疗时间长,患者需长时间卧床

休养,易导致褥疮、呼吸道感染、泌尿系感染等并发症。传统钢板螺钉内固定手术需要切开一条长达20厘米的切口,手术时长2个多小时,输血约400ml,而且传统钢板螺钉内固定术存在螺钉松动、切割骨质或者钢板螺钉断裂导致内固定失败。而股骨转子间骨折闭合复位PFNA内固定术,先进行闭合手术复位,再采用微创手术技术,在病人髌部切开3个1~4厘米的小切口,放入PFNA固定。

PFNA属于一种新型股骨近端内固定术,即用螺旋刀片锁定技术取代传统的2枚螺钉固定,未锁定的螺旋刀敲入时,自旋转进入骨质,对骨

质起填压作用,且不易松动退出。徐全胜称,该手术时间不到30分钟,出血极少。病人清醒后就能起身半坐,3至7天后即可以在助行器的协助下行走,明显改善了病人的生活质量。

他表示,相较于传统手术方法引起的并发症较多,创伤大,出血多,对病人身体条件要求很高,微创复位PFNA内固定术优势明显,它与钢板螺钉偏心固定不同,它属于髓内固定,更加符合生物力学固定原则,具有切口小,微创复位,不显露骨折断端,骨折固定牢固,手术时间短,并发症少,术后恢复快,年龄适用范围广等优点。适用于骨质疏松、不稳定性骨折患者,对于股骨外侧螺旋

刀片打入处的骨折也适用,更有利于患者的早期负重。

术后锻炼勿激进

“术后即可以开始早期功能锻炼,先开始肌肉等张练习,再逐渐过渡到关节功能锻炼。下地时间一般应根据术后复查X线片,视骨折愈合后再进行。”徐全胜称,在不影响患肢固定的情况下,患者应尽快恢复患肢的舒缩活动。在医护人员的指导下根据骨折早期、中期、后期的不同时段,活动范围由小到大,次数由少到多,时间由点到段,强度由弱到强,根据复查结果,逐步负重,直至恢复。



医生简介

徐全胜,咸宁市第一人民医院骨外科副主任医师,骨创伤外科副主任。1999年毕业于武汉大学医学院临床医学专业,大学本科学历,学士学位。毕业后一直在咸宁市第一人民医院骨外科工作,从事骨外科专业十九年。2011年取得副主任医师资格。

2007年曾赴华中科技大学附属同济医院骨外科修习一年,临床经验丰富,擅长创伤骨科、脊柱外科及关节外科疾病的诊治。2015年在华中科技大学附属

协和医院进修关节镜,2016年先后在北京积水潭医院和上海复旦大学华山医院关节镜高级专修班学习,擅长各种关节疾病的关节镜下微创诊断和治疗。

平时工作严谨,态度认真负责,多次被评为咸宁市第一人民医院先进工作者,得到了领导和广大患者的一致好评。担任咸宁市血管外科质量控制中心委员,副组长。咸宁市医学会医疗事故鉴定委员会专家库成员。

认真工作的同时,及时总结工作经验,并做好科研和教学工作,先后在国家级及省级医学期刊上发表论文数篇。

