

他始终坚持不让病人带着痛苦过夜

记毓璜顶医院眼科副主任闫桂刚和他的团队

本报记者 孙淑玉 通讯员 李成修

“瞬目以流眵，含言笑而不分”，眼睛是心灵的窗户，自古关于美目的赞美就是文人骚客追逐的重点。然而当代社会随着电子产品的普及、饮食的改变及年龄的增长，想要留住一双健康漂亮的眼睛显得愈发困难。在我们身边有这样一群人，他们守护心灵之窗，竭尽全力只为患者留住视力，感受更美妙的世界。

埋首从医24年，毓璜顶医院眼科副主任闫桂刚深耕青光眼领域，是烟威地区使用激光虹膜形成术及虹膜周切术治疗急性闭角型青光发作的第一人，能快速有效解除急性闭角型青光眼大发作患者的痛苦。在玻璃体切除联合内界膜剥除术的基础上进行改进，利用内界膜环形剥除联合黄斑填塞术，闫桂刚让很多黄斑裂孔患者重见光明。

医者仁心，曾承诺不让患者带着痛苦过夜，不论多晚多累，这些年来只要患者需要，闫桂刚都会赶回医院手术。在闫桂刚看来，医术固然重要，但医生的责任心更重要，只有把患者的疾苦放在心上，才算真正的医者。

责任使然，对待视网膜病变患者手术更加耐心细致

近年来随着生活水平的提高，糖尿病的发病率也越来越高。糖尿病性是一种具有特异性改变的眼底病变，也是糖尿病的严重并发症之一。特别是病变晚期，由于反复的眼底出血，机化形成纤维增殖，并牵拉视网膜脱离，造成视力完全丧失，晚期的糖尿病性视网膜病变只能通过玻璃体切割手术来进行治疗。术中需清除眼内积血，剥除视网膜表面增殖膜，然后展平视网膜，最后行激光治疗。

“这类手术操作难度大，术后并发症多，除了需要熟练的手术技术，更是考验一个医生责任心和耐心的手术。”闫桂刚说，尤其是术中的纤维增殖膜的剥除及术中止血，不仅要有细致精巧的操作技术，还需要有极好的平静的心态及耐心。为保证手术中质量，每次手术即将结束时闫桂刚都会再三确定玻璃体是否切割干净，增殖是否完全剥除，止血是否彻底以及激光是否打全，如此快速又仔细地自我审视多次，他才能结束手术。

50岁的冷女士便是玻璃体切割手术的受益者，她是糖尿

病6期患者，视力很差，眼前只能模糊闪过物影，曾在当地医院就诊，因病情重手术难度大转入烟台毓璜顶医院，查体见眼内有大量粗厚增殖膜并牵拉视网膜全脱离。闫桂刚在术前给予细致的检查并制定严密的手术计划，对其进行白内障超声乳化联合玻璃体切割联合剥膜及视网膜激光光凝手术，由于术前视网膜就脱离，剥膜操作不当就会对视网膜造成更进一步的损伤，同时剥膜还会造成视网膜出血，因此手中需要反复清理视野中的积血然后止血，整个手术历时3个多小时。术后第二天冷女士就能模糊看清东西，术后一个月复查矫正视力恢复到0.5。这让她和家人兴奋不已，连连感谢。

闫桂刚提醒市民，对于晚期糖尿病视网膜病变患者而言，手术是唯一的治疗方式，一味惧怕手术坚持药物治疗只会贻误最佳治疗时机。“一旦出现眼底出血导致玻璃体积血和视力下降的情况，这时药物治疗的价值就很微小了。”闫桂刚说，在有视力的情况下手术至关重要。

行内界膜环形剥除联合黄斑填塞术 黄斑裂孔手术成功率大大提高

眼睛是人类心灵的窗户，眼科手术不仅复杂且要求格外精细。而玻璃体与视网膜为眼球的后节段的部分，当两者之一发生病变时都可能相互影响，导致视力下降。在以往该类疾病手术是个禁区。随着手术器械及医疗技术的进步，现在已能通过手术切除玻璃体，使器械得以接触视网膜并对该类疾病进行治疗。烟台毓璜顶医院是烟威地区首家开展玻璃体切除手术的医院，多年来在前辈的努力下不仅在本地区遥遥领先，在近年来在闫桂刚及其团队的打拼下，目前玻璃体切除手术量位居全省三甲综合医院第二位，综合技术水平居山东省前列。

于先生因黄斑裂孔行手术治疗后，裂孔没有闭合，且较术前增大，视力下降明显，并出现中心暗点，后经人介绍找到闫桂刚。经其仔细检查病人及研究其病历，了解到当时病人接受的手术是玻璃体切除联合内界膜剥除术。

经过详细的术前检查和评估，他决定为于先生再次手术，行内界膜剥除联合黄斑填塞术，也就是将剥除的视网膜内界膜填塞到黄斑裂孔内以使黄

斑裂孔闭合，这也是继内界膜剥除以后发展的成功率更高的手术。但这类手术这不仅对术者的技术要求很高，也极大地考验着团队的协作能力。

闫桂刚介绍说，将剥除的内界膜覆盖或填塞入黄斑孔内可使黄斑孔闭合率大大提高，但他在临床上发现将剥离游离的内界膜覆盖或填塞入黄斑孔很难。因为眼内很轻微的液体流动就会把覆盖或填塞入孔内的内界膜冲走。而只有将黄斑孔周围内界膜剥离，但保留黄斑孔边缘粘连，才能保证每一例手术成功将内界膜覆盖或填塞入孔内，为此他试着选择先在黄斑孔周围约3-4mm左右外将内界膜撕除形成一个宽约0.5mm的环形条带，这样就可以把黄斑孔周围的内界膜翻转覆盖于黄斑孔但仍保留内界膜与黄斑孔边缘粘连，使内界膜很稳固地覆盖于孔上，不被液流冲走，大大提高了手术的成功率。

闫桂刚坦言，完整撕除一环形内界膜条带很难，需要有很强的耐心及很稳、准、细的操作手法，但只要能为患者解决苦楚，即使再难闫桂刚称他也愿意为之努力。



闫桂刚在查房。

三管齐下，急性闭角型青光眼患者解除痛苦不再是梦

青光眼是导致人类失明的三大致盲眼病之一，其中急性闭角型青光眼突然发作期因剧烈的眼胀、眼痛、头痛，并伴有恶心呕吐等全身症状会给患者带来极大的痛苦。在眼压居高不下的情况下，患者晚上的痛苦尤为严重。多年临床经验，闫桂刚和他的团队大胆创新不断改进技术手段，三管齐下、多种方法并行，在最短时间内帮助这类患者解除痛苦。

闫桂刚副主任告诉记者，急性闭角型青光眼发作是由于眼内房角突然狭窄或者关闭，房水不能及时排出，引起房水涨满，眼压急剧升高而造成。导致病人有剧烈的眼痛、头痛，并伴有恶心呕吐等痛苦症状，这种病人需要紧急处理，迅速降低眼压解除病人痛苦，为进一步的手术创造条件。

传统的处理方法为药物治疗，虽可使很大一部分病人得到缓解，但仍有部分病人经药物治疗无明显效果，持续多日的高眼压不仅给病

人的视力造成严重的不可逆损害，还给病人造成极度的痛苦，如何迅速降低眼压解除病人痛苦一直是闫桂刚苦苦思考探索的一个问题。大量的临床观察及资料研究，闫桂刚发现急性闭角型青光眼的治疗根本在于瞳孔阻滞，而能行激光虹膜周边切除是解除瞳孔阻滞最直接有效的方法。

2006年，在和患者家属充分沟通的情况下，闫桂刚在烟威地区率先采用激光虹膜周边切除术治疗急性闭角青光眼大发作病人，术后患者眼压即刻下降，痛苦大大减轻不说，视力也得到了很大的提高。

“早些年当我在国内多次会议中提出用激光虹膜周切术治疗急性闭角青光眼大发作这一观点时，总是有好多人站起来反对，但是实践是检验真理的唯一标准。”闫桂刚笑着说，“最近几年反对的人几乎没有了，而且也有很多的文献来报道这种做法。”

“多数患者可借此解除

痛苦，但对于一些角膜水肿、瞳孔散大的患者，激光虹膜周边切除术无法成功实施，就只能另择他法。”患者的实际需求激励他不断精进技术，闫桂刚在实际的临床中发现，极小部分青光眼大发作病人行角膜穿刺放液时大发作会彻底缓解，通过临床大量的病例及反复地放液，他首次提出角膜穿刺放液除了单纯降低眼压外，充分地放液还可以使前后房沟通解除瞳孔阻滞。在此基础上他改良了放液方式，此外通过反复多次放液并辅以眼球按摩，这种改良的方式几乎可使所有急性闭角型青光眼大发作病人眼压得到控制，症状缓解至消失。

闫桂刚提醒市民，闭角型青光眼的患者会出现眼胀、头痛的症状，而这些症状往往被患者错判为用眼疲劳或身体劳累，长此以往就拖延了病情，因此如傍晚频繁出现眼胀等情况，且在晚上加剧应及时到专科医院检查，早期激光手术效果更佳。

为了一句承诺，他不怕晚不怕累坚守了十余年

眼科医生在很多人眼里可能算是医院中比较清闲和轻松的岗位，但当你接触到闫桂刚时，就会彻底改变这种观念，工作日除了门诊以外几乎全在手术室内，每天早晨8点半以前进入手术室，

很少在下午下班以前走出手术室，几乎每天在手术室的时间都在8-10个小时。

多年来为了兑现不让急性闭角型青光眼患者带着痛苦过夜的承诺，他已记不清多少次在下班后甚至半夜赶

回医院处理病人。

医者仁心。闫桂刚说，干这份职业就要对得起患者的信任，而他自己做出的承诺也万万没有不兑现的道理。他始终坚信，只有把患者的疾苦放在心上，才算真正的医者。

专家介绍

闫桂刚，毓璜顶医院眼科副主任，医学博士，副主任医师，青岛大学医学院副教授。烟台市医学会眼科分会副主任委员，山东老年医学会眼科委员会委员，山东中西医结合学会眼科委员会委员，从事眼科临床及科研工作20余年。

专攻眼底病及青光眼，擅长用玻璃体切除术治疗各种视网膜病变，如糖尿病

视网膜病变、视网膜脱离、黄斑裂孔及黄斑前膜、及各种复杂眼外伤等，年完成玻璃体切除术500余例。

擅长青光眼的早期诊断及原发、继发性青光眼的药物、激光、手术治疗。并可熟练完成白内障超声乳化手术。多次荣获毓璜顶医院中青年技术标兵称号，曾意大利进修学习眼底病及青光眼技术。发表文章十余篇，主编及参编论著五部，主持科研二项，国家专利二项。



烟台毓璜顶医院眼科副主任闫桂刚