

# “光明之约”背后的硬核力量

## ——探秘中南大学湘雅二医院桂林医院眼科

□本报记者胡晓诗 通讯员唐清 陈雯

中南大学湘雅二医院桂林医院眼科（以下简称桂林医院眼科）病房住着两位特殊患者，他们是一对老年夫妻，两人都患有白内障合并散光。两位老人同一天在医院新引进的智能 3D 导航系统精准指引下，接受了一次“特殊”的手术，该手术不但治好了他们的白内障，还改善了他们眼睛的散光。两位老人术后揭开纱布，都惊喜地发现自己能看清窗外玉兰树上的花苞了。

这对老夫妻之所以被称为特殊患者，是因为他们在患有白内障疾病的同时又合并有较大的散光。白内障是眼晶体浑浊导致，散光却是眼屈光出了问题，两种疾病均会导致视物模糊，在常规的白内障手术中无法改善散光情况。以前要解决这样的问题，需要植入昂贵的定制散光人工晶体，或应用价格不菲的飞秒激光辅助来解决散光问题。该科室为解决这类患者的难题，降低患者住院费用，遂应用目前先进的蔡司 ARTEVO 800 智能导航显微镜联合 IOL MASTER700 生物测量仪，可在传统白内障手术中，通过科学设计手术切口，在完成白内障手术的同时改善患者散光情况，进一步提升患者术后视力。该技术让患有白内障疾病又合并有较大散光的患者，有机会一次手术解决两种问题。这一惠民技术的开展，得益于桂林医院眼科的尖端技术矩阵、超精密设备集群和全域覆盖的公益网络三大核心。

### 从跟跑到领跑，人才+技术+设备驱动破局之路

十五年前，桂林医院眼科虽然能完成眼科常见病的诊疗，但跟省、部级医院眼科比起来还有很大差距。近十年来，科室以人才培养技术，引设备辅助人才，发展速度越来越快，创新活力越来越高，以自身实力重塑了桂北地区眼科医疗新格局。如今，科室作为国家区域医疗中心重点建设专科，依托医院百年基因重组创新链，实现学科能级三级跨越，从追赶者蜕变为具有国际前沿视野的行业领跑者。

完善人才梯队，激活发展动能。科室以副院长温利辉为学科带头人，中层汇聚多名博士、硕士研究生组成的核心技术团队，基层培养 10 余名青年骨干形成技术预备队，构建起金字塔型人才梯队。同时依托湘雅二医院“品牌、技术、管理”向桂林医院三平移，科室诊疗、手术、科研能力进一步提升。副主任施雯博士获湖南省级青年教师教学竞赛一等奖及教学能手称号，选派技术骨干赴欧洲德布勒森大学医学院等机构研修，近三年获批省级科研课题 3 项，发表 SCI 论文 4 篇。科室



▲副院长、眼科主任温利辉在为患者进行全飞秒近视手术。



◀超广角 OCTA 解决了众多患者眼底检查问题。



▲医生在操作 3 D 显微镜 ARTEVO 800。



◀湘雅二医院驻桂专家、眼科执行副主任施雯在“爱眼日”义诊现场为市民提供诊疗服务。

已成为桂北地区极具创新活力的眼科生力军。

技术不断革新，融合湘雅标准。在白内障手术日臻成熟的基础上，科室进一步开展双焦、三焦人工晶体植入、智能 3D 导航技术下的散光松懈切口等技术，提高患者视觉质量；开展眼眶微创减压治疗甲状腺突眼手术；开展鼻内镜下低温等离子鼻腔泪囊吻合术；开展所有种类抗 VEGF 药物以及地塞米松缓释剂玻璃体内植入治疗各类眼底疾病；近视治疗中心为近视人群提供多种个性化近视解决方案。在湘雅二医院眼科的

引领下，桂林医院眼科取得一个又一个开创性成果，年手术量近 5000 例。

高精尖设备矩阵，构筑技术护城河。科室目前拥有 3D 数字导航显微镜，它集合数字光学、实时导航和 3D 手术等先进科技，大幅提升了手术精度与舒适度，助力医生高效完成复杂眼科手术。很大部分眼底疾病患者由于伴有肝、肾功能衰退等，无法进行眼底荧光造影检查，以往得不到规范化治疗，最终可能导致失明。针对这种情况，科室引进超广角 OCTA(光学相干断层扫描

血管造影)，解决了众多患者眼底检查问题，数秒内实现眼底 150°范围单次扫描，无缝拼图超过 220°视网膜血管图像，能够无创、全面地检查视网膜血管及病变，提高诊断准确性，让眼底疾病患者得以早诊断、早治疗。科室还引进角膜生物力学 C+P 组合，把近视手术安全性引领到一个新高度，同时率先开展微创全飞秒精准 4.0 -VISULYZE 屈光新技术，开启屈光高度精准化时代。一大批先进设备领跑全区、领先桂北，带动区域诊疗水平整体提升。

### 健康讲堂

## 牙齿“种”得稳，地基先打牢

### ——关于“植骨”的那些事

□梁丽华（桂林医科大学附属口腔医院 口腔种植科）

很多缺牙的朋友决定种牙时，医生却告诉他们：“您的骨头不够，需要先植骨。”这时候，很多人会心生疑问：“植骨是怎么回事？是不是我身体不好？疼不疼？能不能不做？”别急，今天我们就来聊聊植骨到底是干吗的，为什么有些人需要植骨，您是否又需要植骨呢？

#### 一、种牙就像盖房子，骨头就是“地基”

我们做个比喻：种植牙就像建房子，牙床就是地基。地基打得结实，房子才稳；牙床够结实，种进去的牙才能牢牢“扎根”。种植牙是将一个种植体植入牙床，然后上面安装假牙冠。如果牙床太薄、太低或太软，就像在沙地上打桩，桩打不稳，自然新牙也“住”不牢。这时，我们需要先“打地基”，这就是医生所说的“植骨”。

二、为啥有些人骨头会“不够用”？牙槽骨不像钢筋水泥，它会“用进废退”。如果牙齿掉了，拔了之后长时间没修复，这块骨头就会慢慢“萎缩”，就像荒地不种庄稼，地也会变薄、变弱。常见的骨量不足人群有：

1. 牙齿缺了很久未修复的人：牙床在缺牙后，得不到适当的刺激，会慢慢萎缩。
2. 牙周病严重的人：炎症逐渐侵蚀支撑牙齿的骨头。
3. 拔牙后愈合不良的人：伤口没有正常愈合，骨头生长不完全。
4. 上颌后部缺牙的人：受上颌窦腔影响，牙床本就低矮，缺失时间长窦腔还会变大，使牙床更加低矮。
5. 骨质疏松或糖尿病：骨质较差，骨量不够难以支撑种植体。
6. 外伤或手术后骨缺损的人：原本的骨头被破坏，骨量不足。

#### 三、植骨是“补地基”，让牙根稳稳扎下去

植骨就像是在不平的土地上“补土”，让牙根能稳稳扎下去。植骨材料包括人工骨粉、动物来源的骨粉，或是取自自己身体的骨块。医生会根据个体的骨量、缺损的程度以及种植牙的位置来选择最合适的植骨方式。

四、植骨怎么做？痛不痛？安全吗？不少人听到植骨就紧张了，其实它并不可怕。植骨是种牙过程中的常规步骤，安全可控。具体来说，植骨过程大致如下：

1. 操作时无痛感：植骨和种牙一样，都会局部麻醉，整个过程您是清醒的，但不会感到疼痛。
2. 术后轻微不适：术后几天可能有些肿胀或疼痛，按照医生的建议吃药、冷敷，一般几天就能缓解。
3. 恢复期需要耐心：植骨后通常需要 6—9 个月让新骨慢慢长好，恢复期内，医生会定期检查骨愈合情况。
- 五、植骨有几种方法？医生怎么选？很多患者会问：“医生，植骨的方法有哪些？是怎么选择的？”其实植骨并没有统一的“补法”，医生会根据您的骨量、缺损情况和位置来选合适的方法。以下是常见的几种植骨方法：
  1. 骨粉填充+覆盖膜（GBR 引导骨再生）：适合缺骨量较少的人，操作简单，恢复较快。
  2. 上颌窦底提升术：对于上牙后部骨头较低的患者，医生会提升上颌窦底部，然后填充骨粉，增加骨量。
  3. 块状骨移植：当骨缺损较严重时，使用自体骨块

“修复”缺失的骨头，效果更稳固。

#### 4. 即拔即种+植骨

在一些特定条件下，医生可以在拔牙的同时进行种植和植骨，一次性完成，节省时间。

医生会根据您的口腔检查和影像资料来设计最适合的植骨方案。

六、一定要植骨吗？能不能直接种？并不是每个人都需要植骨。如果您的牙槽骨条件良好，医生可以直接进行种植；但如果骨头太薄、太低，医生还是需要植骨来确保种植体稳固。因此，植骨是为了让牙种得更稳更久，不做植骨可能会导致种牙失败。

#### 七、植骨≠风险高，反而让种牙更安全

有些人可能觉得植骨增加了手术风险，其实不然。现在植骨的材料成熟，手术技术规范，在经验丰富的医生操作下，植骨不仅不增加风险，反而能降低种牙的失败率。就像房子需要打好地基，牙齿也一样，植骨能为后续的种植提供更好的基础。

#### 八、这些情况请早做检查，别等骨头“退光”了

如果您属于以下几类人群，请尽早找专业医生评估：

1. 缺牙超过 1 年；
  2. 准备做全口或多颗种植；
  3. 曾有牙周病史掉牙的人；
  4. 上颌后牙缺失；
  5. 外伤或手术致颌骨缺损。
- 越早评估，骨条件越好，医生也能根据您的情况，选择最适合您的种植方案。种牙前，医生建议植骨，不是为了“坑人”，而是为了打好地基，让牙种得稳、住得久。希望这篇文章能帮助您了解植骨的必要性，不再感到紧张。

### 技术创新

## 桂林医院成功完成 新一代无导线心脏起搏器植入术

本报讯（记者徐莹波 通讯员刘鑫林 莫慧）日前，中南大学湘雅二医院桂林医院心血管内科成功为房颤伴三度房室传导阻滞患者何先生完成了新一代无导线心脏起搏器植入术。

何先生今年 60 岁，他的心率长期徘徊在每分钟 35—45 次（正常为每分钟 60—100 次），还合并有左下肢截肢、高血压、糖尿病等。近日，他因身体不适来到桂林医院临桂院区就诊。检查发现，他存在房颤伴三度房室传导阻滞。这意味着他的心脏随时可能“罢工”，必须立即植入起搏器。但植入传统起搏器，需在胸口切开 5—8 厘米的切口，创伤大、恢复慢、感染风险高，术后还需严格限制上肢活动。同时，何先生脆弱的心肺功能能否承受手术创伤也是未知数。

了解何先生的病情后，湘雅二医院兼桂林医院心

血管内科主任刘启明教授带领医疗团队决定为他实施新一代 Micra AV 无导线心脏起搏器植入术。经过周密的手术准备，医疗团队成功为何先生实施了手术。术后当天，何先生状态良好，心率维持在每分钟 60 次左右，其他各项生命体征均显示正常。

刘启明介绍，新一代 Micra AV 无导线心脏起搏器重量仅 2 克，体积相当于维生素胶囊，无需导线及皮下囊袋，可通过微创股静脉穿刺直接植入右心室，体表无切口、无疤痕，可极大降低感染风险，同时满足患者对快速康复的需求。该起搏器可自适应患者心率变化，精准实现生理性起搏，有效改善心脏功能；其超强兼容性支持 3.0T 核磁共振检查，突破了传统起搏器对影像检查的限制。此外，起搏器内置长效电池设计，寿命可达 10 年以上，大幅降低了患者二次手术风险。

### 健康动态

## 市中西医结合医院进校园开展爱心公益活动

本报讯（记者刘菁 通讯员赵婷婷）日前，市中西医结合医院团委组织青年医务工作者走进市培智学校，开展主题为“温暖大巴，点亮小星星”的公益活动，为特殊儿童送去关怀。

活动当天，医务工作者携带专业医疗设备 & 爱心物资来到市培智学校，为孩子们进行体重测量、视力筛查、基础体检等，并针对特殊儿童的身体特点，现场为校方及家长提供健康指导建议。随后进行的特长展示、才艺表演等趣味互动，拉近了医务工作者与孩

子们的距离，传递快乐与陪伴。医院还向学校捐赠了一批爱心礼包和预防流感中草药香囊，助力孩子们健康成长。

据悉，此次活动是该院团委“青年文明号”志愿服务系列行动之一，展现出了医务青年的职业担当，也为特殊儿童搭建了与社会沟通的桥梁。未来，该院团委将持续探索，建立长期帮扶机制，组织更多青年医务工作者走进特殊教育领域，用专业与爱心点亮希望之光。

## 桂医大一附院引进首台“海扶刀”

本报讯（记者徐莹波 通讯员王晚谦 李锦）近日，桂林医科大学第一附属医院妇科引进的第一台高强度聚焦超声治疗设备（俗称“海扶刀”）完成装机并投入使用，标志着该院在子宫肌瘤、子宫腺肌病等妇科疾病治疗方面正式迈入“无创时代”。

桂医大一附院妇科有关负责人介绍，高强度聚焦超声治疗技术是将体外低强度超声波精确聚焦于体内

病灶处，利用聚焦超声的机械效应、热效应、空化效应等，瞬间产生 65—100℃ 高温，使病灶产生不可逆凝固性坏死，而对声通道及病灶区以外的正常组织不会造成伤害，坏死的病灶组织可逐渐被吸收或变成瘢痕。随着这台“海扶刀”投入使用，该科室将为广大女性患者提供更精准、更人性化的治疗选择。