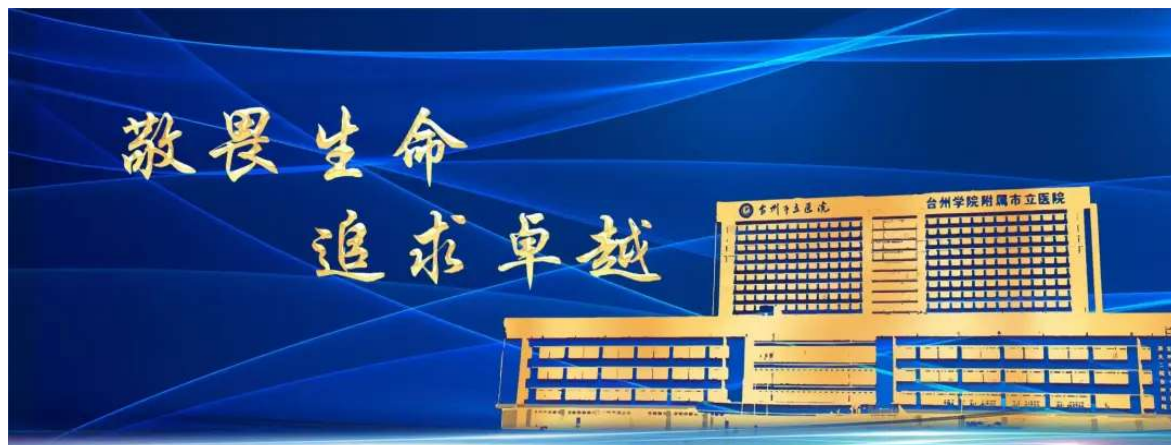


量“睛”定制，两场基于信任的保瞳奇迹

台州市立医院 2026年1月11日 09:40 浙江



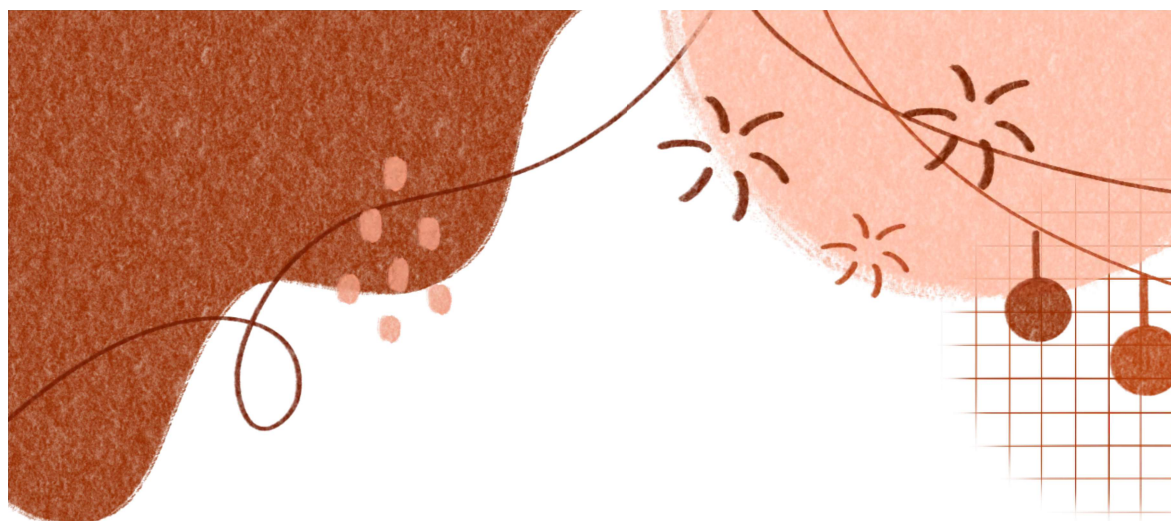
体检预约

点击直达“健康管理中心”
一站式服务



吐槽点赞

点击直达“市立心声码”
填写页面



眼科医生是光明的守护者，而这份守护之所以能成功抵达，离不开医患间的信任和携手。

近期，在台州市立医院眼科（台州市眼科医院），为了让两个家庭的“顶梁柱”尽早回归，眼科医生“迎难而上”，接连打赢了两场高度近视网脱患者的保瞳之战。



把眼睛“托付”给你
把光明“修补”还我

上个月，台州市立医院眼科来了两位特殊的“病友兄弟”——黄先生与金先生前后脚入住病区，两人不仅年纪相仿（四十多岁），还有着相同的困扰：**双眼高度近视（超过600度），且右眼突发孔源性视网膜脱离**。黄先生自外地来椒江发展，已经是“新椒江人”，金先生则相反，全家早已定居上海，但眼睛出了问题，他第一反应还是赶回家乡治疗，“台州市眼科医院”几十年的品牌令他心安。

》》》 什么是孔源性视网膜脱离？

孔源性视网膜脱离是最常见的视网膜脱离类型。患者常突然出现以下一种或多种情况：眼前漂浮物急剧增多（飞蚊症加剧）、闪光感，以及某一方位出现像幕布或阴影般的固定性视野缺损，并可能逐渐扩大。若累及黄斑中心，则中心视力会急剧下降。

高度近视（眼轴过长）、眼外伤、高龄、有视网膜脱离家族史或另一只眼曾有网脱病史者是高危人群。

孔源性视网膜脱离属于眼科急症，**须立即就医**，延误治疗可能导致视网膜细胞不可逆的损伤，造成永久性视力丧失。

所幸黄先生和金先生就医及时，但面对接下来的治疗，他们不约而同陷入了焦虑。

原来，**玻璃体切割术**作为解决孔源性视网膜脱离最常用的手术方式，本应是他们俩的首选。然而，该术式术后要想有效顶压视网膜，就必须保持一定的体位，最有效的体位就是俯卧位，也就是“趴着”，这个姿势往往需持续三个月以上。若是休养不到位，还面临二次手术的风险。**漫长又严格的恢复期，和黄先生和金先生希望尽早恢复劳动力的愿望产生了冲突**，但视力骤降以及可能失明的恐慌又让他们备受煎熬。

还有别的出路吗？

两位患者的责任医生恰好都是**眼科副主任医师龚祎**，他敏锐察觉到了两位患者的焦虑不安，于是立刻联合**眼科主任医师伍海建、副主任医师段宏辉**一起展开会诊和讨论，结合缜密详细的眼底评估，团队一致认为——当下两位患者的情况存在实施“**玻璃体腔注气术（消毒空气）联合激光光凝术**”的可能性。



然而这个“打气”方案实施起来并没有那么容易。从发病原理、消毒空气顶压复位的机制，到术后体位要求、分期激光的过程及其存在的风险，医疗团队都与两位患者事无巨细分析清楚。**“我们懂你的担忧，这种方案能最大程度保住晶状体和眼睛的调节功能，同时尽可能缩短恢复时间，但恢复期会面临诸多困难，需要我们共同坚持去克服。”**

在充分了解“打气”手术原理和后续恢复过程后，黄先生与金先生选择相信医生，坚定地选择“打气”方案。



**给眼睛“打打气”
为光明“焊焊牢”**

首先接受“打气”手术的是黄先生。当龚医生团队为他进行第一次玻璃体腔消毒空气注入时，过程非常顺利，但接下来**保持特定体位让“空气泡”精准顶压裂孔**成为了医患需要共同面对的巨大挑战。

注入眼睛的消毒空气能顶住视网膜的时间最多5天，因此要在5天内尽可能让视网膜复位。龚医生每日多次用裂隙灯观察黄先生的情况，根据“空气泡”的

位置，及时调整黄先生的头位和体位，使裂孔一直保持上方，保证“空气泡”上浮能压迫裂孔。

这个调整过程对患者来说无疑是痛苦的，需要强大的心理支撑。龚医生每次帮黄先生寻找最有效角度的同时不断鼓励黄先生。然而首次注气后复位未达最佳。面对黄先生即将溃散的信心，医生们并没有放弃。经过评估后，医疗团队决定进行第二次注气复位。这一次，在医护人员和黄医生的共同努力下，“空气泡”终于完美就位。



正在为患者进行激光的龚医生

接下来就是“铁杵磨针”般的激光巩固期。黄先生的视网膜裂孔属于巨大裂孔，并非激光一两次就能完全封闭。龚医生每天在裂隙灯下仔细评估，用激光一点点“焊牢”缺口视网膜缺口。这个过程枯燥漫长，但在医疗团队、病友和黄先生自身坚持下，随着最后一次激光完成，视网膜上坚固的粘连终于形成。

随后，金先生的“打气”手术也很快提上日程。龚医生团队精准为金先生实施了消毒空气注入手术，很快，**同样的体位坚持仗打响了**。金先生体型较黄先生更胖，维持特定体位更加吃力。龚医生同样每天为他调整姿势，情况好转的黄先生也不断以自身经历鼓励他坚定信心。**在金先生的积极配合下，首次激光便显示裂孔对合良好，后续几次补充激光进行的格外顺利，称得上“一气呵成”！**

这对“难兄难弟”治疗期间在病房里互相打气，互相鼓励，**术后两人的视力显著提升，且均保住了自然晶状体与调节功能**，而且在恢复期时，他们的左眼同样被查出来存在视网膜变性灶，属于视网膜裂孔前期，龚医生也及时进行处理，避免进一步恶化。

“我们选择消毒空气而非昂贵的膨胀气体，是因为评估后认为它足以完成顶压复位，且更安全经济。但**真正推动治疗成功的，是沟通中建立的信任，是患者忍受不适的坚持，是我们为‘可能’付出的每日努力，还有病友间珍贵的互助情谊**”，龚医生总结道。

特别是“打气”之后的“床边管理”更是这两场保瞳之战是否成功的关键，调整他们的头部姿势、确认气泡位置是龚医生每日的必修课。**“当看到他们重见**

光明、携手出院，便是我们最大的欣慰。”

目前，两位患者均已顺利出院。



延伸科普

台州市立医院眼科视网膜专科团队在伍海建主任医师带领下，常规开展各类视网膜脱离手术。

团队对每位患者进行详尽眼底检查，综合评估裂孔特点、玻璃体状况、眼部整体条件及个人诉求，经术前严谨讨论，为患者量身定制适宜的个体化手术方案，以精湛技术与丰富经验，为患者守住光明，争取最佳视觉预后。

01 玻璃体切割手术

原理：通过微创切口进入眼内，切除病变的玻璃体，直接解除对视网膜的牵拉，并利用眼内激光封闭所有裂孔。最后根据情况，填充硅油或膨胀气体以从内部顶压视网膜。

优势：该术式**适应症最广**，是治疗复杂视网膜脱离（如伴有增殖性玻璃体视网膜病变、巨大裂孔、黄斑裂孔等）的“**金标准**”，**一次手术成功率极高**。

局限性与考量：属于内眼手术，创伤相对较大，费用较高；术后通常需长时间保持特殊体位；手术可能加速白内障的发展；存在眼压异常、感染、再脱离等风险。

02 注气复位联合激光手术

原理：此为外路手术的改良与补充。在眼内注入消毒空气，利用气体上浮的特性顶压闭合上方裂孔，使视网膜复位，再通过眼外激光在裂孔周围形成永久性粘连。

优势：该手术优势在于微创和经济，能完整保留患者自身的自然晶状体及调节功能，避免了白内障的提早发生；手术时间短、反应轻、费用较低。

局限性与考量：有较严格的适应症，通常要求裂孔位于眼球上方、范围局限、无明显增殖；术后体位要求极为严格（保持裂孔位于最高点）；可能需要分期激光；存在气体吸收后视网膜再次脱离的风险。

学科简介

台州市立医院眼科（台州市眼科医院）始建于1952年，集医疗、教学、科研、防盲于一体。早在2002年即被评为台州市首批医学重点学科，并连续5届获评。同时，连续2届被评为台州市临床重点专科，2025年被评为浙江省临床重点专科。

学科拥有一支临床经验丰富、手术技术精湛、梯队结构合理的专业医师队伍，多人担任国家级、省级及市级眼科专业学会的常委或委员职务。配备国际先进的眼病检查、治疗及手术设备，诊疗范围覆盖全眼科领域，包括：眼表与角膜病（眼表病、角膜病）、眼睑泪道病（泪道病、眼整形）、青光眼与白内障、眼底病、视光与屈光手术（近视防控、近视激光）、斜视与弱视、眼眶病与眼肿瘤、眼外伤等。

专家简介



龚伟

眼科 副主任医师

擅长：视网膜疾病、白内障、青光眼及眼睑疾病的手术和激光治疗。

坐诊时间：老院区（周二、周四、周五上午；周六下午）新院区（周六上午）



作者 | 眼科 龚伟

往期回顾

► 匪夷所思！躲起来的“第三个孩子”



► 关于“冬季进补”，收藏这一篇就够啦



医生提醒：

冬天到了，这类慢性病患者切不可躺平
请积极治疗



市立高光·目录

上一篇·匪夷所思！躲起来的“第三个孩子”

