



丽霞  
健康工作室

随着2025年高考落下帷幕,暑期近视手术又迎来高峰期。出于征兵体检、报考特殊院校、提升形象、方便运动等需求,近期,近视手术预约量激增,大连市第三人民医院眼科又迎来新一轮“摘镜潮”。为此,该院屈光中心负责人梁巍提醒,近视手术不是“一锤子买卖”,也并非人人都能做,选择近视手术需要慎之又慎。

## 35人术前检查,5人查出眼底问题 摘镜手术 不是人人都能做

【大连新闻传媒集团记者张丽霞】

### 术前检查 竟查出眼底裂孔

近日,在市三院屈光中心本部参加术前检查的35名患者当中,有5人查出眼底问题,视网膜牵拉或者裂孔,17岁的小金就是其中一位。高考结束之后,小金在家人的陪同下来到市三院做术前检查,虽然高考成绩没出来,但有计划报考军警院校,因此想先把眼镜摘掉。结果在眼底检查时,发现右眼视网膜正上方和颞侧分别有裂孔。

很多人不太把近视当成一种眼病对待,认为成年后还可以做摘镜手术。其实,这是一种认知上的误区。近视发生时,眼球形态和屈光系统都会发生结构性改变,主要体现在眼球前后径也就是眼轴异常变长,这种改变通常是不可逆的。眼轴每增加1毫米,近视度数约加深200度至300度,高度近视(大于600度)患者的眼轴可能超过26毫米(正常成人约24毫米),会增加视网膜裂孔、脱离、黄斑病变风险。

实际上视网膜裂孔就像衣服上有个破口一样,一般是由于视网膜有变性区,玻璃体牵拉形成的裂孔。高度近视的人群眼轴长,更容易发生视网膜裂孔。初期可能没有任何症状,因此很难被发现。小金就属于这种情况,近视后一直戴

着框架眼镜,度数不合适了,就重新配一副,家长也压根儿没有想到眼底会出问题。得益于翔实、高水平的术前检查,很多摘镜患者在这个环节揪出了这个“隐藏的雷”,最终市三院眼科医生为小金做了激光光凝,相当于把裂孔凝住。接下来,小金仍旧可以按照原来计划进行摘镜手术。

### 近视手术分为两大类

并不是高度近视眼的人群都会发生视网膜病变,但相对于其他人群,患眼底病的概率要更大,这就给家长敲响了警钟,重视孩子的近视防控,同时也要重视摘镜前的各项检查。近视眼手术一般分为两大类:一是激光类近视手术,可以矫正1200度以内近视,600度以内散光;二是晶体植入术,即ICL手术,可以矫正1800度以内的近视,600度以内散光,与激光类近视手术相比,矫治的近视度数范围更广。当然,具体适合哪种术式,需要根据术前检查结果以及患者的需求来进行判断。

### 提前1个月检查 为术后恢复留足时间

许多人误以为近视手术可以随到随做,实则不然。近视

手术的“入场券”需要通过严格的术前检查才能获得。检查项目涵盖角膜厚度、形态、屈光度、眼压等20余项指标,目的是排除圆锥角膜、严重干眼症等禁忌证。

专家提醒,提前1个月检查才能为术后恢复留足时间。不同术式的恢复期有一定差异,飞秒类(全飞秒/半飞秒)术后1天至3天可恢复1.0以上视力;全激光术后5天至7天可恢复视力;ICL晶体植入术恢复时间为1天至3天,适合高度近视及角膜薄的患者,但术前需定制晶体(等待周期约1周至2周)。

高考后近视手术预约量激增3倍至5倍,提前检查可锁定考后黄金手术时间,避免因排队延误参军体检等安排。术式选择还需结合学业安排,例如计划报考设计、计算机等需长期用眼专业的学生,应优先选择术后抗疲劳能力更强的术式,而准备参军的学生则需确认军检对手术方式的要求(部分军校、部队需要手术在体检前半年施行)。手术前建议佩戴隐形眼镜(软性1周,硬性1个月,角膜塑形镜3个月)或根据检查结果判断接触镜时间是否充足。术后恢复期因人而异,建议结合学业安排与医生充分沟通手术时间。

有医说医

## 为“失语者”打开一扇沟通的窗

【张强】

语言是我们日常交流的重要工具,没有它,我们难以表达思想、情感,也无法理解他人。失语症是卒中常见的并发症,很多人对失语症的认识还比较有限,甚至觉得就是“不能说话”的意思,但实际上,失语症是一种比较复杂、涉及大脑的多个区域,同时表现也多样化的疾病。

### 失语症是什么

失语症,简单来说是指大脑某些区域受到损伤后,导致患者在理解、表达、听说、阅读或书写方面出现困难。它主要发生在脑部负责语言的“高级中枢”——大脑的左半球,尤其是布洛卡区和韦尼克区。布洛卡区主要负责语言的产生,也就是让我们“说话”,如果受损,患者可能会感觉“卡壳”,发不出完整的话,但还可以理解别人的话。韦尼克区主要负责理解语言的意思,受损后,患者会“说话流利”,但内容空泛或毫无意义,听不懂别人说的话。

另外,也存在同时出现表达困难和理解障碍的情况,即所谓的“传导性失语”,是连接布洛卡区和韦尼克区的神经纤维束损伤导致的,主要表现为复述能力显著下降,自发语言流畅但存在语音错误,理解能力优于表达。

### 常见失语症的沟通策略

理解失语症的不同类型,有助于更好地进行康复训练,也能帮助家属和医护人员采取恰当的沟通策略。

运动性失语患者能听懂别人的话,但自己不能顺畅说出来,很多情况下只能用简短的词或短句表达,听起来像“电报式”语言,短促断续。他们通常可以阅读文字,有一定的书写能力,但在口语表达上明显吃力。

这种情况家人可多用提问方式,让患者用简单的词语或词组回答。如果患者不能主动说话,可以提示答案,帮助他们回忆。多用图片或实物引导,让他们反复练习,逐渐增加答题的自由度和复杂度。对于年龄较轻、喜欢写字的患者,还可以安排抄写和自发书写训练,增强表达能力。

感觉性失语患者听不懂别人的话,无法复述,也不能用语言表达自己的意思。尽管说话流利,但内容大多空洞、无实质,常常答非所问。理解障碍明显,容易陷入“说错、答不上”的困境。

针对这类患者,家属要引导他们去讲有目的的话题,比如让他们描述正在做的事情,或者认识物品、动物等。可以使用实物或鲜艳的图片,激发听觉和视觉双重刺激,也可以进行简单的造句训练或朗读练习,在带领下逐步提高理解和表达能力。

### 失语患者康复注意事项

语言康复是一个漫长而细致的过程,不同患者表现不同,康复路径也需要个性化设计。以下是一些实用的建议,帮助家属和护理人员支持患者康复。

### 耐心与鼓励

语言障碍恢复需要时间,家人一定要保持耐心,多给予一些鼓励和认可。每一个小的进步都值得庆祝,增强患者的信心。

创造良好的沟通环境 简单明了,用简短句子,避免复杂或多层次的信息。视觉辅助,多利用图片、实物、板书等辅助手段。反复练习,重复是巩固学习的关键,要耐心引导他们反复说出正确的话。

多锻炼听觉和理解能力 用故事、歌曲、简单的对话激发兴趣,提升听力理解。通过角色扮演、小游戏,让学习变得有趣。

结合专业康复训练 依靠口腔运动、认知训练和语言治疗师的指导,制订科学、系统的训练计划。努力在治疗中逐步增加难度,从简单到复杂。

家属的角色很重要 家属要积极参与康复训练,记得每天坚持,不能随意放弃,保持积极心态,用微笑和耐心陪伴。

面对失语症,虽然并没有快速“一蹴而就”的良方,但科学的认知、坚持的训练、家人的配合和耐心都能带来渐进的改善。每个患者的康复过程都是独特的,要因人而异,切忌急于求成。只要我们用心、科学地帮助失语症患者,就一定能为他们打开沟通的窗口,让他们早日重新建立起与世界的联系,实现康复的希望。

(作者系大连船舶康复医院院长)

## 急诊室故事

### 头痛,再坚持坚持? 27岁年轻人突发脑动脉瘤破裂

【大连新闻传媒集团记者张丽霞】

前不久,27岁的小蒋在活动后突发头痛,坚持了三个多小时也不见缓解,随后就于大连市友谊医院急诊科。首次头颅CT检查提示“可疑蛛网膜下腔出血”,但无恶心呕吐、肢体无力、视物模糊黑蒙等脑血管病症状,医生建议其留院观察。小蒋觉得自己这么年轻,肯定没啥事儿,而且大半夜的时间太晚了,便离院回家了。然而,刚到家小蒋就头痛加剧,遂再次去医院并收入神经外科。科室负责人姜大宇仔细查体、问诊,患者年轻,并无发热、咳嗽、无胸闷胸痛以及脑血管病体征,饮食睡眠尚可,近期体重未见明显变化,也无高血压、糖尿病病史,但问到家族史,小蒋的父亲有脑血管疾病,姜大宇当即建议,需急诊行DSA造影,及时排查。

检查后,小蒋被确诊为前交通动脉瘤破裂伴蛛网膜下腔出血,动脉瘤直径约4毫米,位置险要,随时可能再次破裂危及生命。医疗团队当机立断,采用微创介入技术,为小蒋实施支架辅助动脉瘤栓塞术,手术顺利,完整保留载瘤动脉通畅。术后,医疗团队密切监测各项指标,制定个性化康复方案。目前,小蒋恢复良好,已经出院回家。谈到此次经历,小蒋仍然后怕:“当时以为只是普通偏头痛,现在才知道竟是生死一线。”

据姜大宇介绍,近年来中青年脑动脉瘤破裂病例明显增多。这类疾病往往起病隐匿,常见表现就是突发剧烈头痛。很多年轻人误以为是“感冒”“疲劳”,自恃身体健康,容易忽视症状而延误治疗。医生提醒,突发剧烈头痛要立即就医,平时要保持规律作息,避免过度劳累,控制血压、体重,戒烟限酒。还要注意健康饮食,建议低盐、低脂、低糖饮食,多吃蔬菜、水果、富含优质蛋白的食物,避免暴饮暴食,每周进行适量的有氧运动,如散步、慢跑、游泳等,可增强心肺功能,有助于预防脑血管病。减少压力,保持良好心态,遇到困难和挫折时,学会通过运动、听音乐、与朋友交流等方式来放松紧张焦虑情绪,必要时可寻求专业心理咨询帮助,情绪的的稳定对于脑血管健康至关重要。年轻人应定期进行体检,包括测量血压、血糖、血脂、心电图等,及时发现潜在的健康问题。有脑血管疾病家族史的年轻人,应更加关注自己的健康状况,定期进行脑血管检查,如头颅CT、磁共振成像等,以便早发现、早治疗。

## 瞬间 遇见大连·发现美好

专栏主持:李丽



### 与夏天共“舞”

当晨跑者的脚步唤醒城市,公园里渐渐披上活力的霞光;当武术爱好者长衫飘舞,拳腿影间流动着刚与柔的美;而单杠上用力做拉伸的身影,画出矫健的弧线……与夏天共“舞”,人们享受运动带来的放松和愉悦。

摄影 吴永庆



长期征集

记录生活瞬间,留下人生百态。“瞬间”图片专栏长期征集以人文纪实类为主的图片,反映健康生活点滴,记录瞬间影像,为健康存档,为岁月留存记忆。  
投稿邮箱:jiankang905@163.com

## 巩固国家卫生城市 共享文明健康生活

### 论创新 重人才 谈养生 看名医们如何破解中西医融合“发展密码”

【大连新闻传媒集团记者冉曈】

具有驱蚊和提神醒脑等功效的手串、甘草片和薄荷叶做成的书签、由各种中药材拼成的簪花仕女图……随着喜欢中医药文化的年轻人越来越多,多家医院推出了一系列中医养生文创产品。这些将中医智慧与传统文化巧妙融合的产品,不仅是对古老养生之道的现代诠释,更让健康理念以灵动的方式融入日常生活,精准拿捏人们的“养生DNA”。

那么,中西医如何互学互鉴、融合发展?近日,2025中国卫生健康科技创新与学科建设大会在大连举办,国医大师南征,首届全国名中医、“全国中医药杰出贡献奖”获得者白长川,大连医科大学中西医结合研究院(学院)院长尚东等多位专家共同探讨中西医融合发展新路径。

### 论创新 用系统思维融合中西

中医书籍汗牛充栋,中医理论丰富多彩,如何与现代医学更好地结合?南征认为,任何事物的发展都要遵循“道”,中医之道讲究不治已病治未病,是康养之道;深入研究中医是正道;中西医并重也符合自然之道。中医理论以宏观和整体思维为认识论,据南征介绍,临床上至今常用的经方是从《伤寒论》等著作里得来的,这些方剂无一不是着眼于调节人体整体的气机升降出入,比如麻黄附子细辛汤、奔豚汤、消渴安汤、肾衰安汤、补中益气汤、血府逐瘀汤等,重要的是利用

这些经方治病救人但不滥用。

“首先应该以掌握《黄帝内经》《伤寒论》这些古代名著为基础,用现代科学解读中医药学原理,这也是守正创新的关键。”白长川认为,人体是一个开放的复杂系统,中西医都是运用不同的系统思维模式来认知、研究人体生命科学。中医和西医的医学术语应该互补互通,既要能“钻进去”熟读经典,更要能“走出来”开拓创新。

作为多镜组合中西医微创诊疗模式的开创者,在尚东看来,中西医结合需要以多学科知识为基础,既需要现代中西医学知识、信息科学技术知识,还需要先进的哲学思想、人文社会科学的知识。只有不断借鉴最前沿的理论和科学技术方法,才可能将中西医融合研究工作推入快车道。

### 重人才 突破学科壁垒提升协同服务能力

随着人们对中医的日益关注和认可,中药学专业人才、中西医结合专业人才的需求量也在不断攀升。“中西医结合的关键在于通过跨学科融合拓展临床思维,提升诊疗效果,其核心在于通过系统思维将中医整体观、辨证施治的哲学智慧与西医精准化、标准化的技术手段有机融合。”白长川告诉记者,这一方向既非简单叠加,也非理论替代,而是需要相互沟通、互相学习,突破学科壁垒,建立新的医学模式。

“目前,中西医融合发展受到广泛关注,但还面临人才和教材都缺乏的现状。”针对很多专业型硕士进入临床轮转后,

基础知识掌握欠缺、中医基础理论和西医学系统理论融合不足、难以熟练运用中西医两套理论诊治疾病等问题,白长川建议,在医疗教育中将中西医的课程内容进行有效整合,形成一套完整的课程体系,课程设置应涵盖中西医基础、临床实践等多个方面,确保学生全面掌握中西医知识。同时,提高师资队伍素质,强化实践环节,培养具备中西医融合知识和技能的医学人才,这对于提高医疗服务质量、满足患者需求具有重要意义。

### 谈养生 医防融合守好“健康之门”

当今中国医疗体系处于深刻变革时期,面临人口老龄化、慢性病高发等多重健康挑战,白长川认为,中西医融合将发挥“防、治、康、养、护”五位一体贯穿生命全周期管理的重要作用。注重关口前移,坚持预防为主,聚焦健康全过程,是破解当前慢性病防控难题、推进民众健康老龄化的关键。

针对即将来临的夏至节气该如何养生,记者采访了大连医科大学附属第一医院中医科医生沈会。沈会告诉记者,夏季是“冬病夏治”的黄金期,养生首重清心火、健脾运、化湿浊,以顺天时,固本元。他建议,在夏季睡眠时忌强风直吹(如风扇对床),使用空调时温度不宜过低(与室外温差宜在7℃以内)。趁清晨凉爽早起,助阳气生发,午间小憩片刻,保持心境平和,运动有节。饮食可以清淡、苦酸食物为主。