



王宁利 教授

王宁利

做有学术建树的临床专家

本期嘉宾：首都医科大学附属北京同仁医院 王宁利教授
《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

“以己之术，医人之心，身着白衣，不负生命信任重托。从一位医学院的普通眼科医生成长为国内外眼科界公认的最具影响力的学者之一，他将中国青光眼的应用基础研究和临床治疗等各方面都推向了世界前沿；他是中国眼科专业的领军者，手术量已经超过万例；他用自己近半个世纪的精彩经历，呈现了眼科医学理想的无限精彩。”

在由《医师报》社主办，中国医师协会眼科医师分会协办的“最美眼科医师”评选中，首都医科大学附属北京同仁医院王宁利教授获得“眼科大师”荣誉称号。王宁利教授表示，“获此殊荣，我深感受之有愧，因为我和真正的大师之间还有距离。我将以首届‘眼科大师’获得者谢立信院士为楷模，追随他的步伐，不断向他学习，在眼科医学领域辛勤耕耘，做一名让大家从心底里认可的、真正的‘眼科大师’。”

第二届“最美眼科医师” 评选结果公布

2019年，首届“最美眼科医师”评选正式启动，该评选活动旨在展现中国优秀的眼科医师，弘扬开拓创新、医者仁心的职业精神，表彰在眼科临床诊疗及科研领域做出贡献的单位及个人。其中，最高荣誉“眼科大师”评选标准包括在临床一线工作30年以上，且评选时仍在临床一线工作，并且在眼科医疗实践中具有创新性贡献，推动了我国眼科诊疗技术的进步与发展等。

在首届评选中，中国工程院院士谢立信教授荣获“眼科大师”荣誉称号。谢立信教授是我国角膜病专业的领军者，白内障超声乳化微创手术的开拓者，中国眼库建设的主要创始人之一，至今已完成万余例角膜移植手术。

在2020年第二届“眼科大师”评选中，经过《医师报》社的大量走访、同行投票以及

专家评审，王宁利教授获得“眼科大师”荣誉称号。

王宁利教授从事眼科临床与科研工作37年，完成手术约2万例，现任北京同仁医院眼科中心主任、国家眼科工程技术研究中心主任、国家重点学科和临床重点专科的学科带头人、亚太眼科学会的主席、中国医师协会眼科医师分会会长。

经过近40年的科研攻关，王宁利教授创建了闭角型青光眼新诊治体系，降低了我国居高不下的致盲率；建立了开角型青光眼机制新学说，破解了国际难题，革新了全球眼科临床实践；研发了难治性青光眼内引流手术，为无数濒临失明的患者带来新希望。

他是我国青光眼手术新术式的开拓者，是我国房水引流阀植入手术、微创青光眼手术、新型青光眼联合白内障手术的领军者。

知其然 知其所以然 探索是他事业的主旋律

20世纪80年代，超声乳化手术在中国尚未普及，做过滤过手术的青光眼患者在患有白内障后，滤过泡严重影响手术操作。为解决这一临床难题，王宁利教授设计了两切口手术操作法：先在透明角膜上方做1.5 mm小切口，完成白内障的破囊和水分离，然后在下方角膜缘处做角膜膜隧道切口，从下方免除晶体核。这样不仅巧妙地避免了角膜大切口术后严重的散光问题，还创新性地解决了白内障手术中滤过泡的干扰问题，完美地填补了我国引进超声乳化手术前的技术空白，完成了眼科临床诊疗技术的历史过渡。

在青光眼引流管植入手术方面，彼时的引流装置还没有阀门，手术后面临早期并发症较多等问题。为解决并发症的困扰，王宁利教授又发明了“新招儿”。他首先将引流盘植入到结膜囊中，

但暂时不将引流管插入到前房内，而是埋在结膜下，待引流盘周围形成了限制性区域后，再将引流管插入到前房内，成功地避免了过度引流导致的多种早期并发症。

在有阀门的引流装置诞生后，王宁利教授又首次在国内实现了后房人工晶体植入术后的后房引流管植入，以及玻璃体切割术后的玻璃腔植入手术，避免了传统手术方式中引流管对角膜造成的接触性损伤。通过不断创新眼科诊疗技术，王宁利教授成功救治了许多疑难病例，并将他的技术与经验进行总结分享，提高了我国眼科手术的成功率，降低了并发症发生率，推动了我国眼科医疗技术的发展。

年轻时代的王宁利就是一个知其然，还要探其所以然的眼科医师——正是这种思考方式培养了他的创新性思维能力。

从技术引进走向技术创新

青光眼是全球首位不可逆性致盲眼病，而我国是青光眼高发、高致盲地区，致盲人数高达426万，占全球的1/2，已成为眼科临床诊治的重大难题。

2010年，王宁利教授在我国最早引进了青光眼Schlemm's管手术技术。经过10年的不懈努力，他建立了完整的房水内引流通道重建手术系

列(reconstruction aqueous outflow drainage surges, RAODS)，在国际上首次将RAODS手术用于治疗多次手术失败的先天性青光眼患者，以及房角开放的不适合做滤过手术的青光眼患者，将这类患者手术成功率提高了近50%，使5000多例失去手术机会的青光眼患者留住光明。

从技术创新走向技术普及

闭角型青光眼是由于眼内房角关闭导致眼压升高的致盲眼病，其临床诊治面临两大难题：早期患者开放已关闭的房角是关键，但沿用西方传统治疗技术，我国约有60%的患者治疗后房角依然关闭，治疗效果差。晚期患者房角发生了永久性关闭，只能进行开窗引流手术，手术并发症居高不下，因此我国闭角型青光

眼的致盲率高达50%。针对早期治疗效果差的问题，经过多项研究，王宁利教授首次发现这些患者治疗后房角依然关闭的根源在于存在多种非瞳孔阻滞机制。为探索其分子机制，在高发区亚洲，他共同主持了大型分子流行病学研究，发现3个基因调控眼内结构的变化，可能是闭角型青光眼发病的始动因素。

(下转A6版)



一名3岁的先天性青光眼患者在术后高兴地亲吻王宁利教授