

专家连线

屈光不正的诊断与治疗

□陈志毅

屈光不正是指眼在不使用任何调节时,平行光线通过眼的屈光作用后,不能在视网膜上形成清晰的物像,而在视网膜前方或后方成像。它包括远视、近视及散光。

病因

造成屈光不正的原因很多,其中遗传是重要的原因之一,当然不合理的用眼也是不可忽视的原因。儿童在生长发育时期,如果不注意用眼卫生,比如看书、写字姿势不正确,或光线不好,眼与书本的距离过近,或看书时间过长,或走路、坐车时看书等,均可造成眼睛过度疲劳,从而引起屈光不正的发生。

临床表现

近视

轻度或中度近视,除远视物模糊外,并无其他症状,在近距离工作时,无须调节或少用调节即可看清细小目标,反而感到方便,但高度近视眼在工作时目标距离过近,两眼过于向内集合,这就造成内直肌使用过度出现视力疲劳症状。

远视

远视眼的视力,由远视屈

光度的高低与调节力强弱而决定。轻度远视,用少部分调节力即可克服;远、近视力都可以正常,一般无症状,这样的远视称为隐性远视;稍重的远视或调节力稍不足的,因而远、近视力均不好,这些不能完全被调节作用所代偿的剩余部分称为显性远视;隐性远视与显性远视之合称为总远视。远视眼由于长期处于调节紧张状态,很容易发生视力疲劳症状。

视力疲劳症状

指阅读、写字或近距离工作稍久后,会出现字迹或目标模糊,眼部干涩,眼睑沉重,有疲劳感,以及眼部疼痛与头痛,休息片刻后,症状明显减轻或消失,该症状一般在下午和晚间常见,严重时甚至会引发恶心、呕吐,有时会导致慢性结膜炎、睑缘炎或睑腺炎的反反复作。

散光

屈光度数低者可无症状,稍高的散光可有视力减退,看

远、近都不清楚,似有重影,且常有视力疲劳症状。

检查

主观检查法:

- 1.根据视力检查初步判断屈光性质法。
- 2.插片验光法。
- 3.交叉柱镜及散光矫正器验光法。
- 4.云雾法。
- 5.散光表验光法。
- 6.针孔片及裂隙片检查法。
- 7.激光散斑成像技术。

客观检查法:

- 1.直接检眼镜检查法。
- 2.视网膜镜检查法。
- 3.带状光检影法。
- 4.角膜曲率计检查法。
- 5.自动验光仪检查法等。

鉴别诊断

- 1.近视要与假性近视相互鉴别。
- 2.远视要与视盘炎、近视、老视、正视相鉴别。

治疗

近视治疗

轻度或中度近视,可配以适度凹透镜矫正视力。高度近视戴镜后常感觉物象过小、头昏及看近物困难应酌情减低其度数,或戴角膜接触镜,但后者如处理不当可引起一系列角膜并发症。

近视眼患者进行激光手术即常说的准分子激光手术,是通过准分子激光对角膜瓣下基质层进行屈光性切削,从而降低瞳孔区的角膜曲率,达到矫正近视的目的。

对于近视眼手术,很多人都害怕术后恢复缓慢,会耽误工作。因此,很多近视眼患者都想知道近视眼手术恢复速度。激光近视眼手术恢复快慢,取决于年龄、眼睛屈光调节能力以及术前的近视程度。

总的来说,年轻人、手术前近视度数低者,恢复较快,比如看远处较看近处的视力(如阅读、看精细物体等)更早恢复。

一般患者术后休息一两天,即可正常生活及工作。但在术后视力恢复过程中,患者应注意用眼卫生,以免眼睛疲劳而引发不适感觉。

远视治疗

远视眼,如果视力正常,又无自觉症状,则不需要进行治疗。如果有视力疲劳症状或视力已受影响,应佩戴合适的凸透镜进行矫正。远视程度较高的,尤其是伴有内斜视的儿童应及早配镜。随着眼球的发育,儿童的远视程度有逐渐减退的趋势,因此每年需要检查1次,以便随时调整所佩戴眼镜的度数。除佩戴凸透镜矫正外,还可以用角膜接触镜进行矫正。

散光治疗

一般轻度而无症状者可不处理,否则应配柱面透镜进行矫正,近视性散光用凹柱镜,远视性散光用凸柱镜。(作者供职于郑州市人民医院)

用药指南

华法林适用于防治血栓栓塞性疾病,需要长期持续抗凝的患者。1.能防止血栓的形成及发展,用于治疗血栓栓塞性疾病;2.治疗手术后或创伤后的静脉血栓形成,并可作为心肌梗死的辅助用药;3.对曾有血栓栓塞的患者及有术后血栓并发症危险的患者,可作为预防性用药。

某些药物,包括西药和中药,以及一些食物,会对华法林的药效产生一些影响,或增强其药理作用,抑或减弱其抗凝作用,临床用药时均需注意。

增加华法林疗效的药物

抗生素:二代头孢或三代头孢、甲硝唑、磺胺类药物、氯霉素、阿奇霉素、红霉素、克拉霉素、环丙沙星、诺氟沙星、氧氟沙星、大扶康、伊曲康唑。

解热镇痛抗炎药物:阿司匹林、保泰松、甲灭酸、水杨酸类药物、扑热息痛。

抗心律失常药:胺碘酮、奎尼丁、莫雷西嗪、普罗帕酮、普萘洛尔。

其他:奥美拉唑、西咪替丁、丙磺舒、别嘌醇、单胺氧化酶抑制剂、左旋甲状腺素钠片、苯乙双胍、氯丙嗪、苯海拉明、链激酶、肝素。

中药:丹参、川芎、红花、桃仁、益母草、姜黄、莪术、水蛭、肉桂、乳香、延胡索、郁金、虎杖、荆三棱、鸡血藤、赤芍、王不留行。

注意,当出现不明原因的牙龈出血、鼻出血、皮肤瘀青或紫斑、解黑便和小便带血时要马上急诊治疗。

降低华法林疗效的药物

西药:维生素K、口服避孕药、雌激素、导泻药、灰黄霉素、利福平、安替比林、卡马西平、巴比妥类、格鲁米特、甲丙氨酯。

中药:地榆、蒲黄、白及、血余炭、藕节、小蓟、侧柏、龙牙草、仙鹤草、棕榈、茜草、苎麻、白茅根、槐角、小蓟草。(作者供职于郑州大学第五附属医院)

不同药物对华法林的影响

□张伟

疫情防控常态化,不应忽视应激性心理疾病

□王婷 席娜

“当前,在新冠肺炎疫情防控进入常态化的‘后疫情时代’,仍有一些人存在过度焦虑、惶恐等应激情绪反应,导致心理、行为等不良反应的发生。这种疫情应激性心理疾病应引起社会的足够重视。”10月10日上午,在以“弘扬抗疫精神,护佑心理健康”为主题的2020年世界精神卫生日大型义诊活动现场,来自郑州市第八人民医院的主任医师于海亭说。

那么,在目前新冠肺炎疫情还在全球泛滥,中国输入性疫情防控压力空前的情况下,民众该如何保持心理健康呢?如何判断自己的情绪有无异常呢?出现不良情绪时该怎样调节和就医呢?

对现代人而言,快节奏的生活,容易带来情绪上的困扰。长时间不能排遣压力,可导致思想焦虑、睡眠障碍、交流困难等,心理问题就会演变为心理疾病。在郑州市第八人民医院主任医师胡雄看来,严重的心理压力会削弱免疫系统功能,也是猝死潜在的危险因素。而判断自己情绪正常不正常,最明显的两个信号,一是饮食,二是睡眠。一旦吃不好,睡不香,紧接着就会心情不好,时间一长,负面情绪越积越多,就可能诱发精神疾病。

“当出现短暂的恐惧、焦虑等症时,要学会给自己减压。可通过向自我表达、向他人表

达、向环境表达、升华的表达,4种方法进行调节。”胡雄说,“如果症状较轻,可能倾诉以后便会好转,而有些人无法恢复,可能就会造成心理障碍。一旦这样的情绪持续半个月及更长时间仍无改善,就要及时寻求专业医务人员进行干预,必要时采取药物治疗辅助治疗。”

“大夫,我每天都睡不好觉,心烦,总想发脾气,您给看看,我到底是怎么了?”在义诊活动现场,郑州市第八人民医院的专家一边为前来咨询的67岁的荆老太太解答疑问,一边为其免费测血压、听心率。

在为大家检查、分析身体状况的同时,医务人员还向参加义

诊的市民宣传心理卫生知识,以及生活中面对各种压力的自我调节方法。医务人员通过面对面讲解和宣传精神卫生知识,提升民众对心理健康的认知,提高抵御精神心理健康问题的能力,预防和减少精神疾病的发生。

据了解,作为郑州市精神卫生中心,郑州市第八人民医

院在每年世界精神卫生日前后,都会开展形式多样的宣传活动。“心理健康,正在成为现代人健康的重要组成部分。普及心理健康知识、提升心理健康素养是提高全民心理健康水平最根本、最经济、最有效的措施。”郑州第八人民医院院长霍顺利说。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

肠系膜上动脉狭窄的诊断与介入治疗

□韩新巍 毕永华 李兆南

肠系膜上动脉狭窄和闭塞是指动脉血流受阻,导致肠道灌注缺血,造成慢性或急性肠道缺血。近年来,随着人口老龄化及动脉硬化性疾病患病率的增加,该病发病率日益增高,若得不到及时治疗,容易导致凶险预后,因此早期诊断、早期干预是关键。

病因

肠系膜上动脉栓塞:栓子主要来自心脏的附壁血栓,多见于风湿性心脏病、冠心病、感染性心内膜炎及房颤患者。其发生与肠系膜上动脉的解剖结构有关。肠系膜上动脉与腹主动脉分出的角度小,其走行几乎与腹主动脉平行,其血流方向与腹主动脉血流的方向一致,且肠系膜上动脉主干管腔较大,循环系统中脱落栓子容易进入肠系膜上动脉血管内,导致在血管狭窄处或分叉处形成栓塞。肠系膜上动脉及其分支发生栓塞后,相对应的肠管发生缺血、缺氧,肠管由淡红色变为苍白色,肠壁发生血流淤滞、水肿,继续进展则造成肠管坏死。

肠系膜上动脉狭窄:动脉粥样硬化是最常见的病因,少见的病因还包括肌纤维发育不良,血栓闭塞性脉管炎,主动脉夹层等。

临床症状

慢性肠系膜上动脉狭窄

患者,因动脉狭窄不能满足肠道因运动、分泌和吸收等代谢需求的血流量,进而导致慢性或急性肠道缺血,表现为反复发生与进食有关的疼痛、害怕进食、体重下降、腹部血管杂音等。急性肠系膜上动脉闭塞表现为突发的剧烈腹痛,伴频繁呕吐、腹泻和便血,以及渐进性出现肠麻痹和腹膜刺激征。

辅助检查

腹部平片:此方法可基本排除上消化道穿孔等疾病引起的腹痛。肠系膜上动脉狭窄早期,腹部平片无异常,晚期出现肠梗阻时,表现为形状不定的小肠气液平面,此检查密度分辨率低,组织重叠性,故缺乏特异性。

超声多普勒:该方法可排除胆道疾病及胰腺炎引起的腹痛,可检测肠系膜上动脉血流的方向、速度以及血管狭窄程度等。但对于小分支栓塞的早期诊断困难,当栓塞晚期出现肠梗阻时,因气体存在干扰检查。

磁共振血管成像:磁共振血管成像检查无创、无辐射,但检查时间较长,不适用于急腹症的诊断,由于肠系膜上动脉管径细小且分支较多,在肠系膜上动脉血管成像时难度较大。

血管造影:是诊断肠系膜上动脉狭窄和闭塞的金标准,显示为管腔内狭窄或充盈缺

损,另可了解侧枝循环情况及留置导管溶栓的效果;一般与治疗同时进行,不单独用于诊断。

CTA(CT血管造影)可了解血管腔狭窄程度和血管壁钙化情况,了解肠管情况判断其有无肠腔扩张、肠壁水肿、腹水及肠壁积气等缺血及肠坏死表现。

该病的诊断主要依靠病史、临床表现及影像学检查。腹痛、餐后腹痛加剧、体重下降、害怕进食持续超过2周,且血管造影或CTA显示肠系膜上动脉狭窄或闭塞即可确诊。动脉造影对诊断有重要意义,早期有助于鉴别血管腔狭窄、血栓形成或痉挛,并可同时给予血管扩张剂等治疗。

治疗

内科治疗:肠系膜上动脉狭窄或闭塞主要用抗凝剂、溶栓剂、血管扩张剂,尽量缓解肠道痉挛,扩张肠系膜血管,以满足肠道血供。内科治疗适用于轻度狭窄者,一旦狭窄率大于75%或急性肠系膜上动脉闭塞,其疗效甚微。

外科手术:有常规切除术、肠系膜上动脉旁路术、肠切除术、二次手术等。

介入治疗:有经股动脉肠系膜上动脉血栓抽吸术、置管溶栓术,肠系膜上动脉支架植入术,血管腔内治疗具有微创、成功率高、并发症低、住院时间短等特点,特别是肠系膜上动

脉狭窄和闭塞患者多为高龄,常合并多种疾病,其安全性与外科相比具有明显优势,近年来已逐渐被作为治疗肠系膜上动脉狭窄或闭塞的首选方法。

介入治疗适合如下患者:

- 1.慢性肠系膜上动脉狭窄有症状者。
- 2.影像学检查提示肠系膜上动脉狭窄率大于75%。
- 3.房颤患者血栓脱落造成急性肠系膜上动脉栓塞。
- 4.内科保守治疗2周无效或腹痛、腹胀症状逐渐加重者。
- 5.外科治疗风险高或有外科治疗禁忌证者。
- 6.发生肠坏死应手术治疗,术后可继续行肠系膜上动脉支架植入开通血管或置管溶栓者。

介入手术主要为开通肠系膜上动脉,恢复肠道血供及正常的生理机能,没有绝对禁忌证。

介入术后随访

血象监测:若为肠系膜上动脉置管溶栓,则监测血凝,

术后3天、6天复查凝血功能,避免因溶栓药物过量所致出血。

饮食与活动:禁食、胃肠减压,减少胃肠道负荷,同时给予静脉营养支持,提供病人每日所需的能量以及各种营养物质,维持机体正常代谢。

抗凝:若为肠系膜上动脉支架植入,术后应给予抗凝治疗,以免术后支架内血栓形成,造成肠系膜上动脉闭塞。

影像学:病情稳定者,置管溶栓后3天进行血管造影复查,了解管腔内血栓溶解情况,必要时调整导管位置处理,若溶栓效果较好,则拔出留置导管,术后继续抗凝治疗,1个月后复查CTA,判断肠系膜上动脉情况;若为肠系膜上动脉支架植入患者,病情稳定,症状逐渐减轻者,术后1个月复查CTA,判断肠系膜上动脉情况。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



实用方

治血瘀型经血过多食疗方

中医认为血瘀型经血过多是由于血瘀阻络,新血不能归经造成的,其典型症状是经血颜色紫黑,黏稠而多血块,经前会胀乳,来潮时下腹会胀痛,按压时痛得更加剧烈,缓解血瘀型经血过多可以应用以下食疗方。

莱菔茶:油菜苔120克,蜂蜜适量。将油菜苔洗净,切碎略捣,绞取汁液,加入蜂蜜,调匀。每次服用三四汤匙。该方适用于血瘀引起的月经过多。

止血葡萄茶:红茶2克,葡萄干30克,蜜枣25克,加水400毫升共煎3分钟。每天1剂,分3次服用。该方适用于功能性子宫出血及血瘀型月经过多。

(该方由河南省中医院黄泽春提供)

本版方需要在专业医师指导下使用

郑州大学第一附属医院
副主任医师贾占奎:

肾上腺腺瘤与高血压的关系



扫码看视频



贾占奎,医学博士、副教授、硕士研究生导师,郑州大学第一附属医院泌尿外科副主任医师;擅长后腹腔镜下复杂肾上腺肿瘤摘除术、肾盂癌根治性切除术、肾盂输尿管成形术,输尿管软镜肾结石的无口化碎石取石术等;任中华医学会河南省泌尿外科分会常委兼秘书长等;主持河南省科技厅科研项目2项,河南省教育厅科研项目1项,河南省自然科学基金项目1项,参与国家自然科学基金项目2项;参编专著1部,发表学术论文50余篇。

本版未署名图片为资料图片

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。