

眼睛很娇嫩 揉眼需谨慎



□蒋永强

6月6日是全国爱眼日。当天,在河南省人民医院眼底病门诊,一位妈妈带着16岁的女儿前来就诊。妈妈焦急地说:“俺孩子3天前突然左眼胀痛、视物模糊伴头痛,在当地医院测左眼眼压,为42毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。医生给予降眼压处理后,孩子的眼压正常了。我带孩子来河南省人民医院排查青光眼,青光眼专业医生看后说是左眼视网膜脱离,让我们找眼底外科医生进行进一步诊疗。”我接诊该患者后,确定其左眼视网膜脱离,并发现患者左眼瞳孔散开较慢且散不大,而且颞侧悬韧带松弛,晶状体向鼻侧脱位,眼底检查发现颞下方周边视网膜浅脱离,应用三面镜检查未查视网膜裂孔,但是房角镜下发现与脱位晶状体相对应的睫状冠部上皮撕裂孔,向后与视网膜脱离相连。晶状体为什么脱位?什么原因造成这种特殊部位的裂孔?眼底病中心专家郭浩轶、李蕴随会诊后,详细询问患者病史,抽丝剥茧,找出了患者视网膜脱离的原因,竟然是揉眼。

原来,患者是过敏体质,双眼痒,曾被诊断为过敏性结膜炎,经常用力揉眼。由于揉眼过于频繁、用力过重,才导致晶状体脱位合并视网膜脱离。

众所周知,眼睛是精致、脆弱又敏感的器官。揉眼常常是很多人下意识的动作。当细小的灰尘进入眼内引起异物感,或者眼睛干痒,甚至早上起床睁不开眼时,很多人会不由自主地揉眼,小宝宝也会这样。其实,这样做有一定作用。比如:揉眼后,会有更多的泪水分泌,可以冲掉眼部的异物和致敏原,滋润干涩的角膜,使睁眼更容易,眼睛更舒服。如果能控制好揉眼的力度,不压迫眼球,偶尔揉眼还是有一些好处的。当然,选择专业的洗眼液或润眼液点眼,是更好的选择。

如果不注意,常常揉眼就会引起各种眼部疾病。

1. 眼睑松弛、球结膜松弛症 中老年人频繁揉眼,会使眼皮随着时间的推移而失去弹性,致使眼睑松弛;而球结膜有一定弹性和活动度,久而久之,会引起球结膜松弛症和

长期流泪。

2. 感染性结膜炎、角膜擦伤 用脏手揉眼会导致结膜炎;用沾了沙子等异物的手揉眼,会使沙子进入眼内,擦伤角膜和引起强烈的异物感。如果眼部发生感染,如红眼病,会有很多脓性分泌物,就更不能揉眼了。这时揉眼会沾上脓液。如果没有马上消毒洗手,脓液会通过手传播,将红眼病传染给其他人。

3. 角膜擦伤、角膜溃疡 眼睛里进入灰尘或睫毛刺激,会让人做出揉眼动作。这时揉眼会使情况更加糟糕,有可能擦伤角膜。如果及时治疗,通常一两天的就会痊愈;但如果延误治疗时机,可能会导致角膜溃疡。

4. 圆锥角膜 人的角膜非常脆弱,如果剧烈揉眼,会因炎症、机械损伤、眼压升高等原因使角膜变薄、变形,最后导致圆锥角膜,对视力造成严重伤害,甚至需要进行角膜移植。

5. 加重青光眼和近视 如果患者已经有青光眼,摩擦可能让情况更糟糕。青光眼是由眼内液体聚集引起的,会损害视神经并导致失明。揉眼

会扰乱眼部的血液回流,可能导致视神经受损和永久性视力丧失。美国眼科学会研究发现,近视的人长期揉眼,会导致视力进一步退化。

6. 晶状体或人工晶状体脱位 晶状体位于玻璃体前面,周围由晶状体悬韧带与睫状体相连,呈双凸透镜状,由一圈蛛网状的悬韧带吊在眼球中央。这些悬韧带附着于睫状体表面,有些靠近睫状体与视网膜交界处。用力揉眼或挤压时,眼球受压变形,晶状体位置移动明显,悬韧带受牵拉,天长日久,悬韧带变松弛,导致晶状体或人工晶状体脱位。

7. 视网膜脱离 用力揉眼或挤压时,眼球受压变形,晶状体位置移动明显,有的悬韧带受牵拉过重,附着点从睫状体表面撕脱,导致锯齿状上皮撕裂或睫状冠部无色素上皮撕裂,撕裂范围大的,就会累及视网膜锯齿缘,导致锯齿缘裂孔、离断,液化的玻璃体或房水从裂孔进入视网膜下,最终导致视网膜脱离。视网膜一旦脱离,尤其是累及后极部黄斑,视力会急剧下降,感光细胞受到的伤害很难逆转。如

果不及时治疗,常常导致失明。即使及时发现、及时治疗,这种视网膜脱离也很难复位,预后常常很差。

揉眼过于频繁、用力过重导致视网膜脱离,常见于特异性皮炎和有精神疾病的患者。特异性皮炎是一种慢性、易复发的皮肤病,患者往往有剧烈瘙痒感,不少人的眼睑也有湿疹。由于这个病会让人感觉特别痒,大人、小孩都会忍不住揉眼,一般都是用力揉,揉眼时眼球被揉变形,加上是慢性复发性疾病,会让人长期揉眼。

精神疾病患者常有性格怪异、攻击行为、自残等复杂表现。他们的自残有时就是揉眼,常常用力揉眼。有些患者的眼皮血淋淋的,有的角膜都被揉破导致溃疡;即使下手没这么重,眼球也会被揉变形。

最后,我在这里提醒大家,虽然揉眼不是什么大事儿,但是有些情况下还需要尽量避免,要积极治疗原发病,减少揉眼,降低失明风险。

[作者供职于河南省人民医院眼科(河南省立眼科医院),郭浩轶指导]

高血压是一个全程循环系统疾病,以血压升高为主的临床综合征。在国际上通用的标准,即舒张压 ≥ 140 毫米汞柱,和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱,就是老百姓所说的高血压。

只有吃药才能控制血压?

□李敏

高血压的临床表现

实际上,中国人的高血压大部分是轻中度高血压,占90%以上。高血压急症或者亚急症,即收缩压 ≥ 180 毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)和/或舒张压 ≥ 120 毫米汞柱,常伴有心、脑、肾等靶器官损害,患者经常出现剧烈头痛、视乳头水肿、急性肾功能不全等。因此,好多人长期高血压却不知道,一旦体检时发现血压高,他就会觉得自己的血压非常高。平时,大部分高血压患者是没有症状的。没有症状,他不知道自己患有高血压,不知道不会去医院接受治疗,放任其发展就会引起相应的靶器官损伤。

随着经济的发展,人们生活水平的提高,高血压患病人数逐渐增加,据统计,我国高血压患者的数量已达到2.66亿人。实际上,这个比例在河南省达到了25%左右,即4个人里就有一个高血压患者。这说明高血压的发病率是相当高的。

我国高血压表现出“三低一高”态势

“三低”:
第一低是指患者知晓率低,就是患者得了高血压不知道。
第二低是治疗率低,就是患者有高血压不治疗。
第三低是达标率低,就是患者虽然治疗了,却没有达到预期的效果。

我们的目标是高血压患者的血压降到140毫米汞柱,就是收缩压降到140毫米汞柱,舒张压降到90毫米汞柱以下。但是目前,我们国家的达标率只有10%左右。

高血压是有可能治愈的

只有0.5%的人知道继发性高血压,多数可能被治愈。
只有0.3%的高血压患者了解,未来的日子可能不需要终生服药或只需要少量服药。
以下3种可能被治愈的高血压,你了解吗?

- 原发性醛固酮增多症 部分高血压患者选择腹腔镜手术切除或介入治疗后,被彻底治愈。
- 肾血管性高血压 介入手术治疗后,部分高血压患者的血压可明显改善。
- 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 部分高血压患者进行无创气道正压通气治疗后,血压明显改善。

患者王女士正享受着属于自己的退休生活,但8年前的她并不是这样。8年前,王女士的血压高达170/105毫米汞柱。从未接受过正规检查的她,每天自己吃点降压药。某天,她突然觉得天旋地转,立即到医院就医。医生发现王女士不仅患有高血压,还同时伴低钾血症,经检查明确是原发性醛固酮增多症继发的高血压,经肾上腺静脉取血检查,明确是以右侧肾上腺为醛固酮优势分泌侧的单侧原发性醛固酮增多症。该病可通过手术治愈。

手术后,在保持降压药物不变的情况下,王女士的血压从术前的170/105毫米汞柱逐渐降至约115/80毫米汞柱,血钾也逐步恢复正常。目前,王女士未服用任何降压药物,血压正常。

大家对继发性高血压有很多认识误区,最常见的误区就是“靠吃药能控制血压,不用检查”“打靶10多年了,活得好好的”。若患者发现自己患了高血压,需要做的第一件事就是找高血压专科医生排除继发性高血压,而不是自己给自己“判刑”,不接受检查就开始吃降压药。

如果您有以下任何一种情况,建议您尽早到正规医院就诊,也许您不用吃任何降压药就能将血压控制在正常范围。

这些情况包括:1.高血压发病年龄 < 30 岁;2.难治性高血压患者;3.高血压合并肾上腺肿瘤者;4.高血压合并血尿、蛋白尿或有肾脏疾病史;5.高血压患者夜间睡眠时打鼾并出现呼吸暂停;6.血压升高伴肢体肌无力或麻痹,常呈周期性发作,或伴自发性低血钾;7.阵发性高血压,发作时伴头痛、心悸、皮肤苍白及多汗等;8.下肢血压明显低于上肢,双侧上肢血压相差 ≥ 20 毫米汞柱以上,股动脉搏动减弱或不能触及;9.高血压合并妊娠、心脑血管疾病等复杂情况者。

(作者系郑州市第九人民医院院长)

如何读懂乳腺癌病理报告

□李会平

乳腺癌是发生在乳腺上皮的恶性肿瘤,通常表现为无痛性“乳腺结节”。调查数据显示,世界上平均每3小时就有一名女性被确诊乳腺癌。在我国,乳腺癌已经成为女性发病率最高的癌症。乳腺癌发病的年龄段主要是围绝经期,也就是40岁至55岁女性比较多发,病因尚不完全清楚,可能与激素水平的失衡有关。乳腺癌治疗最重要的方法就是手术治疗。乳腺癌病理报告涉及的专业术语比较多。许多患者拿到病理报告的那一刻,一头雾水,心情随着各种未知数值的高低忽上忽下。那么,怎样才能看懂乳腺癌病理报告呢?

乳腺癌病理报告一般分为大体所见和病理诊断两大部分。大体所见部分主要是标本的外观描述,一般无须过多关注。其中,最重要的信息是乳腺肿块的大小,如“切面见一结节,大小为2厘米 \times 1.3厘米 \times 1厘米,质韧界欠清”,乳腺肿块大小有助于明确肿瘤分期。病理诊断部分包括肿瘤类型、组织学分级、大小、手术切缘、脉管癌栓、淋巴结转移情况,以及免疫组化结果等内容。下面我们逐一解读它们的临床病理意义。

1. 组织学类型 乳腺癌主要分为三大类:非浸润性癌、早期浸润性癌、浸润性癌。非浸润性癌就是“原位癌”,即癌细胞没有突破基底膜,没有发生浸润。通常我们把它比作“襁褓中的婴儿”,才出生不久,暂时没有能力到处跑(转移可能性极小),预后很好,手术后无须化疗。

早期浸润性癌,即癌细胞突破基底膜,间质浸润范围 < 1 毫米,此型仍属于早期,预后较好。

浸润性癌,是乳腺癌中最常见的病理类型,约占80%,癌细胞突破基底膜向间质发生浸润。一般来说,浸润性癌患者在手术后还需要做进一步治疗,预后相对较差。

2. 组织学分级 组织学分级表示乳腺癌的分化程度,分为3级:I级、II级、III级。分级越高,则表示癌的恶性程度越高,预后越差,复发率和转移率也越高。组织学分级是肿瘤细胞恶性程度

的一种体现,不能代表肿瘤分期。许多患者或家属看到III级就以为是肿瘤晚期了,这种想法显然是错误的。

3. 手术切缘 乳腺癌术后病理报告上的手术切缘有无癌组织残留,可了解手术是否切除干净。如果手术切缘阳性,说明患者体内依然有肿瘤残留,则需要进一步治疗,是否进行二次手术或后续进一步化疗。对部分肿瘤侵犯皮肤的局部晚期患者,术中医生也会根据患者的情况看是否需要进一步治疗,预后相对较差。

4. 脉管癌栓 脉管通常指血管和淋巴管,脉管癌栓是复发转移的高危因素之一。如果乳腺癌病理报告中提示脉管内见癌栓,说明肿瘤细胞已经随血流附着在血管壁上,肿瘤细胞发生远处转移的危险性将大大提高。

5. 淋巴结转移情况(n/n)

乳腺癌病理报告上的淋巴结一般是指腋窝淋巴结,N代表手术中总共切除的淋巴结个数,n代表发生肿瘤转移的淋巴结个数。比如“腋窝淋巴结2/10枚见癌转移”,意思是共检出淋巴结10枚,其中2枚转移。一般来说,淋巴结转移数目越多,其发生远处器官转移的风险越大,预后也越差。

6. 免疫组化 乳腺癌病理报告上,最令人头痛的就是免疫组化结果中这一串英文字母和“+”“-”号了,这都表示什么呢?让我们重点关注ER(雌激素受体)、PR(孕激素受体)、HER2(人表皮生长因子受体2)、Ki-67(增殖细胞核抗原)这4项指标的表达情况。

ER、PR:这两项性激素受体决定患者是否为激素依赖性乳腺癌,是否可以内进行内分泌治疗。“+”表示阳性,可以进行内分泌治疗;“-”表示阴性,不能进行内分泌治疗;表达百分比越高,表达程度越强,则提示内分泌治疗效果可能越好。

HER2: HER2(0)和HER2(1+)表示免疫组化结果为阴性,应用抗HER2靶向治疗无效。HER2(2+)表示不能确定是阴性还是阳性,还需要进行FISH(荧光原位杂交)检测进一步确定。HER2(3+)表示阳性,可以使用抗HER2靶向(曲妥珠单抗、帕妥珠单抗等)治疗。

Ki-67:代表肿瘤增殖指数。Ki-67表达的百分比越高,意味着肿瘤生长越快,组织分化越差,对化疗越敏感。Ki-67高表达是预后差的危险因素之一。

ER、PR、HER2及Ki-67这4项指标不仅决定乳腺癌的分子分型,还是药物治疗的重要参考依据。

7. 三阴性乳腺癌 ER(-)、PR(-)、HER2(-)和Ki-67高表达($\geq 14\%$)为三阴性乳腺癌。这类乳腺癌对内分泌治疗和靶向治疗都不敏感,容易出现转移。目前多采用细胞毒性治疗的化疗手段进行治疗。患者往往预后较差。

(作者供职于洛阳市东方人民医院病理科)

X线、CT、核磁共振检查,有何不同

□程国飞

现在,医疗水平显著提升,在疾病的诊疗过程中,医生有时会要求患者进行影像学检查。X线、CT、核磁共振等医学检查,人们并不陌生。但是,对于X线机、CT检查仪和核磁共振仪这类“长相”具有一定相似度的影像设备,人们常常疑惑:为何均属于“照一照”范围,但价格却存在较大差异?为何有时需要进行CT检查,过几天需要进行核磁共振检查,是病情加重了吗?这3种检查有何不同?下面,我为大家进行详细解析。

工作原理及不同 从本质上分析,X线机、CT检查仪、核磁共振仪最为显著的差异是成像原理,这决定其适用于检查和诊断哪种类型的疾病。X线主要是一类具有较强穿透力的射线,可深层次穿透人体,用此类检查方法可对人体内部进行透视或摄影。X线穿透人体时,在体内被水分、软组织等吸收并有效减弱,X线穿过人体时,遇见被遮挡的部位,会形成不同密度、厚度的影像差异,在荧屏或胶片上因X线剂量

不相同,形成明暗、黑白对比的影像。X线摄片是现代医学影像检查的常规项目,在临床上应用十分广泛,并且价格较低;但是,不足之处是在使用过程中,整个组织影像易发生不同程度的重叠和隐藏,有时需要多角度、多视角进行拍摄,方可看清楚。

CT检查仪的基本原理是使用断层做好扫描、重建,利用计算机高效化处理和加工,呈现立体化的3D(三维)图像。相较于X线摄片,CT检查具有较大优势,可多视角、多层次进行观察和分析,能高效化使用计算机3D处理重建功能,精细化观察不同方位的3D图像,具有较高的分辨率,有助于形象、清晰地展示机体内发生病变的部位。多排螺旋CT检查,能立体化呈现各组组织、器官发生的病变。

核磁共振检查,应用了生物磁自旋成像技术。核磁共振中的核,特指氢原子核。人体70%是水。此类检查主要依靠水中的氢原子,通过使用机体内广泛分布于全身的氢原子,处于外加强磁场内受射频脉冲激发,进而产生磁共振的

现象;应用空间编码技术,使用探测器进行精细化检测,并接收以电磁形式释放的相应的核磁共振信号,并将其传输至计算机,进行数据处理转化,最后将机体的不同组织形态呈现为直观、清晰的图像,为医生对各类疾病的诊断和治疗提供依据。核磁共振检查有较高的软组织分辨率,在临床上应用十分普遍,其最为显著的特征是无辐射,在软组织、血管等疾病的检查和诊断方面具有较高的灵敏度,但是检查费用较高。

临床适用范围 X线检查 在临床上,X线检查很普遍,适用范围较广,主要包括以下几个方面:1.胸部疾病,如支气管炎、肺结核、气胸等疾病的检查。2.急性腹中胃肠道穿孔、肠梗阻等疾病的诊断。3.消化道、食管、胃肠道恶性肿瘤和泌尿系统疾病的检查等。4.骨与关节疾病的检查。比如,骨折、骨质增生、风湿性疾病等的检查。4.骨折、骨质增生、风湿性疾病等的检查。4.骨折患者存在各类外伤。若怀疑患者骨头损伤,应建议其优先进行X线摄片,检查结果可在较短时间内获取。若要对其进行进一步检查,可建议其进行CT检查。因为核磁共振检查难以对骨髓等进行直观显示,让人看不清,通常不建议患者进行此类检查。

CT检查 CT检查的适用范围十分广泛,主要包括以下几个方面:1.神经系统病变,如脑梗死、脑卒中、颅内先天性畸变等。2.胸部病变,尤其是肺部病变。CT检查具有直观性、明晰性,对胸部病变较敏感,对病变的显示具有较高的精准性及可靠性,尤其是在诊断早期肺癌中,有重要的作用和价值。3.心血管疾病的诊断。CT检查适用于心包积液、心包积液的诊断。4.腹部疾病。CT检查可对实质性器官,如肝脏、胆囊、肾脏等进行完整、清晰显示,对肿瘤、感染等病变部位、范围可精准定位,有助于医生对病变进行分期,这至关重要。5.盆腔脏器。CT检查可对卵巢、宫颈、子宫等炎症进行有效诊断。CT检查结果是进行肿瘤性病变临床分期、放疗治疗的依据。6.对骨与骨关节

病变、软组织病变等,尤其是对骨折的诊断具有明显的优势。

核磁共振检查 核磁共振相较于上述两种检查方法,有辐射、非侵入等优势。该检查技术含量较高,所以费用较高。这种检查方法在多个范围内均具备较佳的应用成效,主要包含以下几个方面:1.神经系统病变,如脑梗死、脑血管畸形、变性病等全部中枢神经系统病变的诊断。2.脊柱和脊髓病变,如椎间盘突出、脊柱外伤、脊髓或椎管内肿瘤等的诊断。3.骨与关节腔内感染,如关节板、半月板等部位发生病变的诊断。4.心血管疾病的诊断。可用于心脏病、心肌病、主动脉瘤等的诊断。

综上所述,X线、CT、核磁共振检查均为临床上普遍使用的影像学检查手段,基本原理、适用范围不尽相同。为确保疾病诊断的精准性、高效化,有必要明晰三者的应用基本原理,梳理三者的差异性,从而做好选择,充分发挥它们的作用。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院放射科)