

# 正确认识干眼症

□王璐璐

今年20多岁的女孩小张出现眼睛干涩、发红、看不清东西等症状已经大半年了。她曾多次在当地救治,都被诊断为结膜炎。医生给她开了氧氟沙星眼药水,但是效果不明显。近期,小张因眼睛的不良症状逐渐加重到河南省人民医院眼科(河南省立眼科医院)就诊。经过检查,笔者结合小张的症状,确定她患了干眼症。临床中,干眼症会有眼睛干涩、眼睛红等症状,如果不做泪膜稳定性检查或者泪液分泌测试,很容易被误诊为结膜炎。误诊后的干眼症由于治疗不对症,很容易造成患者病情加重。严重的干眼症,经过常规治疗,无法恢复已经损伤的角膜损伤,会致盲,特别严重的角膜上皮细胞的损伤,还需要进行角膜缘上皮细胞移植、羊膜移植等。

## 干眼症的发病率高,儿童和年轻人也是高发人群

干眼症是反复发作的慢性病,与生活方式有关。相关研究表明,干眼症的发病率是2型糖尿病发病率的三倍多,糖尿病本身也是干眼症的风险因素。干眼症与高血压病的发病率几乎相当。不过,与高血压病相反,干

眼症的发病率女性高于男性。这也许与荷尔蒙有关,女性荷尔蒙是高血压的保护因素,却是干眼症的风险因素。

对于年轻人中的干眼症,国际泪膜与眼表协会2017年发布的报告指出,少量研究发现,在某些情况下,儿童和年轻人也是高发人群。上述报告提到,基于症状的各种干眼症流行病学调查显示,不同地区和人群的干眼症发病率在5%~50%,某些人群的患病率高达75%。整个东亚地区的干眼症发病率高干欧美地区。10年前,上海一家研究组织曾做过一次抽样调查。调查结果显示,20岁以上的人群中,几乎每3个人中就有一个是干眼症患者。

中国第一本干眼专著《干眼》提到,干眼已经成为除近视之外较常见的眼科疾病。有研究表明,在前来眼科就诊的门诊患者中,干眼症患者已占到了30%左右。当下,眼科医生们明显地感觉到,在就诊的患者中,干眼症患者越来越多了。

## 屏幕的使用和戴隐形眼镜是干眼症的高风险因素,其症状复杂多变

在正常情况下,我们的角膜

上面有一层由油脂、水与黏蛋白组成的几微米厚的泪膜。泪膜是我们眼表微环境的一个重要组成部分,也可以作为一个屏障来保护角膜。泪膜的主要来源是上下眼睑内层的睑板腺分泌的油脂和泪腺分泌的泪液。每一次眨眼,其实是眼睛在悄悄地对泪膜补充和更新,以维持一张完整的泪膜,而泪膜的缺损或者不完整会导致角膜上皮发生脱落,眼睛的感受便有可能从干涩进展到疼痛,甚至视物模糊。如果在眨眼过程中,眼皮没有合拢,用专业术语讲,这叫“瞬目不完全”——未能完全闭合的眼皮不足以把睑板腺分泌的油脂充分涂沫到泪膜的表层,泪膜的油脂出现了破损,导致蒸发过旺,缺水又缺油。“瞬目不完全”问题是现在的年轻人中很常见的问题,可能与视疲劳、长期使用屏幕等因素有关。有研究推测,视频终端使用者眨眼次数减少,从而加快泪液蒸发,并导致干眼症状。

与现代人生活方式相关的几乎都是干眼症的风险因素。屏幕的使用、角膜接触镜(隐形眼镜)的使用,都会加快泪液蒸发,从而导致干眼症。空气污染、抑郁、焦虑和紧张,有可能导致睑

板腺堵塞,不能形成完整的泪膜,导致干眼症。某些眼部的激光手术,如近视角膜手术或者白内障手术同样可能会造成干眼症。年轻人出现干眼症主要有两个原因,即屏幕的使用和戴隐形眼镜。

当干眼症状出现时,泪液分泌不足、泪膜不稳定、泪液蒸发过多等,均可导致眼部干、涩、刺痛、烧灼、异物感、畏光、视物模糊、流泪等各种不适症状。多数情况下双眼发病,也有可能单眼发病。有干眼症状的患者戴角膜接触镜会不容易适应。有些患者会在读书、驾车等需要集中注意力时出现困难。有些患者会出现对环境耐受性差等情况,比如在风大或低温环境中流泪不适。干眼症的症状复杂多变,如出现眼部不适,尽早就医才是最好的选择。

## 保持良好的用眼习惯,及时就医是治疗干眼症的良好方法

遗憾的是,一般的干眼症目前无法根治,只能对症缓解。比如依靠人工泪液,或者针对引起干眼的睑板腺功能障碍,进行物理治疗……干眼症正在成为一种现代病,而它的一个重要特征

是,与其所造成的医疗费用相比,其间接经济损失更大。

目前,干眼症的治疗方法主要包括药物治疗、物理治疗和手术治疗。具体采取哪种治疗方法,要根据具体情况,由专科医师决定。

应对干眼症,要做到以下三点:保持良好的用眼习惯;不乱滴眼药水;眼睛不舒服时,要及时就医。如果睡眠质量差,干眼症的症状就会加重,而加强运动可以减缓干眼症的症状。但是,最好的解决办法仍旧是防患于未然。

美国《连线》杂志曾在2018年发表了《屏幕对我们的眼睛做了什么》,讨论了因为屏幕导致的各种眼疾,除了干眼症,还包括因为在黑暗中使用手机导致的暂时性眼盲。文章给了一个解决方案:观看屏幕20分钟,眼睛移开望向20英尺(1英尺=0.30米)远的地方,坚持20秒钟以上。这样既可以缓解干眼症,又可以减轻视觉疲劳。无论如何,对于屏幕用眼加剧的时代病,我们不能坐以待毙,要保护好眼睛,远离干眼症。

(作者供职于河南省立眼科医院/河南省人民医院眼科)



秋冬季节,流感患者逐渐增多。流感的主要临床表现为突发高热、头痛、全身酸痛、乏力、呼吸道炎症、咳嗽、咽痛等,婴幼儿更易并发肺部感染。因此,防治工作不容忽视。

## 一般预防

1. 流行时期,应广泛宣传防止感染流感的方法:尽量少带儿童去公共场所,少去医院门诊部(患者集中的地方)就诊,严重时不去托幼机构,提倡小儿外出戴口罩。

2. 平时应注重锻炼,多到室外有阳光处活动,增强身体耐寒能力。

3. 注重营养均衡,预防佝偻病及营养不良。

4. 冬季居室空气要清新,每日开窗数次换气。保持室温恒定。要及时接种流感疫苗。流感疫苗虽然不是万能的,但是对某些流感病毒引起的流感具有很强的预防功能。流感疫苗的接种时间一般在9月~12月,一年接种一次。3岁以下的儿童需要接种两次,间隔一个月。剂量为0.25毫升,3岁以上的儿童每年接种一次,剂量为0.5毫升。

## 儿童流感的护理

一、高热时要有效出汗。

1. 原因:出汗有利于降低体温。

2. 建议:鼓励宝宝多喝水。水可以增加机体细胞代谢,促进体内毒素排出,同时可以有效出汗。宝宝的衣服和被褥不要过多过厚,应穿宽松的衣裤,方便散热。

3. 注意事项:千万不能给发热的宝宝穿过多衣服和盖过厚的被褥,否则容易导致高热不退,甚至诱发高热惊厥。宝宝服用退热药后会大量出汗,衣服和被褥汗浸湿后应及时更换,以免受凉,导致病情加重。

## 二、环境适宜。

1. 原因:保持宝宝的房间空气流通。对发热的宝宝,新鲜的空气有助于皮肤有效出汗,从而降低体温。

2. 建议:为宝宝安排一个良好的休息环境,室内保持安静,不大声说话,尽可能增加宝宝的睡眠时间,以减少能量的消耗。可以让宝宝躺在床上,给宝宝轻声地讲故事,或者让其听音乐,帮助宝宝放松,促进身体康复。

3. 注意事项:应避免直接对着宝宝吹风。直接吹风会导致宝宝皮肤血管收缩,加重病情。

## 三、注意休息。

1. 原因:在患病时,宝宝精神状况欠佳,会有嗜睡的症状,但是家长不要过于担心,可以让宝宝卧床休息,增加睡眠。保持充足的睡眠可以为宝宝保存体力,从而减少宝宝患并发症的可能性。

2. 建议:宝宝年龄越小,越需要休息及护理,待症状消失后再恢复活动,以免因病灶未能清除而复发。

3. 注意事项:发热的宝宝最好卧床休息,以减少其中枢神经系统的刺激。

## 四、合理饮食。

1. 原因:宝宝患流感时,家长不能强求其吃东西,如果强求,就会导致宝宝肠胃负担加重,不利于身体健康。

2. 建议:发热的宝宝很容易出现食欲减退、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状,饮食护理非常重要,总体原则是选择易消化的食物,少食多餐。每次吃的食物量可少一些,吃的次数可多一些,多给宝宝喝一些果汁,如新鲜橙汁等。发热消退和消化能力较好的宝宝饮食可以稠一些。

3. 注意事项:随着宝宝病情的好转,一般1周左右可逐渐恢复到平日饮食。

一定要做到早发现、早隔离、早治疗,确保患儿早日恢复健康。

(作者供职于驻马店市中心医院急诊儿科)

# 儿童流感的预防及护理方法有哪些

□关景超 文/图

# 前列腺切除会影响性功能吗

□朱清

半年前,一位50岁的男士因患前列腺癌而切除了前列腺,病愈后和妻子同房时,不仅下体出现疼痛,而且脸色苍白、满头大汗。最终,病愈后的首次同房以失败告终。难道这位男士的性生活会被前列腺手术就此“切断”吗?

## 前列腺“发胖”必须切

男性的前列腺会随着身体的衰老而逐渐“发胖”。前列腺“发胖”会导致正常的尿道变

窄,继而引发排尿困难,危害身体健康。

另外,前列腺癌的主要治疗方法是手术切除。当需要切除前列腺时,很多患者担心性功能会因此缺失而拒绝手术。实际上,切除前列腺后,大部分患者只会少量减少精液的数量。如果不切除,早期会导致排尿困难、排尿时间增加,重则引发尿潴留。因此,因患病需要切除前列腺时,要毫不犹豫地切除。

## 正确认识手术风险

手术方式的不同,对性功能的影响也不一样。经尿道切除是比较安全的一种手术方式,因为它不会破坏与性功能相关的神经和血管,只会轻微影响膀胱内的括约肌。需要特别注意的是,临床中除了经会阴部实施前列腺切除术外,其他手术方式引发的性功能障碍都是因为心理问题所致。因此,实施前列腺切除术的患者要放

下思想包袱。

还有一部分人认为,前列腺作为生殖系统重要的组成部分,失去后会严重影响性功能,事实上不是这样的。前列腺在人体雄性激素的滋养下发育成熟,在性生活中,射精时分泌的前列腺液护送精子完成繁衍。前列腺主要参与的是生殖过程,对性生活没有多大影响。

## 术后心理护理十分重要

患者术后出现性功能障碍,

# 冠心病知识 你了解多少

□吴敏

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,属于一种缺血性心脏病,若治疗和护理不当,容易出现心肌梗死。近年来,我国冠心病患者人数呈现逐年上升趋势,若能掌握一些冠心病知识,则能帮助人们更好地防治和护理。

## 普通人如何预防冠心病

首先,普通人在日常生活中要做到饮食营养均衡,严格控制糖和盐的摄入量;适当运动,增强个人抵抗力;控制好血糖和血压。其次,高危人群应尽早干预。中老年人在日常生活中一

定要做好防寒、保暖工作,“三高”(高血压、高血糖、高血脂)人群要科学制订运动计划,并对原有的饮食结构进行优化,每半年体检一次。

再次,精神压力大和不良的生活方式均会导致冠心病。在生活中,应当做到劳逸结合,确保身心处于良好状态。

## 冠心病患者生活护理知识

### 饮食护理

患冠心病之后应格外注重饮食,动物内脏、蛋黄等胆固醇含量较高的食物尽量少食用,豆制品、鱼类、新鲜水果、蔬菜等可

以多食用;同时,要严格控制体重,若饭量过大则要节制,避免出现暴饮暴食,导致血脂猛然增加,使心脏负担加重,特别是晚餐,吃七八分饱即可。此外,冠心病患者饮食要少盐,确保盐的摄入量每日不超过10克;合理膳食,确保营养均衡,以增强自身免疫力。

### 运动护理

急性期冠心病患者应卧床休息,在恢复期可适当运动,结合自身的实际情况,选择散步、打太极拳等,运动强度以不疲劳为宜;尽量避免参加竞赛活动;同时,长时间工作对于冠心病患

者也不可取。

### 服药护理

冠心病患者应按医嘱定时定量服药,即使症状好转也不能随意减药、停药,也不能因症状没有缓解自行加药,避免病情加重。对于冠心病患者来讲,“三高”是非常危险因素。在冠心病防治中,一定要对血脂、血压、血糖等进行严格控制。

### 生活护理

吸烟者和饮酒者要尽早戒烟戒酒,同时确保生活规律,每天尽量在21时休息,避免熬夜,确保睡眠充足;要摄入足够的水分;避免出现便秘现象。冬季冠心病

的发病率较高,人们在出门时应做好防寒准备,戴好围巾、手套、帽子等,天气骤变的情况下尽量减少出门,必须出门时要做好保暖工作。值得注意的是,冠心病患者尽量不要泡温泉。

无论是健康人群还是冠心病患者,掌握一些冠心病知识都非常重要。笔者在上文中简单介绍了有关冠心病的知识,相信大家对于冠心病会有更多的了解。冠心病患者应树立战胜疾病的信心,配合医生治疗,确保自身恢复到最佳状态。

(作者供职于河南省荣军医院)

# 骨折患者护理的三大误区

□郑卫华

骨折主要是指骨结构的连续性在受到无法承受的损伤时被完全或者部分断裂,多见于儿童和老年人。

骨折在临床骨科是比较常见的,导致骨折较常见的原因是暴力因素。当暴力直接作用于人体骨骼的某一部位时,会使得该部位发生骨折,并伴有不同程度的软组织损伤;长期劳损也会对肢体形成一些直接损伤或间接损伤,导致某一肢体的特定部位发生骨折。

临床上,应对发生骨折的情况需要进行紧急治疗,最有效的方式就是抢救生命,保护骨折部位。迅速将患者转运,是后期进一步治疗的重要前提。在此,笔

者针对骨折的护理误区进行梳理,希望引起大家的重视。

## 误区一:骨折之后对骨折部位进行揉捏

骨折不同于临床上其他跌倒造成的损伤。临床上人体骨头在碰撞到坚硬的物体时会产生疼痛的感觉,但是骨头并未发生移位,软组织损伤;长期劳损也会对肢体形成一些直接损伤或间接损伤,因此不需要去医院进行有针对性的治疗。骨折不同于普通的跌打损伤,如果不进行专业的治疗,骨头不会自愈,疼痛感也不会消失。

在临床上有一种情况,发生了骨折,骨头并没有发生任何移位,

在外界因素的作用下骨头仍然紧紧地联合在一起,看上去并没有发生骨折,很容易造成误诊。这种特殊情况即使拍摄X线片也无法看出明显问题,需要进一步做CT进行准确诊断。在这种情况下,人们为了缓解疼痛,禁不住对疼痛部位进行揉捏。其实,这样会使得骨折情况更加严重,严重者会刺破血管和神经,导致神经受损,内出血等。因此,在发生骨折时,不能对患者的骨折部位进行随意揉捏,要及时拨打急救电话,给予及时治疗。

## 误区二:骨折的初期阶段多喝骨头汤

在日常生活中,人们通常认

为缺什么补什么。大多数老年人会告诉患者,在骨折的初期阶段要多喝骨头汤,促进骨折恢复。其实,这是一个比较常见的护理误区。

对于骨折患者,在治疗的初期主要以活血化痰为主。患者在这个阶段要多食用一些清淡、容易消化的食物,不能食用过多营养的食物,这类食物会对患者伤口有很大的不良影响,会严重阻碍骨折部位的恢复。

## 误区三:手术之后不需要复诊

许多人在骨折手术后,医生告知及时复诊,但是患者往往不以为然。

一般患者在进行骨折手术之后的黄金恢复时期是手术之后的6周到4个月,这个阶段需要密切注意骨折部位的恢复情况,及时复诊。如果在这个阶段不及时复诊,很容易留下严重的后遗症,导致骨折部位永远无法恢复正常。

综上所述,骨折在临床外科是一种常见的疾病。骨折患者要及时进行有效治疗,术后要积极进行康复训练。在患者骨折的整个护理过程中,家属需要认真了解一些注意事项,对患者进行正确护理,避免走进护理误区。

(作者供职于河南省人民医院手足显微与创面修复外科)