

■临床提醒

如何降低2000多万
青光眼患者的致盲率

□王宁利

青光眼是一种不可逆的致盲性眼病,是三大致盲性眼病之一,严重影响患者的身心健康,给家庭及社会带来沉重的负担。
在临床上,青光眼的表现为视乳头特征性萎缩、视野缺损及视力下降。病理性眼压增高是青光眼最重要的危险因素。

按照发病原因,青光眼分为原发性青光眼、继发性青光眼和先天性青光眼三大类。根据眼压升高时前房角的状态,原发性青光眼又分为原发性闭角型青光眼和原发性开角型青光眼。原发性闭角型青光眼为急性原发性闭角型青光眼和慢性原发性闭角型青光眼两种。

亚洲人是原发性闭角型青光眼的高发人群。

我国有青光眼患者2000多万人,双眼致盲率达10%~15%。如果由于青光眼失明,会给个人、家庭和社会造成巨大的损失。这种情况应引起全社会的重视。

随着科学技术的发展,人类对疾病的认知水平不断提高,新的诊疗技术不断出现,目前大多数青光眼可有效防治。对儿童青光眼(包括先天性青光眼),施行房角切开手术,80%以上可以达到临床治愈标准。原发性闭角型青光眼发病率最高、危害最大。对于原发性闭角型青光眼,如果能做到尽早筛查与防治,可以像“沙眼”一样,“消灭”其致盲现象。

症状:有的患者明显,有的患者隐匿

青光眼种类繁多,症状也各有不同。

在临床上,急性原发性闭角型青光眼常表现为突发眼红、眼痛、视力下降、头痛、恶心、呕吐,甚至血压急剧升高。如果得不到及时诊治,部分患者24小时~48小时可

完全失明。

原发性开角型青光眼或慢性原发性闭角型青光眼往往发病隐匿,多数患者早期无任何自觉或非典型症状,会有反复眼胀、一过性视物模糊、头痛等表现;中期、晚期,患者可出现视野缩小,甚至视野严重丧失而不自知。

继发性青光眼的发病因素较多,除了眼部疾病,全身性疾病也是其发病因素。糖尿病、心血管疾病等均会导致眼血管意外事件,在疾病终末阶段引起新生血管性青光眼。如果出现新生血管性青光眼,会严重影响视功能,甚至出现疼痛等不适。

儿童也可发生青光眼。儿童青光眼虽然发生率低,但是危害大。儿童青光眼的症状有眼球增大、角膜扩张、混浊,畏光,流泪,眼睑痉挛症状,严重损伤视力或可能导致眼球功能丧失。

青少年儿童发病后会出现眼胀、视物不清的情况,要进行眼压检查或眼底常规筛查,做到早发现、早治疗。

误区:有的患者盲目乐观,错失治疗良机;有的患者盲目悲观,拒绝治疗

许多人对青光眼的危害性认识不足。之所以出现这种情况,是因为除青光眼本身的特点,还存在科普不到位问题。因为科普不到位,有的人不知道视野损伤会导致致残,盲目乐观,认为“我视力好好

的,既无症状,也无影响,何病之有?”从而错失治疗良机;有的人则盲目悲观,认为“早瞎晚瞎都是瞎,还治啥?”其实,大部分青光眼是可以治疗的。经过治疗,部分青光眼患者可达到临床治愈标准,可终身保持一定视功能。

进展:经过多年努力,原发性闭角型青光眼的致盲率大幅下降

在我国,以前,早期青光眼的诊疗能力弱,其致盲率约为60%;现在,经过眼科医生的努力,全社会的广泛参与,其致盲率已逐渐下降到25%左右。当然,因为我国的经济发展和医疗资源仍然

存在不均衡的情况,部分区域的患者仍然得不到有效的诊治。理论上,原发性闭角型青光眼早发现、早治疗,是可以有效消除“原发性闭角型青光眼致盲”现象的,大大减少家庭和社区的照护成本。

展望:加大宣传力度,加快人才培养

目前,因为国内青光眼专科医生少,只有六七百人,难以服务庞大的青光眼人群,所以眼科行业还处于“下医治未病”状态。我国的眼科技术水平与欧美发达国家相比还有一定差距。群众青光眼知晓率低和眼科医生少,尤其是青光眼专科

医生少,影响了眼科的发展。期待全社会、行业管理者等对眼科行业予以关注。

医疗机构要加大对青光眼知识宣传力度,提高群众的疾病知晓率;为人才创造良好的成长环境,让更多的医生愿意从事青光眼的诊治工作,帮助更多的青光眼患者。

医疗机构要重视青光眼医生的可持续学习,提高青光眼学术会议的质量,在青光眼医生的专业水平和基层眼科医生普及性上下功夫,把先进的知识引进来,把实用的技术推广出去,解决能解决掉的,钻研未知的,从而最大限度地降低青光眼的致盲率。

(本文由本报记者高五元整理)

相关链接

王宁利,全国政协委员。

河南省医学科学院院长(重建后首任院长)。主任医师,教授,博士生导师。原首都医科大学附属北京同仁医院院长、党委书记,首都医科大学眼科学院院长。

中国医师协会眼科医师分会会长,中华医学会眼科学分会前主任委员,国家重点学科和国家临床重点专科带头人,中国医学科学院学部委员,国家防务技术指导组组长,世界青光眼协会候任主席。

从事眼科医、教、研工作37年,长期致力于全球首位不可逆致盲性眼病——青光眼的防治技术研究,是中国首位被世

界青光眼联合会授予高级两栖临床科学家奖的中国学者,国内外著名眼科专家和学术引领者,推动了中国眼科水平的提升,扩大了中国在国际眼科领域的影响力。主持科技部863计划等国家级项目16项,以第一完成人身份获国家科技进步二等奖2项、省部级一等奖4项。以第一或通讯作者身份发表论文513篇,其中SCI(《科学引文索引》)论文290篇,被他人引用7343次;有发明专利25项。积极研发设备,不断推进国产医疗设备“进口替代”。主持制订指南、共识、规范36项;主编高等教育规划教材6部、中英文专著34部。

■临床提醒

自2023年9月以来,来到耳鼻咽喉科就诊的分泌性中耳炎患者越来越多。在这些患者中,儿童占绝大多数。许多家长会注意到,自己的孩子多是在感冒几天后,或者感冒流涕、咳嗽症状慢慢改善时,突然出现耳部不适。

感冒时容易患分泌性中耳炎

分泌性中耳炎的病因比较复杂,多和咽鼓管功能障碍有密切的关系。咽鼓管是一条连通中耳鼓室和鼻咽的管道,有两个开口,分别是鼓室内的咽鼓管鼓室口和位于鼻咽部的咽鼓管咽口。在正常的情况下,咽鼓管可正常开放,有调节中耳压力、引流、保护、阻声、消音等功能。当发生感冒时,我们的上呼吸道通常会肿胀,特别是有腺样体生理性肥大的儿童。此时,咽鼓管咽口会出现堵塞,导致外界的空气不能及时补充进入中耳,使中耳内产生负压,逐渐出现中耳积液。

另外,由于儿童不会擤鼻或擤鼻的方法不对,导致感冒时鼻腔产生的大量分泌物堆积到鼻咽部,使咽鼓管咽口阻塞加重。此外,感染、免疫、胃-食管反流、腭裂等也是分泌性中耳炎的诱因。

发生分泌性中耳炎时,儿童会耳痛。这种疼痛多为单侧,多于感冒中后期出现,持续1天~2天,可自行消失。另外,儿童还会有听力下降、耳闷、耳鸣、眩晕等症状。

要确诊分泌性中耳炎,需要做什么检查

常规鼓膜检查 现在一般做电耳镜和耳内镜检查,可以清晰地观察鼓膜和鼓室内的情况。正常的鼓膜呈珍珠白透亮状态;发生分泌性中耳炎时,鼓膜急性充血、内陷,或透过鼓膜见鼓室内淡黄色积液,部分可见液平线。

声导抗和纯音测听 声导抗是确诊分泌性中耳炎的重要辅助检查手段。平坦型鼓室图提示中耳积液。中耳积液是分泌性中耳炎的典型表现。

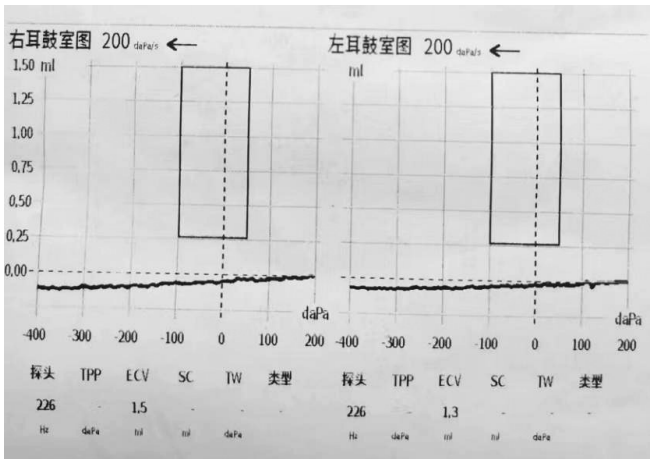
进行纯音测听时,婴幼儿会因为年龄小无法配合。患侧耳朵会有气骨导差增大。

分泌性中耳炎的治疗

首先,分泌性中耳炎大多可以自愈,绝大部分患儿会在感冒治愈后很快缓解,一般会在3个月内消退。因此,如果患儿感冒后出现急性分泌性中耳炎,家长无须过度担心。如果患儿听力正常,无须干预,定期到耳鼻咽喉科门诊复查即可。

其次,如果鼓室积液多,影响听力,需要使用黏液促排剂。对于咽鼓管功能差的患儿,医生可以进行咽鼓管扩张,改善咽鼓管的通气状况。

最后,如果患儿的分泌性中耳炎病程超过3个月,听力明显受损,并且经保守治疗无效,需要进行手术治疗,如鼓膜穿刺术、鼓膜切开术、鼓膜置管术等。对于合并腺样体肥大的患儿,如果手术治疗后分泌性中耳炎反复发作,需要切除其肥大的腺样体。



此图提示中耳积液



此图提示传导性耳聋

(作者供职于新乡医学院第一附属医院耳鼻咽喉科一病区)

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

电话:(0371)85967002

投稿邮箱:337852179@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路河南省卫生健康委8楼医药卫生报社总编室

河南省行为医学学科的发展研究

□赵士超 孙五美

行为医学的发展现状

行为医学,顾名思义,可以理解为研究人的行为 of 的医学。在我国,行为医学兴起的时间虽然不长,但是随着科学技术的进步和人们生活水平的提高,得到了迅速发展。1990年,中华医学会行为医学分会成立。1992年,《中国行为医学科学》杂志创办。2001年7月,河南省医学会行为医学分会(下面简称分会)成立。2001年7月,河南省首届行为医学学术会议在郑州召开。

行为医学的发展现状

新冠疫情下,分会积极推广行为医学理念,助力疫情防控工 作

新冠疫情期间,面对疫情多点散发的态势,分会积极响应党和国家的号召,坚持人民至上、生命至上,白衣执甲、逆行出征,为常态化疫情防控贡献自己的力量。在抗疫过程中,分会长期倡导的“行为决定健康”理念,得到了很好的实践。针对新冠疫情下人们容易产生焦虑情绪,分会及时开通心理援助渠道,进行心理疏导,消除焦虑情绪;组织专家讲解防疫知识,促使人们能够达到身心健康。总之,分会通过各种形式的科学知识宣传和一系列社会活动,提高了大家对行为医学的认知,促进了河南省行为医学的发展。

助力县级医院双心医学发展,加大县域人才培养力度

精神障碍已成为世界上第四大疾病。在我国,心理问题已经成为严重的健康问题之一,越来越

越多的心血管病患者有心理问题。这两种疾病互为因果,互相影响,导致患者病情恶化。双心医学在强调治疗患者躯体上存在的心血管疾病的同时,关注患者的心理问题,尊重患者的主观感受,倡导真正意义上的健康——身心全面和谐统一。针对心血管病合并焦虑障碍患者日益增多,而县级医院对此认识不足的现状,分会积极组织专家团队开展双心治疗培训,让县级医院相关医务人员掌握双心治疗基本知识,并建立自己的人才队伍,更好地服务患者。

积极履行社会职能,造福群众

生活中,很多人不重视冠心病、高血压病、心律失常、心力衰竭的防治,致使心肌梗死、猝死患者日益增多。针对这种现状,分会多次组织双心医学专家开展义诊活动。在义诊活动中,专家全方位、多角度介绍了行为与疾病之间的关系,让群众理解“行为决定健康”的涵义,认识到心理健康的重要性,从而有效预防心血管疾病,防止出现心理问题。

行为医学在发展中面临的挑战

群众对行为医学理念接受度不高,相关专业人才缺乏

近年来,虽然河南省行为医学得到快速发展,但是发展现状不容乐观。由于分会成立较晚且规模小,委员人数少,开展的学术交流活动规模有限,导致行为医学理念无法得到广泛普及。全省缺乏从事行为医学专业研究的人才,在行为医学应用研究和基础研究方面均存在短板。

医疗机构之间水平差距较大

河南省的行为医学研究机构基本集中在省会城市及地级市,机构规模与国内的发达城市相比,差距较大。县域医疗机构开展行为医学研究的医务工作者较少,导致群众受益面窄,学科辐射力严重受影响。

对行为医学的认知度不高,普及性不足

河南省大部分市级、县级医院缺乏行为医学专业医生,没有建立合理的行为医学人才梯队,对行为医学的认知度不高;同时,在基层医务人员中,对行为医学理念普及力度不足,导致许多心理疾病患者得不到正确诊治。

行为医学的发展目标及规划

加大全省覆盖力度

大力推进全科医疗(医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生

育技术指导)发展,适应“生物-心理-社会医学模式”的转变。全科医生不仅要有生物医学知识,还要有行为医学、社会医学、心理学知识。

积极倡导导疾病的三级预防理念:

- 1.一级预防:无病防病,促进健康。在日常生活中要戒烟限酒,平衡膳食,适量运动,保持心理健康。
- 2.二级预防:阻止或延缓疾病发展,相关措施包括定期进行躯体检查和心理测试,着眼于早期预防、早期诊断和早期治疗。
- 3.三级预防:进行规范化治疗,注重康复训练。保持健康体重,合理膳食,适量运动,心理康复治疗。定期随访和监测。

加大心理行为与疾病相关性研究力度

重点从以下几方面加大研究力度:

心理行为应激对疾病发生发展的作用和机制;生活方式和心理行为类型与疾病发生发展的相关性;吸烟及其他成瘾物质对健康的危害及其戒除措施;神经官能症的分类和防治;心身疾病的病因、机制和防治;心理行

