

浅识青光眼

青光眼是一种常见的眼病,如果不及时治疗,可能会导致视力严重受损甚至失明,我们要高度重视,了解一些常识,加以预防;如果患了这种疾病,该如何对待?

首先心理上要正视这一疾病。有些患者得知患青光眼后非常恐惧,对治疗缺乏信心,不积极配合治疗。其实,青光眼绝不是不可治疗,绝大多数青光眼通过药物及手术可得到有效控制,长久保持良好视力;只有少数病例控制不良,但也可以通过治疗延长有用视力。青光眼患者不应悲观,要保持良好的心情,抑郁和暴怒是青光眼的诱发因素。

青光眼是什么?青光眼是一种引起视神经损害的疾病。视神经由很多神经纤维组成,当眼内压增时,可导致神经纤维损害,引起视野缺损。早期轻微的视野缺损通常难以发现,视神经严重受损,可导致失明。尽早地进行青光眼的检查、诊断和治疗是防止视神经损害和失明的关键。青光眼通常不会引起疼痛或其他明显症状,所以常常被称为“沉默的盲人制造者”。

发病率是多少?青光眼是全球第二位致盲眼病,仅次于白内障。全球约7000万青光眼患者,因患青光眼引起双眼失明者,占全球盲人数约50%。青光眼尽管可以发生于任何年龄,但在老年人更常见,我国青光眼发病率在一般人群中为0.68%,但随着年龄的增长青光眼发病率越来越高,65岁后可达4%~7%。欧美国家中开角型青光眼为主要类型,占青光眼患者的74%。我国及东南亚地区青光眼的主要类型为闭角型,占青光眼患者的87%。

青光眼有哪些类型?青光眼通常分为开角型和闭角型两种。开角型青光眼是最常见的类型,会逐渐引起视力丧失;闭角型青光眼则较为罕见,但可能出现急性发作,导致眼压极度增高,需要紧急治疗。

谁更容易患上青光眼?根据青光眼患病几率,有青光眼家族史、40岁以上的中老年人、患有高度远视或近视者、糖尿病、眼外伤等,属于易患人群。

如何预防青光眼?虽然无法完全预防青光

眼,但以下几点可以降低患病风险:大多数人在35岁左右就应该进行一次全面的青光眼检查,40岁时再进行一次检查,40岁以后每隔2~3年检查一次,60岁以后每隔1~2年检查一次。由于青光眼的分类复杂,其诊断需进行的检查种类也较多,基本的检查项目包括测眼压、视神经检查、前房角检查、视野检查等。控制血压和血糖水平,避免长时间盯着电脑、电视等屏幕,避免剧烈运动或头部倒立等动作。

青光眼有哪些症状?

急性闭角型青光眼:发作期表现为患眼胀痛伴同侧头部剧痛,眼球充血,视力骤降的典型症状,常引起恶心、呕吐、出汗等;血压升高,较容易被误诊为胃肠炎、脑炎、神经性头痛等。如不能及时诊治,24~48小时即可完全失明。

慢性闭角型青光眼:在日常中多见于30岁以上人士。多数人随着生活节奏的不断加快,社会

竞争日趋激烈,如果出现情绪激动、视疲劳,用眼过度,长期失眠,习惯性便秘或局部、全身用药不当,均可诱发。表现为眼部干涩、疲劳不适、轻度胀痛、视物模糊或视力下降、虹视、头昏、失眠、血压升高。休息后可缓解,有的患者无任何症状即失明。

原发性开角型青光眼:发病隐蔽,进展较为缓慢,非常难察觉,故早期一般无任何症状,当病变发展到一定程度时,可出现轻度眼胀、视力疲劳和头痛,视力一般不受影响,而视野逐渐缩小。晚期视野缩小呈管状时,出现行动不便和夜盲。有些晚期病例可有视物模糊和虹视。因此,原发性开角型青光眼的早期诊断非常重要,强调对可疑病例作相关检查。

青光眼诱发因素有哪些?如果在情绪亢奋、消极的同时,出现头疼、雾视或虹视等,也有可能提示青光眼的存在。其他诱因有:在光线较暗的地方停留过久、长时间低头阅读、一次性大量饮水等。

青光眼的治疗方法有哪些?青光眼的治疗方法包括药物治疗、手术治疗和激光治疗等。具体治疗方案应该根据患者的病情和个人情况而定,建议在专业医生的指导下进行治疗。

希望以上小知识可以帮助大家更好地了解青光眼,及时预防和治疗这种疾病。

(安徽省滁州市来安家宁医院耳鼻咽喉科黎倩)



市医保局开展“局长接待日”活动,零距离服务参保群众。 易保 摄

新生儿缺氧缺血性脑病浅谈

新生儿缺氧缺血性脑病指的是由于围产期缺氧窒息导致的新生儿脑缺氧缺血性改变,可出现一系列脑病表现,如兴奋或嗜睡、四肢肌张力高或松软、惊厥等,是新生儿常见的致死原因之一。有些患儿神经系统会出现程度不同的后遗症表现,如智力障碍、癫痫、运动障碍等,脑电图异常者死亡率高,因此应尽早治疗,最迟不超过生后48小时。因此,充分了解新生儿缺氧缺血性脑病十分必要。

新生儿缺氧缺血性脑病的病因:新生儿缺氧缺血性脑病发生的核心是缺氧,其中围生期窒息是最主要的原因。患儿脑组织可因围生期窒息而出现脑血流减少、脑血流中断或缺氧,进而导致患儿脑损伤。缺氧可发生在围产期各个阶段:1.出生前缺氧,主要是胎儿宫内窘迫,表现为胎心率异常及胎动减少。胎儿宫内缺氧可能与孕妇疾病有关,如妊娠期高血压、贫血、糖尿病、心肺疾病等;也可能与胎盘脐带异常等有关。2.出生后缺氧,主要是由一些严重的新生儿疾病引起,如胎粪吸入综合征、重度溶血、休克、较重的肺部感染、心脏病、大量失血或重度贫血等。

新生儿缺氧缺血性脑病的临床症状:有出生时重度窒息或严重宫内窘迫病史的患儿常于出生后12至24小时内即可表现出相应的神经系统症状。部分患儿有可能在宫内已经发生缺氧缺血性脑损伤,但出生时并未表现出明显的临床症状,而于生后数周或数月神经系统损伤才慢慢表现出来。

新生儿缺氧缺血性脑病的症状可因新生儿日龄、脑损伤严重程度及脑损伤持续时间的不同而存在差异,主要表现为患儿意识障碍、原始反射及肌张力异常、颅高压及惊厥等,但有些患儿并不表现出典型的症状。根据患儿病情的严重程度可分为三个等级,依次为轻、中、重度。1.轻度患儿表现为易激惹,拥抱反射活跃,肌张力可正常或仅轻度增高,多无惊厥症状。2.中度患儿表现为活动减少或嗜睡,吸吮动作减少,拥抱反射减弱,肌张力轻度降低,约半数出现惊厥。3.重度患儿表现为昏迷,肌张力低下或间歇性伸肌张力增高,各类反射消失,瞳孔不等大或扩大,惊厥频繁,呼吸不规则,呼吸暂停甚至出现呼吸衰竭。同时新生儿缺氧缺血性脑病可能会伴有前凶隆起等脑水肿的症状,若合并新生儿肺

炎时会出现肺炎的症状。

新生儿缺氧缺血性脑病的处理及日常护理:本病需要早发现、早治疗,对于轻度HIE患儿症状可自行消失,预后较好,可不遗留后遗症,中重度患儿多遗留不同程度的后遗症。日常生活中,需保证患儿的饮食营养,注意观察患儿的精神反应、体温等一般情况,有功能障碍者应早期开展康复训练;保持患儿呼吸道通畅;家庭护理中注意勤洗手,预防交叉感染;鼓励母婴同室,进行母婴早接触,给予人工通便,在腹部温和按摩,保证大便通畅;注意保暖,以室内保暖为主。

新生儿缺氧缺血性脑病的康复治疗:为促进患儿脑功能恢复,并有效减少患儿后遗症,待患儿病情稳定尽早接受智能和体能的康复训练。0至2岁是大脑快速发育的灵敏期,可塑性强,因此对患儿及早开始康复训练可促进脑结构和功能代偿,有利于恢复和减轻后遗症。

新生儿缺氧缺血性脑病的预防:1.防治围生期窒息是预防本病的主要方法。2.孕妇应按时产检,监测妊娠期血压、血糖等,若有异常需积极治疗,如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、贫血等基础疾病,预防宫内感染。3.孕晚期记录胎动及胎心,若有胎动减少需及时就医。

综上所述,每一位监护人都应充分了解新生儿缺氧缺血性脑病的治疗、护理过程,并能应用于日常生活中,仔细观察患儿情况,若发现异常切莫慌乱,要克服恐惧心理、及时就医,在医生指导下科学治疗,确保患儿能够及时获得合理、有效的治疗,从而保障患儿的生命健康。有功能障碍的患儿应早期开展康复训练,如动作训练、感知刺激等护理干预措施,促进脑功能恢复。

(安徽省广德市人民医院新生儿科钱石陆)



愿纯真的笑脸
永远如此灿烂

关 / 爱 / 未 / 成 / 年 / 人 / 健 / 康 / 成 / 长

皖西日报社 宣

石宝山陵园

建文化陵园 创陵园文化

六安市石宝山陵园开发有限公司是六安城市建设投资集团全资子公司,坐落于六安市裕安区分路口镇,紧邻市殡仪馆,园区分八个园,宝福园、宝寿园、宝安园、宝康园、宝禄园、宝泽园、宝荣园、宝贵园。绿化面积占70%,拟设计建造墓穴20万个,开发包括艺术墓、传统墓、塔葬、廊葬、树葬、草坪葬、花坛葬等多种葬式。

联系电话: 3230066 地址: 六安市裕安区分路口镇武陟山村