

青光眼可控可防

傍晚出现眼胀、头痛应做眼部检查

本报记者 王璐 通讯员 陈双

近日,湖南中医药大学第一附属医院眼科主任喻京生教授接诊了一位37岁的中年男性患者,患者近两年常出现眼胀、头痛,偶尔觉得视物模糊,自以为是近视与用眼过度所致,没有引起重视。最近3个月以来,患者觉得前述症状加重,视物越来越模糊,而且易撞人碰物。喻京生对其眼部作详细检查结果显示,患者视力已经下降到只有0.3(右眼)、0.5(左眼),经验光配镜也不能提高视力,眼压中度升高至右眼38毫米汞柱、左眼35毫米汞柱,眼底是典型的晚期青光眼的改变,尤其是视野缩小到仅仅可见中心5~10度的范围。喻京生诊断,患者为青光眼晚期,必须抓紧治疗,通过中西医结合治疗最大限度地保护或者恢复部分功能。

3月7日~13日是第14个“世界青光眼周”,今年的主题是“视野不丢,生活无忧”。喻京生介绍,青光眼是全球第一位不可逆的致盲眼病,是一组具有特征性视神经损害和视野

缺损的眼病,有些类型的青光眼患者往往会出现剧烈头痛等症状,极为痛苦。广大民众应了解青光眼相关知识,早发现、早治疗,避免视野丢失甚至永久性视力丧失。

青光眼是一组以视乳头萎缩及凹陷、视野缺损及视力下降为特征的疾病,病理性眼压增高、视神经供血不足是其发病的原发危险因素,视神经对压力损害的耐受性与青光眼的发生和发展有关。在房水循环途径中任何一环发生阻碍,均可导致眼压升高而引起的病理改变,但也有部分患者呈现正常眼压性青光眼。该病总人群发病率为1%,45岁以后为2%。青光眼分为原发性、继发性和先天性等类型,不同的青光眼临床表现均不一样。青光眼的治疗可根据病情选用中西医药物、针灸等或者抗青光眼手术治疗。

喻京生特别提醒:青光眼是可防可控的。青光眼患者只要正确地预防护理及治疗,是完全可以让青光眼病程减缓,并保护好有用的视力。

预防护理主要注意如下方面:1.青光眼患者应终身复查,定期门诊随访,并正确使用降眼压等药物,关注用药后的不良反应,如有异常,及时就诊。2.情绪因素可诱发青光眼急性发作并影响病情,做好心理调护,解除患者精神上的紧张和焦虑,树立信心,配合医生的治疗。3.闭角型青光眼患者通常禁忌使用抗胆碱类等使瞳孔散大的药物,一旦误用,应报告医生采取相应措施。4.饮食要易于消化,不宜一次大量饮水,禁止吃刺激性食物,保持大便通畅。5.患者生活要有规律,劳逸结合,避免阅读时间过长或暗室工作过久。衣领不宜过紧,睡眠时枕头应适当垫高。6.40岁以上,特别是有青光眼家族史者,应经常做眼压、视野及眼底检查,对已确诊或疑有青光眼者,要定期复查。7.对中年以上,经常在傍晚出现眼胀、头痛、虹视等自觉症状者,应考虑患青光眼的可能。一旦确诊为临床前期青光眼,必须尽早作预防性治疗,以防急性发作。

■门诊新闻

借酒浇愁

女子住进重症医学科

本报讯(通讯员 汤林利)不久前,家住岳阳湘阴的刘女士因为心情格外郁闷,一口气喝了近400克白酒后沉沉睡去。第二天上午,刘女士迟迟没有起床,家人发现她呼吸缓慢、口腔内大量血性呕吐物、呼之不应,赶忙将其送到长沙市望城区人民医院急诊科。到医院时,刘女士被诊断为急性酒精中毒、糖尿病酮症酸中毒、吸入性肺炎、应激性溃疡并出血,紧急处理后转入重症医学科。

经过重症医学科全力救治,刘女士入院20小时后清醒并脱离呼吸机,44小时后顺利转入普通病房治疗,近日康复出院。

该院专家介绍,急性酒精中毒俗称“醉酒”,是指短时间内摄入过量的酒或含酒精饮料,造成以神经系统和精神方面的症状为主的中毒性疾病,导致丧失意识、呼吸衰竭、循环衰竭,危及生命,或因意识不清失去自我保护能力,被呕吐物堵塞呼吸道,缺氧而亡。

不悲不喜

为何“泪流满面”?

本报讯(通讯员 杨玲)68岁的李奶奶因终日“以泪洗面”来到长沙市第一医院眼科就诊。经过泪道冲洗,医生发现她左眼泪道冲洗不通畅,且伴有脓性分泌物,诊断为“慢性泪囊炎”,需要进行手术治疗。随后,眼科团队为李奶奶实施了经鼻内镜鼻腔泪囊吻合手术,术后次日李奶奶顺利出院。

据了解,慢性泪囊炎由鼻泪管的阻塞或狭窄而引起,是一种比较常见的眼病,常发病于中老年女性,农村和边远地区比较多见。常见于沙眼、泪道外伤、鼻炎、鼻中隔偏曲、鼻息肉、下鼻甲肥大等阻塞鼻泪道,泪液不能排出,长期滞留在泪囊内。表现为溢泪、有黏液或脓性分泌物自泪小点流出等症状。

该病如果长期不治疗,可能引起细菌性结膜炎、角膜炎、化脓性眼内炎、急性发作后还可能引起眼眶蜂窝织炎等症状。

心动过速

电复律助患者除顽疾

本报讯(通讯员 戴博)56岁的李先生不久前在一次慢跑后,加速的心跳久久不能恢复,还出现了头晕、胸口闷的情况。李先生被家人送到长沙市第三医院急诊医学科就诊。入院时,李先生的心跳达到180次/分,血压低到根本无法测出。该院心血管内科四病室主任王勇在查看李先生病情后,结合心电图检查判断其病因为心律失常——室上性心动过速。

王勇分析,心跳过快所导致的心脏无法有效泵出血液,血流动力学不稳定,血压无法测出等状况,提示李先生已并发心源性休克,有可能进一步引起全身脏器衰竭导致死亡。经过电复律(电除颤),李先生恢复了正常的窦性心律,血压、心率恢复到了正常,精神状态也逐渐转好,生命体征得以稳定。

在随后的心内电生理检查中,王勇发现李先生房室结内存在着功能性纵行分离的两条不同性能的传导通路,正是这先天的房室结双径路引起折返性心动过速。这类情况一般发作持续时间长,心动过速频率过高,如未及时治疗,可能会并发心脑血管等器官供血不足的相关症状,严重者可引起急性心力衰竭甚至猝死。

红十字救护员培训

3月初,湘西土家族苗族自治州泸溪县红十字会举办了2021年第一期红十字救护员培训班。经过2天的集中培训,22名企业员工组成的学员基本掌握了止血包扎、骨折固定、心肺复苏等急救技能,并全部通过了考核。

通讯员 戴会婷
摄影报道



10厘米长棉签掉进气管 医生艺高十分钟取出

本报讯(通讯员 刘紫寒)81岁的龙爷爷3年多前因重症肺部感染曾切开气管,后来龙爷爷虽康复出院,但因年纪大、身体素质较差,他的气管切口一直没有长合,变成喉咙中间一个指头大的黑洞小孔,直通身体内部,平时只能裹在纱布下,由家人护理。不久前的一天晚上,龙爷爷的妻子在用棉签为其清痰时,龙爷爷突然剧

烈咳嗽,竟把棉签夹断,直接掉在气道里面,家人匆忙将龙爷爷送到娄底市中心医院八病室(耳鼻咽喉头颈外科)。

耳鼻咽喉头颈外科主任彭福森博士与该院呼吸与危重症医学科(二区)主任卿艳华、呼吸内科主治医师龙冠喆等专家团队仔细检查了龙爷爷的情况。此时,因为异物刺激,龙爷爷咳嗽得越来越厉害,痰里

甚至慢慢渗出血丝,血压更是飙升至220/110毫米汞柱。

顶着重重压力,专家团队通过药物控制高血压,完善各项术前准备后,次日凌晨一点半左右,龙冠喆为龙爷爷实施了局麻下支气管镜下气道异物取出术,用细小的活检钳在十分钟左右成功取出了掉进气管的棉签。少了异物刺激,龙爷爷的咳嗽立竿见影舒缓下来,目前恢复良好。