

# 预防干眼症 少看电脑多眨眼

随着人们使用电子产品时间日益增多,眼睛遭遇“干旱”危机,也就是患干眼症的人也越来越多。有数据显示,我国干眼症的发生率约为20%~30%,已成为除近视以外最常见的眼科疾病。但还是有一部分人对这个疾病不太了解,没有引起足够重视,今天我们就来聊一聊关于干眼症的常识。

## 什么是干眼症? 有哪些症状?

干眼症是由于泪液的质、量及动力学异常导致泪膜稳定性下降或眼表微环境失衡,并伴有眼部不适或眼表组织病变的一系列疾病。干眼症主要表现为眼睛干涩、痛痒、红、灼热、异物感等不适,有些人还会出现视力异常,分泌物增多,甚至刺痛感。

## 干眼症为什么会找上门?

眼角膜上有一层由脂质层、泪液层和黏蛋白层组成的数微米厚的泪膜,以维持眼睛的湿润,当泪膜中的任何一层出现问题,都可能引发干眼症。以下因素都会影响泪膜的健康:1) 年龄因素:老年人的干眼主要是由于眼睑松弛导致泪液动力学改变而引起;2) 环境因素:如空气的温湿度、环境污染、强烈的紫外线或较大的风沙等;3) 全身性疾病因素:糖尿病、系统性红斑狼疮、干燥综合征等患者更容易发生干

眼症;4) 不良生活习惯:长期使用电子产品、不规律作息、睡眠不足等;5) 情绪因素:较长时间处于过度悲伤情绪等。

## 如何预防干眼症?

1. 多眨眼:多眨眼可以促进泪液均匀涂在角结膜表面,保持眼表湿润。一般人大约5秒钟眨一次眼,如果眨眼次数减少,就会增加眼表暴露在空气的时间,诱发干眼症。

2. 注意用眼卫生:避免长时间使用电脑、手机,用眼1小时左右应该休息一会儿,闭目养神,眺望远方,或看看绿色植物和图片。日常学习或工作需要用电脑的时候,应保持60厘米以上的距离,并让视线向下约30度。这个角度既有助于放松颈部肌肉,也能使眼球表面暴露在空气当中的面积降到最低,有助于让眼球表面保持湿润状态,从而预防干眼症。

3. 注意手卫生:勤洗手,不

要用手揉搓眼睛,不混用毛巾,油性皮肤者要注意眼睑卫生。

4. 注意饮食:忌食辛辣刺激性食物、巧克力、可乐、咖啡等,同时多喝水。长时间面对电脑工作者,日常生活中应该多吃新鲜的蔬菜和水果,同时增加脂肪酸(富含 $\Omega-3$ 鱼油)、维生素(B6、D)、亚油酸的摄入。

5. 少戴隐形眼镜:长时间配戴隐形眼镜会使泪液分泌减少,诱发干眼症,近视患者最好佩戴一副合适框架眼睛。另外,游泳时最好戴上护目镜,外出时戴上太阳镜。

6. 警惕空调病:长时间呆在空调房内,会导致泪膜蒸发率增加,使眼睛发干、发涩,因此,长时间使用空调期间应定期开窗通风,或在室内放一台加湿器。

7. 戒烟、远离二手烟:香烟燃烧后产生的烟雾也会导致泪膜蒸发加快,诱发干眼症。

河南省许昌市第二人民医院  
眼科 唐晓玲



## 骨科术后 居家如何快速康复?

大部分骨折病人都需要手术治疗,但千万不要以为做完手术,治疗就结束了。骨科手术一般创伤大、切口长,术后康复任务非常艰巨,俗话说:伤筋动骨一百天,就是这个道理。那么,骨科手术后如何快速恢复呢?

先来说说如何“吃”。优质蛋白是骨骼生长的重要营养元素,可以帮助人体更快地恢复肌肉力量,有利于伤口愈合,并增强机体免疫力。因此,骨科手术患者一定要重视优质蛋白质的摄入,如牛奶、鱼肉、鸡肉、虾、鸡蛋、大豆等,都含有丰富的优质蛋白质。另外,很多术后患者,尤其是老龄患者需要长时间卧床,这个过程中不能充分活动,导致肠道蠕动缓慢,容易引起便秘,所以,建议多吃一些富含膳食纤维的食物,如粗粮、新鲜水果、蔬菜等,以改善胃肠功能。需要提醒的是,饮食摄入要遵循医嘱,选择合理的膳食方案,营养物质的摄入不能过量,要合理均衡。

讲完了吃,再来说如何运动。骨科手术后应积极参加功能康复训练,不仅可以减少关节粘连、肌腱粘连,以及肌肉萎缩和骨质疏松,还可以促进神经系统的恢复,促进骨与关节功能的恢复。但术后康复一定要循序渐进,不能操之过急,如运动初期出现肿胀等不适,不必过于担心,可以通过休息、热敷等方式缓解。那么,什么样的运动比较合适,可促进术后康复呢?

骨折术后早期因为需要固定和避免出血、移位,所以康复训练多以肌肉训练为主,目的是避免肌肉萎缩和血栓形成。大约4~6周后,骨折线模糊,这时可以进行主动或被动的屈伸、弹力拉伸,以及器械的锻炼,但要在医生的指导下进行。到了后期,骨折基本愈合,就可以开始进行负重锻炼,如散步、游泳等有氧训练,对增强骨强度有很好的作用。另外,对于绝大多数患者来说,骨折愈合后都可以开始慢走,有研究证实,持续慢走可以有效促进骨折的恢复,并从促进周围的肌肉力量的恢复。

最后需要提醒的是,骨折术后康复的时间较长,在此期间还应积极预防并发症的发生,如褥疮、肺部感染、尿路感染等,做到定时翻身,按摩尾骶等受压部;定时轻叩患者后背,鼓励有效咳嗽、排痰;多喝水,多练习深呼吸。

河南省叶县人民医院  
骨科 沈广欣

## 心肌梗死致死率高 掌握急救很有必要

我国每年都有很多人因急性心肌梗死发生猝死,尤其是在寒冷的冬天,发病率更高。若急性心肌梗死者能在1小时内得到积极有效的施救,康复后和正常人群无明显差别,如在一个半小时之后再实施抢救,心肌组织将大量坏死,且随着时间的延长,心肌坏死的面积就越大,心功能受损越严重。遗憾的是,有近50%的突发急性心肌梗死患者由于自身或者家属的原因,致使错过了最佳的急救时间。因此,提高大众对突发急性心肌梗死的相关急救知识具有重要意义。

急性心肌梗死是由于冠状动脉突然急性阻塞,导致心肌组织缺血缺氧而产生坏死,心脏功能严重受损的一种急性病症,严重者可威胁患者生命,为急性冠脉综合症的范畴。流行病学调查结果显示,自2002年起,急性心肌梗死发生率整体呈升高态势,且农村地区的发生风险相对较高,2016年,城市的急性心肌梗死病

死亡率约为58.69/10万,而农村的死亡率为74.72/10万。另外,45岁以下人群中的急性心肌梗死发病率呈逐年升高态势,而45岁以上的人群呈逐年降低态势。那么,当身边有人突发急性心肌梗死时,该如何施救呢?具体可参照如下步骤。

(1) 拨打120。怀疑身边的人发生急性心梗时,应立刻拨打120急救电话,与医院急救中心取得联系,等待专业救援。

(2) 就地平卧。等待专业救援的过程中,可以先让患者就地平卧,动作要轻柔,任何剧烈的晃动都会加剧心脏负担,从而威胁患者的生命安全。就地平卧后,解开患者衣领、裤带,将头偏向一侧,打开窗户,保持空气流通。

(3) 镇痛。让患者即刻舌下含服硝酸甘油,或用手巾挤碎1支亚硝酸异戊酯并捂鼻吸入。有条件者可以缓慢静脉注射2~5毫克硫酸吗啡,每15分钟重复注射

1次,直至疼痛缓解,或肌肉注射50~100毫克杜冷丁。

(4) 吸氧。家中有氧气瓶或制氧机的,可以立即让患者吸氧。

(5) 心肺复苏。如患者出现心跳、呼吸骤停,应立即进行人工呼吸和胸外心脏按压。

最后需要提醒的是,一些特殊人群一定要留意身体发出预警信号。大多数患者发作心肌梗死前会伴有持续的心前区疼痛,一部分人会认为这是工作压力大或没睡好导致的,忍一忍就过去了,结果导致疾病发作而耽误治疗时机。另外,患有糖尿病、高血压或其他慢性疾病的中老年人群,一旦产生头痛、头晕、心慌、气短、胸闷、窒息感、胸背部不适等表现,就要立刻到医院,特别是出现心前区3分钟以上的压迫性绞痛,且向左上肢放射,一定要在第一时间拨打急救电话。

河南省郑县第二人民医院  
心血管内科 王沙沙