

经验分享

过敏性结膜炎的诊治方法

□孙进峰

同其他过敏性疾病一样,过敏性结膜炎是结膜接触到治疗物质后发生的结膜炎。成人或儿童都可以受其影响,但以儿童居多,特别是有过敏体质的儿童更容易发病。过敏性结膜炎在儿童中的发病率较高,笔者日常门诊工作中经常可以见到这类患儿。因儿童各组织器官尚未完全发育成熟,结膜通透性强,故成为过敏性结膜炎的易感人群。由于过敏性结膜炎的症状如流泪、灼热感、分泌物等与其他眼疾相似,因此,容易被误诊。如果孩子某个时段经常揉眼睛,或者出现频繁眨眼,就可能患上了过敏性结膜炎,普通的消炎眼药水对该病起不了多大作用,甚至可能因为长期用药错误而导致其他眼病的发生。

致敏物质是过敏性结膜炎的致病元凶。这些致敏物质进入结膜后与肥大细胞上的免疫球蛋白E(IgE)结合,导致肥大细胞释放组胺,促使局部血管扩张,产生红、肿、痒症状。致敏物质通常有花粉、灰尘、湿冷空气、尘螨、动物毛发、香皂、香水、化妆品、药物、隐形眼镜及其护理液等。因为人体的个体差异较大,不同的人其致敏物质也不尽相同。能引起过敏性结膜炎最常见的物质是花粉,这种过敏性结膜炎的症状多呈季节性变化。若过敏物质是灰尘、尘螨或动物毛发等,因该类致敏物质常年存在,其过敏症状也是全年连续的,一般症状较轻,但也可能随季节不同而加重。

广义过敏性结膜炎的主要分类

枯草热性结膜炎(季节性变应性结膜炎):以中青年最常见,起病迅速,在接触致敏物质后即可发生,脱离致敏物质后症状缓解。
接触性变应性结膜炎:有明确接触史,比如药物或化妆品接触史,在避免接触后,症状得到缓解。
巨乳头性结膜炎:常有隐形眼镜

(角膜接触镜)佩戴史。
春季卡他性角结膜炎:多见于青少年,常在春季、夏季发生或加重。
特应性角结膜炎:多见于中年男性,早期常有轻度过敏史。
痒是大多数过敏性结膜炎患者的感受,而且和普通发痒不一样,这种痒感往往非常强烈,让人难以忍受。因此,医学上称为奇痒。此外,过敏性结膜炎还可以合并结膜充血、水肿,有黏液性分泌物、眼睑皮肤红肿等,并且越靠近眼角部分,患者越没有眼痛发生,也没有明显视力障碍。患者一般在天气温暖干燥、鲜花盛开的日子里过敏症状加重,有些患者还可能合并过敏性鼻炎。

治疗方法

- 1.使用高品质的标准化脱敏制剂。
- 2.应用最佳的过敏症治疗方案,包括清除致敏物质、患者免疫修复等。
- 3.过敏并发炎症时的对症药物治疗。
- 4.标准化脱敏制剂免疫治疗。

质是最为有效的治疗方法,比如花粉过敏者,在花粉较多的季节里应少出门,或出门时戴上护目镜、口罩等,以减少致敏物质进入眼部。然而,大多数过敏性结膜炎并不一定能查出明确的致敏物质,或是致敏物质种类复杂,很难逐一查出,而导致过敏性结膜炎反复发作,不易彻底治愈。
在治疗过敏性结膜炎时,首先,要

改善生活环境,特别是空气质量和室内温度,使致敏物质的影响减轻。其次,要注意营养和锻炼,生活规律,增强体质。因为身体健康状态的改善,能使身体对抗过敏发作的潜能提高,可减少、减缓过敏发作。最后,可应用眼局部冷敷或冰敷方式,以减轻不适症状。可用人工泪液局部点眼,以降低致敏物质及致炎因子浓度,从而改善症状。

治疗药物

- 1.抗组胺药:滴眼药物一般可取得较为满意的疗效。
- 2.肥大细胞稳定剂:色甘酸钠滴眼液既能治疗又可预防过敏性结膜炎,也是较为常用的药物。
- 3.双效作用药物:既能拮抗组胺,又能稳定肥大细胞的双效作用药物是

目前应用最多的抗过敏药物,如帕坦洛。
糖皮质激素:通常在其他药物无效的情况下才会选用糖皮质激素,因其副作用较大,应在专业医生指导下谨慎使用。
5.非甾体激素类抗炎药物。

6.免疫抑制剂。
若合并眼部细菌感染时,可局部应用抗生素治疗。需要指出的是,药物过敏性结膜炎只能控制过敏症状,很难彻底治愈过敏性结膜炎,这也是过敏性结膜炎久治不愈的原因之一。
(作者供职于登封市人民医院)

临床提醒

甲亢用药提醒

□杨勇波

内分泌疾病的发生大多与激素失衡有关。除了病因治疗外,最重要的就是要恢复激素正常水平。调整人体激素过程是非常细致的,增之一分嫌多,减之一分嫌少,恰如其分才是最好。但要做到这一点并不容易,在临床上经常会出现矫枉过正、过犹不及的情况。下面,我们就来谈谈甲状腺功能亢进(甲亢)的过度治疗问题。

的危害丝毫不逊于甲亢,可引起机体代谢减低(乏力、畏寒、心跳减慢等)及交感神经兴奋性下降(寡言少语、嗜睡、抑郁等)。甲减对孕妇的影响更为严重,可导致孕妇流产、早产以及胎儿神经智力发育障碍。

甲亢过度治疗可导致促甲状腺激素(TSH)反馈性升高,而TSH水平升高可引起加重甲状腺肿大及突眼。

甲亢过度治疗还会增加抗甲状腺药物(ATD)对机体的毒副作用,导致白细胞减少、肝损害、过敏性皮炎等。

过度治疗有哪些危害

甲亢过度治疗可导致甲状腺功能减低(甲减),后者对人体

过度治疗常见于哪些情况

甲亢是指由多种原因引起的血中甲状腺素水平升高所致的一组临床综合征。其中,除了大家熟悉的Graves病(弥漫性甲状腺肿伴甲亢)以外,还有许多其他类型的甲亢,包括由急性甲状腺炎或慢性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本氏甲状腺炎)引起的一过性甲亢。尽管从广义的角度讲,后者也属于甲亢,但此类甲亢并非是由甲状腺激素合成及分泌亢进所致,而是由甲状腺滤泡损毁致使甲状腺素释放增加引起,一般仅见于病程早期阶段,且程度往往较轻,只需对症处理即可(患者出现心慌,可以口服普萘洛尔),通常不需要ATD(抗甲状腺药物)治疗。即便对少数症状较重的患者,也只需小剂量、服用短期ATD,否则

患者极易发生甲减。

还有就是HCG(人绒毛膜促性腺激素)相关性甲亢。它主要发生于妊娠早期,与HCG水平升高有关。由于HCG与TSH化学结构相似,因此,HCG对甲状腺细胞表面的TSH受体同样具有兴奋作用,可导致FT₄(血清游离甲状腺素)或FT₃(血清游离三碘甲状腺原氨酸)轻度增高及TSH水平降低。HCG相关性甲亢属于妊娠早期的一过性生理变化,甲亢症状较轻,通常不需要抗甲状腺药物治疗。随着妊娠的进展,体内HCG水平逐渐回落,甲状腺激素水平可自行恢复正常。

需要指出的是,妊娠期临床甲亢不需要ATD干预。因为目前尚无证据证实亚临床甲亢与不良妊娠结局及胎儿脑发育障碍有关。

ATD的剂量调整

甲亢的药物按照时间顺序分为控制期、减量期、维持期,3个阶段。控制期的治疗目的是控制甲状腺激素合成与分泌,迅速缓解症状。但要注意用药不宜过量,时间不宜过久(一般为4~6周)。否则,可能会导致甲状腺增大或原有突眼加剧。

如何避免甲亢过度治疗

首先,不是所有的甲亢都需要抗甲状腺药物治疗,在用药之前一定要做好鉴别诊断,严格掌握药物的适应证;其次,用药需要个体化,剂量不宜太大,以防矫枉过正;最后,用药过程中,要经常监测甲状腺功能(FT₃、FT₄、TSH),根据检测结果,适时调整药量。
(作者供职于新郑市人民医院)

高效是为了多救一条命

——记巩义市人民医院普外科大主任闫文举

□张艺丹

在同事眼中,他亲切、和蔼、有责任心;在学生眼中,他知识渊博、细致、诲人不倦;在患者眼里,他救死扶伤、回春有术、爱心无限。从事外科临床工作30余年,他以满腔热血履行着医者天职,一丝不苟地为患者服务。他就是巩义市人民医院普外科大主任闫文举。

高效是为了多救一命

“闫主任,患者腹腔出血不止,生命垂危,需要您急诊上台进行手术。”手术室内打来的紧急电话,让闫文举立马扔下手中刚端起的饭碗,火速赶到医院。更衣、洗手、消毒,当闫文举进入手术间时,患者已经因失血过多导致测不到血压。当取出压在患者腹腔内的纱布后,根据经验,闫文举判断患者是胆管破裂,经过细致查找,终于找到出

血口,他迅速用两把无损血管钳快速夹闭正在出血的2厘米长胆管破裂口,还没在场的医生和护士反应过来,血已经止住,患者得救了。

“手术很成功,一切顺利!”这是闫文举每次走出手术室见到患者家属的第一句话。多年的临床历练,让闫文举更加擅长手术治疗甲状腺、乳腺、胃肠、肝胆、腹外疝等疾病,同时还开展了甲状腺癌切除、颈淋巴清扫术、乳腺癌根治术及保乳术、胰十二指肠切除术、胆囊癌、胆管癌根治术、腹膜后肿瘤切除术等。

闫文举还开展了甲状腺肿瘤射频消融术、肝肿瘤射频消融术、双镜联合保胆取石术、双镜联合胆总管切开取石术等新技术,填补了巩义市该类手术的空白。其开展的胆总管下段十

二指肠后壁大口径吻合术曾获得郑州市科技进步二等奖;发表国家论文10多篇。

在医学上,没有进步就意味着退步

一名68岁的女性患者,因不明原因的右下腹流脓反复发作2年多,曾在巩义、郑州等多家医院进行诊治,效果不佳。经人介绍,患者来到巩义市人民医院找到闫文举进行诊治。面对这种反复检查、诊断未果的疑难杂症,闫文举经过对病史的反复研究和辅助检查,最终得出诊断为阑尾末端化脓与腹壁窦道相连,需要进行手术治疗。

在清楚病因后,治疗相对变得简单了一些。在患者康复出院时,患者家人拉着闫文举的手感动地说:“救命恩人!”

为了带出一支技术过硬的

高素质、高品质团队,闫文举不仅自己坚持学习,并要求全科人员认真阅读专业书刊,积极参加各级学术会议等,了解和掌握国内外专业的最新进展、新技术。他经常对科室人员说:“在医学上,没有进步就意味着退步。”

为了新技术能尽快得到应用,他还把科室里的多个骨干医师送出去进行培训,并亲自带教每一台手术。在他的努力下,普外科开展的腹腔镜胃癌根治术、腹腔镜直肠癌根治术和腹腔镜结肠癌根治术等一系列微创新技术日臻成熟,成为巩义市人民医院普外科的招牌。同时,闫文举也先后被授予“郑州市学术技术带头人”“巩义市第六批专业技术拔尖人才”等荣誉。

“我只是做了我应该做的事”

在普外科住院的患者对

他的评价是:“大好人”“负责任”“为患者着想”。不少患者会说:“看闫主任早上交接班那么认真,晚上值班又那么细致,到这里看病、住院都觉得踏实。”

春节前夕,一名因腹部挤压受伤的患者在术前因失血性休克,突然出现呼吸、心搏骤停。情急之下,闫文举当机立断,立即为患者行急诊剖腹探查手术。在术中明确诊断为肠系膜上静脉破裂出血、肝破裂裂伤、结肠挫裂伤、十二指肠肠系膜上静脉破裂出血、肝破裂裂伤、胰腺挫伤,出血量高达4000毫升,几乎全身血都快流光了。经过3个多小时的奋力抢救,患者顺利完成手术。

事后,面对患者家属送来的锦旗,闫文举说:“我只是做了我应该做的事,不必感谢的。”

寻医问药

Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家:南阳市中医院 李增祥



网友: 请问,如何预防脑梗死的发生呢?

脑梗死的概念

脑梗死又称缺血性脑卒中,是指因脑部血液供应障碍,缺血、缺氧导致局限性脑组织缺血性坏死或软化。临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性脑梗死和脑栓塞等,脑梗死占全部脑卒中的80%。与其关系密切的疾病有:糖尿病、肥胖、高血压病、风湿性心脏病、心律失常、各种原因的脱水、各种动脉炎、休克、血压下降过快、过大等。

治疗原则

尽早改善脑缺血区域的血液循环,促进神经功能恢复等。

急性期应尽量卧床休息,加强皮肤、口腔、呼吸道及大小便的护理,谨防压疮的发生,注意水电解质平衡,如患者起病48~72小时后仍不能自行进食,应给予鼻饲流质饮食,以保障营养供应。应当把患者的生活护理、饮食、其他并发症的处理放在首要位置。由于部分脑梗死患者在急性期内生活不能自理,甚至吞咽困难,若不给予合理的营养,能量代谢便会很快出现问题,会影响治疗效果。

其他专业治疗措施包括急性期溶栓治疗、介入取栓、脑水肿的治疗、脑保护治疗、抗凝治疗、降纤治疗、中医药以及康复治疗等。

如何预防

日常工作方式:长期熬夜,会导致大脑得不到适当休息,脑血管容易出现堵塞现象。因此,适时合理的日常工作十分重要。

预防基础疾病:高血压、高血脂、高血糖这些基础疾病都是导致脑梗死的高危诱发因素。

生活、饮食方面:忌高脂肪、高热量食物;忌肥甘甜腻、过咸刺激助火生痰之品;忌生、冷、辛辣刺激性食物;戒烟、戒酒。

适量运动:进行一些慢跑、瑜伽等有氧运动。年纪较大者,可以选择打太极拳、五禽戏等舒缓运动。

总体来说,脑梗死的预防就是要学会生活,养成良好的生活习惯、合理饮食、适当锻炼、心情舒畅。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众账号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yiyao-weishengbao QQ:5615865

河南中医药大学第一附属医院 儿科二区主任宋桂华:

如何鉴别 小儿肺炎和肺结核



扫码看视频

专家名片:

宋桂华,主任医师,医学博士,硕士研究生导师,河南中医药大学第一附属医院儿科二区主任,全国老中医药专家学术经验继承人。

本版未署名图片为资料图片

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:5615865@qq.com
邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

药斗® 医用柜

张家三代技艺 86年传承 全国300多家三甲医院在使用 400-788-0059



主 中药柜、治疗柜、处置柜、配餐柜、储物柜
营 导诊台、护士台、操作台、实验台、诊断桌

肛肠全程无痛技术培训 常年招生

学痔瘘技术送鼻炎技术
联系人:田长修 电话:13653737333
地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科门诊

中医外治实用技术培训班

(面向乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生)
根据2019年新版《乡镇卫生院服务能力评价》《社区卫生服务中心服务能力评价》加强中医药要求,特开办中医外治实用技术培训班,所传授技术简单易学,学即能用。
培训对象:乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生。每单位限两人。培训费每人200元(含食宿费150元,资料费50元)。
主讲人:徐西全(1964年出生,1984年毕业于河南中医学院,百度搜索“徐西全”可了解详情)
主办单位:安阳市正本中药外治研究所
联系人:王红伟(0372)2588505 18623828505(微信同号)
地址:河南省安阳市 来函来电即寄详细资料