

科普专家话健康

上网课期间要预防近视

□安宇雷

自新冠肺炎疫情暴发以来,孩子们的生活在不知不觉中发生了改变,教育部也出台了网课课堂等应急方案,居家学习和使用电子产品进行网上学习成了生活的主旋律。长时间近距离用眼导致近视发生的风险增加,孩子们在家如何保护好视力呢?下面,我来告诉大家居家上网课如何预防近视。

一、要注意电子类产品的选择。手机、平板电脑、电脑、电视等,对眼睛的健康都是不利的,但有程度还是存在一些差异的。我们在选择观看电子产品的时候,应尽可能选择大屏幕电子产品,同样尺寸的电子产品,要选择屏幕分辨率高、清晰度适合的电子产品。在使用电子产品时,调节亮度至眼睛感觉舒适即可,不要过亮或过暗。

二、要注意使用距离。至少保持屏幕对角线距离的5倍~7倍,现实生活中,除了看电视,在使用其他电子产品,尤其是在使用电脑、平板电脑的时候,这样的距离往往难以达到。

我们可以参考另外一组数据:使用电视时,观看距离应至少在3米以上;使用电脑、平板电脑时,观看距离至少在50

厘米(约一臂长)以上;使用手机时,观看距离应在33厘米以上。

三、书桌椅高度与儿童和青少年的身高是否匹配,是影响儿童和青少年视力的重要因素之一,不合适书桌椅高度,不仅影响儿童和青少年的坐姿及身高的发育,而且还影响儿童和青少年的视力。

严格意义上来说,每个人都有自己最舒适的书桌椅高度。这个高度大概可以这样来测量:椅子高度应保证双脚自然落地的情况下,小腿与大腿成直角或略小于直角;书桌的高度应选择身体正直,双臂自然下垂的前提下,桌面高度应与肘部相平。

儿童和青少年越早出现近视,将来的度数可能也会越高,出现的眼部并发

症可能也会越多。早期干预,可以有效。

平时在读书、写字的时候,要注意科学用眼“三个一”和保护视力“三个二十”。

“三个一”就是一尺、一寸、一拳,即眼睛距离书本一尺,握笔的手指距离笔尖一寸,胸口距离桌沿一拳。良好的读书、写字姿势不仅能够预防近视、斜视,还可以有效预防脊椎弯曲等多种疾病。

“三个二十”就是20分钟、20英尺(6米)、20秒,我们在读书、写字、玩游戏时,近距离用眼20分钟后,就要向20英尺以外的地方,远眺20秒。这样可以有效缓解因为近距离用眼造成的视觉疲劳。

儿童和青少年要增加户外活动。研究证明,每天2小时的户外活动可以减少

近视的发病率。

此外,要保障儿童和青少年足够的睡眠休息时间。除了充足睡眠、充足运动外,还建议儿童和青少年多吃富含维生素A、维生素C、维生素E的水果蔬菜,少吃油炸、上火的食物。一旦出现眼部酸胀、干涩等不适,要及时闭眼休息或眺望远方,或用温热水敷眼部,适度增加室内空气湿度。

在这里,还要特别提醒儿童和青少年,近视可防可控不可治。所谓的近视治疗,其实只是近视矫正的方法,高度近视虽然可以通过各种方法矫正,不影响正常生活,但是过长的眼轴带来的视网膜脱落、出血等风险丝毫不会减少。因此,近视最重要的,还是在于预防和控制。

(作者供职于濮阳市妇幼保健院)

如何平稳度过围绝经期

□徐文慧

绝经是每一位女性生命进程中必然发生的生理过程。围绝经期是女性由性成熟期逐渐进入老年期的过渡阶段。在这一阶段,随着卵巢功能的衰退、雌激素分泌水平的降低,女性会出现一系列的神经内分泌系统和植物神经功能紊乱症状,很容易引发生理和心理上的不适,危害女性的心理健康,甚至出现某些精神障碍。只有正确认识围绝经期,了解有关围绝经期的知识,才能以平和的心态迎接这一时期出现的各种生理和心理上的变化,更好地享受人生。

1994年,世界卫生组织在日内瓦召开的专题会议统一了围绝经期的定义。围绝经期是指女性绝经前后的一段时期(从45岁左右开始至停经后12个月内的时期)。包括从接近绝经出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征起至最后一次月经的后一年。

生理特点与心理特点

生理特点:主要是卵巢功能的逐步衰退,卵泡明显减少,卵泡对促性腺激素的敏感性降低而逐渐停止活动,性激素

活动减少,促性腺激素释放增加,导致生殖器官、心血管、神经系统及其他内分泌代谢系统的一系列变化及症状。

1.下丘脑—垂体—卵巢轴的相互变化关系。卵巢功能衰退、卵泡数量减少、雌激素合成与分泌减少而出现低雌激素症状,主要表现为生殖器官、尿道、乳房等雌激素依赖组织和器官的结构与功能改变,也可引起脂代谢、糖代谢及骨代谢的变化,出现各种症状和疾病。

2.其他内分泌功能变化。由于雌激素反馈作用减弱,促性腺激素分泌升高,同时促甲状腺激素、促肾上腺皮质激素也相应升高,甲状腺功能亢进。另外,骨皮质吸收增多导致骨质疏松,胰腺的内分泌机能变化,表现为糖耐量试验降低、血糖升高、糖尿病发生率上升。

3.中枢神经系统变化。近年来,有关研究表明,留体激素、神经多肽类与神经递质间复杂的相互作用是导致植物神经功能紊乱的基础。

心理特点:由于雌激素水平下降,血清中甲状腺激素及儿茶酚胺等神经递质

的自然减少,少数女性发展为心理精神障碍。

预防措施

陶冶情操

1.健康的心理,处世待人要心胸开阔,不斤斤计较,患得患失,避免精神刺激,加强自我调控,调节好情绪。

2.培养广泛的兴趣,这样可从取得的成绩中看到自己的价值。当你有兴趣的东西暂时得不到时,就可以由其他方面得到补偿,使生活时时处处充满乐趣,得到满足。

3.学会转移矛盾,当伤心、焦虑、生气的时候,应设法消除、缓和不良情绪,变不利为有利,可以听音乐、欣赏画作、走亲访友、结伴郊游等,这样有利于保持精神愉快。

4.优化夫妻关系,要比过去更注重优化夫妻关系,要以温柔的回报、激情的响应缓解厌倦和排斥。

5.加强锻炼,保持平时的生活节奏。在力所能及的情况下,积极参加各种健身活动,如散步、做操、打太极拳、跳舞

等,以增强体质,提高机体对围绝经期变化的适应能力。

合理膳食

1.低脂饮食,围绝经期女性膳食宜清淡,要少吃或不吃富含胆固醇和饱和脂肪酸的食物。

2.多吃蔬菜,易进食富含纤维的蔬菜,如萝卜、黄瓜等食物以增加胃肠蠕动,促进胆固醇的排泄。

3.低盐饮食,围绝经期女性由于内分泌的改变,可能会出现水肿、高血压病,因此每天食盐摄入量应控制在3克~5克。

4、增加钙铁,围绝经期女性体内雌激素水平降低,骨组织合成代谢下降,易发生骨质疏松。因此,围绝经期女性要常食用奶制品等高钙食品。

定期检查

一些生殖道肿瘤好发于围绝经期女性,如子宫肌瘤、外阴癌、宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等,而半年或一年的定期检查,可以早发现、早治疗。因此建议出现征兆的女性应尽早到医院进行专业诊断,制定治疗方案。

(作者供职于河南省中医院)

三叉神经痛的诊治误区

□郭永坤

三叉神经痛发作时,疼痛剧烈,呈电击样、烧灼样或撕裂样疼痛,难以忍受,被称之为“天下第一痛”“疼痛之王”。三叉神经痛非常顽固,会频繁发作,寝食难安,患者极为痛苦。如果不及及时治疗,疼痛甚至可能伴随一生,给患者的身心健康带来极大的伤害和痛苦,严重影响患者的生活质量、工作和社交。

什么是三叉神经痛

三叉神经痛是最常见的颅神经疾病之一,发生疼痛的原因是神经在传导过程中出现了异常放电现象,疼痛会随着神经的放射,散状分布在不同的区域,多发于冬春交替之际,多见于中老年人。

疼痛主要局限于颜面部三叉神经分布区,常发生在面颊和口角。多数患者存在扳机点,常表现为说话、咀嚼、刷牙和洗脸等面部的随意运动或不小心触摸到面部某一区域可诱发疼痛发作,常见的部位是口角、鼻翼、颊部。

疼痛特点:1.暴发性。持续数十秒至数分钟,疼痛不能忍受、痛不欲生。2.偏侧性。几乎为一侧疼痛,双侧极少见。3.扳机点。触碰上唇、鼻翼、口角、舌等部位时,常诱发疼痛。4.发作无预兆。骤然发作,但可有诱发因素,如情绪激动。

三叉神经痛的诱发因素:1.中老年人、高血压病、糖尿病等引起的动脉硬化,与三叉神经痛密切相关。2.易感人群,遇到突发事件,情绪波动,疼痛的阈值发生变化,容易诱发三叉神经痛。

如何确诊三叉神经痛

三叉神经痛的诊断主要依靠症状表现,分为原发性和继发性。原发性三叉神经痛病因常是血管压迫三叉神经。原发性三叉神经痛与继发性三叉神经痛的鉴别主要依靠影像学检查,如核磁共振检查。

继发性三叉神经痛多有明确的病因,常见病因如下。

1.颅底肿瘤。脑膜瘤、听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤等。

2.脑血管病变。基底动脉瘤、动静脉畸形等。

3.颅内炎症。与蛛网膜炎和脑干三叉神经感觉根处的粘连、单纯疱疹病毒感染、流行性感冒等有关。

三叉神经痛的危害

1.影响正常生活。患者畏惧洗脸、进食、漱口和刷牙,长期会引起营养不良,面容污秽,对患者的精神和心理状态产生巨大影响。

2.情绪变化,性格改变。患者心情焦虑,烦躁易怒,久而久之精神活动处于抑制状态,情绪低落,悲观失望,不能忍受其痛苦,甚至产生轻生的念头。

3.引发全身并发症。在急性发作期或病程迁延的情况下,三叉神经痛易引起机体神经内分泌、循环系统、呼吸系统及消化系统等一系列生理活动的变化。

如何规范化治疗三叉神经痛

发病早期、症状比较轻的患者,可遵

医嘱服用治疗癫痫的药物(如卡马西平、奥卡西平等)抑制异常电流的产生,达到治疗目的;对于药物治疗效果不佳、副作用较重、药物过敏的患者,建议患者考虑手术治疗。

1.对于平素身体健康,核磁共振检查发现三叉神经周围有明确的血管压迫、无手术禁忌证的患者,建议首选显微血管减压术,这是目前唯一不损伤三叉神经、且可根治三叉神经痛的治疗方法。

2.对于年龄较大、全身基础病比较多,手术风险比较大的患者,可以考虑射频热凝术、球囊压迫术和伽马刀治疗三叉神经痛。但是上述3种方法都会不同程度地损伤部分三叉神经感觉纤维。

三叉神经痛诊治误区

误诊为牙痛。三叉神经痛与牙痛的疼痛部分症状极为相似,容易混淆,患者常误以为是牙痛,便前往口腔科拔牙,而拔了牙后却疼痛依旧,耽误了治疗时间。三叉神经痛的特点是在口唇、口角、鼻翼、上腭或口腔黏膜等颜面部位,出现反复发作的阵发性剧痛。而牙痛是连续性的钝痛,多发生在牙龈周围。

误吃止痛药。三叉神经痛发作后疼痛难忍,很多患者急于缓解疼痛,在没有任何医生指导的前提下,便乱吃止痛药,而一般的止痛药是对三叉神经痛无效的。三叉神经痛治疗药物首选卡马西平或奥卡西平,这些药物是抗癫痫药物,需要在医生的指导下服用。

迷信秘方。“病急乱投医”是很多患者

的真实写照,由于多年饱受三叉神经痛的折磨,往往对一些治疗三叉神经痛的“祖传秘方”“偏方”深信不疑。最后钱花了,病却没有治好。

拒绝影像学检查。三叉神经痛发病因素较多,多数是原发性的,但也可能是因为肿瘤压迫血管或是外伤炎症等继发因素导致的,需要进行CT或核磁共振等检查来诊断。然而许多患者在疼痛得到控制后,便不愿意再做进一步检查,错过了最佳的治疗时间。

误认为是不治之症。很多三叉神经痛患者多年求医无路,加之病痛不断折磨,误以为这就是不治之症,便产生了抑郁、悲观的情绪,甚至不愿意再接受治疗,破罐子破摔。其实,随着医学技术的发展,目前治疗三叉神经痛的方法越来越多,绝大部分患者是可以得到彻底治愈的。

惧怕手术治疗。目前常用的外科治疗方法有射频热凝术、球囊压迫术、显微血管减压术和伽马刀治疗。提到显微血管减压术手术,一些患者非常担心,认为手术要打开颅骨,在颅内操作。实际上,显微血管减压术治疗三叉神经痛是非常成熟的手术,至今已在临床应用60余年,而且手术是在脑组织与蛛网膜下腔之间进行,手术风险很低。而射频热凝术、球囊压迫术和伽马刀治疗的风险和并发症更少,要根据自身的情况正确看待手术风险,选择合适的治疗方式,积极面对现实,以促进三叉神经痛达到长期缓解状态。

(作者供职于郑州大学第五附属医院神经外科二病区)

每周一练

(周围血管疾病)

一、患者为男性,35岁,稍长距离步行后感觉右小腿疼痛,肌肉抽搐而跛行,稍休息后症状消失,平时感觉右足发凉、怕冷、有麻木感,右足背动脉搏动减弱。应考虑

A.血栓性静脉炎
B.深静脉血栓形成
C.血栓闭塞性脉管炎(营养障碍期)
D.血栓闭塞性脉管炎(局部缺血期)
E.动脉粥样硬化症

二、患者为男性,42岁,左下肢疼痛,行走后加重3年,早期常感觉患肢麻木,行走后疼痛,短暂休息可缓解,近来疼痛日益加重,吸烟20余年。查体:体温36.3摄氏度,血压100/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。该患者最可能的诊断是

A.动脉硬化性闭塞症
B.下肢静脉曲张
C.多发性动脉炎
D.雷诺综合征
E.血栓闭塞性脉管炎
三、判断血栓闭塞性脉管炎的闭塞部位的准确方法是

A.肢体位置试验
B.静脉注射硫酸镁注射液10毫升
C.仔细检查肢体各动脉搏动情况
D.行交感神经阻滞
E.行动脉造影

四、患者为女性,40岁,教师,右下肢静脉曲张扩张15年,长期站立有酸胀感,近2年右足靴区颜色加深、肿胀,大隐静脉瓣膜功能试验(+),深静脉通畅试验(-)。该患者可能的诊断是

A.单纯性下肢静脉曲张
B.原发性下肢深静脉瓣膜功能不全
C.下肢深静脉曲张形成
D.动静脉瘘
E.血栓性浅静脉炎

五、广泛的下肢深静脉血栓形成最严重的并发症为

A.下肢溃疡
B.肺栓塞
C.下肢浅静脉曲张
D.伴动脉痉挛、肢体缺血
E.腔静脉阻塞

六、患者为男性,14岁,右大腿深部巨大血管瘤,术后情况良好,伤口一期愈合,拆线后下床活动5

分钟后,突然晕倒,经抢救无效死亡。该患者应考虑为

A.脑血管意外
B.心肌梗死
C.休克致死
D.肺动脉栓塞
E.脂肪栓塞

七、患者为男性,62岁,左侧胸痛伴呼吸困难1天,疼痛呈持续性锐痛,咳嗽时加剧,无放射痛、发热。查体:血压110/80毫米汞柱,呼吸急促,口唇发绀,双肺未闻及干湿啰音,P₂(是指肺动脉瓣区所听到的心脏第二心音)亢进,各瓣膜区未闻及杂音,左下肢水肿(血栓形成)。该患者胸痛最可能的原因是

A.肺炎
B.气胸
C.肺梗死
D.胸膜炎
E.心绞痛

八、下肢浅静脉曲张最主要的原因是

A.盆腔内占位性病变
B.长时间站立活动
C.静脉壁薄弱
D.妊娠后期子宫压迫
E.髂股静脉血栓形成

九、患者为男性,76岁,左下肢间歇性跛行3年,加重1个月,既往史:高血压病史8年,冠心病病史5年,曾行冠脉支架植入术。查体:血压150/90毫米汞柱,左足苍白,左足及左下肢皮温明显降低,左足背动脉、腘动脉搏动消失,左股动脉可触及搏动。该患者最可能的诊断是左下肢

A.急性动脉栓塞
B.深静脉血栓形成
C.动脉硬化性闭塞症
D.血栓性浅静脉炎
E.血栓闭塞性脉管炎

十、患者为男性,45岁,左下肢疼痛发凉半年,既往有左下肢血栓性浅静脉炎病史,无高血压病、糖尿病病史,吸烟20年,20支/天。查体:右下肢正常,左足苍白,皮温明显降低,左足背动脉搏动消失,左股、腘动脉可触及搏动,Buerger试验(一般指肢体抬高试验)阳性。该患者最有可能的诊断是左下肢

A.急性动脉栓塞
B.血栓闭塞性脉管炎
C.原发性下肢静脉曲张

D.动脉硬化性闭塞症
E.深静脉血栓形成
(答案见下期本版)

上期(7月7日)答案

一、C	二、E	三、A	四、A
五、D	六、A	七、B	八、C

遗失声明

河南省人民医院郭锁成的医师资格证书(编码:199841110440102196604273294)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

郑州大学第一附属医院刘刚琼的医师执业证书(编码:110410000048316)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

广告

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《技术分享》《经验之谈》《实用验方》《健康教育》等。欢迎踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com
联系人:杨小玉
电话:(0371)85967078