

儿童斜视的预防及治疗

□李星

“我家孩子最近喜欢歪着头看东西，是斜视的前兆吗？”“斜视有哪些预防措施呢？”这些问题可能困扰了很多妈妈。事实上，斜视的发生与不良的习惯有着密切的联系，因此，为了避免孩子受到斜视的影响，每一位家长都应该对斜视有所了解，并且知道斜视的预防措施。

什么是斜视

简单地说就是指眼球的位置发生了倾斜。我们眼睛正常视物时，两眼视线相对平行的聚焦在一个目标上，但是对于斜视的孩子来说，其中一只眼睛在目标上，而另一只眼睛不在目标上，处于

一个倾斜的状态，与孩子交流时会发现孩子的视线不在说话者身上。斜视的发生与发育不完善、先天异常、遗传因素、眼球发育特点、疾病因素以及不良习惯有着密切联系。

预防斜视的方法

斜视的发生有先天性原因和后天性原因两种。先天原因所导致的斜视无法预防，正确的做法是积极进行治疗，有助于提高治疗效果。对于眼睛正常的孩子来说，为了预防斜视的发生可以选择以下几种预防措施。

养成良好的用眼习惯 不要在强光或者环境太暗的环境下看书

学习，注意灯光照明要适度；减少接触电子产品的时间，因为孩子年纪小，长时间使用电子产品不利于视力的发育，不仅会增加斜视的风险，也容易导致近视的发生。并且告诉孩子不要长时间处于一个姿势，应该经常变换姿势。孩子看的书本要字迹清晰，避免增加眼睛的疲劳感。

注意用眼卫生 孩子年纪小，对外界的一切都充满了好奇，喜欢用手去感受世界。因此，家长要告诉孩子不要用手去揉眼睛，玩耍后及时清洗双手。

观察眼睛发育情况 对于爱生病、身体免疫力低的孩子来说，在特殊时期一定要加强护理。例

如发热期、出疹期以及断奶期，家长要注意观察眼部有无异常情况；随着孩子年龄的增长，已经到了上幼儿园的年纪，此时家长应该与幼儿园老师做好交流和沟通，让老师留意孩子活动、学习的过程中有无异常表现、频繁揉眼睛、斜视等情况。

定期检查 对于有斜视家族遗传史的孩子来说，尽管没有观察到斜视表现，也应该在2周岁左右定期去医院进行眼科检查，了解此时孩子的眼部情况，以便尽早发现问题。不仅如此，孩子的每一次生病都不能忽视其严重性，尤其是全身性疾病，一定要积极进行治疗，因为也有引发眼睛斜视的风险。

斜视的治疗

临床上对于斜视的治疗主要包括非手术治疗和手术治疗两种，非手术治疗的常见方法有戴眼镜矫正、戴眼罩遮盖、正位视训练等。手术治疗是利用手术进行矫正，孩子最佳手术治疗的年龄为4岁~6岁。

以上就是有关斜视的常见知识。家长在日常生活中应该协助孩子养成良好的用眼习惯，预防斜视的发生，斜视不仅对孩子的视力造成影响，也容易导致孩子出现自卑心理。如果斜视已经形成，要尽快带孩子去医院进行检查和治疗。

(作者供职于河南省立眼科医院眼科二病区)

青春痘的预防和治疗

□孙敬晖

青春痘是痤疮的俗称。面对反复发作的青春痘，我们到底要怎么预防和治疗呢？

青春痘产生的主要原因

雄激素水平异常、皮脂大量分泌、毛囊周围细胞角化异常和痤疮短杆菌感染，还包括免疫、心理压力、遗传等。

预防方法

限制高糖和油腻饮食及奶制品尤其是脱脂牛奶的摄入，适当控制体重、规律作息、避免熬夜及过度日晒等，均有助于预防青春痘的发生。

科学护肤 用温和的清洁洁肤剂(如弱碱性的香皂)、清洗问题区域，每天两次，但不能过度清洗，忌挤压和搔抓。在使用维A酸类、过氧化苯甲酰等药物或物理、化学剥脱治疗时，易出现皮肤屏障受损，可以选择舒缓保湿类护肤品。

维持治疗 可减轻并预防青春痘复发，是痘痘整体治疗的重要组

成，维持治疗疗程通常为3个月~12个月。患者在治疗中需要定期复诊，根据治疗情况及及时调整治疗及护肤方案，减少后遗症发生。

要到正规的医疗机构接受治疗。不要听信“偏方”，不可自行用挤、捏、针挑等方法处理，更不可自行配置“秘方”敷在痘痘上，有可能导致严重感染，留下疤痕。

选择合理的化妆品，如亲水性保湿剂、气垫粉底等，可以避免“既油又干”的皮肤症状。但应谨慎使用或选择粉底、隔离、防晒剂及彩妆等化妆品，尽量避免化妆品性痤疮发生。

治疗方法

根据皮肤破损类型选择治疗方法。青春痘的皮损包括粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等，甚至部分患者挤压青春痘后出现增生性瘢痕。

粉刺 可使用药物阿达帕林、他扎罗汀、异维A酸等外用药解决问题，严重者可口服维A酸类药物

产后如何护理

□孙亚男

体重增加，对产后的恢复并无益处。

产后饮食

产后第一周，暂时不要吃得太补，以免恶露排不干净，这个阶段重点是开胃而不是滋补。产后第二周，新妈妈胃口应该明显好转，可以尽量多吃补血食物，调理气血。分娩半个月后，可以开始吃催奶食物。

下乳食物 虾、鲫鱼、猪蹄、木瓜、黄花菜、豌豆等。
补血补气食物 乌鸡、山药、猪肝、菠菜、鲈鱼、红枣等。
瘦身食物 鲫鱼、魔芋、豆腐、黑木耳、竹荪、苹果等。

产后护理

伤口护理 手术后伤口的痂不要过早地揭掉，过早强行揭痂会把尚停留在修复阶段的表皮细胞带走，甚至撕掉真皮组织，刺激伤口，出现刺痒。要避免阳光直射，防止紫外线刺激形成色素沉淀。注意伤口处的清洁卫生，及时擦去汗液，不要用手搔抓，要细心呵护伤

口。
个人卫生 产后1周~2周可洗头、洗澡，但清洗的时间不宜过长，一定要把头发吹干，避免受凉，不可马上睡觉，避免湿邪侵入体内，引起头痛、肚子痛。

日常护理 产后出汗多，一般来说产后10天左右会逐渐减轻，室内温度不要过高，要适当开窗通风，保持室内空气流通，穿盖要合适，盖得被子不宜过厚。

尿失禁护理 可进行饮食调理，多吃新鲜蔬菜、水果，以改善便秘，减轻腹压对盆底肌肉的压力。进行憋尿练习，先解一点点小便，然后憋住，如此反复地练习解尿、憋尿，既可以学习控制盆底肌肉的收缩，还可使盆底肌肉加强，增加阴道力量，预防和减少尿失禁的发生。

坐月子关系着母婴的身心健康，产后很容易患上抑郁。在这段时间，家人要悉心照料，多关注产妇情绪，让新妈妈舒服服地坐好月子。

(作者供职于周口市第二人民医院妇科)

剖宫产中常用的麻醉方式

剖宫产的麻醉方式主要采用椎管内麻醉和全身麻醉两种。其中，椎管内麻醉是对婴儿影响最小的麻醉方式，所以也是国内医院的首选。该麻醉方式通过将麻醉药物注入患者椎管内，达到从腰以下的部位失去知觉和疼痛感的效果。椎管内麻醉相对于全身麻醉而言，需要的药量较小，患者恢复较快，不会影响新生儿的呼吸。

如果产妇患有凝血功能异常、腰椎异常、病理性肥胖、心肺功能不全、区域阻滞困难、合并中枢神经系统病变等情况，就不能实施椎管内麻醉，只能选择全身麻醉。全身麻醉主要是指通过给予药物使整个身体处于失去知觉和疼痛感的状态。常用的药物包括吸入式麻醉剂和静脉注射麻醉剂。全身麻醉需要严密监测患者的生命体征和呼吸功能等情况。

产妇应该如何配合

产妇或家属签署麻醉知情同意书，医生告知其麻醉风险。麻醉时，产妇可采取侧卧位或者坐卧位，一般采用膝胸卧位，屈腿弯腰，后背呈现“C”形，即像熟虾一样的体位，以便于医生穿刺。穿刺结束后，产妇可以恢复平卧位，有任何不适症状均应及时告知医生。需要注意的是，虽然对于产妇而言，摆好“C”体位有点困难，但十分重要。产妇需要摆脱焦虑和困惑，配合医生。

麻醉后，产妇出现任何不适症状都应该立即并准确地向医生描述自己的不适，以便医生及时对症处理。比如胸闷、呼吸困难、恶心呕吐、寒战发抖等都是正常现象，不必惊慌，听从医生安排即可。

麻醉过程中的护理

监测产妇生命体征。在麻醉过程中，护理人员需要不断监测产妇的生命体征，包括心率、呼吸、血压等。特别是在使用全身麻醉时，需要密切监测呼吸和氧饱和度。

气道管理。在使用全身麻醉时，护理人员需要配合麻醉医生进行气道管理，确保产妇的呼吸畅通。如果产妇出现呼吸困难或其他异常情况，护理人员需要及时通知麻醉医生，并采取相应的措施。

身体固定。在使用椎管内麻醉时，产妇需要保持侧卧姿势，护理人员需要帮助产妇保持身体稳定，并避免产妇突然动作。

疼痛管理。在手术后，护理人员需要根据医生的指示，及时给予产妇止痛药物，并密切观察产妇的疼痛程度和变化情况，及时向医生反映情况。

安抚情绪。在手术过程中，护理人员需要安抚产妇的情绪，帮助产妇缓解紧张和恐惧。特别是在手术中，护理人员需要给予产妇足够的关注和照顾，让产妇感受到关爱和支持。
(作者供职于山东省济宁市任城区妇幼保健院手术室)

如何缓解产前三焦

□朱小红

产前三焦焦虑是每一位孕妈妈在生产前都会产生的负面情绪。产前的焦虑是由怀孕时期的心理、生理因素、生理应激的影响共同造成的。还有一些生活的压力所造成的情绪的反应，比如说情绪上容易产生剧烈的波动，特别容易发脾气。睡眠紊乱，有时候睡不着，有时候睡下又不想睡，睡太多。还会反复担心胎儿会不会出问题，无缘无故地就感到自责，长时间地感到悲伤、忧虑，这些都属于产前三焦焦虑。

因此，当孕妇出现焦虑症状时应及时去专科医院就诊。

如何正确缓解

日常生活护理 家人的陪伴与悉心的呵护是日常生活中缓解孕妈妈焦虑最为重要的措施。可以适当地进行户外活动，尽量选择散步等舒缓的运动，有助于缓解紧张的情绪，从而改善产前三焦焦虑症，但要避免剧烈运动，以免引起不适。多沟通交流，和比较亲近的朋友谈心，但是要避免谈论分娩时疼痛之类的话题。孕妈妈可以培养兴趣爱好，可以选择唱歌或者是养花等，调养身心，舒缓情绪，从而转移自己的注意力。多听音乐，选择比较舒缓的音乐，不但有助于改善紧张的情绪，还有助于胎教。

专业心理治疗 如果孕妈妈的焦虑症状过于严重，并且影响到正常生活时一定要及时就医。进行专业的认知行为治疗，找出与不当行为有关的错误认知，分析错误认知的根源，重新建立新的正确认知，可以改善焦虑症状。

每一位孕妈妈都是伟大且辛苦的。日常生活中我们一定要多给孕妈妈一些关怀，让她们能够感觉到来自家人和身边朋友，以及社会的关爱。
(作者供职于郑州大学第一附属医院产科)

情绪脆弱 患者比平时更易紧张、焦虑。

疼痛敏感 例如头痛、背痛等，轻微的刺激就可能诱发疼痛。

失眠 焦虑症患者都有程度不同的睡眠障碍，以入睡困难最突出。

自主震颤 可表现为肌肉震颤、四肢震颤等。

血压异常 孕妇产后长期睡眠障碍、情绪障碍会导致过度激活交感神经，交感神经兴奋又导致其血压升高。这种情况一旦发生，有可能影响到胎儿发育。

关于子宫肌瘤的术后护理

□徐银帆

子宫肌瘤是妇科常见病、多发病，术前术后的护理对于患者的康复非常重要。常见手术方式有：子宫全切术、子宫肌瘤剔除术、黏膜下肌瘤电切术等等。无论哪种手术，术前术后护理都是非常重要的，它可以帮助病人更快康复，减轻病人痛苦，防止术后并发症的发生。本文将详细介绍子宫肌瘤术前术后的护理知识。

手术前准备

在手术前，护士会根据医嘱做好术前准备工作，这些准备工作通常包括：停止食物和水的摄入、洗澡、皮肤准备等。这些准备工作的目的是保证手术安全和顺利进行。

手术后的康复护理

病房护理 术后，患者需要在病房内休息，护理人员要做好以下几点。

密切观察病人的情况，如体温、心率、呼吸、阴道流血等；定期更换病人的垫单、伤口纱布；帮助病人翻身、坐起、下床等活动；指导病人饮食和水分摄入量；防止感染，定期给病人清洁消毒。

疼痛管理 术后，病人可能会感到疼痛，因此需要做好以下几点：及时给予止痛药；采用转移注意力如听轻音乐等疗法；避免病人长时间处于同一姿势。

活动训练 术后，病人需要适当的的活动，但需要注意以下几点：术后恢复期不同，活动训练的强度也不同。一般来说，术后2周~4周的恢复期是最脆弱的时期，此时应该避免过度活动和运动。术后4周之后，可以逐渐增加活动量和训练强度；避免过度疲劳和过度受力。过度疲劳和过度受力可能会影响患者的康复进程，甚至导致恶化；注意安全，特别是在进行站立、行走等活动时，确保患者的安全，避免摔倒和受伤；根据患者的反馈进行调整活动量和训练强度，如果患者感觉疼痛、不适或疲劳，应该适当减少。

常见问题

在妇科手术后的恢复过程中，常常会遇到一些问题和困惑。术后会不会很疼？

手术后的第一天会感觉疼痛，但是通常可以通过适当的镇痛药物来缓解疼痛。随着恢复的进展，疼痛会逐渐减轻，一般在术后一周左右会恢复到正常水平。

术后能不能洗澡？

术后一周，伤口愈合后可以淋浴，避免泡澡，避免感染。

术后能不能做家务？

术后一个月避免做重体力劳动，如搬运重物、清洁地面等。一个月后可以酌情增加劳动量。

术后多久可以恢复性生活？

一般建议术后6周~8周才可以进行性生活，以免影响伤口愈合和恢复。

综上所述，子宫肌瘤手术虽然是妇科常见的手术类型，但术前护理和术后康复也是非常重要的。护士在术前充分了解手术的相关知识和注意事项，并做好术前妥善的准备工作。在术后，观察病情变化，注意伤口的护理，指导患者保持足够的营养和良好的作息习惯，避免可能导致并发症的行为发生。

(作者供职于深圳市人民医院妇科)

如何治疗盆腔脏器脱垂

□靖爽

盆底承托着女性膀胱、子宫和直肠等盆腔脏器，是确保这些盆腔脏器位于正常位置的重要结构，同时还发挥着控制排尿、排便、维持阴道紧缩度等作用。盆腔脏器脱垂是由于各种原因导致的盆底支持组织薄弱，造成盆腔脏器官下降引发器官位置和功能异常的疾病。该病发病原因多是因为生育、肥胖、遗传等。盆腔脏器脱垂主要可以分为三种，分别是子宫脱垂、阴道前壁脱垂和阴道后壁脱垂。

尿失禁的原因

女性尿失禁和盆腔器官脱垂

是泌尿科和妇产科交叉疾病。盆并不会感到不适，症状严重的患者

盆腔脏器脱垂之所以会引发尿失禁

多会感觉阴道内有块状物脱出，还会感到腰骶部酸痛或下坠感，长时间站立或劳累后症状加重，卧床休息后症状缓解，多会同时出现排便、排尿困难。此外，由于宫颈或阴道壁长期暴露在外，和衣裤长时间摩擦会引发宫颈或阴道壁糜烂或发炎。如若出现子宫脱出，还可能引发不孕；如果出现阴道前壁膨出会引发尿不尽、尿滞留、尿失禁等；如果出现阴道后壁膨出则可能引发排便困难。

另外，盆腔脏器脱垂患者也可表现为排尿困难，但当手术纠正脱垂后却可能引发尿失禁。

治疗方法

盆底肌肉训练是一种安全有

效的盆底康复方法，也是一种可以长期坚持的运动。具体操作：需要先进行肛门收缩运动，用力收缩盆底肌肉坚持3秒以后放松，每次进行训练10分钟~15分钟，每天进行3次，长期坚持可以有效减轻尿失禁情况。如果尿失禁比较严重，还可以同时接受盆底生物反馈、电刺激、磁刺激等治疗。

子宫托是一种支持子宫和阴道壁并可以有效防范这些器官脱出的工具。其主要有两种类型，分别是支撑型和填充型。子宫托适用于以下几种情况：患者不适合做手术；患者处于妊娠期或是产后恢复期；膨出面溃疡手术前促进溃疡

面的愈合；盆腔器官脱垂术后复发患者；对症状缓解不满的患者。

手术治疗主要适用于非手术治疗失败或者不愿意非手术治疗且有症状的盆腔器官脱垂患者，包括重建手术和封闭手术，目前常用的是盆底重建术。经闭孔尿道中段悬吊术(TVTO)是治疗女性压力性尿失禁的金标准术式，以人工网袋置于中段尿道，穿过耻骨闭孔悬吊，加强耻骨尿道韧带。经闭孔尿道中段悬吊术手术效果好，操作时间短，无明显的手术瘢痕，具有微创及并发症少等优点。

(作者供职于河南省人民医院妇科)