

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第927期 | 2023年3月20日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

## 青光眼降眼压减缓视神经损害

### 何为正常眼压性青光眼

青光眼是由于视网膜神经节细胞进行性丢失引起特征性视野缺损和视神经萎缩的一组视神经病变。眼压是指眼球内容物对眼球壁施加的压力。正常人群的眼压范围为10~21毫米汞柱(mmHg)。青光性视神经病变通常与眼压升高相关,但是眼压升高并不是诊断青光眼的必要条件。有一部分患者,尽管眼压测量值是正常的,但是眼底视神经相关的结构与功能检查都存在符合青光眼特征的病变,在排除其他继发因素之后,仍然可以诊断为青光眼。

正常眼压性青光眼在确诊前,通常需要完成较为全面的检查,如压平眼压测量、角膜厚度测量、房角镜检查、眼底照相、视网膜厚度分析、视野以及超声生物显微镜等。

尽管正常眼压性青光眼的眼压在正常范围,眼压仍然是正常眼压性青光眼视神经损害的“贡献”因素。正常眼压性青光眼患者通常眼压在正常范围的高限一侧,有研究显示,双眼进展不对称的正常眼压性青光眼,通常眼压也有双眼差异,提示眼压是疾病进展的危险因素。因此,降眼压治疗仍然是正常眼压性青光眼的主要治疗手段。

### 如何确定目标眼压

眼压降到多少,这是很多患者关心的问题,医生通常会为每个青光眼患者设定目标眼压作

“医生,我的眼压是正常的,为什么也是青光眼呢?”“医生,用药后我的眼压已经降到正常了,为啥还要再降眼压呢?”青光眼专科医生常常会遇到患者提出各种关于眼压和青光眼的疑问,这些问题常常和“正常眼压性青光眼”“目标眼压”两个概念相关。



为降眼压治疗的目标值。目标眼压是指与治疗目的相匹配的眼压范围的上限,该眼压范围能够将病变发展速度降至最低,并在患者预期寿命内维持与视觉相关的生活质量。目标眼压的设定需要进行个体化设定,如果患者双眼病情分级不同,则可能不同眼别的目标眼压数值也会有所差异。

对于新确诊的青光眼患者,目标眼压由疾病严重程度和基线眼压决定,疾病越严重,则目标眼压降低的幅度和数值越高。除了疾病分期和基线眼压外,目标眼压的设定还需综合考虑患者的年龄、预期寿命、是否存在其他危险因

素、患者的视觉要求、治疗的不良反应和风险等。已经确诊青光眼的患者,目标眼压还需要根据随访中青光眼的进展速度进行动态调整。进展较快的患者,目标眼压应设定更低。

青光眼作为一种慢性疾病,需要长期随访和监测。青光眼医生为患者设定合理的治疗方案与随访计划,除了医生的规范化诊疗外,更需要患者具有良好的依从性,保持健康的生活习惯,做好疾病的自我管理。维护视觉健康需要医患双方共同努力。

刘婷婷(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主治医师) 图 IC

### 养生周记

今年3·21世界睡眠日的中国主题是:良好睡眠,健康之源。良好睡眠是健康第一要素,唯有睡得好,免疫力增强,才能让自己变得强健。转眼间又是春分节气,然而临床上新冠病毒感染阳康失眠患者还有不少。大体情况是:以前睡觉还好,倒头就睡,经历了新冠病毒感染后,转阴了,咳嗽也没了,唯独失眠“去不掉”,服安眠药也无效,不得不请中医来帮忙。经中医审因辨证,证属病后肝郁阳亢,予以疏肝解郁、宁心安神和心理指导等从肝施治,病情日渐好转。因此,做好“阳康”后“三件套”,快节奏与好睡眠共存。

#### 1. 天人相应,出入息

天有春温、夏热、秋凉、冬寒,人需顺应四时变化,由此减少疾病的发病率。所谓顺应四时,虚邪贼风,避之有时。人们学习、工作、劳动须遵循自然界阴阳消长规律,符合人类的生理节律,睡前放空一切,醒来万事可期。晚睡熬夜,有害无益。

#### 2. 动静结合,昼精夜眠

多数失眠者精神活动超负荷,成天多思善感,而长期体力活动不足,人的肢体功能就会逐渐衰退萎缩,日久会影响内脏功能和精神活动功能,出现抵抗力下降。昼不精夜不瞑,疾病就会接踵而至。动静结合,头脑并用,精神乃治。

#### 3. 中医调养,健康有方

很多患者滥服药物,急于求成。中医云:急则治其标,缓则治其本。“阳康”后三个月,中医适当调养仍是可取的。人们往往不注重平时的慢养,等到过度透支时,才急吼吼地抓“救命稻草”。其实“稻草”就在自己手中,治疗需要耐心,康复需要过程,调理需要时间。

生活规律有序,心静自然眠。正气存内,邪不可干。事无巨细面面俱到,时时事事放不下,那才是复发的本源。学会放下,认清取舍,放松焦虑的心情,放慢生活的节奏。健康有方,快乐工作,慢慢享受,好好睡觉。

许良(上海市中医医院主任医师)

## 「阳康」后「三件套」快节奏与好睡眠共存

### 专家点拨

## 聚焦最渴望消除病耻感的患者群体

草长莺飞的春季是精神疾病发作和复发的高峰期,特别是有精神疾病史的患者,其家属更要做好预防,避免患者病情反复。2019年《柳叶刀·精神病学》上发表的《全国性精神障碍流行病学横断面调查研究》表明,我国的精神分裂症及相关精神障碍患病率约0.7%。

精神分裂症是一组常见的病因未明的严重精神疾病,患者常有知觉、思维、情感和行为等方面的障碍,精神活动与外界不协调。比如总是感觉有人要迫害自己,或者总是听见有人骂他,甚至会出现冲动、暴力行为,伤人毁物。

北京大学第六医院精神科张鸿燕教授介绍,精神分裂症起病相对较急,青壮年发病率较高,尤其是20岁~30岁之间是容易发病的年龄段。患者在这种关键时期发病,对他们的工作、学习和生活都有较大的影响。病程大多迁延,患者约占精神科住院患者的一半以上,约一半的患者最终出现精神残疾,社会功能严重

受损,给患者及其家庭乃至社会带来巨大的负担。

受到社会偏见等多重因素影响,现阶段患者的就诊和治疗比例较低。精神分裂症患者往往害怕周围的人知道自己的病情后歧视自己;而周围的人则害怕患者危及自己,唯恐避之不及。病耻感极大地阻碍了患者正常就医、回归社会。对此,北京大学第六医院精神科马宁教授提出,消除患者的病耻感和社会对患者的歧视,需从三个方面改善。

#### ■ 开展知识教育

每年精神卫生日,通过举办画展、微电影、现场表演等形式多样的相关活动,广泛地科普精神卫生和消除污名化相关知识,借此改变公众的态度。

#### ■ 多做社会接触

社会接触是指有精神障碍问题的个体与普通人群之间进行社会接触,能够有效地减轻污名化。已有证据表明社会接触是减少污名化和

歧视的最有效的方式之一,包括面对面接触,如邀请患者做讲座分享康复经历,也可以采取在线形式接触、影视作品接触、心理剧等。

#### ■ 积极改变结构

消除精神疾病的污名化需要全社会参与,包括法律规章制度的调整、加大财政投入;规范媒体宣传报道;要大力发展社区精神卫生服务,提高服务可及性;对基层工作人员开展精神卫生知识和污名消除培训;专业术语调整,例如,我国香港和台湾地区将精神分裂症改名为思觉失调症;开展污名消除系列活动等。

患者及其家庭要重视精神分裂症的不同症状,及早做好“持久战”的准备,一方面需要患者及其家庭积极配合,坚持长期规范治疗,另一方面需要全社会共同努力,消除病耻感。同时积极开展药物研发,满足临床所需。针对目前尚无有效治疗手段的精神分裂症相关认知障碍,化合物甘氨酸转运蛋白1(Gly-T1)抑制剂正处于临床研究中,有望为患者带来希望。 章葇

### 健康佳人

## 痛经持续加重,不可忽视内异症

出血以外,跑到子宫外的内膜也会周期性出现同样的反应,造成不断地出血,跑到肺里的,经期会出现咯血;跑到肠子里的,经期出现便血、大便秘结,或者跑到子宫后方藏匿起来,在子宫和直肠之间形成小结节,同房时会有性交痛。部分女性经期持续痛经,给日常生活带来很大的困扰。30%~50%的内异症患者会合并不孕,这对于有生育需求的家庭来说,亟待有效的治疗。

### 坚持个性化长期的疾病管理

子宫内膜异位症的病因至今未明。妇科学界建立了不少假说,相对明确的是,内异症是与雌激素水平相关的一种疾病,也就是性激素代谢失调的结果。由于这个关联,确立了药物保守治疗都与之相关。目前有效的药

物治疗是高效孕激素,以地诺孕素为代表的药物,对肝肾功能、脂代谢的影响均很小,可以长期使用。临床上,也有先注射闭经针再联合孕激素的治疗方案,适合患者长期维持用药。另外,个体的免疫力也是主要因素之一,研究发现,免疫力低下、经常熬夜、压力过大的人容易患病。

易晓芳教授指出,子宫内膜异位症属于慢性病,像高血压、糖尿病一样,不是手术完就根治了,也不是服药一两个疗程就好转了,而是需要个性化的长期管理。如果有些患者的发病明确和经血逆流有关,那么尽量避免经血逆流。具体来说,尽量减少宫腔操作,避免人流、刮宫;月经期注意生理卫生,避免剧烈运动,包括经期性生活都是有风险的;合理膳食,戒烟戒酒,劳逸结合,避免高热量饮食,

参加诸如瑜伽、太极等有助于提高免疫的运动,保持心情愉悦,心理平衡。

除了痛经等典型表现以外,内异症还会形成卵巢囊肿,异常的子宫内膜积蓄在卵巢里,形成了巧克力颜色的囊液,俗称巧克力囊肿,是最常见的内异症类型,即卵巢型。对于较大的囊肿,一般需要微创手术治疗。

延迟诊断是内异症患者“常走的弯路”,痛经的迷惑性太强,往往掩盖内异症而错过早期治疗的时机。易晓芳教授提醒家长,如果女孩遭受严重痛经,务必陪同到医院检查,明确原因。为了防止内异症复发,即使已经完成生育的患者仍要提高依从性,配合长期管理方案的落实。复旦大学附属妇产科医院开设内异症专病门诊,针对复杂的内异症设有多学科协作诊疗模式,满足患者的治疗需求。 柏豫

### “出逃”的内膜“四处惹祸”

子宫内膜异位症简称为内异症,18岁~50岁之间育龄期女性的患病率为10%~15%,是女性群体中的常见病。复旦大学附属妇产科医院妇科易晓芳教授介绍,从字面上理解,子宫内膜在正常情况下应该老老实实待在宫腔里,子宫内膜异位就是子宫内膜跑到别的地方,一旦跑出去了不是就此消亡,而是启动了“新生”。“出逃”的子宫内膜仍然具备子宫内膜的特征,随着育龄女性激素水平的高低会周期性波动。在经期,除了宫腔内膜会剥脱

经期疼痛、不规则出血,甚至导致不孕不育,虽然是一种良性疾病,却以张牙跋扈的恶性行为呈现,严重危害女性健康,这就是子宫内膜异位症。每年三月是“子宫内膜异位症认知月”,三月的最后一个周六是“世界子宫内膜异位症日”。