

康健园

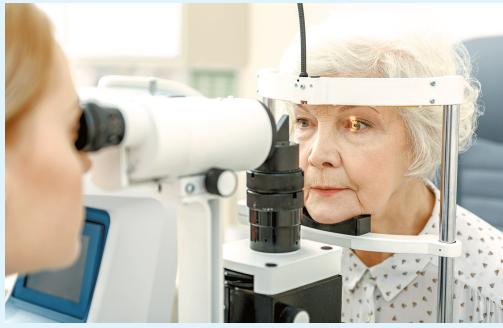


扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第937期 | 2023年6月5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

不惧白内障 “睛”彩有保障

6月6日爱眼日的主题是“关注普遍的眼健康”。作为老百姓耳熟能详的眼科疾病,白内障是世界首位致盲性眼病,最常见的状况是中老年人无痛性进行性视力下降。世界卫生组织提出矫正视力低于0.5为有临床意义的白内障,手术是唯一有效的治疗方法。



白内障手术技术成熟,手术并发症的发生率非常低,大多数患者术后恢复良好。出于对手术的恐惧和顾虑,不少患者仍对白内障手术存在认识误区和困惑,影响治疗和视力恢复。

问:老年性白内障要等“熟了”再做手术?

答:白内障成熟后,可能会继发青光眼和葡萄膜炎,而且手术的难度和风险均会增加,术后恢复慢,手术效果受到影响。患者视力低于0.5即可考虑手术。一些患者视力虽高于0.5,但视物模糊明显影响到日常生活和工作,例如验光配镜后仍然不能烧菜煮饭,出门看不清路、读书看报有困难等,则建议早点进行手术。

问:术后视力一定能提高吗?

答:如果把眼睛比作一间房间,得了白内障,这间房间的窗户就被窗帘遮住了,白内障手术拉开了窗帘,光线重新进入房间,看东西的清晰度就提高了。但是视力的好坏取决于患者的眼底情况,白内障手术并没有对房间进行装修,并未改变这间房间的装潢和陈设。如果患者有其他眼病让这间房间破旧不堪,那么术后视力也不一定提高,仅仅是亮了一点。

问:术后视力可以恢复到年轻时的状态吗?

答:白内障摘除后植入的人工晶体多为单焦晶体,看远和看近只有一个距离是清楚的。如果术后视力达到1.0或以上,看远非常清楚,看近势必模糊,读书看报必须要配戴眼

镜。如果视力在0.5、0.6,那么中距离最清楚,既能兼顾看近,又能兼顾看远,日常生活会比较方便。具有老视矫正功能的三焦点IOL可以兼顾远、中、近视力,实现全程视力脱镜,最大限度还原了患者年轻时的状态。但各类屈光性IOL植入的前提是患者眼底视网膜视神经功能正常。医生需根据患者的生活习惯进行选择,合适的才是最好的,患者术后不应盲目攀比视力的水平。

问:先天性白内障的治疗和老年性白内障一样吗?

答:先天性白内障不同于老年性白内障,发生于婴幼儿视觉发育的关键期,需要综合治疗(手术+弱视训练)。一旦确诊为先天性白内障,患儿应尽早手术治疗。出生6周以后越早手术越好,小儿先天性白内障摘除术后1.5~2岁左右考虑二期手术植入人工晶体,单眼白内障患儿的人工晶体植入时间可提前。

随着显微手术技术的进步,白内障摘除联合前段玻璃体切除及人工晶体植入术已经成为治疗先天性白内障的主要方法,但是手术仅仅是漫长治疗过程的第一步,术后视功能的恢复和重建是关键,因此术后规范的弱视训练和长期随访尤为重要。

早期发现白内障,及时手术治疗,不要犹豫。让我们不惧白内障,恢复“睛”彩视界。

刘馨(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主治医师) 图 IC

育儿宝典

儿童是免疫力脆弱群体,面对新冠、流感、呼吸道合胞病毒等轮番侵袭,儿童呼吸系统疾病的防治面临诸多挑战。提升呼吸系统疾病的正确认知,加强疾病防控及儿童健康管理至关重要。

儿童呼吸系统解剖生理特点及尚未成熟的免疫系统导致其易患多种呼吸道感染性疾病。哮喘作为儿童常见的呼吸道疾病,近年来患病率呈持续上升趋势。上海儿童医学中心呼吸科主任殷勇教授提醒,哮喘等慢性气道炎症反复发作,会给气道带来不同程度的损伤,影响患儿的日常生活,还可能对成年后的工作和生活埋下隐患,应引起家长的足够重视。

哮喘治疗目标不仅限于尽快控制哮喘急性发作,还应预防和减少反复发作,达到并维持最佳控制状态。家长对长期规范用药要有正确认知,用药依从性差也会严重影响哮喘患儿的病情控制。早期诊断、早期干预和规范化管理是提高儿童哮喘控制水平和改善预后的重要手段。治疗哮喘的药物大致分为缓解药物、控制药物和附加药物三大类。缓解药物用于快速解除支气管痉挛、改善症状;控制药物通过抗炎作用达到控制哮喘的目的,吸入性糖皮质激素是哮喘控制治疗的优选药物,且需每日用药并长期使用;附加药物主要是一些比较新兴的生物制剂,应用于难治和重症哮喘。

儿童哮喘采用雾化吸入布地奈德相比于非雾化可显著降低哮喘患儿一半以上的复发风险,并且用药操作中不需要患儿刻意配合,操作方便,能够更有效地实现急性期雾化至少7天,持续期雾化至少3个月的长期哮喘气道抗炎管理。家长也可根据医生指导将雾化治疗转移至家庭。

殷勇教授强调,家长居家照护哮喘患儿要做好日常防护,保持勤洗手等良好的卫生习惯,尽量避免去人群聚集的场所;注意提升孩子的免疫力,保持饮食营养均衡,适当参与体育锻炼和保证充足的睡眠。有二孩的家庭要做好隔离防护,有条件的话,由固定的某一位家庭成员护理哮喘患儿,减少或避免交叉感染的风险。

雾化治疗助力哮喘患儿实现疾病长期规范管理

虞睿

康复有道

怎样让长期卧床的高龄老人不得褥疮

随着社区老龄化程度的加剧,居家养老的群体显著增长,其中不乏高龄且长期卧床的老年人,有品质有尊严的老年生活离不开家人的精心照料。大量生活实践提示人们,日常照料过程中需加强防范的是坠积性肺炎和压疮。

压疮,俗称褥疮,医学术语为压力性损伤,常见于自主活动受限、长期卧床、身体局部组织长时间受压的老年人。如果家人多关注卧床老人的护理问题,学习居家护理经验,可以大大减轻卧床老人压力性损伤的发生,提高生活质量。照料者不妨参照以下五项预防措施:

■ 床单位设置应尽量考虑方便、舒适、安全等要素。选择舒适的床垫,可以使用气垫床、海绵垫,减轻局部压力。床单被套等需保持清洁干燥。

■ 让卧床者充分发挥主观积极性,能活动尽量活动,能翻身尽量翻身,不要长时间保持一个姿势。对于不能活动的患者应每2~3

小时翻身一次。翻身时可同时观察受压部位的皮肤情况。

■ 皮肤保持清洁干燥。勤换床单被套、一次性尿垫、贴身衣物等。

■ 加强营养摄入,饮食均衡,多食用富含蛋白质的食物,如瘦肉、鱼、蛋等。

■ 加强病情观察。例如糖尿病患者需要监测血糖、观察末梢循环情况等。老年人可能存在较多基础疾病,病情变化比较隐匿,如发现问题及时联系家庭医生,避免延误治疗时机。

如果发生了压疮,居家无法处理,建议患者前往就近的医疗机构咨询和救治,获得专业指导。家住淮海中路街道的赵先生长期照料92岁的母亲,母亲年事已高,生活不能自理,身体营养情况差,且有多种基础疾病。两个多月前,卧床的母亲先后出现十多处褥疮,伴有不同程度的溃烂及大面积坏死,难以愈合,收治淮海中路街道社区卫生服务中心。入院后,伤

口护理工作团队和病区护士每天根据患者的伤口状况及时调整换药方案,并且定时翻身,保持皮肤清洁,加强营养摄入。三周后,创面好转,长出了新鲜的肉芽组织,渗出液减少,感染得到了控制,患者和家属非常满意。

淮海中路街道社区卫生服务中心开设伤口护理专科门诊两年余,主要针对各种急、慢性伤口及其周围皮肤并发症的治疗,如擦伤、烫伤、各种手术后换药及拆线;术后引流管伤口的处理;慢性伤口包括各种压疮、下肢动脉粥样硬化、糖尿病足等。专业的医护团队掌握了最新的伤口护理知识,在实践中积累了丰富的临床经验,专业评估患者的伤口及躯体情况,制定个性化换药及护理方案,通过提供辖区居家上门、门诊和老年护理床位等多种方式,帮助患者伤口有效愈合,减轻病痛。

汪友斌(上海市黄浦区淮海中路街道社区卫生服务中心)

专家点拨

疗效与安全并重 关爱炎症性肠病老年患者

“炎症性肠病不分年龄”,作为今年世界炎症性肠病日的主题,倡议全社会关注老年炎症性肠病人群。随着确诊率的提高,老年人炎症性肠病的发病率和患病率正在稳步上升,伴随老年患者的是更多慢性合并疾病以及多重用药,致使老年人群的疾病系统管理面临更多挑战。

炎症性肠病是一种病因尚未明确的慢性、非特异性肠道炎症性疾病,包括溃疡性结肠炎和克罗恩病。上海健康医学院附属周浦医院消化科主任兼内镜中心主任冉志华教授介绍,反复发作的腹泻、黏液脓血便及腹痛是炎症性肠病的主要症状,部分患者会有肠外表现,发生在关节、皮肤,乃至眼睛等。克罗

恩病集中于18岁~25岁年轻患者,典型症状是腹痛腹泻,体重下降,如果伴有肛周病变,要引起重视。溃疡性结肠炎的发病年龄集中在20岁~30岁,慢性腹泻、便血是特征性表现,少部分患者有轻微腹痛,以左下腹为主。由于炎症性肠病具有不可治愈、终身复发性进展以及可致残性等特点,患者常常面临病情反复、住院时间延长、住院率增加等问题,承受着极大的生理痛苦和精神负担。

随着慢性炎症反复发作,部分患者的病情不断进展,导致并发症的发生,包括狭窄、出血,甚至穿孔,对肠道功能造成致残性损害,而溃疡性结肠炎的重症发作,大量便血,

通常危及生命。另外,病程较长的炎症性肠病患者,罹患肠癌的风险明显增加,也会严重影响患者的生活质量乃至生存。

针对发病率的研究发现,除了年轻人的发病高峰之外,50岁以上中老年人亦出现一个发病小高峰。10%~15%新诊断的炎症性肠病患者年龄在60岁或以上,预估在未来十年内,所有炎症性肠病患者中有1/3将是老年人(60岁及以上)。炎症性肠病患者群体正在走向老龄化。冉志华教授指出,老年人作为特殊人群,往往是安全用药的主要关注对象。老年人器官功能减退,对药物耐受性降低,易出现不良反应。65岁以上的炎症性肠病患者慎用生物制剂,也不推荐老年患者接受联合

治疗,原因在于可能会击垮患者的免疫系统或带来严重的感染。

老年人群常合并多种用药,用药依从性相对较差。老年患者要对疾病有足够的了解,并遵医嘱按时服药,私自停药有可能导致疾病反复发作。用药时尽量选择疗效确切且毒副作用小的药物,口服缓释颗粒剂型美沙拉秦通过局部抗炎来缓解病情,易于吞咽,服用方便,对老年人更友好,能够帮助提高患者依从性。饮食因素对疾病的发展和转归有一定关联,低脂少渣是炎症性肠病患者的饮食原则。腹泻的患者要避免饮用大量牛奶,以防加重腹泻。如果患者病情进展或加重,再考虑升级优化治疗。

柏豫