

科学认识青光眼

记者 宋伟 刘晶

如何预防青光眼?

青光眼的病因仍然是未知的,无法在生活中预防青光眼的发生,包括没有明确的食物。看电脑、手机多只是加重视觉疲劳,不会得青光眼。黑暗中看东西或者多喝水也不会得青光眼,只不过已经有青光眼的患者会加重病情。

许珂说,有效的预防手段只有:定期做眼部的全面检查可以帮助早期发现青光眼。建议40岁以下人群,每隔5-10年检查一次;41-54岁,每隔2-4年检查一次;55-64岁,每隔1-3年检查一次;65岁以上,每隔1-2年检查一次。

已知的青光眼危险因素包括:有青光眼家族遗传史、远视眼容易得闭角青光眼、高度近视容易得开角青光眼、糖尿病、低血压(正常眼压青光眼高发)等。有青光眼危险因素的人群需要加强定期检查的频率。

眼压高一定是青光眼吗?

许珂说,眼压是眼球内容物作用于眼球壁的压力。正常眼压范围:10~21mmHg。我们可以感受一下自己的眼压:伸出您的两个食指,把两个食指放在

一只眼皮上,往下轻轻挤压眼球,可以感受眼内压力。再将两个食指放在额头上挤压,若眼球刚才给你的感觉像是额头的感觉,那就是眼压过高;将两个食指放在嘴唇上挤压,若眼球刚才给你的感觉像是嘴唇的感觉,那就是眼压过低;将两个食指放在鼻尖上挤压,若眼球刚才给你的感觉像是鼻尖的感觉,那就是眼压正常。

眼压高不一定是青光眼,眼压正常也不一定是青光眼。有一种类型的青光眼叫正常眼压青光眼,就是指眼压在正常范围内,但却出现了眼底视神经损害和视野缺损,可以简单理解为视神经对眼压的抵抗力较弱。一般有低血压、偏头痛等的患者容易出现眼底视神经供血不足的可能,导致正常眼压青光眼的发生。

许珂说,按照发病原因分为第一类:原发性青光眼,就是原因不明的青光眼。在原发性青光眼中,又根据房角的形态,(房角就是房水流出眼球的通道)分为开角型和闭角型青光眼。第二类:继发性青光眼,就是有明确诱因的,如:长期大量使用激素造成激素性青光眼;受了眼外伤后眼压居高不下的外伤继发性青光眼等。

等。第三类是小孩子的先天性青光眼。

得了青光眼需要注意什么?

因为青光眼是世界第一位不可逆致盲眼病,我们常把青光眼比喻成一辆没有倒车挡的汽车,汽车一直在山坡的下坡路往下走,得了青光眼,没有办法去逆转损失的视功能,青光眼大夫只能踩刹车,来控制病情的进展。

许珂说,目前唯一可以控制病情进展的方法就是降低眼压。降低眼压可以采用滴眼药、激光、手术,具体方式需要到青光眼专科门诊就诊决定。如果得了青光眼,需要滴药的话,那就需要长期规律地按照大夫的医嘱按时滴药。做了激光或者手术的话就要遵照相应的术后医嘱。定期到眼科门诊复查视力、眼压,及时调整药物。

在生活中保持健康生活方式,规律适当锻炼,若视力已经受损,则采用一些辅助工具来提高视力,如大字号印刷品,改善照明、使用电子助视器等。总之保持积极乐观心态,继续享受生活,学会与青光眼共存。

聚焦 健康

医疗前沿

延安大学附属医院

出血2500ml 凶险性前置胎盘孕产妇在延大附院抢救成功

本报讯(通讯员 崔永平)近日,延大附院产科一病区上演了惊心动魄的一幕,再次成功抢救了凶险性前置胎盘并胎盘植入产后大出血产妇,将产妇从生命危险边缘拉了回来。

这是一位37岁二胎妈妈小李,第二次剖宫产的她,本次是双胎妊娠,孕早期发现一个胎儿着床于子宫疤痕处,因为怀了双胞胎舍不得处理,一直妊娠到36周多后,多家医院建议到西安大医院就诊,患者及家属多方咨询后最终选择了延大附院产科。

患者入院后考虑有胎盘植入的风

险,术前准备就绪决定剖宫产。手术由产一科南延荣主任主刀,魏建勋副主任医师担任一助手,俞梦春主治医师为二助,麻醉科医师做好中心静脉穿刺,手术开始。进腹后发现子宫下段膨隆,胎盘植入在子宫下段,血管怒张,部分胎盘组织穿透子宫肌层侵犯浆膜层。子宫切口避开胎盘组织以减少出血,依次取出两个新生儿后,胎盘位于子宫前壁,完全遮盖宫颈内口,植入于子宫肌壁间。

经验丰富的南延荣主任立即行止血带捆扎子宫,试图保留子宫,行子宫下段

胎盘植入处切除,切除后发现胎盘已经植入子宫颈,出血凶险,因植入面积大且深,深入至宫颈,保留子宫恐危及患者生命,无奈切除子宫,请妇科雷伟主任医师上台协助手术,手术中产妇产量控制在2500ml,启动大量输血方案保全了孕妇生命。术中、术后孕妇生命体征平稳。术后治愈出院,8天拆线。

凶险型前置胎盘是指孕妇产前既往有剖宫产史,此次妊娠胎盘附着于原剖宫产子宫疤痕处,合并胎盘植入者称为凶险性前置胎盘伴有胎盘植入,随着剖宫、剖宫产等手术增加,凶险性前置胎盘合并

胎盘植入的发生率也逐年增加。难治性出血是其最主要危害,而且相对一般的前置胎盘而言,凶险性前置胎盘剖宫产手术极易导致泌尿系统、肠道甚至盆腔组织损伤,出现失血性休克、凝血功能障碍、孕产妇死亡等严重并发症。

随着计划生育政策的放开,各种高危产妇随之增加,而头胎剖宫产可能会造成瘢痕妊娠,增加二胎凶险性前置胎盘的概率,所以凶险性前置胎盘产妇也越来越多。近几年来,延大附院作为延安市危重症孕产妇救治中心成功抢救了许多凶险性前置胎盘的产妇。

第十二届西部神经外科年会暨2023圣地延安高峰论坛在我市举行

本报讯(通讯员 贾云峰 李全春)7月29日-30日,第十二届西部神经外科年会暨2023圣地延安神经外科高峰论坛在延安成功举行。本次会议由中国西部神经外科专家联盟、陕西省保健学会神经外科专业委员会共同主办,延安大学附属医院承办。周良辅院士、游潮教授、章翔教授、孙涛教授、漆松涛教授、师蔚教授、费舟教授、王茂德教授等著名大师及国内神经外科领域的专家、学者共400余人齐聚一堂,分享神经科学发展前沿与临床应用成果。

在历时两天的会议中,举行了包括大会开幕、院士论坛、高峰论坛、三个专题分会场论坛、一个护理分会场论坛交流、一个党建引领医院高质量发展分会场论坛等活动,进行了多个环节的学术交流。大会秉承“强调内容、简化形式、贴近临床、重在实践”的会议精神,结合新技术、新理念,对近年来神经学科的肿瘤、血管、脊髓脊柱、内镜、功能、感染、创伤重症等亚专业的诊断、治疗、神经监测技术、手术技巧、神经介入、专科护理的最新研究进展等方面作专题重点研讨。来自复

旦大学附属华山医院、北京天坛医院、南方医科大学南方医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院、新疆医科大学第一附属医院、内蒙古自治区人民医院等医院的知名教授、学者依次上台开展现场学术专题讲座,结合自身一线工作的实际和临床经验,从不同角度表达自己对神外领域内各方面的见解,并与现场参会人员共同交流经验。同时,会前举办了显微解剖培训班学习、手术直播等活动,会议期间还穿插有脑血管病病历大赛等环节。

此外,在紧张的学习之余,由延安

大学附属医院神经外科党支部联合复旦大学附属华山医院、四川大学华西医院、宁夏医科大学总医院、新疆医科大学第一附属医院、北京大学第三医院、北京大学第一医院等神经外科党支部举办了“延安精神,薪火相传”主题党日学习活动。聆听了延大附院党委书记李小龙所作的《延安精神的时代价值》党课和延安青年讲师团团长党婕睿《践行习近平总书记来延讲话精神,讲好杨家岭和党的七大的故事》专题现场教学,激发了大家为患者健康全心全意服务的热情和动力。

大医精诚

延安市人民医院

儿童车祸命悬一线 介入止血转危为安

本报讯(通讯员 吴晓娇)近日,一名11岁儿童车祸致肝脏破裂引发腹腔出血,中国医科大学介入治疗帮扶专家韩向军教授带领延安市人民医院介入团队为其实施介入栓塞手术,成功抢救患儿生命。

7月16日凌晨,伴随着救护车急促的警笛声,一名遭遇车祸的11岁儿童被紧急送往延安市人民医院急诊科,此时急诊室内医护人员早已准备就绪,等待抢救。急诊医生通过各项查体及急诊CT检查结果,发现患儿存在右侧肋骨骨折、肝脏破

裂及腹腔出血等情况,且在救治过程中,患儿腹腔内出血量明显增多,如何能快速止血是抢救患儿的关键。立即启动创伤中心应急预案,由中国医科大学帮扶延安介入治疗专家韩向军教授、普外科一病区吴海滨副主任医师、放射科介入室耿冀洲副主任、手术麻醉科王燕副主任医师组成的多学科诊治专家组,联合研判伤情、讨论抢救方案。

传统治疗肝脏损伤是外科手术,而患儿只有11岁,如果开腹止血,不但创伤大,

而且容易感染,风险较高。综合考量后,多学科诊治专家组决定采用介入栓塞,辅以内科药物止血的方式治疗,最大程度减轻创伤。

经过对急诊增强CT的分析,发现患儿肝脏右后叶大范围挫裂伤合并出血,右侧肋间动脉出血、腹腔积血。遂由韩向军教授、耿冀洲副主任组成的介入治疗团队立即进行了介入止血治疗。手术麻醉科王燕副主任医师给患儿行全身麻醉,全程保驾护航。

由于患儿腹腔各血管直径均明显小于成年人,在没有针对儿童专用的介入诊疗导管的情况下,韩向军教授克服困难,就地取材,利用现有导管进行修正塑形,对患儿的肋间动脉、肝动脉、肠系膜上动脉、肠系膜下动脉分别进行了造影,并对发现的出血点进行精准栓塞,即刻止血。术后,患儿血压平稳,安返病房。

该例患儿的成功救治,标志着该院具备儿童急诊急救微创止血的能力,填补了陕北地区儿童急诊介入治疗空白。

改善就医感受 提升患者体验

延安市人民医院设立患者综合服务中心

本报讯(通讯员 贺秀丽)“我是带我妈来看病的,出门忘记带医保卡,工作人员告诉我电子医保卡也可以用,还贴心地告诉我怎么绑定,怎么使用,服务非常好。”王女士说,“以前到医院看病,因为科室太多,遇到问题经常不知道去哪儿处理,现在有了患者综合服务中心就非常方便,这就对了。”

近日,延安市人民医院积极响应国家

卫生健康委号召,全面梳理医疗服务流程,针对群众看病就医的难点堵点问题,坚持问题导向,系统思维,整合人力资源,设立了患者综合服务中心。据悉,患者综合服务中心的设立经历了三个阶段,第一阶段为布局设置,为了解决群众少跑腿,办事便捷,工作人员第一时间能迎上去的问题,将中心设立在门诊大厅。第二阶段为人员培训,对所有上岗人员进行了

服务宗旨、理念内涵及实践应用,岗位职责、礼仪规范、岗位认知的培训,统一了着装及仪仗仪表容规范。第三阶段为中心职能定位,中心四大职能是门诊服务、入院全流程服务、便民门诊服务和开通为民服务“一键通”。

该院负责人说,患者综合服务中心的设立,优化了就医流程,完善了服务功能,解决了门诊大厅拥挤的、挂号窗口排

队长现象,入院流程合理布局使得办理入院及医保登记在一个窗口即可实现,方便了患者;“一键通”的开通及时解决人民群众看病就医的急难愁盼问题,便民处方的开启解决了慢性病患者长期用药药约难等问题,群众反响良好,今后医院将持续创新服务模式,提高就医感受,提升患者体验,不断满足人民群众就医获得感、幸福感、安全感。

健康宝塔

宝塔区卫健局 宝塔区健康教育中心

“五进”“进企业” 健康伴您行

本报讯(通讯员 胡宗霞)为有效落实国家基本公共卫生服务项目,切实提高辖区企业职工、居民的满意度和获得感,近日,新城街道社区卫生服务中

心在新区管委会、管委会旗下各企业、

建立健康档案,开展慢性病筛查,测量血压、血糖,进行常见病、多发病的诊治和健康宣传教育。同时,针对常见的职业病及亚健康人群提供了专业的健康指导,引导他们养成良好的生活

习惯。

此次活动,不仅提高了企业职工、居民自我保健意识和健康管理水平,也让大家感受到“家门口”医院的贴心服务,得到了辖区企业的一致好评。



仁爱创新
北医三院延安分院

移花接木 镜到病除

国内独创肩关节顶级手术在延落地开花

本报讯(通讯员 陈琪璐)近日,北京大学第三医院延安分院(延安市中医院)运动医学科团队在北京驻延安专家部振兴带领下,完成陕北地区首例全关节镜下嵌入式喙突移位术(Chinese Unique Inlay Bristolw,Cuistow)。

宋先生是一名年轻人,车祸导致肩关节脱位,CT显示肩关节孟骨性缺损约25%~30%。肩关节严重不稳,肩关节脱位复发率极高,需要进行手术治疗。北京驻延安专家、运动医学科学部主任邵振兴主任医师和运动医学科主任庞军主任医师带领团队在综合评估患者病情后考虑采取嵌入式喙突移位术治疗患者肩关节脱位。

经过与患者、患者家属沟通并征得同意后,邵振兴主任医师和庞军主任医师,副主任张志宇主任医师,刘博旭住院医师在麻醉手术科的配合下,为患者实施了全关节镜下嵌入式喙突移位术,手术时长控制在2小时之内。术后CT显示骨块固定位置精准,患者肩关节功能及稳定性得到恢复,目前正在积极康复治疗中。

肩关节是人体活动自由度最大的关节,过度的自由导致脱位率也在各关节脱位之中稳居榜首。肩关节脱位后如处理不当,极易转变为复发性脱位。总体复发率约为75%,而25岁以下患者2年内复发率高达70%。目前,主流治疗手段包括Bankart修复术、喙突移位术(主要包括Latarjet及Bristow术)、游离骨块移植重建术等。研究证实肩关节骨性结构尤其是关节孟缺损,是肩关节不稳的重要因素。针对较大的关节孟缺损,尤其是对于运动要求较高的患者,喙突移位术为主要有效治疗手段,传统喙突移位术手术难度较高,且术后存在骨块吸收、不愈合等手术失败风险。

嵌入式喙突移位术是由北京大学第三医院运动医学科崔国庆教授在全球范围内独创的术式,创造性地将中国古建筑学中的嵌入式结构引入肩关节前向不稳的微创手术治疗中,较传统喙突移位术,榫卯结构的应用可以扩大移植喙突骨块与关节孟之间的接触面积,进而有利于促进骨愈合。全镜下微创手术也使得患者术后重返运动率更高,这项技术得到了国际同行的高度认可,属于肩关节领域顶级手术之一。



健康人
博爱心

军地合作手牵手 赋能增效护健康

延安市博爱医院与西安大兴医院双拥共建医联体

本报讯(通讯员 马莹莹)7月29日,延安市博爱医院与西安大兴医院举行了以“情系老区,双拥共建”为主题的医联体授牌仪式暨大型义诊活动。据悉,未来两院将达成“资源互通、优势互补”合作共识,为“医疗+双拥”赋能增效,共同为老区人民提供更好的健康和医疗服务。

博爱医院院长呼延小川表示,历经25年的努力,我院已成为一所集医疗、康复、预防、教学为一体的综合性二级甲等医院,也是延安市首家“双拥共建”及“退役军人健康服务”示范单位,西安大兴医院是以退役军人为主体的三级甲等民营医院,有着浓厚的军队文化底蕴。此次两院结成医联体医院,必将会“珠联璧合”,携手并进发挥各自的资源优势,形成互补,实现双向转诊,不断为老区人民、退役军人及家属提供高效、满意的医疗服务。

在本次义诊活动中,前来就诊的群众络绎不绝,在谈及就诊感受时,他们感激地说:“我们想到大城市找专家看病还要跋山涉水,去了还要凌晨就开始排队挂号,很不方便,没想到这次在家门口就能享受到这么高水准的医疗服务,给军医教授团队点赞。”

如何科学地摄入鱼类及海鲜类食物

鱼类及海鲜等水产品是我们餐桌上常见的菜肴,富含蛋白质、脂类、维生素和矿物质等营养素。其中蛋白质含量为15%~22%;碳水化合物含量较低,约1.5%;脂肪含量为1%~10%。鱼类及海鲜中也含有维生素A、维生素D、维生素E、维生素B1、维生素B2和烟酸,肝脏中维生素A和维生素D含量丰富,硒、锌和碘等矿物质含量丰富,还有钙、钠、钾、氯、镁等,如牡蛎和扇贝中含有丰富的锌,河蚌和田螺含有较多的铁,这些都是人体不可缺少的营养素。

鱼类及海鲜等脂肪含量相对较低,且含有较多的不饱和脂肪酸,鱼类的多不饱和脂肪酸多为n-3系列,如二十碳五烯酸(EPA)和二十二碳六烯酸(DHA),且海鱼中的含量比淡水鱼相对更高,可以促进大脑及认知发育。

国内外多项研究结果证实,多摄入鱼肉可降低成年人全因死亡风险、脑卒中、中老年痴呆及认知功能障碍的发生风险。《中国居民膳食指南(2022)》建议选择鱼类优先于畜禽肉类,建议成年人每周吃鱼2次或300~500g。

有人说鱼类和海鲜属于发物,孕妇不能吃,其实是缺乏科学依据的。鱼类尤其是深海鱼类如三文鱼、鲱鱼、凤尾鱼等含有较多n-3多不饱和脂肪酸,其中的DHA对胎儿脑和视网膜功能发育有好处,建议孕妇每周食用2~3次海产鱼类。应避免食用重金属含量较高的海产品,如鲨鱼、深海鲈鱼、旗鱼等汞含量高的鱼类,会影响胎儿和新生儿的神经系统发育。

如何合理烹调鱼类及海鲜类食物?可采用蒸、煮、炒、焗等烹饪方法。蒸的做法与水接触较少,可溶性营养素的损失较少,蒸后浇汁,既可减少营养素的丢失,又可增加美味;煮对营养素的破坏相对较小,但可使水溶性维生素和矿物质溶于水,汤汁鲜美,不宜丢弃。

不推荐食用生腌鱼片和海鲜,熟吃更安全。生食不仅会有感染寄生虫的风险,也可能携带各种致病菌。此外,一些海水鱼中含有硫酸胺酶和催化硫酸胺降解的酶,大量食用生食会造成维生素B1缺乏。

根据自身情况选择适合的种类和食用方式,通过摄入鱼类及海鲜类食物补充多种营养素的同时,也应注意食物安全与卫生。



疾控微健康
延安市疾控中心