

近视防控,从娃娃抓起 ——眼科护理的儿童视角

视力不佳时一定要到正规眼科医生的指导下进行配镜。

儿童近视一定会发展成高度近视吗?

如果儿童期出现近视时,近视度数的增长基本上在一年增长50~150度之间,如果此时没有规范用眼,不良的生活习惯可能导致儿童近视度数年增长200度左右,3~5年后就可能发展成高度近视。因此如果儿童出现近视时大概率会发展成高度近视。

做好近视防控,实施正确护理

首先对于儿童来说可以多做一些户外活动代替室内玩耍,每天可以让父母带着儿童做两个小时以上的户外活动,儿童眼睛能够得到放松,减轻负担,绿植也可以帮助儿童缓解视觉疲劳。

其次是让儿童拥有良好的睡眠环境,小学生的睡眠时间应该在10小时以上,初中生的睡眠时间应控制在9小时以上,高中生则需要每天8小时以上的休息时长,在睡眠过程中眼睛会得到充分的休息。

第三是让儿童从小养成良好的读书写字习惯,读写姿势对于儿童的眼睛十分重要,读写时可以让儿童以一尺一拳一寸距离为标准。

第四是在空闲时间让儿童做眼保健操,眼保健操虽然不能治疗近视,但是可以缓解眼部疲劳,促进眼部血液循环。

第五控制儿童使用电子产品的时间,小朋友们的自制力较差,家长们一定要注意将儿童使用电子产品的时间进行控制,尤其是在光线较弱的情况下,避免使用电子产品时间过长。

第六是如果儿童出现近视情况时,一定要及时关注眼部情况,定期进行复查,尤其是



高度近视的儿童需要每3至6个月进行一次眼部检查,了解眼部的情况,查看近视是否有严重发展倾向。

最后则是要关注儿童的营养状况,营养均衡对于眼部发育具有非常重要的影响,通过摄入维生素A、维生素C、花青素、叶黄素等营养成分较多的食物可以让眼部发育得更为健康,减少近视风险。

人们都说眼睛是心灵的窗户,明亮的眼睛才能看到美丽的世界,在近视前儿童往往会出现一些症状,例如看东西离得较近,看电

视的时候会不自觉往前走,还有些儿童在看书、看电视过程中会有眯眼行为,长期眯眼会导致视觉疲劳,容易提升近视速度,如果儿童看到东西视野模糊,经常出现揉眼的动作或频繁眨眼的动作,家长要注意观察儿童在看书、看电视过程中是否出现这种情况,如果出现时一定要及时地进行干预,避免向高度近视发展,同时也要做好定期检查眼部状况的习惯,日常生活中养成良好的行为习惯,避免与产生近视的危险因素接触。

(滁州市中西医结合医院 王霞)

健康知识

经常会有这样一群孕妈妈们,带着写有“孕囊旁见不规则夜性暗区、积液,考虑绒毛膜下血肿、出血”等描述的超声报告单,心急如焚地前来就诊。她们迫切地咨询:“医生,我这还能保胎吗?能保住吗?到底是什么原因造成的?会影响我的宝宝吗?我需要怎么治疗呀……”

带着这一问题,让我们一起走进“绒毛膜下血肿”,正确认识,不夸大、不忽视,做到规范诊疗,确保孕期平安。

一、什么是绒毛膜下血肿?

绒毛膜下血肿(SCH)是妊娠囊的绒毛膜部分脱离子宫蜕膜引起出血,血液积聚在绒毛膜与蜕膜之间,也称为绒毛膜下出血。医学史上最早的记录是在1981年,属于一种“年轻”的疾病。它主要发生在妊娠的早中期,发病率在0.46%~22%,正常产科学群体的发病率相对较低,但复发性流产或IVF群体的发病率相对较高。至妊娠中期,约70%的病例自发消退,少数病例可持续整个孕周甚至还与不良的妊娠结局相关。

一般情况下,孕妈是没有症状的,仅约20%的孕妈可能出现少量的、间断性阴道流血,颜色为暗红色或深褐色,可能有轻微的腹痛或腹部坠胀等不适。超声检查为首选的评价方式,大部分无症状的患者仅是通过超声检查证实患有绒毛膜下血肿。

SCH的超声表现:位于绒毛膜与子宫壁之间的新月形或者不规则无回声,胎盘的主体部分通常附着良好。根据绒毛膜下血肿占孕囊体积比,分为大血肿(25%以上)、小血肿(小于25%)。

二、为什么会出现绒毛膜下血肿?

目前没有明确的病因病机,可能与以下因素有关:

- 1.胎盘着床血管因素:孕早期胚泡着床过程中,绒毛膜外的滋养细胞层侵入到子宫蜕膜小的血管时,可引起血管损伤而出血。
- 2.子宫、胎盘血管异常:孕妇本身存在子宫、胎盘血管先天异常,如血管脆性增加等。
- 3.内分泌因素:黄体功能不足、孕激素缺乏、甲状腺功能异常、高血糖等。
- 4.免疫损伤:尤其是患有抗磷脂综合征等免疫系统的孕妇,血小板聚集倾向增加,易引起绒毛膜下血肿。
- 5.药物因素:如阿司匹林等。
- 6.其他高危因素:如感染、吸烟、吸毒、高龄、代谢异常,有血栓形成倾向;外伤,如腹部受到撞击或挤压。

三、绒毛膜下血肿对妊娠的危害是什么?

一般较小的绒毛膜下血肿可被身体自然吸收,对胚胎发育无明显不良影响;但如果血肿较大或持续增大,可能会产生不良影响。主要包括孕妇及胚胎、胎儿两个方面:

- 1.孕妇方面:绒毛膜下血肿的孕妇,若流血时间超过一周,可引起宫腔感染;若出血量较多,可引起孕妇贫血等。
- 2.胚胎、胎儿方面:如果血肿较大,或者持续增大,可能压迫胎盘组织,影响胎盘的血液供应和营养物质输送,增加胚胎发育迟缓、流产、早产等风险。严重情况下,甚至导致胚胎停育、胎死宫内等。

四、孕期超声检查发现宫腔积液一定是绒毛膜下血肿吗?

不一定,需要与以下疾病相鉴别:

- 1.血窦:是在胎盘绒毛中心部分无绒毛处,为母体和胎儿之间进行物质交换提供通道,属于胎盘内正常的血液循环结构。一般情况下,不会引起阴道出血和腹痛。
- 2.胚外体腔:处于胚外中胚层内,位于羊膜囊和绒毛膜之间,妊娠14周后,羊膜与绒毛膜基本融合。一般不会引起阴道出血和腹痛等状况。
- 3.炎症渗出液:如果孕早期发生子宫内膜炎等宫腔内的炎症,炎症刺激导致局部组织渗出增多,就会出现宫腔积液。常同时伴有发热、腹痛、阴道分泌物异常等表现。

五、绒毛膜下血肿需要治疗吗?

首先要让孕妇多休息,避免剧烈运动和重体力劳动,减少子宫刺激,防止血肿进一步扩大。

- 1.对于未合并有先兆流产的小血肿:主要靠机体对血肿的自身吸收修复,无需特殊治疗。
- 2.对于合并有先兆流产的小血肿:可在门诊完善相应的病因学检查,若有轻微的宫缩,可使用屈他维林/孕激素等进行对症处理;对于阴道流血超过一周的,可酌情给予抗生素预防性抗炎处理。
- 3.对于合并有先兆流产的大血肿:建议住院完善相关的病因学检查,主要是对症进行治疗。(1)对于宫缩较强的,主要使用宫缩抑制剂,如米索前列醇、阿托西班、盐酸利托君,孕激素可松弛子宫及血管平滑肌,还可以使TH2因子升高。(2)对于免疫排斥可使用免疫调节剂、免疫球蛋白、低分子肝素等进行治疗。(3)对于出血量较多的,可使用安络血、氨甲环酸等止血凝血对症处理;若已使用抗凝药物,可减量或者停药。(4)最新研究认为, α 疏辛酸属于B族维生素,可促进绒毛膜下血肿的吸收。甲基强的松具有抑制自然杀伤细胞,调节母胎界面的细胞因子TH2优势转化。

总之,对于孕早期绒毛膜下血肿,我们需要有一个良好的心态,不要惊慌,更不必“心焦”,定期随访,配合医生对症处理,因为“心焦”本身就更容易增加不良妊娠结局。所以,回到标题问题,我们要正确认识孕早期绒毛膜下血肿,不夸大、不忽视,做到规范诊疗,确保孕期平安。

(滁州市中西医结合医院 何志芳)

让人心焦的「绒毛膜下血肿」

浅谈心血管急症现场急救与第一目击者

高血压急症等。其常见症状表现包括:胸闷、胸痛、心悸、呼吸困难、意识障碍等。

主动开展自救、互救是我们每一个公民的社会责任,在专业医务人员到达之前,第一目击者能沉着冷静地呼叫120电话对提升救护至关重要。电话呼救有技巧,在拨打120时应注意几方面:①保持沉着冷静,言语清晰,讲清伤病员所在的详细地址,如“XX区XX路XX号XX室”;②清楚地介绍伤病员的数量及主要病情,言简意赅地回答接线员的问题,或问什么答什么;③报告呼救者的姓名及电话号码,并保持该电话号码通畅,以便急救人员及时与呼救者联系;④呼救者应等待120接线员结束通话后再挂断电话;⑤尽量提前疏通搬运伤病员的通道。施救者应随时与120指挥中心或专业人员保持联系,及时反馈伤病员情况,以便医院做好准备。没有急救知识的志愿者可以在电话指导下采取一些必要的急救措施。待专业医务人员到达现场后,施救者应将该汇报已经采取的措施,并服从调度与安排。

心脏骤停第一时间是心肺复苏,早期第一目击者实施有效的心肺复苏可使伤员生存率提高2~3倍。对于不实施人工呼吸的施救者,可采用单纯的心肺复苏,其与

心肺复苏术比较生存率无明显差异。

心肺复苏术的操作步骤:

第一步脱离危险环境,清理与抢救无关人员,确保安全施救。

第二步快速识别并呼救:拍打伤病员双肩,俯身分别在其两侧耳旁大声呼唤“喂,你怎么啦?”若无反应则立即呼救,请同伴或旁观人员拨打120,拿自动体外除颤器(AED)、请懂急救的人帮忙。判断呼吸和大动脉搏动,触摸颈动脉将右手食、中二指并拢贴在伤病员喉结旁开两指(2厘米)处检查是否有颈动脉搏动,同时俯身,检测向胸部耳听、面触、眼视患者胸廓判断呼吸5~10秒。操作口诀是“指贴喉旁两指宽,胸廓起伏侧头看;指下无搏胸不起,脉停息止可判断。”

第三步胸外心脏按压(成人):位于病人一侧,根据个人身高垫脚或跪式体位实施胸外按压30次,按压深度5~6厘米,按压频率100~120次/分,按压与放松时间比1:1,按压部位为两乳头连线中点或胸骨下半段。

第四步开放气道:首先清理口腔,然后采用“压额抬颌法”打开气道,施救者一只手放在伤病员额头上轻轻下压使其头后仰,另一只手抬起伤病员下颌。如有头部或颈部损伤,则使用“推举下颌法”开放气道。

预防呼吸道疾病,疫苗接种不可少

点要了她的命,一开始她出现感冒样症状伴有鼻塞、流鼻涕症状,当时她和家人也没太重视,自己在家吃了一点感冒灵颗粒,效果不是很明显,后来逐渐咳嗽咳痰以及胸闷、气喘加重,稍微动一动就气喘吁吁,在家一个多星期,后来家属送医院时人都已经昏迷不醒了。医生一检查发现是II型呼吸衰竭,慢性阻塞性肺病急性加重。给予抢救治疗后转危为安。这个病例其实在呼吸科非常常见,尤其在秋冬季节很多人因为呼吸道病毒和细菌感染深受其害,老年患者大多有慢性基础疾病,一旦感染后,病情更加严重。

秋冬季节呼吸科住院患者最常见的疾病慢性阻塞性肺病急性加重、社区获得性肺炎、支气管扩张伴感染等,常见的症状以咳嗽、咳痰、气喘为主,主要诱发病因是呼吸道感染,其他诱发因素包括吸烟、空气污染等,在一些老病惠中,平时不仅要做好基础疾病的控制,还要做好主动免疫预防,就是我们常说的打疫苗。

慢性阻塞性肺病全球倡议指出病毒感染是慢性阻塞性肺病急性加重(AECOPD)的主要触发因素,近50%AECOPD患者合并上呼吸道感染,常见病毒为鼻病毒、呼吸道

合胞病毒和流感病毒。40%~60%的AECOPD患者可以从痰液中分离出细菌,最常见的3种病原体是流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌和肺炎链球菌等。非典型病原体也是AECOPD不容忽视的因素,其中肺炎支原体也是一个重要病原体。所以每年一到秋冬季,呼吸道感染像慢阻肺的急性加重、支气管扩张合并感染以及社区获得性肺炎、急性支气管炎等大多是由于病毒感染诱发。

主动免疫对预防呼吸道感染特别是流感十分重要,建议只要没有禁忌且符合接种条件的人群都要积极接种流感疫苗,每年10月到第二年3月是流感等呼吸道传染病的高发季节,通过接种疫苗可以有效减少感染以及发病和发生重症的风险。通常接种流感疫苗2周到4周以后抗体可以达到保护水平。如果在流感季节来临前未能完成接种在整个流行季节也可以接种。

另外还可以接种的疫苗有:肺炎疫苗。肺炎球菌肺炎是世界范围内引起死亡的重要原因之一,对于2岁以下儿童,有基础病的儿童和老年人,以及有免疫缺陷的人群均是易感人群,也是死亡重要原因。接种疫苗是有效的特异性预防措施,具有极佳的卫生经济

学价值,目前我国批准上市的肺炎球菌疫苗主要有两种,一种是13价肺炎球菌多糖结合疫苗(PCV13),另一种是23价肺炎球菌多糖疫苗(PPV23)。分别可预防13种和23种相应血清型的肺炎球菌感染。两种疫苗的生产工艺和适宜接种年龄不同。绝大多数成年人在接种后2~3周内均能产生抗体或大部分肺炎链球菌的保护性抗体。对存在感染肺炎球菌高危因素者,需要复种的,按照说明书要求进行接种,复种间隔至少为5年。

另外还有大家比较熟悉的还有新冠疫苗的接种等,对一些有基础病的患者均是接种的对象。

疫苗接种能显著降低人群感染风险,预防重症和死亡。研究分析显示,疫苗接种的整体效果是积极的,但是我国接种率普遍较低。因此,加强科学普及,提高大家对疫苗的认知,进而提升接种率。

值得关注的是,保证充足的睡眠,多运动,合理饮食,保持良好的心态也是提高机体免疫力的一种方式。同时,还要做好个人卫生的防护尤其是去密集场所后要戴好口罩以及做好个人卫生。

(滁州市第一人民医院 李家飞)

健康科普

随着生活水平的提高,生活方式的改变,我国的疾病谱也在发生着显著的变化,心血管急症已成为院前急救和死亡的主要原因,其中最危急、最严重的心脏骤停有80%发生在院外,其黄金救治时间仅4~6分钟,应立即实施心肺复苏术,即使在较发达的地区,专业医务人员也很难第一时间赶到现场,需要我们第一目击者立即采取行动。第一目击者是指在意外或伤病发生现场有意愿、有能力开展救护工作的施救者或志愿者,须经过规范的急救知识与技能培训,通过考核认证后方可成为真正意义上的第一目击者。第一目击者在医务人员赶到之前为伤病员提供及时有效的紧急救护,让整个急救过程不再遗留“空白时间”,最大程度地避免死亡、减轻伤残。

心血管急症是指突然发生的、严重威胁患者生命的心血管疾病,需要紧急医疗干预以挽救生命。常见的心血管急症类型主要包括心脏骤停、急性心肌梗死、急性心力衰竭、

健康提醒

秋冬季是呼吸道疾病的高发季节,其中易患的呼吸道疾病有流感、急性支气管炎、肺炎、慢性支气管炎急性发作、过敏性鼻炎、支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘等。秋冬季呼吸道疾病高发的原因主要由于天气冷暖多变,昼夜温差加大,气候干燥,导致呼吸道防御能力下降,加之环境污染,冷空气等诸多理化因素的刺激,人们发生感染及过敏的几率大大增加,尤其是老年人、孕产妇和幼儿。进入“多事之秋”,呼吸道疾病患者明显增多,呼吸道疾病可能发生流行。

医生在临床工作中经常遇到一些老病号会问:“这一年都住好几次医院了,每次来都是先‘感冒’后面接着气管炎就犯了。医生你们有没有好一点的办法让我进医院次数少点?”这样的患者不在少数。有一个78岁的老人平时就有慢性阻塞性肺病,肺功能就不是很好,一次就是因为一个小小的“感冒”差

健康关注

不难发现,近些年来越来越多的儿童或青少年戴上了眼镜,甚至有一部分幼儿园小朋友都开始戴上眼镜。这是怎么回事呢?据相关调查结果表明近视是全球性健康问题,并且在我国十分突出,近些年来随着电子产品的发展,随之而来的就是青少年近视越来越低龄化,越来越迅速化,并且高度近视人数越来越多,那我们该如何做好近视防控呢?最主要的就是从娃娃抓起,养成良好的生活习惯,做好眼科护理!

近视有哪些危害?

在我国近视发生的年龄越来越小,且高度近视越来越普遍,但是很多人觉得近视无非就是戴副眼镜而已,不是什么大事,殊不知高度近视可能会导致失明!你知道近视的实质是什么吗?是我们的眼轴增长!高度近视的显著特点是视网膜及脉络膜出现萎缩、变薄,当高度近视出现这些病理变化时,就可能容易导致视网膜脱落、视网膜裂孔、视网膜出血等并发症,这些并发症大部分都有致盲的风险。

近视和哪些因素相关?

刚才我们提到近视的本质就是眼轴增长,我们眼轴长度和屈光具有直接连接,儿童在0~3岁时处于眼睛快速发育时期,眼轴会从16毫米快速增长到19.5毫米,后续眼轴的增长则进入到慢速期,成年后人体的眼轴基本上在23~24毫米之间。儿童的生长过程中视力不佳是正常状态,整个成长过程是由远视眼逐渐过渡到正常眼的过程,若儿童出现