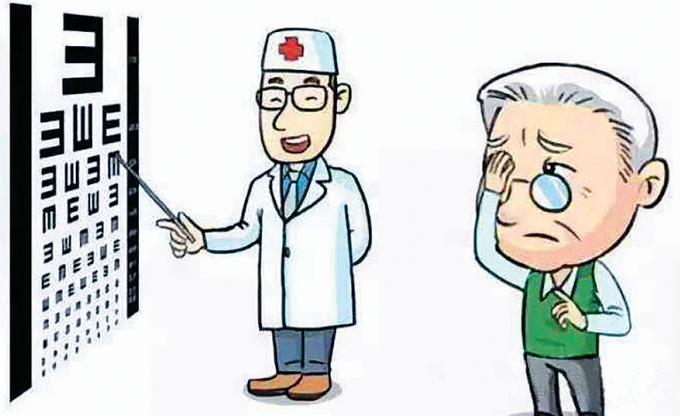




近距离用眼时间大增 戴老花镜年龄或提早

如今,无论是工作还是生活娱乐,很多人几乎每天都离不开手机、电脑。不少人才四十出头,就出现不同程度的眼睛干涩、视物疲劳、小字看不清等症状。民间有一种形象的说法——“四十四,‘眼生刺’”,广州中医药大学第一附属医院眼科黄仲委教授指出,这是眼睛开始衰老的表现。而随着近距离用眼时间的大大增加,人们戴老花镜的年龄可能会提早。



近距离用眼时间大增 不到四十就老花

不到四十岁的阿荣(化名)发现最近每天工作时对着电脑,眼睛容易疲劳,而且很干涩,不过远视倒挺清楚。这到底怎么回事?

就诊时广州中医药大学第一附属医院眼科黄仲委为他做了初步验光检查后,发现他双眼视力为0.4,用+200度可以矫正到1.0,于是告诉他:“你眼睛的调节力下降,必须配一副远视度数的眼镜,说白了,就是老花眼。”

阿荣难以接受,毕竟自己还不到四十岁,这么年轻怎么可能眼睛就老花了呢?

黄仲委介绍,老花眼的确与“老”有关,其实人的眼睛调节力从十八岁

开始就悄悄减退,随着年龄增加,晶状体逐渐变硬、睫状肌力调节减弱,到达一定程度,眼睛就会“老花”。一般来说,没有屈光不正的人约45岁左右就要配戴老花眼镜。不过,越来越多的人每天长时间对着手机、电脑,近距离用眼时间大大增加,戴老花镜的年龄可能因此会有所提早。

很多人以为近视眼的人这辈子都不用戴老花镜,“这是误解,只是由于原来戴的凹透镜和现在要戴的凸透镜正、负度数相抵消的缘故。”黄仲委指出,正因如此,原来近视的人,年纪大了晶状体逐渐变硬、睫状肌力调节减弱,到需要配戴老花眼镜的年龄时多半会相应推迟,但这并不意味着他们不会有老花眼。他指出,近视人群到了一定年纪查出老花眼,若视物需要达

到远近皆清的效果,除了原来戴的近视镜外,还需多添一副近视度数较低的眼镜以看近用。

缓解双眼不适 试试杞菊茶

如何判断自己是不是老花眼?黄仲委支招,如果符合以下几点,老花眼有可能已经找上门:1.四十岁左右;2.眼睛看远处清楚,看近处不清;3.看手机、电脑容易昏花眼胀;4.看手机、电脑时,会不自觉挪远一点,或戴近视眼镜者须摘下眼镜。

“想避免眼睛过早衰退,推迟戴老花镜的时间,就要好好保护双眼。”黄仲委提醒,养眼护眼,合理休息最重要,日常要控制好看手机、电脑、电视的时间总量,让眼睛能间歇性休息。平时如果眼睛视物过久,感觉眼胀眼花时,可用力眨眼10~20次助舒缓。

饮食方面,黄教授支招,可适当多摄取含有丰富叶黄素、玉米黄素、β-胡萝卜素、维生素E、维生素C、微量元素锌、硒的食物,比如玉米、胡萝卜、西兰花、西红柿、豆制品、鱼、牛奶、核桃及新鲜水果等,帮助预防眼睛老化。平时还可通过喝杞菊茶帮助缓解眼干等不适。

杞菊茶:取枸杞子15克、菊花5克,龙眼肉5克、绿茶适量,反复泡喝有助舒肝明目。若体质偏寒,可改用普洱茶。

摘自《广州日报》



呵护血管健康防堵塞

血管是人体赖以生存的“运输通道”,它承载着运输氧气、营养物质、代谢垃圾的重要作用。血管的健康状况与身体健康息息相关,但血管很脆弱,很容易出现堵塞、病变等问题,其中导致血管堵塞最常见的诱因就是血液粘稠度升高。

血管粘稠,会导致血液流速变慢。此时,血液中的脂质和代谢垃圾更易沉淀在血管壁上,进而对血管壁造成伤害。血管内皮细胞出现脂质,加速血管硬化和动脉硬化斑块的形成,进而促使血栓形成,升高血管堵塞的风险,心脑血管疾病的患病风险随之升高。

呵护血管健康防堵塞要多做

两件事:

1. 运动

众所周知,运动是增强脂肪代谢、加速脂肪消耗的好方法,经常运动的人,新陈代谢速度更快,脂肪能更好地被消耗、代谢。

此时,血管中的脂类物质含量也会随之减少,对降低血液粘稠度、抑制血管堵塞有很大帮助。此外,经常运动的人,血管弹性和韧性很好,脂肪不易沉淀,血管硬化和动脉硬化斑块的形成进程都会得到很好的抑制。

2. 喝茶

多喝茶可以通过补充水分来促进血液循环,对血管健康大有裨益。

摘自《大河健康报》

患上脂肪肝 要抓紧时间科学诊治

脂肪肝发作隐蔽,早期不痛不痒,目标群体广泛,老中青年都不放过。很多人体检查出脂肪肝都不当回事,心想,反正不痛不痒,又不会怎样。拿了体检报告后,直接扔抽屉里,该吃吃,该喝喝。

脂肪肝不是都不痛不痒吗?怎么会发生肝硬化呢?市四医院刘长凯大夫介绍,首先,脂肪肝并非都是不痛不痒,只是它对身体的影响是难以察觉的。

从“脂肪肝”到“肝癌”只需要4步:

第1步:肝脏“长胖” 肝脏只是单纯“长胖”。

第2步:脂肪性肝炎 进入体内的脂肪逐步覆盖肝脏,肝脏开始反抗发炎,即脂肪性肝炎。

第3步:肝硬化 炎症继续发作,刺激肝脏内纤维组织增生并逐渐加厚变硬,即肝硬化。

第4步:肝癌 部分脂肪性肝炎可不经过“肝硬化”阶段,直接转化为肝癌。

脂肪肝不仅损害肝脏,还常常伴随脂质代谢异常,对全身组织、器官都会造成影响。脂肪肝患者中,代谢综合征、Ⅱ型糖尿病和冠心病的发病率显著增高。

一些研究表明,脂肪肝患者的预期寿命比健康人群短,死因主要是恶性肿瘤、心血管疾病和肝硬化。所以,患上了脂肪肝不要大意,更不要再有侥幸心理,一定要抓紧时间科学诊治。

(武珍珍)



远离抑郁 重启多彩人生

抑郁症是一种以心情低落为主要表现的心境障碍,它是一种疾病。

抑郁情绪只是一种症状,主要表现为情绪方面的低落,可能出现在许多种疾病当中,躯体疾病伴发的精神障碍可以出现抑郁情绪,比如失眠、乏力、头晕、胸痛等等各种身体不适的感觉都有可能出现。

有患者问“别人感觉我睡着了,可是一晚上自己都觉得是处于半睡半醒的状态,这是为什么啊?”

专家解释到“失眠是包括好几种情况的,它包括:

①入睡困难,入睡时间超过30分钟。

②睡眠质量下降,整夜觉醒次数≥2次、早醒。

③睡眠感觉障碍,缺乏睡眠的真实感,虽然睡着了,醒后坚信自己未入睡。

④睡眠浅、多梦。那么,患者说的这种情况就属于第三种了。“当你因为躯体不适或者某些事情情绪发生变动且无法排解时,就有可能导致焦虑抑郁的发生,减轻痛苦。

所以提醒大家不要忽略自己长期的某种躯体不适,它有可能是疾病的开始。”

当自己无法排解时,住院系统治疗是最好的选择。

住院期间,一旦症状好转,大家最关心的就是出院问题,那么现在就要告诉大家必要的三点:

1.主要症状消失;如失眠患者能睡好。

2.症状消失后巩固阶段:如失眠患者连续一段时间都能睡好。

3.自知力存在:患者对自身的疾病有一定的认识。

每个人都是一个独立的个体,出院后必须针对个人情况按时复查,听从医生的建议,合理调整用药,远离抑郁,重启多彩人生。

(市六医院)



市五医院精准微创诊治疑难病种

以博爱之心,守护人们消化系统的健康,以精湛的医术坚守医者使命。大同市第五人民医院消化三科一直以护佑百姓健康为使命,以内镜介入诊疗为主要临床特色,推动对消化系统疑难病种的诊治,为众多患者送去健康与安宁。

精准医学时代的到来,使分工更细致的亚专业发展势在必行。经过多年高质量发展,目前市五医院消化三科设有胃肠疾病组、胆胰疾病组、早癌疾病组等多个亚专业方向,规范系统管理,紧跟学科发展前沿,不断创新,不断超越,引进开展了多项技术水平先进、居于国内领先的内镜诊治技术。

目前,该科室常规开展消化系统常见病、多发病的治疗,对消化性溃疡、胃炎、肝硬化、炎症性肠病、消化道出血、急性胰腺炎、消化道肿瘤等疾病的临床诊治已经有一套规范化流程,使广大相关病患得到及时良好的诊治。对于少见病、疑难病也有一定的救治例数和规范管理。

内镜方面和内镜中心相互协作,开展常规电子胃镜检查、电子结肠镜检查、术中内镜检查、超声内镜,同时开展消化道息肉高频电凝切除术、消化道出血止血术、消化道异物钳取、内镜下粘膜切除术、消化道支架置入术、内镜下空肠营养管置入术,内镜下球囊扩张术、内镜下粘膜剥离术等多项

技术,已经由传统单一的胃镜镜检查,发展为更精细、多样的内镜检查和治疗。特别是超声内镜的开展,使内镜检查不再止于粘膜层病变的发现和诊疗,粘膜下层肌层甚至管腔外的病变都得以发现和诊断;放大内镜的开展,使很多早期癌性病变得及时发现;内镜下黏膜剥离术通过自然管腔完成内镜下微创切除,使消化道恶性肿瘤的治疗不再仅依赖外科治疗,可以避免了开胸及开腹的痛苦,保留了消化道管腔的完整性,使患者达到完全治愈,大大缩短了患者的住院时间,减轻患者及家属经济负担,并提高了患者生活质量。

同时,五医院与北京友谊医院达

成互助协议,聘请友谊医院资深内镜专家长期来科室进行内镜操作和技术指导,在专家的指导下完成大同市首例超声穿刺,经内镜逆行胰胆管造影术、镜下十二指肠乳头肌切开取石、镜下胆道支架植入术、超声镜检查等多项四级技术及前沿技术。胃镜下硬化或套扎治疗是临床上用于食管静脉曲张破裂出血的治疗和预防的重要手段之一,其疗效确切安全性高。

展望未来,大同市第五人民医院消化三科还将以介入治疗技术为特色,不断提升临床思维、诊疗水平,以精湛的技术、优质的服务,为患者的健康保驾护航。

(王瑞芳)

哪些疼痛应去看疼痛科

——访大同现代脑科医院疼痛门诊主任李胜利

本报记者 武珍珍



长期以来,人们并不了解疼痛,包括对疼痛的认识比较片面,对疼痛的重视程度及其危害性的认识也远远不够。例如:很多人认为疼痛只是疾病的症状,不会危及生命,只要疾病治好,疼痛就会消失,所以大家抱着忍一忍的心态,不会及时到医院就诊。甚至有人会感到诧异,医院里还有这样的科室? 这科室是干嘛的? 哪些疼痛应去看疼痛科? 就此记者采访了大同现代脑科医院疼痛门诊主任李胜利。

李胜利介绍,疼痛不仅给患者带来极大的痛苦,还会直接导致人体各器官系统地功能发生紊乱。首先,慢性疼痛可导致病人睡眠障碍、情绪紧张、心慌易汗,焦虑抑郁等自主神经系统功能紊乱之表现。其次,病人不欲饮食,恶心呕吐,逐渐消瘦而出现消化系统也会相继出现,加重恶性疾病发生的几率。因此,有人把慢性疼痛比喻为一种“不死的癌症”。长时间疼痛传入引起神经系统损害,导致“中枢敏化”。痛敏使系统加重,神经可塑性改变使疼痛异常顽固。也就是俗话说的“把脑子疼坏了”,即使没有外在刺激,大脑也有疼痛记忆,会感觉疼痛难耐,或耐力下降。

2004年世界疼痛学会宣布,慢性疼痛既是一种症状,又是一种疾病。疼痛永远是恶性的,需要治疗。哪些疼痛应去看疼痛科?

李胜利说,疼痛科是专门诊治“疼痛性疾病”的临床科室,以下的疼痛可以到疼痛科就诊。

1. 病理性神经痛

病理性神经痛是指周围或中枢神

经系统原发性或继发性损害或功能障碍或短暂紊乱引起的疼痛。病理性神经痛是一大类非常复杂的疼痛性疾病,一直是困扰医学界的难题;发病机理不清楚,药物治疗效果不佳,患者非常痛苦。经疼痛科特殊专门技术如:微创神经介入镇痛术、脊髓电刺激、中枢靶控镇痛技术等治疗,能够缓解疼痛。所以,这类疾病的患者应到疼痛科就诊。

2. 无手术指征的颈、肩、腰腿痛

李胜利介绍,疼痛科有很大一部分患者是那些无手术指征的颈椎病、椎管狭窄、腰椎间盘突出症以及通常无需手术的肩周炎、骨性关节炎、肌筋膜综合征和骨质疏松症患者出现持续的慢性疼痛,疼痛科采用冲击波、臭氧注射、射频技术,银质针等治疗手段标本兼治缓解疼痛。另外,还有些疼痛性疾病尽管需要手术,但患者不愿意接受手术,或术后疗效不显著,或者术后疼痛又复发等,也应接受疼痛专科综合治疗。

3. 科别归属清楚,但无特效治疗方法的疼痛

比如我们常说的带状疱疹,疾病初期患者都是到皮肤科就诊,皮肤科有丰富的治疗经验和良好的疗效。大

多数带状疱疹患者随着疱疹的好转,疼痛自然消失,但是还有相当一部分上了岁数的老年患者在皮肤疱疹消失后疼痛不仅没有好转,反而痛得更加厉害,医学上称为“带状疱疹后遗神经痛”。这是一种非常顽固的疼痛性疾病,其他科室没有特效的治疗方法,如果能早期到疼痛科治疗,往往可取得满意的疗效。再如截肢术后出现的残肢痛、各种外科术后出现的慢性顽固性术后痛综合征等等,这时疼痛的性质和程度,早已超越原所在科室的诊疗范围,这些疼痛就需到疼痛科治疗。

4. 癌性疼痛

李胜利说,很多癌症患者认为,癌症是正常的,肿瘤治好了自然就不痛了。所以,他们认为控制肿瘤比控制疼痛重要,疼痛治疗只是治标,只能改善症状,意义不大;抗肿瘤治疗才是治本,只有疼痛剧烈时才用镇痛药,甚至还有不少患者不愿意接受规范的疼痛治疗。这种看法是不科学的! 因为癌痛治疗与肿瘤治疗同等重要,越早治疗效果越好,最好两者同步进行。只有把疼痛控制好,病人的状态才有可能更利于肿瘤的治疗。完善的疼痛治疗不仅可以提高癌症患者的生活、生