

既患青光眼,又患白内障该怎么办

李彩云 重庆普瑞眼科医院

青光眼和白内障都是临床常见的眼科疾病,但很多人对其发生原因、危害等知识了解甚少,因此对其重视程度不够,导致病情被延误。无论患上青光眼还是白内障,不仅会增加另一种疾病发生的风险,还会增加患者承受的痛苦,严重危害其身心健康。因此,如何更好地应对青光眼合并白内障这一复杂情况,也成为很多人关注的问题。下面将针对青光眼合并白内障的治疗、护理等知识进行介绍。

1.青光眼+白内障=危害加倍
(1)青光眼:青光眼是一种以视乳头的萎缩和凹陷、视野的缺损以及视力减退为主要特征的眼科疾病,其疾病成因较为复杂,一般认为与眼压增高、眼部的结构不正常、遗传背景以及神经系统的功能失调等因素都有关联,而治疗以控制眼压为主。具体来说,我国闭角青光眼比较常见,以突发性眼胀、眼痛,伴同侧头痛、视力急剧下降、虹视等症状为主。
(2)白内障的疾病特点为眼睛晶状体变混浊,导致光线无法正常进入眼内,以视力下降为主要表现。该病的病因主要与年龄增长、遗传、眼部疾病、药物、外伤、糖尿病等因素有关。典型症状为渐进性、无痛性的视力下降,以及对强光敏感、眩光现象,或者看东西颜色变淡,对比度降低。当病情不断加重后,还可能出现复视或多视现象。

青光眼和白内障这两种疾病会相互诱发,在白内障发展过程中,由于晶状体膨胀增厚会阻塞房角,导致眼压急剧升高,进而可能会诱发急性闭角型青光眼。而青光眼会损害晶状体代谢,加速晶状体混浊,使白内障病情恶化。同时,两种疾病症状表现有其相似之处,因而会互相掩盖症状,导致患者延误治疗。不仅如此,两种疾病合并发生,其病因、症状表现均更加复杂,因而临床诊断治疗的难度也会显著增加,稍有不慎都可能对其预后造成不利影响。

眼底病不是“一个病”,常见就有五六七八九个

林晓丹 重庆普瑞眼科医院

人们生活水平不断提高的同时,与其相关的各种疾病发生风险也明显升高,尤其以糖尿病、高血压等全身性疾病最为常见。全身性疾病会对机体代谢、心血管功能等方面造成诸多的不利影响,进而导致相关并发病的发生率明显提高。眼底病就是一种与全身性疾病密切相关的疾病类型,而早发现、早诊断、早治疗对患者预后具有重要影响。下面将对眼底病相关知识进行介绍,让大家能够更好地保护眼睛。

1.眼底指的是哪里?

眼底并非大众所认为的“眼球下方”,实际是指晶状体往后的眼球内部结构,具体包括了视网膜、眼底血管、视神经和脉络膜,各部分有其不同的功能和作用,且共同维护眼睛的正常状态。任何一个部分出现问题都会引起眼底病变,进而对患者的眼睛功能造成不利影响,甚至严重损害其生活质量。

许多全身性疾病会对人体的血管壁造成损伤,而眼底是全身血管的微缩模型,因此对血管病变更加敏感,导致眼底疾病发生风险较高。同时,视神经是中枢神经系统的延续,全身性疾病多会累及中枢神经系统,因而也会导致视神经功能出现病变。定期加强对眼底状况的检查,可早期发现并干预病变,尤其是有全身性病变的患者。

2.眼底病的常见症状有哪些?

眼底疾病在早期通常没有明显的症状表现,一旦出现症状大多病情已较为严重,需要引起足够的重视,及时就诊治疗。常见的症状表现主要包括以下几种:

(1)视力下降,以视力逐渐模糊、突然丧失为主,渐进性、突发性都较为常见。(2)视物变形,如直线物体出现弯曲、扭曲,或物体形状、大小异常。(3)眼前黑影,眼前有飘动的黑影或固定的黑影。(4)视野缺损,视野部分区域缺失或变暗。(5)闪光感,眼前出现闪光或闪烁现象。(6)色觉异常,物体颜色变暗、变黄或失真。(7)眼部疼痛或头痛。

血液病患者染色体变异与复发风险

张琼洁 河北燕达陆道培医院

一、染色体变异是什么?和血液病有什么关系
身体细胞里的染色体,就像“遗传密码本”,管着细胞生长分裂。血液病患者(如白血病、淋巴瘤等)中,部分人会出现染色体变异,比如少一条、多一条,或染色体的某段断了接了错的染色体片段,这些都叫染色体变异。不少血液病的发生就和这有关,比如有些白血病是因染色体片段错位,让基因“失控”,导致血细胞异常增殖。更关键的是,染色体变异还和复发风险挂钩,不同变异类型的复发概率不一样,有的风险高,有的影响小。

二、不同染色体变异,复发风险差别大
血液科医生会把染色体变异的复发风险分“低危”“中危”“高危”三类。
低危变异不会明显增加复发风险,比如骨髓增生异常综合症的“5q-”、儿童急性淋巴细胞白血病的“超二倍体”,规范治疗后多数人复发概率低,长期生存希望大。中危变异风险略高,像急性髓系白血病的“7号染色体单体”、淋巴瘤的“14q+”,这类患者治疗后需更密切复查,及时发现复发迹象。高危变异要特别注意,比如急性髓系白血病的“FLT3-ITD突变合并染色体异常”、慢性粒细胞白血病加速期的“复杂染色体核型”,复发风险大幅升高,治疗效果较差,需强化治疗,复查也更频繁。

三、为什么染色体变异会影响复发风险
核心原因是染色体变异可能让“残留癌细胞”难清除。治疗会杀死大部分癌细胞,但可能有少量“微小残留病”(MRD)留下,这些残留细胞就像“种子”,一旦条件合适就可能“生根发芽”。高危变异的残留癌细胞,相当于给“种子”加了“防护罩”和“加速生长剂”:一方面,它们可能因染色体变异导致药物作用的靶点改变,比如某些基因突变让靶向药无法识别癌细胞,从而对治疗不敏感;另一方面,它们的增殖速度比正常细胞快很多,还能快速适应治疗后的身体环境,甚至在增殖过程中产生新的基因变化,进一步增强耐药性,等数量积累到一定程度,就会突破身体的免疫

2.如何应对青光眼+白内障的双重伤害?

(1)药物治疗。药物治疗是疾病治疗的基础,通常青光眼患者需要长期使用降眼压药物,以前列腺素类、 β 受体阻滞剂、碳酸酐酶抑制剂等药物为主,以控制眼压。而对于白内障患者来说,药物治疗并非其主要治疗方法,但若视力受到影响,可服用药物延缓病情进展。

(2)手术治疗。青光眼合并白内障患者的首选治疗方法为外科手术,可有效解决患者青光眼和白内障问题,且能够避免患者多次进行手术。白内障超声乳化摘除结合人工晶体植入术+青光眼房角分离手术、白内障超声乳化摘除结合人工晶体植入术+青光眼滤过手术是目前临床上常用的治疗方法,可以有效改善患者的病情,获得的治疗效果较好。另外,微创青光眼手术(MIGS)具有创伤小、恢复快的优势,也是青光眼合并白内障患者较为常用的治疗方法,但只适用于部分患者,需根据患者具体情况选择。

(3)护理管理。在患者接受手术治疗后,为保障治疗效果,还需辅以有效的护理干预措施。首先,术后患者需严格按照医嘱规范使用抗生素眼药水降低感染风险,并联合糖皮质激素控制炎症,可加速病情恢复速度。同时,定期监测眼压、视力和视野变化,尤其是术后3个月内不可进行剧烈运动、按揉眼睛。在恢复期间,一旦出现眼痛、视力骤降等异常情况,要立即就诊。

(4)日常生活管理。在日常生中,需要特别注意眼部的清洁,尽量避免污水和其他杂质进入眼睛。养成健康的用眼习惯,避免在暗环境下长时间用眼,且控制用眼的时间,以减轻眼疲劳。戒烟限酒,保持饮食均衡,适当增加富含维生素C的食物。

总之,青光眼合并白内障疾病病情复杂,且手术治疗风险较高,因此要充分结合具体情况选择最佳的治疗方法,并严格按照医生嘱咐做好眼部管理,从而改善眼部的健康状况。

3.眼底病常见的类型有哪些?

眼底病是一类病种类繁多、病因复杂且病情多变的眼病,主要包括:(1)糖尿病性视网膜病变,该病是糖尿病常见的并发症之一,长期高血糖会损伤视网膜血管而引起眼底出血、渗出,病情严重还可能导致失明。(2)老年性黄斑变性,多与年龄有关,具体分为干性和湿性,其中干性以黄斑区逐渐萎缩为主要表现,而湿性进展快,可导致患者视力急剧下降。(3)黄斑裂孔,即黄斑区视网膜组织缺损,中心视力会显著下降。(4)黄斑前膜,即黄斑区视网膜表面形成纤维膜,会出现视物变形、视力下降。(5)视网膜脱离,指视网膜神经上皮层与色素上皮层分离,在高度近视、眼部外伤患者中常见,以黑影飘动、闪光感、视力急剧下降为主要症状。(6)视网膜血管阻塞,有视网膜中央动脉阻塞和静脉阻塞两种,动脉阻塞会导致单眼视力丧失,静脉阻塞会导致视网膜水肿、出血。(7)高血压性视网膜病变,因长期处于高血压状态,会导致视网膜血管出现动脉硬化、出血、渗出等问题,情况严重还会造成视网膜脱离。(8)中心性浆液性视网膜脉络膜病变特点,在青壮年男性中常见,会引起眼前暗点、视物变形等症状。(9)高度近视眼底病变,多发生于近视600度以上的人群,其眼轴增长易引发视网膜裂孔、脱离、黄斑病变等。

眼底病变危害大,需要重视疾病的早期预防和治疗干预。健康用眼是保护眼睛健康的重要基础,因而在日常生活中要注意避免长时间用眼,合理控制使用电子产品、看书和写字的时间。同时,多进行日间户外活动,让眼睛接触自然光线,以及多选择球类活动,可促进眼部新陈代谢。在饮食方面,增加富含叶黄素、玉米黄素类的护眼食物,并多喝水。针对眼底病变高风险的人群,要遵医嘱积极治疗基础疾病,以减轻对眼底造成的损害,并定期接受眼底检查,以便尽早发现不良迹象,及时进行治疗干预。此外,一旦发现眼睛视力模糊、视物变形等症状,要引起足够重视并及时进行诊治,以免治疗被延误。

血液病患者染色体变异与复发风险

张琼洁 河北燕达陆道培医院

血液病患者染色体变异与复发风险密切相关。染色体变异可能影响药物的疗效,增加复发风险。因此,在治疗过程中,应密切关注染色体变异的情况,并根据变异的具体情况制定个性化的治疗方案。

四、怎么监测:早发现变异和复发迹象
定期监测很重要,常用方法有“染色体核型分析”,抽骨髓或外周血,观察染色体形态数量,看原有变异是否存在、有无新变异。若低危患者查出新高危变异,需医生重新评估方案。“荧光原位杂交(FISH)”和“二代测序(NGS)”更灵敏,能发现细微变异,比如染色体核型分析正常时,它们能查出少量变异癌细胞,提示有微小残留病。监测频率:治疗结束后 1-2年每3-6个月查一次,2年后无异常可放宽到6-12个月,高危患者需更频繁。

五、患者和家属该怎么做:配合治疗+做好随访
不用过度焦虑,做好以下几点:一是积极配合治疗,不管化疗、靶向治疗还是移植,都要按要求接受治疗,比如慢性粒细胞白血病患者常用的伊马替尼,哪怕症状缓解也擅自停药,突然停药可能让残留癌细胞快速增殖;二是重视随访复查,血液病复发早期可能无症状,比如急性髓系白血病复发前,可能只有血常规里的白细胞轻微异常,按时查才能发现问题;三是做好生活调理,规律作息别熬夜,饮食上多吃鸡蛋、菠菜等高蛋白高维生素食物,少碰辛辣刺激的食物,平时出门戴口罩,避免去人群密集的地方,防止感冒感染,感染可能刺激残留癌细胞,增加复发概率;四是多和医生沟通,比如复查后看不懂报告、服药后有恶心等不适,都要及时问,别自己查网上信息瞎琢磨,避免误解病情。

结语:染色体变异和复发风险有关,但不是所有变异都有高危复发风险,低危患者规范治疗随访即可,比如不少急性淋巴细胞白血患儿,带“超二倍体”变异,治疗后能正常上学、长大成人;高危患者虽有风险,通过强化治疗、密切监测和调理,也能降低复发概率,像有些急性髓系白血病患者,带高危变异但接受造血干细胞移植后,已连续5年无复发,回归正常工作生活。现在血液科治疗技术先进,新靶向药、免疫治疗不断出现,比如针对FLT3突变的吉瑞替尼,让不少高危患者也有好效果。

“椎”根溯源:腰椎间盘突出为什么会突出?

赵文郡 合川人民医院

在骨科门诊,“腰椎间盘突出”出现的频率较高,不少人年纪轻轻就总被腰腿痛折腾得坐不住也站不稳,比如一些上班族每天坐着超过8个小时,某天突然发现弯腰捡东西时感到特别困难,就连青少年都可能因为运动方式不正确被查出患有腰椎间盘突出,这个让很多人都感到困惑的问题到底是怎么出现的?今天我们就好好找找根源,分析腰椎间盘突出到底是怎么回事。

你的腰椎间盘突出为什么“突出”?

(一)退变是“原罪”,随年龄增长躲不开:腰椎间盘突出症最核心的成因,在于椎间盘出现了退变,而这种退化现象大约从二十岁前后便已悄然发生。椎间盘的营养供应很特殊,没有血管直接供血,主要依靠椎体的渗透来获取营养,年纪越大,椎间盘处的血液流通会逐渐变弱,髓核中的水分也会缓缓减少,从原本饱满有弹性的“果冻”状态变成干燥又易碎的“纤维块”。纤维环的韧性也会跟着下降,像老化的轮胎一样容易出现裂纹和破损,相关数据显示,在40岁及以上的人群中,有半数以上的人都存在程度不一的椎间盘退变情况,只是很多人暂时还没有表现出症状。退变本身无法逆转,不良习惯会让这个过程加快,长期久坐、缺乏运动都会让椎间盘长期处于高压状态,加快髓核脱水及纤维环老化的进程。

(二)积累性损伤,坏习惯是“加速器”:椎间盘突出发生往往和基础的退变有关,而积累性的损伤则在其中起到了推动作用,日常生活中一些不习惯的习惯其实都在悄悄伤害着椎间盘。久坐时腰椎承受的压力比站立时要高出40%,弯腰久坐时这种压力更是能达到站立时的2倍,长时间保持这样的姿势会让纤维环一直受到挤压,很容易出现局部的磨损和破裂,办公室白领、司机、程序员这些人群出现这种问题的概率往较高;错误的弯腰姿势也会带来影响,比如弯腰搬重物时直接弯腰用腰发力,而不是先蹲下用腿部力量起身,这时椎间盘会瞬间承受巨大压力,有研究发现弯腰提起10公斤重物时椎间盘承受的压力能达到100公斤,这样的力度足以让纤维环破裂;突然的外力冲击同样不容忽视,剧烈运动时的突然扭转、摔倒时臀部着地,都可能瞬间撕裂纤维环,年轻人出现的椎间盘突出很多都和运动损伤存在关联;长期腰部受凉会让肌肉变得紧张痉挛,这会增加椎间盘的压力,同时还会影响局部的血液循环,让椎间盘的退变速度加快。

(三)先天因素,有些人天生“不抗压”:先天发育异常与后天因素相同,会使椎间盘更容易突出,腰椎骶化或骶椎腰化属于先天发育异常的一种情况。正常腰椎有5节,其中一节与骶椎融合即腰椎骶化,骶椎有一节变成腰椎即骶椎腰化,无论是这两种状况中的哪一种,都会让腰椎承受的力量不均恒,进而加重椎间盘所承担的压力。椎间盘先天性发育不良是另一种先天发育异常情况,部分人群的纤维环天生比较薄弱,髓核的弹性也较差,这类人群即使没有明显外伤,也可能在年轻时就出现椎间盘突出。存在先天发育异常的人群需要注意保护腰部,避免不良姿势和过度负重,降低发病风险。

(四)肥胖与妊娠,额外的“压迫”不可忽视:体重超标会让腰椎长期处在超负荷的状态中,相关研究发现体重每增加10公斤腰椎间盘的压力就会增加约50%。腹部脂肪太多身体重心会往前移,这会迫使腰部过度前凸加重椎间盘的负担,如女性怀孕期间子宫慢慢增大身体重心会向前移动,腰椎曲度增加后椎间盘承受的压力会明显上升,孕期激素变化会让韧带变得松弛,纤维环的稳定性也会跟着下降,这也是部分孕妇会出现腰腿痛的原因。

了解这些根源我们就能更有针对性地做好预防工作,如避免久坐、掌握正确的用腰方法、将体重控制在合适范围以及留意腰部的保暖;若已经存在腰腿痛的症状也不用太过恐慌,要及时去医院进行检查,再配合药物、理疗或者康复锻炼等手段,大部分情况下都能起到不错的缓解效果。

中药药渣能否二次利用?

陈奕名 四川省达州市宣汉县人民医院

煎煮后的中药药渣,常被人们当作废弃物直接丢弃。但在民间,药渣二次利用的说法由来已久,有人用来泡脚,有人用来外敷,甚至有人尝试再次煎煮服用。中药药渣究竟能否二次利用?哪些方式科学可行?又存在哪些潜在风险?了解这些问题,才能让药渣“变废为宝”的同时,避免健康隐患。

一、药渣成分:煎煮后的“残留密码”

中药煎煮的核心是通过高温提取药材中的有效成分,如生物碱、黄酮类、苷类等,这些成分是发挥药效的关键。经过规范煎煮(通常为一煎20-30分钟、二煎15-20分钟)后,药材中的水溶性有效成分已大部分溶出,药渣中剩余的有効成分含量极低,且多为难溶于水的纤维、淀粉、树脂等惰性成分,再次煎煮很难达到治疗效果。药渣的成分构成还与药材特性、煎煮方法密切相关。

二、安全可行:药渣二次利用的正确打开方式

在确保药材安全、无刺激性的前提下,药渣的外用二次利用具有一定合理性,且不会与内服药效产生冲突。最常见的是泡脚,将煎煮后的药渣加水再次煮沸10分钟,放温后泡脚15-20分钟,药渣中的少量残留成分可通过皮肤渗透,配合温水促进血液循环,尤其适合体质偏寒、易疲劳人群。热敷也是实用方法,将药渣用纱布包裹,蒸热后敷于腰腹、关节等部位,利用药渣的余温和少量残留成分,起到舒缓肌肉、促进局部循环的作用,对缓解轻度腰酸背痛、关节不适有一定帮助。需注意温度适中,避免烫伤皮肤。

三、红线禁区:这些二次利用方式绝对不可取

药渣二次利用存在明确的安全红线,某些方式不仅无效,还可能危害健康。最危险的是再次煎煮内服,药渣中有效成分已极少,无法达到治疗效果,反而可能因药材久煎产生有害物质,或因成分改变引发肠胃不适。尤其对于含有毒性成分的药材,二次煎煮可能导致毒性物质蓄积,引发中毒风险。随意外敷也存在隐患,若药渣中含有刺激性成分,直接敷于破损皮肤、黏膜或敏感部位,可能引发红肿、瘙痒、过敏等不良反应。

四、使用前提:二次利用的核心注意事项

若选择药渣外用,需满足严格的前提条件,确保安全有效。首先要明确药材性质,若原方中含有强烈刺激性、毒性或光敏性成分,药渣应直接丢弃,绝对不可二次利用,这需要煎煮前咨询开具处方的医师。药渣使用前需彻底处理,泡脚或热敷前应过滤掉杂质,避免药渣划伤皮肤;泡脚水温需控制在40℃左右,热敷时需用纱布包裹,防止直接接触皮肤。使用过程中需密切观察身体反应,一旦出现皮肤发红、瘙痒、刺痛等不适,应立即停止使用,并用清水冲洗干净。

五、科学处理:药渣的环保处置方式

对于不适合二次利用的药渣,需采用环保且安全的处理方式。最直接的是作为生活垃圾处理,将药渣沥干水分后装入密封袋,投入其他垃圾桶(非可回收垃圾),避免汤汁渗漏污染环境。有条件的活,可进行堆肥处理,将药渣与厨余垃圾、土壤按比例混合,放置在通风处腐熟,腐熟后的肥料可用于家庭养花、种菜,实现资源循环利用。需注意在堆肥过程中要定期翻动,确保充分发酵,避免产生异味或滋生害虫。

六、专业建议:二次利用前先问“三个问题”

在考虑药渣二次利用前,建议先问自己三个问题:一是“原方药材是否安全”,需确认无刺激性、毒性成分;二是“使用方式是否合适”,坚决避免内服,外用需选择泡脚、热敷等安全方式;三是“自身是否适合”,过敏体质、孕妇、婴幼儿等特殊人群应避免使用。最稳妥的做法是咨询医师或药师,告知原方用途和自身情况,由专业人员判断药渣是否适合二次利用及具体方式。切勿盲目相信民间偏方,或仅凭经验随意使用药渣,以免因不当利用损害健康。

中药药渣的二次利用需建立在“安全第一,效果辅助”的原则上,明确外用可行、内服禁用,科学处理、谨慎使用。合理利用药渣可实现资源最大化,但绝不能替代正规治疗,更不能忽视潜在风险。掌握正确方法,才能让药渣在安全的前提下发挥“余热”。