

防治青光眼 美景尽享见



青光眼占据不可逆性失明眼病的第一位。青光眼性失明不但无法使其恢复视功能，还可能引起明显甚至剧烈的眼痛或头痛。因此，百姓中普遍对青光眼有畏惧感，多数人对青光眼的认识不全面，一些观念是完全错误的，这非常不利于青光眼的治疗。在3月10日~16日世界青光眼周期间，有必要对这些不正确的认识加以剖析和纠正，建立青光眼诊治的“新”观念。

1. 青光眼是可以良好控制的眼病

青光眼患者最担心的是“得了青光眼，最终都会瞎的”，这种传说笼罩在不少青光眼患者的心头。

以前对青光眼的复杂过程认识不全面，科学研究还未阐明其发生和发展的机制，临床治疗的手段也受到限制，以至于一些青光眼最终失明。但是，随着科学研究的不断深入，对青光眼的认识也越来越全面，科学技术提供了良好的治疗措施，临床医生不但能够采取多种方法如药物(多种抗青光眼的滴眼液)、激光(无损伤的选择性激光)、手术(各种显微手术、植入物)治疗青光眼，而且在某些青光眼如闭角型青光眼的临床前期还能通过及时的干预(缩小瞳孔或做周边虹膜切除/切开术)来防止青光眼的发

生，使具有青光眼发生可能的眼，解除发病的危险。

青光眼是终身疾病，尽管能被控制，无论是药物、激光、手术，也要定期检查随访，因为目前的良好控制可能会随着年龄、其他疾病的出现而发生变化。及时、合理地进行相应的治疗，青光眼是“不会瞎的”。

2. 青光眼的发病是多因素的

青光眼青少年患者的家长会问医生：“听说青光眼是遗传的，我们都没有青光眼，我的孩子怎么会得病呢？”

青光眼的遗传性至今没有很明确的答案。临床上发现一些青光眼具有家族遗传性特征，有的却完全没有，更多的是青光眼患病具有家族聚集性。现代的科学正从基因水平研究青光眼的这些临床表现特征，发现了一些青光眼的易感基因，但是还不能明确就是致病基因。这里的奥妙有待从分子生物学等方面进行科学研究。

但有一点可以肯定，具有相同基因的人群是某一疾病的易感者，特别是处于相同生活环境的人群，这就是疾病的易感人群。流行病学研究表明，小眼球、小角膜、远视眼或正视眼40岁

以上，以及近视、糖尿病、眼底出血、自身免疫疾病等，都是闭角型、开角型青光眼的易感人群，尤其是有青光眼家族史的人群发病率明显高于一般人群。因此，高危人群也就是易感人群，一般1~2年1次定期眼科体检，以期及早发现青光眼。这一人群也不要为此焦虑惶恐，很多疾病的发生与环境、精神状况等还有密切的联系。

3. 青光眼患者不应限制饮水

常常听到青光眼患者之间相互交流：得了青光眼就要少喝水，即使是口渴也应限制饮水。这也是错误的观点！

与眼压有关的房水不是直接来源于血液里的水分，它是眼部经过特殊的组织结构选择性地主动分泌生成的，担负着眼内许多组织的营养代谢。此外，“饮水试验”(即通过短时间内大量饮水，即5分钟喝1000毫升来诱发眼压升高的试验)早在上世纪80年代就因为其结果不可靠、干扰因素多而废止了，不再作为青光眼的辅助诊断措施。况且，现在开角型青光眼的诊断也不仅仅依据眼压，而是综合眼压、视神经乳头和视野来评价。换一个角度来看，“饮水试验”中的牛饮在日常生活中是不会发生的。口渴是机体的生理信号，表明体内缺水，应该及时补充，否则可能造成机体的代谢障碍，带来不良后果，尤其是老年人和某些疾病患者如高血黏度等，严重的脱水可以促使血栓形成，诱发脑血管意外或心肌梗死。因此，青光眼患者应该正常地生活，不需要限制饮水。如果青光眼视神经损害与血液循环不良(高血黏度等)有关，适当的饮水是有利而无弊的，加上适度的有氧运动，可以促进机体的新陈代谢，还可能对病情有所改善。

4. 青光眼患者的生活可以丰富多彩

青光眼患者因为害怕失去视力，往往生活在担忧和恐惧之中，远离了社会群体。

青光眼是一种心身疾病，即精神状况与身体的疾病有着密切的关联，二者可以相互影响。如果常常紧张、焦虑、担忧，工作压力大，生活无规律性，容易导致植物神经的功能紊乱，从而损害健康，促使一些疾病的发生或发展。青光眼就是这类疾病的典型代表。我们做过调查研究，青光眼患者比较正常人群，有明显的焦虑和抑郁。通俗地说，青光眼患者有明显的性格特征，使得他们具有青光眼的患病易感性，而且一旦明确了青光眼病症，还容易造成“恐青症”。因此，从健康角度来讲，对工作、生活中的不如意要保持乐观，保持心境平和，不要因此而影响情绪。情绪波动会引起血压升高，同样也会引起眼压升高。患者家属也要给予适当体谅，发生矛盾时，与患者不要过于计较，作些妥协、让步。患上青光眼也不要过分担心，要经常参加社区活动，与他人多交流，不要把心事憋在心里，紧张、抑郁都会使植物神经功能紊乱，更不利于控制眼压。参加适当的有氧运动可以降低眼压，有利于青光眼的控制。培养良好的生活和工作习惯，劳逸结合，及时调整疲惫的身心，不仅对青光眼，而且对其他疾病的康复也是非常有益的。

(孙兴华)

如何适应佩戴助听器

老年人听力障碍虽不致命，却足以伤害老年人的身心健康，降低生活质量及社会功能。除了药物治疗，验配助听器是老年性聋的主要治疗措施。但很多老人戴上助听器没几天就忙不迭地打退堂鼓，“想听的不想听的混在一块儿，不适应……”其实，和适应眼镜和义齿一样，佩戴助听器也存在一个适应过程。

刚戴助听器要先在安静环境中，听取一些含义比较单纯的声音，例如钟表的滴答声、自来水龙头的流水声等；一段时间后再练习听自己的说话声，逐渐过渡到听几个人在一起时的谈话声，听收音机和电视机发出的声音；最后才能到环境复杂的公共场所去。如果没有这个适应过程，一开始就到声音嘈杂的环境中去，被放大的大量复杂声音进入耳内，会感到十分刺耳，就会对助听器失去信任和信心。只要克服了心理上的障碍，按要求进行助听器的适应性训练，最终它都能成为那根合适的耳朵“拐杖”。

适合佩戴助听器的人群主要是，听力学检查证实为双侧对称性感音神经性聋，且听阈大于40分贝。这些老年患者的听力下降为缓慢的进行性加重。开始时常不被注意，随着高频听力的下降，对语言的分辨能力有所影响，也就是说，老年人尽管纯音听力基本正常，但仍不能理解讲话的内容，常需别人重复。以后随着语言频率的受损，则要求说话者提高声音与之交谈。另外，常有听觉重振现象，患者常述，“别人说话低声时听不到，大声时又嫌吵。”部分老年性聋的患者可以伴有耳鸣，常为高频声。开始时为间歇性，在夜深人静时出现，以后渐变为持续性，白天也可听见。

在决定佩戴助听器时，还有一些建议供老年朋友参考。如果双耳听力都有问题，一定要双耳佩戴助听器。每天都要佩戴，并与其他人交流，多说多听多用大脑，改变有人时才用助听器的错误观念。正规的医疗机构、康复机构和验配机



构的医师或技师会根据听力检查的结果，再结合年龄、耳聋病因、使用环境和经济状况，为老人选择适合的助听器。所以，老人及其家属千万不要随便买一台就戴，否则助听器不但不能补偿听力，相反还会损伤原有的听力。

(吴继昌)



血液制品是从人体血浆中分离制备的，有明确临床应用意义的血浆蛋白制品的总称。血液制品是国内的习惯叫法，国外则称之为血浆衍生物。从血浆中把各种蛋白质成分一一分离开来，加工成适合临床治疗的血液制品，用来预防和治疗疾病。

血浆中现已明确分子结构的蛋白质有100多种，目前能分离出来用于临床的产品仅20余种，主要分为白蛋白、免疫球蛋白和凝血因子三大类制品。白蛋白可用于补充血管内和血管外的白蛋白缺乏，扩充血容量；免疫球蛋白(IgG)可用于预防某些病毒和细菌感染，治疗原发性低免疫球蛋白血症等；凝血因子广泛地用于治疗先天性缺乏这些凝血因子的患者，如甲型和乙型血友病。

(申飞)

血液制品及其用途

散步有讲究



随着年纪越来越大，老年人膝关节所产生的润滑液越来越少，从而导致膝关节变脆。有骨质增生的老年人特别要注意，不科学的散步可能带来伤害。

散步也是有讲究的。散步时要穿一双舒适的鞋子，还要选择有阳光的天气散步；早晨不要过早，等太阳出来后再去散步，并且在散步前后各喝1杯水，避免脱水；在散步期间或散步后进行伸展运动，会有锦上添花的锻炼效果；避免剧烈的运动，时间不要过长，老年人一般的散步时间在40分钟内最合适；要将注意力集中在脚底的涌泉穴，如果感觉到脚底微微发热，效果最好，这有助于改善神经衰弱、失眠等症状。此外，老年人走路时还要随时关注周围环境，不要漫不经心，以免摔倒受伤。

(志洪)

按捏掌心 快速降压

乘车、散步时，高血压患者随时都有发病的可能。如果在没有降压药的情况下，可迅速按捏自己的手掌心，血压即可有所下降。

具体方法：先从右手开始，用左手拇指用力按压右手掌心，并从掌心一直按捏到指尖，五个手指均按捏一遍；然后，按此法按捏左手掌心。两手分别做完约需10分钟时间。

温馨提醒：按捏过程中，操作者心情要保持平静，呼吸要均匀。

(李丽)