

中医治疗干眼有办法

玉林市中医医院眼科 副主任医师 阙冬梅

随着手机、电脑、平板等电子产品的普及,人们日常生活工作中使用电子产品时间过长,户外活动过少,环境污染严重,干眼症的发病率逐年增长,并逐渐年轻化! 干眼已成为眼科最常见的疾病之一。我国发病率为21%~30%,干眼患者已占眼科门诊患者的30%以上,我国干眼患病人数居世界首位。

什么是干眼症

干眼,又称角结膜干燥症,是眼科常见的一种眼表疾病,中医称之为“白涩症”“干涩昏花”“神水将枯”“燥症”。是指任何原因引起的泪液质量异常,或动力学异常导致的泪膜稳定性下降,患者多伴有眼部不适和(或)眼表组织损害,出现干涩感、异物感、烧灼感、畏光、视物模糊和视疲劳等症状。目前,治疗干眼的主要手段是局部点滴人工泪液等替代疗法,只能缓解局部症状,中医辨治干眼的历史源远流长,效果显著,可以起到标本兼治的效果。

干眼症怎么自检

- 以前打呵欠,有眼泪从眼眶中流出;而现在打呵欠,努力眨眼睛之后,只会稍微湿润一下眼眶。
- 以前一觉醒来,眼角常有眼屎;而现在一觉醒来,只觉眼睛干涩,严重者还有些胀痛。
- 以前不怕吹风,能迎风而走;而现在怕吹风,迎风而走,需眯着眼睛。

怎么预防干眼症

- 保持良好的生活环境:在没有中央空调或暖气的房间,需要定时开窗通风,保持房间湿度在40%~60%,若环境干燥,会使眼睛的水分蒸发过快,

- 加重泪液的流失,可使用室内加湿器,增加瞬目动作,以减少泪液的流失,保持眼睛湿润。
- 注意休息:连续看书或操作电脑时间不超40分钟,每40分钟后休息5~10分钟,可以尝试闭目养神或者远眺,每天累计看书或操作电脑时间不超6小时。要经常眨眼,眨眼至少要保证4~5次/分钟,频繁眨动眼睛是有助于泪液分泌的。
- 均衡饮食:不偏食,以易消化、清淡饮食为主。多食蔬菜、瓜果、豆类、鱼、动物肝、瘦肉、鸡蛋、牛奶等高蛋白且富含维生素A的食物。尽量减少油炸、膨化及辛辣的食物。早餐应吃好,以保证旺盛的精力,中餐应多摄入蛋白质含量高的食物,晚餐宜清淡为主。
- 改变不良用眼习惯:关灯看电视、玩手机,戴隐形眼镜睡觉,过度依赖眼药水等不良用眼习惯都要改变。

中医如何治疗干眼症

- 中药内服：

肺阴不足证

目珠干涩不爽,磨痛有异物感,久视疲劳,时常白睛隐隐发红,舌红少津,脉细数。此类人群应选用养阴清肺汤以滋阴润肺。

气阴两虚证

目珠干燥无光泽,涩畏晨光,眼疲劳,视力模糊,甚至眼睑痉挛,口干少津,神疲乏力,舌淡红,苔薄,脉细。此类人群可选用生脉饮、杞菊地黄丸、六味地黄丸,以益气养阴、益肾养阴。

肝经郁热证

目珠干燥,灼热刺痛,口苦咽干,烦躁易怒,大便干或小便黄,舌红苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。此类人群可选用丹栀逍遥散,清肝解郁。
- 中药外治:中药药液雾化熏蒸眼部,直接作用

产后家庭访视的重要性

玉林市红十字会医院 雷冰

随着社会的发展和健康理念的更新,保健意识也提高到了一个全新的水平。产后访视是国家基本公共卫生工作的重要组成部分,是产前、产时保健服务的延续。随着社会的发展、科学的进步、医学模式的改变,产后访视对早期预防、诊断、治疗产妇和新生儿常见病、降低母婴疾病发生率,保证产后母婴健康,提高母婴生活质量起积极作用。产后家庭访视可解决产妇出院后遇到的新生儿脐带渗液、出血,新生儿黄疸消退延迟,母乳喂养出现困难,产妇腹部及外阴伤口愈合不良、恶露淋漓不尽等问题。但目前国内仍有一部分家庭对产后家庭访视工作不够了解,少数认为不必要进行访视,下面将从以下几方面阐述产后家庭访视的重要性。

访视内容

- 了解产妇健康状况,包括测血压和体温;检查产妇乳房有无红肿、硬结及乳汁分泌情况,乳头有无皲裂;检查子宫恢复情况,查宫底高度,腹部有无压痛;检查会阴伤口愈合情况,观察恶露量、色、味及性状;提供母乳喂养指导,指导避孕方法并发放避孕药具。
- 了解新生儿健康状况,包括测体温和称体重,了解新生儿喂养和睡眠情况,了解新生儿大小便次数及性状;观察新生儿口、眼、面色、皮肤、腋窝及皮肤皱褶处;检查新生儿脐部是否干燥、有无感染,指

导脐部消毒,评估新生儿营养状况,指导产妇喂养及计划免疫等。

健康教育与指导

- 一般保健指导:①休养环境:产妇居住的房间要安静、舒适、通风、光照充足、空气清新、温度和湿度适宜。②休息与运动:产妇要有充足的睡眠时间,保证产后体力恢复。顺产产后第2天适当下床适当活动,同时要做产后体操。如有大出血、发热、严重并发症、会阴严重裂伤者,不宜早期做产后体操。③个人卫生:指导产妇勤擦身、勤换衣服和被褥,保持会阴部清洁。洗澡用淋浴,禁用盆浴。④饮食指导:进食一些高蛋白、高热量、高维生素的汤类,保持乳汁充足;多吃含钙、铁、碘丰富的食物,多吃蔬菜、水果等,膳食多样化、营养合理搭配,以满足母体自身哺乳期营养的需要。
- 母乳喂养指导:①指导母乳喂养正确的含接姿势,指导正确的哺乳体位:胸贴胸、腹贴腹、下颌贴乳房。②如何判断新生儿是否吃到足够的奶。③乳头皲裂处理方法。
- 新生儿护理指导:①指导正确选择新生儿的衣服,及时给新生儿添减衣被,防止新生儿受凉同时也要防止过度保暖。②注意观察新生儿面色、呼吸,避免新生儿窒息。③保持脐部及皮肤皱褶处清洁、干燥。④给予新生儿淋浴指导,告知新生儿淋浴时

- 于眼表,加速眼周血液循环,促进泪液分泌,改善眼周的营养状况,可达到调益气血、养阴润燥、舒畅气机的效果。
- 针灸或按摩治疗:取攒竹、睛明、四白、鱼腰、太阳、瞳子髎、丝竹空等穴,通过刺激穴位,疏通经络,改善眼部循环,提高泪液分泌的效果。
- 饮食调养:干眼症患者宜多食富含水分、各种维生素和微量元素的新鲜蔬菜、水果。忌食辛辣刺激的食物。
- 核桃仁 每晚嚼食2个,可缓解症状。核桃仁有补肾固精、滋肝明目的功效。
- 枸杞子 每日15克,嚼服或煮水服。枸杞子能够养阴明目,促进病变角膜的修复,提高机体抗病能力。
- 百合红枣粥 百合10克,山药15克,薏仁20克,红枣(去核)10个。将上述用料洗净,共同煮粥食用。百合滋阴降火,山药滋肾润肺,薏仁利湿健脾,红枣富含维生素C和A,此粥不但防治干眼症效果好,还能明目。
- 决明子茶 决明子10克,菊花3克,山楂15克。决明子略捣碎后,加入菊花、山楂,以沸水冲泡,加盖焖约30分钟,即可饮用。决明子、菊花皆有清肝明目之功效,主治头目晕眩、目昏干涩、视力减退。
- 杞菊枣养目茶 枸杞子6克,菊花2朵,红枣2枚,玫瑰花2朵,生姜3片,当归3克,加大火煮沸,再小火煮5-10分钟即可饮用。枸杞子、菊花补益肝肾、清肝明目,玫瑰花、红枣、当归补血养血,对平常怕风怕冷、眼干眼涩者适合。
- 中医治疗干眼方法多样,标本兼治,疗效显著,可以有效提升干眼患者的生活质量,值得推广应用。

- 需要的室温和水温。⑤预约婴儿预防接种及满月时转儿童保健门诊随访。⑥新生儿出生两周后开始服用维生素D,晒太阳,预防佝偻病。
- 产褥期心理保健指导:鼓励产妇坚持母乳喂养,丈夫体谅和爱护妻子,主动分担家务;同时产妇也要调整好心理状态,理解丈夫的辛苦和对家庭的付出。

访视常见问题与处理

- 新生儿常见异常①脐部感染:保持脐部干燥,若出现分泌物,用75%酒精消毒,脐根部出现红肿或脓性分泌物时,局部处理后送医院就诊。②黄疸:生理性黄疸无需处理,指导正确喂养;病理性黄疸需要转诊。③鹅口疮:用3%碳酸氢钠清洗口腔患处。④红臀:勤换尿布,保持臀部皮肤清洁、干燥,每次大便后用温水清洗臀部,然后涂上红臀软膏。
- 产妇常见异常①子宫复旧不全:指导产妇适当活动,卧床时取半卧位,必要时药物治疗。②会阴伤口愈合不良或形成硬结:用1:5000高锰酸钾液坐浴,每天1次,每次15-20min,保持会阴清洁、干燥。③痔疮:指导产妇多吃富含纤维素的蔬菜,保持大便通畅,防止便秘。④早期乳腺炎:指导产妇正确挤奶方法,尽快排空乳汁,防止乳汁淤积,指导产妇每次喂奶时就一侧乳房吃空后再换另一侧,吃不完的尽量排空,下次从另一侧开始喂,如此交替。⑤产后抑郁:认真倾听产妇诉说,及时进行心理疏导。
- 通过规范的社区产后访视,及时发现問題、解决问题,给予产妇正确的指导、护理及身心支持,可减少和避免新生儿成长过程中出现问题,促进母婴健康。

有椎间盘巨大突出者。

- 合并侧隐窝狭窄的椎间盘突出。
- 突出物有钙化的椎间盘突出。

椎间孔镜手术的禁忌症

- 曾行化学溶解术的患者。
- 有严重肌力下降、足下垂或马尾综合征者。
- 有腰椎滑脱等节段不稳定表现者。
- 伴有脊柱畸形、肿瘤的病例。
- 凝血功能障碍者。
- 合并有严重内脏功能减退或其他身体状况异常不能承受手术者。
- 有严重心理障碍者,或者手术恐惧心理大,不愿意接受手术治疗者。
- 合并精神性疾病者。

椎间孔镜手术后如何康复

- 椎间孔镜手术后,患者即可佩戴腰围下地行走。
- 术后一个月内起床行走和久坐都需要佩戴腰围,不可过度弯腰、高强度运动和拎重物等,一个月后可去掉腰围,逐步恢复正常工作,并且可以适度体育运动。
- 生活中要注意纠正不恰当的生活习惯,减少腰部的损伤。
- 康复锻炼:功能锻炼可增加腰背肌力,有助于改善肌肉萎缩,使腰背肌起到肌肉夹板作用,有利于腰背功能的恢复。
- (1)术后即可平卧于床上行直腿抬高训练,防止神经纤维粘连,开始抬高30度,创口牵拉疼痛减轻后逐渐增加抬高的角度和时间,以能耐受为宜,逐步由被动活动变为主动活动,直至抬高到60度以上。
- (2)腰背肌功能锻炼:五点支撑法,三点支撑法。运动量以腰腿部无不适为宜,循序渐进,持之以恒。

超声造影你了解吗？

玉林市卫生学校附属医院超声科 莫金霖

甲状腺结节目前发病率较高,早期发现结节并且判断其良恶性非常重要,常规超声是目前针对甲状腺结节的重要检查方法。常规超声主要依靠结节形态、回声、微钙化或是否伴有淋巴结转移等表现作为诊断甲状腺结节良、恶性的依据。随着超声造影新技术的发展,该技术已经应用于甲状腺结节良恶性鉴别中。

具体应用

目前对于甲状腺结节的影像诊断方法,以超声为首选,主要根据结节超声声像图特征来对结节进行良恶性的判定,一般认为形态不规则、内部以低回声为主的边界不清、伴毛刺症、微钙化或伴有颈部异常淋巴结肿大者,可判定为恶性可能性大,而对于超声无法确定其良恶性的结节,临床常选择有创的组织穿刺活检或细胞学检查。超声造影被誉为继多普勒超声后又一次技术革命,随着超声造影不断发展,该技术诊断肝疾病已相对成熟,也已针对甲状腺结节消融治疗效果评价的报道。正常甲状腺组织在造影早期过程中通常表现为快速、均匀、一致增强。目前甲状腺超声造影模式的分类尚未见统一标准,最常用的分类大致可分为以下4类:均匀增强、不均匀增强、环状增强以及无增强。相关研究表明,不均匀低增强作为恶性结节的特征之一,敏感度和特异度均有较高可信度。但也有部分研究认为,恶性结节多以富血供为主,所以造影过程应以高增强为主。甲状腺恶性病变造影增强模式不同可能与结节大小有关:直径<1cm的恶性病变造影多呈现少血供特征,以低增强为主;直径为1-2cm的恶性病变可表现为少量点状强化,呈现为不均匀的低增强或点状高增强;而直径>2cm的恶性结节则以弥漫性高增强为主。虽然甲状腺癌可能并不如肝造影一般具有特异性的超声造影征象,但由于超声造影可显示小动静脉乃至微小动静脉血流灌注,其增强表现与彩色多普勒表现相似,即乏血供的甲状腺结节在造影时也常表现为无或低增强。国内学者也同样发现,微小的甲状腺恶性病变以乏血供表现为主,肿瘤内部仅有少量或几乎无造影剂灌注,造成这种现象的原因可能是:恶性结节内部部分血管破坏;早期肿瘤内部血管床还未形成,或形成不完全;肿瘤新生血管的功效性处于较低水平,仅部分肿瘤血管处于

有功能和开放状态,同时存在局部血供丰富和局部血供缺乏两种情况,内部血供分布不均,从而导致其内部的不均匀增强。而在甲状腺良性结节中,超声造影主要表现为均匀的环状增强,这可能与甲状腺良性结节在生长过程中,结节周边血管丰富、迂曲有关。

结论

- 甲状腺癌造影主要表现为不均匀的低增强。
- 甲状腺良性结节造影则表现为弥漫均匀的等增强或高增强,并可见周边呈环状增强。
- 结节呈不均匀的低增强不一定是恶性,比如海绵状结构的良性结节,也表现为不均匀的低增强,根据特征性的造影增强模式进行定性判断时应结合二维图像甲状腺结节的结构成分来分析血流灌注模式及特征。
- 甲状腺滤泡癌变仍然是目前临床与影像检查的难点,特别对微小浸润型滤泡癌与腺瘤鉴别困难,病理检查时需将病变完整切除后判断有无血管浸润和包膜侵犯才能诊断,超声造影对甲状腺滤泡癌与甲状腺良性滤泡癌变的鉴别作用不大。
- 为防止出现造影剂的超敏或过敏反应,应仔细询问病史、查阅病历,严格掌握禁忌证,介入超声室必须配备心肺复苏设备及抢救药品。
- 超声造影可清晰显示甲状腺肿瘤内的微血管,更准确地呈现其血管分布,特别是无法用多普勒彩色血流显示的微循环,使得甲状腺癌,特别是<1cm的微小甲状腺癌更加容易被鉴别出来,这样能够让我们及早发现甲状腺癌,并及早进行规范化治疗,从而达到治愈效果。
- 如果说二维超声是放大镜,超声造影就是显微镜,看得更仔细,诊断更准确,而且是一项基本无创、便捷检查。
- 目前超声引导FNA因多种原因未能普及,甲状腺结节术前快速、准确的诊断良恶性是消融治疗的瓶颈问题,利用无创且快捷的多模态超声成像技术(常规超声+超声弹性成像+超声造影)在甲状腺结节良恶性诊断方面力求接近细胞、组织病理水平是我们努力的方向。

这样做可有效预防糖尿病

玉林市第一人民医院 梁英联

糖尿病是怎么引起的

糖尿病的病因尚未阐明,不同类型的糖尿病病因不同,即使在同一类型中也有所不同。总体来说,遗传因素和环境因素共同导致了糖尿病的发生。主要是由于胰岛β细胞功能障碍导致的胰岛素分泌下降,或者机体对胰岛素作用不敏感或两者兼备,而导致血液中的葡萄糖不能被有效利用和储存。当前,除了部分特殊类型糖尿病的分分子病因明确外,绝大多数糖尿病的分分子病因尚不明确,糖尿病有一定的遗传易感性,存在家族聚集现象。

但是,流行病学和临床医学研究已经非常明确,导致2型糖尿病的主要原因是不良生活方式。如果要减少我国糖尿病的患病人数,改善促进不良生活方式形成的社会环境是根本出路。

糖尿病的前兆是什么

- 糖尿病的前兆,包括口渴多饮、时常饥饿、体重减轻、尿频量多、出现皮肤病等前兆。
- 口渴多饮。当患者血糖升高,血液中血浆渗透压升高,会引起多尿,大量水分排出体外,机体处于缺水状态,会出现口渴多饮的症状。
 - 时常饥饿。饥饿感明显也是糖尿病前期的一个主要症状,患者会突然食欲大增,并且吃很多也不能够缓解饥饿,这是因为患者体内胰岛素不断升高,促使大脑时常产生空腹感所致。
 - 体重减轻。糖尿病是一个高消耗性的疾病,患者血液内的葡萄糖不能充分被利用,只能分解身体的蛋白质、脂肪提供能量,会导致患者越来越瘦。
 - 尿频量多。也是糖尿病前期典型的症状之一,患者体内血糖过高,过多的糖不能进入细胞内,无法经过身体代谢,只能从尿液排出,导致多尿。
 - 皮肤病症状。糖尿病前期患者常会出现皮肤病,比如足部溃疡、外阴感染等,而且这些皮肤病还是久治不愈的类型,经常反复发作。

如何预防糖尿病

预防糖尿病的注意事项和饮食调理方法有以下几种,与药物、生活习惯和饮食方面有关。

- 糖尿病患者在平时需要在医生的指导下,按时、按量服用降糖药物或者注射胰岛素,还要密切监测空腹血糖和餐后两小时血糖的范围,避免出现血糖不稳定的现象。

带你了解“椎间孔镜手术”

玉林市中西医结合骨科医院 黄扬云

朋友之间互相调侃,时常会说这样一句话:“同样是椎间盘,为何我的如此突出?”那么问题来了,什么手术方式最好呢?当然是微创手术——经皮椎间孔镜手术,下面带你认识一下。

什么是椎间孔镜术

椎间孔镜技术是脊柱内镜技术的一种,是通过特殊设计的椎间孔镜从病人身体侧方或者侧后方进入椎管,通过成像和图像处理系统清晰的显示椎管内结构,用相应的配套脊柱微创手术器械,在椎间盘突出区域实施手术,摘除突出的椎间盘,松解受压的神经根。通俗地讲,就是用一根配备有光源的管子,通过一个很小的切口(约0.7cm),从患者身体侧后方或者后方的安全区域直达突出的椎间盘处进行手术。

脊柱内镜具有放大作用,在显示屏幕上可以非常清楚地看到突出的髓核、神经根、硬膜囊和增生的骨组织,然后使用各类抓钳摘除突出组织、镜下去除骨质、射频电极修复破损纤维环、彻底清除突出或脱垂的髓核和增生的骨质来解除神经根周围的压力,消除神经受压造成的疼痛。

椎间孔镜手术的优势

- 创伤小。椎间孔镜手术切口仅0.7cm,通过直径7mm的工作通道进行手术操作,无需肌肉剥离,破坏更小、出血<10ml,术后疼痛轻微。
- 更为安全。大部分椎间孔镜手术在局部麻醉下完成,减少了麻醉风险,患者全程保持清醒状态,

当手术医生操作影响到神经根时,患者立即能察觉到并及时告知医生,避免了神经损伤。

- 疗效确切恢复更快。椎间孔镜手术在镜头直视下彻底解除神经、脊髓压迫,手术有效率高。术后1天即可带腰围下地活动,避免卧床并发症,1月后恢复正常生活。
- 疼痛轻。患者疼痛感小,手术采取局部麻醉,患者在清醒的状态下完成手术。
- 出血少。术中几乎不出血。微创手术视野清楚,加上采用双极射频等先进止血器械,有助于减少出血量。

椎间孔镜手术的适应症

- 腰椎间盘突出症状严重,腿痛重于腰痛,经严格的保守治疗无效或已造成急性神经功能障碍者。
- 尽管保守治疗有效,但症状很快复发,且反复发作两次以上,发作时症状严重,影响工作和生活,病史超过半年以上者;或者虽然症状体征都不十分严重,但病史较长,诊断明确,患者有手术治疗要求者。
- 无论病史长短,一旦出现神经根麻损害患者,如拇指伸肌肌力4级以下。
- 中央型椎间盘突出合并马尾神经损害,如大小便功能障碍,CT显示椎间盘或后纵韧带无明显钙化者。
- 无法承受开放手术者。
- 尽管椎间盘突出症的病史、症状、体征并不典型,但CT、MRI以及椎间盘造影等影像检查,发现