

白内障早筛早治，守护清晰视界

富川瑶族自治县民族医院 李秋艳

白内障是全球首要致盲性眼病，数据显示，全球约有4200万盲人，其中因白内障致盲者占视力残疾总人数的60%。该病在中老年人群中高发，我国60~89岁人群中白内障发病率已达80%，患者总数约6000万；在500万盲人中，由白内障引发的失明占比达46%，已严重威胁我国居民视觉健康与生活质量。目前公众对该病仍存在诸多误解，有人视其为衰老的自然现象，认为无需治疗；也有人坚持须待白内障“完全成熟”方可手术。此类错误观念经常导致患者错过最佳干预时机，从而造成不可逆的视力损害。本文从临床诊疗规范，系统梳理白内障的病因、症状、治疗及预防要点，帮助公众建立和提升对白内障的科学认知，从而有效预防和降低其对公众生活质量的影响。

1. 白内障的定义

从医学角度定义，白内障指人眼原本透明的晶状体受多种因素影响发生变性混浊，阻碍光线正常折射入眼，从而导致视力下降、视物模糊的眼部疾病。晶状体为人眼关键屈光介质，正常时透明且具弹性；一旦混浊，犹如相机镜头被污物遮蔽，成像质量显著降低，严重时致失明。

2. 白内障的类型及治疗手段

白内障成因复杂，并非仅属老年退行性病变，临床上可分为三类：①年龄相关性白内障：最常见类型，随年龄增长，晶状体细胞代谢衰退，氧化应激损伤累积，晶状体蛋白不可逆聚集混浊，此为中老年人群高发主因。②继发性白内障：多继发于糖尿病、高血压、青光眼、眼底病等全身或眼部原发疾病。③先天性、外伤性、药物及辐射性等引起的白内障类型。因此，白内障并非老年人特有，各年龄段均存在发病可能，要予以重视。

治疗方面，手术是目前唯一能根治白内障的有效方式。药物、按摩、理疗等仅可缓解干涩、疲劳等不适，无法逆转晶状体混浊的病理改变。当前主流术式为白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术，技术已趋成熟，采用局部麻醉，属微创操作，术中无明显疼痛，术后愈合快，多数患者次日即见视力明显改善，完全恢复通常需1~3

个月，且术后散光发生率低，是目前安全性和有效性俱佳的治疗方案。但该术式不适用于晶状体核过硬者，此类情况会增加手术风险，影响恢复效果。

3. 如何预防和延缓白内障的发生

科学预防与日常眼部养护是延缓白内障发生和发展的关键环节。首先，日常生活中应注重眼部对紫外线的防护，长期紫外线暴露是加速晶状体老化变性的诱因，因此在户外强光环境下建议佩戴具备紫外线防护功能的墨镜，同时可搭配宽边遮阳帽或遮阳伞，形成双重物理屏障。同时，应培养健康的用眼习惯，避免长期熬夜、过度用眼，减少视觉疲劳的发生；建议每连续用眼40~50分钟后远眺或适当闭目休息，保持泪膜稳定和眼部微循环通畅。保持膳食结构均衡，适量补充维生素C、维生素E、胡萝卜素等具有抗氧化活性的营养素，发挥对晶状体细胞的保护作用。

对于老年人、长期紫外线暴露人群、糖尿病患者、长期使用糖皮质激素等白内障高危人群，建议建立规律的眼部筛查机制，尤其是50岁以上人群应定期前往医疗机构进行眼部检查，以实现早期发现病变。糖尿病、高血压患者因存在代谢异常与血管病变，其白内障发病风险较普通人群升高2~3倍，因此血糖、血压的稳定控制同样构成预防策略中的重要一环。有白内障家族史者、长期户外作业者及长期过度用眼者亦属白内障高危群体，该类人群应每年开展一次眼部专项检查，落实白内障早发现、早干预、早治疗的防控目标，同时可将眼底照相、裂隙灯检查等项目纳入常规体检计划，为视觉健康提供持续保障。

白内障是全球首位致盲眼病，发病率高，不过它可预防、可治疗，目前手术是唯一被证实有效的治疗手段。公众不必对其过度恐慌，但也不能掉以轻心，尤其是落后、偏远地区的乡镇居民。大家要摒弃错误传统认知，树立科学护眼、规范治眼的观念，定期进行筛查，及时发现病变并手术干预，这样能有效避免失明风险，长期保持良好视力，保障老年生活质量。

手汗症影响学习和工作怎么办？这份护理指南请收好

香港市民民医院 王玲

手掌多汗症(Palmar Hyperhidrosis)是以手掌有大量出汗为主要特点的一种疾病，在所有患者中最常见的是原发性局限性多汗症，主要症状是两侧手掌经常或者间歇出现湿冷的情况，大部分是由交感神经兴奋导致的功能紊乱；继发性多汗症是由某种疾病导致，如甲状腺功能异常、低血糖、感染性疾病、神经系统退行性疾病或者一些药物副作用等。如果出现突然大量出汗、夜间盗汗同时有心悸、消瘦、发热或者颤抖等情况，应及时就医进行检查明确原因。

1. 先把日常生活中的“湿”管理好

护理工作要重视保护皮肤屏障作用，在使用各种物品时建议使用吸水性强的纸张或者柔软布料轻轻擦拭去除上面灰尘以及细菌等。过度清洁或者经常使用高浓度酒精类消毒剂会使皮肤失去保护作用而出现干燥、脱屑以及瘙痒等症状，应选用温和、无刺激的洁肤用品并在每次洗手之后及时涂抹滋润型护手霜，对于需要长时间用手的工作可以使用具有防滑设计的产品，使工作更加得心应手。

2. 记录诱因，比一味忍耐更有用

建议患者连续观察两周自身出汗情况，记录每天出汗时间、原因(比如饮食、气温变化或情绪波动等)、程度以及给日常生活带来影响大小，这些信息可以给医师起到一定指导作用，使其更好地了解病人情况并为其制定合理治疗计划。部分因素(如饮用咖啡、进食辛辣食物、饮酒、处于炎热潮湿环境中或是承受较大心理压力等)都可能导致多汗症状出现，一般不会严重影响人们日常生活。

多汗与焦虑之间存在复杂相互作用。前者可以引起后者并且使焦虑更严重；后者也可以通过生理反馈加剧焦虑程度。虽然放松技巧以及心理咨询可以在一定程度上打破这个恶性循环，但是不应该把手汗归结为只是由于过分担心所致一个原因。如果因为多汗在工作或生活中遇到问题以致影响其正常生活或者降低其生活质量，则应该尽早去看医生并告诉他们具体情况。

3. 常见治疗方式，各有适用范围

氯化铝为主要有效物质的外用止汗剂可用来治疗轻到中度多汗症患者，按照说明书或者医生的要求进行使用。如果出现明显的刺激感比如疼痛、发红或者脱皮等问题应停止使用并及时就医，判断是否对该产品过敏；另外也不要使用刚刚刮胡或者湿皮肤上使用这类产品。离子导入疗法是利用微弱电流使电解质溶液中带负电离子向皮肤移动，其有效性基于规范操作及长期遵医嘱。对于体内有植入物或孕妇等特殊人群，在进行该治疗前须向专科医生咨询并结合自身情况制定个性化治疗计划。肉毒杆菌毒素注射可以很好地缓解多汗症状，但是会有局部不适感以及短期内手指灵活性下降的问题；而抗胆碱能药物作为一种无创手段，虽然效果良好但存在口干、视力下降、胃肠道不适以及发热等症状，都需要在医生指导下合理应用并且注意观察不良反应。

4. 皮肤出现这些问题要处理

长期潮湿会使手部皮肤出现浸渍、脱屑、湿疹，也易引发真菌感染。手部出现持续性瘙痒、界限清晰的鳞屑样斑块、水泡、皲裂伴疼痛或渗出等情况，需及时就医，遵专科医师指导诊治。皮肤受伤后，要选用温和无刺激的产品清洁保养，保持患处干燥，听从医生建议进行相应治疗。

5. 如何判断该去医院了

如果手部多汗频发且对书写以及操控各种机器设备甚至人际交往等产生较大困扰，在还未严重到“滴水”的情况下也应及时去医院进行咨询。如果突然间出现大量出汗并且伴有胸闷、气短、头晕等状况应立即去医院就诊，就医时详细地向医生说明自己的病情和个人正在服用的药物，能够更好地帮助医生做出正确的判断和治疗方案。

6. 结语

手汗症的综合管理可以极大地提高患者的满意度且有许多有效的治疗方法可供选择。制定一个合理的治疗方案需要考虑造成手汗的原因、病情程度以及患者的日常工作需求和个人偏好等因素，制定一个个性化的治疗计划。而在日常生活中主要是注意患处的清洁干燥以及加强皮肤保湿以减少对手部出汗带来的不便。

吃得不对易水肿！心衰患者饮食有讲究

重庆医科大学附属第三医院(方大医院)心血管内科 谭娇艳 樊婷婷

很多心衰患者都有过这样的经历：明明按时吃药、好好休息，却莫名出现双腿发胀、眼皮浮肿，甚至感觉胸闷憋气、浑身乏力。多数人以为是病情自然波动，殊不知，多数心衰水肿的反复加重，都和日常饮食不当息息相关。对于心衰患者而言，科学饮食和规律服药同等重要，掌握饮食讲究，才能有效规避水肿风险，稳住病情。

1. 水肿的发病原理

想要读懂心衰水肿与饮食的关系，首先要明白水肿的发病原理。心脏是人体的“动力泵”，健康的心脏可以规律收缩舒张，将血液输送到全身各处，再回收回流血液。而心力衰竭患者的心脏泵血功能大幅衰退，心肌收缩无力，血液无法顺利回流、循环不畅，多余的水分和钠离子就会滞留在血管和组织间隙中，形成水肿。最终表现为身体水肿。这种水肿不只是单纯喝水过多导致，本质是心脏循环障碍引发的病理表现。不合理饮食是加重水肿的重要诱因：过量钠盐、无节制饮水会直接升高血容量；暴饮暴食、长期高脂高油饮食则会间接加重心脏泵血负担，共同诱发水肿的滞留，形成“饮食不当→水肿加重→心脏负荷剧增→病情恶化”的恶性循环。

2. 预防心衰水肿的饮食准则

严控钠盐摄入：钠离子是导致身体储水的关键物质，摄入过多钠盐，是诱发水肿的首要元凶。普通健康成年人每日食盐推荐摄入量不超过5克，而心衰患者需严格减量，水肿患者每日钠摄入量需控制在2克以内，日常饮食尽量清淡少盐。很多患者只把控炒菜放盐，却忽略了生活中的“隐形盐”，这也是水肿反复的重要原因。咸菜、腊肉、卤味、罐头等腌制加工食品含盐量极高；酱油、蚝油、豆瓣酱、鸡精等调味品，以及方便面、加工零食、快餐等，都暗藏大量钠盐。

科学管控饮水量：不少心衰患者存在误区，要么害怕水肿完全不敢喝水，要么口渴就大量饮水，两种方式都不利于病情稳定。心脏泵血能力不足，无法快速代谢多余水分，过量饮水会直接

加重水肿和胸闷症状；而过度控水会导致血液黏稠，增加血栓风险。慢性稳定期心衰患者，每日总液体量一般建议控制在1500~2000毫升；存在严重水肿、肾功能减退的患者，需严格下调液体摄入量。所有含水食物都需计入液体总量，包括白开水、汤粥、果汁、多汁水果、牛奶等。日常喝水遵循“少量多次”原则，每次饮用50~100毫升，小口慢饮，均匀分布在白天；睡前3小时减少饮水，避免夜间回心血量增多、加重心脏负担。

坚持少食多餐，规避高脂饮食：暴饮暴食是心衰患者的大忌，每餐过饱会使胃部过度充盈、向上顶推膈肌，压迫胸腔，限制心脏舒张，阻碍全身血液循环，不仅会引发心慌、胸闷，还会阻碍水分代谢，加重水肿。建议患者摒弃一日三餐饱食的习惯，采取少食多餐模式，每餐七八分饱即可，每日可分4~5餐，减轻单次消化和循环压力。同时要严格远离高脂、油腻、高胆固醇食物。肥肉、油炸食品、动物内脏、奶油甜品等食物，会升高血脂，增加血液黏稠度，减慢血液循环，加重心脏泵血阻力，间接加剧水肿堆积。日常饮食以低脂、易消化、优质营养为主，适量摄入瘦肉、鸡蛋、豆制品，搭配膳食纤维丰富的蔬菜，遵循保护心血管的DASH饮食模式(富含蔬果、全谷物、优质蛋白、低脂少盐)，保证营养均衡的同时，守护心脏健康。

3. 小结

心衰是慢性进展性疾病，长期稳定的饮食管理，是延缓病情、减少水肿复发、提升生活质量的关键。饮食管控并非苛刻忌口，而是科学的饮食养护方式。控盐、控水、清淡饮食、规律进餐，看似简单的习惯，却能最大程度减轻心脏负担，减少水肿和病情波动。对于心衰患者来说，药物治疗把病情控住，饮食养护筑牢根基。摒弃不良饮食习惯，坚守科学饮食原则，配合规律作息、适度休养、定期复查，能够有效规避水肿困扰，稳住心脏功能，从容应对慢性病挑战。