执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

熬夜刷短剧 突发眼中风

不少中老年人爱躺在床上看手机,殊不知熬夜长时间关灯看手机暗藏凶险。60岁的王女士连续熬夜刷短剧时,突发右眼视物灰暗、眼前出现水波纹与黑雾,送医后确诊凶险的“眼中风”,也就是视网膜中央动脉阻塞。这一急症无痛、发病急,黄金救治时间很短。



60岁的王女士今年迷上了看短剧。每晚忙完家务,她便躺在床上刷手机追剧,常常一看就是好几个小时,有时熬到凌晨2点才放下手机入睡。

近日,她躺在床上又刷起了短剧,凌晨,正被短剧吸引的她忽然感觉右眼眼前有水波纹感,同时看东西变得灰暗模糊。一开始王女士以为只是熬夜用眼疲劳、老花加重,闭眼休息一会儿就能好转。可过了十几分钟,右眼眼前的水波纹感不仅没有消退,甚至出现了黑雾的感觉。王女士喊醒家人,家人赶紧将她送到南京市第一医院急诊。

眼科医师检查发现,王女士右眼眼底可见视网膜灰白色水肿和黄斑区显著的樱桃红斑,被确诊为右眼视网膜中央动脉阻塞,也就是俗称的“眼中风”。

医生为王女士开展急救,通过眼球按摩、降眼压、扩血管、高流量吸氧等措施快速改善眼底循环;同时联系神经内科开启绿色通道,在黄金救治窗口内为王女士实施微创介入动脉溶栓治疗。

“眼中风”是脑梗的“等位症”。脑梗是脑部血管发生堵塞,而“眼中风”堵塞的是眼底视网膜中央动脉。对于发病4.5小时内且排除禁忌的患者可以行静脉溶栓治疗,而对于有能力进行血管内治疗的卒中中心,可以通过微创介入的方式行眼动脉内溶栓治疗。

所幸王女士就诊及时,经过两科室协同抢救,她的眼底供血逐步恢复,当夜视力恢复到0.6。医生叮嘱,后续需要定期随访,规范调整血压等基础慢病管理方案。

“眼中风”最容易被忽视的特点是全程无痛,作为致盲性急症,该病常在夜间发作,不少患者清晨醒来,突然感觉视力急剧下降,严重时仅存光感。

有些患者突发视力下降后,第一反应以为只是老花加重、用眼疲劳,没有及时就医,错失黄金救治时间,造成了不可逆的永久视力损伤。

有高血压、高血脂、高血糖、动脉硬化的中老年人群是“眼中风”的高发群体,降温天一定要做好以下日常防护。

长期熬夜和用眼过度会导致血管痉挛,增加缺血或血栓形成风险。避免关灯后长时间躺着刷手机,昏暗环境下持续亮屏用眼,会加重眼部血管负担。

规律监测血压、血糖、血脂,按时服用基础慢病药物,不要擅自停药。

一旦出现单眼无痛性的突然视力下降,感觉眼前有水波纹、黑雾,甚至眼前发黑,不要抱着“休息会儿就好”的心态硬扛,立刻前往眼科急诊排查“眼中风”,争分夺秒抢救视力。

吕彦霖

指标正常 风险暗藏

不少中老年朋友以为,血压、血脂、血糖指标正常,血管就安全,不会得眼中风。临床上,部分眼中风患者的三项指标并无异常。三高只是高危因素,并非唯一诱因,还有不少隐患容易被忽视。

血管痉挛是常见诱因。关灯卧床长时间刷短剧、熬夜、情绪激动,或是秋冬骤然受凉,都可能让眼底血管急剧收缩,血流短暂中断,诱发视网膜动脉阻塞,即便指标平稳也可能发病。

隐匿血管问题同样凶险。有的人血脂化验正常,但血管壁已有微小斑块,斑块一旦脱落,就可能堵塞眼底血管。房颤更是隐形杀手,心房产生的微小血栓随血液流到眼底,也会引发眼中风,不少老人发病前并无心慌感觉。

血液高凝状态也会增加风险。喝水少、久坐、脱水,都会让血液变黏稠,血流放缓,更容易形成血栓;部分药物也会影响凝血状态。

除监测三高外,老人应加做心电图和眼底检查。

本报记者 李由

眼中风抢救回来 不等于万事大吉

很多老人听说过眼中风,也知道发病后要争分夺秒急诊。可不少人认为只要经过抢救,视力有所恢复,就代表病彻底好了,后续可以放松警惕。其实,救治成功只是跨过第一道关口,后续长期的慢病管理和复查,同样至关重要。

眼中风,堵塞的虽然是眼底细小血管,却折射出全身血管已经出现硬化、脆弱的问题。眼底血管和脑部血管属于同一套循环系统,能在眼底形成血栓、发生堵塞,意味着脑血管、心血管同样存在血栓形成的隐患。临床数据显示,发生过眼中风的人群,后续患上脑梗死的风险远高于普通人,它更像一次提前敲响的警报,提醒全身血管健康亮起红灯。

视力恢复只代表视网膜的供血及时得到恢复,避免了永久性失明,已经受损的血管状态不会随之复原。很多有三高、动脉硬化的老年人,血管内壁存在斑块,斑块随时可能脱落,再次堵塞眼底血管,也可能流向脑血管。如果忽视后续管理,眼中风很可能复发,每一次发作,都会对视网膜造成不可逆损伤,再次抢救的难度也会大大增加。

想要稳住血管状态,核心在于管好基础慢性病。高血压、高血脂、高血糖是眼中风最主要的推手。不少老人看到视力好转,就自行停服降压、调脂、降糖药物,监测也断断续续。血压忽高忽低,会不断冲击脆弱的血管壁;血脂控制不佳,斑块会持续增大;长期血糖偏高,会持续损伤血管内皮。规律服药、定期监测指标,把各项数值稳定在合理区间,是降低复发风险最根本的办法。

生活习惯的调整也不能松懈。熬夜、长时间关灯刷手机、情绪剧烈波动、秋冬骤然受凉,都容易诱发血管痉挛。经历过眼中风的老人,更要改掉睡前长时间刷短剧的习惯,保证充足睡眠,避免劳累。日常饮食清淡少油盐,适度活动,避免久坐不动。

除此之外,规律复查必不可少。复查不只是查视力,还要定期做眼底检查、血管相关筛查,由医生评估血管情况,及时调整用药方案。一旦再次出现单眼视物发暗、眼前有水波纹、黑雾遮挡,无论症状持续多久,都要立刻就诊。

眼中风抢救成功,不是终点,而是长期养护血管的起点。不能因为视力好转就掉以轻心,重视这份来自眼底的预警,坚持慢病管控,才能守住视力,同时远离脑梗等更凶险的心脑血管意外。

家人的陪伴和监督,在这个过程里同样不可或缺。晚辈可以帮忙备好分药盒,提醒按时服药、定时测血压血糖,陪同老人定期复诊。

本报记者 李由

健康广角

有一种便秘可能是癌

很多人觉得便秘只是小毛病,不加重视,殊不知部分便秘背后,可能隐藏着肠癌风险。肠癌早期大多没有明显症状,很容易被忽视,等到出现典型表现,不少已是晚期,长期便秘人群尤其要提高警惕。

年过六旬的梁女士被便秘困扰多年,三四天才排便一次。不久前,她因腹痛腹胀、无法排便就医,CT提示肠梗阻、乙状结肠肠壁增厚。家属起初以为只是普通便秘,自行服用通便药,症状却持续加重。进一步检查发现,她的肿瘤指标高出正常值近20倍。医生紧急手术探查,确诊为乙状结肠癌晚期,病灶已经侵犯肠管外层,只能实施肿瘤根治切除加结肠造瘘手术。虽然术后恢复尚可,但错过了最佳治疗时机,十分可惜。

什么样的便秘需要警惕?专家提醒重点留意渐进性便秘:便秘慢慢加重,通便药物效果越来越差。同时出现两种异常大便信号也要尽快就诊:一是便血,痔疮出血多为鲜红色、附在大便表面;肠癌出血常和粪便混在一起。二是黏液便,大便带有黏液,总有排不干净、黏腻不畅的感觉。

两项简单体检项目,是筛查利器。很多人因为害羞放弃肛门指检,这项检查简便无创,可以查出大部分低位直肠癌;大便隐血试验同样重要,早期肠癌肉眼看不到鲜血,隐血检查能够提前发现异常。

有肠癌家族史属于高危人群,建议50岁以后定期做肠镜。预防肠癌,饮食坚持低糖、低脂、低蛋白。

孙敏