

一次性喝水太多 小心诱发急性闭角型青光眼

■ 李宗鸥

喝水固然重要,但怎么喝也同样重要,喝得不对可能会引发其他疾病。近日的一则消息引起热议,一女子因喝水方式不正确,险些“喝坏”了眼睛。该女子坚持每天喝八杯水,某天上午在短时间内喝了1000ml的水,结果引发了急性闭角型青光眼。那么,急性闭角型青光眼是什么?和喝水有什么关系呢?

什么是急性闭角型青光眼

急性闭角型青光眼是一种以房角突然关闭,眼压急剧升高为特点,同时伴有眼球胀痛、头痛、视力急骤下降等症状及眼前段组织病理改变的疾病,好发于50岁以上的人群,女性多发。

正常眼压值在10-21mmHg,通过眼内房水生成量与排出量的动态平衡来维持生理性眼压的稳定性。对于本身存在前房较浅、房角狭窄的解剖特征的眼,一旦周边虹膜与小梁网发生接触,会引发房角突然关闭,使房水引流系统发生阻塞,眼压急剧升高,最终导致急性闭角型青光眼。

为何喝水会引发急性闭角型青光眼

短时间内大量饮水,会稀释

血液,导致血浆渗透压降低,睫状体生成房水的速率增加。

眼球结构正常的人群会通过加快新陈代谢,增加房水流出的速率,从而使眼压维持在正常范围内。但如果本身存在前房浅、房角窄等解剖结构,生成过多的房水来不及排出,就可能会导致眼压升高,诱发急性闭角型青光眼。

除了短时间内大量饮水可能会引发急性闭角型青光眼,在黑暗的环境下,人眼为了能够看清东西,使更多的光线进入眼内,会放大瞳孔,使周边虹膜增厚。因此,长时间处于光线较弱的房间内看手机、电脑等屏幕,也是闭角型青光眼急性发作的主要诱因。

另外,情绪激动、长时间疲劳或疼痛、全身或局部使用抗胆碱药物,均可以导致瞳孔散大,诱发急性闭角型青光眼发作。

哪些是高发人群

闭角型青光眼具有遗传倾向,其变异的解剖结构包括前房较浅、房角较窄、眼轴较短、角膜较小等。因此,非近视的人群,是急性闭角型青光眼的高危患病人群,并且随着老年性白内障的加重,晶状体厚度增加,导致前方更浅,瞳孔阻滞加重,诱发闭角型青光眼的风险也会增高。

另外,非近视的人群也一般会更早出现老花眼。结合闭角型青光眼的流行病学特征,建议50岁以上不近视的人群,尤其是女性,定期到眼科门诊进行超声生物显微镜检查(UBM)来明确房角情况。

闭角型青光眼患者如何正确饮水

人体每天正常需要摄入2500-2700ml水分来保证摄入量与排出量的平衡,除去通过食物摄取以及体内代谢过程产生的水分,每天至少要保证1500-1700ml(7-8杯)水的饮用。如果日常运动量很大或钠摄入过多,还需要额外饮用适量的水来维持体内电解质平衡。

对于闭角型青光眼患者,在日常饮水满足机体所需饮水量的同时,需要做到少量多次,避免短时间内大量饮水,以免造成眼压突然升高,引发闭角型青光眼急性发作。

在生活中还需要注意尽量保持情绪的平稳,避免在黑暗的环境下长时间注视手机、电脑等屏幕。另外,有闭角型青光眼病史的人群在使用药物时需要严格遵循医嘱,以免药物中的某些成分诱发急性闭角型青光眼。

舌头火辣辣 谨防这种疾病

有一种口腔疾病,其症状就像被阳光暴晒烘烤一样,又似吃了麻辣火锅或吃了辣椒,喝了开水被烫一般,舌头表面火急火燎的,令人非常难受。其实,这是“灼口综合征”的典型表现,以口腔黏膜(主要是舌表面)烧灼样疼痛或具有异常感为主;舌部及口腔黏膜检查没有发现器质性病变;全身没有器质性病变(如贫血、糖尿病、结缔组织病等)等。

什么是“灼口综合征”

灼口综合征是指发生在口腔黏膜,尤其是舌部黏膜,以自发性、持续性、反复发作的口腔黏膜烧灼样疼痛为主要表现的一组症状,常伴有麻木感、刺痛感或味觉迟钝等感觉异常,因此又被称为舌痛症、舌感觉异常或口腔黏膜感觉异常,主要影响50-70岁更年期、绝经期女性,多伴有精神紧张、焦虑、抑郁甚至出现恐癌心理,担心口腔里面有什么坏东西。因此,灼口综合征

患者,往往会对镜伸舌自检,尤其是会把口腔内的正常结构误认为“菜花样的肿瘤”。

它不是普通的“上火”,可能是社会心理因素(焦虑和抑郁);神经病理因素(外周小神经纤维病变、中枢神经系统病变);内分泌因素(性激素失调)等引起的。

明明照镜子看没什么,为什么疼痛感却始终如影随形,挥之不去,到底是怎么一回事?相信有过类似症状或正受这种困扰的朋友们会有以上疑问。有些人讳疾忌医,每天伸舌头对着镜子自我检查,网上搜索看到相关的帖子就会对号入座、胡思乱想,担心生癌了;有些人也想去医院检查,却苦于不知道该挂什么科。遇到这种情况,建议尽快至口腔黏膜科就诊。

灼口综合征的防与治

1.保持心情愉悦,避免紧张焦虑,尽量分散注意力,经常运动增

强体质。

2.养成良好的口腔习惯避免经常照镜子伸舌自检,频繁伸舌也会导致舌肌疲劳;养成良好的生活习惯规律作息,避免熬夜,保证充足睡眠;养成良好的饮食习惯避免麻、辣、酸、烫、涩等食物,饮食清淡,营养均衡,多食果蔬。

3.对症治疗,辅心理支持,症状较重者可进行多学科联合治疗。灼样疼痛轻微者可予观察,注意避免外界刺激;烧灼样疼痛严重者建议尽快至口腔科或口腔黏膜科就诊,明确诊断,专业医生指导下可予以局部药物、营养神经药物、中医针灸、激光治疗等。

4.如患者有明显精神心理因素,可考虑精神心理科进行心理干预;如伴内分泌紊乱、神经病理改变或糖尿病者,相关专科进一步治疗;如经常规治疗疼痛严重又不能缓解者,可请疼痛科联合治疗。(本报综合)

吃镇痛药会上瘾吗

■ 胡春涛

常见的镇痛药大致可分为两类:非甾体镇痛药和阿片类镇痛药。

非甾体镇痛药是家庭药箱里的常备药,包括布洛芬、对乙酰氨基酚、双氯芬酸、阿司匹林等,可对付常见的各类疼痛,如牙痛、头痛、

痛经、运动损伤痛、关节炎引起的疼痛等。非甾体镇痛药没有成瘾性,不易产生依赖和耐药。但这并不意味着可以随意使用,需提防胃部不适、消化道出血等不良反应。

如果出现使用非甾体镇痛药无

效的剧烈疼痛,如严重创伤、烧伤、心肌梗死引起的剧痛和癌症晚期疼痛等,需使用吗啡等阿片类镇痛药。阿片类药物有成瘾性,滥用易产生依赖,但在规范的疼痛管理方案下用药,同样可以做到安全有效。



一周漫话

支持单位:市委宣传部
主办单位:市卫生健康委、市科协

上班族 如何做好个人防护

图/溪红柿



疫情期间,上班族通勤坐公交、搭地铁该如何做好个人防护?需要注意哪些细节呢?



出门上班前建议将免洗手消毒液、备用口罩装进包里,确保口罩规范佩戴后出门。注意口罩佩戴需辨清上下正反,鼻夹侧朝上、深色面朝外;同时遮盖口鼻,沿鼻梁压紧鼻夹;建议4小时更换,如发现明显潮湿或脏污时,建议立即更换新口罩。



乘坐出租车、地铁、公交车前,再次确认自己已经规范佩戴好口罩,乘车过程中减少攀谈,尽量避免触碰车内设施。排队候车时与他人保持1米以上安全距离,乘车时如习惯抓握拉手,建议佩戴手套;打喷嚏、咳嗽时自觉遮挡口鼻。



乘坐出租车或网约车时,建议尽量选择后排落座,与驾驶员保持一定距离,乘坐过程中开窗通风。如果使用空调,不要选择内循环模式。尽量不选择拼车,避免与陌生人长时间共处车内,降低感染风险。