

眼外伤可能留下终身遗憾

家长要学会处理:争分夺秒 就近求医

暑假就在眼前，又到了孩子们户外活动的高峰期，同样也是各种眼睛意外伤害的高发期。作为眼科医生，我们最不愿意看到小朋友捂着眼睛走进诊室。眼球的损伤，对于儿童可能是一生无法弥补的遗憾。



眼外伤是指各种机械性、物理性和化学性等因素直接作用于眼部，引起眼球及其附属器官的结构和功能的损伤。据有关资料统计，我国儿童眼外伤的发病率占外伤总数的15%—27%，且农村和山区高于城市，男童比女童发生率高，年龄一般在3—12岁，自伤者占34%，他伤者占66%。由于儿童眼球解剖因素与生理因素，组织结构脆弱、娇嫩，对外抵抗能力较成人差，一旦损伤，其危害性极大。虽然经医生积极治疗，可以恢复正常或部分视力，但某些严重眼外伤所造成的失明仍然不可避免，因失明而成为终身残疾者达60%以上。

1—3岁的孩子由于刚学会走路，很容易跌倒，碰到桌椅的棱角、地面的石块或手里拿着的玩具等造成眼外伤。少年儿童处于身体发育期，好奇心和模仿力强，活泼好动，喜欢打闹，玩弄棍棒、剪刀、弹弓、针管及爆竹等，由于年幼缺乏生活经验，在玩耍时对眼睛缺乏保护意识，对可能触发的伤害认识不足，自我保护及躲避伤害的能力差。因此儿童比成年人更容易发生眼外伤。另一方面，有些家长对孩子过于溺爱和迁就，疏于教育，明知一些东西容易致伤眼睛也不加以限制或注意放好，小孩在玩耍时致使眼睛受伤甚至致盲。另外，有些儿童对眼外伤的危害性认识不足，因害怕被家长知道后会遭打骂，眼睛受伤后没有及时告诉老师或家长，

往往因此失去及时救治的机会。

儿童眼外伤轻的可引起眼睑肿胀，睁眼困难，眼睑、结膜下出血；重者可发生眼睑、结膜撕裂伤，更严重者可发生角膜或巩膜穿透伤、外伤性瞳孔散大、外伤性白内障、继发性青光眼、眼内异物、视网膜脱离、眼内出血、眼内炎等。后果是视力下降，影响双眼视觉的发育，甚至致盲，引起眼球萎缩、斜视或摘除眼球，不仅丧失视功能，而且影响外观。另外，在一眼眼球穿孔伤后，有少数患者会引起对侧眼发生交感性眼炎而双目失明。所以，预防儿童眼外伤非常重要。

一旦受伤，很多儿童不能对受伤情况和自己症状进行详细、准确的描述，同时由于心理紧张、害怕和眼部疼痛，检查处理时往往不能很好配合，作为家长，这时应首先冷静下来，要及时、正确处理。

意外情境：酸碱等化学物质烧伤

应急处理：严禁捂住双眼，用手揉搓。应尽早清除溅入眼内的腐蚀性化学物质，争分夺秒地在现场用大量的清水或者其他水源反复冲洗眼部，冲洗的时候用手指将眼睑轻轻分开，转动眼球，至少冲洗15分钟，水流速度宜缓慢且持续。或将面部浸入水中，尽量让儿童反复睁眼、闭眼，如果儿童太小，可以用手帮助孩子做眼皮开合的动作，冲淡稀释化学物质的浓度，冲洗后及时送往就近医院进一步治疗。不要使用眼罩，也不要包扎眼睛。

意外情境：异物扎入眼内

应急处理：造成眼球穿透伤时，可造成眼内组织损伤甚至脱出，原则上不应将异物硬行拉出，也不要吧眼部伤口处冒出的眼内容物拉出或推回眼内，这样容易造成感染。应让儿童闭上眼睛，在伤眼上加盖清洁的纱布，用大小合适的盖子简单保护，用绷带轻轻缠绕包扎，让儿童尽量不要转动眼球。包扎的目的仅在于限制眼部活动和摩擦加重的损伤，并减少光亮对伤眼的刺激。及时到有条件的眼科医院进行全面检查和正规的处理，途中劝阻患儿哭闹，尽量减少颠簸以减少眼内容物的涌出。

意外情境：眼睛和眼皮的割伤

应急处理：切勿把脱出的眼内容物送回眼眶或者用水冲洗或移除黏在眼睛内的物体。应用大小合适的盖子，盖住伤眼并轻轻地包扎，绝不要在受伤眼或眼皮上加任何压力，不要揉搓眼睛，迅速到医院抢救。

意外情境：眼睛受到撞击

应急处理：立刻用冰敷15分钟来减少疼痛和肿胀，若出血的眼角有气肿，切忌擤鼻涕。如果发现患眼内有出血，或采取上述措施后疼痛不减轻、视力下降，就要到医院进行全面的检查。有些眼球钝挫伤外表看不出异常，因而容易贻误诊治，甚至造成外伤性青光眼、黄斑出血等病变。所以，孩子眼睛钝挫伤后，即使外表无异常，家长也应重视，及时送孩子到眼科就医。

意外情境：昆虫、细片或微粒等入眼

应急处理：昆虫、灰沙、铁屑等细微异物入眼，多数黏附在眼球表面，不要揉搓，安静地闭上眼睛，在泪液较多时或滴入眼药水之后瞬目数次，异物可能随着泪液或眼药水被冲洗出眼外。假如症状不消失，异物还是存留，闭上眼睛，速至医院眼科去除异物。

经正确的急救处理对意外造成伤害的眼睛预后非常重要，甚至可避免视力丧失。有些家长在儿童受伤后，一味追求大医院，路途耽搁大量时间，而延误了宝贵的抢救时机。因此在儿童眼外伤的家庭处理中切记：争分夺秒，就近求医。

只要我们注意预防，防患于未然，多了解一些儿童眼外伤的防护知识，做好日常的防范工作，大多数的伤害是可以避免发生的。首先应加强安全教育，使人人都认识到眼外伤的危害性及保护眼睛的重要性，让儿童增强自我保护意识。其次是远离危险，避免儿童玩耍尖锐的物品，家长对家中锐利的危险物品要严加保管，家具等的边角要包好或用物品挡住以免儿童撞伤；教导儿童正确使用剪刀、刀片等易致伤的物品或铅笔等易造成危险的物品；教育孩子在追逐、嬉戏时，不能拿着剪刀、筷子或铅笔跑来跑去；不买劣质玩具，根据儿童的年龄大小和安全因素选购玩具，并教会其正确的使用方法；禁止儿童玩弄冲击力强的玩具枪、仿真枪、弹弓、弓箭，不要互相“打仗”射击，不要乱掷石头、砖块或球类；不要让儿童接触酒精、石灰、水泥等化学物品，将清洁用品、油漆、杀虫剂以及黏胶等一切化学药剂放在儿童碰不到的地方；控制或禁止燃放烟花爆竹，也不要轻易地走过去看哑炮；避免接近牲畜、家禽，以免被啄伤或抓伤。

教育孩子如发生眼外伤，不要搓揉眼睛或自己随意处理，要及时告诉家长或老师，及时进行适当处理或送医院诊治，切勿拖延时间，耽误救治机会，加重眼睛的伤情或引起化脓感染等并发症。

干德康(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科副主任医师)

在许多人的印象中，膏方是和冬令进补联系在一起的。中医传统理论认为：春养生气，夏养长气，秋养收气，冬养藏气。可见，夏季也是适合机体调补的季节。夏季膏方，顾名思义就是适合在夏季服用的用来调补身体的膏方。与冬季膏方的不同之处在于，夏季膏方更适宜亚健康人群和气管炎、哮喘、关节炎等慢性病患者。此外，一部分习惯在冬季服膏方的患者会感觉膏方的疗效随着时间的推移而衰减，到6、7月时，冬季所服膏方的疗效已经不明显，这时就需要“进补接力”。

夏季天气炎热，人容易出汗，从中医角度来说，人体的阳气容易外泄，此时请专业医生开具适合自己的夏季膏方，并根据季节的特点进行调补，最适用于以下六类人群：体质较虚、精力不充沛、抗病能力较低、易患感冒的人；患有慢性气管炎、哮喘、支气管扩张、关节炎、雷诺氏征等，在冬天容易发作或加重的疾病者；中暑、疰夏、胃肠功能紊乱者；平时工作十分劳累，精神压力过大，虽无确切病症，但时常感到身体不适、力不从心的人；去年冬天采用膏方调补后自觉有效，但半年后药力已尽，需继续进补者；部分恶性肿瘤患者在手术、放疗、化疗后，处于缓解期、巩固期时也可适当服用。

夏天吃膏方，患者最担心的就是出现腹胀、胸闷、上火等不良反应。有经验的医生在开处方时会将“辨病”与“辨证”相结合，并注意到夏令易发的疾病，一般会以凉补、保津、益气的药物为主，减少使用冬季膏方中常用的温补药材。

在正式吃膏方前先吃“开路方”，在夏季显得尤为重要，因为夏季的暑热中多夹杂着湿气，人体内的湿气太重，肠胃功能就容易受损。而且人们在夏季大都喜欢吃生冷的食品，这就不利肠胃健康。因此，先用开路方调理好肠胃功能，才能有利于后续膏方的吸收消化。此外，平时的饮食中也要多吃一些具有化湿降浊作用的蔬菜，如冬瓜、番茄、芦笋等。

为了避免天气炎热使膏方变质，最好选择小包装制作的膏方。这种把每天服用的膏方以无菌、真空方式装进小包装的方法，既计量准确，又可随身携带，也便于保存。

吴士延(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院主任医师)

夏天服膏方适合六类人

分子靶向时代 化疗仍无法取代

随着分子病理检测技术的发展以及靶向药物的大量使用，肿瘤的治疗已进入了靶向治疗时代。

尽管如此，上海市肺科医院周彩存教授表示，虽然靶向药物在肿瘤治疗中发挥着重要作用，但化疗仍然是肿瘤的主要治疗手段，尤其在中晚期肿瘤的治疗中其作用是无法替代的。

上海交通大学附属胸科医院陆舜教授指出，化疗是治疗晚期非小细胞肺癌的主要手段，而高效低毒的新型化疗药物在改善疗效的同时，在降低副反应方面也有了明显的改观，令化疗不再可怕，“化疗化疗，一化就了”的时代已经终结。综合化疗、靶向治疗、免疫治疗等方法的“组合拳”抗击晚期癌症，既延长生存期，还能提高生存质量。马兴彦

青少年反复口腔溃疡 须警惕克罗恩病



痛症状后，小张纠正了贫血且体重明显增加，可以正常上学，父母也宽心了。

克罗恩病是一种病因尚未完全明确的胃肠道内芽肿性疾病，近年来发病率逐渐增高，特别年轻人发病率高。由于该病表现隐匿，可发病于整个消化道，特别好发于小肠，这是普通胃镜及结肠镜难以发现的病变部位，因此有不少年轻病患从发病到得出诊断经过不少弯路。

该病临床表现多样且隐匿，早期仅表现为腹痛腹泻，腹痛多位于右下腹或脐周，反复腹泻主要由于肠道炎症渗出及吸收不良所致，一般没有脓血。克罗恩病的特征之一是反复口腔溃疡，被称为“鹅口疮”，另一特征是肛周脓肿或肛瘘

产生，不少病患是由于肛瘘去医院手术，通过术后病理才发现克罗恩病。除了肠道表现外，克罗恩病有不少全身表现，包括发热、贫血、体重下降、发育迟缓、关节炎、虹膜炎、睫状体炎等等，小张就是因为反复口腔溃疡发作，同时伴有腹痛腹泻、体重下降、严重贫血才就诊的。

克罗恩病的治疗遵循“分级、分期、分段”的个体化治疗，在不同患者或在同一患者的不同阶段，其治疗方案均不同，治疗目标是改善患者临床症状，减少肛瘘、肠梗阻等并发症发生，避免手术，提高患者生活质量。实现这一诊疗过程可首先用胶囊内镜对全消化道进行筛选检查，在发现病变后使用单气囊小肠镜确诊，小肠镜检查过程和

结肠镜类似，患者一般都能耐受，它不仅能够找到患者的发病部位，且通过内镜观察该病特征性的表现及行病理活检可对疾病确诊并评估克罗恩病严重程度。由于克罗恩病是一种慢性疾病，需要长期治疗，因此小肠镜对克罗恩病诊断和评估在长期个体化治疗过程中能起指导作用。

小张的经历告诉我们，年轻人一旦发生上述表现，特别同时有反复口腔溃疡合并腹痛腹泻的患者应当立即至有小肠检查设备的医院就医，早作检查，行小肠镜检查尤为重要，及早诊断并针对治疗，争取早日康复。

王昱(上海交通大学医学院附属第九人民医院消化科)本版图片 TP