

斜视让“心灵之窗”蒙尘

“斗鸡眼”“斜白眼”通常被认为是不讲礼貌的坏习惯,家长除了将孩子训斥一顿以外无计可施,更不会想到这或许是一种疾病,应该到眼科咨询、检查、治疗。

可控制的斜视也得治

有一部分陪同孩子来就诊的家长会上问医生,自己的孩子两眼一起斜向注视物体(斜着看),是不是斜视呢?其实,那不是斜视,一般称之为侧视,多由于不良的习惯或屈光不正所致。还有相当数量的孩子被确诊为斜视。

斜视是指两眼视轴不能同时注视同一目标,当一眼注视目标时,另一眼发生偏斜。按眼位偏斜的方向,斜视分为以下4类:

内斜视:眼位向内偏斜,一般俗称“斗鸡眼”。

外斜视:眼位向外偏斜,一般俗称“斜白眼”。外斜视有间歇性和恒定性之分,在儿童中最常见的是间歇性外斜视。间歇性外斜视就是有时正位,有时表现出外斜,尤其在疲乏时或走神时容易表现出斜视,经提醒可控制到正位。这类斜视儿童常常在太阳下闭一只眼睛,闭眼是为了避免外斜导致的复视。若不治疗,间歇性外斜视会逐渐发展成恒定性外斜视。

垂直斜视:即眼位向上或向下偏斜,垂直斜视常伴有歪头,俗称“歪脖子”。斜视不一定歪头,但歪头一定要警惕斜视。

旋转斜视:旋转斜视一般外观看不出偏斜,只有经过专科检查才会发现。

戴镜还是手术视病情而定

影响美观是患儿及其家长对斜视最直观的认识。斜视还会导致立体视功能的丧失。立体视功能不健全的人不能从事航天、航空、驾驶、医疗等精细操作的工作,严重影响以后的就业和择业。因此强调斜视要早治疗,尽可能恢复一部分立体视功能。有些类型的斜视会影响视力,导致弱视。盲目认为斜视可以随年龄增长而消失的观点是错误的。斜视一经发现应该立即到医院进行专业的眼科检查,以免耽误最佳的治疗时机。

大多数斜视都需要手术治疗,还有一些



斜视既需要戴镜又需要手术治疗。只有一种完全屈光调节性内斜视不需手术,戴上眼镜后斜视就会“消失”,这种斜视是由于远视导致的内斜视,戴眼镜就是其最佳的矫正方法。远视度数一定要检查准确,强调使用慢速散瞳的散瞳药阿托品眼液或眼膏充分散瞳,而且眼镜度数要足配。若戴上眼镜后斜视消失,就不需手术。随年龄增加,远视度数逐渐变小,当小到一定程度,摘镜后也不出现斜视时,就可以彻底摘掉眼镜了。

斜视手术已有150年的历史,也是最安全的手术之一,手术过程不会打开眼球,因此一般不会影响力。术后第二天打开纱布就可以正常视物,基本不影响正常生活,风险较小。有少数患者由于术后出现的视觉干扰、结膜缝线等原因会引起短暂视力下降,下降的视力也极易恢复。斜视一般是双眼的问题,当斜视的眼注视时,对侧眼(平时不斜视的眼)就会表现出斜视。因此斜视手术并非只做“斜眼”,有时需做两只眼,有时需做平时不斜视的眼。

儿童斜视手术一般需要全身麻醉,全麻对智力是没有影响的。现在欧美等发达国家,成人斜视手术也采用全身麻醉。全麻可以为病人提供舒适的治疗,病人在整个手术过程中不会有疼痛和恐惧了。

斜视歪头需行矫正术

歪头又称为斜颈,常见的原因有两种:一种是由于斜视导致的斜颈,称为眼性斜颈,另一种是由于颈部肌肉异常导致的斜颈,称为肌性斜颈。眼性斜颈需要行斜视矫正术,肌性斜颈需要行颈部手术。

歪头可导致面部不对称,一侧面部丰满,一侧面部瘦小。还可导致颈椎的侧弯和下颌骨的发育畸形。因此,若孩子有歪头,建议尽快到医院看斜视专科和骨科,查明原因,及早治疗。

“视物重影”或许伴有斜视

复视就是视物重影,分为单眼复视和双眼复视。单眼复视是指单眼视物时将一个物体看成两个影像。双眼复视是指双眼视物时将一个物体看成两个影像,但单眼看时是一个影像。患儿如果抱怨“视物重影”,也就是双眼视物不清楚,单眼视物清楚,可能有双眼复视。复视会导致人非常不适,因为复视患者试图用力来克服重影,由于用力就会导致视疲劳,产生眼胀痛、头痛,甚至会产生恶心、呕吐。复视在麻痹肌肉作用的方向重影最明显,因此患者常采用一种代偿头位来尽量避开重影最明显的方位,出现各种各样的歪头。

有双眼复视,就肯定有斜视。有的复视患者虽然外观看不出有明显斜视,但通过斜视检查就会查出斜视。但有斜视,不一定有复视,例如先天性斜视就不会有复视。

若出现不明原因的复视,应先去医院斜视专科就诊,专科医生查出是哪条肌肉、哪条神经麻痹后,一般会建议去神经内科或其他相应的科室就诊。若查不出原因,先保守治疗,给予营养神经等药物,促使神经、肌肉恢复。保守治疗半年以上仍有复视,给予配戴三棱镜或手术治疗。若有手术指征,大部分复视手术效果也较好。

斜视与复视,是眼科门诊的常见问题。希望上述文字能解答家长的疑惑,为及时就诊提供帮助。

刘红(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师)

久坐不动 深静脉血栓也会盯上青少年

小丽是一名初三学生,可在这个关键的时期,小丽突然请假缺课了,听说小丽因为左腿肿得像“大象腿”一样需要住院手术时,小丽的老师和小伙伴都惊呆了。原来,小丽得了“深静脉血栓症”!为什么少女会得这种似乎老年人多见的毛病呢?

经过医生仔细诊治,原来小丽由于处于学习关键期,长时间坐着看书、做习题,为了抓紧学习进度,在学校里她几乎从不喝水上厕所;体育锻炼的时间也几乎为零;生活中,小丽喜欢吃高热量的食物,如炸鸡、红烧肉等,对蔬菜却没有兴趣;爱喝可乐、果汁等软饮料,白开水喝得很少;父母由于更多关注小丽的学业,加上青春期的少女本来体型就稍胖,等到发现小丽的腿出现了明显的水肿才来就诊,明确为“下肢深静脉血栓”时,已过了治疗的最佳时期。

深静脉血栓形成(DVT)是指血液非正常地在深静脉内凝结、阻塞管腔,导致静脉回流障碍,临床表现为疼痛、下肢肿胀、浅表静脉曲张和一些全身反应如体温升高等。血栓形成大多发生于制动状态(某些大型手术后人体局部或者全身保持固定或者限制活动)。血流缓慢、静脉壁损伤和高凝状态综合作用致病。全身主干静脉均可发生,以下肢静脉多见;血栓形成后,除少数能自行消融或局限于发生部位外,大部分会扩散至整个肢体的深静脉主干,若不能及时诊断和处理,多数会演变为血栓形成后遗症,长时间影响患者的生活和工作,甚至残疾。

通过超声和静脉造影可以确诊血栓的性质和部位,传统方法是卧床休息,抬高患肢,抗凝治疗,但60%的患者在远期终将出现中重度下肢静脉淤积性改变,且很难防止肺梗死或静脉性坏疽的发生。因此,医生建议取栓时机越早越好。

除了积极治疗深静脉血栓外,如何在日常生活中做好预防呢?

首先,保护好静脉。减少不必要的静脉注射和输液。静脉插管、血透、化疗、静脉输入高营养、安装起搏器的人群,要深入了解保护静脉的常识,避免在同一部位反复穿刺。

第二,适当的运动。长时间久坐的学生和办公室白领,应注意加强日常锻炼,每坐1小时后,应起立行走5分钟,或抬高下肢,以使血液回流通畅。

第三,合理的饮食。应进食低脂、富含纤维素的食物,同时每日保证1500毫升以上的饮水量,以保持大便通畅,尽量避免排便困难所导致的腹内压增高影响下肢静脉回流。不滥用保健品和超剂量补充维生素,一些保健品中的激素如雌激素会诱发血栓性静脉炎,特别是与大剂量维生素E(每日用量超过400毫克)同时服用时,会加大发生静脉血栓的风险。

第四,舒适的着装。过紧的衣物和腰带会影响静脉的回流,日常穿着应以舒适、整洁、便于活动为主。高危人群可下肢体穿着新型循序减压弹力袜,其压力梯度以踝部最高,依次递减,帮助静脉血向心回流,减轻静脉压,降低组织水肿。

第五,戒烟。高危人群应绝对戒烟,因为烟草中的尼古丁会刺激血管收缩。

第六,要严格按照医生指导用药和监测凝血酶原指标,不得随意调节药量。

第七,放松心情。中医认为精神紧张和恐惧的心理均可造成五脏气机紊乱,而气血功能失常,会加重病情。因此保持放松的心情对预防深静脉血栓也有积极作用。

欧敬民(主任医师) 施玥歌(上海交通大学医学院附属新华医院普外科)

儿童感冒“老不好” 查查鼻窦炎

秋冬季节是呼吸道疾病的好发期,儿童又是呼吸道疾病的易感人群,因此,每到这一时节,家长对孩子的起居格外小心谨慎,唯恐孩子感冒并由此继发一系列呼吸道病症。虽然在与细菌病毒的“斗争”中家长积累了不少经验,但总有些相对陌生的问题会萌生出来搞得家长手忙脚乱。家长都有体会,流脓涕差不多进入了感冒后期。但如果黄脓涕不断,伴有面部胀痛或额头痛,要留神是否继发急性感染性鼻-鼻窦炎。

复旦大学附属儿科医院耳鼻喉科主任许政敏教授在谈到儿童易感急性鼻炎和鼻窦炎的原因时指出,急性鼻-鼻窦炎已成为儿童的常见病和多发病,一般多在秋冬季发病。这与儿童鼻窦的生理特点密切相关,其鼻窦开口较成年人小,再加上自身抵抗力低,自我防范意识不够健全,感冒后常用不洁的手指抠鼻,鼻部很容易受到病毒、细菌的侵袭而引起鼻窦感染。

上海市儿童医院小儿呼吸科主任陆权教授提醒家长如何初步分辨感冒与急性感染性鼻-鼻窦炎。他指出,两者发生在鼻部的症状极为相似,表现为鼻塞、黏(脓)性鼻涕,但急性感染性鼻-鼻窦炎局限于鼻部,会有鼻面部疼痛、肿胀或额头疼痛,鼻涕过多时还可经鼻腔后部滴入咽喉部,对咽喉部咳嗽传入神经产生物理性刺激而诱发咳嗽,被称为鼻后滴漏综合征,严重时甚至伴发热,并且年龄越小则全身症状越明显。而感冒常伴有咽部症状和膝关节酸痛等。

陆权教授强调,一旦孩子出现鼻塞或者



流脓鼻涕,家长首先就应该将急性感染性鼻-鼻窦炎考虑在内,尤其是在感冒一周后症状仍然得不到缓解,而且黄脓涕不断,这时候患有急性鼻-鼻窦炎的可能性很大。此时,千万别大意,因为急性鼻-鼻窦炎对孩子的危害不仅仅局限于对上呼吸道健康的不利影响,还有可能导致下呼吸道感染,引发肺炎、支气管炎等,对睡眠、学习、情绪等造成干扰,严重者有可能引起眼眶、颅内并发症。但儿童急性感染性鼻-鼻窦炎具有发病快,病程短,易治愈的特点,越早治疗预后效果越好,避免增加患儿痛苦或转为慢性鼻窦炎。

数据显示,急性鼻窦炎90%-98%由病毒

感染引起,2%-10%由细菌感染引起,或病毒性与细菌性感染同时并发。因此,抗菌药物在儿童中应用主要针对细菌感染或继发细菌感染引起的急性鼻-鼻窦炎,其最常见的致病菌为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌和卡他莫拉菌等。根据儿童急性鼻窦炎不同的感染类型和严重程度,可以使用如抗菌药物、鼻用糖皮质激素、鼻腔冲洗、抗过敏药、黏液促排剂、鼻用减充血剂等。首部《中国儿童急性感染性鼻-鼻窦炎诊疗临床实践指南》针对儿童急性鼻-鼻窦炎的诊疗、用药及临床管理,为从事儿童耳鼻喉科及儿科医师提供了切实的指导。

虞睿 本版图片 TP