

# 新春给眼睛送份健康礼

■毕燕龙

程先生早晨去菜市场买菜回家，感觉左眼视力突然下降，赶紧去医院检查，医生发现他的左眼只能看到眼前的手指，再远一点就看不见了。经进一步眼底检查发现，程先生的左眼视网膜水肿严重，视网膜中央动脉阻塞。医生诊断，他这是眼睛“中风”了。

冬季，人体受到寒冷刺激后血管收缩，可引起血压升高，促进血栓形成，导致中风发生。很多人都听说过脑中风，事实是，眼睛也会“中风”。新春正是“养眼”好时机。

## 视网膜动脉遭遇“拦路虎”

传说中的眼中风，严格来讲，学名为“急性非动脉炎性视网膜中央动脉阻塞”，它是一类致盲性眼科急症，主要症状有两个方面，一是突发的视力下降，只能看到手指或光感；二是无痛性，在这个过程中许多患者没有任何感觉。无痛造成很多患者没有及时发现和重视该病，延误了最佳治疗时间，最终导致视力永久性丧失。

每年每十万人中有1-2人发生眼中风，只有不到20%的患者视力可以自行恢复。

视网膜是我们眼睛这台照相机的“底片”，“底片”正常是我们视物清晰的必要因素。“底片”能正常工作，依靠供养视网膜的动脉将血液中的氧气传输给“底片”里的视细胞。一旦动脉遭遇“拦路虎”，血流中断，“底片”里的视细胞没有足够的氧气，将在数分钟至数小时内“饿死”；动脉遭遇“拦路虎”后若未得到及时治疗，将造成视力不可逆性地下降甚至失明。

要注意的是，冬季是眼中风的高发期，面部和颈部在特别寒冷的状况下血管会收缩痉挛，增加危险因素。另外，熬夜过度用眼也是其中一个诱因。

## “拦路虎”专找这几类人

“拦路虎”可能是血栓、脂质斑块或其他类型的栓子。眼中风和缺血性脑中风十分相似，其主要的危险因素也无外乎老生常谈的“三高”——高血糖、高血压、高血脂。此类患者必须定期复查，通过调整生活作息、稳定情绪或必要的用药，将指标调至相应标准值。此外，患者还需定期前往眼科门诊进行眼底检查。

有冠心病、动脉硬化等基础病变、年龄超过40岁、男性、吸烟、眼部受过创伤、接受过放疗、肾脏疾病、凝血障碍性疾病、服用避孕药、房颤等都是高风险因素；孕妇相较普通人发生眼中风的风险也会更高。对于合并有上述多种因素的人群，尤其需要警惕。

有些人发病前有阵发性黑曠史，但大部分人发病时没有任何预兆。眼中风可以发生在任何年龄阶段，近年来也有发病年轻化的现象。除老年人外，长期用眼、情绪紧张导致眼睛处于过劳状态的人群也要加以注意。



此外，“眼中风”也会引起一些并发症。发生病变的部分视网膜缺血会继发新生血管病变。还有部分患者会因新生血管膜堵塞前房角而导致眼压升高，发生继发性青光眼，以上这些情况都可能对视造成严重影响。

长期用眼的人群，一定要注意劳逸结合，不可使眼睛长期处于紧张高压状态；对于三高人群，要积极调整生活方式，平时生活作息规律，饮食不可过于油腻，并做好基础疾病的治疗。在此提醒，每年的健康体检非常重要。定期的专业眼科检查可以排查绝大多数的眼部疾病，是“防患于未然”最有效的武器，尤其建议高血压、糖尿病患者每年做1-2次眼底检查或遵医嘱定期随访。

## 得了眼中风，治疗分秒必争

由于眼中风是突发且无痛的，发病时并无明显眼痛症状，易被忽视，从而导致错过治疗时机。同时，该病多发生于老年人群，一些患者往往以为是老花眼、白内障或糖尿病眼病等疾病所致，以为是常见现象而延误了治疗。

实际上眼中风也有其先兆症状。如果眼前突然一黑，一会又好了，或者断断续续地出现黑影、视物模糊、单眼视力突然丧失等症状，便要警惕。初步判断自己可能是眼中风后，需要立即前往具有诊治能力的医院就诊，避免转诊耽误治疗时机。在赶去医院的路上，可以先行眼球按摩。

### 按摩方法

用手指按摩发病的眼球，加压按压10秒，松开手指5秒，重复此动作，反复按压10分钟左右。

到医院后，医生会进行检查，包括散瞳下眼底检查、荧光血管造影、眼部光学相干断层成像(OCT)等，以明确诊断。一旦确诊，抢救性治疗方式包括以下三点：

1、降低眼压，如眼球按摩、前房穿刺术、口服降低眼压药。

2、吸入95%氧气及5%二氧化碳混合气体。

3、球后注射或全身应用血管扩张剂、抗凝剂等。也有经动脉溶栓疗法的报道，约半数患者视力得到提高。

对于眼中风患者来说，时间就是视力。当缺血缺氧时间大于90分钟，视细胞会发生不可逆性的损伤；如果超过2小时，即使恢复了相应血供，视力也会遭受严重破坏，较难恢复。一般认为，只要缺血缺氧超过6小时，视力恢复的可能性极小。近视人群更易出现眼中风，对视力的损害更强。千万不要以为是眼睛累了，歇一会儿就好了，从而错过了治疗的黄金时机。

(作者为同济大学附属同济医院眼科主任医师)

## 小贴士

眼睛是人体最脆弱的部位，冷不得、干不得、乏不得。那么，在气候环境并不“友好”的冬季，该如何做好全面“眼”护呢？

### 一勤：保护眼球勤眨眼

勤眨眼、远眺望，可促进泪液分泌和分布，不仅能保护眼球，还有助于保持眼部湿润。另外，可适当使用一些不含防腐剂的人工泪液来缓解眼干涩。

### 二防：青光眼和眼中风

冬季高发眼病有眼中风和青光眼，冬季冷空气刺激会使人体交感神经兴奋，导致部分青光眼临床前期患者的眼压短时间内急剧升高，继而诱发青光眼发作。

在此提醒，糖尿病、高血压患者，40岁以上有青光眼家族史的人以及高度近视、远视患者，一旦出现恶心呕吐、头昏不适、双眼胀痛等症状，要高度警惕青光眼的风险，应尽快就医，以免延误治疗时机。

机造成失明。

### 三避免：久看、揉眼、乱用药

避免长时间近距离用眼；电子产品的普及，使人们长时间处于用眼疲劳状态。无论大人还是儿童，都要将“养眼”提上保健日程：在环境明亮的地方阅读，光线既不能刺眼，也不能太暗，眼睛距离书本约33厘米为宜；多做户外活动，每天不少于两小时；避免长时间用眼，感觉劳累时，可闭目养神或平视远方；如果近视，一定要戴合适的眼镜，此举可缓解视疲劳。

避免用手揉眼睛：眼睛不舒服时别用手揉搓，而应通过眼部自净作用调节。若眼睛实在痒，也要将手洗干净后再接触眼睛。

避免乱用眼药水：目前，市面上有许多“网红”眼药水售卖，但其成分不明确，不建议作为抗疲劳的眼药。如感觉眼部不适，应到正规医院咨询专业眼科医生，切勿自行随意用药。

## 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

## 问 哪些人更易成为“糖妈妈”？

答 龚小会

复旦大学附属妇产科医院母体病理产科医生

24岁的飞飞本来是一位苗条的姑娘，备孕开始，就被家人各种投喂，每天除了吃吃喝喝，就是躺着追剧。半年后，飞飞顺利怀孕了，但体重却直逼150斤。身材走样了不算，更严重的是年纪轻轻就确诊了妊娠期糖尿病，得知结果的她后悔不已。

其实，很多孕妈妈，甚至备孕的准妈妈早已了解过妊娠期糖尿病的危害——不仅会被频繁扎手指，还要开始漫长的控糖治疗，那滋味，苦不堪言。

据文献报道，对于“糖妈妈”而言，很多母婴并发症，包括自然流产、胎儿畸形、高血压、巨大儿、新生儿低血糖症等发生率都会上升。更严重的是，妊娠期间的糖尿病可能对母亲与婴儿造成持久影响，比如“糖妈妈”孕育的孩子，成年后发生肥胖、高血压和2型糖尿病的风险会更高，而“糖妈妈”们自己患2型糖尿病的风险也比普通妈妈更高。

那么，哪些人更容易患妊娠期糖尿病呢？

### 1. 超重是第一高危因素

说起高危因素，首先要提的肯定是超重，只要有这一个因素存在，那患妊娠期糖尿病的风险蹭蹭就上去了。

如果准妈妈超重(体质指数>24)且有以下任何一个额外糖尿病危险因素，便无疑是妊娠期糖尿病高危人群。

额外高危因素包括：高龄>35岁；糖尿病一级亲属(父母或者兄弟姐妹患病)；曾分娩过大于4千克的胎儿；既往妊娠期糖尿病史；高血压病史；

高密度脂蛋白水平低于0.90毫摩尔/升，三酰甘油水平高于2.82毫摩尔/升；被诊断为多囊卵巢综合征；既往检查糖化血红蛋白水平高于5.7%，糖耐量减低或空腹血糖受损；其他与胰岛素抵抗相关的因素(如黑棘皮症等)；心血管病史。

建议从备孕时便开始调整生活方式，健康饮食、适当运动、养成良好的生活习惯，给体重减负。

### 2. 糖尿病患者

孕前就患有糖尿病的女性朋友，做好以下准备工作，也能安心备孕。

心理准备：详细了解妊娠与糖尿病的相互影响，同时积极有效控制血糖，建立起备孕的信心，必要时可能需要内分泌科医生帮助控制血糖。

孕前检查：除了常规检查，评估糖尿病血糖控制情况的检查也必不可少。空腹和餐后2小时血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)、甲状腺功能、血脂、血压、心电图和超声心动图、眼底检查。这些检查可以用来综合评估孕前糖尿病的严重程度。

调整生活方式：孕前减重、科学饮食、加强体育锻炼，这些都能提高怀孕的成功率。当BMI(身体质量指数)>27时，应减重后再备孕。

调整药物的使用：监测血糖，必要时需要把降糖药改为胰岛素，以更好地控制血糖。孕期胰岛素对腹中胎儿是安全的，孕妇不必担心。如患有高血压，需要停用可能致畸的降压药物，改用孕期可用的药物。

## 问 新生宝宝软萌上不了手？

答 刘江勤

上海市第一妇婴保健院新生儿科主任

孩子出生时，新手爸爸妈妈的喜悦之情难以言表，一个突出的表现就是抱孩子。大多数妈妈情况相对较好，爸爸就不同了，抱孩子动作往往十分僵硬，如同“捧在手里怕化了”，生怕孩子有一丝一毫的受伤。

有时候，爸爸妈妈还会为怎么抱孩子争上几句，当然绝大多数是妈妈数落爸爸，“连孩子都不会抱”“抱不好”等。家里的亲戚朋友或老人会建议：不能这样抱，不能那样抱，否则如何如何……

甚至还有家长认为，婴儿不能竖着抱，否则会影响脊柱发育。这种观点是错误的，事实是并不会影响。父母抱婴儿怎

么抱都行，但有个基本原则：给予孩子足够的支撑(包括头、颈和躯干)，使身体位于中线位，两边对称，躯体伸展处于同一水平(不前俯也不后仰)，四肢屈曲，双手位于嘴唇附近。这样抱的好处是婴儿比较舒适，便于喂奶、与父母交流，并能自我安抚。

抱孩子还有以下花式姿势：

摇篮法：这是比较经典的抱法，优点是自然和放松；

俯抱法：比较容易安抚哭闹的婴儿；

面对面法：容易与婴儿互动；

拥抱法：婴儿比较有安全感；

橄榄球法：孩子有比较好的支撑，便于喂奶。



# 学会这几招，摆脱起床困难

■汪正园 刘嘉琪

天越来越冷，早晨躺在被窝里的你起床困难吗？每个早晨，叫醒打工人的不只有新一天拼搏的热情，还有三秒钟的夺命连环闹钟。在被被子“封印”的最后时光里，脑子里只剩：“让我再睡五分钟！”

同样是起床，为什么夏天大部分人醒来时精力充沛、能量满满，一到冬天就成了起床困难户呢？这与多种因素有关。



本版图片：视觉中国

### 光照

在人体第三脑室后壁，附着着一个豆粒大小的组织——松果体。它能产生一种特殊的胺类激素，即褪黑素，现在大多简称其为褪黑素。褪黑素首次被发现是在1956年，具有延缓衰老、调节免疫、抗击肿瘤等功效，但我们熟知的是它对睡眠的改善作用。

每当夜晚来临，人体按照生物钟的要求开始分泌更多的褪黑素。当体内褪黑素达到一定量时，人便自然而然地产生困意。到了清晨，光刺激增强，光照对

于褪黑素分泌有抑制作用，可使人体从睡眠中醒来。

秋分过后，日照时间减少、太阳高度角减小、秋冬季相较夏季天亮得更晚，且光亮度较低，光照对于褪黑素分泌的抑制作用减弱，相应会更容易出现起床困难的情况，起床后也会感到混沌和疲惫。

### 温度

在人处于睡眠状态时，周围环境温度也会对睡眠质量产生影响。近年来，不少国内外科学家研究发现，人体暴露温度高于或低于26摄氏度环境温度时，会缩短睡眠时间。

冬天，我们被厚厚的被子包裹，被窝里温度维持在26摄氏度左右，使睡眠时间相对延长。夏季入睡时，人体所处的环境温度常高于26摄氏度，使睡眠时间相对缩短。此外，冬季被窝内外温差较大，生物趋利避害的本能也使得人会想要留在温暖的被子中躲避寒冷。夏季被窝内的温度与室温相差不大，可轻松掀开被子飞身下床，起床相对更加简单。

### 二氧化碳

二氧化碳浓度是影响呼吸的重要因素之一。在一定范围内，二氧化碳浓度小幅升高首先会对呼吸中枢产生刺激作用，使得呼吸加深加快。但随着环境中二氧化碳浓度进一步升高，其对人体呼吸过程反而会产生抑制效应，影响血红蛋白携氧释氧能力，出现中枢神经的抑制、昏睡、痉挛。

冬季天气寒冷气温较低，人们居家时大多门窗紧闭以保暖，每日开窗通风时间相较夏季减少，久而久之，室内二氧化碳浓度逐渐升高。数据显示，一般情况下，室外环境中二氧化碳浓度约为380ppm，而在不常通风换气的室内密闭

空间内，二氧化碳浓度可达上千ppm，会使人产生“略微昏沉、疲乏无力”的感觉，早起更为困难。

起床困难并不仅是自身毅力不足，同样也有客观原因。想要克服起床困难，除了定上几十个闹钟以外，还可找准原因科学施策。不妨收好以下几个小贴士：

1、适当调整作息，遵循“冬日早睡”原则，毕竟早睡才能早起；

2、早上起床后及时拉开窗帘，与一早早起的“太阳公公”来个大大的拥抱，辅助降低体内褪黑素浓度；

3、室内及时开窗通风，减少二氧化碳的堆积，减轻由其带来的疲惫与困倦。通风换气对于新冠肺炎疫情而言，也是重要的防控手段。

当然，鼓励大家早日摆脱起床困难症也不意味着倡导起床越快越好。为了避免清晨急于起床导致的血压升高，还建议大家：

1、保证夜间睡眠质量，精神放松、不熬夜；

2、冬季起床后注意做好保暖措施，尽量减少起床前后由于环境温度突变引起的血压急升；

3、起床后及时补充水分，促进排便的同时辅助降低血液粘稠度；

4、起床后适当进行散步、太极拳等较为平缓的低强度运动，尽量避免突然下蹲、突然起身等导致体位急骤变化的动作；

5、日常生活中清淡饮食必不可少，低盐高钾饮食助血压平稳。

(作者为上海市疾病预防控制中心危害监控所营养师)

## 问 甲亢患者该吃什么？

答 张莉芝

上海市嘉定区江桥医院内分泌科副主任医师

甲状腺机能亢进症，简称“甲亢”，其起病缓慢，临床典型表现为高代谢综合征、甲状腺肿大和突眼症。甲亢患者的饮食治疗与甲亢的疾病特点密不可分。甲亢属于超代谢综合征，由于基础代谢率增高，蛋白质分解代谢增强，建议供给高能量、高蛋白、高维生素饮食(即甲亢患者的“三高”饮食原则)，以补偿其消耗，改善全身营养状态。

### 高能量

甲亢患者的能量需要量应结合临床治疗需要和患者进食量而定，一般较健康人群增加50%-70%。每人每天宜供给3000-3500千卡。避免一次性摄入过多，适当增加餐次，正常三餐外，另加餐2-3次。临床治疗开始时，要及时根据病情，不断调整能量及其他营养素的供给量。

### 高蛋白

甲亢患者机体蛋白质分解加速，肌肉组织消耗增加，患者容易疲乏无力、消瘦，因此蛋白质需要量要高于健康人群，可按每天每公斤标准体重1.5-2.0克供给，优质蛋白的量应占总蛋白量的50%以上。动物蛋白质不宜过多，因其有刺激兴奋作用，且猪肉、牛肉富含的饱和脂肪酸可能会引起血脂异常，适度选择去皮禽肉、鱼类、蛋类和大豆类及其制品为主。建议每天喝牛奶，以维持机体代谢率。另外，素食者可以从豆类和坚果类中摄取蛋白质。

### 高维生素

甲亢患者宜多选用含维生素B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>及维生素C丰富的食物，如动物肝脏、瘦

猪肉、全谷和坚果、豆类、蟹味菇、青椒、鲜枣、猕猴桃等。必要时补充维生素类制剂。同时适当增加矿物质供给，尤其是钾、钙及磷等，如深绿色蔬菜中含有丰富的矿物质元素，若出现腹泻需注意限制一些粗纤维蔬菜。

除遵循“三高”饮食原则，也需要忌食及限制摄入的食物。

### 忌高碘食物

碘是甲状腺素合成的原料，甲亢患者吃含碘多的食物会给甲状腺提供大量原料，从而合成大量甲状腺素，病情进一步加重，患者应忌吃各种含碘丰富的食物，如海带、紫菜、海鱼、蛤干、干贝、淡菜、海参、海蜇、龙虾等。日常烹饪时，选用无碘盐(如遇含碘盐，可将碘盐放入热锅中翻炒20分钟左右，使碘挥发)，并尽量减少外出就餐的次数。

### 限制纤维素

应适当限制含纤维素多的食物，甲亢患者常伴有排便次数增多或腹泻的症状，纤维素会增加肠胃蠕动，因此对食物纤维多的食品应加以限制，如芹菜、玉米、高粱等。

另外，甲亢患者多有交感神经兴奋的表现，如心慌、怕热、多汗、易激动等，因此，患者宜多饮水，每天保证至少1500-3000毫升的白开水，但要尽量避免饮用咖啡、浓茶、酒精类等刺激性饮料。煎、炸、辛辣的食物也要避免。甲状腺危象严重会危及生命，当出现症状时还需及时就医，在专科医生的指导下进行规范的综合治疗。