



致盲率极高 ,警惕这个 视力刺客

本报讯（记者朱丹君 通讯员王凌云）每年3月的第二周是世界青光眼周。青光眼被称为视力健康的“隐形杀手”。2022年最新发布的世界盲人和视力障碍报告显示，全球已有超过5500万名青光眼患者，数亿人正在面临失明的威胁。因此，及时防治青光眼，保护视力健康，是当下公共卫生和社会发展的重要课题。

据市一院眼科主任胡浩主任医师介绍，青光眼又称为绿内障，是最主要的致盲性眼疾之一。它的主要特征是眼压升高，眼内压增大会损伤视神经，最终导致进行性和不可逆的视功能损害。临床表现为视野缩小、视力

下降，严重时可致全盲。

根据病因和发病特点的不同，青光眼可分为开角型和闭角型两类。开角型青光眼，多无自觉症状，属慢性发展过程；而闭角型青光眼发病急，容易出现头痛、眼痛、恶心、呕吐等急症。

青光眼初期症状不明显，病程较长，因此被称为“隐形杀手”。胡浩表示，与其他常见眼疾如白内障、糖尿病视网膜病等相比，青光眼所造成的致盲负担要高2-3倍。当前我国60岁以上人群中，已有5%患有青光眼。按照我国人口老龄化趋势，预计到2050年，中国青光眼患病人数将高达2100万。

早发现、早治疗，科学防治很重要。胡浩说，市一院眼科多年来致力于青光眼的防治，并面向社会开放了青光眼筛查预防项目，为患者提供个性化的眼健康管理服务。90%的青光眼患者通过早期发现和规范治疗，可以避免最终失明。因此，重点还是要放在预防和控制上。

1.重视眼科检查

建议40岁以上人群每年做一次眼科检查。检查内容包括视力、视野、眼底、眼压等。这些指标的变化往往在症状出现之前，通过检查可以尽早发现问题。

2.重视生活方式调整

部分不良的生活方式也是诱

发青光眼的因素，如长时间近距离使用眼睛，久坐少运动，情绪压力大，睡眠不足等。因此，控制这些不良生活方式，对预防青光眼也很重要。

3.密切监测病情变化

青光眼属于慢性病，需要长期随访和控制。眼科医生会根据检查结果判断病情，制定科学的用药和随访方案。患者要定期复诊，配合医生判断病情变化、调整用药，以达到控制病情的目的。

4.重视健康管理

糖尿病、高血压等也与青光眼发病有关。良好控制这些慢性病，对减少青光眼的发生发展有好处。

脑内藏着 定时炸弹 ，患者却疏于复查 医生提醒：良性脑肿瘤尤需定期复查

本报讯（记者朱丹君 通讯员周悦纳）近日，70多岁的张阿婆在市一院神经外科病房进行康复活动，看着精神抖擞、充满活力。两周前，张阿婆因昏迷不醒被送到医院，确诊为一侧肢体瘫痪。经过手术治疗，阿婆神志转清，瘫痪肢体逐渐好转，终于能下床活动。患者恢复良好，这让主刀医生王军友倍感欣慰。

数年前，张阿婆曾在检查中

被告知“脑袋里有个肿瘤”，但是因为不影响日常生活，她渐渐地忽视了这颗“定时炸弹”的存在，基本没复查过。这次送入院后，王军友通过查体、阅片，并翻阅既往病历，发现张阿婆颅内的一根主干大静脉血管（矢状窦）旁长了一个良性肿瘤（脑膜瘤）。尽管手术风险巨大，王军友在综合评估后仍决定为其进行肿瘤切除。

手术时，既要尽可能切除

肿瘤，又要尽可能保护中央前、后回脑组织及重要的回流静脉，风险较大，对手术团队的技术要求高。最终，在团队的默契配合下，手术顺利完成。后期经过规范治疗，张阿婆恢复良好。

什么是矢状窦旁脑膜瘤？矢状窦旁脑膜瘤是一种常见的脑膜瘤，是临床上最常见的脑膜瘤类型之一。由于占位效应，脑膜瘤压迫脑组织、血管神经可能会引

起头痛、恶心、呕吐、癫痫发作、肢体瘫痪、共济失调等症状。

颅内检查出良性肿瘤，即使当时不手术，也一定要定期复查，了解肿瘤的生长情况。王军友说，许多患者检查出良性肿瘤后，经常忽略病情存在进展可能，这是不对的，应当留心并注意复查，以免病情突发恶化，错过最佳手术治疗时间，导致残疾甚至死亡的不良后果。

爱耳护耳 从小做起

3月1日是全国爱耳日，箬横镇幼儿园致新苑园区开展“爱耳护耳 从小做起”活动。社区志愿者们向小朋友们讲解耳朵的构造和功能、护耳常识等健康知识，帮助孩子们从小养成良好的用耳、护耳习惯。

通讯员 朱国兵 摄



《烟火人家》二姨孟菀青患的这个病 可自查发现，三步了解乳腺健康

本报讯（记者朱丹君 通讯员杨诗奕）随着电视剧《烟火人家》的热播，二姨孟菀青这一角色深入人心。在剧中，她不仅是一位女强人，还是一位乳腺癌患者。在确诊前，剧中曾有一个画面反复出现：孟菀青经常会感到胸部肿痛，这其实就是身体发出的预警。

据市一院甲乳外科副主任医师介绍，乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，其发病率占全身

各种恶性肿瘤的7%-10%。乳腺癌通常发生在乳房腺上皮组织，虽然男性也有可能患上乳腺癌，但女性患者的比例远高于男性，约为男性的99倍。

乳腺癌的发病常与遗传有关，特别是有乳腺癌家族史的人群，其发病风险是普通人群的2-3倍。此外，乳腺癌的发病率随着年龄的增长而上升，40-60岁间、绝经期前后的妇女发病率较高。

那么在早期，女性同胞们应

该如何自查乳腺癌呢？医生建议，要“一看二触三检查”。首先，要观察乳房外观。站在镜子前，观察乳房是否有肿块、皮肤凹陷、乳头溢液、皮肤红肿等异常现象。其次，触摸乳房。平躺在床上，用指腹轻轻按压乳房，感受是否有肿块或疼痛（注意要覆盖整个乳房区域，包括乳头和乳晕）。再次，检查腋窝淋巴结。将手臂抬起，触摸腋窝处是否有肿大的淋巴结。如果发现异常，

应及时就医进行进一步检查。

最后，医生提醒，如果不幸患了乳腺癌，患者也不要过于担心。目前，乳腺癌的治疗手段相对比较成熟，主要包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗和靶向治疗等方式。具体治疗方案，需根据患者的病理类型、分期、年龄、身体状况等因素综合考虑。选择合适的治疗方案并积极配合医生的治疗建议，将有助于患者战胜乳腺癌，重获健康的生活。

耳石症犯了？ 神了！手法复位可以快速止晕

本报讯（记者朱丹君 通讯员阮佳佳）相信很多老年人都有这样的经历，在睡觉翻身时忽然觉得天旋地转，恶心、想吐，过一会儿这种感觉就会消失，但起床时，这种难受的感觉又会重现。有些老人急于查明原因，在各医院不同科室之间奔波求诊，检查项目做了很多，也没找到病因。

其实，若“转头、翻身”时出现了眩晕，可能是得了耳石症。耳石既不是耳屎也不是结石，每个人的耳朵里面都能有一些需要借助电子显微镜才能看到的

小石头，它们是一种具有特殊生理功能的结构，学名为位觉砂，其成分是碳酸钙结晶。

据台州市中西医结合医院神经内科金肖副主任医师介绍，耳石症的发病原因，可能与老化、劳累、熬夜、休息不好、高血压、糖尿病、激素水平变化等有关，也可以继发于其他耳科或全身系统性疾病，如梅尼埃病、前庭神经炎、特发性突聋、中耳炎、头部外伤、偏头痛以及服用耳毒性药物等。

耳石症有一个非常显著的特

点，即剧烈的眩晕仅仅持续几秒钟，最长不超过1分钟就会自行停止，并且再次变换体位时可能再次出现眩晕。尽管眩晕发作剧烈，但它是一种良性的且可自愈的眩晕疾病。某些老年人为了避免发生眩晕而选择保持头部不动或仅仅服用某种药物用以止晕，但这些并不是治疗耳石症的规范措施。正确的做法是前往医院就诊，通过医生专业的手法复位治疗。手法复位的原理是借助定向的头位活动及摆动，使耳石依靠自身重力作用逐步从半规管回到

它本来的位置——椭圆囊，从而使头晕症状得到缓解。

另外，需要强调的是，耳石症是因体位改变引起的一种眩晕疾病，但不等于因体位改变引起的眩晕就是耳石症。在此，医生提醒广大老年朋友，不要先入为主地认为“一晃头就晕”肯定是耳石症，还有很多其他原因可能是这种眩晕的“主谋”。因此，有经验的医生会针对与体位改变有关的眩晕及其他的伴随症状，进行疾病的鉴别诊断并给予相应的治疗。

股骨颈骨折 后怎么治？ 综合考虑，突出 个性化

本报讯（记者朱丹君 通讯员蒋小云）多亏骨科医生们的技术厉害，我们才能这么快下地走路。近日，在台州市中西医结合医院关节外科走廊上，三位高龄老人一边乐呵呵地交流着彼此的康复情况，一边对医生们的技术赞不绝口。他们分别做了髋关节置换、人工股骨头置换手术，正在主管医生和护士长的指导下借助助行器进行积极的功能锻炼。

因天气寒冷，老人们行动迟缓、不慎跌倒致大腿根部骨折，医学上称之为“股骨颈骨折”，这是临床上老人常见的骨折之一，约占髋部骨折的50%以上。该院关节外科主任陈榆提醒，老年人跌倒后若感到髋部疼痛，不敢站立和走路，应首先想到股骨颈骨折的可能，家属要立即就近将老人送医治疗。

据统计，近年来“股骨颈骨折”发病率逐渐上升，尤以老年女性居多。由于老年人股骨颈骨质疏松脆弱，且承受应力较大，所以只需很小的旋转外力，就能引起骨折。老年人的股骨颈骨折几乎都由间接暴力引起，主要为外旋暴力，如平地跌倒、下肢突然扭转等皆可引起骨折。

目前，临床上股骨颈骨折常用的治疗方法，包括非手术保守治疗、内固定手术治疗以及

髋关节置换术等。同样为股骨颈骨折，为何会给出不一样的治疗方案呢？

据陈榆介绍：对于老年活动要求低的、有明显移位的股骨颈骨折，为了让患者早期负重活动减少相关并发症的出现，应当选择“全髋关节置换术”；对于老年人有股骨颈骨折，但没有移位的，建议采取“空心螺钉内固定术”；对于年轻患者，以及那些功能要求高、骨骼质量好的患者，为了保护髋关节的解剖及力学结构，内固定治疗是首选。

股骨颈骨折手术后，需要进行哪些康复锻炼呢？陈榆表示，股骨颈骨折常规内固定手术后，骨折端增强了稳定性，经过4-6周卧床休息后，即可在床上起坐，活动膝、踝关节；6周后扶双拐下地，不负重行走，患肢仿钟摆样活动；6个月单拐患肢适当负重行走；9个月待骨折愈合后可弃拐负重行走。人工股骨头置换或全髋关节置换者，可在术后1周开始下地活动。

最后，陈榆提醒：合理的治疗方案应考虑患者的年龄、活动情况、骨密度、合并疾病、预期寿命和患者的依从性，特别是老年人要注意检查血压及心肺肝肾等主要脏器，结合骨折类型综合考虑。

不好，心电监护仪提示室颤！ 急诊科上演 生死时速

本报讯（记者朱丹君 通讯员陈旆旌）2月28日，浙江省肿瘤医院台州院区急诊室上演了一场生死时速：面对一名49岁的心肌梗死患者，全体医护人员共同努力，成功将其从死神手中抢了过来。

当天中午11时53分，这名患者因胸痛30分钟到急诊科就诊。心电图检查显示ST段抬高，患者肌钙蛋白仅为0.03ng/ml。没想到大约10分钟后，就在患者感觉胸口稍微舒适一些的时候，突发意识丧失，且心电监护仪提示室颤。情况紧急，医护人员评估后迅速进行电除颤一次，并继续进行胸外心脏按压。

在这场与死神的较量中，参与抢救的医护人员都不敢有丝毫松懈，分秒必争地进行着抢救。幸好，抢救2分钟后，患者成功恢复窦性心率。第二次心电图检查提示急性下壁心肌梗死，患者随即被转运至导管室进行手术。32分钟后，手术顺利结束。目前，这名患者恢复良好，已转入普通病房。

据该院心血管内科主任林斌主任医师介绍，心肌梗死不

是一朝一夕形成的，这种病易找上两大类人群：一是患有代谢综合征的人群，像高血压、糖尿病、血脂异常、超重或肥胖等；二是不良生活方式的人群，如吸烟、不合理膳食、身体活动不足等。

医生提醒，如果患者突发持续性胸闷、胸痛伴大汗、明显乏力，一定要及时拨打120急救电话，争分夺秒到医院救治，千万不要自己乘车，一旦途中突发状况将非常危险。等待救护车期间，患者最好保持平卧状态，避免剧烈活动。此外，要根据就近原则入院治疗，以免错过最佳的治疗时机。

台州院区自2023年启动胸痛中心建设，与医共体分院紧密协作，组建微信群实现转诊、影像传输等功能，形成区域化的救治链，实现心肌梗死患者“上车即入院”。特别是在医共体一体化同质化管理下，专家下沉，不断提升胸痛团队的救治水平，同时整合多学科优势，完善快速、高效的危急重症医疗救治体系，为人民群众的生命安全提供更强大的医疗保障。

学雷锋义诊进山区



3月4日，大溪镇中心卫生院在南嵩岩村文化礼堂，开展“满城蓝马甲 全民学雷锋 文明实践活动”。卫生院班子带队，汇集中医、护理、全科、公共卫生等医护骨干，为村民开展急救知识普及和现场演示，并在讲座结束后提供中医药适宜技术推广、一对一咨询和免费测血压等健康义诊服务。

通讯员 王璐妮 摄