

健康热评 JIANKANGREFENG

“机不离手，眼不离屏”，专家提示——

# 当心多种眼病来袭

本报记者 刘喜梅 陈晶

6月3日至10日，是全国“爱眼日”宣传教育周，今年的活动主题“关注普遍的眼健康”。眼健康是国民健康的重要组成部分，涉及全年龄段人群的生命全周期，轻视不得。

## 干眼是一种需要中长期治疗的慢病

电脑、电视、手机……现如今，人们已经进入视屏时代，因长时间视屏导致的眼健康问题也频频发生，干眼症就是其中的典型问题之一。

据《中国干眼专家共识》统计，中国的干眼发病率高达21%—30%。也就是说，平均每5个人中就有1个人患有干眼，而按照人口比例计算，我国预计有超3亿人正遭受着干眼的危害，并逐渐呈现低龄化趋势发展。然而，大众对于干眼却没有广泛的了解和认知，其实干眼绝对不不仅是“有点不舒服”那么简单。

“干眼是一种慢性疾病，其同常见的高血压、糖尿病等慢性疾病一样，需要长时间护理。”上海市眼病防治中心视光中心副主任医师赵立全介绍，长时间视屏导致眨眼频率下降，是引发干眼症的主要原因。

赵立全说，正常情况下人的眨眼频率约为15—20次/分，但由于长时间看手机、电脑、电视，注意力过于集中，就会在无形中减少眨眼次数，有时可能会降至7—8次/分，甚至1次/分。覆盖在眼睛表面的泪膜可起润滑和保湿作用，若一直不眨眼，任由泪膜中的液体蒸发，眼表就会失去保护层，眼睛就会出现不适，进而导致干眼症。

得了干眼症怎么办？对此，赵立全介绍，干眼治疗无法速成，患者需要配合医生接受中长期的治疗。若治疗方案得当，干眼症状完全可以得到控制和缓解。

“在干眼早期阶段，改善生活方式和用眼习惯，并坚持用药1—3个月，干眼症状可以得到完全缓解。若在症状好转后，又开始不科学用眼，如长时间看电脑、手机，长期生活不规律，饮食辛辣油腻，干眼症还会复发。长此以往，分泌泪液的各种眼表组织器官会发生不可逆的损伤，需要长期使用不同类型的滴眼液来维持眼表的湿润状态。”赵立全说。

赵立全表示，如今，干眼治疗有了新技术——被称为“眼部SPA”的优化脉冲光OPT，仅用30分钟就能让双眼状态焕然一新。

“优化脉冲光OPT干眼治疗技术，主要是通过热传导作用加热睑板腺、疏通睑板腺，改善睑板腺内脂质分泌物的流动性，来提高泪膜的稳定性，从而改善干眼。经临床研究表明，OPT强脉冲光疗法不仅治疗时间较短，更有助于干眼患者



6月5日，在浙江省湖州市德清县武康街道伊顿幼儿园里，眼科医生在给小朋友检查视力。 新华社发

获得良好的视觉质量和生活质量。”赵立全补充道。

## “电脑族们”亟须改变长时间视屏的用眼习惯

长时间视屏不仅会导致干眼问题，还可能导致结膜充血、视力下降、泪液分泌减少等问题，严重者甚至会出现眼压升高。预防和解决这些问题，“电脑族们”应立即从自我做起，学习并保持良好的用眼习惯。

“首先需要注意的是，切勿长时间注视屏幕，且应保持正确姿势。”国家健康科普专家库专家、北京同仁医院眼科研究所主任医师胡爱莲介绍，注视距离太近或姿势不正确，过度靠近电脑屏幕，容易受到辐射线的伤害，尤其是使用笔记本电脑时，由于屏幕过小，导致使用者必须近距离工作，头部向前倾，颈部肌肉用力，很容易形成工作劳累，加重眼睛的疲劳。因此，不宜长时间电脑操作，尤其不宜长时间在电脑上玩游戏。

除此之外，胡爱莲还建议视屏工作时应调整工作时间与注视距离。比如每工作1—2小时，休息15分钟，闭目或远眺；操作电脑时，应保持60厘米以上的距离，视线向下约30度，勿长时间操作；调整显示器至合适的高度，让眼睛的肌肉处于比较松弛的状态。

电脑屏幕清晰度、环境中的光线等也是影响眼健康的重要因素。对此，胡爱莲表示，电脑使用时间过久会导致屏幕清晰度下降，影响

视觉效果也影响眼健康。因此，要保持电脑屏幕清晰。而环境中的光线太强或者太弱，也会导致电脑屏幕与外界产生强烈的反应，容易对眼睛造成刺激。因此，办公室和家里都应该有适宜的光线，不可过暗或过亮。

“良好的用眼习惯是维持眼健康的重要因素，但在眼睛严重不适时应及时就诊。比如，如果眼睛疲劳的症状十分严重，没有办法得到改善，应及时寻求医生的帮助，接受正确的治疗，如选择合适的眼药水和人工泪液等，使眼睛得到充分的滋润。”胡爱莲补充强调。

## 悄无声息的高度近视更易被忽视

“根据散瞳后验光测定的等效球镜(SE)度数，可以把近视分为低、中和高三个不同程度。其中，SE大于等于600度即称为‘高度近视’。”赵立全介绍，比较干眼，悄无声息的高度近视往往更容易被人们忽视。数据显示，目前我国的高度近视患者超3000万人，其中小于50岁的中青年占绝大多数。

作为眼科医生，全国政协委员、北京同仁医院眼科中心主任王宁利曾多次呼吁关注高度近视的问题。他说，近视防控不是一件小事，若是防控不好，孩子就会从近视变成高度近视，进而变成病理性近视。病理性近视远不是戴眼镜就可以解决的问题，它会产生严重的并发症，甚至致残致盲。因此，高

度近视和病理性近视的人，一生中都要格外注意，定期到医院检查眼底。

“在高度近视人群中，65.4%会发生高度近视眼底特征性病变。其中，近视性黄斑及视盘病变是高度近视致盲首要原因；约50%可能出现后巩膜葡萄肿，引发近视牵引性黄斑病变，如黄斑劈裂、黄斑前膜、黄斑裂孔等；约有47%高度近视患者会出现周边视网膜病变，使视网膜脱离风险提高10倍。”赵立全补充介绍。

在王宁利看来，近视防控要抓好两个重点，一是要控制近视患病人数，二是要控制近视度数。他强调，近视防控最简单有效的方法就是户外活动。保证儿童青少年每天进行两个小时户外活动，不仅可以控制近视患病人数和已经近视者的近视度数，还可以增强他们的身体素质。

“高度近视眼底病变的治疗极为棘手，因此要积极防控近视及高度近视，早发现、早诊断、早预防尤为重要。需要特别提醒大家的是，近视高危人群及近视患者需定期接受眼病筛查，主要筛查内容包括视力、眼光、眼压及眼底筛查。建议高度近视者每年至少筛查1次，在出现视力下降、闪光感、视野缺损、眼前黑影等症状时，应及时至眼底专科门诊就诊。为了预防出现眼底病变，高度近视患者日常也可适当补充叶黄素保护黄斑，并注意劳逸结合，避免高强度用眼、身体位置变化剧烈的运动及大体力劳动。”赵立全最后表示。

食话食说 SHIHUASHISHUO

## 一招教你选对火龙果

常见的火龙果有两种颜色，分别是白心火龙果和红心火龙果，其实还有一种黄皮火龙果，也叫燕窝果，皮黄肉白，只是目前市面上还比较少见。红心火龙果和白心火龙果从外观上看起来长得都差不多，但内在却大不相同。都是火龙果，为啥会有这么大的颜色差异？其实，这主要是因为甜菜红素和花青素的作用，其中甜菜红素占主导地位。

两者在营养上有啥不一样？膳食纤维：红心火龙果和白心火龙果的膳食纤维含量平均值分别为2.77%、3.14%，相比之下，白心火龙果膳食纤维含量更高，这种营养可以增强饱腹感、促进胃肠蠕动、预防便秘，对肠道健康十分有益。火龙果的膳食纤维含量比我们常吃的苹果、橘子、桃子等都要高。特别是火龙果里面的小黑籽，是膳食纤维的主要贡献者。对想要预防便秘的小伙伴来说，可以选大个儿白心火龙果，直接炫一个。

糖分：红心火龙果的含糖量比白心火龙果的更高一些，所以吃起来口感也更甜，热量也更高。

其他营养比如维生素C、钙、镁、钾、磷、铁、锌等营养二者差不多，差异并不大。

火龙果怎么储存？如果将火龙果放在常温下贮藏，一般可保存12天，不过品质会变差，3天鳞片就会发黄，变得不新鲜；7天外皮就会变皱缩；12天部分鳞片基部和果脐开始腐烂，逐渐丧失食用价值。倘若还放在了阳光直射的地方，其中的甜菜红素会发生光降解和氧化反应，含量降低。有研究表明：火龙果最好放在低温下贮藏，最佳贮藏温度为3℃~5℃，与常温贮藏相比，低温贮藏可延长16~20天的保存时间。所以，买火龙果的时候最好选择鳞片没有变黄且表面没有变焉的火龙果，买回来之后及时放入冰箱冷藏保存。注意不要放置得太靠冰箱里侧，冰箱里侧温度太低容易冻伤。

总之，红心火龙果比白心火龙果的口感甜，具有一定的抗氧化作用，不过膳食纤维含量不如白心火龙果，热量也会相对高一些。如果在减肥，红心火龙果得悠着点吃。(公共营养师 薛庆鑫)

健康潮 JIANKANGCHAO

## 尿酸高的人能喝点儿什么？

说到尿酸高，很多人自然而然就想到了痛风。在出诊过程中，患者经常会问：“大夫，我现在脚好疼啊，是不是痛风犯了呀？”“哎呀，刚才只是喝了点啤酒但是不多，你上次说不让我喝，我这不是想着挺长时间都不犯了，应该喝点也没事啊。”……

为什么会得痛风呢？当我们血液中的尿酸水平持续升高，超过了我们人体能够承受的浓度的时候，就会出现尿酸盐的溶解。尿酸盐结晶析出之后，会沉积在组织、关节表面，引起痛风性关节炎、痛风性骨关节炎。严重的话，大量的尿酸盐结晶会形成痛风石，引起关节的畸形、疼痛甚至破溃感染。

我们该怎么保护身体不出现痛风呢？痛风是由尿酸血症引起。当我们身体的嘌呤代谢紊乱就会导致身体尿酸高，而我们身体里的嘌呤，有20%是由外源性摄入，也就是吃进去的，所以尿酸高的患者不能高嘌呤饮食，比如说牛肉、羊肉、海鲜、动物内脏，推荐大家多吃水果、蔬菜，多吃鸡蛋这一类的优质蛋白。

说完吃，再来说喝。第一类饮品就是酒，无论是红酒、黄酒、啤酒还是白酒，都含有乙醇。乙醇可以促进人体内的嘌呤生成尿酸，又能阻止尿酸排出体外，这两点综合

作用起来就会导致尿酸在我们体内蓄积，严重的时候就会诱发痛风。第二类就是碳酸饮料。碳酸饮料为了追求口感，会加入大量的单糖，单糖会引发人体尿酸排泄的障碍，吃多了甚至会引起血管的损伤，所以不建议大家大量饮用碳酸饮料。咖啡、茶是可以喝的，但是浓度不能太高，要喝淡咖啡、淡茶。建议大家多喝奶，奶是无嘌呤的优质蛋白，如果有条件的话，大量的脱脂奶能帮助我们身体变得更健康。推荐痛风患者每天的饮水量要大于2000ml。

此外，在门诊的时候，有一些大夫会给一部分患者开碳酸氢钠片，就是为了碱化尿液，促进尿酸的排泄。那有的患者就说了：“我是不是直接喝苏打水就好了，不用吃药了？”答案是否定的。因为当尿液的酸碱度大于6.2的时候，是不需要碱化尿液的，不是所有的痛风患者都需要喝碱化尿液的碳酸氢钠片。说到苏打水，苏打水里面的碳酸氢钠含量是微不足道的，根本就达不到碱化尿液的目的。而有一些碳酸氢钠水是为了追求口感，增加大量的钠和糖，这就相当于我刚才说的碳酸饮料反而会加重痛风风险。所以痛风和高尿酸血症的患者饮用苏打水一定要慎重。

(首都医科大学附属北京友谊医院副主任医师 周航)

## 这两种情况建议做肠镜检查

肠镜是很常见的检查手段，经常有人问，什么情况下要做肠镜？做肠镜会有痛苦吗？肠镜到底有什么作用，能解决什么问题？

通俗一点说，结肠镜就是用一根管子经肛门进入直肠、盲肠、结肠，操作人员借助电视屏幕来观察整个结肠黏膜的情况，包括直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠、盲肠至回肠末端的肠道黏膜，如果是超声肠镜(携带超声探头)，还能观察到肠壁肌层和肠周情况。

那么，什么情况下要考虑做肠镜检查？以下几种情况要注意：

用于结肠癌(大肠癌)的筛查。无症状健康适龄人群或高危人群主动进行的筛查检查，目的是早期发现癌变和癌前病变。建议所有人过了40岁特别是45岁后都要考虑做一次肠镜，后续根据检查结果情况(比如是否查出有腺瘤性息肉)以及是否属于高危人群(比如有大肠癌家族史)决定后续复查频率。

用于某些疾病的诊断，主要包括：原因不明的下消化道出血；原因不明的慢性腹泻；原因不明的腹部肿块，不能排除大肠及回肠末端病变者；原因不明的中下腹疼痛；疑有良性或恶性结肠肿瘤，经X线检查不能确诊者；疑有慢性肠道炎症性疾病；钡剂灌肠或肠系检查发现异常，需进一步明确病变的性质和范围；结肠癌手术前确定病变范围，结肠癌、息肉术后复查及疗效随访；原因不明的低位肠梗阻。

不过，也要注意，有些情况下不能或慎重做肠镜检查的，比如有严重的心肺疾患无法耐受内镜检查者，患有精神疾病，不能配合内镜检查者，卒中患者等情况当然都不适合做肠镜检查。

此外，肠梗阻、中毒性巨结肠通常不宜肠镜检查，由于肠镜检查需要清洁肠道，所以对肠道清洁剂成分过敏，无法做到较好的肠道准备，那也很难完成肠镜检查。其实不能做肠镜的情况不只这些，具体也要听从医生安排。

做肠镜痛苦吗？坦白地说，肠镜检查确实可能会带来一些不适，首先肠镜检查前需要用泻药，肠道准备过程中多少会有些不适。其次，肠镜检查操作过程中，通过一根导管进入肠道，说一点不适感觉都没有，那是假话。不过，多数人完全可以耐受，不必要太担心，更重要的是，相比肠镜检查带来的益处，这点不适可以忽略，也是值得的。当然如果实在害怕，那就考虑无痛肠镜，通过使用镇静药物，患者很快进入浅睡眠状态，从而顺利完成肠镜检查，整个过程感觉不到任何的不适，就像睡了一觉什么事也没发生过。

(厦门大学附属中山医院副主任医师 潘斌和)

颐寿养生 YISHOUYANGSHENG

## 警惕老年性肌少症

老话常说“千金难买老来瘦”，这种说法有科学依据吗？老年人面黄肌瘦、骨瘦如柴，就是好事情吗？答案是肯定的。

人体骨骼肌有其自身的生长衰老规律：25岁左右骨骼肌肌量达到峰值；40—70岁之间，每10年减少8%；60岁时肌肉丢失达到30%；70岁以后，每10年减少15%。随着老年人年龄的逐步增长，出现进行性骨骼肌量减少、伴有肌肉力量和/或肌肉功能的降低，需要警惕老年性肌少症的发生。

肌少症属于进行性疾病，核心元素是骨骼肌质量下降，特点是由由此导致的躯体功能障碍。体重未减轻的健康老人也会发生，易使老年人骨质疏松、基础代谢率及体脂增加，与糖尿病、高血压、骨质疏松症、冠心病等慢性病的发生密切相关。此外，还可导致步态异常和平衡问题，引起机

体功能障碍，增加老年人跌倒、失能和死亡风险，应引起关注。

中国人群肌少症的流行病学调查显示，≥60岁老年人肌少症患病率为5.7%~23.9%，不同地区、不同性别老年人患病率存在明显差异，东部地区患病率显著高于西部地区，男性患病率高于女性，医院、养老院高于社区人群，农村显著高于城镇。

已知众多因素与肌少症的发生和发展密切相关。首先与增龄密切相关，男性患病率略高于女性，随增龄老年人各器官功能减退、激素水平改变，均可导致运动能力下降、肌肉质量和肌肉力量丢失。其次，长期制动、卧床所致的肌肉废用，骨骼肌去神经支配、严重营养不良、肿瘤恶病质、内分泌代谢疾病以及基因遗传等因素导致的肌少症。其中，原发性肌少症只与年龄相关，继发性肌少症多

与运动、营养、疾病相关。

肌少症的干预治疗，包括运动干预、营养支持、药物治疗与传统医学治疗。

运动干预。对所有确诊为肌少症且无运动训练禁忌证的60岁及以上老年人进行科学的运动训练，可有效改善肌肉质量、肌肉力量和步行速度。推荐热身运动、有氧训练、抗阻训练、平衡训练及祖国传统体育项目等训练方式有机结合，有效改善躯体功能，提升瘦体组织，达到增肌减脂的目标。

营养支持。营养不良是肌少症发生的重要原因，也是其干预的主要靶点。所有肌少症和可能肌少症的老年人进行必要的营养风险筛查及营养评定。营养风险筛查NRS2002评分≥3分，提示存在营养风险，需要临床营养干预。对存在营养不良的肌少症患者口服营养补充(ONS)有助于改善肌少症患者的肌肉质量和肌肉力量。老年肌少症患者，如

无肝肾功能障碍，蛋白质摄入量应为1.2—1.5g/kg/d，肉、蛋、奶及豆类等优质蛋白占一半以上。

药物治疗。目前治疗肌少症的药物尚处于研究开发阶段，仍需要更多的临床应用证据支持。有研究提示，维生素D和睾酮具有改善肌肉质量、肌力和/或身体表现的作用，尚无证据推荐其他药物干预有效。

传统医学治疗。如24式简化太极拳、八段锦及五禽戏等，可以改善心肺功能、提升肌肉耐力、降低老年人的跌倒风险。根据患者临床症状表现，祖国医学认为肌少症应归属于中医“痿证”范畴。“脾主肌肉”“治痿独取阳明”等认为肌少症的病因病机多为脾虚导致消化不良，营养摄取不足所造成肌肉运动乏力，以补脾益肾为治疗该病的基本原则，常用方剂为四君子汤、八珍汤及补中益气汤加减变化。

(北京小汤山医院主治医师 任芳华)