

干眼“幕后黑手”——睑板腺功能障碍

□蒋旭鹏 蚌埠市第一人民医院眼科

“眼睛干涩、烧灼感、异物感，甚至视物模糊”，这些症状在安徽蚌埠这样干燥与湿润交织的淮河文化名城中并不少见。很多人第一反应是“干眼症”，但你可能不知道，绝大多数的干眼问题，其实根源在于一种名为“睑板腺功能障碍(MGD)”的疾病。

今天，我们就来深入聊聊这个隐形的干眼“幕后黑手”，带你了解它是什么、为什么会找上你，以及如何在日常生活中进行科学的自我管理和治疗。

一、眼睛如何保持湿润？

要理解MGD，首先要明白我们的眼睛是如何保持湿润的——我们的眼球表面覆盖着一层具有滋润作用的泪膜。泪膜由外向内分三层，分别为：油脂层，水液层，黏蛋白层，而油脂层是由睑板腺分泌的。睑板腺像一排整齐的“输油管道”，位于我们的眼睑(眼皮)深处，唯一使命，就是分泌这种叫“睑酯”的油脂。通过眨眼，油脂被均匀涂抹在泪液表层，形成一层“油封”。

这层“油封”的作用至关重要：

防蒸发：防止眼球表面的水分过快蒸发(就像“过桥米线”，汤凉得慢)。

润眼球：让眼球活动自如(就像“轴承”加入润滑剂，减少阻力)。

当睑板腺因为各种原因“罢工”或“堵塞”时，油脂分泌不足或质量变差，水分就会迅速蒸发，导致眼睛干涩、刺痛。这就是睑板腺功能障碍(MGD)。

二、谁是高危人群？

虽然MGD可以发生在任何年龄，但在蚌埠这样的城市，以下人群需要格外警惕：

中老年人：随着年龄增长，腺体就

像“机器零件”一样，会老化。

油性皮肤人群：该人群更容易出现腺体分泌物变稠，排出受阻。

“空调房”办公族：蚌埠夏季炎热，空调使用频繁，加上长时间盯着电脑、手机，眨眼次数减少，油脂无法排出，容易凝固堵塞。

伴随皮肤病者：如果你患有酒渣鼻(玫瑰痤疮)、脂溢性皮炎或银屑病，你的眼睑皮肤可能也处于类似的炎症状态。

眼部“螨虫”携带者：蠕形螨是寄生在睫毛根部的微小生物，它们以皮脂为食，其排泄物和尸体是强烈的过敏原，会直接堵塞睑板腺开口。

三、会有哪些不适？

常见的自我感觉(症状)包括：

烧灼感：就像眼部粘上辣椒一样。

异物感：像眼里进了沙子，总觉得有东西磨眼睛。

早晨睁眼困难：睡醒后发现眼球与眼睑像被粘住一样，睁眼费力。

视力波动：看东西一会儿清楚，一

会儿模糊，眨眼后视力暂时恢复。

视疲劳：看一会儿书或屏幕就累得不行。

医生眼中的真相(检查体征)：

翻开眼睑，医生用裂隙灯显微镜检查，会发现MGD的典型特征：

睑缘改变：边缘变厚、发红，出现小突起或小脓疱。

“牙膏状”分泌物：医生轻轻挤压眼皮，正常应该是清亮的油脂，而MGD患者挤出来的是浑浊的，或像牙膏一样的东西。

腺体消失：在红外线下成像下，健康的睑板腺是清晰、笔直的。而严重的

MGD，腺体已经萎缩、变短，甚至完全消失。

四、治疗篇：从“热敷”到“光疗”，从“药物”到“食疗”

根据最新的专家共识，治疗MGD不再是单一手段，而是需要多管齐下的“组合拳”。

家庭护理：这是你每天必须坚持做的“基本功”，就像刷牙一样重要。

清洁(“扫除垃圾”)：用棉签蘸取稀释的婴儿洗发水或专用的睑缘清洁液，轻轻擦拭睫毛根部，去除油脂和螨虫尸体。

热敷(“疏通管道”)：目的是融化堵塞在腺体里的“硬油”。建议使用40℃-45℃的热毛巾或蒸汽眼罩，敷眼10-15分钟。注意：必须闭眼热敷，且温度不能太高以免烫伤。

按摩(“挤出陈油”)：清洁热敷后，闭上眼睛，用手指指腹轻轻按压眼皮，从根部向睫毛方向挤压，帮助排出融化的油脂。注意：动作要轻柔，如果眼睛红肿严重时不要按压，以免炎症扩散。

光与热的科技：强脉冲光(IPL)与热脉动

如果你的病情较重，或者家庭护理效果不佳，蚌埠当地的眼科医院可能提供更先进的治疗方案：

强脉冲光(IPL)：利用光热作用，杀灭眼睑皮肤上的细菌和螨虫，同时减轻眼睑边缘的炎症和新生血管，让腺体周围的环境恢复健康。

热脉动治疗：这是一种内外结合的治疗。仪器直接接触眼睑内侧加热，同时进行脉冲式按摩，直接疏通堵塞的腺管。

饮食、用药与情绪管理全攻略

□张丽杰 宿州市立医院

炎症性肠病(IBD)通常主要包括溃疡性结肠炎和克罗恩病，病程漫长、容易反复。消化内科护理工作中有一个体会：出院后病情控制得好不好，居家护理的质量往往比住院期间的方案调整更关键。饮食、用药、情绪——这三件事处理好了，复发的间隔就能拉长。

一、IBD居家护理中的常见误区

关于IBD的居家护理，认知偏差相当普遍。第一个误区是症状一缓解就把药停了。腹痛腹泻消失了，患者觉得病已经好了，自行减药或停用。但IBD的症状缓解和肠道黏膜的炎症消退并不完全同步——症状消退在前，黏膜愈合在后，擅自停药等于给炎症反弹留了窗口。

第二个误区走向另一个极端：过度忌口。因为担心吃错东西诱发腹痛，干脆不吃肉、不碰蔬菜，长期只喝粥吃烂面条。结果是营养不良、体重下降，免疫功能反而被拖垮。肛周护理是不少克罗恩病患者容易忽略的问题。克罗恩病容易累及肛周，肛周脓肿和肛瘘的发生率不低，日常清洁不到位的话感染风险会显著增加。还有一个被低估的因素是情绪。

长期处于焦虑、紧张状态会通过脑-肠轴影响肠道运动和黏膜屏障功能，临床上确实能观察到情绪波动和腹泻加重之间的时间关联。只看饮食用药、不顾情绪，等于少了一条重要的防线。

二、饮食护理：减少刺激，补充营养

IBD患者的肠道黏膜存在不同程度的炎症，饮食调整的目标是减轻肠道负担同时保证营养摄入，不需要极端忌口，但要讲究方法。活动期肠道处于高度敏感状态，饮食以流质和半流质为主——米汤、藕粉、蒸蛋羹——避开粗纤维、油腻、生冷和辛辣食物。如果存在乳糖不耐受，牛奶和普通奶制品应该暂停，改用无乳糖配方替代。

进入缓解期后，肠道修复对蛋白质和维生素的需求上升。去皮软烂的瓜类蔬菜、清蒸鱼、嫩豆腐、瘦肉末可以逐步添加，种类从单一到多样，量从少到多，观察耐受情况再推进。烹饪方式选蒸、煮、炖，避开煎炸。进食习惯上少食多餐、细嚼慢咽，这两个习惯对减少食物对肠黏膜的机械刺激有实际帮助。建议患者做个简单的饮食日记，记下每餐吃了什么、餐后有没有不舒服，慢慢就能摸清自己的耐受边界。克罗恩病患者还有一个硬指标——必须戒烟。烟草中的成分对肠道炎症的促进作用

障碍及视力下降。

颅内窝骨折

若是发生颅中窝骨折，患者会产生脑脊液耳漏、颅内积气、面神经麻痹，伴有程度不一的听力障碍，可能产生耳鸣、耳闷感。

颅后窝骨折

若是发生颅后窝骨折，患者在受伤后的两三天内会产生乳突部皮下淤血，出现脑积水、颅内压增高症状，伴有神经功能损伤、脑脊液鼻漏或是耳漏。

三、如何诊断颅底骨折？

现如今，颅底骨折的诊断主要采用体格检查、头颅X线平片、头颅CT与鼻咽检查。

体格检查

开展体格检查时，医师主要通过视诊来判定患者是否出现耳鼻流血、熊猫眼征等表现，并结合触诊来了解头部压强情况和肿胀情况，结合听诊来识别是否出现血管杂音，以排查颅内动静脉海绵窦瘘。

头颅X线平片

头颅X线平片虽然不能直接显示出颅底骨折的类型和表现，但可显示出颅骨积气，能够作为该疾病的初步筛查手段。如果头颅X线平片显示出明显的骨折线，则提示存在颅底骨折的可能性。因仅有30%—50%的颅底骨折患者可显示出骨折线，故而经常联用CT扫描、断层摄片等检查手段。

头颅CT

随着影像学技术的发展，头颅CT不断进步，已成为诊断颅底骨折的主要方法，既能显示出各类颅底骨折的征象，又可检查出顶骨骨折、颅内出血、蛛网膜下腔出血等并存的损伤。头颅CT诊断颅底骨折的准确率较高，能够为医师提供更多的可靠信息。

鼻咽检查

部分颅底骨折患者伴有脑脊液漏。鼻咽检查可有效检查颅底骨折患者有否黏膜损伤、脑脊液鼻漏等损伤，为临床治疗提供有力依据。

四、如何治疗颅底骨折？

当前，治疗单纯性颅底骨折多采用保守治疗，查看患者有否脑损伤，评估并处理颅神经损伤、脑脊液漏等并发症，实施抗感染治疗。如果没有合并颅内感染和颅脑损伤，患者通常可取得较为良好的预后。如果患者保守治疗2周后未能取得理想疗效，仍有脑脊液漏现象，医师需考虑手术治疗，多采用脑脊液漏口修补术、腰大池置管引流术等术式。

五、颅底骨折的急救措施

颅底骨折的急救应严格遵循“先救命后治病”原则，简单来说，就是将抢救患者生命放在第一位。一旦发生颅底骨折，建议采取以下急救措施：

患者自救

如果患者头部受伤后出现耳鼻流

药物治疗：精准打击

人工泪液：补充水分，缓解干涩，是基础治疗。

抗炎药物：MGD本质上是一种慢性炎症。医生可能会开具低浓度的激素眼药水(短期使用)或非甾体抗炎药，以及免疫抑制剂(如环孢素A)，来消除腺体的炎症。

抗菌/祛螨：如果检查发现有蠕形螨，必须使用专门的药物(如茶树油制剂、甲硝唑等)进行杀虫治疗。

饮食调整：吃出来的健康

这听起来可能很奇怪，但你吃的食物直接影响你眼泪的质量。

少吃：应少吃高糖、高油、辛辣刺激的食物(如蚌埠特色的小龙虾配啤酒、甜点)。这些食物会增加皮脂腺的分泌负担，让睑板腺的油脂变得更黏稠。

多吃：多吃有助于改善油脂质量的食物，如深海鱼、亚麻籽油、核桃等。

五、写给蚌埠朋友的特别建议

在当下，蚌埠的医疗水平已经有了长足进步。如果你或你的家人出现了上述症状：

不要硬扛：MGD早期是可逆的，但一旦发展到腺体萎缩，就无法再生了。

不要乱滴眼药水：很多网红眼药水含有收缩血管的成分，虽然滴完瞬间清凉，但治标不治本，甚至可能加重病情。

养成“瞬目训练”习惯：建议每天有意识地做完全闭眼的动作(闭眼2-3秒再睁开)，每天100—200次，这能像刷子一样帮助油脂均匀涂抹在眼球表面。

眼睛是心灵的窗户，而睑板腺就是这扇窗户“润滑剂”的来源。爱护它们，让我们的眼睛明亮起来吧！

药物误食过量别慌张 急诊医生教你应急处理

□殷齐来 安庆市立医院急诊科

药物误食过量的处理，老百姓最本能的反应是催吐——吃错东西吐出来就没事了。这个逻辑在急诊科看来，有时候帮了忙，有时候是帮了倒忙。不同药物的毒性通路完全不同，用一种方法对付所有情况，和蒙着眼睛做事的风险差不多。

一、常见的几类药物过量，危险机制各不相同

镇静催眠类药物(如苯二氮䓬类、巴比妥类)在误服过量的病例中占比不小。这类药物的核心危险不在肝肾功能障碍损害，而是进行性加重的意识抑制——从嗜睡、言语含糊一路往下发展到呼吸中枢受抑，呼吸频率可以降到每分钟只有几次，血氧饱和度在短时间内快速滑坡。抢救的要点是维持气道通畅，保持侧卧体位，其余等专业急救人员接手。

和镇静类药物不同，对乙酰氨基酚过量的危险有显著的滞后性。不少患者服药后一两小时内几乎没有任何不适，家属甚至觉得虚惊一场。等二十四到四十八小时肝脏损伤的血液指标升高，情况已经变得棘手。每公斤体重超过一百五十毫克的剂量，八小时内使用乙酰半胱氨酸解毒是明确有效的，窗口一旦错过，急性肝衰竭的可能性就上去了。所以对这个药，家属最重要的动作是一刻不停地往医院赶，哪怕患者看上去没什么事。

降压药和降糖药的过量在老年人群中尤其常见。眼花了重复吃了一粒、药盒标签搞混了、老伴帮忙分药时出了差错，很多都不是故意误服。问题在于说清楚吃了什么、吃了多少——家属在慌乱中往往只记得“白色小药片”“好像是降压的”，这对定量的帮助非常有限。把药瓶和说明书一起保存、不要把不同药片拆出来混装在一个瓶子里的习惯，在紧急时节省的确认时间可能是以分钟计。

二、哪些情况催吐是禁忌

催吐在特定条件下仍然是一种可选的方法，但它的禁区比很多人知道的要多。意识模糊或抽搐的患者催吐时，咽下去的东西没出来，气道里先进了胃内容物，误吸性肺炎的风险比毒物本身更棘手。腐蚀性液体——强酸强碱的清洁剂、管道疏通剂、部分消毒液——吞下去时已经把食道灼伤了一遍，催吐让它再灼伤一遍，后半程的损伤往往比前半程更重。碳氢化合物类物质呕吐造成的吸入性肺炎在影像上相当凶险，

夏日炎炎 风湿免疫病患者如何安稳过夏

□汪云敏 黄山市人民医院风湿免疫科

风湿免疫病是一大类疾病，包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、干燥综合征、骨关节炎、痛风性关节炎等上百种疾病，临床症状以关节疼痛与肿胀、皮肤黏膜损害、光敏感比较常见，其发病机制尚不完全明确，现在比较统一的观点认为是由于环境、遗传、体内激素水平紊乱及感染等综合性因素引起的。

有研究显示，在寒冷、潮湿的情况下，患者关节疼痛最为显著，所以风湿性疾病多数在冬季高发，但临床上，夏季来就诊的风湿免疫病患者也有明显增加，究其原因可能与较强的紫外线辐射、潮湿、贪凉等因素相关。一方面，夏天是紫外线照射最强的季节，而紫外线又被认为是激发系统性红斑狼疮的最重要的环境因素之一，部分系统性红斑狼疮患者日晒后原皮损加重或出现新的皮损，被称为具有光敏感性，其他疾病如皮肤炎、系统性硬皮病、干燥综合征等也存在光敏性皮疹。另一方面，夏季天气炎热，人们不仅喜食冷饮，爱吃生冷瓜果等寒凉之物，也喜欢长时间待在空调房内。空调、风扇吹久了，也容易导致季节受凉，诱发或加重炎症。此外，夏季降雨也很多，空气闷热潮湿。当环境过于潮湿时，细菌会加快滋生，增加感染的风险，而感染也是引起风湿性疾病的重要原因之一。

那么风湿免疫病患者在夏天应该如何做好个人防护呢？

规范用药

谨遵医嘱用药，切不可自行增加、减量和停用药物，更不可乱用民间偏方。即使是病情发生明显的变化，也建议先到风湿免疫专科门诊就诊，由专科医生评估病情后，方可调整用药。

适度使用空调和风扇

风湿免疫病患者是可以使用空调或风扇的，但室内空调温度不要调得太低，而且要注意关节保暖。空调的温度建议设置在26℃以上，同时应尽可能远离空调风口，避免对着身体直吹。大汗淋漓的时候最好先换掉湿衣服，把汗擦干后再进入空调房内，出门前半个小时宜先关闭空调并开窗通风，以适应室内外温度的变化。在空调房间里，最好穿长袖长裤，穿裙子时，可在膝盖上盖上一条薄毯或围巾，以保持关节的

治疗周期动辄数周。

即使在清醒且服药时间在一小时内的患者当中，活性炭吸附的效果和安全性也已经逐步取代了催吐。活性炭的用量成人五十克、儿童按每公斤一克计算，加水调成混悬液口服即可。前提是患者意识清楚、没有吞服腐蚀性物质，且能确定到底是什么药。三条缺了任何一条，活性炭都需要慎重。

三、不同药物的现场处理方向

镇静类药物过量，第一时间把患者摆成侧卧(恢复体位)，让舌头和呕吐物各自有各自的出口。不要喂水喂食，不要强行晃醒让患者“走一走散药”，这种好心经常把呼吸本就不稳的患者推向更危险的境地。尽快拨打急救电话，等待时持续观察呼吸和意识变化。

降压药或降糖药过量，能做的不多，关键是尽快到医院。血压过低时如果意识还清楚可以平卧抬高双腿，对脑灌注有些帮助，但撑不了多久。降糖药叠加导致的长时间深度低血糖，对脑组织的损伤是持续累积的，口服糖水适用于意识清楚的轻症患者，意识不太好的不要经口给任何东西。

对乙酰氨基酚的处理核心是不拖延。如果能在服药后一小时内到急诊，活性炭吸附能截住一部分还没吸收的药量，过了这个窗口活性炭的意义就小了，解毒剂的时效性成为主导。另外需要提醒一句——如果是不确定成分的药物或者同时混吃了好几种，现场能做的事更有限，直接送医院，不要在家犹豫。

四、带齐信息什么土办法都管用

急诊医生面对药物过量病例时，最快最短的临床判断来自几项信息：药名和规格，大概数量，距离服药的时间，患者的年龄体重和基础疾病。原包装药瓶直接带到医院，比任何口头描述都准确。平时记一个很简单的小账——哪天开的药、一天几次、一次几片，这对意外发生时摸清吃了多少有直接的帮助。另一个很容易忽略的信息是患者是否同时喝了酒，酒精与镇静类药物有叠加的中枢抑制作用，与对乙酰氨基酚共同摄入时对肝脏的负担也是加倍的。

从急诊的角度说，药物过量的结局很多时候在进急诊室之前就已经决定了大方向。是第一时间带上药瓶直接来医院，还是在家自行观察了一段时间再来，这两种情况对应的临床难度不在一个层面。

夏日炎炎 风湿免疫病患者如何安稳过夏

夏日炎炎 风湿免疫病患者如何安稳过夏

□汪云敏 黄山市人民医院风湿免疫科

风湿免疫病是一大类疾病，包括类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、干燥综合征、骨关节炎、痛风性关节炎等上百种疾病，临床症状以关节疼痛与肿胀、皮肤黏膜损害、光敏感比较常见，其发病机制尚不完全明确，现在比较统一的观点认为是由于环境、遗传、体内激素水平紊乱及感染等综合性因素引起的。

有研究显示，在寒冷、潮湿的情况下，患者关节疼痛最为显著，所以风湿性疾病多数在冬季高发，但临床上，夏季来就诊的风湿免疫病患者也有明显增加，究其原因可能与较强的紫外线辐射、潮湿、贪凉等因素相关。一方面，夏天是紫外线照射最强的季节，而紫外线又被认为是激发系统性红斑狼疮的最重要的环境因素之一，部分系统性红斑狼疮患者日晒后原皮损加重或出现新的皮损，被称为具有光敏感性，其他疾病如皮肤炎、系统性硬皮病、干燥综合征等也存在光敏性皮疹。另一方面，夏季天气炎热，人们不仅喜食冷饮，爱吃生冷瓜果等寒凉之物，也喜欢长时间待在空调房内。空调、风扇吹久了，也容易导致季节受凉，诱发或加重炎症。此外，夏季降雨也很多，空气闷热潮湿。当环境过于潮湿时，细菌会加快滋生，增加感染的风险，而感染也是引起风湿性疾病的重要原因之一。

那么风湿免疫病患者在夏天应该如何做好个人防护呢？

饮食有度，营养均衡

夏季天气炎热，人体脾胃功能减弱，饮食方面应有节有度，宜以清淡、易消化的食物为主，注重食材的新鲜、时令，以及食物的多样性和均衡性。多吃蔬菜、水果、全谷类和坚果等食品，少油少盐少糖少辛辣刺激，注意饮食卫生，少食生冷不洁食物，少吃或不吃剩饭剩菜，避免肠道感染。有光敏感的患者应尽量少量或避免食用芹菜、香菇、香菜、韭菜、紫云菜、芥菜、马兰头、无花果等含有光敏性物质的食物。痛风性关节炎患者应避免经常食用生冷食品、生冷海鲜等，因为这些食物可导致尿酸盐结晶析出增加，诱发痛风发作。

坚持适当运动

对于病情比较稳定的风湿免疫病患者来说，坚持适当的规律运动，在改善功能、缓解疼痛、预防畸形、增强体质、树立信心、减轻抑郁焦虑等方面都有显著的疗效。夏季天气炎热，可选择早晚凉爽的时间运动，运动方式应选择相对柔缓的，微微有汗意即可。散步、慢跑、太极拳、八段锦等都是比较适合的运动，运动时注意及时补充水分，避免运动过久，出汗后注意不要受风、受寒。

除了以上所述外，平常应尽可能做到规律作息，不要熬夜，不要过度劳累，保持乐观心态，做好自我健康监测，一旦出现疑似症状或严重不适，应及时就医就症。

