

拍张眼底照 眼健康早知道

孙卉 本报记者 古瑾

人们常说眼睛是心灵的窗户，其实在医生看来，眼睛也是健康的窗户。江大附院眼科主任邱明忠介绍，糖尿病视网膜病变等严重威胁中老年人视觉健康的眼部疾病，通过一张眼底照，即可作出较为明确的诊断。

为什么要做眼底检查

眼科学上所说的眼底一般是指眼后段，也就是眼球解剖学上锯齿缘以后的部分，相当于照相机的胶卷部分，属于眼的感光系统，也是视觉光电传导系统的起始部位，与视觉系统密切相关。

因眼底位于眼球的后半段，肉眼外观上无法感知，需要借助特殊的精密光学仪器才能检查了解，所以眼底疾病带有一定的隐蔽性，当患者出现视觉异常再来就诊的时候，眼底疾病往往已比较严重，故早期的眼底检查就显得尤为重要。

通过早期的眼底检查，发现一些眼底疾病的前驱改变，并及时处理，能够避免相当一部分眼底疾病走向恶化。

什么是眼底照

眼底照相是眼科常用的检查手段之一。眼底照相所检查的是整个视网膜的形态学改变，其原理就是用一种特制的照相机记录眼底镜下所看到的景象。眼底照相能够观察到视网膜、视盘、黄斑区、视网膜血管的形态，以及视网膜上有无出血、渗出、血管瘤、视网膜变性区、视网膜裂孔、新生血管、萎缩斑、色素紊乱等改变。

眼底照检查 可发现哪些眼底疾病

邱明忠介绍，眼底照可以清楚地看到患者眼底结构及病变程度，发现大多数眼病。

1. 视网膜静脉阻塞

视网膜静脉阻塞是比较常见的眼底血管病，其特征是视网膜血液瘀滞、静脉迂曲扩张、视网膜出血和水肿。

2. 视网膜动脉阻塞

视网膜中央动脉为终末动脉，它的阻塞可引起视网膜

急性缺血，视力严重下降，是导致盲目的急症之一。如果眼动脉发生阻塞，则其分支视网膜中央动脉和睫状后动脉缺血，使视网膜内层和外层营养全部断绝，其致盲率更高，后果更严重。

3. 视网膜脱离

视网膜脱离是视网膜的神经上皮层与色素上皮层的分离。两层之间有一潜在间隙，分离后间隙内所滞留的液体称为视网膜下液。在发病的早期，患者自觉眼前黑影飘浮、闪光感，进一步可出现眼前黑幕遮挡感，如果影响到视网膜中心部位黄斑区，就出现明显的视力下降。

4. 糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变主要和糖尿病病程及控制程度有关，其病变始于毛细血管周细胞和血管内皮细胞的损害以及基底膜增厚。根据视网膜病变的严重程度，眼底可见视网膜微血管瘤、小出血灶、硬性渗出、棉绒斑、黄斑水肿和视网膜小静脉管径变化等改变。

5. 高血压性视网膜病变

高血压视网膜病变是血压强烈升高(二级至三级高血压)不能获得有效控制，血-视网膜屏障被破坏，在造成视网膜血管病变的基础上，视网膜出现广泛的水肿混浊、出血和不同性质、形态的白色病灶。

6. 高度近视视网膜病变

高度近视的眼轴过度延长，致眼后节伸长，引起眼球壁各层变薄。随着眼球壁的变薄，可出现后巩膜葡萄肿，后巩膜葡萄肿围绕在视盘周围或位于后极其他部位。

哪些人 要做眼底照检查

邱明忠建议，每个人都应该定期进行眼底照检查，其中以下几类人群更应引起重视：

1. 高度近视；
2. 高血压病史；
3. 糖尿病病史；
4. 青光眼家族史；
5. 有飞蚊症、闪光感、视力下降、眼前黑影、视物变形的人群；

6. 50岁以上的中老年健康人群应常规每年进行眼底照检查。

安全氧疗知多少



孙卉 本报记者 古瑾

氧是维持生命的重要物质，在无氧状态下大脑只能生存8分钟。氧疗是纠正缺氧极为重要的手段，但其也是有方式方法的，稍不注意，很有可能氧气没补上，反而“惹祸上身”！今天就一起来聊一聊氧疗那些事儿。

何为氧疗

氧疗是通过吸入氧气来治疗或改善缺氧症状的方法。作为一种辅助的治疗手段，被广泛应用于缓解呼吸道疾病引起的呼吸困难、低氧血症等症状。

是否人人都适合？ 会不会氧中毒呢？

临床研究发现，氧疗的并发症主要包括呼吸道黏膜干燥、器械相关的压力性损伤、吸入性肺不张、高碳酸血症与呼吸抑制、氧中毒等。

常规氧疗基本没有生理危害，也不会造成氧中毒。但是如果进行长时间高浓度氧疗或高压氧治疗，就有可能产生生理危害或者造成氧中毒。

注意事项

1. 常压吸入氧浓度不低于65%、持续时间大于3天可引起视力下降，甚至失明；
2. 持续高压氧治疗时间

超过安全时限(0.2MPa, 超过3~4小时; 0.25MPa, 超过2小时; 0.3MPa, 超过1.5小时)可出现氧中毒。

吸氧的方式

1. 鼻导管吸氧

鼻导管上有两个通气孔，将两个鼻塞塞入鼻孔，可使氧气分散吸入。鼻导管可用戴眼镜的方式套在耳朵上。鼻塞可根据病人的脸型长短调节长度，增加稳固度和舒适度。

注意事项：

吸氧时调节好氧流量，再插管应用，否则会造成不良损伤；鼻导管调节到适宜的松紧度，以防器械性压力性损伤发生。

2. 面罩吸氧

将面罩遮盖口鼻吸氧，对气道黏膜无刺激、固定好、氧流量大、氧浓度可达较高水平。

适用于张嘴呼吸、鼻部有影响吸氧的疾病、对于氧浓度有更高要求的患者。

注意事项：

吸氧时要选择大小合适的面罩；面罩吸氧一般适用于慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎等疾病的患者。患者在吸氧时，建议佩戴3~5天，但不建议超过7天。

3. 呼吸机吸氧(经鼻、经口、气切)

呼吸机适用于呼吸困难、呼吸暂停或呼吸衰竭、需要辅助呼吸支持的患者。如：慢性阻塞性肺疾病急性加重有效的呼吸机治疗可在

短时间内使PaCO₂降低，pH增高，改善缺氧症状。

注意事项：

使用呼吸机时如机器报警，应及时按铃告知护士；使用过程中若呼吸困难等症状未缓解，及时告知医生。

4. 高压氧舱

高压氧治疗是在高压的环境中吸入纯氧，来提高血氧水平，迅速改善或纠正组织缺氧。

可以治疗急性和慢性缺氧缺血性导致的脑部疾病，如脑梗塞、脑栓塞、创伤性脑损伤，以及脑炎等。其次，还可以治疗有害气体中毒，如一氧化碳中毒、硫化氢中毒、氨中毒、光气中毒、二氧化碳中毒等。

注意事项：

入库前排空大小便，不穿化纤衣服，避免使用头发固定剂；避免携带易燃易爆品，如打火机、火柴等；不要在机舱内制造噪声，更不能擅自操作机舱内的设备。

安全氧疗小贴士

由于氧气为助燃气体，请勿在病房内吸烟，供氧设备带上的插座请勿随意使用，更不可在病房里使用大功率电器。

吸氧并不是越多越好，长期高浓度吸氧有可能引发氧中毒。护士已根据病情调节好氧流量，在吸氧过程中请勿自行调节。

吸氧时请勿自行摘除鼻导管或面罩，如果有任何不适，须及时按铃告知护士。

