

鼻涕流不停病因竟在眼睛上

眼科专家提醒：莫名流泪、流涕要警惕泪道疾病

■文宣

感冒了，可能会流鼻涕，鼻炎了，也可能流鼻涕，生活中流鼻涕的原因不尽相同，而55岁的刘姨(化名)，流鼻涕一年多，最终原因竟在眼睛里，着实让人大跌眼镜。

不停流“鼻涕”，问题却在眼睛

杭州人刘姨从去年春天开始就经常性流鼻涕，每天都要用掉一大包纸巾。一开始她以为自己是普通感冒，但吃了感冒药情况并没有改善，便怀疑自己可能得了鼻炎，自行购买了洗鼻器洗鼻也丝毫没有缓解。

由于对生活没有太大影响，刘姨一直没有就医。直到不久前，她突然发现每次流出的鼻涕都带有淡淡的血红色，意识到不对劲，这才来到浙江大学医学院附属第一医院耳鼻喉科就诊。经鼻镜检查，在刘姨的下鼻道发现了一个黑色的团块状异物，周围鼻腔黏膜充血水肿。

好端端地，鼻子里怎么会出

异物？在接诊医生的详细问诊下，刘姨终于想起来，大约十多年前由于左眼一直流泪，在家附近的医院被诊断为泪道堵塞，并接受了左眼泪道探通和置管手术。

由于当时情况得到了改善并且因为工作繁忙，刘姨一直没有复查，久而久之也就淡忘了。殊不知正是因这根管子材料老化，反复摩擦下鼻道才导致鼻黏膜炎症出血。随后，刘姨又在医生推荐下找到浙大一院眼科眼眶病眼整形专业组王夏蔚副主任医师。

泪道堵塞，另辟蹊径改道开通

“眼眶CT证实了有一根泪道引流管从泪囊一直延伸到下鼻道。”王夏蔚表示，除了要把这根被遗忘了的管子取出来，考虑到患者十多年从未复查并且在问诊时表示平时左眼仍不时流泪，所以还需要明确她的左眼泪道功能是否恢复正常。

果然，眼科相关检查发现刘姨左眼泪河对比右侧偏宽，结膜囊中有少许黄白色分泌物，泪道冲洗结果提示左眼泪道仍堵塞，因此需要

再次重建泪液排出系统。但刘姨显然心有余悸，对泪道引流管极为抗拒。

王夏蔚副主任医师解释，泪道是眼泪产生后自然排出的通道，正常情况下，眼泪从泪腺分泌后覆盖滋润角膜，随后经上、下泪小点吸收，进入上、下泪小管，汇总进入泪总管后进入泪囊、鼻泪管，最后经鼻泪管在下鼻道的开口排出。

但有一部分患者因泪道炎症、结石甚至肿瘤等原因会造成泪道狭窄或堵塞，导致眼泪不受控制地溢出，非常影响生活质量。更有甚者会合并泪小管或泪囊的急慢性炎症，造成眼分泌物增多、眼睑红肿、泪囊区包块等症状，需要进一步治疗。

对泪道堵塞的患者来说，泪道再通术后置入泪道引流管可以一定程度扩张管腔改善症状，但一般情况下，会在置入2-3个月后再根据情况取出。如长期不取出可能会造成泪道黏膜炎症，还可能因为硅胶管老化、引流管反复机械摩擦而继发鼻腔黏膜的炎症。

近年来随着技术的发展，鼻腔泪囊吻合术作为一种“改道”手术可取得更好的效果，也就是将泪囊内侧壁打开“一扇窗户”，直接与鼻子内部相通，来缩短泪液流出的路径。传统鼻腔泪囊吻合手术需要在泪囊区皮肤上做切口，往往会遗留永久的疤痕，而鼻内窥镜的使用不仅可以更好地暴露泪囊的解剖结构，而且皮肤面无明显切口，属于微创手术，更容易被患者所接受。

综合考虑刘姨的病情和意愿，医生决定为她进行鼻内窥镜下左侧鼻腔泪囊吻合联合陈旧鼻泪道置管取出术。日前，刘姨成功接受了手术。术后复查，泪道冲洗通畅，直言这次真是“因祸得福”“一举两得”。

总是不停流泪，小心这种病

泪道疾病是一种常见的眼科病。当这套眼泪排水系统出现异常后(主要是泪道堵塞)，人就会出现不由自主流泪、眼分泌物增多的情况，严重时可出现眼角发红、流脓、肿痛等情况。其中，不停流泪

是最典型症状。

浙大一院眼科主任、眼眶病眼整形专业组组长崔红光主任医师介绍，先天性泪道堵塞在新生儿中发病率高达6%，但约90%的患者会在6月龄前自发消退，如果持续超过12月龄仍无法消退、不自主流泪，需及时就医。而成年人发生泪道堵塞的主要原因包括眼表感染或鼻腔炎症引发的逆行性感染、泪道结石、眼肿瘤、异物以及鼻腔变异等。

泪道阻塞通过手术可以取得较好的效果，术前需要结合泪道探通或泪道造影来明确泪道阻塞的原因和部位，手术方式因此也不尽相同。一般来说，对无特殊情况的上泪道堵塞患者可通过泪道激光探通联合泪道引流管置入的方式手术，而对下泪道堵塞(鼻泪管堵塞)的患者来说，鼻内窥镜下鼻腔泪囊吻合术在这几年逐渐成为主流的手术方式。

专家提醒，如果出现长期不由自主流泪、眼角分泌物增多等情况，要警惕泪道疾病，应及时就医明确病因、对症治疗。

给心灵减压 为生活助力

温岭心理团辅为戒毒人员“减压”



日前，在浙江省“一级乡镇禁毒办”——温岭市松门镇禁毒办的心理辅导室，来自省莫干山女子强制隔离戒毒所四大队的副大队长、国家二级心理咨询师、中级社会工作者丁晓雅正在给戒毒人员作“给心灵减压，为生活助力”心理团辅。帮助当地出所戒毒人员、社区康复人员和社区戒毒人员更好融入社区、回归家庭，打通戒毒工作的“最后一公里”。

通讯员江文辉 摄

不爱喝水常憋尿 当心变成“石头人”

■淑燕

肾结石一旦发作起来，患者会感觉剧烈腰痛、冷汗直冒……50多岁的李大哥近年来肾结石反复发作，上述刻骨铭心的疼痛他已经历了三次。

浙江绿城心血管病医院外科王杏土主任说，询问李大哥病史时，他自述因为结石进过两次医院了，这是第三次。前两次都是双肾、输尿管多发结石伴积水，进行了体外冲击波碎石治疗。这次的CT检查显示，他的结石位于左侧输尿管上段。为了减轻手术创伤，王杏土主任选择了输尿管软镜辅助钬激光碎石技术。

碎石非常顺利，随着王杏土主任熟练的操作，结石在钬激光下被粉碎、取出，解除了李大哥的痛苦。由于采用了无创手术，经过人体天然的孔道取出碎石，术中操作“安全无感”，李大哥恢复得很快，当天就能够下地走路，术后很快就出院了。但是王主任严肃地对李大哥说：“你可真的要重视问题啊！你看你这又是高尿酸，又是高血糖，又是反复结石，代谢简直是一团糟，这回出院后一定要记得多喝水、多运动！”

输尿管软镜是一种纤细、可弯曲的内窥镜，它本身可通过人体自然腔道进入肾脏，在肾内随意弯

曲，配合激光、取石网篮等配套设备，将体内结石粉碎、取出。输尿管软镜技术，称得上是“无创”“恢复快”。

如果把人体尿路系统比喻成一幢“房子”的话，那么经皮肾镜就是“破墙而入”。而输尿管软镜是从正经的“门”进入，经自然通道，不对人体的尿路系统的完整性造成破坏。

据了解，泌尿系结石的年龄区间在40~60岁比例最高，因此很多人觉得结石是中年病，而且一般而言，男性得肾结石的几率比女性大一些。但是如今快节奏、无眠喝水、久坐不动、爱喝饮料(饮料中富含的碳酸盐和磷酸盐是最常见的结石成分)等不健康的生活方式正威胁着年轻人的健康，这些不良生活习惯，就是孕育结石疾病的温床，结石病的魔爪已经开始伸向年轻群体。

不想变成“石头人”，王杏土主任建议：多喝水可稀释尿液，降低尿内晶体浓度，冲洗尿路，有利于预防结石形成及促使结石排出。一般人每日饮白开水2000~3000毫升以上，对预防结石有一定意义。久坐会阻碍钙质在体内的代谢，让它堆积在尿液中，时间久了就容易产生结石，最好每隔1小时站起来动一动。平时要多活动，如散步、慢跑、跳跃等，同样可以预防结石的复发。

“二阳”是否增多？疫情形势会发生变化吗？

——权威专家回应热点关切

■新华社记者

近日，网络上关于“二阳”的声音引发关注，有报道称部分城市三甲医院的发热门诊就诊人数上升。“二阳”病例是否增多？再感染风险有多大？新冠疫情会大幅回升吗？如何做好科学防护？针对这些热点问题，国家卫生健康委多位专家接受新华社记者采访，专门作出回应。

发生规模性疫情可能性不大 报告病例中绝大部分是轻症

问：近期发热病人是否增多？“二阳”病例是否增多？

中国疾控中心传防处研究员王丽萍：从全国传染病网络直报系统的监测数据来看，4月中下旬以来，全国报告的新冠确诊病例数呈现上升趋势，但近一周来，上升趋势有所减缓。发热门诊的监测数据也显示出类似趋势。监测数据还显示，报告的确诊病例中绝大部分是轻症。

专家总体研判认为，今后一段时期局部地区不排除新冠病例继续增多的可能，但我国出现规模性

疫情的可能性不大，短期内不会对医疗秩序和社会运行造成明显冲击。

复旦大学附属中山医院感染病科主任胡必杰：最近接诊的发热病人，相比一个月前有所增加。检测下来，新冠阳性病例占比不大，其中大部分是轻症。

从接诊情况看，近期的发热病人中大部分是首次感染新冠病毒。不过，最近1至2周发现，二次感染的比例有所增加。

“二阳”症状相对更轻 重点人群防护要“关口前移”

问：“二阳”症状如何？哪些人要特别注意防护？

北京大学第一医院感染病科主任王贵强：无论是初次感染还是二次感染，奥密克戎变异株的临床表现均集中在上呼吸道。我国当前大量人群体内还存有保护抗体，即使二次感染，症状普遍较轻，病程相对较短，重症病例也很少。

目前，预防工作应重视既往未感染过的人群，特别是没有打过疫苗，有基础疾病的高龄老人等。建议高风险人群要始终注意个人防

护，“关口前移”尽可能避免感染。这类人群一旦出现感冒、发热症状，应及时筛查，确定感染新冠病毒后要第一时间就医。早期进行抗病毒治疗、及时氧疗，对于降低重症风险十分重要。

复旦大学附属中山医院感染病科主任胡必杰：根据临床观察，二次感染的人群总体比第一次感染表现的症状要轻，主要表现为发热、喉咙痛。

脆弱人群如65岁以上尤其是80岁以上的高龄老人，高血压、冠心病、慢性支气管炎、慢性肝肾疾病、糖尿病等基础病患者，或者患有血液病、淋巴瘤等疾病的人群，容易二次感染，感染后容易重症化。因此，这类人群一旦出现发热，尤其是家庭成员或周边人群已经明确新冠感染，要及时做核酸或抗原检测，早发现、早治疗，尽早使用抗病毒药物。

XBB成为主要流行株 致病力无明显变化

问：我国目前主要的新冠病毒流行株是什么？致病力有什么变化？

中国疾控中心病毒病所研究员陈操：监测数据显示，截至5月上旬，XBB系列变异株已成为我国新冠病毒主要流行株，境外输入病例中占比达95.6%，和全球情况基本一致。从我国和全球监测数据来看，与早期流行的奥密克戎各亚分支相比，XBB系列变异株的致病力没有明显变化。

广东省疾控中心传染病预防控制所所长康敏：随着XBB系列变异株持续输入，以及人群抗体水平逐渐下降、“五一”假期人员流动增多等原因，我们观察到部分地区的疫情水平有小幅回升，这也符合全球奥密克戎变异株波动流行的规律。

近期发热门诊就诊量有所增加，但和4月份流感高峰期相比，仍处于低位。当前，新冠疫情发展速度相对比较缓慢，流行曲线也比较扁平。根据监测结果综合研判，新冠疫情出现大幅回升的可能性低。

做好科学防护 保持良好个人卫生习惯

问：普通人“二阳”后如何应对

治疗？怎样做好科学防护？

北京中医医院院长刘清泉：大多数人免疫力正常，感染了新冠病毒不必恐慌，对症处理即可。目前从临床看，人群二次感染新冠病毒后总体症状较轻，不少患者以咽喉疼痛为突出症状，从中医来讲是风热感冒加点“湿”或“燥”的特征，可以用一些清热解毒、疏风解表、清咽利喉类型的中药药物。

在预防方面，公众可坚持做好个人防护，保持勤通风、勤洗手等良好卫生习惯，加强自我健康监测。若确定感染了新冠病毒，应避免带病工作、上学，建议在家充分休养，待完全康复后再工作、上学。

北京大学第一医院感染病科主任王贵强：上呼吸道和咽喉是人体的门户，不论是流感病毒还是新冠病毒，或是细菌感染，都可能导致咽喉肿痛。应注意鉴别，区别对待，对症规范治疗。

同时，坚持保持手卫生、勤通风等良好个人卫生习惯，有助于减少传播风险、预防各类传染病。

青少年脊柱侧弯 需重视

■陈国忠

最近，杭城一些中小学针对在校学生进行脊柱侧弯筛查，通过体态体态、脊柱侧弯测量仪为学生开展了高低肩、脊柱侧弯等筛查，结果发现平均一个班级50多个学生，至少有七八个学生存在体态异常，其中就有1—2个学生存在明显的高低肩或者含胸驼背，最后确诊为脊柱侧弯。

“每年到了暑假的一两个月，都会迎来一大批脊柱侧弯的青少年患者扎堆来就诊，预约暑假做手术。每年浙大二院脊柱外科脊柱侧弯手术在600台左右，其中青少年就约有200余人。”浙大二院骨科脊柱外科王智伟副主任医师介绍说。

“家长如果发现孩子含胸驼背、双肩或双侧腰线高低不平，要及时做评估。临床诊断中，不少含胸驼背、高低肩的孩子最终都确诊了脊柱侧弯，且不少原本可以形体干预或支具矫正的孩子，都错过了早期介入的时机，导致形体难看、或者必须行外科手术。”王智伟提醒，早发现、早诊断是应对脊柱侧弯的关键。

家长要注意观察孩子的后背，有没有高低肩、高低腰，脱掉衣服看看腰两侧是否对称等。还有一种自测方法，就是前屈试验检查法，要求被检测者两脚跟并拢，双腿伸直，身体向前弯腰90度，这种情况下更容易看出脊柱两侧是不是对称。有需要的孩子可以到脊柱外科门诊就诊。

所谓青少年脊柱侧弯，一般是指脊柱在发育过程中呈现出“C”形或者“S”形弯曲。不仅会造成高低肩、高低腰、面部臀部甚至女孩子双乳房不对称等症状，严重影响外观及心理；随着病情进展，还会造成胸廓变形，对心肺造成挤压，甚至影响脏器功能危害生命。

在青少年脊柱侧弯患者中，特发性脊柱侧弯最多，占70%—80%。绝大多数青少年脊柱侧弯畸形是没有症状的，很少会感觉疼痛，往往都是通过日常体检，或父母注意到孩子存在高低肩、后背不平才发现。

在骨科领域，脊柱侧弯矫正手术因其难度大、风险高，如有不慎即可能导致大血管损伤或脊髓神经损伤，甚至危及患者生命，因此脊柱畸形矫形手术被誉为脊柱外科“皇冠上的明珠”。手术到底要不要做？什么样的情况下必须手术？很多家长不知该如何选择。

对此，浙大二院骨科(脊柱外科)陈刚副主任医师介绍，目前，治疗青少年脊柱侧弯主要有三种方法：观察随访、支具治疗、手术治疗。

一般情况下，侧弯度数小于20度，可根据孩子的发育情况，选择3-6个月定期复查，观察进展；侧弯度数在20-40度之间，可考虑进行支具治疗；侧弯度数如果大于40度，且仍处于发展期，或是一经发现就已达到50度及以上，则建议尽早进行手术干预。

陈刚介绍说，“青少年特发性脊柱侧弯如果要手术，最佳手术时机就在10—18岁之间。而且是越早做效果越好，风险和手术创伤也相对更小。等到年龄大了，骨头越发僵硬，甚至出现继发病变，那时候手术的创伤范围大，风险也高，术后还更容易出现并发症。”

中风识别有方法 危险因素别错过

■六和

每年的5月25日是“世界预防中风日”。关于中风，不少人都听过，作为常见的脑血管疾病，它严重威胁着我国居民生命健康。

中风常见的原因之一就是动脉粥样硬化导致脑血管受损。随着年龄增长血管慢慢“老化”，脂肪在血管中沉积，再合并高血压、高血脂、糖尿病等基础疾病，血管发生变化的速度还会更快，发生危险的几率变高。

日前，杭州市中医院神经内科主任中医王瑞明就中风的相关知识、中风的预防与治疗进行了全面科普。

王瑞明说，中风其实是“脑卒中”的俗称，由于脑血流发生障碍，脑组织缺少氧气和营养物质而发生坏死，从而导致脑部损害，一般起病很急，可造成偏瘫、失语、失忆、智力障碍，甚至死亡等不良后果。

识别中风有一个称为“120”的方法，是辨别是否发生中风并及时送医的关键。“1”即“看一张脸”：是否不对称，口角歪斜。“2”即“查两只胳膊”：平行举起是否出现单侧无力，“0”即“聆听语言”：是否言语不清，表达困难。只要发现突然一项有异常，就应赶紧拨打120，将病人送往有溶栓能力的医院。王瑞明提醒说，“大家一定要记住，只要有一项出现异常就应送医，不能拖到三种甚至更多症状出现时才送医。”

由于缺血性卒中治疗的关键在于尽早开通闭塞血管、恢复血流以挽救缺血半暗带组织，所以溶栓治疗是目前急性缺血性卒中最有效的方式，可以溶解血栓，使得闭塞的血管再通，能够降低3年死亡风险约22%。王瑞明特别提醒：“就医时不一定去非常有名的大医院，选择离病人最近，并且有脑卒中绿色通道 的医院，缩短入院至开始进行溶栓治疗的时间能够降低死亡率。不要舍近求远去离家远的其他大医院。对于中风患者来说，时间就是生命，早一分就医多一分安全。

王瑞明还提到，在临床上，有许多患者在中风时因家属应急处理不当反而加重了病情。

因此一旦发生中风，现场急救时要注意以下关键点：遇到中风突发患者，准确记录发病时间；遇到紧急情况，请千万保持镇定；尽量选择120急救车辆进行转运，或在120医生的指导下进行患者运输；不要给患者喂水或者喂食；选择最近的具有相应资质的医院进行治

医生建议，生活中要合理膳食、防止体重超重；少吃肥肉、猪油、骨髓、奶油等食品；每天吃够300—500g蔬菜以及200—350g水果；坚持进行适度的体育运动，能降低约25%—30%的中风的发生概率。同时，建议健康人群定期体检，随着年龄增长，血管的老化不可避免，定期体检有助于了解血管健康。