

广州卫生健康

搭建行业信息交流平台 · 打造健康科普传播阵地

2022年第1期(总第1185期)
印刷日期:2022年1月21日(星期五)

准印证号:(粤A)L0160107 内部资料 免费交流 印刷期数:12期/年(月) 本期共4版
主管:广州市卫生健康委员会 编印单位:广州市卫生健康宣传教育中心

专家呼吁加强免疫 春节期间接种照常

广州接种新冠病毒疫苗加强针801.2万剂次

据广州市卫生健康委微信公众号公布的数据显示,截至2022年1月16日18时,广州市累计接种新冠病毒疫苗4753.3万剂次,累计接种2084.1万人,其中加强免疫801.2万剂次,占可接种加强针人口的72.8%。目前全城1900多万人完成全程免疫,超过2021年广州市第七次全国人口普查发布的常住人口数量。



加强免疫可将抗体水平提高数倍甚至数十倍

广州市疾病预防控制中心免疫规划部副部长张春焕接受媒体采访时表示,接种新冠病毒疫苗是预防新冠病毒感染,特别是减少感染后重症和死亡的经济有效措施。2021年上半年,广州近千万人完成了全程免疫。和很多疫苗(如乙肝疫苗、流感疫苗等)一样,全程接种新冠病毒疫苗后,随着时间的延长,中和抗体的水平会逐渐下降,免疫保护效果变弱。同他国相同,我国决定对18岁及以上的人群进行加强免疫。已经证实,加强免疫可以将人体内的抗体水平提高数倍甚至数十倍。通过加强免疫,中和抗体可以快速反弹增长,并且加强免疫半年之后,虽抗体水平有下降,但依然高于两剂或一剂接种后的峰值,加强免疫可以重新提供更好的保护效果。也有数据表明,加强免疫后不仅抗体水平增加,抗体谱也变广,对变异株会产生更好的保护作用。而且接种加强剂的不良反应并不比之前剂次高,同样具有良好的安全性。

广州还有约60万老年人没有完成全程免疫

据悉,广州60岁及以上的老年人新冠疫苗接种覆盖率达73.5%,还有约60万的老年人没有完成全程免疫。从国外的疫情看,免疫力低下的、没有接种疫苗的老年人是重症发生的主要对象,在一些地方老年人的病死率甚至可能会达到10%。而新冠病毒疫苗的严重不良反应发生率不高于百万分之一,可见,接种疫苗的收益远高于带来的风险。

■ 焦点

● 谁可以加强免疫?

接种过疫苗、18岁及以上、间隔满180天接种或混合接种了2剂北京生物(含其分装的长春生物、兰州生物、成都生物)、科兴中维[含其分装的北京科兴、科兴(大连)]、武汉生物灭活疫苗,或接种了1剂康希诺腺病毒载体疫苗的18岁及以上人群,只要间隔满180天,均可进行加强免疫。优先推荐重点岗位、老年人和免疫功能低下的人群及时加强免疫。加强免疫时优先选择与基础免疫中未剂相同生产企业的疫苗,如遇疫苗紧缺,也可选择与首剂相同生产企业的疫苗。

● 春节期间可接种吗?

广州接种工作照常,健康码页面可预约
张春焕表示,当前新冠肺炎疫情仍处于全球大流行状态,我国时刻面临着德尔塔和奥密克戎毒株输入疫情的双重挑战。国内局部地区接连发生本土聚集性疫情,多个城市先后报告奥密克戎感染病例。“全国和全省都有疫情的发生,疫情就在我们身边。”同时春运已开始,人员流动和聚集大幅增加,疫情防控形势十分严峻。接种新冠病毒疫苗并及时进行加强免疫,可以持续巩固人群免疫屏障抑制病毒传播,也是个体感染后减少重症发生的重要保障。

张春焕呼吁,请未完成全程免疫或符合加强免疫的市民,及时通过“广州健

康通”微信小程序或其他预约方式完成接种,这是对自己和家人朋友的保护,也是公民履行新冠肺炎疫情防控的义务。“春节期间疫苗接种工作照旧,与平时预约情况一样。”

记者了解到,广州穗康码页面的“疫苗接种信息”栏会提示补种加强针,也有预约链接。

因返乡错过了补种加强针的180天间隔期,怎么办?张春焕表示,可以在当地接种,哪里方便就在那里接种,“只要后来补种上,保护效果还是一样的。只不过这一时间段内如果不幸感染了新冠病毒,发生疾病的严重程度就会比较高。”张春焕建议,到了时间点就及时补种加强针,加强免疫。

● 需要打第四针吗?

现在可能还没到时间去考虑第四针
我们会打第四针新冠疫苗吗?“现在可能还没到时间去考虑第四针。”张春焕说,因为加强免疫后,再过半年它的抗体水平仍然要高于此前基础免疫的峰值,这意味着加强免疫之后隔半年是肯定没问题了。“至于隔一年两年后需不需要再接种,一是有待时间观察,二也有可能以后新冠病毒疫苗的程序就像乙肝疫苗一样,按照‘016’的方式这样把它确定下来了(即注射完第一针乙肝疫苗后,在第一个月和第六个月分别注射第二针和第三针)。”

(本文转自《新快报》,记者 王彤)

广州市研究型医院授牌仪式举行



谭萍副市长、赖志鸿副秘书长为8家研究型医院授予牌匾。

穗卫健讯 2022年1月6日上午,广州市研究型医院授牌仪式在市卫生健康委员会举行。市属各医院院领导及建设单位负责人、业务骨干参加了授牌仪式,广州市政府谭萍副市长出席并讲话,赖志鸿副秘书长、市卫生健康委胡文魁党组成员参加了仪式。会上,市卫生健康委胡文魁党组成员宣读了建设单位名单。谭萍副市长、赖志鸿副秘书长为8家研究型医院授予了牌匾。

谭萍副市长指出,开展研究型医院建设是贯彻落实市委、市政府建设卫生强市、健康广州的重要举措,是增强医院综合实力、核心竞争力的重要抓手,是推动我市医院诊治技术标准化、精准化、规范化发展,推进全市整体医疗卫生服务水平的走在前列的重要支撑。她强调,各医院要认清形势、提高站位,坚定不移推动高质量发展,认真贯彻落实市第十二次党代会提出的“深入推进健康广州行动,持续推进国家医学中心和区域医疗中心建设,开展高水平特色医院建设,打造具有国际影响力的医疗高地”工作任务,坚持以人民健康为中心,切实增强研究型医院建

设的责任感、危机感、紧迫感;各医院要找准差距、精准发力,差异化错位发展特色技术,推动与省部属医院间优质资源融合发展,坚定不移的走内涵发展、特色发展、优质发展的道路;各医院要谋划长远、高点定位,确保完成具体建设任务,要主动作为、勇于担当,大力推广高新、重大和特色技术,强化关键领域科技创新与临床研究,加大重点领域人才引进与培养,如期完成建设任务。

会上,广州医科大学附属第一医院、广州市妇女儿童中心负责人代表8家研究型医院建设单位分别作了表态发言,承诺将严格按照目标任务要求,加强项目管理,精准发力,确保如期完成建设任务,为卫生强市、健康广州建设作出贡献。

开展广州市研究型建设项目是我市深入贯彻市第十二次党代会精神,建设广州医疗高地的重要举措。从2021年起,我市将用5年时间,全面提升市属医院疑难重症诊治能力和临床科研创新能力,实现医院内涵发展、特色发展、优质发展,不断满足人民群众日益增长的高质量医疗服务需求。

市政府副秘书长、市卫生健康委党组书记、主任赖志鸿同志带队赴市民政局对接交流工作

穗卫健讯 2022年1月13日下午,市政府副秘书长、市卫生健康委党组书记、主任赖志鸿同志带领有关处室赴市民政局对接交流工作,与市民政局党组书记、局长苏佩及有关处室进行了座谈。双方就四个方面工作进行了深入交流:一是“大民生”方面,推进村(居)公共卫生委员会建设,推动公共卫生委员会充分发挥作用;支持指导更好发挥医疗卫生保障作用。二是“服务老年人”方面,共同推动“银发经

济”、推进医养结合等工作。三是疫情防控方面,加大对“三人小组”的关心关爱,进一步加强弱势群体疫苗接种、核酸检测及养老机构等民政相关特殊场所疫情防控工作。四是业务融合方面,加强数据共享,推动民政有关医疗机构发展,加强殡葬业务协同管理。通过交流,双方就共同推动上述工作,解决工作中存在的问题达成了共识,并建立了精准对接协商的友好工作机制。



1-3月全市持续开展

6轮全市灭鼠统一行动周活动

穗卫健讯 为持续深入开展爱国卫生运动,有效控制我市城区鼠类密度,多病并防助力新冠疫情常态化防控,市爱卫会决定在2022年1月-3月开展全市冬春季灭鼠大行动。

冬春季灭鼠是爱国卫生的一项传统行动,在冬春季灭鼠效果比较好。老鼠一年四季都能繁殖,但春季是繁殖的高峰期,在老鼠繁殖高峰期前进行灭鼠,对全年灭鼠可以起到关键性的作用。

此次全市灭鼠按照每隔一周集中投放毒鼠饵药的频率,于2022年1月3日至1月7日、1月17日至1月21日、2月7日至2月11日、2月21日至2月25日、3月7日至3月11日、3月21日至3月25日在公共区域开展全市灭鼠统一行动周活动,鼓励各区轮番使用新型灭鼠饵剂,寻找更合适区域实际的灭鼠药物。在投放毒鼠饵药期间,要求各街镇加强生活垃圾暂存点管理,做到日产日清,减少鼠类食物源,提高灭鼠效能。

市爱卫办特别提醒,老鼠是公害,灭鼠要齐动手!各街镇在公共环境开展灭鼠行动,各单位、家庭也要同时行动起来,搞好自身的环境卫生,清除杂物,堵塞鼠洞,倡导室内使用鼠夹、鼠笼、粘鼠胶板等物理灭鼠,共同减少鼠害。

广州市针灸医院揭牌 华南最大针灸医院落户广州

全院住院病人针灸率达94%,针灸年诊治患者10余万人次

《广州卫生健康》讯(文/宋倩雯)1月16日,广州市针灸医院揭牌仪式在广州医科大学附属中医医院举行,华南地区规模最大的针灸医院正式落户广州。省中管局副局长柯忠,市政府副秘书长马曙,广州医科大学党委书记唐小平等出席揭牌仪式。

从针灸科到针灸医院

据广州医科大学附属中医医院(广州市针灸医院)院长、省名中医祝维峰介绍,广州医科大学附属中医医院(广州市中医医院)已有90年历史,是全国首批三级甲等中医医院。该院针灸科创建于1952年,是广东省四个国家中医药管理局重点针灸专科之一,广东省高水平临床重点专科。2021年,广州医科大学附属中医医院经广州市委编办批准加挂广州市针灸医院。通过广州市针灸医院作为牵头单位的“1+N”模式推广针灸在联盟单位的应用,促进全市针灸标准化、同质化管理。

据了解,医院已有500余名医护人员接受针灸规范化培训,全院住院病人针灸率

达94%。针灸年诊治患者10余万人次,住院患者近2000人次。2022年天河新院建成后,全院总针灸床位将超过500张。此外,广州市针灸医院拥有先进的“针灸古籍数据库平台”,目前已有150余本针灸古籍录入数据库平台。

成立院士传承工作室首创“李氏三变针法”

广州市针灸医院成立国医大师,世界著名中医、针灸学专家、中国工程院院士石学敏院士传承工作室,通过名老中医传帮带教学,为市民提供优质有效的针灸服务。

该院针灸学科带头人李丽霞教授首创“李氏三变针法”,富有特色。何谓“三变针法”?“变”,“辩证”也,即辩证论治。“变”,“辨识”也,即法随证立,根据“刺有三变”,从营、卫、寒三者,拟定相应的治法。“变”,“变通”也,即随势而变,根据不同疾病特点,拟定不同针灸处方、随症加减穴位,不同针刺方法。“李氏三变针法”将针灸临床常见的疾病用符合针灸临床思维的模式进

行辨别,为临床针灸治疗提供系统的理论指引。

院内设置岭南火针室、中医整脊室、刮痧罐疗室、醒脑开窍调枢室、灸熨灸疗室等针灸特色疗法诊室。医院成立传统疗法中心,积极引进及应用醒脑开窍调枢法、岭南火针、黄金火龙灸、岭南中医无痛痔疮等40余种特色技术。

未来将建广州市针灸研究所

“2022年天河新院建成后,新院、珠江路院区、同德院区将错位发展,珠江路院区将建设为‘大专科、小综合’针灸特色突出的专科医院。”祝维峰介绍。

未来3-5年,广州市针灸医院将建设广州市针灸研究所,深度开展针灸学科相关科学研究,丰富名医学术经验传承形式,加强中医药人才培养,不断推动病种诊疗经验总结,推广应用针灸特色疗法。利用“1+N”模式加强联盟单位合作,进一步加大高水平针灸人才引进力度,为市民带来更高水平的针灸诊疗服务。

广东首家中毒门诊正式开业

十二医院发力打造华南中毒救援救治高地

鼻咽咽喉头颈外科等支撑下,中毒专科门诊的建立形成了完整的中毒救治“闭环”,打通了各类中毒人群就诊的“最后一公里”。

据了解,目前,广州市第十二人民医院中毒科配备有丰富临床经验的中毒专家,长期从事急性和慢性化学中毒的诊断治疗工作,成功治愈毒菌伞蘑菇中毒、重症神经中毒致多器官衰竭的患者,在社会上引起较大反响;擅长包括二氯乙烷中毒性脑病、甲醇、苯系物、正己烷等有机溶剂中毒、百草枯、敌草快、有机磷、鼠药等农药中毒、铅、镉、汞、砷等急慢性金属类金属中毒,三氯乙烯药疹样皮炎,各种药物过量、急慢性中毒等的救治。在急性重度中毒救治方面有丰富的经验,各类重症中毒救治成功率居省内领先水平,其中重度急性“敌草快”中毒合并中毒性脑病、多器官功能障碍病例,抢救成功率达31.82%(此类病例国内抢救成功率低于5%)。

该院也是广州市唯一能全面进行血、尿等生物检材常见毒物、重金属、代谢产物、生物检材铅、汞、锰、镉、铬、镍、砷等重金属、有机磷、除虫菊酯、百草枯、灭鼠药等各类农药检测及各类镇静安眠药、解热镇痛药、各种有机溶剂及代谢产物检测等项目的医疗机构,可向社会提供快速的化学毒物检测、现场中毒急救、中毒临床治疗及康复服务,同时可提供24小时毒物咨询和专家会诊。

市十二医院院长易灵敏指出,医院作为华南地区中毒救治方面的“龙头”,建成全省首个区域性、专科化的中毒门诊,将能全面提升广州地区职业中毒及生活中毒防治能力,也必将成为相关企业和患者在求助时的“灯塔”。他表示,广州市第十二人民医院作为广州市化学中毒救援中心,正发力打造华南中毒救援救治高地,以全国首个5G+卫生应急救援与化学中毒风险试

院线速递

500例,全国第一!
机器人为头颈部手术带来“神助攻”!

通讯员:中山大学孙逸仙纪念医院 张阳、黄睿、梁发雅

近日,中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻咽喉科主任黄晓明教授团队在一天内成功完成5台高难度的机器人辅助甲状腺癌根治手术,包括3台经单侧腋窝入路、2台耳后联合腋窝入路手术,其中1例患者来自澳门特区,患者均顺利康复出院,肿瘤得到根治的同时没有在颈部遗留瘢痕。至此,中山大学孙逸仙纪念医院甲状腺与咽喉头颈外科的机器人手术量突破500例的里程碑,手术量位列耳鼻咽喉头颈外科全国第一,帮助500位患者重启“新的人生”。

“无痕”切除头颈部肿瘤,减少患者身心创伤

黄晓明教授介绍,传统的颈部开放手术不可避免在患者颈部遗留瘢痕,机器人手术和腔镜手术都可以让医生在身体上最隐蔽的位置切口,经过颈胸部自然的间隙到达需要手术的区域进行手术,在肿瘤得到精准治疗的同时,患者的隐私和外观得到很好的保护。

“开展颈部腔镜手术的初心,是为了让患者能避免颈部瘢痕,减少心理和生理的创伤。”黄晓明教授说道。约20年前黄晓明教授在国内最早开展甲状腺腔镜微创外科手术,是国内甲状腺及颈部内镜手术的开创者和领军者之一。目前黄晓明教授带领的团队已经积累了3000多例甲状腺及颈部无注气内镜手术的经验,能娴熟开展多种颈外入路的手术式,如腋下、胸前、锁骨下、耳后、经口等甲状腺手术及头颈部手术入路,其中多种术式为国内首创。

“由于内镜的缺乏3D视野、器械不可转弯等

缺点,内镜技术在头颈部的适应证拓展受到制约,而达芬奇手术机器人的引入则较好地解决了这一问题。”黄晓明教授解释,达芬奇机器人手术系统为当今世界上最先进的内窥镜手术辅助系统,可以为微创外科医师提供更精准、稳定的手术操控平台,取得最佳的治疗效果。相对传统开放的手术,机器人辅助下手术可以通过腋下、胸前外、耳后、经口等免注气的方法,或经注气的腋胸、胸前乳晕、经口等多种颈外入路的方法进行手术操作。

黄晓明教授介绍,在中山大学孙逸仙纪念医院引进达芬奇手术机器人系统后,其团队就积极争取尽早将这一技术在头颈外科领域落地生根。2016年底,黄晓明教授团队率先在华南地区开展首例经腋下入路机器人甲状腺手术,并不断将机器人手术拓展至颈部先天性囊肿、复发鼻咽癌、扁桃体癌、声门上型喉癌、下咽癌、舌根肿瘤等领域。经过5年的积累和沉淀,甲状腺及头

颈外科手术量已经突破500例,疗效不亚于传统开放手术。团队成员中已有3位医生具备主刀资格,使这项技术能更成熟、有序地推广,让甲状腺癌和头颈肿瘤等手术更精准安全,治愈的同时不会在颈部显露部位遗留任何瘢痕,实现“鱼和熊掌兼得”,为更广大患者造福。

如医生“延长的手”,手术机器人又稳又准!

对于医生而言,机器人手术和腔镜手术都属于微创手术,前者有什么优势呢?黄晓明教授介绍,医生使用手术机器人做手术是可以“坐”着来

做手术,这一突破性的改进节省了医生的体力。同时随着年龄增长,医生经验虽然更丰富,但是手会颤抖,机械臂则能把抖动“过滤”掉,手术操作更为稳定,因此使用机器人手术能大大延长外科医生的职业生涯。

同时,用机器人做手术是“裸眼3D”视野,这是普通腔镜的二维视野所不能比拟的。机器人的镜头是由一个机械臂扶持,极为稳定,不需要依赖扶镜助手进行调节,比腔镜手术更为便利。此外,手术机器人可以将视野放大10余倍,微小的血管和神经都可清晰呈现在眼前,让医生可以将病灶切除得尽可能干净,而将对周围神经、血管的损伤降到最低。值得一提的是,手术机器人的手术器械有仿人的腕关节,在人手无法伸进去的狭小腔隙中也可以灵活操作,这一特点非常适

合咽喉头颈外科手术。

黄晓明教授表示,目前机器人手术开展的局限性在于两个方面:一个是机器人手术的费用会比常规手术增加3万多,但其对于头颈部恶性肿瘤而言,由于避免了劈开下颌骨、气管切开等,并发症也会更少,住院时间缩短,所以总体住院费用与普通手术相比增加不大;另一个方面是目前机器人手术的需求量很大,而机器人价格高、装机量少,处于“机少人多”的局面,不少外科手术在排队中。

“现在不少国产的手术机器人已经开始进行临床验证和申请适应证阶段,相信很快将有应用于头颈领域的手术机器人出现,希望能降低费用,我们现在积累的经验将能造福更广大的患者群体。”黄晓明教授说。

专家简介



黄晓明,教授/主任医师、博士生导师,中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻咽喉科主任。广东医学会耳鼻咽喉科学会副主任委员,粤港澳大湾区耳鼻咽喉联盟副主任委员,中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会常委,中国抗癌协会头颈肿瘤学专业委员会常委,中国医师协会内镜医师分会委员,海峡两岸医药卫生交流协会台海甲状腺微创美容外科专家委员会副主任委员,中华医学会肿瘤学分会甲状腺肿瘤专业委员会委员,中国医师协会内镜医师分会委员,中国医师协会机器人医师分会委员,《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》编委,《世界耳鼻咽喉头颈外科杂志》编委。



年纪轻轻血压高,吃药也无效?
可能是这个器官出现问题

通讯员:广州医科大学附属第二医院 泳咏琪 指导专家:广州医科大学附属第二医院泌尿外科副主任、学科带头人 吴文起 教授

年纪轻轻血压高,竟查出肾上腺肿瘤

32岁的陈小姐是一位年轻白领,半年前突然出现反复头晕,时不时还手脚没力气、肚子胀,刚开始还以为是操劳家务过度,想着自己还年轻也没理会,但随着症状不断出现,有时还出现心慌,实在无法忍受的陈小姐到当地医院就诊,结果发现自己血压竟高达180/100mmHg,当地医生开了氨氯地平、呋塞米等药物进行降压治疗,但效果并不理想,上述的不适症状仍然反反复复,给陈小姐的生活和工作带来严重影响。

为了彻底搞清楚血压高的问题,医生建议陈小姐做CT检查,结果提示左侧肾上腺有一个直径为1厘米左右的肿瘤。这可把陈小姐吓坏了,经人介绍赶紧到广州医科大学附属第二医院(以下简称“广医二院”)就诊。广医二院泌尿外科副主任吴文起教授接诊后,安排进一步检查,抽血检查提示血钾2.52mmol/L,血尿酸酮/肾素比值升高,同时查卡托普利试验阳性。根据检查结果,吴主任诊断为“左侧肾上腺腺瘤样增生,原发性醛固酮增多症”,经过与家属沟通,决定为陈小姐进行微创手术摘除肿瘤。

腹腔镜微创手术,助力恢复血压、血钾

经过充分的手术前准备,吴文起教授带领团队施行腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术,通过在陈小姐

腰上打了3个1厘米左右的“小洞”,顺利切除了左肾上腺上的肿瘤。术后,陈小姐在未使用降压药物的情况下,血压稳定在110/80 mmHg左右,血钾也正常了,很快就康复出院。据医生意见,陈小姐要在4~6周内密切随访以评估血压、电解质等情况。此外,每6个月至少随访一次,连续2年以上,观察肾上腺肿瘤是否复发。

什么是原发性醛固酮增多症

患上功能肾上腺瘤后,会导致体内醛固酮自主分泌增加,主要特征是高血压、低钾、高血钾及低血钾,高血压可导致反复头晕、头痛等症状,陈小姐反复手脚没力气、肚子胀、心慌这些症

状的“罪魁祸首”就是低血钾。肾上腺肿瘤导致的继发性高血压,通常难以完全由药物控制,长期可导致心脑血管意外等严重后果,建议进行手术治疗。

年轻人血压高,重视肾上腺肿瘤筛查

肾上腺肿瘤分为无功能肿瘤和有功能肿瘤,其中有功能肿瘤因异常分泌醛固酮、儿茶酚胺、皮质醇,可引起醛固酮增多症、儿茶酚胺增多症、皮质醇增多症这些情况,均可导致血压升高。因此,对于顽固性高血压患者,尤其发生类似陈小姐这种症状的年轻人,一定要引起重视,要及时就医进行肾上腺肿瘤筛查,查明原因,以便尽早治疗,避免严重后果。

专家简介

吴文起,医学博士,教授,主任医师,博导。广州医科大学附属第二医院泌尿外科副主任、学科带头人,广东省泌尿外科重点实验室副主任,广东省杰出青年医学人才,广州市高层次人才,广州市高层次人才,第三届羊城好医生。广东省医学会细菌感染与耐药防治分会副主任委员,中华医学会泌尿外科分会感染与炎症学组委员,广东省医学会泌尿外科分会委员、秘书及基础学组副组长。擅长泌尿系结石、前列腺疾病、肾上腺疾病,以及膀胱癌、肾癌等泌尿外科各种疾病的诊治,特别是一致致力于泌尿系结石的发病机制和泌尿系结石的微创治疗与预防的临床研究,以及前列腺增生的微创治疗。

出诊时间:昌岗院区每周一、周二上午



+ 专科

视力报告不会看? 眼科医生来教你

广东省妇幼保健院眼科 冯庆阳主治医师 指导专家:广东省妇幼保健院眼科 黄学林 主任

最近学校体检发现不少孩子存在视力问题,但是家长看不懂视力报告,眼科医生今天就来给大家解释一下。

视力和屈光度

视力报告,一般包括视力和屈光度数两部分的结果。视力,大家都比较熟悉,是指眼睛分辨物体形状大小的能力,也就是看东西的能力,通常使用标准对数视力表进行检测,以5米远为测量距离。

大家都知道1.0是标准视力,但是很多视力报告上并不是以1.0表示,而是用5.0表示,这是为什么呢?原来,视力结果有两种记录方法,一种是小数记录法,一种是十分记录法,两者之间可以互换,如0.1对应4.0,而0.12、0.15、0.2、0.25、0.3、0.4、0.5、0.6、0.8、1.0、1.2、1.5、2.0依次对应4.1、4.2、4.3、4.4、4.5、4.6、4.7、4.8、4.9、5.0、5.1、5.2、5.3。

对于不同的年龄来说正常视力标准是不一样的,一般1岁儿童视力可达0.2,2岁可达0.4及以上,3岁可达0.5及以上,4岁可达0.6及以上,5岁可达0.8及以上,6岁及以上可达1.0及以上,家长可以根据孩子的年龄与视力结果对照看看是否达标,不达标则说明视力有问题,需要进一步查找原因。

视力报告上另外一个比较复杂难懂的结果就是屈光度数。屈光度数是指眼睛屈光线成

像在视网膜的度数,简单来说就是近视、远视、散光的度数。屈光度数一般包括三部分:球镜、柱镜和轴位。

球镜,英文Sphere,缩写为SPH或DS,是近视或远视的度数,近视用负数表示,远视用正数表示,精确到小数点后2位,数值一般是0.25的倍数,比如-1.00就表示近视100度,+1.25就表示远视125度。

柱镜,英文Cylinder,缩写为CYL或DC,是散光的度数,一般用负数表示,数值同样是0.25的倍数,比如-2.25就是散光225度。

轴位,也称为轴向,英文Axis,缩写为A或AX,是散光的方向,若眼睛存在散光则一定有轴位,它是一个物理值,范围从0~180,一般为5的倍数。

以上三者组合起来就构成了屈光度数,比如-1.50DS/-1.00DC180就表示近视150度、散光100度、轴位180。另外,球镜和柱镜的数值越大,则度数越大,而轴位仅表示方向,不存在大小之分。

什么情况下应引起警惕

正常情况下,人出生时眼睛为远视,球镜为+3.00~+4.00(即远视300~400度),这种远视也被称为远视储备(即生理性远视),有远视储备则不容易近视,随着年龄增长,眼球发育,远视度数逐渐降低,2~3岁为175~200度,3~4岁为

150~200度,5~6岁为150~175度,7~8岁为125~150度,8岁以上为50~150度,约在10~12岁降低至0~50度达到正视化。当孩子的屈光度数检查结果不在以上参考范围,就要引起重视,特别是球镜出现负数时则考虑可能近视了。

验光测到柱镜度数时提示眼睛存在散光,一般来说,50度以内的散光对视力无明显影响,不用特殊处理,不必过分担心,当散光超过75度,视力就可能受到影响,特别是高度数散光会严重影响视力发育,不及时处理可能会导致视

觉发育异常出现弱视,因此要引起警惕。视力报告中右眼和左眼不一定用中文表示,有些会使用英文缩写,R是单词Right的缩写,表示右眼,L是Left的缩写表示左眼。此外,眼科中右眼还常用OD或od表示,左眼用OS或os表示,OD和OS是拉丁语右眼Oculus Dexter和左眼Oculus Sinister的缩写,眼科医生使用较多,日常生活中相对少见。另外,视力(Vision)常用缩写V表示,视力报告上VOD或Vod就表示右眼视力,VOS或Vos就是左眼视力。

体检报告提示视力异常或屈光度数异常时,家长要引起注意,切不可单纯询问孩子能不能看清就作罢,发现问题及时就医很关键。眼科医生也提醒家长们,无论是否发觉孩子视力存在问题,从6岁龄开始要带孩子前往医院眼科定期检查,及时了解孩子眼睛的情况,关注孩子视力的健康。

常常想不起,是健忘,还是老年痴呆?

来源:广州医科大学附属脑科医院记忆门诊 通讯员 傅文臻

老了之后容易忘事,究竟是健忘还是老年痴呆呢?让我们一起来看看下面的病例。

●病例1:王叔,72岁,因“丢三落四、记忆力下降在家人陪伴下至记忆门诊就诊。2年前,他逐渐出现记忆减退,偶然记不起东西放在哪里,有时会忘记一个月前约好的事,经家人提醒才忽然想起来,偶遇多年未见的熟人,认得对方样子,但想不起来对方的名字等等。通过检查,各方面均无异常,只是认知评估结果存在轻度认知功能下降。最终,王叔被诊断为轻度认知功能障碍,属于正常的记忆力减退,无需药物治疗,保持良好的生活习惯,良好的饮食结构等即可。

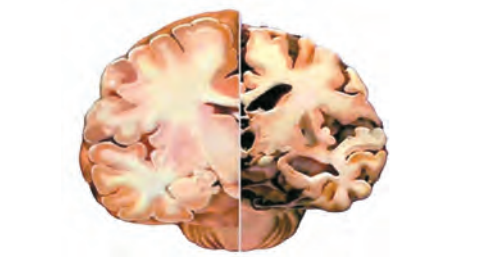
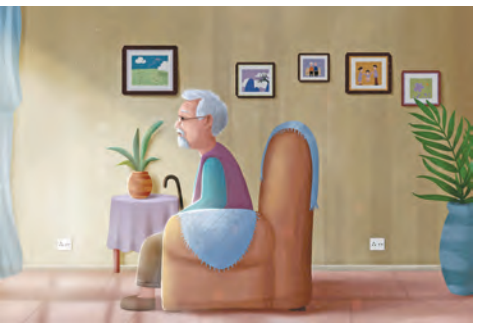
●病例2:张阿姨,69岁,她过去是一位高中语文老师,工作敬业出色,多次取得“优秀教师”称号,性格外向开朗,素来身体健康,没有吸烟饮酒嗜好,因容易忘事,沉默寡言4年多,在家人陪伴下至记忆门诊就诊。3年前,张阿姨逐渐出现记忆减退,很容易忘记别人的名字,记不起东西放在哪里,出门经常忘记关门、关煤气。此后,渐渐变得不爱说话,平时自己感兴趣的活动也不做了,与老朋友的来往越来越少,不怎么关心家人,经常独自发呆。半年前,记忆力更差了,刚说过的事情转头就忘了,想不起亲人的名字,在小区里找不到自己的家,买了十几年的旧家电也不知道怎么用了,有时还无故怀疑身边人的偷拿了自己的东西。

根据家属描述,我们发现,张阿姨记忆减退在逐渐加重,同时丧失了识别周围环境的能力,在熟悉的地方迷路,个人生活能力明显下降,连旧家电都不会用了;同时伴有情绪和行为异常,与他人的接触和交往明显减少,变得多疑。

这些不同寻常的症状都高度提醒我们,这种类型的“容易忘事”不是“简单的健忘”,更可能是老年性痴呆的表现。通过检查,发现张阿姨记忆力明显减退,记不住自己今早吃过什么、坐什么交通工具来的医院,甚至记不清家庭地址;计算能力下降,问其100-7连续减,回答“93”之后无法继续算出;右手功能下降,无法正确完成“用左手摸摸右半边耳朵”的指令;推理能差,无法正确回答“一斤的棉花和一斤的铁哪个更重?”通过系列检查,发现张阿姨的脑部出现萎缩征,最终张阿姨确诊为阿尔茨海默病,即我们常说的老年痴呆。

什么是阿尔茨海默病?

老年性痴呆(阿尔茨海默病)是老年人的脑部疾病,患者的脑细胞会急速退化,但并不是正常的衰老过程。脑部功能逐渐减退会导致智力减退,情感和性格变化,最终严重影响日常生活能力。



左边:正常人的大脑;右边:老年痴呆患者的大脑

我们如何区别阿尔茨海默病与健忘?

	阿尔茨海默病	健忘
曾经发生的事情	完全忘记	部分忘记
按照指示行事	不能	能
生活自理	逐渐不能	能
交流能力	越来越差	能
行为及人格改变	有幻觉、妄想且存在人格改变	无改变
处理财务问题	不能处理好	偶尔忘记定期付费
日期	经常混淆季节和日期	偶尔忘记日期,但事后会想起来

如何预防阿尔茨海默病?

我们从不同年龄阶段来说,在早年阶段(年龄低于45岁),需要提高受教育程度,在中年阶段(45~65岁之间),做到低盐低油饮食,避免高血压,适度饮酒,避免过量,适当运动,避免肥胖,同时也要注意避免产生创伤性脑损伤。在晚年阶段(超过65岁),要积极戒烟,进行适度的锻炼和适当的社交活动,呼吸新鲜空气,控制饮食结构。

当然进行定期记忆力体检也非常重要,建立自己记忆力档案,可以观察自己每年记忆力的变化情况,有利于早期发现老年性痴呆的迹象。

编者:阿尔茨海默病是一种病程非常长的疾病。平时多留意家中老人的异常状况,早发现端倪,早诊治,也可相应地延缓疾病的发展。在治疗上,不像帕金森病,目前阿尔茨海默病并没有特效药,现有的药物效果并不理想,也无法有效地改善患者的症状。因此一旦发病,对病人的护理很重要,以及视情况给予一些药物治疗和非药物的训练疗法,以期减缓病情的发展和提高生活质量。目前对阿尔茨海默病的研究也非常多,相信随着科学技术的发展,我们终会找到一种有效的疗法。

 发送对象:广州市卫生健康系统工作人员