

健康提醒

## 春天眼痒眼红别乱揉 春季过敏性结膜炎高发 专家支招

随着气温回暖,全国各地进入赏花期,但赏花之余也要小心春季花粉过敏。北京同仁医院数据显示,近期过敏性结膜炎日均接诊量明显增加。

过敏性结膜炎到底是一种什么眼病?又该如何治疗?

### 春季高发过敏性结膜炎 如何科学防治

过敏性结膜炎以眼痒、眼红、流泪及分泌物增多为主要症状,是人体免疫系统对过敏物质的过度反应。当过敏原附着于眼表,会引发免疫反应,导致眼结膜血管扩张、神经敏感,从而产生不适症状。春季植物花粉浓度飙升、杨柳絮飘散以及尘螨霉菌等是常见诱因,虽不具传染性,但反复发作可能损伤眼表健康。

目前治疗过敏性结膜炎的滴眼液主要包括以下几类:抗组胺类、肥大细胞稳定剂、双效药物、非甾体抗炎药以及糖皮质激素类。

首都医科大学附属北京同仁医院院长袁进提醒:眼用激素的使用有着非常严格的医疗要求,在使用过程中,必须监测眼压变化,通常在使用两周左右时就要进行眼压评估。整个用药过程必须在医生的严格随访和指导下进行应用与评估。

预防过敏性结膜炎需注意以

下几点:避免接触致敏花粉,外出时佩戴密封式护目镜、口罩等防护;回家后及时清洁手、脸及头发,花粉传播期减少开窗,室内可使用空气净化器;若出现眼痛、视力下降、大量黄绿色分泌物或用药3天后无缓解等情况,可能并发其他微生物感染,需尽快就医。

### 眼睛痒别乱揉 缓解不适有妙招

过敏性结膜炎常在春季高发,发病时眼睛又红又痒,很容易被误认为是红眼病。其实红眼病多由细菌或病毒感染引起,具有传染性;而过敏性结膜炎多由花粉等过敏原诱发。那么,眼睛又红又痒时,有什么方法可以缓解不适呢?

当急性过敏性结膜炎发作时,可以使用冷敷贴,或在冰箱中冻好冰块,用毛巾包住,进行冰敷,一次5分钟左右即可。当眼睛已经出现不适问题时,一定要避免用手揉搓。

(据人民日报客户端)

## 发芽土豆到底能不能吃



春天一到,厨房里的马铃薯(土豆)悄悄冒绿芽,扔了可惜,吃了又担心。发芽马铃薯究竟能不能吃?

马铃薯自明朝万历年间传入我国,早已扎根国人餐桌。但这份家常食材,自带一种天然“防身毒素”——糖苷生物碱,主要藏在薯皮里。

正常马铃薯的毒素含量仅20至100毫克/千克,远低于200毫克/千克的安全阈值。可一旦发芽、变绿,毒素会急剧飙升,最高可达正常值的50倍,这也是发芽马铃薯让人纠结的核心原因。

春季(3月至4月)是马铃薯发芽高峰期,根源在于温湿度适宜。马铃薯收获后有1至3个月休眠期,冬季低温(5℃以下)也会抑制芽眼活性;开春后气温回升至10℃至20℃、湿度增加、休眠期结束,芽眼就会快速萌发。

发芽马铃薯是美食还是“健康刺客”?科研人员用专业仪器检测后,给出清晰结论:毒素分布极不均匀,轻度发芽可处理食用,重度发芽必须丢弃。

“抢救”的情况:仅冒1个至2个嫩芽、表皮少量绿斑、果肉无变色的马铃薯:削去1毫米至2毫米薯皮,深挖芽眼及周边1.5厘米马铃薯,清水冲洗浸泡30分钟,烹饪加适量醋(酸性可分解毒素),就能放心吃。

必须丢弃的情况:大面积发芽、芽体粗壮,表皮明显青绿且异常区域超三分之一,或是马铃薯发软、长霉腐烂、散发异味,这类马铃薯毒素严重超标,处理也无法去毒,误食易引发急性中毒,务必直接扔掉。

(据《科普时报》)

## 老年人吃粗粮越多越好?

近期,“老年人吃粗粮越多越好”相关词条登上热搜。那么,这一说法科学吗?老年人到底该怎么吃粗粮?记者就此采访了相关专家。

“过量摄入粗粮,可能给老年人的消化系统造成负担。在门诊中,我们常看到因过量食用粗粮而消化不良的老年患者。”山西医科大学第一医院老年二科负责人杜毓峰告诉记者,陷入此饮食误区的人以糖尿病患者、便秘患者居多。他们认为,粗粮热量低、能控糖、可通便,就大量食用。更有不少老年人追求主食“越粗越好、越杂越好”,饮食长期以糙米、全麦面、高粱米为主,完全放弃食用精米、白面。

山西医科大学第一医院营养科主任医师黄会芳解释,随着年龄增长,老年人消化酶分泌减少、胃肠蠕动减慢、咀嚼与吸收能力同步下降,过量的膳食纤维在肠胃中难以被充分分解。过量食用粗粮不仅会引发腹胀、食欲减退等不适,而且会挤占优质蛋白、脂肪等的摄入量。

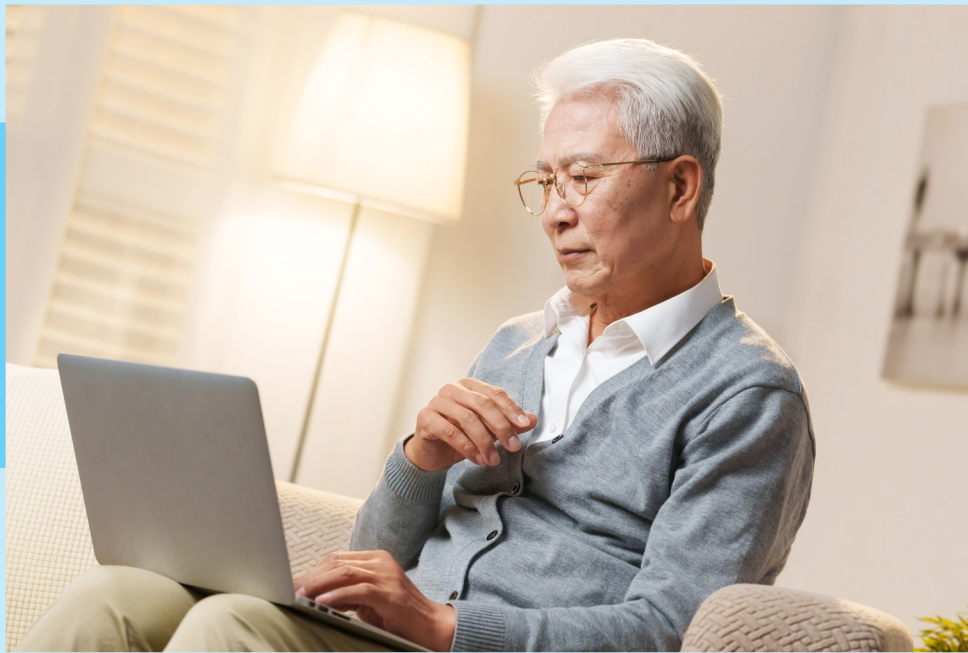
“即便是有便秘困扰的老年人,若只吃粗粮不补水,也会因膳食纤维难消化,让便秘问题愈发严重。”黄会芳补充说。那到底该怎么吃粗粮?“粗粮不是不能吃,而是要会吃、适量吃。”黄会芳说。从营养学角度出发,健康老年人的粗粮摄入量需根据年龄而定。60岁至69岁身体机能相对稳定的老年人,粗粮可占主食总量的三分之一至二分之一;70岁至79岁消化功能减弱的老年人,粗粮的食用比例需降至四分之一至三分之一;80岁以上高龄或失能卧床的老年人,肠胃活动能力极弱,粗粮食用占比绝不能超过主食总量的四分之一,粗粮仅作为营养点缀。

有基础疾病的老年人,在食用粗粮时需更加注意。山西白求恩医院老年医学科主任医师郭剑津说,对于血糖相对平稳、胃肠功能正常的老年糖尿病患者,临床一般建议主食中粗粮占比可控制在三分之一至二分之一,具体比例需在医生或营养师指导下调整。若糖尿病患者还有胃溃疡、胃轻瘫等问题,胃肠动力较弱,粗粮摄入量应当减少。

受访专家一致认为,粗粮的益处毋庸置疑,但盲目过量食用反而伤身。在日常饮食中,老年人应摒弃“粗粮越多越好”“主食越粗越好”的极端想法。老年人要结合自身体质、年龄与基础疾病情况,做到粗细搭配、适量摄入。(据《科技日报》)

## 老花是岁月刻下的痕迹 怎么做可保持 视觉 相对清晰?

老视俗称老花、老花眼。老视是岁月刻下的视觉痕迹,只有科学认识,积极应对,尽早干预和矫正,我们才能在人生的后半程拥有相对清晰、舒适、高质量的视觉。



### 什么是老视?

很多人分不清老视和远视。虽然两者的主要症状都表现为看近模糊,矫正眼镜类似,但作用机制完全不同。远视属于屈光不正类型之一,多数由眼球“硬件”的先天缺陷(眼轴过短或屈光力不足)导致,任何年龄都可发生。老视则是“软件”老化,由眼睛调节能力下降或丧失引起,是年龄增长的必然结果。

这是一个不可逆的自然功能衰退现象。从我们出生那一刻起,眼睛的调节能力就在缓慢下降。早期,人眼的调节力约为15.00至25.00D。自儿童时期开始,随着年龄增长,眼睛的调节力会逐渐下降,每年大约减少0.25至0.40D。到40岁左右,眼睛的调节力低于5.00D,开始不足以舒适地完成近距离工作,老视在45岁后被更多地发现。到了50岁,老花度数大约在200度。60岁后,眼睛的最大调节力量已接近0,老花度数可发展到300度左右,后续基本不再加重。

### 如何科学矫正老视?

从年龄来说,小于40岁的近疲劳问题,可以通过养成正确的用眼习惯来干预,如无法好转,则应进行规范的视觉训练或矫正。40岁至50岁人群如老视症状逐渐加重,应尽早采取适合的矫正方法,不要硬扛,以免引起头痛、眼胀等症状。50岁以上人群因眼睛调节力持续下降,往往会准备一副老花镜,需要注意的是,中老年人应前往专业机构进行全面的视光检查,通过正规的矫正措施来维持近视力。

具体来说,怎样科学选择矫正方式呢?  
■框架眼镜  
目前,多数老视患者采用的是单光老花镜,其价格低廉,但仅适用于看近,看远时必须摘下,不便于活动。对于原本眼睛远视力好的群体,单光老花镜比较受欢迎,只需在看近时拿出来“应急”一下即可。

另一种框架眼镜是国际上推荐的渐进多焦点眼镜,可分为看远、看近、看中3个功能对应的区域,能够满足全距离的视觉需求。此类眼镜佩戴方便,但价格较高。

■隐形眼镜  
单眼视的隐形眼镜:类似于单焦镜片,一只眼镜的度数用于视远,另一只眼镜的度数适合视近,睁开双眼时看远看近都可以满足。这种比较适合原来喜欢戴隐形眼镜的中老年人,易于验配且价格较便宜,但会出现影响人眼的立体

视、降低对比敏感度等情况。  
多焦点的隐形眼镜:通过特殊的隐形眼镜设计,同时提供远、中、近的视力,适合追求美观和活动自由的佩戴者。此类隐形眼镜对验配前的评估和镜片的度数选择等有较高要求,佩戴后的满意度与使用者的神经适应能力有很大关系,且需要一定的适应时间。

■手术矫正  
角膜激光手术:适合角膜条件佳、无严重眼表疾病者。这种方法特别适合轻中度老视且不愿意戴镜的人。

眼内晶体植入术:类似白内障手术,通过植入有多焦点功能的人工晶体,可以同步解决老视、近视、远视及已经出现的白内障问题。

需要注意的是,无论哪种手术均可能存在一定风险,患者应前往正规医疗机构接受严格的术前评估和手术设计。

■药物  
近年来,多种应用于老视的药物相继问世,并逐渐在临床中得到应用。例如,毛果芸香碱滴眼液可收缩瞳孔,产生“针孔效应”,增加景深,改善近、中视力,且不影响远视力,但可能会引起头痛等副作用。

其他类型的滴眼液,如某些中成药或中药等,可在一定程度上增强睫状肌收缩力,缓解视疲劳,改善视功能,提高视觉质量。

需要注意的是,药物必须在专业眼科医生的指导下使用。

### 这样做让眼睛更“抗衰老”

虽然我们无法阻止老视的到来,但养成良好的用眼习惯和生活习惯,可以延缓其进程,减轻近疲劳等不适。

#### 适当进行眼部放松运动

可以进行“远眺+近看”的前后调节式锻炼来放松双眼,或顺时针、逆时针转动眼球,缓解睫状肌痉挛。近距离用眼20分钟至30分钟后,建议抬头看远处物体,持续数十秒,注意光线适宜。在日常生活中,应避免在昏暗的环境或强光下阅读。经过视光专业检查,如果发现调节灵活性较差,可以在老视出现的早期进行适度的调节训练,从而避免用眼过度。

#### 饮食建议

多摄入富含叶黄素、维生素类的食物,如羽衣甘蓝、玉米、蓝莓等,补充欧米伽-3脂肪酸,如深海鱼、亚麻籽等。

#### 定期进行眼科检查

40岁以后,建议每年进行一次全面的眼科检查,包括视力、调节等检查。这样做不仅能让老花镜的验配更加准确,还能及早发现青光眼、黄斑变性等潜在致盲性眼病。(据《成都商报》)

## 警惕隐藏在 高血糖背后的肾病



人们日益重视血糖指标,但容易忽视其背后隐藏的肾脏问题。糖尿病是一种慢性的进展性疾病,不仅会导致血糖升高,还会损害心脏、肾脏、大脑、眼睛、足、胃肠道等器官,以及颈动脉、下肢动脉等重要血管,引起相应的疾病,这就是通常所说的糖尿病慢性并发症。在各种并发症中,糖尿病肾病非常值得关注,因为它是终末期肾病和尿毒症的主要原因,是人体的健康严重威胁。

### 糖尿病肾病有哪些表现

糖尿病肾病是由糖尿病引起的肾脏结构损伤和功能障碍。

在发病早期,多数患者察觉不到异常,通过糖尿病常规筛查才能发现尿液中存在微量蛋白质。中晚期主要表现为血压持续偏高;身体不同部位浮肿(常见于脚背、脚踝、手指或眼皮);尿液中有大量泡沫(类似啤酒泡沫,静置后不易消散);尿蛋白指标异常升高、肾脏过滤功能减退,部分患者因贫血出现易疲劳、脸色苍白等现象。随着病情发展,还可能出现其他并发症,如视力模糊(糖尿病引发的视网膜病变)、手脚末端刺痛或麻木(周围血管病变)、心慌胸痛(心血管病变)、头晕或突发性晕厥甚至引发中风(脑血管病变)。一旦发展到终末期肾病阶段,身体就会出现水分代谢失调、微量元素失衡、酸性紊乱以及严重贫血。

在临床上,糖尿病肾病以肾小球滤过率下降和尿蛋白排泄增加为主要特征,病程可分为5个阶段:  
I期(肾小球高滤过期)通常无明显症状,肾脏体积增大,肾小球滤过率升高20%至40%,但无蛋白尿。

II期(间歇性微量白蛋白尿期)运动后出现间歇性微量白蛋白尿,休息时正常,或微量白蛋白尿间断出现,肾小球滤过率仍正常或轻度升高,肾小球基底膜可轻度增厚。

III期(早期糖尿病肾病期)持续性微量白蛋白尿。

IV期(临床糖尿病肾病期)显性蛋白尿,尿蛋白>300mg/24h,尿蛋白>0.5g/24h,可进展为肾病综合征,水肿、高血压加重,肾小球滤过率显著下降。

V期(肾衰竭期)血肌酐进行性升高,伴有贫血,尿量减少等,需透析或肾移植治疗。

### 如何识别蛋白尿

如何识别蛋白尿及肾功能异常?

首先,观察自己的尿液。如尿液中出现很多不易消散的细小泡沫,或尿液浑浊,大多提示可能存在蛋白尿。但泡沫尿与蛋白尿不能完全画等号,有些泡沫尿没有临床意义,建议去医院检查尿微量白蛋白,这个指标对尿蛋白的检测更敏感。另外,观察尿液颜色是否改变。正常尿的颜色呈淡黄色,饮水少时可能呈深黄色,如果尿液呈现洗肉水样或粉色、茶色,则提示可能存在肉眼血尿,应及时就诊检查尿常规及尿红细胞位相。

其次,观察自己是不是存在下肢或颜面的浮肿尤其是对称的可凹性水肿,以及短期内体重增加,如有需考虑存在蛋白尿。同时出现尿量减少,尿尿次数增加,伴有食欲减退、体力下降、血压升高等,还需考虑存在肾功能异常。

那么,糖尿病患者出现蛋白尿或肾功能异常,就一定是糖尿病肾病吗?

不一定。因为除了糖尿病肾病外,糖尿病患者还可合并多种肾脏病,包括膜性肾病等非糖尿病肾病,或这两种情况同时存在。如出现糖尿病病程短(小于5年)但有大量蛋白尿或肾功能异常、大量蛋白尿但无糖尿病视网膜病变、短期内有大量蛋白尿或肾病综合征、血尿多、不明原因的肾功能快速下降等情况,建议肾内科专科就诊,必要时做肾穿刺活检明确诊断。糖尿病肾病是可防、可控的,通过改善生活方式,严格控制血糖、血压,选择具有明确心肾获益证据的药物,可显著

延缓糖尿病肾病的进展,将进入尿毒症透析的时间从5年至10年延缓至20年甚至更久。

### 糖尿病患者建议每年查肾

糖尿病肾病病人罹患心血管疾病及因心血管死亡的风险是无糖尿病肾病病人的6倍,所以做好筛查非常重要。

筛查人群主要是1型和2型糖尿病患者:建议病程5年以上的1型糖尿病患者每年至少进行一次尿蛋白/肌酐比值检测和肾小球滤过率评估;2型糖尿病患者在确诊时就应该进行尿蛋白/肌酐比值检测和肾小球滤过率评估,以后每年至少筛查一次。对于已确诊的糖尿病肾病患者,根据风险分层决定监测频率,一般是每年1次至4次。

在可逆转的阶段积极干预,可显著降低尿毒症风险,否则一旦进入临床蛋白尿期,肾脏损伤就难以逆转了,终末期肾病患者还需要透析或肾移植维持生命。

防治糖尿病肾病首先要改善生活方式,戒烟限酒,保持低盐、低脂、优质蛋白饮食,合理控制总热量。超重或肥胖的2型糖尿病患者应减重,每周进行至少2.5小时的运动,运动类型包括有氧运动、抗阻运动及柔韧性训练等,运动强度要与自己的心肺功能匹配,循序渐进。

总而言之,预防心血管事件发生和延缓慢性肾脏病进展,是糖尿病患者需要重视和解决的问题。加强早期筛查、早期诊断及评估、早期防治,可显著延缓糖尿病肾病的进展,提高糖尿病患者的生活质量。(据《北京日报》)