

每日科普

警惕“视力小偷” 守护“心灵之窗”

重庆市第七人民医院眼科 田艳



青光眼作为全球第二位的致盲眼病，同样也是第一位不可逆的致盲原因，是个名副其实的“视力小偷”。幸运的是，青光眼是可防可控的，其关键就在于早发现、早干预。

清晰认识：青光眼并非“老年病”

青光眼并非老年群体的专属，它威胁着包括婴幼儿和青少年等任何年龄段人群的视力健康。其类型主要分为开角型、闭角型、继发性性和先天性等。

开角型青光眼最为常见，早期几乎无症状，视野损害从周边开始逐渐向中心蔓延，患者察觉时视神经损伤已相当严重。闭角型青光眼虽较少见，却更为危险。急性发作时，24~48小时内就有失明风险。

继发性青光眼由眼外伤、糖尿病、长期使用激素药物等因素引起；先天性青光眼则在出生时或儿童期发病。家长如发现婴幼儿出现黑眼珠过大、畏光流泪等情况，应警惕。

此外，有青光眼家族史；高度近视或远视；糖尿病、高血压患者；长期使用激素类药物以及曾有眼外伤的人群应定期进行专业眼科检查。

防控结合：坚持定期筛查和科学管理

青光眼早期常“悄无声息”，常规眼压测量无法排除风险。约10%的患者眼压正常，却已出现视神经损伤，即“正常眼压性青光眼”。因此，40岁以上人群建议每年进行一次全面眼科检查。

全面的眼科检查包括眼压测量，前房角镜检查、光学相干断层扫描(OCT)及视野检查等。这些检查互为补充，是实现早期诊断的关键。一旦确诊，患者也无需过度恐慌。

守护视界：从日常生活管理开始

日常生活中，应避免在昏暗光线下长时间用眼；避免长时间低头；避免一次性大量饮水；保持情绪稳定；规律作息并适度进行有氧运动。

饮食上多摄入富含维生素及抗氧化物的深色蔬果、坚果与深海鱼类；每日摄入量不超过5克；少吃辛辣、油炸和高糖食物。青光眼并不意味失明，提高防范意识、坚持定期筛查、接受科学管理，才能让科学守护住我们的视界。

专家点评

陆军特色医学中心 郝晓莉 这篇科普文内容全面、结构清晰，兼具专业性与通俗性。文中特别强调了青光眼“不可逆但可控”的核心特点，纠正了常见误区，并提供了实用的饮食与生活建议，体现了预防为主、早诊早治的现代眼健康管理理念，对提升大众认知和促进定期筛查具有积极价值。

三九贴开贴 它与三伏贴有啥不一样

日前，不少医院都在各自的网站、微信公众号上发布了与“三九贴”相关的内容。在大众越来越重视养生的当下，“三九贴”和“三伏贴”也引起了大家的关注。“三九贴”与“三伏贴”有哪些不同？它适合哪些人群？记者专程进行了采访。

“三九贴”侧重“补阳”

“之前听说过‘三伏贴’，也在夏天贴过，后来又听说‘三九贴’，这两天开始了‘预灸’，于是专程过来看看。”在重庆市一家医院的中医科，上游新闻记者见到了几位专程来贴“三九贴”的市民。在“三伏贴”走红后，“三九贴”也受到了更多关注。

“三九贴”和“三伏贴”有什么不一样？重庆大学附属沙坪坝医院中医科主任王吉龙介绍，“三九贴”适合患有呼吸系统疾病、消化系统疾病、骨关节疾病、妇产科疾病及免疫功能低下的人群。“三伏贴”和“三九贴”的药物成分大致相同，但针对脾胃、呼吸等系统疾病的调理配方不同，不同的疾病选用不同的配方贴敷。

王吉龙介绍，“三伏贴”侧重“攻邪”，最核心的领域是防治冬季易发、加重的呼吸系统虚寒性疾病，如支气管哮喘、过敏性鼻炎、慢性支气管炎、慢性咳嗽、反复感冒等。它利用夏季毛孔开泄，将潜伏的寒、湿之邪“连根拔起”。

“三九贴”侧重“补阳”，对于消化系统虚寒症(如慢性胃炎、虚寒性胃痛、腹泻)和风寒湿痹导致的关节冷痛、麻木效果更为突出。这是因为其“温补”的特性直接针对脾胃阳虚和寒凝血瘀的病根。

“比如，呼吸器系统方面，‘三伏贴’侧重于化痰平喘、疏通经络，通过夏季阳气旺盛时贴敷，驱散肺部寒邪，改善哮喘、过敏性鼻炎等冬季易发作的呼吸系统疾病；‘三九贴’在冬季巩固温阳效果，增强肺气，减少呼吸系统疾病冬季发作频率。”他说。

贴敷前区进行问诊

“三伏贴”和“三九贴”都建议贴吗？王吉龙表示以下3类人群都可以贴：

- 1. 明确的慢性虚寒性疾病患者。患有呼吸、消化、风湿、妇科等慢性虚寒性疾病，且中医辨证属于虚寒体质的患者。两者联用可以“冬夏皆治”，形成治疗闭环，起到巩固和加强疗效的作用。
2. “冬病夏治”的延续与巩固者。如果夏季已经贴过“三伏贴”，冬季继续贴“三九贴”，可以对夏季的疗效起到重要的加强和巩固作用，有助于减少冬季发病频率。
3. 追求长期调理的亚健康人群。对于常年畏寒怕冷、手脚冰凉、易感冒、免疫力低下的亚健康人群，建议连续贴敷3年或以上，以逐步改善体质，调补阴阳。
同时，王吉龙还提醒市民，想要贴敷“三九贴”应在贴敷前进行问诊，对症下药。贴敷后务必全身保暖，尤其贴敷部位，避免受风着凉，否则可能“闭门留寇”。最好选择天气晴朗、无大风的日子进行，避免在极端寒冷或大风天贴敷。另外，贴敷部位有皮肤创伤、皮肤溃疡、皮肤感染者，对敷贴药物或敷料成分过敏者，感染性疾病急性发作期或加重期，2岁以下婴幼儿不要贴敷。

上游新闻-重庆晨报记者 何艳

甲型H3N2流感病程 三阶段症状详解

专家提示科学应对

近期，我国多地进入甲型H3N2流感流行期，部分地区学校、社区出现聚集性病例，引发公众关注。甲型H3N2流感病程进展有明显阶段性特征，不同阶段症状表现差异较大。北京佑安医院感染综合科主任李侗曾详细解读了各阶段症状特点，并给出针对性应对建议，帮助公众科学识别、精准处置。

据中国疾控中心最新监测数据显示，当前我国流行株以甲型H3N2亚型为主，该亚型流感病毒传播力较强，易引发高热、肌肉酸痛等明显全身症状，且对老年人、婴幼儿、有慢性基础病等重点人群威胁较大。李侗曾介绍，甲型H3N2流感病程通常持续6~10天，可清晰划分为三个阶段，各阶段症状有明确指向性。

病程初期(第1~2天)为上呼吸道感染主导期。此阶段患者核心症状集中在上呼吸道，以咽痛、咽干、鼻塞、流涕、轻微咳嗽为主要表现，同时伴随初始低热，体温多在37.3℃~38℃之间，还可能出现乏力、头痛、四肢酸痛等全身不适。“这一阶段症状整体较轻，但进展速度较快，部分患者可能在半天内就从轻微咽痛发展为明显鼻塞流涕和低热。”李侗曾提醒，此阶段需注意与普通感冒区分，甲型H3N2流感的全身酸痛和乏力感通常比普通感冒更明显。

病程中期(第3~5天)为症状高峰期，也是并发症高发期。随着病毒在体内大量复制，患者体温会迅速攀升至39℃~40℃的高热状态，且发热持续时间较长，常伴随畏寒、寒战。呼吸道症状会进一步加重，出现剧烈咳嗽、咳痰等表现；全身症状也更为显著，头痛、全身肌肉酸痛、乏力感明显，部分患者甚至无法正常活动。值得注意的是，该阶段部分患者会出现消化道症状，如食欲减退、恶心、呕吐、腹泻等，这种情况在儿童群体中更为多见。李侗曾特别强调，病程中期是需要重点警惕并发症的关键时期。“如果患者出现呼吸困难、胸闷、喘息等症状，可能是并发了肺炎；婴幼儿出现嗜睡、抽搐、频繁呕吐、拒奶等情况，属高度警惕脑炎等严重并发症，一旦出现这些信号，必须立即就医，切勿延误治疗。”

病程后期(第6~10天)为症状恢复期。此时患者体内免疫系统逐渐占据优势，病毒复制得到抑制，体温会逐渐降至正常，头痛、肌肉酸痛、乏力等全身症状会明显减轻，咽痛、流涕等呼吸道症状也会逐步缓解，食欲开始慢慢好转。不过李侗曾指出，部分患者的咳嗽和乏力症状可能会持续更长时间，“这是身体的正常恢复过程，无需过度担心，但若咳嗽持续超过两周仍未缓解，或再次出现发热，建议及时复诊”。针对不同阶段的应对措施，李侗曾建议，病程初期可尽早使用奥司他韦等抗流感病毒药物，同时注意休息、多喝水、保证营养，减少外出避免交叉感染；病程中期需重点做好退热护理，避免过量使用退烧药，体温超过38.5℃时可合理用药，同时密切监测症状变化，一旦出现并发症迹象立即就诊；恢复期仍需注意休息，避免劳累，做好保暖，减少呼吸道刺激，促进身体完全康复。

据健康时报

Advertisement for 'Three Nine Stickers' (三九贴) and 'Three Summer Stickers' (三伏贴), including contact information and a QR code.

Advertisement for 'Kangshou Tang' (康寿堂) featuring a traditional Chinese medicine illustration and text about health products.

A grid of various public notices (公告) and advertisements, including real estate listings, business notices, and legal notices.