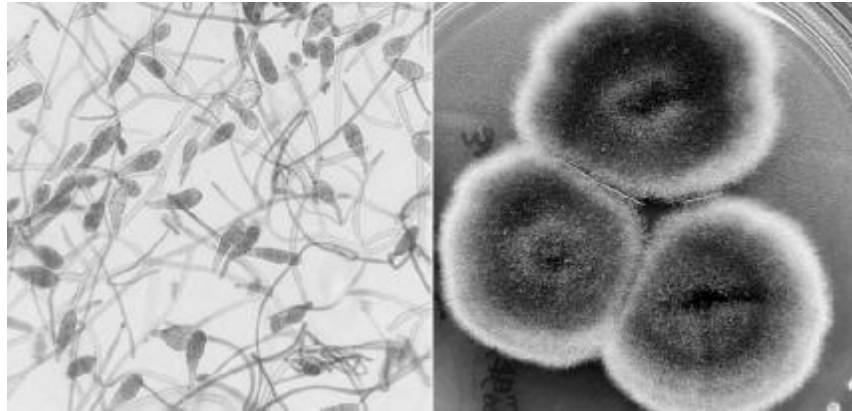


小小真菌,大大威胁!

## 户外工作谨防真菌性角膜炎



角膜是我们眼睛最外层的“透明盾牌”，一旦受伤或感染，视力就会受到严重影响。其中，有一种不容忽视的眼部疾病——真菌性角膜炎，因发病初期常被忽略，导致眼睛出现不可逆的损伤，甚至失明。今天，就让我们一起来认识一下这个“隐秘而凶狠”的敌人。

## 什么是真菌性角膜炎？

真菌性角膜炎，是一种由真菌侵入角膜组织引起的感染性眼病。它不是像普通感冒一样传播的“菌”，而是一类生活在自然环境中的微生物。

在临床中，根据病原性真菌侵犯部位不同，分为浅部真菌和深部真菌两类。根据真菌的菌落形态不同，又将真菌分为三种菌落

形态：

1. 酵母样真菌：菌落光滑，奶酪样，不形成真、假菌丝，如常见的红酵母、隐球菌等；
2. 类酵母型菌落：菌落与酵母型相似，多数能形成假菌丝，如白色念珠菌等；
3. 丝状型真菌：菌落呈棉花状、绒毛状、海绵状或粉末状，有不同的颜色，通常由许多菌丝体组成，如曲霉菌、青霉菌、毛霉菌、链格孢菌属等；

## 如何确诊？医生通常会做以下检查：

1. 裂隙灯检查：通过裂隙灯观察患者角膜病灶情况进行初步判断；
2. 角膜刮片+真菌染色：通过刮取患者角膜病灶分泌物进行涂片染色，显微镜下观察是否有真菌菌丝及真菌孢子存在，进行进

一步诊断。

3. 角膜培养：在刮取患者角膜病灶分泌物进行涂片时，同时做真菌培养，进一步明确具体真菌菌属；

4. 前房穿刺(严重时)：如果患者病情严重，可能需通过手术抽取眼内液进行相关检查，进一步了解感染程度；

## 如何预防真菌性角膜炎？

真菌性角膜炎发病慢，初期症状与普通细菌性角膜炎相似，如：眼红、眼痛、畏光、流泪、视力模糊等，临床病灶表现为角膜上有灰白色浸润或“羽毛状”边缘、溃疡灶干燥等，多见于农民、户外工作者。

如在户外进行农作物耕种时，注意眼部保护，及时冲洗异物；佩戴隐形眼镜者应定期清洁、更换隐形眼镜；如有眼外伤，应及时就医检查，不要随意使用抗生素或激素类眼药。

由于真菌性角膜炎发病早期无明显症状，很容易让大家忽视，导致病情加重，严重导致角膜穿孔，所以请大家一定要及时就医。

长沙爱尔眼科医院医学检验科提醒：真菌性角膜炎虽然不是常见病，但一旦发生，危害极大。大家应提高防范意识，特别是在眼外伤、免疫低下、隐形眼镜佩戴者等高危人群中，眼睛有事，要重视！让我们保护好心灵的窗户！

(来源:科普中国)



10月30日是抽动障碍关爱日，什么是抽动症(又名抽动障碍)? 家校应该如何科学地对和照护?

## 什么是抽动症？

抽动症是一种在儿童时期起病的神经发育性疾病，其特点是身体出现不自主、无目的、快速重复的肌肉运动或发声。抽动主要分为两类：

1. 运动性抽动：眨眼、耸鼻、摇头、耸肩、甩手等。
2. 发声性抽动：清嗓子、干咳、发出怪声、重复短语等。

儿科徐琳主任医师首先强调：孩子的异常行为并非故意，责备或惩罚会加重心理负担，加剧症状。

## 抽动症如何治疗？

抽动症的治疗并非“一刀切”，需要一个个体化的综合方案。目标并非完全消除所有抽动症状，而是减轻症状对日常生活、

孩子为何会出现这些奇怪行为？

## 青光眼最“青睐”这六类人群，快看看有没有你？



急性闭角型青光眼是眼科领域的重要急危重症，其特点为起病急骤、眼压急剧升高。若未能及时干预，可在短时间内对视神经造成不可逆的损伤。

## 疾病特点与急诊处理原则

急性闭角型青光眼发作时，患者常表现为突发眼痛、视力急剧下降，可伴有虹视、头痛、恶心等全身症状。其病理机制多与眼前段解剖结构异常有关，房角急性关闭导致房水引流受阻，眼压迅速升高。持续高血压状态会引起视神经缺血及萎缩，严重者可致永

久性视力丧失。

急诊处理的核心目标是迅速、有效降低眼压，常用手段包括：

1. 药物治疗：局部使用降眼压药物，抑制房水生成或促进外流；全身可配合使用高渗剂，通过渗透性利尿快速降低眼压。
2. 前房穿刺：在药物控制效果不佳时，可作为紧急减压措施，暂时缓解高眼压状态，为后续治疗争取时间。

## 长期管理及病情监测

急性期控制后，患者需进入系统性的长期管理阶段，重点包括：

1. 定期监测眼压、视野及视神经结构变化；
2. 根据病情制定个性化治疗方案，涵盖药物、激光或手术干预；
3. 避免诱因，如情绪波动、长时间处于暗环境、一次性大量饮水等；
4. 保持健康生活方式，合理用眼，定期复查。

急性闭角型青光眼的救治关键在于早期识别、快速降压和规范管理。规范的转诊流程为患者争取了宝贵的治疗时间。公众如出现突发眼痛、视力骤降等症状，应立即就医，通过及时专业的治疗尽可能保护视功能。



## 青光眼高发群体

以下几类人群是青光眼的高发群体：

1. 家族病史者：患病率比普通人高数倍，因此，这类人群定期检查眼压和视神经是防治的关键。
2. 四十岁以上中老年群体：尤其是50至70岁的闭角型青光眼高发人群，其中眼轴短、有远视的人更需提高警惕。随着年龄增长，青光眼发病率攀升，这类人群眼球结构更易堵塞房水通道，导致眼压升高，视力受损。
3. 高度近视人群：近视矫正手术无法降低患病风险，建议每年进行一次眼底检查。
4. 糖尿病、高血压等慢性病患者：青光眼风险高于常人。高血压与眼压呈正相关，血压波动可能诱发青光眼急性发作，慢性病导致的血管病变还可能引发新生血管性青光眼。因此，控制好各项指标才能守住视力防线。
5. 长期用药或有眼外伤史者：激素类药物(或含激素的眼药水)长期使用可能引发激素性青光眼，眼外伤可能导致房角损伤，进而引发继发性青光眼。
6. 情绪波动大、生活习惯不佳者：情绪剧烈波动如暴躁、焦虑、失眠等可导致眼压骤升，关灯玩手机、长期熬夜等暗环境用眼习惯会扩大瞳孔，阻塞房角，阻碍房水排出，使眼压升高。

(来源:科普中国)



学习和社交的负面影响。

如果抽动症状轻微，不影响孩子的学习、生活和社交，医生通常会建议“观察与等待”。在此期间，家庭护理和心理支持是核心，很多孩子的症状会随着成长自然缓解或减轻。对于需要干预的中重度抽动，心理行为治疗是首选和基础。当抽动严重干扰到孩子的学习、社交或导致身体不适时，医生会考虑药物治疗。

## 家校如何应对？

1. 营造接纳环境，减少关注压力  
避免提醒、责备或过度关注孩子的抽动行为，“视而不见”是重要的减压方式。明确向孩子传递接纳态度，让孩子感受到无条件的爱与安全感。
2. 管理生活节奏，规避核心诱因  
保证充足睡眠，规律作息，避免疲劳。饮食均衡，避免咖啡因、甜食、生冷油腻、海鲜烧烤等食物，不暴饮暴食，注意避免铝摄入。  
减轻学业和社交压力，通过沟通、散步等方式疏导情绪，不额外增加学习负担。  
限制电子产品使用时长，避免让孩子接触紧张刺激的影视或游戏。
3. 强化家校合作，做好沟通引导  
家长主动与班主任沟通孩子情况，请求学校营造宽容环境，避免同学嘲笑孤立。  
允许孩子抽动强烈时短暂离开教室调整，减少当众压力。  
引导孩子简单回应他人好奇：“这是我的小问题，医生在关注，会慢慢好的”。
4. 关注心理健康，建立自信  
抽动症对孩子心理的影响远大于身体，需多发掘孩子优点。  
鼓励发展运动、绘画等兴趣爱好，让孩子在擅长领域建立自信。(来源:科普中国)