

## 缓解这一类“终极疼痛” 医生有新招

■本报记者 黄伟励

人们常说“牙疼不是病,疼起来要命”,但有一种疼痛比牙痛还要折磨人,那便是患过带状疱疹后的疼痛——烧灼样、电击样、刀割样、针刺样或撕裂样的疼,尤其是后遗神经痛,堪称“终极疼痛”。

可喜的是,近日,南安市医院找到了解决方法,使用脉冲射频术,帮助不少带状疱疹患者缓解了疼痛。

家住南安蔡阿伯今年60岁,几天前,他发现自己的右小腿内侧有疱疹,到医院一查,医生诊断为带状疱疹。然而,疱疹结痂后,蔡阿伯仍然能感到抽插样的神经痛,每30分钟发作一次,且疼痛逐渐加剧,严重影响了蔡阿伯的日常生活和睡眠质量,体重也骤降。

蔡阿伯曾服药缓解疼痛,效果都不明显,于是前往南安市医院疼痛康复科就诊。经诊断,蔡阿伯的疼痛主要集中在右小腿外侧坐骨神经,疼痛康复科团队综合了解蔡阿伯的病情后,决定为他开展超声引导下坐骨神经下段脉冲射频术和坐骨神经阻滞镇痛术。术后,蔡阿伯疼痛得到了明显缓解。“不痛了,不痛了!回去当天终于睡了个好觉。”次日的电话回访中,蔡阿伯对治疗非常满意。

无独有偶,70岁的陈奶奶也患有

带状疱疹,后遗神经痛让她在过去的5个月内饱受折磨。近日,陈奶奶疼痛显著加剧,焦虑、烦躁的情绪影响着她,于是前往南安市医院疼痛康复科寻求帮助。经诊断,陈奶奶疼痛主要集中在右侧T5—T6节段,疼痛康复科团队为陈奶奶进行了详尽的术前评估,制定了一套周密的治疗方案。随后,医生在超声精确引导下,为陈奶奶实施了胸脊神经根脉冲射频术和胸椎旁神经阻滞镇痛术。术后效果立竿见影,陈奶奶的疼痛得到了明显缓解。

什么是带状疱疹?据介绍,带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,其主要特点为簇集水泡,沿一侧周围神经作群集带状分布,伴有明显神经痛。初次感染表现为水痘,之后病毒可长期潜伏在脊髓后根神经节,免疫功能减弱可诱发水痘带状疱疹病毒可再度活动,生长繁殖,沿周围神经波及皮肤,发生带状疱疹。疱疹通常会沿着一侧腰背部或肢体排列呈条带状,酷似龙形,因而民间俗称缠腰龙、缠腰火龙、蛇盘疮和飞蛇病。

患带状疱疹的疼痛部位常见为单侧胸部、三叉神经(主要是眼支)或颈部,其中胸部占50%,头面部、颈部及腰部分别各占10%—20%,骶尾部占2%—8%,其他部位<1%。疼痛性质多样,可为烧灼样、电击样、刀割样、针刺



样或撕裂样;可以一种疼痛为主,也可以多种疼痛并存。

脉冲射频也称为热凝治疗,是治疗带状疱疹后遗神经痛的一种安全有效的微创治疗方法。医生通过向目标神经提供间歇性脉冲电流并抑制异位放电,从而调节神经功能并减轻神经病理性疼痛。射频治疗的优点不少,

射频的电流、电压及温度可控,运用该技术的过程中,可以尽量避免对周围神经系统的损伤。此外,脉冲射频所使用针体小,该法创伤小,患者术后恢复快。该治疗方式也支持重复性治疗,疗效肯定、持久,费用低廉。手术并发症及手术风险极低,治疗安全系数高。

## 南安开展“全国爱眼日”系列活动

■本报记者 黄伟励 文/

图) 今年的6月6日是第29

个“全国爱眼日”,为进

一步呼吁全社会增强

爱眼护眼意识,最近

这段时间,南安市

医院眼科举办了

眼健康惠民活动,

并与卫生院合作

下乡筛查白内障,

同时,进校园

开展儿童青少年

眼健康宣教。

日前,南安市

医院江北院区眼科

门诊举行了“爱眼日”

公益活动,为市民提供

免费的眼常规检查、眼底照

相、眼部OCT、干眼治疗及白内

障筛查,解答居民疑问,提供护眼保

健知识咨询。

此外,南安市医院眼科医护人员

与卫生院合作,深入社区开展白内障

及眼病筛查,普及眼健康知识,强调早

防早治的重要性,以降低视觉损伤及

致盲率,提高生活质量。

为进一步增强儿童青少年爱眼

护眼意识和能力,南安市医院医护

人员走进南安市第五小学,开展

爱眼日近视防控讲座。眼科主任张

振洲围绕儿童青少年眼健康宣教主

题,强调保护视力重要性及日常预

防方法,帮助同学们树立正确的用

眼习惯,对预防近视,提高眼健康起

到积极推动作用。

本次系列活动取得了预期效果,

南安市医院眼科团队将持续“关注

普遍的眼健康”,充分发挥专业特

长,持之以恒地开展各类眼健康宣

教服务活动,让更多人关注并且参

与眼健康工作,携手全社会共同行

动起来,让更多人拥有光明和幸福

生活。



▲眼科医生深入社区,为市民筛查眼病。

■本报记者 黄伟励

今年“全国爱眼日”的主题为“关注普遍的眼健康”,活动重点是聚焦近视等屈光不正、白内障、眼底病、青光眼、角膜病等重点眼病,着重关注儿童青少年、老年人两个重点人群,大力宣传全年龄段全生命周期眼健康的重要意义。

记者了解到,随着电子产品的丰富和发展,近视已呈现低龄化趋势。据报道,2022年我国儿童青少年总体近视率为51.9%,其中,小学生为36.7%,初中生为71.4%,高中生为81.2%。虽总体近视率较2021年(52.6%)下降0.7个百分点,与2018年全国近视摸底调查结果(53.6%)相比,下降1.7个百分点,但形势仍然严

峻。据世界卫生组织发布的研究报告显示,我国近视人群已达6亿,青少年近视率居世界首位。近视发病的年龄越小,未来患高度近视的可能性就越大,而高度近视更可能会引起视网膜病变,不仅危害儿童青少年的身心健康和影响其未来发展,还会对整个社会造成巨大经济负担。为此,家长应该关注儿童青少年近视,并将关口前移,从小抓起。

南安市疾控中心的专家提醒,预防近视要从小从早做起。儿童眼球和视力是逐步发育成熟的。新生儿的眼睛较小,眼轴较短,此时双眼处于远视状态,这是生理性远视,称之为“远视储备量”。随着儿童生长发育,眼球逐渐长大,眼轴逐渐变长,远视度数逐渐降低而趋于正视。远视储备量不足指裸眼视力正常,散瞳验光后屈光状态虽未达到近视标准但远视度数低于相应年龄段生理值范围;远视储备量不足容易发展为近视。因此,在1岁—3岁幼儿期、4岁—6岁学龄前期、7岁之后学龄期应当定期接受屈光筛查,监测远视储备量。家长要从孩子出生就树立近视防控意识,给孩子一个健康视觉环境,帮助孩子养成良好用眼习惯。

此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

家长应该该分年龄段控制屏时间。长时间近距离使用电子视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0—3

相关新闻

## 爱眼护眼 从小抓起

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

家长应该该分年龄段控制屏时间。长时间近距离使用电子视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0—3

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

家长应该该分年龄段控制屏时间。长时间近距离使用电子视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0—3

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

家长应该该分年龄段控制屏时间。长时间近距离使用电子视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0—3

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。

家长应该该分年龄段控制屏时间。长时间近距离使用电子视屏类产品,易消耗儿童远视储备量,是儿童青少年近视早发、高发的重要原因。0—3

岁婴幼儿不使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;3岁—6岁幼儿尽量避免其接触和使用手机、平板、电脑等视屏类电子产品;中小学生学习目的使用电子屏幕单次时长不宜超过15分钟,每天累计时长不宜超过1小时。使用电子屏幕学习时,屏幕中心位置应在眼睛视线下方10厘米左右,距离为电子屏幕对角线长度的4倍—6倍,观看30分钟—40分钟后,应休息远眺放松10分钟。

孩子要遵医嘱散瞳诊断近视。家长观察到孩子有视物凑近、眯眼等异常情况或筛查发现视力变差,应及时到医疗机构进行眼科检查。散瞳验光是使用睫状肌麻痹剂放松眼部调节作用后进行医学验光,为诊断近视的“金标准”。孩子一旦确诊近视,应及时科学干预,通过配戴眼镜等进行矫正。家长应该重视高度近视及相关并发症,近视600度以上为高度近视,高度近视人群中,白内障、开角型青光眼、近视性黄斑病变、视网膜脱离、近视性视神经病变等致盲性眼病发病率明显高于其他人群。应采用及时、适宜的防控干预手段,推迟近视发病年龄,控制近视进展速度,减少高度近视相关并发症引起的不可逆性视功能损害。

需要注意的是,防控儿童青少年近视需要政府、学校、家庭、儿童和医疗卫生机构等各方面共同努力,需要全社会共同行动,营造爱眼护眼的视觉友好环境,合力共筑近视“防护墙”,共同呵护好孩子的眼睛,让他们拥有一个光明的未来。

为孩子养成良好的用眼习惯,帮助他们养成良好用眼习惯。此外,孩子每天日间户外活动不少于2小时;应该养成良好的用眼习惯;要每天坚持做眼保健操;要做到均衡营养、充足睡眠。



## 和泉州一院共建柔性引才 光前医院消化内镜建设成效显著

本报讯(记者 黄伟励)日前,记者从泉州市光前医院获悉,该院自2022年7月与泉州市第一医院签约院间协作以来,通过柔性引才,进一步提升了医院消化内镜的技术水平和诊疗服务能力,老百姓看病更方便了。

记者获悉,近两年来,泉州市第一医院消化内镜专家陈相波和麻醉科专家李顺元领衔的名医工作室相继落地生根,工作室专家定期到泉州市光前医院开展临床诊疗、带教等业务帮扶工作。两位专家积极开展了多项三四级手术,同时,注重规范消化内镜常规检查和消化道肿瘤早期精查。通过院间协作柔性引才,泉州市光前医院实现了“专家请进来、技术留下来、能力强起来”的合作目标。

此外,通过专家团队的帮扶指导,泉州市光前医院消化内镜的技术水平和诊疗服务能力得到进一步提升,胃肠镜诊疗量由每年2000余例增至8000余例,其中,无痛胃肠镜占七成以上,院内消化道早期肿瘤发现率达23%以上,肠腺瘤发现率达61%以上,经内镜治疗的133例均达到成功将癌扼杀在“萌芽”状态。

同时,光前医院开展了24小时急诊内镜,每年急诊开展消化道异物取出术近200例、消化道出血急诊止血术20余例、消化道梗阻支架置入术10余例,均取得较好疗效,为患者减轻了病痛。

接下来,双方将持续协作,不断加强泉州市光前医院消化内科学科梯队建设,争创市级临床重点学科。在做好院内服务的同时,泉州市光前医院也将帮助周边基层医疗卫生机构实现优质医疗资源的有效下沉,让本区域百姓在家门口就近享受到高水平便捷的诊疗服务。

## 中医肛肠专家耿学斯携团队 赴柳城开展义诊活动



义诊现场

本报讯(记者 黄伟励)为推动优质医疗资源下沉,满足群众的健康需求,近日,南安市中医院特聘中医肛肠专家耿学斯携肛肠科医护团队,前往柳城街道社区卫生服务中心开展义诊活动。

义诊现场,耿学斯免费为患者问诊、看诊、把脉、查体,详细与患者进行沟通,并通过肛门指诊等专科检查筛查肛直肠疾病。耿学斯用通俗易懂的语言讲解疾病相关知识,并提出可供选择的诊疗方案及健康生活方式指导,叮嘱患者的日常注意事项。

据悉,近年来,中医肛肠专家耿学斯带领南安市中医院肛肠科团队不断规范操作手法,不断学习先进技术,不断拓展更多微创、无痛技术,让肛肠患者得到满意、有效、放心的治疗。今后,南安市中医院将继续开展相关义诊宣教活动,让群众在家门口就能享受到中医专家的优质服务。

## 成立儿童健康管理中心 南安市中医院提供儿科“一站式”服务

本报讯(记者 黄伟励)近日,记者从南安市中医院获悉,随着儿科医疗服务需求日益增长,该院成立了中医儿童健康管理中心,提供传统中医疗法与现代医疗相结合的特色防病治病手段,开展一氧化碳检测、鼻负压置换治疗、吸痰、雾化等检查治疗项目,打造儿科门诊“一站式”服务,全面守护孩子健康。

据介绍,一氧化碳检测是通过简单的吹气来评估患儿的肺部健康状况,检查气道炎症性疾病,是一种公认的评估气道炎症的无创检查方法。其优势有快速、无创、准确,可以为患儿提供及时的医疗信息。

鼻负压置换治疗又称洗鼻术,操作简单,只需将吸鼻管头放在鼻腔外面,吸出分泌物,再将盐水灌进鼻腔反复冲洗,无痛无创。通过物理清除,可以改善鼻腔内的黏液纤毛清除功能和抗病毒作用,有助于减轻呼吸道感染引起的不适症状,且在雾化前先进行洗鼻可以通畅呼吸道,有利于雾化药顺利进入呼吸道,从而提高疗效。

吸痰则是用于清理患儿的呼吸道分泌物的方法,可以减轻患儿呼吸困难。该法操作安全、有效,还能减少患儿的不适感。

雾化治疗通过将药物转化为细小颗粒,通过呼吸道吸入,直接作用于肺部,治疗呼吸道疾病。雾化治疗药物吸收率高、副作用小、治疗过程舒适。