



图/视觉中国

# 飞蚊症,不仅仅青睐老年人

文/羊城晚报记者 陈映平 通讯员 宋莉萍

## 飞蚊症究竟是怎么回事

欧扬介绍,正常情况下,玻璃体是眼内一种透明胶状组织,占眼球容积的4/5左右,在某些生理或病理情况下可出现点状、线状、环状、片絮状等各种不同形态的混浊漂浮物,即“玻璃体混浊”。如果混浊物刚好位于光线通路上,人们的视线中出现形态各异的漂浮暗影,在白色的背景下或以晴朗天空为背景会更明显,这就是所谓的“飞蚊症”。这些混浊物的产生可分为生理性和病理性,前者正如人会长白头、长皱纹一样,玻璃体也会出现“老化”,玻璃体腔出现混浊物。而后的混浊物常与眼内炎症、眼底出血、视网膜变性、视网膜裂孔、肿瘤、外伤等相关。

## 飞蚊症是否可治愈

临床上大部分飞蚊症属于正

近日,年过五十的程女士突然发现左眼不时漂浮黑影,还伴有一阵阵闪电感。这究竟是怎么回事?有三十多年近视史的程女士慌了,担心视力不保,急忙赶到广东省中医院眼科求治。候诊时发现看此病的老人还真不少。飞蚊症究竟是怎么回事?是老人家的专利么?该院眼科欧扬副主任医师对此进行了详细解答。

常的生理现象,多与年龄和近视相关。表现为患者仅有飞蚊症状,但不伴有视力下降、视野缺损等,且经眼科专科检查眼底未发现病理性改变,欧扬认为,这种情形没有特效的治疗方法。如果出现飞蚊现象,不要过于紧张,可以慢慢适应,部分飞蚊现象会因混浊物脱离视线而消失。或者结合患者全身症状采用中医中药辨证论治。

如果为病理性的飞蚊症,表现为患者自觉眼前黑影飘浮,伴有或不伴有视力下降、闪光感、视野缺损,眼底检查时发现除玻璃体混浊外还伴有其他病理改变,这种情况就要积极地针对病因治疗了。

## 发生飞蚊症是否会失明

随着年龄的增长,玻璃体逐渐发生“老化”,就像胶原蛋白流失、老年人皮肤松弛一样,玻璃体逐渐液化,玻璃体的胶原纤维支架结构也会塌陷或收缩,导致玻璃体和视网膜的分离,即玻璃体后脱离。

玻璃体后脱离时往往伴有闪光感,这是由于脱离的玻璃体牵拉刺激与之相连的视网膜,或脱离的玻璃体在眼球运动时碰撞视网膜而产生。因此在发生飞蚊症的初期,尤其伴有闪光感的情况,建议不要做剧烈运动,尤其是跳水、蹦极、坐过山车等运动,

因为剧烈运动会加速玻璃体后脱离,如果视网膜本身存在一些变性区(变性区通常都比较单薄、易撕裂),就有可能发生视网膜撕裂,甚至视网膜脱离。

## 高度近视更易患飞蚊症

飞蚊症常见于40岁以上的中老年人、高度近视患者和白内障术后患者,其他如眼内炎症、眼底出血等患者也会出现这种现象。为何白内术后患者飞蚊症会出现或者加重。越来越多中青年高度近视,这类人可更早、更高比例地发生玻璃体液化、玻璃体后脱离。因此,发生飞蚊症在高度近视的人是常见现象。随着年龄增长,玻璃体的胶原纤维支架结构塌陷或收缩,玻璃体逐渐液化混浊导致飞蚊症。高度近视眼的玻璃体变性类似老年性玻璃体变性液化的改变,因此也常有飞蚊症出现。

## 专家提醒 飞蚊症出现什么症状时 要看急诊

1、近期出现飞蚊症,如果伴有闪光感、视野缺损、视力下降等症状,应提高警惕,建议尽快至医院就诊。因为这些可能是玻璃体出血、视网膜裂孔,甚至视网膜脱离的部分表现,如果不进行及时处理,可能导致严重后果。

2、如果短期内,“飞蚊”现象日益加重,尤其伴有明显的闪光感或视野缺损,到医院眼科散瞳后详细检查眼底,必要时可辅以眼部B超检查。检查后“飞蚊”现象如果是玻璃体“老化”所致,可不必担心;如果是疾病所致,就要针对该疾病进一步治疗。但是专家强调,一次检查正常的结果并不代表以后都没有问题,一旦有闪光感、眼前“飞蚊”突然增多、视野缺损等现象,就需要再次去医院进一步检查。对症对因进行处理。

## 情暖重九,敬老孝老倡导,黄埔街在行动!

文/华章

10月18日下午,在黄埔街街道办事处指导下,黄埔街社工站、黄埔街社区日托中心联合黄埔区老人院、康埔护理站、羊城晚报老友记俱乐部和黄埔街金秋队等多家单位团体共同举办了“情暖重九”关爱长者大型倡导活动。活动旨在推动黄埔街居民、社区组织及企业参与扶老助老服务,营造敬老孝老的社区氛围。

活动以老年人表演节目开场,有大合唱、旗袍伞舞等,精彩节目收获观众阵阵掌声。其中,黄埔区老人院夕阳红志愿服务队合唱均由高龄长者完成,展现了黄埔街老年人精神矍铄的面貌。舞台表演结束后,社工精心设计了“我为敬老打call”、“100件微孝小事”、长者居家安全、老年福利政策展示以及老化体验游戏等宣传倡导摊位,还邀请康埔护理站提供便民义诊服务。



在老化体验游戏摊位,完成“千里眼”“顺风耳”大闯关后,年轻居民感慨“身体健康耳聪目明真好”,更能体谅生理机能退化带给老人的不便。在长者居家安全倡导摊位和老年福利政策展示摊位,居民认真了解后“很受用”。现场最受欢迎的“我为敬老打call”、“100件微孝小事”摊位,有祖孙三代,也有老夫妻,开心地举起卡牌,一张张笑脸咔嚓咔嚓留影,居民也积极写下日常可做的微孝行动。本次活动吸引逾200人次参与,现场气氛热烈融洽,受到居民好评。

# 无痛尿血非小事,小心泌尿系统癌症盯上你

文/羊城晚报记者 余燕红

人到中年,相信不少人都试过有尿血的情况出现,幸运的,可能很快就过去,不少人因为“久病成医”,再加上现在各种形式的药物广告宣传,自己胡乱吃几片消炎药,看见病情缓解就算了。

但作为尿血患者,对于无痛尿血,你可不能掉以轻心,中山大学附属第一医院泌尿外科莫承强博士表示,有些时候,服用消炎药后就不再尿血那只是假象!分分钟泌尿系统癌症已经盯上你!

## 无痛尿血是膀胱癌的独特信号

顾名思义,血尿是指小便中混有血,有时甚至还带有血块,尿液变成红色或酱油色。而无痛尿血是指患者出现血尿时,没有任何疼痛感。大多数患者以为血尿时没有疼痛等不

适感,比起血尿时伴有腰痛、尿痛来说应该不值一提。毕竟,只是尿液颜色变了,“但我无痛无痒”,身体并没有什么不舒服。”

“其实不然。”莫承强博士指出,作为一名泌尿外科医生,患者尿血但又没有其他不舒服的感觉时往往更令人担心。而如果出现血尿时,伴发腰痛、尿痛等不舒服,很大可能是泌尿系统结石、感染等良性疾病引起的。

## 时隐时现,间歇性发作要重视

大部分膀胱癌患者有两个明显特征:一是无痛性血尿,二

## Tipe

排除泌尿系统结石之后,尿血依然,就要去医院泌尿外科或肾脏内科就诊了。可不能掉以轻心,置之不理,更不要自己乱买消炎药吃就敷衍了事,健康从来都是最重要的,尤其是涉及重要器官。

邓老凉茶 国医邓老 养生凉茶

## 肿瘤患者: 中医为西医治疗保驾护航

文/记者 陈辉

很多人常常把中医当作肿瘤患者“最后的救命稻草”,其实这是对中医药作用的误解,中山大学附属肿瘤医院中医科徐伯平教授指出:在肿瘤治疗的全过程中,中医药都可以积极参与,在不同的阶段,可与不同的西医疗方式配合,可大大降低化疗、放疗对患者的毒副作用,有助于患者的恢复并如期完成全部的治疗,从而达到提高疗效的效果。

徐伯平教授介绍,根据他多年的工作经验,在西医疗的同时,配合扶正祛邪的中药和胃降逆的中药进行调理,可起到护肝和保护消化道的效果,配合健脾益肾的中药调理,可起到保护骨髓的作用。患者的不良反应会减轻很多,恢复所需的时间也会缩短很多,病人就能够按时完成整个治疗计划。

这里要提醒的是,不要等到已经出现肝肾损伤、骨髓抑制才开始中医药调理,这就好比在机器使用前,就先采取保护措施例如上润滑油,以减少机器的磨损,若等到机器的零部件已经磨损了,就很难修复如新了。徐伯平教授建议,患者在开始西医治疗之前,就开始选用有护肝护肾作用的中药进

枸杞姜茶 暖胃更暖心

# 乳腺癌需要系统综合的治疗方案

# “我想你活得久,还要活得美”

文/羊城晚报记者 余燕红 实习生 谢佳嫒 通讯员 许咏怡

## 六类人群警惕乳腺癌

女性乳腺是由皮肤、纤维组织、乳腺腺体和脂肪组成的,乳腺癌就是从乳腺的上皮细胞或小叶生长出来的恶性肿瘤,乳腺癌中99%发生在女性,男性仅占1%。

章乐虹介绍,乳腺癌有多种不同的类型,根据癌细胞的转移程度,乳腺癌大致被分为原位癌或浸润性癌。原位癌是指未浸润癌,是乳腺癌最早期的阶段,这时癌细胞还未侵犯周围的组织或扩散到身体其他脏器,该阶段发现并治疗,也是痊愈率最高的时候。

浸润性乳腺癌还分为局部浸润、区域侵犯和远处浸润(转移性)。局部浸润就是癌细胞侵犯乳腺周围组织,但局限于乳房;区域侵犯是指癌细胞侵犯乳房周围组织,如胸壁或淋巴结;而远处浸润(转移性)则是癌细胞已从乳房转移到身体其他部位。

近几年来,乳腺癌的发病率越来越高,而且有年轻化的趋势。乳腺癌的诱因有很多,多发于以下六类高危人群:

- 第一,有家族遗传病史的人;
- 第二,初潮早,绝经晚的人;
- 第三,血脂较高,过于肥胖的人;
- 第四,高龄未孕的人;
- 第五,高龄产子的人;
- 第六,有不健康生活方式的人,比如经常熬夜、压力过大等。

## “我要全切乳房,我怕复发”

很多乳腺癌患者在确诊

后,首先想到的治疗方法就是手术切除乳房,企图以达到“一劳永逸”的效果。切除乳房就能避免癌症复发甚至延长寿命?这是大多数人对癌症认识的误区。章乐虹告诉记者,21世纪初,全球多中心的临床实验,对做了乳房全切或保乳手术的两类患者进行随访和跟踪了20年,比较了两种不同的治疗手术发现,无论是哪种治疗手术,它的总生存率是一样的,并不会因为你选择了保乳治疗或全切乳房,而因此降低寿命。

患者要选择哪一种手术治疗呢?章乐虹主任介绍,并不是每一个病人都适合保乳手术,这个要根据患者的个体情况而定。比如肿块的大小,它会有一个适应证,以前适应证要求肿块小于3厘米或者是单发肿块;但随着近年“超级保乳手术”概念的提出,这个适应证会更加宽泛,无论一个或多个象限出现肿块,只要能切除干净且保证有良好的外形,都可以选择保乳手术。

大多数患者对保乳手术存在的最大顾虑就是“是否不存全切乳房,复发率的风险会更大?”她强调,无论选择哪种手术治疗,都是医生依据患者的病情决定的结果。此外,乳腺癌的复发率与选择何种手术,并没有必然的联系。

## “不但要活得久,还要活得美”

章乐虹主任曾接诊过一位40岁的女性患者,在讨论治疗方案时,这位女患者希望能保乳,但她的情况并不适合做保乳手术。“我希望她不但要活得久,还要活得美。”章乐虹说,“所以,建议她做乳房全切

手术,同时一起做乳房再造手术。”

乳房再造手术分为一期和二期,一期是指同时完成全切手术和再造手术,好处在省时省力,患者不用感受乳房缺失的痛苦,心理创伤也会减小;二期是指完成全切手术,等身体恢复后再进行再造手术,二期再造需要做二次手术。因此,多数患者会接受一期再造手术。

章乐虹主任说,在我国,全切手术和再造手术一般都是乳腺科医生一起完成,优点在于乳腺科医生对患者的病情比较了解,对手术方案的制订会更加注重整体性。目前有不少做了全切手术的患者也完成了乳房再造,都取得不错的效果。

## 手术切除并不代表就万事大吉

“对于大多数患者而言,做完手术后,并不代表治疗结束,这仅仅是开始。”章乐虹主任说,“后续的治疗管理也很重要。打个比方,治疗好比是一只手,有五个手指头,大拇指很重要,即是手术治疗,但其他手指也很重要,有的患者还需要化疗、放疗、内分泌治疗、靶向治疗、免疫治疗等,这些综合治疗的总和才能造就一个拳头,才能最大限度降低复发率。”

临床上,有些患者错误地认为:乳腺癌通过手术切除病灶就可万事大吉。章乐虹解释,其实,除了少数早期发现的原位癌患者,通过手术即可完成治疗以外,大多数浸润性乳腺癌患者都需要后续的全程管理配合治疗。

临床实验证明,即使把切除手术做到极致,也难以完全避免复发,这是因为,浸润性乳腺癌是一种全身性疾病,手术只是一种局部治疗,只有手术配合后续的系统综合治疗,才能做到有效的整体性控制。

## 乳腺癌治疗,需要综合治疗

章乐虹指出,综合治疗方法包括内分泌治疗、放疗、化疗、靶向、免疫法等。什么样的患者需要什么样的治疗呢?只有根据患者的肿瘤分子分型、临床病理分期和必要的基因检测等其他危险因素,才能制定适合患者个体的精准而个性化的治疗方案,在获得最好疗效的同时,将治疗的副作用最小化,这就是目前提倡的“最小的有效治疗的理念”。

她举例,比如一个乳腺癌病人肿瘤病理检查,显示该患者的乳腺癌属于激素依赖型的肿瘤。也就是说这种乳腺癌细胞的生长增殖需要依赖雌激素。所以,需要用内分泌的药物把雌激素降到最低,癌细胞得不到生长所需的营养,相当于被饿死了,也就降低了复发率。

乳腺癌的病人当中大概有2/3的人属于激素依赖型的肿瘤,这部分病人能够通过这种内分泌治疗获益。需要内分泌治疗至少五年,部分高危患者

需要延长内分泌治疗到十年,能降低乳腺癌复发风险,让患者获得更多的获益。

值得注意的是,五到十年的内分泌治疗是一个长期的过程,要达到满意的治疗效果,患者的依从性是必须关注和重视的。医生应加强与患者的沟通与关爱,充分告知其长期治疗的获益和必要性,并加强药物长期安全性的监测和副作用管理,帮助患者坚持并完成治疗。

## 定期复查,能降低复发率

关于乳腺癌患者的复发,往往是因为患者在完成所有需要治疗的项目以后,出院了就觉得“以后不再需要任何治疗或随访了”。章乐虹强调,这是非常错误的观点!

随访应在初始治疗后即开始,一直坚持到终生。研究表明,乳腺癌患者做完手术后,存在两个复发高峰:第一个是手术后的2-3年;第二个是在手术后的5-8年。因此,为了降低乳腺癌复发率,患者做完手术后,还需要注重全程管理。

章乐虹称,全程管理重在复查。复查周期大致分为:术后2年内,每3个月一复查;术后2-5年内,每半年一复查;术后5年后,每1年一复查。检查的项目包括乳腺B超、胸壁B超、肝胆B超等,凡是可以复发和转移的身体部位都应该检查。



## 专家简介 章乐虹

广州医科大学第二附属医院乳腺外科主任、教授、主任医师、硕士生研究生导师。学术兼职:广东省医学会乳腺病分会副主任委员,广东省医师协会乳腺专科医师工作委员会副主任委员,广东省女医师协会乳腺癌防治专家委员会副主任委员,广东省健康管理学会乳腺病学专业委员会副主任委员,广东省抗癌协会乳腺癌专业委员会委员,广州市医师协会乳腺病分会副主任委员,广州市医学会乳腺病分会副主任委员,广州市乳腺癌专业委员会委员,广州市医学会肿瘤分会委员。从事乳腺外科、普通外科临床、教学、科研30年。擅长乳腺癌、乳腺良性疾病外科治疗及综合治疗。在乳腺癌外科综合治疗肿瘤整形上达到国内领先水平;承担国家及省、市级多项科研5课题,主持完成的科研成果获广东省科技进步三等奖;出版40万字乳房疾病译著1部。(感谢诺华肿瘤对乳腺癌患者的关爱)



制图/刘苗