



警惕糖尿病性视网膜病变

随着经济发展和社会进步，人们的生活方式发生了巨大改变，我国糖尿病的患病率正呈快速上升趋势，发病也呈现出年轻化的趋势。而糖尿病性视网膜病变属于糖尿病比较严重的并发症之一，也是40岁以上人群主要致盲眼病之一。

什么是糖尿病性视网膜病变

糖尿病性视网膜病变，简称“糖网”，英文缩写为DR。糖网是一种慢性进行性的致盲性眼病，因长期高血糖导致视网膜微血管损害，同时合并视网膜神经胶质网络病变，是导致糖尿病患者视力下降的主要原因。作为最主要的糖尿病微循环疾病，糖尿病性视网膜病变是最常见的视网膜血管病，也是糖尿病一种并发症。研究表明，大约每3名糖尿病患者中就有1名DR患者。

糖尿病病程越长，血糖控制越差，糖尿病性视网膜病变概率越大。此外，如果糖尿病

患者伴有高血压、高血脂、肾脏病，加上不好的生活习惯，糖尿病性视网膜病变的概率也会增加。如果糖尿病患者平时不注意饮食和运动，有吸烟等一些不良嗜好，血糖情况控制不佳，就会导致糖网病的发生与加剧。

糖尿病性视网膜病变的原因

1. 血糖高低因素：血糖控制得好与差与糖尿病性视网膜病变有很大的关系，控制得好的患病率较低。

2. 高血压因素：高血压会导致血管内皮增殖，管腔狭窄，血管渗透性下降，从而导致视网膜毛细血管变化，发生缺血缺氧及血管瘤，加快了糖尿病性视网膜病变的发生和发展。

3. 眼部因素：眼底疾病和眼外科对糖尿病性视网膜病变的促进作用，如白内障手术。

糖尿病性视网膜病变的症状

1. 早期患者可能没有明显

的不适，或者仅是眼前有闪光感、波纹感，即使眼底有轻微的出血或者渗出，也不一定有视力改变。

2. 随着眼底病变的进一步加重，大部分患者可能会出现不同程度的视力减退，表现为视物模糊、视力下降和视物变形，这时往往提示视网膜病变已经累及到黄斑区。

3. 在发病初期，会出现小点状和圆形的出血点，通常发生在视网膜的深处，随着时间的推移会慢慢消失，然后在它的周围又会有新的血液生成。在疾病进一步发展之后，可能会出现浅层条状或是火焰状的出血，还有可能是大片的内网膜下和视网膜前出血。点状出血与微血管瘤很难区别开来，因为它是在视网膜的浅层。

4. 当糖尿病性视网膜病变引起严重出血、玻璃体积血、纤维增殖、牵拉后方视网膜，导致视网膜脱离时，表现为视

力急剧下降，严重者可能仅仅有光感视力，甚至会失明。

如果糖尿病患者的视力发生变化，应及时就医。如眼前有漂浮物、眼睛疼痛或有压迫感，出现模糊或复视等，这些可能是视网膜严重损害的症状，应及时去眼科就医。眼底检查是诊断糖尿病性视网膜病变的重要手段，广大糖尿病患者应定期检查眼底，积极控制血糖，避免糖尿病性视网膜病变的发生和发展。

如何预防糖尿病性视网膜病变

1. 控制血糖是关键：如果没有有效地控制好自己的血糖，那么糖尿病性视网膜病变就会慢慢加重，从而使自己的视线在不知不觉中变得模糊。

2. 控制血压：糖尿病性视网膜病变的发生与血压升高密切相关。长时间的持续高血压会导致视网膜出现多种病理变化，从而加速糖尿病性视网膜病变的发生、发展，所以要

血压维持在正常水平。

3. 控制血脂：在患糖尿病的人群中，大多数患者都存在着血脂代谢异常，如果同时患有糖尿病性视网膜病变，这种情况会变得更加严重，而血脂代谢异常又能促进糖尿病性视网膜病变的发生、发展。

4. 在确认患有糖尿病后，所有患者都应该前往眼科进行检查，定期进行眼科随访。早期可以应用药物延缓病情的发展；若发展到一定阶段，需要激光治疗；如果发展到晚期，那就需要做手术了。

实际上，糖尿病性视网膜病变并非不可战胜，它属于一种可防可控的疾病。通过科学地控制血糖、血压和血脂，并避免诸如吸烟、饮酒等损伤血管的行为，能够有效预防微血管的损害。此外，定期进行眼底检查，做到早预防、早诊断、早治疗，能够显著延缓病情的发展。

(柳州市人民医院眼科 韦笑一)

孩子感染了腺病毒怎么办

腺病毒，让无数家长闻之色变。虽然肉眼看不见，但它的身影遍布全球，尤其喜欢在托幼机构、学校和游泳池里“安家”。

一、什么是腺病毒

腺病毒(Adenovirus)，直径约90纳米，隶属于腺病毒科，是一个没有包膜的双链DNA病毒。1953年，科学家在人类腺样组织(扁桃体和腺样体)中首次发现它的存在。腺病毒家族庞大，目前已有116个基因型。腺病毒的核心由DNA和蛋白质构成，外壳呈二十面体对称结构，这让它能够抵御外界环境的摧残。比如在56℃高温下，腺病毒能存活30分钟；即使被煮沸到100℃，腺病毒也能坚持2分钟。这种顽强的生命力，让它在游泳池、门把手甚至空气中都能长期潜伏。

二、传播方式

1. 飞沫传播：当感染者咳嗽、打喷嚏时，腺病毒会搭乘飞沫“顺风车”进入新宿主的呼吸道。

2. 接触传播：门把手、玩具、毛巾上的病毒颗粒，只要被新宿主触摸后揉眼睛或摸口鼻，腺病毒就会成功入侵。

3. 粪口传播：感染者的粪便中藏着大量病毒，若处理不当污染水源或食物，腺病毒又能开启新一轮感染。

腺病毒最喜欢5岁以下儿童，尤其是6个月到2岁的宝宝。他们的免疫系统尚未成熟，托幼机构、学校等密闭环境更是腺病毒的“乐园”。

三、攻击目标

1. 呼吸道感染
普通感冒：鼻塞、咽痛、

低热，这些症状可能是腺病毒(如亚型B、C、E)的“杰作”。

重症肺炎：在婴幼儿或免疫力低下者中，腺病毒可能引发致命性肺炎(如亚型7、14、21)。

2. 消化道感染

胃肠炎：腹痛、腹泻、呕吐(常见于亚型40、41)，尤其在托儿所中，腺病毒常引发集体腹泻事件。

3. 眼部感染

红眼病流行性角结膜炎：眼红、流泪、畏光(亚型8、19、37)，通过游泳池或共用毛巾传播。

4. 其他攻击

膀胱炎：儿童血尿可能与腺病毒(亚型11、21)有关。

在极少数情况下，腺病毒会攻击心脏或神经系统，引发心肌炎或脑炎，这时需要立即住院。

腺病毒的病程通常持续7天至10天，但重症患儿可能发热长达2周至3周。不过别担心，大多数孩子都能自愈，只有3%~10%的患儿需要住院输液。

四、如何发现腺病毒

要确认腺病毒的存在，传统血常规检测会显示类似细菌感染的白细胞升高，这常让家长误用抗生素。其实最精准的

方法是：

1. 核酸检测：采集鼻咽拭子用PCR技术检测，灵敏度超90%。

2. 抗原检测：快速但准确性稍低，适合急诊筛查。

3. 病毒培养：虽然耗时，但能确定具体型别。

抗生素对腺病毒完全无效，盲目使用只会扰乱肠道菌群，反而延长病程。

五、如何应对腺病毒

目前还没有针对腺病毒的特效药，但聪明的家长可以这样做：

1. 发热管理：体温>38.5℃时服用布洛芬或对乙酰氨基酚，配合温水擦浴。避免捂汗，这可能导致高热惊厥。

2. 防脱水：口服补液盐(ORS)比白开水更有效，能补充丢失的电解质。

3. 呼吸道护理：1岁以上儿童可喝蜂蜜水缓解咳嗽，婴儿可用生理盐水雾化。

4. 饮食调整：腹泻期间选择低乳糖饮食，如米汤、苹果泥，避免高糖高脂食物。

对于早产儿或免疫缺陷儿童，医生可能会使用静脉丙种球蛋白，但普通患儿只需居家观察。

六、如何预防腺病毒

1. 个人防护：教会孩子“内-外-夹-弓-大-立-腕”七步洗手法，尤其在如厕和进食前。

2. 环境管理：用含氯消毒剂擦拭门把手、玩具，教室每天通风3次，每次半小时。

3. 隔离措施：发热患儿应居家休息，症状消失48小时后再返校。

4. 高危场所规避：腺病毒流行期避免带婴幼儿去游泳池、游乐场等密闭场所。

尽管科学家正在研发疫苗(美国已有口服活疫苗)，但短期内预防仍靠上述措施。

七、给家长的特别提醒

如果孩子出现以下症状，请立即就医：

持续高热>3天伴精神萎靡；呼吸急促(婴儿>50次/分，儿童>40次/分)；尿量减少、眼眶凹陷等脱水征象；抽搐、意识模糊等神经系统症状。

腺病毒是自限性病毒，过度焦虑反而影响判断。保持冷静观察，必要时及时求助专业医生，才是最佳的应对策略。

(柳州市人民医院儿科 邵臻)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936