

# 第一时间识别脑梗死

叶亮亮

脑梗死是由于脑部血液供应障碍,缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化。临床上以偏瘫、失语、头痛、呕吐为主要症状。

脑梗死是脑血管病中最常见的一种,其发病率在我国已居所有疾病首位,有数据显示,脑梗死已经成为我国国民的第一大死因,其死亡率为25%~30%,其中仅70%为缺血性脑梗死。如何快速识别脑梗死,并采取有效措施进行有效救治,对于脑梗死患者的治疗有着重要的意义。

## 一、言语表达困难

说话是一种复杂的运动过程,由语言中枢支配,与肢体运动相互协调,当大脑中的语言中枢发生缺血、缺氧时,就会导致语言中枢功能障碍,从而导致患者言语表达困难。大脑的语言中枢主要位于大脑前皮质及大脑中动脉远端分支之间,以枕叶和颞叶内侧面为最多,也称为额叶、颞叶。语言中枢位于前半额极及颞极之间。语言中枢受损时,可表现为失语症或构音障碍。部分患者可表现为失用症,即失去说话能力。

在临床中常见的表现有:

- 1.口齿不清:如果突然出现一侧面部麻木、口角歪斜、无法清晰地说话,甚至不能发出短句。患者说话时含糊不清、无法听清别人说什么。
- 2.一侧肢体无力或麻木:如果突然出现一侧肢体无力、麻木或活动不利,甚至不能独立行走;或者一侧肢体乏力、活动不灵活,伴肢体抽搐;或者突发说话含糊不清、听不懂别人说话等,这可能是脑梗死的信号。
- 3.突发头晕:突然出现剧烈的头晕,站立不稳或晕倒;或者突然出现短暂的意识丧失,性格行为改变等。
- 4.突发视物模糊:突然出现一过性黑蒙、视野缺损;或者突发眼前发黑、看东西模糊,但几秒钟后就能恢复正常。
- 5.突发耳鸣:突然听不见别人讲话、耳鸣或者听力下降等;或者突然出现单耳耳鸣、重听等。
- 6.突发失语:突然发生一过性失语(说话困难);或者语言表达内容重复、表达不清或理解困难等。
- 7.不明原因的跌倒,也可能是脑梗死的信号。
- 8.不明原因的昏迷:出现严重的意识障碍(嗜睡)或者昏迷等;甚至是全脑缺血、缺氧引起的脑死亡。

9.其他症状:如吞咽困难、一侧面部麻木或口角歪斜;或者有恶心呕吐等表现。

## 二、肢体麻木无力

- 1.患者发生脑梗死后,会出现肢体麻木无力的情况。这是由于大脑处于人体的支配地位,一旦发生脑梗死,大脑的功能会受到影响,包括大脑半球内部的运动功能、感觉功能、语言功能等都会受到影响,因此出现肢体麻木无力。在早期表现为肢体无力,如拿不起东西、走不动路;在晚期则表现为手脚僵硬、走路不稳。因此当发现有以上症状时,要警惕可能是脑梗死的前兆,及时到医院就诊。
- 2.在等待救护车时,要将患者平躺在床上或椅子上,头部稍向后仰;保持呼吸道通畅,避免误吸;解开衣领及腰带,保持环境安静。
- 3.如果患者突然发生呕吐,应将患者头偏向一侧并清理口中呕吐物。
- 4.观察患者有无意识障碍、抽搐等现象。
- 5.观察患者意识情况、呼吸情况、瞳孔大小和肢体活动情况等。

## 三、突发头晕、呕吐

头晕是由于脑动脉血管痉挛引起,而脑动脉血管痉挛通常发生在脑血管病前的数天至数周,如果突发眩晕,尤其是伴有呕吐的眩晕,常提示严重脑血管疾病可能。

如何救治?

目前常用的治疗方法有药物治疗和手术治疗,具体如下:  
药物治疗:可使用小剂量阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板聚集药物;  
手术治疗:当患者病情稳定,出现症状或体征后可考虑进行手术治疗,手术主要针对严重脑梗死患者。常用的手术方式有颈动脉内膜剥脱术(CEA)和颈动脉支架置入术(CST)等。

在日常生活中,家属们应及时关注患者的病情变化,一旦出现异常情况及时就医,最大限度地挽救脑梗死患者的生命。

## 四、意识不清

急性脑血管病的特点是发病急、变化快,患者往往没有明显的主诉症状,表现为突发的头痛、头晕、肢体无力,甚至是意识不清等情况。

- 1.一旦发现有上述症状,应及时拨打120急救电话,尽早进行诊断和治疗,争取抢救时间。
- 2.如有条件可将患者送至医院急诊

或住院。但无论在何时、何地,一定要记住这“两个一”:一张脸:看一张脸有没有不对称、口角是否歪斜;一只胳膊:两只胳膊平行举起,看是否有单侧无力;如果这些症状出现在1-2分钟内,就需要高度警惕脑梗死的发生。

- 3.患者送到医院后,要尽快进行头颅CT检查。这样可以判断患者是否为脑梗死(特别是脑梗死急性期)、是否存在脑出血(特别是脑出血急性期)、是否存在硬膜外血肿(特别是硬膜下血肿)等情况。
- 4.医院会根据患者的情况进行溶栓或取栓治疗,如果患者情况较轻,可以采取保守治疗,主要以改善脑血液循环为主。
- 5.如果患者情况严重,需要做头颅CT检查或进行手术治疗。
- 6.在脑梗死的急性期,不要过分担心脑水肿及脑疝等并发症的发生,应遵医嘱给予适量的糖皮质激素、利尿剂、脱水剂、降压药等药物进行治疗。
- 7.如果患者在急性期出现昏迷,应在第一时间进行气管插管或气管切开等保护性呼吸措施。并根据病情给予吸氧、吸痰、气管切开、维护呼吸道通畅等治疗措施。
- 8.患者在恢复期要注意营养均衡饮食,多吃蔬菜水果及富含蛋白质的食物,避免食用含糖量高的食物和油炸食品。
- 9.脑梗死患者康复期间应注意休息,避免过度劳累和剧烈运动。
- 10.脑梗死患者出院后应定期复查头颅CT或MRI检查。

## 五、突然跌倒

脑血管病急性发作期,部分患者会突然跌倒。出现这种情况,可能是由于患者患侧肢体控制障碍所致,应立即拨打120。对于那些既往有高血压、高血脂、糖尿病等慢性病史,或者有颈动脉狭窄、动脉硬化病史的患者,一旦出现上述症状,应高度怀疑脑梗死。

一旦怀疑脑梗死,应在2小时内尽快进行静脉溶栓治疗,以挽救大脑的缺血缺氧损害。但是,对于病情危重的患者,不建议立即进行静脉溶栓治疗。因为在溶栓过程中可能会发生血栓脱落等情况,这将会使患者发生严重的出血倾向,甚至危及生命。另外,如果在溶栓后24小时内出现再出血的风险较高。

脑梗死是一种危急重症,一旦发生脑梗死应立即送往医院治疗。

(作者单位系南京市溧水区人民医院)

# 解开精神病障碍之谜:深入剖析与科学应对

张菊芬

在社会经济快速发展的时代背景下,人们的生活节奏越来越快,生活压力越来越大,精神障碍的发病率逐年攀升。下面让我们一起来解开精神障碍之谜吧!

## 一、精神障碍的深入剖析

目前,精神障碍的病因主要包括遗传因素、神经生化因素、内分泌因素、神经发育异常、感染及心理、社会因素。遗传因素是导致精神障碍的重要因素,如果父母同时患有精神障碍,那么子女患有精神障碍的概率就会明显上升。研究数据表明,氨基酸类神经递质、单胺类神经递质可能与精神障碍的发病机制有关,神经肽、神经营养因子极有可能参与了精神障碍的病理生理过程。内分泌系统与神经系统之间存在着非常紧密的联系,内分泌功能障碍与精神障碍之间存在着高共病率现象。神经发育异常患者的大脑无法进行正常发育,在进入青春期或者成年早期,在各种不良因素的刺激下,很可能会出现精神障碍。感染会对人体中枢神经造成影响,从而导致精神障碍,以梅毒螺旋体为例,它会造生成殖系统的相关症状,在经过长时间的潜伏之后,会引起神经梅毒,导致患者出现精神障碍。心理、社会因素在精神障碍发病机制中占据着非常关键的地位,对精神障碍的发生、发展具有十分深远的影响,急性应激反应、创伤后应激障碍均与急性应激有关。

## 二、精神障碍的科学应对

### 1.催眠疗法

在催眠状态下,精神障碍患者被遗忘的创伤性体验会重现,压抑的情绪能够得到有效地释放,这对精神障碍相关症状的缓解具有十分积极的影响。在催眠或者觉醒状态下,催眠师会根据患者的实际情况,引导患者倾诉内心的苦闷和烦恼,使得患者长期被压抑的情绪得到宣泄。

### 2.物理疗法

在现阶段医学发展过程中,针对精神障碍的物理疗法主要包括无抽搐电休克治疗、经颅直流电刺激治疗、经颅磁刺激治疗。对于无抽搐电休克治疗而言,它是在保证安全的前提下,让适宜量的电流通入大脑,引起患者意识丧失、痉挛发作等,从而达到治疗精神障碍的根本目的;在正式开始治疗之前,为了有效减轻患者的抽搐问题,缓解患者的恐惧感,可以科学使用静脉麻醉剂和肌肉松弛剂。对于经颅

直流电刺激治疗而言,它是在阴极和阳极之间,通过1-2mA的电流,让电流流经大脑的刺激靶区,使得大脑皮层极化,从而有效调节大脑皮层神经元的兴奋性,对神经的修复和重塑起到良好的促进作用,进一步改善脑部供血。对于经颅磁刺激治疗而言,它是借助脉冲磁场的作用,让其作用于大脑皮层,改变皮层神经细胞膜的电位,产生感应电流,对细胞内代谢以及神经活动造成影响,引发生理生化反应。

### 3.药物治疗

#### (1)抗精神病药物

根据化学结构的不同,可将抗精神病药物分为吩噻嗪类、硫杂蒯类、丁酰苯类、苯酰胺类以及新型抗精神病药物,其中吩噻嗪类主要包括三氟拉嗪、氯丙嗪、奋乃静,硫杂蒯类主要包括三氟哌啶、氯哌啶等,丁酰苯类主要包括五氟利多、氟哌啶醇、氟哌啶醇苯胺酯,苯酰胺类主要包括舒托必利、舒必利,新型抗精神病药物主要包括喹硫平、氯氮平、奥氮平、利培酮等。以氯丙嗪为例,它是应用最广泛的抗精神病药物之一,具有较强的镇静作用,在急性精神分裂症、慢性精神分裂症、心境障碍躁狂发作等方面有着十分显著的治疗作用。以奋乃静为例,它的镇静作用相对较弱,但是抗精神病作用相对较强,并且具有口服吸收迅速、使用剂量小的内在优势,被应用于精神分裂症的各种类型。以氟哌啶醇为例,它的特点是疗效好、毒性低、显效快,在精神分裂症的治疗方面有着广泛应用。以氯氮平为例,它具有多受体阻断作用,抗精神病作用非常明显,同时引起锥体外系反应的可能性较小,在难治性精神分裂症方面的效果明显。以奥氮平为例,它在5-8小时,会达到血浆峰值浓度,无论是急性期治疗,还是维持治疗,都有着十分不错的效果。以利培酮为例,它口服后吸收完全、迅速,能够有效改善精神障碍的相关症状,适用于维持治疗。

#### (2)抗抑郁药物

抗抑郁药物能够在很大程度上缓解患者的抑郁状态,可以分为三环类抗抑郁剂、单胺氧化酶抑制剂、选择性5-HT再摄取抑制剂以及其他递质机制抗抑郁药。其中三环类抗抑郁剂是治疗抑郁症的首选药物,有首过效应。单胺氧化酶抑制剂包括苯乙胍、苯环丙胺,主要应用于三环类抗抑郁剂以及其他药物治疗效果不理想的情况。选择性5-HT再摄取抑制剂主要包括帕罗西

汀、氟西汀、舍曲林,不仅能够治疗各种抑郁状态,而且可以治疗恐惧症、强迫症、贪食症等,整体的副作用较小,长期服用具有较高的安全性。其他递质机制抗抑郁药主要包括米氮平、曲唑酮等。

#### (3)心境稳定剂

心境稳定剂主要包括锂盐以及部分抗癫痫药,比如卡马西平、丙戊酸盐、拉莫三嗪。在使用锂盐的时候,应该从小剂量开始,逐步增加到治疗量。值得注意的是,锂盐治疗剂量与中毒剂量之间的差距并不是很大,因此在治疗过程中,需要对患者血清中的锂浓度进行检测。

#### (4)抗焦虑药物

抗焦虑药物能够有效缓解精神障碍患者的焦虑症状,医生需要对患者的具体情况进行治疗综合评估,然后在此基础上选择适宜药物。在一般情况下,不建议同时使用两种以上抗焦虑药物。

### 4.心理治疗

心理治疗是通过应用各种心理学知识、心理学方法以及心理学技巧,改善精神障碍患者的精神状态,消除精神障碍患者的身心症状。在心理治疗之前,需要对精神障碍患者的情况进行综合分析,评估患者是否适合接受心理治疗。如果确定患者适合接受心理治疗,那么应为患者创建一个良好的治疗环境,为心理治疗的顺利进行奠定坚实的基础。在心理治疗的初期,需要让患者产生良好的信任感,构建良好的医患关系。在心理治疗的中期,需要鼓励患者观察自己的情绪、认知以及行为,帮助患者正确认识自我,同时了解患者在心理治疗方面的阻力和促力,引导患者掌握处理困扰的方法,鼓励患者积极面对各种问题,逐步提高患者的自信心。在心理治疗的末期,需要对患者取得的成果以及付出的努力进行肯定,培养患者独立思考的能力。

### 5.家庭护理

家人需要对精神障碍患者的病情有一个全面的了解,并且营造和谐、友善的家庭氛围,协助患者释放不良情绪、缓解心理压力,解决具体问题,从而对患者的治疗康复起到显著的促进作用。

由于各种因素的影响,很多人对精神障碍存在错误的认知。其实,精神障碍并没有想象中的那么可怕,只要采取科学合理的应对措施,就有治愈的可能。如果已经确诊为精神障碍,那么应积极配合医生进行治疗。  
(作者单位系安庆市精神病医院)

# 无痛胃镜和普通胃镜的比较

刘国英

当出现了胃肠道功能的损伤之后,一般会采用胃镜的方式进行诊断,这也是消化科中一种比较常见的检查手段,能够及时地发现各种潜在疾病,临床上主要分为普通胃镜以及无痛胃镜,那么这两种又有怎样的区别呢?

## 一、什么是胃镜检查

胃肠镜是一种检验病人消化系统黏膜状态是否存在不明肿物、判断疾病性质的检查手段。在临床的胃部疾病检查中,胃镜是最为常见的一种检查方式,具有诊断精准的优势,可以筛查出一些早期的肿瘤,主要检查病人的胃体、食道、十二指肠的黏膜状态。通过胃镜的检查能够让人更加了解病人的消化道黏膜的情况,判断是否存在胃炎、食管静脉曲张、消化性溃疡等疾病。

## 二、哪些人群需要进行胃镜检查

- (1)存在上消化道症状的人群,如上腹部疼痛、上腹胀满、反酸、暖气、胃灼热、吞咽困难等,此时怀疑病人存在胃、食管或者十二指肠病变,能够通过胃镜检查的方式明确病变的性质。
- (2)年龄在40周岁以上的人群,存在胃癌家族史的人群,存在各种胃部疾病的人群,都需要通过胃镜的检查明确病变的具体性质。
- (3)针对不明确上消化道出血的具体位置、病因的人群;感染了幽门螺旋杆菌的人群;需要明确是否存在胃黏膜病变的人群;怀疑存在上消化道异物的人群。
- (4)针对已经确诊的上消化道病变,如食管炎、消化性溃疡、胃癌、食管癌等,治疗之后进行随访观察的人群。
- (5)存在危害或者吸烟、摄入腌制饮食、高盐食物以及过度饮酒等的人群。

## 三、普通胃镜与无痛胃镜的区别

### 1.病人状态

在进行普通胃镜检查期间,仅仅针对病人的口咽部进行局部麻醉,病人的整个过程都处于清醒的状态,能够听清医生的谈话,清晰地感受到自己检查的全过程。进行无痛胃镜检查时,麻醉医生给病人进行全身麻醉,病人完全处于睡眠的状态,并不知道检查的过程。

### 2.检查的时间

在实施普通胃镜检查期间只需要进行简单的局部麻醉,病人能够配合的情况下并不需要花费太长的时间。

采用无痛胃镜检查,麻醉医生通过镇静及麻醉药物等技术,使病人进入睡眠状态,在检查之后需要等待病人完全清醒,

并且确认没有任何的麻醉反应方可让病人离开,因此相比较于普通胃镜检查来说,无痛胃镜需要更长的时间。

### 3.检查费用

普通胃镜检查的主要优点是价格相对便宜,不需要使用特殊的麻醉设备以及麻醉药物。

无痛胃镜需要麻醉医生采用麻醉药物以及其他辅助设备,这里就增加了很多的医疗成本以及医疗器具,因此费用会更高一些。

### 4.痛苦感觉不同

使用普通胃镜进行检查的过程中,为了能够有效地避免病人在检查期间的不适感,会在检查前的3分钟在咽喉部位给予局部麻醉的药物,此时病人会觉得咽喉部位有一些麻麻的,有些病人还会存在恶心的症状。在检查的过程中,医生会使用胃镜从病人的嘴巴中伸入,此时会叮嘱病人配合进行全身放松,并做吞咽的动作,保证胃镜能够顺利地通过病人的喉咙进入到食管中,在这一瞬间病人会有几秒钟感觉到喉咙部的疼痛,并且有呕吐的想法,产生不舒适感。在胃镜进入到病人的食管中之后,医生会叮嘱病人不可以进行吞气的动作,而是需要使用鼻子进行吸气,用口缓缓地吐气,让口水可以自然地流出来。随着胃镜进入到病人的胃部、十二指肠中,为了能够更加清楚地观察,需要进行充气,此时病人会感觉胀气、想吐,即使在全部检查完毕之后,还是会存在一些胀气的感觉,喉咙的部位也会觉得有异物感,想要咳嗽、恶心,休息片刻即可。

在接受无痛胃镜治疗期间,病人全程处于麻醉的状态,医生会在这样的状态下,针对病人进行上述的检查操作,病人并不会有任何的感觉,只有在麻醉苏醒之后,有些病人会出现轻度的恶心、呕吐等的症状,并不会有很强烈的痛苦的感觉。

### 5.风险程度不同

在实施无痛胃镜检查时是不需要使用麻醉药物的,因此产生的风险也会相对较小,适合大部分的病人,在检查期间会有一些不适,除了咽喉部位的不适感之外,病人还会出现心率加快、血压升高的情况,主要是由于胃镜产生的刺激导致的。

进行无痛胃镜之前需要病人能够听从医护人员的安排做好一系列的准备工作,评估病人的麻醉风险,并且在检查之后需要继续观察30分钟左右,检查后的

2小时不能够吃东西,否则都会产生不良的后果。

## 四、如何选择胃镜

### 1.健康情况

每个人的个体差异并不相同,因此在接受胃镜检查之前,医生会针对病人的健康情况实施评估,结合病人的过敏史、心肺疾病史等,进一步地明确病人需要选择哪一种胃镜的检查。

### 2.个人舒适度

对于那些极度恐惧胃镜检查的病人,需要选择无痛胃镜的方式降低病人的恐惧,提升检查的舒适度以及检查的配合程度。

### 3.检查目的

若是检查的目的仅仅是让病人进行常规的体检以及疾病的早期筛查,那么在病人能够接受的情况下,仅仅需要采用普通胃镜进行检查。

4.医生建议  
在选择胃镜检查时,需要结合医嘱正确地选择,而不是根据自己的想法、喜好选择检查的方式。

### 5.检查费用

使用无痛胃镜需要耗费更多的人力以及物理资源,因此会产生高昂的费用,所以医生也会针对不同病人的经济状况科学地选择。

## 五、胃镜检查之前需要进行哪些准备

- 1.在接受检查之前的6小时需要病人能够严格地禁食,在检查前的4小时则需要严格的禁水,这样能够让病人在检查期间胃部处于排空的状态。若是病人在早晨检查,并没有吃早餐的情况下,并不需要专门禁食。
- 2.无论是哪一种胃镜,都需要进行不同程度的麻醉,因此若是在生活中服用了一些药物的病人,需要在检查之前能够与医生进行明确的沟通,这样能够让医生对于病人的药物情况进行掌握,从而确定麻醉药物,避免药物之间的相互作用产生不良影响。

希望在阅读了本篇文章之后能够让大家针对无痛胃镜以及普通胃镜的差异具有一定的认识,在临床中配合医生正确地选择合适的检查方法,从而针对疾病进行精准的诊断。

(作者单位系池州市中医医院)

**本版投稿咨询电话:**  
**0554-6657551**  
**189 9404 5261**

# 护眼养眼,享受明亮晚年

黎明

在阅读时应该有柔和、明亮且不刺眼的光线,最好采用从上往下或从左向右看书的方法。

## 三、饮食合理搭配

- 1.老年人的饮食应以清淡为主,多吃富含维生素A、C的食物,如胡萝卜、青菜、番茄、韭菜、菠菜等,以补充维生素A和维生素C。
- 2.适当摄入富含维生素A和叶黄素的食物,如动物肝脏、蛋黄、鱼肝油等。
- 3.饮食中多吃富含蛋白质的食物,如牛奶、鸡蛋、豆制品等。
- 4.适当摄入富含维生素B和蛋白质的食物,如全麦面包、大豆制品等。
- 5.多吃富含花青素的食物,如葡萄籽、蓝莓等。
- 6.适当补充维生素E,如豆制品、坚果等。
- 7.适当摄入富含胡萝卜素的食物,如胡萝卜、南瓜等。

## 四、经常做眼保健操

眼保健操是通过按摩眼部周围的穴位,调整眼及头部的血液循环,调节肌肉,改善眼及头部的肌肉紧张状态,改善视功能,以达到缓解视疲劳、促进眼睛健康的目的。

由于老年人眼部肌肉比较松弛,不能很好地控制眼球的转动,所以通过眼保健操可以有效地放松眼部肌肉、改善视力。做眼保健操时,要注意做到以下几点:

- 1.眼睛向下看,用双手食指、中指及无名指轻轻按在眼部穴位上,其余手指自然下垂。
- 2.眼睛朝左、右方向转动各10次为一节,做四个八拍。
- 3.双手食指与中指并拢伸直并按压眼球3次。

## 五、多做户外运动

适当的户外运动,不仅可以锻炼身体,还能缓解眼疲劳。而在户外活动时,远眺是一个不错的选择。远眺可以增加调节反应,对缓解视疲劳有一定帮助。我们在看远方的时候,两个眼球不停地调节,可以促进视网膜上视紫红质的合成,从而改善视功能。

随着年龄的增长,眼睛也会发生退化性变化,这就是所谓的老花眼。老花眼一般分为先天性和后天性两种情况。先天性老花眼主要由遗传因素引起的。老年人需要特别注意用眼卫生,避免眼睛受伤。出现眼疾时应及时就医,不要自行购买药物或按摩治疗,以免延误病情。同

时建议老人平时多吃一些对眼睛有益的食物,比如胡萝卜、玉米、菠菜等。

## 六、常做眼部按摩

在按摩的时候,可以选择用热毛巾或蒸汽眼罩进行热敷。热敷可促进局部血液循环,加快新陈代谢,从而改善组织营养,增强细胞活力。注意,热敷不能用热水,以免烫伤。在此基础上,还可以做一下眼部按摩。首先,闭上双眼,然后用食指和中指分别按压眉头、鼻根、眉尾、眉梢和外眼角处的攒竹穴、鱼腰穴、丝竹空穴等穴位,每按1次穴位,按摩1-2分钟。这个动作可以放松眼部肌肉和神经。

按摩时还可以配合一些眼部穴位的按压,比如用食指和中指分别按压眼睛下方的睛明穴和鱼腰穴;用大拇指按压瞳子髎穴、太阳穴、睛明穴、丝竹空穴等穴位。这些穴位都与眼部健康有关。此外,还可以用食指来按摩承泣穴、睛明穴和四白穴等。

## 七、定期检查视力

如果出现以下几种症状,应该及时去医院检查视力。

- (1)看东西时眼前有黑点:如果老年人看东西时发现“星星”或“月亮”,或者黑影飘动,不停地在眼前打转,甚至当光线昏暗的时候,也会觉得有黑点在眼前跳动。
  - (2)视力突然下降:如果老年人发现自己的视力突然下降,并且不能通过戴眼镜矫正。
  - (3)看东西有重影:如果老年人发现自己的视力在短时间内下降得很厉害,而且还看不清东西时,一定要去医院检查一下眼睛。
  - (4)眼睛疼痛:如果老年人感觉眼睛周围疼痛,即使服用了一些药物后也无法缓解。
  - (5)看东西模糊:如果老年人发现看东西时有重影,或者看东西模糊不清。
  - (6)视力突然下降:如果老年人发现自己的视力在短时间内明显下降,并伴有眼部疼痛、发红、充血、分泌物增多等症状。
  - (7)眼睛干涩:如果老年人发现自己的眼睛经常有干涩感或异物感,且在饮水或洗脸后症状加重。
  - (8)头痛:如果老年人在日常生活中经常感到头痛,特别是在夜间和清晨时加重,可能是由于高血压引起的视网膜血管痉挛造成的。
- (作者单位系北京市石景山医院)