

倒睫不是小毛病，隐患远超想象

◎潜江爱尔眼科医院 贺华伟

眼睛的细微变化，往往是健康的隐形警报，睫毛长反便是其中极易被忽视的隐患。多数人会将偶尔的眼部刺痛、异物感，归结为用眼疲劳或进了灰尘，很少有人想到，罪魁祸首可能是悄悄扎向眼球的反长睫毛——这根看似不起眼的“小刺”，实则像一把微型手术刀，日复一日摩擦角膜，轻则引发结膜炎、角膜炎，重则导致角膜溃疡、瘢痕形成，甚至永久损伤视力，绝非小题大做。

与睑内翻一对不可分割的“病理组合”

睫毛长反的医学本质，是睑内翻与倒睫的叠加——睑内翻让眼睑边缘向内翻转，睫毛随之倒向眼球，像刷子一样持续刮擦角膜和结膜，而非单纯的睫毛生长方向异常。

1.先天发育。一些婴幼儿与儿童的鼻梁骨未完全张开，内眼角皮肤会把下眼皮边缘往眼球方向牵拉，导致睫毛推挤贴向眼球。这种生理性下睑内翻倒睫往往双眼同时出现，家长平时需多注意儿童是否经常揉眼睛、怕光，这些行为

可能就是倒睫造成的不适。

2.长期眼部疾病。部分年轻群体如果患有睑腺炎或睑缘炎，长期下来会在睫毛根部留下微小瘢痕，打乱原本的正常生长方向。在这里要提醒倒睫人群，不要自行用手或未消毒的镊子拔睫毛，新长出的睫毛会更加歪斜，加重对角膜的摩擦，还容易引发睑缘感染。

3.后天老化。伴随年龄增长，中老年人眼睑肌肉与韧带力量减弱，同时结膜反复炎症、瘢痕收缩，容易出现倒睫。还有一类瘢痕性倒睫与沙眼、手术外伤有关，眼睑结膜形成瘢痕后发生了收缩，直接将睫毛拉向了内侧。

不只是异物感，会引发渐进式眼损伤

睫毛长反对眼睛的伤害并非一蹴而就，而是一个环环相扣的渐进过程，初期的轻微症状往往被忽视，等到出现明显疼痛时，损伤已经不可逆。

1.视力模糊、畏光、迎风流泪。角膜表面覆盖着一层上皮细胞，这层脆弱的细胞长期被倒睫摩擦就会破损、脱落，

让患者感觉刺痛、遇风就流泪，并且畏光明显，看东西也越来越模糊。

2.角膜穿孔等不可逆损伤。角膜损伤后，经过反复的磨破—愈合一再磨破，时间长了引发细菌感染，进而发展为角膜炎，严重者甚至出现角膜溃疡。同时，角膜为修复损伤可能长出不正常的新生血管，原本透明的角膜逐渐变得浑浊不堪。临床中，有不少患者发展为角膜穿孔等不可逆损伤的例子。

分层治疗+精准方案，杜绝一刀切

睫毛长反的治疗核心是解除睫毛对眼表的摩擦，同时矫正眼睑结构异常，但治疗方案绝非单一，而是根据倒睫数量、睑内翻程度、年龄、角膜损伤情况，采取分层治疗策略，从物理干预到手术矫正，适配不同病情需求，避免过度治疗或延误治疗。

对于倒睫较少者，可采用电睫包裹治疗，通过微弱的电流对倒睫毛囊实现精准破坏；对于倒睫数量较多者，需要物理干预与药物联合治疗，同时注重眼睑结构的轻微矫正。

如果是年龄较小的儿童，倒睫情况不严重，家长清洁双手后用指腹顺着下眼皮向下按摩，让眼睑逐渐外翻，随着

儿童鼻梁骨发育可改善倒睫。但如果儿童倒睫严重，已经出现角膜上皮损伤，就需要医生评估是否需要手术干预了。

患者接受完手术后，需严格遵医嘱规律使用抗生素类滴眼液与人工泪液等相关药物，有效缓解眼干症状。

日常护理+预防要点，阻断隐患萌芽

对于爱美的化妆人士以及长期佩戴美瞳、隐形眼镜的人群来说，生活中需格外注意眼睑健康，并及时处理眼部炎症相关问题。每晚重点清洁睫毛根部与睑板腺处的化妆品残留物，用化妆棉蘸取专用清洁液轻轻擦拭，防止油脂堵塞、滋生细菌，避免出现睑缘炎。

如果发现眼睛干涩、发痒，伴随睑缘发红，及时去医院排查是否为睑缘炎等问题，先控制好炎症，才能降低瘢痕性倒睫的发生概率。

如果说眼睛是心灵的窗户，那么睫毛就是守护这扇窗户的最佳屏障，但倒睫的出现带给窗户不小的隐患。这需要我们第一时间准确识别，并采用正确的方式进行处理，从现在开始在日常生活中多注意保护眼部，做好预防护理措施，才能在最大程度上保护双眼。☺

创伤性关节炎：旧伤的“秋后算账”

◎四川省林业中心医院骨科 黎戈

生活中，很多人经历过关节扭伤、骨折、韧带撕裂等外伤，以为康复后就能一劳永逸，却不知有些旧伤就像潜伏的隐患，随着时间推移慢慢爆发——这就是创伤性关节炎。它不像普通关节炎那样悄无声息，而是旧伤留下的“隐形账单”，常在几年甚至几十年后，以疼痛、僵硬、活动受限的方式“秋后算账”，不仅影响日常行走、弯腰等基础动作，严重时还会彻底打乱生活节奏。

旧伤会埋下关节炎的“种子”

所谓创伤性关节炎，是各类骨关节外伤诱发的慢性关节病变。日常劳作摔伤、运动扭伤、意外骨折等外伤，都可能造成关节内透明软骨受损。若外伤引发骨与软骨破损，人体自身修复机制会出现紊乱，破坏关节原有受力结构，受力失衡持续刺激关节，最终诱发慢性炎症。

创伤性关节炎的病变位置局限在既往

受过损伤的关节，致病根源是陈旧外伤，并非单纯衰老；而普通骨关节炎属于退行性病变，随机体自然退化发病，发病位置没有固定规律。二者发病诱因不同，在养护方案与治疗思路上存在明显区别。

旧伤潜伏恶变的三个阶段

多数人误以为体表伤口愈合就代表伤病痊愈，但软骨损伤肉眼无法察觉。关节腔内残留细碎骨屑与软骨破损碎片，造成关节受力点位发生偏移，这个阶段身体无明显痛感，致病隐患长期潜伏在体内。

潜伏期短则数年、长可达二三十年，是旧伤持续侵蚀关节的关键时期。日常走路、上下台阶、负重劳作时，关节凹凸不平的受损创面持续相互摩擦，健康软骨被逐步磨损变薄。身体会短暂代偿适应磨损带来的变化，偶尔出现的轻微酸痛，大多被当成身体劳累所致，极少有人追溯早年关节外伤史。

软骨持续损耗后，骨骼之间失去软骨缓冲、硬性摩擦加剧，不断刺激关节滑液诱发无菌性炎症。受凉、过度劳累后，关节快速出现肿胀、疼痛感，此时陈旧外伤正式转为反复发作的慢性创伤性关节炎，也是多数患者初次确诊的节点。

识别关节发出的求救信号

创伤性关节炎发病早期症状隐蔽，仅在气温下降、阴雨天气或长时间步行后出现关节酸胀，休息数小时后不适感即可消退。患者大多归咎于受凉、劳累，疏于就医检查，错失早期修复关节损伤的机会，这也是创伤性关节炎患病率逐年升高的重要原因。

病程发展至中期，晨起受损关节出现僵硬，活动3~5分钟后方可缓解，爬楼、登山时关节痛感明显，运动后关节伴随轻度红肿。该阶段及时规范治疗，能够有效延缓关节病变速度，避免病情快速加重。

发展至晚期，关节软骨大面积磨损缺失，骨质异常增生、关节外形畸形肿大，休息不足时会出现跛行，患者无法

正常下蹲、行走，日常生活质量大幅下降，通过规范保守治疗能够在一定程度上改善不适症状。

无须焦虑，可防可控

想要不被旧伤“找上门”，既要认清创伤性关节炎的本质，更要掌握从预防到治疗的全链路应对方案。

存在关节旧伤的人群，需控制关节负重，尽量少爬山、频繁攀爬高层楼梯以及从事重体力劳动；换季降温时节做好关节防寒保暖，避免低温刺激造成滑膜充血、诱发关节炎。

日常运动做好防护措施，预防突发性关节外伤；合理控制体重，减少体重对膝、踝等负重关节的压迫，从源头降低创伤性关节炎的发病风险。

轻症患者依靠理疗配合外用药物即可缓解症状；中度患者需在专业医师指导下服用抗炎、营养软骨的药物，同步开展系统化康复训练；已经出现严重关节畸形的重症患者，可遵照医嘱选择微创修复或关节置换手术。☺

中青年多发性硬化预警：这些信号别再当成劳损

◎资阳市中心医院 李靖

20~40岁的你，是否正被这些“小毛病”缠上？加班后莫名头晕、低头时指尖发麻、走路偶尔像踩棉花，甚至突然视力模糊却查不出原因——很多人会把这些信号简单归咎于“累坏了”“颈椎劳损”，却不知背后可能藏着一个容易被忽视的神经免疫疾病：多发性硬化（MS）。

作为中青年（尤其是25~35岁女性）高发的中枢神经系统疾病，多发性硬化的核心特点是“症状多样、反复波动”，早期症状极易与劳损、亚健康混淆。若错把神经损伤信号当疲劳，错过干预黄金期，可能导致肢体残疾、视力永久受损等不可逆后果。

容易被当成疲劳的隐匿发病信号

多发性硬化的本质是自身免疫识别错误，身体防御系统异常攻击中枢神经外层的保护髓鞘，导致神经信号传导中断、紊

乱，进而引发全身各类异常症状。

全身性疲惫是中青年多发性硬化患者最典型的首表现。在作息正常、无高强度工作运动的前提下，身体持续出现沉困、精力透支、浑身酸软的状态，简单休息、睡眠后无法有效恢复，午后、傍晚不适感会明显加重。该症状源于中枢神经传导受损、身体神经调节效率下降，并非单纯体虚，长期被当成亚健康拖延，是临床最高发的误诊情况。间断性身体感知错乱也是神经髓鞘受损的典型外在表现，患者日常突发皮肤异常感知，包括躯干、四肢莫名发麻、刺痛、烧灼感，部分人群会出现皮肤触感迟钝，触摸物体存在异物隔离感。症状发作无固定规律，可单侧身体发病，也可全身零散出现，持续数天自行消失，无任何残留不适。和颈椎病、腰椎病的固定部位麻木不同，这类感知异常位置

不固定、发作无诱因，按摩、理疗、活血调理均无效果。

传统认知中该病多见于中老年人群，现代临床数据显示，中青年发病占比逐年升高，和年轻群体长期亚健康状态密切相关。中青年免疫系统活跃度高，长期作息紊乱、情绪高压、身体反复轻微炎症，极易打破免疫平衡，诱发自身免疫反应。不同于老年神经退行性病变，中青年发病多为免疫紊乱导致的炎性损伤，具备可逆、可控控的特点，早期干预可有效避免终身后遗症。

中青年最容易踩的养护误区

误区一：症状缓解即判定为痊愈

多发性硬化属于复发缓解型疾病，单次发作的症状会随炎症消退逐步消失，身体恢复正常状态，这也是患者忽视病情的核心原因。症状消失仅代表急性炎症消退，受损的神经髓鞘并未完全修复，损伤会永久留存。反复多次无症状复发后，神经损伤不断叠加，会逐步出现视力下降、走路不稳、肢体僵硬等不可逆问题，错过最佳干预窗口期。

误区二：依赖理疗调理身体不适

出现肢体麻木、身体乏力时，多数

中青年人群会选择推拿、针灸、热敷等方式调理，仅针对表面症状改善，无法解决免疫紊乱、神经损伤的根本问题。盲目理疗不仅没有治疗效果，还会长期掩盖病情，让患者放松警惕，延误专项检查和规范治疗。神经免疫问题属于内科系统性疾病，外部物理调理无法修复受损神经，反而会增加病情迁延风险。

中青年专属的科学防控方案

针对多发性硬化的发病特点，中青年患者的日常防控重点是稳定免疫、杜绝诱发因素、精准排查。长期保持稳定的作息节奏，避免昼夜颠倒、过度熬夜，杜绝长期高强度透支身体，维持免疫系统平稳状态。出现无诱因、反复性的疲惫、感知异常、视力波动时，及时到神经内科完成专项影像学 and 免疫检查，明确病因，杜绝自我判断、盲目调理。日常规避受凉、感冒、过度劳累、情绪剧烈波动等诱发因素，均衡饮食、适度开展温和有氧运动，提升身体抵抗力。确诊患者无须过度恐慌，中青年神经修复能力更强，坚持规范随访和科学养护，可长期维持病情稳定，正常生活与工作。☺