

远离眼病 共筑“睛”彩

□策划 姬国庆 记者 李蕊



阅读提示

每年的6月6日是全国爱眼日,今年是第30个全国爱眼日,今年的主题是“关注普遍的眼健康”。都说“眼睛是心灵的窗户”,要爱护它,可是怎么去爱护它,怎么做才能不伤眼睛?为此,记者采访了市第二人民医院眼科主任、主任医师王新茹。她说,不同的眼病,有不同的治疗方式,每个年龄段关注的眼病重点也不同。了解一些眼科知识,预防眼疾,让“视界”更加清晰明亮。

白内障：做手术为患者提供了复明可能

“白内障是由于晶状体混浊导致的视觉障碍性疾病,高发人群主要有老年人、糖尿病及高血压患者、长期受紫外线照射者等。”王新茹说,白内障看东西就像雾里看花,宛如隔了一层雾或

毛玻璃,只能看到大致轮廓,但细节看不清楚。导致晶状体浑浊,是器官老化、眼部局部营养障碍、免疫与代谢异常等原因所致。

目前,对于白内障的治

疗,早期可利用营养型药物、抗氧化类药物等进行保守治疗,但临床效果并不显著。手术是当前主要治疗方式,为众多白内障患者提供了复明的可能。



王新茹为一名小患者做检查

“关注普遍的眼健康”还要针对不同年龄段的特点进行科学护眼

婴幼儿期(0~3岁)

常见风险:先天性眼病、斜视、弱视、远视。

护眼重点:早期筛查,避免过度用眼刺激。

定期检查:出生后筛查先天性眼病(如白内障、青光眼)。1岁前检查眼球运动、瞳孔反应,3岁前完成视力初步评估。

环境注意:避免强光直射婴儿眼睛,夜间使用柔和小夜灯。玩具距离眼睛30cm以上,减少电子屏幕接触。

观察异常:若出现瞳孔发白、频繁揉眼、眼球震颤,及时就医。

学龄前儿童(3~6岁)

常见风险:屈光不正(远视、散光)、弱视、用眼习惯不良。

护眼重点:建立健康习惯,防控弱视。

视力检查:每半年一次散瞳验光,及时发现屈光问题。弱视治疗黄金期为3~6岁,需坚持遮盖或视觉训练。

用眼原则:每天户外活动≥2小时,自然光刺激视网膜发育。近距离用眼(画画、拼图)每次≤20分钟,休息远眺。

饮食建议:补充维生素A(胡萝卜、菠菜)、DHA(深海鱼)。

学龄期(6~18岁)

常见风险:近视、干眼症、视疲劳。

护眼重点:控制近视进展,科学用眼。

近视防控:遵循“20—20—20”法则:每20分钟看6米外20秒。每天户外活动1~2小时,阴天也有效。

学习环境:书桌光线均匀,台灯选择4000K色温、500lx照度。保持“一拳一尺一寸”坐姿(胸离桌一拳,眼离书一尺,手离笔尖一寸)。

电子设备:单次屏幕时间≤30分钟,优先选择大屏幕(如投影仪)。

青壮年(18~40岁)

常见风险:干眼症、视疲劳、高度近视并发症。

护眼重点:缓解疲劳,避免过度透支。

职场护眼:电脑屏幕低于眼睛水平线10~15cm,距离50~70cm。人工泪液(无防腐剂)缓解干眼,避免长期依赖眼药水。

定期检查:高度近视(≥600度)每年查眼底,警惕视网膜脱离、青光眼。

生活习惯:保证睡眠,避免关灯玩手机(防青光眼发作)。饮食补充叶黄素(玉米、鸡蛋)、Omega-3(亚麻籽油)。

中老年(40岁以上)

常见风险:老花眼、白内障、黄斑变性、糖尿病视网膜病变。

护眼重点:定期体检,早防早治。

老花眼:40岁后出现视近困难,需验光配镜,避免随便购买老花镜。

慢性眼病:每年查眼底、眼压,高血压、糖尿病患者每半年检查。

营养与防护:戴防紫外线墨镜,预防黄斑变性。补充锌(贝类)、维生素C/E(坚果、柑橘)抗氧化。

青光眼：压迫视神经导致视神经萎缩是主因

“青光眼是沉默的视力小偷,其致盲后不可逆,目前的医疗手段只能延缓其发病进程。”王新茹说。眼压增高、压迫视神经导致视神经萎缩是青光眼的主要致病因素。原发性青光眼分为开角型和闭角型。

闭角型青光眼往往在短时间内表现为头部及眼部剧痛、恶心呕吐、视物不清等症状,常因被误诊为心脑血管、消化道等疾病而耽误救治,最终致盲。急性闭角

型青光眼的黄金抢救时间在4~6个小时内,在黄金抢救时间内若能及时将眼压降下来,则可将致盲概率降低到1%以下。

开角型青光眼发展是一个长时间缓慢的过程。患者早期往往视力正常,但视野减小。随着病情发展,患者视野会越来越小,甚至只能看见正前方的景物,周边都看不清楚,最终彻底致盲。青光眼除了到医院接受正规的检查外,还可通过“指测法”粗略地自

测眼压:闭眼后用食指轻触眼球,其硬度若与嘴唇差不多,则眼压较低;若与鼻尖硬度相似,则眼压正常;若像额头一样硬,那么眼压就已经很高了,应保持警惕,必要时需就医筛查。有研究结果提示,眼轴短的人更容易患上闭角型青光眼,而眼轴短的人往往远视储备充足。因此,特别提醒,年轻时视力好的人过了45岁后,要定期体检,一旦出现头痛、恶心、视力下降,应及时就医。

眼底病：认知不足导致错过黄金治疗期

眼底是眼球的内部衬里,包括视网膜、视盘、黄斑、脉络膜等结构。当上述结构发生病变时,这些疾病就被统称为眼底病。王新茹说,眼底病的病变范围广泛、种类繁多。其中,临床上常见的3种眼底病分别是老年黄斑变性、糖尿病视网膜病变以及视网膜脱离。

黄斑处于视网膜中心,是视网膜中最重要的部位,常被比作“眼底的心脏”。一旦黄斑损伤,

人的中心视力就会严重下降。老年黄斑变性是老年人群中十分重要的致盲原因。其最为典型的临床症状是视物变形及视野中心出现暗点,这是其独有的特征。此外还包括视力下降、色觉改变等。目前,针对老年黄斑变性的主要治疗方式是注射抗新生血管药物,但也只能延缓黄斑变性的进展,尚无治愈可能。

糖尿病视网膜病变是糖尿病

患者最严重的并发症之一。糖尿病患者胰岛素代谢异常,高糖血引起组织缺氧使微血管细胞受损,造成眼睛营养不足和视功能损坏。因此,控制血糖是治疗糖尿病视网膜病变的基础。视网膜脱离患者常感觉看东西就像看拉上了一半帷幕的舞台,视野不全、有所遮挡。不过,通过手术将视网膜复位,患者的视力可以恢复到相对正常水平。

角膜盲：角膜移植是当前唯一的复明手段

“因角膜受损而导致的盲眼病被称作角膜盲,患者数量每年都有所增加。”王新茹说。

角膜是人体唯一的透明组织,没有血管和淋巴管,其自身的营养

和代谢与其他组织都有所不同,非常脆弱。“在角膜受损初期,应有针对性地进行原发病治疗,及时止住角膜损伤。因为一旦患者角膜损伤严重致盲,即发展为角膜盲后,

角膜移植是当前唯一的复明手段。然而,我国角膜盲患者数量庞大,角膜捐献数量远不能满足需求,人角膜供体长期匮乏。因此,有些患者选择人工角膜。

近视：手术矫正并不是人人都可以做

近视已经成为一个世界问题,很多人想通过手术摘掉眼镜,其实不是人人都适合做手术的。

目前近视眼的手术种类较多,但主要有晶状体屈光手术和角膜屈光手术两大类。晶状体屈光手术是在眼内植入镜片,又叫有晶体眼人工晶体植入术,适合高度近视的患者。角膜屈光手术是在角膜上利用冷激光照射矫治。目前,主流的角膜屈光手术有表层的全激

光手术,板层的飞秒激光手术包括半飞秒(飞秒联合准分子,FS-LASIK)和全飞秒(SMILE)手术。

近视手术做了会反弹?其实无论是哪种近视手术,手术本身都是不存在反弹。只要术前严格把控手术适应症,术后严格遵守医嘱、注意用眼卫生,绝大部分人手术后可终身告别眼镜。

不过,近视手术不是想做就能

做的,有一些硬性条件。一、患者年龄应该在18~50岁之间;二、近视度数应近两年没有太大变化,每年增长不超过50度;三、不同的手术方式有相应的矫正屈光度数的限制;四、角膜厚度足够厚,才可以手术;五、要排除圆锥角膜和眼部活动性炎症及病变、全身性疾病以及严重干眼症患者,才可以手术。但最终还得找眼科医生好好检查眼睛才能确定。