

2022年6月6日第二十七个全国爱眼日

关注普遍眼健康 共筑“睛”彩大健康

市眼科医院专家教你如何科学守护眼健康

眼睛是心灵的窗口,值得每个人用心呵护!今年6月6日是第二十七个全国爱眼日,主题为“关注普遍眼健康,共筑‘睛’彩大健康”,旨在重点关注儿童青少年及老年人两个重点人群,聚焦近视等屈光不正、白内障、眼底病、青光眼、角膜盲等重点眼病。

为增强全社会爱眼护眼意识,贯彻落实《“十四五”全国眼健康规划(2021-2025年)》,营造爱眼护眼良好氛围,今天,我们专门邀请了市眼科医院的几位资深眼科专家,请他们介绍眼科疾病相关防治知识,帮助大家更好地科学爱眼护眼,乐享眼健康。



6月6日,全国爱眼日当天,市眼科医院在雷锋广场举办了义诊活动,医护人员为市民免费测视力、量眼压、验光、筛查眼病,并对群众的咨询进行了一一解答。

组图为义诊活动现场。

(医院供图)

当白内障遇到糖尿病

□陈拥军

白内障是世界范围内的排名第一的致盲性眼病,而糖尿病是世界范围内患病率最高的慢性系统性疾病之一。那么,当白内障遇到了糖尿病,会有哪些值得我们关注的信息呢?今天,我们一起来了解一下。

白内障与糖尿病有哪些关系

普通的白内障是由于年龄增长引起的晶状体老化混浊,从而导致患者的视力或视觉质量下降。高血糖通过改变晶状体渗透压、激活氧化应激反应、调控晶状体蛋白酶等多种途径,加速了这种老化。所以,糖尿病患者的白内障一般会出現得更早,发展得更快。研究显示,糖尿病患者的白内障发病风险是普通人群的4倍。同时,我们还需要知道,除了白内障,糖尿病在眼部还有许多其他的并发症,其中,最重要的就是糖尿病性视网膜病变,具有致盲性。所以,糖尿病患者需要定期检查眼底。

糖尿病患者能做白内障手术吗

经常会有患者说:“大夫,我有白内障,但是我也有糖尿病,听说糖尿病患者是不能做白内障手术的。”这种说法是不对的。手术是治疗白内障的唯一有效的方法,糖尿病性白内障的治疗也不例外。事实上,糖尿病患者的白内障手术不仅能做,而且需要做。糖尿病患者的白内障手术指征包括:一是由于白内障的程度影响了患者的视力或者视觉质量,通过手术有提高视力或改善视觉质量的可能;二是白内障的程度已经影响

了观察和治疗眼底病变,这时,即便术后视力有可能不理想,但为了后续观察和治疗眼底病提供条件,也需要尽早手术。

手术前需要把血糖控制到什么水平

目前,国际上没有公认的白内障手术期的血糖浓度控制标准,临床上一般推荐空腹血糖尽量在8.3mmol/L以下,最高最好不要超过10mmol/L。总有一些患者平时不注意控制血糖,术前因为血糖高不能手术了,而央求医生做手术。殊不知,血糖控制不佳是增加白内障术后并发症的主要危险因素!术前要加强对血糖及糖化血红蛋白的控制和管理,制定目标血糖时,也要考虑患者的既往病史和个体差异,同时要密切观察,避免出现低血糖发生。

糖尿病患者的白内障手术术前有什么注意事项

术前应行常规的全身及眼部检查,对眼底检查、视神经情况要重点关注。如果存在需要治疗的眼底病变,应先治疗眼底病变;对于白内障严重,术前无法观察眼底或眼底成像检查质量较差的患者,或者白内障影响眼底治疗的患者,应先行白内障手术,术后再对眼底情况进行评估和治疗。术前1天~3天应行抗生索滴眼液和非甾体抗炎药点眼。手术一般采取表面麻醉,不影响手术当日早晨的正常进食,并正常服用降糖药物及注射胰岛素。

糖尿病患者应如何选择人工晶状体

糖尿病患者做白内障手术,要选择合适的人工晶状体。建议选择光学区直径大的人工晶状体,这样术后检查和治

疗眼底会更方便一些;选择眼内生物相容性好的人工晶状体,这样可以减轻白内障术后的炎症反应;选择直角边缘的人工晶状体,可以降低后发性白内障的发生几率;选择非球面的人工晶状体,可以抵消或部分矫正人眼球面像差,提高光学质量,使患者获得更好的视觉质量。

糖尿病患者白内障术后需要注意什么

糖尿病患者术后需要更精心的护理,要继续严格的控制血糖。糖尿病患者术后更容易发生眼内的炎症反应,要严格遵照医嘱使用抗炎抗感染的滴眼液,不能擅自改变用法或停药,注意眼部卫生,术后早期避免脏水进入眼部,如果出现眼痛、眼红、视力下降等症状时,要立即就医。术前白内障较重,眼底看不清的患者,术后应再次检查眼底,必要时需要行眼底荧光血管造影检查。糖尿病患者的干眼症发生率远高于普通患者,术后应对泪膜及角膜上皮进行随诊观察,必要时给予相应的处理。

糖尿病患者白内障术后如何随访

糖尿病患者白内障术后的随访非常重要,务必要按时检查,以免延误治疗。除遵循常规白内障摘除手术(术后1天、1周、1个月、3个月)随访方案外,建议患者术后半年内每月至少复查1次,根据每次复查的情况对随访频率进行调整。术后病情稳定后,则按要求在眼底病门诊定期检查眼底。

(作者系市眼科医院白内障学科副主任、副主任医师)

科学看待角膜塑形镜

□郭继媛

在近视防控方面,戴角膜塑形镜作为一种有效的控制手段,其需求量和验配量也在逐渐增加,这种近视控制手段到底是什么原理?有没有效果?有没有风险或副作用?一副角膜塑形镜能用多久?需要戴到几岁?不能戴角膜塑形镜的孩子怎么办?本文用科学的视角回答上述问题。

什么是角膜塑形镜

角膜塑形镜(orthokeratology lens),简称OK镜,是一种特殊的硬性透气性角膜接触镜。戴上塑形镜后,角膜中央区域的弧度在一定范围内变平,从而暂时性降低一定量的近视度数,是一种可逆性非手术的物理矫形治疗方法。现代角膜塑形镜采用夜间戴镜的方式对角膜塑形,这种方式异物感小,容易适应,镜片不容易丢失,而且戴上角膜塑形镜后,日间不用再戴框架眼镜或软性角膜接触镜矫正视力,可以方便地参加体育和娱乐活动。

角膜塑形为什么能控制近视进展

研究发现常规的近视矫正手段(框架镜、软性角膜接触镜)会

使中央焦点成像在视网膜上,但周边焦点成像在视网膜后,这样就会传递给发育中的眼球一个信号:眼轴长长一点,这样焦点就会落在视网膜上了——导致眼轴增长,近视增加。

戴角膜塑形镜后,角膜形态发生变化,周边角膜因为“牛眼环”曲率增加、屈光力增加,中央焦点成像在视网膜上,而周边焦点成像在视网膜前,这种周边成像在视网膜前的状态打断了上述“让眼轴增长的信号”,可以保护近视,减缓眼轴增长。

散光大能配角膜塑形镜吗

环曲面设计(toric设计)的塑形镜的出现,可以解决散光近视患者塑形后容易偏位的问题。TO-SEE(Toric Orthokeratology-Slowing Eyeball Elongation)的研究发现使用环曲面塑形镜的散光患者不但能获得较好的日间视力和视觉质量,而且近视控制效果同样很好。该研究中近视儿童散光量为1.25D~3.50D,对照组为单焦框架眼镜。两年眼轴增长量明显低于对照组,分别为0.30mm和0.64mm,OK镜组的眼轴增长控制率相对于对照组为52%。而

且,近视进展与基线的散光量无相关性,说明矫正后的中高度散光不是刺激近视进展的原因。

一副角膜塑形镜能用多久

目前,角膜塑形镜生产厂商推荐的镜片更换周期为一年。在我国,戴角膜塑形镜一般是戴一两年进行更换。我们在临床实践中发现,如果镜片超过一年的,一定要注意定期复诊,观察塑形效果的变化,如果地形图表现变化的,可能是镜片参数已经发生了改变、需要更换了。

角膜塑形镜成人能用吗

角膜塑形镜最早就是为了给成人使用的,成人戴塑形镜就是单纯的近视矫正,戴角膜塑形镜日间就不必再戴框架眼镜或隐形眼镜了,但成人眼球屈光状态稳定,不需要控制近视,戴塑形镜也没有近视控制效果。

总的来说,角膜塑形镜对儿童近视进展有35%~60%的控制作用,但其应用有适应证,戴角膜塑形镜也有相关风险,一定要在有医疗资质的机构进行检查验配。

(作者系市眼科医院医学验光配镜中心主任、主任医师)

激光,守护“睛”彩世界

□韩宝军

调查表明,目前全球70亿人口中,有近20亿近视患者,预计到2050年,将会有50%人患近视。准分子激光和飞秒激光近视矫治手术因安全性高、痛苦小、术后稳定性好,使其逐渐成为近视摘镜矫治的重要技术。

哪些人适合做近视激光手术

年龄一般为18周岁以上,近两年屈光度相对稳定,屈光度低于1200度以内,术前矫正视力良好,角膜厚度等术前检查正常,眼部检查无活动性眼病。

手术前需要做哪些检查

激光角膜屈光手术精准度非常高,术前需要完整的安全性检查来把手术风险降到最低,比如角膜地形图、眼压、眼底、眼表相关检查以及角膜厚度、波前像差等,每一项检查都起着重要的作用。

近视矫治手术有哪些

目前,激光角膜屈光手术主要有两大类,一类是表层手术,即通过去除角膜上皮,在角膜前

基质上做相应的准分子激光扫描,主要应用的有LASEK和TPRK两种。另一类是角膜基质手术,代表性的有LASIK和SMILE,随着技术发展,角膜板层刀被飞秒激光取代,以其更精确、安全并发症少的优势广泛使用,可以根据角膜情况完成个性化手术,明显提高了术后的视觉质量和视觉满意度,还可以同时完成近视和老视的矫治。

做过近视激光手术后,将来得了白内障或其他眼病影响治疗吗

没有影响。激光角膜近视手术只是在角膜上做了一些表面的调整,不会进入眼内,对眼内组织没有创伤和改变,对其他眼病的治疗不受影响。

近视和散光能不能同时矫治

可以。近视和散光以及角膜的不规则都可以一次同步完成矫治。

手术后可以看手机吗

手术后一周尽量避免看手机、书报。早期会感觉视近物模糊,容易疲劳,这些都是正常

的,慢慢会改善。一周以后可以短时间看电子产品,但要注意按时点眼,防止眼干而影响手术效果。

手术后可以运动吗,应该注意些什么

手术一周后可以进行一些温和的运动,比如走路、慢跑,不要做剧烈和对抗性的运动,防止受伤,一个月内不能游泳。注意不要长时间看手机玩游戏。飞秒激光手术后视力恢复较快,术后第二天大部分人可以恢复正常视力,因个体差异不同而有所不同。表层手术视力恢复至少需要7天以上并慢慢提高。术后一周可白天短途驾车,但以不引起视疲劳为宜,严禁夜间驾车,还要注意按时点眼。

术后需要复查吗

术后一定要保证按时复查。复查一般为术后1天、1周、1月、3个月、半年、1年、2年。不同时间点会有不同的复查内容,一定要按时复查。

(作者系市眼科医院屈光手术中心副主任)

近视防控,抓住学龄前关键期

□秦素英

2020年,我国青少年儿童近视率52.7%,6岁及以下儿童14.3%,这些低龄近视儿童大部分会发展为高度近视,高度近视会合并很多的眼部并发症,严重的甚至可以致盲,影响孩子的未来。孩子患近视年龄越小,发展为高度近视的概率越大。

预防近视应从娃娃抓起,0岁~6岁儿童视觉发育还没有完全成熟,容易受外界的干扰和损伤,是预防近视的关键期。一般情况下,新生儿的双眼都处于远视状态,约300度,这是生理性远视,也叫远视储备,而后随着生长发育,眼睛远视度数逐渐降低而趋于正视,这个过程称之为入眼的正视化。远视储备与近视发病率密切相关,上一年级时的远视储备越小则近视眼发病率越高。6岁孩子理想的远视储备应当在150度以上。

保护好孩子们的远视储备,不被过早的消耗,让孩子拥有一个光明的未来!家长朋友要重视,做好以下几点。

1.沐浴阳光,预防近视。户外活动能有效预防儿童近视,每日户外活动两小时可以有效预防近视的发生,要多“晒”娃。

2.慎重使用电子产品。6岁以下儿童尽量避免使用手机和电脑,孩子过早过多的玩手机和电脑,引起眼球发育过快,消耗孩子的远视储备,引发近视。看电视时间每次不超过15分钟,每天累计不超过1小时。

3.建立屈光发育档案。孩子3岁左右要到正规的眼科医院常规体检,检查视力、屈光度、眼轴等屈光筛查。听从专业眼科医生的指导,保护孩子的远视储备,尽量预防近视的发生。

4.握笔姿势要正确。关键要在不歪头斜脑情况下,双眼能等距离看清笔

尖。食指与中指夹笔尖端3厘米(一寸)处,笔尾端靠于虎口,然后拇指适当用力压住笔,无名指与小指依次靠住中指,与拇指力道相抵,笔杆与作业本保持60度的倾斜,掌心虚圆,指关节略弯曲。右手执笔左手按纸,身体坐正,胸部离桌子(一拳),眼睛离书本33厘米(一尺),两臂平放桌面。

5.饮食合理,睡眠充足。少吃糖,不挑食,不偏食,营养均衡,多吃新鲜蔬菜水果,少吃油炸食物,少饮碳酸饮料等不健康食品。学龄前孩子每日睡眠不少于10小时。

6.早发现、早干预。如果发现孩子有眯眼、揉眼、眨眼、皱眉、歪头以及看电视离得近等表现时,应及时到正规的眼科医院检查,尽量做到早发现、早治疗,预防高度近视的发生。

(作者系市眼科医院斜视与小儿眼科副主任医师)