

防控近视 配镜质量很关键

——访大同飞视眼科医院视光师陈占先

本报记者 王芳



随着电子产品的普及和使用频率的提高,近视眼的发生率越来越低龄化,这让更多的人意识到保护视力的重要性。如何科学有效地防控近视,防止近视度数逐年增长,验光配镜对防控近视有哪些重要影响?记者日前就此采访了大同飞视眼科医院视光师陈占先。

陈占先介绍,如果青少年儿童戴上眼镜产生了头晕、眼胀等不适,不要以为过一段时间就会适应了,这很有可能是配的眼镜不合格。一副不合格的眼镜不但起不到矫正和保护视力的作用,反而会引起新的屈光不正,近视度数加深。那么,怎样才能选配一副合格的眼镜呢?

要经过正规医学验光配镜流程

陈占先表示,专业的医学“验光配镜”是配一副合格眼镜的前提,它也是一个复杂的医疗过程,正规医学验光配镜流程如下:

首先,要做眼部健康的相关检查,包括裂隙灯和眼底镜,裂隙灯检查可以排除角膜炎、倒睫、白内障等眼病,眼底镜可以排除青光眼等病,这些疾病都可能引起视力下降。

其次,对于初次配镜者,一定要散瞳,只有这样才能防止将假性近视当作真性近视。

再次,要做双眼视功能检查,通过检查可以弄清楚双眼视物集合、散开的配合程度,使配的眼镜更合适。

双眼视功能检查是什么

陈占先说,针对眼部调节、运动功能所做的检查即为双眼视功能检查,包括 NRA、PRA、BCC、聚散能力测量等多项检

查。“双眼视功能检查”已成为验光配镜的一项重要内容。双眼视功能主要检测的就是双眼的调节和聚散功能,双眼的融合功能、调节异常和眼运动功能,并且根据结果合理矫正,合理戴镜,通过双眼视功能的训练,有效解决由于双眼视功能异常引起的近视度数快速加深的问题。即使是相同的屈光度数,不同状态的双眼视功能也需要不同的矫正方式,如:存在没有放松的调节(NRA低):需要放松调节,调节能力差(PRA低):需要训练,可考虑角膜塑形术,曲率性近视眼:RGP高AC/A、集合过度:看近减低度数的下加眼镜,集合不足:看近必须戴镜、集合训练,不查双眼视功能,配镜可能不准确。

良好的视觉功能不仅能清晰看远,还能持续舒适阅读。若双眼视觉出现了缺陷和障碍,将会引起复视、视疲劳、近视度数增长等问题,而这些单靠传统的简单验光是无法科学检测到的。没有结合双眼视功能检查结果所下的配镜处方,患者容易觉得疲劳、头晕,注意力不集中等。而通过双眼视功能检查可以准确发现问题,对症治疗,医生或者验光师根据眼睛的具

体情况做出分析,帮助受视觉困扰的患者改善视觉质量,延缓近视增长速度。

眼镜的加工调整也很关键

陈占先解释道,每个人的视力情况不同、脸型不一,一副匹配使用者的眼镜首先必须要有精确的验光和合乎要求的镜片、镜架。但若只有精确的医学验光结果和质量达标的镜片、镜架,而眼镜的装配加工达不到处方要求,同样会对眼睛造成伤害。此外,若眼镜没有经过个性化的调整,戴起来也会不舒服。由此可见,验配后期对于眼镜的完善尤为重要。

作为一名加工技师,既要对产品各项性能指标了然于心,结合屈光不正、患者的脸型特征测量标定所需数值。还要了解眼镜配戴的有关标准,包括单焦点眼镜、多焦点眼镜、远用镜、近用镜、太阳镜、传统双光镜等,对镜架前后倾角、镜架面角、镜架镜腿的内外张角和左右倾斜度,以及鼻托托叶的开合角度进行标准调整。

陈占先表示,只有医学验光、科学配镜和眼镜调整完美结合,才会带给近视患者清晰、舒适、持久的视物体验,拥有清晰的美好视界。

关于动态血糖监测技术的知识

——访大同大学附属医院内分泌科主任尚玉清



糖尿病是由多种病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,通俗地说,它是由胰岛素分泌或作用的缺陷所造成的一种疾病。大同大学附属医院内分泌科主任尚玉清说,血糖监测是糖尿病管理“五驾马车”的重要组成部分。目前,自我血糖监测是糖尿病患者血糖监测的基本形式,但一个时间点的血糖值反映的是瞬间血糖变化,无法完整反映患者的全天血糖值,存在监测“盲区”,而动态血糖监测可以提供连续、全面、可靠的全天血糖信息,发现不易被传统监测方法所探测到的高血糖和低血糖。

随着血糖监测技术的发展,血糖监测对有效管理糖尿病有着不可替代的作用。血糖监测技术的发展经历了漫长的过程,从最初的尿糖检测、血糖检测、血糖仪、糖化血红蛋白测试,到上世纪末出现一种更有利于全面了解血糖变化的新技术——动态血糖监测(continuous glucose monitoring,简称CGM)。尚玉清说,CGM是通过葡萄糖感应器监测皮下组织间液的葡萄糖浓度而反映血糖水平的监测技术,了解血糖波动的趋势,发现不易于被传统监测方法所探测到的高血糖和低血糖。通过CGM提供的血糖变化曲线图可以一目了然地发现各种问题,如夜间低血糖,还有利于鉴别“隐匿性”低血糖和高血糖。

动态血糖监测的优势

动态血糖监测是指给患者随身携带一个动态血糖检测仪,一般在胳膊或腹部上安装,通过传感器的生物芯片,记录病患在72小时内不同生活状态下的详细血糖情况。目前,糖尿病患者常用的自我血糖监测,测试的是一个时间点的血糖值,反映的是瞬间血糖变化,存在一定的片面性,而动态血糖检测就像摄像机一样能够显示患者的血糖“全貌”,它对指导糖尿病的治疗具有重要意义。此外,糖化血红蛋白是反映糖尿病患者长期(2~3个月)血糖控制的金标准,但对于调整治疗后的评估存在“延迟效应”,且不能反映低血糖的

风险和血糖波动的特征。CGM则是对传统血糖监测方法的有效补充,已逐渐在临床上得到推广和应用,除血糖监测外,CGM还能帮助人们了解人体血糖谱的变化及相关因素影响的信息。

动态血糖监测适用人群

动态血糖监测技术分为回顾性动态血糖监测和实时动态血糖监测两种。回顾性动态血糖监测是指糖尿病患者佩戴动态血糖检测仪结束后才能获得监测结果。实时动态血糖监测是指在提供即时葡萄糖信息的同时,提供高低血糖报警、预警功能,协助患者进行即时血糖调节。目前,在临床上广泛应用的是实时动态血糖监测技术。

实时性动态血糖监测主要适用于以下人群:

1. 1型糖尿病患者。
2. 需要胰岛素强化治疗(例如每日3次及以上皮下胰岛素注射治疗或胰岛素泵强化治疗)的2型糖尿病患者。
3. 在自我血糖监测的指导下给予降糖治疗的2型糖尿病患者,但仍出现下列情况之一的:
 - (1)无法解释的严重低血糖或反复低血糖、无症状性低血糖、夜间低血糖。
 - (2)无法解释的高血糖,特别是空腹高血糖。
 - (3)血糖波动大。
 - (4)出于对低血糖的恐惧,刻意保持高

血糖状态的患者。

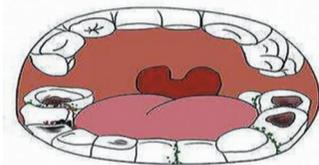
4. 妊娠期糖尿病或糖尿病合并妊娠。
5. 其他特殊情况,如合并胃轻瘫综合征的糖尿病患者、特殊类型糖尿病患者、伴有血糖变化的内分泌疾病患者等。

尚玉清强调说,在这些适宜人群种,1型糖尿病、胰岛素强化治疗的2型糖尿病以及血糖波动大的糖尿病患者是首选推荐进行动态血糖监测的人群。在合适的情况下,动态血糖监测还可用于临床研究,是评估及指导治疗的有价值的方法。

动态血糖监测的注意事项

1. 糖尿病患者动态血糖监测期间应定时进餐,不必刻意增加运动量或减少进食量,这样监测出的结果更加准确、有效。
2. 糖尿病患者需真实记录日常生活,包括进餐时间和量、用药、运动方式和时间以及出现低血糖的时间。
3. 在佩戴动态血糖检测仪前,患者应沐浴、更衣,并且在监测期间不能沐浴,避免仪器受潮、探头脱落,防止动态血糖检测仪的线路折断、碰碎。
4. 糖尿病患者佩戴动态血糖检测仪期间,应当避免大量出汗、浸水、淋雨、强电磁场和强烈撞击,禁忌行X线、CT及核磁共振等影像学检查,以防干扰。
5. 如果动态血糖检测仪发生报警时,糖尿病患者要立刻与医护人员联系,及时处理问题。

锦秀



蛀牙需要补吗?

经常看到有小伙伴询问:“牙齿蛀了一点点,需要补吗?”答案是“需要。”在很多人脑海中存在着这样一个错误观念,觉得蛀牙不深也不痛,所以不用管它,事实真的是这样吗?一直不管蛀牙会发生什么事呢?今天就带大家来了解一下。

了解蛀牙之前,先来了解一下我们的牙吧,牙齿一共有4层,在外面的那一层是牙釉质,是很坚硬的,从来不会喊痛;被包在里面的“牙髓”,也是我们常说的“牙神经”,它很脆弱,稍微碰一下就痛得死去活来;而夹中间的牙本质,既可以感知酸痛,又可以适应并屏蔽这种痛觉,所以痛感不明显。牙骨质是牙根外面包裹的组织,像骨头一样硬,可以保护牙根。

当你的牙齿没有刷干净,表面含有食物残渣时,残渣经过长时间的停留,慢慢会转化成腐烂的酸性物质,进一步腐蚀牙釉质,引起龋洞。而这就是所谓的蛀牙,也叫“龋齿”。最开始牙齿会出现一些“小黑点”,一般是不痛不痒的,很多人不会在意,但还是建议大家应当前往口腔机构检查是否为蛀牙。在此时,及时补牙可以防止蛀牙的进一步恶化,如果继续拖下去,酸性物质会进一步腐蚀牙本质、牙髓直到牙神经,到了这一步就必须采取根管治疗去抽离牙神经。假如这时你还不快去管它,牙齿就会一步步被腐烂直至掉落。这就是所谓的“小洞不补,大洞吃苦。”

保护好口腔,从现在开始,刷牙的每一分钟都要精细严谨,预防牙病。发现蛀牙,及时治疗,防止蛀牙的继续发展。

广告信息

书荣齿科
国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构