

600度，近视重要的“分水岭”

——访大同飞视眼科医院视光师陈占先

本报记者 王芳



说到近视，在日常生活中戴眼镜的人随处可见，相信没有哪个人觉得陌生，但是如果问到高度近视以及它的危害，你了解多少呢？记者日前就高度近视的相关问题采访了大同飞视眼科医院视光师陈占先。

近视有多种分类

陈占先说，近视的分类有很多种，最常见的按屈光度数分类，近视被分为低度近视（-3.00D以内，含-3.00D），中度近视（-3.00D~ -6.00D，含-6.00D）和高度近视（-6.00D以上）；按照是否有眼底病变和最佳矫正视力的下降来分辨的话，近视可以分为单纯性近视和病理性近视。当然并不是高度近视就等同于病理性近视了，因为高的屈光度数并不意味着一定会有眼轴的进行性延长以及随之而来的眼底病理性改变。但是，研究表明近视度数越高，其发生视网膜脉络膜变性的可能性

也越高。

高度近视危害不小

高度近视不可怕，可怕的是高度近视带来的眼底并发症。高度近视眼底的并发症比较多，最常见的并发症是视网膜裂孔、视网膜脱离、眼底黄斑出血、黄斑劈裂，最后有可能因为反复出血、劈裂、黄斑病变，最后导致黄斑萎缩等，非常影响视力。

高度近视者也会因为幼年时期高度屈光不正未矫正、屈光参差未得到有效治疗等原因形成弱视。另外因为黄斑发生病变，所以高度近视，尤其是病理性近视，危害比较高，所以高度近视一定要控制近视进一步发展，注意并发症。

除了眼底病变以外，高度近视的人还有可能发生青光眼、白内障，青光眼的发生率比正常的人要高。高度近视者合

并眼底先天性疾病而致盲者也不少见，如视网膜色素变性、视神经发育不全等。

预防近视抓早抓小

陈占先说，预防近视尤其是高度近视必须要抓早抓小，让孩子积极参加户外活动，适当减少近距离用眼时间，保持正确的用眼姿势等。

另外，预防近视建议从3岁起带孩子建立屈光发育档案，及时监测孩子的眼睛发育状况，“屈光发育档案”是一份像学籍一样的视觉健康档案，包括裸眼视力、矫正视力、屈光度、眼压、角膜曲率等10多项与视力发展相关的项目。通过这些数据的采集，与同龄儿童对比，当相关的检查指标异常，向近视化发展时，能及时发出“预警”，以引起家长重视采取措施，避免或延后近视的发生；对已近视的儿童则采取措施减缓近视的发展，避



免发展为高度近视。

同时，平时除了保持良好用眼习惯，也应该通过视觉训练来保护视力。视觉训练是通过光学、心理物理学等方法，训练双眼运动控制能力（包括注视、追随扫视运动能力）、双眼聚焦能力（调节功能、集合功能）、双眼协调合作能力以及视觉信息处理能力，从而提高双眼视觉系统的应用能力，视觉训练对视疲劳、眼球运动障碍、与视觉障碍相关的学习困难等双眼视功能不良性问题具有显著治疗和改善效果，由此达到有效预防和控制近视的目的。

陈占先强调，近视一旦形成是不可逆的，家长要高度重视孩子的眼健康，定期到专业眼科医院或者视光中心给孩子检查视力，如果已经发生了近视，除了视觉训练，还可寻求一些延缓近视发展的手段，包括角膜塑形镜、周边离焦镜片等。

腰腿痛或是下肢动脉出问题了

——访大同大学附属医院肿瘤微创外科主任王宏业



近两年，魏师傅臀部右侧一直疼痛，尤其是走路的时候更为严重。他曾去过多家医院看病，腰部CT、核磁也都做了，后被诊断为由腰椎间盘膨出引起的腰腿痛。此后，他虽然做了多种治疗，但臀部右侧疼痛一点也没缓解。前几天，魏师傅经朋友介绍来到大同大学附属医院血管外科就诊，该科主任王宏业接诊了魏师傅，详细了解了其病情之后，对其右侧下肢进行了系统检查。结果，下肢动脉造影显示魏师傅右侧髂外动脉完全闭塞，其腰腿痛或是由其右下肢动脉硬化闭塞症引起的。王宏业为魏师傅实施了右侧髂外动脉球囊扩张、动脉支架植入术，魏师傅的右侧髂外动脉血流随即恢复了正常，臀部右侧疼痛完全消失。

王宏业介绍说，下肢动脉硬化闭塞症一般多见于中老年人，常伴有吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症等危险因素。其症状的有无和严重程度，受病变进展的速度、侧支循环的多少、个体的耐受力等多种因素影响。症状一般由轻至重逐渐发展，但在动脉硬化闭塞症基础上继发急性血栓形成时，可导致症状突然加重。

在临床中，下肢动脉硬化闭塞症早期可无明显症状，或仅有轻微不适，如畏寒、发凉等。之后逐渐出现间歇性跛行症状，这是下肢动脉硬化性闭塞症的特征性症状。表现为行走一段距离后，出现患肢疲劳、酸痛，需要被迫休息一段时间。休息后，症状可完全缓解，再次行走后症状复现，每次行走的距离、休息的时间一般较为固定。另外，下肢酸痛的部位与血管病变的位置存在相关性。病变进一步发展，则出现静息痛，即在患者休

息时就存在肢端疼痛，平卧及夜间休息时容易发生。最终，肢体可出现溃疡、坏疽，一般多由轻微的肢端损伤诱发。像魏师傅这样单一的臀部疼痛比较少见，闭塞部位比较高，临床症状也不太典型，所以很容易误诊，被考虑为腰椎病变引起的腰腿痛，延误治疗。

王宏业认为，对于下肢的动脉病变要尽早检查，普通检查包括节段性动脉收缩压测定和踝肱指数(ABI)的测定，进一步的检查方法包括彩色多普勒超声、CT血管成像(CTA)、磁共振血管成像(MRA)等检查，其中以数字减影血管造影(DSA)为诊断下肢动脉硬化性闭塞症的“金标准”，能确切显示病变部位、范围、程度、侧支循环情况，延迟现象等，可评价远端血管流出道情况。

在治疗上，王宏业认为，下肢动脉硬化闭塞症必须给予综合治疗。保守治疗

措施包括控制血压、血糖、血脂，严格戒烟等，并积极诊治可能伴发的心脑血管疾病。在医生指导下，患者加强锻炼，促进侧支循环形成，并注意足部护理，避免皮肤破损、烫伤等。手术治疗时，以经皮腔内血管成形术和支架植入术等微创治疗为主，手术风险低、恢复快。手术原理是经动脉穿刺，输送球囊导管至动脉狭窄或闭塞的部位，扩张、重建动脉管腔，结合血管腔内支架的使用，能够获得较好的临床效果。

在下肢动脉硬化闭塞症的预防上，王宏业提醒广大市民，主要是严格控制动脉粥样硬化的危险因素，如严格监测，控制血压、血糖、血脂，严格戒烟，可延缓动脉粥样硬化的进程，降低下肢动脉硬化闭塞症的发生率，并预防心脑血管不良事件的发生。

锦秀



儿童牙齿矫正误区

越来越多的家长希望自己的孩子能拥有一口健康整齐的牙齿，不光是追求美观，还要恢复咬合功能，所以选择科学合理的正畸方案和专业医师的不断调整完善是至关重要的，如果病急乱投医很可能走入以下误区。

误区一：排齐门牙就是矫正牙齿。

正畸治疗不仅是将牙齿排列整齐，更重要的是使上下牙齿特别是后面的大牙建立稳定的咬合关系，恢复良好的口腔咀嚼功能，判断正畸治疗优劣的重要标准是后牙咬合的好坏。

误区二：12岁之后才能正畸。

这个想法是片面的，有些情况应尽量在12岁之前矫正，如：替牙期严重的牙齿拥挤、龅牙、地包天、睡眠时张口呼吸、不良习惯等。

误区三：不拔牙也可以矫正牙齿。

正畸是否拔牙要因人而异，依据牙齿情况而决定的。

误区四：矫正易导致牙齿脱落。

有的小伙伴担忧牙齿矫正会造成年老后牙齿松动。牙齿矫正是通过轻的矫治力诱导牙齿移动，是一种缓慢的生物改建过程。正规的正畸治疗绝不会对牙齿、牙周组织产生创伤。

误区五：正畸随便找家小诊所就可以。这种观念是错误的。正畸治疗需要正畸专业医生在进行全面检查分析后做出专业的决定，所以选择专业的医院和医生非常重要。经验丰富的医生会在保证牙齿功能和健康的前提下完成对牙齿美观的修复。

广告信息

书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构