

预防高度近视 必须抓早抓小

——访大同飞视眼科医院国家一级验光师郭雪平

本报记者 王芳

随着近视人群规模的不断扩大,高度近视患者也越来越多。高度近视对眼健康的巨大危害需要引起人们的广泛关注。其具体危害有哪些?如何避免高度近视?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国家一级验光师郭雪平。

郭雪平,天津医科大学视光专业毕业,国家一级验光技师,国际角膜塑形学会IAOA会员,有着近三十年的临床实践经验,现担任多家眼科医院、门诊视光中心的技术指导顾问,擅长近视防控、斜弱视、低视力、视觉功能异常的矫正和视觉训练。

高度近视的危害

郭雪平说,高度近视(-6.00D以上)的危害主要是由眼轴变长引起的。当近视度数越高,眼球壁就越薄,就像吹气球,吹得越大,气球就越薄,“爆炸”的风险自然也就越大。因此高度近视患者相比中低度近视患者出现眼部并发症的几率更大。这些并发症是成人常见的致盲原因之一,在我国致盲性疾病中占第6位。常见的有以下几种:

后巩膜葡萄肿 主要表现为眼球后极部向后扩张,视神经和黄斑周围视网膜变性萎缩,矫正视力下降。近视度数越高,后巩膜葡萄肿的发生率越高。

视网膜萎缩变性、出血和裂孔 由于眼轴变长,后巩膜葡萄肿等因素,高度近视患者容易出现视网膜变性、裂孔,引起眼底出血和视网膜裂孔,导致失明。

视网膜脱离、白内障、青光眼 视网膜脱离、白内障、青光眼是眼科中最常见的

三种高致盲眼病。由于巩膜扩张和视网膜变性,高度近视患者出现视网膜脱离的机会比非高度近视者高7-8倍。高度近视并发白内障和青光眼的机会也比正常人高。

视网膜下新生血管 表现为眼底视网膜下新生血管,引起出血,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。

高度近视可以做近视眼手术吗?

大部分高度近视人群是可以做近视眼手术的,其中近视激光手术的矫正范围为近视50度-1200度,散光600度以内。不过患者的角膜厚度等综合条件一定要达到激光手术标准,因此近视手术前患者需要通过详细严格的术前检查后才可进行此手术。

ICL晶体植入术的矫正范围为近视50度到1800度,散光600度以内。ICL晶体植入术又叫有晶体眼后房型人工晶体植入术,将一种“矫正近视的超薄微型镜片”放置于眼睛的后房间隙,即虹膜与晶状体之间,是一种“矫正视力的植入式晶体”。

手术过程不会去除和破坏角膜组织,可逆性强,晶体可随时取出,术后视觉质量优。该技术给超高度近视、干眼症、角膜偏薄、角膜脆弱等不适合进行近视激光手术的患者带来了另一种理性选择。

预防高度近视必须抓早抓小

郭雪平说,近视一旦发生便无法逆转,预防近视尤其是高度近视必须要抓早

抓小,让孩子们积极的参加户外活动,适当地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岁起带孩子去医院建立屈光发育档案,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发展,避免发展为高度近视。

同时,孩子们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。

郭雪平强调,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,如果经过散瞳验光已经确认是真性近视,家长也不要过度焦虑,可以通过角膜塑形镜、验配周边离焦镜片等手段进行光学矫正,延缓近视发展进程,如果是眼睛视功能性有问题,家长可以给孩子做视觉训练。



温馨提示

高度近视容易诱发如脉络膜新生血管、黄斑变性、视网膜脱落等眼底病变。而叶黄素类物质有益于促进视网膜细胞正常结构和功能,尤其是眼睛视网膜组织色素层,特别是黄斑中心凹,即眼视觉最敏感区域,主要由叶黄素类物质构成。经常补充叶黄素,能够显著提高人眼视网膜色素上皮细胞吞噬酶的活性,显著增强其对视细胞代谢产物的清除作用,减少玻璃膜疣的产生,抑制脉络膜新生血管的形成,全面保护眼球视觉功能。因此,叶黄素对高度近视造成的视网膜病变有很好的预防和改善作用。

由于人体本身无法自我合成叶黄素,而正常饮食情况下,营养供应并不充分,需要通过额外摄入来补充,所以建议高度近视患者经常服用叶黄素保护眼健康。

上市多年的“爱目牌景致叶黄素咀嚼片”在飞视眼镜各连锁店以及长城药店均有销售。

胰岛素注射不规范易致皮下脂肪增生

死死捏紧
皮肤注射
就不会疼?



糖尿病患者,在运动、饮食控制及口服药物基础上,血糖仍然居高不下,应该采用胰岛素治疗,且需要长期注射。

注射胰岛素的糖尿病患者,有出现低血糖的风险,可表现为饥饿感、乏力、出汗、面色苍白、焦虑、颤抖、皮肤湿冷、心动过速等自主神经反应症状;也可表现为中枢神经系统症状,主要是随着低血糖时间的延长和加重,患者出现大汗、头痛、视物模糊行为异常、嗜睡、昏迷甚至死亡。

患者应该按时进餐,进餐应定时、定量,饮食均衡,种类齐全。餐前剧烈运动可以消耗更多的热量,使患者更容易出现

低血糖,应避免。如果是应用降糖药物出现的低血糖反应,建议降糖药物减量或调整药物配伍、药量等。

如果不规范注射,有出现皮下脂肪增生的危险,产生硬结,从而影响胰岛素的吸收和血糖的控制。

患者常说的硬结,其实就是注射部位皮下脂肪增生,不合理的注射方法会导致皮下脂肪增生。没有正确轮换注射部位是皮下脂肪增生发生的独立危险因素。

重复使用注射针头增加皮下脂肪增生风险,皮下脂肪增生患者的针头重复使用频次高于没有皮下脂肪增生的患者。

重复使用的次数越多,发生脂肪增生的概率越高。

在较为局限范围内反复注射胰岛素更容易诱发脂肪增生。

想要避免皮下脂肪增生,应正确、规律性地轮换注射部位。注射部位的轮换包括不同注射部位间的轮换(腹部、双大腿外侧、臀部、双上臂外侧)和同一注射部位内的区域轮换。如腹部注射时,可以按照顺时针或逆时针方向,在肚脐周围轮换注射。

注射前要观察注射部位皮肤的颜色、表面毛孔的大小、观察局部是否有隆起;手指指腹游走性轻压患者注射区域,感知触碰硬结的存在及大小,一定要避开皮下硬结处进行胰岛素注射。

重复使用胰岛素注射针头可能会导致针头折断,针尖出现毛刺、弯曲和倒钩,残留胰岛素堵塞针头,影响注射,增加局部感染的风险,影响胰岛素的浓度和注射剂量的准确性。所以,有条件的患者尽量推荐注射一次换一次新针头,以减少各种不良反应发生。

摘自《大河健康报》

天天刷牙 为什么还要洗牙

“我每天认真刷牙,也没有感觉牙齿有什么问题,为什么还要让我去洗牙呢?”这是很多人的疑惑。首先,无论你刷牙多么认真,总有一些地方不容易刷到。其次,牙石一旦形成,单纯依靠刷牙是无法去除的,要靠洗牙去除。

洗牙,目的是为了去除牙齿上的牙石、菌斑和色素,简单来说就是去除牙齿上的脏东西,当牙结石去除后,牙缝更容易被清洁,牙结石形成的速度也会慢很多。洗牙的时候还可以全面检查口腔,便于及时的发现问题,早发现早治疗。

关于洗牙的三大偏见,看完你就明白了。偏见一:洗牙会把牙缝牙齿洗松。洗牙后去除了牙石,牙龈肿胀逐渐消退,牙缝就变得明显了,这不是洗牙所造成的。偏见二:洗牙时会流血。洗牙的过程通常会有点酸痛,如果牙龈炎症比较严重,洗牙时会出血,炎症控制或消除后出血会减轻或消失。偏见三:洗完牙以后牙齿变得敏感。如果真有这样的感觉,可能已经患有或轻或重的牙周炎了。

洗牙频率多久比较好呢?医生建议一般半年到一年时间洗牙一次。

书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构



大同好粮
DATONG HAOLIANG

火山孕育魂魄

高寒铸就粮心