

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 795 期 | 2020 年 6 月 8 日 星期一 本版编辑: 潘嘉毅 视觉设计: 戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

避开近视矫治的误区

6月6日爱眼日,让我们聚焦近视。中国近视患者人数多达6亿,青少年近视增速明显。近视无法根治,只能依靠外力来矫正。矫正近视眼的主要方式有三种:配戴眼镜、角膜接触镜、近视矫治手术。虽然矫治手术可以弥补遗憾,重现清晰,但仍然要提醒大家,生活中一定要养成良好的用眼习惯,同时定期眼科检查。在矫治近视的过程中,人们还遇到了一些困惑,亟需眼科医生来解答。



问题一:为什么近视度数会不断加深?

如今,人们眼睛发育过快,或者长时间无节制地看近距离物体,比如书本、电视、手机、电脑等,导致睫状肌不能调节到原位置,收缩调节能力差。这是最初形成近视的重要原因。近视度数不断增加的主要原因是加不加节制地透支用眼。

问题二:近视眼镜会越戴越近视吗?

近视之后大多数人会选择配戴眼镜来帮助进一步看清事物。眼镜与晶状体的焦距相互匹配,使物体成像正好落在视网膜上。但是配戴凹透镜在提高视力的同时,也增加了视网膜离焦的情况发生。假若眼镜配得不合适或者配镜之后仍用眼过度,更加重眼球的过度拉伸,导致“近视眼镜会越戴越近视”的现象发生。

问题三:近视矫治手术后会出现反弹吗?

近视矫治手术从上世纪90年代正式

投入临床使用,至今已三十余年,经历了五个时期,技术相当成熟。同时,随着眼健康理念的不断深入、科技设备的高端发展、术前检查的不断提高,绝大部分术后不适及并发症等都可预见,并将风险降到最低,结合医生的熟练操作,这正是手术风行的主要原因。

如果是疤痕体质或者身体状况异常,术后所谓反弹是可能发生的,所以术前的检查把关很重要。另外,个别术后会有回退,多数与近视程度有关,中低度近视一般没有回退,高度近视虽然出现回退的可能性大,但一般也能控制在原有度数的5%左右。对于术后多年出现的视力下降,往往不是因为反弹或回退,可能是近视还在加深或其他原因导致,需要到医院做眼部检查。

还有一部分人术后伴随眼睛干涩、眼充血、视觉疲劳等,这都是正常的反应。定期检查,充分休息很重要。

要知道近视矫治手术是有严格手术指

征的,基本条件有:年龄18-55岁;近视度数在两年之内相对稳定,每年变化不超过50度;眼睛部位没有疾病;没有糖尿病、艾滋病、红斑狼疮或类风湿性关节炎等可能影响伤口愈合的疾病。

近视矫治手术方式多样,每种手术方式都有自身特点和最佳适宜人群和范围,所以术前进行详细全面的眼部检查十分必要。医生将根据检查结果进行综合评估,安排适合的手术方式。上海市眼病防治中心为各大高校学生开通眼睛检查及手术绿色通道,尤其是贫困大学生,帮助他们完成手术。

需提醒的是,不能盲目认为越贵的近视手术就越好。患者在正规、专业的医疗机构,经过规范详细的检查,并与经验丰富的医生认真沟通,选取适合自己的近视矫治方案才是最好最安全的。

李珊珊(上海市眼病防治中心视光中心副主任医师)

专家点拨

眼科医生把600度以上的近视定义为高度近视,然而高度近视并不单单是镜片变厚这么简单,我们更关注的是高度近视可能给眼球带来的危害。

根据是否存在视网膜病变,我们将高度近视分为单纯性近视和病理性近视。之所以会出现病理性近视,是因为随着近视的加深、眼轴的延长,巩膜会发生扩张,向后方膨出,形成后巩膜葡萄肿,相应部位的视网膜也会因此发生病变:例如视网膜劈裂、脱离、黄斑出血、变性等,这些病变都会导致视力不可逆地下降,甚至失明。

除了视网膜病变以外,高度近视还容易并发白内障、青光眼,因此,高度近视患者一定要重视定期复查,及时发现问题并解决。一旦出现飞蚊症明显加重,视物变形,眼前有固定不动的黑影遮挡,视力下降、看远看近都不清楚,体检提示血压偏高或杯盘比偏大怀疑青光眼等情况,一定要及时就诊。

高度近视具有一定遗传倾向,父母或祖辈有高度近视,子女高度近视的发生率较高。后天用眼习惯不当,长时间近距离用眼而不重视户外运动,也是导致近视快速增长从而变为高度近视的重要原因。近视的防控一定要从儿童时期开始重视起来。

高度近视的矫治方式主要包括激光和有晶体眼人工晶体植入两种方式。激光是通过在角膜上切削一定量的组织,从而改变角膜的弧度来矫正近视。经过严格的术前检查,确定角膜有足够的厚度以及正常的形态,才能进行手术。对于800度以上的高度近视,建议通过晶体植入的方式进行矫正,也就是ICL植入手术。ICL的优点包括能矫正的度数更高,目前可达到1800度;不用切削角膜,避免术后发生圆锥角膜的风险;不存在反弹的问题;术后视觉质量更好。当然,ICL植入手术对眼球的条件还是有一定要求的,因此术前一定要进行严格的检查,才能确定植入晶体的参数。术后要注意保护眼睛不受外伤,并且做到遵医嘱定期复查。

高度近视重在预防,青少年时期注意控制用眼时间,增加户外运动,结合药物和OK镜等手段控制近视的增长;已经是高度近视的,也不必过于惊慌,注意定期到医院就诊,出现问题及时处理。

钱宜珊(复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科副主任医师)

高度近视需及时就诊不能拖

有“痔”怕治? 内镜微创来解忧

痔疮在我国十分常见,民间素有“十男九痔”“十女十痔”的说法。痔疮既是难言之隐,也是难言之痛:坐立不安、肛周不适、瘙痒难忍、大便出血直至贫血头晕,严重影响了痔疮患者的生活质量和身体健康。符合手术指征的患者,虽然传统的外科手术效果好,但是术后肛门疼痛给许多患者带来了沉重的心理压力。复旦大学附属中山医院内镜中心钟芸诗教授团队开展的内镜下微创治疗痔疮,即内镜下内痔套扎术,全程基本无痛,给有“痔”却怕治的患者,带来了新希望。



多吃新鲜蔬果缓解痔疮

无影灯下

从外观上看,痔疮就是肛门口突出的小肉团或者皮肤褶皱,里面其实是一团团曲张的静脉。根据痔和齿状线的关系分为内痔和外痔。在齿状线以内的为内痔,齿状线以外的是外痔,内外痔均有的叫做混合痔。

针对治疗痔疮,老百姓要记住三句话:1. 没有症状的痔疮无需治疗。2. 症状轻微的痔疮,重在减轻或者消除主要症状,无需手术根治。3. 先考虑非手术治疗,只有符合手术指征时,才考虑进行手术治疗。

痔疮如在初期失治,很容易进展,应积极采取非手术治疗措施加以控制。非手术治疗包括改善饮食结构,多喝水,多吃新鲜蔬菜水果,预防便秘,以及坐浴,保持会阴部清洁等。也可在医师指导下应用治疗痔

疮的软膏、栓剂等对症处理,缓解痔疮不适症状。

对于症状比较严重的痔疮,手术治疗方法有很多。以往的痔疮治疗多采用传统的注射及套扎治疗,超声引导下痔动脉结扎或者外科手术治疗(外剥内扎术、PPH术、TST术等)。传统的注射及套扎疗法,是通过硬式肛门镜操作,视野有限,故可能会出现由于注射或套扎位置不当导致的疼痛、肛周脓肿、瘘、前列腺炎等并发症。外科手术后可能出现疼痛、肛门狭窄、肛门无力等并发症,部分患者对此不能接受。很多患者会想,痔疮是没有了,但是疼痛还在,还有其他并发症的危险,那还不如不治疗了。有没有几乎无痛、安全又有效的治疗方法呢?通过大量病例总结,中山医院内镜中心探索出了一种无痛苦的微创治疗痔疮的新方法——内镜下内痔套扎治疗术。

内镜下内痔套扎术结合了经典的套扎技术和内镜检查的优势,是一种新的微创治疗方法。对于有症状的I级、II级、III级内痔,混合痔的内痔部分(对出血内痔效果尤佳),是一种快速、有效、简单和经济的的治疗方法。内镜中心自2019年开展内镜下内痔套扎术以来,已成功完成50余例,取得了很好的治疗效果。但是,并非所有的痔疮都适合内镜下套扎治疗,炎症性肠病和齿状线区合并的溃疡、免疫缺陷以及妊娠等,则是禁忌症。

痔疮主要是因为生活习惯不当引起的,容易复发,因此要注意预防。建议大家做到以下几点:1. 少吃辛辣刺激的食物。2. 定时排便,保持大便通畅。3. 多吃水果蔬菜。4. 多做提肛运动。5. 戒烟酒。

钟芸诗(复旦大学附属中山医院内镜中心副主任、主任医师、教授)本版图片 TP

医周健闻

医患同心为抗击脱髓鞘病加油

好端端地突然免疫系统“敌我不分”,攻击自身组织,破坏包裹和保护大脑与髓鞘神经纤维的脂肪物质,髓鞘受损,影响神经传导,继而引发中枢神经系统脱髓鞘疾病,包括视神经脊髓炎(NMO)和多发性硬化(MS)。日前第五届复旦大学附属华山医院神经内科NMO-MS线上患教会上,来自全国各地的脱髓鞘病友视频连线纷纷表达心声,医护人员鼓励患友树立抗击疾病的勇气和信念。

大多数患友会经历多种症状,常见的有疲劳、疼痛、膀胱和肠道问题、性功能问题、运动和协调问题、视觉问题以及认知和情绪变化。这类脱髓鞘病的可怕之处在于,它是一类终身的慢性进展性疾病,每一次复发都是不可逆的伤害,也是造成青壮年神经功能残疾的最常见原因之一。

患友需要了解的是,及时识别脱髓鞘病症状,尽早诊疗是改善预后的关键。疾病缓解期预防复发的相关治疗是NMO与MS患者防治疾病进展的重要环节,个体化的免疫治疗能在疾病缓解期最大程度地保证患者的生活质量。专业的护理亦是疾病恢复的关键环节,聚焦于舒缓疲劳、减轻疼痛、解除排便障碍等三个方面。 虞睿