

儿童防近视 中青年“摘镜” 老年人护眼底

爱眼通关攻略 守护清晰视界



■ 周行涛在手术中

采访对象供图

本报记者 左妍

儿童的近视阴霾、中青年的摘镜渴望、中老年的眼病困扰……在6·6爱眼日到来之际,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院院长周行涛教授团队,带着前沿的视光学技术与理念,为不同年龄层定制专属护眼方案。正如周行涛所说:“爱眼不是一时的行动,而是需要贯穿一生的持续守护。”

护眼小贴士

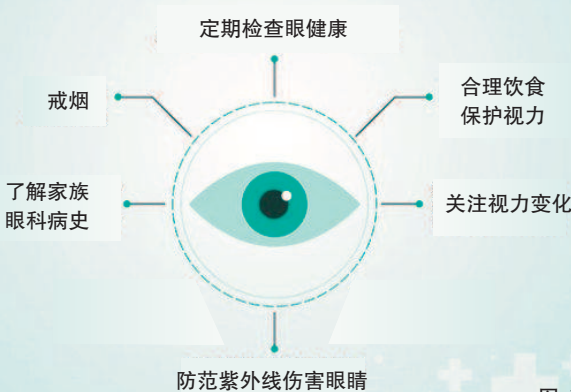


图 IC

儿童青少年 防止高度近视,而非治愈近视

■ 临床上普遍认可的近视防控三件“法宝”是:户外活动、低浓度阿托品滴眼液以及各类有效的光学镜片干预。

周行涛教授表示,儿童青少年日常户外活动不足、看电子屏幕时间增加、睡眠时间不够、饮食结构不合理等现象普遍存在。儿童青少年近视防控,“防”的是过早近视和高度近视,以及由高度近视引发的各种并发症,而不是摘掉眼镜,更不是治愈近视。他强调,眼健康检查应从出生启动,尽早建立屈光发育档案,如同为孩子的视力上一道“终身保险”。

“目前市面上没有任何一款产品可以逆转近视。但是,我们可以通过合理的手段来延缓近视发展,控制度数进一步上升。”该

院视光学科副主任医师郑克说,临床上普遍认可的近视防控三件“法宝”是:户外活动、低浓度阿托品滴眼液以及各类有效的光学镜片干预。

户外活动是最经济且无副作用的防控方法,主要针对尚未近视的儿童青少年。全球专家一致推荐每天户外“目”浴阳光2—3小时,即便难以做到,也要尽力创造接触自然光线的条件。另外,WHO提出了国际爱眼法则:每近距离用眼20分钟,抬头眺望20英尺(约6米)外的物体20秒以上。

周行涛教授团队做了很多关

于低浓度阿托品滴眼液的观察研究,它虽有一定副作用,但整体安全有效,且有控制近视的循证医学证据,必须指出的是需要在医生的指导下使用,不可随意使用,还要做好定期随访。

郑克说,临床上证实,功能性镜片的确对于延缓近视发展有较好的效果。“有的孩子戴软镜效果好,一两年眼轴都不长;有的孩子是戴OK镜效果好,戴离焦镜就不适应。不能说哪一种更好,只能说哪一种更适合孩子。”他表示,应基于孩子的个体情况给出个性化的治疗方案。

中青年 解锁“无镜人生”,从“看清”到“看优”

■ 一年至少进行一次定期眼底检查,尤其是糖尿病病人、肥胖人群、高血压患者、高度近视患者、45岁以上人群,做到眼病早发现,早诊断,早治疗。

5月6日,周行涛、王晓英教授团队完成我国首例“新全飞10秒扫描SMILE Pro手术”,患者术后次日视力即达1.0。这项“10秒级”黑科技,让全飞秒手术再提速,也掀起了新一轮“摘镜热”。

从框架眼镜、隐形眼镜到激光手术、晶体植入,近视矫正技术迭代从未止步。周行涛介绍,全飞秒SMILE手术因微创、恢复快,成为大部分摘镜者的首选;而ICL晶体植入术则为高度近视、角膜偏薄者打开通道——前者是“做减法”切削角膜,后者是

“做加法”,将个性化定制的人工晶体植入,无需切削角膜,可随时取出。两种手术各有适应人群,应根据实际情况做选择,并无好坏之分,唯有“适配为王”。

2010年5月,周行涛完成中国第一例全飞秒手术。时至今日,他带领的屈光手术团队已累计完成超26万例SMILE手术,他也被誉为世界上“飞”得最快的医生。

最近,全新的SMILE pro风头正劲,但并不是说老的机器就淘汰了。周行涛表示,历经15年的沉淀,全飞秒技术已经成为很多

近视患者的摘镜优选,术后效果并无明显差别。值得关注的是,团队在圆锥角膜等“眼科绝症”领域也实现突破,让曾经的“不治之症”有了逆转希望。

他在采访中强调,高度近视人群比不近视人群更容易出现眼底病变,致盲风险也更高。“眼底一张照,眼病早知道。”他建议,一年至少一次的定期眼底检查,尤其是糖尿病病人、肥胖人群、高血压患者、高度近视患者、45岁以上人群,给眼底“拍一张照片”,做到眼病早发现,早诊断,早治疗。

中老年 “老花”不是小事,需分阶段管理

■ 中老年人的眼部结构、功能、屈光处于不稳定状态,因此,需要从动态、综合的角度,根据个性化特点,进行分阶段管理。

视功能衰退从中年即开始,突出问题是老视,也就是俗称的“老花眼”。在视光学科副主任医师许烨看来,主动的管理,科学的干预,可以帮助中老年人改善视觉问题,提高生活质量。

许烨告诉记者,中老年人的眼部结构、功能、屈光处于一个不稳定的变化状态,眼病常“组团来袭”,“老花”的人可能也有干眼,也可能有白内障……因此,需要从动态、综合的角度,根据个性化

特点,进行分阶段管理。

对老视人群来说,眼镜仍是常用的矫正方式,其中渐进多焦点镜可以用一副眼镜看清不同距离。手术矫正是摆脱眼镜的有效方式,不同年龄段,不同眼部条件下,需要选择个性化的手术方式。

在晶体透明性基本正常的阶段,无论原本有近视、远视、散光或者是正视,都可以用角膜激光手术来解决“老花”的困扰。融合视觉老视矫正手术通过分别增加

双眼的景深,使“老花眼”可以同时看清远中近的距离,摆脱眼镜的束缚。当晶体透明性和功能都有明显下降时,屈光白内障手术将是更为合适的选择。

对于不想戴镜,同时对手术也有顾虑的人群,许烨也说,针对改善“老花”症状的眼药水可能提供另一有效选择。目前有多项临床研究正在进行,希望未来可提供最佳剂型、最佳有效浓度、良好安全性和患者依从性的药物。

近视激光新全飞机器来了,与已经进入国内15年的“老”全飞相比,最大的特点是什么呢?

就我个人使用体会而言,最显著的特点是快。天下武功唯快不破,飞秒激光完成透镜及帽的扫描,全部时间仅仅10秒!闪速扫描的最大好处是让近视患者更安全:减少术中计划外失吸脱环的并发症率。传统飞秒扫描时间只有22秒—27秒左右,理论上每位患者都能耐受和配合,但临床上总有例外。一些患者术中因紧张等因素,或违背扫描时眼位、头位、下巴颏位的“三不动”要求,可发生失吸而需更改术式。扫描对快的追求是无敌的,快到患者来不及紧张就完成了激光,具有更高的效率和安全保障。

一位年轻医生来学习,与国内其他小伙伴轮流上台做助手。他们特别用功,进步很快,正好赶上新全飞临床观察。一天,她自己上台接受手术,很快我就做好了。她问我:“周老师做完了?”我说:“是的,做好了。”“这么快啊!”她笑着从手术床下来。

对于新进医生而言,机器的自动臂显微镜装置兼有机器人手术的雏形。新全飞术中辅助中心定位、旋转补偿,可视化的界面耳目一新,有助于更快跨越学习曲线早期困扰。手术时,医生可以看着主屏进行对位,其侧角度视频面也利于团队协作,技术员及护士可以实时监控画面并同步提醒患者,如“请头稍低一些,下巴低一些”等,让盯着主屏的主刀医生获得多维度支持。

我们对第一批患者的观察持续近半年,安全性指标、有效性指标和预测性指标均非常满意。有一位患者的验光数据在第一个月时貌似偏远视0.75D,我对随访医生说,要把该患者原始目标度数调出并再次复查,结果复测时是让人惊喜的零度!还有两位“暂时”失访者,我问:“他们为什么失访?必须随访啊!”医生努力联系患者,不

好意思地回复我:“因患者视力很好,就不愿意来复查。”我坚持要复查,只能眼巴巴等待患者“空余时间”。

新全飞3月1日在国内上市,大家都热盼使用。近视手术医生们对新技术新设备的渴求,来自对患者全心全意的视觉守护使命,精益求精的追求是无极限的。咨询新全飞的近视患者日益增多,患者对新设备的追逐,来自潜意识中的“新等于好”。但这需要一分为二辩证看待,在近视手术创新长路上,每一类手术都有其优点和特点,每一种设备也都有其亮点和焦点:从PRK到LASEK,从LASIK到SMILE,从角膜激光到眼内镜ICL,适合的患者对接适合的术式,医生总是在综合评估后予以个性化实施,而不是一刀切地选择“最贵最新”。

适宜的技术普及推广,可惠及各类近视及散光患者,但不是简单“取代”或“唯一”,正是这样的临床实践,保障近视矫治总体安全可靠,极大改善广大近视者的视觉和生活质量。至于全飞技术,2010年在国内我做第一台手术的时候,还是1.0版,全飞软件一直在升级,从2.0版到3.0版,到大数据背景下的4.0版,拥有更精景下的医生专属个性化设计,但并不是说早期患者的治疗效果差。从团队一直坚持的随访结果来看,早期患者的长期安全和预测性同样不凡。所以,“老全飞”并不老去,仍一样可提供扎扎实实矫治服务。

手术设备和材料多样性丰富了行业生态,在倍受行业期待的同时也将经历临床实践的淬炼。作为医生,近视手术医生们在钻研理论和技术的同时,强化近视领域人才培养,携手研发科学团队,拿出更好的更符合眼生理学和光学的看家本领,才能为患者带去更多光。

拥有新设备当然是好事,不断学习、以新理念带动广大近视防治队伍,更多“授人以渔”普适新技术,并在临床全流程中做好安全质量控制和持续改进,是服务好每一位近视患者的“万能钥匙”。

近视手术的『新』选择与『适』哲学

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院院长 周行涛