

近视与老花不会互相“抵消”

老花的起始年龄一般在 45 岁以后。常见的眼部表现有眼睛容易发干、夜晚出现眩光、对颜色的分辨力逐渐下降、看手机时不知不觉把手机放远些、把手机字号设置成大一号、光线稍微暗点的地方看不清药品说明书上的字……如果到了 50 岁还没有任何上述表现,也不代表眼睛没有老花,只是还没有出现症状。

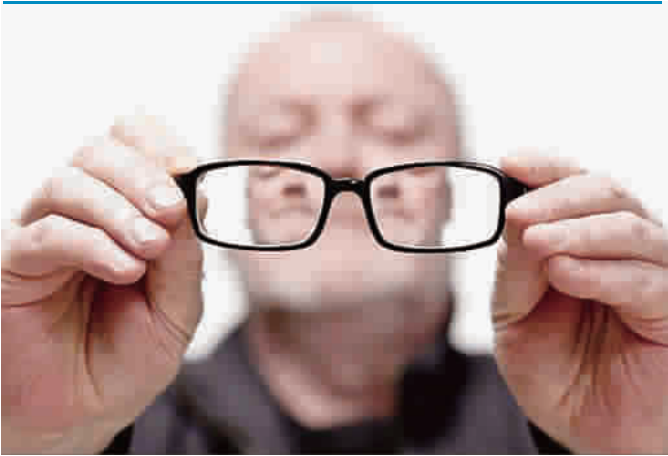
老花每5年加深50度

人眼主要靠晶状体来完成调焦:看远时,晶状体变平,处于调节放松状态;看近时,晶状体变凸进行调节,增加折射能力,使近处物体的发散光线会聚到视网膜。随着年龄增长,晶状体的弹性降低,不能像年轻时那样变凸,那么成像在视网膜之后,此时需要将近处的物体放远,或者配戴凸透镜才能看清。

老花的程度一般可用视近时需要附加的凸透镜度数来表示。由于近距离阅读一般在 30 厘米左右,假设完全没有调节力,则需要附加 300 度左右的凸透镜以聚焦,也就是说老花最多为 300~350 度。随着年龄增加,老花的度数逐渐增加,一般是按照每 5 年加深 50 度的速度递增。

年龄无疑是老花最相关的因素。但年龄相近,老花的程度也不尽相同,除了个体身体素质差异,还与全身状况、用药情况等有关。患有贫血、心脏病、糖尿病、多发性硬化等疾病,或长期使用酒精、抗焦虑药、抗抑郁药、抗胆胺药等药物都可能使老花发生的时间提前。

漫漫岁月会在我们的眼睛留下哪些痕迹呢? 只要年过不惑,老花是每个人一生中必经的生理过程。老花,医学上称为老视,本质上是生理性调节功能下降。



近视者照样会老花

要知道老花状态不同于老花症状,状态相似,症状可以不同,原有的屈光性质不同是主要原因。无论是近视眼、远视眼,还是正视眼,都会出现老花。不同的是,近视眼可能老花症状不明显,而远视眼出现症状更早也更明显。

除了屈光状态,用眼习惯、生活习惯等都会对老花的表现产生影响。比如在相似的屈光状态和老花程度下,一位爱好篆刻的老年人要比一位爱好慢跑的老年人更容易感到视疲劳。

矫正老花方法多样

1. 调整环境,减轻症状
1) 刚出现的老花,可能只表现为对光线和对比度的要求变高。可以提高室内照明,并使用双重照明,于书本和眼之间放置一盏台灯,这样不但可以增加阅读物的对比度,还可使瞳孔缩小,增加焦深,提高视力。
2) 适当调整阅读物的字体大小和色彩,一般黑白分明的阅读物更容易分辨。
3) 避免长时间近距离阅读,以免引发眼痛眼酸等视疲劳,注意



每年到了六月下旬,门诊中因胃部不适、消化不良、食欲不佳等问题前来就诊者明显增加。还有些人反映,整日提不起精神,大便时而不成形时而粘滞。这些表现主要与雨水绵绵、闷热潮湿的梅雨天气有关。

在日常生活中,影响人体消化功能的因素主要有三个方面。第一是饮食因素,饮食不当或者粗糙坚硬,或者辛辣刺激,或者生冷油腻,或者饮食不规律,都可以引起消化不良。第二是环境因素,主要是指气候环境。消化道疾病的发作往往有一定的季节性,例如消化性溃疡容易在秋冬或者冬春之际发作,夏秋季节容易发生腹泻。2009年至2011年,北京的一项研究显示:最

高气温、最低气温和相对湿度都与消化系统疾病的发生呈正相关,因此,梅雨季节容易出现消化不良等症。第三是心理因素。人的情感中枢在大脑,大脑和胃肠道之间有神经相维系,彼此之间可以通过一些神经递质或者多肽类激素互相影响,在医学上称之为脑肠轴。许多证据显示心情的好坏可以直接影响胃肠的运动和消化功能。中医则认为梅雨季节之所以会出现消化道症状,主要是湿邪困脾所致。

针对上述原因,建议人们在此期间应注意以下几点:

第一,在饮食方面宜清淡、易消化,避免过多摄入辛辣刺激、生冷油腻食物。饮食清淡不能错误理

解为只吃素食。因为气候湿热,人体消耗也比较大,仍需要摄入足够的蛋白质,只是在烹饪时宜蒸煮为主,少煎炸,口味宜淡不宜重。还需注意饮食卫生,菜量一顿吃完为宜,避免剩菜剩饭滋生细菌,避免到不卫生的摊贩处进餐。

第二,保持积极、开朗、乐观的心态,一旦出现负面心理状态时,应及时和亲朋好友同事进行交流沟通,或者通过听音乐、体育活动、阅读、冥想等方式调节自己的心情,以纾解不良情绪。

第三,对于过度的湿,无论是内湿还是外湿,可以通过摄入一些具有祛湿作用的食材或者中草药来帮助排除湿气。具有祛湿作用的

看近看远相结合。

2. 戴对眼镜,矫正视力
老花可以通过配戴凸透镜来补偿调节力不足,建议到正规医疗机构进行验配。

1) 老花镜片的验配是在原有屈光状态基础上进行的,首先要确定原有的屈光状态是近视、远视还是正视,然后确定老花程度,最终配戴的镜片是在原来镜片上附加老花度数。

2) 理想的老花者看近眼镜是使配戴者使用部分自身残余调节力,如果用镜片代替所有的调节力,则自身调节系统就失去了锻炼的机会;反之,如果每次看近都需要动用所有的残余调节力,则容易感到疲劳。

3) 随着年龄不断增加,老花镜片的度数需要相应调整。

4) 根据老花者的屈光状态、用眼习惯、戴镜舒适度等综合考虑,可以选择单焦点、双焦点、渐进多焦点等镜片。

3. 不戴眼镜,另有出路
对于一些年轻时从未戴过眼镜或者通过手术摘镜的人,他们往往不愿意、不习惯戴上老花镜,此时手术提供了另外的出路。老视矫正手术种类较多,如巩膜手术、可调节性人工晶体植入术、传导性角膜成形术、多焦点人工晶体植入术、角膜镶嵌术等。老视矫正手术是屈光手术领域研究的热点,日臻成熟。

许烨(主治医师) 周行涛(教授、主任医师)(复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科) 本版图片 TP

梅雨季护脾胃 宜清淡忌全素

食材有薏苡仁、白扁豆、冬瓜、芡实(又称鸡头米)、鲫鱼等。此外,也可以在煲汤时加一些具有健脾化湿作用的中药,例如白术、茯苓、陈皮、砂仁、白豆蔻等,在烹饪时可酌情挑选2~3味。其中,砂仁和白豆蔻在东南亚国家常被用作调味品,这两味药材在烹饪时不宜久煎,只需煮3~5分钟即可。

在梅雨季节尚没有出现或者仅有轻度消化道症状者,可以采取以上方法加以预防或者食疗。有较为明显的消化道症状者,还是建议到医院消化科就诊,以明确诊断并采取相应的治疗措施。

林江(上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科主任医师)



知“心”话

现在,心理咨询已经不再是一个陌生的名词了。经过心理治疗的求咨者发现,有的求咨者经过几次心理治疗后,心理恢复了平衡;而有的求咨者经过一个疗程的心理治疗,好像效果并没有预期的那样好,于是困惑“为什么同样是心理治疗,效果却不一样呢?”

这个问题提得好。究其原因,与求咨者有无心理准备以及心理准备是否充分有关。

一般来说,在医治其他疾病的时候,经过检查,医生开药,病人服药,然后药到病除,在这个治病过程中,医生站在主导地位,病人处于被动地位。而心理治疗就不一样了。心理治疗要求咨者的配合,求咨者不应该充当配角,应该像医生那样当主角,配合得越好,效果越好。例如矫正口吃,心理咨询师只是引导矫治的方法,“路”还得病人自己去“走”。所以,求咨者要有积极参与、像咨询师那样充当主角而不仅仅是当配角的心理准备。

其次,许多心理问题并不是通过几次心理治疗就能够解决的,所以,要有适当期望值的心理准备。如果期望值太高,超出了实际的可能性时,就会失望,距离理想的效果会很远。

第三,心理问题大多需要采用宣泄、转移、疏导等心理治疗方法。心理咨询师与求咨者之间的对话,看上去好像朋友之间拉家常一般,其实内在有心理机制发挥作用。所以,要有“医患谈话是一种心理治疗”的心理准备。

第四,有些心理问题由来已久,有的甚至已经形成一种潜意识的心理变异。心理咨询师在对某种心理疾病(例如口吃,强迫症等)开展心理治疗时,更要求咨者以主人翁的姿态积极投入。所以从某种意义上讲,纠正这些心理疾患的医生正是患者本人,所以,要有“征服自我”的心理准备。

由此可见,只有做好充分的心理准备,心理咨询才能取得预期的效果,这和“只有打有准备之仗,才能取得胜利”的道理是一样的。

陈斌(上海市心理咨询中心副主任医师)

上海夕阳红口腔门诊部

电话: 62490819 62498957

地址: 万航渡路1号环球世界大厦副楼(6座)1002室

沪医广2017第06-02-C1610号 医广证有效期: 2017年6月2日至2018年6月1日止

无影灯下 膝关节哪儿磨坏了修哪儿

膝关节炎是中老年人膝关节疼痛最常见的原因之一。随着中国人群预期寿命的延长,膝关节炎的发病率正在逐年增高,在老年人群中非常常见。

人体关节的软骨细胞不可再生,终末期骨关节炎患者软骨严重破坏,现有医疗技术无法修复。对于膝骨关节炎的治疗,目前主要有保守治疗和手术。保守治疗适用于早期中期患者,现有的多是理疗、消炎止痛药物、延缓退变药物、关节腔注射等,缓解疼痛效果有限,易产生消化道不适等并发症。保守治疗一段时间后效果将越来越差,最终需要

手术治疗。以往大多数医院对此类病人采取的是全膝关节置换手术。

膝关节是人体内结构最复杂的关节。由胫股关节内侧间室、外侧间室和髌股关节组成。虽然大多数全膝关节置换手术能够取得令人满意的效果。然而许多膝关节炎患者只是单一间室局部病变,这部分患者不需要全膝关节置换手术,推荐进行PRP膝关节腔内注射、膝关节镜、单髁置换、HTO等保膝手术解决困扰患者的主要问题,进行膝骨关节炎的阶梯治疗,以最小的创伤获得最大的收益。

其中,膝关节单髁置换,随着置

换假体设计和手术器械的改进、手术操作技术的成熟,逐渐增多。单髁置换术,是仅将病变间室的膝关节更换的手术,不干扰膝关节其他正常或者接近正常部分。

与全膝关节置换手术相比,单髁置换术在手术创伤、术后恢复、本体感觉、骨质保留等方面优势明显。单髁置换能保留全部的肌肉、韧带,对正常组织破坏小。通俗来讲,全膝关节置换是“镶牙”,那么单髁置换就是“补牙”。单髁置换为患者多提供了一次机会,未来还可以选择全膝关节假体,甚至终身不需要换全膝关节。但是单髁置换对医术要求高,难



度比全膝大,精确性要求更严格。

从临床报道来看,单髁置换可以有效缓解疼痛,改善关节功能,而且具有满意的假体使用寿命。据统计,高达1/3的全膝关节置换患者

适合行单髁关节置换。只要病变是典型的前内侧骨关节炎,老年患者亦适用。

汪滋民(海军军医大学附属长海医院关节骨病科副主任)