

## 眼科专家谈糖网病

# 糖尿病致盲率比普通人高25倍

◆ 本版撰文 吴瑞莲



■ 宋蓓雯医生在手术中

据统计,国内每年新增盲人约45万人,新增低视力者135万。也就是说,平均每1分钟我们的身边就会多出1个盲人,3个低视力患者。眼科医院专家介绍,糖尿病视网膜变性(简称糖网病)是糖尿病最常见和最严重的微血管并发症之一,是糖尿病患者致盲的重要原因,并已成为当今世界上的四大主要致盲性眼病之一,而糖尿病致盲率较非糖尿病致盲率高25倍。

上海爱尔眼科眼底病专家宋蓓雯主任指出,糖尿病视网膜变性发生的概率与糖尿病人患病时长成正比,如I型糖尿病,病程5~10年,视网膜变性发生率为27%;病程10年以上,视网膜变性发生率为71%;病程20~30年者的视网膜变性发生率高达95%。而II型糖尿病患者,病程10年以上者的视网膜变性发生率为23%;病程15年以上者为60%,其中10%为严重的增殖性视网膜病变。而且,20%左右的II型糖尿病患者在被

确诊为糖尿病时,早已存在不同程度的视网膜病变;而且随着病程延长,约5%~10%的患者在5年内失明。

宋主任表示,大多数眼病并不会表现为视力的急剧下降或剧痛,多数情况下,因表症症状较少而非常容易被忽视。无知与延迟,导致一日拖一日,就会错过了眼疾诊疗的最佳时机而患上严重眼病甚至致盲。在糖网病初期,患者一般可无任何症状。随着病变的发展,可有不同程度的视力减退、视物变形、眼前黑影飘动及视野缺损等症状。而这些症状是由眼底黄斑病变、玻璃体积血、视网膜脱离及视网膜水肿等原因引起。若患者出现眼痛、眼胀、头痛等症状,则警示其可能已患新生血管性青光眼,导致患者视力严重损害甚至失明。

宋蓓雯主任同时指出,即便来到医院,很多糖尿病患者往往只注意视力检查,而不做眼底检查,故发

现病变时已失去最佳治疗时机。其实,眼球是唯一可以光线通透的人体器官,通过眼检设备,可见视网膜等各类眼底潜疾。

“糖网病的发生、发展与糖尿病病程的长短、类型等因素密切相关。也就是说,糖尿病病程越长(糖尿病得病时间越长)、血糖控制越不好,糖网病患病率就越高,且病情越严重。此外,血糖控制情况、是否高血压或高血脂、是否进行过眼部手术、是否处于妊娠状态、是否存在糖尿病肾病等诸多特质都会影响糖网病的发病率和严重程度。另外,妊娠和糖尿病肾病尤其会加快糖网病的进展和恶化!”宋蓓雯主任说道。

目前,糖网病的发病机制尚未明确,但考虑其与糖代谢机制紊乱有关,是多种因素(如蛋白激酶C的活化、多元醇代谢通路的异常、血管紧张素转换酶系统的作用等)综合作用的结果。

## 预防“糖网”关键在于控制血糖

糖网病是一种病程长、发展缓慢且不易被发现的糖尿病并发症。早期发现和及早干预对挽救患者视力、提高生活质量十分重要。宋蓓雯主任认为糖尿病患者防盲治盲必不可少的措施之一就是必须定期对糖尿病患者进行眼底检查、密切随访,并适时进行激光光凝治疗等手段。

宋蓓雯主任表示,糖网病的筛查是糖尿病系统联合诊治的一部分。她强调在医院内,每个糖尿病患者都须建立起个人病历档案,方便定期进行糖网病的筛查和基础数据的录入。一旦患者确诊为糖尿病,无论其有无视力改变,均须通过眼部检查了解有无糖尿病眼病的发生,且须长期

随访。她表示,糖尿病已经给病人和家庭带来痛苦和负担,不能再因为忽视糖尿病并发症带来的眼疾不便甚至失明而增添更多烦恼。

一旦发现患者发生眼部病变,则须进行眼部检查,主要包括裂隙灯、眼底镜、荧光素眼底血管造影、光学相干断层扫描、视野及视觉电生理等项目,以便及时了解病人患糖网病的严重程度及视网膜功能,并根据视网膜病变的程度选择相应的治疗方案,确定随访时间。

此外,控制患者的血糖、改善饮食结构、纠正贫血、治疗高血压及高血脂等措施,可减缓糖网病的发生和发展。对于早期糖网病

患者,可用药物作为辅助治疗,同时定期随访;血糖控制稳定者,每半年散瞳检查1次眼底;血糖控制不稳定者,每3个月检查1次;有内眼手术史及眼底已有病变的糖尿病患者,须缩短眼部检查间隔时间;妊娠期女性应于妊娠前3个月行眼底检查,且妊娠期密切随访。

当视网膜病变发展到一定程度时,患者应在医生指导下积极治疗。有效的激光治疗可减少50%严重患者的视力丧失。对于晚期的糖网病患者,可通过玻璃体切割术和眼内激光治疗,最大限度地降低患者视力受损的危险,使某些部分视力丧失者的视力得到恢复。

## 警惕糖网病四种早期表现

众所周知,糖尿病眼病的致盲率极高,并且糖尿病可以引起各种各样的眼部疾病,如角膜溃疡、青光眼、玻璃体积血、视神经病变、视网膜病变。那么,糖尿病眼病患者最容易忽视哪些问题呢?宋蓓雯主任介绍了糖网病容易和其他眼病混淆的几种表现:

(1)误以为近视:表现为没有近视的人发生近视或已近视的人眼睛度数在短时期内不断发生变化;在更换眼镜的同时,应想到有无糖尿病及糖尿病引发的眼疾的可能。

(2)眼睑下垂:突然出现一侧眼睑下垂(上眼皮下垂,睁不开眼),当老年患者发病较急情况下,多为一侧发病,伴有面部疼痛。同时,眼球运动受限,出现视物成双影,要及时找医生针对性诊断是否为糖网病,做出正

确的诊治。

(3)误以为甚至误诊为白内障:病人在不正规的非眼专科医院进行简单粗浅的诊断,仅仅根据表象为视力逐渐下降,视力模糊,就认为是患了白内障。

(4)麻痹性斜视:一般都是突然发病,表现为看东西成双影,眼球运动受限。外观上看眼球向外或向内偏斜。病人会感到头晕、走路不稳,严重者恶心、呕吐,应及时查找原因进行积极的治疗。中老年人和糖尿病患者一旦发生这些情况,要及时去医院检查,以防糖尿病眼病的发生。

宋主任提醒,广大中老年人特别是糖尿病人有必要做一次并发症的筛查,彻底排查糖尿病型视网膜病变的可能。

### 蹲点开抢免费专家咨询号

本市各医院临床一线医务工作者为广大就医人群贴心准备“红包”——免费专家咨询号,有需求的读者可拨打新民健康工作室热线:021-62476396,时间:周一至周五 10:00-17:00。报名截止时间:9月10日(周三)12:00。



**张淳 副主任医师**  
擅长: 综合应用各种新技术治疗各种眼底疑难疾病、复杂白内障、疑难玻璃体视网膜病以及严重眼外伤。  
**宋蓓雯 副主任医师**  
擅长: 眼科常见病及多发病的诊治;各种出血性、缺血性及增殖性眼底疾病的检查、诊断及激光治疗;多种眼外伤的临床救治;玻璃体视网膜疾病的手术治疗。



**肖荣宗 副主任医师**  
擅长: 中医小针刀治疗颈椎病、肩周炎、网球肘、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎(弹响指)、足跟痛(跟骨骨刺)、第三腰椎横突综合征、腰椎间盘突出症、增生性膝关节炎、膝关节侧副韧带损伤、颈源性头痛、眩晕等。  
**田建军 副主任医师**  
擅长: 多种微创技术治疗颈椎腰椎间盘突出症、椎管狭窄等。



## “颈肩综合征”盯上“刷屏一代”

又到了新学期的开学季,快乐假期暂告结束,可总有这么一群被颈肩痛折磨的年轻人不得不到医院先行报到。是什么情况呢?原来,在假期里无节制地贪玩平板电脑、手机等电子产品导致颈肩疼痛。据了解,青少年的“开学综合征”和白领一族的“上班综合征”有着类似的表现,多表现为颈肩疼痛、失眠及一些查无原因的头晕、恶心、疲倦、食欲不振等。城市白领的工作性质决定了他们的工作状态大多是长时间处于静坐状态,尤其是面对电脑一坐一整天,连晚上加班也还是继续苦坐……伏案久坐及长时间保持同一姿势不变,是造成颈肩痛的一大原因,患颈肩痛的病人逐年增加,以前主要是中老年人得的病,现在已经出现了低龄化的趋势。

上海开元骨科医院中医骨伤科肖荣宗主任介绍,颈肩痛的产生原因主要是由于颈肩部肌肉长时间处于紧张状态,造成局部乳酸堆积等改变而导致的疼痛。主要临床表现有:如果工作学习时间稍长一点的话,会感觉到颈肩部疼痛、酸沉,有时还会有头疼、头晕、胸闷、睡眠不好,手指发麻



等症;此外,因长期保持同一姿势,颈肩部的肌肉疲劳超出其生理负荷,从而引起无菌性炎症,导致肌肉筋膜产生水肿,继而产生疼痛因子刺激神经末梢引发疼痛,称之为肩周痛;另一方面,因长时间姿势不当等原因,肌肉、韧带等软组织容易发生老化,其力量和弹性呈现不同程度的下降,久而久之,失去代偿能力,便会导致颈肩病的发生。

在“刷屏一代”中,大多数人使用平板电脑时的身体姿势违反了颈椎的正常生理曲线,诱发颈肩痛的可能性更高。当使用平板电脑时,只需用一只手来触摸屏幕,这个动作会造成了两侧肩部不在一个水平线,受力不均匀,容易造成颈部肌肉疲劳,分泌乳酸,出现疼痛。每天使用电脑超过1.5小时会大大增加颈肩痛的发生率和其他相关疾病。

肖荣宗主任表示,颈椎病、腰椎病重在日常预防,切勿连续几小时用同一种姿势看电脑、电视,平日里不注意保护脊椎,当感觉到脖子、颈肩部位不舒服的时候,其实身体已经超出了正常承受范围,而一旦肌肉、韧带发生持续3至6个月,就可能发展成为慢性疼痛,甚至肌肉、韧带发生钙化,这样会使在未来发生腰椎间盘突出等疾病的年龄段大大提前。所以,作为家长要密切关注青少年的健康成长,及时进行干预,平时要特别注意保护颈椎、腰椎的健康安全,不要受到外力伤害。

肖主任介绍,在合适条件下,可使用小针刀治疗颈肩痛,把一些颈椎疾病需要做开放性手术的变为闭合性手术,大大减少了病人的痛苦和担忧。小针刀既不同于针灸,也不同于西医的手术刀,刀刃仅有0.8毫米左右,是在古代九针中的铍针、锋针等基础上,结合了中医针刺进入人体的理念及现代手术刀的优点,针对劳损摩擦造成的损伤性炎症,在病痛部位进行剥离松懈,解除压迫,避免损伤,这样既能消除疼痛,又很好地恢复了机体正常功能。