

三类人群小心“视力小偷”

◆ 富名水

青光眼是导致人类失明的三大致盲性眼病之一，约15%的患者可能失明。因其前期症状不明显，后果却十分严重，也被称为“盗走视力的小偷”。日常生活中，三类人群要格外注意规避青光眼致盲风险。

青少年：高度近视或是潜行性青光眼

中国学生的近视率排世界第二，人们都知道近视给生活带来诸多不便，却很少有人知道近视特别是高度近视是发生开角型青光眼的高危因素之一。

近期，一项对316例被诊断为青光眼的患者进行屈光分析的调查显示：原发性开角型青光眼患者近视发生率为53.3%，而正常人近视发生率为26.3%，与正常人群比较，近视率高达两倍之多。同时，高眼压症患者年龄小于30岁的近视发生率为88.5%，明显高于相似年龄的正常人群。

近视眼的人由于其特殊解剖关系，对高眼压的耐受性差，很容易引起眼压增高损伤视神经，但由于近视眼的人巩膜硬度低，用压陷眼压计测量眼压值常偏低，很难发现高眼压。同时，90%以上的青少年性青光眼并不表现为典型青光眼症状，而是因近视、视疲劳、头痛、失眠，甚至不知不觉失明而来就诊，详细检查才知道是青光眼。因此，对近视程度不断加深的青少年，应予全面的青光眼排查。

中年：“视频终端综合征”为青光眼埋下隐患

活跃在职场的中年人多为各个公司、部门的中流砥柱，对他们来说，一天面对电脑十多个小时是常事。过度的近距离用眼，晶



体需通过变焦增厚使近距离物体成像始终保持清晰，晶体的膨胀，导致前房角变窄，对于眼轴较短者可使房水排出受到一定的阻碍，容易引起眼压增高，这是“视频终端综合征”的症状之一。

此外，在暗光中操作电脑也易诱发青光眼。若光线较暗，瞳孔容易散大，房角变窄，房水排出受阻，而工作时精神高度紧张，会引起眼睛房水分泌过多。使眼压增高，长时间的高眼压可造成视神经损害，导致青光眼。

青光眼还是一种典型的心身疾病。四五十岁的中年人，工作、生活压力过大，长

期处于紧张、焦虑的情绪中，很容易导致植物神经功能紊乱，促使青光眼的发生或发展。

因此，35岁以后应定期进行眼部检查。检查项目包括：视力、眼底、眼压及屈光状态。检查时间最好间隔不超过1年。如属于高危人群，更要警惕青光眼来袭，尤其是父母患有青光眼，或一只眼已经确诊青光眼的人，都要定期到医院检查。如果经常在傍晚出现眼胀、头痛、虹视等自觉症状者，应考虑患有青光眼的可能。一旦确诊为青光眼，必须依据不同类型选择药物或者手术治疗，以防视功能的进一步损害。

老年：2型糖尿病患者每年进行眼科检查

糖尿病被公认是青光眼的危险因素之一。有资料表明，糖尿病患者的青光眼发生率为12.6%，比非糖尿病人群高3倍。

糖尿病患者之所以是青光眼的高发人群的原因在于：糖尿病可引起前房角小梁网硬化，房水外流不畅，眼压升高而发生原发性开角型青光眼；糖尿病患者血液循环障碍可导致眼部血流灌注减少，引起青光眼性视神经损伤而发生正常眼压性青光眼；在高血糖状态下晶状体发生肿胀，导致前房角关闭，眼压升高引起继发性闭角型青光眼；最重要的是增殖期的糖尿病视网膜病变得不到有效控制，将最终导致新生血管性青光眼——难治性青光眼的重要原因之一，新生血管性青光眼房角关闭，眼压升高十分顽固，眼痛剧烈且难以控制，同时治疗也非常复杂和困难。

定期眼科检查是预防青光眼的最直接有效的方法。2型糖尿病和5年以上1型糖尿病患者应一年一次眼科检查。对糖尿病患者眼底进行监测，早期发现糖尿病性视网膜病变。糖尿病性视网膜病变的发生主要与糖尿病的病程和控制程度有关，血糖控制正常范围可延缓糖尿病视网膜病变的发展及新生血管性青光眼的发生，因此根本治疗在于早期有效控制血糖。

值得注意的是，初次检查结果无青光眼发病迹象，并不保证以后不发生，仍应根据眼科医生的建议定期随访。糖尿病患者应了解和掌握有关糖尿病及青光眼的医学知识，平时注意自我观察有无异常改变，以便及时就医。

（作者为上海市第一人民医院眼科主任医师）

回顾三十年历程 携手共创“心”未来

◆ 陈平



自1984年首例冠脉介入手术在中国实施，我国介入治疗已经走过了30年的历程。30年来，冠脉介入治疗在我国经历了艰难开创期、探索成长期和快速发展期三个主要阶段，现已成为心血管领域发展最快、最为成熟的学科之一。

正值中国冠脉介入治疗30周年之际，为了回顾和表彰几代专家为中国冠脉介入技术所做的贡献，促进人们更全面地了解冠脉介入治疗的临床意义，正确认识冠脉介入技术和介入医生，在中华医学会心血管病学分会的指导下，由赛诺菲公司支持拍摄的中国首部冠脉介入治疗记录影像——《介入人生》日前在第十六次全国心血管大会（CSC2014）暨第八届钱江国际心血管病大会上发布。

在几代专家的共同奋斗和无数心血下，中国冠脉介入技术不断成熟；而阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物的广泛应用大大降低了术后并发症发生率，解决了长久以来困扰介入医生的血栓问题，改善了患者手术

后的远期效果，为介入治疗带来了突破性的快速发展。

ACS（急性冠脉综合征）是冠心病中一种严重的类型，发病急、病情重，往往导致患者因急性心肌梗死而死亡，我国每年新增100万例ACS患者，而约50%的心血管死亡可归因于心肌梗死。介入治疗对降低ACS的死亡率非常重要，尤其是对包括心肌梗死患者在内的 高危患者，介入治疗可更快、更有效地使梗死的动脉早期、持续、充分地开放。

中华医学会心血管病学分会主任委员、北京大学第一医院内科及心脏中心主任霍勇教授表示：“经过近十年的快速发展，冠心病介入治疗已经与药物治疗、冠脉搭桥手术并列成为冠心病三大主要治疗策略。如今，中国冠脉介入治疗已具备世界一流的规模 and 水平。未来，我们应该把眼光放得更长远，关注如何规范化使用冠脉介入技术，对每一个病例进行客观的判断确保患者的获益最大化。”

孝敬父母，从关爱牙齿开始



牙齿缺失 老无所“依”

“百善孝为先”。尽管父母可以保持心理上的年轻，但感觉面容不自然，吃不了喜欢的食物，甚至自信心也大不如从前……而这对父母老迈的牙齿，你是否想过该为他们做些什么呢？

其实，对于老年人来说，需要的并不是奢侈的修饰，也许舒舒服服戴上假牙就是他们最大的满足。生活中，相当一部分老年人并不是不想装假牙，可能是怕麻烦，觉得装假牙费时，戴假牙会难受，或者是经济上考虑等顾虑，一拖再拖，失去了镶牙最佳时机。

牙齿是咀嚼食物、消化吸收营养的基本保证。当老年人不断缺牙，少牙时，对食物的选择就有很大的局限性。不少老人免疫功能下降，人消瘦、显著，走路无力，这些均由于老年人缺牙有密切关系。很多老人长期口腔问题当成小问题，平时发现口腔内个别牙齿松动脱落，却不积极治疗，被动等待其余牙齿自行脱落。这样不仅会加重牙周炎的发展，造成更多牙齿过早丧失，等到牙齿所剩无几时，美味佳肴也就只能吃上一点点，而且还需咀嚼费劲对付一下，

营养无法消化、吸收，对身体健康极为不利。日复一日，身体就会慢慢垮下。可怕的是很多老年人始终没有意识到牙齿对健康的重要性，其实，露上假牙就能够更好地咀嚼，帮助消化吸收营养，提高自身免疫力。

孝敬父母，从关爱牙齿开始

有些老年人因经济问题，想装一副假牙有困难，但不愿开口向小辈求助。老人理解小辈，而小辈又该为他们做些什么呢？

其实装牙病和装假牙并不难！及早重视抽出一段时间陪父母到牙科门诊咨询一下，为父母选择一副合适的假牙，如何配一副合适的假牙那样方便。目前，口腔行业专为老年人镶牙的材料越来越多，已经不是当年的胶托，人帮托了，现在的材料和以前大不相同了，完全不用担心。因用硅胶和蜡必须，惟他硅胶材料制作假牙基托支架，几乎像纸一样轻薄，质地却坚硬无比，又有韧性。轻薄，重量轻，效果好，感觉极为舒适，异物感小，适应快，不影响发音，并且有很强的吸附力，大大提高咀嚼效果，这些材料可以灵活设计成网状支架。不用磨损牙、残根，即使今掉了真牙、残牙，残根，依旧可以在网状支架上直接补上假牙，而补上这些假牙都是免费的，戴习惯的假牙支架完全不用更换，经济又实惠。

“谁言寸草心，报得三春晖。”因用新材料装支架贵让老年人尽孝心，确实地说，自信地笑。愿自然舒适的活动义齿将会成为你的一片孝心，成为你父母“口”中的终身伴侣，健康而长寿。

文：苏亦华

上海夕阳红口腔门诊部

联系电话：62490819 62498957

地址：静安寺万航渡路1号环球世界大厦B座10楼

沪医广2013第11-0319号 医疗证有效期至：2013年11月1日至2014年10月31日止