

关注“全国爱眼日”

患糖尿病15年过半人发生“糖网病”

◆ 本版撰文 吴瑞莲

今年6月6日是第十九个“全国爱眼日”，主题为“关注眼健康，预防糖尿病致盲”。上海爱尔眼科医院专家提醒，由糖尿病引起的一种微血管并发症——糖尿病视网膜病变（简称糖网病）已成为全世界导致视力缺损和失明的第二大因素。

糖尿病已上升到国内致盲眼病第四位

上海爱尔眼科医院眼底病专科主任张淳博士指出，近年来随着人民群众生活水平的提高和饮食结构的改变，糖尿病的发病率大大增加。而国内患者得糖尿病后发生视网膜病变的概率为：5-9年，约10%；15年后，约50%；25年后，80%-90%发生视网膜病变。在欧美经济发达国家，糖网病已经成为20~60岁人群失明的首要原因。在美国，糖尿病视网膜病变占40岁以上成人失明原因的25%，在我国，糖网病已上升到致盲眼病的第四位。

张淳主任指出，糖网病是一种眼底疾病，它的形成是由于长期高血糖导致视网膜血管的管壁受到侵蚀，前期可能会出现视网膜内小的出血、渗出；之后血管变细、闭塞，从而使大片视网膜缺血、缺氧，刺激了新生血管的产生。这种在缺氧环境下长出的新生血管很脆弱，极易自发破裂，大量血液流入玻璃体和视网膜，视力严重下降。新生血管周围的纤维组织还会收缩，牵拉视网膜脱落造成失明（继发的新生血管性青光眼也导致失明）。

视力突然严重下降再检查已晚

张淳主任表示，将近90%的患者在内科确诊糖尿病后没有按照医生的嘱咐定期做眼科检查，因为早期糖网病没有任何症状，眼睛不红不疼，视力也正常，因此常常被患者忽视，其实，大

多数糖尿病长期患者已经患有视网膜病变，甚至到了病变晚期。往往发生了新生血管破裂出血或造成牵拉性视网膜脱离，视力突然严重下降，患者才想到来眼科看病。

多数糖网病患者发生出血和视网膜脱离和新生血管性青光眼，患者又会视之为“不治之症”，绝望地认为复明无望。而事实上，玻璃体切割手术可以解决此类复杂的眼底病症。但因两个原因限制了玻璃体切割手术的推广和应用：一是手术硬件标准高：玻璃体切割手术需要的器械价格昂贵，许多眼科和综合性医院无力配置；二是医生技能水平高：糖网病手术包括玻璃体切割、眼内电凝、气液交换、眼内激光凝固术及玻璃体内注射惰性气体等多个过程，主刀医生不仅要求受过专门训练，而且必须具备非常熟练的眼显微外科及激光治疗的临床经验。

眼专科医院作全面评估

张淳主任建议糖网病患者应尽早到专业医院进行眼科详细检查，以全面评估病变程度与视网膜功能状态，权衡手术方案。及时的激光和手术治疗是可以使大多数糖尿病患者免受失明之苦。在严格控制血糖基础上，可在门诊进行视网膜激光光凝治疗。病变严重者如出现了玻璃体出血和牵拉性视网膜脱离，必须住院进行“玻璃体切割”手术，并联合复杂的视网膜修复手术，避免失明或是重见光明。术后病人通常可以看得很清楚并且可以自己自由走动，甚至像正常人一样重新阅读或驾驶。

现在，有需求的读者可拨打新民健康工作室热线：021-62476396 获得眼科专家的免费专家号。使患者及时获得帮助，得到有用视力，提高生活质量，尤其对双眼重度病变或一只眼已经失明的患者具有重要意义。

Q&A

何种程度的糖尿病视网膜病变需要接受手术治疗？

1. 经4~6周仍未吸收的严重的玻璃体积血，应及时手术；
2. 牵拉性视网膜脱离合并早期黄斑牵拉应尽早手术；
3. 混合性视网膜脱离；
4. 致密的视网膜前出血和黄斑前纤维膜；
5. 严重进行性视网膜纤维血管增生；
6. 玻璃体积血合并早期虹膜新生血管；
7. 白内障合并玻璃体积血；目前多主张白内障摘除、玻璃体切割、人工晶体植入

一次手术，有利于术后视力恢复。术中或术后全视网膜光凝。

8. 溶血性青光眼：溶血性青光眼常发生在糖尿病性视网膜病变的玻璃体切割术后玻璃体再出血，特别是无晶状体眼。当药物治疗不能控制眼压时，要进行玻璃体腔灌洗或玻璃体再切除。

9. 严重的糖尿病白内障患者，可联合实行白内障超声乳化切除联合经平坦部玻璃体切割术，白内障摘除加IOL植入联合经平坦部玻璃体切割术以及视网膜复位术等。

术前需要做哪些准备？

1. 全身检查：手术前控制血糖，合并高血压和心血管疾病要给予相应的处理。已作血液透析的患者手术时间的安排应征求医生的意见。年轻患者常要用胰岛素防止发生酮症。血糖高于300 mg%，或合并酮症者不能够进行手术。

2. 眼部检查：术前要到医院进行详细的眼部检查，包括视力、眼压、房角、晶状体、虹膜、玻璃体和视网膜。荧光素眼底血管造影可以了解视网膜新生血管范围。玻璃体混浊，眼底不能看清楚时，要做超声波和电生理检查，协助判断视网膜功能和形态。

术后应该如何调养？

单纯切除玻璃体积血者，术后无需俯卧位，几天即可出院。但要避免立即运动锻炼并且避免体力劳动，以免再次出血。

注入惰性气体或硅油的病人术后要采取俯卧或侧卧，让气体或硅油浮起，顶住视网膜以利其复位。

所有患者术后都应该严格按照医生嘱咐定期复查，必要时还要接受激光补充光凝。有时气体经过1~3个月吸收后，视

网膜可能再度出血或剥离，眼科医师会建议再度施行手术。

总之，为了发现早期治疗糖尿病引起的眼部病变，无论有无视力改变，均应定期地接受眼部检查。不要等到视力下降，视网膜病变的程度可能已经较重了后才就诊。目前，由于激光及手术治疗方法及设备的不断改进和完善，许多原来被认为不可治的晚期糖尿病视网膜病变患者仍可恢复部分视力。

抱姿不对 新妈警惕“抱”出来的痛

初为人母是一件高兴的事，新妈妈们心甘情愿背负这个“甜蜜”的责任而乐此不疲。伴随宝宝一天天健康成长，最累的莫过于抱孩子的时候了，很多新妈妈因为长时间抱着宝宝，致使自己腰酸背痛，而且这种疼痛会随着孩子体重的增加而不断加重。

在生活中，大多数的婆婆妈妈们都有不同程度的腰痛症状，时不时就会发作，是因为照顾孩子疲劳过度了，还是腰椎出现了问题？这可不能单凭经验下定论，需要到专业医院进行检查后才能知道。为此，新民健康工作室五月送出100名免费腰部X光检查名额活动，有需求的患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，端午假期休息）报名参与。

妈妈手

有很多新妈妈及长辈对宝宝百般疼爱，盯着看不厌，逗着玩不够，经常一抱起孩子就不松手，婆婆妈妈们很快患上了“妈妈手”。俗称为“妈妈手”，其实就是手腕部、大拇指会产生经常性疼痛，不能用力，有时睡一觉醒来手指头还是麻麻的，不能动弹。

上海开元骨科医院骨科主任肖荣宗表示，“妈妈手”其实是腱鞘炎的一种，又称之为狭窄性腱鞘炎。主要是因为不当大力地使用拇指和手腕，造成肌腱的反复摩擦，导致腱鞘内渗出、增生和粘连，影响了肌腱的

正常活动，进而产生炎症和疼痛。初起时患者手腕手指活动僵硬，缓慢活动后疼痛可以缓解，如果不加注意，疼痛加重，将严重影响生活质量。

颈肩痛

第一次生养宝宝需要面临许多新问题，特别是抱孩子喂奶时，许多新妈妈的姿势不够正确，两肩耸起，整个上半身的肌肉紧绷绷的，并且还一直低着头看着宝宝，这样用不了多久，有的新妈妈月子还没坐完，就开始出现颈肩痛、手臂麻木的症状。

肖荣宗主任解释：抱孩子时因为人的重心需要前移，为了保持身体稳定，不得不动调颈肩部的许多肌肉来调整重心，加之长时间的低头姿势不当，这样极易造成颈肩、背部的肌肉韧带劳损而引发颈肩痛。

腰痛症

针对新妈妈的腰痛原因，开元骨科医院脊柱微创骨科田建军主任分析，由于孕妇在生完宝宝后的运动量较少，平日以躺着、坐着的姿势较多，加之怀孕期间体重增加后的腹部赘肉增多，加大了腰部肌肉的负荷；特别是使用不当姿势抱孩子，更会导致腰部肌肉长期处于紧张状态得不到放松，造成腰肌劳损而发生腰痛。当然，针对于“上得了厅堂，下得了厨房”的新妈妈人群，不排除因为高强度的职场工作、生活压力过大引发的腰椎间盘突出等疾病的发生。



【温馨提示】

正确“抱姿”有学问

肖荣宗主任提醒，在家庭生活中担当养育重任的婆婆妈妈们应尽量使用正确的“抱姿”，以避免颈椎、肩周及腰痛症的发生。

■ 在抱起宝宝前先让宝宝靠近胸口，不要直接伸直手臂去抱，这样可以减少腰背部的肌肉劳损，而且费力少。

■ 往低处抱起宝宝时要尽量屈膝，但不要弯腰，然后下蹲，利用你腿部肌肉的力量把孩子抱起来，在抱起孩子过程中要注意收紧腹部的肌肉。

■ 需要长时间怀抱年幼的宝宝时，应尽量使用专门的婴幼儿背带等工具，以减轻颈、肩、腰背部的肌肉长时间劳损。

■ 当宝宝开始学步后，新妈妈们应尽量减少抱孩子，一方面有利于孩子下一阶段的健康成长，另一方面也该让自己的颈、肩、腰背得到一个维护修整期。

蹲点开抢免费专家号

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，端午假期休息。报名截止日期：6月4日（周三）12:00，也可发送短信“专家+姓名+联系方式”至15001961787报名。

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。		张淳
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。		宋蓓雯
田建军 副主任医师 擅长：多种微创技术治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄等。		田建军
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）、腰椎间盘突出症、增生性膝关节炎、颈源性头痛、眩晕等。		肖荣宗