

别把黄斑变性误认为老花眼

本月免费送出 1 00 名黄斑变性筛查名额

◆ 本版撰文 吴瑞莲

黄斑变性随着我国老年化社会的转型,近年来发病率呈直线上升之势。黄斑变性是慢性的不可逆眼底疾病,而中老年人群罹患此类眼病的,却往往疏忽大意,认为仅仅是老花眼,错过诊疗的最佳黄金时间。同时,现代生活方式的改变,导致了越来越多年轻甚至中年族群的眼健康透支而诱发此病。本月,新民健康工作室送出 100 名黄斑变性筛查名额,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),或发送短信“黄斑变性筛查+姓名+联系方式”至 15001961787 报名参与。

看东西模糊、扭曲变形需及时就诊

在西方国家,黄斑变性是造成 50 岁以上人群失明的主要原因,据统计,在发达国家,黄斑变性导致的失明比青光眼、白内障和糖尿病性视网膜病变这三种常见病致盲人数总和还要多。

在中国黄斑变性发病率也不低,60-69 岁发病率为 6.04%-11.19%。随着中国人口老龄化的加快,该病有明显的上升趋势,但是一般人对黄斑变性的认识与关注却不够。目前经济条件好的发达地区和大众城市随着眼专科医疗条件的提高,黄斑变性的发现率与可治率有了显著地提升。

上海爱尔眼科医院眼底病专家张淳博士介绍,多数老年人如果发现看报纸时一行行字变得歪歪扭扭看不清,都会以为这是老花眼加重的表现。其实,原因并非那么简单。最会伪装的致盲杀手“老年黄斑变性”的症状表现和老花眼很相似,危害却远胜于后者。患者容易将黄斑病变与老花眼相互混淆。这主要是因为两者的症状表现有一些相似的地方,比如患者都会在读书看报时视线模糊不清,出现阅读困难。张淳博士表示,其实如果仔细分析,会发现两者的具体表现还是有细微差别的。

如果将人的眼睛比作一台照相机,那么负责成像的底片就是我们的视网膜。而黄斑就位于视网膜的中央,它决定着人的光觉、形觉和色

觉。是最为关键且敏感的部位。老年黄斑变性的发生正是因为老年人视网膜的黄斑区得了退行变性的疾患。不但如此,随着年龄的增长,发生黄斑病变的概率也会随之递增。据了解,黄斑变性有两大病型,一是年龄相关性黄斑病变,二是少年黄斑变性(也称为先天性黄斑变性,一般 8-14 岁发病,属常染色体隐性遗传性眼病)。

如果患有老花眼,那么在看报时,视野内的文字往往是模糊状,上面的字会变成一团或一片。因而在凑近阅读时看不清具体内容。而当患有黄斑变性时,报纸上的一行一行字在患者眼里会变得歪歪扭扭,人影像变得扭曲;眼前见到的不再色彩鲜艳的画面,而是灰蒙蒙的一

片;或是视觉中间出现了黑影。这些特殊的症状表现是老花眼所没有的。因此,一旦老年人如果感觉有以上情况的出现时就要尽快到医院眼科进行专业的眼底检查,不给眼病继续进展留机会。

吸烟、肥胖可引起黄斑过早退行变性

张淳博士介绍,黄斑变性通常是高龄退化的自然结果,随着年龄增加,视网膜组织退化,变薄,引起黄斑功能下降。在百分之十的黄斑变性病人中,负责供应营养给视网膜的微血管便会出现渗漏,甚至形成疤痕,新生的不正常血管亦很常见,血管渗漏的液体会破坏黄斑,引起视物变形,视力下降,过密的疤痕

引致中心视力显著下降,影响生活质量,甚至变盲。

事实上,除了年龄因素外,不良生活习惯也是该病高发的重要原因。比如吸烟、肥胖和高血脂、慢性光损伤、饮食不均衡都会引起黄斑的过早退行变性。有时,黄斑变性也可由外伤、感染或炎症引起,此病还有一定的遗传因素。

张淳博士表示,黄斑变性是国际眼科界公认的最难治疗的眼病之一。目前对于黄斑变性的有效治疗方法并不多。黄斑变性是一种慢性眼病,它能引起中心视力的急剧下降,而中心视力是日常活动所必需的,如阅读、看时间、识别面部特征和驾驶等。它是不可逆的中心视力的下降或丧失。

张淳博士同时指出黄斑变性在中医学里属“视瞻昏渺”、“暴盲”范畴,过去由于条件与诊断技术的限制,对本病未能深入探讨。近年来,随着大量临床研究工作的进行,对本病的中医病因病机及各病变时期的辨证规律已有了较完整的认识。

据了解,黄斑区玻璃疣是老年黄斑变性病程的最早期阶段,病变最轻,但它潜伏的危险性很大,此时最不可麻痹大意。少年黄斑变性的患者,早期中心视力有所下降,但眼底改变不明显,此时应及时发现,早期用药,坚持治疗。在任何疾病的进展过程中,病程最早期,也病变的最轻阶段,是最好的治疗时机,有更多的机会阻止病程进展。

眼科专家谈眼底病

三大误区耽误黄斑变性治疗

误区一:不了解老年黄斑变性,错过治疗期

患者对疾病的危害程度认识不够,有些老年黄斑变性患者,早期中心视力有所下降,但眼底改变不明显,并没有积极到医院治疗,而错过早期最佳治疗时间。在任何疾病发展的过程中,早期病情都是最好的治疗时机,有更多的机会阻止病程进展。

误区二:认为无法治疗,失去治疗信心

大部分很多人会觉得老年黄斑变性是没法治疗的,这都是错误的观念的,随着医学技术的发现,现在老年黄斑变性不仅可以治疗,传统中医治疗此病,有着其它疗法不可比拟的优势。

误区三:病情好转就停止治疗

很多患者通过一段时间的治疗,病情得到控制,视力有所恢复就停止治疗,间断治疗,这是治疗上最大的禁忌,老年黄斑变性是慢性进展性疾病,治疗需要一定的时间及周期,病情得到控制及视力恢复稳定的情况下,还需要进一步巩固治疗,因此治疗上一定要遵医嘱。



腰突治疗切忌盲目跟风

腰腿痛是骨科常见症状之一,约 1/5 的腰腿痛病人因为腰椎间盘突出压迫神经造成。62 岁的姜女士在 6 年前患上了腰突症,随着天气变化、生活劳累,时不时就会犯病,腰部疼痛,腿麻,臀部发凉,连正常走路也坚持不了多久。随着年龄增加,她的腰椎间盘突出症愈来愈重,四方寻医问药,但一直没能得到满意的治疗效果,近阶段,她的下肢开始出现了短暂无知觉。姜女士不禁疑问:“推拿、按摩、针灸我都做过了,但是疼痛还是反复发作,这样子我还能撑多久呢?”

上海开元骨科医院脊柱微创骨科主任田建军对姜女士解释说,腰突治疗需要分期分型对症治疗,切忌盲目跟风,病急乱投医,“比如,其他病人牵引管用,但是你牵引却不见得有效,如中央型腰突患者,在医学上是避免用牵引的。”就姜女士来说,由于病程长,腰突部位已严重压迫到各路神经,普通的保守治疗,如推拿、按摩、牵引等都难以见效。保守治疗只能局部改善

炎症和小关节紊乱,不能彻底解除突出物对神经根的机械压迫,也不能扩大狭窄的椎管,不能“治根”,故疼痛经常反复发作。

田主任介绍,如果腰椎间盘突出患者长期得不到正确、有效的治疗,则可能会导致瘫痪或引起功能障碍。像姜女士这种下肢已出现短暂性无知觉症状的,就是典型的突出压迫骶神经丛造成的感觉障碍,如任其发展,出现下肢、大小便功能障碍的可能性将非常大。

微创椎间孔镜技术,强调以“针”的治疗方式,达到开刀的治疗效果。同时弥补了传统手术治疗带来的创口大、恢复慢、并发症多等诸多不足。源自于德国的椎间孔镜技术,使用特殊的扩孔钻和器械,在内窥镜直视下能清楚地看到突出的髓核、神经根和增生的骨组织,然后使用抓钳直接摘除病变的突出组织,创伤以毫米为计,出血少,迅速减低椎间盘内压力,以达到减轻疼痛,有效制止再次复发。

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。报名截止日期:7 月 23 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。



张玉发
主任医师

擅长:四肢骨折的手术治疗,髋关节置换,腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等手术治疗。



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。



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。