

# 康健园



扫码关注新民康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 691 期 | 2018 年 6 月 4 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

## 科学防控近视 呵护心灵之窗

今年 6 月 6 日是第 23 个全国“爱眼日”。今年的活动主题“科学防控近视,关爱孩子眼健康”。

近视,一定程度上是一种适应性的变化。现代社会生活,教育、工作形态等对近距离用眼的需求越来越多,眼睛的状态则倾向于看近而非看远。近视的发生与父母有无近视有关,更与用眼方式有关。中低度单纯近视并不可怕,只是需要戴眼镜而有些不方便,但如果发展到高度近视,会产生一些潜在的眼部疾病风险,确实是一件令人头疼的事。

近视在全球都十分“流行”。在欧洲和北美,50%的年轻人有近视,而在中国,90%的青少年和年轻人都有近视。预计 2020 年全球近视人口将高达 25 亿。2012 年北京大学中国健康发展研究中心发布的《国民视觉健康报告》称,2012 年我国 5 岁以上总人口中,有近视和远视的人数大约 5 亿,其中近视的总人数在 4.5 亿左右,有高度近视的总人口高达 3000 万,青少年近视率高居世界第一。可见,我国是“近视大国”,若没有有效的干预,预计到 2020 年,我国 5 岁以上近视人口将达 7 亿。

### 怎样做才能避免近视

有研究表明,在悉尼,6 岁华人儿童的近视率为 3.23%,而在新加坡,6 岁华人儿童的近视率则为 29.14%。为什么呢?主要是悉尼的儿童每周的户外活动时间明显多于新加坡儿童。户外和室内的差别在哪里呢?一是光线的强度、光谱等;二是户外环境中大部分物体距离较远,这对眼睛会有保护性作用。因此,保证足够的户外活动时间,可有效减少近视的发生。建议每周户外活动 14 小时以上,也就是平均每天 2 小时。只需要在户外待着,哪怕只是坐着晒太阳也行。由于间歇暴露在户外仍是有效的,所以,可以根据孩子自身情况,选择可行性高的方式,如增加课外活动、课间休息待在户外、步行上



学和放学等。

户外活动缺乏是最重要的近视危险因素,长时间近距离用眼也可能和近视存在一定关系。建议遵循每学习半小时远眺一会儿的方法,阅读时保持适当的距离,采用让人觉得舒适的照明,这些都有助于减轻视觉疲劳。

目前没有证据显示食物和近视的发生发展有直接关系,但还是建议均衡饮食,保证营养与健康。

### 眯眼、斜眼、歪头,赶紧就医

当小朋友看远处眯眼睛、斜眼、歪头,看电视不自觉往前靠,就要怀疑视力有问题,需要到专业的医院或机构检查眼睛的屈光状态。

即使没有异常表现,儿童到 3 岁后就可以进行一次屈光检查,以了解屈光发育状态。眼睛的屈光状态不像身高、体重那么一目了然,只有通过睫状肌麻痹验光才能确定准确的屈光度。一般来说,随着年龄增长,眼睛的屈光状态是从远

视向近视发展,每个年龄有相对正常的屈光度范围,超出这个区间的可能需要屈光矫正。如果是近视易感的儿童,或者是已经有屈光不正的儿童,需要每半年定期复查。

要注意避免以下误区:有些父母自己是近视,担心孩子也变近视,但孩子经眼科检查根本不是近视的易感群体,完全没必要紧张;有些家长认为每检查一次,孩子的近视就会加深一些,就自欺欺人地表示孩子没说看不清就没事,这是不可取的;有些孩子担心父母责怪或者限制他用眼,即使已经发现视力下降,也不敢跟父母说,这样长期的视物模糊,更容易引起近视的加深。

青少年是近视防治的重点群体,因为青少年处于生长发育阶段,身高在不断增长,近视也可能进展。一般来说,青少年近视到 12-14 岁以后增长速度减缓,到 18-22 岁左右稳定。所以在 12-14 岁之前,近视儿童需要每半年检查一次,14 岁以后可以每年检查一

次,到了成年后就可以几年检查一次,当然,高度近视眼最好每年检查,及时发现眼部变化。

### 如何控制近视程度与进展

一旦确定为近视,不是通过药物或其他方法可以逆转的,只能矫正和延缓其进展。

单纯性近视并不是“病”,医生也不是以“治病”为目标的,医生可以提供的帮助是定期监测近视的程度和进展,在需要的时机提供适当的控制手段,避免进展到高度甚至超高度近视。

#### ■ 配戴框架眼镜,获得清晰视力

目前矫正近视最有效和安全的方法就是配戴眼镜。戴眼镜不仅能获得清晰的远视力,而且还对减轻视觉疲劳、改善眼位和双眼视功能等有积极作用。相反,近视了不戴眼镜,使孩子长期处于模糊视觉中,反而更容易导致近视加深。因此,确定近视后应配戴合适度数的眼镜,并根据近视加深情况及时更换眼镜,才是最好的措施。

#### ■ 低浓度阿托品眼药水

阿托品是一种非选择性的胆碱能 M 型受体拮抗剂,可能通过作用于视网膜和巩膜,从而延缓眼球的生长。研究证实阿托品滴眼液有显著延缓近视进展的作用,但同时可能有畏光、视近模糊、过敏、停药后反弹等副作用。一般选择低浓度阿托品,在保持相对好的近视控制效果的同时,减少不良反应。具体使用方法需听取医生的专业指导,使用后需定期复查监控。

#### ■ 配戴角膜塑形镜

角膜塑形镜,简称 OK 镜,是一种特殊的硬性接触镜,配戴后角膜中央区域的弧度在一定范围内变平,暂时性降低一定量的近视度数,是一种可逆性物理矫正方法。大量研究证明,角膜塑形镜对儿童近视进展有延缓作用,但其效果有明显的个体差异。建议到有资质的验配机构检查和评估,其验配也有较严格的适应证,在医生的指导下才可验配,配戴后需要严格定期检查。

近视并不可怕,正确地认识近视,注意预防近视,合理地控制近视,依然能拥有明亮的双眸。

许焯(主治医师) 瞿小妹(主任医师)(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科)



### 专家点拨

## 夏季防治房颤不可松懈

炎炎夏日即将来临,在高温酷暑中,人们容易出现情绪激动、烦躁不安,交感神经过度兴奋极易诱发心律失常,再加上夏季昼长夜短,夜间的睡眠时间减少,睡眠质量会大打折扣,也容易导致心律失常。房颤作为最常见的房性心律失常之一,其发生与交感神经功能失调密切相关,研究显示夏季也是房颤高发的季节。当出现心悸、早搏感;胸闷、气促不适;突发脑梗死;突发失明、失聪;肠系膜动脉栓塞等病症时,需要考虑有发生房颤的可能。

一旦确诊房颤后,患者下一步应该要做哪些检查和治疗呢?

1. 及时心电图检查。如果症状间歇性发作,建议在症状发作时予以心电图检查,或者行 24 小时心电图检查增加房颤的检出率。

2. 发现疾病不要拖延。等出现严重并发症,或者疾病发展至后期,再向医生寻求治疗,将错过获得最佳治疗的机会。

3. 及时至心血管专科(心律失常专业最佳)医生处就诊。服用保健品、寻求偏方对于治疗心律失常没有任何作用,接受系统规范的治疗才是明智之举。

4. 射频消融术可作为房颤恢复正常心律的最佳治疗选择。大量临床研究显示,对于阵发性房颤和大部分持续性房颤,射频消融术效果要明显优于药物治疗。国际最新的房颤治疗指南已明确将射频消融术作为阵发性房颤的首选治疗方案。

5. 提倡规范化的抗凝治疗。房颤易形成血栓,老年人的栓塞风险要远远大于年轻房颤患者。专科医生可以通过特殊的房颤栓塞评分来评估患者发生栓塞的风险高低,并决定哪些房颤患者需要接受长期抗凝治疗。目前抗凝策略包括抗凝药物治疗(肝素、华法林、新型口服抗凝药物)以及左心耳封堵术。

得了房颤不可怕,治疗房颤也不麻烦,关键是要充分认识到房颤危害性,获得及时、规范、正确的心血管专科治疗。本版图片 TP 王新华 李峥(上海交通大学医学院附属仁济医院心内科)



### 医护到家

众所周知,糖尿病会引起白内障和视网膜病变,除此以外,糖尿病也会引起眼表特别是一些角膜病变。有研究表明,47%-64%的糖尿病患者可能出现原发性角膜病变,糖尿病患者的干眼症发病率也较高,这些疾病会让患者在日常生活中出现各种眼部不适感,如眼红,眼干,异物感,畏光等,严重的会引起视力下降,影响生活质量。糖尿病患者由于物质代谢紊

## 糖尿病还会导致眼表疾病

乱和功能失调,机体抵抗力减弱,加上高血糖状态有利于治病微生物在组织器官内生长繁殖,故易于感染,所以糖尿病性角膜病变很常见。糖代谢障碍必然导致角膜的感觉受累,患者瞬目次数减少,泪液分泌降低,导致干眼症的发生。病程长的重症糖尿病患者,角膜上皮糜烂,合并角膜感染,会产生眼部刺激症状。

糖尿病患者如果自觉有眼红,

疼痛,畏光,异物感等,一定要到专业的眼科医生处做检查,切忌自行购买眼液点眼,因为一些眼液成分不明,可能会加重眼表特别是角膜的损伤。当经过眼科专科检查,诊断为干眼症时,需要补充人工泪液以弥补本身的泪液分泌不足,如果发现角膜上皮糜烂则应使用一些生长因子修复角膜上皮,以免刺激不适症状进一步加重,必要时局部给予抗生素滴眼液或眼膏,预防

角膜感染。同时患者需至内分泌科诊治糖尿病,控制好血糖才有助于角膜的健康。糖尿病患者相对于健康人群更要注重用眼健康,避免用眼过度。

一旦确诊糖尿病,患者应完成一次全面的眼科检查,每 3-6 个月定期复查,及早发现各种眼部的疾病,及早控制与治疗,保护视功能。

方健(上海交通大学附属第六人民医院眼科副主任医师)