

■关注第18个“世界青光眼周”

别让“视力小偷”偷走你的“视界”

青光眼已成为全球第二位致盲眼病,专家揭秘防治关键

贺照阳 通讯员 王鹏策
济南报道

“视力小偷” 为何如此猖獗

专家介绍,青光眼被称为不可逆的“视力小偷”,这绝非夸大其词。数据显示,青光眼已成为全球第二位致盲眼病,在我国,每100个45岁以上的人群中,就有约3人患有青光眼。在发达国家,一半的青光眼患者不知道自己患病;在发展中国家,这一比例更是超过90%。

赵灿主任介绍,青光眼是一大类疾病,不同类型临床表现各异。当眼压突然急剧升高时,患者会出现眼红、眼痛、视力下降,还伴有头晕、头痛、恶心、呕吐等症状。很多青光眼是隐匿性的,像开角型青光眼和慢性闭角型青光眼,进展缓慢,没有急性眼痛症状,早期视野缺损出现在余光范围,患者很难察觉,等发现时往往已到晚期。而且,一旦青光眼导致视力和视野受损,就无法恢复,所以国际上才将其称为“光明的窃贼”“视力的小偷”。

随着年龄增长,青光眼发病率升高。赵灿主任建议,常规体检时,应增加眼压和眼底视神经检查,以便早期发现青光眼的蛛丝马迹。

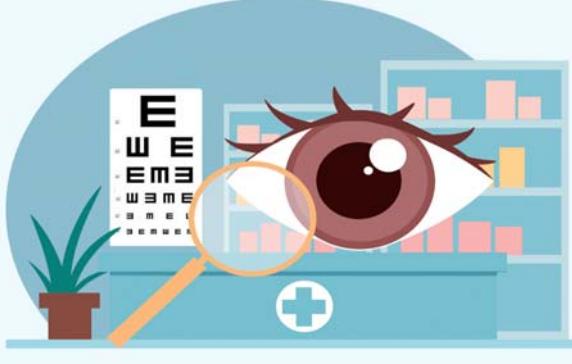
正常眼压 也会得青光眼吗

眼压升高时,很多人会疑惑,自己在生活中能不能感觉到呢?

专家表示,眼压升高的原因多样,不良生活习惯,如过度疲劳用眼、在暗环境中用眼、一次性饮水过多、趴在桌子上睡觉,还有近视眼及其他眼部疾病,都可能导致眼压升高。眼压升高时,最突出的感受是眼球胀痛,甚至鼻根部胀痛。急性青光眼发作时,眼压会急剧升高,不仅眼球胀痛、视力模糊,还会伴有头痛、呕吐、血压上升等症状,很容易被误诊为高血压或中风。

壹点问医

3月9日-15日,是第18个“世界青光眼周”。青光眼悄无声息地侵蚀人们视野,甚至在许多患者察觉前,就已经造成了不可挽回的视神经损害,因其发病隐匿,被称为“视力小偷”。在近日的“壹点问医”直播中,山东第一医科大学附属眼科医院(山东省眼科医院)青光眼科主任赵灿,针对“青光眼”的多个热点话题进行了详细解答。



这些小测试帮你初步判断眼压

赵灿主任分享了一个青光眼自我检测法:

- ①伸出食指,分别按额头、鼻尖、唇部,感受不同硬度。
- ②接着用双手食指交替按压眼球(注意放松,不要使劲挤压眼睛,眼睛向下看),对比按压眼球的感觉与按压上述三个部位哪个更相似。
- ③如果感觉和鼻头相似,说明眼压正常;若跟额头相似,可能眼压很高,存在青光眼隐患;若与嘴唇相似,则眼压偏低。

这个测试仅供参考,具体情况还需到医院做正规检查。

值得注意的是,正常眼压的人群也可能得青光眼,即正常眼压性青光眼。这是一种较常见的青光眼类型,双眼发病,女性多于男性,有家族史的比例在5%-40%。

除了眼压高的人群,还有哪些人属于高危人群呢?专家指出,老年人、糖尿病高血压患者、有青光眼家族史、眼外伤、远视眼、高度近视眼患者,以及长期口服或注射糖皮质激素类药物、使用含激素眼药水的人群,都容易引发或发展成青光眼。这些高危人群应定期去医院做青光眼筛查,做到早发现、早诊断、早治疗。

医院如何 筛查青光眼

在医院,有多种方法可以筛查青光眼。眼压是首要必查项目,正常人眼压范围在10-21mmHg,超过这个范围需进一步检查。眼底照相能直观看到视神经、视网膜的情况;OCT相当于给眼睛做CT平扫,可查看视神经微观结构,比如视神经纤维层厚度是否变薄;视野检查则是查看视野范围内是否有缺损,早期青光眼视野缺损多在周边,随

病情进展向中央靠近。

如果被诊断为“疑似青光眼”,患者该怎么办呢?

赵灿医生表示,当几种眼压测试均显示眼压高于正常值时,就需要排查是否真的是青光眼。疑似青光眼患者应尽快去医院就诊,进行24小时眼压监测,同时做眼底检查、视盘OCT检查以及电脑视野检查。一旦确诊,必须积极治疗。

青光眼 都有哪些治疗手段

赵灿主任介绍,青光眼的治疗,需根据不同类型和进展选择合适的方式,主要包括药物治疗、激光治疗、手术治疗。对于急性闭角型青光眼患者,因其房角狭窄,建议50岁以上每年做常规眼科检查,发现房角狭窄可提前做激光虹膜周切,在虹膜上打个小洞,改善房水循环,降低青光眼急性发作风险。

青光眼经典手术方式是小梁切除术,通过切除部分小梁组织,使房水引流到眼外。近年来,微创青光眼手术(MIGS手术)发展迅速,如微导管辅助下360°小梁切开术等。MIGS手术能重建房水生理性流出通道,降低眼压,还可避免结膜瘢痕化及滤过泡相关并发症,治疗效果良好。

日常生活中 如何预防青光眼

预防青光眼,在日常生活中要做到以下几点:不要在昏暗环境下长时间用眼,保持光线柔和;避免过度劳累,劳逸结合;保证睡眠质量,适度进行体育锻炼;保持稳定情绪,避免过分忧虑、生气;短时间内不要一次性大量饮水,可增加饮水频率。

青光眼是终身性疾病,患者必须规范、合理遵医嘱用药,定期复查。在日常生活中,大家若有眼部不适,一定要及时去正规医院就诊,早发现早治疗,保护好眼睛。

焦守广 通讯员 马昕
济南报道

青光眼作为全世界第二位的致盲眼病,发病数量仅低于白内障的发病率,但是在危害上却远远大于白内障,白内障的失明可以通过手术达到治愈,但是青光眼一旦发生就是不可逆转的。

因其具有隐匿性,80%的患者发病之前没有任何症状,一半以上的青光眼患者知道自己患病。数据显示,在40-80岁人群中,每100个人中约有3.5个人患有青光眼,预估到2040年,全球青光眼患者将增至1.118亿。

市民孙先生这几天常感觉头疼脑涨、恶心,以为是感冒,吃了药也不见好,还总是反反复复,其实这就是青光眼惯用的“诡计”。病在眼上,症状却常常表现在身体的其他部位。孙先生经过检查,果然发现患有青光眼。

山东中医药大学附属眼科医院青光眼科杜秀娟主任介绍,青光眼是指眼内压间断或持续升高的一种常见眼病,持续的高眼压给眼球各部分组织和视功能带来损害,导致视神经萎缩、视野缩小、视力减退。青光眼通常早期没有明显症状,因此很难察觉。甚至有的患者以为头痛、呕吐等症状,是得了感冒或是胃肠炎,造成误诊、误治。

这些看似不太相关的蛛丝马迹,可能正是青光眼所露出的“马脚”:

- 1、老花镜需要频繁更换;
- 2、清晨看书困难;
- 3、两眼视力出现明显差别;
- 4、目视正前方时,感到余光所见的范围(实际上就是视野)明显缩小,或两眼比较所见范围相差明显;
- 5、近视有加深的感觉;
- 6、老年人经常感觉头疼脑涨、恶心乏味等。

定期检查至关重要

定期进行眼科检查对于预防和早期发现青光眼至关重要。测眼压、视野检查和视神经检查等,有助于及早发现青光眼的迹象并及时采取治疗。

40岁之前,可1~2年进行一次眼科检查;40~60岁,可每年进行一次眼科检查;60岁后,应每年两次眼科检查。

若已有青光眼的相关危险因素或疑似患有青光眼,应及时就诊,遵医嘱定期观察随访。

青光眼是一种常见眼病,但是通过定期进行眼科检查、控制眼压、保持健康的生活方式以及保证良好的睡眠质量等方法,可以帮助减少青光眼的发病率。

青光眼黄金救治期为发病后24小时内 及时干预可最大程度保护视功能

郭蕊 通讯员 郭兆瑞
济南报道

作为全球第二位致盲眼病,青光眼以眼压升高导致视神经损伤为特征,其隐匿性强、致盲不可逆的特点,被称为视力的“隐形杀手”。济南市眼科医院(济南市第二人民医院)眼三科主任、主任医师刘伟教授提醒,科学防控需从预防、早期发现和规范管理三方面入手,高危人群尤其要提高警惕。

高危人群 定期筛查是关键

青光眼的高危因素包括:年龄>40岁、青光眼家族史、高度

物;同时注意情绪管理,焦虑、愤怒等情绪波动,可能引发急性青光眼发作。

谨慎用药:激素类眼药水或口服药(如泼尼松)需在医生指导下使用,长期使用可能诱发激素性青光眼。就诊时应主动告知青光眼病史,避免使用可能加重病情的药物(如抗抑郁药、解痉药)。

规范治疗 与终身管理并重

刘伟教授强调,确诊患者需严格遵医嘱使用降眼压药物(如前列腺素类滴眼液),不可擅自停药。若药物控制不佳,需及时考虑激光(如SLT选择性激光小梁成形术)或手术治疗(小梁切

除术等)。术后1周内应避免揉眼、弯腰提重物,定期复查眼压及滤过泡功能,警惕并发症。

急性闭角型青光眼发作时,患者可能出现突发眼痛、头痛、视力骤降、虹视(看灯光有彩虹光环)等症状,需立即就医。刘伟教授特别提醒,黄金救治期为发病后24小时内,及时干预可最大程度保护视功能。

刘伟教授指出,青光眼防控重在早期筛查和终身管理。公众应增强健康意识,40岁以上人群尤其要定期检查;高危人群需建立长期随访机制,通过健康生活方式和规范治疗降低失明风险。济南市眼科医院将持续推出系列科普活动,助力公众科学认识青光眼,共同守护清晰视界。

青光眼惯用的『声东击西』诡计