

高度近视 可并发致盲眼疾

一些高度近视患者,往往在体检或视力检查中一脸惊讶地发现,自己得了青光眼,有些甚至是晚期青光眼,造成了不可逆的视力损伤,有的甚至终身致盲。实际上,高度近视是一些致盲性眼病的高危因素,由于症状隐匿、缺乏相关的知识或没有正确体检,高度近视合并眼科疾病的患者往往很难在早期发现,当造成不可逆的视力损失时才追悔莫及。

29岁设计师确诊青光眼

家住广州荔湾区的杜先生今年29岁,是一名网页设计师,本身双眼高度近视(右眼700度,左眼625度),近半年他感觉右眼视力下降,但因为工作忙,一直未重视,以为只是眼镜度数加深。近日前往眼镜店配镜,但检查后发现右眼度数并没有加深。他不敢怠慢,马上前往医院就诊,检查发现其右眼视野已经达到中期缺损,被诊断为青光眼。经过系统、规律的降眼压治疗后,目前他的青光眼病情稳定。

“我这么年轻怎么就有青光眼呢?”对于不少因耽搁就诊被确诊为青光眼晚期的患者,杜先生还算幸运,但是他仍然疑惑,除了右眼视力轻微下降外,并没有眼部胀痛或头痛等症状,也没有青光眼的家族史,为何青光眼会“上门”?

亚太眼科科学院院士、中山眼科中心临床研究中心主任、青光眼病专家张秀兰教授提醒,高度近视者发生青光眼的概率非常高,作为全球首位不可逆致

盲性眼病,青光眼对眼睛造成的伤害是永久性的,给患者的生活造成严重的影响。对于高度近视人群,平时一定要注意定期眼部体检,以便早期发现,切不可大意。

高度近视是青光眼高危因素

“我国高度近视患者中,青光眼发病率为7.1%,而没有近视人群青光眼发病率只占0.8%,也就是说高度近视患青光眼的概率是正常人的10倍。”张秀兰教授指出。

高度近视是指近视度数大于600度,我国青少年的高度近视患病率为11.1%-19.5%。我们经常听说,高度近视会有飞蚊症、闪光感,甚至视网膜脱离,其实高度近视者发生青光眼的概率也是非常高的。

张秀兰介绍,青光眼这种疾病隐匿性强,不一定通过头痛、眼睛胀痛、恶心呕吐等方式表现出来,杜先生的情况属于“不幸中的万幸”,发现及时,病情得以控制。很多病人在发现时已经是晚期,治疗效果并不好。“要注意的是,青光眼的高危因素有多种,例如高眼压、青光眼家族史、高度近视,患有糖尿病、心脏病、高血压和甲状腺功能亢进等疾病,长期使用糖皮质激素以及其他眼部疾病等。此外,年龄超过40岁的人群发生青光眼的危险性也会增加。”

警惕无声的致盲杀手

张秀兰介绍,单纯高度近视可以通

过验光配镜来提高视力,但是合并青光眼后就会造成不可逆的视力下降,甚至失明,是很难对付的疾病。

首先,这是因为高度近视合并青光眼不易发现。高度近视合并青光眼眼压往往在正常范围内,所以一般不会眼部胀痛、头痛,大部分患者没有任何不适症状,小部分人只有轻微视力变化,经常被误认为是近视度数加深,但实际上早就发生了青光眼。

其次,高度近视合并青光眼早期诊断困难。目前青光眼的诊断依赖于眼底和视野的检查,但是高度近视本身存在的眼轴变长,视网膜脉络膜萎缩,不仅会改变眼底的形态,而且会出现类似青光眼的视野缺损,导致青光眼诊断困难重重。

“对于高度近视人群,特别是视力度数已经稳定的成年人,当自觉视力变化或者眼镜度数加深的时候,尤其合并青光眼家族史的,应主动、定期到医院进行眼底和视野等检查,建立眼健康档案,长期追踪,动态观察。”张秀兰提醒。

眼底检查和视野检查是筛查和确诊青光眼的重要诊断依据,一般来说,平时的单位体检中可能只有视力和裂隙灯等检查。张秀兰建议,对于青光眼的高危人群,应增加眼底照相的定期筛查,“眼底照相可提供很好的信息,及时监控眼底内结构的改变,是筛查的第一步”。

(梁超仪)

导读

平顶山市高血压
专科联盟成立

[B2]

市中医医院儿科成功
入选河南省区域中医
专科诊疗中心项目

[B4]

大脑发育早
数学学得好

[B5]

慢性疼痛也是病
“忍”不是办法

[B7]



健康视界



平顶山金融圈

