

干眼危害勿轻视 明确检查是关键

近年来,干眼症的发病率快速提升。根据我国现有的流行病学研究显示,我国的干眼发病率在21%至30%之间。这意味着平均每5人就有1人患有干眼,干眼已成为影响国人视觉生活质量的重要眼病。

明确检查是干眼诊疗的关键

干眼是多因素引起的慢性眼表疾病,是由泪液的质、量及动力学异常导致的泪膜不稳定或眼表微环境失衡,可伴有眼表炎症反应、组织损伤及神经异常,造成眼部多种不适症状和(或)视功能障碍。干眼可造成眼干、眼部不适以及视力下降,甚至可以导致眼表严重损害。

干眼已成为影响人们生活质量的一类常见重要眼表疾病。干眼患者最直观的感受就是:眼睛有干燥感、异物感、疲劳感、瘙痒感等不适。但只有主观的感受是不够的,精准的检查结果才是正确诊断干眼的基础。

中山大学中山眼科中心王智崇教授介绍,干眼的诊断主要分以下三个步骤进行:

1.病史询问。询问患者全身及眼部疾病史、手术史、全身及眼部药物治疗史、角膜接触镜佩戴情况、患者的生活工

作情况。2.症状询问。包括何种症状、症状严重程度、症状出现时间及持续时间、起病过程、症状发生或加重的诱因和缓解条件以及全身和局部伴随症状等。3.专科检查,精确分型。包括裂隙灯显微镜检查、泪河高度、泪膜破裂时间、眼表活体细胞染色、泪液分泌实验等。其中,泪膜破裂时间(BUT)是干眼诊断最有用的临床检查手段。BUT≥10s属于正常,BUT≤10s怀疑有干眼症状,BUT≤5s基本上可以确诊为干眼症。

得了干眼怎么办?

干眼病因繁多,临床表现复杂。有的患者症状重但是客观体征轻,而有的患者体征明显却没有症状。因此,临床应综合患者的具体病情而设定治疗目标,不同程度干眼患者应给予不同的治疗策略。

中山大学中山眼科中心顾建军教授介绍,治疗上主要包括以下几个方面:1.去除病因,治疗原发病。针对病因治疗是提高干眼治疗效果的关键,如适当改善环境的湿度和温度,尽量减少使用电脑和手机的时间,保证睡眠质量和时间,保持心情愉快,适当增加运动、注意增加饮水量等。2.非药物治疗。(1)对出现心理问题的干眼患者积极进行沟通疏导,必要时与心理专科协助进行心理干预治

疗。(2)应用治疗性角膜接触镜、湿房镜及硅胶眼罩、泪道栓塞等,通过物理方法保存泪液;对于睑板腺功能障碍患者应进行眼睑清洁、热敷及睑板腺按摩。(3)强脉冲光(IPL)治疗。强脉冲光(IPL)是一种被国际认可并发布于干眼诊疗指南上的治疗手段,可改善睑板腺内脂质分泌的流动性,提高泪膜的稳定性,减轻炎症,抑制细菌蠕形螨,有效缓解患者相关干眼症状,促进腺体的正常分泌和睑板腺功能恢复。3.药物治疗。人工泪液:治疗干眼的首选药物,润滑眼表,补充缺少的泪液。眼用凝胶、膏剂:在眼表保留时间较长,可在夜间使用。抗炎:当干眼伴有炎症时,需选择局部抗炎及免疫抑制剂进行抗炎治疗。

中山大学中山眼科中心葛坚教授表示,干眼是临床常见的眼表疾病,不仅涉及角膜病学组,各种眼科疾病都可能伴有干眼。干眼是多因素疾病,而且属于慢病。不同病因造成的干眼,其治疗措施完全不一样,仅靠人工泪液并不能解决大部分人的问题。因此,干眼门诊建设显得尤为重要,由专业人士对干眼进行综合分析专业化诊疗,详细了解患者病史和症状的变化,进行详细检查并精细制定干眼治疗方案,在干眼的不同阶段采取不同的治疗方法。

(张青梅)

导读

市一院首次完成一例清醒状态下ECMO支持治疗

[B2]

学会孕期“三部曲”让您长胎不长肉

[B4]

管好“老来痛”晚年才幸福

[B5]

警惕“无糖月饼”致血糖、血压升高

[B6]

秋季,别把孩子过敏误当作感冒

[B7]



健康视界



平顶山金融圈

