

孩子看不清戴眼镜没啥用,要警惕弱视!平顶山眼科医院视光专家提醒:莫要错过7岁之前治疗黄金期

□本报记者 王春霞 文/图

近年来,随着青少年发生近视的比率越来越高,家长对近视的重视程度也越来越高。然而,有些家长却不知道,有一种“看不清”对孩子的视力影响更大,而且无法通过佩戴眼镜来矫正。近日,平顶山眼科医院视光部有关专家通过晚报呼吁:“弱视带来的危害甚至比近视还要大,家长们一定要重视,弱视早发现早治疗多数可以治愈,但千万不要错过3岁至7岁这个黄金期。”

身边病例

治疗第三个月
不用求老师调座位了

每天下午放学后,会有一群孩子在家长陪伴下来到平顶山眼科医院弱视治疗中心,接受视觉治疗,豆豆(化名)是其中之一。

豆豆6岁半,上小学一年级,是王阿姨的孙子。王阿姨说,豆豆爱看电视,特别是三年疫情期间,常常抱着平板电脑看。一年级刚开学,她发现豆豆看电视的时候经常歪着头、眯着眼睛。于是,她带着孙子到平顶山眼科医院视光部做了医学验光,结果一查吓了一跳:孙子近视、弱视和散光都有,左眼视力只有0.15,戴上眼镜也才0.3,右眼好一些,视力是0.6。“这可咋办呀?”王阿姨发了愁。

随后在医生建议下,豆豆开始接受左眼的弱视治疗。王阿姨每天陪孙子前来,一天不落。为了孙子能看清黑板上的字,她还请求老师把孙子调到前几排。“没想到,连续治疗一个月,矫正视



平顶山眼科医院视光部专家指导弱视儿童训练治疗

力提升到了0.6,第二个月又提升到0.8,第三个月就提升到了1.0。”王阿姨高兴地说,“现在孙子坐在教室最后一排也能看清了,也不用求老师调座位了。”

“说心里话,我对治疗效果很满意。这里的医护人员服务细心又周到,对孩子特别有耐心,孩子训练得好,还常发一些奖品来激励。我们来这儿,真是来对了。”王阿姨由衷地说,现在孙子已经坚持治疗4个月了,目标是视力提到1.2。

专家提醒

7岁之前是弱视治疗黄金期

据平顶山眼科医院视光部主任熊磊磊介绍,平均每天来到该院弱视治疗中心接受训练治疗的孩子有三四十名。豆豆属于散光性弱视,经过系统的治疗,其左眼的矫正视力已基本恢复正常,这主要是他抓住了7岁之前这个黄金期。

那么,什么是弱视?它和近视有什么区别呢?熊主任解释说,弱视是在视觉发育期内,由于斜视、屈光参差、高度屈光不正或形觉剥夺等问题的影响,导致最佳矫正视力低于正常水平或者两眼视力相差在两行以上的视觉不良问题。简单来说,弱视就是视力发育低于正常视力的及格线。

“一般来说,3岁至5岁是视觉发育的重要阶段,5岁儿童的视力在0.5左右,6岁一般能达到1.0。如果6岁的时候孩子的视力还没有达到1.0,就一定是有问题的。”

“近视与弱视的区别是,近视是视远看不清,视近能看清,通过佩戴眼镜可矫正,而弱视是视远视近都看不清,

佩戴眼镜也无法矫正到正常。”熊主任说,从这一点来说,弱视对孩子未来造成的影响甚至比近视还要大。

虽然弱视是视觉系统发育异常的问题,但如果能做到早期发现,早干预,早治疗,那么大多数患儿是可以治愈的。“视觉训练是治疗斜弱视的重要手段,一个疗程是3个月,这需要孩子和家长的坚持与配合。”熊主任说,“我们可以通过后像刺激、红光刺激、精细训练等,慢慢地加入立体视觉、融合视觉训练,再通过调节训练等,让孩子的双眼视觉功能得到提升,直到恢复正常。”

熊主任再次提醒家长,弱视的最佳治疗期是3岁至7岁,而且是越早发现越早治疗,效果越好。因此,孩子3岁之后需要做个视力筛查,4岁至5岁需要给孩子建立屈光档案,如果这期间发现斜视、视觉发育不完善等问题,治疗效果是最好的。从理论上来说,弱视在7岁之前做治疗能有效提升视力,7岁之后治疗的难度将会大大增加。

据了解,平顶山眼科医院视光部拥有一流的检查设备和检查手段,配备有最新的眼视光仪器,依托医院眼科医疗技术,不仅在普通屈光不正的验配方面具有丰富的临床经验,更在特殊屈光不正的验配尤其是疑难屈光度框架眼镜验配、控制儿童近视加深的角膜塑形镜、离焦框架、斜弱视治疗等方面独树一帜,将为每一位近视、斜视、弱视的孩子制定个性化的验配镜及治疗方案,提供专业、精准的优质服务。家长如有疑问,可拨打平顶山眼科医院爱眼咨询热线:0375-2282051。

六旬大爷晨跑突发脑出血 医生:气温骤降心脑血管疾病高发

□记者 王亚楠

本报讯 63岁的市民李大爷称自己的身体是“铁疙瘩”,无论严冬酷暑,每天都有晨跑的习惯。1月17日,他穿着背心和短裤,早晨5点多就开始跑步。1个小时后,他突然感觉头疼、恶心,并出现言语不清、左侧肢体不能自由活动的情况。陪练的张大爷赶紧拨打了120急救电话,将李大爷送往医院。

经过检查,李大爷的血压高压为210mmHg、低压100mmHg,头颅CT检查发现李大爷有脑出血情况。接诊医

生告诉李大爷的家人,幸亏李大爷被及时救治,迅速控制住血压,避免了再出血风险,否则后果不堪设想。

“脑出血一般发生于50岁以上的中老年人,但现在也呈发病年轻化趋势。”1月18日,市第二人民医院神经内科四病区(卒中中心)主任王彦阔表示,近日气温骤降,心脑血管病房病人骤增。

王彦阔解释,冷空气会导致脑血管痉挛,脑血流速度减慢,血压升高会加重心脑血管负担,使脑出血概率明显升高,尤其是患有高血压、动脉硬化的

人群。

关于如何保护脑血管,王彦阔有以下几点建议。

- 1.做好御寒措施,尤其要注意头面部和颈部的保暖。
- 2.合理安排锻炼。天气寒冷时,大家最好选择上午10点至下午3点温度相对高时再外出活动。
- 3.饮食有度,起居有节。脑血管疾病患者可适量吃一些富含蛋白质及高热量的食物,每天保证新鲜蔬菜、水果的摄入。
- 4.避免情绪波动,戒烟限酒。

不开刀也能切“早癌” 新华区人民医院成功实施 内镜下黏膜剥离术

□记者 魏应钦 通讯员 张大鸽

本报讯 近日,新华区人民医院内镜中心再次成功实施内镜下黏膜剥离术(ESD),不仅完整剥离了病灶,而且最大限度地保留了正常组织及其功能,获得满意效果。

患者今年48岁,因“排便不畅”在郟县医疗机构检查发现:结肠多发息肉,直肠距肛3厘米处见一侧向发育型肿物,大小约1.5cm×2.0cm。病理结果显示:直肠管状-绒毛状腺瘤,局灶高级别上皮内瘤变。因患者还很年轻,不愿意接受外科手术,经打听了解到新华区人民医院内镜中心开展内镜下黏膜剥离术,遂驾车前往就诊。

内镜中心主任杨喜洋综合考虑,患者腺瘤较大,且局灶已有早期癌变,如不及时切除,则有浸润及转移风险,在排除手术禁忌证后,行内镜下黏膜剥离术。手术在患者全麻状态下进行,杨喜洋凭借精湛的内镜技术,在几乎无出血情况下完整剥离病灶。整个手术过程顺利,未出现不良并发症,成功为患者保住肛门,同时也为他筑起了另一道生命安全线。

内镜下黏膜剥离术是近年来出现的一项新治疗手段。在微创技术下,通过该手术可完整大块地切除病变,同时一并“扫净”部分黏膜下病变,预后效果好。

突破肝脏手术禁区

市一院完成全市首例腹腔镜肝尾叶切除术

□记者 王春霞

本报讯 家住鲁山的许大叔是一名慢性乙型肝炎患者,很不幸,最近他的肝上又发现了一个肿瘤,而且长的位置比较特别,位于肝尾状叶上。这个位置手术难度极大,曾被视为手术的禁区。所幸,近日,市第一人民医院未来路院区普外三病区副主任医师赵理想带领团队成功为其实施腹腔镜下肝尾叶切除术。

许大叔今年71岁,患有高血压、糖尿病、慢性肝炎等多种疾病。近日,他常感腹胀,吃不下饭,家人将他送到市一院未来路院区求治。经腹部增强磁共振检查,他除了有肝硬化、腹水、门脉高压、脾大之外,肝尾状叶有一个结节,

考虑小肝癌可能性较大。经进一步检查,诊断为肝尾状叶肝癌,且肿瘤位于Spiegel叶上(肝尾状叶的一部分)。

赵理想医生解释说,肝尾状叶位于肝脏后方,下腔静脉前方,被第一肝门、第二肝门、第三肝门包绕,与大血管关系密切,曾被视为肝脏手术的禁区,即使是开腹手术难度也极大,腹腔镜下尾叶切除则要求更高,需要手术者精通肝脏精细解剖、掌握丰富的肝脏手术经验和精湛的腹腔镜操作技术。科室组织全科讨论后,经与患者及家属沟通,决定突破手术禁区,为患者实施全麻下行腹腔镜肝尾状叶切除术。

1月9日,经过详细的术前评估及准备,在麻醉师全力配合下,赵理想医

生带领医护团队顺利为许大叔实施了手术。术中,首先将患者左肝外叶游离,显露Spiegel叶及肿瘤,自腔静脉表面小心剥离肝尾叶,用可吸收夹夹闭血管及胆管,完整切除Spiegel叶及部分腔旁部分,保留尾状突。手术过程中仅出血100ml,患者未输血。术后,患者恢复良好。

据了解,腹腔镜手术相比传统开腹手术具有创伤小、恢复快的优点。此次手术系我市首次开展,填补了全市的技术空白。赵理想说,许大叔还是比较幸运的,肿瘤发现得比较早,手术切除得很完整。赵理想提醒,慢性肝炎患者要规范治疗,定期复查,尽量延缓发展到肝硬化、腹水及肝肿瘤的阶段。