

治疗疑难眼病有了新技术

眼病是一种多发病,男女老少都会发生。虽然大多数眼病如近视、远视、老花等都可以通过配戴眼镜进行矫正,但仍有不少治疗上比较棘手的眼病,影响着人们的生活质量,这些疾病如治疗不当,严重的可以致残。当前新的眼科医疗设施和治疗技术给眼科疑难杂症的治疗带来了希望,今天,本刊就请光明眼病医院的医生为读者介绍这方面的知识。

视疲劳原因多多 细细查才能确诊

最近,家住江东的王女士来光明眼病医院就诊,自诉近段时间看书、写字一会儿后就出现重影,很不舒服,严重影响工作和学习。经眼科检查:王女士双眼远视力均1.0(-3.00DS),单眼遮盖无重影,眼前后段未发现异常,红玻璃试验阴性,双眼球活动自如,无受限,角膜映光试验眼位正,交替遮盖,双眼球由外向内转动明显,医生诊断为双眼隐外斜,视疲劳。对症给予抗疲劳眼水及支持疗法,不久症状消失。

其实,像王女士这样患视疲劳症的人现在越来越多,老年、中年、少年各年龄段均有,引起视疲劳的原因很多。常见有环境因素。外界环境对视觉活动的影响,例如光、声、湿度、生活节奏的紧

张、昼夜更替等。环境的诸多因素通过大脑皮质对调节眼外肌或精神上的干扰而诱发的疲劳或全身的疲劳称为环境性疲劳。眼部因素,原因分为五类,1.调节性视疲劳,常见于中等度以下的远视眼。为了保持视网膜上有清晰的物像,无论看远看近均需要运用调节以代偿眼球屈光,远视眼注视近距离目标比正视眼用更多的调节力,由于过度的睫状肌收缩,驱使较多的调节力维持正常近距离工作出现视疲劳。2.肌性视疲劳,由于眼外肌力量不平衡,为了维持正常眼位和保持融合功能,部分眼外肌过度紧张,因而发生视疲劳。3.集合性视疲劳,在近距离工作或阅读时,为保持双眼的平视,两眼内直肌按需要共同收

缩,距离愈近内直肌收缩就愈强。4.症状性视疲劳,如睑缘炎、慢性结膜炎、角膜炎、干眼症和眶上神经病等。5.视觉不等视疲劳,由于两眼视网膜像大小不等,相差超过5%以上的耐受限量,引起融合困难,干扰视觉而发生视疲劳。还有全身因素,多数认为视疲劳的发生和发展与全身和精神(心理)内在环境的不平衡有重要关系,虽然疲劳首先表现在眼睛,病因往往是复杂的全身性疾病所致,例如:甲状腺功能亢进、高血压、低血压、贫血、糖尿病、心功能不全、病后恢复期、分娩期、哺乳期、更年期等都有不同程度的视疲劳。

因此治疗视疲劳症要通过系统眼科检查,了解全身状况后才能找到一种或多种病因。 曹嘉英

经瞳孔温热疗法 治疗眼底病有效

来自舟山定海的一名17岁女中学生在光明眼病医院接受完新型眼底激光——T.T.T.激光治疗后,左眼的矫正视力由原来的0.08提高到0.4。

该女学生双眼高度近视已经3年多,平时戴镜双眼矫正视力也不过0.3,前段时间她的左眼突然出现黑影飘动,严重影响日常的生活和学习。家人把她带到当地医院医治,一直未见好转。偶然机会,她的家人得知“经瞳孔温热疗法”对于眼底病有独特的疗效,便抱着试试看的心里来到我们医院。眼底病科医师经过细致检查,发现该患

者左眼底黄斑部出现严重的“脉络膜新生血管”。医生对患者左眼底进行了T.T.T.激光治疗,半个月后该女中学生的矫正视力恢复到0.4。

眼底病由于其诊断的复杂、治疗的长期性以及预后较差,一直成为眼科比较棘手的一个问题。T.T.T.激光(经瞳孔温热疗法)是近年来国外新兴的应用于眼科治疗的一种方法,在治疗高度近视眼底病变、脉络膜血管瘤、老年性黄斑变性等常见眼底病变所导致的脉络膜新生血管方面较以往的药物及氩激光手段具有方便快捷、疗效确切、并发症少等特点。 陈海岩

屈光不正要配镜 医学验光是关键

开学以来,到视光门诊就诊屈光不正的儿童及青少年患者非常多,其中很大一部分患者是需要进行验光配镜的。在配镜前,眼科医生都会给患者进行医学验光,这样才能达到准确矫正、舒适配戴、持久阅读的目的。有一些患者虽然已经配戴过眼镜,但因为出现各种各样的配戴不适,又到眼科来检查治疗。

有一位14岁女同学,戴镜半年来总觉得头晕,看书10多分钟就觉眼胀痛,有时伴有头痛。现戴的眼镜为:双眼550度近视镜片。经医学验光,该患者双眼425度近视,远矫正视力1.0,试戴无任何不适,看书轻松自如。原来患者的眼镜过紧了125度,致使出现视觉疲劳现象。另一位男同学,其左眼戴镜后的矫正视力为0.6,诊断为左眼弱视,并进行戴镜穿针训练。训练一

年,复查两次,视力无提高,遂来我院检查。经过医学验光,发现其左眼的矫正视力完全可以达到1.0,根本不存在弱视。

未经医学验光就随便配镜,虽然有时也能达到视力矫正的目的,但患者在配镜的过程中会出现诸多问题,有些问题严重影响到日常生活。所以,配镜时一定要进行医学验光。

通过医学验光,能平衡患者的双眼视功能,戴镜后,双眼的调节反应要等量才不至于产生视觉疲劳,所以医学验光的一个重要步骤就是要平衡双眼的调节量。另外,医学验光过程中还会测试患者是否有眼位的偏斜,就是寻常所说的斜视。如果有,医生会根据具体眼位偏斜的情况,在配镜上做一些调整,如移动镜片光心或添加棱镜,最大程度地建立患者的双眼视觉。 陈曦



图为光明眼病医院余腾教授正给四川小姑娘金童女行角膜移植手术。 戴琴飞 图

眼角膜疑难杂症 用三联手术治疗

来自鄞州区古林镇的何女士患双眼角膜浅层营养不良,双眼角膜覆盖白斑长达40年,且伴中度近视,长期视物不清,在光明眼病医院应用眼角膜三联手术治疗后,双眼视力由术前的0.06恢复到0.4。何女士的女儿由于受家族遗传,与母亲患同样的眼病,并且伴1075度高度近视。由于眼角膜长了白斑,视物不

清,而被迫辍学。看到母亲手术成功,女儿也要求采用该手术治疗,视力也由术前的0.1恢复到了裸视0.7。过去此类眼病,属不治之症,要治疗也只能通过角膜移植才能恢复视力,并且恢复也不理想,何况还存在着角膜的来源及使用时的排异等问题。现在应用宽光束激光治疗性角膜切削术(即PTK手术),通过手

术人员对角膜的切削、眼轴等的精确计算,再利用准分子激光高新设备进行手术,可以达到理想的效果。术中,手术人员用激光切削患者角膜的混浊面后,再应用准分子激光角膜切削术切削其屈光度,最后进行自身角膜处选取干细胞移植。通过眼角膜三联手术,使患者的角膜白斑及近视屈光度同时得到有效的矫治。 琴飞

视网膜病变严重 根子还在糖尿病

58岁的李大妈患糖尿病已10年。近1年来,双眼视力明显减退,戴眼镜也看不清东西。3天前左眼视力突然下降,仅能看到几个手指,去医院检查,发现左眼玻璃体严重出血,右眼视网膜也有大量鲜血渗出,诊断为双眼糖尿病性视网膜病变。

糖尿病是一种常见内科疾病,听起来似乎与眼睛没有太大的关系,其实不然。糖尿病视网膜病变是糖尿病三大并发症之一,也是成年人失明的主要原因,在糖尿病患者中,约有30%-50%会出现视网膜的病变。糖尿病视网膜病变主要是视网膜微细血管病引起的视网膜和玻璃体内出血。通常所说的出血都是发生在视网膜上,由于视网膜上非常细小的血管因糖尿病的影

响而发生堵塞,然后出血。而更为严重的是在本来没有血管的玻璃体内长出一些新的细小血管,如果这些血管出血,很容易一下子就扩散开来,使玻璃体内充满血液。这样光线就不能通过玻璃体到达视网膜上,使视力严重下降。这些细小血管形成血管纤维和出血形成的疤痕也会对视网膜产生牵拉导致视网膜脱离而引起失明。

患了糖尿病要充分认识糖尿病性视网膜病变的严重性,积极预防糖尿病性视网膜病变的发生。首先,要根据专科医生的指导控制好血糖,这是解决问题的根本,因为这些严重的眼病都是由于高血糖所致。其次,应定期散瞳检查眼底。这样,不仅使糖尿病性视网膜病变能得到

早期发现、早期治疗,而且可改观“就诊晚,病情重”的局面,尽可能地延缓并发症的发生与发展。

目前对糖尿病视网膜病变主要采用激光治疗,以阻止视网膜新生血管形成,防止视网膜病变的发展,从而避免视力进一步恶化。如果病变严重到不能视网膜光凝治疗,眼底出血较多、玻璃体积血或视网膜前增殖膜形成,视网膜脱离,则需尽早行玻璃体切割手术治疗,切除混浊的玻璃体,剥除增殖膜,使视网膜复位从而恢复视功能。

糖尿病视网膜病变的发生是一个缓慢的过程,早期症状不明显,一旦出现明显症状,则表明已有一定时日。所以,糖尿病患者一定要定期到眼科检查视力及眼底,做到早发现、早治疗,避免视力严重损害。 高小明

老年头痛莫疏忽 有可能是青光眼

家住奉化的张大妈,因右侧偏头痛右眼视物模糊2月余,近日到光明眼病医院诊治。经医生详细检查,诊断为右眼急性闭角型青光眼。眼科医生给予降眼压药物治疗后,眼压下降,头痛减轻,但右眼视物模糊症状未见明显改善。医生告之因其就医不及时,长期高血压导致视神经功能不可逆性的损害,即使通过手术,视力也难以恢复。

青光眼俗称“青盲瞎”,是眼科常见的致盲疾病。青光眼分类较多,上述患者属于原发性急性闭角型。此类患者常因劳累或黑暗环境诱发眼压升高,出现患侧偏头痛,夜间看灯光外有一圈红晕即“虹视”现象等症状,通常休息后这些

症状能缓解。但随着病情进展,上述症状发作频繁,且发作间歇时间逐渐缩短,休息后仍不能缓解乃至引起急性大发作。老年人特别是原来患有高血压的患者,常自认为头痛系血压升高引起,自己服一些降血压药物缓解。当头痛未减轻视力严重下降时才去就医,殊不知此时即使正规的抗青光眼治疗,视功能也已经不能恢复了。

因此,医生提醒老年人当出现头痛特别是偏头痛及有“虹视”现象时,除了测量血压,还应及时到正规眼科医院检查,看是不是患了青光眼。一旦诊断明确,合理用药,尚能恢复部分视功能。否则当视功能严重下降时再就医,医生也回天无力。 王夏军



图为眼科医生利用Nidek全自动医学验光仪为病人进行医学验光。 琴飞 图