

3 月 6 日 第六个世界青光眼日

眼睛是心灵的窗口,据统计,人的一生有 90%的信息是通过眼睛获得的,眼睛在我们生活中发挥着非常大的作用。但是一些疾病也会“偷”走我们的视力,引发失明,比如白内障、青光眼等。

青光眼发病具有很强的隐匿性。据统计,在发达国家有一半的青光眼患者不知道自己患有青光眼,而在发展中国家中则有 90%的青光眼患者对自己的疾病一无所知。就这样,在不知不觉中,青光眼就“偷”走了我们的视力,所以,它也就有了一个不太雅观的外号,叫“沉默的小偷”。目前,该病已成为全球第二大致盲眼病。

那么,青光眼究竟是通过什么方式偷走我们的视力?我们能不能通过一些蛛丝马迹做到早发现、早预防呢?一旦不幸“中招”,我们又该怎么办呢?让我们一起关注青光眼。

什么是青光眼?

青光眼是一种表现为眼内压增高、视神经和视功能损害的眼病。

眼球的前房和后房充满着一种稀薄的液体,即房水。正常情况下,房水在后房产生,通过瞳孔进入前房,然后经过外引流通道出眼。如果



这种循环途径受阻(通常受阻部位位于前房外引流通道),眼压即可增加。

青光眼的病因尚不清楚,但部分青光眼有家族性。如果外引流通道是开放的,称为开角型青光眼;如果外引流通道被虹膜阻塞,则称为闭角型青光眼。

眼科医生或验光师采用一种简单的无痛性方法测定眼内压。一般压力大于 22mmHg 表示眼内压增高。也有少数病例眼压在正常范围也发生了青光眼,有时需多次检查眼内压或长期观察才能确诊青光眼。检眼镜(一种检查眼底



各类型青光眼的主要症状有哪些?

原发性青光眼是一种常见的致盲眼病,发病率约 1%,正常眼压 10~20mmHg。

各类型青光眼的临床表现及治疗:

1.急性闭角青光眼:

病人急性期主要症状是感觉剧烈眼痛及同侧头痛,虹视、视物,严重者仅留眼前指数或光感,常合并恶心、呕吐、发热、寒战及便秘等,少数病人可有腹泻发生。

医生检查时,可发现眼压高、瞳孔散大、眼

部充血、角膜水肿、房水混浊、晶体改变、前房变浅、房角闭塞、虹膜萎缩等。

2.慢性闭角青光眼

病人主要症状是或多或少眼部不适,发作性视物,虹视,这种发作冬季常见,多在傍晚或午后出现,充分睡眠休息后眼压正常,症状消失,少数人无任何不适,偶尔遮盖健眼发现患眼视力下降甚至失明。医生检查时有阳性发现。治疗上应用药物可暂时缓解压使之降,不能阻止病变的发展,应积极手术治疗。

3.开角青光眼

如何早预防、早治疗、早干预青光眼

有些人知道什么是青光眼,也许有些人根本就不知道,但是已经有征兆了。比如,我看我们家电视色泽怎么这么淡啊,我这两天眼睛怎么这么涨啊,休息一下好一点。但是过两天怎么越来越严重呢?这两天走路怎么总是撞旁边的东西啊,这两天开车怎么总是刚蹭啊,其实这些都是青光眼的早期症状。出现这些症状到医院做检查,其实到医院眼科去检查,青光眼是很容易被发现的。关键是大家平时没有意识。

如果我们能够保证一个人一年内给自己做一次检查,那就会及早地发现。第二,如果到医院检查,去看眼科疾病时候,一定告诉医生能不能帮我查查有没有青光眼,这又多了一次被查出来的机会。

青光眼从刚出生的孩子,甚至说还没有出

生的孩子,到临将去世的老人都可以得青光眼,但是大部分的青光眼发病在 40 岁以上,随着年龄的增加越来越多。所以我们建议 40 岁以上的人群你就应该主动的到医院做一下眼科的检查。

很多青光眼患者,手术成功了,眼压也下来了,以为自己的青光眼治愈了,还有好些患者自作主张,停止检查,过了三五年后,再到医院复查的时候,严重的后果发生了。因为青光眼手术成功并不代表永远成功,在手术后,做过手术的眼睛它的解剖生理也在不断的发生改变,有可能在两年后三年后还可能发生手术,很有可能。所以呢一定要定期到医院检查。如果手术后,所谓的手术后成功了,专家建议患者最少半年,怎么也不能超过一年去检查。

流通道,即前房角镜检查。

青光眼可引起周边视野缺失或在视野中出现暗点。为了发现有无暗点,医生让受检者注视正前方的一个点,以检查受检者能否看见视野其他部位出现的光点(视野检查),视野可采用视野屏和视标进行检查,也可采用自动闪现光点的计算机视野计检查。

主要特点是高眼压下前房角宽而开放,主要症状是头昏、头痛、眼胀或视物。眼压初期不稳定,以后渐增高。眼底、视野均有改变。治疗原则:先用药物控制眼压,若大剂量应用药物眼压仍高不能控制者考虑手术。

4.先天性青光眼

先天性青光眼是一种胚胎期前房角发育异常,阻碍了房水排出所致的疾病,表现为畏光、流泪及眼睑痉挛、眼压高,医生检查有阳性发现。先天性青光眼适于手术治疗。

5.继发性青光眼

本病是一些眼部疾病和某些全身性疾病在眼部出现的合并症,它通过影响房水循环使眼压升高。粘连性角膜白斑、虹膜睫状体炎,外伤性眼内出血、房角挫伤、白内障膨胀期、虹膜新生血管等均可继发青光眼。

预防青光眼的 5 个注意事项

据 1987 年我国残疾人抽样调查表明,青光眼为第四位致盲眼病,致盲率为 8.8%,由于青光眼的发病为多种因素,如解剖因素、遗传因素、神经血管系统影响及环境因素等。因此,早期诊断及早期治疗,尽量避免青光眼的发作,是青光眼防治的关键。对于青光眼的高危人群应尽量避免青光眼的发展,是青光眼防治的关键。对于青光眼的高危人群应尽量避免诱发因素,做到:

- 1.情绪稳定,不着急,不发脾气;
- 2.保证睡眠,不熬夜;
- 3.避免暗室工作,不在电影院看电影;
- 4.少饮浓茶及咖啡;
- 5.保证每日大便通畅。

(新华)

一周 120 报告

数据来源:市 120 急救指挥中心
采集时间:2013 年 3 月 1~7 日

出诊原因	人次
其他内科系统疾病	70
交通事故外伤	60
其他类别外伤	48
心血管系统疾病	30
酒精中毒	16
脑血管系统疾病	8
药物中毒	3
其他	3
电击伤、溺水	1
妇、产科	1

一周提示:本周 120 急救共接诊 242 人次。春天里,万物欣荣,生机蓬勃,是人体生理机能、新陈代谢最活跃的时期。然而春雨绵绵,天气潮湿,乍暖还寒,气候很不稳定。健康的人能够调适自己很快适应环境,一般无需调补。但是素有旧疾的人,在这多变的季节里就不那么幸运了,旧疾极易复发。此时,对与这类患者和病后体虚的人,可以通过适当进补,提高身体抵抗力,使身体得到康复。春季食物以选则一般性调补食品为宜,如鸡肉、鸡蛋、瘦猪肉、红枣等。不仅可改善慵懒的体质,还可充沛体力。然而,对于身体明显虚弱的人,则需要选择适当的滋补中药来调养,如西洋参、龙眼肉、党参、黄耆等。
(见习记者:王凯 信息提供:耿清华)

一周病情报告

样本采集地:市中医院

采集时间:2013 年 3 月 1~7 日

科别	门诊接诊总量(人次)
儿科	638
妇产科	515
脑病科	489
肝病科	483
脑病科	489
皮肤科	445
肺病科	301

温馨提示:早春时节,虽然空气中还有一些寒意,但是随着时间推移,气温慢慢回升,此时若运动或者增减衣服不当就容易生病,尤其是老人,更要注重养生保健。老人春季要多外出走走,切忌睡眠太多,生冷食品也不宜食用。因为春天仍然是以风寒为主,所以最重要的就是春捂秋冻。在乍暖还寒的初春,要是我们不注意保暖的话,就会很容易患上流感,尤其是老年朋友。
(见习记者:王凯 信息提供:姚娟)

广告