

警惕“青光眼”悄悄偷走你的视力

付琳

四川省内江市中医医院 641000

【中图分类号】R77

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-100-02

世界卫生组织 (WHO) 将青光眼列为继白内障后第二位的致盲性眼病。而对大多数老百姓来说, 青光眼逐渐变成了让人“闻之色变”, 然而却“知之不全, 知之不深”的眼病。尤其是对于发病率较高的群体: 老年人, 由于生活中接触此类信息不专业, 且不完整, 容易被片面的信息误导, 产生对这个疾病的过度忽视或者过度恐惧。今天, 让我们来揭开青光眼神秘且复杂的面纱, 深入了解这个变化多端的病魔。

什么是青光眼?

青光眼是一种具有病理性高血压或正常眼压, 合并视乳头损伤及青光眼性视野改变的一种致盲眼病。简单点说几个重点: (1) 眼压高是青光眼最常见的特征, 然而单纯的眼压高, 不合视神经损害和视野改变的, 不能诊断青光眼。(2) 眼压正常, 并不代表不可能是青光眼, 要结合视神经以及视野检查才能排除此病。(3) 视野检查异常, 不代表就是青光眼, 除青光眼以外的很多其他眼病或者神经系统疾病也可能导致视野改变。总而言之, 要结合眼压, 视乳头检查, 视野检查来诊断或排除青光眼。简单的原理阐述, 即当你的眼球内分泌的一种叫“房水”的液体不能及时排出眼外进行循环, 持续过量堆积在眼球内, 对视神经的压迫超出你原本可以承受的范围, 就会引起视神经逐渐的萎缩, 表现为对应区域的视野缺损。

青光眼的症状?

很久以来有一个“众所周知”的谣言, 得了青光眼得人眼睛是“青”色的。这不能说是绝对的无稽之谈, 为什么? 还是让我们从青光眼的发病时间线来捋一捋它的症状吧。这里我们首先要搞清楚青光眼的分型, 根据病因, 青光眼分为原发性、继发性、混合性、发育性及儿童型青光眼。这里我们主要讲原发性青光眼, 可以理解为没有与已诊断的其他眼病有联系的青光眼。原发性青光眼又可以大致分为闭角型青光眼和开角型青光眼。这两类青光眼的症状可以说是大不相同又有相似之处。

闭角型青光眼又大致分为急性和慢性。急性闭角型青光眼早期可以无任何症状或者表现为偶然发作的眼胀, 持续时间不等, 部分患者可自行缓解。这是典型的前驱症状, 俗称“小发作”, 也是最容易被大部分患者忽视的症状, 很多患者由于没有及时的发现从而使病情走向了下一步, 即让人闻之色变的“大发作”。在反复且无伤大雅的“小发作”后, 患者可能会突然感觉眼胀眼痛, 伴同侧头痛, 视力显著下降, 可伴有恶心呕吐, 大部分患者痛到自诉“生不如死”, 急诊就诊往往被误以为是头痛急症, 而这些症状的元凶就是突然的眼压升高, 可达到 70-80mmHg (正常值 10-21mmHg)。部分大发作患者通过及时的药物治疗可以将眼压控制, 进入缓解期, 此时少数幸运患者可恢复全部视力, 大部分患者存在不同程度的视野缺损。而部分患者则迁徙至慢性期, 眼压无法控制在正常范围, 视神经逐渐出现不可逆的萎缩, 视野的范围慢慢变窄。最终可能需要手术才能有效控制眼压。慢性闭

角型青光眼则像温水煮青蛙, 大部分患者早期症状皆不明显, 待到发展到眼压增高引起视神经损伤, 视野缺损后, 大部分患者才感觉视力异常, 至医院就诊。

开角型青光眼, 患者眼压可高于正常, 也可在正常范围。高眼压型患者中大部分眼压增高幅度较闭角型小, 比如, 大部分患者眼压虽然长期不超过 25mmHg, 久而久之也会引起视神经损伤和视野缺损。而正常眼压型患者眼压可以仅仅为 13mmHg, 此型患者仍可因为其视神经对眼压的耐受性低而引起视神经损伤, 进而损失视野。故而此类患者较闭角型患者而言, 并无明显眼胀眼痛感, 大部分患者就诊原因是中晚期典型的症状如视力下降, 视物遮挡感, 导致就诊时间晚, 错过了早期诊断早期治疗的黄金期。

所以我们看到了, 在原发性青光眼中, 眼胀眼痛并不是一定会出现的, 而中晚期的视物遮挡, 视力下降是一定会有的。不论是什么类型青光眼, 到了无法控制眼压, 视力完全丧失不可逆转的地步, 由于持续的眼压高, 角膜的透明性会变化, 即肉眼可见“黑眼珠”“发白了”, 甚至出现前葡萄肿, 即肉眼可见的眼珠变“青”了。这就是为什么会有青光眼患者眼球会变“青”的说法。

为什么会得青光眼呢?

这个问题依旧要从青光眼的类型说起。文章的开端说过, 眼球自身存在房水循环, 即眼球前段的一个叫睫状体的组织会不断分泌房水, 通过眼球内不同结构之间固定的引流通道, 最终通过“房角”这个结构引流至眼外, 以达到一个压力的平衡。闭角型青光眼患者的房角因为各种原因受到了阻塞, 阻碍了房水的引流通路, 引起眼压升高。在这个过程中, 患者自身的眼球解剖异常, 比如小眼球, 浅前房, 厚的晶状体, 晶状体位置靠前, 周边虹膜解剖异常都是房角变窄甚至关闭的危险因素。

而开角型青光眼的发病原因更为复杂, 这类患者房角并没有变窄或者关闭, 为什么房水还是引流不畅? 这是由于房角内的结构非常精密, 这些精密的组织出现了病理的改变, 或者房水的成分出现了改变, 都会引起房水难以正常流出。

如果用个简单的比喻来说明这两种类型的发病原因, 大家首先把眼球想像成一个蓄水池, 入水口以恒定的速度向水池内注入一定量的水, 而出水口是池底 4 个方向的下水管道, 正常情况下入水量和出水量保持一致, 水池的水便不会漫出来。闭角型青光眼的患者, 下水道变窄了, 甚至部分下水道关闭了。而开角型患者可能是下水道内部部分塌陷了, 或有泥沙阻塞, 又或者注入的水内杂质增多, 引起沉淀导致难以正常引流。

除以上原因导致青光眼的发病以外, 基因遗传, 人口统计因素, 心理因素, 都和青光眼的发病有千丝万缕的关系。

青光眼都是老年人得吗?

并不是。年龄增大是青光眼的危险因素之一, 因为年龄越大, 随着晶状体的厚度改变, 以及眼内精密组织的退变, 可

(下转第 101 页)

儿童口腔健康四步曲

童庆华

宜宾市第二人民医院口腔医学中心 644000

【中图分类号】R78

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-101-01

儿童口腔健康第一步

使用含氟牙膏来刷牙，每天两次，每次至少 3 分钟，早晚各一次，晚上刷完牙后不要再进食，7 岁以前建议娃娃刷完牙后，家长再检查并加强刷一次哟。无论是用电动牙刷，还是手动牙刷，清洁干净都是一把好牙刷。注：刷牙顺口溜，上下牙齿轻轻咬，手拿牙刷圆圈画；

牙齿外侧圆弧刷，牙齿内侧颤动刷；上下前牙竖着刷，咬合力来回刷；左右刷完上下刷，我们都是小画家。

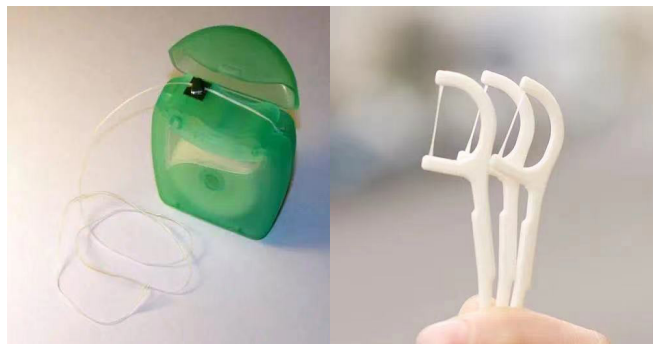
含氟牙膏的作用：可以预防龋坏，抑制牙釉质脱矿、促进早期龋再矿化、延缓龋病进展，从而增加牙齿抗龋病的能力。

使用方法：美国儿童牙医协会推荐儿童使用含氟牙膏，3 岁以下使用米粒大小，3-6 岁使用豌豆大小，并教会孩子刷完牙后尽量把牙膏吐出来。

儿童口腔健康第二步

每天需要使用一次牙线牙线的作用：清洁牙面及相邻两颗牙齿之间缝隙里的食物残渣。

牙线种类：自取截断式牙线盒、牙线棒均可使用。



使用方法：我们把牙线放在两颗牙齿中间，像拉锯子一样左右拉扯慢慢的进入牙缝中，牙线与牙面呈 C 形包绕牙齿颈部，反复摩擦几下拉出。

使用牙线注意事项：（1）牙线可以作为晚上睡前刷牙的补充，也可以在每餐后使用，及时清洁牙间隙里的食物残渣。

（2）孩子也需要用牙线清洁口腔，需要家长的帮助，使用牙线时注意避免用力过度而损伤孩子娇嫩的牙龈。（3）牙线多为一次性用品，不可重复使用或多人混合使用。（4）对于口腔较小的儿童，可选用弓状牙线棒或专业间隙刷清洁牙间隙。

儿童口腔健康第三步

一定要健康饮食，均衡食物，减少糖分摄入。年龄比较小的婴幼儿因为咀嚼功能还不完善，他们经常吃的流食或半流食黏着性很强，容易附着在小朋友的牙齿表面，加上细菌帮忙分解食物残渣、产生酸类侵蚀牙齿，长年累月龋齿就发生了。

此外，大多数小朋友都喜欢吃甜食，说起甜食，家长们肯定首先想到的就是深恶痛绝的“糖”，但其实远远不止于此：一切含有碳水化合物食品（包括面包、蛋糕、含糖饮料等）都含有糖分，都可以被牙齿上的细菌利用，来腐蚀娃娃们的牙齿哦！

健康饮食：即营养供给能够满足孩子的成长发育需求，均衡膳食。包括：水果、蔬菜、谷类、肉类、豆类、牛奶等。

儿童口腔健康第四步

一定要定期到规范的儿童牙医哪里进行口腔检查：定期口腔检查的重要性：大多数龋病（俗称“长虫牙”）早期没有症状，孩子和家长不会及时发现，并且儿童龋病进展较快，因此需要通过定期复查，早发现，早治疗。还有一种情况，医生会关注孩子的口腔发育，牙齿咬合问题及牙齿萌出情况，不同时期的孩子口腔自我保健的侧重点不尽相同，通过定期复查，医生科给予针对性指导。定期复查能让孩子熟悉诊室环境，口腔检查用物，与医生建立良好的关系，避免因陌生感使其害怕看牙。定期到规范的儿童牙医那里进行口腔检查，有助于预防口腔疾病，有助于早发现，早预防，早治疗；有助于儿童牙医为孩子进行口腔健康管理；同时，家长课了解儿童口腔相关只是，共同帮助孩子从小养成良好的口腔健康习惯。

家长朋友们，四步曲看起来很简单，但是坚持才是最重要的。加油！

（上接第 100 页）

能诱发房水引流不畅。然而并不是老年人才会得青光眼。任何年龄都有患青光眼可能。青少年甚至婴幼儿也可能患发育性或者先天性青光眼。

明确青光眼家族史，高度近视患者，无论年龄高低都应警惕青光眼的发生。

得了青光眼，就一定会瞎吗？

青光眼，一旦明确诊断，虽然不能完全治愈已存在的视神经损伤，然而可以通过各种手段控制病情进展，维持生活质量。得了青光眼并不意味着即将面临失明，患者需要调整生活方式，乐观面对病情，定期至专科医师处复诊，根据情况来调整治疗方式，以达到稳定眼压，保存视功能的最佳效果。

青光眼患者的结局和生活质量大多取决于是否早期诊断早

期治疗，早期通过简单的激光治疗，也许就可以做到完美控制眼压，甚至无需使用降眼压药物。而青光眼的降眼压药物近年来也发展迅速，大部分患者都可以通过规律滴降眼压眼液来控制眼压，避免进一步的视神经损伤及视野丢失。以上两种方式治疗效果不佳时，还有各种微创以及经典青光眼手术方式可以帮助降低眼压，保护视功能。

在这里，我们呼吁中老年人体检时常规行眼压，裂隙灯检查，眼底检查。如若怀疑青光眼，建议及时就诊，保证自己在早期就能得到有效的治疗。勿忽视病情，若晚期视力丧失后再就诊，只能悔不当初。

总之，得了青光眼，不一定会瞎，通过及时的诊疗，在有生之年保存良好视功能和生活质量并不是幻想！