这种不可逆的致盲性眼病为何“ 青睐 ”中老年人？

作者：writer 来源：科学网

本文原地址：https://www.iikx.com/news/progress/32044.html

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

这种不可逆的致盲性眼病为何“ 青睐 ”中老年人？

。“ 青光眼是一种不可逆的致盲性眼病。如果患者初次就诊时，视功能已经受到明显损害，即使眼压得到良好控制，也不可能再恢复正常。因此，早期发现，及时进行合理的治疗，将眼压控制在理想范围，绝大多数患者都可以在有生之年保持良好的视功能。 ”近日，解放军总医院眼科医学部副主任陶海教授表示，任何青光眼手术的目的是维持现有的视功能，而不是提高视力。



陶海教授（受访者供图）

?

据统计，目前全世界约有青光眼患者8000多万人，我国目前至少有500万名青光眼患者，其中79万人双目失明。青光眼的患病率为0.21%－1.64%，并与年龄呈正相关。

为提高公众对青光眼的知晓率，加大青光眼的宣传和筛查力度，从2011年起，由世界青光眼联合

会和世界青光眼患者联合会共同发起，将“世界青光眼日（3月6日）”扩展为“世界青光眼周”，为每年3月的第2周。今年的主题的：“AI协同护航共防青光眼盲”。

老年青光眼患者逐年增多

青光眼是因病理性高眼压（极少数是在正常眼压下）引起的视网膜神经纤维损害及视野缺损的一种眼病。

“有相当一部分慢性青光眼病人，往往在毫不自觉中逐渐丧失了部分甚至全部视力而遗恨终身。”陶海表示，正常人眼压在10～21mmHg的范围内，但由于每个人视神经对眼压的耐受力不同，有些眼压虽高出正常值却不发生视神经及视野的损害，也不能诊断为青光眼；另一些人虽有青光眼性视神经损害和视野缺损，但眼压却在正常值范围内。因此，高眼压并不一定都是青光眼，而眼压正常也不能排除青光眼。

青光眼按其病因可分为原发性青光眼和继发性青光眼两大类。原发性青光眼病因尚不太明确，但患者一般存在解剖因素，如眼球小、眼轴短、远视、前房浅等。若情绪波动、在光线较暗的地方停留过久、长时间低头阅读等，就可能诱发青光眼。继发生青光眼多由于炎症、外伤、出血、肿瘤等破坏了房角的结构，使房水排出受阻而导致眼压升高。

通常青光眼急性发作患者会有眼球胀痛、视力急剧下降及同侧偏头痛，甚至有恶心、呕吐、体温增高和脉搏加速等症状。而非急性发作患者因症状不明显，不易被发现。

陶海提醒，如果出现经常性眼球胀痛、眼红充血、视力模糊、近期视力明显下降、看东西好像有一层雾遮挡、经常更换老花镜仍觉不合适等情况，都可能是青光眼在“作祟”，需要咨询眼科医生。“特别是有家族史、40岁以上的人，应该每年查眼压和眼底，才能防范于未然”。

近年来，为何老年青光眼患者呈现逐年增高的趋势？对此，陶海认为有三点原因：一是随着年龄的变大，一般40岁以后人眼睛的晶体核会逐渐硬化、变大，前房会变浅，这样可能会造成房水外引流通道的阻塞，而导致眼压的升高。二是随着现代人生活节奏的加快，老人们跟不上社会变化，儿女们因为工作、生活的压力对父母的关心较少。所以老人们情绪低落、忧郁，精神上的不愉快诱发青光眼。三是由于我国医学的发展，现在对青光眼患者较为及时被发现。

微创治疗成为新趋势

一旦确诊为青光眼，陶海提醒，既不能轻视自己的病情，也不必过度紧张。目前，降眼压治疗是有效的青光眼治疗方法。其中，“药物、激光、手术”是降低眼压的三大手段。

近几年，多款治疗青光眼药物获批在临床上得以应用，让患者有了更多的选择。不过，中国青光眼发现、确诊的时候大概有2/3的患者是处于中晚期的，眼压亦比西方国家的患者要高10mmHg，陶海表示，采用单药很难控制住，一般都要使用两个或者两个以上的药物才能有效控制。

“复合制剂是未来青光眼药物治疗的发展趋势，其优势体现在使用方便、降压效果强，同时防腐剂对眼表损伤的概率小，患者依从性高。”陶海说。

激光治疗青光眼也是临床上的一大进步。激光虹膜打孔代替了虹膜周切术，激光小梁成形术（SLT）为开角型青光眼的治疗提供了一种手段。相比药物治疗，SLT具有对患者依从性要求低、不

良反应少、可以重复治疗等优势，可使大量病人避免了手术治疗。

此外，陶海还特别指出，微创青光眼手术因创伤小等优势，更是得到患者的青睐。特别是超声睫状体成形术（UCP）无需切口，通过超声波能量作用于睫状体，减少房水生成，从而降低眼压，不仅减少了传统手术的并发症风险，还大大提升了患者恢复速度。

研究表明，UCP能有效降低眼压，并发症较少，不仅用于原发性开角型青光眼，也在其他类型青光眼的治疗中显示出潜力。陶海表示，UCP作为一种新型微创治疗，为药物或激光治疗效果不佳的患者提供了新选择。”

定期监测保护视功能

不过，目前科学家们至今没有找到原发性青光眼的致病原因。因此，预防青光眼主要在于尽量避免诱发因素，比如保持生活规律、睡眠充足、情绪稳定、饮食有节等。

如何做好青光眼早期诊断和病情监测方面呢？陶海认为，主要包括两个方面：一是光学相干断层扫描血管成像（OCTA）检查的应用。OCTA是一种非侵入性成像技术，能够高分辨率地显示视网膜和视盘的微血管结构，为青光眼的早期诊断和病情监测提供了新工具。OCTA能够检测到青光眼早期视网膜和视盘的血流变化，帮助在视野缺损前发现疾病，早期诊断。通过定期OCTA检查，医生可以更精确地评估青光眼的进展，尤其是微血管变化，为治疗调整提供依据，有助于青光眼病情监测。

二是AI在早期诊断和病情监测方面的应用。医务人员主要通过图像分析、自动筛查、风险预测、个性化病情监测、数据整合、健康教育等方面能显著提升青光眼的早期诊断能力，改善患者的预后。

“青光眼病程较长，有的病人需终生用药进行治疗，所以，病人除积极接受临床治疗和在生活方面注意调养之外，保持良好的饮食习惯同样有助于康复。”陶海说，青光眼病人饮食时间要规律，量要适当；多吃易消化富含维生素的食物，经常保持大便通畅。尽量不吃或少吃辣椒、生葱、胡椒等刺激性食物；注意节制饮水量，因为一次饮水过多，可造成血液稀释，血浆渗透压降低，使房水产生相对增多，而导致眼压升高；忌烟酒和浓茶，因为烟草中的尼古丁可引起视网膜血管痉挛，导致视神经缺血，危害视功能，大量饮酒可造成眼球毛细血管扩张，眼睛充血加重，甚至导致青光眼急性发作，常喝浓茶则往往引起过度兴奋，影响睡眠，而导致眼压升高。

“事实上，青光眼是一种很复杂的疾病，需要有经验的眼科医生诊断和治疗。青光眼手术虽不像白内障手术一般术后立竿见影，视力马上提高，但如果患者遵医嘱规律用药、定期到医院检查，也能维持现有的视功能，最大程度避免青光眼导致失明。”陶海说。

作者：张思玮 来源：中国科学报

更多 科学进展 请访问 https://www.iikx.com/news/progress/

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，爱科学iikx.com转发