

OK镜、近视手术能随心所欲选择吗

●丁思月 / 整理

很多近视患者一直渴望摘掉眼镜、摆脱“小眼镜”的称号，便寄希望于OK镜或近视手术。但眼科专家指出，OK镜或近视手术并不适合所有的近视患者。

OK镜戴上就OK

OK镜学名角膜塑形镜(Orthokeratology)，从字面理解Ortho-是“正位”的意思，-keratology指“角膜”，连在一起是“角膜变正”，取其首字母变成“OK”，意即戴了Orthokeratology的镜片，视力提升了，也就OK了。该名一直被沿用至今。

OK镜与普通软性隐形眼镜不同，是使用高透气性的材料，按照每一个患者的近视度数和角膜的弧度定制，经数控车床精密切削加工而成的一种硬性角膜接触镜。

简单地说，OK镜是通过每晚睡眠时佩戴，改变角膜形态，以降低角膜屈光度、提高裸眼视力的方法，使佩戴者白天不佩戴其他任何眼镜或隐形眼镜就可以看清楚，具有“夜戴日清”的效果。

夜间，人眼处于休息状态，眼睑闭合时瞬目次数少，故镜片在角膜上滑动次数很少。与日戴硬镜相比，OK镜具有更好的舒适性；OK镜的高透氧的材料能保证角膜在夜间也能进行“有氧呼吸”，并具有光滑、稳定、光学质量优越、不易发生蛋白沉淀、更少引起过敏反应等优点。

目前，在控制青少年近视发展方面，OK镜是一种不可替代的非手术方法。对减缓近视进展而言，越早配戴越好。众多临床研究显示，OK镜可显著延缓青少年近视进展，与配戴单光框架眼镜相比（最常作为对照组的矫正方法），配戴OK镜可使近视度数增长速度减缓50%~60%，是目前所有光学矫正方法中效果最好的一种。

遗憾的是，轴性近视，角膜曲率太平、太高，散光度数大于近视一半，急性结膜炎、干眼症、重度沙眼等患者不适合佩戴OK镜。

首都医科大学附属同仁医院主任医师宋红欣特别提醒，OK镜并不是“一戴永逸”。如果不注意用眼卫生，长时间使用电子产品、户外运动少，即使OK镜有



图片来源:视觉中国

一定程度的保护作用，近视仍可能继续加深。

定期复查至关重要

复旦大学附属耳鼻喉科医院视光科主任医师瞿小妹强调，OK镜配戴者按医嘱定期复查至关重要。OK镜的安全使用，很大程度上与使用者的卫生习惯有关。

青少年在使用时，家长一定要监督或帮助其按规范完成清洁、消毒程序。同时，家长要有良好的依从性，除了配戴后必需的定期随访之外，若孩子在配戴期间出现眼部不适，应该立即取下镜片并及时就诊。在医患良好的沟通、理解和配合之下，已经有大量的病例和临床实践证实，角膜塑形镜是可控、安全、有效的。

遗憾的是，有些家长认为孩子一直戴得很顺利，因此在预约的复查时间爽约，等孩子戴镜出现问题了才来医院，孩子已出现棘手的并发症。瞿小妹说，OK镜在佩戴过程中，镜片本身会发生老化、产生划痕、蛋白沉淀，这些都会对角膜形成潜在威胁，“配戴OK镜后不复查，无异于绑着定时炸弹到处走，等炸弹爆炸为时已晚”。

专家推荐12~18个月后更换OK镜片，因为绝大多数镜片在此配戴期间都会产生对角膜健康构成威胁的划痕或沉淀。不能等问题出现再就诊，要防患于未然；OK镜镜片需要定期更换，如果不能按医嘱定期换片的配戴者，医生会建议其停止OK镜治疗，不能因为省钱而承担额外的角膜风险。

同时，专家还提醒家长，近视矫正的

效果非常容易观察，大多数患者配戴OK镜一周，90%的小朋友基本能达到一个良好的裸眼视力。但近视控制是长期的，需家长、医生等多方面共同配合才能达到效果。千万不要认为小朋友矫正视力到1.0后，近视控制就完成了。每3个月主治医生要监控眼轴的增长情况，确定近视是否得到有效控制。

近视手术想做就能做？

不能戴OK镜，可以选择做近视手术吗？

对此，北京市眼科研究所所长金子兵表示，屈光手术在眼科是一个非常常见且成熟的手术。但他同时指出，做屈光手术首先要满足手术的适应证，比如年龄在18岁以上，近视屈光度数要保持稳定，眼部没有明显的炎症。“近视屈光手术就是一个无形眼镜。”

据中国中医科学院眼科医院屈光手术科主任尹连荣介绍，广义上还有一种治疗高度近视的手术方法——后巩膜加固术。该手术可以把条带状的生物材料或非生物材料固定在眼球的后部，兜住眼球。因为生物材料的免疫刺激会促进视网膜、脉络膜的血液循环，所以后巩膜加固术的主要作用就是控制近视进展。

北京协和医院眼科主任医师李莹表示，任何手术都有一定的风险和不可预知性。准分子激光手术虽然十分精确，安全性很高，但对于角膜组织有一定的损伤。后房型人工晶体(ICL或PRL)植入手术虽然可以矫正高度近视，但是将镜片植入眼内也存在一定的风险。

“如果你有摘掉眼镜的强烈愿望，但在手术前存在思想顾虑，一定要与手术医生充分交流，不要带着不安和疑虑进行手术。”李莹说。

一旦决定手术治疗近视，接下来就是选择哪种手术方式的问题。

“关于哪种手术方式更好，医师很难给出最佳答案。”李莹认为，如果有充分的休息时间，近视度数不太高，选择飞秒、lasek。如果是度数高于1000度或者角膜过薄的患者，可以考虑做人工晶体植入，术后视觉效果和视力恢复多数会优于准分子激光。

此外，尹连荣指出，-8.00D以下的中度和低度近视且无严重后巩膜葡萄肿者、青光眼患者、既往有视网膜脱离史和眼部慢性炎症史者，不宜选择后巩膜加固术。

“如果医生在检查过程中发现了一些问题，患者不适合进行手术，这时候千万不要勉强手术。”李莹提醒道。

遵医嘱复查

“人工晶体植入术前、术后的检查更复杂，术后要求必须终身定期复查。”李莹强调，近视手术后定期复查也是很重要的。特别是高度近视患者，即使通过手术后摘掉眼镜，但每年都应该进行相关眼部检查，避免高度近视相关的视网膜病变等。

后巩膜加固术后容易出现矫正不足或过度矫正的情况，无论出现哪种情况，都会影响患者的正常视力，甚至出现二次手术的可能，额外增加患者的负担。

李莹特别提醒，任何手术都可能因为个体反应的差异、仪器的不可预见性导致一些术前无法预测的事情发生。一旦出现意外情况，医生会积极想办法解决，患者也应该充分理解和配合医生。只有医生和患者之间相互合作、信赖，才有利于术后的恢复。

墨尔本大学眼科学教授何明光强调，很多家长有一个误区，认为小孩近视以后做了激光手术，便不需要再控制近视。他指出，近视眼本质是眼轴拉长、眼睛变凸，如果不控制近视，眼睛照样变凸，激光手术只能解决高度近视的问题。所以做完近视手术后，家长和孩子切不可掉以轻心。