

“光明的偷盗者”:视力不可逆,疾病可防治

● 本报记者 陈祎琪

青光眼,“光明的偷盗者”,人们曾用“就像老鼠偷奶酪一样,偷走一点,视神经损害就会严重一点,等把奶酪偷完了,患者可能就失明了”,以形容它的可怕。

作为仅次于白内障的世界第二位致盲眼病和世界第一位不可逆的致盲眼病,青光眼的患病率随着社会老龄化的加剧逐年增加。据估算,全球有近8000万青光眼患者,2020年我国青光眼患者已达到2100万,致盲人数达到567万,防治形势严峻。

每年3月的第二周是“世界青光眼周”。为帮助青光眼患者共管慢病,留住光明,《医学科学报》记者采访了解放军总医院眼科医学部陶海教授。

病理性高眼压易引发青光眼

《医学科学报》:青光眼是一种什么样的疾病?

陶海: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。

眼压又称眼内压,是眼球内容物作用于眼球壁的压力。眼球的前房和后房充满着一种透明的液体,即房水。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。正常情况下,房水的产生与排出处于动态平衡的状态,从而维持相对稳定的眼内压。但患有青光眼的病人,房水可正常产生,但排出却受阻,而眼内积存房水过多就会引起眼内压升高。时间一长,增高的压力会压迫视神经,若不及时进行治疗,就可能导致失明。

但是,高眼压并不一定都是青光眼,同样,眼压正常也不能排除青光眼。正常人眼压在10~21mmHg内,但由于每个人视神经对眼压的耐受力不同,有些人眼压虽高出正常值却不发生视神经及视野的损害,这是高眼压症,而不能诊断为青光眼;而有些人虽有青光眼性视神经损害 and 视野缺损,但眼压处于正常值,这是正常眼压性青光眼或低眼压性青光眼。

《医学科学报》:引起青光眼的原因有哪些?

陶海: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。继发性青光眼多由于炎症、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。

《医学科学报》:为什么青光眼患者大多为老年人,且发病率逐年增高?

陶海:主要原因有三个:第一,随着年龄增长,40岁以后人眼睛的晶体核会逐渐硬化、变大,前房会变浅,可能造成房水外引流通道的阻塞,从而导致眼压升高。第二,随着生活节奏的加快,老年人独居、与社会脱节易情绪低落、忧郁,这种精神上的不愉快也会诱发青光眼。第三,医学技术的进步使其能更准确地统计青光眼患者的发病率,避免漏算。

药物、激光、手术是三大治疗手段

《医学科学报》:怎样才能及时发现自己得了青光眼?

陶海:一般而言,急性发作的青光眼易被发现。其症状包括眼球胀痛、视力急剧下降、同侧偏头痛,甚至是恶心、呕吐、体温升高和脉搏加速等;经检查可发现,球结膜充血、角膜水肿、前房极浅、瞳孔变大、晶体混浊、眼压高、眼球坚硬如石。

非急性发作的青光眼常因不易被发现而耽误患者治疗。但若出现以下情况,建议尽早到医院检查——经常性眼球胀痛、鼻根眉弓痛而又无近视、远视、散光或其它疾病;经常看灯或其它光源时可见其周围有彩虹样的光环、看东西时眼睛前面好像有一层雾遮挡;眼红充血、视力模糊、疼痛明显但无分泌物;远视及近视眼者近期内视力明显下降;40岁以上经常更换老花镜仍觉不合适;家族中有人患青光眼。

值得注意的是,开角型青光眼和慢性闭角型青光眼起病隐匿,通常不能自我判断,待视力受损时,往往已进展到晚期,患者生活自理能力严重受到影响。因此,40岁以上人群应每年查一次眼压和眼底。

《医学科学报》:患上青光眼后该如何治疗?

陶海:首先心理上一定要正视。既不能轻视自己的病情,也不必过度紧张。目

前青光眼的基本治疗原则是降低眼压、保护视神经。针对原发性开角型青光眼和高眼压症,用滴眼液进行局部治疗是首选和最常用的方法,如果滴眼液不能有效降低眼压,则加用口服药或全身静脉用药。如果以上疗效

均不明显,则应选取其它治疗方法,如激光治疗和手术治疗。闭角型青光眼应早期手术治疗,药物治疗为辅助手段。

《医学科学报》:青光眼治疗有哪些新进展?

陶海:降眼压治疗是有效的青光眼治疗方法,“药物、激光、手术”是降低眼压的三大治疗手段。

在药物方面,复合制剂的研发及临床应用,对青光眼患者尤为重要。我国2/3的青光眼患者在发现或确诊时处于中晚期,眼压也比西方国家的患者高10mmHg,因此单药治疗很难控制,一般都要使用两种或者两种以上的药物。复合制剂是未来青光眼药物治疗的发展趋势,其使用方便、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。医生可根据病人全身情况、降眼压机理及药物协同作用为其选择合适有效的抗青光眼眼药。

在激光治疗方面,针对开角型青光眼及部分闭角型青光眼,推荐选择性激光小梁成形术(SLT)。SLT选择性作用在小梁网细胞,小梁组织基本不产生结构损伤。对比药物治疗,SLT具有对患者依从性要求低、不良反应少、可重复治疗等优势。

在手术方面,以内路操作、微小切口、不损伤结膜为特征的微创手术适用于早中期青光眼患者,而且房角要具有一定的开放程度,或者前房有一定的深度。对于闭角型青光眼,若行白内障手术后眼压仍不能达到理想的控制效果,也可以选择这类手术。但需明确,白内障患者术后视力会很快提高,而青光眼手术只能维持现有的视功能,不能提高视力。



图片来源:视觉中国

早诊早治可保持良好视功能

《医学科学报》:青光眼该如何预防?

陶海:原发性青光眼的致病原因至今仍不明确,所以预防青光眼主要在于避免其诱发因素,坚持生活规律、睡眠充足、情绪稳定、饮食有节。若劳累过度、睡眠不足、情绪波动或暴饮暴食,可能影响血管神经调节中枢,使血管舒缩功能失调。一方面可使毛细血管扩张,血管通透性增加,造成睫状肌水肿、前移,堵塞前房角,使房水流出通道受阻;另一方面可使房水分泌过多,后房压力过高,周边虹膜受压向前移而使前房变浅、前房角变窄。这些因素均可引起眼压的急剧升高,最终导致青光眼急性发作。

《医学科学报》:青光眼患者日常饮食需要注意什么?

陶海:青光眼病程较长,病人除积极接受临床治疗、注重生活调理,保持良好的饮食习惯同样有助于康复。一般认为,青光眼病人饮食应注意以下几个方面:饮食时间要规律,量要适当;多吃易消化、富含维生素的食物,如蔬菜、水果等,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;节制饮水量,每次饮水不要超过500毫升;忌烟、酒、浓茶。

一般认为,青光眼是一种不可逆转的致盲性眼病。也就是说,青光眼的治愈,是以有效控制病情不再发展为治疗目的。如果患者初次就诊时,视功能已经受到明显损害,那么即使眼压得到良好控制,也不可能恢复正常。但是,早期发现、及时治疗、规律用药、定期检查,将眼压控制在理想范围内,绝大多数病人都可以在有生之年保持良好的视功能。