

这种不可逆的致盲性眼病为何“青睐”中老年人?

● 本报记者 张思玮

“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都是维持现有的视功能,而不是提高视力。

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”,在每年3月的第2周。今年的主题是“AI协同护航共防青光眼”。

老年青光眼患者逐年增多

青光眼是因病理性高血压(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患者,往往在不知不觉中逐渐丧失了部分甚至全部视力而遗憾终生。”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,有些人的眼压虽高出正常值却不损害视神经及视野,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。

通常青光眼急性发作患者会有眼球



图片来源:视觉中国

胀痛、视力急剧下降及同侧偏头痛,甚至恶心、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,才能防患于未然。”

近年来,为何中老年青光眼患者呈现逐年增多的趋势?对此,陶海认为有三点原因:一是随着年龄变大,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,青光眼患者能被及时发现。

微创治疗成为新趋势

陶海提醒,一旦确诊为青光眼,既不能轻视自己的病情,也不必过度紧张。目前,降眼压是青光眼治疗的关键。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,中国大概有2/3的患者发现、确诊青光眼时处于中晚期,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,一般都要使用两种或者两种以上的药物才能有效控制。

“青光眼手术虽不像白内障手术一样立竿见影、马上提高视力,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的失明。”

“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。有了SLT便可避免大量患者进行手术治疗。

此外,陶海还特别指出,微创青光眼手术因创伤小等优势,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,在其他类型青光眼的治疗方面也很有潜力。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,目前科学家们还没有找到原

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,从而实现早期诊断。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、健康教育等显著提升了青光眼的早期诊断能力,改善患者的预后。

“青光眼病程较长,有的患者需终生用药进行治疗,患者除积极配合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,青光眼患者饮食时间要规律,量要适当。多吃易消化、富含维生素的食物,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,从而导致眼压升高。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样立竿见影、马上提高视力,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的失明。”陶海说。