

糖尿病患者 四成有视网膜病变 不治会瞎

糖尿病视网膜病变是工作年龄人群的第一位致盲性眼病。有数据表明,2013年我国20岁以上糖尿病患者为9800万,糖尿病视网膜病变是成年人中可预防性失明的最常见原因,在我国,视网膜病变在糖尿病患者人群中的患病率在40%左右,由糖尿病引发的失明日益引发关注。

什么是糖尿病视网膜病变

糖尿病视网膜病变是指糖尿病导致的视网膜微血管损害所引起的一系列典型病变,是一种影响视力甚至致盲的慢性进行性眼病。

糖尿病可引起两种类型的视网膜病变,非增生型和增生型。非增生型患者视网膜出现动脉瘤、出血斑、棉绒斑、静脉串珠样改变。非增生型患者病情进一步发展,可向增生型转变。增生型患者以视网膜或视乳头新生血管为标志,玻璃体积血、纤维膜、牵拉性视网膜脱离。部分患者合并糖尿病黄斑水肿。患者在发病过程中,出现视力障碍,最终可完全失明。

病变的三大危险因素

血糖、血压和血脂是视网膜病变发生的三个危险因素,糖尿病病

程是重要的发生因素,病程越长,视网膜病变患病率越高,病情也越严重。1型糖尿病患者病程5、10、15年视网膜病变发生率分别为25%、60%和80%。2型糖尿病5年以内者,使用胰岛素与不使用胰岛素治疗的患者中发生视网膜病变的比例为24%和40%。患者的血糖水平、糖化血红蛋白浓度的水平与视网膜病变的发生有直接关系。另外,抽烟和饮酒也会增加视网膜病变的进展。其他的危险因素还包括妊娠、肥胖、蛋白尿等。

治疗:首要的是控糖

糖尿病视网膜病变的治疗首要的是控制血糖,眼科治疗包括激光、抗血管内皮生长因子、糖皮质激素和手术治疗。

非增生期的糖尿病视网膜病变,根据病情程度以及是否合并黄斑水肿,决定是否予以激光治疗。未合并黄斑水肿的患者,不建议行全视网膜光凝。若合并临床有意义的黄斑水肿,进行光凝可以减少视力严重下降的风险,一般先行黄斑局部光凝及推迟的全视网膜光凝,即在发生重度的非增生型视网膜病变或者增生型视网膜病变时再行全视网膜光凝。

增生期的糖尿病视网膜病变,如果处于早期并且不合并黄斑水肿,可以考虑延迟全视网膜激光光凝。如果合并黄斑水肿,需要进行全视网膜激光光凝。增生期进展性的患者,出现视网膜前出血、玻璃体积血、玻璃体纤维增生膜等情况,则需要行玻璃体切割术。

易引发白内障和青光眼

糖尿病患者发生白内障的年龄常常会提前,患有视网膜病变是发生白内障的危险因素,糖尿病视网膜手术

也会加速白内障的形成。此外,糖尿病视网膜病变到了晚期,视网膜缺血诱发虹膜新生血管,累及前房角,导致眼压升高,出现新生血管性青光眼。对这两种眼病,应及时就诊,在医生指导下行药物或手术治疗。

糖尿病视网膜病变的 筛查与随访

糖尿病患者应在随诊过程中筛查视网膜病变。1型糖尿病在青春期前或青春期发病,可在12岁开始筛查,青春期后发病患者一旦确诊即进行筛查,以后每年一次或根据情况复诊。2型糖尿病在确诊时就要进行眼底检查,眼底正常者每年随诊一次,非增生型患者每6个月随诊一次,增生型患者每2-3个月随诊一次。糖尿病育龄妇女计划妊娠或已经妊娠者应该进行综合性眼科检查,眼科检查应该在妊娠早期进行,并在整个妊娠期和产后1年内定期密切随诊。

首次体检需要检查视力、眼压、患者随访时,需要了解视觉症状、视力、眼压和眼底情况。定期随诊尤为重要,在视网膜病变早期可以使用激光或药物干预,保住中央视力,但是到了晚期,视力显著下降,只能通过手术治疗。手术后大多患者仍处于低视力,因此在适当时期采用激光治疗,阻止病变进展至晚期才是上策。

长沙市第一医院眼科主任、美国加州大学眼科博士后 方家华



眼前现“飞蚊” 当心视网膜裂孔

南京某公司33岁的张先生双眼600多度近视,两天前,他发现左眼前突然出现了飞蚊,黑影并不大,但总在眼前晃荡,很不舒服。他来到江苏省人民医院眼科咨询,该科叶辉副主任医师给张先生散瞳检查眼底后,发现患者左眼周边视网膜上有一枚小的干孔,还有些许变性区。专家表示,张先生幸亏发现及时,否则日子久了,就可能发展为视网膜脱离,对视功能产生不良影响。

叶医生表示,高度近视指近视度数大于600度。高度近视患者由于眼轴变长,视网膜变得菲薄,好比质量不好且很薄的衣服,穿着穿着就可能破一个洞,加上高度近视者眼球通常玻璃体液化,眼内液体就可能从“破

洞”口灌进去,可导致视网膜脱离。高度近视患者尤其需要避免剧烈活动及眼部撞击。很多地方的游乐场,如玩过山车、跳楼机等地方会设置一些安全预警,高度近视者不宜参与,就是考虑到可能在玩的过程中患者可能出现视网膜脱离。此外,高度近视患者要注意不过度用眼,减少眼球剧烈活动。

专家提醒大家,尤其是有高度近视、高血压、糖尿病等的朋友,如果眼前突然出现飞蚊,或者眼胀头疼、视物模糊、闪光感短期内明显增多甚至视物变形、变色、眼前固定黑影等症状,需尽早来眼科就诊,以免贻误病情。

谢瞻

眼病专刊



眼睛过敏 联合鼻炎、哮喘同治

在眼科门诊中,近1/5的病人患过敏性眼病,其中过敏性结膜炎占50%左右。许多患者对眼睛也会过敏觉得很惊讶,其实这种情况很普遍。

过敏不是一种传染病,它是一种体质,俗称过敏体质,有明显的遗传倾向。脱离变应原是眼部过敏有效的治疗手段。应尽量避免与可能的变应原接触。如清除房间的破布及毛毯,注意床上卫生,使用杀虫剂消灭房间的虫螨,在花粉传播季节避免接触花粉、草地、树花等,停戴或更换优质的接触镜与护理液。

眼过敏性疾病是一种急性或慢性的反复发作性疾病,彻底根治非常困难。作为全身过敏疾病中的一部分,需要联合治疗过敏性鼻炎、皮炎和哮喘,药物选择上,抗组胺药通常局部使用,有眼外症状可以口服使用。抗组胺药与血管收缩剂联合使用,往往可以取得更好的治疗效果。肥大细胞稳定剂对抑制流泪有效,最好在接触过敏原之前使用。

在过敏性疾病发作的急性阶段及间歇阶段均可使用非甾体类抗炎药,严重的过敏性结膜炎使用其他药物治疗无效时,考虑短期使用糖皮质激素。

福州总医院眼科中心主任 主任医师 陈梅珠(吴志 整理)

读者问答

广西都安读者殷佟问:我父亲今年65岁,去年9月查出眼底黄斑变性,想问有此病症者是不是都要戴墨镜?

广西南宁市人民医院主任医师李艳鸣回复:黄斑变性的病理机制主要为视网膜中心部位黄斑区结构的衰老性改变。部分患者对光敏感、怕光,眩光对黄斑变性者具有强烈刺激作用,戴墨镜可以减少光线对黄斑的刺激。特别是阳光强烈时,此类患者很有必要佩戴墨镜。

相比墨镜,眼底黄斑变性患者佩戴专业的医疗用遮光眼镜或许效果更好。遮光眼镜可以在视觉上实现看东西清晰自然,在功能上达到完全过滤掉紫外线、蓝光等有害光线的作用,保护黄斑区免受伤害。

儿童低视力 增加致盲风险

刚上小学四年级的晶晶,写作业时习惯歪头,医师检查后发现孩子是斜视,视力只有0.2。原来,孩子是先天性斜视并发弱视,据家长讲,孩子在上二年级的时候就总说上课看不清老师的板书,他们总觉得孩子小,可能是假性近视,只是建议学校把座位向前调了调。结果孩子的眼部肌肉总是处于紧张的状态,长期下来就成了弱视。

据权威数据显示,国内学龄前儿童的视力低常率平均高达15.34%,特别是5岁年龄组达到17.84%,儿童弱视的检出率为3.98%。南京市第二医院耳鼻喉科王玉红主任指出,眼疾致盲现象正逐渐向低龄儿童蔓延,必须引起家长和社会的高度重视。

“一般标准认为矫正视力低于0.3均属低视力。但很多低视力患者是由于先天性眼病所致,因此关注儿童低视力就显得尤为重要。”王主任说,导致儿童低视力的原因有很多,屈光不正和弱视是儿童时期影响正常视觉发育的主要因素,其中一半以上的儿童低视力是由斜视、弱视等先天性眼病所引发。

王主任提醒学生家长,应该多观察孩子用眼情况,特别是青少年,正处于视力发展的关键时期,而很多疾病在这个年龄段介入治疗都能得到很好的缓解,所以一旦患上眼病,一定要及早到正规的眼科医院进行治疗。

嵇旭东 朱诺 苏志彩