

青少年的眼睛“伤不起” 综合防治是关键

本报记者 张丽 通讯员 彭秋香 彭文桂

眼睛是人类感官中最重要的器官之一，不当的用眼习惯会导致眼部疾病，危害身体健康。随着手机、电脑、电视、平板的普遍应用，我国儿童青少年近视患病率达40%，且居高不下呈不断攀升趋势。青少年如何拥有一双健康明亮的眼睛成为大家关注的焦点，2024年6月6日是第29个全国爱眼日，记者在爱眼日前夕采访到了湘潭市中心医院眼科主任谢梅芬。

不要让低度近视演变成高度近视

11岁的乐乐（化名）今年2月因看不清黑板来医院就诊，9岁时她也因同样问题来找过谢梅芬，当时诊断是双眼近视并散光（右眼150°近视组合100°散光，视力1.0，左眼125°近视组合150°散光，视力1.0），予以配戴眼镜以矫正近视。没想到，短短两年，双眼近视以每年-200°的速度增长，眼轴也增长了将近1.5mm。按这样的速度发展下去，到18岁的时候，乐乐的近视度数将会超过1000°，随之而来的眼底改变也会令人心痛。究其原因，乐乐在这期间没有及时复查，还喜欢看平板手机、玩游戏。诊疗后，谢梅芬与家长一起立即采取了防控措施，禁玩游戏，并配戴离焦眼镜。5月复查的时候，乐乐的眼轴基本上没有增长，眼镜度数基本没变化。

“青少年的近视重在预防，从小要养成好的用眼习惯，读写姿势要正确，要多户外运动，饮食搭配

多样，不要偏食，不要长时间看电子产品。”据谢梅芬介绍，青少年常见的眼部疾病主要是近视以及由高度近视引发的眼底病变，比如视网膜周边变性，视网膜干孔以致引发的视网膜脱离等。而近视的成因无外乎基因遗传、环境影响及用眼习惯，最重要的因素是过度用眼，长时间的视近物。

记者在采访中了解到，患了近视以后，在治疗上主要是要正确规范佩戴眼镜、角膜塑形镜以及离焦眼镜等，这能有效防止近视的进展。值得注意的是尽量不要让轻中度近视发展到高度近视，因为高度近视眼由于眼轴的增长可以引发周边视网膜的变性，裂孔形成，黄斑新生血管、后极部视网膜萎缩等，会严重损害视功能。

15岁的初三学生俞俞（化名）在近视复诊中发现右眼眼底周边视网膜有格子样变性并干孔形成，谢梅芬团队立即给其行视网膜激光光凝，避免了随之而来的视网膜脱离的风险。谢梅芬表示，近视眼所带来的眼底改变是不会治愈的，因此

要经常关注眼底，进行眼底疾病的筛查，早期发现视网膜的一些变性以及干孔，予以早期干预。对于成年以后的近视治疗，她建议主要还是配戴框架眼镜为主，其次是做角膜激光手术和眼内人工晶体的植入。

近视手术并非人人都适宜

对高考后大家都扎堆做近视手术的现象，谢梅芬强调，近视手术有诸多禁忌，并非人人都能做，需经过严格的术前检查，不要盲目跟风。已明确的圆锥角膜、未受控制的糖尿病、明显的白内障、单纯疱疹性或带状疱疹性角膜炎病史、严重干眼病等都属于近视手术的绝对禁忌症。另外，开展近视手术前，需要进行20多项的术前检查，而为了保证术前检查的准确性，还需提前做好停戴隐形眼镜及角膜塑形镜等系列准备。学生一定得意识到：不一定贵的手术就一定是好的，适合你的才是最好的。



谢梅芬在五里堆小学给孩子们做近视防控科普

而对于可以做近视激光手术的那部分人，手术方式也有很多种，比如半飞秒、全飞秒和smart全激光。近视激光手术具备更高精确性、安全性，更稳定的视力改善等特点，且激光手术过程短暂，一般每个眼睛仅需几分钟就可完成手术，术后视力很快得到改善。

需要注意的是，虽然近视激光手术具有以上优势，但并非所有近视患者都适宜。在决定进行手术之前，患者需要接受全面的眼科检查，确保符合手术的适应症。同时，选择正规的医院和经验丰富的医生进行手术也是非常重要的。据谢梅芬介绍，目前，湘潭市中心医院眼科视光中心设备先进，手术技术成熟，具有近十年近视激光手术经验，是近视手术患者的忠实守护者。

睾丸扭转

一种严重威胁睾丸健康的疾病

睾丸扭转，是一种严重威胁睾丸健康的疾病，可发生于任何年龄段，占阴囊急症的25%至35%，以青少年最为常见。新生儿期和青春期是两个高峰期，25岁以下男性每年发病率为1/4000，其中16至17岁最多见。睾丸扭转是青少年急性阴囊疼痛的主要原因，若出现急性阴囊疼痛应首先考虑睾丸扭转可能。左侧发病率高于右侧，可能与左侧精索较长有关，双侧同时扭转比较罕见。

睾丸扭转的病因

1. 睾丸发育不良及睾丸系膜过长 这会导致精索远端完全包裹在鞘膜之内，睾丸活动度过大。

2. 睾丸的位置 正常情况下睾丸呈近似垂直角度位于阴囊内，阴囊内水平位的睾丸易发生睾丸扭转，对于睾丸下降不全或隐睾来说也更容易发生扭转。

3. 睾丸附睾的发育畸形 包括睾丸活动度过大，睾丸附睾结合不紧密，阴囊腔过大等。

4. 睾丸鞘膜发育异常 主要指鞘膜过度包裹睾丸导致睾丸外后方同阴囊壁无附着点，鞘膜腔过大睾丸活动度高等。此外，睾丸扭转间断反复发作的患者需考虑间歇性睾丸扭转。

睾丸扭转的临床表现

1. 腹部突然出现剧痛。
2. 睾丸出现剧痛。
3. 发生扭转的睾丸在阴囊内的位置显得较正常睾丸高一些。
4. 患者可能会出现恶心、呕吐。
5. 症状出现数小时后，阴囊会红肿、触痛。睾丸扭转的临床表现主要是痛、肿。如果发生在小儿身

上，往往更不容易诊断，小儿会有不明原因的厌食、躁动不安，病情一般发展较快。

睾丸扭转的诊断

1. 突然发生睾丸剧痛，睾丸迅速肿大，并伴有严重的恶心、呕吐。

2. 睾丸触痛明显，托高睾丸不能缓解或加重疼痛。睾丸和附睾的位置异常或触诊不清楚。

3. 核素睾丸扫描，显示患睾丸血流灌注降低减少。

4. 因精索自身扭转而导致睾丸血液循环障碍，表现为患侧睾丸增大，回声减低。彩色多普勒血流图显示，其内血流信号明显减少或消失。

睾丸扭转的治疗

如果发生睾丸扭转，最好的治疗方法就是进行睾丸复位。

1. 手法复位 一般在病初可以试行。应先给予镇痛剂及解痉剂，半小时后再将横位并上提的睾丸进行轻柔的手法复位。复位成功后再用“丁”字带托起阴囊，让患侧睾丸充分休息。但手法复位后不能防止再次复发。

2. 手术复位 睾丸扭转作出诊

断后，应争取时间立即手术复位，争取在症状出现6小时内完成手术。将扭转的睾丸复位后观察血运正常，再行睾丸、精索与阴囊内层鞘膜间断缝合固定，以免术后复发。如术中发现睾丸血液循环极差，复位后仍不能恢复，应切除睾丸。术后可以冰敷，以减轻疼痛和水肿，同时还要用“丁”字带将阴囊支持固定一周，使正常功能逐渐恢复。

睾丸扭转的随访

1. 睾丸扭转对患侧睾丸影响 睾丸扭转术后患侧睾丸体积大小应进行随访，平均随访时间3至6个月。睾丸体积是成功复位睾丸后在随访中的主要内容，通常将术后患侧睾丸同对侧睾丸相比体积小于50%者定义为睾丸萎缩。早期外科复位固定能够显著减少睾丸萎缩发生，但这并不意味着6小时之内复位固定是绝对安全的。睾丸扭转的复位固定是典型的缺血再灌注损伤过程，在这一过程中，通过产生大量细胞因子激活坏死凋亡途径，使缺血组织损伤进一步加重。因此，一侧扭转睾丸复位后，即使恢复了

血供保留下来，睾丸也未出现明显萎缩梗死等情况，但患侧睾丸生精功能仍受到较大影响。

2. 睾丸扭转对另外一侧睾丸的影响 一侧睾丸扭转是否会累及对侧睾丸目前尚存在争议。一类观点认为一侧睾丸扭转不仅损伤到患侧的睾丸，通常还能影响另外一侧睾丸的发育。单侧睾丸扭转后致双侧睾丸功能异常，通常认为有以下原因：

- (1) 基于解剖学原因，对侧睾丸存在亚急性扭转；

- (2) 既往就有异常病理情况，如产生精子异常等；

- (3) 由于睾丸是免疫屏障器官，睾丸损伤往往还伴有自身免疫反应。

另一类观点认为对侧睾丸是否受损不能一概而论，发病时间是一个重要因素。

有临床和实验研究证明，青春期发育前患儿，缺乏成熟精子抗原产生的免疫反应，将不能存活的睾丸仍行保留固定手术后，当他们成年时，仍有发育良好的对侧睾丸和正常的生精、生育功能。

柳州市人民医院 莫晓东