

# 岛城一高中生近视500多度被确诊青光眼

## 舟山医院眼科医生：患者年龄年轻化，青光眼可防可控，发现问题早诊早治

□记者 岑瑜 通讯员 叶青

每年3月的第2周被定为“世界青光眼周”。青光眼是世界排名第二导致双目失明的疾病，部分类型的青光眼由于发病隐匿性强，早期不影响视力，患者无明显眼痛、眼胀等症状，等患者有症状到医院就诊时，往往已经发展到了晚期，故青光眼又被称为“视力的小偷”。

近年来，青光眼发病率逐年上升，患者年龄也在年轻化。据舟山医院眼科中心统计，该门诊接待的青光眼患者人数每年呈上升趋势，其中不乏年轻人。

### 高中生竟得了青光眼

19岁的小帆(化名)是一名高二学生，她从二年级就开始近视，至今近视有570多度。寒假期间，她总觉得眼睛酸胀不已，就到舟山医院眼科中心就诊，没想到医生一番检查后，发现其眼压很高，最终被确诊为开角型青光眼。

无独有偶，37岁的缪女士(化名)患有糖尿病两年了，但因为服药不规律，她的血糖一直没有平稳控制。前段时间她发现自己的右眼看不见东西了，左眼看东西也模模糊糊，于是到舟山医院眼科中心求诊，被医生确诊为新生血管型青光眼，判定其右眼已失明。

“损伤不可逆是青光眼最大的危害。”舟山医院眼科中心副主任高帆介绍，青光眼的主要特点是特征性的视神经损伤和进行性的视野缺损(眼睛看到的范围变小)，它通常与病理性眼内压力升高有关。眼球内压力病理性升高，会压迫视神经，造成眼球内视网膜神经节细胞的损害，从而导致视神经萎缩和视野缺损。如果患者不及时接受治疗，最终可出现永久性盲且无法恢复。

### 青光眼会出现的症状

高帆表示，青光眼患者的症状因疾病类型及病情严重程度不同而存在差异，一般分为急性闭角型青光眼、慢性闭角型青光眼、原发性开角型青光眼、先天性青光眼和继发性青光眼。

急性闭角型青光眼患者在临床

前期无明显感觉，但存在前房浅、房角窄等解剖危险因素；慢性闭角型青光眼的患者无明显眼痛、视力下降等症状，但眼压在逐步升高，常常在就诊时，就已经出现视神经萎缩的情况；原发性开角型青光眼的患者早期几乎无症状，进展至中晚期可出现视物范围缩小、视物模糊，偶发眼胀等；先天性青光眼一般在儿童时期就会发现，患儿会畏光、流泪、眼睑痉挛，出现黑眼球过大、过黑的现象；继发性青光眼则多因全身性疾病，如高血压、糖尿病，或眼部外伤、眼部炎症，或局部、全身长期应用激素的患者，患者在相应病史的基础上，会出现眼红、眼痛、眼胀、流泪等眼部症状。

### 这几类人易患青光眼

是什么原因导致的青光眼呢？记者在采访中了解到，任何人都有患青光眼的风险，而除了环境因素外，有几类人群患病风险更高。

“首先肯定是原发性青光眼患者的亲属。”高帆表示，包括父母、子女以及兄弟姐妹，他们的患病率明显高于普通人群。据统计，原发性开角型青光眼直系亲属的患病率是正常人患病率的10倍。原发性闭角型青光眼直系亲属的患病率为正常人患病率的6—9倍。

其次，就是60岁以上的老人，患病风险会随年龄的增加而增大。这是因为人在50岁后，晶状体逐渐吸水膨胀，核硬化，悬韧带松弛，引起前房浅、房角窄，房水循环受阻，进

而引起眼压升高。

“眼压高，患青光眼的风险就大了，但并非所有高眼压者都会进展为青光眼，因此需要定期进行复查。”高帆表示，屈光不正的人，比如远视眼、短眼轴、小眼球的人，易患闭角型青光眼；而高度近视者则易患开角型青光眼，其中高度近视者患开角型青光眼的风险是正常人群的2—3倍，且发病年龄可能更早。另外，使用一些药物或患有某些疾病的人，比如糖尿病、高血压、高脂血症患者，若疾病控制不佳，容易发生视网膜病变，继发新生血管阻塞房角，导致患新生血管性青光眼。因此，她建议，具有这些高危因素的人要定期进行眼科检查，才能早期发现青光眼。

### 青光眼呈年轻化趋势

谈到青光眼，很多人反应都是：老年人才会得的病吧。但实际上，近年来随着电子产品使用增多，近视人群扩大，青光眼已不再是老年人的“专利”，不少年轻人也被不知不觉“偷”走视力。

高帆表示，青少年群体患青光眼风险增加，与用眼习惯和生活方式有很大关系，手机、平板、电脑等电子产品的高频使用，使得眼部长期处于过度使用的状态。而暴饮暴食、加班劳累、情绪波动等生活方式都可能会导致眼压升高，从而引发急性青光眼。

“因部分青光眼患者没有明显的早期症状，所以如果出现视物模糊、

视野缺损、眼睛疼痛或头痛等症状，应立即就诊。”高帆提醒，目前青光眼可以通过药物、激光、手术进行治疗。“青光眼是可防、可控的，但不管不顾可能导致不可逆盲，重点是发现问题要早诊早治。”

### 定期进行眼部检查

“对既没有任何眼部症状和眼部不适，也没有青光眼家族史的人，建议40岁以上人群要做全面的眼部检查，然后定期随访眼压。”高帆提醒道，当出现症状、有家族史或者其他危险因素时，建议及早到正规医疗场所进行眼部检查，眼科医生会告诉你是否存在青光眼的可能性。如果有青光眼的某些迹象，医生会让你做一些检查来证实或排除青光眼。如果确诊是青光眼，需要明确损害的程度并及时治疗。“建议大家无论什么时候出现视觉方面的问题，无论表现为哪一种形式，都应当去眼科进行检查。”

如何预防？高帆建议从保持健康的用眼习惯开始，要避免眼部过度劳累，避免在昏暗的光线下长时间用眼。其次，养成良好的生活习惯，注意劳逸结合，保持情绪稳定，保持良好睡眠。同时，管理好全身性疾病，控制高血压、糖尿病等疾病，可以减少这些疾病对眼部健康的负面影响。另外需要注意的是，生活中要避免眼部受伤，建议在参与可能导致眼部受伤的剧烈活动时佩戴防护眼镜。“当然，最重要的，是要定期进行眼部检查，这是预防青光眼、保护视力的关键。如果确诊青光眼，那么要根据眼压及眼部、眼底情况来确定治疗方案。”



正常视野

早期青光眼

进展期青光眼

晚期青光眼

# 一场感冒差点要了命 舟山医院的ECMO技术让七旬老人起死回生

□通讯员 叶青盛 记者 岑瑜

年近70岁的王阿公(化名)，原本以为只是得了一场普通的感冒，没想到差点夺走了他的生命。

原来半个月前，王阿公开始感到身体不适，以为只是普通的感冒，没有太在意。然而，在就医的5个小时前，他突然胸闷、气促，甚至汗如雨下。家人赶紧将他送往当地医院，诊断为“急性冠脉综合征，心力衰竭”，病情危急，随即转至舟山医院急诊科。

到达抢救室时，王阿公的情况急转直下，神志昏迷，肢体刺激无反应，瞳孔对光反射消失，皮肤发绀，氧饱和度仅不到80%。急诊心超显

示：室壁活动弥漫性减弱、节段性运动异常，考虑冠心病心肌梗死，各瓣口均见反流。急性左心衰症状明显，随时有生命危险。

医护人员立即建立人工气道，药物维持生命体征，并在家属充分知晓和同意下，使用了救命神器——ECMO(体外膜肺氧合)，之后王阿公被转入EICU(急诊重症监护室)病房接受后续监护和治疗。经过两天的系统治疗，王阿公的各项指标有所好转。

如今，王阿公早已顺利出院。王阿公一家对舟山医院医护人员也表达了深深的谢意：“其间一直昏迷不

醒，家里人都快要放弃的时候，是黄君华主任和他所带领的EICU医护团队让我们不要放弃，是舟山医院的医护人员给予了我们极大的治疗信心和希望！”

很多人认为感冒只是小病，扛一扛就过去了。然而，感冒有时会引发严重的并发症，尤其是对于老年人、儿童、孕妇以及患有慢性疾病的人群。但其实，感冒可能引发多种并发症，如肺炎、心肌炎、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等等，甚至因为感冒后免疫力下降，容易继发细菌感染，如中耳炎、鼻窦炎等。

那么，哪些人群感冒后需要特

别注意？老年人因为免疫力较弱，感冒后容易引发严重并发症；儿童因为免疫系统尚未完全发育，感冒后容易感染；孕妇在怀孕期间免疫力下降，感冒后可能影响胎儿健康；慢性疾病患者如心脏病、糖尿病、慢性肺病等，感冒后可能加重原有疾病。

舟山医院EICU主任、副主任医师黄君华提醒市民，除了日常要做到勤洗手、做好防护、增强免疫力外，也可通过接种疫苗来预防流感、肺炎等疾病，如果感冒症状持续加重，尤其是出现胸闷、气促、高热等症状，应及时就医。