

小心隐形眼镜成隐患

本期热点

如今,不少近视患者为了追求美丽,纷纷摘掉沉重的框架眼镜,戴上了小巧的隐形眼镜。但需要注意的是,隐形眼镜在给人们带来方便的同时,也存在一些潜在的危险。

首先,并不是人人都适合配戴隐形眼镜的。隐形镜片戴在角膜上,眼睛中的分泌物与隐形眼镜片接触,会产生蛋白质沉积,戴的时间越长,蛋白质沉积越多,这样会产生各种各样的不良后果。比如,镜片透明度降低;镜片透氧性能减少;镜片老化易破损,易使致病微生物滋生;易引起眼部疾病等。据有关眼科专家介绍,过敏体质、甲状腺机能失调、癩病症、糖尿病、类风湿性关节炎等疾病患者,以及患有干眼症、睫毛倒长、眼睑内翻或外翻者,生活工作环境属高温多尘的近视族,均不宜配戴隐形眼镜。

其次,如果隐形眼镜的曲率不合适,会对眼睛造成损害。根据国家医疗器械监管的相关规定,隐形眼镜是直接接触人体角膜的产品,属三类医疗器械,对人体具有潜在危险,应严格控制其安全

性、有效性。隐形眼镜是列入《国家重点监管医疗器械产品目录》的,属于必须进行不良事件监测和不良事件报告的重点监管品种。凡要求销售隐形眼镜及护理产品的单位或个人,所配备的验配技术人员必须同时具有验光资格证书和隐形眼镜公司的培训证书,经营企业必须配置裂隙灯显微镜和角膜曲率仪。裂隙灯显微镜对眼球各部分组织的检查具有很高的价值,用裂隙灯显微镜可观察眼睛的健康状况和睫毛状况,检查泪液的质量和量。角膜曲率仪是确定眼睛为何种程度曲率的唯一仪器,人的眼角膜曲率半径可用角膜曲率仪测得。如果曲率过大,镜片过紧,会增加对角膜的压力,使泪液循环受阻,甚至角膜缺氧水肿造成并发症;如果曲率过小,镜片过松,不仅不舒服,而且易掉出,无法较长时间配戴。

另外,如果您已经配戴了隐形眼镜,下面的注意事项一定要遵守:第一是临时性,只有参加一些特殊场合时才配戴;第二是每次戴隐形眼镜不要超过10个小时。第三是不能戴隐形眼镜过夜。第四是隐形眼镜和框架眼镜各准备一副,交替使用。

在此笔者建议已经配戴了隐形眼镜或打算配戴隐形眼镜的朋友们,一定要到有《医疗器械经营



企业许可证》的正规眼镜店,找专业人士测试您是否真适合配戴隐形眼镜,并选择合适的品牌、型号,千万不要随便验配。否则会有患上角膜溃疡、结膜炎等眼病的危险。
文/刘有堂 赵艺

配镜不要迷信电脑验光

有的人认为,电脑验光既然是电脑控制的,一定准确性很高,其实不然。据报道,一位记者为调查电脑验光的准确度,在四家眼镜店分别做了电脑验光,却出现了四个不同结果,单眼验光“视差”竟达到1.50度!

电脑验光出现于上个世纪70年代,属于客观验光法。用于这种验光的机器是光学、电子、机械三方面结合起来的仪器。电脑验光操作简便,速度快,是验光技术的一大进步。但电脑验光仪对于眼睛的测量结果存在一些偏差,只能对被检者屈光不正的大致范围做出预测。这是因为电脑验光有一大缺陷,它只在一瞬间就完成了操作的全过程,就好比照相机快门的一闪,这样容易造成被检者紧张,视力度数也随之瞬间上升,进而导致检测结果不准确。其次,验光员操作不当,以及机器本身质量的不稳定性,或者机器老化,也可导致验光结果不准确。

电脑验光结果引起的误差主要是使近视度数偏高,远视度数偏低,因此电脑验光结果只能供临床参考,不能作为直接的配镜“处方”。目前无论哪种先进的电脑验光仪,都没有人工验光精确度高。当然,由于电脑验光仪能快速测出屈光不正的大致情况,在眼病诊疗中,对了解患者屈光程度,以及在大量门诊验光时可提供有益的参考。

目前比较保险、规范的配镜方法,应该是在电脑验光之后再进行人工插片验光,然后对两种验光方式的结果进行综合考虑。正确验光须分三步走:电脑初测、暗室检影、试戴矫正。尤其是第二步,有经验的验光师可以透过验光镜的小孔,观察投射到视网膜的反光,并根据其速度、亮度和方向的变化来判断被检者是近视、远视还是散光。

这里还需要指出的是,青少年是不太适宜进行电脑验光的。因为青少年的睫状肌调节力强,视力受外界影响较大。一些青少年在电脑验光时不能完全放松眼睛,这样测得的近视度数偏高,而所测得的散光度偏差又较少,结果误差较大。如果确需采用电脑验光法,青少年在验光之前也应使用阿托品眼水,待充分麻痹睫状肌后再进行。
文/欣欣

眼睛在“黄金期”最易受累

暑假期间,到医院做手术治近视的学生很多,其中许多孩子年龄不大,“镜龄”却不短。小小年纪就患上了近视,是什么原因呢?据北京军区总医院眼科准分子激光中心主任李耀介绍,这些孩子大都没有在眼睛发育的两个“黄金期”保护好眼睛,使眼睛过早受累,视力过早受损。

眼球的发育过程是由小变大的,眼球的前后直径是由短变长的。从光学原理上说,人在出生的时候是高度远视。随着年龄增长,眼球在变大,眼轴在不断变长。正常人的视力,在18岁至20岁左右,会逐渐从远视状态变成正视状态。

眼睛有两个重要的快速发展阶段。第一是3~4岁;第二是青春期,大约12至15岁。这两个阶段被称为视力发育的“黄金期”。成人时期视力的好坏,与这两个“黄金期”有密切关系。眼睛能否健康发育与所受到的刺激成正比:刺激越小发育越好。近视的成因主要在于近距离长时间的刺激,加速了眼睛从远视状态向正视状态的改变。在第一个“黄金期”,孩子三四岁时,尽管处于远视阶段,但如果处于长时间近距离的刺激,如经常看电视、玩电子游戏、看书、识字等,必然会加快眼球变长的速度。同样,孩子在第二个“黄金期”也就是青春期,过重的课业负担,过度地使用眼睛,也会加快眼轴的变长。这样使得本来应该18至20岁时发育成正视的眼睛,被迫提前几年或十几年变成正视。但此时眼球还未发育成熟,它在成长中还会不断拉长眼轴,而逐渐形成近视。如果孩子第一个“黄金期”已经发展到正视或轻度近视,那么在第二个“黄金期”近视的度数就会快速发展,从而形成高度近视。

经常听到家长炫耀自己的孩子“三岁能识字,四岁能做画”,殊不知这正是导致孩子近视的祸根。有些家长望子成龙,让孩子从一二岁就开始看光碟,玩电子游戏,孩子虽然从中获得了知识,却付出了视力代价。因此,医生建议:在第一个“黄金期”,尽量不要让孩子读书识字,要多进行户外活动,或参加跳舞、游泳之类的体能学习班。在第二个“黄金期”,建议患近视的孩子看黑板时戴眼镜,看书写字时不要戴着眼镜。这是因为,近视的眼睛刚好适合近距离工作状态,但是戴眼镜看书会使这种状态被打破,眼睛会在此基础上寻求新的平衡,会加深眼睛度数,近视的发展速度就会明显加快。到了20岁以后,眼球的发育就停止了,所配戴的眼镜度数基本不会再改变。如果这时做了近视手术,术后要注意眼睛卫生,不要过度上网、看电视,防止视疲劳,避免视力反弹。
文/张梅珍

近一时期,我国南方部分地区受台风“海棠”、“麦莎”和强热带风暴“珊珊”的影响,遭受暴雨袭击,造成了较严重的洪涝灾害。厕所、粪池、垃圾站、污水池、家畜饲养场地被淹没,生态环境受到破坏。为确保大灾之后无大疫,解放军302医院的传染病专家提醒——

季节提示

“洪涝灾害对于人群健康的威胁具有一定的持续性和滞后性。”针对近期我国部分地区相继发生的洪涝灾害,解放军302医院有关专家认为,洪水过后可能引起虫媒传染病和肠道传染病发病率上升。尽管目前灾区均未发生传染病暴发流行,但灾后的卫生防病工作丝毫不能掉以轻心。

专家介绍,洪水过后,灾区面临生活环境恶化、环境污染严重、传染病容易流行的问题,改善住宿条件和饮食饮水卫生是当务之急。具体措施包括:

治理环境卫生,及时清理倒塌房屋,在清理垃圾、粪便等之前,要先进行消毒。严禁接触各种污染水体,做到不喝生水。在洪水围困期,要加强饮水卫生的监测和管理,对于被洪水淹没、污染的水源或蓄水池,应立即清理修复,重新蓄水后做一次彻底消毒。凡严重污染者,一律封闭,待彻底处理后方可使用。并清除其周围50米以内的厕所、粪坑、垃圾以及动物尸体等污染物。建立水源保护制度,设岗看管。

生物媒介防治,大范围开展灭蚊、灭蝇和灭鼠工作,清除其孳生地,消灭控制钉螺。同时,要加强个人和集体防护,搭建防蚊帐,涂抹驱蚊剂,不要在钉螺处休息住宿。防疫部门要做好

洪灾过后注意防疫病

洪水过后的消毒、杀虫、灭鼠工作指导,提供药品、器械和技术指导。常用的杀虫药品有残杀威、马拉硫磷、DDVP、氯氰菊酯、氯硝柳胺。灭鼠则可以采用鼠夹、鼠笼、溴敌隆毒饵、粘鼠板等。常用的喷雾器械有各类背负式机动喷雾机、手提气压力喷雾器、热烟雾机、车载式超低容量喷雾机、飞机超低容量喷雾装置、大面积车载喷粉机等。

注意食品卫生,严格做到“十不”,杜绝“病从口入”。即不吃淹死或死因不明的家禽家畜肉;不吃腐败变质的食品;不吃霉变的食物和糕点;不使用污水洗瓜果、碗筷;不喝生水;不将生熟食品混在一起;不摘聚餐和野餐活动;不用脏水漱口;不吃生、冷食品或凉拌菜;不共用毛巾和牙刷。最好每餐都吃醋和蒜,既能增加胃内酸度,又能增强胃肠道的防御能力。

做好卫生宣教工作,实践证明,一些灾区之所以会出现疾病流行,在很大程度上与人们对疾病预防工作认识不到位或大灾过后的麻痹松懈情绪有关。当地医务人员和防疫工作者要深入灾区开展群众性健康教育,普及防病知识,让灾区人民提高防病意识,自觉主动地采取防范措施,提高自我保健和防护能力。

加强疫情监测和医学观察,注意各种传染病的发生及流行趋势、疫情动态,及时报告传染病和可疑传染病,严格隔离制度。参加抗洪的人员离开灾区后,要接受医学观察,观察时间要超过传染病的潜伏期。

文/黄显斌

“空调伤寒”增多

夏季感冒用药要灵活

北京解放军304医院中医科主任高飞博士介绍说,感冒分为风寒、风热、暑湿、凉燥、温燥等多种证候。以往,夏季感冒多是因暑热或暑湿之邪侵袭人体所致,初期表现为身热、微恶风、肢体沉重或疼痛、头重胀痛、心烦胸闷、尿少而黄,治疗一般用祛暑解表法。

但近些年来,尤其在都市,不少家庭都安装了空调等制冷设备,夏季感冒的证候同过去相比也发生了明显变化。据对门诊患者观察,夏季外感十有七八系贪凉所致。患者发病前多有吹电扇、

吹空调或冲凉的经历。天气越是炎热,贪凉所致感冒越是多见。一些老中医称其为“空调伤寒”。这种情况下,应当用辛温发汗的方法治疗。但因为是夏天,很多医生便很自然地采用了辛凉解表或祛暑解表等方法治疗,致使病情加重或迁延不愈。

高飞介绍说,1997年夏季以来,304医院每年都接诊不少“空调伤寒”患者,观察发现,采用辛温解表剂治疗,疗效非常迅速。患者多在1~2天内退热,3~4天内痊愈。
文/张献怀