



● 干预矫正类

20. 过了18岁以后,近视还会增长吗?

一般情况下,近视度数随儿童生长发育逐年增长,至18岁左右趋于稳定,但存在个体差异。成人如果不注意用眼卫生和保持良好的生活习惯,或者从事特殊职业,长时间近距离用眼,也会导致视疲劳和度数加深。成年后如果近视度数依然继续增长,需要到医疗机构进行眼病如青光眼、病理性近视的排查。病理性近视存在终生增长的可能性。

21. 父母近视,孩子一定会近视吗?

父母都近视的孩子不一定会近视,但近视的风险大大增加。有关研究表明,同等条件下,与父母都不近视的孩子相比较,父母中一方近视的孩子,发生近视的概率高2.1倍;父母双方都近视的孩子,发生近视的概率高4.9倍。概率增加不代表一定会发生近视,如果后天眼睛视力保护好,有助于降低近视发生的概率。近视受遗传因素和环境因素的共同影响,即使父母双方均不近视,在后天用眼负荷过重的情况下,孩子也可能发生近视。

22. 高度近视要注意什么?有什么危害?

高度近视不仅影响眼睛外观,还会因眼轴延长,造成

眼球凸出,发生眼球壁变薄,导致眼球结构发生病理改变。严重的高度近视会发展为病理性近视,并伴随一系列并发症的发生,比如视网膜脱离、开角型青光眼等。病理性近视,是导致不可逆盲和低视力的主要疾病之一,应引起高度重视,注意定期进行眼底检查。

23. 开启手机“护眼模式”就可以长时间使用了吗?

“护眼模式”是通过调节手机屏幕的色温和亮度,把屏幕的光谱调到偏黄色的暖色系,减少屏幕发出的蓝光,让屏幕相对来说没那么刺眼。而手机等电子产品对于眼睛最大的伤害是长时间近距离用眼产生的视疲劳。因此,手机等电子产品即便开启了“护眼模式”,但长时间使用,并不会产生护眼效果,更不能防控近视发生。

24. 散瞳会伤害眼睛吗?

平时所说的散瞳验光,科学名称为睫状肌麻痹验光,指的是使用药物让人眼的睫状肌放松下来,让验光更准确。散瞳期间孩子会有视物模糊、畏光等症状,在药物作用消除后,模糊感和畏光的感觉就会消失。散瞳需在专业眼科或视光医师检查给予医嘱后方可进行,切勿自行散瞳。

25. 临床上常用的矫正和干预近视的方法有哪些?

以下方法具有比较丰富的循证医学证据:①框架眼镜:单光眼镜(用于近视矫正)、特殊光学设计的功能性眼镜(矫正并延缓近视进展);②接触镜:角膜塑形镜(俗称OK镜),特殊设计的软镜,硬性透气性接触镜(RGP镜),因接触镜与人眼表面相互接触或作用,需特别关注安全监控;③药物:低浓度阿托品滴眼液,低龄儿童使用或长期使用,需关注其安全性。

26. 周边离焦眼镜能有效延缓近视进展吗?

周边离焦眼镜是应用于近视防控的特殊设计的功能性眼镜,目前包括各种微透镜设计及改变对比度设计等。研究显示,周边离焦眼镜能有效控制近视的进展,和普通的光学眼镜比较,大约达到20—60%的延缓作用。周边离焦眼镜因其配戴方便、不良反应少、没有年龄限制等优势,成为临床近视防控的主要解决方案之一。目前市场上功能性眼镜种类繁多,质量良莠不齐,建议选择专业的机构进行验配。

27. 是不是所有人都可以戴OK镜?

OK镜通过夜间配戴的方式,在睡眠时借助眼压力和镜片的特殊设计作用使眼球中央部位的角膜组织趋于平坦。研究显示,OK镜能减缓眼轴增长,具有一定的延缓近视进展的作用,但并非所有人都适合验配OK镜,需要到专业医疗机构做全面检查后才能确定。OK镜属于三类医疗器械,其验配是一种严谨的、科学的医疗行为,具备医疗资质才能验配。

28. 使用0.01%阿托品要注意哪些问题?

研究发现,在低浓度阿托品中,0.01%阿托品滴眼液可有效延缓近视进展,且反弹较小,副作用更小,是目前我国循证医学证明唯一有效防控儿童近视的眼用制剂,已经获批上市。但也有少部分儿童在使用药物时有过敏、畏光等反应,需要在医生监测下使用。

29. 做了激光(屈光)手术,近视眼就治好了吗?

这里的激光手术是针对近视眼的屈光手术方法,是使用被电脑精确控制的激光束在角膜里切削出一个合适的凹透镜,使得外界光线能够准确地会聚在视网膜上,达到矫正近视的目的。科技发展,激光治疗近视的方法

也在不断地进步。但激光手术无法改变近视导致的眼球结构变化,尤其是眼底变化。对于近视还在进展的青少年,不宜进行激光手术。术后仍然要注意用眼,减少近距离用眼、避免视疲劳,关注视力情况,定期复查。

30. 市场上一些训练或者仪器号称可以逆转视力,是真的吗?

2019年3月,国家卫生健康委等6部门联合印发的《关于进一步规范儿童青少年近视矫正工作切实加强监管的通知》中明确指出:在目前医疗技术条件下,近视不能治愈。从事儿童青少年近视矫正的机构或个人不得在开展近视矫正对外宣传中使用“康复”“恢复”“降低度数”“近视治愈”“近视克星”等表述,误导近视儿童青少年和家长。不得违反中医药法规规定冒用中医药名义或者假借中医药理论、技术来欺骗消费者,谋取不正当利益。儿童青少年近视的发生与发展易受多种因素影响,家长千万不要“病急乱投医”,应转变“重治轻防”的错误观念,坚持抓早、抓小,实施全面视力健康管理,才能有效预防和控制近视的发生与发展。

(滨州市教育局)

名医风采 | 滨医附院眼科·张磊

张磊

医学博士、主任医师、硕士研究生导师
滨州医学院附属医院眼科主任
滨州医学院眼视光学专业带头人
美国约翰霍普金斯医院访问学者
全国儿童青少年近视防控宣讲团指导教师
省儿童青少年近视防控专家咨询委员会副主任
滨州市医学会眼科专业委员会主任委员



擅长领域

从事眼视光学、眼科学临床、教育、科研工作20余年,曾赴美国、加拿大、日本、韩国等地进行访问研修,对眼科及视光疾病有较为丰富的临床经验。特别在近视防控、神经眼科疾病、白内障及流行病学调查、近视的角膜激光矫正及双眼视功能疾病的诊断和治疗等方面有较高造诣。熟练掌握白内障超声乳化摘除术并人工晶体植入术、角膜飞秒激光、准分子激光近视矫正术、有晶体眼人工晶体植入术(ICL)及角膜塑形术。基础科研聚焦在激光角膜术后角膜生物力学的改变及角膜基质的重塑;VEGF、多巴胺及多巴胺受体在近视发生的视网膜和巩膜机制中的作用。

坐诊时间、地点

专家门诊时间:周二全天,门诊二部8楼。

知名专家门诊时间:周一上午,门诊二部8楼。

滨州医学院附属医院眼科

滨州医学院附属医院眼科建立于1977年,是医院最早开诊的临床科室之一,经过40余年坚持不懈的努力,形成了自身特色和学术风格,是鲁北地区眼科的医、教、研中心,设备总值逾2千万元,对全市及全省的眼科发展作出了突出贡献。眼科现有医、技、护等员工35人,其中硕士研究生导师4人,教授6人,副教授4人,博士学位4人。2013年,经山东省青少年视力低下防治中心和滨州市卫生局批准,依托滨医附院建立滨州市青少年视力低下防治中心。目前,滨医附院眼科是山东省角膜疾病临床研究分中心、山东省青少年视力低下及眼视光临床研究分中心。

滨医附院眼科门诊拥有

德国ZEISS和德国海德堡光学相干断层扫描仪(OCT)2台、日本佳能眼底血管造影仪和德国海德堡FFA/ICG同步造影仪、法国光太眼部A/B超、德国Humphrey750i全自动视野计、瑞士晶星前节生物测量仪、拓普康SP-3000角膜内皮计数仪、美国IRIS532眼底激光、德国pentcam眼前节分析仪、德国欧科路眼表分析仪、澳大利亚ellex YAG眼前节激光仪、美国Wavescan波前像差仪、拓普康综合验光仪、非接触眼压计、佳能验光仪、曲率计、同视机等一大批代表国际先进水平的检查设备,基本涵盖了目前眼科所有的检查项目。手术室拥有德国产ZEISS手术显微镜、美国爱尔康centurion超声乳化仪、歌德S4

型玻璃体切割仪、泪道及鼻窦内窥镜等可以开展具有国际先进水准的眼科手术。2023年引进鲁北及黄河三角洲地区公立医院第一台蔡司全飞秒激光治疗仪,实现近视激光治疗的飞跃。

眼科目前已开展的技术项目有:白内障超声乳化并人工晶体植入术、角膜移植术、青光眼引流阀植入手术、复杂视网膜玻璃体手术、全飞秒、半飞秒、准分子激光角膜屈光手术治疗近视、硬性高透氧性角膜塑形镜防控青少年近视、玻璃体腔内注射抗VEGF药物、眼眶肿瘤眼整形、小儿斜弱视诊治、眼表疾病诊治、泪道疾病、复杂葡萄膜炎及神经眼科等。其中白内障超声乳化摘除术、青光眼治疗、玻璃

体视网膜手术、角膜激光近视治疗及近视防控等已经达到国内先进水平。滨州市青少年视力低下防治中心下设医学验光区、框架眼镜区、角膜塑形镜(接触镜)区、弱视训练区和视功能训练区,全面非创治疗近视、远视、弱视、散光、老视、功能性双眼视觉障碍等,开展防控近视发展、低视力流行病学调查及学生查体等业务。眼科年门诊量5万余人,手术2000余台,并与北京、上海、广州、天津等地著名眼科诊疗机构建立起长期协作关系,有多名医师赴美国、奥地利、香港、日本及韩国等地进行学术交流和研修学习。

眼科非常注重科学研究和教学。2007年开始眼科硕士研究生培养工作,2011年承

担滨州医学院眼视光专业的教学工作,2015年依托附属医院临床实训中心建立眼科住院医师显微操作实验室。是国家首批眼科住院医师规范化培训基地、国家首批眼视光学技术硕士学位授予单位、山东省本科一流专业建设点、滨州市青年文明号。近年来承担校、厅、省部级科研课题10项,教学课题2项,获省部级科研奖励1项、市厅级科研奖励4项、校级科研奖励2项,发表核心期刊论文20余篇,其中SCI收录10篇。拥有省级学术委员会副主任委员7人次,滨州市医学会眼科专业委员会主委单位,多人获滨州医学院优秀教师、滨州医学院教育先进工作者、滨州市青年科技奖等荣誉称号。