

## 全国“爱眼日”，请查收这份护眼手册

# 护眼没有“一招鲜”，科学用眼最关键

**编者按** 今年6月6日是第三十一个全国“爱眼日”，主题是“人人享有眼健康”。眼睛是心灵的窗户，眼健康贯穿全生命周期，科学用眼知识普及至关重要。聚焦公众普遍关心的眼健康问题，本版精选两篇来自《人民日报》的文章，帮助大家科学护眼。



### 防蓝光眼镜、护眼仪、叶黄素，是“神器”还是“智商税”？

市面上很多护眼产品在宣传中被包装成防近视、缓解疲劳、修复视力的“神器”。对此，中山大学中山眼科中心主任医师梁凌毅表示，从临床角度看，眼健康管理首先应建立在科学检查、明确诊断和规范干预基础上，因此这些产品不能简单地说是有用或没用，关键要看其适应证，以及公众期待是否合理。

梁凌毅说，以防蓝光眼镜为例，很多人以为戴上后就能预防近视、保护眼底。实际上，并不能把佩戴防蓝光眼镜等同于近视防控手段。对部分人而言，合适的镜片可能有助于降低眩光、改善视觉舒适度，但如果因此延长连续用眼时间，反而得不偿失。

对于目前市面上销量很大的护眼仪，梁凌毅表示，热敷、按摩等方式可能让一部分干眼、睑板腺功能异常或视疲劳人群感觉舒服，但这不是万能的治疗方法。若出现持续红眼、眼痛、视力下降、畏光、分泌物增多等症状，不宜自行反复使用仪器，而应及时就医。使用护眼产品不能替代科学用眼、规律作息、医学检查和规范治疗。

梁凌毅介绍，叶黄素是视网膜黄斑区重要色素成分，深绿色蔬菜、玉米、蛋黄等均可提供。对于饮食结构较差、特殊眼底疾病风险人群，是否补充叶黄素应听从医生建议。健康人群不必盲目大量服用保健品，更不能把保健品当药品。

### 盯着电子屏幕的时间长，眼睛干涩怎么办？

中青年群体最常见的眼部问题之一，是“看屏幕看久了眼干、眼酸、视物模糊”。中山大学中山眼科中心主治医师王梦怡介绍，这类问题常被称作数字视疲劳或视频终端综合征，与长时间近距离用眼、眨眼次数减少、环境干燥、屏幕亮度不合适、屈光矫正不准确等因素有关。

王梦怡介绍，正常情况下，人每分钟会眨眼多次，泪膜随之均匀覆盖眼表。但专注看电脑、手机时，眨眼次数会减少，且不完全眨眼增加，泪膜容易不稳定，导致眼睛干涩，有异物感、烧灼感、酸胀感。王梦怡建议，可遵循“20—20—20”原则科学用眼：每近距离用眼20分钟，向20英尺即约6米外远眺20秒。在实际操作中，也可每工作40至

50分钟起身活动、远眺、眨眼放松。

其次，要调整屏幕和环境。王梦怡建议，屏幕位置应略低于视线，距离保持在一臂左右；屏幕亮度与环境光相匹配，避免在黑暗环境中长时间看亮屏；空调房或干燥环境中，可适度增加空气湿度。

王梦怡介绍，中山大学中山眼科中心的研究发现，采用“笑的训练”可以缓解干眼的不适症状，且效果不亚于常用的人工泪液滴眼液，其中可能的机制为：在大笑时，腹式呼吸能激活自主神经，进而刺激泪液的分泌。同时，大笑时眼睛会不自觉地眯起，眼轮匝肌随之收缩，这一过程会挤压眼皮里的睑板腺，促使油脂分泌并排出，从而增强泪膜的稳定性。可按照拼音拼读的方式开展“笑的训练”，以“hī—hī—hī，哈—哈—哈，茄子—茄子—茄子，七喜—七喜—七喜，哈—哈—哈—哈—哈—哈”为1条完整的口令，30遍口令为1次训练，每天进行训练4次。

### 网红眼药水真有奇效吗？

“门诊中常见一些患者长期自行购买网红眼药水，感觉一滴就清凉，眼红立刻缓解，于是频繁使用，但是短暂舒服的背后，可能隐藏着风险。”梁凌毅提醒，一些眼药水含有收缩血管成分，能让眼睛暂时“变白”，但长期使用可能导致反跳性充血，越滴越红。有些患者把抗生素类、激素类眼药水当作普通消炎药使用，这样可能掩盖病情，甚至诱发眼压升高、角膜感染加重等问题。

梁凌毅介绍，使用眼药水应注意三点：一是看清药品成分和适应证，不迷信“进口”“网红”“清凉感”；二是眼药水开封后注意保存期限；三是儿童、孕妇、青光眼患者、角膜病患者等特殊人群，应在专业医师指导下用药，不要自行用药。

### 做了近视手术，就可以一劳永逸吗？

近年来，近视手术受到不少人关

注。王梦怡表示，近视手术包括角膜激光手术、眼内晶体植入手术等，可以帮助符合条件者摘掉眼镜或减少对眼镜的依赖，但它并不是“治愈近视”，更是一劳永逸。

王梦怡介绍，近视手术改变的是眼睛的屈光状态，使光线能够更准确地聚焦到视网膜上。对于高度近视患者而言，即使术后裸眼视力提高，眼底病变等风险仍然存在。因此，高度近视人群术后仍需定期检查眼底。另外，术后也要遵医嘱用药、复查，避免揉眼，合理用眼。若术后继续长时间熬夜、近距离高强度用眼，仍可能出现视疲劳、干眼或屈光度回退等问题。

在梁凌毅看来，护眼最朴素而有效的办法是建立良好的生活方式：白天多到户外活动，近距离用眼注意间歇休息；保证睡眠，均衡饮食；不在走路、乘车时或昏暗环境中长时间看手机；出现眼部不适症状及时就医。

## 老年护眼有重点，这些常识很重要

### “人老眼花，不用管”，这种说法对吗？

“人老眼花，不用管”是不少老年人固有的想法。北京大学人民医院眼科主任医师黎晓新介绍，这是老年眼健康防控中较普遍、危害较大的认知误区，也是很多老人眼病拖成重症的主要原因。

正常的眼部衰老，只会出现轻微老花、看近吃力等表现，不会出现视力突然下降、视物扭曲变形、视野有盲区、眼前固定黑影等症状。老年人出现的各类视力问题，大部分情况下不是自然老化，而是白内障、青光眼、老年黄斑变性等眼病引发的病理改变。这类眼病早期干预效果显著，若一味拖延，会损伤视神经、视网膜，造成永久性视力丧失。

结合大量临床案例，黎晓新梳理出老年人最典型的四大护眼误区。

误区一：看得清楚，眼睛就没毛病。

很多老人凭借自我感觉判断眼健康，觉得看得清就不用查眼睛。事实上，青光眼、糖尿病视网膜病变等高危眼病，早期几乎没有不适症状，视力也不会明显下降，但眼底损伤却在悄悄进展。等察觉到视力异常时，视神经和血管损伤往往已经不可逆。因此，眼健康不能靠“感觉”判断，定期专业筛查才是排查隐匿眼病的唯一方式。

误区二：白内障要“长熟了”再做手术。

这是流传很久的错误认知。如今眼科微创技术已经十分成熟，只要白内障影响日常看东西、影响生活，就可以手术治疗。如果拖延等待，会导致晶状体硬化、眼压升高，极易诱发继发性青光眼、眼底炎症等严重并发症，不仅增加手术难度和治疗风险，还可能

造成永久失明。

误区三：老花镜随便戴一副就行。

不少老年人为了省事，直接购买街边成品老花镜佩戴，从不做专业验光。实际上，每个人的双眼度数、屈光状态、瞳距不同，佩戴不合适的眼镜，会持续加重视疲劳，加速眼部老化，还会掩盖青光眼、黄斑病变的早期信号，耽误病情诊治。佩戴老花镜必须经过专业验光，精准适配自身眼部情况。

误区四：眼睛不痛不痒，就不用治疗。

一些老人秉持“不痛不治病”的观念，但临床上绝大多数的老年致盲眼病，都属于无痛隐匿性疾病。老年黄斑变性、慢性青光眼、糖尿病视网膜病变等，发病过程几乎没有疼痛、瘙痒等不适，但却会持续破坏视功能，是老年人失明的主要诱因，绝对不能凭借有无痛感判断病情轻重。

### 如何精准区分三大高发老年眼病？

白内障、青光眼、老年黄斑变性，是威胁老年人视力的三大高发眼病。三者都会造成视力下降，但发病特点、症状表现、危害程度不同。黎晓新给出简单易懂的区分方法，方便老年人自我辨别、及时就医。

白内障是老年人中非常高发的眼病，由眼球晶状体浑浊引发。典型表现是看东西发灰、模糊不清，怕强光，夜间看灯光有眩光，视力会慢慢变差，全程没有疼痛感。该病可以获得良好治疗效果，属于可逆性眼病，通过微创手术置换人工晶体，绝大多数患者可以恢复清晰视力。

青光眼因眼压异常升高、高眼压持续压迫视神经造成损伤，被称为“沉默的视力杀手”。该病隐匿性极强，早

期多无明显症状，部分人会出现轻微眼胀、头痛、视野变窄、看东西有盲区等症状，日常走路频繁撞物、看不清周边景物是典型信号。青光眼造成的视神经损伤无法逆转，拖延不治会逐步丢失全部视野。

黄斑是眼底负责精细视力的关键组织，50岁以上人群属于黄斑变性的高发群体。该病最典型的特征是视物变形，原本笔直的门框、窗框、书本线条会变弯曲，同时伴随中心视力骤降、视野中心出现固定黑影等问题。该病进展快、致盲率高，是老年人中心视力永久受损的首要病因，必须做到早筛查、早干预。

### 慢病老人应当如何维护眼底健康？

患有糖尿病、高血压的老年人，是眼部疾病的高发人群。很多慢病患者只关注血压、血糖数值，却忽视眼底健康。临床数据显示，糖尿病视网膜病变、高血压眼底出血，是中老年人突发性失明的主要诱因。

长期血糖、血压控制不稳，会持续损伤眼底微小血管。这类损伤早期十分隐蔽，没有任何明显不适，但会日积月累、持续加重。一旦出现视物模糊、眼前黑影、视野缺损等症状，大多已经出现眼底出血、视网膜脱离等严重病变，治疗难度大幅提升，视力也很难恢复至理想状态。

黎晓新表示，患有高血压、糖尿病的老年人，每年做一次专业眼底检查，可规避90%以上的慢病相关性失明风险。她建议，普通慢病患者每年完成一次眼底筛查；病程超过10年、血压血糖控制不稳定的高危人群，每半年复查一次，实现眼病早发现、早干预、早治疗。

本版文章摘自6月5日《人民日报》