

了解白内障

文：小美 来源：美尔目医院

人们常说的白内障，是指晶状体透明度降低或颜色改变所导致的光学质量下降的退行性改变。白内障一直是全球致盲率较高的疾病，而老年性白内障则是白内障中最常见的一种，也是老年人失明的主要原因。据统计，50至60岁者老年性白内障的发病率为60%~70%，70岁以上者80%，而80岁以上的老年人患病率则高达100%。因此，掌握白内障有关知识，做到正确预防、治疗白内障至关重要。

一、白内障的分类

据介绍，白内障分为先天性白内障和后天性白内障两大类。

1、先天性白内障

又叫发育性白内障，多在出生前后即已存在，多为静止型，可伴有遗传性疾病。

2、后天性白内障

出生后因全身疾病或局部眼病、营养不良、中毒、变性、外伤等原因所致的晶状体混浊，统称为后天性白内障，具体分为以下六种情况：

(1) 老年性白内障：最为常见的一种白内障，随着年龄的增长，四五十岁后，晶状体会慢慢发生硬化。

(2) 外伤性白内障：晶状体受强力震荡、晶状体囊破裂，或钝器、锐器损伤及穿透引起白内障。

(3) 继发性白内障：眼睛的其它疾病引起的白内障，如：葡萄膜炎、陈旧性的网膜剥离等等。

(4) 代谢性白内障：与晶状体的代谢有关，如糖尿病、甲状腺等疾病引起的白内障。

(5) 药物性白内障：由于药物导致的白内障，如果长期接触化学药品或使用某些药物可导致不同程度的晶体混浊。

(6) 放射性及中毒性白内障。

二、白内障都有哪些表现

1. 视物模糊：一般白内障患者早期几乎无感觉，不红不痛，只是觉得在看东西时模糊，而且逐渐缓慢地加重，严重的只能看到光线，仔细观察其瞳孔，便可见晶状体呈现灰暗或白色，无光泽。

2. 复视：复视即视物重影，是老年性白内障的症状之一。

3. 近视：核性白内障易导致“核性近视”，这时由于晶体核混浊密度增加后，其屈光力增加，原本没有近视的眼睛近视度数却逐渐加深，或者老花度数降低。

三、白内障的治疗方法

随着显微手术和人工晶状体植入术的发展应用，白内障手术已成为现代眼科学中发展最新、最快的领域之一。在逐渐淘汰了白内障针拨术、囊内摘除术等并发症较多的手术后，目前白内障手术在我国主要有以下两种方式：

1. 白内障囊外摘除术

该手术是将混浊的晶状体核和皮质摘除而保留后囊膜的术式。因为完整保留了后囊膜，减少了对眼内结构的干扰和破坏，防止了玻璃体脱出及其引起的并发症，同时为顺利植入后房型人工晶状体创造了条件。但是术中保留的后囊膜在术后易发生混浊，进而会形成后发性白内障。

2. 超声乳化白内障吸除术

随着现代医学的进步和眼科手术设备及手术技术的发展，白内障手术已经比较安全有效，尤其是白内障超声乳化联合人工晶体植入术。这种手术切口缩小到仅3mm甚至更小，无需缝线、手术时间短、仅在表面麻醉下即可完成手术，患者无痛苦，视力恢复快，如果不存在眼底病变，多数患者可以恢复理想的视力，是目前公认的安全、有效的手术方式。

四、白内障手术中人工晶体的选择

对于普通的老年性白内障来说，基本以下人工晶体都是适用的。患者可以根据自身需求选择采用何种人工晶体，但需要提前与医生沟通，医生将结合各种情况进行分析，评估这种需求是否符合植入该种人工晶体的要求，由此更好的实现个性化手术方案设计和晶体选择。

1. 硬性和软性人工晶体

(1) 硬性人工晶体应用于临床的时间很长，临床效果得到了充分的验证，价格也相对便宜。但该晶体不可折叠，植入眼内时手术切口较大，达5.5~6mm。

(2) 软性人工晶体也称为可折叠人工晶体，它的特点是可折叠，植入时的切口小，一般在2~3mm，无须缝合，术后视力恢复快。随着白内障超声乳化手术的开展与普及，目前临床普遍使用的都是可折叠人工晶体。

2. 球面和非球面人工晶体

(1) 球面人工晶体完全可以满足白内障摘除后复明的需要，但在夜间瞳孔大时，其产生的正球差导致视觉质量下降。

(2) 非球面人工晶体的设计提高了白内障术后患者的夜间视觉质量。对于瞳孔放大的患者更建议选择非球面晶体。

3. 矫正散光的人工晶体



正常人中有一部分人角膜会存在散光，散光大于1.5D的人群占15%~29%。对于这个群体，如果植入没有矫正散光的普通人工晶体，术后则会残留原有的角膜散光，影响视觉质量。因此对于合并角膜散光的白内障患者，医生会建议选用矫正散光的人工晶体即TORIC人工晶体，获得最佳术后视力。

4. 多焦点人工晶体

目前临床应用的人工晶体绝大部分是单焦点人工晶体，只能看清一个固定距离范围的物体，术后需要配戴近视眼镜或老花镜才能满足看远和看近的需求。随着老年人工作和学习年限的不断延长，很多对生活质量要求高的白内障患者渴望术后可同时拥有良好的远视力和近视力，而近年出现的多焦点人工晶体就可以满足这种需求。通过这种晶体的光线经过聚焦后可形成多个焦点，达到既能看近也能看远的目的，更接近于生理的晶状体。部分植入多焦点人工晶体的患者术后需要有一个学习和适应的过程。

五、老年性白内障的预防措施

1. 避免紫外线照射：生活中应避免紫外线辐射对眼睛的伤害，尽量远离辐射源，外出时可选择遮阳伞并佩戴深色、抗UV眼镜，用以预防白内障的发生和防止视力进一步减退。

2. 加强眼睛养护：应及时治疗可能引起白内障的眼部疾病及糖尿病等内分泌代谢性疾病。同时避免视力过度疲劳，注意正确用眼姿势，并让眼睛得到适当休息。此外，如有远视、近视等屈光不正的现象，应到专业眼科医院检查验光、佩戴合适的眼镜，更好地养护双眼。

3. 合理饮食，养成良好生活习惯：中

老年人要多吃富含维生素丰富的食物，尤其是维生素C、E、类胡萝卜素等。饮食应以清淡、富有营养的食品为宜，少吃盐分过高及油腻的食物。同时流行病学研究表明，过量饮酒和吸烟均与白内障的形成有关，因此戒烟对于白内障的预防来说也很重要。

4. 预防全身病、激素药物的使用：可引起并发性白内障的全身性疾病较多，像糖尿病、手足搐搦症、肌紧张性萎缩症等，一旦发现都应及时治疗。另外临床上发现，长期使用激素也会导致视物模糊，严重影响工作学习。长期使用激素者应注意视力变化，在保证疾病治疗的情况下，应尽量减少激素用量和持续时间。

六、白内障的常见误区

1. 白内障要“熟透了”才能手术

过去，在白内障手术方法还不够完备的情况下，手术要求在白内障成熟期或近成熟期为宜，这种观念至今还在人们意识里根深蒂固。殊不知正是这种错误的观念让很多老年人在晚年失去了光明，造成了晚年的最大遗憾。

如今，随着白内障手术方法和条件的飞跃发展，特别是超声乳化术的成熟，只要白内障影响了患者的正常工作和生活，即可考虑手术。而如果错过了最佳治疗时机，等到白内障过于“成熟”，则可能会导致严重的后果。一是极易诱发继发性青光眼，造成不可逆的视力丧失，治疗起来则会更加复杂和困难；二是晶状体物质释放到眼内，诱发过敏反应，导致晶状体皮质过敏性葡萄膜炎，不仅影响到患眼的治疗，还有可能会影响另外一只好视力的眼睛。

(下接B7版→)