

过半糖尿病患者发生视网膜病变，医生提醒——

糖尿病患者应定期检查眼部

今天是第十九个“全国爱眼日”，今年爱眼日的主题是“关注眼健康，预防糖尿病致盲”。众所周知，糖尿病本身并不可怕，可怕的是一系列并发症。有数据证实，糖尿病是四大致盲性眼病之一，患糖尿病8年后视网膜发生病变（简称糖网病）的概率超过50%。究竟为何会引发病变、糖尿病患者又该采取怎样的预防措施，记者采访了鄞州人民医院眼科和内分泌科专家。

记者 陆麒雯 通讯员 张基隆

一觉醒来 糖尿病患者突然失明

前阵子，42岁的鄞州区横溪镇张师傅早晨睡醒后发现，自己看不清东西了，家人赶紧将他送入鄞州人民医院。医院眼科中心主任王惠云主任医师了解病情并询问病史后确诊，张师傅失明是由糖尿病视网膜病变所致。

张师傅3年前被确诊为糖尿病，病情不轻。内分泌科医生叮嘱他，需长期接受胰岛素治疗才能稳定病情。不过，张师傅并没有放在心上。再加上医院每次开的药是限量的，家住农村的张师傅觉得到院配药不方便，治疗便一直断断续续的。结果在短短的3年时间里，糖尿病使张师傅的视网膜严重

病变，视力直线下滑。好在后来经鄞州人民医院眼科中心专家实施激光手术，张师傅恢复了部分视力。

无独有偶，就在张师傅出院没几天，王惠云又遇到了类似的病例。52岁的刘先生患糖尿病已经6年了，忙于事业的他忽略了医嘱，没有定期检测自己的血糖，更谈不上定期到医院去复查，生活没规律不说，业务谈成了，酒桌上还不时要喝上几杯。上月中旬，刘先生突然感到自己视力模糊，到医院检查才发现是糖尿病并发症引起的。刘先生这才为自己平日对糖尿病的治疗疏忽而感到懊悔。

过半糖尿病患者发生视网膜病变

“这几年，大家的生活水平不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，导致糖尿病的发病率大大增加。”王惠云告诉记者，长期高血糖可导致全身血管尤其微血管病变，进而对心、眼、肾、足、脑等产生严重危害。累及眼睛时，就会引发各种眼病，如眼底血管瘤、眼底出血、青光眼、白内障、玻璃体浑浊、视神经萎缩、黄斑变性、视网膜脱落等。其中，糖网病是糖尿病最严重的并发症之一。患者若不能很好控制血糖，失明的可能性非常大。

多年的临床研究表明，虽然糖尿病对眼睛的损害在患病后的8到10年甚至15年后才会表现出来，但糖尿病并发症一旦导盲，患者很难通过医疗手段痊愈。严重的甚至会导致青光眼，眼痛难忍，最后只

得摘除眼球。

目前，糖尿病视网膜病变已与老年性黄斑变性、青光眼、老年性白内障一起，并列成为四大主要致盲疾病。据统计，在糖尿病患者中，发生视网膜的病者超过50%。

鄞州人民医院副院长陆勤康是宁波眼科学重点学科、鄞州人民医院眼科中心学科带头人，他告诉记者，糖尿病造成机体损害的病理原因是高血糖对微小血管的损伤，视网膜毛细血管受损后出现渗漏现象，造成周围组织水肿、出血，毛细血管闭塞，引起视网膜缺血、缺氧，并产生新生血管，最终导致视网膜大量出血与玻璃体内大量积血，出现增殖性玻璃体视网膜病变。糖尿病病程越长，并发症的发病率就越高。因此，越是病程短的糖尿病患者，越要重视预防糖网病。



6月5日，鄞州人民医院眼科中心组织专家开展眼病知识健康讲座。图为该院副院长、眼科中心学科带头人陆勤康主任医师正为社区群众讲授预防白内障和视网膜病变的知识。

提醒>>>

“糖眼”发病早期无明显症状

“如今，糖尿病引起糖尿病视网膜病变甚至失明的情况越来越多，而其中有很多本来是可以避免的。”王惠云说，病人不遵医嘱，对病情不重视是目前造成糖网病患者明显增多的一大原因。她认为，糖尿病视网膜病变的治疗效果取决于治疗是否及时，发病早期的治疗效果较好。由于病变损害的不可逆性，一旦患者视力明显下降，甚至出现增殖性视网膜病变，治疗的难度就会大大增加。

由于糖尿病眼病并发症的早期表现并不明显，患者往往没有异样感觉，容易忽视。只有通过专业的眼底检查（检查视网膜上是否

出现视血管瘤），才能及时发现，及时治疗。而且，早期患者不需要手术，完全可以通过药物和激光进行治疗。

王惠云表示，虽然糖尿病视网膜病变的发病率与日俱增，但是运用目前的医疗和眼部护理技术，有近90%的因糖尿病引起的视力缺损和失明完全可以避免。因此，要想把握最佳的治疗时机，关键在于定期检查。

“只要是确诊为糖尿病的患者，就要进行眼部的全面检查。”王惠云强调说，“早期患者半年或一年检查一次，后期患者一个月或三个月就要检查一次。”

预防>>>

预防并发症，控制血糖是关键

陆勤康提醒说，糖尿病患者视力还没有明显下降时，就应养成定期检查的习惯。在此期间，严格控制血糖是重中之重。

对于糖尿病患者来说，第一，要保持良好的心态；第二，合理控制饮食，多吃健康

的碳水化合物，以及水果、蔬菜、全谷类豆类 and 低脂乳制品，控制饮食中胆固醇的含量（一天不超过200毫克），每周至少吃两次鱼，但不建议吃煎鱼，烹调以少油为主；第三，要坚持运动；第四，保持大便通畅；第五，严格戒烟戒酒。

解读>>>

糖尿病致盲的“三大杀手”

糖尿病性眼病贯穿于糖尿病的各个不同时期，是糖尿病最主要的并发症之一。其中，新生血管性青光眼、继发性白内障、视网膜脱离是威胁糖尿病患者最严重并发症，因此被冠名为糖尿病致盲的“三大杀手”。

青光眼致盲数约占总数的20%。青光眼的种类繁多，其中最难治的要首推新生血管性青光眼。其来势凶猛，痛苦之时常令人痛不欲生，而且治愈率极低。糖尿病性青光眼多属新生血管性青光眼，常发生在糖尿病视网膜病变的中晚期，视网膜缺血会导致虹膜新生血管的形成，继而引发新生血管性青光眼。

由于新生血管性青光眼发展迅猛，视力急剧下降，会伴有眼痛、偏头痛、恶心、呕吐等症，严重者还可发生眼内大量出血，药物治疗多难奏效。即使是手术治疗，往往也会由于术后新的滤过口再次粘连、闭合，而造成手术失败。

糖尿病引起的白内障被称为糖尿病性白内障或继发性白内障，在糖尿病并发的眼病中居第二位，是糖尿病致盲的重要原因之一。发病原因与血糖高、房水渗透压发生改变以及代谢紊乱所产生的毒性产物有关。

高血糖引起的白内障又称真性糖尿病性白内障，在糖尿病的后期由于色素膜炎、严重的糖尿病视网膜病变造成的晶状体代谢障碍引发的白内障又称继发性白内障。

真性糖尿病性白内障主要发生在病程较短的重症糖尿病患者中，在幼儿中也可发生，而中老年人比较少见。双眼多同时发病，进展速度快。

糖尿病性白内障若在发病初期及时地控制血糖，变浑浊的晶状体可以部分恢复透明。而晶状体一旦完全浑浊，就只有依靠手术复明。若治疗不及时，很快即可致盲，因此也被称为继发性白内障。该病是可以预防的，控制血糖、定期复查、及早处理眼部并发症，即可避免走向“黑暗”。

糖尿病视网膜病变的终点是视网膜脱离。随着糖尿病病程和病情的不断变化，糖尿病视网膜病变也逐渐加重，血糖升高是糖尿病视网膜病变发展的催化剂。当出现局限性视网膜脱离时，在相应范围内产生了盲区——视野缺损。一旦视网膜全脱离，就会导致全盲。

糖尿病视网膜病变引起的视网膜脱离需要手术治疗。及早手术治疗是恢复视功能的前提，早期小范围视网膜脱离复位术可挽救部分视功能；如果是大范围的视网膜脱离，那么手术预后的情况就不会太好。

糖尿病患者何时需立即就诊

糖尿病患者如果出现以下眼部异常感觉，应立即去找眼科医生检查治疗，并要缩短眼科随诊时间：
视野模糊，眼花；
看一些标志或者阅读的时候很吃力；
看东西有重影；

一只或两只眼睛受伤了；
眼睛发红，而且一直不褪；
眼部有压力感；
眼睛看见光斑或漂浮物；
直线看起来是弯的；
不能像以往一样看得清角落里的东西。

何种程度的糖网病需要手术

经4~6周仍未吸收的严重的玻璃体积血，应及时手术；
牵拉性视网膜脱离合并早期黄斑牵拉应尽早手术；
混合性视网膜脱离；
致密的视网膜前出血和黄斑前纤维膜；
严重进行性视网膜纤维血管增生；
玻璃体积血合并早期虹膜新生血管；
白内障合并玻璃体积血：目前多主张白内障摘除、玻璃体切割、人工晶体植入一次

手术，有利于术后视力恢复。术中或术后全视网膜光凝。

溶血性青光眼：溶血性青光眼常发生在糖尿病性视网膜病变的玻璃体切割术后玻璃体再出血，特别是无晶状体眼。当药物治疗不能控制眼压时，要进行玻璃体腔灌注或玻璃体再切除。严重的糖尿病白内障患者，可联合实行白内障超声乳化切除联合经平坦部玻璃体切割术，白内障摘除加IOL植入联合经平坦部玻璃体切割术以及视网膜复位术等。