

谁偷走了我们的眼健康?

“除了丧失生命,没有比丧失视力更(令人)恐惧的事了。”日前,在今年“全国爱眼日”新闻发布会上,全国政协委员、全国防盲技术指导组组长王宁利再次呼吁大家呵护眼睛,关注眼健康。

1999年,世界卫生组织联合国际防盲协会发起了“视觉2020”全球性倡议,提出至2020年,在全球范围内消除可避免盲(白内障、沙眼、河盲、儿童盲、低视力与屈光不正),逆转在1990-2020年期间可避免的视觉损伤可能翻倍的趋势。

我国是西太平洋地区第一个启动“视觉2020”行动的国家。2016年制定并实施了《“十三五”全国眼健康规划》。今年是“视觉2020”行动目标年,是《“十三五”全国眼健康规划》收官之年,也是健康扶贫决战决胜之年。

“没有眼健康就没有大健康,促进大健康才能推动眼健康,而没有大健康也就没有健康中国。”王宁利说。

近视不只是戴个眼镜那么简单

调查显示,2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%。其中,小学生为36%,初中生为71.6%,高中生为81%。屈光不正中的近视,是世界范围内发病率最高且年龄跨度最大的眼健康问题。其中,高度近视视网膜病变在致盲原因中占相当高的比例。

很多年轻人有一个误区——近视不就是戴个眼镜吗?其实不然。近视一旦发生了就不可逆转,特别是在低年龄阶段发生近视的孩子,更容易变成高度近视,导致视力损伤,老

年以后甚至会因此失明。

上海市眼病防治中心执行主任许迅介绍,(高度近视)患者眼底的并发症多发生在四五十岁以后,那时的生活以及以后的老年生活可能会受到很大影响。“随着近视度数的发展,人的眼轴逐渐变长,眼球就像一个气球越吹越大,最薄弱的地方在眼底,会出现萎缩、组织变薄甚至破裂的情况。对高度近视患者,目前的治疗手段有限,一些人会因此失明”。

许迅表示,青少年的近视防控任务非常艰巨,从上学后才开始防治已经晚了,希望能够从0岁就开始开展覆盖近视全周期的、高品质的视觉健康服务,医防协同,这样才能看到近视发病率、患病率下降的曙光。

许迅认为,近视防控应是“金字塔”形的三级任务:一级是“塔底”,需要普遍控制人群的危险因素,筛选出高危人群,预防近视的发生;二级是“塔中”,对已发生近视的人群要积极应对,延缓其进展,防止变成高度近视甚至病理性近视;三级是“塔尖”,对已有的高度近视患者,需治疗并发症,防止失明。“针对高度近视患者,目前只有较少的三级医院的眼科和专科医院才能治疗,主要目的是降低视力损伤和盲率”。

对于“做激光手术就一劳永逸”的说法,许迅认为,激光手术可以矫正近视,帮人们把眼镜摘掉,但并不能改变已经变大、变形的眼球,不能改变已经出现的眼底问题,也就不能降低致盲和视力损伤的风险。“从这点来看,预防近视发生、防止近视度数快速增长,对于预防近视可能带来的严重危害意义非常重大”。

每个人都有可能发生白内障

“如果活到100岁,那么每个人都可能发生白内障,这是年龄相关性致盲眼病。但是只要做手术就能复明。”王宁利说。

截至2019年,我国60岁以上人口达2.54亿,占全国总人口的18.1%,并且老龄人口仍在不断增多。老年人数量的增加意味着年龄相关性眼病的患者数量将不断增加,包括屈光不正和白内障,而这两类眼病正是我国的主要致盲性眼病,包括青光眼、黄斑病变等眼底疾病,也都是年龄相关性眼病,老年人群的患病率远高于年轻人。

近年来,国家颁布一系列关于推进医疗联合体建设和发展、推进分级诊疗制度建设、全面提升县级医院综合诊疗能力的政策,县级医院的眼科服务能力进一步提升。目前,我国约90%的县设有眼科医疗机构,其中约90%可以独立开展白内障复明手术。2018年,我国具备白内障手术能力的医生是13835人,是2000年(5939人)的2.33倍。

“1999年,我国100万人白内障手术例数是300多,经过21年的发展,2020年,已经接近3000了。比这个数字更重要的是有多少白内障患者得到了及时治疗。2014年统计的时候,是60%多,现在估计已经超过70%了,所以这是一个在可治愈盲方面取得的进步。”王宁利说。

王宁利表示,目前,我国主要致盲性眼病已由沙眼为代表的传染性眼病,转变为糖尿病视网膜病变等代谢性眼病,和老年



性白内障等年龄相关性眼病。我国眼科疾病谱的重大转变,也引导了致盲眼病由治疗转向防控。“我们将继续推进可防可控致盲眼病适宜技术的培训和推广,关注主要致盲眼病防治技术下沉,将关口前移减少致盲眼病的发病率,增加防治效果,为实现光明中国而努力”。

不但要看得见,更要看得清

从启动“视觉2020”行动至今,我国致盲率进一步降低,2006年和2014年的两次9省市盲和视力损伤流行病学调查结果显示,按照日常生活视力来评估,我国盲和中重度视力损伤患者的患病率分别下降了37.8%和15.4%。经过估算,仅在50岁以上人群中,我国盲人数就减少了70多万人,重度视力损伤患者减少了50余万人。

北京同仁医院常务副院长张罗说:“我们的工作目标由过去的重在提升眼科,特别是县域眼科的医疗服务能力,着力做好防盲工作,逐步转向推动眼科及眼视光服务高质量发展。我们的目标是不但要让老百姓看得见,更要让老百姓看得清。”

据了解,2003年到2018年,我国眼科医师由1.91万人增加到4.48万人,眼科专职护

士由1.61万人增加至大约5万人。眼科医师的中、高级医师占比以及眼科医护比也逐渐趋于合理,视光师的数量从2006年的1487人增长到了2018年的6218人。眼科床位数从2000年的4万多张已经增加至2018年的13万多张,增长了3倍。2015年,超过80%的县级医院配备非接触眼压计、手术显微镜、直接检眼镜、间接检眼镜等基本眼科设备。

此外,我国还建立了国家、省(区市)、市级防盲治盲管理体系和县、乡、村眼病防治网络,确保眼科资源的公平、可及。

“眼健康需要群防群控、综合施策,既需要专业部门的推动,也需要社会各界包括个人、家庭等共同参与。”国家卫生健康委医政医管局副局长周长青说。

周长青表示,下一步将按照健康中国要求,结合我国国情和致盲性眼病疾病谱变化,编制“十四五”全国眼健康规划,进一步完善三级防盲治盲和眼健康服务体系,加强基层眼科专业队伍建设,建立眼科医疗质量控制体系,推动眼科医疗服务高质量发展,努力满足人们不断提高的眼健康需求。

(中青报)

健康科普

“咽拭子阳性”并不能确诊为新冠肺炎

6月13日,北京疫情防控第114场例行新闻发布会通报,针对北京新发地市场出现的新疫情,北京市、区疾病预防控制中心12日对这个市场进行新冠病毒核酸检测,发现40件环境阳性样本;从业人员中有45人咽拭子阳性。

那么,咽拭子阳性到底是什么意思?咽拭子阳性与新冠肺炎确诊病例有啥区别?目前对咽拭子阳性的人如何隔离?

咽拭子阳性代表体内存在病毒

“遭遇这次新冠肺炎疫情后,咽拭子采集是目前我国主要针对病毒核酸的检测方法。如果咽拭子阳性即代表核酸检测阳性,说明这45人体内携带新冠病

毒。”一位知名的免疫系统专家告诉记者。

核酸检测阳性意味着什么?据介绍,冠状病毒是由蛋白质和核糖核酸(RNA)组成,核糖核酸在内负责病毒的繁殖;蛋白质在外,既维持病毒的颗粒形态,又保护内部的核糖核酸。所以,核酸检测就是直接检测病毒当下是否存在,也就是说咽拭子阳性代表体内存在病毒。

新冠病毒主要是通过呼吸道传播的,咽部是此类病毒聚集较多的地方。具体做法是用医用棉签从人体咽部蘸取少量分泌物,然后对这些标本进行相关检测。

上述专家告诉记者,确定感染者一般需要进行两次或者两次以上的咽拭子

检测,两次咽拭子阳性才算是感染者,两次采样时间间隔24小时。而两次核酸检测咽拭子阴性也是出院的一个指标。

咽拭子阳性者或是确诊病例或是无症状感染者

“咽拭子阳性者可能是无症状感染者或新冠肺炎确诊病例。”武汉大学中南医院呼吸与危重症医学科主任、武汉医学会呼吸分会主任委员程真顺指出,咽拭子阳性并不代表是新冠肺炎确诊病例。

程真顺解释说:“如果受检者咽拭子核酸阳性,但不具备临床症状,比如发热,呼吸困难等,而且肺部CT也没有明

显的病毒感染表现,那么就将其称为无症状感染者。”

程真顺补充道,根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中对于新冠肺炎确诊病例诊断标准的描述,核酸检测阳性的受试者,是否为确诊病例还需要结合临床表现和肺CT等其他检查结果。只有符合新冠肺炎诊断标准的,才能说是确诊病例。

“从武汉最近调查结果来看,无症状感染者传染性很弱,但无症状感染者有可能转为有症状,因此需要统一隔离观察。一般来讲,无症状感染者在隔离观察时,可以不进行特殊治疗。”程真顺进一步说。

(报摘)