

论青光眼治疗“持久战”

2020年06月05日

作者：王楷迪

青光眼是全球首位不可逆致盲眼病。2020年，全球青光眼患者预计达到7960万，其中60%在亚洲，中国青光眼患者约占1/4。我国流行病学调查研究表明，原发性开角型青光眼（POAG）患病率已经超过闭角型青光眼，成为我国原发性青光眼的主要类型。

POAG是一种慢性进展性疾病，起病隐匿，可发生于任何年龄段，早期很少有自觉症状，很多患者首次就诊时已经发展到中晚期。在治疗过程中，患者也难以感觉到自己病情的变化，不利于及时就诊并调整治疗方案，导致即便是已经接受治疗的患者，病情也有延误的可能，导致视功能进一步恶化。

早期发现的重要性

和许多疾病一样，青光眼早发现早治疗很重要。首先，要重视体检，体检时往往会发现异常的眼内压或者偏大的视盘杯盘比，这时都要去医院进行青光眼的排查。诊断青光眼不仅需要医生的临床经验，还要借助很多检查，包括视神经的形态和视功能检查。其次，如果有家族史，特别是直系亲属中患有青光眼的话，建议去医院进行常规检查。

眼压高就一定是青光眼吗？

95%人群眼压位于10-21mmHg之间，另有5%正常人的眼压不在此范围之内，因此，高于21mmHg的眼压并不一定是青光眼，同样，眼压在正常范围之内也有可能发生青光眼，因此，不能单独从眼压角度来判断是否患病，应该到医院进行详细的检查。需要指出的是，虽然在青光眼的诊断中，眼压只是一个参考指标，但是在青光眼患者的随访过程中，眼压是最为关注的重点之一，大量的流行病学数据表明，眼压的高低和疾病的进展是正相关。

用药后眼压正常是不是就不需要再用药了？

青光眼是终身疾病，药物使用具有长期性，自行停药不利于眼压控制，进而导致视神经受损，视野缺损。同时使用3-4种降眼压药的患者不在少数，但频繁用药会降低依从性，增加药物的副作用，临床确实遇见不少患者不遵医嘱，擅自停药，直到视力下降时才就诊，病变进展明显，使得后

续治疗颇为棘手。可以根据病情适当换用固定复方制剂，或者联合激光等方法以减少用药次数，提高疗效，这也是青光眼医生努力的方向。因此对患者来讲眼压控制不等于治愈，应当按时复查，医生会根据病情控制的程度调整用药情况。

手术治疗后是不是就不需要再用药了？

手术治疗后，青光眼疾病本身仍然存在，所以患者应该坚持复诊，若有需要，还应该继续用药，直到眼压控制在合理范围之内。

2016年《亚太青光眼指南》提出了青光眼随访等“3W”原则，即：“Why”——明确随访目标，随访目标依据治疗方法的不同而有所差异；“What”——具体化随访内容；“When”——根据患者的具体情况，设置个性化的随访周期。

作为一个慢性进展性疾病，青光眼的治疗需要长期化，个体化。得了青光眼并不可怕，可怕的是不了解不重视。“战略”上藐视，“战术”上重视，规律用药，按时复查，才能“长治久安”。

作者：复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主治医师 王楷迪

编辑：liuchun 审核：liuchun

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



([//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59](https://bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59))