

看不清并非一定就是“老花”，不要贪图便宜直接购买成品老花镜

科学戴镜，让老人的世界更清晰



视力下降是老人眼睛的常见问题。很多老人以为看不清就是老花，或者白内障。其实，导致老人视力下降的原因有很多。近日，就老年人的视力保护问题，记者采访了中山大学中山眼科中心海南眼科医院视光中心主任吴殷。

■ 本报记者 符王润



相关链接

专家提醒：

- 1、生活须有规律，注意劳逸结合，保持心情舒畅。精神状态对青光眼的病情往往有较明确的影响。
- 2、在饮食方面，要多吃瘦肉、鱼、鸡蛋、牛奶、羊奶及富含维生素B、C、E的新鲜水果、蔬菜以及豆类。少食油腻食物，如肥肉和油炸食品等，茶、咖啡、烟、酒不宜过量。已患病人群要戒烟戒酒，不可暴饮暴食。
- 3、科学用眼习惯，定期医疗机构验光检查，正确佩戴准确眼镜，及早发现问题及时转眼科进一步检查及治疗。特别是有三高症(高血压、高血糖、高血脂)及平时用眼过度的老年朋友更应该警惕。
- 4、在医生指导下佩戴合格太阳镜及护眼镜，避免紫外线和风沙影响，延缓白内障发展，避免翼状胬肉发生，减少干眼症并发症。青光眼病人要慎重使用太阳镜。

(符辑)

1 影响视力首要因素是屈光不正

许多报道证实各年龄人群影响视力的首要因素是屈光不正。人眼就像一个需要镜头调焦的相机，当眼处于非调节(静止状态)时，外界远处的平行光线经眼的屈光系统后，不能在视网膜黄斑中

心凹聚焦，而不能产生清晰影像的这种屈光状态叫屈光不正。远视是落在视网膜后，近视则相反。散光则是不同子午线上落的焦点不在同一点上。老年人的屈光不正常常见中度远视

散光。由于人眼在年轻时有调节力，可以将落在视网膜后的焦点移到视网膜上，故视力上未有影响。随着年纪增加，调节能力下降，渐渐到中年才表现出近视力下降，最终到老年会表现出远近视力均下

降，“老年人也可能患上近视眼，多见于白内障早期及糖尿病患者，这是由于晶体密度改变而引起的。”吴殷表示。

“老年人屈光不正如果不戴镜矫正的话，除了视力不清外，还容易引起视疲劳，眼球酸胀甚至头痛等症。”吴殷强调。

2 老年人看远看近要戴不同眼镜

老花眼又称老视，一般在40岁左右都会开始出现不同程度的老花，这是种生理现象而不是疾病，也并不属于屈光不正。所以老人看远处与看近处阅读时要戴两副完全不同度数的眼镜。

吴殷说，许多老人为避免麻烦或是贪便宜方便，未经过正规医疗机构检查眼睛，在不了解自己眼健康状况、屈光状态、瞳孔距离的情况下购买眼镜，或是直接购买成品老花镜，甚至是

用其他人用过的眼镜，觉得戴上去看就能看到就行了。殊不知成品眼镜是经过流水线大批量生产的商品，两只镜片的度数相等，而且度数是以0.50D递增，镜片的光学中心又无法改变，严格

意义上来讲甚至不是合格的光学镜片。长期佩戴度数不准确的眼镜，由于视物不清，左右眼调节不平衡，瞳距不正确产生棱镜效应的原因会导致视疲劳，视物变形，眼球酸胀，头痛等一系列问题，甚至诱发其它眼病，实在是得不偿失。

3 老年人视力有问题原因各不同

吴殷表示，正规的医学验光能帮助老人及早发现问题及时处理。当经过眼健康检查及正规验光后发现老人视力没有达到正常视力时，根据不同症状有可能是以下的问题：

1、老年性白内障。多见于50岁以上

上的中、老年人，是年龄、紫外线辐射、糖尿病、高血压、营养状况的多种因素作用的结果。

南发病率较高。

4、青光眼。当眼内压高或眼内组织不能承受某一水平的眼内压产生特征性视神经损伤和视功能损坏，表现为眼球胀痛，充血，畏光流泪、视力下降、视野缺损等。另外，开角型的青光眼无症状只是进行性视力下降，直到患者验光配镜无法达到正常视力才发现，更具危险性。

老年人拔牙不能随意

高血压、冠心病人群要告知牙医真实病情

■ 本报记者 侯赛 特约记者 汪传喜

最近，微信朋友圈疯传一则老年人因拔牙大出血死亡的新闻，引起人们的关注。那么，日常生活中，老年人拔牙可能存在的隐患有哪些？需要注意哪些方面呢？

拔除和牙齿修复的问题。由于老年人无论从身体还是从精神上，都比其他年龄的患者虚弱，加上一些常见的疾病，老年人拔牙面临的风险可能会更多 and 更大一些。

施的心电监护拔牙经验来看，效果比较好。患者主要问题是心率加快、心律失常、收缩压升高，给予相应预防或术中对症处理往往能使手术顺利进行。

海口市人民医院口腔医学中心颌面外科主任黄谢山表示，老人常常患有一些老年性疾病，比如高血压、冠心病、高血糖等，如果老年人拔牙不注意这些方面，可能会存在一些安全隐患。

黄谢山表示，患有高血压、心脏病并发病的老人，由于心理因素和病痛刺激，有可能导致血压骤然升高，可发生脑血管意外；老年人拔牙的危害多多。同时也可能因为血压骤然下降，致大脑供血不足，出现相应症状，严重可致猝死(最严重的并发症是心脏猝死和脑血管意外)。

“患有心脑血管疾病的老人如果要拔牙，必须病情稳定，无症状，心电图显示无严重广泛的心肌缺血，心电图潜和肌钙蛋白正常。”黄谢山表示，曾经得过心肌梗死的老年病人，更应有半年以上的稳定期，对于病情不稳定，或最近才开始的心绞痛，未控制的心律不齐，心功能III级以上或心肌梗死与拔牙手术间隔不少于6个月的，均应视为拔牙禁忌症。而对于植入了心脏起搏器及各种心脏支架的患者，术前还应考虑用药抗凝，以降低菌血症的发生。

进入老年，人们会发现，自己用了多少年坚硬的牙齿，渐渐地发生了变化，变得越来越不可靠了，不少还面临着要拔除的情况。世界卫生组织的一项报告中就指出，100%的老年人都要面临牙齿



相关链接

以下情况要谨慎拔牙：

- 血液病患者应该尽量不拔牙。血友病、血小板减少性紫癜、白血病等患者拔牙时，常会流血不止，甚至有生命危险。有的患者拔牙心切，故意对医生隐瞒病情，这是万万不可以的。
- 高血压和心脏病患者拔牙要慎重，如能在拔牙前做好防范准备，是可以拔牙的。但是在脑、心、肾等已有损害或心脏病发作期间是禁止拔牙的。
- 糖尿病患者拔牙容易发生伤口感染，而感染又会加重糖尿病。因此，拔牙前后除了要控制血糖外，还需要应用抗生素控制感染。
- 肝炎、肝硬化患者，肝功能有损害者，血中的凝血酶原纤维蛋白原减少者，特别容易出血。因此，在肝炎活动期及

重度肝损害者，不宜拔牙，应先施行保肝措施，肝功能好转后再预防性使用维生素K等凝血药物，然后才能拔牙。

肾功能衰竭或严重肾病患者，也不宜拔牙。轻度肾病可在拔牙前注射抗生素2—3天，以防止拔牙后造成暂时性菌血症，使肾病恶化。

妊娠期可以拔牙，但有习惯性流产史者应慎重。由于怀孕3个月内容易发生流产，6个月后才容易引起早产，因而最好在妊娠3—6个月期间拔牙，比较安全。

月经期拔牙后有时会出血较多，所以应暂缓拔牙。

甲状腺机能亢进的患者由于感染、焦虑或手术可能引起甲状腺危象，甚至会迅速死亡。如果拔牙，需术前检查；麻药中不可加肾上腺素，拔牙前后也需服用消炎药物。

口腔恶性肿瘤范围内的牙齿，应连同肿瘤一起大块切除，如单独拔牙会加快肿瘤细胞的扩散。

做过放射治疗的部位也不能拔牙，以免引起放射性骨髓炎。(侯辑)

走两步就想歇一歇

或是下肢动脉堵塞作怪

■ 本报记者 侯赛 通讯员 熊思思

逐年增多趋势。中国目前大约有2000万患者，估计每年还会继续增加约60万人。该病患者大部分为男性，多在老龄人群中发病。

“间歇性跛行”，特点是在行走约数百米至数十米后，出现下肢疼痛，通常表现为小腿肌肉的酸痛，也可以是下肢其他部位的疼痛，患者被迫停下休息一段时间后疼痛缓解，可再继续行走，继续活动疼痛可以反复出现。随着病变的加重，出现疼痛的距离越来越短，从几百米到最后的十几米，甚至几米，需及时治疗。

性格大变 可能是精神疾病早期症状

精神疾病的早期表现不是很明显，一般情况下看不出来。很多家人认为这些表现只是患者性格改变而已，没有给予过多关注。那么，精神异常的早期表现都有哪些呢？

难懂，或者不符合逻辑，或者前言不搭后语等。

1、**性格突变**：原本活泼开朗、热情好客的人，无明显原因突然变得对人冷淡，与人疏远、孤僻不合群，生活工作变得懒散，不洗澡更衣、洗脸梳头，工作、学习上变得不守纪律，迟到、旷课、旷工等。

6、**睡眠障碍**：逐渐或突然变得入睡困难，即使入睡也易惊醒或睡眠不深，甚至彻夜失眠多梦，或是睡眠明显过多。

2、**情感异常**：情感无故变得冷漠起来，对亲人及平时较好的朋友、同学、同事变得漠不关心，对周围事情不感兴趣。此外，还会莫名其妙地大笑或嚎哭，脾气变得暴躁，经常会为一些小事而乱发脾气。

在诸多变化中，要重点关注以下3个方面的情况：

3、**行为怪异**：行为举止逐渐变得奇怪，喜欢发呆、独来独往，他人与其交流困难；行为做派与之前有明显变化，出现一些让人不可理解的行为或动作。比如，穿着打扮怪异，无故摔打或砸毁物品。

1、是否出现与人疏远或寡言少语或脾气暴躁，不能自制。

4、**敏感多疑**：对许多事都敏感多疑起来，毫无根据地认为有人针对他，以为别人都在议论他甚至想要加害于他。有时，还会同时出现幻觉，凭空听见有人说话的声音或是看见神鬼等。

2、精神活动是否变得迟钝，沉溺于脱离现实的幻想，或无目的的漫游，生活懒散。

5、**言语异常**：说话的方式方法变得不正常，常常自己和自己说话，无故大吵大闹，满口脏话，说的话或者深奥

3、部分患者表现出类似神经官能症症状：工作缺乏热情，注意力不集中，学习和工作能力下降，伴有头痛头昏、失眠、全身不适、注意力分散、记忆力下降、精神萎靡不振等非典型症状，症状持续数周到数年。

精神分裂症早期症状多种多样，缓慢起病者病情进展缓慢，为识别早期疾病带来很大难题。患有精神疾病的人，由于对疾病认识的缺乏和羞耻感，往往会否认自己的异常言行。家人对于这些非常异常的行为应给予关注，尽早带其到心理门诊或精神专科医院诊治。

咨询专家：海南省安宁医院三科 副主任医师 韩天明 咨询电话：66988627

什么因素容易导致下肢动脉硬化闭塞症？肖占祥表示，人体的动脉好比一个输油管道，动脉血每时每刻在动脉中流动，就好比人体内的原油，心脏就像一个油泵，通过不同管道将能量源源不断输送至各组织器官。

环境也与下肢动脉硬化闭塞症的发生关系密切。寒冷、潮湿的环境容易发病，所以北方的发病率较高，天气变冷，血管收缩，也会导致原有病变的加重，因此，下肢动脉硬化闭塞症患者经常在冬天出现症状恶化。

如果病变继续发展，就会出现跛行症状。医生把这种疾病引起的跛行称为

如果一旦出现跛行症状仍没有诊治，病变继续恶化，就会出现“静息痛”，即患者即使在不动的时候仍然会有下肢疼痛，尤其在夜间入睡时更重，使得患者寝食难安，精神紧张。这个阶段患者必须赶紧积极治疗，否则就会进入疾病晚期。

专家表示，习惯性的健康的生活方式和良好的生活习惯可以极大降低这种疾病的发病率。日常生活中，人们要注意戒烟，低盐、低脂肪、低糖的清淡饮食，多食新鲜蔬菜、水果等富含维生素的食物。适当的健身锻炼可以控制体重，防止老化。此外，要注意调整情绪，避免长期精神紧张压抑，注意保暖。但是，不可用暖水袋暖脚或热水泡脚，部分患者可能因皮肤感觉减退、对热不敏感而发生烫伤。

另外，肖占祥提醒，定期到医院进行正规全面的身体检查，能够早期发现高血压、糖尿病、高血脂等下肢动脉硬化闭塞的诱发因素。当发现自己患有这些疾病时，就有必要在医生的指导下服用降血压、降血糖或降血脂的药物，避免下肢动脉硬化闭塞的易患因素。

健康资讯

心衰患者达千万 我国心力衰竭防治工程启动

日前，国家心血管病中心为完善我国心衰治疗体系，启动了心力衰竭防治工程，计划通过五年时间完成中国心衰患者数据库、心衰管理系统和心衰教育平台等三个平台的搭建。

中国医师协会心力衰竭专业委员会名誉主席黄峻教授指出，心衰是导致65岁以上患者人群住院的首要原因，患者的长期预后差，在严重危害国民健康的同时，也给社会带来沉重的公共卫生经济负担。随着中国人口老龄化加剧，心衰作为心血管病的严重和终末阶段，患者人数持续增长。据近两年的调查，部分地区心衰患病率可能已达到1.3%，我国现有心衰患者800万人至1000万人。但目前我国心衰的诊断、标准化治疗及长期随访的规范化执行，仍与国际先进水平有一定的差距。

中国心力衰竭防治工程项目专家委员会主任委员、中国医师协会心力衰竭专业委员会主任委员张健教授介绍，针对我国心衰诊治存在的差距，中国心力衰竭防治工程将着力搭建中国心衰患者数据库、心衰管理系统和心衰教育平台等三个平台，推动心衰诊疗路径及质控标准的建立，同时将通过宣教、义诊等形式多样的活动，提高医生及患者对心衰的认知。在2015年第一阶段，项目预计将覆盖全国100家心血管病专科以及综合医院，涉及3000名心衰患者。

国家卫计委疾病预防控制局卫生计生监督专员常继乐表示，中国心力衰竭防治工程项目的启动将有助于缓解人口老龄化带来的逐年增加的重症心血管疾病，以及慢病终末阶段所带来的公共卫生经济负担，有利于深化医疗改革中的分级诊疗，带动各级医疗体系规范化诊疗的建立。

(据新华社电)

老人骨头“松” 千万别乱按摩

不少老年人如果有些腰酸背痛，便习惯性地推拿按摩，可是对于已经有骨质疏松的老年人来说，乱按摩可能会带来骨折的风险，专家表示，由于不少老年人都有骨质疏松，骨质疏松者由于钙质等原因，易导致骨质变脆，按摩力道大了，特别容易引发骨折。

专家介绍，和年轻人相比，老年人随着年龄的增长，几乎都有骨质疏松问题，尤其是女性，她们发生骨质疏松的年纪要比男性发生的早，多数在40岁左右，年纪越大骨质疏松的程度更严重，按摩过重后，发生骨质疏松的几率也比别人高很多。

此外，过去多因错误的手法按摩导致颈椎出问题，现在很多则是被自动按摩器材“打伤”，尤其是一些上年纪的老年人由于骨质疏松或本身已经出现疾病，被按摩椅按过后反而使病情更加严重，出现骨折、关节错位等现象。专家提醒，颈椎不好的老人更要慎选按摩椅，感觉不适尽早就医，因为疼痛很可能是胸椎腰椎、肌肉、关节本身出了问题，比如很多患者胸椎小关节本来就不稳，按摩不慎更容易错开，引发强烈疼痛。

除了老年人外，还有一些人也不宜按摩，如：严重心脏病、高血压患者，骨质疏松、骨结核、骨折后愈合不全者，骨肿瘤患者。

如何预防骨质疏松？专家建议从小开始就要养成良好的生活习惯，例如坚持体育锻炼，多晒太阳，不吸烟喝酒，少喝咖啡、碳酸饮料。对于已经出现骨质疏松的老年人，千万别只采用简单的服用钙片、维生素D或喝骨头汤的办法来预防和治疗骨质疏松。

专家指出，要想从根本上改善骨量的流失及疼痛等症状，还需服用抑制骨吸收药物和促骨形成的药物。还应加强防摔、防碰、防绊、防颠等措施。对中老年骨折患者应积极手术，实行坚强内固定，早期活动，理疗、理疗心理、营养、补钙、止痛、促进骨生长、遏制骨丢失，提高免疫功能及整体素质等综合治疗。

(宗和)

关节痛硬扛着？ 骨关节病患者三大误区

骨关节疾病困扰着不少老年人。专家表示，当前，大部分老年骨关节病患者对骨关节病的认识存在如下误区：

误区一：忽视早期关节酸痛。比如多数的早期膝关节软骨面损害的患者，在最初只是上楼或下楼时膝关节疼痛时并不在意，往往采用补钙、吃止痛药、减少运动等盲目的方式，没能做到对症下药。

误区二：牺牲生活质量硬扛病痛。在病情进一步加重后，患者就错误地认为是自己的关节老化了，无法医治了，从而选择不运动、不地下地，长期卧床休养，最后只能坐着轮椅四处求医。

误区三：关节病抗拒手术。有的患者即使认识和了解骨关节病的正确治疗方法，但由于害怕手术疼痛或者担忧术后无法很好康复而拒绝手术治疗，宁愿在关节疼痛发作选择一味的“忍”，却不知道关节疼痛一次，病情就加重一分，炎症反应的时间越长，有害物质对关节软骨的破坏就越大，长此以往不仅会导致关节病越来越重，还会错过手术治疗的最佳时期。

(宗和)