

策 划：马 丽
责任编辑：刘建鑫
责任校对：李嘉腾
美术编辑：张 帆

中老年人眼健康
百问百答

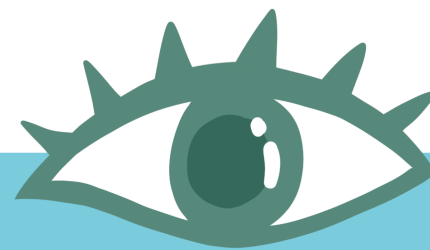
安建斌
刘丹岩
翟 英
主 编



中老年人 眼健康

百问百答

安建斌 刘丹岩 翟 英 主编



ISBN 978-7-5717-2492-4



定价：46.00 元

河北科学技术出版社

河北科学技术出版社



河北省科普专项
项目编号：23557701K

中老年人 眼健康

百问百答

安建斌 刘丹岩 翟英 主编

河北科学技术出版社
· 石家庄 ·

图书在版编目(CIP)数据

中老年人眼健康百问百答 / 安建斌, 刘丹岩, 翟英
主编. -- 石家庄: 河北科学技术出版社, 2025. 6.

ISBN 978-7-5717-2492-4

I. R77-44

中国国家版本馆CIP数据核字第2025JG7732号

中老年人眼健康百问百答

Zhonglaonianren Yanjiankang Baiwen Baida

安建斌 刘丹岩 翟英 主编

责任编辑 刘建鑫

责任校对 李嘉腾

美术编辑 张帆

出版发行 河北科学技术出版社

地址 石家庄市友谊北大街330号(邮编: 050061)

印刷 石家庄燕赵创新印刷有限公司

开本 880毫米×1230毫米 1/32

印张 5.75

字数 120千字

版次 2025年6月第1版

印次 2025年6月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5717-2492-4

定价 46.00元

编委会

主 编：安建斌 刘丹岩 翟 英

副主编：段佳良 梁 爽 刘晓丽 马菲妍 单碧橙
周娜磊

编 委：柴茜楠 程沛林 崔 莉 高彦军 耿玉欣
李 然 李旻昊 李雪景 李彦超 刘丽娅
马红蕾 马思琦 任韬冉 时 钟 史俊芳
苏 晶 王彩霞 张 赫

插图作者：单碧橙

序 言

当我们步入人生的金秋时节，岁月在沉淀阅历与智慧的同时，也让见证世间美好的眼睛，悄然蒙上一层薄雾。老花眼、干眼、白内障、青光眼、眼底病变……这些悄然来袭的眼健康问题，不仅降低视觉质量，更成为威胁眼部健康的隐患。为此，我们用心编写这本《中老年人眼健康百问百答》，旨在以专业的知识、通俗的语言和实用的建议，为中老年朋友拨开迷雾，守护清晰视界。

本书从中老年朋友普遍关心的眼健康问题出发，系统梳理五大核心板块，全面解答常见困惑。全书采用“问题+解答”的形式，犹如一位经验丰富的眼科医生坐在您身旁，用最易懂的语言为您答疑解惑。“花眼篇”带您认识这一生理现象的本质，详解应对方法与注意事项；“基础常识与日常护眼”板块从就诊流程到检查意义，为您提供实用的“护眼清单”；针对普遍困扰的“干眼视疲劳”，不仅解析成因，更传授热敷、睑板腺按摩等易操作的小妙招；在“白内障、青光眼”板块，直面老年群体的常见眼病——何时该做白内障手术？如何识别青光眼的早期信号？帮您破除误区，及时应对；“眼底病”板块则揭示糖尿病视网膜病变的蛛丝马迹，强调“早发现、早治疗”的关键时机。

书中每个问题的解答，均凝聚了作者的临床经验与最新医学知识。我们深知，眼健康绝非小事——它不仅关系着能否看清手

机上的字，更维系着独立生活的尊严、阅读的乐趣，以及与子孙围坐共享天伦时的每一个温馨瞬间。因此，我们特别强调知识的实用性：从正确滴眼药水的手法，到渐进多焦点眼镜的挑选技巧，再到白内障术后的科学护理，内容层层递进，助您轻松掌握。

眼睛的健康，直接决定着每一天的生活品质：能否顺畅阅读喜欢的书籍，能否清晰欣赏远方的风景，能否在晚年保持独立生活的能力。愿这本书成为您与家人的“眼健康贴心指南”，助您面对眼部问题时心中有数，选择治疗方案时更有底气。透过这扇明净的“心灵之窗”，愿您依然能尽情领略世界的斑斓，感受生活的美好。

目 录

第一章 花眼篇

- 002 / 什么是花眼？为什么会出现花眼？
- 003 / 影响花眼的因素有哪些？
- 005 / 同年龄的人花眼的度数都是一样的吗？
- 006 / 近视的人会花眼吗？
- 008 / 远视眼是老花眼吗？
- 009 / 花眼发生的年龄是多大？怎样发现自己花眼了？
- 011 / 花镜多长时间换一副？
- 012 / 发现花眼后随便买一副花镜可以吗？
- 013 / “花眼”能预防吗？
- 015 / 为什么有的人会突然感觉花眼度数小了？
- 016 / 经常使用数码产品会造成老花眼提前吗？
- 017 / 放大镜能代替老花镜吗？
- 017 / 花眼了应该怎么办？
- 019 / 什么是渐进多焦点眼镜？适合什么样的人佩戴？
- 020 / 哪些人群不适合佩戴渐进多焦点眼镜？
- 022 / 怎样能更快适应渐进多焦点眼镜？有哪些注意事项？
- 023 / 佩戴渐变镜的常见问题有哪些？
- 024 / 水晶眼镜养眼吗？
- 025 / 花镜的误区有哪些？
- 027 / 如何选择适合自己的老花镜？

- 029 / 老花镜怎样保养?
- 031 / 老花眼的发展会停止吗?
- 032 / 老花眼可以通过手术治疗吗?
- 033 / 戴花镜会加重老花眼吗?
- 034 / 老花眼的程度和生活方式有什么关系?
- 036 / 老花眼会导致其他眼疾吗?

第二章 基础常识与日常护眼篇

- 040 / 为何去眼科看病要先查视力和眼压?
- 041 / 视力测量结果的影响因素有哪些?
- 041 / 近视力测定有何意义?
- 042 / 中老年人总觉得眼睛泪汪汪，需要手术吗?
- 043 / 眼睑结石是什么?
- 044 / 倒睫是什么？怎么治疗？
- 044 / 眼睛出血，可以看到红了一大片，是不是眼底出血了？
- 045 / 为什么会出现结膜下出血呢？
- 046 / 眼皮突然出现一个又红又肿又疼的小疙瘩怎么回事？
- 046 / 眼睛红、持续流泪、睁眼困难是怎么回事了？
- 047 / 眼里进了胶水怎么办？不明液体不慎进入眼睛该如何处理？
- 048 / 如何正确滴眼药？
- 049 / 眼睛看东西模糊是什么原因？
- 049 / 色盲与色弱是怎么回事？
- 050 / 限制色盲的职业都有哪些？
- 050 / 人眼从明处进到暗室中为什么会一下子看不清楚？

- 051 / 一只眼受伤会影响另一只眼吗?
- 052 / 看日食要注意些什么?
- 052 / 为什么在高山与雪地必须戴防护眼镜?
- 054 / 晚上关灯看手机对眼睛有何危害?
- 055 / 为什么不建议揉眼睛? 长期揉眼会造成什么后果?
- 057 / 长时间戴隐形眼镜有哪些风险? 可以天天戴吗?
- 060 / 化妆品会伤害眼睛吗? 眼影、睫毛膏、隐形眼镜能一起用吗?
- 062 / 睡觉前要不要摘隐形眼镜? 偶尔戴着睡会怎样?
- 063 / 配眼镜时为什么要测瞳距? 不测会怎样?
- 065 / 开车时如何保护视力? 晚上开车眩光严重怎么办?
- 068 / 经常用眼后头痛, 是眼睛的问题吗? 需要检查什么?
- 070 / 为什么早上起床后眼睛总有分泌物? 是上火还是发炎了?
- 072 / 睫毛老掉进眼睛里, 要不要夹出来? 会自己出来吗?
- 072 / 拔掉倒睫毛会长歪吗? 能长期自己拔吗?
- 074 / 为什么眼睛会跳? 是“左眼跳财右眼跳灾”吗?
- 075 / 经常眨眼的小孩, 是调皮还是真有问题?
- 078 / 为什么有些人拍照总是“红眼”? 和视力有关吗?
- 079 / 为什么洗头或游泳后眼睛容易发红发痒?

第三章 视疲劳与干眼篇

- 082 / 什么是视疲劳? 有哪些症状?
- 083 / 为什么会出现视疲劳?
- 085 / 视疲劳有什么缓解的方法吗?
- 088 / 眼睛干涩, 有摩擦感是什么情况?

- 089 / 什么是干眼？干眼常见的症状有哪些？
- 091 / 为什么会发生干眼？
- 093 / 怎样预防干眼？
- 095 / 干眼和视疲劳是一回事吗？如何区分？
- 097 / 滴眼药水能缓解干眼吗？可以长期用吗？
- 099 / 眼干燥症可以治好吗？需要一直滴药水吗？
- 100 / 热敷真的能缓解干眼和疲劳吗？每天做多久合适？
- 101 / 长时间戴隐形眼镜会导致干眼吗？该怎么办？

第四章 白内障与青光眼篇

- 104 / 什么是白内障？
- 105 / 白内障能不能保守治疗？一定要手术吗？有特效药吗？
- 105 / 视力下降一定是得了白内障吗？
- 106 / 白内障会有什么症状？得了白内障会眼疼吗？
- 107 / 白内障手术哪个季节做比较好？
- 107 / 人工晶状体是不是越贵越好？
- 108 / 做完白内障后能看电视吗？白内障术后会复发吗？
- 109 / 散光大可以做白内障手术吗？
- 111 / 做过近视激光手术可以做白内障手术吗？
- 111 / 白内障手术后需要配眼镜吗？
- 112 / 老年人突发眼疼、恶心、呕吐是怎么回事？
- 113 / 什么是眼压？为什么青光眼的患者总需要监测眼压？
- 115 / 眼压高就是得了青光眼吗？
- 115 / 得了青光眼只能手术治疗吗？青光眼通过手术能彻底治愈吗？

- 117 / 青光眼术后有什么后遗症?
- 117 / 青光眼能自愈吗? 不治疗会导致失明吗?
- 118 / 青光眼为什么被称为“视力小偷”? 早期怎么发现?

第五章 眼底篇

- 122 / 黄斑是什么?
- 123 / 什么是眼底? 正常眼底的构造是怎样的?
- 123 / 视野检查的临床意义是什么?
- 124 / 玻璃体对维持正常眼底的功能有何意义?
- 124 / 眼底荧光素血管造影的临床意义有哪些?
- 125 / 眼底荧光血管造影剂对机体有副作用吗? 有哪些禁忌证?
- 125 / OCT 是什么检查, 可以帮助诊断哪些疾病?
- 126 / 为什么近视眼眼前容易出现黑影飘动?
- 126 / 近视眼为什么容易出现视网膜脱离?
- 127 / 近视眼为什么容易合并眼底出血?
- 128 / 近视眼黄斑出血的原因有哪些?
- 128 / 夜盲是如何引起的? 怎样检查?
- 129 / 为啥眼前会有闪光感?
- 130 / 为什么眼前会出现“飞蚊”?
- 131 / 玻璃体后脱离是怎么回事?
- 132 / 如何防止近视眼眼底病变的发生和发展?
- 133 / 眼睛突然看不见应考虑哪些眼病?
- 133 / 烟、酒及饮食习惯对眼底有哪些影响?
- 135 / 维生素缺乏与眼底病变有何关系?

- 136 / 视网膜静脉阻塞的原因有哪些？
- 137 / 视网膜静脉阻塞的治疗有哪些方法？
- 138 / 引起视网膜动脉阻塞的原因有哪些？
- 139 / 视网膜色素变性是怎么回事？有何研究进展？
- 140 / 黄斑水肿是怎样形成的？如何处理？
- 141 / 什么是年龄相关性黄斑变性（老年黄斑变性）？得了黄斑变性有哪些症状？
- 142 / 年龄相关性黄斑变性（老年黄斑变性）有哪些治疗方法，可以治愈吗？
- 143 / 年龄相关性黄斑变性（老年黄斑变性）可以预防吗？
- 144 / 黄斑裂孔是怎样发生的？有何临床表现？
- 145 / 得了黄斑裂孔怎么办？
- 146 / 近视眼可有哪些黄斑部病变？
- 147 / 视网膜脱离有哪些症状？
- 147 / 孔源性视网膜脱离的应该怎么处理？
- 149 / 如何预防视网膜脱离？
- 150 / 高血压可以造成哪些眼底病变？
- 151 / 糖尿病在眼部有哪些常见的并发症？
- 152 / 糖尿病性视网膜病变发生的危险因素有哪些？
- 154 / 糖尿病视网膜病变有哪些症状，眼底病变分几期？
- 155 / 如何早期发现糖尿病性视网膜病变？
- 156 / 为什么观察眼底可了解全身疾病的情况？
- 158 / 视力残疾的标准是什么？
- 158 / 什么是低视力？低视力和盲有何区别？

- 160 / 低视力是弱视吗?
- 161 / 低视力发生的原因有哪些?
- 161 / 低视力患者有必要验光配镜吗?
- 163 / 低视力对日常生活有何影响?
- 165 / 低视力患者怎样提升生活质量?

第一章 花眼篇

随着年龄增长，人到中年时有些人会发现看手机要举远、近视眼的人读书需摘眼镜、穿针引线会有些吃力——这正是花眼（老视）的典型信号。作为人类眼睛自然衰老的“里程碑”，花眼虽非疾病，却是40~45岁后几乎人人必经的视觉挑战。

眼球内的“调焦镜头”（晶状体）逐渐硬化，睫状肌收缩能力下降，导致眼睛无法灵活聚焦近处物体。这一过程如同头发变白、皮肤生皱，是生命过程中的正常生理现象，却可能因用眼习惯、慢性病等因素加速发生发展。

然而，很多人误将花眼视为“小毛病”，随意购买地摊花镜、盲目尝试偏方，反而可能加速视力衰退甚至诱发头痛、视疲劳等不适。科学矫正不仅能重获清晰视界，更是提升生活质量的关键一步，正视衰老，科学应对，才能让“第二视力”依然明亮。

什么是花眼？为什么会出现花眼？

花眼，医学上称为老视，是一种生理现象。

随着年龄的增长，眼睛的晶状体就像手机相机的镜头，原本能够灵活调整焦距，但随着时间推移，眼的晶状体逐渐硬化、增厚，睫状肌调节能力减退，导致眼的“自动对焦”能力降低。当看近处的物体时，就像手机相机无法准确对焦一样，物像投射在视网膜后面，近处的物体因而看上去模糊不清。表现为视近困难、不能持久，以致在近距离工作中，必须在其远屈光矫正之外



另加凸透镜才能有清晰的近视力，这种现象称为老视。

老视的发生和发展与年龄直接相关，大多出现在 45 岁以后，这是人体机能老化的一种现象。如同随着年龄增长出现皱纹与白发一样，不是病理状态，也不属于屈光不正。其发生时间和严重程度还与其他因素有关，如人眼本身的屈光状态、身高、阅读习惯、照明、地理位置、药物影响等以及全身健康状况等。

影响花眼的因素有哪些？

影响花眼最主要的因素固然是年龄，但花眼还与其他因素相关。

（1）年龄与调节。

多数人会在 40~45 岁以后出现老花眼，老视的实质是眼的调节能力的减退，年龄是影响调节力的一个最主要的因素。调节即眼的屈光力的增加，是通过晶体的塑形、变凸来实现的，而晶体在一生中不断增大，因为赤道区上皮细胞不断形成新纤维，不断向晶体两侧添加新的皮质，并把老纤维挤向核区，于是随着年龄的增加，晶体密度逐渐增加，弹性逐渐下降。

（2）其他因素。

屈光不正：远视眼比近视眼出现老视的时间早，近视者之中，

中老年人 眼健康百问百答



佩戴隐形眼镜者比佩戴框架眼镜者出现花眼的时间早。由于矫正负镜片离角膜顶点存在 12~15mm 距离，减少了同样阅读距离的调节需求，而戴角膜接触镜的近视者，由于角膜接触镜佩戴在角膜面其矫正后的光学系统接近正视眼，因此，戴角膜接触者镜比戴普通框架眼镜者出现老视要早。

用眼方式：调节需求直接与工作距离有关，因此，从事近距离精细工作者容易出现老视的症状，比从事远距离工作的人出现老视要早。

身体特点：长手臂的高个子比手臂较短的矮个子有更远的工作距离，需要比较少的调节，因此身高矮手臂较短的人较早出现老视症状。

地理位置：因为温度对晶体的影响，生活在赤道附近的人们较早出现老视症状。高原生活的人比平原的人较早出现花眼。

药物影响：服用胰岛素、抗焦虑药、抗抑郁药、抗精神病药、抗组胺药、抗痉挛药和利尿药等的患者，由于药物对睫状肌

的作用，会比较早出现老视。

用眼习惯不良：如滥用电子产品、长时间近距离用眼、阅读时间过长等，加大了眼睛的工作量，长此以往易导致花眼提前出现。

同年龄的人花眼的度数 都是一样的吗？

不一定，虽然年龄和花眼度数有对应关系，但同年龄的人调节力不同，花眼度数会不同，远用屈光状态不同，花眼度数也不同。

根据年龄和眼睛老花度数的对应表，大多数本身眼睛屈光状况良好，也就是无近视、远视的人，年龄与花眼度数的大致关系如下：

年龄段	老花眼度数
40~45 岁	0~100 度
45~50 岁	100~150 度
50~55 岁	150~200 度
55~60 岁	200~250 度
>60 岁	250~300 度

中老年人 眼健康百问百答

其中，同年龄相同远用屈光状态的人花镜度数可能不同，比如，同样是 50 岁正视眼的三个人，因为调节力大小不同，有可能花镜度数分别是 100 度、150 度和 200 度。

而远用屈光状态不同，同龄人花镜的度数也会不同。两个 50 岁的人，甲是远视 150 度（+1.50D），乙是近视 150 度（-1.50D）。

甲花眼的度数是 $(+2.00D) + (+1.50D) = +3.50D$ ，即甲的花镜是 350 度，乙花眼的度数是 $(-1.50D) + (+1.50) = 0$ ，即乙的花镜是 0 度，也就是乙看远戴镜看近正好不戴镜。

所以，远视眼的人出现花眼的症状要比正常眼早，而近视眼出现花眼的症状可能要比正视眼晚，如果近视在 300 度左右，看近可以不用戴镜。

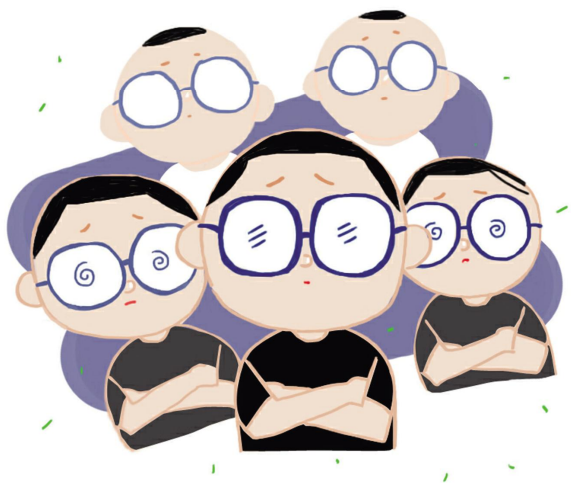
近视的人会花眼吗？

近视眼也会花眼。老花眼是随着年龄的增长、生理功能下降而出现的症状，只不过，如果既往有低度数近视的话，看近时不需要戴老花眼镜，可以抵消老花眼的症状，看起来就好像近视眼不会老花眼一样，而看远，依然需要戴镜。

近视眼的人有了老花眼，看近时，近点相对向后移，因此表现在近视眼能抵消一部分老花眼。但近视眼和老花眼能抵消的，

只是“看近”这一部分，看远时还是一样。而且老花眼最多也只有 300~350 度（400 度以上少见），因此只能抵消近视的 300~350 度。

近视用凹透镜矫正，花眼用凸透镜矫正，可以抵消一部分，例如，如有 300 度近视，同时有 300 度老花眼的人，那么，他看远需戴 300 度的近视眼镜，而看近物就不需老花镜；如果有 600 度近视，同时有 200 度老花眼的人：看远需戴 600 度近视眼镜，看近需戴 400 度的近视眼镜当作老花镜。



远视眼是老花眼吗？

远视眼不是老花眼，远视眼是屈光不正，花眼是生理现象。

远视眼 VS 老花眼：简单来说，一个是“天生结构问题”，一个“年龄大了零件老化”。

（1）原因不同。

远视眼：眼球“长得太短”或“镜头不给力”（比如角膜或晶状体折射光的能力弱），看东西时光线会聚焦在视网膜后面，导致看远处不清楚，看近处更模糊。

老花眼：眼睛里的“弹簧（睫状肌）”和晶体的弹性下降，主要是“年龄的锅”。40岁后晶状体变硬、睫状肌变弱，眼睛的调焦能力下降，造成近距离物像聚焦在“底片”后方，看近不清，但看远清楚。

（2）出现年龄不同。

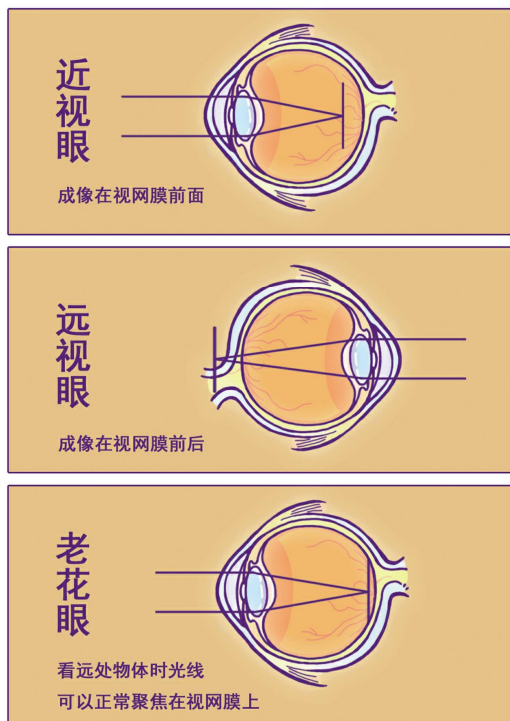
远视眼：从小就有，因为眼球短造成的，即使是成年后发现，也是“历史遗留问题”。

老花眼：人人逃不过。40~45岁后开始，是生理性老化。

（3）症状不同。

远视眼：看近费劲（看手机），看远可能也模糊。

老花眼：看近处模糊，看远正常。



花眼发生的年龄是多大？ 怎样发现自己花眼了？

花眼发生的年龄一般在 40~45 岁以后，可以粗略自查老花眼，可能有这几个“身体信号”：

中老年人 眼健康百问百答

(1) 视近模糊。

这是花眼最常见的症状，表现为看近处物体时出现重影或模糊不清，尤其在阅读、写字等近距离工作时更为明显。在习惯距离上阅读或看手机时，出现小字体看不清楚，但往远看时清楚。人会不自觉地将头后仰或者把书、手机拿到更远的地方才能把字看清。看近处小字费劲，是老花眼的第一个警报。

(2) 眼疲劳。

长时间用眼后，会出现眼睛干涩、酸胀、疼痛等不适症状，这是由于眼部肌肉过度使用，无法有效聚焦于远处或近处目标上。

(3) 阅读需要更强的照明。

白天看手机挺清楚，一到晚上或灯光昏暗处，字就糊成一团，必须“开灯+眯眼+拉远”三连招才能读下去。

(4) 摘掉近视镜反而更清楚。

近视眼的人如果发现：摘下眼镜看手机比戴着更轻松，甚至要“脱镜”才能发微信——这是近视叠加老花眼的典型操作。

简单自测法：拿一张报纸（或手机正常字号文章），放在平时看书的距离（约30厘米）。如果字模糊，慢慢将纸往远处移，找到能看清的位置。若超过40厘米才清



楚，大概率老花眼来敲门了！

建议及早就医，经过医生的专业检查后制定个体化的矫正方案，以免影响正常生活。

花镜多长时间换一副？

一般建议2年左右复查验光配镜。

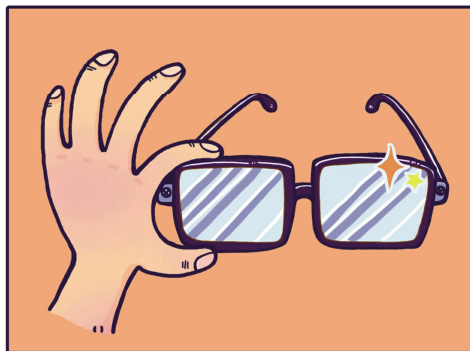
随着年龄增长，调节力不断下降，花镜的度数会有增长的趋势，也在不断变化中，一般每年增长25度左右，长时间戴一副老花镜，镜片出现划痕、老化等现象时，会造成透光率下降，影响镜片成像质量，加剧视疲劳的症状。而且，人眼的远屈光状态也可能有微小的变化，综上所述，花眼的人一般2年左右进行眼健康全面检查，复查视力、验光、适时更换镜片。同时，戴了不合适的眼镜，还可能掩盖一些眼病，如白内障、糖尿病在眼部的表现等。



发现花眼后随便买一副花镜可以吗？

很多人发现了老花眼，不是很重视，随便在街上买一副老花眼镜戴着，觉得看得清楚就行，其实这是错误的。在街上买的眼镜，除质量无法保障外，可能与你本身的眼睛度数不匹配，因为每个人的远用屈光度数不同，而且两只眼睛的度数也可能存在差异，同时，瞳距等配镜参数也不匹配，如果长期戴这种眼镜，容易造成眼睛的不适。

建议选择正规医院的眼科，配镜前做全面的眼部健康检查，要排除白内障、青光眼以及一些眼病之后，才能验光确定度数。需要注意的是，有些眼病早期可能没有明显的症状，正是在眼健康检查中发现，得以及时治疗，避免了往严重方向发展。



“花眼”能预防吗？

花眼不能“刹车”，但能“减速”。

老花眼是眼睛的“年龄身份证”，就像长白头发一样，是自然衰老过程，无法完全阻止，但通过“保养”可以让它来得晚一点、症状轻一点。

护眼“减速”攻略：

(1) 少当“手机钉子户”。

长时间盯屏幕会让眼睛“加班到崩溃”！可以遵从“20—20—20”法则，每20分钟向20英尺（6米）眺望20秒，一小时左右休息5~10分钟，让眼睛“喘口气”。

(2) 给眼睛吃“营养套餐”。

多吃深绿色蔬菜（菠菜、西蓝花）、浆果、蛋黄、鱼类（富含叶黄素、Omega-3），提高机体抗氧化能力。

(3) 练练“眼睛操”。

盯着指尖慢慢移近再拉远（每天数次），锻炼睫状肌的“弹性”。

(4) 光线要明亮柔和。

昏暗环境下用眼，相当于逼眼睛“摸黑加班”。尤其不要晚上关灯看手机，读书、看手机等近距离用时保证光线充足且

中老年人 眼健康百问百答

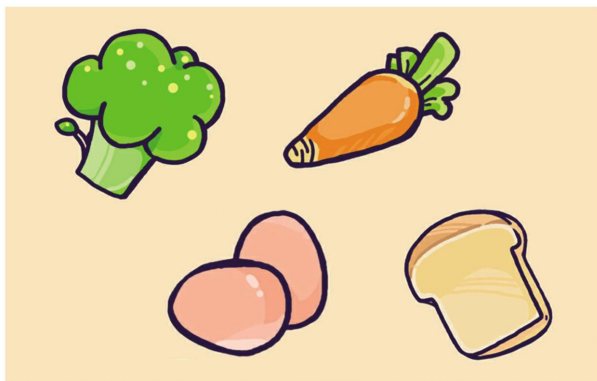
均匀。

(5) 戴防蓝光眼镜≠保险箱。

防蓝光眼镜就像“给眼睛穿防晒衣”，能阻断部分蓝光，并不能真正抗视疲劳，更不能预防花眼。

预防花眼，保护眼睛还需要注意：①熬夜是眼睛的“衰老加速器”，睡觉会让眼球肌肉“过劳损”。②吸烟、酗酒会“催熟”老花眼，尼古丁和酒精会偷偷破坏眼内微循环。③别乱买网红眼药水，短暂清凉感治标不治本，长期可能伤眼。

即便做到满分保养，老花眼最终还是会上门，但可能从45岁推迟到50岁，且症状更轻。就像坚持健身的人，年龄大了依然灵活，老花眼防不住，但坚持护眼好习惯能让你“慢慢地老去”——晚几年戴老花镜。

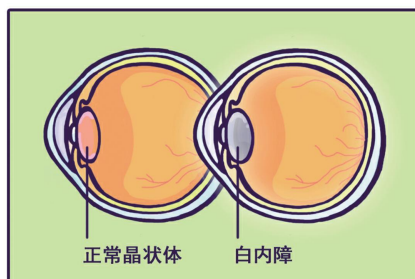


为什么有的人会突然感觉 花眼度数小了？

如果突然感觉最近老花眼度数有所减轻，甚至以往看近需要戴花镜，慢慢不戴花镜也能看近，应尽快去医院做眼部检查，这种情况极大可能是白内障前兆。可能会呈现近视性增长，感觉花眼减轻了，其实有可能是眼病的问题。

因为在白内障早期时，晶状体的密度不断增加，晶状体也逐渐变浑浊，这导致眼球的屈光状态逐渐向“近视”状态转变。老花眼需要用老花镜即凸透镜来矫正视力，而近视眼则是用近视镜即“凹透镜”来矫正视力，两者一叠加，就会表现为老花眼的度数有所降低甚至是消失了。

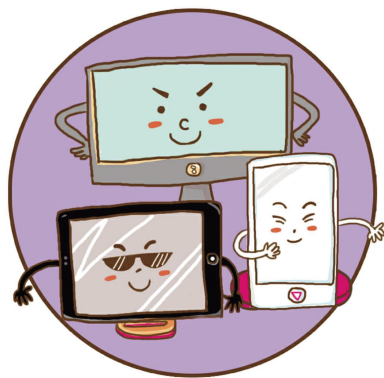
白内障早期，有些患者表现为“老花眼”减轻或消失，看远处比以前清楚了。但是，这样的人一般看远处就不太清楚了。随着疾病的逐渐发展，就会变得看近、看远都不清晰了，如果感觉眼部有不适感，要及时就医查看，免得耽误病情。



经常使用数码产品会造成 老花眼提前吗？

数码产品的广泛使用，给人们带来了前所未有的便利性，同时也给人们的身體和眼睛带来了各种各样的不适。我们日常使用数码产品时，需要远、近频繁交替视物，这使眼睛容易疲劳，也就可能会引起视力模糊、眼干和视疲劳的症状。

随着年龄的增加，特别是 35 岁以后，调节力在减弱的同时，晶状体的弹性也在降低，如果经常持续长时间看视屏类电子产品，使用更多的调节力，睫状肌的调节强度加大，调节负荷增加，眼部也就更容易出现疲劳现象，可增加老花眼提前的概率。



放大镜能代替老花镜吗？

放大镜不可以代替老花镜。老花镜也跟近视一样，有度数之分，初期老花眼患者度数为100~150度，而放大镜折合成老花镜相当于1000~2000度。由于度数非常高，视野会很小，偶尔看看小字无碍，如果字数多或长时间看眼睛容易疲劳。就像戴了不合适的眼镜，放大镜虽然不能代替花镜，不过，可以偶尔联合使用，比如，在阅读字号很小的药品说明书时可以用放大镜放大字号，这样更方便精准阅读。



花眼了应该怎么办？

花眼是眼睛的“中年标配”，发现花眼无须焦虑，科学应对，依然可以找回“清晰视界”。

中老年人

眼健康百问百答

(1) 配副老花镜，清晰又省力。

①单光老花镜：只看近处时戴，看远要摘掉眼镜，缺点是不方便，适合老花眼初期。

②双光镜：既能看近又能看远，缺点是不美观有“像跳”现象。

③渐进镜：一镜搞定远、中、近（上下看不同区域），适合近视眼又老花眼的人群（但需要适应期）。

(2) 手术矫正：给眼睛“装个新镜头”。

适合人群：不想戴眼镜、对生活品质要求高且眼部条件允许的人（需医生评估）。

常见手术：

①激光矫正：类似近视手术，通过改变角膜的厚度或屈光度，来达到矫正老花眼的目的。

②晶体置换：把老化晶状体换成人工多焦点晶体，同时解决老花眼和白内障，适用于年龄较大，合并有白内障的老花眼。

(3) 生活巧调整，眼睛少遭罪。

①手机字号调大一号，别让眼睛“拼命解码”，适用于初花而不想戴眼镜的人。

②用台灯+背景光，避免单一强光直射，开大灯+台灯减少阴影和眩光。

③善用语音功能：发微信用语音输入，看长文用听书APP，适度给眼睛“放个假”。

花眼不是病，记住“该戴镜时别硬扛，手术可选不勉强，日常保养不能忘。”科技和医学都能帮助中老年朋友“续航”清晰视界。

什么是渐进多焦点眼镜？ 适合什么样的人佩戴？

渐进多焦点眼镜是一种特殊的眼镜，其镜片上有多个焦点和不同度数的组合。这种设计使得戴镜者可以在同一副眼镜上实现从远到近连续清晰视觉，无须频繁更换眼镜。一副眼镜同时包含看远、看中、看近的度数，镜片从上到下“分区办公”，不用摘戴切换，特别适合“又近视眼又老花眼”的人，镜片的主要视物区设计为“一个斜坡上有三个区域”，两侧还有左右变形区（也可称象散区或模糊区）。

（1）“顶层”看远区：上半部分用来看电视、走路、开车（原近视或远视度数）。

（2）“中层”过渡区：中间区域用来看电脑、和人聊天（度数渐变，衔接远近）。

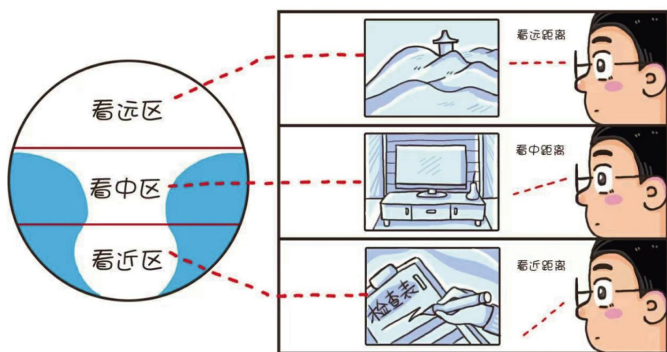
（3）“底层”看近区：下半部分用来看手机、读书等（加入老花眼度数）。

（4）周边区：视物有模糊或变形。

渐进多焦点眼镜适合以下人群佩戴：

（1）“双重困扰”的人群，年轻时近视，40岁后老花眼，摘了眼镜能看近但看远模糊，戴上眼镜看近累——“近视眼+老

中老年人 眼健康百问百答



“花眼”者是首选。

(2) “多任务”的用眼需求者，需要频繁切换远、中、近距离的人：如教师、医生、行政人员电脑党等。

(3) “怕麻烦”的实用派，不想随身带两副眼镜（近视镜+老花镜），嫌摘戴麻烦的中老年人。

(4) “爱美”细节控，渐进多焦点眼镜在外观上与普通眼镜无异，适合抗拒传统老花镜的“年龄感”的爱美人士。

哪些人群不适合佩戴 渐进多焦点眼镜？

渐进多焦点眼镜因其复杂的设计，并非花眼的人都能佩戴，以下人群不适合佩戴渐进多焦点眼镜：

(1) 高度近视或散光较大者。

高度近视（如近视 600 度以上）或散光在 200 度以上者，可能因镜片边缘相差明显，出现模糊、头晕等症状，不建议使用渐进片。

(2) 屈光参差较大者。

双眼屈光参差等效球镜超过 200 度的，尤其是垂直子午线差异超过 200 度的验配者，可能会引起双眼垂直棱镜差异。

(3) 用眼需求不符合渐进镜片设计的特殊职业。

如：图书管理员、飞行员、钢琴演奏者、网球运动员等。

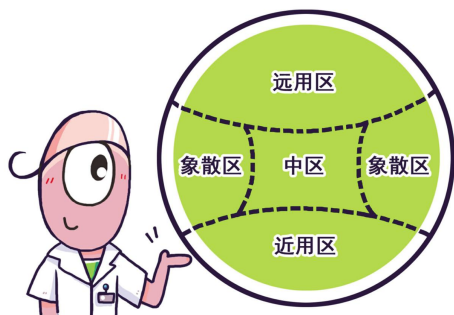
(4) 患有某些眼疾或身体疾病者。

如青光眼、白内障、高血压、颈椎病等患者，可能不适合佩戴渐进多焦点眼镜。

(5) 有眼镜适应困难者。

如果之前佩戴眼镜有明显不适或难以适应新眼镜的人，可能也不适合佩戴渐进多焦点眼镜。

(6) 年龄超过 60 岁（视身体状况）。



60岁以上从来不戴任何眼镜者由于年龄大、适应性差容易失败。

(7) 晕动病。

如晕车、晕船或因脑血管供血不足而引起头晕等。

(8) 矫正视力不足者，弱视及矫正视力低于0.6者，难以满足渐进镜片戴镜的视力需求。

怎样才能更快适应渐进多焦点眼镜？ 有哪些注意事项？

由于渐变镜的度数有很多个，镜片不同位置的度数不同，需要一定的使用方法和适应过程。一般遵循先看近后看远、先静态后动态、先室内后室外的适应原则。经过适应期，绝大多数佩戴者可以清晰地看远到近不同距离的东西。但就像穿新鞋需要磨合，给它一点耐心，就能解锁“远近自由”的清晰视界。

看远距离时，头部保持水平，眼睛平视前方（通过镜片中上方看出）。

看中距离时，头部保持水平，眼球微微下转，向中下方看（通过镜片中间看出）。

看近距离时，头部保持水平，眼球下转（下转幅度应大于看中距离），向下看（通过镜片中下方看出）。

佩戴渐变镜的常见问题有哪些？

渐变镜虽然外观和普通单焦点眼镜相同，但因其焦点多，每个焦点对应不同的焦距，戴镜过程中常有种种问题。

(1) 看旁边的东西会觉得模糊、变形，有时候还会感到头晕。

因为渐变镜周边区为像差畸变区，光线通过会发生偏折，使物体变形，所以看旁边物体时需要多转动头位为主，而尽量减少左右转动眼球。

(2) 走楼梯的时候会模糊看不清。

看楼梯一般属于中间距离，模糊不清的原因可能是佩戴者走楼梯时使用了镜片下方的近用区，可以尝试通过调整视线用镜片的上光区看，稍低下头，调整视线角度方可改善。

(3) 开车的时候会感觉头晕，周边的事物在晃动，并且有一种漂浮感。

该现象为“泳动现象”，这是患者佩戴渐变镜的适应期常见的感受，适应期后大多能改善。佩戴者可以先适应静态活动，例如在家看书、看电视等，再去适应动态活动，例如去室外散步，逛公园等，待这些完全适应后，最后再尝试开车。

水晶眼镜养眼吗？

水晶眼镜既不“养眼”也不护眼，戴久了还可能伤眼。

有关水晶眼镜的认知误区：水晶眼镜的“养生传说”。

(1) 清凉养眼，戴水晶眼镜感觉眼睛清凉，是因为水晶对红外线紫外线是透过而非吸收，会有凉凉的感觉，和护眼无关。

(2) 防辐射防疲劳，天然水晶没防蓝光、防紫外线功能，其光学品质不如便宜的树脂镜片。

(3) 天然材质对眼睛更健康，天然水晶含杂质（棉絮、裂纹），会发生双折射，可能让光线扭曲，看东西反而不清晰。

科学真相：水晶眼镜的三大硬伤。

(1) 紫外线“直通车”。

水晶镜片不防紫外线，阳光中的有害光线直接穿透，加速白



内障、黄斑病变！而树脂镜片都镀有多层减反射膜，可以吸收紫外线等，对眼睛有保护作用。

(2) 镜片重。

水晶密度高，镜

片比树脂镜片重，戴久了压疼鼻梁、耳朵，还容易下滑。

(3) 双折射引起视疲劳。

水晶是双折射矿物，看东西反而不清楚，长期戴容易引起眼疲劳，甚至头痛等。

花镜的误区有哪些？

花眼虽然人人都盖莫难免，但在日常生活中人们对花眼的认识有很多的“误解”，大家对花眼的误区常常有以下方面：

(1) 随便购买老花镜。

街边或网上随便购买的老花镜，度数和瞳距固定，往往不符合个人眼睛实际情况。同龄人眼屈光度数、调节力和瞳距都不同，所以，花镜的度数有差异，戴通用老花镜可能引起眼睛疲劳、视物不清等问题。

例如，很多老人存在近视、远视或者散光等屈光不正情况，通用老花镜无法满足个性化需求，可能更容易导致眼睛疲劳等问题。

(2) 认为老花镜可以一直戴，无须更换。

花镜不能“一副花镜打天下”，老花镜的度数会随着年龄增长而变化，一般每2~3年可能需要增加50度左右，到60岁以后度数一般会稳定在300度左右。此外，长时间使用一副老花镜，

中老年人 眼健康百问百答

镜片会出现划痕、老化等现象，造成透光度下降，影响镜片成像质量，造成佩戴不适甚至不清晰。所以，定期复查视力、调校镜架、适时更换镜片、每2~3年重新验光配镜才是正确的佩戴花镜的原则。



长时间佩戴不合适度数的老花镜，不仅无法精准改善视力，还会加重眼睛负担，导致眼疲劳、干涩等不适症状，甚至加速眼睛老化。

(3) 多人共用一副老花镜。

不同人的视力状况、远屈光度数、瞳距、调节力等都存在差异，虽然戴上别人的花镜比不戴清楚，但并不合适，近距离用眼时间长了容易引起视疲劳、视物模糊，可能真的就“老眼昏花”了。

(4) 不验光、不检查就配镜。

配镜前应到医院或专业机构进行全面的眼睛检查，包括远视力、近视力、眼压和眼底检查，排除白内障、青光眼以及一些眼底疾病之后，才能准确验光确定度数。

(5) 忽视镜框的舒适性。

镜框的大小、重量、材质等都会影响戴镜的舒适度。如果镜

框过大或过小、过重或过轻、材质不合适等都会影响配镜参数的准确性及戴镜的舒适度。

老花眼是岁月的“勋章”，别被谣言坑了眼睛！专业检查 + 科学配镜 + 定期复查，才能继续享受“清晰视界”。

如何选择适合自己的老花镜？

选择适合自己的老花镜是一个需要综合考虑多个因素的过程。可以参考以下建议：

（1）眼科检查。

在选择老花镜之前，应先到医疗机构进行全面的眼科检查，包括远视力、近视力、眼压和眼底检查，以排除白内障、青光眼以及其他眼底疾病。

（2）验光。

验光是配镜的关键步骤，需要精确测量眼睛的远屈光度数，这就如同盖楼先打地基一样，对于有散光或近视的人来说，这一步骤尤为重要，因为散光度数矫正不佳可能会引起头晕和恶心。

（3）选择镜片类型。

老花镜的镜片类型包括单光、双光和渐进多焦点。单光镜片适用于只需要看近的场景，双光镜片可以满足看远和看近的需求。

中老年人 眼健康百问百答

求，但中间距离可能会有视觉误差，视物时可能有跳跃现象。渐进多焦点镜片则可以满足远、中、近不同距离的视觉需求，外观美观，使用方便，但需要较长时间适应。

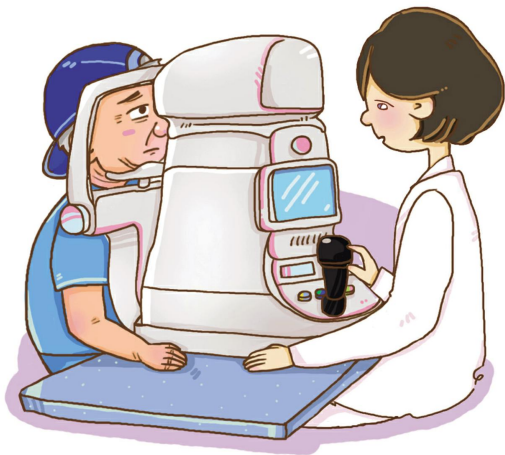
（4）选择合适的镜框。

镜框的选择应考虑瞳距、舒适度、材质和款式。尽量选择镜框中心距离与瞳距匹配的镜框，轻巧的镜框和合适的材质能让戴镜者更舒适。镜框的款式有全框、半框和无框等多种选择，可以根据屈光性质、度数的不同、瞳距、个人喜好和脸型，在专业人员的指导下选择合适的镜框。而配渐进多焦点眼镜尤其需要专业指导。

（5）考虑使用场景。

根据日常活动的不同，选择不同的老花镜。例如：

阅读：如果只是阅读用，可以选择度数适合阅读距离（通常为33厘米）的老花镜。



电脑使用：由于电脑屏幕距离较远，可能需要度数稍低的老花镜。

户外活动：如果需要频繁切换远近视野，渐进多焦点镜片可能更合适。

（6）考虑特殊功能。

如果经常看视屏类电子产品可以选择具备防蓝光功能的老花镜，可以更好地保护眼睛健康。

老花镜怎样保养？

老花镜是许多中老年人的“第二双眼睛”，但镜片划痕、镜架变形、镜腿松动等问题却常因日常疏忽而加速镜片老化影响戴镜体验，其实，只需掌握几个简单技巧——从温和清洁的步骤到定期专业维护的意识，从双手摘戴的细节到镜盒存放的讲究，就能让这位“视力伙伴”陪伴更久。如何让老花镜历久弥新？答案藏在日常举手投足的细心呵护中。

（1）清洁。

清洗时，使用清洁的专用镜布，由内向外沿着一个方向擦拭，请勿来回或转圈擦拭，以免擦伤镜片，避免用纸巾和衣服擦拭以防镜片划伤。

中老年人 眼健康百问百答

(2) 正确使用和存放。

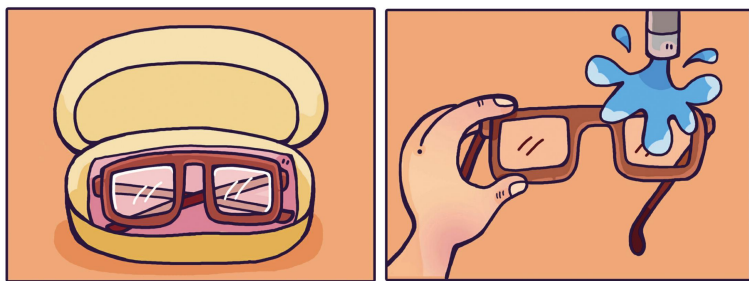
双手摘戴：使用双手摘戴老花镜，避免单手操作导致镜架变形，从而影响佩戴的舒适性和镜架的使用寿命。

合适的存放：不使用老花镜时，用眼镜布包好，放入眼镜盒，避免与硬物接触，防止镜片刮花。远离化学物品，以防镜片和镜架腐蚀，老花镜也怕高温，不要放在阳光直射或高温的地方，比如夏天不要放到汽车里，高温容易导致板材镜架变形，镜片膜层脱落。

(3) 定期检查和调整。

定期检查：建议每年进行一次眼科检查，包括验光和眼底检查，及时发现并处理潜在的视力问题。

调整镜架：如果镜架松动或变形，可能引起度数的改变或散光轴位的变化，从而引起头晕不适，影响视觉效果，应及时到专业机构进行调整，以保持眼镜的舒适度和视觉效果。



老花眼的发展会停止吗？

老花眼一般从 40 岁左右开始出现，逐渐发展。大多数人在 45~50 岁开始明显感觉到阅读困难，需要佩戴老花镜。之后，老花眼的度数会逐年增加，一般每年增加 25 度左右，大约 60 岁以后趋于稳定。换句话说：老花眼是一个有“进展期”和“稳定期”的过程。40~60 岁：老花眼持续进展，需要逐渐更换度数更高的老花镜；60 岁以后：老花眼的发展基本趋于稳定，大部分人的度数不会再显著增加。

为什么会“停止”发展？老花眼发展到一定程度后会趋于稳定，主要原因有两点：

(1) 晶状体硬化达到饱和。

到了 60 岁左右，晶状体的弹性已经下降到一个“极限”，无法再变厚或变薄，因此调节能力几乎完全丧失，老花眼的度数基本固定。

(2) 睫状肌功能减退。

调节功能主要靠睫状肌控制晶状体的形状，随着年龄增长，睫状肌的弹性下降，60 岁以后调节功能下降到最低，度数变化就不明显了。

(3) 如果按照通常看近的距离是一尺的话，看近的调节需求是 300 度，所以花镜的最大度数是 300 度。

老花眼可以通过手术治疗吗？

目前，医学上有针对老花眼的手术方式，主要包括：

（1）人工晶状体植入术。

适合人群：有白内障、同时伴随老花眼的人群。

原理：摘除自身硬化的晶状体，植入一种“多焦点”或“调节型”人工晶状体，可以同时看清远、中、近距离的物体。

特点：一举多得，既治疗白内障，又解决老花眼问题。

（2）老视激光矫正术。

适合人群：没有白内障、不想戴眼镜的中老年人

原理：通过激光在角膜上塑形，使其具有“多焦”功能。

特点：手术微创，恢复快，但部分人术后夜间眩光或视力波动较明显。

不是所有老花眼都适合手术，是否能做手术取决于多个因素：年龄与眼睛健康状况；是否存在白内障；个人对术后视觉质量的期望；是否能接受“过渡适应期”或“视力平衡调整”。因此，做手术之前一定要经过全面的眼科检查和医生评估，不能盲目追求“摘镜自由”。

戴花镜会加重老花眼吗？

不少人刚开始出现老花眼时，会迟迟不愿意戴花镜，理由是：“一戴上花镜，眼睛就懒了，以后会越来越花！”那么，戴花镜真的会让老花眼加重吗？答案是：不会。

戴花镜只是“辅助”，不会让眼睛变“懒”。老花眼（老视）是人体自然老化的结果，和是否戴眼镜没有因果关系。它主要是因为晶状体变硬、睫状肌调节力下降导致看近困难。戴上合适度数的花镜，只是起到“外部帮助”的作用，让眼睛在看近距离物体时更轻松、更清楚，并不会“加快退化”或“让眼睛更依赖”。相反，长时间不戴花镜反而会加重眼疲劳，引起头痛、眼胀、视物模糊等问题。

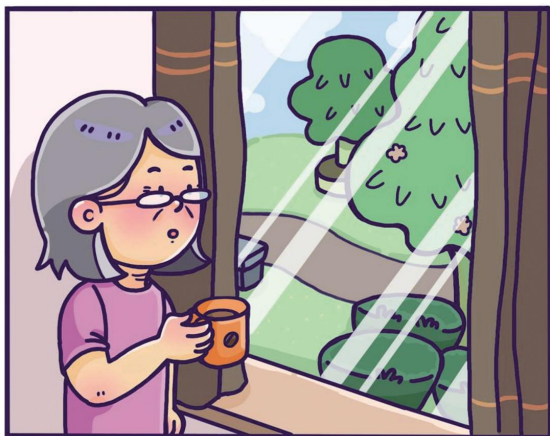
为什么有人觉得“一戴上就摘不下来”？这是一个常见的“心理错觉”。很多人在戴上花镜后，确实觉得清晰、轻松，再摘下来看的时候反而更模糊了，于是误以为“戴了之后眼睛变差了”。实际上，这是因为大脑已经适应了清晰视觉，对模糊的耐受度下降了。如同“由俭入奢易，由奢入俭难”一样。

老花眼的程度和生活方式 有什么关系？

很多人会发现，虽然年龄相仿，但有些人四十出头就已经看不清近处文字了，而有些人到了五十多岁依然不太需要戴花镜。这让人不禁好奇：老花眼的发展是不是和生活方式有关？

答案是：确实是有关系。虽然老花眼是自然老化的结果，但一些生活习惯确实会影响它的发生时间和严重程度。

(1) 用眼过度，会加速老花眼进程。



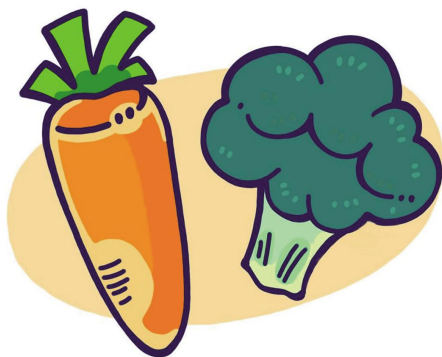
长期近距离用眼，比如长时间看手机、电脑、书籍，会让睫状肌长时间处于紧张状态，加重眼疲劳。这种高强度的调节负担，可能会提前诱发或加重老花眼症状，“更早”体会到模糊和疲劳。特别提醒：办公族、设计师、司机、教师、医生等职业人群要更加注意合理用眼时间。

(2) 缺乏户外活动，影响眼睛调节力。

长期待在室内，缺少远眺、光线单一，会让眼睛调节能力逐渐减弱。适当的户外阳光、自然景物远眺能刺激睫状肌运动，有助于延缓眼部调节能力的退化。建议每天保证适度的户外活动，哪怕是阳台远眺也有帮助。

(3) 不良饮食与缺乏营养，削弱眼部抗老力。

维生素 A、维生素 C、维生素 E、叶黄素、Omega-3 等营养物质与眼睛的健康密切相关。高油脂、高糖饮食则容易加速眼部组织老化。建议多吃深色蔬菜、胡萝卜、坚果、鱼类，适当补充护眼营养素，保持晶状体和黄斑的健康。



(4) 熬夜、抽烟、喝酒，都是“视力杀手”。

长期熬夜、吸烟、过量饮酒会导致眼底微循环障碍、氧化应

中老年人

眼健康百问百答

激增加，加速晶状体硬化过程，导致老花眼更早、更重。建议保持规律作息、戒烟限酒，是保护眼健康的重要一环。

虽然老花眼是每个人都会经历的生理变化，但它的发生时间和严重程度，确实受到生活方式的影响。良好的用眼习惯、均衡饮食、适度户外活动和科学配镜，都能帮助你更好地应对老花眼，延缓它的发展。

老花眼会导致其他眼疾吗？

花眼本身不会直接引起其他眼病。老花眼（老视）本质上是一种正常的生理老化过程，就像头发变白、皮肤松弛一样，是不可避免的自然现象。它是由于晶状体逐渐变硬、睫状肌调节能力减弱导致的看近困难。因此，老花眼并不是疾病，也不会“发展成”白内障、青光眼等眼病。但老花眼可能掩盖或伴随其他眼病。虽然老花眼本身不危险，但它可能成为一些眼疾的“遮羞布”：

（1）掩盖白内障、青光眼等的早期症状。

很多人把视力模糊、看东西发黄、夜间眩光等问题误以为只是“老花眼加重”，从而忽略了潜在的眼病信号，延误了治疗时机。比如：白内障会导致视物模糊、炫光，和老花眼很像；青光眼可能让视野逐渐变窄，但早期很难察觉；黄斑变性可能造成看

字变形，容易被误解为“老花眼看不清”。

(2) 老花眼叠加近视眼、远视眼、散光时，配镜更需准确验光。

这类人群在配镜过程中，如果不认真验光，很可能因度数不合或忽略其他问题，出现视疲劳、头晕、视觉不适等症状，容易误以为“花眼越来越严重”，实际上是混合了屈光问题。

第二章

基础常识与日常护眼篇

眼睛是我们感知世界的“窗口”，但随着年龄增长，这扇“窗”难免蒙上灰尘，甚至遭遇意外。本篇章聚焦于“眼睛的就医检查常识、日常护理与急救、突发症状自查、视觉现象与防护”这些生活中高频出现的问题，通过科学解析与实用指南，助您：

了解基础知识：为何眼科检查必查视力眼压？
如何正确点眼药水？

掌握急救技巧：胶水入眼如何紧急处理？结膜下出血需要热敷还是冷敷？

破除认知误区：眼睑结石是“眼里长石头”吗？
色盲色弱能否治愈？

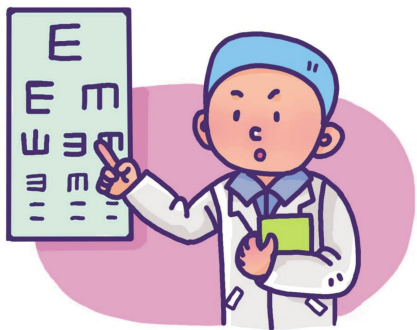
规避风险行为：看日食要注意什么？在高山与雪地为何要戴防护眼镜？

透过真实场景问答，带您从症状溯源到科学干预，让护眼知识化为抵御风险的盾牌。眼睛的衰老不可逆，但科学的认知与行动，能让您的“视界”更清晰、更从容，让我们从日常点滴开始，守护这份珍贵的光明！

为何去眼科看病要先查视力和眼压？

视力和眼压是眼睛的“体温计”和“血压计”，医生靠它们快速判断眼睛的“健康状态”。

通常所说的视力检查是指远视力检查，看视力表就像测身高体重，是最基础的检查。这种方法是可粗略反映眼睛有无严重疾病的最直观方法。视力检查通常用“E”字形视标来进行。



眼压是眼球内部的压力，像轮胎充气一样，太高太低都不行。比如，眼压高，可能是青光眼的“警报”，不及时治疗会损伤视神经，甚至失明。眼压低，可能是眼外伤或炎症的提示。

视力和眼压是“眼睛健康的第一道防线”，视力和眼压检查就像眼睛的“体检套餐”，医生靠它们可以协助快速预判问题，帮患者少走弯路。

视力测量结果的影响因素有哪些？

(1) 外界因素。

物像条件如视标字与背影对比、视力表照明、周围环境、视力表距离、测视力时周围有无人干扰等因素。

(2) 个体因素。

①生理因素：年龄、调节力、屈光度、瞳孔大小（3mm 效果最好），有无眼球震颤，眼睑隙缝作用，大脑分析能力，耐受力。

②病理因素：各种眼病包括屈光不正、药物作用或全身病。

③心理因素：智力、经验、记忆、联想、精神状态、暗示作用、注意力集中与否等均可使视力波动。

近视力测定有何意义？

近视力测定就是看看中老年朋友能不能看清近处的东西，比如手机、书报，从而判断有没有老花眼、近视加深或其他眼病。

(1) 发现老花眼。中老年人看近处模糊，可能是老花眼的信

中老年人 眼健康百问百答

号。测近视力能帮医生判断老花眼度数，配一副合适的老花镜。

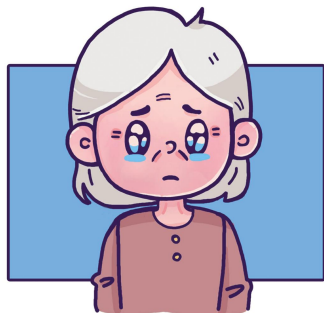
(2) 监测近视变化。近视的人如果近视力突然变差，可能是近视度数加深了，需要重新配镜。

(3) 排查眼病。近视力下降也可能是白内障、黄斑病变等眼病的早期表现，及时检查能早发现、早治疗。

40岁后建议每年测一次近视力，尤其是有老花眼或近视眼的人，如果近视力突然下降，不能以为是“老了正常”，也可能是眼病信号，应尽快到医院检查。

中老年人总觉得眼睛泪汪汪， 需要手术吗？

中老年人流泪的原因有很多，最常见的原因是功能性溢泪和泪道阻塞。由于中老年患者眼部肌肉松弛，无法通过睁眼闭眼将泪液挤压到鼻腔，泪液无法流出，为功能性改变。第二种常见原因是泪道阻塞。泪液是由类似于下水管一样的



泪道排出到鼻腔的，当泪道阻塞以后，眼泪流不到鼻腔，也会导致流泪，为病理性改变。长期的泪道不通可引发泪囊炎等其他疾病，需到医院冲洗泪道或手术治疗。

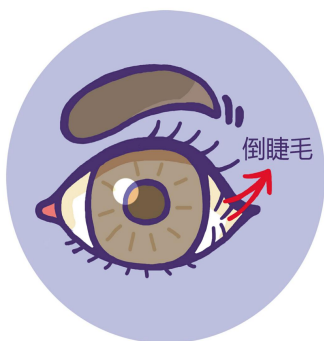
眼睑结石是什么？

眼睑结石是在眼皮内表面上（睑结膜面）的一个或多个坚硬的黄点小石子样物质，故名“结石”，它是由结膜死亡的细胞及黏液在结膜部凝集所导致。当结石位置较深时患者往往没有明显感觉；一旦结石突出于结膜表面，则会刺激眼睛进而产生异物感、摩擦感，甚至角膜擦伤，治疗方法可以采取剥除结石来缓解症状。



倒睫是什么？怎么治疗？

正常的睫毛是向眼睛的前方生长，倒睫就是睫毛向后方生长，以致触及眼球的不正常状况。生长方向异常的睫毛经常摩擦接触眼球表面会引起异物感、痛感或是眼球充血、结膜炎等疾病，睫毛长期刺激角膜还会引起角膜损伤和炎症反应，故情况严重时应通过手术改变睫毛生长方向来解决问题。



眼睛出血，可以看到红了一大片，是不是眼底出血了？

这个疾病发生的时候患者会比较害怕。往往是没有任何诱因的情况下一只眼睛会突然变得通红通红的，看起来像兔子眼睛一



样。结膜下出血是眼睛最表面的结膜的血管破裂导致的出血，可以被肉眼观察到。一般不会有疼痛，也不会影响视力。眼底出血和结膜下出血是有区别的，眼底出血一般会眼前有黑影飘动或遮挡感，且出现视力下降问题。

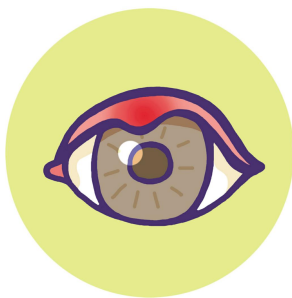
为什么会出现结膜下出血呢？

揉眼、咳嗽、呕吐，便秘，还有血压的波动都可以引起眼底出血。总之一些屏气的动作或者是让这个血管充盈状态发生急剧波动的动作，都有可能是它的诱因。有的人说这些情况我都没有，但是我还是发生了结膜下出血，那是为什么



呢？这是因为如果眼睛表面干燥，眼表结膜松弛，会加剧每次眨眼动作的眼表摩擦力，在某一次眨眼的过程当中，可能就会导致某个脆弱的小毛细血管破裂出血，所以有的人结膜下出血会反复发生。

眼皮突然出现一个又红又肿又疼 的小疙瘩怎么回事？



有可能是麦粒肿，不可挤压。

麦粒肿又称睑腺炎，它指的是眼睑腺体组织的急性化脓性的炎症，早期可热敷，清洁睑缘，口服或全身应用抗生素、滴眼液、眼膏抗炎，“长熟化脓”后部分可切开排脓。

眼睛红、持续流泪、睁眼困难是怎么了？

首先要排除是否有角膜上皮损伤，角膜上皮位于眼球的最前部，是眼球的最外层，有保护角膜和折射光线的重要作用。角膜上皮擦伤的患者会出现明显疼痛、畏光或流泪的症状。角膜上皮损伤后需要进行抗感染治疗，并且应用促进角膜上皮修复的药物。

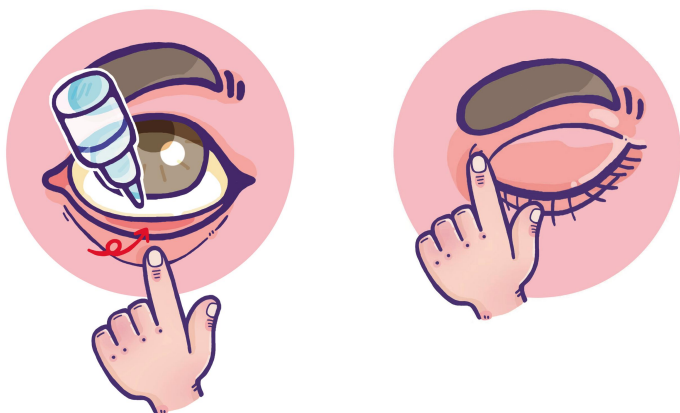
眼里进了胶水怎么办？ 不明液体不慎进入眼睛该如何处理？

当胶水或不明液体进入眼睛时，不要惊慌，首先用大量清水进行冲洗，冲洗的时候用手把眼睑掰开，上下左右转动眼球冲洗，切勿用手揉眼睛，防止胶水凝固划伤角膜或加重炎症，然后尽快到医院就诊，在医生的指导下进一步治疗。



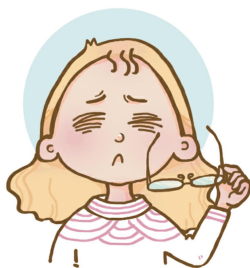
如何正确滴眼药？

首先滴药前需洗净双手，其次滴药时手指放于下睑中央向下拉开下眼皮，药瓶的瓶口与眼睛保持一定距离，不可触碰到眼睑及睫毛。药液点在结膜囊内（即下拉眼皮产生的间隙里），不要将药水直接滴在“黑眼珠”（角膜表面）上，否则会出现刺激状况。最后滴完眼药以后，按压“内眼角”即鼻根部 3~5 分钟，以防药液经鼻泪管流入鼻腔、口腔而引起全身副作用。



眼睛看东西模糊是什么原因？

看东西模糊原因有多种：屈光不正、视疲劳、眼干燥症及眼部病变，如角膜炎、虹膜炎、巩膜炎、白内障、青光眼、各种眼底病变等。明确诊断需到正规医院眼科就诊。



色盲与色弱是怎么回事？



先天性色觉障碍通常称为色盲，也就是不能分辨自然光谱中的各种颜色或某种颜色；而对颜色的辨别能力差的则称色弱，色弱者，虽然能看到正常人所看到的颜色，但辨认颜色的能力迟缓或很差，或表现为色觉疲劳，它与色盲的界限相对清晰，色盲与色弱以先天性因素为多见。

限制色盲的职业都有哪些？

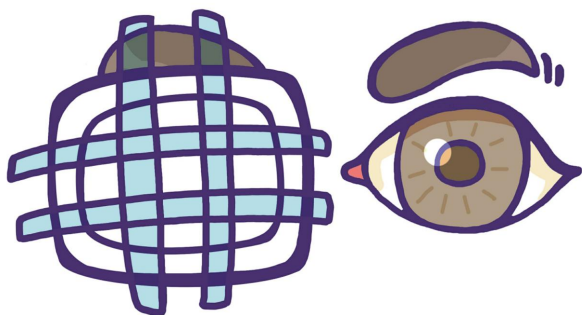
色盲患者不能从事需要辨认颜色的职业，如驾驶类职业、美术类职业、化工类职业等。由于患者无法准确分辨颜色，所以不利于职业发展，严重时还可能危及生命。

人眼从明处进到暗室中为什么会一下子看不清楚？

人长时间在明亮环境中突然进入暗处时，最初看不见任何东西，经过一定时间后，视觉敏感度才逐渐增高，能逐渐看见在暗处的物体，这种现象称为暗适应。一般在进入暗处后的最初约7分钟内，人眼感知光线的阈值出现一次明显的下降，以后再次出现更为明显的下降；进入暗处25~30分钟时，阈值下降到最低点，并稳定于这种状态。暗适应的第一阶段主要与视锥细胞视色素的合成增加有关；第二阶段亦即暗适应的主要阶段，与视杆细胞中视紫红质的合成增强有关。

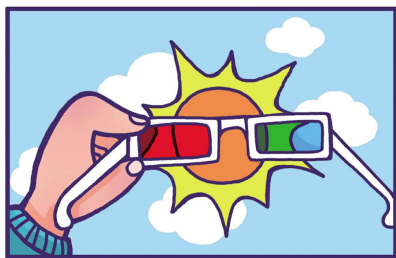
一只眼受伤会影响另一只眼吗？

大多数情况下另一只眼不会直接受影响，当一只眼（称为“受伤眼”）受到严重穿通伤、内眼手术或炎症后（如葡萄膜炎），另一只健康眼（称为“交感眼”）可能在数周至数年后发生非感染性炎症。这是免疫系统对受伤眼释放的抗原产生异常反应，攻击健康眼所致。交感性眼炎发生概率极低（0.2%~0.5%的穿通伤患者），但后果严重，因此健康眼若出现红痛、畏光、视力模糊或者突然有飞蚊增多、闪光感或视野缺损时需要及时就诊。



看日食要注意些什么？

安全观测日食的核心原则：全程使用专业防护工具（日食眼镜 / 巴德膜）；禁止裸眼直视或使用替代品（墨镜、胶片等）；提前熟悉日食时间表，全食阶段严格把控裸眼观测窗口。



记住：视网膜损伤无痛感，一旦发生无法逆转，防护比观赏更重要。

为什么在高山与雪地必须戴防护眼镜？

高山与雪地环境的眼睛威胁：

（1）紫外线辐射极强，海拔每升高 1000 米，紫外线强度增加 10%~12%，雪地反射进一步加剧暴露（积雪反射 80%~95%

的紫外线)，短期危害：引发光性角膜炎（雪盲症），表现为眼痛、流泪、畏光、暂时性视力模糊，长期危害：增加白内障、黄斑变性风险；

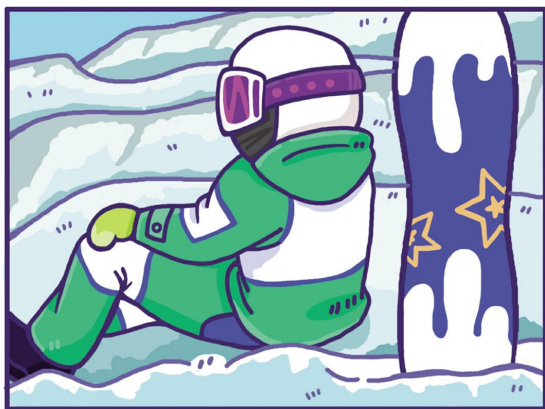
（2）强光与眩光，雪地反射的可见光强度可达普通环境的3~5倍，导致视疲劳、头痛，严重时出现短暂失明，影响判断力（如滑雪时误判地形）；

（3）低温与干燥，冷风加速泪液蒸发，引发眼干燥症，出现异物感、充血；

（4）物理损伤风险，强风裹挟冰粒、雪渣或沙尘，可能划伤角膜或引发感染。

高山与雪地环境中，紫外线、强光和物理威胁的叠加使眼睛保护至关重要：选择UV400+偏光+全包裹的防护镜；阴天也需佩戴（紫外线穿透云层）；儿童、滑雪者需加强防护。

雪盲症可防不可逆，科学护眼是户外安全的第一步！

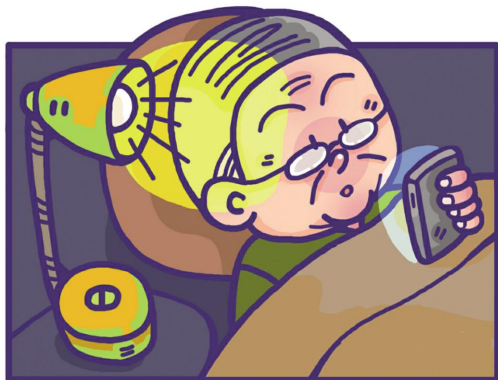


晚上关灯看手机对眼睛有何危害？

关灯看手机是有些人的常见习惯，有人怕影响家人休息，也有人晚上睡不着，但其对眼睛的伤害是多重且累积的。

(1) 眼疲劳与眼干燥症，长时间近距离注视屏幕，睫状肌持续收缩，容易引发视疲劳、头痛。关灯后屏幕亮度与环境光反差大，眨眼频率降低（专注时每分钟仅眨5~7次，正常为15次），泪膜无法及时修复，导致眼干、异物感。

(2) 青光眼风险升高，瞳孔扩大与房水循环受阻：黑暗环境中瞳孔散大，虹膜根部易堵塞房角，阻碍房水排出，导致眼压升



高。对前房浅、房角窄的人群（如亚洲人），可能诱发急性闭角型青光眼，严重者可致盲。

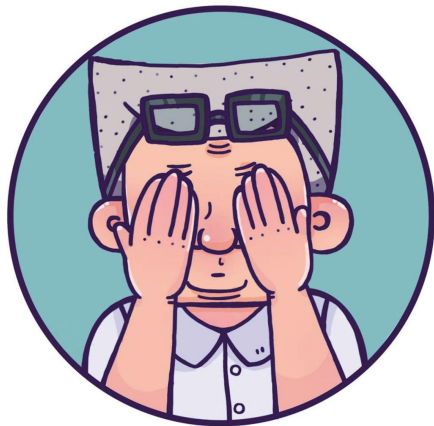
（3）黄斑区潜在损伤，可能出现蓝光累积效应，手机屏幕蓝光（波长 400~450nm）穿透力强，长期暴露可能加速视网膜光损伤，增加黄斑病变风险（如年龄相关性黄斑变性）。但尚无直接证据证明关灯看手机会直接导致黄斑病变。

关灯看手机还会引起睡眠与生物钟紊乱、肩颈僵硬等问题，而对于有些眼病的高危人群更要提高警惕，比如有青光眼家族史者、高度近视（>600度），若出现持续眼痛、视力骤降等症状，需立即就医。晚上看手机可以通过调整环境光线、控制用眼时间、改善姿势，从而降低风险。

为什么不建议揉眼睛？ 长期揉眼会造成什么后果？

很多人都有这样的习惯：眼睛痒了就下意识地去揉一揉，特别是过敏季节、眼疲劳时，更是忍不住想用手揉眼睛。很多人不知道的是，揉眼睛不仅不能缓解问题，反而可能带来严重的后果。

揉眼睛，看似“舒服”，其实是隐患。揉眼睛时确实会让人暂时觉得舒服，是因为手部按压刺激眼部神经，短时间内分散了



痒感或干涩的不适，但这种做法并不能解决根本问题，反而可能让眼睛受到伤害。长期揉眼的5大危害如下。

(1) 角膜变形。

长期、用力揉眼，可能导致角膜结构变薄、变形，严重者会发展成“圆锥角膜”——一种进行性角膜病变，会导致视力模糊、畸变，甚至需要角膜移植。这在青少年中尤其常见，尤其是有过敏性结膜炎的小朋友，爱揉眼是高危行为！

(2) 引发感染。

手是接触细菌最多的部位，揉眼时细菌、病毒可能直接进入眼内，引发结膜炎、角膜炎等感染，出现红眼、分泌物、疼痛等症状。特别是在流感季节，揉眼甚至可能成为病毒传播的途径。

(3) 加重干眼和眼疲劳。

很多人眼干会揉眼睛，其实揉眼可能让泪膜破裂、蒸发加

快，反而更干。频繁揉眼还会刺激睑板腺，引起分泌障碍，导致眼干燥症加重。

(4) 诱发结膜下出血。

有些人揉完眼发现眼白上多了一片红血块，那可能是揉眼时毛细血管破裂导致的结膜下出血，虽然多为自限性，但看起来吓人，也会带来不适。

(5) 导致眼皮松弛、黑眼圈。

经常揉眼还可能拉扯眼部皮肤，引起眼睑松弛、眼袋下垂、黑眼圈加重，尤其对爱美的人来说更是得不偿失。

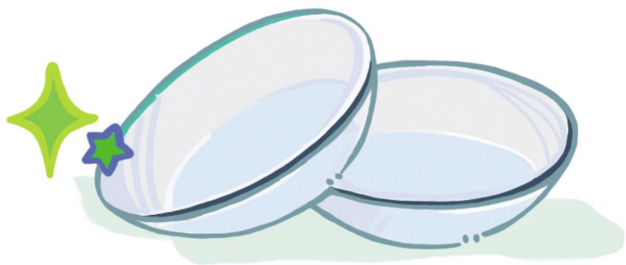
那眼睛痒了怎么办？可以尝试以下方法：①冷敷。可用干净冷毛巾敷眼，缓解瘙痒。②滴人工泪液。缓解干涩和轻度过敏。③就医用药。如怀疑过敏、炎症，应找医生开具抗过敏或抗炎滴眼液。④改掉揉眼习惯。特别是过敏体质、戴隐形眼镜者更要注意。

长时间戴隐形眼镜有哪些风险？ 可以天天戴吗？

隐形眼镜因其美观、方便，深受年轻人和上班族喜爱，但不少人因为图省事或者“太依赖”，长期戴隐形眼镜，甚至一天戴

中老年人 眼健康百问百答

十几个小时，天天戴不摘。那么问题来了：隐形眼镜能不能天天戴？戴久了会有什么风险？隐形眼镜是“亲密接触型医疗器械”，隐形眼镜虽然看起来只是个“小片片”，但它贴合在角膜表面，相当于每天给眼睛“穿了件紧身衣”，会对眼睛的氧气供应、泪液循环、角膜健康产生影响。长时间戴镜，尤其是不当使用，会带来不少隐患。长期戴隐形眼镜的5大风险：



（1）角膜缺氧，诱发干眼。

角膜没有血管，全靠空气中的氧气“呼吸”。隐形眼镜会阻碍氧气进入，戴久了会造成角膜缺氧、水肿、干涩、异物感，最终导致眼干燥症加重。

（2）增加感染风险。

隐形眼镜容易附着细菌、真菌，尤其是清洗不当、用手摘戴或戴着睡觉时，更容易感染，可能诱发角膜炎、角膜溃疡、红眼病，严重者甚至永久性视力损伤。特别提醒：护理液过期或重复使用，风险更高！

(3) 角膜形态改变，影响视力稳定。

长期戴隐形，有些人会出现角膜弧度变化，影响屈光状态，造成视力波动，甚至影响以后验光配镜或角膜手术评估（如准分子手术）。

(4) 诱发过敏或镜片沉淀。

有些人长期戴镜后会产生镜片蛋白沉积、眼睛瘙痒、过敏反应，甚至形成结膜乳头增生（俗称“镜片过敏”），导致佩戴困难、无法继续使用。

(5) 可能忽略早期眼病。

隐形镜片会让你忽视一些眼部异常信号，比如结膜充血、角膜细微病变，等到明显不适时往往已经较严重。

那隐形眼镜可以天天戴吗？虽然隐形眼镜设计为“可日常佩戴”，但医学上并不推荐天天佩戴。安全佩戴建议如下：每天佩戴不超过8小时；每周至少2天改戴框架眼镜，让眼睛“休息”；不戴着睡觉，即使是“可过夜型”隐形也不推荐；严格按照护理流程清洗、消毒、及时更换镜片和护理液；眼睛发红、有异物感、干涩加重时立即停戴并就诊。

隐形眼镜方便美观，但也是“高风险使用品”。长期或错误佩戴，可能引发严重眼病甚至损害视力。如果你非戴不可，一定要科学使用、定期检查、给眼睛留出“呼吸空间”。爱美也要爱眼，不能为了“看不见”的镜片，失去了“看得见”的世界。

化妆品会伤害眼睛吗？ 眼影、睫毛膏、隐形眼镜能一起用吗？



化妆品可能会伤害眼睛，关键在使用方式和质量：眼部皮肤和眼球非常敏感，稍有不慎，化妆品中的香精、防腐剂、色素、金属颗粒等成分都可能引发眼部不适，甚至眼病。常见问题包括：

（1）眼部过敏反应。

出现红肿、瘙痒、刺痛、干涩、结膜充血等现象，尤其是使用劣质产品或首次尝试新品牌时。

（2）泪膜破坏、眼干燥症加重。

粉质眼影、睫毛膏颗粒掉入眼中，可能破坏泪膜稳定性，诱发或加重眼干燥症。

（3）引发感染。

若眼妆残留、卸妆不彻底、化妆品污染或与隐形眼镜一起使用不规范，可能引起结膜炎、角膜炎等。

隐形眼镜 + 眼妆：可以，但有讲究。很多人习惯化完妆再戴隐形眼镜，其实这正是造成镜片污染的高风险操作。正确搭配顺序是：

(1) 先戴隐形眼镜，再化妆。

这样能减少化妆品粉尘、液体附着在镜片上的机会。

(2) 卸妆前务必先摘掉隐形眼镜。

避免卸妆油、乳化液进入眼睛，污染镜片甚至刺激角膜。

(3) 避免使用闪粉、大颗粒眼影。

粉末容易脱落进入眼中，特别是戴隐形的人，刺激更大。

(4) 睫毛膏/眼线避免画得太“内”。

不要将眼线画到睫毛根部或内眼睑，这样容易堵塞睑板腺开口，引发干眼、麦粒肿。

如何安全地画眼妆又护眼？使用正规渠道购买的合格化妆品，避免“三无”产品；尽量选低刺激、无香料、防水型但易卸的眼妆产品；化妆刷、睫毛膏等定期清洁或更换，避免细菌滋生；不共用眼部化妆品，防止交叉感染；卸妆要彻底，用温和、适合眼部的卸妆产品；若出现不适，如红眼、异物感、疼痛，立即停用并就诊。

这些人群需特别谨慎：戴隐形眼镜者、眼干燥症或睑板腺功能异常者、眼部过敏体质人群、术后恢复期患者（如近视手术、角膜手术），这些人对外界刺激更敏感，使用眼妆产品要特别小心，建议与眼科医生沟通后再使用。

睡觉前要不要摘隐形眼镜？ 偶尔戴着睡会怎样？

“刚刚躺着玩手机就睡着了，隐形眼镜还没摘……”“偶尔戴着隐形睡一觉，应该没啥事吧？”这几乎是所有戴隐形眼镜的人都问过的问题，但也正是被忽视最多的风险点之一。那么，睡觉前到底要不要摘隐形眼镜？偶尔戴着睡会怎样？

隐形眼镜本质上是一种直接贴附在角膜表面的医疗器械，可以矫正视力，但会影响角膜的氧气供应和泪液循环，睡觉不能戴隐形眼镜。

为什么睡觉不能戴隐形眼镜？

(1) 睡觉时眼睛“缺氧”。

闭眼时泪液分布减少，氧气交换降低。戴着隐形眼镜睡觉会进一步阻碍角膜“呼吸”，容易导致角膜缺氧、水肿，早期表现为眼干、胀痛、畏光。

(2) 增加感染风险。

睡眠时眼球不活动，泪液流动减弱。如果镜片携带了细菌、真菌、阿米巴等微生物，戴着过夜将极大增加角膜炎甚至角膜溃疡的风险，可能造成不可逆的视力损伤。

(3) 镜片可能“粘住”角膜。

长时间戴隐形眼镜会导致镜片与角膜表面附着紧密，第二天摘除困难甚至会造成角膜上皮脱落，引发剧烈疼痛和眼部损伤。

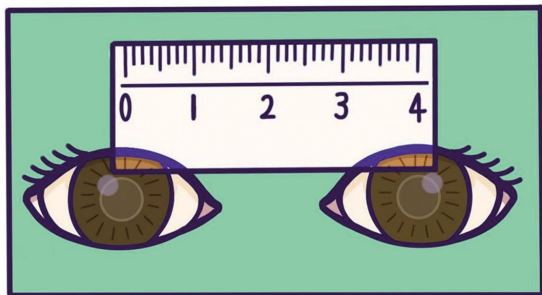
哪些人更不能戴着睡？以下人群更不能冒险戴着隐形眼镜过夜：眼干燥症患者，睑板腺功能障碍者，免疫力低下者（如糖尿病、长期服药者），年轻学生群体（自我管理能力强），曾有角膜感染史者。

如果不小心戴着睡了，该怎么办？醒来后如果没有明显不适，可以先缓一缓，不要立刻摘镜。建议：滴人工泪液或生理盐水湿润镜片，闭眼休息 5~10 分钟，再轻柔摘镜，绝不要强行硬拔，若出现红、痛、畏光、流泪等症状，应立即停戴并就医！

配眼镜时为什么要测瞳距？ 不测会怎样？

很多人在配眼镜时都知道要测度数，但往往忽略了一个重要的数据——瞳距。其实，瞳距测不准，对视力影响很大。那么，瞳距到底是什么？为什么配镜时必须准确测量？什么是“瞳距”？瞳距（PD, Pupillary Distance）是指两只眼睛瞳孔中心之间的距离，单位是毫米（mm）。成人的平均瞳距在 58~70mm；

中老年人 眼健康百问百答



有时还会细分为单眼瞳距（从瞳孔中心到鼻梁中心的距离）用于更精细的镜片定位。它是确保镜片光学中心对准眼睛位置的核心参数。

为什么配镜时必须测量瞳距？配镜的关键不只是度数准确，还必须让镜片的“光学中心”与眼睛的“视轴”重合。如果瞳距不准，光线会偏离正确路径，造成成像异常，影响视觉质量。

瞳距测错会带来哪些问题？

（1）看东西模糊或变形：光线未能准确进入眼睛，容易导致图像失真、边缘模糊。

（2）视疲劳、眼胀、头晕：眼睛不断“努力对焦”，会引起睫状肌疲劳，甚至出现头痛、恶心等症状。

（3）影响双眼协调，甚至引发斜视：尤其是青少年配镜，瞳距不准可能影响双眼视功能发展，造成斜视、弱视或双眼不同步的问题。

（4）高级镜片效果变差：再好的镜片（比如渐进多焦点、抗蓝光镜片），如果瞳距不准，效果也会大打折扣。

开车时如何保护视力？ 晚上开车眩光严重怎么办？

无论白天还是黑夜，开车都需要依赖清晰、稳定的视力。一旦眼睛疲劳、眩光干扰或看不清楚，驾驶安全就会受到威胁。尤其是晚上开车，有些人总感觉迎面灯光刺眼、视野模糊，甚至不敢开夜车。那么，开车时该如何保护视力？



中老年人 眼健康百问百答

(1) 定期检查视力，确保远视力合格。

开车时最重要的是远视力清晰，近视、远视、散光都需要佩戴合适的眼镜进行矫正。每年做一次视力检查，尤其是有度数变化、头晕、看不清路牌等情况时更应及时验光。

(2) 白天戴防紫外线太阳镜。

阳光强烈时，戴防紫外线偏光镜可以减少炫光，提升对比度，保护黄斑区不受紫外线伤害，特别适用于长时间驾驶或阳光反射强烈的路段（如高速、雪地）。

(3) 保持车窗、镜面清洁。

油污、雾气、水渍都会干扰视线，增加眩光感。出行前清洁好前挡风玻璃、后视镜、车灯罩，有助于保持视觉清晰。

(4) 合理调整驾驶姿势和视野。

坐姿过高或过低都会导致光线直射眼睛。确保后视镜和座椅高度调节到合适角度，使眼睛不过度上抬或下压。

晚上开车为什么会“眩光”严重？夜间开车眩光感强，常与以下因素有关：

①散光未矫正：车灯的光线会被折射成放射状，形成眩光圈。

②瞳孔放大：夜间瞳孔扩大，光线进入眼睛的量增加，增强眩光感。

③晶状体老化：中老年人因晶体混浊或早期白内障，更易感觉刺眼。

④视网膜适应慢：部分人夜间暗适应功能较差，光线反差下适应困难。

那么如何缓解夜间眩光不适？

(1) 佩戴防眩光镜片。

夜间专用驾驶镜或防眩光眼镜通常采用淡黄色涂层，能够适度过滤强光、提高对比度，缓解眩光不适。但应根据个人情况验配，避免使用过暗镜片影响夜视。

(2) 确保镜片“合适”。

散光人群尤其需要精准矫正。若镜片度数不准或没有防反光膜，夜间眩光问题会更严重。推荐选择带防反射（AR）涂层的镜片，减少车灯等光源反射。

(3) 避免直视对面车灯。

迎面车辆远光灯强烈时，可稍向右偏移视线，沿着道路右侧线行驶，避免被光线直接刺激。

(4) 有症状要及时就医。

若眩光严重影响视力或伴随视物模糊、眼胀，应排查是否有白内障、眼干燥症或其他眼底疾病。

白天开车：重在防晒护眼、矫正视力、清洁视野；夜间开车：关键是减少眩光、提高对比度、避免刺激；年龄大、眼疾或散光者，更要定期检查并选择合适镜片；开车不只是“手稳”，更需要“眼准”。

经常用眼后头痛，是眼睛的问题吗？ 需要检查什么？

在日常生活中，有不少人会出现这样的情况：看电脑久了、阅读时间长了，前额或太阳穴就开始隐隐作痛，甚至发展为偏头痛。这种“用眼后头痛”，到底是不是眼睛出问题了？用眼导致的头痛，常见但容易忽视。长时间近距离用眼，会让眼睛调节系统持续紧张，尤其是睫状肌长期处于收缩状态，容易引发眼疲劳性头痛。这种头痛通常位于前额、眉弓周围，有时会放射至头顶或太阳穴。常伴随眼胀、眼干、流泪、视物模糊等表现，休息后可缓解，是比较典型的“视觉相关型头痛”。哪些眼病会导致用眼后头痛？

(1) 屈光不正没有矫正或矫正不当。

比如近视、远视，尤其是散光，如果镜片度数不准，容易导致视物吃力、睫状肌过度紧张，从而引发头痛。

(2) 调节异常或痉挛。

多见于青少年或高强度用眼的办公族。即使视力表上看得清，长时间用眼后眼睛放松不下来，依然会诱发眼部不适

和头痛。

(3) 老花眼。

中老年人没有及时佩戴合适的老花镜，看近物时强行调节，也可能引发疲劳性头痛。

(4) 眼干症或睑板腺功能障碍。

眼表不适、泪膜不稳定，会造成眼睛异物感、眨眼频繁，也可能诱发头痛。

(5) 还有一种常被忽视的情况是双眼视功能异常，如隐性斜视、融合功能障碍等，虽然单眼视力正常，但双眼一起看物体时需要额外努力协调，久而久之也会引起眼疲劳和头痛。

出现用眼后头痛，建议做哪些检查？

(1) 视力检查和验光，明确是否有未矫正的近视、远视或散光。

(2) 调节功能与双眼视功能检查，判断眼睛在远近转换、长时间注视时是否协调。

(3) 干眼相关检查，比如泪膜破裂时间、睑板腺开口等，排除因干涩引发的不适。

(4) 必要时的眼底检查，尤其是伴随视力模糊、眼胀、闪光感等症状时，排查眼底病变或视神经问题。

如果在眼科检查后没有发现明显问题，但头痛持续不缓解，也应考虑神经内科、耳鼻喉科或牙科等其他专科进一步排查。如何预防和缓解视觉相关头痛？首先是合理配镜，确保屈光状态准确，戴上合适度数的眼镜、老花镜或矫正散光。其次，要养成良

中老年人

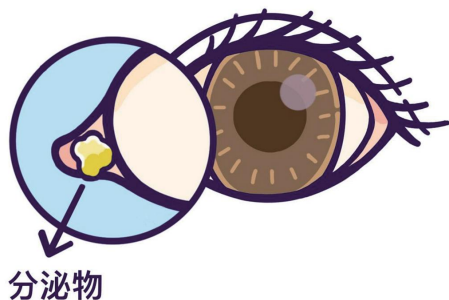
眼健康百问百答

好的用眼习惯，推荐使用“20—20—20法则”：每用眼20分钟，抬头看6米远的地方20秒，帮助睫状肌放松。注意保持工作区光线柔和、减少屏幕反光，避免在暗光环境中长时间用眼；可以适当使用人工泪液缓解干眼，热敷眼睛放松睫状肌，改善眼部血液循环。

为什么早上起床后眼睛总有分泌物？ 是上火还是发炎了？

少量分泌物是正常的生理现象，其实，每个人在睡觉时都会产生眼部分泌物。这是因为在闭眼状态下，泪液中的油脂、细胞碎屑和代谢废物没有被泪液和眨眼清除，就会堆积在内眼角，形成我们俗称的“眼屎”。白天醒着时，泪液会通过不断眨眼、泪道引流将这些杂质带走，而睡眠时眼睛不动，这些物质就自然积聚起来了。

如果早上醒来时，眼睛出现以下情况，就可能是眼病引起的异常分泌物，需要引起注意：①分泌物量多、质地黏稠、呈黄色或绿色。②睁眼困难、眼皮粘连。③眼睛红、痒、刺痛，流泪增多。④分泌物持续一整天都很多。这时就要警惕以下几种常见问题：



(1) 结膜炎（红眼病）。

细菌性结膜炎常表现为大量黄绿色脓性分泌物，眼睛红肿明显，早晨睁不开眼。病毒性结膜炎则以水样分泌物为主，传染性强。

(2) 睑板腺功能障碍/干眼。

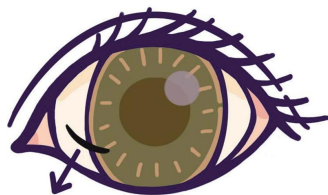
如果油脂分泌异常，可能形成白色或黏稠的“油脂眼屎”，并伴有眼干、烧灼感、视疲劳。

(3) 泪囊炎/泪道堵塞。

泪液无法排出、倒流入眼，造成分泌物堆积，眼角常常湿润、异味明显，容易感染。

所谓“上火”并非医学诊断，“上火”是中医概念，通常指体内热盛引起的不适，如眼红、口干、便秘等。在西医中，“上火导致眼屎多”往往对应的是结膜炎、眼干燥症、过敏反应等眼部炎症。如果你觉得“上火”，不妨从多喝水、作息规律、避免用眼过度等生活方式做起。如果分泌物长期异常或伴随其他眼部症状，应及时就医明确诊断，而不是简单理解为“上火”了事。

睫毛老掉进眼睛里，要不要夹出来？ 会自己出来吗？



眼睫毛

睫毛偶尔掉入眼内，多数会随着泪液自然排出，也可通过轻轻闭眼、转动眼球促进异物排出。但如果感觉明显异物感、流泪或刺痛，切忌揉眼，以免刮伤角膜。可使用无防腐剂的人工泪液冲洗，或用干净的棉签轻轻取出。如果睫毛卡在角膜或结膜处自行取不出，应及时就医处理，避免感染或角膜损伤。

拔掉倒睫毛会长歪吗？ 能长期自己拔吗？

睫毛根部的生长方向是由毛囊的解剖结构决定的，不会因为拔一下方向就改变。但问题是，反复拔除容易引起以下问题：

(1) 毛囊损伤、炎症、瘢痕形成。

拔睫毛会对毛囊造成物理损伤，可能导致毛囊炎，甚至毛囊萎缩、瘢痕化，进而使局部结构紊乱。

(2) 睫毛变得更粗更硬、方向更难控制。

有些人在拔毛过程中损伤了睫毛根部，导致新长出的睫毛更加粗硬、刚直，反而更容易扎进眼里。

(3) 局部感染风险增加。

频繁拔毛还可能带入细菌，引发睑缘炎、麦粒肿、眼睑红肿等问题。

正确的倒睫处理方式有哪些？医生会根据倒睫的位置、范围、频率和角膜情况综合评估，制定个性化方案。

(1) 温和型。

定期拔除 + 热敷 + 人工泪液缓解不适，适用于单根、偶发性倒睫。

(2) 微创治疗。

冷冻、电解、激光破坏毛囊，适用于反复长、影响生活的局部倒睫。

(3) 手术治疗。

睑缘矫正术、睑内翻矫正，适用于眼睑结构异常或睫毛成片倒长者，效果持久。

为什么眼睛会跳？ 是“左眼跳财右眼跳灾”吗？

“最近左眼老是跳，是不是要走好运了？”“右眼跳了两天，心里总觉得不安……”关于眼皮跳，坊间流传最广的就是那句——“左眼跳财，右眼跳灾”。但从医学角度来看，眼皮跳，其实是一种常见的生理现象，并不代表什么吉凶征兆。

眼皮跳，其实是眼睑肌肉的“神经反应”：眼睛跳的本质，是眼睑肌肉（主要是眼轮匝肌）发生了轻微、短暂的自发性痉挛，我们也叫它“眼睑震颤”或“眼睑抽搐”。这种小范围的肌肉抽动，就像偶尔嘴角、腿部也会突然跳动一样，是一种常见的神经兴奋反应，通常是无害的，大多数几分钟或几小时后就会自行缓解。

为什么眼睛会“跳”起来：眼睑肌肉非常敏感，容易受到以下因素影响：①眼疲劳或用眼过度：长时间盯电脑、手机、阅读、熬夜，都会让睫状肌和眼睑肌肉紧张，导致轻微抽搐。②精神紧张、压力大、睡眠不足：这是最常见的诱因之一，当身体处于亚健康或神经系统轻度疲劳状态时，眼睑就容易“罢工”跳一跳。③摄入过多咖啡、茶、烟酒：含有咖啡因、尼古丁的饮品会让神经兴奋性增强，增加肌肉跳动的概率。④微量元素缺乏（如

钙、镁)：少数情况下，身体缺钙或电解质紊乱也可能引发肌肉的短暂痉挛。

大部分眼皮跳都是良性、短暂的，不用治疗。但如果出现以下情况，建议及时就诊：①跳动持续超过一周，越来越频繁；②跳动范围扩大到半边脸或面部抽搐；③同时出现视物模糊、眼痛、畏光等症状；④曾有面肌痉挛、面瘫等病史，这时可能涉及更深层的神经系统问题，如面神经紊乱、局灶性癫痫、面肌痉挛等，应由专业医生评估。

眼皮跳的日常应对小技巧：

- √多休息，减少用眼过度
- √保证充足睡眠，放松情绪
- √减少咖啡、茶等刺激饮料摄入
- √可用热毛巾敷眼，缓解肌肉紧张
- √注意饮食均衡，补充钙、镁等营养元素

经常眨眼的小孩， 是调皮还是真有问题？

有些小朋友总是频繁眨眼，一分钟能眨好几次，甚至在没有风、没有沙子的环境下也在“使劲儿眨”。有些家长以为孩子在作怪相、调皮捣蛋，甚至训斥他们。但其实，频繁眨眼往往是孩



子身体发出的“异常信号”，背后可能隐藏着不少问题。

眨眼，也叫瞬目，是正常的生理动作，有助于润滑眼球、清洁泪膜。成年人平均每分钟眨眼 10~15 次，孩子可能稍多一些。但如果孩子出现持续性、快速、用力地眨眼，而且家长屡次提醒仍无法改善，那就不应该简单认为是“调皮”或“学别人怪动作”。

造成儿童频繁眨眼的常见原因：

(1) 眼部刺激或眼病。

这是最常见的原因，孩子可能感到眼部不适，试图通过眨眼缓解。常见眼部问题包括：结膜炎：眼红、发痒、分泌物多，睑板腺功能异常：眼睑边缘发炎、分泌异常；眼干：空调房、电子产品使用过多导致泪液不稳定；异物刺激：睫毛倒插、灰尘、过敏原。

(2) 屈光不正（近视、远视、散光）。

视物不清可能让孩子用力看东西，引起眼部疲劳，进而表现

为频繁眨眼、揉眼、歪头等行为。

(3) 抽动障碍或运动型抽动症。

如果眨眼表现为突然、快速、频繁的动作，甚至伴随面部、肩膀抽动、发出怪声，要警惕是不是抽动症（多发性抽动障碍）的一种早期表现。

(4) 精神紧张、情绪焦虑。

孩子在学习压力大、注意力高度集中或情绪紧张时，也可能出现无意识的频繁眨眼。这属于一种轻微的“应激反应”，与心理状态有关。

怎么判断孩子是不是“真的有问题”？你可以从以下几个方面观察：眨眼是否突然增多，持续超过1~2周？是否有眼红、揉眼、怕光、歪头看物等表现？是否在看电视、写字时更明显？是否在情绪激动、紧张时加重？是否伴有其他面部抽动、声音等异常行为？如果符合以上一种或多种情况，建议带孩子到眼科或儿科检查、屈光检查、眼表评估或神经发育评估，以明确病因。

家长该怎么做？首先不责备、不中断孩子：频繁眨眼是症状不是“坏习惯”，家长不应训斥或强行制止，避免造成心理负担。其次，少使用电子产品：控制孩子每天接触手机、平板、电视的时间，增加户外活动，有助于缓解视疲劳。再次，保持用眼卫生：避免用手揉眼，保持眼部清洁，避免灰尘、刺激性气体。最后，就医排查：如症状持续不缓解或伴随异常表现，应及时就诊，明确诊断，早发现、早干预。

为什么有些人拍照总是“红眼”？ 和视力有关吗？

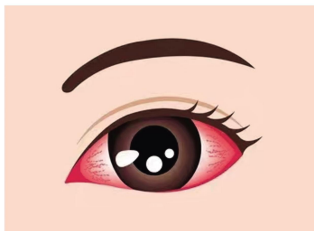
拍照时出现“红眼”，其实是一种物理现象，而非眼睛出问题。当使用闪光灯拍照，光线在短时间内快速照射进眼睛，穿过瞳孔，照亮眼球内部。如果环境昏暗、瞳孔放大，闪光灯的光线会直接反射出眼底，而眼底部布满了丰富的毛细血管，于是反射出来的光就呈现出红色。简单理解就是：闪光灯照进眼睛→光线照到眼底→血管反射红光→相机捕捉到→出现红眼。

红眼和视力没有直接关系。红眼现象的出现与视力好坏、是否近视、远视、散光并没有关联。即使是视力正常的人，也可能因为拍照环境或角度不佳出现红眼。不过，有些眼睛条件确实更容易出现红眼：儿童和年轻人，瞳孔反应较慢、眼底色素较浅，反射更明显；瞳孔较大的人：在黑暗中瞳孔扩张，进光多，红眼更易发生；正面直视闪光灯：光线角度垂直进入眼睛，红眼概率升高。

红眼会不会说明眼睛有问题？一般来说，红眼是正常现象，无须担心。但值得注意的是，医学上“红眼现象缺失”有时反而可能提示问题。比如某些儿童视网膜母细胞瘤患者，眼底不再反光成红，而是出现白色“猫眼”反光，因此医生在儿童眼健康筛查中会用“红光反射检查”来判断眼底状态。

为什么洗头或游泳后眼睛容易发红发痒？

洗发水、沐浴露或泳池中的氯、杀菌剂接触眼睛会刺激结膜，引起短暂性发炎反应。部分人可能对这些物质过敏，出现发红、瘙痒、流泪等症状。建议游泳时戴泳镜，洗头洗澡时尽量避免泡沫进入眼内。如不慎进入，可用清水或人工泪液冲洗；如症状持续或加重，需就医排除结膜炎或过敏性反应。



第三章

视疲劳与干眼篇

随着电子设备的普及和年龄的增长，我们的眼睛承受着前所未有的压力：长时间盯着屏幕、眨眼次数减少、泪液分泌不足……这些问题让眼睛像“缺油的机器”，发出“疲劳警报”，眼干燥症和视疲劳成为现代人最常见的眼部问题。

当眼睛频繁干涩如砂纸摩擦、酸胀似灌铅、视物模糊如蒙雾霭，这不仅是现代人用眼过载的表现，更是中老年人泪腺衰退、慢性病侵袭与外界刺激共酿的“感官危机”。

这一篇章，我们将聚焦于眼干燥症和视疲劳这两种现代生活中最常见的眼部问题。您将了解到：

☆什么是眼干燥症和视疲劳？它们有哪些典型症状？

☆为什么会出现这些问题？是年龄、环境，还是用眼习惯惹的祸？

☆如何科学缓解？从日常护眼到专业治疗，为您提供实用解决方案。

☆怎样预防？通过简单的生活调整，让眼睛远离干涩与疲劳。

眼睛是心灵的窗户，也是我们感知世界的桥梁。让我们从了解干眼和视疲劳开始，学会倾听眼睛的“声音”，用科学的方法让干润的眼表重获滋养，疲惫的双眸再现清明。

什么是视疲劳？有哪些症状？

通俗来讲，视疲劳就是眼睛“加班过度”，就像我们走路久了身体会累一样，眼睛也会“视疲劳”。

视疲劳是由于各种因素使得人眼视物时超过其视觉功能所能承载的负荷，在用眼时出现伴或不伴全身症状的视觉障碍、眼部不适的综合症状群。它不是一个独立的疾病，而是由各种原因引起的一组疲劳综合征。

视疲劳的常见症状：

- (1) 眼睛酸胀、干涩，感觉眼睛像“灌了铅”，又重又累，



恨不得闭眼休息。

(2) 看东西模糊，看手机、书报时，字像“打了马赛克”，眨眨眼才能看清。

(3) 头痛、头晕、恶心，眼睛累到“连累”大脑，太阳穴胀痛，甚至恶心，还可伴随出现记忆力减退、失眠等症状。

(4) 肩颈酸痛，长时间低头看手机、电脑，脖子和肩膀也跟着“受累”。

为什么会出现视疲劳？

视疲劳的类型和表现取决于不同病因，只有明确病因，才能更好地改善及消除视疲劳，视疲劳常见病因主要有以下几类：

(1) 用眼时间太长。

看手机、电脑、书报时间太久，眼睛像“连轴转的机器”，得不到休息。

(2) 存在近视、远视、散光、老视，但却未科学矫正。

尤其是远视或散光者，更容易出现视疲劳症状，通常准确验光及合理的配镜可缓解此类视疲劳。

(3) 干眼。

干眼最常见的症状之一就是视疲劳，两者经常交错，互相影

中老年人 眼健康百问百答



响及干扰。干眼的治疗需要专业医生的帮助，针对干眼的原因个性化处理。

(4) 双眼视觉功能异常。

如聚散或调节异常，单眼低视力，双眼协调性不佳等，通常给予相应的视觉训练或特殊镜片的佩戴可缓解。

(5) 视频终端综合征。

少用或者停用电子屏；不可避免者，可换用高频闪、合适亮度、防眩光的屏幕，或者类纸屏，或调整坐姿和桌椅高度等方式来缓解症状。此外选择合适的屏幕显示比例、控制使用时间等方式也可一定程度上减少视疲劳。

(6) 身体因素，精神压力大、神经衰弱或有神经官能症的人更易出现视疲劳。

此外，当身体衰弱、疲劳或处于某些特殊生理时期如更年

期、孕期、哺乳期等，以及患有某些疾病，如高血压、贫血等，均可能导致眼睛的调节能力不足，易发生视疲劳。

(7) 眼科手术后。

各类眼科手术后早期可出现不同程度的视疲劳，但通常可自行好转。

(8) 干燥环境。

可通过热敷、加湿器、防护镜、改良环境等方式来降低干燥环境对泪膜的影响。

视疲劳有什么缓解的方法吗？

视疲劳就像“眼睛喊累”，只要给它“放个假”、加点“润滑剂”，就能有效缓解。以下是缓解视疲劳的常用方法：

(1) 休息和调整用眼习惯。

定时休息。遵循“20—20—20”法则，即近距离用眼 20 分钟，将视线转移到 20 英尺（6 米）外的物体上，远眺 20 秒，这有助于减轻眼睛的压力。

勤眨眼。长时间盯着手机或电脑屏幕时，眨眼的频率会下降，一般情况下，我们每分钟眨眼 15~20 次，而当我们面对屏幕时眨眼频率会下降三分之一左右，同时，还可能出现部分眨眼，

中老年人 眼健康百问百答

使得眼睛难以保持湿润，所以看屏幕时要尽量多眨眼。

减少屏幕时间。限制每天使用电子设备的时间，尤其是在睡前。

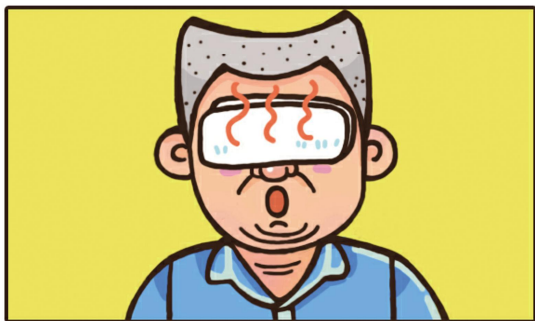
调整屏幕设置。降低屏幕亮度，增加对比度，使用夜间模式或防蓝光滤镜。

(2) 眼保健操。

通过按摩眼部周围穴位刺激眼周经络，促进血液循环及腺体分泌，缓解眼肌紧张、眼睛酸胀、干涩等问题。

(3) 热敷。

使用 42 摄氏度以上的湿毛巾覆盖双眼，每次热敷 10~15 分钟，或者用一杯热水，眼睛靠近杯口，熏蒸一下，可促进局部血管扩张与血液流通，对于长时间用眼后所造成的视觉模糊等情况具有改善效果。



(4) 使用人工泪液和抗疲劳眼药水。

人工泪液滴眼剂含有类似天然泪液成分的物质，能够模拟

泪液的功能，起到润滑眼球的作用，适用于角膜干燥或眼干燥症患者。



在医生指导下可以使用七叶洋地黄双苷滴眼液、复方门冬维甘滴眼液、萘敏维滴眼液等药物进行治疗，但需注意不可长期使用，以免产生依赖。

(5) 改善生活环境和饮食。

调整光线：确保室内光线柔和，避免过强光线直射眼睛，使用能提供明暗对比的柔和灯光。

饮食调整：多吃富含维生素 A、维生素 C、维生素 E 的食物，如胡萝卜、菠菜、蓝莓、深海鱼等，给眼睛补充营养。

(6) 加强锻炼增强体质。

增加户外活动：每天安排 30 分钟以上的户外活动时间，阳

中老年人

眼健康百问百答

光中的蓝光有助于调节人体生物钟，改善睡眠质量，进而影响视觉健康。

当身体衰弱、疲劳或处于某些特殊生理时期，应适当减少近距离用眼时间；平时多些运动、锻炼，保证充足的睡眠，保持良好的身心健康也有助于预防视力疲劳。

眼睛干涩，有摩擦感是什么情况？

眼睛干涩，异物感有以下原因：

泪液分泌不足：由于年龄、遗传因素或其他原因导致的眼部肌肉功能减退，影响泪腺的正常分泌功能，使泪液量减少，可通过应用人工泪液滴眼液如玻璃酸钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液等进行缓解。

睑板腺功能障碍：睑板腺功能障碍会导致油脂分泌异常，从而引起泪膜不稳定和蒸发过快，进一步加剧眼部干燥的症状，可遵医嘱使用抗生素熬膏等控制感染，保护睑缘健康。

眼干燥症：是由于泪液质或量的异常引起的泪膜不稳定所致。泪膜无法有效保持水分，导致眼睛表面缺乏润滑而感到不适。需在医生的指导下使用相关药物来缓解症状。

角膜炎或结膜炎：无论是细菌、真菌、病毒等原因引起的角

膜反应，还是由过敏原、微生物感染等因素诱发的结膜充血和水肿。都可以出现眼睛干涩的症状，需在医生的指导下使用相关的药物进行治疗。

什么是干眼？ 干眼常见的症状有哪些？

干眼，通俗讲就是眼睛“缺水缺油”，像土地干裂一样，眼睛表面“润滑不足”，变得干涩难受，干眼是眼睛的“润滑系统”出了问题，正常情况下，眼睛表面有一层泪膜（像“润滑油”），由水、油和黏液组成，保持眼睛湿润光滑。干眼通常有两种类型：缺水型，泪液分泌不足，眼睛“缺水”；缺油型，睑板腺功能不好，泪液蒸发太快，眼睛“缺油”。

干眼的常见症状如下：

（1）眼部不适症状。

干涩感：这是眼干燥症最典型的症状之一，患者会感觉眼睛缺乏水分，有明显的干燥感。

异物感：总感觉眼睛里有东西，像有沙子在眼睛里一样，但实际上并没有异物。

烧灼感：眼睛会有火辣辣的感觉，就像被火烤着一样难受。

中老年人 眼健康百问百答

痒感：眼睛会发痒，忍不住想要揉眼睛，但揉眼睛可能会加重症状。

畏光：对光线变得敏感，在正常的光照下也会觉得刺眼，想要避开光线。

视力模糊：由于泪膜不稳定，会影响视力，看东西模糊不清。

眼部疼痛：严重时，眼睛会出现疼痛症状，影响日常生活。

分泌物黏稠：眼睛的分泌物变得黏稠，不像正常情况下那样稀薄。

怕风：眼睛对风变得敏感，吹风后眼睛会更加不适。



(2) 特殊症状。

反射性流泪：有时眼睛太干，基础泪液不足，反而刺激反射性泪液分泌，造成常常流泪的现象。

眼部红肿、充血：较严重的干眼会导致眼睛红肿、充血，甚至角膜上皮破皮而有丝状物黏附，这种损伤日久则可造成角结膜病变，并会影响视力。

一旦出现以上症状，要注意以下三点：

- (1) 别乱揉眼睛，揉眼会加重干眼症状，甚至损伤角膜。
- (2) 别乱用眼药水，含防腐剂的眼药水可能越用越干，选无防腐剂的人工泪液更安全。
- (3) 及时就医，如果症状持续，可能是眼干燥症，需专业治疗。

为什么会发生干眼？

干眼发生的原因如下：

(1) 环境因素。

自然环境中的风沙、烟雾与粉尘等会引起干眼的症状；同时，在有中央空调等设备运行的低湿度环境中，也易引起干眼的相关症状。

长时间使用电子产品（如手机、电脑、电视等）会导致眨眼次数减少，使泪液蒸发加快，从而引发眼干燥症。

长期户外工作者，由于环境因素影响，如大风、灰尘和阳光

中老年人 眼健康百问百答



照射，易引发眼干燥症。

(2) 生活习惯相关因素。

①用眼过度，长时间看手机、电视、电脑，眨眼次数减少，泪液蒸发太快。

②年龄增长，中老年人泪液分泌减少，睑板腺功能下降，眼睛“湿润能力下降”。

③环境干燥，由于环境因素影响，如大风、灰尘和阳光照射，或者室内空调、暖气空气干燥，都可引起眼干燥症。

④长期佩戴隐形眼镜，会使泪膜的代谢功能失调，引起干眼。

⑤药物因素，全身使用某些药物，如抗组胺药、降压药、雌激素类药物等可增加干眼的发生；频繁滴用含有防腐剂的眼药水

也可能引起干眼。

⑥睑板腺功能障碍，睑板腺堵塞或萎缩，导致泪液缺少“油脂”，蒸发多而快。

⑦疾病因素，全身疾病，如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、血管炎、系统性硬化、糖尿病、哮喘、甲状腺疾病、干燥综合征等疾病，也会有干眼的表现。

眼部手术后（如近视激光手术或其他眼球表面的手术），患者更加容易发生干眼。

⑧其他因素。女性特殊时期如孕期、哺乳期、绝经期也会影响干眼发病率。

怎样预防干眼？

预防干眼，就像给眼睛“保湿护肤”——多眨眼（瞬目）、少熬夜、改善环境，让眼睛“水润”。

预防干眼的5个实用方法：

（1）多眨眼，把眼泪均匀分布到眼球上，眨眼可促进睑板腺油脂分泌，也能帮助泪液均匀分布在眼睛表面，防止干涩，看手机、电脑时，有意识地多眨眼（每分钟15~20次）。

（2）避免长时间盯着屏幕，每小时休息5~10分钟，眺望远



休息5~10分钟

方或做眼部按摩可以缓解症状，减少眼睛“加班”，避免泪液蒸发过快。

(3) 改善环境，给眼睛“保湿”，使用加湿器，避免空调、暖气直吹眼睛，保持适当的湿度环境，有助于缓解干眼症状。

(4) 饮食调理，给眼睛“补营养”，饮食上可适当增加富含Omega-3脂肪酸的食物摄入量，如深海鱼、亚麻籽油和维生素A的食物（如胡萝卜、菠菜），对改善眼干燥症也有一定帮助。

(5) 对于长期戴隐形眼镜的患者，应减少戴镜时间，严格遵循使用时效和护理方式，避免超期使用，并合理使用专业护理滋润药水。

还要注意，别乱用眼药水，含防腐剂的眼药水可能越用越干，选无防腐剂的人工泪液更安全；定期检查眼睛，尤其是有糖尿病、类风湿关节炎等疾病的中老年人，干眼风险更高；戒烟限酒，吸烟和酗酒会加重干眼症状。

干眼和视疲劳是一回事吗？ 如何区分？

“干眼”和“视疲劳”虽然常常一起出现，但它们不是一回事，也不是同一个病因，治疗重点也不同。

干眼和视疲劳的本质区别。干眼：是一种泪膜稳定性下降或泪液质量、数量异常导致的眼表疾病，简单来说，眼睛缺“润滑”，泪液不够用了或不够好用了，就会导致干涩、刺痛、烧灼感等。视疲劳：是眼睛调节系统过度使用或失衡引起的功能性疲

症状	干眼	视疲劳
干涩	✓ 明显	可能有，但不是主症
刺痛感	✓ 常见	✗ 少见
异物感	✓ 有时像“进沙子”	✗ 无
眼红、畏光	✓ 中重度干眼常有	✗ 少见
看东西模糊	✓ 可能间断模糊	✓ 调节性模糊，常在看近时间长后出现
眼酸、胀、累	✗ 较轻	✓ 常见
头晕、恶心	✗	✓ 长时间用眼后可能出现
闭眼休息是否缓解	✗ 不一定，闭眼也干	✓ 多能缓解
是否反复发作	✓ 慢性反复	✓ 用眼过度时出现

中老年人

眼健康百问百答

劳；多见于长时间近距离用眼后，比如看电脑、读书、写字时间太久，导致眼部肌肉持续紧张，产生疲劳。

一个是“润滑不足”，一个是“用力过度”。从症状上怎么区分？

它们可以同时存在吗？当然可以。尤其是现代人长时间看屏幕、睡眠不足、戴隐形眼镜、用眼环境干燥，很多人同时患有干眼和视疲劳，比如：

干眼造成眼表不适→更容易疲劳；疲劳让睫状肌僵硬→眨眼频率减少→加重干眼。所以很多患者感觉“眼睛又干又胀又模糊”，其实是两种问题叠加了。

干眼和视疲劳的干预重点不同：

（1）干眼。

重在“滋润”和“稳定泪膜”，滴人工泪液（无防腐剂），热敷促进睑板腺分泌，增加空气湿度，减少空调刺激，控制隐形眼镜佩戴时间，有需要可配合睑板腺护理、药物治疗或泪道栓塞等。

（2）视疲劳。

重在“放松调节”，避免连续近距离用眼，遵循“20—20—20”原则：每20分钟看20英尺（约6米）远20秒，保持良好照明，近视眼、散光、老花眼应正确配镜。

滴眼药水能缓解干眼吗？ 可以长期用吗？

“眼睛干涩时滴点眼药水就好了，是不是眼干燥症就靠眼药水维持？”“人工泪液能天天滴吗？会不会越滴越依赖？”这是很多干眼患者和普通人都关心的问题。

干眼可以通过滴眼药水缓解吗？答案是肯定的，但要分情况。眼干燥症的核心问题是：泪液质和量的异常，或泪膜不稳定造成眼表干燥、炎症和不适。轻度干眼或短暂干涩疲劳的情况下，使用合适的人工泪液确实可以有效缓解症状，起到润滑、保湿、减少摩擦的作用。但要注意的是：不是所有“眼药水”都适合干眼，并不是“滴什么都能缓解”。

我们日常看到的眼药水，大致分为两类：

（1）人工泪液（湿润类）。

不含活性药物，作用是“补水+保湿”，可缓解干涩、异物感、灼热、眼疲劳，适用于绝大多数干眼人群。选择建议：无防腐剂为首选，尤其适合长期使用和隐形眼镜佩戴者；成分含羟丙基甲基纤维素、羧甲基纤维素、玻尿酸、聚乙烯醇等。

（2）含药成分的眼药水（如抗生素、激素、抗过敏类）。

中老年人 眼健康百问百答

这些药水并不适合普通人“干了就滴”，长期使用可能会引起结膜变薄、青光眼、角膜病变等副作用。特别提醒：含“清凉感”的眼药水常含收缩血管成分，短期舒爽，长期有害。

人工泪液可以长期滴吗？可以长期使用，但需注意以下几点：

(1) 选择无防腐剂或低刺激型产品；防腐剂虽能延长瓶内药水寿命，但长期使用可能破坏角膜上皮、加重干眼。

(2) 遵医嘱滴用，避免过量：一般建议每天使用2~6次；特殊人群或重度干眼可酌情增加，但不宜无限频繁。

(3) 注意使用期限：开封后的眼药水应在说明书规定时间内使用完毕（多数为15~30天内），避免变质污染。搭配其他治疗更有效。中重度干眼还可能需睑板腺热敷、泪道栓塞、免疫调节药物或睑缘清洁等联合治疗，仅靠滴眼药水可能不够。

出现这些情况，不建议自己乱滴眼药水：①干涩伴明显刺痛、怕光、流泪、视物模糊。②滴了药水反而更不舒服或红肿加重。③每天使用次数过多仍缓解不明显。④伴有结膜炎、角膜炎、麦粒肿等急性病变。

眼干燥症可以治好吗？ 需要一直滴药水吗？

很多干眼患者都会问：“我这个眼干燥症能彻底治好吗？”“是不是得一直滴眼药水，一辈子都离不开它了？”面对这类问题，医生的回答通常是——“因人而异，但多数需要长期管理。”

眼干燥症可以“治愈”吗？

轻度干眼：很多人是由于短期用眼过度、睡眠不足、环境干燥等引起的“暂时性干眼”或“功能性干眼”，通过调节生活方式、人工泪液、热敷等手段，是可以恢复正常的。中重度干眼或结构性干眼：如果是由于睑板腺功能障碍、泪液分泌功能退化、眼表慢性炎症引起的，属于慢性病范畴，像“高血压、糖尿病”一样，目前无法完全根治，但可以长期控制、缓解症状，防止恶化。所以：有的干眼“是能好”，有的干眼“能缓解”，但不能指望“一滴药就根治”。

眼干燥症需要一直滴眼药水吗？①如果症状控制良好，可以逐步减量或间歇使用，轻度干眼患者在症状缓解、环境改善后，可以减少用药频次，甚至阶段性停药。②中重度干眼患者，往往需要长期甚至终身管理：如长期面对电脑、干燥环境、戴隐形眼镜、老年人群或合并自身免疫疾病（如干燥综合征）者，需要每天规律使用人工泪液或其他辅助治疗来维持眼表湿润和舒适。

热敷真的能缓解干眼和疲劳吗？ 每天做多久合适？

热敷是缓解干眼和视疲劳的有效手段之一，但要想真正起效，也得讲方法。

热敷为什么对干眼有用？眼干燥症中很大一部分人属于睑板腺功能障碍型干眼（MGD），这类人群的眼睑边缘分泌油脂的能力下降，导致泪液蒸发过快、眼表干燥。眼睑内的睑板腺像“油脂小管”一样，正常应分泌温润油脂；但一旦堵塞，油脂变稠甚至凝固，就难以排出，泪膜稳定性变差。热敷的好处就是：加热→融化堵塞油脂→疏通睑板腺→改善泪液质量和眼表湿润。

热敷为什么能缓解视疲劳？视疲劳的本质是睫状肌持续调节紧张、眼部血液循环不畅。热敷时局部温度升高，可放松眼部肌肉，改善睑周循环，缓解酸胀感、干涩、模糊，缓和长时间看屏幕后的不适感。

怎样热敷才是“有效热敷”？①温度：建议保持在40~45℃，温热不烫手为宜；②时间：每次10~15分钟，每天1~2次为宜；③姿势：闭眼平躺或仰坐，避免热敷期间睁眼或走动；④工具推荐：医用蒸汽眼罩（方便、安全），可加热眼罩（可重复使用，

效果稳定)，热毛巾（需不断更换保持温度，容易降温快），热毛巾使用时要特别注意清洁和温度控制，避免烫伤或感染。

哪些人尤其适合热敷？眼干燥症、睑板腺功能障碍者，长时间看电脑、手机的人群，睑缘炎、麦粒肿恢复期者，戴隐形眼镜引起眼干者，睡前眼胀、酸痛、流泪人群。

热敷不是万能的！这几种情况不建议热敷：急性结膜炎、角膜炎、眼部感染，麦粒肿化脓期，眼压升高、青光眼患者（需个别评估），眼睑皮肤极度敏感、过敏反应者。

长时间戴隐形眼镜会导致干眼吗？ 该怎么办？

长时间戴隐形眼镜确实会诱发或加重干眼，隐形眼镜直接贴附在角膜表面，会对眼睛的泪膜、角膜和眼表结构产生多方面的影响。

（1）影响泪液分布。

镜片会阻挡泪液均匀覆盖整个角膜，使泪膜变得不稳定。

（2）加速泪液蒸发。

尤其是硬镜或硅水凝胶镜片，贴合越紧，越少眨眼，就越容易造成泪液蒸发增加。

中老年人

眼健康百问百答

(3) 减少眨眼频率。

长时间看屏幕、戴镜专注工作时，眨眼次数会明显减少，导致泪液分泌不足，进而引起干眼。

干眼戴隐形的人该怎么办？

(1) 控制戴镜时间。

每天戴镜时间建议不超过 8 小时，尽量避免连续长时间戴镜（比如从早到晚）。

(2) 搭配使用人工泪液。

选择无防腐剂的保湿型人工泪液，在戴镜前后、中间间隔适量滴用，缓解干涩。

(3) 热敷 + 睑板腺护理。

每天热敷 10~15 分钟，保持睑板腺通畅，有助于油脂正常分泌。

(4) 优先选高透氧镜片或日抛型产品。

日抛镜片更薄、更洁净，减少沉积物；高透氧材质（如硅水凝胶）对眼表刺激更小。

(5) 保持良好环境和用眼习惯。

减少空调直吹、风沙刺激，注意室内湿度；每用眼 30~40 分钟休息一次。

第四章

白内障与青光眼篇

随着年龄的增长，我们的眼睛可能会遭遇两种常见的“视力杀手”——白内障和青光眼，中老年人是这两种眼病的“重灾区”，它们一个像“镜头蒙尘”，一个像“水管堵塞”，悄无声息地威胁着我们的视力健康。

这一篇章，我们将带您深入了解白内障和青光眼的成因、症状、治疗与预防，解答您对这两种眼病的种种疑惑。您将收获到：

☆白内障与青光眼的“自检清单”——学会识别早期症状，及时就医。

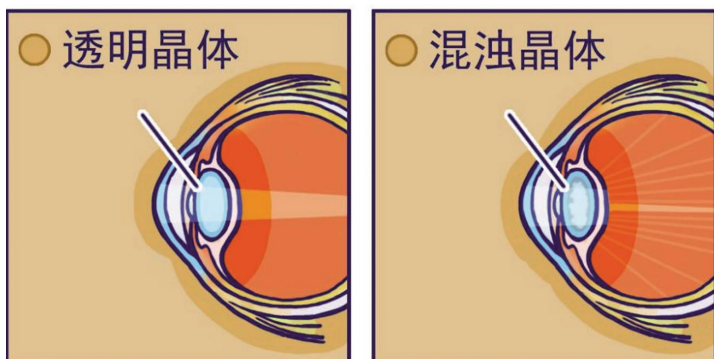
☆手术与治疗的全面指南——从人工晶状体选择到术后护理，为您提供实用建议。

☆预防与生活调整——通过定期检查、科学用眼，降低患病风险。

从“雾里看花”到“拨云见日”，从“视野坍塌”到“悬崖勒马”，洞悉疾病本质，科学认知与定期筛查，把握黄金治疗窗，才能在这场“视力保卫战”中抢占先机，让光明相伴一生。

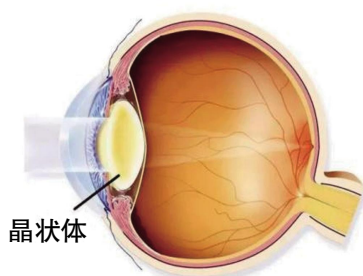
什么是白内障？

任何原因引起的晶状体混浊，都叫作白内障。晶状体像是光线射入眼睛时经过的一道“窗”，因此晶状体的浑浊，会导致我们看不清东西。等到白内障发展到晶状体基本不能透过光线的时候，患者的视力就会受到严重的影响，甚至是失明，此时患者的生活质量会受到严重影响。



白内障能不能保守治疗？ 一定要手术吗？有特效药吗？

白内障的产生，是正常的老化现象，通过药物治疗可延缓进展，但不能逆转恢复。早期白内障在不影响视力的情况下不需要手术治疗。白内障手术指征一般是矫正视力低于 0.5（即戴上眼镜也不能看到 0.5）或是裸眼视力低于 0.3，可以根据自己的意愿择期手术。



视力下降一定是得了白内障吗？

不一定。引起视力下降的原因很多，无痛性、渐进性的视力下降是白内障的特点，如果是突然发生的视力下降，或视力下降的同时伴有疼痛感，一般与白内障无关。

白内障会有什么症状？ 得了白内障会眼疼吗？

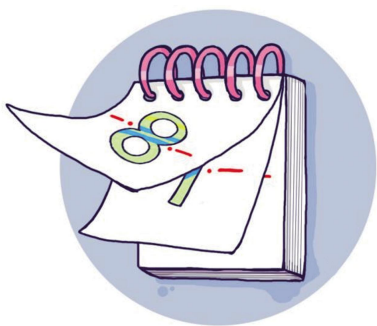
早期白内障，症状一般不明显，仅会有轻度的视物模糊，患者容易误认为是老花眼，而导致漏诊。中期白内障由于晶状体混浊程度明显加重，视力下降较明显，有的患者还会出现复视或多视、视野缺损、眩光等。白内障如果不及时治疗，可导致完全失明。

单纯的白内障患者一般不会出现眼疼的症状，但如果到了白内障晚期，晶状体膨胀，继发青光眼，会引起眼疼。



白内障手术哪个季节做比较好？

白内障手术时机需要根据患者眼部情况综合考虑，与季节无关；白内障手术技术目前很成熟，手术成功率与季节无关；术后患者遵医嘱滴用相关抗感染滴眼液、注意用眼卫生，即便是在天气炎热的夏天，也能够恢复良好。



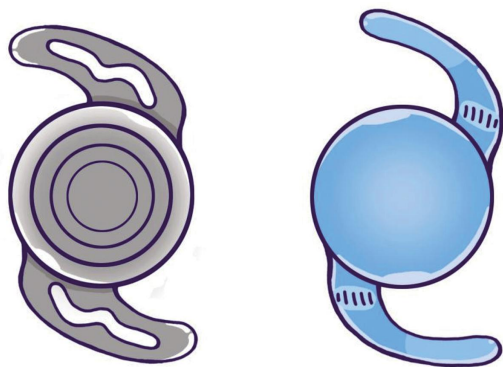
人工晶状体是不是越贵越好？

白内障手术需要将自身的晶状体取出，更换为人工晶状体放入眼内，选择何种人工晶状体，是根据眼自身的条件而定，比如散光大的患者可以选择散光型人工晶状体，有眼底疾病的患者可

中老年人

眼健康百问百答

以选择单焦点人工晶状体，眼部条件较好的患者可以选择多焦点人工晶状体等等，所以并不是越贵的人工晶状体越好，只有适合的才是最好的。

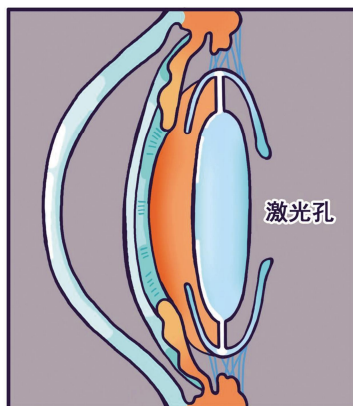


做完白内障后能看电视吗？ 白内障术后会复发吗？

白内障手术后一般建议尽量避免过度用眼，以防出现眼酸、眼胀、眼疲劳等症状。术后过度疲劳容易加重干眼症状，不利于术后眼睛的恢复，同时术后尽量避免眼内进水，以免引起感染。

白内障术后如果再次出现视力下降，并已排除眼部其他病

变，那很有可能就是发生了后发性白内障。白内障手术是将混浊的晶状体摘除，再重新置入人工晶状体，在整个手术过程中需要保留自然晶状体表面的晶体囊袋，而这个囊袋到了一定时间可能会发生混浊，形成后发性白内障，从而影响视力，但它不是复发的白内障，



而是属于白内障术后的一种并发症，并不是人人都发生。所以，白内障术后要定期复查，一旦发现视力下降，及时到医院就诊，如果确诊是后发性白内障，可以通过 YAG 激光治疗。无须住院，门诊即可完成，治疗后一般恢复良好。

散光大可以做白内障手术吗？

散光大可以做白内障手术。散光是一种屈光不正的表现，一般与角膜的弧度有关。主要是指外界平行光线进入眼内后不能在视网膜上形成一个焦点，从而导致视物重影、视物模糊等情况。

中老年人
眼健康百问百答



一般不会影响白内障手术的安全性。但散光度数较高时，可能会对术后视力恢复造成一定影响，过大度数的散光，需要术前排除眼部其他病变，比如圆锥角膜等等。角膜瘢痕、翼状胬肉也会产生较大散光。所以术前需经过全面检查评估，才能决定是否适合行白内障手术治疗。目前在安全范围内的有较大度数散光的白内障患者可以通过散光型人工晶状体及特殊的手术方式最大程度地消除散光。

做过近视激光手术 可以做白内障手术吗？

近视激光矫正手术后可以做白内障手术。近视激光手术是角膜手术，而白内障手术是晶状体手术，完全是两层结构。但近视激光术后的白内障手术由于角膜厚度、曲率等方面有一定的变化，所以在人工晶状体度数的计算方面，可能会有一定的误差。但随着技术的发展，人工晶状体计算公式的不断更新，目前在近视激光手术后做白内障手术是安全可靠的。

白内障手术后需要配眼镜吗？

白内障手术后一般是需要配镜的，白内障手术后是否需要配眼镜、配什么样的眼镜主要取决于手术方案的设计及人工晶状体的类型选择。

(1) 单焦点人工晶状体，如果没有预留度数，一般情况下看

中老年人

眼健康百问百答

远距离无须配镜，如果残留散光大于 100 度以上，可以根据用眼需求决定是否配远用眼镜，但看近需要佩戴花镜，一般在 250~300 度。如果预留 250 度左右近视，看远距离需佩戴近视眼镜，看近无须配镜。白内障手术后，如果装的是单焦点的人工晶状体，在术后可能存在看不清东西的情况，如果有需求，术后就需要配眼镜，如果对视力需求较小，也可以不配眼镜。

(2) 多焦点人工晶状体，如果更换这种人工晶状体，而且术后视力又较理想，可以清楚地看清东西，就不需要配眼镜。

此外，还有部分患者在做完白内障手术后，出现屈光不正，如近视、远视或散光等，术后可以选择配眼镜。白内障手术 3 个月以后手术效果会比较稳定，此时再配眼镜更合适，配镜时间也可以根据个人需求而定，术后一周即可配镜，可能三个月后如果度数有变化需要换镜片，建议到医院验光，医生对不同手术设计的术后配镜更加专业。

老年人突发眼疼、恶心、 呕吐是怎么回事？

除全身疾病外，最可能是急性青光眼发作。一般是情绪激动后导致眼压急剧升高，表现为一侧眼疼、头痛、畏光、流泪、视



力下降，伴恶心、呕吐等症状，部分患者休息后可缓解。不及时治疗发作会越来越频繁，严重的急性发作的青光眼可致失明。建议老年人一旦出现上述症状需尽快就医，进行降眼压处理，最大限度地保护视神经，防止失明。

什么是眼压？为什么青光眼的患者 总需要监测眼压？

眼压是眼球内容物作用于眼球壁及内容物之间相互作用的压力。眼压检查的目的是查看眼压是否处于正常范围（10~21mmHg），

中老年人

眼健康百问百答

眼压过高或过低都会造成视力降低和眼部病变。

青光眼患者需要定期检测眼压，青光眼的核心病理机制是视神经因眼压异常升高而受损。眼压升高是主要危险因素，正常眼压范围为 10~21mmHg，超过此范围可能导致视神经纤维不可逆损伤，引发视野缺损甚至失明。同时，研究表明，青光眼患者的昼夜眼压波动幅度是正常人的 2~3 倍，且波动幅度（而非单纯峰值）是视野进展的独立危险因素，因此要做好特殊人群的眼压管理与检测。比如，高危人群：40 岁以上、有青光眼家族史、高度近视者需每年筛查眼压。已确诊患者：须终身定期监测，调整治疗方案，防止视力丧失。

眼压检测是青光眼管理的“晴雨表”，通过动态监测可精准诊断、优化治疗、延缓病情进展。即使眼压正常，仍需结合其他指标综合评估，实现个体化防控。



眼压高就是得了青光眼吗？

不一定。

青光眼会导致患者眼压升高，还会伴随视神经纤维层变薄、视野缺损等症状，因此，眼压高有一定的可能性是青光眼。

很多人在体检时无意间发现眼压高的情况，在进行眼部检查的时候，也没有发现视功能损害，部分可能是高眼压症，一般与血压升高、体内肾上腺皮质激素变化等因素有关，高眼压症可以进一步转变为青光眼，需定期复查。

得了青光眼只能手术治疗吗？ 青光眼通过手术能彻底治愈吗？

青光眼的治疗分为药物治疗和手术治疗，治疗目的都是降低和控制眼压，避免视神经损伤。需要根据青光眼的疾病原因，来选择治疗方式。

青光眼手术一般是不能彻底根治的，但具体还需要根据患者

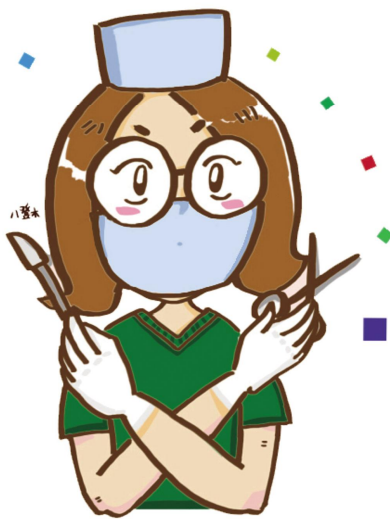
中老年人 眼健康百问百答

的具体病情来判断。青光眼一般可以分为原发性青光眼、继发性青光眼以及先天性的青光眼。

如果是原发性青光眼，一般都会有视神经的损伤，视神经损伤不可逆，手术治疗是尽最大可能来延缓病情的发展。

如果患者是继发性青光眼，去除继发因素前视神经无损伤，及时治疗，预后较好。但如果出现了视神经损伤，也只能控制病情的发展，不能恢复至发病前状态。

而先天性的青光眼一般是因为发育异常引起的，大多数情况下无法彻底治愈。



青光眼术后有什么后遗症？

青光眼术后有可能会伴有视神经萎缩、血管神经性头痛、白内障、视网膜脱离、炎症感染等，术后需严格遵医嘱，定期复查，必要时使用药物或再次手术处理。

青光眼能自愈吗？ 不治疗会导致失明吗？

青光眼不能自愈，需积极治疗。

青光眼对视力的损害主要是眼压升高后对眼球壁及视神经产生持续的压迫，使视神经萎缩，从而导致视力的下降，视野缺损，在患病之后，如果不及时治疗，任由其发展，最终是会导致失明的。

青光眼为什么被称为“视力小偷”？ 早期怎么发现？

青光眼被称为“视力的小偷”，因其隐匿性、不可逆性及高致盲率对患者造成严重威胁。原因如下：

（1）隐匿性强，早期无症状。

无声进展：开角型青光眼早期无明显症状，视神经损伤从周边视野开始，患者常误以为视力正常。

症状易混淆：部分患者仅表现为轻微眼胀、虹视（灯光周围出现彩虹圈）或头痛，易被误认为视疲劳或感冒。

（2）不可逆的视力损害。

视神经萎缩：眼压升高或视神经缺血会导致神经纤维死亡，一旦萎缩无法再生，视力丧失不可逆转。

晚期发现，为时已晚：约 50% 患者在确诊时已进入中晚期，视野仅剩“管状”范围，生活自理能力严重受限。

（3）高致盲率。

青光眼致盲率仅次于白内障，但危害更持久，且发病率随年龄增长而上升。

早期筛查是唯一有效的防御手段，高危人群，如 40 岁以上人

群（尤其远视眼、高度近视者）、有青光眼家族史、糖尿病 / 高血压患者、长期使用激素类药物者、急性闭角型青光眼患者的一级亲属（患病风险增加 4~9 倍）等，应每年至少进行一次全面眼科检查。同时，也可以结合症状自检，比如，有虹视现象，即夜晚看灯光时出现彩虹光晕；间歇性眼胀痛，伴随同侧头痛、鼻根部酸胀，休息后缓解（提示房水循环暂时受阻）；雾视感，短暂性视物模糊，类似眼前蒙雾，可能因眼压波动引起，及时确诊，通过规范治疗可有效控制病情，实现“早发现、早干预”，保护剩余视力。

第五章

眼底篇

眼睛是心灵的窗户，而眼底则是这扇窗户的“底片”。它像一台精密的相机，记录着我们看到的每一幅画面。然而，随着年龄的增长和生活方式的改变，眼底可能悄然发生变化，甚至引发严重的视力问题。

眼底病具有以下特点：

☆眼底病隐匿性强：许多眼底病变早期无明显症状，但一旦发现可能已错过最佳治疗时机。

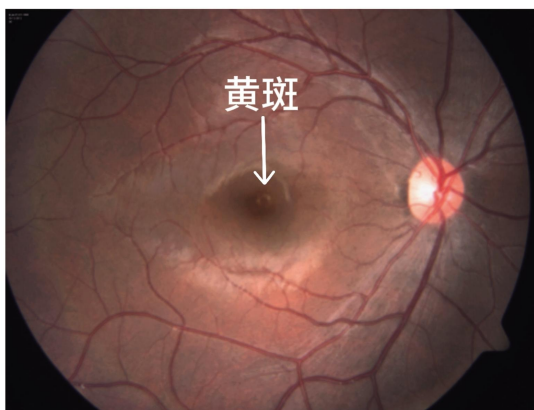
☆与全身疾病密切相关：糖尿病、高血压等慢性病会“悄悄”损伤眼底，观察眼底能早期发现全身疾病。

☆致盲风险高：如不及时治疗，黄斑变性、视网膜脱离等疾病可能导致不可逆的视力丧失。

眼睛的健康离不开眼底的“稳定运行”，眼底还是全身健康的“窗口”，高血压、动脉硬化、糖尿病等都可能在此留下痕迹。遗憾的是，有些老年朋友常因感觉“视力还行”而忽略了定期查眼底，错失治疗的黄金干预期。每一次视物变形、每一片黑影掠过，都可能是眼底发出的加密电报，早破译一刻，便多留一线光明，早一步揭开眼底的“黑箱”，便多一分守护光明的希望，科学护眼，从了解眼底病开始。

黄斑是什么？

黄斑是视网膜上一个极为重要的区域，位于眼球后部的视网膜中心一个特殊区域，直径5~6毫米，黄斑区富含叶黄素，因此比周围的视网膜颜色稍暗，它是人眼视觉最敏锐的部位，负责中心视力和精细视觉功能，如阅读、识别细节、分辨颜色等，因此累及黄斑部位的病变常会出现中心视力的明显下降、视物色暗、变形等症状。



什么是眼底？ 正常眼底的构造是怎样的？

眼底就是眼球内后部的组织，即眼球的内膜——视网膜、视盘、黄斑和视网膜中央动静脉。视网膜是一层像纸一样薄的组织，由于其下面即为含有丰富血管的脉络膜，所以正常人的眼底呈橘红色，明亮而具有光泽。在视网膜的后极部偏鼻侧可以看到一个大约 1.5 毫米直径的圆形浅红色区，称为视盘，它是视网膜血管、神经纤维进出眼球的必经之路。在视盘的外侧，有一个颜色略深，中心凹处有一反射光点，称为黄斑，它是视力最敏锐的部分。

视野检查的临床意义是什么？

视野检查是一种用于评估视觉功能的方法，其主要目的是判断是否存在视野缺损、视神经损害以及青光眼治疗效果等。该检查主要用于青光眼患者，可以有效检测是否出现视野缺损，并根据缺损的严重程度判断是否影响了神经部位。

玻璃体对维持正常眼底的功能有何意义？

人眼玻璃体本身无血管，维持了眼球的体积、外形及眼内构造的稳定，其硬度、弹性与黏弹性可吸收眼球运动和受外力冲击时的震荡力。除此之外，玻璃体还是眼内屈光介质的一部分。

眼底荧光素血管造影的临床意义有哪些？

眼底荧光素血管造影主要用于眼底疾病的诊断及鉴别诊断，可以反映视网膜的血管情况，可指导视网膜光凝术术前评估、治疗、术后随访，也适用于黄斑、视网膜、脉络膜疾病及视神经前部或全身性疾病所引起的视网膜病变，如糖尿病性视网膜病变、高血压性视网膜病变等诊断。

眼底荧光血管造影剂对机体有副作用吗？有哪些禁忌证？

注射荧光素钠后发生不良反应及副作用的概率较小，常见的轻度反应包括：恶心、呕吐、打喷嚏，皮肤瘙痒，为暂时反应，一般不需要治疗，可迅速消退。中度反应包括：荨麻疹、晕厥、血管性静脉炎、局部组织坏死等，需要积极予以治疗，多数不遗留后遗症。重度反应包括喉水肿、支气管痉挛、过敏性休克及循环性休克、心肌梗死以至于心搏骤停，需要积极抢救并予以密切观察。

OCT 是什么检查， 可以帮助诊断哪些疾病？

OCT 即光相干断层扫描，可用于定性及定量评估不同程度近视患者的视网膜和脉络膜的形态及厚度，以监测近视性黄斑病变的病程和评价眼底手术治疗的效果。

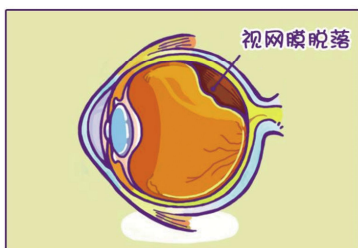
为什么近视眼眼前容易 出现黑影飘动？

近视，尤其是高度近视患者是最经常会出现飞蚊症的人群。这是由于高度近视会使得眼球前后径拉长变形，玻璃体更早发生变性而造成的。

近视眼为什么容易出现视网膜脱离？

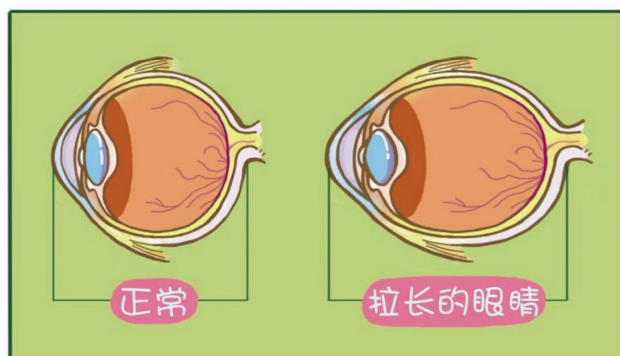
近视，尤其是高度近视由于眼球前后径不断伸长，除眼底后极部形成视网膜脉络膜萎缩斑外，周边部视网膜也常常发生薄变。甚至形成裂孔，比较常见的有格子样或色素变性等，变

性区的视网膜非常薄，更是极易形成裂孔。再加上玻璃体液化、活动度增加，玻璃体牵拉视网膜，同时液化的玻璃体通过裂孔进入视网膜神经上皮层与色素上皮层之间，从而出现视网膜脱离情况。



近视眼为什么容易合并眼底出血？

近视眼眼睛长度也就是眼轴长比较长，由于眼球过度增长，视网膜和脉络膜组织变薄，被拉长血管的脆性增加，所以也就容易破裂，导致出血；此外近视眼容易出现脉络膜新生血管，也会引起眼底出血。



近视眼黄斑出血的原因有哪些？

近视眼，尤其是高度近视黄斑出血在临床上较为常见，常导致视力严重下降，甚至中心视力丧失。高度近视黄斑出血是高度近视的重要并发症之一，临床上较多见，常导致中心视力的严重损伤，早发现、早治疗非常关键。高度近视黄斑出血分为以下两种类型，单纯型黄斑和伴有脉络膜新生血管的黄斑出血，定期检查眼底，有助于早期发现眼底出血。

夜盲是如何引起的？怎样检查？

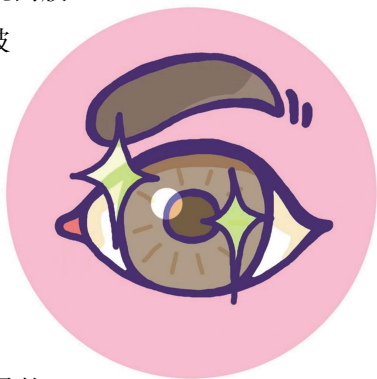
夜盲症是指眼睛对照明减弱的适应能力不足，从而导致患者不能在晚上或弱光下清晰地看清东西。目前尚无标准的分类系统，一般分为遗传性和获得性疾病。引起夜盲症的遗传性疾病影响视网膜或脉络膜内结构，被称为视网膜或脉络膜营养不良。目前要确诊夜盲症，通常需要做暗适应时间测试，以及视网膜电图等检查，对于遗传性夜盲症建议进一步进行基因检测寻找致病基因。

为啥眼前会有闪光感？

眼前出现闪光感大多数是因为玻璃体对视网膜的牵拉所引起的一种表现，出现闪光感以后需要散瞳来检查眼底，要查的恰恰就是看这种牵拉是否引起视网膜病变。如果这种牵拉使得局部形成视网膜裂孔，就需要及时进行激光封孔处理。

如果这种牵拉并没有引起视网膜的裂孔，只需要观察。老年人玻璃体与视网膜会有分离的过程，在这个过程中最常出现闪光感。在高度近视眼的患者也会有玻璃体与视网膜分离的过程，在玻璃体牵拉的位置上就会产生闪光感。

如果这种分离是缓慢、轻柔的过程，多数不会引起视网膜裂孔；如果这种过程过快，就非常容易牵拉引起视网膜裂孔，也就是少数人会遇到的情况，前2天是在打闪的感觉，过2天突然不仅有闪光，还有黑影遮挡或是闪光感突然消失，而眼前出现黑影遮挡感。不管是哪种情况，都建议及时到眼科就诊，要寻找视网膜裂孔，及时处理，避免视网膜出现脱离。



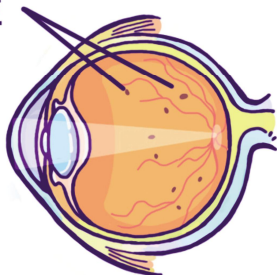
为什么眼前会出现“飞蚊”？

眼前出现“飞蚊”（即飞蚊症）是视觉上看到的小点、线状或蛛网状的漂浮物，尤其在明亮背景下（如白墙、天空）更明显。可以分为生理性和病理性：

（1）生理性原因（常见且多数无害）。

玻璃体老化液化，玻璃体是填充眼球的透明胶状物质，年轻时均匀透明，随着年龄增长（尤其是40岁后），玻璃体会逐渐液化，内部胶原纤维凝结成团，在视网膜上投射出阴影，形成飞蚊，中老年人、高度近视者为高发人群。

飞蚊症

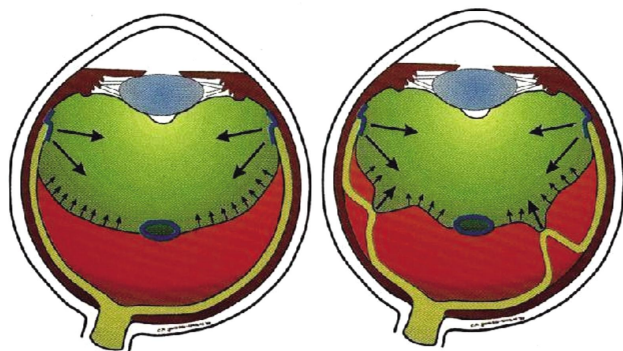


（2）病理性原因（需警惕）。

若飞蚊症突然增多、伴有闪光感、视野缺损或视力下降，可能提示以下严重问题，需立即就医，常见于视网膜裂孔或脱离、玻璃体积血、眼内炎症等。

玻璃体后脱离是怎么回事？

玻璃体后脱离是眼球内玻璃体与视网膜分离的现象，是常见的年龄相关性眼部变化。玻璃体是填充在眼球后部（占眼球 4/5 体积）的透明凝胶状物质，主要由水（99%）和胶原纤维、透明质酸构成，年轻时与视网膜（眼球内壁的感光层）紧密贴合，随着年龄增长（通常 40 岁后），玻璃体逐渐液化（凝胶变稀），同时胶原纤维收缩，导致玻璃体与视网膜分离。玻璃体后脱离约 80% 是生理性的，需进行眼底详细检查，如眼底无病变，则定期观察，避免剧烈运动。若飞蚊突然增多、频繁闪光感、视野缺损（如黑影遮挡）、视力下降等，则提示视网膜可能存在病变，需紧急就医明确眼底情况。

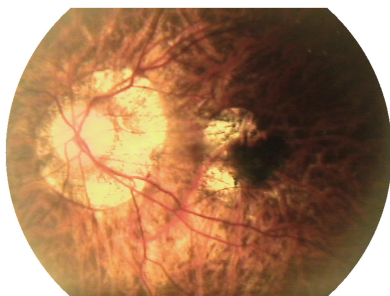


如何防止近视眼眼底病变的 发生和发展？

预防近视眼眼底病变的关键在于控制近视度数增长（尤其是避免发展为高度近视）以及定期监测眼底情况：①控制近视进展，降低眼底病变风险；②定期眼底检查，早发现早干预；③避免加速眼底病变的危险行为：禁止剧烈运动，比如蹦极、跳水、拳击等可能引发视网膜脱离的活动；警惕异常症状，若出现飞蚊突然增多、闪光感、视物变形、视野缺损，立即就医。

预防近视眼底病变的核心是“控度数 + 查眼底”：通过科学用眼、屈光矫正和户外活动抑制近视进展；高度近视者定期检查眼底，规避风险行为；出现预警症状及时就医，避免不可逆视力损伤。

记住：即使近视已稳定，眼底病变仍可能发生，定期监测至关重要！



眼睛突然看不见应考虑哪些眼病？

眼睛突然看不见（急性视力丧失）是眼科急症，可能由多种严重疾病引起，需立即就医！常见的为视网膜中央动脉阻塞、急性闭角型青光眼发作、玻璃体积血、视神经炎、黄斑病变（出血、裂孔）、全身性疾病引发的视力丧失（脑卒中、高血压危象、子痫）等。

如果有眼睛突然看不见，请立即就诊，通过专业的检查以查明病因，并进行积极治疗。即使视力自行恢复（如一过性黑朦），也需排查颈动脉狭窄、心律失常等潜在风险！

烟、酒及饮食习惯对眼底有哪些影响？

烟、酒及饮食习惯对眼底健康有深远影响，可直接或间接导致多种严重眼病，简述如下：

（1）吸烟对眼底的危害：吸烟者患年龄相关性黄斑变性的风险是非吸烟者的 2~4 倍，且病情进展更快；吸烟加重胰岛素抵

中老年人 眼健康百问百答

抗，加速微血管瘤、出血和增殖性糖尿病视网膜病变；吸烟增加动脉硬化风险，从而增加视网膜中央动脉、静脉阻塞风险；长期暴露于二手烟环境，同样会升高黄斑变性、白内障等风险。

(2) 过量饮酒的危害：可导致维生素 B1 缺乏，引起视神经病变（如视力模糊、色觉异常）；酒精代谢产物（乙醛）增加氧化应激，加速黄斑区退化；长期酗酒升高血压，诱发视网膜动脉硬化、出血或渗出。

(3) 饮食习惯与眼底健康：高糖高脂饮食诱发肥胖、糖尿病，导致糖尿病视网膜病变（DR）风险升高 3 倍；叶黄素、玉米黄质、维生素 C/E 不足，增加黄斑变性和白内障风险；高盐饮食可加剧高血压，引发视网膜动脉硬化、出血；反式脂肪酸可加重炎症，损伤视网膜微血管。

建议立即戒烟：降低黄斑变性、血管阻塞风险；限酒：男性酒精摄入量 ≤ 25 克/天，女性酒精摄入量 ≤ 15 克；饮食调整：多吃深色蔬菜、鱼类，少糖少盐；定期检查：尤其糖尿病、高血压、吸烟者；控制三高：血糖、血压、血脂达标是护眼基础。



维生素缺乏与眼底病变有何关系？

维生素缺乏与眼底病变密切相关，多种维生素的不足会直接影响视网膜、黄斑、视神经等结构的健康，甚至加速不可逆的视力损伤。

（1）维生素 A 缺乏。

维生素 A 是视紫红质合成的关键原料，缺乏时会导致夜盲症（暗适应能力下降）、长期营养不良、脂肪吸收障碍（如肝胆疾病），素食者（维生素 A 主要存在于动物肝脏、蛋黄）是维生素 A 缺乏的高危人群。

（2）维生素 B 族缺乏。

①维生素 B₁（硫胺素）缺乏可导致 Wernicke 脑病相关眼症，如眼球震颤、视神经萎缩等。

②维生素 B₂（核黄素）缺乏，可引起角膜血管增生：可能间接影响视网膜代谢；

③维生素 B₁₂ 缺乏，可导致视神经脱髓鞘：引发视神经炎。

（3）抗氧化维生素（维生素 C、维生素 E）缺乏。

维生素 C 缺乏可导致视网膜毛细血管脆性增加，加重糖尿病视网膜病变的出血风险，加速年龄相关性黄斑变性进展；维生素 E 缺乏可削弱视网膜抗氧化防御系统，增加感光细胞凋亡风险。

中老年人

眼健康百问百答

(4) 维生素 D 缺乏。

鉴于维生素 D 受体广泛分布于视网膜，维生素 D 缺乏可能与糖尿病视网膜病变、年龄相关性黄斑变性风险升高相关（机制尚不明确，可能与抗炎、调节血管新生有关）。



视网膜静脉阻塞的原因有哪些？

视网膜静脉阻塞是常见的致盲性眼底血管疾病，主要因视网膜静脉血流回流受阻导致出血、水肿及缺血性损伤，其发生与全身及局部多种因素密切相关。全身性疾病相关主要危险因素：高血压（最核心风险）、糖尿病、高脂血症、心血管疾病；血液成分异常：高凝状态、遗传性血栓倾向及获得性高凝状态；眼部局

部因素：青光眼、视网膜血管炎、眼外伤或手术。视网膜静脉阻塞是全身血管疾病的“眼部信号”，高血压、动脉硬化、高凝状态是三大核心病因，早期控制“三高”、戒烟、改善血液黏稠度可显著降低发病风险。



视网膜静脉阻塞的治疗有哪些方法？

视网膜静脉阻塞治疗的目标：①改善视力：减轻黄斑水肿、预防新生血管并发症。②保护视网膜结构：减少缺血损伤、抑制纤维增殖。③控制全身危险因素：降低对侧眼或其他血管事件风险。

针对黄斑水肿的治疗：

- (1) 抗 VEGF 药物（一线选择），抑制血管内皮生长因子（VEGF），减少血管渗漏和水肿。
- (2) 激素治疗。
- (3) 激光治疗。

中老年人

眼健康百问百答

(4) 玻璃体切割术手术干预，主要针对合并玻璃体积血、黄斑前膜、视网膜脱离抑或难治性黄斑水肿等并发症。

(5) 建立健康的生活方式。戒烟、限盐、控制体重，降低全身血管风险。

引起视网膜动脉阻塞的原因有哪些？

视网膜动脉阻塞是一种紧急的致盲性眼病，常因视网膜动脉血流中断导致视网膜急性缺血，其病因复杂，主要与血管栓塞、血管病变及全身性疾病相关。

(1) 直接原因为血管阻塞机制，栓塞（最常见原因，占60%~90%）、血栓形成、血管痉挛。

(2) 全身性疾病与危险因素。

心血管疾病、代谢性疾病、血液高凝状态、炎症与免疫性疾病。

(3) 眼部局部因素。

高眼压、眶内压迫、其他可损伤眼球血管的因素；

(4) 其他罕见原因。

血液病、创伤（眼部或头颈部外伤导致血管撕裂或栓塞）、低血压、休克、大出血等全身低灌注状态。

视网膜动脉阻塞的核心病因是“栓子 + 血管病变”：栓塞（颈

动脉 / 心脏来源) 是主要机制; 全身血管疾病 (高血压、动脉硬化) 是基础; 炎症 / 高凝状态需针对性排查。

关键提示: 突发无痛性视力丧失是眼科急症, 需立即就医并排查全身危险因素, 尤其是中老年患者!

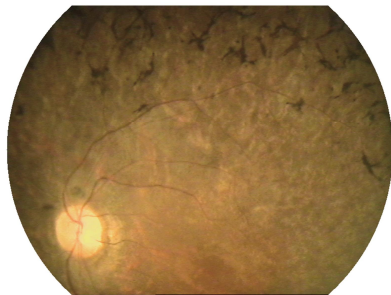


视网膜色素变性是怎么回事? 有何研究进展?

视网膜色素变性是一种遗传性退行性眼病, 以光感受器细胞 (视杆细胞和视锥细胞) 进行性凋亡为特征, 最终导致视力丧失。它是全球致盲的主要原因之一, 目前尚无根治方法, 但近年来研究进展迅速, 为患者带来了新的希望。目前已发现超过 100 个基因与该疾病相关 (如 RHO、USH2A、RPGR 等), 突变导致光感受器细胞代谢异常或结构缺陷。最常见的类型早期表现为夜盲, 视野进行性缩窄、光敏感、色觉异常, 晚期出现中心视力下降。传统治疗为对症支持, 营养神经改善循环, 可佩戴遮光眼镜 (减轻畏光)、低视力辅助设备等。近年突破性研究进展主要为基因

中老年人 眼健康百问百答

治疗、干细胞治疗，均处于临床试验阶段，视网膜假体：Argus II（第二代），通过电极阵列刺激视网膜神经节细胞，帮助晚期患者感知光感和形状（已获FDA批准）；更高分辨率设备：

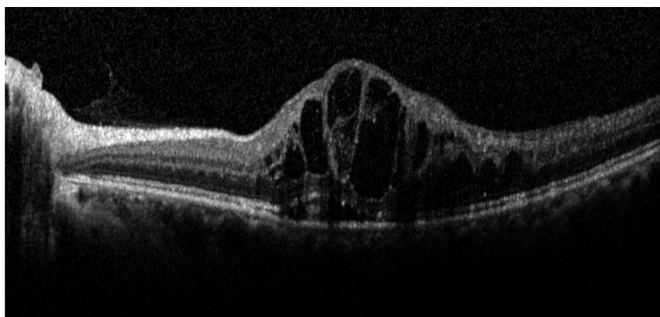


如PRIMA（法国）微芯片植入，实现更精细视觉信号（尚在临床试验中）。

黄斑水肿是怎样形成的？如何处理？

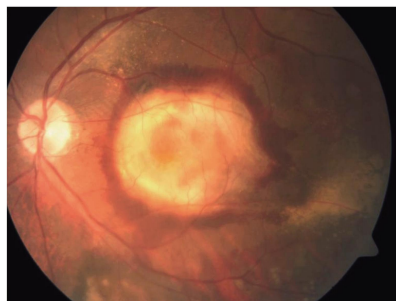
黄斑水肿是由于液体积聚在视网膜黄斑区，中心视力下降模糊、视物模糊抑或变形，和黄斑区血管通透性增加、炎症反应、视网膜前膜或玻璃体牵拉、全身性疾病影响（高血压、肾病综合征等）有关。治疗方案需根据病因、水肿严重程度及患者全身状况制定，核心目的是减少渗漏、保护视功能，常见的治疗措施包括控制原发病基础上抗 VEGF 药物治疗、类固醇激素治疗、激光治疗，难治顽固的黄斑水肿可以考虑用玻璃体切除手术干预。黄斑水肿的治疗需多学科协作，结合局部药物与全身管理。抗

VEGF 和类固醇是核心手段，激光与手术作为补充，早期干预可最大程度保留视力，患者需终身随访以应对复发风险。



什么是年龄相关性黄斑变性 (老年黄斑变性)? 得了黄斑变性有哪些症状?

年龄相关性黄斑变性 (AMD) 是老年人中心视力丧失的主要原因，根据病理机制和临床表现可分为干性 (非渗出型 / 萎缩型) 和湿性 (渗出型 / 新生血管型) 两型，具体分



中老年人

眼健康百问百答

型及表现如下：干性 AMD 不伴出血或渗出，早期无症状或轻度视物模糊，中期表现为中心视力缓慢下降，晚期（地图状萎缩）表现为中心暗点、视物变形，色觉异常；湿性 AMD 进展迅速，数周至数月内视力急剧下降，需及时就诊。50 岁以上人群建议每年散瞳查眼底，高风险者（吸烟、家族史）需加强监测！

年龄相关性黄斑变性(老年黄斑变性) 有哪些治疗方法，可以治愈吗？

年龄相关性黄斑变性（AMD）的治疗需根据其类型（干性或湿性）制定不同策略。

（1）干性 AMD 的治疗：营养补充维生素 C、维生素 E、锌、铜、叶黄素及玉米黄质，可减缓中晚期 AMD 进展，吸烟者需谨慎使用高剂量锌；饮食调整：增加深绿色蔬菜（如菠菜、羽衣甘蓝）、鱼类（富含 Omega-3）及抗氧化食物；生活方式干预：戒烟、控制血压与血脂，避免紫外线（戴防蓝光 / 紫外线太阳镜）；新兴疗法：补体抑制剂，如 Pegcetacoplan（Syfovre）和 Avacincaptad pegol（Izervay）已获 FDA 批准，用于治疗地理萎缩（干性 AMD 晚期）；干细胞疗法：临床试验中，旨在修复视网膜损伤。

(2) 湿性 AMD 的治疗：抗 VEGF 药物；其他疗法：光动力疗法（PDT），联合 Verteporfin 药物，用于特定病例（如抗 VEGF 疗效不足）；激光治疗：传统激光光凝术适用范围有限，可能被抗 VEGF 取代。

AMD 治疗需个体化对待，干性以延缓进展为主，湿性需积极抗 VEGF 治疗。患者应定期随访，结合生活方式调整与新兴疗法，以最大限度保留视力。

年龄相关性黄斑变性 (老年黄斑变性) 可以预防吗?

年龄相关性黄斑变性是一种常见的眼科疾病，通过早期预防和适当治疗，可以有效减缓其进展，改善患者的生活质量。关键预防措施：

(1) 戒烟。

吸烟者患病风险是非吸烟者的 2~4 倍，尼古丁会损害视网膜血管并降低抗氧化能力。

(2) 膳食优化。

①关键营养素：每日摄入 10 毫克叶黄素和 2 毫克玉米黄质（如羽衣甘蓝 120 克/天），可降低 18% 晚期 AMD 风险（AREDS2

研究)。

②Omega-3 脂肪酸：每周 2 次深海鱼类（三文鱼、沙丁鱼）可降低 20% 进展风险。

③低升糖饮食：精制碳水摄入增加 49% 风险，建议全谷物替代。

(3) 紫外线防护。

外出时佩戴墨镜或防蓝光眼镜，防止紫外线或蓝光对黄斑部位的损害。

(4) 控制基础疾病。

监控血压、血糖等生理指标，减少微血管损害的风险。

(5) 定期体检。

定期进行眼科专业检查，及时发现并处理视力问题。

黄斑裂孔是怎样发生的？ 有何临床表现？

黄斑裂孔是指黄斑部视网膜的组织缺损，是一种影响视网膜中心区域（黄斑）的眼病，通常导致视力下降。

黄斑裂孔的发生机制：

(1) 年龄相关变化。

随着年龄的增长，玻璃体会逐渐液化并与视网膜发生相互作用，玻璃体的收缩可能导致其与黄斑的黏附，最终引发裂孔的形成。

(2) 玻璃体后脱离。

玻璃体后脱离是黄斑裂孔的主要诱因之一。在玻璃体后脱离过程中，玻璃体可能会拉扯黄斑，导致其发生裂孔。

(3) 外伤。

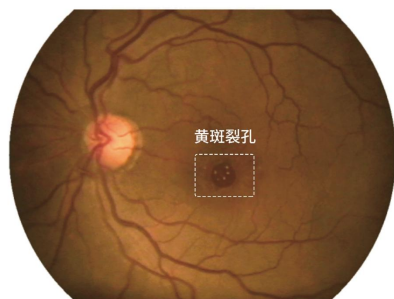
外伤性因素也可能导致黄斑裂孔的发生。

(4) 其他眼病。

如糖尿病视网膜病变、视网膜血管阻塞等，也可能增加黄斑裂孔的风险。

黄斑裂孔的临床表现：在一些早期病例中，患者可能没有明显的症状，直到裂孔发展到一定程度。

主要临床表现包括视力下降、视物变形、暗点或盲点、视物变色等。如果出现相关症状，建议及时就医，进行详细的眼科检查。



得了黄斑裂孔怎么办？

如果怀疑或者诊断黄斑裂孔，需要由专业的眼科医生进行详细的检查和诊断，通过光学相干断层扫描（OCT）、荧光素眼底

中老年人

眼健康百问百答

血管造影等工具来评估裂孔的大小、位置及影响程度。对于症状轻微、孔径微小的黄斑裂孔，医生评估后可能建议定期复查，密切观察病情发展。对于症状明显或裂孔较大的患者，通常推荐进行手术治疗，玻璃体切割术是常见的手术方法，通过切除玻璃体、缓解玻璃体牵拉，玻璃体腔填充消毒空气、膨胀气体抑或硅油等方式来促进黄斑裂孔的修复。

近视眼可有哪些黄斑部病变？

近视眼，尤其是高度近视（通常指近视度数超过 $-6.00D$ 或眼轴长度超过 $26mm$ ），由于眼轴拉长导致视网膜和脉络膜变薄，容易引发多种黄斑部病变，如近视性黄斑变性（病理性近视黄斑病变）、脉络膜新生血管（CNV）、黄斑裂孔（及由此引起的视网膜脱离）、黄斑劈裂、漆裂纹、Fuchs 斑等。这些病变可能单独或合并出现，早期发现和治疗对保留视力至关重要。



视网膜脱离有哪些症状？

视网膜脱离常见的症状如下：飞蚊症突然增多、闪光感（光视症）、视野缺损、视力下降或模糊、视物变形。上述症状并非视网膜脱离独有，但突然出现或加重时应视为警示信号，及时到眼科检查（如散瞳眼底检查、OCT 或 B 超）以明确诊断。

孔源性视网膜脱离的应该怎么处理？

孔源性视网膜脱离是一种严重的眼科疾病，通常需要紧急处理。孔源性视网膜脱离的治疗通常包括以下几种方法：

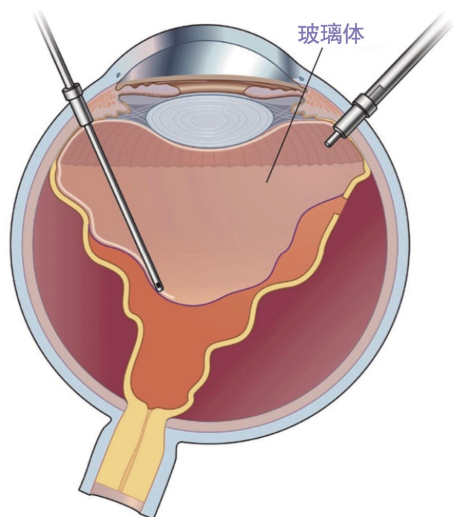
（1）激光治疗。如果脱离的面积较小，且没有明显的视网膜裂孔，医生可能会使用激光光凝术来封闭裂孔，防止进一步脱离。

（2）冷冻疗法。通过冷冻技术在裂孔周围形成瘢痕组织，从

中老年人 眼健康百问百答

而封闭裂孔，减少液体进入视网膜下腔的机会。

(3) 手术治疗。①玻璃体切割术：对于大多数孔源性视网膜脱离病例，尤其是伴有严重视网膜裂孔、视网膜脱离的情况，通常需要进行玻璃体切割术。手术过程中，切除玻璃体，修复裂孔，并可能注入气体或硅油来帮助视网膜复位。②巩膜扣带术：此手术通过在眼球外部放置一个带状材料（硅橡胶或其他材料）来压迫眼球，帮助视网膜复位。



如何预防视网膜脱离？

预防视网膜脱离的关键在于减少高危因素、早期发现潜在病变并及时干预，尤其是针对高度近视、眼外伤史、糖尿病视网膜病变等高危人群。具体预防措施如下：

(1) 高危人群定期眼科检查。

高度近视者（近视度数 $>-6.00\text{D}$ 或眼轴 $>26\text{mm}$ ）建议每半年至一年进行散瞳眼底检查，观察视网膜是否有变薄、裂孔或早期脱离。

(2) 避免诱发视网膜脱离的行为。

减少剧烈运动和外伤（如跳水、蹦极、拳击、过山车等），防止眼球直接外伤（如撞击、穿刺伤），必要时戴护目镜。此外还需控制用眼，避免视疲劳。

(3) 关注早期症状，及时就医，警惕危险信号，如飞蚊症突然增多、闪光感、视野缺损、视力骤降（中心或周边视力急剧下降），出现以上症状需立即就医，避免延误治疗。

(4) 控制基础疾病（如糖尿病、高血压等）。

(5) 健康生活方式。

补充富含维生素A、维生素C、维生素E及叶黄素的食物（如深色蔬菜、鱼类、坚果）；戒烟（吸烟会加重眼底血管硬化，增

中老年人 眼健康百问百答

加视网膜脱离风险)；适度运动，选择低冲击性运动（如散步、游泳、瑜伽），避免剧烈震动头部的活动。

总之，预防视网膜脱离的核心是：定期筛查、避免高危行为、控制基础疾病、及时干预早期病变。高危人群需将眼部健康管理纳入日常，一旦出现异常症状，务必争分夺秒就医，最大程度保护视力。

高血压可以造成哪些眼底病变？

高血压影响眼部组织，可导致3种类型的眼部损伤：视网膜病变、视神经病变、脉络膜病变。视网膜血管病变，即视网膜动脉硬化可表现为动脉反光增强，视网膜动脉铜丝样、银丝样改变，



血管白线样改变，视网膜静脉阻塞等。视网膜病变，急性高血压危象可以出现火焰状出血、棉絮斑以及视网膜水肿。脉络膜病变，急性高血压危象可出现 Elschnig 斑（脉络膜梗死）及脉络膜视网膜皱褶。高血压可引起前部缺血性视神经病变。

糖尿病在眼部有哪些常见的并发症？

糖尿病对眼睛的影响不容小觑，长期高血糖会引发多种眼部并发症，严重时可致盲。以下是糖尿病患者需警惕的五大眼病：

(1) 糖尿病视网膜病变（糖网病）——隐匿的视力杀手，长期高血糖侵蚀视网膜血管，引发血管渗漏、闭塞，晚期出现病态新生血管。早期无症状，中后期出现飞蚊黑影、视物模糊、突发性失明（玻璃体积血）。每年散瞳查眼底，重度患者需每月复查。激光光凝、玻璃体注射抗 VEGF 药物可挽救视力。



中老年人

眼健康百问百答

(2) 糖尿病性黄斑水肿——中心视力的威胁，糖网病并发症，黄斑区积液导致中心视力扭曲。自测方法，用阿姆斯勒方格表检测线条是否弯曲。雷珠单抗等抗 VEGF 药物注射联合激光治疗，可有效改善视力。

(3) 代谢性白内障——早发 20 年的危机，60 岁以下患者出现“雪花样”浑浊，进展速度是常人的 3~5 倍。视力 ≤ 0.3 时建议手术，优先选择超声乳化 + 人工晶状体植入。

(4) 新生血管性青光眼——致盲性并发症，眼红眼痛伴头痛恶心，视力断崖式下降。

(5) 反复发作的睑腺炎——小问题暗藏大隐患，如果反复发作，提示血糖控制不良。

总之，突然出现视力下降、视野缺损、视物变形等症状，应立即前往眼科急诊。早期发现和规范治疗可使 95% 的糖尿病眼病患者避免失明。

糖尿病性视网膜病变 发生的危险因素有哪些？

糖尿病性视网膜病变是一种常见的糖尿病并发症，其发生的危险因素包括：

(1) 糖尿病类型。

1型糖尿病患者通常在发病后较早出现视网膜病变，而2型糖尿病患者可能在确诊时就已有病变。

(2) 血糖控制。

长期的高血糖水平会增加视网膜病变的风险，良好的血糖控制可以降低发生率。

(3) 病程。

糖尿病病程越长，发生视网膜病变的风险越高，尤其是糖尿病持续超过10年以后。

(4) 高血压。

高血压与糖尿病共同存在时，会显著增加视网膜病变的风险。

(5) 血脂异常。

高胆固醇和高甘油三酯水平也与视网膜病变的发生有关。

(6) 肾脏疾病。

糖尿病引起的肾脏并发症（如糖尿病肾病）可与视网膜病变相关。

(7) 吸烟。

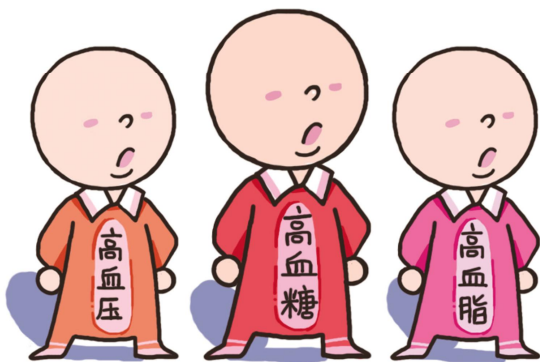
吸烟会加重血管损伤，增加视网膜病变的风险。

(8) 肥胖。

肥胖与糖尿病的发生密切相关，且可能加重视网膜病变的程度。

(9) 家族史。

有家族糖尿病史的人群，发生视网膜病变的风险也会增加。



(10) 妊娠。

妊娠可能会影响糖尿病患者的血糖控制，从而影响视网膜的健康。

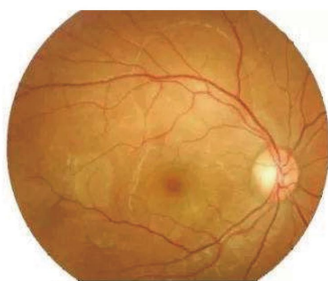
定期检查视力和眼底，对于糖尿病患者及早发现和干预视网膜病变至关重要。

糖尿病视网膜病变有哪些症状， 眼底病变分几期？

早期的糖网病可以没有任何症状，多是在常规眼科体检中发现的。随着糖网病的逐渐加重可出现视力下降、视物变形、眼前黑影遮挡、闪光感等症状，还有一部分患者糖尿病到了比较严重

的程度仍可无自觉症状，最终导致失去了最佳的治疗时机而永失光明。所以，一旦确诊了糖尿病，无论有没有视力下降，均要主动到正规医院眼科进行糖网病的筛查，以便能早期发现，更早干预，尽量保留更多的有用视力。

糖尿病视网膜病变一般根据眼底程度可以分为非增殖性糖尿病性视网膜病变（NPDR）和增殖性糖尿病性视网膜病变（PDR），NPDR 又可以分为轻度 NPDR、中度 NPDR、重度 NPDR。



正常眼底



糖尿病性眼底病变

如何早期发现糖尿病性视网膜病变？

早期发现糖尿病性视网膜病变对于预防视力损害至关重要。以下是一些有效的早期发现方法：

中老年人

眼健康百问百答

(1) 定期眼科检查。

糖尿病患者应定期进行眼科检查，通常建议每年检查一次。如果病情较严重或有其他风险因素，可能需要更频繁的检查。

(2) 视力监测。

定期进行视力测试，以监测视力变化。如果发现视力下降，需及时就医。

(3) 糖尿病管理。

保持良好的血糖控制，定期监测血糖水平，遵循医生的治疗方案，以降低视网膜病变的风险。

(4) 识别症状。

糖尿病性视网膜病变的早期症状为视力模糊、视野缺损、闪光或漂浮物等，若出现这些症状，应及时就医。

通过以上方法，糖尿病患者可以及早发现视网膜病变，及时采取措施，降低视力丧失的风险。

为什么观察眼底可了解 全身疾病的情况？

观察眼底可以了解全身疾病的情况，主要是因为眼底（包括视网膜、视神经头和脉络膜）是身体血管和神经系统的一个重要

窗口，具有以下几个原因：

(1) 血管可视化。

眼底血管与全身血管相似，眼底检查可以直接观察到血管的状态，包括血管的形态，是否有狭窄、扩张、出血或渗出等。这些变化常常反映了全身性疾病的情况，如高血压、糖尿病和动脉硬化等。

(2) 神经系统的指示。

视盘的变化（如水肿、萎缩等）可以提示颅内压增高、视神经病变等神经系统疾病。因此，眼底检查可以作为评估神经系统健康的重要手段。

(3) 全身性疾病的并发症。

某些全身性疾病（如糖尿病、高血压和某些自身免疫性疾病）会导致特定的眼底病变。这些病变可以在早期阶段被发现，帮助医生进行早期诊断和干预。

(4) 炎症和感染的迹象。

眼底检查可以发现与全身性炎症或感染相关的变化，如视网膜炎、脉络膜炎等，这些通常是全身性疾病的表现。

(5) 系统性疾病的监测。

对于已知的全身性疾病患者，定期眼底检查可以帮助监测病情进展和治疗效果，及时发现并发症。

因此，眼底检查不仅是眼科诊断的重要工具，也为全身健康提供了重要的信息，是一种非侵入性、有效的检查方法。

视力残疾的标准是什么？

视力残疾包括盲及低视力两类。

盲：一级盲，最佳矫正视力低于 0.02，或视野半径小于 5 度。二级盲，最佳矫正视力等于或优于 0.02，而低于 0.05，或视野半径小于 10 度。

低视力：一级低视力，最佳矫正视力等于或优于 0.05，而低于 0.1。二级低视力，最佳矫正视力等于或优于 0.1，而低于 0.3。

什么是低视力？ 低视力和盲有何区别？

低视力是指患者即使经过治疗或标准的屈光矫正后仍有视功能损害，其视力小于 0.3 到光感，或视野半径小于 10 度，但仍能应用或有潜力应用视力去做或准备做各项工作。

低视力患者就是介于看得见和盲之间的群体，他们即便戴上眼镜，矫正视力也非常差，往往被混淆为“盲人”，很少获得关

注。但他们还有残存的视力，有靠双眼感知这个世界的可能，加以科学的辅助能和接近正常人一样生活与工作。

根据世界卫生组织（WHO）的标准，低视力是指双眼最佳矫正视力大于 0.05 但小于 0.3。这意味着患者的视力虽然有所下降，但仍然具有一定的视觉功能，可以通过各种辅助手段来改善生活质量。

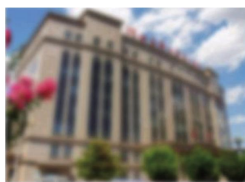
需要注意的是，盲或低视力均指双眼，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准；如仅有一眼为盲或低视力，而另一眼的视力达到或优于 0.3，则不属于视力残疾范围；最佳矫正视力是指以适当镜片矫正所能达到的最好视力，或以针孔镜所测得的视力；视野小于 5 度或小于 10 度者，不论其视力如何均属于盲。

我国低视力及盲的标准（1987 年）

类别	级别	最佳矫正视力（双眼中较好眼）
盲	一级盲	<0.02~光感，或视野半径<5°
	二级盲	<0.05~0.02，或视野半径<10°
低视力	一级低视力	<0.10~0.05
	二级低视力	<0.30~0.10



正视眼



低视眼



盲

低视力是弱视吗？

低视力和弱视是两种不同的视觉状况，它们在定义、病因、症状和治疗方法上都有所不同。

低视力，是一种视力残疾，不可治愈，是指双眼中最佳矫正视力低于 0.3 而等于或优于 0.05，或视野半径小于 10 度。低视力可以由多种眼病导致，包括但不限于屈光不正、青光眼、白内障、视网膜病变等。这些病症可能导致视力下降和视野缩小，且往往不可通过常规手段完全矫正。由于低视力通常是由不可逆的眼病引起的，因此治疗效果有限。患者可以通过佩戴眼镜、隐形眼镜或进行手术等方式尽可能改善视力，但无法完全恢复正常视力。

弱视，是一种发育性疾病，早发现、早诊断、早治疗可以治愈，弱视发生于婴幼儿，是在视觉发育期内，由于异常视觉经验（如单眼斜视、屈光参差、高度屈光不正以及形觉剥夺等）引起的单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄正常儿童，这些因素可能导致一眼或双眼的视力发育受阻，患者可能无明显的眼部器质性病变，但视力却明显低于正常水平。弱视患者如果能够在适当的时期（尤其是 6 岁以前）进行治疗，其矫正视力可以提升，甚

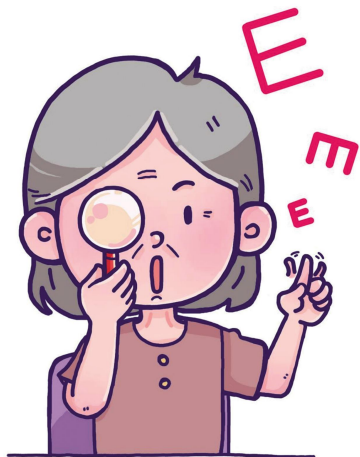
至达到正常水平。弱视患者的预后通常与弱视的严重程度、治疗时机等因素有关。如果弱视程度较轻，并且在早期及时治疗，一般可以恢复正常，不会影响到正常的生活。

低视力发生的原因有哪些？

低视力可能由多种原因引起，包括眼部疾病（如白内障、青光眼、黄斑变性、视网膜色素变性等）、全身性疾病（如糖尿病引起的视网膜病变、高血压性视网膜病变等）、外伤、先天性因素（如先天性白内障、先天性青光眼等）以及遗传因素（如视网膜劈裂症、先天性视网膜营养不良等）。

低视力患者有必要验光配镜吗？

低视力是指即使经过常规的屈光矫正（如佩戴眼镜或隐形眼镜），视力仍然较差的情况。对于低视力患者，验光配镜仍然是有必要的，原因如下：



(1) 矫正屈光不正：低视力患者可能存在近视、远视或散光等屈光不正问题，验光配镜可以帮助他们获得更清晰的视力，从而提高生活质量。

(2) 改善视觉功能：合适的眼镜可以帮助低视力患者更好地进行日常活动，如阅读、看电视、识别面孔等。

(3) 减轻视疲劳：验光配镜可以减轻低视力患者的视疲劳症状，因为他们不再需要过度调节眼睛来看清物体。

(4) 提高学习和工作效率：对于需要长时间阅读或进行精细工作的低视力患者，验光配镜可以提高他们的工作效率和学习成绩。

因此，即使是低视力患者，验光配镜也是有必要的。如果发现低视力问题，建议及时到专业的眼科机构进行检查和配镜。

低视力对日常生活有何影响？

低视力会对日常生活产生多方面的影响，具体如下：

（1）阅读和学习方面。

低视力患者可能无法清晰地阅读书本、报纸或屏幕上的文字，需要借助放大镜、电子助视器等工具，这会影响学习效率和知识获取。



对于学生来说，如果在儿童时期就出现明显的视力问题，可能会影响学习成绩，还可能对性格产生不良影响。

（2）工作和职业方面。

很多职业对视力有一定要求，如司机、机械师、飞行员等。

中老年人 眼健康百问百答

低视力患者可能无法从事这些职业，或者需要调整工作职责。

视力下降会导致工作效率降低，例如在办公室工作中，可能无法准确地阅读文件、操作电脑等。

(3) 日常生活活动方面。

出行：过马路时可能看不清交通信号灯，增加发生危险的概率。

购物：难以看清商品标签和价格，影响购物体验 and 自主购物能力。

家务：完成日常家务活动如清洁、烹饪等可能会有困难，例如看不清食材的新鲜度、难以准确操作清洁工具等。

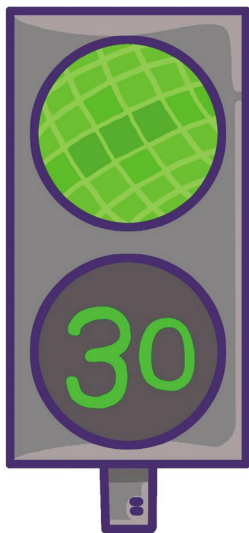
社交：可能会因为视力问题而产生自卑心理，影响与他人的正常交往，甚至导致社交回避。

(4) 心理健康方面。

长期处于低视力状态可能会导致患者产生自卑、抑郁、焦虑等心理问题。例如，随着年龄增长及用眼过度等因素导致视力下降后，如果长时间处于视力低下的状态，患者可能会变得自卑，甚至会引起抑郁症等情况的发生。

(5) 安全方面。

由于视力不佳，可能会在行走时撞到障碍物，或者在进行一些活动（如上下楼梯）时发生意外摔倒的情况。





(6) 生活质量方面。

低视力会降低整体生活质量，患者可能会因为视力问题而无法充分享受生活中的各种活动，如看电影、欣赏风景等。

低视力患者怎样提升生活质量？

低视力≠生活无望。低视力患者可以通过以下多种方式改善生活质量：

(1) 验光配镜。

需要到医院眼科进行眼健康检查后验光配镜，该方法适合伴有近视、远视、散光等屈光不正的低视力患者，可有效改善视力状况，提高生活质量。

中老年人 眼健康百问百答

(2) 使用助视器。

助视器是低视力患者改善视力的重要工具，常见的助视器包括：

①光学助视器：如放大镜、望远镜、特殊眼镜（强于正常的双焦点或三焦点眼镜、高倍棱形“半眼”老花镜）等。

②电子助视器：像“放大镜+屏幕”组合，可调节放大倍数和对比度。

④语音设备：语音手表、语音药盒，让生活更便利。

(3) 进行康复训练。

①助视器使用训练，包括如何调整放大倍数、对焦以及在不同环境下的使用技巧。

②定向行走能力训练，学会使用盲杖，安全出行。

③日常生活技能康复训练，包括穿衣、吃饭、洗澡等基本生活技能的训练，以及如何使用家庭设施和电器等，如使用语音手



机、做饭时用触觉辅助等。

(4) 日常生活调整。

①光线充足，增加照明，避免阴影和眩光。

②颜色对比，深色家具配浅色墙面，物品摆放整齐，方便寻找。

③防滑防撞，地面平整，家具边角加防撞条，减少意外。

(5) 心理辅导。

低视力可引发抑郁、孤独、忧虑、烦恼、沮丧等多种心理障碍或负面情绪，心理辅导有助于改善患者的心理状态，帮助他们更好地融入社会。

对于低视力群体，“退一步就是黑暗，而拉一拉就能把他们带回光明”，低视力群体虽是少数群体，视力不可逆转，但通过各方面的辅助可以显著提高生活质量，让生活重新充满光明与希望。

