

老花眼真的提前了吗？

老花眼的发生与年龄相关

我们的眼睛里有一个叫做“晶状体”的透明双凸透镜，它像照相机的镜头一样，可以通过改变厚度来实现看远看近的聚焦。而负责改变晶状体厚度的，是它周围的一圈叫做“睫状肌”的肌肉。当我们看近处时，睫状肌需要持续收缩、紧张，使晶状体变凸，屈光力增强，从而将近距离的物像清晰地聚焦在视网膜上。

老花眼的本质，就是晶状体逐渐硬化、弹性减弱，同时睫状肌的收缩力也随年龄增长而下降。这就导致当我们看近处时，晶状体无法变凸到足够的程度，焦点无法准确落在视网膜上，近处的物体就变得模糊不清。

理论上，所有活到足够年龄的人都无法避免老花眼。它的发生与遗传、用眼习惯关系不大，主要与年龄直接相关。通常从40~45岁开始出现症状，到52岁时，发病率接近100%。

老花眼是生理现象，但有一些因素可能会让症状感觉更明显或出现得更早一些：一是远视眼患者，因为他们本身看近处就需要动用更多的调节力，所以当调节力开始下降时，他们会比同龄的近视者更早、更明显地感受到老花；二是长期从事近距离精细工作的人群，如编辑、程序员、设计师等，由于睫状肌长期处于紧张状态，可能更早出现疲劳症状，对老花的感觉也更敏锐。

为何感觉“花”得更早了？

从严格的生理学上讲，老花眼发生的根本年龄节点并没有显著提前，它依然遵循着大约40岁开始的自然规律。但是，为什么我们普遍感觉身边的人，包括我们自己，“花”得更早、更普遍了呢？这主要源于我们生活方式的改变：

电子产品的过度使用。这是我们感受老花提前的最主要原因。手机、平板、电脑等屏幕充斥在我们生活的每一个角落。长时间、高强度地紧盯近距离的电子屏幕，会导致我们的睫状肌长期处于高度紧张、痉挛状态。虽然晶状体的生理年龄还没到“老花”的程度，但睫状肌已经“累趴下了”，调节能力提前透支，从而在三十多岁时就出现了类似老花的视觉疲劳症状，如看近模糊、酸胀、干涩、头痛等。这可以看作是“假性老花”或“视觉疲劳综合征”，但它实实在在地预示着你的眼睛正在提前“报警”。

户外活动时间严重不足。户外广阔的空间能让我们的眼睛得到彻底的放松，睫状肌从持续的紧张中解脱出来。缺乏户外活动，

老花眼，医学上称为老视，是随着年龄增长，眼内晶状体逐渐硬化、弹性减弱，导致眼睛调节功能下降的正常生理现象。根据专家共识定义，老花眼为当远距离视力进行最佳矫正时，近距离视力的清晰度不足以满足个人需求的生理状态。

这里要明确一个问题，老花眼不是一种眼病，而是一种生理性的自然衰老现象。就像我们的头发会变白，皮肤会出现皱纹一样，眼睛的“调焦系统”也会随着年龄增长而老化。

意味着眼睛的“肌肉”得不到休息和锻炼，加速了其功能的减退。

对生活品质要求的提高。过去，人们对视觉质量的要求可能不高，有点模糊将就一下就算了。但现在，我们处于信息爆炸的时代，对阅读的清晰度、舒适度要求更高，稍有不便，就会立刻察觉并寻求解决。

所以，结论是：生理性老花并未显著提前，但数码时代的生活方式，让我们更早地触及并感受到了眼睛调节能力的“天花板”。

老花眼来了，别慌

“老花”了，怎么办？我们并非束手无策。从简单的光学工具到先进的医疗手术，有一系列方案可以帮助人们重获清晰舒适的近视力。选择哪种方式，取决于年龄、视觉需求、眼部健康状况及个人生活风格。

先说传统光学矫正——框架眼镜，这是最经典、最安全的方法。包括：单光老花镜，只用于看近，看远需摘下；双光/三光眼镜，一副镜片上有远、中、近多个光度区，但存在像跳和外观问题；渐进多焦点眼镜，目前主流的选择是，镜片上方用于看远，下方用于看近，中间是连续的过渡区，外观与普通眼镜无异，可以实现无缝视觉切换，但需要一定的适应期。

除了佩戴眼镜，还有别的方法能矫正老花眼吗？

随着眼科医疗技术的飞速发展，老花眼手术已经成为一种成熟、有效的矫正方式。它旨在通过改变眼睛的屈光状态，创造一种“双眼单视”或“扩展景深”的效果，从而减少对老花镜的依赖。目前主流的老花眼矫正手术主要分为以下几大类：

一是角膜激光手术，分为单眼视和老花激光。单眼视是利用激光将主视眼矫正到最佳远视力，而将非主视眼刻意保留或矫正为-0.50D到-1.50D的轻度近视状态。这样，大脑会自主选择使用主眼看远，使用非主眼看近，从而实现远、近都清晰的目的。老花激光是一种更先进的多焦点激光切削技术。它通过在角膜上雕刻出多个微小的、同心圆状的阶梯，形成一个“多焦点角膜”。原理类似于渐进多焦点眼镜，让光线进入眼内后，能同时形成远、中、近多个焦点，大脑再选择接收清晰的物像。

二是角膜内透镜植入术。医生用激光在角膜基质层内制作一个微小的口袋，然后植入一个非常薄的、类似“隐形眼镜”的水凝胶透镜。这个透镜可以改变角膜中央的曲率，增强看近的焦点深度。它非常适合早期老花患者，且手术是可逆的。

三是晶状体置换手术，即老花眼白内障手术。这是目前公认的效果最持久、最彻底

的解决方法，尤其适合于同时患有白内障或晶状体开始混浊的老花患者。手术方式与白内障手术完全相同，通过微切口超声乳化吸除已经老化、失去弹性的自然晶状体，然后植入一枚多焦点或景深延长型人工晶体。这是一种“一劳永逸”的手术，既解决了老花，也杜绝了未来得白内障的可能。

做手术多大年龄做比较好？

40~55岁，此阶段晶状体还相对透明，无白内障。角膜激光手术是主要选择。医生会通过严格的术前检查，特别是单眼视的试戴，来判断您是否能适应。

55岁以上，此阶段白内障的发病率显著升高。晶状体置换手术（植入多焦点/EDOF人工晶体）通常是最佳选择。它不仅矫正老花，还能一劳永逸地解决白内障问题，是“性价比”和视觉质量最高的方案。

所以，没有一个绝对的“最佳年龄”，关键在于你的眼部条件和需求。但如果有以下情况，必须由专业眼科医生在经过详尽的术前评估后决定：严重的干眼症，激光手术可能会暂时加重干眼症状，需先治疗控制；活动性眼部疾病，如角膜炎、虹膜睫状体炎、严重的青光眼、视网膜病变等；角膜形态异常，如圆锥角膜或圆锥角膜倾向；自身免疫性疾病，如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等，可能影响伤口愈合；未控制的全身性疾病，如糖尿病、高血压，需在病情稳定后方可考虑。

改善老花的训练方式

现有研究认为，没有任何一种训练可以逆转晶状体的硬化和睫状肌的生理性衰退。市场上一些声称能“治愈”老花的训练仪器或疗法，大多缺乏科学依据。但是，一些视觉训练可以帮助缓解视疲劳、改善双眼协调能力，从而让你在现有的调节能力下，感觉更舒适、更持久。不妨试试调节灵活度训练，比如交替看远、看近，锻炼睫状肌的收缩和放松能力，以及集合训练，改善双眼向内“对眼”的能力，这些对维持近距离阅读的舒适性非常重要。

需要提醒的是，上述训练需要在视光师或医生的指导下进行，其目的是“物尽其用”，最大化挖掘眼睛现有的潜能，而非“返老还童”。

据光明日报
(文/田磊，系首都医科大学附属北京同仁医院眼科副主任医师)

知“足”常乐 糖友的鞋袜要穿对

糖友的双脚更金贵

为什么糖友的双脚“金贵”？对于糖友而言，长期的高血糖可能会引发两种严重的足部问题：

神经病变 糖尿病患者的感觉会变得迟钝，就像双脚穿上了“隐形袜”。一颗小石子、一根头发丝，甚至鞋里的一粒沙子，您都可能感觉不到。等发现时，脚可能已经被磨破、磕伤了。

血管病变 导致下肢血液供应不足。一个小小的伤口，因为缺血而难以愈合，极易发生感染、溃烂，甚至发展为经久不愈的“糖尿病足”，严重时可能面临截肢的风险。

因此，保护好双脚是守住生活质量的重要防线。

合适的鞋袜是足部卫士

袜子的选择 “温柔的第二层皮肤”。请不要小看一双袜子，它是脚与鞋之间的缓冲垫。

建议选择纯棉、浅色、结构简单的袜子。

纯棉，吸汗、透气，能保持足部干爽，减少真菌感染风险；浅色方便您及时发现血迹、脓液等异常分泌物，是重要的预警信号；无缝、宽松的袜子内部没有接缝，袜口也不会过紧压迫皮肤，影响到血液循环，造成不必要的摩擦。

此外，袜子要勤洗勤换，每天更换清洁的袜子，能为糖友的双脚提供一个洁净的环境。

鞋子的选择 “舒适的移动之家”。鞋子是双脚的家，这个“家”一定要宽敞、舒适、安全。

购买鞋子的时机有讲究，建议在下午或傍晚去买鞋。因为经过一天的活动，双脚会略微肿胀，此时试穿的尺码最合适。此外，每次穿鞋前，养成一个非常关键的习惯——将手伸进鞋内仔细摸索。检查是否有钉子、破洞、褶皱或任何可能伤害您双脚的异物。如果感觉神经不敏感，就让我们的手来当“侦察兵”。

同时，鞋型与材质也很重要。糖友最好选择宽松、圆头、厚底的鞋，给脚趾充足的活动空

间。材质要柔软、透气，如软皮、帆布或运动鞋面料。鞋底应防滑且有弹性，能缓冲走路时的震动。

需要提醒的是，新鞋要“慢适应”，新鞋第一天穿不要超过1至2小时，之后逐渐增加穿着时间，让双脚和新鞋慢慢磨合。

足部自查是每日必修课

除了穿对鞋袜，每天进行一次足部自查同样重要。请您准备一面小镜子，在光线充足的地方进行“一看二摸”。

看 仔细检查双脚、脚趾缝、脚底，有无红肿、破皮、水泡、皲裂、鸡眼或颜色改变。

摸 用手触摸双脚，感知有无局部皮温升高（可能提示感染或炎症）或肿胀。一旦发现任何异常，哪怕只是一个微小的红点，请勿自行处理（如用鸡眼膏、自行修剪老茧等），应立即咨询您的医生或专科护士。

据北京青年报
文/武晓桐（北京小汤山医院）

