

# OK镜到期换不换?有这些情况必须换

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣

角膜塑形镜俗称OK镜,是一种采用角膜塑形方法来改变角膜的形态,从而暂时矫正眼屈光不正的硬性透气接触镜,是目前矫正和治疗近视的常用手段。OK镜到期要不要换?佩戴超期OK镜有什么危害?记者日前采访了潍坊眼科医院眼健康管理中心医生张莹莹。

张莹莹表示,镜片是有保质期的,“超期服役”会引发一系列问题,比如引发角膜炎,增加角膜缺氧以及眼部炎症的风险,影响近视控制效果等。如果出现以下几种情况,建议尽快更换镜片:

角膜屈光状态发生变化。儿童青少年正处于生长发育阶段,加上存在个体差异,在佩戴OK镜后,有些孩子眼睛度数控制得比较理想,有些孩子的度数控制并不乐观,导致原有镜片不适合当下的眼部情况。为确保矫正效果,需要根据孩子眼睛的变化情况调整OK镜的镜片参数。

镜片表面产生蛋白沉淀。OK镜是由高透氧接触镜材料制成的,透氧系数较高,但在佩戴

时,泪液中的脂质和蛋白沉淀会堆积在镜片上,若镜片沉淀的蛋白质含量较高,不仅容易引起细菌感染,还会让镜片的透氧度下降,使戴镜者出现眼红、眼痛等不适症状。

镜片有划痕、破损、老化。任何东西都是有使用寿命的,OK镜也不例外。在佩戴OK镜的过程中需要每天用手指清洗、揉搓镜片,必然会产生不同程度的划痕和磨损,使用时间越长,磨损程度会越重。如果镜片表面出现较多较深的划痕或磨损,可能会影响其光学性能和舒适度,导致矫正效果不佳。

张莹莹表示,为了确保OK镜的效果和眼部健康,应定期复查,由专业医生根据镜片和眼部的具体情况来判断是否需要更换。一般建议OK镜更换周期为一年,最长使用时间不得超过一年半。镜片到期后要及时拿到验配机构检查,根据检查的实际情况来看是否可以继续佩戴。即使未到使用年限,若出现控制效果不佳、镜片划痕、缺损或无法去除的沉淀物,也需要及时更换。

## 养成好习惯 防止出现奶瓶龋

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣 通讯员 马振宁

很多家长不重视宝宝的口腔卫生,导致孩子有了奶瓶龋。潍坊市人民医院口腔内科的刘鹏辉提醒,奶瓶龋可以说是“乳牙杀手”,会给孩子的牙齿发育带来不良影响,家长一定要重视这个问题。

奶瓶龋是一种婴儿口腔疾病,最初在上颌乳切牙的唇面龈缘处出现白垩色斑点或带状脱矿,而后逐渐向下向旁边蔓延,侵蚀邻近的牙面形成环状龋,呈棕褐色,并最终发生牙冠折断,仅留下残根,更有甚者,龋坏严重而致乳牙过早拔除,会引起恒牙萌出秩序错乱甚至恒牙不齐。

奶瓶龋的形成主要是由于不正确的奶瓶喂养或人工喂养方式引起。有些宝宝喜欢长时间含着奶嘴睡觉,入睡后唾液分泌减少,吞咽功能减弱,导致奶渍附着,长此以往,细菌增生,易发生龋齿。

如何防止出现奶瓶龋?

掌握宝宝的喂奶时间和次数。每次喂奶时间控制在10分钟-15分钟,尽量减少夜奶次数。

戒除用奶瓶吸奶诱导入睡的习惯,如果在孩子睡觉时必须使用奶瓶,可以用水代替。

注意保持口腔卫生。用清洁棉签或纱布给宝宝擦拭口腔,用细小柔软的牙刷刷牙,每日两次,睡前刷牙尤为重要。使用牙线清洁乳牙邻面,每日至少一次。

发现早期奶瓶龋可考虑定期涂氟减缓疾病进程。

宝宝长出乳牙后,要定期去口腔科做检查(3个月-6个月),早发现早治疗,出现缺损可用复合树脂充填修复。



## 医生带你了解 杜氏肌营养不良

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣

杜氏肌营养不良是一种严重的X染色体隐性单基因遗传病,是男性中常见的遗传性疾病,女性多为致病基因携带者。对于该病的相关情况,潍坊市妇幼保健院遗传科主治医师孙兴蕾进行了解析。

孙兴蕾表示,杜氏肌营养不良表现为X连锁隐性遗传,其致病基因位于Xp21,编码抗肌萎缩蛋白。抗肌萎缩蛋白基因缺陷,包括外显子缺失变异(约占65%)、重复变异(约占10%)、微小变异和点变异(占25%,包括插入变异、无义变异、剪切位点变异和错义变异等)。患者主要为男性,女性患者少见,常常由于一条X染色体失活而另一条X染色体携带DMD变异基因所致。一般于3岁-5岁隐袭起病。特征性的改变为:肌肉假性肥大,触之坚韧,以双侧腓肠肌最明显,是首发症状之一,为萎缩肌纤维周围被脂肪及结缔组织替代所致。

杜氏肌营养不良患者不同年龄临床表现存在一定规律,病情逐渐加重,18岁以上表现为全身肌肉萎缩、脊柱侧弯、关节挛缩进行性加重,生活完全不能自理。常因肺部感染诱发呼吸衰竭和心力衰竭。

孙兴蕾告诉记者,在所有杜氏肌营养不良患者中,约1/3的患者为自发突变,2/3突变来源于母亲。患者的同胞是否患病与其母亲是否携带该突变位点有关。女性携带者把杜氏肌营养不良突变位点传给下一代的概率是50%,即女性携带者的儿子中50%是健康男孩,50%是杜氏肌营养不良患者;所生女儿则50%是健康女孩,50%是女性携带者。

由于目前尚无确切有效的治疗方法,对于受累家系成员开展遗传咨询,当检出女性携带者时,特别是生育年龄妇女对高风险胎儿进行产前诊断是发现患胎的有效手段。



妇幼知识 一点通

## 凶险的双胎输血综合征

□潍坊日报社全媒体记者 王路欣 通讯员 侯筱坤

日前,家住城区的双胎孕妇张女士到潍坊市妇幼保健院就诊。张女士被诊断为双胎输血综合征V期,且羊水过多,还出现腹胀、难以平卧等症状。经过综合研判,最终,

在医护团队的精心治疗和严密监测下,张女士进行了引产。什么是双胎输血综合征?双胎输血综合征有哪些表现?记者采访了潍坊市妇幼保健院胎儿医学门诊副主任、副主任医师王兰玲。

王兰玲告诉记者,双胎妊娠虽然是喜事,但也会很多意外情况发生,不是所有的双胎孕妇都能顺利分娩,尤其是单绒双羊双胎孕妇,孕期流产、早产、一胎发育异常、一胎死亡的几率均较高。除了以上情况,严重的双胎输血综合征、选择性生长受限、双胎贫血——多血质序列等风险也时有发生。

“很不幸,张女士就是单绒双羊的双胎输血综合征,而且来院就诊时已经到了最危险的V期——任一或全部胎儿死亡。”王兰玲说,张女士来院就诊时已处于双胎输血综合征V期,无法进行相关宫内治疗。医生选择引产前行羊水减量术,以预防产后出血或突然胎膜早破所诱发的胎盘早剥,减少了孕妇不良结局的发生。羊水减量术作为复杂性双胎合并羊水过多的保守治疗手段,旨在减轻羊膜腔压力,缓解孕妇症状,增加胎盘的血流灌注,减少胎膜早破的发生,延长孕周。

王兰玲表示,双胎输血综合征是单绒毛膜性双胎的严重并发症,单绒毛膜性双

胎由于两胎儿共用一个胎盘,两个胎儿脐带插入点之间存在各种类型的血管吻合支,通过胎盘间的动静脉吻合支,血液从动脉向静脉单向分流,使一个胎儿成为供血儿,另一个胎儿为受血儿,造成供血儿贫血、血容量减少,致使肾灌注不足、羊水过少等;受血儿血容量增多,可发生充血性心力衰竭、胎儿水肿、羊水过多甚至胎儿宫内死亡等。如果不适时进行干预,严重的双胎输血综合征死亡率高达90%至100%。

一般双胎输血综合征的部分孕妇有明显的腹胀,多数孕妇除孕期表现外,一般无特有表现。双胎输血综合征的诊断主要是彩超下供血儿及受血儿的表现:受血儿羊水最大深度大于8厘米,同时供血儿羊水最大深度小于2厘米。此外,双胎输血综合征分5期:I期供血儿膀胱可见,II期供血儿膀胱不可见,III期任一胎儿多普勒脐血流异常,IV期受血儿水肿,V期任一或全部胎儿死亡。

王兰玲提醒,双胎输血综合征病情复杂,进展迅猛。单绒双羊双胎孕妇,若彩超提示双胎输血综合征倾向或诊断为双胎输血综合征,需尽快转诊至有经验的胎儿医学中心进行救治。孕妈妈一定要坚持定期做孕期检查,保证自己和宝宝的健康。