

毕业季将近，许  
多年轻人希望通过近视手  
术摆脱眼镜束缚，迎接人生新  
阶段。但眼下近视手术种类繁  
多，全飞秒、半飞秒、晶体植入等  
多种术式，让不少人陷入选择困  
境。近日，复旦大学附属眼耳鼻  
喉科医院院长周行涛教授为大  
家梳理近视手术核心知识，  
助力科学认知、理性  
选择。

# 近视手术 不选最贵的只选最适合的

## 术前检查至关重要

不少患者都关心安全性和术后并发症等问题，周行涛表示，正规医疗机构开展合规近视手术，整体安全系数高，严重并发症发生率极低，而干眼、眩光等问题多为暂时性，通常可通过科学方式缓解。

“其实，手术安全不是单一环节决定的，而是从术前到术后的全流程把控。”周行涛表示，完备的术前检查是手术安全的第一道防线，全面评估角膜、眼内空间、晶状体以及眼底等状态，严格排除手术禁忌，可以说，手术很快，但检查并不快。医生会根据患者个体情况定制专属方案，再加上术后全周期随访，及时处理各类轻微问题，进一步降低风险。

全飞秒术后是否会干眼？周行涛表示，并非所有近视手术患者都会出现干眼，而且多数为暂时性。角膜激光术后早期，多数患者会有

不同程度的干眼，这是因为激光切削损伤角膜神经，导致短期内泪液分泌减少和分布不均；而眼内手术不切削角膜，术后干眼发生率相对较低。

周行涛还分享了缓解方法：术前若已有干眼症状，需遵医嘱使用人工泪液、热敷等治疗，待症状缓解后，再行手术；术后仍需遵医嘱使用人工泪液，有意识地提高眨眼频率，避免过度用眼。

关于眼内手术术后眩光，周行涛表示，部分患者可能会在夜间或光线较暗的环境中出现眩光、光晕，瞳孔放大时较明显，多数1个月-3个月内随角膜水肿消退、瞳孔恢复缓解，少数可能持续时间较长，需要慢慢适应。若眩光明显，且影响正常生活，可与医生沟通，寻找合适的解决方案。

## 不同手术各有优势

“选技术不是要选最贵的、最新的，适合自己才是最重要的。”周行涛说，尽管全飞秒手术目前的热度较高，但部分患者若近视度数高、角膜薄、角膜形态有隐患，不必勉强选择全飞秒手术，而应选择最适配自身情况的术式。

目前主流近视手术分为两大类：角膜激光手术和眼内晶体植入手术，因人而异是关键。全飞秒、半飞秒属于前者，眼内晶体植入则是“加法”手术，而去年问世的全飞秒升级版，安全性和体验感更佳。

全飞秒手术应用飞秒激光精细切割角膜组织，改变角膜屈光力，使得光线精准成像于视网膜上，切口最小仅2毫米，且整个光学区中央部位不易受到干扰。全飞秒激光扫描速度很快，单眼需22秒-23秒，新全飞更将扫描时间缩短至10秒。这类手术适合角膜厚度、强度正常的轻中度近视人群（一般度数不超过600度），尤其适合有户外运动、夜间驾驶、精细用眼需求的人。

关于术后视力反弹问题，周行涛表示，他最早的一批患者，至今已超过15年，远期屈光度变化基本未超过50度，其精准度和稳定性经得起时间检验。

半飞秒手术则是先由飞秒激光制作角膜瓣，再用准分子激光切削角膜基质来矫正近视。半飞秒手术可个性化设计，适配度数范围比全飞秒更广，更适合角膜厚度尚可的中低度近视人群，以及对散光矫正有较高要求的人群。

眼内晶体植入手术属于“可逆手术”，无需切削角膜，仅通过3毫米小切口将人工晶体植入眼内，相当于在眼内“戴”了一副隐形眼镜。周行涛称其为“高度近视的福音”，这种手术的核心优势是更适配高度、超高度近视人群，最高可矫正1800度，适合角膜偏薄、角膜条件不佳，无法进行角膜激光手术的人，给这类人群多了一个摘镜选择。但该手术对眼前房深度有一定要求，一般需≥2.8mm。目前晶体选择大为丰富，除传统款外，T-ICL可矫正最高600度散光，EVO+V5扩大了光学区，改善夜间眩光，国产眼内镜也提供了更高性价比的选择。

## 近视合并老花的解决方案

老花症状30多岁就可能出现，40岁后更为明显。既近视又老花的人群，想摆脱两副眼镜的困扰，近视手术可以同时解决。知晓主导眼，无论选择配镜还是手术，都有助于提升视觉舒适度和精准度。

周行涛演示了测试方法：手臂伸直比出“OK”手势，透过圆孔看正前方目标，保持头部、眼睛和手均不移动，依次闭上单眼观察——若闭上一眼后目标仍在圆孔中央，睁开的眼即为主导眼；若目标偏移，闭上的眼即为主导眼。他提醒，测试动作需自然，切勿刻意调整姿势，并建议多次测试确认，以免影响结果准确性。

若选择配镜，则采取“主导眼精准全矫，非主导眼适度调整”的原则。主导眼是主要的视物眼，大脑会优先接收主导眼的视觉信息，因此配镜时需为主导眼配备精准的全矫度数，确保主导眼清晰；而非主导眼可根据患者的舒适度、用眼需求等适度欠矫，改善老花症状。

对于既近视又老花的人群，周行涛介绍了三种个性化手术方案：

**单眼视设计** 更适合40岁-50岁、老花度数100度-150度的近视人群。设计主导眼全

矫，专注看远，如开车、运动；非主导眼适度保留近视（通常50度-75度），专注看近，如看书、看手机，双眼协同，远近都清晰，实现脱镜。

**角膜切削参数个性化调整** 更适合50岁左右、老花度数较高的人群。通过特殊的切削软件，调整角膜激光切削参数，拓展清晰视力的距离范围，术后可同时看清远、中、近物体，满足日常大部分需求。

**多焦点人工晶体手术** 适合高度近视合并老花尤其是晶体已经出现浑浊的患者。该手术通过微创切口，将患者自身浑浊的晶体取出，植入多焦点人工晶体，能同时矫正近视、老花和白内障，多数患者术后无需佩戴眼镜，是矫正中老年高度近视合并老花和白内障的优质方案。

无论选择哪种方案，适合自身情况的才是最好的。同时，术后遵医嘱随访，确保手术效果长期稳定。“近视手术越做越好，是我们当前的需求；而近视手术越做越少，才是我们毕生的追求，希望大家既能科学摘镜，也能重视近视防控。”周行涛表示。

据《新民晚报》



## 来问医生

诚邀医务工作者与市民朋友扫码入群，畅聊健康话题、分享养生妙招，更期待医务同仁分享专业科普，用可靠知识守护大众健康。



## 中年时期入睡时间不规律或增心血管疾病风险

本报综合消息 芬兰一项新研究显示，中年时期睡眠不规律特别是入睡时间不规律，可能增加日后出现心血管疾病的风险。

芬兰奥卢大学近日发布新闻公报说，该校研究人员以3000多名1966年出生的芬兰人为研究对象，在这些人46岁时对他们进行为期一周的睡眠模式监测，并在此后10多年的时间里追踪他们的健康状况。

结果发现，睡眠不规律与医学上所称的“主要不良心血管事件”风险升高存在关联。主要不良心血管

事件包括心肌梗死、卒中等与心血管疾病相关的较严重事件。这项研究显示，在睡眠时长不足8小时的人群中，入睡时间不规律的个体发生主要不良心血管事件的风险，约是入睡时间规律者的两倍。

研究人员说，先前研究已发现不规律的睡眠模式与心脏健康风险存在关联，本次研究结果表明，入睡时间的规律性可能对心脏健康尤为重要。

相关论文已发表在学术期刊《BMC心血管疾病》上。