

中老年视物模糊，一定是老花眼吗

◎成都市第二人民医院 任 辉

步入中老年阶段后，眼部机能会逐步出现退行性变化，视物模糊、看东西费力是十分常见的表现。多数人出现视力下降、视物不清的症状后，会直接判定为老花眼，单纯依靠佩戴老花镜缓解症状，忽视了他眼部问题的可能性。老花眼只是造成中老年视物模糊的其中一种原因，部分视物模糊是眼部病变、身体慢性病引发的异常信号。

首先说说老花眼，其属于中老年正常的生理性眼部退化，是晶状体调节能力减弱、眼部睫状肌机能衰退引发的视力变化，有着典型而鲜明的表现。老花眼的视物模糊只集中在近距离视物场景，看手机、读书、看报纸、做精细家务时会出现字体发虚、画面模糊、视物重影的情况，远眺风景、看远处物体时视力清晰，无模糊、畏光、黑影遮挡等问题。症状发展缓慢稳定，多在40~45岁逐步出现，逐年缓慢加重，不会出现视力骤降的情况，佩戴适配度数的老花镜后，近距离视物可立刻恢复清晰，且眼部无干涩刺痛、持续流泪

等不适症状。

但视物模糊不全是衰老所致，下面我们就来了解一下相关的眼部疾病与慢性病。

1.眼部疾病

多种中老年人高发眼病都会引发视物模糊，症状极易与老花眼混淆。白内障是最常见的诱因，晶状体混浊会导致视物整体发蒙、色调变暗、看东西有雾感，远近视物都会模糊，单纯戴老花镜无法改善。干眼症在中老年群体中发病率极高，泪液分泌减少、泪膜不稳定会引发阵发性视物模糊，眨眼后会短暂清晰，伴随眼干、异物感。青光眼早期会出现视物模糊、看灯光有光圈的表现，伴随轻微眼胀，延误干预会持续损伤视神经。眼底黄斑病变会造成视物变形、中心视野模糊，直接影响核心视觉功能，危害远大于普通老花眼。

2.慢性病

一些慢性疾病会间接影响眼部供血和神经状态，引发视物模糊。血糖长期

不稳定会损伤眼底微血管，造成视网膜代谢异常，出现视物模糊、视力波动，也就是糖尿病视网膜病变，早期症状时轻时重，极易被忽视。高血压会引发眼底血管硬化、痉挛，眼部供血不足，导致视物模糊，血压波动时症状会明显加重。高血脂、动脉硬化会造成眼部微循环淤堵，晶状体、视网膜营养供给不足，加速眼部老化，引发持续性视力模糊。这类视力问题无法通过配镜矫正，需要针对性调理基础病症。

那么，我们该如何分辨导致视力问题的原因呢？

1.根据视物距离分辨

可通过远近视物的状态，快速区分老花眼和病理性视物模糊。如果仅近距离视物模糊，远处视物始终清晰，大概率是生理性老花眼；如果远近视物都持续发蒙、模糊不清，或是单眼视物模糊、双眼视力不对称，基本可以排除单纯老花眼，需警惕眼部或身体病变引发的病理性视物模糊。部分人群会出现老花眼合并眼病的情况，既有近距离视物费力的表现，又存在远眺模糊、视物发雾的问题，需要进一步检查确诊，不能单纯依靠老花镜矫正。

2.根据伴随症状分辨

生理性老花眼仅表现为看不清近

物，不会出现眼部和全身异常。若视物模糊的同时，伴随眼干胀痛、畏光流泪、眼前黑影飘动、看东西变形、灯光有光晕等眼部症状，或是伴随头晕头痛、血压不稳、血糖波动、肢体乏力等全身表现，均不属于老花眼范畴。病理性视物模糊大多存在伴随症状，且视力下降速度更快，部分症状会在短时间内明显加重，是身体发出的“报警信号”，需要及时就医检查。

中老年视物模糊不都是老花眼，还可能是眼病或慢性病引发的异常症状。因此，中老年出现视物模糊后切勿盲目配镜、拖延检查，需遵循科学的养护和方式。首次出现视力模糊时，先到正规眼科做全面检查，了解晶状体、眼底、眼压、视网膜状态，区分生理性老花眼和病理性视力下降，再开展针对性的矫正与治疗。日常养成良好的用眼习惯，避免长时间近距离用眼，减少电子产品使用时长，用眼后及时远眺放松，缓解眼部肌肉疲劳。稳定血压、血糖、血脂，规律作息、清淡饮食，减少高糖、高脂食物的摄入，维护眼部微循环，延缓眼部机能退化。定期进行眼部体检与慢性病复查，既能科学应对眼部的生理性退化，也能及时规避各类致盲性眼病的风险，长期维持良好的视觉状态。☺

玫瑰痤疮不是青春痘，别混为一谈

◎河北省雄安宣武医院 李 婷

生活中不少人脸上泛红、长出小红疙瘩，就误以为是“青春痘（痤疮）”，自行使用祛痘产品、刷酸、敷清洁面膜，结果越护理脸越红，甚至长出长期不消退的红血丝，还可能伴随灼热、刺痛感。其实，这不是痤疮，而是玫瑰痤疮。二者的外观有类似的地方，但发病机制及治疗截然不同，如果盲目用痤疮的方案治疗，可能会损伤皮肤屏障，加重炎症。因此，正确区分二者就尤为重要。

痤疮属于毛囊皮脂腺疾病的慢性炎症性皮肤病，俗称“青春痘”。原因是青春期雄激素升高，刺激皮脂腺大量分泌油脂，角质堵塞毛孔，痤疮丙酸杆菌过度繁殖，进而形成粉刺、丘疹、脓疱、结节等。

玫瑰痤疮俗称“酒渣鼻”，是面部

血管神经功能紊乱叠加皮肤屏障受损引发的慢性炎症。长期冷热刺激、不当护肤、情绪波动、紫外线伤害，都会破坏皮肤保护屏障，让面部毛细血管失去调节能力，轻微刺激就扩张充血，伴随神经敏感，出现灼热、刺痛，同时出现丘疹、脓疱。

我们可以从以下几个方面区分这两种皮肤病。

第一，看皮肤常态，是否频繁泛红、发烫。普通痤疮仅痘痘局部红肿，健康皮肤底色正常，遇热、吹风、情绪波动不会大面积发红。玫瑰痤疮的必要诊断条件包括持续性红斑及阵发性潮红，受热、吃热辣食物、晒太阳、紧张激动后，整个面中部会迅速出现灼热、泛红症状，十分钟甚至更久才能消退，长期反

复发作后会形成永久性红斑和扩张的红血丝，严重时还会伴随灼热、刺痛。

第二，看是否存在粉刺，这是核心的鉴别依据。普通痤疮多伴有黑头、白头粉刺，而玫瑰痤疮全程不会产生粉刺，无黑头及白头粉刺是它的标志性特征。

第三，看皮疹分布区域。普通痤疮出油处均可发病，额头、下巴、脸颊都能长痘，还会蔓延至前胸、后背。玫瑰痤疮则主要对称集中在面中部，包括两颊、鼻翼、鼻尖、眉心、口周，部分累及眼部，伴眼红、眼干、眼痒，基本不会累及躯干皮肤。

第四，看高发人群。痤疮好发于青春期，和青春期激素变化及油脂分泌增多紧密相关。玫瑰痤疮高发于20~50岁成年人，女性患者居多，男性患者更易出现鼻头增生肥大，频繁刺激皮肤、常年待在高温环境、敏感肌人群患病风险更高。

第五，看皮肤耐受度。痤疮患者多为油皮、混油皮，皮肤耐受度较好，适度刷酸、清洁一般不会产生强烈刺痛。玫瑰痤疮患者的皮肤屏障受损，耐受度极低，使用酸类、高浓度美白、清洁等产品后容易

出现灼热、刺痛，加重泛红。

两种疾病的治疗及护理思路不同，处理不当可能加重病情。痤疮需要适度清洁，减少高糖、高脂食物的摄入，严重时需要使用溶解角质、抗炎的药物，可适度使用水杨酸、果酸等产品。但玫瑰痤疮皮肤屏障弱，刷酸、去角质会持续剥离角质，刺激毛细血管扩张，让红斑愈发严重。因此，日常生活中，玫瑰痤疮患者需要极简护肤，仅保留温和氨基酸洁面、保湿乳霜、物理防晒即可，停用所有刺激性护肤品；日常避开高温环境，减少冷热温差刺激；饮食方面，避开辛辣烫食、酒精饮品；若皮疹、泛红持续不消退，需及时就诊，遵医嘱使用抗炎、稳定血管的药物，或采取光电治疗。

很多成年人红斑、丘疹久治不愈，根源就是误将玫瑰痤疮当作痤疮治疗。正确区分痤疮与玫瑰痤疮，既是科学诊疗的基础，也是避免过度治疗或延误病情的关键。若您对自身皮肤状况存在疑问，建议尽早咨询专业的皮肤科医生，制订个体化的诊疗方案，守护面部皮肤健康。☺

这些素食也会升高血脂

◎四川省医学科学院·四川省人民医院 施 勇

多数人默认高血脂的诱因仅为肉类、油脂摄入过量，日常坚持吃素、清淡饮食，就不会出现血脂升高的问题。这种片面认知，使得不少长期素食的人群依旧查出血脂超标，甚至出现甘油三酯、胆固醇持续偏高的情况。血脂升高的核心不只是动物脂肪摄入，碳水化合物、隐性植物油、精制食物的过量摄入，同样会造成血脂代谢紊乱。认清素食中暗藏的升脂食材，调整饮食结构，才能真正科学地管控血脂。

人体血脂的合成渠道分为外源摄入和内源合成，日常吃肉摄入的脂肪属于外源性血脂，而人体肝脏可利用多余的碳水化合物自主合成脂肪，形成内源性血脂。长期坚持纯素食、完全不摄入肉类的人群，如果大量食用精制主食、高糖素食和加工素食，身体无法消耗的多余热量，会持续在肝脏中转化为甘油三酯和胆固醇，最终造成血脂堆积。同时，长期低脂素食会导致体内脂类营养失衡，降低脂肪代谢能力，让血脂代谢

速度变慢，即便无肉类摄入，也会出现血脂升高、血脂堆积的问题。

认清素食中暗藏的升脂食材，调整饮食结构，才能真正科学地管控血脂。

1.精制主食

米饭、白面条、馒头、白面包等精制主食是素食人群最容易忽视的升脂食材。这类食材经过精细加工，膳食纤维流失严重，升糖速度极快，大量食用后会让血糖快速飙升，多余糖分迅速转化为脂肪储存于体内。长期三餐过量摄入精制主食，会持续提升甘油三酯数值，造成血脂代谢异常，是素食人群高血脂高发的主要原因，其升脂影响甚至远超普通肉类。

2.高淀粉根茎类蔬菜

土豆、莲藕、山药、芋头、南瓜等高淀粉根茎类蔬菜，常被当作清淡素食大量食用，实则淀粉含量极高。不少人吃素时大量吃这类蔬菜，还照常吃米饭，容易造成碳水摄入超标，进而推动血脂升高，久而久之引发血脂堆积。

3.加工素食

豆腐泡、油豆皮、素鸡、油炸青菜等加工素食和油炸素菜，虽然原料都是植物性食材，但制作过程中会吸附大量植物油。植物油属于纯脂肪，过量摄入会直接增加外源性血脂；且经植物油炸制后的食材含有反式脂肪酸，会降低血脂代谢效率，造成胆固醇升高、血液黏稠，长期食用会直接导致血脂超标。

纯素食并不等同于低脂健康饮食，盲目吃素、饮食结构单一、主食与素菜搭配不当，依旧会引发高血脂。素食人群管控血脂，核心不在于完全忌口脂肪，而在于均衡饮食结构、控制精制碳水、规避隐形油脂，搭配适度运动消耗多余热量，提升身体的代谢能力。定期监测血脂指标，及时调整饮食方案，可有效规避素食性高血脂的问题，维持血脂长期稳定。下面给大家详细说说具体的饮食调整方案。

1.调整主食结构

日常减少纯白米饭、白面条的单一摄入，用糙米、燕麦、玉米、杂粮、杂豆替代一半精制主食，增加饮食中的膳食纤维。粗粮中的膳食纤维可以延缓糖分吸收，减少脂肪堆积，加快血脂代谢速度，平稳餐后血糖与血脂，从根源上改善素食人群碳水超标引发的高血脂问题。

2.合理选择蔬菜

优先选择绿叶蔬菜、黄瓜、番茄这类低淀粉蔬菜；食用土豆、莲藕、山药等高淀粉蔬菜后应当相应减少米饭、馒头等主食的摄入量，避免碳水叠加超标。

3.杜绝素食重口味吃法

素食本身属于低脂低热量饮食，但重油、重盐、多糖的烹饪方式，会改变食材原本的营养特点。不少人坚持吃素，做菜却放大量油、糖和盐，不知不觉摄入过多油脂与热量，使得血液黏稠度升高。因此素食烹饪要尽量选清淡少油，同时控制酱油、沙拉酱、豆瓣酱等加工酱料的使用，这类酱料往往暗藏大量油脂、盐和糖，可改用葱、姜、蒜、香草、柠檬汁等天然食材提味，在保证风味的同时，避免额外摄入多余的热量 and 隐形油脂。

高血脂不是肉食人群才会得的病，精制主食、高淀粉蔬菜、多油加工素食，都是诱发素食人群血脂超标的关键因素。管控血脂的核心是均衡饮食、控制总热量、优化饮食结构，并非单纯戒掉肉类。素食人群只要科学搭配食材、坚持清淡烹饪、合理控制进食量，就能有效避免脂肪堆积和代谢紊乱，从根源上预防高血脂，守护血管健康。☺