

# 44岁女星戴老花镜读信 “断崖式”视力下降 真的存在吗？

44岁女星陈嘉桦在演唱会上戴着老花镜读信的画面，不仅让现场观众动容，更在网络上掀起了一场关于老花眼的全民讨论。她一句“39岁开始，视力会断崖式降落”，戳中了无数网友的痛点，不少人留言：“突然发现手机小字看不清，才接受自己四十多岁老花的事实”“看近物要拿远，原来这就是老花了”，与此同时，也有不少网友心生疑惑：“老花不是五六十岁专属吗？”



漫画：严勇杰

## 1 “断崖式视力下降”是错觉

“我在门诊中遇到的老花相关症状患者，年纪最小的仅37岁。”宁波市第二医院眼科吕云凯主治医师介绍，在医学上，老花眼被称为老视，它并非疾病，而是人体眼部功能随年龄增长出现的生理性衰退，“就像长白头发、生皱纹一样，是岁月的自然痕迹。”

他解释，老花眼的成因在于眼睛晶状体的老化。“年轻时晶状体弹性好、可灵活变平变凸，轻松实现看远看近的调焦；而随着年龄增长，晶状体逐渐硬化、增厚，睫状肌的调节能力也随之减弱，眼睛对近处物体的调焦功

能下降，影像无法精准投射在视网膜上，最终表现为看近物模糊，这也是很多人不自觉把手机、书本拿远看的原因。”

针对网友热议的“断崖式视力下降”，吕云凯明确表示，这并非真正的视力骤降，而是一种感知上的突发性。“人眼的调节功能从40岁左右就开始悄悄衰退了，只是初期症状极轻微，日常用眼根本察觉不到。”他说，当这种功能衰退积累到一定程度，恰逢看手机小字、读纸质说明书这类近距离用眼场景，模糊感会集中显现，让人产生“突然老花”的错觉。

## 2 “近视的人不会老花”是误解

“近视的人不会老花”“近视度数能和老花度数相互抵消”，这是大众对老花眼最普遍的认知误区。对此，吕云凯强调，近视和老花是两种成因完全不同的眼部问题，不存在“抵消”的可能。

“近视是眼轴过长导致的屈光不正，主要问题是看远模糊；老花是眼部调节功能衰退，核心问题是看近不清。”吕云凯指出一个

扎心事实，之所以有人觉得近视能“对冲”老花，是因为低度数近视人群在老花初期，摘掉近视眼镜后，能短暂看清近处物体，这只是两种眼部状况叠加后的暂时现象，并非真正避开了老花。

而高度近视人群老花之后还会面临双重困扰：“看远需要戴近视镜，看近又要换专用的老花镜，无法通过摘掉眼镜实现看近清晰。”

## 3 这些因素 让老花提前报到

在吕云凯的门诊中，出现老花的年轻群体往往接受不了自己老花的现实，向医生发出灵魂拷问：“都是40岁出头，为什么我先老花了，别人好好的？”

吕云凯解释，老花的发生年龄和进展速度，与遗传因素、日常用眼习惯密切相关，同时还受全身状况、眼部疾病等影响。他说，家族中长辈老花眼出现时间较早，后代老花的年龄也可能相对提前；而长期近距离用眼，长时间刷手机、用电脑、用眼姿势不当，躺着、趴着看电子设备、缺乏户外活动，是导致中青年老花的重要诱因。

此外，部分年轻人老花提前，还与自身眼部基础有关。“门诊中那些三十七八岁出现老花症状的患者，大多本身有轻度远视。”吕云凯说，年轻时他们能通过眼部调节功能代偿远视问题，可随着年龄增长，调节能力下降，无法再代偿，就会出现看近易疲劳、模糊的老花症状。

除了用眼习惯和眼部基础，节食导致的叶黄素、维生素等营养缺失，熬夜在昏暗环境中看手机，糖尿病等全身疾病，胰岛素、抗焦虑抑郁药等药物，以及白内障、青光眼等眼部疾病，都可能影响眼睛调节功能，导致老花眼提前或加重。

## 4 这几招能有效延缓

虽然老花眼是人体老化的自然过程，无法彻底避免，但通过科学的方式，能有效延缓其出现时间、减轻不适症状。结合临床经验，吕云凯给出了五大实用护眼建议：

**坚持科学用眼：**避免长时间近距离视物，看手机、电脑每三四十分钟，就远眺六米外景物5到10分钟；杜绝躺着、趴着看电子设备，保持正确用眼姿势。

**户外活动加强防护：**在户外阳光紫外线强的时候可以戴墨镜。

**注重眼部营养：**营养均衡，多喝水，避免节食导致营养缺失。

**定期做眼部检查：**35岁后建议每年做一次全面眼部检查。

**减少眼部消耗：**避免长期在昏暗或强光环境下用眼，尤其不要关灯后躺着刷手机。

吕云凯还特别提醒，老花眼的典型症状是看近物模糊、易疲劳，如果出现突然视力骤降、视物变形、眼前有黑影等情况，并非老花眼表现，需及时就医检查，排查眼底病变、白内障等眼部疾病。此外，老花患者如果突然发现看近物变清晰，这可能是白内障加重导致的晶体变化，形成近视状态抵消了老花度数，需尽快到医院检查。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲

八旬老人  
为何突然胡言乱语？  
**病因是  
血氨“毒害”大脑！**

“妈妈……女儿……”在宁波大学附属第一医院外滩院区的病房里，80多岁的刘大爷（化名）不断胡言乱语，时而把护士错认成亲人，时而哭喊着要找母亲。

家属告诉医生，老人在家里就已经出现类似症状，家人心急如焚。送医后，老年医学科副主任胡巧霞和团队迅速展开检查。结果发现，老人不仅患有谵妄和阿尔茨海默病，还有高氨血症，同时合并高血压、慢性阻塞性肺病，甚至有出血性脑梗死的病史。多种病症叠加，情况异常复杂。

**精神错乱的“真凶”是谁？**

针对“胡言乱语、认知错乱”这一核心症状，医疗团队没有停留在表象。他们排除了阿尔茨海默病恶化、脑梗后遗症等常见原因后，将目光锁定在一个关键指标上——血氨值异常升高。正是血液中过量的氨，穿透血脑屏障，“毒害”了中枢神经系统，导致老人意识混乱、言行失常。

更深入的检查揭示了血氨飙升的根源：一种名为“门静脉-肝静脉瘘”的罕见血管异常。正常情况下，氨需经过肝脏代谢才能被清除，但这个异常的“瘘管”使血液绕开了肝脏，大量毒素蓄积后穿透血脑屏障，干扰中枢神经功能，最终引发一系列精神异常症状。

**医生提醒：**  
**精神异常别只看“脑子”**

明确诊断后，医疗团队立即实施降血氨、保护神经功能的针对性治疗，并同步控制血压、支持呼吸。经过精心救治，刘大爷的精神状态一天天好转——意识清晰了，能与人正常交流了，甚至可以自己站立活动。家人悬着的心，终于放了下来。

要根治此病，需进行介入手术封闭瘘管，但手术存在一定风险。面对选择，女儿态度坚定：“我就想让爸爸有质量地活着，安享晚年。”综合考虑后，家人决定先让老人回家调养，待身体状况更稳定时，再返院接受手术。

胡巧霞特别提醒：老年人突然出现神志不清、行为反常，不要轻易归咎于“老年痴呆”或单纯的精神问题，需警惕高氨血症等代谢性病因，以及门静脉-肝静脉瘘这类罕见器质性疾病。早发现、早诊断、早干预，是改善预后的关键。

记者 林伟  
通讯员 沈月莉 庞贊