



眼睛干涩，这些药可能有帮助

文 / 河北省眼科医院 高飞萌
首都医科大学附属北京同仁医院 宋智慧



高飞萌，河北省眼科医院主管药师，临床药师，药学硕士。主持并参与多项科研项目，在核心期刊发表论文6篇。工作以来，一直致力于眼科用药科普事业，向大众分享专业权威的眼科用药健康科普知识。目前从事临床药学和GCP伦理审查工作。

用手机看新闻或直播、刷长视频或短视频，已经成为了很多人生活中必不可少的一部分，谈笑间几个小时便匆匆逝去……作为一名眼科医院的药师，我不禁想问：这么做大脑确实放松了，但眼睛是不是紧张了？

前几天，好朋友打电话跟我咨询：“最近，我总觉得眼干，眼里面好像有什么东西，看一会儿手机就觉得累，你说用点儿什么药好呢？”“你先别急着用药，抽空来我们医院检查再说吧——看手机看出来的，说不定是‘干眼症’！”我跟她絮叨着。果不其然，医生诊断她就是干眼症。

一、什么是干眼症

干眼症，通俗来说，就是眼睛缺水了，慢慢变干了。眼球的表面有一道泪膜，由水液层、油脂层和黏蛋白层组成。其中，水液层主要负责“补水”，就像我们平时用的护

肤水；油脂层和黏蛋白层主要负责“锁水”，相当于“面霜”，具有锁水并保湿的作用。当泪膜的任一层出现故障时，就可能引起干眼症。

干眼症的典型症状是眼睛有干涩感、异物感、烧灼感，出现畏光、视疲劳、视物模糊等；但是，有些干眼症患者反而容易流泪，因为当泪液不足时，很难完整地覆盖在角膜表面，部分角膜就会暴露出来，而角膜上有较敏感的神经，以致一遇到冷空气或其他刺激就会反射性地流泪。

二、干眼症的病因

干眼症的病因比较复杂，与生活习惯、饮食、年龄以及全身疾病等都存在一定的关系。

1. 生活习惯

(1) 长时间专注于看手机、电脑等电子产品，导致眨眼次数减少，泪液大量蒸发，眼球暴露面积变多，泪水无法均匀分布在眼球表



面, 从而引起干眼症。

(2) 不当使用眼部化妆品, 如眼线笔、睫毛膏。化妆品颗粒可能会阻塞睑板腺孔, 影响泪液正常分泌, 使眼睛无法及时得到滋润, 导致干眼症。另外, 化妆品中的某些成分(如表面活性剂、防腐剂等)可能干扰眼部的生态调节, 进而引起干眼症状。

(3) 长期佩戴隐形眼镜。隐形眼镜在眼睛表面会形成一层障碍物, 可能影响泪液的稳定性和蒸发速度, 引起眼部的泪液不足, 导致眼睛发红、干涩等。

2. 饮食

饮食主要指富含维生素A的食物。如果体内长期缺乏维生素A, 眼上皮组织的生长就会变慢或无法生

长, 同时泪腺分泌减少, 从而导致眼干。因此, 我们应该多补充富含维生素A的食物, 比如动物肝脏、牛奶、蛋类、深海鱼类和胡萝卜等。

3. 年龄

年龄越大, 干眼症的患病率越高。随着年龄的增长, 眼表组织会变得干燥、脆弱, 泪液的分泌量逐渐减少, 成分也会发生改变, 质量和稳定性不断下降, 从而增加患干眼症的风险。

4. 全身疾病

合并有糖尿病、过敏性眼病、角膜屈光术后等的人群患干眼症的风险更大。

除此之外, 有些药物(如抗抑郁药物)的不良反应也可能导致干眼症。

三、干眼症的治疗

干眼症需要治疗吗? 有的人说不需要, 他们认为眼干就是有点儿不舒服, 既不影响视力, 也不影响生活, 多一事不如少一事, 能挺就挺挺吧。

其实不然! 干眼症患者由于眼睛缺乏泪液覆盖, 眼部发生感染的风险会增加。随着疾病的进展, 可能会引起角膜炎症, 甚至可能出现角膜溃疡、角膜穿孔等, 对视力造成严重影响。所以, 对于诊断为干眼症的患者, 一定要及时规范治疗, 防止病情进展。那么, 干眼症有哪些治疗方法呢? 让我们简单地了解一下。

1. 非药物治疗

(1) 少熬夜, 少看手机、电脑



等电子产品，尤其是避免长时间连续观看；多补充富含维生素A类的食物。

(2) 对于睑板腺功能障碍引起的干眼症，可以进行热敷，每日1~2次，每次10~15分钟，温度控制在40℃左右；

2. 药物治疗

(1) 润滑眼表和促进修复的药物。这类药物中最常见的就是人工泪液，如玻璃酸钠滴眼液、聚乙烯醇滴眼液、卡波姆眼用凝胶等。人工泪液的主要作用是补充水分和润滑眼表，适用于各种类型的干眼症。但需要注意的是，对于需长期及高频率（如每天6次以上）使用人工泪液者，应优先选择不含防腐剂的人工泪液，因为防腐剂可能会对眼表的

一些细胞以及分泌泪液的腺体造成损害。在临床上，可以促进泪液分泌的滴眼液也较常见，如地夸磷索钠滴眼液、瑞巴派特滴眼液等。其他如牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液/眼用凝胶、人表皮生长因子滴眼液等，可以促进眼表修复，适用于角膜上皮损伤。此外，再简单提一下眼用血清制剂，如自体血清。自体血清是用患者自身的血液，经过系列操作制作而成。它的成分和生物学特性与泪液非常相似，对于治疗干眼症的疗效是其他滴眼液所不能比的。但是，鉴于目前国际上尚无统一的自体血清滴眼液制备标准和使用指南，临床并不常规使用。

(2) 抗炎类药物。欧美国家对于干眼症病因的主流观点就是“炎症学说”，他们认为干眼是一种炎症疾病，需要进行抗炎治疗。根据这种理论，治疗药物包括糖皮质激素类滴眼液、免疫抑制剂类滴眼液、非甾体抗炎类滴眼液。激素类滴眼液（如氟米龙滴眼液、醋酸泼尼松龙滴眼液、氯替泼诺混悬滴眼液等）常用于治疗中、重度干眼症；但是，用药期间必须警惕糖皮质激素可能引起的不良反应（如高血压等）。免疫抑制剂类滴眼液（如他克莫司滴眼液和环孢素滴眼液）适用于免疫相关性干眼症；但是，这类药物具有一定的刺激性（如烧灼感），用药期间若感觉不适，应及时告知医生。非甾体抗炎类滴眼液（如普拉洛芬滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液、溴芬酸钠滴眼液等）具有外周镇痛及消炎作用，其抗炎作用低于糖皮质激素类滴眼液，对于不能使用糖皮质激素类滴

眼液的患者，可选用此类药物。

(3) 局部抗菌药物滴眼液，如利福平滴眼液、左氧氟沙星滴眼液、加替沙星眼用凝胶等。这类药物不常用，仅当合并有蠕形螨或细菌感染时，才需要联合使用。

最后，关于药物治疗，我们再来说干眼症患者使用眼用制剂时的注意事项。

——遵循医生的建议，按照规定的次数和剂量使用；如果用药后出现不适，应停止使用并咨询医生。

——用药前先清洗双手，避免手上的细菌进入眼睛。

——不要将瓶口直接接触眼睛或睫毛，以免污染药液。

——眼用制剂用量不宜过多，一般1滴即可。

——滴眼后，建议轻闭双眼，并按压内眦几分钟，这样可减少滴眼液的全身吸收，从而减轻全身副作用。

——若药液为混悬液（大部分为糖皮质激素类滴眼液），需充分摇匀后再使用。

——药液勿直接滴在黑眼球上，应拉起下眼皮，将药液滴在结膜囊内。

——与其他滴眼液联合用药时，两药至少要间隔5分钟。

——使用眼用制剂期间，尽量不佩戴隐形眼镜；如必须佩戴，应在滴眼前摘下，并在用药后至少15分钟后再佩戴。

——为预防因滴眼液污染而导致眼部感染，一般滴眼液应在开封4周后丢弃；不含防腐剂的单剂量包装的滴眼液，通常开封后仅限使用1次。**爱眼网**