



眼睛发红别乱用滴眼液

文 / 山西省眼科医院 郝茜



郝茜 主管药师。

参与眼科药学工作十余年，多次被评为先进个人；参与眼科临床药学教材编写。乐于传播药学专业知识，秉持“以患者为中心”的理念服务大众健康。

“药师，我眼睛红红的，有些难受，上次用的加替沙星滴眼液，这次能多买一些吗？”作为一名眼科医院的药师，类似的询问在门诊药房的日常工作中并不少见。这些看似简单的诉求，背后却藏着一个普遍且危险的误区——只要眼睛有炎症，就必须用抗生素滴眼液。但从医学角度来说，“消炎”不等于“抗感染”。炎症并非一种独立疾病，而是一种复杂的病理反应，主要表现为局部充血、组织肿胀、炎症区域温度升高、疼痛及器官组织机能下降等，也就是我们常说的红、肿、热、痛。

眼睛发红虽然常见，但其背后可能隐藏着多重病因，若用药不当，可能延误治疗，甚而加重病情。今

天，咱们就来聊聊关于眼睛发红和抗生素滴眼液的那些事儿。

一、眼睛发红的原因

眼睛发红可由多种原因引起。根据致病因素不同，炎症可以分为感染性炎症和非感染性炎症两类。

1. 感染性炎症

(1) 细菌感染

这类感染多由葡萄球菌、链球菌等细菌引起，常伴随黄色或绿色黏稠分泌物，早晨醒来时睫毛还会被分泌物黏住。这种情况适合使用抗生素滴眼液治疗，临床上常用的包括左氧氟沙星滴眼液、加替沙星滴眼液、妥布霉素滴眼液等。需要特别注意的是，一定要完成整个用药疗程，即便症状有所好转，也不能随意停药。

(2) 病毒感染

这类感染多由腺病毒、疱疹病毒等病毒引起，分泌物多为水样，还常伴有眼部灼热感、异物感，且发病前往往有感冒或呼吸道感染的症状。这类感染常用更昔洛韦滴眼液、阿昔洛韦滴眼液等药物治疗，抗生素滴眼液对此则完全无效。

(3) 真菌感染

这类感染常与植物性眼外伤(如被树枝、树叶划伤眼睛)或长期使用激素类滴眼液有关, 堪称眼部健康的“隐形杀手”——虽然发病率较低, 但危害极大。常规抗生素滴眼液对真菌感染无效, 需使用那他霉素、两性霉素B等特异性抗真菌药物。这类情况必须及时就医, 通过角膜刮片检查明确诊断后再用药, 自行用药的风险极高。

2. 非感染性炎症

(1) 过敏反应

过敏反应多由花粉、尘螨等过敏原引发, 患者常伴随剧烈眼痒、流泪、打喷嚏等症状。出现这类情况, 首先要远离过敏原, 再进行对症治疗, 常用奥洛他定滴眼液、酮替芬滴眼液等药物治疗。若病情较重, 可加用非甾体抗炎药滴眼液(如普拉洛芬滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液)或糖皮质激素滴眼液(如氟米龙滴眼液、泼尼松龙滴眼液)。必须强调的是, 抗生素滴眼液对过敏反应完全无效。

(2) 其他非感染因素

干眼症、视疲劳、异物进入眼睛、紫外线灼伤等因素, 也可能导致眼睛发红。



二、盲目使用抗生素滴眼液的危害

抗生素滴眼液确实能有效对抗细菌感染, 但它不是缓解眼睛发红的“万能药”——盲目使用不仅起不到治疗作用, 还可能造成严重后果。

1. 导致耐药性

随意使用抗生素, 相当于给细菌办了个“健身班”, 会让细菌逐渐产生耐药性, 变得越来越“强壮”。等到真正需要用抗生素治疗细菌感染时, 药物疗效会大幅降低, 甚至完全无效。因此, 抗生素滴眼液必须在明确细菌感染诊断后, 在医生指导下使用, 且要按完整疗程用药, 即便症状好转也不能随意停药。

2. 造成菌群混乱

眼睛表面存在正常菌群, 它们共同维持着眼部微生态平衡。长期使用抗生素滴眼液, 会破坏这种平衡, 可能引发更难治疗的继发感染。

3. 引起不良反应

抗生素滴眼液可能引发眼部刺激感、灼热感、视觉

模糊等不适, 少数人还可能出现过过敏反应。虽然滴眼液是局部用药, 但仍会有少量药物通过鼻泪管流入鼻腔和咽喉, 经黏膜吸收进入血液循环。因此, 需警惕特定抗生素的不良反应。比如: 左氧氟沙星、莫西沙星、环丙沙星等氟喹诺酮类抗生素, 极少数情况下可能引发肌腱炎、肌腱断裂、周围神经病变和光敏反应; 长期、大剂量使用妥布霉素、庆大霉素等氨基糖苷类滴眼液, 可能损伤听力和肾脏; 氯霉素滴眼液可能引发骨髓抑制(虽然极其罕见), 因此通常仅作为二线药物使用。

4. 延误正确治疗

如果将过敏性结膜炎误认为细菌性结膜炎而盲目使用抗生素, 可能会错过最佳抗过敏治疗时机, 导致症状加重。

5. 增加经济负担

不必要的用药会额外增加个人医疗支出, 也会浪费社会医疗资源, 增加整体医疗成本。

每次眼睛发红时, 先别急着翻找上次用剩的滴眼液, 应及时就医明确诊断后, 在专业医生或药师指导下用药。 **国家药监局**