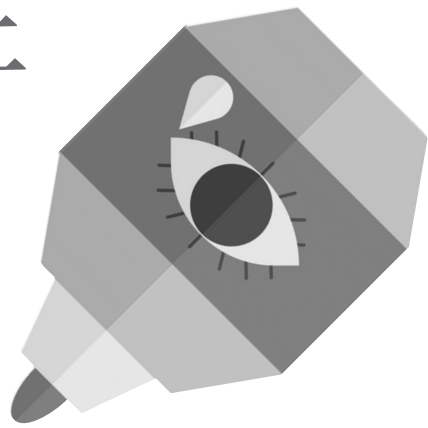
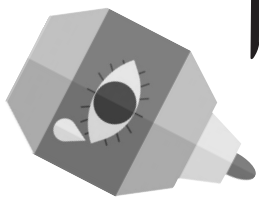


眼干涩就滴眼药水？ 当心越点眼越干



带你认识眼药水的大家族

市面上形形色色的眼药水,根据治疗和功能大致分为以下9类:

1. 抗炎(细菌、病毒、真菌等)的眼药水,比如妥布霉素眼药水、阿昔洛韦眼药水。
2. 治疗干眼的眼药水,如玻璃酸钠眼药水。
3. 降眼压的眼药水,如噻吗心安眼药水。
4. 影响瞳孔眼药水,如缩瞳的毛果芸香碱眼药水、散瞳的阿托品眼药水。
5. 抗过敏眼药水,如色苷酸钠眼药水。
6. 皮质类固醇类激素和非皮质类固醇类激素类的消炎眼药水,如百力特、普南扑灵等眼药水。
7. 治疗白内障的眼药水,如谷胱甘肽眼药水。
8. 表面麻醉药类,如爱尔卡因眼药水。
9. 缓解视疲劳的眼药水,如七叶洋地黄双苷眼药水。

眼药水的“五宗罪” 乱点当心副作用

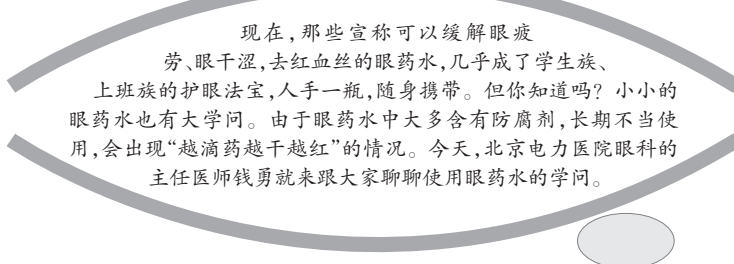
眼药水是眼科疾病用药最主要的方式,也是生活中常见的药品之一,且很多眼药水我们都可以通过线上和线下渠道自行购买。但以下几类眼药水并不适宜日常使用:

去红血丝的“网红眼药水” 比如盐酸四氢唑林等。这类眼药水大多添加了肾上腺素受体激动剂,通过收缩血管减轻眼部充血,达到“去红血丝”的效果。滥用肾上腺素受体激动剂可能造成一些风险,比如加重心血管或内分泌疾病;导致瞳孔散大,甚至导致闭角型青光眼急性发作等;

激素类眼药水 比如含皮质类固醇类激素的眼药水,有引发继发性开角型青光眼的风险;

抗生素眼药水 这类眼药水长期使用会导致眼部菌群失调,产生耐药性和抗药性;眼药水中的防腐剂还可以导致干眼病;

总之,要向大家说明的是,跟其他用品一样,眼药水也是有潜在的副作用的,主要体现在以下几方面:



现在,那些宣称可以缓解眼疲劳、眼干涩,去红血丝的眼药水,几乎成了学生族、上班族的护眼法宝,人手一瓶,随身携带。但你知道吗?小小的眼药水也有大学问。由于眼药水中大多含有防腐剂,长期不当使用,会出现“越滴药越干越红”的情况。今天,北京电力医院眼科的主任医师钱勇就来跟大家聊聊使用眼药水的学问。

药物源性干眼:由于眼药水中大多含有防腐剂,长期使用不当损伤角膜杯状细胞,出现“越滴药越干越红”的药物源性干眼症状;
激素性青光眼:激素类眼药水如果使用不当引发继发性的开角型青光眼,会导致视力下降、视野受损;
激素性白内障;
诱发心律失常:噻吗心安眼药水有β受体阻断剂,对β受体阻断剂过敏的患者会诱发支气管哮喘、心律失常等严重疾病;
眼部菌群失调:产生耐药性和抗药性。

眼睛干涩 不用眼药水该用啥?

干眼症是眼科门诊最常见的眼病之一,通常表现为眼睛疲劳、异物感、干涩感、烧灼感、酸胀感及眼部充血。临床上治疗干眼症有许多方法,主要的目的是补充泪液成分和减少泪液流失,其中人工泪液是一种模仿人体泪液的常用眼药水。

大家可以根据自己干眼的类型进行选择:
泪液分泌量不足型的干眼(近视手术术后人群、佩戴隐形眼镜的人群等),常用药物有玻璃酸钠滴眼液、羧甲基纤维素钠滴眼液等;
蒸发过强型的干眼(睑板腺功能障碍等老年患者),常用药物有卡波姆滴眼液等;
粘蛋白缺乏型的干眼人群(特别是常伴有角膜上皮损伤的干眼者及传统人工泪液无效的干眼者),药物有3%地夸磷索滴眼液。

当然,我们也可以根据症状和眼表情况选择:

轻度干眼患者首选黏稠度低的人工泪液,中重度干眼选黏稠度高的人工泪液。
长期高频使用患者,建议优选不含防腐剂的人工泪液。
除此之外,送给大家一些日常护眼小窍门:
1. 多眨眼睛,增加瞬目的动作;
2. 工作30-40分钟,可以闭目休息,减少蒸发;
3. 使用加湿器等增加空气湿度;
4. 注意饮食搭配,多吃含维生素A较多蔬菜。

你离正确点眼药 就差这一步

眼药水的使用,应遵从医嘱用药,不擅自、长期、无规律用药,还要注意全身和局部的毒副作用。点眼药的姿势,不是你想象的那么简单。最后一个步骤,往往被大家忽略。

1. **清洗双手** 在滴眼药水之前,要清洗双手,防止污染。
2. **核对药名并检查保质期** 检查所用的眼药水是否在有效期之内。一般5mL、8mL小瓶装的滴眼液开封的眼药水有效期是一个月,有些特殊眼药水有效期为7至14天,需要根据医嘱来使用。单个小包装0.04mL眼药水开封后往往是一次性或当天用完。
3. **滴眼药水** 选择舒适安全的位置,头要后仰,用手指轻轻拉下下眼睑,眼睛往上看,在距离眼球1至2cm的地方,眼药水滴在下眼睑的沟槽(结膜囊)里面,或者点到白眼珠(结膜)上面也可以,千万不要把眼药

水直接点在黑眼珠(角膜)上。点完后还要用手轻轻拉一下上眼皮,然后闭眼睛休息3至5分钟,这样可以使眼药水均匀地涂抹在眼睛表面。

4. **按压泪小点** 滴完眼药水以后,同时要用手指压在内眼角的地方大概3-5分钟左右,让眼药水充分作用。

这些细节不注意 眼药水算是白点了

眼药水在使用和储存过程中有几个注意事项,大家要心中有数:

在用前一定要阅读药品说明书,了解药物的名称、用法用量、注意事项、副作用、禁忌症等,如有疑问一定不能使用,待咨询医生后再使用;

如果同时应用两种以上的药水,应该先点一种,过5-10分钟左右,再用另外一种;

瓶口开启后,不要接触其他物体,包括眼睑皮肤、睫毛等,用完盖紧,以免污染药物;

使用眼药水后,如果出现痒痛、肿胀或眼部周围皮肤潮红时,立即停止用药并看医生;

眼药水若有颜色变化、有异味、有异物和沉淀等,是变质的表现,绝不可以再使用;

有一些眼药水并不是溶液,而是悬浊液,使用之前需要摇一下,使得颗粒摇匀,方可起效;

药物保存也很重要,眼药水勿放置于高温、湿度大或阳光直接照射处,有些还需要放在冰箱里冷藏。

文/钱勇(北京电力医院)

孩子年龄小 散瞳会不会伤害眼睛?

为什么要做散瞳验光?

散瞳验光的目的并不是为了散大瞳孔,而是通过药物使眼内睫状肌充分麻痹,消除睫状肌收缩引起的调节作用。所以,为获得准确的屈光度,儿童屈光不正患者需要充分麻痹睫状肌后再进行验光检查,也就是我们平时说的散瞳验光。

年龄越小的儿童调节力越强。验光的过程中,如果调节紧张或调节痉挛时,睫状肌不能完全放松而造成额外的调节会对验光形成干扰。

哪些情况孩子需要散瞳验光?

12岁以下的儿童都应该做散瞳验光。除此之外,以下情况也需要采用散瞳验光:矫正视力差或视力波动;检影结果不稳定或检影结果和主觉验光结果差异明显;内斜或内隐斜明显者;视疲劳症状与屈光不正情况不相符合;高度远视或者高度散光。

常用散瞳药有哪些?

确定需要进行散瞳验光后,医生会根据年龄及眼部情况为孩子选择适合的散瞳方式。

0.5%复方托吡卡胺:短效睫状肌麻痹剂,俗称“快速散瞳”。每5至10分钟点药1次,每次1滴,共4次。末次滴眼20分钟后检查。瞳孔和调节功能一般6至8小时之后恢复正常。

1%环喷托酯:与托吡卡胺相似,属于短效睫状肌麻痹剂。每5分钟点药1次,每次1滴,共3次。末次滴眼30分钟后检查。瞳孔和调节功能一般24至36小时之后恢复正常。

“学校体检说孩子边缘视力,能否不散瞳,简单查查?”
“孩子年龄小,散瞳会不会伤害眼睛?”
“孩子用快速散瞳好,还是用慢速散瞳好?”



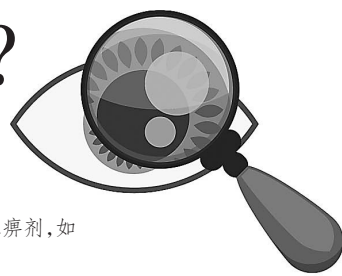
当家长带着孩子前往医院进行屈光检查时,眼科医生都会建议散瞳验光。您是否也会有上述这些担心?孩子年龄尚小,到底有没有必要做散瞳?今天,我们就一起来聊聊孩子散瞳验光那点儿事儿。

1%阿托品:长效睫状肌麻痹剂,俗称“慢散”。每日3次,连用3天共9

次后检查。瞳孔和调节功能一般3周之后恢复正常。

使用散瞳药时,每次滴眼后都应闭眼。同时,为减少全身吸收,滴药后应用手指压迫泪囊2至3分钟。一般8

岁以下儿童睫状肌收缩引起的调节作用强,需要用强睫状肌麻痹剂,如1%阿托品。



散瞳验光后能否直接配眼镜?

散瞳后眼睛会对光线敏感,应避免强光刺激,户外活动时建议佩戴太阳镜。此外,散瞳后会出现视近模糊,应尽量避免近距离用眼。散瞳后人眼不是正常的视物状态,是无调节参与、无调节张力下的真实屈光度,是检测儿童屈光状态变化的重要指标,但不可用该处方直接配镜。

人眼正常的视物状态是没有睫状肌麻痹效果的,所以需要待瞳孔和调节功能恢复后,参考散瞳验光结果做一次复查验光。配镜处方是在复查验光的基础上,结合视功能及用眼需求综合给出的。

通过以上的介绍,相信大家已经对散瞳验光的目的是和作用有了一些认识。对于孩子来说,散瞳是不会伤害到眼睛的,散瞳验光是获得眼球真实屈光状态的有效方法,医生会根据眼部的具体情况为孩子选择适当的散瞳药物。

文/马伯平(北京大学第三医院)
本版文选摘自《北京青年报》