

春季眼痒高发 警惕过敏性结膜炎

●陶海

春回大地,万物复苏,正是踏青赏花的好时节。然而,对于相当一部分人来说,春天带来的不仅有美景,还有一双“闹情绪”的眼睛——发痒发红、异物刺激伴流泪。这很可能是过敏性结膜炎在作祟。

这种眼病虽不传染,却让不少人苦不堪言,甚至被误认为“上火”或“红眼病”而错误用药,延误治疗。那么,该如何鉴别和防治?

春季眼痒的背后: 免疫反应在“作祟”

过敏性结膜炎是眼科常见病,多在春夏季发病,秋冬季症状好转或消失。与由感染因素引起、具有传染性的“红眼病”不同,过敏性结膜炎的本质是人体免疫系统对过敏物质产生的过度反应。

其在春季高发,主要与多种环境因素有关:一是植物花粉浓度显著升高,杨柳絮随风飘散,易黏附于眼表;二是潮湿环境中滋生的微生物(如尘螨、霉菌)可随空气接触眼睛;三是春季紫外线增强,使眼表敏感性增加。当过敏原附着在结膜(即眼白表面的透明黏膜)时,免疫细胞会释放“组胺”,引起结膜血管扩张及神经敏感,从而出现眼痒、红肿、分泌物增多等症状。

过敏性结膜炎与个体体质密切相关,属于变态反应性疾病,不具有传染性,并具有一定自限性。由于在同一家庭或工作环境中,常会出现多人同时发病的情况,容易被误认为相互传染,实际上是因共同暴露于相同致敏原所致。

过敏性结膜炎多见于儿童及青少年,通常为双眼发病。部分患者在上睑结膜内侧可见粉红色、形态不规则的扁平隆起,外观类似“铺路石”。临床表现以眼痒为主,同时伴有眼白充血发红、流泪以及黏液性乳白色分泌物。有些患者症状可常年存在,并在春夏季加重,其他季节相对较轻。

一般情况下,过敏性结膜炎随着季节变化,症状可自行缓解或消失。经过



图片来源:视觉中国

数年反复发作后,部分患者症状有减轻或逐渐消退的趋势。

控症更要控源: 治疗与预防并重

在治疗方面,首先要尽量明确过敏的物质,生活中避免接触过敏原,并配合药物治疗,通常可获得较好效果。有些患者的过敏物质难以确定,因此,临床治疗往往以缓解症状为主,疗效存在一定局限。

目前,治疗过敏性结膜炎的眼药分类及代表药物有以下几类。一是抗组胺类眼药水,如富马酸依美斯汀滴眼液等;二是肥大细胞稳定剂类眼药水,如色苷酸钠、吡嘧司特钾等滴眼液;三是双效药物眼药水,如奥洛他定滴眼液等;四是非甾体抗炎药眼药水,如米双氯芬酸滴眼液等;五是糖皮质

激素类眼药水,如醋酸可的松、地塞米松滴眼液等。

需要注意的是,皮质类固醇类药物虽然可在短期内有效控制过敏症状,效果较好,但不能长期且大量使用,因为这类药物可能会引起眼压升高,继发青光眼、白内障和视神经损害等。对于症状较重、局部用药效果不佳者,可在医生指导下考虑全身用药。

对于有些症状特别严重、经过治疗多年不愈的患者也可考虑“易地疗法”,即迁居至远离原致敏环境的地区生活和工作。由于脱离原有过敏原环境,部分患者可获得较明显的缓解。

在预防方面,尤其是对于花粉相关的过敏性结膜炎,应重点做到以下几点。首先,避免接触致敏的花粉,外出时要做好个人防护,佩戴密封式护目镜

(如运动防风镜)、口罩等,保护好易受侵犯的眼睛、口腔和鼻子等部位。其次,外出回家要及时洗手、洗脸、洗头,更换干净的衣物。在花粉浓度较高时段,不宜在室外晾晒衣服、床单等,白天尽量少开门窗,防止花粉进入室内,室内可以用空气净化器清洁空气。最后,对于既往有严重春季过敏性结膜炎病史者,可在高发季节前一周预防性使用抗过敏滴眼液(如吡嘧司特钾),以形成保护屏障。

需要警惕的是,过敏性结膜炎虽不致命,但反复发作可能损伤眼表屏障,甚至影响视功能。如出现以下情况,应尽快就医:一是出现明显眼痛或视力下降;二是分泌物多呈黄绿色;三是规范用药3天后症状仍无缓解。这些情况提示可能合并角膜炎或其他感染,需要专业诊疗。

此外,过敏性结膜炎常与过敏性鼻炎“结伴而行”。这部分患者除了有眼部过敏症状,还有鼻痒、打喷嚏、流鼻涕等鼻部过敏的典型症状,需要同时进行防治。

总之,春季踏青赏花虽好,但需做好防护措施,必要时可随身携带抗过敏药物,以避免受到过敏症袭扰。若症状持续,建议前往医院进行过敏原检测,以实现更为精准的预防与治疗。

(作者系解放军总医院眼科医学部副主任)

延伸阅读

过敏性结膜炎有几种亚型

过敏性结膜炎根据发病机制及临床表现,可分为5种亚型。

第一,季节性过敏性结膜炎(SAC);第二,常年性过敏性结膜炎(PAC);第三,春季角结膜炎(VKC);第四,巨乳头性结膜炎(GPC);第五,特应性角结膜炎(AKC)。

过敏性结膜炎各亚型的典型症状及体征如下:

季节性过敏性结膜炎:除了具有过敏性结膜炎的常见症状、体征外,本病常好发于某个季节,其中眼痒是患者的主诉。多数致敏原是花粉,因此60%以上的

本病患者伴有过敏性鼻炎。

常年性过敏性结膜炎:本病致敏原以尘螨为主。部分患者的过敏症状及体征非常轻,缺乏特异性临床表现,尤其老年患者。因此,本病的确诊存在一定难度。在结膜印迹细胞学检查中本病嗜酸性粒细胞的检出率低,临床工作中应加以注意。

春季角结膜炎:结膜乳头是本病的主要体征,多发于上睑结膜。本病在临床分为结膜型(以结膜乳头为主)、角膜缘型(以角膜缘 Horner-Trantas 结节为主)和混合型(结膜和角膜缘均累及),严重者合并角膜盾形溃疡。主

要过敏原是尘螨,部分患者对花粉和动物皮毛过敏,大部分患者找不到过敏原因。本病与遗传因素有关。

巨乳头性结膜炎:本病以直径>1mm的结膜乳头为主要临床特征,患者常有角膜接触镜、眼部假体或结膜缝线等诱因。

特应性角结膜炎:本病除具有过敏性结膜炎的表现外,最主要的体征是面部伴发特应性皮炎,部分病情迁延患者甚至可出现眼球粘连和结膜囊狭窄。

(相关内容依据我国《过敏性结膜炎诊断和治疗专家共识(2018)》整理)