

当“刷屏”成为日常,你的眼睛在“喊渴”

●杨柳

流行病学调查显示,我国干眼症患者病率高达21%至30%,意味着每3到4人中就有1人是干眼症患者。

干眼症是与每个人生活质量息息相关的眼健康问题。它不分年龄、职业,只要你的眼睛在“刷屏”,泪膜就可能悄然受损。

一个“屏幕依赖者”的警示

35岁的程序员张先生,每天对着电脑工作超过10小时,下班后还要刷手机放松。最近半年,他的眼睛开始“闹脾气”——干涩得像进了沙子,看屏幕超过半小时就模糊一片,严重时甚至头晕、恶心。他试过各种网红眼药水,症状却越来越重。最后走进眼科诊室,医生告诉他“这是典型的干眼症,泪膜已‘支离破碎’”。

这不是个例。随着手机、电脑等智能设备的普及,以及办公环境中空调的广泛使用,干眼症早已不再是小众疾病。从办公室埋头工作的中青年到捧着平板的儿童,再到年逾花甲的老年人,都可能患干眼症。这种疾病看似不起眼,却能严重影响人们的日常生活,甚至诱发抑郁情绪。

近年来,从黑板到电子屏幕,从纸质书信到即时通信,从户外劳作到室内“刷屏”,眼健康早已不再是单纯的医学命题,而是嵌入时代变迁的公共健康议题。

泪膜是眼睛自带的“护理液”

我们常用“明眸”形容明亮的眼睛,那黑色的眼眸正是透明的角膜组织,好比照相机的镜头。而维持镜头干净透明的关键,是眼睛表面一层仅有几微米厚的泪膜。

别看它薄,结构却相当精密,包括3层——最外层是脂质层,像高汤表面的油脂,负责锁住水分、防止蒸发;中间是水液层,是滋润角膜的主力;最内层是黏液层,紧贴角膜,缓冲眨眼时的摩擦,起到固水的作用。这3层各司其职,任何一层“掉链子”,眼表就会干燥,引发一系列不适。干眼症的发生,往往是这3层协同失守的结果。

干眼症的症状五花八门,眼干涩、异物感、刺痛、灼热、酸胀疲劳是标配,



图片来源:视觉中国

不少人还会出现视物模糊,甚至恶心、头痛等眼外症状。有些患者形容眼睛像“沙漠”,每眨一次眼都像砂纸在摩擦;还有人因为长期视物不清,误以为得了白内障,辗转多家医院后才确诊为干眼症。更值得注意的是,干眼症与抑郁症之间存在双向关联——长期眼部不适会降低生活满意度,而心理压力又会通过神经内分泌途径进一步减少泪液分泌,形成恶性循环。

泪膜为什么会被“偷走”?现代生活方式,几乎处处处理着干眼症的“雷”。

长时间盯着屏幕,眨眼次数从正常的每分钟15至20次骤降到五六次,泪膜刷新率大幅下降;年龄增长和激素变化让泪液分泌自然减少,是更年期女性和老年人干眼症高发的原因;高脂饮食让脂质层容易凝固,变得像黄油一样黏稠,无法正常铺展……

此外,长期佩戴隐形眼镜会导致角膜缺氧,进一步加重眼干涩;某些全身性疾病,如干燥综合征、类风湿关节炎、糖尿病等,也常伴发干眼症;部分药物如抗组胺药、抗抑郁药、降压药等,也可能抑制泪液分泌。干眼症的病因之复杂,远超大多数人的想象。

给眼睛“解渴”,从改变习惯到精准治疗

干眼症虽常见,但可防可治,关键在于对症与坚持。

日常防护是第一道防线。尽量减少近距离、长时间用眼,每看屏幕30分钟,休息5至10分钟,让眼睛从专注凝视中解放出来。另外,要学会有效眨眼:闭眼

2秒→睁眼2秒→挤眼2秒→放松2秒,每天数次,主动更新泪膜。眨眼不全,即眼睑没完全合上,是干眼症的重要诱因,所以“挤眼”这一步尤为关键,它能确保睑板腺中的油脂被充分挤压出来,均匀涂布在泪膜表面。

此外,空气干燥时使用加湿器,将

室内湿度维持在40%至60%之间;少戴隐形眼镜,给角膜“透透气”;清淡饮食、多摄入富含维生素A和Omega-3脂肪酸的食物,如胡萝卜、深海鱼等,有助于维持泪膜稳定;保证睡眠、保持心情愉悦;避免长时间处于空调出风口或风扇直吹的位置;外出时佩戴防风眼镜,也能有效减少泪液蒸发。这些看似简单的习惯,都是泪膜最好的“保养品”。

药物治疗则需专业指导。对于病情比较轻的干眼症,人工泪液是治疗的“主力军”,玻璃酸钠、羧甲基纤维素钠、聚乙二醇等滴眼液能模拟天然泪液,润滑眼表。选择人工泪液时,应优先考虑不含防腐剂的产品,长期使用含防腐剂的眼药水反而会损伤眼表细胞。对于病情稍重的干眼症,如合并炎症情况,则需在医生指导下加用糖皮质激素、免疫抑制剂或非甾体抗炎药,切勿自行购买网红眼药水并长期使用——很多网红产品含有血管收缩剂,

虽然能暂时去红血丝,但会反弹加重充血,甚至掩盖病情。对于睑板腺功能障碍导致的脂质异常型干眼症,局部使用抗生

素或含茶树精油的睑缘清洁产品,可改善睑板腺开口堵塞的情况。物理治疗与手术手段为干眼症重症患者带来希望。热敷眼睑是最经济有效的方法,用40℃至45℃的热毛巾或发热眼罩敷眼10至15分钟,能促进睑板腺内脂质液化,更好地锁住泪膜中的水分,建议每天早晚各一次。强脉冲光治疗是近年来脂质异常型干眼症患者的新选择,它通过光热效应熔化堵塞的睑脂,同时杀灭睑缘的蠕形螨,改善睑板腺功能。泪道栓塞或泪点封闭则是水液缺乏型干眼的“节水阀”——通过堵塞泪液排出的通道,让有限的眼泪在眼表停留更久。湿房镜如同给眼睛戴了一个“保湿罩”,通过减少眼表与空气的直接接触来减少蒸发,适合常规治疗无效的中重度患者;治疗性角膜接触镜则可以保护伴有角膜上皮损伤的干眼症患者,促进创面愈合。对于泪液分泌严重减少、干眼程度重到可能导致视力严重受损的极端病例,睑缘缝合等手术是最后的“屏障”,通过缩小睑裂来减少暴露面积,最大限度地保存泪液。

在“刷屏”时代,干眼症几乎与每个人如影随形,但只要重视那层几微米厚的泪膜,改变用眼习惯、及时科学干预,就能让眼睛远离“干渴”,呈现一个清晰、明亮的世界。

(作者系北京大学第一医院眼科主任医师)

延伸阅读

干眼是一类由多因素共同导致的眼表疾病,其发生与泪液的质量、数量以及泪液动力学异常有关。由于泪膜稳定性下降或眼表微环境失衡,患者可发生泪液渗透压升高、眼表组织炎症反应、损伤以及神经异常等一系列改变。

根据泪膜结构和功能特点,干眼可分为多种类型。其中,水液缺乏型干眼主要由于水液性泪液生成不足或泪液质量异常导致。脂质异常型干眼与泪膜脂质层异常有关,常见原因包括睑板

腺功能障碍(MGD)、睑缘炎等。

黏蛋白缺乏型干眼主要由于眼表上皮细胞,尤其是杯状细胞受损引起,常见于眼表烧伤、药物毒性作用以及长期佩戴角膜接触镜的人群。泪液动力学异常型干眼则与眨眼异常、泪液排出障碍、结膜松弛以及眼睑闭合不全等因素相关。

在临床实践中,混合型干眼最为常见。单一类型干眼如果未能及时干预,或治疗效果不佳,可能逐渐发展为多种因素共同作用的混合型干眼。