

干眼成全年龄段通病

受访专家

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师、眼科研究院院长 洪佳旭

温州医科大学附属第一医院眼科主任医师 蒋自培

■生命时报记者虞晔

人体缺水会口干舌燥,眼睛缺水缺油也会面临干燥危机。近期,在第43届欧洲白内障和屈光外科医师学会大会上公布的一项研究揭示了干眼的普遍性,美国 and 欧洲超过一半的普通人群正遭受干眼的困扰。

欧美半数人受影响

干眼,医学上称为“干燥性角膜结膜炎”,核心特征为“泪膜不稳定”。健康的泪膜像一道“三层夹心”的保护膜:表面的脂质层锁水,中间的水液层滋润,底层的黏蛋白层贴合角膜。任何一层出问题,都会引发眼睛干燥或缺油,导致干眼,表现为眼部干涩、烧灼感、畏光等。

波兰华沙维申斯基红衣主教大学的彼得·沃兹尼亚克博士在大会上报告了国际研究项目“干眼未满足的需求:症状、治疗与严重性”,研究团队对欧美5个国家超5000名成年人进行调查发现,58%的受访者自述存在干眼症状,但仅有20%的欧洲患者和17%的美国患者获得医疗机构正式诊断。进一步分析发现,近1/3的患者在寻求专业帮助前已忍受症状5年以上,约半数患者每日遭受眼部沙砾感、酸痛、瘙痒与灼烧感的困扰。

这一全球性问题在我国同样普遍。复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师、眼科研究院院长洪佳旭接受《生命时报》记者采访时介绍,其门诊中干眼患者占比达30%~40%,其中多数在检查前并未意识到自己患病。他们大多认为眼睛不舒服是用眼过度、休息不好等原因导致,并未将这些症状与干眼联系起来。更值得关注的是,如今发病群体呈现明显的年轻化趋势。洪佳旭分享了一个令他印象深刻的病

例:一名大学生因干眼症状严重,甚至无法正常睁眼,最终不得不休学在家,并因此诱发了抑郁情绪。

温州医科大学附属第一医院眼科主任医师蒋自培也表示,干眼问题不再是集中于某一年龄段或某一群体的疾病。过去,干眼被视作一种主要与年龄相关的病症,患者多为中老年人,尤其是绝经后女性,这与年龄增长导致的泪腺功能衰退、睑板腺分泌减少,以及女性激素水平波动有关。流行病学调研结果显示,60岁及以上人群干眼患病率达10%~20%,而在普通成年人群中该比例为5%~15%。然而,随着现代生活方式转变,干眼已从传统的“老年病”演变为覆盖全年龄段的“时代病”,长期使用电子屏幕、过度用眼的年轻上班族和学生正成为高发人群。

多重因素叠加拉高患病率

两位专家分析指出,干眼患者显著增加,与四大原因密切相关。

屏幕依赖致泪液异常。《移动终端干眼友好技术白皮书》显示,注视屏幕时,人眼自发眨眼频率会降至正常水平的60%~70%,且不完全瞬目(眨眼时眼睑未完全闭合)增多。这会导致泪膜更新变慢、眼表暴露面积增加,加速泪液蒸发。同时,屏幕蓝光可能直接损伤角膜上皮,持续近距离用眼还会减少基础泪液分泌。此外,不少人习惯将电脑屏幕放得过高,可能导致眼睛不自觉睁大,进一步增加眼表暴露,加速干眼发生。

眼部美妆伤眼表环境。长期佩戴隐形眼镜,尤其是美瞳,会改变眼表微环境,堵塞睑板腺开口,并可能引发眼表炎症。而眼部化妆,如眼影、睫毛膏等眼妆产品中的细小颗粒可能刺激眼表,部分产品成分还会破坏泪膜稳定性,增加干眼风险。

干燥污染加剧不适感。空调、暖气会降低环境湿度,北方冬季暖气房尤为明显,这会加速泪液蒸发;空气污染中的PM_{2.5}、吸烟环境中的有害物质,可能直接刺激眼表、破坏泪膜;长期处于干燥、有风的环境(如

开车时开窗),也会让干眼症状更严重。

作息紊乱致恶性循环。熬夜、睡眠不足会影响泪腺分泌;高脂饮食可能加重睑板腺油脂堵塞;焦虑、抑郁等消极情绪还会与干眼相互促进,形成恶性循环;类风湿关节炎等全身疾病及抗抑郁药、降压药等部分药物的使用,也可能诱发或加重干眼。

前述研究显示,美国 and 欧洲1/3的患者出现症状5年多未就医,我国也存在类似情况。蒋自培表示,大多数人将干眼的不适表现误认为是“眼疲劳”,往往等到症状严重影响生活才就诊。即便就医,后续规范治疗也面临多重阻碍:一是干眼症诊断复杂,需要患者理解的病因、分型与长期管理方案较为专业,部分患者在初期即失去治疗耐心;二是干眼属于慢性疾病,有的患者症状缓解后便停止用药,或短期内看不到“治愈”希望就丧失信心而中断治疗;三是强脉冲光、泪点栓塞术等治疗项目费用较高,年轻人需频繁请假复查,时间成本较高,导致患者依从性差。

两位专家强调,干眼若不及时规范治疗,会从不适逐步发展为器质性损伤,从而影响视力。轻度阶段会导致视觉质量下降、波动性视物模糊,降低工作学习效率;中度阶段出现角膜上皮点状脱落、睑板腺功能障碍与萎缩;重度阶段则可能引发角膜丝状物形成、角膜溃疡甚至角膜融解与穿孔。

早识别,分型治

洪佳旭提醒,一旦出现以下表现就需警惕干眼。比如,眼睛干涩、烧灼感、异物感、眼酸、眼胀、刺激感、眼睛发红、分泌物增多、反射性流泪(越干越流泪)、视力波动、短暂模糊、对强光敏感、眼皮沉重、睁眼费力、眼睛疲劳且休息后不缓解。若出现2种以上症状,或通过闭目休息10分钟仍无法改善,1天内发作超过3次,需及时就医,避免自行购买眼药水延误诊断治疗。

干眼的治疗核心是先诊断分型,再针对性干预。第一步是尽早就医。到正规医院眼科

进行相关检查,不同分型的治疗方案差异较大。第二步是分型治疗。轻度干眼以生活方式调整和物理治疗为主,可在医生指导下进行眼部热敷,并用生理盐水清洁眼表等。中度需增加药物与专业理疗,遵医嘱使用抗炎药、促泪液分泌药物,到医院进行睑板腺按摩与疏通、强脉冲光治疗、液脉动治疗等。重度采用进阶治疗手段,包括泪点栓塞术、湿房镜和自体血清滴眼液等;若患者合并全身疾病如类风湿关节炎,需联合相关科室治疗原发病,避免干眼反复。

两位专家强调,90%的干眼可通过预防降低发病风险。

避开毁眼行为。避免长时间使用电子设备或看书,看东西时不要躺着或瘫坐着;儿童每日使用电子设备不超过1小时;调整屏幕位置,保持中心略低于视线10~15度;夜间不要关着灯看手机。

“滋润”周围环境。冬夏使用暖气、空调时打开加湿器,定期清洁,以防细菌滋生;雾霾、沙尘天外出佩戴防风镜;避免长期处于吸烟环境,减少二手烟刺激。

留点“呼吸时间”。选择透氧性好的隐形眼镜,每日清洁护理,不使用过期镜片;眼部化妆后用专用眼唇卸妆液彻底清洁,避免用力揉搓眼部;减少带妆、戴隐形眼镜频率,每周至少2天不戴,每天佩戴隐形眼镜不超过6小时,给眼表留点“呼吸时间”。

眼睛也要“富养”。要想眼表水油充足、平衡,需提供良好的“富养”条件,用眼遵守“20-20-20”法则,即每20分钟看6米(20英尺)外物体20秒;保证7~8小时充足睡眠,避免熬夜;适度运动,多补充富含欧米伽3脂肪酸、维生素等有益眼健康的营养素,保持心情愉悦。

高危必须“年检”。教师、电脑办公者、学生、隐形眼镜佩戴者、绝经后女性等高危人群,每年进行1次干眼筛查;学校、社区可通过问卷初步筛查,及时转诊疑似患者;企业将干眼筛查纳入员工体检,减少因干眼导致的工作效率下降。

来源:生命时报