

消毒湿巾不是“万能巾”

四大常见使用误区,你踩坑了吗?

消毒湿巾早已成为许多人包中的常备品:擦手、擦脸、擦手机,随手抽一张,图的就是干净、方便。

当眼睛发痒、分泌物增多时,不少人也会顺手抽一张湿巾擦一擦,甚至有人专门选购标注“温和无刺激”的产品来清洁眼部。然而,这种看似卫生的习惯,正悄悄伤害着我们最娇嫩的眼睛。

再温和的湿巾,也别往眼睛上擦

据潮新闻报道,杭州的江女士(化名)的左眼前阵子患上了红眼病。为了保持眼部清洁,她网购了一款标注“0致敏、0刺激、0防腐”的生理盐水湿敷巾。她觉得产品温和、不含酒精,日常包里常备,眼睛不舒服就拿出来擦拭。

可坚持使用数月后,她的眼睛非但没有好转,反而愈发红了。近日,她到眼科医院就诊,被诊断为典型的眼表刺激损伤。

很多消费者认为,只要产品标注“无防腐剂”“0刺激”这些字眼,就等同于安全无害,可以接触眼睛黏膜。

要弄清湿巾为什么伤眼,得先了解眼睛本身和湿巾成分。

湿巾为啥会伤眼?

1.“皮肤用”不等于眼睛能用

眼表是全身最娇嫩的黏膜组织之一,其酸碱度和微生态环境与皮肤截然不同。

湿巾类产品的pH值、渗透压是为皮肤角质层设计的,与眼表不匹



配,直接接触会导致角膜上皮受损、泪膜紊乱。

2.“无防腐剂”不等于“无添加”

为在湿巾包装内长期保存并防止细菌滋生,产品必须添加各类化学成分。

这些添加剂同样会对眼表造成化学刺激,频繁使用会冲刷并破坏眼表的脂质层和黏蛋白,引发慢性毒性反应。

消毒湿巾的四大使用场景误区

不只是用来擦眼,很多人混淆了消毒湿巾的使用边界,把其当成“万能清洁工具”。

误区一:擦拭黏膜、破损伤口

多数消毒湿巾仅适配完整皮肤,含有表面活性剂、缓冲辅料。直接擦眼、口鼻黏膜、私处和破损伤口,会刺激娇嫩组织,引发炎症、刺痛、延缓伤口愈合。

误区二:擦拭餐具、果蔬

不少人外出图方便,用湿巾擦碗筷、水果除菌。湿巾消杀成分为外用非食品级,残留无法食用,入口易刺激肠胃,引发腹痛、不适。

误区三:日常“过度消毒”,替代清水清洁

部分人倾向追求无菌,频繁用湿巾反复擦手、擦脸、全身消杀。频繁消杀会破坏人体皮肤保护膜与正常菌群,导致皮肤敏感、干燥、屏障变弱,抵抗力下降,越消越易过敏、发炎。

误区四:儿童、敏感肌随意使用

婴幼儿、敏感人群屏障脆弱,不耐受湿巾化学成分。频繁使用会诱发泛红、湿疹、皮炎,还会破坏皮肤自身微生态,危害远大于清洁收益。

需要注意的是,消毒湿巾的有效性体现在机械清洁和辅助消杀层面,然而这仅仅是补充手段,不能取代核心防护措施。

眼部清洁与湿巾使用规范

1.眼部日常清洁:

①眼周皮肤:可用温和、无刺激的洁面产品清洗,并用流动清水冲净。

②眼表(眼球):无需常规清洁。泪液是天然的最佳“清洁剂”,能自动冲洗异物、杀菌抑菌。若觉有异物或分泌物,可尝试频繁眨眼,促进泪液分泌冲刷。

2.眼部不适时的处理:

①首选:遵医嘱使用不含防腐剂的人工泪液,滴入1—2滴,可温和冲洗异物并润滑眼表。

②分泌物较多时:可用无菌生理盐水浸润无菌棉签,轻轻擦拭眼睑边缘或眼角,避免直接触碰眼球。

③切勿用手揉眼(手上细菌多,易带入异物或引发角膜损伤、麦粒肿);绝对禁止用自来水、自配盐水冲洗眼睛。

【特别提醒】

消毒湿巾规范使用场景:

适用场景:身体皮肤表层清洁(手部、面部等)、手机或桌面等物体表层消毒。

禁用场景:擦拭眼球、眼结膜、口腔黏膜、破损伤口、私处黏膜。

患有结膜炎、角膜炎、眼底问题等眼部疾病,应及时就医,按医嘱用药,并注意个人卫生用品隔离。任何清洁行为都应遵从医嘱,切勿自行用非专业产品处理。

文/祁燕 实习生周宁宁

图/AI生成

41岁餐饮老板一年内视力骤降

医生提醒:中青年“糖网”进展速度更快

短短一年,左眼视力从0.5暴跌至仅能分辨眼前晃动的手指——这是41岁餐饮老板吴先生面临的残酷现实。近日,在武汉艾格眼科湖北总院糖尿病视网膜病变门诊,他得知这并非简单的视疲劳,而是长期血糖失控引发的眼底病变。该院副主任医师沈易权提醒,中青年糖友眼底新生血管更脆弱,血糖长期失控时,病变进展速度往往快于老年患者。

吴先生有8年糖尿病、9年高血压病史。经营餐饮店的他长期昼夜颠倒,熬夜守店、消夜饮酒、重油重盐饮食成为常态,却从不监测、管控血

压血糖。自恃年轻且无不适,他疏于慢病管理,忽视了高血糖潜藏的致盲风险。

2024年起,吴先生频繁视物发蒙、眼前黑影飘动,他简单归咎于熬夜疲劳,迟迟未就医。直至视力急剧恶化,他才前往武汉艾格眼科湖北总院。初诊时,其双眼视力仅0.4至0.5,确诊双眼糖尿病性视网膜病变(简称糖网),右眼玻璃体体积血伴增殖病变,左眼合并黄斑病变。一年内,左眼因眼底反复出血,视力进一步跌至“指数”水平。

针对吴先生进展迅猛的病情,该

院糖尿病视网膜病变门诊团队制定了阶梯式个体化方案。2024年以来,团队多次为其进行眼底激光、眼内注药治疗,封闭破损血管、抑制新生血管。因保守治疗效果有限,2025年5月,团队为其实施右眼玻璃体切割微创手术,清除积血、剥离增殖组织。经系统治疗,吴先生眼底积血逐步吸收,病情趋于稳定。历经此次视力危机,他终于开始调整作息饮食,严格管控基础病。

沈易权介绍,糖网病程分六期,呈渐进发展。早期(一、二期)仅轻微血管渗出,易被忽视;三期(增殖前

期)出现缺血出血,是干预黄金窗口;四期进入增殖重症,易发新生血管、玻璃体积血;五、六期可致视网膜脱离,造成不可逆失明。吴先生已至四期,这类病变常无眼痛眼胀,易被低估,却暗藏突发大出血风险。

沈易权提醒,大众常误以为年轻人修复能力强、眼病发展慢。实则眼底微血管长期受高血糖、高血压“腐蚀”,管壁变脆渗漏。年轻人新陈代谢旺、血流冲击大,叠加熬夜饮酒、高脂饮食,血管损伤加速。“中青年糖友看似底子好,实则眼底异常新生血管更敏感脆弱,不良作息加重‘三高’失控,眼病进展远超老年人。”他建议,作息紊乱、“三高”不稳的中青年高危人群每半年查眼底;普通“糖友”及高血压患者每年至少筛查一次;若出现黑影骤增、视力骤降、视物变形,务必立即就医。

通讯员胡丽君