

眼睛干涩就滴眼药水？小心越滴越干

◎深圳深东爱尔眼科医院综合眼科 伍传龙

日常生活中，不少人常被眼睛干涩、发痒甚至视物模糊所困扰。遇到这种情况，很多人的第一反应就是拿起眼药水滴几滴，觉得只要给眼睛“补补水”，不适感自然就能消除。然而，眼睛干涩真的只是“缺水”这么简单吗？把干眼等同于缺水，把眼药水当作“补水剂”，其实是很多人普遍存在的一个认知误区。

干眼症常见五类型

干眼症是一类因泪液质或量异常、泪液动力学异常，引发泪膜不稳定和（或）眼表损害，进而导致眼部不适的疾病。常见临床表现包括眼干涩、异物感、烧灼感、刺痛、畏光、视物模糊或视力波动等。

依据病因与泪膜异常机制，干眼症可分为以下类型：水液缺乏型干眼，泪腺分泌的水液层不足；脂质缺乏型干眼，包括睑板腺功能障碍（脂质层分泌异常）、瞬目异常（眨眼次数减少）等；黏蛋白缺乏型干眼，眼表黏蛋白分泌异常，影响泪液附着；泪液动力学异常型干眼，如瞬目不

完全、泪液排出过快等；混合型干眼，同时存在上述两种及以上类型的异常。

疾病诱发因素多样

除了长时间注视电子屏幕，还有诸多因素会悄然造成眼部泪液不足。

1.电子屏幕的注视影响。当我们专注观看手机、电脑时，眨眼频率会从正常的每分钟15～20次锐减至5～7次。眨眼是维持泪膜均匀分布的关键动作，眨眼次数减少会导致泪膜分布不均，进而引发眼部干涩。

2.干燥环境的不良影响。空调房间、供暖房间、秋冬干燥季节，乃至骑行时的迎面风，都会加快泪液蒸发速度。

3.身体内部因素的影响。年龄增长、女性更年期激素波动，或是罹患干燥综合征、糖尿病、甲状腺疾病等疾病，都可能影响泪液分泌。

4.不良生活习惯的加重作用。长期佩戴隐形眼镜、频繁化眼妆且卸妆不彻底、熬夜、精神紧张等，都会破坏眼表微环境。

百年老药——阿司匹林

◎织金县以那镇卫生院药剂科 宋秋娥

在西药发展的历史长河中，有一味传奇药物历经百年岁月洗礼，从缓解疼痛的普通药剂逐步发展为守护心脑血管健康的基石——它便是阿司匹林。从实验室中的偶然发现到临床上的广泛应用，从解热镇痛到抗栓防病，这颗小小的白色药片承载着医学进步的印记，并与无数人的健康紧密相连。

解码百年：读懂阿司匹林的药理本质

阿司匹林的化学名称为乙酰水杨酸，公元前1500年，古埃及人已懂得用柳树皮来应对疼痛发热，古希腊希波克拉底亦记载柳树皮可缓解疼痛与发热。阿司匹林的有效成分为水杨酸，其刺激性极强，1853年法国化学家热拉尔首次合成乙酰水杨酸但未推广，德国化学家霍夫曼在1898年成功合成乙酰水杨酸，显著降低副作用，1899年拜耳公司注册“阿司匹林”商标，正式命名为阿司匹林，成为全球首款合成的解热镇痛药，自此开启它的百年药用征

程。1971年，约翰·范恩发现阿司匹林抑制环氧酶（COX），随后明确小剂量抗血小板机制，使其从止痛药升级为心脑血管基石药物。药理学层面，阿司匹林属于非选择性不可逆环氧酶（COX）抑制剂，核心药理作用如下：解热，通过下调体温调节中枢发挥功效，对正常体温无影响；镇痛，可抑制外周痛觉感受器敏感化；抗炎，能够减轻红肿热痛症状；抗血小板，可预防动脉血栓形成；预防结直肠癌，长期小剂量服用可降低发病风险。

精准用药：明确阿司匹林的适用场景

阿司匹林的临床应用范围广泛，不同剂型以及不同剂量对应不同的治疗需求，精准匹配适应证是发挥疗效的关键。在解热镇痛方面，它主要用于缓解普通感冒或流行性感冒引起的发热，同时可缓解轻、中度疼痛，此时多选用阿司匹林散、泡腾片等剂型，服用剂量需严格遵守说明书。在抗炎及抗风湿领域，阿司匹林同样发挥

此外，长期服用部分药物（如抗过敏药、降压药）也可能诱发干眼症。

眼药水未必能改善症状

有人会问，自己使用的是广受推荐的网红款眼药水，滴用后有清凉感、眼部感觉舒适，这类眼药水也存在问题吗？

其实，所谓清凉舒适的感受，大多来自添加的薄荷脑、冰片等成分，此类成分仅能暂时麻痹神经，让使用者产生症状缓解的错觉，无法从根本上解决问题，长期使用反而会破坏泪膜稳定性。部分眼药水可快速消退红血丝，是因为添加了血管收缩剂，这类成分仅能让血管暂时性收缩，药效消退后血管会出现反射性扩张，红血丝反而会加重，还会导致使用者产生药物依赖，形成“越滴越红、越红越滴”的恶性循环。

此外，目前市面上多数瓶装眼药水为延长保质期，都添加了苯扎氯铵等防腐剂。偶尔使用通常不会产生明显影响，但长期高频使用时，防腐剂会逐步损伤眼表细胞，破坏泪膜稳定性，还会损伤角膜上皮，严重时可累及整个角膜。更值得关注的是，部分人群会自行购买和使用含激素的眼药水，长期使用此类产品可能诱发青光眼、白内障，甚至造成不可逆的视力损伤。

科学应对眼睛干涩

科学护眼并非依赖眼部滴药，而是帮助眼睛恢复自身的保湿能力，以下方法效

着重要作用，它能抑制风湿性关节炎、类风湿性关节炎等疾病的炎症反应，从而减轻关节的红肿疼痛，此时的用药剂量通常较大，且需在一日内分多次规律服用，具体方案必须严格遵医嘱执行。在抗血小板聚集方面，它能不可逆地抑制血小板聚集防止形成血栓，临床常用于预防一过性脑缺血发作、心肌梗死等疾病，以及人工心脏瓣膜、动静脉瘘等手术后的血栓形成，也可治疗稳定型、不稳定型心绞痛，此时多选用肠溶片、肠溶胶囊等剂型，以小剂量长期服用为主。注意，阿司匹林不推荐用于变异型心绞痛。阿司匹林针对不同适应证的用药剂量差异显著，不可混淆抗血栓治疗的小剂量与抗炎抗风湿治疗的大剂量，否则将增加不良反应发生风险，或降低药物疗效。

规范服用：掌握阿司匹林的使用方法

正确的服用方法是保障阿司匹林疗效的核心，需严格控制剂型、剂量以及服用时间。在剂型选择上，不同剂型的服用方式差异较大：肠溶片、肠溶胶囊需整片吞服，不可嚼碎或掰开，建议晨起空腹服用减少胃肠道刺激；普通片剂可在餐后15～30分钟服用，减轻胃部不适；散剂及泡

果优于随意使用眼药水。

1.给眼睛做养护。多数人群存在睑板腺功能不足或分泌物黏稠的问题，护理重点在于改善眼部环境，而非直接补充油脂。热敷可促进局部血液循环，软化睑板腺内的睑脂，提升睑脂流动性。建议每日使用具备持续热敷效果的专业热敷眼罩，温度控制在42～43℃，敷眼10～15分钟后，轻轻按摩眼皮边缘及睫毛根部。该操作有助于促进睑板腺睑脂排出，缓解眼干、眼涩等不适症状，维护眼部健康。热敷仅可软化、促进睑脂排出，促进健康脂质分泌，相当于帮助眼睛重新形成锁水保护层。

2.让眼睛休息。牢记“20-20-20”法则，每近距离用眼20分钟，即抬头远眺6米（约20英尺）外区域，至少停留20秒。同时，有意识增加眨眼频率（可配合相应眨眼操进行）。注视电子屏幕时，人体眨眼频率会不自觉降低一半以上，这是引发泪液蒸发过快的重要原因。

3.改善用眼环境。在空调房或干燥环境中，可放置加湿器提升空气湿度，避免空调或风扇的风直吹眼部。

4.科学选用眼药水。若眼睛干涩症状难以忍受，可临时使用人工泪液缓解不适。需牢记两个要点：一是优先选择不含防腐剂的产品，该类产品通常为单支独立包装，使用后即丢弃；二是人工泪液仅作应急缓解使用，不可替代规范治疗。👁️

腾片需用温开水溶解后服用，不可直接吞服以免刺激消化道黏膜或引发窒息风险。在剂量控制上，需严格遵循“对症给药”原则：解热镇痛时，成人一次0.5g，一日0.5～1.0g，儿童需根据年龄及体重调整剂量；抗血栓时，成人一日75～160mg，每日1次，固定时间服用；抗炎抗风湿时，成人一次0.5～1.0g，一日3～4g，具体剂量需遵医嘱，不可擅自增减或停药。除此之外，服药期间需密切关注身体变化，若出现轻微胃肠道反应，可及时咨询医生调整服用时间或剂量；若出现消化道出血症状或耳鸣、听力下降等异常情况，需立即停药并就医，长期服用者还需定期复查血常规、凝血功能及肝肾功能。

阿司匹林是人类首个合成的解热镇痛药，通过不可逆抑制环氧酶发挥剂量依赖性药理作用，从柳树皮提取物到现代心脑血管疾病治疗的基础药物，历经百年仍是临床不可替代的经典药物。但阿司匹林并非“万能药”，更不是“保健品”，规范使用可缓解疼痛、预防血栓，保护心脑血管健康；不当使用则可能引发胃肠道出血、过敏反应等不良风险。希望通过本次科普，帮助大众准确认识这颗百年老药，牢记规范服用的核心要点。👁️

担心药物副作用，还能正常吃药吗

◎成都市郫都区人民医院 郑春梅

服药治疗疾病、调控慢性病是临床最基础的干预方式。然而，部分患者在用药过程中，因对药物副作用产生恐惧，常擅自减量、间断服药，甚至直接停药。对药物不良反应的过度焦虑，可能扰乱完整的治疗方案，进而加重病情并延长康复周期。因此，患者应客观看待药物副作用，准确区分不良反应的轻重等级，并掌握相应的规避与应对方法，才能确保安全、规范地完成用药治疗。

正确认识药物副作用

任何上市合规的药物，除了其固有的治疗作用，均会伴随不同程度的附加反应。此为药物本身的固有属性，并不代表药品质量存在问题。药物副作用的涵盖范围较广，既包括服药后出现的短暂性肠胃不适、头晕、困倦等轻微反应，也包括发生率极低的严重过敏反应及脏器功能异常。多数药物所引起的不良反应较为轻微，通常仅出现在用药初期，待机体适应后多可自行缓解。极少数严重副作用的发

生概率极低，药企及医疗机构均已提前进行标注与预警。患者无须全盘否定药物的治疗价值，区分副作用的轻重程度，方为理性用药的前提。

常见三类错误用药方式

1.看到副作用就拒绝吃药。药品说明书会详细罗列各类已知不良反应，部分患者看到说明书密密麻麻的副作用描述后会产生抗拒心理，直接拒绝用药。药品上市前会经过多轮临床试验，说明书标注越详细，代表该药物的研究数据越完善，相关风险能够提前预判。对比病情加重带来的身体损伤，轻微、一过性的副作用对身体影响微乎其微，单纯因噎废食拒绝用药，反而会给身体带来更大隐患。

2.自己随意减少吃药剂量。为降低不良反应出现的概率，部分患者会自主减少服药剂量，或是拉长服药间隔。固定的用药剂量是根据人体代谢能力、病情严重程度测算得出，减量服药会直接降低血液内药物浓度，无法达到治疗效果。慢性病、

抗感染类药物擅自减量，不仅无法控制病症，还可能诱导病灶产生耐药性，后续治疗难度大幅增加，得不偿失。

3.私自停药或更换药物。部分患者在出现轻微恶心、乏力等不适感后会直接停药，或是自行更换同款替代药物。短期轻症尚且存在自愈可能，慢性病、感染类病症中途停药，极易造成病情反复；频繁更换药物，身体需要反复适应药性，叠加多种药物刺激，肠胃、肝肾承受的负担反而会翻倍，引发多重不良反应。

降低药物副作用三技巧

1.遵医嘱规范服药。不规范的用药方式是诱发药物副作用最主要的人为因素，不同药物对服用时间、进食状态有明确要求，部分药物需饭前空腹服用，以保障吸收效率；部分药物需饭后服用，以减少对胃黏膜的刺激。同时需严格按照医嘱固定服用频次，禁止漏服后补服双倍药量；严禁使用茶水、碳酸饮料、酒水送服药物，此类饮品会改变药物药性，提升不良反应的发生概率。

2.就诊时如实说明身体情况。患者就诊开药时，应主动告知个人基础健康状况，包括过敏史、肝肾基础疾病、日常正在服用的其他药物、孕期或哺乳期状态。医生将结合综合情况，规避冲突药物，制

订个体化用药方案，从源头预防过敏、药物相互作用及脏器损伤等风险。若存在特殊体质，切勿隐瞒病史，盲目用药将显著增加安全风险。

3.正确处理服药后的轻微不适。面对服药初期出现的轻微嗜睡、腹胀、口干等常见反应，无须过度焦虑，可通过适当方式对症缓解。肠胃不适者可将服药时间调整至饭后，头晕犯困者应尽量避免夜间高强度工作，口干乏力者日常多补充温水即可。若不适感连续多日未缓解，应及时联系主治医生调整方案，不宜自行处理或强行服药。

不同副作用处理各异

日常用药需学会辨别不良反应等级，分层开展处理。针对短暂、轻微且不影响正常生活的不适症状，以观察静养为主，坚持规范服药等待身体适应。针对持续性加重的恶心腹泻、浑身瘙痒、长期头痛等中度反应，需第一时间联系医生，由专业人员调整药量或更换药物。一旦出现呼吸困难、大面积皮疹、胸口剧痛等严重症状，需立刻停药并前往医院急诊就诊。

不存在完全无副作用的药物，单纯因惧怕不良反应而拒绝治疗，属于得不偿失的行为。理性认知药物副作用，摒弃错误用药习惯，遵从医嘱规范服药，才能有效治疗病症，最大程度保护自身健康。👁️