

六问滴眼剂，乱滴很伤眼

■谈仪炯

眼睛是我们重要的感觉器官，当眼睛感到疲劳不适时，不少人会自行使用各式各样的滴眼剂。滴眼剂即眼药水，是药物与辅料制成的、供滴眼用的透明溶液或混悬液等无菌液体制剂，用以防治或诊断眼部疾病。滴眼剂是否可以随便使用？在使用过程中又有哪些注意事项呢？

滴眼剂主要用途有哪些？

根据滴眼剂的用途，主要可分为抗感染类、降眼压类、激素类、人工泪液等。

抗感染类滴眼剂适用于眼睑、泪道、结膜、角膜等部分的感染性炎症。常用的有喹诺酮类、氨基糖苷类、磺胺类滴眼剂等。在没有炎症的情况下滥用抗感染类滴眼剂，可能会杀死正常细菌而引起眼部菌群的紊乱并加速耐药菌的产生。在使用这类药物时，为防止耐药菌出现，尽量将用药时间控制在治疗疾病所需的最少时间内。

降眼压类滴眼剂的作用机制包括增加小梁网途径的房水引流、减少睫状体的房水生成、增加葡萄膜巩膜途径的房水引流。根据不同类型的眼压升高可选择不同的降眼压类滴眼剂。

激素类滴眼剂适用于眼睑、球结膜、角膜、眼前段组织及一些可接受激素潜在危险性的感染性结膜炎等炎症性疾病，可以减轻水肿和炎症反应，也适用于慢性前葡萄膜炎、化学性、放射性、灼伤性及异物穿透性角膜损伤。使用这类药物时应严格按照医嘱进行。使用不当可引起眼内压升高并导致青光眼，过量使用可出现糖皮质激素性白内障，长期使用还可能诱发角膜真菌感染等。

人工泪液是模仿人体泪液成分做出的一种替代品，可以起到滋润眼睛的作用。该类品种的药物成分相对简单，主要包括透明质酸钠、甲基纤维素、聚乙烯醇等。对于干眼症患者而言，人工泪液往往只是对症治疗，应及时去医院就诊明确病因，积极对症治疗。



滴眼剂应该滴在哪里？

不少人滴眼药水时会睁大眼睛，将其滴在黑眼珠上。黑眼珠上是角膜，富含三叉神经末梢，比较敏感，滴完后滴眼剂会随着眼球的闭合流到眼睛外面。正确的做法是掰开下眼睑，滴在眼睛下方的结膜囊上。

每次使用滴眼剂前检查药品有无异常，滴眼剂应无变色、变浑、絮状物或其他浊物，否则应立即丢弃。如果滴眼剂已打开28天，最好不要继续使用。使用滴眼剂时不可佩戴隐形眼镜，用药至少15分钟后配戴。双眼都需要滴药时，应先滴健眼，后滴患眼。

滴眼剂开封后能放置多久？

大部分滴眼剂的有效期是12-36个月，要注意使用期限不等于有效期。滴眼剂未开封时，只要不超过有效期，都可以放心使用。一旦开封，使用期限则变为第一次使用后的28天内。滴眼剂打开后接触了空气，容易

产生污染。有些1-2毫升的小剂量滴眼剂，由于不含防腐剂，需要在开封24小时内使用。具体保存时间可参考药品说明书。

滴眼剂该如何储存？

一般的滴眼剂要放在阴凉、干燥、通风处，部分滴眼剂的说明书中明确要求，放置在2-8℃冰箱中冷藏。因此在使用前，建议仔细阅读说明书，根据要求正确储存滴眼剂。

眼膏剂和滴眼剂有何区别？同时使用有无先后顺序？

眼膏剂指由药物与适宜基质均匀混合，制成溶液型或混悬型膏状的无菌眼用半固体制剂。相比于滴眼剂，眼膏剂在结膜囊内停留时间更久，药效时间更长，对于眼睛分泌物较多的患者，睡前使用眼膏剂还可以有效防止第二天晨起时分分泌物糊住眼球。不过眼膏剂粘性较强，容易使眼球模糊，造成一定的不适。若患者需要同

时使用这两类药物时，需要注意药物的使用顺序。一般情况下先使用滴眼剂，间隔10分钟以上，再使用眼膏剂。如果先使用眼膏剂，则滴眼剂会稀释眼膏剂，影响眼膏剂的使用效果。

滴眼剂使用后出现不适该如何处理？

使用滴眼剂后一旦出现痒痛、疼痛或者炎症加重等情况，需立即停药，并及时去医院就诊，查明原因后遵医嘱更换治疗方案。

滴眼剂是治疗眼部不适的良药，但由于其使用的特殊性，在就诊前不要随意选用滴眼剂。如果在正规药店购买了滴眼剂，建议使用前咨询医生或药师，并仔细阅读说明书，规范合理地使用滴眼剂。

不少患者眼睛一不舒服就随便拿一种滴眼剂滴。这种做法是错误的。引起眼部不适的原因有很多，应及时去医院就诊，明确病因后，使用合适的滴眼剂。总之，滴眼剂的使用原则是能不用则不用。（作者为上海市第一人民医院临床药学科主管药师）

症状，还应及时前往医院就诊。

在我国，干眼症的发病率约为21%-30%。与之相对应的却是公众对于干眼认知的不足。作为一种慢性眼表疾病，干眼症是由于泪液分泌不足、泪液蒸发过快过多、泪液成分异常等导致泪膜的稳定性降低，引发的眼部不适、眼表病变，严重的会损害视力。

可惜，目前大众对于干眼的认知仍停留在买洗眼液或滴眼药水来应付眼干、眼涩。临床上按照干眼的不同类型和严重程度，采用不同治疗方法。如物理治疗睑板腺及睑缘，强脉冲光(IPL)治疗，lipiflow热脉冲治疗睑板腺功能障碍(MGD)，不同抗炎药物等。由于干眼治疗相对比较个体化，需要患者在专业医护团队的指导下进行长期管理。（作者为上海市第一人民医院眼科干眼诊疗中心副主任医师）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 麻醉也能“一醉不醒”？

■答

高新跃 谢志霞
上海市浦东新区浦南医院麻醉科医生

麻醉可控性好，患者担心全麻后不醒的情况很少发生，安全性毋庸置疑。不过，在临床上，还是会偶发“一醉不醒”的情况，这是为何？

全麻是全身麻醉的简称，麻醉药经呼吸道吸入、静脉血管或肌肉注射进入人体内发挥麻醉作用，实际是麻醉药对中枢神经系统抑制，表现为神志消失、痛觉丧失、反射抑制和肌肉松弛，此时患者进入睡眠状态，可以实施手术。全麻分为诱导、维持、苏醒三个阶段，每一个阶段对患者生理机能的影响都不同，对麻醉医师的考验不一样，麻醉意外的发生情况也不一致。

想要知道有的人为什么麻醉后无法清醒，首先要了解麻醉药的作用机制。人能感知外界事物，实际上是数以千万计的大脑细胞不断辛苦工作的结果，而全麻药的作用就是阻断大脑细胞工作，让人体暂时进入休眠状态。若要大脑重新“开机”，人体功能慢慢恢复，麻醉药必须停止作用。这个重启过程看似简单，如果一个环节出错，就可能发生“一醉不醒”的情况。

1、麻醉药用量过多或者各种原因导致麻醉药物代谢减慢，多余的药物在体内蓄积，抑制大脑细胞功能的时间就

会延长；
2、麻醉过程管理不善，或者患者自身原因等导致大脑供血供氧不足，可能存在轻度脑缺氧，大脑功能恢复过程减缓；

3、患者内环境调节紊乱，存在二氧化碳蓄积、低血糖、低体温等情况，影响脑细胞功能恢复；

4、上述几种情况可通过药物或方法调节迅速恢复大脑功能，但如果患者发生脑血管意外情况如脑血栓等，造成或大或小的脑梗死灶时，可能会严重影响患者术后苏醒时间。这种情况必须及时发现、及早处理、及早治疗，否则将引起脑功能进一步损害，导致不可挽回的后遗症。

曾有一名患者，麻醉前隐瞒重症肌无力的病史，麻醉医师按照正常情况进行麻醉，结果导致患者在手术后仍处于麻醉状态，苏醒时间延长几倍。处理此类“一醉不醒”的情况非常棘手，因为麻醉医师无法确切找到病因，无法对症下药。在临床上，因各种原因导致患者麻醉药物代谢减慢的情况很多，因此患者一定要在术前如实告知医生病史，麻醉医师也要在麻醉前详细询问病史并熟悉情况。

问 气雾剂喷一下就完事了？

■答

魏为利
同济医院呼吸与危重症医学科副主任医师

影视剧常出现这样的剧情，有人哮喘发作时，拿出一个药瓶喷一下，症状会明显减轻。他们使用的便是一种气雾剂。气雾剂制作时将药、乳液或混悬液与适宜的抛射剂共同封装于具有特制阀门系统的耐压容器中，使用时借助抛射剂的压力将内容物呈雾状喷出，用于肺部或气雾剂直接喷至口腔黏膜、皮肤及空间消毒。

气雾剂有以下优点：
1、药物可直接到达作用部位或吸收部位，定位明确、起效快，尤其在呼吸道给药方面具有其他剂型不能替代的优势。

2、药物封装于密闭的容器中，可保持清洁和无菌状态，减少药物受污染的可能，停用后残余的药物也不易造成环境污染。此外，由于容器不透明、避光、不与空气中的氧和水直接接触，有利于提高药物的稳定性。

3、使用方便，一吸即可，可提高患者的用药依从性。

4、气雾剂可减少药物对胃肠道的刺激，并可避免肝脏的首过效应(药物进入血液循环前，先在肝脏代谢，使进入血液的原形药物减少)。

5、气雾剂装有定量阀门，给药剂准确。

哮喘是一种常见呼吸道疾病，哮喘

发作会导致患者喘不过气，短时间内可因缺氧而死亡。治疗哮喘的吸入型气雾剂主要分为缓解类和控制类。缓解类药物又称急救药物，这些药物在有症状时按需使用，通过迅速解除支气管痉挛从而缓解哮喘症状。控制类药物是长时间维持并需每天使用的药物，这些药物主要通过抗炎作用，维持哮喘的临床控制。

患者使用气雾剂时要正确掌握吸入方法，才能保证药物吸入到气道内发挥最大疗效。

1、口腔准备
使用气雾剂前应尽量将痰液咳出，将口腔内食物咽下。

2、镜前练习
刚开始使用时，请在镜前练习整个使用步骤。若有喷雾从气雾剂上端或从口旁漏出，即表示操作有错误，必须从第二步骤开始重做整个过程。

3、试喷
首次使用或气雾剂已超过一星期未被使用时，先向空气中试喷。手持药瓶感知药物的分量，同时参考说明书的剂量，来辨别瓶中药物还剩多少。如阀门不能持续喷射出均匀的雾粒，可能药物已用完完毕或工具漏气，需及时配药更换。

4、漱口
吸入药物后记得用清水漱口，以避免药物副作用。

小心“洗眼”反致干眼症

■赵慧

“最近看直播买了明星同款洗眼液，一段时间用下来，脏东西没洗出来，眼睛倒是愈发干涩、酸胀了，甚至出现灼痛感。”刘女士的烦恼代表了眼下一批热衷“洗眼睛”的年轻人。经过眼科干眼诊疗中心专家团队的检查，刘女士被诊断为黏蛋白缺乏性干眼。

把瓶子里的洗眼液倒进眼罩杯中，往眼睛上一扣，眼睛一转，没多久眼罩杯里就会出现很多小颗粒的“脏东西”。“洗眼液”走红，不少人开始尝试，最终像刘女士这样洗眼“洗”成

干眼症的患者并不少见。

医学上的洗眼应该是用活清水清洗，将洗眼液倒在杯子里扣在眼睛上晃动的操作，无异于“死水浸泡”，这是犯了大忌。此外，网传的这类洗眼法如果操作不规范，反而会使得眼皮、睫毛、眼表的细菌垃圾混在洗眼杯中，再随着洗眼的动作混入眼表角膜，造成感染。

我们的眼睛本就有自洁作用，眼睛中的泪液作为弱碱性透明液体，除了溶菌酶、免疫球蛋白等物质，含有润滑眼表的作用外，还能清洁、杀菌。当眼睛受到外来刺激，如灰尘、毛絮等异物进入时可反射性分泌大量

泪液，进而达到迅速湿润、冲洗以及稀释有害物质的作用。

此外，由于洗眼液的成分大多含有添加剂，长期频繁使用可能会使得眼表上皮细胞受损，或影响泪液的电解质平衡、pH平衡，破坏泪液微环境，致使眼睛的自洁能力下降，进而导致或加剧干眼症等问题，增加眼表疾病的患病风险。

针对不少爱美女士担心平时化妆易滋生眼表细菌等问题，建议日常正确卸妆或在医生指导下使用专门的睑缘清洁液。如果出现以眼干涩为主，伴有双眼痒感、异物感、烧灼感、或畏光、视物模糊、视力波动等干眼

症状，还应及时前往医院就诊。

在我国，干眼症的发病率约为21%-30%。与之相对应的却是公众对于干眼认知的不足。作为一种慢性眼表疾病，干眼症是由于泪液分泌不足、泪液蒸发过快过多、泪液成分异常等导致泪膜的稳定性降低，引发的眼部不适、眼表病变，严重的会损害视力。

可惜，目前大众对于干眼的认知仍停留在买洗眼液或滴眼药水来应付眼干、眼涩。临床上按照干眼的不同类型和严重程度，采用不同治疗方法。如物理治疗睑板腺及睑缘，强脉冲光(IPL)治疗，lipiflow热脉冲治疗睑板腺功能障碍(MGD)，不同抗炎药物等。由于干眼治疗相对比较个体化，需要患者在专业医护团队的指导下进行长期管理。（作者为上海市第一人民医院眼科干眼诊疗中心副主任医师）

喝靓汤能养生？方法不对，反而有害！

■赵严

天凉时节来一碗热汤最是惬意。长期以来，国人对煲汤情有独钟，认为汤既美味又有营养，靓汤养生也养颜。不过，汤的营养价值到底在哪，你了解吗？有时候，喝汤方式不对，还可能引发健康问题。

过程中，肉中的优质蛋白几乎不会溶解，别再只喝汤不吃肉了。

误区 2

“喝骨头汤能补钙”

骨折了，喝骨头汤促进愈合；孩子长身高，喝骨头汤长得更快；老人骨质疏松，喝骨头汤硬化骨质……骨头汤真能补钙？骨头中确实含有丰富的钙，但却是以不溶于水的羟磷灰石结晶形式存在。

用1公斤的骨头炖煮2小时，每100毫升汤中也只有不到4毫克的钙，成人每日钙的推荐摄入量是800毫克，想靠喝汤来补钙，你得先喝下20升的汤(约等于40瓶大瓶矿泉水)。

有些人会说，我用压力锅，加长熬汤

时间或者加醋，不能增加汤中的钙吗？这些措施并不能加快骨头中钙的溶解，接受现实，我们平时煮的骨头汤并不能起到补钙的作用。

误区 3

“汤要趁热喝”

汤要趁热喝，天冷更要喝热汤，这是很多人存有的错误认知。其实过热的汤对人体的口腔、食道、胃黏膜有损伤，长期喝热汤会增加罹患口腔癌、食道癌的风险。建议等汤稍凉，小于60摄氏度，不烫嘴了再喝，比较健康。

误区 4

“喝汤利于消化”

不少人喜欢将喝汤放在正餐最后，认为吃饱后喝汤利于消化，即“原汤化原食”。其实，吃饱后再喝汤等于增加额外营养，易造成肥胖。正确的做法应当是，餐前喝汤产生饱腹感，减少进食量，避免营养过剩。但也要谨记喝汤并不是越多越好，短时间内摄入大量汤会冲淡胃液，影响食物的消化吸收。

还有很多人喜欢用汤泡饭，汤汁和饭混合在一起，美味且易咀嚼。但汤泡饭没有经过充分咀嚼就被汤水带入肠胃中，唾液分泌少，胃没有收到刺激信号，分泌的胃液也少，并且饭和汤水混在一起会稀释胃酸，从而影响消化吸收，时间长了会导致胃动力不足，引发胃病。在汤中还有三类物质值得注意：嘌呤、脂肪和盐。海鲜、肉类在长时间的熬煮中，大量嘌呤溶在了汤中，长期大量食用，容易导致尿酸过高，诱发痛风。

肉里的脂肪也会溶解在汤里，特别是一些看上去非常美味的乳白色浓厚汤底，其实就是满满的脂肪，如果无节制地喝下去，会越喝越胖。此外，如果熬汤时无法很好地控制盐量，无形中摄盐过多也会增加心脑血管疾病发生风险。

当然仅用蛋白质、钙、铁等含量来比较汤与肉的价值，也确实有些冤枉美味的靓汤了。其实，汤的价值关键在于在适宜的时候喝，下列情况适当喝汤还是有益的，如：体质虚弱、消化差、没食欲，适合喝汤；营养不良、大病初愈，适合吃肉喝汤。不管是汤还是肉，都是生活中的主食，不可偏废，均衡食用对身体大有益处。

健康喝汤方法建议做到以下几点：

- 1、食材焯水
熬汤前，可将肉类、蔬菜用沸水提前焯一下，1-2分钟左右，以减少嘌呤、脂肪和草酸含量。烹制过程中少放盐、鸡精、味精等调味品。
- 2、把握煲汤时间
汤汁中的营养并不会随着煲汤时间延长而增加，长时间的煲煮会破坏一些营养素，所以最好控制在2小时以内。
- 3、饭前喝汤
饭前喝汤，增加饱腹感，可以更好地控制饭量。
- 4、慢慢享受
喝汤速度不要过快，不要大量饮用过烫的热汤。

(作者为上海市第十人民医院消化内科主任医师)

问 一晒太阳就起红斑？

■答

顾剑桥
上海市第一康复医院皮肤科医生



日光性皮炎又称急性日晒伤、晒斑，是皮肤接受强烈光线照射引起的一种急性损伤性皮肤反应。该病易发生在浅肤色人群中，好发于儿童、妇女、滑雪者及水面作业者。

日光性皮炎一方面是皮肤接受了超过耐受量的紫外线照射引起的，另一方面可能是患者个体属于易晒伤皮肤，在紫外线照射后容易引起晒伤。长时间暴露于高强度的紫外线环境下是引发该病的高危因素。

UV是紫外线，根据波长不同，可区分为UVA、UVB和UVC。日光性皮炎的作用光谱主要是UVB，其引起的红斑呈鲜红色；UVA引起的红斑呈深红色；UVC可引起皮肤粉红色红斑。

患者一般在日晒后数小时至十余小时内出现，日光过强或暴晒后也可迅速出现急性日晒伤症状。日晒处可出现边界清晰的鲜红色红斑，严重者可出现水疱破裂、糜烂。此后，红斑颜色逐渐变暗，通常在3-7日内消退，出现脱屑，可留有色素沉着或减退，部分患者日晒后

仅出现皮肤色素的变化，呈现即刻或迟发性色素沉着性晒斑。患者可能有灼热感或刺痛感，可能影响睡眠。症状轻者2-3天内痊愈，严重者需一周左右才能恢复。个别患者可伴发眼结膜充血、眼睑水肿。

此外，还有其他一些情况可能诱发日光性皮炎：

1、过量饮酒可能会诱发日晒伤。

2、潮湿皮肤比干燥皮肤更容易产生红斑。

3、光敏药物：患者接触四环素类药物(特别是强力霉素)、喹诺酮类利尿剂、磺胺类药物、氨基糖苷类药物、非甾体抗炎药、维甲酸类药物等会增加晒伤风险。治疗方法包括对皮肤的对症治疗和控制疼痛，以局部外用药物治疗为主，有全身症状的患者则需要口服药物治疗。日常生活中，要注意避免暴晒，烈日下外出前可在暴露部位外用物理性遮光剂如5%二氧化钛霜或含有对氨基苯甲酸成分的化学遮光剂。如果发现晒伤，可先用冰牛奶湿敷，配合药物治疗效果较好。



本版图片：视觉中国