

医生  
忠告

# 学会这几招,为眼睛“保湿”

(治疗篇)

## 及时查找原因

白天上班,晚上加班,偶尔还要线上会议……对于不少“打工人”来说,长时间视屏是“标配”。长此以往,眼睛会出现干涩、流泪、畏光、异物感等不适症状,这些可能就是干眼症的表现。该如何为眼睛“保湿”?我们将分两期为大家介绍。

想防治干眼症,需要先找到患病原因。其中,有两个主要原因值得引起重视。

一是**视频终端综合征**。即眼睛在看书、看电脑时,眨眼次数减少,泪液挥发速度增加,眼睛就容易干。

二是**昼夜节律紊乱**。晚上睡觉时也是眼睛休息的时段,但如果睡眠质量不高或时长不够,早上起床时眼睛并没有“醒来”,仍以凌晨的速率分泌泪液,分泌量不够,这也就是很多人感到早上醒来时眼睛最干的原因。

## 规范检查治疗

大部分干眼症患者需要使用人工泪液和局部热敷。不过,由于干眼症病因复杂、症状多样,光靠眼药水或蒸汽眼罩可能无法解决问题。

通常,医生会根据干眼症的不同类型及程度,给予患者长期和个体化治疗,包括针对病因的治疗、药物治疗、非药物治疗、健康宣教、心理疏导等。有的患者使用人工泪液、眼表润滑剂、促进修复药物、促分泌药物等就能改善症状,有的患者还需要局部物理治疗、泪道栓塞等手术治疗。不能忽视的是,一些患者的干眼症与焦虑、抑郁等精神状态有关,此时还需要精神科协同治疗。

在门诊中,一些患者存在滥用药物导致眼表损伤,或未使用正确药物导致症状加重的现象。不正确使用或过度使用眼药水,均可能导致泪膜长期异常,甚至诱发眼表炎症反应。在此提醒干眼症患者,一定要接受必要的检查,并医生指导下用药。

上海市眼病防治中心 梅莉莉  
审阅:眼科中心 罗勤 副主任医师

## 识别主要症状

出现哪些症状,提示我们可能患上干眼症了呢?

干眼症初期,眼睛会感到微微干涩,严重时会有异物感。在用眼过度后,眼睛会控制不住地流泪,这种情况发生在开车时就会非常危险。当干眼症继续发展,可能出现视力下降、眼睛红、出血、眼睛容易疲劳等情况,更有甚者,长时间用眼后出现眼球转动困难,并伴有恶心、想吐的感觉。

一旦出现上述症状时,尤其是经休息、使用人工泪液等措施仍无法缓解时,建议及时就医。

实活  
石浩

灰指甲,中医称为“鹅爪风”,学名“甲癣”,是一种甲真菌病。该病在夏季高发,而且极为顽固难治,所以治疗必须要有耐心。

## 手术拔甲

一般在局麻后,将患甲拔除,比较适合单发型的灰指甲。这种方法创面大、易出血、易引起感染,临床现已较少使用。

## 口服药物

适合多个指(趾)甲的发病。常用方案包括:每日口服特比萘芬片 250 毫克,连服 6~12 周;每日口服伊曲康唑 400 毫克,连服 7 天、休息 21 天为一疗程,持续 3~6 疗程;每周 1~2 次口服氟康唑 150 毫克,连续 4 个月以上。

一般情况下,口服抗真菌药物可治愈 80% 以上的甲真菌病。但因口服药物必须达到真菌所寄生的甲板处才能发挥作用,且用药量较大,用药时间较长,所以应遵医嘱服用,且需定期监测药物的不良反应。

## 外用疗法

主要有局部涂药和封包削治等方法。如:30%冰醋酸外涂或 10%冰醋酸浸泡病甲,每日 1 次,持续 3~6 个月以上;选用特比萘芬酊、阿莫罗芬甲搽剂等抗真菌外用药物局部涂抹;使用指甲锉(非专业人士切忌用刀片,以免出血引发感染并继发其他疾病)将不规则坏甲磨薄,磨甲周期以 2 天 1 次为佳。

## “土法”异曲同工

除常规治疗方法之外,一些生活中的“土法”或能达到异曲同工之效,如陈醋大蒜法(在蒜醋液中浸泡病甲)、茶树油法(用纯茶树油混合几滴橄榄油,涂抹于病甲)等。

“土法”可能对初期、不太严重的灰指甲有效果,若病甲较多、病情严重者仍需及时去医院专科就诊,咨询医生或药师。

总之,灰指甲的治疗是一个长期过程,需要患者有足够的耐心,用药注意合理、安全,密切关注不良反应。

上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科副主任、上海市执业药师协会副会长兼药学科普专委会主任委员 石浩强

执业药师  
讲用药

# 慢性荨麻疹瘙痒难耐? 用对抗组胺药

## 选择有讲究

在治疗慢性荨麻疹时,我们该如何选择抗组胺药,又应如何调整方案呢?

第一阶段:首选第二代抗组胺药,一般常规剂量单药治疗。

第二阶段:若第一阶段治疗方案使用 1~2 周后症状未控制,可增加抗组胺药剂量或更换品种,也可考虑联合使用其他抗组胺药。

治疗期间,根据患者的病情和对治疗的反应调整治疗方案。单药治疗有效后可逐渐减少剂量,以达到有效控制风团发作为标准,并以最小的剂量维持治疗;以多药联合的抗组胺药作为初始治疗方案时,待症状完全控制,可逐渐减少剂量或品种。

通常建议疗程 3~6 个月,必要时可以延长。

## 用药须注意

抗组胺药按医嘱、按疗程服用,一般毒性低、排泄快、蓄积少、没有依赖性,但使用时仍需注意以下几点:进食不会影响抗组胺药物的吸收,餐前、餐后均可服用;不要与酒精及镇静性药物如安眠药同时服用,以免增强药物的镇静作用;第一、二代抗组胺药物可引起嗜睡,建议睡前服用。

上海市第六人民医院金山分院 李辛未 主管药师

健康  
提示

# “慢病人群”平稳度夏有招

高温来袭,对于高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等患有慢性基础性疾病的人群来说,更要注意防护。根据国家疾病预防控制局发布的《高温热浪公众健康防护指南》,建议慢性病患者重视以下四点。

## 1. 及时补充水分

主动、多次、适量饮水,不要感觉口渴才喝水。根据指南推荐,成年人每日饮水量应为 1500~1700 毫升,世界卫生组织推荐夏季饮水量应为平时的 1.5 倍,即 2250~2550 毫升。若因疾病限制饮水量或者需要服用利尿剂者,应询问医生合理的饮水量。

## 2. 减少运动

夏季不建议进行剧烈活动,应使身体得到充分休息。若必须锻炼,尽可能安排在一天的凉爽时间段。

## 3. 适当补充电解质

通过餐食和饮品适量补充身体流失的电解质。若正在进行低盐饮食,应先咨询医生。

## 4. 保持联系

与家人和邻里保持联系,以便及时获取他人的帮助与照顾。

上海市疾病预防控制中心 供稿