

干眼不是“缺水”这么简单

最新研究一起来看

高二学生小盛被干眼折磨一年多,灼烧感、异物感让他无法看书写字;78岁的钱奶奶准备做白内障手术,术前检查也查出中度干眼,可她本人却毫无感觉。同样被诊断为中度干眼,为何一个痛不欲生,一个浑然不觉?

原来,干眼远不是“眼睛缺水”这么简单——它是泪膜和眼表微环境稳态失衡导致的多因素疾病,炎症、神经感觉异常、睑板腺功能障碍、心理因素等都可能参与其中,多种病因常常同时存在。但与此同时,眼睛本身也具备一定的自愈能力,过度干预反而可能适得其反。



王骥医生在接诊中。

1 干眼的感觉为何如此不同

小盛今年高二,被干眼困扰一年多。眼部灼烧感、异物感如影随形,他辗转多地求医,眼药水、熏蒸、强脉冲光……能试的都试了,效果却始终不佳。持续的焦虑让他甚至无法看书写字,对于上学已经感到排斥。最近来到宁波市眼科医院求诊时,他也坦言,并没抱太大希望,关键是想开假条。

而78岁的钱奶奶,准备做白

内障手术时,术前检查也发现了中度干眼。面对诊断,她一脸疑惑:我觉得眼睛挺好呀,没有什么干眼眼涩。

同样是中度干眼,为何自身感受如此不同?宁波市眼科医院干眼诊疗中心副主任医师王骥解释,小盛的症​​状之所以如此明显,心理因素占了很大比重。持续的压力过大、神经紧张,会诱发或加重干眼。而老年人则往往对眼部

不适不敏感,一些小毛病也不放在心上,结果拖延治疗。

王骥提醒,随着年龄增长,泪腺功能分泌下降,干眼会愈发明显。但在现代生活方式与心理因素的共同影响下,干眼正呈现全年龄段多发趋势。研究显示,20岁至29岁女性症状性干眼患病率可达31.6%,70岁以上男性睑板腺功能障碍患病率可达66.3%。

2 诊疗理念大升级

2025年,国际泪膜与眼表协会正式发布第三版干眼工作报告。报告首次系统整合了流行病学、病理生理、泪膜生物学、疼痛机制、性激素影响、医源性因素和临床试验设计等七大交叉领域的前沿进展。

该报告对干眼的最新定义是:干眼是一种多因素、有症状的

疾病,其特征是泪膜和/或眼表微环境稳态失衡,其中泪膜不稳定和高渗、眼表炎症与损伤以及神经感觉异常均为病因学因素。

这一修订首次将“眼表微环境稳态”与泪膜并列,明确指出干眼并非单纯的泪液量或质量问题,而是一个涉及上皮细胞、糖萼结构、神经末梢、免疫因子、微生

物组在内的动态失衡状态。

与此同时,治疗方式也发生了根本转变。第三版报告明确指出,传统阶梯治疗模式无法应对真实世界中多病因并存的干眼患者,转而采用病因驱动的计算化治疗。同时,生活方式干预首次被明确为应贯穿所有病因类型与治疗阶段的基础治疗。

3 眼表有自愈机制,不要过度干预

在干眼研究领域,近日,国际眼表疾病领域顶刊《The Ocular Surface》发表的一篇原创研究论文,揭示了眼睛固有的免疫修复反应。

研究团队在30名健康成年人中开展前瞻性自身对照研究,连

续观察长时间视屏终端暴露后的眼表变化。结果显示,持续暴露后,部分眼表特征在早期加重后出现改善,提示了眼表在持续应激下可能启动与黏蛋白恢复相关的内源性修复机制。

小鼠干燥应激模型则进一步

呈现“早期损伤-后期部分恢复”的双相变化,该研究结果表明,未来的干预研究需要关注如何保护和调动眼表自身的修复能力,不要过度干预,即使干眼了,眼睛也有自愈机制,大家要积极应对。

4 干眼治疗需个性化,生活方式干预是基础

中国干眼临床诊疗专家共识2024版指出,干眼是一类多因素导致的眼表疾病,包括遗传因素、全身因素、生活方式相关因素、眼部因素和环境因素等。其中,睡眠障碍、长时间注视视频终端、不良饮食习惯、吸烟等生活方式因素尤为值得关注。

在治疗方面,共识强调干眼治疗需针对病因,根据类型、程度进行个性化治疗。轻度干眼以消除诱因为主,中度干眼提倡采取多种措施全方位治疗,重度干眼则需延长抗炎药物使用时间,必要时采用手术治疗。

王骥提醒,干眼患者应建立慢性疾病管理思维,培养良好的

饮食和行为习惯,改善生活环境。对于年轻人来说,要特别注意控制视频终端使用时间,保持良好的作息和心理状态;对于老年人而言,即使没有明显症状,也应定期进行眼部检查,尤其在作其他眼部手术前,务必进行全面评估。

记者 程鑫
通讯员 水蓝薇 文/摄

沉浸式拼豆5小时 脖子不会动了……

五颜六色、颗粒细小的拼豆,正成为不少年轻人指尖上的“解压神器”。一板一眼地摆放豆粒,再经熨烫成型,这份沉浸式体验让人短暂忘却生活琐碎。然而,这份安静的爱好背后,却可能悄悄透支着颈椎健康。

近日,北仑区滨海新城医院康复科连续接诊了多例因长时间沉迷拼豆而诱发颈肩劳损、颈椎病的患者。

26岁的小周(化姓)是一名上班族,工作之余最大的乐趣就是伏案拼豆。自打“入坑”以来,她经常一坐就是半天,休息日更是连续拼上四五个小时。

为了精准对准细小的豆粒和图纸,她习惯性地低头含胸、颈部前倾,全程几乎不抬头、不挪动。起初,她只觉脖子偶尔发酸、僵硬,歇一歇便能好转,便没当回事。可日复一日的低头固定姿势,让不适感逐渐加重。

前些天,她在连续沉浸式拼豆5小时后,颈部突然剧烈酸痛,同时头晕目眩、右手发麻,脖子僵得无法自由转动,这才匆匆来到北仑区滨海新城医院就诊。

接诊的张利珠医生为小周安排了详细查体和影像检查,结果显示其存在明显的颈椎间盘突出,属于典型的颈部肌肉慢性劳损,根源正是长期低头固定姿势所引发的颈椎损伤。

根据小周的症状,张利珠为她制定了理疗、针灸配合作息调整的治疗计划。

张利珠解释,玩拼豆时,爱好者常不自觉保持低头、驼背、耸肩的紧绷姿态,颈部肌肉持续收缩痉挛,局部血液循环受阻。短期会表现为脖子僵硬、酸胀、头晕、手麻,若不加干预,长期累积则会导致颈椎生理曲度变直、椎间盘压力持续升高,逐步诱发慢性颈椎病,甚至造成不可逆的损伤。

这一习惯与众多伏案白领的日常状态如出一辙:许多上班族白天对着电脑七八个小时,下班后又低头刷手机或进行手工,颈椎全天候处于高负荷状态,日积月累,颈肩劳损、颈椎病便成为职场高发问题。

张利珠提醒,无论是拼豆、画画还是其他静态工作,都应避免长时间沉浸式久坐,建议每三四十分钟起身活动一次,抬头、扩胸、转动颈部,让颈肩肌肉得到舒展。

日常闲暇,不妨多进行快走、羽毛球、颈部拉伸等运动,改善脊柱血液循环。当颈部出现酸胀、僵硬症状并长时间得不到缓解时,需要及时就医治疗。

记者 陆麒雯 通讯员 李银燕 文/摄



张利珠医生在接诊中。