

# 干眼症的常见症状与缓解

玉林市中医院 梁蓝蓝

随着电子设备普及、高频用眼成为常态，干眼症已经成为眼科门诊最常见的慢性眼病之一。据统计我国每5人中就有1人受干眼困扰。很多人觉得干眼症只是“眼睛有点干”，揉一揉、滴点眼药水就能缓解，殊不知长期放任不管可能造成角膜上皮反复损伤，甚至影响视觉质量。本文将从症状识别、诱因规避、规范用药、物理干预及长期管理五个维度，系统梳理干眼症的防治要点，帮助读者建立正确的认知框架，在日常生活中科学护眼，守护眼部健康。

## 一、症状识别：不止眼干的异常信号

干眼症的核心病理改变是泪膜稳定性下降，症状表现远不止“眼干”这么简单。大部分患者早期会出现眼睛异物感、烧灼感，眼皮发沉、视物易疲劳，还有不少患者会出现“反而爱流泪”的反常表现——这是因为泪膜不稳定刺激眼表产生反射性溢泪，遇风、待在空调房、长时间看屏幕后症状会明显加重。如果没有及时干预，

后续还可能反复眼红、畏光、视物模糊、佩戴隐形眼镜时不适感明显等表现，很容易被误认为是普通视疲劳或结膜炎，错误用药反而加重症状，因此早识别早干预是控制干眼的核心前提。

## 二、诱因规避：成本最低的基础干预

缓解干眼症的首要原则是从源头减少泪液异常损耗，这比后续用药的效果更稳定。正常情况下人每分钟眨眼15-20次来维持泪膜均匀分布，长时间盯着电子屏幕时眨眼频率会降到每分钟5次以下，因此要坚持“20-20-20”用眼法则：每看屏幕20分钟，抬头看6米外的物体至少20秒，有意识地多眨眼。日常要尽量避免长时间待在湿度低于40%的密闭空调房，不要让空调、风扇直接对着眼睛吹；减少隐形眼镜佩戴时长，不要佩戴劣质美瞳、不要戴隐形眼镜过夜；同时规律作息，减少烟酒、高糖辛辣食物的摄入，从源头降低干眼发作的概率。

## 三、规范用药：人工泪液是安全

## 首选

很多人出现干眼症状第一反应是买网红眼药水，这类产品大多添加了血管收缩剂、防腐剂，长期使用会破坏眼表微环境，反而加重干眼症状。临床首选的缓解药物是人工泪液，其成分与人体自身泪液接近，能直接补充泪液、稳定泪膜，安全性较高。如果只是偶尔出现干眼症状，选择不含防腐剂的一次性人工泪液即可，每天使用3-4次，每次1-2滴；如果是中重度干眼，要在医生指导下选择含脂质成分的人工泪液，必要时配合抗炎、促泪液分泌的药物，不要盲目自行用药。

## 四、物理干预：针对病因的进阶调理

如果调整用眼习惯+规律使用人工泪液后症状仍没有明显缓解，就要根据干眼的具体类型选择对应的物理干预方案。我国超过60%的干眼属于睑板腺功能障碍型，是睑板腺堵塞导致泪液缺乏脂质层、蒸发过快导致的，这类患者可以先居家做热敷调理：用40-42℃的温毛巾或医用热敷眼罩敷眼10-15分钟，之后配合简单的睑板腺按摩帮助疏通堵塞的油脂，改善泪膜质量。症状更严重的患者可以在医

生评估后选择强脉冲光治疗、泪点栓

塞治疗等方案，整个过程遵循循序渐进的原则，不要轻信所谓的“干眼根治偏方”，避免不当操作损伤眼表。

## 五、长期管理：定制个性化护眼方案

干眼症是慢性疾病，不存在一劳永逸的“根治”方法，需要长期动态的健康管理。每个人的干眼诱因都存在差异：年轻人多是用眼过度导致，中老年群体可能和激素水平变化有关，还有部分患者的干眼是干燥综合征等全身免疫疾病的表现。因此需要定期到眼科做泪膜破裂时间、睑板腺功能、泪液分泌量等检查，医生会根据检查结果调整干预方案，比如是否需要补充Omega-3营养素、是否需要佩戴湿房镜、有没有合并其他眼部问题需要同步处理，每个人的护眼方案都是专属的“定制套餐”，不要盲目照搬他人的调理经验。

## 六、结语

干眼症的防治是贯穿日常用眼全周期的系统工程，需要医护指导与个人长期习惯调整的密切配合。科学规范的干预不仅能快速缓解眼部不适，更能避免角膜损伤、视力下降等远期并发症，帮助我们在高频用眼的现代生活中，始终保持舒适清晰的视觉状态，筑牢眼部健康的长期根基。

# 告别“鼠标手”：腕管综合征的日常护理妙招

邻水县中医医院 王娟

每天长时间对着电脑敲键盘、握鼠标，晚上刷手机到深夜，很多人都会出现手腕酸痛、手指发麻的情况。这可能不是简单的疲劳，而是被称为“鼠标手”的腕管综合征在作祟。作为最常见的周围神经卡压性疾病，腕管综合征如果不及时干预，可能会导致手部功能永久性损伤。掌握科学的日常护理方法，能有效缓解症状，预防病情加重。

## 一、什么是腕管综合征

腕管是位于手腕掌侧的一个骨性纤维管道，由腕骨和腕横韧带构成，里面容纳着正中神经和九条屈指肌腱。当各种原因导致腕管内压力增高时，正中神经就会受到压迫，从而产生一系列神经功能障碍，这就是腕管综合征。其典型症状表现为拇指、食指、中指和无名指桡侧半的麻木、刺痛或烧灼感，症状常在夜间或清晨加重，活动手腕后可缓解。随着病情进展，患者可能会出现拇指肌肉无力、萎缩，精细动作困难，如扣纽扣、写字、拿筷子等动作变得笨拙。严重时，手部感

觉会完全丧失，影响日常生活和工作。

## 二、哪些人容易患上腕管综合征

腕管综合征的发病与长期重复性手部动作密切相关。长期使用电脑和手机的人群是高发群体，每天连续使用鼠标超过4小时的人，患病风险会显著增加。此外，从事打字、缝纫、厨师、音乐家、装配工等需要频繁活动手腕职业的人，也容易患上此病。

女性发病率高于男性，尤其是孕妇和更年期女性，由于体内激素水平变化，容易导致腕管内组织水肿，增加正中神经受压的概率。有腕部外伤史、类风湿关节炎、糖尿病、甲状腺功能减退等基础疾病的人群，以及肥胖者，患病风险也相对较高。

## 三、日常护理的核心原则

休息与制动是腕管综合征护理的首要原则。当出现手腕不适时，应立即减少或停止会引起加重症状的活动，避免长时间重复同一动作。可以使用腕部支具将手腕固定在中立位，也就是手腕既不向上也不向下弯曲的位置，这样能最大程度地减轻腕管内压力，

缓解神经压迫。

局部热敷能促进腕部血液循环，减轻组织水肿。每天用40℃左右的温水浸泡手腕15-20分钟，每天2-3次，能有效缓解疼痛和麻木症状。需要注意的是，急性期（48小时内）不宜热敷，以免加重肿胀，此时可采用冷敷方式减轻炎症反应。同时，要避免腕部过度弯曲或伸展，不要长时间将手腕放在低于心脏的位置，也不要提举重物。

## 四、实用的居家康复训练方法

在症状缓解期，可以进行一些简单的康复训练，增强腕部肌肉力量，改善关节活动度。训练时要循序渐进，以不引起明显疼痛为度，避免过度训练加重神经损伤。腕关节屈伸练习：将手臂放在桌面上，手腕悬空，缓慢向上弯曲手腕至最大程度，保持5秒，然后缓慢向下弯曲至最大程度，保持5秒，重复10-15次。手指拉伸练习：将手掌张开，用另一只手的拇指和食指依次拉伸每一根手指，从指根到指尖，每根手指拉伸10秒，重复3次。

拇指对指练习：用拇指依次与其他四指的指尖对合，每个动作保持5秒，重复10-15次。握力训练：使用握力球进行练习，缓慢用力握紧，保持5秒，然后缓慢松开，重复10-15次。

## 五、预防胜于治疗：工作与生活中的防护技巧

正确的工作姿势是预防腕管综合征的关键。使用电脑时，键盘和鼠标的高度应与肘部自然弯曲时的高度一致，使手腕保持中立位。座椅高度要合适，双脚能平放在地面上，背部挺直。每工作30-40分钟，就应该停下来休息5-10分钟，活动一下手腕和手臂。选择符合人体工学设计的键盘和鼠标，能有效减轻手腕的负担。使用鼠标时，不要只用手腕发力，应该用手臂带动鼠标移动。在日常生活中，要避免长时间单手拿手机，尽量用双手交替操作。睡觉时不要将手腕压在身体下面，也不要将手臂举过头顶。

腕管综合征是一种可防可治的疾病，只要我们在日常生活中注意保护手腕，养成良好的习惯，就能有效降低患病风险。如果出现持续的手部麻木、疼痛或无力等症状，经过休息和护理后仍没有改善，应及时到医院就诊，以免延误病情。

# 便血就是痔疮？别被假象误导，可能是直肠癌的求救信号

重庆大学附属肿瘤医院 沈能

生活中很多人遇到肛门出血的情况，第一反应都是“长痔疮了”。在大众认知里，便血是痔疮的专属症状，算不上严重问题，大多选择忍一忍、涂点药膏敷衍了事。但在肛肠科临床中，便血绝非痔疮独有，它也是直肠癌最典型、最早期的预警症状。因为高度相似的表现，不少直肠癌患者被误诊、漏诊，白白错失最佳治疗时机。数据显示，超半数早期直肠癌患者，曾将便血症状误认为痔疮，最终拖至中晚期确诊。今天我们就详细区分两者差异，帮大家精准辨别、规避致命误区。

之所以容易混淆，核心原因是痔疮和直肠癌同属肛肠疾病，发病位置相近，且都以肛门出血为主要表现。但两者的疾病性质天差地别，痔疮是良性静脉曲张病变，不会恶变、不危及生命；而直肠癌是恶性肿瘤，进展速度快，晚期治愈率极低。看似相同的便血，背后藏着完全不同的身体信号，只要细心分辨，就能发现明显区别。首先是便血颜色与状态的核心差

异，这是最直观的辨别依据。痔疮出血多为鲜红色，血液质地清亮、纯净，基本没有黏液和脓液。出血场景十分规律，大多发生在排便过程中或便后，表现为滴血、手纸擦血，或是粪便表面附着鲜血，血液与大便相互分离，不会混合在一起。出血量可多可少，熬夜、吃辣、久坐后会明显加重，调理后可暂时缓解。

而直肠癌引发的便血截然不同，多为暗红色或果酱色血液，颜色暗沉浑浊。肿瘤组织质地脆弱，容易破溃、糜烂、感染，出血时会混合黏液、脓液和坏死组织，导致大便带黏液、脓血，看上去浑浊污秽。最关键的是，直肠癌的血液会和粪便充分混合，渗透在大便内部，并非单纯附着在表面，这是区分两种病症的关键特征，也是普通人最容易忽略的细节。

其次是伴随症状的差异，可进一步精准区分病情。痔疮的症状相对单一，除了便血，常见表现为肛门瘙痒、坠胀、排便时有肉球脱出，偶尔伴随轻微疼痛，不会影响排便规律和身体

状态，无全身不适症状。

直肠癌的伴随症状具有很强的特异性，且会随病情持续加重。早期除了便血，会出现排便习惯彻底改变，原本规律的排便变得紊乱，频繁腹泻、便秘，或腹泻与便秘交替出现。同时会有排便不尽感，明明刚上完厕所，却依旧感觉肛门坠胀、有便意，反复蹲厕所排不出粪便。随着肿瘤增大，会压迫肠道，导致大便变细、变扁，出现凹槽状大便，这是肠道占位病变的重要信号。

病情发展到中晚期，直肠癌患者会出现明显的全身症状。这是痔疮绝对不会引发的表现。常见不明原因的体重快速下降、浑身乏力、精神萎靡、贫血头晕，即便正常饮食休息，身体也会持续消瘦。部分患者还会出现下腹部隐痛、胀痛，若肿瘤转移，还会引发其他器官病变，危及生命。

临床上最危险的误区，就是“便血不痛就不用治”。很多人认为，无痛便血就是普通痔疮，无需检查治疗。但事实恰恰相反，无痛性便血是直肠

癌最早典型的特征。早期肿瘤破溃出血时，没有明显疼痛感，容易让人放松警惕，拖延病情。

还有不少人在侥幸心理，便血时好时坏，就误以为病情自愈。直肠癌的出血并非持续性发作，会出现间歇性止血、反复复发的情况，这一点和痔疮极为相似，极易迷惑患者。

想要彻底分清病因、规避风险，最科学有效的方式就是及时检查，切勿自行判断用药。很多患者便血后自行涂抹痔疮膏，症状短暂缓解就不再重视，掩盖了直肠癌的真实病情。目前，肛门指检、肠镜检查是筛查肛肠疾病的金标准，尤其是肠镜，可清晰观察肠道内部情况，精准发现早期肿瘤、息肉等病变，排查率接近100%。

便血不等于痔疮，它是肠道发出的重要求救信号。良性痔疮无需过度焦虑，但隐匿的直肠癌绝对不能忽视。摒弃“便血就是痔疮”的固有认知，走出拖延侥幸的误区，出现症状早检查、早诊断、早治疗，才能守住肠道健康，远离癌症风险。