

吃错药,视损伤或不可逆

很多老年青光眼患者忽略了日常小病用药的巨大隐患。肠胃痛、过敏、关节痛、老年震颤等常见病用药中,有四类药物会悄然散大瞳孔、堵塞房水排出通道、升高眼压,极易诱发青光眼急性发作,造成不可逆的视野损伤。



抗胆碱药 升高眼压

68岁的王新军患有原发性闭角型青光眼,平日里谨遵医嘱规律滴降眼压滴眼液,定期复查,眼压一直控制得十分稳定,视力也没有出现明显下降。

前段时间,王新军频繁出现胃部绞痛、腹胀反酸的情况,想着只是普通肠胃不适,没必要专门去医院,便翻出家里常备的颠茄片自行服用。服药当晚,王新军就感觉双眼莫名酸胀、干涩发紧,起初以为是用眼过度、劳累所致,没有放在心上。连续服用三天后,不适症状急剧加重,出现剧烈眼痛、同侧头痛、恶心呕吐、视物模糊的情况,看东西如同隔着一层白雾,夜间几乎看不清物体。家人见状紧急将其送往医院眼科就诊,经过眼压检测,王新军眼压飙升至正常值的三倍,属于典型的青光眼急性发作。医生详细排查诱因后明确,此次急症的罪魁祸首就是王新军擅自服用的颠茄片。颠茄片属于典型的抗胆碱类药物,也是青光眼患者的头号禁忌药,同类药物还包括阿托品、山莨菪碱、东莨菪碱等,常用于缓解胃肠道痉挛、胆绞痛、肾绞痛等病症。这类药物会麻痹眼部睫状肌、散大瞳孔,让虹膜根部堆积堵塞前房角,直接阻断房水的正常排出通道,造成房水大量淤积,短时间内引发眼压急剧升高。

医生介绍,闭角型青光眼患者前房本身偏浅、房角狭窄,对这类药物极其敏感,哪怕是少量服用,也可能诱发急性发作。所幸王新军就医及时,经过紧急降眼压、抗炎对症治疗,眼压逐步恢复正常。

激素引发 视力退化

72岁的李秀芬患有风湿性关节炎,每逢换季、阴雨天就会出现关节红肿、疼痛僵硬的症状,严重时无法正常行走。为了缓解疼痛,李秀芬常年自行服用泼尼松,偶尔搭配地塞米松药膏外用,止痛效果十分明显。李秀芬早年确诊开角型青光眼,病情相对平稳,没有明显不适症状,她一直以为只要没有眼痛、头痛,视力就是安全的,从未将关节炎药物与眼部疾病关联起来。

近半年来,李秀芬明显感觉视力越来越差,看东西模糊不清、视野变窄,走路经常看不清脚下障碍物,单侧视野出现缺损,但眼睛没有任何胀痛、刺痛感。起初她以为是老年人正常的老花眼、视力退化,直到视物严重受限,才在家人陪同下前往医院检查。详细检查结果让所有人震惊,李秀芬眼压持续偏高,视神经出现明显萎缩,视野缺损严重,属于典型的激素性青光眼损伤。

医生解释,泼尼松、地塞米松等糖皮质激素类药物,是老年慢性病患者常用药,抗炎、止痛、消肿效果显著,但长期大剂量使用,会悄然改变眼球小梁网的组织结构,增加房水排出阻力,导致眼压缓慢、持续性升高。与急性发作的剧烈疼痛不同,激素性高眼压具有极强的隐蔽性,全程无明显痛感,病情在无声无息中进展,等到患者察觉视力下降时,视神经损伤往往已经不可逆。开角型青光眼患者对激素类药物敏感度虽低于闭角型患者,但长期滥用依旧会造成严重损伤。

医生让李秀芬立即停用激素类药物,更换关节炎治疗方案,同时调整降眼压用药,针对性营养视神经、保护视野,李秀芬眼压逐步稳定。

抗过敏药 加速病情

65岁的张桂是一名青光眼患者,同时属于过敏体质,每到春秋换季,就会出现打喷嚏、流鼻涕、皮肤瘙痒等过敏症状,平时感冒鼻塞、浑身酸痛也习惯自行买药服用。家里常备的氯苯那敏、苯海拉明等抗过敏、感冒药,是她缓解不适的常用药,多年来一直如此服药,从未出现明显异常,便误以为这类普通药物绝对安全。

前不久,张桂过敏症状较为严重,连续一周每天服用抗过敏药物。服药几天后,她频繁出现双眼酸胀、干涩疲劳、视物昏蒙的情况,晨起眼睛发沉、视物模糊,休息后稍有缓解,但症状反复出现,严重影响日常视物。

前往医院复查眼压发现,原本控制平稳的眼压出现反复波动,忽高忽低,处于不稳定状态,这也是她眼部持续不适的核心原因。

医生告知,氯苯那敏、苯海拉明、异丙嗪等抗组胺类药物,是老人感冒、抗过敏的常用药,看似温和安全,却带有轻微抗胆碱药理作用,会轻微散大瞳孔、影响眼部房水循环。对于健康人群,这类微弱影响可以忽略不计,但对于青光眼患者,尤其是前房偏浅、眼压临界、病情不稳定的老年患者,频繁、长期服用会持续加重眼部房水淤积,导致眼压反复波动,加重眼部酸胀、视物模糊等不适,加速病情进展。

针对张桂的情况,医生建议其立即停用相关药物,更换无眼压影响的温和抗过敏方案,同时加强眼部养护、定期监测眼压,张桂眼压逐步恢复平稳,眼部不适症状消失。

帕金森药 散大瞳孔

76岁的赵建患有帕金森综合征五年,常年服用左旋多巴、金刚烷胺等药物控制肢体震颤、行动僵硬的症状,病情控制相对稳定。赵建患有原发性青光眼,因常年无明显痛感和急症,他的关注点全部放在帕金森慢病治疗上,完全忽略了神经类药物对眼部的潜在影响,从未主动告知神经内科医生自己的青光眼病史。

近一年来,赵建视物模糊愈发严重,夜间视力大幅下降,看灯光出现明显光圈,偶尔伴随眼部隐痛、头部昏沉。家人多次劝说其检查眼睛,赵建始终认为是年纪大、帕金森并发症导致的视力退化,一直未重视处理。

直到近期视力骤降、视物严重受限,他才前往眼科全面检查,结果显示眼压偏高、视神经慢性损伤,病情持续进展。

医生结合赵建的用药史和检查结果分析,左旋多巴、金刚烷胺、苯海索等抗震颤麻痹、神经类药物,是帕金森病老人的常用药,这类药物会直接作用于中枢和眼部神经,引发瞳孔散大、眼部肌肉调节紊乱,阻碍房水正常代谢排出,长期服用会持续升高眼压,对青光眼患者造成慢性、持续性损伤。

这类药物属于慢病刚需药,无法随意停用,也是最容易被忽视的青光眼高危药物。医生为其微调药物剂量、优化用药方案,降低药物对眼部的影响,强化降眼压、营养视神经治疗,加密眼压和视野复查频次。

经过规范调整,赵建眼压得到有效控制,病情不再持续进展。

医生强调,患有青光眼的老年慢病患者,无论服用何种长期药物,都必须主动告知病史,实行多学科联合诊疗,严控用药风险。青光眼视力损伤不可逆,提前规避用药风险、守住用药底线更为重要。

本报记者 李由