

沉默的眼睛殺手——青光眼

四十歲以上的人必須定期做眼睛檢查，
才能早期發現問題，減少遺憾。

青光眼主要是由於眼球內壓力（眼壓）升高過視神經所能承受的範圍而引起的。位於眼睛的前方是眼前葉，前房水不停的從睫狀體產生，再經由前房隅角的濾簾流出，當前房水排出的通路受阻，蓄積，就會造成眼壓升高，並逐漸使視神經損傷而發生視覺障礙，視野出現缺損，就是青光眼。

視神經是中樞神經的一部分，約由一百萬條神經纖維所組成，青光眼會一點一滴破壞眼睛神經纖維，神經纖維一旦被破壞就不能再復原，因此青光眼的預防與治療有其急迫性與必要性。

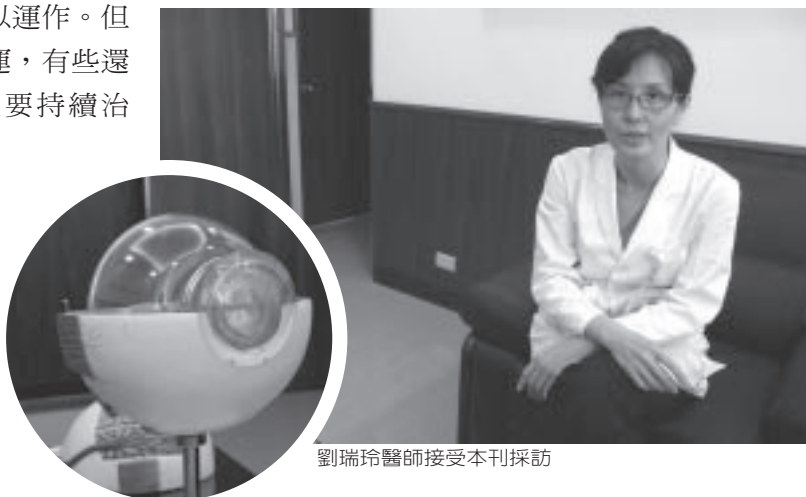
台北榮總青光眼科主任劉瑞玲醫師表示，青光眼多數來講屬於慢性疾病，是神經病變，而且是可以經由治療控制病程的。治療成效好的話，視力狀況可以維持在發現時的那個階段，剩餘的神經纖維都還是可以運作。但不是每個人都這麼幸運，有些還是會慢慢惡化，但只要持續治療，就可以延緩疾病惡化的速度。

劉瑞玲醫師進一步解釋：「大多數的青光眼屬於原發性，與基因有關係，通常涉及多

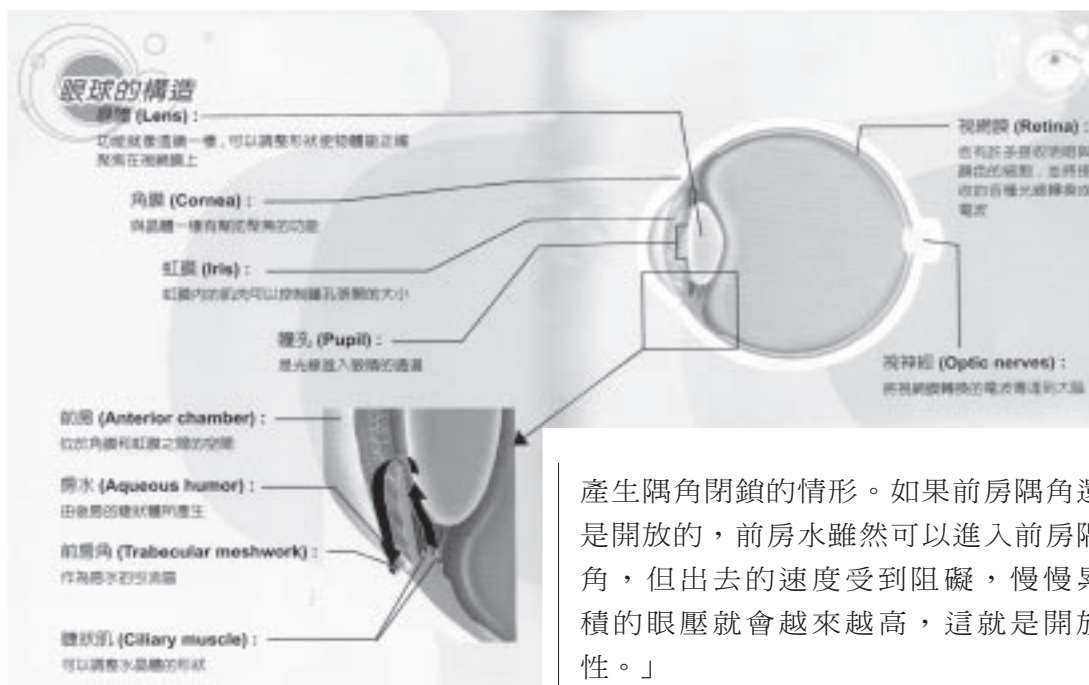
重基因，而不是單一基因隱性或顯性遺傳。原發性青光眼與基因遺傳有關，但也與後天環境有關。目前還沒有以基因來篩檢、檢測青光眼，但我們在衛教上會呼籲，家族中如果曾有人因為罹患青光眼而失明，就一定要特別留意，必須定期做眼睛檢查。」

青光眼的分類

青光眼的分類有很多種，依據病因，可分為原發性和續發性。原發性青光眼意即沒有辦法找到外在因素；續發性青光眼的原因有藥物引起、外傷、眼內發炎、其他眼睛開刀的併發症及疾病的併發症。例如糖尿病患沒有控制好會引起視網膜的問題，視網膜的問題沒有妥善處理則會引起新生血管型的青光眼。然



劉瑞玲醫師接受本刊採訪



(美國愛力根公司提供)

而以解剖學上隅角開放程度的不同，青光眼可分為隅角開放性及隅角閉鎖性兩種。根據發病速度及眼壓上升的快慢可以分為急性及慢性。

眼球前部角膜與虹膜交接處稱為隅角，在正常時有一定的結構跟寬度，依前房隅角之解剖構造可分為隅角開放性及隅角閉鎖性兩種。

劉瑞玲醫師解釋：「從睫狀體分泌的液體，會經過瞳孔流到前房，再從前房旁邊的隅角排出，最後被組織裡微細血管吸收再回到我們的血液循環裡。前房水跟我們的淚水不一樣，主要是提供眼前葉的養分並將組織裡新陳代謝的產物帶走。從分泌到排除這段路徑當中受到阻礙，後房無法流到前房隅角，就會

產生隅角閉鎖的情形。如果前房隅角還是開放的，前房水雖然可以進入前房隅角，但出去的速度受到阻礙，慢慢累積的眼壓就會越來越高，這就是開放性。」

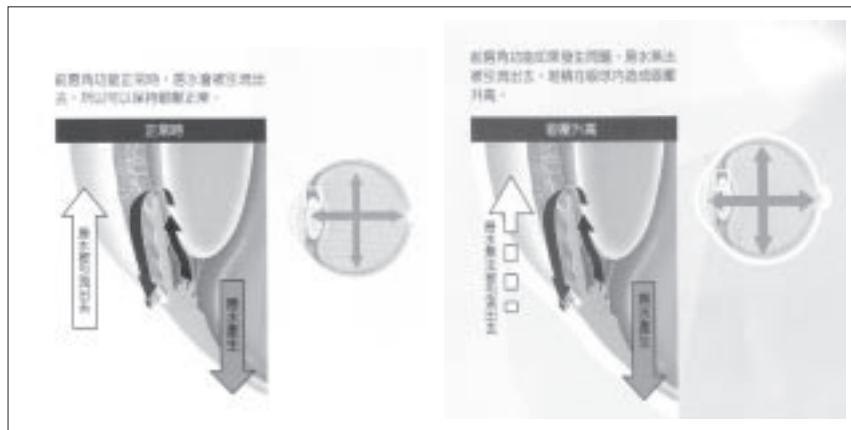
一般正常的眼壓是10至20毫米汞柱之間。過去多以眼壓高於正常值就認定為青光眼，但有些人眼壓正常，視神經卻已經萎縮，視野缺損，也有些人眼壓雖高於正常，但他們的視神經沒問題。因此眼壓並非檢測青光眼的唯一依據。

以發病速度及眼壓上升的快慢，青光眼分為急性與慢性兩種。急性青光眼的病人有時是吃感冒藥、全身麻醉、情緒很激動、瞳孔放大的時候，其本身已經在危險邊緣，只要一個誘因讓前房隅角塞住，整個眼壓在短時間內快速上升。病人會感到頭痛、噁心、嘔吐，眼睛結膜充血，視力模糊等現象。眼壓過高時後面的視神經會被壓壞，視神經中間的血管無法流通時就會產生我們所說的眼睛中風。必須用藥物將眼壓下降，快速下降後也要面對一些問題，如隅角閉鎖

型急性發作若下次又有一個誘因眼壓還是會再上升。以藥物將眼壓下降讓組織恢復正常的功能與運作，之後必須做雷射穿孔術，在周邊虹膜打一個洞，就好比造一條快速道路，

前房水就可以經由虹膜造孔術直接從後房出來前房。慢性青光眼患者的眼壓以緩慢的方式升高，患者通常沒有症狀並不會察覺，因此忽略而延誤就醫。

早期的青光眼病人是感覺不到的，因為它是慢慢地破壞神經纖維，並不是從中心視力開始破壞，而是從視野開始破壞。因為兩眼互相輔助，初期的視野缺損不容易自己發現，不會覺得視力有任何不清楚的地方。除非職業的關係，比方畫圖者要做精細的繪圖，才有可能發現視力有一角落看不見影像。還曾有人是去旅遊時看單眼望眼鏡，發現視野有一塊是暗的，



(美國愛力根公司提供)

才趕快到醫院檢查。當視野缺損時，視神經纖維已經有相當程度的受損，這時積極治療的話，生活和工作不會有很大的影響。但若沒有及時發現，等到影響了中心視力才去看醫生，通常都已經是末期了。因此劉瑞玲醫師特別呼籲，四十歲以上的人必須定期做眼睛檢查，才能早期發現問題，減少遺憾。

日常及術後注意事項

青光眼病人的日常生活需要注意什麼呢？

劉瑞玲醫師指出：首先，生活要規



劉瑞玲 醫師

學經歷：國立陽明大學醫學系畢業

美國哈佛醫學院眼科研究員

現職：台北榮民總醫院眼科部青光眼科主任

國立陽明大學醫學院醫學系教授

專長：青光眼疾病的鑑別診斷

青光眼的藥物治療、雷射治療及手術治療

頑固性青光眼之處置、小切口超音波白內障手術

律。因為青光眼用藥一天一次或兩次，是根據藥的有效時間來訂定的。常有人偶爾忘記在固定時間點藥，心想反正一天有點一次或兩次即可，但這樣的觀念是錯誤的。如果忘記在固定的時間點藥，就會超過藥物有效期間，因此在兩次點藥間隔的時間裡眼壓就升高起來，並且超過視神經所能承受的範圍。所以規律性用藥非常重要，但如果生活不規律，就很難規律用藥。

第二、適當運動。「現代人運動太少，往往以車代步，或能坐電梯就不爬樓梯，吹冷氣少流汗，循環系統多不健康，所以建議做適度的有氧運動，如騎腳踏車、跑步、健走等，但不要做肌力訓練像舉重等活動。另外，一般養身瑜伽可以作，但高難度瑜伽動作則不宜。還有，游泳時戴的蛙鏡最好不要扣在眼球上，因為會容易造成眼壓上升，最好選大一點的框，扣在骨框上。」

第三、適當用眼睛。現代資訊發達，網路電視等運用廣泛，眼睛幾乎沒有休息，如果已經是青光眼者，除了工作及生活必須使用眼睛以外，要盡量讓眼睛有充分休息的機會。

第四、飲食均衡。食物都有其優點，但過多也不好，不要過度迷信某一種東西。此外，青光眼患者之前房水排出的管道已不是那麼順暢，飲水時不要一次喝太多，以免影響前房水分泌量，但並不是限制每天的喝水量，只是建議要少量多次，一次以兩三百西西為限，切勿牛飲。

目前治療青光眼除了用藥之外，手術



以小樑切除濾過性手術及引流管植入術為主，醫師依照病人罹患青光眼的程度予以用藥或手術。手術後兩週內禁止俯身洗頭(而要改為仰頭洗髮)，避免揉擦眼睛。淋浴、洗頭時要防污水濺入眼睛內。手術後兩個月內，避免引起眼壓升高的活動，如：用力排便、勞力工作、舉重物、咳嗽，也避免游泳以防感染。

高度近視與青光眼

罹患青光眼的病因很多，其中高度近視者亦是危險群之一。「高度近視者的眼睛本身條件就不好，容易造成一些眼睛疾病，如視網膜剝離、青光眼等，」劉醫師指出。近來近視雷射手術成為許多高度近視者選擇的拋開眼鏡的一種方

式，劉醫師特別提到：「角膜形狀是往前凸出的圓弧形具凸透鏡聚焦功能，近視雷射手術是將角膜中間削平，以達到矯正視力的目的。然而高度近視者不好的地方不是在角膜，而是眼球被撐得過長，視神經不好，視網膜上的血液循環不良，而雷射手術是改變一個正常的地方以達到矯正視力的目的，並不能避免高度近視者所可能面臨的眼睛疾病，比方說青光眼等。」如果曾做過近視雷射手術者，將來罹患青光眼會有什麼影響呢？劉醫師說：「雖說眼壓高不代表是青光眼，但眼壓越高得到青光眼的機率也越高。做過近視雷射手術者因為角膜弧度厚度都被改變，量出來的眼壓值都會偏低，因此青光眼不容易被診斷出來。此外，即使被診斷出青光眼，也會增加其治療的困難度。因為不管是點降眼壓藥水，雷射、開刀，還是吃藥，目的

都是在降低眼壓，但做了雷射手術後，給了藥也不知眼壓降了多少，因為數值不可靠，也就造成治療上的困擾。」

對於現今社會許多人因為愛美或追求生活方便性而紛紛選擇近視雷射來脫離眼鏡的束縛。劉醫師提出她的想法：「我並不是反對做近視雷射手術，畢竟有些人真的有其需要，例如兩眼不等視無法戴眼鏡且過敏無法戴隱形眼鏡的病患。但我個人認為在矯正近視屈光不正的方法中，雷射手術的安全度是排在相對比較後面的，如果能夠以戴眼鏡或隱形眼鏡方式矯正近視，建議儘可能選擇比較安全的方式，畢竟如果手術後有併發症，它所造成的影響是較永久性的。另外要注意的是，縱使配戴眼鏡或隱形眼鏡也非全無風險，也必須注意相關的安全規定。」

青光眼高危險群自我檢測表(自我檢測內容)

- | | |
|----------------------------|---|
| 年齡在40歲以上 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 有青光眼家族病史 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 夜間看東西視力變差、夜間看燈光會出現虹暈現象 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 沒有明顯原因，但視力短期內越變越糟 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 有偏頭痛、手腳冰冷且血壓偏低者 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 是新陳代謝症候群者（高血壓、糖尿病、高血脂） | ☐ 是 ☐ 否 |
| 高度近視患者（近視度數600度以上） | ☐ 是 ☐ 否 |
| 遠視眼患者合併白內障 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 經常使用類固醇或精神科用藥的患者 | ☐ 是 ☐ 否 |
| 有眼球外傷、虹彩炎、葡萄膜炎、腫瘤或眼球內出血病史者 | ☐ 是 ☐ 否 |

* 如果您的勾選答案有任何一項為「是」，建議就近至醫療院所進一步檢查。
今後並每年做一次眼睛的健康檢查。

（資料提供：台灣青光眼科學會、愛爾康大藥廠）