

中老年視力的百變殺手

文/眼科部

主治醫師

崔永平

案例1

王伯伯今年68歲，這兩天已經3度到其他醫院掛急診，今天舊疾再度發作，被家人送至本院急診。急診醫師問：「王先生，您怎麼啦？」王伯伯虛弱又帶點無奈的回答：「我昨天因為眼睛痛、頭痛去掛急診，那位醫師說我是一般的感冒，給我止痛藥，吃了以後覺得比較舒服，就讓我出院了。誰知道過了幾個小時，症狀更嚴重，我又回醫院複診，做了腦部電腦斷層檢查說沒問題，醫師診斷是偏頭痛，說我可以出院了。今天早上頭痛、嘔吐，送另一家醫院診斷是急性腸胃炎，吃了藥卻沒有改善，所以我就來這裡了。」

急診醫師發現他綜合了眼痛、頭痛、噁心、嘔吐等症狀，於是會診眼科醫師，診斷為急性青光眼發作。經過靜脈注射甘露糖醇與點眼藥水治療後一兩個小時，王伯伯的不適症狀幾乎都消失了。

案例2

陳老闆今年54歲，每年定期做基本健康檢查都沒有發現特殊疾病。幾年前開始，他覺得視力怪怪的，以為是老花眼，到眼鏡行驗光，遠距離雙眼視力均為1.2，近距離視力則有老花情形，因此配了一副老花眼鏡，陳老闆並自行購買消除疲勞的眼藥水。直到最近，診所醫師發現陳老闆視神經杯盤比例過大，轉診本院眼科門診，經視野檢查、視神經厚度掃描與視神經盤3D立體分析檢查，發現他視野嚴重缺損且合併視神經萎縮，診斷為隅角開放型青光眼末期。目前他正接受抗青光眼藥物治療，並持續追蹤當中。

上述情況很不可思議嗎？這可都是患者真實的就診經歷。青光眼依類型不同，症狀千變萬化，往往被患者甚至醫師所忽略。

青光眼常侵犯中老年人

青光眼是一種視神經病變，發生的詳細機轉目前尚不清楚，推測因眼壓上升引發的機械壓力與視神經血液灌流不足有關。它的盛行率約占成年人口1-2%，危險因子包括：眼壓、年齡、種族、家族病史等等。正常眼壓一般介於10-21毫米汞柱之間，超過這個標準即須特別注意，但是有1/4-1/3的患者眼壓介於正常值內卻有青光眼發生，稱作低眼壓型青光眼。

青光眼可簡單分為隅角開放型與隅角閉鎖型，依不同的種族而有不同的比率，在台灣大約各占一半。在年齡方面，70歲族群的發生機率比40歲族群多3-4倍，而亞洲人又比白種人更容易罹患青光眼。

急性青光眼容易被誤診

急性青光眼發作時，患者會因眼壓急遽上升（約40-60 mmHg）而出現眼痛、視力模糊、頭痛（與眼睛痛的位置是同一側）及噁心嘔吐等症狀，這些症狀常會被誤診為頭痛、偏頭痛或是急性腸胃炎等完全不同的診斷。其實這些看似不相關的症狀都是由急性青光眼所引起，只要靜脈注射藥物來降眼壓與使用抗青光眼藥物治療，通常可以將眼壓降至正常值。在後續方面，患者可能因為眼前房狹窄，須接受雷射治療與藥物控制。

恐怖的隅角開放性青光眼

隅角開放型青光眼最恐怖之處在於眼壓僅微幅上揚（約22-30 mmHg），故不會出現前述急性青光眼的症狀；也因為病人中央視力沒有受損，所以測量視力一切正常；至於視野缺損，病人自己感覺不出來，需要做電腦視野儀檢查才能判斷缺損程度。因此，很多病人已經有了隅角開放型青光眼而不自知，等到事態嚴重時早已錯失治療時機。本型患者須接受藥物治療或者施以小梁切除術來控制眼壓。

青光眼的盛行率會隨著年齡上升而增加，中老年人想保護靈魂之窗必須定期做眼科檢查，包括前房與隅角檢查、量眼壓、檢查視神經盤等，必要時還須參考其他各項精密視野檢查、視神經厚度掃描與視神經盤3D立體分析等，才能早期發現青光眼，得到早期治療。🕒