

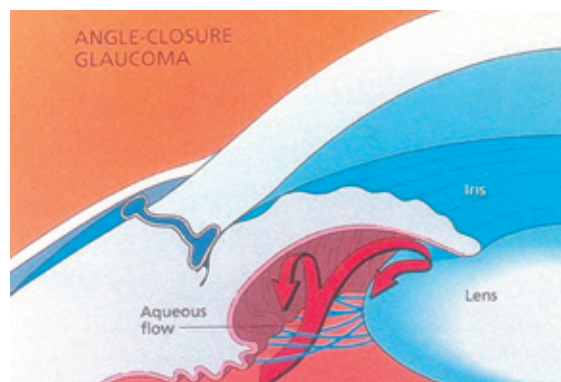


頭痛・眼花 慎防急性青光眼

年關一到，氣溫明顯下降。68歲的黃姓老婦，頭痛、眼花、嘔吐，原以為只是感冒或腸胃炎，在診所打了靜脈點滴卻不見好轉，於是到醫院掛急診。她說，日前寒流來襲不小心感冒了，某天吃過晚餐服完藥，突然覺得身體不舒服，左邊太陽穴隱隱作痛，頭有點暈，視力也不如往常清晰，甚至還將晚餐全部吐了出來。急診醫師做理學檢查發現她的右眼比較紅，並且瞳孔放大，經會診眼科醫師，發現她罹患了急性青光眼。

青光眼可依照隅角的型態分成開放型與閉鎖型，而狹義的急性青光眼指的就是急性原發性隅角閉鎖型青光眼。其病因是後房至前房的房水通路在瞳孔處被水晶體擋住，造成瞳孔阻斷（pupil-block），房水無法從後房流向前房，在後房滯留日增，導致前後房的壓力不平衡，虹膜向前彎曲，進而遮蓋隅角，使得前房的房水也無法從小樑網排出，如此惡性循環，眼壓就升高了。

眼壓升高時的症狀包括眼球疼痛、頭痛、噁心、嘔吐，視力也會因角膜水腫而變得模糊。由於急性青光眼發作時經常合併頭痛、噁心、嘔吐、血壓上升等，往往被誤為急性腸胃炎或高血壓急症，如果沒有緊急處理，儘快降低眼壓，嚴重時甚至會造成失明。



其實除了上述的機轉之外，導致眼壓升高的原因還有很多，包括：睫狀體炎性青光眼危象、新生血管性青光眼、外傷性青光眼、虹彩炎、晶體性青光眼、手術後青光眼、類固醇角膜潰瘍、視網膜剝離等，也都可能造成青光眼的急性發作，稱為廣義的急性青光眼。

急性青光眼為何好發於冬天？

統計發現，急性青光眼較常在冬天發作，何以致之？至今還沒有一個很確定的理論，但推測原因之一是冬季的白天較短，夜晚較長，瞳孔會在晚間稍微變大，隅角也跟著變窄，因房水無法順利排出而使眼壓升高，導致青光眼急性發作。此外，秋冬季節容易感冒，此時如果服用含有副交感神經阻斷劑的感冒藥，也可能使瞳孔變大，引發急性青光眼。

選擇最適合病人的治療方式

經醫師檢查後，若確定罹患青光眼，應及早接受治療，以避免視神經進一步的損傷。治療方法有藥物、雷射或手術等。其中，隅角閉鎖的急性青光眼是屬於病人眼球解剖構造的異常，藥物治療只能短暫控制眼壓，最重要的是一定要使用雷射或手術等外科方法來改變異常的眼球結構，才能防範復發。

藥物治療：

在急性發作時期，我們會先以藥物暫時為病人降低眼壓。藥物可以經由3種路徑來供給，包括靜脈注射高滲透濃度的輸液，如Mannitol及Glycerol等，可降低眼球內的房水量及眼壓；口服藥物則會選擇Acetazolamide來減少房水的生成；局部給予的眼藥水可以減少房水生成和增加排除效率，其中最重要的是使用縮瞳藥水，因為瞳孔縮小才能解除先前提到的前後房房水流動路徑的阻塞。

使用這些藥物當然都有一定的禁忌症及副作用，所以給藥前完整的病史詢問及理學檢查是不可缺少的。

雷射治療：

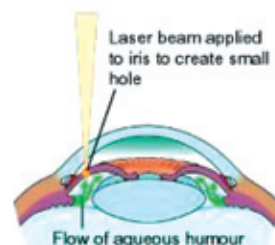
如前所述，隅角閉鎖型青光眼可以算是一種因眼球局部解剖異常而產生的疾病，所以雷射最主要的目的就是建立一個額外的前後房流動路徑。我們通常是利用雷射在周邊的虹膜製造出一個小洞，如此一來，即使瞳孔因為水晶體而阻塞，房水仍可流到前房，不會因為壓力堆積而使虹膜前凸變型。閉鎖型青光眼必須要接受雷射治療才能預防日後再度急性發作。

此外，左右眼球的解剖構造雖有差異，但原則上兩邊仍是相似的，所以除了發作眼之外，對側眼也要透過雷射來預防急性發

作。一項針對亞洲人的統計指出，如未接受雷射，半數病人的對側眼也會急性發作。

手術治療：

如右圖所示，雷射治療必須讓雷射光穿透角膜，作用在虹膜上。在正常情況下，角膜是透明無色的，雷射光可以輕易的穿過去，但是當眼壓升高，過多的房水便會進入角膜基質內，造成角膜水腫及混濁，因而增加雷射的困難度及產生併發症的機率。所以在青光眼急性發作時必須先控制眼壓，降低角膜混濁度，才能進行雷射。



臨床上，經常出現用了最大劑量的藥物卻仍無法控制眼壓的情況，此時就必須使用外科手術來解決。最常施行的手術方式是先在周邊角膜穿刺，釋放少許房水來降低眼壓以改善症狀，接著再直接將周邊虹膜拉出剪一個穿孔，即可矯正瞳孔阻斷（pupil-block）的情況。

除了上述方法之外，也有人主張在急性期直接進行白內障切除手術或房水濾過手術，但當急性發作時，眼壓上升，原本就有強烈的發炎反應，手術後的併發症及失敗率容易因而上升，所以目前對此仍有爭議。多方考慮病人過去的病史及用藥反應，選擇最適合病人的方式，這是不變的大前提。

及時正確的治療，預後良好

按一般大眾的認知，青光眼雖然是會造成失明的疾病，但因急性青光眼症狀明顯，所以多能早期診斷。只要有正確和及時的治療、定期的門診追蹤，絕大多數的預後都是非常好的。🌐