



## 眯眯眼-近視

◎潭子地區醫療群

潭子林眼科診所 林弘實醫師

**當** 眼睛於無調視下，平行光進入眼球屈光結構，成像位在視網膜前方我們稱為近視。成像在視網膜上為正視，成像在網膜後方者為遠視眼。

當視力降到一定程度時，看遠方的東西都要眯著眼才能清楚，所以有人稱近視為眯眯眼。

近視的發生與眼睛的發育情形有連帶關係，嬰兒時期因視軸過短有遠視的現象，但是隨著年齡的增加，眼睛與身體不斷地發育，視軸也變長了，青春時期發育快再加上讀書及電腦等，是近視增加最快的時期。

### 近視的種類

軸性近視 (axial-M)：是因眼球前後增長引起，全屈光力正常。

彎曲性近視 (curvature-M)：眼球正常大小、角膜、水晶體的前後面或其任何一面的彎曲度增加，例如圓錐角膜、假性近視等。

屈光率性近視 (Index-M)：糖尿病或初期白內障引起的近視。

### 近視的治療法

近視的治療法有物理療法、藥物療法、光學矯正法及雷射手術法。

1. 物理療法—可利用望遠凝視某一焦點，原則上為五公尺以外的景象，如星星、樹木、電線桿，每一天至少一次，約維持十分鐘以上，也可戴用遠視眼鏡(300—400度)，看遠物。甚至針灸或眼部按摩，也有效果。它們共同的作用是讓睫狀肌鬆弛。
2. 藥物療法—使用睫狀肌鬆弛劑，對假性近視效果最好。
3. 光學矯正法—在門診中小孩家長要配眼鏡時，最常見的二句話，“既然要配眼鏡就要配最正確的度數”，“醫師最準的度數多少？”。事實上，白天與晚上、閱讀、運動、或開車，視覺的感受完全不同，配眼鏡的度數是能夠滿足你的需求，又感覺舒適即可。鏡片的選擇為多層膜、高折射率為佳。它可防止眩光、輕巧、薄、色差又少。

鏡片度數的選擇如下，小於600度者可全矯正，但在成人如屬初次配鏡，因睫狀肌功能已喪失、度數可輕些。高度近視者，很少能夠忍受全矯正，所以



選擇最佳視力，覺得舒適的眼鏡。

當你斜眼看東西或扶眼鏡才能看清楚，表示是凹透鏡的三種鏡現象或眼鏡的中心無法配合你的中心視力。該拜訪你的眼科醫師，度數可能增加了？

#### 4. 角膜塑型術 (orthokeratology)

它依個人角膜弧度設計硬式隱形眼鏡、壓迫眼球表面、壓扁角膜，使角膜變成凹透鏡，強調不須開刀，只需短時間配戴，不太影響生活。其實副作用有角膜表面微絨毛被壓壞，導致淚液分佈異常，產生乾眼症，對角膜造成缺氧，傷及內皮細胞，產生圓錐性角膜，青光眼。有的會引起「角膜皺折」，如果發生在視軸中心點會嚴重視力降低。有的會引起角膜潰瘍，視力無法恢復。個人認為角膜塑型術效果暫時，還需冒感染、視力降低之險，不值得。

#### 5. 屈光手術

目前所有的屈光手術都是將角膜變平，造成一個凹透鏡的效果，就好像把眼鏡的度數磨在角膜上一樣，使影像聚在網膜上。

我國衛生署規定，20歲以上近視度數一年內變化不超過50度者才可以接受手術。37歲以上的人，因為有老花眼的問題，應與醫師有良好的溝通才行。有下列情形者不適合手術：

1. 近視度數不穩者
2. 乾眼症一嚴重型
3. 兔眼
4. 虹彩炎
5. 角膜有新生血管
6. 角膜疾病
7. 圓錐角膜
8. 自體免疫及結締組織疾病
9. 曾接受眼科手術者
10. 懷孕

屈光矯正手術，在台灣約有二十年的歷史。由RK放射狀角膜切開術，不斷改良及提升治療技術，演變到今日的準分子雷射手術，其治療技術成功率已趨成熟，但長期效果的穩定性，有效矯正範圍還尚待確定。長期的副作用有白內障、青光眼。屈光矯正手術有存在的必要性，但非每一



位近視者皆可接受手術。以下簡介四種常見之手術方法：

1. 放射狀角膜切開術 (RK)

保留角膜中心的一個光學區域，用鑽石刀作放射狀將角膜切4刀、8刀甚至16刀，依近視度量深淺而定。深度達角膜90%利用眼壓對這些切口的壓力達到矯正效果。

2. 手動/自動層狀角膜成型術 (MLK/ALK)

先手動或自動將角膜表皮切開一塊，然後將下層的角膜切掉一層凸透狀的角膜，再將角膜表皮植回。使剩下的角膜呈凹透鏡狀達到矯正視力的效果。

3. 準分子雷射屈光角膜成型術 (PRK)

利用介於原子與分子之間的物質，經激發後放出的雷射來切開角膜，以達凹透鏡狀達到矯正視力的效果。

4. 雷射原位層狀角膜成型術 (LASIK)

先手動切開一塊角膜表皮後，利用準分子切開角膜造成凹透鏡再將表皮植回。

近視是一種常見但又被輕視的疾病，當度數增加時患者常有大不了配新的眼鏡，更甚者開刀吧！這樣只矯正當時的視力而已。近視加深的速度及對視網膜的影響依然存在。所以治療近視最好的方法是保養眼睛讓它有充分的休息，預防它的產生。

醫師簡介

林弘賓 醫師  
潭子林眼科診所院長

