

# 青光眼來犯 正確用藥退強敵

文／藥劑部 藥師 翁若雯

上班族要注意自己的眼睛喔！因為青光眼有年輕化的趨勢。曾有一名男子因工作關係，必須長時間在電腦前工作，下班後又上網聊天，漸漸便開始覺得眼睛容易痠痛流淚，眼科醫師建議他讓眼睛多休息。經過半年，他眼睛痠痛的症狀愈來愈嚴重，甚至還會頭痛，以為是太累或偏頭痛所致，於是自行服用止痛藥，但狀況並未改善。後來做了詳細檢查，發現原來是罹患青光眼，眼壓也飆高，如果再不接受適當的治療及讓眼睛好好休息，未來可能會有失明的危險。

青光眼是視神經受到永久性損傷的疾病，發病初期，患者不容易察覺，對視力的影響是從視野兩側開始，也就是看不見視野兩側的景物，嚴重時會失明。此病的好發族群為60歲以上、有家族史及糖尿病、高血壓患者，但近幾年來臨床發現患者中有不少是年輕人，主要原因應與長時間使用電腦和眼睛過度疲勞有關。

## 控制眼壓，治療青光眼第1步

青光眼可分為隅角閉鎖性、隅角開放性及先天性等3種：

- **隅角閉鎖性青光眼**：好發於東方人，較常急性發作，特別是在晚上，因為眼睛組織周邊阻塞造成眼房水蓄積，使得眼壓急遽上升。病人往往因為視力模糊、看電燈有光暈、眼睛發紅脹痛、頭痛、噁心嘔吐而就醫。對於隅角閉鎖性青光眼，雷射或配合藥物治療，是目前最常被採用的方法，如果眼壓一直控制不好，視神經有持續惡化的跡象，必要時可能需要接受手術治療。
- **隅角開放性青光眼**：在歐美較為常見，它就如同無形殺手，初期通常沒有症狀，患者常到了後期因視力及視野嚴重受損才就醫。治療上通常以藥物為主，若控制效果不如預期，再考慮雷射或手術。
- **先天性青光眼**：發生於嬰幼兒，因眼壓增加，眼球被撐大，典型症狀是大眼睛，俗稱牛眼，黑眼球部分因水腫而變得比較模糊不

清澈。單眼的先天性青光眼，因兩眼一大一小不對稱較易發現，如果雙眼都如此，需父母的警覺性高才會及時送醫。先天性青光眼的藥物治療效果不是很好，手術成功率也稍低，有時要動好幾次手術。

青光眼的共同特徵是視神經萎縮和視野缺損，為了減緩對視神經的傷害，治療方式以控制眼壓為主。眼科醫師會視疾病分類及病因，採取不同的治療方針，通常不外是以藥物點眼或口服、雷射及手術治療。藥物治療的作用包括增加眼睛前房水的排出或減少眼房水的分泌，需規則連續的使用，才能有效控制眼壓。

### 小心為上，要了解藥物的副作用

常用於治療青光眼的眼藥水成分如下：

#### ● 前列腺素摧動劑（Prostaglandin analogs）

此類藥物包括latanoprost及travoprost bimatoprost，藉由增加葡萄膜鞏膜的眼房水排出以降低眼壓，是治療開放性青光眼的第1線藥物。每天只需使用1次，因點藥後可能造成結膜充血使眼睛發紅，通常建議在睡前使用。患者用藥後若出現睫毛變粗變黑、眼睛顏色變黑的現象，須與醫師討論調整藥物。

#### ● $\alpha$ 摧化劑（Alpha agonists）

屬 $\alpha$ 摧化劑類的藥品有Brimonidine（商品名：Alphagan），主要經由減少房水生成及增加葡萄膜鞏膜的眼房水排出而降低眼內壓。常見的副作用包括眼睛紅、口乾、疲倦、結膜炎等，較少全身性副作用，也比較不會影響心血管及肺功能，是心血管或肺部疾病患者的選擇用藥。眼藥水含有保存劑，

可被軟式隱形眼鏡吸收，但點藥後至少要等15分鐘才可配戴隱形眼鏡。少數人在用藥後會有疲倦、嗜睡的情況，若要從事危險性活動、操作機械或開車，需注意此藥可能使警覺性降低。

#### ● 眼用的乙型腎上腺拮抗劑（Beta blockers）

眼藥水Timolol（商品名：Timin、Timoptol-Xe），藉由阻斷睫狀體上受體的作用，減少眼房水的形成而降低眼內壓。此類藥物在早期為治療青光眼的第1線用藥，但可經由黏膜吸收而產生全身性副作用，如：心跳減慢、使心衰竭症狀惡化，以及影響肺部，造成呼吸困難、氣道阻塞等，所以不宜用於心衰竭或氣喘的患者。使用Timolol眼藥水會有暫時性角膜麻木的現象，約在點藥後1分鐘發生，持續時間約10分鐘。

#### ● 碳酸酐酶抑制劑（Carbonic anhydrase inhibitors）

碳酸酐酶抑制劑的成分有dorzolamide（商品名：Trusopt）與brinzolamide，經由減少重碳酸鹽的形成，可使重碳酸鹽、鈉及水流入眼睛後房的量減少40-60%，因而降低眼房水的分泌。它可以是乙型腎上腺拮抗劑的替代用藥，亦可合併其他藥物使用以提高療效，市面上也有dorzolamide和timolol的複方產品。

對於使用眼藥水仍無法有效控制眼壓的病人，醫師可能改以口服型的碳酸酐抑制劑另一成分acetazolamide進行短暫治療。局部眼用碳酸酐抑制劑的全身性副作用極少，常見的副作用包括眼球灼熱、刺痛、不適與過敏反應、口腔有苦味、結膜炎等。此類口服藥物為acetazolamide。

### ● 縮瞳劑 (Pilocarpine)

治療青光眼藥物中歷史最悠久的用藥，會作用在虹膜及睫狀體上的受體，造成瞳孔括約肌收縮。副作用為瞳孔縮小，故又稱縮瞳劑。降眼壓的效果佳，但是縮瞳作用會造成病人在光線較暗處看不清楚及眼眶不適，長期使用恐有眼內慢性發炎及白內障等問題，故臨床上已盡量少用。

### 正確點藥，讓藥效完全發揮

青光眼藥水要達到最大效用，正確的點藥方式很重要，步驟如下：

1. 首先應洗淨雙手，並將眼眶內的分泌物清除。
2. 輕按或以拇指及食指輕拉下眼瞼以形成袋狀，將藥水瓶置於眼睛上方約2-3公分處，眼睛看上方並輕壓藥水瓶，直到1滴藥水滴下。
3. 當藥水滴到眼球上時，不要眨眼或轉動眼球，而是輕輕閉上眼睛2分鐘，並以手指輕壓眼角鼻梁處，此一動作的目的是避免藥水沿鼻淚管流入鼻腔內被黏膜吸收，造成不希望產生的全身性作用。

### 4. 持續閉眼2分鐘，使藥水完全通過眼睛表面，到達眼球內部。

此外，藥水使用的滴數應嚴格遵照醫師指示，切勿自行增減劑量。若使用兩種以上的藥品，點用各藥應相隔至少5-10分鐘。先點藥水，後用藥膏。

### 定期回診，別自行增減藥量

視神經破壞為青光眼不可逆的變化，任何類型的青光眼不管是用藥物、雷射或手術治療，都無法完全治癒，只能防止視神經受到進一步破壞，同時保存現有的視覺功能，因此需要定期回眼科檢查與追蹤，以免病情惡化而不知。

在此也要提醒患者用藥一定要遵從醫囑，切勿自行停藥或調整藥量及次數，否則很可能影響療效，而讓視神經持續受損。藥物當然有它的副作用，在眼睛局部的副作用包括眼睛紅、視力模糊或引起頭痛等，但不必害怕，這些通常在用藥數週後會消失。如果有心臟病或氣喘，也務必要告知眼科醫師，讓醫師為您選擇安全及適當的用藥。🕒