



# 淺談小兒眼科

臺大醫院眼科

林隆光醫師

兒童是國家未來的主人翁，子女的健康是父母最關心的事。但小孩並非大人的縮影，許多小孩的生理或疾病，雖可能與大人一樣；但却有不少專屬於小孩的特殊情況，是與成人迥然不同，必須「另眼」看待的。最近小兒科在許多方面的發展，例如遺傳學和新陳代謝的先天異常等均與眼睛有關。在歐美國家，已有不少眼科醫師，像小兒科醫師一樣，僅看小孩子的眼病。於是在眼科急遽進步的情況下，如同小兒內科、小兒科般、小兒眼科（Pediatric Ophthalmology）也就應運而生了。

在臺灣地區，學齡兒童最常見的眼疾，首推近視。許多成人亦患近視，但我們可以說，絕大多數的近視，開始於孩童時期。據這幾年作者在臺北市抽樣檢查的結果，近視在國民小學的罹患率約從一年級的5%至六年級的35%（平均每年級增加5%），到了國中，近視增加更快，幾乎可以說國一40%，國二50%，國三60%。在升學競爭更明顯的高中，80%的近視罹患率應該不是高估吧！

近視在美國的比率約僅20~25%，而本地的近視，依作者保守的估計，在年輕的一代（包括各種教育水準）當有50%以上。這種所謂「學校性近視」到底是先天遺傳或是後天環境所造成的？國外眼科教科書寫明近視乃眼球各光學組成分別遺傳綜合結果。但真的是如此嗎？從較常讀書的人比不讀書的人患近視的比率較高之事實來看，我們可假設讀書「可能」造成近視（當然有些勤勉的學生沒有近視，少數人從未讀書，却有近視）。至於「讀書」的行為中，何者才是決定近視的因素？字體？照明？姿勢？距離？甚或「心理壓力」？這些因素如何影響眼睛而導致近視？是水晶體？眼調節？眼內壓？或是外眼肌？目前尚在研究探討中，盼能儘快找到合理的答案。

第二大問題是弱視。弱視之所以重要，乃因弱視的治療須在兒童時期為之。一般而言，到了成年，弱視是治不好的。人口中弱視的比率雖祇有百分之三至四，但弱視與近視是不同的，後者可配戴眼鏡矯正到正常視力，弱視除了戴眼鏡矯正屈光異常外，尚須一段時間的治療，如遮蓋療法（occlusion therapy）和禁制療法（penalization）。弱視可以是單眼的，也可以是雙眼的；可以伴有斜視，也可以沒伴斜視。所以不一定要有斜視，才會有弱視；事實上較多的弱視是屬於兩眼不等視性（例如一眼正視；另一眼遠視三百度）或非正視性（兩眼均有高度遠視或散光）。這些大多均由於眼球光學屈折的異常所引起。關於這方面的檢查，須用睫狀肌麻痺劑（cycloplegics），使眼球在無調節的情況下作網膜鏡檢影法（retinoscopy），才能得知兒童的屈折狀態。因此每一位學齡兒童在入學前或剛入學不久，均須由家長或老師細心測試其視力。若發現有問題，例如單眼或雙眼視力不到1.0，則應携至專門眼科醫師處作詳細的屈光檢查。總之，弱視是必須早期發現，早期治療的。

與弱視有關的是斜視。在歐美國家中內斜視較多，臺灣地區因中度以上的遠視較少，故人口中內斜視的罹患率約祇有百分之一，而外斜視的比率則幾乎高達兩倍。幸而大部份的外斜視屬於間歇性，若發生外斜的頻度不大，或不明顯時，是不必急著開刀的。但若兩眼單一視機能（binocular single vision）受影響時，則最好趁早開刀。有內斜視時

須先檢查是否伴有弱視。弱視的治療較斜視的開刀更為重要。總之，如果斜視的開刀對兩眼單一視機能有幫助時，愈早開刀愈好；若單是為了美觀上的問題，則長大了再開也不遲。

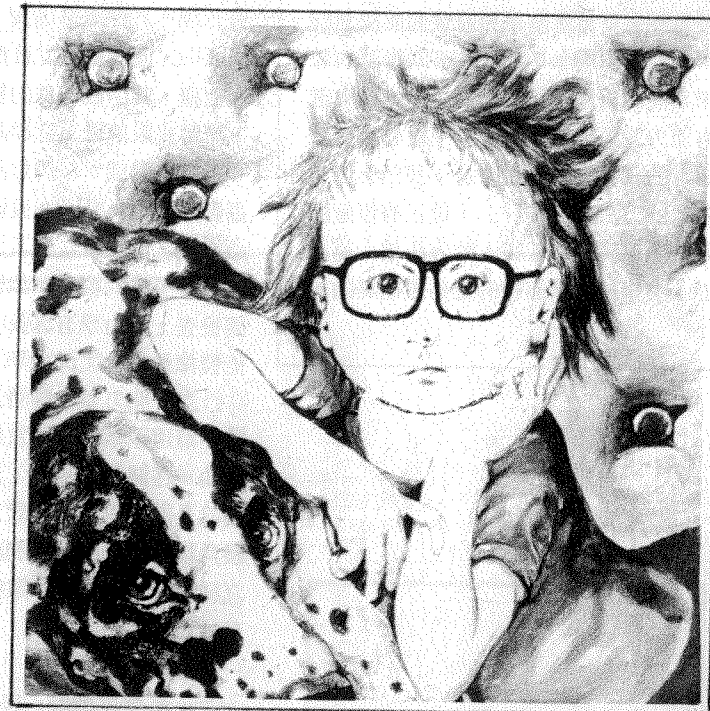
再來談到砂眼。砂眼大多數是在孩童時代受到重覆感染而來的。幸好最近二十多年來，在政府及各級衛生單位的努力下，本省的罹患率已從昔日80%降至目前的10%以下，且其臨床症狀也不如以前。現在的問題是砂眼的診斷愈來愈困難，因人們大多會自行到西藥房買眼藥膏，有不舒服就點點眼，使得局部變化相當難以評估，即使用免疫螢光檢查法（micro-immunofluorescence test）也因抗生素的濫用而減低檢出率。依最近臺大眼科與臺北市衛生局的合作，試驗結果；砂眼的治療仍以四環素或紅黴素眼藥膏，每日點眼二至三次，連續點眼六個月以上，可得較佳的效果。

砂眼乃因罹患 Chlamydia Trachomatis 所致，與此有密切關係的是新生兒眼炎的一種，又名包涵體結膜炎（Inclusion conjunctivitis），乃因嬰兒經過產道，受到母體生殖器的感染，成人之砂眼，有人認為與此種包涵體結膜炎是同一病源體，不同的是，砂眼係反覆感染而形成的。因為這種

包涵體結膜炎是新生兒眼炎中最常見的，因此，在小兒眼科中，不僅是學術上有趣，也是重要的疾病。砂眼病源體，除了受生殖器感染外，最近也有人提出報告，認為與小兒肺炎，甚至腸炎、骨盤感染有關，因此這方面的研究，就不專屬於眼科醫師的問題了。

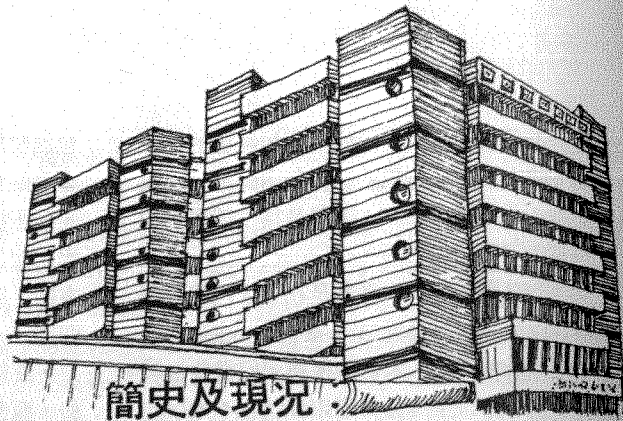
最後要談的是意外傷害，工業化社會中外傷增加，而父母常因工作忙碌，疏忽了子女的照顧。所以近幾年來，孩童的意外傷害也愈來愈多。其中以眼睛受創，最令人惋惜。僅是那麼一點點傷，就會有失去光明之虞。醫師處理時，常需麻醉科醫師的協助，也較困難，照顧起來也很辛苦，花費了許多人力、物力及時間，但其結果往往不太令人滿意。而常見的外傷有新年時玩炮竹，玩剪刀、橡皮圈，甚至玩注射用針，很多都可避免的。所以最重要的還是「預防重於治療」，故應儘可能的透過大眾傳播媒介，教導民衆，預防意外，如何使小孩避開危險的物品。而從事醫療工作者，更應明瞭其重要性。

以上拉拉雜雜的談了些關於小兒眼科在本省常遇到的問題，希望藉此能喚起讀者們對這方面的關心。





編者的話：長庚醫院是近幾年來國內醫學界異軍突起的最好實例，我們畢業的校友部分接受該醫院的訓練而在醫學界爭取極好的聲譽，我們的見實習學生由於該醫院大量開放名額而能有極佳的學習環境；自去年年底起國內眼科界掀起了討論「近視眼開刀治療」的熱潮，放射狀角膜切開術乃是由長庚醫院眼科主任—陳德照醫師所引進的最新開刀技術，對於生活在矇矓世界的人們不啻提供極便利的途徑，可以免去鼻樑上架著付偌大眼鏡的痛苦；對於此種開刀方式的看法是見仁見智，我們曾與陳主任暢談了許久，覺得他是一位極具實力而且實事求是的醫界前輩；這是一個公開、公平、公正的現代民主社會，醫學更是屬於尖端科技之列，學術性的討論是確切而必要的，期望有識之士能坦誠以對，提供誠懇的意見來檢討手術方法的優劣點，更希望醫學界前輩們能拋棄院派門生的舊觀念，讓來自不同學派的醫學家們能真正地以實力為後盾，讓真正有能力的人來領導醫學界，虛心地接受各方的意見，積極的改進；我們希望「救人的方法越多越好」，真正有價值的是必須推廣的；「害人的方法越少越好」，有損於人類個體的是必須拋棄的。



簡史及現況：

長庚紀念醫院眼科（以下簡稱本科）自醫院於民國六十五年開始成立以來即已設置，唯因初期人員，設備不足，隸屬於外科部，直到民國六十七年，陳德照主任自美國學成歸國，主持眼科業務，積極擴充，始正式獨立，成為眼科。

目前本科成員有主任 1 名，主治醫師 1 名，住院醫師 10 名，另有技術員 10 名，行政助理 1 名，護士 5 名，陣容十分龐大，比起初開業時的 3 人，擴充了將近 10 倍，在病房牀數方面，自初始 4 牀到目前 61 牀，更是增加了 15 倍以上，且全位於臺北門診大樓 11 樓，在此寸土寸金的敦化北路，能有如此的規模，此皆為陳主任力爭而來，也更反映了本科內部團結一致，力爭上游，以及院方對本科器重之深。

### 設備：

本科的設備，可分做門診檢查，開刀，及特殊治療三大部分：

一、門診檢查：目前眼科門診作業集中於臺北門診大樓前棟七樓，其中較特殊的檢查儀器有：自動驗光儀，Horopter，壓跡式眼壓計，立體眼部超音波檢查儀，週邊及中心視野計，眼壓電圖儀，網膜電圖儀，前眼部細隙燈照像機，眼底螢光攝影照像機，Hess 複視檢查儀。至於眼科最常用的：細隙燈顯微鏡，直接眼底鏡及倒像眼底鏡，更是每位住院醫師皆有一部。各項專門檢查，如配鏡，眼壓，視野，眼底照像，網膜電圖檢查，皆由學有專長，技術專精的技術員，協助檢查。以期能發揮最高的工作效率，節省患者的時間。

二、開刀：本科開刀，早已進入顯微開刀的時代，所使用的手術用顯微鏡，以及各項顯微手術器械，皆是最精細，最新式的。在開刀類別中，更引進了外國最新的開刀術，有白內障摘除合併人工水晶體置入術，玻璃體切除術，角膜移植，近視眼角膜切開術，網膜剝離，青光眼小樑切除術，斜視，以及眼窩腫瘤，眼瞼癒合，眼瞼下垂，鼻淚管阻塞等手術，都有很好的成績。

三、特殊治療：

a. 氬氣鐳射：用於治療糖尿病眼底症，出血及新生血管

# 長庚眼科

馬 俐

事長大力支持之下，有三個目標：

一、成立各個專門科目門診：訓練專門醫師，目前積極在發展的有十一大部分：白內障，青光眼，小兒眼科，眼肌，角膜疾患，玻璃體網膜疾患，眼神經學，眼病理學，眼內及眼外感染，眼整形科，眼部外傷，醫師各有所專，提供給患者最好的服務。

二、加強與全省各醫學院及地方眼科醫院間的連繫，支援學生教學，指導各醫院診療業務，並擬派訓練完成的住院醫師，定期至各地方醫院服務，訓練當地眼科醫師，提高醫療水準，造福地方。並接受各地方醫院推薦，代訓專科醫師。

三、介紹引進國外最新的科技，儀器，邀請國家外專、學者，來做教學、示範，如今年三、四月間即將有一位小兒眼科專家 Harley 教授，及眼神經學專家 Young 教授，應陳主任之邀。前來本科做為期一個月門診，開刀及教學工作。同時並擬選派成績優良的醫師至國外做專門科目的訓練，提高國內研究的風氣，培養眼科人才，領導臺灣眼科界，進而趕上國際水準，即是本科最終的目標。以上簡單介紹了本科的現況，歡迎各位有志於眼科的同學，能來加入我們的陣容，共同為臺灣的眼科奮鬥努力。

性眼底症，眼部腫瘤，網膜裂孔等疾病，能改善患者的視力，消除腫瘤。

b. 斜視及弱視的矯正及訓練：已成立弱視及眼肌特別門診，所使用的訓練儀器有，Synoptophore, Cheioscope, CAM amblyopic training, 小病患每週一次或二次來院接受訓練，並有弱視練習本 I, II 兩冊，可讓病童帶回家去練習。

### 教學：

本科教學，可分做住院醫師訓練及實習見習醫師訓練兩部分：

一、對於本科住院醫師教學，由陳主任親自負責指導，每天晨會自早上七時至八時四十分，分做兩個階段；第一階段每天有不同節目，包括有主任及主治醫師專題演講，外國最新論文討論會，病歷個案討論，眼底及螢光照像討論會，目的為增加住院醫師在眼科學方面的專業知識。第二階段是每天病房住，出院及開刀病人的報告，從各個醫師的互相觀摩，討論中，增進個人的見識，及學習正確處理病人的方式。每天早晨九時以後，即開始參與門診及開刀作業，實際接觸病人，應付各種情況，門診所看過的病人，皆由主治醫師親自複查，如有任何錯誤及疏忽的地方，立刻予以指正。

對於各種特殊儀器的操作，雖有專門的技術員負責檢查，但醫師們仍須熟悉其中的每一步驟及細節，隨時指導及糾正技術員結果的錯誤。

每月第一週及第三週，星期四上午七時三十分，及星期六下午一時，並參加臺北市各大醫院眼科的聯合討論會，瞭解各大醫院眼科的近況及參與疑難問題的討論。

二、實習及見習醫師，除了每早必須出席晨會外，並排有特殊的課程進度。臺北醫學院五年級的同學，注重基本眼科知識的教授，以及正確檢查視力，眼壓及使用眼底鏡的方法。對於中國醫藥學院六年級同學，因已接受了完整的眼科課程教學，所以注重介紹眼科較特殊儀器的操作及應用，門診病患的病史詢問及實際檢查、診斷。實習醫師則須值班，正式參與住院病患的檢查，治療。並學習眼科急症的處理。

### 發展：

本科將來的發展及努力的方向，在院主任睿智的領導及董