

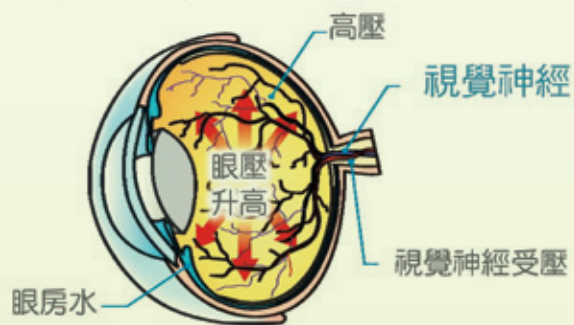


青光眼愛偷襲 定期檢查揪出來

文·圖／眼科部 主治醫師 黃偉成

青光眼是一系列眼科疾病的統稱，意指眼睛後部的視神經受到緩慢且永久的損害。

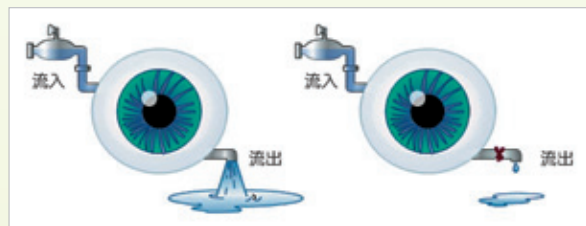
眼球的構造原理就像一台照相機，能記錄所見的影像，把眼球接收到的訊號傳遞到大腦的任務，就是由視神經負責的。所以如果視神經受到傷害，會導致視力減退、視野變小，甚至失明。視神經的受損目前還沒有辦法修復，所以青光眼是一個不可逆的疾病，只能及早發現，及早治療。



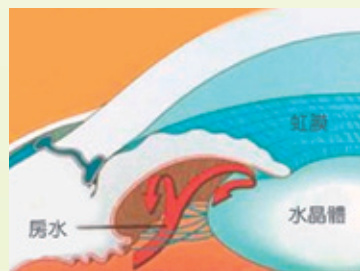
致病原因

最常損傷視神經的原因是眼球內的壓力，也就是眼壓增加，使得視神經受到傷

害。眼球內部是個空腔，當中有稱為「房水」的液體不斷循環，當循環的路徑受阻，眼壓就會升高。除了眼壓外，某些患者視神經損害的起因也可能是視神經纖維的供血不足、神經構造虛弱或神經纖維健康出現問題等。



青光眼可依照眼內房水阻塞的機制，分成隅角開放型與閉鎖型，急性青光眼發作就是急性原發性隅角閉鎖型青光眼。此種青光眼主要是因為後房至前房的房水通路在瞳孔的地方被水晶體擋住，稱為 pupil-block，房水無法從後房流向前房，而累積在後房，



導致前後房的壓力不平衡，虹膜往前彎曲，遮蓋住隅角，使得前房的房水也無法從小梁網排出回到身體循環。如此惡性循環，眼壓就會升得很高。

常見症狀

眼壓突然升高，會產生的症狀包括眼球疼痛、頭痛、嘔心、嘔吐，視力也會因角膜水腫而變得模糊。由於急性青光眼患者，經常合併出現頭痛、噁心、嘔吐、血壓上升等症狀，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。

至於隅角開放型青光眼，眼壓雖然也偏高，但不會急速升高，其數值也比閉鎖型低許多，所以通常不會產生症狀，也就不容易發現，因而常被忽略。

治療方法

治療青光眼有3個重要觀念：

- 青光眼是可以治療的
- 治療以控制眼壓為主，不管眼壓如何，只要將眼壓控制在較低狀況，就有助於穩定病情，降低惡化的潛在風險
- 青光眼目前仍是只能控制、無法治癒的疾病。也就是說，我們只能減緩視野缺損惡化的速度，無法改善已缺損的視野。

各種形態的青光眼有其不同的治療方法，一般是先用雷射或藥物控制，若不能完全控制，再採取手術治療。

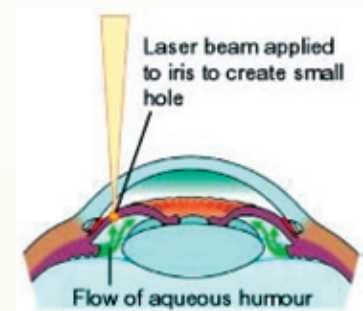
● 藥物治療：

在急性發作期，我們會用藥暫時降低眼壓，藥物可以經由3種路徑來給予，包括靜脈注射高滲透濃度的輸液，如Mannitol及Glycerol等，以降低眼球內水分量及眼壓。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，有減少房水生成

及增加排除效率的藥水可以使用，但其中最重要的是使用縮瞳藥水。瞳孔縮小才可解除之前提到的前後房房水流動路徑阻塞。使用這些藥物，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：

如前面所提，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



的目的最主要就是要建立一個額外的前後房流動路徑。我們通常是在周邊的虹膜，利用雷射製造出一個小洞，這樣即使瞳孔因為水晶體而阻塞，房水仍可流到前房，不會造成壓力推積而使虹膜前凸變形。

● 手術治療：

手術治療最主要的目的是進一步控制眼壓的分流手術。當藥物與雷射都不再能控眼壓時，就必須要藉助手術，也就是除了原本房水循環的系統，再以人工方式額外增加可以流通的路徑。這有兩種手術方式，分別是小梁切除手術與引流導管置入手術。但手術只能提高對眼壓的控制，無法讓視神經或眼睛的視覺功能復原。

青光眼雖然是一般大眾認知會造成眼盲的疾病，迄無有效的預防方法，但若能早期診斷，早期開始治療，通常可以很好的保護視力。因為眼壓稍微升高，通常沒有症狀也不會疼痛，初期的青光眼往往不易察覺，所以定期的眼科檢查十分重要。一般建議是40歲以上要1年檢查1次，有高風險的人更要這麼做。🕒