



老年人視力殺手：老年性黃斑部病變

◎長庚醫院視網膜科主任 賴旗俊

老年性黃斑部病變好發於 50 歲以上的長者，是老人常見視力退化及失明的原因。根據美國的統計，如果不分症狀輕重，全美國共有一千多萬人患有老年性黃斑部病變。而台灣老人人口日益的增加，推測台灣可能也有約百萬人患有老年性黃斑部病變，老年性黃斑部病變未來將會嚴重威脅國人的眼睛健康，故有必要對它作一深入了解。

老年性黃斑部病變的症狀

剛開始，病患閱讀書報時會有字體看不清楚的現象，經常被誤認為是老花眼度數增加，也可能有看直線會扭曲的情形。到了末期，視力會急劇惡化，導致無法閱讀，無法分辨紅綠燈，及無法辨識親人的臉，中心視野完全灰暗只有周邊看得見，幾乎已達失明的程度。

老年性黃斑部病變臨床分類

老年性黃斑部病變依臨床病灶可分成乾性病變及濕性病變，其中大部分病患屬於乾性病變，乾性病變者的視力逐漸退化，中心視力通常經過 2、30 年才會變差，目前缺乏有效療法。另一型濕性病變患者約只佔老年性黃斑部病變的

10 分之 1。濕性病變是由於視網膜色素上皮細胞及其彈性纖維層病變並長出不正常血管，新生血管常會爆裂、形成疤痕，並迅速影響視力，短時間內中心視力便嚴重受損。由於這些新生血管比較脆弱，常常會滲水或出血，造成黃斑部水腫，甚至大範圍視網膜下出血嚴重者，會突然視力模糊到甚至連自己手指都看不清楚的程度。

老年性黃斑部病變的治療

對於乾性病變目前並沒有特別有效的治療。目前的治療主要是針對濕性病變引起的脈絡膜新生血管，如果病變的位置不在黃斑部中心，以傳統雷射在距離黃斑部中心的安全範圍外來燒灼濕性病變的脈絡膜新生血管即可。如果不幸脈絡膜新生血管位置在黃斑部下方，若以傳統雷射治療同時也會嚴重灼傷正常視網膜組織，所以並不適合。近年發現，新生血管的產生與血管生成因子（VEGF）有正相關，眼內因病變產生的血管生成因子使得新生血管生成並且造成一惡性循環。抗血管生成因子的治療方法逐成近年主流。其中以血管生成因子合成抗體療法的治療效果最令人印象

深刻。目前有脈絡膜新生血管的病患，都先施予血管生成因子合成抗體之眼內注射，約8成病人視力可進步或維持現狀，但其缺點為需多次注射才有療效。對於血管生成因子合成抗體療效不良的病人，則考慮光動力治療或合併其它藥物治療，但不幸還是有些病患最終治療無效而失明。光動力治療是先注射光感藥物後，再使用特殊波長的雷射來啟動藥物的作用，進而破壞脈絡膜新生血管，它對正常網膜組織傷害較小而且療效較好。至於該採用何種方式治療應由眼科醫師在詳細檢查後，依老年性黃斑部病變之型態及病變程度做進一步的建議。

老年性黃斑部病變的發生主要與年齡有關，遺傳、環境也有影響。尤其是吸菸已被證實與老年性黃斑部病變的發生有相關，應避免吸菸及吸二手菸的機會。另外，高血壓與高血脂亦與老年性黃斑部病變亦有關，應盡量控制並治療。另有些研究指出，防止過度強光照射及口服抗氧化劑（如維生素A、C、E、鋅及硒）及吃富含類胡蘿蔔素及葉黃素蔬果食物（如胡蘿蔔、芒果、杏仁、甘藍、菠菜等綠色植物及生蠔、鮮奶、核桃）一般是顏色較深的蔬果，視網膜衰退程度會比較輕微。

目前國內外對老年性黃斑部病變的治療方式亦有許多研究正在進行，如長效抗血管新生藥物、基因治療、視網膜晶片、視網膜移植、人工電子眼等等。在可見的將來應該會有更好的治療方式可以選擇，進

而嘉惠病患。

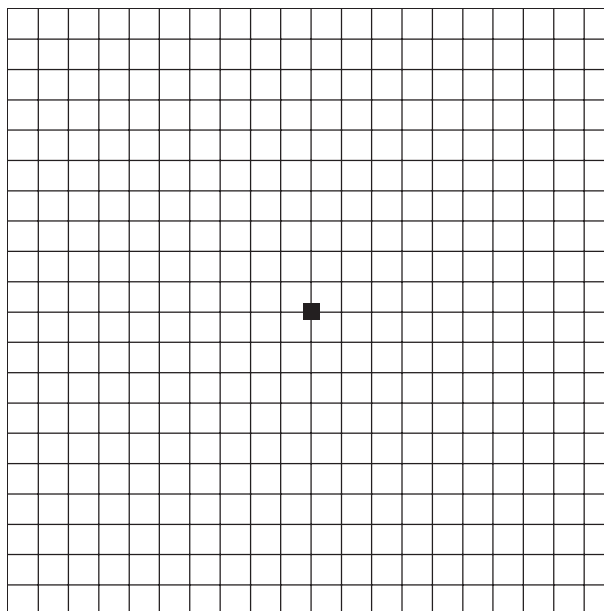
預防老年性黃斑部病變的發生，平時眼睛保健十分重要，除改變生活習慣均衡飲食，控制相關疾病外，若有老年性黃斑部病變的上述症狀，應即早就醫或定期檢查，眼科醫師可藉由眼底鏡、眼底螢光攝影、黃斑部斷層掃描等檢查，診斷出此疾病並早期治療。另外老年性黃斑部病變患者透過自我檢查（如安視樂（Amsler）格狀視表，一般視網膜科門診都可以索取）來評估自我黃斑部之功能，加上定期追蹤，可減少老年性黃斑部病變帶來之後遺症。📖

AMSLER RECORDING CHART

Name _____

Address _____

Date _____ Examiner _____



▲附圖說明：

安視樂（Amsler）格狀視表使用方法：在光線充足的地方，以閱讀距離（約35公分），老花眼患者需配戴眼鏡，注視中心黑點，注意格線，有無扭曲或黑點有無擴大，若有變化，需及早就醫。