



視網膜靜脈阻塞

◎長庚醫院眼科主治醫師 趙安年

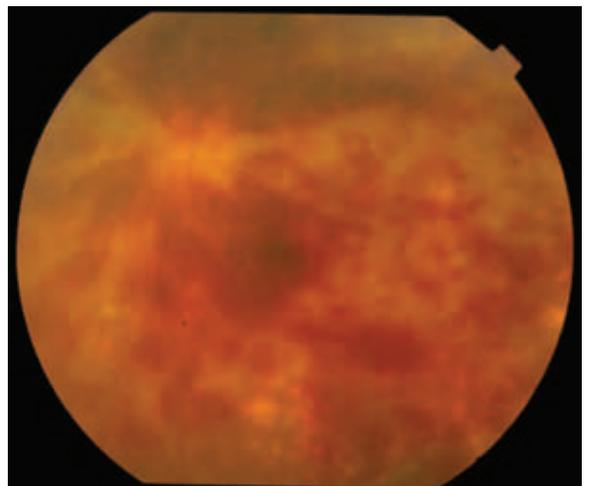
視網膜靜脈阻塞是繼糖尿病視網膜病變之後，因視網膜血管病變造成視力下降的第二常見原因，病患通常是中老年人。病患大部分無疼痛，突然間或是短時間出現內視力模糊，看見黑影或是視野缺損，通常是以單眼發生較多。

視網膜靜脈阻塞的發生大約是 1%。男女發生的比例沒有差異，平均發生年齡是 65 歲。如果患者是小於 50 歲的年輕患者，一定要探就其他致病原因。除了年齡，最常造成視網膜靜脈阻塞的原因是高血壓、高血脂（三酸甘油酯）、糖尿病、腎臟功能異常、頸動脈血流異常（carotid Insufficiency）。在較年輕的病患，也需要考慮是否有血液病如凝血機制異常、風濕免疫方面之疾病。

視網膜靜脈阻塞可分為中央視網膜靜脈阻塞（發生率大約是 0.2~0.4%）及視網膜靜脈分枝阻塞（0.8%）。視網膜中央靜脈阻塞（如圖一）的阻塞點是在靜脈主幹，大部分病患視力會嚴重減退。病患的視網膜會出現大片出血點、靜脈擴張而扭曲、黃斑部水腫、視神經也會水腫。由視網膜出血之有無及眼底螢光攝影之結果，可將中央視網膜靜脈阻塞可分為，非缺血性（80%）及缺血性

（20%）兩種。缺血性的主靜脈阻塞的預後比較差。大部分的中央視網膜靜脈阻塞為非缺血性，但也有 7~20% 的非缺血性中央靜脈阻塞會轉變成缺血性中央靜脈阻塞，所以必須持續追蹤。視網膜靜脈阻塞後造成視網膜缺氧，之後在視網膜及虹膜上會產生新血管，這麼一來就會造成新生血管性青光眼。

視網膜靜脈分枝阻塞（如圖二），其病兆點通常發生在動、靜脈交叉點。視網膜呈局部出血，病患視力也呈現不



圖一 視網膜中央靜脈阻塞時，病患的視網膜會出現大片出血點、靜脈擴張而扭曲、黃斑部水腫、視神經也會水腫

同程度下降，其嚴重性與視網上的黃斑部水腫之有無與出血範圍大小有關。大部分患者在3~6個月內症狀會慢慢好轉。但是如果缺血範圍大於5個視神經盤的範圍，也會產生視網膜新生血管而造成玻璃體出血及新生血管青光眼。

在治療方面，有內科疾病如高血壓、糖尿病的患者必須控制其內科疾病。因為大約9~15%的視網膜靜脈阻塞患者在5年內可能在同眼或是另一眼再度發生視網膜靜脈阻塞。

視網膜靜脈阻塞的患者必須在眼科定期追蹤，檢查其視力變化、眼壓高低、有無視網膜及虹膜上新血管情形、黃斑部水腫的降低程度，有無視網膜靜脈阻塞產生的併發症。

治療方式有：

- 視網膜雷射治療

視網膜會因視網膜靜脈阻塞而缺血。當缺血進一步產生視網、虹膜有新生血管時，就要作視網膜雷射治療以降低玻璃體出血及新生血管青光眼的發生機會。

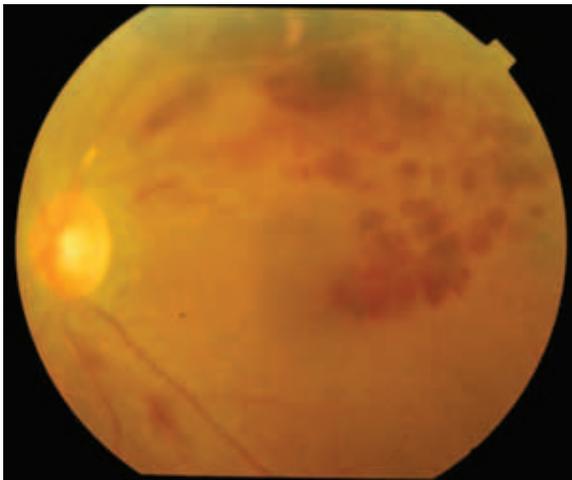
- 控制眼壓

當出現眼壓升高時，要確定是否已產新生血管性青光眼。如果有此情形不但要使用降眼壓藥物及視網膜雷射治療，有時候還需要青光眼手術控制眼壓，以避免視力進一步惡化。

- 黃斑部水腫的治療

傳統上，若患者黃斑部水腫造成視力下降至20/40(0.5)以下，而且經過3個月未改善則可考慮黃斑部局部雷射。但近年來，也有在眼內玻璃體內注射類固醇，利用其抗發炎效果來減少黃斑部水腫。但是部分患者在注射後會有眼壓升高的情形。另外，眼內注射抗血管內皮生長因子，在控制黃斑部水腫及滲漏也有不錯的療效。其效果可持續數月之久，但是缺點是可能需重複注射。

視網膜靜脈阻塞不但可造成視力受損，並有可能造成繼發性青光眼引起眼睛疼痛及失明。因此，有高血壓、高血脂、糖尿病的患者，要適當的控制血壓，降低血脂肪。若有發生突發性無痛的視力下降，應儘早就醫。這有可能罹患了視網膜靜脈阻塞。儘早治療與定期追蹤可以減少併發症的發生。☺



圖二 視網膜靜脈分枝阻塞時，其病兆點通常發生在動、靜脈交叉點，則視網膜呈局部出血，病患視力也呈現不同程度下降

