



老人常見的眼科疾病

◎基隆長庚眼科主治醫師 孫啟欽、古婉珍、莊蘭馨、楊 嶺、楊茹雯

「老眼昏花」是一般人對年老者視力退化的普遍印象。的確，當人們步入中老年時（中年定義為 40 歲以上，老年則為 65 歲以上），眼睛的結構也會因年紀而產生「退化」。最常見的例子是水晶體調節焦距的功能逐漸喪失而形成的老花眼，這會使我們閱讀時容易失焦而感到疲累。其他例如因水晶體逐漸混濁而形成的白內障；因強烈紫外線照射或因年紀大而形成的視網膜黃斑部病變及因眼壓上升進一步壓迫視神經造成的青光眼等，都是老年人常見的眼睛疾患。一般民眾不能等閒視之，必須定期檢查，早期治療。

近年來由於民眾營養狀況普遍提升，因「吃得太好」而得到糖尿病的比率也逐年升高。糖尿病會造成眼底的出血，甚至是視網膜剝離而導致失明，可以說是「眼科病人最大的敵人」。提醒有糖尿病的病友，除了要嚴格控制血糖外，一定要定期回眼科門診檢查視網膜。

所幸因科技的日新月異和醫學診斷技術及治療方法的提升，上述疾病都可以有效的治療或預防。但在門診仍然發現有許多的病人對老年眼疾的認識不足，延誤治療而造成不可彌補的缺憾，因

此提升民眾的預防保健知識實有必要，故特別將常見的老年眼科疾病詳述於後。

老花眼

水晶體的作用，猶如相機自動對焦的功能，使外來的光影能夠經由水晶體的調視，正確地落在視網膜上。當我們看近物時，睫狀肌收縮，水晶體變厚、曲率增加，屈光度增加使我們能看清楚近物。

老花眼的形成和水晶體的老化有關，年輕的水晶體為柔軟有彈性的膠狀物質所組成，但是當年紀增長，水晶體開始改變組成，失去原來的彈性，調節看遠看近的能力因而變差，這個情形就叫做「老花眼」。

眼睛的調節能力逐年下降，一般人在 40 歲前後開始注意到看近模糊的症狀，為了改善看近模糊的情形，配戴老花眼鏡或降低原有的近視眼鏡度數，使用較大螢幕或字體，使眼睛能夠輕鬆地看近物或閱讀，是必要的。

黃斑部病變

黃斑部病變是中老年人十分常見的眼睛疾病，但大部分民眾對於這個名詞

十分陌生。「黃斑部」指的是視網膜中央的一個區域，因略呈現黃色而得名。它是視覺功能最敏感的地區，也是我們閱讀書報、辨別東西、走路駕駛等各種視覺行為中最重要的構造。

「黃斑部病變」其實是一個比較廣義的名稱，任何一種發生在「黃斑部」的病理變化，都可以稱為黃斑部病變，常見的如「老年性黃斑部退化」、「高度近視性黃斑部病變」、「黃斑部水腫」、「黃斑部皺摺」、及「黃斑部裂孔」等。每一種黃斑部病變其形成原因及治療方法並不相同。其中以「老年性黃斑部退化」最為常見，在西方已發展國家已經成為老年人視力障礙的最重要原因之一，也是最近國內外討論最多的一個題目。

「老年性黃斑部退化」主要的病因是在黃斑部長出一些不正常的血管，稱為「脈絡膜新生血管」。這些不正常的血管如同品質不良的水管，常常會不斷的「漏水」和「破裂」，造成黃斑部水腫和出血，破壞視覺感光細胞，最終使我們失去視力。隨著藥物研究的突飛猛進，近年來對於老年性黃斑部退化的治療出現了很大的進步。最新的治療方式包括「光動力療法」及「眼內藥物注射」。「光動力療法」可以選擇性地阻塞不正常的血管。直接注射「抗血管內皮生長因子」藥物到眼睛裡面，可以有效抑制不正常血管的生長。國內可使用的這類藥物包括 Ranibizumab (Lucentis®) 及 Bevacizumab (Avastin®)，大約每月注射一次，經過多個月後，這些藥物不但可以消滅新生血管，在部分病人還可以使受損的視力回復。但對於那些患病很久，黃斑部已經結疤的患者，則其視力進步空間較小。

所以新的治療方式大大改善了老年

性黃斑部退化的治療效果，但更重要的是病人的就醫時機。如果拖延很久才來到醫院，黃斑部已經完全結疤，視力還是很難進步。中年以上的民眾應定期作自我檢查，若有任何黑影擋住視線或東西扭曲變形等症狀應立即到眼科門診就醫。

糖尿病視網膜病變

糖尿病是現代最常見的一種文明病，根據國家衛生研究院最新資料，國內每十個人即有一人得糖尿病，而 65 歲以上的人超過 1/4 有糖尿病。整體來說糖尿病病人失明的機會是一般人的 25 倍。最常造成失明的原因便是糖尿病視網膜病變。

糖尿病視網膜病變早期可以沒有症狀，當出現視力模糊的症狀時，可能已有相當嚴重程度的視網膜病變。最好的方法是一旦發現有糖尿病，盡快到眼科門診檢查。眼科醫師將依您的實際情況建議追蹤頻率及處理方法。例如還沒有視網膜變化的患者可以每半年至一年檢查一次，如果已經有一定程度視網膜變化的話則可能需要每 3 個月至半年檢查一次。

很多糖尿病患者每次來門診，都會抱怨很努力的把血糖控制在合理的範圍，但視力卻仍然一直下降。到底是什麼原因讓人感到這樣挫折？原來糖尿病患者在早年是否有嚴格控制血糖，其影響可以持續 10 年以上。我們稱之為「新陳代謝記憶力」。在一個大型的糖尿病控制和併發症試驗 (DCCT) 中，「嚴謹型」血糖控制（每日多次胰島素注射或使用胰島素幫浦）比起一般「傳統型」血糖控制（每日 1~2 次胰島素注射）可以使糖尿病視網膜病變的風險性足足降低 76%。但是事實還不止於此，後續的



追蹤研究發現了更驚人結果。當初DCCT研究結束後，所有病人回到原來的家庭醫師那裡照顧，一年以後兩組患者的血糖控制已經沒有差別。但是當初「嚴謹型」血糖控制的病人，其糖尿病視網膜病變的風險性依然遠低於「傳統型」血糖控制的病人，一直到第10年時，其糖尿病視網膜病變的風險性依然降低了53%。

由此可見糖尿病患者一旦發現得病，應該「盡早」開始「嚴格」控制血糖。如果多年以後才開始控制，即使糖化血色素值下降，但各項併發症仍可能持續出現或繼續惡化。血糖控制是否理想，除了可以每日監測血糖外，也可以每3到6個月測血中「糖化血色素」值，最好是可以控制在7%以下。

白內障

原本透明的水晶體在50歲後逐漸混濁，稱為白內障，也是一種老化過程。依病人混濁程度之症狀有所不同，初期看遠視力下降，眩光或複視。夜間開車會特別模糊。慢慢也會影響閱讀視力，一般外觀上是看不出來的，近年來近視人口增加，白內障發生年紀有提早之趨勢。

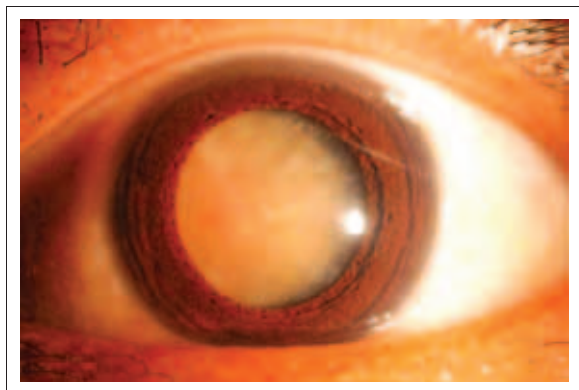
臨床上常遇病人詢問是否須處理，

一般病人若因視力減退影響生活作息，即可考慮白內障摘除合併人工水晶體植入，少部分病人因住偏遠山區或海邊就醫不易，白內障過熟，反倒引起續發性青光眼，影響術後視力恢復。目前人工水晶體之選擇除傳統健保給付外，另有自費多功能水晶體可供病人使用，須與手術醫師作良好溝通後再決定適合自己的人工水晶體，一般術後幾週傷口即可恢復，視力也會有所進步。

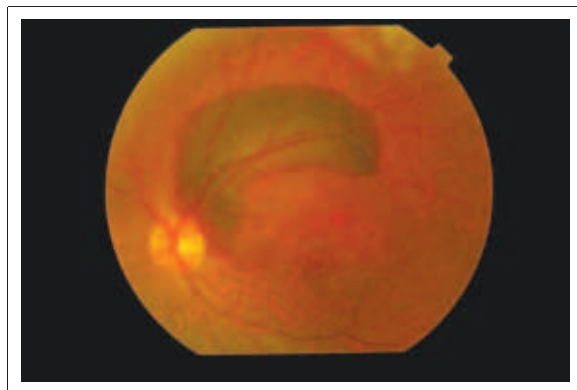
青光眼

青光眼是多種不同原因與機轉組合而成的疾病，它主要會侵犯視神經使視神經逐漸被破壞，繼而造成視野無法修復的缺損而影響視力。有許多危險因子可導致青光眼，例如高眼壓、高度近視及年齡等，但真正原因至今還不清楚。

一般在年青人好發率並不高，但隨著年齡增長好發率則會越來越高，若能在早期視神經未損壞前診斷及治療可減少失明的發生。建議40歲以上的民眾每年定期追蹤眼壓，治療方面可透過各種不同機轉的藥物，雷射或手術以針對眼壓做控制來降低視神經及視力的損壞，在治療期間視力、眼壓及視神經功能的追蹤檢查是主要的指標。👁️



白內障



黃斑部水腫和出血