

治療青光眼 醫囑性是重要關鍵

期數：第 2009-02 期 發行日期：2009-02-21



治療青光眼 醫囑性是重要關鍵

青光眼是排名世界「致盲率」第二的眼疾，可怕的是，多數的青光眼患者事前沒有明顯症狀，直到察覺視野缺損時，視神經已經受損，而且消失的視野再也無法挽回。根據世界衛生組織 2006 年的統計，全球罹患青光眼的患者，已經多達六、七千萬人，其中 750 萬人以上，因為青光眼或相關的併發症引發失明。

台北醫學大學附設醫院眼刻主治醫師蔡振行表示，青光眼不像其他眼科疾病，會有明顯的不適症狀，或者是初期就會影響視力，所以病患常在無意的檢查、體檢或白內障手術前才意外發現，開始都難以接受，也缺乏深入瞭解。不像推廣已久的高血壓、糖尿病，雖初期症狀不明顯，但民眾卻很有概念，也會主動檢查。

因為青光眼患者的視野會從周邊開始侵犯視神經，有些慢性病人本身很難察覺，等到末期只剩中央視力，看東西有如「以管窺天」，而已萎縮的神經很難再恢復，很容易造成視野缺損，甚至失明。但只要早期發現，透過藥物或雷射治療，七、八成的患者，都可以有效控制視力。

蔡振行醫師表示，家族中有人患青光眼、有糖尿病、有近視、或高度遠視、眼睛受過傷、年過五十歲、長期使用含腎上腺皮質素、類固醇類的藥物等等都是罹患青光眼的高危險群。

此外，由於青光眼初期的症狀包括頭部會有單邊的偏頭痛、或者是傍晚眼壓高、眼球脹痛，看東西的時候，會有多重光影，如果常感到眼球腫脹不舒服嗎、傍晚就開始頭痛、有時候看著光亮時會發現旁邊一圈光暈、或是糖尿病患者、高度近視、或是很早就開始老花眼的遠視眼中年婦女，就要小心青光眼悄悄上身，要儘快要到醫院，進行青光眼的篩檢檢查。

而面對青光眼，眼科醫學界目前主要的「制敵」之策仍是以「降眼壓」為原則，包括用藥物、雷射、以及手術治療，其中藥物治療是最普遍的方法。目前治療青光眼的藥劑主要分為五類，包括交感神經甲型促進劑、乙型阻斷劑、碳酸酐 抑制劑、毛果芸香以及前列腺素。

由於毛果芸香長期使用會造成眼內慢性發炎與白內障，而且有頭痛、瞳孔縮小等副作用，因此臨床上已較少使用；在碳酸酐 抑制劑方面，口服後會有全身性副作用問題，且每天需點用二至三次；而交感神經甲型促進劑，因其全身性副作用較少，是目前常用的第一線用藥，但老人、小孩點用後可能有嗜睡問題。

至於乙型阻斷劑與前列腺素，降壓效果都十分顯著。前者是早期的第一線用藥，後者是最新開發的降眼壓藥，每天僅需點用一次。

總之，青光眼治療，沒有治癒或一勞永逸的方法，只有終其一生與醫師密切配合，遵從醫囑，定期追蹤，並按照病情輕重、穩定與否增減藥量，才能使青光眼獲得有效控制。

眼科醫師蔡振行門診時間：周二、五上午；周四下午、夜診。人工電話掛號：2738-0032