

(本文由柯玉潔及許紋銘醫師共用撰寫)

~此病原因不明，多發生於青壯年，可說是一種特殊類型的青光眼 ~

問：「青光眼睫狀體炎危象」此病如何發生的呢？

答：青光眼睫狀體炎危象（Glaucomatocyclitic crisis）又稱為 Posner-Schlossman 症候群。所謂「危象」就是緊急狀態，睫狀體發炎同時併有眼壓升高。

此病的特色為單眼反覆性睫狀體炎合併突然揚升的高眼壓，通常發生在青壯年，病患過去可能有偶發的單眼模糊或看到光暈的病史。發作時的症狀通常不明顯，只有輕微的不適，或因眼壓過高引起的視力模糊。整個病程通常會在數日至數週內緩解，未發作期間其眼部檢查與常人無異。此外，這些病人的視神經與視野檢查通常也是正常的。

每個人復發的頻率不同，通常是單眼發作，但也可雙眼輪替發作。其中部分患者可能同時合併有原發性隅角開放性青光眼，或因反覆發作的高眼壓，導致視神經受損及視野缺損。

問：此疾病之病因為何？為何會引起高眼壓？

答：此病致病原因未明，可能與前列腺素 E 所導致的血管通透性增加有關，也可能與單純疱疹病毒感染或自體免疫系統失衡有關。所合併之高眼壓（通常可達 40 至 60 毫米汞柱）與下列兩個機轉有關：(1)病人在發作期其房水生成增加，(2)同時發炎反應會使負責房水排出的小樑網組織功能下降，由於這樣的失衡狀態導致眼壓急速上升。

問：此特殊型的青光眼症狀與一般的青光眼有何不同？

答：這個疾病與一般青光眼之不同在於其為反覆發作，可見前房發炎反應，且絕大部分的病患，在其兩次發作之間，眼科檢查可以是完全正常，也沒有視神經的損傷。但必須注意的是，這些患者較常人較高的機率產生原發性隅角開放性青光眼，所以持續的追蹤與急性期的高眼壓的控制是相當重要的。

問：此病要如何診斷？

答：診斷主要是先確認病患為正常開放性隅角，而後依據輕微的前房發炎反應，

角膜內層的白色顆粒狀沉積物，合併高眼壓，同時排除他種葡萄膜炎的可能性之後才能下診斷。

問：此病要如何治療？

答：絕大部分的病人即使不給予治療，其發炎反應與高眼壓是會自然緩解。治療主要是要降低眼壓以避免視神經損傷，並給予抗發炎藥物，如類固醇。也有報告指出，可投與抗前列腺素製劑，同時達到抗發炎與降眼壓的功效。有極少數的個案，則因頻繁的復發合併有視神經損傷而需要濾過性手術治療。

問：聽醫師說，此病復發機率很高，無法斷根，那要如何預防呢？

答：目前並沒有有效的方法可以預測或減少其發作。在未發作的期間，給予降眼壓或類固醇製劑都無法預防其發作，甚至可能因長期使用類固醇而併發青光眼。所以最重要的應是如何減少該疾病造成的傷害。

此疾的主觀症狀雖然輕微，但若您能提高警覺，通常能感覺到疾病又發作了，此時即刻就診，確定診斷，並以藥物控制眼壓與發炎反應，以避免視神經受損是相當重要的。此外，建議您應定期接受眼科檢查，因為您有較高的機率，產生原發性隅角開放性青光眼。

本文摘錄自 本院眼科主任許紋銘教授著作『全方位護眼指南』

版權所有 歡迎參閱 請勿翻印

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。