

如何保持「睛」采亮眼人生

梁中玲 / 亮晶晶眼科診所院長

經由神創的精密照相機~眼，捕捉光明與黑暗，
以下為影響老中青幼生活品質的眼疾面面觀，
盼喚起同業對自己與家人靈魂之窗的重視！

影像解析度不足的「弱視」~幼童易跌倒（參圖1）

「弱視」是指視力無法矯正到0.8，為國內幼童視力異常最常見的疾病之一，造成弱視原因很多，包括斜視、兩眼不等視、高度散光、遠視或是近視等等，導致單眼或雙眼無法將清晰影像送至大腦視覺皮質中心，還有少數是因為先天構造發育異常，或是白內障遮蔽造成視覺剝奪導致發育不健全。

罹患弱視的小朋友經常側著頭或眯眼看東西，或者靠很近看，也會抱怨看東西看不清楚，走路時經常撞到桌椅或跌倒，甚至眼神飄移渙散以及震顫等等，但更多數患者生活中無法被察覺。一旦出現斜視或視差，會立刻影響到雙眼立體感發育，當眼睛看一個目標，另一個眼睛卻無法同時「共視」，成年後會有嚴重的行車安全，例如有人突然衝撞過來，但卻無法立刻反應，然而目前學校量視力都是單眼測量，無法準確發現幼童斜視，尤其有些小孩是輕度弱視更容易被忽略。

由於視覺中樞神經發育大約在6歲定型，雙眼立體感大約9歲定型，因此6歲前是矯正弱視的關鍵黃金期，及早發現和治療就非常重要，以「斜視」為例，如果小孩年紀小，角度不大，如果暫時不手術，可考慮採用肉毒注射，將作用力比較強的直肌放鬆。

若是「視差」問題，因兩眼競爭下，幼兒會不自主使用視力好的單眼，以致於少用視力較差的單眼，造成雙眼視差更嚴重，此時可透過遮蔽「懶惰眼」方式訓練克服。

但無論是手術或配戴眼鏡，最重要的是把握3-5歲的關鍵治療黃金期，甚至於二歲就可提前由眼科專科醫師篩檢及早發現，只要配合治療，弱視大部分都可治癒。



圖1：幼童弱視問題不易發現，患者不治療可能會發展為斜視。

3~18歲學童「近視」都是3C惹禍！「手機褓姆」成視力殺手 (參圖2A,2B)

目前手機當道的年代，18歲以下都是近視度數飆升的高危險群，但不論是削薄角膜的近視雷射，或者是配戴矯正視力的角膜塑形片等，都無法改變眼球後方向後拉長變形的病變結構回到正常，此外根據研究，一旦過早罹患高度近視，未來也會大幅增加失明的風險。

近年來高度近視的年齡層不斷往下降，尤其可怕的是，碰到寒暑假更是達到高峰期，由於許多父母親忙於工作，晚間返家或者假日往往無力照顧，只得讓子女無限制使用手機或平板等3C產品打發時間，有些則是委託祖父母隔代教養，因老人家體力不若當年，也只能讓「手機褓姆」控制活潑好動的孫子女。

近視增加時，眼球後段會變形拉長，過程中，兒童或家長完全感受不到任何跡象，既不會疼痛不適，外觀也看不出來，等同隱形殺手。

臨床上發現，小朋友只要有使用手機、平板的習慣，幾乎每個都有近視問題，而愈早近視，未來就愈容易高度近視，尤其近視500度以上稱之為高度近視，眼軸會變得非常長，同時也會將視網膜拉得很長、很薄，未來容易產生裂孔造成視網膜剝離，也會讓眼睛水晶體霧掉形成白內障，嚴重者甚至造成失明，人生進入黑暗期，

如果父母其中之一為高度近視，子女可提前至2歲或最慢3歲由眼科專科醫師檢查，一旦確定近視，要耐性配合眼科醫師的治療，可以選擇點長效散瞳劑同時注意防曬或戴角膜塑形片控制度數，避免眼球後段變形，才能延緩近視度數不再加遽。



圖2A：兒童一旦提早近視，演變成高度近視的機率將大幅增加。

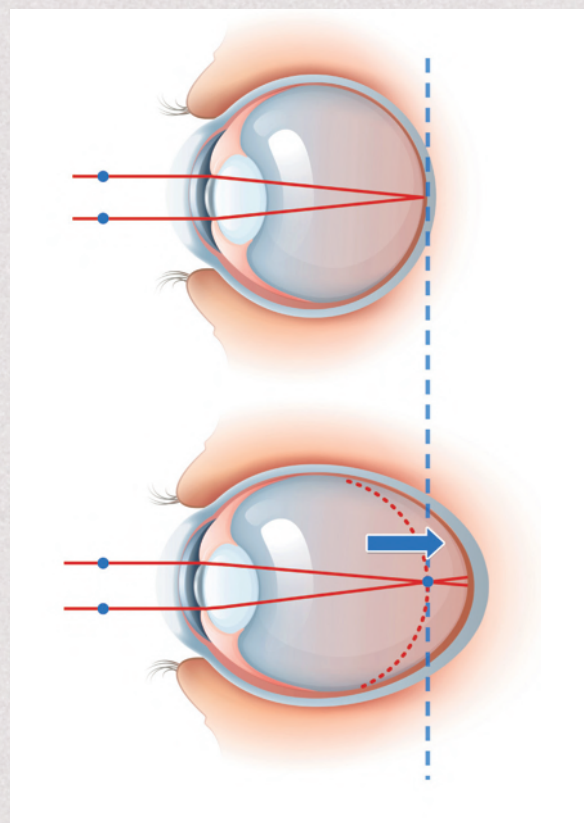


圖2B：過度使用3C產品，會導致眼軸增長太快，使影像無法投射到視網膜上即近視增加，上圖為正常眼軸，下圖為近視眼軸拉長。

雲層逐漸增厚的「白內障」~眼忙族黏3C反成「少年白」（參圖3A,3B）

防疫期間宅在家，上班電腦、下班手機、半夜追劇，白內障是眾所周知的眼睛老化疾病，原本是55歲以上最常見的眼睛手術疾病，如今發病年齡不斷年輕化，不到30歲呈現初期年輕型白內障已非罕見，近幾個月門診出現早發個案較以往明顯增多，30歲以上門診患者更達一半，詢問之下皆與防疫期間爆量使用手機與電腦耗損眼力有直接關係。

眼球有二個透明鏡頭，第一個位於最外層稱為角膜，第二個就是緊貼瞳孔後方的水晶體，一旦混濁不再清澈便稱為白內障。剛產生時與惡化的過程都沒有任何感覺，等到感覺視力下降對生活有影響時，多半都已經硬化嚴重需要開刀治療，同時也增加手術併發症的風險。

初期的症狀有容易疲勞、看遠看近轉換距離對焦距彷彿慢半拍、近視眼的患者喜歡把眼鏡拿下直接寫字、或是戴眼鏡的患者喜歡將書本拿遠一點閱讀、看電視螢幕的銳利解析度下降等等。有些患者會合併眼壓升高甚至青光眼，都是因為眼球內唯一能夠對應不同距離瞬間改變形狀對焦的水晶體混濁所導致的困擾，然而一般民眾以為只是視覺疲勞，再加上普遍認為白內障是老年人的疾病而輕忽，錯失早期防治導致不斷惡化。

預防的方式是避免3C使用時間過長、關閉防藍光功能增加螢幕文字對比、調低亮度、物關燈使用3C、拉長使用距離、經常配戴防藍光與防紫外線的眼鏡、多吃含花青素與單寧的深色蔬菜或保健食品。早期治療為點眼藥水煞車減緩惡化，若是因為白內障造成老花達75度以上，就要考慮配戴抗疲勞鏡片減少閱讀壓力。達一定程度造成老花度數不斷攀升就要戴多焦點眼鏡，讓生活便利。但是多焦點眼鏡因為鏡片內外下方為模糊區，必須先適應二周平地動線再上下樓梯或開車比較安全。

唯一根治的方法為手術，醫師各有不同開刀方式，目前多為小切口移除白內障，搭配飛秒白內障前置儀更提升了手術品質。植入因應個人生活需求的多功能人工水晶體，可同時解決白內障、改善近視、老花與散光問題。隨著防疫期間年輕人3C爆量使用，白內障已成為需要早期防治的普遍疾病。



圖3A：狂用3C容易有早發性白內障。

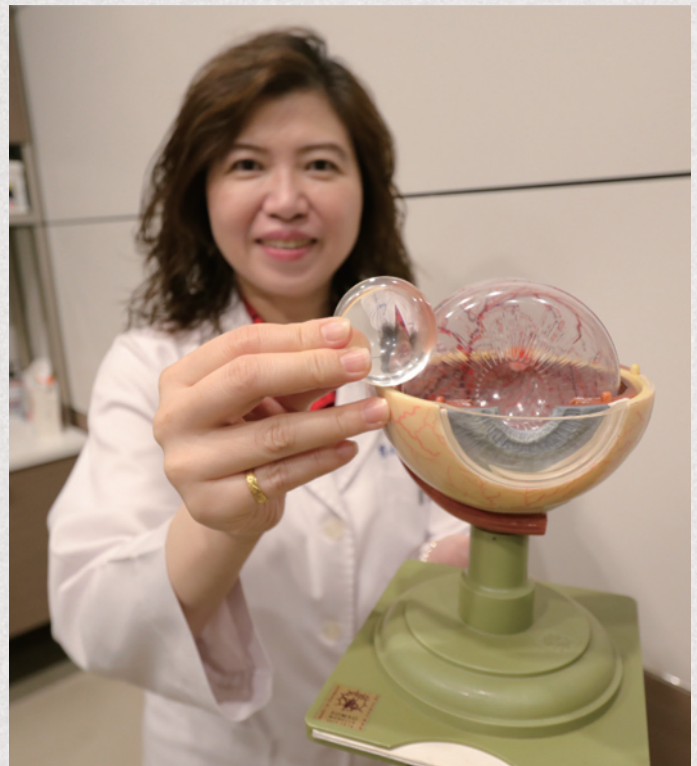


圖3B：白內障是原本透明水晶體逐漸混濁，老花眼也會加重。

陰晴不定的視力殺手「乾眼症」（參圖4A,4B）

老年視力退化，多數人第一時間往往聯想到白內障，以為只要接受手術置換人工水晶體，視力就會立刻正常「變明」，導致錯失最常見的「乾眼症」早期治療黃金時間，雖然術後可能稍稍改善或維持，卻再也無法恢復原本正常狀態，後續甚至還會繼續造成視力下降，影響生活甚鉅。



乾眼症常見原因為眼睛表面慢性發炎，連帶造成視力逐漸惡化，患者初期往往不易察覺，或是一出現不適症狀，就自行點眼藥水，覺得舒服就是改善，因而沒有及早接受眼科醫師診治。

圖4A：乾眼症是視力不良的眼睛的隱形殺手不可不慎。



圖4B：門診醫師利用乾眼症淚液試紙檢查患者症狀。

此外，根據最新研究顯示，當眼睛表面的角膜表皮因為乾眼症發炎受損時，發炎的細胞激素會造成白內障惡化或角膜內皮細胞密度下降，不斷惡性循環下，又會更進一步讓視力下降。

如果發現眼睛不適，務必先請眼科專科醫師協助尋找病因，若本身曾接受過白內障手術，但術後狀況未好轉，且沒有糖尿病、高血壓、高血脂及黃斑部病變等病史，可能就是乾眼症惹的禍，除了要配合醫師使用藥水治療外，可以多食用品質好的魚油、避免抽菸，外出配戴眼鏡防風等預防惡化。



圖5：常揉眼睛會造成眼瞼下垂狀況更惡化

如遮光捲簾下降的「眼瞼下垂」(參圖5)

提瞼肌位於上眼瞼深層，負責支撐與拉提眼瞼打開眼睛，在自然張開狀態下，上眼皮邊緣會略蓋住黑眼珠1.5~2公厘，下眼皮邊緣則和黑眼珠底部對齊，最能呈現好精神，只是張開眼皮的肌肉，每天要開閉上萬次，一般都是到了50歲之後才会有鬆弛的情形，但時下年輕族的眼瞼卻因為3C造成的乾眼症與揉眼睛提前幾十年老化，恐怕是天天揉眼睛時始料未及的結果。

造成眼瞼下垂原因可分為先天與後天，絕大多數為後天性的，原因包括：

1. 腱膜性：提眼瞼肌腱膜斷裂鬆弛，如時常用力揉眼睛便是最常見的元兇。
2. 神經性：因為中風、糖尿病、外傷、病毒、腦瘤等，導致動眼神經麻痺或交感神經異常，以致影響提眼肌的控制。
3. 肌原性：重度肌無力症造成提眼瞼肌無力，有些合併有胸腺瘤。
4. 機械性：長針眼或罹患眼瞼腫瘤，也會造成眼皮重量加重，加速眼瞼下垂速度，則是屬於假性的下垂。

若因前述乾癢症狀而過度揉眼，使得筋膜鬆弛形成大小眼，將是無法自然恢復原狀，民眾可自我檢視雙眼皮高度有無變高變寬、是否會不自覺地挑高眉毛、視力突然減弱、眼睛常常紅腫及流眼淚等問題，此時就得提防可能是眼瞼下垂報到。

不少患者看診以為只要縫雙眼皮就能改善大小眼，其實手術要矯正的應該是提眼肌位置，單純開雙眼皮是無法改善大小眼的。

如窗簾拉下的「視網膜剝離」

視網膜如同照相機底片，一旦剝離不痛不癢，大多伴隨有飛蚊症狀明顯變化，必須及時治療避免失明。原因多種，大致為以下三類：裂孔性剝離多發生於高度近視患者，有些則是家族遺傳或眼球外傷。滲出性剝離如中心性視網膜炎，好發於青壯年高壓工作男性。牽引性剝離常見於增殖性糖尿病視網膜病變或外傷。

突然關燈的「視網膜血管阻塞」

眼睛突然看不見或者單側一片黑的原因大致可分為兩種，分別是「視網膜剝離」以及「視網膜血管阻塞」，後者即為俗稱的「眼中風」，原因是眼底視網膜血管的出血或阻塞所造成，因為眼睛血管十分纖細，一旦血壓升高，往往就會造成眼部血管爆破出血，進而引發視力模糊，但許多民眾對單眼視力下降並沒有警覺性，導致一眼失明後才來就醫，但卻為時已晚，

「眼中風」是眼科的急症，一旦患者的視力會急速下降，務必立刻送醫搶救，一般會先安排眼睛血管攝影，另外如果真的很嚴重，眼科醫師會先降眼壓，讓血液比較容易流動，塞住的部分則會打血栓溶解劑，最嚴重情況則會做視網膜雷射，降低周邊壓力，以及施打抗血管增生劑(Anti-VEGF)。

由於三高族是心血管疾病的高危險群，建議每天花個幾秒鐘檢查自己左右眼的個別視力是否正常，另外中老年人如果有高血壓、糖尿病、動脈硬化、血栓、高血脂及自體免疫疾病等情形，因為本身的血管彈性較差，血管壁容易硬化就會增加血管阻塞的機會，所以如果這些病人一旦發覺視力異常變化，就要立即就醫，以免延誤了黃金治療期。



作者

梁中玲 醫師

部定副教授MD,PhD
 哈佛眼科教學醫院MEEI臨床研究員
 紐約NYU/NYEEI/MEETH臨床研究員
 亞大醫院/市立大同/聯合醫院眼科主任
 台北長庚/高雄長庚主治醫師

邀稿 | 許軒豪