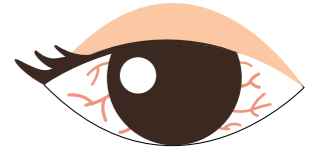


淺談眼科併發症

亞東醫院眼科部眼神經科黃子倫主任專訪
(游詠如&陳佩伶/紀錄整理)



急性失明的狀況，常常發生在有免疫疾病體質的病人身上，例如乾燥症或紅斑性狼瘡。臨床上常聽到病人陳述：『昨天還好好的，跟家人在吃晚餐，今天早上起來，突然一個眼睛就看不到了!』針對這個問題，我們特別專訪亞東醫學中心的眼神經科黃醫師。

免疫疾病常見的問題

最常聽到有免疫疾病體質的病人問的兩個問題，第一個問題是：「內科醫師一直給我吃類固醇和抗免疫藥物，我好想停藥，因為我覺得身體不好是因為吃了這些藥。」黃醫師的建議：『是否停藥，病患千萬不要自己決定，一定要和醫師討論；自己擅自停藥的結果，很有可能發生急性失明的狀況。』

第二個問題：「我吃類固醇會讓我產生有白內障，所以我不要吃類固醇。」黃醫師：『白內障是常見眼科疾病，眼科醫師的治療經驗也很豐富。如果病人為了不想產生白內障，而停止服用類固醇，可能導致無法將內科

病情控制住，反而是得不償失。所謂「兩害相權取其輕」，應該先以控制內科病情為優先考量，如果因此而得了白內障，開刀大多可以得到很好的治療成果。所以請大家不要因為白內障副作用而排斥內科用藥。』

自體免疫疾病最常影響到角膜

黃醫師說：無論是乾燥症或是紅斑性狼瘡，在衛教手冊上都可以找到非常多的神經病變診斷標準，多是手麻、腰痛、肩頸痠痛等周邊神經病變，但是視神經病變卻很少被提到，有需要為大家說明。

自體免疫疾病通常第一個會影響到的是：角膜，角膜是眼睛第一個需要保護的部份。眼睛的結構就像照相機一樣，而乾燥症、紅斑性狼瘡或類風濕性關節炎的病人，他們的免疫系統會攻擊淚腺，降低淚水分泌，加上眼瞼板腺萎縮，淚腺無法完善保護角膜，所以會造成角膜破皮的問題。因此病人會有刺痛感、異物感，看東西模糊，在季節轉變的時候會加重症狀。醫師會特別強調，要使用

品質好的人工淚液，或點用適當的消炎藥水降低眼表面發炎，就是為了保護角膜。這是最簡單且最容易保護眼睛的方法，但病人常常是懶得點，或是因工作忙而忘了點藥水。最重要的是，先把乾眼的狀況穩定下來，按醫囑點藥水，飲食清淡，不要吃太燥熱的食物，以降低眼瞼與淚腺的發炎問題。平常的自我保健做好，生活品質自然增加。

視覺程度決定白內障開刀時間

白內障是第二層的問題。白內障要不要開刀？初期的白內障不會影響到大家的視力。病人的視覺影響程度是一個開刀的指標。後囊性白內障，可能較早發生，通常在 40-50 歲，有吃類固醇的患者比較會有此狀況。開刀傷口都是 2.2mm 微小切口，有雷射輔助超音波乳化術或超音波乳化術的選擇，風險低，病人不用擔心。人工水晶體可依病人需求選擇非球面多功能人工水晶體、或球面人工水晶體。手術前謹慎評估，是開刀癒後的必要條件。

杜絕光害、審視用藥，有效避免黃斑部病變

有關老年性黃斑部的退化，可以選擇方便的變色片眼鏡、太陽眼鏡與帽子，以阻絕紫外線。藍光與黃斑

部病變也是高度相關，防藍光鏡片也是 3C 族群可選擇的預防黃斑部傷害的方法。

如果我們很認真的做到上述的措施，已經自我保護至少 90% 以上了，剩下的 10% 就要靠定期的眼科檢查，由眼科醫師為你把關，相信大家的眼睛就不會出很大的狀況。多久要做一次眼科檢查？如果有共病，例如糖尿病或高血壓的病人，建議每 3-6 個月檢查一次，因為視網膜可能會有問題；如果有接受類固醇治療，血糖的狀況可能會不穩定，透過定期檢查可以及早發現視網膜出血。大家也可以利用方格圖自我檢查，如果方格有歪曲扭曲變形或中間有黑影擋著，請趕快到眼科就診。

服用奎寧可能會造成黃斑部的傷害，是極少數為不可逆的狀況。但大家無須擔心奎寧吃太久所導致的視力傷害問題，因為一位專業的內科醫師會幫你把關，計算體重並控制藥量，基本上都在安全的使用範圍，若不放心，還是可以請眼科醫師幫你做定期檢查。另外，視網膜有很多的血管與神經，有淺層與深層的血管，所以血管炎也是紅斑性狼瘡或是乾燥症的病人會發生的病變。當病人受藥物毒性的影響時，其實外觀看不出來。而黃斑部是非常重要的結構，當黃斑部有問題時，一開始是

視線花花茫茫的，以為是老花眼，一旦延誤診斷，嚴重的患者只能看到他人臉型，但視覺中心卻無法辨識其五官，故眼睛之照護不容小覷。

避免共病風險導致視力喪失

眼睛是很多疾病的窗口，也是疾病早發時可以觀察到的部份。因為眼睛是腦神經的一部分，雖然眼科與內科、神經科屬不同科系，但紅斑性狼瘡患者中樞神經的病變，從眼睛的視神經視網膜檢查就可以看得出來。眼睛的基本檢查大多是非侵入性、非傷害性的檢驗。做視網膜影像照相時，眼科醫師就可以判讀黃斑部是否正常。一般來說，黃斑部都是均勻的深橘色，不能太黑或太白，眼科醫師針對黃斑部的顏色初步判斷病情。眼科的電腦斷層 (OCT) 也是很好的診斷方法，可以判定視網膜感光細胞有沒有問題，以及視神經纖維是否有萎縮。

雖然眼科常見併發症包含下列幾項：視網膜病變、視神經病變、高眼壓青光眼、白內障、虹彩炎、乾眼症、眼瞼炎等。視力喪失，有時是因為其他共病的問題，例如心血管、新陳代謝疾病與腦血管疾病。少數的病人合併視神經脊髓炎 (NMO)，此為亞洲人重要的視神經發炎疾病。若一旦發生急性的視神經病變，尋求眼

神經科協助，醫師會趕快抽 NMO 的抗體與安排 MRI 檢查，來確定診斷。有效治療為類固醇脈衝治療與血清置換術，大部分的病人視力就可有進步。視神經病變的自我診斷，早期的症狀表現是看物品時顏色變淡，例如紅色變成粉紅色，這時就應及早提高警覺，不要等到真的看不到時再就醫，會導致病情延誤治療而錯失治療黃金期。

正確的眼科知識及保健習慣很重要

類固醇引起的眼壓高可能導致視神經失明，但眼壓多少才算高？通常眼科醫師不會給大家一個標準值，主要還是要因人而異，每個人需要控制的數值不同。要看視神經的狀況是萎縮、正常或發炎水腫？視野是否正常？例如視野不正常時眼壓控制就需要更精準。

對於患有免疫疾病的眼睛保健總結如下：了解共病風險、吸收正確眼科知識、定期眼科檢查、保持良好生活習慣及飲食並遵守醫囑，如此就能不用擔心視茫茫的問題了。若有眼神經方面的問題，台北榮總、台大、長庚、亞東等北部醫學中心，皆有開設眼科神經次專科，服務特殊眼神經病變的病人。