

如何治療乾眼症？

台大醫院眼科部 陳偉勵醫師

乾眼症的簡單分類及成因

「乾眼症」是困擾現代人的文明病之一，它的成因雖多，基本上可分為以下兩大類：

（一）是導因於淚液分泌不足，包含「原發性淚液分泌不足」和「次發性淚液分泌不足」。

原發性淚液分泌不足：發病原因不明。

次發性淚液分泌不足：常見於「類風濕性關節炎」等風濕免疫性疾病所引發之「乾躁症」，或稱「修格蘭氏症候群」。

此外，任何減少角膜敏感度的狀況，例如，糖尿病、長期配戴隱形眼鏡、角膜手術、LASIK近視手術、第五對腦神經（三叉神經）受損，或病毒性角膜感染等，也可導至分泌不足。

（二）因淚液的揮發量過高所致。這部分的乾眼症病患，包含長期眼瞼發炎、正常但較大面積的眼裂、甲狀腺眼疾等。

眼瞼炎（尤其是「後眼瞼炎」）

常可與眼部酒糟有關，這些病患眼淚中的脂肪層異常，其不適症狀，常在早晨時較重；至於較大面積的眼裂、甲狀腺眼疾等，則是因眼表面接觸空氣的範圍較大，淚液揮發速度過快所致。

乾眼症屬慢性病，根治不易，因此，病患需要有「與病共舞」的心理預備，且與醫師充分配合。乾眼症療法，基本上可分「生活習慣的改變」、「內科療法」與「外科療法」3大方向。只要遵照醫囑，並持之以恆，大部分病患依然能擁有高品質生活。

乾眼症病患的生活建議

（1）避免眼表直接刺激 盡量遠離空調出口，避免抽煙或空污場所，並保持室內溼度（可考慮在室內放一盆水）。重症者在晨起時，常因眼表乾澀而在開眼時傷害眼表，可在睡前使用眼藥膏。

（2）養成「濕潤眼表」之習慣 注意適量的眨眼頻率，避免在強光下看電腦或閱讀。電腦螢幕最好置於視線略下

方，並養成定期閉眼休息的習慣。

(3) 養成良好進水習慣 減少熬夜、攝取咖啡因，或抽煙。

(4) 慎選藥物 若干口服或眼用藥物可能減少淚液分泌，若因此引發乾眼症狀加重，可與專科醫師討論。

(5) 不宜配戴隱形眼鏡 乾眼症患者因淚液較少，角膜易受傷，較不宜配戴隱形眼鏡。

(6) 定期熱敷 合併眼瞼炎的病患必須定期熱敷，以溫和、稀釋過的嬰兒洗髮精清潔眼瞼，或給予適當之消炎藥物治療。必要時，由眼科醫師定期壓擠阻塞之瞼板腺，以使瞼板脂肪分泌順暢。

(7) 保健食品 富含必需脂肪酸的食物或保健品，對乾眼症可能有效。這些不飽和脂肪酸（EPA和DHA，合稱「多元不飽和脂肪酸PUFA」）可減少發炎，且改變瞼板脂肪成分。食物中的鮭魚、鱈魚、沙丁魚等均含有豐富的Omega-3；流行病學統計發現，飲食中較高的omega-3，可減少乾眼症，而較高的Omega-6/Omega-3的比例則反會增加。

乾眼症病患的內科性療法

(1) 人工淚液 人工淚液除提供潤濕功能、加水等功能外，尚有稀釋發炎物質、降低淚液滲透壓等效用，因此，為

乾眼症病患最常用療法。

注意事項：多數人工淚液都含防腐劑，所以，若對它過敏或使用頻率較高（一天超過4~6次眼劑，含非人工淚液的其他藥物），建議改用不含防腐劑的潤滑用眼藥水。惟健保多不給付，因此必須自費；此外，醫師也可能會依病情輕重，而建議夜間使用眼藥膏潤滑。

(2) 自體血清 血清中具有類似淚液成分，也富含生長因子，因此，可用以治療嚴重的乾眼症病患。若需使用自體血清，必須自費購買不含防腐劑的人工淚液，至眼科病房抽血，並等待血清製備，過程約需兩小時。

此外，每次製備後的血清，可冷凍保存3~6個月，故病患不必太過頻繁抽血，僅需定時自備不含防腐劑的人工淚液，至眼科病房配置即可。

(3) 化痰劑（黏液溶解劑） 用以治療呼吸道疾病的黏液溶解劑。局部使用時，可減少眼表絲狀綴生物、黏液，或黏液斑塊的形成。絲狀角膜炎的病患，可用以減少異物感與不適症狀。

(4) 植入型人工淚液 此為放置在下眼結膜深處的固體人工淚液，可慢慢地釋放潤滑劑，在24小時內保持眼睛濕潤；缺點是放置不易，且病患感覺眼表濃稠，視力稍微受影響。老年病患或視

力太差者，可能會操作困難。

(5) 抗發炎療法 乾眼症不單是淚液分泌不足，揮發太快，或淚液成分失常而已；目前已知眼表的發炎反應，也扮演重要腳色。因此，局部使用類固醇，或Restasis（環孢靈表眼用藥水）也是治療另一方針。

Restasis已在2002年經美國藥品食品檢驗局認證，用以治療慢性乾眼症，它是目前市售藥物中，唯一證實對淚液分泌量有增效者；但目前健保不給付，自費價偏高，且要連續治療6個月才能得之是否有效。

(6) 抗生素 口服四環黴素或其相關藥物對於眼瞼板發炎，尤其有酒糟鼻體質的病患特別有效。但病患最好能同時注意眼瞼清潔和熱療法輔助。補充Omega 3等保健食品，也是不錯的選擇。

(7) 局部維他命藥A藥膏 可用於睡前，但效果仍有爭議。

(8) 專科醫師共同治療 若伴有全身免疫系統疾病的病患，則需配合風濕免疫專科醫師共同治療。

乾眼症病患的外科性療法

以外科療法治療乾眼症，一般用於重度、內科療法成效不彰的病患。常

用的術式可分為以下幾類：

(1) 淚小管填塞 以栓塞法將淚小管開口阻塞，其作用原理類似水槽塞子，只讓少量的淚液流出，讓更多的淚液留在眼表，幫助穩定眼球淚膜。

一般而言，眼科醫師會先使用暫時性、可溶解的栓塞以測試療效；若暫時性的栓塞法能改善症狀，醫師才會放置永久性栓塞。

注意事項：接受淚小管填塞的病患，不得有嚴重發炎現象，以避免手術後，因發炎物長留眼表而造成傷害。

基本上，暫時性或永久性的淚小管栓塞都是局部麻醉、無痛且快速的手術；但是仍需考慮術後可能引發溢淚、栓塞移位、栓塞掉落、感染、發炎的可能性。

注意事項：一隻眼睛有上下兩個淚小管開口，因此，眼科醫師會依需要而栓塞不同數目的淚小管；此外，永久性淚小管填塞，必要時，也可手術移除。在某些重症患者身上，甚至可用「燒灼法」將淚小管開口永久阻塞。

(2) 眼瞼縫合術：極重度乾眼患者，合併其他角膜病變，或眼瞼癒合不全之患者，可施行「眼瞼縫合術」，以避免進一步惡化。