



眼科常見的老化疾病

文・圖／謝易庭、胡芳蓉（台大醫院眼科部主治醫師）

隨著時代的進步，醫藥的發達，人類的壽命越來越長，伴隨而來和老化有關的疾病也越來越多。而視力對生活品質來說是十分重要的一環，因此和眼睛有關的老化疾病，也對中老年人的生活起居和自理能力有很大的影響。以下介紹幾種眼科常見的老化疾病：

老年性角膜環

由於脂質沉積在輪部週邊角膜所造成。通常先出現在角膜上方及下方，最後整圈週邊角膜都會出現。一般在中年以後開始出現，80歲以後則幾乎每個人都會有。此為一正常之老化現象，而且對眼睛視力功能完全沒有影響。但若在年輕時（40歲以下）即產生，則必須考慮有高血脂蛋白症的可能。

青光眼

青光眼是造成失明的重要原因之一。雖然這不是老年人才有的疾病，但是年齡的老化是青光眼重要的危險因子之一。以原發性隅角開放性青光眼來說，70幾歲的人發生比率是40幾歲的人的3到8倍。而原發性隅角閉鎖性青光眼，更是主要侵犯55到65歲的人，尤其是東方女性及遠視眼的人。原發性隅角開放性青光眼是一種慢性進行性的視神經病變，會伴隨視神經盤的萎縮和凹陷擴大（圖1），以及特徵性的視野缺損。這些病人初

期經常是沒有症狀的，等到出現症狀時，可能已經有嚴重的視野缺損，或是已經侵犯到中心視野造成視力減退。而原發性隅角閉鎖性青光眼大多以急性發作表現，由於眼壓的急劇升高，病人會有視力模

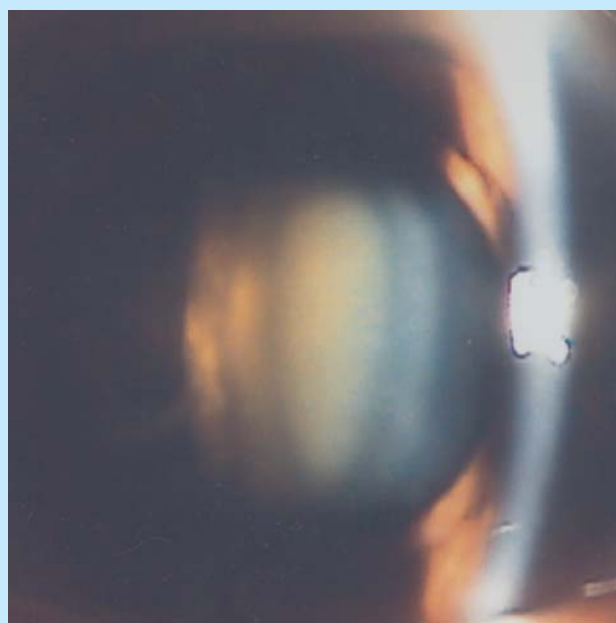


■圖1：由於青光眼所造成的視神經盤凹陷擴大，其視神經盤凹陷比例高達90%。

糊，光暈產生，眼睛疼痛，頭痛，噁心，嘔吐等症狀；少部分病人會以亞急性發作表現，這些病人會有類似急性發作的症狀，但較輕微而且會自行恢復；另有少部分病人則是以慢性眼壓上升來表現，這類病人的臨床症狀及病程和原發性隅角開放性青光眼較類似。青光眼的治療目標是降低眼壓。原發性隅角開放性青光眼的治療先以藥物治療為主，若眼壓仍無法控制良好，再以雷射或手術方法治療。原發性隅角閉鎖性青光眼則是在急性期眼壓控制住後，必須施以雷射虹膜切開術，以去除因瞳孔阻擋而造成青光眼急性發作的原因。慢性隅角閉鎖性青光眼的治療則除了雷射虹膜切開術外還必須輔以藥物治療。

白內障

此為老年人最常見的眼睛疾病之一，也是造成老年人矯正視力退化最主要的原因。人類的水晶體在出生後仍然會繼續由上皮細胞不斷分裂產生水晶體纖維，在中年之後水晶體會開始產生變性，硬化，混濁等等，而造成各種不同形式的白內障（圖2）。糖尿病，高度近視，長期接受紫外線曝曬，或是長期使用類固醇的人，白內障會更早產生。核心型白內障在早期並不會影響視力，但病人會發覺在暗處視力較差，需要較強的燈光才看得清楚。有些人會因為水晶體折射係數增加而造成近視度數增加。對於遠視眼或正視眼的人來說，可能因此反而變得可以近距離閱讀，也就是所謂的老年視力回春。嚴重的核心型白內障仍會造成視力下降。後囊下白內障則是在早期就可能影響病人視力，尤其是在強光下，而且對近距離視力的影響比遠距離更大。皮質型白內障若是侵犯到視軸中心，也會影響視力。這些型態的白內障若是進展成為成熟型，整個水晶體會變得不透明，從外觀就可看到病人的瞳孔中心變成白



■ 圖2：此病人同時具有核心型白內障及後囊下白內障。

色。若是再進展成為過度成熟型，則整個皮質都會液化而使得水晶核往下沉。白內障所造成的視力減退可以用手術治療。只要將白內障摘除並置入人工水晶體，病人即可恢復視力。但目前人工水晶體不具調節功能，因此病人在術後還是會有老花眼存在。

玻璃體混濁

一般人的玻璃體在中年之後，會開始液化，然後產生後玻璃體剝離的現象。而玻璃體本身也可能會產生細微的混濁，尤其是在近視眼的人，可能年輕時就會發生。這種由於後玻璃體剝離所產生的玻璃體混濁物，以及玻璃體本身產生的混濁，會阻擋進入眼內的光線，而在視網膜上形成陰影；因此病人會覺得看到黑點，或黑色絲狀或團狀物，這就是所謂的飛蚊症。這種玻璃體混濁所造成的飛蚊症並不會影響視力，所以不需治療。在剛形成的初期可能會造成視覺困擾，但大多一段時間之後便可適應。要注意的是，這種類



似飛蚊症的陰影也可能來自於視網膜裂孔，視網膜剝離，玻璃體出血，以及玻璃體內的發炎細胞等等。因此若有新產生的飛蚊症現象，尤其是突然間大量產生者，一定要儘快找眼科醫師檢查，以排除上述的各種可能造成視力影響的疾病。

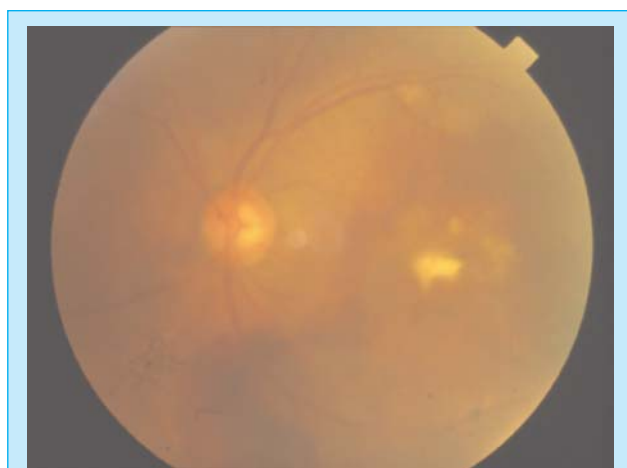
老年性黃斑部退化

這是造成老年人視力不可逆的退化最主要的原因之一。臨床上最早發現的特徵，是出現在網膜色素上皮細胞下的隱結。這些隱結是由於色素上皮細胞無法正常地清除代謝物質所造成的沉積，在60歲以上的人很常見，而且會隨著年齡的增加而增多和增大。隱結本身不會影響視力，但可能和老年性黃斑部退化的發生有關。萎縮性老年性黃斑部退化是一種緩慢進行性的疾病，占所有病例的大約90%。初期是在黃斑部的網膜色素上皮產生局部性的色素沉積，接著網膜色素上皮會開始萎縮，脈絡膜微血管也開始喪失，最後會變成整片的地圖狀萎縮。這種變化的進行緩慢，但一旦產生地圖狀萎縮並侵犯到黃斑部正中心窩，視力就會受到嚴重影響。臨床上目前沒有好的治療方式，不過根據研究發現，補充葉黃素，玉米黃

質素，維生素C、E，以及鋅等物質，有助於預防黃斑部退化的進行。另外藍光和紫外線都會對黃斑部造成破壞，因此戴太陽眼鏡也有助於減少陽光對黃斑部的傷害。滲出性老年性黃斑部退化則是進行比較快，也比較具有破壞性。主要包括網膜色素上皮剝離以及脈絡膜新生血管兩種。網膜色素上皮剝離可能只是單純地由滲漏液所造成，可以自然恢復而沒有殘存病灶，也可以恢復之後造成色素上皮的地圖狀萎縮；另外也可能是脈絡膜新生血管所造成。脈絡膜新生血管是由於膜絡膜的微血管不正常地增生，並且侵入網膜色素上皮下的空間，之後再侵入視網膜下空間。這些不正常增生的微血管，可能會不斷滲出滲漏液，造成滲出物堆積在視網膜下，或造成滲出性視網膜剝離；也可能會出血，造成出血性網膜色素上皮或視網膜剝離，而這些血塊會逐漸纖維化，變成盤狀結疤（圖3）。這些新生血管也可能會繼續增生並擴大侵犯的範圍，因此這些病人的視力可能會持續性的惡化。目前臨床上針對不同部位及型態的脈絡膜新生血管，可以用雷射光凝固治療，經瞳孔熱治療，以及光動力療法等不同方法，目的是在於破壞這些新生血管，避免其繼續產生滲漏，出血，或增生。但這些治療的效果並非完全，而且病人可能會需要接受多次的治療。

老花眼

人的水晶體有如可變焦的鏡頭，可以配合所看的物體距離來調節焦點的遠近，但這種調節能力會隨著年紀慢慢地喪失。對於正視眼的人來說，大約在40歲過後，在做近距離閱讀時，就會因為水晶體調節力變差而產生眼睛疲勞，視力模糊，需要把閱讀物拿遠一點才看得清楚的情形。此即所謂的老花眼。這種調節能力隨著年齡的增加越



■圖3：黃斑部的脈絡膜新生血管所引起的大量視網膜下出血以及滲出物堆積。

捐款芳名錄

指定用途：台大校友雙月刊出版

(續)2005年8~12月

陳振陽 NT\$5,000	周延鑫 NT\$1,000	陳秀鳳 NT\$1,000	何德宏 NT\$2,000	林啟峰 NT\$1,000	陳德和 NT\$1,000
周長義 NT\$1,000	胡瑤美 NT\$2,000	洪禎騰 NT\$10,000	賀廣玲 NT\$2,000	艾玲瑜 NT\$1,000	蘇郁琇 NT\$1,000
黃科瑜 NT\$1,000	林仲強 NT\$3,000	葛友中 NT\$3,000	李淑雯 NT\$2,000	李秀惠 NT\$1,200	嚴淑惠 NT\$1,000
黃智源 NT\$1,000	蔡宜容 NT\$1,000	梁淑媛 NT\$2,000	沈登贊 NT\$1,000	顏清祥 NT\$2,000	廖慶勇 NT\$2,000
史欽泰 NT\$3,000	徐達良 NT\$2,000	吳啟賓 NT\$5,000	郭進利 NT\$3,000	趙黎海 NT\$2,000	黃文倩 NT\$2,000
葉文凱 NT\$2,000	郭炳才 NT\$1,000	王懷珍 NT\$1,000	劉盛烈 NT\$3,000	羅慧齡 NT\$2,000	賴永坤 NT\$1,000
朱美滿 NT\$1,000	林鼎勳 NT\$1,000	謝春福 NT\$1,000	楊希傑 NT\$3,000	余其英 NT\$1,000	李宗德 NT\$1,000
翁炳坤 NT\$1,000	曹哲嘉 NT\$1,000	鄭聖慶 NT\$1,000	王秋華 NT\$5,000	陳美夏 NT\$3,000	連萬發 NT\$2,000
林泗濱 NT\$1,200	黃宏壽 NT\$1,000	謝世峯 NT\$3,000	陳桂芳 NT\$1,000	聶文 NT\$2,000	張大君 NT\$2,000
李光倫 NT\$2,000	廖俊臣 NT\$1,000	張永瑞 NT\$1,000	賴彌正 NT\$4,000	蔡翠英 NT\$3,000	劉澄鴻 NT\$2,000
黃涵 NT\$500	黃耀祥 NT\$10,000	周獻堂 NT\$2,000	李岍 NT\$2,000	林郁欣 NT\$1,000	陳韻年 NT\$1,500
林博義 NT\$1,000	唐雲業 NT\$2,000	莊進源 NT\$1,000	鄧文祥 NT\$1,000	許士軍 NT\$2,000	王光生 NT\$1,000
郭懿潔 NT\$300	黃啟穎 NT\$1,000	羅興友 NT\$1,200	謝明哲 NT\$5,000	方中民 NT\$20,000	呂麗萍 NT\$200
林飛騰 NT\$2,000	曾子齊 NT\$200	鄭生山 NT\$1,000	黃君葆 NT\$2,000	陳南好 NT\$1,000	林煥然 NT\$2,000
逢靈瑩 NT\$500	蘇泰倉 NT\$3,000	胡貴凌 NT\$3,000	楊杰 NT\$2,000	陳悅 NT\$4,000	許權振 NT\$2,000
陳明珠 NT\$1,000	彭慰 NT\$1,000	王連興 NT\$3,000	陳正一 NT\$1,000	陳翰容 NT\$10,000	韋申華 NT\$5,000
王詩敏 NT\$2,000	黃清田 & 謝瑩珠 NT\$2,000		台灣捷邁醫療器材股份有限公司 NT\$20,000		
財團法人台北市林盤文化教育基金會 NT\$15,000					

2006年1月

陳德潛 NT\$3,000	陳美滿 NT\$1,000	林燈陽 NT\$1,000	張秀雄 NT\$20,000	許瑞信 NT\$1,000	蕭炳文 NT\$2,000
中華佛心功德會 NT\$1,000		聯億投資公司 NT\$10,000			

✎ 文承上頁

來越差，老花眼的症狀也會越來越嚴重。老花眼的治療，只要配戴適當的眼鏡就可解決。其方法是使用凸透鏡，把眼睛這個光學系統的焦點，從無限遠的地方拉到近距離的地方，使眼睛可以聚焦在近距離閱讀的位置。依據病人年齡的不同，其本身水晶體所具有的調節力不同，所需要的老花眼鏡度數也不同。一般而言，40歲時開始大約需要100度的凸透鏡幫忙，而60歲以上的水晶體調節力所剩無幾，幾乎完全需要靠眼鏡來幫忙，也就是需要配戴250到300度的凸透鏡。若是病人本身有近視眼或遠視眼，則在近距離工作時配戴的眼鏡度數為看遠用的眼鏡再加上老花眼的度數。因此對300度以上的近視眼來說，看近用的老花眼鏡是把近視所配戴的凹透鏡度數降低；而對遠視眼來說，則是需要配戴更多度數的凸透鏡。

眼瞼的老化性疾病

和眼瞼有關的老化性疾病包括眼瞼下垂，眼皮鬆弛，眼瞼外翻，眼瞼內翻，睫毛倒插等等。其中眼瞼下垂和眼皮鬆弛嚴重的會遮住視線影響視力，而眼瞼外翻嚴重的會造成暴露性角膜病變，眼瞼內翻則可能伴隨睫毛倒插，也會因為睫毛摩擦角膜而造成角膜病變。這些疾病都可以手術矯正。

結語

現代醫學的進步已使得老年人的眼疾不再是頑疾，只要早期診斷、及早治療，多能視力回春。切勿忌諱就醫，錯失治療良機。✎(本專欄策畫／台大醫院骨科部江清泉醫師)