



中華民國視力  
保健推展協會

醫·學·雜·誌

# REVIEW

## 眼科專欄

青光眼、葡萄膜炎治療趨勢  
視網膜及角膜保健專輯  
玻璃體退化  
兒童視力保健

## EYE-Q 專欄

糖尿病=失明?你不可不知的9個是非題!

## 名醫 On Line

黑暗中低頭族的視力威脅

## 2014年眼科醫學會

讓台灣邁入國際的舞台

### 劉 真


跳出自我 舞動人生



### 本期客座總編

中華民國眼科醫學會  
理事長 翁林仲醫師





## 台灣眼科的趨勢及展望—— 從心出發，邁向國際

## 本期客座總編輯

翁林仲 醫師

- 中華民國眼科醫學會理事長 (第 17 屆)
- 台北市立聯合醫院副總院長
- 亞太眼科醫學會 2016 年會會長
- 台灣大學醫學院副教授
- 陽明大學醫務管理研究所教授

### 兒童與銀髮—不容忽視的眼科重點族群

台灣眼科目前最大的問題，就是兒童近視比例居高不下，高居全世界第一。台北、新北市政府目前以防治高度近視為目標，由小二開始全面篩檢，加上介入性治療，積極的讓近視「延後發生、延緩加深」，減少高度近視可能引起的其他風險，這也是我們眼科醫師共同的志業。我期待同仁們能開發出科學化的方法及數據，引導政策更有效率的發展，讓視力保健像「糖尿病防治網」一樣成為全民防治概念。也希望能加入教育體系的力量，讓孩子們能增加戶外活動時間，身心視力都能健康發展。

高齡化社會是台灣另一個要面對的問題。我國 65 歲以上人口已向 15% 邁進，白內障、青光眼、老年性黃斑部病變等可能造成眼睛失能或失明的病患增加，都是可以預見的，對家庭或社會都是重大負擔。我們也要因應社會變遷，找出高齡人口需要的衛教、預防、檢查、治療，打造友善的醫療環境，讓長輩們就醫更不受限。

### 時代的改變，醫療的改變

隨著 3C 產品及網路的發展，整個醫療體系也勢必要做出改變。像健保署現行推動的雲端藥歷、電子病歷的 ICD-10 (國際疾病傷害及死因分類標準第十版)，很快都會納入醫療體系的一環，未來眼科醫學會也都要開立相關課程，幫助會員們盡快上手。此外，民眾就醫的方式也會有所改變，未來所有的醫療行為可能都加入網絡進行，同仁們也應該要做好與時代結合的準備。

台灣的醫療環境不斷在改變，特別是健保系統，有關給付制度和衍生出的自費項目，對我們的會員來說會是比較大的衝擊。學會中有「健保委員會」、「公關委員會」，一直持續的跟衛福部交流，除了希望能保障民眾權益，也是保障我們的會員。

衛福部目前也在推行新的住院醫師教育訓練制度，以及醫院評鑑甄審辦法，基本精神就是希望能提高住院醫師的訓練素質，讓他們能接觸到更多的實際病例及技術學習機會，而非只是人力短缺時的補充。此外我也期望在醫學倫理上能有更多著墨，包含醫病關係、團隊溝通等等，要讓醫界由教育開始「走出白色巨塔」，由心開始關懷民眾的健康。

### 加入世界防盲行列，達成 WHO 「2020 Twenty, Twenty」的目標

台灣在國際眼科上的地位是不容忽視的。近年來我們辦理了很多的國際活動，如亞太角膜年會、亞太青光眼醫學會等等。2016 年我們也將主辦「亞太眼科醫學會 APAO」，我希望眼科同仁們能團結起來，以這場會議展現我們的醫療水準及文化之美。而學會也將持續和國外學術單位研究切磋，並盡量把技術回饋給國人和國際。

WHO 喊出了「2020」的口號，希望在 2020 年前，大家都可以擁有雙眼 1.0 的視力。感謝很多大藥廠和儀器公司多年來對眼科衛教的支持，經常與學會或政府合辦宣導義診活動，讓民眾更重視自己的雙眼，讓台灣在防盲工作上能有更豐富的資源及成績。



# 醫療體系

## 現況發展與趨勢

### 潘志勤 醫師

- 中華民國視力保健推展協會理事長
- 高雄上明眼科院長
- 中華民國眼科醫學會第 14 屆理事長
- 高雄市醫師公會監事
- 前高雄榮總眼科主治醫師



本期重點是在說明眼科治療的新技術和趨勢。台灣民眾普遍有個觀念：「新的一定比舊的好，自費一定比健保好」，其實都並非絕對。

### 講求證據的醫療時代

和過去相比，現在眼科的疾病數量早已不可同日而語，醫生要了解的知識越來越多；以往治療上講求經驗法則，但現今的好壞定義則是取決於證據，必須符合實證醫學的結果。然而醫學上可能受到影響的外部因素很多，加上個別患者之間的差異，各種疾病都很難找到可稱作「完美」的治療方法。有些曾經被權威醫師推崇的技術，都一再被推翻，甚或被發現比不上舊技術的優勢；所以包含診斷、用藥、手術在內，都要經過時間的淬煉，才能得到「黃金定律」。

正因為醫學的發達，我也要提醒各位醫師，在運用新技術時，必須確定已徹底理解掌握；在治療方案執行前，也不能單憑經驗與感覺。例如現在我們在術前都會運用電腦斷層掃描等影像定位技術，就可以清楚掌握到病灶的情況，效果就會比過去醫師自行判斷好。那麼治療時一定要注意「前、中、後」：治療前是否檢查確實、治療中是否有其他的變數會影響、療程結束後是否能让患者獲得最大的利益，醫師都應該有通盤的考量。

### 預防勝於治療，幫助醫生就是幫助自己

除了治療，我們更該重視「預防醫學」的重要性；許多眼科疾病都已經找到了效果顯著的治療方式，例如老年性黃斑部病變，療程幾乎都有 SOP 可參考，但再怎麼優秀的療法，如果病情嚴重到一定程度都很難挽回，所以如何早期診斷是我們未來必須十分重視的問題。醫師在看診時，應該要回歸到「望聞問切」的本質，不要為了求快而忽略掉本來可以發現的警訊。

而患者就醫時也應該養成好習慣，要懂得「聰明的抱怨」。現在因為資訊發達，許多患者就會直接告訴醫師：「我這是結膜炎」、「應該就針眼啦」；其實眼科症狀並不如一般民眾想的簡單，疾病種類也很複雜，必須要清楚的向醫生表達感受，例如「眼睛右上方有時候會有小閃光」這樣詳細的敘述，才能讓醫生診斷時可以參考；但如果率先「自我診斷」，或是只說「感覺怪怪的」，我們就很難確實找到問題。

### 貫徹醫病溝通，打造友善的醫療環境

此外，現在有很多新的治療方式，健保雖未給付，對病患可帶來更大的幫助；但施用前，一定要做好徹底的醫病溝通，將自費項目的優勢、差異說明清楚，避免認知落差造成的誤會，才能在良好、無壓力的醫病關係中，為病人謀最大的福利。

理事長 



## 發行單位：

中華民國視力保健推展協會

本期客座總編：翁林仲

專刊編輯委員會主任委員

理事總編輯：魏國晏

理事長：潘志勤

秘書長：朱春慧

主編：曹嘉歡

設計：林政安

美編：李蘊琪、李婉瑜

實習記者：張品萱

## 總經理室

行銷溝通秘書：曹嘉歡

中部分公司秘書：陳奕琦

南部分公司秘書：劉芳初

營運管理處

處長：朱春慧

專案督導：杜文苓

護理衛教師：葉巧藝

總監：張慧菁

專案：邱心彤

## 行政部

行政經理(代理)：鄭欣芸

財政副理：楊瓊玉

北區行政總務：賴素菁、張嘉慧

台中辦公室行政專員：林怡萍

高雄辦公室行政：羅欣萍、李盈盈、  
黃家利

## 業務部

北區副理：吳瑞軒

業務主任：林秉儀

業務：方栢岑、董雅菁、鄭奕餘、  
羅盛仕

## 海外部

歐洲區代表：王淑珍

美洲區代表：陳妃君、耿廣芸

## 承製企劃

商橋公關顧問股份有限公司

Merchant Bridge PR Consultant Co., LTD

地址：台北市中山區松江路469巷51  
號1樓

電話：02-2508-4928

傳真：02-2504-6758

廣告專線：0982-688-958

## 客座總編輯的話

台灣眼科的趨勢及展望

—從心出發，邁向國際 翁林仲副總院長

## 發行人的話

醫療體系現況發展與趨勢 潘志勤理事長

## Review 新聞焦點

### 3 眼科重點新聞

## 青光眼專輯

### 5 知己知彼戰勝青光眼 吳國揚主任

### 6 與視力殺手的長期抗戰—青光眼防治 王清泓醫師

## 視網膜專輯

### 7 眼前一黑……我的眼睛中風了?! 蔡榮坤主任

### 8 現代人的視力煩惱—老年性黃斑部病變的威脅 陳珊霓主任

### 9 談醫療及藥物可能造成的眼科併發症 賴旗俊副主任

## 玻璃體專輯

### 10 揮之不去的「滿天星」—談玻璃體退化 廖士傑副院長

## 葡萄膜專輯

### 11 葡萄膜炎的醫療趨勢及發展 許淑娟主任

## 角膜專輯

### 12 角膜治療新選項

—角膜內皮細胞移植手術 蔡宜佑主任

### 13 揮別「花花世界」的多重影像

—散光矯正與治療 吳建良主任

### 14 挽救圓錐角膜的新利器

—膠原蛋白交聯術 戴明正主任

## 兒童視力保健專欄

### 15 可調節式斜視手術

—讓孩子安全「正視」未來 蔡忠斌副院長

### 16 兒童視力矯正選擇—散瞳劑、角膜塑型術與

多焦點鏡片的運用 吳佩昌主任



## 發現大人物

- 17 邁入高齡化社會的台灣  
—我們準備好了嗎？ 蘇清泉立法委員

## 衛教花絮

- 20 EYE 在校園 公益衛教活動

## 美人 EYE

- 21 非創傷性分段式  
換膚雷射複合式治療新概念 蔡佳祝院長
- 23 由體質改變膚質的簡易中醫美容法 羅珮琳主任

## 名醫 On Line

- 24 黑暗中的低頭族...請快快抬頭！ 顏慶民醫師

## 中醫觀點

- 25 中醫對於青少年近視的治療 林 津醫師

## EYE-Q 專欄

- 26 糖尿病造成雙眼失明？！  
你不可不知道的 9 個是非題

## 封面人物

- 27 舞動人生 劉真

## 名人話題

- 29 邁向 50 專輯的人生 李翊君

## REVIEW 書摘

- 30 餐叉勝過手術刀 / 打敗癌症的力量

## 總編的話

- 31 理事總編輯 魏國晏

## 醫學會活動花絮

- 32 2014 年亞太角膜年會及中華民國眼科醫學年會現場

王清泓  
台大醫院眼科主治醫師

江立峰  
臺北市立聯合醫院陽明院區眼科主治醫師

吳佩昌  
高雄長庚醫院眼科系主任

吳建良  
北市立萬芳醫院眼科主任

吳國揚  
高雄醫學大學附設醫院主治醫師

呂大文  
三軍總醫院眼科部主任

林 津  
福州銘醫堂綜合診所眼科醫師

翁林仲  
中華民國眼科醫學會理事長 (第 17 屆)

許明木  
門諾醫院眼科代理主任

許淑娟  
高雄榮民總醫院眼科部主任

陳珊霓  
彰化基督教醫院眼科、視網膜科主任

黃奕勳  
成大醫院眼科角膜科主治醫師

廖士傑  
書田泌尿科眼科診所眼科副院長

劉瑞玲  
臺北榮總眼科部主任

蔡佳祝  
蔡佳祝皮膚科診所院長

蔡宜佑  
中國醫藥大學附設醫院眼科主任

蔡忠斌  
嘉義基督教醫院醫療副院長

蔡景耀  
台北市立聯合醫院中興院區眼科主任

蔡榮坤  
佛教慈濟綜合醫院眼科研究中心主任

賴旗俊  
長庚紀念醫院北院區眼科副主任

戴明正  
三軍總醫院眼科上校主任

顏慶民  
民康眼科診所專科醫師

羅珮琳  
御絨中醫診所專任中醫師

蘇清泉  
立法委員



## 角膜塑型要小心，不是人人都能戴

和戴眼鏡、點散瞳劑相比，角膜塑型無疑方便許多，已成為許多家長的首選。不過食藥署表示，角膜塑形主要是利用鏡片後表面的弧度，睡眠時利用角膜本身的彈性，輕微的擠壓塑型，而隔天醒來後取下鏡片，角膜仍可在大部分的白天時間維持被改變後的形狀。

使用者需在每晚睡眠時按醫師處方的時間持續配戴，否則近視度數將會回復；若未依規定使用，則可能會導致視力的波動或改變，甚至影響日常活動。

此外，並非所有近視的人都適用，在配戴時首先要注意衛生福利部核准產品中文仿單規範的適用年齡、對象，並經眼科醫師驗配。而使用者也應該確實潔保養，以確保安全及效能無虞。食藥署提醒民眾，配戴後若感到眼睛不適、視力改變等問題，須立刻取下鏡片，並馬上與眼科醫師聯絡。

## 兒童近視要小心！視網膜剝離比例增加

門諾醫院眼科許明木代理主任

3C 產品為生活帶來許多便利，卻令人不免擔憂是否影響視力。門諾醫院眼科醫師許明木表示，近視的主要原因是近距離且長時間的閱讀造成，而越小近視，成年後演變成高度近視的機率也增加。建議從小養成良好習慣，閱讀距離達 35 公分以上，每 30~40 分鐘應休息 10~15 分鐘，而每星期多運動 1 小時，近視比例將會減少 2%，或可增加戶外活動。

由於亞洲地區對升學相當注重，因此成為全球近視比例最高的地區，且以都會區高於鄉下地區。許明木說，近視度數超過 800 度，便屬於高度近視，未來引發視網膜剝離的機會較高。

且視網膜沒有痛覺神經，剝離往往沒有痛癢等症狀，只會感覺眼前有黑點或黑影。因此，高度近視族群應定期檢查眼睛，掌握視網膜病變情況。



## 驚！白內障與老人失智症的相關性

臺北榮總眼科劉瑞玲主任

臺北榮總眼科與神經內科調查 10 年、近 50 萬筆 70 歲以上老人健保資料，發現白內障患者中，有接受手術組在未來罹患失智症的風險比沒有接受手術組減少 23%。

北榮眼科部主任劉瑞玲說，白內障是長輩容易罹患的疾病，可能造成視力模糊、辨色力弱，嚴重時會增加跌倒或車禍的風險，生活品質及人際互動也受到影響，連帶容易造成認知功能障礙。劉瑞玲表示，白內障手術是精密的顯微手術，但只要手術時病人能夠合作，術後能按醫囑照顧，一般成功率很高，長輩無須對此手術心懷過度恐懼，必要時須積極治療。

劉瑞玲表示，現今有飛秒雷射可協助醫師進行更精準的白內障手術，術後復原較快。不過目前健保未給付，有經濟考量的民眾接受傳統手術也可以有相當不錯的效果。



## 上班族注意！久坐易得白內障

三軍總醫院眼科部呂大文主任

國家衛生研究院發現，每天坐超過 7 個小時，罹患白內障風險比每天坐不到 3 小時的人要高出 2 成，推測應該是這些久坐的人，都是重度使用 3C 產品的上班族，螢幕散發的熱能和輻射，會讓眼睛裡原本透明的水晶體，就像是煮熟的蛋變混濁，導致年紀輕輕就罹患該眼疾。

三總呂大文主任也發現，近年來因為 3C 越來越普及，不到 55 歲就罹患白內障，也就是所謂早發型的患者，比過去多了 2 成，甚至有 19 歲的大學生，每天抱著平板不放，結果得換人工水晶體才恢復視力，建議使用時螢幕越大拿的距離要越遠，對眼睛傷害相對較小，最重要的是用眼 30 分鐘，就要休息 10 分鐘。





## 年輕人要小心， 別讓老花提早報到

臺北市立聯合醫院陽明院區眼科江立峰主治醫師

眼科醫學會日前針對全台臨床病例的調查，發現台灣民眾得老花眼有年輕化的趨勢。臺北市立聯合醫院眼科主治醫師江立峰表示，老花眼年輕化跟用眼過度、高度近視及糖尿病年輕化有關；而過度矯正的近視眼鏡，也有同樣問題。

江立峰說，隨著年齡增加，水晶體會變硬，睫狀肌調節能力下降，造成老花。此外，若眼睛沒做好防曬，高度近視、糖尿病患者可能併發白內障，影響水晶體的硬度，加速老花眼形成。若配戴老花眼鏡後，卻更看不清楚，還可能是白內障的警訊。

雖然老花眼是正常老化現象，但是老花年輕化常是因為用眼過度，或是高度近視、糖尿病，應以預防高度近視做起；同時，糖尿病患者應控制好血糖，防止老花眼提早發生。



## 偷懶不清潔，男大生角膜長蟲

成大醫院眼科部角膜科黃奕勳主治醫師

一名大學生疏於清洗隱形眼鏡，甚至自來水沖洗浸泡。6個月後，因眼睛紅、痛而至成大醫院就診，檢查時發現右眼角膜中央有個5至6毫米大的白色浸潤，從角膜潰爛處和病人的隱形眼鏡盒，都培養出阿米巴原蟲，緊急接受眼角膜移植保存視力。

成大醫院眼科部角膜科主治醫師黃奕勳說，眼角膜因為沒有血管，很容易疏忽保養，發生問題時就很嚴重，輕者造成角膜上皮缺損，嚴重時則為角膜發炎、角膜潰瘍、白斑、還有角膜組織變性。有些則是工作時缺乏戴用保護設施，導致化學藥品灼傷或機械性傷害。

目前眼角膜的來源，只能透過往生後捐贈，黃奕勳也呼籲，希望國人將捐贈眼角膜視為功德及生命延續，幫助更多有需要的人。



## 3C 產品兒童警語規定即將上路

台灣幼兒近視嚴重，門診就有6歲男童連滑2年手機，度數飆破400度！根據台北榮總與台北市合作調查發現，小學二年級近視盛行率已達36%，若每天使用3C產品超過2小時，近視機率就高出38%。

國健署決定出手輔導業者須在手機、平板等產品包裝上加註「幼兒警語」，提醒家長別讓2歲以下幼兒使用、觀看螢幕，最快今年7月就會上路。

國健署提醒，太早接觸3C產品，對於幼兒的視力及身心發展都會帶來負面影響，還可能引發肥胖問題、網路成癮等，無論是業者或是家長都有責任。

## 別再猛揉眼！小心結膜下出血

臺北市立聯合醫院中興院區眼科蔡景耀主任

近期春夏交替，加上空汙指數不斷飆升，引發過敏，許多人因眼睛搔癢用力搓揉，造成結膜微血管破裂，結膜下出血患者約增二到三成。結膜下出血雖不會影響視力，但因眼白會泛紅，外觀嚇人、恐影響人際關係。

臺北市立聯合醫院中興院區眼科主任蔡景耀提醒，最近季節交替，不少人眼睛過敏，加上使用3C產品用眼過度感到乾澀，也會用力揉眼。一旦結膜下出血，應先用冷水沾濕毛巾冷敷雙眼，每天約三至四次、每次十分鐘；冷敷三天後，再用攝氏40度熱水沾濕毛巾熱敷雙眼，可讓殘留血塊快速消散。

預防結膜下出血注意事項：

- 眼睛乾燥搔癢時，不可用力搓揉
- 三高患者應按時服藥，避免結膜血管太脆弱
- 看電視或使用3C產品，應每30分鐘休息5分鐘，避免眼睛乾澀
- 若有結膜下出血症狀，應速就醫檢查





## 知己知彼

## 戰勝青光眼

## 吳國揚 醫師

- 高雄醫學大學附設醫院主治醫師
- 高雄醫學大學眼科學副教授
- 高雄醫學大學醫學院醫學研究所博士



## 青光眼的致病原因

青光眼主要發生原因在於視神經受損，其中眼壓過高是很重要的肇因。高雄醫學大學附設中和紀念醫院吳國揚醫師指出，眼球是一個密閉的器官，必須有一定的壓力才能保持固定的形狀及維持正常功能，而正常的眼壓範圍為 10 至 21 水銀毫米汞柱，高於 21 就比較容易引起視神經的病變；而有些人雖然眼壓在正常範圍但具有特殊體質罹病率特別高，像是手腳易冰冷、血壓偏低（低血壓 <60），因血液不易運行至心臟上方，視神經也容易缺血。另外若容易有偏頭痛，表示血管易收縮，發生青光眼的機率也較高。

此外，用藥也可能誘發青光眼，最常見的就是類固醇，會造成眼內排水管道變窄以及小梁網管壁沉澱堵塞增厚，阻力大就會使眼壓增高。研究數據顯示，有 6%~30% 的患者使用類固醇後被發現罹患青光眼；天氣也是致病因素，若溫差變化大，有些人的上下半身的溫度不同，血液循環差導致周邊末梢神經缺血缺氧，也要格外小心青光眼。

## 青光眼分為隅角閉鎖型與開放型

原發性青光眼從隅角結構上來說可分為兩大類：

- 隅角開放型：  
漸進式的眼壓升高，或者眼壓正常亦可能罹病，患者經常不自覺，待視野明顯狹窄後才就醫確診；是較常見的青光眼類型
- 隅角閉鎖型：  
東方人較常見，成因如角膜與虹膜之間的前房距離較短淺、虹膜或水晶體較前突、眼睛前後徑較短或眼前部的結構異常等，易急性發作，可能伴

隨光暈、頭痛、噁心；45 歲以上較易罹患。  
續發性青光眼也可分為隅角閉鎖型與開放型。

## 長期高眼壓易引發青光眼

研究顯示青光眼最大成因是長期高眼壓，又可將青光眼細分為原發性與續發性：原發性是與個人體質有關，或因年紀漸長發生；續發性則是因為用藥、外傷等外部因素所致，用藥時要多注意。類固醇使用的適應症很多，例如台灣民眾常見的過敏、氣喘、免疫疾病的問題，用藥經常都包含類固醇，因此不只是眼科炎症，只要是慢性病用藥，都要特別詢問醫師是否有相關風險。

## 如何改善青光眼

一般青光眼治療，會先用藥物控制，若眼壓持續無法下降，就需要動手術造瘻管將眼房水引流到結膜下空間，或針對閉鎖型青光眼可以雷射將周邊虹膜打洞，保持眼內排水順暢。但術後仍有可能因瘻管結疤喪失減少引流功能或隅角沾黏而眼壓增高，仍須點藥或輔以其他手術。

除了上述傳統的濾過性青光眼手術，國內新引進了歐美風行多時的隅角裝置 IStent，是用來溝通前房與舒萊姆管的植入物，以避開其他組織的水流阻力，讓眼內液體順利流通，是治療上的新選擇。

吳國揚醫師提醒，若突然視力模糊，眼睛脹痛，或是看到目視有彩虹、光暈等反應，要盡速就診；但若眼壓緩慢上升則較難察覺，所以 45 歲以上民眾應至少每年接受 1 次青光眼有關的完整檢查，並由專業評估後續追蹤的頻率。



# 與視力殺手的長期抗戰 —青光眼防治

## 王清泓 醫師

- 台大醫院眼科部主治醫師
- 台大醫學院兼任助理教授
- 中華民國眼科醫學會秘書長
- 台大醫學院臨床醫學研究所博士



依據世衛組織統計，青光眼在全球致盲疾病中排名第二，而依健保署資料推估，我國青光眼患者恐怕更是超過 40 萬，令人擔憂。許多人近視族也都知道，要定期到眼科檢查視網膜和測眼壓，但是……這樣真的就安全了嗎？

### 青光眼的潛在威脅

在台灣，青光眼是 60 歲以上的民眾最大的失明威脅。實際上並非年輕人不會患病，而是青光眼發展時速度緩慢、無感的特性。台大醫院王清泓醫師就指出，許多人以為青光眼會伴隨頭痛、嘔吐等明顯不適的症狀，實際上只有急性青光眼才有，大多數的青光眼症狀是感覺不到的。也因此，青光眼的診斷仰賴儀器的檢查，大致上分三種：眼壓測量、視野檢查及眼底檢查。

### 為何眼壓正常卻仍罹患青光眼？

王清泓說，眼壓測量是透過壓平眼球的力量強度得到結果，但有些人天生角膜較薄，或是視神經較脆弱，那麼即使數據正常，仍無法免除青光眼的危險，此即「正常眼壓型青光眼」。此外測量的時間也有關，人體在清晨或半夜時眼壓最高，有些患者在此時早已超標，其他時間卻很正常，那麼眼壓測量就很難反映實際患病風險。

再者，角膜的厚薄也會影響眼壓數值的可信度。除了先天差異，接受過近視雷射手術的角膜厚度會被削薄約 20% 或更多，因此眼壓的測量值會低估，患者如果未主動告知接受過手術，就可能造成醫師誤判，更使患者誤會雷射手術「一併把青光眼治好了」。實際上雷射對視力之外的問題並不會有效果。而測量角膜則可用光學、超音波或光學同調斷層掃描來進行。

### 青光眼檢測新技術－光學同調斷層掃描 (OCT)

OCT 主要是藉由紅外線或各種不同波長光源，投射入眼內到達視網膜。進入眼中的光線經過各層構造時，會在不同時間反射信號，生成二度空間的斷層影像。除了前述的角膜厚度測量，OCT 也提供了網膜神經纖維層的高解析度斷層切面影像，以及客觀、定量、可複製的網膜神經纖維層厚度測量結果，增加青光眼診斷的準確性。

此外，不像一般血管攝影或組織切片，OCT 是非侵入性的，也不需顯影劑，因此安全性及病人接受度高。不過若病況較嚴重，一般的眼底攝影和視野檢查即足夠，不需特別強調 OCT 的結果。

### 對抗青光眼的「基本防護」

王清泓建議，一般民眾要每年接受一次全面的眼科檢查；若有家族病史、頭部受傷或使用類固醇的經驗，更要提高檢測頻率；此外也要保持作息正常，若生活步調混亂，病況很難控制。只要能及早發現，青光眼就不會成為威脅視力的殺手了。





# 眼前一黑…… 我的眼睛中風了？！

## 蔡榮坤 醫師

- 佛教慈濟綜合醫院眼科研究中心主任
- 佛教慈濟大學醫學科學研究所所長、教授



有家族病史的民眾，時常都擔心長輩們腦中風的危險，卻不知道眼睛也有中風的隱憂。究竟「眼中風」是怎麼一回事呢？

### 什麼是「眼中風」？

花蓮慈濟醫院眼科研究中心蔡榮坤醫師指出，「眼中風」指的並非是單一疾病，只是普遍有因血管阻塞造成的眼前發黑、視野屏蔽的症狀，為了讓病患及家屬更容易了解，醫師便使用這個名詞來解釋。眼、腦中風的差別在於，腦部的面積大，有時一、兩條血管出問題，不一定會感受到影響；但細緻的眼睛裡每一個感光細胞都很重要，眼中風一旦發生，患者馬上就會發覺。而眼中風可能包含了3種問題：

1. 缺血性視神經病變：視神經盤因周邊血管供血不足或阻塞，造成視神經水腫，又壓迫到鄰近血管後更加腫大，惡性循環所造成的視神經蒼白性水腫
2. 視網膜中央動脈阻塞：心臟或頸動脈硬化，或心瓣膜有問題，導致血管阻塞，影響眼部供血；常見症狀為「黑矇症」，亦即眼前突然下黑雨，或如黑色屏幕遮蓋，雖可能數分鐘後又恢復，實為失明警訊
3. 視網膜中央靜脈阻塞：視網膜靜脈阻塞，上游微血管壓力升高、淤塞、循環不良、導致局部水腫及出血，發生後視覺光感仍在，但會明顯模糊

### 眼中風非腦中風，血壓低不一定安全

上述三種疾病對視力都會造成重大的損害，並可能導致失明，且均好發於中老年人，有糖尿病、三高、慢性病史的患者的確風險都比較高。但特別要注意，貧血、低血壓的病患雖然不用太擔心中央靜動脈阻塞，仍要小心缺血性的視神

經病變；蔡榮坤醫師指出，眼部血管屬於末梢，若血液的供氧量或血壓較低，在人體睡眠血壓最低的時間區段，血液力道無法正常輸到眼部，就可能在睡醒時發現視野缺損或視力突然下降。此外，若高血壓患者服用藥物控制，將血壓降得過低，也可能發生這個狀況。



### 眼中風背後隱藏的問題

依據個人體質不同，罹患缺血性視神經病變的患者有大約40%，在發病後會逐漸自行進步，卻又有10%在病發後一個月內急速惡化，所以絕不能有僥倖心理，要讓醫師盡快用藥治療。目前歐美國家普遍認為缺血性視神經病變和腦中風沒有相關，但蔡榮坤醫師說，根據健保局的病歷資料研究，有缺血性視神經病變史的患者，十年內發生腦中風的機率是一般人的2倍；進一步的分析更指出，曾患缺血性視神經病變的患者，若確實有三高、糖尿病等高度相關的症狀，那麼腦中風的機率更是高達3.3倍。所以除了視力治療，目前台灣的眼科醫師，都會要求眼中風病患接受全身性的血管健康評估，及早預防悲劇的發生。



# 現代人的視力煩惱 老年性黃斑部病變 的威脅

## 陳珊霓 醫師

- 彰化基督教醫院眼科部、視網膜科主任
- 美國杜克大學眼科中心研究員
- 中山醫學大學醫學系副教授
- 高雄醫學大學醫學系副教授



近年來隨著 3C 產品的流行，人人都成了「低頭族」，眼睛越來越忙碌，因此新聞中常常提醒民眾要小心「黃斑部病變」，並警告有失明的危險。但究竟什麼是黃斑部病變呢？

## 黃斑部病變的簡單分類

彰化基督教醫院陳珊霓主任指出，台灣人較常罹患的老年性黃斑部病變（AMD）可依是否產生脈絡膜新生血管大致分為 2 種：

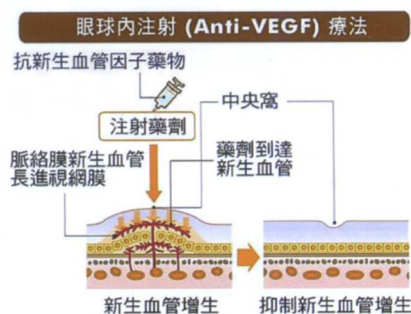
- 濕型：黃斑部下方異常血管生長，滲漏血液並產生積水，可能因脈絡膜新生血管而產生水腫、出血等現象，造成疤痕及永久視力損傷。
- 乾型：眼部的老化現象，未形成脈絡膜新生血管，對視力影響較小，可能誤認為老花眼，大部分 AMD 均為此型；亦有可能轉為濕型。

## 簡單的居家自我檢測法

日常生活中可能感受到的症狀包括物體變形、視力模糊、視野中央有暗點或有閃光等等。陳珊霓醫師說，民眾平時可自我檢查，只要盯著白磁磚看看是否有黑影、變色、線條彎曲或跟著眼球跑的髒污，類似於現在衛教推廣的「阿姆斯特勒方格表」檢測；另外要記得「睜一隻眼、閉一隻眼」，因為很多病患平時都覺得視力正常，直到突然單眼視物，才發現已經非常嚴重了。值得注意的是，不只是老人家，年輕人若過度暴露在藍光或紫外線中，一樣有風險。

## 預防與治療

乾型的 AMD 可說是人眼自然老化的現象，陳珊霓醫師指出，一般而言，只要平常多補充高抗氧化物質和 AREDS 2 配方的葉黃素，盡量減緩黃



斑部損耗；但濕型 AMD 則是由其他疾病引起，若不治療對視力會有重大影響，例如由糖尿病引起的黃斑部水腫；目前公認最有效的方式是針劑注射，但大部分患者都需要長期治療，較難以完全治癒。若針劑和藥物效果不夠，還可搭配「光動力療法」，利用感光劑引發光化學反應，破壞網膜下新生血管組織，對其他感光細胞傷害又低。

而其他黃斑部的疾病及成因還有很多種，例如黃斑部皺摺、糖尿病引起的黃斑部水腫、亞洲常見的高度近視黃斑部劈裂，這些較為嚴重的問題就不能只靠針劑，可能需要外科手術治療，若及早發現都有機會治癒。

陳珊霓醫師再三提醒，黃斑部疾病難以完全復原，治療關鍵在於發現時機，不論哪一種病變，治療上主要效果在於延緩惡化，所以民眾平時就要自我檢測，千萬不能認為只要仰賴醫生就好。

## 眼博士小辭典 黃斑部與 AREDS II

對眼睛來說，視網膜就像是照相機的底片，黃斑部則是人眼的光學中心，是視力最敏銳的地方。而黃斑部含有大量葉黃素，會隨年齡流失，無法自行合成；AREDS 2 則是葉黃素與玉米黃質素 5:1 的配方，經實驗證明為人體最易被些收的比例，可補充因吸收藍光及紫外線損耗的黃斑部。



## 談醫療及藥物 可能造成的 眼科併發症

### 賴旗俊 醫師

- 長庚紀念醫院北院區眼科部副主任
- 長庚紀念醫院眼科教授



台灣是醫療技術十分先進的國家，民眾的醫療保健意識也高，就醫、服藥在生活中經常發生。加上近年來微整形風氣盛，對愛美一族來說是一大福音，速度快、效果好，節省了很多塗塗抹抹保養品的時間。但無論哪一種醫療行為，民眾最在意的就是副作用及後遺症等問題，脆弱的眼睛也是受關注的焦點之一。有些藥物由醫師處方，如果服用後有眼睛後遺症，通常開藥醫師會注意並提醒病人至眼科諮詢。但也有一些醫療及藥物可能造成少數眼科併發症也是值得注意的

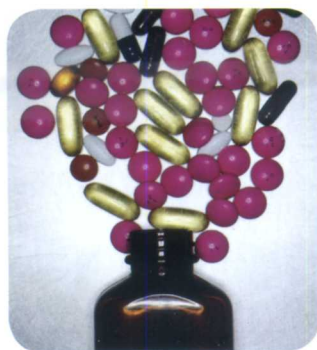
### 微整形不行？填充注射沒那麼簡單

林口長庚賴旗俊醫師指出，以整形風氣盛的韓國為例，近年發現微整形造成的嚴重眼科併發症比例提高，已有少數病例報導在專業學術雜誌。由於微整形使用的針劑多半為填充物，屬於皮下或肌肉注射；一般肌肉或皮下注射時，會稍微回抽，測試是否誤打到血管，但微整形使用的針劑多為懸浮液體或固態的藥物，質地黏稠，注入時無法回抽，較難以分辨部位是否正確，若未接受專業訓練可能十分危險；加上注入時壓力很大，臉部施打可能回流入眼動脈，甚至影響到腦部血管，嚴重可能導致眼睛失明，更可能引起中風。所以，尋找專業醫師諮詢非常重要。

### 「處方？藥局買買就好啦！」…真的嗎？

部分常見的口服藥如避孕藥、威而鋼 (Viagra) 等，極少數病人服用後會引起眼部血管病變，影響到微血管密集的眼睛。口服避孕藥普遍算是非常安全的藥品，但仍有極少數的案例會引起視網膜的出血或是血管阻塞；另以威而鋼為例，除了促進血管平滑肌的收縮達到壯陽功能，也適用高山症症狀，使用者眾多，但有些病人服用後也會引起血管的阻塞。賴旗俊醫師以病例報告指出，該患者服用威而鋼後，因視網膜的動脈阻塞導致影響視力。所以這些藥物雖常見，仍需要醫師開立處方才能安全使用。

另外，有病患在服用某些抗生素時，也發現造成眼部血管的疾病；常見的是化療藥物，如長效型干擾素 Interferon (Pegylated Interferon Alfa)，用於治療 C 型肝炎上，但有報告顯示可能會引起血管阻塞和出血，導致視網膜病變。所以有使用上述藥物而有視力模糊或相關症狀就應立即諮詢醫師。並告知用藥史以避免視力惡化。



### 專業評估仍可進行，切勿因噎廢食

上述的醫療行為雖然少數病例會有引起眼科後遺症的風險，但賴旗俊醫師表示，這些情形比例上發生的算極少數，如醫師評估必須用藥，千萬別因噎廢食，大部份的治療或者醫學美容方法還是很安全的。只是不管服用什麼藥物，一旦產生不適或視力模糊，就要盡速就醫，明確告知近期服用的藥品，找出根本的致病因素；而愛美也要記得找合法立案的診所醫院幫忙，不可相信密醫或從不明管道購買廉價填充物自行施打，造成的問題可能就不只是眼部而已，可別因小失大了。



# 揮之不去的 「滿天星」 談玻璃體退化



廖士傑 副院長

- 書田泌尿科眼科診所眼科副院長
- 台北市醫師公會理事

眼中漫天飛舞的小飛蟲，是許多中老年人共同的煩惱；許多年輕人也發現，自己的眼前竟然有「小星星」。那麼眼前的小髒汙，將來是不是會變成大問題呢？

## 退化的成因

書田診所眼科廖士傑醫師指出，眼球中最大的空間是玻璃體，主要的功能是支撐及避震，充滿了透明的膠狀蛋白質；當蛋白質水解退化，就會產生絲狀物，視覺上看起來就像變形蟲或布料纖維，在白色逆光的情況下特別清楚，也就是俗稱的「飛蚊症」。而玻璃體退化屬於不可逆的症狀，依成因可分為兩種：

1. 生理性：好發於老年人及高度近視族群，為眼部自然的老化現象
2. 病理性：外部傷病引起，如外傷、糖尿病、葡萄膜炎等，需要小心造成視力急速惡化

## 其他疾病與潛在風險

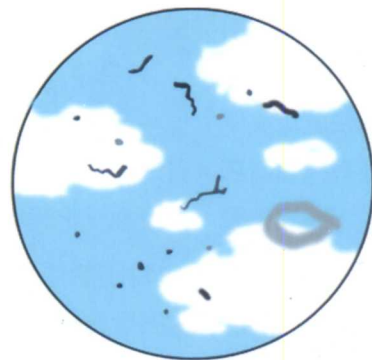
玻璃體若水解，水份便會滲入，形成半流體，並漸漸開始和眼部組織分離，甚至完全離開眼球壁；但若玻璃體退化趨嚴重，就要小心與之緊密連結的組織如周邊視網膜、黃斑部等受到拉扯，急遽分離之下可能造成出血或裂孔，特別是高度近視族群，因視網膜較脆弱，容易發生視網膜剝離或黃斑部裂孔；若眼睛感到突如其來的閃光，造成「光視現象」，就代表視網膜已受到拉扯，務必就醫檢查；此外，視網膜本身有很多血管，若遭拉扯破裂，便可能發生眼內出血，會像被墨汁倒入般大面積看不見；視神經也是一個需要注意的部位，若與玻璃體分離，徵兆是會產生明顯的圈狀陰影。

## 治療不治療？該拿小飛蟲怎麼辦？

如未引起病變，對視覺無重大影響，一般而言較不建議玻璃體退化病患治療。廖士傑醫師指出，眼睛是一個精緻的光學系統，能用「原裝」的當然最好；若有血管破裂造成的玻璃體出血，對視力產生重大的障礙，才會施用「玻璃體切除術」，將出血區域移除，並針對視網膜裂孔進行雷射治療，但手術的難度及風險高，且可能引起白內障等問題，所以若非必要不建議進行。若玻璃體已退化，合併視網膜裂孔或格狀病變，可以考慮於門診進行氬氣雷射治療；若已發生視網膜病變，則必須考慮接受視網膜剝離的手術。此外，像葡萄膜炎等炎症引起的玻璃體混濁，會先選用類固醇治療，消炎後人體便會吸收混濁部位，有機會自行痊癒。

此外，針對玻璃體退化，目前也有針劑施打及雅各雷射兩種治療方法，主要是將退化區域溶解或打散，但價格較高昂，風險也較高，屬於發展中的新技術。廖士傑醫師建議，玻璃退化雖然可能是正常的老化現象，潛在的影響卻很大，建議患者每半年接受一次散瞳眼底檢查，才能有效防止其他遺憾發生。

玻璃體退化的視野





# 葡萄膜炎 的醫療趨勢及發展

## 許淑娟 主任

- 高雄榮民總醫院眼科部主任
- 中華民國視網膜醫學會理事長
- 陽明大學眼科教授



談起眼睛發炎，大部分民眾想到的大概都是角膜、結膜炎等常見的疾病，患病時又腫又痛，百般的不舒服。但是實際上，同樣的症狀也可能是其他危險的炎症。葡萄膜炎就是這樣的疾病，也成為已開發國家中致盲疾病的第三大原因。2014年的眼科醫學年會中，便深入探討了相關議題。

### 葡萄膜炎的症狀與病因

高雄榮總眼科許淑娟主任指出，葡萄膜包括虹彩、睫狀體及脈絡膜3部份，若發炎便可能侵犯到視網膜、視神經、玻璃體，嚴重傷害視力，甚至造成黃斑部水腫或纖維化，進而導致失明，病因大部份是非特異性也有因為全身免疫系統出問題而在眼部發生炎症反應，更有因局部或身體其他器官感染而使眼球遭細菌、黴菌、病毒或寄生蟲感染。初期症狀可能有畏光、刺痛、視力模糊等，一個不注意便會被誤診為角膜、結膜炎，如果依這些疾病來治療，短期內看似有效，實際上卻是延誤了葡萄膜的診治，造成更多的後遺症。且葡萄膜炎也是全身性免疫疾病的徵兆，如不連帶檢查出問題的根源，即便眼睛好了也是治標不治本，仍有復發的可能。成功的治療有賴正確的診斷與及時治療。

### 葡萄膜炎的好發族群

在眼科醫學年會的討論中，愛滋病患者是葡萄膜炎議題重點討論的族群。由於全身免疫降低愛滋患者易發生機緣感染，尤其是巨細胞病毒的感染，以往很快就會失明；現今因為雞尾酒療法，只要及早發現都有機會治癒。只是仍需小心其他眼部提早老化的病症，如白內障、視網膜退化等等。

然而年會中也特別關注了愛滋病治療上的醫權問題：台灣法律因高度維護病人人權，患者雖有義務主動告知醫護人員，卻並未成立相關罰則，致使手術治療時隱藏了醫護感染的風險，只能將所有的患者都

當作是潛在愛滋族群，無形中產生龐大心理壓力，更可能因意外造成巨大的社會負擔。現行法規通過的進程也成為我國醫療體系十分關注的議題。

除了愛滋病患者，舉凡免疫力低下相關疾病的患者，如幼年型類風濕關節炎（JRA）、僵直性脊椎炎、貝西氏症等，或接受骨髓移植，免疫力突然大幅下降的病人，也應特別注意眼部情況，於眼科就診時也須主動告知醫師病況，避免誤診遺憾發生。

### 最新的治療發展方向

目前台灣的葡萄膜炎治療大多運用類固醇藥物或傳統免疫抑制劑，雖效果顯著，但副作用多，舉凡高血壓、骨質疏鬆、體脂肪失控，甚至精神疾病都可能發生。年會中特別討論到，許多新的生物製劑在免疫風濕科已可廣泛應用，在眼科卻因台灣現行法規的限制而難普及。根據國外文獻，這些生物製劑對非感染性葡萄膜炎、免疫性疾病等效果都很好，對小孩或年輕族群尤佳。但台灣因健保未給付於眼科應用，在高價之下，患者只能持續服用類固醇或傳統免疫抑制劑等藥物，長期下來身心影響甚鉅。眼疾雖少致命但失去視力的痛苦決不亞於重大癌症，病患失明的社會照護成本更是無法估計。許淑娟醫師呼籲政府應正視國人“看”的權力，對重大眼疾的治療應參考國外醫學發展的趨勢，適當調修法規，使民眾能獲得最有效的醫療品質，從而減少不必要的健康負擔，如此更可降低整體醫療體系的成本。



# 角膜治療新選項

## 角膜內皮細胞移植手術

### 蔡宜佑 主任

- 中國醫藥大學附設醫院眼科主任
- 中國醫藥大學眼科教授
- 中山醫學大學醫學研究所博士
- 台北醫學院醫學系



角膜移植現在已經是普遍的技術，造福許多視力受損的患者。然而傳統移植手術往往伴隨排斥及預後問題，成功率並不理想。現今已發展出更安全的「角膜內皮細胞移植手術」(DSAEK)。此次的亞太角膜醫學年會中，中國醫藥大學附設醫院的蔡宜佑主任便發表了有關 DSAEK 於亞洲人的應用技術。

### 傳統角膜移植與角膜內皮細胞移植手術 (DSAEK) 的差異

傳統的手術是把角膜全層切開拿掉，再整片移植新的，傷口較大，術後角膜的弧度也會改變，上皮容易缺水、感染，排斥機會也高；而大多數須角膜移植的病患，實際受損的只有內皮細胞，其他部位都是健康的，DSAEK 便只進行內皮細胞替換。如此傷口大約只會在 3.5-4.5 毫米之間，手術相對安全許多，復原的速度快，更重要的是能延長角膜的使用年限，而且同一片角膜能供給 2 名病患，提高運用效益。

### 歐美及亞洲人的需求差異

DSAEK 的技術是由歐美國家傳入，不過歐美的情況和亞洲有很多差異。像是歐美因為捐贈風氣較為盛行，大多數病患在眼睛剛發生問題時即有機會接受移植；而台灣因為風俗習慣，願意捐贈的數量很少，供移植的角膜通常都由美國進口，價格高昂，病患不見得都負擔的起，或是能立即接受移植；有些病患因為等太久，甚至錯過最佳時機：一般而言角膜水腫後的 1 年內移植效果最好，超過此期限後，不只是內皮層

的問題，連間質層都會產生疤痕，如此就只能回歸到接受傳統全層移植手術。

此外，亞洲人眼睛角膜及虹彩之間的前房比較淺，操作空間有限，移植角膜較困難。加上因接受捐贈機會難得，患者可能已經過多次眼科手術，角膜狀況較不穩定。由於內皮細胞移植時須打入空氣，讓內皮跟角膜能貼合，歐美人在空氣打進去後，虹彩可以頂得很緊；但亞洲人在空氣打入後，如果壓力較大，當虹彩上有破洞，空氣會滲入後房，所以亞洲的患者需要更精密的技術。這也是蔡宜佑在此次亞太角膜年會中發表的重點。

### 角膜治療新曙光

蔡宜佑指出，雖然 DSAEK 儀器造價高昂，需投入的學習時間也長，目前還不是每一間醫院都能進行，但角膜水腫是許多疾病及手術會引發的問題，DSAEK 無疑是患者的理想選擇之一。

### 眼博士小辭典 什麼是「DSAEK」？

DSAEK 的全稱為「彈力層撕去後角膜內皮細胞移植手術」。過去的角膜移植，是將角膜組織全部換掉，但後續可能引起排斥或高度散光等問題；DSAEK 則針對患者受損的角膜內皮細胞進行移植，保留其他健康的組織，相較於傳統做法，除了大幅減低前述兩項後遺症，一片角膜還能供兩人使用，可福更多患者。





## 揮別「花花世界」的 多重影像— 散光矯正與治療

吳建良 醫師

- 台北市立萬芳醫院眼科主任
- 台北醫學大學外傷防治研究所
- 台北醫學大學醫學系畢業



許多家長都知道要小心提防孩子近視的問題，卻忽略了散光一樣可能傷害視力，甚至更難矯正。

### 散光的成因與影響

萬芳醫院吳建良醫師說明，眼睛是一個相當完美的光學系統，正常情況下光線會透過最外層的角膜、水晶體進入眼內，聚集在一個精確的點上成像；當角膜或水晶體弧度不完美，光線進入眼中就會散開，導致影像模糊重疊或有光暈，無法準確對焦的現象稱為屈光不正，屈光不正的原因可能是近視或遠視或散光。大家可能都知道遠視眼戴的眼鏡是凸透鏡，而近視眼戴的則是凹透鏡，但是散光則需要用圓柱鏡來矯正。散光一般又可稱為「亂視」，分為規則性散光和不規則性散光兩種，規則性散光較為常見，通常因為角膜有別於健康的正圓球形，而是略為橢圓球形，一般而言度數不會變化太大，可以利用眼鏡來矯正；不規則散光則是因為疾病、外傷或發炎等原因引起角膜表面弧度不夠平整，造成光學上所謂的高階像差，若疾病惡化可能使散光度數急速升高，而且需要用硬式隱形眼鏡或是手術來矯正。

目前台灣家長最關注的兒童散光，通常屬於規則性散光，一般不會快速增加度數，值得注意的是，孩童若長期用眼姿勢不良，如眯眯眼、趴、躺著閱讀，都可能加快合併近視度數的增加；若孩子經常揉眼睛，也可能會壓迫到角膜，長期下來可能使散光度數增加。如果散光不斷增加，更要小心角膜弧度越來越陡，甚至演變成圓錐角膜，嚴重時甚至必須接受角膜移植才能恢復。所以若孩子有異位性皮膚炎、過敏性結膜炎，有經常揉眼睛的習慣，家長一定要特別小心是否會因此影響散光度數，對視力產生不良的影響。

### 矯正選擇—隱形眼鏡、角膜塑型及準分子雷射

一般規則性散光均可用圓柱鏡片來矯正，此外，市面上有許多隱形眼鏡產品也具備這個功能，但每個人散光的角膜弧度都不相同，若直接購買拋棄式隱形眼鏡就可能有角度不符的問題，若角度差 10 度，效果即減弱到三分之一；若相差超過 30 度，不但已完全失去矯正效果，還可能讓散光度數更重，所以一定要請專業驗光師協助。現今已有「眨眼定位」技術，就是把軟式眼鏡的六點鐘方向加重，或上下兩邊削薄，讓眼鏡可以藉由眨眼時增加的濕潤度，不斷自動調整回正確的位置。

而硬式隱形眼鏡原本就具備散光矯正功能，加上普遍都是「量眼訂做」，患者就不用擔心散光定位的問題了。學童也可使用角膜塑型片，同樣利用硬式隱形眼鏡固定角膜形狀的原理，不過只要在夜間佩戴即可；若成年人則可考慮使用鞏膜鏡，和角膜塑型相比覆蓋面積更大（可蓋到結膜），且對手術後遺症造成的不規則散光也有效果。除了戴眼鏡，患者也可考慮接受散光角膜切開術（Arcuate Keratotomy, AK），使用鑽石刀在角膜弧度較彎的方向切開，把角膜的形狀變得較圓較對稱，而消除散光，或是利用準分子雷射手術來矯正。至於嚴重不規則散光無法用隱形眼鏡矯正時，則可能需要接受角膜移植。

### 兒童散光不能等，弱視治療要及時

吳建良醫師提醒，和近視的度數不同，散光只要超過 200 度就算高度，還可能造成弱視，家長千萬不可輕忽；過了 7 歲的弱視黃金治療期，視覺神經系統未能及時受到足夠的刺激訓練，就很有可能終身難以擺脫弱視的影響了。



# 挽救圓錐角膜的新利器— 膠原蛋白交聯術

戴明正 醫師

- 三軍總醫院眼科部上校主任
- 美國費城 Wills 眼科醫院角膜研究員
- 教育部部定副教授



許多眼科醫師經常告訴家長和孩子，不要隨使用手揉眼睛，許多人都以為是要避免感染或發炎，實際上還有更嚴重的問題，那就是發生圓錐角膜的可能。

## 別因過敏而對角膜「暴力相向」

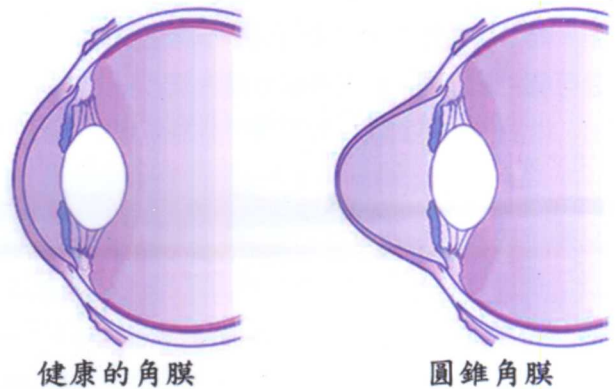
三軍總醫院戴明正主任說明，角膜是由膠原蛋白纖維整齊排列而成，健康的角膜外觀看起來應該像籃球一樣，是完美的圓弧型；若蛋白質纖維天生就比較少，角膜就會比較薄，強度與韌度都會降低，在眼內壓的作用之下就會往外凸，像橄欖球的尖頭一樣，稱之為圓錐角膜。圓錐角膜通常在青春期時發生，若孩子天生角膜就薄，加上過敏發癢等因素經常搓揉，那麼就像一顆球經過反覆的擠壓，久了之後勢必會變形；形成之初患者可能不會有感覺，也較難確診，待角膜逐漸變形後，可能會裂開並滲水產生小水泡，產生疼痛與不適，若不理會，人體會慢慢將水泡吸收，雖然疼痛舒緩了，但裂縫痊癒之後會留下疤痕，視力就會受到影響；此外還會造成不規則散光。此外，圓錐角膜也是部分患者接受雷射受術後可能造成的後遺症之一。

## 安全又持久的「膠原蛋白交聯術」治療

若在圓錐角膜還很輕微的時候，在以往會讓病患配戴硬式隱形眼鏡，壓住凸起的部分以維持視力，但摘除眼鏡後角膜仍然會變回原狀；對於較嚴重的病患就只能移植，但若是因遺傳性造成的圓錐角膜，即使換了健康的新角膜，都還是可能復發。近年來治療上的新選項為「膠原蛋白交聯術」，又稱為「維生素 B



療法」；方法是先在患者眼中滴入一種維他命B藥劑，待角膜吸收完後以紫外線燈照射，刺激膠原蛋白纖維鏈結加強，增加角膜的硬度及厚度，與眼內壓保持自然的平衡狀態。



## 交聯術的應用與發展

戴明正醫師說，部分的近視及散光患者，因為角膜較薄，無法接手雷射手術矯正，若先用膠原蛋白交聯術加強，就可避免術後圓錐角膜產生；此外，高度近視的患者在接受雷射矯正後，常會有度數回彈的情況，例如 1,000 度術後仍有 100 度，若雷射時合併交聯術進行，就可維持住雷射矯正應有的效果。因為術前對可能的圓錐角膜後遺症判別並不容易，為了以防萬一，在國外，以日本為例，目前只要進行雷射矯正都會直接併同交聯術進行，醫生就不需要再擔心角膜厚度的限制，能讓更多患者都有機會脫離沉重的眼鏡了。



# 可調節式斜視手術— 讓孩子安全 「正視」未來

蔡忠斌 醫師

- 嘉義基督教醫院醫療副院長
- 台大醫院眼科兼任主治醫師
- 美國哈佛大學波士頓兒童醫院眼科進修
- 美國 UCLA Jules Stein Eye Institute 小兒眼科進修
- 美國眼科醫學會 (AAO) 會員
- 美國小兒眼科與斜視醫學會 (AAPOS) 會員



## 不只不美觀，斜視影響問題多

在台灣，家長普遍都意識到近遠視、散光等兒童視力問題的重要性，但對於斜視的警覺性卻很低，由於投入這個專科的醫師少，治療資訊也不一定足夠完整。事實上小兒斜視需要相當謹慎的處理，由於病因很多，很可能是重大疾病所造成，不同偏斜的角度甚至還可能引起弱視。嘉義基督教醫院蔡忠斌副院長就指出，常見的水平斜視一般而言可分為兩種：

1. 內斜視：雙眼視線類似「鬥雞眼」往內偏斜，若交疊角度大，會使孩子行走運動時歪歪斜斜，大腦便會自行關閉其中一眼的視覺功能，長久不治療，可能導致單眼弱視。
2. 外斜視：與內斜視相反，兩眼視線向外分開，俗稱「脫窗」，會造成孩子目視立體感減低，但對視力整體影響較小。

## 治療不治療？大有學問！

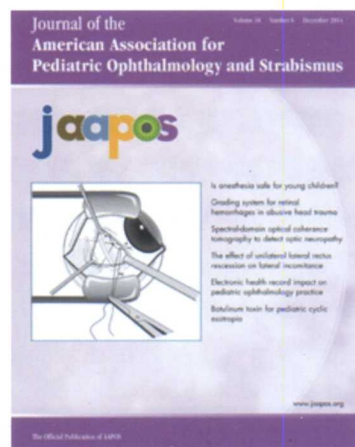
蔡忠斌醫師說明，大角度的內斜視由於會影響到視神經的發育，一定要在黃金治療期 2 歲前就醫；外斜視因為不影響眼睛成長，可等到孩子年齡稍長再考慮，以免矯正過度成內斜視；但若外觀上很明顯，已經影響到孩子的人際發展，還是要先治療為上。不過引起斜視的原因還包括視網膜疾病、眼球震顫、白內障等等，家長若覺得孩子雙眼視線不正，一定要盡早帶給醫師檢測，不用擔心因年齡過小會測不出結果，有經驗的醫師可以用光反射、眼球運動等方式診斷。

斜視的發生率大約是 4%，其中有些在外觀上看

不出異狀，也不一定需要治療。蔡忠斌醫師舉例，像「間歇性外斜視」，就是通常只有發呆的時候才會偏斜，正常用眼並沒有妨礙。此外因為東方小朋友的眼頭會皺摺較厚，家長看起來會覺得黑眼珠好像歪了，實際上那是「內眥贅皮」，對視力並不會有影響。

## 安全又便利的「可調整式斜視手術」

若孩子的斜視較輕微，可用一般斜視矯正手術方式即可；若是複雜形態的斜視，或肇因於神經麻痺、眼球震顫、甲狀腺凸眼症、斜視手術後再度復發等問題，就需要特殊手術方式治療。複雜形態的手術難度較高，術前規劃必須非常精細，但因各人體質不同，術後仍常發生矯正不足或太過的情況，還得再開一次刀，對病人來說負擔很大。蔡忠斌醫師在波士頓兒童醫院眼科進修，學成歸國後引進並改良設計了「拉索式可調節斜視手術」，並登上美國小兒眼科學會期刊封面，為小兒斜視治療開啟了新的一頁。主要作法是打上一個可活動的套索固定眼外肌，若術後發現仍不到位，只要簡單麻醉就可以調節，安全又便利，成功率又高，是患者的一大福音。



美國小兒眼科學會期刊封面介紹「拉索式可調節斜視手術」



# 兒童視力矯正選擇 散瞳劑、 角膜塑型術與 多焦點鏡片的運用

## 吳佩昌 醫師

- 高雄長庚醫院眼科系主任
- 長庚大學副教授
- 高雄醫學大學醫學博士
- 中華民國眼科醫學會監事
- 中華民國視網膜醫學會理事
- 前行政院衛生署國健局視力保健諮詢委員



根據國民健康署 2014 年調查，台灣小學生近視比率高達 62%，成為師長們的憂慮。兒童因為眼睛尚未發育完成，無法像成人能有效率的調節屈光系統。以閱讀時用眼的標準距離 33 公分來說，成人大約需要用到 300 度的力道，兒童卻可能用到高達 1,000 度，若長久用眼未休息，很容易就會開始由假性近視變成真正的近視。

### 散瞳點不點？該點哪一種？

高雄長庚醫院吳佩昌主任指出，目前的近視治療，主要是用散瞳劑使睫狀肌放鬆。散瞳劑又分為短效及長效型，短效型通常用於視力檢查前，效果大約只能持續 4-6 小時，對近視治療幾乎沒有幫助；長效型散瞳劑目前最常用的則是阿托品 (Atropine)，由藥師配製低濃度的劑量，讓小朋友可以由每年增加 75-100 度，下降到年增 20-30 度，差距明顯。

以往許多家長會擔心阿托品的副作用，如畏光的症狀，不過現在使用濃度很低，只要多注意孩子的眼睛防曬，準備帽子、太陽眼鏡，並避免長時間近距離使用 3C 產品，阿托品仍可說是一個方便、安全的近視治療選擇。



### 鼻樑不必沉甸甸的「角膜塑型術」

「角膜塑型術」原理是運用硬式隱形眼鏡，於夜間配戴固定角膜弧度，白天即可正常裸視。因為白天不用戴眼鏡，又有控制近視度數增加的效果，有部分家長和學童選擇此治療方法。只不過角膜塑型並非每個人都適用，且非常需要注意清潔衛生，以免感染疾

病，目前政府都有規定使用年齡下限，年紀較小的孩童還是要仰賴散瞳劑的控制。

### 漸進式多焦點鏡片的近視矯正效果

多焦點鏡片主要是針對遠、中、近距離給予不同的焦點與度數，對任何距離的景物都能呈現清晰的視野，減低兒童於視近物時眼球的緊張。不過以單使用多焦點鏡片矯正來說，控制近視度數增加的治療效果並不明顯，只能做為輔具，還是需要搭配散瞳劑阿托品。另外多焦點鏡片也需要練習正確的佩戴方式，例如坐著看書時不能低頭，應保持頭部水平，將視線往下，才能對到正確距離的焦點，有效放鬆眼球肌肉緊張的情況。

### 預防勝於治療，家長該怎麼辦？

吳佩昌醫師指出，一般幼兒健康的眼睛會有大約 100-200 度的遠視，然而就如存款一樣，隨著用眼的消耗，遠視的度數也會越來越少，等到「歸零」亦即沒有遠視度數時就要小心，代表即將會近視。所以家長一定要注意每半年一次的視力檢查，否則近視很容易失控。另外，依據國外 2007-2008 年的研究顯示，只要每週有 14 小時以上戶外活動，無論父母有無近視或功課量多寡，都可抵抗近視的危險因子而較不容易近視，是健康又簡單的好辦法。

### 眼博士小辭典 假性近視

由於用眼過度致使睫狀肌持續收縮痙攣，水晶體厚度增加，視物模糊不清；好發於兒童，如未及時戶外活動放鬆或治療，眼球長期持續緊張，終究會導致眼軸變大而成為真近視。





## 邁入高齡化社會的台灣 我們準備好了嗎？

台灣自 1993 起，65 歲以上老年人口已跨越總人口的 7%，正式邁入了高齡化的社會，預計更將會在 2017 年達到 14%，正式成為高齡國家，這也意味著更多慢性疾病及身心失能會發生。

看看同在亞洲的日本，他們早在 1973 年就進入高齡化的時代；現在日本 90 歲以上的老人已超過 150 萬人，其中有一半都是失智人口，老人照護幾乎是他們家家戶戶都必須面對的情形。不過也正因為如此，日本早已開始發展銀髮的照護制度，可以做為台灣學習的經驗。

同時身為中華民國醫師公會理事長的蘇清泉委員，對我國老年醫療制度有許多深入的觀察及見解。作為醫界代表，蘇委員深知這個議題不只攸關銀髮族的福利與生活，更是牽動了整體經濟與民生品質，也是你我都將面臨與關心的議題。

### 以日本為借鏡

老人的健康其實不能只仰賴政府或是家人的照顧，雖然許多老人使用的是自己的積蓄，但整個醫療體系的支出仍然是全民要共同負擔的，更別說家人要付出的照顧時間與精神。近年來醫界不斷的在推動銀髮族的「自我健康管理」，以長壽出名的日本為例，老人家往往十分注重自己的健康，會按照醫囑自動接受檢查，身體有異狀時也會儘快看醫師，飲食又清淡，所以慢性疾病的比例也比較低。所以除了「年老之後」，我們應該要從現在四、五十歲的「準老人」開始，提倡「少吃多動、三高管控」的概念，並且推動更多的公部門免費篩檢；乍看之下這些支出的確都需要經費，但「預防」與後續的「治療」相比，成本無疑降低了許多。

### 不只有照護， 結合醫療資源才能提升品質

台灣目前的長期照護，大多來自社區的開發，或家戶自行聘雇外籍看護，和醫療院所未能緊密結合。但台灣 65 歲以上的民眾每年有超過 95% 以上有就醫紀錄，且年平均就診達 26 次、

住院超過 1 次，醫療體系擁有絕佳的機能，評估長者的長照需求。此外，對居家照護最棘手的失智症來說，照護需求不應僅止於生活起居；依據美國長照醫師學會 (AMDA) 在 2000 年工作坊中明定的長照醫療議題，包含跌倒風險與預防、管路使用適應症、失禁與尿管使用、困難精神行為、譫妄、失智與認知障礙等多項議題，都需要專業醫療的支援。此外，醫護人員若對長照系統熟稔，便可在高齡民眾就診時主動評估，並協助家屬找出最符合需求的資源。

### 長照服務法， 全民提升老年醫療共識

目前政府正在規劃「長期照護服務法」，也將於 2017 年內實施「長期照顧保險法」，為長照體系設立專門基金，參照全民健保的模式，以減輕未來高齡社會的家戶負擔，並預先整合養護中心及醫療院所的能量。台灣目前社區型醫院，依照法規，最少須有 20 個床位方能成立，空床率卻頗高；而私立的養護中心因受法規限制，故床位數量少，專業照護人員的開支卻無法下降，收住人平均成本高，往往經營吃力。如能將兩者



## 醫療費用成長主因

健保醫療費用成長主要原因	過去10年增加金額(億點)	成長貢獻度
65歲以上且有重大傷病	267	14%
65歲以上但非重大傷病	448	23%
有重大傷病但非65歲以上	406	21%
其他項目(扣除65歲以上與重大傷病後之其他因素,如:新藥新科技、新增支付標準等)	806	42%
總計	1,926	100%

註一：依內政部統計年報—65歲以上老年人口增加467,254人(2003-2012年)，成長24.5%。  
 註二：本表統計範圍為2003至2012年總額部門(含交付機構)，不含代辦案件。  
 註三：年齡以費用年歲出生年，重大傷病以部分負擔代碼001判斷。

資料來源：2013台、日、韓全民健保研討會

35

## 65歲以上就醫情形



中華民國醫師公會全國聯合會  
Taiwan Medical Association  
資料來源：中央健保署

整合轉型為機能健全的養護中心，對雙方及民眾都是利多。

### 委員對我國老年照護及

#### 醫療的期許

1. 主管機關應早日規劃國家長照及老人醫療制度。
2. 能儘快通過「長期照護服務法」、「長期照顧保險法」。
3. 政府應推動失能預防的策略，減少長照負擔，加強高齡醫學制度的發展。
4. 規劃「中期照護制度」，建立醫療照護與長照體系的緩衝區間，輔導社區醫院轉型發展。
5. 長照與醫療照護合作連動，由專業醫療人員組成委員會評估長照服務之適切性，並規範一定床位數以上須配置醫師，提供專業建議並因應緊急醫療需求。
6. 活化社區醫療資源，提供民眾「醫療+長照」的服務，符合「社區化」及「在地化」，幫助原本經營較困難的地區型醫院開拓新機

會，並健全我國長照服務網功能。

7. 借助日本經驗，擇優而習，擇短為戒，規畫長期的財務制度。
8. 建立特色長照，以尊重使用者為導向，打造如同居家環境般的機構環境，讓使用者有尊嚴的生活。
9. 提升年輕族群從事照護工作意願，並將長照觀念推廣至家戶、學校及社會教育，建立社會共識，創造友善的高齡社會。

### 立法委員 蘇清泉

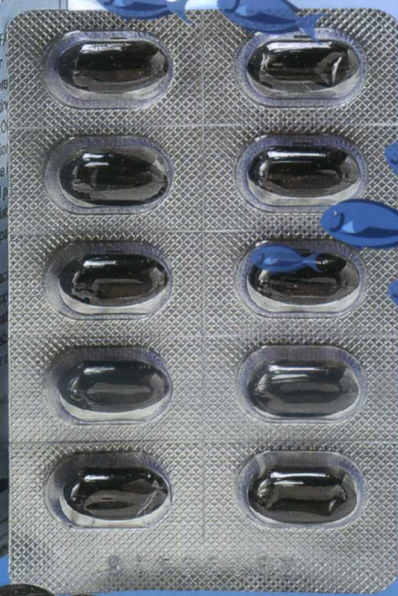
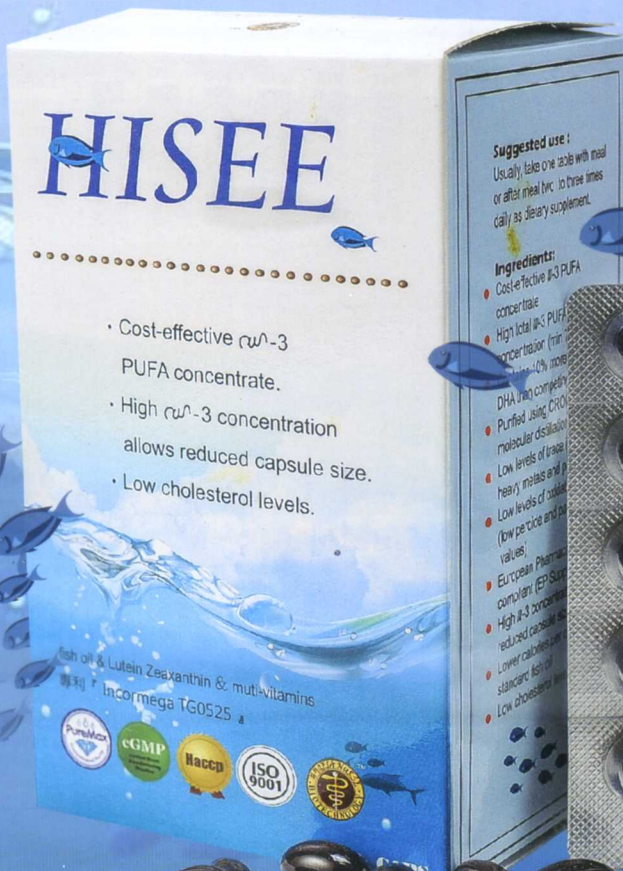
中華民國醫師公會全國聯合會理事長  
中山醫學大學醫學博士





# HISEE 魚油葉黃素膠囊

**5:1黃金比例**  
全省眼科醫院診所洽詢



## 好油新主張

- 英國GMP廠品質保證 (CRODA)
- DHA : EPA (5 : 1)
- 人體利用度高的TG型魚油
- 三道鑽石級蒸餾純化萃取
- 純淨海洋中的小型魚類
- 高總的Ω-3多元不飽和脂肪酸的濃度 (70% 以上)
- 歐洲藥典標準



英國PureMax  
特高品質晶鑽標章



現行藥品優良製造  
規範標章



危害分析重要  
管制點標章



品保認證標章



**海吉尼斯** 生物科技股份有限公司  
HYGELANURSE BIOTECHNOLOGY

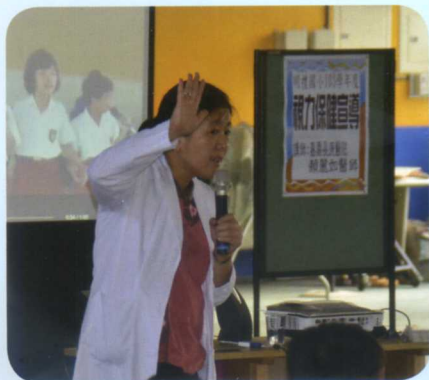
服務專線：(02)2503-8055



# EYE 在校園 公益衛教活動



## 雲林縣明禮國小衛教活動



嘉義長庚醫院賴麗如醫師



賴醫師指導孩子們平時如何自我檢測視力



賴醫師與孩子們親切互動

## 苗栗縣大同國小衛教活動



講師以活潑的故事引導孩子學習保護眼睛的基本知識



孩子們在有獎徵答中踴躍舉手參與



魏國晏主任委員與伍炳勳校長及老師交流合影



講師帶動全場小朋友練習「眼球操」



# 非創傷性分段式 換膚雷射 複合式治療 新概念

蔡佳祝 院長

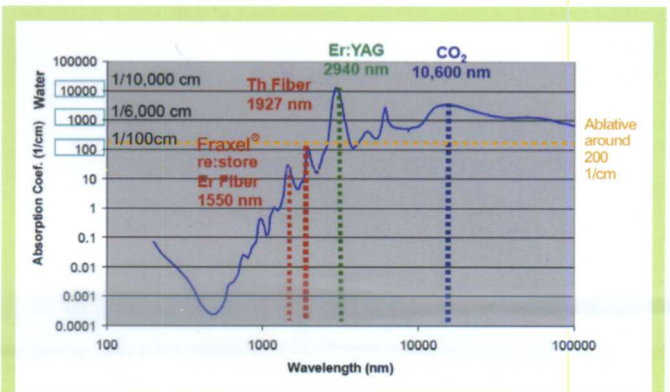
- 蔡佳祝皮膚科診所院長
- 雅研美容及醫學體雕中心執行長
- 旗津明華診所顧問醫師



作者：蔡佳祝皮膚科診所院長 蔡佳祝醫師

談到雷射進展，「分段式換膚」(Non-ablative fractional resurfacing) 無疑是一大里程碑。早期雷射光只能以打「點」或「發」數計算來作用，容易有傷口恢復期較長，接受度自然不高，其術後模樣也導致患者因恐懼而對這類治療望之怯步。

事實上，早在 2004 年，美國 Fraxel 已研發微創奈米原理的機種，也就是「飛梭雷射」，以全新的分段式換膚概念造成風潮，並搭配智慧光學追蹤系統 (IOTS) 於皮膚表面滑動，藉滑動方式形成「面」的覆蓋，在皮膚表面上創造無數細微小孔，能量進入作用並刺激膠原蛋白增生，同時也使黑色素及老舊物質代謝出來。無傷口、恢復期短、副作用少等優勢，是飛梭雷射快速竄紅的重要原因。目前飛梭雷射進化至三種不同波長 (1440、1550、1927nm)，分別有其臨床運用。因波長齊全，讓飛梭雷射有更多發揮空間，「客製化」飛梭療程因應而生，除了單一飛梭治療，更可與其他治療相互搭配。



於近幾年來被研發出的 1927nm 飛梭雷射，利用稀有元素鉍 (Thulium) 為媒介，是在非創傷性狀況下、能被水吸收率最高的波長，突破此一數值會轉為創傷性狀態 (即為汽化雷射波長)，1927nm 是創傷與非創傷性的分界點，此發現更新了雷射發展記錄，有「青春密碼」之稱。

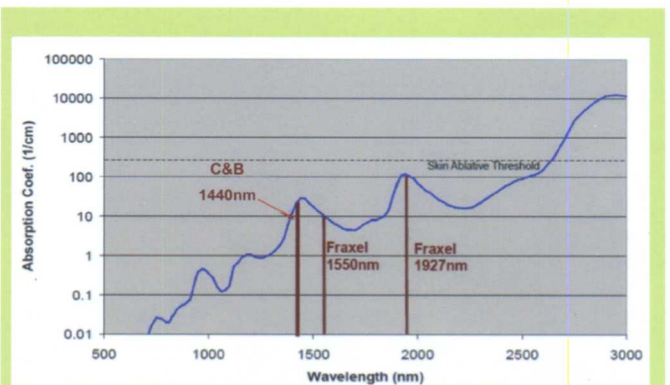


Before



After

紅色痘疤合併凹洞  
合併光療及飛梭雷射治療前後



三種不同的飛梭雷射波長，其作用的目標物吸收率皆不同，其中以 1927nm 跟水的作用吸收率最明顯，其次為 1440nm，1550nm 則有最理想的促進膠原蛋白增生的作用。可藉由三種波長不同特性應用於臨床皮膚治療。





飛梭雷射治療後一周的皮膚變化。飛梭雷射可符合多種皮膚需求，以色素斑與光老化皮膚為例，治療後 2~5 天有表淺結痂但無傷口，膚色呈現稍微暗沉，約一周後表淺結痂逐漸脫落完全，原有皮膚問題獲得改善，此時呈現出治療成效。過程中不影響受治療者的日常生活，成為接受度及詢問度高的醫美治療之一。

## 直接調理膚質，不怕痘痘捲土重來



就飛梭功能性而言，緊緻皮膚毛孔及治療疤痕是較為人知的，「調整膚質」同時也是這一系列治療的重要功能。何謂調整膚質？舉例來講，痘痘膚質容易有出油、長期反覆長粉刺及發炎型痘痘、毛孔粗大等問題，傳統皮膚科門診治療以口服及外用藥物來處理，可用於急性期或維持性治療，但通常仍有機會不定期覆發；果酸類的換膚（甘醇酸、檸檬酸、杏仁酸等）雖是治療很普及的方式，但時間及成效因人而異。多波長飛梭雷射於多次治療後，皮膚整體出油量及穩定性皆大幅提昇，反而減少了對藥物的依賴性。就維持度來看，目前市場反應普遍獲得認同，且避免了藥物治療的可能副作用。

如何將飛梭雷射與其他治療完美的結合以發揮最大功效，則是另一課題。跳脫出既有的概念：痘疤、毛孔，其臨床運用可以有種面向。紅色痘疤色素沉澱合併凹洞、肥厚性或蟹足腫疤痕、角化病症、光老化肌膚、強化保養品吸收率之前置步驟…等，此治療常扮演不可或缺的要角，且不設限於臉部治療。這些運用並非傳統門診治療可達成，但卻有更多傳統門診治療沒有的優勢。

因為飛梭奈米微創的概念盛行，目前的設計則進一步結合電波能量和飛梭原理，該能量透過飛梭原理從無數細微孔道進入皮膚內作用，同時擁有緊膚與飛梭的功能，一台機器本身即為複合式的治療。另外，滾針或微針的做法同樣也是追隨飛梭的腳步，不管是運用在臉部保養或頭皮生髮，皆是於皮膚表面創造出細微孔道以利物質進入吸收，來達到預期效果。

「飛梭」字眼近幾年來相當普遍，但也存在了品質不一的隱憂。原創飛梭治療後不見血，也無大量粗糙結痂，機器設計「精緻度」的差異在修復過程中及術後成效上表露無遺，這點是值得注意的。







## 由體質改變膚質的 簡易中醫美容法

羅珮琳 醫師

- 御絨中醫診所專任中醫師
- 御美醫抗老養生醫學研發中心主任
- 前台北市立聯合中醫醫院區主治醫師
- 中華針灸醫學會專科醫師

作者：御絨中醫診所專任中醫師 羅珮琳醫師

立春，是二十四節氣的第一個節氣，代表節氣由冬天進入春天。從立春、雨水、驚蟄、春分、清明到穀雨，氣候變化多端，一下回復如同冬天一般寒冷而乾燥的天氣，一下又變成潮濕的春雨季節，因為空氣中濕度變化大，人體皮脂腺的分泌變得不穩定，容易生身皮膚乾癢或者皮膚濕疹的產生。在加上春季百花齊放，對於花粉過敏的人經常噴嚏鼻水流不停，嚴重的人甚至會渾身搔癢。因此，在這個季節交替的時間，敏感性肌膚的人最容易發生皮膚困擾，這個時候，適當的用一些簡單的中藥調理身體，可以緩解一些因為季節變換產生的不適症狀。

針對於季節交替，皮膚容易敏感搔癢的族群，可以試試用金菊雙花茶來緩解皮膚的過敏搔癢。



### 金菊雙花茶：

材料：金銀花二錢、菊花二錢、黃耆五錢、生甘草三錢

做法：將所有中藥材過水清洗後，放進砂鍋中加入 800CC 的清水，先以大火煮滾後轉小火煮 5 分鐘後關火，待涼後即可當茶水飲用，一天一帖，一週可服用三次，直到症狀緩解。

金銀花甘寒，有清熱解毒，涼血的功效。菊花能疏散風熱，平肝明目，清熱解毒。花類的植物因為具有輕盈的特性，在中藥裡是屬於走在皮膚表面的藥物，所以特別適合治療皮膚的炎症，具有消炎、抗

菌、止癢的功效。黃耆與生甘草都屬於補氣藥，補氣能夠調節身體的免疫力，穩定身體的發炎反應，因此可以緩解因過敏體質造成的皮膚不適。

皮膚容易發濕疹以及異位性皮膚炎的患者，可以試試用百合蓮子薏仁粥來調理體質。

### 百合蓮子薏仁粥：

材料：百合 50 克、蓮子 50 克、薏仁 300 克、冰糖適量。

做法：將所有中藥材過水清洗後，放進電鍋內鍋中加入 1500CC 的清水，外鍋加入三碗水，煮好後加入少量冰糖即可食用。百合蓮子薏仁粥可以當作早餐的粥品或是平日的甜品食用。

以中醫的觀點，皮膚的濕疹的原因是起於脾胃，因此在治療皮膚問題不會單純只調理皮膚，而會從治療脾胃功能著手。薏仁具有利水滲濕，健脾，清熱排膿的功效，但是薏仁藥性溫和所以效果緩慢，是屬於食療級的中藥材，建議可以當做粥品長期使用才能看見療效。蓮子能夠益腎固精，補脾止瀉，養心安神。百合能夠養陰潤肺止咳，清心安神。中醫認為「肺主皮毛」，因此潤肺的藥才同時也能滋潤皮膚。百合蓮子薏仁能夠調理心、肺、脾、腎的臟腑功能，達到養生美膚的功效。



# 黑暗中的低頭族...

## 請快快抬頭！

### 顏慶民 醫師

- 民康眼科診所專科醫師
- 前三軍總醫院眼科醫師



近來網路上有一篇眼科報導常把民眾嚇的心慌慌。報導中指出，若在晚上關燈玩手機，久了之後會得眼癌。對於「聞癌色變」的台灣民眾來說，簡直就像晴天霹靂一般。不過真的有這麼可怕嗎？

### 關燈看手機

#### 的確會造成嚴重的眼部傷害

民康眼科診所顏慶民醫師指出，關燈滑手機對眼睛的確是會造成傷害。在黑暗中，瞳孔為了調節光線會自動放大，手機螢幕散發的藍光就會較白日更大量的進入眼底，長時間下來不只造成黃斑部病變，還會引發乾眼症，提早老花，甚至造成近視惡化，讓白內障提早報到。

#### 為什麼大家都怕藍光？

那麼惡名昭彰的藍光，為什麼會比其他光線可怕呢？顏醫師指出，一般而言，光線的波長越長，穿透力越強；若波長較短，穿透力雖弱，但能量卻越大。日常生活中的紫外線、是不可見光，波長較短，能量卻很強，但對眼睛的傷害通常就只在角膜和水晶體等比較靠外側的部位；而藍光的波長雖然比紫外線長，但能量最接近紫外線，長時間暴露在藍光下，易造成眼睛的傷害，特別是黃斑部病變。一般而言雖可運用針劑治療，但若留下疤痕，就會造成視力的永久傷害，並且這整個過程都無法逆轉，嚴重起來確實會導致失明。

#### 黃斑部病變 ≠ 眼癌

至於眼癌，顧名思義就是在眼睛發生的癌症，是因為癌細胞病變造成的，雖然一樣可能導致失明，但和黃斑部病變的病因不一樣。顏醫師指出，之所

以傳出「關燈玩手機可能造成眼癌」的說法，可能是因為成人眼癌中最常見的是脈絡膜黑色素瘤，而曾有研究指出，罹患脈絡膜黑色素瘤的病人使用手機的時間確實高出一般平均值；但至今仍然沒有嚴謹的科學實驗證明，是因為使用手機的時間過長，而直接導致眼部脈絡膜黑色素瘤的罹患機率提升；雖說手機對眼部的傷害是無庸置疑的，但也不能就此將兩種疾病混為一談。

#### 我該怎麼抗藍光？

顏醫師建議，想避免藍光侵害造成的黃斑部病變，首先一定要注意使用的時間，不只是手機，其他的行動裝置及螢幕也一樣，每 30 分鐘就要記得休息；若必須長期使用，可以考慮配戴抗藍光的眼鏡鏡片，或在手機、平板電腦加裝可過濾藍光的保護貼；此外，平時可多攝取葉黃素及玉米黃質素，以減少自由基對黃斑部的傷害。另外，魚油中含有的不飽和脂肪酸  $\omega-3$ ，則是可以讓黃斑部細胞更穩定，也是民眾可以考慮的營養補充選擇。







# 中醫對於青少年近視的治療

林津醫師

- 福州銘醫堂綜合診所眼科醫師
- 前福建省第二人民醫院中醫眼科醫師
- 中華民國視力保健推展協會中醫眼科顧問醫師

師承父親林義燿主任二十多年的眼科醫師林津表示，近視在中醫稱為「能進怯遠症」。近視通常是由於青少年學習、工作時用眼過度、勞瞻竭視或稟賦不足、先天遺傳所致。中醫治療眼病（近視也一樣）絕不是把重點放在那兩顆眼球上，主要是根據全身情況採用整體辯證論治，強調的是臟腑與全身性的調養。

## 肝腎與眼睛關係

中醫認為臟腑中尤其是肝腎與眼睛的關係最為密切。

### 一. 肝開竅於目，肝氣通於目，肝和目能辨五色

肝藏血，血隨肝經上注於目，目受血而能視。肝腎虧虛、肝血不足：以至於神光衰微，光華不能遠及。症見眼目昏暗、視遠不清，或伴腰膝痠軟，可以用中藥女貞、枸杞、吐絲子、山茱萸、青箱子、石斛、熟地、白芍等加減，以滋補肝腎，益精明目。

### 二. 五臟六腑之精皆稟受於脾，上貫於目（若脾虛，不能輸運脾臟精微歸於目 故目昏）。

脾者諸陰之要也，目者血氣之宗也，故脾虛則五臟六腑之精氣皆失所司，不能歸於目。症見體倦乏力、食慾不佳、夜寐多夢、恍惚健忘、心神不寧。可以用黨參、白朮、黃耆、淮山、升麻、陳皮、枸杞、茯苓、遠志等加減以健脾益氣、養心安神。

在所有近視眼青少年中，除少數人是遺傳因素引起，絕大部分人是後天不良用眼造成的，近視應該預防勝於治療。

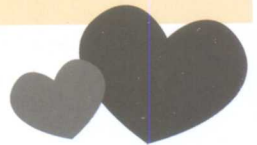
## 建議

1. 要教育青少年注意用眼衛生，閱讀時注意眼睛與書的距離，姿勢要端正，不能躺著看書或邊走邊看，閱讀光線要充分，不可長時間看書。

2. 培養良好的生活習慣，不偏食，讓飲食均衡，不攝取垃圾食品，忌食辛辣油炸品。
3. 多進行室外活動，增強體質。減少 3C 產品的使用，尤其在黑暗中。
4. 盡量少戴眼鏡，不要過度依賴眼鏡，在不影響正常工作、學習的情況下，能不戴時就不戴。

可每天做做眼部保健，除了多看遠、眼球運動外，亦可跟著我這樣做：

雙手搓熱後手心捂在眼睛上，雙眼微閉，熱散後再猛然拿開，兩眼也同時用力一睜，重複三至五次。這個動作可以隨時做，如此能促進眼睛血液循環，增進新陳代謝。



您家的寶貝挑食嗎？  
不想輸在起跑點卻忘了維護視力？

Blueberry Lutein Blackcurrant

特別添加 黑醋栗多酚  
為孩子的競爭力加油！



# 糖尿病造成雙眼失明?! 你不可不知道的 9 個是非題

你知道糖尿病眼疾是致盲的首要原因嗎? 如果你有糖尿病, 你知道如何去降低視力喪失的風險嗎? 要確定您的 Eye-Q 有多少, 請先回答下列 9 題是非題:

1. 患有糖尿病的人, 比起一般人, 容易併發某些眼睛疾病? **○!**

糖尿病眼疾包含了糖尿病視網膜病變、白內障、以及青光眼。其中, 糖尿病視網膜病變更是導致成人患者失明的主因。一旦得了糖尿病, 患者就容易併發相關眼疾。

2. 糖尿病眼疾通常都有預警信號? **×!**

在糖尿病患病的初期, 糖尿病眼疾並沒有預警信號, 等到病況加重, 眼睛的各種併發症才會慢慢顯現。

3. 糖尿病患者應每年檢查眼睛? **○!**

由於糖尿病眼疾常常無預警發生, 因此每年至少一次的眼睛檢查, 是極度重要的。能達到早期發現, 早期治療的顯著效果。

4. 糖尿病視網膜病變, 是由眼睛內的靜脈血管病變造成? **×!**

有些人視網膜上分布的血管, 可能會開始腫脹與滲出液體。另一部份的人, 他們的視網膜表面則有不正常的血管增生。通常糖尿病視網膜病變會發生在兩眼。

5. 糖尿病患者併發青光眼的風險很小? **○!**

糖尿病患者併發青光眼的機率, 是正常人的兩倍。青光眼可以透過藥物治療、雷射手術、以及傳統手術來治療。

6. 雷射激光手術可用於阻止糖尿病性視網膜病的發展? **○!**

雷射手術中的特殊激光, 被用來縮小不正常的視網膜血管增生, 以及修復焊接滲漏的血管。雷射手術被證明, 有 90% 極高的機率, 能大大降低 5 年內失明的風險。

7. 糖尿病患者應定期接受瞳孔放大的眼科檢查。 **○!**

一般的視力檢查, 無法知道是否發生視網膜病變; 相對地, 瞳孔放大的眼科檢查, 是目前預防糖尿病視網

膜病變最好的方式。專業眼科醫生能藉此看清楚眼睛與視網膜血管的各種徵兆, 達到預防與治療的效果。

8. 白內障, 是糖尿病患經常會併發的症狀之一。 **○!**

糖尿病患者併發白內障的機率, 是正常人的兩倍。目前的白內障手術, 非常安全有效率, 能達到 90% 的改善。

9. 尿病患對自己有良好的控制, 就不是糖尿病眼疾的好發族群了。 **×!**

即使糖尿病患者本身有好好控制血糖, 仍存在著罹患眼疾的風險性。

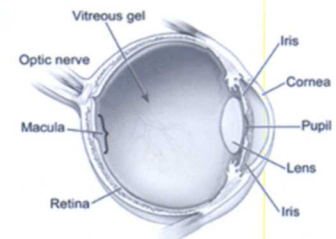
結語: 什麼是糖尿病視網膜病變?

糖尿病性視網膜病變是一種糖尿病的併發症, 更是導致失明的主要原因。它發生在糖尿病損害了視網膜內部的微小血管, 以及眼睛後方的光感組織。一個健康的視網膜, 是良好視力的必備條件。

如果你有糖尿病視網膜病變, 一開始可能你會察覺視力其實沒有什麼改變。但隨著時間的推移, 糖尿病性視網膜病變開始嚴重時, 會導致視力下降, 嚴重者甚至會失明。此外糖尿病視網膜病變, 通常兩眼同時間被影響。

美國國家眼科研究協會指出, 至少一年一次的瞳孔放大眼科檢查, 來看看有沒有視網膜細小血管的破裂或增生, 才是預防與治療的正確方法。

美國國家眼科研究協會指出, 至少一年一次的瞳孔放大眼科檢查, 來看看有沒有視網膜細小血管的破裂或增生, 才是預防與治療的正確方法。



翻譯與撰文: 駐美特派員 耿廣芸

資料來源: 美國國家眼科研究協會 NEI (National Eye Institute)

<http://www.nei.nih.gov/diabetes/content/english/doyouknow2.asp>



# 您家的寶貝挑食嗎?

不想輸在起跑點，就要加強識別力!



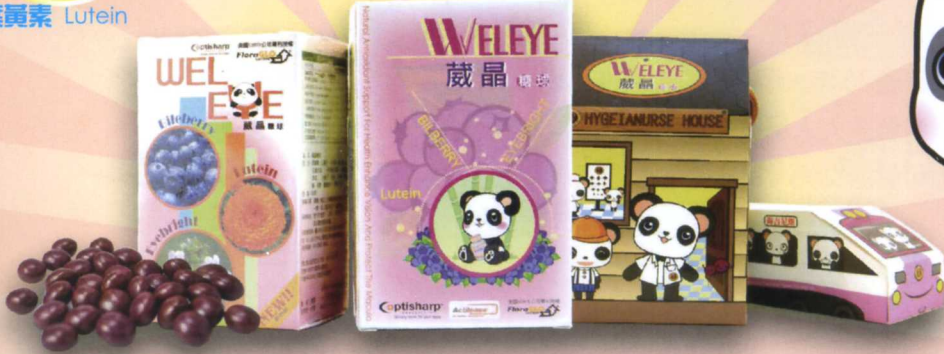
小米草 Eyebright



葉黃素 Lutein



山桑子 Bilberry



特別添加 葉黃素、小米草  
為孩子的競爭力加油!



海吉尼斯 生物科技  
股份有限公司  
HYGIANURSE BIOTECHNOLOGY



VIP醫師專LINE  
ID : 0225184928

## Well Lutein

天然植物精華 讓您識力昇華

## 葳露膠囊

識力輕鬆無負擔 · 純素可食

純植物天然萃取營養食品

萃取自菠菜、橄欖菜的葉黃素，搭配中草配方，  
生地黃、穿心蓮、菊花、枸杞、決明子等天然植物精華。



服務專線：02-2503-8055



## 邁向 50 專輯的人生

十三歲初登舞台、十八歲出道發片的李翊君，以實力派歌手的姿態，終於要在今年六月舉辦首次個人售票演唱會。縱橫歌壇 30 年，李翊君的人生進展也很圓滿，和老公檢場是演藝圈人人稱羨的銀色夫妻，也多了媽媽的身分，有個可愛的女兒。也因此，李翊君說，人生中對她最重要的事，莫過於家人和自己的健康，這是她眼下最在意的人生重心了。

### 為人母的甜蜜煩惱

談到女兒，李翊君神情中掩不住做母親的關愛。她笑著說，女兒什麼都好，唯一讓她擔心的就是視力的問題。雖然她對女兒的管教方式很有原則，但看電視、玩手機這些娛樂還是很自由，台灣小孩普遍的近視問題也無可避免的發生了。不過李翊君在醫生建議之下讓女兒接受「角膜塑型術」，只要仔細注意清潔，白天就免了累贅的眼鏡，度數增加也明顯緩和下來，是她經常推薦給朋友的好方法。

### 期許到最好，壓力大到眼中風

六月份的演唱會，是李翊君出道以來的夢想。李翊君說自己最努力準備的就是體能及肺活量；除了練唱，每天回家她都靠爬樓梯自我訓練，還會不時的抽空慢跑。除了體力，她最擔心的其實是一個長年的小毛病，就是「結膜下出血」。她還記得第一次發作的時候真是嚇壞了，明明一點感覺都沒有，照鏡子卻發現整個眼球一片血紅，本以為自己眼中風，原來是天生血管較脆弱，天氣乾又用手搓揉才造成的；後來只要壓力大或勞累，就很容易再次發生。李翊君笑著說，她現在隨時帶著滋潤眼睛的藥水，再癢也不敢揉，就怕演唱會時要帶著兔子眼睛上台啦！

這次演唱會，從選歌起就是個大工程，因為發行過的專輯就將近 50 張，李翊君會盡力選出不讓歌迷有遺憾的歌單。當我們問起她準備了什麼精采的橋段？她神祕的說要給大家驚喜，但保證不會失望！





## 餐叉勝過手術刀

吃什麼食物，  
要緊過看什麼醫生！

隨著現代社會的進步，許多中老年人深為慢性疾病所苦，除患病人口不斷增高，也逐漸年輕化，許多病患都不願面對，他們每天邊吃藥邊攝取大量肉類與油脂，只會讓身體負擔更重。

本書針對現代人的高油、高糖、高熱量飲食習慣，就食材來源、加工過程和對環境的傷害等等，分析過度的肉類攝取對人類造成的影響，並且提倡健康的蔬食概念。

更棒的是，作者吉恩·史東在書中提供了超過百道食譜，讓即使曾經是肉食動物的你，也能心甘情願的享用美味蔬果，改善你和家人的健康！

作者：吉恩·史東 Gene Stone (美)  
出版社：原水文化



全球頂尖癌症研究暨治療機構「M.D.安德森癌症中心」  
終身教授&獲頒全美最優秀醫師 金義信 30餘年臨床經驗

## 打敗癌症的力量

——癌症生存者的36個法則

癌症權威醫師 金義信 著 黃淑儀 譯

打敗癌症的人與被癌症打敗的人，  
究竟有何不同之處？  
金義信醫師剖析最終存活下來的癌症病患，  
多半具有以下特質或習慣：

- ☑ 每天、開朗
- ☑ 被宣告罹癌後會靜心下來思考
- ☑ 吃好、睡好、多喝水
- ☑ 主食以豆類、玉米、大米等雜糧替代白米飯
- ☑ 攝取蔬菜、堅果、發酵、益菌等富含益生菌食物
- ☑ 信任他人，對醫師的囑咐及藥劑配合度較高者
- ☑ 有信仰，熱心助人
- ☑ 適度調整工作及休息時間，罹癌後仍持續工作者

【簡介】

王正旭 | 國立陽明大學附設醫院中心主任  
財團法人昆陽醫院基金會董事長

【金義信】

台大醫學院中環醫院院長  
財團法人昆陽醫院基金會董事長

【賴基銘】

慈濟大學公共衛生學院社區醫學科主任  
台灣醫學會理事

【賴凡宏】

財團法人原水文化基金會董事長  
台灣醫學會中環醫院理事

【張俊廷】

財團法人原水文化基金會副董事長

## 打敗癌症的力量

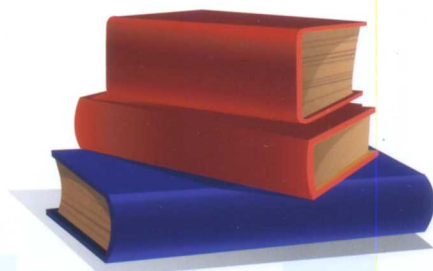
別討厭癌症，讓癌症討厭你！

打敗癌症的人，與被癌症打敗的人，究竟有何區別？

韓裔旅美癌症權威醫師金義信，依據從醫多年與病患相處的經驗，刻畫出癌症對抗中，比醫療更偉大的力量—愛，樂觀，開朗。

得了癌症一定會死嗎？醫生，請問我還有多久可活？作者用輕鬆的筆調，用一個個幽默、趣味的案例故事告訴你：如何用態度，創造讓癌症細胞無法生存的身體！

作者：金義信 (韓)  
出版社：原水文化





感謝翁林仲副總院長撥冗時間擔任本期客座總編輯，在此也要特別恭喜他榮任本屆中華民國眼科醫學會理事長，他的謙卑與對事情的細膩是我所深深感佩的，他對眼科永遠有許多理想與堅持，在每次的訪談中娓娓道來的是可以怎麼做的更好，可以讓醫療更切中實際，讓患者可以免於恐懼，可以大步邁前。

在現在人手一機的時代，老年眼科與視力保健將會是另一個漸漸需要面對的課題，而這個課題，我們是否束手無策？而未來我們可以怎麼做的更多更好，是我們努力的目標，而視力保健推廣協會在本屆新任潘志勤理事長帶領下相信會有更多的資源與能量。

在本期訪談中與蘇清泉委員也談到未來老年醫療與長期照護的問題，確實需要我們大家一同來努力正視這個問題，也看看日本想想我們，在醫療政策與實際操作上，蘇委員有許多更貼近醫資源有效分配的想法，確實許多好的政策，要有配套，更重要的事對於醫療生態要有更深的瞭解，才能兼顧理想與現實。

最後感謝封面人物劉真對於公益健康一直以來都不遺餘力，難怪她看起來永遠都是這麼健康與自信，倒是我很希望他可以提供我們一個兼顧身材保持與護眼的動眼操。



## 中華民國視力保健推展協會 TAIWAN EYE CARE



會員類別	<input type="checkbox"/> 榮譽會員 <input type="checkbox"/> 醫師會員 <input type="checkbox"/> 企業會員 <input type="checkbox"/> 一般會員 <input type="checkbox"/> 弱勢會員			
姓名				
公司名稱				
代表人姓名				
地址	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
聯絡電話	行動電話			
任職單位	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
E-MAIL				
入會申請日期： 年 月 日				
推薦人	本人簽名			
醫師專科證號	身分證字號			
協會帳號：中國信託城北分行 657540053148				
戶名：中華民國視力保健推展協會				

### 宗旨與目的

中華民國視力保健推展協會為一個非營利組織，成立宗旨以推動視力預防保健、建立病友間的互動、促進醫病間的資訊交流、提供最新的眼科醫療與保健等相關衛教資訊。同時對於弱勢的弱視患者或貧困的眼睛病患給予適時的尋求社會福利與醫療單位的多元協助。

### 入會方式

- 一、新進會員申請入會時，請先填妥申請表格，並繳交身分證影本 1 張，1 吋照片 2 張及會費，經秘書處確認資料，使成為正式會員。
- 二、若申請人不符，所繳之身分證影本、照片、會費會退回給申請者
- 三、凡入會即可收到每一期 REVIEW 雜誌

申請表格請影印放大 傳真至 (02) 25046758  
中華民國視力保健推展協會 秘書 王怡惠 收



# 2014 年亞太角膜年會及 中華民國眼科醫學年會現場



2014 世界角膜年會在台灣



第 17 屆中華民國眼科醫學年會精神堡壘



醫學會報到現場



中國醫藥大學附設醫院蔡宜佑主任  
與角膜議題與會貴賓合影



三總呂大文主任接受 TVBS 媒體採訪





亞東醫院副院長張淑雯蒞臨海吉尼斯生技指導



翁林副總院長和海吉尼斯生技魏總經理合影留念



Neil Richard Miller 演講



韓眼科院長聚精會神接受專注力挑戰



三總戴明正主任主持亞太角膜年會議題



澄清眼科吳孟憲院長手術連線教學



3M

58博視燈  
POLARIZING LIGHT  
護眼的專家



眼科醫生推薦



除眩效果No.1



高照度好明亮



台灣優良製造



無疊影好清晰



日本Nichia光源<sup>\*1</sup>



可替換LED燈管<sup>\*2</sup>



除眩光  
學習更靈光



學童視力關鍵期，讓博視燈保護你寶貝的眼睛！

傳統光源系列



TL5000 CL5000 BL5100

LED系列



FS6000 GL6000 ML6000 LD6000

\*1. LED燈燈全系列採用日本製知名大廠Nichia (日亞) 品牌光源 \*2. 包含LED燈燈中GL6000, ML6000系列

銷售通路：全台特力屋、HOLA、Homebox、家樂福、大潤發、愛買、燦坤、全國電子、BEST電器、大同3C展售中心、PChome 24h線上購物、Yahoo!奇摩購物中心、MOMO購物網、TreeMall購物、3M創意生活專賣店www.howareyou.com.tw及全台3M百貨專櫃  
博視燈銷售品項以各通路實際銷售為準 消費者服務專線：0800-212-171



# 全新 ES 250 大器登場



高都汽車

高屏地區LEXUS經銷商

民族展示中心  
建國展示中心  
九如維修中心

高雄市左營區民族一路879號

高雄市鳳山區建國路三段547號

高雄市三民區九如三路271號

(07)350-1558

(07)780-5077

(07)312-0522

# ES

建議售價：173萬起

全新 ES 250 以前瞻思維  
造就豪華佈局，大器外觀  
揉合當代科技，是您汽油  
車款的極智首選。

- 超大豪華車室空間
- 10具 SRS 氣囊
- 智慧型車門啟閉控制系統
- Mark Levinson® 鑑賞級音響  
+15具揚聲器
- BSM 盲點偵測警示系統



專注完美，近乎苛求

總代理： 和泰汽車股份有限公司

LEXUS 顧客服務中心免費專線：0800-036-036

官方網站：[www.lexus.com.tw](http://www.lexus.com.tw)

LEXUS 原廠認證中古車：[www.lexuscpo.com.tw](http://www.lexuscpo.com.tw)



# MORTLACH™

## SINGLE MALT SCOTCH WHISKY

### 慕赫2.81

來自隱藏版 190 年傳奇酒廠  
舉世驚豔的獨特 2.81 蒸餾工藝

來自蘇格蘭威士忌重鎮的王者，被世界知名威士忌專家 Dave Broom 譽為「Dufftown 野獸」的頂級威士忌品牌——Mortlach 慕赫 2.81 於台灣舉行全球首次正式發表，推出 Rare Old 珍藏、18 年及 25 年三款頂級蘇格蘭單一麥芽威士忌，引領品味非凡的威士忌愛好者們展開一場別開生面、風味獨特的奢華之旅。

誕生於 1823 年的 Mortlach 來自於 Speyside 地區知名酒鎮 Dufftown。

190 年來，Mortlach 醇厚迷人的風味持續受到首席威士忌調師的愛戴，成為頂級調和式威士忌的臻選基酒。過去，由於採用的 2.81 蒸餾法極為精密耗時，因此 190 年來僅推出過屈指可數的原廠裝瓶蘇格蘭單一麥芽威士忌，每當上市後隨即被酒藏家秘密珍藏。現在，Mortlach 以嶄新的面貌推出三款單一麥芽威士忌的珍稀傑作，讓威士忌愛好者得以品嚐 Mortlach 豪邁、醇厚且層次豐富的極致口感。



Mortlach 特別邀請曾擔任蘇格蘭麥芽威士忌協會全球推廣大使，並於釀造與蒸餾協會取得專業蒸餾學位的 Georgie Bell 擔任全球品牌大使，向世人介紹此款獨一無二的奢華威士忌。

VIP 醫師

品酒會專線：0982-688-958



酒後不開車 安全有保障





### 名人話題

邁向50專輯的人生  
期許到最好，壓力大到眼中風



### 發行人

中華民國視力保健協會  
理事長 潘志勤醫師

### 發行單位


中華民國視力保健推展協會

恭賀

# 李翊君 2015

夢想 · 情歌 · 演唱會

## 圓滿成功

 探索傳播股份有限公司

 商橋公關顧問股份有限公司  
Merchant Bridge PR Consultancy

 **海吉尼斯** 生物科技  
股份有限公司  
HYGEIANURSE BIOTECHNOLOGY