

醫 · 學 · 雜 · 誌



REVIEW

2012
Vol.12



REVIEW 大探索— 雷射近視手術系列(二)



日眼科名醫旋風來台，分享雷射手術心得

眼底攝影檢查見真章，高血壓、糖尿病無所遁形

高度近視新選擇—植入式隱形眼鏡 (IOL)

醫療線上 Q&A—角膜塑型 OK 嗎？

封面人物—



海吉尼斯
客服代表

「傾聽、回應、說故事」

—以誠意及誠實的心面對病患：開拓眼科醫學新藍海

很多人問我：眼科將來所面臨的環境，究竟會是藍海或紅海？我說：不論健保或自費都可能因「醫病的衝突」而導致紅海。然而對有理念的醫師而言——「衝突」反而是一個契機，提供他們變身的力量。藍海的基礎就是建立在醫師能持續進修及觀察病人的回應中，來不斷地改進診斷或治療技術，改善醫療的流程。因此能夠直接帶給病人實質及精神上正向的回饋，這種正向的精神就是藍海，是一種突破進步的力量。所以不論健保或自費醫療能建立差異化醫療的核心價值——就是開啟藍海的契機。醫療體系面對現今醫病關係的複雜，必須體認『醫療的成功必須建立在病人的最大利益及醫病最佳的關係之上，才有長久利益才有藍海』。

就實務面來說，我們眼科最大的優勢就是醫師可以運用現代的電腦影像處理科技將病況、診斷資料圖像及數字化。透過互動清楚的影像說明讓病患容易了解如何醫治疾病。更精準的告訴民眾，該先做哪一部分的治療，下一步該如何走等等。透過這樣互動的模式，較容易建立起醫生與病患的信任關係。這樣正向的信任關係，是一步步建立上去的。醫生同時也必須是病人士氣的鼓舞者，他的任務是說服病人與他走在同一陣線。

另一個常見的議題，是有關於民眾如何選擇健保給付或者該自費的問題。我舉個例子來說：病患選擇健保或自費的心臟支架，好比買飛機票選擇經濟艙（健保）或商務艙（自費）。兩個選擇都在相同的交通工具上，不論在安全上、技術上都相同，但過程及之後的感受有很大不同。而病患選擇健保或自費的人工水晶體就好比坐台鐵（健保）或高鐵（自費）。自費白內障手術醫師有如由開火車轉向開高鐵的駕駛，由於 knowhow

不同，技術上也有很大差別。舉例來說，因為速度與材料的差異，許多高鐵（自費）要求的規格，與台鐵（健保）不同，在技術上需要更多的精進更是可想而知。好比眼科醫師在做人工水晶體手術時，因水晶體的不同，所需要的診斷、手術技術及儀器也不同一般。總而言之，自費提供給民眾的，是更多元化的選擇，是一種差異化的醫療，一種更優質的選擇，能帶來更優異的醫療效果。

透過自費的選擇，差異化的治療，病患將更重視醫病流程。也因此較驅使病人尋求其它醫師意見，也就是所謂「第二意見」。為強化醫病互信，醫師必須讓醫療資訊更透明，以病人的角度出發，為病患解決問題。進而，醫療環境才會更健康。要知道「金錢之所在即糾紛之所在」，自費的選擇中抱怨絕對少不了。

我深深相信，改變必須由面對衝突開始。而懂得凡事反省及調整，是未來從事醫療行業基本的認知。一線醫生必須學習以誠意及誠實的心來經營醫病關係。以正面態度來處理醫病問題；另一方面來說，醫療體系需要更多的醫療投資、心態及技術方面的調整，來面對醫療的藍海——長遠的成功必須建立在病人的最大利益及醫病最佳的關係之上才有可能。®



客座總編 潘志勤

前中華民國眼科醫學會理事長
中華民國視力保健推展協會理事長
上明眼科院長

目錄



封面人物—海吉尼斯品牌小姐

REVIEW 新聞

02 重點眼科新聞剪輯

REVIEW 專欄

- 04 總編輯的話
- 05 總編會客室—
連鎖眼科先驅者將再起飛

REVIEW 大探索— 雷射近視手術系列（二）

- 06 日眼科名醫旋風來台，分享雷射手術心得
- 08 雷射近視手術前先檢查有無圓錐角膜！
- 09 眼科醫師親臨雷射手術體驗談
- 10 開出好眼力，球后曾雅妮有「準」頭！
- 11 蘭陽第一手！LASIK 從自己親人做起
- 12 IOL+LASIK 超級屈光雷射給你不同的視野！

REVIEW 話題

- 13 白內飛秒白內障手術 & 功能性水晶體
不再視茫茫！
- 14 除了雷射近視 LASIK 外，
解決高度近視還有它！—
植入式隱形眼鏡（ICL）

REVIEW 專題

視網膜篇

- 16 身體亮紅燈，眼底有跡可尋
- 17 小心！裂孔性視網膜剝離
- 18 突發性視野模糊，當心眼中風上門
- 19 檢查眼睛飛蚊發現原來有糖尿病！

兒童視力保健篇

- 20 數位小孩的時代來臨
兒童視力提早拉警報
- 21 小兒近視需從小防治

醫療線上 Q&A

- 22 角膜塑型篇
- 23 角膜移植篇
- 24 老花眼篇

REVIEW 書摘

- 25 自費醫療診所這樣做，病患更滿意—
醫策商智 藍新堯執行長 專訪/
養生要植根，治病藥除根

發行單位 中華民國視力保健推展協會
本期客座總編 潘志勤
本期受訪名單 方博炯／丘子宏／宋普生／徐文錦／
梁中玲／許桓誠／許峰銘／陳石明／
陳世真／黃維仁／潘世強／蔡三章／
蔡仰中／蔡宜佑／蔡俊斌／戴明正
（按姓名筆劃順序排列）

專刊編輯委員會
總編輯 魏國晏
主編 朱春慧
編輯 劉潔涵／楊艾倫／鄭瑄勻
採訪 翁子涵／游瀾清
設計 郭淑妃／邱婉婷

總經理室
公關秘書 楊艾倫
業務秘書 劉潔涵

營運管理處
處長 朱春慧
總監 張慧菁
專案 邱心彤／何煜鈴

公關部
專案執行 陳鈴筑
公關客服 朱淑娥

海外部
歐洲區代表 王淑珍
美洲區代表 陳妃君

業務部
業務督導 王舒婕
北區業務 秦郁晴／李鈞璋
中區業務主任 林秉儀
南區業務主任 趙憶萍
東區業務代表 陳良璋
客服代表 邱心又／陳瑪莉

行政部
行政經理 邱秋香
採購副理 楊瓊玉
行政 何宣玲／林思婷

承製企劃
商橋公關顧問股份有限公司
Merchant Bridge PR Consultant CO.,LTD
地址：台北市松江路 469 巷 51 號 1 樓
連絡電話：02-25065945
網址：www.mbpr.com.tw
廣告刊登專線：02-25068359

• 本刊免費贈閱
歡迎會員及眼科相關診所索取
• 本刊所載內容均為版權所有
未經同意 禁止翻印轉載

重點眼科新聞剪輯

人工淚液勿點過多，避免刺激性結膜炎

過於頻繁地點人工淚液，小心防腐劑對眼睛造成刺激，署立雙和醫院眼科主治醫師林孟穎表示，使用人工淚液可暫時改善乾眼不適，但部分人工淚液為了保存，維持使用期限，會加入防腐劑。一般而言，如果一天點藥次數在4次左右，並不會造成不良影響；但若因為特殊需求，必須一小時就點一次人工淚液，眼睛可能會因接觸過多防腐劑而導致刺激性結膜炎。

另外，隱形眼鏡族使用含防腐劑的人工淚液也要注意，最好不要戴著隱形眼鏡點藥水，因為藥水中的成份容易沉積在隱形眼鏡的表面，影響隱形眼鏡的透氧性，也縮短隱形眼鏡的壽命。建議戴隱形眼鏡的人，若真的要點人工淚液，可在戴隱形眼鏡前，或在將隱形眼鏡拿掉後使用。若一定要戴著隱形眼鏡點藥水，就建議用不含防腐劑的為佳。

林孟穎醫師表示，乾眼症的形成機制主要可分為淚液分泌減少及淚液揮發過快兩類。淚液分泌減少的原因包括老化、荷爾蒙變化、自體免疫疾病、乾燥症、使用部分鎮靜劑、A酸藥物、抗憂鬱劑等。淚液揮發過快的成因包括長期的眼瞼發炎、正常但較大表面積的眼裂、甲狀腺眼疾等。

接受近視雷射近視手術的人工淚液分泌也會減少許多，但約百分之九十的人在半年後會逐漸恢復正常，對本來就有乾眼症的患者，手術前更要仔細評估。像是長時間待在冷氣房，因空氣過乾而造成眼睛不適，醫師建議可在書桌上放一杯水，藉由增加空氣濕度，使眼睛更舒服。淚液分泌減少有許多原因，要了解自身乾眼症的真正病因，才有正確的治療方向，規律的生活作息，亦能降低眼睛負擔，不讓乾眼症狀惡化。



行政院衛生署雙和醫院眼科專科醫師林孟穎

點眼藥水錯誤方法，小心刮傷角膜

點眼藥水的方式相當重要，許多人不懂如何正確點眼藥水，錯誤的使用方式，可能會造成角膜刮傷，正確的點眼藥水三步驟：第一步驟頭須向後仰，眼睛往上看，第二步以未拿眼藥水的手的食指及中指一同拉開下眼皮，第三步再將拿眼藥水的手靠於拉下眼皮的手背上點眼藥水，學習正確的眼藥水使用三步驟，簡易正確的方式，即能保護靈魂之窗，避免意外發生。

書田診所眼科主任醫師廖昶斌表示，多點幾滴眼藥水，或是把眼藥水點在睫毛上，是浪費眼藥水，或沒發揮效果。如果不慎讓藥水瓶接觸到眼球，就可能將角膜刮傷，角膜表皮這層防護層一旦遭到破壞，感染原會從傷口進入角膜裡面，就可能引發後續感染，直接影響視力，且大多數老人家手會抖，增加點眼藥水的難度。手不穩的患者，不妨請家人代勞，避免角膜受到傷害。

醫師指出，年長患者常因點藥水方式不正確，導致角膜受傷破皮刮傷，除了學習正確使用方式外，民眾於使用前，應仔細閱讀說明書，若使用眼藥水時發生不適症狀，必須立即與醫師討論，尋求治療協助。此外，使用眼藥水之前，也應該仔細閱讀包裝內藥品說明書，了解成份、用法、用量、警告標示、注意事項、副作用、禁忌。若有任何疑問，須請教醫師。



尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所眼科主任醫師廖昶斌

年長者騎車環島，重視眼睛保健避免危險

17位平均年齡81歲銀髮長者騎著豪邁的摩托車，展開為期13天的環島之行，這樣的「不老騎士」精神令人佩服，但對年長者而言，騎摩托車環島恐增加眼睛的負擔。台中慈濟醫院眼科主任鄭力升表示，因機車的行車速度比一般行走速度快，須確保無青光眼、白內障和黃斑部病變，避免發生危險。

對於年長者而言，騎車環島對眼睛的負擔較重，除應注意眼睛檢查與保養，建議先徵詢過醫師的意見後再上路，以避免發生意外。鄭醫師提醒，年長者仍須注意陽光及紫外線對角膜細胞和視網膜的傷害，可配戴深色和抗UV的太陽眼鏡做好防護。因年長者淚水的分泌量較少，亦可配戴護目鏡，使眼睛保持濕潤，且避免沙子跑進眼睛，造成不適。若是晚上騎車，則需放慢速度，以免來車的熾熱白燈讓眼睛來不及適應，暫時性看不清楚。鄭力升醫師建議，定期進行眼睛健康檢查，讓眼睛有足夠的休息時間，並多補充奇異果、菠菜、玉米等富含葉黃素、玉米黃質素的食物與魚油，維持眼睛健康。



臺中慈濟醫院眼科
代理主任 鄭力升

黃斑部病變惡化快 把握黃金治療期

看東西時，突然扭曲變形，小心是黃斑部病變，根據統計，老年視障人口中，每4人中就有1人是黃斑部病變，台北榮民總醫院眼科視網膜科醫師林柏剛指出，視力對老年人生活品質非常重要，為獨立指標之一，即早發現及早治療，有助於延緩視力退化。



台北榮總眼科部總
醫師 林柏剛

黃斑部病變是眼部沉積物會逐漸堆積、與血管日漸增生而成，除了年齡之外，家族史、抽菸、肥胖、高血壓、高血脂、常接觸戶外陽光、高度近視患者都是高危險群。林醫師指出，黃斑部病變初期因為發生在單眼，視力有另一眼代償，患者經常無法早期查覺「模糊、扭曲、變型」症狀，而延誤治療時間，往往等到另一眼也發病，才發現視力減退，嚴重時有黑影、眼底嚴重出血，已經錯過黃金治療期，為時已晚。

黃斑部病變惡化速度相當快，兩年內若未積極治療，9成患者的視力恐會惡化至0.1以下。林柏剛醫師表示，黃斑部病變早期治療效果較佳，許多民眾誤以為補充葉黃素食品即可改善病情，因而延誤治療，林柏剛醫師建議，50歲以上民眾可藉由目視磁磚或窗框的直橫條排列處，進行自我篩檢，若線條扭曲變形，或有黑影、空缺情形，應盡速至眼科的「視網膜專科」求診，避免錯過黃金治療期。

低頭族注意 當心早發性白內障危機

低頭族們須當心長時間觀看螢幕導致「早發性白內障」發生，發病近視度數迅速破1000度，相當驚人。醫師呼籲長時間用iPad、iPhone者要改變習慣，以免年紀輕輕就須置換人工水晶體。



高雄榮民總醫院
臺南分院眼科主任 / 醫療部主任
李尹暘

年輕民眾長時間使用電腦或手機，即使無高度近視或視力穩定，仍較易患早發性白內障，高雄榮總台南分院眼科主任李尹暘表示，民眾近視若超過600度，且長時間盯著電腦螢幕，即是高危險群，李尹暘呼籲，長時間用iPad、iPhone的民眾，要改變生活習慣，避免引發早發性白內障。

許多30多歲、未曾受傷且視力穩定民眾竟也發病，經詢問後，幾乎都長時間頻繁使用電腦的狀況。儘管目前電腦多液晶螢幕，號稱較少輻射，但光線更強、長時間刺激眼細胞增生，極易引發白內障，往往幾年內就會出事，察覺時已來不及藥物治療。

電腦光線強，長時間使用，將刺激眼細胞增生，十分容易引發白內障，李尹暘醫師提醒，民眾若於30歲後，近視度數異常增加，眼前的物品出現疊影或是夜間的視力變弱，應立即就醫，深入了解原因。

總編輯的話

最近和許多醫師聚會，大家提到的還是民眾對於雷射近視手術的存疑，或許是媒體的力量太大了，讓經濟學裡面講的資訊不對稱，對於民眾而言似乎產生了恐慌，大學裡面，經濟學所說的資訊不對稱，使我們可以因獲得資訊的優勢而賺到資訊財，但現在這樣的資訊，卻讓我們開始無所適從！前陣子日本名醫『品川醫院富田實院長』來台，分享了在日本近視雷射人數最多的經驗，並與台灣許多眼科醫師做了許多的互動討論，再次的宣導了LASIK 其實是非常安全的手術，關鍵在哪？正如陳石明醫師訪問時所說的，醫病雙方的共識感！

本期客座總編輯潘志勤醫師也舉飛機理論，同樣是到目的地，你要坐飛機，還是坐車？你說哪一個安全？同樣都是坐飛機，也有分商務艙與經濟艙，你要坐哪一種艙？價格就不一樣，雷射手術就是經過美國 FDA 核准，衛生署通過，那差異在哪？就在每一個人的需求？就像是，不是每一個人都要去美國吧！你有需要，有條件，就 ok。

本期 Review 雜誌延續前一期的專題，繼續討論雷射近視手術系列，從國內知名操刀的醫師來現身說法，也探討了許多民眾在診間的問題，尤其是常見的國人慢性病，高血壓，糖尿病，原來都與眼睛也息息相關！

謝謝本期受訪名醫的精彩內容。®

總編輯

魏國晏 2012 年 11 月



JOHN WALKER & SONS
VOYAGER



連鎖眼科先驅者將再起飛

成大工業工程學系畢業的吳榮治，雖在台北門出生，但在 38 年前落腳於高雄大寮並買下第一塊地，將高雄大寮視為第二故鄉，懷抱著感恩與回饋鄉土的心情，以「留下、擁有，回饋」的信念，讓每一位在地民眾都能享受高品質的醫療服務，而本身專業領域雖是工業工程，但認為醫療服務是最直接回饋鄉民的方式，所以才有了今日的同喬眼科。

「經營醫院就像經營餐廳，尤其是外在 Image 很重要。」要把病人當成客戶，以客為尊的理念去尊重每一位病人，讓病人享受該有的權益與服務，這是吳董一直以來，對經營醫療院所抱持的信念與堅持——『人倫的醫師思想，關愛的微笑服務』。

小時候，吳董的母親在高雄老家附近接受了白內障手術，那時他便深切感受到眼睛對人類的重要性。當時院長對其母親無微不至的照顧深深感動了我，也啟發吳董經營醫療院所的念頭。他心中長久以來所盼望的，是能夠把醫療院所經營成集團化體系，才能讓更多人能享受到高品質的醫療服務。

「二十五年來，足跡踏遍台灣全省」，吳董和日本松崎友人一步一腳印，開車跑遍全台灣大大小小每一個角落，開拓台灣每個區域可能的發展與架構，經由一步步的努力打拼，打造了台灣第一家眼科眼鏡醫療院所—信合美集團，在當時是眼科醫療連鎖體系的第一品牌，信合美眼科無疑是當時首屈一指的金字招牌。

吳董深信，在醫療體系當中，『醫師、產品、醫療可以有不一樣的分工』，而且不應只是以企業營利的角度來思量醫療產業，而忽略客戶該有的權益與對大眾該有的社會責任。

因此，他於第二個家鄉—高雄大寮區，開始了醫療事業理想王國，也就是後來成立的同喬眼科、韻生不孕症中心。某次坐飛機時，偶然在機上看到了奧地利企管大師熊彼德的著作，當中論及，「差異化是企業價值的延伸，若沒有差異化，一樣會讓企業走向滅亡！什麼是差異化？『有創意必須要有創新，有創新必須要有創意』」，這些字句，有如當頭棒喝！因此，他經營診所的第一步，就是先從內外硬體做起，打造明亮與舒適的空間，做出差異化的經營。

吳董認為『醫院經營一定要與企業經營有不一樣

的差異化』，應該讓病患享有『大飯店的享受，路邊攤的收費、有大醫院的設備和品質，診所的方便』，這就是同喬十五年來的堅持。

當時的夢想，後來因投入液晶電視，停滯了醫療連鎖發展，現在集團事業穩定了，吳董決定要把當時的夢想再一步步建構起來，實踐”Service is money · Quality is money · Originality is money · CIS is money”，將同喬醫療經營的價值培養成未來醫療界可追求的理想價值。

問及同喬的未來，吳董不假思索地說就從『未來的老人需要什麼開始吧！』他認為從『長期照護』概念來規劃，轉診醫療、銀髮族、長期照護以及個人院所，透過共同平台建構而達到具有規模化的經營，進而提高醫界差異化的競爭力。

同喬秉持對社區要用親情、對社會要用溫暖、對國家要創造價值。吳董希望人生一路走來留下的腳印是—有親情、有溫暖、有價值，若只依金錢數字衡量，未免太無情也太銅臭味。

從一個『兒童玩具市場的領先者』走到醫療尖端

吳董語重心長地說，感謝全民健保的實施，讓台灣的醫療系統可以持續地進步與成長。接下來面對大陸市場的作戰是一個資訊化、科技化、組織化、知識化、系統化的作戰，所以吳董認為集團化會成為未來的走向。

同喬希望結合更多醫師的努力一起達成這個目標，核心技術是醫生、核心平台是企業，這樣的結合可以創造和過去有差異化的醫療系統，有競爭才會讓民眾享有更多的福利。

人倫的醫師思想，關愛的微笑服務

走近同喬眼科大樓就能看到企業的價值理念，這讓我們有很深的感觸。Ⓡ

◀ 同喬集團董事長 吳榮治





雷射近視手術系列（二） 眼科名醫教你懂更多！



日眼科名醫旋風來台 分享雷射手術心得

品川眼科醫院眼科手術總監 Dr.Tomita 為台灣的雷射手術說讚！

近視雷射手術到底安不安全？今年2月國內某知名眼科手術醫師，因擔憂近視雷射手術術後可能的併發症而宣布封刀，引起國人廣泛的討論並開始對雷射近視手術產生質疑。

於日本眼科醫療領域頗具盛名的「品川眼科診所」手術總監 富田實 醫師在了解台灣目前情況後，受邀親自造訪台灣，侃侃而談台灣與日本在雷射近視屈光手術上的差異，並指出影響手術的關鍵兩因素，也現場剖析為何台灣一年的手術量

僅等於品川眼科診所一個月的手術量。



日名醫親上台灣火線 揭露雷射屈光手術關鍵兩因素

從2005年開始品川眼科中心成立以來，陸續引進全球各種最新式的雷射手術儀器後，富田實手術總監就一直在思索如何讓術後品質及手術過程都能不斷提升？直到最新的達芬奇LDV飛秒激光雷射以後，他的觀念開始徹底改變。當他知道台灣民眾對於雷射近視手術的質疑與恐慌時，



他決定親赴台灣火線並分享在日本的成功案例，提出成功的雷射近視手術必須具備的最關鍵兩因素：『手術過程』及『術後品質』。



『專精的手術過程』+『優良的術後品質』
=『成功的雷射屈光手術』

精密儀器的科技進步讓手術的方法也持續不斷更新，富田實手術總監提起「專精的手術過程」除了醫師精準的術前評估把關之外，所使用的手術儀器更是成敗的關鍵要點之一；新一代的雷射近視手術儀器的特點，就是彌補醫師在手術過程中的因儀器所造成的不便及提升患者於手術過程中的舒適度。由於傳統儀器於手術過程中因需要等待及更換床位，為了將過程中所可能產生的變動因素降低；新一代的手術儀器重新升級，讓醫師與病患不再被這些變動因素所影響並大大提升了術後滿意度。

此次富田實手術總監親上台灣火線並深入剖析

日本及台灣的雷射屈光手術相異之處，其實問題關鍵只在於台灣人民對於雷射屈光手術的了解不足而產生疑慮。

富田實手術總監特別提到：「雷射屈光手術是一項非常安全的手術，問題大多產生在醫師有做好完善的術前評估，因此台灣人民應該挑選對的醫師及了解所使用的手術儀器是否最符合病人的需求。」[®]

▶ 日本品川診所
副院長暨眼科
中心手術總監
富田實 醫師



雷射近視手術前 先檢查有無圓錐角膜！

雷射手術患者的滿意程度與術前的檢查評估息息相關。如發現有圓錐角膜，醫師都會建議不宜做雷射近視手術。丘子宏醫師特別指出也不是術前沒有圓錐角膜，術後就不會有。

圓錐角膜雖然有先天性與後天性之分，但先天性極為罕見。後天性最常發生在15至30歲左右，其發生機率約為1/2000。自然發生圓錐角膜者，生活上有些因子會加速其形成，例如經常按摩眼睛，像是過敏性結膜炎患者，因為會癢，經常搓揉眼睛，以致施加壓力在角膜上，促使圓錐角膜的發生，建議患者不要揉眼睛，或趴著睡覺，以免壓到眼睛造成眼壓過高。

另一種情況稱為手術後角膜膨隆(keratectasia)，是因手術後角膜厚度變薄，造成角膜外凸，形成類似圓錐角膜的變化，不過現在有許多進步的儀器，可以把不適合手術的病例找出來，所以這也是目前病例比較少的原因，對於雷射近視手術的安全性提升不少，可說是增加了一層保障。

在雷射手術前，可透過新式的3D角膜地形圖檢出所謂非典型也就是潛在性圓錐角膜患者(FFKC)，而這樣的檢查對預防圓錐角膜是非常重要的。

丘子宏醫師強調典型的圓錐角膜，電腦驗光會發現高度散光，近視度數也越來越深，在角膜地形圖上出現不正常的圖形，這種狀況我們即可以診斷為圓錐角膜。而非典型者是臨床上沒有圓錐角膜的變化和症狀，且角膜地形圖的表現也幾乎是正常，但透過詳細分析，其實是不正常，這種情況大多屬於FFKC，也是不宜手術的危險群。

一般來說，對於FFKC的病人，建議不要做雷射手術，而外國有一些醫師則會建議病患改做PRK或加上一些其他方法。其實非典型的病患也不用緊張，病情不一定會惡化，也可能終其一生

都沒事，但如果做了手術，日後就有可能會導致圓錐角膜發生。

最後丘子宏醫師建議雷射手術事前一定要經審慎的檢查和評估，了解你自身的眼睛狀況，才可以為你眼睛找到最好的治療方式。



一旦罹患圓錐角膜該怎麼辦？

• 術後圓錐角膜眼鏡+隱形眼鏡矯正

若不幸發生術後圓錐角膜，臨床上我們會先看它的嚴重程度，有些只是很輕微的度數回增，或加上些微散光，我們還是可以用眼鏡矯正。要提醒的是，不要誤認為是單純度數加深，又再做一次補正手術，這樣對角膜傷害更大。圓錐角膜會更嚴重。如果圓錐角膜比較嚴重，視力已經很差，散光很重的話，可用硬式隱形眼鏡做矯正。因為就一般治療圓錐角膜來說，眼鏡不行就改戴隱形眼鏡，尤其是硬式隱形眼鏡有特殊設計的鏡片，專門給圓錐角膜使用，戴上後矯正狀況都不錯。

• 紫外光照射圓錐角膜治療新趨勢

圓錐角膜在治療方法上，現在有一種紫外線照射，名為Cross Linking，其方法為將光敏感藥物(Riboflavin)點在角膜上，再用紫外光(UVA)照射，可使角膜的纖維間架構增加而使角膜組織變硬，圓錐角膜就不會繼續惡化，甚至會稍微收縮一點。這是最近幾年新的治療技術，儘管在國外已經有不少報告，目前在台灣尚在試驗階段。展望將來，應該是一項非常有潛力的治療方法。R



本期睛探醫師／丘子宏

丘子宏眼科院長
教育部審定副教授
台大醫學院眼科兼任副教授
美國路易斯安那州立大學眼科中心角膜及屈光手術研究員
中華民國眼科醫學會常務理事
台灣眼科學教授學術醫學會理事
AMO(VISX) 屈光手術全球顧問及訓練導師



眼科醫師 親臨雷射手術體驗談

雷射近視手術的感覺，很奇妙，躺在手術臺上有一點緊張，眼前血管一閃，有水的壓力，接著周圍變暗，看著上方一閃一閃的目標，有閃光從眼前閃過，彷彿潛在水面下，波光水水的，如同在水面下看東西。當眼睛固定住時，眼壓會上升，你會看到眼內血管分佈，一陣陣隨血壓脈動的影像，接著慢慢變暗。

開始做雷射近視手術是在我 35 歲那一年，你相信一件事，但這件事又被眾人誤解，因為一個訊息所引發的恐慌，我選擇站出來捍衛它！當時的信念是，若我做了這個手術，可以讓大家對雷射近視手術的觀念更正確的話，我為何不做？同樣地，我也幫我太太做了雷射近視手術。對於相關新聞報導，我們應該去認識它，理解它，不要以偏概全，若失敗就全盤皆非，我想這是不公平的。

做為眼科醫師的初衷，是為幫助許多病人，為其帶來更美好的生活品質，手術本身也並非唯利是圖，雷射近視手術在這 10 年來，透過臨床經驗，醫學文獻報告，器材設備都進步許多，因此，在正確的評估下，手術安全與成功性是相當高的。

民眾必須修正的觀念是：手術本身一定有風險，我們應該用正面角度告訴患者，必須接受這樣的風險，我們不斷地與病患溝通，透過詳細術前、術中、術後的檢查，讓病患對手術有更清楚的了解。

並非眼科醫師都不做雷射近視手術，醫師也並非怕手術風險，我們必須多跟病患溝通，描述的更精確一點，透過訂規範、加強醫療院所訓練、器材定期維修，以及維修的詳細資料紀錄等，讓病患充分了解雷射手術並評估自身需求。

許多人問我，究竟該做雷射手術或選擇配戴隱形眼鏡就好？安全度哪個高？我必須說，戴隱形



眼鏡的風險是很大的，因為以長時間來看，發炎、角膜潰瘍的情形層出不窮，若沒照顧好，還可能需要角膜移植手術。

我兩眼各約 500 度，當初評估時，若兩眼都矯正到 0 度，看近的一定會老花。因此，我選擇矯正右眼到 0 度，左眼留下近視 100 度以防老花眼發生。手術後的狀況，我出現乾眼症約出現不到 1 個月，影響乾眼症因素包括用眼習慣，睡眠習慣等，大部分病人確實有這個困擾，但可透過點人工淚液而改善。

雷射近視手術在日新月異進步下，有許多不同的雷射近視選擇。現在飛秒雷射對手術精準度大幅提升，因角膜神經影響少，可減少乾眼症程度，建議民眾依照自己的需求，選擇所需的手術。

最後提醒想做雷射近視手術的民眾，雷射近視手術須年滿 20 歲，度數變化與前一年內沒超過 50 度，擁有穩定度數的病患，且手術後應避免外力撞擊，也不要用力揉眼睛，建議高度近視需定期回診檢查視網膜的情形。Ⓡ



本期睛探醫師／戴明正

三軍總醫院眼科部角膜科中校主任
美國費城 Wills 眼科醫院角膜研究員
美國眼科醫學會暨視覺協會會員
美國屈光及白內障協會會員
國防醫學院眼科學系助理教授
中華民國眼科醫學會副秘書長



開出好眼力 球后曾雅妮有「準」頭！

運動選手礙於近視視力不佳，無法發揮實力，透過雷射近視手術來矯正視力，已是國外選手普遍的方式。著名高爾夫球老虎伍茲、球后曾雅妮、NBA 小皇帝 LeBron James，國內高球選手高尚宏、林冠伯、郭艾榛、錢珮芸等多位高球好手，皆透過雷射近視手術獲得良好視力品質，且這些中外運動選手不管在高爾夫球或籃球場上都展現亮眼成績。儘管國內外雷射近視手術蔚為風行，但卻因為一篇報導導致民眾擔憂手術安全，陳石明醫師替無數高爾夫球選手做過手術，可說是國內高爾夫球界的視力守護者。球后曾雅妮也是拜陳醫師之賜，讓視力與視野品質大大改善。透過替名人親手操刀的經驗，告訴民眾，雷射手術免驚！對於那些有需要的人來說，雷射手術大幅提升了生活的品質，與人生的精彩。

談到球后曾雅妮，陳石明很讚許這位台灣之光，不管在接受雷射手術，或是在諮詢上，都表現認真謹慎的態度，對於術後也定期回診檢查。做完雷射手術後，視覺敏銳度的確提升不少。由於陳醫師本身也是一位高爾夫球運動的愛好者，清楚知道選手對於視力的精準度要求，甚至比一般人高出許多，因此在手術度數的設計與殘留度數上都要符合選手的期望，如此才不會影響職業選手的比賽。

陳石明醫師補充說明，高爾夫球選手對視力要求不容小覷。醫師表示，選手做完手術後發現色差提升 2 度，除了對視力提升之外，現在選手連開球落點彈跳都清清楚楚，手術效果相當好。這是於手術後校正視力的高階像差。

像差是指眼球內部受到其他各種因素，產生不規則現象，進而造成在看東西時無法形成正確的影像，眼科將像差分成低階及高階像差兩種，大



▲ 曾雅妮（中）與陳石明（左）醫師合照。

家所常見的近視、遠視及規則散光等屈光不正現象，屬低階像差；而高階像差主要是指眼球內部屈光系統造成的不規則散光，對於視力品質的影響也較為嚴重。

「曾經有病患藉由消除高階差，改善原本弱視的雙眼，原本視力品質只有 0.3 及 0.1，透過手術消除高階像差，術後視力改善至 0.8 及 0.2。」效果相當滿意。

但是要如何確實消除高階像差？陳醫師表示，透過前導波連結虹膜定位儀，能夠有效精準的測量球員的高階像差數據，在施行手術時，可精確將資料連結準分子雷射儀，有效消除高階像差。最後，醫師強調，與病患的溝通很重要，必須達到手術前後的共識，才不會有醫療糾紛的產生，對於手術的效果來說，才不會與預期產生落差！[®]



本期睛探醫師／陳石明

汐止陳眼科診所院長
長庚醫院眼科主治醫師
中華民國眼科專科醫師
中華民國雷射醫學會會員
美國眼科醫學會會員
中華民國眼科醫學會監事



蘭陽第一手！

LASIK 從自己親人做起

屏東長大，有一雙好眼力的蔡仰中醫師，台大醫院畢業後於台大服務，因緣際會到羅東博愛醫院服務。起初以為雪隧很快就會通車，離開博愛醫院後就在這個地方開業，沒想到一等等了18年才通車，辛苦地等了18個年頭，落地生根的他，在宜蘭地區設立了第一家雷射近視手術中心，起心動念就是為了想讓蘭陽地區的民眾不用長途奔波到台北做雷射，而就近在本地就有了！

蔡醫師的兒子更早在20歲上大學後就做了雷射近視手術，蔡仰中表示，為孩子做雷射近視手術是送給孩子最好的禮物，開業的初衷之一也是為了孩子的未來，因為孩子就學方便，也因為孩子眼睛紅癢問題，戴眼鏡或隱形眼鏡又會過敏，二話不說就為他做了雷射近視手術。

蔡仰中談起當時投資重金開Lasik的想法，除了先讓自己兒子免於眼鏡的困擾外，更可以讓附近的醫師也可以有機會一起為民眾服務，這種利己又利人的事，何樂而不為呢！近10年來服務過數千個雷射近視手術患者，也沒碰到什麼像前陣子媒體所說的那種事情！唯一的影響應該是：雪隧通車之後這裡的年輕民眾會到外地去的時間變短了！當然選擇就多了！



術前、術中及術後嚴格把關

談到對病人的態度，蔡仰中醫師始終就是用對親人的態度來對待所有患者，對每一位做雷射近視手術的病患，診所都會根據安全性指標做謹慎的評估，包括視力、眼壓、角膜弧度、眼底視網膜檢查等，依據病患本身條件的不同，對手術結果也會造成些許不同影響。像是瞳孔大小要特別



注意，夜間眩光的情形可能有，當然術前的安全性檢查更不可少。蔡醫師始終堅持做到最完善的術前、術中，及術後的隨時檢驗。如果不適合的患者，像是角膜厚度太薄，或容易造成圓錐角膜情況的，我們絕對不建議做手術，蔡醫師表示，有的時候，保守一點的態度，對病患才是好的。

談起手邊最滿意的案例經驗，蔡醫師說：「有一位老師近視1000多度，包含散光300多度，就手術來說，原本預期效果不會很好，所幸病患本身角膜厚度夠，使得病患近視與散光都得到滿意的矯正。另一個案例，是一位近視加散光總共500多度的病人，本來也預期他的閃光無法完全矯正，但做完雷射近視手術後，成功地將散光都去除。」始終抱持著服務民眾的信仰的蔡仰中，始終相信雷射近視手術是相當安全的，因為就是評估過這麼的安全，才會讓自己兒子先開始做第一台。®



本期睛探醫師／蔡仰中

前羅東博愛醫院主任
前台大眼科眼科主治
宜蘭縣醫師公會理事
蔡仰中眼科診所院長



IOL+LASIK 超級屈光雷射 給你不同的視野！

一位國內知名的職棒選手，來診間，度數不高，但是因為常常比賽，隱形眼鏡一直戴，偶而一忙清潔動作沒做好，又感染，苦不堪言，決定做 LASIK 手術！宋普生醫師強調，雷射手術現在好像被許多人誤解，好像一定有什麼問題，其實，是需要的問題。

他認為，病患的需求，加上本身的體質狀況也要好，才是一個手術的必要條件。



**因為『需要』
所以更要瞭解你的手術內容**

強調人工水晶體置換手術精準度，能把誤差值降到最少的宋院長說，眼科設備非常貴，但儀器再怎麼精準，還是會有誤差值，輕微近視或散光還是會存在，對年輕人來說視力品質就下降，如果是老年人的話，不開車，生活夠用就好，但我也碰過 70 歲還在開車的，那就要用比較精準的（超級屈光雷射手術），因為開車視力一定要 0.8 以上，把殘餘的度數跟散光處理掉；像是高度近視的病人，植入多焦的水晶體，還有度數的限制，因為多焦水晶體，國內來講最高就是正六 D，正六 D 對於 2000 度近視的人來講，可能植入後還會殘餘 400 度，這時就可用雷射拿掉，一般沒有那麼高度近視的話是有用的，只會殘餘一點點度數，但高度近視就會殘留很多，就要配合雷射。

宋普生醫師補充說明：超級屈光雷射手術是在做人工水晶體置換的時候，同時執行近視雷射 (LASIK) 將殘餘的近視和散光一併做修補達到最佳視力，這種置換水晶體同時也解決了老花與近視的問題，往往對於要求精準視力品質的民眾而言，無疑是一個新選擇！

當然手術前要先檢查角膜厚度，看他適不適

合做近視雷射，如果是圓錐角膜就不行，然後手術當天我們會先做角膜瓣的切割，切割完鋪回去之後，把水晶體摘除並將人工水晶體植入，植入後大概一個月到二個月左右，等待穩定後，再把殘餘的度數及散光部分，結合近視雷射通通拿掉，可以說是非常完美的一種方法，遠近視力都 OK。

最後宋醫師強調雷射近視手術的安全性一直被大家拿出來說，可是在他看來，比起隱形眼鏡因為不當的清潔與角膜的感染導致一發不可收拾的地步來說，算是安全多了！

任何的手術都有他存在的風險，可是以雷射近視手術來說，它真的是以病人的需求為出發的手術，像知名職棒選手林先生，打擊點對他很重要，當時他來診所做視力檢查時發現有近視，度數不深，反而散光比較嚴重，所以當他在球場打擊時，都需要戴隱形眼鏡，但戴隱形眼鏡往往會因為缺氧，眼睛不舒服，會影響打擊成績，所以健檢後建議他做近視雷射，做完近視雷射對他來說，無論是在球場、開車或生活都是比較方便的。術後狀況穩定後，一年追蹤一次，滿意度非常高！

所以，只有因為病人的需要，眼科醫師更要瞭解如何可以讓需要的人達到他想要的！[®]



本期睛探醫師／宋普生

元新眼科中心院長
國際屈光手術學會會員 (ISRS)
歐洲白內障屈光手術會員 (ESCRS)
美國白內障屈光手術會員 (ASCRS)
美國眼科醫學會會員 (AAO)
中華民國雷射醫學會會員
中華民國眼科醫學會會員
台北榮總眼科專科醫師



飛秒白內障手術 & 功能性水晶體 不再視茫茫！

白內障為年過 60 歲老年族群之常見疾病，老年人若有視力混濁的問題，必須注意白內障是否悄悄報到。白內障手術技術日新月異，目前民眾較為熟悉的超音波乳化手術，是利用超音波的能量，將白內障乳化後吸出，為目前最安全有效的白內障治療方法。根據國外學術報告指出，未來將進一步利用飛秒雷射，更精準切割角膜及水晶體，為白內障病患帶來更快更好的服務。



飛秒雷射加持 水晶體前囊切口位置更精準

目前白內障手術的最新趨勢為：在超音波乳化手術之前，先進行飛秒雷射。換言之，飛秒雷射將扮演手術中前段的輔助角色。飛秒雷射可為白內障患者帶來許多優勢，這些優勢包括：能夠更精準完成角膜傷口切割及晶體本體切割，更能有效輔助水晶體前囊的切口完成。儘管利用飛秒雷射完成前段手術，可能有本體切割完整度不足之慮，但對術後水晶體定位來說，飛秒雷射術大大提高了手術的一致性，且增加了手術成功的比率。不過，醫師表示，白內障手術輔以飛秒雷射的趨勢，離成熟階段尚需一段時間。對於未來的發展趨勢，醫師則表示，白內障手術可能進步到不需要超音波手術，而是直接利用飛秒雷射做汽化。



多功能人工水晶體選擇多

新式超音波乳化的發展近 10 年，為白內障手術帶來革命，近年來更因功能性的水晶體的問世，為病患帶來更多便利性。醫生建議，新型的多功能水晶體具有改善諸多眼部缺點的功能，像是散光、老花等，對病患來說，可視患者的條件、

功能性水晶體種類與自費額對照表

人工水晶體功能選擇	民眾自費補助差額
非球面設計—矯正周邊影像扭曲	約 2~3 萬
屈光矯正功能—矯正散光	約 4~5 萬
屈光矯正功能—矯正老花	約 6~7 萬
屈光矯正功能—同時矯正扭曲、散光、老花	約 9~10 萬

用眼習慣、生活及工作需要，選擇適合的人工水晶體，為病患帶來更完善的生活品質。

在選擇人工水晶體上，傳統的水晶體是固定式、單焦，不具功能性的水晶體。

由於傳統人工水晶體為單一焦點，病患的裸視視力若不夠好，必須配戴眼鏡矯正屈光的問題。相較之下，新式人工水晶體，在功能方面，依照不同需求的病人則有不同規格選擇，新式的水晶體規格如下：非球面設計人工水晶體，具校正鏡片周邊影像扭曲功能。也有針對散光、老花，以及同時矯正扭曲、散光、老花的功能性水晶體，有關費用部分，由於健保尚未完全給付，部分自費負擔由 2 萬到 10 萬不等，民眾可依自身需求選擇合適的功能性水晶體。

至於開刀時機該如何選擇？醫師建議民眾，白內障開刀時機的選擇，應視是否影響生活做為評量標準。若矯正視力已經造成日常生活不便，就可以進行開刀手術；有些病患僅管矯正視力尚可，但因產生畏光，而無法執行較精密的工作，就可考慮做白內障手術。®



本期睛探醫師／許桓誠

義大醫院眼科部主任
高雄長庚醫院眼科資深主治醫師
高雄長庚醫院眼角膜科兼眼整形科主任
高雄長庚醫院眼部美容近視鐳射中心主任
長庚大學臨床講師
美國眼科醫學會會員



除了雷射近視 LASIK 外，解決高度近視還有它！

植入式隱形眼鏡 (ICL)



“10 分鐘後我就從手術台上起身並看到 1.0，一年後的今天，我成了世界冠軍，至今我仍然覺得這個結果非常令人難以置信。”

— Steve Holcomb (美國)，奧運會雪橇賽金牌得主

植入式隱形眼鏡 Implantable Contact Lens (ICL) 在台灣已經發展了多年，會考慮 ICL 的手術，多半是不適合 LASIK 的患者，卻對視覺品質有高度依賴的族群。台灣做 ICL 的先驅黃維仁醫師表示：雷射近視 LASIK 技術的成熟，讓許多近視族解決了戴眼鏡的煩惱，但仍有如超高度近視 1200 度以上、角膜厚度過薄，圓錐角膜等民眾是不建議做 LASIK 的，目前衛生署已通過植入式微型晶片的審核，讓想尋求永久性視力矯正又不適用雷射近視手術的高度近視族群，有了更佳的選擇。



**不改變角膜厚度與結構
有需要可再度取出**

黃維仁醫師指出，植入式微型晶片根據植入的位置分別有前房型及後房型兩類，前房型又分隅角固定型及虹膜固定型兩種，衛生署最早開放前房虹膜固定型植入式微型晶片，這類植入式微型晶片的手術方式是先在鞏膜上方製做一個微小切口，再將有度數的晶片放入且固定，就像給水晶體戴上薄薄的隱形眼鏡一樣，因此又被稱為『植

入式隱形眼鏡』。整個手術過程約 15~20 分鐘，只需點麻藥，不會有不舒服的感覺，目前衛生署也開放的後房型的植入，黃維仁醫師強調後房型的植入對於未來如果患者有白內障的發生而要換人工水晶體的患者來說，是比較簡單的，因為在後房，手術時間比較短，操作也比較容易些，所以執行白內障手術的醫師都可以解決處理，但是如果屬於前房虹膜固定型的，在取出晶體時需要特別的技巧，就需要當時植入的醫師或是有比較有經驗的醫師來做會比較好。

ICL 屬於可逆性手術治療的植入，不會改變角膜的弧度、厚度與結構，可永久使用不須要更換，有需要時也可再取出。



白內障手術時要讓醫師知道

另外比較需要注意的地方就是，白內障手術醫師要注意的部分：第一，手術前水晶體的計算，因為眼睛內已經有一片了，在算眼軸長度時，假如用傳統的 A 型超音波 (Ascan) 來量，所選擇的 Mode 要用無水晶體 (Aphakia) 程式，會比較準，因為 A 型超音波在做眼軸長度測量時，一般會有 3 個模式：一種為有水晶體 (Phakia)，為一般病人使用，另一種為無水晶體模式，（以前做 ICCE），第二次人工水晶體植入，病人眼睛是沒有水晶體的，這時測量眼軸長度時，用 Aphakia 模式，假如病人已經做完白內障了，要量病人眼軸長度，此時使用 Pseudophakia 模式，若是病人已經做了植入式高度近視水晶體植入手術，在測量時就必須注意用 Aphakia 的模式去算，準確度較高。如果是光學型的測量儀器，如 IOL master 與 LenStar 等，就不會有眼軸長度測量上的影響。



手術比較小百科

項目	植入式微型晶片	雷射角膜手術
手術原理	靠植入微型晶片來矯正患者度數	靠雷射光來矯正患者度數
手術種類	眼內手術	眼外手術
適合患者	極高度近視與角膜狀況，不適合雷射的患者	中高度數以下
散光矯正	可	可
恢復速度	較快	中低度數快，高度數者較慢
度數穩定度	佳	部分高度數患者有回退現象
視覺品質	佳	中低度數佳，部分高度數患者效果可能不佳
夜間視力	佳	中低度數佳，部分高度數患者可能不佳
手術便利性	兩眼分開手術為主	兩眼同時手術為主
可逆性	晶片可取出，回復原來屈光狀態	不可逆
價格	高	低

最後，黃維仁語重心長的說，其實對病人來講，需求是存在的，因為超高度近視的病人做 LASIK 在專業上是不合適的，年紀假如很輕，20 幾歲就做水晶體置換也不恰當，因為一來患者原本的水晶體是有調節功能的，拿掉就沒有調節功能，二來，高度近視是容易視網膜剝離的，病人水晶體存在時，可減少視網膜剝離的機率。所以他比較反對在 20 幾歲做晶體置換手術，一般都會建議在 50 歲以上，除非是真的白內障，像是早發性白內障，像是 20 幾歲也是有可能，特別是伴隨全身性的疾病，特別是免疫系統的疾病，如虹彩炎、乾癬、異位性皮膚炎等，就一定要做白內障手術了，患者如果沒有白內障，比較好的選擇就是植入式晶片。

黃維仁醫師也補充說道：當然也有些人不適用植入式微型晶片，手術前已有青光眼、白內障、虹彩炎、前房深度不足、角膜內皮細胞過少、瞳孔過大或先天異常眼疾等患者，並不適合植入式微型晶片的手術治療，且除了必須接受傳統屈光檢查確定眼球健康，另外兩項基本條件為：一、角膜內皮細胞必須達 2000 個 /mm。二、前房深度必須要 2.8mm 以上。所以透過專業醫師判斷，讓民眾擁有適合的好視力，術前的溝通絕對不能少！[®]



15 植入式隱形眼鏡手術步驟

STEP 1. 滴入麻醉眼藥水。



STEP 2.

在眼睛角膜邊緣切一個小切口。



STEP 3.

通過切口，向眼內植入人工玻璃體保護組織，在將 ICL™ 注入眼內。



STEP 4.

將 ICL™ 仔細調整到虹膜後面，並將人工玻璃體從眼內中洗出。

- 切口很快就能自然癒合，不需要縫合。
- ICL™ 植入術可以在門診完成，僅需 15 分鐘左右。
- 手術後幾小時，您就可以離開診所，並可以從事大多數日常活動。

● 圖片由鈦況股份有限公司提供。



本期睛採醫師／黃維仁

第十五、十六屆中華民國眼科醫學會理事
第十五屆中華民國眼科醫學會屈光手術（近視雷射）委員會召集人
第十六屆中華民國眼科醫學會白內障手術委員會召集人
台大醫院眼科兼任主治醫師
美國近視及白內障手術醫學會會員
瑞光眼科中心院長



視網膜篇

身體亮紅燈，眼底有跡可尋

眼底檢查目前在眼科來說是一項很重要的檢查，透過它可以看到視網膜的血管，色澤的變化，視神經的狀況，以及黃斑部的顏色，從這裡就可以判讀出是否有視網膜剝離，青光眼，黃斑部病變，視神經，脈絡膜等病變。由於眼睛是身體唯一可以從外界直接目視到身體血管的地方，反映出全身各部小血管的變化，推測觀察出全身性疾病，如高血壓，糖尿病。所以眼底檢查是一項很重要的眼科檢查。

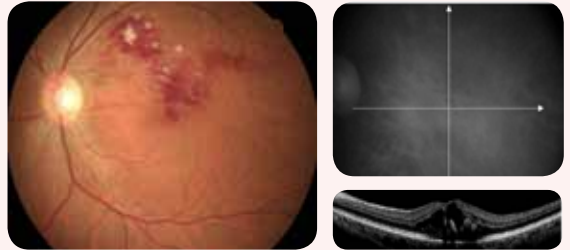
陳世真醫師表示視力減退的頭號殺手為白內障，其次為視網膜病變。而視網膜病變中，又以老年性黃斑部退化、糖尿病視網膜病變，以及高度近視視網膜病變，這三大病變最為常見。透過精密的眼底照相，記錄，判讀，和比較，對視網膜病變治療有很大的幫助。更重要的，許多來眼科檢查的患者，透過眼底攝影，才赫然發現自己原來患有高血壓或糖尿病。

眼底檢查愈來愈普遍，透過完整的眼底攝影來為視力做完善檢測紀錄，具有一定的重要性。一般常見的眼底檢查儀器為光學共軛掃描儀(OCT, optical coherence tomography)與眼底照相，可做為許多慢性病，如糖尿病、高血壓、高度近視患者診斷和治療上的最佳夥伴。“醫師建議，65歲以上的老人，有高血壓、糖尿病的患者，近視度數在600度以上的高度近視患者，每年應該固定接受眼底檢查，可以早期發現視網膜病變。”

「許多來看眼科的病患，並不知道自己是高血壓患者」，醫師說道，像是病患很多都是來看眼科後，才發現自己血壓高。最明顯的例子是由高血壓引發的分支性視網膜靜脈阻塞，好發年齡約為50至70多歲，阻塞時，病患視網膜中間有部分靜脈支配的地方出血，出血的原因為靜脈血管回流時，被硬化動脈所壓住，以致視力減退。

視網膜動脈血管有自我調整的功能，若血壓太

分枝性靜脈阻塞影像



高，視網膜血管會自動收縮，防止血管出血或漏水，傷害到視網膜，但若長期收縮，會導致血管變細，我們就可得知病患患有高血壓的問題。因此，由視網膜血管，尤其是動脈血管的粗細，可以預測病患血壓控制的情況。

陳世真醫師說，日前有一位40歲病患，因視力減退至醫院門診，透過眼底檢查，才發現是患有分枝性視網膜阻塞的高血壓病患，立即將他由眼科轉介至心臟內科追蹤，並藉由血壓控制來控制病情。

在眼科來說，發生分枝性視網膜阻塞後，因為擔心造成水腫，以往是等血退了再做雷射治療，但若長期血管阻塞，會導致不正常血管產生，造成玻璃體出血，視力會減退更厲害。目前有一抗血管內皮細胞生長因子(anti-VEGF)注射劑，施打過後，可以有效縮短水腫的時間。這些施打抗血管內皮細胞生長因子的患者，一個月至少必須做光學共軛掃描儀(OCT)，和眼底檢查，俟病情穩定後，約半年到一年再檢查一次。

最後陳世真醫師指出面對高齡化的來臨，要有更好的生活品質，『眼底攝影』檢查絕對是一個不能忽視的檢查項目。®



本期睛探醫師／陳世真

台北榮民總醫院主治醫師
曾實行老年性黃斑部退化的亞洲區跨國臨床治療試驗
專長：視網膜剝離手術、視網膜雷射治療



視網膜篇

小心！裂孔性視網膜剝離

台中一名電腦工程師，突然發現眼睛有閃光的現象，立即就醫發現是視網膜破裂，幸好緊急治療後讓眼睛視力恢復，但是為什麼會這樣呢？究竟視網膜破裂的成因為何？何時會發生？怎樣的條件容易發生視網膜剝離？

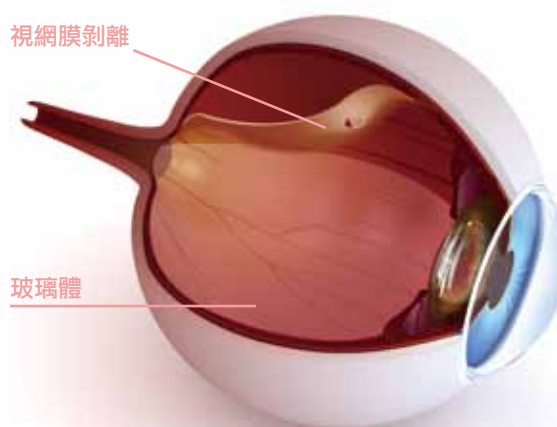
視網膜破裂通常為突發性，視網膜破裂的徵兆，大部分患者都會先出現飛蚊症，意指看到一些影子，顏色是黑色、灰色或者是白色的在眼中飄動，不論是什麼形狀，像是蚊子、蒼蠅、蟑螂、蜘蛛網或一片雲等都是飛蚊症所產生的現象。有飛蚊症前期症狀之患者大概只有 10 至 20% 會發生視網膜破裂，蔡三章醫師建議，只要經常做瞳孔放大檢查，確認視網膜是否有破裂，就可及早發現問題。

引起視網膜裂孔導致剝離的前因大部分是用眼過度、長期熬夜或睡眠不足，造成玻璃體退化，導致玻璃體拉扯視網膜產生裂孔嚴重就會引起剝離。另外，高度近視者，有家族史者，眼受過外傷的，眼睛發炎的都是高危險群。

視網膜破裂治療方式

一、雷射治療：蔡三章醫師表示有關治療視網膜破裂的方法，臨床上病患若是視網膜破裂但沒有剝離，我們可以用雷射光凝固做治療，治療方式為在視網膜裂孔的周圍，使用雷射光的熱能照射，讓視網膜跟後端的色素層黏住，如焊接一般，讓液化的玻璃體不會由視網膜破洞的地方跑到視網膜底下，造成視網膜剝離。

二、開刀：另外一種情形，病患如果發生視網膜剝離，就必須以開刀處理。方法包括：鞏膜扣壓或玻璃體切除術，術中可能併用冷凍或雷射視網膜光凝固治療，有時需要搭配眼球內氣體或矽油灌注，以達到使剝離之視網膜復位。



比較擔心的是，當視網膜剝離的範圍擴大就會產生更嚴重的症狀，如視野缺損、眼前一片黑幕，尤其視網膜黃斑部是影響視力最重要的部位，在整個視網膜中心，如果黃斑部也產生剝離，視力可能會減退到只能查覺光線或手的移動而已，同時也會感到物體的顏色改變及形狀扭曲。

最後建議民眾，若眼內有灌注氣體之網膜剝離患者於術後二個月內避免攝取豆類食品，因豆類食物，容易讓血液裡的一氧化氮跑到眼睛內的動脈，使眼睛內惰性氣體產生脹氣造成眼壓過高，除此之外，也不能讓眼睛疲勞過度，還應避免提重物、用力，或做劇烈運動，如爬山、潛水、打球…等，可多攝取蔬菜水果、清淡飲食、避免便秘，一旦視網膜剝離症狀有復發的現象，應立即就醫，保護眼睛的健康。®



本期睛探醫師／蔡三章

前中國醫藥大學附設醫院眼科部主任
美國約翰霍普金斯醫學中心
Wilmer Eye Institute 博士後研究員
中華民國眼科醫學會會員
英采眼科院長



視網膜篇

突發性視野模糊，當心眼中風上門

門診中一位約 25 歲男性，經常熬夜、且患有高度近視，並且持續有眼壓高的狀況，突然有一眼沒有任何病痛，突然間視野模糊經檢查發現就是俗稱的眼中風，常見的眼中風的情形都是好發於六十歲到七十歲，尤其男性多於女性，在正值秋冬季節之時，其是三高族群（糖尿病、高血壓、高血脂）更需多注意視網膜健康，否則嚴重時更容易導致新生血管增殖性青光眼上身！

潘世強醫師強調眼中風的發生都是一瞬間的，發生的原因與氣候、血壓不穩，或者是眼內血管的構造不同，或是頸動脈較狹窄的病患，因為高血壓、高血脂、高血糖造成的血管硬化，血管變狹窄，血液送到眼部組織受阻，造成眼神經缺乏養分和氧氣，視神經細胞很快就會死亡，視力馬上變很差，必須在 36 小時內馬上治療，但即使治療了視力也很難完全恢復。

潘世強醫師呼籲民眾，眼中風術後回復較慢，需特別注意眼壓是否有過高的情形，以防止青光眼產生。

眼中風症狀

眼中風的症狀為**視力變非常差，視野模糊**，依病灶區域可分為中心性視網膜血管阻塞與側枝性視網膜血管阻塞，若沒做好照顧，可能會併發新生血管性青光眼。

醫學報告顯示，約有 1/3 眼中風病患會引發新生血管性青光眼，而動脈中風較危險，嚴重者會產生全部視野失明的情形。另一種為靜脈型眼中風，較易治療，依症狀的不同又再細分為中心性視網膜靜脈中風與側枝性視網膜靜脈中風。一般來說，視網膜細胞缺氧後產生細胞水腫，進一步將會造成血管內皮細胞增生分子產生。



在治療方面，醫師建議可用眼球內藥物注射，另外也可透過全網膜雷射做治療，藉由破壞缺血性的視網膜組織，達到抑制新生血管的增生，可成功抑制新生血管性青光眼的產生。

在治療缺氧視網膜之外，也要注意眼壓的追蹤，因為治療可能無法完全把缺氧的視網膜細胞控制住，若控制不好，青光眼就悄悄產生，若發生新生血管增殖性青光眼，當許多治療方式都徒勞無功時，須考慮冷凍治療。

另外，醫師特別提醒民眾，若視網膜缺氧的病人因白內障開刀，也會提早誘發新生血管性青光眼的發生，因為白內障開刀過程會影響微血管，可能將新生血管因子誘發出來，若開完白內障手術後眼壓變高，以及有眼中風的病人都需特別注意。醫生提醒，由於新生血管生長快，往往病人以為症狀都好了，當下次眼睛有問題再來眼科檢查時都可能是末期青光眼了，因此必須多注意眼睛的定期追蹤檢查。

潘醫師最後提醒曾發生眼中風的患者，有報導指出側枝視網膜動脈阻塞後 3 年左右發生腦中風的比率为一般人的 10 倍，尤其是側枝視網膜動脈阻塞而腦中風的患者比如果與單純發生腦中風患者相比較，其八年內的死亡率竟達 3 倍，因此持續追蹤檢查是很必須的。®



本期睛探醫師／潘世強

美國約翰霍普斯金大學醫學中心
Wilmer Eye Institute 博士後研究員
前台中榮總眼科資深主治醫師
前林新醫院眼科主任
中華民國眼科醫學會會員
美國眼科醫學會 (AAO) 會員
美國白內障暨近視雷射手術學會 (ASCRS) 會員
中華民國視網膜醫學會會員
中華民國醫用雷射會員



視網膜篇

檢查眼睛飛蚊發現原來有糖尿病！

一名年約 40 歲的中年男子，來門診時主訴眼睛有飛蚊症狀，做了眼底散瞳檢查後發現有玻璃體內出血，視網膜發現大量點狀出血並且已經產生了新生血管。立即安排螢光血管攝影 (FAG) 後判定，是增殖型糖尿病視網膜病變。蔡俊斌醫師要求病人先去內科門診檢測空腹血糖值，並經確認後診斷為糖尿病。病人從來不曾發覺自身罹患糖尿病，因而感到非常訝異！

蔡俊斌醫師指出糖尿病視網膜病變主要是視網膜的微小血管出了問題，小血管閉塞導致局部視網膜缺氧，與微血管外皮細胞數目減少導致微血管瘤與滲出液。一般來說，糖尿病所引發的視網膜病變可分為背景性及增殖性。

糖尿病所引發的視網膜病變

一、背景性糖尿病視網膜病變

背景型糖尿病視網膜病變包括視網膜微血管瘤，點狀出血，硬性滲出物及視網膜局部水腫。此時期宜小心控制血糖及血壓，並定期請眼科醫師散瞳追蹤視網膜之變化。若追蹤期間發現疾病惡化，如大量點狀出血、靜脈擴張及血管異常增生，應立即安排病患接受螢光血管攝影，檢查是否有血管阻塞或滲漏，並決定是否應以雷射治療。

二、增殖性糖尿病視網膜病變

增殖性糖尿病視網膜病變是指，在視網膜上除了背景型糖尿病視網膜病變之外，更在視網膜表面或視乳頭上增生了新生血管，這些新生血管會造成玻璃體內出血與視網膜剝離，導致病患視力急速衰退。此時的治療除了雷射治療外，尚須考慮玻璃體內注射術、玻璃體切除術、鞏膜扣壓術、冷凍治療…等。



背景性糖尿病
視網膜病變



增殖性糖尿病
視網膜病變



最新治療方式：

抗血管內皮增生藥物 (anti-VEGF antibody)

玻璃體內注射抗血管內皮增生藥物為新的治療方式，抗血管內皮增生藥物為標靶治療，目前是自費療程，此治療方式已經有近 10 年的臨床經驗。藉由注射抗血管內皮增生藥物至玻璃體中，可有效降低病患玻璃體中 VEGF 濃度，阻斷視網膜新生血管的生成，藉此減緩玻璃體出血與視網膜水腫。



一年至少需回診一次

一般建議糖尿病患者至少一年需回診眼科接受散瞳視網膜檢查，平日應控制好血糖、血壓、血脂，才能遠離糖尿病視網膜病變的困擾。®



本期睛採醫師／蔡俊斌

台南慶明眼科 主任醫師
中華民國眼科醫學會會員
中華民國眼科專科醫師
台北榮總眼科主治醫師
台北榮總視網膜科臨床研究醫師
台北榮總眼科總醫師
中央健保局門診眼科主治醫師
台北市立關渡醫院眼科主治醫師
國防醫學院臨床講師



兒童視力保健篇

數位小孩的時代來臨 兒童視力提早拉警報

數位時代使生活更便利卻也伴隨而來一些眼科方面的隱憂！各個年齡層的民眾幾乎都會使用 3C 產品，一旦投入就忘記讓眼睛休息，這點從觀察診間外面患者在候待時，人手一隻智慧型手機或平板電腦的盛況即可見一般！

近一期的商業周刊也談到搞定你的數位小孩這個話題，於是我們在面對這個科技世代，尤其是學齡前孩童時，該如何做好視力保健呢？

徐醫師強調，小孩子會近視有一部分是來自遺傳，尤其當父母之中有人的近視是 600 度以上的高度近視時，但大部分的近視是因為用眼習慣不好而開始發生。要預防近視的發生以及控制近視增加的速度與家長的體認與配合有相當程度的關係。如果孩童比較早開始使用 3C 產品，加上小朋友本身用眼習慣不好，會提早罹患近視。年紀越小就近視，近視速度會增加越快。所以徐醫師建議小孩六歲之前不要使用智慧型手機或平板電腦，平時觀察小朋友看東西會不會眯眯眼或是斜著看，或是會不會喜歡揉眼睛。在 3~4 歲就可以做檢查並且把觀察到的現象告知醫生。

“ 即使發現有真的近視時，不用緊張，先來了解目前有哪些方式可以用來控制度數：

1. 最傳統的方式，也就是不使用藥物，那麼第一重要就是注意姿勢和用眼睛的習慣，上課不清楚時應該**搭配眼鏡**。

2. 用**散瞳藥水**輔助，藥物有分長效及短效，都是在睡前各點一滴。短效藥水藥效 6-8 小時，效果較弱，上課不清楚也要搭配眼鏡。長效藥水有很多種不同濃度，因藥效持續 24-72 小時，外出會畏光，建議小朋友外出要配戴太陽眼鏡或戴帽子，不過因為點藥水後眼睛調節力變差，如果需要配眼鏡時最好使用多焦點兒控鏡片。

3. 如果不想點藥也不想戴傳統眼鏡，又希望控制度數，可以考慮夜戴式硬式隱形眼鏡又叫**角膜塑型鏡片**。”

眼科醫師要依孩童的狀況選擇治療的方式，其中長效型散瞳藥水則建議一旦開始使用能持續用到國中時期效果比較好。

時代進步，美食當道，小孩的偏食習慣也較以往嚴重許多，因此徐醫師也建議均衡的營養補充也是視力保健的關鍵要素，或透過補充葉黃素，魚油，維他命 A,B.. 等保健食品。

因為近視的增加速度來自後天失調，飲食習慣包括偏食、營養不良、眯眯眼都會造成後天性近視，建議減少長時間用眼，最佳狀況為每 30 分鐘休息 1 次，並且能夠控制在 6 歲以前盡量避免使用 3C 產品的習慣，畢竟近視一旦開始，就如同馬達運轉般停不下來。

最後徐醫師期許視力保健從小細節做起：一、細心觀察生活上視力狀況，關心目前視力狀況是否符合孩童生活需求，該戴眼鏡就戴眼鏡。二、有點散瞳藥水，家長應充分了解藥物濃度及使用方式，才能夠正確幫助孩子改善視力。三、每三個月到半年定期至醫院診所檢查，以確保視力穩定。®



本期睛探醫師／徐文錦

新竹國泰醫院眼科主治醫師
台北國泰醫院內湖分院眼科主任
台北中央健保局特約門診醫師
中華民國眼科專科
中華民國醫用超音波學會
中華民國醫用雷射學會



兒童視力保健篇

小兒近視需從小防治

根據衛生署今年學前幼兒視力篩檢，約百分之十四的幼兒異常。為搶救孩童視力，教育部自今年九月國小新生入學後，對全國三十萬小一學童進行大規模的斜弱視篩選，發現異常者便轉介至眼科。可惜的是，學校並非專業眼科單位，被疏漏掉有眼疾的學童不在少數，尤其以假性近視最為常見，這些幼兒因為錯過黃金期的治療，當進入小學三、四年級時形成真性近視，為時已晚，終身生活品質受到影響！

眼科梁中玲醫師強調，學童最常被忽略的是近視防治及紫外線防護。因篇幅有限，首先談近視。近視是一種複合式疾病 (common disease)，同時受到先天基因與後天環境誘發因素的影響。基因的分佈一百年來並沒有改變太多，但是人類生活環境的改變，大幅誘發了近視的表現。尤其小朋友超齡學習、3C 產品普遍使用、近距離長時間的用眼、作息不正常及飲食不均衡，都是造成兒童近視不斷攀升的主因。

眼科梁中玲醫師表示，不少家長誤認為小孩長大後，角膜做完近視雷射眼睛便正常了，完全不了解近視最可怕的是會造成眼球後方視網膜永久病變。近視加深猶如氣球吹大，會造成視網膜越來越薄，當變成五六百度以上的高度近視時，終身都是視網膜破洞、剝離甚至失明的高危險群。

眼科梁中玲醫師強調，若是孩童近視無法以日常生活習慣改善控制住，不要猶豫趕快點散瞳劑。至於散瞳劑的選擇，還是以醫師的判斷來決定。依據梁中玲醫師近二十年小兒眼科的經驗，散瞳劑雖非萬靈丹，至少可以當作近視煞車使用。值得注意的是，長效與短效散瞳劑的不同，在於長效藥效佳但瞳孔長時間放大，學童白天在戶外需配合紫外線防護，例如配戴優良品質的太陽眼鏡保護眼睛，而非戴一般的有色鏡片損害眼睛。

若是點長效散瞳劑不做防護，眼睛會有十倍以上的紫外線暴露量，猶如十個太陽。至於短效散

瞳劑，藥效只有 4 到 6 小時，睡前一滴，早上睡醒藥效幾乎完全消退。

眼科梁中玲醫師提醒，現在幼兒發育較快，家中若有學齡前的小朋友，二足歲便可以提前帶給眼科專科醫師做基本檢查，若是懷疑有近視，可以先點散瞳劑幾天後再驗光，會比只在醫療院所點藥半小時後馬上驗光更加精準。因為小朋友眼睛像完美的照相機，對焦調節力很強，但同時會有睫狀肌過度收縮造成『假性近視』的情況，假性近視是不需配戴眼鏡，但需長期點藥水，一般經正確的矯治都可以恢復正常，若是假性近視耽誤治療，拖久了眼球結構會改變形成真性近視，便來不及治療了！

兒童近視是一種成長快速的疾病，大家越來越普遍使用角膜塑型片控制近視，利用特殊的弧度設計，暫時改變角膜表層屈度。梁中玲醫師建議一定要向專業眼科醫師求診，仔細做好角膜弧度檢查，一般而言，只有不到一半的人適合做角膜塑型術，事前必須做好嚴格的篩選，已確保角膜安全，最重要的是，家長必須配合醫師的指示，充分了解配戴須知，並每月定期追蹤。

梁醫師同時提到一位學童，已治療控制近視穩定多年，過完一個暑假回診，近視竟加深 250 度，詢問之下，作息飲食都沒有改變，唯獨多了一件生日禮物 - 平板電腦。還好沒有耽誤治療，經過數週的治療終於恢復正常。學童需要父母提醒遠離電腦相關產品，千萬別讓孩子當低頭族，孩子需要早睡、多運動、不偏食、多攝取深色蔬菜或保健眼睛的食品，要有健康的視力，未來才能有更好的學習！[®]



本期睛採醫師 / 梁中玲

亮晶晶眼科院長
美國哈佛大學眼科研究員
美國紐約大學眼科研究員
美國紐約眼耳鼻喉醫院研究員
美國紐約曼哈頓眼耳鼻喉醫院研究員
台北長庚醫院主治醫師
高雄市立大同醫院眼科主任
高雄市立聯合醫院眼科主任



醫療線上 Q & A

角膜塑型篇

許多父母經常詢問眼科醫師：「我的孩子近視了，該怎麼辦？度數可以降下來嗎？」對於學童常見近視度數不斷加深的處理方法有兩種：可選擇點散瞳劑，但是可能會造成眼睛畏光、不舒服的情形，另一種則是選擇配戴角膜塑型隱形眼鏡。究竟該如何權衡選擇呢？何時開始最恰當？專業的驗配又該如何選擇？。方博炯醫師與其高雄長庚團隊及高雄醫學大學附設醫院眼科於 93 年底開始著手角膜塑型臨床研究，於 95 年正式啟動臨床研究，97 年發表研究結果，衛生署審核其研究結果核發國內首張夜戴型角膜塑型鏡片的許可證。針對目前有許多家長常常來醫院詢問角膜塑型的問題，方博炯醫師提出許多臨床常碰到的問題與解答。



線上名醫／方博炯

高雄醫學大學醫學系
美國紐約哥倫比亞大學眼科研究員
現任高雄長庚紀念醫院眼角膜科主任、兒童眼科主任

何時該建議家長給孩子做角膜塑型？

一般來說，孩子近視應該選配合度數的眼鏡，搭配點散瞳劑做治療。點散瞳劑可能會產生畏光的情形，如果孩子無法適應畏光，或點後度數依舊增加，這時候就可考慮做角膜塑型。

什麼是角膜塑型？

角膜塑型是一種夜間睡眠時配戴的隱形眼鏡，相當方便，在晚上配戴後，可降低近視度數，提供白天足夠視力。角膜塑形術所產生的作用，幾乎全部發生在角膜上皮組織，對於角膜內部沒有影響。由於部份上皮細胞由中央移至中央外圍，改變角膜中心的弧度，變平使近視度數降低，但如果停止配戴鏡片，則角膜上皮細胞會慢慢移回原位，角膜也會恢復原狀，會回復到原來的近視度數。因此，角膜塑形術是一種具有「可逆性」的降低近視方法，與開刀或雷射矯正近視有明顯的差異。角膜塑型也是漸進式的，角膜塑型片會將角膜上皮組織壓平，對眼球前後徑不會有影響。



角膜塑型為何能控制近視？ 哪些人不適合？

一般來說，藉由壓平中央角膜降低度數，可讓使用者不戴眼鏡也能有清晰的視力。另外，依據邊視網膜影像理論，角膜塑型藉由周邊視網膜的影像調整，延緩眼軸長度的增加，達到控制度數的目的。經過正確的配戴，度數 1 周約可降 100 度左右，一般來說，不適合戴隱形眼鏡如嚴重過敏或乾眼症者，也不適合做角膜塑型。角膜塑型需經過正確的驗配，精確地測量角膜弧度，以確保是否適合配戴角膜塑型。

何時該做角膜塑型？ 專業驗配該如何選擇？

有以下兩種情況，第一、當孩子有需要配眼鏡時，可考慮用角膜塑型術做矯正。第二、孩子在配鏡或點用散瞳劑有不適的情況，或者度數快速增加時，都可考量做角膜塑型術。一般來說，度數 400 度以下的孩子做角膜塑型效果最好，若是高度數 800~900 度的人，則可能需戴一兩百度眼鏡輔助白天的視力。建議家長多問、多看、多比較各家醫院，最重要的是，醫師要有專業驗配能

力，全心投入，才會使角膜塑型得到完美的效果。醫師提醒，民眾一定要試戴，術前的檢查，驗配、試戴、接受度評估、鏡片弧度及大小的調整，並且選擇適合孩子的鏡片等都是相當重要的步驟。國外孩童因瞳孔較大，鏡片對台灣孩童來說相對較大，又因東方人眼皮較厚，需要更精密的微調，鏡片需調至合適鬆緊度，使其定位上更為精確。若定位不好，鏡片無法壓到角膜中央會導致矯正效果不佳。

配戴角膜塑型鏡片會發生效果不好的原因？

除了適當驗配的專業性，包括術前的檢查，尤其是試戴鏡片（看孩子是否適合），是不是要調整鏡片弧度及大小屈度？或是否孩子會排斥配戴，配戴時間不足或矯正目標度數不夠等因素都需列入考慮。

如何評估角膜塑型矯正狀況？

可由白天視力是否變好，以及長期度數是否有增加，兩項指標做為主要評估依據。1. 裸視力是

否良好：因角膜已經壓平，無法測量真正近視度數，運用裸視力，做為度數是否增加的標準。2. 眼軸長度是否增加。

角膜塑型術沒有年齡上限，成年人也適合角膜塑型，超過 40 歲以上的中年人也可以做，但需注意老花眼問題。一般來說，白天起床後，角膜塑型矯正視力效果最好。在不破損的情形下，鏡片正常來說有 2~3 年壽命。成年人也可以選擇做雷射近視手術，由於角膜塑型是可逆性的，使用者可依其需求選擇配戴時機，停止配戴後角膜就恢復原狀。

最後，方醫師提醒角膜塑型鏡片最大的風險就是角膜感染潰瘍，建議一旦要配戴角膜塑型一定要注意鏡片清潔保養五件事：一、首先正確使用硬式隱形眼鏡專用的清潔液。二、避免用指甲搓洗（要用指腹清潔）。三、注意沖洗時避免掉入水槽內流失。四、放置專用盒內（保養液要適當蓋過鏡片），盒子每隔 2-3 個月要定期更換（盒子易滋生細菌）。五、定期回診檢查確保鏡片完整、視力清晰及眼睛健康。

老花眼篇

醫師您好，我年紀一過 40 就發現看手機的距離突然要拉開一段距離，小字也漸漸模糊，看近物也越來越模糊，請問我是老花了嗎？到底如何判定？現在已經戴近視眼鏡了，要怎麼戴才好？上班族平時還要上班，該如何保健視力，可延緩老花眼發生？
台東地區民眾來函諮詢（楊小姐）

老花眼病患通常會有看近看不清楚，東西越拿越遠的景況。這就是老花的前兆。一般來說，老花是 40 歲後才出現，但是愈來愈多人使用智慧型手機及 iPad 等電子產品，使得老花眼提早發生。

大部分近視的民眾若是發現平常都清楚的事物，突然有一天，變得近的看不清楚，反而覺得

眼鏡拿下來看近物反而輕鬆得多，就是已經罹患老花眼。一般來說，40 歲以上幾乎都會有老花眼，約占 8 成比例，但像是原本有近視的患者，老花眼比較沒那麼快出現，而原本戴隱形眼鏡或遠視的患者，可能在比較年輕時，就產生看近的越來越不清楚的情形。

在配戴老花眼鏡上面，因為國內近視比例高，要看近視度數多少，屈光狀態做老花的調整。老花會隨年齡增加，一般會兩副眼鏡做替換，看遠一副、看近一副，有些病患覺得不方便，現在也有看遠看近用同一副，有雙焦、變頻多焦點、老



線上名醫／許峰銘
台東馬偕醫院眼科主治醫師

花隱形眼鏡等不同產品可供民眾做選擇。

在診間來說，病患選擇普遍的為多焦點鏡片，多焦點鏡片有一獨特光學區域，鏡片中間是看遠的，鏡片下緣是看近的，病患眼球必須要練習去抓。雙焦點鏡片因為較易被看出來為老花眼鏡，且易顯老，目前較少人使用。

對一般上班族來說，若長時間用眼，年紀輕輕就可能得到老花眼。像是長時間專注近距離的物件，如電腦、書本等，因為眼球睫狀肌過度緊繃，建議經常使用電腦的上班族應 20~30 分鐘停下來休息，轉動眼珠、凝視遠方，可延緩老花眼產生

時間。

最後許醫師補充說道：老花眼是人體眼球內的水晶體及睫狀肌自然老化現象，現在沒有可以預防或治療的方法，但目前的白內障手術可使用高階多焦點人工水晶體，提供給想擺脫眼鏡束縛的銀髮族另一種選擇。

所以改善老花眼最好的方法，還是配戴老花眼鏡，若要避免早發性老花眼，更不宜長時間盯著電子螢幕看，最好每 30 分鐘就適當休息一下，舒展一下、伸伸懶腰，或看看遠方，都有助於眼睛保健。

角膜移植篇

為何需要做角膜移植？ 視力混濁、看不清楚就該做角膜移植嗎？ 角膜移植的來源為何？

中國醫藥大學眼科主任蔡宜佑醫師指出眼角膜是整個眼球唯一透明的覆蓋處，也是光線進入眼球的唯一通道，好比照相機的鏡頭，其透明清澈與否決定了視力品質。眼角膜移植是將病變、不正常的角膜組織切除，再植入捐贈者健康、透明的眼角膜，讓病人重見光明的手術。

角膜移植可分為全層角膜移植與部分角膜移植。全層角膜亦稱為穿透式眼角膜整形，施行時，病人角膜中心部份會被整層切除，再用捐贈者的角膜予以修補。部分角膜（分前層或後層）移植則是以健康的層狀角膜組織置換修補，此種角膜移植手術稱之為層狀角膜整形術。在台灣全層穿透式角膜移植已有施行幾十年的歷史，新式前層角膜移植有七、八年之久，而新式後層角膜移植（內皮細胞移植）約四、五年。

角膜移植主要針對因角膜病變而導致視力不佳者，例如：

1. 角膜白斑—可能是先天性，或是外傷或角膜潰瘍後遺留的疤痕。
2. 角膜水腫—造成角膜變厚混濁。
3. 角膜弧度不正常—如圓錐角膜。

4. 角膜裂傷—有角膜缺損無法縫合修補者。

5. 角膜潰瘍—主要發生族群在年輕人身上。

在年齡層方面，角膜移植手術依年齡層可分為小孩、年輕人、以及老年人：例如孩子有先天角膜白斑；年輕人長期配戴隱形眼鏡，發生角膜潰瘍，以致角膜中心呈現白色；因打高爾夫球造成角膜裂傷，中間裂開呈白色之病患；因角膜受損而引發失明，必須做角膜移植手術；也有因手術造成角膜過薄，需要做角膜移植的例子。老年人併發症如青光眼，或因角膜水腫呈現角膜如毛玻璃霧霧的，失去透明度，此時就該考慮做角膜移植手術。在角膜捐贈方面，因我國器官捐贈尚不風行，目前台灣大部分採取美國眼角膜庫的角膜，約可留存 2 周的時間。

最後，蔡主任強調，角膜移植術是否成功，與手術患者本身眼球情形，手術技術及術後照顧都有很密切關係，當然事前的專業評估絕對不能馬虎，術後一定要定期回診檢查，確保品質。Ⓡ



線上名醫／蔡宜佑

中國醫藥大學醫院眼科部主任
成大醫院眼科住院醫師兼任主治醫師
成大醫學院醫學系兼任講師
中國醫藥學院附設醫院眼科主治醫師

自費醫療診所這樣做，病患更滿意

醫策商智 藍新堯執行長 專訪



作者：藍新堯
出版社：原水文化
出版日期：2012年9月20日

隨著全民健保的轉變，台灣的醫療產業也有巨大的改變，醫療院所的經營思維，已不得不隨著時代的改變而改變，需要為診所的經營找出路。診所的經營必須打破原有僵局，走向「企業化品牌經營」，借重企業化經營的策略思維及更有效率的經營模式，協助診所永續發展。

本書作者藍新堯執行長將十多年來在台灣及大陸協助醫療院所從事「企業化經營管理」及「品牌連鎖發展」的實戰經驗，系統化、結構化整理成一本工具書，與更多有意使診所經營更好的院長（經營者）分享。《自費醫療診所這樣做，病患更滿意》最終還是以「病患需求為中心」的立場為思考與出發，如何滿足病患需求並以病患為中心的策略思考是本書的核心價值。

藍新堯執行長指出，在診所企業化品牌經營的過程當中，唯有『立定志向、下定決心、找到好的點、做好商圈規劃、進而找到對的人做對的事情、有好的策略發展，並落實「格局、佈局、走局」，且在日常經營管理當中從細節著眼，因為細節決定了品質，品質決定了品牌，品牌決定了診所的未來價值』。

談到在中國的佈局發展，藍新堯執行長指出，這幾年台灣還有很大的發展空間與機會，但必須藉由院長（經營者）深耕的決心及診所品牌連鎖策略為出發，把台灣的醫療品質及病患服務品質移植到大陸。

談到病患服務的理念，藍新堯執行長再次強調「細節決定品質、品質決定品牌、品牌決定診所未來價值」，診所經營必須回歸到體質面，落實以「病患」為中心的策略思考，才能創造「三贏局面：病患贏、員工贏、診所贏」。



醫策商智執行長
藍新堯

養生要植根 治病要除根

抗病防癌的 365 則生活小細節大關鍵

「吃對百病消，吃錯百病長」是一般人該有的觀念，可惜生在忙碌壓力下的現代人，總是不得其門而入。作者何顯亮先生集結 30 年行醫經驗，推廣「醫食同源」的概念，致力研究中西醫與自然醫學的調理之道，食物對人體健康具舉足輕重的作用，作者何顯亮透過行醫三十年的經驗談，以回歸自然的飲食型態，搭配運動鍛鍊做為整體治療，喚回身體自癒力，在現代食物嚴重污染的環境下，教你如何使用有機食材及中藥材，養成飲食保健的生活方式。

健康維護不再是依靠醫生或藥物，而是靠自己長期培養好的生活起居與習慣累積而成，對於庸庸碌碌的現代人，正常的生活方式似乎不存在，而不正常的作息造就目前流行高血糖、高血壓、高血脂的「三高症狀」，特別是糖尿病照成的視網膜病變，容易使眼睛晶體改變，造成屈光不正，同時會使視網膜微血管阻塞，繼而造成新生微血管，而新生血管脆弱易破裂，容易引發眼底出血，使病人視力下降，嚴重甚至會導致眼盲。特別是糖尿上眼初期是沒有症狀的，但一旦出現病徵時，視力已經破損無法復原，不得不當心。

在該如何針對糖尿病做飲食的改進？何醫師針對糖尿病易「多飲、多食、多尿」的症狀做出調理，使用應養陰、清肺熱、養胃陰、以及固腎的養生中藥配方，改善糖尿病患者易疲憊、精神不振的問題。

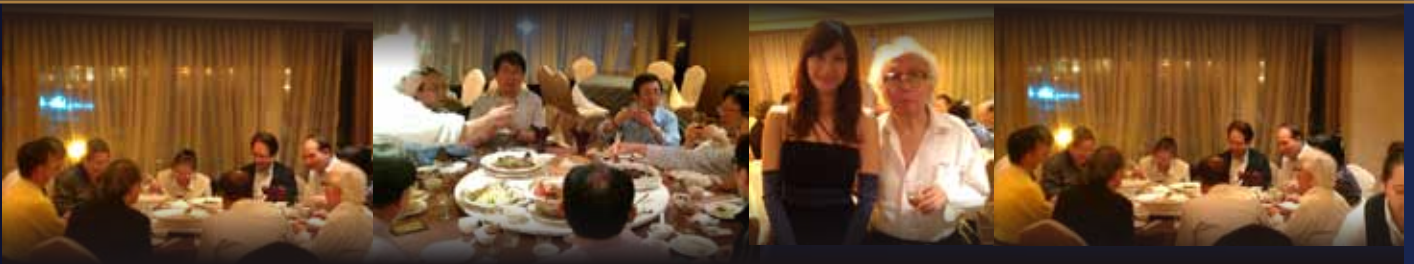


作者：何顯亮
出版社：原水文化
出版日期：2012年6月21日

台灣腦中風醫學會



北區眼科醫師聯誼會 (本次召集人藍居福醫師)



《跨世領航》品酩會



「跨世紀領航」醫行者計畫，邀您明年上海或北京參觀 JOHNIE WALKER House

承辦：朱處長 0980-371-555 / 劉秘書 0980-517-788

JOHNNIE WALKER®
Blue Label™

A BLEND OF OUR RAREST WHISKIES

Design by

**PORSCHE DESIGN
STUDIO**



未 成 年 請 勿 飲 酒

從最需要的地方開始—

「偏遠地區小幼苗護眼計劃」

特別感謝由海吉尼斯生物科技公司
提供兒童護眼產品，

圓滿
成功



中華民國視力保健推展協會 邀您一起關懷視界



JOHN WALKER
& SONS
ODYSSEY™

尊醜™ 蘇格蘭威士忌



人生無界 行者無疆

DIAGEO 提倡 理性飲酒 John Walker & Sons, John Walker & Sons Odyssey words and associated logos are trademarks ©John Walker and Sons [Year 2012]



酒後不開車 安全有保障

小魚的故事

The Story of Little Fish



魚油
DHA+EPA

玉米
黃質素

葉黃素

維他命
B群

木鱉果



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 客服專線：02-25038055

金盞花奇蹟

席捲全球的金色風暴，讓你有不同的視野



葉黃素、玉米黃質素
(Lutein, Zeaxanthin)



維生素B群
(Vitamin B group)



葡萄籽
(Grape Seed Extract)



微量元素-鋅
(Zinc)



牛磺酸
(Taurine)



海吉尼斯生物科技股份有限公司 客服專線：02-25038055

護眼專家 HygeiaNurse

全產品提出分齡分眾的概念 | 不同族群提供不同內容 不同年齡提供不同含量



歲露膠囊
Well Lutein



明晶膠囊
Well-Eyebright



Lutein Plus++
露丁營養強化配方膠囊



銀杏養生膳膠囊
Gigo-Lutein



HISEE
海吉魚油葉黃素膠囊



黑色柳丁
Black Lutein

歡慶 海吉尼斯週年

海吉尼斯 生物科技股份有限公司
客服專線：02-2503-8055 www.bio-hygeia.com.tw