

醫籲40歲以上連年檢查 避免不可逆的青光眼

文·圖／臺南市立安南醫院

個案分享1

64歲陳先生為高度近視患者，因眼睛疲勞、視力有時模糊，至安南醫院眼科就診。林佳蓁醫師為陳先生做眼底檢查時，意外發現視神經盤凹陷擴大，遂進一步安排眼角膜

厚度量測、神經纖維掃描及視野檢查，確定個案患有青光眼。陳先生恍然想起母親也是青光眼患者，自己卻未曾接受過相關檢查，幸好及早診斷，目前只是周邊部分視野缺損，已開始用藥物積極控制眼壓，避免視神經繼續損傷。



青光眼的診斷需要完整評估，安南醫院眼科在院方支持下，設有多項精準檢測儀器，協助患者早期診斷、早期治療，定期追蹤避免視神經繼續受損。

個案分享2 |

48歲王小姐則是曾因近視900度且接受過近視雷射手術，近日因眼睛乾澀來到安南醫院眼科就診。初步檢查顯示王小姐視力、眼壓皆正常，但她提及自己的父親和姐姐都有青光眼，林佳蓁醫師便安排進一步檢查，果然發現王小姐雙眼視神經盤凹陷增加、神經纖維厚度下降，同時合併典型周邊視野缺損，確定王小姐也是青光眼患者，同樣開始用藥治療。

遺傳、高度近視為風險因子 恐致永久性視力喪失

林佳蓁醫師指出，青光眼是常見的眼科疾病，且是持續進行的視神經病變，而損壞的視神經會產生對應的視野缺損。成人青光眼種類大致可分為「隅角開放性」、「隅角閉鎖性」和「次發性」。以常見的隅角開放性青光眼為例，典型的視野缺損常從周邊慢慢往中心發展，早期幾乎無症狀而不易被察覺，疾病便趁此時無聲無息地緩速發展，造成不可逆的視神經損傷，最終導致永久性視野或視力喪失。因此，青光眼常被稱為「無聲的視力殺手」。

林醫師補充說明，青光眼的風險因子包含年齡、高眼壓、家族史、高度近視或遠視、長期使用類固醇等。其中，眼壓高雖是重要的風險因子，卻不是診斷條件，因為即使眼壓量測介於正常值，若視神經無法承受眼內壓而受損，甚至導致視野缺損，仍會被診斷為青光眼。例如近幾年像王小姐一樣接受近視雷射手術的人越來越多，由於雷射手術會使眼角膜變薄，術後經角膜量測到的

眼壓容易偏低，進而導致眼內壓被低估。這時，完整的評估，包含角膜厚度量測、視神經掃描、視野檢查都十分重要。

青光眼是不可逆的眼疾 40歲以上應及早接受檢查

根據衛福部食藥署建議，40歲以上成人每年應至少進行一次青光眼相關評估。林佳蓁醫師特別提醒，像上述陳先生、王小姐這類有高度近視、家族病史等風險因子的高危險群，更應提高警覺，及早接受詳細檢查。

林佳蓁醫師強調，青光眼是一個不可逆的疾病，一旦被診斷為青光眼患者即應積極治療，控制眼壓以防止視神經受到進一步傷害。目前治療青光眼的方式大多為藥物控制，其他則包括雷射、手術治療。醫師分享，陳先生、王小姐現在每天規律點藥、眼壓平穩，長期追蹤視神經與視野亦穩定、控制良好，讓她十分慶幸能因及早診治而挽救患者視力。🕒



林佳蓁醫師強調，青光眼是不可逆的眼科疾病，又被稱為無聲的視力殺手，40歲以上成人應每年至少接受一次詳細檢查。