

銀髮族常見眼疾之症狀及淺說

台灣地區老年人視力與眼疾現況

2002 年台灣地區 65 歲以上人口已達 9.02%;2020 年將高達 14%。

老年人口中 0.6%是視盲，3%是低視力，其視力障礙並無顯著的性別差異，而其盛行率為鄉村高於城市。老年人視力障礙的原因，最常見的是白內障，其次是視網膜病變，第三是青光眼。

老年性白內障

老年性白內障是一種與年齡有關的自然老化現象。隨著年齡的增加，眼球內部的水晶體會慢慢發生硬化，以致於漸漸混濁不透明，即為白內障。其視力會慢慢減退，而影響到日常生活及工作。

白內障的初期症狀為：在明亮的背景下看到固定的黑影，複視，和畏光的現象。接著會有物體明暗對比不易分辨、物體顏色變得昏暗等症狀。另外遠視或老花的度數會減輕(看報穿針變成不必戴老花眼鏡)。而白內障的後期症狀，則會有視覺模糊和視力障礙日漸嚴重的情況。

要如何預防白內障呢？首先、要避免日曬，因為陽光中的紫外線會使水晶體內的蛋白變性而變的不透明，因此出門要記得戴可以防紫外線的太陽眼鏡。其次、可以多吃富含維他命 C 的蔬菜及水果，因為維他命 C 是水晶體內重要的抗氧化劑，可以阻擋水晶體內的蛋白

氧化而變性。再者、可以使用防止白內障惡化的眼藥水，其成分也主要是以預防水晶體蛋白變性為目的。

目前，以超音波晶體乳化術將白內障晶體核震碎、乳化後吸出，再植入折疊式人工水晶體為最常見的手術方式。

青光眼

青光眼可以簡單解釋為:因眼壓過高或血液循環障礙，使視神經表現出典型的青光眼是神經病變，而導致相對應的視野缺損的一群疾病。

青光眼的症狀可分為隅角開放型和隅角閉鎖型來加以說明：隅角開放型青光眼的初期幾乎沒有症狀中後期有典型的青光眼視野缺損，但很難自我察覺；要到疾病末期才會影響視力，因此容易致盲。而隅角閉鎖型青光眼(急性發作時)會有頭痛、噁心、嘔吐等症狀，且常在失眠的夜晚、情緒低落、或有其他病痛時發作；另外會有單側眼睛充血、視力模糊及眼球脹痛感；其典型的症狀為看燈光時，周圍出現七彩的光圈。

在青光眼的預防方面，要避免長期、大量使用類固醇。且應有定期的眼部健康檢查，以早期發現、早期控制青光眼，以避免惡化。一般建議 40 歲以後至少每年應檢查一次眼睛。此外，要注意有無上述容易引發隅角閉鎖型青光眼急性發作之生活習慣與類似發作之症狀，

若有則應迅速就醫，以確定診斷並給予治療與控制。

老年性黃斑部病變

黃斑部就位於眼球後極部之正中心，與精確的視力、辨色力息息相關，可說是視網膜上最重要的部位。如果黃斑部發生病變，則視力會急遽衰退、影像扭曲、視野中間呈現一片黑矇，而嚴重影響閱讀、開車等日常活動。

老年性黃斑部病變是已開發國家中 50 歲以上老年人視力喪失的主因之一。在國外 60 歲以上人口的盛行率為 0.6%- 13.7%。在台灣其盛行率約為 8%。隨著年齡的增長，其盛行率也跟著升高：50 歲佔 2%，75 歲以上增加到 30%。

老年性黃斑部病變可分為乾性(非新生血管性)及濕性(新生血管性)兩類。乾性約佔老年性黃斑部病變的 90%，初期症狀只是輕微的視力模糊，慢慢隨著病灶擴大而使中心視力模糊的範圍加大。臨床表徵主要為黃斑部色素上皮呈地圖狀萎縮，合併有脈絡膜微血管喪失。只有 10%的患者為濕性，但卻會造成中心視力的嚴重喪失，主要病徵是黃斑部下方脈絡膜有新生血管形成。

年齡是最主要的危險因子，其他如：糖尿病、高血壓、抽煙、高血脂、家族史，以及長時間暴露於陽光下都會增加致病率。最近的研究顯示，缺乏微量元素與老年性黃斑部病變的進展有關；如果每天補

充維他命 C 500 毫克、維他命 E 400 國際單位、鋅 80 毫克、銅 2 毫克，將可減少 25% 的機會進展成嚴重的黃斑部病變。另外能吸收藍光及抗氧化的葉黃素則被證實可防止黃斑部病變的發生或惡化。

乾性老年性黃斑部病變，並無有效的治療方式。濕性老年性黃斑部病變的寧治療如下：雷射光凝固治療、光動力療法、玻璃體內注射阻抗新生血管生成因子以及經瞳孔熱療法等。手術治療則有：玻璃體切除術、黃斑部網膜下新生血管膜去除術、黃斑部轉位手術或視網膜色素上皮移植術等。

結語

隨著我國邁入高齡化社會，國人平均餘命延長，罹患老年性眼疾的患者也日益增加。如何維持高齡族群的視力健康已成為刻不容緩的課題。如果民眾能充份認識這些疾病，早期發現、早期治療及定期追蹤，相信必能將它對視力的破壞、對醫療及社會資源的耗損降到最低；同時也能讓銀髮族享有健康愉快的生活。

陳裕芳醫師