

淺談

白內障 以及 黃斑部病變

文 眼科
紀立中 醫師



白內障以及黃斑部病變為全球造成成年人視力受損的主要原因。

如果我們把眼睛比喻成一台照相機，那麼其中等同相機變焦鏡頭的構造叫做「水晶體」，當年齡逐漸增長，水晶體會慢慢變黃變濁並失去彈性，這個時候我們稱它為「白內障」。造成白內障的主要原因是老化，所以很遺憾地白內障是無法完全預防的，在白內障初期可能更換眼鏡度數就可以讓視力改善，但隨著白內障混濁程度越來越重，最終還是只有手術治療一途。還好隨著醫療科技的進步，白內障手術已經相當進步且安全，不僅手術時間短，恢復期也快。

在眼睛的結構中，視網膜等同於照相機的底片，是用來感受光線，讓眼睛呈現影像的重要結構，「黃斑部」位於視網膜中心，是視覺最敏銳的部位，負責中心視力，具有辨別物體清晰度及顏色的功能。黃斑部病變原因相當複雜，各種不同的原因引發黃斑部的發炎反應，造成出血以及水腫，目前最常見的是老年性黃斑部病變以及糖尿病視網膜病變。老年性黃斑部病變是已發展國家中，造成老年人視力下降的最重要原因之一，目前認為是視網膜感光色素層的退化所造成的，而糖尿病視網膜病變則是由於視網膜血管產生病變而引起血管的滲漏，造成視網膜組織的傷害。以前的主要治療選項為視網膜雷射，近年來因為生物科技的進步，主要治療方向已經轉為玻璃體內藥物注射。眼內藥物治療直接注射入玻璃體，不需要經由外部全身性血管輸送，效果理論上是最直接有效的。Anti-VEGF（血管新生因子結抗劑）藥物的發明，讓一些過去無法有效治療的視網膜疾病有了一絲希望。若符合相對應的條件，Anti-VEGF藥物可以申請健保給付。

不管是白內障手術或者是玻璃體內藥物注射治療黃斑部病變，都是有治療的最佳時機的，病患若覺得視力減弱，建議與眼科醫師討論，以適應症評估，以達到最有效的治療。



正確用眼藥， 雙眼更晶亮！

文 藥劑科
蔡玲君 藥師

眼睛是我們的靈魂之窗，眼睛保健做的好，生活就能充滿美麗的色彩！近年來因3C產品發達，電子用品使用率高的年輕人，或是因退化造成眼部疾病的年長者，都可能會用到眼藥水或眼藥膏治療，但應該如何正確使用這些藥品才能發揮最大治療效用呢？讓我們進一步來了解吧！

眼藥水使用步驟：

1. 先將雙手清洗乾淨，避免經手指接觸造成眼睛感染。
2. 若有配戴隱形眼鏡請先將其取下。
3. 點眼藥水時，頭向後仰或平躺，眼睛向眉毛方向看。
4. 輕拉下眼瞼，使其與眼球分開。
5. 眼藥水拿於離眼睛2至3公分處，每次一滴，滴於眼球與下眼瞼之間的凹溝內。
6. 瓶口請勿接觸眼睛或直接點藥水於瞳孔上，以免傷害眼睛或造成感染。
7. 點完眼藥水後請閉上眼，並以手指輕壓眼頭一至二分鐘，避免藥水流進鼻淚管進入喉嚨。
8. 過多流出的眼藥水可用乾淨的紙巾擦去。

眼藥膏使用步驟：

1. 使用前清潔與姿勢與眼藥水相同。
2. 使用時，擠約一粒米大小的眼藥膏由眼頭往眼角方向，點在眼球與下眼瞼之間的凹溝內。
3. 點完閉上眼並轉動眼球一至二分鐘使藥膏均勻分布。

眼用藥品注意事項：

1. 若同時使用多項眼藥水時，請記得兩項眼藥水中間需間隔至少5分鐘，讓藥品完全吸收後，再使用下一項眼藥水。
2. 同時使用眼藥水及眼藥膏時，應先使用眼藥水再使用眼藥膏，以避免眼藥膏被眼藥水沖洗掉，兩種藥品中間同樣要間隔至少5分鐘。倘若同時使用2種眼藥膏，則建議中間間隔拉長為10分鐘。
3. 藥品保存方面，除非標明需放冷藏保存的眼藥水，如：舒而坦眼藥水(Xalatan; latanoprost)外，一般藥品放置陰涼處乾燥處、室溫保存即可。藥品包裝上標註的期限為未開封的保存期限，但開封藥品會有不同的保存方式，如：眼藥水有分單支包裝或瓶裝，單支包裝的眼藥水如：健特適點眼液(Gentax eye drops; gentamicin)，其所含成分不含防腐劑，因此若一天內未使用完畢請丟棄該單包裝，隔天再開啟新的一支使用，以避免滋生細菌造成眼睛感染。瓶裝眼藥水可多次使用，但建議開封後超過一個月則丟棄不要再使用。
4. 眼藥水或眼藥膏的瓶口請勿接觸眼睛或任何物品，需保持清潔但不須清洗。一旦發現眼藥水有不正常沉澱物或顏色改變時，請立刻停止使用並丟棄，否則不但沒有療效還可能有感染的風險。
5. 在使用部分眼用藥品，如：散瞳劑後，可能會產生視線模糊的情形。在視線恢復清晰前請勿進行開車或操作機械等動作以避免產生危險。若點完眼藥水或眼藥膏後產生不適感，應立刻停止用藥並回診就醫以維護您的眼睛健康。

預防勝於治療

認識潛伏結核感染

(Latent tuberculosis infection, LTBI)



感染管制室

張科主任 / 張簡淑贈 結核病個管師



30歲張先生因為媽媽是開放性肺結核病人，他接到衛生所通知要抽血及胸部X光檢查，醫師說張先生的抽血報告是陽性，X光報告正常，建議他要開始吃潛伏結核感染的藥。令張先生疑惑的是：他並沒有結核病病史，也未曾出現相關症狀，真的需要吃藥嗎？

根據疾病管制署資料，我國結核病新案發生率自2005年每10萬人口73例（新案發生數16,472人）逐年下降，2017年為41例（新案9,759人），2018年估計降至37例（新案8,825人），相較於2017年下降約9%，成效優於鄰近新加坡、南韓、香港等地，顯見我國防治成果。

世界衛生組織估計世界人口四分之一有潛伏結核感染，而以我國接觸者推估約15%為潛伏結核感染者，將成為未來結核病防治隱憂，疾管署自2008年起提供各項防治服務，就是希望民眾認識：潛伏結核不傳染、篩檢治療不發病的概念，使更多潛伏感染者能早期發現接受治療，降低日後發病之風險。

何謂潛伏結核感染？

大部分民眾對於結核病不陌生，過去俗稱「肺癆」即是指肺部結核感染。許多人也知道常見結核感染發病後，可能出現如發燒、久咳、體重減輕等症狀，而「潛伏結核感染」是指當人體感染結核菌後，結核菌在正常免疫作用下有如沉睡般進入潛伏期。潛伏結核感染者不具有任何症狀也不具傳染力，但終其一生有10%機會進展為結核病，尤其在感染後第一年內或免疫力不佳時發病風險最高，但只要接受治療，就可提供超過9成以上保護力，是避免結核發病最有效方法。

潛伏結核感染之檢驗方式

包含結核菌素皮膚測驗及丙型干擾素釋放試驗，主要了解是否感染結核菌。

一、結核菌素皮膚測驗(Tuberculin skin test·TST): 是以0.1cc結核菌素在受測試者左前手臂內側進行皮內注射，經過48至72小時內由醫護人員記錄反應，以診斷是否有結核菌感染，此檢驗方式適合未滿五歲接觸者。

二、丙型干擾素釋放試驗(Interferon-gamma release assay, IGRA): 是一種用來診斷是否感染結核菌的抽血檢查，偵測血液中T細胞對結核菌抗原的免疫反應，適合用於多次接種卡介苗、免疫不全及5歲(含)以上之接觸者。

治療對象

經結核菌素皮膚測驗或丙型干擾素釋放試驗陽性，且胸部X光正常（排除為活動性肺結核），須經「潛伏結核感染之治療合作醫師」評估是否需要進行潛伏結核感染治療。

結論

結核病是可預防及治療的疾病，配合衛生單位接受胸部X光檢查及潛伏結核感染篩檢，若經篩檢陽性，請務必配合衛生單位進行潛伏結核感染治療評估，及早接受治療可降低發病風險。但若已出現咳嗽有痰、咳嗽超過2至3週、胸痛、食慾不振、體重減輕、發燒等症狀，請儘速就醫檢查，以及早發現及早治療，保護自己與親友的健康。



資料來源：衛生福利部 疾病管制署