

高雄榮民總醫院 眼科部 一般衛教文件

科別	眼科	編號：4500006
主題	青光眼	2012.11.02訂定
製作單位	眼科部	2023.07.08審閱/修訂

一、前言：

青光眼是由於眼壓異常(正常人眼壓平均在 12~21 毫米汞柱)而導致視神經萎縮，視野逐漸縮小，是一種會持續進行的視神經疾病，所造成的傷害是無法回復的；青光眼的治療目標是使眼壓降低或控制在穩定的範圍，防止視神經的進一步惡化。

根據世界衛生組織(WHO)統計，青光眼是全球致盲的第二大主因。台灣青光眼約佔總人口 0.5%，且年齡愈大所佔比率就愈高。初估台灣應該有十萬人以上患有青光眼，人數可謂相當可觀。近年來由於高度近視人口比例增加，再加上診斷科技的進步，青光眼的發生率逐漸上昇，且年齡層有年輕化的趨勢。

二、青光眼的分類與症狀

(一) 原發性隅角閉鎖性青光眼，可以症狀分為急性與慢性。

急性：突發視力模糊、眼睛紅痛、頭痛，甚至噁心、嘔吐。常被誤以為腸胃炎或高血壓發作而耽誤。

慢性：晚上看燈光可見到虹彩似的光圈。偶而眼球脹痛併頭痛，但睡覺時會覺得較舒服。進到暗房間（或電影院內）眼球會脹痛，甚至頭痛。晚上或燈光暗淡的情況下，視力減退。

(二) 原發性慢性隅角開放性青光眼

通常沒有明顯症狀，也最容易被忽略，其眼壓增高不多，部分

患者眼壓甚至低於正常人平均值，所以患者多無症狀，一般均在眼科檢查時才被發現。一直到末期時，因中心視野出現缺損，患者才會發現看東西模糊，若未即時就醫最後將導致失明結果。

（三）續發性青光眼

因為其他的病因例如：外傷、出血、腫瘤、炎症或藥物等，因阻塞排流管而使眼壓上升，造成青光眼。

三、青光眼的檢查

- （一）眼壓的測定：包括氣壓式、平壓式眼壓計等。
- （二）眼底的檢查：以了解視神經構造是否異常。
- （三）隅角鏡的檢查：觀察虹膜和角膜之間的夾角，以判別是屬於隅角開放性或隅角閉鎖性的青光眼。
- （四）視野的檢查：因為視野變化通常比視力異常還早發生。
- （五）光學同調電腦斷層掃描：藉由光學掃描視網膜神經纖維層厚度，以評估疾病嚴重性。

四、青光眼的治療

目前對於青光眼的治療方法有四種：藥物治療、雷射治療、手術治療、合併治療。各種型態的青光眼有其不同之治療方法，一般均先用雷射或藥物控制，若不能完全控制時，再用手術治療。

五、青光眼的預防與保健

- （一）定期做眼睛檢查—提早發現，及時預防。
 1. 建議超過四十歲以上的人每年作一次眼睛的健康檢查（測

量眼壓、檢查眼底，必要時做視野檢查），確定有無青光眼。

2. 對於是血親有青光眼患者、糖尿病患者、使用類固醇、高度近視患者及眼球受傷之患者，要特別注意眼壓。

(二) 確實遵從醫師的指示用藥－避免視野喪失。

1. 不可間斷或過量的使用藥物，不可擅自使用其他眼藥，當無法忍受藥物治療的副作用時，請盡快告知眼科醫師停藥、改藥或採用其他療法。
2. 要確實了解在何時與該如何正確的用藥，並記住所使用的藥物名稱與劑量。
3. 如果忘記點用眼藥水，一旦想起來時就應馬上補回，千萬不要等到下一次的點藥時間才用藥。
4. 要記得讓您所有的醫師知道您有青光眼，以及所使用的青光眼用藥。避免併用其他藥物（特別是高血壓或呼吸系統用藥），可能產生的藥物交互作用。
5. 非得醫師指示，不要擅用消炎眼藥水。

(三) 保持良好的生活習慣與心情。

1. 適度運動，使血液循環維持在良好的狀態，不可做瑜珈倒立之動作。
2. 保持臥房的通風良好，享有良好的睡眠品質。
3. 避免在暗室內長期工作。
4. 避免過量地飲用茶、咖啡、酒或吸煙。
5. 避免穿著過緊的服裝，如硬領、緊束腰帶等。
6. 避免過大情緒起伏，如興奮、憤怒、恐懼、煩躁、悲傷等。

六、結論：

總而言之，青光眼雖然不是一個能夠完全治癒的眼疾，但是只要能及早正確地診斷與治療，並與您的眼科醫師密切合作，依然可盡力將眼壓降低或控制在穩定的範圍，防止視神經的進一步惡化，以維持眼睛在最佳的狀況。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。