

中國醫訊

蔡長海題



188

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2019 3月



救眼大作戰

靈魂之窗生病了
視力將面臨嚴峻考驗
眼科醫師 · 中醫師 · 藥師 · 營養師
提供視力保健與眼疾治療指南
幫您留住眼前好風景

以中醫大為平台 提升臺灣生醫研究
中研院洪明奇院士接任中國醫藥大學校長



中國醫訊電子期刊

中國醫訊

March 2019 No.188

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林瑞模 吳錫金
顧問 許重義 陳明豐
總編輯 沈戊忠
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
楊麗慧
主編 陳于嬌
編輯委員 田 霓 李育臣 呂孟純
何茂旺 林彩玟 林聖興
洪靜琦 陳安琪 王郁玟
陳靜儀 莊春珍 張美滿
黃郁智 蔡岑瑋 蔡教仁
劉孟麗 劉淳儀
美術編輯 盧秀祺
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
創刊日期 民國92年8月1日
出刊日期 民國108年3月1日
發行所 中國醫藥大學附設醫院
地址 404 台中市北區育德路2號
電話 04-22052121轉4923
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 cmuh.tw/web/cmuh_health.php
或掃描QR code



中國醫訊

編輯檯

春回大地，萬象更新，所謂「一年之計在於春」，讀者們是否對自己的未來，包括健康維護，有了更積極的安排呢？

本期醫訊一翻開就是中國醫藥大學第19任校長交接典禮，新上任的洪明奇校長原為美國安德森癌症中心基礎研究副校長，也是中研院院士和國際知名的分子生物學及癌症基因研究專家，旅美40年，卻始終心在臺灣，長期貢獻他的智慧經驗，為臺灣的生醫研究灌注活水。

在校長交接典禮中，有兩段談話相當溫馨。卸任的李文華校長說，他今後除了重回科學家的角色，也要多陪陪成長中的孫子們，希望教導他們成為對社會有用的人。洪明奇校長則是感念太太當初與他提著「兩卡皮箱」就赴美求學立業，他並當眾向大哥大嫂和大姊致謝，說他永遠不會忘記兄姊從小對他的教導鼓勵，在美國遇到困難的時候，家人無私的支持令他點滴在心頭。這兩位傑出的科學家和教育家，讓我們看到了家庭和親情的可貴，其價值超越了世俗的冠冕。

此外，這次有14篇文章聚焦在視力危機和各種眼疾，包括白內障、青光眼、老花眼、近視與高度近視、眼窩腫瘤、結膜鬆弛、眼中風、糖尿病視網膜病變、鼻淚管阻塞與上眼瞼成形手術等，這些問題分別帶給許多患者極大的痛苦或困擾。如何呵護眼睛，有效地防患疾病於未然，正確地治療疾病於已然，實在是每個人都應審慎面對的功課。

隨著醫學進步，人們的壽命越來越長，但器官已經退化，面臨的病痛威脅勢必與日俱增。活得長不稀奇，活得好才是真本事，為身體固樁打底的工作必須及早開始，善待靈魂之窗亦如是！

特別報導

- 03 中研院洪明奇院士接任中國醫藥大學校長
以中醫大為平台 提升臺灣生醫研究

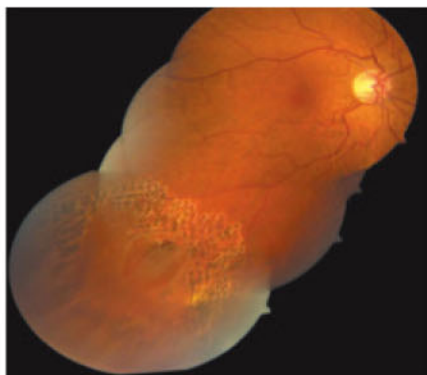
— 陳于嫻



醫療之窗：救眼大作戰

- 07 高度近視後患無窮
學齡前就要開始防治

— 謝宜靜



- 10 眼中風 視網膜血管阻塞釀禍

— 賴俊廷

- 13 上眼瞼成形手術 美觀與功能兼具

— 張丞賢

- 15 打通鼻淚管 鼻腔內視鏡搞定

— 張丞賢

- 16 結膜鬆弛了 銀髮歲月另一眼患

— 江鈞綺

- 19 看近看遠都不行
我的白內障成熟了嗎？

— 夏寧憶



- 21 老眼昏花 年逾4旬拉警報

— 蘇振文

- 23 眼窩長腫瘤 切除減壓新手術

— 張丞賢

中醫天地

- 25 別被近視套牢 視力保健從小做起

— 葛正航

- 28 針灸降眼壓 協防青光眼

— 李俐雯

- 30 預防糖尿病視網膜病變
改善體質鞏固防線

— 陳瑩陵

32 | 趣談中醫眼科方藥與穴位之名

— 魏子軒、葛正航

陽光筆記

35 | 中部愛互聯攜手企業
陪獨居長者逛市集買年貨

— 編輯部



教學頻道

37 | 簡單易懂的生活化教學

— 林金蘭

39 | 單位穩定的力量

— 施惠芬

40 | 教學由心出發

— 陳姿燕

42 | 從臺灣醫療劇
「麻醉風暴2」看實證醫學

— 徐幸愉

44 | 看圖對話教學法

— 魏遠蓉



樂活生醫

46 | 細胞治療開創生機
中國附醫品質掛帥

— 張其皓

藥物園地

48 | 守住靈魂防線 青光眼用藥須知

— 黃美珠

飲食養生

51 | 葉黃素+玉米黃素
老年視力兩大護法

— 吳素珍

新聞集錦

54 | 別小看幼兒齲齒 竟引發蜂窩組織炎

— 編輯部

衛福情報

56 | 念書靠自己 世間沒有聰明藥

— 編輯部



中研院洪明奇院士接任中國醫藥大學校長 以中醫大為平台 提升臺灣生醫研究

中央研究院院士、國際知名的分子生物學及癌症基因研究專家洪明奇，接任中國醫藥大學第19任校長。洪明奇校長表示，中國醫藥大學正值精益求精更上一層樓的最好時機，他將採取集思廣益的愛心（LOVE）領導方式，亦即L（Listen，傾聽）、O（Observation，觀察）、V（Vision，遠見）、E（Execution，執行），與大家一起打拼，以中國醫藥大學為平台，結合各大學、研究所與醫學中心，提升臺灣的生醫研究。

中國醫藥大學第19任校長交接典禮，2月1日在中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長監交，以及中央研究院前院長李遠哲院士、多位中研院院士、臺中市楊瓊瓔副市長與各界貴賓的見證下舉行，洪明奇校長從卸任的李文華校長手中接過印信，另一階段的治校使命隨之啟動。



文／陳于媯

在蔡長海董事長（中）監交下，洪明奇校長（右）從李文華校長（左）手中接過印信。（攝影／游家鈞）



蔡長海董事長希望同仁全力支持洪明奇校長推動校務（攝影／游家鈞）



李文華校長感謝全體夥伴的襄助，共同完成了階段性任務。（攝影／游家鈞）



洪明奇校長解說他集思廣益的愛心（LOVE）領導方式（攝影／游家鈞）

蔡長海董事長： 全力支持洪校長，中醫大將邁向更好的境界

蔡長海董事長在監交後，首先感謝李文華校長對中國醫藥大學的貢獻。他指出，李文華校長是世界一流的細胞生物學家及癌症生物學家，曾為諾貝爾醫學獎候選人，也是中央研究院與世界科學院院士。5年前，李校長抱著回饋故鄉的心情，從美國返回台灣，接任中國醫藥大學校長，任內積極創新，延攬頂尖國際人才，發展學校特色與尖端研究，大幅提升了中國醫藥大學的學術地位。蔡董事長盛讚李校長是位有遠見、有理想，並且辦學認真的領導者，他已邀請李校長擔任講座教授，繼續給中國醫藥大學指導與建議。

蔡董事長同時叮囑同仁要全力支持新上任的洪明奇校長推動校務，一起邁向更好的境界。他說，洪明奇校長是國際知名的分子生物學及癌症基因研究專家，在美國德州大學安德森癌症中心多次榮獲教育與研究傑出教授獎，2002年當選中研院院士，2010年升任安德森癌症中心基礎研究副校長，所領導的癌症研究團隊已有突破性的發現，無論在教育或科學上的成就均享有極高的國際聲望。他相信洪校長必能領導中國醫藥大學快速地與國際學術研究機構接軌，以及強化學校研發與教學的能量。

在這個承先啟後的時刻，蔡董事長期勉中國醫藥大學持續提升教學、研究與服務品質，以及發展人工智慧醫院與生醫產業。他說：「未來我們將陸續投資400億元於水滸國際健康產學園區，邁向更卓越優秀的世界一流大學與醫學中心，要讓中國醫藥大學成為臺灣的史丹佛大學，中國醫藥大學附設醫院成為臺灣的梅約醫學中心。」

李文華校長： 校務發展有成，已為研究型大學扎根打底

李文華校長感性地說，他已完成階段性的任務，歸建中研院，重回科學家和阿公的角色，今後會多陪陪成長中的孫子們，教導他們成為對社會有用的人。

李文華校長細數他擔任中國醫藥大學校長以來，在蔡長海董事長帶領、董事會支持及各位副校長和眾多夥伴們的協助下，校務發展、學術表現、國際化與產學合作等領域的成績。他表示，他剛接任校長時，蔡董事長在交接典禮上期盼中國醫藥大學在世界大學的學術排名能從500大進入300大，令他緊張萬分，所幸未負所托，5年來，中國醫藥大學不但從500大進入300大，更進入200大，「還好董事長今天沒提到中國醫藥大學要進入100大！」

他說，這幾年來，中國醫藥大學成立了7個頂尖研究中心與研究生事務處，加強為研究型大學扎根，並與國際一流大學建立實



李遠哲院士期許中醫大畢業生有能力和大家一起改變社會（攝影/游家鈞）



臺中市楊瓊瓏副市長表示，市府將全力配合推動水滸的國際醫療。（攝影/游家鈞）



陳寬正會長深愛母校，專程返臺參加校長交接典禮。（攝影/游家鈞）

質的合作關係，這些都是打底的工作，洪校長接手後，必能帶領中國醫藥大學更上一層樓。去年60週年校慶，蔡董事長指示要將中國醫藥大學打造為「臺灣的史丹佛大學」，李校長強調，史丹佛大學注重企業家精神的培養與創新創業的實力，而這也是中國醫藥大學未來的骨幹，如今衍生企業一個個成立，市值一步步上升，證明了蔡董事長為臺灣打拼的決心。

洪明奇校長：

現在是精益求精，更上一層樓的最好時機

洪明奇校長說，他接下中國醫藥大學校長一職，心情雖是戰戰兢兢誠惶誠恐，但也激情澎湃，因為他離開臺灣到美國已整整40年，如今可以把在國外學習到的經驗帶回臺灣幫助中醫大，提升國內的高等教育，同時以中醫大為平台，與國內各大學、研究所及醫學中心合作，設法把臺灣的生醫研究提升到更高的境界，這是在國外從事教育及研究者夢寐以求的機會，他十分感謝蔡董事長、董事會及校長遴選委員會對他的信任與支持。

他說，中國醫藥大學一路走來華路藍縷，但在李校長與歷任校長及每一位同仁的共同努力之下，在世界大學的排名早已從昔日的500大之外，進入500大之林，近幾年更挺進世界200大。「幸好董事長今天沒說中國醫藥大學要進入100大，否則我的壓力會很

大！」他呼應李文華校長先前的談話，滿座莞爾。

他表示，中國醫藥大學的迅速成長已成為臺灣各大學的標竿，現在是精益求精更上一層樓最好的時機，他很榮幸能在這個關鍵點加入前進的行列，今後將採取集思廣益的愛心（LOVE）領導方式來治校。他解釋，L（Listen，傾聽），傾聽副校長和教職員的心聲，掌握現狀，也就是「知己」；O（Observation，觀察），要做的事很多，但不可能什麼都做，所以必須觀察臺灣的大環境，知道什麼可以做，什麼要慢一點做，還要了解各大學與研究機構的共識，以及注意世界的走向，亦即「知彼」；V（Vision，遠見），在知己知彼之後，融合大家的意見與過去30年從事教學行政的經驗，奠定中國醫藥大學的發展藍圖和短中長程目標；最後則是E（Execution，執行），有了發展藍圖，一定要拿出執行力。

洪明奇校長說，他久居美國，雖然尚未葉落，卻已到了歸根的時候，他會把握無限好的夕陽，在臺灣的教育界、生醫界和大家一起努力，一起在這個地方開花結果。

中研院前院長李遠哲院士：

積極進步的中醫大，高教史上的一個亮點

中研院前院長李遠哲院士指出，在臺灣的高教史上，中國醫藥大學確實是一個亮點，他非常高興看到有這麼一所積極在進步



中的大學，其中有很多是可以作為典範的，尤其是近5年來在李文華校長治理下，各方面都有突飛猛進的表現，李校長卸任後，回到中研院基因體研究中心，在科研領域將會做出更多的貢獻。

李遠哲院士表示，聽了洪明奇校長的一番話，他深受感動，李校長之前雖然長住美國休士頓，但不僅心在臺灣，也經常身在臺灣奉獻所學，他深深期待洪校長將中國醫藥大學帶入更高的境界。中國醫藥大學兩任校長都是中研院院士，也是李遠哲前院長認識多年的朋友，他表示，大家經常說找不到人才，但正如深諳用人智慧的唐太宗所言，你只能說找不到人才，不能說沒有人才，辦大學不容易，蔡長海董事長最讓人佩服的就是他很用心的在尋找人才，並且全力支持校長和學校的發展，這是很多學校都羨慕的。

李遠哲院士說，中國醫藥大學未來能否進入世界大學排名前100大或50大，他認為並不重要，他只希望中國醫藥大學在某些領域能成為最好的大學，讓畢業生進入社會之後覺得自己在學校接受的教育對將來是有幫助

的，而能成為有理想、有教養，有能力和大家一起改變社會的人。

臺中市楊瓊瓔副市長： 水滿的國際醫療，市府將全力配合來開發

臺中市楊瓊瓔副市長以「一言九鼎」4字送給第19任的洪明奇校長，她肯定中國醫藥大學的優秀表現，認為將來必定會進入世界大學學術排名前100大。楊副市長並強調，位於「水滴健康產學園區」的國際醫療，市府希望呈現的時間越快越好，市府團隊絕對會全力以赴地配合相關單位來開發，共同在臺中這塊最美的土地上，成就臺中人的榮耀。

美國校友總會陳寬正會長： 感謝李文華校長，歡迎洪明奇校長接棒

中國醫藥大學美國校友總會陳寬正會長專程返臺參加第19任校長交接典禮，他感謝李文華校長把精力和智慧奉獻給中國醫藥大學和年輕學子，如今又有一位享有盛名的科學家接任母校校長，他要代表旅居美國的校友歡迎洪明奇校長，謝謝他願意帶領中國醫藥大學開創美好未來。🌐

高度近視後患無窮 學齡前就要開始防治

文／眼科部 主治醫師 謝宜靜

近視的定義是指來自無窮遠的平行光線進入放鬆的眼睛後，會在眼球內的視網膜前方聚焦成像（圖1），而近視矯正就是利用可以發散光線的凹透鏡，讓成像往後移到視網膜上，使能看得清楚（圖2）。高度近視則是指近視超過500度以上，依據國民健康署2010年學齡前兒童近視盛行率及臺灣地區

6-18歲屈光狀況流行病學調查結果，幼兒園中班及幼兒園大班的近視盛行率分別為4.6%、7.1%，然後隨著年齡不斷升高，還沒上國中，已有2/3的學童近視。更糟糕的是，國小學童一旦有了近視，若不設法控制，度數每年大約會增加100度。

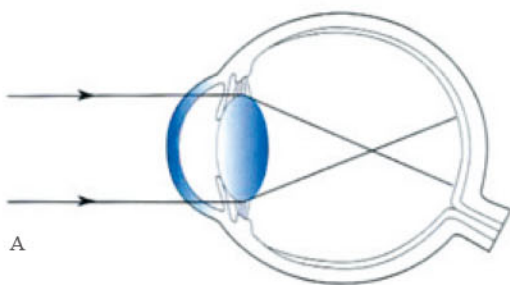


圖1（引用來源：Basic and Clinical Science Course. 2011-2012. Section 3: Clinical Optics. American Academy of Ophthalmology.）

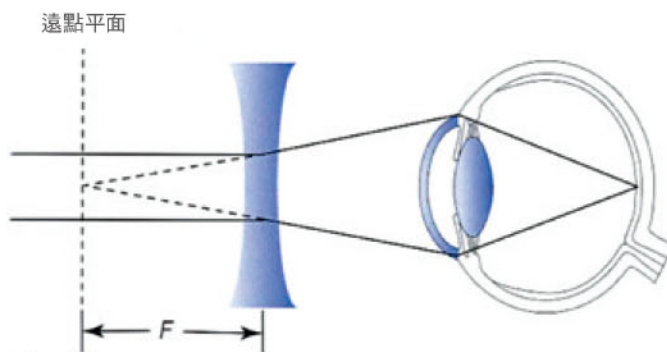


圖2（引用來源：Basic and Clinical Science Course. 2011-2012. Section 3: Clinical Optics. American Academy of Ophthalmology.）

高度近視的成因

以光學理論而言，近視可分為屈光性近視及軸性近視。屈光性近視是因為角膜或水晶體的屈光度太強，包括角膜屈光度過大、球型水晶體及水晶體核硬化。軸性近視則是眼軸太長造成的，一般學童及青少年的近視大多屬於此類。

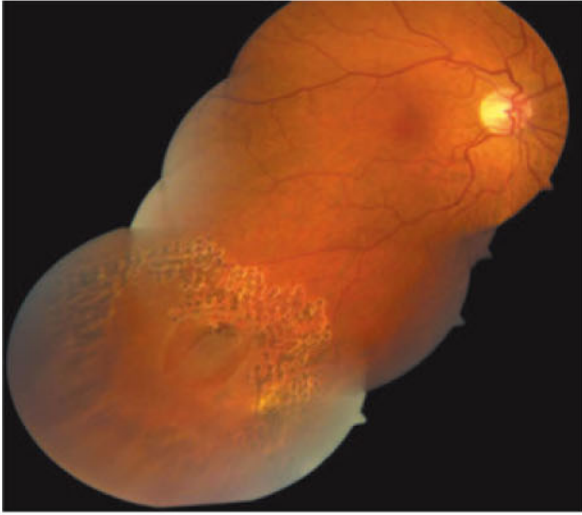


圖3 (引用來源: Basic and Clinical Science Course. 2011-2012. Section 12: Retina and Vitreous. American Academy of Ophthalmology.)

目前認為高度近視的形成是多因性的，和遺傳及後天環境都有相關：

► 遺傳

許多文獻報告指出，如果雙親都有高度近視，子女比較容易近視，而且近視發生率會高於僅父親或母親有近視的人。基因研究顯示，近視有許多不同方式的遺傳型態，但到目前為止，還沒有一個染色體能完整地解釋所有的高度近視。

► 後天環境

較高的教育程度、長時間近距離工作、居住在城市、眼壓高、早產兒，都比較容易有高度近視。

高度近視的隱憂

高度近視可能產生的併發症如下：

► 周邊視網膜退化

近視每增加100度，眼軸就會增長0.37mm，「長大」的眼球會增加視網膜的牽扯力而產生變薄甚至退化等症狀。周邊視網膜退化有很多種，其中以格子狀變性和視網膜剝離最

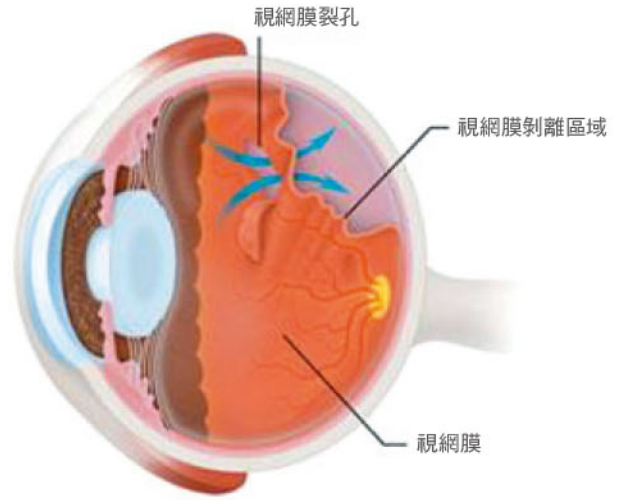


圖4 (引用來源: <https://www.aaof.org> American Academy of Ophthalmology.)

有相關性，如果合併視網膜破洞就需要做周邊雷射光凝固術以預防視網膜剝離（圖3），這就和壁紙翹了一小角就應趕快釘回去才能防止整片掉下來是同樣的道理。

► 視網膜剝離

高度近視患者有1-3%會產生視網膜剝離（圖4），主要取決於兩個因素，一是周邊視網膜退化，二是玻璃體對視網膜的牽引力。症狀包括嚴重的飛蚊症，眼前會出現窗簾狀的飄動物，或是視野部分缺損，長時間的剝離則會造成感光細胞死亡而使視力嚴重下降甚至失明。

► 黃斑部病變

好發於近視超過1500度、眼軸長超過29mm、年齡45歲以上的病人。黃斑部位於視軸的中心區域，含有最多的感光細胞，若產生黃斑部病變，會嚴重影響中心視力。

► 青光眼

高度近視常併發青光眼，但並無特定的好發年齡及度數。眼軸增長而造成眼球構造改變，可能是引發青光眼的其中之一。

► 白內障

好發於有高度近視的中年患者，通常以後囊型及核性型為最常見（圖5a、圖5b），手術是唯一治療的方法。



圖5a、圖5b（引用來源：Basic and Clinical Science Course. 2011-2012. Section 11: Lens and Cataract. American Academy of Ophthalmology.）



預防近視·護眼6招

近視的預防及治療應儘早從學齡前開始，因為近視度數會隨著年齡而增加，若未妥善控制，之後可能演變成高度近視。臺大醫院所做的一項研究，對小學一年級至國中三年級學生持續追蹤8年，結果發現近視產生之後，平均每年會以75度至100度的速度增加。預防近視的方法主要和後天環境有關，國民健康署提出預防近視的護眼6招：

- 每日戶外活動2-3小時以上。
- 未滿2歲幼兒不看螢幕，2歲以上每日看螢幕的時間不要超過1小時。
- 用眼30分鐘，休息10分鐘，看書要與書本保持35-40公分的距離。
- 讀書時的光線要充足，坐姿要正確。
- 均衡飲食，天天5蔬果。
- 每年定期檢查視力1-2次。

控制近視度數的方法

近視一旦產生後，重點應放在如何預防度數快速增加，醫學上證實能有效控制度數的方法如下：

► 藥物治療

治療近視的藥物，目前以Atropine最有效（即長效型散瞳），而短效型散瞳並無控制近視度數增加的效果。有關Atropine可以抑制近視度數增加的理論非常多，可能的機轉包括使睫狀肌麻痺以放鬆調節痙攣及調節力，進而達到抑制近視度數的效果，以及調控鞏膜的生長因子，避免眼軸過度增長。但是長時間散瞳，可能會有畏光及寫作業看不清楚的副作用，所以有時需要調整濃度或是配合使用兒童近視控制鏡片。

► 角膜塑型術

角膜塑型術的原理是改變角膜弧度，讓視軸中心的光線成像在中心視網膜上，但周邊光線聚焦在視網膜前，以抑制眼軸長度的增加。其缺點在於夜晚睡眠時的配戴方式，會讓角膜處於缺氧狀態，容易帶給角膜負擔，所以使用上必須十分小心並長期追蹤，避免出現併發症。

► 充足的戶外活動

許多大型研究均指出，在戶外活動時間較長的小孩，近視盛行率低於戶外活動少的小孩，其確切機轉還在研究中。🌍



眼中風

視網膜血管阻塞釀禍

文／眼科部 主治醫師 賴俊廷

病例 1

70歲的王先生於數小時前左眼視力突然下降，只能看見模糊的影子，趕緊掛急診。這時的矯正視力僅剩0.05，經散瞳檢查後，發現視網膜變蒼白，視網膜動脈血流不連貫，光學同調斷層掃描也發現視網膜有異常的高亮度反射，確診為視網膜中心動脈阻塞。緊急進行眼球按摩及前房穿刺後，給予降眼壓藥物，並囑其前往內科進行危險因子篩檢，得知血中膽固醇數值極高。1週後回診，視力略回復至0.1。

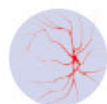
病例 2

60歲的李先生兩週前右眼突然出現大量漂浮線條，看起來隱約有些紅色，視野上方有淡淡黑影，以為是眼睛過度疲勞引起的，故不以為意。兩週以來，漂浮的線條逐漸變淡，但視野上方黑影仍在，他無意間遮住左眼，方才驚覺右眼視野中央變得模糊不清，驚嚇之餘，來到門診就醫。這時的矯正視力只剩下0.2，經散瞳檢查後，發現有玻璃體出血，下方視網膜表面也有瀰漫性出血，仔細一看，視網膜大靜脈變得非常鼓脹扭曲，做了光學同調斷層掃描以及螢光血管攝影，確診為視網膜分枝靜脈阻塞併發黃斑部水腫。叮囑他前往內科進行危險因子篩檢，發現有高血壓，但他竟然不知道。此外，我們也替李先生向健保局專案申請眼球內注射抗血管增生因子（Anti-VEGF）藥劑，約1個月後，健保審查通過，他亦遵醫囑服藥控制血壓，於眼球內施打Anti-VEGF後，視力回復至0.6。

眼中風會造成視力嚴重喪失

如果把眼睛視為一台照相機，視網膜就像照相機的底片，位在眼球的後方，負責感光 and 成像。如果把眼睛看做一個水球，球壁包裹的是像果凍一樣的玻璃體，球壁內側是視網膜，球壁中間是充滿血管負責營養的脈絡膜，球壁外側是堅硬而負責結構穩固的鞏膜。

視網膜的大動脈和大靜脈從視神經乳頭穿出後，開枝散葉的分布在視網膜上，負責供應視網膜所需的氧氣和養分。一旦視網膜動脈或靜脈阻塞（俗稱眼中風），視網膜細胞失去氧氣和養分的供應，就會在數小時內開始邁向死亡且難以再生，進而失去原本感光成像的功能，造成視力嚴重喪失。視網膜動脈或靜脈阻塞雖然都稱為眼中風，但臨床表現和結果都有所不同，說明如下：



視網膜動脈阻塞

搶救的黃金時間只有90分鐘

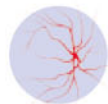
視網膜動脈阻塞，顧名思義就是動脈塞住了。中央視網膜動脈進入眼睛後，會分出數條分枝視網膜動脈，所以視網膜動脈阻塞依阻塞位置又可分為中央動脈阻塞以及分枝動脈阻塞。

視網膜和人體的任何組織都一樣，動脈是讓血液流入的通道，如果動脈塞住了，血液就完全進不來，造成的結果將是災難性的。因為沒有氧氣和養分的供應，約90分鐘後，視網膜細胞就會開始死亡且不可逆轉。患者的表現是突發性的嚴重視力喪失，如果是中央動脈阻塞，可能只剩下0.05左右的視力，眼底檢查會發現視網膜整體變得蒼白

無血色，黃斑部看起來有櫻桃紅斑（Cherry red spot）的變化，視網膜動脈血流不連貫。如果是分枝動脈阻塞，動脈內常可見栓子，視阻塞位置不同，阻塞處以下的動脈血流不連貫，致使視網膜變得蒼白。患者會察覺有視野缺損（通常是上半或下半視野受損），阻塞處越靠近中央視網膜動脈，影響範圍越大，視野缺損越多，中心視力受損越嚴重。

因為視網膜動脈管徑極細，目前沒有伸進血管內打破血栓的技術，也沒有其他明確有效的治療方式。稍具療效的治療方式有眼球按摩、前房穿刺及使用降眼壓藥物，其原理都是造成眼內壓力瞬間的改變，看看血栓能否利用壓力差而衝到更下游甚至沖散。然而因為黃金時間只有90分鐘，患者就診時多半已經超過這個時間，所以治療只能說是死馬當活馬醫，但筆者也曾遇過病發隔天才接受前房穿刺，但視力竟能逐漸恢復的案例。

眼睛的治療有其極限，所以診治重點反而會放在提醒病人要找出造成血管阻塞的病因，因為另一隻眼睛或者腦部血管一樣也有阻塞的風險。研究顯示，視網膜動脈阻塞的患者，若放著不管，有發生腦中風及心肌梗塞的危險。常見的危險因子不外乎高血壓、高血脂及糖尿病，頸動脈狹窄或心臟瓣膜的問題也須列入考量，因此我們會建議病人轉往內科做危險因子的篩檢。



視網膜靜脈阻塞

視力或可好轉但無法回復如初

視網膜靜脈阻塞，顧名思義就是靜脈塞住了。血流從中央視網膜動脈進入眼內後，流經分枝視網膜動脈進入微血管，之後會流



進分枝視網膜靜脈，再流入中央視網膜靜脈離開眼睛，所以視網膜靜脈阻塞依阻塞位置又可分為中央靜脈阻塞以及分枝靜脈阻塞。

視網膜和人體的任何組織都一樣，靜脈是讓血液流出的通道，一旦靜脈塞住了，血液就出不去，造成的結果除了微血管脹破出血、大靜脈鼓脹扭曲之外，動脈的血流也會較難進來，以致視網膜的細胞一樣會有缺血缺氧的情形，但因血流還是有部分進得來，所以比起動脈阻塞，比較有恢復的可能。患者的表現是視力變差，視阻塞程度和區域不同，從略差（0.9）到極差（小於0.05）都有可能。眼底檢查可見阻塞處的靜脈變得很粗，走向扭曲，視網膜表面有瀰漫性出血。

視網膜靜脈阻塞，部分病人傷害程度較輕，有自行恢復的可能，經過數週或數月，視力可逐漸好轉，但即使如此也難以回復原本的視力。另一類病人會出現黃斑部水腫的

併發症，造成視力更加惡化，此時可以在眼內注射抗血管增生因子（Anti-VEGF）藥劑來消除黃斑部水腫。用藥可向健保局申請，若審查通過即可由健保給付。此療法對於消除水腫的效果良好，但對於已缺氧死亡的視網膜組織不具療效，因此雖可消除水腫讓視力有部分改善，卻很難回復原本視力。常見的危險因子包括高血壓、糖尿病及高眼壓，因此會建議病人轉往內科做危險因子的篩檢，通常只要控制好危險因子，較不容易再度發生靜脈阻塞。

視網膜可說是全身小血管的縮影，不管是動脈或靜脈阻塞，常常反映出身體有未知或控制不佳的疾病。眼科的治療目前有其極限，雖有部分療效但難以讓患者恢復原本視力，因此民眾應該定期做健康檢查，才能防微杜漸，不讓視網膜血管有阻塞的機會。🕒

上眼瞼成形手術

美觀與功能兼具



文／眼科部 眼整形科 主任 張丞賢

上眼瞼負責保護眼球，必須能張開能闔上。上眼瞼張開時要開得夠大，以免遮住視線，並且一般人總認為眼睛要大才好看；同樣的，上眼瞼闔上時也要能夠密合，以免角膜暴露而乾燥破皮。此外，眼瞼緣有睫毛保護眼皮，可防止異物入侵眼球，但是眼睫毛又可能因為各種病理機制，譬如眼瞼內翻而導致睫毛刺傷角膜。綜上所述，上眼瞼成形手術可說是兼顧了美觀與功能。

控制上眼瞼的肌肉與神經

上眼瞼的打開，需要仰賴提眼肌及苗勒氏肌的拉提，而主要功能是來自提眼肌，負責的神經則是控制提眼肌的第3對腦神經，以及控制苗勒氏肌的交感神經。眼瞼的闔上來自眼輪匝肌作用，控制神經為第7對腦神經的顏面神經。

眼輪匝肌的位置較提眼肌及苗勒氏肌外層，緊貼於表皮層下方。提眼功能的肌肉位在較裡層，苗勒氏肌緊貼內層結膜，而提眼肌則位於其上方。從表皮進入眼瞼，必須經過皮膚及皮下組織，找到眼輪匝肌，接著打開隔膜，撥開油脂，便能見到提眼肌。

以手術修復失能的提眼瞼

上眼瞼成形手術的基本要件就是維持及修復失能的提眼肌，測定項目包括瞼緣瞳孔中心距離及提眼肌功能，若是提眼肌功能不良（譬如低於10毫米），這時必須注意瞼緣瞳孔中心距離不能拉太高，以免產生嚴重閉眼不良而致角膜破皮。假若提眼肌功能有10毫米以上，瞼緣瞳孔中心的距離就可以恢復到正常的4-5毫米。反之，當提眼肌功能低下（不足4-5毫米），眼瞼肌縮短還不一定能讓眼皮張得夠大，就必須連結上額肌，利用抬眉及抬額來拉高眼瞼。

連結上額肌可以是借助肌腱串聯，也可以把上額肌肉直接拉下到眼瞼縫合，肌腱則可取自大腿的闊筋膜。為了避免取肌腱造成的傷口，也可以使用人工合成的肌腱。但是外來物的移植，有可能產生排斥的肉芽組織甚至感染，排斥現象有可能在手術後數年才發生。

修復提眼肌或增強提眼肌功能的手術，可以經由表層皮膚切口進入，也可以從裡面經過結膜切開進入。若是後者，當然表皮不會有傷口疤痕，但是如果病人有多餘的皮膚及油脂需要割除，就必須由表皮切入才能進行。經結膜切開來修復的手術，也可以採取

簡易的方式，將結膜及苗勒氏肌夾取一段逕行切除，唯此方式只能矯正輕微的眼瞼下垂，且術中難以調整術後眼瞼提升的高度。

最常見的幾種上眼瞼手術

上眼瞼成形手術在東方人最常要的結果就是雙眼皮，要達成這個目標，通常需要將提眼肌與表皮做連結，讓病人在睜開眼睛的同時，能夠拉出一條上眼皮的皺摺，亦即所謂的雙眼皮。其實很多東方人並非沒有雙眼皮，只是這個摺痕接近眼瞼緣，所以不容易顯現，另一方面也因為東方人上眼皮的皮下脂肪位置低，所以把提眼肌與皮膚的連結也拉低到接近瞼緣。

除了雙眼皮手術以外，上眼瞼成形手術還包括眼皮鬆弛、眼袋突出、睫毛倒插及眼瞼下垂，手術也可同時矯正以上幾種狀況。

●眼皮鬆弛

嚴重的上眼皮鬆弛，即使提眼肌沒有下垂，也會影響視野。通常可以在局部麻醉下切除多餘的皮膚，但要小心如果眼皮切除過多，將導致眼睛難以閉合。

●眼袋突出

上眼皮有兩個脂肪眼袋，形成原因是隔膜組織鬆弛無法將油脂往後壓住，反而往前往外突出，雖與年齡增加有關，但也有遺傳因素。上眼皮的眼袋可沿著雙眼皮切開，打開隔膜取出，手術需注意止血，血流不止尤其容易發生在術後，若血液深入眼窩深處壓迫視神經將造成失明。

●睫毛倒插

上眼皮的睫毛一般是排列成3束，有些人的睫毛較多束且長短不一而排列紛亂，以致經常眼紅溢淚。拔除睫毛只能暫時治標無法治本，這時可利用雙眼皮手術的方式及原

理來矯正上眼皮，將多餘的皮膚稍微修剪，並藉由提眼肌往上拉的力量，使眼瞼睫毛外翻。

●眼瞼下垂

眼瞼下垂的原因複雜，可分先天性與後天性，先天性又可分為單側或雙側下垂。醫師在治療前會先測試評估提眼肌的功能是否良好，先天性的眼瞼下垂多屬提眼肌肌肉發育不良，導致提眼功能不佳，眼瞼的活動性降低，不上也不下，往上看不上去，往下看又吊住下不來，要闔眼也不完全。治療方法可採提眼肌縮短術或將上眼瞼以肌腱懸吊於上額肌。眼瞼下垂還必須根據病史來判斷是不是重症肌無力所致，若是重症肌無力，必須以藥物治療，只有在藥物治療無效時才會考慮手術。後天性的眼瞼下垂，原因除了老年性的自然退化，還包括外傷性提眼肌斷裂、神經麻痺、眼底骨折、眼部腫瘤等，要依據不同原因來採取不同的治療方式。

上眼瞼形成術的重點

施行上眼瞼形成術，首先必須了解上眼瞼動態機能，尤其是提眼肌功能的掌握與維持。年輕化的修飾包括眼皮切除及眼袋去除等，可使眼皮緊緻，但眼皮切除不能過度，否則眼睛會無法合攏。

兩眼的對稱性也是手術進行時必須注意的重點，兩眼的組織構造可能原本就不相同，上眼瞼手術的手術部位雖在眼瞼，不過仍要注意眉毛兩側是否對稱等高。對於上額眉毛嚴重下垂者，必須輔以上額頭皮拉皮手術才能有效矯正眼瞼下垂。🕒

打通鼻淚管 鼻腔內視鏡搞定

文／眼科部 眼整形科 主任 張丞賢

淚囊鼻淚管疾病最常見的起因是鼻淚管阻

塞，由於淚水無法正常流入鼻腔造成溢淚症狀，而淚水長期滯留淚囊孳生細菌，可能引起急性或慢性淚囊炎，甚至可能擴散至周圍組織形成蜂窩組織炎，嚴重時還會出現腦部併發症，不僅威脅視力，也有危及生命之虞，故應積極處理。

鼻淚管阻塞會影響視力

後天性鼻淚管阻塞好發於中老年人，女性遠多於男性。初期症狀是眼屎多，逐漸有溢淚及結膜充血的情形，視力也會受到影響。

淚液排出系統猶如都市的排水道，小水溝匯集排水，流入蓄水池，再進入大水管而離開，而水在流動中必須有防止逆流的止水閘。其生理構造包含上、下眼瞼內側，各有1個淚點、淚壺及淚小管，兩條淚小管會匯集成一條共同淚小管，然後進入淚囊、鼻淚管，最後排入鼻腔的下鼻道。淚囊是囊狀構造，淚囊不容易發生阻塞。在淚囊前、後的淚小管系統和鼻淚管，都是狹長的管狀構造，所以容易阻塞。

打通手術可從鼻腔進行

簡單的鼻淚管手術，可以裝置矽質淚管。手術步驟是在淚管通條穿出暢通的鼻淚管之後，迅速置入矽質淚管，停留在淚管數週到數月不等，期待鼻淚管能因而變得通暢不沾黏。手術中也可輔助以汽球擴張來增加淚管的管徑，提高解決溢淚的成功率。

複雜的鼻淚管手術，則是打開淚囊及鼻腔中間的淚骨及額骨，並且結合打開的淚囊壁及鼻腔黏膜來造口，形成一個新的淚管通道。過去常用的手術途徑是從外側皮膚切開，進入淚囊凹槽打開淚骨，再從鼻腔黏膜劃開淚囊來縫合淚囊壁與鼻腔黏膜。現在由於鼻腔內視鏡發達，手術已可從鼻腔進行，也就是先打開鼻腔黏膜，敲開淚骨，再打開淚囊來進行吻合造口。鼻腔內視鏡手術的好處是顏面沒有傷口，術後可減少淚囊外表的腫脹瘀青，而且恢復期縮短，痊癒迅速。👁️



結膜鬆弛了 銀髮歲月另一眼患

文·圖／眼科部 眼角膜科 主治醫師 江鈞綺

「**醫**師，為什麼我的眼睛老是紅紅的，好像一直有東西在摩擦眼睛，卡卡的很不舒服。」

「醫師，我照鏡子的時候，發現黑眼球下面有一層膜，用手撥也撥不掉，是長了什麼東西嗎？」

「醫師，我常常覺得眼睛濕濕的，擦它卻沒有淚水，有時候又很乾，這到底是乾眼症還是鼻淚管不通啊？」

很多患者有類似的抱怨，但通常沒有一個明確或獨特的症狀，很容易被視為乾眼症或眼瞼炎等慢性疾病。其實這些問題有可能來自結膜鬆弛，需由眼科醫師以儀器進一步檢查確診。結膜鬆弛通常好發於年紀大的人，60歲以上約9成都有結膜鬆弛的表現，症狀嚴重程度因人而異。

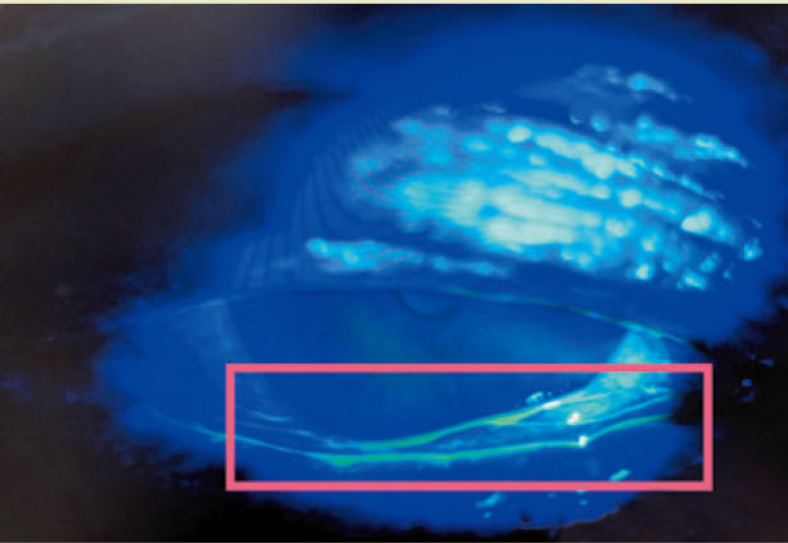


圖1：染色後可見淚水中的染劑積聚在多層鬆弛的結膜中

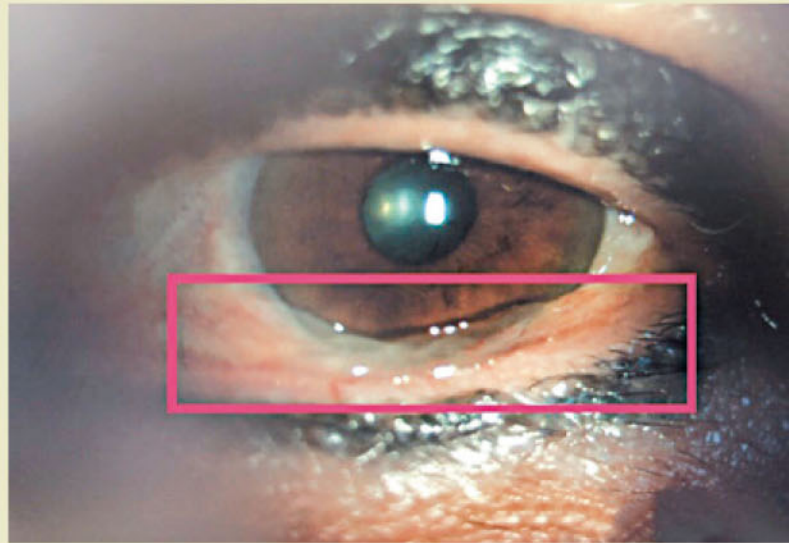


圖2：框格內的鬆弛結膜，長期磨擦造慢性發炎。

結膜鬆弛是怎麼造成的？

結膜是眼白（鞏膜）外的一層薄膜，藉由結膜下的結締組織，像膠水一樣將結膜貼覆在鞏膜表面。隨著年紀增加，這些結締組織會日漸萎縮鬆弛，和結膜之間的連結減少，致使結膜無法平順地覆蓋在原本的鞏膜外層，因而形成一層或多層的皺褶，堆積在下眼瞼內側，加上眼皮眨動，經年累月的摩擦刺激，除了皺摺之外，還會有慢性血絲的增生，眼球不再黑白分明，皺摺和血管增生造成的暗沈外觀，也就讓靈魂之窗顯出老態了。（圖1、圖2）

除了外觀的改變，半數以上的患者，也會有主觀症狀上的不舒服，因為這些皺褶容易卡著淚水，造成眼睛濕濕的溢淚症狀，卻又無法均勻分布來滋潤眼睛，眼睛反會覺得乾澀，加上鬆弛結膜反覆摩擦刺激，造成慢性的充血發炎，眼睛表面的發炎物質增加，連帶導致眼瞼發炎，灼熱、刺痛、異物感等

症狀也隨之而生。如果原本就是長期使用隱形眼鏡的患者，尤其是硬式隱形眼鏡，因為鏡片物理性摩擦和慢性缺氧所造成的發炎，更容易感到不適，甚至影響視力品質。

綜上所述，年紀和慢性發炎，是造成結膜鬆弛最主要的兩個因素。慢性發炎導因於紫外線暴露、氧化性傷害、乾眼症，以及物理性（鏡片、眼瞼痙攣的過度眨眼）摩擦的刺激。隨著結膜鬆弛的嚴重度增加，又會帶來另一個惡性循環：鬆弛的結膜使得眼球表面不平整、淚液分布不均、皺褶的結膜組織甚至會堵塞淚管開口，因為發炎物質無法排除，持續堆積的結果便形成有害的淚水，而慢性發炎持續破壞結膜底下的結締組織，結膜不免鬆弛得更加嚴重。

如何改善結膜鬆弛的問題？

若經醫師檢查確實有結膜鬆弛的問題，可依照不同程度等級來治療：

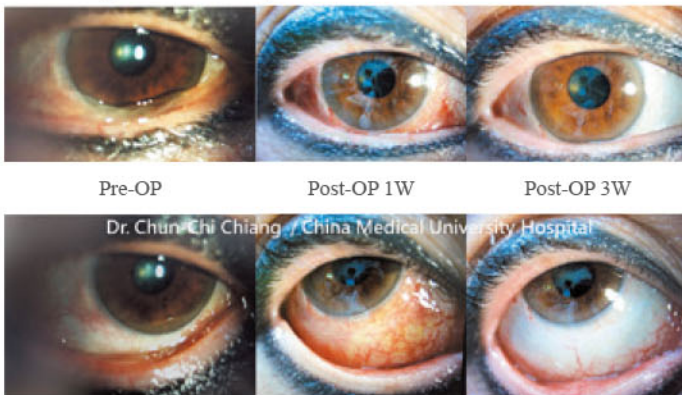
● 症狀輕微

使用人工淚液藥水改善乾澀和摩擦造成的刺激。若已合併眼睛表面發炎或眼瞼炎，可在醫師指示下，使用局部類固醇眼藥水或抗生素眼藥水。

● 症狀嚴重

嚴重的結膜鬆弛，可考慮手術改善。早期是以電燒或結膜修除手術治療，但現在認為這些方法就長期而言並無明顯效果。目前的手術主流，是在去除退化的結締組織之後，覆蓋一層羊膜組織來取代鬆弛的結膜。羊膜組織是萃取於胎盤，經由純化無菌處理之後的醫材，類似於使用於皮膚的人工皮。羊膜的韌度和透明度接近於正常的結膜組織，且本身有抗發炎的作用，對於結膜鬆弛的患者是很好的替代選擇。經過治療，當眼球表面回復到正常的平整狀態，淚水也得以均勻分布在眼球表面，淚液的代謝和保存得到改善，原本的乾眼症和發炎反應都會大幅減輕。（下圖）

Amniograft for Conjunctivochalasis with Tissue Glue



結膜鬆弛術前、術後1週、術後3週。術後可見結膜恢復平整，從慢性紅腫的外觀回春到黑白分明的眼睛。

結膜鬆弛是個普遍卻又長期被輕忽的疾病，雖然不像青光眼或黃斑部病變會對視力造成嚴重的影響，卻會引發眼睛的慢性不適，進而影響生活品質。所幸這不是難以治癒的疾病，只要經由眼科醫師檢查，依據症狀程度，給予適當的治療，眼睛就能水亮回春。🌿

參考資料：

1. Mimura T, Yamagami S, Usui T, Funatsu H, Mimura Y, Noma H, Honda N, Amano S. Changes of conjunctivochalasis with age in a hospital-based study. *Am J Ophthalmol.* 2009 Jan;147(1):171-177.e1.
2. Balci O. Clinical characteristics of patients with conjunctivochalasis. *Clinical Ophthalmology.* 2014 Aug 28;8:1655-60.
3. Meller D, Tseng SC. Conjunctivochalasis: literature review and possible pathophysiology. *Surv Ophthalmol.* 1998 Nov-Dec; 43(3):225-32.
4. Mimura T, Usui T, Yamamoto H, Yamagami S, Funatsu H, Noma H, Honda N, Fukuoka S, Amano S. Conjunctivochalasis and contact lenses. *Am J Ophthalmol.* 2009 Jul;148(1):20-5.e1.
5. Huang Y, Sheha H, Tseng SC. Conjunctivochalasis interferes with tear flow from fornix to tear meniscus. *Ophthalmology.* 2013 Aug;120(8):1681-7.
6. Ward SK1, Wakamatsu TH, Dogru M, Ibrahim OM, Kaido M, Ogawa Y, Matsumoto Y, Igarashi A, Ishida R, Shimazaki J, Schnider C, Negishi K, Katakami C, Tsubota K. The role of oxidative stress and inflammation in conjunctivochalasis. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2010 Apr;51(4):1994-2002.
7. Meller D1, Maskin SL, Pires RT, Tseng SC. Amniotic membrane transplantation for symptomatic conjunctivochalasis refractory to medical treatments. *Cornea.* 2000. Nov;19(6):796-803.

看近看遠都不行 我的白內障成熟了嗎？

文／眼科部 主治醫師 夏寧憶

人的眼球有如一部照相機，水晶體就好比照相機的鏡頭，當水晶體因為任何原因產生混濁，導致視力模糊，就稱為白內障。年紀增長是白內障最常見的原因，這是一個自然現象，就像照相機的鏡頭用久了，也會刮傷，也會功能退化。

白內障不僅會造成視力模糊，甚至還可能因而失明。2010年世界衛生組織統計，白內障是人類失明的首要主因，占全球失明人口的51%。值得慶幸的是，生活在醫療進步的時代，白內障並非不治之症，而是相對安全、預後極好的疾病。

白內障的形成

一般狀況下，水晶體應該是透明、光線能夠自由通過的構造，但隨著老化、眼睛外傷、眼睛嚴重發炎、某些內科疾病如糖尿病、過量的輻射暴露或長期使用類固醇等因素，水晶體中的水分和蛋白質就會開始凝結變性，形成不透明的物質，於是水晶體變得混濁，光線無法正常抵達視網膜，導致視線模糊不清。

白內障的症狀

白內障的症狀主要是視力減退，是緩慢且不可逆的，很少會引起疼痛或紅眼，所以也是無聲無息的。

當我們有了白內障，不論看遠看近，都會模模糊糊，戴上眼鏡也無法改善，因此會覺得與原本的眼鏡度數突然不合；視物可能有疊層、殘影，像蒙了一層毛玻璃；由於看不清楚，眼睛會嘗試更費力地



白內障視覺模糊變暗（左）與正常視覺（右）的比較



白內障視覺色調改變與正常視覺的比較

聚焦，所以眼睛更容易疲勞。另外，水晶體除了混濁，還會變黃，致使看到的世界好像變了色調，對比度與鮮豔度都下降，視線更為昏暗。這時也可能變得畏光，尤其是對晚間的路燈或車燈會感到非常刺眼，這是因為當光線穿過有了病變的水晶體，一部分光線在眼底四處散射，使視神經受到了不當的刺激。

如何自我檢測？

檢測白內障時，要輪流睜一隻眼閉一隻眼來感覺，因為雙眼視力會互補，若僅有一眼視力下降，我們很容易忽略。若發現自己有上述白內障的早期症狀，且已影響日常生活，建議至眼科進一步檢查。

白內障的治療與預防

到目前為止，白內障手術仍是唯一有效的治癒方法。點藥水、服用維他命或抗氧化

劑、減少紫外線曝曬、均衡飲食等，雖然可以延緩白內障的成熟，但已形成的白內障是無法逆轉的。

隨著醫療科技的進步，手術方式和人工水晶體的選擇有很多，因為每一位白內障患者的情況、平時用眼習慣和視力需求不同，故應與眼科醫師討論最適合自己的治療方式。

別等白內障過熟才處理

雖說白內障非急症，不需急著開刀，但要注意的是，切勿把白內障放置過熟，過熟的白內障不僅有可能產生眼壓高、眼睛發炎的併發症，且會增加手術的困難度。

根據臺灣健保庫資料，全臺65歲以上的民眾6成有白內障，到了70歲以上，有白內障者更高達9成，但白內障患者就醫的比例卻只有2成，充分顯示臺灣熟齡族就醫的「硬頸現象」。事實上，白內障並不可怕，及早了解自己眼睛的狀況，了解手術方式，適時接受手術治療，就能有很好的預後，讓你再度眼前一亮。👁️



老眼昏花 年逾4旬拉警報

文／眼科部 醫師 蘇振文

治療老花眼的方法

老花眼最簡單的因應之道就是配戴老花眼鏡或多焦點眼鏡，不過老花眼的度數會逐漸上升，所以鏡片度數需要經常調整，眼睛在視物時才會比較舒適。老花眼的治療可分為調節性和非調節性兩種：

調節性治療

包含鞏膜手術和調節性人工水晶體植入手術。鞏膜手術是將鞏膜擴張環植入鞏膜內，接近睫狀體外面，目的是藉由改變睫狀體外鞏膜的韌度，增加水晶體韌帶的張力，進而減少老花眼的度數，但此一手術還需要更多研究。調節性人工水晶體植入手術是在水晶體摘除後，放入一個可以調節度數的人工水晶體，由於臺灣尚未進口這種類型的水晶體，所以欠缺足夠的臨床經驗。

非調節性治療

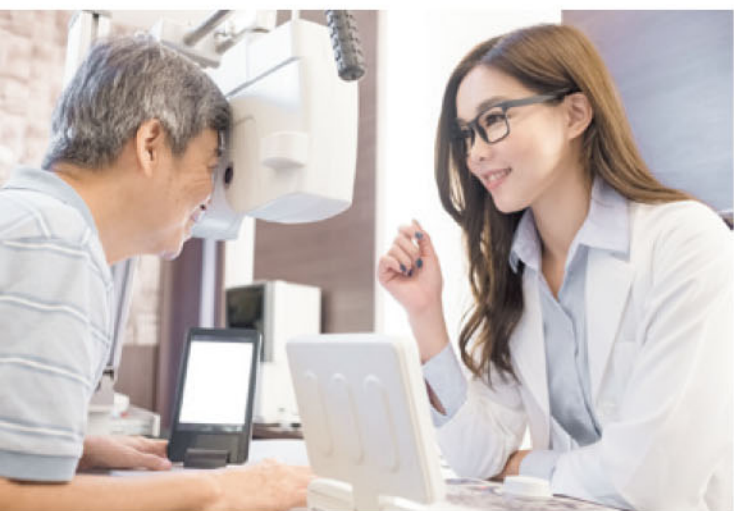
包含單眼融視、傳導角膜成形術、多焦點人工水晶體植入術、老花眼飛秒雷射術。

●單眼融視

使用隱形眼鏡、屈光雷射手術或水晶體手術，將兩眼的度數差調整為125度至250度。也就是說，讓一隻眼睛保留近視125度左右，可以看近物，另一眼零度，可以看清楚遠的物體，如此一來，即可一眼看遠另一眼看近。

老花眼是40歲以上很常見的視力問題，症狀是看近的物體模糊，看遠的東西卻很清楚。其因在於人類的眼睛就像一個變焦鏡頭，隨時可以改變焦距，但隨著年紀增加，水晶體也會老化而減少彈性，造成眼睛調節的能力逐漸下降，當剩餘的調節幅度讓我們沒辦法輕鬆觀看近的物體或是閱讀書報時，就稱之老花眼。

雖然老花眼的症狀多半是超過40歲才開始出現，然而實際發生年齡，會隨著每個人原本近視或遠視的度數、瞳孔大小和平常用眼的距離而所有不同。一般來說，假使過去都沒有近視或遠視，年逾4旬之後，老花眼的症狀會很明顯，甚至造成工作上的困擾。



●傳導角膜成形術

美國剛通過此項技術，主要針對遠視眼或正視眼造成的老花。

●多焦點水晶體植入術

白內障病人做完白內障手術後，需要植入人工水晶體，水晶體可分為單焦點和多焦點。多焦點水晶體可讓病人看遠及看近都

看得清楚；單焦點水晶體，因為焦距固定，所以術後還是會有老花眼的症狀。雖然多焦點水晶體可讓病人減少戴老花眼鏡的機率，不過並非每個人都適用，有些病人植入多焦點水晶體，會產生眩暈、眩光或夜間視力下降的副作用，所以手術前需要和醫師仔細討論。

●老花眼飛秒雷射術

使用飛秒雷射將外圍角膜基質層切削。目前研究認為，低度數遠視（50-125度之間）使用雷射治療的效果不錯。

關於老花眼，還有很多臨床研究正在進行，目的就是希望能減少中老年人視物的不便。若讀者發現自己好像有了老花眼，應就醫檢查是否有眼睛的疾病，若無任何問題，先戴老花眼鏡矯正，如果無法適應眼鏡，再考慮以其他方法治療。Ⓜ



眼窩長腫瘤 切除減壓新手術

文／眼科部 眼整形科 主任 張丞賢



眼窩，顧名思義是眼睛的窩，也就是讓眼睛安居的地方。眼窩有骨頭上下兩側框住眼球，是容納保護眼球的骨腔，其內有豐富的脂肪組織，可固定和緩衝眼球振動及保護眼球。眼窩內還有眼外肌職司轉動眼球，有動脈靜脈供應氧氣養分給眼組織，也有神經控管運動與感覺，而這些組織都有可能長出腫瘤，再加上從身體其他部位轉移過來的腫瘤，因此眼窩腫瘤在臨床上不算少見。

眼窩腫瘤有良性與惡性之分

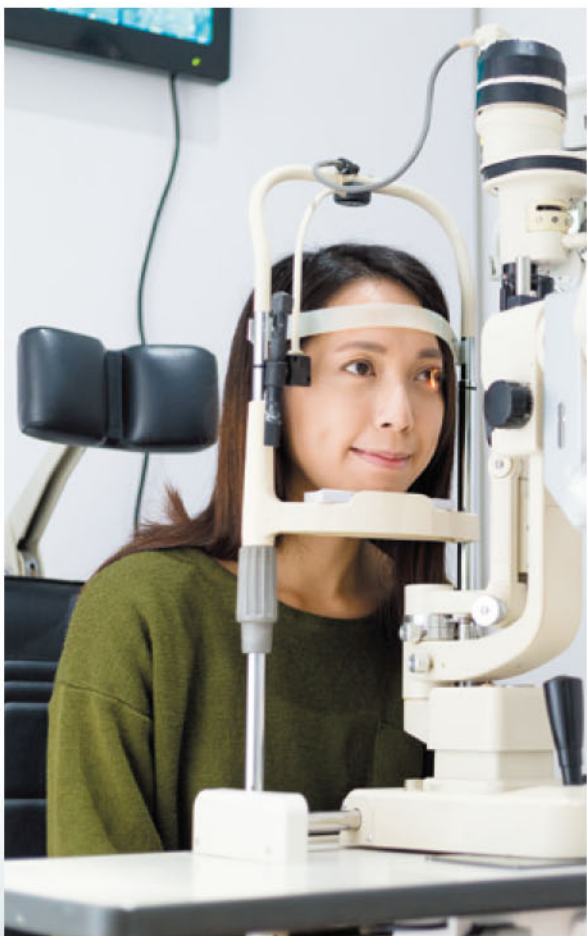
眼窩的良性腫瘤在成人與兒童有不同的好發率，成人以血管瘤居多，尤其好發於中年女性，小兒則以皮樣囊腫瘤居多。至於眼窩的惡性腫瘤，成人與兒童也有不同的發生率，成人最常見的是淋巴瘤，小兒則是橫紋肌肉瘤。轉移到眼窩的腫瘤是另一大宗，在女性是乳癌、在男性則是肺癌。肝癌在臺灣雖是常見的惡性腫瘤，但轉移到眼窩的好發率卻不若日本報告的多。

此外，有些眼窩腫瘤雖然是良性的，但是如果切除不完整，在經過數次反覆發作之後，有可能轉變成惡性，譬如淚腺的多形腺體腫瘤。

凸眼及雙眼複視是常見症狀

凸眼是眼窩腫瘤最重要的症狀，受到擠壓推擠的眼球只好往外往前突出。雙眼複視也是眼窩腫瘤的常見特徵，有些腫瘤會浸潤神經或眼外肌肉，造成眼球轉動障礙而導致複視。這些浸潤型腫瘤當然讓人擔心可能是惡性腫瘤。

眼窩腫瘤成長緩慢者通常為良性，成長迅速者通常為惡性。淋巴瘤雖為惡性，但也曾有病例被當成眼窩發炎，以類固醇治療一兩年才切片病理診斷為淋巴瘤。腫瘤的影像診斷以電腦斷層與磁共振造影為主，但在第一次門診的迅速診斷仍可借助診間現有的超音波。



手術當然是診斷與治療兼具的步驟，若未以手術取得腫瘤組織送病理化驗，診斷永遠會是一個猜測。原則上，手術以全數切除為目標，但在有些狀況下，手術難以進行，因為術中只要一碰到腫瘤，病人就可能立即失明，譬如視神經腫瘤。

內視鏡切除與減壓手術的優勢

以內視鏡經鼻腔施行腫瘤切除及減壓手術是最新發展的手術。腫瘤位置若在眼窩內側及眼眶的尖端，要從傳統的側面進入來切除眼窩腫瘤，往往大費周章，必須鋸開顴骨及撥開所有眼窩組織去找到腫瘤，手術難度相當高。

好在醫學不斷進步，如今眼窩腫瘤只要經鼻腔以內視鏡施行眼窩減壓術，即可迅速完成手術，而且傷口恢復快，眼眶腫脹程度輕微，若能搭配導航系統，更能精確定位腫瘤來保護眼球。🌐

別被近視套牢 視力保健從小做起

文／中醫部 主治醫師 葛正航

近視的人越來越多，走進校園，要找到沒戴眼鏡的學生還需要花點時間，這種情形在東南亞國家，像是臺灣、香港、新加坡、韓國、日本特別明顯。雖然有些人認為近視不是什麼大毛病，只要戴眼鏡或是做個雷射手術就可以把視力矯正回來，殊不知近視衍生的視網膜病變或青光眼等問題，後患無窮，都是造成失明的重要原因。

因此，預防近視發生、延緩近視度數增加的速度，以及眼睛的保健，是每個人都不能忽視的健康課題。

越早近視，發展成高度近視的機率越大

近視的主要症狀為看不清遠處事物，必須要靠得很近才能看得清楚，故以「近視」為名。人眼如同照相機，照相機要讓影像順利聚焦在底片上，靠的就是鏡片與鏡頭伸縮的功能，人眼亦然，呈像的屈光系統要仰賴角膜與水晶體來調整，讓影像可以聚焦在視網膜上，而近視就是因為影像聚焦在視網膜之前，不能清晰成像所致。

近視可分為為屈光性近視及軸性近視兩種。屈光性近視是角膜及水晶體出了問題，像是角膜屈光度過大、圓椎角膜、核性白內障等；軸性近視則是眼軸增長造成的。眼軸增長是發育中小朋友近視的主因，所以控制眼軸增長是預防近視的關鍵要素。

近視發生後，會以一定的速度持續惡化。根據統計，小學一年級至四年級，近視度數平均每年增加100-125度，而四年級到國三，大約增加75-100度，高中大約增加50-75度，大學之後每年大約增加25度。由此可知，從小就要開始預防近視，近視一旦發生，就應設法降低度數增加的速度。現代人求學時間長，即使成年了也要注意視力保健，過去認為長大之後近視度數不會再增加的觀念是錯誤的，因為越早發生近視，將來發展成高度近視的機率越大。



半數以上國小學童，戴著近視眼鏡畢業

近視的盛行率與地域、種族、文化、教育程度等都有關係。一篇以歐洲中年人為對象的橫斷性研究，在1990-2013年間，追蹤了6萬1946人，年紀從44-78歲不等，結果發現近視的盛行率逐年升高，而且高等教育似乎是造成近視人口增加的一個主要因素。

在臺灣，根據衛生福利部對6-18歲人口屈光狀況所做的流行病學調查結果顯示，小學一年級的近視比例為21.5%，到了六年級，上升到65%，等於是超過一半的小朋友都是戴著眼鏡參加小學畢業典禮，並且其中有3%的小朋友近視達到600度以上，到了高中三年級，已經有85%的人近視。由此看來，稱台灣是近視之島似乎也不為過。

國人不僅近視多，發生的時間也很早，很多小小孩就已經開始戴眼鏡了。據統計，幼稚園中班有5%的小朋友近視，顯示學齡前小朋友的生活型態對視力有一定的影響。

近視的成因、治療的藥物與角膜塑型片

關於近視發生的理論相當多，大致可分成基因及環境的影響。基因的因素造成了眼睛構造的差異，而人類從過去的漁獵生活到現在的都市叢林，「短視」的生活環境、教育環境的變革與高等教育的延伸等，都對近視有所影響。

睫狀肌麻痺劑是目前證實治療近視比較有效的藥物，常見的有Atropine及Tropicamide，兩者的差別在於Tropicamide是短效麻痺劑，作用快，但是藥效持續的時間較短；Atropine需要比較長的時間來發生作用，

但效果可以維持6-12天。治療小朋友的近視以Atropine為首選，有各種不同的濃度，從0.125%到1%都有，有研究顯示濃度越高效果越好，但是越高的濃度，畏光及視力模糊的副作用越明顯，有些小朋友會因為副作用而停止治療，一旦停止治療，視力有可能回到原來的狀態。

角膜塑型片是適合9歲以上小朋友的治療方式，它是藉由改變角膜形狀來達到治療的效果，只要注意清潔和保養，也是控制近視的方法。

古中醫對近視的論述，看法各有不同

近視在中國古代即有記載，隋《諸病源候論》稱其為「目不能遠視」，明《審視瑤函》稱近視為「能近怯遠症」，清《日經大成》則開始把「視近清晰、視遠模糊」稱為「近視」。

古代中醫對近視的原因有很多看法，像是李東垣認為近視是陽氣不足、陰氣有餘造成的，王好古與王燾對此也持相同的看法，所以治療以補陽為主，以定志丸加減治療。

另外有些醫家像是倪維德，認為近視是因為陽氣有餘而陰氣不足造成的，傅仁宇則認為是肝腎陰虛所引發。這一派的醫家主要以滋腎陰、補肝血為主，用藥以地芝丸加減治療。

從中醫生理學的角度來說，眼睛要能正確的分辨事物色彩，必須依賴五臟六腑精氣的上行灌輸，可以說從腎藏精，肝藏血，脾肺的轉輸及運化，心主神明血脈，整條路徑貫連一氣，缺一不可。

中藥與穴位按摩，可調理近視兒童體質

對於近視的預防，小孩子的體質更是我們要注意的，因為在生長發育階段，近視加深的速度最快，尤其在小學一年級到四年級，常常會以每年100-125度的速度增加，所以小兒體質的改善是一重點。平常兒童的體質表現，肺脾腎常不足，而根據2010年四川中醫的一篇統計，近視兒童的體質以陰虛為

主，故中醫常用性味滋潤的麥門冬、芍藥、地黃、石斛、沙參等藥物配伍治療。

除了藥物以外，還可以使用針刺療法，常用穴位包括攢竹、睛明、太陽、風池、光明等，也常搭配耳部的耳神門、眼點、目點等穴一起治療。怕痛不敢針灸的小朋友可以使用手指按摩，或是在穴位貼上王不留行種子。

預防近視與視力保健要點

預防近視與視力保健，要注意以下幾點：

不要熬夜

熬夜特別容易讓身體陰質受損，傷害視力。

多吃蔬果

性甘、涼的蔬菜水果不可少，維生素、微量元素都對護眼很有幫助。

勿長時間用眼

長時間的室內活動，包括閱讀及使用電子產品如電視、電腦、平板、手機或彈琴，最好每25分鐘就休息5分鐘，或是50分鐘休息10分鐘，轉換視線，凝望遠物。

多到戶外活動

下課時間一定要盡量走到教室外，就算到走廊看看操場的同學活動都好。根據美國眼科醫學會發表的研究結果，課間的活動可以降低近視的發生率與減緩近視加深的速度。有些研究也指出，若能搭配足夠的戶外運動，就算是讀比較多的書，對視力也不會有影響。

常常按摩穴道

根據2014年發表的研究，使用散瞳劑再搭配按摩耳神門、心點、目1、目2、眼點等耳穴的人，可以減緩近視的加深，對眼壓的下降也有幫助。

中西醫合併治療

中醫治療眼睛是從全身臟腑變化著手，運用各種補氣血調陰陽的藥物，針對個人體質辨證論治。日常也可以搭配一些中藥茶飲，像是菊花、枸杞、麥門冬、石斛等，再依個人體質不同來加減，對近視控制會產生一定的效果。☺



24歲的林小姐，最近經常覺得眼睛不適會脹痛，本來以為是工作需要長時間使用電腦，周末假日又老是熬夜追劇所致，多休息就會改善，未料後來又有視力模糊的症狀，於是到眼科就診，才發現是得了青光眼。在規律接受西醫眼藥水治療之外，林小姐也到中醫門診針灸及服用中藥治療，幾個月後，不但眼睛脹痛、視力模糊的症狀緩解，原本容易疲累與眼睛乾澀的問題也一併獲得改善。

針灸降眼壓 協防青光眼

文／中醫部 針灸科 醫師 李俐雯

慢性青光眼是視力的隱形殺手

青光眼是以視神經損傷及視野缺損為主要表現的一種眼疾。房水在眼睛內的流通路徑受到阻礙，導致房水阻塞，眼壓升高，傷害視力及視野，就是我們一般所稱的青光眼。那麼只要眼壓正常，就不會有青光眼嗎？其實不然。臨床上有一群病人的眼壓在正常範圍，卻仍罹患了青光眼，這種情形特別可能見於有心血管疾病或偏頭痛的患者。

急性青光眼發作時，眼壓在短時間內升高，可能伴隨頭痛、噁心嘔吐的症狀，通常會立即就醫。慢性青光眼就不同了，它像個隱形殺手，初期症狀不明顯，等病人覺得視力模糊而就醫時，病情往往已經相當嚴重，因此有著「視力小偷」之稱，被世界衛生組織列為全球第2大造成失明的原因。

近10年的統計發現，臺灣年輕人得到無明顯症狀青光眼的比例增加了將近7成，常發生於高度近視、長時間使用3C產品或總是熬夜工作的族群，而且患者年齡有逐年下降的



趨勢。在此提醒大家，如果發現自己有用眼過度、視力越來越模糊、夜間看燈光會有一圈暈光的現象，請儘早到眼科檢查。



正常人的視野



青光眼患者逐漸縮小的視野

針灸可降眼壓與緩解脹痛酸澀

國際研究發現，針灸治療可調節眼睛周圍肌肉組織，從而達到降低眼壓的作用，且穴位深處有許多微血管分布，透過針灸改善眼周的血液循環，促進廢物代謝，可以挽救萎縮但尚未壞死的視神經，對於早期青光眼或是用眼過度的年輕族群，更有療效。值得一提的是，臨床觀察到許多青光眼患者的頸肩肌肉非常僵硬，日本研究也發現利用針灸將後枕部和肩頸肌肉放鬆後，患者眼睛的脹痛酸澀也會隨之改善。

目前西醫用於治療青光眼的藥水，主要作用於減少房水生成或加速房水排出，進而調節眼壓。中醫眼科學則是從整體辨證來治療眼疾，所以在治療眼疾的同時，身體其他不適也會隨著改善，中西醫療結合更能使療效加倍。

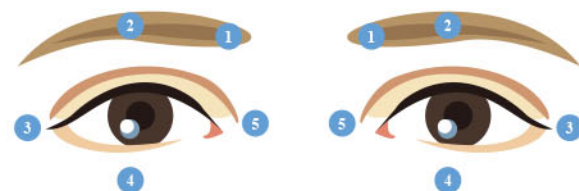
臨床上，我們建議以1週2次的針灸療程為基礎，經由中醫師診察後，依據個人體質來選擇適合的穴位治療。中醫古籍：「肝開竅於目，目受血而能視」，眼睛疾病常與肝經、膽經的經絡氣血循環息息相關，因此治療眼睛不一定只是針刺眼周，也會選擇頭皮針，以及手腳部位與眼睛相關的穴位，例如小腿外側的光明穴、腳背的太衝穴，再配合經皮電刺激的方式來提升療效。民眾亦可選擇非侵入性、無痛的雷射針灸進行治療。

穴位按摩活絡眼周的氣血運行

建議有青光眼困擾的民眾平日多按摩眼睛周圍的穴位，可舒緩眼睛不適。例如下圖，用指腹或彎曲的指關節，每個穴位各按

壓10下，適度按壓至有微酸脹感，每次3循環，1日3-5次，藉此活絡眼睛局部的氣血運行。

中醫護眼穴位：



- ① 攢竹穴：眉頭處
- ② 魚腰穴：眉毛中間
- ③ 瞳子膠穴：眼外角
- ④ 四白穴：瞳孔下
- ⑤ 睛明穴：內眼角外，靠近眼眶骨內緣處

【注意】每個穴位皆位於眼眶骨縫處，千萬不可直接按壓眼球，否則容易造成傷害。

另外，許多患者可能是因為情緒變化、熬夜或睡眠不足，導致青光眼突然惡化或是症狀加重，因此適當休息，放鬆心情，周末假日多到郊外散步運動，充足睡眠，避免攝取刺激燥熱的食物，也是自我保健的要點。☺

參考資料：

1. Prum BE Jr, Rosenberg LF, Gedde SJ, et al. Primary Open-Angle Glaucoma Preferred Practice Pattern® Guidelines. *Ophthalmology* 2016; 123:41.
2. Prum BE Jr, Herndon LW Jr, Moroi SE, et al. Primary Angle Closure Preferred Practice Pattern® Guidelines. *Ophthalmology* 2016; 123:1.
3. 劉志丹，楊森，朱蓓菁，針刺治療青光眼研究進展，*中醫學報*，2015,1(1)
4. Simon K Law1, Tianjing Li. Acupuncture for glaucoma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 5.



預防糖尿病視網膜病變 改善體質鞏固防線

文·圖／中醫部 主治醫師 陳瑩陵

古人也有眼睛的疾病，並且透過臨床經驗的大量累積，歸納了可供眼科疾病使用的中藥與方劑。中醫眼科古籍中記載了許多眼睛疾病，例如「白澀症」，有不腫不赤，爽快不得，沙澀昏朦等症狀，類似現代醫學的乾眼症；又如「雲霧移睛症」，類似飛蚊症的特徵；其他如「視正反斜」、「視赤如白」、「瞻視昏渺」等表現，都與視網膜病變的症狀相關，包括看東西時的影像突然轉暗、變小，甚至直線扭曲變形，以及色覺敏感度下降、異常等。

針對眼疾，中醫透過「五輪學說」結合中醫臟腑的理論，診斷眼睛問題與全身臟腑的關係（圖1）。《黃帝內經》記載「五臟六腑之精氣，皆上注於目而為之精」，強調眼睛的疾病與全身健康狀況息息相關，所以護眼一定要從五臟六腑的體質改善做起。



圖1：中醫眼科古籍「五輪學說」，強調眼睛與全身健康狀況息息相關。





雙重把關，眼底檢查與中醫辨證

現代醫學發現全身性的疾患如糖尿病，患者受到長期血糖異常的影響，容易引發眼睛視網膜微細血管的病變，也就是所謂的糖尿病視網膜病變，因而造成視力受損，甚至可能導致失明。《黃帝內經·素問》曾描述類似於第1型糖尿病的典型表現如消渴，亦即口渴多飲、多尿、身體消瘦等症狀，這類病人可以「變為雀目或內障」，雀目是夜晚視力變差，內障是眼睛外觀雖無異常但視力變差，無法看得清楚。當時的中醫就已經觀察到有全身性代謝疾病的病人，患病一段時間後可能會發生眼睛病變，甚至失明。

中醫可以藉由內服傳統中藥調理體質，改善血管品質，控制糖尿病患者的視網膜新生血管增生，改善眼底反覆出血的問題。尤其，現代醫學的檢查儀器能明確觀察到古代醫師無法觀察到的視網膜病變型態，透過現代醫學的眼底影像檢查，發現糖尿病視網膜

病變可能會有的滲出液、出血或新生血管增生等狀況，中醫更能據此從痰濕、血瘀來著手治療，從而改善患者的眼睛健康。

中醫調理，有助預防視網膜病變

針對糖尿病視網膜的保健，中醫常以益氣養陰、補益肝腎，通絡明目、消痰散結等方式進行調理，但是需要視病變由專業中醫師辨證論治，才能對症下藥。

眼睛是靈魂之窗，讓人類感受到許多美好的事物。中醫順應自然，講究養生，「上工治未病」的預防醫學概念同樣適用於我們的眼睛。傳統中藥有許多應用在眼睛的藥材，例如女真子、穀精草、決明子等（圖2），糖尿病患者要提高預防視網膜病變的效果，不妨選擇以中藥來襄助一臂之力。🌿



圖2：中藥是糖尿病患者預防視網膜病變的另一選擇

趣談中醫眼科 方藥與穴位之名

文／中醫部 醫師 魏子軒、主治醫師 葛正航

不論是小小年紀就
得長時間伏案苦讀的

學童、準備應考的學生、整日埋首打報告的大學生和研究生，或是工作壓力大又休息不足的上班族，乃至銀髮族，以及3C產品使用過度的低頭族，都會面臨各種不同的眼睛問題。隨著中醫養生觀念的普及，很多人都知道藉著按壓眼周穴位或服用中藥來緩解不適，但你知道這些穴位和方藥的名稱背後，也有著饒富趣味的小故事嗎？茲舉數例如下。

護眼方藥，源遠流長

》 決明子（又名千里光）

決明子是中醫藥學史上最早的眼科專用藥，2000多年前的《神農本草經》即有記載：「決明子治青盲目淫，眼赤泪出，久服益精光。」唐代醫家甄權還說：「每日取一匙掇淨，空心吞之，百日後，夜見物光。」清代名醫黃宮綉更盛讚決明子為「治目收泪

要藥」。考決明子之名，源於有明目的功能，山西民間俗稱「千里光」，生動地描述了決明子是治眼疾的聖藥之一。

以決明子為茶，是我國古代傳統的保健飲料。《廣群芳譜》：「決明子做茶食，治目中諸病，助肝益精。古時候有位老翁常飲決明茶，眼明體健，於是乎吟詩讚曰：愚翁八十目不瞑，日書繩頭夜點星。並非生得好眼力，只緣長年食決明。」

決明子炒熟後，會散發一種類似咖啡的味道，喜愛喝咖啡的人，不妨嘗試看看，別有一番風味。寒冬臘月，飲上一杯濃醇熱的決明茶，渾身為之一暖，而且不會有咖啡影響睡眠的副作用；若是在大熱天喝上一杯冰鎮的決明茶，沁入心脾，也有清暑明目的效果。飲用決明子茶，既可明目，又能潤腸，常有便秘乾硬或便秘困擾的人也十分適合飲用。



決明子茶

炒決明子約20公克，用白開水沖泡約20分鐘，依個人喜好濃度，待茶色由淡黃逐漸加深，散發香氣，即可飲用。



》菊花（又名延壽客）

菊花原產中國，已有3000多年的栽培歷史，早在春秋時期《爾雅》就有菊的記載。《禮記·月令》有云：「季秋三月，鞠有黃華」，鞠為菊的古字。千百年來，菊花深受人們喜愛，說它無桃李之妖豔，有松柏之堅心，被譽為「花中君子」。曾有學者提出一個問題，中國縱橫數千里，菊花故鄉在何處？誰是第一育菊人？南北朝時期史學家范曄所著《後漢書·郡國志》注引的《荊州記》：「南陽酈縣北八里有菊水，其源旁悉芳菊，水甘馨，谷中有三十家，不復穿井，即飲此水，上壽百二十、三十，中壽百餘，七十者猶以為夭。」太尉胡廣久患風羸，恆吸飲此水，疾遂癒。此菊莖短葩大，食之甘美，異於餘菊，胡廣於是收其籽實，種之京師，遂處處傳植之。由此觀之，菊花的故鄉應為南陽酈縣菊水，在今河南省內鄉縣境內，也是著名的長壽之鄉。胡廣把野生菊花引種京師（今河南省洛陽市）然後廣傳各地，應該說是他對人類的一大貢獻，堪稱中國育菊第一人。

菊花古稱「延壽客」，民間稱之為「藥中聖賢」，《神農本草經》記載菊花「久服利血氣，輕身耐老延年」，因而列之為上品。歷代醫家以菊花入藥，多取其疏風熱、清肝火、明頭目、解瘡毒，對風火肝熱所致的頭痛眩暈、目赤脹痛、疔瘡腫毒等，均有一定的療效。

古代道家及養生學家則對食菊頗為考究，如《玉函方》記載：「服食甘菊，王子喬變白增年方：用甘菊，三月上寅日採苗，名曰玉英，六月上寅日採葉，名曰容成，九月上寅日採花，名曰金精，十二月上寅日採

根莖，名曰長生；把玉英、容成、金精、長生四物陰乾，取等分，合研為末，以蜜泛丸如梧桐子大，酒服七丸，每日三次，三百日身體清潤，一年髮白變黑，二年齒落再生，五年八十老人變為兒童。」三國魏文帝曹丕曾在重陽贈給鐘繇一束菊花，並寫信道：「故屈平悲冉冉之將老，思餐秋菊之落英，輔體延年，莫斯之貴，謹奉一束以助彭祖之術。」

相傳慈禧太后對餐菊也有一定講究，《御香飄渺錄·上苑奇葩》敘述了慈禧吃菊花火鍋的事：「用洗淨過的白菊花瓣，待火鍋燙滾後，先下魚肉片，後下菊花瓣，魚片在雞湯裡燙熟後的滋味，本來已是夠鮮的了，再加上菊花透出來的那股清香，便分外覺得可口。」另從清宮醫藥資料中發現，在慈禧所用的益壽方藥中，就有一種「菊花延齡膏」，用料和製法都很簡單，只用菊花瓣一味，火熬透，去渣，再熬成濃汁，少許煉蜜收膏，每次服3、4錢。其實關鍵是服食要能持之以恆，誠如清代陳士鐸所言：「甘菊花，氣味輕清，功亦甚緩，必宜久服始效，不可責以近功。」清末名醫張山雷也有同感，認為菊花「惟此是沖和純粹之品，斷非旦夕可以速效，弗以無近功，而遽疑《經》言之不可信也。」菊花甘苦而涼，輕清氣香，泡水代茶飲，芳香幽雅，回味無窮，四季適宜。



菊花茶

潔淨菊花3-6公克，用沸水沖泡即可飲用。也可適量加入少許茶葉或桑葉等。



》 石斛夜光丸

出自元代倪維德《原機啟微》一書。
組成：石斛、天門冬、麥門冬、茯苓、甘菊花、川芎、山藥、熟地黃、生地黃、肉蓯蓉、牛膝、枸杞子、決明子、青葙子、五味子、白蒺藜、杏仁、炙甘草、黃連、防風（原方有烏犀角、羚羊角，現已禁用）

解說 陽衰陰弱，肝腎兩虧，精氣不能上輸於目所致瞳神散大、視物昏花，可以石斛等滋腎養肝之品充沛陰精，精氣得以上輸濡養於目，則目自精明。「夜光」指夜裡發光的物體，比喻服本方後，眼睛明亮，可於夜間辨認事物。

護眼穴位，明目有功

● 睛明穴

睛明這個穴位如同其名，有明目之效。《靈樞·邪氣臟腑病形》：「陽氣上走於目而為睛」，《左傳·昭公二十八年》：「照四方曰明」。睛明穴有改善畏光、眼睛紅腫痛、眼睛癢的效果。

● 承泣穴

承泣穴在眼睛的下方，當我們傷心哭泣的時候，眼淚會先到這個穴位，故名承泣。承泣穴可以用來治療眼瞼不自主跳動或是顏面神經麻痺等，由於這個穴位的皮膚很薄，所以要注意針刺的深度。



● 絡卻穴

別名強陽、腦蓋、及行。卻，古字和郤、郤同義，孔隙的意思。此穴可使眼白的紅血絲消退，另一說是膀胱經脈之氣行至通天穴後，循著玉枕穴深入大腦，復由此穴退出體表再往頸項下行，故名絡卻。可以改善頭暈伴隨的視物模糊、眼白紅絲多、目赤腫痛、流淚多，有清散頭面風熱的作用。



看了這些中藥和穴位的小故事，是不是覺得對中醫的用藥和取穴更加親切且更容易記憶了呢？為了保護眼睛，讀書或工作時，最好是設定鬧鈴提醒自己定時小憩片刻，讓眼睛休息，並且輕輕按壓眼周，促進眼部的血液循環，鬆開緊繃的肌肉，可以達到緩解眼部痠脹的效果。若能一直維持良好的用眼習慣，視覺才可長保光明清晰。平時若不習慣喝無味的白開水，可用菊花茶或決明子茶取代，一方面補充水分、滋潤眼睛的薄膜，一方面也可改善用眼過度、眼睛敏感等造成的紅腫流淚，為健康帶來小確幸。☺

參考資料：

1. 中國藥話，王煥華、儲農、倪惠珠編著，中國中醫藥出版社，北京（1997）第1刷，千里光、決明子，p251-252/延壽客，菊花p480-490
2. 方劑名稱的由來，洪文旭編著，中國醫藥科技出版社授權，立德出版，p45
3. 針灸穴名解，柴鐵劬編著，科學技術文獻出版，2009年第1版第2刷，p20，p82-84，p160-166，p263-266，p291



中部愛互聯攜手企業 陪獨居長者逛市集買年貨

文／編輯部

台積電慈善基金會、中國醫藥大學附設醫院及林增連慈善基金會，1月16日在臺中市中正公園舉辦「金豬報喜過好年－企業響應，萬人分享愛」活動，10家大型企業偕同愛老志工設置專屬的年貨市集，邀請獨居長者及安康共好日托中心的長輩們共約120人，一起逛市集、辦年貨，提前感受農曆春節的氣氛。

關懷長者之心如春暖小溪

由林增連慈善基金會與中國附醫合作，響應台積電慈善基金會張淑芬董事長發起的「中部愛互聯」關懷獨居長者平台，成立已5年，列案關懷的獨居長者將近400人，並且開辦南投縣信義鄉雙龍及豐原安康兩個日托中心，對長者的關懷心意如春暖小溪，源源不絕。



做好事，大家一起來，10家企業共襄盛舉。(攝影/胡佳瑋)

中國附醫周德陽院長表示，中國附醫秉持蔡長海董事長「取之於社會、用之於社會」的企業社會責任理念，以關懷利他為初心，持續提供獨居長者整合式的醫療照顧，促進他們的社會參與，並積極為孝道教育紮根。

長者們由愛老志工陪同購物

林增連慈善基金會林嘉琪董事長在致詞時表示，為發揚敬老愛老的精神，提供長者友善的環境與服務，特別邀請多家企業加入愛老志工，號召更多人來扶助長者。目前有上銀科技、阿瘦皮鞋、漢翔航空工業、矽品工業、南山人壽、由鉅建設、長聖國際生

技、台灣數位科技、天下數位科技、瑩信工業等10家企業積極參與，例如阿瘦皮鞋贈送500份年菜給獨居長者、臺中中央扶輪社捐出義賣所得、各企業的員工到日托中心服務長輩等，用實際行動溫暖了長輩們的心。

當天的年貨市集，臺中中央扶輪社、中國附醫企業志工隊及志工隊準備了新鮮蔬果區、餅乾糖果區、保暖物資區、居家布置區與古早味蘿蔔糕等等，宛若年貨大街，林嘉琪董事長並認捐購物紅包，由貴賓們分送給長者，長者們在愛老志工陪同下，到各攤位逛逛，順便採辦自己需要的東西，過了開心的一天。🍎



長者進場時，受到貴賓式的歡迎。(攝影/胡佳瑋)



周德陽院長與林嘉琪董事長分送長者逛市集的購物紅包(攝影/胡佳瑋)



志工陪同長者逛市集，享受購物樂趣。(攝影/胡佳瑋)

中國附醫第8屆教學優良暨教學創新獎競賽 獲獎同仁心得分享(2)

教學優良獎（優良獎）：護理部 督導 林金蘭

教學優良事蹟：運用「案例教學」
提升病人安全照護課程之教學成效

簡單易懂的生活化教學

提升病人安全是醫院評鑑及相關訪查的重點目標，由於醫院的第1線工作人員以護理人員為最多，是故護理人員如何正確地落實病人安全工作，是至關重要的任務。提供病人就醫的安全保障，乃醫療人員的基本職責，身為護理人員，對於病人安全的認知自然極需教育與培養。

案例教學可使學員感同身受

本院護理部從人員新進開始就積極導入病人安全教育，我負責新進人員職前訓練課程「病人安全照護」，以及護理人員進階共通性課程「病人安全促進與案例分析」，兩者皆為單次性的課程，要讓護理人員在50分鐘的課程裡能夠快速有效的學習，必須設法使其產生興趣，甚至覺得與切身有關，非學會不可。因此，教學內容要「適性化」，亦即考量學員個別差異，盡量簡單易懂，不但做到生活

化，還要利用「案例教學方法」，將本院發生過的真實案例運用於教學過程中，使學員更能感同身受，進而內化為自身知識，落實在日常工作中。



林金蘭督導



記取他山之石避免重蹈覆轍

自2014年起，我負責定期出刊護理部的「病人安全學習案例」，內容設計乃根據本院的真實案例改寫，主要精神是使學員能自案例中汲取他人發生錯誤的經驗，從中學習到正確的病人安全觀念。他山之石可以攻錯，如此一來，更能了解在相同機構、相同文化、相同部門的作業流程中可能出現的病人安全問題，在掌握容易出錯的環節或流程之後，即可提高警覺，避免重蹈覆轍，這對提升醫療品質及病人安全都有莫大助益。

善用多媒體輔助教學的成效

在教學過程中，我除了向學生講授基本知識和基本理論，也會運用多媒體輔助教學，包括圖片、影片及真實案例等，展示各種最新訊息來豐富教學內容，不僅提高了學習興趣，亦可拓展學員視野。至於教學所引用的基本知識和理論，盡量以圖片為主或與該主題相關的時事新聞報導，學員的反應相當好。

很感謝教學部舉辦這麼有意義的教學優良與教學創新競賽，除了分享自己利用案例教學的心得及成效外，也能學習到其他參賽者有趣又多樣的教學方法，不但啟發我對教學有更多的想法，並且激勵自己要做得更好，要在教學中成長，以幫助學員更加樂於學習。🎓

單位穩定的力量

教學優良獎（優良獎）：護理部 20C病房小組長 施惠芬

教學優良事蹟：單位穩定的力量

2014年，我開始擔任臨床教師，從臨床經驗中深知護理工作是神聖的，是一個要有獨立判斷能力，對事負責與身體力行的工作，更是一個不分貴賤，尊重生命的職業。護理必須求真、求善、求實際，它是我的終身志業，我要盡一切的力量來完善這份志業，而我也秉持著這樣熱忱及態度來教導學弟妹們。

多傾聽新進人員想法

我的教學理念就是希望每位新進人員都能做到視病猶親，以熱忱去面對每一位病人及家屬。在教學時，不但要培養新進人員主動積極的態度與自學能力，還要善用有效的教學方式如啟發式、問題解決式、回覆式、討論式等等，引導新進人員批判性思考的能力、並選用適當的評量方式了解他們的需求和不足。

在帶領每位新進人員時，我除了根據2年期護理師訓練課程指引來規劃，評估學習狀況，訂定學習目標，

新進人員學習過程評價表也是很好的教學參考。此外，教學不能採取以上對下的方式，一定要兼顧新進人員身心靈的需要，適時傾聽他們內心的想法。

與學員建立良好互動

在我擔任臨床教師期間，3年內輔導新進人員的留任率為100%，與新進人員及護生建立了良好的互動，當透過新進人員學習過程評價表中的回饋與建議，得知他們已從陌生到熟悉，漸入佳境，日益茁壯，內心深感欣慰，而護生與學弟妹們的教學回饋及病人感謝函，是我不斷向前的動力來源。

護理必須兼顧學理知識及臨床技術，搭配多元創新教學法，使學習者能在具備相關知識基礎下，獲得實際操作的經驗。教學者與學習者雙方互相學習，自我突破，培養創意性與批判性思考，必有助於護理專業的發展，提供病人更周全的照顧與衛教。

教學相長乃不變的定律，希望未來在護理教育與臨床實務中，我能成為更好的「臨床教師」，盡心盡力引領新人。☺



帶領新進人員學習要講求技巧



施惠芬小組長

教學優良獎（優良獎）：護理部 15C病房護理長 陳姿燕

教學優良事蹟：教學由心出發

教學由心出發

從事護理工作至今，已過了十幾年頭，承蒙護理部學長姐與同事的提攜教導，以及學弟妹們的共同打拼，才讓我有獲獎的機會。所有專業能力的具備，都是從教學開始，而「教」和「學」是分不開的，因此這個獎其實是對所有護理臨床教師及學員共同的肯定。

以身作則與學員共同成長

各種工作都有其專業性，在護理成長的關懷氛圍中，形塑了我的教學中心理念，也就是「願意的心」，秉持著一顆願意的心，熱誠地帶領學員具備所需的專業能力。在帶領學員投入臨床照護的過程中，所置身的環境及見聞，均足以影響他們對護理的價值觀與投入程度，我也從這樣的角度，以身作則，從零出發，和學員一起實際參與臨床專業照護，共同學習，共同成長。

在教學過程中，臨床照護的每個專業執行步驟都要一一確認，確認他們已具備足夠的操作能力，安全無虞，才能放手。雖然投入的時間與心力相當多，但看到學員的表



陳姿燕護理長

現受到病人、家屬、護理同仁及各職類工作夥伴的肯定，就覺得一切都值得了，也與有榮焉。

建立教學默契與學習氛圍

教學成果很難用數字或文字來衡量，在工作職責與角色轉變下，讓我重新思考臨床教學該如何進行。我發現雖然花了許多心思投入臨床教學，但還是無法達到預期的效果，思考其因，是掌握不到學員程度的落差？或者教學方式非學員所需要？此外，我也常常發現專科知識並非學員原先有過的學習經驗，如何在短期之內有效

地讓臨床教師與學員動起來，同時確保一定程度的照護品質，真的是很重要的任務。

在引導臨床教師帶領學員學習的同時，學員也牽動著臨床教師的轉變，這些都與有默契的工作環境、團隊夥伴願意分享的學習氛圍有關，而我現在所扮演的角色，就是以身作則及穿針引線。每個人從小都具備會學也會教的本能，先相信自己可以做得好，而後有自信能夠做得好，臨床教師在教導學員的同時，學員無形中也在教導臨床教師如何教才能收效，雙方都在尋求成長，得以成為更棒的護理人員。

夥伴之間互相影響力量大

在這個過程中，簡單的幫忙或媽媽型的關懷，都可能是促成雙方繼續往前的動力，一個夥伴影響另一個夥伴，只要每個人在本身職責之外再多一點點關心與雞婆的付出，便能提高學習動力及成果，這是很不可思議的事實。

對我而言，「教」與「學」的過程，只是單純地由心出發，或許有些事曾令我們怒髮衝冠，但有些事也曾令我們會心一笑，個中的酸甜苦辣，想必很多學長姐與學弟妹都有所體會，而這些珍貴的經驗都讓接下來的教學之路走得越來越穩健。🌱



教學創新獎（優選獎）：藥劑部 藥師 徐幸愉

教學創新事蹟：從臺灣醫療劇「麻醉風暴2」看實證醫學

從臺灣醫療劇「麻醉風暴2」看實證醫學

利用文獻證據輔助臨床決策或確認醫療成效，這就是實證醫學（EBM）的手法和精神。本院對於實證醫學的教育，仍處於萌芽茁壯階段，投入及參與此一行列的老師及種子學員們，相較於其他領域仍屬少數。藥劑部為落實實證醫學的精神，自2017年起開設EBM系列課程，以提升臨床人員的實證能力，並鼓勵我們組隊參加院內外舉辦的實證醫學競賽。



徐幸愉藥師

連續動態影像比圖片更具教學優勢

過去講師授課，多採課堂講授、現場小組討論、使用數位教材製作軟體powercam錄製課程等，教學模式的變化則為不同教學載具的運用，例如電腦實務操作、課程翻轉模式，再於課程後進行小組討論及演練。這些教學材料的內容大同小異，多為文字或圖片，長久下來未有突破。

在現今圖像化的世代，多數老師已能有效運用圖片進行教學，簡潔具體也富含情感，對教學會有相當大的幫助，但若使用連續動態影像資料，應會比單一影像的圖片更具優勢。

將醫療劇的情節融合在教學內容中

本人運用醫療劇的情節，將每段影像資料融合於教學內容，引導學員去認知在實務上及生活上可能遇到的問題，不但發掘問題，更要學習解決問題的方法，並導引更多人關注這個領域。

我對影像資料的選定，是使用品管圈中常用的評價法，根據相關性、效果性、參與度及時效性來評估，最後選定臺灣醫療劇「麻醉風暴2」為影像資料來源。由於學員大多是新進藥師或參加2年期藥師訓練（PGY）的藥師，故目標設定以引起興趣為主，並宣導如何將其手法應用於日常業務，未來還可再延伸規劃進階評讀課程，協助對此有興趣的同仁更深入的學習。

每一集戲劇都含有實證醫學的問題

在影像資料中有不少亮點，主要探討臺灣醫療環境所面臨的議題，像是醫療糾紛、

醫療人球、健保改革等等，每一集都含有實證醫學的問題，可找尋、評讀及討論。

回想當初準備課程的初心，只是和各位同仁教學相長，很感謝部門學姐們的支持，不斷鼓勵我參與競賽，能榮獲評審青睞，甚感光榮，而其他學員所回饋的意見，對我也都是無比的激勵。我期許自己能再接再厲地規劃麻醉風暴系列課程，運用第1堂課的問題，在第2堂課帶領大家知道如何搜尋，第3堂課則是評讀及應用。🌐



教學創新獎（優選獎）：護理部 護理長 魏遠蓉

教學創新事蹟：看圖對話教學法

提升內科病房NPGY學員對糖尿病的照護

看圖對話教學法

以講授為主的教學方式，學員經常是被動獲得相關訊息及知識，由於是靠死背而非充分理解教學內容，容易導致學習效果不佳。「糖尿病看圖對話」的衛教工具，由健康互動公司與國際糖尿病聯盟（IDF）及糖尿病領域的專家共同創作而成，並於2008年通過國際糖尿病聯盟審核，確保其在醫學和科學上的準確性，許多國家的糖尿病相關專業醫療團體都加以推動，中華民國糖尿病協會也在2009年引進並大力推廣。此一教學法是利用小組討論、從實做中練習及應用所學來達到學習成效。

讓我們跟著地圖去旅行！

「糖尿病看圖對話」是一種視覺化的學習圖示，在其協助下，糖尿病人比較容易瞭解相關衛教重點，能增進對糖尿病的認知及所需技能，如果是具有醫學基礎的學員，更會因而提升「糖尿病照護」的品質。

「糖尿病看圖對話」屬於互動對談式的衛教工具，涵蓋了7大主題課程，包括與糖尿病同行、什麼是糖尿病、健康飲食和運動、和胰島素同在、併發症與相關風險因子、家有第1型糖尿病人、糖尿病病人的足部護理等。



魏遠蓉護理長

此一衛教工具的理念是藉由小團體活動，以地圖提供視覺化的學習效果，再加上老師提出重點問題，經過互動討論，增加學員的記憶力與應用力。每個主題課程搭配1張長1公尺、寬1.5公尺的高視覺化地圖，由糖尿病衛教師扮演「輔導」角色，沿地圖路徑設計不同「對話主題」，並藉由對話卡片內容刺激學員思考、帶動對談，不但分享臨床衛教經驗，也能透過腦力激盪加強學員對於糖尿病照護重點的認知。

在圖文並茂中學以致用

在執行「糖尿病看圖對話」教學法之後，學員表示這比傳統的上課方式活潑生動，圖像教學法及擬真模具等教材很有新鮮感，讓人印象深刻，小團體教學更可以增加學員互動，在互動過程中輕鬆獲得糖尿病知識及正確技能，且能學以致用。



小團體教學，在互動對談中加深學員印象。

其實臨床上許多向病人衛教的工具及圖片都很簡明易懂，如果把它運用在剛步入職場的學員，應更能有效地指導護理人員正確的照護技能，提升臨床照護品質。這次把「糖尿病看圖對話」帶入兩年期護理師訓練計畫（NPGY）學員的教學課堂，便是一個良性示範。🌐



糖尿病看圖對話的衛教工具之一



細胞治療開創生機 中國附醫品質掛帥

文／長新生醫 品保部 經理 張其皓
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

「特

定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法修正條文」簡稱「特管辦法」，去年9月6日發布施行後，臺灣各大媒體對細胞治療展開鋪天蓋地的報導，許多醫療院所及生技公司也相繼發表最新進展。在這波巨大的浪潮中，有需求的民眾該如何挑選合適的醫療院所來合法執行特管辦法所列的細胞治療，以保障自身權益，絕對是相當重要的。

特管辦法的執行規定

「特管辦法」明文規定，主管機關核定的醫療院所皆可申請細胞治療技術的執行，但醫療院所必須先備妥「細胞治療計畫書」，計畫書內應明確包含：病人的篩選條件、臨床細胞治療的方針、病人接受治療後的評估方式、病人權益及收費標準

等，細胞製備場所是否符合主管機關的要求尤為關鍵。

依照規定，執行細胞治療的醫師一定要做過細胞治療臨床試驗，或是參加過主管機關主辦的細胞治療課程並拿到16學分，才可列為細胞治療計畫書內的技術執行醫師。

除了醫療院所要符合主管機關的要求外，細胞製備場也必須通過衛生福利部食品藥物管理署「優良人體組織操作規範－GTP實驗室」的查核，方能開始進行細胞產品的製備。至於所有細胞治療的資料，例如定期的病人評估報告、細胞製備文件等，都必須保存至少10年。

主管機關將特管辦法訂定的滴水不漏，為的就是要確保病人權益，執行細胞治療的醫療院所若無龐大而豐富的資源，恐怕難以滿足如此嚴格的要求。

「自體免疫細胞治療」技術

中國醫藥大學附設醫院不但擁有龐大的醫療資源與堅強的醫師陣容，在特管辦法開放之際，更展現了無比的企圖心，必能提供國人最好的細胞治療品質。

針對「自體免疫細胞治療」，中國附醫是利用自體樹突細胞疫苗進行癌症治療，適用癌症包括多型性膠質母細胞瘤及續發性腦瘤、上皮性卵巢癌、胰臟癌、攝護腺癌、頭頸癌、肝癌、乳癌及大腸直腸癌。中國附醫這8大癌症的主治醫師，皆已修習完成主管機關所規定的細胞治療課程學分，再加上中國附醫對細胞治療的臨床試驗累積了豐富的經驗，技術操作得心應手。

樹突細胞疫苗的製作流程，是先以外科手術取出病人的腫瘤組織，將腫瘤細胞在GTP實驗室內進行細胞的消化，分離出蛋白質。同時，利用血液分離機將病人的免疫細胞自血液中分離出來，在GTP實驗室內進行樹突細胞的篩選。最後，將腫瘤細胞的蛋白

質與樹突細胞共同培養，再把經由腫瘤蛋白活化過的樹突細胞注射至病人的淋巴結，藉此活化病人體內的T細胞來毒殺腫瘤細胞。

「自體骨髓間質幹細胞移植」技術

中國附醫也根據特管辦法提出「自體骨髓間質幹細胞移植」計畫書，將利用自體骨髓間質幹細胞來治療陳舊性中風及退化性關節炎。中國附醫所有的神經內科醫師及骨科醫師，皆已完成主管機關所規定的細胞治療課程共16學分的修習，其中，神經內科徐偉成醫師（轉譯醫學研究中心副院長）及骨科洪士杰醫師（整合幹細胞中心主任），對於間質幹細胞治療陳舊性中風及退化性關節炎的臨床試驗均已執行多年，可謂駕輕就熟。

自體骨髓間質幹細胞的製作流程是先將病人的骨髓組織取出，取出的骨髓組織在GTP實驗室進行繼代培養放大，當培養到臨床需要使用的數量，再將骨髓間質幹細胞注射到病灶處，發揮治療功效。

中國附醫的細胞製備場所是由長聖國際生技股份有限公司承接，長聖生技不但由中國醫藥大學技轉最先進的幹細胞及免疫細胞培養技術，並於中國附醫建構了符合GTP規範的細胞製備場所，長聖生技在臺中科學園區也擁有符合PIS/GMP規範的細胞藥生產工廠。

中國附醫不遺餘力地推動細胞治療，無論是技術的精進，或是細胞製備場所的建構，均秉持審慎嚴謹的態度，為的就是要給病人最好的細胞治療品質。🌍

守住靈魂防線 青光眼用藥須知

文／藥劑部 藥師 黃美珠

李伯伯靜靜地坐在沒有任何聲響的客廳裡，他的背影總讓人感到有些不捨，空氣中帶著一些沈悶，這就是他的日常。幾年前因為青光眼末期導致失明，加上重度聽障（需助聽器輔助），讓他的生活品質驟降，似乎失去了活著的樂趣，經由家人陪伴，才在黑暗的世界裡重新學習調適生活的腳步。

你一定要認識的青光眼

視力模糊、視野縮小、夜間看燈光有五彩光暈、頭痛、眼脹，甚至噁心、想吐，這些都是青光眼的徵兆。由於早期青光眼沒有明顯症狀，就像隱形殺手一般，在沒有被發現之前，就已悄悄地傷害著你的視力與視野，因此當察覺視力異常時，視力往往已經損害40%以上了。因此，如果你屬於青光眼的高風險族群，包括年齡40歲以上、有青光眼家族史、眼壓偏高、近視600度以上、長期使用強效類固醇藥物、有高血壓或糖尿病，請每半年檢查一次眼睛，若有問題才能及早發現、及早治療。

青光眼是眼壓升高的一種眼部疾病，更準確的說法應該是視神經病變，主因是眼內液體（房水）無法正常排出以及房水量增

加，眼壓因而升高，壓迫到眼球後方的視神經，造成視神經的損害。青光眼最重要的判斷依據就是眼底檢查，眼底是最早出現異常的地方，其他如視野檢查及眼壓測量也是輔助診斷、追蹤及療效評估的依據。

依解剖學上前房（虹膜角膜）開放程度的不同，青光眼主要分為隅角開放性及隅角閉鎖性兩種。隅角開放性青光眼剛開始的視野會縮小，視神經損傷導致視網膜神經功能損害，若不治療可能造成失明；隅角閉鎖性青光眼主要在於前房角的變窄或閉合。這兩種青光眼又可依病因分為原發性和續發性，原發性青光眼目前找不到任何原因，續發性青光眼則是因為發炎或藥物的使用而造成眼壓上升。此外，青光眼也可依據發病速度及時間，分為急性、亞急性和慢性。





治療青光眼的藥物

降低眼壓是青光眼主要的治療目標，正常的眼壓是10-20毫米汞柱，治療方式分為藥物、雷射及手術。醫師會先給予藥物治療，藥物治療的作用包括增加眼睛前房水的排出或減少房水分泌，用藥必須規則而連續，才能有效控制眼壓。常用於治療青光眼的藥物如下：

前列腺素衍生物

主要功效為增加葡萄膜鞏膜的房水流出量以降低眼壓，是治療開放性青光眼的第1線藥物。每日晚上點用1次，每次1滴。常見副作用為結膜充血、眼睛有刺激感、睫毛變長變黑，此外，因為會逐漸增加虹膜棕色色素的含量，可能使全部或部分的虹膜更偏棕色（永久性改變）。此類藥物包括Latanoprost（Xalatan®舒而坦）及Xalacom®（複方舒而坦），兩者均應置於攝氏2-8度冰箱內（若在開封後的4星期內用完，可於25°C的室溫保存）；以及Travoprost（IZBA®易舒壓）、Duotrav®（複方舒壓坦）、Tafluprost（Taflo-tan®泰福羅坦）、Bimatoprost（Lumigan®露明目）等。

α -2腎上腺素作用劑

可減少眼房水分泌與增加葡萄膜鞏膜的房水流出量，透過雙重機轉來降低眼壓。常見副作用為眼睛紅、口乾、疲倦、結膜炎等。此類藥品有Brimonidine（Alphagan®艾

弗目P），每日點用3次（間隔約8小時），每次1滴；複方Combigan®（康佰庚）1日點用2次，每次1滴。

β 腎上腺素接受體阻斷劑

藉由減少纖毛上皮細胞形成房水的作用來降低眼壓，1日點用1次，每次1滴。常見副作用為給藥後持續30秒至5分鐘的暫時性視力模糊（發生率6%）。此類藥物如Timolol Maleate（Timoptol-XE®青眼露）、複方Azarga®（複方愛舒壓）、Carteolol（Mikelan®LA美特朗）。

碳酸酐酶抑制劑

可減少眼房水的生成而降低眼壓。常見副作用包括眼球灼熱、刺痛、不適與過敏反應結膜炎等。此類藥品有Dorzolamide（Trusopt®舒露瞳）1日點用3次，每次1滴；複方Cosopt®（康舒目）1日點用1次，每次1滴；Brinzolamide（AZOPT®愛舒壓）1日點用2-3次，每次1滴。口服藥為Acetazolamide（Acetazolamide®乙醯胺基硫唑嘧錠），一般用於急性期，初始劑量250mg，1天服用1-4次。

副交感神經作用劑

藉由直接活化膽鹼激性的接受體，導致睫狀肌和睫狀體的收縮，可減少眼房水的產生而降低眼壓。1日點用3次，每次2滴，或依醫師指示使用。常見副作用為頭痛、頭暈、視力模糊，代表藥物為Pilocarpine（Isopto-carpine®愛舒特開明）。

正確點用眼藥的方法

正確點藥很重要！若使用兩種以上的眼藥水（膏），點用各藥應相隔至少5-10分鐘，並且先點藥水，後用藥膏。此外，有些眼藥屬於懸浮劑型，務必於使用前搖一搖，讓藥效更均勻。操作步驟如下：

- 1.用藥前，先將手洗淨，也將眼睛周圍分泌物清乾淨。
- 2.頭稍往後仰，下眼瞼往下拉，將眼藥水（膏）點在眼白與下眼瞼之間的凹溝。
- 3.點藥時，避免瓶口與眼睛、手、皮膚接觸，以免汙染藥液。
- 4.點完藥水，按壓內眼角1-2分鐘，以防止藥液經鼻淚管流入咽喉造成不適。
- 5.點藥後，閉上眼睛1-2分鐘，並轉動眼球使藥物均勻擴散。

青光眼日常保健原則

- 生活規律，睡眠充足，不熬夜，保持好心情。
- 持續用藥，定期回診檢查眼壓、視野及視神經。
- 均衡飲食，適度運動，戒菸，避免提重物。
- 環境光線要充足，三高疾病要控制。

青光眼是繼白內障之後，造成失明的第2大原因。唯有瞭解它、重視它，才能保護靈魂之窗，避免讓自己的世界從此陷入黑暗，影響生活品質。🕒



葉黃素 + 玉米黃素 老年視力兩大護法

文／臨床營養科 營養師 吳素珍

健康的眼睛可提供良好的視力，對生活品質有極大影響，而眼睛健康與否，營養是重要的關鍵因素。

世界衛生組織2010年公布視力損害的主要原因如下：未矯正的屈光不正（43%）、白內障（33%）、青光眼（2%）、年齡相關性黃斑部變性（1%）、糖尿病視網膜病變（1%），另有18%的病因不確定。至於造成失明的主要原因為白內障（51%）、青光眼（8%）、年齡相關性黃斑部變性（5%）、糖尿病視網膜病變（1%），病因未確定（21%）。其中的白內障與年齡相關性黃斑部變性，正困擾著無數長者。

兩大眼疾威脅無數年長者的視力

白內障的形成，多與老化和營養不良（如：飲食中欠缺類胡蘿蔔素）有關。年齡相關性黃斑部變性則好發於65歲以上，可分為乾性（萎縮）和濕性（新生血管或滲出）兩種，大多數病人是以乾性（萎縮）開始，其中約有20%會緩慢進展為濕性，濕性會導致新生的脆弱血管在黃斑部滲漏，造成黃斑部損傷而視力降低，嚴重時會導致失明。

據估計，到了2020年，年齡相關性黃斑部變性的患者在英國將增加1/3，在美國則增加50%，並且預計在未來10-15年內，白內障與年齡相關性黃斑部變性的患者在老年人口中都将急劇增加。

從食物中攝取葉黃素與玉米黃素

目前已知，氧化壓力、衰老和吸菸，都會引起白內障和年齡相關性黃斑部變性。在我們每天必須攝取的營養素中，葉黃素和玉米黃素均為有效的抗氧化劑，研究發現，每



表1：食物中的葉黃素及玉米黃素含量（每公克含量）（ $\mu\text{g/g}$ ）

食物名稱	葉黃素	玉米黃素
羽衣甘藍	48.0-114.7	-
菠菜	59.3-79.0	in
青花菜	7.1-33.0	in
萵苣	10.0-47.8	-
豌豆	19.1	in
開心果	7.7-49.0	-
胡蘿蔔	2.5-5.1	in
紅椒	2.5-85.1	5.9-13.5
青椒	8.8	-
玉米	21.9	10.3
小麥	7.4	0.9
韭菜	36.8	in
香菜	64.0-106.5	in
蛋黃	3.84-13.2	in

in=表示已含在葉黃素中

日攝取約6毫克的葉黃素和玉米黃素，可降低罹患年齡相關性黃斑部變性的風險，血液中若有較高含量的玉米黃素亦可降低罹患白內障的機率。那麼大家是否應該經常攝取相關食物來補充葉黃素和玉米黃素，以維護眼睛的健康呢？國際期刊《營養》（Nutrients）曾對葉黃素和玉米黃素等類胡蘿蔔素的食物來源、生物利用率，以及與眼睛健康有關的生理效應都有詳細說明。

在自然界中，已經分離出超過600種的類胡蘿蔔素，但在人類的血清和組織中檢測到的類胡蘿蔔素只有大約40種，包括葉黃素（20%）、番茄紅素（20%）、 β -胡蘿蔔素（10%）、 β -隱黃素（8%）、 α -胡蘿蔔素（6%）和玉米黃素（3%）。葉黃素和玉米黃素是主要的膳食類胡蘿蔔素，可存在於視網

膜保護黃斑部免受藍光的傷害，且能改善視覺敏銳度和清除有害的自由基。

葉黃素和玉米黃素是綠葉蔬菜中最常見的葉黃素，主要食物來源為羽衣甘藍、菠菜、青花菜、豌豆、萵苣和蛋黃（表1）。在綠色蔬菜中，葉黃素和玉米黃素的含量範圍為每100公克中約12-63微克（ μg ），含量最高的是羽衣甘藍，而在橙黃色的水果和蔬菜中，比例約為0.1-1.4%，小麥製成的麵包中亦含有少量葉黃素和玉米黃素。



雞蛋黃是兩種營養素最好的來源

與水果和蔬菜相比，雞蛋黃被認為是更好的葉黃素和玉米黃素來源，由於雞蛋中的脂肪含量高，其生物利用率也相對提高。每顆雞蛋黃中的葉黃素和玉米黃素含量，平均約為 $292 \pm 117 \mu\text{g}$ ，比一般麵條多出6倍。 β -隱黃素是一種維生素A原，可見於玉米、橘子、桃子、木瓜、西瓜和蛋黃。穀物中常見的類胡蘿蔔素是 α 和 β -胡蘿蔔素、 β -隱黃素、葉黃素和玉米黃素。

藉由食物攝取的類胡蘿蔔素必須能夠輸送到血液中，才能發揮作用，但因類胡蘿蔔素可溶於脂肪卻不溶於水，因此最好是選用新鮮的蔬果和穀物，並在烹調時用些許油脂拌炒。如果是打成蔬果汁，飯後飲用的吸收效果會更好。

色彩繽紛的飲食讓你眼前一亮

在全球進行的大規模研究，已確定透過飲食可以延緩白內障和與年齡相關性黃斑部變性的形成，美國眼科研究中心更指出，攝取足量的類胡蘿蔔素，特別是葉黃素和玉米黃素，能夠降低年齡相關性黃斑部變性的風險。

雖然白內障和年齡相關性黃斑部變性的形成的機制尚未完全確立，但是多年來的研究已經證實老化（50歲以上）是主因之一，其他因素還包括長期過度接觸紫外線和藍光、氧化壓力所產生的氧化自由基與環境因素等等，白內障的高發生率也與貧困及營養不良有關，種族亦為影響因子，黑人的發病率是白人的4倍。芬蘭的一項研究指出，血液

中含有高濃度的葉黃素和玉米黃素，可降低年長者罹患白內障的風險約41%。

快樂晚年需要有良好的視力相伴，建議大家在日常飲食中應注重葉黃素和玉米黃素的攝取，對於保護眼睛來說，它們絕對是不能缺乏的營養素。讓飲食中充滿各種綠色、黃色或橙色的食物，例如高麗菜、菠菜、豌豆、萵苣、玉米、胡蘿蔔、橙／黃辣椒和雞蛋等等，只要持之以恆，必有助於眼前一「亮」。

參考資料：

1. *Nutrients* 2013, 5, 1169-1185; doi:10.3390/nu5041169
2. *Eur J Nutr* (2017) 56:2013–2027; DOI 10.1007/s00394-017-1406-2



別小看幼兒齲齒 竟引發蜂窩組織炎



文／編輯部



乳牙蛀蝕，不利咀嚼及恆齒萌發

洪仲銳醫師表示，早期的嬰幼兒齲齒其實並不少見，但只有非常少數的兒童會合併蜂窩性組織炎，此時如果未能適當治療，甚且可能產生敗血症。根據衛生福利部國民健康署最新的統計數據，2011年我國3歲兒童的齲齒率高達61%，6歲兒童的齲齒率更高達79%。這項數據比2006年的統計還要高。

雖然國人的生活品質與教育水準越來越高，對幼童的照顧也越來越重視，但是對於幼兒的牙齒保健多半仍有著「乳牙蛀掉沒關係，反正會換長成人牙」的錯誤觀念。齲齒不僅會影響乳牙功能如咀嚼、發音、美觀和恆齒的萌發順序，嚴重時還可能導致蜂窩性組織炎甚至全身性感染。

2歲的宣宣（化名），上禮拜開始食慾下降，這兩天更出現發燒以及上嘴唇腫脹的現象，媽媽帶她到中國醫藥大學兒童醫院兒童感染科就診，初步排除病毒感染，再會同兒童牙科洪仲銳主治醫師診察後，確認宣宣得到的是早期嬰幼兒齲齒合併蜂窩性組織炎。經過住院給予抗生素治療，感染獲得控制，洪仲銳醫師再將她的齲齒問題處理好，宣宣終於健康的出院了，家長也在洪仲銳醫師細心解說下，了解維護孩子口腔衛生的重要性。





孩子若無法配合治療，牙醫也有對策

洪仲銳醫師提醒家長，如果孩子有了齲齒，應找牙醫師評估其齲齒狀況，再決定不同的治療方式，例如補牙治療、根管治療及適當的牙齒復型。此外，牙科治療能配合到什麼程度也是需要考量的因素，如果孩子有極端恐懼、焦慮及不合作的情形或者全口嚴重齲齒，在門診治療有困難，可以選擇在鎮靜麻醉或全身麻醉下進行治療，將齲齒一次解決，對孩子的健康是有益的，也可以避免造成心理創傷。

他指出，齲齒的預防勝於治療，兒童健康手冊規劃孩子在6歲之前應接受11次的牙齒檢查及塗氟。第1次看牙的時間點是幼兒長出第1顆牙的時候，最遲不要超過1週歲。就醫時，牙醫師會幫幼兒進行徹底的口腔檢查，以及適時為牙齒塗氟，最重要的是讓家長知

道如何照護孩子的口腔健康，家長可多向牙醫師諮詢幼童飲食及潔牙方法。

此外，氟化物能強化牙齒發育，降低蛀蝕機率。臺灣的飲水沒有加氟，氟的攝取主要來自含氟牙膏、含氟漱口水、加氟食鹽以及氟錠等，經牙醫師評估後，家長可為孩子選擇適當的氟製品，在達到預防齲齒最佳效果的同時，也能避免攝取過量的氟化物。

早期的嬰幼兒齲齒，可獲良好控制

洪仲銳醫師提醒，雖然乳牙的使用期限只到恆齒萌出為止，但不能因為使用期限短，就認為乳牙蛀掉也沒關係，因為過早的乳牙齲齒會影響孩子進食，進而影響健康。早期的嬰幼兒齲齒可以得到良好的控制與治療，家長如果發現孩子有了齲齒，務必及早帶到兒童牙科診察，讓孩子更健康的長大。🌐

念書靠自己 世間沒有聰明藥

文／編輯部

有些學生可能會藉著服用所謂的「聰明藥」來準備即將面臨的各種考試，衛生福利部食品藥物管理署揭發「聰明藥」的真相，提醒大家切莫誤用而傷身。



3種藥物均含管制藥品

食藥署指出，市面上被稱為聰明藥的有3種藥物，包括Adderall、利他能、普衛醒錠。Adderall的成分含有第2級管制藥品「安非他命」；利他能的成分含有第3級管制藥品「派醋甲酯」；普衛醒錠則含有第4級管制藥品「莫待芬寧」。這些藥主要是用來幫助過動症患者，使其提高專注力或治療嗜睡症的處方藥，但坊間卻謠傳它們可以激發腦力增進讀書效率，致使有些學生為了提高課業成績而輕率服用。

危及健康也可能觸法

Adderall在臺灣尚未核准上市，據美國核准的仿單指出，此藥被特別警示具有潛在藥物濫用及成癮性。也有研究指出，若未經醫

師指示而隨意服用Adderall，有增加心血管不良反應的風險，甚至有猝死的疑慮。

至於利他能和普衛醒兩種藥物，其成分「派醋甲酯」和「莫待芬寧」皆為中樞神經興奮劑，副作用有噁心、焦慮、失眠及增加心血管疾病風險等，在臺灣若要使用，須經醫師診斷確定病因後，才能開立處方。若長期不當服用，除了可能導致上述副作用，也容易對此類藥物產生依賴性，劑量越用越大，還可能因為停藥而出現戒斷症狀，造成健康受損及身體不適。

食藥署提醒，上述藥品的成分在臺灣及美國皆為管制藥品，且無科學證據證明具有提升腦力的功效，若以非法方式取得藥物，也可能觸犯「毒品危害防制條例」，請民眾務必當心，千萬不要落入「聰明藥」的迷思與陷阱。⊕



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權
價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮
使命 1. 提供卓越及全人醫療服務
2. 發揮大學醫院教學、研究功能
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化
願景 成為世界一流的中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境
成為急難重症及癌症醫學中心
強化管理、建立中國醫療體系
發展全人醫學教育，培養全員學習能力
結合大學資源，致力本土及優質化研究
發展國際醫療服務，提升國際醫療地位

