



乾眼症與瞼板腺功能障礙

門診常見有患者自述雙眼充血乾澀，尤其用眼過度時特別嚴重，嚴重時感到眼睛內有異物感、腫脹、發癢、燒灼感、畏光、畏風、頻頻流淚或是分泌物增加有黏稠感，甚至出現短暫性視力模糊的症狀。上述症狀都符合乾眼症的描述，應儘早至眼科檢查確診及早治療。

文 / 杜培寧

國泰綜合醫院眼科主治醫師

瞼板腺功能障礙及造成原因

乾眼症好發於50歲左右，為一種老化的表現，但近年來由於3C產品的使用增加，加上生活型態與飲食的變化，使得乾眼症的年齡層開始下修，成為跨齡的常見疾病。乾眼症由於淚液不足（缺水性）或是過度蒸發（缺脂性），使得淚液滲透壓變高並引起炎症，造成眼表損害。淚膜主要成份包含脂質（來自瞼板腺）、水（來自淚腺）以及黏液（來自結膜杯狀細胞），三者缺一不可，穩定的淚膜具備潤滑、抗菌以及提供養分等多種角色。

瞼板腺功能障礙（Meibomian gland dysfunction）為缺脂性乾眼症，與年齡增長有關。瞼板腺功能障礙常見特徵為終末導管的阻塞和（或）瞼板腺分泌物或量的改變，使得淚膜喪失油脂，淚水容易揮發，眼表失去潤滑效果，引起眼部刺激發炎症狀及乾眼症。瞼板腺可分泌瞼脂（Meibum），開口於眼瞼緣之睫毛根部附近。眨眼可幫助瞼脂的排出，因此不正確的眨眼（頻率下降或是不完全眨眼）可能導致瞼板腺分泌量下降或阻塞。瞼板腺功能障礙初期會造成瞼板腺擴大或扭曲變形，而後期則造成瞼板腺萎縮且缺失。

引起瞼板腺功能障礙的危險因子包含年老、缺乏性賀爾蒙（尤其是雄激素）、免疫疾病（如薛格連氏症候群、異位性皮膚炎）、相關皮膚疾病（酒糟鼻、脂漏性皮膚炎、慢性眼瞼炎）、隱形眼鏡使用、眼瞼刺青、砂眼、蠕蟲感染等。





診斷

傳統乾眼症檢查為使用試紙進行淚液分泌試驗，只能檢查淚水分泌量是否不足，但乾眼症患者高達8成伴隨睑板腺功能障礙，因此傳統式檢查便容易低估乾眼症的發生機率，僅使用人工淚水或其他消炎藥水以期達到症狀緩解，卻無法針對睑板腺功能障礙達到根本治療的目的。近年來眼表面干涉儀定量測量眼表的脂質層厚度與分佈、眨眼模式及利用紅外線掃描睑板腺的型態，達到良好的診斷效果。

預防與治療

睑板腺功能障礙治療可分保守治療包含早晚眼瞼熱敷清潔以軟化阻塞的睑板腺，眨眼訓練，飲食均衡並補充Omega-3魚油與維他命ACE。藥物治療包含人工淚水、人工淚膏、自體血清眼藥水、嚴重的個案亦可口服四環黴素衍生物（如tetracycline或doxycycline）、免疫調節眼藥水或搭配類固醇眼藥水使用。近年來發展之熱脈動治療儀經由眼瞼內加熱和眼瞼外的脈動式擠壓，將阻塞的睑脂融化排出以疏通睑板腺，恢復睑板腺正常的睑脂性狀與功能，根據研究指出治療效果可達9個月至1年。

小叮嚀

3C產品的使用使得睑板腺功能障礙發生頻率也跟著上升，不要用眼過度，注意眨眼頻率和完整性，一分鐘不得少於6次，並早晚熱敷眼瞼各5-10分鐘，溫度約攝氏40-45度，可舒緩睑板腺阻塞。國泰綜合醫院除了有一般藥物治療外，也提供自體血清眼藥水、眼瞼熱敷儀，更有先進的眼表面干涉儀與熱脈動治療儀，力求給乾眼症患者更好的檢查診斷與治療。

