



乾眼症

50多歲女性多年來為罹患乾眼症所苦，雙眼灼熱疼痛視力模糊，長期使用人工淚水治療，但成效不佳，嚴重影響工作表現，整天鬱鬱寡歡。輾轉來到國泰綜合醫院門診接受檢查，發現雙眼眼表嚴重發炎及角膜上皮缺損，併嚴重瞼板腺阻塞發炎之問題。經詳細檢查之後，使用無防腐劑類固醇和人工淚水搭配自體血清眼藥水，加上口服抗發炎去氧羥四環素（doxycycline）等使用後改善畏光模糊現象，角膜上皮缺損也減少許多。經過自我眼瞼清潔熱敷和熱脈動治療儀（LipiFlow）治療，加上點環孢靈（cyclosporine A）眼藥水之後，其乾眼症狀已有大幅進步，目前日常生活與工作都漸漸回到正軌。



文 / 杜培寧

國泰綜合醫院眼科主治醫師

乾眼症為一種老化的表現，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。根據近年來的研究，乾眼症在台灣之盛行率為總人口之4.87%，但65歲以上的族群卻有33.7%為有症狀之乾眼症患者。根據健保資料庫數據顯示，於2001年至2015年間之乾眼症發生率增加了3倍之多。另有研究發現，86%之乾眼症患者為瞼板腺阻塞所導致之缺油性乾眼症。

乾眼症顧名思義就是眼睛乾燥缺水，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發炎反應，最終造成眼表損害、眼睛不適及視力不穩定等問題。乾眼症檢查臨床上主要利用細隙燈來觀測，可見眼表淚



水高度下降，眨眼後淚膜快速崩解，角膜螢光染色顯示是否有角膜糜爛或絲狀角膜炎等，另可能有眼瞼緣發炎、瞼脂固化、皮屑增加或新生血管等。缺水性乾眼症可利用試紙檢測（Schirmer test）可見淚水分泌量不足，缺油性乾眼症則可利用眼表面干涉儀（LipiView）測量眼表的脂質層厚度是否變薄、利用攝影機記錄不完全眨眼次數，及利用紅外線掃描瞼板腺的型態是否擴張或萎縮。同時乾眼症問卷（如OSDI、SPEED等）亦可了解病人主觀的乾眼嚴重程度。

乾眼症治療不是只要補充人工淚水就好，發炎的控制也是十分重要的。嚴重乾眼症患者於急性期應盡快降低其發炎，無防腐劑之人工淚水及淚膏可滋潤眼表，而無防腐

劑之類固醇可使用於急性快速緩解，合併瞼板腺阻塞時可使用口服抗發炎藥物如四環素治療，自體血清眼藥水富含多種生長因子，可加速眼表上皮新生。慢性期可使用短期低劑量類固醇治療，之後則可使用免疫調節藥物環孢靈眼藥水等控制，待症狀穩定之後，若伴隨有瞼板腺阻塞之症狀時，除了自我眼瞼清潔熱敷，則可考慮熱敷眼罩或熱脈動治療儀治療。熱脈動治療儀經由12分鐘的眼瞼內加熱和眼瞼外的脈動式擠壓，將長期阻塞的瞼脂融化排出以疏通瞼板腺，可恢復瞼板腺正常的瞼脂性狀與功能，根據研究指出治療效果可達9個月至1年。

乾眼症的預防主要應維持正常的生活作息，減少壓力，均衡飲食，減少高脂攝取，可多補充魚油Omega-3與維他命ACE等抗氧化物，減少環境污染源，注意室內空調風扇勿正對眼，避免過度用眼導致疲勞，建議每用眼40-50分鐘就要休息5-10分鐘，用眼時眨眼頻率一分鐘不得少於6次，並可於早晚熱敷眼瞼各5-10分鐘，溫度建議維持攝氏40-45度左右，可舒緩瞼板腺功能，減少阻塞。國泰綜合醫院除了有各種不同人工淚液及類固醇治療外，亦有各種免疫調節眼藥水，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，力求給乾眼症患者全方位檢查診斷與更好的治療。

