

論述	大陸現況	法令天地	食品安全	全民國防	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播·溝通·新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

隨著醫學進步發展，白內障治療已經進展得相當純熟，是目前少數老化器官中能以現代醫學完全解決的一種疾病。

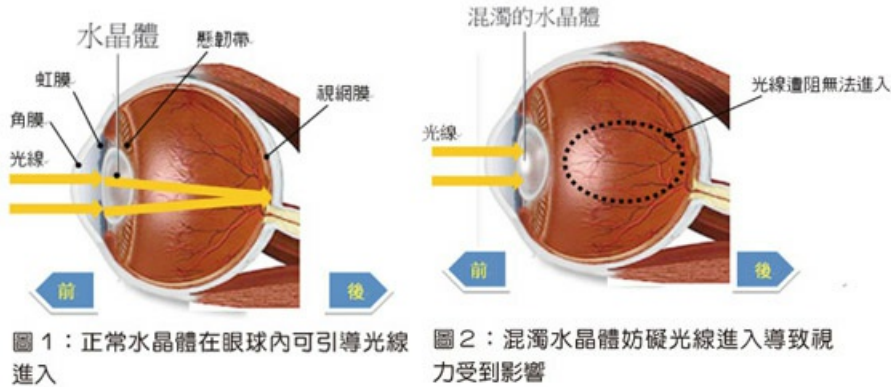
淺談老年性白內障

◎劉秀雯

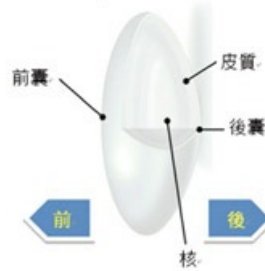
眼科門診中常見五、六十歲老年人因視力模糊，而來醫院尋求專業醫療協助；經醫師詳細診察後，發現大部分病人除了罹患老花眼外，最常見病因便是「白內障」。當民眾聽到自己罹患老年性白內障時，第一時間會覺得驚慌，甚至不知所措。老年性白內障其實是一種老化現象，就像上了年紀會有花白頭髮一樣。根據行政院衛生署的統計資料顯示，國人50歲以上患有白內障的比率約有六成，60歲以上約為八成，70歲以上則高達九成之多，因此我們更應該了解它、接受它、面對它及處理它，而不是一味地否認或過於緊張。另外，年輕人喜好使用電腦、iPhone及iPad等電子產品，導致用眼過度，加上高度近視及不良生活型態的影響，患者年齡已有年輕化趨勢，白內障已不全是老年人的專利。

當眼部水晶體產生混濁等病理變化時，便稱為白內障。造成白內障的原因眾多，除了常見的「老年性白內障」(Senile cataract)外，尚包括：遺傳、染色體變異及胎內感染等引起的「先天性白內障」(Congenital cataract)；長期使用類固醇等藥物造成的「藥物性白內障」(Drug induced cataract)；糖尿病及甲狀腺等疾病引起的「代謝性白內障」(Metabolic cataract)；車禍、鈍器傷害、尖銳物品刺傷或因腐蝕性化學藥物而產生的「外傷性白內障」(Traumatic cataract)；感染虹彩炎及青光眼等造成的「併發性白內障」(Complicated cataract)。

本文為釐清最常見的白內障成因及治療方式，將以介紹「老年性白內障」為主。正常狀態下，眼球內的水晶體相當於一個具有彈性的凸透鏡，透過懸韌帶放鬆或緊張來調節本身的厚薄度，進而改變屈光度，發揮遠近焦距調校及顯像功能(如圖1)。當病人因年齡增加導致身體各器官功能逐漸下降時，水晶體可能逐漸增厚或混濁(如圖2)，進而影響視力表現，此即罹患「老年性白內障」。



白內障的臨床症狀除了視力模糊外，尚有許多不同的表徵。若以水晶體內混濁位置不同而造成的視覺困擾來分類，可再區分為皮質性、核性及後極部(後囊)白內障(如圖3)。



一、皮質性白內障 (Cortical cataract)：

混濁現象主要出現在水晶體周邊。患者初期並不會對視力造成影響，但是混濁的皮質會吸收水分而逐漸腫脹，造成虹膜被推向前方，此時若不治療有可能併發青光眼；當混濁範圍愈來愈擴大，往瞳孔中間發展時，視力便會明顯受到影響。此類病症是這三種中最常見者。

二、核性白內障 (Nuclear cataract)：

水晶體混濁位置主要發生在視軸上。這類病人晚期發生混濁現象加重時，會產生視力模糊、畏光及對比度下降等視覺不適症狀，常見於高度近視或長期處於紫外線照射環境的患者。

三、後極部白內障(Posterior subcapsular cataract)：

混濁區域發生在水晶體後囊膜的中央，屬侷限性混濁。因為病變區域位於視軸上，只要有輕微混濁現象，便對視力造成莫大的影響，尤其在強光環境下的瞳孔縮小，更讓患者眼球視軸完全被阻礙，視力急遽降低，造成嚴重畏光情形。

老年性白內障是隨著年齡老化而產生的疾病，可說是每個人總有一天要面對的課題。值得慶幸的是，隨著醫學進步發展，白內障治療已經進展得

相當純熟，是目前少數老化器官中能以現代醫學完全解決的一種疾病。市面上雖然有針對白內障治療的藥物，但是僅能減緩水晶體的惡化狀況，無法回復水晶體成透明狀態。對於老年性白內障，目前唯一的治療方式只有用手術摘除混濁的水晶體，再置入人工水晶體。

手術施行時機因人而異，許多初診病人常會問我，他（或她）的白內障「熟了沒？」是否「可以開刀？」其實開刀治療的關鍵時機在於，水晶體產生混濁後的視力，是否已嚴重影響其日常生活。目前中央健康保險局給付白內障手術的標準為，水晶體混濁造成最佳矯正視力在0.5以下者。然而許多患者卻對白內障有錯誤的認知或對眼睛手術有過度的恐懼，往往拖延了最佳的手術時機，造成水晶體混濁程度加劇，甚至衍生硬化現象，引發青光眼或虹彩炎。如果混濁的水晶體太硬，使得手術困難度增加，術後併發症的發生機率將大幅提升，民眾實不可輕忽。

現今白內障手術的主流是採用「超音波晶體乳化手術」（phacoemulsification），而非早期的「囊外白內障摘除術」（ECCE）。施行超音波晶體乳化手術時，利用超音波原理將水晶體囊袋中霧化的水晶體震碎，並以探針吸出移除；最後置入具有光學功能的人工水晶體。由於此種手術切口小至3公厘左右，不需使用縫線縫合，不僅大幅縮短手術時間，患者亦可直接回家休養，因此這種手術已大部分被列為一般門診手術。相較於早期手術的切口約10至12公厘，超音波摘除水晶體後的照顧工作相對簡單許多，患者及照護者只要保持傷口乾淨及術後一週內不讓眼睛碰撞的兩大原則即可。

進行白內障手術之前，必須先決定置入人工水晶體的種類與度數。目前健保給付的「單一焦點型」人工水晶體已可滿足大部分民眾生活所需，如果還要改善老花眼症狀，仍需配戴老花眼鏡來矯正。至於自費部分負擔購買的人工水晶體種類，則因矯正功能不同而有多種選擇，如：矯正散光度數的「散光型人工水晶體」；減少因夜晚光線減弱產生瞳孔變大，矯正球面像差的「非球面型人工水晶體」；利用材料技術過濾對視網膜有害藍光的「黃光人工水晶體」；解決單焦型人工水晶體術後仍需配戴眼鏡的「多焦型人工水晶體」。

白內障是一種相當常見的疾病，民眾在日常生活中若突然覺得視力大幅衰減或視線模糊不清，一定要儘快尋求專業醫師協助，以免延誤最佳治療時機。目前為止，老年性白內障並無特效藥可以根治，因此視力減弱造成生活困擾時，便可考慮以手術方式治療。經患者與醫師充分討論自身治療需求，再選擇最適合個人習慣的人工水晶體，並由專業醫師實施精密手術，相信原本朦朧模糊的景象終有清晰可見的一天。

（作者現任臺北市立聯合醫院仁愛院區院長）

論述	大陸現況	法令天地	食品安全	全民國防	資通安全	科技新知	健康生活	生態保育	文與藝	傳播·溝通·新視野	其他
----	------	------	------	------	------	------	------	------	-----	-----------	----

一旦確定有男性更年期後，則應補充男性荷爾蒙(睪固酮)，擺脫惱人的男性更年期症狀，提升中老年男性之生活品質。

惱人的男性更年期

~早期發現、治療~享受更好的生活品質~

◎陳卷書

60歲的老張抱怨近半年來工作時特別容易疲累，注意力不能集中且經常失眠；他的太太也發覺老張近來脾氣變差，喜歡碎碎唸，兩人很容易為一點小事起口角，最重要的是他的太太發現老張的性功能明顯衰退（硬度差且無法持久）。老張曾經為了失眠的問題至精神科就醫，但治療效果一直不理想；另外老張也為了上述的症狀自費二萬多元做了健康檢查，結果依然未發現有任何重要器官的異常。一直到去年年底，在太太的鼓勵之下，來到本院泌尿外科就醫，尋求性功能的改善。經過仔細的病史詢問及病理學檢查後，在懷疑可能有男性更年期的問題下做了血液檢查，結果發現其血的中男性荷爾蒙（睪固酮）只有2.3ng/ml，因此確立了男性更年期的診斷。之後，老張接受了男性荷爾蒙（睪固酮）的補充療法，一個月後就明顯改善了老張的性功能、工作活力、注意力及失眠等的各項問題；在後續的抽血追蹤檢查也發現老張血中男性荷爾蒙（睪固酮），已由治療前的2.3 ng/ml上升到5.8 ng/ml，這是一個症狀典型且治療成功的個案。以下敘述男性更年期相關的議題。

首先，我們就男性更年期的定義及盛行率的議題談起，臨床上我們對於疑似個案，會利用美國聖路易大學發展出來的男性更年期問卷來作評估；這個問卷共有10個問題包括：

1. 您是否有性慾（性衝動）降低的現象？
2. 您是否覺得比較沒有元氣（活力）？
3. 您是否有體力變差或耐力下降的現象？
4. 您的身高是否有變矮？
5. 您是否覺得生活變得比較沒有樂趣？
6. 您是否覺得悲傷或沮喪？
7. 您的勃起功能是否比較不持久？
8. 您是否覺得運動力變差？
9. 您是否在晚餐後會打瞌睡？
10. 您是否有工作表現不佳的現象？

若是病患有三題以上回答「是」，就要懷疑有男性更年期。接下來我們會檢測血中男性荷爾蒙（睪固酮）濃度，若濃度低於3 ng/ml就能確診為男性更年期。根據統計男性更年期的盛行率在國外46至89歲男性約有30%，而臺灣在民國93年由國內五所醫學中心所做的調查研究中，共檢測了650位40至80歲男性，結果共有24%的受試者呈現男性荷爾蒙（睪固酮）低下。

到底有哪些因素是男性更年期的好發因子？根據國外研究指出：年齡、長期慢性病纏身、長期服用藥物、肥胖及酗酒，以上這些族群都是高危險群。

一般男性並不會自我察覺有男性更年期的問題，因為比較起女性更年期，女性在年輕的時候，大部分每個月都有生理期（月經），隨著年紀的增長生理期變得不規則、間隔變長，甚至不來了。我想大部分女性都會求助於婦產科醫師，檢查看看是否已經邁入更年期；而男性就沒有所謂的「生理期」這個這麼明顯的指標來提醒自己。

除了上述老張的一些症狀及聖路易大學男性更年期問卷中的症狀外，還有哪些狀況也會聯想到男性更年期？

1. 睪丸萎縮。
2. 體毛減少或刮鬍次數減少。
3. 骨質疏鬆或骨密度降低。
4. 熱潮紅或盜汗。
5. 肌力變弱。
6. 輕微貧血。
7. 血脂肪增加或BMI增加等。

一旦確定了男性更年期的診斷，就可以考慮男性荷爾蒙（睪固酮）補充治療。

在男性荷爾蒙補充治療前，一定要先排除攝護腺癌的可能性，所以治療前執行攝護腺癌篩檢（包括肛門攝護腺指診及抽血檢驗攝護腺特異抗原指數（PSA））是一定必要的。目前在臺灣核准使用的男性荷爾蒙補充藥物，可分為口服藥、注射藥、皮膚貼片及皮膚凝膠擦劑，以上四種藥物均有不錯的臨床效果且各具優點，除了口服藥中的甲基睪固酮（Methyltestosterone）已被證實有很高的比例造成病患肝功能損害，目前該藥已鮮少使用。這些男性荷爾蒙補充藥物一旦開始使用，必須定期回診以監控血中男性荷爾蒙濃度，目前建議的最佳治療濃度為4-6 ng/ml。使用此類藥物亦須注意可能的副作用，包含皮膚容易出油、容易長痘痘、紅血球容積比增加...等。此外，也建議使用者要定期檢測血中攝護腺特異抗原（PSA）的指數。

建議有男性更年期相關症狀的男性同胞，儘早到泌尿外科就醫，以獲得進一步的檢查；一旦確定有男性更年期後，則應補充男性荷爾蒙以擺脫惱人的男性更年期症狀，提升中老年男性之生活品質。

活初

活初

活初

活初

(作者現任臺中榮總泌尿外科主治醫師)

▲[Top](#)