

# 青光眼病例討論

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 [www.lkscmc.com.tw](http://www.lkscmc.com.tw)

病例 1：

一名 53 餘歲女性半夜突然頭痛噁心想吐 視力模糊、眼睛脹痛，以為是高血壓發作，吃完藥症狀未減，注視燈光時還出現彩虹般光圈，緊急到眼科門診檢查，一量眼壓竟然破表，是典型的急性青光眼發作，幸好治療得快，尚未傷到視神經，復元狀況不錯。

病例 2：

老婦人，因左眼紅腫疼痛及視力模糊前來就診，追問之下，原來是老婦人雙眼罹患青光眼，因為眼壓控制不佳，2-3 個月前在某家眼科醫院接受兩眼周邊虹膜切開術，術後因傷口不適(眼脹、視物不清，視力模糊並患側額痛伴鼻根酸脹)，配合針灸、中藥治療，三個月後逐漸康復中。

「青光眼」如何來的？

- 三百年前…
- 1830 年，William Mckenzie：首度描述感覺到青光眼病人眼睛有超乎正常的硬度。
- 1854 年，Albrecht von Grafe：首先描述青光眼病人的視神經盤會呈現凹陷，而且他認為這是眼壓升高所造成的。
- 1905 年，Schiotz：發明眼壓計來測量眼壓。

正常眼壓的特點

- 1. 相對值：11-21mmHg
- 2. 雙眼對稱性： $<5\text{mmHg}$
- 3. 晝夜相對穩定性：24 小時眼壓波動範圍不超過 8mmHg。

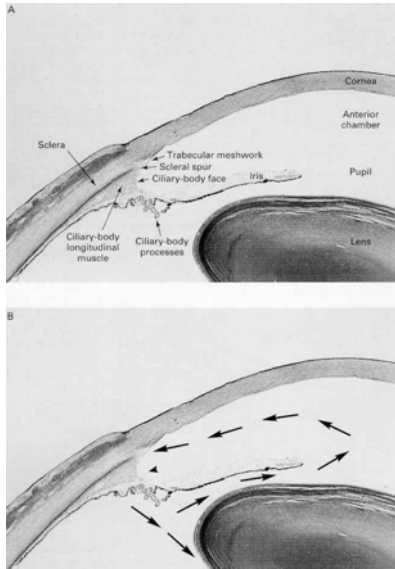
房水的產生與排出

■ 1. 房水的產生：水晶體上下方的睫狀體

■ 2. 房水的排出：

(1) 經由小樑網狀物進入許氏管 (Schlemm canal)再到上鞏膜靜脈 (episcleral veins)排出。

(2) 由眼睫肌經由鞏膜排出，這也叫葡萄膜鞏膜通路 (uveoscleral outflow)。



影響眼壓的主要因素

- 1. 房水產生的速率
- 2. 小樑網的阻力
- 3. 上鞏膜靜脈壓

測量眼壓

Applanation



青光眼的分類

■ 1. 原發性青光眼：

閉角型青光眼、開角型青光眼

■ 2. 繼發性青光眼

3. 先天性青光眼：嬰幼兒型青光眼、青少年型青光眼、先天性青光眼合併其他

先天異常

中醫對青光眼的認識

唐代王燾的《外臺秘要》中，即有“綠翳青盲”的敘述，並認為是“眼內肝管缺，眼孔不通”所致。

宋代《太平聖惠方》，具體記載了青、綠、烏、黑風內障的治療方藥。

成於宋元時代的我國著名的眼科專著《秘傳眼科龍木論》，首次提出了五風變內障之名，並分別就病因病機、臨床症候、治療方藥（包括針刺）均加以詳論，特別是肝風為本說，對後世產生了重要的影響。

明代傅仁宇在《審視瑤函》中指出本病病因：“陰虛血少之人，及竭勞心思、憂鬱忿恚、用心太過者，每有此症。

對應關係：

綠風內障——急性閉角型青光眼

黑風內障——慢性閉角型青光眼

青風內障——開角型青光眼

烏風內障——繼發性青光眼

黃風內障——絕對性青光眼

原發性青光眼

發病機制尚未充分明瞭。

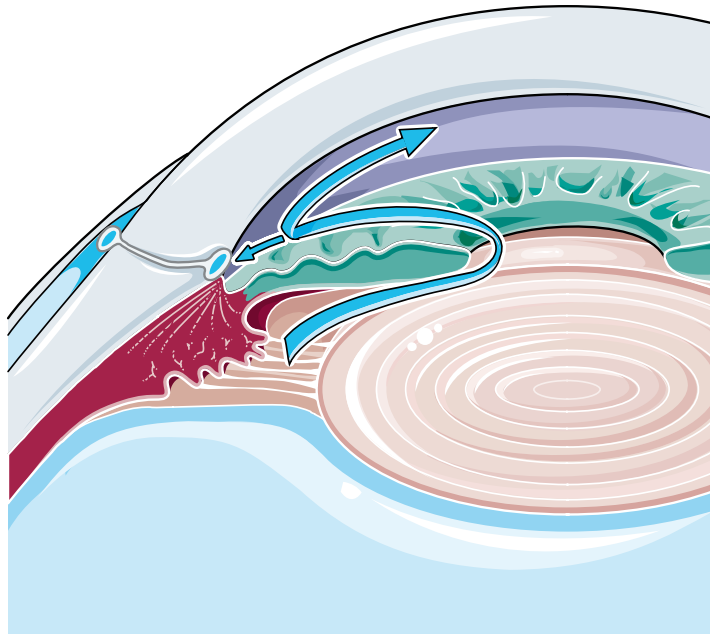
原發性青光眼：閉角型青光眼、開角型青光眼（眼壓升高時房角開放與否）

閉角型青光眼：急性閉角型青光眼與慢性閉角型青光眼

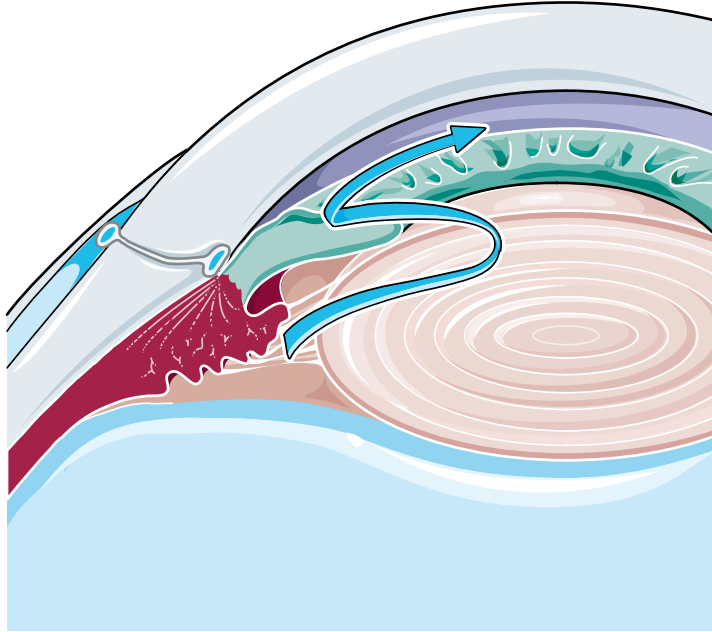
急性閉角型青光眼是以眼壓急劇升高、並伴有相應症狀和眼前段組織改變為特徵的一種閉角型青光眼。

中醫：綠風內障

Open-angle glaucoma



Angle-closure glaucoma



### 急性閉角型青光眼分期

- 1) 臨床前期
- 2) 先兆期
- 3) 急性發作期
- 4) 間歇期
- 5) 慢性期
- 6) 絕對期

#### 臨床前期

- (1) 一眼發作，無症狀眼
- (2) 有典型的解剖結構，激發試驗陽性。

#### 先兆期

- (1) 霧視、虹視、眼脹、視霧模糊並患側額痛伴鼻根酸脹。

(2) 反復多次的小發作，其歷時短暫，休息後自行緩解或消失。

急性發作期 秋冬季節晝短夜長且日照較弱，瞳孔常處於較為放大的狀態，容易導致維持眼球形狀的「房水」塞到隅角，造成隅角狹窄或閉鎖，又讓房水排出受阻，引起眼壓升高，造成急性青光眼。

(1) 頭眼劇痛，視力極度下降，全身症狀；

(2) 睫狀體混合充血、角膜水腫、前房極淺、虹膜水腫、瞳孔散大呈豎橢圓形、眼壓明顯升高、房角關閉。台北縣立醫院眼科主任陳裕芳醫師說 另一方面，眼壓過高時，「房水」會從眼角膜竄出，造成角膜水腫，使光線因不同的波長而產生散射現象，所以會造成患者注視燈光時，看到像彩虹一樣的光圈。

間歇期

(1) 發作後的暫時緩解。

(2) 房角重新開放或大部分開放，小樑網未遭受嚴重損害，決不能認為治癒或自愈！

慢性期

小樑網已遭受嚴重損害，病情進行性發展。

絕對期

(1) 持續性高眼壓；

(2) 視力完全喪失。如果青光眼不治療，可能一兩周之內會失明，

持續發炎整個眼球也會被破壞。

## 實驗室檢查

1. 暗室試驗
2. 暗室加俯臥試驗
3. 散瞳試驗

解剖因素：短眼軸、小角膜、淺前房、窄房角、厚晶體且位置靠前一易發生瞳孔阻滯。急性青光眼好發於中老年人，以女性居多，由於遠視者的眼軸較短，隅角較容易閉鎖

常有相應的誘因

中醫：肝鬱、肝火、肝風、痰濕等導致玄府閉塞、氣血失和、神水瘀滯。包括失常熬夜眠、憤怒、焦躁或煩悶都是危險因子。

- |        |      |      |   |   |   |   |
|--------|------|------|---|---|---|---|
| 1、肝膽火熾 | 熱極生風 | 風火攻目 | 玄 | 神 | 綠 |   |
|        |      |      |   | 府 | 水 | 風 |
| 2、情志過傷 | 肝鬱氣滯 | 氣火上攻 | 閉 | 瘀 | 內 |   |
| 3、脾濕生痰 | 痰鬱化熱 | 痰火動風 | 塞 | 滯 | 障 |   |

## 中醫治療

- 1) 肝膽火熾、風火攻目

症狀：發病急劇、頭痛如劈，眼脹如石

體徵：噁心嘔吐、或發熱惡寒，小便赤、

大便硬、舌紅苔黃、脈弦數

治法：清熱瀉火、平肝熄風

方藥：綠風羚羊飲

## 2) 肝鬱氣滯、氣火上逆

症狀：患側頭額痛甚、目赤脹痛難忍

全身症狀：情志不舒、胸悶噯氣、食少納

呆、口苦、舌紅苔黃、脈弦數

治法：清熱疏肝解鬱

方藥：丹梔逍遙散合左金丸

## 3) 痰火鬱結

症狀：起病急驟、頭眼劇痛諸症與肝膽火

熾相同

全身症狀：身熱面赤、眩暈、噁心嘔吐、

小便赤、大便硬、舌紅苔黃

膩、脈弦滑數

治法：降火逐痰

方藥：將軍定痛丸《審視瑤函》

黃芩 僵蠶 陳皮 天麻 桔梗 青礞石 白芷



薄荷 大黃 半夏

慢性閉角型青光眼

眼壓升高和房角粘連逐漸進展，而自覺症狀不明顯為特徵。

一般情況：男多於女。

中醫：黑風內障

1. 西醫學：房角狹窄

2. 中醫學：肝鬱、痰濕、虛火等導致玄府閉塞、氣血失和、神水瘀滯。

1. 症狀：早期不典型。

2. 體徵：眼前段、房角、眼壓、眼底、視野

1. 診斷依據：強調對側眼、房角、視野

2. 鑒別診斷：與開角型青光眼鑒別強調房角。

1. 中醫治療

2. 西醫治療：手術為主

原發性開角型青光眼

1. 以眼壓升高時房角仍是開放，進行性的視神經和視野缺損，終致失明為主要特徵。

2. 一般情況：男略多於女，雙眼先後發病，多發生於 20-60 歲。40

歲以上人群中發病率為 0.5%-1%，有遺傳性。

3. 中醫：青風內障

## 病因病理

1. 房水排出受阻於小樑網- Schlemm 管系統。
2. 肝鬱、痰濕、虛火等導致玄府閉塞、氣血失和、神水瘀滯。

## 氣鬱化火

痰濕阻滯 脈絡不利 玄府鬱閉 神水瘀滯 青風內障

## 肝腎兩虧

## 臨床表現

早期常無症狀，或不典型，極易誤診為老視、視疲勞；晚期因視野狹窄出現行動不便和夜盲等症才發覺；最終視力喪失。

中心視力在早、中期一般不受損。

眼壓：早期波動大，以後則眼壓升高。

眼前段：前房較深或正常，房角多為寬角，眼壓升高時房角開放

眼底：大凹陷 (C/D>0.5)；雙側不對稱

視功能：視野、中心視力。

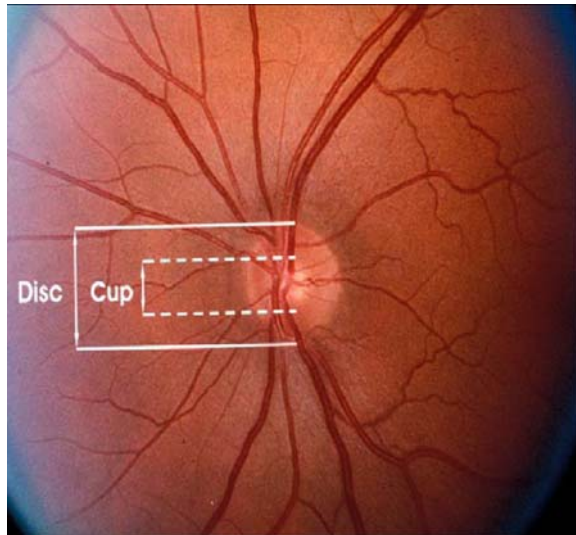
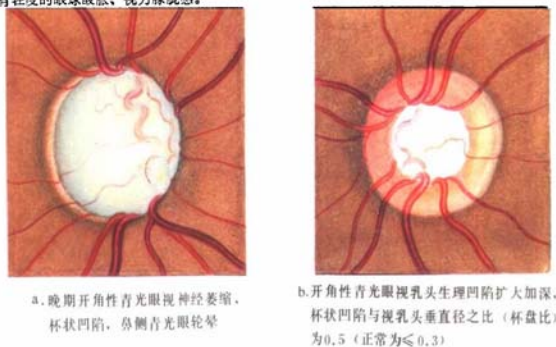


图9-9 开角性青光眼

亦称慢性单纯性青光眼，是以早期出现视神经生理凹陷扩大及视野损害为特征的一种原发性青光眼。眼压增高不明显，但一日内眼压波动幅度大于正常。眼压升高时房角开放。双眼先后或同时罹患。病程冗长而隐蔽，病者通常无任何不适，或仅有轻度的眼球胀痛、视力朦胧感。



## 1. 診斷依據：

(1) 眼壓；(2) 視乳頭損害；(3) 視野。

三大指標中有兩項為陽性，而房角為開角即可診斷。

## 鑒別診斷

(1) 高眼壓症：眼壓 $\square 22\text{mmHg}$ ，但視野、視乳頭和 RNF 正常。

(2) 與慢閉鑒別：房角檢查是關鍵。

## 中醫治療

### 1. 痰濕泛目

症狀：病勢輕緩，無眼脹及白睛紅赤，伴

頭昏眩暈，欲嘔惡；舌淡苔白膩，脈滑

治法：溫陽化痰，利水滲濕

方藥：溫膽湯、五苓散加減

## 2. 氣鬱化火

症狀：情志不舒，心煩口苦，舌紅苔黃，

脈象弦細

治法：疏肝解鬱瀉火

方藥：丹梔逍遙散加減

## 3. 肝腎虧虛

症狀：病至後期，視盤蒼白，精神倦怠、

舌淡苔白，脈細沉等

治法：補益肝腎

方藥：加減駐景丸加減

楮實子、菟絲子、枸杞、車前子、五味子、當歸、熟地