

# 小心眼中風失明 — 視網膜靜脈阻塞的最新治療



主講人：台北榮總眼科部 楊昌叔主治醫師

102/4/24

視網膜靜脈阻塞是一種嚴重影響視力的常見眼睛血管疾病，俗稱眼中風，其發生率僅次於糖尿病視網膜病變，50 歲以上中老年人盛行率約 1%。一般好發年齡為 50~70 歲，盛行率隨年齡老化而增加，危險因子包括高血壓、糖尿病、心血管疾病及青光眼。眼中風病患的症狀為突發性視力模糊與局部視野缺損。眼中風病因為視網膜靜脈受硬化動脈壓迫血流阻塞、或產生血栓，而導致視網膜水腫、出血及缺血。因此，一旦發生突發性視力降低時，應盡速至眼科門診或急診接受完整的眼睛檢查，以在黃金時間內搶救視力。

過去對視網膜靜脈阻塞的傳統治療，在發病後三個月內可以採取保守性內科服藥與追蹤，先控制潛在內科危險因子及青光眼。如果視力仍然不佳，則考慮視網膜局部雷射光凝固術治療，此外，雷射全網膜光凝固術治療，則可以避免異常新生血管、續發性青光眼、玻璃體出血等眼中風併發症與失明後果。

其他較積極性的治療，包括眼球內注射類固醇可有效減少黃斑部水腫，有助進一步改善視力。然而，眼內注射類固醇有可能潛在的風險包括：增加白內障、眼壓升高、眼內炎等。

台北榮總眼科楊昌叔醫師收集整理 104 例視網膜靜脈阻塞最新治療經驗，經 12 個月後的療效與安全性評估發現，目前眼中風最新的治療方向，是抗血管內皮生長因子藥物眼內注射(包括樂舒晴 Lucentis、癌思停 Avastin 單株抗體藥物)，直接注射到眼球玻璃體，可抑制因眼內 VEGF(血管內皮生長因子)濃度升高導致之廣泛性視網膜血管滲漏，能有效減少黃斑部水腫，極有助於改善並維持眼中風病患視力，但根據疾病的情況，常需要多次注射才能達到穩定的治療效果。

楊醫師更發現，抗血管內皮生長因子藥物眼內注射治療組視力預後明顯優於傳統保守治療；持續給藥的優於間斷給藥的；早期給藥組優於晚期給藥組。上述單株抗體藥物眼內注射治療，若能合併使用筋膜下類固醇注射或緩慢釋放眼內類固醇植入物(Ozurdex)(所謂雞尾酒療法)，則有加乘效果，不但可延長疾病緩解期，亦可減少必需反覆注射的次數，眼中風病患最後有更佳之視力回復。仍有少部分較複雜的缺血性眼中風病患表現不如預期，也可能併發續發性青光眼，除了藥物治療外，尚須定期追蹤眼壓，再加上青光眼雷射治療，以取得較佳的控制。

楊昌叔醫師特別呼籲，若單眼突然視力模糊與局部視野變暗，有可能是眼中風徵兆，應立刻就醫，目前最新藥物眼內注射能有效減少黃斑部水腫，極有助於改善並維持眼中風病患視力。特別是高血壓、高血糖、高血脂等高危險群患者，更應提高警覺預防眼中風失明的悲劇。

**病例一：**51 歲女性上班族，因突發性右眼視力模糊，急診就醫，視力僅有 0.05，眼科檢查發現右眼視網膜水腫、出血、滲出物沈積，診斷右眼分支靜脈阻塞，測血壓高達 230/110mmHg。立即治療給予抗血管內皮生長因子藥物眼內注射一次，二週後視網膜出血與黃斑部水腫明顯減退，視力進步到 0.4，經再持續每月給予連續三次眼內注射後，視力再進步到 0.8，黃斑部水腫完全恢復，追蹤五年迄今仍保持穩定視力。

**病例二：**70 歲男性，原有青光眼及高血壓病史，因突發性左眼視力模糊而門診就醫，視力僅有 0.05，眼科檢查發現左眼廣泛性視網膜出血，黃斑部水腫、滲出物，診斷左眼中央視網膜靜脈阻塞。立即給

予抗血管內皮生長因子眼內注射，視力改善至 0.3，黃斑部水腫減輕，經再持續每月連續給予二次眼內注射後視力進步到 0.8，視網膜出血完全吸收，黃斑部水腫完全恢復正常。