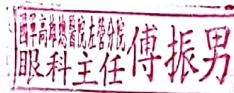


眼科急症



眼睛從最外面的眼瞼、角膜、鞏膜，以致於最後面之視網膜和視神經都可能發生急性病變，這些病變可能由外來的侵犯傷害所引起，也可能由身體裏面組織自發的變化引起。它的症狀症候包括從最明顯的眼外傷而至表徵較不清楚的如視力減退或眼睛疼痛等。急症的診斷須靠這些特殊的症狀症候加上現病史和眼部的檢查結果來判定。發病時早期做最快速而正確的判斷和妥善適切的處理對病症的預後非常重要，這不只可以增加治癒之機會，亦可避免眼睛進一步的傷害，從而保持病人可能範圍內最佳的眼睛功能。本篇特介紹一般常見的眼科急症，並說明其診斷上和處理上的一些基本原則和方法。

眼科急症的分類

眼科的急症可以依緩急順序概分為緊急病症、次緊急病症及緊要病症三大類，緊急病症指時間上非常緊迫必須馬上處置，且分秒必爭，否則無法保持眼睛之完整及恢復視力者，有人把這類急症稱為「真正急症」，以別於可以稍緩處置之急症；次緊急病症指相當緊急必須於數小時內儘快處置者，此類急症包括一些嚴重之眼疾或創傷必須趕緊處置者，及一些並不十分嚴重但因病人之劇痛或不適必須趕快解決者；緊要病症指相當嚴重之眼疾，必須在數小時至數天內處置否則可能會影響復癒者。

此三類急症所包括之病症列之如下：

一、緊急病症：包括

1. 中心視網膜動脈閉塞
2. 眼睛化學藥物灼傷
3. 甲醇中毒
4. 急性青光眼

二、次緊急病症：包括

1. 眼挫傷、裂傷或眼球內異物傷
2. 眼睛熱灼傷
3. 角膜擦傷、糜爛或潰瘍
4. 角膜異物或結膜上異物
5. 紫外線輻射性角膜炎
6. 急性虹彩睫狀體炎

三、緊要病症：包括

1. 視網膜剝離
2. 眼窩蜂窩組織炎
3. 眼瞼麥粒腫

4. 急性淚囊炎
5. 急性結膜炎
6. 網膜出血或玻璃體出血
7. 急性視神經炎或缺血性視神經病變

眼科急症病人之主訴

由眼科急症病人之主訴及發病史醫生常可得到一個約略的病情輪廓和概況，而由此決定檢查重點和方向。病人常提出的主訴如下列：

一、眼睛疼痛或不舒服

針對病人的這個主訴，可以推想病人可能有角膜或結膜上異物、角膜擦傷或再發性糜爛、急性青光眼、急性虹彩炎、麥粒腫、眼窩蜂窩組織炎或眼睛之帶狀疱疹。結膜上異物及麥粒腫很少引起嚴重的後遺症，但是由於疼痛病人常會來急症室求助。

二、視力障礙

視力障礙包括：

1. 視力突然模糊或喪失：可能由於中心視網膜動脈閉塞、急性青光眼、各種原因引起之網膜出血或玻璃體出血、急性虹彩炎或視神經炎等所引起。
2. 視野驟然缺損：最常見的原因是視網膜剝離，視網膜出血或缺血性視神經病變。
3. 突發的眼前漂游物出現：可能的原因是視網膜裂孔、玻璃體出血或玻璃體後膜剝離。
4. 頻發之短暫性視覺消失（發暗）：最可能是由於內頸動脈阻塞引起。
5. 複視：可能因眼外肌神經麻痺所引起。

三、眼睛受傷

眼睛之外傷包括化學藥物灼傷、熱灼傷、挫傷、裂傷、異物傷等，傷害部位可能是眼瞼、眼球、眼窩或全部。

四、紅眼睛

病人主訴紅眼睛可能有急性結膜炎、角膜潰瘍、急性青光眼、急性虹彩炎、急性鞏膜炎或結膜下出血。

以上所列之主訴有些其病因並不是在眼睛裏面（如內頸動脈阻塞引起之視覺發暗及外眼肌神經麻痺引起之複視），有的則病症本身並不太緊要（如急性結膜炎，除了淋菌性結膜炎之外很少引起嚴重之後遺症），又有的嚴格地說並不屬於急症之病症（如結膜下出血），不過有了這些症候之病人常以為眼睛有毛病、或因焦慮都會趕來急症處求診，而在做鑑別診斷時不可不知道這些主訴和疾病，因此有須在此一併列出。

處理步驟

一、病歷採詢：

先簡短扼要地採詢主訴及現病史，以便判斷是那一類急症和決定急救方針，稍後再問及既往病史，個人及家庭史。若是緊急病症，如化學藥物灼傷和中心視網膜動脈閉塞，則只要一旦診斷確立必須趕緊開始急救治療。

二、眼部檢查：

眼部的檢查應包括視力和視野的測量，然後從外眼部開始逐步檢查眼瞼、淚器、眼窩、眼肌運動、結合膜、鞏膜、角膜、前房、虹彩、瞳孔、水晶體，最後檢視玻璃體、視網膜及視神經，並測量眼壓。視力檢查最好用遠視力表或近視力表來測，但無法用視力表來測時也可就近以書報令其閱讀及舉出手指令其數數而得到大概之視力。視野之檢測在急症室可用對測法（confrontation）來測。檢查眼

睛

時，如果病人眼睛疼痛不能張眼時可先點局部麻藥（如 pontocain, alcain）解除病人痛苦後再行檢查。眼底檢查須要時可用 phenylphrine 或 mydriacyl 放大瞳孔，以便做更精確周全的檢查。在遇有眼球穿傷或裂傷時，應避免壓擠眼球造成進一步的傷害，並應避免用眼壓計測量眼壓。

三、全身檢查

對外傷之病人應注意整個身體狀況，觀察病人之意識和血壓，並做全身之理學檢查。

四、其他檢查

須要時另做其他特別檢查，如以 X 光檢查眼球內異物及眼眶骨折，以超音波檢查視網膜等。

五、治療

對病症做內科或外科的治療

眼科急症各論

灼傷

灼傷分為熱灼傷（thermal burn）、酸性物灼傷（acid burn）及鹼性物灼傷（alkali burn），大都須立即給予適當處理，愈早開始其傷害愈小。

一、熱灼傷：其傷害嚴重性依溫度高低而定。

處置：1. 輕微病例：給予抗生素藥膏塗敷傷處。

2. 部分或全層眼瞼灼傷者，給予生理食鹽水潤滑清洗傷處，再上抗生素藥膏。

3. 角膜深部灼傷：眼睛點抗生素及 atropine 藥水，包紮眼睛，或做保護性角膜移植蓋片。

4. 結膜灼傷較厲害時可點類固醇藥劑並給予鞏膜接觸鏡來預防眼瞼結膜沾連。

二、鹼性灼傷：常引起鹼性灼傷之化學藥物有鹼（NaOH 或 KOH）生石灰（CaO）和氨水（NH₄），鹼性化學藥物具繼續穿透之特性，當與眼睛接觸後很快地與細胞脂

質結合、破壞細胞和間質之多粘醣質，而使傷害繼續進行。其傷害程度與鹼性強度和受傷後開始治療時間早晚有關。

處置：1. 立即治療：以水龍頭或噴水器或任何可以找到的水，迅速沖洗眼睛，持續幾十分鐘，將化學藥劑稀釋洗掉。這種初步的措施必須在現場立即施行。

2. 病人送來醫院急症處後，眼睛點上麻藥，繼續以生理食鹽水沖洗或點滴眼睛兩三個鐘頭。同時以濕的棉花移去表面之異物及滲出物。如病患未做立即現場沖洗治療，則此時須連續點滴沖洗眼睛 24 到 72 個鐘頭。

3. 稍後治療：給予睫狀體麻痺劑、抗生素、局部點類固醇眼藥以治療虹彩睫狀體炎及減少疤痕形成，同時可開始抗膠原藥劑（EDTA 和 Cystein）之點眼以阻止組織之繼續侵蝕破壞，又眼壓高時可給予 Diamox 降低眼壓。

三、酸性灼傷：引起酸性灼傷之化學藥物常見的有電池酸水、冰醋酸、硫酸和鹽酸。酸性藥物會引起組織蛋白沈澱，形成膜片和疤痕，其傷害可在幾分鐘到數個鐘頭達到最高點。

處置：1. 立即治療：反覆以冷水沖洗稀釋。

2. 局部點上麻藥，再以生理食鹽水沖洗，取掉異物質。

3. 稍後治療：給予睫狀肌麻痺劑、抗生素、diamox，及局部類固醇劑。

4. 以鞏膜接觸鏡覆蓋角膜，防止眼瞼結膜沾連。

眼挫傷

眼挫傷多因鈍器撞擊、拳打及碰撞引起，可分為眼球挫傷及眼窩挫傷，或兩者兼併一起發生。

一、眼球挫傷：可引起前房蓄血、虹膜斷離、外傷性虹彩炎、瞳孔散大、前房角退縮、青光眼、水晶體混濁和脫位、玻璃體出血、黃斑部水腫、視網膜剝離、脈絡膜破裂，鞏膜破裂等。

處置：1. 詳細的眼睛檢查，X 光和超音波檢查，對傷害度做一完整估計。

2. 如有鞏膜裂傷必須儘快修補、眼壓太低及結膜下出血腫塊為鞏膜破裂之徵候。

3. 觀察是否有眼壓升高的現象，須要時作適當的降壓治療。

4. 前房出血時須讓病人臥床休息，採半臥式、兩眼包紮，若血塊持久不散，則可行前房穿刺沖洗將血塊清除。

5. 如有玻璃體出血、水晶體脫位、白內障、視網膜剝離或續發性青光眼，則須於急症初步處理後照會眼科專門醫師再詳細評估及施行必要之治療。

二、眼窩挫傷：可引起眼眶骨骨折、眼窩爆破性骨折、眼外肌嵌入骨折裂口引起之眼肌運動障礙、眼球陷入，也會因合併顱底骨折而發生頸動脈海綿竇管，還會引起球後出血及視神經挫傷而失明。

處理：1. 評估受傷程度，觸摸眼眶緣、檢查眼球之運動。

2. X光檢查，包括 Waters view，須要時做斷層切面檢查。
3. 眼窩之聽診，判定有無動靜脈管形成。
4. 如有合併眼瞼組織裂傷則須先縫合。
5. 爆破性骨折須進一步專門治療。

裂傷

裂傷分眼瞼裂傷及角膜鞏膜裂傷。

一、眼瞼裂傷

- 處理：1. 輕微地清除傷口，注意解剖上各層構造，對準相關位置，層層縫合。注射破傷風疫苗。
2. 對表面裂傷者將眼輪匝肌以 6-0 羊腸線或 dextron 縫合，將皮膚傷口以 6-0 絲線或 Nylon 線縫合。
 3. 對全層裂開者注意結膜、眼瞼板、眼輪匝肌及皮膚裂緣層層對齊縫合。
 4. 對與眼瞼緣垂直之眼瞼全層裂傷，須對準眼瞼裂緣縫合，使不留缺口。
 5. 淚小管有斷裂時，須使淚小管兩端對齊，並從淚點穿入小塑膠管，留置於淚小管中兩個星期，保持淚小管通暢。

二、角鞏膜裂傷

- 處置：1. 避免眼球受壓，蓋上鐵眼罩，控制噁心和嘔吐，開始使用局部及全身抗生素，禁食準備手術。
2. 很小的裂傷封閉尚良好者，不必縫合。否則角膜以 10-0 Nylon、鞏膜以 8-0 Nylon 縫合，手術最好在顯微鏡下施行。
 3. 有虹膜脫出嵌頓，可先整復後再行縫合，如未能整復，則切除之後再縫合；如有玻璃體脫出時，必須做玻璃體切除術；如合併有水晶體創傷時可一併摘除。
 4. 鞏膜裂傷常為結合膜及血塊所掩蓋，故應剪開結合膜，好好檢視處理。如果眼球破裂太厲害，眼球內容脫出太多，則須行眼球摘除術或內容剝除術。
 5. 手術後投與抗生素及類固醇，如有須要再以 X 光和超音波作進一步的檢查及做進一步治療。手術後並須觀察是否有交感性眼炎之發生。

異物傷

- 一、角膜異物：角膜異物多為煤渣、沙子和鐵屑，可能貼於角膜或嵌入表皮和基質層。

處置：點上局部麻藥後，表層異物可以棉籤除去，嵌頓之異物以小鑷子或 23 號針頭挑起去除，然後給予抗生素和包紮眼睛。異物取出後第二天宜再檢查確定有無角膜感染。

二、結合膜異物：

處理：翻轉眼皮、輕壓眼球，暴露結合膜穹窿部，然後以食鹽水沖出異物，如無法沖出時，則以棉籤移去異物。

三、眼球內異物：多因敲打鋼鐵器物、槍擊或爆炸時小碎片高速穿透眼球壁而引起。可以引起機械性傷害如眼球裂傷、白內障、眼內出血和網膜剝離等和化學傷害如鐵質沉著症 (siderosis) 和銅末沉著症 (chalcosis)。

處置：1. 定位檢查，可用 X 光加上 Comberg 氏角膜接觸鏡或 Sweets 氏法，或超音波掃描法和電腦斷層定出異物在眼球內或眼窩內位置。

2. 注射破傷風疫苗及抗生素，並於等候開刀期間以鐵眼罩保護眼球。

3. 檢查異物來源之材料樣品，檢定為何種材料。

4. 無毒性之異物如鋁片、玻璃片等，如無合併其他創傷，可追蹤觀察而不必手術取出。如係鐵銅則必須取掉。鋼鐵之類可以磁鐵吸出，鉛銅之類可以玻璃體切除手術之步驟用異物攝子取出。

5. 術後須投與類固醇劑 (prednisolone)，局部點 atropine 藥水。

6. 如有玻璃體出血及視網膜剝離時須進一步手術治療。

7. 如合併有眼內炎時則須行玻璃體切除術並注入眼球內抗生素

角膜擦傷 (corneal abrasion)

輕微的碰撞外傷或隱型眼鏡超戴而引起浮腫破皮為角膜擦傷之常見原因，可使眼睛極疼痛、流淚、怕光及眼瞼痙攣。

處置：給予止痛劑，短效睫狀肌麻痺劑，眼睛壓迫包紮，第二天再追蹤檢查，查看有無感染發炎，並須尋找發病原因對症下藥。必須注意勿給病人麻藥或類固醇藥劑回家自己點，以免降低角膜抵抗力而造成嚴重之傷害。

紫外線輻射性角膜炎

又叫電氣性眼炎，是因注視電焊弧光，或受碳化弧光照射引起的，病人於受過照射後數個小時開始感到眼睛疼痛、流淚、怕光、眼瞼痙攣等，眼檢查可見到角膜上皮點狀缺損，結膜極度充血。

處置：點局部麻藥或加短效睫狀肌麻痺劑，常常一次就夠，症狀很快消除，角膜病灶亦於數個鐘頭後回復正常。

甲醇中毒

誤飲含甲醇之假酒，可引起神經節細胞壞死和視神經萎縮，在急性期視神經乳頭先呈現水腫之現象，之後變為極度蒼白萎縮，而永遠失明。

處置：洗胃、腹膜透析，以碳酸氫鈉等輕鹼液緩和酸血症；口服或注射乙醇使與甲醇爭奪氧，延緩甲醇之吸收及氧化成有毒性之產物。

中心視網膜動脈閉塞

此病之症狀為突然發生無痛性視力喪失，眼底可見黃斑部呈櫻桃紅斑 (cherry red spot)，眼底後極部之網膜呈乳白色雲樣水腫。發生原因是視網膜動脈為頸動脈粥狀硬塊引起之脂肪栓子，或心臟瓣膜疾病產生之鈣栓子所閉塞，此外腐敗性及非腐敗性纖維蛋白及血小板血栓，巨細胞動脈炎、膠原性血管疾病和眼球受壓迫均會造成網膜動脈閉塞。

處置：儘快緩解血管攣縮，擴大血管使栓子流至周邊末端之小血管，可試行前房穿刺，眼球間歇性按摩來降低眼壓，吸入 95%O₂ - 5%CO₂ 之氣體，或靜脈注射降壓劑如 Diamox 和 Mannitol，並可試給予血管擴張劑。如果在兩個鐘頭內未回復的話，大多會永久失明。

急性隅角閉鎖性青光眼

發生原因是因水晶體體積增大，將虹彩膜往前推，使瞳孔發生閉鎖及前房角之排水阻塞，繼而房水無法正常地排流到眼球外而使眼壓升高。其臨床症狀症候是頭痛、眼睛劇痛，視力模糊，看到燈光時現出虹樣光圈，噁心嘔吐，角膜水腫混濁，瞳孔散大，眼壓極度上升，前房變淺，前房角閉鎖。此病過去常為一般科醫師誤診為偏頭痛或腸胃病而延誤治療，以致病人失明，此種情形現已減少，但仍應注意。

處置：用 2%pilocarpine 縮瞳藥水每五到十分鐘點一次，點五六次後改每 4 個鐘頭點一次。同時給予降壓藥劑 Diamox 500mg，口服或靜脈注射以及 20%Mannitol 500c.c. 靜脈注射，眼壓如果降不下來可於四個鐘頭以後再給一次。眼壓回復正常後可計劃安排做周邊虹彩切除手術（peripheral iridectomy）或雷射虹彩切開術（laser iridotomy），如果眼壓無法下降，則須繼續以上之治療，如果 24 小時後仍無法控制，則須做急症手術施行周邊虹彩切除術。

玻璃體出血

玻璃體出血之症狀可從最輕的看到眼前浮游物到最嚴重的完全失明，發生玻璃體出血的原因有糖尿病性視網膜病變，依爾士氏病，網膜靜脈栓塞後續發之新生血管，視網膜裂孔，及後玻璃體膜剝離等。近十年來由於糖尿病病人壽命之延長，因糖尿病之急性玻璃體出血而來求診於急症處的病人愈來愈多。

處置：1. 由現病史、過去病史、眼底檢查、超音波檢查和另一眼之狀況推斷可能發病之原因。

2. 讓病人採半臥式臥床休息，兩眼包紮。

3. 進一步之措施須照會視網膜專家判斷決定。

視網膜剝離

視網膜剝離之前驅症狀是看到飛蚊在飛，流星般的閃光閃爍，之後看到一層紗幕掩蓋一角落或一邊，紗幕最後變成更深之布幕。如果不及早治療最後會擴及全部視網膜，而至全部失明。因此視網膜剝離可以說是相當緊要之眼疾。

處置：1. 放大瞳孔、眼底檢查。

2. 照會視網膜專家施行鞏膜扣紮術。

急性虹彩睫狀體炎

此症發作時病人視力模糊、怕光、眼球壓痛、角膜周圍睫狀充血，瞳孔領不清晰，前房有閃輝或細胞，有時有滲出物。發病原因多由免疫反應引起，有些則由濾過性病毒所引起。

處置：點睫狀肌麻痺劑（atropine），及類固醇製劑。

急性結膜炎

急性結膜炎對視力及眼睛機能並沒大障礙，但因患者最多，常會在急症處看到。它的病因為細菌或濾過性病毒。會引起眼紅、眼皮腫、異物感，有時會有分泌物及結合膜上偽膜形成。

處置：1. 給抗生素併可體松藥水點眼，以減輕炎性反應及預防混合感染

2. 如有偽膜則以濕棉花擦剝除去

3. 注意不要傳播給其他人

結語

眼睛的構造有很多部分是由非常精密細緻，具有特殊功能的組織所構成，一旦這些組織受到疾病的侵犯，都會造成或多或少不同程度的永久性傷害，除非能在發病的最早期加以妥善的處理，否則這些傷害將會留下無法挽回的眼睛機能障礙。化學性灼傷、視網膜中心動脈阻塞、甲醇中毒等都是最緊急之急症，分秒必爭不能遲疑，否則毫無復原之機會。眼球的破裂及其他外傷除非伴有其他部位之傷害危及生命，否則亦應儘快救治，以增加治癒之機會。急性青光眼及視網膜剝離是眼科非常重要之疾患，及早的治療才能保持眼睛的功能。

由於大眾傳播之普及，知識水準之提高，一般人患了眼科之急性疾患，大多能馬上前來求診，做為醫師的我們亦應對這些急症有最充分的認識和瞭解，才能做最妥善有效的治療，以維護病人眼睛的健全功能。