

老年性黃斑部病變衛教指導



❖前言：

視網膜的中央部分-黃斑部，一生中一直非常忙碌地接受光線刺激，形成視覺。黃斑部是視網膜的中樞，因含有大量的「黃色素」，所以在眼底鏡下呈現暗黃色，因而得名；它也是視網膜中錐狀細胞密度最高的一個區域，因此是視力最敏銳、最重要的區域。當兩眼對準某物體時，其實就是靠黃斑部去「抓住」所要看的東西，眼睛才不至飄來飄去。眼睛要藉由光線的幫忙，才能讓物體成像在視網膜上，而黃斑部又是正對著瞳孔，是視網膜最主要的成像構造，日久黃斑部容易受到光線傷害，這樣的傷害在老年人眼球老化，或高度近視眼球較退化的病人，即容易產生黃斑部病變。

黃斑部病變好發於60歲以上老年人，在發病之前病人常誤以為是老花眼而經常更換老花眼鏡，日久後病人會覺得視力愈來愈模糊，會有雙重影像或視力濛霧的感覺；更嚴重者則會把直線條的東西看成彎曲變形的現象；末期則視力更加惡化，中間視力和旁邊視力皆消失。黃斑部病變初期症狀與白內障類似，因此常常被忽略而錯失治療及預防惡化的良機。目前為止，減少直視太陽、避免抽菸、控制血壓、減少血中膽固醇，以及增加攝取含胡蘿蔔素、鋅、銅的食物，有助預防黃斑部病變發生。

根據美國統計，60歲至70歲的人患有黃斑部病變占了15%，80歲以上則高達40%；黃斑部病變更是歐美國家50歲以上成人失明的主因，台灣地區65歲以上的老年人口罹患率約為10%，雖然比率較歐美國家低，但是因為國人對黃斑部病變認知有限，且無較有效的治療方法，所以通常在診斷出此疾病後，就無法再給予病人更積極的治療，而成為國人失明的主因之一，所以它也被稱為「視力頭號殺手」。

黃斑部病變通常與遺傳性有關，除此之外，抽煙、長期暴露於陽光下，或與心血管系統疾病、高血壓與高度近視甚至於感染、發炎等有關，但是仍以「老年性黃斑部病變」占多數，約為70%，這與年紀老化有關。

老年性黃斑部病變症狀常以視力模糊呈現，由於初期症狀與老花眼或白內障類似，容易被忽略而延誤治療。如果你發現自己看物品時，

直線的線條出現扭曲或斷斷續續的空缺，就可能是黃斑部出現問題的徵兆，應盡速找眼科醫師診斷，以免病情惡化。

❖分類:

1. 乾型的病變-有些變質只是黃斑部出現一些黃白色退化斑點，視力變差些或形像扭曲。
2. 濕型的病變- 有些變質則會有血管增生或甚至出血、結疤等，視力變得很差。

臨床上黃斑部病變可分為乾性與溼性病變，乾性病變佔90%，通常對視力不會造成很嚴重的影響；溼性病變約占10%，卻常造成中心視力嚴重喪失。

❖治療及預防:

- 1.防老化，抗退化的健康生活。如避免強光刺激，光傷害，戴太陽眼鏡。多吃紅、綠色蔬菜等富含維他命A、C、E，鋅和類胡蘿蔔素的食物(葉黃素及花青素)。
- 2.有些可用雷射、經瞳孔熱治療、光動力療法 etc 治療來控制變質和傷害。
- 3.若視力差，生活上可能要使用放大鏡等設備來幫助視力。

參考文獻:

陳麗華(2017)·眼耳鼻喉疾病病人的護理·於蔡秀鸞總校訂，最新實用內外科護理學下冊(最新修訂版，19-57~19-58)·台北市，永大。