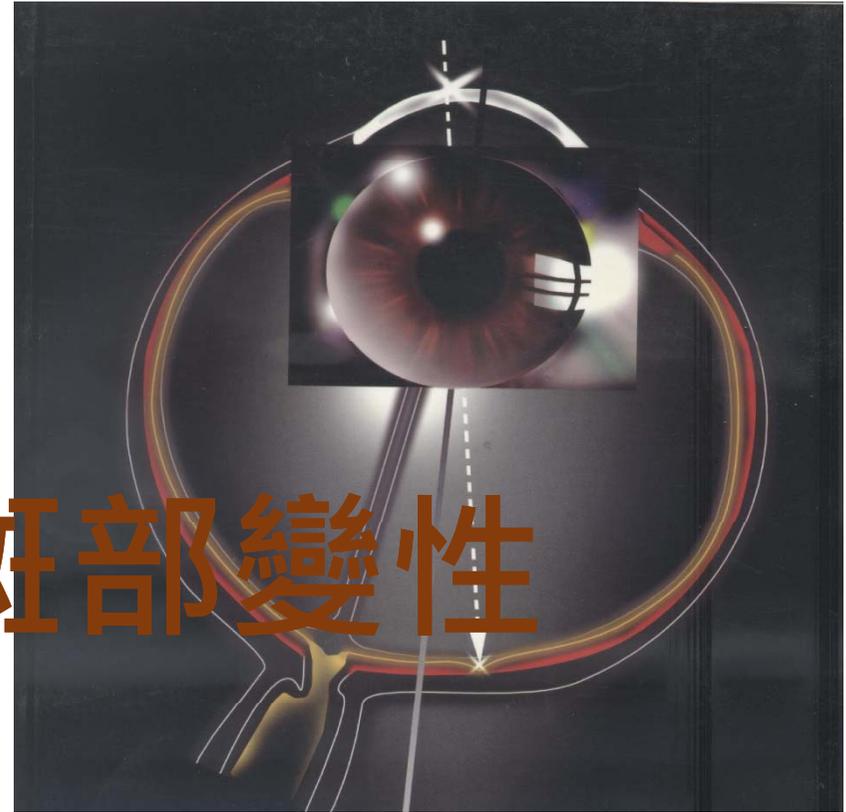


老年性黃斑部變性

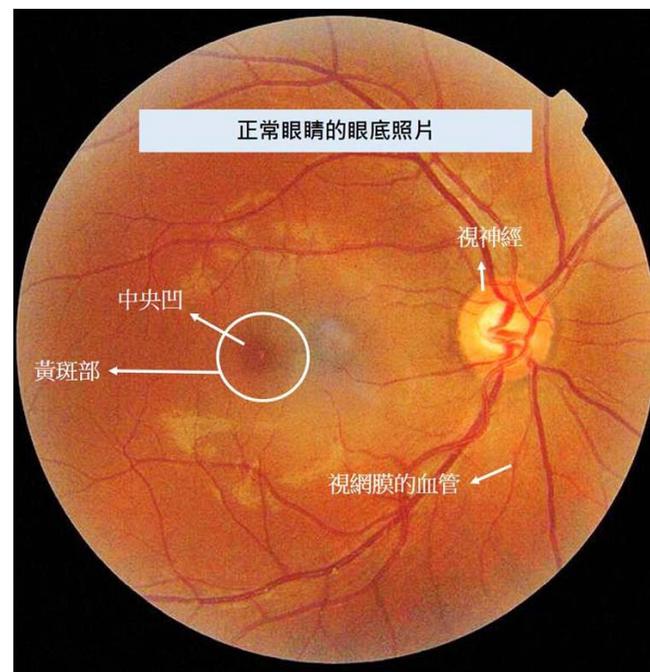


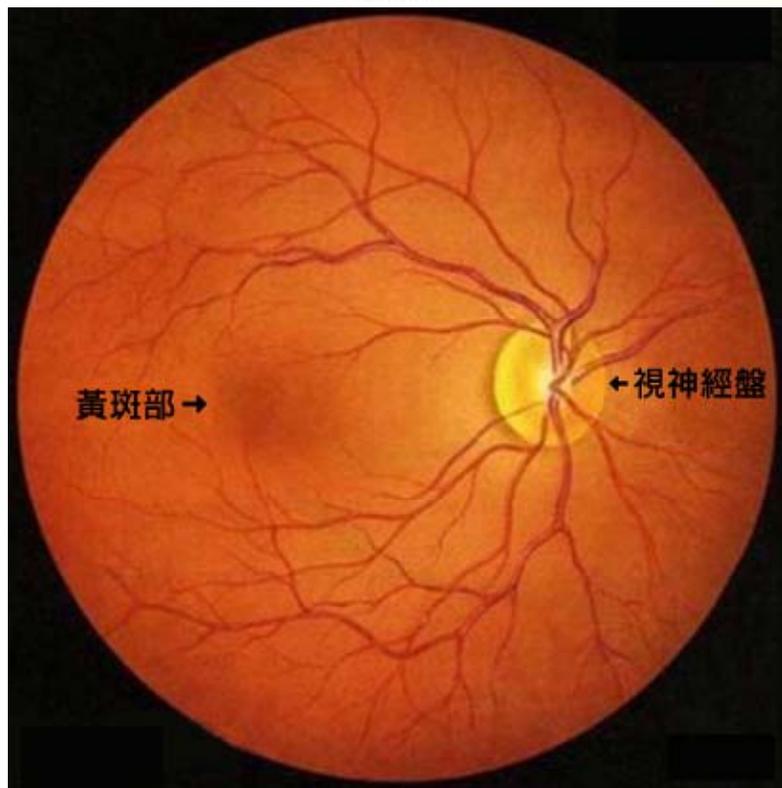
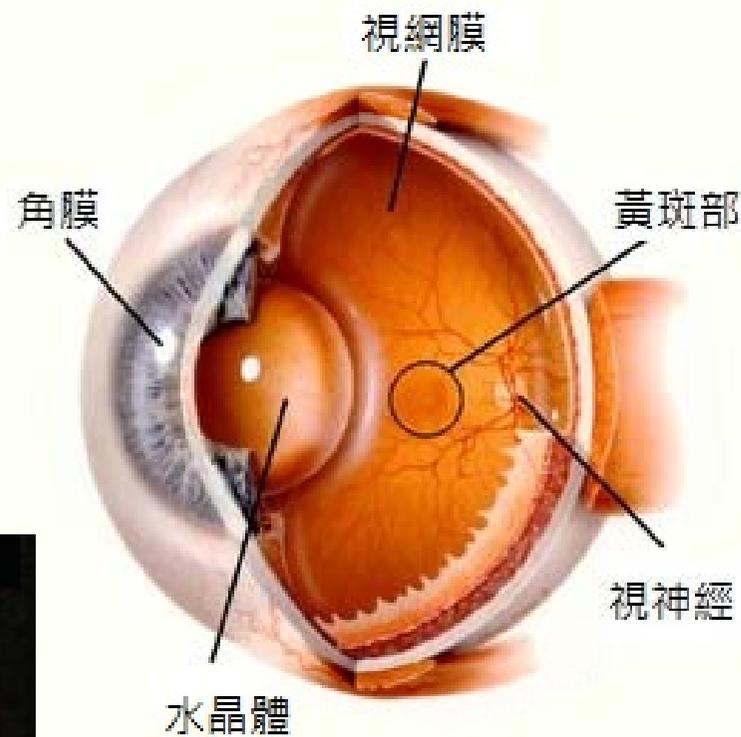
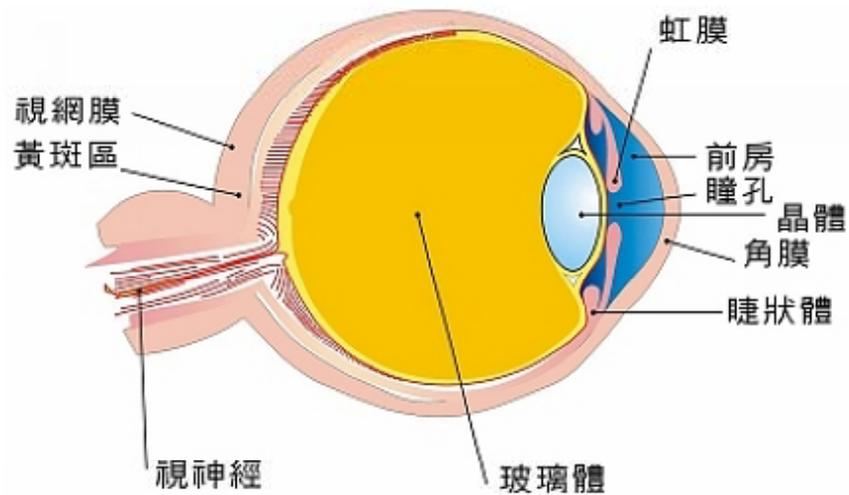
醫道堂黃中醫診所
Yi-Dao Tang Chinese Medical Clinic

黃碧松主講

黃斑部是視網膜的中樞，是視力最敏銳、最重要的區域

- 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；
- 黃斑部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。





老年性黃斑變性

(senile macular degeneration , SMD)

增齡性黃斑變性

(age-related macular degeneration , ARMD)

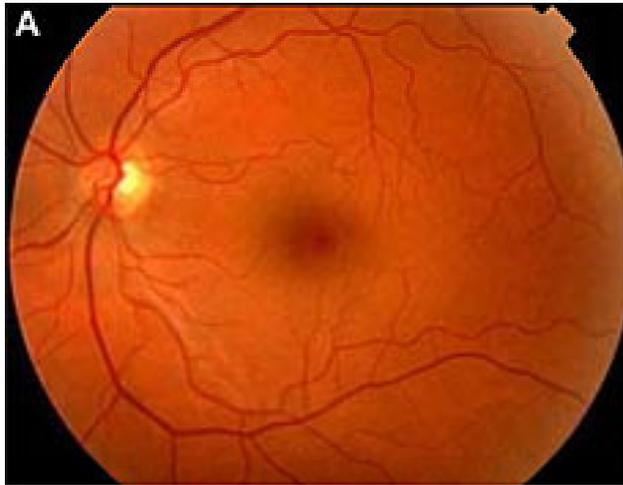
- 增齡性黃斑變性(age-related macular degeneration , ARMD) , 亦稱老年性黃斑變性(senile macular degeneration , SMD)是與年齡相關的致盲的重要眼病之一在英、美等發達中國是65歲以上老年人致盲眼病中最常見的原因。

老年性黃斑部變性(senile macular degeneration, SMD)是導致老年人永久性失明最主要的原因

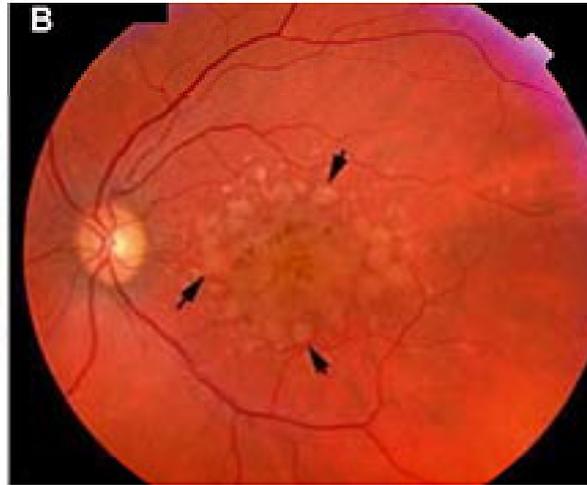
- 老年性黃斑部變性(senile macular degeneration, SMD)是導致老年人永久性失明最主要的原因，其確定病因不明，但超過50歲後發生率即逐年增加。
- 除年紀外，其他相關因素包括種族（通常為高加索人）、性別（女性稍多）、家族史和抽煙之病史。
- 本症病因不明，治療缺乏特殊療法，但採用中醫藥治療，對早、中期病例可取得較好療效。

老年性黃斑部依是否產生脈絡膜新生血管，可分為乾性和濕性兩種類型

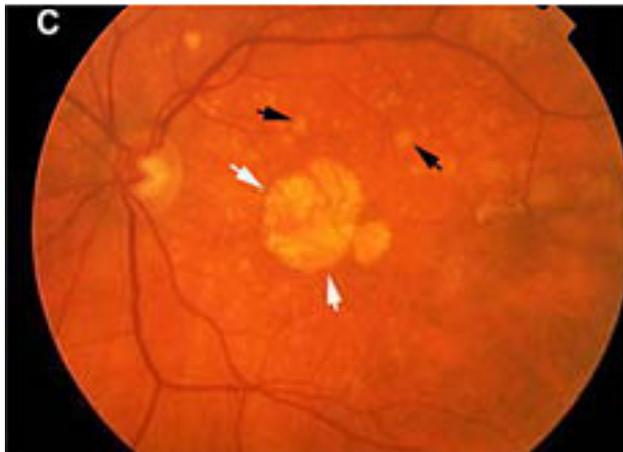
- 老年性黃斑部變性可分為兩大群：非滲出性（nonexudative，又稱為乾性dry）變（又稱萎縮性病變）及滲出性（exudative，又稱為濕性wet）（又稱滲漏性或血管新生的病變）。
- 乾性老年性黃斑部病變並未形成脈絡膜新生血管，通常對視力影響較小。但時日一久，仍有惡化為濕性老年性黃斑部病變的可能。
- 濕性老年性黃斑部病變變可能因脈絡膜新生血管產生黃斑部水腫、出血等現象，造成視力嚴重減退。
- 較嚴重的滲出型約佔所有年齡相關性黃斑變性引起法定失明病例的90%。



A. normal macula
正常黄斑



B. macula with confluent
soft drusen
有玻璃疣沉积的黄斑病变



C. dry AMD
乾性老年性黄斑变性



D. wet AMD
湿性老年性黄斑变性

流行病學

- 老年性黃斑變性已成為美國45~64歲者、僅次於糖尿病的第2位致盲病，其患病率為9%；65~74歲人中為10%，75~85歲的患病率為27.9%。大於75歲人中30%均或多或少患有此病。
- 在荷蘭6251人口調查中，老年性黃斑變性總患病率為1.7%。
- 中國某縣2萬自然人群中調查發現發病率近2%。
- 中國另一項調查，在40歲以上1091人群中老年性黃斑變性患病率：40~49歲，50~59歲，60~69歲及70歲以上組中分別為0.87%、5.05%、7.77%及15.33%，其中乾性型96.3%濕性型3.7%。
- 增齡性黃斑變性的發病性別上無明顯差異。國外報導黑色人種患病率遠較白種人為低二者之比約為1:6。

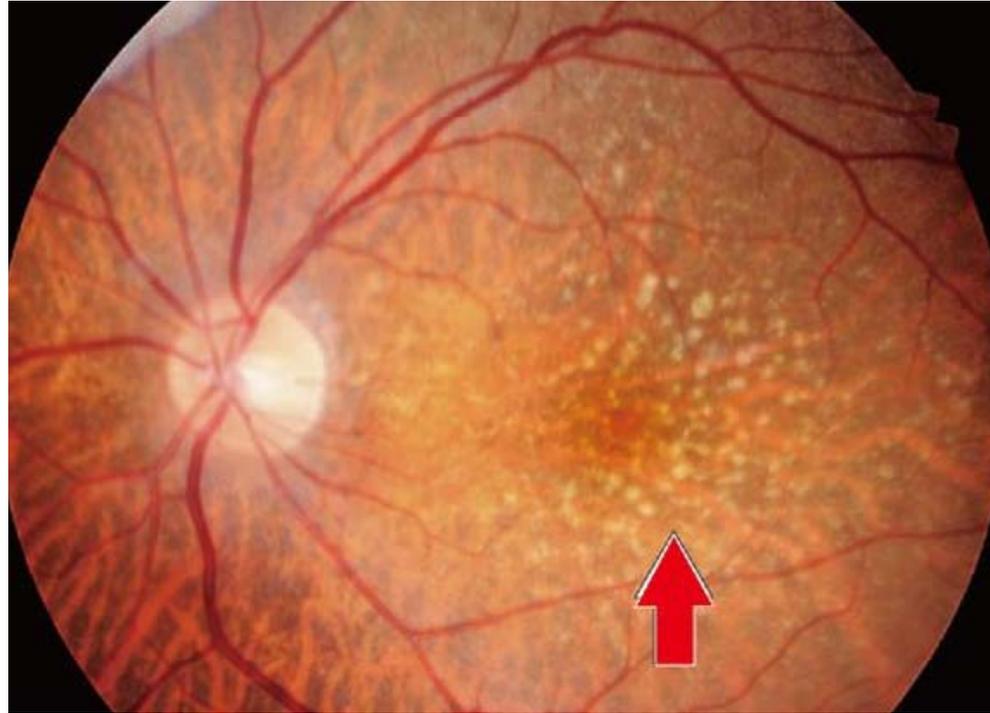
老人性黃斑變性病

- 可能引起增齡性黃斑變性的因素有：遺傳因素、環境影響、先天性缺陷、后極部視網膜慢性光損傷、營養失調、免疫或自身免疫性疾病、炎症、代謝障礙、鞏膜硬度的改變、中毒、心血管系統疾病等多種因素。
- 其中黃斑區視網膜長期慢性的光損傷，可能是引起黃斑區的視網膜色素上皮 (retinal pigment epithelium, RPE) 及光感受器發生變性的重要基礎。
- 迄今為止還沒有明確的證據可以證明是什麼原因直接引起老人性黃斑變性。
- 很可能是多種因素長期共同影響的結果。

非滲出性黃斑部變性 (NONEXUDATIVE MACULAR DEGENERATION)

- 非滲出性老年性黃斑部變性的特點是外部網膜、網膜色素上皮、Bruch氏膜及脈絡膜微血管有不同程度的萎縮與變性。
- 以眼底鏡觀察可看見網膜色素上皮及Bruch氏膜**最典型的變化為贅疣結節 (drusen)**，此種大小不同、圓形黃白色的衍生物網膜色素上皮深下方且可散布在黃斑部及後極部，隨著時間，它們可能會變大、融合、鈣化且數目增多。

- 組織病理學上，大部分的贅疣結節由位於色素上皮與Bruch氏膜之間的局限性嗜伊紅物質堆積而成；故會出現色素上皮的局限性剝離。
- 除了贅疣結節之外，色素叢不規則地散佈於萎縮的脫色區域並逐漸地出現而遍及於整個黃斑部，此時伴隨之視覺障礙程度不一，但可能極度輕微。
- 螢光血管攝影可顯現網膜色素上皮不規則的增殖及萎縮，而大部分病患電生理學試驗正常。



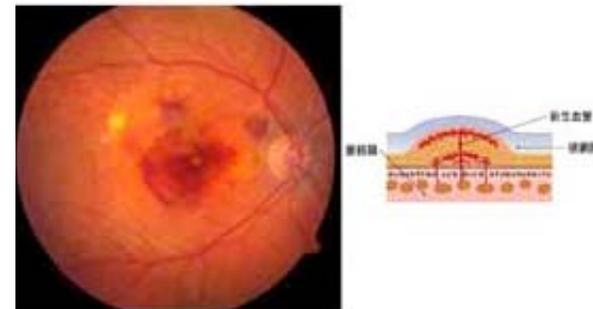
- 非滲出性老年性黃斑部變性最典型的變化為贅疣結節（drusen）。
- 除了贅疣結節之外，色素叢不規則地散佈於萎縮的脫色區域並逐漸地出現而遍及於整個黃斑部。

滲出性黃斑部變性 (EXUDATIVE MACULAR DEGENERATION)

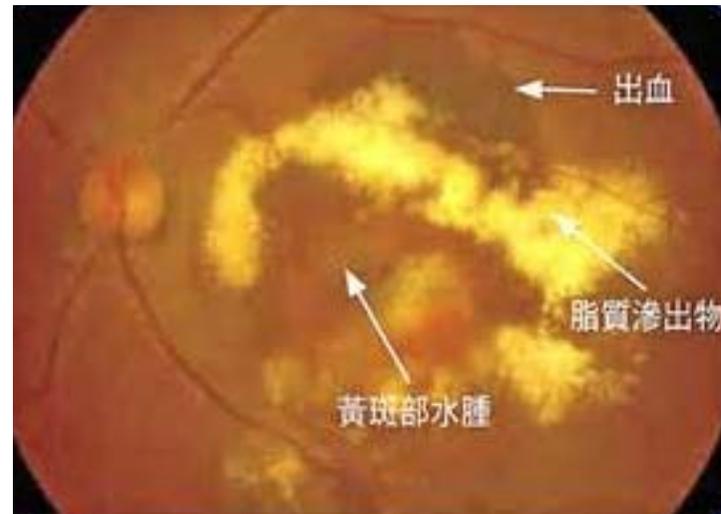
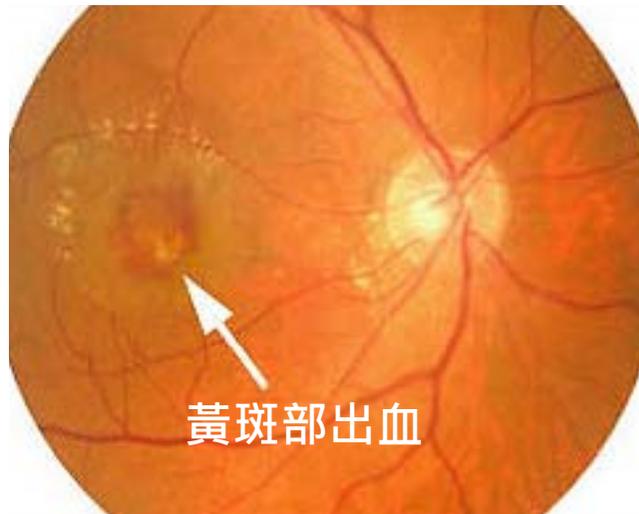
- 通常老年性黃斑部變性的病人只顯示非滲出性的變化，但因為此病而遭受嚴重視力喪失的病患大多數來自網膜下新生血管（subretinal neovascularization）與相關之滲出性黃斑部病變。源自脈絡膜下方的漿液可由Bruch氏膜的小缺口滲出而引起色素上皮的局部剝離（focal detachment），
- 額外過多的液體會導致其上方的感覺網膜更加分離，若小凹有剝離時則視力通常會下降。網膜色素上皮剝離可自行地變成扁平，而視力影響不一且在受侵犯區域留下地圖狀之無色素區域。

- 向內生長的新血管由脈絡膜延伸進入網膜下空隙，此為患有贅疣結節至黃斑部剝離及不可逆的中心視力喪失病患最重要的組織病理變化。
- 新生的血管長成扁平車輪或海扇的形態由其所在位置進入網膜下空隙。
- 早期網膜下新生血管之臨床變化穩定且可能容易被忽略；在此新血管形成的隱蔽期，病患是無症狀的，而新血管在眼底鏡或血管攝影中無法顯現。

濕性老年性黃斑部病變



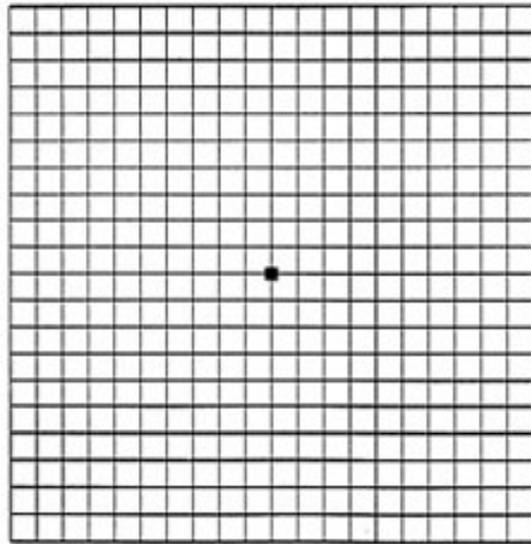
- 患有老年性黃斑部變性的病人不論其是否突然發生或最近產生中心視力喪失，包括視力模糊、扭曲變形或新的盲點出現，眼科醫師均應保持高度懷疑其可能為網膜下新生血管。
- 若眼底檢查顯示黃斑部存在網膜下血液、滲出液或灰綠色的脈絡膜病變，則極有可能出現新生血管。



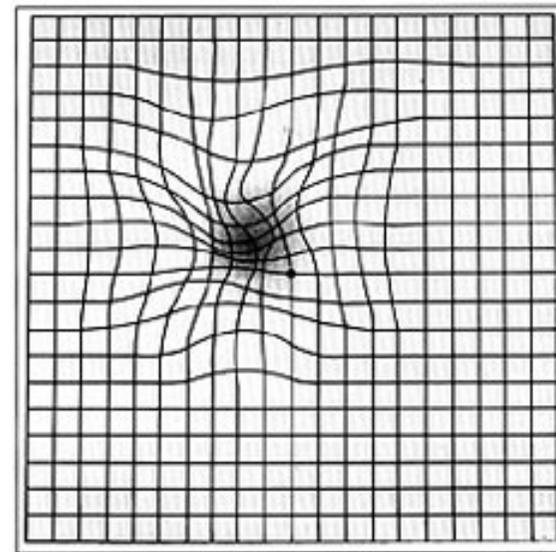
- 雖然某些網膜下新生血管膜可能自行消退，然而老年性黃斑部變性的網膜下新生血管其自然病程在經過一段不等的時間後會朝向不可逆的中心視力喪失。
- 感覺網膜會因長期的水腫、剝離或其網膜下出血而受破壞；
- 同時網膜出血性剝離可產生纖維化生（fibrous metaplasia）造成一突起的網膜下團塊，稱之為圓盤狀疤痕（disciform scar），此種固定而大小不同的纖維血管叢代表滲出性老年性黃斑部變性之癆痕末期，其通常位於中央且會引起永久性中心視力喪失。

老人性性黃斑變性病眼觀

阿姆斯勒(Amsler Grid)方格表



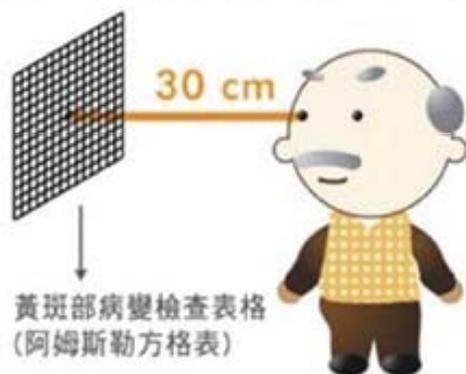
正常



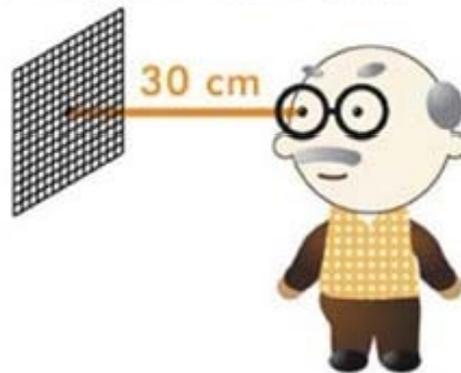
有黃斑部病變

最簡單自我檢查黃斑部病變的方法

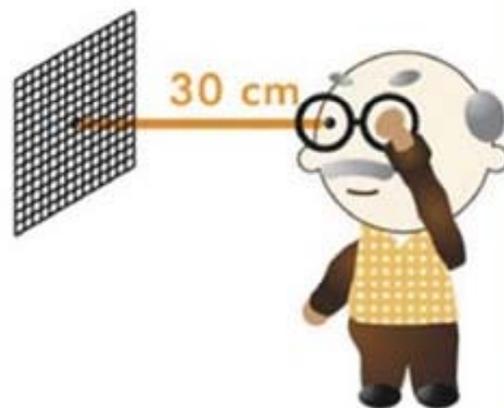
- 1** 把方格表放在眼前30公分之距離，光線要清晰及平均。



- 2** 如有老花或近視，須配戴近距離的眼鏡。



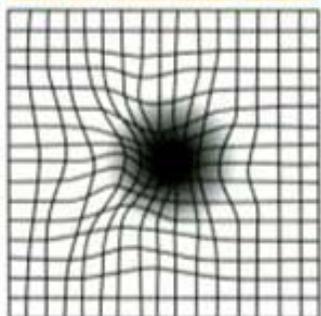
- 3** 先遮住左眼，右眼凝視方格表中心黑點，用餘光感受四周縱橫的直線，是否有出現任何變化（模糊、扭曲變形、視野出現空缺、黑影、飛蚊症等症狀）。



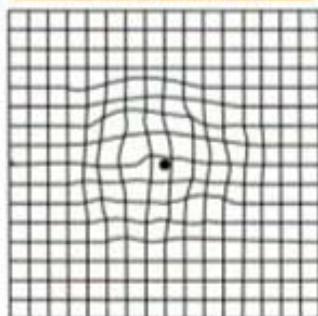
- 4** 再遮住右眼，左眼重覆以上步驟，以測試左眼。

簡便的自我視力測試方法

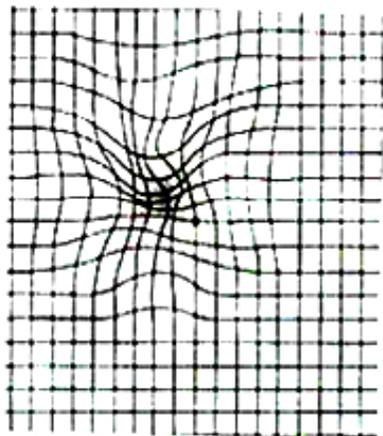
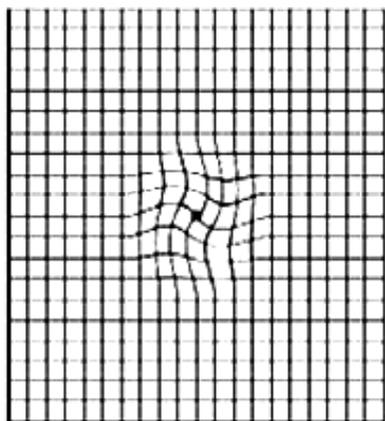
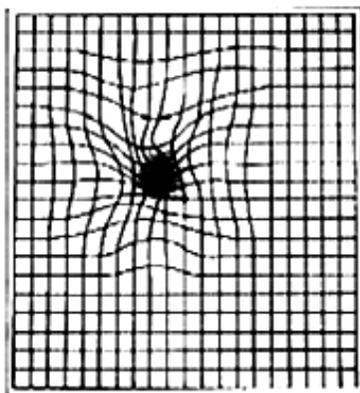
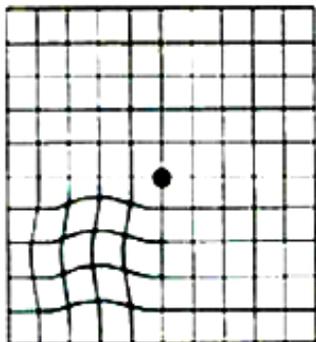
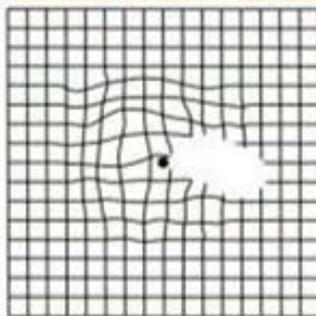
線條模糊且變暗

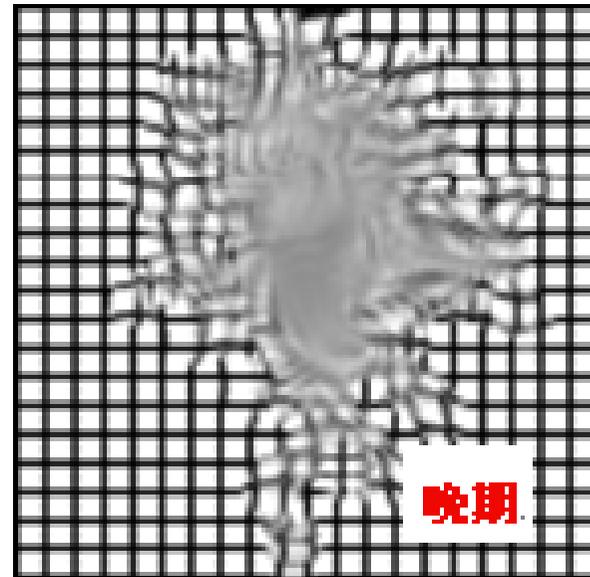
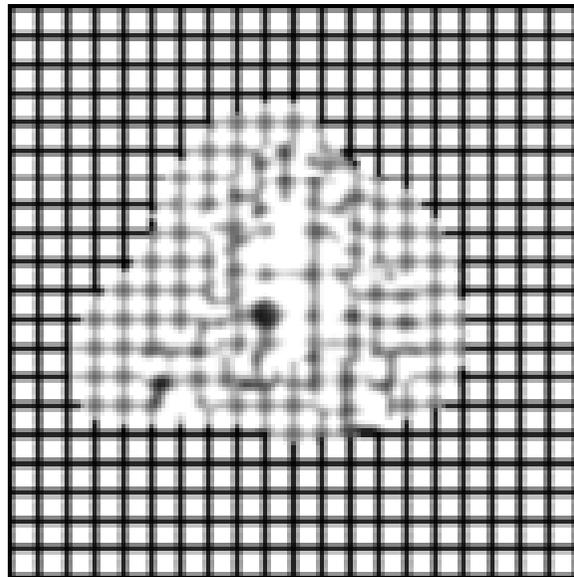
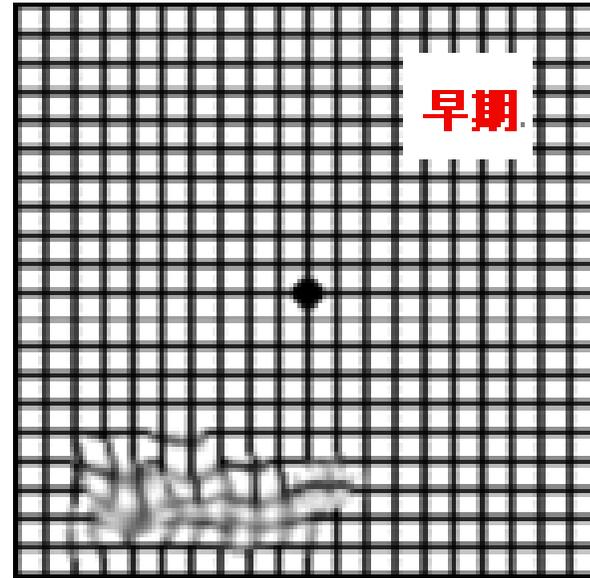
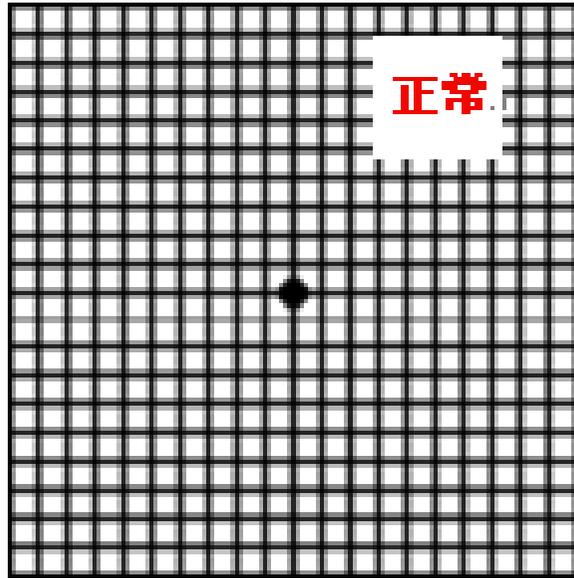


中央線條扭曲



部份出現空缺





正常



黃斑部病變 色覺異常



正常



黃斑部病變 視物扭曲變形



正常



黃斑部病變 視覺中心黑影



正常



黃斑部病變 視力減退、模糊



影像變形...扭曲變形



視力減退...模糊



中心盲點...有固定中心黑影



視野出現空缺、黑影



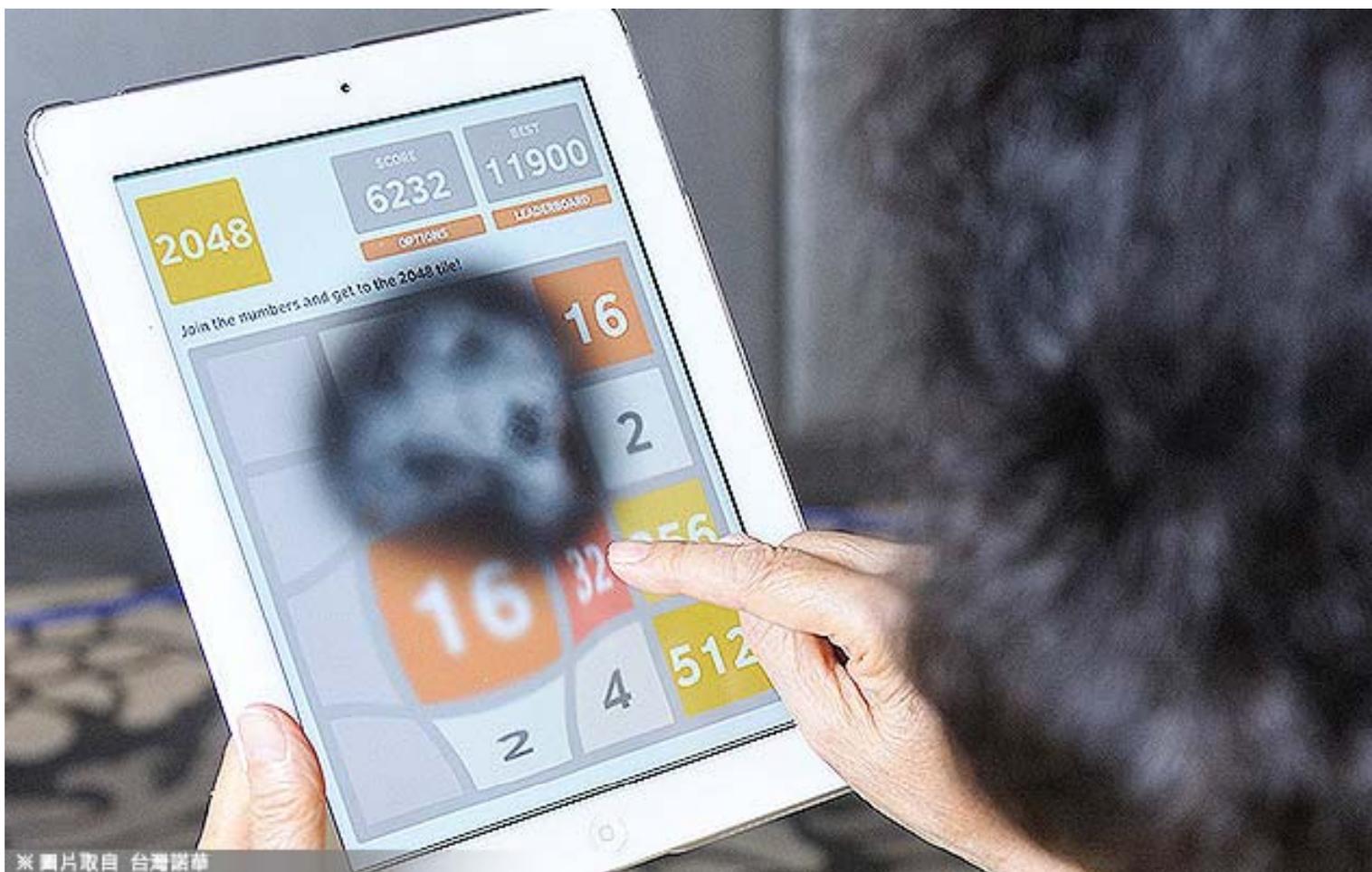
正常的視覺



老年性黃斑部病變看到的世界



黃斑部下的液體和血液造成視野中心出現黑色斑點



* 圖片取自 台灣諾華



中醫之看法及病因病機

- 根據本病患者有視力下降的特點，可屬中醫眼科「視瞻昏渺」的範疇。
- 根據中醫「辨證求因」的原因：本病的發生與久病勞損傷腎，年老腎精漸衰，脾虛統攝不能等臟腑虛弱和情志傷肝，肝失條達，氣機不暢，氣滯水停，或肝氣抑鬱等因素有關。
- 根據臨床辨證：提示其病與肝、脾、腎功能不足有密切關係。

老人性性黃斑變性與肝、脾、腎功能失調

- 眼為肝竅，受血而能視，五臟六腑之精皆稟受於脾而上貫於目，脾虛則五臟之精氣皆失所司，不能歸明於目；腎藏精，腎精一虛，令人目暗不明。
- 眼內組織的營養與肝、脾、腎三臟關係最大，而本症係屬營養障礙，無異與以上三臟功能失調有關。
- 特別在衰老，多責之腎與脾的虛損，腎與脾二臟為先、後天之本，主宰人體的生長、發育與衰老，就此更提示本症與肝脾腎三臟的緊密關係。

贅疣結節（drusen）為脾腎兩虛

- 黃氏等對本症早期病變——贅疣結節（drusen）（玻璃膜疣）與中醫辨證關係作了研究，發現最多見於脾氣虛，次為腎氣虛。
- 贅疣結節（玻璃膜疣）為色素上皮代謝產物，屬中醫痰濁一類，為津液所化，由於腎氣不化，津液輸布失常，以及脾失健運等因素，使代謝產物沉積在玻璃膜上，形成玻璃膜疣。
- 如這些因素繼續存在，則進而導致水液停聚與出血，發生漿液性與出血性盤狀脫離的病理變化。

老人性黃斑變性臨床診治思維

- 本治療必須抓緊時機，及早發現，及時治療，不僅能保持良好視力，且能改善病情，防止進一步發展。根據臨床所見，本症早期，當病變還未損及黃斑部中心凹時，常保持較好視力，特別在萎縮性病例，視力多無影響，視力的損害，是因病變部位及程度而異。
- 所以，當眼底發現贅疣結節（drusen）（玻璃膜疣）等早期病變，並加用方格子試驗為陽性，雖視力無影響，應予確診而積極治療。

- 贅疣結節(玻璃膜疣)為本症早期必具的症狀，軟性與硬性可同時存在，硬性的表現為散在的圓形、黃白色、邊界清楚的沉著物，而軟性則較硬性為大，隆起、邊界不清，常互相融合在一起。
- 在本症病程的進展過程中，首先是玻璃膜疣出現軟化，一些細小的硬性贅疣結節(玻璃膜疣)失去了它們圓形而堅硬的外觀，其輪廓變得污穢模糊。
- 所以軟性贅疣結節(玻璃膜疣)的出現，常預示本症的開端，當其數量不斷增加，不斷融合增大，以及色素增加時，提示病變進一步加重。

中醫藥治療必須體徵與眼徵結合辨治

- 本症中醫藥治療，已如上述，必須體徵與眼徵結合辨治。
- 在體徵方面，著重分辨肝、脾、腎何臟不足，而予以養肝、健脾、補腎等法。
- 在眼徵方面，所見贅疣結節（玻璃膜疣）、滲出以及漿液性盤脫為痰濕，出血性盤脫為血瘀，萎縮纖維化為痰積，對有以上症狀的，當分別佐以化痰理濕、活血化瘀與軟堅散結療法。

證候與治療

1. 腎精不足

證候：

眼底呈萎縮性改變，兼見早衰表現，如髮脫齒動，健忘恍惚，足痿無力，動作遲緩等。

此乃「腎精不足」的證候，可因先天稟賦不足，或久病勞損傷腎所致。

用藥：

- 明目地黃丸。
- 六味地黃丸加當歸、白芍。

2.心腎不交

證候：

眼底所見同萎縮性變性，兼見虛煩不眠，心悸健忘，舌紅少苔，脈細數。

此乃「心腎不交」的證候。

用藥：

●天王補心丹加白芍、阿膠、山茱萸、枸杞子。

3. 腎虛水泛

證候：

可見眼底萎縮性改變或有黃斑區的水腫、滲出等改變，兼見陽虛水停，泛溢脹滿，或水泛為痰；舌胖淡嫩，有齒痕，苔白滑，脈沉。

此為「腎虛水泛」的證候。

用藥：

- 右歸飲。
- 濟生腎氣丸。

4.脾不統血

證候：

眼底所見除有萎縮、滲出等改變外，可見反覆出血，兼見脾陽虛之其他證候。

此為「脾不統血」的證候。

用藥：

- 歸脾湯加川七、丹參、阿膠。
- ◆ 若有反覆出血，在出血階段可加蒲黃、荊芥炭、仙鶴草、藕節炭。

5.脾胃氣虛，痰濕瘀阻

證候：

除眼底證候外，並有倦怠乏力、胃納不佳、舌淡苔薄膩、脈細弱。

此為「脾胃氣虛，痰濕瘀阻」的證候。

用藥：

●香砂六君子湯。

◆早期病變，加理氣活血藥，如當歸、赤芍、川芎、鬱金、丹參、蒲黃等藥。

◆伴水腫、滲出加滲濕化痰藥如：二陳湯。或苓桂朮甘湯。

◆出血者加止血化瘀藥。

◆後期出現纖維化加軟堅散結藥如海藻、昆布、僵蠶、半夏、夏枯草等。

6.氣虛血瘀

證候：

眼底所見為廣泛新生血管及視網膜出血，並可見視網膜萎縮、出血及癥痕形成相間存在，或範圍較大的黃斑區盤狀變性。

此為「氣虛血瘀」的證候。

用藥：

- 補陽還五湯。
- ◆如出血已止，瘀積不消，已有纖維化癥痕者，酌加三稜、莪朮、五靈脂、花蕊石、川七等破瘀活血之品。
- ◆亦可酌加軟堅散結藥物，如昆布、海藻、水蛭、虻蟲等。

7.肝陽上亢

證候：

眼底可見萎縮性改變和視網膜血管硬化，也可為濕性黃斑變性的滲出和出血。本病本為陰虛，標為陽亢，故兼見肝腎之陰不足，肝陽亢逆升騰，眩暈耳鳴，頭痛且脹，面目紅赤等。

此為「肝陽上亢」的證候。

用藥：

- 杞菊地黃丸加菟絲子、茺蔚子、五味子。

8.肝氣鬱結

證候：

眼底所見同前，兼見急躁易怒，口苦咽乾等。
此為「肝氣鬱結」的證候。

用藥：

- 柴胡疏肝湯。
- 加味逍遙散。
- ◆ 若為萎縮性變性，宜加菟絲子、枸杞子、石決明、決明子、青葙子、川七等。
- ◆ 如為濕性變性，宜加丹參、紅花、鬱金、赤芍、車前子、川七等。



謝謝聆聽