

# 老年性黃斑病變



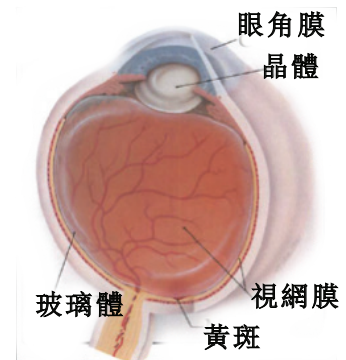
## 什麼是老年性黃斑病變？

老年性黃斑病變（簡稱 AMD）是一種常見的眼科疾病，有多達 20% 的 60 歲以上的人會受到影響。在美國，它是造成不可挽回的視力喪失的主因。由 AMD 引起的嚴重的視力喪失在 80 歲人群中所占比例可多達 6%。

## 基礎眼部解剖結構：

光線進入眼睛之後是先通過晶體聚焦，經由玻璃體到達眼睛負責感光的視網膜。當光線被聚焦到視網膜後，所接收到的資訊經由視神經傳輸到大腦，再通過大腦翻譯成我們所看到的形象。

中心視力會讓我們看到事物的細節，閱讀，也能夠認清人的面貌。周邊視力為我們提供比較少的細節，但是它會增加我們的視野。老年性黃斑病變通常影響的是中心視力。黃斑是視網膜的一個組成部分，它負責中心視力。中央凹陷區(fovea)是黃斑中最敏銳的部分。視網膜色素上皮層（簡稱 RPE）是視網膜最外層，它負責支持層疊在一起的感光細胞，它們是視網膜能夠感光的真正原因。



玻璃膜疣（drusen）是老年性黃斑病變的一個標誌。它是黃色或者淡黃色的。它是由一些發炎物質和視網膜內的廢物殘片在視網膜下累積而成。

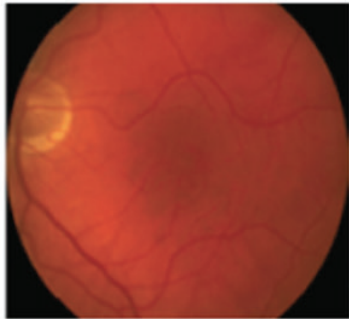
## 什麼是 AMD？

老年性黃斑病變分乾性病變（DRY）和濕性病變（WET）兩種。這兩種病變都會導致視力的喪失，病人可能患有其中之一或二者兼有。在被診斷出患有 AMD 的病人中，90% 以上是乾性的病變。這種病變進展是很緩慢的（會經過很多年），主要的特徵就是玻璃膜疣的形成，視網膜的退化，以及視網膜的萎縮。如果這些視網膜的退化區域結合形成一個大的區域，那麼這個區域將被成為地理性/地圖狀萎縮。

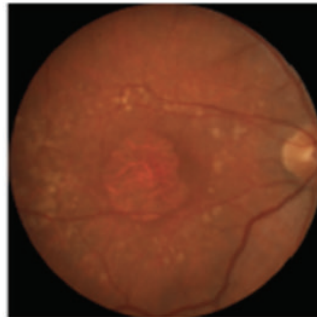
濕性的老年性黃斑病變的特點是異常的血管發展，這個叫做網膜增生膜（CNVM），它會造成視網膜的破裂以及液體的滲漏。異常血管的生長可以造成液體的累積（水腫），視網膜的出血和疤痕組織的形成（纖維化），從而導致視力的喪失。

## 檢查與診斷測試

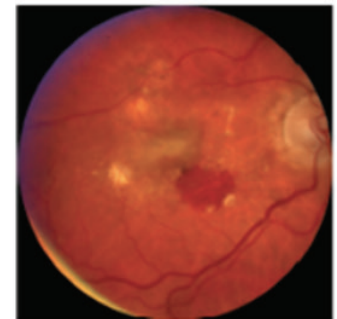
定期的眼部檢查對於診斷和控制 AMD 來說是重要的。眼科醫生可能會通過多種眼部影檢查手段來進行評估，輔助診斷以及治療。這些手段包括攝影術，光學相干層析攝影術 (OCT)，以及螢光素血管造影術(FA)。



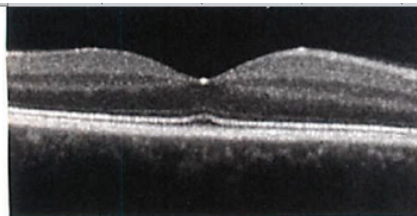
正常狀的黃斑



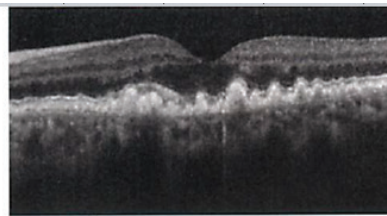
伴有玻璃疣和  
地理性萎縮的乾性 AMD



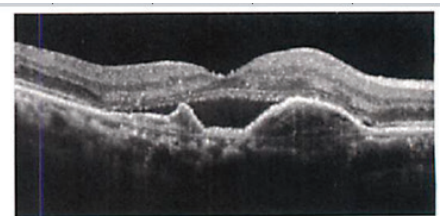
伴有出血和疤痕組織的濕性 AMD



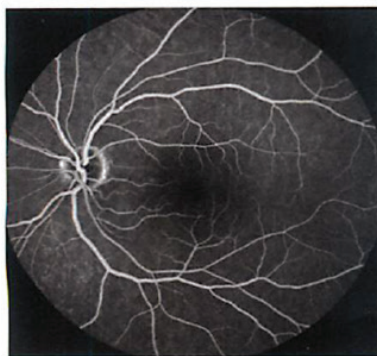
正常狀態下的黃斑 OCT 圖像



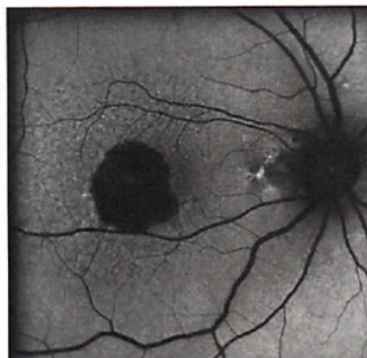
伴有玻璃疣的  
乾性 AMD 的 OCT 圖像



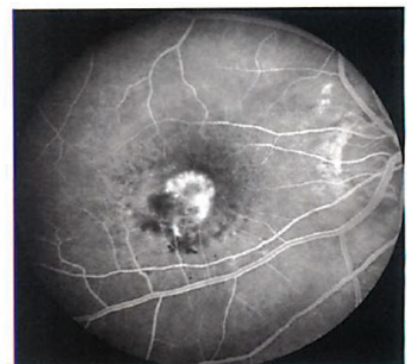
伴有視網膜、視網膜上皮層下  
液體累積的濕性 AMD 的 OCT 圖像



正常狀態下的黃斑 FA 圖像



有中心地理性萎縮的乾性  
AMD 的螢光圖像



濕性 AMD 狀態下，由於中央  
脈絡膜新生血管膜的產生，  
使染色劑正在漏入視網膜的 FA 圖像

## AMD 的徵狀：

AMD 通常在 50 歲以後才會顯現出來，病變通常發生在雙眼，而病人通常會有明顯的 AMD 家族病史。大多數患有乾性 AMD 的病患在早期而視網膜只有輕微變化時，視力是不會受到影響的。如有影響也是很輕微。隨著時間的過去，乾性 AMD 會造成閱讀速度下降，對光線變化不容易適應，以及喪失對光線明暗對比的靈敏度。在大多數晚期的情況中，乾性 AMD 可以導致深度中央視力的喪失，但周邊視力通常是不受影響的。

濕性 AMD 通常發展很快，在幾天到幾周的時間內就會導致病人視力損失，這比起乾性 AMD 視力損失的時間要短。病人可能會注意到視力的下降或者視覺變形。

## AMD 的治療：

目前乾性和濕性的 AMD 都是無法治癒的。吸煙對於視網膜是有毒害的，並且也可以導致 AMD 的進展，要儘快戒煙！其他可以使視網膜保持健康的方法包括經常吃有蔬菜和魚的健康飲食，以及維持一個適當的體重。

最初的老年性黃斑病變研究（簡稱 AREDS1，一項大型的臨床試驗）在 2001 年的報告證實了利用一個特定的營養補充包括維他命 C，維他命 E，β-胡蘿蔔素，鋅和銅的組合可以把發展成嚴重的老年性黃斑病變的風險降低達 25%。在 2006 年，同一個研究組織 National Eye Institute，包括 Retina Consultant of Houston，繼續做進一步的研究 AREDS2，看是否能改進 AREDS1 的營養補充組合。AREDS2 對 4200 病人追蹤五年後，結果在 2013 年五月發表結論。如下：

- **葉黃素和玉米黃質：** 最初的分析顯示把葉黃素和玉米黃質加入營養補充的組合沒有助益，但進一步的研究包括所有的病人顯示出風險減少 10%。而且葉黃素和玉米黃質比 β-胡蘿蔔素好而且比較安全。
- **ω-3 脂肪酸 DHA 和 EPA（魚油）：** 對 AMD 的進展沒有益處。
- **β-胡蘿蔔素：** 即使戒煙已達一步以上的病患也會增加肺癌的風險。β-胡蘿蔔素已從 AREDS2 除去。吸煙和不吸煙的病患現在可用相同的 AREDS2 的營養補充組合。
- **鋅：** 從 80 mg 降低到 25 mg 結果是一樣
- **維他命 C：** 劑量和 AREDS1 相同
- **維他命 E：** 劑量和 AREDS1 相同

AREDS2 的研究顯出新的營養補充組合可減低發展成嚴重 AMD 的風險。下列營養補充組合對有中度和高度風險的病人都可使用。

- 維他命 C：500 mg
- 維他命 E：400 IU
- 鋅：80 mg（用氧化鋅）
- 葉黃素：10 mg
- 玉米黃質：2 mg
- 銅：2mg（用氧化銅）

Amsler 方格表可以用於在家裡檢測視力。每隻眼睛每天都要根據說明來使測試。如果有注意到視力的變化，要儘快聯繫你的眼科醫生。



## 濕性 AMD 的治療：

濕性 AMD 的治療自 21 世紀初期有了極大的進展，並對病人有了革命性的果效。在此之前，大多數濕性 AMD 患者的診斷很不樂觀，病人會逐漸進展到嚴重的視力喪失。幸運的是，現在超過 90% 的濕性 AMD 患者可用藥物來幫忙。這些藥物主要是針對導致血管異常增生的分子，血管內皮生長因數（簡稱 VEGF），它們是造成濕性 AMD 患者視力受損的原因。定期注射抑制血管內皮生長因數的藥劑（Avastin，Lucentis 和 Eylea）已經成為最理想的治療濕性 AMD 的方法。這些強力的藥物是直接注射入眼睛，來抑制異常血管生長和滲漏。由於注射治療並不能治癒濕性 AMD，所以為了達到對視力的最佳效應，必須要反復的進行注射（無限期，有時要每月注射）。通過眼部麻醉，可以使注射幾乎是無痛的。

### 如果你患有 AMD，你應該：

- 戒煙
- 定期去看眼科醫生。
- 考慮服用 AREDS2 保健品。
- 每天用 Amsler 格子表檢測視力。
- 吃有蔬菜和魚的健康飲食。
- 維持一個健康的體重。

Office: 713-524-3434   Toll Free: 800-833-5921   [www.HoustonRetina.com](http://www.HoustonRetina.com)