

國立成功大學醫學院附設醫院第 1566 次記者會

紅眼的偽裝者—葡萄膜炎/眼科部林佳穎醫師

當感染結膜炎時，病人的眼睛都紅紅的，即所謂的「紅眼症」；但成大醫院眼科部林佳穎醫師提醒指出，當這種紅眼的症狀持續 1-2 週還沒改善，反而還更惡化了，這紅眼症可能不是結膜炎，而是葡萄膜炎了。

葡萄膜是包覆眼球玻璃體的 3 層不同組織的中間層，其外層是鞏膜(即眼白)，內層為視網膜；林佳穎醫師表示，因葡萄膜含有豐富的血管，供應眼球大部分組織的血流與營養，一旦葡萄膜因感染疾病、自體免疫疾病或不明原因導致發炎，會有畏光、眼睛痛、眼睛紅、飛蚊症、視力模糊等症狀，對視力會造成很大威脅。

葡萄膜炎常見的感染原因，包括：單純皰疹病毒、水痘帶狀皰疹病毒、巨細胞病毒、眼內炎、梅毒、弓漿蟲、結核菌等；自體免疫疾病包括僵直性脊椎炎、原田氏症、貝西氏症、風濕性關節炎、類肉瘤、交感性眼炎等；部分病人則為不明原因。

林佳穎醫師指出，葡萄膜炎是眼睛嚴重的疾病，可能造成視力損傷，並可能造成併發症，如會造成眼壓升高的青光眼、水晶體混濁的白內障，黃斑部水腫、以及視神經炎等，都須與葡萄膜炎一起治療，且合併症很嚴重的話，還無法僅靠藥物治療，需要手術或雷射等進一步的治療。葡萄膜炎常合併其它全身疾病，因此會建議病人接受進一步全身性檢查，以及早發現是否合併全身性疾病。

70 歲的蘇阿嬤，最近一個月來右眼紅痛，視力模糊，並且合併頭痛，她先到眼科診所求診，診斷為右眼前葡萄膜炎及右眼青光眼，被轉介至成大醫院眼科接受進一步診斷與治療。經過一系列的檢查與送檢，確診她是巨細胞病毒感染引起的前葡萄膜炎合併青光眼。在抗病毒藥物、青光眼藥物、類固醇藥物的治療下，眼壓及發炎狀況都獲得了控制。

林佳穎醫師表示，葡萄膜炎的治療，需針對病因，依嚴重性可能僅需局部治療，或合併全身性治療。大部分的葡萄膜炎屬急性發作，在使用眼藥水、結膜下注射針劑或玻璃體內注射針劑等局部藥物治療後，大多可獲得改善或緩解。少部分葡萄膜炎由於病程較長且嚴重，則需投與全身性才能達到有效控制，如感染性葡萄膜炎會針對感染病原給予適當抗生素治療；自體免疫性葡萄膜炎則可能需要免疫抑制治療，最常使用的是類固醇，並視病情判斷是否需增加使用免疫抑制劑。

葡萄膜炎成因複雜，而且也有些病人可能會有反覆發作的病程，而及早的診斷與治療能減少葡萄膜炎造成的後遺症，因此，林佳穎醫師提醒，除了平時要善待自己的雙眼外，一旦發生眼紅、疼痛、視力模糊等類似症狀，記得及早至眼科門診就診！

