

高度近視患者白內障手術視力預後與 相關危險因子之探討

張庭嘉¹ 郭麗琳^{1,2} 劉秀雯^{1,3}
翁林仲^{1,4} 周碧瑟² 蔡景耀^{1,2}

目的：本研究探討臺灣地區合併有高度近視之白內障患者，於接受白內障手術之後其視力之預後，以及造成術後視力不良的相關危險因子之觀察，並且評估這群患者產生術後併發症之頻率。

方法：本篇報告為回溯性、無配對比較型的研究，病患來源為一區域教學醫院眼科。我們定義高度近視之眼軸長必須大於或等於 26.0mm。主要研究標的為術後六個月之視力與視覺品質，以及術後之併發症。

結果：自 2002 年 1 月至 2004 年 12 月我們收集了 52 隻高度近視之患眼。平均追蹤時間為 33.3 周。32 隻眼 (61.5%) 其視力獲得顯著改善 (定義為術後最佳矯正視力於 Snellen 視力表進步四行或四行以上)，37 隻眼 (71.2%) 有良好之術後視力 (定義為術後最佳矯正視力於 Snellen 視力表到達 20/40 或 20/40 以上)。術前患眼的黃斑部病變之有無，為造成術後視力無法改善之獨立危險因子 (勝算比 (odds ratio, OR) 6.84, 95% 信賴區間 (confidence interval, C.I.) 1.12-41.8)、亦為術後視力有無顯著改善之獨立危險因子 (OR 16.1, 95% C.I. 2.2-119.9)。此外，糖尿病病史亦考慮為另一造成術後視力不良之獨立危險因子 (OR 15.6, 95% C.I. 0.97-267.6)。有 6 隻眼 (11.5%) 於術後產生了後發性白內障，需接受鈷-雅鉻雷射後囊切開術 (Nd:YAG laser capsulotomy); 另有 2 隻眼 (3.8%) 於術後追蹤期中發生了視網膜剝離。

結論：大部分高度近視之白內障患者於白內障術後皆可得到明顯視力改善與良好的術後視力，術前即存在患眼之黃斑部病變為影響術後視力改善程度以及視力本身之危險因子。白內障手術前檢查患眼之視網膜黃斑部，對於避免術後視力不良、術後視力改善有限以及術後

投稿日期：95 年 1 月 20 日。修改日期：95 年 4 月 10 日。通過日期：95 年 11 月 30 日。

¹臺北市立聯合醫院 眼科部 ²國立陽明大學醫學院 公共衛生研究所暨 社區醫學研究中心

³臺北醫學大學醫學院 ⁴國立臺灣大學醫學院附設醫院 眼科部，國立臺灣大學醫學院

聯絡人及抽印本索取：蔡景耀 103 臺北市鄭州路 145 號 臺北市立聯合醫院 眼科部

產生視網膜剝離，有決定性之影響。

Key words : Cataract surgery, diabetes mellitus, high myopia, maculopathy

引 言

白內障手術同時解決了合併有高度近視之白內障患者之白內障與屈光不正的問題。臺灣地區近視之盛行率與嚴重度，相較於西方國家而言都來得高許多。在年輕的 18 歲族群研究顯示，近視與高度近視的盛行率分別為 84% 及 21% ⁽¹⁾，而 65 歲以上的老年族群研究顯示近視與高度近視的盛行率分別為 19.4% 及 2.4% ⁽²⁾。在一個全國性的研究指出，白內障仍為造成老年人視力不良之最常見的眼部疾病，其影響了 60.2% 的老人 ⁽³⁾。

在常見的各项眼內手術之中，高度近視患者施行白內障手術被認為是一項在術中或是術後仍有相當的風險會造成併發症 ^(4,5,6)，儘管這項問題十分嚴重，然而探討高度近視患者接受白內障手術預後之相關研究報告卻十分有限。本研究即在於探討高度近視之白內障患者，於接受白內障手術之後其視力之預後，並觀察與術後視力不良有關之危險因子，以及評估有高度近視之白內障患者於白內障術後發生併發症之頻率。

方 法

本篇報告為一回溯性、無配對性的研究，收集一區域教學醫院之高度近視白內障病患接受白內障手術的相關資料。於本研究中，高度近視定義為於超音波 A 掃瞄 (Sonomed 2000, Sonomed, Inc., Lake Success, NY) 所測得的眼軸長大於或等於 26.0 mm。白內障手術之術式包括囊外摘除術併人工水晶體植入術 (extra-capsular cataract extraction with intraocular lens insertion, ECCE-IOL)，以及超音波晶體乳化術併人工水晶體植入術 (phacoemulsification with intraocular lens insertion, Phaco-IOL)。

視力定義為以 Snellen 視力表於 6 公尺距離所量測之最佳矯正視力，而年齡定義為接受白內障手術

時患者的年齡為基準年齡 (baseline age)。每一位接受白內障手術之患者於術前皆經過詳盡的個人病史探詢 (包括糖尿病與高血壓) 與眼部檢查，並且詳加記錄結果。於術前每位病患均了解麻醉與手術之安全性，與術後可能獲得的視力預後，並取得施行手術與研究之同意證明。

主要的研究標的為術後六個月追蹤的視力與視覺品質，並檢查與記錄是否有產生併發症，包括後發性白內障與視網膜剝離。於本研究中，「良好之術後視力進步」定義為術後最佳矯正視力 (best-corrected visual acuity, BCVA)，為於 Snellen 視力表上進步 4 行或 4 行以上。「良好之術後視力」則定義為術後最佳矯正視力於 Snellen 視力表上優於 20/40。此外，尚採用 Pearson chi-square test (或 Fisher's exact test) 來完成危險因子單變項分析，並以邏輯斯回歸進行多變項分析，以顯示出每項危險因子單獨對視力預後結果之影響。

我們並記錄與探討相關的術後併發症，包括後發性白內障、視網膜剝離、以及眼內炎。

結 果

自 2002 年 1 月至 2004 年 12 月共有 981 隻眼睛在同一家醫院接受白內障手術，其中有 52 隻高度近視眼 (5.3%) 符合我們設定的條件，而進入本研究中加以分析。所有的患眼其術前視力皆低於 20/40，患者之平均年齡為 61.3±13.2 歲 (範圍 34 至 91 歲)，男女性別的分布是一樣的。在眼軸長度方面，所測得的平均眼軸長度為 28.44±1.64 mm (範圍 26.09 至 32.87 mm)，男性的平均數值為 28.61±1.95mm (n=26)，女性則為 28.26±1.27mm (n=26)，統計上無顯著差異。每位患者皆接受至少六個月以上之追蹤診察，平均追蹤期為 33.3 周。在 52 隻眼中，有 36 隻患眼 (69.2%) 接受 Phaco-IOL，以及 16 隻眼 (30.8%) 接受 ECCE-IOL。

於本研究中，屈光之分布狀態為 -15.45±5.00D