

貧病者遠離眼盲

人醫會的眼科義診經驗

文 / 樊文雄 大林慈濟醫院眼科主治醫師

公元二〇〇四年全球視力不良的人口，估計有一億八千萬人，其中四千萬人會因視力喪失無法自行走路。百分之五十的眼盲是因為白內障，其他依序是青光眼、砂眼、絲蟲症(ONCHOCERCIASIS)及先天性眼盲。

根據世界衛生組織估計，大概百分之八十的眼盲是可避免的，砂眼及絲蟲症是因感染引起，預防衛教和抗生素治療，就可以減少發病。白內障可藉手術重新恢復視力。眼科義診是人醫會重要目標之一，於此提出一些經驗與作法跟大家分享。

在事前篩檢方面，由志工人員先行訪視，進行初步的篩選。首先做兩眼視力檢查，在一公尺處讓受訪者辨別指頭數，無法答出，視力在0.1以下，即是視力不良。其次做外觀的辨別，使用放大鏡手電筒照明，重點在睫毛磨擦到角膜，眼球上的白斑、紅塊，其次是瞳孔有沒有變白變黃。藉由此兩項簡單的步驟就可以篩選出對象。

然後將病患集中，作術前的準備。由受過訓練的半醫療人員，藉儀器進行檢查，先用自動驗光儀，測出屈光異常、角膜異常。其次測量眼壓找出青光眼可能病例。白內障患者可以做人工水晶體度數計算。



圖為斯里蘭卡義診，醫師用心為小沙彌診察眼睛。

接著便是動眼科手術。由於手術室較難維持無菌狀態，因此在前一天、術前、術後，局部點用5%優碘，減少結膜細菌，可以預防眼部感染。另外使用器械不同，可將病患區分為兩類——外眼組做眼瞼矯正、贅肉切除；內眼組負責白內障、青光眼，減少流動護士的負擔。

而手術過後的病患多待一天都會增加義診團工作人員無形的負擔，但只要在過程謹慎處理，發生的機率相當低。

由於是義診性質，無法使用如鐳射等的大型儀器，因此治療方法要因地制宜。在術後追蹤方面則要盡量減少後遺症及併發症，最好做到一勞永逸。 