

門診常見疾病及處理

眼瞼及淚器 (Eyelids & Lacrimal Apparatus)

睫毛倒插 (Trichiasis)

1. 原因：多因慢性眼瞼炎，或因外傷、手術、眼疤痕性類天疤瘡、砂眼造成眼瞼疤痕而引起。
2. 症狀及徵候：異物感、紅眼、流淚，結膜充血，嚴重之病患角膜上皮會出現缺損 (SPK)。
3. 治療與處理
 - ⊕ 倒睫毛拔除 (epilation)
 - ⊕ 治療SPK：lubricant and gentamycin oint.

瞼緣炎／麥氏腺炎 (Blepharitis／Meibomianitis)

1. 原因：瞼緣慢性炎症，麥氏腺炎和瞼緣炎及慢性結膜炎常合併存在。
2. 症狀及徵候：癢、灼熱感、異物感、流淚，眼瞼周圍會出現硬痂皮（特別是在清晨起床時），瞼緣血管擴張（瞼緣炎）及瞼緣濃縮之脂樣腺體（麥氏腺炎）
3. 治療與處理
 - ⊕ 以沾有嬰兒洗髮精之棉棒清洗眼瞼緣
 - ⊕ 熱敷 (10-15 mins bid-qid)、按摩
 - ⊕ 眼藥：gentamicin oint. 1 TB bid
 - ⊕ 對於復發性之麥氏腺炎可給予口服抗生素(tetracycline, 250 mg, qid 或 doxycycline, 100 mg, bid) 1至2週
 - ⊕ 注意：孕婦，哺乳，小於8歲之小孩不可給tetracycline及doxycycline，可以用erythromycin, 250 mg, qid 取代

淚囊炎 (Dacryocystitis)

1. 原因：淚囊感染引起的化膿性發炎。
2. 症狀：壓痛性腫脹，於眼內皆可摸到疼痛感之結節或硬塊。嚴重者會造成蜂窩組織炎。
3. 臨床檢驗
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 外眼檢查，特別是眼外肌之運動
 - ⊕ 分泌物之抹片檢查及細菌培養
 - ⊕ 電腦斷層掃瞄（對於抗生素治療無效之病例）
4. 治療與處理：
 - ⊕ 熱敷 (15-20 mins qid)、按摩
 - ⊕ 眼藥：gentamicin ointment
 - ⊕ 藥物：

- 小孩：
 - 輕度：Amoxicillin/clavulanate (e.g., Augmentin),
20-40 mg/kg/day po q8h, 或 cefaclor (e.g., Cefaclor),
20-40 mg/kg/day po q8h
 - 重度：Cefuroxime, 50-100 mg/kg/day iv q8h
- 大人：
 - 輕度：Cephalexin (e.g., Keflex), 500 mg po q6h, 或
Amoxicillin/clavulanate (e.g., Augmentin),
500 mg po q8h
 - 重度：Cefazolin (e.g., Ancef), 1 gm iv q8h
- ⊕ 手術治療：I & D, dacryocystorhinostomy (DCR) 合併 silicone tube 植入術

結膜 (Conjunctiva)

慢性結膜炎 (Chronic Conjunctivitis)

1. 症狀：結膜充血、分泌物、異物感、眼瞼黏著 (sticking)、灼熱感、畏光，
病程超過4週
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 分泌物之抹片檢查
3. 治療與處理：
 - ⊕ 細菌性結膜炎 (bacterial conjunctivitis)
 - 常見之病原包括 *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*,
Streptococcus pneumoniae, 及 *Haemophilus influenzae* (特別是小孩)
 - 治療: Trimethoprim/polymyxin (e.g., Polytrim) qid, ciprofloxacin 或
ofloxacin 藥水 qid, 或 bacitracin 藥膏 qid
 - *Haemophilus influenzae* 結膜炎應給予口服 amoxicillin/clavulanate
(20-40 mg/kg/day, tid)
 - ⊕ 砂眼 (trachoma)
 - 治療: tetracycline 或 erythromycin, 250-500 mg po qid, doxycycline,
100 mg po, bid, 或 clarithromycin, 250-500 mg po, bid 持續3-6週
 - ⊕ 傳染性軟疣 (molluscum contagiosum)
 - 治療: 切除, I&C, 或冷凍治療
 - ⊕ 毒性結膜炎 (toxic conjunctivitis)
 - 病因: 化學及物理性刺激物, 如游泳池內含的氯, 眼藥水 (特別是
使用超過1個月)
 - 治療: 避免接觸誘發之刺激物, 無含防腐劑之人工淚液一天使用4
至8次

角膜 (Cornea)

角膜潰瘍 (Corneal Ulcer)

1. 原因：角膜基質浸潤合併上方之上皮缺損，通常因感染（如細菌、病毒或黴菌）引起，但也有可能是無菌性的，隱形眼鏡之使用是最為常見的原因。
2. 症狀及徵候：疼痛、異物感、紅眼、畏光，可能有分泌物，通常合併視力降低，在角膜上皮缺損處可見螢光染色，嚴重之病患可見前房蓄膿 (hypopyon)。
3. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 裂隙燈檢查及角膜螢光染色
 - ⊕ 角膜抹片與細菌培養
 - ⊕ 隱形眼鏡細菌培養
4. 治療與處理
 - ⊕ 不可再配戴隱形眼鏡
 - ⊕ 藥物治療（對於未確定病因之角膜潰瘍，一般先以細菌感染方式處理）
 - Cycloplegic (e.g., scopolamine, 0.25%, tid, 或 atropine, 1%, tid)
 - 輕度（角膜小而無螢光染色之周邊浸潤，輕微之前房反應，極輕微之分泌物）： tobramycin 或 fluoroquinolone 藥水 (ciprofloxacin 或 ofloxacin) q 2-6h； tobramycin 或 ciprofloxacin 藥膏 HS)
 - 中度（角膜周邊浸潤 <1.5 mm，小的上皮缺損，輕度之前房反應，中度之分泌物）： fluoroquinolone (ciprofloxacin 或 ofloxacin) 藥水 qh
 - 重度（角膜周邊浸潤 >1.5 mm 或有潰瘍，中度至重度之前房反應，膿樣分泌物，侵犯視軸）： fortified tobramycin 或 gentamicin (15mg/ml) qh, fortified cefatazidime
 - 對於非常嚴重之病例或在短時間內無法給予局部抗生素者，可施予結膜下抗生素
 - 對於 atypical mycobacteria 之感染考慮給予 fortified amikacin (10 mg/ml) q2h 一週，之後 qid 兩個月
 - 黴菌感染： natamycin, 5% drops, q1-2h, 若感染較深部可加上 amphotericin B, 0.15% (1.5mg/ml) drop qh (*Candida* 感染), miconazole 或 clotrimazole, 0.1%-1.0% (1-10 mg/ml) drops, qh (*Aspergillus* 感染), 口服 itraconazole (400 mg loading, then 200 mg qd), 切記不可使用類固醇
 - 口服止痛藥
 - ⊕ 手術治療： Conjunctival flaps, penetrating keratoplasty & tissue adhesive for corneal perforation
5. 合併症
 - ⊕ 角膜結疤 (corneal scarring)
 - ⊕ 續發性青光眼 (secondary glaucoma)

- ⊕ 續發性白內障 (secondary cataract)
- ⊕ 角膜穿孔 (corneal perforation)
- ⊕ 眼內炎 (endophthalmitis)

角膜混濁 (Corneal Opacity)

1. 診斷要件
 - 視力下降
 - 角膜混濁, 新生血管及變白
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 - ⊕ 眼壓檢查
 - ⊕ 眼部超音波檢查
3. 合併症
 - ⊕ 弱視 (amblyopia)
4. 治療與處理
 - ⊕ 角膜成形術 (keratoplasty [penetrating, lamellar])
 - ⊕ 合併眼前部玻璃體切除術 (anterior vitrectomy), 水晶體移除及人工水晶體植入術 (lens extraction & IOL implantation)

葡萄膜及鞏膜 (Uveal Tract & Sclera)

葡萄膜炎 (Uveitis)

1. 診斷要件
 - ⊕ 視力降低
 - ⊕ 結膜：睫狀充血
 - ⊕ 角膜內皮：角質沈澱 (keratic precipitates)
 - ⊕ 前房：細胞 & 光斑 (flares), 蛋白纖維樣滲出物
 - ⊕ 虹彩：沾黏 (synechia)
 - ⊕ 玻璃體混濁
 - ⊕ 續發性青光眼
 - ⊕ 續發性白內障
 - ⊕ 黃斑部：囊狀水腫 (cystoid edema)
 - ⊕ 脈絡膜視網膜炎
 - ⊕ 視網膜 & 玻璃體出血
 - ⊕ 視網膜血管阻塞 (retinal vascular occlusion)
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 眼壓
 - ⊕ 裂隙燈檢查

- ⊕ 眼底檢查
- ⊕ 眼底螢光血管攝影
- ⊕ 血清及血液檢查,免疫學檢查
- 3. 合併症
 - ⊕ 角膜炎 & 角膜病變
 - ⊕ 續發性青光眼
 - ⊕ 隅角新生血管
 - ⊕ 續發性白內障
 - ⊕ 囊狀黃斑部水腫 (cystoid macular edema)
 - ⊕ 視神經水腫
- 4. 治療與處理
 - ⊕ 觀察
 - ⊕ 藥物治療
 - 睫狀肌麻痺劑—緩解疼痛，避免虹膜後黏連
 - 皮質類固醇—局部眼藥水、藥膏，Tenon氏囊下注射，口服或靜脈注射
 - 免疫抑制劑—Alkylating agents，Antimetabolites，T-cell suppressors
 - ⊕ 手術治療

晶狀體 (Lens)

後天性白內障 (Acquired Cataract)

1. 診斷要件
 - ⊕ 視力減退
 - ⊕ 晶體混濁
2. 分類
 - 依據形態學分類
 - 囊下白內障 (subcapsular) (前囊下、後囊下)
 - 核質白內障 (nuclear)
 - 皮質白內障 (cortical)
 - 聖誕樹形白內障 (christmas tree)
 - 依據成熟度分類
 - 未成熟 (immature)
 - 成熟 (mature)
 - 過熟 (hypermature)
 - 液化 (morgagnian)
3. 其他成因
 - 糖尿病 (diabetes)
 - 異位性皮膚炎 (atopic dermatitis)
 - 萎縮性肌強直病 (myotonic dystrophy)
 - 外傷 (trauma)

- 藥物 (eg. steroid, chlorpromazine, amiodarone, busulphan)
4. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 5. 鑑別診斷
 - ⊕ 白色瞳孔 (leukocoria, white pupil)
 6. 合併症
 - ⊕ 青光眼 (glaucoma)
 - ⊕ 葡萄膜炎 (uveitis)
 7. 治療與處理
 - ⊕ 大切口囊外白內障摘除術 (large incision extracapsular extraction)
 - 手術關鍵步驟: anterior capsulotomy → completion of incision → expression of nucleus → cortical cleanup → injection of viscoelastic substance → insertion of inferior haptic and optic → insertion of superior haptic → dialing of IOL into horizontal position
 - ⊕ 超音波晶體乳化術 (phacoemulsification)
 - 手術關鍵步驟: capsulorrhexis → hydrodissection → sculpting of nucleus → cracking of nucleus → emulsification of each quadrant → cortical cleanup and IOL insertion

玻璃體及視網膜 (Vitreous & Retina)

玻璃體出血或混濁 (Vitreous Hemorrhage or Opacity)

1. 診斷要件
 - ⊕ 視力模糊
 - ⊕ 突發性, 無痛性視力喪失
2. 臨床檢驗
 - 視力
 - 裂隙燈檢查
 - 眼底檢查
 - 眼部超音波檢查
3. 鑑別診斷
 - ⊕ 後葡萄膜炎 (posterior uveitis)
4. 合併症
 - ⊕ 青光眼 (glaucoma)
 - ⊕ 眼球萎縮 (bulbar atrophy)
5. 治療與處理
 - ⊕ 藥物治療
 - ⊕ 雷射光凝固術

- ⊕ 手術治療：玻璃體切除術；眼內雷射光凝固術；合併或無氣體視網膜固定術

視網膜剝離 (Retinal Detachment)

1. 診斷要件

- ⊕ 視力模糊，如落幕般之視覺，飛蚊症
- ⊕ 眼底：視網膜隆起

2. 分類

- 裂孔性視網膜剝離 (rhegmatogenous RD)
- 牽引性視網膜剝離 (tractional RD)
- 滲出性視網膜剝離 (exudative RD)

3. 致病機轉

- 裂孔性視網膜剝離—
急性後玻璃體剝離，周邊視網膜退化
- 牽引性視網膜剝離—
糖尿病視網膜病變
- 滲出性視網膜剝離—
 - 視網膜下疾病造成網膜色素上皮之損害
 - 脈絡膜液體滲入視網膜下間隙—

脈絡膜腫瘤（原發性或轉移性），眼內炎性反應（原田氏病、後鞏膜炎），全身性疾病（妊娠毒血症、低蛋白血症），脈絡膜新生血管生成，葡萄膜滲出症候群

4. 臨床檢驗

- 視力
- 裂隙燈檢查
- 眼底檢查
- 眼部超音波檢查

5. 鑑別診斷

- ⊕ 退化性視網膜分裂 (degenerative retinoschisis)
- ⊕ 脈絡膜剝離 (choroidal detachment)
- ⊕ 眼內腫瘤 (intraocular tumor)

6. 合併症

- ⊕ 玻璃體出血 (vitreous hemorrhage)
- ⊕ 視網膜退化 (retinal degeneration)

7. 治療與處理

- ⊕ 手術治療
 - 冷凍治療及鞏膜扣壓術 (cryotherapy & scleral buckling)
 - a. 手術關鍵步驟：peritomy→ insertion of birdle suture→ localization of breaks with indirect ophthalmoscope→ cryotherapy

(freeze break until sensory retina just turn white)→ insertion of local explant (radial, segmental circumferential, encircling)

b. 視網膜下液體 (subretinal fluid) 引流之適應症: 不會漂動之視網膜, 長期之視網膜剝離, 裂孔定位有困難, 位下方之視網膜剝離

- 經扁平部玻璃體切除術 (pars plana vitrectomy, PPVT)
 - a. 使用時機: 巨大裂孔 (giant tears), 增殖性玻璃體視網膜病變 (PVR), 糖尿病牽引性視網膜剝離
 - b. 氣體視網膜固定術 (pneumatic retinopexy, air-fluid exchange) 適用於裂孔位於上方之視網膜剝離
 - c. 眼內雷射光凝固術 (endophotocoagulation)

早產兒視網膜病變 (Retinopathy of Prematurity)

1. 診斷要件

- ⊕ 早產之病史
- ⊕ 任何一期病變其視網膜周邊血管都可能擴張或彎曲
- ⊕ 虹膜血管擴張, 瞳孔反應不佳

2. 分期

- 第一期: 薄且平坦之灰白色界線(**demarcation line**)分隔前方無血管與後方有血管的視網膜
- 第二期: 灰白色界線於高度及寬度上延伸形成粉紅色脊(**ridge**)
- 第三期: 視網膜新生血管叢進入脊中, 造成嚴重的視網膜外纖維血管增生(**extraretinal fibrovascular proliferation**)
- 第四期: 纖維血管增生從脊中延伸至玻璃體或脊後方, 因視網膜下滲出物及視網膜牽引造成視網膜剝離 (**retinal detachment**)及疤痕性玻璃體視網膜病變(**cicatricial vitreoretinopathy**)
(視網膜周邊血管擴張或彎曲於分期後加個 "+" [plus disease])

3. 臨床檢驗

- ⊕ 眼底檢查

4. 鑑別診斷

- ⊕ 白色瞳孔 (leukocoria)

5. 治療與處理

- ⊕ 初期: 使用冷凍治療或雷射光凝固術治療
- ⊕ 視網膜剝離時之治療: 鞏膜扣壓術(scleral buckling), 玻璃體切除術 (vitrectomy)

青光眼 (Glaucoma)

青光眼 (Glaucoma)

1. 診斷要件

- ⊕ 眼壓 (IOP) 升高
- ⊕ 視野缺損 (visual field defect)

⊕ 視神經盤陷凹 (optic disc cupping) 變大

2. 分類

- 原發性隅角開放性青光眼 (primary open-angle glaucoma; POAG)
- 原發性隅角閉鎖性青光眼 (primary angle-closure glaucoma; PACG)
- 次發性青光眼 (secondary glaucoma)
- 先天性青光眼 (congenital glaucoma)

3. 臨床檢驗

⊕ 視力

⊕ 眼底鏡檢

⊕ 眼壓計 (tonometers): Goldmann, Schiottz, Tono-pen

⊕ 隅角鏡檢法 (gonioscopy):

Shaffer分級—

a. Grade 4 (35-45°): 睫狀體(ciliary body)輕易可見

b. Grade 3 (25-35°): 至少可見鞏膜脊(scleral spur)

c. Grade 2 (20°): 只可見小樑(trabecular meshwork)

d. Grade 1 (10°): 只有Schwalbe氏線或小樑頂端可見

e. Grade 0 (0°): 出現虹膜與角膜接觸

⊕ 視野計 (humphrey perimetry)

a. 早期: 小形弓狀缺損 (arcuate scotoma), 獨立之中央旁暗點, 鼻側階梯狀缺損 (nasal [Ronne]step)

b. 病程: 弓狀缺損, 鼻側階梯狀缺損變大, 產生顛側楔狀缺損 (temporal wedge)

c. 晚期: 產生環狀缺損 (ring scotoma), 殘餘中央小島 (central island), 殘餘顛側小島 (temporal island)

4. 鑑別診斷

⊕ 急性虹彩炎 (acute iritis)

⊕ 急性角結膜炎 (acute keratoconjunctivitis)

5. 合併症

⊕ Retinal vessel occlusion(CRAO or CRVO)

⊕ Optic atrophy

6. 治療與處理

⊕ 藥物治療

a. POAG: 乙型阻斷劑(beta-blockers), 交感神經作用劑 (sympathomimetics), 縮瞳劑(miotics), 類前列腺素(prostaglandin analogues), 局部或全身性碳酸酐脫水酶抑制劑(carbonic anhydrase inhibitors)

b. PACG: 靜脈注射mannitol, 局部使用2% pilocarpine, 乙型阻斷劑及類固醇

⊕ 雷射小樑成形術 (laser trabeculoplasty)

⊕ 雅各雷射虹膜切開術 (YAG laser iridotomy): PACG 急性發作期藥物

治療後使用

- ⊕ 小樑切除術 (trabeculectomy)
手術關鍵步驟：conjunctival incision & undermining→ dissection of scleral flap→ paracentesis→ cutting of deep block anterior incision→ excision of deep block→ peripheral iridectomy→ suture of flap & reconstitution of anterior chamber→ suture of conjunctiva
- ⊕ 其他手術：Trabeculectomy, Goniotomy, iridectomy 等

斜視 (Strabismus)

1. 診斷要件
 - ⊕ 視力正常或下降
 - ⊕ 複視
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - a. 學語期孩童—
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 - ⊕ Hirschberg 氏測驗 (斜視角度大略估計, 以角膜光反射位置 $1\text{mm}=7^\circ$ 或 15PD , 例: 光反射位瞳孔邊緣 = 15PD , 光反射位輪部 = 45PD)
 - ⊕ 遮蔽測驗 (cover tests) (遮蔽時偵測斜視, 去遮蔽時測斜位, 交替遮蔽測驗及稜鏡遮蔽測驗時測量總偏移量)
 - ⊕ 其他 (立體感測試, Worth 氏四點測試)
3. 合併症
 - ⊕ 弱視 (amblyopia)
 - ⊕ 眼球振顫 (nystagmus)
4. 治療與處理
 - ⊕ 藥物治療
 - ⊕ 外科手術
 - ⊕ 配戴眼鏡
 - ⊕ 遮蔽

眼窩 (Orbit)

眼窩部發炎 (Orbital Inflammation)

1. 診斷要件
 - ⊕ 眼瞼嚴重紅腫
 - ⊕ 結膜充血及水腫
 - ⊕ 眼球突出

- ⊕ 疼痛性眼肌麻痺 (ophthalmoplegia)
- ⊕ 發燒, 全身無力, 虛弱
- 2. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 - ⊕ 眼部超音波檢查
 - ⊕ 電腦斷層掃描(CT)或核磁共振造影(MRI)
 - ⊕ 血清及血液檢查
 - ⊕ 分泌物抹片及細菌培養
- 3. 鑑別診斷
 - ⊕ 眼窩部腫瘤
- 4. 合併症
 - ⊕ 暴露性角膜炎 (exposure keratitis)
 - ⊕ 眼壓上升
 - ⊕ 視網膜血管阻塞
 - ⊕ 視神經病變
- 5. 治療與處理
 - ⊕ 藥物治療 (全身性抗生素治療)
 - ⊕ 監視視神經功能
 - ⊕ 手術治療: 抗生素治療無效, 或發生眼窩、骨膜下膿瘍, 視神經病變時實施

眼內炎 (Endophthalmitis)

1. 診斷要件
 - ⊕ 疼痛及視力喪失
 - ⊕ 眼瞼紅腫
 - ⊕ 結膜明顯充血及水腫
 - ⊕ 角膜水腫朦朧
 - ⊕ 前房產生明顯炎性反應, 纖維蛋白滲出物 (fibrinous exudates), 合併或無前房蓄膿 (hypopyon)
 - ⊕ 玻璃體混濁
 - ⊕ 紅光反射 (red reflex) 變差或消失
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 眼瞼及結膜細菌培養
 - ⊕ 前房及玻璃體抽取物抹片與細菌培養
3. 合併症
 - ⊕ 角膜混濁
 - ⊕ 白內障
 - ⊕ 青光眼
 - ⊕ 脈絡膜炎

- ⊕ 視網膜剝離
- ⊕ 視神經萎縮
- ⊕ 眼球癆 (phthisis bulbi)

4. 鑑別診斷

- ⊕ 晶體殘塊伴隨之葡萄膜炎 (uveitis associated with retained lens material)
- ⊕ 無菌性纖維蛋白反應 (sterile fibrinous reaction)

5. 治療與處理

- ⊕ 玻璃體內注射抗生素：(G(+)→ Vancomycin [1 mg/ 0.1 ml];
G(-)→ Amikacin [0.4 mg/ 0.1 ml], Cefazidime [2 mg/ 0.1 ml])
- ⊕ 手術治療：玻璃體切除術 (只有視力僅餘LP時)
- ⊕ 後續之藥物治療：
 - a. 局部抗生素治療：
 - 1) 眼球周邊注射 (periocular injections)：Vancomycin 25 mg + Cefazidime 100 mg 或 Gentamicin 20 mg+ Cefuroxime 125 mg; Betamethasone 4 mg (1 ml)
 - 2) 局部治療：調配Gentamicin (15 mg/ ml) 及Vancomycin (50 mg/ml) 眼藥水; dexamethasone 0.1%眼藥水
 - b. 全身性抗生素治療一般並無助益，但皮質類固醇用於嚴重之病例可減少纖維母細胞的反應

眼球及眼窩腫瘤 (Ocular & Orbital Tumors)

1. 診斷要件

- ⊕ 視力可能下降
- ⊕ 突眼 (proptosis)
- ⊕ 眼壓升高
- ⊕ 斜視或影響眼球運動
- ⊕ 白色瞳孔

2. 臨床檢驗

- ⊕ 視力
- ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 - ⊕ 眼部超音波檢查
 - ⊕ 眼底螢光血管攝影
 - ⊕ 視野檢查
 - ⊕ 電腦斷層掃描(CT)或核磁共振造影(MRI)
 - ⊕ 血管攝影(angiography)

3. 鑑別診斷

- ⊕ Graves 氏病 (Grave's ophthalmopathy)
- ⊕ 頸動脈海綿竇瘻管 (carotid-cavernous fistula)

4. 合併症
 - ⊕ 惡性腫瘤出現全身性轉移
5. 治療與處理
 - ⊕ 雷射光凝固術治療
 - ⊕ 手術治療 (局部切除,或眼球剷除術)
 - ⊕ 放射治療, 化學治療

眼神經學 (Neuro-ophthalmology)

視神經病變 (Optic Neuropathy)

1. 診斷要件
 - ⊕ 視力降低或喪失
 - ⊕ 輸入性瞳孔反射障礙 (afferent papillary conduction defect) — 瞳孔大小相等, 同側直接光反射降低或消失, 交感性反射正常
 - ⊕ 後天性色覺異常 (acquired dyschromatopsia)
 - ⊕ 光明亮度感覺降低
 - ⊕ 視野缺損
2. 臨床檢驗
 - ⊕ 視力
 - ⊕ 裂隙燈檢查
 - ⊕ 眼底檢查
 - ⊕ 眼底螢光血管攝影
 - ⊕ 視野檢查
 - ⊕ 視覺誘發電位檢查
 - ⊕ 電腦斷層掃描(CT)或核磁共振造影(MRI)
 - ⊕ 血管攝影
 - ⊕ 抽血檢驗
3. 合併症
 - ⊕ 視神經萎縮合併神經纖維束喪失
4. 治療與處理
 - ⊕ 藥物治療
 - ⊕ 手術治療: optic canal decompression等