

中文出處：

[https://minglingsai.blogspot.com/search/label/%E6%96%B0%E8%81%9E%E5%8D%](https://minglingsai.blogspot.com/search/label/%E6%96%B0%E8%81%9E%E5%8D%80)

80 蔡明霖醫師部落格內容，已徵求醫師同意

乾眼症

1 眼睛乾澀最常見的原因

在台灣眼睛乾澀最常見的原因為眼瞼炎，乾眼症。

眼瞼炎會導致淚水的脂肪層分泌異常進而導致淚水蒸發引發乾眼症，造成眼睛乾澀。台灣地區這種病患很多，但所幸的是眼瞼炎，乾眼症不會引起病患視力喪失。

2. 為何眼瞼炎會引起眼睛乾澀？

睫毛及眼瞼邊緣會分泌油脂，這些油脂如果沒有清潔乾淨，便會引發感染引起發炎，其中最常導致眼瞼發炎的病菌是金黃色葡萄球菌，這些發炎油狀的皮脂分泌物，好像肥皂水會刺激眼睛，引起眼瞼發炎。而淚水層上的脂肪層源於發炎的皮脂，無法防止淚水層蒸發，因此造成乾眼症，引起眼睛乾澀。

3. 眼瞼炎症狀為何？

眼瞼炎通常發生在睫毛及眼瞼邊緣處，並常合併結膜炎。患者的症狀包括灼熱感、眼睛癢、異物感、以及眼瞼緣有分泌物結成硬痂。

眼瞼炎症狀通常在患者醒來時最為嚴重。因為由於患者在睡覺的時候閉眼睛，眼瞼閉合時，閉合的發炎眼瞼邊緣剛好在角膜的中間，導致患者醒來時症狀最為嚴重。臨床檢查可見睫毛周圍有纖維皮屑，及糾結的硬痂。將硬痂去除時，可見眼瞼緣有微小的潰瘍。眼瞼的邊緣也可見充血及微細血管擴張，並有睫毛的異常，如睫毛變白、掉睫毛、倒睫毛…等。

眼瞼炎也經常合併淚液分泌異常，因為眼瞼炎發生細菌感染時，淚液中油脂成份會被細菌分解而變質，而變質的脂肪層無法在淚水層形成光滑完整的脂肪層防止淚液中的水層蒸發，水層表蒸發後，就失去眼角膜保濕的效果，形成乾眼的症狀。

沒有淚水保護的角膜，就會形成許多不同形態的角膜炎，並常導致點狀糜爛，嚴重者有角結膜潰瘍致盲的可能性。

4. 眼瞼炎如何治療？

治療眼瞼炎最重要的步驟就是眼瞼的清潔，建議用溫水或稀釋的嬰兒洗髮精來擦洗。清洗技巧如下：

- (1) 溫水可以將硬化的脂肪溶解變成液態，易於清除，減少細菌的滋生及油脂分泌物的堆積。
- (2) 嬰兒洗髮精可用來清潔眼瞼，清洗時應閉上眼睛，以避免嬰兒洗髮精對眼球的刺激，而嬰兒洗髮精如果進入眼睛，也比較不會刺激角膜。
- (3) 眼瞼的皮屑及結痂可用沾濕的棉花棒來去除。
- (4) 清潔完後，多花五分鐘做眼瞼的熱敷，再用棉花棒將抗生素藥膏塗抹在眼瞼邊緣處。

眼瞼炎常合併有乾眼症狀，適當的使用人工淚液會有助益。眼瞼炎若合併角膜炎，需要點抗生素眼藥水。嚴重的眼瞼炎，有時需服用四環素之類的抗生素一個月，才能有效控制脂肪酸的代謝異常。葡萄球菌引起的小水泡性角結膜炎，因為是過敏反應，可用類固醇治療；而角膜潰瘍須使用強效抗生素藥水。

English Version (英文)

The Most Common Causes of Dry Eyes: Blepharitis and Dry Eye Syndrome

1. Most Common Causes of Dry Eyes

In Taiwan, the most common causes of dry eyes are blepharitis and dry eye syndrome.

Blepharitis leads to abnormal secretion of the lipid layer in tears, which in turn causes rapid evaporation of the tear film—resulting in dry eyes. Although this condition is widespread in Taiwan, fortunately, blepharitis and dry eye syndrome do not cause vision loss.

2. Why Does Blepharitis Cause Dry Eyes?

The eyelashes and the edges of the eyelids secrete oils. When these oils are not

properly cleaned, they can lead to infection and inflammation. The most common bacterium causing eyelid inflammation is *Staphylococcus aureus*. The oily, inflammatory secretions—resembling soapy water—can irritate the eyes and trigger blepharitis. Moreover, the lipid layer on the tear film (derived from the inflamed sebaceous secretions) is unable to prevent evaporation of the aqueous layer, thus leading to dry eye symptoms.

3. What Are the Symptoms of Blepharitis?

Blepharitis usually occurs around the base of the eyelashes and along the eyelid margins, and is often accompanied by conjunctivitis. Patients commonly experience a burning sensation, itchiness, a feeling of a foreign body in the eye, and crusted secretions along the eyelid margin.

Symptoms are typically worst upon waking—because during sleep the closed eyelids cause the inflamed margins to press against the central cornea. Clinical examinations may reveal flaky debris around the eyelashes and crust formation; when these crusts are removed, small ulcers on the eyelid margin may be visible. Redness, dilation of fine blood vessels, and abnormalities in the eyelashes (such as whitening, loss, or misdirected growth) are also common.

Furthermore, blepharitis often accompanies abnormal tear secretion. During bacterial infection, the oily components of the tears can be degraded, and the altered lipid layer fails to form a smooth barrier to prevent evaporation of the aqueous layer. Without proper tear film protection, the cornea loses its moisturizing effect and becomes susceptible to various forms of keratitis, including punctate epithelial erosions and, in severe cases, corneal or conjunctival ulcers that may lead to blindness.

4. How Is Blepharitis Treated?

The most important step in treating blepharitis is proper eyelid hygiene. It is recommended to clean the eyelids with warm water or diluted baby shampoo. The cleaning steps are as follows:

Warm Water:

Warm water helps dissolve hardened oils into liquid form, making them easier to remove while reducing bacterial growth and the buildup of oily secretions.

Diluted Baby Shampoo:

Use baby shampoo to clean the eyelids. When washing, keep your eyes closed to avoid irritation from the shampoo; even if a small amount enters the eye, it is less likely to irritate the cornea.

Removal of Debris:

Flakes and crusts on the eyelids can be removed using a damp cotton swab.

Warm Compress and Ointment:

After cleaning, apply a warm compress on the eyelids for about five minutes, then use a cotton swab to apply antibiotic ointment along the eyelid margins.

Blepharitis is often accompanied by dry eye symptoms; the proper use of artificial tears can be beneficial. If blepharitis is combined with keratitis, antibiotic eye drops are necessary. In severe cases, oral antibiotics (such as tetracycline) may be required for about a month to effectively control the abnormal metabolism of fatty acids. For small blistering conjunctivitis caused by *Staphylococcus aureus*—an allergic reaction—steroid treatment may be used; however, corneal ulcers must be treated with potent antibiotic eye drops.

Indonesian Version (印尼文)

Penyebab Paling Umum dari Mata Kering: Blefaritis dan Sindrom Mata Kering

1. Penyebab Paling Umum dari Mata Kering

Di Taiwan, penyebab paling umum dari mata kering adalah blefaritis dan sindrom mata kering.

Blefaritis dapat menyebabkan sekresi abnormal pada lapisan lipid di air mata, yang kemudian menyebabkan penguapan air mata secara cepat—mengakibatkan mata kering. Meskipun kondisi ini sangat umum terjadi di Taiwan, untungnya blefaritis dan sindrom mata kering tidak menyebabkan kehilangan penglihatan.

2. Mengapa Blefaritis Menyebabkan Mata Kering?

Bulu mata dan tepi kelopak mata mengeluarkan minyak. Jika minyak ini tidak dibersihkan dengan baik, dapat menyebabkan infeksi dan peradangan. Bakteri yang paling sering menyebabkan peradangan pada kelopak mata adalah *Staphylococcus aureus*. Sekresi berminyak akibat peradangan—yang mirip dengan air sabun—dapat mengiritasi mata dan memicu blefaritis. Selain itu, lapisan lipid pada air mata (yang berasal dari sekresi sebaceous yang meradang) tidak mampu mencegah penguapan lapisan air, sehingga menyebabkan gejala mata kering.

3. Apa Saja Gejala Blefaritis?

Blefaritis biasanya terjadi di sekitar dasar bulu mata dan sepanjang tepi kelopak mata, dan sering disertai dengan konjungtivitis. Gejala yang dialami pasien meliputi

sensasi terbakar, mata gatal, perasaan ada benda asing di mata, dan adanya sekresi yang mengeras di tepi kelopak mata.

Gejala biasanya paling parah saat pasien baru bangun tidur, karena saat tidur, kelopak mata yang tertutup membuat tepi kelopak yang meradang menekan bagian tengah kornea. Pemeriksaan klinis dapat menunjukkan adanya serpihan serat dan kerak yang menempel di sekitar bulu mata. Saat kerak dihilangkan, dapat terlihat ulkus kecil di tepi kelopak mata. Kemerahan, pelebaran pembuluh darah halus, serta abnormalitas pada bulu mata (seperti memutih, rontok, atau tumbuh tidak tepat) juga sering terjadi.

Selain itu, blefaritis sering disertai dengan kelainan pada sekresi air mata. Saat terjadi infeksi bakteri, komponen minyak dalam air mata dapat terdegradasi sehingga lapisan lipid yang telah berubah tidak dapat membentuk penghalang yang halus untuk mencegah penguapan lapisan air. Tanpa perlindungan air mata, kornea kehilangan efek pelembabannya dan rentan terhadap berbagai jenis keratitis, seperti erosi epitel puntiform, dan dalam kasus parah, ulkus kornea atau konjungtiva yang dapat menyebabkan kebutaan.

4. Bagaimana Cara Mengobati Blefaritis?

Langkah terpenting dalam mengobati blefaritis adalah menjaga kebersihan kelopak mata. Disarankan untuk membersihkan kelopak mata dengan air hangat atau sampo bayi yang diencerkan. Langkah-langkah pembersihan adalah sebagai berikut:

Air Hangat:

Air hangat membantu melarutkan minyak yang mengeras sehingga berubah menjadi cair, memudahkan penghapusannya, serta mengurangi pertumbuhan bakteri dan penumpukan sekresi berminyak.

Sampo Bayi yang Diencerkan:

Gunakan sampo bayi untuk membersihkan kelopak mata. Saat membersihkan, tutup mata untuk menghindari iritasi dari sampo pada bola mata; jika sampo masuk ke mata, kemungkinannya kecil untuk mengiritasi kornea.

Penghilangan Debu:

Serpihan kulit dan kerak pada kelopak mata dapat dihapus menggunakan kapas yang telah dibasahi.

Kompres Hangat dan Salep:

Setelah dibersihkan, lakukan kompres hangat pada kelopak mata selama sekitar lima menit, kemudian oleskan salep antibiotik di sepanjang tepi kelopak mata menggunakan kapas.

Blefaritis sering disertai dengan gejala mata kering, sehingga penggunaan air mata

buatan yang tepat dapat membantu. Jika blefaritis disertai keratitis, tetes mata antibiotik perlu digunakan. Pada kasus blefaritis yang parah, kadang-kadang diperlukan antibiotik oral (seperti tetrasiklin) selama satu bulan untuk mengontrol abnormalitas metabolisme asam lemak secara efektif. Untuk kasus konjungtivitis kecil berbentuk lepuh yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* (sebagai reaksi alergi), pengobatan dengan kortikosteroid dapat digunakan; sedangkan ulkus kornea harus diobati dengan tetes mata antibiotik yang kuat.

Vietnamese Version (越南文)

Nguyên Nhân Phổ Biến Nhất Gây Khô Mắt: Viêm Mí và Hội Chứng Khô Mắt

1. Nguyên Nhân Phổ Biến Nhất Gây Khô Mắt

Tại Đài Loan, nguyên nhân phổ biến nhất gây khô mắt là viêm mí và hội chứng khô mắt.

Viêm mí có thể dẫn đến rối loạn bài tiết của lớp lipid trong nước mắt, khiến nước mắt bay hơi nhanh chóng và gây ra hội chứng khô mắt. Tình trạng này rất phổ biến tại Đài Loan, nhưng may mắn thay, viêm mí và hội chứng khô mắt không gây mất thị lực cho bệnh nhân.

2. Tại Sao Viêm Mí Lại Gây Ra Khô Mắt?

Lông mi và mép mí mắt tiết ra dầu. Nếu dầu này không được làm sạch đúng cách, nó sẽ gây nhiễm trùng và viêm. Vi khuẩn thường gây viêm mí là *Staphylococcus aureus*. Các chất tiết dầu viêm, giống như nước xà phòng, có thể kích thích mắt và gây viêm mí. Hơn nữa, lớp lipid trên mặt nước mắt, có nguồn gốc từ chất nhờn bị viêm, không thể ngăn chặn sự bay hơi của lớp nước, dẫn đến các triệu chứng khô mắt.

3. Triệu Chứng của Viêm Mí Là Gì?

Viêm mí thường xảy ra ở vùng lông mi và mép mí, và thường đi kèm với viêm kết mạc. Các triệu chứng bao gồm cảm giác nóng rát, ngứa mắt, cảm giác như có dị vật trong mắt, và sự xuất hiện của chất tiết kết dính tạo thành vảy cứng ở mép mí.

Các triệu chứng của viêm mí thường nặng nhất khi bệnh nhân thức dậy. Điều này do khi ngủ, mắt được nhắm lại, khiến mép mí viêm (nằm sát trung tâm giác mạc) gây ra cảm giác khó chịu khi thức dậy. Khám lâm sàng có thể phát hiện các mảng vảy sợi và cặn bám quanh lông mi; khi loại bỏ các cặn này, có thể thấy các vết loét nhỏ ở mép mí. Mép mí cũng có thể bị đỏ, với các mạch máu nhỏ giãn nở, cùng với những bất thường về lông mi như lông mi trở nên trắng, rụng, hoặc mọc lệch hướng.

Viêm mí cũng thường đi kèm với rối loạn bài tiết nước mắt, vì khi viêm mí do nhiễm khuẩn xảy ra, thành phần dầu trong nước mắt có thể bị vi khuẩn phân hủy và thay đổi, khiến lớp lipid không thể tạo thành một rào chắn mượt mà để ngăn chặn sự bay hơi của lớp nước. Khi lớp nước bốc hơi, giác mạc mất hiệu quả giữ ẩm, dẫn đến các triệu chứng khô mắt.

Nếu giác mạc không được bảo vệ bởi nước mắt, nó có thể phát triển nhiều dạng viêm giác mạc khác nhau, thường dẫn đến các vết loét nhỏ (viêm giác mạc điểm) và trong những trường hợp nặng, có nguy cơ loét giác mạc và kết mạc gây mù.

4. Làm Thế Nào Để Điều Trị Viêm Mí?

Bước quan trọng nhất trong điều trị viêm mí là giữ vệ sinh mí mắt. Bạn nên làm sạch mí mắt bằng nước ấm hoặc dầu gội cho bé pha loãng. Các bước làm sạch như sau:

Nước Ấm:

Nước ấm giúp hòa tan lớp dầu đã cứng lại thành dạng lỏng, dễ dàng loại bỏ, đồng thời giảm sự sinh sôi của vi khuẩn và sự tích tụ của chất tiết dầu.

Dầu Gội Cho Bé Pha Loãng:

Sử dụng dầu gội cho bé để làm sạch mí mắt. Khi làm sạch, hãy nhắm mắt lại để tránh dầu gội kích thích mắt; nếu dầu gội vào mắt, nó thường không gây kích ứng giác mạc nhiều.

Loại Bỏ Vảy và Cặn:

Các mảng da và vảy trên mí mắt có thể được loại bỏ bằng bông gòn ướt.

Chườm Nóng và Thoa Thuốc Mỡ:

Sau khi làm sạch, hãy chườm nóng lên mí mắt khoảng năm phút, sau đó dùng bông gòn thoa thuốc mỡ kháng sinh lên mép mí.

Viêm mí thường đi kèm với triệu chứng khô mắt, do đó việc sử dụng nước mắt nhân tạo đúng cách sẽ có ích. Nếu viêm mí kết hợp với viêm giác mạc, cần sử dụng thuốc nhỏ mắt kháng sinh. Trong trường hợp viêm mí nặng, đôi khi cần dùng thuốc kháng sinh dạng uống (như tetracycline) trong vòng một tháng để kiểm soát bất thường chuyển hóa axit béo một cách hiệu quả. Đối với viêm kết mạc dạng mụn nước nhỏ do *Staphylococcus aureus* gây ra (một phản ứng dị ứng), có thể dùng corticosteroid; còn loét giác mạc thì cần sử dụng thuốc nhỏ mắt kháng sinh mạnh.