

關心牙醫師的眼睛健康

淺談乾眼症



最近為了解決蔡明仁理事眼角膜反覆破皮之苦，三天兩頭碰面，最後動用到敏盛千萬元等級的準分子雷射，才終於保住了招牌而結為好友。遂被奉命要為牙醫師們提供眼睛保健之道，我想這是另類的「以眼還眼，以牙還牙」吧！左思右想之下，限於篇幅，就先以蔡醫師為例，為大家提供「乾眼症」相關的知識與其治療吧，至於其他眼疾就留待以後有機會再談了。

說「乾眼症」是廿一世紀文明病應不為過。拜電腦之賜，現代人的用眼專注機會大增，乾眼彷彿流行病般四處可見，幾乎每個人或多或少都曾有過眼睛乾澀的問題。人類演化的結果，為了適應乾燥的陸地生活，我們眼睛表面的淚液形成非常精巧的結構。簡單來說可分為油脂層、水液層與黏液層。最外表面的是油脂層，由上下眼瞼板內數十條麥氏腺所分泌，經由眼瞼緣的小開口，藉由每次的眨眼動作被排出於眼睛表面，他的功能是防止淚水蒸發太快，其道理如同一杯水若滴了一層油覆蓋，可以放置較久的時間不會變乾一樣。而水液層主要來自於淚腺及副淚腺，受到刺激「痛」哭時是由主淚腺大量釋放淚水，而二十四小時保持滋潤的則為結膜穹窿內眾多的副淚腺負責。但淚水要如何與非親水性的眼角膜表

■ 作者：賴威廷 醫師
台大牙醫學士
敏盛醫院眼科主任

皮細胞膜接觸附著而且均勻分散呢？就要靠表皮細胞間為數不少的杯狀細胞所分泌的黏液層作為介面，才能形成一片薄薄的淚液層。

好了，撇開太過學術性的東西，來談談這些知識的應用吧。其實，各位牙科同仁們工作上的耗眼程度，和我們眼科醫師相比有過之而無不及，必須在小小的一顆牙齒上，保持「目不轉睛」的工夫，其結果就是眨眼次數大大減少。於是，油脂分泌不足，淚水蒸發過快，導致眼角膜與結膜表皮細胞失去保護而出現破皮發炎，久而久之，就出現了異物感增加、乾澀、灼熱刺痛與反常的”飄淚”現象，嚴重的會疲勞、畏光甚至會影響視力。這個時候，就很羨慕內科醫師可以利用聽診器的當頭「閉目」養神一番。不過，還是建議大家多多眨眼（但千萬不要被患者誤會為拋媚眼，若被誤會可以說是眼科醫師教的啦），或利用患者之間的空檔閉眼休息一下都好。

上面所說的是屬於使用眼睛過度造成的「乾眼症」。當然，還有一些疾病會使淚水分泌減少及淚液組成變差。舉例來說，更年期後的婦女們就常會因賀爾蒙的問題導致淚腺分泌不足。而乾躁症如大家熟知的Sjogren氏症候群，患者亦有淚水不足現象，凡此種種，有的要用到人工淚液、人工淚膏，甚至點用類固醇、環孢靈（Cyclosporin）…等等，總而言之，就是要對症下藥。有時候，暫時用淚管塞封閉淚小管出口，也可以達到減少淚水流失的好處。

閒聊一下，卻扯了一大堆，為了保持各位醫師靈魂之窗的清澈明亮，好治療更廣大的牙病患者，多叮嚀提醒一些也是應該的。最後不要忘了，各位的護目鏡不但有隔離感染的功效，也有增加眼部周遭濕度、防治乾眼症的效果，切記要多加使用，一舉兩得。



高爾夫球的膝關節傷害



■ 作者：林頌凱 醫師
 癩新醫院、桃新醫院復健科主治醫師
 高爾夫雜誌、自由時報運動傷害專欄主筆
 中華奧會醫學委員會副執行秘書
 2005 澳門東亞運中華台北代表隊隊醫

膝關節是人體最大的關節。和身體的其他部位的關節一樣，它是由骨頭、軟骨、韌帶、肌腱、神經、以及血管所共同組成。在骨頭方面，它的組成包括了大腿骨（股骨）、小腿骨（脛骨+腓骨）、與覆蓋在其上的膝蓋骨（髌骨），主要讓膝關節產生向前伸展（如由坐到站時膝蓋伸直的動作）與向後彎曲（由站到坐時膝蓋彎曲的動作）。關節的活動是沿著骨頭與骨頭所形成的關節面來轉動，在膝關節來說，股骨與脛骨之間，及股骨與髌骨之間的關節面都覆蓋著軟骨。這裡的軟骨有兩種：一種是覆蓋在骨頭表面的軟骨，主要是減少摩擦力，讓關節在活動時更為順暢；另一種是股骨與脛骨間的「半月軟骨」，它的構造類似脊椎的椎間盤，作用就像是海綿一樣，可以吸收加諸於膝關節的強大壓力。

與身體其他關節最大不同的是膝關節的韌帶構造，總共有四條很重要的韌帶：關節裏面「貫穿」了兩條很大條的韌帶，分別為「前十字韌帶」與「後十字韌帶」，這兩條韌帶前後交叉，對維持整個關節前後方向的穩定扮演了極為重要的角色。而在關節兩側則各有一條韌帶，內側的稱為「內側韌帶」，外側的叫做「外側韌帶」，它們負責的就是維持膝關節左右方向的穩定。最後在關節最外層再加上其它的韌帶與肌腱包覆在外圍，就好像像膠帶一樣的把膝關節固定起來。所有的構造一層一層的保護，再加上對每個方向的面面俱到，才能確保關節不至於在激烈運動的時候跑位，造成脫臼或骨折的發生。

如果我們把所有的運動傷害來作統計，不管是急性受傷（例如大力的碰撞，或是不小心的扭傷），或是慢性傷害（例如過度使用，或者是舊傷未癒），膝關節可說是全身最容易受傷的關節。但如果我們特別把高爾夫運動挑出來分析，它受傷的機會卻比身體其他部位受傷的比例少了許多。最主要的原因，在於高爾夫運動並不像籃球或足球的激烈，也不會有身體與身體的直接碰撞，因此發生運動傷害的機會自然大幅降低。**總括來說，高爾夫的膝關節運動傷害大多是由於過度使用、動作不正確、以及因為身體其他部位的不正常所間接造成的。**

我們現在想像一個右撇子球友的擊球動作，並且把眼光放在兩個膝關節上面。在設定（setup）的階段，兩個膝關節是微微彎曲，並且呈「〉〈」的姿勢。在上桿的過程中，兩個膝關節開始產生旋轉，左膝關節還加了點向身體中線的橫向位移。下桿的過程則是由身體的軀幹部位開始帶動，下肢是髖關節先行旋轉，帶動右側膝關節往身體中線側移，兩側關節同時往旗杆方向旋轉。最後在收桿（follow through）的階段，左側的膝關節會與身體下半身的其他關節一起產生一個「煞車」的動作，讓身體不會往前傾倒。在理想的狀態下，我們的膝關節可以完美的承受整個動作所產生的壓力，並不會因此而產生運動傷害。但是如果身體有任何的狀況（例如腳踝扭傷、髖關節肌肉拉傷），或者是熱身不足、柔軟度不夠，以及打球的動作不正確時，都會使這個原本流暢的過程受到影響，進一步讓這個部位受傷。當然了，過度的練習會使肌肉疲乏，協調性變差，也會影響揮桿的

流暢性，增加受傷的機會。一般來說，右側膝關節的受傷主要是發生在下桿的階段，而左側膝關節的受傷則多發生在收桿的階段。

針對高爾夫球在膝關節部位所造成的運動傷害，我們可以依不同的身體構造來作介紹：

韌帶扭傷：這是高爾夫球在膝關節最常見的運動傷害。如同之前所提到的，下桿的過程分別會讓左右兩邊的關節產生不同程度的位移與旋轉動作，這樣會使韌帶承受了不同於平常的強大力量。如果這時的韌帶的強度不夠，或者是柔軟度（延展性）不夠好，就會造成這條韌帶的扭傷。輕微的扭傷可能是局部的發炎，臨床上的症狀就是局部的紅腫熱痛，疼痛會在某些姿勢或動作時特別明顯。嚴重的扭傷就會讓韌帶斷裂，這時可能會有關節「鬆鬆」的感覺，在某些特別動作時會突然使不上力而跌倒。

肌腱拉傷：在膝關節附近的肌腱都是屬於大型的肌腱，在運動時會因為肌肉強力收縮而被拉扯。與韌帶扭傷類似，當肌腱強度不夠、柔軟度不足、或是過度與骨頭摩擦時都會使肌腱拉傷。疼痛的部位可能在關節的某一個地方，但會讓整個關節都會變得僵硬，在上下樓梯、蹲下起身、跑步時疼痛會加劇，甚至因此不敢用力，走路也因此而變得一跛一跛的。

軟骨磨損：前面有提到膝關節有兩種軟骨，這裡指的軟骨磨損是覆蓋在關節面的軟骨因為過度使用，或者是老化所產生的磨損。如果軟骨磨損是發生在股骨與脛骨之間的關節面，那就類似老年人常見的「退化性關節炎」，疼痛的位置在關節裡面很深的地方，用手壓不到痛點。膝關節會容易產生僵硬，走路走不遠，在球場走下坡路時會比爬坡還不舒服。而如果軟骨磨損是發生在髌骨與股骨的關節面的話，就稱為「軟骨軟化症」，這是一個很複雜的疾病，往往需要很仔細的檢查才能找到真正的病因。臨床上最明顯的就是膝關節前方的疼痛，也是在比較深層的位置，不管是走路上坡下坡、坐久站久、蹲下起身都會疼痛，也會伴隨僵硬的感覺。

滑囊炎：膝關節的附近有很多個囊狀的構造，我們稱為「滑囊」。滑囊如果因為反覆性的摩擦（通常是覆蓋在上面的肌腱拉扯時的摩擦）就會發炎而積水（關節液），這多半是長期累積的慢性傷害。但如果剛好膝蓋被物體（例如球桿）直接撞擊，或是痛風發作，也會使滑囊急性發炎而腫脹。臨床上膝關節部位會腫脹，皮膚表面看起來比較光滑，對著鏡子比較可發現兩邊膝蓋看起來不一樣大。關節的活動度變小，蹲下時蹲不下去，疼痛加劇，起身時甚至要扶著東西才能站起來。

要避免膝關節的高爾夫球運動傷害，可以從一些小地方來做起，例如：減少練習次數、找教練調整揮桿的動作、維持良好的柔軟度、擊球前熱身等等耳熟能詳的方法。比較特別的方法還有：選用較短的球桿（尤其是剛受傷時），因為短球桿的揮桿平面較小，所需要身體的轉動動作也較小；另外，整個過程膝蓋不要太過彎曲，因為如此會降低膝關節的穩定性；還有選擇一雙合適的球鞋，如此不但可以避免因腳踝受傷而影響膝蓋，也讓好鞋子的避震能力減少打球或走路時加在膝關節的壓力，能降低軟骨磨損的機會。

