

白內障手術治療

Cataract Surgery

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前言

國人平均壽命延長，人口結構日趨老化。隨著年齡的增加，人眼水晶體會慢慢發生硬化、混濁的情形，對水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(一般稱之為白內障手術)的需求增加趨勢，應可預期。據統計資料顯示，國人白內障罹患率，五十歲以上 60%，六十歲以上 80%，七十歲以上則高達 90% 以上，所以老年性白內障可說是老年人很普遍的疾病。在健保開辦前，白內障高危險群的老人沒有健保，對動輒三、四萬的白內障手術，多半能忍則忍，過著視茫茫的生活。健保開辦後，掃除了過去手術費的擔憂，加上醫療科技發展，在門診即可完成白內障手術，不需住院，對年老患者相當具吸引力。

白內障手術治療風險小、費時少，手術利用率有愈來愈高之勢。健保局於民國八十八年曾針對眼科白內障手術爭議審議案件約 600 件重新審理，審查後發現不符規定比例高達八成，顯然有些手術是非必要之手術。歸納這些案件，不符全民健康保險支付規定的情形有以下幾點：1.術前未對視力不良原因，作眼底檢查評估；2.術前未確定診斷、視力未經矯正、明顯無施行手術適應症即施予手術；3.手術同意書對手術名稱記載不明；4.病歷記載不全或視力檢查數據與手術患眼顯有不一致情事等原因。綜合上述，渠等病患顯然未接受適切的醫療服務。

有鑑於此，健保局自八十八年八月一日迄今，均對於前述爭議被駁回案件之醫師或醫療院所，規定其執行白內障手術須申請事前審查外，另對每月門、住診實施白內障手術合計超過四〇例之醫師，及曾因眼科受糾正處分以上之醫師或醫療院所，其白內障手術亦須申請事前審查，列管時間為六個月。又對五十五歲以下之個案及非眼科專科醫師施

行之手術個案亦須申請事前審查。企盼藉由事前審查作業杜絕不必要的白內障手術。

本會亦於九十二年五月份初審會探討白內障手術之爭議案件，針對眼科白內障案件之整體性、個案問題提出討論，尋求共識，期能建立品質導向的審議機制。

案例

案情摘要

病患為 66 歲女性，於 91 年 3 月 28 日眼科門診就診，診斷為右眼白內障，4 月 25 日之裸視紀錄視力 OD：6/12 OS：6/60(未矯正視力)，91 年 6 月 19 日施行白內障水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術，健保局初複核理由為「無充分病歷資料(如主訴、病史、檢查檢驗結果、治療經過等)/或僅附電腦處方箋，無法支持其診斷與治療內容及無 OD 術前紀錄及矯正視力」「術前檢查不詳盡，無病人主訴，無眼底檢查紀錄」。

申請人遂以：「依病患 5/16 日手術前之門診紀錄當日左眼視力為 6/60。且因病患左眼曾接受過角膜移植，因此固定於門診追蹤，故 5/16 日為術前最後一次門診。依據 5/16 病歷右眼裸視為 6/15 矯正後亦為 6/15。而眼底在之前已有檢查(4/18)，故爾不再重複附上資料以資參考」為由向本會提起爭議審議。

審定結果

申請審議駁回

審定理由

查所附病歷資料，91.5.16 門診紀錄記載簡略，病患右眼裸視為 6/15、左眼裸視為 6/60，惟查右眼視力矯正及眼底檢查術前評估不足，另查 91.4.18 門診紀錄有二張，且記載內容不盡相同，又查有關水晶體變化情形，91.4.18 所載內容與前

後門診紀錄所載內容無法連貫，綜上，無法顯示需給付水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術(單側，門診)(97605K)之適當理由，原核定並無不當。

討論

臨床觀點

A. 白內障的症狀及成因

白內障是原來透明的水晶體產生混濁的現象。早期的症狀可能有視力模糊、色調改變、怕光、眼前黑點、複視、晶體性近視等，晚期症狀則視力障礙日趨嚴重，最後只能在眼前辨別手指或僅剩下光覺視力。

白內障可能的原因

1. 老年性白內障：為最常見的一種白內障，隨著年齡的增加，四、五十歲後，水晶體會慢慢發生硬化、混濁而漸造成視力的障礙。
2. 外傷性白內障：車禍、鈍器傷害、尖銳物品的刺傷或穿透性眼內藥物所引起。
3. 併發性白內障：因虹彩炎、青光眼、網膜色素病變等等引起的白內障。
4. 代謝性白內障：如糖尿病、甲狀腺疾病等引起之白內障。
5. 藥物性白內障：因長期使用類固醇等藥物所引起之白內障。
6. 先天性白內障：由於遺傳性、染色體變異、胎內感染等所引起，嬰兒瞳孔內可見白色或灰色的混濁點，視力發展差。

B. 白內障的治療

1. 藥物治療：市面上有一些眼藥水強調會使白內障退化減慢，但其實效果仍未確定。
2. 手術治療：

手術治療為白內障直接有效的治療方法，手術時間約半小時至一小時，不需住院。手術的過程是將混濁的水晶體摘除，並置入人工水晶體，再縫合傷口，大多使用局部麻醉即可。

接受手術的適當時機，係依個人的視力要求及生活需要而定，即視力障礙已經影響到日常工作與生活習慣時，就可以考慮進行手術了。有些過度成

熟的白內障，會引起晶體性青光眼，故不宜等到白內障過熟時再手術，以免發生合併症。

目前白內障手術，大多同時置入人工水晶體，因此大部份不需眼鏡，即可顯著改善視力，少數病患若為更佳的視力來工作或閱讀時，可以輕度之眼鏡輔助之。

C. 其他

1. 白內障手術，應有詳細術前視力評估及紀錄，完整的病歷紀錄及確實執行每個醫療項目是一項很重要的醫療品質評估指標。
2. 白內障病患當天看診即當天施行手術，有過於草率之虞，在醫療品質上，應有詳細之術前視力評估。

綜合意見建議

隨著人口結構老化，加上醫療科技的進步，白內障手術的需求已有上升趨勢，在有限的醫療資源並兼顧醫療品質下，建議對於執行該項手術之審查，宜以實證醫學觀點為依據。對於異常之院所、醫師，則宜考量以醫療倫理與法律約制，以提升眼科白內障手術之醫療品質。

推薦讀物

1. 謝博生：醫療概論。台北，台大醫學院，2003。
2. 賴史忠：水晶體及白內障的基本知識。中眼醫訊 1998;8:11-3。
3. 陳瑩山：長壽的表徵-白內障手術的適應症。健康世界 2002;4:25-6。
4. 翁林仲、王孟祺：白內障手術的新發展。中華民國眼科醫學會雜誌 2002;41:1-3。
5. 周清光：認識白內障。http://www.vghtpe.gov.tw/doc_vgh/oph005.htm。2004，2月23日。
6. 孫劍鴻：淺談老年性白內障。http://www.ohayoo.com.tw/淺談老年性白內障.htm。2004，2月23日。
7. 談白內障。http://www.sift.org.tw/health/page2-14.htm。2004，2月23日。
8. 中央健康保險局網站。http://www.nhi.gov.tw/news1102-1.htm。1999，11月9日。