擊退青光眼

藥物、手術

香港致盲疾病中，青光眼排第一位！但提起青光眼，大家都會以為患者會看見青色光，或眼睛變成青色，其實兩者皆不是！

而青光眼的可怕之處，是可以無聲無息地損壞視力，又或突然來襲，將人殺個措手不及……

其實青光眼如能及早防備、及早發現及早醫治，視力是可以挽回的。以下這位個案主人翁，幸好在及時治理下，擊退青光眼——

撰文：陳旭英　攝影：張文智　設計：章可儀

六十二歲的張先生自恃身體好，經常和老友行山、影沙龍。惟近年他大歎郊野景色大不如前，不但天色灰濛濛，山頭綠草不再，拍出來的照片亦不再色彩斑斕。是大地慢慢褪色嗎？原來不是，只是他的視力正悄悄被侵蝕——

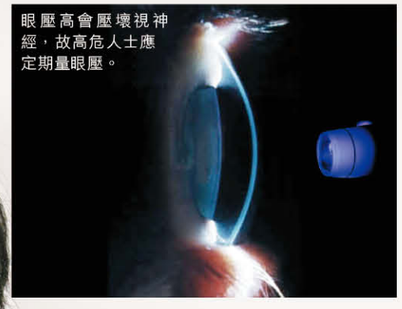
「我都覺得奇怪，不過想到香港的污染指數愈來愈高，周圍都是懸浮粒子，大地自然變色，也就不覺得怎樣了，然而有次我例行見家庭醫生量血壓時和他提起，他突然像想到甚麼似的，建議我不如去見眼科檢查一下吧！」張先生說。

張先生聽從指示去養和見了眼科醫生，順便問問老花有沒有嚴重了……「誰知醫生一檢查，即發現不但老花嚴重，還有了白內障，而最驚嚇的，是我左眼上半部原來已失去視力，但我從來都沒察覺！」他說。

眼科梁醫生在詳細檢查時，發現梁先生的眼壓比正常為高，在光學斷層掃描中發現他視神經受損，以致左眼上半部失去視力，形成視野收窄。原來張先生這些年來被慢性青光眼侵襲，視力在不知不覺中損壞。

養和醫院眼科部梁裕龍醫生說，青光眼在香港屬常見眼疾，在醫管局統計數字中，百分之二十三失明個案，是由青光眼引起，屬頭號永久致盲疾病。「青光眼如能及早發現，治療機會高；如不理會，就有機會失明。」梁醫生說。

如何及早發現可能患青光眼？青光眼病發前會有甚麼徵狀？梁醫生說，首先我們要了解何為青光眼。



眼壓高會壓壞視神經，故高危人士應定期量眼壓。

泛起愛琴海的藍色

「眼球內有兩條神經線，神經線會因眼球內壓力過高而受損，青光眼患者視野會收窄，即外圍景物暗黑，而色差會轉弱，看到的景象都是灰灰濛濛。」梁醫生說。

為何會這樣呢？是否被壓壞的兩條視神經，就是掌管色差及外圍的景物？

「並非那兩條神經管理色差，而是因為眼球內的布滿視網膜神經節細胞（retinal ganglion cells），它們感光後經視神經傳到大腦分析顏色，我們便能清楚看見不同顏色，青光眼病人病發後因視網膜神經節細胞被高眼壓壓壞，令色差減弱，故看見景物都是灰濛一片，沒有斑斕色彩。」梁醫生解釋。

為何此病變稱為青光眼，原來與海洋顏色有關，「青光眼英文學名『Glaucoma』乃源自希臘文——數千年前希臘青光眼病人的眼睛，外人望進去時，會發現裏面泛起一片愛琴海的藍色，故稱為青光眼。

「為何有愛琴海的藍色，今天估計是因為白內障『太熟』，即非常嚴重，因而引發急性青光眼，以致白透的水晶在角膜水腫下呈藍色。事實上，在十七世紀前，白內障和青光眼被混淆。而

白內障與青光眼的關係

嚴重白內障患者會引發青光眼，因為白內障晶體會變厚變肥大，推前瞳孔，令房角愈來愈窄，最後引發閉角性青光眼。

中國人因有白內障而引發急性青光眼，如只處理急性青光眼而不處理白內障的話，中大研究顯示，有46%患者最後會發展成慢性青光眼，如治療青光眼時一併摘除白內障，演變成慢性青光眼機會減至3%。

◀◀ 青光眼患者視野會收窄，左圖為正常視力人士看到的影像，右圖為青光眼患者看到的影像。

◀ 圖為青光眼患者視神經受損，呈現凹陷。

急性青光眼患者發作時會眼球劇痛及頭痛欲裂。

梁裕龍醫生指出，23%失明個案由青光眼引起，故必須及早察覺及早治療。

◀定期的視力及眼球結構檢查，可及早發現病變。

不少青光眼是由白內障引起，當白內障加上急性青光眼，眼睛會呈現青藍色，這在西方人會較明顯，因為他們本身的眼睛顏色都是啡或藍色，而東方人黑眼珠，病變後都有機會呈青藍色，但不會太明顯。現今社會已非常少見青光眼患者眼睛呈青藍色，因為極少白內障患者會嚴重至呈青藍色都未做手術！」梁說。

渠道淤塞 慢性發作

青光眼分為急性及慢性兩種，急性的除了立即視力模糊外，眼球會劇痛，更會頭痛欲裂，部分會痛到嘔吐，所以患者大多在驚惶下會立即求醫；反而慢性青光眼患者因為沒有病徵，因而任由其慢慢蠶食視力，像張先生一樣，眼壓長期處於高水平，因而壓壞視神經。

為何會眼壓高？我們得了解眼球結構，「眼睛有房水循環系統，房水（Aqueous humor）不斷流動為眼內沒有血管的組織提供養分及帶走廢物，如房水流動的通道受阻，房水積在眼球內便會令眼壓上升。」梁醫生說。

◀ 青光眼亦會侵襲年輕人，圖為只有17歲的患者。

房水受阻有兩種情況，一是前房角狹窄。梁醫生說，中國人有較多前房角窄情況，有時或因年紀大而慢慢收窄，到最後完全封閉，房水無法通過而積在內，致眼壓升高引發急性青光眼。

而慢性青光眼則是由於房水去水道淤塞，「我們可以想像眼球像一間房，房水有入有出，去水的通道有時會因日久失修會出現阻塞，就像渠有淤塞一樣，房間慢慢水浸，當水無法暢順流走時，房間內的水壓慢慢升高，便有機會壓壞神經線。這個過程漫長而早期沒有任何不適。」梁醫生說。

在香港，大多數青光眼個案都是慢性青光眼，而由於很多患者未察覺病變，故沒有確實患者數字。但梁醫生估計，每有一名青光眼患者求醫，就有另一個青光眼個案在社會上其他角落。

而慢性及急性青光眼患者比例，梁醫生說每八至九個慢性個案，就有一個急性，即比例是八比一。

外圍視野先受損

由於慢性青光眼發展緩慢，如患者眼壓只是輕微偏高（正常是低於二十一），視神經損壞過程可以長達二十年、三十年，即例如四、五十歲開始發現眼壓略高，可能到七、八十歲才發現視野只剩下小部分。

為何患者視力受損，仍然不察覺？梁醫生說，一來過程緩慢，加上當某隻眼睛視力受損後，另一隻眼會自動補償，故在互相適應下，我們仍然可以看得到景物，惟病人如一直沒有察覺或不理會，最後會完全喪失視力。

大部分慢性青光眼患者，都是在無聲無息中被奪走視力，部分幸運的在驗眼時由視光師發現不妥，及時見眼科醫生救治而挽回視力。

「雖然損壞了的視神經無法起死回生，但它們像腦細胞一樣，中風後壞死，未必完全癱瘓，青光眼患者在得到適當診治後，一樣可以保持一定視力，足以令生活無障礙。」

如何救治青光眼？「如果是『閉角性青光眼』，即前房角閉塞，可以手術治療，眼壓下降後，視力有機會可以改善；如視力問題由白內障及青光眼引起，摘除白內障後，患者的視力有機會改善不少。」

急性青光眼發作時，可以滴眼藥水及經靜脈吊注藥物，先降低眼壓。

手術方面可以刺針在前房角開孔放水，之後再以激光手術在虹膜造孔。「激光手術稍後才進行，因為急性發作時，角膜會水腫因而變厚，激光有時會無法穿透。故先用刺針放前房角水，讓角膜消腫，才用激光造孔，讓房水有路走。不過因應每人情況而定，不一定所有病人都用同一種方法。」梁醫生說。

◀ 眼壓低亦有機會患青光眼，前著名DJ Uncle Ray便是一名低眼壓青光眼患者。

藥物、手術降眼壓

除激光虹膜造孔手術外，眼科醫生亦可以透過重新規劃，以身體組織在眼球內重新開一間房，建立水塘儲水，當水滿時就由通道排走；另一種是利用植入物製造管道排水。

另有一種較新的非穿透性手術，在眼球開一個薄膜位置，靠滲透排走房水。

如果是慢性青光眼，主要以降眼壓藥水處理，一般效果理想，故毋須動手術。如患者眼壓並非太高，但已有神經線受損，就需要以藥水保持較低眼壓。如仍無法控制，才考慮手術。

張先生的情況，由於眼壓只是輕微偏高，故只須以降眼壓藥水便能控制。而他由於雙眼都有白內障，故梁醫生在他眼壓穩定下來後，便為他進行白內障摘取手術，取走老化混濁的晶體。

由於張先生有高血壓問題，要一併處理以減低日後青光眼再發作及其他嚴重併發症機會，另外在磁力共振檢查中發現他有慢性缺血性腦中風，亦可能增加青光眼轉差的機會，故梁醫生轉介他見腦神經專科醫生跟進。

還以為自己身體狀態甚佳的張先生，想不到原來已千瘡百孔，「我平日吃得、瞓得、走得，弗過很多老友，卻原來我的情況比他們差得多！現在做了白內障手術，我視力改善不少，雖然左眼的上半部視野無法挽回，但完全不影響生活。經過今次，我日後會的起心肝，年年做身體檢查！」他說。

預防青光眼

1. **保持血壓穩定**：血壓太高，容易令血管阻塞，氧分無法送到眼球血管；血壓太低，血液及氧分同樣無法送到眼睛。
2. **保持良好的血糖及膽固醇值**：因糖尿病及膽固醇過高令血管變差，容易引發血管病變，有可能增加青光眼機會。
3. **定期驗眼**：如有家族遺傳，或高風險人士如糖尿病、深近視（800度以上）、長者，應每年驗眼；一般人在四十歲後宜進行一次全面性眼部檢查及視力評估。

▼ 慢性青光眼患者可以滴降眼壓藥水，將眼壓保持在正常幅度。

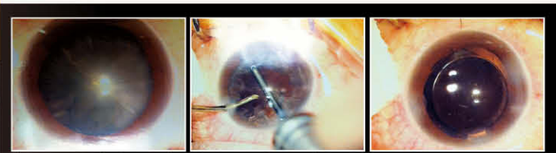
每年定期視力檢查，可得知視網膜、視神經、晶體等是否正常，如有病變，可及早治療。

◀ 青光眼可以在無聲息中奪去視力，故梁醫生提醒大家關注，圖為他與一名患者出席記者會。

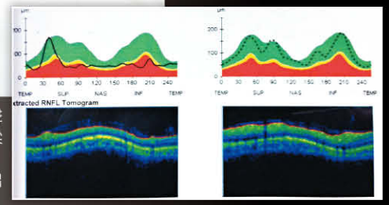
其他引致青光眼因素

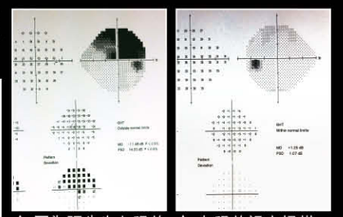
眼壓過高以外，還有其他因素引致青光眼：

1. 睡眠窒息症：患者睡眠時多次突然停止呼吸，致身體氧氣不足，視神經沒有足夠氧分，漸漸會損壞。
2. 血壓高會令細微絲血管壁受損，容易令微絲血管閉塞，血液無法到達腦部就會中風，入不到眼睛亦會演變成青光眼。


▲ 通過手術治療，青光眼病人可以挽回一定視力。

▼ 青光眼患者可通過光學斷層掃描得悉視神經細胞受傷情況。




▲ 圖為張先生左眼的視力檢查，上半部視野已失去。

▲ 右眼的視力掃描，幸好只有輕微受損。