眼紅 眼凸 頭痛 耳鳴 提防頸動脈海綿竇瘻管

說到腦科疾病，大眾必然會十分擔心及害怕，因為腦部是控制全身活動的重要樞紐。其中「頸動脈海綿竇瘻管」，會導致眼紅、眼凸、頭脹、耳鳴等徵狀，病情緊急的患者必須盡快接受手術治療，封堵瘻管！

撰文：陳旭英　設計：林彥博

去年中，四十七歲的盧先生某天起牀梳洗時，發現鏡中的自己雙眼滿布紅筋，而且有頭痛，以為是昨天與朋友飯聚，期間飲過酒，至夜深才回家，睡眠不足所致。

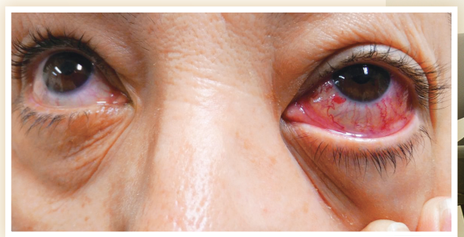
「我當天如常上班，但到中午時突然感覺頭痛，頭顱有點像要爆開似的，但因為午後有會議不能缺席，唯有先忍耐，等到下班才去求醫。同事見我雙眼通紅，建議我見他相熟的眼科醫生，並立即幫我預約好。

當天傍晚眼科醫生為我檢查後，說這可能是腦科問題，叫我到醫院看急診……醫院即晚便安排我做了磁力共振掃描，發現是一種叫瘻管的東西，在大腦海綿竇，需要做手術。當我聽到要做腦科手術，十分擔心，由於事情來得太急，我無法即時決定，希望先與家人商量……」盧先生說。

甚麼是瘻管？甚麼是海綿竇？這些名字對於盧先生來說極度陌生，病發前從未聽過。其後他上網搜尋資訊，再與家人朋友商量，決定到養和醫院見神經外科醫生尋求第二醫療意見，聽取醫生詳細解釋後，盧先生下定決心接受手術。

◀曾振邦醫生說，早於二百年前已有記載頸動脈海綿竇瘻管的病例。

▲▶頸動脈海綿竇瘻管常見病徵包括眼紅、眼凸、頭痛等。



經海綿竇，由腦部回流至心臟，簡單來說海綿竇就像一個大型交通樞紐中轉站，有不同車道供車輛進入及駛出，正常情況下秩序井然。

不過因某些原因，例如創傷或自發而出現頸動脈海綿竇瘻管，會導致海綿竇內的壓力增加，造成眼球凸出、眼結膜充血、耳鳴等，嚴重時更可併發青光眼、視網膜及視神經缺血，令視力受損。

直接型VS間接型

頸動脈海綿竇瘻管主要分為直接型與間接型兩種。「直接型是內頸動脈破裂令血液直接進入海綿竇，可以是因為創傷，例如交通意外或高處墮下後頭部受到猛烈撞擊所致。

間接型瘻管則屬自發性，目前成因不明，就像血管增生一樣，腦膜的分支細小血管沿硬膜生長出來，形成『新路』，並連接了頸動脈血管，讓血液可流入海綿竇的異常連接通道。

正常人體內的血液供應，帶氧的血液需要經過微絲血管，為體內各組織及細胞供氧，再經過靜脈帶走氧氣含量較低的血液，回流至心臟，形成血液循環。然而，當血液沒有經過這些微絲血管，而是由動脈直接流至靜脈，所形成的異常通道就稱為血管瘻。」

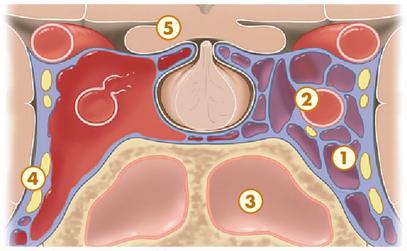
海綿竇是位於頭顱骨內、眶深處蝶竇的兩側，就像海綿一樣由眾多空間及間隔組成，海綿竇腔內有頸內動脈、亦有腦神經通過，腦靜脈或眼靜脈的血液會

海綿竇如交通樞紐

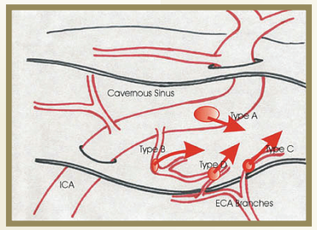
養和醫院神經外科專科醫生曾振邦醫生說：「頸動脈海綿竇瘻管（Carotid cavernous fistula）是發生於頸動脈血管系統與靜脈

海綿竇圖解

（網上圖片）



1 海綿竇
2 內頸動脈
3 蝶竇
4 眼神經
5 視束



▶頸動脈海綿竇瘻管分為不同類型。（網上圖片）

海綿竇。嚴格來說這是兩種不同的疾病，但由於造成的病徵相似，所以被歸類為同一種疾病。

在香港，頭顱創傷引致的血管瘻病例較少，大部分個案屬間接型，相反在東南亞地區例如越南和台灣，則較多直接型案例，主要因為該地較多人駕駛電單車，並在意外時撞到頭顱所致。」曾醫生說。

間接型頸動脈海綿竇瘻管患者，以中年人士（四十至五十歲）較多；至於直接型一類，特別是動脈瘤破裂所致的瘻管，患者可能較年長及有吸煙習慣。

頸動脈海綿竇瘻管患者會出現重影。

眼凸、頭痛、耳鳴

這疾病會產生甚麼問題？曾醫生說，當有瘻管出現，高壓力的動脈血液進入低壓力的血管中，會令到靜脈壓力增加，致靜脈血液無法順利流走、甚至產生逆流，令眼部血管擴張及充血，故其中一個常見病徵是眼紅，如嚴重充血會引致眼球凸出，壓迫眼球及海綿竇內控制眼球活動的神經，導致出現重影，亦會令壓上升，引致青光眼。

另一病徵是頭痛，原因是當靜脈血液逆流，血液回流到腦部，會導致顱內靜脈壓力上升，最嚴重的情況下，患者會腦出血，不過屬罕見。

由於瘻管內的血流快，患者亦會出現脈衝式耳鳴，聽到像「伏、伏、伏」的聲響。曾醫生分享曾經有年輕病人聽到不尋常的耳鳴而要求照腦部掃描，因而發現頸動脈海綿竇瘻管，當時他仍未有眼睛相關徵狀，幸好他及時求醫、及早察覺病情和治療，避免嚴重徵狀發生。

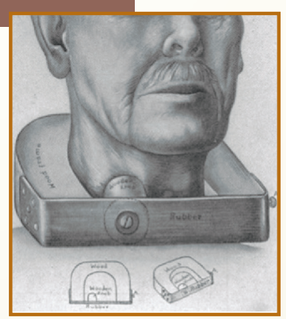
患者術後需即時再進行血管造影檢查，監察病情。

腦血管造影查證

直接型頸動脈海綿竇瘻管的血流高，病徵來得較急較快；至於間接型頸動脈海綿竇瘻管，血流壓力低而且速度較慢，顱內壓力會慢慢上升，初期患者未必會有病徵，不過由於靜脈長期抵受高壓會逐漸收窄，當靜脈收窄後，血液經過瘻管流走，病人才會出現病徵，例如眼球逐漸出現紅筋，患者初時會以為是睡眠不足、精神欠佳，而未有即時求醫。

由於較明顯的徵狀是眼凸及視物時出現重影，故大部分患者一般會先見眼科醫生求醫。眼科醫生在詳細檢查下會發現患者並非一般發炎所致的眼紅，眼白會出現呈螺絲形狀的血管，加上眼壓升高，因此會建議病人照腦部磁力共振掃描，從而發現腦部有不正常血管。

要確診頸動脈海綿竇瘻管，病人需要進行腦血管造影（angiogram），醫生在病人大腿動脈置入導管，當到達頸動脈血管時注入顯影劑再拍攝，就可以清楚看到腦部血管分布及血管瘻的情況。


▲早在二百年前，有醫生發明小型儀器壓住頸動脈，減輕頸動脈海綿竇瘻管的徵狀。（網上圖片）

封堵海綿竇空間

曾振邦醫生說，這個病症早於一八〇九年已有記載，當時的治療方案是透過壓着內頸動脈，減少血流。當時有醫生發明了一個小型裝置壓住內頸動脈，的確有助紓緩徵狀，但內頸動脈為半個腦部供血，一旦截斷血液會令腦部不夠血液，反而會引致中風。

直至一九七〇年代後，醫學界開始研究利用導管介入治療，即是把導管經大腿動脈進入，到達血管瘻位置，再置入一個球囊塞住血管瘻，主要用於治療直接型頸動脈海綿竇血管瘻。

後來發展至以導管介入方式，在X光引導下置入金屬線圈堵塞海綿竇，亦可用於治療間接型的頸動海綿竇瘻管。「海綿竇這個空間像拇指般大小，若要填滿需要用八至十個金屬線圈，大部分病人的徵狀如眼紅、眼凸等，都會在手術後即時消退。」曾醫生說。

病人會在全身麻醉下進行手術，一般情況下需時三至四小時。不過，由於導管需要經過彎曲、狹窄、路線迂迴的腦血管，方能達至瘻管，有時手術期間會發現路徑無法前進，需要另找可行路徑，部分病人或要經面頰血管或眼部血管置入導管，手術可能便需要七至八個小時才能完成。手術後會即時安排病人再做一次血管造影，確定該位置完全被堵塞，沒有血流進入，病人休息一晚便可以出院。

▲患者眼睛會出現螺旋形狀的微細血管。（網上圖片）

►患者很多時因眼科徵狀而向眼科醫生求診，因而發現病情，再轉介神經外科醫生跟進。

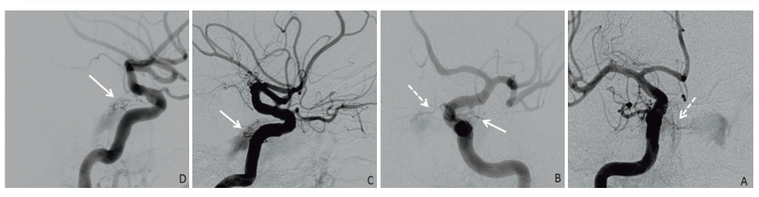
每年約二十案例

導管介入手術成效相當高，為目前較安全及有效治療頸動脈海綿竇血管瘻的方法。但有部分病人海綿竇被金屬線圈堵塞後，會產生發炎反應，視物重影徵狀可能會比手術前更嚴重，需要時間慢慢康復，如重影問題一直無法改善，可以佩戴特別眼鏡幫助矯正。

曾醫生說，頸動脈海綿竇瘻管並不常見，香港沒有相關病人的統計數據，但以曾醫生以往在公立醫院接觸的病例推算，估計全港每年大約有二十宗個案。

病人在接受導管介入手術後，需要在術後半年再照一次腦部掃描，一般建議是進行血管造影；但由於血管造影屬入侵性檢查，如果病人很抗拒，亦可以選擇非入侵性的磁力共振造影。

去年因眼紅、頭痛求診，及後發現頸動脈海綿竇瘻管的盧先生，經醫生詳細解釋手術過程及風險，了解到若果不做手術，有機會引起更嚴重的徵狀，甚至會影響視力，最終鼓起勇氣接受導管介入手術，手術後徵狀已消退。術後半年的血管造影顯示，已被堵封的海綿竇沒有血液流入，他的生活亦一切如常。東



►血管造影顯示頸動脈海綿竇瘻管。（網上圖片）