

►郭坤豪醫生說，視網膜主動脈閉塞後果嚴重，病人有機會失明。



如果眼前看不到任何影像，或其中一隻眼突然失去視力，有機會是眼中風，即眼血管閉塞，如果無法及時回復血流，很大機會失明！

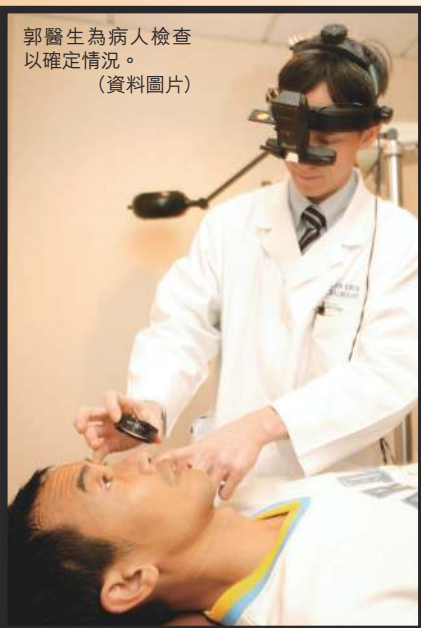
昔日治療眼中風的方法屬支援性質，沒有針對性的根治方法，成效未如理想，很多患者最終喪失視力。幸近年有一種嶄新的眼血管通波仔技術，及時令血流回復暢通，成功挽救病人視力！

撰文：陳旭英 設計：林彥博



眼中風

嶄新眼血管通波仔技術 救視力



郭醫生為病人檢查以確定情況。
(資料圖片)

八 十九歲的劉媽媽，去年九月某天早上，突然眼前漆黑一片，她以為睡一會兒會有改善，但為求安心，都立即打電話給工作中的女兒，報告情況。

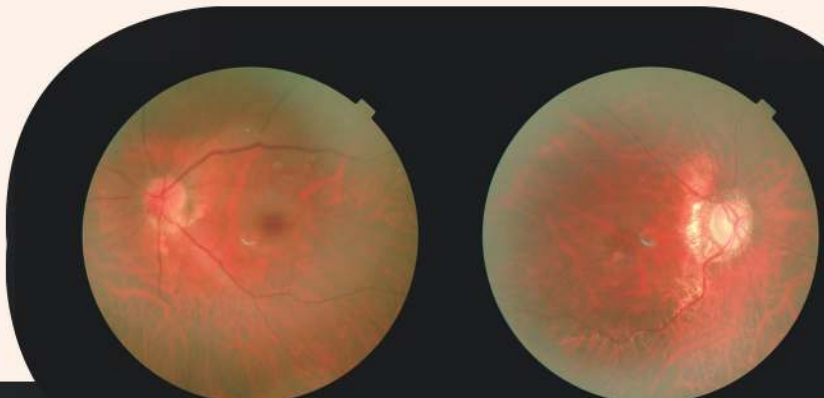
「媽媽大約十年前其中一隻眼因眼中風而失明，這時又出現相類似情況，我們很擔心，於是立即回家帶媽媽到養和醫院求診……」劉小姐說。



突然視力模糊，或漆黑一片，有機會是眼中風，必須立即求醫。

▲劉媽媽的左眼去年出現同樣情況，接受手術後翌日，回復血液循環，視神經紅潤。

▲劉媽媽的右眼十多年前出現主動脈閉塞，令視神經萎縮。



接受新冠病毒快速測試後，大約傍晚接受了第一次高壓氧治療。

「期間我一直與跟進媽媽情況的郭醫生聯絡，當媽媽接受高壓氧治療稍事休息後回到養和，郭醫生已在醫院等候，經檢查後發現血管仍然閉塞，仍未有血流到視網膜，他建議可以接受一種最新的眼血管通波仔手術，我們同意，因為不做便很大機會失明。」劉小姐說。

翌日早上，劉媽媽接受了眼動脈血管通波手術。稍作休息後，下午到東區醫院接受第二次高壓氧治療，結果讓人意外……

視網膜主動脈閉塞 最嚴重

甚麼是眼中風？養和醫院眼科專科醫生郭坤豪醫生說：「眼中風主要分為三類，

眼中風可以預防嗎？

郭坤豪醫生說，眼中風就如腦中風一樣，要預防就要控制風險因素，包括三高（高膽固醇、高血壓、高血糖），避免血液內形成粥樣斑塊，因粥樣斑塊積聚下會導致血管狹窄，阻礙血液運行。因此有糖尿病的人士要控制好血糖，有高血壓就要控制好血壓，平日多運動，戒煙，多進食含抗氧化元素食物。另外，心房纖顫的患者，他們的血液中可能有由心臟形成的游離血塊，容易堵塞腦部血管或頸部血管引致中風。

由於眼血管阻塞是血管老化的疾病，身體其他血管也有機會阻塞，故當病人確診眼動脈或靜脈閉塞並治療後，眼科醫生會轉

介病人去見腦科、心臟科專科醫生檢查。臨牀經驗所見，差不多接近九成病人都會找到心臟、頸動脈、腦血管問題。

郭醫生提醒，有些人突然視力模糊，過一會後回復正常，有機會是輕微中風或小中風，建議病人一定要見醫生檢查清楚，及早控制高危因素。

眼中風屬眼科常見急症，研究數字顯示，主動脈閉塞病人，每十萬個市民，每年有一至兩個新症，即香港每年大概有七十至一百個新症。缺血性神經線中風病發率與主動脈閉塞相若。

第一是視網膜動脈閉塞／梗塞，第二類是視網膜靜脈閉塞／梗塞，第三類是缺血性神經線中風。」

要了解眼中風的形成，郭醫生先由眼血管結構說起：「眼部有很多血管，有兩層血管在視網膜上。整個眼球的血液供應，是由心臟經頸動脈大血管去到眼球，很多時眼血管阻塞是因為心臟血管、頸動脈老化，有脂肪、鈣化物質積聚，通過血液循環由頸動脈走到眼血管，阻塞血管引致眼中風，有點像腦部缺血性中風。」

眼血管有動脈及靜脈，兩者都有機會

疾病，病人同樣有中風風險。



支流動脈閉塞視乎在哪一個位置，如果阻塞視網膜旁邊位置，病人視力受損可能不太嚴重，因為看事物主要靠中央的黃斑區，如果阻塞的支

阻塞，其中以動脈阻塞後果較嚴重。「動脈帶氧氣到眼球，由大血管去到幼血管去到眼球；氧氣被眼組織提取後，血液經幼靜脈至粗靜脈回流至心臟，一個血液循環完成。

大動脈與大靜脈像河流一樣有分支，分為主動脈或靜脈閉塞及支流動脈或靜脈閉塞：支流動脈閉塞病情相對較輕微，而主動脈或主靜脈閉塞屬嚴重，因為影響連帶支流亦缺血。

動脈位於黃斑區，病人視力受損會較嚴重。」郭醫生說。

傳統治療 效力弱

視網膜主動脈閉塞昔日無法醫治，只有一些傳統但未有確定效力的治療方法，包括按摩眼睛，希望刺激血液循環，減低眼壓，或用紙袋呼吸以增加體內的二氧化碳含量，希望令血管膨脹。

數據顯示，九成以上眼球主動脈閉塞病人，視力在半年至一年內仍然會嚴重受損，九成失明。醫學上對於失明的定義，是病人無法讀出視力表上最大的字體，即視力低過或等於〇點一。

雖然九成以上病人最後都會失明，個別病人較幸運，可能阻塞不太嚴重，或血管自行回復暢通，部分視力得以保留。

幸好近年有一種斬新又有效的治療方法。郭醫生解釋：「眼球的主動脈閉塞就如被箍頸一樣，沒有血到細胞會窒息，而醫



▶糖尿病人進食前後驗血糖，建立良好飲食習慣，有助控制三高。

▼糖尿病人易有血管病變包括眼中風，故病人必須好好控制血糖。

早於二〇一三年，為主靜脈閉塞病人進行通波仔手術，並在美國醫學會的眼科雜誌發表了研究報告。

眼靜脈血管較粗，故研究先在眼靜脈血管閉塞病人施行。但因為靜脈閉塞嚴重性較低，部分靜脈閉塞的病人，在附近擴張沒有阻塞的血管，繞過阻塞的地方，漸漸血流回復暢通。另外亦可以注射一種藥物：抗血管上皮下分子增生藥，改善病人血管滲血水腫，治療併發症，希望能夠爭取時間，讓血管能自行回復暢通。注射藥物開始時為每個月一次。」郭醫生說。

由於有一個相對安全的方法來治療，所以眼靜脈血管閉塞手術的需求便不太高，因而令這個手術未流行，而動脈阻塞的病人會在短時間內失明，故做手術的急切性較高。

郭坤豪醫生分享曾經為一名視網膜靜脈閉塞病人進行通波手術。「病人已經注射了十多針抗血管上皮下因子增生藥，亦注射過三次類固醇、治療黃斑水腫針

▼放瞳後檢視眼底可初步判斷血管是否有阻塞。（資料圖片）

◀容易有血管病變的病人應該及早戒煙。



學界經多年研究，看是否可以像心臟一樣，經導管進入阻塞的眼血管進行通波仔，但過去多年都未能夠突破障礙。因為眼主動脈直徑很幼，只有〇點一至〇點一五毫米，如果要進行類似通波仔的程序，儀器直徑可能要在〇點〇五毫米以下，可以想像是很難做到；亦要顧及安全，否則進行手術時可能有血管破裂危機，或儀器折斷遺留在血管內。」



劑，但眼球仍然水腫及滲血，最後跟他商量做這個手術。術後雖然病人視力沒有大改善，但水腫消退，過去兩年毋須再注射針劑。」郭醫生說。

成功通血管 回復視力

八十九歲的劉媽媽，早於十多年前見郭醫生，當時她右眼主動脈阻塞，視力只見到影，但當年沒有特別治療方案，只能為她進行了一些傳統治療包括按摩眼球、放水、降眼壓，可以做的都盡量做。幸好當時左眼是健康的，故雖然一隻眼失明，但整體來說仍然能視物，可以正常生活。

去年九月劉媽媽左眼主動脈阻塞，郭醫生



▶透過眼底螢光血管造影，可以清晰地檢視視網膜血管的結構和血流。



▲眼中風病人也需提防心血管病變。

提防 巨大細胞血管炎

主動脈閉塞與缺血性神經線中風都屬動脈閉塞，前者發生在視網膜的血管，後者發生在葡萄網的血管，診斷時需要排除巨大細胞血管炎。

「巨大細胞血管炎病人，會於進食期間突然牙酸乏力，步行期間突然小腿乏力，而觸摸他的額頭血管，病人會感覺脹痛。眼科醫生診斷時，需要安排病人抽血驗發炎指數。」郭醫生說。

香港有百分之一至二主動脈閉塞病人，最後發現巨大細胞血管炎。病人不需要做通血管手術，治療方案是盡快處方高劑量類固醇，控制受影響眼睛的血管炎，同時防止另一隻眼有血管炎。而缺血性神經線中風，在外國有很大比例是巨大細胞血管炎。

導管手術通血管

郭醫生說，嶄新技術由日本橫濱大學眼科教授門之圓一明於二〇一八年發明，像心臟通波仔一樣，並由日本一家醫療儀器公司特別生產一種直徑〇點〇五毫米的導管。

「方法是在病人眼白位置開三個小孔，置入一條導管，通向阻塞的主動脈，注射一些藥物溶解血塊，雖然血管內的鈣化物質無法溶解，但研究顯示這些藥物可以沖走鈣化物質，將阻塞的地方打通。門之圓教授已為百多名病人進行手術，大部分病人視力都有進步，有些視力進步顯著。」郭醫生說。

研究結果刊登在自然科學雜誌，郭醫生於是向這位認識近三十年，並曾合作進行研究的教授求教，學習這個手術。門之圓教授亦飛到香港觀察郭醫生進行手術。

事實上，通波仔手術更早施行於眼靜脈閉塞。「門之圓教授進行恒常運動，能保持血管健康。」



給她解釋新手術後，病人決定接受新手術。

手術後劉媽媽依照原來安排到東區醫院接受第二次高壓氧手術，治療前醫生為她進行眼掃描（眼底血管造影），發現阻塞的血管回復暢通，視力回復到零點二，醫生也嘖嘖稱奇。

「媽媽手術後數天開始能見到較清晰的影像，然而一星期後，媽媽又突然眼前漆黑一片，立即回養和見郭醫生，經檢查後郭醫生說是眼內血管滲血，建議繼續滴降眼壓藥水便可，讓滲血慢慢自然吸收。

之後媽媽繼續未完成的高壓氧療程，並經常問我何時完全回復正常。我都不知道，但郭醫生說血管已通，視力一般會慢慢回復。直至兩個月後到養和覆診，郭醫生檢查後確定視力回復至眼中風前水平，我們終於放下心頭大石。

郭醫生說，媽媽有輕度黃斑退化，所以現時回復的視力，應該大約是正常人的九成視力。」劉小姐說。

不過劉小姐說媽媽經常坐得接近電視，說坐得近，看得清，但明明視力已回復正常，她估計可能是心理因素影響吧。☹