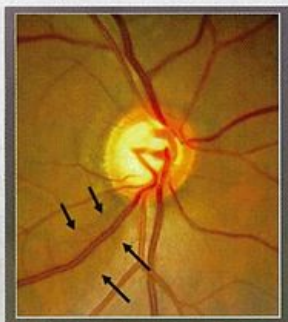
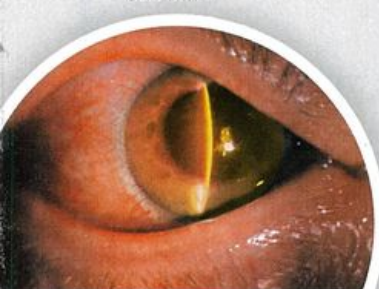




▼急性青光眼患者會突然視力模糊。



▲青光眼是由於眼壓上升引致視神經受損。

十七歲的莫小姐，多年前發現有慢性青光眼，初期靠滴降眼壓眼藥水控制，視力幸好能夠保持。

「記得當時我沒有任何病徵，沒有感覺視力有問題，但在之前的眼科檢查中，醫生發現我眼壓輕微高於正常，之後再做詳細檢查，慶幸視神經尚算完好……直至前年年底覆診時，發現眼壓比之前高，掃描中見到部分視神經受損，眼科醫生建議我先做激光手術，通一通阻塞的房水管道，之後眼壓回落……」

但去年底覆診時，發現眼壓又再度上升，眼科醫生說，要再做一次大規模的「通渠手術」。



青 光 眼 救 兵

手術「通渠」

保視力

有「視力小偷」之稱的青光眼，嚴重可引致失明，及早發現及治療，有助避免惡化。即使是中至後期病情，在醫療科技愈來愈進步下，亦可以透過不同手術方式搶救視力。

今期由眼科專科醫生，為大家詳細講解如何用手術治療青光眼。

撰文：陳旭英 設計：張均賢



▲梁裕龍醫生說，有多種手術可以治療青光眼，目的是降低眼壓。

為何眼壓高會損壞神經線？

梁醫生解釋說，眼壓過高會擠壓着視神經，致神經沒有足夠血流，情況就如我們沒有足夠食物會變瘦弱，持續不進食最後便會死亡。視神經在沒有足夠血液及養分供應下會萎縮，最後壞死。

為何眼壓高會損壞神經線？

梁醫生解釋說，眼壓過高會擠壓着視神經，致神經沒有足夠血流，情況就如我們沒有足夠食物會變瘦弱，持續不進食最後便會死亡。視神經在沒有足夠血液及養分供應下會萎縮，最後壞死。

高眼壓損壞視神經

養和醫院眼科專科醫生梁裕龍表示：「我們的眼球內有房水維持眼睛的形狀和提供養分，如果房水不能正常排出就會令眼壓上升，眼壓過高會令視神經受損，導致視力下降和視野收窄。坊間以為青光眼患者會見到青色影像，事實上並非如此。」

「所以治療青光眼，降低眼壓十分重要，無論是滴用降眼壓眼藥水，或是進行手術，目的都是將眼壓降低。」

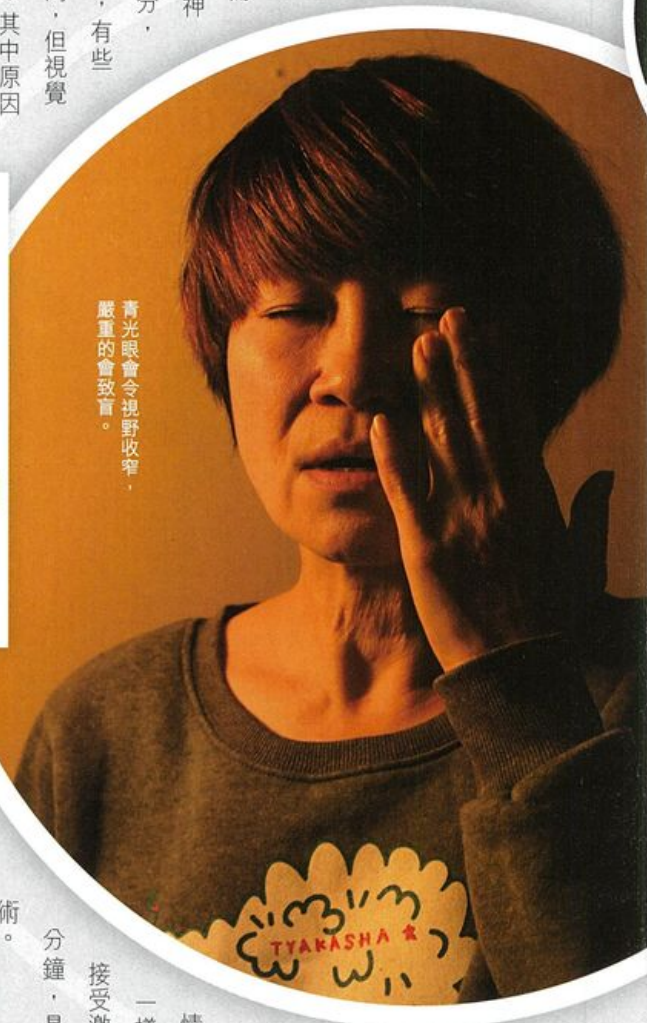
有一些病人同時需要改善血流，令視覺神經有足夠血液供應養分，因為從臨牀經驗所見，有些病人眼壓只是輕微過高，但視覺神經損毀卻非常嚴重，其中原因是他們的血液供應差，所以治療時，亦需要注重眼壓以外的因素。」梁醫生說。

青光眼除了分為急性及慢性、「開角性」及「閉角性」外，「高眼壓」及「正壓性」青光眼亦有不同的處理方法。

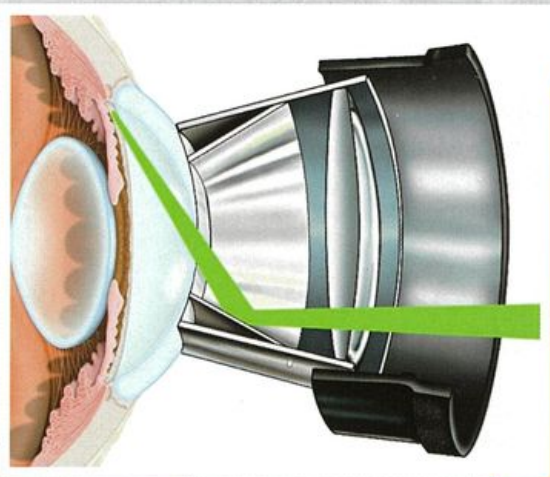
激光手術快速通渠

青光眼的治療目標是希望降低眼壓，梁醫生以水渠阻塞作比喻解釋：「第一是要收細水喉，即減少房水產生；第二是『通渠』，即是增加房水排走。」

目前治療青光眼有不同的方法，包括滴用降眼壓眼藥水減少房水分泌，如果病情危急，或者藥物未能控制病情，可能需要考



青光眼會令視野收窄，嚴重的會致盲。



▲選擇性激光小梁成形術：先把儀器置於眼睛上，將激光射到小梁位置。

◀低能量激光能刺激小梁細胞，減低去水阻力。

於輕度青光眼病人。利用低能量激光，刺激眼睛內的去水位置，即是『小梁』，令小梁內的細胞產生變化，減低去水阻力，情況就像用鮑魚刷通渠一樣。病人可以在清醒時接受激光治療，過程大約十分鐘，是一個非常快捷的手術。

研究數據確認這激光治療有效降低眼壓，好處是安全、副作用較輕微，大部分病人治療後感覺良好，沒有痛楚。不過照射激光後，可能會令色素揚起並在眼內浮游，雖然不會產生痛楚，但病人看事物時可能有『飛蚊』，有點短暫的困擾，部分病人在接受激光後會有短暫視力模糊情況。這些色素在治療後大約數日至一星期會被吸收，病人視力便會回復清晰。」梁醫生解釋。

此外，選擇性激光小梁成形術還有一個缺點，就是所使用

應激光或手術治療。其中「選擇性激光小梁成形術」(selective laser trabeculoplasty，簡稱SLT)過程快捷，而且無痛、副作用較少。

「這是一種激光治療，常用

的激光能量較低，如果水渠阻塞嚴重，有機會無法完全通渠。梁醫生指出，大約有百分之十接受此激光治療的青光眼病人，眼壓下降幅度不明顯，或需要重複治療。

「雖然有約一成患者接受激光治療後的效果不明顯，不過由於SLT副作用少，病人可以重複治療，曾經有病人接受三、四次SLT。」梁醫生說。

小梁切除術開大渠口

然而，當病人反覆接受激光治療後眼壓仍未改善，相信是因為水渠阻塞的情況嚴重，應考慮手術治療方法。

傳統及較常見的方法是「小梁切除術」(trabeculectomy)，首先在病人眼睛鞏膜位置開一個小孔，切除一部分小梁，令渠口擴闊，讓房水能夠流出來。

「這方法好處是即使病人的眼壓極高，也可以很快地降低眼壓。不過由於每一位病人傷口癒合的速度不同，手術效果亦會因人而異。若病人傷口癒合的情況不佳，會令眼壓波幅較大；有些病人結疤能力強，有機會令疤痕癒合時覆蓋房水出口，令阻塞再

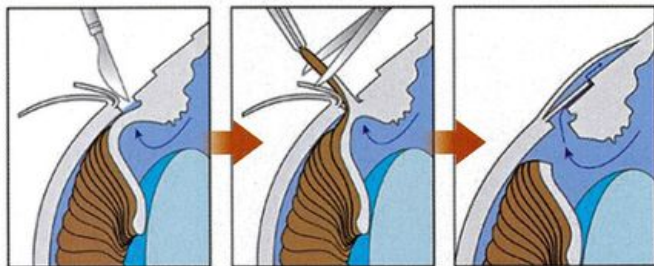
度出現，眼壓又會突然升高。」

另一方面，當術後眼壓下降時，眼血管內的血液有機會倒灌入眼睛內，造成眼內出血，不過這種情況屬十分罕見。

近年有較新的青光眼手術方式，主要分為兩大類，第一是植入支架，第二是植入導管。

梁醫生說，植入支架可以有有效控制眼壓波幅，「這是一個微創手術，在病人眼球上開小孔，

小梁切除術是將渠口擴闊，令房水可以排走。



將一個支架植入至水渠中。由於支架非常幼細，故植入後房水不會高速流出，令眼壓不會過低；同時因為有支架，確保房水一定能夠流出。這方法適合眼壓中度至嚴重青光眼的病人。」

支架、導管 各有好處

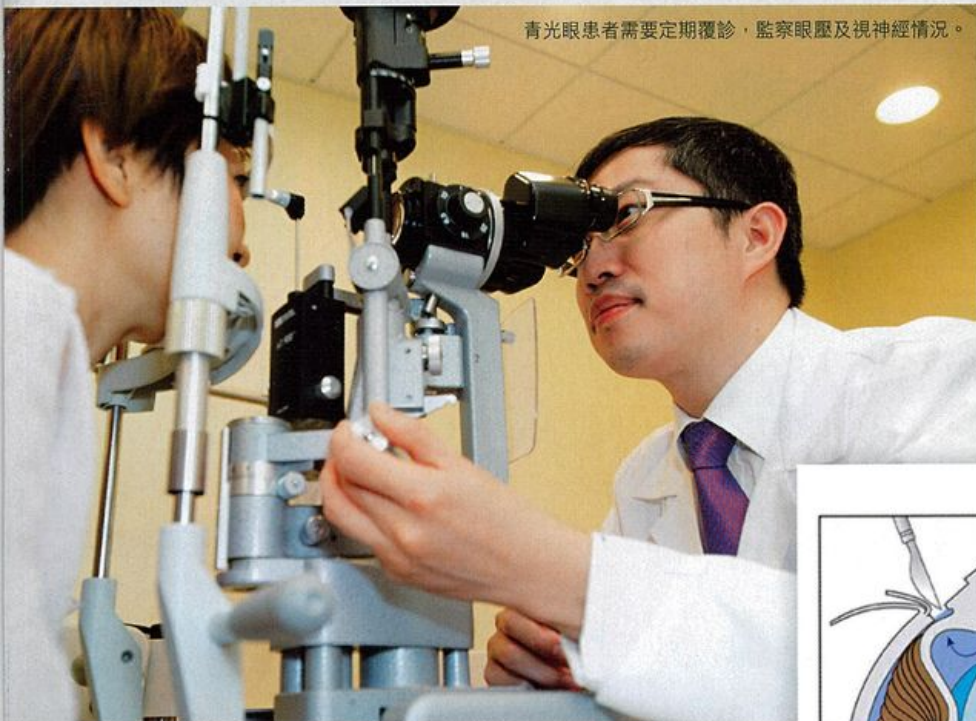
植入支架手術的好處是能夠把房水流量控制在一個較窄的範圍，保持眼壓穩定，而且出現血液倒灌入眼內的機會極低。不

過缺點同樣是當病人結疤，疤痕有機會覆蓋及堵塞支架。病人術後需要休息約一個星期，部分病人在術後第二個星期可以恢復上班。不過梁醫生提醒，支架需要一段時間才能穩固，所以病人在植入支架手術後要有足夠休息，以及避免進行操勞工作，減低支架移位的機會。

至於嚴重青光眼患者，或者結疤情況比較嚴重的病人，可以選擇在眼球植入導管，以建立一條新「明渠」。

梁醫生解釋，透過建立新的

青光眼患者需要定期覆診，監察眼壓及視神經情況。



水渠，能有效地排走房水，減低眼壓，適合非常嚴重的青光眼病人。手術過程大約需要一個多小時，一些複雜的個案，或需要較長時間。

「手術時醫生會把一條幼細的人工矽膠導管『阿密閥』（Ahmed glaucoma valve）植入眼球前房角位置，它有一個閥門（或稱活瓣），當眼壓過低時閥門會關上，減少房水排出；如果眼壓過高時閥門就會打開，讓房水流出，具自我調節功能。由於這是一條全新的『明渠』，即使患者結疤能力強，都較難完全覆蓋這條新喉管。」

不過由於這個手術的傷口較大，病人術後需要較長時間休息，康復期約一至兩個月，初期

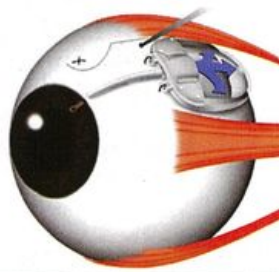
視力亦會感覺模糊。

梁醫生指出這種阿密閥喉管非常耐用，病人在完全康復後，即使上山、下海、乘搭飛機都沒有問題。

術後視力改善

病人因為眼壓高而令視覺神經損壞，手術雖然無法挽救已損

植入阿密閥喉管就像建立一條新的「明渠」，它可因應眼壓自我調節房水排走量。



▼ 植入支架的體積極細小。



原本醫生建議莫小姐接受選擇性激光小梁成形術，經梁裕龍醫生詳細檢查及評估後，建議可植入支架。莫小姐認為這個手術屬微創，復原期較短，決定接受手術，並於上月完成手術，最近覆診確認康復進度良好。■

植入支架能夠控制房水流量，從而穩定眼壓。



壞或凋萎的神經線，但梁醫生指出，在進行手術降低眼壓後，部分病人視力有所改善。

「臨牀經驗所得，青光眼手術後部分病人會覺得影像較光，或者某些位置清晰度較好。」梁醫生說。

中至嚴重程度的青光眼，可以考慮進行植入支架或導管手術。



正壓性青光眼

眼藥水降眼壓

至於正壓性青光眼，即是眼壓正常，但視覺神經仍然受損。梁裕龍醫生指出，這類病人可使用降眼壓眼藥水控制病情，他亦特別提醒，病人要留意改善血液循環及控制青光風險因素。

「正壓性青光眼患者有兩大類，第一類是有睡眠窒息症，睡覺時氣道肌肉鬆弛產生間歇性阻塞，令患者血氧量下降，導致視神經沒有足夠養分，同時睡眠窒息症患者體內會分泌一些荷爾蒙令血管收窄，所以睡眠窒息症患者很多時有血壓高。當沒有足夠血液到視神經時，視神經便會脆弱，容易引發青光眼。如能控制睡眠窒息症，例如睡覺時使用正壓呼吸機，改善視神經供氧量，有助穩定眼壓，病人只需要滴用少量降眼壓眼藥水已經可以有效控制病情。」

第二類是「三高」病人，高血糖、高血壓、高血脂會令血管收窄，視神經因沒有足夠血液及養分而變得脆弱，無法承受正常眼壓，很多時病人控制血壓後，青光眼病情便穩定下來。

另外，梁醫生亦提醒病人要改善日常生活習慣，包括避免睡覺時側睡令枕頭擠壓眼球，以及避免短時間內大量飲水，令眼壓上升。

► 早期青光眼可以透過滴眼藥水控制眼壓。

