



五

十餘歲的江女士是一位家庭主婦，早前在食肆

遇見一位老朋友，對方上前和她打招呼後寒暄時，提及早前在街上遇見她，但大動作揮手她都沒有反應，以為江女士已忘記這位老朋友了！

江女士聽後不以

為然，笑說自己可

能年紀大有「老

花」了。不久之

後，又有一位舊同事

給她傳短信，問為何在街上

向她揮手，她都沒反應？

這類情況接二連三發生，江

女士相信是老花漸深，但曾經購

買多副老花鏡佩戴都好像不夠清

晰，最後見眼科醫生檢查，發現

患上青光眼。

二十餘歲的Irene游泳時撞到

眼角求診，眼科醫生問她如何撞

傷？Irene說：「當差不多游到

池邊時，便撞到泳池

壁，可能是在

水底看不

▼急性青光眼病情來得很突然，患者會突然視力模糊、眼痛、頭痛等。



青光眼是致盲主因，它又被喻為「視力小偷」，可以靜悄悄地偷走你的視力。到底青光眼如何損害或奪去患者的視力？今期由眼科專科醫生為我們詳細解構。

撰文：陳旭英 設計：美術組

▲許少萍醫生說，如果本身有青光眼的風險因素，就應定期檢查眼睛。

養和
護眼40年
STRIVING FOR BEST VISION FOR 40 YEARS

注意
風險因素

提防視力小偷
青光眼

清吧。這個情況，都發生過兩三次了，之前撞到手，這次撞到眼角。」

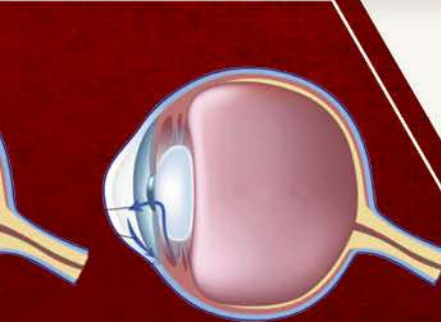
眼科醫生認為情況不尋常，在詳細檢查後，發現Irene有嚴重程度的青光眼。

十三歲的軒軒早上起牀時感覺視物模糊而求診，眼科醫生檢查發現他眼壓正常。軒軒向醫生表示，當他身體向前彎，就會看得清楚，醫生再追查後，確診為正壓性青光眼。

房水被阻眼壓上升

甚麼是青光眼？養和醫院眼科專科醫生許少萍醫生說，青光眼是因為眼球內的壓力增加，壓壞視覺神經，影響中心視力，亦可以令視野收窄。

為何眼壓會高？許醫生解釋，眼球是一個球體，內裏有房水流動，川流



健康眼睛，房水正常流動

不息地提供養分予眼內結構，並將眼內的新陳代謝物帶走。

「這是一個封閉式的系統，睫狀體分泌房水，經過瞳孔流入眼球前方，去到前房角位置有一條水管，將水帶出去，當水無法流出或流動慢了，睫狀體繼續分泌房水，房水便會谷在眼內令眼壓升高，壓壞視神經令視力受損。房水與淚水不同，房水是在眼球內的，而淚水是在眼球外。」許醫生說。

許醫生指出青光眼主要分為急性和慢性：「眼球晶體會隨着年齡增長而愈來愈厚，把虹膜推前，令前房角收窄。當前房角愈來愈窄，房水流動不暢順便會摩擦水管，致水管損壞，眼壓會慢慢上升，這稱為『慢性閉角型青光眼』。」

慢上升，這稱為『慢性閉角型青光眼』。另一種是因為晶體加厚頂住瞳孔，房水無法從後方經瞳孔流到前方，眼壓也會不斷提升，形成『急性青光眼』。這類患者在病發前視力完全正常。」

閉角型與開角型

急性青光眼徵狀明顯，患者會眼球痛、眼紅，望向光線時會有「彩虹」圍繞；同時因為房水壓着眼角膜，會令眼角膜水腫及壓壞神經線，病人會作嘔、作悶，屬眼科急症，病人需要立即求醫。

慢性青光眼患者的眼壓會慢慢上升，初時患者不會感到痛



慢性青光眼可以悄悄偷走患者視力。

視野明顯收窄



視野輕微收窄

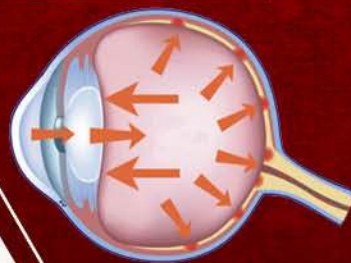


正常視野

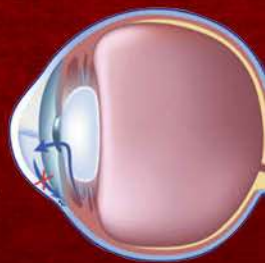


▲青光眼會令視力受影響

青光眼圖解



眼壓不斷上升，壓壞視神經



房水通道受阻

楚。之後患者會慢慢適應了高眼壓，即使高至三十多度（正常眼壓為六至二十一），病人都不感覺痛。

慢性青光眼可分為「開角型」和「閉角型」，「開角型」即是患者前房角位置暢通，但因為某些原因，包括遺傳因素或其他風險因素，導致水管去水愈來愈慢，眼壓因而慢慢上升。

「這類病人不會頭痛、眼痛，直至眼壓高至三十至四十度，病人才會感覺不舒服。但到了這階段，因為視覺神經線長期受壓，可能已經被壓壞，眼角膜細胞亦可能被壓壞。這類『慢性開角型青光眼』的危險程度相當



高，被稱為『視力小偷』，因為它悄悄地偷走你的視力。」許少萍醫生說。

另一種「慢性閉角型青光眼」，患者房角去水位愈來愈窄，虹膜根部和房水排出管道互相摩擦，磨損「水渠」，令「水渠」無法去水，眼壓慢慢上升壓壞視神經。

至於急性青光眼一發作時情況已經很壞，最主要原因是病人不知道自己已有風險因素。雖然慢性青光眼患者視力減退的速度可以非常慢，亦可以用藥物控制，但很多病人因病徵不明顯而未有及早求醫，直至出現病徵時，視力可能已無法逆轉。

小眼球、遠視、深近視

許醫生指出，亞洲地區如中國、日本較歐美多急性青光眼，歐美人士則較多慢性青光眼。原因是歐美人士眼球體積比較大，所以即使晶體變厚，都不太容易夾住前房角；相反亞洲人的眼球相對較細小，前房角收窄引發急性青光眼機會較高。

不過許醫生的臨牀經驗顯示，亞洲人的慢

性青光眼患者也不少，只是昔日醫療服務不及現時普及，很多病人沒有被診斷出來。

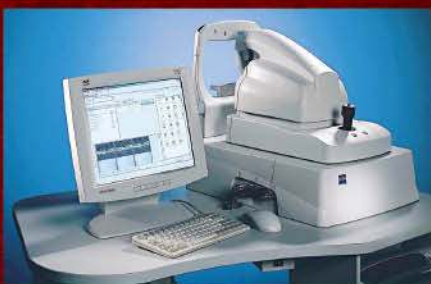
而近年急性青光眼患者數字持續下降，許醫生相信與眼科醫療服務進步有關，由於白內障病人比以往較早接受手術治療，令白內障引發青光眼個案大大減少；另外健康資訊廣泛流通，令有風險因素的人士會及早檢查，亦是令患者數字下降主因。

哪些人患上急性青光眼的風險較高？許少萍醫生說，眼球較細小、遠視、白內障都是急性青光眼的風險因素，而且年紀愈大，風險愈高，但亦有些三十多歲的急性青光眼患者。其中有遠視的人士眼球一般較短及細小，房角亦比較淺，他們年輕時不會有問題，但當年紀漸長，晶體愈來愈厚，就有機會夾住前房角或頂住瞳孔，令房水無法流出來。

至於慢性閉角型青光眼，深近視的人士會有較高風險，特別



▶睡眠窒息症是其中一個引致青光眼的危險因素，如有懷疑或有相關徵狀，需要進行睡眠測試。



▶光學相干斷層掃描可以量度視神經纖維厚度。

▶醫生會評估視神經掃描圖表中病人視力受損情況，作出適當治療建議。

是超過一千度近視的人士，他們的眼球結構較脆弱，亦可能是由於水管去水較慢，到某程度就出現青光眼。

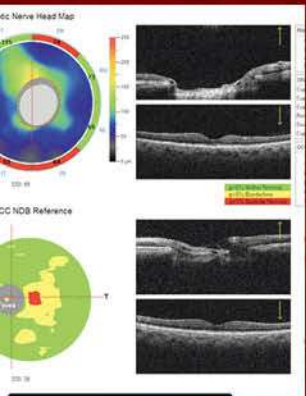
正壓性青光眼

許少萍醫生特別指出大眾要留意「正壓性青光眼」：「患者眼壓在正常範圍，但其視覺神經線比較脆弱，無法承受正常眼壓，相信與基因、遺傳、眼睛結構有關，但真正成因目前仍在研究中。由於患者無法承受正常眼壓，所以需要保持較低的眼壓，但每個個案可承受的眼壓也不同。」

一般而言，最初治療時，患者眼壓需降低三成，例如患者當時眼壓是十八，降三成即是大約十三度，如果情況穩定就可以繼續保持，但如果視力仍然轉差，就需要再調低眼壓。慢性青光眼必須定期覆診監察，檢查眼壓是否達標、視覺神經有沒有惡化、視野有沒有收窄、視力有沒有衰退等。

治療正壓性青光眼除了要保持較低眼壓外，許少

萍醫生指出，患者需



會否太低、有否睡眠窒息症等。血管阻塞或血壓過低有機會令視神經線沒有足夠養分，變得比較脆弱；睡眠窒息症會令患者血管缺氧，同時也會影響視覺神經，令其變得脆弱。

另外亦需要檢查病人的心臟健康，例如若患者有心房顫動，沒有足夠血液到腦部及眼睛，視

要進行全身身體檢查，例如血管有否阻塞、血壓



降眼壓眼藥水

許少萍醫生說，任何藥物都有副作用，長期滴用降眼壓眼藥水，部分眼藥水有機會令眼睫毛生長過長，增加眼睛色素導致有黑眼圈，有些藥水會令心跳減慢，眼科醫生會因應患者情況選擇適合的降眼壓眼藥水。

許醫生建議病人滴用降眼壓眼藥水前五分鐘，可先滴不含防腐劑的人工淚

水洗走眼睛內殘餘物。

而由於降眼壓眼藥水含有防腐劑，長期滴用會引致眼乾，感覺眼乾的病人，建議在滴用降眼壓眼藥水後至少一至兩小時後，才使用不含防腐劑的人工淚水滋潤眼睛，避免影響降眼壓眼藥水的效用。

▲懷疑患上青光眼的患者需要進行詳細視力及眼球結構檢查。



▲滴用降眼壓眼藥水前五分鐘，建議先滴用無防腐劑的人工淚水，洗走眼睛內殘餘物。

▲滴用降眼壓眼藥水前五分鐘，建議先滴用無防腐劑的人工淚水，洗走眼睛內殘餘物。

近視、青光眼家族病史、血管相關疾病、睡眠

許少萍醫生建議，如果有深近視、青光眼家族病史、血管相關疾病、睡眠

如發現有其他風險因素，除了要讓病人保持較低眼壓外，亦要針對源頭治療。

及早檢查 持續監察

運動對病情亦有幫助，許醫生分享曾治療一位正壓性青光眼患者，他早上起牀時視物模糊，五至十分鐘後才回復正常，檢查後發現他的血壓偏低。許醫生建議他起牀前先在牀上活動手脚，例如雙腳凌空「踩單車」，待身體暖和或出汗才慢慢坐起來及站立；平日也多做簡單的帶氧運動，強化心臟機能，可以改善心臟泵血功能，有助控制正壓性青光眼病情。

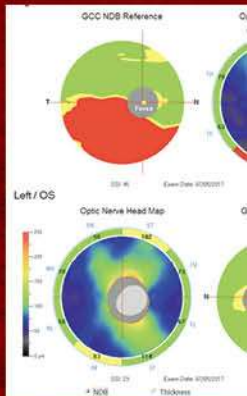
覺神經也會脆弱。

如發現有其他風險

因素，除了要讓病人保

持較低眼壓外，亦要針

對源頭治療。



有心腦血管相關疾病或微或其他風險因素的病人，或需要進行電腦掃描檢查清楚。

室息症的人士，應在三十五至四十歲開始定期檢查眼睛，包括視野圖、檢查眼壓、檢查視覺神經線情況等。

「現時用光學相干斷層掃描（OCT）可以量度視覺神經線厚度，如果病人神經線變薄，視野縮窄的風險會大大提升。因此若OCT發現患者神經線變薄，我們會建議病人用降眼壓眼藥水控制；如果病人暫時不希望使用降眼壓眼藥水，就要定期覆診、持續監察。

有風險因素例如青光眼家族史的人士，我們會強烈建議他們使用降眼壓藥水，維持較低眼壓以保護視神經。」許醫生說。