



五

十四歲的王女士，是這樣發現病情的：「我察

覺經常碰撞物件，有時在超級市場轉身時碰到人，有時在家中轉身時屁股碰到櫃、桌子，我好生奇怪，莫非視力有問題？於是我到養和約見眼科醫生，經檢查後發現我視野收窄，致看不到兩旁景物。而導致我視野收窄的原因，是青光眼。」王女士說。

一般患青光眼人士，眼壓比正常高，視神經長期受高眼壓壓迫因而受損，但眼科醫生當時為王女士量度的眼壓，只有13-14mmHg，比正常的21mmHg還要低，醫生十分奇怪，於是追查她有沒有以下特殊徵狀。

▲許少萍醫生說，部分青光眼患者的眼壓並不高甚至比正常低。



青光眼，這個視力殺手來去無蹤，悄悄出現侵害視力，到發現時視力已嚴重受損。有眼科醫生發現，一些眼壓正常的青光眼患者，可能本身潛藏其他疾病，其中一種有很大關連的，是睡眠窒息症。

撰文：陳旭英 設計：楊存孝

睡眠窒息症 高危族

「醫生問我睡眠質素好嗎？有沒有渴睡的情況？我細想，我睡眠質素的確麻麻，經常感到睡不足夠，白天很疲累，精神欠佳，乘搭公共交通時，一上車便睡着直至下車，有時在辦公室亦會突然睡着，被上司看到，自己也感不好意思……」王女士說。

眼科醫生懷疑她有睡眠窒息症，建議她見呼吸系統科醫生，接受睡眠測試。結果在測試後，確認有睡眠窒息症。

正常／低壓性青光眼

養和醫院眼科專科醫生許少



▶青光眼患者視力會慢慢收窄，估不到可能與睡眠窒息症有關。

萍醫生說，過去研究發現睡眠窒息症與部分眼疾有關係，包括青光眼。

青光眼是全球永久性致盲的主要眼疾，估計每一百位四十歲以上的成人，便有一至兩人患有青光眼。青光眼的成因，是眼球內應該不停流通的前房水受到阻塞，令眼內的液體壓力升高，因而壓壞視覺神經，令視野收窄，視力轉差，最後失明。

過去理解，患青光眼的病人，眼壓比正常高，然而十多年年前發現，眼壓正常及眼壓比正常低的，都有可能患青光眼。

青光眼患者中，有一種是正常低壓性青光眼（Normal/Low tension glaucoma）。在二十多廿年的臨牀經驗中，

青光眼患者側睡時應避免枕頭壓住眼球。

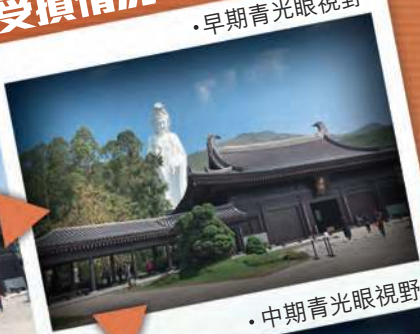


青光眼視野受損情況

• 正常視野



• 早期青光眼視野



• 中期青光眼視野



• 嚴重青光眼視野



日本、香港和亞洲地區的眼科醫生，都遇到愈來愈多這類的青光眼病例。

「這類病人的眼內壓雖常處於一般的正常水平，但他們的視覺神經及視網膜神經纖維卻出現和青光眼一樣的病變，視力及視野不斷衰退，眼科醫生又找不到其他明顯病因，為何會這樣呢？」許醫生說。

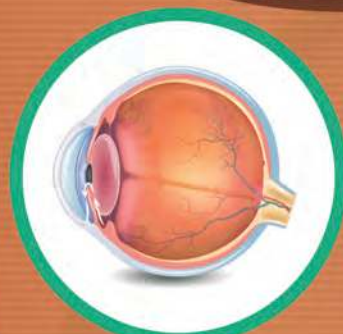
其後有研究發現正常低壓性青光眼與心臟病、睡眠窒息症、偏頭痛等有關。亦發現雷諾氏綜合症患者

風險高與睡姿有關

睡眠窒息症正是其中一種可能令視神經變差的原因。許醫生解釋，睡眠窒息症分為阻塞性、中央性及綜合兩者的複合性。昔日以為是肥胖、頸短人士才有此問題，近二十年有睡眠測試後，發現瘦人也會患睡眠窒息症，患者不一定肥胖，亦不一定頸短，甚至兒童也可以有睡眠窒息症。

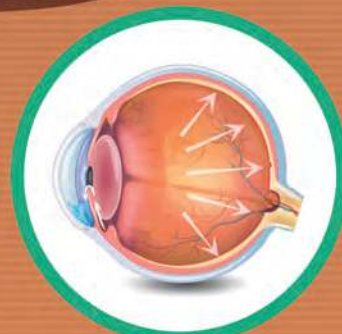
青光眼

青光眼解構圖



正常眼球

前房水正常循環流動。



青光眼眼球

前房水循環受阻，眼球內壓力增加，壓迫神經線而令其受損。



者，有較大青光眼風險。雖然目前未能完全了解它們的關係，但許少萍醫生說，「眼壓高會影響視網膜的神經線，但正常/低壓性青光眼人士，好像無法抵受正常水平的眼壓，相信可能是各種病症導致患者的神經線較脆弱，較易受損有關。」

「昔日以為睡眠窒息症並不常見，患者不多，現時發現個案著實不少，不同研究顯示香港可能約有百分之二至十的人口患睡眠窒息症。年紀愈大風險愈高，中年人士中約有百分之四患者；六十歲以上人士，約有百分之十患者。因為年紀愈大，喉嚨內部組織愈鬆弛，患睡眠窒息症風險愈高。」許醫生說。

阻塞性睡眠窒息症患者在睡眠時，很多時會側睡，以保持氣道較為暢通。而太過側睡，也可以是增加患青光眼風險的原因。

許少萍醫生說，數年前新加坡研究發現青光眼患者中，如睡

眠時側向一邊，該邊眼睛視力會較差，故相信與睡眠時，靠向枕頭被壓住的一邊眼球，眼睛受壓，令眼壓上升，又或令血液流通較差有關。

睡眠窒息症的影響

因此許醫生近年在問症時，會詢問病人睡姿，例如有沒有俯睡，有沒有睡眠窒息症病徵。如有，會建議他們諮詢呼吸科或耳鼻喉科醫生，並接受睡眠測試，結果這些病人大部分都發現患有睡眠窒息症。

睡眠窒息症人士
喜歡側睡和俯睡，



懷疑有睡眠窒息症，可接受睡眠測試，確定病情。



正壓呼吸儀可以保持氣道暢通，但佩戴需要時間適應。



睡眠窒息症人士睡眠時需佩戴正壓呼吸機，身體才有足夠氧氣。

眼球長期被壓，因而影響眼壓和眼球的血液循環，令神經線有機會受損。另一個原因是，睡眠窒息症患者睡眠時因呼吸道阻塞引致腎上腺素上升，因而血壓較高；長期血壓高人士，血管健康亦受影響。

許醫生相信，低壓性青光眼患者，可能本身的血管、神經線已經較弱，故無法承受一般正常的眼壓。而所謂正常眼壓，只是一個統計下的平均數值，並不適用於所有青光眼患者。

「所謂正常的眼內壓，其實是以科學統計大量人口來檢定，『正常』只是統計上的標準，並非絕對性的標準。概觀正常及低壓性青光眼的病理現象，似乎每個人的視神經能承受的壓力都不同，少數人會因種種複雜和不明



近年的醫學研究，讓眼科醫生瞭解到除了眼內壓這個風險因素外，還有其他風險因素，例如青光眼家族史、深近視眼、高血壓或心血管疾病、偏頭痛、睡眠窒息症等，都會增加「青光眼性視神經病變」風險。

「看來，這眼疾可能和身體的『微循環』（micro-circulation）的調節機能有關。」

治標治本防惡化

的因素，即使『正常』的眼內壓也受不了，視神經慢慢出現了變化。相反，也有些人的眼內壓偏高一點，很久也沒有出現問題。」許醫生說。



▲急性青光眼患者病發時會感到頭痛或眼痛。



◀治療青光眼的各種降眼壓藥水。

而青光眼近年的研究都着重於視覺神經『細胞凋亡』（apoptosis）的生理機制上，希望能在不久的將來對青光眼治療有新突破。」許醫生說。

由於視野收窄而發現青光眼，在許醫生建議見呼吸系統科醫生追查下，王女士最終發現自己患有睡眠窒息症，並聽從醫生建議在睡眠時佩戴正壓呼吸機，改善睡眠窒息情況。

「我做睡眠測試時，發現每分鐘窒息二十次，屬中等至嚴重程度。我戴了呼吸機後，睡眠時身體不再缺氧，白天精神狀況大大改善，不再渴睡，不會無端突然睡着。」

青光眼方面，在用了許醫生處方的降眼壓藥水後，眼壓保持

在11-12mmHg的較低水平。現時，我沒有轉身碰撞別人或物件了，是否視力改善？相信是吧。」王女士說。

許少萍醫生說，治療青光眼主要用降眼壓眼藥水，一類加快前房水流动，另一類減少前房水分泌；另外亦有口服藥物。較嚴重的可以做淚光或手術治療。她強調，治療青光眼除了要治標外，亦要治本，如發現有其他疾病因素，必須好好控制，才能防止青光眼惡化。■

認識青光眼

青光眼主要因前房水流动不暢通引致眼內壓上升，壓力令神經線受損而造成。青光眼可分為以下種類：

急性青光眼

病情來得很急，患者忽然眼睛發紅，視力劇降，見燈光圍着彩虹光環，有眼痛、頭痛、噁心、嘔吐等徵狀。

慢性青光眼

早期沒有病徵，患者視力慢慢下降，視野逐漸收窄，到很後期才發現病情。

非高壓性青光眼

大部分青光眼患者都是眼壓高所致，但這類患者眼壓處於一般正常水平，但卻有青光眼病徵及視力逐漸減退。

青光眼亦分為原發性及繼發性，原發性即沒有其他因素引致，繼發性是指由其他眼疾或身體毛病引發，例如過熟的白內障、虹膜炎、糖尿眼、眼球腫瘤等。

青光眼高危人士

- 家族有青光眼病史
- 深近視（九百度以上）
- 糖尿病
- 患有其他眼疾
- 患心或血管病人士。

治療青光眼

不同類別的青光眼有不同治療方法，可用方法包括眼藥水、口服藥物、激光或手術。



▲糖尿病患者是青光眼高危族，應定期驗眼。



因眼科儀器進步，近年能較早發病眼疾。圖為OCT掃描儀。