

眼科透視

黃斑點病之治療新趨勢

郭坤豪醫生

眼睛的視網膜，就像攝影機的菲林一樣，把影像的光線捕捉下來，然後把影像訊號傳送至腦部。就結構而言，視網膜屬於腦的一部份，不能自行修復或進行移植。視網膜的中央位置叫黃斑點，負責中央視力和顏色視力。所有黃斑點病都必須及早檢查及治療，否則後果嚴重。患上黃斑點病的人士，通常會感到中央視力模糊、中央視野缺損或視物變形；但部份患者可能毫無徵狀，尤其當只有一隻眼睛患病，或病情進度緩慢時。現時，醫學界對黃斑病有更多了解，再加上先進儀器輔助，過往許多無法治癒的黃斑病，都能一一成功施以手術治療，令患者重獲寶貴的中央視力。

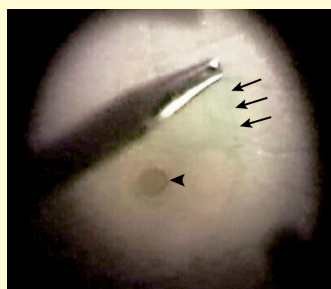


圖1：手術期間的情況（從醫生的角度望向患者左眼）：利用眼內手術夾，在已形成的黃斑點穿孔（箭頭所指位置）附近夾起內界膜（箭頭所在位置）。

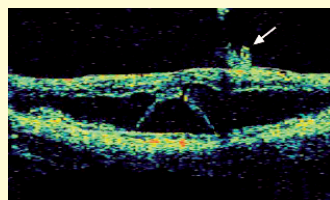


圖2：深近視人士患上黃斑點視網膜前膜病變（手術前攝）。

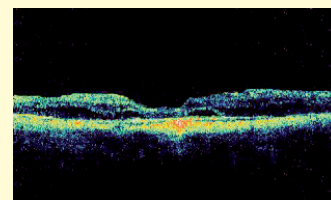
黃斑點穿孔之治療

黃斑點穿孔是指黃斑點中央的凹位失去視覺神經組織，此情況大多由老化或深近視所致。治療方法是施行扁平部玻璃體切除術，移除凹前表質玻璃體，並進行氣體和液體交換，在手術後讓病人保持俯臥。為患上黃斑穿孔的年長及深近視人士進行

的最新手術包括移除內界膜（圖1），成功率超過90%（郭坤豪等，British Journal of Ophthalmology, 2003 & 2004）。對於不能俯臥的人士，則可採用矽油以交換液體，毋須打入氣體。



(A)



(B)

圖3：光相干性斷層造影（OCT）：(A) 手術前為患者進行水平光相干性斷層造影，發現大量黃斑點裂損，並有視網膜黃斑點凹位脫落跡象，在黃斑點凹位附近發現不正常的玻璃體牽引（箭頭所指位置）。(B) 手術後六個月，黃斑點裂損的情況大有改善，減少視網膜黃斑點脫落幅度。

黃斑點視網膜前膜增生之治療

黃斑點視網膜前膜增生（圖2）是本港常見眼疾之一，治療方法包括切除玻璃體及移除前膜。採用內界膜去皮等最新技術，有效讓77.8%的患者視力獲得顯著改善，接受初次手術後亦無復發跡象（郭坤豪等，American Journal of Ophthalmology, 2004）。

黃斑點裂損之治療

近視超過六百度的人士，眼球拉長的情況非常嚴重，黃斑點亦被拉扯變薄，再加上不正常的玻璃體和黃斑點視網膜前膜增生之牽引，導致黃斑點神經組織裂開，甚至喪失視力。如果未能及早施行適當治療，黃斑點裂損有可能進一步惡化，導致黃斑點穿孔（圖1）和黃斑點視網膜脫落。利用最新技術－光相干性斷層造影（圖3），就可及早發現並作出準確的診斷。治療方法是施行扁平部玻璃體切除術，移除凹前表質玻璃體，並進行氣體和液體交換，當中有77.8%患者的黃斑點凹位完全復位（郭坤豪等，British Journal of Ophthalmology, 2005）。

老年性（圖4）及深近視性（圖5）黃斑點退化的脈絡膜新生血管膜之治療

醫學界過去主要採用光動力療法治療這兩種疾病，通常僅可以維持已衰退的視力，或遏止視力進一步退化。現時，醫生大多進行眼內藥物注射（包括Lucentis、Avastin及類固醇），好處是大部分病人可以回復一定程度的受損視力。而且注射過程安全，甚少出現副作用（郭坤豪等，Hong Kong Medical Journal, 2007）。



圖4：老年性黃斑點退化——出血

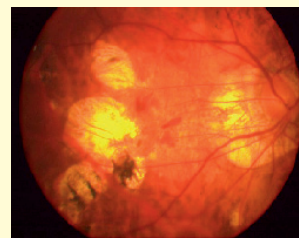


圖5：深近視性黃斑點退化

肉毒素桿菌 在眼科醫學上的臨床應用

吳彤醫生

肉毒素桿菌，又稱Botox，是有藥效的化合物，由一種名叫Clostridium Botulinum的細菌所產生。這種細菌能夠毒害人體，甚至構成生命危險。不過醫生也能利用它製成化學產品，治療多種疾病。它在運動神經末梢產生作用，阻截人體天然的神經遞質釋放，令有關肌肉放鬆及減少活動。所以很多因肌肉過度收縮而導致的疾病，都能有效得到治療。從一九八九年開始，肉毒素桿菌就獲證實能有效治療逾一百種由肌肉活動過度而引起的臨床疾病。此外，衰老及面部皺紋源於面部小肌肉過度收縮，所以肉毒素桿菌也可以用作美容治療，令面容回復青春。（圖1）



圖1：肉毒素桿菌

在眼科醫學上，肉毒素桿菌可以有效治療以下疾病：

1. 斜視
2. 眼瞼痙攣、半面痙攣及眼瞼抽動過度
3. 因甲狀腺機能不良及面部神經麻痺而引致的眼瞼位置不正（圖2）
4. 眼睫毛倒生（眼瞼內翻）
5. 令上眼瞼放鬆，以治療嚴重眼乾症
6. 把因衰老而形成的魚尾紋和額紋等變得平滑（圖3,4）

肉毒素桿菌的治療簡單、有效及安全。如果正確使用，很少出現副作用，即使有，也只屬短期性。當中包括暫時性下垂的上眼瞼、流淚、眼瞼不對稱及雙重影像。這些副作用甚少出現，而且會隨著時間自行復原。

肉毒素桿菌由一根幼針在皮膚或肌肉下進行表層注射，使用的份量相當少，通常幾天內就能收到效果，大約可維持三個月。長期治療則需要重覆注射。（圖5）



圖2(a)



圖2(b)

- (a) 注射前- 甲狀腺機能不良引致上眼皮過高及腫脹
(b) 注射後- 眼皮回復正常高度

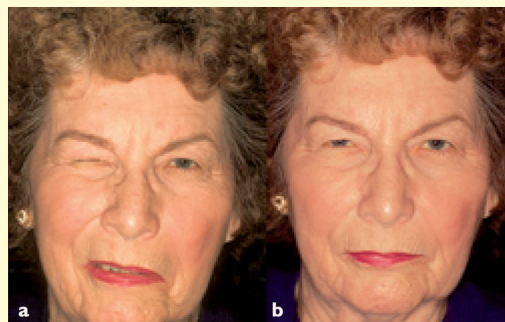


圖3(a)

圖3(b)

- (a) 注射前- 眼瞼痙攣及面部肌肉抽動
(b) 注射後- 舒緩眼瞼痙攣及面部肌肉抽動情況

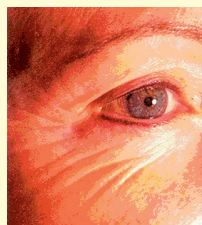


圖4(a)

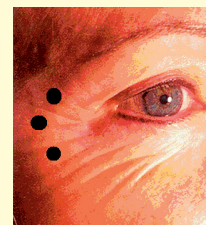


圖4(b)

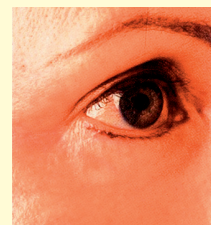


圖4(c)

- (a) 注射前- 因衰老成的魚尾紋
(b) 注射位置
(c) 注射後- 眼部皮膚變得平滑



圖5：注射肉毒素桿菌

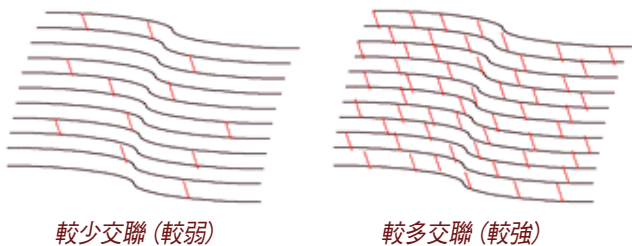
新技術介紹：

角膜膠原交聯術 (Cornea Collagen Crosslinking)

鄭澤鈞醫生

背景

在眼科醫學中，有種疾病叫錐形角膜，每十萬人就有四人患上此病。這是一種源於退化的非炎性眼部疾病，角膜出現結構性轉變，令它變薄，從正常的漸進式曲線轉化成圓錐形。錐形角膜能夠引致視力扭曲，病人經常出現多重影像、眩光及怕光等症狀。此病目前並沒有已知的根治方法，主要的治療模式是角膜植入環及硬性隱形眼鏡。不過這兩種方法只可以矯正錐形角膜的屈光效果，並不能阻止病情惡化。病人最終都需要移植角膜。



採用新技術

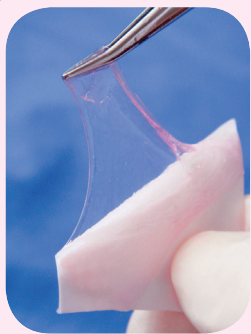
角膜膠原交聯術 (Cornea Collagen Crosslinking) 是治療錐形角膜的新概念，原理是增強角膜基質層的交聯結構並提高完整性(圖)，從而阻止病情惡化，是首個有可能根治此病的療法。

在治療期間，施行手術之眼睛會先敷十分鐘的0.1%核黃素溶液，然後再由紫外線A光源照射。醫生會把眼瞼張開器置於病人眼內，保持眼瞼張開，光源會集中照射角膜三十分鐘。在此期間，角膜會一直由含有核黃素的溶液覆蓋。照射完畢後，醫生會為眼睛戴上保護性隱形眼鏡，舒緩術後不適感。病人只需配戴一天，手術翌日就能脫下。

結果

有一項臨床研究¹，用五年時間跟進六十名接受角膜膠原交聯術的病人。發現所有病人的錐形角膜都停止惡化，當中三十一隻眼睛有輕微改善，錐形角膜變平高達287度。在視力方面，最佳的改善為1.4視線。

¹ Wollensak G. Crosslinking treatment of progressive keratoconus: new hope. Curr Opin Ophthalmol. 2006 Aug;17(4):356-60.



產後胎盤的羊膜 有助治療眼疾

許少萍醫生

利用婦女產後排出子宮的胎盤來治病，在中醫藥上並非新事。中醫稱胎盤為「紫河車」，相傳古人以此治療哮喘。

近年被眼科醫學採用的並不是整個胎盤，而是在子宮內包裹著胎兒的羊膜。羊膜的細胞來自胎兒本身，它會分泌出羊水浸泡及保護小生命。由於羊膜蘊含多種幫助細胞生長的物質(包括因子)，外科醫生在十多年前已用它敷蓋嚴重燒傷的皮膚，協助治療傷勢。

在治療眼疾方面，羊膜除可用作受損眼角膜的敷料外，更可增強幹細胞生長，幫助治療不同的眼角膜或結膜疾病，例如：

- (1) 眼睛受化學品灼傷，角膜表皮幹細胞 (stem cell) 遭破壞，引起角膜霧化及結膜收縮起疤。
- (2) 結痂性的結膜病 (Cicatricial Conjunctival Disease)，如 Steven Johnson Syndrome 及嚴重的砂眼等。

(3) 因曝曬陽光 (ultra-violet light) 過多，引致角膜邊緣的幹細胞局部受損而產生的復發性贅肉 (Recurrent Pterygium) 問題。贅肉會以翼狀生進眼角膜，就算動手術切除，也很容易再生復發。羊膜有助幹細胞生長，可以減少術後復發的機會。

(4) 非感染性的角膜潰瘍 (Melting Cornea Disease)，也可以利用羊膜修復角膜的缺損。

(5) 眼科醫生仍在研究羊膜的其他醫療用途。

千萬別誤會，與其他器官移植的情況不同，醫生並不會拿取「新鮮」的胎盤羊膜就地採用。醫生會先篩選出身體健康及無傳染病的產婦，獲她們同意捐出胎盤，然後在正常開刀分娩後，徹底清洗及消毒胎盤，然後才取下羊膜。最後羊膜由特製藥水清洗再加以儲存。一個胎盤的羊膜可存放一年，更足以幫助數十個有需要的眼疾患者。

玻璃體與視網膜疾病的最新發展

陳偉民醫生

什麼是玻璃體與視網膜疾病？

眼睛內層由視網膜組成，它含有數以百萬計的感光神經末梢（視桿及視錐細胞），負責接收光線及影像。有逾百種疾病能對這些細胞構成影響，最常見的包括糖尿視網膜病、閃光及飛蚊症、視網膜脫落或裂孔、虹膜炎及視網膜色素病變。

什麼是糖尿視網膜病？

據估計，香港每十個人就有一人患有糖尿病，當中有三成人的視網膜因此受影響。在患糖尿病超過十年的病者當中，視網膜受影響的人數更達到八成。糖尿病也令患白內障及青光眼的風險倍增。

• 成因及併發症

當視網膜內的微絲血管受損，出現流血現象或有液體流進視網膜時，就會導致糖尿視網膜病（圖1）。很多早期病患者並沒任何症狀，直到後期黃斑區會受影響，又或者長出異常血管（血管增生），最後有可能導致玻璃體出血、視網膜脫落及新生血管性青光眼。

• 檢查及診斷

糖尿病有可能令視力受損，及早檢定及治療能夠大大減低風險。醫生一般利用藥物將瞳孔放大以進行眼底檢查，加上彩色照像、螢光血管造影術及光相干性斷層造影（OCT），就能有效診斷出糖尿視網膜病。

• 治療

激光治療是傳統的糖尿視網膜病療法，較新的療法包括抗血管增生藥物，如Lucentis™（Ranibizumab）、Avastin™（Bevacizumab）及Macugen™（Pegaptanib）、植入類固醇及有長期效用的皮質醇注射。這些療法都有效遏止糖尿視網膜病的惡化，可以保存或改善視力。醫學界現時也正在研發其他新藥物包括口服。

• 最新玻璃體微創手術

有結疤、玻璃體出血及視網膜脫落等症狀的人士，可以由精密的玻璃體切除術治理。這項手術能移除眼球中心（玻璃體）的

血液及視網膜上的疤痕組織。病者在手術過程中，會接受局部或全身麻醉。玻璃體切除術現在已可採用最先進的無縫微創手術，有效減低對組織的傷害，無論手術或復原時間都更短。

飛蚊症、視網膜裂孔及視網膜脫落

• 成因及檢查方法

飛蚊症是相當常見的眼疾，患者會看到黑點或會移動的小圓圈。有些飛蚊症是良性的，也有些與嚴重的眼疾有關，像視網膜裂孔、脫落或發炎等。因此，有此症狀的病者必須接受詳細視網膜檢查。

• 飛蚊症

如果只患飛蚊症，而沒有其他視網膜併發症的話，病者可以嘗試習慣有關輕微症狀，通常幾個星期就能夠適應。如果「飛蚊」的數量突然增加，又有閃光或視力轉弱等跡象，病者便應該盡早覆診。有顯著症狀或視力受影響的病者，可以考慮進行激光玻璃體解離術或玻璃體切除術，以緩和症狀。

• 視網膜裂孔（圖2）

急性視網膜裂孔必須馬上診治，大部分視網膜裂孔都可以由激光治療或冷凍法處理，這些療法能以門診方式進行，病人可選擇不需留醫。

• 視網膜脫落（圖3）

每年在香港發生的視網膜脫落個案，比率為每一萬人有一宗。視網膜脫落的風險會隨著年紀增加，因為玻璃體也會隨著年紀產生變化。在中國人當中，近視也是其中一個與視網膜脫落有關的常見症狀。其他構成風險的因素包括：

- 其中一隻眼睛曾經視網膜脫落
- 有視網膜脫落的家族病史
- 曾接受眼部手術，如白內障摘出術等
- 眼部曾經受嚴重創傷
- 視網膜外圍脆弱

只有手術才能有效治療視網膜脫落，可進行的手術包括：

- 空氣填充術 - 醫生在過程中會把氣泡注射入玻璃體



圖1：患糖尿視網膜病眼睛的底部影像，症狀包括視網膜出血、靜脈擴張及滲流性糖尿病黃斑點水腫。

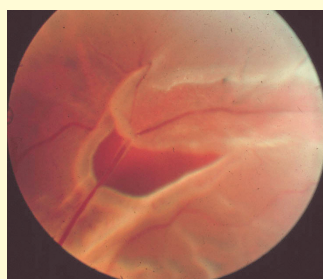


圖2：在視網膜外周的大型馬蹄型視網膜裂孔



圖3：視網膜脫落的眼睛，受影響的包括黃斑區及中央視力

- 鞏膜扣壓術 - 能夠從外支撐視網膜裂孔處
- 玻璃體切除術 - 以手術形式切除玻璃體及消除牽拉情況。醫生會將氣泡置於眼腔內，令視網膜重新變得緊貼。病人可能需要保持俯臥或特定的姿態，直到氣泡消失為止。

最佳手術的選擇由視網膜脫落的種類、位置及大小而定。大部分視網膜脫落的個案，只要採用最先進的手術技巧及顯微儀器，都能達到很理想成效。只要及早發現及接受治療，透過單次手術修復已脫落的視網膜的成功率都在九成以上，所以及早治療是很重要的。

甚麼是白內障

曾雁醫生

眼球的晶狀體就像攝影機的鏡頭，負責把影像準確地投射在視網膜上。當晶狀體變得不完全透明，這就叫白內障（圖1）。患有白內障的眼睛，視力會變得模糊不清。在陽光或強燈之下，看東西會有眩光和多重影像，物件原有的顏色亦逐漸減退。另外，有些白內障患者的近視度數更會增加數百度之多。當白內障成熟後，整個晶體會變得白茫茫一片，視力會下降到只能看見搖動的手掌、數隻手指或只能感受到光線照射。過熟的白內障更會引發青光眼和虹膜炎。此時患者不但失去視力，眼睛更會紅腫、疼痛、怕光，患者甚至會有頭痛和作嘔的現象。

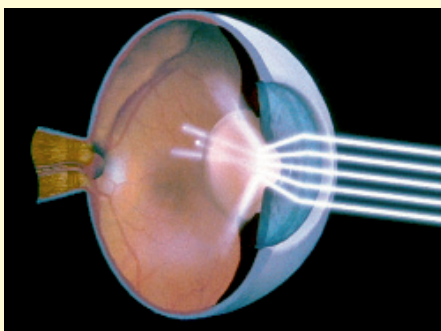


圖1：白內障阻擋光線聚焦，降低視力，並產生眩光 and 多重影像。

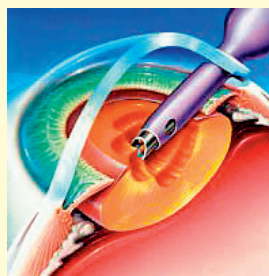


圖2：超聲乳化白內障手術

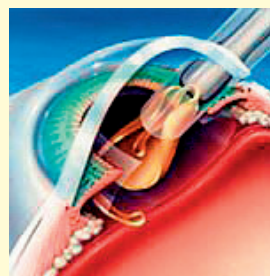


圖3：植入摺疊式人工晶體



圖4：白內障超聲乳化儀器

白內障的成因

大部份白內障患者都是六十歲以上的長者。隨著年紀增長，晶狀體也會自然老化，晶體蛋白會因化學變化而變得不透明，這是白內障最常見的成因。白內障有時亦會出現在較年青的病人身上，當中以患深度近視、糖尿病或其他遺傳性疾病的人士為主。眼睛外傷、長期使用某些藥物（如類固醇）和長期曝露在紅外線下，亦可導致繼發性白內障。

微創白內障手術

現代醫療科技進步，手術的效果非常理想，所以不必等到白內障成熟才動手術。最新的微切口白內障手術，利用角膜刀在角膜邊緣切割一個約二毫米的傷口，再用超聲乳化頭把白內障乳化後吸出，然後植入摺疊式人工晶體。術後傷口自動癒合，一般不必使用縫線（圖2,3）。現時最先進的白內障超聲乳化機有以下特點：高頻脈衝、低溫低能量、來回及左右旋轉乳化頭及微創傷口（圖4）。

非球面、散光及多焦人工晶體

現時市面上有三種人工晶體，最常用的是單焦點非球面晶體（圖5）。這種晶體能為患者恢復最佳的遠距或近視視力。第二種散光晶體特別適合術前散光較高的患者。第三種多焦晶體（圖6）可提供遠、近兩個焦點或遠、中、近三個焦點，病人在術後的大部分日常活動都不必帶眼鏡。不過，植入多焦晶體的病人，在燈光暗淡的情況下，有較大機會出現對比度降低、光源周圍出現光暈或放射狀光線的情況。

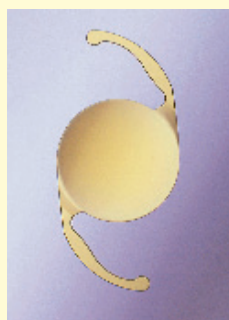


圖5：微黃單焦點非球面晶體



圖6：多焦點晶體



矽水凝膠隱形眼鏡

簡佩敏
一級註冊視光師

近年，軟性隱形眼鏡的新突破是使用矽水凝膠（silicone hydrogel）作為物料。這種物

料結合了傳統物料水凝膠（hydrogel）及矽（silicone），使鏡片具有較強的抗蛋白質積聚能力，可以減少眼睛敏感或感染的機會。

乾眼症

乾眼症是一種常見的眼疾，百分之二十的人口受不同程度的乾眼影響。

淚水是由眼角外上方的淚腺分泌，然後由眼瞼分佈到角膜表面，最後會被蒸發又或者經內眼角的排淚管流走。（圖1）

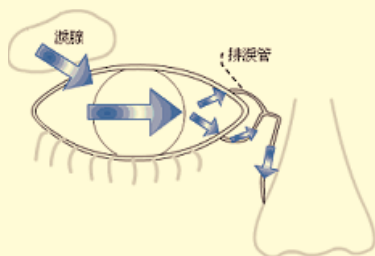


圖1：淚水由淚腺分泌，由排淚管排走

如果淚液分泌不足或過度蒸發，就會引發乾眼症。

乾眼症成因

1. 類風濕關節炎、紅斑狼瘡症、各種自抗免疫系統疾病或甲狀腺疾病。
2. 藥物也會引起乾眼症，如利尿劑、常用於治療高血壓的 β 受體阻斷劑（ β blockers）、抗抑鬱藥或治療敏感的抗組胺藥（anti-histamine）等。
3. 因更年期或其他原因引起的荷爾蒙轉變。
4. 老化也是成因之一，人類到達六十歲時，淚水分泌會減半。
5. 長時間配戴隱形眼鏡。
6. 眼瞼炎。眼瞼邊緣如果分泌過多油脂，會刺激眼睛，導致眼乾或眼睛不適。
7. 長時間用電腦或長時間閱讀、書寫，均會減少眨眼之次數，引發乾眼症。
8. 乾燥的氣候、吹強風的環境及過強的冷暖氣均會引發乾眼症。

乾眼症療法

1. 人工淚水

人工淚水模擬天然淚水的成分，有效舒緩輕微眼乾。如果眼乾情況嚴重，每天要滴眼藥水六次或以上，建議使用不含防腐劑的人工淚水，以免過多的防腐劑會刺激眼睛。

2. 人工淚水啫喱

這種人工淚水帶有粘性，可以在眼中逗留較長時間。

謝道欣醫生

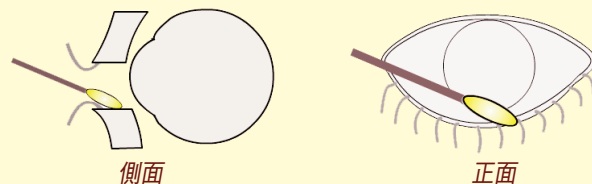


圖2：用沾有清潔液的棉花棒清潔眼瞼

3. 清潔眼瞼邊緣（圖2）

清潔眼瞼邊緣的油脂分泌可以改善眼乾情況，減少對眼睛的刺激。清潔時可用沾有稀釋嬰兒洗頭水或特別清潔液的棉花棒擦拭眼瞼邊緣。細心清潔能有效舒緩乾眼症。

4. 淚管塞（Punctal Plugs）（圖3）

醫生會將淚管塞放置於排淚系統的入口，阻擋淚水排走，令眼睛保持濕潤。放置淚管塞是一個簡單而無痛的步驟，可在診所一分鐘內完成。現時大部分淚管塞都由膠原質（collagen）製成，它們是隱形的，而且不會刺激眼睛，在數星期到半年間會溶解，時間長短視乎製作物料而定。另外也有由矽（silicone）製成的永久性淚管塞。

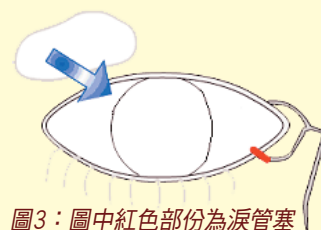


圖3：圖中紅色部份為淚管塞

5. 封淚點手術

在淚管入口位置進行電燒的小手術，可以永久封閉排淚系統。

6. 抗炎藥

患嚴重乾眼症的病人，可嘗試用抗炎藥治療。當中包括類固醇眼藥水（只能短期使用）、環孢靈（Cyclosporin）眼藥水（可長期使用但價錢較貴），及口服抗生素，如四環素等。

7. 改善個人生活習慣

- a. 避免過長時間閱讀、書寫或使用電腦。
- b. 在使用電腦期間要讓眼睛休息，並增加眨眼次數。
- c. 電腦螢幕要置於眼睛水平以下，否則看電腦時眼睛需要睜得很大，會導致淚液過度蒸發。

8. 改善周遭環境

- a. 避免過度使用冷氣或暖氣。
- b. 保持室內空氣濕潤，可考慮使用加濕器。
- c. 避免身處吹強風的環境。

另外，鏡片含水量較低、透氧量較傳統物料高出接近六倍，故此適合淚水分泌不足、眼睛較乾、需要長時間配戴或需要在乾燥的環境下工作的人士。而且，矽水凝膠隱形眼鏡的質地較堅挺、初戴隱形眼鏡的人士亦容易處理。

不過，使用矽水凝膠隱形眼鏡，要留意幾點。首先，這種物料較易積聚油脂，所以油性淚水的人士可能會出現視力朦朧及不

適的情況。另外，也有配戴者不太適應鏡片較堅硬的感覺。當然，配戴者亦要考慮鏡片價錢。

現時市面上，也有用此物料來製造的即棄型隱形眼鏡。有些更被美國食物及藥物管理局(US Food and Drug Administration)評定為可日夜連續配戴30天之隱形眼鏡。如需詳情，請向你的眼科視光師查詢。

老花的矯正方法

張叔銘醫生

所謂老花，是指眼球晶狀體失去彈性而令調節機能減弱。要矯正老花，最常見的方法是配戴老花眼鏡或多焦鏡片。配戴隱形眼鏡的人士亦可選擇單視、雙焦或多焦隱形眼鏡。這些矯視方法在市場上由來已久，但矯正老花手術在香港卻還沒普及。現在可以介紹幾項可供選擇的老花矯正手術。

角膜切割激光矯視手術 (LASIK) 之標準治療— 主力眼的屈光不正會完全矯正以看遠，非主力眼會欠矯50度至200度近視（視乎老花深淺而定）作為看近。手術後，患者的中距離視力會比較弱。約八成患者於手術後無須配戴任何眼鏡。

若選擇LASIK 的老視治療 (PresbyLASIK) 一旨在為病者提供看近能力，並加強景深 (depth of field)，令患者享受某程度的中至近距離清晰視力。主力眼的屈光不正會完全矯正，非主力眼的欠矯程度則視乎程式而定。

傳導性角膜成形術 (Conductive Keratoplasty) 的治療原理是以放射電波將眼角膜外圍加熱，令角膜外圍組織收縮，中間突起，增加角膜中央的屈光能力，從而矯正老花。這手術大多在非主力眼上進行，亦只適合雙眼屈光正常或患有輕度遠視的人士（圖1）。

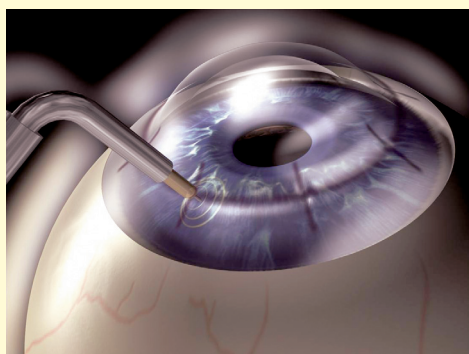


圖1：傳導性角膜成形術

若本身已患有白內障的患者可以諮詢醫生，於摘除白內障之後，植入合適的人工晶體，以達到矯正老花的效果。人工晶體分為單焦及多焦。植入單焦人工晶體，由於雙眼不能同時對焦，有0.3%的患者會因雙眼不協調而要放棄使用單視。這些患者只要將欠矯的近視利用LASIK加以矯正，便可重拾清晰的看遠視力，不過閱讀時要配戴老花眼鏡。

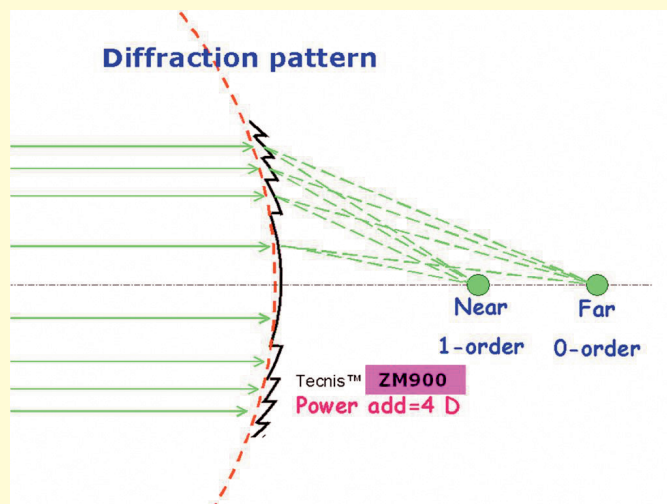


圖2：多焦人工晶體 (Multifocal IOL) - 2焦點

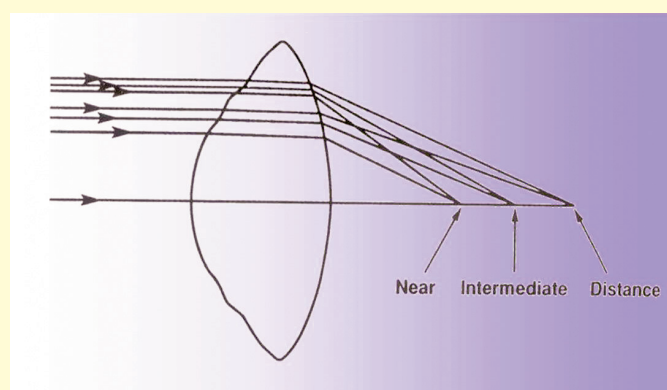


圖3：多焦人工晶體 (Multifocal IOL) - 3焦點

而多焦人工晶體通常提供兩個（圖2）或三個（圖3）焦點，患者在替換晶體後，可以在同一隻眼得到清晰的遠和近視力。雙眼植入多焦人工晶體比單眼植入效果更佳。雙眼使用不同的多焦人工晶體有助患者獲得全面視力，無論望遠景、用電腦或閱讀都不需配戴眼鏡。九成以上接受多焦人工晶體植入的人士於手術後無須配戴任何眼鏡。由於多焦人工晶體會於同一時間在視網膜上建立多個影像，患者在術後初期可能會看到鬼影或重影，望向燈光時亦會出現光環。這些情況通常會在手術後三至六個月內消失。若情況持續又嚴重影響視力，患者可考慮以單焦人工晶體代替多焦鏡，但更換後可能要配戴眼鏡。

養和醫院
二零零八年八月份至十月份
醫學 / 健康講座

講題	日期	查詢電話
免唇裂顎病人的軟組織、面骨及面形改善手術	18/8/2008 (一)	2835-8866
糖尿病面面觀	19/8/2008 (二)	2835-8676
子宮頸癌的預防	19/8/2008 (二)	2835-8878
最先進白內障手術及其他常見長者眼疾	19/8/2008 (二)	2835-8899
視力矯正新趨向	22、29/8/2008 (五)	2835-8899
微針注射美容、多汗症及體臭之認識及治療	25/8/2008 (一)	2835-8866
電腦導航全膝關節置換手術	26/8/2008 (二)	2835-7890
疤痕改善之方法	1/9/2008 (一)	2835-8866
卵巢多囊症與不育之關係	2/9/2008 (二)	2835-8878
老花眼的治療	2/9/2008 (二)	2835-8899
睡眠窒息不用愁	4/9/2008 (四)	2835-8607
視力矯正新趨向	5、12、19、 26/9/2008 (五)	2835-8899
美容手術面面觀	8/9/2008 (一)	2835-8866
腸癌治療新突破	9/9/2008 (二)	2835-8877
最先進白內障手術及其他常見長者眼疾	16/9/2008 (二)	2835-8899
骨質疏鬆飲食治療	18/9/2008 (四)	2835-8676
皮膚激光手術及簡易化妝修飾法	22/9/2008 (一)	2835-8866
子宮肌瘤冶治新趨勢	23/9/2008 (二)	2835-8878
消化不良	23/9/2008 (二)	2835-8698
心臟衰竭之治療	26/9/2008 (五)	2835-7899
雙眼皮及除眼袋手術	29/9/2008 (一)	2835-8866
手腳麻痺無力點算好	30/9/2008 (二)	2835-7890
視力矯正新趨向	3、10、17、24、 31/10/2008 (五)	2835-8899
激光及美容手術	10/10/2008 (一)	2835-8866
雙眼皮及除眼袋手術	13/10/2008 (一)	2835-8866
無形的視力殺手	13/10/2008 (一)	2835-8899
產前診斷之謬誤與真相	14/10/2008 (二)	2835-8878
甲狀腺面面觀	14/10/2008 (二)	2835-8676
皮膚、頭髮護理及植髮手術	20/10/2008 (一)	2835-8866
何謂子宮內膜異位	21/10/2008 (二)	2835-8878
最先進白內障手術及其他常見長者眼疾	21/10/2008 (二)	2835-8899
美容手術面面觀	27/10/2008 (一)	2835-8866
骨枯及髖關節炎的治理	28/10/2008 (二)	2835-7890

地點：李樹培院 II 期四樓演講廳

圖文傳真：2835-5186

時間：下午六時半或七時開始（約1~1.5小時）

網址：www.hksh.com

注意：講座如有取消或更改將不會個別另行通知，請各已報名人士於舉行日前三天致電查詢

費用全免，歡迎各界人士參加



誠徵與醫護有關之作品，例如病人心聲、醫護心聲等，形式不拘，主編有權作修訂及決定是否刊登，請將稿件郵寄養和醫院護理行政部或直接投入醫院大堂意見箱，信封請註明「養和之道」，原稿將不予發還。

謝謝！

如閣下欲繼續收到「養和之道」通訊，請填妥下列表格寄回本院護理行政部，本院將在隨後一年內定期奉上。本港及國內費用全免。如需郵寄往海外，則需付郵費港幣五十元正（一年內郵費），請隨表格附上劃線支票，抬頭註明『養和醫院』或『HONG KONG SANATORIUM & HOSPITAL』多謝合作！

姓名：_____

地址：_____
