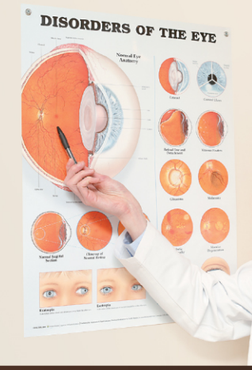
急救黃斑點裂損

自從有激光矯視技術拯救近視眼後，很多人認為就算有深近視都不怕了，反正有法可治！

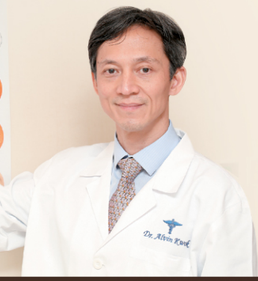
事實並不如此簡單，因為深近視人士，患其他眼疾風險相對提高，例如黃斑點裂損便是其中一種可致盲病症。有千度近視的尹先生，早前便發現視力急速模糊，求醫後才發現黃斑點裂……

撰文：陳旭英　攝影：張文智　設計：林彥博

深近視或已矯視人士，如發現視力模糊或影像變形，應盡快見眼科醫生檢查清楚。



▼郭坤豪醫生指出，黃斑點位於視網膜正中央位置，如有病變會影響中央視力。



深近視造成黃斑點裂損，嚴重者會失去中央視力。

▶圖為醫生正進行手術，利用組織鉗，在黃斑點穿孔附近夾起內界膜。

◀深近視人士較容易患上黃斑點視膜網疾病。

深近視對生活有多大的影響？不用說，大家也自然明白，所以有接近一千度近視，任職大學圖書館長的尹先生，在年輕時戴過隱形眼鏡，步入中年轉戴有框眼鏡後，至八年前終於決定接受激光矯視技術，永久脫離近視鏡一族！

之後視力一直保持良好狀態，直至今年三、四月期間，尹先生發現其中一隻眼的近視度數快速加深，於是約見一向為他診治及進行矯視手術的郭醫生，經檢查後，赫然發現不是一隻眼的問題，而是雙眼都有問題！

「以為左眼視力較模糊，問題應該較嚴重，但見過郭醫生後，才知道右眼才是大件事！」尹先生向記者說。

到底尹先生雙眼出現甚麼問題？他將時間推前半年來解說：「矯視後我每年都要做眼科檢查，去年八月的例行檢查中，郭醫生已經發現我有輕微白內障，情況未算嚴重，叮囑我要留意。之後視力也沒有甚麼轉變，但到了三、四月間我覺得情況不對路，左眼愈來愈矇，近視像加深得好快，便約見郭醫生，檢查後發現左眼的白內障的確嚴重了，所以令近視加深，需要進行手術更換人工晶體。惟我本身有千度近視，眼睛病變機會高，故郭醫生說為安全計，手術前先進行一個叫OCT的掃描，看清楚眼底有沒有其他問題，結果一掃就發現右眼出事！」

深近視致黃斑點裂

養和醫院眼科專科醫生郭坤豪說，在OCT（光相干性斷層掃描）檢查中，發現尹先生的右眼出現黃斑點裂損，這病變正正與深近視有關。

「尹先生矯視時雙眼預留約一百五十度近視，以抵銷老花眼在視近物時的影響，但在兩年前驗眼時，左眼近視有一百七十五度，右眼則深至二百七十五度。而在今年四月，左眼近視加深至七百度，右眼則加深至三百七十五度。尹先生今年五十七歲，一般在這年紀近視突然加深，很大機會是白內障，經檢查後確認真的是白內障。惟在白內障以外，卻有另一個較嚴重問題——右眼黃斑點裂損。」郭醫生說。

黃斑點是視網膜的中央部分，負責中央視力和顏色視力，黃斑點一旦出現病變就會影響中央視力，出現中央視力模糊、中央視野缺損或視物變形。而黃斑點破損或穿孔，會失去視覺神經組織，故必須盡快修補，否則會永久失去中央視力。

「黃斑點裂損大多由老化或深近視造成，與激光矯視無關。近視超過六百度人士，眼球拉長的情況非常嚴重，因而令黃斑點

被拉扯變薄，再加上不正常的玻璃體和黃斑點前膜增生的牽引，導致黃斑點神經組織裂開，如不及早作適當治療，黃斑點裂損進一步惡化，會導致穿孔和黃斑點視網膜脫落！」郭醫生說。

傷口細 紅腫少

尹先生右眼的黃斑點裂損必須盡快處理，惟左眼亦有頗嚴重的白內障，同樣影響視力。為了令尹先生有一隻眼能清晰視物，郭醫生在五月初先為尹先生左眼進行白內障手術，換上人工晶體，術後康復快，當左眼能清晰視物後，郭醫生於五月中再為他的右眼進行黃斑點修補手術。

「修補黃斑點手術主要是清除玻璃體膜、增生的黃斑點前膜（Epiretinal Membrane，簡稱ERM）及內界膜（Internal Limiting Membrane，簡稱ILM），清走後，黃斑點便不會被這些薄膜拉扯，之後注入氣體，利用氣體的張力令黃斑點貼緊原位，便會自行生長修復。」郭醫生說。

昔日的黃斑點修補手術，需要在眼球開三個小孔，置入儀器，傷口約一毫米餘；現時技術改進，傷口只有〇點八六毫米。儀器轉動方面，昔日一分鐘轉七百次，現一分鐘轉五千次，儀器轉得愈快，拉扯力愈小，手術愈安全！而傷口小或毋須縫針，故昔日的紅腫及不適感大減，病人在手術後亦很快康復。

另一個大改進是患者術後毋須長時間趴在牀上。

術後毋須趴牀

「由於清除增生的薄膜後，需要在眼球內注入氣泡，利用氣泡的張力推黃斑點回原位，故病人術後兩星期需要趴在牀上，面向下，才能確保向上升的氣泡可以緊緊頂住黃斑點位置。現在經研究後發覺只要氣泡夠大，張力夠便可以頂住黃斑點位置，故患者毋須像以前一樣，除了吃飯和上洗手間的時間外，全日趴在牀上。不過睡覺時仍然不可以面向天平臥，因為氣泡無法壓住黃斑點，病人需要側臥。」郭醫生說。

現時病人在接受修補黃斑點手術後，休息數天便可以上班，之後氣體會被身體慢慢吸收。為免影響治療效果，病人在康復期內不宜乘搭飛機，惟尹先生一早向醫生表示七月要到海外探望兒女，需要乘坐十小時以上航班，故郭醫生特別為他調校氣體濃度，讓他身體在出發前已吸收超過七成氣體。如屆時仍有過多氣體在眼球內，亦可以進行針刺，將氣體抽出。

換晶體 免白內障

尹先生說，郭醫生計劃得很準確，大部分氣體已經被身體吸收。他不諱言自己的情況屬幸運，「眼睛未出事前，我對黃斑點裂損治療沒有半點認識，之後和朋友說起，個個都說我手術後毋須趴在牀上真幸運，原來有做過同樣手術的朋友，特別買了一張按摩牀讓自己趴得舒服一點，但長時間趴着，怎會不辛苦……」尹先生說。

而在手術後康復期間，尹先生右眼需要蓋上紗布及眼罩作保護，這期間只靠做了白內障手術的左眼視物，感覺會較累，而且距離感較差，故他盡量休息。大約兩星期後，郭醫生檢查後確認修補情況理想，尹先生才撕去紗布及眼罩，惟這時視物並不清晰。

「右眼眼球內仍然有個氣泡，雖然會慢慢縮小，但氣泡仍然會阻礙視線，其後當氣泡愈來愈小時，我視物都漸漸清晰。不過有時會因為我的頭部活動而令氣泡在眼球內浮動，例如低頭時氣泡面會浮到眼球中央，阻礙視物，所以會盡量保持穩定的坐姿，面向前，氣泡便會沉底，不影響視物。」尹先生說。

郭醫生說，氣泡足夠在眼球內保持張力兩星期，便能有效頂住黃斑點讓細胞生長修復。

修補視網膜脫落手術後同樣要注入氣泡，同樣需時約兩星期修復。但黃斑點裂損令視網膜破洞的位置如在眼球下部，基於氣體向上升的緣故，無法頂住視網膜破洞位置，在此情況下，病人術後仍然要趴在牀上。

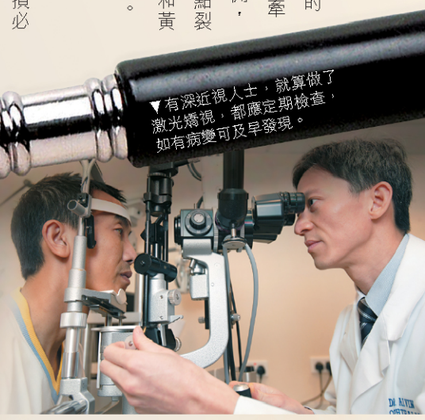
另外要注意的是，由於氣泡會壓住晶體，令晶體缺乏養料，會加速白內障出現或惡化，故病人要進行白內障手術，置換晶體！尹先生在修補黃斑點時，就同時進行了晶體更換手術。

訪問前，尹先生正準備翌日離港。他向記者說，雖然氣泡未完全消散，但體積只是眼球的十分之一，不太阻礙視物。他期望一個月後回港覆診時，郭醫生能給他好消息，確定黃斑點完全修復。東

▲光相干性斷層造影（OCT），是利用近紅外線激光來分析視網膜和視神經的層次結構。

現時修補黃斑點手術技術及儀器先進，傷口更細小，術後紅腫更小。

▼修補黃斑點手術的各種微細儀器，左起：注射染色體之針管、玻璃體切割器、光源、組織鉗。



▼有深近視人士，就算做了激光矯視，都應定期檢查，如有病變可及早發現。

深近視與眼疾

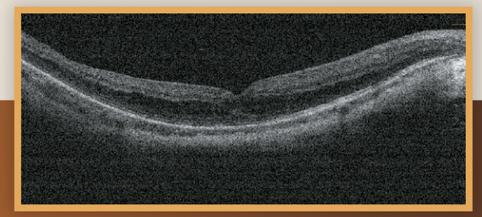
深近視人士，患上各種眼疾的機會較高。何解？首先要了解眼睛的結構——眼睛的視網膜，就像相機的菲林一樣，捕捉影像的光線，然後將影像訊號傳送至腦部，我們便能看到影像。簡單來說，視網膜是大腦的一部分，而視網膜的中央位置稱為黃斑點。

深近視患者，由於眼軸過長，故鞏膜、脈絡膜、視網膜色素上皮及視網膜都較容易出現退化。

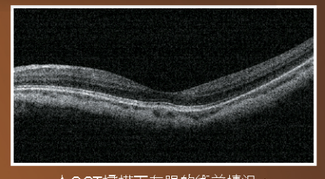
深近視患者亦較容易出現視網膜血管增生，機會約為百分之五至十。

而六百度以上的近視患者，由於眼球組織拉長，影響脈絡膜的血液動力，致脈絡膜變薄，增加脈絡膜血管增生機會；而脈絡膜新增的血管多較為脆弱，容易出血，一旦這些不正常血管出血或滲血，便會出現病徵及破壞視力。

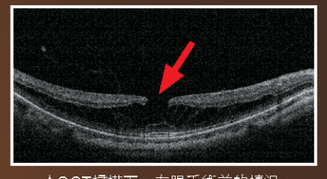
常見病徵如視力減退、視野模糊、影像扭曲（變形、變大或縮小）等。



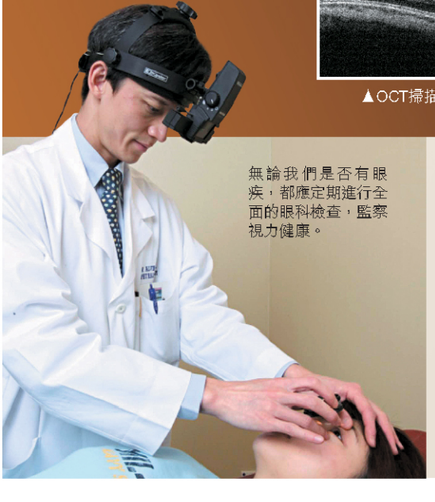
◄手術修補後兩星期，右眼黃斑點已逐漸修復，裂損位置已見改善。



▲OCT掃描下左眼的術前情況。



▲OCT掃描下，右眼手術前的情況，可見黃斑裂開及破損（箭嘴）。



無論我們是否有眼疾，都應定期進行全面的眼科檢查，監察視力健康。