

●急性青光眼●

一雙健康的眼睛，主要維繫於眼球內的前部（前房），液體（前房水）循環不息地流動，負責提供眼內組織之養分，這些前房水最後會穿過角膜和虹膜周邊狹縫（前房角）間的管道，將新陳代謝物排出眼外，並令眼壓得以平衡。

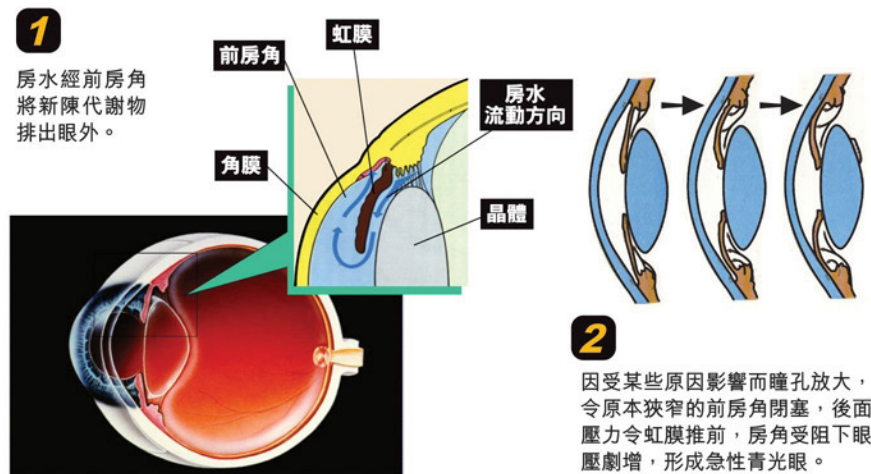
當本身房角狹窄的眼睛，不幸地受個別原因影響，如情緒波動、微弱光線等，導致瞳孔突然放大，就可能引發一種 Pupil Block 現象，瞳孔變大阻礙了前房水的自然流通，結果後面積聚成巨大壓力將虹膜推前，房角受阻下眼內的房水壓力便會突然劇增，產生急性青光眼。

受急性青光眼襲擊的眼睛，因眼壓升高，引致眼角膜水腫，欠缺透明度，加上瞳孔放大，令瞳孔看起來青青灰灰，所以稱為青光眼。

●慢性青光眼●

房角狹窄的眼睛，遇上瞳孔重複劇烈收縮及擴大，使到虹膜周邊的組織常與旁邊的眼角膜摩擦，久而久之兩者便容易黏連在一起，慢慢封閉了房角的水位，房水排出被阻塞，便增加了眼球內的房水壓力，視神經首當其衝，逐漸損害視力，縮窄視野範圍，是為慢性青光眼。

急性青光眼



急性青光眼風暴

防盲爭分奪秒



▲許少萍醫生指出，急性青光眼病發前很多時都沒有徵兆。

幹，但不尋

常的是，一向身體像鐵

人般捱得的她，這天開完會回到酒店後，突然感到很不安，不但發燒，還嘔吐大作，頭更是痛得很厲害。

洗過臉後，她從鏡子中看到形容憔悴的自己，自己也覺可怕，她立即到酒店醫務中心求診。

當地醫生認為她身體受病毒感染，S K 再不敢怠慢，第一時間取消工作馬上回港，一落機便直奔醫院急症室。

機便直奔醫院急症室。

睛險三部曲 激光虹膜造孔

經當值醫生治療後，S K 退了燒，但頭痛欲裂的感覺卻仍然纏繞着她，而更糟的是她雙眼通紅，而且視力開始變得模糊，眼前景象鬆鬆散散像快要消失似的。

這時當值醫生請眼科醫生跟進，經檢查後，證實她患了「急性青光眼」。

「怎麼可能呀！」S K 聽到青光眼這病症時很驚恐，因為有輕微遠視的她曾聽說遠視眼較

患上急性青光眼的人，因眼壓上升，令眼球內血管出現反應性充血，所以會出現眼紅微狀。

眨一眨眼，世界忽然變得天昏地暗——！

不幸患上急性青光眼的人，可能在數日內永久喪失視力。

青光眼是香港頭號「睛敵」，每年約有一百人因青光眼致盲，佔致盲眼疾中的兩成多比率。對付這「精明」殺手的偷襲，辦法只得一個，就是定期驗眼，當發現視力有異樣，特別是經常有頭痛，就應盡快求醫，因為防盲爭分奪秒，早一秒醫治，治癒率大大提升！

別以為青光眼是中年病或是老人病，未到四、五十歲，都不必驚青——光眼。

然而殺手不會擇日選吉時才攻擊，它會突然出現將你殺個措手不及，像今年只有三十五歲的 S K 女士，視力一向正常，但就剎那間經歷了一場「急性閉角型青光眼」風暴，及後更轉變成「慢性窄角型青光眼」，數個月內在視力危機中掙扎對抗「睛敵」，靈魂之窗險些永久關閉。

睛險三部曲 突然頭痛

S K 是在港工作的美國人，因工作關係需要周圍飛。去年三月，她如常地前往泰國公



易患青光眼，這亦是她最怕的，因這病症是會致盲的！

「急性青光眼令你眼球內的房水谷住無法正常流動，眼球內壓亦因而上升，我處方藥丸和眼藥水先降低眼壓，然後為你雙眼進行『激光虹膜造孔』手術，在虹膜上開一個約一至二毫米的小孔，令眼球內的房水流動回復正常。因為急性青光眼有雙眼發病傾向，所以你雙眼都要接受造孔手術。」醫生向她解釋。

SK在手術後病情總算得到控制，以為雨過天青，殊不知風暴只是暫時歇息。

晴險三部曲 眼壓突飆升

一個月後，她在覆診時發覺右眼眼壓又再次上升，雖然這次情況沒有初期病發時嚴重，但她為求謹慎，希望尋求更多眼科醫生

防青光眼三式

急性青光眼要立刻醫治，否則會因眼壓過高而令視神經受損，嚴重的可在病發後數日內失明。要避免青光眼突襲，要注意以下三點。

1 定期驗眼

定期驗眼是「睛」明的重要秘訣，詳細的驗眼過程，能及早發現病徵，例如眼壓不正常、房角異常狹窄等，繼而盡快進行相應手術。建議每年進行一次全面性眼睛檢查。

遠視眼的人，因眼球較短小，所以房角會較窄，患急性青光眼機會較高，可考慮每半年驗眼一次。

2 小心進出黑暗環境

急性青光眼多在黃昏或光線較暗環境下發作，故應避免突然進出極光或極暗的環境，令瞳孔瞬間放大，塞住房角。

3 咪亂食藥

不適當服用藥物，很容易令瞳孔放大阻塞前房水流通而引致青光眼。另外一些藥物例如部分感冒藥、傷風藥，如果劑量不當或誤服的話，均可能導致瞳孔放大，故此記得必定要由醫生處方，千祈咪自行亂買成藥食。

意見，於是來到養和醫院求診。

眼科部許少萍醫生立刻為她進行詳細檢查，發現她雙眼有輕微遠視和散光，眼球內壓度數為右眼20mmHg，左眼19mmHg，雖然屬正常，但卻接近邊緣（正常眼壓度數為20mmHg以下）。許醫生再用眼科顯微鏡檢查病人的眼球前房角，發現她右眼前房角非常狹窄，而且有黏連現象；再看左眼，前房角同樣狹窄。

許醫生再檢視她右眼的虹膜造孔，發覺小孔癒合了；再檢視左眼，幸好小孔仍暢開，未有癒合。

「SK女士，剛才檢查發現，先前醫生為你雙眼進行的虹膜造孔，右邊的小孔自行癒合了，所以眼壓又慢慢升高。」醫生說。

SK聽後十分無奈，她告訴醫生，右眼的虹膜造孔已經兩度癒合，她亦因此進行了三次手術。

房角黏連 壓壞神經

醫生表示明白，續向她解釋：「你兩眼的前房角都非常狹窄，相信你之前的眼科醫生都有向你解釋，前房角狹窄，當遇上某些情況令瞳孔放大時，就有可能引致急性青光眼，你先前患的是『急性閉角型青光眼』；不過我還發現，你右眼的前房角有黏連現象，即是正慢慢閉合，如果完全閉合，前房水排出受阻，眼球內的房水壓力增加，會逐漸把視神經壓壞，你的視力就會受損，演變成『慢性窄角型青光眼』！」許醫生解釋。

「即是我由急性青光眼變成慢性青光眼？」SK女士問。

「這是在急性青光眼病發後常見的現象。」

醫生解釋說。

「不是吧？點算？」SK這時有點焦急。

治急性 防慢性

許少萍醫生請她別擔心，她除了處方眼藥水令眼壓下降，並利用激光在虹膜再造新孔，令房角水流動回復暢順外，同時加造一個「激光周邊虹膜成形術」(Peripheral Iridoplasty)，收緊周邊虹膜，原理就如女士拉面皮一樣，利用激光將虹膜邊緣拉緊，令房角去水位擴闊，紓緩慢性青光眼出現。

手術後醫生為她檢查後說：「現時妳雙眼眼內壓已回復正常水平，同樣只有11mmHg，比安全線的約20mmHg低得多，暫時繼續滴眼藥水就可以了。」

兩成虹膜造孔會癒合

青光眼是本港最常見的致盲眼疾之一，每年約有一百人因此而永久喪失視力，其中的急性青光眼由於病發時十分嚴重兼病情變化急，往往將病人殺個措手不及。

許少萍醫生解釋，急性青光眼的成因是病人本身眼球前房角偏窄，當患者因某些原因而令瞳孔突然放大時，就會令前房角塞住，房水無法正常流動，引致眼球內壓不斷升高，壓壞視神經線，壓壞眼球結構，可在數日內致盲。

到底要在病發後多少時間搶救，才不致盲眼，許醫生說因個別病情不



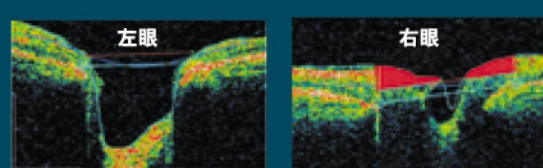
▲預防青光眼，可定期進行眼科檢查。青光眼檢查包括用藥水令瞳孔放大，檢查視野，檢查前房角有否收窄，量度眼壓。圖為醫生透過先進儀器量度眼壓。



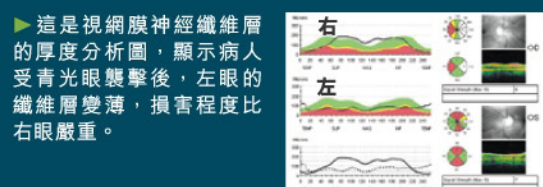
▲醫生替病人進行「激光虹膜造孔」手術後，眼球上方可清楚見到小孔。

感冒可引發青光眼？

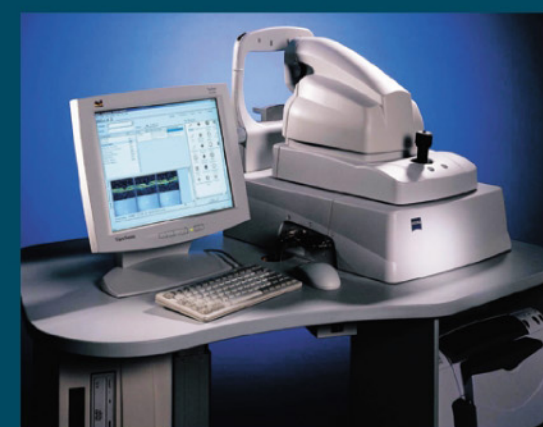
急性青光眼病發前有否預兆？許醫生說很多時完全沒有徵兆，但由於病徵是極度頭痛和嚴重嘔吐，病人



▲這是透過「光相干性分析儀」(OCT) 拍攝的眼底掃描影像，顯示病人的視神經損害程度，左圖凹陷的幅度較大，顯示視神經受損嚴重，右眼則較輕微。



▶這是視網膜神經纖維層的厚度分析圖，顯示病人受青光眼襲擊後，左眼的纖維層變薄，損害程度比右眼嚴重。



▲「光相干性分析儀」是一種嶄新的檢查儀器，能分析視網膜及視神經的分層式結構，有助眼疾的診斷、評估和監察手術前後的變化和進度。

▶眼睛前房角較狹窄的人，較易引致青光眼。要知道自己是否高危險，可透過眼科檢查，看前房角有否收窄。

避免情緒突然激動

她提醒，有遠視眼和白內障人士要

現病變。
好每年進行一次例行眼科檢查，及早發現病變。
視野、量度眼壓等。建議三十五歲後最好每年進行一次例行眼科檢查，及早發現病變。
視生會為病人檢查前房去水位是否有收窄外，還會檢查視覺神經、視力、視野、量度眼壓等。建議三十五歲後最好每年進行一次例行眼科檢查，及早發現病變。
防嗎？許醫生說，由於前房角窄是透過檢查才能確定，故病人可定期做眼科檢查，醫生會為病人檢查前房去水位是否有收窄外，還會檢查視覺神經、視力、視野、量度眼壓等。建議三十五歲後最好每年進行一次例行眼科檢查，及早發現病變。

醫療信箱

讀者 Sosilau 問：

您好，本人看過《東周刊》有關「心漏症報道」。想請問：近這幾年，我的心臟位置間中會有一陣陣被大石壓住的痛楚，亦曾有貫穿到背脊的情況出現（很痛的），我已經嘗試做過心电图，但醫生又話無問題及說不需太疑慮！

特此敬希代為解答以上問題及提供應做哪種的詳細檢查？

心臟科醫生回覆：

心臟中央位置有被大石壓住的感覺和反射性痛楚，疑是心絞痛的特徵，正常的心电图並不表示讀者心血管沒有疾患，故需施行一些無創傷性的心臟檢查，例如：64層螺旋電腦掃描、磁力共振心臟造影、心肌灌注及正電子掃描等以協助確診，但最重要的仍是找心臟專科醫生作詳細的評估和安排適當檢查並作出治療。

如有任何醫療上的疑問或查詢，可將問題傳到以下信箱：medicfile@singtaonewscorp.com，將由專業醫生解答。

下期預告

有人說，做相夫教子的少奶奶最幸福，沒有工作壓力也開心一些。但幸福非必然，身為家庭主婦的黃女士，這一天來到養和醫院，臉色蒼白，雙眼滿布紅筋，看來昨天沒有睡好。

「醫生，我好頭痛！」未等醫生問，黃女士已向醫生訴苦。「昨晚我在夢中被一下爆炸聲轟醒，之後我的頭便好痛好痛，痛到像是要爆炸似的，醫生，點算……」

一定要火速求醫。
而SK女士青光眼病發時也有發
高燒徵狀，許醫生指出：「急性青光眼是不會發燒的，不過發燒可能會引發急性青光眼。」
她解釋，因為急性青光眼的誘因是瞳孔放大，某些具收鼻水功效的感冒藥，會令血管收縮而引致瞳孔放大，有機會令前房角窄的人引發急性青光眼。

►眼睛是靈魂之窗，定期做足檢查，及早發現病變，才是保護眼睛的精明大法。

青光眼數字

- 1.估計香港35歲以上人士，大約每50人便有1名青光眼患者。
- 2.每年約有100人因青光眼而失明。
- 3.美國專家預計2010年全球患青光眼人數升至六千萬人，2020年更會多至八千萬人，當中以亞洲人及非洲人為高危一族。

然進出光線暗的地方，同時避免情緒突然激動，令瞳孔突然放大。
「過往曾有病例是病人打麻雀食胡後，或和家人吵架後發作。」許醫生說。
高危者亦要緊記，不要胡亂吃藥，特別是傷風收鼻水藥物，最好由醫生處方。

特別小心，前者因眼球較短小，所以其房角會較窄，容易引發急性青光眼；而後者白內障人士因眼睛內晶體較厚，把虹膜推前，亦會令房角收窄，同樣要小心。
急性青光眼多數是在黃昏時發作，就是因為瞳孔在這時放大，塞住房角。同樣道理，如果是高危族，則要盡量避免突

急性青光眼病徵

- 嘔吐—眼壓高，壓住神經線，致身體出現嘔吐反應。
- 頭痛—眼壓高，壓住神經線，產生頭痛。
- 眼紅—眼壓過高，令眼球內血管出現反應性充血，引致眼紅。
- 視力直線下降—天旋地轉，看見燈光四周有彩虹，視力模糊，有些只看到近物，如手掌，有些只能看到大字。

高危青光眼 Check List

以下人士有較高患上青光眼風險，需要倍加注意。

- 家族中曾有患青光眼者
- 白內障人士
- 遠視眼人士
- 糖尿病患者
- 深近視人士