

眼睛的視網膜，就像攝影機的非林一樣，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，視網膜就像腦部組織，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。

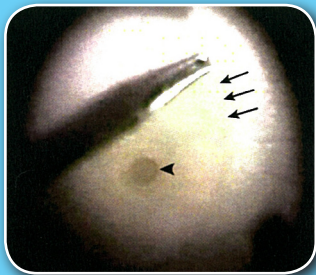


圖 1：手術中利用眼內手術夾，在已形成的黃斑點穿孔（箭頭所指位置）附近夾起內界膜（箭頭所在位置）。

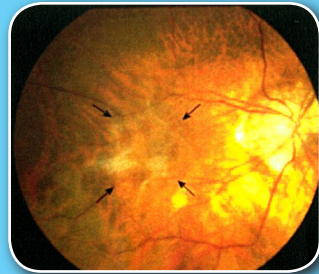


圖 2：深近視人士患上黃斑點視網膜前膜病變（手術前攝）。

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。治療方法是施行玻璃體切除術，移除凹前表質玻璃體及內界膜（圖 1），並進行氣體注入。術後病人大多不用保持俯臥，成功率超過 90%（郭坤豪等，British Journal of Ophthalmology, 2003 & 2004）。

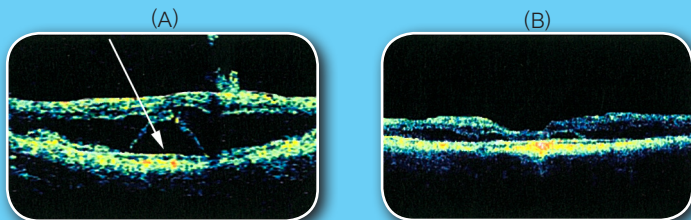


圖 3：光相干性斷層造影(OCT)：

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

黃斑點視網膜前膜增生(圖 2)是本港常見眼疾之一，治療方法是切除玻璃體及移除前膜及內界膜，有效讓患者視力獲改善。術後病人大多不用保持俯臥，成功率超過 90%（郭坤豪等，American Journal of Ophthalmology, 2004）。

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，導致黃斑點穿孔和黃斑點視網膜脫落（圖 3A）。利用不斷改良的光相干性斷層造影，就可及早發現並作出準確的診斷。治療方法是施行玻璃體切除術，移除凹前表質玻璃體，前膜及內界膜，並進行氣體注入，當中大部分患者的黃斑點凹位完全復位（圖 3B）（郭坤豪等，British Journal of Ophthalmology, 2005）。

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、Eylea 及類固醇 Triescence、Ozurdex），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；Retina, 2016）。

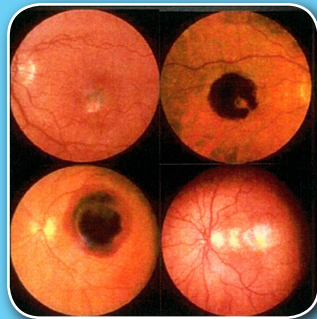


圖 4：老年性黃斑點退化 — 出血



圖 5：深近視性黃斑點退化