

警告：切勿侵犯版權

閣下將瀏覽的文章／內容／資料的版權持有者為消費者委員會。除作個人非商業用途外，閣下不得以任何形式傳送、轉載、複製或使用該文章／內容／資料，如有侵犯版權，消費者委員會必定嚴加追究法律責任，索償一切損失及法律費用。

《消費者委員會條例》第二十條第(1)款其中有規定，任何人未經委員會以書面同意，不得發布或安排發布任何廣告，以明示或默示的方式提述委員會、委員會的刊物、委員會或委員會委任他人進行的測試或調查的結果，藉以宣傳或貶損任何貨品、服務或不動產，或推廣任何人的形象。有關該條文的詳情，請參閱該條例。

本會試驗的產品樣本由本會指定的購物員，以一般消費者身份在市面上購買，根據實驗室試驗結果作分析評論及撰寫報告，有需要時加上特別安排試用者的意見和專業人士的評論。對某牌子產品的評論，除特別註明外，乃指經試驗的樣本，而並非指該牌子所有同型號或不同型號的產品，也非泛指該牌子的所有其他產品。

本會的產品比較試驗，並不測試該類產品的每一牌子或同牌子每一型號的產品。

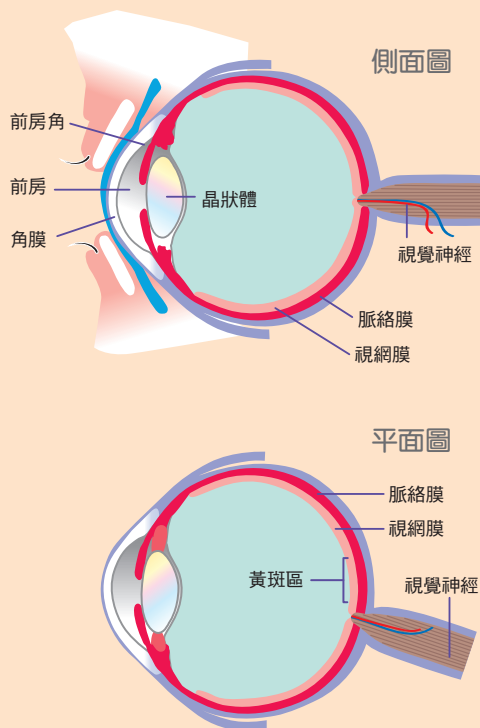
本會的測試計劃由本會的研究及試驗小組委員會決定，歡迎消費者提供意見，但恕不能應外界要求為其產品作特別的測試，或刊登其他非經本會測試的產品資料。

長者常見眼疾： 白內障、青光眼、 黃斑點病變的療法

常道人老了便「眼又矇耳又聾」，其中視力隨着年紀日漸退化，影響到長者自我照顧的能力。除了最普遍的老花外，原來長者眼睛不同的部位都可能出現病變，例如因晶狀體混濁而出現白內障、眼壓令視覺神經受損引致青光眼、視網膜出現黃斑點病變等。受這些問題影響的長者為數不少；在2012年至2013年度，公立醫院共進行了約28,000宗白內障手術。今期特別邀請眼科專家及藥劑師介紹這幾種眼科疾病的治療方法。



眼球的基本結構



我們能看見物件，是由於眼球裏的晶狀體把外面的光線聚焦在視網膜（retina，俗稱眼底）上，而視網膜裏的感光神經細胞將穿過晶狀體的光線轉化為訊號，再由神經線傳送到腦部繼而形成影像。為了讓光線能從晶狀體到達視網膜，眼睛會分泌眼房水（aqueous humor）以維持眼球在一個相對穩定的形狀，而眼房水的生產、排出和流動會影響眼壓（intraocular pressure）。正常眼壓數值一般在6至21mmHg的範圍以內。

白內障 長期暴露於紫外線 增加患白內障機會

白內障患者的主要問題是晶狀體變得混濁，阻礙光線穿過它並到達視網膜。長期暴露於紫外線與晶狀體老化有關，日照時間愈長和強度愈大，紫外線引起的傷害愈大，隨着年紀增加，晶狀體老化會愈嚴重而變得更混濁。患有新陳代謝疾病（例如糖尿病）的長者，亦較易出現白內障。

白內障的徵狀

患上白內障初期，患者通常不會感到任何明顯的異常情況，病情的發展速度視乎個人體質和環境因素，由數個月至數年不等，而左右兩眼的發展速度也可不同。

當白內障病情逐漸嚴重的時候，患者會感到視覺模糊不清、影像的顏色不夠鮮明、閱讀時感覺光線不足、覺得強光刺眼及經常認為眼鏡度數不適合需要更換。

需要動手術切除混濁的晶狀體

現時並沒有口服藥物或眼藥水可以有效治療或預防白內障，主要解決方法是



量度眼球長度的儀器。

以手術切除混濁的晶狀體。患者應否或何時接受手術，視乎白內障對其生活的影響和本身對視力的需求，以及患者的體質，一些患者身體有其他問題，例如心臟病、哮喘、眼睛發炎或糖尿病未控制好，應待病情穩定後才進行手術。

如患者適宜接受手術就不宜拖延，因為當白內障發展至視力只能感應到光線的階段，有可能併發其他眼科病症，例如繼發性的青光眼、虹膜炎、眼內積膿或過敏性葡萄膜炎等，眼睛會發紅及非常疼痛，如不能及時獲得適當的治療，更有可能永久失明。另一方面，有些患者眼睛本身除了白內障還有其他眼疾問題，例如視覺神經損壞、黃斑點退化等，即使接受白內障切除手術後，也不能完全改善視力，這些患者應向眼科醫生瞭解清楚才決定是否進行這手術。

兩眼同時接受手術風險較高但省時

由於患者左右兩眼的病情發展未必一樣，所以不一定需要同時接受手術。同時接受手術的好處是可省回康復時間及安排上的方便，但萬一兩眼同時受感染或出現其他併發症，可能對患者帶來巨大的負面影響，所以要小心衡量風險。

視乎晶狀體的軟硬度決定手術方法

醫生會用顯微鏡觀察眼球，再視乎晶狀體的軟硬度及眼睛其他結構，選擇以手術工具取出抑或利用超聲波儀器替患者清除混濁的晶狀體。一般而言，對於晶狀體較硬或者角膜內皮細胞數目不足的患者，會建議以手術工具摘除，但傷口會較大因而可能需要縫針；對於較早期的白內障，則會以超聲波震碎晶狀體然後吸出，因傷口較細不一定要縫針。取出混濁的晶狀體後，醫生會檢查患者眼球的狀況，決定是否能安全植入人工晶體（intraocular lens implantation）。

手術需時一般不長

手術一般只需局部麻醉，只是在患者有特別需要時，例如十分恐懼或不能保持身體穩定等，才進行全身麻醉。手術全程約需30分鐘，患者只需在診所逗留一會，醫生認為沒問題便可回家休息。

手術後可能仍需佩戴眼鏡

手術前量度好患者的角膜弧度及眼球長度，可選擇適當度數的人工晶體，植入後患上近視或遠視的機會輕微，但散光則不能避免，而且由於目前大部分人工晶體只有一個焦距供看遠景，故患者需要佩戴老花眼鏡來閱讀或看近物。現時已有能改善散光度數的人工晶體但價錢較高，亦有其他內在因素（例如移位）需要考慮，手術後病人需要再檢查視力，驗配適合的眼鏡。部分患者會選擇保留一定近視度數，改為佩戴近視眼鏡作日常遠距離活動所用，亦有一部分患者選擇單視覺療法（monovision），即一眼做成平光，另一眼做成淺近視作閱讀之用，減低對眼鏡的依賴。

不能植入人工晶體的患者，則必須佩戴無晶體矯正眼鏡（aphakic glasses）。

後囊膜激光手術

若白內障手術過程期間後囊膜穩定，會保留此膜用作支持植入的人工晶體，但經過一段時間後，後囊膜有可能變得混濁，因而影響視力。這時，醫生可利用YAG-激光手術，在後囊膜中央打開一小洞，視力就得以恢復。

定期覆診嚴防後遺症

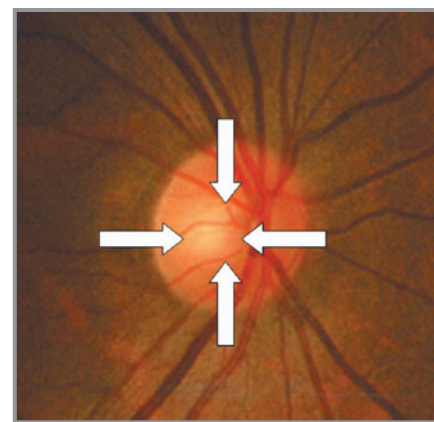
白內障手術已經有多年歷史，隨着醫療科技的發展，其安全性已相當高，但仍有可能出現併發症及後遺症，例如感染、出血、角膜水腫、人工晶體移位或度數差別大、黃斑區水腫、視網膜脫落、青光眼及虹膜炎等。因此，患者在摘除晶狀體手術後，應定時覆診，讓醫生檢查有否



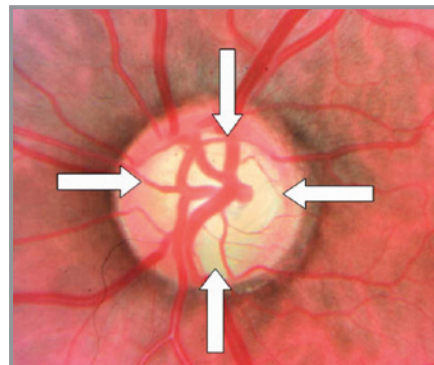
白內障復發、傷口及眼睛其他部分有否出現併發症，以便處方適當的藥物。此外，在傷口癒合前，患者應注意生活習慣，避免指擦眼睛，梳洗時盡量避免讓污水流進眼內，亦不宜進行劇烈活動。

青光眼 眼壓過高是主因

眼房水的功能是維持眼球形狀，如眼房水的流動受阻，眼壓便會上升，若眼壓高於視覺神經可以承受的水平，便可能對視覺神經造成永久損害而導致青光眼。



正常視覺神經視盤的凹位較細。



青光眼視覺神經視盤的凹位較大。

長者較大機會患慢性青光眼

長者、深近視（高於600度）、糖尿病及高血壓患者較大機會患上慢性青光眼。家族有青光眼病史的人，患此病的機會也較高。慢性青光眼一般在早至中期是沒有明顯病徵的，視力與正常無異，眼睛不紅不痛。當流過濾簾的眼房水變得緩慢，房水積累，眼壓便會上升。如果青光眼因沒有被診斷出來而得不到適當治療，患者會漸漸看不見視野兩旁的景物。假若仍沒有接受治療，及至晚期，只能看到正前中央部分的景物，景象範圍恰似從隧道看出去一般，這種情況稱為隧道式視野（tunnel vision），再過一段時間後，剩下來的中央視力也會慢慢喪失，變成完全失明。由於現時沒有方法恢復青光眼所引致的失明或視野收窄，因此它相比白內障是一種更嚴重的眼疾。

接受檢查評估眼睛健康

要知道有否患上青光眼，需要進行幾項眼睛健康檢查，包括量度眼壓檢查眼球內壓力、檢驗前房角排水角位以確定是開角型還是閉角型、檢查眼底評估視覺神經的健康情況、量度眼底神經層厚度及檢查視野，評估視覺神經功能。

控制眼壓藥物

若檢查確認眼壓高，醫生通常會先處方藥物來控制眼壓。常用的長期控制眼壓藥物為控青光眼眼藥水，藥物的種類有：前列腺素衍生物（例如拉坦前列素（latanoprost））、β受體拮抗劑（例如馬來酸噻嗎洛爾（timolol maleate））、α受體激動劑（例如酒石酸溴莫尼定（brimonidine tartrate））、膽鹼受體激動劑（例如毛果芸香鹼（pilocarpine））、碳酸酐酶抑制劑（例如布林佐胺（brinzolamide））等。較常見的副作用包括刺激眼睛感覺（如刺痛、灼熱和發癢）及眼睛充血，患有心臟和肺部問題的人士須小心使用這類藥物。此外，使用含拉坦前列素的患者，眼睛附近的皮膚、虹膜和眼睫毛有機會變得較深色，而眼睫毛亦會增長和變粗。

以手術幫助排出眼房水

如果藥物治療不能有效控制眼壓或出現嚴重副作用，患者便可能需要接受青光眼手術，在適當位置製造一個小通道幫助眼房水從眼球內排出。此外，醫生也可能透過激光或其他手術治療幫助控制眼壓。手術後可能出現的問題包括：視力可能不如手術前；新造的排水口可能會閉塞，需要

進行第二次手術；及出現併發症如白內障、角膜問題、內眼發炎或眼房水過少導致眼球萎縮等。

以上各種方法的目標都只是以減低眼壓來幫助保存剩餘的視力，並不能回復已經失去的視力及視野。



檢查黃斑點有否出現異常情況。

黃斑點病變 黃斑點是視網膜的中心

黃斑點位於視網膜中央區域，其感光神經細胞密度是全視網膜最高，讓人清晰看到物件的形狀、大小、細節和顏色及進行精細閱讀的活動。與皮膚老化而出現皺紋的情況相似，黃斑點隨着年齡增長會逐漸出現萎縮及退化的現象，嚴重的話可使人看東西時，影像出現變形，如直線變曲線或物件變成波浪型、斷裂等，有時影像會放大或縮小，以致中央視力模糊，甚至影像中央或附近出現暗點甚或黑點、白點或缺失。

黃斑點病變的種類

黃斑點病變有多種，可能獨立發病，也可能繼發於其他眼病例如深近視或全身性疾病，例如由糖尿病引起的糖尿病性黃斑點病變。其中年齡相關性黃斑點退化（age-related macular degeneration，簡稱AMD）最常見於長者身上。

不同種類的控制眼壓藥水



年齡相關的黃斑點退化分為「乾」「濕」兩類

萎縮型黃斑點病，俗稱「乾性」黃斑點病 (dry AMD)，是較常見的類型，約八成患者屬這類。此類型的患者隨着年紀漸大，便會出現視力下降的情況，主要成因是黃斑點色素層細胞逐漸退化。若患者只是其中一隻眼患上此病，多數不會察覺到視力有問題。

滲出型黃斑點病，俗稱「濕性」黃斑點病 (wet AMD)，屬較嚴重的類型，可以致盲。此類型的患者視網膜下血管脈絡膜增生，引致血管滲漏及出血，中心視力可迅速下降。這些新增血管最後會變成疤痕，令黃斑點的視覺神經細胞因此受到永久創傷而損毀。

吸煙及不良飲食習慣增加患病風險

年齡是主要因素，年紀愈大，患此病的機會愈高。心血管系統疾病和高血壓患者亦有較高機會發病，此外，深近視或糖尿病也可引致黃斑點出現其他問題。若家族有此病病歷，患病機會較高，如有兄弟姊妹患有此病，患病率更是一般人的20倍。不良生活和飲食習慣，尤其是吸煙會大大增加患上此病的機會，此外，食用高脂肪、高膽固醇食物等，都會增加患此病的風險。至於環境方面，長期暴露於陽光（紫外線）下，亦有負面影響。



在光動力療法使用的維替泊芬。

視覺出現下列情況，可能是患上黃斑點病變的徵兆



中央視力變得模糊。



影像中央出現黑點或黑影。

光動力療法

早年較常用於治療黃斑點病變的治療方法有光動力療法 (photo-dynamic therapy)，是一種非創傷性治療，醫生會先為患者注射維替泊芬 (verteporfin) 作為感光劑，然後再用冷性激光活化這些藥物，引起連鎖反應，堵塞不正常的脈絡膜新增血管，制止出血及滲漏。由於藥物必須以激光活化才能產生作用，所以此療法能選擇性地只堵塞不正常的血管，減低對視網膜或鄰近正常細胞的破壞，而患者在接受治療後首48小時，應避免受強光照射，以免所注射的感光藥物產生反應。此療法的副作用包括可能短暫視力受擾、注射位置疼痛、黃斑出血、腰背酸痛及怕光等。

眼內注射藥物治療

醫學界發現，在濕性老年黃斑病變的眼球中，一種稱為血管內皮生長因子 (vascular endothelial growth factor，簡稱 VEGF) 的蛋白水平異常地高，這種蛋白被認為是造成血管增生的主要因素之一，而將「血管內皮生長因子抑制劑」的抗血管增生藥物直接注射入眼球內，能夠抑制眼球內脈絡膜的異常血管增生、滲漏及出血。此類治療可望幫助患者控制病情，在部分個案中或可改善已受損的視力。這類藥物的例子有雷珠單抗 (ranibizumab)、阿柏西普 (aflibercept) 和培加尼布 (pegaptanib)。

資料來源：

香港中文大學眼科及視覺科學學系

莊金隆助理教授

香港醫院藥劑師學會藥物教育資源中心