

認識致盲眼疾青光眼

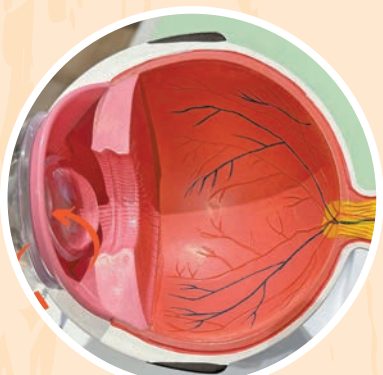


眼科專科醫生會透過裂隙燈觀察青光眼是否影響眼底視神經。

青光眼被稱為「視力小偷」，患者常在視力喪失時才察覺患上青光眼。記者專訪眼科專科醫生朱仲賢，講解青光眼的成因、三大類型及治療方法，並教讀者由生活習慣入手，預防青光眼。

記者、攝影（部分圖片）：Karena

眼科專科醫生朱仲賢表示，青光眼使眼部神經退化萎縮，嚴重會引致永久的視力受損。



前房角即虹膜和角膜之間的液體充盈部分，排水出現問題導致眼壓上升，形成青光眼。



前房角接觸鏡檢查用以檢測患者眼睛排水的位置是打開抑或閉合。



視野測試可判斷視神經受損的程度。

根據香港眼科學會數字，23%失去視力的病人是由於青光眼而致盲。今年2月港大研究指出，本港50歲或以上的人口中，青光眼的患病率高達8%。青光眼的形成與眼壓有關，眼科專科醫生朱仲賢表示：「古人患有青光眼時，眼壓上升使角膜水腫，在燭光的照耀下，患者眼睛看起來泛出青光，因此被稱為青光眼。青光眼主要是由於眼球內壓力上升所致。眼球內有分泌液（房水）維持眼睛的形狀和提供營養給角膜及晶狀體，位於眼睛前方的前房位置，有房水不停地流入，再經由前房角流出。如果房水的流動遇上阻塞，不能排出，就會導致眼壓增加，對視神經造成壓迫，令血液循環不佳而使視神經受損。」

青光眼分三類

青光眼可分為原發性、繼發性、先天性三種類型，朱醫生解釋：「原發性青光眼沒有明確原因，可分為開角型或閉角型青光眼，前者在前房角正常開放的情況下眼壓升高而引致，神經逐漸受損，大多是慢性，後者因前房角不正常地收窄，甚至閉合而致，可以是慢性，或者是急性，眼球壓力會突然升高。另有原發性正常眼壓性青光眼，眼壓正常（10-21mmHg），視神經仍然因承受不了壓力而受損，引致視野缺失，發病成因至今並不明確。繼發性青光眼是指因自身其他眼疾而引致眼壓過高，例如葡萄膜炎、眼內出血、腫瘤、糖尿上眼、嚴重白內障等。先天性青光眼屬於遺傳性病，有1/3機會出現於胎兒期，因胚胎期前房角發育異常，也有2/3機會出現於出生後，30歲以下皆有可能。」

早期病徵不明顯

青光眼早期沒有明顯的病徵，患者的視力逐漸減退，視野範圍逐步收

窄。朱醫生表示：「慢性青光眼因病徵不明顯，很多病人察覺時已喪失大部分視力，情況亦不能逆轉。急性青光眼來得很突然，患者會忽然出現視力模糊，看燈光時有環形彩虹圈、眼紅及眼痛，甚至引致頭痛、噁心及嘔吐等現象，應立刻求診。60歲以上長者患上青光眼的可能性比其他年齡人士高6倍。有青光眼家族歷史、深近視或遠視、長期服用類固醇人士，以及患有創傷、糖尿病、心血管病、高血壓、睡眠窒息、偏頭痛等，亦容易患上青光眼。」

治療方法

青光眼是無法根治的，但只要及早診斷與治療，仍可以減慢視力流失。朱醫生表示：「目前治療青光眼主要有三種方式，包括藥物、激光治療及手術，均以降低眼壓為目標。初期一般以藥物控制病情，主要使用眼藥水，藥效為數小時至一天不等，患者須長期及每天用藥，才能確保療效，可能帶來眼乾、眼紅、藥物敏感等副作用。若用藥後仍無法控制病情，醫生會考慮採用手術治療，以平衡房水的生成和排出，包括小樑切除術、導管植入術等，較新的治療方法為激光小樑成形術（SLT治療），透過創建虹膜周邊的小孔，促進眼房水的流動，以降低眼壓。另有微創手術MIGS，手

術過程及恢復時間較短，適合病情較輕、眼壓不太高，又不想長期使用眼藥水的患者。」

改善生活習慣

日常的不良生活習慣會增加患上青光眼的可能性，朱醫生建議：「血管健康與青光眼有密切關連，而睡眠不足會增加罹患心臟病或中風等心血管疾病風險。確保每晚能獲得7至9小時的優質睡眠，能減低風險。長時間使用電子產品有機會增加深近視及患上慢性青光眼的風險，因此要減少使用電子產品。先天眼小、眼球前房窄的人在黑暗環境中看手機、強光刺激下或吃感冒藥後，均會影響瞳孔收縮，亦有機會誘發急性青光眼。肥胖及不良的飲食習慣均是患上糖尿病的其中兩大風險因素，而糖尿病人患有眼疾的機會比常人高，如白內障、青光眼及糖尿病視網膜病變等。世界衛生組織建議，全日攝取糖分應少於25克或6茶匙糖。另外，青光眼病人要避免進食太鹹的食物，因為高鹽分會引致血壓上升，增加青光眼的風險。」

預防方法

維持良好的用眼及生活習慣，是預防青光眼的好方法，朱醫生表示：「從小開始養成良好用眼習慣，以免深近視或遠視增加青光眼風險。糖尿

病、高血壓、心血管疾病都可能增加患青光眼的機會，因此應戒煙戒酒、均衡飲食。食物之中，魚類是理想選擇，除了含豐富的奧米加-3脂肪酸和蛋白質外，還含有各種營養素，奧米加-3對人體非常有益，在攝取量足夠的情況下，能有效減少多種疾病的發病率，包括眼疾。建議每週進行150分鐘的帶氧運動，能強化心血管健康，也能減慢青光眼的惡化。建議40歲以上人士每年應該進行一次眼科全面檢查，及早發現問題。」



三文魚等奧米加-3脂肪酸含量高的魚類，有助減低眼疾發病率。



出汗、呼吸加速的帶氧運動，像急步行、緩步跑，均證實對降低眼壓有正面幫助。



慢性青光眼使患者視野初期出現黑點（左），然後外圍視野逐漸收縮（右）。



作者簡介：吳文豹，前香港大學中醫學院副教授，從事中醫臨床、醫學教學55年。曾在滬時從業西醫骨科，臨床經驗達17年。在中醫骨傷、推拿、針灸及中西醫結合領域頗有造詣。對臨床、教學有獨特見解與自己的理論學說。



人體的骨骼

在中醫骨傷科中，骨與筋是診治的主要對象，所以在骨傷科的治療中，必須對骨與筋的知識有所了解。

人體骨骼的主要功能有以下幾個：

一：立身

中醫認為「骨為幹、張筋化髓、於以立身」，所以骨骼的第一個功能是支撐筋肌和臟腑，成為人體的支架，於以立身。

二：運動

張筋尚有運動的含義，因此它與肌肉共同來完成複雜的生活和工作，完成人體的各種動作。

三：造血

腎藏精，精生髓，髓充於骨，人體所有的骨內皆有髓。嬰兒期，所有的骨髓皆為紅骨髓，均有造血功能，隨着年齡增長，青春後，紅骨髓逐漸被黃骨髓所代替。紅骨髓可產生紅細胞和白細胞，黃骨髓大部分為脂肪組織，殘留一部分造血細胞。

四：護臟

髓充於骨，充於骨者稱為骨髓，充於脊柱者稱為脊髓，充於顱腔者稱為腦髓（大腦）。因此，骨又有保護重要臟腑的功能，如顱骨保護大、小腦；胸骨、肋骨和胸椎構成胸廓，保護心、肺和縱隔；骨盆保護膀胱、子宮和直腸。

從骨的形態上來說，骨可分為長骨、短骨、扁骨與不規則骨。如長骨有上肢骨、下肢骨等。扁骨有頭顱骨及肋骨、胸骨和髖骨，一般來說扁骨有造血功能。

骨還可以分為中軸骨與附肢骨兩大類。中軸骨包含顱骨、軀幹骨，共有80塊。其中頭顱骨29塊、脊柱骨26塊、肋骨24塊、胸骨1塊。附肢骨包含胸

（肩）部4塊、上肢骨60塊、盆（髖）部2塊、下肢骨60塊，共126塊。所以成人骨骼總共約為206塊。

骨的結構基本上由骨外膜、骨皮質、骨鬆質、骨髓和骨內膜組成。在日常生活中，人們經常聽到有骨質疏鬆一說，還有骨刺一說。

骨質疏鬆，主要是由於人體的鈣庫，99%以上的鈣都沉積在骨組織內。隨着年齡增長，到了老年時，消化系統功能減退，人體內分泌系統功能降低，因而令鈣的代謝、維他命D的代謝、骨的代謝均受影響，出現典型的老年骨質疏鬆症。但一般情況下屬於生理範疇。

骨刺一說，主要是人到中老年時保護關節的韌帶、肌肉、關節囊因衰老而鬆弛，失去對關節的保護作用，使骨質周圍韌帶過度受到牽拉，造成關節不穩定、受力過多，甚至損傷。骨為了加強穩定、抗擊強力牽拉，就出現了骨的代償物——骨刺形成。其目的是加強骨與關節的穩定性，也可以說是人體骨骼的一種保護性反應。



中軸骨及附肢骨示意圖。



保健之道

了解兒童腦膜炎

腦膜炎是兒童中樞神經感染中最常見的疾病，腦膜炎初期的症狀很普通，如發燒、頭痛、肌肉痠痛等，讓人誤以為只是感冒。但腦膜炎病情可以於數日內惡化，因此當父母發現幼童反覆出現哭鬧、發燒等症狀時不可忽視。兒科專科醫生林嘉儀將為讀者講解更多兒童腦膜炎資訊。

根據香港中文大學醫學院指出，全球腦膜炎病例已超過250萬，並有23萬人死於腦膜炎。兒科專科醫生林嘉儀表示：「腦膜炎是指包圍大腦及脊髓組織的腦脊膜發炎，一般是受到感染所致。腦膜炎分為病毒性和細菌性，較為常見導致腦膜炎的細菌包括腦膜炎雙球菌、肺炎鏈球菌、乙型流感嗜血桿菌及B型鏈球菌；而病毒包括流感病毒、腸病毒、日本腦炎、疱疹病毒。香港並不屬於腦膜炎高風險地區，根據世衛組織顯示，撒哈拉沙漠以南的非洲地區才屬於高風險地區。」

常見徵狀

幼童及小童一旦感染腦膜炎，有可能於短時間內急速惡化，林醫生指出：「腦膜炎初期症狀並不明顯，包括發燒、上呼吸道感染症狀及紅疹等，與普通細菌感染或者病毒性感染相似，之後可能出現頭痛、嘔吐、嗜睡、頸部僵硬或抽搦，甚至休克。如幼兒發高燒而且出現紅疹或嘔吐、食慾不振、嗜睡等徵狀，必須盡快求醫，如果有抽搦症狀更必須立即前往急症室。小童腦膜炎和成人感染腦膜炎症狀大致相同，但因為幼兒病情容易急速惡化，而且又未能表達清晰，所以很容易錯失及早治療的先機。」

診斷及醫治

若有疑似症狀，醫生會安排腰椎穿刺，抽取腦脊液檢查，確定是否受到腦膜炎感染。林醫生表示：「腰椎穿刺屬於入侵性檢查程序，有機會出現的併發症如流血、頭痛、感染、腦壓



病毒性及細菌性腦膜炎可以經由接觸及飛沫傳染。

驟降導致腦疝，然而這些風險並不常見。腦膜炎的治療分為支援治療及針對治療。支援治療包括穩定患者的血壓、呼吸、血氧、心跳及其他維生指標；針對治療一般針對導致感染的細菌或病毒，如細菌性腦膜炎治療可使用抗生素，而對於病毒性腦膜炎，大部分抗病毒藥的治療效果未如理想，需要患者隨時間自行康復。如及早醫治，部分個案可於兩至三星期的治療後完全康復，然而大部分患者有機會出現併發症，如視力、聽力及智力有機會因腦膜炎感染而受損。」

預防方法

預防腦膜炎最有效的方法是注意個人及環境衛生，林醫生表示：「保持雙手清潔、勤洗手、定期清潔家居和玩具，避免受到感染。衛生署的疫苗接種計劃已包括肺炎鏈球菌疫苗、腦膜炎雙球菌疫苗、日本腦炎疫苗及每年接種流感疫苗，以減低受感染之後造成嚴重併發症的機會。」腦膜炎感染後惡化速度快，家長在兒童出現反覆發燒、頭痛時應提高警覺，儘快求醫，同時亦應接種安全有效的疫苗，及早預防。

記者：嘉禧