



香港眼科學會

The Hong Kong Ophthalmological Society

香港眼科學會成立於1954年，現由接近400名成員組成，以「攜手同心，共締光明」為宗旨，成為香港最活躍和最傑出的醫療團體之一。我們致力於維持一個高專業標準的眼科服務和提升公眾對社區中常見及嚴重眼科疾病的認識，亦旨在增進在港執業的眼科專業人士之間的聯繫。展望未來，學會將繼續作為本地與國際，以及不同眼科領域的成員之間的橋樑。

香港眼科學會

香港仔黃竹坑道99號
香港醫學專科學院賽馬會大樓8樓802室
電話：(852) 2761 9128
傳真：(852) 2715 0089
電郵：hkossecretariat@gmail.com
網址：www.hkos.org.hk



香港眼科學會
The Hong Kong Ophthalmological Society

眼睛解碼

第一冊

眼睛解碼

一本集合香港眼科專科醫生
撰寫的眼科資訊



香港眼科學會

The Hong Kong Ophthalmological Society

第一冊

眼睛解碼

一本集合**香港眼科專科醫生**
撰寫的**眼科資訊**

香港眼科學會成立於1954年，現由接近400名成員組成，以「携手同心，共締光明」為宗旨，成為香港最活躍和最傑出的醫療團體之一。我們致力於維持一個高專業標準的眼科服務和提升公眾對社區中常見及嚴重眼科疾病的認識，亦旨在增進在港執業的眼科專業人士之間的聯繫。展望未來，學會將繼續作為本地與國際，以及不同眼科領域的成員之間的橋樑。



香港眼科學會

The Hong Kong Ophthalmological Society

目錄

序言.....	14
編者的話.....	16
編審的話.....	17
報紙專欄簡介.....	18
香港眼科學會幹事.....	20
歷屆香港眼科學會會長名單.....	22
免責聲明.....	26

角膜科 Corneal Diseases

乾眼症怎麼辦？ 林敬德醫生.....	30
乾眼症不能忽視！ 龐朝輝醫生.....	32
用電腦時「愈睇愈朦」？ 林敬德醫生.....	34
眼紅紅可大可小——正確辨別紅眼症與嚴重眼疾 邱健醫生.....	36
角膜炎與日常生活息息相關 許鍵文醫生.....	38
隱形眼鏡護理不當 易致角膜病變 吳倩儀醫生.....	40

眼紅怕光 恐虹膜炎 施美玲醫生.....	42
患上虹膜炎勿亂滴眼藥水！ 林一盈醫生.....	44
成日眼眨眨可能患眼睛過敏 葉偉權醫生.....	46
復發性角膜上皮破損不容忽視 梁苑珊醫生.....	48
眼角膜會變形？ 陳偉能醫生.....	50
眼白出現啡黑色斑點？認識結膜痣 伍鎮坤醫生.....	52
支持角膜捐贈 助病人重見光明 陳迅傑醫生.....	54

白內障 Cataract

白內障知多少？ 姚寶發醫生.....	58
白內障毋須等「熟」及早開刀改善視力 李佑榮醫生.....	60
白內障手術 兼治遠近視散光 李琬微醫生.....	61

青光眼科 Glaucoma

急性青光眼 可短時間致盲	
袁淑賢醫生	64
「一覺醒來，左眼看不見!」	
袁淑賢醫生	66
眼壓正常仍會患青光眼?	
譚智勇醫生	68
高眼壓症(OHT)需要治療嗎?	
陳焯鴻醫生	70
青光眼的風險因素	
碧納菲醫生	72
咖啡因與眼壓	
陳家傑醫生	74
小朋友都有機會患上青光眼?	
碧納菲醫生	76
偵測青光眼風險	
梁裕龍醫生	78
正確滴藥水 防青光眼惡化	
何俊浩醫生	80
青光眼微創手術是甚麼?	
秦學瑩醫生	82

青光眼手術後妥善護理，手術成功機會大增！

趙懿行醫生	84
-------------	----

青光眼治療新方向

黎少明醫生	86
-------------	----

正常眼壓性青光眼可考慮激光治療

李煒業醫生	88
-------------	----

視網膜科 Vitreoretinal Diseases

飛蚊症：不是蚊子惹的禍

賀澤烽醫生	92
-------------	----

眼前出現「飛蚊」要看醫生？

袁淑賢醫生	94
-------------	----

及早發現視網膜脫落病徵

曾智偉醫生	96
-------------	----

視網膜手術最新發展

李嘉祐醫生	98
-------------	----

「醫生，我有無黃斑點？」

葉佩珮醫生	100
-------------	-----

眼睛濕性黃斑退化 中年高危

陳偉能醫生	102
-------------	-----

男士壓力大有機會誘發「中漿病」

王逸軒醫生	104
-------------	-----

早治「黃斑前膜」保視力	
李佑榮醫生	106
定期檢查及早發現黃斑前膜！	
陳凱怡醫生	108
認識黃斑裂孔及治療方法	
朱東恆醫生	110
科技進步為黃斑裂孔患者帶來新希望	
李佑榮醫生	112
控制血糖嚴防糖尿眼	
阮燕芬醫生	114
糖尿控制差損視網膜	
王逸軒醫生	116
「糖尿上眼」別忽視 定期驗眼至緊要	
黃禮文醫生	118
新一代激光治療糖尿眼 大減病人不適	
李啟煌醫生	122

眼科整形及眼眶科 Oculoplastic&Orbital Diseases

我「怒啤」，但我沒有惡意	
莊金隆醫生	126
認識甲狀腺相關眼病(TAO)與重影！	
邱承建醫生	128

眼皮下垂，要治療嗎？	
謝國璣醫生	130
認識眼瞼倒睫，及早治療！	
李熾禮醫生	132
常流眼水=淚管閉塞？	
鄭智安醫生	134
眼睛水汪汪或因淚道塞 新式手術可減低創傷	
李琬微醫生	136
眼皮異常顆粒或是皮膚癌	
鄭智安醫生	138

兒童眼科 Pediatric Ophthalmological Diseases

眼睛「懶惰」變弱視？	
王震宇醫生	142
「歪頭」竟是眼患？	
胡啟華醫生	144
改斜歸正的重要性——兒童斜視	
劉凱珊醫生	146
間歇性外斜視	
陳偉豪醫生	148
兒童Coat's眼疾須提防	
高德全醫生	150

幼兒眼睛水汪汪 後果可大可小	
黃俊華醫生	152
小朋友都會有白內障?	
任卓昇醫生	154
兒童近視可以控制嗎?	
胡啟華醫生	156
易視網膜脫落 青光眼 白內障	
半數家長不知深近視禍害	
劉凱珊醫生	158

—一般眼疾 General Eye Diseases

慎用類固醇眼藥水	
李志康醫生	162
小小的關心	
秦學瑩醫生	164
小心提防「貓爪症」	
陳偉能醫生	166
近視亦可併發嚴重眼疾	
葉佩珮醫生	168
激光治療不止用於矯視	
於劍鏗醫生	170

注重日常清潔有助減少眼皮邊發炎 / 眼瘡	
楊珍珍醫生	172
小兒眼部受傷易被忽略	
陳靄永醫生	174
眼睛突現閃光 或偏頭痛先兆	
何俊浩醫生	176
心血管病高危人士小心眼中風!	
羅智峯醫生	178
球類運動有機會導致眼睛受傷	
吳兆駿醫生	180
視神經脊髓炎 無情的視力殺手	
何俊浩醫生	182

序言

香港眼科學會成立至今已有66年歷史，宗旨是維持和提升香港眼科醫療的質素，並致力為香港公眾市民傳遞眼睛護理的訊息，維護香港市民的眼睛健康。

在公共教育方面，香港眼科學會、香港眼科醫學院和其他非政府機構組織了一系列的教育活動和公眾眼科普查服務。有關護眼的訊息也透過學會在2003年推出的網站、2012年開始在報紙專欄，以及在2018年香港不同地區舉辦的公共教育講座系列傳播。通過這些渠道參與活動，充份表現學會會員在提高社區對眼睛保健的認識，不遺餘力。

今天《眼睛解碼》終於出版！

我很榮幸有份參與刊物的製作及出版，見證各眼科同事和顧問，合力用八年時間，集心血成書冊——像藝術家團隊，建成了富代表性的地標建築一樣。今天書冊終於面世了，我的內心非常興奮！

回想八年前的2012年，我正擔任學會公共教育的工作，察覺到當時免費報紙大行其道，每天早上各區市民紛紛排隊領取幾份免費報紙。我發覺這個渠道可以令市民免費得到更多眼睛健康資訊，而透過專題文章，可以令市民更加深入認識眼睛疾病知識，教育市民提高預防眼疾的意識。因此，自當時開始，

香港眼科學會在免費報紙《都市日報》、《晴報》、《AM730》刊登專欄，並得到會員踴躍支持，紛紛投稿，至今已有超過140篇專題文章刊登在各份報紙上。於2019年，為慶祝香港眼科學會成立65週年，我們決定將所有專題文章集結成書，名為《眼睛解碼》，分冊面世，以作紀念。它亦可在不同場合分發給予市民閱讀，進一步傳遞眼睛護理的訊息。

最後，我謹代表香港眼科學會向每位曾經參與投稿的會員和顧問團，表達衷心的感謝，有您們的專業分享和指導，才能使廣泛市民得到最新和最準確的資訊。同時我亦希望您們對學會和社群無私奉獻的精神能繼續承傳下去，使香港眼科學會繼續為社會發光發熱，維護香港市民的眼睛健康。

再次多謝《眼睛解碼》編輯委員會的付出，使香港眼科學會成功刊登第一本公共教育的書冊。

葉佩珮醫生
眼科專科醫生



編者的話

大家知道Doctor(醫生)這個字的原意是什麼嗎？Doctor源於拉丁文docēre，意指教導(to teach)。醫生的責任，除了為病人作診斷和醫治疾病之外，更要是教導病人認識自己的病，提高市民大眾的健康知識，希望大眾能夠預防疾病和及早留意早期病徵，以免錯過治癒的黃金期。這本集合超過90位眼科專科醫生所編寫的眼科健康教育資訊，正正為實踐以上目的而編成。

本書文章取自2012至2019年間 經香港眼科學會刊登在不同報章的眼科健康教育資訊，內容由淺入深，言簡意賅。我把文章整合成書的過程中，深深感受各位眼科醫生對公眾教育的熱誠和對市民健康的關心，我深信本書能使大家獲益良多。

本書能面世，全賴各文章作者、顧問團、編輯委員會等支持和努力，感激他們對公共健康教育不遺餘力。作為眼科醫生，我很高興能參與其中，更希望大家眼睛健康。

范靖琰醫生
眼科專科醫生



編審的話

香港眼科學會公眾教育委員會屬下編審委員會負責審視在媒體發表的文章，進行修改和提供專業意見，確保資料的準確性。從2012年開始，一群眼科專科醫生按照自己的專業領域審視了140份稿件，為公眾對常見及嚴重眼疾的認識，作出重要的貢獻。

歷屆編審委員會(眼科專科醫生)名單:

碧納菲	2012-2020	李志康	2012-2020
陳鼎堯	2014-2019	龐朝輝	2019-2020
陳頌恩	2018-2019	王震宇	2012-2020
鄭智安	2012-2020	王逸軒	2012-2019
莊金隆	2012-2020	賀澤烽	2012-2020
范靖琰	2018-2019	任卓昇	2015-2016
方瀚芝	2014-2015, 2019-2020	楊珍珍	2019-2020
		葉佩珮	2012-2020
何俊浩	2017-2019	姚寶發	2012-2020
林敬德	2012-2019	袁淑賢	2012-2020
劉韋彤	2012-2019		
李佑榮	2014-2019		
李琬微	2015-2016		
梁裕龍	2012-2019		

何俊浩醫生
眼科專科醫生



報紙專欄簡介

香港眼科學會一向重視公共教育，用不同的渠道為公眾提供適切而重要的眼科資訊。今年香港眼科學會在報紙刊登專欄已經踏入第八年，我很榮幸有機會可以參與這個很有意義的項目，並兩度成為專欄編輯的負責人。當中工作包括招募作者，協助安排寫作以及與編審委員會、出版合作夥伴等作溝通和協調。我在此要感謝歷屆的負責人，透過他們的努力，香港眼科學會的報紙專欄才得以延續。另外我亦要感謝所有以往投稿的醫生，只因有他們踴躍支持和參與，此專欄才可以不斷地將不同的眼科資訊帶給大眾，籍此保障市民的眼睛健康。

歷屆報紙專欄負責人:

2012-2014	葉佩珮醫生
2014-2015	方瀚芝醫生
2015-2016	任卓昇醫生
2016-2017	朱東恆醫生
2017-2018	何俊浩醫生
2018-2019	陳頌恩醫生
2019-2020	方瀚芝醫生

方瀚芝醫生
眼科專科醫生



香港眼科學會幹事 (2019-2021)

The Council of HKOS (2019-2021)



會長	President
葉佩珮醫生	Dr YIP Pui Pui
副會長 (內務)	Vice-President (Internal Affairs)
王逸軒醫生	Dr WONG Yat Hin, Ian
副會長 (外務)	Vice-President (External Affairs)
李琬微醫生	Dr LI Yuen Mei, Emmy
名譽秘書	Hon Secretary
任卓昇醫生	Dr YAM Cheuk Sing, Jason
名譽司庫	Hon Treasurer
陳頌恩醫生	Dr CHAN Chung Yan, Tommy
前任會長	Ex-Officio
龐朝輝醫生	Dr PONG Chiu Fai, Jeffrey

會董	Councillor
區家康醫生	Dr AU Ka Hong, Alvin
會董	Councillor
鍾震宇醫生	Dr CHUNG Chung Yee, Derek
會董	Councillor
范靖琰醫生	Dr FAN Ching Yim, Michelle
會董	Councillor
方瀚芝醫生	Dr FONG Hon Chi, Angie
會董	Councillor
何俊浩醫生	Dr HO Chun Ho, Jonathan
會董	Councillor
何穎流醫生	Dr HO Wing Lau
會董	Councillor
姚沛良醫生	Dr IU Pui Leung, Lawrence
會董	Councillor
郭思瑋醫生	Dr KWOK Sze Wai, Jeremy John
會董	Councillor
梁穎欣醫生	Dr LEUNG Wing Yun, Joy
會董	Councillor
伍立祺醫生	Dr NG Lap Ki, Alex
會董	Councillor
黃禮文醫生	Dr WONG Lai Man, Raymond
會董	Councillor
楊珍珍醫生	Dr YEUNG Chun Chun, Jane

歷屆香港眼科學會會長名單

List of HKOS Presidents



葉佩珮醫生
Dr Yip Pui Pui
2019 - 2021



龐朝輝醫生
Dr Pong Chiu Fai, Jeffrey
2017 - 2019



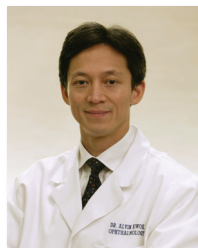
梁裕龍醫生
Dr Leung Yu Lung, Dexter
2015 - 2017



李佑榮醫生
Dr Lee Yau Wing, Vincent
2013 - 2015



袁淑賢醫生
Dr Yuen Shi Yin, Nancy
2009 - 2013



郭坤豪醫生
Dr Kwok Kwan Ho, Alvin
2005 - 2009



高德全醫生
Dr Ko Tak Chuen
2003 - 2005



張子安醫生
Dr Cheung Tze On, Benson
2001 - 2003



謝國璣醫生
Dr Tse Kwok Kay, Raymond
1999 - 2001



何誌健醫生
Dr Ho Chi Kin
1993 - 1999



許少萍醫生
Dr Hui Siu Ping
1991 - 1993



何志平醫生
Dr Ho Chi Ping, Patrick
1986 - 1991



吳鋈漢醫生
Dr Ng Yuk Hon
1984 - 1986



唐柏泉醫生
Dr Tong Pak Chuen, Patrick
1982 - 1984



宋世祥醫生
Dr Sung Sai Cheung, Benjamin
1979 - 1982



胡志鵬醫生
Dr Woo Chi Pang, Victor
1977 - 1979



廖啟澄醫生
Dr Liu Kai Ching, Timothy
1975 - 1977



梁德成醫生
Dr Leong Tak Shing, Lawrence
1973 - 1975

歷屆香港眼科學會會長名單

List of HKOS Presidents



陳煒楷醫生
Dr Chan Wai Kai
1972 - 1973



張橋南醫生
Dr Chang C N, John
1971 - 1972



陳煒楷醫生
Dr Chan Wai Kai
1969 - 1971



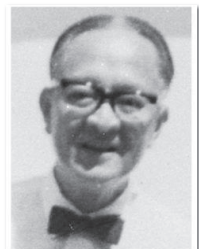
黃詠滋醫生
Dr Wong Wing Tze, Yvonne
1967 - 1969



張橋南醫生
Dr Chang C N, John



程伯京醫生
Dr Ching, Renald



陳聖柱醫生
Dr Chan Shing Chu



陳翼平醫生
Dr Chan Yick Ping



Dr G C Dansey-Browning
1954-1955

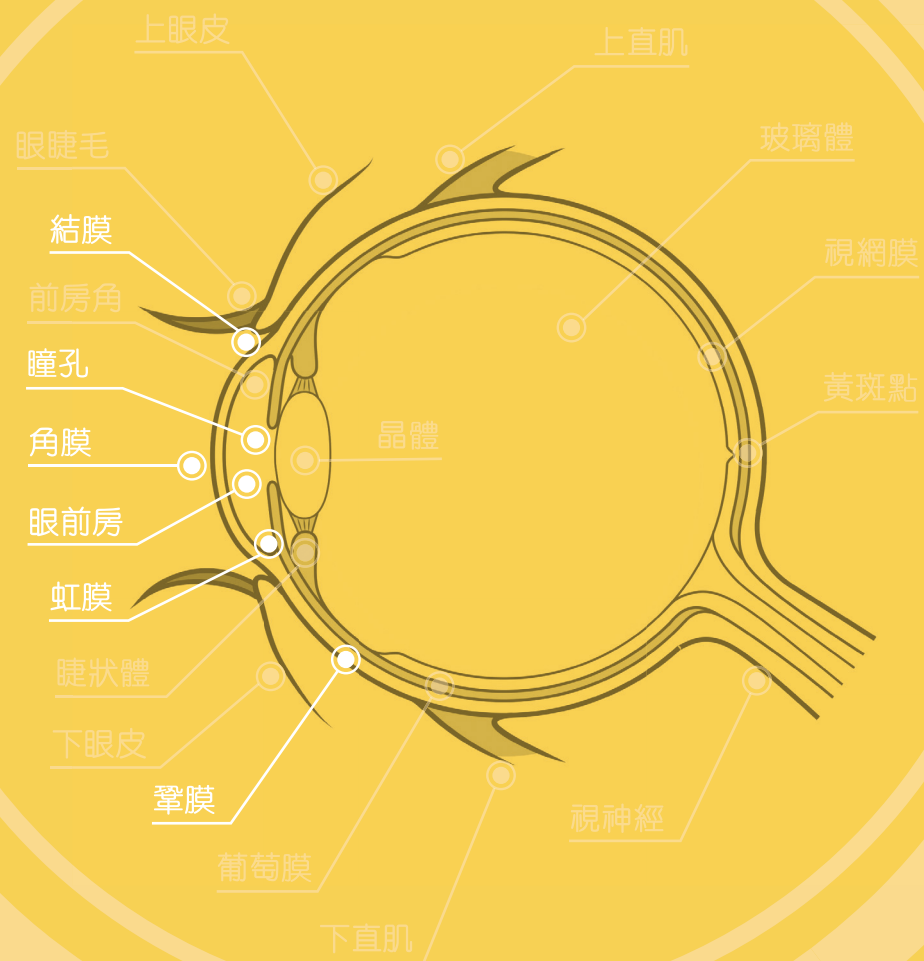
免責聲明

本書版權，屬香港眼科學會及有關擁有人所有。本會不會對任何人或機構因指稱侵犯版權或其他知識產權所引致的損失或損害承擔責任。本書上的相片，均由作者提供。本會不涉及任何有關書中提及的產品、藥物、治療以及廣告宣傳的利益。

本書所提供的健康資訊僅供一般教育及參考之用，不應被視為醫療指引或替代正式的專業醫生診治。本書內容力求準確，但無法保證所有資料完全正確及充份。使用任何資訊前，請必先向有關醫護人員查詢，並確實相關資訊是否對閣下適用。若閣下因採納本書建議或使用相關程序，而招致代價、花費、任何損失、損害或法律責任，本會及書中編者不會負上任何責任。因此，本會及書中作者不會為任何人對本刊內容的應用、任何錯誤或遺漏，而負上任何醫療或法律責任。

角膜科

Corneal Diseases



乾眼症怎麼辦？

「水汪汪的黑眼睛」，令人看起來容光煥發；但若眼睛經常感到乾澀灼熱，眼淚水不足，便需進一步檢查患上「乾眼症」的可能性。此症的主要成因，是由於淚水生產減少，蒸發速度太快，或淚水含量變質，而無法保持眼睛的濕潤。發病時患者雙眼變紅、眼睛灼熱乾燥，甚至可能導致短暫的視力模糊，雖然乾眼症非致盲眼疾，但會大大影響患者生活，較嚴重的會令眼睛發炎或潰瘍。

現時，市民可透過乾眼症指數則試(OSDI®)作自我評估，當中有12項問題，專門設計來量度乾眼症的嚴重性及對視力的影響程度，測試的得分愈高，代表病情嚴重程度愈高；當然，最理想的斷症方法，是由眼科醫生使用顯微鏡底下，作仔細的臨牀診斷檢查，或用試紙測試淚水分泌的多少。

要預防乾眼症或減低此症的影響，市民應避免長時間處於有空調或暖氣的室內環境等空氣濕度偏底的地方，保持充足睡眠，亦應減少長時間佩戴隱形眼鏡或使用電腦；如有需要，亦可在室內使用加濕機，維持

空氣中的適當濕度。治療方面，醫生建議患者定時使用人造淚水，若使用不含防腐劑成分的滋潤眼藥水或藥膏，則效果更佳；另一方面，醫生亦可按患者的嚴重性，配發特殊消炎藥水或安排「淚小點阻塞術」，減慢淚水流失。

眼科專科醫生

林敬德

2012-08-15



乾眼症不能忽視！

遇上眼乾問題，一般人都會自行購買市面上的眼藥水，希望解決眼乾所帶來的困擾。但若眼乾問題持續且越來越嚴重，就有機會患上乾眼症。乾眼症除了帶來眼乾問題外，患者亦會受眼紅，眼澀，眼睛容易疲倦等問題困擾；若情況嚴重更有機會導致角膜磨損，令患者視力受損。

乾眼症主要是由於淚膜結構不穩所致。眼睛淚膜有3層，最外的是油脂層，主要用途是延緩淚液蒸發；中間是水液層；最底層是黏液層，主要用途是鎖住淚水。如果其中一層的結構出現不穩定，亦有機會引起乾眼症，例如：油脂層的油脂分泌不正常，會使淚液過快蒸發；黏液層分泌不足會使淚液流失。而乾眼症患者的淚膜通常不止一層出現不穩定。更年期、經常配戴隱形眼鏡，少眨眼等很多不同的原因都有機會使淚膜結構不穩。

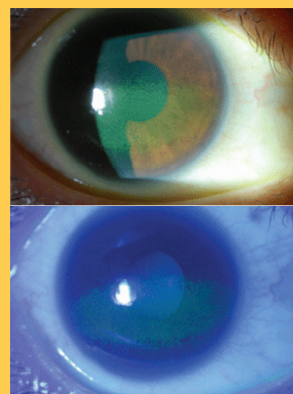
要檢查乾眼症，眼科專科醫生會使用裂隙燈檢查淚膜的穩定度。治療乾眼症的主要方法是以減輕病徵為主，因應不同的病因療法亦各有不同。一般會使用眼

藥水，補充眼球表上的水分，維持眼球表面濕潤；另外亦有可能使用口服藥，改善淚膜的分泌。有時亦會用淚管塞，防止液體從眼睛流走。乾眼症一般較難根治，如若發現眼乾問題持續，長期使用眼藥水都無法改善，應盡早求醫，避免進一步惡化。

眼科專科醫生

龐朝輝

2015-01-11



乾眼症患者眼睛

用電腦時「愈睇愈朦」？

無可否認，電腦已成為每位香港人的必需品；在辦公室內，無論是否文職人員，大部分打工一族都或多或少需要使用電腦；回到家中，一家大細又喜歡用電腦上網，玩遊戲以至「煲劇」。要留意的是，長時間注視電腦熒光幕，雙眼缺乏休息有機會出現「電腦視覺症候群」，徵狀包括頭肩頸痛、眼睛乾澀、視線模糊、短暫性重影以及眼睛難以聚焦等等。

當我們的雙眼長時間對着電腦屏幕，會自然地減少眨眼次數，因而令雙眼疲勞及濕度不足，導致以上提及的暫時性視覺症狀；在光線不足或光線太強、或不適當距離下注視屏幕，以至長期在空調房間內使用電腦，都可能令有關症狀更加明顯以及導致乾眼症。

要留意的是，隨著現時各式各樣的電子產品日趨普及化，電腦視覺症候群並不限只出現在一般電腦使用者上，長期注視智能手機及平板電腦等，眼睛休息不足，同樣有機會引發此症。

要預防有關症狀，市民應選擇適當的工作光線、減低熒幕的反光程度、同時維持適當使用電腦的距離和姿勢；更重要的是，應遵守「20-20-20」的使用電腦準則；每用電腦熒幕20分鐘，便要讓眼睛遠望20呎（約6米）以外的景物20秒以上，以令眼睛得到「小休」。若問題持續，可能需要接受眼科醫生診治，利用滋潤眼藥水可改善有關徵狀。

眼科專科醫生

林敬德

2012-10-10



眼紅紅可大可小——正確 辨別紅眼症與嚴重眼疾

夏日炎炎是水上活動的旺季，泳池及沙灘均有人滿之患，同時亦是紅眼症的高峰期，因為紅眼症容易透過患者接觸而傳染，而且海水及泳池水亦可能成為病毒和細菌溫床！

紅眼症正式學名為結膜炎(Conjunctivitis)，是指眼球最外層的黏膜(即眼結膜)發炎，主要由過濾性病毒引致，小部份亦可能受細菌感染，患者一般會出現眼紅、眼腫及流眼水，且較大機會雙眼同時出現徵狀。現時並無特別有效的藥物可治療紅眼症，醫生一般會處方含抗生素的藥物，避免患者出現細菌性的結膜炎；同時患者要多休息，增強自身抵抗力，並注重個人衛生，不共用個人物品，避免到人多擠迫的地方，以減低傳染給家人及其他人的機會。

但值得注意的是，眼紅紅不一定是紅眼症，若患者除眼睛紅腫外，同時感到痛楚、甚至出現視力減退的情況，則可能患上急性青光眼或角膜感染等較嚴重的眼疾，可能導致視力衰退甚至失明，應該儘快向眼科專科醫生求診，及早接受治療，以免情況進一步惡化，永久影響視力。

由於一般人未必能夠分辨紅眼症和其他嚴重眼疾，所以眼睛一旦出現上述徵狀，不應自行購買含藥性眼藥水處理，要及早求醫，由醫生處方合適的藥物處理，減低出現其他併發症的機會。

眼科專科醫生

邱健

2014-07-27



夏季是紅眼症的高峰期，若眼睛出現紅腫及流眼水的情況，應盡快求醫。

角膜炎與日常生活息息相關

角膜炎和結膜炎在症狀上有一些相似，因此容易混淆，事實上是兩種不同的病。結膜是一層近乎透明之薄膜，覆蓋在鞏膜(眼白)和眼瞼上，而角膜是眼睛最前面透明部分，覆蓋虹膜、瞳孔及前房，並為眼睛提供大部分的屈光。大部分的結膜炎一般在兩星期痊愈，不會對視力造成永久傷害，但角膜炎卻是嚴重的致盲性眼疾。例如綠膿桿菌角膜炎，就可以在一至兩天內弄穿角膜，造成永久失明。即使能及早用藥，角膜炎往往會令角膜留下白色混濁不明的疤痕，大大減低視力，嚴重時更須要移植眼角膜以恢復視力。為了預防，我們便要檢視生活上能引致角膜炎的一些行為。

近年大眼仔，Colour Con等可以說是女士們的扮靚恩物，戴後眼睛看起來大一點，漂亮一點。可是由於上述隱形眼鏡一般透氧度較差，長時間配戴容易導致角膜上皮細胞受損及細菌感染而導致角膜炎，雖然近年盛行的每日拋棄隱形眼鏡，能夠減少清潔問題，但不少人卻不遵照指示，擅自延長配戴時間限期，甚至戴著隱形眼鏡睡覺，導致不少的角膜炎個案。另外香港也有人用角膜矯視鏡，為小朋友減輕近視，但已有不少研究顯示角膜矯視鏡有引致角膜感染的潛在風險。

除了配戴隱形眼鏡，不當使用含類固醇的眼藥水或異物入眼亦是導致角膜炎的主因。其實類固醇眼藥水應在醫生指引下使用，且不應長期使用，除了容易引致白內障或青光眼外，也影響角膜抵抗力，增加受到感染的機會。由於市民未必了解正確使用類固醇眼藥水的方法，又或購買時根本不知道其成份，見藥水效果顯著便繼續使用，因此增加角膜炎的風險。至於異物入眼，不少燒焊或於地盤工作的人士均有機會因工受傷，重點是，當發現眼睛有「痛、紅或矇」時，便應盡快求診確定病因及作適當治療，以免發炎情況持續長遠影響視力。

眼科專科醫生

許鍵文

2014-04-27

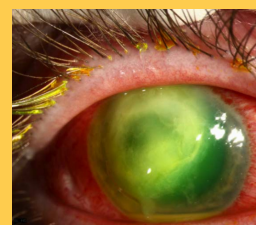


圖1：
綠膿桿菌角膜炎可以在一至兩天內弄穿角膜，造成永久失明

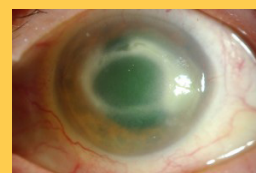


圖2：
角膜炎往往會令角膜留下白色混濁不清的疤痕

隱形眼鏡護理不當易致 角膜病變

隱形眼鏡是不少近視人士的必然之選，但處理不當卻成為角膜病變的元兇！臨床所見，不少病人每日佩戴時間超過12小時，甚至睡覺時也不除下，遠遠超過建議的8-10小時；而衛生情況欠佳亦十分常見，包括沒有徹底清潔鏡片，或沒有依時清除蛋白，也容易忽略盛載容器的清潔和消毒；亦有不少佩戴「大眼仔」或有色隱形眼鏡的病人，貪方便胡亂上網購買，鏡片弧度未必適合。以至有機會出現角膜病變甚至發炎，嚴重時或會永久損害視力。

由於佩戴隱形眼鏡時間過長會導致眼睛缺氧及缺水，長期持續會令血管增生；而且眼乾亦有機會令鏡片刮花角膜，出現細菌感染甚至發炎，一旦處理不當，發炎的地方會結疤導致視力永久受損，若不幸感染惡菌，更有可能令角膜溶化而致盲！

角膜病變最常見的病徵包括眼紅、分泌物增多、眼乾、覺得有異物入眼，或者戴隱形眼鏡不久就感到不適或鏡片移位；如果角膜發炎更會又紅又痛，部份求診的病人或會看見眼球上有白點（發炎的部份）。醫生一般會按情況處方消炎藥或抗生素，若情況嚴重，

可能會取鏡片或容器化驗，甚至要在角膜發炎的部位取組織來化驗，鎖定細菌種類從而處方合適藥物。

隱形眼鏡無疑方便又好用，但大家謹記佩戴時間不可過長，而且要注意衛生，使用符合標準的清潔劑並依足程序清潔鏡片，切忌使用水喉水；此外，應找眼科醫生或合資格的視光師驗眼以購買弧度合適的鏡片，一旦出現任何不適，要及早求醫忌遲疑。

眼科專科醫生

吳倩儀

2014-08-10

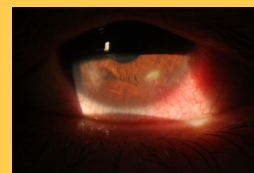


圖1：
眼紅是角膜病變的病徵之一

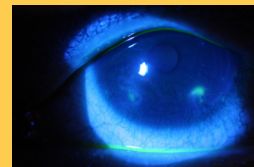


圖2：
眼球上的白點是發炎的部位

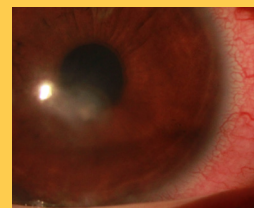


圖3：
嚴重的發炎會令傷口結疤導致視力永久受損

眼紅怕光 恐虹膜炎

虹膜炎即是指虹膜發炎引致的眼疾。眼科專科醫生施美玲指，虹膜炎常見症狀有眼紅、怕光、眼睛痠痛，如未及時就醫，甚至發展成青光眼，造成視力永久受損。虹膜炎其他症狀包括流眼水，眼簾腫脹或下垂。虹膜炎如處理不當，亦可引致白內障及黃斑水腫，嚴重影響視力。

施指，大部分急性虹膜炎成因不明，部分則與自體免疫系統病有關，例如強直性脊椎炎及發炎性腸病。其他病因亦包括創傷或感染。

施美玲指，醫生一般會以裂隙燈檢查(Slit-lamp Examination)診斷此症。部分病人或需被抽血及X光化驗,以確定病因。類固醇眼藥水為主要治療，根據不同病情醫生亦可能處方瞳孔擴張藥水，控制眼壓藥水等。由於虹膜炎治療需時及病情反覆，依時用藥及覆診是控制病情的重要一環。

眼科專科醫生
施美玲

2015-01-23



患上虹膜炎勿亂滴眼藥水！

虹膜炎是一種常見於20-40歲人士的眼疾。患者會出現眼紅、畏光、流眼水、視力模糊及飛蚊症等徵狀。若出現上述病徵，切忌胡亂滴眼藥水，應及早求醫，否則有機會引起青光眼，白內障等嚴重後遺症。大部分虹膜炎個案的成因都不明(即原發性)，有部分則是自身免疫系統失調而致，只有少數是因為細菌或病毒感染所致。若經診斷患上虹膜炎，醫生有機會建議病人抽血或檢查身體，以確認有否患上自身免疫系統疾病，如紅斑狼瘡症、類風濕關節炎、強直性脊椎炎等。眼科專科醫生亦會聯同內科醫生一起計劃一套適合病人的治療方案。

要檢查有否患上虹膜炎，醫生一般會先檢查視力及眼壓。如懷疑病人患上虹膜炎，醫生會進一步用儀器檢查眼前房，觀察眼前房的發炎細胞；同時亦會做放大瞳孔檢查。另外醫生亦會檢查視網膜、玻璃體及視神經，因為患上虹膜炎會有機會導致這些結構出現病變。

治療虹膜炎的第一步主要會使用含類固醇的眼藥水；但若滴了一段時間後情況仍不受控，醫生則會處方口服藥或直接在眼球附近注射藥物。由於虹膜炎的復發率高，醫生會建議患者定期覆診，以控制病情。一旦發現虹膜炎復發，病人不應自行購買含類固醇眼藥水使用，因為胡亂使用含類固醇的眼藥水有機會導致青光眼及白內障等嚴重後遺症。若懷疑患上虹膜炎，病人應盡早求醫，避免造成永久性的視力傷害。

眼科專科醫生

林一盈

2015-02-01

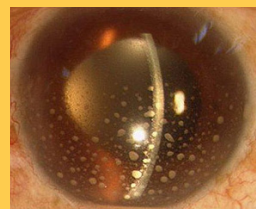


圖1：
眼前房檢查下的虹膜炎患者眼睛

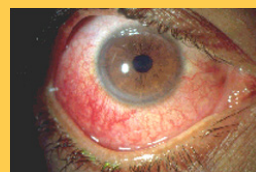


圖2：
患者因患上虹膜炎而眼紅

成日眼眨眨可能患 眼睛過敏

成日眼眨眨有很多原因，可能是小動作，又可能是眼乾或壓力造成，亦有可能是過敏性結膜炎(或稱眼睛過敏)，此病在香港很常見，據估計約20%-25%的人都有不同程度的眼部過敏。另外超過70%患有其他過敏病的患者也有眼部過敏的症狀，當中和過敏性鼻炎的關聯最為密切。約90%-95%的眼過敏症估計為季節性和常年性兩種。

最常見的季節性過敏性結膜炎通常出現在春秋兩季，花粉是最重要的致敏原；常年性過敏性結膜炎也很普遍，動物皮屑和塵蟎為最重要誘因。常見的症狀為眼睛發癢，其他症狀包括流眼水、變紅、灼熱、疼痛、異物感、腫脹和刺痛。由於小朋友未必懂得表達，因而經常眼眨眨，流淚又或是經常搓揉眼睛，所以家長要特別留意。另外也有患者會對光線敏感和視力模糊。

此外也有較嚴重的過敏性疾病，如春季角結膜炎和異位性角結膜炎等，這些和氣道過敏、哮喘、過敏性鼻炎、濕疹和皮膚過敏都有著關聯，嚴重的甚至可致角膜潰瘍，視力受損。

要治療過敏性結膜炎，首要避免接觸過敏原，保持家居清潔；如果對塵蟎敏感，就盡量避免接觸毛公仔，另又要定期清洗隔塵網；此外，對眼睛進行冷敷也可舒緩症狀。然而，有時也可能需要藥物治療，包括口服抗組織胺、抗組織胺眼藥水、肥大細胞穩定劑藥水或類固醇藥水，但必需在醫生處方下使用，因為胡亂使用類固醇眼藥水，可導致嚴重的併發症，包括青光眼，白內障，以及嚴重的眼部感染。如有疑問，請儘快向你的眼科醫生查詢。

眼科專科醫生

葉偉權

2014-08-17

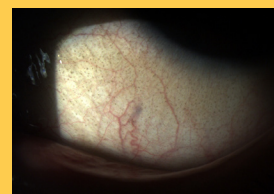


圖1：
慢性常年性過敏性結膜炎可導致結膜變成暗黃色及色素沉積

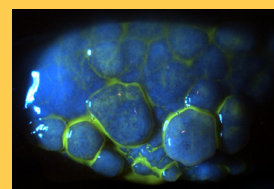


圖2：
嚴重的春季角結膜炎可引起上眼皮內結膜成塊狀

復發性角膜上皮破損 不容忽視

復發性角膜上皮破損是一種常見的眼科疾病，患者因角膜上皮持續破損，導致眼痛及視力下降。任何人都有機會出現眼角膜受損，可能是受外物刺激或刮傷，亦有可能是無故受損，雖然大多數人的眼角膜都能在受損後自動癒合，不會帶來很大影響；但不少人眼角膜受損後會無法正常癒合，這樣便會引起復發性角膜上皮破損。此症的患者一般較為年輕，患者可能因揉眼或其他原因使外物入眼，令眼角膜受損。復發性角膜上皮破損會令患者眼紅、眼痛、流眼水、怕光，大大影響生活及工作能力。眼科專科醫生指一般檢查難以發現早期的復發性角膜上皮破損，直至患者出現眼痛、怕光、流眼水等較嚴重的徵狀才被確診，假若不妥善處理，有機會在眼角膜上留下永久性的疤痕，令視野模糊；嚴重的情況更有機會令視力永久受損。

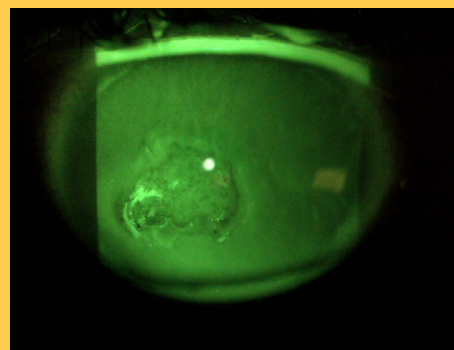
治療復發性角膜上皮破損的主要方法是處方眼藥水及眼藥膏，大部份患者在接受治療後都可大大減低復發機會。少部份情況較嚴重患者需要以前角膜基質穿刺術治療，即用在針前角膜基質進行穿刺，強化上皮

細胞與下面組織的附着力，減低後發機會；或可採用激光治療，修補眼角膜上的傷口。要預防復發性角膜上皮破損，最重要是好好保護眼睛，有需要時配戴護眼鏡或平光眼鏡，防止外物入眼；此外，戴隱形眼鏡的時間亦不可過長；同時亦要盡量避免揉眼，以免手指或指甲誤損眼角膜。一旦出現眼睛不適以上病徵，應盡快求醫。

眼科專科醫生

梁苑珊

2014-12-14



角膜上皮缺損

眼角膜會變形？

常人的眼角膜都是呈半球形且表面平滑，但有少部份人由於眼角膜組織變弱，眼球內的眼壓將眼角膜組織較弱的位置推出，令角膜形成錐形。研究顯示每五萬人中大約有一個圓錐角膜患者，情況不算普遍，但亦不容忽視。圓錐角膜的成因至今仍然不明，但有研究顯示，唐氏綜合症患者、嚴重濕疹或過敏患者的發病機會相對較高。

裂隙燈和角膜表面圖譜檢查是常見的圓錐角膜檢查方法。裂隙燈能照到角膜「凸」出的部份；而角膜表面圖譜檢查則能夠幫助發現角膜弧度較高的位置。圓錐角膜早期通常只會為患者帶來不規則的散光問題。較嚴重的患者視力會出現「鬼影」，最嚴重的情況會出現角膜水腫，令眼角膜留下疤痕，永久性損害視力。

治療圓錐角膜的方法有幾種。情況較輕微的患者可配戴眼鏡，矯正視力。較嚴重的患者可配戴硬性隱形眼鏡，硬性隱形眼鏡的底部會儲存淚水，填平角膜表面不規則的地方，幫助矯正視力。最嚴重的情況需進行手術強化角膜組織。其一是「角膜膠原交聯」，

將一種叫核黃素的物質滴在角膜表層，用UV-A光線照射30分鐘，以加強角膜組織的黏合力。另一種手術是進行「角膜基質環段」，將基質內環植入角膜，以強化角膜組織。若上述手術方法都無法根治的話，便需進行角膜移植手術。

眼科專科醫生

陳偉能

2015-01-04



眼白出現啡黑色斑點？ 認識結膜痣

不少人會因眼白出現啡黑色斑點而前往求醫，擔心對視力有不良影響。其實這個情況亦十分常見，市民無需過份擔心。但仍要留意啡黑色斑點的變化，若有異變便應盡早求醫。

眼白的啡黑色斑點可分為四類。第一類是結膜痣，結膜痣大都是先天性的。患者的眼白會有一至兩粒、直徑一至兩毫米圓形且表面平坦的啡黑色斑點。絕大部分的結膜痣對患者的視力或都不會有影響。第二類是先天性黑色素增生。患者的眼白出生時現經有啡黑色，不規則形狀的斑點。這類的啡黑色斑點通常在都不會有太大變化。有研究顯示，部分患有先天性黑色素增生的患者會較易患上青光眼，但機會率不高。但患者仍需留意，如果斑點變得越來越深色，甚至有凸出情況，就有可能變成癌細胞。但這種機會在西方人的機會較高，中國人出現病變的機會則十分低。第三類是後天性黑色素增生，病徵與先天性黑色素增生差不多，但後天性黑色素增生的患者在出生時眼白並沒有啡黑斑點，長大後才會出現。同樣地，後天性黑色素亦可能變成癌細胞，西方人的機會較中國人較高。

第四類是結膜惡性黑色素瘤，這是十分罕見的情況。嚴重的會致盲，甚至會擴散，導致有生命危險。

醫生一般會使用裂隙燈檢查病人的眼睛，亦會拍照長時間監察黑色素斑的變化。除了結膜惡性黑色素瘤外，其他三類都基本上都無需治療，但不少人都會因啡黑色斑點影響外觀而選擇切除。

眼科專科醫生

伍鎮坤

2015-03-08



圖1：
結膜痣患者的眼睛



圖2：
手術後結膜痣患者的眼睛



圖3：
結膜惡性黑色素瘤患者的眼睛

支持角膜捐贈 助病人重見光明

角膜移植手術是最多人受惠的人體器管移植手術。由於眼角膜移植的排斥性較低，所以較容易找到適合的病人，而且絕大部分不用服用抗排斥藥。

需要接受角膜移植的原因可分為幾類。第一類是因光學原因，即角膜病變而令光線難以透過角膜進入眼睛，阻礙視力。第二類是因重整原因，這類病人可能因眼角膜組織受傷而出現角膜組織缺損，影響視力，需要更換眼角膜使視力回復正常。第三類則較為極端，病人因眼角膜受細菌感染引起發炎，所以需要更換眼角膜，以恢復視力及防止病情惡化。第一、二類的病人較多，而第三類則較少見。

需要接受角膜移植的病人要排期等待角膜捐贈者，由於捐贈的眼角膜有保鮮期，所以當有合適捐贈者時便要盡快接受手術。眼角膜手術的感染風險相對低，而康復期約為需數個月。在康復期間病人需滴用眼藥水以防止傷口受細菌感染及幫助傷口癒合；病人亦需要定期覆診，讓醫生觀察傷口癒合的情況。曾有病人在手術前兩眼視力非常差，走路也需要靠人幫忙，

但接受手術後視力改善，幾個月後覆診時可以化妝打扮，可見手術對病人幫助甚大，生活質素亦有所改善，對病人、家屬和醫生都屬喜訊。

現時本港每年大約有二百多人捐贈眼角膜，但正等待接受眼角膜移植手術的病人相信遠遠多於此數。雖然現時正在研發不同的人造角膜，希望能夠幫助部分病人，但人造角膜仍有很多進步，暫時始終還不及人類的眼角膜。所以市民大眾應簽署器管捐贈卡，助一班需要接受移植手術的病人盡快重見光明。

眼科專科醫生

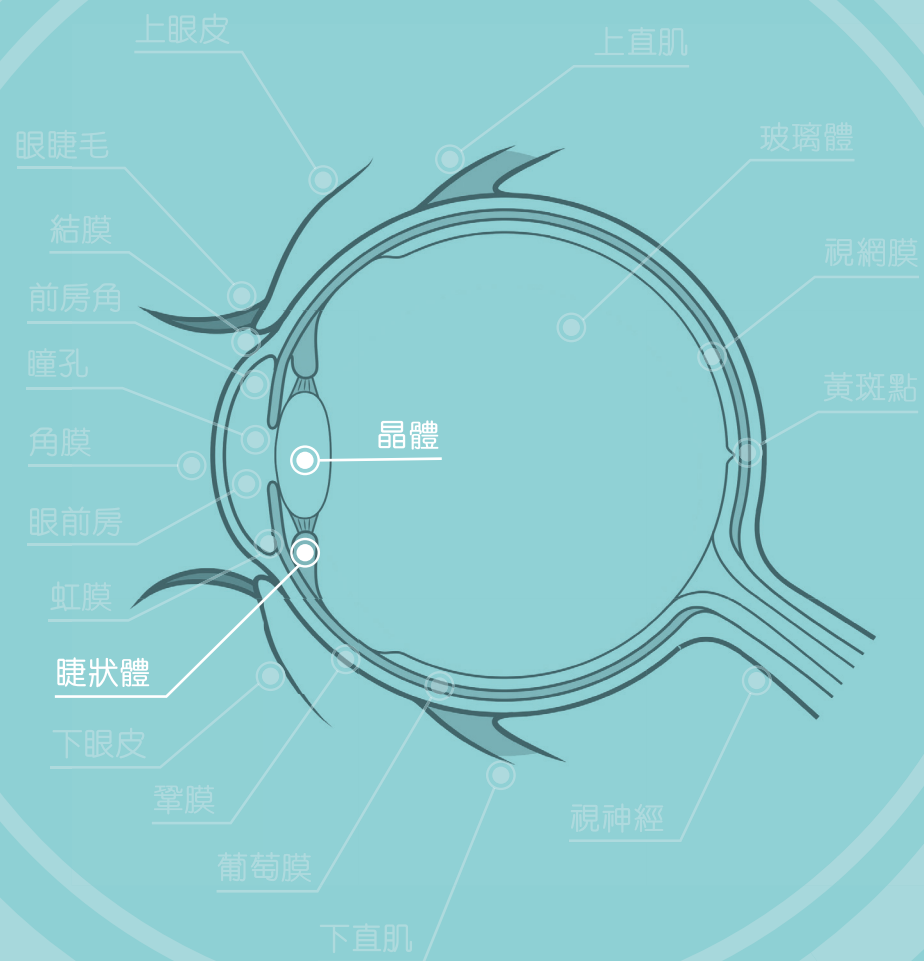
陳迅傑

2015-05-03



白內障

Cataract



白內障知多少？

白內障這種眼疾給人的印象，通常都是「老人病」。但除了老年的白內障外，臨牀上亦發現一些「早發性白內障」(即患者年齡在50歲以下)的個案。引致這類白內障的風險因素，包括糖尿病、深近視、經常接觸大量紫外線及長期服用類固醇等。當白內障出現時，眼球內的晶體會變得混濁。患者會出現視力模糊及變暗、景物顏色變淡、畏光以至重影等徵狀，近視度數亦可能在短時間內飆升。

過往、不少市民會覺得「白內障，當然是等它『熟透』才做手術啦！」他們抱有這種心態的原因，或多或少與傳統白內障手術的康復期較長有關。但隨著微創手術的普及化，白內障手術的康復期亦大為縮短。

與傳統手術相比，現時廣泛使用的白內障「微創超聲乳化手術」，是以超聲波將有白內障的晶體乳化，取出後再植入新型的摺疊式人工晶體。手術傷口由以往的十毫米減少至三毫米左右。令患者的視力得以迅速恢復。此外，新一代的人工晶體，更可同時改善患者本身的散光或老花等視力問題。

因此，現時眼科醫生會建議市民，若覺得白內障問題影響日常生活，即使病情不是非常嚴重，亦可與眼科醫生商討合適的手術方案，令視力及生活質素得到改善。要減低患白內障的風險，市民應立即戒煙、日常外出時做足防紫外光措施，多吃含豐富奧米加3脂肪酸，抗氧化元素及維他命C食物、蔬果等。

眼科專科醫生

姚寶發

2012-12-05



白內障毋須等「熟」 及早開刀改善視力

隨着人體老化，許多人也會有白內障眼疾。坊間過去一直有傳言，白內障需要等到「熟」才能動手術治療。不過李佑榮醫生指，隨着技術進步，白內障病人已毋須再久等，可及早動刀，改善視力。

李佑榮指，90年代後的白內障手術，是超聲乳化白內障切除和植入人工晶體，只需用很細小的傷口，放入超聲乳化棒震溶並吸出白內障的核和皮層。醫生一般不會再建議病人等到白內障成熟才動手術，以便保留完整的晶體囊，用來承托植入的人工晶體。相反，如果白內障過熟，還有機會增加虹膜發炎，青光眼及晶體移位的風險。

他指，現代的白內障手術，如果病人能配合，手術可以不需打麻醉針，毋須縫綫，手術後病人也能夠減少依賴眼鏡，手術效果和幾十年前不可同日而語。

眼科專科醫生
李佑榮
2015-01-09

白內障手術 兼治遠近視 散光

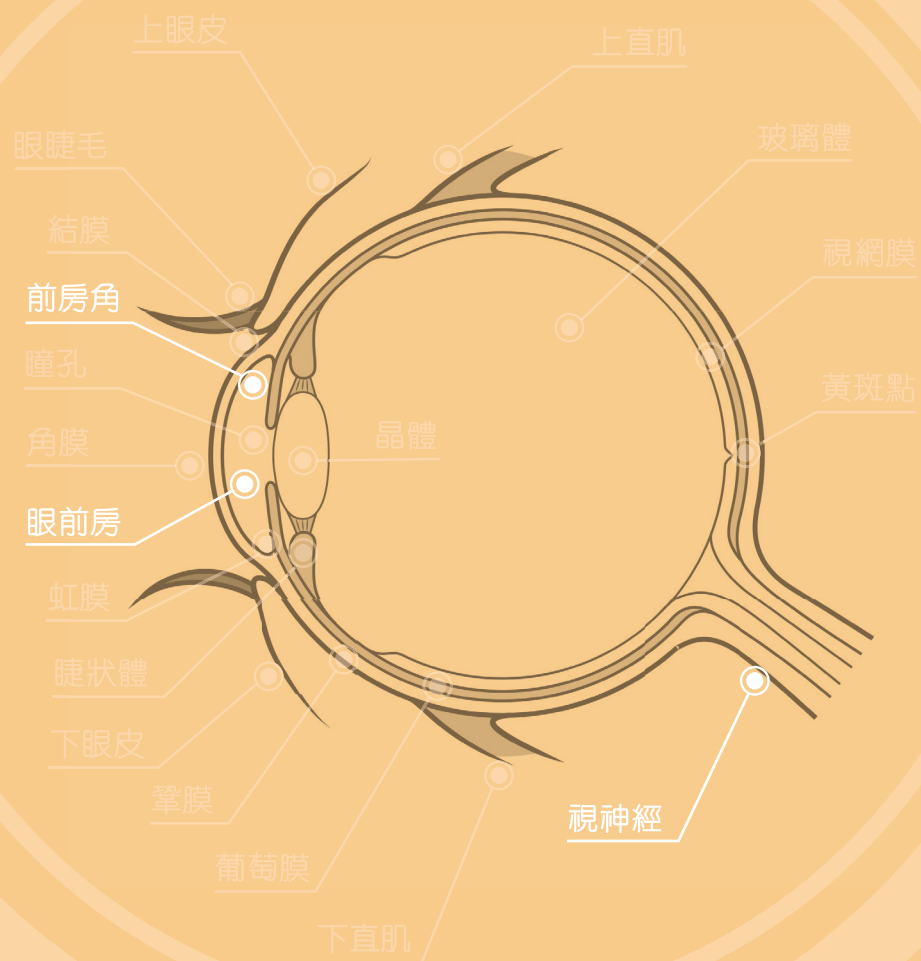
白內障是一種普通的眼疾。眼科專科醫生李琬微指，現代微創超聲波乳化手術，可改善大部分白內障病人視力。

李解釋，第一代白內障手術通常把晶體囊袋亦移除，令病人術後需佩戴高度數的遠視眼鏡。現代白內障手術，人工晶體植入已成常規，還可透過選擇適當的人工晶體度數解決近視、遠視等屈光不正問題。散光也可在手術時同時處理，如較淺散光可藉改變切口部位糾正；較深散光則宜植入帶散光度數的特製環面人工晶體。

眼科專科醫生
李琬微
2015-04-30

青光眼科

Glaucoma



急性青光眼 可短時間致盲

不少人患上青光眼後最擔心變盲。眼科醫生袁淑賢指，青光眼分急性和慢性兩類，均須及早診斷治療，否則可致盲。

眼壓急升 壓死視覺神經

袁醫生表示，急性青光眼是眼內壓力於短時間上升至很高水平，導致突然失明、眼脹痛等，如不及時醫治，視覺神經可於短時間內壓至壞死，喪失視力。

袁指，另一種慢性青光眼則是常見類型，屬頭號致盲眼疾，主要因眼球壓力或視神血液循環不良而致。患者不會有明顯病徵如眼脹、眼紅或視力模糊，但視野卻不知不覺中慢慢地收窄，嚴重可致失明。青光眼對視力的傷害屬永久性，不會因診治後而恢復，所以須盡早診斷和治療，控制病情。

眼科專科醫生

袁淑賢

2015-04-02



「一覺醒來，左眼看不見!」

早上診所開門前，李女士已慌張失措的在門前等候；她向醫生說，早上醒來後左眼完全看不見，並覺頭痛。經醫生檢驗後，發現她的左眼患上急性閉角型青光眼，眼內壓力達到50毫米汞柱。

這是眼科急症之一，因為眼內壓力於短時間內急升，若不及時醫治，高眼壓可於短至數小時內將視覺神經壓至壞死，令視力完全喪失。醫生為李女士即時處方降壓藥物；但藥物對李女士左眼眼壓的控制未見成效，醫生再採取激光治療，激光治療後眼壓回復正常水平，而病人的左眼亦逐漸回復部分視力，頭痛亦開始減輕。

原來，李女士於數月前已當感覺頭痛及有視覺模糊徵狀，她認為是閱讀太久而起，故沒再理會；至昨晚，她再感頭痛及視覺出現少許模糊，再作休息，想不到原來左眼已出現急性青光眼。

急性青光眼發作是因狹窄的去水位完全閉塞，引致眼壓急速上升。由於華人的眼球較短，前房去水位狹窄，較易患上此症。尤其中年以上女士及患有遠視者的前房更狹窄，屬高危一族。

治療青光眼一定要抓緊時間，因為視覺神經之細胞於高眼壓下會壞死，時間愈久，所損壞的視覺神經愈多，可至完全失明，甚至感光也有困難。如拖延數天後才求診，很多本來有效的治療方法可能也沒法減低眼壓，而需作緊急手術。幸李女士能在病發後即時求醫及接受治療，現在她已可如常看書，再沒有眼矇、頭痛。

眼科專科醫生

袁淑賢

2012-08-29

眼壓正常仍會患青光眼?

隨着市民對各類眼疾的認知及關注度提升，近年開始亦有不少人士主動接受各類定期眼科及視力檢查，希望及早偵測出各類潛藏的風險因素，並在病情較早階段接受治療。以青光眼為例，這種本地頭號致盲眼疾，主要成因是眼球內的壓力上升，導致視覺神經受壓損壞。患深近視、糖尿、高血壓、家族遺傳以至眼部曾遭受創傷者，都算是高危一族，宜定期接受眼科醫生檢查。

不過，臨牀上間中亦有一些個案，令病人非常困惑：「醫生，檢查發現我的眼壓屬正常，為何仍然患上青光眼？」

這類被稱為「正常眼壓性青光眼」的個案，可能是因先天性視神經線脆弱，以及血管供血予視神經不足等，導致眼壓在正常水平下，視神經仍出現不同程度的損壞，最終導致青光眼問題。

患心血管疾病或周邊血管收縮疾病等人士，有較高機會出現「正常眼壓青光眼」。

另一方面，血壓不穩定亦會損壞血液供應，包括血壓過高或過低，或過度波動等，都有可能影響視神經的正常調節功能，引發此症。

因此，具有以上風險因素的人士，即使並非年長，亦宜定期作眼科檢查，即使發現患上此症，亦可及早透過藥物以至手術等介入，以防止進一步損失視力。

眼科專科醫生

譚智勇

2012-12-19



高眼壓症(OHT) 需要治療嗎？

大部分人眼壓平常都維持在10至21mmHg的正常水平。醫生會使用不同類型的眼壓計來量度眼壓。當眼壓高於21mmHg的時候，就有需要找眼科專科醫生作進一步檢查，因為如除高眼壓外，同時亦有紅眼或眼痛等徵狀，患者就有機會與急性閉角型青光眼或虹膜炎有關。這兩種眼疾都需要由眼科專科醫生作及時治療，以防引起併發症及永久性視力損失。如由其他相對較低迫切性的眼疾(如：慢性閉角型青光眼、類固醇性青光眼、創傷後青光眼)引起的話，醫生仍建議盡快檢查及觀察病情，以評估是否需要作進一步治療。

如沒有發現造成高眼壓的表面成因，但經視野測試檢查及視神經纖維分析後發現有青光眼的跡象，病人就很大機會患上原發性開角型青光眼。若病人出現高眼壓而經檢查後並發現並非由其他眼疾所引致，而且無青光眼的病徵，則很大機會是患上了高眼壓症。40歲以上人士患病率約為4-8%，雖然高眼壓症患者並不代表一定會患青光眼，但卻是引致原發性開角型青光眼的風險因素之一。有研究指出及早治療高眼壓症有助降低患上青光眼的風險；但研究同時顯示大部分的高眼壓症患者都不會患上青光眼。

高眼壓症的治療方法因人而異，主要針對高危人士。如眼壓為22-23mmHg，由於病情輕微一般醫生會建議觀察病情；如眼壓在24-29mmHg，醫生就會因應病人的其他風險因素，如眼角膜太薄、視盤凹陷情況增加、有家族青光眼史、深近視等來決定治療方案。如眼壓超過30mmHg或以上，醫生會建議積極治療以降低眼壓。由於高眼壓症的治療期不短，而且成效因人而異，需建基於病人對治療風險的接受程度，所以在開始療程之前，眼科專科醫生需要與病人及其家人取得共識；部分病人可能在治療途中會改變初衷，但不論最終決定如何，病人都需要定期覆診，讓眼科專科醫生跟進病情及檢查有否出現青光眼的早前症狀。

眼科專科醫生

陳焯鴻

2015-05-24



圖1：
正常視盤

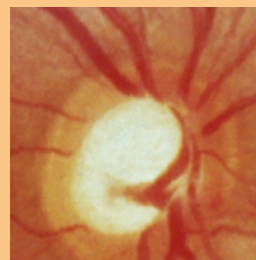


圖2：
出現凹陷的視盤

青光眼的風險因素

青光眼是本港頭號致盲眼疾，現時本港約有10萬名青光眼患者。在病情初期，患者可能只喪失外圍視野，他們在一般簡單視力測驗所測試的中央視力，可能維持正常，卻有機會因此而錯失及早發現病情及治療的時機。隨着疾病發展，青光眼最終有機會令患者永久失明。

正因此症對視力的威脅，若市民屬青光眼的「高危一族」，便應格外留意，並可按照眼科醫生指示，定期接受全面視力檢查。

一般來說，青光眼的風險因素包括：年屆40歲、深近視或遠視、家族遺傳史、高眼壓、眼睛曾受創傷或發炎、患心血管疾病如高血壓和糖尿病、偏頭痛、睡眠窒息症、服用或外敷類固醇。若有以上風險因素，患青光眼的機會相對增加。

值得注意的是，過往不少病人誤以為眼壓測試是檢測青光眼風險的唯一診斷標準，但近年有研究發現，眼壓高只是青光眼的其中一個風險因素，不少青光眼

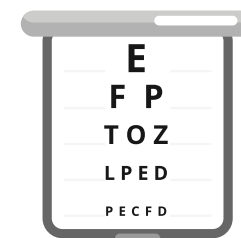
患者的眼壓可能完全正常，但因視覺神經線天生脆弱或血液循環不足，最終仍會導致青光眼。

定期作全面的眼睛檢查，有助眼科醫生及早偵測出青光眼，安排合適治療，保護視神經免受永久性傷害。

眼科專科醫生

碧納菲

2013-11-27



咖啡因與眼壓

青光眼是全球主要的致盲眼疾，導致達8百萬人因此而完全喪失視力，有關個案數字，預計將在未來10年繼續上升。「原發性開角型青光眼」(POAG)是最常見的青光眼類型，患者的視神經逐漸受損，周邊視力逐漸減弱，視野愈來愈窄，最終令視力完全喪失。

「眼壓增加」是原發性青光眼逐漸惡化的主因，而眼壓增加的原因，可能與生活上種種不同的習慣有關。以咖啡為例：現時，咖啡已成為不少都市人不可或缺的飲品，一般來說，每杯咖啡(8oz)約含95-200mg咖啡因(實際含量視乎咖啡豆品種，研磨的大小和提煉時間而定)，但平均而言，習慣喝咖啡的人士，每天的咖啡因攝取量，大部分都會過200mg。

有研究發現，持續攝取高分量的咖啡因，會引發一連串的身體反應，包括刺激中樞神經，支氣管及血管平滑肌放鬆，心跳加快以至尿頻等。研究亦發現，眼壓會隨着咖啡因的攝取量增加而上升；每多喝一至三杯咖啡，眼壓度數會增加1至4mmHg，並能持續近兩小時。而此種情況在開角性青光眼病人的身上，尤為明顯。

當然，愛喝咖啡的讀者們，毋須過分擔心會因咖啡(或咖啡因)，直接增加開角性青光眼的風險；但因咖啡因可令眼壓增加，青光眼患者在飲用咖啡或其他含咖啡因的飲品時，便應小心注意分量。另一方面，對於患有青光眼或因家族歷史等而高危患上青光眼的人士，無論喜愛咖啡與否，定期檢查眼睛是非常重要的。

眼科專科醫生

陳家傑

2013-04-10



小朋友都有機會患上青光眼？

兒童青光眼分為先天性和繼發性兩種。先天性相信與遺傳有關，一般會在小朋友出生後頭一年內病發。而繼發性則與其他眼疾，如白內障、虹膜炎、眼球創傷、先天性前房發育不正常等有關；繼發性青光眼發病年齡因人而異，一般在18歲前發病的都會被歸類為兒童青光眼。

兒童青光眼患者會出現眼球變大、角膜混濁、畏光、經常眨眼等病徵。醫生檢查時會量度病人眼角膜大小、角膜清澈度、眼壓及檢查視神經。醫生亦會用特別的接觸鏡來檢查小朋友的眼前房來分辨發育是否正常。由於先天性青光眼與繼發性青光眼會出現相類似的病徵，一般醫生都需要作進一步檢查才能判斷病人是患上哪一種青光眼。由於小朋友進行眼睛檢查有一定難度，所以大多數小朋友都需要在鎮靜情況下或全身麻醉來進行詳細檢查。

在治療方面，藥物治療比較簡易，但效果未必持久，醫生多數會建議手術。治療先天性青光眼則先會採用前房角切開術，助眼前房排水以降低眼壓。小梁

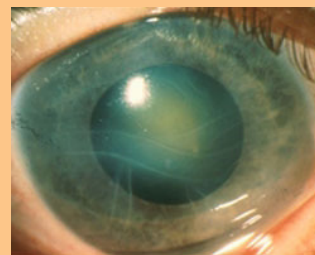
切除術和青光眼引流器植入術等亦能降低眼壓。另外，亦可採用睫狀體激光光凝術去幫助減少眼內的水分，以降低眼壓。繼發性青光眼會針對不同的病因作不同的治療。具體的治療方案則需視乎醫生的臨床決定。

兒童青光眼有機會影響眼角膜及視神經，同時亦有可能令小朋友出現弱視，所以及早發現並治療是十分重要，如家長發現子女有以上病徵或有家族史，就應及早求醫。

眼科專科醫生

碧納菲

2015-08-17



角膜呈現水腫和裂縫

偵測青光眼風險

青光眼是本港頭號致盲眼疾，平均每38名40歲或以上人士，就有1人受不同程度的青光眼問題困擾。此症主要因過高的眼壓將視神經逐漸「壓壞」所致，但由於早期徵狀不明顯，許多病人患病卻不自知，直至視野逐漸收窄，甚至僅剩下中央部分時，即使想作補救，已壞死的視神經亦不能回復正常；要防患於未然，定期的青光眼風險評估，格外重要。

醫學界建議，一般視力正常人士，應在40歲左右接受首次的青光眼風險評估，當中的檢查項目，包括量度眼壓水平(正常眼壓水平在21毫米水根柱以下)，評估視神經功能及前房角狹窄幅度，以至計算視野範圍等。

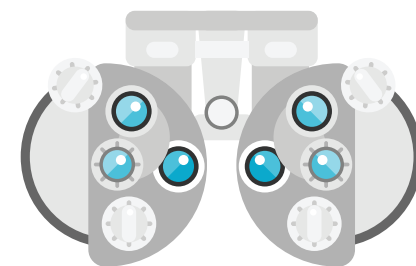
現時，醫生亦可安排病人接受「光學斷層掃描」(Optical Coherence Tomography，簡稱OCT)，量度視神經頭周邊的神經線纖維層厚度，若厚度低於標準，已患上青光眼的機會較高。除上述診斷項目外，現時醫生亦可透過量度病人的角膜厚度、及眼灌注壓，進一步評估他們日後出現青光眼的風險、以至病情較

易變差的機率。部分「高危一族」如：有青光眼家族病史、近視達600度或以上、患糖尿病，以至需長期使用類固醇藥物的人士，有較高風險出現青光眼，更應在40歲前率先接受檢查，保障視力健康。

眼科專科醫生

梁裕龍

2012-10-24



正確滴藥水 防青光眼惡化

青光眼可致失明。若及早對症下藥，則可保存視力。眼科醫生何俊浩指，部份青光眼病人因未正確使用眼藥水，致眼壓下降未達標，甚至出現接觸性眼皮炎、角膜表層受損、心跳減慢、睡眠受影響等副作用。

何指，滴眼藥水，無論躺著、坐著皆可。但最重要是徹底洗淨雙手及在衛生環境下進行，以及留意部分藥水需先搖勻使用。打開瓶蓋後要側置在桌上，避免沾污瓶蓋內部。之後輕仰頭部，以慣用手持藥水瓶，以另一手拉下下眼瞼，把一滴藥水滴進下眼瞼結膜(紅色部分)內，注意瓶端要避免與眼瞼、眼睛或眼睫毛接觸。然後，用食指按着內眼角和鼻皮樑中間位置，同時輕閉眼睛約一至兩分鐘，以便藥水吸收。

最後，病者應用紙巾及清水抹去眼瞼和眼睫毛上的剩留藥水，減輕對眼瞼的副作用。記緊把瓶蓋蓋好及存放陰涼處。如需要滴超過一種青光眼藥水，必須相隔最少五分鐘。

眼科專科醫生
何俊浩
2015-01-30



青光眼微創手術是甚麼？

青光眼是一種眼底視神經疾病，大部分病人因眼內出現排水失衡，令眼壓升高，結果引致眼底視神經受損；但全球仍約有四份之一患者屬眼壓正常，這類的青光眼大多與其他因素有關(如:血壓不穩、睡眠窒息等)。青光眼可引致視力嚴重受損，所以一旦發現患上青光眼，就要盡早接受治療。

治療青光眼的方法亦因著種類而有所不同。如病人眼壓正常，醫生會找出其風險因素，然後對症下藥，才能有效協助控制青光眼。如病人眼壓高，醫生一般會先處方眼藥水或採用激光使眼壓下降，如果眼壓仍然不受控(即無法使眼壓下降約30%及使眼壓下降至20毫米水銀柱以下)，醫生就會考慮利用手術幫助病人降低眼壓。

傳統會利用小樑切除術幫助病人降低眼壓，唯部分病人不適用，醫生則會考慮進行手術將青光眼植入儀器植入。青光眼植入儀器能起引流作用，幫助病人將眼內過多的水份排走，從而降低眼壓。舊式儀器大小有如姆指指甲一樣大，因此手術所造成的傷口較大，

病人復原時間亦較長；而近年醫學界出現了新式的青光眼植入儀器，有一種大小只有約0.4毫米乘0.3毫米，而另一種的大小則如眼睫毛，遠比從前小，所以傷口較小，病人復原亦較快。如病人患有白內障，同時患有輕度至中度的開角性青光眼，新式植入儀器(即新型的青光眼微創手術)就更適合他們，因為新式儀器可在進行白內障手術後馬上植入，毋須再製造另一個傷口。

眼科專科醫生
秦學瑩

2017-11-19



青光眼手術後妥善護理， 手術成功機會大增！

青光眼是一種常見的眼疾，大部份患者由於眼壓過高，造成視神經受損，繼而影響視力。用手術降低眼壓是一種常見的治療方法。最常見的青光眼手術可分為小梁切除術和引流管術兩種，兩種方法都能將前房水分流，降低眼壓。但不少人都忽略了青光眼手術後護理的重要性，其實手術後如果能妥善護理，降低眼壓的機會可達八成；相反，手術後處理不當手術成功機會會減低，甚至引起併發症。

手術後的護理可分為前、中、後三期。前期是指手術後頭一至兩星期，病人的眼壓比較不穩定。這段時間，病人需要滴用含類固醇的眼藥水以防止傷口結疤；另外亦要滴用抗生素，防止傷口發炎。病人需2-3天覆診一次，如眼壓過高，醫生有機會在病人眼白注射防結疤藥水，亦有可能要提早為病人傷口拆線，將眼壓降低；如眼壓過低，有機會要再做手術，將傷口縫線繫緊，又或是在眼前房注射透明質酸，將眼壓提高。病人也不能大力揉眼，避免弄破傷口。另外，保持清潔亦十分重要，應該用清水及棉花清潔眼部。

中期是指手術後兩星期至六個月，醫生會慢慢減少病人類固醇及抗生素的份量，但病人仍需數星期左右覆診一次。而後期即是指手術後六個月，病人眼睛有可能較乾，需要滴用人造淚水。病人仍需要定期覆診，大約三至四個月一次，病人仍有機會需滴用眼藥水，控制眼壓。若有出現視力減退和眼痛等徵狀，就有可能代表眼睛發炎或眼壓不正常，應盡早求醫，及早治療，避免病情惡化。

眼科專科醫生

趙懿行

2015-03-15



圖1：
小梁切除術

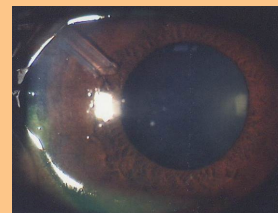


圖2：
青光眼引流器

青光眼治療新方向

不知各位青光眼患者是否有試過以下情況？

1. 眼矇矇滴眼藥水不知是否「滴中」
2. 外出時忘記帶眼藥水
3. 滴藥後眼睛不適，間中「偷雞」沒有滴
4. 每天需滴數款眼藥水，滴完一款隔數分鐘才滴另一款，每天滴數次，對日常生活帶來困擾

青光眼是由於眼球壓力過高而造成眼後房視網膜及視神經上纖維逐漸毀壞的一種眼疾，若沒有適當治理，便會視力下降，甚至有可能失明。要治療這個「視力小偷」，傳統一線治療的方法為先滴眼藥水(一種或多種)控制眼壓，如不受控時，才選擇以引流手術治療。可是由於滴眼藥水對患者會造成生活不便，而且上述「時滴時唔滴」的情況普遍，眼壓容易忽高忽低而加速病情惡化。至於引流手術，由於具一定創傷性，並需以藥物抑制傷口癒合，容易增加日後感染風險，因此不建議作一線治理。

現時除了以眼藥水作治療，患者現有多一個選擇——「選擇性激光小樑成形術(SLT)」。SLT屬於無創治療，過程利用激光刺激小樑，歷時大約5-10分鐘，患者的眼壓便可受控，不少更可於翌日回復清晰視力。然而此手術的弱點在於患者必須屬開角型青光眼，且約三成患者治療後會無故「無效」，不過由於SLT風險極低且接近無副作用，開角型患者可考慮先以此作首階段治療，或可避免滴眼藥水所帶來的困擾。

眼科專科醫生
黎少明

2014-04-20



正常眼壓性青光眼 可考慮激光治療

醫學界過往認定眼壓過高是青光眼的成因之一，因此會以量度眼壓作為檢查方法，但原來不少青光眼患者眼壓屬正常，醫學上稱為「正常眼壓性青光眼」，其定義是指眼底視神經受到損壞，但眼壓保持在正常值範圍內，即21mmHg或以下。研究發現，正常眼壓性青光眼在亞洲人中相當普遍，多達85-92%開角型青光患者的眼壓正常，遠高於歐、美、澳患者的50%。

由於正常眼壓性青光眼早期並無任何病徵，當患者出現視力下降甚至視野狹窄時，情況已經十分嚴重！所以有青光眼家族病史、年長人士、患有睡眠窒息症、高血壓或偏頭痛等高危患者，應定期找眼科專科醫生作全面的眼睛檢查，包括量度眼壓、檢查前房角度、眼底視神經組織、視野和光學相幹斷層掃描。

臨床上正常眼壓性青光眼的治療目標，需要將患者的眼壓降低約三成，便能有效延緩青光眼的惡化過程，過往主要處方降眼壓的眼藥水。根據最近刊登在國際文獻的香港研究指出，「選擇性激光小梁成形術(Selective Laser Trabeculoplasty)」可有效控制患者

眼壓，患者接受過1次激光治療後，6個月內眼壓平均降低兩成，對藥物治療的需要亦減少兩成七，療效理想。

眼科專科醫生

李煒業

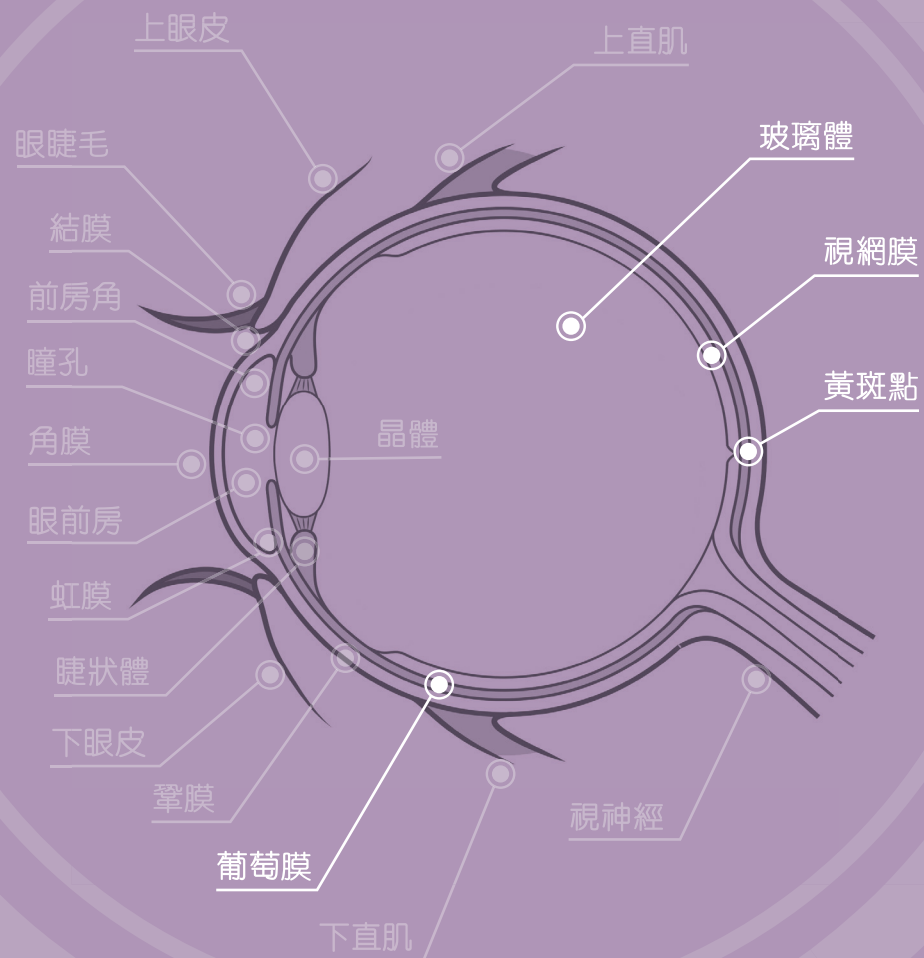
2014-11-30



青光眼性視覺神經損害早期可能無病徵，當視力下降時情況已經十分嚴重

視網膜科

Vitreoretinal
Diseases



飛蚊症：不是蚊子惹的禍

眼前點點黑影，時多時少，時近時遠...究竟是身處的地方，突然出現蚊子，還是視力出現問題？我們常聽說的「飛蚊症」，指的就是患者視物時，出現以上病徵。此症主要成因，與眼球內的玻璃體出現異常有關；當玻璃體纖維逐漸液化及渾濁，容易形成沉積物；當光線進入眼睛時，纖維影像投射於視網膜上，患者就會像看到許多飛蚊一樣，令他們難以集中精神。

除了飛蚊，患者所看到的「黑點」，亦可呈不同的形狀，如點狀、線狀以至水泡狀等，當患者注白牆或白天望天空時，以上徵狀更為明顯。

此症的成因，可分為良性(生理性)與惡性(病理性)兩類，前者是指因年齡漸長引起玻璃體液化及渾濁，而後者則由創傷或視網膜病變(包括視網膜脫落)而引發。

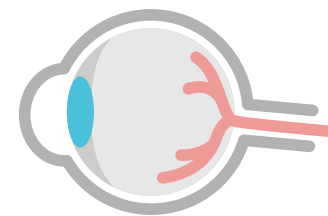
一般來說，良性飛蚊比較不明顯及已存在一段長時間(以年及月計)，惡性飛蚊則比較突發及明顯，可能同時有閃光及視力下降的現象。如有惡性飛蚊的病徵，應盡快找眼科醫生作眼底檢查。良性飛蚊則應在定期驗眼時告知眼科醫生作跟進。

須知視網膜是眼球內最精細的部位，必要小心保護。眼科醫生忠告市民：小心這隻「蚊」。

眼科專科醫生

賀澤烽

2012-09-12



眼前出現「飛蚊」要看醫生？

「飛蚊症」是一種常見的病徵，輕則如傷風感冒，屬於「玻璃體退化」，患者只需習慣飛蚊的存在；重則是其他嚴重眼疾的警號，例如視網膜裂孔、視網膜脫離或視網膜出血等。

在一般情況下，若在光亮的白色房間，明顯見到浮游的黑影，而該黑影隨著視線轉移，便是「飛蚊症」徵狀。若身處一個較暗的房間或背景較雜亂的地方，黑影會變得不明顯或消失。另外，在漆黑的環境下眼睛忽然見到閃光，亦是「飛蚊症」特徵之一。

若發現上述情況，應儘早尋求眼科醫生的診治，因為「飛蚊症」可能涉及其他潛在的眼疾諸如視網膜裂孔、視網膜剝離、玻璃體出血、糖尿上眼等。若不及早求醫，會錯過治療的黃金機會。例如病人發現有「飛蚊症」的時候，視網膜可能已有裂孔，還沒發展成視網膜脫落，眼科醫生可即時使用激光治療防止它脫落。但當病情進展到視網膜已脫落的時候，將難以用激光密封裂孔，醫生須開刀縫補視網膜，病人亦需承擔一定手術風險，及術後視力也可能不會完全恢復。

所以，如果發現眼前見到新的浮游黑影或黑影突然增多及或伴隨閃光，必須尋求眼科醫生的診治。經眼科醫生診治後，可排除以上嚴重眼疾，其他可以歸類為良性「飛蚊症」，與「玻璃體退化」有關，病人大多可以在數周到數月內適應。隨著科技發展，現在也有激光或手術可治療持續及明顯的良性飛蚊，需由眼科醫生詳細評估是否適合。

平常要做好護眼措施，免讓眼睛受傷害。糖尿患者亦要好好控制血糖，減低患上「糖尿上眼」的機會。若發現有「飛蚊症」，便要立即求醫。

眼科專科醫生

袁淑賢

2017-11-26



圖1：
「飛蚊症」的徵狀

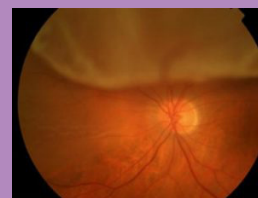


圖2：
視網膜脫落

及早發現視網膜脫落病徵

視網膜脫落是指視網膜內的感光層和外面的色素層脫離，導致感光細胞失去養份供應而喪失視覺功能，大部份視網膜脫落的個案事前均有跡可尋，只要細心留意早期病徵，及早檢查並進行治療，成功率甚高。

飛蚊症是玻璃體混沌或玻璃體浮游物的俗稱，隨著年齡增長，眼球內的玻璃體變得混濁或有雜質，當光線透過玻璃體投射在視網膜上，令視覺上「看」到物體漂浮的現象，感覺如不斷看到飛蚊。若患者感到飛蚊的數量突然增加，或形狀突變，則可能是因為玻璃體突然收縮拉扯致視網膜出血而形成。此外，若視網膜上的感光細胞受到不正常刺激，例如按壓或碰撞眼睛，便會令我們覺得「看」到光。若閃光突然出現得非常頻繁或是閃亮強度大增，表示網膜被拉扯的力量增強，有可能形成破孔。當視網膜開始脫落，則因剝離部份無法正常感光而產生了視野缺失的情況，情況如被黑布遮蓋一樣，缺損的部位可以由任何方向開始。最嚴重的情況是視線中央開始模糊，表示黃斑區受損，黃斑區細胞受損，視力將無法挽回。

如果發現上述徵兆，應立即找眼科醫生檢查，盡快找出視網膜脫落的部位，手術治療成功率十分高。相反，感光細胞一旦死亡即無法復原，患者可能視力永久受損甚至失明。

眼科專科醫生

曾智偉

2014-10-19

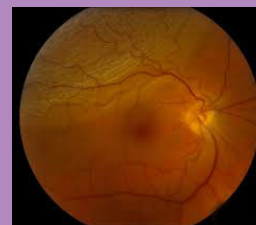


圖1：

視網膜上半部開始脫落，但中央視力未有受損，手術後的視力良好



圖2：

後期的視網膜脫落，手術後的視力只能有限度改善

視網膜手術最新發展

玻璃體切除術(玻切術)是芸芸視網膜手術中重要的組成部分，除了應用於視網膜脫落手術外，玻切術亦是黃斑前膜及黃斑裂孔手術中的主要步驟。傳統玻切術使用的設備為20G，20G代表著手術工具的大小，於病人眼睛上的傷口約0.9毫米。

隨着醫療科技的進步，現在眼科專科醫生能夠利用23G和更新的25G工具為病人進行玻切術，手術傷口亦進一步縮小為0.5至0.6毫米。在新一代的23G和25G儀器的協助下，醫生能夠通過更細小的傷口及用更短的時間完成玻璃體切除，有效地減少手術中併發症的出現；亦正因為手術傷口更微小，醫生在大多時候都不需要在眼睛傷口上縫上手術線，即所謂「無縫線玻切術」。無縫線玻切術能減少術後傷口發炎的情況，大大減輕了病人康復期間的不適(見圖)；而手術傷口引起的散光亦會進一步減低，提高了手術的效果。

玻切術除了趨向超微創的方向發展外，手術儀器的效能亦愈來愈高。上一代玻切術儀器的切割效能為2500cpm，代表着儀器能夠每分鐘進行2500次切割。新一代玻切術儀器已經能夠達到5000cpm，或更高的

7500cpm。更高的切割率不但代表醫生能夠在更短的時間內完成視網膜手術，更重要的是，手術中視網膜創傷的機會亦會進一步減低，令視網膜手術更安全。

最後不得不提的是現代顯微儀器的發展，現今眼科專科醫生能利用更先進的手術用顯微鏡和更優良的光學儀器為病人進行視網膜手術，新一代光學儀器的優點在於能夠幫助醫生在手術當中更清楚地觀察到病人眼睛內的情況，提高了手術的成功率和安全性。在各種新技術的協助下，一般視網膜脫落和黃斑手術的成功率已達九成或以上，手術後出現併發症的機會亦大為減少，實在是視網膜病患者的福音。

眼科專科醫生

李嘉祐

2015-02-15

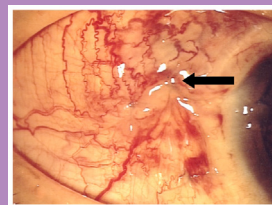


圖1：傳統20G玻切術術後三天，傷口發炎比較明顯，手術用的縫線亦清楚可見(箭咀示)

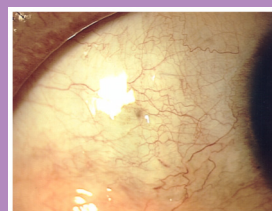


圖2：新一代23G玻切術術後三天，發炎情況明顯減少，病人傷口不適亦大為減輕

「醫生，我有無黃斑點？」

當我們為一些公公婆婆進行眼科檢查經常都被問到：「請問我有無黃斑點？」這個似乎讓人摸不着頭腦的問題，其實頗有意思：醫療資訊進步，長者們開始對自己的視力健康多加關注，但眼疾類型林林總總，他們又未必能一一掌握。其實，每個人的眼球上，都有被稱為「黃斑點」的視網膜中心點，長者們關心的應是黃斑點有否出現退化或病變。

先說明一下斑點的功能：它結集了大量感光細胞和組織，令中心視力保持清晰，可分辨物件形狀及顏色。

黃斑點病變常出現在長者眼睛上，又被稱為「老年性黃斑點退化」。此病大致可分為乾性及濕性兩大類，病徵包括眼睛中央視力模糊，中央視力周邊出現盲點、影像變形，直線扭曲等，常與長者眼睛相關組織退化有關。若處理不當，隨時可致失明。

病人可透過「阿姆斯勒(Amsler)方格表」作自我測試。若經證實患上濕性黃斑點病變，患者可經眼部

注射「血管內皮生長因子抑制藥物」，光動力療法或激光治療來控制病情。部分個案亦可能需合併首兩類治療方案結合使用。

不少研究已證實，吸煙與黃斑點病變的關係密切，為視力與整體健康着想，應即時戒煙；另一方面，在日常飲食上亦可多食用含維他命C、E、B胡蘿蔔素等的抗氧化食品，有需要時亦可適量使用補充劑。

於室外強光下活動時佩戴防紫外光的太陽眼鏡，及定期接受眼科檢查，都是有效預防老年黃斑病變的方法。

眼科專科醫生

葉佩珮

2012-11-07

眼睛濕性黃斑退化 中年高危

只有老年人才有黃斑退化?醫學界發現，較年輕或亞洲人較易有濕性黃斑退化，嚴重可致盲。

黃斑退化指視網膜中央的黃斑點，出現乾性或濕性退化。乾性，會導致虹膜和色素層萎縮和玻璃疣積聚；濕性則出現黃斑出血，水份和脂肪滲漏。患者會發覺中央盲點，影像變形，視力急促下降，後期可能導致永久失明。

眼科專科醫生陳偉能指，近年因吲哚青綠血管造影(ICG)被普遍採用，發現很多濕性黃斑退化由息肉狀虹膜血管病變(PCV)引起。這類病人比較年輕，亞洲人或有色人種較多，色素層剝落機會較高。陳建議吸煙患者應盡快戒煙，多吃含抗氧化劑的水果和蔬菜。若退化已達中後期，應考慮服用高劑量維他命減慢退化。

眼科專科醫生
陳偉能
2015-04-25



男士壓力大有機會誘發「中漿病」

近日於金融業工作的張先生求診，覺得看文件時中心視力有模糊，焦點視力形象扭曲及變形，而且看物件時有點「褪色」的情況，擔心患上黃斑病變。詳細檢查後，發現其黃斑區好像起了一個「水泡」般，其實是視網膜下有積水，使視網膜有浮起的情況，最後證實是患上中心漿液性脈絡視網膜病變(Central Serous Chorioretinopathy)(簡稱「中漿病」)。細問之下，發現張先生於工作時要處理的文件繁多，且核對數字時要非常精確，因此工作壓力相當大，難怪會患上這個與壓力息息相關的病症。

「中漿病」可以說是常見的眼底疾病，患者主要為男性，而且年齡一般較年輕（約30至60歲）。至於患病原因，除了因服用類固醇所造成的繼發性中漿病，一般原發性中漿病相信與壓力有關，當患者壓力大或經常處於緊張狀態時，便容易導致荷爾蒙失調從而誘發病症。

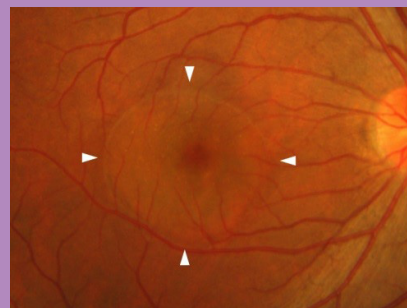
要治療病症，雖然九成中漿病患者可於六個月內自行康復，但有患者的病症康復後，仍然「遺留」一定的

病徵。雖然沒有實際數據支持，但估計病症維持的時間愈長，愈有機會有不同程度的後遺症。以現時的科技來說，要加速中漿病康復，可利用治療黃斑病變時所採用的「光動力治療」，以較輕微的劑量協助患者盡快康復。「病向淺中醫」，就以張先生為例，當知道患上病症後，便決定請假接受治療，同時於康復後轉換較輕鬆的工作環境，現時康復情況理想。因此，如遇上視力問題，建議應積極諮詢眼科醫生意見，以盡快配合合適治療改善情況。

眼科專科醫生

王逸軒

2014-07-06



醫生經過詳細檢查後，發現病人視網膜下有積水，而且有浮起的情況，最後證實是患上中漿病

早治「黃斑前膜」保視力

「黃斑前膜」的患者，眼底出現不正常地增生的薄膜，覆蓋著視網膜上最重要的位置－黃斑點，導致不同程度的徵狀，包括視力下降，影像扭曲，景物變大或變小和重影等等；影響患者的視力。此症成因主要與退化有關，自50歲起，發病率便隨年齡增長而持續上升；除此以外，患糖尿病，曾遭受眼睛創傷及曾接受眼底手術或激光等人士，患此症的風險亦相對較高。此病也是治療視網膜脫落手術後視力未能復元的主因。

此症患者的徵狀，會隨着病情發展而變得明顯，由最初難以察覺，到逐漸出現視力下降、影像扭曲變形，甚至單眼重影，嚴重者最終視力嚴重下降。醫生建議市民，若持續出現以上徵狀，應及早接受檢查，一經確診，眼科醫生可透過手術將前膜撕除。若在病情較早的階段接受手術，術後患者的視力能完全恢復的機會較高，如果出現前膜收縮，會導致視網膜變形，出現皺摺，引起感光細胞受損，手術即使能將前膜除去，受損的視網膜亦不能復元，令影像永久出現扭曲。

黃斑點手術以往是眼科的大手術，舊時的概念是手術可免則免，但現時無論儀器和技術已不可同日而語，黃斑點手術已變得常規，不應再抱着舊概念，如患者視力已開始受影響，應及早接受黃斑點手術。

眼科專科醫生

李佑榮

2013-02-27



定期檢查及早發現黃斑前膜！

黃斑前膜 (Epiretinal Membrane) 是黃斑點病的一種。患者的視網膜黃斑點前會生長出一塊纖維膜，纖維膜有機會令視網膜出現皺摺，繼而可能令視力出現重影、縮小、放大、變形等病徵；但有部分患者亦會完全沒有病徵。黃斑前膜最嚴重的情況可以令患者只剩下一至兩成視力。

大部分黃斑前膜的成因都不明，但年紀大、曾進行激光治療或視網膜手術都會增加患病風險。另外，玻璃體出血、視網膜受傷、眼底血管閉塞或滲漏、糖尿病上眼等都會使患者有更大機會患上黃斑前膜。黃斑前膜可以視乎嚴重性分為0-2級，數字越大，代表嚴重性越高。醫生一般會用阿姆斯勒方格表 (Amsler Grid) 檢查病人有否出現視力變形的問題；另外，醫生亦會用光學相干斷層掃描 (OCT Scan) 去檢查黃斑前膜的厚度及範圍，同時亦可檢查病人視網膜有沒有因黃斑前膜收縮而出現皺摺。除此以外，醫生亦會做眼底螢光造影檢查以判斷有否出現黃斑水腫或眼血管滲漏。

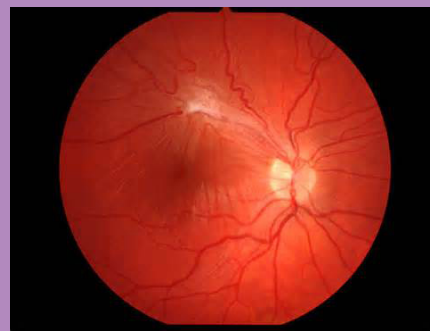
目前治療黃斑前膜只能靠手術方法。手術一般會將玻璃體切除以及將黃斑前膜移除。手術成功率則視乎黃斑前膜的嚴重性，一般來說早期患者手術後效果會較為理想。如醫生同時發現病人患上白內障，一般都會同時做白內障手術。因為很多時白內障會在黃斑前膜手術後加深，所以醫生會建議在黃斑前膜手術時同時清除白內障。

由於部份黃斑前膜患者早期並無任何病徵，醫生一般會建議40歲以上、有家族病史、深近視或曾接受眼科手術人士定期做檢查。如有出現黃斑前膜的病徵，應盡快求醫，及早發現、盡早治療。

眼科專科醫生

陳凱怡

2015-05-31



黃斑前膜患者的眼睛

認識黃斑裂孔及治療方法

黃斑點位於視網膜的中心，是視力軸線的投影點。黃斑裂孔是指在視網膜中心的黃斑點出現裂孔，患者起初會出現中央視力扭曲或模糊，及後中央視力會變黑，使閱讀、認人等都出現困難，嚴重影響日常生活。黃斑裂孔有大約八成是因退化而引起；另外，深近視和創傷亦有機會引致黃斑裂孔。50歲以上，曾患黃斑水腫和深近視人士均是黃斑裂孔的高危人士。

黃斑裂孔現時只能用手術治療。傳統手術是用微創技術將儀器放進眼球內，將玻璃體及內界膜移除，以消除擴大黃斑裂孔的拉力。完成清除後，醫生就會在眼球內注射氣體，像膠布一樣以幫助黃斑裂孔癒合。傳統手術的康復期約為三至六個月，成功率接近九成，而且復發率低於百分之十。發現患上黃斑裂孔少於六個月、裂孔少於400微米以及近視度數較淺人士也適合做這種手術。

隨著科技發展，近年研發了新手術幫助不適合傳統方法的病人。新手術與傳統類似，醫生同樣會將玻璃體及部分內界膜移除，然後將剩餘的內界膜倒置並放在裂孔上，再在眼球內注射氣體，以幫助黃斑裂孔

癒合。這種新手術的原理是以內界膜將作為平台讓細胞自然生長，修復裂孔。手術成功率高於九成，並且適用於患上黃斑裂孔超過六個月，裂孔大於400微米以及深近視的患者。

退化所引起的黃斑裂孔是無法預防的，醫生一般都會建議大眾在做撞擊性運動時戴護眼罩保護眼睛，以預防因創傷所引起的黃斑裂孔。此外，高危人士亦應留意視力變化，若出現中央視力扭曲或模糊的徵狀就應找眼科專科醫生作進一步檢查。

眼科專科醫生

朱東恆

2015-05-17

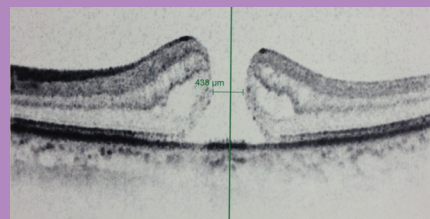


圖1：黃斑裂孔手術前

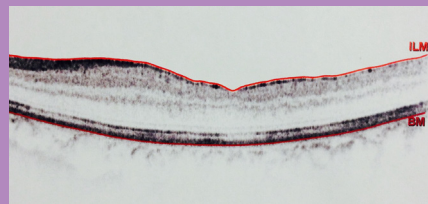


圖2：黃斑裂孔手術後

科技進步為黃斑裂孔患者帶來新希望

黃斑裂孔是眼科中比較嚴重的眼疾，患者於視網膜最重要的地方—黃斑區域的結構上出現一個破洞，有機會嚴重損害中央視力及影響患者的生活質素。黃斑裂孔於1991年以前被視為無法醫治的疾病，然而隨著科技進步，如及早發現病症及作合適治療，患者的痊癒機會相當高。

以52歲的黃女士為例，她求診的原因是發現看物件時有所變形，而且覺得中央視野特別模糊，經詳細檢查之後，發現黃女士患上黃斑裂孔，由於病症剛開始影響視力便已求醫，因此仍屬於第二期，正正是最適合進行黃斑裂孔玻璃體切除手術治療的黃金時期。以現今科技來說，切除玻璃體的儀器比以往更加精良，且新式切除術無需縫線，傷口較小同時可減少手術後的不適感及紅腫情況。一般來說，手術後約90%患者的裂孔可成功癒合，不過由於要在患者眼內注入氣體以頂封黃斑裂口，因此患者需要躺臥一段時間，躺臥時間視乎所注入的氣體種類而定，大約由數天至兩星期不等。而黃女士於手術後躺臥大約兩星期，視力亦大致回復正常。

雖然黃斑裂孔不再是「不治之症」，且隨著技術發展，手術較以往簡單及成功率高，可是若患者延誤治療導致黃斑裂孔過大，不單會影響癒合效果，甚至裂孔會因不能癒合而長遠影響視力。因此建議如發現中央視力出現問題，應盡早諮詢眼科醫生的意見及作詳細檢查，以避免失明的危機。

眼科專科醫生

李佑榮

2014-06-01

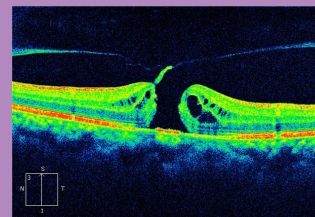


圖1：
黃斑裂孔玻璃體切除手術前

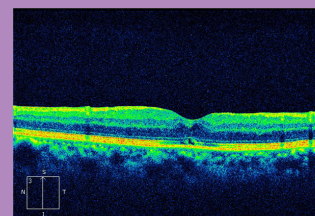


圖2：
黃斑裂孔玻璃體切除手術後

控制血糖嚴防糖尿眼

「阮醫生，你認得我嗎？」於診所遇到的青年問。我當時有點猶豫，他接著說：「我媽媽張小妹(化名)上星期因腎衰竭過身，她臨走前叮嚀我要來跟阮醫生道謝，因之前醫生發現她糖尿眼，讓她可以盡快醫治糖尿病。」我的回憶立即回到5年前第一次遇見張小妹的情景。當時她雙眼突然視力模糊，檢查後發現眼內出血及視網膜脫落，並且患有嚴重糖尿病，需要做眼科手術改善視力及轉介到內科跟進糖尿病情況。

隨著愈趨西化的飲食習慣加上缺乏運動，本港的糖尿病患者人數不斷上升，成年人約10%患有糖尿病，且有年輕化的趨勢。至於患糖尿病十年或以上的患者，七成以上會有一定程度的視網膜病變(俗稱糖尿眼)，當中包括非增生性(圖1)及增生性視網膜病變(圖2)。前者屬早期的糖尿眼，視網膜因微血管受破壞出現滲血或血脂沉澱，但視力一般保持正常，除非血脂沉澱位處於視網膜中央影響黃斑點使視力模糊，否則患者較難察覺。至於後者因視網膜已嚴重缺氧，造成不正常的血管增生及破裂，引致玻璃體出血，又或因新增血管所造成的疤痕組織拉扯至視網膜脫離，此時患者的視力將受到影響，嚴重者甚至永久失明。

由於早期糖尿眼的病徵並不明顯，不少患者求診時情況已相當嚴重，所以建議糖尿病患者須控制血糖及血壓，減低患上糖尿眼的機會，並定期接受視網膜檢查，有需要可按醫生建議接受激光、類固醇或血管內皮生長因子抑制劑注射或手術控制病情，以免進一步惡化。

眼科專科醫生

阮燕芬

2014-05-11

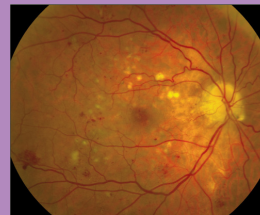


圖1：
非增生性糖尿病視網膜病變

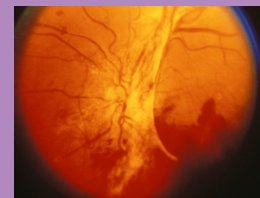


圖2：
增生性糖尿病視網膜病變

糖尿控制差損視網膜

作為醫生，經常會提醒身邊人小心糖尿病，但間中亦會有病人不明所以地問：「你不是眼科醫生嗎？怎麼關注起糖尿病來了？」想趁此機會解釋一下：作為一種都市人常見的慢性疾病，糖尿病除了會增加全身大、小血管的相關疾病風險外，原來亦有可能令患者的視網膜受損，引發「糖尿病視網膜病變」，而此症亦是常見的致盲疾病之一。

糖尿病的病情若果控制不當，可令患者身體各處的血管受到不同程度的損害，包括破壞視網膜的血管，引致視網膜缺氧。初時，視網膜血管可因受損導致流血，如破壞在黃斑點形成，患者的視力會逐漸變差，所看到的物體亦會變形；但若破壞是在視網膜其他部位形成，則可能完全沒有病徵，但此時視網膜其實已不斷受損。

患者的情況若一直持續，在後期可產生血管病變：微血管會在視網膜表面紊亂地增生，不單容易出血，亦可令視網膜纖維化，增加玻璃體出血、視網膜脫落甚至繼發性青光眼的風險。

因此，作為眼科醫生，我們常呼籲糖尿病人小心控制病情，避免病情波及視網膜。至於此症的治療，包括激光療程、玻璃體清除手術及抗VEGF藥物玻璃體注射等，晚期患者若視網膜已告脫離，則可能需透過手術將之修復，但視力會因此永久受影響。

眼科專科醫生

王逸軒

2013-01-02



「糖尿上眼」別忽視 定期驗眼至緊要

血糖過高，容易傷害血管及引致血管滲漏，以至視網膜細胞的養分及氧氣供應不足，導致「糖尿視網膜病變」，俗稱「糖尿上眼」。此病初期沒有明顯病徵，但當患者發現視力開始模糊，便有可能已錯失治療的黃金時間，視力可能永久受損。若病情拖遲，甚至會有失明的危機。尤其是高危人士，例如糖尿年期長（十年或以上）、血壓高、膽固醇高，腎功能受影響的人士，糖尿上眼的風險會比較高。香港眼科學會在2016年進行的問卷調查顯示，本港只有37%糖尿病患者，在確診後一年內有接受眼睛檢查，這是不理想的。根據美國醫學指引建議，糖尿病患者在確診時就應進行首次眼睛檢查，並在以後每年驗眼。在香港，病人可以透過約見眼科醫生或參加公立醫院的年度篩查計劃，安排拍攝眼底照片，及早發現及治療「糖尿上眼」，以防日後失明的機會。

大型研究發現，三分一的糖尿病人有若干程度的糖尿上眼。若糖尿年期達20年或以上，高達七至九成病人會患有此眼疾。而「糖尿上眼」中最需關注的是「糖尿黃斑水腫」及「增生性視網膜病變」，因這兩種情況會導致失明。總體而言，每十位糖尿病患者便

有一位患上「糖尿黃斑水腫」或「增生性視網膜病變」。若糖尿黃斑水腫的病情不作處理，約四分之一患者會在3年內有中度視力損失，亦即視力降低一半。

所以，血糖控制是首要，及時作眼睛治療亦同樣重要。「糖尿黃斑水腫」的治療以往有激光治療，但它只能維持視力，並不能修補視力。近年有新的治療——眼內注射血管內皮細胞成長因子抑制劑(anti-VEGF)或長效類固醇，它們能減少血液滲漏，助患者修復視力，治療效果會比傳統激光治療更有效；至於「增生性視網膜病變」，治療包括激光治療，而血管內皮細胞成長因子抑制劑(anti-VEGF)對治療此病的作用是近數年才開始受到關注。最近臨床研究發現，它的治療效果不比激光治療差，但卻可以避免因周邊視網膜細胞被激光殲滅而出現視野收窄的情況，但都有罕見的風險，例如細菌感染、視網膜脫落等，不過風險極低。若激光治療和眼內注射治療也不能改善患者情況，便要進行視網膜手術。

總而言之，糖尿病患者謹記控制好血糖，避免併發症發生，亦需要定期驗眼，及早提防「糖尿上眼」。

眼科專科醫生

黃禮文

2018-12-09



圖1：
「增生性視網膜病變」眼底照片



圖2：
「糖尿黃斑水腫」眼底照片



新一代激光治療糖尿眼 大減病人不適

糖尿病會引致眼部微細血管受損，誘發不正常的血管增生，不正常血管脆弱易出血，導致視網膜病變，患者有機會視力衰退甚至失明，這是俗稱「糖尿眼」。過往主要依賴傳統雷射激光治療，利用高能量的激光來破壞視網膜的感光細胞及色素層細胞，以減低視網膜的氧份需求；過程中患者需要接受激光發射一千至二千發雷射點，手術約15-20分鐘，由於每發雷射點都會令患者感到刺痛，期間有部份病人因為痛楚而中止手術，而且有機會需要重複進行2-3次激光治療。

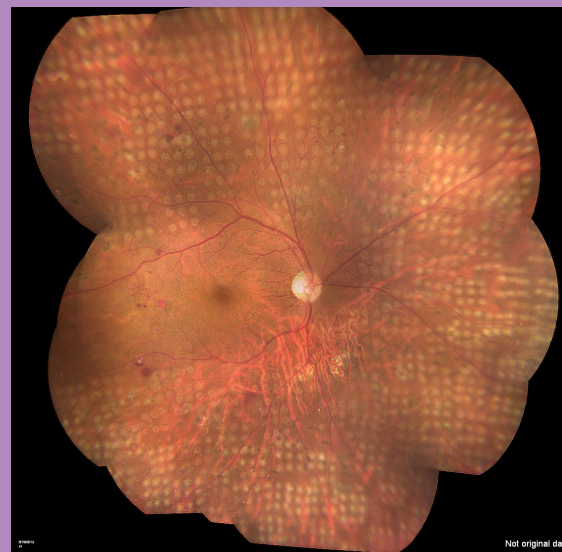
為提高治療成效及減低病人不適，醫管局自2012年開始引入新一代「模組掃描雷射激光凝器」(Pattern Scan Laser)，由於速度遠較傳統激光儀器快，由每秒發射3個雷射點，增加至每0.5秒發射最多25個雷射點，可大大縮短手術時間，減低患者痛楚，提高治療成效。現時，醫管局轄下七個聯網及部份私家診所亦已經採用新一代儀器。

此外，新一代「模組掃描雷射激光凝器」對治療青光眼的成效亦相當顯著，由於新儀器的特性是發出的激光能量較少，對眼球的破壞相對較少，患者康復情況亦較為理想。

眼科專科醫生

李啟煌

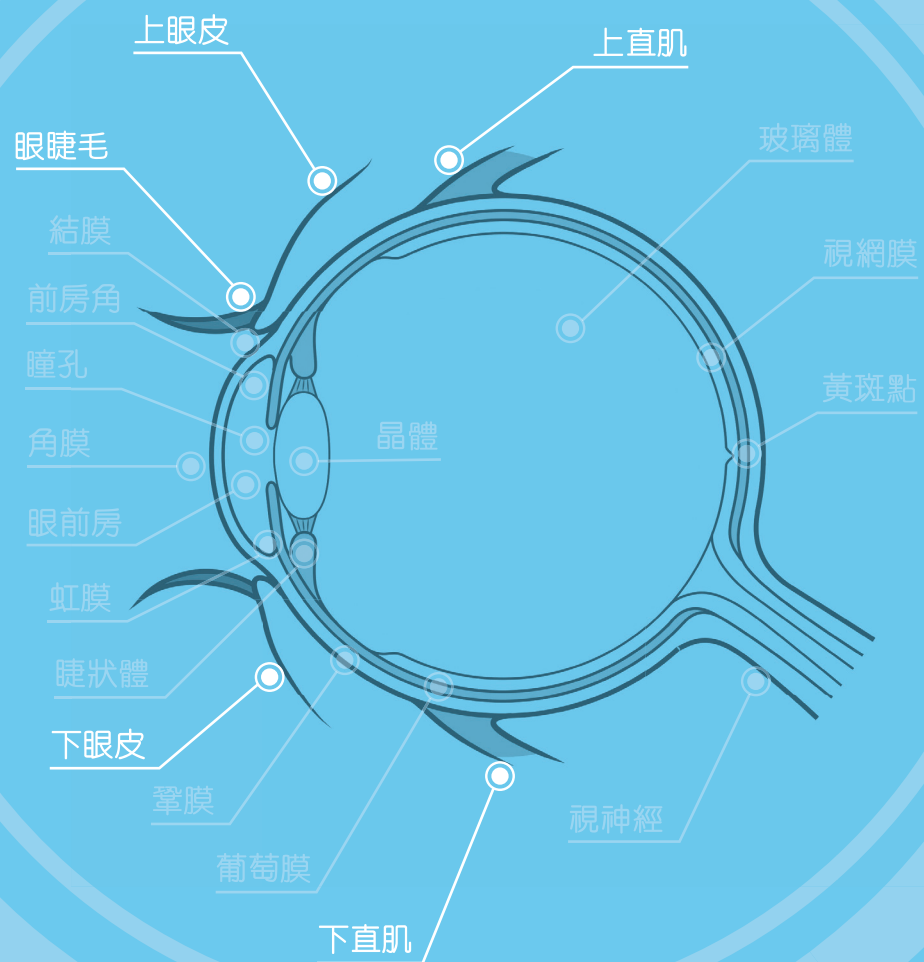
2014-09-07



新一代「模組掃描雷射激光凝器」治療糖尿眼成效顯著

眼科整形及眼眶科

Oculoplastic
and
Orbital Diseases



我「怒睥」， 但我沒有惡意

20多歲的Macy，是個溫柔的小妮子，每天總親切地與街坊、同事微笑問安。但最近大家碰到Macy，都感到非常怪異，她雖是微笑着，但雙目睜起，眼球暴現，嚇得大家不敢與她四目交投；沮喪的Macy，看到鏡中的自己，也暗暗吃驚：「明明心情正常，何以突然怒目圓睜，自己也控制不了？」

經檢查後，眼科醫生證實Macy患上「甲狀腺突眼症」(Thyroid Eye Disease)或「葛列夫氏眼病變」(Graves Ophthalmopathy)。甲狀腺位於前頸部，有分泌甲腺賀爾蒙，調整身體新陳代謝的機能；若甲狀腺出現機能亢進，除會引起心悸、怕熱、易累及情緒起伏等徵狀，亦可能出現甲狀腺突眼症；患者的自體免疫抗體出現異常，令眼窩組織出現發炎性反應，造成組織水腫、眼肌肥大及眼窩脂肪增生等。患者的眼窩組織，與容量不成比例，令眼球暴露在眼眶骨之外的部分，加上眼瞼攣縮，看起來就像在「怒睥」一般。

甲狀腺突眼症除了外觀受影響外，也可能因眼瞼閉合不全令患者經常流淚、畏光，甚至出現暴露性角膜炎。也能出眼皮水腫、斜視重影，甚至眼壓升高或視神經壓迫症導致視力喪失。

眼科醫生會根據患者的嚴重度及活躍度，安排不同的治療，除針對本身的甲狀腺亢進問題外，亦需透過人工淚水減輕眼乾徵狀，至於眼窩發炎反應，則要以全身性類固醇、眼窩放射治療、免疫抑制劑或標靶治療處理；若眼球嚴重凸出或出現視神經壓迫症，則可能需像 Macy 般，接受眼窩減壓手術作矯治。

眼科專科醫生

莊金隆

2012-09-26

認識甲狀腺相關眼病(TAO) 與重影！

甲狀腺相關眼病(TAO)相信是與自身免疫系統毛病有關。患者最常見的病徵就是眼凸，眼紅及結膜浮腫。除此以外，亦會出現眼壓偏高、重影等問題；嚴重的話更會出現斜視眼，青光眼和視覺神經嚴重受損。甲狀腺眼疾若處理不當，有機會令視力嚴重受損，甚至致盲。甲狀腺相關眼病常見於中年女性，若是吸煙人士或有家族病歷，患病的機會則更高。

甲狀腺相關眼病(TAO)可引起重影，導致重影的原因可分為早期和後期兩種。早期主要是因外眼肌及軟組織水腫，令視力出現重影；而後期的甲狀腺相關眼病會導致外眼肌及軟組織纖維化，阻礙眼球活動，引起斜視，繼而令視力出現重影。治療甲狀腺眼疾所引起的重影可用非手術性及手術性的兩種方法。非手術性是使用稜鏡；手術性方法則是採用外科手術治療因斜視而引起的重影問題。手術除了可改善患者外觀，同時亦可舒緩重影等問題；手術過程較為複雜，當中更有大約三成病人需進行多於一次手術以改善斜視及重影問題。

甲狀腺相關眼病的治療取決於病徵的嚴重程度。治療早期甲狀腺相關眼病，可使用藥物治療，包括人工淚液，降眼壓眼藥水，高劑量類固醇等。但若接受治療後仍然未得到改善，便有需要進行手術治療包括眼眶減壓手術，斜視矯正手術，眼瞼矯正手術；及眼眶放射治療。當懷疑或發現自己患上甲狀腺相關眼疾時應該盡早求醫，及早治療能大大減低對視力的影響。

眼科專科醫生

邱承建

2015-04-19



圖1：斜視矯正手術前



圖2：斜視矯正手術後

眼皮下垂，要治療嗎？

「眼皮下垂」是指我們的眼瞼提肌，因各種原因所造成的上眼皮下垂，導致眼睛無法睜大。概括而言，眼瞼下垂可分為「神經性」、「肌肉性」、「腱膜性」、以至「機械性」等類型，所帶給患者的影響，嚴重性亦因人而異，是否需要接受治療，可交由眼科醫生作判斷。

眼皮下垂可發生於不同年紀人士身上，當中又可分為先天及後天性。以先天性眼皮下垂為例，患者在嬰幼兒時，便開始因眼瞼提肌發育不良等原因，單側或雙眼的眼皮持續下垂，不單外觀看來毫無精神，亦可能因眼球長期被眼皮遮蓋，視軸受影響而令雙眼視力出現問題，例如弱視或斜視等。

後天性眼皮下垂則常見於中、老年人，當中的成因各有不同。舉例，神經性眼皮下垂，是因控制提上眼瞼肌的第三條腦神經(動眼神經)或交感神經麻痹而引起；肌肉性眼皮下垂是神經肌肉接合處或眼外肌病變所致；機械性眼皮下垂是重力所造成，例如上眼皮長出腫瘤或眼瘡，令眼皮重力性下垂；至於腱膜性眼皮

下垂，則是指提上眼瞼肌或提眼瞼肌腱膜受傷害，因而下垂。

除上述因素外，若常以手揉眼、對隱形眼鏡的鏡片或藥物過敏，或接受某些眼科手術後，都可能增加眼皮下垂的風險。若眼皮下垂對患者的視力，外觀以至生活質素造成明顯影響，便應及早接受治療。醫生可根據眼皮下垂的類型，安排合適治療方案，例如處方藥物治療肌肉性眼皮下垂(俗稱重症肌無力)、修補眼瞼提肌或腱膜、切除腫瘤以改善機械性眼皮下垂等，最重要的是患者切勿諱疾忌醫。

眼科專科醫生

謝國璣

2013-08-07

認識眼瞼倒睫，及早治療！

眼瞼倒睫，是指眼睫毛向內倒生，是一種常見毛病；可分為睫毛本身生長位置或角度異常，或是因眼瞼內翻、眼瞼贅皮而引起。眼科醫生常利用裂隙燈清楚檢查倒睫情況。患者常有眼痛及眼有異物的感覺，如果倒睫持續不處理，睫毛長期摩擦角膜，可引致角膜表皮受損，嚴重的可造成角膜發炎或潰瘍。

眼瞼倒睫原因有多種，兒童和老年人成因也有不同。老年人常因眼瞼邊緣發炎令毛囊細胞變異增生，以致睫毛生長位置和角度異常；另外老年人下眼瞼內組織鬆弛而引起的眼瞼內翻或過去曾患顆粒性結膜炎等令眼瞼內結膜結癆而導致眼瞼邊緣內翻也很常見。兒童倒睫則多是因下眼瞼贅皮，令下眼瞼睫毛向內牽拉引致。

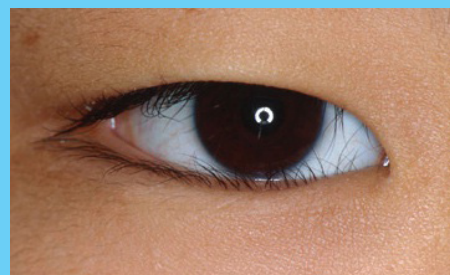
治療眼瞼倒睫最簡單方法是將倒睫毛拔出，但此非徹底治療之方法，因睫毛很快便會重新長出。醫生常利用電解、激光或冷凍方法，破壞倒睫的毛囊以防止睫毛再生，減低復發機會。但對於常常復發的倒睫，最佳方法是以手術將倒睫毛囊徹底移除。如因眼瞼內

翻而引起的倒睫，則需要利用手術方法矯正眼瞼邊緣位置以防止睫毛向內翻。兒童因下眼瞼贅皮引起的倒睫較特別，這倒睫有機會隨着年齡增長及頭骨成長而減輕或消失；如果長大後倒睫仍持續、或倒睫嚴重而引起眼睛不適及併發症，則適合接受手術治療。

眼科專科醫生

李熾禮

2015-04-12



兒童下眼瞼贅皮引起的倒睫

常流眼水=淚管閉塞?

間中有病人因持續好幾天流眼水，向眼科醫生求診，並擔心是「淚管閉塞」，也害怕因此需接受手術。其實持續流眼水的成因，可包括淚水分泌過多，以至因各種原因導致淚水無法經淚道排出，甚至是面部肌肉痙攣等，宜先由醫生作診斷，再安排合適的治療方案。

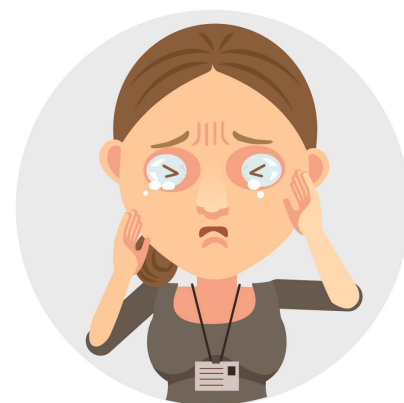
臨牀上，淚水分泌過多的原因，可包括各類眼部炎症問題，例如眼皮炎、虹膜炎及角膜潰瘍等。此外，眼睛表面受刺激，例如眼乾症及睫毛倒生等，亦可引發分泌淚水的反射反應。部分面肌痙攣人士，其中一種徵狀亦是不停流眼水。至於淚水無法經淚道排出的原因，則可包括各部位的淚管閉塞，如淚點或淚小管閉塞，以至較常見的淚管閉塞等。正由於流眼水的原因甚多，病人若認為情況困擾他們的日常生活，便應接受眼科醫生的診斷，找出病因。

若被診斷患上各類淚道閉塞問題，患者亦須過於擔心。現時各類相關手術的創傷性已大幅減低，以淚管閉塞手術為例，醫生可透過微創方式，於鼻腔內進行淚囊鼻腔接合術，以新的造口把淚水引流到鼻腔。部分病人亦可以充氣的導管，如「通波仔」般將淚管重新打通。至於淚小管閉塞，醫生可能會在手術中植入一支玻璃纖維小管，將淚水引流至鼻腔，改善流眼水問題。

眼科專科醫生

鄭智安

2013-03-27



眼睛水汪汪或因淚道塞 新式手術可減低創傷

流淚的原因有很多，可以是感動、開心、傷心、甚至憤怒，但也可能因疾病而引起，若你經常眼睛水汪汪或無緣無故流眼水，甚至因淚流不停而影響生活，便有可能患上淚道閉塞。

在正常情況下，淚腺會分泌淚水來滋潤眼睛，之後經由眼頭的淚點流入淚小管、淚囊、鼻淚管，再流入鼻腔(圖1)，進入喉嚨。若淚水無法正常地流入鼻腔，便代表有淚道閉塞的情況，其成因甚多，包括先天性的鼻淚管薄膜厚化或淚管畸型、後天性的纖維化組織增生，或淚道發炎而導致淚道組織腫脹，因而阻礙淚水排出；另外，淚泵功能差、患有炎症、外傷、腫瘤、鼻竇炎或鼻息肉復發亦有機會引致淚道閉塞。

此症不單會導致淚流不停，還可造成急性淚囊炎，即淚囊含膿發炎，常見的症狀是眼頭附近長膿瘡，患者會感到紅腫和疼痛，眼睛可能會流出黃白色的分泌物。淚道閉塞的患者以中年女性居多，原因可能與女性的骨腔和淚道天生較窄有關，有外國研究指出，女性的週期性變化亦可能會令鼻淚管的黏膜腫脹，增加淚道阻塞的機會。

治療淚道閉塞的方法以手術為主，傳統的淚道手術會在眼頭附近的鼻翼開刀，疤痕會較明顯；現時有新式手術，用內窺鏡在鼻腔內開傷口，製造新淚道來引流淚水，以減低創傷，手術成功率更達八成。

眼科專科醫生

李琬微

2018-04-15



急性淚囊炎常見的症狀為眼頭附近長膿瘡

眼皮異常顆粒或是皮膚癌

陳先生是一名63歲的老伯伯，早前他發現自己左眼下眼皮位置出現了一粒黑色、表面有血管、看似痣的東西。起初他沒有特別理會，直至一日不小心抓傷了該黑色異物並流血，才主動求醫。經眼科專科醫生診斷後，再抽取組織進行化驗，最後證實他患上了基底細胞癌。及後醫生為他進行手術切除癌細胞，再進行矯形手術，用臉部的皮膚組織填補下眼皮的傷口才完全康復。

基底細胞癌是一種常見於眼皮的皮膚癌。這種皮膚癌多見於長期戶外工作的中年人士，相信與長期暴露於紫外線下有關。由於西方人的膚色較白，患病的機會亦較東方人高。患病初期，病人會發現眼皮出現細小但微微突出的顆粒，顆粒會隨時間慢慢變大，部分患者的顆粒表面更會出現黑色素及血管；有部分患者其顆粒更會潰爛流血。

治療非常早期的基底細胞癌可用針對性的藥膏塗於患處表面，但最好的治療方法仍然是以手術將癌細胞徹底切除。手術後大約一至兩星期就可以拆線，大約

一至兩個月後就能完全康復，而且在一些情況下手術的復發率亦相對較低。延誤治療的話癌細胞有機會蠶食附近的組織，甚至擴散至頸部、淋巴等部位。所以患者，特別是長者，不應忽視異常顆粒的嚴重性，如有出現初期病徵，就應及早求醫，待醫生作進一步檢查及治療。

眼科專科醫生

鄭智安

2015-07-12

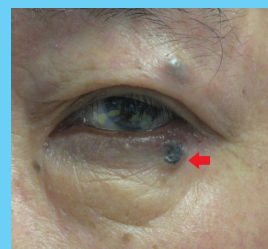


圖1：
基底細胞癌(下眼皮)患者

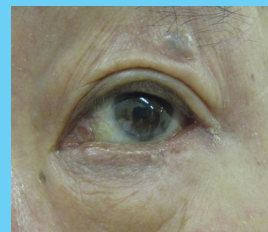
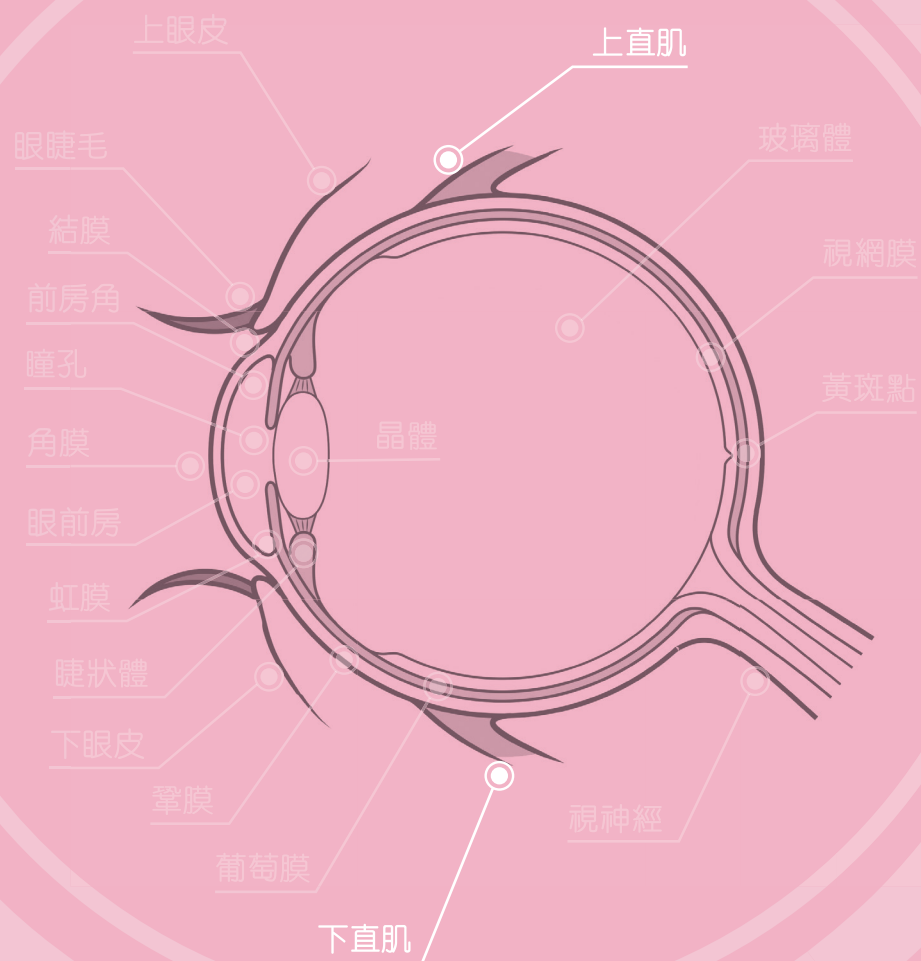


圖2：
接受手術後的基底細胞癌患者

兒童眼科

Pediatric
Ophthalmological
Diseases



眼睛「懶惰」變弱視？

童年時候，父母親總告誡我們要「勤力不偷懶」，否則功課追不上，自嘗苦果。原來，除了在課堂上會有不良的後果外，孩童眼睛偷懶亦會出現嚴重的後果。嬰兒出生時，大腦視力系統其實尚未成熟，必須靠眼睛接收清晰的影像，傳到大腦，視力系統才能發育成熟，發揮功能。成長過程中(從出生到8歲)，如果眼睛接收的影像受到干擾，會形成視力發育的障礙，造成弱視或俗稱「懶惰眼」。

以本港為例，研究發現平均每100名8歲以下幼童，便有2至4人有不同程度的弱視問題。患者視力出現模糊、影像立體感不佳，距離感差，可能對生活質素構成深遠影響。導致「懶惰眼」的原因可包括：屈光異常，如深遠視，深近視及深散光會影響到其中一隻或兩隻眼睛不能接收清晰影像、斜視亦是其中一個常見的原因、其他較少見的眼疾都有可能導致弱視。

出現弱視的小童，其中會有一隻或，兩隻眼睛的視力功能減退，但因大部分弱視的小孩只有一隻眼睛視力出現問題，小孩仍可依靠另一隻眼睛繼續看東西，導致部分家長未能及早發現，錯過了兒成童弱視治療的黃金時機(8歲前)。

若兒童接受定期眼科檢查，有助及早發現懶惰眼問題，作出矯正。舉例，可利用「遮眼治療」，每天在一定時間內以眼貼遮蓋正常的眼睛，強迫偷懶的眼睛繼續看東西，刺激眼睛的視力系統發育。如兒童有屈光異常，則必須先戴上適度的眼鏡來矯正，幫助視力正常發育。

眼科專科醫生

王震宇

2012-11-12

「歪頭」竟是眼患？

三歲的謙謙身體健康，活潑可愛，但常常不自覺地把頭側向右肩膀，很是礙眼。原來他這種「歪頭」的情況自半歲左右已出現，媽媽曾帶他遍訪多位兒科或骨科醫生，做過多次物理治療，但情況依然。最後在視力檢測時，才被眼科醫生發視，其「歪頭」源於「上下斜視」，經過斜視手術後，情況已糾正過來。

我們左、右的每個眼球，都由六組「眼外肌」來控制，下、左、右等活動，而各「眼外肌」則由三條「顱神經」所控制。在正常情況下，左右兩邊肌肉互相配合，平衡地動，達致「雙視」及讓我們產生「立體感」。然而，兩邊肌肉不能配合妥當，便會引起「斜視」；若兩眼高低不平而引致「上下斜視」或「高低眼」，病人便需要把頭側向一邊來遷就視力。

除了斜視外，眼部問題引致的「歪頭」也包括：眼瞼下垂、屈光不正(近視、遠視、散光)、眼球震顫等，而頭部創傷也可導致神經線受損，繼而引起斜視。

長期「歪頸」不但有礙觀瞻，也會導致頸骨及頸部肌肉勞損，引起頭痛及影響頸骨發展，有些小朋友更會因血液循環欠佳，阻礙一邊的面部發育而導致「大細面」。

謙謙的媽媽深深地體會到，很多東西都不能看的表面——兒子的「歪頭」竟源自眼部的問題。幸好兒子得到適時的醫治，她終於可以鬆一口氣了。

眼科專科醫生

胡啟華

2013-01-16



改斜歸正的重要性—— 兒童斜視

大概1-2%的兒童會患上斜視，不少家長誤以為情況會隨年長而改善，也有人覺得要待年齡稍長或眼睛發育完成才進行治療或手術。其實兒童斜視並不會長大後回復正常，愈早找出病因作對應治療，康復的機會愈大；相反，若不及時處理，有機會造成無法彌補的視覺功能異常與弱視。有研究指出，斜視對社交、學習、工作以及自信心均有長遠影響。

正常人看東西是用雙眼，但斜視患者雙眼無法同時注視著目標物，影響腦部形成的影像效果，以致失去立體感和距離感，簡單如拋接球類或行樓梯或也會有困難。部份斜視眼患者可自行用力控制，但眼球長期用力會令眼肌疲勞，容易感到眼痛甚至頭痛，妨礙日常生活。如持續內/外斜視，或會嚴重影響幼童的視覺發展，猶如將腦部的「大掣」關掉，長遠會形成弱視，或俗稱懶惰眼。此外，有一些斜視是由於眼部出了構性的問題，如腫瘤、視網膜病變、先天性白內障等，所以一旦發現幼兒有斜視眼，必需盡快找眼科醫生進行詳細的檢查。

部份調節性的內斜視可以透過配戴眼鏡來矯正，眼睛肌肉練習或遮眼等訓練方法，來幫助眼球恢復正常及增加融像能力，醫生亦會視乎情況採用手術治療。

家長需知道兒童斜視不僅是美觀上的問題，若不及時治療，視覺的缺憾將無法補救。所以兒童斜視不宜忽視，應盡早診斷「改斜歸正」。

眼科專科醫生

劉凱珊

2014-08-03

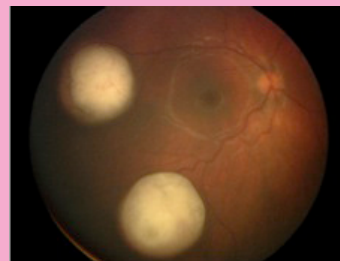


圖1：斜視有可能是由眼部的惡性腫瘤引起，所以一旦發現幼兒有斜視眼，必需盡快找眼科醫生進行詳細的眼底檢查。

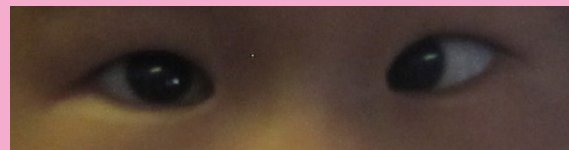


圖2：非調節性的持續內斜視，會嚴重影響幼童的視覺發展，長遠會形成弱視，這種斜視需要及早進行手術治療

間歇性外斜視

大部分的嬰兒在出生後三至六個月時，視覺與立體感便逐漸發展，眼睛注視各種方向時，都能讓影像投射至正確的位置，獲得單一、清晰的影像。不過，約有 2 % 的嬰兒在發展過程中，出現雙眼協調問題，影像無法投射至正確位置，造成雙重影像；部分兒童會自行適應，將視力較差的一邊眼「抑壓」住，長久下來，斜視就逐漸惡化為弱視了。

而所謂的「間歇性外斜視」，就是指外斜視問題間歇地出現，屬於「外隱斜」及「恒定性」外斜視之間的過渡類型。患者的斜視問題可以長期維持穩定，也有機會逐漸惡化。部分兒童斜視剛出現時並不明顯，只是偶爾出現，例如只在看遠處的時候出現，而且持續時間短暫。但其後斜視出現的頻率愈來愈高，持續時間也逐漸加長，可能在看近處時也會出現，即使家長提醒孩子，仍未能即時糾正斜視問題，這就是斜視惡化、需要及時治療的警號了。

間歇性外斜視個案，是否需要接受手術，主要取決於斜視度大小及對雙眼視力的破壞。一般斜視度超過 30 稜鏡度左右，或雙眼視功能面臨破壞，便可能需要接受手術了，及早接受適當治療，兒童雙眼視功能有望完全恢復，外觀上亦可望回復正常。

因此，家長應留意，不要看輕兒童的間歇性外斜視問題，若有懷疑，應及早向醫生查詢，如有需要，亦應安排兒童盡早接受手術，以增加他們在外觀及視力功能的「雙重治愈」機會。

眼科專科醫生

陳偉豪

2013-08-21

兒童Coat's眼疾須提防

「媽媽，我右眼睇嘢唔清楚呀！」，一位就讀小二二的孩子說。由於眼矇矇的病徵令家長聯想到近視、遠視或散光等眼疾，父母便帶他到眼鏡店檢查，而該孩子的「四眼生涯」亦正式開始。

數星期後，孩子情況未見改善，仍經常表示視力模糊，家長覺得事有蹊蹺，於是帶往眼科醫生處作詳細檢查。經瞳孔擴張檢查後，結果出人意表地發現孩子有滲出性視網膜脫離及黃斑沉積分泌的情況，原來孩子眼矇並非因聚焦問題，而是患上罕見的Coat's疾病（又名視網膜毛細血管擴張症），難怪戴眼鏡後毫無幫助。接下來孩子需要進行一連串的治療包括Anti-VEGF玻璃體腔內注射，激光及冷凍治療等，雖然情況得以改善，可惜視力未能回復正常。

Coat's疾病於1912年由Dr. George Coats發現，屬於一種稀見的兒童視網膜疾病。此病症大多發生在男孩子身上，主要因血管內皮細胞異常而導致視網膜毛細血管異常擴張及滲漏。上述的視網膜病，由於小孩病

發年紀小，家長容易忽略病情或誤以為孩子只是有屈光問題而延醫，求診時視力往往已受到永久損害，甚至有失明的危險。

要保護孩子眼睛，便要及早發現孩子有視力問題，家長可細心留意病徵，Coat's疾病一般只影響一隻眼睛，當家長發現孩子一隻眼經常斜視；拍閃燈照時一眼瞳孔中出現白點(而非紅點)；遮掩其中一眼時-「好眼」，孩子表現特別焦慮，應盡快帶其往眼科醫生處作如瞳孔擴張等詳細檢查，以免錯過最佳的治療時機。

眼科專科醫生

高德全

2014-04-13



幼兒眼睛水汪汪 後果可大可小

幼兒經常無故流眼水或眼睛水汪汪的其中一個常見原因是先天性淚管閉塞，主要是因為鼻腔與淚管發育不全，令淚液出現積聚倒流，即為「溢淚癥」(epiphora)，俗稱流眼水。約半數嬰兒的淚管，在出生時並未發育完成，大部份嬰兒的淚管出口的鼻黏膜會在初生後3至4星期內快速「開通」，96%幼兒會在一歲前自然改善，其餘大部份亦會在兩歲前回復正常。但約有1-2%幼兒會持續出現淚水過多，及不時有膠狀分泌物黏著眼睛，若處理不當，有機會導致慢性結膜感染、眼瞼皮發炎，甚至淚囊急性感染等。

眼科醫生會根據幼兒淚管閉塞的程度來作出針對性治療，情況輕微的，家長日常可用凍開水洗淨幼兒眼瞼及睫毛上的膠狀分泌物，並避免長期及不必要地使用抗生素藥物。家長亦可用指尖幫幼兒按摩淚囊，以增加淚管系列的壓力，擠出淚囊內貯積的淚液及黏液，同時亦可幫助開通鼻淚管下端的薄膜，減少閉塞或倒流的情況。

若幼兒的淚管閉塞情況嚴重，眼科醫生或會進行手術，利用探針進入淚管，使得淚道擴張以及去除引致阻塞的膜組織而恢復排出通道的暢通。若此方法無效或出現復發，此外，亦可考慮採用最新的內視鏡下的淚囊鼻腔吻合手術(Endoscopic DCR)，在內窺鏡輔助下，從鼻腔內直接將淚囊與鼻腔打通，製造一個永久性的通道(Endoscopic DCR)，並放置人工矽質淚管維持通道，術後約3個月再取出。需注意的是，此手術需待幼兒成長至兩到四歲才可進行。

眼科專科醫生

黃俊華

2014-09-21



圖1：

幼兒先天性淚管閉塞有機會導致急性淚囊炎，感染甚至會擴散至腦部，需要份外重視。

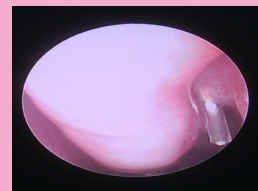


圖2：

眼科醫生為患者進行淚小管開口及淚小管阻塞治療，做一人造通道讓淚液直接流入鼻腔。

小朋友都會有白內障？

白內障一般都被視為長者的常見眼疾，但原來小朋友都有機會患上白內障。兒童白內障的主因是原發性或遺傳。此外，過度使用類固醇，虹膜炎等眼疾，都有機會使兒童患上白內障。眼科專科醫生指出，部份病人在出生時已發病，亦有病人在一、兩歲或以後才開始發病。

小朋友一般較難自己發現患上白內障，通常透過醫生檢查或家長發現。常見病徵包括外斜視、「鬥雞眼」、甚至白色瞳孔；另外，家長若發現小朋友經常不正視別人，或看東西時需要湊得很近，甚至走路時經常碰到障礙物，就應盡早帶小朋友向眼科專科醫生求診。有別於長者的白內障，治療兒童白內障需要與時間競賽，由於兒童視力發展主要在0至8歲，延誤診治會阻礙視力發展，令小朋友視力永久受損。

外科手術是治療兒童白內障的主要方法。但由於小朋友眼睛較細，鞏膜硬度較低以及晶體囊膜韌度較高，兒童白內障手術的難度亦較成年人高。而且小童因手術出現發炎、手術後晶體後囊膜霧化等併發症的機會亦相對較高。所以，在手術後一般都會以密集的類固醇配以抗生素眼藥水療程來減低併發症風險。成功切除白內障後，可以為小朋友植入人工晶體，亦可選擇配戴隱形眼鏡或無晶狀體眼鏡 (Aphakic Glasses)，以幫助小朋友的視力發展。

眼科專科醫生

任卓昇

2014-12-21

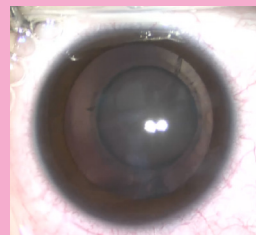


圖1：
兒童白內障患者的眼睛

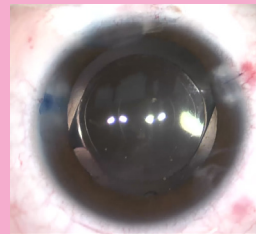


圖2：
手術後於患者眼睛植入人工晶體

兒童近視可以控制嗎？

八歲的彤彤天資聰穎，文靜好學，其他家長都替她的父母高興。然而，她五歲時雙眼已有一百度近視，需要戴眼鏡上課，現在更已超越五百度。她的父母擔心不已，因為他們知道隨著愛女長大，加上她那「手不釋卷」及經常用電腦上網的習慣，其近視很大機會不斷加深，而深近視有機會令她將來患上白內障、青光眼、視網膜脫落和黃斑點病變等致盲眼疾。

究竟有沒有辦法減慢兒童近視加深呢？醫學界相信，多參與戶外活動，適當的閱讀距離，坐姿正確，定時休息以鬆弛眼部肌肉等都是重要的。此外，眼科醫生或視光師有時會建議某些兒童配戴「近視控制眼鏡」或採用「角膜矯形術」；然而這些方法效果因人而異，尤其是後者若處理不善，更可能引致角膜擦損、感染、結疤等嚴重後遺症，令視力永久受損。故此採用前，必須與有關專業人員討論治療方法的優劣之處及了解其風險與成效。

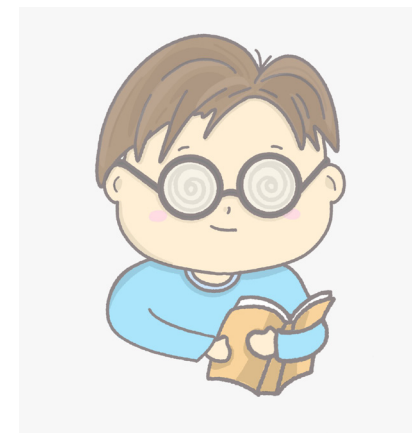
至於採用阿托品(Atropine)眼藥水控制近視在醫學界已有數十年歷史，不過由於其副作用包括引起畏光，看近物不能對焦及可能增加紫外線傷害眼球組織等，所以其使用並不普遍。近年有研究初步顯示，低濃度的阿托品既能避免副作用，也有減緩近視加深的效果，結果令人鼓舞，但是其長遠效用仍有待觀察。

無論如何，兒童近視的成因及控制方法，仍有很多未知之數。希望醫學界不斷努力，不久將來尋找到既安全又有效的方法以造福兒童。

眼科專科醫生

胡啟華

2014-06-08



易視網膜脫落 青光眼 白內障 半數家長不知深近視禍害

眼睛是靈魂之窗，但有K2幼童近視達400度。有調查發現逾半受訪家長不認識「深近視」的禍害，例如增加視網膜脫落風險，及增加患青光眼和白內障風險達三至五倍，部分人更誤以為激光矯視可減低患眼疾風險。

近視已漸成為「全民眼疾」，眼科專科醫生劉凱珊指，臨床個案有七至八歲男生在暑假狂打機，近視在三個月內急增200度；亦遇過三至四歲的K2幼童已有400度近視。她指，當近視達600度以上屬「深近視」，患青光眼及白內障機會，會較一般人增三至五倍；近視度數愈深，愈會增加視網膜脫落險。

不過，奧比斯曾有問卷訪問1,290名子女佩戴眼鏡的小學生家長，分別有57.4%及50.6%受訪家長，不知深近視會增加患青光眼及視網膜脫落風險，更有79.4%不知深近視可增加患白內障風險。

以為激光矯視 可減眼疾風險

39%受訪家長又指曾考慮讓子女日後接受激光矯視，當中48.2%誤以為激光矯視可減低患青光眼等眼疾風險。劉解釋：「激光只是把眼角膜整薄，令視綫清晰，眼底問題如青光眼及白內障風險仍存在。」

劉指，陽光可刺激腦部，分泌出有助預防近視的神經傳導物質，以減低深近視風險，建議家長帶子女每日進行半小時至一小時戶外活動；又提醒家長除做功課外，避免讓子女接觸太多電子產品。

眼科專科醫生

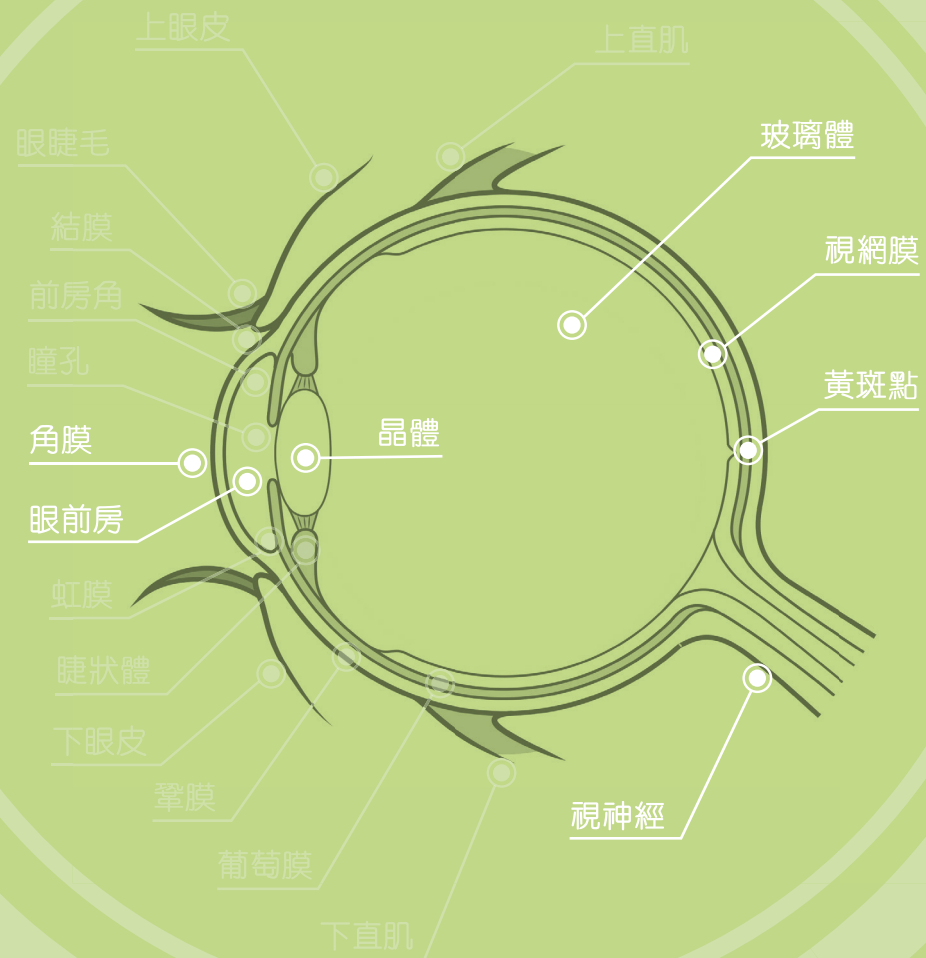
劉凱珊

2015-04-15



一般眼疾

General Eye Diseases



慎用類固醇眼藥水

最近Steven感到雙眼間中有痕癢，乾涸，並有紅筋及輕微刺痛，便自己使用醫生之前曾給其家人處方的消炎眼藥水。Steven覺得「用幾滴」，眼睛便立即舒服了，紅筋更減褪了很多，一下子使用上多個星期。當他終於有時間向眼科醫生求診時，赫然發現雙眼的眼壓上升至30-40mmHg(大部分正常人的眼壓約為10-21mmHg)。此外，視神經亦有青光眼病變的跡象，視野更開始有永久性收窄的情況。醫生告訴他說：「你險些兒失明。」

經眼科醫生仔細檢查後，發現Steven的青光眼病並非常見的原發性開角型青光眼，而是因為他屬於steroid responder一族，當他們使用含類固醇(steroid)的藥物一段時間後眼壓會升高，引致視神經受損(steroid induced glaucoma)。Steven並不知道之前所用的消炎眼藥水原來含有類固醇成分，未能察覺到眼壓已上升，若再長期地使用更有機會引致失明。Steven須立即停用及接受青光眼治療。

類固醇眼藥水在醫學上的應用十分廣泛，例如病人在接受一些眼科手術後(如白內障手術)，或病人有虹膜炎或一些眼球組織發炎時，醫生亦可能會作處方，以達消炎及舒緩不適之效，但期間醫生會為病人作緊密監察，並定期量度眼壓。

根據文獻記載，在整體人口當中約有百分之五為high steroid responder(即在使用類固醇眼藥約幾星期後眼壓會大幅上升)，而臨牀上無論是口服、靜脈注射，吸入式噴劑、滴眼，或在皮膚上使用的類固醇，都會有機會引致眼壓上升。因此，在使用藥物時，應先了解當中的成分，而含類固醇的藥物，更應在醫生指示下小心使用。

眼科專科醫生

李志康

2013-02-13

小小的關心

「這裏是八樓嗎？窗子在哪裏？讓我跳下去好了！我不想做人…」一進病房，便聽到這大大的男性聲音，嗚咽的一直說着。先走過去看看有沒有甚麼幫得上忙，這位伯伯正是眼科病人。

我們先讓他安靜下來，坐在診症室，細聽他的故事。原來他與家人發生衝突，竟被淋蝕水，雙眼嚴重受創，頓時失明。這樣重大的事故，雙眼固然是痛，但心內的痛必是更深。

嚴重的腐蝕性液體入眼，必須第一時間遠離腐蝕性液體，再用大量的水將之稀釋及沖走，因為腐蝕性液體黏附在眼睛，可造成嚴重併發症，如角膜受損、溶化、白內障、青光眼及眼球萎縮等等。尤以鹼性液體的破壞性更為嚴重，它能皂化角膜，加速滲透。

醫護人員已為伯伯沖了一整晚的生理鹽水，但情況仍是不妙，醫生需要小心翼翼將敗壞組織移除，再給他不同種類的藥物。抗生素眼藥水能減少發炎及細菌感染的機會，高質量的滋潤藥水能提供眼睛良好的康

復環境，高劑量的維生素C能幫助角膜膠原製造，減低角膜溶化及洞穿的風險，強力黴素可減少分解酵素的製造，從而減慢角膜膠原的分解等等。而嚴重個案，更需自取走敗壞組織，鋪上羊胎膜加速痊愈，有需要時，甚至要移植角膜緣幹細胞或眼角膜。

雖然我並非這位病人的主診醫生，但間中也會花點時間，到病房與他傾談，給點小小鼓勵。見到他無論病情和心情也逐漸穩定，能夠出院，也替他高興。亦因自己也離職，便沒有再見到這位伯伯。

沒想到這點小小的問候，讓伯伯記在心裏，扭轉了自毀的念頭。他更經過一番訪查，悄悄地送了一份小禮物到我的診所。作為醫生，真的窩心。原來我們小小的付出，能有這麼深的影響，願我們都能付出小小的關心給身邊的人，讓世界更美好。

眼科專科醫生

秦學瑩

2013-05-22

小心提防「貓爪症」

港人愛貓兒，不少更會為愛貓悉心打扮，將牠們視為家庭成員。但在愛錫貓咪之餘，也應注意衛生，若身上有傷口時，應避免讓牠們舔舐，亦應提防貓兒興奮、驚嚇過度而抓傷他人。臨牀上，曾有病人因此而受感染，出現「貓爪症」徵狀，若人類眼睛接觸到貓兒的分泌或排洩物，亦有機會因「貓爪症」而導致虹膜炎或神經性視網膜炎等，可令視力受影響。

「貓爪症」是由Bartonella henselae(一種巴東氏桿菌)感染所引起的疾病，此類細菌可從受感染的貓兒的血液中發現，一般相信傳染途徑是跳蚤，而幼貓相對較易感染此細菌。貓兒感染後，一般不會出現病徵，但若人類被貓兒抓傷皮膚，有機會受到感染；另一方面，若人類本身皮膚帶有傷口，接觸到貓兒的分泌，亦有機會受感染，患者一般會出現發燒及傷口紅腫等徵狀，個別患者若出現嚴重反應，亦應及早求醫。

臨牀上，有個案被受感染貓兒的分泌物接觸眼睛，因而出現虹膜炎或神經性視網膜炎等併發症，視力可能受影響。醫生會為患者安排血液測試，確診感染貓

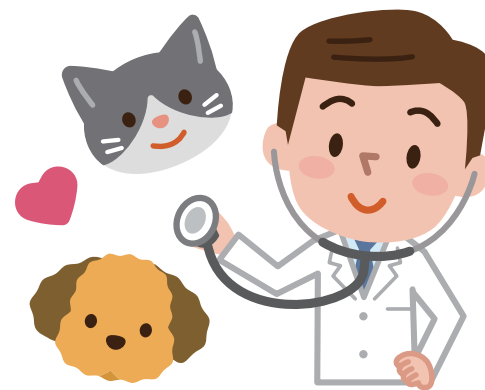
爪症、而又出現神經線視網膜炎等徵狀的患者，可能需要接受包括抗生素在內的藥物治療。

要預防貓爪症，應注意衛生，在與貓兒接觸時，避免讓其過度興奮或緊張而被抓傷，若本身皮膚有傷口，亦應先包紮好才與貓兒玩耍，在接觸貓兒後，亦宜徹底洗手。

眼科專科醫生

陳偉能

2013-10-13



近視亦可併發嚴重眼疾

近視患者在本港相當普遍，當中屬於深近視(即超過600度)的患者為數亦不少。然而正由於近視患者經常眼矇矓，因此將視力變差「合理化」，經常會忽略一些嚴重眼疾的病徵。

以王老師為例，她是一位高度近視的患者，定期會到眼鏡店檢查視力及更換眼鏡，後來發現視力愈來愈模糊，便再到眼鏡店轉換眼鏡度數，可是換眼鏡後看書仍然有問題，文字開始變形及追字時非常吃力，到眼科醫生處作詳細檢查後，始發現患有高度近視視網膜病變(又名病理性近視)，一邊眼睛已出現黃斑點裂孔，另一邊則出現黃斑中心裂離的情況，需要經過手術治療以避免情況惡化及保存視力。

一般來說，患有近視的眼睛，由於眼球較長，需要透過凹透鏡把影像投射到視網膜上。假如患者屬於病理性近視(即超過600度，眼軸長度大於26毫米)，近視程度不但會隨著年紀不斷加深，眼軸亦會因不斷變長而產生病變，除了容易導致早發性白內障、青光眼及視網膜脫落、亦會導致不容忽視的黃斑病變如脈絡膜

血管增生、黃斑中心裂離及裂孔等。由於黃斑中心裂離難以用顯微鏡分析，建議透過電腦斷層掃描器(OCT)更準確地分析黃斑區的變化以及監察病變情況，所以屬於高度近視的人士應注意，除了檢查近視度數，亦需定期到眼科醫生處作詳細檢查，當發現配戴眼鏡後仍然視力有變形、扭曲及盲點時，更應盡快求醫，以免情況惡化至視力嚴重受損。

眼科專科醫生

葉佩珮

2014-06-15

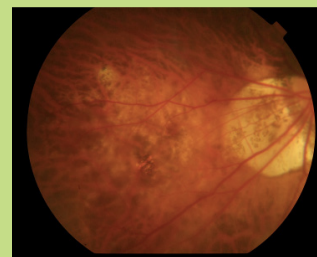


圖1：眼底影像顯示出由近視性黃斑病變所造成的黃斑中心裂離及黃斑裂孔情況

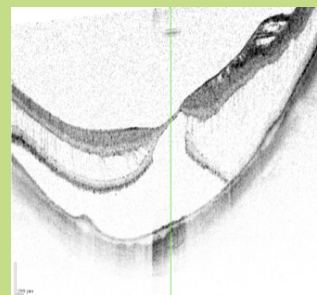


圖2：電腦斷層掃描器(OCT)能準確地分析黃斑區的變化以及監察病變情況，圖中便顯示了黃斑中心裂離的情況，當中包括後葡萄腫的視網膜下液及黃斑前膜等

激光治療不止用於矯視

最近不少患者檢查病症及查詢相關治療方法時，問及關於激光治療的詳細問題，例如「激光不是只醫近視的嗎」以及「我知道激光治療好像是很簡單及傷害較少的，其他都不清楚」等。其實，隨著科技進步，激光治療已被廣泛應用於不同的眼科疾病，然而很多市民未必知道其相關的治療方法，因此希望藉此機會向大家介紹一下各類型的激光治療術。

激光治療一般來說可分為三類，包括利用熱力使組織進行化學作用的爆破術 (Photodisruption)，利用熱力將組織「焊接」的光凝術 (Photocoagulation) 及將組織蒸發的剝離術 (Photoablation)。而一些普遍的眼科疾病均可利用激光進行治療，如：

1) 矯視—激光矯視其實是利用爆破術製造一個角膜瓣，再以剝離術改變角膜弧度以改善近視、遠視及散光度數。

2) 急性閉角性青光眼—可利用包含光凝術及剝離術的虹膜激光穿刺術，於虹膜上穿刺一個小孔以作引流房水之用，可紓緩眼壓過高的情況。

3) 糖尿眼—由於視網膜缺氧而導致微絲血管增生，令視力受損，此時激光治療將利用光凝術「凝固」及破壞缺氧的視網膜部分，以減少血管的病變情況。

4) 視網膜脫落—可利用光凝術以協助粘合視網膜的傷疤。

5) 白內障—可利用「飛秒激光」中的爆破術製造一個微創角膜傷口，以及把水晶體預先解體成細塊，再利用超聲波及吸管將混濁的水晶體取出，再植入人工晶體。

相信大家看過上述有關激光治療的簡單介紹後，都會明白激光治療其實相當多樣化，並不單單作矯視之用。因此如眼睛出現視力問題或病徵，應盡快尋求醫生協助，嚴重時或需配合不同類型的激光方法以作治療之用。

眼科專科醫生

於劍鏗

2014-06-29

注重日常清潔有助減少 眼皮邊發炎 / 眼瘡

眼皮邊與其他大部份位置的皮膚一樣有油脂腺，有機會因為睡眠不足、壓力大、不健康的飲食習慣或受藥物影響，令油脂分泌失衡，導致眼皮邊發炎，情況與暗瘡相近；此外，不適當使用化妝睫毛液或貼假眼捷毛，亦是發炎的主因之一。患者輕則會出現眼皮紅腫、常常有眼皮「黏住」的不適感覺，中度病情會影響眼球，出現眼紅甚至眼角膜受損發炎，嚴重的會引致血管增生，或油脂腺閉塞而生眼瘡。眼科醫生表示眼皮邊發炎在臨床上非常普遍，不少患者容易掉以輕心，誤以為滴一般滋潤眼藥水便可改善情況，又或被誤當紅眼症來處理，未能及時對症下藥作出針對性治療。

要改善眼皮邊發炎，首要從生活習慣著手，包括足夠休息、不煙不酒以及放鬆心情，並注重日常清潔，每日以棉花球或獨立包裝附有清潔液的藥棉來清潔眼皮邊油脂分泌物，如化妝者需徹底清潔睫毛液，減低油脂腺閉塞機會。若眼睛已經出現發炎或細菌感染，則需要眼科醫生按病情來處方含抗生素或類固醇的眼藥水或啫喱，部份嚴重患者更可能需要口服抗生素藥

物。此外，含亞麻籽油或Omega 3 acid深海魚油丸的健康食品對改善病情亦有一定幫助。

若處理不當，油脂腺出現部份甚至完全閉塞，便有機會生眼瘡，甚至受細菌感染而含膿。醫生通常建議患者先用熱敷來軟化眼瘡及改善油脂腺閉塞的情況，並配合適當的外塗藥物治療，嚴重的可能需要以藥物注射或手術切除。

眼科專科醫生

楊珍珍

2014-09-14

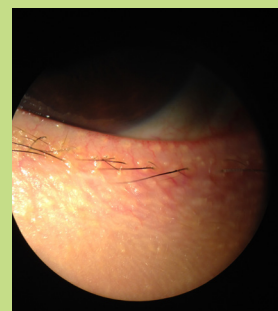


圖1：
眼皮邊發炎初期會出現紅腫和眼部不適，改善生活習慣和注重日常清潔，有助改善病情



圖2：
不適當使用化妝睫毛液或貼假眼睫毛而導致發炎及生眼瘡，眼科醫生表示臨床上屢見不鮮

小兒眼部受傷易被忽略

兒童整天跑跑跳跳，不時發生碰撞受傷，稍一不慎容易被異物入眼導致眼睛受傷，眼科醫生提醒家長，有時傷口太細肉眼未必看得見，而且兒童未懂表達，容易延醫，故臨床上不時有幼童因異物入眼而受傷一段時間引致發炎甚至傷口含膿的個案，所以家長切忌掉以輕心！

曾有一位幼童在學校跌倒，由於沒有明顯傷痕，家長及老師均不以為意，兩星期後幼童眼皮上出現紅腫及不停流眼水，經眼科醫生進行掃描檢查後，發現原來有一截鉛筆頭插在眼瞼內，導致紅腫發炎，幸好及時發現，醫生立即將異物取出，避免傷口進一步惡化。異物長期逗留在眼睛內後果可大可小，輕則發炎，若情況嚴重，可能會因細菌感染而破壞眼球附近組織，影響眼球活動能力。

眼科醫生表示，要盡量避免兒童手持尖銳物件奔跑或遊戲，若不慎跌倒或受傷，即使沒有明顯傷口，亦必需詳細了解事發過程，若兒童出現眼紅、眼痛、

腫或流眼水等情況，應該盡快向眼科醫生求診，並講述受傷經過，以便醫生作出適當檢查及治療。

眼科專科醫生

陳靄永

2014-09-28



圖1：

幼童受傷後2星期，傷口紅腫發炎



圖2：

由於表面傷口太細家長未必能夠輕易察覺，眼科醫生進行電腦掃描檢查，可清楚見到異物位置(箭咀)

眼睛突現閃光 或偏頭痛先兆

眼睛突然看到閃光，可能是偏頭痛先兆！眼科專科醫生何俊浩指，這種視覺干擾通常持續5至60分鐘，並於雙眼同一側發生。病者視野中部附近出現一小處模糊，5至30分鐘後擴展致一側（C型盲點）。模糊的邊緣常出現「閃閃發光」、「Z字形鋸齒」或「熱浪」等。邊緣綫常呈黑白色，有些人則看到很多彩色綫。往後頭痛可維持4至72小時，典型特徵為單側、搏動性痛楚。值得注意的是，頭痛可能是雙側的，並伴有頸部疼痛；部分人只有視覺症狀而沒有頭痛。

另一種閃光成因是玻璃體脫離，多在中年出現。玻璃體和視網膜分離時的牽引力，致產生間歇性閃光，晚間尤為明顯。大部分病人在一至兩個月內閃光會自然緩解，但少數會轉化為視網膜破裂，甚至脫落。如伴有突然出現大量飛蚊、視力下降或視野缺損，需立即求醫。

眼科專科醫生

何俊浩

2015-02-13



心血管病高危人士 小心眼中風！

隨著年紀增長，不少人都會出現血管老化問題，老化的血管會較容易出現阻塞。若阻塞問題出現在心臟血管就有機會引起心臟病；若出現在腦血管則有機會引起腦中風；但若情況出現在眼睛血管，就有機會引起眼中風。眼中風的高危一族除了年長人士之外，還包括三高(高血糖、高血壓、高血脂)人士以及患有自身免疫力疾病(如：類風濕性關節炎及紅斑狼瘡)人士。眼中風患者會突然出現視力模糊，若情況嚴重的話更會令視力嚴重受損。

眼中風可分為動脈阻塞和靜脈阻塞兩種。當患者患上動脈阻塞，醫生一般會用眼球按摩及藥物方法將阻塞物排出。動脈阻塞患者需及時治療才可避免嚴重視力受損，否則便有機會損失高達九成視力。如患上靜脈阻塞，則不能用按摩方法將阻塞物排出，醫生一般會注射血管內皮生長因子抑制藥物，用作治療黃斑水腫。靜脈阻塞患者於發病後一星期內治療效果會較佳。

以往眼中風是無法用藥物醫治的，幸好近年開始可用血管內皮生長因子抑制藥物治療黃斑水腫；另外，亦可以使用長效類固醇藥物治療黃斑水腫，此類藥物的藥性與血管內皮生長因子抑制藥物相似，但藥效較長，一般醫生會在病人病發初期採用上述兩種藥物治療。接受藥物治療後，病人仍有機會出現視網膜血管增生，使用激光治療就可令增生的血管收細。若出現血管增生而沒有及時治療，有機會引致玻璃體出血和青光眼，屆時便有需要作進一步治療，如玻璃體切除手術甚至青光眼手術等。所以當突然出現視力模糊的情況，就應盡快求醫，避免情況惡化，導致視力嚴重永久受損。

眼科專科醫生

羅智峯

2015-04-05

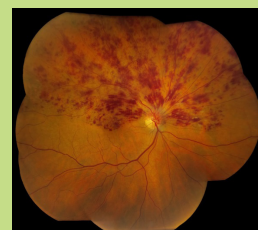


圖1：
視網膜分支靜脈阻塞

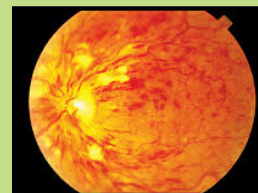


圖2：
視網膜中央靜脈阻塞

球類運動有機會導致眼睛受傷

近年政府大力推廣全民運動，不少人都建立了運動習慣，其中以球類較易導致眼睛受傷，若處理不善有機會令視力受損。大家勤做運動健體強身之餘，亦應考慮佩戴護目鏡以免眼睛被球擊中。

球類運動可簡單分為大型和小型球類。如被大型球類(如:足球、籃球、排球等)擊中眼部，有機會造成眼眶骨折，因而看見重疊影像。眼眶骨折的其他病徵還有受傷眼部以下的眼瞼和面頰感到麻痺。如出現眼眶骨折的病徵應盡早求醫，醫生按病情可能會採用手術治療。因東方人的臉部輪廓較西方人扁平，被大型球類擊中時，眼球內部也較易受傷。

如被小型球類(如:羽毛球、網球、壁球等)擊中，眼球內部受傷的機會更高。眼球內部受傷會導致視力模糊，其中一個原因是眼前房出血。有不少個案會因紅血球堵塞房角而出現急性青光眼，亦有少數人會在受傷後5-10年因房角受傷而引起繼發性青光眼，所以康復後仍不能掉以輕心，需要持續監察眼睛的情況。如受傷後看見飛蚊，有可能是由後玻璃體脫落或出血

所引起的。如出現此情況應及早接受眼科醫生檢查有否視網膜撕裂或脫落。其他因眼球內部受傷導致視力模糊的原因包括創傷性白內障、黃斑裂孔、脈絡膜撕裂、視神經受損等。所以進行球類活動時，應配戴護眼罩保護眼睛。若被球類擊中眼睛，有機會出現像黑眼圈形狀的眼瘀情況，但即使沒有痛楚、流血或明顯徵狀，都應及早求醫，以確定傷勢的嚴重性。

眼科專科醫生

吳兆駿

2015-06-28



圖1：
給羽毛球擊中眼前房出血

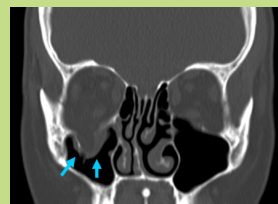


圖2：
電腦掃描顯示(箭嘴)右眼眶骨折



圖3：
眼眶骨折引起影像重疊(重影)的情況

視神經脊髓炎 無情的視力殺手

曾有一名27歲的女設計師，原本視力正常，無任何病痛，但她在兩三日之間突然失明，完全沒有光感。她遂到眼科診所求診，隨即安排她住院，並安排她進行腦部、脊髓磁力共振及水通道蛋白4抗體(AQP4)的檢查。眼科醫生先為她注射靜脈激素，然後再請神經內科醫生會診。入院近兩星期左右，她再發現有少許下肢麻痺的跡象。後來抗體結果呈陽性反應，確診視神經脊髓炎，經治療逾兩個月後出院，情況雖好轉，但視力只能回復原本的3成，色覺及視野均受影響。

視神經脊髓炎是一種自體免疫疾病。它的特點是病發年齡層較廣，而發病原因則與身體的免疫系統反應過度有關，令視神經及脊髓的位置同時或相繼受到攻擊，導致視覺神經傳導不良並急速壞死。除了奪走患者的視力，四肢活動亦可能受阻，嚴重更會癱瘓、大小便失禁及永久失明。本身患有其他自體免疫疾病例如紅斑狼瘡、乾燥綜合症，罹患此病的機會較高。

至於治療方面，分急性及持續性的處理，前者會進行類固醇治療，即靜脈注射激素，而後者則會處方免疫抑制劑及生物製劑。若情況嚴峻，須進行血漿置換，但這些治療都不能保證讓患者恢復百分百的視力。因此，眼科醫生亦扮演著重要的角色，好讓患者適應及重投正常生活。

眼科專科醫生

何俊浩

2018-01-21



圖1：
視神經脊髓炎會導致視覺神經萎縮，引致失明

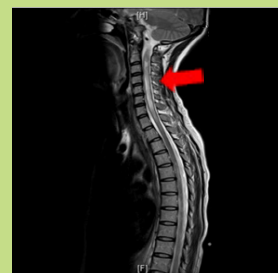


圖2：
視神經脊髓炎的磁力共振照片

「眼睛解碼」編輯委員會2020

主編

范靖琰醫生

委員

方瀚芝醫生

何俊浩醫生

葉佩珮醫生

出版日期

2020年9月(第一版)

本書內容屬香港眼科學會所有。

歡迎傳閱，如需引用，請註明出處。