



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



眼睛解碼

第二冊



香港眼科學會  
The Hong Kong Ophthalmological Society

# 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

第二冊

# 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.....	25

### 角膜科 Corneal Diseases

認清眼紅原因，及早發現及治療！ 葉國富醫生.....	28
出水痘都可引起眼紅！ 黃俊華醫生.....	30
眼睛紅一直不好？可能是「虹膜炎」！ 鄧愷悠醫生.....	32
眼乾乾，長期依賴坊間眼藥水有危機 林敬德醫生.....	34
眼乾問題絕非「忍得可以不理」 陳頌恩醫生.....	36
乾眼症並不只是缺淚水？ 何俊浩醫生.....	38

眼乾能戴隱形眼鏡嗎？ 周穎思醫生.....	40
佩戴隱形眼鏡不當可大可小 嚴重可致角膜潰瘍 范靖琰醫生.....	42
長期戶外工作小心患上翼狀胬肉！ 黃國棟醫生.....	44
經常「捽眼」可能導致錐形角膜 陳頌恩醫生.....	46
近視不斷加深可能是錐形角膜警號！ 余泓翰醫生.....	48
眼角膜移植與捐贈 楊樂旻醫生.....	50
眼角膜移植新技術使更多病人受惠 鄭澤鈞醫生.....	52

### 白內障 Cataract

白內障手術幾時做最好？ 林乃文醫生.....	56
白內障手術可同時治療遠/近視、老花及散光 陳凱怡醫生.....	58
白內障手術視力模糊或出現後囊膜混濁 李琬微醫生.....	60

## 青光眼科 Glaucoma

### 認識病情助病人正面面對青光眼！

陳家傑醫生 .....64

### 小心閉角型青光眼！

陳培文醫生 .....66

### 患青光眼不一定眼壓高

袁淑賢醫生 .....68

### 眼壓高不一定患青光眼

陳培文醫生 .....70

### 睡眠窒息與青光眼

許少萍醫生 .....72

### 兒童青光眼 遲發現可致盲

蔡雅君醫生 .....74

### 青光眼檢查治療全面睇

何穎流醫生 .....76

### 光學相干斷層掃描(OCT)檢查青光眼提供精確數據

梁啟信醫生 .....78

### 了解青光眼眼藥水的不同特性

容瀚華醫生 .....80

### 青光眼患者勿忽略持續用藥的重要性

袁淑賢醫生 .....82

### 新「微創」青光眼手術 可與白內障手術同步進行

陳培文醫生 .....84

### 新型微創青光眼手術

黃嘉偉醫生 .....86

## 視網膜科 Vitreoretinal Diseases

### 飛蚊症年輕化 可分良性與惡性

李熾禮醫生 .....90

### 後玻璃體剝離可大可小

方瀚芝醫生 .....92

### 認識及治療飛蚊症!

鄧維達醫生 .....94

### 風雨中的失明危機!

陳鼎霖醫生 .....96

### 中央視力模糊或變形，該怎麼辦？

吳友恒醫生 .....98

### 及早注意老年黃斑點退化！

陸藹晶醫生 .....100

### 「中漿病」－ 都市人要提防

陸藹晶醫生 .....102

### 亞洲人高危：息肉狀脈絡膜血管病變

姚沛良醫生 .....104

視網膜上出現玻璃紙？ 中年人士提防黃斑前膜！	
鍾震宇醫生 .....	106
微創手術治療黃斑前膜	
袁淑賢醫生 .....	108
及早發現黃斑裂孔增加治療成功率！	
冼佩儀醫生 .....	110
糖尿病損害視網膜血管？	
陳嘉敏醫生 .....	112
糖尿上眼可致盲！	
杜曉華醫生 .....	114
糖尿上眼要認識 定期驗眼為上策	
賴曉平醫生 .....	116

### 眼科整形及眼眶科 Oculoplastic and Orbital Diseases

眼瞼下垂非老人獨有 嚴重可影響視力	
李琬微醫生 .....	120
眼瞼內翻 不止流眼水咁簡單	
區家康醫生 .....	122
「水汪汪」的眼睛：淚管閉塞？	
袁國禮醫生 .....	124
輕視流眼淚可能引起併發症！	
黃永昌醫生 .....	126

凸眼小心「甲狀腺上眼」 拖延求醫恐致盲	
郭思瑋醫生 .....	128
IgG4相關性疾病 可上眼影響視力	
區家康醫生 .....	130

### 兒科眼科 Pediatric Ophthalmological Diseases

八歲前錯失弱視治療機會 恐永久不能修復	
駱映晴醫生 .....	134
及早發現先天性眼瞼下垂 確保小兒視力正常發展	
劉韋形醫生 .....	136
「正人君子」的煩惱—斜視眼	
胡啟華醫生 .....	138
改善成人斜視並非只為外觀	
范舒屏醫生 .....	140
早產嬰兒或有機會出現視網膜病變	
林沛欣醫生 .....	142
嬰兒常流淚？	
劉韋形醫生 .....	144
配錯眼鏡驗錯眼 小心兒童假近視	
黃淑芳醫生 .....	146
近視控制應由兒童開始 以防深近視	
伍立祺醫生 .....	148

## 一般眼疾 General Eye Diseases

---

### 矯視手術新趨勢

於劍鏗醫生 ..... 152

### 強直性脊椎炎與眼疾

賴旭佑醫生 ..... 154

### 眼朦重影畏光 恐身患隱疾

何俊浩醫生 ..... 156

### 用藥治病也有機會引起眼疾？

何俊浩醫生 ..... 158

### 「生蛇」會上眼！

鄧愷悠醫生 ..... 160

### 保護眼睛免患上創傷性白內障！

黃穎兒醫生 ..... 162

### 經常頭痛可能眼疾警號！

郭錫強醫生 ..... 164

### 視神經炎的治療與多發性硬化症

陳正欣醫生 ..... 166

### 散光BYE BYE!

源旭醫生 ..... 168

### 眼瘡經常復發竟與眼睫毛毛囊蟲有關？

林一盈醫生 ..... 170

### 濕疹相關眼疾不容忽視

練永炫醫生 ..... 172

### 眼疾的隱形陷阱—瑜伽倒立

張叔銘醫生 ..... 174

## 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，集心血成書冊一像藝術家團隊，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，更重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
陳鼎霖	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
何俊浩	2017-2019	葉佩珮	2012-2020
林敬德	2012-2019	姚寶發	2012-2020
劉韋彤	2012-2019	袁淑賢	2012-2020
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，藉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



**吳鏗漢醫生**  
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



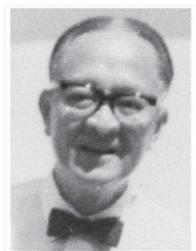
**黃詠滋醫生**  
Dr Wong Wing Tze, Yvonne  
1967 - 1969



**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

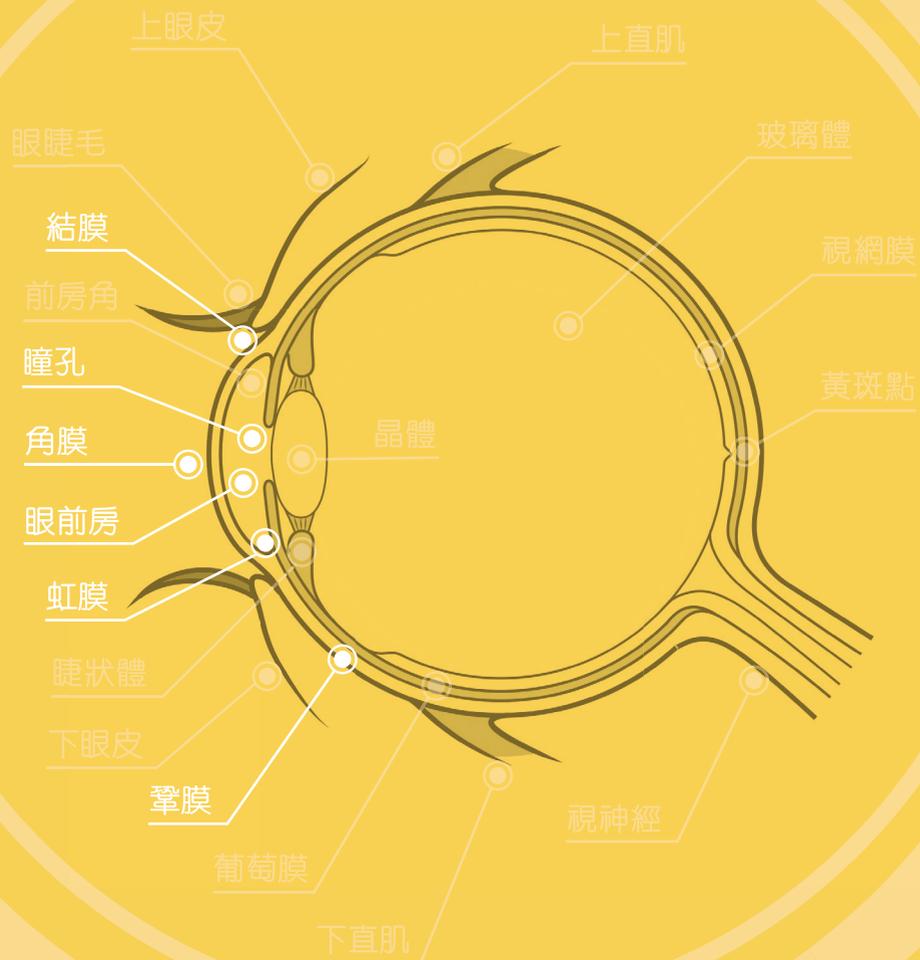
## 免責聲明

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



## 認清眼紅原因，及早發現及治療！

眼紅是其中一種最常見的眼疾徵狀。引發眼紅的原因有很多，當中包括眼瞼炎、角膜擦傷、角膜炎、虹膜炎及青光眼等，而結膜炎(即紅眼症)就是最常見的成因。結膜炎會令患者眼睛出現分泌物、紅腫及疼痛、畏光、痕癢甚至影響視力。

常見的結膜炎包括細菌性結膜炎、病毒性結膜炎及過敏性結膜炎。細菌性結膜炎是一種常見的結膜炎，由細菌感染所致；醫生一般會處方含抗生素的眼藥水或眼藥膏治療。病毒性結膜炎則是由過濾性病毒引起，這類結膜炎的傳染性極高，患者很容易傳染給他人。大部份的病毒性結膜炎都會在兩星期內痊癒，但如果併發眼角膜發炎的話，醫生則會處方含類固醇的眼藥水治療。過敏性結膜炎則是與季節轉變及各類致敏原有關，大部份患者都會有過敏家族史，又或同時患上其他過敏症。如果情況輕微，醫生會採用含抗組織胺及收縮血管藥的眼藥水；情況嚴重的話，醫生則會採用含類固醇的眼藥水來控制病情。細菌性及病毒性結膜炎一般都能夠治癒，但過敏性結膜炎則需要靠患者遠離致敏原以避免復發。

出現眼紅徵狀並不代表患上結膜炎，患者切忌胡亂滴眼藥水，避免出現嚴重併發症。若有眼紅徵狀而且持續數天的話，應向醫生求診，醫生會透過不同的眼部檢查及查看病人病歷以診斷出眼紅的真正原因。當出進一步出現眼睛疼痛加劇、視力減退、膿性分泌物、瞳孔變形等情況，就需會見眼科專科醫生以作進一步治療，避免視力受損。

眼科專科醫生  
葉國富  
2015-03-01



圖1:  
因眼結膜炎而導致眼紅



圖2:  
因眼角膜炎而導致眼紅

## 出水痘都可引起眼紅！

水痘的傳染性極高，是常見於16歲以下小孩的疾病。患者起初會發燒，發燒後一天就會在身上出現水泡狀的紅疹。當水痘所引發的紅疹擴散至面部時，便有可能影響眼瞼和眼瞼邊緣的位置，引起病變。患者會出現眼部痕癢，畏光及眼瞼腫脹等病徵，部分患者甚至會有視力減退情況。眼部病變包括很多種，如：角膜病變、結膜炎、虹膜炎，較少會出現眼神經炎和眼球運動問題。

一項海外研究顯示，小孩常因水痘而引發眼部病變。12-25% 患上水痘的小孩會患上虹膜炎，但通常都比較輕微。而大部分個案其實都不會對病人帶來太大影響。如果病人受不同的徵狀困擾，醫生會處方含少量類固醇的眼藥水讓患有角膜炎及虹膜炎的病人作短期治療之用。大部分小朋友都不會因患上水痘而令眼睛造成嚴重損害。但如果出現嚴重眼瞼腫脹、視力減

退，眼痛，眼紅及畏光，病人就有需要接受進一步檢查，以確認有否患上水痘引發，罕見但嚴重的眼部併發症。

眼科專科醫生

黃俊華

2015-03-20



小朋友因患上水痘引起  
角膜炎而眼紅

## 眼睛紅一直不好？可能是「虹膜炎」！

眼紅眼矇，看似微不足道且常見的病徵，普羅大眾一般以為滴坊間眼藥水便能解決。曾有市民因眼睛紅腫而到普通科求診，治療後情況仍沒改善，遂轉介到眼科，最後被確診為「虹膜炎」。

「虹膜炎」，又名「葡萄膜炎」，是指眼睛具色素的組織發炎。因病徵太常見，單靠病徵難以與其他眼疾如傳染性結膜炎分辨。此病需要眼科醫生利用專門儀器如裂隙燈才能診斷，故建議市民若到普通科診治後病情仍沒改善，應盡快尋找眼科醫生求助，如果拖延治療，病徵會更見嚴重，甚至出現畏光流淚、眼睛劇痛等情況而影響日常生活，更有可能併發其他嚴重眼疾如青光眼甚至失明。導致虹膜炎的原因甚多，除單純眼疾也可能涉及全身系統性疾病，包括免疫系統疾病如強直性脊椎炎，或是病毒、梅毒所引起，亦可能病因不明，故眼科醫生有時亦會為患者進行其他身體檢查如抽血化驗，看看患者是否有其他隱疾。

治療方面，醫生一般會按照病情需要處方藥物，例如含類固醇的眼藥水，嚴重則需要處方口服藥物或

於眼球注射藥物。控制病情需要較長療程，曾有病人因覺得滴眼藥水的次數過於頻繁或害怕吃藥，便自行停藥及不覆診，但其實病情仍未好轉，患後遺症及復發風險甚高，建議病人應依照醫生指示配合治療及覆診，以確保完全康復。

眼科專科醫生

鄧愷悠

2019-04-07



圖1:  
在裂隙燈下看到的虹膜炎，瞳孔已有黏連



圖2:  
原田氏症(VKH)是全身性疾病，它是虹膜炎的一種，其他部位如眼睫毛，眉毛及皮膚也會因色素受損而呈白色

## 眼乾乾，長期依賴坊間 眼藥水有危機

陳小姐是文職人員，每天工作八小時，大部份時間都要使用電腦，至於放工之後，則會用手提電話看新聞及上社交網站。三個月前，由於眼睛感到非常乾澀，看螢光幕時視野模糊，因此便到藥房購買眼藥水，每當眼乾時滴一滴，的確有即時舒緩的效果。然而，連續使用眼藥水三個月後，陳小姐的眼乾情況加劇，更出現刺痛、眼紅、眼痕等現象，求診時始發現，眼角膜已有破損及出現敏感情況。

其實上述乾眼症在本港相當普遍，上班一族經常每天長時間使用電腦，由於眨眼次數減少加速淚膜水份蒸發，因此容易導致眼乾；其他高危族包括配戴隱形眼鏡或曾接受矯視手術的人士、年齡45歲或以上及患自身免疫力疾病如類風濕關節炎或紅斑狼瘡症的人士等。每當眼乾，不少人都會自行購買眼藥水使用，不過市面上很多眼藥水並不屬於純正的人工淚液，會添加防腐劑及其他藥效成份，長期使用有機會使眼睛更乾，導致眼敏感或眼角膜破損。假如不慎購買含類固醇的眼藥水，長遠更會導至青光眼及白內障等嚴重眼疾。

其實要改善眼乾情況，應先從生活習慣著手，如每天睡眠時間達8小時，或使用螢光幕時每20分鐘便讓眼睛休息20秒及看20呎以外的事物。假如眼乾而需要經常滴眼藥水，應選用無防腐劑的人造淚水。如眼乾情況持續，應盡快諮詢眼科醫生意見，需要時可配合特殊消炎眼藥水、眼皮清潔或針對眼皮油脂腺的熱力脈壓治療等改善眼乾情況。

眼科專科醫生

林敬德

2014-07-13



## 眼乾問題絕非「忍得可以不理」

「眼乾」是主觀感覺，但假如眼乾程度已令你眼睛有不適感、痕癢感、異物感，甚至開始覺得視物辛苦，或有短暫視力模糊，徵狀已屬於「乾眼症」範疇，值得正視。

眼科醫生會為懷疑病人進行臨床檢查作評估，最簡單是用角膜顯微鏡，再配合特別螢光劑，藉此觀察眼睛表面組織、分析淚水層分泌量及眼角膜有否受損等。初期病者通常都只是淚水層較薄，但嚴重個案則可能眼角膜會有類似「爆拆」的乾點，愈嚴重者角膜受影響範圍會愈大，可以成個眼角膜都有，不正確處理便容易發炎，長遠增加影響視力的風險。

乾眼症的高危族包括：

- 要經常處身低濕度環境如冷氣開放地方者；
- 長時間用電腦或手機以至較少眨眼人士；
- 長期戴隱形眼鏡；
- 患風濕性疾病；
- 更年期；
- 忽略眼皮清潔或卸妝不乾淨者，因容易引起眼皮皮炎，亦會加促乾眼症形成。

要紓緩此症，建議可從日常生活習慣入手，例如不吸煙，而多吃蔬果，多喝水，注意眼皮清潔也有助改善淚水分泌；室外戴太陽眼鏡擋風可減少淚水蒸發、室內加裝放濕器；亦可滴用人造淚水。嚴重不適個案，必須看眼科醫生找出原因作相應治療。醫生可考慮進行簡單的塞淚管手術，或應用鞏膜隱形眼鏡。

以上方法對保持眼睛表面濕潤狀態都有幫助。

眼科專科醫生

陳頌恩

2017-12-10



圖中綠色點顯示出角膜「爆拆」的乾點

## 乾眼症並不只是缺淚水？

都市人長時間使用電子產品、或受到乾燥天氣、長時間處於冷氣環境、其他日常活動的影響，眼睛會容易乾澀、疲倦、眼皮緊繃沉重、甚至疼痛，這些都是乾眼症的症狀。很多人以為乾眼症的成因純粹是眼睛不能分泌足夠淚水，其實有大部分個案皆與瞼板腺功能障礙 (Meibomian Gland Dysfunction: MGD) 有關。

瞼板腺是位於眼瞼的腺體，負責分泌油脂，瞼板腺功能障礙就是患者眼睫毛附近的油脂腺受到阻塞或發炎、甚至萎縮，導致油脂分泌不均，而淚水缺少油脂保護，揮發的速度會比一般快。眼乾、眼紅、眼痕、眼睛疲勞、有異物感覺、間歇性流淚水、甚至視力模糊等都是此病的症狀，所以市民容易誤將此病當成紅眼症、眼敏感或乾眼症，建議大家遇到以上症狀，應盡早求醫，不要胡亂滴眼藥水。

此病常見於中年人，戴隱形眼鏡人士、玫瑰痤瘡(酒糟鼻)的患者有較高風險，建議市民每天清潔眼瞼，女士化眼妝後記緊徹底清洗眼瞼及眼睫毛。平常可用熱毛巾或熱敷眼罩敷眼，軟化油脂，然後用眼瞼護理消毒濕紙巾清潔。眼科專科醫生亦會視乎情況，處方人

工淚液、抗生素、短期類固醇眼藥水、甚至口服抗生素，惟患者須跟隨醫生指引使用。另外，強化脈衝光治療(IPL)在適當的MGD患者也有一定的成效。

眼科專科醫生

何俊浩

2019-02-18



圖1:  
油脂腺阻塞：醫生輕力按壓，能把呈牙膏狀硬化的油脂擠出來



圖2:  
玫瑰痤瘡患者的面部紅疹

## 眼乾能戴隱形眼鏡嗎？

對不少都市人來說，隱形眼鏡幾乎已成為不可或缺的隨身裝備。它除了能矯正各類屈光不正問題，如近視、遠視、散光以至老花；對某些眼疾病患者，以及愛運動、愛美一族來說，隱形眼鏡比有框眼鏡更清晰自在。不過，有研究發現，高達八成人士曾在使用隱形眼鏡時，經歷不同程度的眼乾以至眼睛不適情況，部分更因此需暫停佩戴隱形眼鏡。究竟是甚麼原因導致以上不適情況出現？若出現眼乾等問題，日後還能繼續佩戴隱形眼鏡嗎？

其中一個導致眼乾的成因，與眼鏡物料有關。一般來說，硬式比軟式隱形眼鏡需要更多淚水，以減低眼睛與鏡片間的摩擦，對淚水分泌不足的人來說，便容易產生不適。軟式隱形眼鏡，會從眼睛中「吸水」，加重眼乾的問題。隨着佩戴時間愈長，淚水層亦會受損，便愈容易引發眼乾問題。部份眼乾問題可在停止佩戴後有所改善，但亦有一些患者的乾眼問題仍然持續，需要求醫。

眼科專科醫生會詳細驗查，排除患者的眼乾、痕癢及眼紅問題會否因其他嚴重問題所引起，當中可包括鏡片佩戴不當、積聚過多蛋白、對隱形眼鏡或藥水過敏、角膜擦傷、以至細菌感染等。因此，切勿胡亂購買隱形眼鏡(如市面未經註冊的彩色隱形眼鏡)作裝飾；在選佩隱形眼鏡前，應諮詢合資格的視光師以至眼科專科醫生，由他們協助選擇最合適尺寸、物料的隱形眼鏡，並提供佩戴隱形眼鏡的健康貼士。若在佩戴過程中感到不適，應即停戴及找醫生求診。大部分與隱形眼鏡相關的眼乾問題，都可透過不同方法改善，讓有需要人士，毋需停用隱形眼鏡。

眼科專科醫生

周穎思

2013-06-05

## 佩戴隱形眼鏡不當可大可小 嚴重可致角膜潰瘍

香港是全球近視率最高的城市之一，很多「四眼」人士會因各種不同的原因而選擇佩戴隱形眼鏡，而在本港，不適當地佩戴隱形眼鏡是導致角膜潰瘍的主要原因，角膜潰瘍可導致視力受損，即使痊愈，角膜亦會留下疤痕，建議市民要小心佩戴隱形眼鏡。

沒有充分清潔隱形眼鏡、佩戴隱形眼鏡時間過長、或不正確使用隱形眼鏡均可導致角膜受到細菌、真菌、甚至變形蟲的感染，症狀包括眼紅、流眼水、刺痛、眼腫、怕光、視力模糊等，病情可於短短數天內急速惡化，形成角膜潰瘍。如果感染位置在角膜中央，或感染範圍較大，影響視力會較嚴重，患者也較容易察覺；但如果感染位置在對視力影響較小的角膜側邊，或發生在角膜敏感度較低的長期佩戴隱形眼鏡人士身上，患者便會較難察覺，有可能耽誤病情。

一般情況下，眼科醫生會使用裂隙燈顯微鏡檢查角膜，若發現感染，就會抽取角膜組織作化驗，以便得知是受到哪種病原的感染，再對症下藥，處方適當的眼藥水和藥物。患者初期需要每小時滴眼藥水，並定期覆診，等待病情受控制後才可減藥。

正常的角膜是透明的，受感染的角膜變白色，像磨砂般，即使病情痊愈，角膜亦會留有灰白色的疤痕，影響視力，如果疤痕嚴重影響視力，則可靠角膜移植改善。

角膜潰瘍後果嚴重，因此建議佩戴隱形眼鏡人士，尤其是佩戴兩周或每月拋棄式的，需做足隱形眼鏡的護理，以及避免佩戴隱形眼鏡過久。如果有任何不適，盡快向眼科醫生求診。

眼科專科醫生

范靖琰

2018-11-04



圖1:  
受感染的角膜



圖2:  
即使痊愈後，角膜都會留有  
灰白色的疤痕

## 長期戶外工作小心患上翼狀胬肉！

翼狀胬肉(或稱胬肉)是常見的眼疾，是一種良性的結膜病變。這種眼疾多見於長期戶外工作的中年人士，病因相信與長期暴露於猛烈陽光及紫外線下有關。患者或會覺得不美觀，或眼睛容易有紅筋及有異物感的徵狀。胬肉發展十分緩慢，若體積較大時有機會令患者患上散光而出現視力模糊，甚至阻擋視軸令視力減退。

治療翼狀胬肉有不同方法。如情況比較輕微，醫生只會處方人造淚液紓緩眼睛不適。但如果胬肉體積大，影響視力，醫生則會建議病人進行手術以徹底根治；但部分病人亦會因胬肉影響外觀問題而選擇接受手術。

胬肉切除手術的風險不高，但部分病人較易復發。現時有不少方法可以減低復發率，例如在手術過程中使用自體結膜移植、胎膜移植或利用抗纖維藥物等。

雖然翼狀胬肉是一種良性的結膜病變，但長遠仍有機會影響視力，所以在戶外工作或進行戶外活動時應戴帽子及有效防紫外線的太陽眼鏡，從而縮短眼睛接觸陽光或紫外線的時間，減低患上翼狀胬肉的機會。

眼科專科醫生

黃國棟

2015-07-05



翼狀胬肉患者眼睛

## 經常「捱眼」可能導致錐形角膜

錐形角膜是一種雙眼都會受影響的漸進角膜變形疾病。正常角膜是呈平滑球形的，但錐形角膜患者的角膜會變薄並向前突出，變成錐形，嚴重者角膜會結痂，看東西時會白濛濛一片。錐形角膜多數在發育期間發病，現時推算香港10至40歲人口中有約6,500人可能患有此眼疾。

錐形角膜的成因可能是遺傳或長期用手擦眼睛；亦可能與敏感眼睛有關，研究指出兩成嚴重結膜敏感的患者有機會演變成錐形角膜。

患者早期會感到視力模糊、看東西有重影、近視或散光不斷加深，以致一年要換兩至三次眼鏡，但因為症狀不明顯，患者很多時只以為是近視或散光加深而忽略病徵，最後可能因不規則散光而配不到合適的眼鏡或視力嚴重受影響時，才去求醫。因此，香港多數確診的個案已是中期或後期。

錐形角膜的治療目的主要是改善視力及緩慢或防止惡化。患病初期可配戴眼鏡、隱形眼鏡或鞏膜鏡，惟

此類治療只是改善視力，無助緩慢或防止病情惡化。如要緩和或防止惡化，便要考慮其他治療。近年科技進步，膠原交聯治療帶給患者新選擇。此治療快而簡單，只需做一次，需3至30分鐘不等，醫生會先在病人眼睛上滴維他命B2的藥水，再照紫外線A光(UVA)，以促進角膜膠原的緊緻度，使角膜變硬，從而緩和甚至防止病情惡化。膠原交聯治療亦可配合激光手術，先利用激光把突出的錐形角膜打磨成正確弧度，之後配合交聯治療，以提升視力。膠原交聯治療能有效控制病情，惟大眾需及早求醫，如錐形角膜病情惡化，甚至結痂，便有可能要進行角膜移植手術。

眼科專科醫生

陳頌恩

2017-11-05



圖1:  
錐形角膜——角膜變薄、向前突出及結痂



圖2:  
膠原交聯治療過程

## 近視不斷加深可能是錐形角膜警號！

錐形角膜是最常見的角膜病變，較多發生在20至40歲人士身上，成因估計與家族遺傳有關，另外因眼睛敏感經常「掙眼」或曾接受激光矯視的人亦有較大機會患上，原因是這類人士的眼角膜有機會比常人薄。錐形角膜患者的近視及散光會不尋常地加深，戴眼鏡亦無助矯正視力，度數會不斷加深，通常視光師會將這類病人轉介到眼科醫生求診。

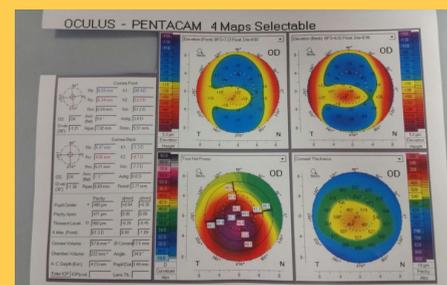
醫生一般會先為病人檢查近視及散光度數，然後進行角膜造影圖，觀察病人的角膜弧度、厚薄以及有否出現不規則的散光。若確診為錐形角膜，醫生會根據病情嚴重程度去決定治療方案。如病況輕微，醫生會建議病人配戴眼鏡或隱形眼鏡；如病況較為嚴重，醫生會建議病人配戴特製的隱形眼鏡，用以改善錐形角膜的情況。假若情況更嚴重，醫生會利用角膜膠原交聯(collagen cross-linking)來延緩錐形角膜惡化，或採用角膜環手術(Intacs)來減低散光度數。最壞的情況需要為病人進行角膜移植手術以徹底根治錐形角膜。

所以年輕人士(20至40歲)若發現自己近視度數有不斷加深的情況，就應盡快向眼科醫生求診，一旦確診錐形角膜便要盡快接受治療，避免病情進一步惡化。

眼科專科醫生

余泓翰

2016-07-03



錐形角膜患者的  
角膜圖

## 眼角膜移植與捐贈

眼角膜是眼球前端的一塊透明薄膜，讓光線進入眼睛觀看影像；眼角膜上有大量感覺神經，對極輕微的刺激也很敏感，會立即產生反射性閉瞼動作，以保護眼睛。若眼角膜出現混濁、疤痕甚至破損時，便會影響視力功能，嚴重時甚至可致失明，需要接受眼角膜移植手術。

因急性創傷或意外導致眼角膜損壞、長期不當使用隱形眼鏡導致嚴重感染，以及眼角膜因年齡而退化人士，經醫生評估狀態適合後，都可能需要接受眼角膜移植手術。

眼角膜移植是移植手術中最普遍的一項。加上眼角膜沒有血管，所以排斥機會較低，手術成功率高，手術形式可分為多個類型，若術後進展良好，病人通常可在一星期內可出院。若病人得到眼角膜的捐贈，加上治療及手術後適當的護理，他們日後重見光明的機會極高，不少個案甚至可完全回復正常視力。

不過，雖然眼角膜移植手術的效果非常理想，但與歐美等地相比，本港有需要病人輪候眼角膜的時間極長(公立醫院常在2年或以上)，主要原因，自然是因為器官捐贈者的數目，遠低於實際需求。事實上，除了眼角膜，本港不少病人(如腎衰竭、嚴重肝病等)的健康，也在危急存亡之中，謹借此機會，呼籲讀者們再三考慮成為器官捐贈者，為有需要人士，帶來生命新希望。

眼科專科醫生

楊樂旻

2013-10-09



## 眼角膜移植新技術使更多病人受惠

眼角膜是一塊透明、弧形的膜，功能是將光線聚焦。但有部分人可能因眼角膜變形或變得不透明而需要進行眼角膜移植手術。角膜變形的其中一個原因是錐形角膜；而不透明則有可能與細菌感染所致的角膜疤痕或青光眼所引起的眼角膜內皮細胞發炎有關。現時本港正輪候眼角膜移植的人平均需要等2-3年，所以十分需要大眾支持眼角膜捐贈。

從前進行角膜移植手術需要將整塊角膜(共5層)更換，而且手術需縫16針，康復期亦較長，一般需半年至一年。隨著科技發展，現在已經能分層更換眼角膜，如眼疾影響角膜內層(如:內皮細胞發炎)，只需更換內皮層；所更換的部分只佔整塊角膜的十分一，內層細胞移植的角膜是不需要縫線的，康復期亦只有2-3星期。此外，手術時間亦由從前的1-2小時縮短至30-45分鐘；而排斥機會亦視乎病情而各有不同，但一般亦比以往低。另外亦有部份病人要更換上層角膜，這類病人大多數是因角膜受傷、細菌感染等情況而需要進行移植手術。更換上層的眼角膜雖然需要縫線，亦有機會現排斥現象，但手術及康復時間卻較從前短。這種分層更換眼角膜的技術使更多病人受惠。

接受眼角膜移植手術後，應盡量保持傷口清潔。如術後發現眼睛出現紅眼、視力模糊等徵狀，則可能是出現排斥現象。此情況在患病時或接受防疫注射後更容易出現，一旦出現排斥現象就應盡早求醫，讓眼科醫生作進一步治療。

眼科專科醫生

鄭澤鈞

2015-07-19



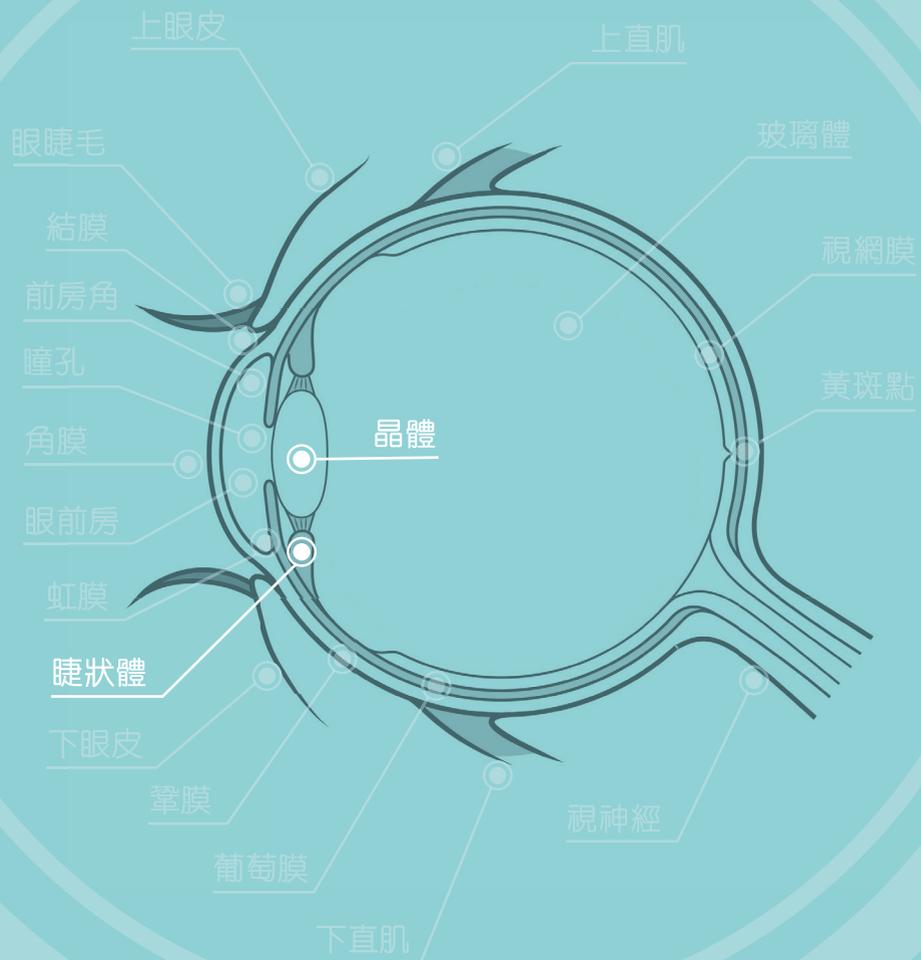
圖1:  
全層眼角膜移植手術



圖2:  
內皮層眼角膜移植

# 白內障

Cataract



## 白內障手術幾時做最好？

很多人對於何時進行白內障手術都存有疑問，大部份患者，尤其是長者，都以為要待白內障「熟透」才可以做手術，其實這個觀念完全錯誤！若患者經眼科醫生檢查確診白內障後，眼藥水幫助不大，而且病情影響到日常生活時，便應該考慮動手術，以改善生活質素。

其實白內障是正常老化現象，一般人年過60歲便開始有機會出現，深近視人士更可能早於4、50歲時發生，應找眼科醫生作詳細檢查。此外，若配戴新眼鏡後數個月至半年便發現看不清楚，即使重新再配也未能改善；又或看東西時常常要很用力才看得清，不時眼乾，即使滴滋潤眼藥水、休息過後亦未能改善，亦有可能患上白內障。

尤其當病情影響到工作表現，或是日常閱讀、看電視或駕駛時，容易眼矇矇、看東西化開了，以及望向光線出現眩光；又或發現家中長者上落樓梯不便，容易絆倒、撞到物件時，甚至不願外出，大大減少社交生活，就證明白內障已經影響到患者的日常生活，需

要盡快處理。現時白內障手術發展已經非常成熟，安全性高，只需局部麻醉，短短15至20分鐘已能完成手術，讓患者恢復視力，重拾正常生活。

眼科專科醫生

林乃文

2014-08-24



圖 1:  
即使白內障只屬初中期，一旦影響到日常生活便應考慮動手術



圖2:  
不少患者待白內障「熟透」才動手術，可能已經嚴重妨礙行動起居

## 白內障手術可同時治療遠/近視、老花及散光

白內障沒有眼藥水可以醫治，需要進行手術治療，然而傳統的白內障手術需要開刀及縫線，康復期約三個月，加上需等待白內障完全成熟(即視力已嚴重受影響)才可進行，對患者來說相當不便。

近日就有一位白內障患者，擔心手術復原進度慢會影響生計，加上本身近視超過600度，又有100度散光，認為做完手術後仍然會「看不清」，因此對做手術相當抗拒。

其實隨著科技進步，治療白內障一般會採用微創手術，傷口小至2.2mm及無需縫線，所以康復時間已大大縮短，患者翌日便可摘除眼罩，恢復正常生活。另外，值得一提的是，現今的人造晶體已包括下列功能，患者經詳細評估後，可按需要選擇合適晶片同步處理遠視、近視、老花及散光的問題：

單焦距—最常用的晶體，有助矯正近視或遠視，不足之處在於單一的焦距下遠物會相對清晰，近距離閱讀小字則會因老花而不清；多焦距—可分為雙焦、三

焦、多焦等，作用有如漸進鏡，但患者未必能適應晶片的焦距模式，需要評估；散光及單焦距/多焦距—於單焦或多焦晶體加入矯正散光的功能。

除此以外，由於微創手術無需待白內障成熟才進行，所以各位患者如發現視力已減退至影響日常生活時，可諮詢眼科醫生意見，盡快接受手術以回復清晰視力。

眼科專科醫生

陳凱怡

2014-07-20



圖 1:  
治療白內障一般會採用微創手術，康復時間可大大縮短

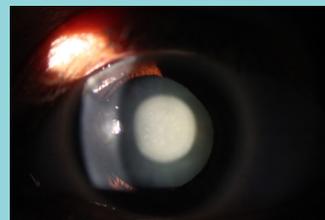


圖 2:  
微創手術無需待白內障成熟才進行，有需要可及早向眼科醫生查詢

## 白內障手術視力模糊或出現後囊膜混濁

白內障會否在手術後復發是不少病人的疑惑，其實白內障手術是摘取濁化的天然晶體，然後植入人工晶體，由於物料經過特別設計，可永久留在眼內且不會變質，除非在罕見的情況下人工晶體嚴重移位才需要更換，所以白內障並不會復發。眼科專科醫生指出，有部分患者在接受手術一段時間後，再出現視力模糊的情況，則很大機會患上後囊膜混濁(PCO)。

進行白內障手術時，醫生會在晶體前囊開口以取出晶體，後囊則會留下用來承托人工晶體。術後初期後囊膜通常是清澈透明的，但由於人工晶體是外來物質，有機會刺激晶體上皮異常增生，增生的晶體上皮細胞慢慢遷移到後囊部份，最後引起後囊膜混濁，使其變成白色不透光，從而影響視力。這情況一般發生在手術後數月至數年發生，糖尿病、葡萄膜炎患者的病發率較高。

治療後囊膜混濁非常簡單，主要是利用激光在患者的後囊膜上打穿一個開口，讓光線可再次清晰投射於視網膜上。常見的風險包括激光擊中人工晶體，令晶

體出現小洞或裂痕；罕見之情況下亦有機會出現短暫眼壓上升、黃斑水腫、視網膜脫落等問題。如進行激光手術後感到眼部不適，應盡早向眼科醫生求醫，及早接受檢查。

眼科專科醫生

李琬微

2015-06-21

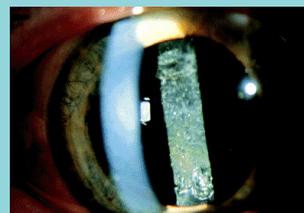


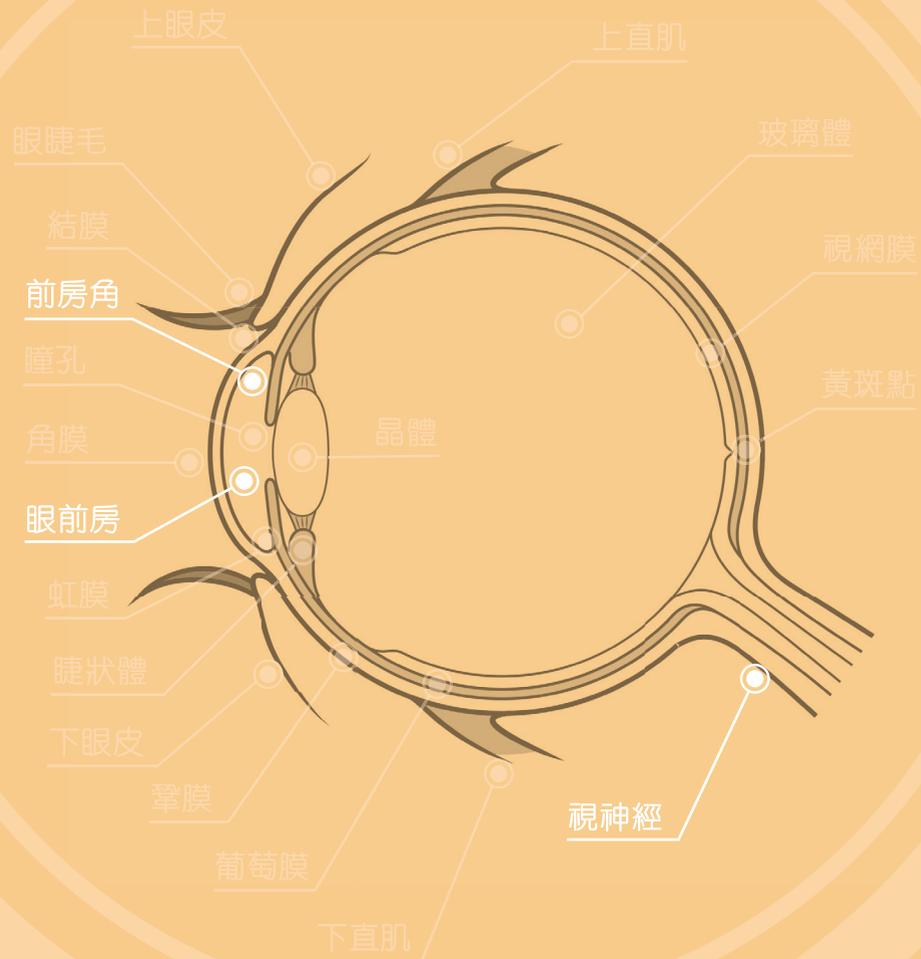
圖 1:  
後囊膜混濁患者眼睛



圖2:  
接受激光治療後的眼睛

# 青光眼科

Glaucoma



## 認識病情助病人正面面對青光眼！

青光眼是全球第二位的致盲眼疾，僅次於白內障。有別於白內障，青光眼是一種長期且無症狀的慢性眼疾，而且所引致的失明一般是永久性的，所以青光眼比白內障帶來更大的個人及社會負擔，對病人及其家人造成嚴重影響。

青光眼會長遠影響病人的生活質素。第一是心理影響，由於擔心會失明及對家人帶來負擔，故不少病人在確診後都有焦慮、抑鬱等情況出現。第二是視力影響，青光眼會慢慢損害患者視野，令視線逐步減弱，直至失明。第三是治療帶來的副作用，因為大部分青光眼病人都定時需要滴用眼藥水，亦有部分病人需要做激光或引流手術，治療過程中的副作用或會影響日常生活。第四是經濟影響，青光眼病人需長期覆診及滴藥，不少病人可能因而無法工作，無疑帶來經濟上的負擔。

病人若忽視青光眼的嚴重性有機會延醫或得不到適當的治療，若病人不按時滴藥會使病情惡化，增加失明風險。有研究指出，超過1/3青光眼病人不知道自己

患上哪一種青光眼；研究同時指出，若病人理解病情更多，其抑鬱的程度會減低，生活質素亦有所提升。所以，治療青光眼這類慢性眼疾時，眼科專科醫生不單要治療病人的眼睛，同時亦要顧及病人其他層面的需要，尤其心理負擔及情緒。醫生應對病人詳細講解病情及治療成效，以幫助減低病人對青光眼的憂慮及幫助他們建立正確的用藥習慣。

眼科專科醫生  
陳家傑

2015-05-10

正常視力



早期青光眼



晚期青光眼



極端性青光眼



青光眼的視野

## 小心閉角型青光眼！

閉角型青光眼是青光眼的一種，特別常見於亞洲人及中國人。患者以女士及老年人較多，醫生一般會採用裂隙燈及前房角接觸鏡檢查。患者由於眼前房角比較狹窄，前房水無法順利排走，令眼壓上升，損害到視神經，導致青光眼。閉角型青光眼大多是原發性，即成因不明，而且有分急性和慢性兩種。

慢性閉角型青光眼患者一般都沒有徵兆，直至視力受到影響才知道自己患病。部分患者或會出現間歇性的視力模糊，虹視等徵狀，急性青光眼患者則會突然出現嚴重的視力模糊、眼痛、頭痛，作嘔及虹視等病徵，患者通常會很快主動求醫。

要治療閉角型青光眼，用手術解放前房閉塞亦是常見及優先的做法。常見的手術有激光周邊虹膜切除術(LPI)及氬激光周邊虹膜成形術(ALPI)。另外，眼睛的晶體有機會因老化而變得肥大，阻塞瞳孔導致前房水無法經瞳孔流入前房，引致前房角狹窄之情況更為嚴重，令眼壓上升，引發青光眼。由於這是晶體引起的問題，所以進行白內障手術更換晶體亦可解放前房

閉塞。另外，病人或需接受其他治療如：滴青光眼藥水，以降低眼壓至安全水平。因為青光眼會令患者視力嚴重受損，建議患者及早接受檢查並盡快接受適當治療。其實，不是所有前房角狹窄的眼睛都會患上閉角型青光眼，詳情請向眼科醫生查詢，讓他們作出評估。另外，醫生亦建議有家族史、年紀大、遠視深的人定期接受檢查，以防患上閉角型青光眼。

眼科專科醫生

陳培文

2015-02-08



兩種不同類型的前房角接觸鏡

## 患青光眼不一定眼壓高

青光眼以前泛指眼壓高，但眼科專科醫生袁淑賢稱，高眼壓只是其中一個成因。不少研究發現，逾三成的青光眼患者沒有眼壓高。

袁淑賢表示，有些患者誤以為沒有高眼壓，便不會患上青光眼。但很多研究發現，沒有眼壓高的人士，亦會患上名為正常眼壓性青光眼，或與視神經血液循環不良有關。

### 適當治療 可保視力

她亦指，不少人認為一旦診斷為青光眼，除沒有治療方法外，最終亦會變盲。她解釋，坊間是有方案可控制青光眼的，包括眼藥水、激光和手術治療等。當接受治療後，可控制病情，能持久保持視力，不致失明。她又指，往往失明的病人，多是太遲診治或忽略長期的控制而致。

袁淑賢提醒，慢性青光眼是不能根治，但適當治療可有效控制病情，故病人應積極地接受治療，每天定時用青光眼藥水及定期覆檢。

眼科專科醫生

袁淑賢

2015-04-10



## 眼壓高不一定患青光眼

青光眼是香港頭號致盲的眼疾，泛指一種獨特的神經眼疾，可分為原發性和繼發性，原發性青光眼的發病原因不明，任何年齡層的人士都有可能患上，發病初期一般是沒有症狀，只是周邊視野會慢慢收窄，所以當患者察覺時病情可能已十分嚴重；而繼發性青光眼通常有特定的發病原因，例如糖尿上眼、虹膜炎、激烈撞擊後等都有可能誘發此眼疾。

公眾大多認為當眼壓高於21毫米水銀柱(mmHg)等同患上青光眼，便要滴眼藥水以減低眼壓。然而，有不少人的正常眼壓是偏高，亦有很多青光眼患者的眼壓是低於21毫米水銀柱(mmHg)而需要使用青光眼藥水，所以眼壓高不一定是患上青光眼，亦不一定要滴眼藥水，由於眼藥水有其副作用，所以應按照風險情況而用藥。

其實眼壓過高只是確診青光眼的其中一個風險指標，其他風險指標有中央角膜較薄、年齡大等等，因此估計患上青光眼的機會或確診青光眼需要考慮各個指標並配合綜合眼科的檢查，視乎眼神經線是否受損

以作一個專業診斷，因此，建議公眾應定期驗眼，不要自行判斷及用藥，如有疑難，應尋求醫生的意見。

眼科專科醫生

陳培文

2017-11-12



眼壓過高可能會增加患青光眼的風險，但不一定等同患上青光眼

## 睡眠窒息與青光眼

相信大家對「睡眠窒息症」這種疾病，都有一定認識：患者在熟睡時，氣管的軟組織鬆馳，令咽喉內的「會厭」（和舌根部相連的軟骨）移後並壓住或收窄氣道，產生鼻鼾，並產生間歇性窒息，導致血裏的含氧量下跌，患者因而重複在睡夢中像要半醒過來，嚴重影響睡眠質素，更可誘發各類健康問題，如心臟病等。但為何睡眠窒息症，會與青光眼拉上關係呢？

早前有研究發現，中度至嚴重的睡眠窒息症患者，增加視覺神經變異的風險；另一方面，醫學界近年正積極研究睡眠窒息症與青光眼的關係，發現重複性的窒息，長期下來，有可能對視覺神經造成慢性缺氧性的破壞，或是間接令視神經的血流供應受影響，增加慢性青光眼的風險。

由於缺氧導致壞死的視覺神經無法逆轉重生，因此及早找出青光眼患者的致病因素，作出針對性的治療，是非常重要的。

現時，醫生會向確診患青光眼人士，了解他們有否出現睡眠窒息症的徵狀，如易倦易怒、頭痛、難以集中精神、很大鼻鼾、日間常常打瞌睡等，並建議這類患者接受睡眠測試，確診的話，可使用正氣壓呼吸機等方式，改善睡眠窒息的問題，保護視力和健康。

眼科專科醫生

許少萍

2013-03-13



## 兒童青光眼 遲發現可致盲

兒童青光眼在香港不太常見，但小孩一旦患上，後果非同小可。小孩不單可能需要進行多次手術，以及長期滴眼藥水控制眼壓。如果稍遲發現，更有可能失明。

兒童青光眼可分為原發性和繼發性，原發性即發病原因不明。初生嬰兒青光眼一般是醫院為初生嬰兒進行眼科檢查時發現，但亦有機會出世後一段時間才出現病徵，因此家長需留意小孩有否角膜混濁、眼珠過大、淚水多、怕光、難以對焦等問題，這些都可能是眼壓高的徵狀。繼發性即病因「有跡可尋」，例如本身有其他眼科毛病，又或者因眼敏感，需要長期使用含有類固醇的藥水等等而導致眼壓高，從而誘發青光眼，一般在覆診時會發現。

如果兒童確診為繼發性青光眼，醫生會先找出病因，例如是否患有葡萄膜炎或曾進行過白內障手術，然後對症下藥。醫生可使用青光眼藥水來治療，亦會考慮病情的嚴重性，建議通過房角或房水引流手術來降低眼壓，例如小梁切除術。惟處於發育階段的兒童對手術反應較大，術後的護理亦較難控制，所以很多

個案過了一段時間，房水引流的功能便會喪失，需要視乎情況再次進行手術。

由於兒童處於發育階段，青光眼可能會導致其他眼睛問題，例如兒童的眼球會因眼壓而變長，導致深近視，又或會影響視神經，甚至致盲，因此及早發現青光眼，治療並加以控制是十分重要的。建議小孩要定期找眼科醫生驗眼，尤其是原本有眼敏感的小朋友，千萬不可不依照醫生指示用藥。家長若發現小孩有異常行為或徵狀，例如眼紅、視力模糊，應立即求醫，並由眼科醫生詳細檢查眼壓及視覺神經，排除繼發性青光眼，方可提供最合適的治療。

眼科專科醫生

蔡雅君

2019-01-06



圖1:  
小孩的左眼珠明顯比右  
眼珠較大



圖2:  
角膜混濁

## 青光眼檢查治療全面睇

青光眼是一種視神經退化眼疾，具體成因至今不明，但大多和眼壓有關。青光眼大致分為原發性和繼發性兩種，而這兩類青光眼亦各自分為開角型及閉角型兩類。病人的視覺神經會逐漸受到破壞，引致視野及視力永久受損。

對青光眼患者，眼科醫生會首先利用不同的檢查方法來確診病人患上哪一類青光眼，同時排除繼發性病因。而臨床檢查一般包括視力、眼壓和房角檢查，及眼底視神經杯盤比例。除了臨床檢查外，亦需透過儀器監察病情，例如自動化視野檢查去幫助醫生了解青光眼對視神經功能的影響，及光學雙干斷層掃描(OCT)、偏層激光掃描及廣角激光眼底鏡等檢查眼睛結構病變。

繼發性青光眼是由其他疾病所引起的，例如白內障、糖尿病上眼、視網膜血管閉塞、虹膜炎、眼內腫瘤等，所以不論是開角或閉角型繼發性青光眼，處理方法都是要先對應其病因。而原發性青光眼的成因則不明，治療方針以減低眼壓為主。開角型及閉角型的

治療方法亦各有不同。開角型青光眼患者的眼睛會出現去水功能不正常，醫生一般會利用藥水、激光或手術，幫助病人降低眼壓。而閉角型青光眼患者則需要利用激光打開房角將房水引流，避免病人出現急性青光眼，而激光後亦需注意長期眼壓控制。不論任何類型的青光眼，病人在開始治療後必須定期覆診檢查，以監察青光眼對眼睛功能及結構兩方面的影響，若出現惡化情況，就可能需接受進一步治療。

臨床所見，除急性青光眼患者會出現頭痛、眼痛、視力模糊等病徵，不少病人在青光眼早期時都未能及時察覺，至確診時已屬後期，視力嚴重受損。若有擔心患上青光眼，便應與眼科醫生商討，及早控制，避免視力永久受損；確診後亦要依從醫生指示接受適當治療及定期覆診。

眼科專科醫生

何穎流

2017-02-20



光學相干斷層掃描器



自動視野檢查儀



非接觸眼壓檢查儀

## 光學相干斷層掃描(OCT) 檢查青光眼提供精確數據

以往診斷青光眼，須由眼科醫生臨床評估視神經的變化，由於患者早期的視神經變化未必明顯，加上只能作主觀性診斷，沒有精確的數據以量化病情，因此有機會出現延誤治療又或治療過於進取的情況。

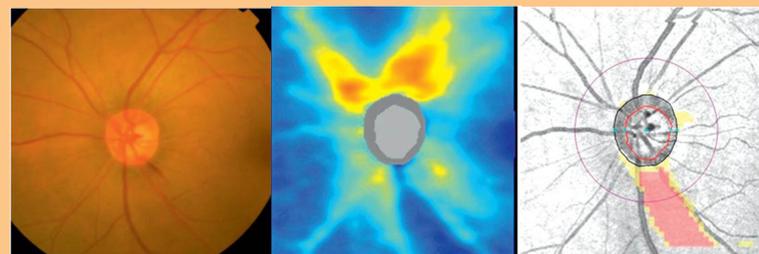
近年新科技光學相干斷層掃描(Optical Coherence Tomography)應用於青光眼，對於評估視神經的變化帶來精確的數據準則。儀器利用光學反射對角膜、虹膜、晶狀體、視網膜、視盤、視神經組織等進行高分辨的橫切面分析，對於青光眼患者來說，能夠細緻地分析及測量視神經組織的變化及神經纖維層的厚薄，因此能輕易地協助確診早期青光眼。至於治療期間，若以OCT作定期檢測，亦可以客觀數據協助監控及控制病情，舉例說明，不少青光眼患者就算眼壓維持於理想水平，視神經的病變仍然可以發展得非常迅速，而OCT便有助眼科醫生及早發現視神經的惡化情況，以便提早考慮進行更進取的治療方式。

由於OCT採用光學原理，檢查時無需直接接觸眼球，因此患者一般不會感到不適，而整個檢查過程亦只須數分鐘。除了青光眼以外，OCT亦可採用於黃斑病變及視網膜病變等，同樣有助診斷及檢測病情。檢查過程雖然相當簡單，仍需要醫生的經驗及專業意見診斷結果及作合適治療，因此市民如感眼部不適，應盡快諮詢眼科醫生的專業意見。

眼科專科醫生

梁啟信

2014-05-04



光學相干斷層掃描(OCT)照片

## 了解青光眼眼藥水的不同特性

患有青光眼的陳女士覆診時打趣說：「醫生，早兩天和朋友吃飯，朋友覺得我的眼睫毛長了。難道滴眼藥水可以增長眼睫毛？」我說：「那你有沒有發現黑眼圈嚴重了，眼眶凹陷了？」陳女士驚訝表示：「是呀！跟滴眼藥水有關係嗎？」接下來我認真地解釋，青光眼眼藥水能有效降低眼壓，有助保護患者的視力免受損害，而現時數款用作第一線治療的眼藥水均有不同的特性及有出現副作用的機會，如患者及家人對各類藥物有多一點認識，有助減輕治療時的困擾。

首先要介紹的青光眼眼藥水是歷史悠久的局部 $\beta$ 受體阻滯劑，藥物自1978年開始已被廣泛使用，但用於患有哮喘或慢性阻塞性氣管疾病的患者時，有機會導致咳嗽或氣喘，因此不宜對這類患者使用。另一種為前列腺素類似物，由於其降眼壓效果甚佳，且副作用較少，一般為眼睛痕癢、紅腫或疼痛、眼睫毛變長、上眼瞼下垂或眼眶隔脂肪萎縮等，加上每天滴一次較為方便，同樣被廣泛使用。而碳酸酐酶抑制劑則有機會導致眼部不適，包括燃燒感，流淚，痕癢等，角膜病變患者可能不適合使用。最後是 $\alpha$ 受體激動劑，使

用後可能會有睡意，可能會導致過敏性結膜炎及兒童不適合使用。

不過各位患者不用太擔心，大部分患者未必會出現副作用或副作用只會很輕微，且能配合不同的治療方法紓緩情況。希望患者了解上述眼藥水的特性後，會減少不必要的誤解，如發現使用後不適感強烈，應諮詢眼科醫生的專業意見。而往後的文章亦會談及紓緩滴眼藥水後不適的治療方法。

眼科專科醫生

容瀚華

2014-05-18



長期使用前列腺素類似物眼藥水可能會令眼睛紅腫及眼睛睫毛產生變化，包括增加厚度，長度及變深色

## 青光眼患者勿忽略持續用藥的重要性

慢性青光眼是常見的青光眼類型，不少患者聽到自己患上慢性青光眼都會很慌張，擔心「無得醫」，認為何時失明只是時間上的問題。事實上由於青光眼對視力的傷害是永久性的，視力不會因診治而恢復，因此如患者太遲確診或忽略長期控制，的確有機會引致失明，所以此病症亦有頭號致盲殺手的稱號。

不過各位患者請放心，因青光眼並不如大家所想無法醫治，反而大多數患者接受眼藥水、激光或手術治療後可控制病情，長遠來說可保持視力。不過需值得留意的是，慢性青光眼其實不能斷尾，無論採取哪一種治療方法，患者都必須永久接受定期的觀察及治療。

談及長期治療，這裡需要重點分享一下，由於不少患者沒有眼脹、眼紅及視力模糊等明顯病徵，而且就算眼壓高，都未必「有感覺」，因此很多患者容易忽略持續治療、尤其是滴眼藥水的重要性。不少案例都顯示患者經常滴漏眼藥水及滴眼藥水不準時，然而「時滴時唔定」甚至經常漏滴眼藥水有機會令眼壓不受

控制，到真正損害視力時，後果可以非常嚴重，且有致盲的風險。

在此，希望各位患者能「乖乖」按眼科醫生指示用藥及治療，而市民如有青光眼高危因素包括深近視、家族病史，眼睛曾受創，血壓高及糖尿病等，可定期作眼科檢查，及早發現問題以免錯失治療的黃金期。

眼科專科醫生  
袁淑賢  
2014-05-25



青光眼的診斷需要由眼科醫生詳細檢查及確診

## 新「微創」青光眼手術 可與白內障手術同步進行

青光眼是指眼球內視神經細胞受損，導致視力下降，主要是由於眼球壓力過大而引起的。青光眼初期可能沒有明顯的病徵，但患者的視野會逐漸收窄，最後剩下中央部分，嚴重者更會失明。

青光眼的治療主要分藥物、激光、手術。當藥物不能控制青光眼的病情，醫生便會建議病人進行青光眼手術。傳統的青光眼手術有小梁切除術和青光眼引流裝置，前者是建立一條新的引流通道，後者是用引流裝置，兩者皆透過引流房水來減低眼壓。傳統手術風險包括眼壓突然變化、傷口滲漏和不適，出現的機會較大。近年有一種新型「微創」青光眼手術(MIGS)，可以和白內障手術同步進行，不需要額外結膜位置開刀，手術風險較低，只需將極細的儀器放入眼前房，以引流前房水或使前房水流動更暢順來控制眼壓。

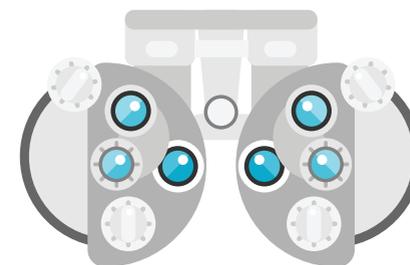
由於新植入儀器比傳統植入儀器較精細，所以傷口會較細，受感染的機會較低。手術後患者可按情況減少使用眼藥水的分量，減少青光眼眼藥水所帶來的副

作用，而復原時間亦比傳統手術短，術後護理亦更為容易。惟此手術比較新，長遠降眼壓的效果需要再一步的評估，而且並不是人人都適宜進行此手術，基本上較為適合開角型青光眼患者、以及輕微程度的青光眼患者(即只需要使用1-2隻眼藥水)進行此手術。

眼科專科醫生

陳培文

2018-10-07



## 新型微創青光眼手術

青光眼是一種常見的視神經疾病，患者的視神經會隨時間逐漸退化。其治療方式以減低眼壓為目標，從而預防視神經衰退。治療方案包括眼藥水、激光治療及引流手術。傳統的青光眼引流手術，主要透過以手術方式將房水從眼睛排走以減低眼壓。由於手術的過程繁複、傷口較大，因此復元時間較長、不適較多，有時甚至有輕微視力下降的情況，因此醫學界一直研究不同的方式去改良青光眼手術。

「微創青光眼手術」一詞並非指單一手術，而是泛指一系列特性相近的不同手術。近幾年，新型的「微創青光眼手術」漸漸普及。它們一般都有切口細小、創傷性低、復元快、安全及有效的特質。而現在最多人關注的就是透過於眼球植入微型引流器幫助房水排走，以達致降低眼壓的目標。

過去二十年間，由於青光眼藥水的改良及進步，很多病人、甚至醫生，都傾向以藥物作為治療青光眼的第二線方案。自從新型的「微創青光眼手術」開始普

及，這個「先藥物、後手術」的觀念在國際間已經開始有所改變。不少外國學者亦相繼發表學術研究文章支持及早將眼壓降至較低水平，以更有效地保護視神經，從而長遠地保存青光眼患者的視力。

眼科專科醫生

黃嘉偉

2019-12-22

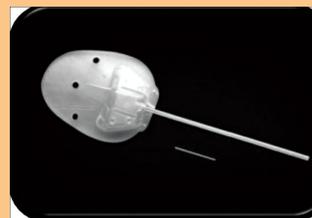
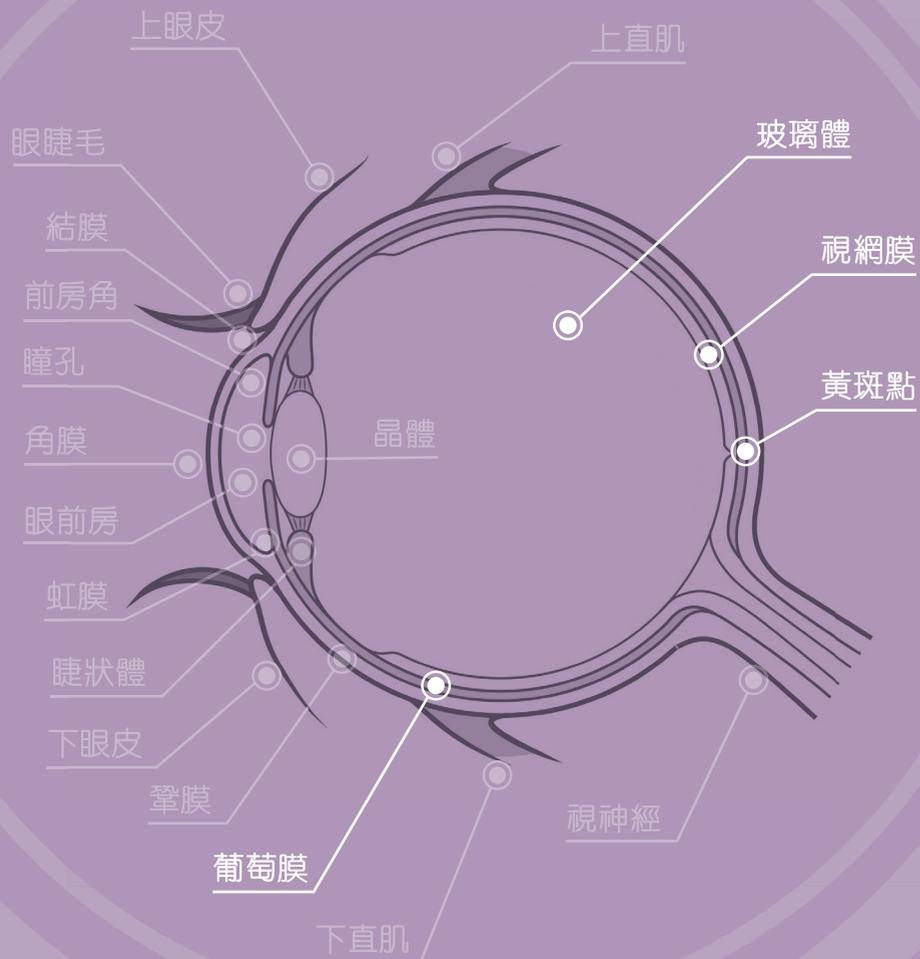


圖1：  
新式微創青光眼手術中醫生  
為病人眼睛植入的引流導管

# 視網膜科

## Vitreoretinal Diseases



## 飛蚊症年輕化 可分良性與惡性

現時很多人都長時間使用電子產品，看近物的時間大幅增加。港人近視的情況愈來愈嚴重，而深近視人士患飛蚊症的風險亦較高，導致飛蚊症有年輕化趨勢。

眼睛內的玻璃體本應是透明啫喱狀，若玻璃體有混濁、液化、收縮等情況，便會產生雜質。光線照入眼睛時，便會在視網膜產生影子，形成擾人的飛蚊。

飛蚊症有良性和惡性，良性飛蚊可分兩種：一是玻璃體混濁或液化成水狀，玻璃體上會形成了一個個的洞，患者在陽光下會看到白色水珠在眼前飄浮，多發生在小朋友或年輕人身上；另一種主要是眼睛退化而形成，本來與視網膜黏著的玻璃體收縮或脫落，使啫喱狀的玻璃體可以在眼睛空間內移動，患者便會看到一個個圈或飛蚊，這情況於中年或老年人常見。

若因玻璃體收縮或脫落，拉扯到視網膜而引起併發症，便是惡性飛蚊症。可能發生的併發症有視網膜撕裂、穿洞，甚至脫落。此類患者不只會看到飛蚊，更會視力模糊、看到閃光，甚至有視野缺損的情況。

一般而言，眼科醫生會建議所有飛蚊症患者進行詳細的眼部檢查，用藥水放大瞳孔，以檢查視網膜周邊有沒有出血或穿洞的情況。若發現有穿洞，便需進行激光治療以鞏固穿洞的地方；若發現視網膜脫落，更需即時進行手術修補，過程中醫生亦會把混濁的玻璃體清除。

若檢查後發現是良性飛蚊，隨著時間過去，患者會慢慢習慣，但如果飛蚊十分困擾患者生活，近年亦有醫生以激光治療打散飛蚊，原理是把本來較大的飛蚊用激光弄小，使飛蚊情況較不明顯。進行激光治療前，醫生會先評估患者狀況，如果飛蚊太接近晶體或視網膜，便不適合此治療。

眼科專科醫生

李熾禮

2018-06-03

## 後玻璃體剝離可大可小

眼睛內的玻璃體是指眼球內的透明物質，正常情況下由出生開始便緊貼著視網膜，但隨著年紀大眼睛開始老化，玻璃體會開始混濁、液化以及收縮，導致玻璃體與視網膜分離，臨床上稱為「後玻璃體剝離」。眼科專科醫生表示，年過40的人士，若突然發現眼前出現很多「飛蚊」或閃光，甚至間中有圓形黑色陰影遮擋視線，可能是出現「後玻璃體剝離」的情況，切勿掉以輕心，應盡快求診作詳細檢查，以了解玻璃體剝離時的拉扯力量會否過大，有可能將視網膜拉出裂孔，甚至引致視網膜脫落，永久影響視力。

一般來說，年紀愈大、深近視或曾進行過眼睛手術的人士，出現後玻璃體剝離的機會則愈普遍。患者眼前會突然出現俗稱飛蚊的小黑點或閃光，原因是當緊貼著視網膜的玻璃體出現剝離時會產生浮游物以及刺激到視網膜，患者因此見到黑影或閃光。這個過程通常會在6星期內完成並穩定下來，正常情況下不會影響患者視力。但少部份患者會因為玻璃體與視網膜異常緊貼，以致玻璃體剝離時拉扯的力量過大而扯破視網膜。若液化了的玻璃體流入破裂的空間，更可能導致

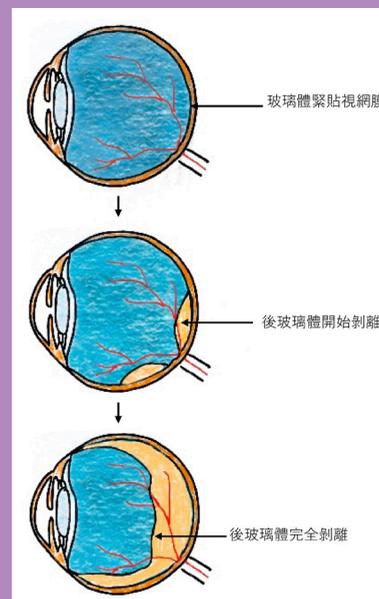
視網膜脫落，永久影響患者視力。

由於一般人無法分辨後玻璃體剝離的過程是否正常，眼科專科醫生建議年過40的人士，一旦發現飛蚊或閃光的情況突然增多，或視野突然收窄，便應及早找眼科專科醫生作詳細眼底檢查，以了解視網膜有否受損。

眼科專科醫生

方瀚芝

2014-11-21



隨著年齡增長眼睛退化，原本緊貼著視網膜的玻璃體會逐漸剝離，但少部份人會因拉扯力度過大而導致視網出現破孔或脫落，所以不能掉以輕心。

## 認識及治療飛蚊症!

「飛蚊」是一種很常見的視覺障礙，一般是形容視覺上出現可跟隨眼睛移動而浮游的暗黑障礙物，形狀可呈點狀、線狀、網形、弧形或環形。嚴格來說，「飛蚊症」並不是一種眼疾，而是一種視覺上的不適症狀。成因大部分是由於眼內呈啫喱狀的玻璃體，出現液化，而形成各種形狀和大小不一的「殘留物」。「飛蚊症」其他成因亦可以是由於玻璃體出現出血或發炎等病變而導致。常見玻璃體出血的原因包括視網膜撕裂，視網膜脫落和糖尿上眼等等。所以如患深近視，糖尿病患者或出現突發性嚴重飛蚊症狀，應盡快求醫，作出詳細眼睛檢查。

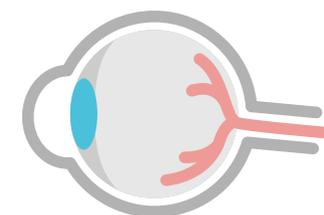
年屆四十至五十歲的病人，出現急症飛蚊大多是由於玻璃體液化以至出現「後玻璃體脫落」，當玻璃體從視神經盤脫離時，往往便出現較大和明顯的玻璃體「殘留物」，而導致嚴重飛蚊症狀，小部分病人亦會出現視網膜裂痕，出血和脫落等併發症，以致危害視力。

雖然大部分病人沒有視力嚴重受損的風險，但較嚴重的飛蚊症狀會帶來視覺上的不便。治療此類飛蚊症，一般藥物治療效果有限，而侵入性外科手術（玻璃體切除）亦只適合如玻璃體出現嚴重出血或撕裂等併發症患者。隨著激光技術的發展，近年已發展出激光治療飛蚊症，用於把較大和集中的玻璃體浮游物打散，以達到改善和消除飛蚊症狀，過程約十五至二十分鐘，沒有痛楚，並可於局部麻醉下進行。但並不是所有患有飛蚊症的人均適合做激光治療，如「飛蚊」物質較鬆散或位置太接近黃斑或晶體，便不適合進行此類激光治療，以免導致白內障或黃斑受損等併發症。

眼科專科醫生

鄧維達

2015-04-26



## 風雨中的失明危機!

阿傑是一名攝影師，他的影展5天後便要舉行了。正當忙得不可開交之際，偏偏天文台掛起了八號風球。星期五傍晚，阿傑突然發現自己患有深近視和中度白內障的右眼看到很多「飛蚊」，且伴隨着一種暗紅的感覺。

阿傑的白內障已經有好幾年的歷史了，醫生一直建議他動手術，因其工作需要清晰的視力和敏銳的色彩判斷力。而且，他的視網膜數年前亦因近視退化而出現過一些小洞，幸而經激光修補後一直沒有復發。

也許是他運氣好，風球在星期六清早除下了，阿傑能安排到急診作檢查，證實視網膜有一大片撕裂，做成急性飛蚊症；撕裂亦引起眼球內部出血，令視力變得紅色和模糊。幸好由於發現得早，視網膜的脫落範圍尚未到達黃斑點。

深近視的人會比常人提早出現白內障，而白內障本身又可以令近視不停加深。如近視超過600度的話，患上視網膜穿孔、撕裂、出血甚至脫落的機會亦會比普

通人高。若有視網膜脫落出現，唯一避免失明的方法是盡快以手術修補或以激光治療作鞏固。手術愈早，後遺症便愈少。阿傑的影展在風風雨雨中如期舉行了。參觀者絡繹不絕，但大家都奇怪為何平日從不標奇立異的阿傑戴了一副大大的黑眼鏡，其實他只是為了保護剛接受過手術的右眼。

眼科專科醫生

陳鼎鼐

2012-08-01



## 中央視力模糊或變形， 該怎麼辦？

不同年齡的人士都有機會出現中央視野模糊，甚至景物變形或扭曲的情況；患者的視力有可能逐漸減退，甚至最終失去觀察中心視野的能力。而黃斑區域病變正是引發此情況的主要原因。

導致黃斑病變的疾病甚多，現舉其中幾個較常見的類別。其一是中漿症，患者一般較年輕，令視野出現圓形的虛影，及難以聚焦和模糊等徵狀。治療中漿症可考慮半劑量光動力療法，即透過激光活化經血管打進身體的藥物，令滲漏不再出現。第二，濕性老年黃斑病變會導致脈絡膜血管增生，引發黃斑區域流血及滲漏，直接影響中央視力。此外，患有糖尿上眼的病人，部份人士亦會出現黃斑血管滲漏，導致水腫。治療糖尿黃斑水腫及濕性老年黃斑病變的其中一種方法，是將一種抑制血管內皮細胞生長因子(anti-VEGF)的藥物直接注射入眼球，從而減低滲漏的程度。在個別合適的情況下，眼底激光或類固醇注射也是可行的選擇。最後是黃斑裂孔、斑前膜等疾病，處理方法須以外科手術進行修補。

由於不同的黃斑疾病有不同的治療方案，病人若一旦發現中央視野出現模糊或彎曲等情況時，應及早求診眼科專科醫生，以免因延誤治療而令視力蒙受永久損害。檢查的程序包括放瞳作眼底檢視，眼底造影(FFA)及光學相干斷層掃描(OCT)等。

眼科專科醫生

吳友恒

2014-12-08



圖1：  
中央視野出現模糊

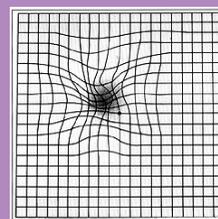


圖2：  
中央視力呈現變形

## 及早注意老年黃斑點退化！

黃斑區是眼睛視力最敏銳的地方。隨著年紀越來越大，黃斑點便會開始退化。黃斑點退化早期並無任何病徵，但及後會開始出現視野變形，最後會出現中央視力模糊甚至缺失。老年黃斑點退化的成因有很多，除了年紀大外，吸煙、基因突變、心血管系統疾病等也能引致老年黃斑點退化。

老年黃斑點退化分乾性和濕性兩種。乾性黃斑點退化是由於代謝廢物囤積在視網膜底部，久而久之對視力造成影響。濕性黃斑點退化則是由乾性演變而成。當積聚在視網膜的代謝廢物越來越多，便會刺激脈絡膜的血管增生。增生的血管較為脆弱，容易引起滲漏而發生出血及水腫，影響視力。相比起乾性黃斑點退化，濕性黃斑點退所引致的視力下降會較為急速。

到目前為止，乾性黃斑點退化暫未有治療方法。唯有考慮使用輔助器如放大鏡，從而將事物影像放大至超越黑點的範圍。當然這樣會對病患者帶來許多不便。至於濕性黃斑點病變，目前沒有眼藥水或口服藥能控制病情，只有於玻璃體注射血管內皮生長因子抑

制藥物(anti-VEGF agents)以減低血管增生或滲漏。要檢查是否患上老年黃斑點退化，病人可自行用格仔紙檢查視力，看看有否出現視力模糊或影像扭曲的現象，一旦發現便要及早求診。醫生會為病人進行放大瞳孔檢查，若懷疑病人患上黃斑點退化，則會再進行眼底螢光血管造影。另外，醫生亦會為病人定期進行OCT檢查，監察黃斑點的變化。若發現患上老年黃斑點退化，應及早求醫，延誤治療有機會導致視力永久受損。

眼科專科醫生

陸藹晶

2015-01-22



圖1：  
乾性黃斑點退化



圖2：  
濕性黃斑點退化

## 「中漿病」— 都市人要提防

中漿病，全名為中央性漿液性視網膜脈絡膜病變，是一種黃斑病。它的發病年齡一般較輕，常見於20至40歲的人士。工作壓力大、經常挨更抵夜，都可能導致中漿病。而部分患有濕疹、鼻敏感、哮喘等敏感症的人士使用「類固醇」後，亦有機會引發此病。中漿病的病理與脈絡膜有關。脈絡膜在視網膜和鞏膜之間，含有豐富血管和色素細胞，主要負責供應養份及氧氣給視網膜外層，研究發現，中漿病的患者脈絡膜血管脹大，及出現滲漏，導致「黃斑點水腫」，影響患者的視力，患者看中央或焦點位置的物件會感到模糊。

大約七成的患者可以自己康復，不過，若病情一至兩個月後仍沒好轉、甚至惡化，則須接受「光動力治療」，透過低能量激光活化靜脈注射的藥物，令脈絡膜的血管收縮，減少滲漏及水腫。但治療後亦有機會復發，建議患者及市民平日適當舒緩壓力，患敏感症人士不應胡亂使用類固醇，若使用類固醇後視力出現衰退，應知會醫生。

曾有一名42歲的男士，因工作需要經常「通頂」。他本身患有鼻敏感，須使用含類固醇的噴鼻劑來舒緩病徵，惟用後發現其中一隻眼的視力明顯衰退，看東西模糊。醫生為他放大瞳孔，並進行光學相干斷層掃描、眼底螢光造影的檢查，診斷為中漿病，建議他避免使用類固醇藥物或考慮接受「光動力治療」。那名男士停止使用十個月後，他的視力才回復正常。

眼科專科醫生

陸藹晶

2018-03-25



圖1：  
中漿病的光學相干斷層掃描



圖2：  
中漿病的眼底螢光造影照片

## 亞洲人高危：息肉狀脈絡膜血管病變

高膽固醇、食煙人士、男士，請注意，你們是息肉狀脈絡膜血管病變的高危群組，息肉狀脈絡膜血管病變是老年黃斑病變的一種，和其他的老年黃斑病變不同，此病常見於亞洲人士，臨床所見，50歲以下的患者並不罕見。

此病的成因不明，當脈絡膜的血管呈息肉狀，息肉便會滲血並影響視力，一旦息肉突然爆破，更會滲出大量血水，導致視力急速下降，有可能造成永久損害。早期症狀與老年黃斑病變的症狀類似，包括視野模糊、視野中央出現盲點、或看直線時變曲線，市民可使用「阿姆斯特」方格表，測試是否出現早期症狀。如果只有一隻眼病發，另一隻眼會彌補受影響眼睛的視野，患者會難以察覺，所以市民應以單眼看方格表作測試。若懷疑有以上症狀，應盡快找眼科醫生檢查。

醫生一般會進行眼底血管造影檢查，為手背血管注射顯影劑，藉血液循環把顯影劑送到眼內，使眼底血管的結構呈現在照相機影像上，以觀察血管有否疑

似息肉的水泡狀物體。若確診為息肉狀脈絡膜血管病變，患者需注射一種血管內皮生長素抑制劑的藥物於眼內，以抑制滲血情況，並配合光動力治療，使息肉狀的血管收縮。此病有機會復發，因此不論是市民或是患者，都應定期進行眼睛檢查，以免視力受到損害。

眼科專科醫生

姚沛良

2018-10-21

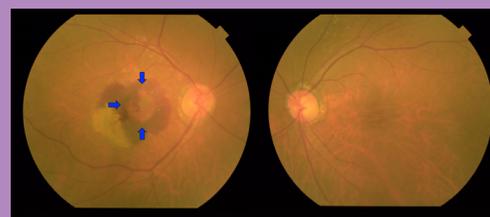


圖1：  
眼底照片  
左：息肉狀脈絡膜血管病變  
右：正常

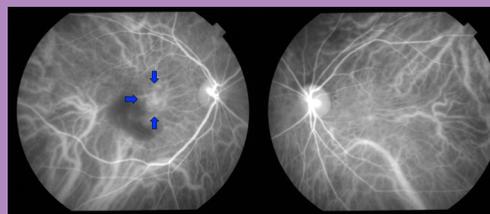


圖2：  
血管造影影像  
左：息肉狀脈絡膜血管病變  
右：正常

## 視網膜上出現玻璃紙？ 中年人士提防黃斑前膜！

黃斑點即視網膜的中心區域，是感光細胞最集中的部分，對視力尤其重要。有時黃斑點前會出現纖維膜增生的現象，稱為「黃斑前膜」病變。由於早期的黃斑前膜在臨床檢查時跟玻璃紙相類似，因此黃斑前膜又稱為「玻璃紙黃斑病變」。

黃斑前膜一般出現於五十歲以上的中年人士。患者可能出現視力模糊、影像屈曲、甚至重影等症狀。輕微患者或未有任何病徵，並因其他原因進行眼科檢查時才被發現。

黃斑前膜大部分成因不明，估計與視網膜及玻璃體退化有關；其餘個案為繼發性，由視網膜創傷、發炎、眼血管疾病、糖尿視網膜病變、過去的眼科手術或激光治療等導致。

要診斷黃斑前膜，一般透過眼科醫生的臨床檢查。通過光學雙干斷層掃描(Optical Coherence Tomography)，眼科醫生能夠對患者的黃斑前膜作更全面的評估，為病人提供最適切的治療方案。

縱然大部分黃斑前膜患者的病情都較為穩定，但當患者發現日常生活受視力影響，便可以考慮玻璃體切除手術治療。黃斑前膜手術可以局部或全身麻醉進行，逾八成患者的視力及病徵都會在術後得到改善。一般來說，黃斑前膜年期較短的患者，其手術效果亦較為理想。

總括而言，市民若出現中心視力模糊及影像屈曲等黃斑病變的病徵，應盡快向眼科專科醫生求診，以免視力受到永久損害。

眼科專科醫生

鍾震宇

2017-02-21



圖1：  
臨床檢查下的黃斑前膜

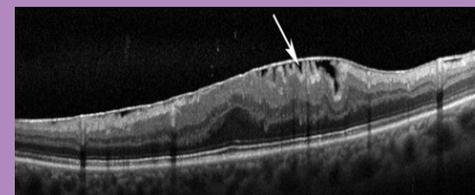


圖2：  
光學雙干斷層掃描下的黃斑前膜

## 微創手術治療黃斑前膜

黃斑點位於視網膜中央，是感光細胞最密集的地方，負責眼睛的中央視力。若黃斑區出現病變，中央視力便會受到影響。患者可使用「阿姆斯勒」方格表(圖一)作自我測試，或使用單眼看周圍事物，若發現有彎曲、變形、中間位置出現模糊、中央視物被遮擋等，便有可能是黃斑點問題，建議盡快找眼科醫生做詳細的眼底檢查。

黃斑病變可分多種，包括老年黃斑病變、深近視黃斑病變、黃斑前膜、糖尿黃斑水腫、視網膜血管阻塞引致的黃斑水腫等等，其中以黃斑前膜愈來愈常見。

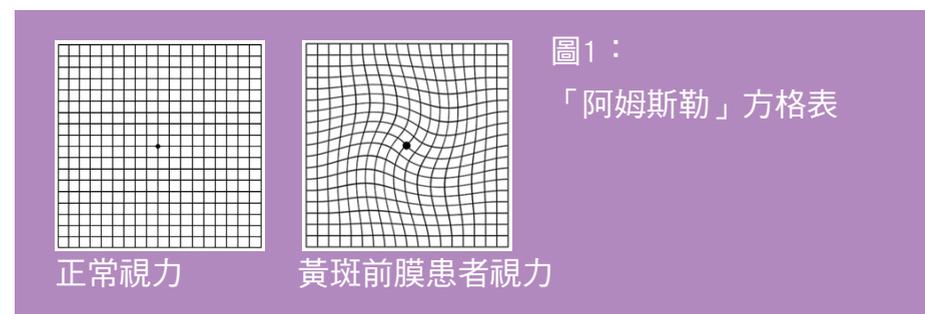
黃斑前膜是指在黃斑區表面增生了一層纖維薄膜，令黃斑點出現皺摺，看事物時會出現觀物大小變化及線條彎曲變形。該病變成因有多種，最常見的是眼睛老化，如果病人曾患視網膜撕裂或脫離，甚至眼球受創傷等，都可以引起黃斑前膜。如果病變只影響一隻眼，沒受影響的眼睛會補充另一隻眼的視力，所以患病早期會較難察覺，建議大家要用「阿姆斯勒」方格表為每隻眼獨立檢查。

目前透過擴瞳視網膜檢查、光學相干層掃描(OCT)或眼底螢光素血管造影術，便可以診斷黃斑前膜，而手術是治療黃斑前膜的唯一方法。隨著醫學科技的進步，手術可使用微創方式進行，醫生會先把玻璃體切除，然後在眼球內注射醫學染料使黃斑前膜上色，再用極幼細的鉗子把黃斑前膜取出。醫生亦會視乎患者的年齡、眼內晶體清晰情況與病人的需要，同步進行白內障手術，以減低將來做白內障手術的需要及達致更佳的治療效果。

眼科專科醫生

袁淑賢

2018-05-20



## 及早發現黃斑裂孔 增加治療成功率!

黃斑點位於視網膜的中心，是對視力十分重要的一個眼部結構。若在黃斑點出現裂孔，患者的中央視力會因而出現變形、模糊、暗淡等情況。通常這個情況會發生在其中一隻眼睛，而病情會數個月內逐漸惡化，亦有部分患者的病情會在短短數星期內急轉直下。

黃斑裂孔可分為不同類別，原發性黃斑裂孔成因為玻璃體收縮時形成對黃斑點的牽引；創傷性黃斑裂孔則是由外部創傷而引起；糖尿病及黃斑水腫等慢性疾病亦可能會引起黃斑裂孔。醫生一般會利用裂隙燈去檢查病人眼底黃斑中心有否出現缺口，也可利用光學相干斷層掃描(OCT)檢查黃斑區。

醫生會視乎裂孔的嚴重程度的大小而決定治療的方案，如裂孔為最初期或較小，醫生一般會建議先觀察病情；但假若裂孔為二期以上或較大，醫生就會建議病人立刻做手術修補裂孔。現時較多病人進行玻璃體切除術，醫生會將玻璃體及內界膜移除，注入特殊氣

體填充眼球內的空間，幫助裂孔愈合。手術後一至兩星期病人要保持頭部向下的姿勢，使氣泡能持續壓住裂孔位置，以加速傷口愈合。除此以外，病人在術後一至兩個月內如眼球內的氣體未完全消散，便不能乘坐飛機，避免眼球因氣壓變化而受損。

其實這類手術成功率相當高，而且復發率低；惟部分近視較深或眼球較長人士的裂孔會比較難修復，復發率會較一般患者高。由於黃斑裂孔大小會影響手術的難度及成功率，所以一旦發現出現病徵就應盡早求醫，越早治療手術效果越好。

眼科專科醫生

冼佩儀

2016-02-21



黃斑裂孔患者眼睛

## 糖尿病損害視網膜血管？

據估計，現時每十名香港人便有一個患有糖尿病。糖尿病患者身體各處的血管，都持續地受病情所影響，若病情管理不善，身體的大小血管都會受影響，自然增加他們患中風、冠心病、腎病、周圍血管疾病、以至截肢等的風險；由於眼睛內有大量微細血管，因此糖尿病其實亦可影響眼睛多個部位，尤其是俗稱「糖尿上眼」的視網膜病變。

視網膜病變的成因，與糖尿病破壞視網膜血管有關：糖尿病一方面可以減低視網膜血管供氧的能力，逐漸造成視網膜缺氧及缺血，導致不正常脆弱血管增生，容易引發眼內大量出血，令視力短時間內急降；也可引致視網膜脫落或增生血管性青光眼，嚴重時甚至會失明。

另一方面，糖尿病病人的微絲血管及組織滲漏，引致視網膜中央部位(黃斑區)及水腫，這就是「糖尿黃斑病變」。黃斑區對中央視力非常重要，而糖尿黃斑病變是病人視力降低的主因。

若經確診，眼科醫生可視乎情況，安排各類治療，當中包括激光治療，以及抗血管增生藥物眼內注射治療等。激光是糖尿黃斑病變常規的治療方法，目的是令視力惡化減緩，但只有少數人視力會進步。

抗血管增生藥物注射治療是近年新的治療方法--如重複注射，有機會改善視力。但抗血管增生藥物昂貴，眼內注射也有一定風險，包括感染和視網膜脫落等。部分患者對以上治療的反應不明顯，便可能需考慮注射類固醇，但由於相關的副作用較大，病人宜在決定療程前，先與醫生作仔細商討。

預防勝於治療，盼望各位糖尿病友好好控制病情，吸煙者應該把煙徹底戒掉，定期眼睛檢查，避免視力健康受到進一步損害。

眼科專科醫生

陳嘉敏

2013-07-24

## 糖尿上眼可致盲！

本港約十分一成人患糖尿病，由於早期並無明顯病徵，往往出現嚴重併發症時才發現患病，其中一種較常見的併發症是俗稱「糖尿上眼」的糖尿病視網膜病變，患者的視力有機會嚴重受損甚至失明。糖尿上眼初期並無病徵，但後期可能出現眼矇、飛蚊、眼痛、中央視力模糊等徵狀。患有嚴重糖尿病、高血壓及高膽固醇、腎衰竭、妊娠糖尿等均是高危一族，若處理不當，糖尿上眼可引起視網膜血管增生、黃斑水腫、眼中風、繼發性青光眼等，嚴重的情況下病人會因視網膜脫落而完全失明。

由於糖尿上眼初期並無病徵，所以患者一般較難自己發現，但高危人士可進行定期檢查。此外，如已確診患上糖尿病，政府普通科門診會為病人定期進行檢查，監察病情，此外亦會轉介病人至眼科專科醫生作更詳細的評估。一般檢查時醫生會進行放大瞳孔檢查，觀察病人的視網膜，但若病人已出現其他病徵，醫生則會就個別情況進行其他檢查。

因應糖尿上眼的嚴重程度治療方法亦各有不同。輕微患者可先控制血壓及血糖情況，吸煙者需立即戒

煙；嚴重患者可能會出現黃斑水腫，則有需要接受激光治療，或按情況可能需要注射抗血管增生藥物；若病人的視網增生導致血管破裂，或視網膜脫落等較嚴重的情況，則需進行手術治療。

糖尿上眼一般較難斷尾，復發情況視乎病人的糖尿病病情是否控制得宜。隨著糖尿病有年輕化趨勢，愈來愈多在职人士併發糖尿上眼，對社會及經濟造成負擔。若處理不當，一型糖尿病病人有機會在非常年輕時已經出現此問題；約兩成二型糖尿病病人有機會在早期發病，總括而言，約六成病人會出現糖尿上眼。所以糖尿病病人要定期檢眼，時刻留意視力變化，一旦發現視力轉差就應盡早求醫。

眼科專科醫生

杜曉華

2015-04-26



因糖尿上眼而視網膜脫落

## 糖尿上眼要認識 定期驗眼為上策

糖尿病患者千萬不能忽視糖尿上眼這個併發症，此症的成因是患者血糖水平持續偏高，以致眼內血管和視網膜受到破壞，出現缺血和滲漏。糖尿病患者患病時間愈長，糖尿上眼的機會就愈大，研究指出患糖尿病達10年的人士當中，約有三分一會患上糖尿上眼，而患糖尿病達20年的人士，更有三分二會患上糖尿上眼。就算糖尿病患者血糖控制穩定，仍然有機會患上此病。

糖尿上眼早期可以毫無徵狀，患者難以察覺，因此建議糖尿病患者須定期驗眼，才能及早發現病情，作出適當治療，減低視力受損的風險。如果任由病情惡化，有可能出現嚴重併發症如血管增生，眼內出血，視網膜纖維化以及視網膜脫落。

在糖尿上眼的併發症中，糖尿黃斑水腫是視力變差的最常見原因。醫生可通過眼底檢查、光學相干斷層掃描和眼底螢光血管造影作檢查。治療可分為激光治療及眼內注射，激光治療是直接將激光打在滲漏的區域上，阻止繼續滲漏並加速身體吸收已滲出的水分，

新一代微脈衝激光能有效改善水腫及視力，同時避免視網膜神經組織的損傷；眼內注射的藥物包括「抗血管內皮細胞生長因子」及類固醇藥物，能有效減退黃斑水腫和改善視力。醫生會因應患者的情況，選擇適當的治療方案。

眼科專科醫生

賴曉平

2018-12-23



圖1：

在糖尿上眼的併發症中，糖尿黃斑水腫是視力變差的最常見原因

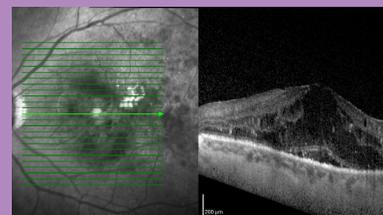
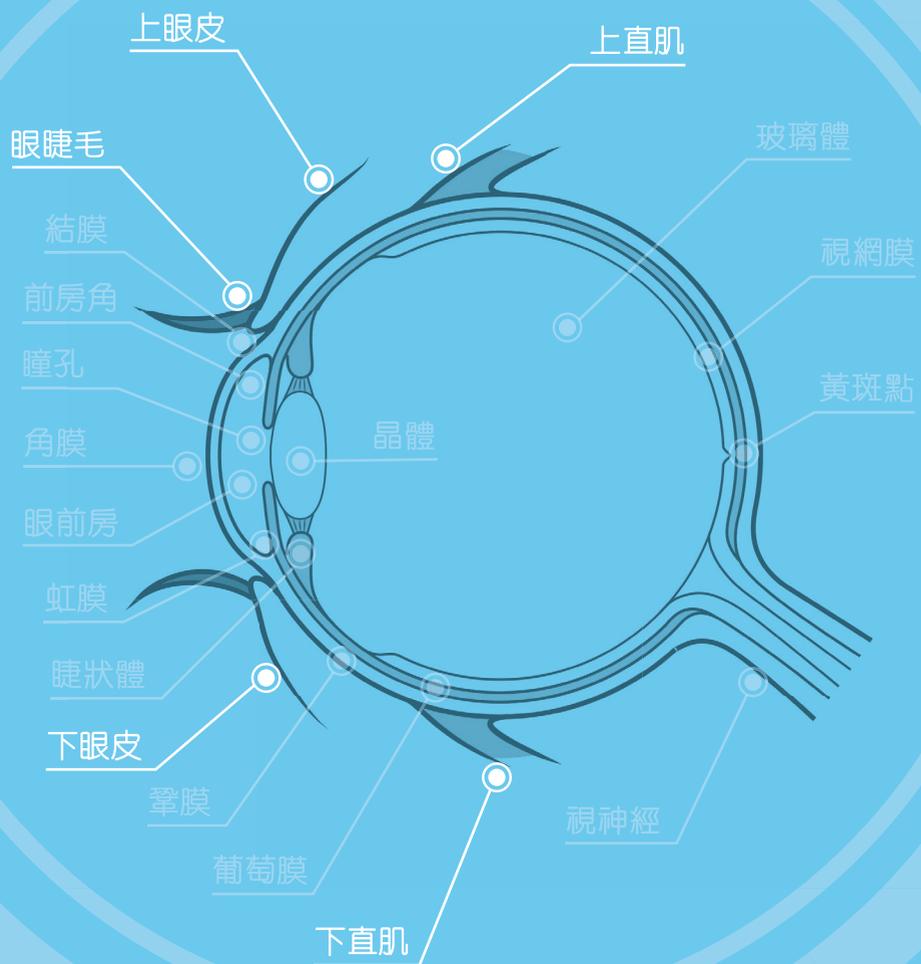


圖2：

光學相干斷層掃描能幫助診斷糖尿黃斑水腫



# 眼科整形及眼眶科

Oculoplastic  
and  
Orbital Diseases

## 眼瞼下垂非老人獨有 嚴重可影響視力

有沒有試過被朋友說「眼耷耷」，看起來沒精打采，而自己照鏡時發現有明顯大細眼的情況？眼瞼下垂不但影響外觀，嚴重更有可能阻擋視線，影響視力。

如果上眼皮的半圓遮蓋眼珠超過1毫米，便可稱為「眼瞼下垂」。眼瞼下垂可以因外傷或腫瘤而引起，但大多是肌肉或神經線的問題所導致，小朋友有此情況多數是先天問題，需及早治療，以免影響視力發現，演變成弱視。而老人家有此情況，多數是年老退化所引起的後天肌腱鬆弛，若因眼瞼下垂而視線受阻，會容易釀成意外，例如被障礙物絆倒而跌傷，後果可以很嚴重。

治療前必須先知道下垂的原因，如果是肌肉的問題，例如重症肌無力症，可透過服用藥物以助改善病情；如果是肌腱鬆弛或其他問題，經醫生診斷後，則可考慮進行手術。

手術的種類有很多，其中以提瞼肌截短術和前額

懸吊術較為常用。前者針對提瞼肌功能相對較好的患者，用手術來截短肌肉，以增強肌肉功能，改善眼瞼下垂的情況；後者則針對提瞼肌功能較差的患者，透過使用縫線或物料，把前額肌的力量傳導至眼瞼，達到眼瞼上提的效果。兩者各有千秋，若手術效果未如理想，接受前額懸吊術的患者可把縫線拆掉，但提瞼肌截短術則難以逆轉，因此患者應諮詢眼科醫生的意見，並配合個人需要作出適當的選擇。

眼科專科醫生

李琬微

2018-05-06



手術前後對比圖（上為前，下為後）

## 眼瞼內翻 不止流眼水咁簡單

眼瞼內翻一症，很多人以為是多手捽眼造成，其實主要原因是年老令眼瞼筋腱鬆弛，致使出現眼皮內翻「捲入去眼球」的表徵。

所以隨年齡增長，基本人人都可能有眼瞼內翻，臨床以60+歲長者較常見，並以下眼瞼內翻為主。要數此症最主要的困擾，的確是眼睫毛給捲了入眼內「篤眼」，令人感覺不適經常流眼水，但事實長期眼瞼內翻又不正確處理，眼角膜經常性被眼睫毛「篤住」，會有機會損傷，繼而傷口發炎，嚴重可能造成角膜結疤，長遠影響視力。

因此如有懷疑，家人應盡快帶長者求醫，並考慮以下處理方法：

### \* 輕微微狀、不適合手術者

1. 拔眼睫毛：用眼睫毛鉗拔走篤眼的眼睫毛。弊端是幾考眼力，且眼睫毛通常2-3個月會重生，須重覆拔走。
2. 滋潤眼睛：每日塗眼藥膏或滴眼藥水，透過滋潤眼睛以減少不適。

3. 眼貼膠布：用醫生膠布局部將內翻眼皮「貼返正」，外觀是不好看，但一般每日使用也可紓緩徵狀。

### \* 嚴重徵狀

可以進行眼瞼復位的矯正手術，在局部麻醉下，於眼線位置開刀把眼瞼鬆弛筋腱「拉返緊」，使眼瞼回復正常位置。要注意的是，大部分病人術後都可解決徵狀，但隨年齡遞增，肌肉筋腱再退化，此症或會復發。

眼科專科醫生

區家康

2018-01-14



眼瞼內翻的表徵

## 「水汪汪」的眼睛： 淚管閉塞？

一雙「水汪汪的黑眼睛」，可令人更有魅力；但若眼睛淚水長流，則可能是出現了淚管閉塞的問題，建議及早接受適當診治。一般情況下，我們的淚腺分泌淚水後，會先後經過淚點、淚小管及淚囊，再經淚管排走，而淚管出口位於鼻腔，相當於水管排水口。一旦這個「排水口」有狹窄或閉塞的情況，淚水便不能流到鼻腔，便會溢到臉上，引致流眼水及發炎等淚管閉塞的徵狀。

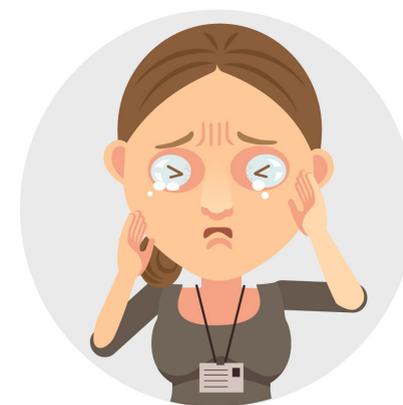
淚管閉塞的成因，可分為先天(原發性)及後天性，其中前者主要出現於嬰兒身上，他們因淚管出口瓣膜尚未發育完成；至於後天性的淚管閉塞，成因可包括慢性結膜炎、砂眼、鼻竇炎及鼻敏感等。持續的淚管閉塞問題，可導致淚囊發炎含膿、眼眶周邊紅腫，個別嚴重個案，膿液更可能倒流至眼球，引起蜂窩組織炎問題。

若病人出現有關徵狀，眼科醫生可透過淚道探通及沖洗，及鼻內窺鏡檢查作診斷。嬰兒先天性淚管閉塞，通常在1歲左右待淚管出口瓣膜打通後，便會逐漸

改善。至於成人個案，則可能需要透過各項手術，包括淚點擴張手術、淚囊鼻腔接合手術，以至淚管球囊擴張術等作治療。如有疑問，可向眼科醫生查詢。

眼科專科醫生  
袁國禮

2013-12-18



## 輕視流眼淚可能引起併發症！

眼淚有著滋潤眼睛、為眼睛提供養份以及保護眼角膜等作用。大部份人均視流眼淚為正常現象，但原來無故流眼淚可能是因眼疾而引起，忽視流眼淚的嚴重性有機會延誤治療，引起併發症。

除了因情緒波動或異物如沙塵等入眼，眼睛倒毛、眼皮內反或眼皮發炎等都可引致流眼水；但較為被忽略的成因是鼻淚管閉塞，患者因鼻淚管閉塞，淚水無法從鼻淚管流入鼻腔排走，眼睛表面積水，造成不時溢淚的情況。大部份引起鼻淚管閉塞的成因至今仍然不明，女性患者較男性患者多；若鼻淚管長期閉塞，可引起淚囊發炎，使眼睛與鼻之間出現腫脹，若情況嚴重更有機會引致眼眶軟組織發炎等等。

若經常無故流眼水應盡快求醫找出病因，眼科專科醫生會先檢查病人是否出現眼睛或眼皮發炎等病症。如沒有患上以上病症，便會再進行通淚管檢查，以檢查病人淚管有沒有閉塞。如發現病人有淚管閉塞，會再進行探針檢查，以確認淚管的哪個部份出現閉塞。

目前只有手術能夠治癒鼻淚管閉塞。若以手術打

通原有淚管，例如探針術和氣球修復術等，成功率較低，所以一般會採用淚囊鼻腔造孔術，即造一條新淚管，將淚水引流。舊式手術方法會在臉部皮膚表面開刀，病人術後會在眼與鼻之間留有一條一寸長的疤痕，影響外觀。近年採用的微創手術，醫生利用內窺鏡在鼻腔內做手術，術後病人臉上不會有疤痕，而且康復速度會較快，所以較易為病人接受。

眼科專科醫生

黃永昌

2015-01-18



因淚管閉塞而引起的淚囊炎

## 凸眼小心「甲狀腺上眼」 拖延求醫恐致盲

一名約40歲的女士，有一天發現眼球比以前凸出很多，露出更多眼白，而且眼睛紅腫，變得面目猙獰，遂向眼科醫生求診。眼科醫生先為病人作全面檢查，懷疑病人患甲狀腺疾病，進一步為她進行抽血檢查，並發現她患上甲狀腺上眼及甲狀腺素上升。

甲狀腺上眼是免疫系統疾病，通常病發於中老年，患甲狀腺疾病的人士屬高危，但亦有患者的甲狀腺功能正常，又或者因「凸眼」才得知甲狀腺出現問題。甲狀腺亢進症通常伴隨手抖、失眠、食量大增、腸胃不適、心悸等表徵。在治療上，若情況輕微，醫生會以類固醇治療紓緩患者眼睛發炎、紅腫的情況，以及密切監察患者眼球的活躍程度，醫生亦會轉介甲狀腺指數異常的患者至內分泌專科醫生就醫。但若凸眼程度嚴重，有損儀容之餘，甚至有可能因眼腔組織凸出過多，壓到視神經而導致失明，患者可能須及早進行「眼腔移骨手術」，透過局部移除眼眶骨，增加眼眶內的空間，令視神經線不再受壓，視力不至於受到影響，亦有助改善儀容。

吸煙人士應注意，吸煙雖則不會導致甲狀腺上眼，但臨床所見亦會令病情惡化；病情嚴重的人士亦要留意眼壓過高、青光眼、重影或角膜潰瘍等併發症，及早求診及處理病情有助減低風險。

眼科專科醫生

郭思璋

2019-05-05



圖1：「凸眼」是甲狀腺上眼的明顯病徵



圖2：眼眶內的空間有限，凸眼嚴重有機會致盲

## IgG4相關性疾病 可上眼影響視力

最近十年IgG4相關性疾病受到醫學界的廣泛重視，確診患者不斷增加，臨床並不罕見。它是一種全身性的疾病，可影響肝膽胰臟、唾腺、淋巴結、以及眼眶等多個不同的身體部位。IgG4其實是身體內的一種抗體，患者血清及發病組織中的IgG4濃度多會較正常值高，此病因而得名。

IgG4相關性眼疾會令淚腺、眼部神經或肌肉等腫大，其中以淚腺腫大佔多。臨床常見表徵為眼周持續腫脹及眼凸，另有其他症狀包括視物出現重影等，病情嚴重者甚至會因眼部其他組織腫大，壓到視神經而影響視力。

眼科醫生會先進行臨床檢查，若懷疑病人患上此症，則會安排驗血及掃瞄檢查眼部組織。若發現淚腺或其他眼組織有腫大情況，或會安排手術切除小部分組織作病理學診斷，以確診患上IgG4相關性疾病。治療方面，醫生多會處方類固醇來抑制發炎，防止病情惡化，患者亦需定期覆診及抽血，以確保病情受到控制。

由於此病屬於長期的全身性疾病，患者亦會被轉介到內科醫生，詳細檢查身體其他器官是否受影響。要注意的是，此病有復發機會，研究亦發現患者或有較大患癌風險，因此患者須留意身體情況並及早求醫。

眼科專科醫生

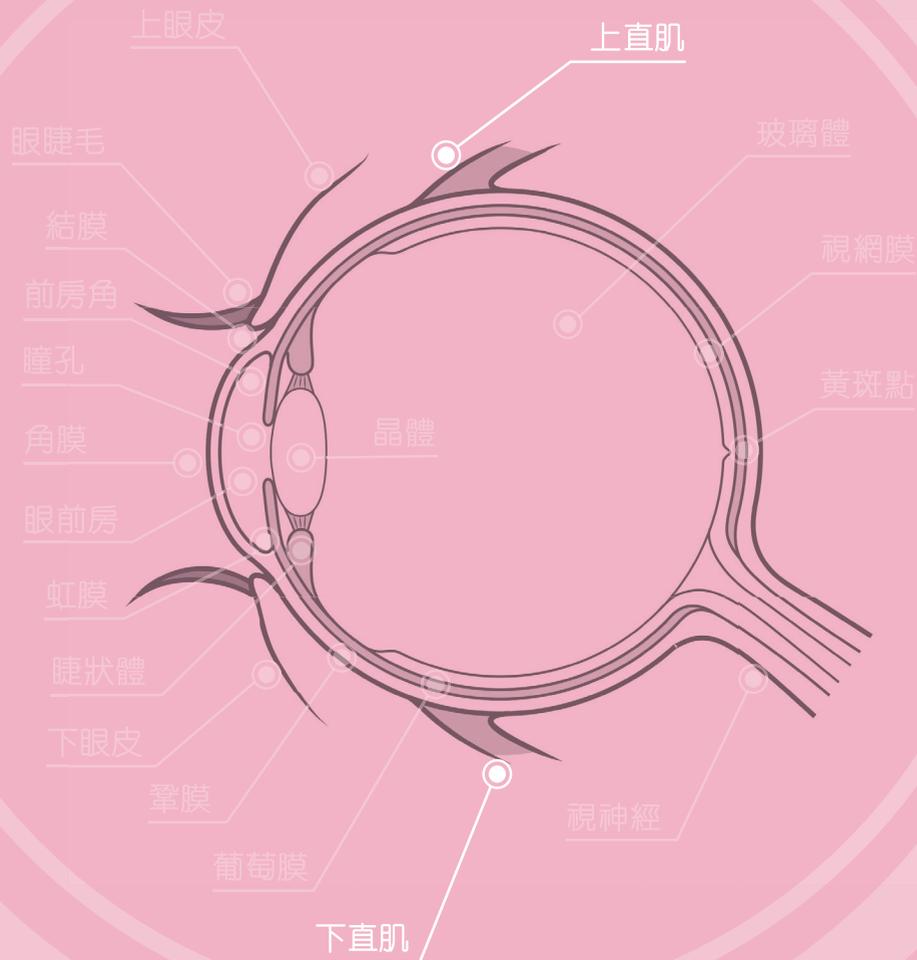
區家康

2019-03-03



# 兒童眼科

Pediatric  
Ophthalmological  
Diseases



## 八歲前錯失弱視治療機會 恐永久不能修復

弱視是其中一種常見的兒童眼疾，患者可能因斜視、未有適時矯正的屈光不正如遠視、近視或散光，或其他影響視力發育的情況如眼瞼下垂、白內障等原因影響兒童腦部視力區的發展；孩童會偏向慣用視力較好的一邊眼睛，從而令另一邊眼睛「懶惰」，故弱視又名為「懶惰眼」。一般在學童視力檢查時，若發現眼睛即使帶上合適的眼鏡，一眼的視力會明顯比另一邊有差距，或兩邊同時都有視力變弱的情況，便有可能是弱視。

在弱視治療上，醫生除了會因應患者個別情況找出弱視病因，亦會為患者進行訓練治療。患者需要每天適當的時間內用眼罩或磨砂眼鏡等蒙蓋視力較好的一眼，甚至要用藥物幫助，以鍛煉弱視眼不再「懶惰」。但往往最令醫生「頭痕」的，是患者或家屬未能配合治療，例如患者怕被同學嘲笑，或感到不舒服而除下眼罩；家長則看到愛兒做功課時感吃力，又或者害怕他/她在運動課、玩樂時造成危險，便「心軟」為其放棄治療。

弱視的影響深遠，研究發現，若在八歲前錯失治療時機，弱視便無法醫治，即使患者之後修復了屈光不正的問題例如配戴眼鏡或激光治療，看事物仍會感到模糊。而臨床上亦看到有成年人因弱視問題求診，但作為醫生亦愛莫能助。所以，治療弱視的關鍵，便是在八歲前及早發現、及時診治，以及家長能確保兒女配合醫生的指示完成治療。

眼科專科醫生

駱映晴

2019-04-21



圖1：  
弱視又名為「懶惰眼」，是因為患者通常慣用視力較好的一邊眼睛看事物



圖2：  
弱視」往往最令醫生「頭痕」的，是患者或家屬未能配合治療

## 及早發現先天性眼瞼下垂 確保小兒視力正常發展

眼瞼下垂是小兒眼科中常見的病症之一，可以分為先天和後天兩類型。後天性眼瞼下垂一般與神經系統和肌肉毛病有關，成因包括動眼神經麻痺、交感神經麻痺和重肌無力症。先天性眼瞼下垂則於嬰兒初生期間便出現，主要是由於提瞼肌先天發育不良引致。眼科專科醫生在診治的過程中，會先為病童作詳細檢查以排除其他後天因素，在確診病童患上先天性眼瞼下垂之後，再根據病情計劃治療方案。

嚴重的先天性眼瞼下垂會阻礙病人的中央視力，可能會因此引致弱視，妨礙視力的長遠發展。為了改善視力及防止弱視的出現，眼科專科醫生一般會建議進行外科手術治療。治療眼瞼下垂的手術主要有兩類，第一類是前額肌懸吊術，這類手術主要適用於提瞼肌功能較差的患者；醫生在手術中會在病人前額皮下加入外置物料(如：手術用縫線、大腿闊筋膜、矽棒等)來吊起眼瞼，改善眼瞼下垂的情況。另一類手術是提瞼肌縮短術，這方法比較適合提瞼肌功能較好的病人；醫生會用手術方法將提瞼肌縮短後再將餘下部分接上瞼板。除了手術外，患有嚴重先天性眼瞼下垂的病童

還需接受弱視治療，方法包括使用眼鏡矯正雙眼度數以及遮蓋治療等，以確保視力的正常發展。對於眼瞼下垂較輕微的患者，醫生則先會觀察病情，在適當時候再考慮進行眼瞼手術去改善外觀。

先天性眼瞼下垂不會在兒童長大後自然痊癒，如家長發現子女有眼瞼下垂的情況（如：雙眼大小不對稱，或因眼瞼阻擋視綫而需要抬高頭看東西），就應帶小朋友盡早求醫，避免子女視力發展受影響。

眼科專科醫生

劉韋彤

2015-06-14



圖1：嚴重的先天性眼瞼下垂(右眼)



圖2：相對輕微的先天性眼瞼下垂(右眼)

## 「正人君子」的煩惱——斜視眼

國明為人正直，做事認真，是個不折不扣的正人君子。然而，他與人交往時，時常給人鬼鬼祟祟的感覺，因而引起尷尬——只因他有嚴重的斜視眼。

當一個正常人看東西時，兩眼的視軸應是同時注視同一目標的。當兩眼視軸不一致時，醫學上便稱之為「斜視眼」。常見的斜視眼有「內斜」（俗稱「鬥雞眼」）和「外斜」（俗稱「射呢眼」）。而上或下斜視（或稱「高低眼」）也並不罕見。

我們左、右每個眼球，都由六組「眼球外肌肉」來控制上、下、左、右等活動，而各眼外肌則由大腦通過三條「顱神經」來控制。斜視眼的形成主要是由於大腦未能協調與控制雙眼的眼球外肌肉。這可源於大腦的先天性控制能力不足；而屈光不正（如：近視、遠視、散光等），也可能誘發斜視。後天因素，如意外或疾病等，也可以引致眼肌，神經線或大腦受損，繼而導致斜視。

斜視可令病人視覺出現疊影（複視），也可妨礙兒童的正常視力發展，繼而引致弱視。此外，斜視也會導致病人失去視覺立體感，以及嚴重影響儀容和外觀。斜視眼一般可藉著眼鏡驗配或視覺矯正運動而得以改善。但若情況嚴重或持續，外科手術往往是有效的治療方法。

國明經過眼科醫生的診治，接受了斜視手術，斜視得到了糾正，十分滿足，因為他從此便可做個表裡一致的「正人君子」了。

眼科專科醫生

胡啟華

2015-03-27



圖1：外斜視眼(手術前)



圖2：斜視手術後

## 改善成人斜視並非只為外觀

成人斜視問題可能是兒時已經存在，因為種種原因而無及早矯正，但斜視不單是外觀問題，亦會影響兒時腦部的融像能力發展，導致視力發育不良，出現立體感欠佳甚至「重影」(將一個物件看成兩個)的情況。若屬於間歇性斜視，患者有機會因長期用力控制斜視，而受到眼瞇、眼痠、頭痛甚至「重影」等不適困擾，所以矯正斜視並非只為改善外觀，同時亦可糾正功能性問題，從而改善病徵。

眼科醫生會視乎患者的病情及需要，採取眼鏡、菱鏡及手術三種方法來處理。由於成人的眼球肌肉已經發育完成，而且患者的合作度較兒童為佳，所以手術時可以作有意識的輕微調整。醫生通常會在患者全身麻醉的情況下，將眼球肌肉以打活結方式拉緊或放鬆，以調節眼球角度，待病人清醒後再作微調，因應個人需要而調較最合適的程度。醫生或可以因應病人情況考慮整個手術都在局部麻醉下進行。

雖說部份成人斜視是在兒時發育階段發病，但同時亦可能是身體出現其他問題如腦神經麻痺、重症肌無

力或甲狀腺凸眼症等毛病所引致，而外傷、糖尿病亦有機會導致眼睛神經線失調而形成斜視，所以一旦發現突發性的斜視或「重影」，應該盡快找眼科醫生作詳細檢查及評估。

眼科專科醫生

范舒屏

2014-08-31



圖1：斜視不單是外觀問題，相關病徵亦可能長期困擾患者



圖2：成人外斜視可透過手術來矯正 (圖為手術前及手術後)

## 早產嬰兒或有機會出現視網膜病變

不少早產嬰兒都可能因過早出生而容易出現不同疾病。如嬰兒在懷孕期32周前出生或出生時體重小於1500克，就有機會出現視網膜病變。由於眼睛發展是在胎兒期的較後時間(即30多周時)完成，早產嬰兒的眼睛發展尚未完成便已出生，其眼部血管在出生後才繼續生長，或會因環境的氧氣濃度與母體不同而改變了生長模式，使早產嬰兒容易出現視網膜病變。

一般兒科醫生都會將上述高風險的早產嬰兒轉介眼科專科醫生，以監察病情。早產嬰兒的視網膜病變可分為五期。一至二期的患者一般都不需要進行特別的治療，只需定期覆診以監察病情。當病情演變至第三期，病人就開始出現血管增生，而第四至第五期的病人更會出現視網膜脫落。所以醫生一般都會在第三期開始進行激光治療，同時亦有可能進行冷凍治療或將藥物注射入眼球。如果治療及時，一般效果都相當良好。若這幾種治療方案無效，或病人已處於較後期的病變，醫生就會進行較複雜的視網膜手術。由於病人康復後仍然較易出現近視、斜視、弱視等情況，所以手術後仍需定期監察病情。

接受治療只是病人康復路上的第一步，病人在手術後仍要接受一連串復康治療以助視力正常發展，所以家長的角色亦十分重要，應盡量幫助小朋友根據醫生指示進行治療，才能真正幫助小朋友的視力發展。

眼科專科醫生

林沛欣

2015-08-01



早產嬰兒的視網膜病變

## 嬰兒常流淚？

初生寶寶眼睛水汪汪，即使不懂說話，也很逗人歡喜。不過，不時會有家長留意到寶寶即使不在哭泣的情況下，也經常流眼淚，令人擔心這是否先天眼疾的表徵，更令為人父母害怕寶寶的視力會因此受損。

首先，請大家先了解淚水的正常引流機制：我們的上、下眼瞼近鼻樑位置各有一個小洞，稱為淚點：在正常的情况下，過多的淚水會經由淚點，進入淚囊及鼻淚管，再引流至鼻腔排出；若淚點或者鼻淚管因不同的原因出現阻塞，淚水便不能由眼睛排出至鼻腔，溢淚的情況便會出現。在初生嬰兒中，最常見的阻塞原因是在鼻淚管內出現薄膜，若薄膜在出生時未能自行打開，便會導致先天性鼻淚管阻塞。

當嬰兒出現溢淚的問題時，眼科醫生會先進行全面的檢查，排除先天性青光眼及眼睛感染等問題。若溢淚的原因是先天性鼻淚管阻塞，在大部分的情況下，鼻淚管會在嬰兒一歲前自行打開，有關的溢淚問題亦會逐漸改善；其間眼科醫生會為嬰兒安排定期的覆診檢查，家長對此亦毋需過於憂慮。在出現先天性鼻淚

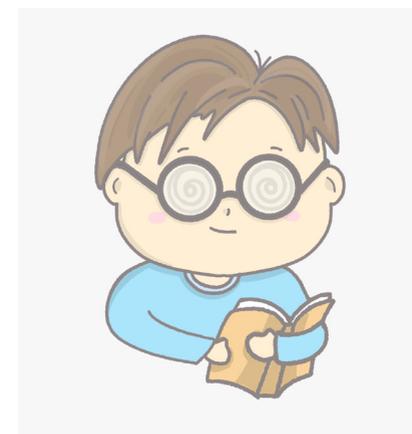
管阻塞的初期，眼科醫生會教導家長輕力按摩嬰兒鼻樑旁邊的淚囊位置，幫助增加鼻淚管內的排水壓力，將引致阻塞的薄膜弄穿；此外，淚囊按摩亦有助將囤積的分泌物經由淚點擠出，減低細菌感染的風險。

若鼻淚管阻塞的情況在幼兒一歲至歲半以後仍未改善，眼科醫生可能需透過手術，將鼻淚管內的薄膜弄穿，令溢淚問題得到解決。

眼科專科醫生

劉韋彤

2013-05-08



## 配錯眼鏡驗錯眼 小心兒童假近視

兒童因「假近視」而錯配眼鏡在香港很常見，他們本身可能沒有或者只有輕微近視，但因看近物例如電子產品的時間過長，使眼內睫狀肌肉習慣收縮，收縮過久後出現肌肉痙攣，當視線轉移到遠方，肌肉亦無法正常鬆弛，而影響眼睛折射率。此時，若兒童進行一般的驗眼檢查，便會測出比真實情況深的近視度數，因而發生錯配眼鏡的情況。

假近視常見於仍在視力發展期的6歲以下兒童。如果他們有長時間看近物的習慣，假近視會持續發生，一般的眼睛檢查都難以驗出假近視。建議驗眼前先使用放瞳眼藥水以放鬆睫狀肌，便能驗出真正度數。現時香港的眼科醫生及第一部份視光師都可以使用放瞳眼藥水進行檢查。

若兒童因假近視而錯配眼鏡，將會對他們的眼睛有深遠的負面影響。他們通常不會察覺眼鏡的度數過深，而他們的視力仍在發展階段，眼球可能會配合眼鏡的度數而作出調整而變得更長，有機會變成真近視。一旦演變成真近視，情況便無法逆轉。

若兒童不幸患上真近視，亦須留意視力度數有沒有不斷加深。而近視加深最快的年齡是8至13歲，所以家長必須藉著這段黃金時期關注兒女的視力發展。若兒童1年間近視加深100度或以上，建議應諮詢眼科醫生的意見。眼科醫生一般會使用低劑量阿托品眼藥水來控制近視加深，以免兒童成年後演變成「深近視」（即近視度數600度以上）。深近視人士患青光眼的機會是一般人的3倍，患白內障的機會是一般人的4倍，患視網膜脫落的機會比一般人高出212倍，失明的機會更是一般人的3倍。為子女著想，建議家長定期為他們安排眼睛檢查，及早預防深近視。

眼科專科醫生

黃淑芳

2018-01-07



圖1:  
若兒童因假近視而錯配眼鏡，可能會演變成真近視



圖2:  
部份眼藥水可以控制近視加深，家長可諮詢眼科醫生的意見

## 近視控制應由兒童開始 以防深近視

香港兒童近視情況日趨嚴重，近視一般從小學開始，之後度數會逐漸加深，直至大學才漸趨穩定。如果兒童時期不好好控制近視，度數隨時會加深至600度以上，變成深近視，並為眼睛帶來長遠的影響。

深近視人士患眼疾如視網膜脫落、黃斑病變、青光眼、白內障等的風險會較一般人高。由於近視的成因是眼球拉長，即使進行矯視，亦不能解決眼球拉長的結構性問題，患眼疾的風險亦不會降低，可見在兒童階段控制近視是十分重要。

以下是兒童控制近視的各種方法：

1. 生活習慣：不論有近視與否，兒童應增加戶外活動時間，及避免長時間進行近距離活動，例如做功課、玩電話、用電腦等，每隔30分鐘應休息一下，望遠處讓眼睛肌肉放鬆。
2. OK鏡：即角膜塑形隱形眼鏡，若使用方法正確，可減慢近視加深。惟家長需特別注意其風險，由於需要晚上配戴，加上除戴隱形眼鏡的過程會接觸眼睛，須注意衛生，否則可能會導

致角膜感染，結痂，以致視力永久受損。另外，此治療不一定適用於所有的眼睛情況，家長使用前須諮詢眼科醫生的意見。

3. 藥物：近年臨床醫學發現，稀釋至0.01%濃度的阿托品眼藥水可有效控制近視，能減慢近視加深速度約50%。

另外，很多家長會問小朋友戴眼鏡會否使近視愈來愈深？其實只要眼鏡的度數正確，便不會導致近視變深；反而可以確保視力不受近視影響，以免妨礙學習。

眼科專科醫生

伍立祺

2018-01-28

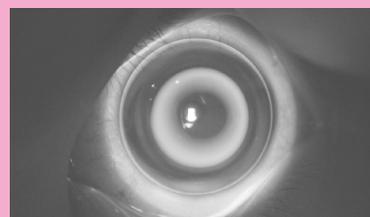


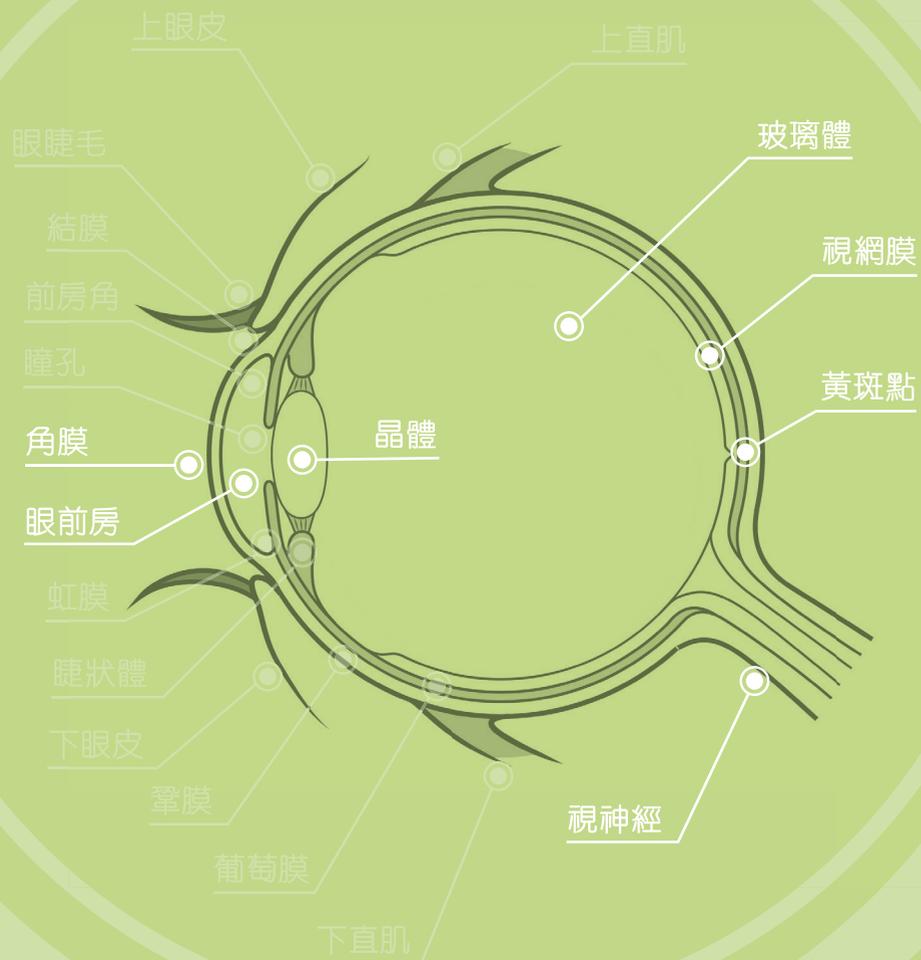
圖1:  
近年OK鏡十分受家長歡迎，但醫生建議須注意其風險



圖2:  
稀釋阿托品眼藥水可有效控制近視

# 一般眼疾

General Eye Diseases



## 矯視手術新趨勢

屈光不正問題(如近視及遠視等)，讓人的視力受損，觀看遠、近物件時總是「朦查查」。隨着眼科醫學技術的發展，近年各類型的矯視手術漸趨普及，亦已有激光矯視的治療選擇。

顧名思義，矯視手術的目的，是將眼角膜的弧度永久修正，達致矯正視力的效果。早在上世紀70年代，前蘇聯醫生便在角膜上用手術刀作「米」字形切割，改變眼角膜的弧度，達致矯正視力的效果，但當時技術只可以矯正約400至500度近視。

相比之下，現時的矯視手術發展已趨成熟，包括「全激光」的形式，代替傳統切割刀片，以電腦引導激光執行角膜瓣切割，令手術過程更安全，切割可更準確，可改善的視力質素亦更理想。

不過，病人在決定接受手術前，應先向眼科醫生諮詢，了解手術的特點及風險。較常見的手術後遺症包括：眼乾及夜間視力衰退等，部分人士要在術後三至六個月，才可逐漸適應。

另一方面，患有先天性角膜或視網膜毛病，以至青光眼等的人士，均不適合接受激光矯視手術。

眼科專科醫生  
於劍鏗  
2013-01-30



## 強直性脊椎炎與眼疾

「強直性脊椎炎」是一種自身免疫系統失調而導致的關節炎，患者的脊椎、髖關節及腕關節等，因被自身免疫系統錯誤攻擊，導致持續性的炎症，令受影響位置疼痛、僵硬，患者以男士佔較高比例。

而在此眼科專欄提及這疾病，是因為有約四成患者會併發虹膜炎，甚至導致白內障、青光眼和黃斑水腫。若缺乏妥善處理，最終更可能因此失明。

### 小心虹膜炎

臨牀上，眼科醫生間中會遇到一些求診人士，他們日常視力正常，但在短時間內突然出現視力模糊、畏光、紅眼及眼痛等徵狀，經眼科、身體及X光檢查後，最終證實他們屬強直性脊椎炎患者，在脊椎、髖關節及腕關節等出現疼痛僵硬的徵狀前，先引發以上視力徵狀。

過去，曾有強直性脊椎炎患者因虹膜炎惡化，引起青光眼而最終失明。因此，患者一旦經確診患上此症，除應由風濕科專科醫生跟進及治療外，針對其視

力問題，亦應定期接受眼科檢查，監察視力變化，一旦開始出現虹膜炎病徵，便需及早作出相應治療。

反過來說，如發現自己持續腰背不適，並出現視力不清或紅眼等，亦應接受檢查，了解是否患上了強直性脊椎炎，及早醫治。

眼科專科醫生

賴旭佑

2013-09-11



## 眼朦重影畏光 恐身患隱疾

身體很多疾病往往在眼睛產生特殊的表徵。香港眼科學會眼科專科醫生何俊浩表示，一些常見病徵，例如視力模糊、重影和畏光等，可能是代表其他隱疾。

45歲的陳先生，三個月前發覺看物件時，旁邊出現多一個影像，調校眼鏡後仍沒有改善，經眼科醫生檢查後，發覺陳的左眼不能向外轉動，疑是第六條頭顱神經麻痺。在仔細問症後，發現陳先生有鼻塞和耳鳴，於是檢查其頭顱神經和淋巴腺，發現他亦有左邊臉部麻木和頸部淋巴腫大。綜合上述表徵，醫生立刻轉介陳先生到耳鼻喉專科，發現他已患上鼻咽癌。

何俊浩表示，其他內分泌疾病，如糖尿病引起的視網膜病變、甲狀腺活躍(甲亢)能引致突眼、上眼瞼退縮；甚至結締組織病如強直性脊椎炎引起的紅膜炎等。在這些情況下，病者首先前往求醫的，很可能就是眼科醫生。

眼科專科醫生

何俊浩

2015-02-06



## 用藥治病也有機會引起眼疾？

醫治不同的疾病會用上不同的藥物，藥物雖然有效控制病情，但藥物的副作用亦不容忽視，部分藥物更可能對眼睛帶來永久的損害。今次淺談其中三種過度使用會引起眼疾的藥物。

第一種是類固醇。塗搽式的類固醇一般會用於治療濕疹；而部分口服式類固醇則用於免疫系統疾病或器官移植手術後的病人。雖然類固醇能降低炎症，但過度使用則有機會引起白內障。由類固醇所引起的白內障通常會出現在後囊位置，令視力質素顯著降低。除此以外，類固醇亦有機會令眼壓升高，引致青光眼，永久喪失視力。所以病人實不應自行購買類固醇藥物使用。

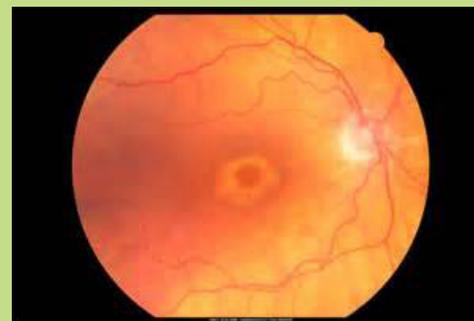
第二種是主要用來醫治肺結核的藥物乙胺丁醇。服用高劑量或部份腎病患者，則有機會出現視覺神經病變。所以病人需要定期到胸肺科診所覆診並監察視力及色覺。一旦發現視力出現問題，胸肺科醫生會建議病人減藥、停藥、甚至轉藥，並轉介眼科專科醫生作進一步檢查。

第三種是主要用來醫治免疫系統疾病(如:紅斑狼瘡、類風濕關節炎)的羥基氯奎(hydroxychloroquine)。這類藥物一般需長期服用，若治療免疫系統疾病更可能服用數年以上。長期服用大劑量羥基氯奎、患有腎病或肝病、患上併發性視網膜病或體重過輕人士均有較大機會出現黃斑區的視網膜感光細胞缺損，影響中心視野和視力(見圖)。內科醫生一般會將病人轉介至眼科專科醫生，通過視野及OCT等檢查，評估及監察病人的視力變化。醫生一般會在病人有視力缺損問題前建議停藥，以防止進一步惡化。

眼科專科醫生

何俊浩

2015-06-07



長期使用羥基氯奎引致的黃斑病變

## 「生蛇」會上眼！

帶狀皰疹(俗稱生蛇)和水痘均是由水痘帶狀皰疹病毒(VZV)引起。大部分人可能在年紀較輕時患過水痘並已痊癒。但水痘痊癒後病毒會潛伏在病人的神經節中，當病人年紀大，或免疫力下降時，病毒就較容易沿神經線擴散至身體特定部位，形成「生蛇」。若病毒影響三叉神經的第一條(圖一V1位置)，就有機會出現「生蛇上眼」。

「生蛇」可分為三個階段。第一階段患病部位會有刺痛、火燒的感覺，患者亦容易感到疲倦。「生蛇上眼」患者的前額及眼皮位置會出現疼痛紅腫。第二階段會出現水泡，水泡一般在10-15天後便會慢慢結焦，而且有可能變成疤痕。第三階段則可能出現帶狀疱疹後的神經痛(PHN)，是一種非常嚴重的神經痛。若生蛇影響眼睛，眼睛各部分都可能受影響，常見為角膜炎、虹膜炎等疾病，嚴重情況下更會出現視神經發炎、急性視網膜壞死等嚴重眼疾。如果治療及時，大部分由「生蛇上眼」所引起的眼疾都可以治癒的。

臨床上醫生一般會以水泡的特徵和位置去診斷病人有否「生蛇」。治療「生蛇」在發病首72小時內可用口服抗病毒藥物治療，有助舒緩病情，而且會減低後續神經痛的機會，另外醫生亦會處方止痛藥和敷料。當影響眼睛，則會處方眼藥水。嚴重病人更可能需要入院治療。

如懷疑自己「生蛇」應盡快求醫，當患者的三叉神經第一條受影響，則會轉介眼科專科醫生作進一步檢查治療。現時有疫苗能減低「生蛇」機會，60歲以上人士可考慮注射。

眼科專科醫生

鄧愷悠

2015-08-09

## 保護眼睛免患上創傷性白內障！

一名三十多歲的男士踢足球時被球擊中眼部，起初他以為只是普通撞擊，沒有特別理會，但後來被擊中的眼睛視力開始變得模糊才主動求醫。經眼科醫生診斷後，發現這位男士出現了創傷性白內障和晶體移位。

創傷性白內障可分為三類。第一類是由鈍創傷(如被球類擊中眼部)所引起，受傷病人有可能出現房角出血、虹膜炎、視網膜脫落等其他眼疾。有部份病人會出現晶體混濁的情況，而混濁的情況可能會靜止不再惡化，但亦有可能會越來越嚴重，最終出現創傷性白內障。第二類是穿透性創傷，即被外物刺進眼球內部，這類病人不但可能會有創傷性白內障，同時亦有角膜、鞏膜、或視網膜穿孔。而第三類則是由紅外線、激光或輻射等引起。

一旦確診患上創傷性白內障，醫生會視乎病情嚴重性及病人有否患上其他眼疾來制定治療方案。如屬緊急情況，如：穿透性創傷，就有需要做緊急手術修補眼球的傷口。如發現有其他眼疾如青光眼、虹膜炎

等，則需要配合藥物治療。治療因撞傷而引起的創傷性白內障，則需以手術治療，但過程較一般白內障手術複雜。因為這類病人有可能會出現晶體韌帶鬆弛甚至撕裂或晶體移位的情況，病人本身的囊袋不穩會導致無法植入人工晶體；所以醫生可能會在植入人工晶體的同時配合張力環以固定囊袋；另外亦有可能把人工晶體固定在鞏膜或在眼前房植入人工晶體。

所以大家進行球類活動或在地盤工作時必需要做好預防措施，例如佩戴護眼鏡，可大大減低眼部受傷風險；一旦發生嚴重碰撞，即使沒有明顯傷口亦不能掉以輕心，應找眼科醫生作詳細檢查。

眼科專科醫生  
黃穎兒

2015-08-30



創傷性白內障和虹膜根部離斷

## 經常頭痛可能眼疾警號！

不少都市人都經常受頭痛困擾，很多人會自行服用止痛藥以減輕痛楚，抱著所謂「頭痛醫頭，腳痛醫腳」的方法。相信絕大部分的人均沒有想過頭痛有機會是由眼疾引起，所以不應忽視持續的頭痛，因為延誤治療有機會嚴重影響視力。

眼鏡度數不適合是最常見因眼疾而引致頭痛的原因，其他常見的情況包括斜視眼及眼部肌肉疼痛。此外，眼睛發炎、視覺神經發炎、眼睛肌肉癱瘓、白內障、黃斑點病變等眼疾均有可能引起頭痛，長者更要提防因急性青光眼而引起的頭痛。雖然這些眼疾引致頭痛的機會較少，但後果卻更嚴重，眼睛肌肉癱瘓會引起重影，白內障和黃斑點病變則會令視力下降，而視覺神經發炎和急性青光眼更有機會引致失明。所以患者絕對不能忽視頭痛的嚴重性。

一般而言，如在長時間閱讀後發現有頭痛問題，就有很大的機會是眼鏡度數不適合，應盡早驗眼並配置一副度數合適的眼鏡。如果除了頭痛外亦出現重影的情

況，就很有可能是與眼部肌肉相關的疾病，應盡早求醫接受適當治療。而長者若發現有眼朦、眼紅、視力下降等問題，就有機會是患上急性青光眼或眼睛發炎，應盡早找醫生作詳細檢查並制定治療方案，例如青光眼可以滴眼藥水或做手術以降低眼壓，而白內障則可以更換人工晶體，及早對症下藥，以免視力永久受損。

眼科專科醫生

郭錫強

2015-09-27



圖1  
青光眼患者



圖2: 隱性斜視眼患者眼睛

## 視神經炎的治療與多發性硬化症

視神經發炎是其中一種最常見的視神經疾病，這種眼疾較常見於年輕人，典型的視神經炎常見於20-40歲人士，而非典型的則常見於40-60歲病人。病徵包括視野出現間歇性視野模糊，亦有病人會出現眼部周圍不適以及看顏色比較暗淡的情況，更有部分病人會出現視神經乳頭腫脹。醫生通常會使用亮光交替照射雙眼，觀察瞳孔反應以協助判斷病人是否患上視神經炎；另外亦會留意病人有否出現色差或視力轉差的情況。但要真正確診就需要利用顯影對照的磁力共振掃描對視神經作檢查。

最常見的視神經炎是由於過度活躍的自身免疫系統攻擊所致。其中一種是由多發性硬化症引起的，屬於一種全身性的疾病，而視神經炎很多時候是多發性硬化症的早期先兆，如果不及早治療，有機會影響腦部及其他中樞神經。所以一旦確診患上視神經炎，醫生會根據患者的風險程度處方類固醇靜脈滴注，一來可以加快病症的恢復，二來可幫助減低轉化為多發性硬化症的風險。其他導致視神經炎的成因包括由免疫系統紊亂或病毒感染所引起，而進行防疫注射則可能是其中一種誘因。

雖然大部分視神經炎患者的視力會慢慢恢復，但部分患者有多次復發的可能。由於視神經炎較難診斷，為防病情惡化或轉化成多發性硬化症，一旦出現病徵就應盡早求醫，接受適當治療。

眼科專科醫生

陳正欣

2015-10-11



圖1  
視神經乳頭腫脹

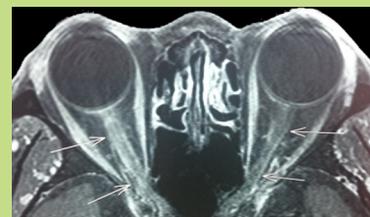


圖2:  
視神經炎患者的磁力共振影像

## 散光BYE BYE!

散光是一種常見的眼睛毛病，屬於眼睛屈光不正常的情況。眼球表面的角膜是負責接收光線的主要地方，假若角膜表面弧度不一致，就會引起散光。患者會出現視力模糊，望向光線時會發現光線化開等徵狀。估計約有95%人患有不同程度的散光。約五成人患50度以下的散光，逾三成人患100度或以上的散光，從而影響視力。一般病人的散光度數都不會隨時間有太大變化。

治療散光的方法眾多，一般會視乎病人散光的度數及病因而選擇治療方案。輕度散光病人一般只需配戴眼鏡或隱形眼鏡就可解決散光問題。中度可以考慮激光矯視治療(必須經過評估查看是否合適)。嚴重散光患者或是散光隨時間惡化的病人，可能是由於幾類常疾: 錐形角膜 / 角膜出現疤痕，或白內障所引致。如屬於錐形角膜或角膜疤痕所致，病人可能需要進行全部或部分（板層）角膜移植手術才能根治散光；如由白內障所致，則需要進行手術治療白內障並植入人工晶片。如病人同時有高度數的角膜散光及白內障，激光治療就不適用，這類病人需要進行手術治療白內障並植入一塊可減低散光的人工晶片。

研究表明，「揉眼」可能引起散光。雖然散光十分普遍，但原來只需減少「揉眼」就可以減少散光惡化。所以若因眼部痕癢而要不停「揉眼」，應盡早求醫以確定痕癢原因並及時治療；如果是因敏感引起，只要把敏感問題控制得宜就可減少「揉眼」，從而防止散光惡化。

眼科專科醫生

源旭

2017-02-19



## 眼瘡經常復發竟與眼睫毛毛囊蟲有關？

不少港人都可能有眼皮痕癢、紅腫，甚至眼瘡的問題，若只是偶爾出現可能會不以為意，但若然經常復發，就可能與俗稱「眼睫毛毛囊蟲」的蠕形蟎蟲(Demodex)有關。蠕形蟎蟲是一種寄生蟲，大小約為0.1毫米至0.4毫米，生長周期為18至24日，主要食糧為皮屑及油脂。常見於人或狗隻身上，在人身上的主要有皮脂腺蠕形蟎和毛囊蠕形蟎兩類，而青少年身上亦特別多，因為他們的油脂分泌較多。

蠕形蟎蟲容易透過人與人的接觸而傳播，估計一般在20歲時有25%機會帶有蠕形蟎蟲；到50歲時就會上升至30%；而到90歲時就會上升至100%。一般情況下，蠕形蟎蟲只會與人共存，不會對人構成影響；但如果眼部清潔馬虎，導致大量蟎蟲繁殖及積聚，就有機會引起眼皮痕癢、紅腫、眼瘡和睫毛不尋常脫落等徵狀。免疫系統較差、皮膚炎、油性皮膚及玫瑰痤瘡患者更是高危人士；而會植「假眼睫毛」的女性亦要特別小心。

要知道病人有否受蠕形蟎蟲困擾，醫生會先利用

顯微鏡檢查病人的毛囊，然後會取病人的眼睫毛到化驗所化驗，但要治療這疾病就需要醫生及病人兩方配合。病人一般要到醫生診所接受高濃度茶樹油療程，以殺死毛囊及油脂腺內的蠕形蟎蟲。病人亦要按醫生處方使用含藥性的抹眼布，如情況仍不受控，就要考慮服用藥物控制病情。病人在接受治療期間亦不宜化妝，並需把舊的化妝品丟棄；又要用熱水清潔毛巾、被單和枕袋，並將舊枕頭丟掉；患者的配偶亦應盡快接受檢查。其實只要病人注重眼睛清潔，避免使用「假眼睫毛」，就可大大減低蠕形蟎蟲大量繁殖的機會。

眼科專科醫生

林一盈

2017-12-03



圖1：  
眼瘡經常復發不容忽視

## 濕疹相關眼疾不容忽視

濕疹是皮膚敏感，跟眼疾看似是兩碼子的事，但其實濕疹亦可引發眼科疾病。濕疹與眼疾的關係，我們可以從以下三方面分析：

### 眼敏感

濕疹患者比正常人容易出現其他過敏性疾病，俗稱「眼敏感」的過敏性結膜炎正是其一。輕微患者一般只會有眼痕、出現紅筋或分泌物等徵狀，嚴重個案則可能繼發細菌感染。如長期發炎處理不當，患者在眼白結膜、眼皮黏膜位置會出現敏感性肉芽，除了加劇痕癢感，一粒粒的肉芽更有機會令眼角膜刮損結疤，影響視力。

### 白內障

當眼皮出濕疹痕得嚴重，病人或會塗用類固醇藥膏，但長期使用類固醇可以影響眼睛的新陳代謝，繼而引發白內障，亦存在影響眼壓升高，併發青光眼的風險。處理眼皮濕疹，建議最好是塗用油性或水狀的非類固醇藥膏，亦可滴用有抗敏作用的止癢眼藥水作紓緩。如果真的要使用類固醇藥膏，便應盡量減少使用時間。

### 視網膜脫落+角膜變形

濕疹患者由於眼部痕癢而揉眼可以說是不能避免。但長期揉眼對眼睛的結構可以做成損害。根據日本的研究指出，三十歲以下患上視網膜脫落的病者，有大約兩成亦同時患有濕疹。此外，濕疹和錐形角膜病變亦有關聯。根據2008年在英國進行的研究指出，有一成四的錐型角膜的病者亦同時患有濕疹的問題。錐形角膜病變即眼角膜由正常弧度，變形至圓錐狀，不單散光及近視會加深得極快，到後期若眼角膜結疤更會影響視力，嚴重患者有可能需要置換角膜。

眼科專科醫生

練永炫

2017-12-17



圖1:  
過敏性結膜炎



圖2:  
巨乳突狀結膜肉芽

## 眼疾的隱形陷阱—— 瑜伽倒立

近年瑜伽運動十分流行，倒立更是瑜伽中常用的姿勢。一般來說，正常人倒立時腦部會自動調節血壓，眼壓亦會升高，當停止的時候眼壓會恢復正常，但眼壓的突然變化可導致減壓性視網膜病變。如果血壓本身偏高，調節功能的能力開始偏差，做瑜伽倒立姿勢時，眼壓可能會急劇升高，而眼球受壓或過量充血可能會導致爆血管，視力嚴重受損者甚至可能失明。

報告顯示有一名男性血壓控制不佳，又不定時服藥，他每天練習瑜伽倒立姿勢約2分鐘，約一個月前發現右眼看到黑色浮游物，不以為然，之後有一天突然視力大減。另一報告顯示一名正在服用肺血栓塞症藥物作預防治療的男性，過去兩年他習慣每周練習瑜伽倒立姿勢3至4次，有一天在沒有教練監督的情況下，他倒立約2分鐘後，右眼突然喪失視力。報告因此建議有視網膜中央靜脈阻塞發病傾向的人士，例如有肺血栓塞症現象和年齡超過50歲的人，不要做瑜伽倒立或低頭的姿勢，如要進行倒立姿勢，應先在教練指導下練習向前及向後屈曲體位法。事實上，瑜伽導師一般會建議患有高血壓、糖尿病，充血性心力衰竭，顱內小動脈瘤或50歲以上人士，避免做倒立動作。

建議任何人士做瑜伽運動之前，應先諮詢醫生的意見及進行完整的體檢，確保身體可以接受此類型運動。做瑜伽時必須有合格教練來監督，如果感到不適，應立即停止，不要逞強，以免健身不成，反而傷害到自己身體。此外，可做其他瑜伽動作來代替倒立動作，或考慮做其他風險較少的運動。

眼科專科醫生

張叔銘

2018-09-23



## 「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11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。