

# 深近視與黃斑點脈絡膜新生血管



## 視力健康

撰文：陸藹晶醫生 香港中文大學眼科中心

深近視，即近視超過600度或眼軸超過26毫米，在亞洲地區是很常見的。在香港，每個人都肯定有親戚朋友患有深近視。雖然他們可透過進行先進的激光矯視或晶體手術，以降低近視眼鏡的度數，甚至不需要再佩戴眼鏡或隱形眼鏡，但是他們患上與深近視相關的視網膜疾病的風險是維持不變的。

深近視的特點是眼球較正常為長，而且於任何年齡都會不斷增長，較多發生在年屆30與40歲之間的人士身上。當眼球過度延伸，眼球內的視網膜、眼球的保護外層（鞏膜），以及在視網膜和鞏膜之間的脈絡膜將逐漸退化。在亞洲地區，大約有12%至27%低視力或失明人士都是患有深近視，而黃斑點脈絡膜新生血管（Choroidal Neo-Vascularization, CNV）亦是深近視的併發症之一。

### 激光治療區域生長

深近視患者中，有5%至10%的人會有此併發症，而他們通常都出現在50歲或以下人士。這些脈絡膜新生血管生長於黃斑點視網膜下方，並會進入視網膜，導致黃斑點出血及水腫，以致視力模糊、影像變形或視覺中心出現盲點。如果不及時治療，會對視力造成永久的損害。由於患者一般較年輕，良好的視力對他們的工作和生活特別重要，雖然患上了此併發症仍可保持周邊視力，但脈絡膜新生血管引起的中心視力損害會有可能嚴重降低患者的基本日常活動能力，如閱讀、看時鐘、識別人物和開車等都會因此而變得很困難。

要診斷黃斑點疾病，病人必須找眼科專科醫生，接受放大瞳孔及眼底檢查。若發現患有黃斑點出血或水腫，便須接受眼底螢光素血管造影（Fundus Fluorescein

Angiography）和光學相干斷層掃描（Optical Coherence Tomography），以確定血管增生之位置及其滲漏情況，以及量度黃斑點視網膜的厚度，診斷黃斑點水腫情況。

在治療方面，傳統的激光治療在過去15年已經不再使用，因為很多時候CNV會在激光治療過的區域的邊緣再次生長，而且疤痕會在激光治療過的區域形成及擴大，可以擴展到涉及黃斑點中心，而導致視力顯著下降。此外，光動力療法（Photodynamic Therapy）也曾經用來治療黃斑點脈絡膜新生血管。此療法透過選擇性的非熱能激光，在破壞不正常新增血管的同時，避免傷及黃斑區其他健康的細胞。在臨床研究中，64%患者在治療一年後視力得以穩定，但情況往往在第二年之後惡化，80%以上的患者在5年後會出現脈絡膜及視網膜退化萎縮的現象。

### 注射 Anti-VEGF 藥物

近年，研究發現血管內皮生長因子（Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF）是CNV形成的關鍵因素之一。所以，最新和最有效的治療近視引起的黃斑點脈絡膜新生血管（CNV）的方法，就是在玻璃體內注射抗血管內皮生長因子（Anti-VEGF）藥物。根據國際的臨床研究指出，注射抗血管內皮生長因子可有效防止視力進



脈絡膜新生血管生長於黃斑點視網膜下方，並會進入視網膜，導致視力模糊、影像變形或視覺中心出現盲點。



深近視黃斑點脈絡膜新生血管引起的黃斑點出血。



通過眼底螢光素血管造影診斷黃斑點脈絡膜新生血管。

一步衰退，甚至可以提高視力。在注射藥物前，患者需要先接受擴大瞳孔、局部麻醉及消毒的程序，然後直接將抗血管內皮生長因子藥物注射到玻璃體內，過程大約5分鐘，可以在眼科門診內進行。患者可先接受一次玻璃體內注射，注射後，病人必須繼續並定期覆診，如發現CNV尚未受控，或CNV再次出現，患者則需要繼續接受抗血管內皮生長因子玻璃體內注射。國際的臨床研究亦發現，超過60%的患者在接受抗血管內皮生長因子的注射6個月後，不需要進一步的注射。

深近視引起的黃斑病變於早期未必會出現病徵。但當病變惡化，就可能出現症狀，症狀通常包括：視物模糊、視物扭曲或者變形。另外，亦有可能出現中央視力下降及視野範圍可能出現中心暗點。30%以上的近視性CNV患者在8年內另一隻眼亦

會患上此病。因此，患有深近視人士即使暫時沒有黃斑病變症狀，仍建議定期找眼科專科醫生作檢查或使用阿姆斯勒方格表（Amsler Grid）作自我監察，以便及早發現病變。

在家中自行測試時，應先坐在充足光線底下，戴上眼鏡，將阿姆斯勒方格表放置距離眼前30厘米，每次檢查一隻眼睛，單眼注視方格表的中心點。正常人此時應可清楚看見此方格表的四個角，並且所有垂直線與水平線應為直線。如果此時有任何區域變成模糊或不完整，或是直線變成扭曲或斷裂，則代表可能患上黃斑點病變。如有這情況出現，就應盡早到眼科專科醫生處就診，並及早診治，控制病情，挽救視力。

