

# 黃斑前膜無得防



## 視力健康

撰文：霍頌天醫生 香港中文大學眼科中心

陳先生一臉焦急地問着：「醫生，究竟我有沒有黃斑點？」

很多病人心底裏或許亦有此誤解和疑問，希望今天能藉此專欄，讓大家對「黃斑點」及「黃斑點病」作更深入的了解。其實，我們所有人都有「黃斑點」的。「黃斑點」只是代表視網膜中央的區域，而在這個區域範圍之內所出現的疾病會稱為「黃斑點病」。「黃斑點」這個部位是感光細胞最密集的地方，負責最重要的中央視力，所以大多數的「黃斑點病」都會對視力造成一定的影響。「黃斑點病」的種類有超過數十種，其中一種比較常見的便是「黃斑前膜」。近年有研究顯示，香港大約有15至20萬人患上此眼疾。

為了讓大家能更容易及形象化地了解什麼是黃斑前膜，我現在邀請你想像一下，你的視網膜就像一張白紙，而在這張白紙的中心位置便是你的黃斑點。我將會貼一塊透明膠紙在A4紙的中心，而那塊膠紙將會代表着你的黃斑前膜。請留意，這塊膠紙並不是普通的膠紙，而是一塊會收縮的膠紙。當膠紙收縮的時候，被它貼着的A4紙亦會自然地皺褶起來。就着以上的比喻，黃斑前膜便是一塊生在黃斑點上面的薄膜組織。隨着時間，薄膜組織的加厚及收縮會引起黃斑點的皺褶，而導致視覺扭曲。

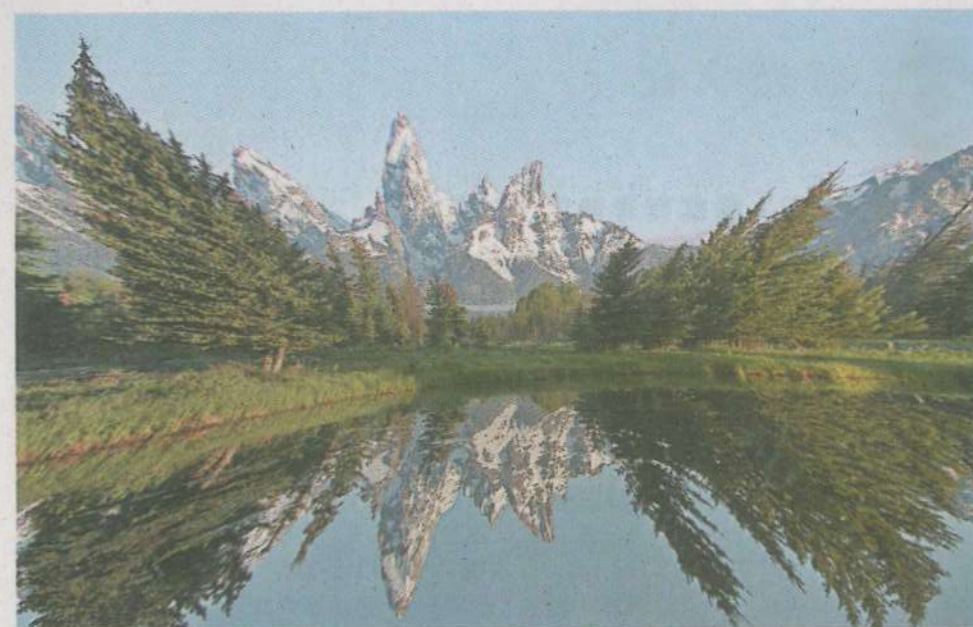
黃斑前膜可以發生在完全健康的人身上（原發性）。不過某些情況也會令患病的機會增加（繼發性），例如糖尿病、視網膜

靜脈阻塞、視網膜穿孔或其他玻璃體視網膜疾病。曾經接受過視網膜激光、冷凍或手術等，也會增加患上黃斑前膜的機會。當然，眼球曾經受過外來的創傷亦會令患病風險增加。大多數患原發性黃斑前膜的人士都是五十歲或以上，而年紀愈大，患病的機會便愈高。雙眼同時被影響的機會高達20%。

如果可以的話，相信大家都會想預防此眼疾。但很可惜到目前為止，並沒有任何實證方法能夠預防患上黃斑前膜。同樣地，患病後亦沒有可以減慢惡化速度的方法。在實證醫學上，食療、戒口、口服藥物或眼藥水均對此病沒有顯著的幫助。現在唯一可以令黃斑前膜消失的方法就只是動手術。

### 格仔紙自我檢視

雖然沒有預防的方法，但筆者希望透過解釋這個病的症狀，讓大家能及早發現及求醫。以下是一些黃斑前膜的病徵：視物變形（直線條顯得歪曲）、視物變大或縮小、出現雙重影像及中央視力減退等。一般人也可以利用「阿莫斯勒方格」（亦稱為格仔紙）作自我檢視，令自己較容易發現到



以下是一些黃斑前膜的病徵：視物變形（見圖）、視物變大或縮小、出現雙重影像及中央視力減退等，都是黃斑前膜的病徵。

視物有變形的跡象。當你開始留意到有以上所提及的症狀時，便需要找眼科專科醫生求醫。

### 剝除內界膜減復發

求診時，眼科醫生會先滴入眼藥水令患者瞳孔放大，然後再利用檢眼鏡去檢查視網膜。有需要時，醫生亦會利用光學相干涉層掃描，來分析視網膜在不同層面被影響的程度。醫生可以根據黃斑前膜在檢眼鏡所呈現的外貌，以判斷它所屬的等級。黃斑前膜是很個人化的病，所以不能單靠等級或掃描的結果，來決定患者是否需要做手術。醫生會根據病人的視力需求及病情來決定最佳的治療方案。一般而言，輕微的黃斑前膜只需要定期檢查及觀察便可，而比較嚴重的個案才需要施行手術。

治療黃斑前膜的手術稱為玻璃體切割術。手術可以在局部或全身麻醉下進行。醫生會在眼白（鞏膜）的位置開3個大約0.5

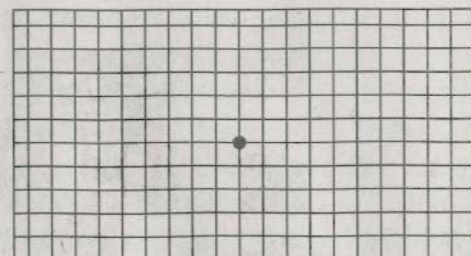
至0.6毫米直徑的小孔，通過這些小孔，醫生會放入玻璃體切割器清除大部分的玻璃體，然後再利用微型鉗子將前膜剝除。如果病人已經患上白內障，醫生亦會同時進行超聲波乳化白內障切除術並植入人工晶體。手術所需的時間視乎前膜的黏性及質地，黏性強而易碎的前膜需要更長的時間去剝除。周邊視網膜的穩定性也會影響手術的長短，如果進行玻璃體切割時發現視網膜有退化、穿孔或脫落等現象，醫生亦會同時進行修補程序。很久以前，手術完成後黃斑前膜復發並非罕見。但近年，醫生在做手術時會在情況許可下，盡量把內界膜一併剝除，務求將手術後黃斑前膜復發的機會降低。隨着技術的進步，手術的安全性亦已大大提升。大多數病人在接受手術後，也可以達到有穩定視力及預防惡化等目標。



正常的視網膜：黃斑點位於視網膜的正中央，橙色的橢圓形是視神經。



黃斑前膜令黃斑點出現皺褶。



定時用阿莫斯勒方格作自我檢視，可以令自己較容易發現視物變形。