

你有壓力嗎？



視力健康

撰文：方瀚芝醫生 香港中文大學眼科中心

劉先生是一位28歲年輕男士，平常生活和工作緊張，也有吸煙習慣。有一天，他突然發覺右眼視力變朦，中央影像變得彎曲而且昏暗，便向眼科專科醫生求診。經過醫生詳細檢查眼底和進行相關測試後，確定他患上了中心性漿液性脈絡膜視網膜病變（CSCR），簡稱「中漿病」。幸而，劉先生及早發現患病及接受適當的治療，右眼情況得到改善，未有令視力永久受損。

什麼是「中漿病」？中漿病是指眼睛底部視網膜的中央部位，即是「黃斑點」有滲水及水腫情況（見圖1）。一般患者為25至55歲健康男性。到目前為止，確實致病的原因仍然未明，但與心理壓力、精神緊張、吸煙、服用或外用類固醇藥物有關。此病較多發生在單一的眼睛，但亦有不少病人是雙眼同時發病的。

與劉先生一樣，患者會突然發現視力中心的影像變暗、變小、扭曲變形，對近距離的文書工作可能感到困難，色覺敏感度亦會下降。若患者用阿姆斯勒方格（俗稱格仔紙）作自我測視，便會比較容易發現影像扭曲的情況（見圖2）。如果發現有上述症狀，就要立刻向眼科專科醫生求診。因為黃斑點聚集了許多的感光細胞，一旦滲水，就可能損害感光細胞功能。嚴重的話，更可以造成感光細胞退化，對中心視力和色感造成永久損害。

專業診斷

要確診中漿病，眼科醫生需要作詳細問症，以及放大瞳孔檢查眼底。這樣可以排除一些類似的眼疾，例如：黃斑點血管增生、深近視眼底出血或中間部葡萄膜炎等。醫生亦可以利用非侵入性的測試，例如：光學相干斷層掃描（Optical Coherence Tomography）去輔助診斷（見圖3），以確定黃斑點滲漏的情況及量度黃斑點的中央厚度，方便跟

進病情以及觀察治療成效。部分病人亦需要接受眼底螢光素血管造影（Fundus Fluorescein Angiography）和靛花青眼底造影（Indocyanine Green Angiography）（見圖4），精確地斷定眼底黃斑點滲水的位置，以便輔助治療。

治療方法

一般來說，若患者第一次發病，並不需要作任何治療，眼睛都會在一至三個月內自然康復。患者可考慮先觀察四至六個星期，並於觀察期間減低誘因，如：戒煙、放鬆心情、減少或停止使用類固醇藥物等。觀察期後，視乎黃斑水腫有否自然吸收，否則就要接受適當的治療，以免有機會造成視力永久受損。

光動力激光治療法（Photodynamic Therapy）是目前最普遍而且有效及安全的治療方法。它適用於復發病者以及慢性中漿病的病人。首先，醫生會為患者注入光敏感劑「維替泊芬」（Verteporfin），然後用較溫和的激光照射眼底黃斑點區。光敏感劑會在激光照射下進行活化，堵塞不正常的血管，從而減少黃斑滲水的情況。病人接受光動力治療後，不免會對光線變得比較敏感。所以，我們建議患者在治療後兩至三天應該避免受強光（包括陽光、太陽燈等）直接照射，並盡量留在室內；戶外時，應戴上太陽眼鏡和穿上長袖衫褲，以及多喝水，旨在將光敏感劑排出體外。

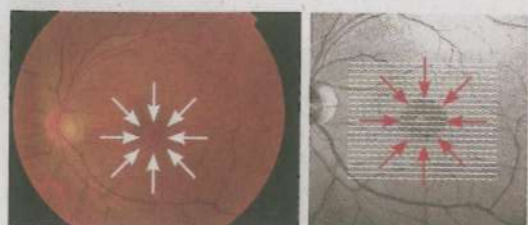


圖1：（左圖）中漿病者的彩色眼底照片顯示黃斑點有滲水的情況（白色箭嘴示）；（右圖）用紅色濾鏡攝影更可突顯黃斑點滲水的範圍（紅色箭嘴示）。

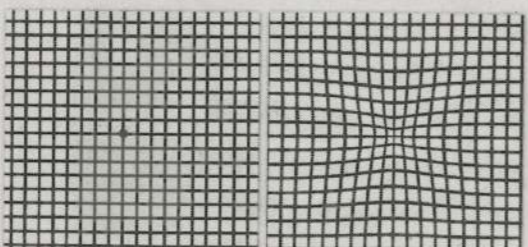


圖2：（左圖）阿姆斯勒方格表；（右圖）中漿病者看見的方格會扭曲或變形。

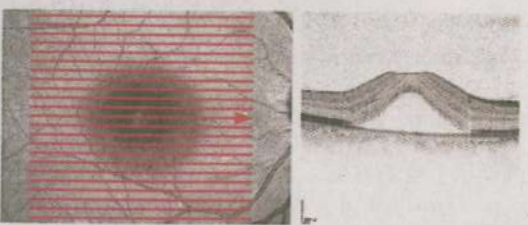


圖3：光學相干斷層掃描顯示黃斑點視網膜下有積水（箭嘴示）。

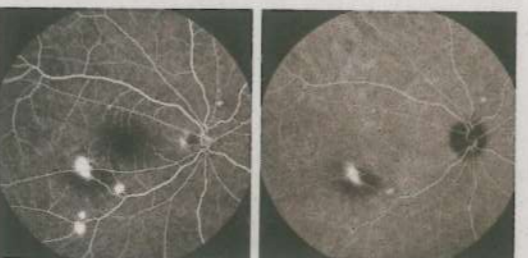


圖4：眼底螢光素血管造影（左圖）及靛花青眼底造影；（右圖）可以顯示出眼底黃斑點滲水的位置。



視力出現問題時，要盡快找專科醫生檢查，以免對視力和色感造成永久損害。

醫生亦可以利用傳統比較強的激光（如氬鐳射 Argon Laser），根據眼底螢光素血管造影滲漏的位置，直接進行治療。但這方法只適用於處理一些比較偏遠的滲漏位置，若處理範圍太近黃斑點的正中心，則有可能會令患者視力出現盲點。近日有些比較新型的激光，例如：微脈衝鐳射（Micropulse Laser），能量比較小，適用於黃斑點中心區域。對於處理引致黃斑水腫的病，例如：中漿病、糖尿上眼等，微脈衝激光治療的初步成效也不錯，是中漿病患者可以考慮的另一個治療選項。

及早預防

所謂「預防勝於治療」，要預防中漿病，就要先從生活習慣入手：

1. 作息要定時，不要過分疲勞。
2. 要保持心境開朗，以及多做一些自己喜歡的減壓活動，例如：運動、與朋友聚餐等。
3. 必須戒煙。
4. 避免用含有類固醇的藥物。若有其他病情需要使用類固醇，建議先與主診醫生商量，希望可以將使用的份量和時間減到最少。
5. 定期使用阿姆斯勒方格測試眼睛，有助察覺黃斑點病變的病徵；及早診斷和治療，就能確保眼睛得到最佳照顧。