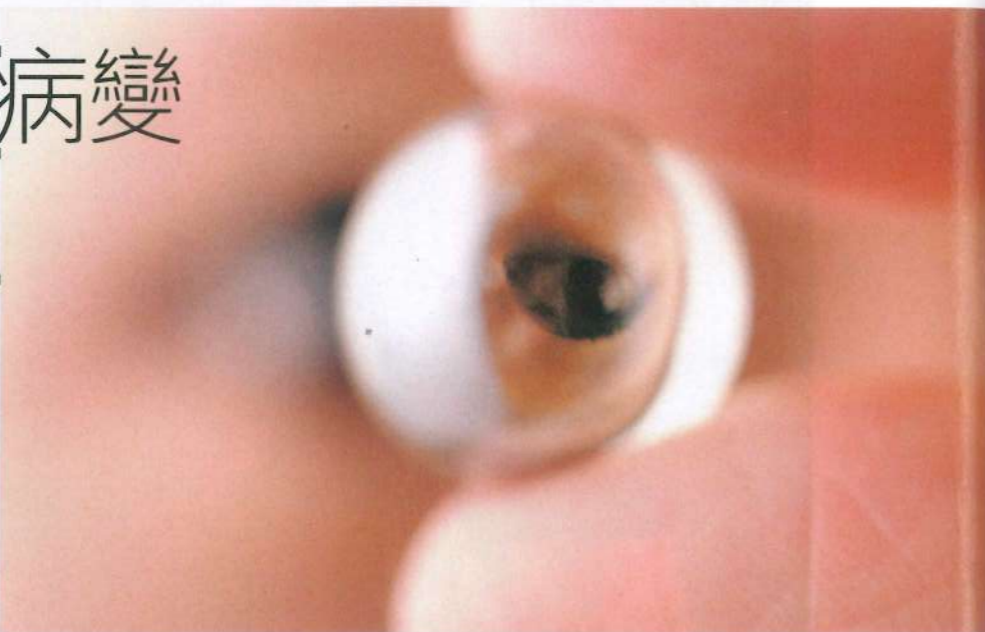


及早知 黃斑 斑 病變

視網膜上有一個極之重要，又非常敏感的區域，
布滿各種肩負中央視力的視覺感光細胞，是帶給你最精銳視力、
辨析豐富色彩能力的地方，稍有差池出現病變，它就會暗地裏逐漸偷去你的視力，
讓一切影像變得模糊、變形，甚至變黑。
這就是「黃斑區」！68歲的王先生，早前駕車時，
驚見前方景物模糊、失去焦點，急求診下，才知元兇就在「黃斑區」。

撰文：曾莉嘉 攝影：馮達劍、許永隆 部分相片由受訪者提供 美術：譚志仁



不少人致盲的原因，是錯過發現眼底病變的時機，假若世上有水晶球可以輕易看清躲在角膜背後的真相，黃斑病變便一點也不可怕了。

駕車途中眼矇矓

衰老，身體總會出現不同訊號，有的雖不能逆轉，但不礙事，如皺紋、白髮。然而某些訊號就不能不處理，雖不致命，但出現後非常阻礙生活，眼疾就是其中之一。白內障是大眾最多認識的老年眼疾，但對屬於視網膜，位於眼底後的黃斑區所發生的病變，大家都半知不解，然而黃斑病變正正是繼白內障、青光眼後，香港常見的致盲眼疾。

「那天開車返公司，視覺有點怪怪，就是看出來的所有影像都是模糊的，前方的車沒有一輛看得清楚，完全沒有焦點。」68歲、從事保險業的王達時（Denis）說。就算只是在街上行走，突然視野模糊和失焦，人也會慌，更何況是正在駕駛的時候……當時Denis立即停駛泊車休息，疑惑着是否400度的近視或是白內障問題所致，以為稍事休息就會好轉，奈何情況持續，惟有立即求診。醫生作詳盡的眼底檢查後，終於發現問題出現在視網膜後方的黃斑區，其中央位置的前方出現一塊薄薄的纖維膜，因這塊膜會愈來愈厚，阻擋了視線清晰度，視野自然就模糊。當時醫生診斷情況不算嚴重，而且突然或快速惡化機會應該不大，所以可暫時以定期覆診作監察。



Denis的黃斑病變情況屬早期，只是視野開始模糊，影像還未到變形地步，所以未做手術前他每天都用「阿姆斯勒」方格表自我檢查，監察着進展。

性格積極的Denis認為，既然病情只會逐漸變壞，遲早要做手術，正巧開始有白內障問題，所以與醫生商量下，就用一次手術來解決所有問題。

手術去膜解決三眼疾

「事實上，視野不是模糊到看不清，一般日常生活和工作是問題不大的，但因為駕駛要安全至上，在馬路上無焦點才最恐怖，所以那次後我就無再開車。」Denis深思了一個星期，就算病情不急也決定做手術，始終即使不駕駛，中央視力被一塊薄膜遮擋，加上本身有白內障，視力就進一步模糊，反正這塊膜只會變差可能，即使增厚過程慢，但怎樣也不會逆轉，問題還早要面對，倒不如現在解決它。結果，經歷一個半小時的手術後，Denis得到解決的不單是黃斑前膜水腫，連自小就有的400度近視，和開始變渾濁的白內障，也一併消失，視野之清晰，他好像是這輩子第一次擁有。

「聽說手術是切走玻璃體來撕走增厚的纖維膜，等同清除眼前障礙物，加上再順道進行白內障手術，換上單焦點的人工晶體，如此連戴了超過60年的眼鏡也可擺脫，效果理想良好，尋回清晰視力，非常感恩。」Denis說。

新成立黃斑病變中心

為研究黃斑病變這種屬香港三大致盲眼疾，今年4月，香港中文大學成立「香港中文大學包素菊黃斑病變治療及研究中心」，預計每年能為四千名或以上病人提供專科服務。中心公布最新研究發現，在濕性老年黃斑病變患者身上，一種稱為「血管生成素2」的水平比一般人較高，這是一種視網膜細胞群所發出的化學訊號，血管外的細胞群就是透過釋放不同的化學訊號來促進新血管增生。「發現能讓醫療團隊辨認出哪種血管生成素基因變異，可以增加因患濕性老年黃斑病變而致盲的風險。」中心醫務總監柏倫醫生（Dr. Mårten Erik Brelén）表示。



中大包素菊黃斑病變治療及研究中心醫務總監柏倫醫生（左）及中大醫學院眼科及視覺科學系助理教授吳兆駿醫生研究發現血管生成素2與濕性老年黃斑病變有密切關係。



雖然研究只見服食某些營養補充劑，有減慢患上乾性老年黃斑病變的速度，或減低轉變成濕性的風險，雖未見多進食富含維他命食物是能有相近功效，不過日常飲食多加入營養食物也是健康之道。

「老」為眼底添麻煩

我們眼球內是被視網膜包裹着，在眼球後方有一個大小約5毫米的黃斑區（Macula），中央的黃斑點就是視網膜中擁有最多視覺感光細胞的區域，是掌管最重要的中央視力（Central Vision）的地方，在需要最精細的視力時，如閱讀、看電視等活動時，起着關鍵作用。

「老化是主要誘發黃斑區病變的主因，大約55歲是病發年齡，其他就要數深近視所導致，黃斑前膜增生與老年黃斑病變，都是常見的黃斑病變，而且徵狀亦相近。」香港中文大學眼科及視覺科學學系助理教授及眼科專科醫生吳兆駿解說，不論是黃斑前膜增生或是老年黃斑病變，同樣會引致患者視力模糊，這點容易與白內障病徵混淆，但這兩種眼疾還會使景物線條變形，而且因為病灶是在眼底中心區，所以受影響範圍是由中央開始變暗或變黑，而白內障是一片模糊，所以不難識別。



不論是黃斑前膜增生或是老年黃斑病變，兩者都會誘發出相近的徵狀，影像線條扭曲就是最明顯病徵。

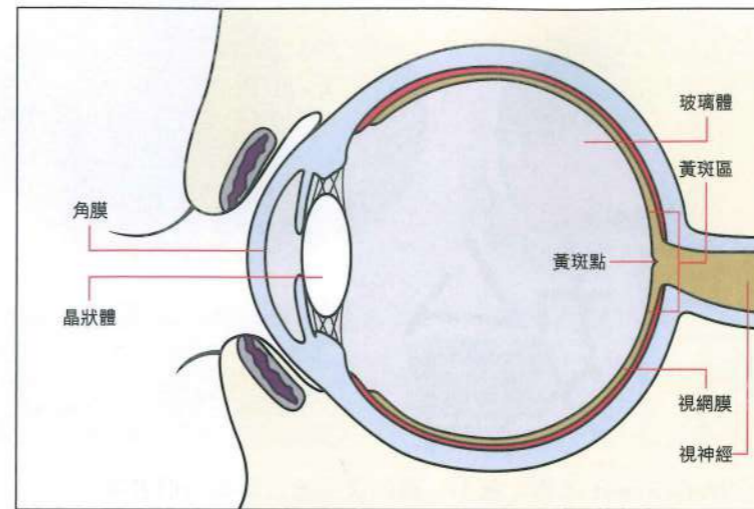


吳兆駿說，除了老化外，眼睛曾受傷，患過炎症，如虹膜炎，還有糖尿上眼，及因視網膜曾出現撕裂或脫離而動過手術的人，患上黃斑前膜增生的風險相對一般人較高。

薄膜增生阻視力

吳醫生解釋，老化使黃斑區前方與玻璃體之間，新增出一塊薄薄的纖維膜（Epiretinal Membrane），此薄膜並會隨着日子而逐漸增厚，正正阻擋着中央視力，視物時就如有一塊透明膠片擋在前方。此病病情發展多為緩慢，初時的薄膜是透明的，患者可以完全無症狀可察覺，十個患者中有七個會在五至十年後才出現病徵，例如視力模糊、影像輕微扭曲。但有三個就可能在數個月至半年間快速出現明顯徵狀。當變厚情況加劇時，視力更加模糊，當前膜逐漸收縮下，就會牽扯到視網膜的血管。有研究見30歲或以上的中國人，患上黃斑前膜增生的人數約為3.4%，當中有20%人是兩眼均「中招」。

為免有惡化機會，可以進行「玻璃體切除手術」及「剝離前膜手術」。「其實是同一個手術進行兩個步驟，首先在眼球表面開三個微孔置入儀器，切除黃斑區前的玻璃體，然後用小型手術鉗直接剝走黃斑前膜。」吳醫生解說，因為黃斑病變及白內障皆與年老有關，所以很多時患者同時患上，因此同一手術便能解決這兩個問題。



眼球內被視網膜包裹着，黃斑區位於視網膜後方，即是一般稱作眼底地方，是最多感光細胞及視力最銳利的地方，有任何病變都會直接影響中央視力。

乾性沉積擋前路

除了個案王先生的黃斑前膜增生，使視力變模糊或扭曲外，另一種常見的黃斑病變——老年黃斑病變亦是最常見因退化而引起的眼疾。當中分乾性及濕性兩種，前者佔九成，後者只屬少數。

「乾性黃斑病變是因為感光細胞的新陳代謝出現問題，黃斑區出現沉積物，這自然就會使位於中央的影像模糊。」吳醫生強調，乾性病發展緩慢，目前無任何完全根治方法，只有研究見服食維他命C及E、葉黃素、玉米黃素、鋅等營養補充劑對於乾性老年黃斑病變有減慢退化速度的功效，同時見有服食者當中，四個患者中便有一個沒有轉變為濕性，可見轉變為濕性黃斑病變的個人風險下降25%。

因此對付此眼疾方法主要也只是監測，但千萬別忽視，要憑眼底檢查監測着沉積物大小及數量，來估計乾性老年黃斑病變的病情進展快慢，以安排覆診的頻密程度。

濕性滲漏隨時致盲

另外，因為乾性患者的視網膜有機會愈來愈薄，故有致盲危機。亦有可能轉變為能快速致盲的濕性黃斑病變，即是黃斑區出現不正常的血管增生，名為脈絡膜血管增生，黃斑區血管滲漏風險亦提升，而且視力會急速下降，甚至致盲。

雖然目前對於有幾多患者及誰會由乾性黃斑病變轉為濕性，暫時未有肯定答案，但乾性患者仍需要一個全面的風險管理，因為如能在轉為濕性之際就立即發現，才能及早治療。而可幸是，濕性有療法可治。

「目前有三種能抑制血管增生的『抗血管內皮生長因子』藥物，但需要作眼球注射，只是控制新生血管的增生，可惜是有15%治療者的反應未如理想。」吳醫生說。雖然療效是以穩定病情、防止惡化為主，只有少數人的視力能於治療後有提升，但起碼能制止或減慢病情惡化，效果已是不錯。📺



臨床上見不少長者兩眼都患上退化性黃斑點病變，甚至已轉為濕性，但兩眼病情發展有別，能靠較好的那一隻眼來視物，故一直未知患病，因而錯過治療機會。（資料圖片）



老化就是老年黃斑病變的關鍵，還有曾有家族病史、一隻眼已病發，另一眼發病機會高出四分一、吸煙、高血壓及肥胖患者風險較高，乾性患者要好好管理病情，以防快速惡化，就應戒煙、減肥及控制血壓。

黃斑病變檢查

1. 眼底檢查：檢查沉積物數量及大小，愈多愈大粒，會增加視網膜變薄及轉變為濕性機會愈高。
2. 光學相干性斷層掃描（OCT）：以非入侵性方式，採用光學原理來掃描視網膜，以檢視黃斑區的厚薄及感光細胞情況，以及檢視黃斑區有否水腫。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需數分鐘。
3. 眼底螢光素血管造影術：針對有濕性黃斑病變的患者而做，手背靜脈注射顯影劑達眼底，為眼底作拍攝，看有無螢光造影劑滲出，有的話表示血管增生已有滲漏情況。



今年成立的「香港中文大學包素菊黃斑病變治療及研究中心」，為首個使用最新OCT-A儀器，可讓受試者不用注射螢光劑就能進行黃斑區掃描及造影檢查。