



四

十六歲的郭先生是持槍的紀律部隊人員，年前他在射擊練習時感覺眼睛無法對焦，他大驚並立即求醫。

「視力對於我的工作十分重要，不容有絲毫損失，所以當我發現問題後，即時求醫。眼科醫生幫我驗眼，又放瞳，又做了一個叫光學斷層掃描的檢查。最後雖然確定是我的視網膜出問題，但幸好不是視網膜脫落，而是另一種視網膜疾病，在視網膜前面再生出一塊膜，是這片膜影響我的視力。」郭先生向記者說。

養和醫院眼科專科

醫生王逸軒說，

郭先生患的

是黃斑前膜增生，或稱黃斑前膜病變。

黃斑前膜是甚麼？王逸軒醫生說：「我們可以幻想眼底像一張紙，在上面寫一個井字，將其分成九格，中間的一格稱為黃斑區。黃斑區的功能是負責中央視力，所有在我們正前方的景物，都是由黃斑區負責；旁邊的八格位置負責周邊的視野。」

周邊視野對我們日常生活的幫助並不是最大，最大的主要是中央黃斑區。如果在黃斑區前長出一片膜，稱為黃斑前膜



當我們整天工作辛苦勞累時，有時都會感到眼花、視物模糊，但眨一下眼睛便會回復清晰。如果長時間感到視力模糊，甚至景物彎曲，應立即見眼科醫生檢查清楚，因為很大機會是視網膜病變……

撰文：陳旭英 設計：楊存孝



▲王逸軒醫生說，黃斑前膜病變多發生在五十歲以上人士。

黃斑前膜病變

王醫生解釋說，我們的眼球像一個球體，故裏面的皮層是帶有輕微弧度。如果視網膜的纖維細胞新增成薄膜，當它收縮就會拉扯視網膜而令其出現皺紋。

「病人會出現兩種主要病徵：第一，視物會模糊，因為黃斑區功能會受損，形成了黃斑水腫。第二，景物會出現彎曲，原因是視網膜被拉扯出皺紋，所以一條直線看起來就會變成彎曲。」

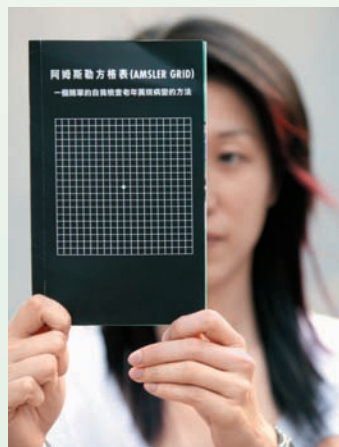
五十歲以上高危

(Epiretinal membrane)，就會影響視力。」

當情況惡化，病人的視力便會愈來愈模糊。有些病人會說只是景物模糊但沒有彎曲，但實際情況卻是他視力模糊程度太嚴重，連彎曲的景物都無法發現。」

一般在五十歲以後比較常見。

與退化有關嗎？王醫生說，「大部分患者都找不到患病原因，已有病徵的患者在求醫時才得知是黃斑前膜增生。我們估計部分患者可能與視網膜曾經出現裂孔，或眼底曾經接



◀如患者看到這阿姆斯勒方格表上的線條彎曲，就屬不正常。

受激光治療；又或眼睛曾經有外傷或做過手術，都有可能引起這個問題。

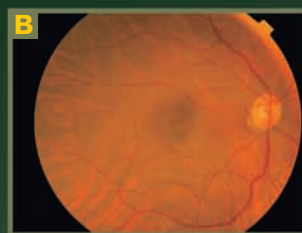
我們估計可能是視網膜裏面的纖維細胞，找到視網膜表面有一個缺口，因而從這個缺口跑出來到黃斑區的表面生長成一塊纖維膜，繼而引發上述病徵。」

一般人都聽過視網膜病變，

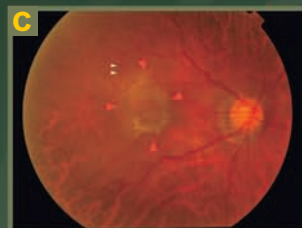
眼底相片



▲正常右眼眼底情況



▲輕微黃斑前膜增生



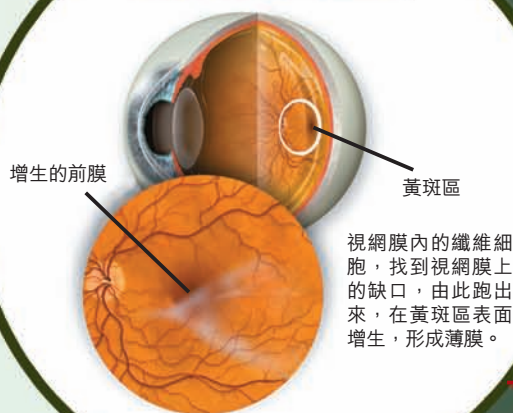
▲嚴重的黃斑前膜增生

黃斑前膜增生會令景物模糊，或直線變彎曲。

直線變彎曲

小心

病變過程圖解



但很少人知道有這個病症。王醫生說，在不同人口統計中，視網膜前膜增生屬常見疾病，其發病率差不多有一成，即每十人有一個人有此情況。

「香港大學曾就此進行研究，發現本港五十歲以上人士，發病率超過百分之十以上，七十歲以上發病率為百分之十七。」

年紀愈大，發病率愈高，由此看來，這都是與年齡相關的退化問題。纖維細胞增生需經過一段長時間的生長，才會形成一塊薄膜。

阿姆斯勒方格表

雖然說每十人有一至兩個患者，但王醫生說不是每位患者都有嚴重病徵，輕微的可能完全不察覺，或者可能純粹意外發現，或者例行檢查時發現黃斑前膜增生。如果病徵嚴重，例如視物模糊或彎曲，就會見眼科醫生檢查。

如何確診黃斑前

膜病變？王醫

生說，第一是檢查視力，和用阿姆斯勒方格表檢查看直線時有沒有變彎曲，然後再放大瞳孔檢查視網膜、黃斑區，如有增生的前膜，在放瞳眼底檢查中可以看到。

眼科醫生會再為病人的眼底進行光相干性斷層掃描（Optical coherence tomography，簡稱OCT），可以看清楚視網膜細胞有沒有受損，黃斑區是否多了一層膜，有沒有腫脹等。

正常的黃斑區應該是向下凹陷，當有黃斑前膜增生時，黃斑區可能會變成平面，代表出現水腫，在OCT掃描圖片中會見到視網膜細胞排列不平均。

當確診後，可有治療

方法？王醫生說，發現有黃斑前膜增生後，會因應患者不同情況而採取

眼科手術 增加前膜增生機會？

王逸軒醫生說，如果視網膜出現裂孔，視網膜中間的纖維細胞如找到出路，跑到視網膜黃斑區的表面，就有可能形成一片前膜。

「視網膜細胞共有十層，表面第一層稱為內界膜，將視網膜內的細胞局限在裏面，令其不會走出來。如這個內界膜有缺口，例如受損或視網膜出現裂孔，視網膜內的纖維細胞便會從此缺口走出來，然後在視網膜表面增生。」王醫生說。

由於這是慢性病變，所以患者都較難發現。

►圖為光相干性斷層掃描儀，可逐層掃描視網膜細胞。



適當措施。如果患者視力沒有受損，看景物沒有彎曲，純粹檢查時偶然發現，這種可以採取觀察態度，患者只須定期覆診監察變化。

切除玻璃體及前膜

「如果是剛剛發現，觀察期覆診會較密，以掌握其變化速度。如果持續覆診檢查都沒有變化的話，覆診期便可以推後。」王醫生說。

另一個選擇是即時處理這情況，進行玻璃體切除手術。玻璃體位於眼球內，故需要先取走玻璃體，才能到達眼底黃斑區，然後將一個微型鉗伸入眼球，將這塊增生的膜撕走。

王醫生說視乎個別醫生的取向，有些會在切除玻璃體後在眼球注入氣泡，希望透過壓力將皺了的黃斑區視網膜細胞壓平。「氣泡的作用是按摩黃斑區，將凹凸不平的視網膜細胞推開，讓它們回復整齊排列，令病人視力改善，看景物時彎曲情況減少。傷口康復一般需要一至兩星期，而視力恢復則需



▲手術後初期，病人需要每天垂頭，讓氣泡可以向上升按摩視網膜黃斑區。

要較長時間，大約六至九個月。」
如手術時需要注入氣體，病人術後七天內最好盡量保持俯身，讓氣泡向上頂着視網膜黃斑區，發揮按摩作用。
王醫生解釋：「在這個手術中，氣泡作用是按摩視網膜，在眼球內不同位置移動都能夠發揮按摩作用。一般情況下，這氣泡會在眼睛內維持數星期，身體會

自行吸收，吸收後就可以照常乘搭飛機。」

六個月後視力恢復

病人最關注視力恢復程度。

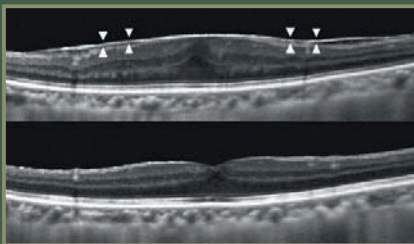
王醫生說，在手術後初期，病人的視力可能會比手術前差，「視網膜就像含羞草一樣，非常怕被騷擾，受騷擾後它們需要時間回復正常狀態。所以視網膜在清除前膜手術後視力會比之前差，一般在數星期後，病人視力可以回復到手術前的狀況。之後會慢慢改善，到六個月後仍在復原中。年輕的病人，在術後一年後都可以繼續改善。」

一些病情輕微的病人，手術

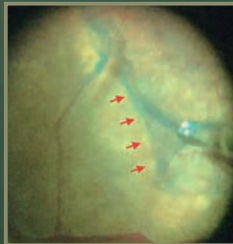
▼患者需接受眼底掃描，檢查視網膜細胞排列情況。



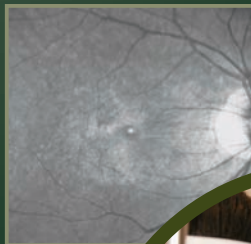
►手術前後光相干性斷層掃描對照，上圖是術前黃斑區腫起，下圖回復正常的凹狀。



►圖為醫生正撕走增生的黃斑前膜。



►病人手術前的眼底情況。



任何手術也有風險，玻璃體切除及清除增生前膜手術的風險包括細菌感染，有機會致盲，以及傷口脆弱，手術後眼壓異常，或視網膜脫落等等。
「手術後，九成病人看事物彎曲的情況都會有所改善，但餘下一成的病人可能會有殘留的彎曲，故愈早進行手術，能痊癒的機會就愈高。」王醫生說。■

任職紀律部隊需要佩槍的郭先生，在確診後決定接受玻璃體切除手術，過程大約一小時。病人可選擇局部麻醉或全身麻醉，而郭先生選擇了全身麻醉。
術後等候視力復原期內，郭先生調任文職。直至術後大約六個月，郭先生視力已恢復至正常水平，讓他可以回復昔日工作崗位。

後毋需注入氣體，因為人有自我修復能力。患者年紀愈輕，或是病情輕微的，術後康復情況愈好，視力改善程度愈高。

五十歲以上人士約有十分一機會有黃斑前膜病變，部分在恆常檢查時發現病情。

