

◀視力出現中央模糊如左圖，或下圖般出現黑影，稱為盲點或暗點，必須盡快見醫生。

約眼科醫生檢查清楚，結果發現她雙眼都有白內障，但由於情況屬早期，毋須急於做手術，只叮囑她每半年覆診一次，監察白內障情況。惟大約兩個月後，李女士發覺眼睛模糊情況好像嚴重了，於是再約見眼科曾醫生。這次，曾醫生在檢查後發覺事有蹊蹺，懷疑不是單一的眼科問題。

負責診治的養和醫院眼科手術中心主任曾雁醫生向記者說，「經詳細眼科檢查後，發現李女士雙眼的白內障情況相若，並不嚴重。但李女士右眼中中央視力受阻，有可能是黃斑點問題，故安排進行視網膜黃斑點的光相干涉斷層掃描 (Optical Coherence Tomography, OCT)，同樣發現雙眼都正常，黃斑點沒有病變或受損。」

視神經受壓阻視力

曾醫生覺得情況古怪，於是再安排李女士進行視野檢查，結果發覺右眼視野收窄。在正常情況下，一般白內障不會令視野收窄，故曾醫生懷疑李女士有其他問題，而有機會影響視力的，可能是腦部的視神經，故他安排李女士進行腦部電腦掃描及磁力

頸動脈藏「魔鬼」

眼矇勿忽視

四、五十歲後視力逐漸變差，很多人以為是正常事，一來可能有老花，二來可能有早期白內障，五十餘歲的李女士，最初也以為自己是這一類。幸好她沒有掉以輕心，見了兩個眼科醫生，最終發現魔鬼不是在眼睛內，而是藏在頸動脈裏！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：葉晉銘

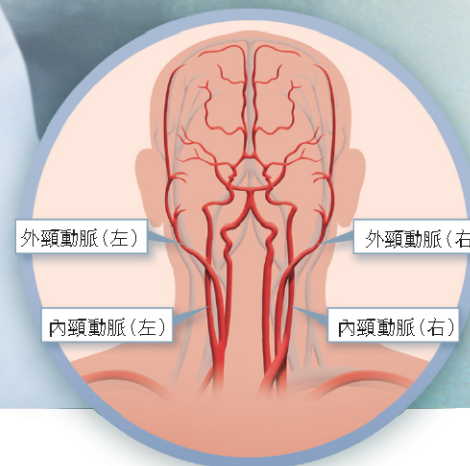
▶曾雁醫生表示，中年人士視力模糊有機會是白內障引起，但亦有機會是其他原因，必須檢查清楚。



李 女士發現視力不正常，事發於兩年前，當時她五十五歲。

「一向視力清晰，雖然有少少近視，但戴了眼鏡後視物沒半點障礙，很遠的距離都能認到朋友。兩年前突然有位同事對我說：『哎喲，為何我站在你面前，你都認不出我？』這時才發現我視力有點模糊，大約兩三米外的距離，便已看不清人家的容貌。之後我細心地自我檢查，發覺右眼的正中央像有個白濛濛的點，擋住視線……」李女士說。

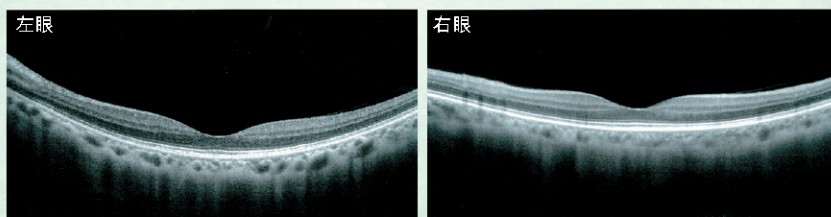
任職醫院化驗室的她立即預



◀頸動脈位於後頸，分為左、右外頸動脈，及左、右內頸動脈。



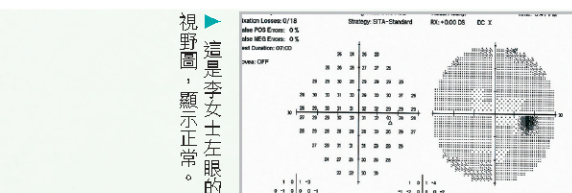
▶李女士被同事投訴近距離都認不到人家容貌，因而發現視力出現問題。



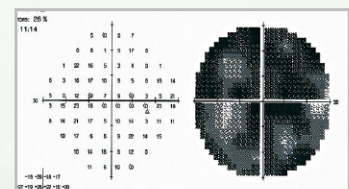
▲在OCT掃描中，可見李女士的左眼及右眼眼底均正常，沒有受損。



▶光相干涉斷層掃描(簡稱OCT)是一種眼底斷層掃描儀器，能檢視神經及黃斑點狀況。



視野圖，顯示正常。



這是李女士右眼視野圖，黑色顯示視野大幅收窄。

堵塞血管瘤手術



1 導管由腹股溝大動脈進入至頸動脈血管瘤位置，置入金屬支架固定。

2 填入線圈，以堵塞血管瘤。

治療血管瘤

治療血管瘤，可考慮「透視微創手術」，在大腿處插入微創手術的導管，沿着大動脈遊走至腦血管瘤處，然後利用血管鏡，再檢查血管瘤大細、位置及形狀，最後利用導管上附帶的微細白金線圈堵塞血管瘤，情況就如填平馬路的洞一樣，讓血液不再流入血管瘤內。如果已爆裂的，就先清除大腦積血，減壓清除腦內水腫情況。

傳統外科手術方面，需要在頭骨最近血管瘤處，開一個小傷口，然後直接用血管夾紮着瘤頸部，截斷血液來治療。

要鑿開頭骨或眼骨的傳統手術，當然會留下疤痕，但手術風險與透視微創的相近，不過留院康復時間就會較長。

▼ 李女士在最近的視力檢查中，曾醫生確定一切正常。

這是視野檢查儀器，病人只要將眼睛靠近儀器，電腦便可即時掃描，得出結果。



術後大約一至兩個月，她感覺到右眼的白點逐漸消失，視力漸漸回復。但視力要完全康復，則差不多需要三個月時間。

曾雁醫生審視病歷報告指出，正常視力是20/20，即一般人在二十呎外能看到細小字體，去年二月李女士來見他時，視力測試是20/80，表示視力相當差。當她於六月進行手術後，視力得到改善，進步至20/40，即可以多看到二至三行驗眼表上更細小的字體。術後三個月覆診，這次視力已經回復正常，視力測試是20/20。

曾醫生問李女士術後有沒有感到視物較光？李女士對此沒有太大感覺，但最明顯是右眼正中的白點消失。這個阻擋視線的黑點，原來

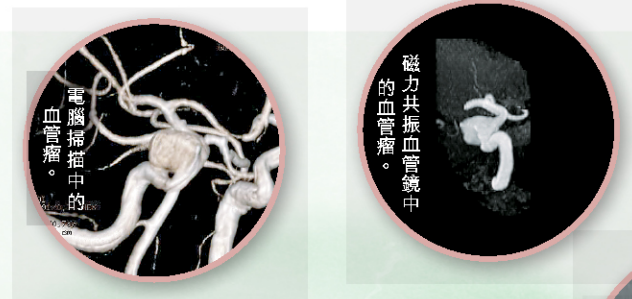
稱為盲點或暗點 (scotoma)，如視網膜出現

病變，或黃斑點出問題，都會有盲點，但這兩種病變造成的盲點是無法還原的。幸好李女士的盲點是由於視神經受壓而形成，當血管瘤縮小，壓力解除，盲點消失，視力亦回復正常。

至於她本身的白內障問題，

由於未算嚴重，暫時毋須進行白內障摘除手術。不過這次因視力模糊而發現有血管瘤，過程的確令她擔憂，亦慶幸在等候治療期間，血管瘤沒有爆破。

現時視力正常的她如常上班，每半年驗眼一次，頸動脈血管瘤則仍然要定時觀察，每三個月覆診。



解構血管瘤

腦血管瘤可分為動脈瘤、靜脈瘤、動靜脈血管瘤及海綿狀血管瘤。其中動脈瘤因為動脈血流壓力大，破裂風險最高，一旦爆裂就等於大型中風；靜脈瘤亦稱為腦靜脈畸形，是先天性正常局部腦引流靜脈的異常擴張，這類危險性較低，未必需要處理；動靜脈瘤則因為先天血管畸形造成；海綿狀血管瘤就較常見，較為良性。

海綿狀血管瘤

海綿狀血管瘤 (Cavernous Hemangioma)，並非真正血管瘤，而是因為腦內微細血管結構出現問題，內裏的海綿組織發生腫脹，令血液較容易積聚，逐漸形成血管瘤，一般體積非常細小，最大約為半厘至一厘米。

動脈血管瘤

而另一種較常見的是動脈血管瘤 (Aneurysm)，不屬於血管畸形病因，只是血管分岔位置出現高血壓問題，長期承受衝力下谷出的血管瘤。任何年紀人士都有可能患腦血管瘤，而且有遺傳因素。

這種血管瘤，可以沒有病徵，亦可以純粹是頭痛。如血管瘤爆裂出血，引發腦內充血及損害腦組織機能，情況如爆血管中風似的危險。理論上，如果血壓突然飆升過二百的，的確有可能引爆血管瘤，但實際情況卻很少發生。

李女士所患的頸動脈血管瘤，位於後頸顱內位置，成因可以是先天的胚胎發育問題、動脈平滑肌層缺損，或後天的高血壓、動脈硬化、血栓、感染等。

科及介入治療專科醫生評估後，認為利用金屬線圈堵塞血管

陽醫生指出，病人可以進行腦部電腦掃描、磁力共振掃描，或磁力共振血管鏡 (MRA)。李女士分別接受了上述三項檢查，其中磁力共振血管鏡能清楚檢視血管瘤之具體情況，之後經腦外科及介入治療專科醫生

今科技下，李女士毋須做開腦手術。

養和醫院診斷及介入放射部、放射科專科歐陽啟明醫生說，頸動脈血管瘤是腦血管瘤的一種，有機會因為血管交叉位的血管壁某位置薄弱，又受到血液的壓力，久而久之形成血管瘤，但很多時血管瘤成因不明。

如何確定病人有血管瘤？歐陽醫生指出，病人可以進行腦部電腦掃描、磁力共振掃描，或磁力共振血管鏡 (MRA)。李女士分別接受了上述三項檢查，其中磁力共振血管鏡能清楚檢視血管瘤之具體情況，之後經腦外科及介入治療專科醫生

盲點消失 回復清晰

手術由介入放射專科醫生和腦外科醫生進行，有需要時可能要以外科手術完成。整個手術過程預計約三至四小時。

李女士指出，手術過程是麻醉的，當手術順利完成後，家人都在手術室外等候迎接她。而手

瘤，可以解決問題。

歐陽醫生解釋說：「病人可以接受金屬支架輔助血管瘤堵塞程序 (Stent Assisted Coil Embolization of Aneurysms)，過程像通波仔一樣，經腹滿動脈置入導管。植入支架固定後，將金屬線圈運送到血管瘤位置，堵塞血管瘤。血管瘤被堵塞後，血管瘤會慢慢收縮。」



這部分血管造影落地式系統，可以進行身體各部分血管檢查，包括腦血管。