



老年
黃斑病變

HKOA

since 1974

OA 眼科
The Hong Kong
Ophthalmic Associates

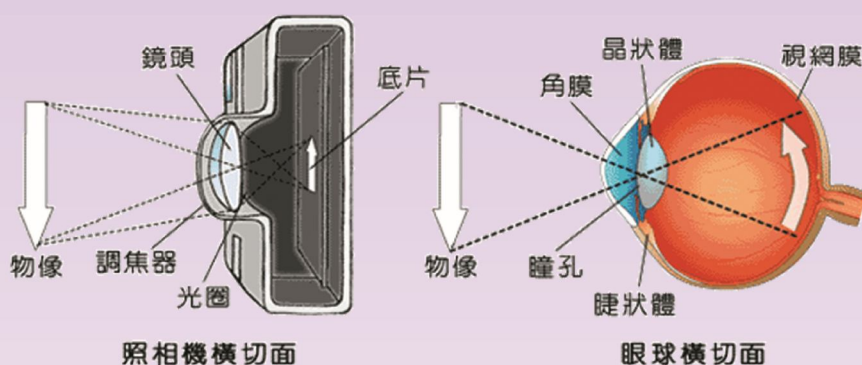
老年黃斑病變

認識老年黃斑病變

在常見眼疾當中，大家對白內障、青光眼都可能略有所知，但對老年黃斑病變卻較為陌生。其實，老年黃斑病變與白內障、青光眼都是全球三大致盲眼疾；而在本港約有八成視力衰退的患者都是由這三大致盲眼疾所引起。隨著人口老化，老年黃斑病變的患者人數不斷增加，甚至已成為55歲以上人士的頭號致盲殺手。

甚麼是黃斑點？

要了解老年黃斑病變，首先讓我們了解一下眼球的結構。



眼球的結構與相機很相似，眼球前端的瞳孔讓光線進入，作用如同相機的光圈一樣。晶體將光線集中，投射到視網膜上，視網膜的角色如同菲林，負責接收光線並轉為影像。視網膜是一個精細的組織，我們腦部最終接收到的影像，便是經由視網膜傳送的；而黃斑點是位於視網膜中心的位置，亦是感光細胞最密集的地方，因此黃斑點對我們的視力有關鍵的影響。我們要看得清前方的影像及顏色、進行日常活動如閱讀、書寫、辨別面孔及駕駛等，都必須依靠中央視力。



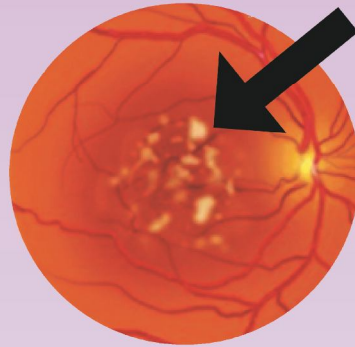
甚麼是老年黃斑病變？

老年黃斑病變(Age-related Macular Degeneration，簡稱AMD) 是一種由年齡因素引起的中央視網膜(黃斑點) 退化的病變，導致黃斑點的感光細胞受損而無法正常運作，影響中央視力。老年黃斑病變可分為乾性及濕性兩種。

1. 乾性老年黃斑病變

此類病例約佔所有病例的90%

。乾性老年黃斑病變的患者，黃斑點底部的視網膜色素上皮層細胞(RPE)積聚黃白色的沉積物，叫做脈絡膜小疣。這些沉積物是感光細胞排出的廢物，可導致黃斑點感光細胞的功能受到干擾，造成它們逐步退化。有時會頗嚴重（區位性萎縮），也可能會發展成為“濕性”黃斑病變。



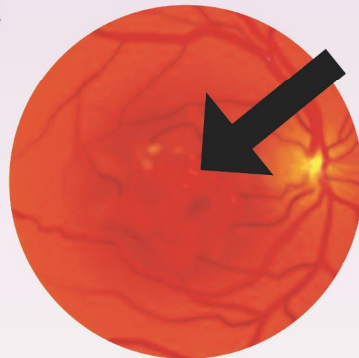
黃斑區出現脈絡膜小疣

乾性老年黃斑病變的病人視力下降速度通常較慢，而且一般不會完全失去中央視覺，不過會影響閱讀，繪畫，穿針線等需要微細視力的能力。除了服用具抗氧功能的維他命丸以防止病情惡化外，目前還沒有有效治療乾性老年黃斑病變的方法。

2. 濕性老年黃斑病變

此類病例約佔所有病例的10%

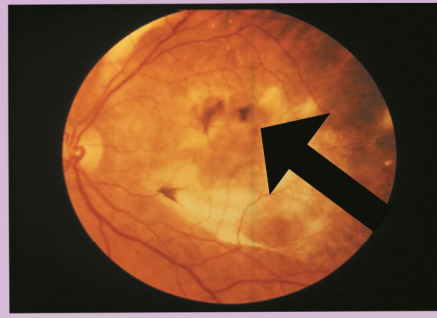
。患者黃斑點視網膜下出現不正常的血管生長，若這些血管爆裂，會導致出血及結疤，使感光細胞受損。這類病變發病速度快，對中央視覺造成的損害亦較嚴重。



黃斑區出血和水腫



黃斑區出血



黃斑結疤

濕性老年黃斑病變可在數個月內造成嚴重視力衰退，在極端的個案中甚至在數天內令視力嚴重受損；因此當您的視力出現急性轉變時，應立即向您的眼科醫生求診，切勿拖延。



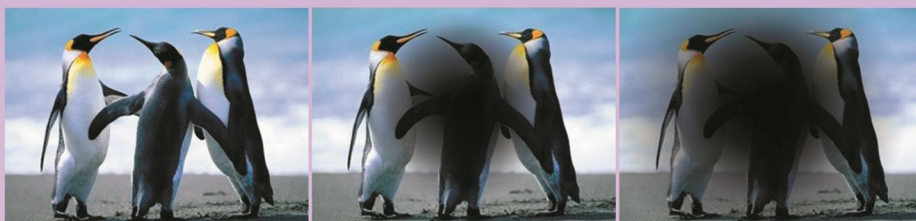
究竟甚麼因素導致老年黃斑病變？

目前我們還未清楚掌握老年黃斑病變的成因，但是我們已知年齡與老年黃斑病變有密切的關係；年紀越大，患病的風險便越高。有研究顯示，在75歲以上的人士當中，患病的風險接近三成(30%)。另外，不少研究發現吸煙與老年黃斑病變的發展有關，而戒煙更可減低病發的風險。老年黃斑病變亦與基因遺傳有關，若直系親屬中曾經有黃斑病患者，病發的風險亦會較高。其他可能有關的風險因素還包括高血壓、高血脂症以及過度的日光照射等。



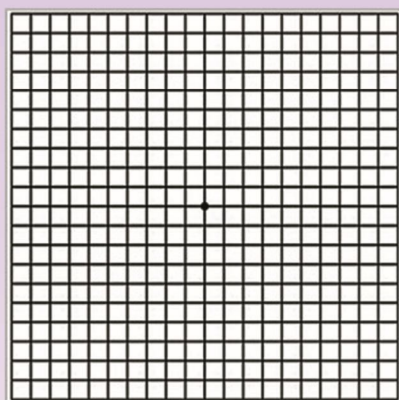
老年黃斑病變的症狀與檢查方法

老年黃斑病變的早期症狀是視力模糊和直線看起來會變得彎曲。物件的形狀或大小可能會變得異常；患者可能會對光線變得敏感，或看見不存在的光線、形狀或顏色。不論乾性或濕性，老年黃斑病變都不會感到任何痛楚。若早期的病變只影響其中一隻眼，就更難察覺。因為沒有受影響的「好」眼會彌補另一隻眼的視力損失，因此患者未必會注意到視力的變化。到了較晚期，患者可能會發覺視野正中央出現黑點或盲點，而且範圍會逐漸擴大。

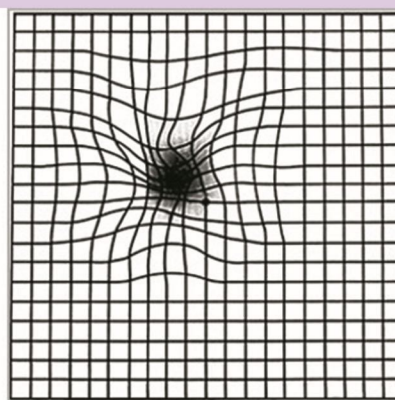


黃斑部病變造成視野中心出現黑色斑點

若懷疑自己患上老年黃斑病變，應儘快找您的眼科醫生檢查。眼科專科醫生會為您測試雙眼視力、進行眼壓檢查及瞳孔放大檢查。瞳孔放大檢查只需滴眼藥水令瞳孔擴張，再利用特製的眼底鏡檢查患者的視網膜。同時亦可利用「阿姆斯勒方格表」作測試。(下圖) 患者須將一邊眼遮蓋，並注視方格中央的黑點。若方格的直線變得彎曲，或其中一些直線消失不見了，便可能是黃斑病變的病徵。

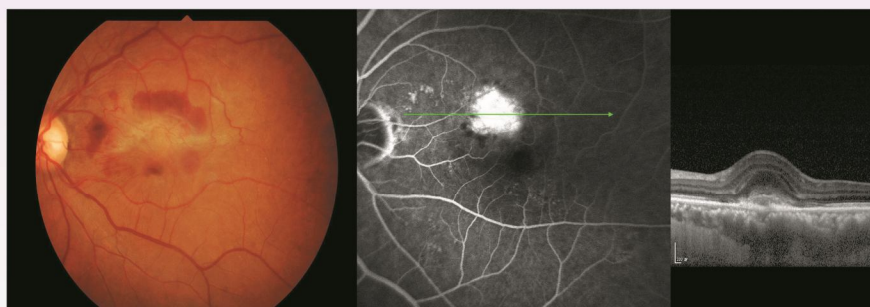


阿姆斯勒方格表



黃斑病變患者測試時，中央位置或會出現變形和扭曲情況

醫生亦會建議您接受眼底螢光造影 (FFA) 及光學同步眼底掃描 (OCT) 檢查，以判斷你所患的是哪一種黃斑病變，及決定最適當的治療方法。過程中眼科專科醫生會在患者的手臂注射少許藥物，並利用儀器拍攝視網膜的情況。



黃斑區、螢光造影、光學掃描顯示出黃斑水腫病變

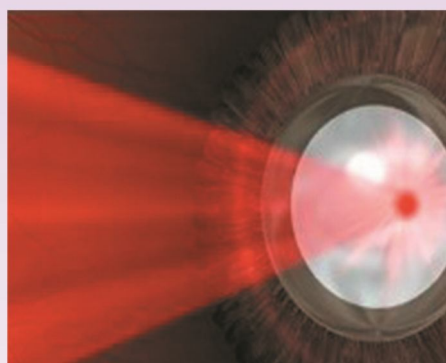
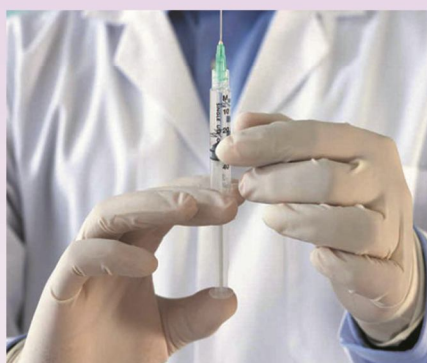


老年黃斑病變的治療方法

對於乾性老年黃斑病變，目前醫學尚未有方法可以徹底治癒。暫時只有一些抗氧化物及鋅補充劑可有助預防晚期病變，患者可向眼科專科醫生請教如何正確地選擇及服用這些補充劑。至於濕性老年黃斑病變，治療的方法主要為光動力療法、眼內注射藥物治療及激光凝固法。

光動力療法

光動力療法的原理，結合了藥物及激光的特點來進行治療。眼科專科醫生會先在患者的手臂注射一種光敏劑的藥物。這種藥物對光線會產生反應；進入人體後，藥物會沿著身體的血液流動，找出並「依附」在視網膜後異常增生的血管。稍後醫生會使用一種冷性激光照射患者的眼睛；激光能令藥物活化並發揮作用，從而破壞異常增生的血管、減慢視力衰退。研究證實，採用光動力療法能減低視力顯著下降的風險。與激光凝固法不同，光動力療法並不會損害周圍的健康組織。

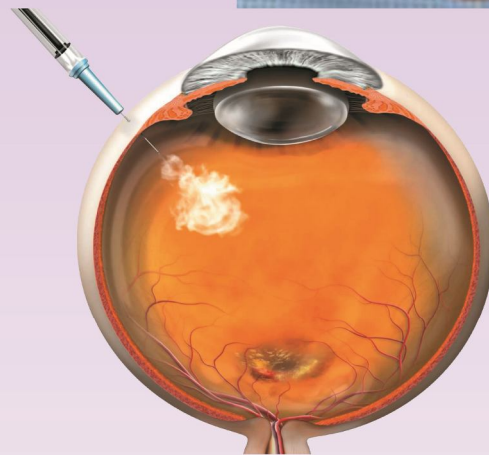
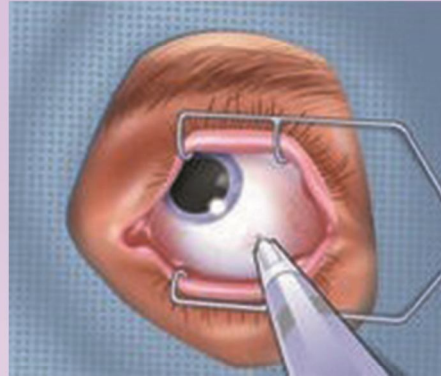


一般情況下，治療的過程是不會致痛，只有少數患者會感到短暫的背痛，整個過程需時約為20分鐘。由於光動力療法使用光敏劑的藥物，所以患者在治療後48小時應避免讓皮膚或眼睛直接受到陽光或室內的強光照射，應佩戴太陽眼鏡及穿著長袖衣服。

眼內注射藥物治療

醫學界發現，濕性老年黃斑病變的病人眼內，有一種稱為血管內皮生長素 (Vascular Endothelial Growth Factor, VEGF) 的蛋白水平異常地高。這種蛋白是造成血管增生的主要因素之一，將一些稱為血管內生長素抑制劑的藥物 anti-VEGF 直接注射入眼球內，來抑制眼球內的異常血管增生。此治療法能針對病理機制，成功的抗血管增生治療不但能控制病情，預防出血，還可以改善已受損的視力。

血管內皮生長素(VEGF)



療程一般需要進行數個月，建議在治療的首三個月每月注射一次，其後再按個別患者情況決定是否需要再進行注射，這樣能有效維持患者的視力。注射需在手術室或消毒無菌的環境下進行。注射前，會先滴入麻醉及消毒藥水以防感染。大部份患者注射時並不會感到痛楚；但在麻醉藥力過後，眼睛可能會稍為痠痛。根據外國的臨床研究，大部份接受眼內注射的人士能維持或改善視力，治療的安全性亦十分理想。

合併療法

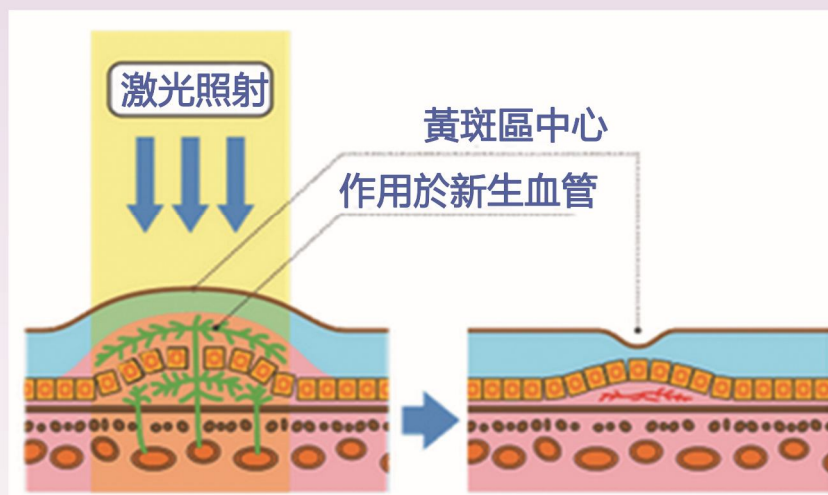
此外，有研究顯示合併使用光動力療法(堵塞異常增生的血管)及眼內注射藥物治療(抑制眼球內的異常血管增生)，其後再按個別患者情況決定是否需要再進行注射，度身訂造療程，減少不必要的注射。因針對不同病理機制，合併療法可減少治療的次數，同樣能有效維持或改善患者的視力，減少不必要的注射風險。

激光凝固法

傳統的激光凝固法利用高能量的光線集中在異常增生的血管，從而將這些問題血管清除，阻止視力衰退。但由於激光治療亦會破壞附近的健康組織及影響視力，因此要視乎血管增生的位置，不是所有患者都適合接受這種治療。即使在治療後，血管增生的問題仍可能會復發，部分患者即使重覆進行激光治療，視力仍可能會惡化。

目前治療方法的目標與限制

目前治療方法可以有效地阻止視力進一步下降，保存現有視力，部份個案視力更有所改進；但也有它的限制，就是不能完全恢復病發前的原有視力。



老年黃斑病變的預防方法

1) 定期檢查

美國眼科學會建議，年齡介乎40至64歲而無症狀者，應每2至4年接受眼科檢查。65歲以上人士則應每1至2年進行一次檢查，或按眼科專科醫生建議定期檢查。

2) 戒煙

吸煙與老年黃斑病變的風險有密切的關係，亦即是吸煙越多，風險越高。因此，戒煙有助減低患病風險。

3) 健康飲食

高脂、高膽固醇的食物會阻礙血液循環，增加患上老年黃斑病變的風險；低脂飲食有助維持健康視力。研究顯示維他命C、E、黃體素、抗氧化物、玉米黃質、乙型胡蘿蔔素、以及礦物質鋅，可有助延緩老年黃斑病變惡化，詳情請向眼科專科醫生查詢。

4) 避免曝曬

過度接觸陽光及紫外線是老年黃斑病變的風險因素之一。佩戴太陽眼鏡及太陽帽有助預防病患。





OA 眼科
The Hong Kong
Ophthalmic Associates

任何人仕對眼睛健康有疑問，可與OA眼科聯絡。

電話：23811614

電郵：hkoa@eyehealth.com.hk

網址：www.eyehealth.com.hk

WeChat：HKOA矯視護眼專家

Facebook：www.facebook.com/hkoa1974



此份指南的內容只供參考，如有疑問，請向您的眼科醫生查詢。