

青光眼非無藥可救 積極治療 致盲機會低於1%

青光眼致孕婦忍痛墮胎

張小姐在25歲時確診患有青光眼，當時左眼視力只剩下10%，右眼視力尚算正常。基於她誤以為青光眼是無藥可救，亦不知道右眼已患上早期青光眼，故沒有進行積極治療。拖拖拉拉至右眼視力轉差，當時已懷孕的她再度求診。可惜，醫生替她檢查後，發現其左眼已失去光感，右眼有接近8成視覺神經已受損。基於懷孕的緣故，很多有效的藥物都不適合使用，醫生遂替她進行手術將眼壓降低。直至完成生產，她開始透過藥物控制眼壓，病情尚算穩定。一年後，張小姐再度懷孕。為了保存現有的右眼視力，她只能忍痛接受墮胎手術，否則右眼視力或會因懷孕期間被迫停藥而永久喪失。



蔡醫生指出，青光眼絕非無藥可救，因對疾病缺乏認識而放棄治療疾病的黃金時間，是醫生最不願看到的事情。

眼科專科蔡敬翰醫生表示，大部分青光眼的徵狀在60歲後才表現出來，上述情況屬罕見，但仍有機會發生。若要避免青光眼致視力受損的威脅，建議不論男女，40歲應作首次全面的眼科檢查，若檢查結果一切正常則可每隔3至5年檢查一次。至於年過60歲者，則應每年作一次例行眼科檢查，畢竟年紀愈大，患上青光眼的機會愈高。

持續用藥 致盲機會少於1%

青光眼絕非無藥可救，因對疾病缺乏認識而放棄治療疾病的黃金時間，如上述張小姐的個案是醫生最不願看到的事情。事實上，患者若能抱有持之以恆的心，並與醫生通力合作，依從醫生的指示用藥和定時覆診，因青光眼致盲的風險實低於1%。「不論是接受公營或私營服務的患者，透過儀器協助進行各項檢查的差異不大，唯獨是公營服務的輪候時間較長，有時候需要排期至六個月後才得到首次檢查，

青光眼泛指視覺神經出現不正常的萎縮，而萎縮的速度比一般人快，因而導致視力受到損傷和視野範圍受限。基於大部分青光眼患者發病時也會出現眼壓升高的情況，故坊間普遍以眼壓的波動作為解釋青光眼病情深淺和對治療的反應，讓病人易於掌握。

或會影響病情。事實上，完善的青光眼治療還包括心理層面，若醫生能跟患者多溝通，詳細解釋疾病的特性和定下治療目標，患者的服從性相對較高，對病情有著正面幫助。相信這一點，接受私營服務的患者絕對能感受到。」說到底，不論接受怎樣的服務，因害怕失明而放棄治療實屬不智，積極接受治療才是避免失明的良策。

現時，眼藥水為治療青光眼的一線治療。蔡醫生解釋，常用的青光眼藥水分有四類，主要功用是減少房水製造或增加眼球去水道的排水功能。當中，PG Group藥水，即前列腺素衍生物(Prostaglandin Analogues, e.g. Latanoprost)屬最新且副作用較少的藥物，患者只需每天使用一次，長遠能有效控制眼壓和穩定病情，是近年治療青光眼藥物的一大突破。「就個人的經驗而論，使用此類藥物的患者普遍能將底線眼壓降低35%至50%。同時，基於藥物並不會出現『反彈』現象，研究證實持續使用5年仍能平穩控制眼壓，對青光眼患者而言，屬不錯的選擇。」另外，此類藥物所引起的副作用為局部的外觀問題，如黑眼圈問題較嚴重、眼睫毛增長和變得濃密，對部分患者或會造成困擾，但它對身體器官或呼吸道的影響極為輕微，患者絕對可以安心使用。



常用的青光眼藥水分有四類，主要功用是減少房水製造或增加眼球去水道的排水功能。

* 資料由客戶提供