

文 唐秀丽

圖 辛炳耀、許俊波

(蕉賴訊) 青光眼

(Glaucoma) 是因眼內房水積留, 以致

眼壓過高而引起的視野缺損疾病, 一般可分為閉角型及開放型青光眼。眼科專科顧問黃穎昌醫生披露, 一旦確實閉角型青光眼是由白內障所引起, 醫生可實施2.2毫米的微切口超音波晶体乳化學(Microincision Cataract Surgery, MICS), 双效合一解決病情, 大前提是醫生必須對此技術熟稔, 且拥有丰富的操刀經驗。

白內障引發急性青光眼 MICS同時治療2疾病

黃穎昌醫生解釋, 閉角型青光眼(Closed-Angle Glaucoma) 常為急性發作。這是指眼內引流區突然完全被阻塞, 造成房水積留, 眼壓迅速增加。
“房水不是泪水, 它是由睫状体所分泌, 在眼內做着代謝的工作, 即从眼后房穿过瞳孔, 携帶营养流到眼前房, 然后再通过小梁组织(Trabecular meshwork) 返回血管。”
他说, 角膜与虹膜之间有一个隅角, 如果这个隅角因故被阻塞, 房水就无法回流血管, 最终造成眼压上升。

“经常性瞳孔变大压迫这个隅角, 阻碍房水回流, 罹患风险比正常高出6倍。”
闭角型与白內障有关
他说, 闭角型青光眼也与白內障有关。首先, 当眼內的晶体退却时, 就会形成白內障, 它会不断“成长”, 一旦变大向前压迫虹膜, 就会造成房水通道受阻, 致使眼压偏高。
“眼前房的一般长度为3毫米, 如果受到白內障压迫, 长度可能只剩下1.5毫米, 这时就会影响房水在前房的流动。”
他提及, 一般上医生对闭角型青光眼所采取的治疗方案是先用药降眼压, 然后进行激光周边虹膜穿孔术(Laser Peripheral Iridotomy), 即以激光在虹膜上打洞, 分离粘连的部位, 90%病患的眼压在术后获得控制。
“在激光尚未研发前, 医生的做法是在角膜开一个大洞, 然后把虹膜拉出来修剪, 缺点是伤口大, 风险高。这种手术称为虹膜切除术(Iridectomy)。”



▲ 眼科專科顧問黃穎昌醫生: 當眼前房壓力過高, 房水也會看到虹彩, 頭痛、嘔吐及惡心。水会从角膜渗出, 造成角膜水肿, 如果房水压力过高, 房水也会从角膜渗出, 造成角膜水肿, 如果房水压力过高, 房水也会从角膜渗出, 造成角膜水肿。

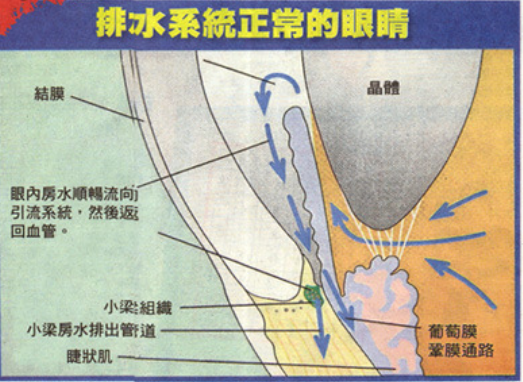
“高能量激光或損角膜術, 虽然疼痛, 但能迅速解除痛苦, 所以容易患上青光眼, 罹患风险比正常高出6倍。”
“如果有关闭角是由白內障引起, 医生可以马上进行MICS, 把白內障摘除, 松开被压迫的隅角。传统治疗方案并非不好, 但是在放药降眼压的当儿, 可能需要几天, 即使病人眼压较后降至正常范围, 但视神经已经萎缩了。”
他强调, 如果90%视神经细胞坏死, 视力就会严重受损, 届时要挽救也来不及了。

青光眼發作 可即時動手術降眼壓

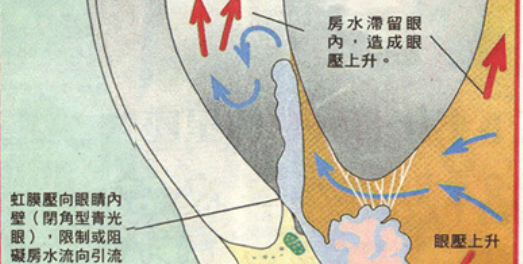
眼科專科醫生黃穎昌指出, 過去白內障手術——超音波晶体乳化學(Phacoemulsification, 簡稱Phaco) 的切口較大, 因此無法在青光眼發作時, 馬上施手術摘除白內障, 如今有了微切口超音波晶体乳化學(MICS), 醫生可以即時動刀取出硬厚的白內障, 解除眼壓。值得一提的是, 微創有助於降低手術風險。
在黃醫生診治的真實案例中, 很多白內障合併青光眼的病患在接受MICS後, 原本六七mmHg(正常為14)的眼壓, 馬上降到十多mmHg。
對於病情較嚴重的青光眼患者, 他表示, 醫生除了做MICS, 也要施小梁切除術(Trabeculectomy), 做法是在眼膜開一個洞, 切除一小塊組織, 并在眼皮下做一個通道(溝渠), 眼前房水就是通过這個溝渠被引流到結膜表面。由於結膜面積大, 所以房水很快就會蒸發。
“手術時, 醫生會放一種稱為絲裂黴素(Mitomycin-C) 的藥物, 以抑制手術後可能產生的纖維化, 後者會堵塞通道, 導致病情復發。”

手術降眼壓 保右眼
青 光眼被喻為沉默的視力殺手, 這一點律莉蘭(60歲) 感受最深。發病前, 她只是覺得眼睛有異物感, 晚上看到燈光時會出現一團霧及重影, 但並沒有嘔吐及頭痛症狀。
家住萊佛士醫院的莉蘭, 退休前是一名裁縫, 眼力使得特別多, 但是她卻沒有被近視盯上, 反而四十多歲有了老花眼。
她受詢時指出, 原本右眼的问题不大, 但去年12月11日, 突然覺得不舒服, 她以為老花加深, 不出一回車, 直至至視度模糊回來, 這股不想感越來越強, 她強忍眼淚上, 只好拼命流淚, 淚了高反而更痛苦。
“那時我早上視力還不清, 只是晚上看到燈光, 就會看到一團團, 关灯后則會看到重影, 這些症狀让我怀疑自己患上了青光眼。”
原來她曾有朋友患上青光眼, 对方告诉她, 青光眼病患在晚上不太能看得清楚, 在新婚了几天后, 她终于去求医, 結果被证实患上闭角型青光眼, 眼压高达

青光眼發病機制



閉角型青光眼



“生命自救功法”健康講座 (免費入場)

日期: 2011年6月8日(周三)
時間: 7:30pm
地點: 韓江學院大禮堂
Lim Lean Teng Road, 11600 Penang
媒介語: 華語
主講人: 李延明
詢問電話: 012-382-0106(張天勇)

4人行部 生與死

很多人知道何謂“生”与“死”, 但有多少人在面临死亡时, 都能坦然面对和接受呢? 死亡究竟是怎么回事? 它是痛苦的还是快乐的? 大家都没有概念, 或认为自己还很远, 很远, 所以不用想太多; 也许有人明知自己时日无多了, 因害怕而不敢面对它, 终日活在绝望与不安中。
佛家说人生无常, 万物皆空; 生不带来, 死不带去, 劝戒人们凡事要看开, 别执著, 但你我都是凡人, 面对未知, 真能如此潇洒, 放得下吗? 要发自内心的接受, 的确不易办到, 先要懂得管理情绪, 和内心的自己沟通, 从沮丧、否认、逃避到坦然面对它(死亡), 或许最终你会发现原来它并不可怕, 当然这是纸上谈兵, 实践则是另一回事, 尤其情绪管理更是一个大挑战。
这是早前出席一场“生死两相安”讲座后的一些想法, 我自认为自己还是凡人一名, 要欣然接受“死亡”, 还是有待学习。讲座当天刚好下雨, 冒雨赶到该临终关怀中心时已迟了15分钟, 讲座也已开始了, 出席者虽不多, 但大家都盘腿坐着, 耐心地听著讲座, 当中不乏发现病患和家属, 我一边听一边消化讲座内容, 当主讲医生读出17岁若雨哈患癌而逝世的日记时, 我顿时停止了思考。
主讲人想通过若雨哈的故事告诉大家, 在该中心度过余生的她是何等的勇敢面对死亡, 教大家如何, 日记记载着她临终时的点滴, 她没有害怕, 却心存感激, 感恩上天给予她的一切, 包括癌症、疼惜她的家人朋友, 以及仅来得及考完初中评估考试(PMR)的时间, 在短暂的生命中划下完美句号, 除了欣慰之外, 我还觉得她满有福报, 在痛苦中能透彻和领悟生与死、爱以及其他的心灵感受。
是的, 我认同。一心担当老师的地, 最终梦想过天晴了, 空气也显得格外清新, 不禁深深吸了一口气, 原来生与死乃是一线之间。



▲ 昙花一现, 开花至凋谢虽短暂, 但已完成它该做的事。

光明快讀 勿用偏方治嬰兒腹絞痛

初生嬰兒經常哭个不停, 父母即使如何安抚也收效不大, 医学界称这种症状为腹絞痛(colic), 但因为婴儿不懂表达, 究竟是否真的腹絞痛, 医生或家长其实也不清楚, 只是按状归类。此病成因不明, 也缺乏治疗方法, 但英国一项分析研究却发现多间声称有效的偏方, 例如按摩或草药茶等, 疗效也未证实, 家长不宜乱试。
研究由埃克斯特大学(University of Exeter) 进