



養和杏林手記

2018年4月27日



養和醫院眼科專科醫生

《比小兒科更小的兒眼科》

| 撰文：范舒屏醫生

文章刊於 2018 年 4 月 27 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

曹延洲醫生曾經在〈唔係小兒科！〉中寫道：兒童在成長階段，他的人生旅程會經歷各種身體和心理的變化。眼睛佔身體部分相對比較小，但其實是非常重要的器官。我們透過視覺、聽覺、味覺、嗅覺及觸覺與世界聯繫。現今社會資訊發達，大家手機不離身，眼睛的重要性可想而知。

小孩的視力是需要一步一步發育的，如果在 0 至 8 歲視覺系統發育期間，眼睛的視覺功能受到影響，視覺發育便會不健全，形成弱視。弱視是兒童比較常見的兒眼科疾病，屈光不正包括近視、遠視、散光、鴛鴦眼（雙眼度數有明顯差異）、斜視或其他眼睛結構上的疾病都是導致弱視的原因。弱視有時只影響一隻眼睛，而弱視的眼睛也可能沒有表面的徵狀，所以父母有時候不知道孩子一直只用單眼看世界，直至檢查眼睛的時候才知道，所以小孩子應該在 3 至 4 歲時做一次眼睛檢查，但這並不代表小孩子要到 3 至 4 歲才能檢查眼睛。

戶外活動預防近視

如果父母發現孩子的視覺反應不正常、眼睛的外觀異常，例如眼瞼下垂、瞳孔呈現白色反光、歪頭看東西、或有家族性眼科疾病病史等等，都應及早帶孩子看醫生作檢查。不同年齡，眼科醫生都能配合小孩作不同的檢查，不需要等到 3 至 4 歲才檢查。相反，即使沒有任何病徵，小孩都應在 3 至 4 歲作眼睛普查。總括來說，病向淺中醫，愈早診斷弱視，及早接受治療，治癒機會愈大。

近視是另外一個在香港非常常見的兒眼科毛病，有接近四成小學生患有近視，並且近視患者也愈來愈年輕，度數也愈來愈嚴重。近視一般為眼球過長所致，令影像聚焦於視網膜前。有近視的兒童，看遠景時影像比看近物時模糊，上課看黑板可能有困難，看遠的景物時有可能要眯緊雙眼。近視的成因有先天，亦有後天因素，父母親都有近視的話，兒童患有近視的機會比父母都沒有近視的兒童大超過三倍；後天來說，以前的研究集中在近距離的工作例如讀書、寫字、玩遊戲機等，這幾年的研究，發現少戶外活動是兒童患上近視的因素。多戶外活動對身心健康都好，既可加強親子關係，又可減少患近視的機會，真要好好考慮。

近視不只是戴不戴眼鏡的問題，深度近視與其他致盲的眼疾有關係，如視網膜脫落、黃斑病變、白內障、青光眼等。自七八十年代起，阿托品眼藥水（0.5%至 1.0%）已用於紓緩兒童近視加深。阿托品是一種非選擇性抗毒蕈（nonselective anti-muscarinic blocker），可以制止眼球鞏膜過度生長，減少近視加深。有研究指出 0.5%阿托品可以減少近視加深約 75%，而 1%阿托品可以減少近視加深約 80%，然而，0.5%及 1%阿托品會導致瞳孔放大及眼睫肌放鬆，令兒童有點畏光及看近物有點不清楚，部分兒童可能需要佩戴漸變色的眼鏡或漸進式鏡片。

醫學進步治病治人

近年研究顯示低濃度阿托品（0.01%至 0.1%）可減少兒童近視加深並大大減低了副作用，0.01%阿托品可減少 60%近視加深，而瞳孔平均只會放大約 1 毫米，約 94%使用 0.01%阿托品眼藥水的兒童都不需要佩戴漸進式眼鏡看近物。總括來說，阿托品有助延緩兒童近視加深，但須按個別兒童情況進行治療，並配合定期檢查。

弱視及近視都是兒童常見眼疾，相反有些疾病在兒童眼科並不常見，但是它的嚴重性卻不能忽視。視網膜母細胞腫瘤雖說是最常見的兒童眼睛腫瘤，但是也是非常罕見，每一百萬個小孩中，只有少於十個小孩患上。但是，這腫瘤不單影響眼睛，如果不治療的話，是可以致命的。隨着醫療進步，可以使用的治療方案選擇也多了。現在我們治療目標除了保留性命，亦希望盡可能保留視力及眼球。

另外，兒童白內障也是比較嚴重的眼疾。雖然白內障有年輕化的趨勢，但是治療方法主要都是手術摘除混濁晶體。與治療長者的白內障不同，處理兒童白內障除了進行手術，還要治療弱視，所以需要作全面檢查。有些身體上的疾病是會導致兒童白內障的，如新陳代謝的疾病、先天性感染等，我們不單單醫眼，應該是醫治整個病。醫學治療是每天都在進步，但還有一些眼疾尚未有最有效及安全的治療。曾經有一個初生嬰兒雙眼患上先天性青光眼，需要接受手術，與父母商量手術時，他們告訴我們：他們看了許多資料及文獻，發現先天性青光眼長遠視力可能不太好，他們不想讓孩子接受手術，不希望他現在能看到，將來看不到東西，更難接受。但我們亦解釋給他們，現在醫學治療可能尚未完美，但是成功的例子也不少，我們應一起給予孩子機會。最後小孩也接受了手術，之後的視力也很不錯。很多時候，我們從病人及家人身上學習，不單單醫病，應該是醫治整個人。有些病可以治療，所有病人都應該得到關懷（cure sometimes, care always）。

| 撰文：范舒屏醫生

養和醫院眼科專科醫生