



養和杏林手記

2022年2月4日

《手術後或只可維持一個姿勢？淺談視網膜脫落手術治療》



養和醫院眼科專科醫生

| 撰文：王逸軒醫生

文章刊於 2022 年 2 月 4 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

視網膜屬眼睛其中一個最重要的部分，它布滿感光細胞，能將光線轉化為訊號，經神經線傳送到大腦，重現影像，猶如相機的菲林般。惟一旦視網膜脫落，病人的視野有機會變得模糊不清、出現大量飛蚊及閃光，延誤治療更有致盲風險。

這類眼科急症一般需盡快安排手術治療，其中若需接受「玻璃體切除術」的病人，術後更需要按醫生指示，在日常生活維持特定姿勢，例如俯伏最少一個月，以確保視網膜可復位，對病人而言或許是一段畢生難忘的經歷。

要解構常見引致視網膜脫落的原因，除了解視網膜外，亦需同步認識眼睛的中間部分。其實眼內中間部分並不是中空，而是填滿着透明、呈啫喱狀的玻璃體，玻璃體緊貼着眼球壁最內層的視網膜，以協助固定其位置。惟隨着年紀增長，玻璃體會逐漸收縮，從而導致玻璃體與視網膜分離，稱為「玻璃體後脫離」，它屬正常生理現象，兩者順利分離後或會引致輕微的飛蚊症狀，待習慣後便無大礙，對視力亦不會有負面影響。

飛蚊與閃光警號

然而，一旦在「玻璃體後脫離」的過程中，玻璃體未能完全與視網膜分離，引致相互拉扯，薄弱的視網膜有機會被撕裂至穿孔，如未有即時處理，玻璃體腔的液體會經過穿孔滲入至視網膜的後方，令視網膜浮起，造成「孔源性視網膜脫落」，而它亦是臨床上視網膜脫落的個案中最常見的一類。

病人一旦出現「孔源性視網膜脫落」，有機會出現警號。例如視野中突然出現大量飛蚊，這主要是源於穿孔後，突然有沉積物或出血進入玻璃體，令其變得混濁，光線進入眼球後經過混濁的部分，會形成點狀或線狀等不規則的黑影；病人亦有機會頻繁地出現看到閃光的錯覺，這是因為部分視網膜被玻璃體拉扯，令病人視野的周邊有閃光錯覺。此外，病人亦有機會出現視力模糊及視野缺損等情況，如突然出現上述任何一項警號，都建議立即求醫，因為視網膜脫落會令視網膜的

細胞失去氧份供應，一旦壞死便會導致失明。

眼科專科醫生一般會立即為此類病人安排視力檢查，了解視力受損程度，以及放大患者的瞳孔觀察眼底及視網膜的情況，如發現視網膜有洞，即代表已有穿孔情況；若是視網膜拱起或浮起，則代表已脫落，必須緊急處理。

由於視網膜脫落屬結構性的眼疾，因此並不適合單純用藥物治療，一般建議盡快接受手術。手術大致可分為眼內進行的「玻璃體切除術」及眼外進行的「鞏膜外墊術」兩種，亦有機會安排兩款手術同步進行，需視乎個案的複雜程度而定。

在眼外進行的「鞏膜外墊術」，醫生會在鞏膜的穿孔位置縫上矽膠帶或矽膠粒，猶如堵塞「漏洞」，以免有液體進入，但需配合冷凍治療將視網膜重新固定，惟手術成功率相對較低；不過，較年輕的患者接受此手術較為可取，因為其玻璃體尚未嚴重退化，仍能填滿大部分的眼內空間，透過此手術可讓外來的矽膠物及內裏的玻璃體同步墊壓視網膜，令視網膜的位置可固定得更佳。

相對較常採用的是在眼內進行的「玻璃體切除術」，醫生會將與視網膜黏連的玻璃體切斷，之後會吸走玻璃體，重新鋪設視網膜，如屬孔源性的問題，則需要額外再利用激光圍繞穿孔的位置鞏固視網膜，以阻隔液體經穿孔再次進入視網膜後方引致脫落。然而，由於激光不能即時發揮效力，醫生會注射長效氣體進入眼腔，形成氣泡以填補眼內空間，墊壓穿孔位置以避免液體進入，同時亦維持視網膜固定在鋪設的位置。

穿孔位置定姿勢

氣泡會在眼內維持約一個月以上，身體之後會慢慢自然吸收，但由於氣泡是慣性上升，因此病人必須按照視網膜穿孔位置，長時間維持一個特定姿勢，以確保氣泡能墊壓着穿孔部分。

假設穿孔位置處於 12 點方向，病人基本上需無時無刻維持端坐的姿勢；如位於 6 點方向，由於要求長期倒立根本不可行，因此病人需長時間頭部向下、以俯伏或趴睡的姿勢生活。

一般而言，除了吃飯、洗澡、如廁可短暫「休息」外，每日需維持特定姿勢約 20 至 22 小時，持續約一個月以上；如果屬病情相對複雜的個案，有機會需要改為注入硅油，此類病人不但需持續其姿勢更長時間，3 至 6 個月內需另外再施手術將硅油抽走。病人在術後必須嚴格按醫生指示維持姿勢，否則視網膜有可能再次脫落，屆時或功虧一簣。

除了特定姿勢，病人亦需留意期間不能乘搭飛機，因氣壓問題會令眼腔內的氣泡膨脹，屆時眼壓會飆高，嚴重傷害眼睛；另外，氣泡亦會阻礙病人視野，出現短暫的視力模糊。

手術後其中一個主要副作用，是氣泡接觸到晶體後，可能會加速形成白內障。曾經有一名 40 多歲的職業司機因在駕車期間看到大量飛蚊及閃光而求醫，診斷出視網膜脫落，他接受「玻璃體切除術」後，亦有嚴格按照指示維持姿勢，終順利康復；惟約 5 年後，這位病人出現視力模糊，被診斷出罹患白內障，需置換人工晶體，估計是受到當時的情況所影響。

因此，醫生會建議較年長的病人，除了進行「玻璃體切除術」外，考慮提早置換人工晶體，可免卻在短時間內進行兩次手術。

相對而言，「玻璃體切除術」成功率相較其他手術方式高，這是由於手術是透過清除玻璃體來解決根源問題，病人如在早期發現並接受手術，只要渡過維持特定姿勢的日子，視力恢復一般效果

良好；但如視網膜脫落時間過長或脫落位置影響黃斑區，會令康復效果打折扣，因此及早求醫接受治療是為上策。

| 撰文：王逸軒醫生

養和醫院眼科專科醫生