

# 青光眼終極治療——手術



撰文：譚智勇教授  
碧納菲醫生  
唐昉曜碩士生  
香港中文大學眼科中心

青光眼跟高血壓、糖尿病一樣都是慢性疾病，早期患者毫無病徵，若忽視診治，可引致嚴重視野收窄，甚至完全失明。及早診斷與治療，能穩定病情，但不能完全根治。目前，青光眼的治療主要是將眼壓降至正常，甚至低於正常水準，來減輕或阻止視神經的進一步損傷。前文已經介紹過藥物及雷射治療，而本文將着重介紹青光眼的手術治療。

在什麼情況下青光眼患者需要接受手術呢？一是嬰幼兒先天性青光眼；此外是成年人於使用藥物或雷射治療後，仍未能控制病情，或患者不能接受藥物或雷射治療，都可考慮接受手術。

青光眼濾過性手術 (Glaucoma Filtration Surgery) 是以手術方法使房水從前房引流到結膜下，再通過結膜下血管吸收房水，從而降低眼壓。目前常用的青光眼手術包括小梁切除術 (Trabeculectomy)，非穿透性小梁手術 (Non-penetrating Trabecular Surgery) 和青光眼引流器植入術 (Glaucoma Drainage Devices Implantation)。

小梁切除術是目前常見的青光眼手術，透過局部切除虹膜在眼壁上造一個細小活瓣，使眼內過多之房水可安全地往外流走 (圖1)。

在大多數情況下，手術都可以將眼壓降低，防止視神經進一步惡化；但此手術也不無風險，其中包括眼壓再上升或房水排洩過度，而使眼壓過度下降、傷口滲漏、發炎等。

醫生會利用抗代謝藥、類固醇和消炎藥，以減低手術併發症。此外，醫生也可能會在手術後，進行眼球按摩或局部雷射，令到引流口保持暢順，有助房水的排走。

## 青光眼濾過性手術

相對於小梁切除術要局部切除虹膜及在眼壁上造一個細小活瓣，非穿透性小梁手術僅切除阻礙房水外流的組織，保留了小梁網和角膜底層，形成了一道「窗」，有效地排出房水之餘，又減低房水外流過急和細菌感染的風險 (圖2)。

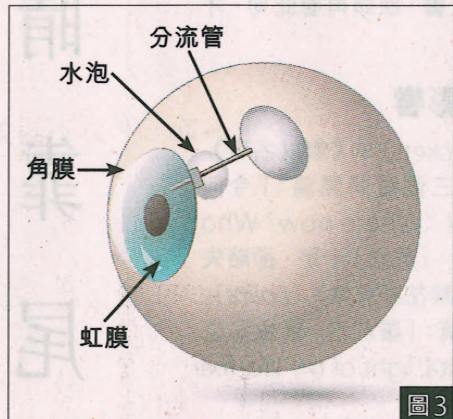
青光眼引流器植入術是另一種有效的青光眼手術，就是為眼球安裝一個人工的排水系統，將房水引流到眼球外、結膜以下的位置 (圖3)，此手術能有效地降低眼壓，減少因眼部組織纖維化而導致的手術失敗，但額外的手術風險則包括引流器外露和細菌感染。

## 前房角黏連分離術

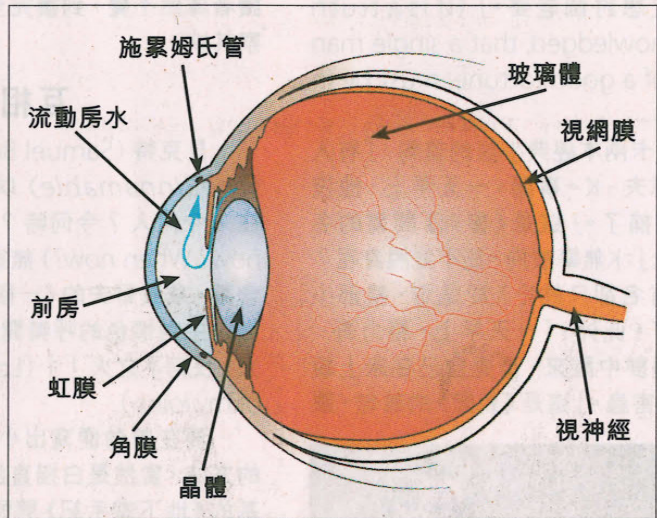
以上各種手術當用於不同類別的青光眼時，均有不同程度的風險，而成功率也不一樣，主診醫生會因應不同類別和不同程度的青光眼，與患者商量最合

適的個別方案。在正常情況之下，房水經過小梁網流出前房，若患者的前房有黏連而阻礙小梁網排出房水時，眼壓就會上升。

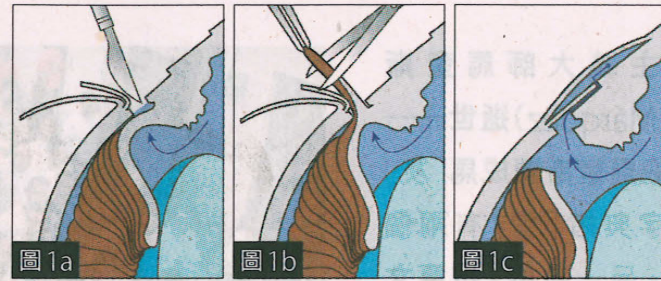
前房角黏連分離術 (Goniosynechialysis) 是針對早期閉角型青光眼患者，用手術方法將黏連的前房角分離，使房水重新流入小梁網並排出眼外。有研究證明，於閉角型青光眼患者進行前房角黏連分離術後，八成患者可成功控制眼壓。但倘若房角黏連的時間過長，此手術的效果就會大打折扣，故此並不適用於所有閉角型青光眼的患者。



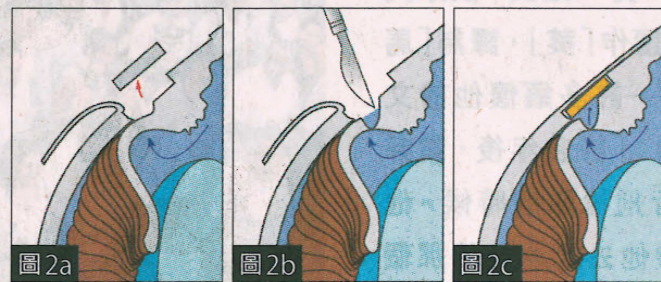
■青光眼引流器植入術就即是為眼球安裝一個排水裝置，通過分流管將房水引流到眼球外，從而降低眼壓。



■青光眼的壓力，讓前房的房水排出，減輕視神經受到的壓力，減輕青光眼的程度。



■小梁切除術示意：  
1. 首先製造結膜瓣及鞏膜瓣；2. 切除虹膜。



■非穿透性小梁切除術示意：建立外層鞏膜瓣及切除內層鞏膜，瓣除Schlemm管頂，在形成的「房水房間」中置入生物膠，吸收滲透過來的房水。

綜合以上的內容，每一種青光眼手術都有其特點，眼科醫生會根據個別患者的病情，提出最合適的手術方案或選擇；但完成青光眼手術後，並不代表治療已結束，相反這是另一階段的開始。

患者宜在手術後初期定期覆診，才能提高手術成功率，減少併發症發生的機會。青光眼是一種慢性疾病，要長期觀察病情，才能有效地控制它、減低病情惡化的可能性。



## 手術前後

青光眼手術前，患者應保持情緒穩定，要小心起居飲食，避免感染流行性疾病，如感冒等。如患有肺病、哮喘、高血壓、糖尿病等，或經常用某種藥物者，應預先通知眼科醫生，手術當日亦要照常服用該等藥物。絕大部分青光眼手術都是採用局部麻醉，而手術當日可如常進食，但不宜過飽。如接受全身麻醉者，手術前請依指示停止飲食 (須遵從麻醉科醫生吩咐)。

施行手術後，患者通常會被處方滴擴瞳眼藥水，以減輕虹膜炎反應，並防止虹膜的黏連，但滴藥後可能會出現怕光、眼淚水增多等症狀。另外如果患者手術後眼壓上升，在醫生的指導下進行眼球按摩，能有助於房水流通，從而降低眼壓。