細看葡萄膜炎

與虹同行

「與虹同行是香港首個專為虹膜炎 / 葡萄膜炎同路人而設的互助組織。

旨在鼓勵大家風雨同路，以心代眼，透過助人自助，令同路人用正面積極態度與虹同行。」

聯繫我們

地址：九龍黃大仙橫頭磡邨宏禮樓地下
香港復康會社區復康網絡
轉交「與虹同行」
電話：2794 3010
電郵：uveitisfellows@gmail.com
網站：https://www.uveitisfellows.org/
https://www.facebook.com/uveitisfellows/

目錄

序言	3
「與虹同行」互助組織	5
葡萄膜的位置	7
甚麼是葡萄膜炎？	7
眼睛結構	8
葡萄膜炎的分類	9
葡萄膜炎的成因	10
葡萄膜炎的症狀	12
診斷方法	13
治療方法	14
葡萄膜炎患者常見問題	23
患者經驗分享	26
支援在社區	28
相關組織	29
鳴謝	32
讀後感	33

序言

葡萄膜炎並不罕見，大部份患者患的是急性前房葡萄膜炎 (又稱虹膜炎)，可用眼藥水控制病情。少數病人患有慢性葡萄膜炎，可能需要服用類固醇或其他免疫抑制劑來減低對視力的永久損害。

部份患者當得知診斷結果及需要長期服用藥物後，會感到恐懼和徬徨。對服用類固醇或免疫抑制劑也有一定的抗拒，影響藥物依從性及療效。網上繁體中文葡萄膜炎的資訊不多，儘管醫護人員對患者及其家屬詳細解釋，有時也不能令病人安心。以往，我曾經邀請個別有經驗的病人和新患者交談，讓他們對治療放心。但因為病人私隱問題，配對並不容易。幾年前我曾想過，如果有一個葡萄膜炎病人互助組織就好了。當時香港已有青光眼，黃斑病變等的病人組織。雖然遇到一位年青熱心的葡萄膜炎患者希望為其他患者做點事，但畢竟政府醫院工作繁忙，沒有時間跟進事宜。

直至 2017 年夏季，有兩位香港大學社工學生到九龍醫院及香港眼科醫院實習。透過眼科醫院部門運作經理方漢英女士的介紹和幫助下，這兩位社工學生和眼科醫院病人資源中心合作舉辦了一連五次的「靜觀彩虹」小組活動 (7-8/2017)，

促進了葡萄膜炎患者的聯繫。及後，病人資源中心繼續舉辦了虹膜炎病人中秋聚會 (23/9/2017)，和「葡萄膜炎面面觀」講座 (17/3/2018)。直至 2018 年夏季，病人資源中心和香港大學社工系學生再次聯合舉辦四節「靜視虹膜炎」的小組活動。

當我得知葡萄膜炎互助小組正式命名為「與虹同行」，並在2018年8月正式註冊為社團，我感到十分鼓舞。可以「成事」，除了有賴香港眼科醫院管理層，病人資源中心和香港大學社工學系的支持，還要鳴謝我們三位支援葡萄膜炎病人的專科護士，包括李沛鈺、嚴仁維和黃嘉鈴姑娘。最重要，還是有一群熱心和有幹勁的病人。

「與虹同行」已在19/01/2019舉辦開幕典禮，而這本小冊子也是與「與虹同行」合作製作的，希望將來香港眼科醫院以外的葡萄膜炎病人也可受惠，讓醫護人員，患者及其家人可以並肩正面地與葡萄膜炎同行！

香港眼科醫院顧問醫生
陳嘉敏醫生

「與虹同行」互助組織

首先，非常感謝眼科醫院的邀請，讓我有機會在此為大家介紹「與虹同行」，首個專為虹膜炎及葡萄膜炎同路人而設的互助組織，旨在鼓勵大家風雨同路，以心代眼，透過助人自助，令同路人以正面積極的態度與虹同行。

記得 2012 年確診虹膜炎，後來演變成全葡萄膜炎，視力嚴重受影響，經過一連串的檢查都找不到原因。自己對虹膜炎或葡萄膜炎毫無認識外，也發現社會上相關的支援少之又少，真的覺得非常徬徨無助。當時我開始有一個想法，要成立一個專為虹膜炎及葡萄膜炎同路人而設的組織，讓他們知道一路上有人並肩而行。

於 2017 年 7 月，在眼科醫院和香港大學的社工學系舉辦的一個「靜觀虹膜炎」活動中，有幸認識幾位跟我志同道合的朋友，在 10 月，通過復康會的幫助，成立了虹膜炎互助小組。於 2018 年期間，我們舉辦過新年聚會和「護眼知多少」講座，亦參與過眼科醫院舉辦的「葡萄膜炎面面觀」講座和「靜觀」訓練。小組開始需要有可持續的發展，於是我們決定申請成為非牟利的組織，並順利於 8 月註冊成立「與虹同行」互助組織。

回想過去，一路走來真的不容易，幸好沿路有你們。我在此非常感謝所有組織成員的付出，家人和朋友的關愛，醫護人員的照顧，以及各界人士的支持。無論將來組織發展如何，我們會一直與虹膜炎及葡萄膜炎之友，同行人生之路。

與虹同行互助組織主席
陳家敏

香港眼科醫院 病人資源中心

靜觀彩「虹」
虹膜炎病人互助小組

小組目的 ：

- 增進組員對虹膜炎的了解及有關的護理技巧；
- 減輕組員因虹膜炎所帶來的壓力;
- 提高組員面對疾病的能力;
- 促進組員間的互助及支援。

小組內容：
健康及護理常識、壓力管理技巧、靜觀練習、減壓方法及同路人經歷分享

日期：8/7, 15/7, 22/7, 29/7, 5/8（星期六）
[共五節]
時間：10:00-12:00（每節約兩小時）
地點：香港眼科醫院二樓明目軒
對象：虹膜炎之患者
名額：八至十人（小組前需進行甄選會面）
費用：全免

報名地點及查詢電話:

香港眼科醫院
九龍亞皆老街147K地下
病人資源中心
電話：2762 3103

九龍醫院康復大樓
九龍亞皆老街147A號
九龍醫院康復大樓M層
醫務社會工作部
電話：3129 7800

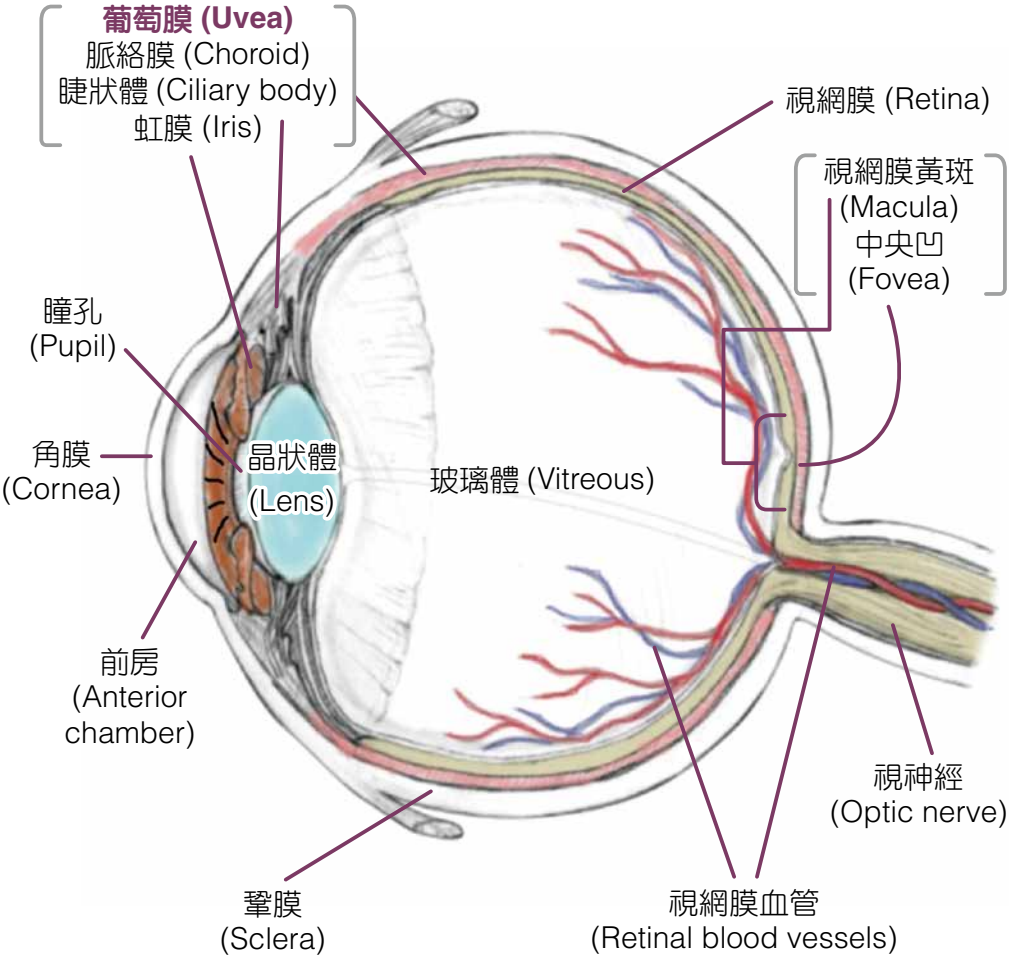
葡萄膜的位置

人體的眼球就像一個球體，由多層不同的組織包覆一個圓形的空腔，這空腔是由玻璃體填滿。眼球的最外層是鞏膜（眼白）；最內層是視網膜，視網膜佈滿感光細胞來接收影像；中層是**葡萄膜**，位置在鞏膜與視網膜之間，呈深紫色，故稱葡萄膜。葡萄膜充滿血管，供應眼球營養。葡萄膜最前段的部份稱為**虹膜**，中段是**睫狀體**，後段是**脈絡膜**。

甚麼是葡萄膜炎？

葡萄膜炎是指眼球內葡萄膜組織的炎症，多發生於青壯年。病因複雜，種類繁多，可以是傳染性或非傳染性，也可以是特發性或繼發於全身性疾病。治療不當可導致失明，因此葡萄膜炎在眼病中受到相當重視。

眼睛結構

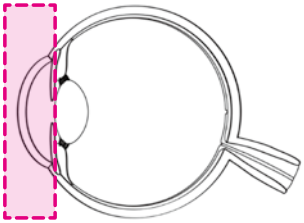

葡萄膜 (Uvea)
脈絡膜 (Choroid)
睫狀體 (Ciliary body)
虹膜 (Iris)
視網膜 (Retina)
視網膜黃斑
(Macula)
中央凹
(Fovea)
瞳孔
(Pupil)
角膜
(Cornea)
晶狀體
(Lens)
玻璃體 (Vitreous)
前房
(Anterior
chamber)
視神經
(Optic nerve)
鞏膜
(Sclera)
視網膜血管
(Retinal blood vessels)

葡萄膜炎的分類

根據眼球發炎的位置，葡萄膜炎可分以下四類：

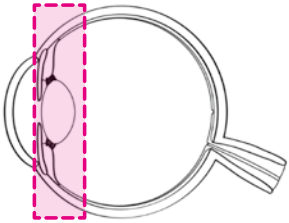
前段葡萄膜炎 (Anterior uveitis)

又稱「虹膜炎 (Iritis)」：
是常見的炎症，突發性形成，會持續六至八個星期。虹膜炎在某些患者會轉為慢性或慣性復發。



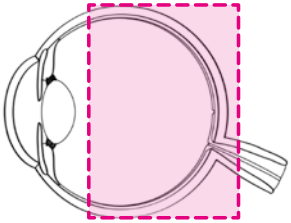
中段葡萄膜炎 (Intermediate uveitis)

眼球的中段部分包括睫狀體及玻璃體發炎所引致，發病緩慢，大部份患者雙眼受影響。



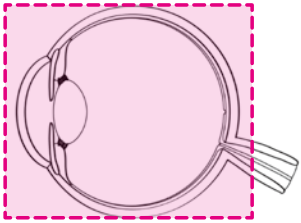
後段葡萄膜炎 (Posterior uveitis)

眼球的後段部分，包括脈絡膜和視網膜發炎。



全段葡萄膜炎 (Panuveitis)

炎症影響整個眼球。



葡萄膜炎的成因

在香港，大多數葡萄膜炎病例是特發性的，沒有特定原因。小部分可由感染，創傷或與全身性疾病相關，某些類型的癌症可引起類似葡萄膜炎症狀。

1. 感染性

- 寄生蟲感染：如弓形蟲 (Toxoplasma)，弓蛔虫 (Toxocara) 等，經由動物傳染。其中弓形蟲傳染以貓隻最為普遍，故飼養寵物人士要特別注意衛生。
- 細菌感染：如結核桿菌 (Tuberculosis) 及梅毒 (Syphilis)
- 黴菌感染：如念珠菌 (Candida)
- 病毒感染：如單純皰疹 (Herpes simplex virus)、水痘帶狀皰疹 (Varicella zoster virus)，巨細胞病毒 (Cytomegalovirus) 如果與愛滋病共同感染，尤其嚴重

2. 外傷性

例如：有異物入眼睛。

3. 惡性腫瘤 (僞裝綜合症 Masquerade syndrome)

例如：淋巴瘤 (Lymphoma) 或白血病 (Leukaemia) 引起的症狀，與葡萄膜炎的症狀相類似。

4. 身體免疫系統失調

在免疫系統失調的情況下，身體會製造一些抗體攻擊自身器官，若眼睛受到影響，會導致眼睛發炎。以下是一些例子：

類風濕關節炎 (Rheumatoid Arthritis)

可引發眼乾症 (Sicca syndrome)、角膜炎 (Keratitis)、鞏膜炎 (Scleritis) 或前段葡萄膜炎 (兒科患者)。

紅斑狼瘡症 (Systemic Lupus Erythematosus)

可引發眼乾症、鞏膜炎和視網膜血管炎 (Retinal vasculitis)。

強直性脊椎炎 (Ankylosing Spondylitis)

經常併發眼球前段葡萄膜炎。因此，患者如有怕光、眼痛、視力模糊及流淚等症狀，應及早就診。

類肉瘤症 (Sarcoidosis)

可引發結膜炎 (Conjunctivitis)，脈絡膜炎 (Choroiditis)、視網膜靜脈炎 (Retinal venous vasculitis)、全段葡萄膜炎等症狀。

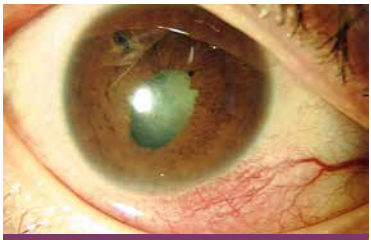
小柳原田綜合症 (Vogt-Koyanagi-Harada Disease)

是一個全身黑色素細胞發炎的疾病，由於眼球葡萄膜含豐富色素，患者雙眼會有滲出性視網膜脫離 (Exudative retinal detachment) 及復發性的葡萄膜炎。

貝西氏症 (Behcet's Disease)

可引發視網膜血管炎而出血及全段葡萄膜炎。

葡萄膜炎的症狀



虹膜結節粘連

輪狀充血

葡萄膜炎的症狀會因發病部位不同而有差別。

1. 前段葡萄膜炎

- 急性前段葡萄膜炎的患者會畏光、眼痛、眼紅、視力下降及流淚。
- 慢性前段葡萄膜炎的患者會看見漂浮物 (俗稱飛蚊)、眼白微紅，但有些患者是無症狀的。

透過裂隙燈 (Slit-lamp) 檢查，醫生會發現房水細胞 (Aqueous cells)、房水閃塵 (Aqueous flare)、虹膜結節粘連 (Synechiae)、角膜沉澱 (Keratic precipitates)、輪狀充血 (Limbal injection) 或角膜水腫 (Corneal edema)。

2. 中段葡萄膜炎

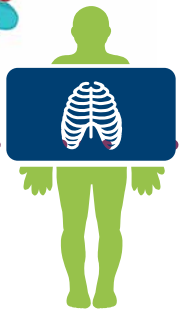
中段葡萄膜炎的患者會看見漂浮物及視力會因為囊狀黃斑水腫而變差。常見的併發症包括：囊狀黃斑水腫 (Cystoid macular edema)，白內障 (Cataract) 及玻璃體出血 (Vitreous haemorrhage)。

3. 後段葡萄膜炎

如果只是周邊發炎，患者會看見漂浮物或閃光，這只輕微影響視力。但如果視網膜黃斑中央凹 (Fovea) 或視乳突黃斑部神經束 (Papillomacular bundle) 受到影響，這將會造成中央視力缺失。

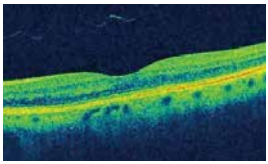
診斷方法

1. 醫生會用裂隙燈 (Slit-lamp) 為患者仔細檢查眼睛前段及中段部份，並用散瞳藥水放大瞳孔檢查後段部份。



2. 患者可能有潛伏的系統性疾病或傳染病，所以醫生會安排患者抽血化驗、肺部或腰椎 X 光檢查。

3. 如炎症影響視網膜、視網膜血管或黃斑區，醫生可能會為患者安排眼底造影、熒光血管造影 (Fluorescein angiography) 或視網膜掃描檢查 (OCT)。



治療方法

針對眼睛發炎的程度，醫生會處方不同的藥物來控制炎症，用藥途徑有**外用**、**口服**及**注射**。除了**消炎**及**類固醇藥物外**，**二線免疫抑制劑**或**生物製劑**也可能被採用。此外，如治療期間，眼睛出現併發症，醫生會作出相關治療。

眼藥水或眼藥膏

初期的前段葡萄膜炎可用**類固醇眼藥水或眼藥膏**。類固醇有助減輕炎症，期間不能突然停止用藥，否則會引起炎症復發。長期使用會產生副作用如眼壓高、青光眼、白內障、眼睛容易感染化膿、角膜或鞏膜變薄、眼皮變薄、眼皮下垂等。因此醫生會緊密跟進患者的眼睛情況，調較用藥。

葡萄膜炎可能引起虹膜結節粘連，阻礙房水流通，造成眼壓升高，因此，患者需要使用**散瞳眼藥水**將瞳孔放大，防止虹膜粘連至晶體。使用散瞳藥水後，患者視力會模糊，因此患者要避免駕駛或操作機器，免生危險。

口服或注射類固醇藥物

當眼藥水或眼藥膏不能湊效，口服類固醇是一個考慮，例如潑尼松龍 (Prednisolone)。長期使用口服類固醇會有副作用，患者會呈現個別反應，例如影響腎上腺分泌，影響兒童發育成長；血壓高、血糖高、肌肉萎縮、毛髮增生、骨質疏鬆、脂肪積聚在面部和身軀上、胃潰瘍、胃出血、骨枯、容易引發潛在性肺癆，所以醫護人員要時常監察和評估患者身體狀況。

有時，醫生會為患者靜脈輸入類固醇，也會在患者眼睛周邊軟組織或眼球內注射類固醇去控制病情。局部注射類固醇可以令藥物直接到達有需要的地方，也可以減低類固醇引發全身性的副作用。

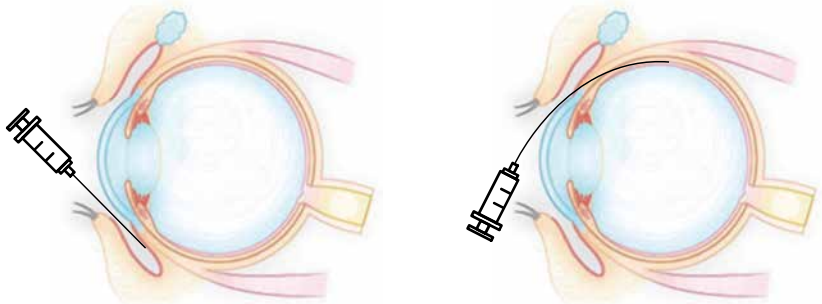
在眼球周邊軟組織或眼球內注射類固醇主要有兩類：

1. 去炎松 (Triamcinolone acetonide)
2. 地塞米松 (Dexamethasone)

途徑

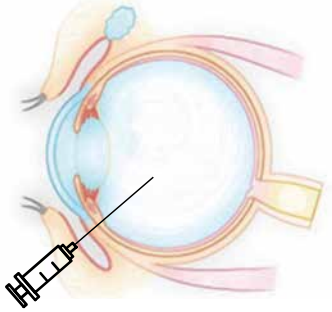
眼球周邊軟組織注射

可在結膜下方或是筋膜下方注射。



眼球內注射

把藥物向玻璃體內注射



注意事項：在眼球周邊軟組織或眼球內注射類固醇後，眼睛有輕微不適和眼紅都是常見，但如果有顯著的疼痛或視力模糊，應立即就診。

二線免疫抑制劑

二線免疫抑制劑是一種抑制身體免疫系統的藥物，可用作治療炎症並減少對類固醇的依賴，使用期一般是八至十二星期或以上，藥物才能發揮效用。

眼科常用的二線免疫抑制劑有三類：

1. **抗代謝物 (Antimetabolites)：**
   硫唑嘌呤 (Azathioprine)、甲氨蝶呤 (Methotrexate)、黴酚酸酯 / 麥考酚鈉 (Mycophenolate mofetil)
2. **鈣調神經磷酸酶抑製劑 (Calcineurin inhibitors)：**
   環孢靈 / 環孢黴素 (Cyclosporin)、他克莫司 (Tacrolimus)
3. **烷化藥物 (Alkylating agent)：**
   環磷醯胺 (Cyclophosphamide)

雖然大部分患者能承受以上藥物，免疫抑制劑仍可能潛在以下副作用：

- 腸胃不適、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉酸痛。
- 減低身體免疫能力、減低骨髓造血細胞的功能，可能導致貧血、容易出血或瘀傷。
- 增加患上癌症的機會，例如：皮膚癌和淋巴瘤。

這些藥物在適當監測下，與中等至高劑量的口服類固醇相比，通常有較少的長期副作用。

服用藥物前，如有下列情況，請告知醫生：

- 任何藥物敏感。
- 正在服用其他藥物，包括成藥及中藥。
- 患有任何長期疾病，包括心臟病、肝病或腎病。

- 任何傳染病，例如：水痘、帶狀皰疹、結核病、肝炎（乙型 / 丙型）、愛滋病。
- 正在懷孕，計劃懷孕或在母乳哺育期。

服用藥物時，要注意以下情況：

- 每日在指定時間服用藥物，如果忘記服用，請盡快補服。
- 如補服藥物的時間接近下次該服用的時間，請略過漏服劑量，並盡量依時服用下一劑藥物的指定劑量，切忌同時服用雙倍劑量的藥物。

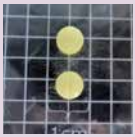
服用藥物後，如有下列情況，請告知醫生：

- 口腔潰瘍、喉嚨痛、發燒發冷、咳嗽、疲倦乏力或肌肉疼痛。
- 皮膚或眼睛變黃、異常出血、瘀傷、皮疹；身體上有任何腫瘤或腫塊。

其他值得注意資料：

- 患者應避免長時間暴露於陽光下。
- 需要定期作抽血檢查，確保身體沒有受藥物的副作用影響。
- 服用期間如果接觸過水痘、麻疹或肺結核等患者，應及早通知醫生。
- 接受任何手術前，包括牙科手術，應告知醫生您正接受免疫抑制劑的藥物治療。
- 接受治療期間，**請採取避孕措施**，避免影響胎兒發展。如治療期間正是母乳哺育期，應立即停止哺育，避免藥物對嬰兒的健康造成不良影響。
- 未經醫生處方及評估，不能接受防疫注射。

二線免疫抑制劑個別注意事項

	硫唑嘌呤 Azathioprine	環磷醯胺 Cyclophosphamide	環孢靈 Cyclosporin	甲氨蝶呤 Methotrexate	黴酚酸酯 Mycophenolate mofetil	他克莫司 Tacrolimus
						
副作用	• 毛髮脫落 • 肌肉疼痛	• 毛髮脫落 • 容易受真菌感染 • 皮膚、指甲變色	• 多毛髮 • 生暗瘡 • 牙肉腫脹 • 口腔潰瘍	• 毛髮脫落 • 牙肉腫脹	• 便秘 • 身體顫抖	• 心悸 • 高血糖
注意	患者如正在服用降尿酸或抗凝血藥物，要告知醫生。	服用此藥物，請多飲水。 患者如正在服用降尿酸或其他腫瘤科藥物，要告知醫生。	飯後服用此藥最佳。 服用藥物前後各一小時要避免飲用柚汁。	服用此藥物，請多飲水及需要吃葉酸補充劑。 忌酒精飲品。	須空腹服用此藥物。 飯前一小時或飯後兩小時最佳。	須空腹服用此藥物。 飯前一小時或飯後兩小時最佳。 服用藥物前後各一小時避免飲用柚汁。

藥物的外觀可能會有變化（香港醫院管理局提供不同品牌）

生物製劑

如果口服二線藥物不能控制或改善葡萄膜炎的病情，患者或需要使用生物製劑 (Biologics)。生物製劑是人造抗體，可抑制腫瘤壞死因子，腫瘤壞死因子 –α (TNF–α) 是一種會導致體內系統性炎症的細胞因數。

眼科常用的生物製劑有兩類：

1. **英夫利昔單抗 (Infliximab)** 需由醫生或護士進行靜脈注射，一般每四至八星期注射一次。
2. **阿達木單抗 (Adalimumab)** 則需每隔兩星期進行皮下注射一次。

生物製劑的副作用：

- 接受英夫利昔單抗 (Infliximab) 靜脈注射期間，注射部位或會感到不適、 發燒發冷、皮膚痕癢或出現過敏性皮疹、胸口疼痛、血壓上升或下降。
- 接受阿達木單抗 (Adalimumab) 注射期間，注射部位會出現紅腫、痕癢、 瘀傷或疼痛。
- 治療期間，患者會較容易受到感染，包括肺結核或其他真菌感染；噁心或胃部灼熱及不適；有機會增加患上皮膚、淋巴或其他癌症的風險；有可能令多發性硬化症 (multiple sclerosis) 變差。

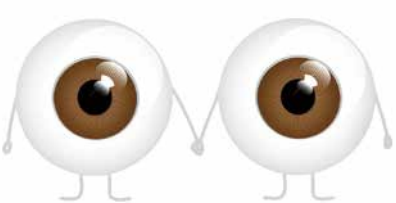
注射藥物前，如有下列情況，請通知醫生：

- 若您對英夫利昔單抗 (Infliximab) 或阿達木單抗 (Adalimumab) 藥物敏感。
- 正在服用其他藥物，包括成藥及中藥。
- 患有任何長期疾病，包括心臟病、肝病或腎病。
- 患有感染性疾病，剛接受防疫注射或接受治療期間進行防疫注射。

- 正在懷孕，計劃懷孕或母乳哺育期。
- 曾患有牛皮癬或曾接受紫外光治療。

注射藥物後，如有下列情況，請告知醫生：

- 發燒、喉嚨痛、咳嗽、流鼻水、發冷等症狀，這表示您可能已受到感染。
- 食慾下降、噁心、嘔吐或腹痛。
- 任何皮疹。
- 胸口疼痛、呼吸困難、肌肉或關節疼痛或背痛。
- 手腳腫脹。
- 癲癇發作、手腳乏力或麻痺。
- 陰道痕癢、發熱或其他念珠菌症症狀。
- 口腔出現白斑。
- 皮膚及眼睛變黃。
- 小便茶色、大便出血。
- 皮膚蒼白，無故出現瘀傷或出血。
- 視力模糊或視力變化。

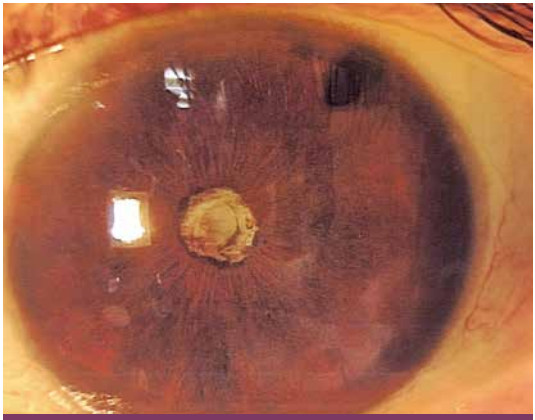


其他值得注意資料：

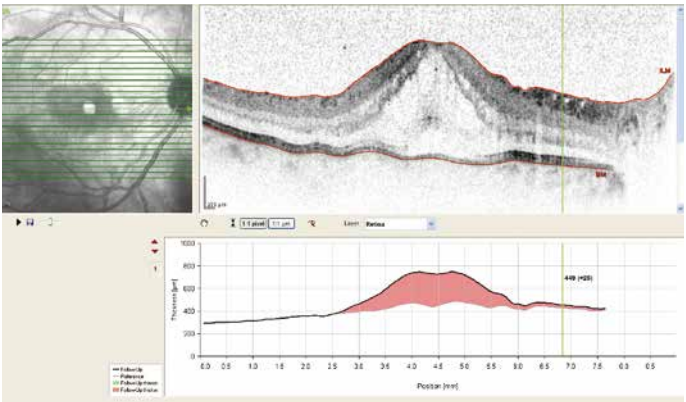
- 需定期抽血檢查，確保身體沒有受藥物的副作用影響。
- 遲發性敏感反應症狀或會於接受英夫利昔單抗 (Infliximab) 注射治療一至三星期後出現。
- 接受任何手術前，包括牙科手術，應告知醫生您正接受英夫利昔單抗 (Infliximab) 或 阿達木單抗 (Adalimumab) 注射治療。
- 接受治療期間，請採取避孕措施，避免影響胎兒發展。如治療期間正是母乳哺育期，應立即停止哺育，避免藥物對嬰兒的健康造成不良影響。
- 未經醫生處方及評估，不能接受防疫注射。

併發症治療

葡萄膜炎可能引致白內障、玻璃體混濁、玻璃體出血、視網膜脫離（裂孔性或牽引性）或黃斑前膜增生。因應情況，醫生會為患者進行外科治療，如白內障 / 玻璃體切除或視網膜修補手術。此外，針對葡萄膜炎引起的併發症，如青光眼、視網膜血管炎、黃斑水腫等，醫生也會作出相關的治療。



葡萄膜炎引起的白內障



OCT 顯示黃斑水腫

葡萄膜炎患者常見問題

1. 我的視力會受到影響嗎？

若早期就診，大部份葡萄膜炎患者可以控制病情，但延誤就醫，有可能引發併發症，包括白內障、青光眼、黃斑水腫、血管增生、視網膜壞死等。此時醫生有可能需要尋找適當的時機為患者進行手術治療，避免進一步的傷害。若無法配合治療，後果相當嚴重，有可能引致永久失明。

2. 我的視力會否恢復？

視力的恢復視乎葡萄膜炎類型，前段葡萄膜炎於治療後，視力通常可恢復。至於其他類型的葡萄膜炎通常是復發性或慢性，這可能併發其他眼疾，如青光眼、白內障或黃斑水腫，視力可能受損。

3. 我需要接受多久的治療？

醫生會依據病因為患者安排覆診時間表，若患者之葡萄膜炎源於感染性，經找出病因後，對症治療，即可治癒，但視力未必可以完全康復。

若患者之葡萄膜炎源於身體免疫系統失調（例如強直性脊椎炎或類風濕性關節炎等風濕免疫科疾病），眼科醫生會轉介病人到內科作進一步檢查及治療。

若葡萄膜炎病例是特發性的及與全身性疾病無關，眼科醫生會根據病情，進行檢查及調整你使用的口服或局部性藥物的劑量。葡萄膜炎在獲得控制後，需依醫生指示將藥物減量，切記不可自行停藥或減量，因為這會使葡萄膜炎復發機率大增，在沒有治療或治療不足下，葡萄膜炎患者的視力可能受到永久損害。

4. 爲何要經常抽血檢查？

定期抽血有助用藥前後評估身體狀況，以便作後續跟進。驗血也可作全身免疫評估及排除感染的風險。

5. 做眼部手術要注意什麼？

手術前三個月要完全控制炎症。術前不單可能要服用類固醇，需要時甚至使用二線免疫抑制劑。手術前後數週內，藥物劑量要暫時提高，術後要緊密監控藥物的副作用及炎症是否再度復發。

6. 怎樣可以幫助康復？

葡萄膜炎病情比較反復，患者應注意以下事項，有助康復或控制病情：

- 戒掉煙酒。
- 按時用藥，自我監察藥物副作用，不要隨便調較份量或停服。
- 按時抽血藉以監察藥物對身體的影響。
- 避免進行對某些藥物抗衡的活動，例如：長時間暴露於陽光下。
- 避免辛辣、肥膩、高糖分食物，以清淡有營養為主。
- 要有適當運動及充足睡眠，避免操勞。
- 避免長時間或黑暗中看電子螢幕，造成眼睛疲勞。
- 情緒及壓力管理同樣重要，保持身心健康。
- 積極主動瞭解病情，增加自己對葡萄膜炎的知識，可以提升處理疾病的信心。
- 如發現情況惡化， 請尋求醫護協助。

7. 有什麼食物可以保護視力？

以下食物對眼睛健康有幫助：

營養素	功能	食物
維他命 A β - 胡蘿蔔素	使眼睛在昏暗環境仍可看清景物	菠菜、芥菜、蕃薯葉、蕃薯、南瓜、蛋黃、木瓜、菠蘿、紅蘿蔔、牛油果
葉黃素	吸收對眼睛有害的藍光	深綠色蔬菜、西蘭花、 青椒、奇異果、粟米、枸杞
維他命 C	視網膜構造成份之一，降低患上黃斑病變的風險	奇異果、橙、柚子
維他命 E	維持視網膜細胞健康	核桃、腰果
DHA Omega-3	視網膜構造成份之一，神經系統修補重要成份	三文魚、吞拿魚、鯖魚等 深海魚
花青素	保護眼睛微絲血管不受自由基破壞	紅色及紫色蔬果，如茄子、草莓、 藍莓及葡萄等
槲皮素	抗氧化	洋蔥、蘋果

患者經驗分享

左眼患上虹膜炎已經 20 年，初時每年發作一兩次，慢慢發作次數增加，醫生亦提醒：眼角膜有退化跡象。但因視力沒有受影響，所以我就不上心了。

直至 2006 年的聖誕，虹膜炎又發作，剛巧已預約醫生在新年後覆診，那就等了幾天。這次醫生認為虹膜炎已嚴重影響角膜，即使控制了炎症，角膜亦不能恢復清晰，雖然可以移植眼角膜，但炎症控制不了的話，也是徒然。當時左眼視力只剩下一成，我每天仍要上班，每星期要到醫院覆診，我甚至跟醫生商量，既然左眼看不到就拿走吧！當時醫生認真對我說：還未到這一步！

之後，眼睛做了幾次手術，差不多兩年的時間才勉強控制炎症。2008 年，醫生認為可以做眼角膜移植，手術很快安排了，但不知原因的手術失敗……又要繼續類固醇眼藥水的日子。身邊的人不明白你患甚麼病，只知你經常出入醫院，情緒也受影響。後來為我做手術的醫生，推薦我到新加坡接受治療，他們認為我感染了病毒，只要控制病毒，虹膜炎也可控制，之後再做眼角膜移植，成功率會較高。2010 年，第二次做眼角膜移植，在香港眼科醫院及新加坡醫生的照顧下，左眼視力維持至今。雖然仍然要用藥物控制虹膜炎，眼角膜也不健康，但我已經習慣了不把虹膜炎視為敵人。既然事情發生，怨天尤人不能解決，用平常心看待反而容易接受。

虹膜炎患者
許先生

患者經驗分享

九年前確診虹膜炎的一天起，清晰的景像只成為回憶。這個由免疫系統問題引起的虹膜炎不單破壞我的視力，用藥而引起的副作用，更影響到全身心。

今年 27 歲的我，已經歷過數十次眼部手術，現在，我擁有 90 歲伯伯的骨質，需要定期覆診多個專科。在日常生活中，簡單如選衣服、看巴士號碼、甚至辨認朋友的面貌，對我來說，都不簡單。令我又愛又恨的是，從外觀上，我不會受到歧視的眼光對待，但相反，當需要時，又有多少人能明白和理解。記得一位好友曾開玩笑地說：「你眼睛發炎沒法醫治，但白內障卻有得醫。」這顯示社會上，對這病缺乏理解和支援。同一時期，承受著各類型的病症，我仍需面對讀書考試、工作、經濟負擔及心理壓力等。但社會上的支援往往集中在大眾的人群，我們這類少數病患者，卻甚少提及。

我們幾乎沒有辦法去避免患病或改變社會的醫療體制，但患病後，我可以選擇接受它。對於病患者來說，這病是一個惡夢，是一個不知道什麼時候才完的惡夢。但對我來說，我會形容虹膜炎是我生命的一部份。我學會了，每件事有失也必有得，虹膜炎給予我的是一種價值和心態。

現在的我，更加珍惜我擁有的健康、時間和人生。與其自怨自艾，癡想過去，倒不如積極人生，憑著自己擁有的，做更多。其實說到底，也就是病了，沒什麼可怕。

最後，非常感謝各位醫生、親友和同路人一直以來的幫助和支持，把我人生的視野從惡夢轉移到光明。在此衷心祝願各位同路人能早日擺脫病困，健康快樂！

虹膜炎患者
張先生

支援在社區

參與社區活動可提升正面情緒，身體狀態得以改善，對處理疾病的主動性也會提升。參與病人自助組織可擴大社交生活圈子及助人助己，不論你是參與者或是服務提供者，透過幫助別人或經驗分享，令自己感到有價值，有能量，人生是有意義的。

慢性葡萄膜炎需要長時間治療，過程帶給患者身心壓力。為支援病人及照顧者，香港眼科醫院致力：

1. 與病友合作籌辦活動
2. 推動朋輩間的關懷與互助
3. 協助病友成立自助組織

相關組織

部份眼疾患者及其家屬組成病友互助組織，發揮自助精神。

透過定期聚會及經驗分享，互相支持，互勵互勉，可加強眼疾患者及其家屬融入社會，從而提倡傷健一家親的訊息，加強社會融和。

以下提供一些有關醫院管理局眼科服務及病友互助組織，供大家認識：

醫院管理局專科門診診所（眼科）名單

醫院	地址	電話
東區尤德夫人那打素醫院	香港柴灣樂民道 3 號	2595 7778
東華東院	香港銅鑼灣東院道 19 號	2162 6054
葛量洪醫院	香港仔黃竹坑道 125 號	2518 2130
香港眼科醫院	九龍亞皆老街 147K	2762 3007
明愛醫院	九龍深水埗永康街 111 號	3408 7070
基督教聯合醫院	九龍觀塘協和街 130 號	3949 4200
將軍澳醫院	九龍將軍澳坑口寶寧裡 2 號	2208 0576
雅麗氏何妙齡那打素醫院	新界大埔全安路 11 號	2689 2398
博愛醫院	新界元朗坳頭	2475 8702
威爾斯親王醫院	新界沙田銀城街 30-32 號	3505 3316
屯門眼科中心	新界屯門屯利街 4 號	2478 5122

病友互助組織

康青會

香港鰂魚涌英皇道 1120 號康山花園第六座地下
電話 2573 7788
傳真號碼 2573 3535
電郵 hkgpa@hkgpa.org
網站 http://www.hkgpa.org

香港眼角膜關懷協會

九龍橫頭磡邨宏禮樓地下香港復康會社區復康網絡
電話 3188 9484
傳真號碼 2338 4820
電郵 info@cornea.org.hk
網站 http://www.cornea.org.hk

香港失明人協進會

香港九龍觀塘翠屏邨翠櫻樓地下 13-20 號
電話 2339 0666
傳真號碼 2338 7850
電郵 info@hkbu.org.hk
網站 http://www.hkbu.org.hk

香港視網膜病變協會

九龍長沙灣麗閣邨麗萱樓 101 室
電話 2708 9363
傳真號碼 2708 8915
電郵 info@retina.org.hk
網站 http://www.retina.org.hk

兒瞳樂

九龍石硤尾白田邨九座地下 1-5 號社區資源及復康中心
電話 2319 1396
傳真號碼 2319 1696
電郵 rc@ccf.org.hk
網站 http://www.ccf.org.hk

香港斜視重影病患者協會

新界上水太平邨平治樓地下香港復康會社區復康網絡
電話 2794 3010
傳真號碼 2639 2356
電郵 hkasdvs@gmail.com
網站 http://www.sites.google.com/site/hkasdvs

鳴謝

顧問：	林美怡醫生	香港眼科醫院行政總監
	林乃文醫生	香港眼科醫院副行政總監
	譚智勇教授	香港眼科醫院部門主管
	曾志偉醫生	香港眼科醫院顧問醫生
	陳嘉敏醫生	香港眼科醫院顧問醫生
	杜曉華醫生	香港眼科醫院副顧問醫生
	霍頌天醫生	香港眼科醫院副顧問醫生
	方瀚芝醫生	香港眼科醫院副顧問醫生
	駱家慶醫生	香港眼科醫院副顧問醫生
	司徒家浩醫生	香港眼科醫院醫生
	吳兆駿醫生	香港中文大學眼科中心助理教授
	陳家敏女士	與虹同行互助組織主席
撰稿：	李沛鈺女士	香港眼科醫院資深護師
	嚴仁維女士	香港眼科醫院註冊護士
	黃嘉鈴女士	香港眼科醫院註冊護士
圖片	李沛鈺女士	香港眼科醫院資深護師
設計：	蘇凱琴女士	香港眼科醫院眼科助理
策劃及校對：	方漢英女士	香港眼科醫院部門運作經理
出版：	香港眼科醫院病人資源中心	

出版日期：2019 年編印

此資料只作一般教育和參考用途。如有疑問，請向醫護人員查詢。
本冊子之臨床照片皆屬香港眼科醫院版權所有

讀後感