

簡介

眼瞼下垂是因為上眼瞼的提瞼肌無力，失去上抬的功能，眼瞼蓋過黑色瞳仁的上緣。眼瞼下垂的原因包括性提瞼肌先天發育不健全（常見於小童）或年老退化性筋腱鬆弛，其他原因包括外傷、神經性疾病、重肌無力症、腫瘤等等。矯正手術是把下垂的眼瞼提起，以改善視力及外觀，於兒童方面則有助避免形成弱視。

手術 / 程序過程

1. 一般在局部麻醉下進行。兒童、或在個別情況下，可能需要施行全身麻醉。
2. 手術目的是加強提面肌上抬功能。方法大致分為縮短（或切除）部份提瞼肌組織或前額縫吊手術。**用縫線（或其他物料如矽膠條等）或從自體取出的組織，連接提瞼肌及額肌，利用額肌肌力將下垂眼瞼提起。**

術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、如你有其他內科病需要長期服用西藥、長期服用中藥或健康食品，尤其服用抗凝血藥物、薄血丸等，你必須預早通知醫生，並遵醫囑於手術前數天暫停藥物，以減低併發症或出血的風險。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床，第 2 天可出院回家。

B. 傷口護理

1. 手術部位會蓋上紗布，有時會有小棉球於眼皮上以穩定縫線，此等棉球可於術後約 1 週摘除。
2. 手術後初期，淚水分泌會較多，可用清潔之柔軟紙巾，藥棉球或毛巾於面頰上抹除。
3. 依醫生處方滴眼及使用眼膏以減少傷口感染
4. 手術後，如眼睛閉合不全，需於睡前搽眼藥並蓋上紗布，以保護眼睛及減少不適。此等保護措施可能於手術後一段長時間需要使用。
5. 切勿重複使用已用過之紗布。
6. 適宜着扣鈕衣服及避免穿過頭笠之衣服，以免衣服擦過眼睛引致發炎。
7. 你初期可能未能適應紗布或眼罩，建議夜間去洗手間時開着路燈，以防跌倒。

C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

常見手術風險及併發症（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。
4. 局部麻醉劑的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症

1. 手術後眼皮腫癢。
2. 眼睛不能完全閉合（尤其是在前額縫吊手術後），可能需要長期使用眼藥水或眼膏，及在睡前需蓋上紗布，使眼球得到適當之保護。
3. 如眼球之保護性反射能力不足，則可能導致角膜磨損、潰瘍、結痂及視力下降，嚴重情況下，可能要重做手術將眼瞼放下（下垂之情況可能較術前嚴重）。
4. 手術一般能改善眼瞼下垂，但可能矯正過少或太多引至左右眼未必會百份百對稱。
5. 手術後上眼瞼的形狀和弧度可能會有所改變，上眼瞼眼線形態可能有所改變或不對稱。
6. 眼皮邊沿形成菱角狀。
7. 眼皮下垂矯正後復發。
8. 結膜浮腫，外露。
9. 眼瞼活動能力未能完全恢復。
10. 當眼睛向下望時，上眼瞼未必能相應地垂下。
11. 眼睫毛過直或下垂。
12. 眼球之肌肉活動可能受到影響，導致重視或斜視。
13. 眼皮外或內翻。
14. 其他不常見的併發症如出血，感染，發炎，結痂和視力減衰退等。
15. 罕見情況下內植之矽膠條可能因排斥、感染、發炎，而引致外露並需要移除。

出院後注意事項

1. 如手術部位劇痛，出血，加上大量淚水分泌，應盡快求診或到就近的急症室診治。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 保持傷口清潔，切勿揉眼。
4. 沐浴時避免肥皂、泡沫、水等進入眼睛。
5. 未經醫生同意，切勿游泳或作劇烈運動。
6. 手術後頭 1 星期應避免洗頭，防止污水入眼引致感染。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《眼瞼下垂矯正術》(2023)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Ophthal_PILIC/Ophthal_Ptosis_0072_chi.pdf (06-07-2023)