



醫療程序須知

簡介

1. LASIK手術用於治療屈光不正(近視、遠視及散光)，是現代最常用的角膜屈光手術。
2. 本手術目的是代替眼鏡或隱形眼鏡，而不是從根本上治療近視的病因，所以不能改變因近視而導致的併發症，例如視網膜脫落或青光眼等。
3. 手術不能治療老花。
4. 已有老花的人士可有以下的選擇：
 - 4.1 改正所有的近視或散光度數，待視力穩定後仍需配戴老花鏡來看近距離事物。
 - 4.2 改正其中一隻眼睛的所有近視度數，用作看遠距離事物；而另一隻眼睛改正大部分的近視度數，用作看近距離事物。至於揀選哪隻眼睛負責遠距離視力，須按不同個案而定。而預留多少近視，則根據病人的老花度數、工作、生活要求及病人的接受程度。
隨著年紀漸長，老花的度數會愈來愈深，仍有可能需要配戴老花鏡。採用此方法手術後眼睛的立體感或會減弱，若果一邊剩下的度數太多，便會形成雙眼不平衡，引起不適。
5. 如病人有以下情況，並不適合作此手術：
 - 5.1 眼球發育尚未完成
 - 5.2 度數仍在加深
 - 5.3 眼角膜太薄
 - 5.4 圓錐型角膜
 - 5.5 眼睛感染
 - 5.6 嚴重缺乏淚水分泌
 - 5.7 自體免疫系統疾病
 - 5.8 其他
6. 在懷孕或哺乳期間屈光可能不穩定，需要推遲LASIK手術。

適應症

矯正近視、遠視或散光，從而消除或減低配戴眼鏡或隱形眼鏡的依賴。

手術 / 程序過程

1. 首先會滴藥水局部麻醉眼睛，手術過程時，醫生會運用儀器固定眼瞼，並用飛秒激光(Femtosecond laser)在角膜上切出一片瓣膜，揭起後利用準分子激光從角膜去除部分組織，從而改變角膜的弧度，完成後再將角膜瓣蓋回原來的位置。
2. 如手術過程中發生機械故障，手術可能終止而日後需作安排完成整項手術。
3. 手術後需戴上護眼罩以保護眼睛。

手術 / 程序前須知

1. 手術前一個工作天確認到達時間。
2. 手術日不可駕駛。
3. 手術前請先洗頭。
4. 請穿開胸衣服。
5. 請勿化妝及使用防曬、揮發性用品如香水和噴髮膠等。
6. 手術前必須停止配戴隱形眼鏡。

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



手術 / 程序後須知

1. 必須配戴眼罩，如有淚水分泌，請用紙巾於眼罩外圍輕力抹乾。
2. 未經醫生指示，切勿滴用眼藥水。
3. 不可揉擦眼睛。
4. 避免在首廿四小時內洗頭。
5. 在正常情況下，眼睛於手術後可能感到少許不適或畏光，請根據醫生指示服用止痛藥。
6. 應以仰臥姿勢休息。
7. 切勿駕駛車輛或操作機械。
8. 倘若感到嚴重不適或痛楚，請立即與主診醫生聯絡，或致電本院向醫護人員查詢：
辦公時間：眼科中心 23398422 / 23398611
非辦公時間：24小時門診 23398941 / 23398942；或到24小時門診就醫。
9. 一般而言，手術二十四小時後視力會大約回復八成以上；一星期後，則回復至九成以上；一個月後，可達到九成至九成半；而三至六個月後視力可達或接近手術前的視力。
10. 手術後，眼睛可能紅腫，約一至二星期內消退。部份人士眼白可能較紅，需數星期才回復正常。
11. 手術可導致欠矯、過矯或新增散光等。術後或需配戴眼鏡、隱形眼鏡或作更正手術。
12. 根據國際經驗，大約有一成以下之病人手術後會欠矯或有少量近視回復的現象，需要透過「增進手術Enhancement」，得到更美滿的效果。
13. 手術後視力與多個因素有關，一般來說，手術後不配戴眼鏡的視力可達到或接近手術前的戴鏡矯正視力。但是，不同人士的個別差異對手術結果亦有一定的影響。個別眼睛對手術的反應並不完全一致，手術後左右眼視力可能會有差距。

風險及併發症

1. 欠矯或過矯、新增散光
2. 眩光重影、夜視減退、視力質素下降
3. 角膜瓣移位或出現皺紋
4. 層間異物沉積
5. 上皮植入角膜瓣下
6. 角膜變形
7. 角膜感染等

一般而言，這些症狀大部份會在接受治療或經過一段時間後減少或消失，少部份可能對視力構成影響。

其他治療 / 檢查方法

1. 配戴眼鏡或隱形眼鏡
2. 準分子激光角膜切削術 (PRK)，小切口透鏡切除術(SMILE)
3. 晶體手術或人工晶體植入

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

The Royal College of Ophthalmologists. Patient Information: Laser Vision Correction retrieved in April 2017 from <https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2015/02/Laser-Vision-Correction-Surgery-Patient-Leaflet-April2017.pdf>

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____

病人簽署：_____ 簽署日期：_____