



医疗程序须知

简介

1. LASIK手术用于治疗屈光不正(近视、远视及散光)，是现代最常用的角膜屈光手术。
2. 本手术目的是代替眼镜或隐形眼镜，而不是从根本上治疗近视的病因，所以不能改变因近视而导致的并发症，例如视网膜脱落或青光眼等。
3. 手术不能治疗老花。
4. 已有老花的人士可有以下的选择：
 - 4.1 改正所有的近视或散光度数，待视力稳定后仍需配戴老花镜来看近距离事物。
 - 4.2 改正其中一只眼睛的所有近视度数，用作看远距离事物；而另一只眼睛改正大部分的近视度数，用作看近距离事物。至于拣选哪只眼睛负责远距离视力，须按不同个案而定。而预留多少近视，则根据病人的老花度数、工作、生活要求及病人的接受程度。
随着年纪渐长，老花的度数会愈来愈深，仍有可能需要配戴老花镜。采用此方法手术后眼睛的立体感或会减弱，若果一边剩下的度数太多，便会形成双眼不平衡，引起不适。
5. 如病人有以下情况，并不适合作此手术：
 - 5.1 眼球发育尚未完成
 - 5.2 度数仍在加深
 - 5.3 眼角膜太薄
 - 5.4 圆锥型角膜
 - 5.5 眼睛感染
 - 5.6 严重缺乏泪水分泌
 - 5.7 自体免疫系统疾病
 - 5.8 其他
6. 在怀孕或哺乳期间屈光可能不稳定，需要推迟LASIK手术。

适应症

矫正近视、远视或散光，从而消除或减低配戴眼镜或隐形眼镜的依赖。

手术 / 程序过程

1. 首先会滴药水局部麻醉眼睛，手术过程时，医生会运用仪器固定眼睑，并用飞秒激光(Femtosecond laser)在角膜上切出一片瓣膜，揭起后利用准分子激光从角膜去除部分组织，从而改变角膜的弧度，完成后再将角膜瓣盖回原来的位置。
2. 如手术过程中发生机械故障，手术可能终止而日后需作安排完成整项手术。
3. 手术后需戴上护眼罩以保护眼睛。

手术 / 程序前须知

1. 手术前一个工作天确认到达时间。
2. 手术日不可驾驶。
3. 手术前请先洗头。
4. 请穿开胸衣服。
5. 请勿化妆及使用防晒、挥发性用品如香水和喷发胶等。
6. 手术前必须停止配戴隐形眼镜。

Patient's Label

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



手术 / 程序后须知

1. 必须配戴眼罩，如有泪水分泌，请用纸巾于眼罩外围轻力抹干。
2. 未经医生指示，切勿滴用眼药水。
3. 不可揉擦眼睛。
4. 避免在首廿四小时内洗头。
5. 在正常情况下，眼睛于手术后可能感到少许不适或畏光，请根据医生指示服用止痛药。
6. 应以仰卧姿势休息。
7. 切勿驾驶车辆或操作机械。
8. 倘若感到严重不适或痛楚，请立即与主诊医生联络，或致电本院向医护人员查询：
 办公时间：眼科中心 23398422 / 23398611
 非办公时间：24小时门诊 23398941 / 23398942；或到24小时门诊就医。
9. 一般而言，手术二十四小时后视力会大约回复八成以上；一星期后，则回复至九成以上；一个月后，可达到九成至九成半；而三至六个月后视力可达或接近手术前的视力。
10. 手术后，眼睛可能红肿，约一至二星期内消退。部份人士眼白可能较红，需数星期才回复正常。
11. 手术可导致欠矫、过矫或新增散光等。术后或需配戴眼镜、隐形眼镜或作更正手术。
12. 根据国际经验，大约有一成以下之病人手术后会欠矫或有少量近视回复的现象，需要透过「增进手术Enhancement」，得到更美满的效果。
13. 手术后视力与多个因素有关，一般来说，手术后不配戴眼镜的视力可达到或接近手术前的戴镜矫正视力。但是，不同人士的个别差异对手术结果亦有一定的影响。个别眼睛对手术的反应并不完全一致，手术后左右眼视力可能会有差距。

风险及并发症

1. 欠矫或过矫、新增散光
2. 眩光重影、夜视减退、视力质素下降
3. 角膜瓣移位或出现皱纹
4. 层间异物沉积
5. 上皮植入角膜瓣下
6. 角膜变形
7. 角膜感染等

一般而言，这些症状大部份会在接受治疗或经过一段时间后减少或消失，少部份可能对视力构成影响。

其他治疗 / 检查方法

1. 配戴眼镜或隐形眼镜
2. 准分子激光角膜切削术 (PRK)，小切口透镜切除术 (SMILE)
3. 晶体手术或人工晶体植入

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

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: _____

病人签署：_____ 签署日期：_____