



C01

眼睑内翻/眼睑外翻/皮肤松弛/眼皮撕裂 Entropion/Ectropion/Dematochalasis/ Lid Laceration

医疗程序须知

简介

眼睑是面部的软皮肌肉组织，使眼睛湿润，保护眼睛。

眼睑内翻

大部分是因为眼睑组织退化或长期眼睑发炎，如砂眼等所引致。少数是先天性。眼睑边缘向内翻，磨擦眼角膜和眼球，因而引至眼红、流泪、过多分泌物、有异物感、眼球疼痛、眼部痕痒、畏光等征状，严重的会引致眼角膜磨损、结痂、视力下降，甚至失明。眼睑内翻大多需要以外科手术矫正。假若眼睑内翻是由眼睑发炎引起，则需要先用药物治疗眼睑发炎。如病人不愿意接受手术，人造泪水或药膏等可舒缓轻度眼睑内翻所引至的征状。

眼睑外翻

眼睑边缘向外翻，较常见于下眼皮。一般由于年老，眼睑及其韧带组织松弛所致。

眼皮松垂

因老化及重力的作用，上眼睑皮肤逐渐松弛下垂。若上眼睑皮肤持续遮住部分视线，令上方视野收窄，会影响日常阅读或驾驶。严重者，眼皮可能会重得睁不开，甚至造成睫毛倒插，出现畏光、流泪、视力模糊等症状。

眼皮撕裂

根据受伤的深度、宽度和位置，眼睑撕裂伤的处理方式不同。

适应症

- 眼睑内翻令睫毛倒生，因睫毛及眼睑接触眼球而造成的角结膜病变及眼球刺激
- 眼睑皮肤结痂、眼皮创伤或面部神经麻痹引致的眼睑外翻。眼睛不能完全闭合，导致眼睑结膜及眼角膜外露，出现泪水溢眼、眼睛分泌物过多和眼皮出现皮皱结痂的情况，影响视力
- 眼皮松弛影响外观，以及遮盖眼睛引致视力受阻

眼睑内翻/眼睑外翻/皮肤松弛/眼皮撕裂
Entropion/Ectropion/Dematochalasis/
Lid Laceration

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



C01



手术 / 程序过程

1. 医生会视乎你的身体状况及手术情况而建议你接受全身或局部麻醉。手术大部份以局部麻醉进行。在特别情况下，如病人未能合作或复杂手术等，则需要施行全身麻醉。
2. 视乎需要，可能要制作切口，切除多余累赘的皮肤或组织。
 - 上眼睑手术：切口会开在皮肤的皱折位，或开在眼睑内
 - 下眼睑手术：切口会开在睫毛下的皮肤，或开在眼睑内
3. 如眼睑因结痂引致内翻，须将疤痕松解。视乎需要，从上颚采取自体组织移植到眼睑内。
4. 以缝线收紧松弛位置及矫正内翻。

手术 / 程序前须知

1. 保持眼皮清洁以减低手术后发炎机会。
2. 手术当天不宜化妆。
3. 如你有内科病如高血压、中风、心脏病、糖尿病或长期需要服西药（如薄血丸，抗凝血剂）、中药或健康食品等，请预早通知医生。

手术 / 程序后须知

1. 避免揉眼。
2. 手术后数星期不宜游泳或做剧烈运动。
3. 在手术后首星期避免污水接触眼睛。
4. 宜穿着扣钮衣服及避免穿过头衣服，避免衣服触及眼睛而引致发炎。
5. 按照医生的指示用药，并于预定的日期覆诊。
6. 康复期或需数个月，其间可能需要拆线。
7. 如手术后有以下征状，则应尽快联络你的医生、眼科中心或门诊部求诊：
 - 伤口大量出血或瘀黑
 - 剧烈痛楚
 - 发烧
 - 出现发炎征象，例如：伤口红肿发炎、或伤口分泌物有恶臭等。

Patient's Label
Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____

风险及并发症

此手术成功率及安全度相当高，但仍有发生并发症的可能，手术风险及并发症如下：

- 伤口感染、流血、结痂或肿胀等
- 眼睑瘀伤、肿胀及因缝线引致刺激
- 角膜损伤、角膜溃疡、角膜结痂甚至失明
- 如有进行自体移植，有机会出现移植植物失效，以及供体部位出现并发症，例如出血和感染
- 部份病者手术后眼睑内/外翻未获矫正，矫正过多，或眼睑内翻复发，因而需要再接受矫正手术

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出常见的风险或并发症；可能产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

- 医管局「智友站」网页：眼睑内翻 (06/2022)，眼睑外翻 (2019)
- American Academy of Ophthalmology, EyeWiki, Article: Dematochalasis (10/2022) from <https://eyewiki.aao.org/Dermatochalasis>
- American Academy of Ophthalmology, EyeWiki, Article: Eyelid Laceration (08/2022) from https://eyewiki.aao.org/Eyelid_Laceration

病人签署：_____ 签署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____