

常見眼瞼睫毛問題

視力健康

撰文：鄭智安醫生
袁國禮醫生
香港中文大學眼科中心

李先生因眼睫毛倒插以致長年紅眼、淚流不止及有黃色分泌物，造成慢性結膜炎。醫生替他拔除倒睫毛後，同樣的情形於兩個月後再發生。李先生的視力還愈來愈差，為什麼眼瞼倒睫毛能引起這麼多的不適，甚至可以影響視力？



正常眼瞼位置

- 1 眼瞼與眼球表面緊密相貼，中間有一小空隙；
- 2 上下眼瞼睫毛應充分伸展指向前方，不應與眼球及角膜表面接觸；
- 3 上下眼瞼能緊密閉合；
- 4 上眼瞼能上舉至瞳孔上緣；
- 5 上下淚點貼靠在淚阜基部，使淚液能順利進入淚道。

■一般人可能認為眼瞼位置及眼瞼睫毛的問題只是一些不嚴重的疾病，但其實也可以引致非常嚴重的後遺症。

眼倒睫毛是指睫毛向後生長，睫毛會觸及眼球及角膜表面。造成倒睫毛原因以砂眼最為常見。倒睫毛多少不一，患者常有眼痛、流淚和異物感。由於眼倒睫毛長期摩擦眼球，會導致結膜充血、角膜淺層混濁、血管新生、角膜上皮角化或角膜潰瘍。不論是什麼原因引起的眼倒睫毛，通常都會引起結膜及角膜的刺激，甚至造成角膜潰瘍及瘢痕組織，影響視力。

治療眼倒睫毛的方法五花八門，包括簡單如睫毛

鑷拔睫毛、睫毛電解術、冷凍治療、氬氣激光治療及外科手術治療等。

眼倒睫毛

對少數和分散的倒睫毛，可使用睫毛鑷拔除。較徹底的方法是在顯微鏡下於倒睫毛部位除去毛囊，或進行電解術破壞毛。氬氣激光治療範圍準確且具選擇性，但缺點是只適合數量較少的倒睫毛治療（少於六根），病人可能需要接受兩至三次的療程。冷凍治療是比較有效的治療方法，但較易發生併發症，如眼皮水腫、眼皮色素脫失、眼瞼邊緣凹陷等。對數量多或密集的倒睫毛，應以外科手術矯正。

眼睫毛下垂

眼睫毛下垂（見圖一）較常見於單眼皮人士，由於眼皮及眼輪匝肌肉發達，把睫毛推向下，嚴重者睫毛會磨擦眼球表面，使患者常有眼痛、流淚和異物感。

眼睫毛下垂嚴重者可能需要以外科手術治療。手術是把贅皮和肌肉切除，把下垂的眼睫毛向外，亦可製造雙眼皮，增加效果。

眼瞼內翻

眼瞼內翻（見圖二）是指眼瞼，特別是瞼緣向眼球方向捲曲的異常位置。成人眼瞼內翻可分為三類：

1. 退化性眼瞼內翻：

常見於老年人，多發生於下眼瞼，可由於眼輪匝肌發生痙攣收縮引起，以及老年人眼眶脂肪減少，眼瞼

鬆弛，眼瞼後面缺少足夠的支撐所致。

2. 痙攣性眼瞼內翻：

由於眼輪匝肌，特別是近眼瞼緣的輪匝肌反射性痙攣，導致瞼緣向內捲形成眼瞼內翻。

3. 癩痕性眼瞼內翻：

上下眼瞼均可發生，由瞼結膜及瞼板癩痕性收縮所致，最主要是由砂眼引起。

眼瞼內翻患者會有畏光、流淚、刺痛、眼瞼痙攣等症狀。檢查可見瞼板，特別瞼緣部向眼球方向捲曲，角膜可有磨損及角膜上皮脫落的可能。如引起繼發性感染，可發展致角膜潰瘍。如長期不癒，角膜會產生新生血管及形成角膜癩痕，失去應有透明性導致視力下降。

大部分的老年性眼瞼內翻可以用外科手術治療。而對痙攣性瞼內翻，應積極控制引起痙攣的原因，可以局部注射肉毒桿菌毒素，短暫控制病情。癩痕性眼瞼內翻必須進行外科手術治療，可採用瞼板楔形切除術或瞼板切斷術。

眼瞼外翻

眼瞼外翻（見圖三）是指瞼緣向外翻轉離開眼球的異常位置，眼瞼結膜常有不同程度的外露及不能完全閉合眼瞼。如眼瞼外翻情況嚴重，淚小點也隨之外翻，而淚水不可由正常的淚小點位置流走，可致溢淚。

眼瞼外翻可分為三類：

1. 退化性眼瞼外翻：

由於老年人眼瞼皮膚、外眥韌帶和眼輪匝肌鬆弛、功能減弱，使瞼緣不能緊貼眼球，並因下瞼重量使

之下墜而引起。

2. 癩痕性眼瞼外翻：

眼瞼皮膚表面癩痕牽引所致。眼瞼皮膚癩痕可由創傷、燒傷、化學傷、眼瞼潰瘍或瞼部手術（甚至因眼皮整形美容手術）（見圖四）等引起。

3. 麻痹性眼瞼外翻：

僅限於下眼瞼。由於面部神經麻痺，眼輪匝肌收縮功能喪失；又因下瞼重量使之下墜而產生。

輕微患者僅有眼瞼後緣稍離開眼球，但由於已破壞了眼瞼與眼球之間的毛細管作用而可以導致溢淚。嚴重者則瞼緣外翻，部分或全部瞼結膜暴露在外，使瞼結膜失去淚液的濕潤，最初引起局部充血、分泌物增加；久之乾燥粗糙、高度肥厚和角化。下眼瞼外翻可使淚小點離開淚湖，引起溢淚。

嚴重眼瞼外翻常有眼瞼閉合不全問題，使角膜失去保護，令角膜上皮乾燥脫落，而導致暴露性角膜炎或潰瘍。下眼瞼皮膚也由於淚液浸漬潮濕，因而可形成皮膚炎。

老年性眼瞼外翻可進行外翻矯正手術。癩痕性眼瞼外翻亦可進行外科手術治療，切除癩痕組織，並可進行游離植皮術。

麻痹性眼瞼外翻應先確定引起面神經麻痺的原因，從而進行相應的治療；同時眼結膜囊內應塗以大量眼藥膏，或牽拉眼瞼以保護角膜和結膜，或作暫時性瞼緣縫合。

