

### 簡介

玻璃體是眼球內後方的類似啫喱狀之透明物質。玻璃體切除手術是以微創儀器清除眼球內的玻璃體，並注入特製之生理鹽水或其他物料（如特別之氣體或矽油等）作填補。

### 適用情況

玻璃體切除手術通常使用於視網膜或玻璃體疾病如下列：

- 玻璃體出血或發炎
- 視網膜脫離
- 增生性糖尿病視網膜病變
- 視網膜黃斑點出現洞口或脫離
- 視網膜表面出現纖維膜，尤其是出現於黃斑點上之纖維膜
- 眼球內受細菌感染，發炎或化膿
- 白內障手術後晶體碎屑殘留在眼內；或人造晶體鬆脫
- 眼球內出現異物
- 眼球因意外而受傷

### 手術過程

1. 此手術可以於局部或全身麻醉下進行。
2. 醫生會在鞏膜即眼白部份切開數個小孔，如有需要會以縫線縫合傷口。
3. 以微創儀器取出玻璃體、血塊、痂或纖維，並注入特製之生理鹽水；或其他物料填補。
4. 有時需要同時以矽膠條置於鞏膜外，加強固定脫離之視網膜。
5. 手術時可能要注射氣體或矽油入眼球內，將脫離之視網膜燙平，並維持其形狀，有助視網膜黏合。
6. 眼內氣體於一段時間內會被吸收，而矽油或可能需要於第二階段（當情況穩定後）才抽除。
7. 以冷凍或激光將視網膜的破洞封好、或用作治療嚴重糖尿病視網膜病變。
8. 手術時間大概為一至兩小時，但若病情複雜或要一併施行其他手術。如鞏膜扣壓或晶體切除等則須要較長時間。

### 手術前準備

1. 如手術以全身麻醉進行，你可能需要接受血液測試及照肺（胸部X光檢查）等。
2. 如有需要，手術前依指示停止飲食。
3. 如你有內科病如高血壓、心臟病、糖尿病、中風等，或需要長期服藥，如抗凝血藥物、薄血丸等，又或者長期服用中藥或健康食品等，請預早通知醫生。

### 可能出現風險及併發症

雖然玻璃體切除手術比較複雜，仍不失為一種安全和有效之手術。手術帶有的風險及可能出現下列併發症：

- 視網膜洞穿或脫離
- 眼球內發炎，感染或化膿
- 白內障催化
- 眼球內出血
- 眼壓增升或青光眼
- 眼壓下降
- 角膜退化及水腫
- 手術後屈光不正
- 眼內血管閉塞
- 視中心點病變、纖維化、黃斑點及週邊水腫
- 前眼球缺氧、鞏膜外矽膠排斥、重影或斜視等
- 視野範圍受損
- 脫離之視網膜未能黏合而需要重做手術
- 眼病未能治癒或眼病復發
- 失明
- 交感性眼炎
- 麻醉程序之風險
- 增殖性玻璃體視網膜病變

### 手術後要注意事項

#### 甲. 完成手術後

1. 手術部位會紅腫及對光線敏感，可能會溢淚及有異物感。
2. 若在手術時注入氣體（或矽油）或情況未穩定時，視力一般都會較模糊，你要依指示盡量保持適當的位置，如面部向下或俯臥體位，令注入的氣體或矽油發揮效用。

3. 因需要施行此等手術之病況比較複雜（有些可導致失明），所以手術後視力未必完全回復，視乎術前病情之嚴重性，術後眼部之反應及有否併發症等而定。
4. 如原有之病情復發，未能平服或出現併發症，則可能需要重做手術。依處方滴眼或使用眼膏。
5. 適宜穿着扣鈕衣服及避免穿過頭之衣服，免使衣服接觸眼睛而引致發炎。
6. 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。

## 乙. 手術後家居護理的建議

1. 應依照醫生處方按時滴眼或使用眼膏，並於預定的日期覆診。
2. 手術後頭幾個星期要依指示，盡量保持適當的位置，如面部向下或俯臥。
3. 若在手術時注入氣體，術後不適宜乘搭飛機或登高山，直至氣體被完全吸收為止（經醫生肯定），因在低氣壓之下，氣體可以膨脹令眼壓升至危險水平；當氣體逐漸被吸收時，視力會慢慢恢復。
4. 不可揉眼。
5. 手術部位避免沾水，不可游泳或進行劇烈運動。
6. 手術後首週應避免洗頭，以防止污水入眼引致發炎。
7. 如眼內氣體未完全被吸收前，需要接受全身麻醉（如需其他手術等），請知會麻醉科醫生關於眼內氣體事宜，請配戴本部門發出之手鐲，直到氣體完全被吸收為止。
8. 如你感覺視力突然倒退或其他嚴重事故，如術處大量出血、休克、劇烈痛楚、發燒、傷口紅腫發炎、或傷口分泌物有惡臭等，則應盡快求診或到就近的急症室診治。

### 備註

以上所提供的醫療程序資料只供參考，而對於某類病人或個別人士可能發生的風險或併發症未能盡錄。如有查詢，請與你的醫生聯絡。

**參考資料:** [http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/operationstests\\_procedures.html](http://www21.ha.org.hk/smartpatient/tc/operationstests_procedures.html)

\_\_\_\_\_ 醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

Name: \_\_\_\_\_

Pt No.: \_\_\_\_\_ Case No.: \_\_\_\_\_

Sex/Age: \_\_\_\_\_ Unit Bed No: \_\_\_\_\_

Case Reg Date & Time: \_\_\_\_\_

Attn Dr: \_\_\_\_\_

病人 / 病人家屬簽署: \_\_\_\_\_

病人 / 病人家屬姓名: \_\_\_\_\_

家屬關係 (如適用): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_