



醫療程序須知 -
準分子激光角膜原位磨鑲手術

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:

Patient No.: PN

Please fill in /
affix patient's label

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

簡介

1. 準分子激光角膜原位磨鑲手術 (LASIK) 用於治療近視、遠視及散光，是現代最常用的角膜屈光矯正手術。
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成因，所以不能減少相關的併發症，例如視網膜脫落或青光眼等。
3. 手術不能治療老花。已有老花人士術後仍需配戴老花眼鏡。
4. 以下情況不適合接受 LASIK：
 - 眼球發育尚未完成
 - 嚴重缺乏淚水分泌
 - 度數仍然不斷加深
 - 白體免疫系統疾病
 - 圓錐形角膜
 - 懷孕
 - 眼睛感染

手術過程

1. 醫生會先用飛秒激光(Femtosecond laser)切割出角膜瓣，然後把角膜瓣翻開露出角膜基質層，再利用準分子激光(Excimer laser)對角膜進行切削，以改變其弧度，其後把角膜瓣放回原位復原。
2. 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。
3. 手術後，眼睛可能紅腫，約一至兩星期內消退。部份人士眼白可能較紅，需數星期才回復正常。

手術風險或併發症

- 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有差距。
- LASIK 後有機會出現以下問題：欠矯或過矯、新增散光、眩光重影或夜視減退、角膜瓣移位或出現皺紋、層間異物沉積、上皮植入、甚至錐形變異、角膜感染等。
- 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。
- 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，極少部份可能對視力構成影響。

手術前注意事項

1. 醫生會向病者解釋手術過程及可能發生的併發症及簽署手術同意書。
2. 驗眼及手術前必須停戴隱形眼鏡。(軟鏡請於最少一星期前停戴；硬鏡請於最少三星期前停戴。)
3. 由於手術後的 1 至 2 天內不可洗頭，病人宜在手術前先清洗頭髮。
4. 手術當日請帶備太陽眼鏡或平光眼鏡，以保護眼睛。
5. 安排手術後由親友陪同離開。
6. 手術當日請勿駕駛車輛或操作機械。
7. 手術當日，請穿開胸上衣和褲子。切勿穿過頭笠及起毛上衣。
8. 手術當日暫停使用眼部護膚品及化妝品，並避免使用任何香薰和揮發性用品如香水、古龍水和噴髮膠等。亦請避免配戴首飾。
9. 手術過程中，切勿點頭或擰頭，如非必要請勿說話。激光進行中請遵從醫生指示望向指定方向。如燈光間歇移動 / 消失請勿尋找，只需望定原來的方向。
10. 手術後當日，因雙眼視力未完全清晰，建議患者於手術前先繳費及取藥，以減少不便。

ZNAG_PIS238_P

(V1)
Jun 2022



醫療程序須知 -
準分子激光角膜原位磨鑲手術

Visit No.: Dept.:
Name: Sex/Age:
Doc. No.: Adm. Date:
Attn. Dr.:
Patient No.: PN

*Please fill in /
affix patient's label*

Page No:

01	02	03	04	05	06	07	08	09
+10	+20	+30	+40	+50	+60	+70	+80	+90

手術後注意事項

1. 手術後宜回家多休息。
2. 若有淚水分泌，可用紙巾於眼睛外圍抹乾。
3. 手術當日及後一星期外出時需配戴太陽眼鏡或平光眼鏡保護眼睛，避免異物 / 沙塵入眼。
4. 手術後兩小時內可能感到不適、流眼水、眼紅及怕光，這是正常現象。你可按醫生指示服止痛藥及閉上眼休息。如果持續不適或痛楚，請致電 3113 4222 (眼科) 或辦公時間以後 2890 6008 (醫院總機)。
5. 消炎眼藥水，必須按時使用。滴眼藥水時，眼睛可能有點刺痛。
6. 為免發炎，請停止洗頭一至兩天及停止使用眼部化妝品兩星期，尤其是睫毛液。
7. 手術後一星期內，睡覺時請戴上眼罩，以仰臥姿勢休息，避免俯臥。
8. 切忌揉擦眼睛，洗臉時只用毛巾輕拭。
9. 一個月內避免做劇烈運動、游泳及蒸氣浴。
10. 手術後無需戒口，但避免吸煙及飲酒。
11. 為監察復原進度，需於手術後第一天、一星期、一個月、三個月和半年後覆診。

備註

本單張只提供有關手術的基本資料，可能發生的風險或併發症不能盡錄。某類病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫院管理局「智友站」

_____ 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。

病人 / 病人家屬姓名

簽名

關係(如適用)

日期