


凝

淚

眼





靈魂之窗，眼睛，  
因為喜怒哀樂，時時展現不同眼神，  
開心、感動或悲傷時，熱淚盈眶，  
不僅情緒得以抒發，  
流下的淚水也能滋潤眼球，  
淨心明目。

擁有一雙水汪汪的大眼睛人人稱羨，  
但如果淚水過多或者來得不是時候，  
卻會影響生活、引人側目，  
甚至傷害視力或造成眼睛發炎。

先天發育不良，抑或後天受傷老化，  
都容易造成敏感脆弱的鼻淚管阻塞或斷裂，  
讓許多人深受淚水氾濫所苦，  
眼整形科用巧手疏通或重建微細的鼻淚管，  
凝淚眼，「視界」更清晰……

文 / 彭薇勻、吳宛霖

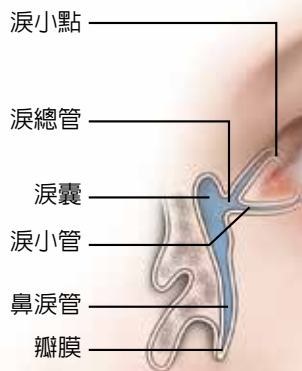
近年來，走一趟日本藥妝店就會發現，現在日本很流行一種特別的「淚眼妝」，呈現出泛著淚光的大眼睛，楚楚動人的樣子讓人又愛又憐！不過，若眼睛真的成天「淚光閃閃」淚流不止，卻是個令人又氣又惱的問題。

近日，小花（化名）就成為大家口中的淚眼美人，因為她不只在傷心時流眼淚，連談話中、吃飯時，豆大的淚珠都會不斷滾下來，剛開始讓旁人錯愕不已，不知她為何突如其來的傷心，她自己覺得奇怪，明明沒有難過的事，怎麼眼淚就是不聽使喚的「滴滴落」？

人體眼淚的流通系統，主要是由眼窩外上方的淚腺分泌淚液來滋潤眼球表面並提供營養。而眼睛與鼻腔之間有一個鼻淚管系統，就像馬路下的排水道一樣，幫眼睛排出多餘的水分；當我們傷心或眼睛不舒服會分泌淚液，若淚液太多，除了一部分滾出眼眶變成淚水，其餘的便會隨著眼頭內上、下兩個有如排水孔的「淚小點」排入上下兩條淚小管，再匯聚到淚總管流入淚囊，淚囊的淚液再行經鼻淚管而進入鼻腔。這也就是為什麼我們哭起來總是一把眼淚一把鼻涕的關係。

我們雖然不會常常流出大量淚水，但一般正常情況淚腺還是會時時分泌淚液滋潤眼睛，當從淚小點到鼻淚管的「排水系統」全部暢通時，淚液不會回堵。當鼻淚管這個天然的下水道不通暢，例如淚管狹窄或淚囊發炎，淚液無法順利進入鼻腔，就像排水系統被阻塞而鬧水

鼻淚管



災一樣，淚液就會堆積於下眼瞼緣，因而溢出眼眶外，就是所謂的「溢淚」，雙眼當然沒事也淚汪汪了。

淚流不止也許不算嚴重的症狀，但就像容器積水太久容易發臭滋生蚊蠅，眼睛淚水太多無法排出，也會滋生細菌引起感染、發炎而造成急性淚囊炎，一旦發炎就會有眼屎、畏光、紅、腫、熱、痛等現象，還可能會有疲乏、發燒的症狀出現，若仍未注意或處理不當，甚至會併發眼窩蜂窩組織炎，這樣的結果影響可就大了。

### 先天性鼻淚管阻塞 六個月黃金治療期

陳小妹妹（化名）才一個月大模樣可愛極了，尤其是她那兩顆水汪汪的大眼睛，總是好奇地轉呀轉著，看了真討

人喜愛，可是……仔細一看，她水汪汪的眼睛含水量似乎太多了點，像是剛哭過，眼中還殘餘了過多的淚水。

陳小妹妹從出生到滿月，眼睛裡總是淚汪汪的，有時明明閉著眼睡覺，眼淚也會順著眼角一滴滴地流下，陳太太覺得不對勁，一做完月子就立即帶著小寶貝來看醫師。

當胚胎發育時，鼻淚管於母親懷孕第六、七個月時就已發育完成。鼻淚管的出口靠近鼻腔處有一層瓣膜，在胚胎末期或寶寶剛出生後就會慢慢消失。像陳小妹妹這種情形稱為「先天性鼻淚管阻塞」，主要是因為寶寶在出生二週後淚液開始製造，鼻淚管中鼻腔的出口有一個瓣膜尚未完全開放暢通，導致淚水找不到出路，只好從眼球表面流出，造成溢淚。

### 適壓按摩 八成瓣膜可開通

像陳小妹妹這樣先天性鼻淚管阻塞的嬰兒，大多數會有單眼溢淚的症狀，大多會在六個月之內自行緩解。花蓮慈濟醫院黃子倫醫師建議，在六個月以內保持小寶貝的眼部清潔，並予以溫水熱敷及淚囊按摩，按摩的方法是在眼窩眶內下方的淚囊位置，以適當的力道施以向上力量按摩，將淚囊內分泌物擠出眼睛外，再以指尖向下施以較大一點的壓力，讓少數殘留淚囊內的液體，穿破鼻淚管下端阻塞處的瓣膜流入鼻腔，每天循環數次，大約有八成可經由淚囊按摩將瓣膜開通，嬰幼兒的先天性鼻淚管阻

塞大多預後良好。

不過，少數超過六個月大的嬰兒，若是仍有鼻淚管阻塞的現象，則自行改善的機會就很小了，必須採取較積極的治療方式來疏通鼻淚管，像是「鼻淚管探針貫穿術」或是「鼻淚管氣球擴張術」。鼻淚管探針貫穿術用尖針將淚小管撐開後，用金屬通條疏通瓣膜，再用淚針打入食鹽水測試是否開通就完成了，過程非常快速，術後馬上就可回家；氣球擴張術則是利用氣球將鼻淚管末端瓣膜撐開打通，有的會再放入矽質軟管避免淚管再度沾粘，都是為了讓這條淚液疏通的管道能夠暢通。

### 嚴重阻塞 造成發炎損傷視力

小嬰兒可能有先天鼻淚管阻塞，後天性的溢淚問題，卻困擾著許多中老年人，有些嚴重的患者更是手帕不離手，大多均能歸類於兩大問題；一種是淚液分泌增多來不及排走；另一種則是排出受阻而溢出，稱為溢淚。



💧 嬰幼兒眼睛明亮有神人見人愛。但家長若發現家中小寶貝出生六個月後沒有哭泣仍會溢淚，就必須帶給醫師檢查是否有先天性鼻淚管阻塞的問題。（攝影／吳宛霖）

淚液增多常是因為眼睛表面的感染，例如常見的慢性眼瞼炎，因眼瞼板內的腺體長時間發炎或萎縮，加上清潔不易，眼瞼板腺阻塞，造成眼瞼邊緣紅腫，眼瞼炎刺激眼角膜或結膜，大多會有眼睛紅、怕光、及分泌物增多等症狀。甚至有些患者因眼結膜結石，異物感刺激眼睛而產生反射性溢淚，或是因油水不平衡造成次發性乾眼症也會引起反射性溢淚。不管是何者，只要有眼瞼炎，治療上均應朝清潔與消炎兩方面同時著手就能有效改善溢淚的症狀。

第二種因鼻淚系統堵塞的溢淚其實有很多種原因，黃子倫醫師說，從淚孔、淚小管、總淚小管到鼻淚管都有可能阻塞，中老年人最常見的病因是鼻淚管或淚囊的退化，譬如因為鼻淚管黏膜或肌肉老化，無法順利輸送淚液；或是曾發生過淚囊炎、顏面外傷而鼻淚管斷裂、青光眼患者、長期使用含有類固醇成分的眼藥水等，也會造成淚點結疤或淚小管因發炎而狹窄、阻塞。久而久之，眼睛的分泌物會開始增多，但大多眼睛看起來並不會紅紅的。因此在門診區，經常可看到許多老年人因「流目油」頻頻拭淚，嚴重時還會引起發炎，產生黃黃的分泌物，影響衛生和美觀，甚至造成視力不良。

住在臺東的溫王甚阿嬤已經八十歲了，笑口常開的她身體健康，和孝順的兒子住在一起，但是有一件事卻一直困擾著阿嬤，就是四、五年前動了白內障手術之後，眼睛就常常流眼淚，隨身都



鼻淚管阻塞若不及時處理，就像池塘死水容易滋生細菌感染而演變成淚囊炎，嚴重時甚至會引起眼眶蜂窩性組織炎。

必須攜帶手帕擦淚，為了治療流眼淚，他跑遍臺東的醫院仍然沒有辦法，常常跟兒子溫忠泰說自己可能不會好了……孝順的溫忠泰帶她到花蓮慈院眼科治療，九月七日接受了黃子倫醫師的氣球擴張術，利用局部麻醉，用氣球將鼻淚管撐開，並放入軟性矽質管，避免阿嬤的鼻淚管再度黏合阻塞。十七日阿嬤再度由兒子陪伴搭火車北上複診，阿嬤說還是會流淚，眼睛內會有異物感。黃子倫醫師以淚針注入食鹽水幫阿嬤沖洗淚管，發現阿嬤有不斷吞嚥的動作，表示淚管暢通，食鹽水直接通過鼻腔抵達喉嚨。黃醫師表示，阿嬤的手術非常成功，雖然因為中老年人功能性退化的原因，不能百分之百恢復到以往的狀態，慢慢的改善六、七成以上是沒有問題的，異物感也會慢慢消失。聽到醫師的保證，原本擔心自己手術失敗的溫阿嬤總算放下一顆心，跟著兒子安心的坐火車回家。

### 小阻塞未疏通 日積月累成沉疴

當鼻淚管因不明原因的發炎引起阻塞時，淚水阻塞於淚囊，就像池塘的死水，容易滋生細菌感染發炎，反覆發炎

的結果便形成「慢性淚囊炎」，症狀是淚點流膿，用手指壓迫淚囊位置時，會從內眼角處的淚點溢出大量的膿液，不痛不癢，淚囊處的皮膚也不會發紅，但長期間分泌物的刺激，會導致慢性結膜炎。

慢性淚囊炎若沒有根治，當侵入細菌毒力強大或抵抗力降低，就會發生急性淚囊炎，淚囊處的皮膚會出現紅、腫、熱、痛，眼白充血、溢淚，有膿液分泌物，淚囊區局部皮膚發炎的症狀可能會擴展到眼瞼、鼻根，嚴重時甚至會引起眼眶蜂窩性組織炎。

除了淚囊反覆發炎導致鼻淚管纖維化之外，其他原因如外傷造成淚小管結痂阻塞，或是鼻部外傷導致鼻淚系統受傷；少見的原因，還包括有淚囊腫瘤或因開刀造成鼻淚管受傷而堵住淚道，也都會因淚液流通系統出了問題而造成溢淚的現象。另外砂眼也有可能侵犯淚道

粘膜，導致淚道發生狹窄或阻塞。

此外，像是眼皮結構的異常及老化，或是先天性眼皮異常、眼皮鬆弛老化、眼皮內翻或外翻等，也都會導致淚水無法保持在眼結膜中而流出，此時就需要接受眼皮手術矯正，改善溢淚的問題。

### 乾眼淚眼難分辨 淚液檢測揭分曉

有些病人問：「我的眼眶常常都淚眼汪汪的，怎會是乾眼症呢？」其實乾眼症是指眼睛的淚液分泌異常或不足，無法保持眼睛的濕潤及舒適，所引發的眼睛疾病。

通常乾眼症會使雙眼會感到乾澀，同時也會伴隨著紅、癢、易疲勞、有灼熱感、異物感等症狀。但有些人的乾眼症是因為潤滑淚液的量太少，以致無法維持眼睛正常的溼潤，反而引起淚腺反射分泌大量淚水。此時，淚水太多反而是潛在的乾眼症所表現出來的反常淚水分



來自臺東的溫王甚阿嬤和兒子溫忠泰在臺東找不到可以治療眼疾的醫院，很感恩花蓮慈濟醫院，幫他們解決了多年的困擾。（攝影／楊國濱）

泌所引起的現象。

因此，可藉由眼科醫師詳細的做淚液檢測。眼睛乾濕度的檢查是使用一種特殊的濾紙，把它放在眼睛和下眼瞼之間停留大約五分鐘，然後測量它的受濕度。

若發現罹患乾眼症，則可透過人工淚液治療，以補充淚水及調理不健康的淚水成份。但使用人工淚液時，仍需在眼科醫師的指示下使用，若有其他病變，在未知情況下，自行胡亂點藥，加重眼睛的不舒服，延誤了就醫時機，那後果可就不堪設想了。

黃醫師還建議，長時間用眼過度，可閉目休息十至二十分鐘，或是常常做眨眼動作，消除視力疲勞，減少眼球暴露於空氣中的時間，避免淚液蒸發使角膜得到滋潤，可預防乾眼症。

阿榮（化名）幾年前因為一場車禍，為閃避車速過快的來車，一時反應不及跌倒，臉部先著地，左眼撞到地上的小石子，衝擊力過大，整個左臉血肉模糊，阿榮當時的第一個反應就是趕快去沖水洗眼睛，但沒想到這一洗，非但沒幫助，反而讓已破裂的眼球情況更惡化……

緊急送醫後，醫師替阿榮換上人工義眼片，阿榮原以為從此就可以與「新眼睛」和平共處，但似乎是上天捉弄人，阿榮卻開始眼淚流不停，尤其是早上睡醒時，義眼周圍布滿黃黃的分泌物，嚴重時整個眼睛被分泌物黏住而張不開，阿榮在不堪其擾之下前往花蓮慈院尋求

協助。經花蓮慈濟醫院眼科黃子倫醫師檢查後發現，當時的車禍不僅造成阿榮左眼失明，鼻淚管中的淚小管也斷掉了，原先在他院做治療時，雖是使用最新的人工矽質管取代斷裂的淚小管，不過因為阿榮淚小管斷裂的地方結痂的狀況實在太嚴重了，導致淚小管再度阻塞，所以留下了這個「淚流不止」的後遺症。黃子倫醫師表示，傳統造口手術是使用玻璃管取代淚小管，不過由於玻璃材質的關係，造口的位置容易移位，需要做長期的追蹤，而且不符合衛生署的合格認定。直到去年十月臺灣引進軟性矽質管後，可以依照患者結構或術式不同做修正以減少後遺症，造福更多患者。

### 氣球疏通淚管 造口打開新通路

一般後天性鼻淚管阻塞的治療方式，通常會先沖洗淚囊，或用淚管金屬通條疏通鼻淚管，但這種方法只能暫時紓解症狀，往往沒多久又再阻塞，大多需進一步治療。



乾眼症與溢淚很難分辨，可以透過試紙檢測眼睛的受濕度，確認病症。（攝影／彭薇勻）



💧若察覺自己眼睛有異，最好不要自行點眼藥避免惡化，不妨到醫院求診及早正確治療。（攝影／彭薇勻）

傳統但較根本的治療方式是「鼻淚管鼻腔造口手術」，在靠近眼窩的鼻樑上打個約一公分的洞，打開淚囊及鼻腔黏膜，製造一條新的淚管通路，好讓淚水可以順利經新的通路從鼻腔排出。由於手術較為複雜且需費時一小時，病人常因為害怕疼痛且需要全身麻醉及住院，常會造成病人心理負擔。

有些輕度至中度鼻淚管狹窄的患者透過目前較新的鼻淚管氣球擴張術治療，並植入「支架」加以支撐撐開鼻淚管，使治療成功機率提高。這種術式安全性高、手術時間短，單眼只需約十至十五分鐘，外觀無傷口，術後即可回家，恢復正常作息。由於療程簡易，又不留疤痕，是溢淚初期病患不錯的選

擇。

如果患者鼻淚管嚴重阻塞或經鼻淚管擴張術後又阻塞的病患，黃子倫醫師建議，還是必須施以傳統的鼻淚管鼻腔造口手術，在淚囊與鼻腔間製造通道，取代鼻淚管的功能；同時植入矽質管，利用毛細現象讓淚液從淚小管經由通道流到鼻腔。

總而言之，「溢淚」看似小毛病，嚴重時不但造成生活困擾，還可能併發眼眶蜂窩性組織炎，引起敗血症。因此若民眾常因淚眼汪汪造成生活上的不便而感到困擾，不妨盡快到醫院求診，有可能就是鼻淚管悄悄地作祟，及早治療，改善良好的生活品質。



# 重塑似水明眸

## 鼻淚管問題分析及治療

文 / 黃子倫 花蓮慈濟醫學中心眼整型科主治醫師

「流目油」是不少人共有的經驗，眼淚常像潰堤的洪水般流下或淚眼盈眶，既影響視力、容易感染且有礙觀瞻。因排出受阻，淚液不能流入鼻腔而溢出眼瞼之外，稱為淚溢（epiphora）。成人因慢性結膜炎、因砂眼或因老化而出現發炎沾黏反應，鼻淚管被斑痕阻塞住而淚溢；或嬰兒因先天性淚管阻塞，致淚水找不到出路而淚溢。鼻淚管狹窄或阻塞常可引起淚囊繼發感染，是常見的淚器疾病，並會構成眼睛潛在感染失明危險，所以必須治療。

### 眼部肌肉收縮 形成壓力排出淚液

鼻淚管結構的淚液排出部（淚道）包括上、下淚小點和淚小管、淚總管、淚囊及鼻淚管。

淚道排淚的生理功能：大部分淚液依賴淚道排出。在眼瞼閉合時，淚小點暫時封閉，眼輪匝肌收縮，擠壓淚小管和淚囊，迫使淚囊中的淚液通過鼻淚管排入鼻腔。睜開眼瞼時，眼輪匝肌鬆弛，



淚小管和淚囊因自身彈性擴張，腔內形成負壓，淚湖的淚液通過重新開放的淚小點被吸入淚小管和淚囊。

### 精密小手術 去除惱人困擾

鼻淚管阻塞分為先天與後天造成，先天性鼻淚管阻塞的小孩通常是一出生便淚眼汪汪，且常伴隨較多的結膜分泌物。淚道在胚胎發育中逐漸形成，其中鼻淚管形成最遲，常常到出生時鼻淚管下端仍有一粘膜瓣（Hasner瓣）部分或全部遮蓋鼻淚管開口，一般在出生後數月內可自行開通。新生兒鼻淚管下端發

育不完全，沒有完成「管道化」，或留有膜狀物阻塞是造成的主要原因。有百分之八十的嬰兒經由淚囊按摩，在六個月內即可將瓣膜開通，若半年以上無法開通，則必須做進一步處理。在出生後六個月內可以先考慮淚囊按摩的方式來治療，六個月至一歲的病患可用鼻淚管探針貫穿術或併以鼻淚管氣球擴張術來打通並擴大鼻淚管，其成功率約百分之八十五至百分之九十。若大於一歲半以上的病童則除了上述探針貫穿術及氣球擴張術外，建議再加上矽質管植入以獲最好的效果！由於嬰兒無法配合醫護指



鼻淚管探針貫穿術器材，左起金屬通條、尖針和淚針。（攝影／楊國濱）

令，所以須採全身麻醉。前後約三十分鐘，術後可回家，此為免動刀、無傷口的治療。「鼻淚管氣球擴張術」的原理，和打通心臟冠狀動脈阻塞的氣球擴張術一樣，但沒有傷口，醫師利用長型氣球的探針，沿鼻淚管到達阻塞部位，膨脹氣球，進而將阻塞處撐開來。如此連續進行數次，再將氣球收縮取出，即達到打通鼻淚管阻塞的目的。

### 淚囊鼻腔吻合術 為嚴重阻塞找出路

後天性鼻淚管阻塞的患者，經淚管沖洗確定為輕度鼻淚管狹窄，可以施行鼻淚管探針貫穿術再加上鼻淚管氣球擴張術，將鼻淚管阻塞的部分打通並擴張，即有百分之六十的病患可以得到顯著改善。成人可在局部施行麻醉，前後需約三十分鐘；術後可回家，恢復正常作息，此為免動刀、無傷口的治療。至於中度鼻淚管狹窄或經鼻淚管擴張術後又阻塞之病患，則再施行鼻淚管氣球擴張術加上矽質管植入，此為免動刀、無傷口的治療，成功率可達百百分之八十。至於確定為嚴重阻塞、慢性淚囊炎之病患，主要症狀為淚溢並用手指擠壓淚囊區，有粘液或粘液膿性分泌物自淚小點流出。醫師進行淚道沖洗時，沖洗液自上、下淚小點返流，同時有粘液膿性分泌物。抗生素藥物治療僅能暫時



黃子倫醫師為剛完成鼻淚管氣球擴張術的病患測試鼻淚管是否暢通，用淚針注射生理食鹽水流經淚管，病患吞嚥的動作表示鼻淚管非常暢通，手術成功。（楊國濱攝）

減輕症狀，主要治療方式為手術；常用術式是淚囊鼻腔吻合術，術中將淚囊通過一個骨孔與鼻腔粘膜相吻合，使淚液從吻合口直接流入中鼻道，而使淚液能從淚小管通到鼻腔，成人可在局部或全身麻醉施行，前後需約六十分鐘，需住院二至三日。急性淚囊炎多在慢性淚囊炎的基礎上發生，臨床表現為患眼有膿性分泌物，淚囊區局部蜂窩組織炎，嚴

重時可出現畏寒、發熱等全身不適。治療早期用全身和局部使用抗生素控制炎症。炎症期切忌淚道探通或淚道沖洗，以免導致感染擴散。如膿腫形成，則應排膿，待傷口癒合，炎症完全消退後按慢性淚囊炎處理。

後天性淚小管狹窄或阻塞則容易受到炎症、外傷的影響而發生。淚小管狹窄可用鼻淚管探針貫穿術加上矽質管植入，此為免動刀、無傷口的治療。嚴重阻塞則必須施行結膜鼻腔造口手術並植入新型矽質管，方能改善症狀。

淚點狹窄者可經由放置一特製通透栓直接引流淚水，或新型上下固定支架以毛細滲透擴張淚點。此為免動刀、無傷口的治療。

### 對症治療 低風險高效益

上述列舉的淚道阻塞或狹窄引起的淚溢都屬結構性淚溢，治療預後都可達到令人滿意的效果，對於大多數病人，鼻淚管治療或手術皆屬低度風險性，接受度很高的治療。由於結構性淚道阻塞或狹窄可發生在淚道的任何部位，確定阻塞部位對於治療方案的選擇十分重要。所以有相關症狀，最好找眼整形專科醫師進一步診治，才能對症下藥，解決長期溢淚問題，讓眼睛的保濕度剛剛好，才能找回一雙水汪汪又健康的眼睛。

# 小眼瞼大妙用

文 / 彭薇勻

「阿嬤，你怎麼又哭了！」王婆婆（化名）最近半年來總是淚眼汪汪的模樣，看電視也流淚，吃飯也流淚，到市場買菜也流淚，不知情的人還以為她受盡委屈。

花蓮慈濟醫院眼科黃子倫醫師表示，老人家會「流目油」，一般可分為乾眼症、鼻淚管阻塞以及眼瞼外翻或內翻等三種原因。眼瞼內翻導致睫毛倒插，眼睛又痛又淚流

老人家上了年紀後，器官退化，淚腺逐漸萎縮，淚水分泌不足，眼球也容易乾澀發炎。一旦眼瞼內翻，睫毛倒插，時間一久，眼球不僅會感到不舒服，角膜甚至會刮傷破皮，許多病患每眨一次眼都會覺得痛苦。

今年五十四歲的吳小姐（化名），有著一雙水汪汪的大眼睛，不過她卻有苦難言。其實吳小姐罹患了眼瞼內翻，眼睛顯得泡泡而且紅腫，常被人嘲笑一付睡不飽的樣子，最令她受不了的是，因為下眼瞼內翻使得睫毛常常與眼球摩擦，經常又癢又痛，溢淚的情況相當嚴重，異物感如影隨形，常常會不自覺的眨眼，也間接地影響到她正常的社交活動。

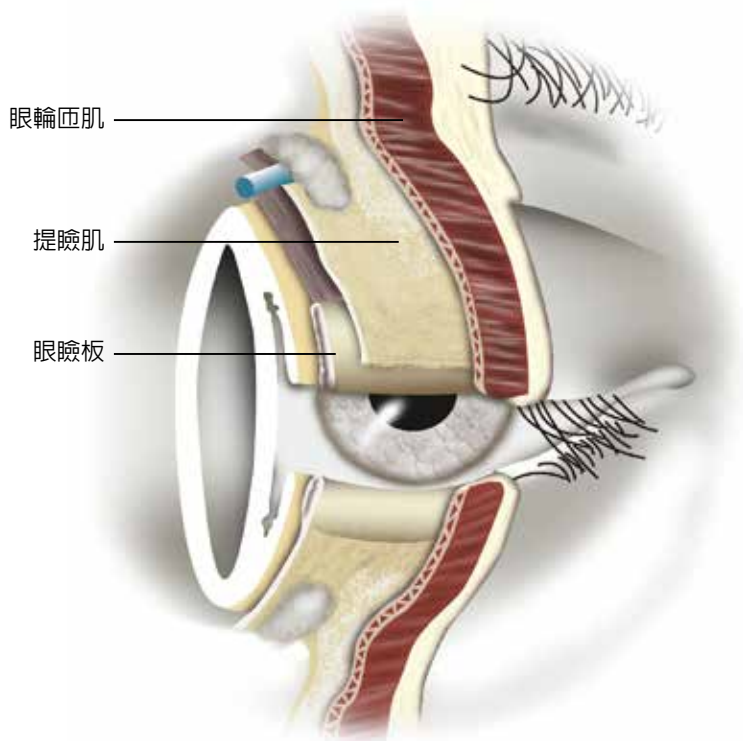
## 發育不良或退化 眼皮支撐力失衡

一雙炯炯有神的眼睛，看似不起眼的眼皮居功厥偉。黃子倫醫師表示，健康的眼皮由內外兩層組織維持，在內層的眼瞼板支撐及外層的眼輪匝肌兩大支撐力彼此拉扯平衡下，才能保有眼瞼正常位置及外觀，若兩者間的施力不平衡，即會產生下眼皮結構及功能上的改變。

先天性眼瞼內翻多半是因為眼皮發育不良，主要見於嬰幼兒下眼瞼內側，由於眼輪匝肌過度發育，或眼瞼板發育不全等所引起；另外，有些嬰兒眼皮較厚，加上鼻根發育不夠飽滿，也會造成眼瞼內翻。

其實隨著年紀漸長，身體機能逐漸退化，常會出現後天性眼瞼內翻，主因是內在的眼瞼板支撐鬆弛或外在眼輪匝肌過度緊張，內外部施力不均，使得眼瞼邊緣往內捲曲，不但看起來雙眼縮小無神，更會產生睫毛倒插的問題。

一般睫毛倒插可見數根睫毛或是整排睫毛朝內生長，輕者異物感、流淚及分泌物增多，嚴重者可能造成角膜糜爛，形成角膜結疤及眼球發炎，一旦造成角膜破皮，可能導致角膜潰瘍的發生。



黃子倫醫師說，一般治療眼瞼內翻主要是重建眼皮的功能，並以睫毛的生長方向往外翹為主，手術的方式則依病人的病因及嚴重程度而有不同選擇。除了適用於老年性眼瞼內翻的患者外，黃子倫醫師建議，有些患者因為眼皮邊緣結疤或復發性內翻倒插；或是罹患甲狀腺疾病造成眼皮內翻、外傷或化學性灼傷造成眼瞼板缺損的患者，皆可接受手術改善眼瞼內翻的症狀。

### 眼瞼眼皮不貼合 角膜乾燥易受傷

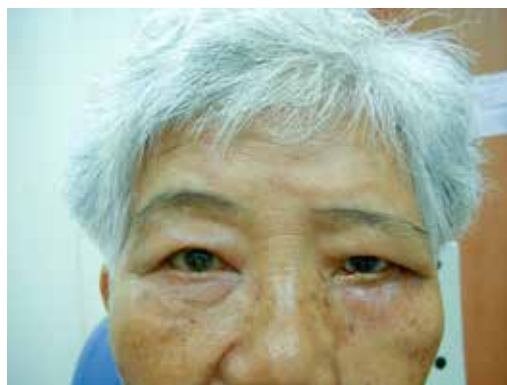
老年性的眼皮鬆弛不但令眼瞼內翻，有時也會引起下眼皮外翻。正常的眼皮是平貼在眼球表面滑動，不過因為老化

眼瞼中的眼輪匝肌鬆弛或外傷、手術或疤痕等因素使得肌肉狀況改變，眼輪匝肌拉扯與支持力量不平衡，使得眼瞼邊緣眼球分離無法貼合，就會形成眼瞼外翻。

眼瞼外翻的患者眼球缺少了眼皮的覆蓋，以及淚點可能會離開淚池，淚水無法均勻濕潤眼角膜，容易產生角膜損傷及不舒服等症狀，再加上眼球長期暴露，刺激淚水分泌，患者可能會搓揉及擦拭眼睛，往往導致眼瞼的鬆弛更加嚴重。所以我們常常可見到一些老人下眼皮又鬆又腫，像剛哭過一樣，可能發生刺痛、流淚，引起結膜角質化、角膜炎、甚至潰瘍等情況。



💧 左下眼瞼外翻



💧 眼瞼外翻術後



💧 老人家可能因眼瞼問題或眼睛流淚導致嚴重不適而頻頻拭淚，只要經過診斷適時施以手術，就能大大改善生活品質。（攝影／楊國濱）

因此如果眼睛經常感到癢及刺痛，或是溢淚的情況相當嚴重，應盡速前往就醫，經由眼科醫師評估，病人若因眼瞼內翻或是外翻而呈現角膜磨損及不適，都可以接受眼皮矯正手術以改善症狀。

黃子倫醫師建議患者，不論眼瞼是內翻還是外翻，施予個別的手術方式，就能矯正眼瞼維持基本張力，保持眼睫毛的正確方向和穩定性，就能大大改善眼睛的舒適。

### 防曬護眼 多攝取深綠蔬菜

由於眼睛功能是藉由光線進入眼底才能看到景像，不過光線中的紫外線是有害的，對細胞有殺傷力，因此防曬、防紫外線也是有效的養眼之道。黃醫師建議，減少眼睛長時間受到紫外線的照射，飲食方面，多攝取含有葉黃素的蔬菜，因為葉黃素會隨著年齡增長而減少無法自行製造，多補充像是菠菜及甘藍等深綠色蔬菜，也可以延緩眼睛老化的發生。

總而言之，想要延緩眼睛老化的發生，應該養成定期至眼科接受健檢的習慣，老年人最好是每半年一次，不僅能預防白內障、青光眼、眼瞼結構等問題，早期發現，還能提早治療，提高生活品質，也能看得更清楚。