

# 眼瞼下垂治療

## 高醫揭開亞洲新視野

### ■ 整形外科/賴春生 教授

奧斯卡是電影從業人員的最高榮譽，而國家生技醫療品質獎就是生技醫療領域的奧斯卡！「國家生技醫療品質獎」由評審團針對當年度獲選國家品質標章(SNQ, Symbol of National Quality)之項目進行遴選。高醫以「揭開眼瞼下垂之新視界-眼輪匝肌-前額肌皮瓣之創新治療術式」獲得銀獎，臨床治療之品質達到國際水準，獲得高度肯定。

高醫結合整形外科、眼科、神經內科及精神科醫師，加上專科護理師、護理人員等組成眼瞼下垂整合型醫療團隊，除了照顧病患身體、社會、心靈各層面之問題，從術前準備、術中照顧、術後關懷，以及出院後的追蹤，皆有連續性且完整的醫療照護，更提供病患符合個別化需求的全人照護。

個人從最基礎之解剖學及組織學入手，將此類手術標準化，並研發眼輪匝肌前額肌皮瓣(FOOM flap；又叫「復明」皮瓣)，成為全球獨到之創新手術，極具挑戰性及代表性；除了提供眼瞼下垂病患之矯正手術得到新視野之外，也負責指導醫學生、專科醫師，並代訓國際醫療人員，具有良好成效。

眼皮下垂與眼瞼下垂有不同之定義，前者是因眼皮鬆弛過多而下垂，後者是因提眼肌有異而使上眼瞼張開不全，主要也就是蓋住過多的黑眼球(虹膜)。一般上眼皮約蓋住虹膜1-2毫米之內，提眼肌如果先天發育不良，後天老化退化，神經失調或其他因素導致提眼肌病變，眼瞼下垂也就隨之發生。如果比正常多下垂2毫米稱之為輕度，下垂3毫米為中等度，下垂4毫米則為嚴重度。下垂的眼睛為了想張開，同側的前額肌肉會代償性的收縮，企圖拉開下垂的眼皮，然而事與願違，久而久之，眉毛越拉越高，患側前額皺紋越來越深，終究徒勞無功，患側眼仍然無法正常張開。眼瞼下垂除了外觀不對稱外，還會引起視野不佳、弱視、疲勞、頸椎痠痛...等生活障礙。

由於提眼肌扮演舉足輕重的角色，因此治療眼瞼下垂首要之任務在於精準測量提眼肌之功能。在消除前額肌之代償作用之下，眼睛往最下方看，再往最上方看，其間上下收縮之距離就是提眼肌功能。正常提眼肌功能為12毫米以上，良好為10毫米至12毫米，尚可為6毫米至9毫米，不佳為6毫米以下。提眼肌功能是治療眼瞼下垂最重要之基準與依據，而下垂程度則作為提眼肌縮短矯正手術之參考。

本團隊經由多年之臨床驗證與研究，標準化了眼瞼下垂之下列治療原則：(一)提眼肌功能正常：採用提眼肌筋膜之對摺縮短縫合術，(二)提眼肌功能良好：採用提眼肌縮短切除手術，(三)提眼肌功能尚可：採用提眼肌及米勒氏肌縮短切除手術，(四)提眼肌功能不佳：採用傳統之前額肌懸吊式手術，或高醫整型外科研發創新之復明皮瓣縮短手術。根據世界文獻及教科書的報告，至少有百分之十到百分之二十之患者需要第二次之手術調整，才能達到理想的境界，而高醫賴春生教授經手的510例眼瞼下垂的手術治療，整體只有5%的病例需要二次微調，遠低於其他文獻報告，成就非凡。此項手術有超過九成以上之滿意度，近10年共發表11篇眼皮相關SCI論文，個人也受邀在國內外專科學會與學術機構演講，享有盛譽。

眼瞼下垂除了提眼肌本身之問題外，尚有其他複雜之病因，治療之前務必需要詳細詢問病史及徹底理學檢查。術後兩眼要動靜得宜，對稱美觀是一項重要的挑戰。眼瞼下垂之評估與治療往往需要眼科、神經科及整形外科醫師之跨科合作，基於多年的團隊合作經驗，高醫的眼瞼下垂治療成績已達世界水準，高醫正朝向世界頂尖的「眼瞼下垂治療中心」邁進！

