

眼眶受傷 不可掉以輕心



視力健康

撰文：李琬微醫生 香港中文大學眼科中心

二十多歲的Peter熱愛運動，一次與友人到飛鵝山玩越野單車時不幸「炒車」，面部撞向路邊大石頭，頓時血流披面，入院檢查後發現眼瞼破裂，傷及淚小管，電腦斷層掃描亦發現有眼眶骨折，須及時做修補手術。

眼瞼是保護眼球的第一道防線，由皮膚、肌肉、臉板和結膜組成；而眼眶則是保護眼球的骨腔，眼眶內除了眼球，還有肌肉、血管、神經線、脂肪、淋巴、骨膜等軟組織，為眼球受力時作緩衝。

常見導致眼瞼外傷之原因包括工傷、交通意外、運動、打鬥撞擊等；至於小童方面，被動物咬傷也是主因。處理眼瞼外傷，首先要檢查眼球是否有受傷，若眼球有破裂情況，必先修補眼球，再處理眼瞼位置。手術時要仔細檢查傷口，傷口是否有埋藏任何異物如玻璃碎片、樹枝、雜草、污物等，必須先妥善清理，再評估破裂位置是否有明顯組織流失。若於動物咬傷的情況下，有時因一大部分眼瞼被咬走，便需以特別方法如皮瓣、肌肉瓣，甚至自體組織移植來重整眼瞼；若裂口位置沒有組織流失，最重要是把瞼緣對齊縫好，以減少術後眼瞼凹凸不平。瞼緣若有凹凸，除了影響外觀外，更會影響淚膜的分布，因而造成角膜出現局部乾燥點，可引致角膜破裂受損。

淚小管斷裂

若裂口位置接近鼻樑，更要小心檢查淚小管是否有斷裂。在正常情況下，過剩的淚水會隨靠近眼瞼內角上下的淚點，經淚小管流入淚囊，再經鼻淚管流入鼻腔和喉嚨。若淚小管斷裂受阻，淚液便無法被排走，便會停留眼面，或從眼角流出，造成

溢淚之情況，令患者終日眼淚汪汪，甚至淚流披面。處理淚小管斷裂傷的關鍵，最重要是盡快並準確地尋找淚小管斷端，再進行淚小管吻合修復。由於淚小管本身非常細小，加上斷裂後鼻側斷端會回縮陷入軟組織中，普通直視下不易尋找，最好在顯微鏡下進行手術。醫生會用特製探針插入淚道，如仍未能找到確切的吻合位置，則可透過淚點注水、注氣找尋淚小管斷端，正確找到兩斷端後，需植入矽膠導管再縫合淚小管周圍的軟組織，以重整淚小管。一般建議術後3至6個月才移除矽膠導管，以確保淚小管暢通。淚小管斷裂必須要盡早治療，因受傷時間愈長，淚小管便會形成疤痕，失去正常的解剖結構。而淚小管也會變短，難以找到淚小管之斷端，能成功重整淚小管的機會也就減低。

眼窩底骨折

嚴重的眼部外傷，常伴有眼眶骨折。當中，以眼窩底骨折最為常見。眼窩底骨折，主要是眼部受到較眼眶口略大或是更大的物體擊中而發生，如拳頭、網球、棒球等。這些物體撞擊到眼睛時，由於眼球受到眼眶骨和軟組織的保護，較少會直接破裂，但撞擊的壓力會轉傳到眼窩內部，而眼窩底部的骨片恰好是比較脆弱的部分，因此往往會造成眼窩下壁骨折。

當發生眼眶骨折，眼睛及其周邊的軟



李琬微醫生為眼眶骨折病人檢查眼球轉動是否受到限制。

組織會因應骨折裂縫的大小，有不同程度的移位與下陷。眼眶骨折的症狀可以從無明顯症狀，到眼瞼水腫、眼眶周邊出現瘀血、眼球內縮、眼球下陷等。若控制眼球的肌肉陷入骨折裂縫，受傷的眼球向上下移動時都會受到限制，形成複視。若感覺神經被骨折的缺口或碎片所傷，更會引致下眼眶與臉頰麻痺。

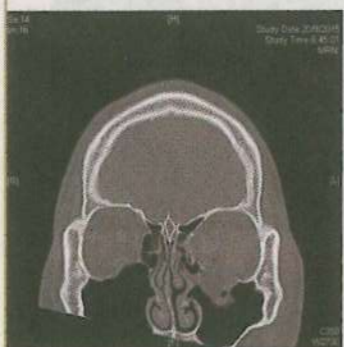
要確定是否有眼眶骨折及其範圍大小，傷者必須接受眼部電腦斷層掃描。如症狀輕微，一般讓骨折自然癒合，期間服用抗生素預防眼眶組織發炎，但若有明顯複視、眼球內縮或下陷，便需接受外科手術治療。手術主要是放鬆被箝着的肌肉和軟組織，再使用修復材料如人工骨片、鈦金屬片等修復骨折的缺口。若骨折同時影響其他面頰骨，便有機會影響呼吸或咀嚼功能，眼科醫生需與耳鼻喉科醫生和口腔面頰科醫生共同計劃手術，以達到最佳手術效果。

值得一提的是小兒眼眶骨折，兒童因骨骼發育未成熟，骨骼柔軟且富彈性，因

此有機會出現一種名為活板門眼眶骨折(Trapdoor Fracture)的特殊情況。活板門眼眶骨折是一種眼窩底骨折，骨折發生後骨片迅速彈回原位形成裂隙，把眼球肌肉和軟組織箝住。因此，除了眼球轉動受制之外，更會出現眼球轉動時疼痛、惡心、嘔吐等現象。由於骨折片回彈後隙位很狹窄，於電腦斷層掃描上可能並不明顯，必須小心仔細查閱，才可及早診斷和治療，避免眼球肌肉被骨片箝閉時間過長，出現缺血壞死，因而永久喪失功能。

小兒眼眶骨折的手術治理方法與成人相若，但可考慮用新式的可溶解人工修復材料修復骨折缺口，減低長遠植入物料外露和發炎等併發症之風險。

眼瞼外傷及眼眶骨折不但影響外觀，更會影響功能，及早診斷，確定受影響範圍，有效地計劃手術程序，增加手術成功率，減少受傷後可能出現併發症和後遺症。



眼部電腦斷層掃描顯示左眼眼窩下壁骨折導致眼眶軟組織下陷。

