

眼科部

●學經歷● 國立陽明大學醫學系
高雄榮民總醫院眼科部主治醫師
臺北榮民總醫院眼科部總醫師
臺北榮民總醫院眼科部住院醫師
臺北榮民總醫院眼科部視網膜科臨床研究員
國立陽明交通大學醫學系臨床講師
教育部部定講師

●專長● 眼瞼 | 眼窩 | 淚囊與淚道疾病及手術治療
雙眼皮 | 眼瞼下垂 | 眼袋 | 肉毒桿菌素注射手術
視網膜黃斑部疾病及治療 | 白內障手術



主治醫師 侯姿宇



眼瞼下垂，是腦中風嗎？

雖然老年性提眼瞼肌鬆弛造成的眼瞼下垂最常見，臨床上仍須詳細檢查，排除可能致命的原因。

首先，需要排除假性眼瞼下垂，例如眼瞼贅皮 (dermatochalasis)、眼球凹陷 (enophthalmos)、對側眼瞼退縮 (contralateral eyelid retraction)。而眼瞼下垂的原因可以分為腱膜性 (aponeurosis)、神經性 (neurogenic)、肌肉性 (myogenic)、機械性 (mechanical)。

腱膜性眼瞼下垂 (aponeurotic ptosis) 又稱退化性眼瞼下垂 (involutional ptosis)，為老化、配戴硬式隱形眼鏡、眼內手術等造成提眼瞼肌腱膜 (levator aponeurosis) 鬆弛。病人表現單側或雙側眼瞼下垂、雙眼皮變寬 (high eyelid crease)、提眼瞼肌功能 (levator function) 正常。治療方式可透過手術矯正。

神經性眼瞼下垂 (neurogenic ptosis) 包括第三對腦神經麻痺 (third cranial nerve palsy)、霍納氏症候群 (Horner syndrome)、重症肌無力 (myasthenia gravis)。第三對腦神經麻痺可能表現外斜視 (exotropia)、眼球運動異常、同側瞳孔擴張。年齡 >50 歲的病人單獨第三對腦神經麻痺，最常見的原因是微小血管阻塞。應治療血糖、血壓、血脂等系統性問題。若第三對腦神經麻痺合併瞳孔擴張、神經症狀或其它腦神經功能障礙，則需安排腦部電腦斷層 (computed tomography, CT) 合併血管攝影 (CT angiography, CTA) 或腦部磁振造影 (magnetic resonance, MR) 合併血管攝影 (MR angiography, MRA)，排除顱內血管瘤 (aneurysm) 或其它顱內、眼窩病灶。霍

納氏症候群 (Horner syndrome) 的表現為輕微眼瞼下垂、縮瞳。原因包括顱內病灶、肺部腫瘤、頸部腫瘤、海綿竇病灶等。若霍納氏症候群 (Horner syndrome) 合併疼痛，需安排頸、胸部電腦斷層血管攝影 (CTA) 排除內頸動脈剝離 (internal carotid dissection) 等致命的情況。重症肌無力 (myasthenia gravis) 的特徵為疲勞時症狀加劇。可能表現單側或雙側眼瞼下垂、複視。診斷方式包括冰敷後眼瞼下垂改善、血清乙醯膽鹼受體抗體 (acetylcholine receptor antibody, AchRAb) 上升、單纖維肌電圖 (single-fiber electromyography) 異常。部分患者會合併胸腺瘤 (thymoma)，因此需安排胸部電腦斷層檢查。乙醯膽鹼酯酶抑制劑 (acetylcholine esterase inhibitors) 能有效改善症狀。

肌肉性眼瞼下垂 (myogenic ptosis) 的原因包括先天性提眼瞼肌發育不良 (dysgenesis of the levator muscle)、肌肉失養症 (muscular dystrophy)、慢性進行性外眼肌麻痺症 (chronic progressive external ophthalmoplegia, CPEO)。患者的提眼瞼肌功能不佳，需要透過額肌懸吊手術改善眼瞼下垂。

機械性眼瞼下垂 (mechanical ptosis) 的原因包括上眼瞼霰粒腫 (chalazion)、水腫、腫瘤等。透過詳細的理學檢查，必要時安排眼窩電腦斷層，針對病灶給予適當的處置。

因此，遇到單側或雙側眼瞼下垂的病人，需要進行完整的眼科檢查，適時轉介至眼科進行詳細的評估，有時需要血液、影像檢查輔助診斷，方能對症下藥。