

四、術後散光：

術後一星期散光較嚴重，平均為 $-0.77D$ ，術後六個月剩 $-0.30D$ 。而一年後為 $-0.17D$ ，有4位病人散光超過術前的散光度術，沒有病人超過 $-2.0D$ 。與Carones⁽⁸⁾統計 $-11.75D$ 以下接受PRK手術的病人，術後六個月散光為 $0.44D \pm 0.5D$ ($+0.25D$ 至 $-3.00D$)的結果相近，整體來說，術後散光並不造成我們及病人的困擾。

五、雷射的切割直徑：

切割直徑大小的決定，在於病人瞳孔大小的變化，度數深淺及角膜的厚度，一般切割直徑多介於 $5mm$ 至 $7mm$ 之間，若小於 $5mm$ ，則病人易有夜間眩光的問題；若大於 $7mm$ ，則雷射切掉的角膜厚度又太多，Morris⁽¹⁰⁾等人報告：直徑 $6mm$ 比直徑 $5mm$ 的切割有較少的角膜混濁及較好的夜間視力。Zota⁽¹¹⁾等人報告：多層分次切割 (Multizone) 比單層切割 (Monozone) 有較少的角膜混濁，術後遠視較少及較準確的度數矯正，本次實驗是參考以前文獻及病人的度數，採用多層分次切割 (Multizone) 的雷射手術方法：第一層雷射切割直徑為 $5mm$ ，矯正 60% 的近視，第二層雷射切割直徑為 $6mm$ ，矯正 40% 的近視及全部的散光，以達成較好的結果。

六、度數的穩定性及增加：

本次病人追蹤一年，絕大多數均往近視的方向變化，但是，並未發現近視度數回歸術前的度數。Kim⁽¹²⁾等人研究PRK術後三年的結果發現：度數矯正在 $-6.75D$ 以內者，三年後有 40.5% 的病人近視增加 $-1.00D$ ，矯正度數在 -7.00 至 $-12.5D$ 者有 83.3% 的病人近視增加 $-1.00D$ 。Kamiyama等人也表示越年輕的病人或矯正的度數越多的病人，度數再增加的機會較大。

七、角膜混濁度：

在矯正 $-6.00D$ 至 $-10.00D$ 之間近視，術後角膜混濁度由表5看來，六個月後追蹤： 91% 在 $+1$ 價以內， 100% 在 $+2$ 價以內，另外有一位病人 (2隻眼睛) (不在本次統計內) 混濁度為 $+4$ 價，此病人矯正度數為 $-7.75D$ 及 $-7.00D$ ，並不特別高。其嚴重混濁的原因為病人術後三個月未回診，術後未點用類固醇所造成，經治療後，此病人矯正視力達 0.7 及 0.9 。裸視力 0.3 及 0.5 尚差強人意。

Meyer等人曾報告：使用類固醇可避免角膜混

濁的產生，若已產生了混濁，則不能只是單純以手術方式刮除混濁，否則很快又會再度混濁，必須點用類固醇來降低角膜的混濁。

本篇對度數在 $-10.00D$ 以內施行矯正手術，追蹤一年的時間，大多數的病人角膜混濁度介於輕微至 $+1$ 價之間，故角膜並不因為PRK術後而有混濁的問題。

八、眼壓的測量：

我們使用Aplanation tonometry測量眼壓，是為預防少數對類固醇有反應的病人，本次研究中，有幾位病人的眼壓偏高 ($20-30mmHg$)，在降低類固醇的強度與使用頻率之後，即可有效控制眼壓，並不需要點用降眼壓的藥物。

九、術後的疼痛：

由於手術當中須先刮掉角膜表層細胞，再用雷射矯正近視，因此病人術後會因角膜表皮缺損而疼痛，大多數的病人皆能以止痛藥，治療性隱形眼鏡及藥水而得到緩解，文獻報告^(13,14)指出：術後24時，疼痛會達到最高峰，至第二天或第三天，因角膜表層細胞慢慢長好，疼痛逐漸減緩，同時本次並未有角膜潰瘍的病例產生。

結 論

由本篇及以前的文獻報告可見；PRK對近視少於 $-10.00D$ 的病人，為可推行的矯正方法，不過屈光手術仍需長期追蹤以及更進一步的研究，有待大家的努力。

參考文獻

1. Fantes FE, Hanna KD, Waring GO III, Thompson KP. Wound healing after excimer laser keratomileusis (photorefractive keratectomy) in monkeys. Arch Ophthalmol 1990; 108:665-75.
2. Campos M, Cuevas K, BA; Garbus J, BS; Lee M, McDonnell PJ. Corneal wound healing after excimer laser ablation. Effects of nitrogen gas blower. Ophthalmology 1992; 99:893-7.
3. Nassaralla Belquiz A, Szerenyi Karin, McDonnell, Peter J. Effect of Diclofenac on corneal haze after photorefractive keratectomy in rabbits. Ophthalmology 1995; 102:469-474.