

腹

腔鏡手術，是指在病人腹腔開幾個小約兩毫米至一厘米的小切口，一個放入內視鏡頭，兩個放入手術儀器，可進行腸道、肝臟、腎臟、前列腺、卵巢、子宮內膜異位、輸卵管、尿道及疝氣等手術。

內窺鏡又稱為內視鏡，經口腔進入胃部，可檢查食道及胃部是否有病變及進行胃內部手術，而從肛門經直腸、結腸，除可檢視是否有瘻肉、潰瘍、出血等病變外，亦可同時進行清除瘻肉、封鎖出血位置等手術。

兩種手術，同時進行時有技術上的難度，因進行內窺鏡手術時，病人需注入氣體，令腸道脹大，這時如果再置入腹腔鏡，醫生

視線被脹大的腸道所阻，無法看清施行手術的位置。

上月同時發現有膽囊積石及膽管石的 Carmen，就幾乎要分開兩個日子進行兩個手術。

吃盡肥膩 長期胃痛

「我一向有胃痛，痛得厲害時，當然會向醫生求救，之後就吃止痛藥，吃完後又無事，我就當自己醫好了！」Carmen 說。

吃了藥止了痛就當自己醫好了，是一般香港人的通病，雖然醫生曾建議她這類長期胃痛病人，應該做詳細檢查，找出真正原因，不過 Carmen 向記者說：「人總有一百個理由，說服自己不



▲進行 ERCP（內鏡逆行膽胰管造影術）時，此儀器經口腔注入二氧化碳，令腸道脹大。



▲陳志偉醫生先為病人進行 ERCP 手術。



▲取走膽管石的微細手術剪、鉤及網籃。



▲二氧化碳很快被腸道吸收，醫生再進行腹腔鏡膽囊切除術。



◀陳志偉醫生說，未來的手術發展路向，除了以微創為主外，手術室設計亦將更具彈性，務求將不同儀器結合，病人可在更短時間內完成手術。



去做檢查！」

她說，她中午經常陪老闆外出吃飯應酬，吃的食物美味肥膩但不健康，加上吃無定時，胃部當然會抗議，偶有胃痛是理所當然的事，反正吃完藥再吃幾日清淡食物，讓腸胃休息一下，胃痛就會漸漸消退，不是醫好了是甚麼呢？

不過，痛楚終有抵擋不了時，上月，她又「胃病」復發急去見醫生，由於這次痛得劇烈，她更痛得無法站直身子，醫生見狀認為情況不簡單，立刻轉介她往養和醫院進行詳細檢查！

「我照了胃鏡，做了超聲波及電腦掃描，結果證實胃部沒問題，但膽囊內有很多膽石，原來我長期胃痛，是因為膽囊結石所致！」



由於科技進步，新儀器的配合，以往必須分開兩次進行的腹腔鏡及內窺鏡手術，今天已經可以同時進行。

不可能的任務？

腹腔鏡 × 內窺鏡

利用「腹腔鏡」（硬鏡）進行的微創手術，是近代醫學史上的創舉，病人享盡傷口細小創傷度低復元快的好處；而經腸胃進入的「內窺鏡」（軟鏡），病人亦可在毋須開刀下便完成胃腸道手術。兩種在皮肉上不留痕或少留痕的手術方法，近十年深受病人歡迎！

然而，這兩種手術可互補不足，但技術上各有限制，如果病人同時有膽囊結石，膽管又塞了石致嚴重發炎痛不欲生，他必須進行兩個手術才能徹底清除頑石，要麻醉兩次，承受風險兩次，等候康復兩次，請病假兩次！

兩種手術可結合嗎？答案是可以！在醫學儀器的進步下，昔日不可能的任務，今日亦變成可能！同時有膽囊及膽管石的 Carmen，便深深受到它的好處！

新儀器注二氧化碳

昔日兩種手術不能同日進行，主要是技術上的問題，因內視鏡經口腔進入時，需要注入空氣，這些氣體令腸道脹大，方便醫生在

「現在我們都是用這個方法，處理同時有膽囊石和膽管石病人。病人全身麻醉，先做ERCP，用內窺鏡將膽管石取出來，然後立刻用腹腔鏡做膽囊切除術，需時約兩小時。」陳志偉醫生說，若然在ERCP未能成功進入膽管，亦可在腹腔鏡下進行膽囊手術時，經膽囊管下放置導絲再同時進行ERCP，通過導絲引導，取出膽管石。

健康無價 飲食清淡

了解兩個手術結合好處後，Carmen請醫生翌日早上為她進行手術。休息一晚後，第三日便出院。

腸道中進行手術，但如這時想進行腹腔鏡手術，腸道脹大會阻擋視線，醫生便無法在腹腔鏡頭中看清情況。這個問題能得以解決，最近有新儀器可將二氧化碳注入腸內，「二氧化碳會在十五分鐘內被腸道吸收，所以醫生便可隨後做膽囊切除手術，腸道不會因為脹滿而阻擋視線。」陳醫生說。



▲利用腹腔鏡微創手術儀，將膽囊整個切走，清除膽石。



▲由膽管內視鏡找出膽石，再用網籃將石取出。

下期預告：逃回香港

上司賞識，委以重任，派駐上海的陳先生，被迫和太太及初生女兒分隔兩地。異鄉工作的壓力、對家人的牽掛，令他感到不是味兒……捱了幾個月，他開始覺身體不適，心跳率亂、流汗、緊張至無法呼吸，在未獲上司同意下，他放下工作逃回香港。

「這次入院，令我反思我平日的的生活習慣是否不健康，除了我會遵循醫生提醒，少吃肥膩食物外，我亦考慮是否要多做運動！始終健康無價，我們是可以生活得好一點，令自己遠離疾病的！」 Carmen說。



膽石是極常見的都市富貴病，每十人會有一人生膽石。



▲磁力共振圖片中，清楚看見膽囊（箭嘴）中有數十粒膽石。



▲從十二指腸取出膽管結石。



膽管膽囊 同時塞石

由於她肝酵素有輕微上升，醫生懷疑她除了膽囊有結石外，有機會膽石已隨膽汁唧出，跌入膽管引起阻塞，於是安排她照磁力共振，結果發現她膽管真的冇石塞住！

找出病源，當然快快清除，她被轉介見內鏡中心主任陳志偉醫生作手術治療，當時擺在 Carmen 眼前的，有三個選擇。

「一、是先解決膽管塞石問題，然後才解決膽囊結石問題。做膽管鏡，其中一個方法是叫做 ERCP，即『內鏡逆行膽胰管造影術』，通過內窺鏡從十二指腸膽管出口，將膽管的石取出，然後再讓病人休息幾日，稍後才做膽囊切除術。分開兩次手術來做，病人要接受兩次麻醉，加上有時如果膽管鏡做不到（有大概5-10%機會），到時病人最終可能要擇日重賽，用另一個微创手術來做！」

「第二個選擇，就是做一個微创割膽囊手術，同時做一個膽管探查術，這似乎是一個最好的方法，一次過解決兩個問題，但別忘記這膽管探查術，對膽管的創傷又會多

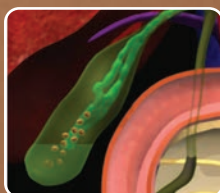
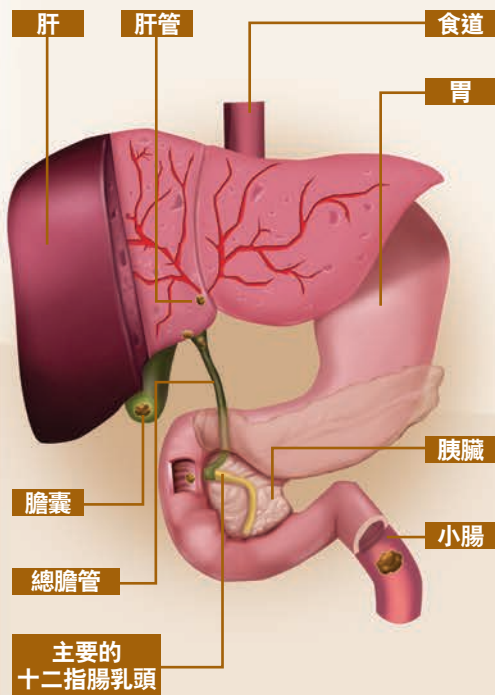
膽石何處來？

膽石是極度常見的都市富貴病，統計數字顯示，每十名成年人當中，便有一人有膽石，不過大多數人沒有病徵。而膽囊結石導致痛楚，很多時是因為引起發炎，或膽石從膽囊跌出總膽管，引發急性膽管炎或胰腺發炎等。

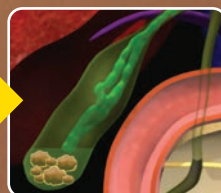
為何我們會生膽石呢？養和醫院內鏡中心主任陳志偉醫生解釋，膽石是膽囊內的沉澱物，愈積愈多最後凝結成石。而造成膽石的最基本物質，就是膽固醇！

「肝是製造膽汁的工廠，而膽囊是儲存膽汁的倉庫，抽取膽汁中的水分然後儲存，所以較易有沉澱而形成結石。而膽汁是由膽酸鹽、膽固醇、卵磷脂等組成。當這些物質達到飽和點時便會結成晶石，即膽石！」陳志偉醫生說。

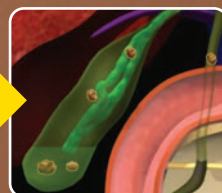
膽石常被誤以為是胃病，因為它所引起的不適多數是消化不良、胃脹或胃痛，因為進食時，膽囊會收縮唧出膽汁，膽石可能會同時被唧出，塞住膽囊口，所以會有脹痛感，嚴重的有會類似胃抽筋的痛楚和引起背痛。



▲儲存在膽囊中的膽汁沉澱形成結晶體。



▲結晶體愈積愈大。



▲膽石跌出膽囊，塞住膽管。

點，而且不是一件容易做的手術。」陳志偉醫生解釋說。

兩項手術 各有困難

一般病人未必了解，很多手術是困難重重，未必一次就能成功。陳志偉解釋，有些病人選擇採用內窺鏡經過膽管去取石，因為膽管入口極細，只得兩毫米直徑，很多時醫生嘗試多次都未必能進入；而用腹腔鏡去取走膽管石亦不是容易的事，同時對病人的創傷也會大一點，最後很可能要用回傳統剖腹手術。

另一方面，很多時用腹腔鏡微创手術取走膽管石後，病人需放置一膽管引流器入膽管內，它會穿過皮膚，這個引流器會留在體內大約一個星期至十日，等傷口癒合和膽汁不會滲漏，才能取出引流管。採用這個方法，病人無形中無法享受微创的好處。另外一些縫合幼細膽管時出現的困難，都會加深腹腔鏡微创手術的難度。

為了解決以上種種困難，醫學界不斷研究改良技術，最後發現結合腹腔鏡及內窺鏡，便能克服這些困難，這是擺在 Carmen 眼前的第三個方法。



◀連同膽囊取出的膽石。