



二十五年前，急性盲腸炎要開腹，割膽要開腹，修補胃潰瘍亦要開腹。今天，以上的手術統統可以通過腹腔鏡微創手術來進行，而棘手的腫瘤切割手術，很大部分都可透過微創方式進行。微創手術專家說，現時微創已成為很多腹腔手術的黃金標準。

十年前因腸塞而入院急救的譚先生，正是微創手術的受患者。他事後甚至不感覺到自己曾接受一項大型的腫瘤切割手術！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：梅振光



▲ 微創先鋒李家驊醫生說，今天很多腹腔腫瘤手術都可採用微創方式進行。

25年微創發展

領域無處不達

作

為病人，有時未必太清楚自己所患何病。十年前接受腹腔鏡手術的譚先生，今天複述病況，雖然歷歷在目，但對於自己身患何疾，他似乎又不太清楚。

「事情大約發生在二〇〇四年

十月底，記得當時我出現腸塞問題。事緣是我吃太多肥膩食物，整整一星期都沒有大便，令人很不舒服。於是到藥房購買通腸胃成藥，但服後沒有效。之後又見過中醫，希望能處方中藥瀉劑，怎料服了中藥後仍未能通便，還令我嘔吐大作……當天晚上，我被送到急症室……」譚先生說。



◀ 腹腔鏡是一個進入腹腔的路徑，目的是減少開腹對病人造成的創傷。

急症室醫生為他檢查後發現他有腸塞徵狀，之後再安排做影像掃描，發現他腹腔鼓脹，充滿氣體，而在乙結腸內有一個疑是腫瘤的陰影；由於腫瘤堵塞腸道令糞便無法通過，故令譚先生出現腸塞，而腸道內更因有大量氣體而極度腫脹，急症科醫生於是馬上通知外科醫生接手，先用內鏡將支架置入腸道，並使糞便排出，解決腸塞，待病情穩定後，才進行微創手術，將出現腫瘤的一段腸道切除。

像譚先生這種緊急情況，在十年前，大部分個案會以開腹手術處理。幸好他當年情況許可，適合以新技術處理，否則他腹部將會有一個長切口，康復時間亦大大加長。

十年光景 廣泛應用

養和醫院微創及機械臂手術拓展主任李家驊醫生說，微創手術在香港已經有二十五年歷史，首個微創手術在一九九〇年進行。

「微創手術和外科手術一樣，

都是一個進入腹腔的路徑。外科手術歷史約有六十至七十年，而微創手術亦有近三十年歷史。全球首個微創手術於一九八五年進行，屬試驗性質，一九八九至九〇年醫學界才廣泛知情。當年我出席國際醫學會議看到微創切除膽囊手術片段感覺歎為觀止，相信日後必成手術趨勢。而香港首個微創手術是由中文大學醫學院前院長鍾尚志教授操刀。然而在九十年代初醫學界普遍存有不少質疑，因為不知道其成效，故當年的接受性較低。」李醫生說。

幸微創手術的成效及好處，很快已得到認同。大約十年光景，不少手術都採用微創方法作為治療標準，其中微創膽囊切除手術，正是最為廣泛應用。現時除了緊急及嚴重個案外，可以說沒有幾宗膽囊切除個案需要開腹進行。

此後的二十年間微創手術除了



▲ 腸癌是香港常見及致命癌症第二位，一班港大學生在銅鑼灣鬧市提醒大眾預防腸癌。

應用在膽囊切除，亦在腸胃科廣泛使用，由非惡性腫瘤手術，發展至今天惡性腫瘤手術都可以通過微創進行。

研究微創 亞洲先鋒

「微創膽囊切除、微創切除盲腸，至微創修補急性胃潰瘍，它的應用範圍愈來愈廣。而我們在微創手術發展上不落後於其他國家，更可算是先鋒之一，我們進行了全球首個開腹及微創方式修補胃潰瘍的研究，而微創修補胃潰瘍現今已是治療的黃金標準了。」李家驊醫生說。

另外由於香港病例多，在大腸及直腸癌切除手術發展尤為出色，故本地微創先鋒亦致力研究微創手



術用於腸癌的好處，比美國及英國更早發展這項技術。

「英美國家的腸道疾病較多屬良性，即大腸憩室炎（diverticulitis）一類。這類

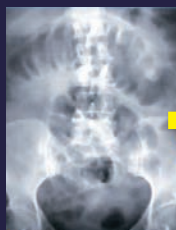
疾病因發炎致腸道及腹腔黏連嚴重，故不適宜以微創方式進行。而香港則較多腸癌個案，當然並不是所有個案都適合，我們會挑選適合的個案來做，即第一、二期，腫瘤局限在腸道內，沒有淋巴或其他擴散的個案。手術要求與開腹的標準一樣，包括需要切除的組織長度、接駁腸道方式等。而由於配合技術發展，醫療界亦開發不少新儀器，令手術時更便利，例如超聲波切割刀，就可以在切割時即時止血。一來可以令醫生有清晰的視野進行手

術前分期重要，故病人在手術前必須以影像掃描檢查清楚。

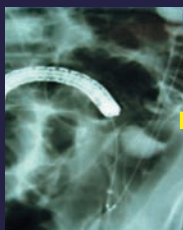


解決腸塞程式

1. X光檢查發現腸塞。



2. 先以內鏡置入支架撐起腸道，解決腸塞。



3. 利用腹腔鏡進行手術，術後只有細小傷口。



術，二來可以大大減少病人的失血量，對手術時的安全度和病人術後康復大大有利。」李醫生說。

保存泌尿及性功能

胃癌手術現時亦有不少個案可以進行微創，如早期的T1或T2期。胃癌患病比例高的韓國及日本十分接受此方式，內地亦進行相當

多的微創胃癌切除手術。「在東南亞來說，微創手術於香港較多應用在腸胃道疾病，包括癌症。而由於亞洲人患胃癌機會比歐美國家高，當中日本因為胃癌個案多及有全民普查，故能發現很多早期胃癌，並有很多文獻研究微創胃癌切除手術。至於香港的胃癌個案，相對較遲發現，一般病情都屬後期，有淋巴擴散或情況複雜的，就需要開腹

進行手術。」

而說到治療經驗豐富的腸癌，香港醫學界除了致力研究治療成效，即確保能徹底鏟除腫瘤外，亦要保持病人康復後的生活質素。故近十多年的研究，有不少工夫放在如何保留患者日後的泌尿功能及性功能上。

「昔日切除直腸癌，目的是切除腫瘤，現在我們知道術前準確將病情分期，有助醫生有效地設計療程，病人日後的生活質素將更好。腸癌的分布中，有百分之五十五腫瘤位於直腸及乙結腸，位於這個位置令手術較棘手，因為附近有神經線及泌尿系統，神經線會影響泌尿及性功能。如手術做得不好，病人性功能及泌尿或會受損。以往在開腹手術，就有百分之三十至五十五病人在術後性功能受損或有尿失禁情況。」

▼ 經常進食醃製食物會增加胃癌風險。



「今天我們除了治好病，亦要保留器官功能。故我任職東區醫院時進行微創腸癌切除手術研究，受惠於微創腹腔鏡鏡頭放大及清晰影像，外科醫生能看得更清楚，可以小心避免拉扯或傷及神經線。在一百六十名參與研究的病人中，我們能保留百分之八十六病人術後的性功能及泌尿功能。」李醫生說。

九成腸癌 可用微創

而昔日一些直腸腫瘤大而難以進行手術的個案，近年亦可於術前先將腫瘤縮小再切除。「研究發現先進行放化療縮小腫瘤再進行根治性切除手術的病人，比沒有進行放化療而直接做手術病人，有較高比例可保留肛門。如不能保留肛門，病人術後便需要在腹部開一個人工造口，接駁便袋，日後生活較不便。」李醫生說。

按照治療指引，如病人的直腸癌已經有淋巴擴散，即T3期病人就適合先接受放化療，如屬T1或2期即腫瘤只留在腸道內的就可直接做手術。由於術前手術分期十分重要，故術前需進行影像掃描包括磁力共振、電腦掃描及正電子掃描，並由一



▲不同長度及粗幼度的內視鏡，可以進入人體不同器官進行檢查。



◀利用內視鏡可以進入腸胃道檢查，亦可以進行手術。



組醫生商討決定治療方案。

李家驊醫生說，現時大約有百分之九十腸癌病人可採用微創手術，餘下百分之十無法採用的大多是入院時已經出現腸塞、腹脹或腸道穿破了，擴散至整個腹腔，屬後期病情，就要即時開腹。

及早開始 術後化療

幸醫療技術永遠進步，近年醫學界亦找到解決腸塞病人無法進行微創手術的方法。「現時遇到腸塞，我們可用內鏡先放支架入腸道，支架會在二十四小時內慢慢擴張，就像心血管支架一撐開腸道，解決腸塞問題，待病人情況改善後才進行切除腸道腫瘤手術。」李醫生說。

這技術稱為「綜合內鏡腹腔鏡技術」，在醫管局轄下醫院應用約

►圖為一名接受胃部手術後病人，腹部共有三個小切口。



十年，目的是為病人爭取多一個不用開腹的機會。

譚先生便是這個手術的受惠者，二〇〇四年因腸塞入院，先接受內鏡置入腸道支架手術通腸塞，一星期後才接受腹腔鏡微創切除腸癌手術，他記得術後醫生告訴他切除了一个五角硬幣大小的腫瘤。記者問他腫瘤是良性還是惡性，譚先生說不記得了。

記者再追問是否有進行術後治療，譚先生才記起當年醫生建議他接受術後化療，減低病發率，他才意識到他所患的是惡性腫瘤。

而手術由於屬微創，譚先生術後住院五日便可出院，而當年術後亦沒有任何不適感和痛楚，這都是微創為他帶來的好處。

李家驊醫生說，微創手術病人由於傷口細小，康復快，對一些要進行術後化療的病人就更有利，因為他們在術後七至十日便可開始化療。相對開腹手術，傷口需要四至六星期才能癒合，病人也就要隨後才可以進行化療。◀