

術，梁女士實在難以接受，她其後與香港的醫生商量後，獲轉介到養和醫院見陳志偉醫生，經諮詢後得知有更好的方法，遂接受建議，於去年七月以纖維內窺鏡手術，切除胃腫瘤。

養和醫院內鏡中心主任陳志偉醫生說，在外科手術技術發展上，腹腔鏡的出現令病人毋須開腹，減少創傷，加快康復已經是一大進步，而近十餘年經常採用的內窺鏡，亦有較新的發展，配合先進的配件，外科醫生現今可利用內窺鏡進行一些複雜的手

術，甚至對付部分早期癌症。

陳志偉醫生解釋，「內窺鏡的鏡頭影像技術發展迅速，由最初的普通顏色影像，到三色影像，現在進入數碼高清年代。影像愈清晰，醫生愈能清楚掌握體內器官情況。

「第二項是儀器的不斷改良。內窺鏡最初是用硬鏡，然後發展至光纖軟鏡（optic fiber）。生產商同時研究不同的微型手術器具，可以置放入內窺鏡內，造就今天的纖維內窺鏡手術，

腹腔鏡微創手術已經有數十年歷史，為病人帶來傷口小、康復快的優勢；而這十年間微創手術亦不斷改進，計有機械臂手術系統，近年更有不少新研發，利用內窺鏡進行的手術，不但可用來治療奇難雜症，更適用於對付早期癌症。

五十餘歲的梁女士，正是受惠於這種新式先進技術，術後康復神速的她更讚歎這是神奇手術！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：林彥博



► 陳志偉醫生說，依仗科技的發展，現時內窺鏡可以進行極微細及較複雜的手術。

內窺鏡

微

► 內窺鏡的鏡頭帶光源，並可以作多倍數放大。

型

無孔新世代

高清影像 微型儀器

想到自己要在腹部開一個大傷口，並要躺在手術牀上不知幾個小時等候化驗結果，之後還有可能面對更大範圍的切除手

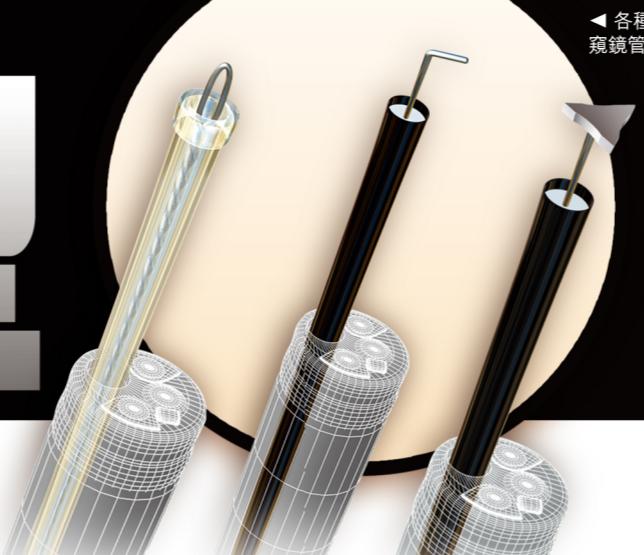
術；如是良性，就可以幫我縫合……」梁女士覆述醫生的話。

發現胃有腫瘤後，梁女士到處查訪最好的治療方法，原打算到政府醫院排期，但輪候時間極長；之後到過內地求醫，醫生指要開腹做手術，割走三分之一胃部，隨即送去化驗室，如果屬惡性，就要切走其餘三分之二胃部；如是良性，就可以幫我縫合……

► 內窺鏡附有高清鏡頭，可清楚檢視胃內的情況。

手

► 各種不同功能的微型儀器，由內窺鏡管道進入體內進行切除手術。



SCV-21
CVP-B1/4
C:N 6c:B1
C:O Z:1.0

胃

部不適時，你會怎樣處理？

「我晚飯後總覺得胃部有頂住、塞住似的感覺，好辛苦。情況都持續了一段頗長時間，是很不舒服，但我都差不多半年後先因此而求診。最初見的普通科醫生說要檢查，寫紙（轉介信）給我去排期照胃鏡。結果在胃鏡檢查中，確認我有胃炎，致在進食後有頂住和塞住的感覺外，但無意間亦發現胃部內有一個瘤，說要做手術切除……」梁女士說。

發現胃有腫瘤後，梁女士到處查訪最好的治療方法，原打算到政府醫院排期，但輪候時間極長；之後到過內地求醫，醫生指要開腹做手術，割走三分之一胃部，隨即送去化驗室，如果屬惡性，就要切走其餘三分之二胃部；如是良性，就可以幫我縫合……

「我晚飯後總覺得胃部有頂住、塞住似的感覺，好辛苦。情況都持續了一段頗長時間，是很不舒服，但我都差不多半年後先因此而求診。最初見的普通科醫生說要檢查，寫紙（轉介信）給我去排期照胃鏡。結果在胃鏡檢查中，確認我有胃炎，致在進食後有頂住和塞住的感覺外，但無意間亦發現胃部內有一個瘤，說要做手術切除……」梁女士說。

發現胃有腫瘤後，梁女士到處查訪最好的治療方法，原打算到政府醫院排期，但輪候時間極長；之後到過內地求醫，醫生指要開腹做手術，割走三分之一胃部，隨即送去化驗室，如果屬惡性，就要切走其餘三分之二胃部；如是良性，就可以幫我縫合……

「我晚飯後總覺得胃部有頂住、塞住似的感覺，好辛苦。情況都持續了一段頗長時間，是很不舒服，但我都差不多半年後先因此而求診。最初見的普通科醫生說要檢查，寫紙（轉介信）給我去排期照胃鏡。結果在胃鏡檢查中，確認我有胃炎，致在進食後有頂住和塞住的感覺外，但無意間亦發現胃部內有一個瘤，說要做手術切除……」梁女士說。

