

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，

內窺鏡

微

◀ 內窺鏡的鏡頭帶光源，並可以作多倍數放大。

型

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。

無孔新世代

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）給我去做排期照胃鏡。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……」梁女士覆述醫生的話。

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多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

◀ 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。

◀ 內窺鏡附有高清鏡頭，可清楚檢視胃內的情況。

手

術

無創醫食道不留疤

黏膜剝離術亦適用於治療較複雜個案，而其中一種是食道憩室症，此症患者的食道長出一個類似袋的組織，進食時液體或固體食物會進入憩室，直至滿瀉便會溢出，又或病人平躺時就會噎倒，又一邊進食一邊噎倒。

陳醫生就遇過一位外籍病人，因食道憩室症兩年來無法平躺睡覺，求醫初期醫生診斷為胃酸倒流，其後轉到養和醫院求醫，經造影檢查後發現患食道憩室症。

「食道憩室症的成因主要是肌肉不協調，在壓力下形成憩室。患者除了進食時辛苦以及無法平躺睡眠外，最擔心是食物誤跌入氣管，引致肺炎。」陳醫生說。

治療食道憩室症，傳統手術需要在頸部開刀，但容易傷及食道旁神經線及聲帶；另外耳鼻喉科醫生會用內窺鏡在口腔進入切除憩室。現在醫生可以用內窺鏡微創方式切除，該位病人手術後即可平躺，翌日更可在無礙的情況下自由進食，徹底解決了問題。

此技術亦適用於賁門失弛緩症，患者進食後食道缺乏蠕動能力，食物無法順利通過。在內窺鏡微創技術下，依仗高清及放大的影像，醫生可以鬆解賁門深層肌肉，令患者回復食道蠕動能力。

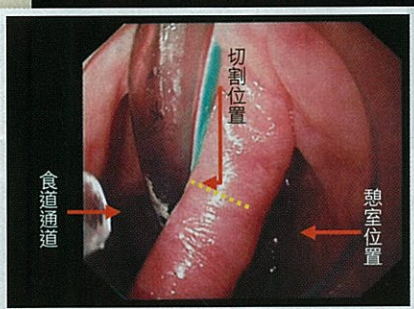
內窺鏡亦適用於部分大腸或直腸手術。陳志偉醫生解釋，如在腸鏡檢查中發現早期腸癌或大息肉，以前需要用腹腔镜進行切除手術，現在亦可用此技術。但因為腸壁較薄，手術中容易穿破，故難度較高。

而最令她嘖嘖稱奇的，是術後沒甚痛楚。「我在想，身體外面沒有傷口，但胃內有啊，有傷口就應該會痛啊，但我真的感到沒甚痛楚，所以我覺得這個手術真的十分神奇！」她向記者說。因

去年七月清除了胃內早期腫瘤。「手術前陳志偉醫生解釋得很清楚，說明不是百分之百擔保身上沒有傷口，因為如果經內窺鏡檢查後發現腫瘤屬惡性機會較高，就有機會需要用腹腔镜鏡微創手術切除胃腫



▲圖為X光下發現食道憩室。



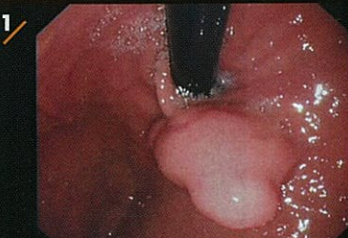
▲這是內窺鏡中，見到憩室位置。



▲切割後的傷口



▲縫合後的傷口



確定梁女士胃腫瘤屬早期癌變，只需利用黏膜剝離術，便能將病灶徹底清除。而術後康復進度理想，翌日可進食流質食物，第三日可以吃粥水，第四日出院，並謹遵

梁女士便是通過此方法，於

去年七月清除了胃內早期

腫瘤。「手術前陳志偉醫

生解釋得很清楚，說明不

是百分之百擔保身上沒有

傷口，因為如果經內窺鏡

檢查後發現腫瘤屬惡性機

會較高，就有機會需要用

腹腔镜鏡微創手術切除胃

腫

瘤。

去年七月清除了胃內早期

腫瘤。「手術前陳志偉醫

生解釋得很清楚，說明不

是百分之百擔保身上沒有

傷口，因為如果經內窺鏡

檢查後發現腫瘤屬惡性機

會較高，就有機會需要用

腹腔镜鏡微創手術切除胃

腫

瘤。

去年七月清除了胃內早期

腫瘤。「手術前陳志偉醫

生解釋得很清楚，說明不

是百分之百擔保身上沒有

傷口，因為如果經內窺鏡

檢查後發現腫瘤屬惡性機

會較高，就有機會需要用

腹腔镜鏡微創手術切除胃

腫

瘤。

去年七月清除了胃內早期

腫瘤。「手術前陳志偉醫

生解釋得很清楚，說明不

是百分之百擔保身上沒有

傷口，因為如果經內窺鏡

檢查後發現腫瘤屬惡性機

會較高，就有機會需要用

腹腔镜鏡微創手術切除胃

腫

瘤。

去年七月清除了胃內早期

腫瘤。「手術前陳志偉醫

生解釋得很清楚，說明不

是百分之百擔保身上沒有

傷口，因為如果經內窺鏡

檢查後發現腫瘤屬惡性機

會較高，就有機會需要用

腹腔镜鏡微創手術切除胃

腫

瘤。

昔日只用作檢查用途的內窺鏡，現時已成功研發進行多種手術了。



▲各種長度及直徑的內窺鏡，可供醫生作不同檢查及手術。

黏膜剝離 清走腫瘤

黏膜剝離術是先在黏膜下注射藥水，令黏膜層浮起，讓醫生可逐少將病變細胞切走。由於藥

助。」陳醫生說。

來清除癌組織，而此方法能成功，實賴很多新式小巧儀器的協助。」陳醫生說。

「在胃部發現這類早期腫瘤，如以標準癌症方式處理，需要切走三分之

一至全個胃部，但如此細小的腫瘤，是否可以有其他處理方法，令病人保留

較多健康組織呢？於是外科醫生研究出黏膜剝離術

來清除癌組織，而此方法能成功，實賴很多新式小巧儀器的協助。」陳醫生說。

「在胃部發現這類早期腫瘤，如以標準癌症方式處理，需要切走三分之

一至全個胃部，但如此細小的腫瘤，是否可以有其他處理方法，令病人保留

較多健康組織呢？於是外科醫生研究出黏膜剝離術

或是否做部分胃切除？陳醫生說：「如病變位置已經有潰瘍，或屬低分化細胞，就應考慮做部分或全胃部切除手術；如細胞屬高分化，沒有潰瘍，屬早期的病變，就適合進行黏膜剝離術。」

一些胃部的間質瘤（或稱平滑肌瘤），亦可以採用此方法。陳志偉醫生解釋，間質瘤有良性亦有惡性，如果是良性就毋須割走整個胃，只需要割腫瘤，雖然一般可以用腹腔镜鏡微創方式從外面進入切割，但如果腫瘤接近賁門位置，就容易傷及食道與胃部的交界位置。「這類腫瘤大部分生長在胃部肌肉層內，故採用內窺鏡微創方法，比用腹腔镜鏡微創

水含顏料，醫生可以清楚分辨黏膜層。這方法適用於一些體積較大，又或分布範圍較廣的早期癌變組織。由於這技術是取走整層黏膜層，相比逐個切走癌變位置的傳統內窺鏡手術，能更有效地清走早期癌變組織。」

「研究發現很多早期胃癌，只停留在黏膜層，故清走黏膜層足以徹底清除癌腫瘤。」陳醫生說。

怎樣判定使用黏膜剝離術，或是否做部分胃切除？陳醫生說：「如病變位置已經有潰瘍，或屬低分化細胞，就應考慮做部分或全胃部切除手術；如細胞屬高分化，沒有潰瘍，屬早期的病變，就適合進行黏膜剝離術。」

一些胃部的間質瘤（或稱平滑肌瘤），亦可以採用此方法。陳志偉醫生解釋，間質瘤有良性亦有惡性，如果是良性就毋須割走整個胃，只需要割腫瘤，雖然一般可以用腹腔镜鏡微創方式從外面進入切割，但如果腫瘤接近賁門位置，就容易傷及食道與胃部的交界位置。「這類腫瘤大部分生長在胃部肌肉層內，故採用內窺鏡微創方法，比用腹腔镜鏡微創

水含顏料，醫生可以清楚分辨黏膜層。這方法適用於一些體積較大，又或分布範圍較廣的早期癌變組織。由於這技術是取走整層黏膜層，相比逐個切走癌變位置的傳統內窺鏡手術，能更有效地清走早期癌變組織。」

「研究發現很多早期胃癌，只停留在黏膜層，故清走黏膜層足以徹底清除癌腫瘤。」陳醫生說。

- 1 圖為內窺鏡進入胃部後，見到腫瘤位置。
- 2 切走腫瘤後，醫生會用釘縫合傷口，當癒合後，釘會自己脫落，隨大便排走。
- 3 圖為梁女士的胃腫瘤。

瘤，幸運地當我手術後清醒過來，摸一摸自己的上腹位置，確定沒有傷口，就知道這次手術成功了！」她說。

而化驗結果亦

確定梁女士胃腫瘤

屬早期癌變，只需

利用黏膜剝離術，

便能將病灶徹底清

除。而術後康復進

度理想，翌日可進

食流質食物，第三

日可以吃粥水，第

四日出院，並謹遵

醫生指示，暫時小

吃多餐，並盡

量進食軟身食物。

而最令她嘖嘖稱奇的，是術後

沒甚痛楚。「我在想，身體外面沒

有傷口，但胃內有啊，有傷口就應

該會痛啊，但我真的感到沒甚痛

楚，所以我覺得這個手術真的十分

神奇！」她向記者說。因