

▲輸卵管發炎引起的黏連。

輸卵管阻塞的原因

1. 盆腔發炎
2. 淋病、衣原體等性病感染
3. 子宮內膜異位
4. 輸卵管結紮
5. 宮外孕之後
6. 盆腔手術引起的黏連

機械臂

巧駁再生路

要成功懷孕，第一步就要讓卵子及精子成功相遇，所以輸卵管就扮演著非常重要的角色。管道閉塞不通，任精子幾努力，卵子幾健康，受精過程都無法完成。

三十四歲的黃太，後悔當年草率決定，在誕下第一胎後就即時結紮。到今天想再懷孕，生育管道卻已鎖死，她四出尋找「再生」之法，終於遇上了「達文西機械臂」。

三

十四歲身材瘦削的黃太，在丈夫陪同下來到養和婦產科中心。

同居多年的黃氏夫婦，五年前意外懷孕，急急補行婚禮，同時亦決定結紮以防再出「意外」，兩人可將全副心力放在事業上。經過多年辛勤，兩夫婦經濟充裕，而五歲的女兒天天嚷着好想有個妹妹陪伴時，兩人深深懊悔當年的草率決定。

她希望今天見醫生，能為她們找出一個解決方法。

結紮術 斷生育路

「阮醫生，我五年前生第一胎後即時結紮，但現在好想生，有沒有辦法呢？」黃太問。

「現在婦科醫學非常先進，可以通過手術，再度接通輸卵管，讓卵子及精子成功受精。」阮醫生微笑着說。

「但……已經結紮五年，期間沒有任何避孕方法，都未再意外懷孕……這是否代表我的輸卵管已被破壞……所以再不能生育呢？」黃太心急地追問。

「結紮手術破壞輸卵管來達到絕育目的。不過，結紮手術只是破壞輸卵管某小部分，只要成功切除及接駁後，加上輸卵管、卵巢及子宮功能正常的話，再度受孕機會會很高。」阮醫生詳細解釋說。



▲婦產科阮邦武醫生解釋，不同的「結紮」方法，會直接影響接駁手術複雜度和日後的受孕機會。

「太好了，那麼我們決定做手術，我好想再生BB……」黃太緊握着丈夫的手興奮地說。

接駁術 逆轉管道

阮醫生解釋，女性生殖器官包括陰道、子宮、輸卵管及卵巢。輸卵管是運送卵子，及讓精子精子結合受精的重要管道。若想永久性避孕，可進行「輸卵管結紮手術」，封閉或截斷輸卵管令卵子及精子不能相遇，自然就不能受精而懷孕；相對地要再度懷孕，就要打通被阻塞了的輸卵管。

「不論是開腹或是採用腹腔鏡來施行，同樣有不同的結紮方法，利用小彈簧夾、矽膠環或電凝堵塞，又或切斷一小部分輸卵管；要再次駁通就要切除阻塞部位，然後再縫合接連。」阮醫生說。

不過重新接駁輸卵管前，醫生必須確定他們是採用何種結紮方法，因為不同的方法，會直接影響手術切除阻塞部位疤痕組織的範圍，及管道通後的受孕機會。

「唔……五年了，真的記不起。」黃太無奈地說。

輸卵管 關鍵長度

「因為輸卵管直徑是由幼至粗，切走已封閉的管道，再接駁時如一邊管道太幼一邊太粗會令接駁困難，接口容易滲漏。輸卵管的長度亦影響卵子與精子的運送，切除及接駁後，輸卵管最少要有四厘米長。」阮醫生說。

阮醫生解釋，結紮手術不單會令被夾緊或箍死的輸卵管的部分壞死，而且前後部分的組織亦受影響，所以如女士是採用影響範圍最小的方法，日後重駁的成功率愈高；用小彈簧夾子夾緊輸卵管一小段，對輸卵管傷害範圍最小，用電凝切斷的方法，損傷範圍則較大。結紮位置亦是影響成敗的關鍵，阮醫生解釋，位置如太靠近子宮，或太接近傘端，接駁同樣會較困難。

切除阻塞部分後，縫補亦是影響「輸卵管接駁手術」的成功因素，由於管腔非常細小，需要用像頭髮般幼細的縫線來接駁，醫生

另外亦要評估是否曾經患過盆腔炎或受病菌感染，令輸卵管發炎甚至結痂，或組織有否黏連情況，以確定是否適合作接駁手術。

「如果輸卵管有嚴重發炎或黏連，好可能不適合接駁，不過最後還是要做手術時，作腹腔鏡檢查才能確認。」阮醫生說。幸好當顯影劑由宮頸注入後，一直直上至輸卵管中央位置，確定位置理想。但因為顯影劑只來到結紮位置的起點，醫生未能了解阻塞範圍及傘端部位的情況，所以還是要手術當日，利用腹腔鏡才能徹底了解。

無滲漏 半年生效

手術當日，全身麻醉的黃太躺在手術口上，由阮醫生控制「達文西S型號機械臂」，為她進行接駁工程。

在高效影像系統幫助下，坐在控制台的阮醫生看到黃太輸卵管結紮位置在中央的峽部，累及的範圍不大，情況理想。醫生隨即切除阻塞及破壞組織的前後一小段，然後呈三角形地縫上三針，牢牢地接駁回管道。因為機械臂能過濾震動及非常穩定，所以能準確垂直落針，最後在輸卵管外圍打結便完成。

縫合後，醫生要注入藍色顯影劑，測試輸卵管是否通暢和有否滲漏以策安全。「當顯影劑經過傘



可以多角度轉動的機械臂，能提高手術精密度。

▲比頭髮還幼細的專用手術線，駁合後並不會自動溶解，以防溶入輸卵管後，會影響管道健康及受精過程。

接駁成功要訣

- 1.以彈簧夾結紮為佳，結紮位置最好位於輸卵管峽部，阻塞破壞的部位少
- 2.切除及接駁後，輸卵管最少要有四厘米長
- 3.除結紮部位外，輸卵管結構正常，傘端功能正常
- 4.接駁後輸卵管通暢，接口沒有滲漏



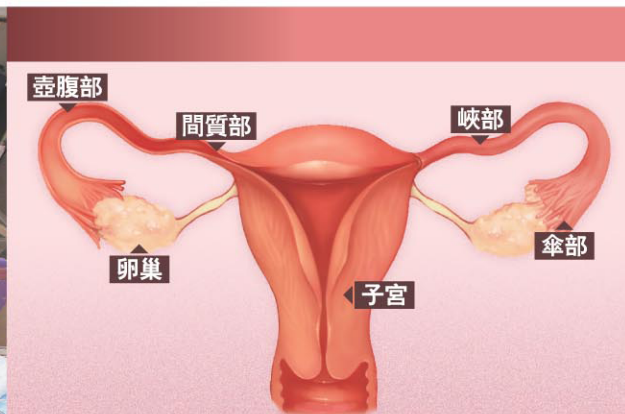
▲機械臂能過濾醫生操控時的手部震動，提高手術時的穩定度。



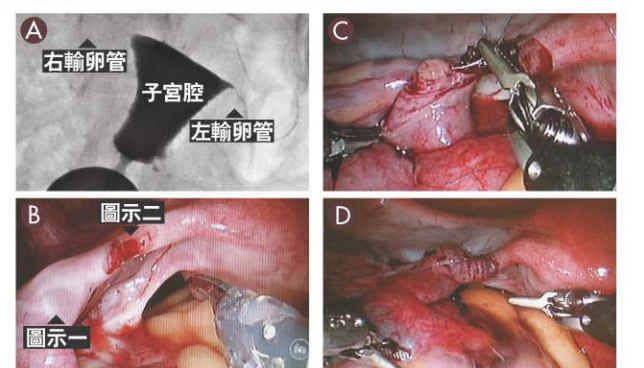
因着醫學的進步，令做了結紮手術的婦女可以「重開」生路，再次迎接新生命的降臨。

解構輸卵管

輸卵管是一對細長，由子宮向外伸展末端的傘端，然後止於卵巢上方的管道。輸卵管由內向外可分為四部分，即間質部、峽部、壺腹部和傘部，全長約10-12厘米；直徑由幼至粗，靠近子宮的較小（約0.1厘米），慢慢向外遞增，到傘端約0.5厘米。



- A 子宮輸卵管造影（HSG），可見顯影劑進入子宮後，左邊輸卵管前端仍可見顯影，右邊的則完全無顯影，即於開端處已告堵塞。
- B 腹腔鏡照片的左方（圖示一），即輸卵管隆起處就是結紮位置，組織下應該就是小彈簧夾子，而輸卵管切口口（圖示二）可見一個非常細小的輸卵管內的管道。
- C 機械臂正在用針線縫合管道。
- D 縫合後，注入藍色顯影劑後，可見駁口處並沒有滲漏。



生手部操作的穩定性極為重要。阮醫生說，過往利用顯微鏡開腹進行切除及接駁，直接「落手落腳」用手術針線縫合，當然可以縫得較「就手」和「容易」，但這會令病人的腹腔暴露於空氣下，增加術後組織黏連機會。

至於傳統人手微創方法，在腹腔鏡幫助下，醫生只能在二維平面的螢幕下進行縫合，不論方向感、立體感、清晰度、手術儀器靈活度及角度都大打折扣，所以對於精密的縫補輸卵管手術，極需富經驗的外科醫生進行。但有了「達文西S型機械臂」的幫助，所有問題就得以解決。

機械臂 精密縫補

阮醫生指出，模仿真人手腕的新型號機械臂，靈活度高，亦能過濾醫生手術時手部顫動，穩定性極強，所以可以做出縫線及打結等精細動作；加上三維立體的高效影像功能，可以提供更細緻及清晰影像，大大提高成功率，縮短手術及病人復元時間。

「以前縫補一對輸卵管長達二、三小時，現在由機械臂代勞，可以慳一半時間。」阮醫生說。

決定再度接通生育管道的黃太，手術前要做X光顯影檢查，確定結紮位置和輸卵管前端是通暢；

端順暢地流出來，駁口位完全沒有液體滲出，手術才告成功。」阮醫生指出，如果接口有輕微滲漏，需另外加一兩針修補就可以，但如果嚴重滲漏或管道不通，可能是縫補有誤差，需再度重新縫合，確保管道暢通無漏。

「做完手術到現在已兩個星期，傷口不太痛，感覺好特別，好似……可以隨時做媽媽，隨時能懷孕的，好感動好開心！不過醫生說過，一切功能正常的话，多數半年內會成功懷孕，但我實在太心急。」滿臉光采的黃太，就像孕婦般幸福地笑着。圖

下期預告：壓爆肺 迫壞心

一向壯健跑步不會喘氣的鄧太，近月在進行家務時發現很不妥，拖地如此輕鬆的動作也會令她苦苦地喘氣，要停下來休息數次才能完成；以前起牀後不會臉腫的她，近月開始嚴重水腫，睡醒後的臉就像浸水後的麵包一樣恐怖……

無力加上水腫，嚇得她即時入院檢查清楚。然而腎科醫生說她腎排水有問題，心臟科醫生說她心壓高，照肺後又見肺壓高……一時間身體似是五癆七傷，心中千個問題，究竟患得是甚麼怪病？

因篇幅關係，醫療信箱暫停。讀者如有任何醫療上的查詢或疑問，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com