

今

年一月某星期日，體重只得九十三磅的Jenny與家人往超級市場購物，一行五人說着逛着，但Jenny就愈行愈墮後。

「我的胃又開始痛，初時只是隱隱作痛，之後痛楚愈來愈劇烈，像一陣一陣的抽搐，痛得我本來挺直的腰板都慢慢彎下來……」

她趕快走入旁邊的快餐店坐下休息，待家人來打救。「當時我丈夫四圍找我，剛好他來到餐廳，我想起身揮手叫他，誰知一起身就暈倒！」

Jenny被送到急症室後慢慢醒過來，醫生替她打了止痛針，並認為她痛至暈倒，應該另有病情，囑她盡快做詳細檢查，找出病源。

胃痛難擋屢醫不癒

其實Jenny受胃痛的折磨已近半年，吃了胃藥仍是無補於事。她不知道，胃痛的源頭，根本不是來自胃部。

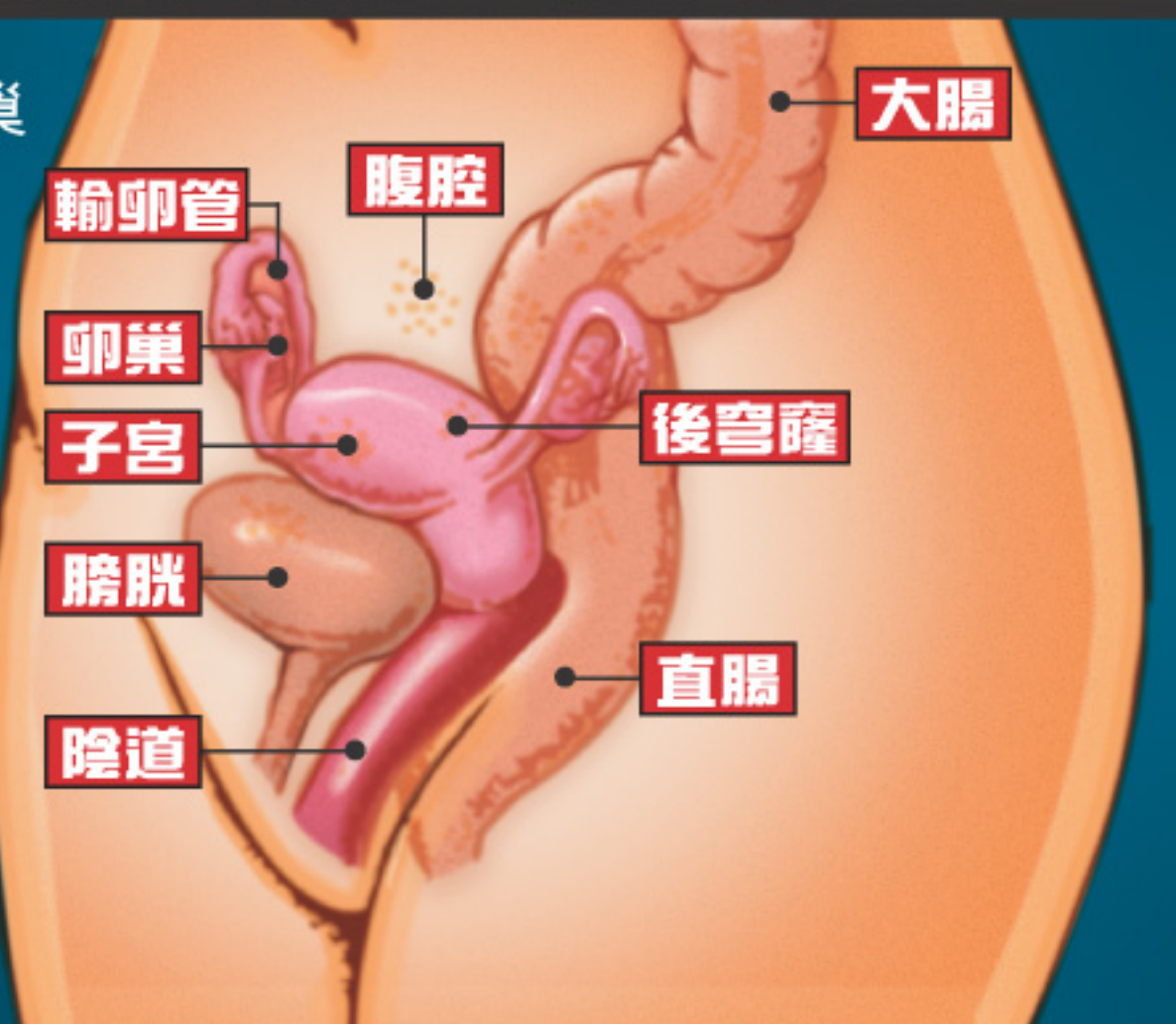
畢業後就當上幼稚園教師的



▲有些女士來經時痛至暈倒入院，當中有一半人很可能是子宮內膜生錯位置所致。

子宮內膜異位發生部位

- 最常見的部位是卵巢
- 其次是骨盆底中的子宮骶韌帶、直腸子宮凹陷、子宮膀胱間的腹膜。



胃經痛 非必然

做女人，因為上天賜予生育天職，每月例必無怨無悔地忍受「經痛」的折磨，即使痛至花容失色，冷汗直標，她們都可以不吭一聲，有時甚至連來經期間莫名其妙的腰痛、胃痛等，都照單全收！

其實，「痛」，並非必然！不尋常的痛楚，不一定要承受，像幼稚園教師Jenny，白白捱了大半年「胃經痛」，才知道她無必要受此等痛楚……



▲阮醫生指出，藥物治療子宮內膜異位有不少後遺症，停藥後復發機會高。

Jenny，白天整日站立，照顧一班廿多名小孩，晚上又要為學生寫表現報告。○六年中開始胃痛，她以為是工作辛苦所致。由於每次病發，她都痛得要蜷曲躺才稍稍舒緩，所以每月總要請數日病假在家休息。

然而最奇怪的是，每次胃痛剛巧發生在來經期間，過後胃痛又消失得無影無蹤。

「其實我都有向醫生說明此情況，但每位醫生都話：『係咁㗎喇，經期係有可能胃痛！』然後給我處方胃藥或止痛藥就算！」今年已二十九歲的Jenny忿忿不平地表示。

更奇怪的，是她暈倒前會覺得便急。其後Jenny再度因胃痛和有強烈便意，急忙衝入廁所，幸好她坐在地上休息，才不致再次暈倒。

經歷這次暈厥危機，Jenny知道再不找出原委，遲早出事，所以她往見婦科醫生作詳細檢查。

當時婦產科專科醫生阮邦武了解病情後，戴上手套為Jenny作詳細陰道同探肛檢查，看子宮是否後屈、活動度差，子宮着韌帶和後穹窿的地方有沒有觸痛結節，這時Jenny說感到痛楚，且有便急感覺。接下來阮醫生為她進行超聲波檢查，發現她的卵巢附近有不尋常的黑影。

一成女性內膜異位

「甚麼……瘤？」○六年初做過婦科檢查，當時一切正常，這天聽到「朱古力瘤」這名詞，難怪Jenny嚇得面青口唇白。

阮醫生細心地解釋，子宮內膜正常是在子宮宮腔內生長，月經周期前子宮內膜會增生變厚，當體內的雌激素及黃體素下降時，內膜組織便會脫落，經陰道排出體外，是為「月經」。患「子宮內膜異位」，內膜跑到子宮宮腔以外其他地方生長，醫學界暫未完全明白發病原因，但與經血倒流，家族遺傳，免疫功能 and 女性荷爾蒙有關。

本身已瘦小體弱，加上每月劇烈「例痛」，Jenny最終痛得暈倒街上。



動手術清除異位內膜後，錐心的胃痛感已消失，Jenny等養好身體後才重新出發。

雖然生錯位置，內膜細胞會種植於鄰近盆腔的腹膜和器官，隨月經周期的改變而繼續生長和蔓延；反覆的周期性出血導致病灶周圍組織纖維化和引起廣泛黏連，最後形成結節。內膜種植在卵巢上，會形成囊腫；因為囊腫內原本鮮紅色的經血，日積月累下慢慢變成朱古力色，所以叫「朱古力瘤」。

「此病都算普遍，約一成女性患有，多數是因為經痛、不育、月經異常或作例行檢查往見醫生時，經檢查發現的。」阮醫生說。

據統計數字顯示，當中約有30%至40%不育女士、約50%經痛及10%進行結紮手術的女士發現有子宮內膜異位。另有2%至20%無病徵婦女，在進行身體檢查時發現。

病徵多變 可痛可便急

「病灶可累及卵巢，形成囊腫（所謂『朱古力瘤』），在盆腔不同地方，就會侵蝕腹膜和腸臟，形成結節，導致痛楚，而你的內膜長在卵巢及腹膜處，拉扯着胃部，所以來經時你就會胃痛，而病灶可能影響宮骹帶和直腸，所以來經時會脹大而導致有便急感覺。」阮醫生向Jenny解釋說。

「子宮內膜異位」因影響部位微，可以利用微創手術根治。

由於Jenny因子宮內膜異位而引致胃痛，並有「朱古力瘤」，她寧願接受微創手術，希望一次過徹底解決。

微創手術 解決黏連

阮醫生說，切除手術有一定難度，特別有黏連情況或靠近重要器官附近的異位內膜。

手術後有機會復發，阮醫生解釋，如果手術挖掘或清除得夠徹底，一般五年的復發率是低過10%，但如果做部分清除手術的則會有40%復發率。

在清楚了解手術過程及風險後，四月十九日，全身麻醉的Jenny接受「子宮內膜異位切除手術」。阮醫生在她肚臍內開一個約一厘米傷口，肚臍對下位置開三個約半厘米傷口，放入腹腔鏡及

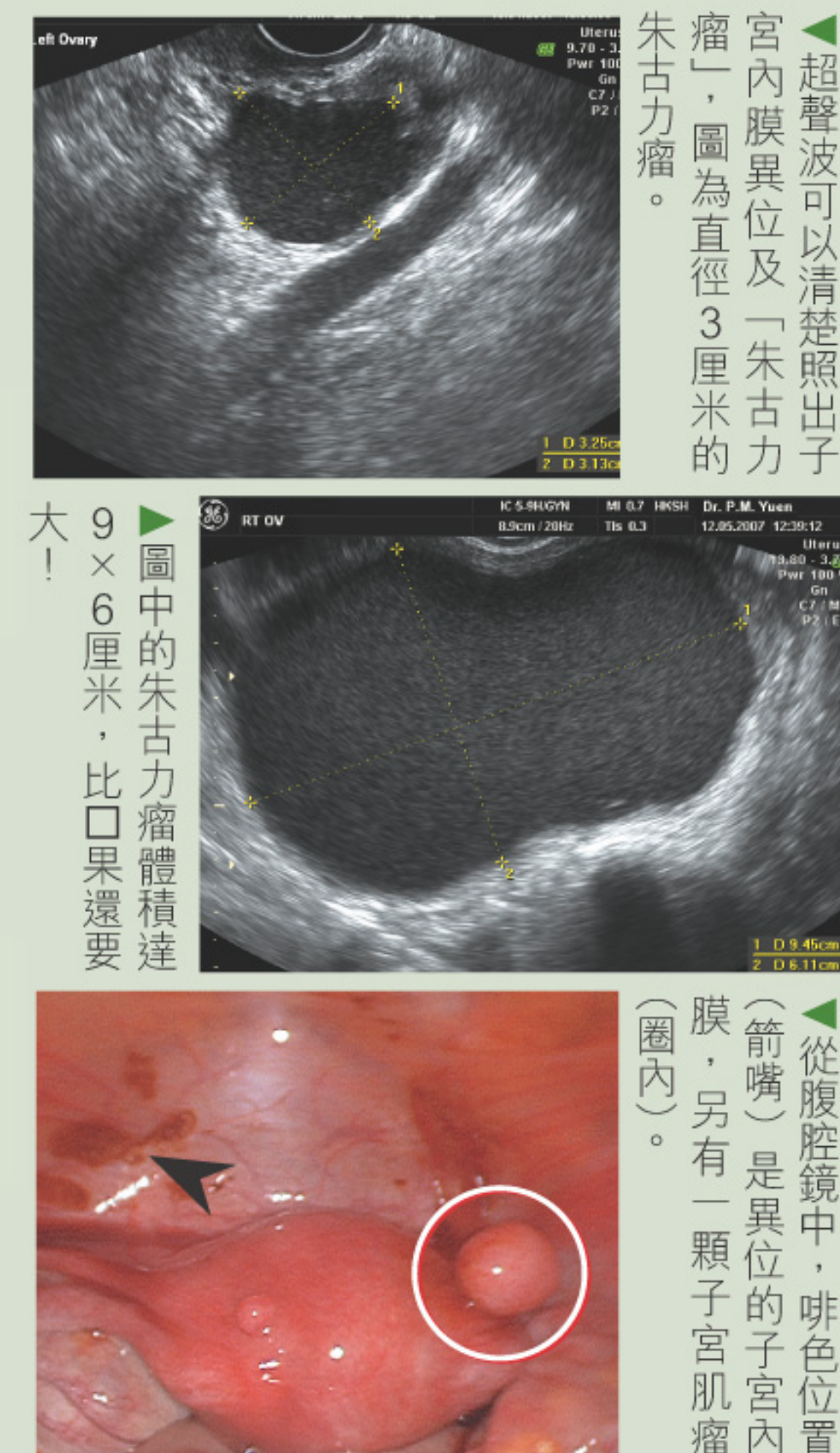


▲超聲波只是診斷卵巢是否有朱古力瘤，它的數目或大小，但要確實清楚子宮內膜異位有沒有黏連或手術難度，就要直接從腹腔鏡判斷。

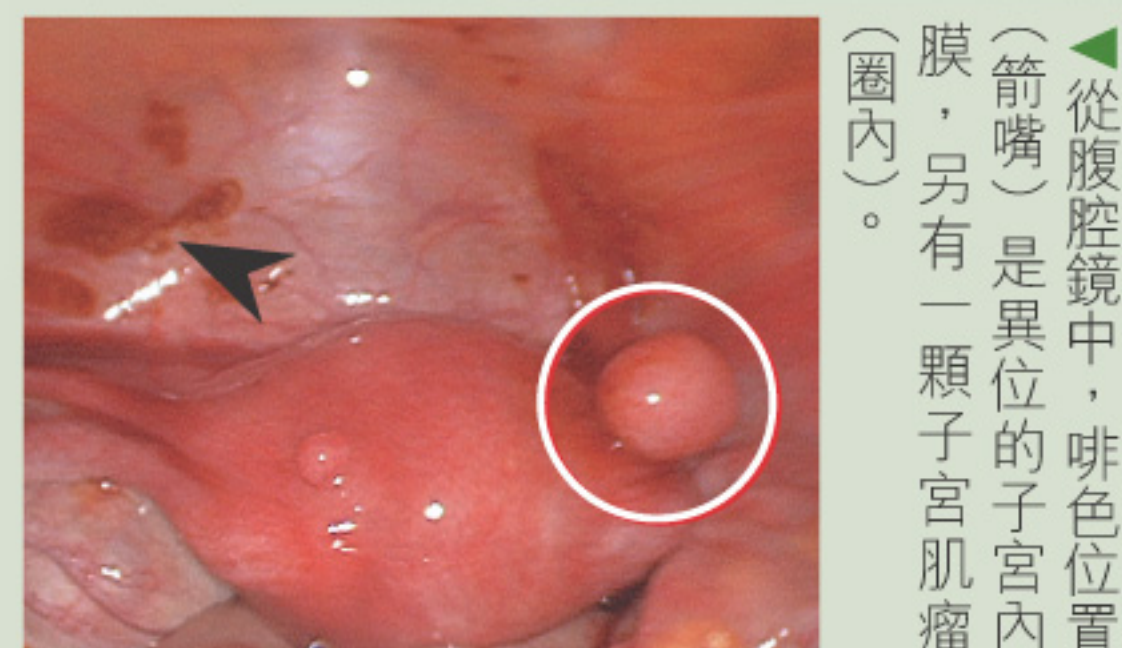
手術各不同

生長在不同位置的子宮內膜，進行手術時有不同處理規格。

1. 卵巢：卵巢有不同腫瘤，切除化驗才能確定性質，而且「子宮內膜異位」與卵巢癌有關，當中約1%可以是癌症，如果萬一腫瘤穿破極有可能引致腹膜炎，故此卵巢發現腫瘤後，切除才安全。一般小於十厘米的「朱古力瘤」，切除後仍可保留卵巢組織。
2. 盆腔、腹膜：無徵狀的未必要把盆腔或腹膜內的內膜除掉，但如果引致疼痛或不育就需要全部取出，如病灶侵蝕較深，黏連及結疤情況嚴重，手術會較有難度。
3. 宮壁：已蝕入子宮壁之間的「腺肌瘤」，因為不能清晰地分離內膜，惟有切除子宮才能根治，所以較適宜不再打算生育的女性。雖然現時可以部分切除，保留子宮，但年輕的女性患者，多數只治療病徵，減低痛楚，避免損害子宮生育功能。
4. 腸道：如病灶未侵入腸壁，則盡量切除病灶，但如果患者已到更年期，就不值得承受手術有可能弄穿腸道而要補腸的風險，所以是否做全清除或部分清除手術，要平衡風險及患者意願後才決定。
5. 蝕腸：如內膜異位症引致嚴重痛症和廁血徵狀，表示病灶已蝕入腸。外國有醫生對於蝕入腸的內膜異位症，會切除腸段來解決，而且近年不少文獻亦證明，切腸後對生活質素有大改善，但始終手術風險較大，要看患者意願，不過蝕入腸的異位內膜情況不多。



▲圖中的朱古力瘤體積達9×6厘米，比口果還要大！



▲從腹腔鏡中，啡色位置（箭嘴）是異位的子宮內膜，另有一顆子宮肌瘤（圈內）。

不同而有不同病徵。阮邦武醫生說，內膜異位情況最常見是長在卵巢、盆腔、子宮後穹窿、陰道與直腸間和子宮壁，其他部位如大腸、膀胱、腸胃、肺，甚至癰痕等，引發不同的病徵，但較為少見。最基本的病徵是有不同痛楚，例如可以感到經痛、行房痛、腸痛、胃痛，或因為有結疤

存在，即使非經期，都有可能持續見痛。

另外，較嚴重病情的，發生異位的內膜會造成附近組織黏連，如與大腸黏貼着，便會有便急感覺；與膀胱黏着，便會有尿急感。再嚴重的更有可能侵蝕至腸內，最後引致廁血或廁血尿情況，又或是長在子宮宮壁間，形

成較難切除的腺肌瘤，導致子宮發大及經血多又痛。

「如果長在卵巢上，就會形成『朱古力瘤』，一般約五至六厘米，甚至大至十多厘米，此時有可能阻礙排卵，大大減低受孕機會，甚至造成不育。」阮醫生說。

藥物治療 擾荷爾蒙

患有子宮內膜異位而有徵狀的女士當然需要治療，目的是止痛及回復結構正常，方法有藥物及手術兩種，因應每個患者不同情況來決定。

此病是受女性荷爾蒙影響，多數的治療藥物主要是減少來經周期或停止經期來舒緩痛楚，甚至使異位的內膜自動萎縮或脫落。服藥後會有如更年期一樣の後遺症，如停經、潮熱、失眠和骨質流失等，有的更會有男性荷爾蒙過多的副作用，例如聲線變粗，體毛增多，乳房縮小等，停藥後也不會還原。藥物只是舒緩痛楚為主，停藥後復發機會高，手術才是根治方法。

「醫生會根據患者的年齡，有沒有痛楚，是否已生育，卵巢有沒有『朱古力瘤』，黏連及結疤情況是否複雜，是否已復發等，再考慮用藥，還是手術好。」阮醫生解釋。如經過一個療程的藥物治療後，未見效且仍有嚴重痛症或病

手術儀器，正準備開始切除囊腫時，卻發現她雖然黏連不嚴重，但除卵巢及盆腔腹膜外，就連宮骹帶、陰道穹窿、直腸陰道隔、靠近血管及輸尿管的後房也有涉及，範圍較預計的廣泛。

「幸好，雖然範圍大，但病情仍屬早期，當時亦發現她有兩粒細子宮肌瘤，經過兩小時手術，異位內膜及肌瘤一併解除。」阮醫生向記者說。

住院一晚後，Jenny翌日就能出院，因為微創手術創傷小康復快。不過她身體較虛弱，所以休息了一個月上班。

「好神奇，手術後約一個星期，即四月二十六日來經，我已經沒有再胃痛，只是經血量較之前多一倍，不過五月的經期量又回復正常，問題完全解決。」

Jenny開朗地笑說。

下期預告：失去太多

三十三歲結婚懷孕，滿心歡喜體味着將為人母的幸福——撫摸着微隆的腹部，期待着雙份幸福的來臨，突然……猛烈的劇痛，孩子就此失去……

三十四歲時上天眷顧，幸福再臨，小心翼翼，按時檢查，但是……殷紅的血水卻再次沖走無辜的生命……

三十六歲原已放棄，但孩子又再悄悄來臨，只求上天保佑，以為六個月已穩陣，可惜又再度小產……

一次又一次的失去，當陰霾還未忘記，三十九歲已屆高齡的黃太卻四度懷孕，極度擔心再次小產，但卻更擔心BB會有「唐氏綜合症」……

由於篇幅關係，養和醫療信箱今期暫停。讀者如有任何醫療上的疑問或查詢，可將問題電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com