



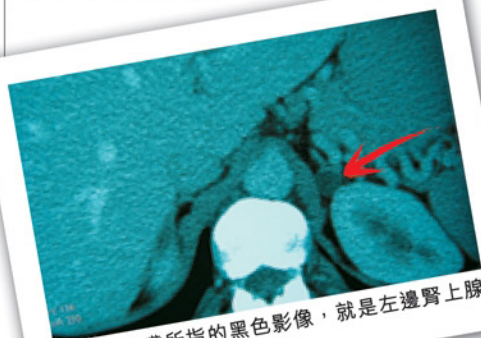
▲高血壓是隱形都市殺手，可以完全沒有病徵，故大家應多注意血壓變化。



▲陳志偉醫生指出，腎上腺瘤如有分泌功能，即使體積小，也要切除。

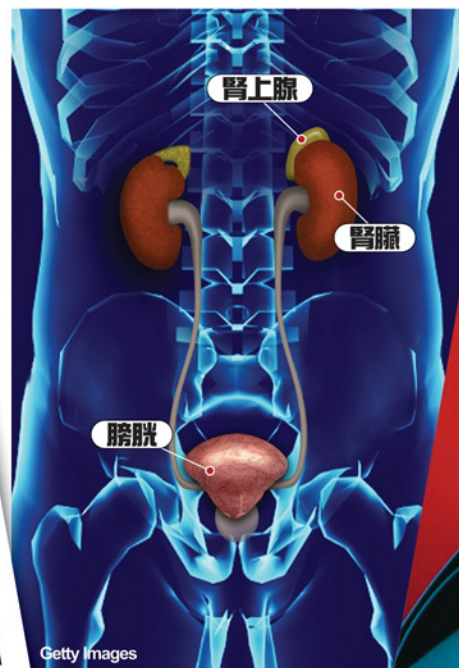
腎上腺係乜？

腎上腺負責人體多種荷爾蒙分泌，而其中主要會引起血壓高的荷爾蒙有三種，分別是醛固酮、皮質醇和磷苯二酚胺，調控着體內的水分及電解質平衡、糖類蛋白質代謝、血壓心跳穩定及幫助面對壓力。荷爾蒙分泌過多或過少都會影響人體正常運作。



▲圖中箭嘴所指的黑色影像，就是左邊腎上腺腫瘤。

▼腎上腺位於腎臟上方，是內分泌腺體，長五厘米，闊三厘米，重四至五克。



Getty Images

定腎上腺是否出現腫脹。

腎上腺是位於腎臟上方的內分泌腺體，左右各一，每個體積約為五厘米長三厘米闊，重量只有四至五克。

這回終於揪出真兇——在電腦掃描圖像中，發現郭女士左邊的腎上腺生了腫瘤，出現腫脹情況，體積達一點二厘米乘一厘米，腫瘤分泌過多醛固酮，令血壓升高，這病症稱為「康氏症」。醫生認為要將左邊腎上腺切除。

三個小孔割腎上腺

「切晒成個腎上腺？淨切個瘤唔得？」郭女士問。

「如果淨切個瘤，有機會切得不夠乾淨，如果因為咁，要重做手術就更加困難，所以一般都

是體內荷爾蒙影響，加快鉀質從尿液中排走，故懷疑她的高血壓可能與內分泌有關。醫生於是安排病人進行荷爾蒙檢查，包括檢驗腎激素（renin）和醛固酮（aldosterone）等，果然有發現——原來病人因為荷爾蒙分泌失調引致醛固酮分泌過高，而腎激素因被抑制而過低。腎上腺是負責多種荷爾蒙分泌，醫生於是安排病人接受電腦掃描，確

撰文●陳旭英、曾莉嘉 攝影●黃國立、張文智 設計●梁志深

高血壓會引致心臟肥大、心衰、腦溢血、腦血管栓塞（即中風）、腎功能衰竭等等併發症，一向注重身體健康的郭女士很清楚後果，所以當她兩年前在例行驗身時驗出高血壓後，這兩年來未曾間斷服降血壓藥，卻未見好轉，她亦因而見過多名醫生，轉服多種降血壓藥，統統無效，而血壓更愈飆愈高。

這天，她來到養和門診部，期望醫生能找出原因。

「醫生，我血壓好高，高到離譜，食極藥都唔好，你幫我睇吓究竟係乜嘢事，我好驚會爆血管！」未等醫生開口，郭女士已急不及待求救。

醫生先為她量血壓，發現血壓上壓達一百八十，下壓也達一百一

離奇高血壓追兇

數字說來好驚人！香港每十名成年人便有兩名高血壓患者，估計我們身邊有六十至一百萬人患有高血壓！它幾乎已成為我們的「最親損友」，無處不在。

一般高血壓，服藥後基本可以控制，但如果藥到病不除它依然纏身就大件事，像四十餘歲的郭女士，服藥兩年血壓仍然高企，她知道如不找出病因，分分鐘爆血管猝死！

荷爾蒙分泌失調

醫生立刻安排病人驗血，發現她血液內的鉀濃度只得3.3，低於正常的3.5至5（正常鉀濃度在不同實驗室，標準會有輕微差別）。由於鉀質對人體的主要功用是維持神經和肌肉的活動性，和保持正常的心跳規律，郭女士血液內的鉀指數偏低，可能與其手腳無力有關。病人出現鉀低情況，醫生相信

十六。根據國際指標，上/下壓持續高於一百四十/九十，便屬高血壓，但醫生如發現病人血壓高於一百二十/八十，便會加緊留意，而像郭女士只是四十餘歲便持續血壓高企，情況自然不尋常。

醫生相信，郭女士所患的並非原發性高血壓，而是繼發性高血壓，即是由其他疾病引起。郭女士同時向醫生透露，在這期間，她經常覺得手腳無力，懷疑與高血壓有關。

高血壓可引致嚴重併發症，如果你的血壓持續高於120/80而置之不理，血壓有朝一日爆表，想醫也太遲。

是整個切除。」醫生解釋，但郭女士仍一臉疑惑。「你放心，每個人都有兩個腎上腺，切除了一邊，還有另一邊可繼續發揮功效，沒有影響的；如果兩邊腎上腺同時有事而要全部切除，之後病人亦可服用藥物，補充荷爾蒙。」醫生再解釋，郭女士這才釋疑團。

而由於傳統手術創傷性大及復元期較長，近年多採用內窺鏡進行微創手術切除腎上腺腫瘤。

手術由內鏡中心部門主任陳志偉醫生負責。他先向病人解釋手術過程，由於她的腎上腺瘤位於左邊，醫生會在左邊腹部近肚臍位置開一個一厘米的小孔，置入內窺鏡，再於上腔對下位置及左腰側各開一個半厘米的小孔，放入手術刀。

手術進行了個半小時，醫生小心翼翼分毫不差地將整個腎上腺割走，並置入手術塑料袋將其移出體外。



▶如服用多種血壓藥，血壓仍持續高企，有極大機會是由其他病症引起的繼發性高血壓，一定要找出病因才能根治問題。

器官和組織後面，故傳統手術要在背部開刀，但所開的切口就不小，長八至十吋，相等於做腎臟手術的切口，但腎上腺本身體積不大，要開這樣一個大切口，病人的復元期好長，傷口亦會痛一段長時間，很辛苦的，故進行微創手術對病人有利。」陳醫生解釋。

如果郭女士選擇傳統開刀手術，估計要留院七至十日，休養數月才能完全康復。

患者逾十萬

高血壓極度普遍，你、我、他都試過有高血壓的時候。但高血壓並不是疾病，而是一種狀態，當我們突然興奮、發怒時，血壓會受交感神經影響下而飆升，這是正常的。

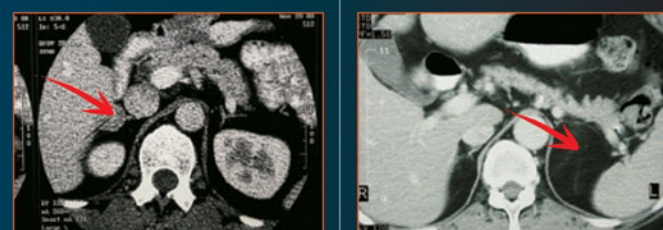
如果你是五十歲以下，體重適中，家族成員沒有人患高血壓、糖尿病或唐氏綜合症，又不是腎病患者，更不是長期服用可引致高血壓藥物人士，但血壓總是高出標準，而且試過不少降血壓藥亦無效的話，你好好有可能是內分泌問題所引發的繼發性高血壓。

高血壓分為原發性和繼發性兩種，原發性即是在沒有其他因素影響下，血壓持續高企，原因不明，可能與遺傳及體質有關，佔整體高血壓人數的百分之九十至九十五；

切除左邊腎上腺瘤



▲小心切除脂肪層
▲將腫瘤切除（紅圈內是腫瘤）
▲將其放入塑料袋



▲在電腦掃描圖片中，箭嘴所示凸出物為右邊腎上腺腫瘤。
▲這張圖箭嘴所指黑色位置是左邊腎上腺腫瘤，體積相當大。

繼發性高血壓原因

疾病：慢性腎病、主動脈狹窄、腎動脈狹窄、內分泌失調（例如腎上腺腫瘤、甲狀腺亢奮）等

藥物：避孕藥、非類固醇類消炎藥、治鼻塞的減充血劑、食慾抑制劑、類固醇、可卡因或安非他明等非法藥物等



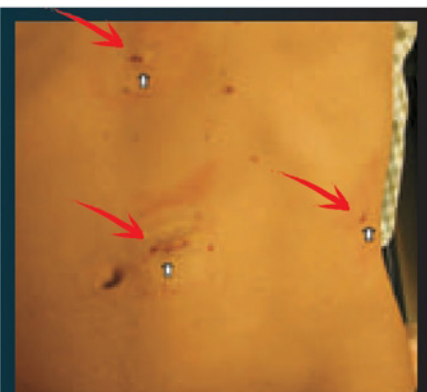
醫生透過內窺鏡拍攝到的影像，分毫不差地進行切割腎上腺手術，需時約一個半小時。

腎上腺瘤種類多

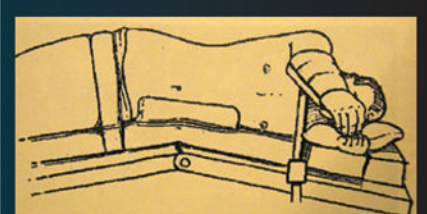
由腎上腺瘤引發的高血壓，患者一般年紀較輕，都在五十歲以下。導致高血壓的腎上腺瘤亦分為多種，其中較常見的有康氏症（Conn's adenoma）和嗜鉻細胞瘤（Pheochromocytoma）。前者是因為腎上腺的皮質部分出現腫瘤，通常是良性，令腎上腺分泌過量的醛固酮而引致高血壓；後者是因為腎上腺的髓質出現腫瘤，同樣會引致高血壓。

康氏症的病者，因過多的醛固酮會令身體吸收過量的鈉，而身體尿液排出大量鉀，有少數病人會出現四肢乏力，嚴重的會引致心律不正。

如果是嗜鉻細胞瘤，由於病徵多變，更難診斷。病人可能有抽搐性的頭痛、嘔吐、出汗、心悸、腹痛、血糖過高等等，如未能及時診斷醫治，病人有機會出現心肌梗塞、中風，甚至猝死。



▲接受微創手術病人，只有三個小傷口，而傳統手術則要在背部開一條八吋長切口。



▲病人接受手術時，要側身彎腰躺□在特製手術□上（有支架固定病人姿勢），令腎上腺顯露出來，方便醫生進行手術。

割腎上腺技巧高

折騰了兩年，郭女士才追捕到高血壓的真兇，其實相當危險，因長期處於高血壓除了可引致嚴重併發症外，有部分病人在切除腫瘤後，血管可能長期受高血壓影響而呈現硬化，增加日後中風危機，有些甚或手術後亦無法令血壓降低，而要終身服用多種降血壓藥，幸好，郭女士未出現上述嚴重情況，手術後只服用一種降血壓藥，血壓能得到良好控制。

其實，利用微創手術切除腎上腺瘤需要很高的技術和經驗，稍差毫釐都有機會出現極嚴重後果。

內鏡中心部門主任陳志偉醫生說：「因為腎上腺位置非常接近大動脈和大靜脈，當然要極度小心，而附近的血管亦好重要，例如腎臟血管、脾臟血管等，稍為落刀不準確便有機會傷及各種血管。」

論難度，陳志偉指出如腎上腺瘤位於右邊，手術要求的準確性更甚，「因為右邊腎上腺貼住主大靜脈。」

微創手術難度高，對病人卻是絕對有利。「由於腎上腺藏在很多

而繼發性高血壓則是其他疾病引起，如腎病、腎上腺瘤、甲狀腺機能亢進症等，而由腎上腺瘤引發的高血壓，保守估計佔高血壓患者約百分之一至二，即全港有約一至二萬名腎上腺瘤病人。

不過，根據最新研究推算，數字更驚人！養和內分泌及糖尿專科盧國榮醫生指出，近兩年新加坡及歐洲均有研究指出，有百分之十五的高血壓人士，可能與醛固酮分泌失衡有關，即約九至十五萬人有腎上腺問題！

無表徵、難發現

到底腎上腺係乜？很多人對腎上腺的理解，是人在緊張時，身體就會大量分泌腎上腺素，這時我們會出現瞳孔放大、呼吸加速、血壓升高徵狀。是的，腎上腺正影響着我們的血壓。

盧國榮醫生解釋，腎上腺有腫瘤或腎上腺自身分泌過度活躍，都會導致荷爾蒙分泌失調，而引致血壓高。正如病例中因為腎上腺腫瘤，引致醛固酮分泌過高而使血壓飆升。

由於高血壓很多時沒有表面病徵，腎上腺瘤引致的高血壓就更難發現。但富經驗的醫生發現高血壓病人血液鉀含量低時，就會懷疑是醛固酮或某些荷爾蒙分泌失調而引

醫療信箱

讀者 Zoe 問：

本人是一位廿二歲的女性，○四年八月因發現身體拎重嘔的時候會出現微絲血管爆裂，像皮下出血的情況，一天早上更發現手臂下出現一大塊血紅色的皮下出血。（應是睡覺時壓著手臂形成）。到診所看醫生，抽血檢驗發覺血小板的指數只有 16，醫生建議要即時入院檢查。

入瑪嘉烈留院三天，每日抽血化驗，並沒有發現甚麼原因導致血小板過少。最後醫生說我這個病是無原故血小板過少（ITP），當時血小板指數仍是 16。

醫生建議我食類固醇，每天 10 粒。一個月後，血小板指數上升至 80 至 90，期間我皮膚出現一些像紅色的斑，像是蚊叮後不褪色的，於是去看皮膚科，證實不是紅斑狼瘡症（醫生曾一度懷疑）。這兩年我有 keep 住覆診，指數很慢的下跌，但都保持 60 以上。今年三月，我雙腳和雙手出現紅點，即刻入了急症室，發現血小板指數只有 16，醫生又給我吃類固醇……當我第一次發現此病時，醫生已告訴我首先要食類固醇，如食不好，就要做一個「切脾手術」（脾臟）。本人非常擔心此病，望醫生能回答我以下問題：

1. 有沒有任何方法可以令血小板上升或者保持着某一個指數又或不下跌呢？
2. 我聽說煲花生衣水飲，會令血小板上升，是否有效呢？
3. 醫生叫我不要看中醫，因他們說中藥有行血的作用。請問是否真的呢？
4. 本人想請教應否看私家的血科醫生作一次檢驗？

多謝你耐心的看我的病歷，如能夠盡快回覆，我真的致以萬二分的感激。

血液科專家 Dr Edmond S K Ma 回覆：

看閣下陳述的病歷，似是 ITP（血小板過少）。由於閣下的病情屬長期性及有復發，故可考慮接受「脾切除術」（splenectomy）。相信私家醫生都會有相同診斷和建議。

如有任何醫療上的疑問或查詢，可將問題傳到以下信箱：medicfile@singtaonewscorp.com，將由專業醫生解答。

衡量得失尋最佳治療
治療腎上腺瘤或過度活躍引致的高血壓，不一定要切除腎上腺。盧醫生表示，如果是腎上腺自身分泌過度活躍，即使切除腎上腺，之後要終身服食藥物補充腎上腺皮質

醇，只有三成機會可以停用所有降血壓藥，所以醫生衡量得失後，會決定只用藥物治療。但如果是腎上腺瘤，切除腎上腺就最有利，因手術後，病人有七成機會不用再服用降血壓藥，或大幅減少服用控制血壓和鉀濃度低藥物，亦不用服用荷爾蒙補充劑。

盧國榮醫生說，最新研究指有百分之十五的高血壓人士，與醛固酮分泌失平衡有關，即全港有約十五萬人有腎上腺毛病！



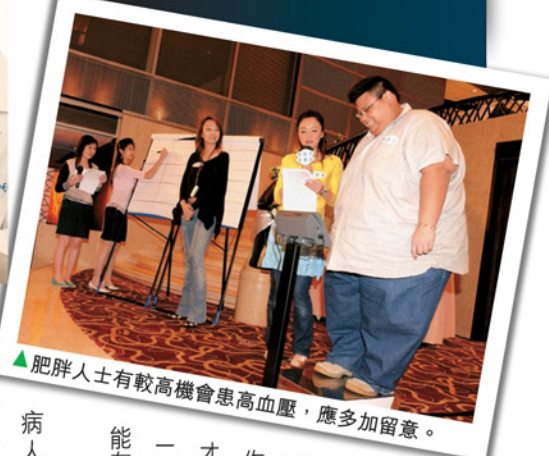
大腫瘤要開刀

近年以微創手術切除腎上腺瘤的個案愈來愈多。根據醫管局數字，1999 年在政府醫院進行的微創切除腎上腺瘤有 68 宗，2004 年已有 111 宗。

並非所有腎上腺瘤都要立刻切除，陳志偉醫生說，如果腫瘤在 2 至 3 厘米之間，又沒有分泌功能的話，只需繼續觀察而毋須立刻切除，如腫瘤達 5 至 6 厘米或不斷變大，因擔心會是惡性瘤，這便要立刻切除。

然而，並非所有腎上腺瘤都可用微創手術切除，如體積大於 8 厘米或是惡性腫瘤，則仍要採用傳統開腔手術。根據臨牀經驗，八至九成腎上腺瘤都可用微創手術切除。

一般康氏症腫瘤約 1 至 2 厘米，如果是嗜鉻細胞瘤，一般大於 3-5 厘米。



▲肥胖人士有較高機會患高血壓，應多加留意。

由於高血壓會帶來嚴重後果，盧醫生建議市民求診時都應量血壓，以作定期監察，但不應以一次量度為準，應多量度幾次，才能作出準確判斷。而一般手臂式家用血壓計都能有效監察血壓。

盧醫生提醒，高血壓病人絕不可隨便停藥……「大部分血壓藥是放鬆血管

令血壓下降，好多病人見血壓下降就自行停藥，結果血管回復緊縮狀態，血壓又會再升高，這是很危險的。」

如病人在服藥後，血壓仍然控制困難，就要向專科醫生求診，找出原因。Ⓜ

下期預告

大脾痺 痛歸心
腹股溝（即大脾痺位）位置，站立時會突出一個如雞蛋般大的腫塊，當躺下時腫塊又消失，初時沒有痛楚又沒有任何不適感覺，只是有點不自在。但過了一段時間，這位置開始覺得痛，躺下時腫塊仍未消失，而且愈見脹大，究竟是甚麼怪病？

八十五歲的外籍爺爺這天由孫兒送到養和醫院急症室——他坐在輪椅上痛得額頭冒汗，手掌按着右大腿內側近下陰位置，嘔嘔呼痛……