



養和杏林手記

2023 年 2 月 3 日

《小兒外科助病童活出生命奇迹》

| 撰文：譚廣亨醫生



養和醫院小兒外科專科醫生

文章刊於 2023 年 2 月 3 日《信報財經新聞》健康生活版《杏林手記》專欄

當上小兒外科醫生近半世紀，至今回想起初次接觸這專科時，猶如命中注定般「一見鍾情」，立志以此為終身事業，冀為孩子健康謀求更好的福祉。

為此，除了臨床診治的工作，我亦投身學術科研之路，希望在小兒外科這一領域探究得更加深入，只有不斷鑽研小兒外科疾病，開拓相關治療新知識，小朋友才能戰勝病魔，重現笑臉。

新生兒初來到世上，醫院內定有兒科醫生悉心照料，若此時小兒外科醫生收到急召，十之八九不是好徵兆。「小兒外科」與「兒科」屬於兩個獨立而互動的專科，前者為外科之中的一門分科，為初生兒至青少年提供各種外科病症治療，如先天性畸形疾病、多器官疾病等。小兒外科醫生既要具備外科的基礎知識與技能（鷹的銳眼，錶匠的巧手），亦要有兒科醫生的赤子情懷，尤其要掌握小朋友心理以及對他們的愛心體貼。小兒對外科的需求不亞於成人，此科在外國較早發展，美國於二十世紀初已有兒童醫院，由個別醫生專注於小兒外科範疇，直至 1950 年代小兒外科在英美地區才正式成為專科。

至於香港，早期各個大醫院會有少數醫生主力處理小朋友的外科手術。1967 年，余翔江醫生在瑪麗醫院成立本港首個小兒外科部，翌年成立新生兒外科部，一直至 1979 年來自緬甸的申陶教授（Professor Htut Saing）接任，並擔任香港大學小兒外科創科教授，進一步開展及推動本港此科的培訓；我亦於此時加入該科，受申教授影響甚深。隨後陸續有一些海外培訓的醫生返港投身此科，各醫院亦開始設立相關部門。及後經過專業評估，醫管局集中於 3 間重點醫院，分別是瑪麗醫院、威爾斯親王醫院，以及伊利沙伯醫院設小兒外科中心，提供小兒外科服務、培訓及科研。直至香港兒童醫院於 2018 年成立，並於翌年啟用小兒外科，與其他地區醫院相互配合，整合相關手術服務。

創新科研並重

小兒外科不只是醫治單一器官的缺陷或疾病，而是着重全人治療，要評估術後對小朋友生命及日後成長的影響，對整個家庭尤為重要。須知小朋友並不是迷你版成人，從胚胎發展到出生，每個階段的成長自有其獨特奧妙之處，因此我們不能以成人外科的心態和溝通技巧處理小兒外科個案。除了針對不同生理構造及疾病，以精細的外科手術技巧處理外，我們治療時需要深思熟慮，並配合跨專科治理，如與新生兒科、兒童深切治療部、婦產科、小兒麻醉科、腫瘤科、病理科、放射治療科和其他醫護團隊的合作，做好術前術後配套，為小朋友的健康作全盤考量；手術及診症室以外，更需要將臨床經驗結合科研知識，不斷求進，拆解致病謎團，並尋找更佳的治療方案。

小兒外科處理的疾病種類繁多，個案大多分為兩大類，一類是常見、相對較易處理如割包皮、疝氣、隱睾、闌尾炎；另外一類屬於罕見、複雜或致命的先天性結構異常或後天性疾病，先天性膽道閉鎖屬其中一種。此病是嬰兒病理性黃疸最常見原因，通常會在嬰兒出生一至兩個月內發病，病童的膽管因不斷有纖維增生而收窄及受阻，令膽液無法通過流入十二指腸消化食物。

這個疾病十分嚴重，不只影響肝外的膽管，更會伸延至肝臟內的微細膽管，令膽汁長期積在肝臟內，導致肝衰竭、硬化。若能在出生兩個月內診斷可盡早進行手術，將堵塞了的膽管切除，再將肝的底部與小腸縫合，令膽液順利流入小腸。雖然此手術有助近一半患者改善情況，但仍有不少病人日後需要接受肝移植。這種膽管疾病在東方人發病率較高，憑藉相關經驗及病例數據，令我們可以進行科研，香港、內地以至亞洲在此類文獻上貢獻甚多，有助提升臨床治療成效。

先天性巨結腸症是另一種嚴重而複雜的小兒腸道疾病，也是另一個我醉心鑽研多年的疾病。這病猶如上天給予的謎題，當初看到患者的「上游」腸道脹大，以為脹大的腸道便是疾病根源。經過長時間研究，像偵探般逐步「解謎」，拆解主因原來是「下游」直腸部分，天生缺乏神經細胞，令腸道無法蠕動，導致腸道梗阻。現時最有效的方法仍然是利用手術切除沒有神經細胞的病變腸道，再接駁正常部位，助病人解決即時堵塞問題，成功率雖高，但隨後常常出現腸炎、大便阻塞或失禁等併發症。至今我與團隊仍繼續積極鑽研病理機制和臨床特性，特別是針對基因方面進行研究，希望長遠能在幹細胞移植等治療方法取得突破，令病童有望回復正常機能。

微創手術減創傷

醫學變遷一日千里，而微創手術的出現為小兒外科帶來翻天覆地的改變，是我當初學醫時無法想像的。以早產兒患有先天性食道閉鎖及食道氣管瘻管為例，是這科其中一項難度最高的手術。患者食道中段成閉鎖的囊袋，而不與食道下段正常連接，致無法進食以及因無法吞嚥口水而噁到；通常此症會同時出現不正常的瘻管將氣管與食道下段相連接，令胃酸倒流入氣管以至肺部，不單導致氣管發炎，嚴重時更會引致小兒窒息而死亡。

若在產檢時已發現胎兒發生此情況，需要在出生 48 小時內、搶先在小兒胃部開始產生酸性胃液時進行手術。傳統需要以開胸腔手術處理，要小心留意如肺部、大動脈等附近重要器官，十分具挑戰性；手術並會為患者胸口留下大傷口，無可避免對小孩的創傷較大，影響他們日後成長，引致胸部、脊柱畸形。現時可以微創手術處理，在身體開3個小孔，利用胸腔鏡及儀器進入體內，切斷不正常瘻管並修復食道，同時將食道兩端重新連接。以往如這類疾病的致命率甚高，隨着此項手術技術面世，不但有助提升存活率，並減少對病童的創傷及疤痕形成，有助維持他們日後的生活質素。

走過 50 多個年頭，許多曾經無望的嬰孩因為醫學進步和團隊不言放棄的精神，終活出了生命的奇蹟，這份回報大於任何物質回饋。

至今小兒外科仍有許多難題未能一一解答，這驅使我繼續學習研究，與團隊努力為患者尋求創新、突破性治療。

| 撰文：譚廣亨醫生

養和醫院小兒外科專科醫生