

孩子不是詐肚痛

相信每一位父母都試過，孩子按住腹部大叫肚痛，原因不外乎吃了不潔食物，或扭計不想做功課。所以父母總會有兩手準備，一是帶他見醫生，二是「籐條爛豬肉」侍候，很快就可以「藥到病除」。然而，當孩子經常大喊肚痛，父母又多次帶他見醫生卻查不出病因來，這時父母應當小心，他可能不是鬧情緒詐肚痛這麼簡單，而是患了嚴重病症。像九歲的 Jason，從小就經常肚痛，明明點了最喜歡的食物，但吃了一口便停下來，然後就將頭伏在桌子上喊肚痛。今年五月，肚痛病又發作，這次更痛得倒在地上捲曲着身翻滾，父母不敢怠慢，馬上送他到醫院，經檢查後發現肝酵素不正常，以為是肝炎，誰知醫生再抽絲剝繭，才發現真兇原來是……



總膽管囊腫折磨九年

小孩子腹痛極常見，亦有很多原因，但如果孩子持續腹痛，做父母的絕不能掉以輕心，一定要及早找出原因，免孩子受不必要痛苦。

都

怪我們做父母的未能及時為他查出病因，還以為他裝着鬧情緒，令他白白受了這麼多年痛苦啊！」王先生心帶着歉疚的說。

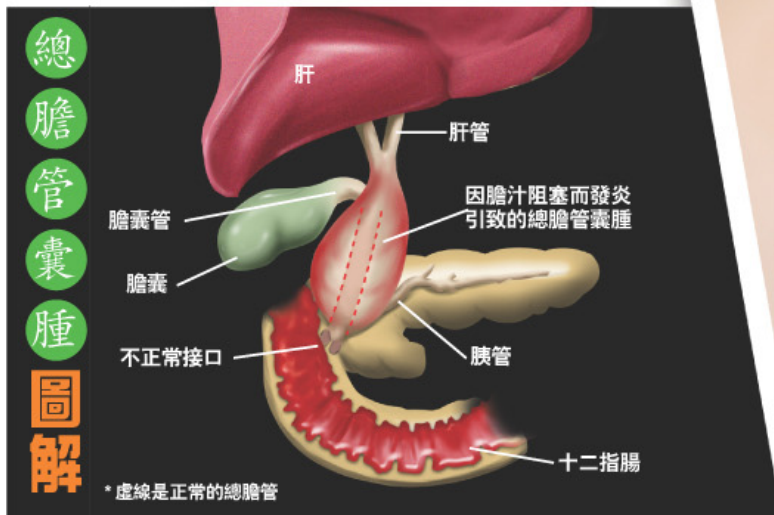
原來他的兒子 Jason 自兩歲起，便經常喊肚痛，每次送他見醫生，診斷結果都是說他患了腸胃炎，給他開了消炎藥和止痛藥，吃後腹痛也真能減輕。然而，兒子的肚痛病不斷復發，身為父母的也不禁懷疑哪一次是真，哪一次是假裝。

今年五月，兒子的肚痛病又發作——這次顯然不是鬧着玩，因為被太太急 call 回家的王先生看到兒子痛到倒在地上打滾，心知不妙，王先生一秒都不遲疑就抱起他，馬上驅車往養和醫院急症室。

當值家庭專科醫生很快趕到為男童診斷，被嚇壞了的王太太一見醫生馬上向他訴說：「醫生，我的兒子早上起牀後一直喊肚痛，初時以



▲楊重光口授說，兒童的總膽管囊腫在香港有不少病例，每二千名兒童便有一人患上。



總膽管囊腫圖解

* 虛線是正常的總膽管

為他只是少不適，後來痛到在地上打滾，而且還嘔吐，面色發青，額頭冒汗。」

因腹痛兩度入院

護士們忙著量體溫及血壓，醫生就一邊仔細的查看著小孩的臨牀病徵，按壓腹部，檢查瞳孔，一邊詢問：「除了肚痛及嘔吐外，還有發燒或其他病徵嗎？以前試過這情況嗎？」

「沒有……沒有發燒，只是持續肚痛，還有嘔吐啊……」急得發慌的王太太連忙回答說。

「Jason 從小就時常說肚痛，又說吃東西後肚子脹脹痛痛的，有時還以為他鬧情緒，所以會責備他。不過在兩歲和四歲時試過因為肚痛而入院，但沒有這次那麼嚴重。」王先生心痛地撫摸著兒子冒著豆大汗珠的額頭，一邊向醫生說。

「當時醫生如何診斷？」醫生繼續問。

王太太緊張地連忙回答：「每次醫生都說他

是腸胃問題，可能吃了不潔食物，然後開消炎止痛藥給他，服後就不痛了。」

右腹劇痛

「剛才為他量體溫，沒有發燒迹象，血壓亦正常。這幾日的飲食如何？」醫生細心的問。

王太皺着眉，再三回想着說：「Jason一向都不貪食，不會亂吃東西，家裏食物絕對衛生，我們也沒事呀。」

醫生點頭表示明白，然後低下頭向躺在牀上的 Jason 說：「Jason，醫生知道你痛，但你要說清楚哪裏痛，怎樣痛，醫生才可以幫你醫病。」醫生向 Jason 說。

Jason 左手按着右腹，十分痛苦的說：「我這裏……好痛……好痛……」

「Jason，不用怕，現在我會輕輕的按壓你腹部，檢查看看哪裏出了問題，如果痛就告訴醫生。」眼睛哭至通紅的 Jason 點頭說知道後，醫生開始由上腹，雙手輕輕的按壓至下腹，當摸到右邊時，Jason 放聲大喊，推開醫生的手說：「好痛呀！」

醫生立即安撫 Jason，然後向父母說：「他右腹位置特別痛，而且觸摸時感到脹大，這裏有很多器官，包括肝、胃、膽及腸臟，雖然他肚痛及嘔吐症狀似腸胃炎，但仍不能那麼快的妄下判斷。」

道：「確診了嗎？」

「現在還未確診，其他器官發炎亦會影響這兩個指數，所以到底是肝、腸胃問題引致肚痛，還是其他問題引起，到現在還未肯定，我們先為他照腹部超聲波，看看甚麼發現。」

一照之下，不明的肚痛病因，終於露出了端倪。

在清晰的超聲波圖像中，Jason 的膽囊、膽囊管、膽管及總膽管都有明顯的腫脹，相信是發炎，而且膽管中有不少疑似結石的泥狀物體堵塞着。再往下看，胰管亦有明顯的腫脹，而且總膽管與胰管之間，有一個生長得不正常的接口。醫生相信，Jason 膽囊、膽囊管、膽管、總膽管及胰管腫脹，與這不正常的接口有關。

病徵加上超聲波檢查，進一步揭示 Jason 腹痛的病源。這時王先生透過介紹，請來中大醫學院小兒外科及泌尿外科教授楊重光，為 Jason 診治。

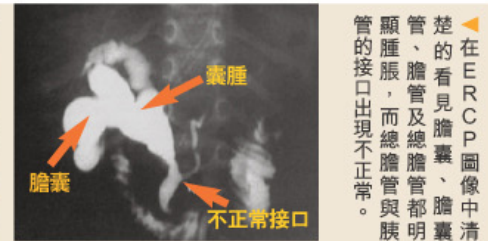
出口被阻 膽汁被囤

楊教授觀看超聲波圖片後，憑着多年的經驗，判斷 Jason 所患的是「小兒總膽管囊腫」。楊教授指出，因為先天性的總膽管與胰管接口不正常，令肝臟製造的膽汁不能順利流至十二指腸，膽汁困在總膽管內，加上壓力，發炎變壞的膽汁倒流到肝臟及胰臟，所以引致總膽管、胰腺、胰臟等發炎和腫脹，最後還形成結石，以及有腹脹、腹痛、嘔吐、黃膽及發燒等徵狀。Jason 最初未能找出病因，相信與他沒有發燒，而其他病徵似腸胃炎有關。

楊教授指出，要徹底解決這先天性的問



中大醫學院小兒外科及小兒泌尿科主任楊重光，正利用腹腔镜微创手術為病人切除總膽管及做膽汁引流。



在 ERCP 圖像中清楚的看見膽囊、膽管、膽管及總膽管都明顯腫脹，而總膽管與胰管的接口出現不正常。



電腦掃描圖片清楚顯示腫脹（箭頭是囊腫）大小及發炎位置。

微创手術 vs 傳統開腹

楊重光教授表示，傳統或微创手術都有好處，兩種都能達致成功效果，所以採用哪種手術，就要看病人如何選擇。

微创手術，傷口只需數個小孔，疤痕可以說小到看不見，而且沒有割斷皮膚、肌肉及神經，大減病人術後的痛楚，康復自然快，但微创則需要克服不少限制。

因為微创是需要靠內視鏡代替雙目，手術鉗代替雙手，動作不能像開腹一樣自然順暢，而且手術刀是固定的，切除動作有可能與開腹手術方向剛好相反。而且靠內視鏡反映出來的影像，來切除腹腔內的總膽管，如果鏡頭反轉的話，就等如照鏡子拔白頭髮一樣，醫生動作是需要相反方向的。

另外，微创是靠平面的視像，來判斷腹腔內立體的情況，所以醫生需要把 2D 影像，組合及幻想成 3D 情景，才可以準確的進行手術，所以欠缺開腹手術的即時立體感。如開腹手術時，醫生可以即時用手判斷動脈血管，但微创則需要靠內視鏡反映出來的平面影像來判斷。

傳統做總膽管切除手術，雖然醫生開腹後，可以在充足的光源下，輕易的找出手術位置，又可以用手去檢查腸臟、器官及血管等狀況。但病人卻需要在上腹橫割十多吋的傷口，術後要臥牀休養至少大半個月傷口才能癒合。而且小孩日漸長大後，十多吋的傷口同時亦會隨身體長大，更會拉扯到皮下肌肉，所以會出現難看的大疤痕。

正因為有十多年的研究，醫學界發現以前只是做引流手術，而沒有切除總膽管，是不夠徹底的治療方法，因為病人有機會患上膽管癌。

楊教授解釋，



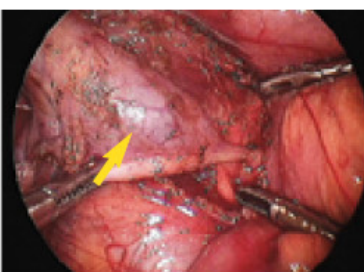
小孩子生病時由於未能準確說出病徵，故父母更要小心觀察其生理變化，例如突然失去食慾和出現腹脹、腹痛等。

留總膽管易變癌

楊教授指出，也許是遺傳關係，亞洲人比外國人較多患有此病，差不多兩千人就有一個病例，連同 Jason 在內，他在最近兩個月就為三名兒童診治及做手術。因為個案不少，所以香港在這方面的研究及治療方法，可以說領先全球，特別是這方面的微创手術。

確定病因後，楊教授安排 Jason 照磁力共振，準確檢視囊腫大小，確定發炎及結石位置，及先天性胰管接口畸形情況；翌日，正式進行為時七小時的「腹腔镜總膽管完全切除及膽汁引流之微创手術」。

題，惟有切除總膽管，然後再做膽汁引流手術，令膽汁經新管道流出。



在內窺鏡輔助下，醫生正切除囊腫（箭頭示）。



傳統手術（左）要在腹部橫開一道 6 至 10 吋長傷口，微创手術（右）主要在肚臍及腹部開幾個小切口，康復後傷口細小，幾乎看不見。

沒有發燒情況，其後出現眼白發黃情況，醫生懷疑可能是肝臟出問題。

醫生立刻安排他驗血，結果發現肝酵素和膽黃素都不正常，比正常高出了好幾倍。「驗血檢查發現他的肝功能變差，肝有可能受細菌感染而發炎，亦可能是腸胃受細菌感染而引致嘔吐，而且他眼白發黃，病徵似是肝炎。」

「那就是說他感染了肝炎嗎？是否很嚴重？」王太聽到肝炎後，如臨大敵，王先生亦瞪大雙眼，疑惑的看着醫生問

醫生續向父母解釋：「雖然小朋友肚痛是常見情況，但他以往曾因肚痛入院，很可能身體真的出現毛病，但單憑表面病徵，很難準確判斷，你們先為他辦入院手續，然後再作觀察，希望能盡快查明原因。」王生先連忙點頭表示同意。

肝酵素升 誤為肝炎

入院後，Jason 由兒科醫生深入跟進，最初兩日，Jason 仍是持續性的腹痛，痛時亦伴隨着腹脹感，而且多次嘔吐，完全沒有食慾，

醫療信箱

讀者 Danna 來信問：

你好，我是貴刊讀者，讀到有關黃斑點退化的詳細報道，我覺得很有用。我想知道更多有關黃斑點手術的資料。本人右眼曾進行黃斑點修補手術，但未能成功治療，失去中間部分的視力。現在我的眼科醫生又說我左眼有一層薄膜，而我本身有775度近視和75度散光，在六個月內做過兩次OCT檢查後，醫生說我的薄膜正扯穿我的黃斑點，需要再進行手術。

由於之前我的右眼有相當不好的經歷，我非常擔心這次會失去左眼視力，所以一直未敢做手術，你能提供多一點資料給我嗎？我想知道如果不做手術，最壞的情況會是怎樣？我應該做甚麼手術？是否有不同手術可以選擇，其利弊又如何？

眼科醫生郭坤豪醫生回覆：

由技術良好的眼科醫生進行的黃斑點手術是非常安全的。閣下應該先與你的眼科醫生商討，了解為何之前的手術會失敗。如有需要，可再來信詳列情況，本人可再給予意見。

如有任何醫療上的疑問，可電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com，將由專科醫生解答。

下期預告 抗癌200日實錄

當你知道要打一場勝算不高的硬仗，你會選擇逃避，還是全力以赴拼死作戰？

張女士選擇了後者。

其實，她根本沒有選擇，她不應戰，後退只有死路一條，因為她患上的是第四期肝癌，無法做手術，其他治療亦難有效，可以說，幾乎沒有治療機會。一般來說，如果患者是老人，身體又虛弱，醫生會建議病人好好度過。下的三個月至半年的時間，和家人好好度過。但年僅四十歲的張女士卻不願放棄，醫生當然也不肯放棄，經過詳細的商討後，醫生決定為病人進行藥力較強勁的化療，過程會頗辛苦。

張女士問醫生，成功率有幾高？醫生說：「有三成。」

往後的六個月，張女士咬緊牙關應戰，她告訴自己：「無論幾辛苦都要捱過！」

下期，我們見證張女士的艱苦二百日，看她如何戰勝病魔！

小孩子任何食物都應嘗試，一來可令身體不會對某種類食物產生抗拒感，而且吃得清淡並不代表甚麼都不可吃，只要適量地進食即可。二來硬性限制他們甚麼不能吃，他們反而更加好奇想吃，倒不如教導他們如何選擇和有節制。現時Jason甚麼都吃，很有節制，我們做父母的亦很放心。」王先生說。

▶ 哪個父母不想見到孩子健康成長，故無論是腹痛、嘔吐、發燒等普通病徵，做父母的都要小心看待，盡早求醫。

▼ 小孩子毋須戒吃食物，只要懂得控制便可。



多年問題。」



手術疤痕富戰績

就讀國際學校的Jason，休息了兩個星期後復課。雖然肚皮多了幾個小疤痕，但男孩往往將疤痕作為戰績，還揭起上衣給同學看。事實上由於手術是由素有「繡花手」之稱的楊教授操刀，所以傷疤很細小。不過，為了給兒子最好的治療，醫療費可不少，Jason的阿姨就笑他的肚皮值半層樓呢！

小孩生病，不懂表達，大人不明白，故此身體不適又要受責，這實在夠委屈。曾誤會兒子「扭計」，浪費食物的王先生深深體會到，注意小孩微細病徵的重要性，所以語重心長的提醒各位父母：「萬一子女持續性肚痛，做父母的一定要找醫生徹底找出病因，免兒女受不必要的痛苦。像我兒子所患的總膽管囊腫，在美國很罕見，二百萬人才有一個，醫生遇上也未能立刻找出病因！幸好，香港在這方面有深入研究，及有效治療方法，我兒子終於可以解決多年問題。」

切總膽管 引流膽汁

楊教授繼續解釋，萬一病人因未有切除總膽管而不幸患上總膽管癌時，多數一發現就是末期，因為附近多器官及重要血管，所以癌細胞會很快的轉移至其他地方，到時才整個切除，亦無濟於事。所以現今治療總膽管囊腫的手術，都是要先徹底切除總膽管，然後做膽汁引流手術。

醫生首先為Jason進行全身麻醉，然後在他的肚皮上，開了五個極微小、只有三毫米的小切口，置入內視鏡、鉗、剪刀等微創手術儀器。楊教授在腹腔內注入氣體，讓肚皮脹起，製造腹腔空間，方便進行手術。然後在內視鏡的幫助下，用鉗固定膽管末端，及總膽管與胰管接口處，最後用手術剪刀，把膽囊、膽囊管及總膽管全部切除。

手術至此，只完成一半，第二部分是為日後膽汁流向作繞道安排。

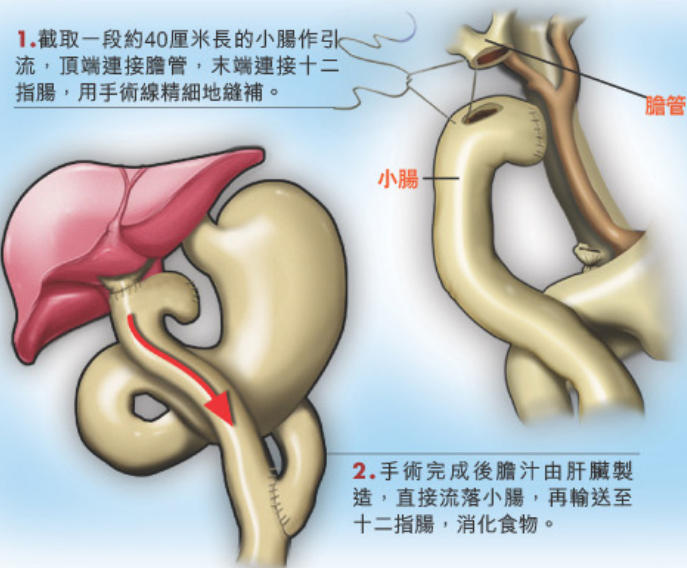
楊教授解釋，首先在十二指腸下的小腸，截取一小段，約四十厘米，用作代替原本的總膽管，作輸送膽汁用途。被截取的小腸，頂端會連接膽管，末端則連接至十二指腸，然後用手術線精細地縫補。以後膽汁由肝臟製造後，就直接流落這段小腸，然後由小腸輸送膽汁至十二指腸，幫助消化食物。

手術三大難度

為兒童進行腹腔鏡切除總膽管手術難度極高。楊教授指出，這手術難度有三，第一是因為手術位置連接多種器官及重要血管，如肝、胃、胰臟及十二指腸，肝動脈、主動脈、主靜脈（門靜脈）及連接各器官血管，所以要逐點小心撥開，確保不會傷及血管，才可手起刀落切除。

第二是位置深，總膽管連接位於腹腔最深處的胰臟，最後面就是脊骨，所以費時之餘，又要小心謹慎地撥開上面各種器官及血管，才可找出要切除的胰管與總膽管不正常交接口。

第三點連多，病人多次發炎，多次腫脹，導致膽道與附近器官的不斷黏連，阻礙器官的分離，及大大增加落刀位置的難度。



1. 截取一段約40厘米長的小腸作引流，頂端連接膽管，末端連接十二指腸，用手術線精細地縫補。

2. 手術完成後膽汁由肝臟製造，直接流落小腸，再輸送至十二指腸，消化食物。

膽汁引流手術圖解

經過七個小時細心分離器官和縫補，楊教授終成功為Jason切走病源，以及再造管道代替總膽管作用。

消肚脹 增食慾

因為微創手術傷口只有幾毫米，創傷性低，所以Jason在手術後當日就可以下牀行走。但腸道曾經做過手術，所以第一日Jason的腹腔仍感痛楚，不過翌日痛楚好轉，而且可以恢復進食一些易消化的流質食物。第三日更可以出院，康復得很快。

「手術後的這幾個月，Jason食慾明顯加強，不會像以前吃兩口，就說肚脹不肯再吃。」王先生向記者釋懷的笑說。

看到兒子吃得這麼開懷，王先生才恍然大悟，原來兒子這多年來的折磨，是因為總膽管先天病變，引致膽汁梗阻，故此進食後需要膽汁消化時，就會令發炎及腫脹的膽道蠕動，產生脹痛不適，即使面前是最愛的雪糕、曲奇，Jason也一下子沒有了胃口。

「我們一直不知道他膽管發炎，而每次因肚痛見醫生，醫生以為他患腸胃炎，處方消炎藥，這些藥又誤打誤撞剛好給膽管消炎，所以兒子就暫時不痛啦！」王先生說。

手術後的Jason不能沒有節制地大吃大喝，因為他沒有膽囊儲存膽汁，膽汁製造後會直接流出，加上剛做完手術，要待新管道適應，所以他的飲食應以清淡、少油膩為主，減少膽汁消化負擔。

不過，王先生記得楊教授對他說過，不應過分限制小孩的飲食。

「楊教授很懂得照顧小孩子的心理，他說，