

撰文：曾莉嘉 | 攝影：張文智 | 設計：章可儀

老人家「食得、瞓得、行得」，頭腦精靈，亦沒有一般關節痛等退化病，做家人的大可放心。

年屆六十四，從來沒半點病痛的嚴先生，仍精神飽滿地積極從事物業管理工作，同輩羨慕，晚輩尊敬。他更是非常「擦得」，只要能吃的都往嘴裏送。原本多幹一兩年便退休的他，月前卻突然覺得吃飽後胃脹難當，久久未能「落隔」，求診後醫生懷疑是惡性……

機械臂 胃內截擊病魔

胃腸道基質腫瘤種類



▲蕭永泰醫生說，胃幽門找到四厘米的大腫瘤，惡性機會高，所以必須盡快清除。

我 向來甚少病痛，身體都算健康，但今年四月，心口突然戚戚痛，而且之前經常吃飽後都有「唔落隔」之感，個胃脹住痛……聽朋友說，患膽石都會有類似感覺，我都有點擔心，又害怕有其他更嚴重的病，所以即晚入急症室。」嚴先生說。他慶幸自己識得「驚」，又敢面對，才能在早期病徵出現時就能揪出匿藏的病魔。

當晚，他一心以為照超聲波會見到膽石，但醫生在嚴先生的膽囊內，半粒膽石也沒找到。

急照胃鏡 幽門瘤

「死啦……心口戚戚痛，難道有心臟病……」醫生告訴他檢查結果後，嚴先生更加擔心，怕

有其他大病。「膽石都可以割，心臟病隨時死得人，當時真的很害怕，雖然醫生說會安排我排期照電腦掃描，但我等唔切，第二日就去私家醫院希望快些照清楚。」

然而，由家庭專科醫生處安排電腦掃描檢查，結果仍是一



樣，嚴先生的膽囊有的只是膽汁，沒有膽石，膽管亦沒有阻塞。此時，唯一可以查明病因的線索就是他胃脹痛的病徵，所以當時家庭專科醫生就向腸胃問題的方向診斷，建議他接受「胃鏡檢查」。

「聽人說要吞一條像手指尾般粗的喉管入胃，感覺好難受的，我都好驚……但為了找出病因，唉，幾辛苦都要捱呀……」嚴先生說。

「胃鏡檢查」是由食道放入一條附有鏡頭的導管，醫生即時透過螢幕觀察食道、胃及十二指腸的情況。而正當導管到達嚴先生胃底部的「幽門」處，醫生赫然清楚見到一個約四厘米長的「大腫瘤」。

纖維腫瘤阻消化

食物經食道進入胃部儲存及消化，然後再進入腸道吸收營養，試想胃底有一顆長四厘米的腫瘤堵塞着，食物無法順利進入腸道，難怪嚴先生有「唔落隔」及胃脹情況。

「四厘米算是非常大，而且表面上較粗糙，腫瘤邊緣又凹凸不平，並不似良性腫瘤般圓滑，這種纖維腫瘤最怕是惡性腫瘤。」接手個案的外科專科醫生蕭永泰向嚴先生說。

他續解釋，腫瘤長期堵塞於幽門，不但造成胃脹痛，而且有機會造成慢性流血發炎，需要緊急施行手術，徹底把腫瘤拿掉及化驗其性質，然後針對是良性或惡性，再進行手術後治療。

「想不到真是大病！唉，也不知道這陣子是否因為有瘤塞住出口，令我食不下嚥，體重愈來愈輕，還是因為『生癌』而令我消瘦？」嚴先生沮喪地向醫生說。

機械手臂 夠利落

由於腫瘤體積頗大，醫生馬上安排嚴先生接受手術，並由先進「達文西機械臂」操刀。

養和醫院外科部蕭永泰醫生解釋，屬於微創手術一種的「達



►香港醫生必需到美國受訓及用豬隻練習，才可以進行機械臂手術。

「因為此類纖維瘤有機會由胃裏面生長出胃外面，所以要由外至內整個切除，一般要切至腫瘤五厘米以外確保徹底清除，但此個案因位置問題，只能切至一至兩厘米外。」蕭醫生解釋。

蕭醫生用機械臂在病人腹部開了四個分別八至十五毫米的切口，置入剪鉗等儀器，透過螢幕上的清晰三維影像，控制機械臂上的小手掛起胃底幽門的腫瘤，手起刀落由外到內剪除腫瘤，然後縫合。

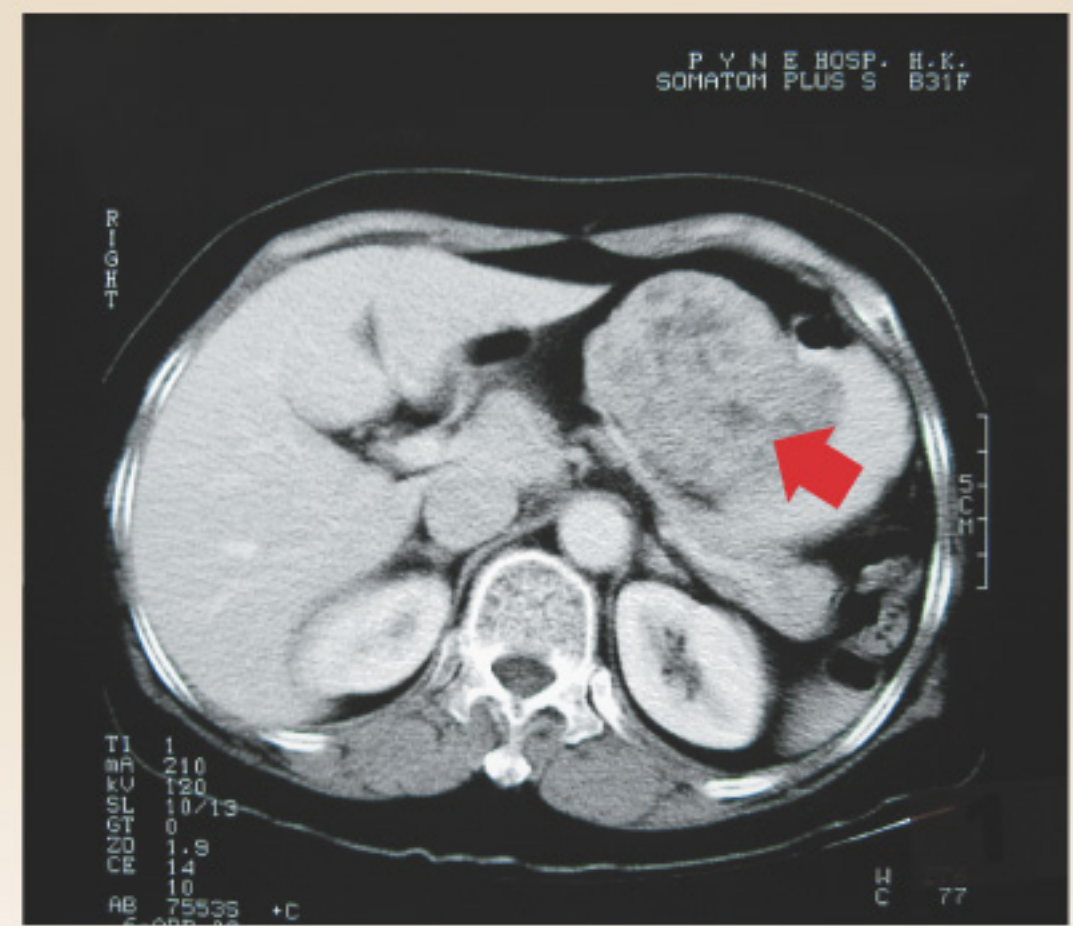
經化驗後，嚴先生胃幽門處的纖維瘤被確診為「胃腸道基質腫瘤（GIST）」，屬於良性，手術後只需服食減胃酸藥物就可以。

基因變異引發癌變

「唉，自己食得行得走得，還以為身壯力健，誰知一病就是大



►從胃鏡可見到外表呈較圓滑狀態的良性「胃腸道基質腫瘤」。



▲另一位病人的電腦掃描（CT）照片中，在右上角的胃部內，有一個十厘米大的惡性腫瘤（箭嘴）。

因為胃腸道基質腫瘤是沒有明顯病徵，最好趁在輕微胃不適時，盡早做胃鏡檢查，揪出及切除初期腫瘤。

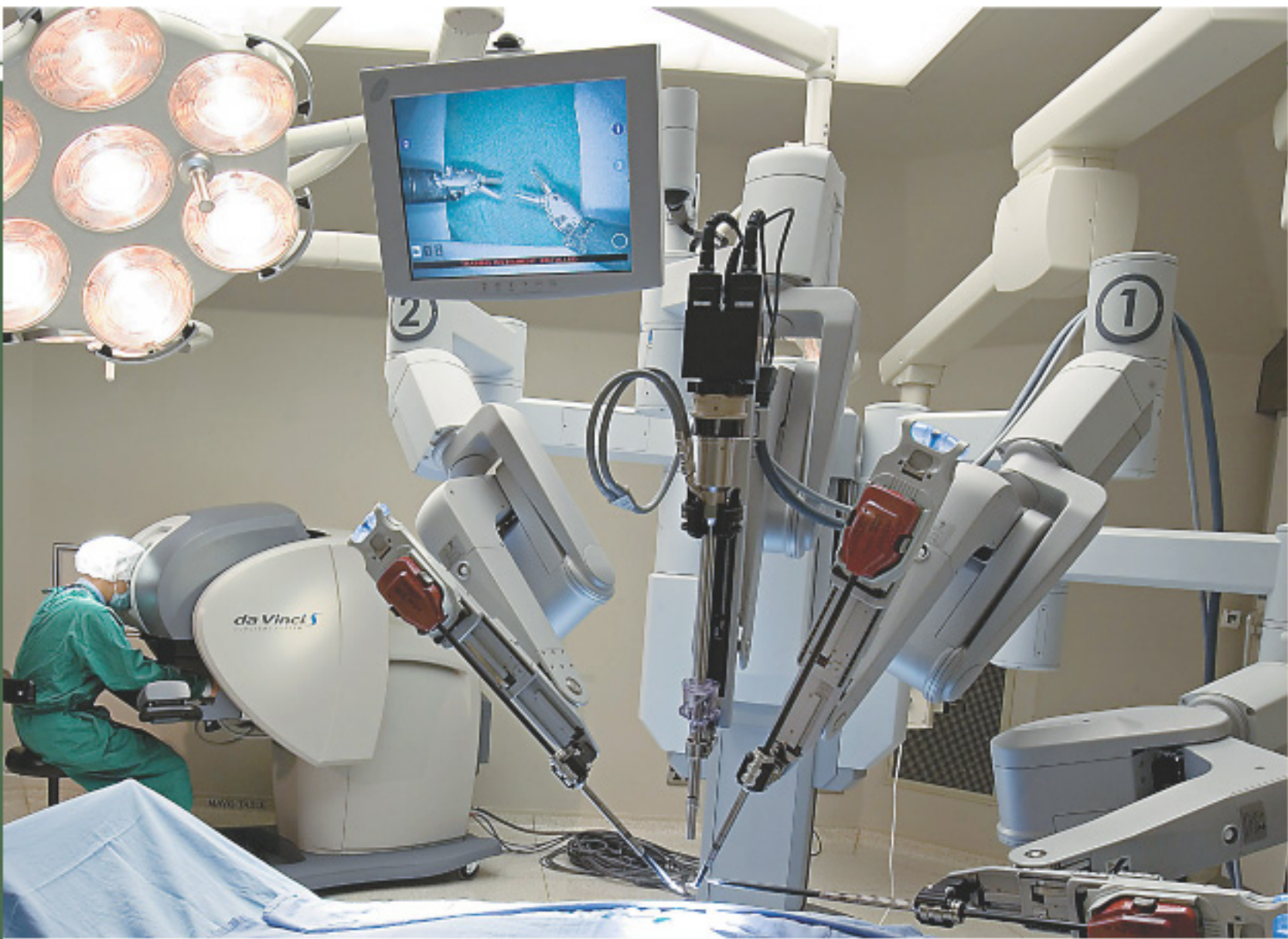


達文西的限制

「達文西機械臂S型」，整個系統有四隻仿真手腕動作的機械臂，可以減去醫生「手震」情況，而且有如開刀手術的六個自由度（上一代機械臂只有四個自由度），靈敏度大增。另外有透視系統，可立體視像及有放大十倍的高解像度，改善微創手術平面影像的缺點，故此機械臂精於狹窄地方進行手術。

然而「達文西」亦有其限制，暫未能廣泛應用於所有手術：

- 1.費用昂貴：**整個系統價錢昂貴，手術費用亦相對提高；
- 2.耗時費力：**機械臂非常巨大，術前要花不少時間於置放定位上，而且要花數人之力才能移動。雖然較新型號的有滑輪幫助移動，但仍需人力調節手術台的病人與機械臂的位置，以確保手術位置最精準；
- 3.學習需時：**要有微創根底的醫生才能用機械臂手術，而且更需具豐富經驗的醫生，處理臨場出現的狀況；
- 4.缺乏觸感：**開刀可以用手直接觸摸手術位置，即使微創亦能在身邊感應病人情況，但做機械臂手術的醫生，會遠離病人而坐在主控台上，故沒有觸感及欠缺與病人的感應；
- 5.更換儀器：**更換儀器需時，並需助手幫助換儀器或沖水等步驟。



►醫生坐在達文西機械臂的主控台內，示範透過放大十倍的清晰影像進行手術。

機械臂於腸胃應用範圍

- 1.食道手術
- 2.大腸手術
- 3.割膽手術
- 4.腸瘻口手術
- 5.胃竇門手術
- 6.胃繞道手術
- 7.胃癌腫瘤切除

範圍可以由食道至肛門，亦會發生在腹腔繫膜及網膜上，當中有二至三成為惡性，患者多是五十歲以上，以男性為多。蕭醫生說，正因為此類腫瘤常隱藏於胃腸道，腫瘤細小時是較少病徵，令病人不察覺。因為大體積的

「胃腸道基質瘤」癌變機會高，所以一發現就急需徹底清除。至於病發原因，並非由飲食而造成，而是基因變異所致。

「目前有預防復發藥物，可以

文西機械臂」，因為成本高昂，最初只應用於心臟手術上，只有一小部分用在膽道、婦科、兒科、腸胃、肝臟、胰臟上。後來見機械臂最大的優點是精於在狹窄的空間進行極精細的切割及縫線缝合手術，所以愈來愈多應用於泌尿外科上。醫生研究過嚴先生的個案，決定由機械臂操刀，是有其特別的考量。

「選擇手術方法的唯一考量，必然是以病人利益為依歸，而嚴先生患的胃幽門纖維瘤，臨牀上有可能是惡性，而且他已經大至四厘米，惡性機會算高，所以極需一個夠徹底的手術方法，把腫瘤清除得夠乾淨，機械臂就非常有效。」蕭醫生說。

另外如果是腹腔鏡切除胃幽門纖維瘤，之後的縫合傷口較困難，而且還要用上成本不便宜的「脗合槍」幫手止血；但機械臂不單精於縫合傷口，而且儀器在切瘤的同一時間已可止血，可省下「脗合槍」的開支。

手起刀落 清內外

五月初嚴先生麻醉後被推入手術室，蕭醫生先進行「胃鏡檢查」，再一次確定纖維瘤位置，並計劃切除位置及方法。之後，調校好達文西機械臂位置，醫生坐到主控台，手術正式開始。

在切除手術後服食，以防腫瘤復發及癌變，但因為仍未有大量臨牀數據證實，故此不被列為正規治療。」蕭醫生說。

住院八日期間，因為胃施過手術需時復原，嚴先生頭四日只能吊鹽水，過後亦只能飲粥水，體重一下子瘦了五磅。出院後須每月覆診一次。

可能由於大病過，嚴先生康復期間再沒有做「食物焚化爐」，送入肚內的食物全部「精挑細選」，胃口亦比以前小，每餐由兩碗飯變一碗。「雖然再沒有胃脹感覺，但吃得清淡一點，份量少一點，長遠來說對身體有益，我以後也不會再像以前那麼大食了。」嚴先生笑說。

下期預告：牛皮癬身

世上有些病會死纏難打，不會害死你，卻會困擾你，終身無法擺脫！

李先生當年剛大學畢業，卻發現患上「牛皮癬」，雖則沒有痛楚，又不會致命，但又紅又甩皮，外表甚嚇人，但無奈就是要接受往後生命要與它為伴。

早就接受與它和平共處的命運，但「牛皮癬」卻由討人厭的麻煩病，惡化成侵害關節的禍首，而且多年來的藥物治療已開始傷害腎功能，到底還有甚麼治療可以控制病情，又沒有後遺症？

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