

孙慧纹 / 报道

sweehw@sph.com.sg

陈来福 / 摄影

“动手术”往往是病患害怕从医生口中听到的治疗选项之一。对于年长者来说，可以避免动刀，降低不必要的风险是普遍的观念。

随着医疗科技不断进步，人们对微创手术 (minimally-invasive procedures) 或俗称“锁孔 (keyhole) 手术”的接受程度有逐渐上升的趋势。

去年阻断措施结束后，本地各大医院的选择性手术在近几个月逐步恢复正常。受访医学教授探讨本地微创手术的现状，三名分别因为疝气 (hernia)、良性前列腺增生 (Benign Prostatic Hyperplasia, BPH)，以及退变性椎间盘突出接受微创手术的患者及其主治医生分享治疗这些常见病的过程与注意事项，希望提高人们对微创手术治疗的认知。

微创手术缩短住院时间

新加坡国立大学医学组织外科组主任马哈万教授 (Krishnakumar Madhavan) 说：“自去年8月以来非紧急手术已逐渐恢复，我们看到患者对于普通外科、骨科和泌尿科治疗的需求。虽然推迟这些治疗不会对患者的健康状况产生潜在威胁，但延误治疗会影响患者的生活质量，包括对疾病的士气。”

马哈万教授也指出，面对新冠疫情，医院的普遍策略是尽可能减少患者所占用的病床以应对疫情。事实上在疫情前，医院已在寻求缩短病患的平均住院时间，并在适当情况下转向日间手术。冠病无疑加速了这一转变。只要符合条件，病人如今更愿意优先考虑接受微创手术。

进入疫情第三阶段，微创手术治疗也符合患者希望缩短手术前后住院时间，减轻痛苦，伤口更易处理，以更快速恢复的需求。从长远来看，这项治疗的优点还包括提高手术操作的精准度及手术环境的可视化效果，有助捕捉手术的每个步骤，以用于日后的培训。

马哈万教授还说，随着微创技术的医疗经验和专业知识不断提升，相信日后会有更多这类手术成为治疗的黄金标准，而这有助高危患者在安全的状况下接受微创手术。

从一个小切口处理腹部两侧疝气

疝气是指任何内脏器官或组织离开原本的部位，通过人体孔隙或缺损进入另一部位，并造成下腹部出现凸起的异常症状。亚历山大医院外科顾问医生苏吉斯 (Dr Sujith Wijerathne) 指出，疝气往往是肌肉衰弱所致，在年轻群体中相当常见。患者在提重物、长时间站立、走动及咳嗽时，都可能使凸起部位更明显甚至引起疼痛。

苏吉斯医生说，疝气可分为不同类型，如发生在腹股沟管部位的腹股沟疝 (Inguinal Hernia)，之前可能动过腹部手术而出现的切口疝 (Incisional Hernia) 等，但他强调不同类型的疝气，主要还是得通过手术修



经验和知识不断提升 微创手术将成治疗黄金标准

随着医疗科技的不断进步，人们对微创手术的接受程度有逐渐上升的趋势。

受访医学教授探讨本地微创手术的现状，三名接受微创手术的患者及其主治医生分享运用微创手术治疗几种常见病的过程与注意事项，希望提高人们对微创手术治疗的认知。

进入疫情第三阶段，微创手术治疗符合患者希望缩短手术前后住院时间，减轻痛苦，伤口更易处理，以更快速恢复的需求。(黄廷方综合医院提供)



马哈万教授指出，只要符合条件，病人如今更愿意优先考虑接受微创手术。(受访者提供)



医生给84岁的蓝绍坤 (左) 解说通过微创手术治疗腹部两侧的疝气，令他对手术放心，因为手术伤口比一般传统手术更易处理。

复肌肉缺损。这过程包括切除疝气囊，将凸出的组织推回腹腔，并且使用人工纤维网片修补并加强受损的腹壁缺口。若患者不接受手术，疝气可能增大，部分肠或腹部脂肪可能穿过缺损部位造成肠道堵塞等问题。

去年10月，84岁的蓝绍坤因为腹壁疝气完成了日间微创手术。他说：“当初得知疝气要动手术，我并没有太担心，这项微创手术的切口大约只有1公分，当天便可出院。医生使用类似凝胶的物质让伤口愈合，我可以照常洗澡，只是在手术后的首四个星期要避免提重物和做激烈运动。”

苏吉斯医生补充，蓝绍坤的情况是腹壁两侧都有疝气，而这类微创手术的好处是可以从单一的小切口处理腹部两侧的疝气，而且出血率和复发率都比传统手术低，疼痛和手术后感染的情况也较少，是治疗疝气的黄金标准治疗法。

这类微创治疗一般可作为日间手术完成，有助缩短病患康复时间，降低病床占用率。苏吉斯医生说：“我们最近完成胆结石和腹股沟疝的价值考量 (value-driven outcome) 与临床质量指数 (clinical quality index) 评估，结果分别为100%和90%。有高达90%的患者在手术当天回家，缓解了医院床位占用率持续增高的情况，尤其是腹股沟疝在外科手术中占最大手术量。目前我诊治的133名疝气患者中，没有出现任何手术并发症，当中95%的病患在手术当天回家。”

当初得知疝气要动手术，我并没有太担心，这项微创手术的切口大约只有1公分，而我当天便可出院。医生使用类似凝胶的物质让伤口愈合，我可以照常洗澡，只是在手术后的首四个星期，医生嘱咐要避免提重物和做激烈运动。

——蓝绍坤

退变性椎间盘突出症患者须符合一定条件

颈、腰及背部劳损所造成的退变性椎间盘突出症十分普遍，50岁以上的较年轻群体中更常见。黄廷方综合医院骨科顾问医生胡鹏鸿指出，据樟宜综合医院在2010年展开的研究调查显示，在所有脊椎病患者中，年龄超过50岁的患者几乎占了90%，而出现症状的人往往认为忍一阵子就过去，并不太在意这类疼痛。事实上，长时间的疼痛症状影响人们的生活质量，更重要的是不及时诊治可能会造成严重的关节炎、腰痛等骨科疾病。

胡鹏鸿医生说，患有多种复杂合并症的患者需动脊柱手术的情况越来越普遍。这些患者中有些可能是麻醉相关并发症的高风险群，如哮喘病患者，这让患者无法接受外科治疗。再者，老年患者要留意全身麻醉相关的术后并发症，如认知功能障碍，形成深静脉血栓和椎骨疼痛等。

内窥镜脊柱手术可以让符合条件的患者在局部麻醉和硬膜外腔 (epidural) 麻醉下动手术，其他较复杂的内窥镜脊柱手术则通常需要全身麻醉。胡鹏鸿医生解释，内窥镜脊柱手术是微创脊柱手术的一种，其他较成熟的微创手术类型还包括管状或显微镜辅助手术，目的是去除一部分椎间盘突出物、韧带和椎间盘碎片，帮助减轻神经的压力。

胡鹏鸿医生指出，内窥镜脊柱手术的目标与其他传统开放和微创手术相同，都是通过去除受压迫的组织来缓解神经的压力。其区别在于内窥镜的镜头可直接透视手术部位而无需通过传统手术所使用的显微镜。此外，内窥镜使用的生理盐水水压冲洗方法有助清除碎片组织，使内窥镜放大的视像更清晰，这有助医生透过仪器取出受压迫的组织。此类微创伤口是一或两个很小的切口，有助于加速患者的术后恢复。

胡鹏鸿医生强调：“要注意的是做内窥镜脊椎手术的患者须符合条件，有骨折、肿瘤、矫正畸形或感染问题的患者通常不适合。建议患者与医生一起探讨最适合本身病况的脊柱手术类型。”

此外，接受内窥镜脊椎手术的并发症与开放式脊柱手术相似。患者本身应留意的症状包括身体虚弱、麻木，手术部位疼痛增加，以及行走或排尿困难等。若有以上任何一种症状，建议尽早求医。

符合内窥镜脊椎手术条件的63岁维修人员郭宝树去年6月因



63岁的郭宝树接受内窥镜脊柱手术后觉得，微创手术伤口小，疼痛较轻，康较快，手术时间较短。

为工作时搬重物造成脊柱受伤。起初郭宝树不以为意，直至脊柱问题引起的疼痛开始影响日常走动，每走一步都感到疼痛，甚至造成泌尿控制困难时决定就医。郭宝树与医生讨论后，决定选择接受微创手术。他说：“微创手术伤口小，疼痛较轻而且康复期短，手术时间也比传统手术短。我的手术大概一小时完成，休息约七个小时便回家，而且恢复了日常走动。唯一要注意的是在手术后的前六星期要避免举重物与刻意弯腰，尽量维持良好姿势。”

胡鹏鸿医生说，通过精确的医学指征和诊断，内窥镜脊柱手术可以做到和开放式手术同样良好的结果，而其潜在优势如减少肌肉创伤与疼痛，失血量少及缩短住院时间，也是所有微创手术的主要目标。除了内窥镜脊柱手术外，其他微创手术技术也可采用日间手术且效果相当。

良性前列腺增生患者生活质量改善

男性前列腺是位于膀胱下方的腺体，其功能包括产生能保护和滋养精子的液体。前列腺问题是中年男性常见的泌尿外科病，上了年纪的男性往往会面对前列腺肿大，也称为良性前列腺增生，患者会出现排尿困难与如厕次数增加的症状。

李国英医生指出，HoLEP微创手术在技术上更灵活，因患者的前列腺肿大程度并不受限，而服用血薄药的患者也适宜。

黄廷方综合医院泌尿科高级顾问医生李国英指出，他诊治的良性前列腺增生病患以70至80岁的男性居多，当中约80%至90%的患者使用药物来管理疾病，但如果患者有尿滞留，膀胱无法完全排空的现象，并且须要

使用尿管来排尿，或许可在医生的指导下考虑接受手术治疗。96岁的蔡明枝平日喜爱长途步行，每天坚持走5公里，但在2019年11月严重跌伤，做检查时发现患有前列腺增生与排尿问题，打乱了其原本活跃的生活。

最初，身边的家人不希望这么大年纪的蔡明枝动手术。然而，蔡明枝在使用尿管的近一年时间里，因为必须随身带着尿管，自信心受影响，也屡次因为觉得不方便而拔出尿管，还曾发生尿道感染。

家人与医生讨论，蔡明枝也同意接受“软激光前列腺剜除术 (holmium laser enucleation of prostate, 简称HoLEP) 的微创手术疗法。

蔡明枝说，手术过程约两小时，医生提醒他在手术后的第一周避免剧烈运动，而手术后短暂的尿频与尿尿约一星期后便恢复正常，他很高兴可以重拾步行的爱好。

李国英医生指出，患者若选择长时期使用尿管，须每两三个月定期到医院更换尿管，也得面对尿道感染的风险，而患者的日常生活质量往往会受影响。

前列腺增生的微创手术治疗主要包括传统的“经尿道前列腺电切术” (transurethral resection of the prostate, 简称TURP)，以及自2018年逐渐在本地采用的最新HoLEP。由于HoLEP是通过患者的阴茎置入前列腺剜除镜，观察前列腺阻塞的情况，同时移除前列腺增生部分，没有传统手术的开刀切口，也不必缝针。

对比这两种微创手术，李国英医生指出，HoLEP在技术上更灵活，因患者的前列腺肿大程度并不受限，一般良性前列腺增生患者都可选择此治疗。这项新技术的出血率也比TURP更低，适宜服用血薄药的患者，术后的恢复与住院时间更短。一般患者若无任何复杂并发症且身体状况良好，可作为日间手术完成。



96岁的蔡明枝为了改善生活质量，近期接受HoLEP微型手术，解决了前列腺增生问题。