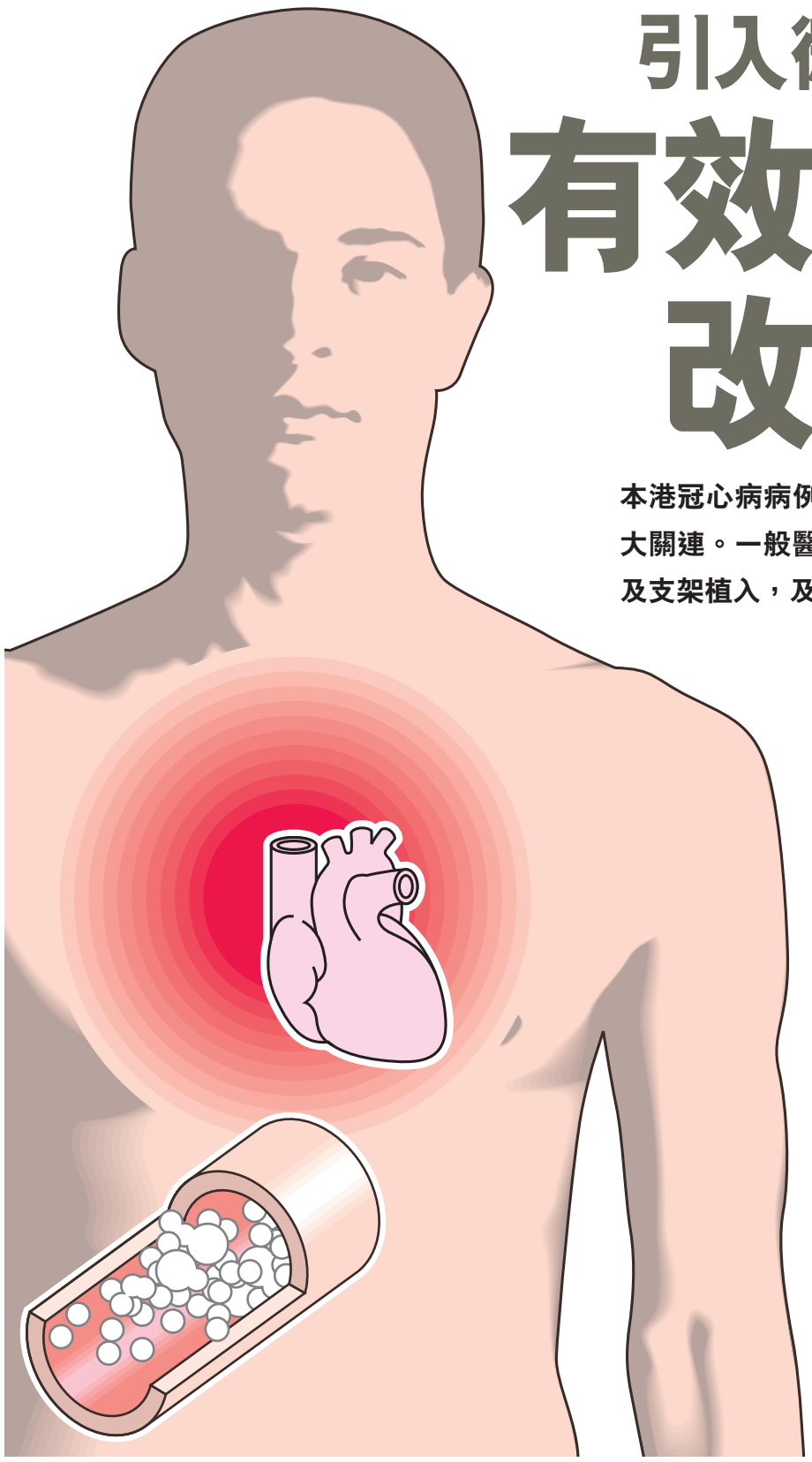


引入微創內窺鏡靜脈摘取技術

有效減少併發症及改善傷口癒合

本港冠心病病例數字不斷攀升，可能與香港人普遍患有糖尿病、肥胖症，以及高血壓等有莫大關連。一般醫治冠心病的方法包括調節生活習慣、藥物治療、冠狀血栓溶解、血管造形術及支架植入，及冠狀動脈搭橋手術。

撰文：香港大學李嘉誠醫學院外科學系名譽臨床醫學助理教授區永谷醫生

傳統手術與微創內窺鏡靜脈摘取技術之比較

傳統手術之傷口

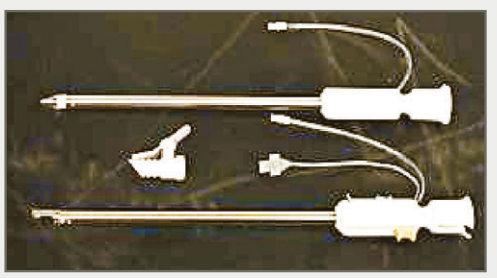
傳統切開式靜脈摘取技術。

手術後的長傷痕。

微創內窺鏡靜脈摘取技術之傷口

微創內窺鏡靜脈摘取技術。

傷口癒合較理想、傷口感染率較低、傷口痛楚較輕微、疤痕細小，比較美觀。



微創內窺鏡靜脈摘取技術採用之特定儀器。

據估計香港每年約有600名病人接受冠狀動脈搭橋手術醫治冠心病，而從病人腿部摘取大隱靜脈作施行手術所需之導管為普遍的方法。然而，使用傳統技術出現傷口併發症的機會較高；在西方醫學界臨床測試證實微創內窺鏡靜脈摘取技術較傳統技術安全，並有效減少傷口引致的併發症；然而華人病者接受此微創手術的成效資料不足，以需要接受搭橋術的華人患糖尿病的比率高達 40% 推算，他們手術後出現傷口感染的比率會相應增加。

因此，由香港大學李嘉誠醫學院外科學系名譽臨床醫學助理教授區永谷醫生領導的研究小組，聯同葛量洪醫院心臟暨胸肺外科，對華人接受微創內窺鏡靜脈摘取技術進行研究。

結果發現此技術甚具效益，並有助減少併發症。研究結果已於二零零六年五月在香港心臟學院之科學研討會中發表。

傳統切開式靜脈摘取技術

傳統技術是沿腿部內側切開一道可長達約70厘米的縱切口，摘取所需靜脈導管，這種創傷性的技術是術後出現傷口併發症的重要原因，機會為1%至40%。

嚴重的併發症有傷口壞死或深層組織受感染，但個案並不多；而輕微的併發症如表面組織感染、傷口痛楚、淋巴腫脹及血腫等則比較常見，這些併發症可能使手術後的病人感到不適，增加術後風險，醫療成本亦隨之上升。

微創內窺鏡靜脈摘取技術

此技術採用特定儀器，沿著腿內側靜脈位置切3至4個闊約2厘米的細小切口，再通過影像引導進行皮下切割，將靜脈取出，用作冠狀動脈搭橋手術。

二零零五年三月至二零零六年一月期間，以隨機抽樣方式，將74名準備接受搭橋手術的病人分為傳統組及微創組，分別採用上述兩種技術。屬過胖、曾有靜脈曲張，以及靜脈栓塞的病歷之病人均不被納入為研究對象。

術後分析了腿部傷口感染導致併發症出現的比率、傷口癒合情況、病人滿意程度及醫療成效等，結果發現，微創內窺鏡靜脈摘取技術較傳統技術有以下優點：

- 腿部傷口癒合較理想；
- 疤痕細小，比較美觀；
- 腿部傷口感染機會降低了4.6倍，微創內窺鏡靜脈摘取技術為2.5%，而傳統技術則為11.4%；
- 傷口痛楚較輕微；
- 傷口麻痺情況減低8倍；
- 病人滿意程度較高；及
- 用作搭橋手術的靜脈質素令人滿意。

未來發展方向

期望將此技術介紹予所有適合接受冠狀動脈搭橋術的病人，未來更會研究以此技術摘取手部橈動脈作冠狀動脈搭橋手術之用，為手術提供多一項選擇。