

## 簡介

「胸腔鏡交感神經切除術」是一項治療多汗症的微創手術。交感神經系統控制人體汗腺，作用是調節體溫，但某些因素會影響運作或因個人汗腺過於發達而造成多汗症。最常見的部份有手、面、腋下，甚至腳部。

醫生於腋下切開幾個細小的小切口，放入內視鏡窺視胸腔，進入交感神經幹區間；利用電灼或切除方法切除或切斷部份位於胸腔脊骨兩旁的交感神經節，截斷引至大量出汗的神經通道，以達治療效果。

## 手術 / 程序過程

1. 全身麻醉。
2. 醫生會於病人腋下（約第 2 及第 3 肋骨之間）切開兩個小切口。
3. 手術一邊的肺部會暫時「放氣」（停止呼吸）肺葉會塌縮，以騰出較多空間進行手術。
4. 醫生會將內視鏡經小切口，進入胸腔，鏡窺視交感神經節。
5. 利用電燒灼或切除方法切除或切斷部份位於胸腔脊骨兩旁的交感神經節。
6. 最後恢復呼吸使肺葉恢復通氣。
7. 取出內窺鏡後縫合傷口。
8. 完成一側手術後，醫生會利用相同手法處理另一邊交感神經。

## 術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 如須全身麻醉，請在術前檢查時告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 需要剃掉兩邊腋下毛髮；並在手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能需要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

## 術後注意事項

### A. 一般事項

1. 插內喉管會引致喉部輕度不適。
2. 手術部位出現輕微不適或疼痛。如疼痛加劇，應通知護士或醫生。
3. 如進行全身麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
4. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
5. 手術後 6 個小時可活動或離床，即日或第 2 天可出院回家。
6. 應採用半坐臥式姿勢定時轉換姿勢以促進肺部擴張。
7. 多施行深呼吸及咳嗽運動，以助肺部功能回復及預防肺部感染。

### B. 傷口護理

應保持敷料清潔及乾爽。

### C. 飲食

麻醉後約 4 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。

**常見手術風險及併發症****A. 麻醉併發症**

1. 心血管併發症：心肌梗塞或缺血、中風、腳部深層靜脈血栓形成、肺栓塞等。
2. 呼吸系統併發症：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**B. 手術併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 傷口出血 / 傷口感染發炎。
2. 血胸（即血液積聚在胸腔內）/ 氣胸（即空氣積聚在胸腔內）。
3. 其他器官受損 / 動脈及神經線受損。
4. 代償性出汗（即身體其他部位流汗增多）。

\*\* 如其他器官受損、手術後嚴重出血或出現氣胸時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

**出院後注意事項**

1. 如傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏，發燒（體溫高達 **38°C** 或 **100°F** 以上）等，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 應保持敷料清潔及乾爽，需要時請更換敷料。
4. 病人應繼續進行呼吸運動，以助迅速康復。
5. 按個人情況逐漸恢復日常活動，首 1 至 2 個月，應避免提取重物及進行劇烈運動。
6. 請於指定日期、時間及地點覆診。

**備註**

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

**參考資料**

MedlinePlus: “Endoscopic thoracic sympathectomy”

<https://medlineplus.gov/ency/article/007291.htm> (12-07-2023)