

簡介

「腺樣體」是位於鼻咽/鼻孔後的淋巴組織，若有增生肥大，引起以下情況，便有考慮切除的需要，但有可能不會完全減輕症狀（見下面）和仍有可能復發。

1. 鼻塞
2. 阻塞性睡眠窒息綜合症或鼻鼾症
3. 滲出性中耳炎
4. 復發性急性中耳炎
5. 慢性或復發性鼻竇炎

手術 / 程序過程

1. 手術會在全身麻醉下進行。
2. 醫生將切除足夠份量的腺樣體，以改善氣道暢通。

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. 須在手術前進行麻醉前檢查，請告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 手術前禁食 6 - 8 小時。
4. 在轉手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
5. 可能須要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。
6. 假如你有上呼吸道感染，請告訴醫生。手術日期或者需要更改。

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，第 2 天可出院回家。

B. 傷口護理

1. 手術後鼻後部可能出現輕微不適和鼻塞。
2. 唾液或鼻水出現少量血絲乃屬正常。
3. 手術後第 2 或第 3 日可出院返家。
4. 假如鼻孔或口腔持續出血，請前往就近急症室求診。

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（可能發生的併發症不能盡錄）**A. 麻醉併發症**

1. 心血管：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：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。
4. 局部麻醉劑的毒性可能會導致極之罕見但嚴重的併發症。

B. 手術併發症**常見副作用和併發症**（ $\geq 1\%$ 風險）

1. 傷口疼痛 / 傷口感染。
2. 出血（可能須要再次進行手術以清除血塊）。
3. 傷區積液（可能須要長時間的引流或抽吸）。
4. 口鼻組織損傷

不常見的嚴重風險或併發症（ $< 1\%$ 風險）

1. 咽鼓管損傷，引致滲出性中耳炎、耳鳴、聽力下降。
2. 腭咽閉合不良，引致發音改變、進食和喝水時液體返噎。
3. 鼻咽狹窄，引致鼻塞、打鼻鼾、睡眠窒息。
4. 聲音改變。
5. 顛頷關節損傷，引致疼痛、半脫臼和牙關緊閉。
6. 牙齒損傷，引致斷裂、脫落和疼痛。
7. 頸椎損傷，引致頸痛、活動減退、感覺減低和運動神經損傷。
8. 由於手術或麻醉的嚴重併發症引致死亡。

其他治療方法

1. 藥物治療。
2. 觀察病情進展，再作打算。

手術不能解決的問題。

並非因腺樣體肥大所引致的鼻腔問題、打鼻鼾、睡眠窒息和耳部問題。

不治療的後果

症狀繼續存在或進展。

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，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. 按個人情況逐漸恢復日常活動。
4. 請依約期覆診。

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有不同。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

醫院管理局：《腺樣體切除》(2023)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/ENT_PILIC/ENT_Adenoidectomy_0119_engchi.pdf (06-07-2023)