

## 簡介

胃切除手術最常用於治療惡性腫瘤，亦有時用於治療如間質瘤等胃部的良性病變。手術切除至今仍是讓罹患胃癌的病人有機會痊癒或長期存活的唯一有效方法。此外，姑息性切除手術如果可行，亦能有效地紓緩病人消化道阻塞、出血、穿孔等症狀。可能治癒胃癌的切除手術之原則為：

1. 腫瘤邊緣有足夠的切割空間。
2. 視乎腫瘤的位置，可進行部分、次全胃或全胃切除術。
3. 徹底清除位於腫瘤及其血液供應附近區域的淋巴結。
4. 安全而功能良好的重建手術。

## 手術 / 程序過程

### 1. 傳統開放式胃切除手術

適用於所有可切除的胃癌，一般會於上腹中間打開切口，按下面所列之手術原則進行手術。

### 2. 微創胃切除手術

適用於大多數可切除的胃癌，一般會於上腹打開五個一至四釐米的切口，透過腹腔鏡進行手術。現時微創手術被認為適用於早期胃癌，因手術間造成的創傷比傳統開放式手術為低，而能加速術後復原。由於這手術方式需要將氣體注入腹腔內，所以並不適合生理上不能承受打脹腹腔的某些病人，例如患上嚴重呼吸系統或腎病的病人。

## 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. 如準備進行全身麻醉，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. 在轉入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及靜脈滴注。
6. 可能須要注射或口服抗生素預防感染。
7. 需要放入鼻胃管和導尿管，以助手術前排空胃部和膀胱，並方便手術後監控。有需要時會在腹腔內放入 1 至 2 條引流管，以排清徹底清除淋巴結後腹腔內的積液。
8. 可採用硬膜外麻醉或病人自控鎮痛，有效地緩解疼痛。
9. 盡早離床活動及進行深呼吸咳嗽運動，能有助減低肺炎胸部感染、尿滯留及靜脈血栓的機會。

## 術後注意事項

### 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. 接受全胃切除手術的病人因會較難吸收維他命 B12 而容易出現貧血，須定期注射補充劑。
6. 特別是在手術後初期，病人可能要視乎病人個人的承受能力調整膳食而定。
7. 部份病人可能需要考慮在手術後接受輔助治療，例如化療和電療等。

### 飲食

一般於術後 24 - 48 小時後禁止飲食，然後按病人情況續漸進食流質、軟體食物及固體食物

**常見手術風險及併發症**（可能發生的併發症不能盡錄）**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：肺炎、哮喘發作、慢性阻塞性氣道疾病惡化。
3. 過敏反應及休克。

**手術併發症**

胃切除手術的相關手術風險約為百分之一至五、其中包括：

1. 由於大範圍的切割而造成手術期間或手術後的出血。
2. 吻合口溢漏。
3. 腹腔內體液聚集和膿腫。
4. 痛術，如胰痛。
5. 胸部併發症，如感染、肺炎、胸腔積水等。
6. 後發後遺症，如腸胃失調、傾食症候群、營養不良及貧血等。
7. 因胃切除手術而死亡的個案少於百分之一。

**出院後注意事項**

1. 如出現以下事件，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。傷口的疼痛或紅腫加劇 / 傷口出現滲漏。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 根據個人的情況而逐漸恢復日常活動。

**跟進管理**

在取得病理學診斷後，醫生會根據病人的病況，建議及安排進行輔助性治療，例如化學治療、激素治療、標靶治療及放射治療。

**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：《胃切除手術：病人須知》(2020)

智友站：[http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery\\_pilic/surgery\\_gastrectomy\\_0201\\_chi.pdf](http://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_gastrectomy_0201_chi.pdf) (06-07-2023)