

簡介

1. 膽囊是連接膽道的囊，負責濃縮和儲存消化脂肪所用的膽汁。
2. 膽石和急性膽囊炎是常見的膽囊疾病。病人如果出現膽囊病徵，包括消化不良、噁心及上腹疼痛等（急性膽囊炎會有劇痛和發燒），醫生會建議切除膽囊及其中的膽石（膽囊切除術）。
3. 切除膽囊不會嚴重影響正常消化機能。

手術程序

1. 進行手術須全身麻醉。
2. 手術程序可以經腹腔鏡或「開放式」進行。
 - a. 腹腔鏡膽囊切除術
 - 通過腹壁三到四個 0.5-1 厘米的小切口，輸入二氧化碳使腹腔膨脹，插入腹腔鏡觀察腹腔內部情況。
 - 成功率 60-90%。急性膽囊炎和膽囊收縮患者的失敗率較高。
 - 如果情況困難，可按需要改為開放式膽囊切除術（10-40%）。
 - b. 開放式膽囊切除術
 - 在上腹部切開斜向或直向的傷口。
3. 待膽囊管和動脈結紮妥當後切除膽囊。
4. 如果在手術過程中發現膽總管結石，則必須相應採取必要的處理程序。
5. 縫合傷口前，按需要放置「腹腔引流喉」排出積液。

手術風險

- A. 麻醉涉及的併發症**（非常罕見，出現機率低於0.01%，但可導致永久損傷，甚至死亡）
1. 心血管：心肌梗塞或缺血性心臟病、中風、下肢深層靜脈血栓、肺栓塞等。
 2. 呼吸道：肺不張、肺炎、哮喘發作、慢性支氣管炎 / 過敏反應及休克。
 3. 過敏反應及休克
- B. 手術程序涉及的併發症**（並無盡列所有可能的併發症）
1. 手術程序涉及的一般併發症：傷口感染（5%）/ 膽囊切除術綜合症（30%）
 2. 罕見但嚴重的併發症：
 - 膽管受損（0.1-1%）包括膽汁滲漏；腹腔鏡膽囊切除術出現膽道受損的機率較高（0.5-1%）。
 - 腹腔鏡手術涉及的併發症：例如腸道穿破和血管損傷（<0.1%）。
 - 術後腹腔內出血：例如膽動脈結紮滑脫。
 - 殘留膽管結石 / 接口部位疝氣 / 黏連性腸絞痛或腸梗塞。
 - 死亡（0.1-1%）。

手術前準備

1. 視乎病情，有關手術可能列為選擇性或緊急手術，例如急性膽囊炎就需要進行緊急手術。
2. 如果是自願選擇進行膽囊切除術，則可於手術前 1 天或當天入院。
3. 手術前進行麻醉評估 / 手術前 6 至 8 小時禁食。
4. 轉入手術室前換上手術服。
5. 須於手術前排清尿液，否則可能需要進行導尿。
6. 可能需要預先服藥及進行靜脈內滴注 / 可能需要預先服用或施用抗生素。
7. 把你的藥物敏感情況、常服藥物或其他醫療情況告訴你的醫生。

手術後事項

A 一般事項

1. 可能因為插喉管而導致喉部輕微不適或痛楚。
2. 因為進行過腹腔吹氣而感到腹部、肩膊或頸部不適或痛楚。如果痛症嚴重，請通知護士或醫生。
3. 通常會有噁心或嘔吐現象；如果情況嚴重，請通知護士。
4. 如需更多止痛藥，請通知護士。
5. 手術6個小時後如無靜脈內滴注或腹腔引流，即可起床活動。
6. 如果是自願選擇進行「非緊急」膽囊切除術，一般手術後 1 至 2 天可以出院。

B 傷口料理

1. 腹腔引流管一般在 2 至 5 天後移除，視乎排出積液的情況而定。
2. 術後第 1 天，病人已可洗澡，但須小心保持傷口敷料乾爽。
3. 約 7 至 10 天可以除去縫線或皮夾（如有）。

C 飲食

1. 初期可能需要禁止進食和飲水。
2. 翌日開始可以遵照醫生指示逐漸恢復進食 / 建議食用流質和纖維豐富的食物。

出院後應注意的事項

1. 如傷口部位痛楚加劇或出現紅腫 / 傷口滲液 / 腹痛加劇 / 發燒，發冷 / 出現黃疸，應聯絡你的醫生或到急症室求診。
2. 如有需要，請服用醫生處方的止痛藥。
3. 手術後 6 個月內可能出現脂肪消化困難及輕微腹瀉。
4. 逐漸恢復日常活動（視乎個人情況而定）。
5. 首4個星期應避免舉起重物和過度屈伸身體。
6. 緊記回診所拆除縫線 / 皮夾的日期，依時到專科診所覆診。

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：《膽囊切除術（腹腔鏡／開放性）》(2020)

智友站：https://www.ekg.org.hk/pilic/public/surgery_pilic/surgery_laparoscopicopencholecystectomy_0152_chi.pdf (24-07-2023)