

# 給孩子 健康的承諾

文 / 楊緒棣 臺北慈院外科部主任、泌尿科主治醫師  
蔡耀州 臺北慈院泌尿科主治醫師  
張尚仁 臺北慈院泌尿科主治醫師

當成人手術逐步走向微小傷口時，微創手術對兒童的意義更為顯著，挑戰更大。一個兩公分的傷口對成人來說算是小的了，但是對於體重不到十公斤的小小孩而言卻仍然是大傷口！因此，必須做得比成人更微小的傷口，才是兒童真正的微創手術。微創手術多半要打氣將腹腔撐開來，再使用長器械在腹腔內操作。兒童較小的腹腔會限制長器械的操作空間，使得微創手術在兒童泌尿道疾病的運用明顯晚於成人相關手術的運用時間。

## 疝氣手術 兒童微創手術的開始

疝氣指的是腹壁破了一個小洞，腸子及其內的氣體跑到外面來，形成一座小山一樣的腫塊，所以稱為「疝氣」。疝氣是兒童常見的外科疾患，治療主要是以開刀為主，且治癒的成績達到百分之九十五以上。傳統手術除了傷口略大以外，最困擾的是單側疝氣患者於一至兩年後，有百分之二十左右還需要再次做對側疝氣修補術。如何減少再次麻醉與手術，一直是小兒外科與小兒泌尿科醫師關心的議題。

一九九五年個人在美國布朗大學進修時，首次見證兒童腹腔鏡在兒童泌尿學的運用。當時最常做的方法是：於進行傳統疝氣手術時，延著傳統手術打開的疝氣袋，伸入一支內視鏡，檢查腹腔的對側是否也有隱藏性疝氣。由於是沿著疝氣袋進入腹腔，所以沒有在肚子另外打洞的困擾。此檢查很安全，但準確性低，不久就被放棄了。

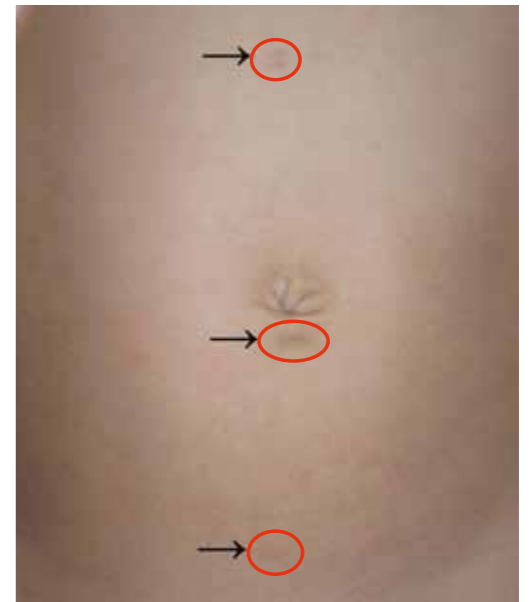
一九九九年，我們開始用標準的腹腔鏡及相關器械作疝氣修補術：在腹腔打三個零點三公分的迷你小洞，切除疝氣袋，再縫合腹膜缺陷。由於效果非常好、美觀且成功率高達百分之九十八，更重要的是大幅降低術後對側疝氣發生的機率至百分之一，因此在國際外科上嶄露頭角。十三年來，兒童疝氣方面共發表了七篇論文，於二〇〇七年發表於內視鏡外科學期刊的「Minilaparoscopic herniorrhaphy with hernia sac transection in children and young adults: a preliminary report.」，是此項手術里程碑，並得到世界內視鏡外科醫學會的年輕醫師研究獎。

## 尿液逆流手術 兒童微創手術的代表作

尿液逆流指的是解尿時，尿液不是自膀胱經尿道向外排出，反而逆流至腎臟，這在患有泌尿道感染的兒童，是很常見的現象。尿液逆流被認為是造成腎功能損壞與腎結石的



楊緒棣醫師細心幫孩子解決泌尿問題，與經他醫治恢復健康的小朋友都培養了深厚的感情和信任。攝影／簡元吉



兒童微創手術痊愈後，幾乎看不到傷口。楊緒棣提供



兒童傳統手術的傷口。楊緒棣提供

重要原因之一，如何成功地擋住尿液逆流是我於一九九五年進修的重要學習項目之一。傳統手術須要在下腹開一個約八公分狀似「微笑」的傷口，切開膀胱壁肌肉，小心保留膀胱黏膜層，再將輸尿管埋入膀胱壁內，以增加輸尿管的阻力，達到抗逆流的作用。而運用微創手術的原則，只要三個零點三公分的傷口，就可以完成這個困難的手術了。臺北慈院於二〇〇六年領先世界，創新發表此項技術，造福許多兒童，此成果後來也發表於國際期刊上。

### 無限可能的兒童微創手術

腹腔鏡微創手術在我們的手上，逐漸推廣到各類手術上：包含切除腎臟的大手術，縫合輸尿管的細膩手術等，都能得心應手的運用了。造成腎水腫最常見的腎盂輸尿管間狹窄整形術，手術的方法是將狹窄的區段切除，再將兩端縫合起來。如何做一個完美的縫合，避免再次狹窄，是這個手術最困難的地方。以前述手術的縫合為基礎，我們兼練了腹腔鏡縫合的技巧，不僅大小孩的腎盂輸尿管間狹窄整形術，三個月大的男嬰也能完美演出。

「You name it, we do it.」，如今任何傳統開腹手術，只要是課本上叫得出來的，我們就要做得到，是我們自我的期許，也是對兒童健康的承諾。🌱



楊緒棣醫師早年即鑽研兒童微創手術，致力於減輕幼兒手術的傷害。圖為他於二〇〇五年就已為剛出生五個月的嬰兒進行疝氣手術。攝影／吳瑞祥



箭頭處為微創手術後的三個迷你傷口，下為使用傳統手術的微笑示意圖。楊緒棣提供



尿液逆流的 X 光影像，尿液不從尿道流出，反而向腎臟逆流的情形。楊緒棣提供