



医疗程序须知

简介

食道是指位于上消化道的管道组织，连接位于颈部的咽喉及腹腔内的胃部。在解剖学上，大部分的食道位于胸腔，食道与人体若干重要的组织有密切的关系，这些组织包括气管、支气管、大血管、心包和心脏。

对于未有扩散的食道肿瘤病人及医学上认为合适的病人，食道切除是较有效的手术治疗方法。目前，为了更有效地控制病状，一般会对 2 至 3 期的癌肿瘤病人进行三联治疗(包括化疗、电疗及手术治疗)。

适应症

- 食道良性肿瘤（例如：基质瘤）
- 食道恶性肿瘤
- 食道穿孔
- 非恶性狭窄（腐蚀性狭窄）

手术 / 程序过程

1. 手术会在全身麻醉的情况下进行。
2. 考虑到开胸手术的切口，一般会采用硬膜外麻醉或「病人自控止痛法」，以减轻手术后的疼痛。
3. 在惯例上，食道切除手术包括下面三个步骤：
 - 3.1 胸腔手术：切除食道以及纵隔淋巴结（如食道恶性肿瘤）。
 - 3.2 腹腔手术：移动胃部，以确证血液供应。
 - 3.3 消化道接合：以确保食道和胃部相连接。
4. 在进行食道切除手术后，可以选择将胃部向上拉，回復食道和胃肠道之间的连接。然而，在部分特定的病例中，会选择切取一段大肠用来重建食道。
5. 开放式手术方式在腹部、胸部，甚或颈部造成伤口，但目前亦可选择利用腹腔镜及胸腔镜解剖进行微创手术。
6. 食道切除术是一项大型手术，需要 5 至 6 个小时才能完成。

手术 / 程序前须知

1. 医生会向病人解释手术过程，风险及可能发生的并发症，病人阅读手术须知及签署手术同意书。
2. 手术前须接受一系列的身体检查，包括：血液及尿液、心电图、肺部X光、肺功能或电脑扫描等。
3. 接受麻醉科医生的术前评估，并解释有关的麻醉方法与风险，病人阅读麻醉须知，并签署麻醉同意书。
4. 注意提升肺功能，如戒烟、进行深呼吸和咳嗽练习、治疗已出现的胸部感染。
5. 必要时进行肠道喂食给予营养辅佐，或建议静脉营养输送。
6. 手术前一晚须沐浴及洗发。
7. 于手术前六小时禁止饮食，以减低呕吐及误吸之危险。
8. 往手术室前脱去自己内衣裤、假牙、隐形眼镜和饰物（包括发夹、项鍊、耳环、介指等），更换手术袍、戴帽。
9. 往手术室前需先小便，排空膀胱。
10. 或需接受手术前驱药物。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



手术 / 程序后须知

1. 手术后，按需要转往深切治疗病房 / 加护病房接受深切治疗护理，以作呼吸辅助与监控。
2. 经过全身麻醉，会感觉喉部不适、有痰，需用双手轻按伤口咳出痰涎；宜多作深呼吸、咳痰运动。
3. 手术后初期多采用「病人自控止痛法」来减轻手术引致之痛楚。
4. 手术后禁饮食，需以静脉滴注补充体液；并插有鼻胃导管，排空胃液。一般在手术后 7 至 9 天由医生决定开始饮水及可以恢复以口部进食。
5. 因麻醉及插入鼻胃管，会感觉疲倦、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士协助。
6. 保持伤口敷料干洁，腹部伤口缝线或金属钉，约于手术后 7 至 14 天拆除。
7. 手术后可能有数条外科引流，包括鼻导管，胸腔及腹部伤口引流及导尿管，应避免牵拉及扭结。
8. 引流及喉管会因病者情况而定，一般于手术后 3 至 5 天拆除。所有喉管会视乎康复的情况而由医生决定何时拆除。
9. 尽早离床活动有助迅速康复，宜由护士协助下每日按部就班增加活动量，以自己可应付而并不感疲倦为佳。
10. 请依指定日期及时间前往复诊，以监察术后进展。

风险及并发症

与食管切除手术相关的并发症，其中包括：

1. 由于大面积的手术切割及可能伤及邻近的主要血管，故此手术期间出现出血现象。
2. 由于接合程序中的拉力及/或血液供应不足够，导致吻合口出现溢液或吻合口收窄或胃管缺血性坏死。
3. 由于淋巴系统受到损伤而造成乳糜胸。
4. 胸部感染/肺炎。
5. 声沙因喉返神经暂时或永久功能受损。

大部分病人均为严重吸烟者，其呼吸道功能欠佳。开胸手术的伤口及单肺通气会进一步令肺部功能受损。事实上，最可能造成此类手术失败的原因，是痰液积留及胸部并发症。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页：食道切除手术（2017）

病人签署：_____ 签署日期：_____

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____