

胃癌病患之術前準備

一般外科主任 吳秋文
國立陽明大學教授

根據今年行政院衛生署公佈，胃癌之死亡率在所有惡性腫瘤中排名第四，而其較高之發生率更促使國人不可輕忽此一疾病。無論是以治癒為目的之根除性手術（包含全胃或次全胃切除術）或為解決部分病患雖已有癌細胞擴散但合併有腫瘤出血、阻塞症狀而施行之姑息性胃部分切除或繞道手術，大部分之胃癌病患都要面對手術治療之抉擇。從被告知罹患胃癌的一剎那，四十多歲林先生的生活就陷入於一片混亂之中。當他踏入陌生的病房時，這位商場的老將、酒國的英雄面對一項項的檢查也難掩飾心中的畏懼。剛過八十大壽的郭老太太，不知怎麼的就被家人帶進了醫院，看著兒孫們臉色凝重卻又陪笑說著沒事，不禁要問：不是前些日子才來過醫院住了兩天一夜，怎麼又來了？

胃癌病患之術前評估除一般民眾較為熟知之血液常規檢驗、胸部 X 光照相、心電圖，更因為胃癌患者之平均年齡較高，應特別重視肺功能之評估。根據臺北榮民總醫院一般外科之臨床統計分析，胃癌病患之術後合併症中以肺部感染、呼吸衰竭為最常見且最嚴重。對於肺功能較差或有嚴重吸煙病史之患者，術前應教導有效深呼吸與正確咳痰動作，必要時可請呼吸治療師指導病患，術後配合加護中心照顧與人工呼吸器輔助使用。上消化道內視鏡檢查（俗稱為胃鏡）是胃癌患者術前檢查中最重要之項目。多數病患對於胃鏡檢查時不舒適之印象感到恐懼，甚至於逃避而延誤正確診斷之時機。事實上由於光纖科技之進步，上消化內視鏡之直徑已改善為較細，此外配合檢查前給予喉嚨部適量麻醉，將病患之不舒適感降至最低。完整的胃鏡檢查不僅獲取腫瘤之組織切片以確定惡性細胞之種類，並提供腫瘤位置、大小、外表型態或可能侵犯胃壁之深度，以及胃內是否有合併其他疾患的寶貴資料，使外科醫師能審慎計劃手術方式。

為減少手術中胃腸道內細菌污染手術區域與傷口，病患於術前數日應控制飲食之內容，以低渣食物為主。給予病患輕瀉劑並配合溫鹽水灌腸，避免手術中若發現腫瘤穿透胃壁侵犯橫結腸時必須合併切除而遇到糞便堆積之困擾。部分病患之胃癌腫瘤若位於胃與十二指腸交接之幽門前端合併有胃出口阻塞症狀時，甚至於術前數日就要放置鼻胃管進行胃部減壓，避免病患嘔吐或產生吸入性肺炎之發生。當一切術前檢查完成，醫師將會邀約病患家屬舉行術前會談。術前會談之目的除將病患所有檢查結果、可能採行之手術方式以及術後照顧之狀況詳細向家屬說明，此外徵詢家屬之意見後再向病患適當說明病情與手術恢復時所必須注意之事項。此種謹慎之做法著眼於多數家屬較不願意醫師直接告知病患，甚至於要求隱瞞病情。事實上，適當的讓病患了解病情有助於降低病患對手術之恐懼感，「無

畏」地面對術後「無胃」的新生活而擁有完善之生涯規劃，更是醫療之藝術。

(摘自自由時報八十八年一月十九日)