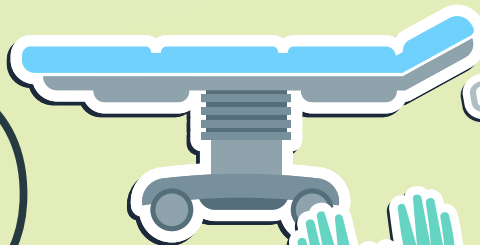
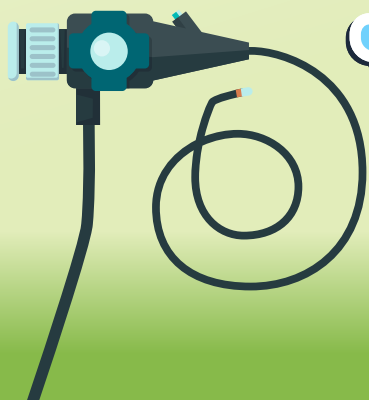
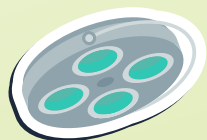


封面故事

胰腸 三願

花蓮慈濟醫院

胰臟癌手術治療





胰臟是兼具內分泌及外分泌功能的消化器官，因位於人體後腹腔深處，與許多器官連結，以致於手術難度高，胰臟癌中的腹腔鏡胰頭十二指腸切除手術可謂外科術式中最難攻頂的「聖母峰」等級手術，但治療成效佳，且病人復原期短。

胰臟腫瘤早期症狀不明顯，四十歲以上若陸續出現上腹悶脹疼痛、背痛、嘔吐感、胃口變差、體重減輕、黃疸、腹瀉等症狀，請盡快檢查以掃除胰臟腫瘤的疑慮。



文／游繡華、黃思齊、江家瑜

談到胰臟癌，許多人會想到前蘋果電腦執行長賈伯斯 (Steve Jobs)。而死於胰臟癌的名人還包括世界男高音帕華洛帝、臺灣的音樂人梁弘志、洪一峰、資深媒體人傅達仁……，以及臺灣醫界最年輕的醫療奉獻獎得主，自費買船、學開船，到離島行醫的侯武忠醫師，他們幾乎都是在發現罹患胰臟癌後一年左右就撒手人寰。

胰臟癌預後差 癌中之王

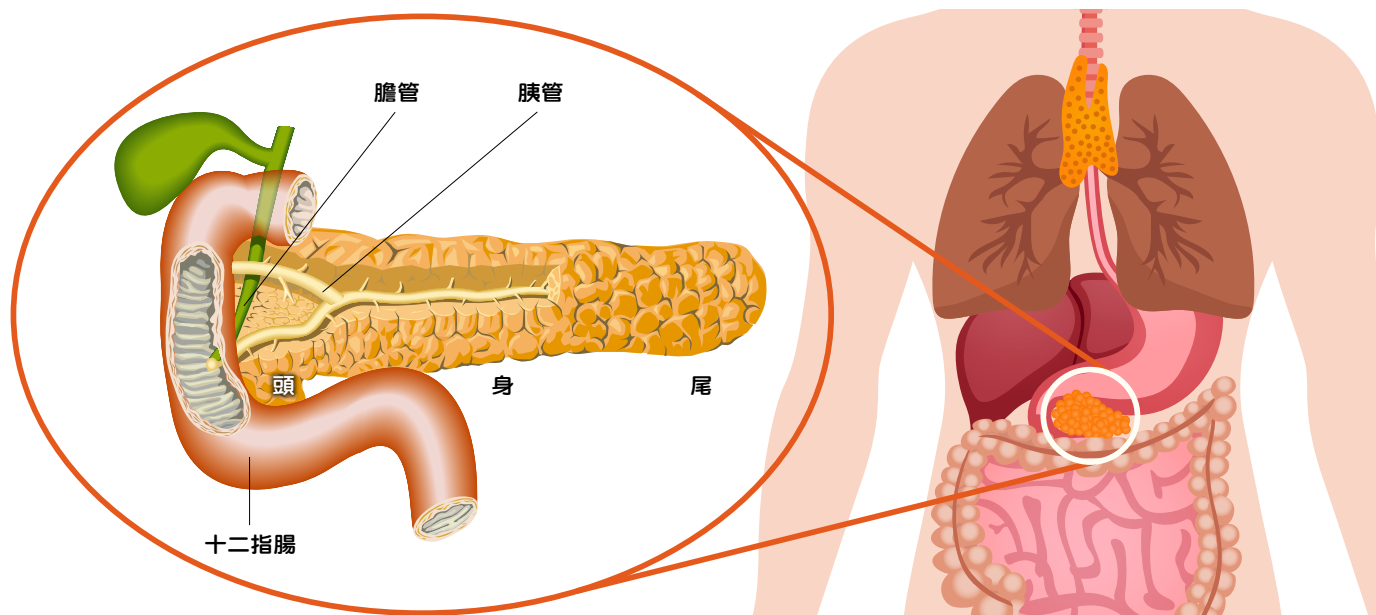
胰臟癌是自胰臟細胞生長出來的惡性腫瘤，雖然不常見，根據國民健康署的統計，二〇一六年，胰臟癌發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的2.08%，發生率排名是第十三位。而同年胰臟癌死亡人數占全部癌症死亡人數的4.18%；在近幾年的十大癌症死亡率

排名中幾乎是於男性第八位、女性第五位。

儘管肺癌和肝癌的死亡率較高，但因為胰臟位在後腹腔，時常會被忽略，而且發生病變的時候，往往又因症狀不是很明顯，等到病人意識到疼痛就醫時，癌細胞大多已侵犯到鄰近器官已發展到晚期，也因此約有八、九成的胰臟癌病人，發現時都已無法手術治療；五年的存活率都低於5%，可以說是預後最差的癌症；而被稱為「癌中之王」。

「天下第一吻」 胰臟手術吻合難度高

胰臟癌中以腺癌最多，源自胰外分泌腺體，胰臟癌約有七成好發在胰頭部，二成在胰臟體部，一成在尾部。在治療上，化學治療是晚期胰臟癌的主要治療



胰臟位置在人體的后腹腔深處，與胃、十二指腸、空腸、膽道、脾等都有關連，使得相關疾病的手術困難度高。

空腸是整條小腸的中間部分， 在十二指腸與迴腸之間。

方式，如果胰臟癌尚能接受手術時，醫師都會建議病人以手術治療為優先，這是存活的最佳機會。如果是胰頭癌，手術方式較複雜，通常是採用胰頭十二指腸切除術。

家住花蓮市的林先生，今年七十歲，在朋友眼中是一位很重視養生的歐吉桑，不僅日常三餐飲食、生活作息正常，更有固定運動的習慣，因此在就醫檢查之前，沒有明顯不舒服的症狀。只是在二月間農曆新年過後不久，剛好是太極拳老師的生日，於是社團好友便相約餐敘為老師慶生，朋友們一見面都覺得他明顯變瘦，建議他去醫院做個檢查。

林先生說，加上他也覺得自己有比往常容易拉肚子的症狀，便到花蓮慈濟醫院腸胃內科就醫檢查，結果一掃超音波，先是發現他膽管有阻塞，進而抽血檢查，癌症指數偏高，再進一步做超音波檢查確診胰臟癌後，便轉由一般外科主任陳言丞手術治療。

陳言丞主任說，因為位置在腹腔深處的胰臟，與胃、十二指腸、空腸、膽道、脾等都有關連，使相關疾病的手術相對困難，其中以「胰十二指腸切除手術」困難度更高。自一九三五年以來，這術式一直是治療胰頭腫瘤、膽管中下段、壺腹部，與十二指腸腫瘤的標準術式；

切除臟器包括胰臟頭部十二指腸、肝外膽管、部分的胃與小腸等器官，甚至還需要做血管的切除與吻合，在切除後仍需進行精密且複雜的重建手術，包括胰腸、膽腸與胃腸吻合，是手術成敗的關鍵，臺灣醫界更以「天下第一吻」來形容胰臟吻合的高困難度與重要性。

腹腔鏡胰頭十二指腸切除術 縮短術後復原時間

由於傳統開腹手術，傷口大、風險高，術後併發症多；為了降低手術風險，陳言丞主任自二年前開始以腹腔鏡做胰頭十二指腸切除手術。這項被喻為現代外科聖母峰的「腹腔鏡胰頭十二指腸切除術 (Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy, Whipple Operation)」，目前在臺灣只有少數醫院成功開展這項手術幫助病人。腹腔鏡手術相比傳統開腹手術有著許多不可替代的優勢，如減輕術後發炎反應，對病人免疫力的影響更小。

陳言丞主任說，執行腹腔鏡胰頭十二指腸切除手術，透過腹腔鏡五到十倍的放大視野，有利於重要組織器官的辨識，即使是位在腹腔深處的胰臟，且可更清晰的裸露血管，在清除淋巴腺與周圍結締組織及減少術中出血等方面，更勝於傳統開腹手術；因為傷口小，出血

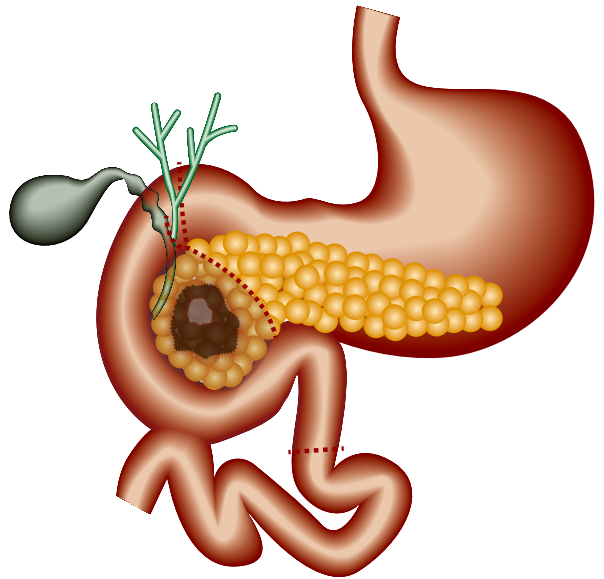
少，感染風險低，也大大縮短病人復原的時間。

林先生在手術後第二天，就自加護病房轉到一般病房了，而且傷口竟然一點都不痛。他說，真的很感謝陳言丞主任跟醫護團隊，從頭到尾的治療都很仔細，一開始先解決他的膽管阻塞問題，等身體狀況穩定之後，接著以腹腔鏡手術切除胰臟腫瘤。他當時聽說這個刀很難，要開很久，還有點小擔心，沒想到只住了一天加護病房後就跟沒事了一樣，現在健走運動也都不會喘，感覺又重新活過來了。

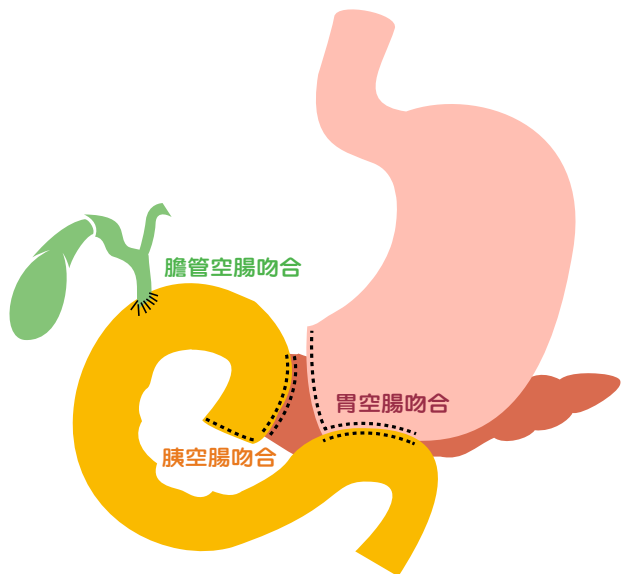
胰臟癌初期應積極治療 九十九歲也成功

同樣是做腹腔鏡胰頭十二指腸切除手術治療胰臟癌的黃女士，她是慈濟志工，談起去年從診斷到治療過程，她要特別感謝小兒部的朱紹盈醫師和家庭醫學科黃亮凱醫師。黃女士除了是骨髓關懷小組志工，也是醫療志工，每年都會協助慈院團隊執行花蓮縣各校學童健檢，去年暑假期間，這兩位醫師一見到她，就直說她怎麼變更瘦了，請她要注意健康狀況。但因她本身就是身形較瘦，精神也不錯，根本不會覺得自己生病了。

黃女士說，儘管黃亮凱醫師催促她一定要檢查，但她就是不怎麼在意，幸好黃醫師沒有放棄，反而仔細的研究她的病歷，發現多年前曾檢查出她的肝臟有



胰頭十二指腸結構複雜，「腹腔鏡胰頭十二指腸切除手術」難度被喻為現代外科的「聖母峰」，虛線表示胰頭切除部位。



胰頭十二指腸手術切除後，需進行精密且複雜的重建手術，包括胰腸、膽腸與胃腸吻合，臺灣醫界以「天下第一吻」來形容胰臟吻合的高困難度與重要性。



病人以腹腔鏡進行胰頭十二指腸切除手術，傷口小、復原速度佳。



相較於傳統術式，腹腔鏡手術有助於病人盡快恢復。圖／一般外科提供

血管瘤，藉此強烈建議她務必要做超音波檢查，看一看血管瘤變化。就這樣，她終於「勉強」去檢查看看。經過超音波檢查，發現肝內膽管擴張，於是轉診給肝膽腸胃科林振雄醫師深入檢查，確診為胰臟癌，便建議她接受手術治療。

黃女士與先生討論後，決定要以自然療法對抗病魔，不接受手術治療。黃亮凱醫師得知後，認為黃女士是癌症初期，沒有轉移的現象，有很高的機率可以痊癒，所以極力勸她一定要開刀接受治療，並建議她找陳言丞主任。黃醫師說，因為他的父親也是罹患胰臟癌，當時是由陳言丞主任為父親做移除腫瘤手術，他非常相信「學長的能力」（同為慈濟大學醫學系），認為「師姑可以放心接受手術治療」。

「慈濟人最怕不能做慈濟事！」黃女士說，當時黃亮凱醫師跟許多醫護同仁、志工都很關心她，一開始沒有特別放在心上，一心只想繼續開心做志工，直到黃醫師問她「師姑，你打算志工只做到今年嗎？」回想起來，這句話真的有敲打到她的心，沒想到，隔沒幾天在醫院做志工時，又遇到精舍師父，「師父故意擺出怒目金剛的架式，勸我將身體交給醫師，好好聽醫師的話接受治療。」關心她的林振雄醫師遇到她也提起佛法「人身難得今已得」，勸她接受手術治療的話還沒說完，她就回答：「我知道林醫師你要說什麼，不用多說了，我這就乖乖去回診！」說完，她轉個彎

就直接到陳言丞主任的門診報到。

她是在去年（二〇一八）九月份陳言丞主任以腹腔鏡手術後，在術後第四天，就下床走路復健。三、四個月後，她又開始做志工了，同時也持續在中醫科繼續針灸調養身體。今年（二〇一九）五月，她參加佛誕節慈濟浴佛大典，彩排供花燈時站了四個半小時，也不覺得累；她很感恩醫療團隊，讓已七十歲的她恢復健康的身體，繼續做志工。

「這項手術，我們開過年紀最大的病人是九十九歲！」陳言丞指出，兩年來，這項高難度的腹腔鏡手術，已成功幫助二十個病人順利出院並恢復良好。通常病人在術後的飲食狀態恢復較慢，主要是因為食物的消化吸收需要胃和小腸配合，所以，他也會提醒病人在術後除了配合用藥之外，還要清淡飲食，減少高蛋白、高油脂食物，以避免腹瀉；同時也要注意澱粉攝取量。

防治三高多運動 健康無癌生活

胰臟癌的致病原因目前仍不明，有胰臟癌家族史、吸菸、酗酒、習慣高油脂飲食、曾患有慢性胰臟炎，都是可能的風險因子，另外，某些洗衣廠或石油相關化學藥品廠的工作人員也較容易得到胰臟癌；糖尿病人罹患胰臟癌的人數也較多。

林先生和黃女士在就醫之前都有原因不明的體重明顯減輕三至四公斤以上，

林先生還有拉肚子症狀。早期胰臟癌是沒有症狀的，而是隨著腫瘤漸漸擴大，才會依照腫瘤形成時在胰臟的部位變化，陸續出現上腹悶脹或疼痛、背痛、嘔吐感、胃口變差、體重減輕，黃疸或腹瀉等症狀。

醫師提醒，儘管胰臟癌好發年齡在六七十歲，一般來說年紀超過四十歲，出現類似上述胰臟癌症狀且不明原因

時，最好盡快到醫院腸胃肝膽科接受腹部超音波、電腦斷層掃描、核磁共振等檢查，有助於釐清病因，進一步治療。而平日少糖、少油、少鹽、高纖維質飲食，不僅可以防治高血壓、高血脂、高血糖等疾病，再加上遠離菸和酒，以及養成運動的習慣，時下健康的生活型態也是防癌的不變法則。



林先生與黃女士特地出席花蓮慈濟醫院新聞發布會，感謝一般外科陳言丞主任及醫療團隊。左起：一般外科陳華宗醫師、外科部張睿智主任、陳培榕副院長、賴鴻緒顧問、林欣榮院長、黃女士、林先生、陳言丞主任、外科專科護理師郭綵玲、柯佳蓉、手術室李怡燕護理長、住院醫師林修賢。攝影／楊國濱



胰十二指腸 術後飲食



文／童麗霞 花蓮慈濟醫院營養師

胰臟位處腹腔深處，因此當胰臟受到癌細胞侵襲時，與其鄰近的組織或器官，如胃、膽管、膽囊、十二指腸、空腸及脾臟等皆可能受影響。執行「胰頭十二指腸切除術」(Whipple operation)時，醫師會依病人疾病需求摘除部分胰臟、十二指腸、胃，以及膽囊等，並針對摘除器官後所影響消化道進行重建手術，包含胰腸、膽腸及胃腸吻合術式，使患者往後進食食物時，消化酵素和食物仍能順利利用腸胃道進行消化與吸收。

術後病人通常尚無法立即進食，此時可以暫時經由靜脈營養給予適當的營養支持；另為盡早經由腸道開始攝取營養，手術時，醫師會避開術式部位，於下方腸道(空腸)預先置放一個灌食用造口，當術後腸胃道恢復蠕動即可開始灌食。剛開始灌食時，多使用連續式灌食用幫浦，藉由調整初始灌食速率每小時十到二十毫升的低流速灌食，觀察腸道耐受性及適應性，之後逐步調整灌食速度至

使用灌食袋重力式灌食或批次灌食。灌食配方宜選擇高蛋白且均衡營養的配方，以利術後傷口修復，且因外胰臟分泌可能不足，可提供胰臟酵素及維生素補充，以協助腸道消化吸收功能。此外，術後恢復期間，患者在經醫師評估後，宜練習起身坐床邊或多下床走動，才能讓腸胃道功能儘早恢復及減緩肌力流失。

當醫師評估可由口進食時，可先嘗試少量的清流質飲食，如水、稀釋果汁或米湯等，讓術後禁食多天的胃部重新適應，並留意是否有噁心、嘔吐等症狀產生，之後再逐步增加由口進食量。食材選擇以軟質、高蛋白食物為主，避免高油、粗纖維及產氣食物。當由口進食量增加後，亦可同步減少腸道灌食量，腸道灌食量的遞減與由口進食量的份量搭配，建議隨著營養狀態改變再評估(包含體重變化、進食紀錄等)，並給予適切的飲食治療計畫，以維持術前術後及化療時期的體力。🍀

術後可能產生的症狀與飲食對策：

症狀	飲食對策
噁心嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ★ 少量多餐，吃東西時不搭配大量開水或液體。 ★ 清淡飲食，避免油膩及辛辣食物。 ★ 注意水分及電解質平衡。
食欲不振	<ul style="list-style-type: none"> ★ 少量多餐，選擇高熱量、優質蛋白質的食物。 ★ 利用溫和和低刺激性調味料或變化烹煮方式，增加食物風味，促進食欲。 ★ 餐前稍作活動，增加腸胃蠕動。 ★ 隨時預備可取得之點心、營養品補充熱量。
腹瀉	<ul style="list-style-type: none"> ★ 注意水分及電解質的補充。 ★ 於急性腹瀉後，可暫時使用米湯等清流質食物，讓腸道休息。 ★ 少量多餐，選擇軟質容易消化的食材。 ★ 避免太油、太甜飲料及飲用鮮乳等乳品。
高血糖	<ul style="list-style-type: none"> ★ 依循血糖控制飲食原則，製備食物。 ★ 監測餐前、餐後血糖值，觀察血糖變化，提供醫師用藥參考。 ★ 進食以複合式飲食為佳， <ol style="list-style-type: none"> 1. 同時攝取全穀雜糧類 (如：飯、麵……等)、軟質優質蛋白質 (如：豆腐、非油炸豆包、雞蛋……等) 並搭配青菜 (腸胃不適者可先以嫩葉為主)，以協助維持血糖的穩定。 2. 水果的選擇，每餐以一份為宜，選擇軟質水果優於果汁。

