



外科醫生就像遊走在刀尖上的匠人，以一雙巧手為患者治病傷病、守護生命。手術時下刀要精確，稍微落差都可能帶來難以想像的後果，難怪要煉成手術所需的技術，往往花費一個醫生數以年計的功夫。養和醫院外科中心及內鏡中心主任、外科專科醫生陳志偉醫生行醫多年，不斷探索和學習，一路見證著外科由傳統開刀手術演進至微創內窺鏡手術，再到今天機械臂的應用。透過與醫學界同袍不斷交流和互相學習，希望把技術傳承，讓更多病人受惠，活出妙手仁心的真諦。

文：養和醫院外科中心及內鏡中心主任
陳志偉醫生、記者張瑤

■養和醫院外科
中心及內鏡中心
主任、外科專科醫
生陳志偉醫生



內窺鏡(軟鏡)

腹腔鏡(硬鏡)

■「雙鏡」即內窺鏡(軟鏡)及腹腔鏡(硬鏡)，前者是可屈曲、末端裝有光源及微型攝影機的光纖軟管，進入人體的腔道用於檢查、診斷和治療；後者則需經小切口進入腹腔觀察內裡情況，其鏡頭可為醫生提供血管和黏膜表面其他組織的清晰圖像。

以刀刃守護生命 見證微創發展之路



■黃圈為病變組織，醫生會先把病變黏膜染色(圖右)，再利用特別設計的手術刀把病灶從黏膜下剝離。

內窺鏡 除黏膜下癌前病變

內視鏡膜切除術(Endoscopic Mucosal Resection, 簡稱EMR)及內窺鏡黏膜下剝離術(Endoscopic Submucosal Dissection, 簡稱ESD)是一種先進的內窺鏡手術，毋須開腹便能切除胃腸癌前增生物或其他異常組織。

在治療時，醫生會先把病變黏膜染色並劃定範圍，有需要時亦會在病變外做環狀記號，然後在黏膜下層注射溶液，令病變組織隆起，再利用特別設計的手術刀以環狀分離黏膜，讓病灶從黏膜下剝離。由於此治療屬複雜而且難度極高的醫療程序，容易導致流血及穿孔，因此必須由經驗豐富的醫生施行。

由於性格外向，加上對解剖有濃厚興趣，喜歡「落手落腳」為病人施手術，更肯定自己成為外科醫生的志向。特別是外科涉獵的範疇廣闊而且全面，涵蓋甲狀腺、腸胃、肝膽胰、乳房、血管，小至脂肪瘤，大至肝臟腫瘤切除，甚至一些急症例如小腸氣、急性闌尾炎(即盲腸炎)等，我都希望憑雙手去拯救生命，透過各類型手術治癒病人。

遇上恩師 成就更好的我

作為首屆香港中文大學醫學院畢業生，我有幸遇上當時剛從英國回港的李國章教授，他不但鼓勵我成為外科醫生，畢業後更邀請我加入威爾斯醫院外科團隊。對我而言，李教授不只是經驗豐富的肝膽胰專家，他能在短短數年間，把一個只有十多位外科醫生的團隊壯大成為國際知名的外科部門，他過人的堅毅及魄力，以及「說到做到」的精神，成為我工作及處事的榜樣。

及後在行醫的路上，感恩遇上另一位恩師——鍾尚志教授，他不但全情投入推動外科領域的發展，而且勇於打破傳統。八、九十年代微創及內窺鏡手術備受質疑，但他為了病人福祉，堅持排除萬難，積極研究並先後引進內窺鏡、腹腔鏡等微創手術至本港，開創微創手術普及化之路，更毫不保留地把經驗及技術傳承下去。令我更為敬佩的是，他為人非常謙厚，常謂「但開風氣不為師」，從不以老師自居。從他身上，我不僅學習到拯救血肉之軀的技術，也啟發我一直堅持以生命影響生命的行醫理念。

同輩互相學習 從不孤單

另一項我在大學時期和行醫生涯領略到的，是團隊精神的重要性。最深刻的是醫學生實習時期，整個學系的學生不論上課或休息都會聚在一起，自此培養出深厚和長久的友誼。到後來開始著手替病人施手術，我更加體會到團隊之間的信任和互相配合乃不可或缺，因為沒有手術能單靠一位醫生就能獨立完成。再者，施手術只是治療的其中一環，由術前診斷至術後護理，需要整個醫護團隊如護士、放射治療師、物理治療師等各司其職，才能讓病人得到適當治療。

事實上，一個成功手術的背後，除了醫生的技術和經驗外，醫療科技的進步無疑讓外科手術不斷突破，邁向一個又一個里程碑。其中，微創內窺鏡及腹腔鏡由以往只可以作診斷，發展至治療用途，現時只需要數個小孔已可以做到傳統開刀手術的效果，創傷大大減少，讓病人更快復元，而且提升手術精準度，為病人帶來莫大裨益。

還記得多年前曾遇過一位熱愛運動、需服用薄血藥的七十多歲退休外籍人士，他因小腸內藏著一粒細小的血管瘤造成大便出血，初時照腸鏡和胃鏡都找不到出血位置，每個月都需要輸血維持血色素，即使利用膠囊內鏡亦只偵測到小腸有一疑似小肉粒流血，及後經「雙鏡」，即內窺鏡、腹腔鏡微創手術治療，成功尋找到細小的血管瘤並割走，術後幾星期，他已可活動自如。若果當時靠傳統開刀手術，不但難以找到病灶，而且開刀的創傷性大，康復時間也長，對經常做運動的病

人而言，傳統開腹手術帶來比較大的創傷。能夠成功解開這個困擾病人多時的問題，對我來說甚具意義。

排除萬難 見證微創普及化

過去三十多年，微創手術的進步不但惠及本地病人，我們亦樂於透過參與各類型交流團，向內地及東南亞地區的醫護人員親身示範和推廣微創手術。回首過去，行醫的道路並不易走，探索過程雖然充滿挑戰，但能見證微創手術由零發展至現時有近半手術都屬微創，病人因而受惠，仍為我帶來極大的滿足感。盼望未來，微創、機械臂手術，以至其他新技術繼續發展，讓外科醫生在更狹窄的空間內為病人精準地切除病灶，不斷提升手術的成功率及安全性。



■陳醫生認為除了技術和經驗外，團隊之間的信任和互相配合不可或缺，因為沒有手術能單靠一位醫生就能獨立完成。