

治療性支氣管內視鏡術之簡介

◎林口長庚胸腔內科主治醫師 周俊良

大約在 13 年前的某個下午，24 歲的江小姐躺在林口長庚醫院支氣管內視鏡室的檢查床上，瘦弱的身軀，費力地呼吸著，耐心地等候接受治療性支氣管內視鏡術…她是一個支氣管內感染肺結核的病人，在北部某醫學中心治療完畢後，卻出現支氣管狹窄，左肺部完全塌陷，呼吸急促的後遺症，原本診治她的醫學中心，判定終身呼吸殘障，需要靠呼吸器生活一輩子…經過縝密計畫的支氣管內視鏡治療後，這個已成為少婦的江小姐，目前仍然靠自己的雙肺呼吸，像一般人一樣，正常的生活著。

林口長庚胸腔內科所發展的治療性內視鏡治療術，包含的項目有氣管內電燒灼術、氣管內冷凍腫瘤移除術、氣管內氬氣電漿燒灼術、氣管內支架置放術。

氣管內電燒灼術是利用直流電，穿透腫瘤時產生熱能，瞬間提高組織的溫度到攝氏 70 度左右，進而將腫瘤破壞，來達到移除腫瘤的治療目的。在破壞腫瘤的同時，會產生組織焦化的現象，因此也會有治療腫瘤出血的效果。

氣管內冷凍腫瘤移除術是藉由特殊的導管，讓液態二氧化碳（俗稱乾冰）接觸到腫瘤，使腫瘤在數秒內因為降溫

到攝氏零下 70 度而結冰，達到破壞腫瘤的治療目的。有經驗的醫師，更可以調整接觸時間的長短，經由冷凍吸附的作用，在短時間內將腫瘤移除。

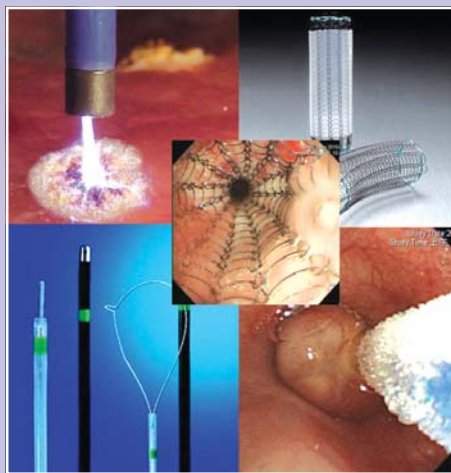
氣管內氬氣電漿燒灼術是將氬氣快速噴向帶電的鉑電極，使氬氣變成帶有熱能的電漿，噴灑到腫瘤的表面，達到殺死腫瘤的效果。這項先進的治療技術，可以有效治療早期的原位癌。

氣管內支架置放術是利用支氣管內視鏡，在只需局部麻醉的狀況下，將鎳鈦合金製作成的金屬支架，置放到氣管內狹窄的位置，撐開狹窄的氣道，來維持呼吸道的暢通。若是搭配前面所介紹的腫瘤移除術，治療效果將更為顯著。甚至嚴重的食道癌患者，因為癌症病情惡化而出現的氣管—食道間的瘻管，也可以利用支氣管內視鏡，置放外層有軟膜的金屬氣管內支架，封住氣管—食道間不應該存在的通道，來控制住病情。

治療性支氣管內視鏡術與一般的醫美項目不同，是一項先進且需高度技術與經驗的治療性醫療，治療進行中有可能發生咳嗽、呼吸急促、大量出血、呼吸困難、急性呼吸衰竭、甚至死亡等等的併發症。因此需要由有經驗的醫師仔細評估後，符合適應症以及有絕對必要

後才會進行。

總之，進行治療性支氣管內視鏡術前，需要醫師先與病人進行溝通討論，針對病人的呼吸道阻塞狀況，選擇最有效的腫瘤／肉芽組織移除方式，來恢復呼吸道的暢通。簡單的說，（支）氣管內有腫瘤的病人，不管是良性或惡性，只要是因為氣管內病灶所導致的呼吸困難、呼吸衰竭，都可能在接受治療後，讓病人的症狀和生活品質獲得大幅的改善。⊕



▲不同種類的治療性支氣管內視鏡

白話醫學

腸道訓練

◎林口長庚腦神經護理組護理督導 林幼麗

腸道訓練（Bowel training）是利用腸胃自主的蠕動與反射及腹部按摩，配合直腸刺激以達到定時解便的目的，此方式較無侵犯性，適合長久使用。訓練前評估包含腸道是否有大便填塞、腹部有無脹氣、過去排便型態、飲食習慣、軟便劑藥物使用情況。

訓練方法概述如下：定時在某餐飯後，最好是早餐後執行，首先是喝一杯溫開水，並在喝完 200～250C.C 溫開水的 30 分鐘後進餐，飯後休息 30 分鐘，然後做腹部按摩。腹部按摩就是把手指併攏，利用手掌心平放在肚子上微微施壓，由患者肚子的右邊開始，做環形按摩從下方慢慢的往上，然後轉到左

邊慢慢按摩下來，以順時鐘方向按摩約 10 分鐘。患者可以下床最好是坐在馬桶上執行，若無法下床則在床上採左側臥執行。可依醫師指示給予使用肛門軟便塞劑或甘油球，在飯前 30 分鐘使用，使用肛門軟便塞劑或甘油球目的是在於加強腸子蠕動，更利於大便的排出。頸脊椎損傷患者因腹部無法有效施力，可於解便前使用束腹帶以增加腹壓將大便排出。

腸道訓練成功是指可按時解出軟硬適中的大便，且兩次的大便中間沒有意外解便情況。通常需兩星期，每個人有其個別性，有的需要兩個月，甚至更長時間才能訓練成功。⊕