

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新聞稿

主題：【微小傷口治大患】遠離心血管疾病 煥然新生免截肢

發表日期：107年4月13日(星期五)

發表人：心臟血管外科/陳迪詠醫師

59歲L先生因走路感到腰酸背痛、雙腿痠麻、無力，原以為是骨刺、坐骨神經痛，經轉診至成大斗六分院，檢查發現是雙側高位的髂動脈阻塞。原本需以全身麻醉方式做股動脈繞道手術，改以如捐血針孔的小傷口經由鼠蹊部進行血管重建手術，過程中病人完全清醒、不須麻醉，術後當天即可下床行走，雙腳無力症狀改善，2週後即能慢跑、爬山。

19歲W小姐是大賣場銷售員，因長期久站導致浮腳筋（靜脈曲張），不僅平日痠麻、腳腫，晚上睡覺時抽筋，更為美觀問題而不敢穿短裙。經以微小傷口做雷射手術，當日即可下床行走，隔天即返回職場、回復正常生活，一個月後開始穿短裙約會。

成大斗六分院心臟血管外科陳迪詠醫師表示，身體各處動脈、靜脈的阻塞，導致循環不良，以往都只能眼睜睜地看著病人截肢、中風，單純僅靠藥物或導管也無法解決全面的問題。新一代的混和型手術，可以讓病人改善、遠離主動脈不定時炸彈，並免於血管阻塞截肢。

陳迪詠醫師指出，現在的混和型手術，不僅在同一次手術能進行導管、支架、球囊介入，更能以小傷口手術完成導管無法解決的問題，收到更好的治療成效。其他，如靜脈曲張手術，更因為靜脈雷射、表皮雷射、硬化劑的發展，讓傷口更小、疼痛更少，甚至只有針孔、沒有刀口、不用縫合，手術當天即可下床走動、出院。

現在人民的平均餘命持續上升，病人年齡比過去更高，使疾病型態趨於老年化、複雜化，且多有其他內、外科合併症，不適合傳統的長時間、大傷口的手術。因此，過去內、外科涇渭分明的「內科導管、外科開刀」區別已漸漸模糊，如今講求的是小傷口、微創、多種術式同次完成，治療許多過去無法處理的大病，或是讓小病的處理更趨於精緻。

心臟血管外科在心臟、主動脈、動靜脈的手術，就因應這樣的趨勢產生了不少改變。陳迪詠醫師說，如主動脈瓣膜經導管置換手術，在成大醫療體系中已是發展成熟的技術。而主動脈剝離、主動脈瘤等，有如不定時炸彈般的問題，一旦發現建議儘早就醫，因支架導管與混和型外科手術的發展，可大大降低手術的危險。

陳迪詠醫師說，成大斗六分院已成功進行多台混和型主動脈支架、動靜脈阻塞的手術。如今的外科，需兼具操作手術刀及導管的能力，才能為民眾謀求更小的傷口、更全面的治療與更快的恢復。

（本篇內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。）



陳迪詠醫師資歷：

專科別	現職	經歷
心臟血管外科	成大斗六分院心臟血管外科主治醫師 成大醫院心臟血管外科主治醫師	<ul style="list-style-type: none"> ● 慈濟醫院內科住院醫師、總醫師 ● 成大醫院外科住院醫師、總醫師 ● 成大醫院心臟血管外科總醫師 ● 成大醫院心臟血管外科主治醫師

專長
<ul style="list-style-type: none"> ● 心臟血管疾病手術、主動脈疾病手術 ● 周邊動靜脈血管疾病（血管阻塞、肢體缺血、痲痺無力、潰瘍） ● 透析通路（洗腎廔管、長期管路）手術及導管治療 ● 靜脈曲張（浮腳筋）手術及雷射美容治療 ● 一般內外科、急重症加護、外傷救護

新聞聯絡人：管理中心行政組／高得雅

電話：(05)533-2121 分機 6203