

愛就是給他最好的

關懷兒童健康演唱會

元月14、15日國家音樂廳獻唱

此次邀請長庚合唱團公開演出，主要以台灣鄉土歌曲、大陸民謠、20世紀現代曲為主，長庚合唱團基於創辦人王董事長「愛」與「關懷」的理念下，由徐天輝教授集合一羣有共同理想的中小學音樂老師所組成，以培養師資並尋找發掘山地裡有音樂潛能的兒童，施以專業性的音樂專長訓練，籌組山地音樂表演中心為目標，近年來分別於80年榮獲英國北威爾斯國際合

兒童是國家未來的主人翁，必需靠家庭、學校、社會、國家共同給予最大的關懷、最好的照顧，方能成為國家未來的有用之才。故本院欲藉溫馨、和諧、優美的歌聲與兒童醫療保健知識的宣導，來加強國人對兒童醫療保健的重視，特於明年元月14、15二日下午7時30分於國立中正文化中心國家音樂廳舉辦「關懷兒童健康演唱會」。

唱比賽第一名，79年、80年、81年三度榮獲日本寶塚國際室內合唱大賽金牌，希望藉由音樂欣賞演唱會寓教於樂、深入淺出的表演帶給國人與兒童們豐富之旅。

此次音樂會由教育部、內政部、衛生署、台灣省教育廳等擔任指導單位，國立中正文化中心、台北市、台北縣、桃園縣、基隆市教育局協助，並邀請上述四縣市推薦模範兒童、殘障兒童、義幼院童免費招待欣賞，每縣市暫定200人，音樂會所募得的收入在扣除所有成本支出後，悉數撥入本院兒童醫療基金專款。本院以「愛就是給他最好的」主題，用溫馨、健康和樂方式表達對兒童的關懷，吸引大眾、政府主管機關、大眾傳播媒體對兒童醫療保健的重視，並肯定本院回饋社會之正面意義

全省年代電腦售票系統，自12月1日起開始售票，有100元、200元、300元、500元



長庚醫訊

王永慶題

中華郵政臺字第44三六號執照登記為第一類新聞紙

行政院新聞局出版事業登記局版台誌字第 三〇七號

第十四卷第三期
82年12月1日出版

發行人：范宏二
總編輯：曾凱元
副總編輯：梁雲、楊瑞永、鄭博仁
執行編輯：林江漢、謝惠娟
出版所：財團法人長庚紀念醫院
台北市敦化北路199號
電話：7135211 轉3203
印刷所：天宏印刷事業有限公司
中和市中正路810號
TEL: 2 2 3 3 9 9 0

目錄

- 醫學報導
 - 「氣球導管置入成形術」國際高級示範研習會記.....3
 - 三度空間立體顯形治療——放射治療的未來趨勢.....5
 - 漫談小兒呼吸吸道異物及處理.....7
 - 美容外科專輯（下集）
 - 安全的美容手術.....10
 - 面部皺紋去除術（拉皮手術）.....14
 - 脂肪移植.....16
- ※內附門診時間表（限院外）
 - 身材再造——談抽脂肪及腹部成形術.....17
 - 脂肪抽吸術.....18
 - 超越巔峰——談乳房整形術.....20
 - 孤立治療的近況.....22
 - 心靈點滴.....25
 - 活該？她是博士的媽.....27
 - 未來醫學.....27
 - 病理新趨勢.....27
 - 杏林新知.....29
 - 肝癌之經皮穿肝高濃度酒精注射療法.....29

等4種票價，年代售票電話(02) 397-1122，於北市金石堂、新學友、功學社各店及本院社服課均有代售入場券。

林口院區消防演習 訓練平日救災能力

為提高本院人員消防意識，熟練滅火救災的動作，82年度消防演習於11月6日在林口醫學中心復健大樓舉行。期藉由平時的演練以備火警意外發生時，各部門能迅速採取有效滅火避災工作，發揮救災的應變能力，降低災害損失。

此次消防演習，模擬火災時可能發生的各種狀況區分編組，包括有指揮所、救



設場外火場供所有人員練習使用滅火器

火隊、警戒隊、供應隊、救護隊、預備隊等。演習情形假設3H病房為起火點，經發現後立即展開滅火行動，而由現場醫護、行政等工作人員，依患者病情輕重不同逐一撤離，並引導其家屬迅速離開火場，遷移至絕對安全區。另當總機接獲警報後，立刻通報本院救火隊及轄區消防大隊，並由救火隊成員直接自工作崗位攜帶消防配備趕赴火場，搶救火先機，以控制火勢的蔓延。

而除室內的消防演練外，室外亦設火場演習區，供所有人練習使用滅火器材。另此次演習作業亦全程記錄、錄影，以為事後檢討。

美國生育學會召開年會 賴英明醫師論文受肯定

美國生育學會於10月召開1993年年會，共收到口頭發表文獻(oral present) 800多篇，經評審委員會初選600多篇，後又經嚴格篩選出160多篇，其中絕大多數為歐美所發表，歐美以外地區經層層嚴格篩選下只剩4篇，其中唯一來自台灣的論文由婦產部主治醫師賴英明醫師所發表，題目為——「胚胎共同培養系統中由Vero細胞，子宮內膜細胞及輸卵管細胞所分泌之

IGFBP(似胰島素激素結合蛋白)之臨床意義分析」，此實為及本院之殊榮。

柏克萊副校長專訪 長庚醫學暨工程學院和南亞

美國加州柏克萊大學田長霖校長現兼行政院科技顧問，為促進加大與國內學術界、政府科研機構和產業界的技術交流，特指派該校副校長莫特博士(Dr. C. D. Mote)來台做為期三天之訪問。

首先於10月18日應長庚醫學暨工程學院之邀請，對該校工程科技的全體師生舉行專題演講「21世紀工程科技的前瞻」，同時與全院教授舉行座談：「從柏克萊經驗談世界一流大學」。

為增進與產業界交流，副校長特應南亞王文洋協理之邀請，參觀南亞塑膠公司、工三廠及大眾電腦，留下深刻印象。



Dr. C. D. Mote與全院教授舉行座談並獲吳院長頒「長庚之友」

「氣球導管僧帽瓣成形術」 國際高級示範研習會記

本院於10月28及29日在高雄醫學中心舉辦「經靜脈氣球導管僧帽瓣成形術」國際性高級示範研習會。此研習會由此成形術發明人日籍井上寬治醫師及本院北院區副院長洪瑞松醫師共同主持，有由日本、韓國、香港、東南亞各國，印度、巴基斯坦、中東各國以及巴西等40多位心臟科專家參加。此種國際性現場示範研習會在國內為創舉，此研習會將可提昇本院及我國在國際上醫療地位。

氣球導管僧帽瓣成形術（英文簡稱PTMC或PTMV），為井上醫師於1982年首創，為針對患有風濕性心臟病僧帽瓣狹窄病人替代外科開刀治療的心導管療法。對風濕性心臟病僧帽瓣嚴重狹窄病人的外科治療方式，過去是進行瓣膜切開術或瓣膜置換術。瓣膜切開術是在瓣膜無鈣化或瓣膜下無狹窄的情況下實施，將瓣膜黏接的交連部位切開，使瓣膜變大。瓣膜切開術後平均10年左右會再發生狹窄的現象，需要第二次開心手術幫忙。因瓣膜嚴重鈣化或瓣膜下構造有嚴重病變而不適合做

瓣膜切開術的病人，則需人工瓣膜置換手術，置換豬瓣膜或機械瓣膜，但豬瓣膜耐久性不佳，6、7年後可能會開始壞掉，須再開刀置換；機械瓣膜雖耐久性良好，但因較容易造成血栓合併症，病人需要長期服用抗凝血劑預防血栓的形成，因此目前開心療法未必是一勞永逸。

氣球導管僧帽瓣成形術為由病人大腿鼠蹊部的股靜脈，在局部麻醉下插入氣球導管至右心房，經由心房中隔穿刺術在心房中隔打洞，將氣球導管放入左心房，再放入左心室後將氣球放置在左心房及左心室間之狹窄處的僧帽瓣部位使氣球膨脹，以其產生的力量擴大僧帽瓣口面積，藉以改善病人的症狀及增加運動耐受力。此導管治療術緊接著診斷性導管檢查後，需約10至20分鐘的手術時間即完成。

接受氣球導管僧帽瓣成形術治療的病人，雖然其瓣膜如同接受外科瓣膜切開術一樣遲早會再狹窄，但對沒有瓣膜鈣化或瓣膜下狹窄的病人而言，預期可達到的最好效果是讓再狹窄的情形延後10至15年才

發生，即使再發生，也可考慮再使用PTMV治療方式，將狹窄的瓣膜撐開。在瓣膜有鈣化或瓣膜下狹窄的病人，即使長期效果較差，也可以達到延後開刀的目的，等症狀復發再實施開刀，且那時外科手術可能更為進步，人工瓣膜性能可能更好。氣球導管僧帽瓣成形術的優點是免開刀，免鋸開胸骨，病人不受皮肉之苦，不必冒開刀危險；免全身麻醉，不必冒全身麻醉的危險；不用輸血，可避免因輸血而感染愛滋病、肝炎等疾病；手術完成後幾小時即可走動，第二、三天即可出院回到工作崗位，經濟效益高，手術費用只有傳統開刀的 $\frac{1}{3}$ 。氣球導管僧帽瓣成形術的絕對禁忌為左心房血栓的存在，以及僧帽瓣狹窄合併嚴重逆流。

本院於1987年由副院長洪瑞松醫師引進此種治療方式，到目前為止，已累積700多餘病例，成績斐然享譽國際，也因此常受邀至世界各國（包括東南亞、中國大陸、北美洲、澳洲、歐洲以及南非）演講並作技術示範指導。此次國際示範研討會由經驗豐富的井上寬治以及洪瑞松醫師主持，藉以提高參加此會的各國專家對氣球導管僧帽瓣成形術的認知與技術，並間接嘉惠病患。❖



三度空間立體順形治療 ——放射治療的未來趨勢

高雄長庚放射腫瘤科醫師 方富民
主任 梁雲校 閱

自50年代起，由於高能治療機，如鉗60、直線加速器等陸續問世，放射治療的確有效地提升了癌症治療的局部控制率和病人的存活率。不過，近十幾年來，這進步似乎到了瓶頸。根據美國國家癌症中心的統計，大約65%的癌症病患在接受治療前，腫瘤尚未轉移。理論上，這些腫瘤應該可以被完全地消滅掉。但實際上，這些病人中仍有約 $\frac{1}{3}$ 會局部再復發。據研究，復發的主要原因可能是腫瘤細胞並沒有全部接受到致死的劑量。同時，有人指出很多腫瘤細胞最後會轉移出去，可能是局部控制失敗所致。放射治療，如同手術一般，是屬於局部性的。手術治療時，必須將腫瘤細胞所侵犯的範圍做大規模的切除。同樣地，放射治療必須給予腫瘤細胞所侵犯的範圍足夠的劑量，才能防止其復發。但實際上，我們常常必須考慮到周圍正常組織對放射線的忍受度，而無法將給予腫瘤的劑量任意地提高。因此，如何既能提高腫瘤的照射劑量，又可降低正常組織的傷害，一直是放射治療技術上急於突破的目標。三度空間立體順形治療（3-dimensional conformal radiotherapy）就是在此前提下積極發展。

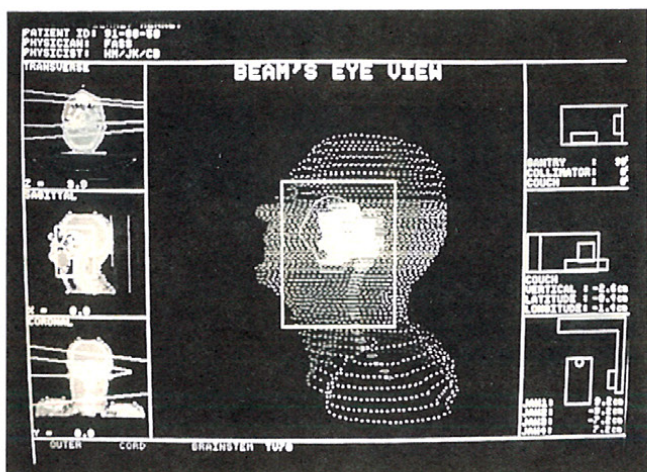
何謂立體順形治療呢？傳統的放射治

療對於劑量分佈的了解，只侷限於二度空間。這使得治療範圍無法很精確，同時治療技術傾向於簡單化。然而，立體順形治療則是藉由精密的電腦硬體及軟體設備將各種複雜治療的劑量及體積加以算出，並立體化地展示出來。立體順形治療的步驟可分為以下幾點：

一、固定病人：在整個放射治療過程中，如何確保病人的固定不動（immobilization）及每次治療範圍的再現性，一直是影響治療成敗的首要因素。尤其對於立體順形治療這種講究高精密度的治療更是重要。一般常用的固定器有塑膠模型（cast）、面具（mask）等。

二、模擬攝影：傳統的模擬攝影，只需一般的X光機即可。立體順形治療則往往需加上電腦斷層模擬攝影（CT-simulation）。電腦斷層模擬攝影是將病人身上貼上鉛線，做為治療範圍的參考點，再行斷層掃描。於是，腫瘤或周圍器官與參考用鉛線的相對位置便可在各個斷層切面上顯示出來。

三、定出治療目標（target volume）：醫師必須根據對病人腫瘤侵犯程度的了解，加上考慮治療時可能的誤差，在各個電腦斷層切面上定出所欲治療的範圍。



立體順形治療藉電腦設備精確算出治療的劑量及體積

四、數位化影像重組 (digitally re-constructed radiographs)：這是將已定出治療範圍的各個電腦斷層切片加以數位化重組成立體狀。於是，腫瘤的形狀及周圍器的構造便可由螢幕上很清楚地展示出來。

五、射束的設計 (beam design)：利用所謂的 beam's-eye-view (想像你站在射源位置上看腫瘤形狀)，可以由各個不同的角度，如透視般地在電腦螢幕上將治療的各種射束，不論其平面或非共

平面 (non-coplanar)，所產生的立體劑量分佈曲線顯示出來。同時，可以利用由電腦控制的多葉屏蔽系統 (multi-leaf collimator)，將每個視野上的正常組織加以屏蔽，以減低正常組織所受的劑量。

六、劑量的計算：這是整個立體順形治療的重心，也是最困難的地方。它必須仰賴複雜的電腦軟體，這些軟體要能考慮到病人的形狀，身體的密度，射束的形狀，分離性 (divergency)，組織的不均勻度，有阻擋物 (block) 等等因素而加以修正。並將算出的劑量分佈等曲線立體化展現出來。目前市面上已有相關軟體問世了。

七、治療計劃的分析：分析治療計劃時，可以利用「劑量——體積的組織分佈圖」(dose-volume histogram)，或正常組織副作用率 (normal tissue control probability)，以腫瘤控制率 (tumor control probability) 等生物性指標很科學數據化地評判出各個治療計劃的優缺點。同時，國外各研究中心，更積極地在開發如何利用電腦直接幫我們選擇出最佳的治療方式 (computer-aided optimization)。

八、治療計劃的驗證 (verification)

)：傳統治療是利用驗證片 (verification film) 來校正實際治療時的偏差。立體順形治療則進步到用所謂的瞬間影像 (real time image) 直接來驗證每一治療視野。

美國紐約的史隆——凱得林癌症中心 (MSKCC) 是世界上最早使用立體順形治療的醫院之一。4年來，初步的臨床結果是令人鼓舞的。目前初步用順形治療的腫瘤有鼻咽癌、攝護腺癌、非小型細胞肺癌等。他們發現與傳統治療比較起來，立體順形治療的確有較佳的劑量分佈曲線。同時他們得到將攝護腺癌順形治療的劑量提高到75.6格雷，甚至到81格雷，其急性副作用僅為傳統治療劑量的一半而已。其他癌症中心亦有類似的臨床結果被報告。至於腫瘤的控制率、及病人存活率方面，相信不久將會令人振奮的臨床報告被提出。

未來癌症的放射線治療將是一個講究高品質、高效率、低副作用的時代。為了因應這種趨勢，造福更多的癌症病患，減緩大量病人久候治療的壓力，及減少不必要的人力浪費，這種三度空間立體順形治療的技術，已在世界各地蓬勃的發展及推廣。❖



漫談小兒呼吸道異物 及其處理

耳鼻喉科專科護理師 許淑斐整理
小兒耳鼻喉科主治醫師 黃博駿

小孩子由於活潑好動，又喜歡邊吃邊玩，或者因同伴之惡作劇，再加上幼兒的神經肌肉協調並不如成人那麼好，所以較常發生呼吸道異物阻塞。其中又以鼻部及支氣管較常發生：

(一)鼻部異物阻塞：在小兒急診常見病人家屬主訴小孩將物體放入鼻腔內（最常見為小塑膠球或BB彈），造成單側鼻塞，甚至會哭鬧不安。若長期未發現及給予處理，則可能演變成單側鼻蓄膿。常有單側濃稠，且帶惡臭之鼻涕流出。一般鼻內異物，只要小孩及家屬能充分合作，通常在不需麻醉，即可由耳鼻喉專科醫師取出。

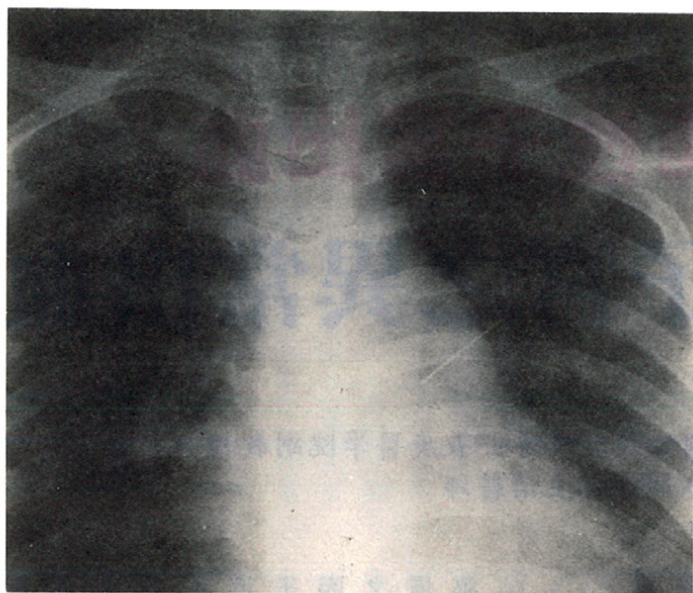
(二)支氣管異物：此乃耳鼻喉科急症，一般耳鼻喉科醫師避之唯恐不及（氣管阻塞，異物不易取出，而且需特殊麻醉），所以請有小孩的家長需特別預防發生。氣管異物最常見於2歲以下之孩童。在台灣以花生最常見。必須強調的是幼兒的神經協調並不像成人那麼好，所以小於6歲的孩童最好不要讓他們嚼口香糖或口含花生、堅果的食物，尤其嚴禁邊吃邊玩。

氣管進入肺後，分由左右二支。右主支氣管因與支氣管相連，角度較狹小，所以異物大都位於右側之支氣管。小孩吸入

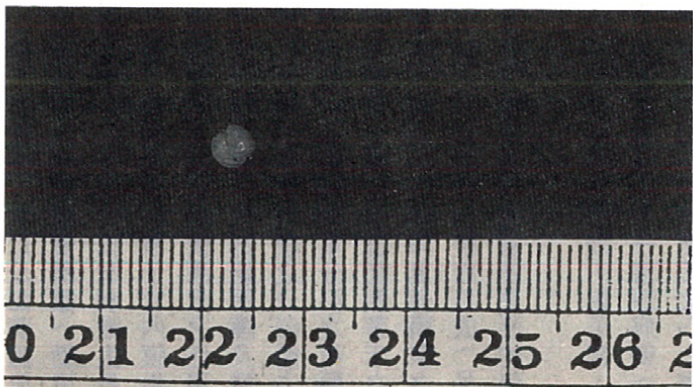
異物後會有持續性，且無痰性咳嗽。假使異物過大或發生喉痙攣，可能會發生嚴重的呼吸道阻塞，而導致嘴巴或四肢指甲發紺。一般異物無法大到完全堵塞氣管，假使發生了，即有生命危險！

急診或第一線臨床醫師，若懷疑氣管異物時，就必需仔細詢問病史，找尋可能引起阻塞的線索，然後仔細做理學檢查，尤其是胸部聽診。胸部聽診常需與胸部X光配合。吸氣及呼氣時需要各照一張AP View。需要注意的是，在氣管異物阻塞剛發生時，由於異物所在的氣管粘膜會因受刺激而水腫，所以氣流型式會有所改變。在吸氣時，氣管腔擴大，空氣可進入肺內，但呼氣時，氣管內徑變小，若呼吸道有異物而發生水腫，則呼氣時，呼出的氣會被阻塞而無法排出，肺會變得過度充氣而產生阻塞性肺氣腫，並且肺部在聽診時，聽起來較為小聲且模糊。

假若異物長期陷在同一個地方而沒有取出時，則肺內無法排出的空氣會慢慢被吸收，反而會發生肺擴張不全。這時所見的X光和胸部聽診則會和前述之阻塞性肺氣腫大不相同。此時的X光可見肺變成不透光且中膈會移向阻塞側，且阻塞側的橫膈膜會上升，其胸部聽診反而變得較大聲



圖一：12歲男孩吸入一根針至左側支氣管



圖二：經由硬式直視性支氣管鏡夾出一根約1.6cm長針

。若異物發生腐爛了，則可能會變成肺炎或肺膿瘍。

急診或小兒科醫師若懷疑呼吸道具異物時，必需緊急會診耳鼻喉科醫師。耳鼻喉科醫師若高度懷疑有支氣管異物，則需在有經驗的麻醉科醫師配合行全身麻醉下，以硬式直視性支氣管鏡（rigid open bronchoscope）將支氣管異物取出。在作此手術前，一定要先與家屬解釋手術之必要性及具高度危險性。若家屬不能完全明

瞭或有所懷疑時，則必需再次和家屬溝通，一定要在家屬同意後才可做此手術。

最後強調的是，呼吸道異物其預防是最重要的。若您有一活潑好動的小孩，切記勿讓他邊吃邊玩，也勿將小塑膠球或花生、堅果等物品讓小孩放於口中或鼻腔內玩耍。若不幸真的發生異物阻塞時，請儘速送醫！千萬不要自己或由非專科醫師嘗試將異物取出，以免延誤病情，造成終生遺憾！✕

白話醫學

扁桃腺炎

[tonsillitis]

扁桃腺是一種類淋巴組織，分成四組，分佈在咽喉附近。除了皮膚以外，它是人體與外界的第一線接觸，當有異物入侵時，就輸送抗原，以及製造抗體。

扁桃腺炎在急性發作時，不論兒童或成人，通常均以劇烈的喉嚨痛開始，伴有畏寒、頭痛、肌痛等症狀，持續24~72小時，然後可能慢慢平息。如果不是細菌性感染，只要充分休息，加上足夠水份，通常7~10天內會復原。如果是細菌性感染，或高燒持續2~3天，則應考慮使用足量的抗生素。反覆再發的急性扁桃腺炎可能使感染變成慢性化，甚至產生合併症如風濕熱、腎炎。

在下列情況下，則要考慮切除扁桃腺。一、重覆發炎，一年四次以上；二、懷疑腫瘤；三、重覆發生中耳積水；四、造成吞嚥困難或睡眠呼吸中止症候羣；五、長期上呼吸道阻塞，影響顏面骨骼及牙齒的發育；六、扁桃腺邊膿瘍。

（耳鼻喉科主治醫師 林清泉）



機能性子宮出血 —子宮之異常出血

英國倫敦大學博士長庚醫學院副教授 王馨世
林口婦產部主治醫師

正常婦女之生殖機能（從初經後之幾年內起，至停經前之數年止），平均約可持續30年左右，這段期間裡，卵巢具有週期性之變化，即卵泡之發育成長以至成熟及排卵，伴隨著這週期性變化，卵巢在不相同時期會分泌不同的賀爾蒙——在卵泡發育期分泌動情激素，而排卵後之卵泡形成

黃體，此時（黃體期）則以分泌黃體激素為主。卵巢所分泌的兩種賀爾蒙（動情激素及黃體激素）對子宮內膜有刺激生長及分化之功能：動情激素刺激子宮內膜生長，而黃體激素具有拮抗動情激素之作用，可抑制子宮內膜生長，但卻能保護及穩固子宮內膜，並增加子宮內膜之分泌能力；因此子宮內膜在這兩種卵巢分泌之荷爾蒙之作用下，便可發展成適合胚胎著床之環境，若懷孕不成功，這些卵巢荷爾蒙之分泌遽減，隨之子宮內膜剝脫而造成「月經」，正常之月經是規則而有週期性的出血。

月經不規則有許多原因，如子宮、卵巢長瘤（良性或惡性）、子宮頸病變（糜爛、良性或惡性瘤）等是原因之一。另外，全身性內分泌系統異常（如甲狀腺機能亢進或低下、腎上腺機能亢進或低下、腦下垂體機能異常：包括泌乳激素過高血症、巨人症、侏儒症）或新陳代謝異常（如糖尿病、肥胖症、及體重過輕）也會造成月經異常。以上所述之子宮異常出血，需找出真正之致病原因而加以治療。而單純因為卵巢分泌荷爾蒙之機能失調而引起之不正常之子宮出血者，便稱為「機能性子宮出血」，大部份之月經不規則均屬此型

。這類病患佔有10%，其卵巢有卵泡之成長及排卵；其餘90%都是無排卵之週期，初經後一兩年內，及停經前之數年之月經不規則均屬此無排卵型。

卵巢之無排卵，就不會分泌黃體激素，而動情激素之分泌也較少，但長期之無排卵，導致動情激素長期的刺激子宮內膜，造成子宮內膜過度增生，又無黃體激素來穩固子宮內膜，因此子宮內膜長到一定的厚度後便會部份墜落，造成不規則之出血，此型之出血有時因出血量多而造成嚴重貧血甚或休克。而子宮內膜在長期的動情激素刺激而無黃體激素之保護下，便容易發生子宮內膜癌。因此除了控制子宮異常出血外，治療上應以調整卵巢機能及誘發排卵為主要目標，如此才是根本之治療法。

具排卵性卵巢週期之婦女，約有20%也會發生機能性出血，最常見的是排卵期之出血，這是由於排卵期時動情激素之分泌遽減，而黃體激素之分泌尚未達到足以穩固子宮內膜之量，所以會有部份子宮內膜脫落而造成子宮出血。此種出血通常較為輕微，而且會自動停止，因此無需治療，若有較大量出血，下個週期之排卵期前1至2天補充少量動情激素便可預防。❖

美容外科專輯

〈下集〉



目錄

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| • 安全的美容手術.....10 | • 脂肪抽取術.....18 |
| • 臉部皺紋去除術(拉皮手術).....14 | • 超越巔峰—談乳房整形術.....20 |
| • 脂肪移植.....16 | • 狐臭治療的近況.....22 |
| • 身材再造—談抽脂肪及腹部成形術.....17 | |

安全的美容手術

高雄長庚整形外科主任 曹賜斌醫師

這幾年來，要求做美容手術的人們愈來愈多了。這對逐漸開放、進步的台灣來說，是一種正常發展的社會脈動與趨勢。

它意味著台灣即將要邁入已開發國家的行列，也意味著台灣人民對美容手術的看法有了巨大的改變。以前提起美容手術，總認為那是演藝人員或煙花女子的專屬，對一般人而言則是愛慕虛榮之舉、害羞之事。若以「你做過美容手術吧！」這樣問人家，等於是種人格的侮辱。但現今卻常在報紙及媒體上出現畢業學生在就職面試之前接受美容手術的話題，而電視、電影上大量湧現的俊男美女的大受歡迎，以及到本院整容門診就診的人們中幾乎都是一般民衆的事實，可以察覺到這種能把自己容貌上的缺點彌補，使外觀亮麗、年輕，內心湧出自信的美容手術，對現代人而言已經不再是令人害羞之事，反倒有成為追求自信、趕上潮流，甚而心生榮耀的傾向了。

雖然如此，但想到要在自己的臉上或身上劃下一刀時，就不免會想到「真的安全沒問題嗎？」而心生不安，想要做美容手術，卻又害怕手術失敗而破相，因而猶豫怯志，以致放棄手術念頭的人其實也不少。因此美容手術的安全性遂成為廣大愛

美人士所最關心的課題，也是本文所要探討的主題。

由於正統美容外科在醫學上是屬於較新興而專門的科別，其在台灣「問世」的時間不長，正確的美容手術觀念及知識還沒有普遍被人們所知道，所以社會上經常會有似是而非甚至積非成是的錯誤觀念出現，而人們也往往會因而接受到不當的美容手術而造成美容悲劇，如此而更加深這些似是而非的錯誤觀念甚而造成惡性循環使美容幾乎要與毀容劃上等號，形成現今台灣特殊而脫序的「美容文化」，令許多人聞美容手術而色變。因此，假如你想要有個安全而無後顧之憂的美容手術，下面四個項目是你必需去正視及了解的：一、什麼是美容外科，二、正確的美容手術觀念，三、怎樣才能找到好的美容外科醫師，四、手術前後需要注意的事項等。以下即是此四項目的分別敘述：

一、什麼是美容外科？

提起整形外科，一般人馬上會連想到美容整形，其實這兩者是不完全一樣的。美容整形這個名詞是過去台灣在整形外科和美容外科還沒有正式名稱出現前人們口中的暫時名稱，但卻一直沿用至今而造成

混淆的觀念。真正的整形外科指的是重建外科與美容外科的結合體。

重建外科是指針對先天性畸形及後天性的外傷或腫瘤病變所造成的外觀或功能的畸殘而施行的整形重建手術。它可再細分成1.顱顏重建手術，2.手及肢體重建手術，3.灼傷重建手術，4.頭頸部腫瘤重建手術，5.一般性整形重建手術等五個項目。這種手術是屬於客觀上必要性的疾病救治手術，目的在使不正常的外觀及功能正常化，並解決病患內心的病痛。美容外科則是針對使正常人更年輕、漂亮，純粹為美觀而施行的手術。做法是依照個人主觀的認定，透過能改善外觀缺失的美容手術，而達到解除患者精神上痛苦的目的。因此重建外科及美容外科都是同樣的具有把外觀用手術方法改善，以解除患者精神上的憂慮及痛苦的特色。所以在實際診療上兩者有時難以區別。基本上重建手術是醫師以客觀上的判斷來決定是否做手術，而美容手術則是患者以主觀上的認定來決定是否做手術。所以要做美容手術時患者和醫師間的密切溝通及精神上的信賴是很重要的。

二、正確的美容手術觀念

1. 美容手術是安全而有正面意義（年輕、自信）的手術。

2. 希望年輕、漂亮並非害羞、虛榮之事，而是人類自然天性與追求自信的盼望，以期能提昇精神生活品質。

3. 美容手術已是一般常人之事，非只專屬於特定職業者。

4. 似是而非觀念的釐清。

(1) 隆鼻會造成氣象臺現象？

正確的隆鼻手術是以最穩定最安全的人體植入物質——矽膠製成的固態鼻膜，用開刀方式植入於鼻樑上，以達到鼻背及鼻尖高聳、美觀的效果，手術刀痕隱藏於鼻孔內，故術後不易被察覺。此種手術相當安全，不會讓隆鼻後的鼻子遇到天氣變化即告不適。但是小針美容式的隆鼻法則不然，不但易造成異物反應（即所謂氣象臺現象）的危險，小針美容注射進去的液態矽或其它油性液體亦易四處流竄，日久造成鼻扭曲、變形。同時這些液體若純度不佳或消毒不完全，則注射進入鼻子後易引起細菌感染甚至導致鼻子潰爛。美容不成，反成毀容，豈可不慎？

(2) 隆乳會致癌或妨害乳房正常生理機能？

正確的隆乳手術是用開刀方式將義乳

置於乳房下或胸肌下，而使乳房墊高起來，達成隆挺的效果。因義乳房並非放在乳房組織裏面，故不會破壞乳房而影響乳房正常生理機能或刺激乳房組織而致癌。即使將來年紀大了，乳房下垂，義乳也會因胸肌老化鬆弛而跟著下垂，故仍呈自然外觀而不會被察覺。目前義乳的材質是採用生理食鹽水袋，穩定性高，即使萬一生理食鹽水有外滲也可經由身體輕易吸收而無安全之虞。小針美容式隆乳法則不然，注射進入乳房組織的液態矽或其它油性液體都易使乳房組織產生異物反應，日久易造成硬塊或使乳房變形、疼痛，此時善後處理就很難了，甚至要將乳房整個切除並予重建才能解決問題，如此一來，不止達不到美容效果，其造成的永久身心傷害實難加以彌補，選擇拿捏之間，豈可不慎？

(3) 小針美容？小針毀容？

小針美容是指以細小針筒抽取液態矽膠直接注射進入人體各個部位而達到隆高效果的美容法，而非指以細小針施行美容縫合手術之謂。其施打部位多半是在臉頰、鼻子、前額、下巴、乳房等處而達到所謂「無痛、無疤、免開刀、瞬間豐頰、豐下巴、豐額、隆鼻、隆乳」等常見的誇大不實廣告的宣傳效果。小針美容注射初期

確可使該注射部位隆高美化，但注入之液體後期則會因地心引力而下墜移位，導致整容部位的變形拉長，且注入的液態矽膠易引發人體的異物反應而造成組織紅腫變硬甚至細菌感染而潰爛，如此美容不成反致毀容。這種早已被合格整形外科專科醫師所廢棄的小針美容技術，不只法令早已三申五令的禁止，報章媒體也不時刊出醫界的呼籲衛教，但仍然有許多愛美人士趨之若鶩，誤信且迷戀此種一針見效的小針「毀容」，實在是臺灣美容醫界最嚴重而無奈且悲哀。

(4) 抽脂肪可以減肥？

脂肪抽吸術（俗稱抽脂肪）是指將堆積在身體局部（多半位在腹部及大腿兩側）多餘的脂肪，藉由抽脂器械抽除，而達到恢復美好曲線的美容手術。它只能在身體局部地區施行而不能同時應用到全身各部位，否則易造成休克甚至死亡的危險，故不能適用於全身肥胖症的病人。也就是說它只能達到局部減肥而非全身減肥的療效。

(5) 疤痕可以用磨皮或手術方法完全去

除？
疤痕是指皮膚因外傷或手術切割所造成的傷口在癒合後所留下的產物。它會永

續存在於皮膚上面無法藉由任何外力予以消除掉。磨皮或疤痕整修的美容手術可以將凹凸不平或粗大不雅的疤痕予以美化成細小，平淡而不易看得見的疤痕，但卻無法去除它。所以我常勸人要將用詞改正過來，是修疤而非去疤。另外，疤痕依其成長過程有活疤與死疤之分，在活疤時期（約受傷後6個月內）可藉由貼美容膠紙，按摩，注射類固醇藥物或貼矽膠片等方式將活疤轉化成死疤，而在死疤時期（即疤痕穩定期）才可以施行磨皮或疤痕整修的美容手術。

(6) 點痣易致癌？

不然。良性的痣是不會因點痣而產生癌變的。倒是一些癌前期的皮膚病變會被誤認為是痣，若予以點「痣」，則可能會刺激它而造成皮膚癌。另外有些皮膚癌外觀看起來跟一般的痣沒太大的差別，若冒然予以點「痣」，則會導致癌症的蔓延及加速惡化。故安全之道是在點痣前必需先確認這是不是痣？是不是正常的痣？而這就是整形外科或皮膚外科專科醫師的專業。此外，點痣完以後的初期傷口照顧及後期疤痕的處理（需時3到6個月）都需要整形外科專科醫師的督導下施行下才不會造成疤痕增生或變色的後遺症。

(7) 美容手術是簡單的小手術，美容院亦可兼做之？

美容手術誠然並非大手術，有些如點痣、修疤等，確是小手術，但它絕不是簡單的小手術，而是一種精緻細膩，需要13年的醫師養成訓練（7年的醫學院學習加上6年的整形外科住院醫師訓練）才能勝任的高級手術，若小看它而隨便接受或施行此種手術，則不論病人或手術醫師，都很可能術後遭到美容手術後遺症的苦頭，美容不成，反致破相或毀容。而美容院並非美容外科醫院或診所，它無能力且不被法令允許去從事皮膚表面下方的任何美容手術，包括點痣或磨皮（俗稱換膚）等。它的專業是在處理皮膚表面上方的，非手術性的化妝保養，美膚行為。

(8) 魚尾紋可以藉由眼皮美容手術「順服」去除？

很多人以為，對於老化引起的眼皮鬆弛及魚尾紋，可以藉由割雙眼皮的眼皮美容手術將鬆弛的眼皮及魚尾紋一併去除，殊不知這是似是而非的錯誤觀念。因為魚尾紋的形成原因並不在於眼皮的鬆弛，而是整個額頭肌膚（包括眼皮及眉毛部位）老化鬆弛而下垂的產物。因此，要改善或去除魚尾紋，必須要靠前額拉皮手術，而



找尋合格的整形外科專科醫師始能確保安全的美容手術

非眼皮手術。有些輕度的上眼皮老化下垂現象甚至可以經由前額拉皮手術一併達到改善，而不再需要眼皮美容手術的治療。所以當臉部的肌膚在眼睛以上的部位因老化而出現有眼皮鬆弛下垂、眉毛下垂、魚尾紋、抬頭紋、眉間紋等現象時，首先要做的美容手術是前額拉皮手術，將上述老化現象都改善後，才可以針對上眼皮單獨的鬆弛皮膚施行眼皮手術並割出雙眼皮來，如此的美化效果才會周全而持久。

三、怎樣才能找到好的美容外科醫師

(一)先決條件：具備整形外科專科醫師證書的醫師。

1. 理由：衛生署核定此證書為美容手術目前在台灣唯一合格的正字標記。

2. 法律依據：(1)醫療法第二章第十五

條：醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負指導責任……專科醫院診所之負責醫師，並須具有專科醫師資格。(2)醫師法第一章第七條之二：非領有專科醫師證書者，不得使用專科醫師名稱。(3)醫師法第一章第七條之一：醫師經完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。

3. 安全保障：任何手術皆有併發症發生之可能，整形外科專科醫師可將美容手術併發症的風險降至最低點；且在萬一發生併發症時，有能力予以妥善處理之。

4. 辨識方法：

(1)向就診醫師要求查看整形外科專科醫師證書。

(2)向中華民國重建整形外科醫學會查詢，查詢專線為(03-3286654)。

5. 未來變動：美容外科醫學會即將從重建整形外科醫學會中分出而獨立，未來美容外科專科醫師證書將是美容手術的正字標記。

(二)透過信賴的醫師或親友介紹的整形外科專科醫師

(三)常做豪華廣告或有開分院者宜避免

(四)自己須親自去就診、與醫師坦誠溝通、了解實況後再下決定。

一位合格、優秀、有良心、能坦誠溝通的醫師，就是您所要找的標準對象。

四、手術前後應注意事項

1. 術前與醫師確實溝通，取得美的共識。

美的認定具強烈主觀性，醫師與病患若術前對此有明顯認定差異，則手術後往往會影響病患的滿意度而衍生糾紛與悲劇。不過美容外科對美的認定有客觀上的基準點，此即對稱、和諧與自然。透過尊重病患合理的手術要求，做出適合病患本人外型及個性、且符合客觀上美的基準點的手術，如此方能達成病患真正喜愛而自然不露痕跡的美化改造。

2. 術後應完全信賴醫師，聽從醫師指示行事，不要自作主張或隨意聽信他人的意見，以免影響治療成效。若有併發症發生時應即刻回診，勿惶恐轉醫，以免擔誤治療時效，徒生遺憾。

結語

安全問題是每位想做美容手術的人士最需慎重注意的事，若能充分了解並遵行上述四件事項，則追求美的快樂就不會有後顧之憂了。

臉部皺紋去除術 (拉皮手術)

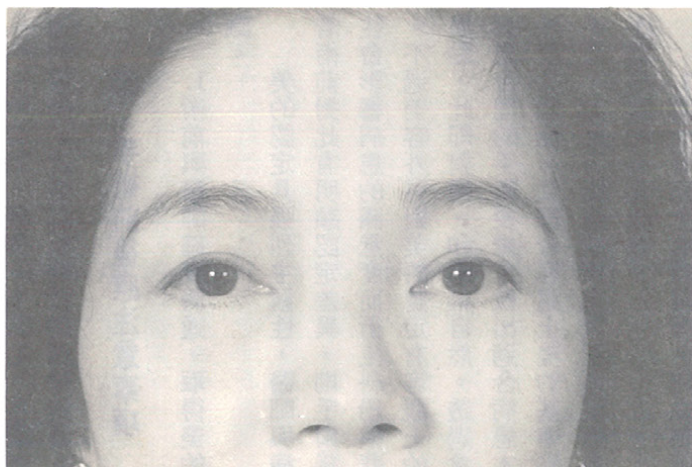
肢體重建中心主任 魏福全醫師



圖一：術前

人隨著年華老去，生理產生退化，加上長期地心重力吸引、陽光曝曬以及生活壓力等因素使然，逐漸在臉上留下歲月的痕跡——皺紋，而散見於眼尾（魚尾紋）、眼皮、兩眼兩眉之間、鼻部以及口部周圍。接著而來的臉部老化現象即為臉板及頸部皮膚鬆垮、下垂以及脂肪過份屯積。

整形美容手術，雖然無法阻止老化繼續發生，卻可以藉著切除多餘皮膚、脂肪以及加強肌肉張力的手術達成改善老化現象的目的。較輕微的上眼皮鬆弛以及下眼皮皺紋、眼袋雖可進行單純的上、下眼皮成形術，而一旦眉毛或眼尾下垂、額部、眼尾、口部周圍皺紋過多或太深、法令紋太明顯或臉皮太鬆垮時，則需利用拉皮手術才能得到理想的改善效果。（圖一、圖二）



圖二：術後

臉部拉皮手術可分成上、下兩部份，一為主要改善額部皺紋、上眼皮、眉毛下垂以及魚尾紋之拉額頭術（forehead lift

），一為主要改善眼睛以下，如臉頰皮膚鬆弛、下垂、法令紋太深，口部周圍皺紋之臉部拉皮手術（face lift）。此兩部份手術可以單獨，也可以與眼皮成形術一起或分次完成，端視臉部老化情況及病患要求而定。一般手術年紀在於40到60歲之間為多，但只要身體健康，皮膚仍有稍許彈性，即使70、80歲也可進行。

拉皮手術依病人個人情況不同，手術方式也可有不同之變化，因此手術前整容外科醫師會就病人臉形、皮膚老化狀況以及病人期待做一評估。同時也會對病人健康狀況包括是否有糖尿病、高血壓、易出血性體質、疤痕體質以及是否抽煙或長期使用阿斯匹靈及腎上腺皮質素做一瞭解或檢查。手術可在局部麻醉加上鎮靜劑使用或者全麻醉下進行。

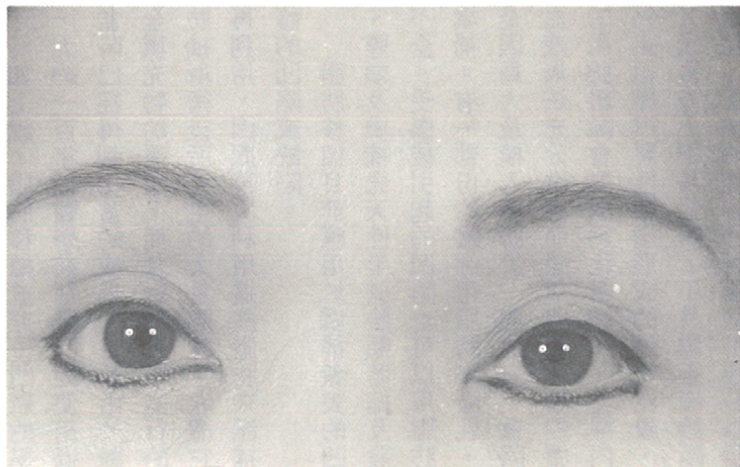
拉額頭手術的切口全部位於前額髮內，而拉臉皮手術之切口則始於太陽穴處，經耳前由後延伸至耳垂後。如果頸部也需要改善則在下巴下面需同時有一小切口，拉皮的方法為先將頭皮及臉皮與其下之脂肪與肌肉分開，如果有多餘脂肪可以切除或抽取之方法去除，在拉臉皮手術時亦需將臉部肌肉拉緊，再將皮膚向上往後拉，而後切除多餘皮層，經止血後再行縫合

即已完成（圖三、圖四），術後通常也需要有引流管留置以預防血腫之形成。同時為減少術後流血，醫師會以彈性繃帶包紮頭臉部2、3天。

術後病人臉上通常會呈現不等程度之浮腫、瘀青及傷口疼痛不適。但如疼痛出乎異常而持續亦或忽然感覺異常腫脹，則可能傷及神經或術後大量出血，應立即告知手術醫師處置。臉部皺紋去除手術雖然



圖三：術前



圖四：術後

大致上安全，但有時會有傷及臉部肌肉神經、血腫形成、發炎或傷口癒合不良現象。總之，臉部拉皮手術，在訓練完整的整形外科醫師手中，是一種恢復年輕與信心的方法。但為達到此目的，病人在手術前須與醫師進行充分溝通，瞭解手術過程，術後照顧、方法以及可能之併發症，以得到最好之手術效果，並以避免因存有不切實際期待而產生失望的情況發生。

脂肪移植

整容中心主任 翁昭仁醫師

世上的事常常無法十全十美，過猶不及總是使人遺憾，在人體上也是如此。人體體型外觀有時因為發育的因素、感染、腫瘤切除、外傷或後天不明原因萎縮而造成的缺陷，常常需要經過手術或是注射填充物來填補。特別是在臉部許多人對於上面所說的缺陷都會在意，有的人甚至對一些皺紋、輕微凹陷都會要求改善。

重大缺陷或凹陷需要以手術的方法來彌補，而輕微的缺陷，在以前常以真皮帶脂肪組織移植來填補。石蠟及液態矽膠也常常被一些非法的美容醫師或部份美容師用來填補皺紋、豐頰、豐額、隆鼻，甚至隆乳。然而，這些非法的注射石蠟、矽膠卻造成許多不幸的臉部變形毀容，乳房變形變硬，無法彌補的遺憾。

近幾年來，膠原蛋白也風行一時，廣泛的被用來打入皮下，以消除皺紋或是填補凹陷。但是因為它是一種動物性蛋白質，容易被身體吸收，無法持久，而且它的價格昂貴。因為它是動物性的物質，有的人對它會產生過敏反應或自體免疫的情形。在安全，有效的植入物不可得的情形下，醫師們又回到醫學前輩一百年前已經使用的方法——脂肪移植。

如上說，脂肪移植並非一門新的學問，大約一百年前醫學前輩既已經使用過，當時已經得到相當的成果。目前由於對安全填充物的需求，而且對於目前盛行的脂肪抽取術後所產生的大量脂肪，考慮它的再利用，因而再次利用這些脂肪來添補身體的凹陷或缺陷。

脂肪移植目前應用於填補體表的凹洞、豐頰及填補先天性半側臉頰萎縮及發育不全。受傷後引起的凹陷也可以用脂肪來填補。有一部份的醫師用脂肪來隆乳，但是因為大量植入脂肪於一個地方，會因為血液無法充分供應而缺氧壞死。體內壞死的脂肪組織會形成鈣化組織。在乳房內的鈣化組織與惡性腫瘤形成的鈣化現象，在X光檢查上不易分辨，不易做正確診斷。因此，正規的美容外科醫師不輕易以脂肪做隆乳手術。

脂肪自體移植在目前最大的困擾是它的存活率無法確實掌握。容易被吸收是它最大的缺點。一般脂肪移植的存活量，在移植後3個月約有30%到60%之間。自體脂肪移植，到目前為止文獻上並無不良併發症的報告。❖

身材再造——

談抽脂肪及腹部成形術

肢體重建中心主任 魏福全醫師

愛美是人的天性，擁有、維持或再創曲線優美的身材更一直是每個女人所追求的目標。整形外科專業中的抽脂肪術及切除腹部、腿部、臀部多餘皮膚與脂肪之成形術則為達成上述目標一可行而有效的方法。

所謂的抽脂肪就將身體各部位中，所不需要的多餘脂肪利用強力真空吸引器取出的一種美容整形手術。適用的部位包括臉頰、下巴、脖子、上臂、乳房上側、腹部、臀部、大腿、膝部及足踝。抽脂肪並非全身性之減肥，手術只能適用於經減肥飲食治療及運動後，仍無法消除之局部脂肪屯積。

抽脂肪手術僅適用於皮膚尚具相當彈性的人，過份鬆弛下垂的皮膚則需同時切除過多之皮膚及脂肪方能奏效，有心臟、血管及肺部疾病的病患也不適合。抽脂肪手術雖可以改善一個人的外觀及信心，卻不全然可由外觀之改善達成一個人的理想。故手術前需先與整形外科醫師就有關問題，特別是心理的眞正期待做充分溝通。

抽脂肪手術如果部位僅限於一處或吸取之量不多時，可在局部麻醉下進行，如果部位多、吸取量大時，亦或合併進行各種成形手術時，最好在全身麻醉下進行，

以減低手術之不適與痛苦。手術前的檢查應包括一般性例行之血液、尿液、胸部X光及心電圖。

抽脂肪手術時間長短與部位多少及吸取量多少有關，一般在30分鐘至1、2小時之間，合併進行各種成形術時則所需時



抽脂肪手術前需先與整形外科醫師做充分的溝通

脂肪抽吸術

整容中心主任 翁昭仁醫師

脂肪抽吸術的發展對於一些需要去除多餘脂肪的人來講是一個好消息。以往，一些身體上有某些地方過多脂肪囤積的人需要去除時，需要以手術的方法割開皮膚再割除或剪除皮下脂肪。這樣的手術方法

脂肪抽吸術（又稱為抽脂術）是整形外科中一門新的手術。脂肪抽吸術是於12年由法國的整形外科醫師發展出來，當時引起在美國的整形外科醫師的注意。很快的，這門外科手術就被引進到美國。於10年前，脂肪抽吸術也被引進到長庚醫院整形外科。

間較長。抽脂肪手術僅需在較為隱密的部位做一道1至1.5公分之皮膚切口，放入吸脂導管並連接一強力真空吸引機，而後藉吸脂導管一抽一送的動作破壞脂肪層並吸引至真空瓶中。合併各種成形術時，切口亦需置於較隱密處，切除脂肪與皮膚之同時通常亦需修補或加強分離變弱的腹直肌膜，甚或進行肚臍之移位手術。此時由於吸脂或切脂之同時，體中之血液及體液會流失，因此需要經由靜脈做適量輸液治療。

抽脂肪手術及各種成形手術後應立即穿上合身之緊身衣，一則以壓迫止血，一則以幫助皮膚消腫改善身材。手術過後由於瘀血及腫脹，2、3星期內甚或會覺得該部位更肥胖並有灼熱、疼痛或麻痺之不適感，但這些症狀一般在2、3個月內會逐漸消失，因此緊身衣最好也穿著2、3個月。術後的活動原則，鼓勵及早下床走路，但於2、4星期內卻不宜做激烈運動。

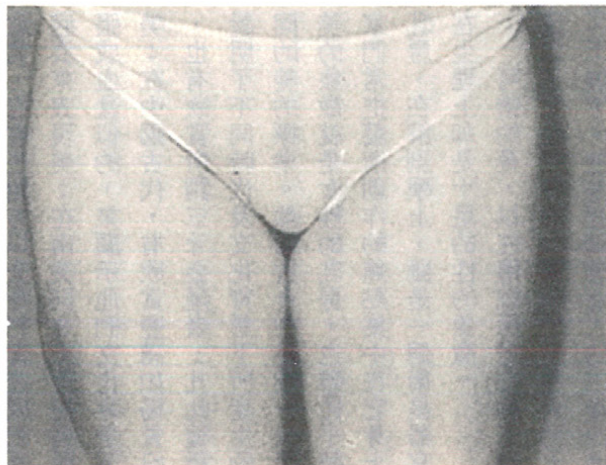
抽脂肪手術及各種身材成形手術在合

格訓練的整形外科醫師及醫院進行，一般而言相當安全，但有時也可能因而引發諸如發炎、嚴重失血失液，以及脂肪栓塞嚴重甚至致命的後遺症，以及皮膚壞死凹凸不平、色素沉著等不滿意的手術結果。

總之，抽脂肪及各種身材成形手術是一種改善身材安全有效而可行的手術，疤痕小或隱密且效果持久，唯適當的病患選擇，術前術後病患與醫師的充分溝通、合作是成功的身材雕塑手術所不可或缺的。



大腿抽脂肪手術前



大腿抽脂肪手術後

常常需要較大的傷口，破壞性較大而且出血較多。另外，這樣的手術引起脂肪栓塞的危險性也較大，而且因為血液循環受影響引起皮膚壞死的機會也大。現在有了脂肪抽吸術，手術傷口小，很快可以恢復正常正作，而且以上所說的併發症明顯的減少了。

脂肪抽吸術的原理是利用真空負壓的原理把皮下的脂肪球吸出體外，以達到去除脂肪的目的。在合適的吸力之下以及適量的脂肪吸除，使用的方法正確，則脂肪吸除術是一種安全的手術。一般認為抽取

脂肪的量在2500cc到3000cc之間是比較安全。當然，這要看病人本身的身體狀況及體重而有所不同。

理論上，身體有脂肪的地方就可以抽脂肪。實際上，身體有一些地方特別適合抽脂肪。這些地方包括下巴、上臂、背部側面、腹部、腰部、臀部下緣、大腿等部位。其他依實際情況也可以斟酌抽脂肪的部位，有臉頰及小腿等部位。當然不是全部的地方一次都可以完成。

也許是受到報章雜誌上美容減肥廣告錯誤的影響，一般人常會有一種誤解，以

為抽脂肪是用來減肥的，事實上這是錯誤的想法。上面已經談過，安全的抽脂肪的量是在3000cc以下，而在一般的美容減肥廣告卻誇大到一次可以減肥5公斤或更多，這是不可能的。事實上，抽脂肪最大的用途或是說好處是用來改善身體的曲線。在身體一些部位特別會囤積脂肪，這些地方就是上面所提到的地方一般飲食控制或運動減肥都可以減少皮下脂肪，但某些部位例如小腹及臀部下方的脂肪卻很頑固難以減少。以抽脂肪術就可以把這些頑固地方的脂肪去掉，使該地方的曲線得到改善。

以正確的方法來做抽脂肪術，則這種手術是安全又有效果。如果方法不對的話，則可能使抽脂肪的部份凹凸不平，皮下出血，甚至皮膚壞死。過量的抽取脂肪則可能引起身體水份體液過度流失而引起休克。因此不要一味的要求或相信大量的脂肪抽取。

抽脂肪後的後續保養及照顧對手術的成效影響很大。因此，當您在考慮或是決定要做抽脂肪手術時，與醫師做深入的討論及了解抽脂肪手術對你可能達到的成效，並與醫師充份的合作才能得到最好的結果。

超越巔峯

談乳房整形術

整形外科主治醫師 賴永隆

美與醜向來沒有一套客觀的標準來衡量，所謂的美，在不同的文化中有不同的標準。在非洲有些地方，把頸部拉得愈長

愈美，也有些地方以全身刺青造成肥厚性疤痕來表現美；在南美則有土著把嘴唇擴張成血盆似的，來顯示他們文化背景下的美；在中國古代，有欣賞豐滿如楊貴妃者，也有欣賞所謂三寸金蓮者，凡此種種都說明了不同時代及文化背景下所產生的不同的美的標準。然而古今中外唯一公認的美的象徵就是女性的乳房，也難怪乎藝術家們常把藝術創作的焦點集中在它身上。乳房，在解剖學上，雖是一個衛星器官，在生理上却是十足的性的象徵。

可惜的是，以往傳統保守心態下幾乎遺忘了女性該有的「峯采」。在大男人沙文主義下，總是強調著女人的三從四德，以為只有具有內在美的才是真正的女人。然而時代潮流不斷的在改變，女性開始想擁有自我，除了內在，更想在外在有所突破。尤其是東方的女性不再願意忍受「洗衣板」或「前面與後面看起來都一樣」的冷嘲熱諷。於是在過去的二、三十年中，開始有些走在時代尖端的新女性，努力突破心裡的障礙，想讓自己看起來更迷人。

可惜當時多數的傳統醫者，志在救人，他們總認為開腸破肚、開心接骨才是真正的外科，才是真正的救人事業，整容手術對他們而言不過是雕蟲小技，不願為之

。殊不知有不少女性因自身的部分缺陷或體態不符合時代潮流而感到自卑，缺乏自信更導致某些女性的憂鬱傾向。正因為傳統自命救人的醫者，不屑於整容手術，使得整容密醫風起雲湧，招牌一個比一個大。諸位若翻開報紙，觸目盡是不實的廣告，如生化細胞注射、脂肪移植、膠蛋白注射、物理治療、「X乳丸」、「X乳霜」、免開刀一次完成等等，受騙的婦女不在少數，而大部分的受騙婦女又不願聲張，有些甚至因注射異物發生反應，使乳房潰爛而需切除。這正反應了市場的供需問題，如果沒有那麼多的需求，那來那麼多的密醫。追根究底，傳統醫界以為愛美是多餘的，却忘了愛美是人的天性，對於女性尤然。另外經濟繼續更是人追求美的原動力，在貧窮的非洲地區，如果要為女性免費隆乳，倒不如送她一片麵包；在富裕的社會裡，為了愛美却可以無所不用其極。1949年全美整形重建手術僅15萬人次，1986年却達190萬人次，其中光是整容手術即達60萬人次。可見愈是高度開發的社會裡，美容手術愈是一種趨勢風尚。

乳房的大小與生命無關，却與生活品質有絕對的關係。根據已有的統計，隆乳不僅可使女性更具信心，更可增加配偶間

生活情趣，性活動也因而增加，這些都「正面」的效果。當今的整容外科，已不僅在矯正外形的缺陷，功能缺失的治療，甚或心理方面的治療，也在其範疇之內。也難怪有些人因此認為整容外科事實上也就是「精神外科」了。

人們為了讓女性乳房更趨完美，事實上已想盡了各種方法。早在40、50年代，液態矽膠直接注射的所謂小針美容曾經流行一時。可惜併發症太大，有的因直接打入血管造成肺部栓塞致死，有的局部腫塊到處流竄，或紅腫熱痛，或組織壞死腐爛。對於愛美的女性，這可說是一場惡夢。隨後雖經衛生機關明令禁止但到目前為止，仍有不肖之徒假借各種不同名詞，却做同樣昧於良心的隆乳術。有所謂的膠原蛋白、生化細胞或脂肪移植。無知的婦女不明究理，等到注射入體內變成硬塊，才知已上當受騙，然而也為時已晚了。

「道高一尺，魔高一丈」，知識水準的提高與資訊的發達，使許多婦女明瞭小針美容的可怕，不肖業者在無利可圖下，又騙術翻新的以「×乳丸」、「×乳霜」等類似荷爾蒙治療方法來吸引婦女，姑不論其是否真含有荷爾蒙之類藥物，除了效果令人起疑外，過多的性激素也被懷疑是

致癌之因。另外如真空吸引器、物理按摩等隆胸廣告，因其號稱免開刀，使許多女性趨之若鶩。這些方法看似無害，業者却常要客戶預繳若干保證金，再分次治療，起先或許有些腫脹效果，但當妳發覺受騙時，已追不回保證金而徒呼無奈。

目前醫界隆乳的唯一方式是置入義乳。曾經喧騰一時的矽膠義乳風波，雖已告一段落，但多數人仍對此一知半解，新聞媒體的渲染，也使一般民眾有所誤解。事實上所謂的矽膠義乳與矽膠注射有明顯的差別。矽膠義乳是以穩定的外膜包裹液態矽膠，不與身體組織直接接觸，也不會到處流竄，偶有破裂夕外洩，也很容易查出而及時取出。是否致癌或造成自體免疫疾病，大概是一般婦女最擔心的。然而到目前為止，所有有關類似的醫學報告，並無證據顯示矽膠義乳與乳癌或其他自體免疫疾病有關，但也因無法證明其毫不相干，美國食品藥物管理局礙於西風民情，不得不宣佈「暫時」停止使用，也是情非得已，只待醫界更進一步去證明了。

當前唯一合法的義乳是所謂的鹽水袋，事實上並非新產品，只是過去使用矽膠袋質感極佳，置入方法簡便，而被其取代，現在回過頭來再之使用它。惟其外膜已

有所改善，破裂概率已顯著降低。醫界仍在繼續努力，希望能在自然物質中尋找更適合的代用品。最理想的物質，當然是具有不為身體排斥、不危害健康、使用方便、持久性高且耐用性強等特質，甚至花生油亦在研究之列。當然最後能登堂入室的必定是經過嚴格考驗的產品。

最後我們再談談隆乳手術的併發症。隆乳並非沒有併發症，但這些併發症在受過嚴格訓練的整形外科醫師手中可降至最低，即使不幸發生，也知道如何善後，這就如同售後服務一樣，對病人而言是一大保障。可能產生的併發症中，以包膜攣縮使乳房變硬不自然最為常見，到目前為止發生概率約為3%~5%左右，惟其之所以發生，與病人體質、手術方法、技術、使用材料、手術後是否感染、血腫有關，而這些在訓練有素的整形外科醫師手中並不成問題。此外，手術後的照顧與按摩亦相當重要，而病人的合作與勤於追蹤檢查也是不可或缺的。

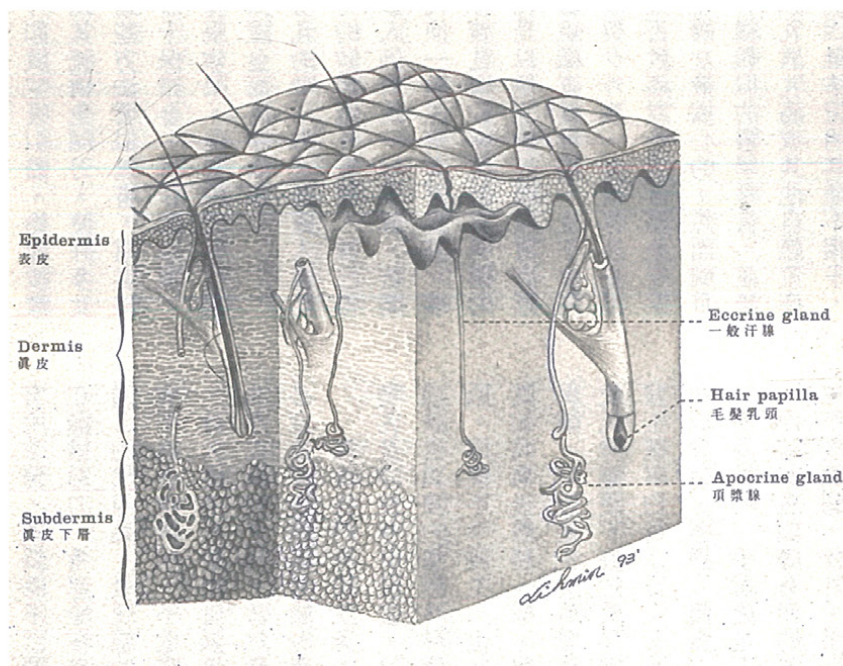
作一個稱職的醫者，需有相當的現代感，疾病的治療固然重要，人心理層面的考慮更是不可忽視，歸根究底，我們不僅要重視生命的延續，更要超越生活品質的巔峯。◆

狐臭治療的近況

燙傷中心主任 楊瑞永醫師

狐臭是怎樣來的呢？原來人體有一種特殊的汗腺，叫頂漿腺（apocrine gland），或叫大汗腺、體味腺等。坐落在皮膚真皮層的基部（dermal base），開口於體毛根部。這種汗腺的功能不太清楚，但在動物是有發出臭味，用以驅敵的功用。在二十世紀的人類則不太受歡迎。它分泌

的汗水中含醣類、蛋白質、丙酮酸、鐵質、阿摩尼亞及脂質等，故較乳狀及油膩。流汗多的人，身體本就會有汗臭味（主要是阿摩尼亞），若再經細菌分解聚積（正常體表本就有細菌），則形成難以忍受的狐臭。這類腺體在腋窩、會陰、眼皮、外耳道等處最多，其分泌受情緒及賀爾蒙的



圖一：頂漿腺與一般汗腺的差異

影響，且在青春特別活躍。但找不到文獻說會遺傳。這種汗腺與分佈全身各處（唇部及部份外陰除外），直接開口於表皮，主司體溫調節，成份除微量鹽分外大都是水份的一般汗腺（eccrine gland），或稱小汗腺在構造、功能、性質上都不相同。是狐臭的元凶，是異味人士欲去之而後快的敵人。（圖一）

如何消滅狐臭？雖然它不是什麼隱疾，也不是異恙，只是我們不喜歡腺體特別發達而已。雖然「海畔有逐臭之夫，座上有食痴之客」，但畢竟有此類臭味相投的人並不多見。當異味出現在人羣時，多少都會引起一陣相當克制卻又忍不住的騷動。這是狐臭的「魅力」，若不願與之為伍，就得想辦法將它驅逐出境。大致來講消狐臭有下列幾個方法。

一、皮膚保養：經常保持狐臭原生地如腋窩的乾爽。選擇有冷氣的地方上班，日常生活切勿急躁緊張。可用菲蘇德美（phiso Hex）、沙威隆、易必朗、素露（solubacter）等清潔皮膚，避免細菌來做幫凶。可以用些香水或痱子粉來減低氣味，但如用濃烈香水、香味膏、清潔溶脂劑來強壓或層層鋪上痱子粉、爽身粉，其他「聖品」來遮醜，有時候適得其反，刺激

皮膚引起皮膚炎等副作用。還是保持乾爽，減少頂漿腺活動最好。

二、藥物治療：用局部藥物塗抹來抑制發汗或減少細菌繁殖。理論上可行，但實際效果有限。有也只是一過性的效果，且要特別注意藥物的副作用。口服或注射的藥物治療更不值得。但有毛囊炎或膿疱時，可考慮用局部或口服抗生素治療。最好讓醫生看看，有時需外科引流處理。

三、電燒療法：用極細的電燒針，選擇性地插入毛囊及附近的頂漿腺，再通以高週波電流，產生熱凝固來破壞毛囊及頂漿腺。此法可減少氣味，也可脫毛。但因毛囊方向及頂漿腺位置不易掌握，效果並不確切，復發的機率也相當大。弄不好，無法消滅敵人，還把自己的皮弄成像橘子皮的外觀，不划算。

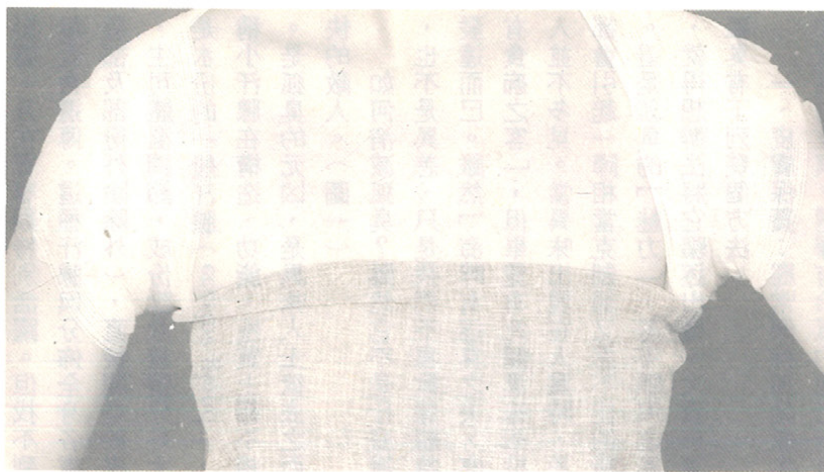
四、皮下抽吸或刮除：採用脂肪抽吸術的原理，在皮膚上開一小洞，用連接真空吸力的管子抽出皮下組織，或用器械刮除頂漿腺。這都無法將緊黏在毛囊上的頂漿腺剔除乾淨，效果不怎樣。

五、手術切除：以手術方法將頂漿腺在目視下全面直接切除。此法最徹底，常被整形外科醫師使用。早期做法是將腋窩，連皮帶毛整片切除、再縫合或取身體其

他部位的皮膚來植皮。因為傷害大，造成許多不雅觀或攣縮性的疤痕，現已不採用。目前大都順著腋窩皮膚的紋路，在局部麻醉下，做1、2甚至4道平行切口，翻開皮膚，逐步剪除或整片切除頂漿腺，再縫合皮膚（圖二）。妥善包紮或固定，7至10天左右拆線。效果一般都9成以上甚至百分之百。由於毛囊也一併被切除，故腋毛會顯著稀疏或去除，正好可達到永久



圖二：順著皮膚紋路做1、2甚至4道切口，整片切除頂漿腺



圖三：狐臭手術後穿小可愛較易照顧傷口

除毛的效果。手術的缺點是有時會產生血腫或傷口裂開等併發症。但若好好遵照醫囑護理，併發症少之又少。若不幸發生，也不必太驚慌，一般合格的整形外科醫師都可妥善處理。手術前後穿小可愛，比較好照顧傷口（圖三），術後肩部要限制活動；勿拉公車環、勿提重物、從床上坐起



圖四：照顧得當，傷疤幾乎看不到，既除臭又除毛

時勿用力支撐身體；洗澡、更衣、洗髮等最好有人助一臂之力。手肘以下可自由活動，吃飯、洗臉、寫字均不受限。不要因為術後不太感覺痛而「忘記」腋窩有傷口，如此便可避免手術併發症。手術的另一缺點是會有傷疤。但因傷疤在皮膚紋路上，不會影響日後活動，也不太明顯，若好好照顧，癒後勤加按摩疤痕，常常可達到看不出傷疤痕跡的效果（圖四）。

六、神經節阻斷：以內視鏡在全身麻醉下，經由胸腔，導引電燒或雷射，在目視或電視螢幕下，將控制出汗的交感神經節燒掉。這方法是取代以經直接開刀，進入胸腔切除神經節，以治療手汗症的方法。因設備進步，風險減少，也漸被用來控制腋窩的出汗。由於需進入胸腔，手術法較新，且頂漿腺本身不動如山，其他影響其活動的因素仍在。故用此法去除異味的效果有待進一步評估。

以上簡述治療狐臭的幾種方法，提供異味人士參考。其他當然也有很多「秘方」。但要提醒大眾的是，治療要循正規管道並與合格的醫師溝通合作。不要看廣告東試西嚐，以免治療不當，花冤枉錢買到併發症或後遺症。若有心治療，狐臭是可成為你我的拒絕往來戶。❖

心靈點滴



活該？

她是博士的媽

泌尿外科主治醫師 吳季如

「我有五個兒子，四個在美國，都拿了博士學位，最小的在台灣，也已在大學當副教授……」「老太太，妳好偉大，真好命吔！」在一旁量血壓的麻醉護士小姐，不忘誇她二句。

我小心的將內視鏡放進輸尿管內，慢慢往上推，才推進幾分，就因為嚴重的輸尿管狹窄而上不去了；因此，決定用傳統手術方法為她治療輸尿管結石。我請流動小姐通知在手術等候的家屬，希望為家屬解釋病情，並由他們重新簽署手術同意書。等了許久，櫃台通知我們：「找不到家屬。」這時，才聽到病人喃喃自語：「老大說，美國這麼遠，我怎麼回去看妳？老二說，應該大哥回去才對！老三說，有重要的研究計劃，不能離開。小兒子說，

今天有重要的課，不能請假，媳婦要上班、又要送孩子去學鋼琴，老伴這兩天又關節炎發作，不良於行，他們都沒法來照顧我……」，「筆拿來，我自個兒簽好了。」她的話愈來愈小聲，我不經意地看了一眼病人，隱約可看見她的眼角正努力噙著淚水。

一個小時過去了，手術終告結束。在通往恢復室途中，經過術前準備室，一名要接受疝氣手術的小孩在那兒又哭又鬧。旁邊圍著有爺爺、奶奶、爸爸、媽媽、姑姑、阿姨，大夥兒正忙著哄騙寶貝兒，吵雜聲中，依稀可分辨出有「麥當勞、無敵鐵金剛、迪斯耐樂園……。」我心中真是五味雜陳。❖

（轉載自民生報1993.8.26醫藥新聞版）

白話

醫學

導尿管

[urinary catheter]

在膀胱或尿道無法發揮其正常功能時，尿液的排出就必須仰賴導尿管了。它是一種由特殊材質製造的軟性細長導管，內部中空，一般可分為暫時性導管及長置型導管。

暫時性導管經由尿道口引入膀胱後，將膀胱內的尿液排空後，即可取出。有的是即棄式，用後即丟，有的可重複消毒使用。膀胱逼尿肌功能不全的病人，如老人、糖尿病患者、脊椎損傷、子宮頸癌術後病人，常需間歇式導尿，以利膀胱排空。

長置型導尿管一般都由矽膠質製成，可長期放置於腎臟或膀胱內，每一個月換一次即可。體內長期放置導尿管最擔心的是尿路感染，如未予適當治療，可能併發菌血症，不可不慎。這類病人平時應多補充水份，一有發燒、腰痛、尿液濃稠時，應立刻就醫。預防性的抗生素，非但無益，且可能造成細菌的抗藥性。

（泌尿科主治醫師 吳季如）

的缺失，使病人傾向於好發視網膜芽細胞瘤和其它類型的腫瘤。類似的另一個例子是在Li-Franconi症候羣病人發現到P53基因之結構上的缺失。最近的報告指出，P53基因的缺失可預測乳癌的早期形成，令人深信不疑。染色體基因之結構上缺失與一些家族性之癌瘤類型有關，其它則無法以此單一現象做相關性的解釋。

環境的因素，傷害到DNA或破壞了DNA的修復機轉是另一種致癌的途徑。環境的傷害可能來自於尋常的毒素（toxin）、傳染原或食物。在這個世界上某些地區其癌瘤類型與某些特定的食物有關是衆所周知的，如最近的研究證實，暴露在黃麴毒素（aflatoxin）下所誘發的肝癌病人，其P53腫瘤抑制基因上第249密碼有特定的突變現象；來自暴露於鐳射氣（radon）下之礦工肺癌病人的P53和ras基因皆發現有突變現象。這些發現令人鼓舞。對於高危險族羣實施有計劃的定期篩檢偵測有無遺傳基因的變異，並將證實有遺傳上異常的病人建檔長期嚴密追蹤以期有腫瘤形成初期且尚可以外科切除治癒的階段即診斷出來，這項工作是可行的。

抗藥性的肺結核的繁衍是肺結核由日漸式微的致病力到1980年代逐漸反轉以來，對人類是另一大挑戰。此外，後天免疫缺陷症候羣的流行、外來勞工和移民及有限的保健資源等，使得預防肺結核再度流行的問題更加棘手。如能適切且適時的給藥，現今之抗生素療法可治癒大部分未曾接受治療且對藥物感受性強之肺結核病患者，反之若治療不足則將導致抗藥性肺結核菌株的產生，然後傳染給未受感染的個體。醫院內抗藥性肺結核菌之肺結核的爆發，社區內抗藥性肺結核

病人之比例增加，和對一種以上的抗生素具有抗性的這些菌株，更加重了這個問題的危機。因此結核菌分離後必須及時進行強制性之藥物感受性評估，方能及早發現抗藥性結核菌，以利傳染原的控制和撲滅。

器官移植的發展需要許多週邊醫學如免疫狀態、器官狀態及功能的評估，和藥物濃度監測等互相配合方能臻於完美。解剖病理專家則需要相當熟悉得自於先前腎臟、心臟、肝臟、肺和胃腸道移植後之移植體與宿主的疾病及器官排斥之病理特徵；此外如何解釋因加強性治療的方式對宿主的毒性傷害和經常性的感染及如何分析移植後淋巴增殖性疾病，則是對病理醫生的另一大挑戰。在臨床實驗室由於細胞素（cytokines）被發現以類似荷爾蒙方式調制我們的免疫功能，因此被許多臨床實驗室用來做為新的指標，來評估移植後病人之免疫狀態，例如：在肝臟和腎臟移植後有拒斥的病人其血清之IL-2接受器（interleukin-2 receptor）的濃度增加，然而在巨細胞病毒（cytomegalovirus）之感染其IL-2接受器濃度的改變則是非特異性的。因此如何發展出一組有效的免疫學上和毒物學上的檢驗法合併臨床表徵和活組織切片，用以清楚和正確的鑑別出免疫拒斥或是其它疾病的結果則是現今大家努力的目標。此外，如何結合現今進步的電腦資訊技術將複雜的檢驗資料及結果，化繁複成條理清晰的結論，將改變臨床醫學和臨床病理的工作效率並增加診斷的正確性。

結論：發展分子病理診斷實驗室是全世界的趨勢，如何結合各方面的專家，將文獻上之研究的成果應用於臨床醫學的診斷和治療上，相信是我國邁向公元2000年之發展目標。❀



病理新趨勢觀

病理科系主治醫師 何逸僊

將分子和細胞生物學的豐富知識，和精緻的技術廣泛的應用於醫學研究和臨床診斷及治療是世界之趨勢。在所有領域的實驗室中皆已發展出一些先進且創新的診斷利器和方法用以協助病理醫生，提昇診斷的品質包括快速精確的診斷、正確評估好發特定疾病的危險族羣，和提供臨床醫生評估預後的標記。幾乎沒有一個實驗室能不受到些新技術的影響。尤其是聚合酶鏈反應（polymerase chain reaction）的技術就是這些新「利器」之一最佳例子，它只需極少量的檢體就能偵測出病人的分子異常現象。

癌症病人之分子學上的評估深受聚合酶鏈反應技術之影響，因為可偵測到的遺傳基因的改變或異常對病人之診斷或預後可能有相當的意義。在原致癌基因（proto-oncogene）和腫瘤抑制基因的正常運作之下，方能維持細胞之序列分化和增殖，因此認為上二項基因的變異可合理地用以推斷和鑑定病人之高致癌危險性。

分子學上的分期策略可被應用於合併傳統之腫瘤組織學上的分期和分級，利用分子生物學技術診斷癌症的假說是植基於吾們認為遺傳學上的改變是腫瘤的致病因，且基因

的突變將導致單羣癌細胞開始無限制的增殖，因此可據此做為腫瘤標記。這些腫瘤標記可利用傳統核染色體（karyotype）檢驗技術即可偵測出細胞遺傳學上之變異。例如，大腸腫瘤被證實其染色體有一致性缺失（deletion）現象，由於這些染色體之缺失與腺瘤——腺癌之發展途徑中之某一特定步驟有相關聯，因此可將這些發現併入病人之臨床基本資料內予與緊密的追蹤檢查。此外，藉由篩選糞便檢體偵測有無ras基因的突變可發現隱藏性的大腸腫瘤，因為它是最早期出現的一種分子異常現象。Sidransky等人已在從糞便中分離出的DNA鑑定出ras之突變基因。

原位雜合熒光法（fluorescence in situ hybridization）是合併核染色體分析法以接合熒光的DNA與特定的分子部位行原位雜合的一項細胞遺傳學方法，藉此可結合分子生物學的技術，評估組織內特定基因的功能，因此很容易證實基因是否有缺，或功能放大加強現象。偵測到病人基因有結構上的缺失，此即顯示其體質在遺傳上易罹患癌瘤。這種偵檢技術之最早且最典型的例子即發現視網膜芽細胞瘤基因（retinoblastoma gene

常見，但多在服用一般鎮熱止痛劑2、3天之後即可解除不適。

本院胃腸肝膽系超音波室從事肝癌的PEIT治療亦有7、8年，對象大部份為無法手術或拒絕手術或手術後肝癌再發之病例。統計最近兩年來的病例共46例，均為直徑小於5公分之肝癌，經1至10次（平均約6次）的純酒精注射後，胎兒球蛋白降低者有30/30（100%），降至完全正常者有17/30（57%），腫瘤大小減少50%以上者有37/46（80%），一年存活率有92%，兩年存活率為84%，死亡者大部份多因肝衰竭所引起。合併症方面，並無PEIT之後立即引起的腫瘤破裂，但大部分均有PEIT之後的局部疼痛，4例有發冷顫抖現象，11例（26%）打完2至3天之內有輕度發燒，這些症狀大部份只要經過服用少量止痛劑後即可得到緩解。除了上述46例小型肝癌外，另有7例大於5公分之肝癌（6至13公分）接受PEIT治療，胎兒球蛋白均降至50%以下且腫瘤體積減少，另有3例位於接近肝表面之肝癌，在接受PEIT後並無明顯的合併症。

由以上的介紹及本院的結果可知，對於

無法手術或拒絕手術之小型肝癌，不管其肝功能情況是屬於Child's等級的A、B或C級，只要在無腹水、血小板及血液凝固時間測試值容許的情況下，給予經皮穿肝高濃度的酒精注射治療，有50%以上可以使胎兒球蛋白值下降，腫瘤體積縮小，甚至可以使所有癌細胞百分之百壞死而達成痊癒的效果，而無明顯的副作用或合併症。對於較大的肝癌，亦可以使其體積縮小，胎兒球蛋白降低，當然其效果不如小型肝癌的治療效果。因此，綜合國內外的成果及本院的報告，對於腫瘤直徑小於3公分或5公分且腫瘤數目少於3個之小型肝癌，經皮穿肝的高濃度酒精注射活動似乎可以代替手術切除或肝動脈栓塞治療，此三種治療方式的效果相當，但PEIT的合併症較少、較輕微，對於肝功能狀況已不適合作手術或肝動脈栓塞的肝癌，仍可考慮作PEIT治療而不致傷害到非腫瘤的肝細胞，並且仍有相當不錯的效果。對於直徑小於3公分且單一的肝癌，PEIT甚至可以使其完全壞死而達到治癒的效果。❖

杏·林·新·知

有一天……
新進人員都要接受急救訓練

胸骨下三分之一

壓——哇！



博君一笑

耳鼻喉科醫師

蔡欣成

肝癌之經皮穿肝 高濃度酒精注射療法

胃腸肝膽系主治醫師 林錫銘

台灣是B型肝炎好發地區，每年有許多人死於其併發症，尤其是與之息息相關的肝細胞癌（以下簡稱肝癌），更是男性癌症死亡的第一位，女性的第二或第三位。究其原因，因為早期肝癌並無特殊症狀，如果有了症狀，尤其是已有了右上腹痛、全身倦怠、厭食、腹水或黃疸時，大多表示已到了癌症末期，此時肝功能多已失代償或已合併肝硬化，對治療的反應很差。所以對於B型肝炎或其他原因引起之慢性肝病患者，應定期接受血液及肝臟超音波檢查，以便早期發現小型肝癌，對治療效果較佳。

關於小型肝癌（一般是指腫瘤直徑小於3公分者）的治療方式，在沒有肝硬化，肝功能良好、年紀輕、單一腫瘤者，仍以手術切除腫瘤效果較好；反之對於已有肝硬化、肝功能失代償、老年人、多發型肝癌，則以肝動脈血管栓塞（以下簡稱hepatic artery embolization, HAE）或經皮穿肝高濃度酒精注射療法（percutaneous ethanol injection therapy, 以下簡稱PEIT）效果較佳。一般而言，HAE對於大的肝癌、肝功能代償良好的患者效果不錯，但是它可能造成非

肝癌部份的肝細胞壞死，所以對於肝功能已失代償的肝癌患者，作完HAE後可能引發進一步肝衰竭而致死亡，另外尚有肝動脈栓塞後症候羣以及HAE的技術上較困難，特別是已有動脈硬化的老年患者。因此對於不適合作HAE者、小型肝癌（小於5或3公分）、肝癌數目少於三個者，則以PEIT較適合。

經皮穿肝高濃度酒精注射療法乃是利用高濃度的酒精（99.5%）打入肝癌後，造成癌細胞脫水、凝結性壞死以及血管栓塞、阻塞而造成癌細胞壞死。自1983年日本Sugiura臨床應用以來，國內外的報告，大約有50%以上的病人在經數次注射後，胎兒球蛋白降低或回復正常，50%以上的病例其肝癌完全的壞死也就是達到治癒性的效果，至於無法達到百分之百壞死的病例，大部份的結果也不錯，多半只在腫瘤的周邊部位發現些許殘餘的癌細胞。以上這些相當不錯的成果仍只限於小型肝癌，且其合併症很少，只有極少數的病例在PEIT後發生腫瘤破裂，此種情形多半發生在靠近肝表面的腫瘤；除此之外，PEIT後的局部疼痛及發燒則較

十月分社會服務基金捐款芳名錄

鍾添發君	六〇〇元	蘇淑惠君	一、〇〇〇元	朱國楨君	一三〇元
方維峻君	三〇〇元	鄭秀恒君	五〇〇元	劉菊英君	七八〇元
吳德興君	五〇〇元	郭進賢君	五〇〇元	高淑惠君	五二〇元
張安進君	五〇〇元	郭慧玲君	五〇〇元	高淑姿君	六五〇元
林義雄君	二〇〇元	何明憲君	二〇〇元	楊麗慧君	五二〇元
高靜君	二六〇元	郭文秀君	二〇〇元	林黃鳥芷君	二〇〇元
黃美紅君	五〇〇元	陳錦倫君	五〇〇元	邱素梅君	五〇〇元
簡燕瓊君	五〇〇元	蔡孟樺君	〇〇〇元	劉昭源君	五〇〇元
鍾建財君	三〇〇元	蔡孟寧君	〇〇〇元	蘇郁汝君	五〇〇元
鍾德一君	三〇〇元	徐源郎君	五〇〇元	林鳳珠君	五〇〇元
吳正源君	五〇〇元	黃中銘君	五〇〇元	高淑姿君	五〇〇元
柯淑華君	四〇〇元	陳素美君	二〇〇元	高淑惠君	五〇〇元
趙家璧君	五〇〇元	方貴英君	二〇〇元	諸瑞彪君	五〇〇元
李哲全君	四〇〇元	劉安蓉君	一、〇四〇元	彭貴香君	五〇〇元
趙大威君	五〇〇元	藍阿金君	七八〇元	賴慧冠君	五〇〇元
林健次君	五〇〇元	無名氏	五〇〇元	曾筱棋君	五〇〇元
鉅晉企業有限公司	五〇〇元	黃中銘君	五〇〇元	李麗瑛君	五〇〇元
葉日樑君	五〇〇元	邱月玲君	三、〇〇〇元	陳玉秀君	五〇〇元
張來福君	八〇〇元	卓榮耀君	三、〇〇〇元	何振昌君	五〇〇元
欽泰工業有限公司	五〇〇元	卓志銘君	三、〇〇〇元	邵愛卿君	五〇〇元
陳尚勇君	五〇〇元	無名氏	三、〇〇〇元	張智超君	五〇〇元
陳志杰君	五〇〇元	沈美鳳君	三、〇〇〇元	李翠卿君	五〇〇元
童淑月君	五〇〇元	邱敏洋君	三、〇〇〇元	蔡宗勳君	五〇〇元
林順安等五人	五〇〇元	連唐傑映君	三、〇〇〇元	蘇蕭寶玉君	五〇〇元
郭淑安君	五〇〇元	簡永山君	五〇〇元	蘇敏英君	五〇〇元
姚恭成君	五〇〇元	簡林靜君	五〇〇元	黃秀玲君	五〇〇元
劉佩玲君	八〇〇元	林金蘭君	五〇〇元	陳仕榮君	五〇〇元
陳石城君	三〇〇元	柯丙玉好君	二〇〇元	吳林燕治君	六四〇元
陳宜安等三人	三〇〇元	陳榮宏君	一〇〇元	張先嘉君	六四〇元
李美芬君	三〇〇元	陳榮勳君	一〇〇元	黃秋強君	七〇〇元
蔡方敏君	二〇〇元	陳榮招治君	二〇〇元	楊湘惠君	一〇〇元
李玲金君	二〇〇元	曾毓枝君	二〇〇元	洪從興君	二〇〇元
林懷修君	二〇〇元			共從興君	二〇〇元
高周不君	二〇〇元				
許銘城君	二〇〇元				
黃威達君	二〇〇元				

曾三富君	五〇〇元	鍾君	二〇〇元	鄭經文君	一、一七〇元
楊榮森君	五〇〇元	董君	三〇〇元	潘麗彩君	六五〇元
徐誌廷君	〇〇〇元	吳幸勳君	三〇〇元	楊明忠君	六五〇元
翁茂欽君	〇〇〇元	林士豐君	三〇〇元	曾文光君	三九〇元
翁茂國君	〇〇〇元	陳煙輝君	二〇〇元	施麗椿君	五二〇元
黃偉傑君	五〇〇元	郭文秀君	二〇〇元	新寶雲君	三九〇元
陳雪娥君	五〇〇元	徐振中君	一〇〇元	施麗椿君	三九〇元
許照世君	五〇〇元	徐振誠君	一〇〇元	兒燙基金會	一八〇元
王文生	一〇〇元	梁朝欽君	一〇〇元	吳金琴君	一〇〇元
王金勳等四人	二〇〇元	蕭永慶君	二〇〇元	胡琮輝君	四〇〇元
陳洲城君	二〇〇元	蕭永慶君	二〇〇元	洪翠英君	五〇〇元
劉正德君	五〇〇元	陳春昇君	五〇〇元	蔡霖卿君	二〇〇元
劉絲吟君	五〇〇元	林孟德君	五〇〇元	陳國峰君	五〇〇元
吳錦春君	一〇〇元	李許傳君	二〇〇元	陳月倩君	五〇〇元
陳春森君	一〇〇元	朱弘杰君	五〇〇元	陳一仁君	五〇〇元
戴呈宇君	五〇〇元	姜欣枝君	五〇〇元	凌愛君	一〇〇元
黃秋談君	一〇〇元	林理進君	五〇〇元	黃敏瑟君	一〇〇元
吳宗舜君	一〇〇元	張玉英君	二〇〇元	黃陳素貞君	一〇〇元
李陳杏如君	一〇〇元	陳宋依劉君	二〇〇元	鄭春梅君	一〇〇元
莊鴻章君	三〇〇元	謝秀惠君	五〇〇元	高維慈善聯合協會	五〇〇元
蘇遠照君	一〇〇元	金順生君	五〇〇元	戴和吉君	三〇〇元
王撫久君	五〇〇元	無名氏	五〇〇元	林金木君	五〇〇元
劉明玲君	五〇〇元	梁春元君	一〇〇元	陳成姿君	五〇〇元
陳呂彩霞君	六〇〇元	廖秀蘭君	五〇〇元	吳輝卿君	五〇〇元
王俊雄君	五〇〇元	劉坤玉君	二〇〇元	李慧芬君	五〇〇元
林宮琦君	五〇〇元	曾慶璋君	二〇〇元	張勝祥君	二〇〇元
鍾庚申君	五〇〇元	曾昱豪君	二〇〇元	黃詹準君	二〇〇元
王德福君	五〇〇元	劉彥宏君	一〇〇元	王周連君	一〇〇元
盧家祿君	五〇〇元	無名氏	一〇〇元	王雪櫻君	二〇〇元
王世彥君	五〇〇元	無名氏	一〇〇元	黃雪玲君	二〇〇元
巫徐永貞君	二〇〇元	屠松彬君	五〇〇元	王玉華君	二〇〇元
莊東大君	二〇〇元	詹春駕君	五〇〇元	詹川平君	二〇〇元
莊叢優君	五〇〇元	林美蓉君	一〇〇元	金順生君	二〇〇元
吳旺金君	二〇〇元	王芳方君	一〇〇元	一貫道崇華慈濟會	五〇〇元
鉅晉企業有限公司	二〇〇元	吳光明君	一〇〇元	阮國榮君	六〇〇元
余淑珠君	二〇〇元	黃鈺涵君	一〇〇元	林少偉君	五〇〇元
吳正東君	六〇〇元	何明憲君	一五〇元	佛臨濟助會	一〇〇元
柯丙玉好君	三〇〇元	楊寶林君	一〇〇元	林惠娥君	一〇〇元
蘇紀好君	三〇〇元	李金燕君	一〇〇元	金秀真君	一〇〇元
金喬覺君	三〇〇元				
曾妙善君	三〇〇元				

感謝您！

通帳 撥帳 號：一七四四一四九一號
 信 欄：財團法人長庚紀念醫院
 戶：請註明社會服務基金捐款。

82年12月份林口、高雄、基隆院區教學、演講時間表

日期	星期	時 間	地 點	主 講 人	題 目
林口					
2	四	7:30	第二會議廳	劉會平醫師	Video-Assisted Thoracoscopic Surgery
4	六	7:30	第二會議廳	薛純醫師	臨床病理討論會
9	四	7:30	第二會議廳	蔡逸周教授	Psychosomatic Disorder in Children
11	六	7:30	第二會議廳	包家駒教授	State of Mutational Alterations of Tumor Suppressor Genes in Cervical Carinomas
16	四	7:30	第二會議廳	蔡逸周教授	Language and Speech Disorder in Children
18	六	7:30	第二會議廳	曾志仁醫師	臨床病理討論會
23	四	7:30	第二會議廳	薛純醫師	
23	四	7:30	第二會議廳	蔡瑞芳醫師	Current Eye Research in Chang Gung Memorial Hospital
30	四	7:30	第二會議廳	謝宏昌醫師	Critical Leg Ischemia
林口兒童醫院					
1	三	7:30	病理科討論室	蔡逸周教授	Consultation-Liaison Psychiatry in Children's Hospital
8	三	7:30	病理科討論室	蔡逸周教授	Child Psychiatric Aspect of I.C.U.
15	三	7:30	病理科討論室	Dr. L. Lilien	先天性神經學畸型
基隆					
1	三	7:30	五樓第七會議室	謝文斌副院長	Orientation to Keelung Chang Gung
1	三	16:00	五樓第七會議室	余榮修醫師	基礎醫學講座—儀器篇(3): The Basic Theory and Applications of Electrophoresis
3	五	7:30	五樓第七會議室	咎文清醫師	IUC 病例討論
4	六	7:30	五樓第七會議室	咎文清醫師	醫學新知: Intraventricular Neurocytoma
8	三	13:00	二樓X光討論室	黃仁聖醫師	Tumor Conference
8	三	16:00	五樓第七會議室	蔡肇基醫師	內科月會: 全身性紅斑狼瘡
10	五	7:30	五樓第七會議室	Dr. Bullard	急診病例討論會
11	六	7:30	五樓第七會議室	楊克仁醫師	醫學新知: Current Approaches to Vitreoretinal Surgery
15	三	16:00	五樓第七會議室		婦產科月會
17	五	7:30	五樓第七會議室	程文俊醫師	IUC 病例討論
18	六	7:30	五樓第七會議室	臨床醫師	CPC
18	六	12:30	五樓第七會議室	陳泰安醫師	小兒科月會: 兒科常見之 ENT 疾病
22	三	16:00	五樓第七會議室	夏尚樸醫師	基礎醫學講座: The Application of Radioactive Isotopes in Biomedical Science
24	五	7:30	五樓第七會議室	Dr. Bullard	急診病例討論會
29	三	16:00	五樓第七會議室	許文蔚醫師	外科月會: Follow-up Study of Porous-Coated Anatomic Knee Replacements
31	五	7:30	五樓第七會議室	吳逸如醫師	ICU 病例討論
高雄					
3	五	7:30	六樓大禮堂	莊錦豪醫師	從包皮談起—兒童性器官問題
10	五	7:30	六樓大禮堂	張永明醫師	精神疾病之臨床問題
17	五	7:30	六樓大禮堂	宋永魁醫師	Update Operative Laparoscopy in Gynecology
24	五	7:30	六樓大禮堂	廖上智醫師	Continuous Hemofiltration
31	五	7:30	六樓大禮堂	病理科系	CPC