



STORY
整形春秋
Plastic Surgery Story
Vol. 4

我整外
我驕傲



向
防疫英雄. 整形導師
致敬



本期總編輯

馮冠明



中華美妝

戴春林

始於一六八二年

林春戴

美妝文化 — 千金五香艷天下

戴春林以中醫世家獨創的三染三法

(熏染、蜜染、混染法, 悶缸三年地藏法、酒水浸煉木蒸提濃法、確粉水洗沉澱法)

等工藝將天然藥草、天然植物、礦物進行提煉加工, 開創了“千金五香”天然漢方的美妝文化。”千金”即指千金小姐, 也另寓意“千兩黃金才能買到戴春林的五香”, 足以顯示當年戴春林妝品的名貴, 故有云“美人一身香, 窮漢半月糧”。

五香即是指“香粉、香黛、香油、香膏、香件”。

香粉 - 指鴨蛋香粉、桃花水粉、玉容妝粉、撲粉、爽身粉等。

香黛 - 指眉黛膏(是胭脂、眼影、眼線、眉筆、口脂、口紅等彩妝的統稱)。

香油 - 指首烏桂花頭油、茉莉花頭油、芭蘭香油、百草柔體油、卸妝蜜等。

香膏 - 指護膚膏與古典香水(護膚膏如鳳凰液、杏仁蜜、沁凝露、桃花玉面霜等;

香水如蓮香露、迷蝶香膏、四時香品等)。

香件 - 指香包、香囊、香珠、香板指、香佩、香帕、皮貨等。

香粉



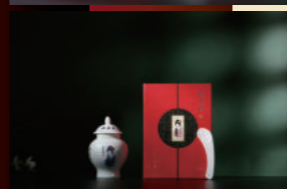
香黛



香油



香膏



香件



發行人的話

台灣整形外科醫學會理事長 陳錫根

我們非常感謝整形春秋的編輯委員們及這次的主編——馮冠明主任, 為了這期雜誌南北奔波好幾回。大家都知道, 今年已進入了尾聲, 全世界 COVID-19 的疫情, 不僅沒有結束, 反而在歐美國家越演越烈! 在這種情況下, 醫師及整外醫學會的運作不但沒有停擺, 更是透過 CME、視訊會議等方式持續學習, 使學會成員儘管不出門, 仍能時時精進自己的能力!

整外醫學會十一月與慈濟合辦了「無語良師」教育, 透過本次採訪無語中心的曾國藩主任, 將慈濟大愛無私的精神分享給大家, 讓大家更加了解無語良師的奉獻精神。也希望所有的整形外科醫師能藉此機會, 好好學習技術, 因為這些無語良師講了一句非常重要的話:「寧可在他們身上割錯千萬刀, 千萬不可在未來病人身上割錯一刀。」我們希望所有整外醫師都能有精湛醫術, 更有愛心與醫德。

這一期馮冠明醫師的規畫非常精彩, 介紹了很多我們整形外科的活躍大師, 包含我們創始的陳明庭教授及世界聞名的長庚團隊, 還有我們的魏福全魏院士、陳昱瑞院長。甚至各方面、各領域的卓越大

師, 不管是在臂神經叢的重建、乳房重建、國際醫療、傷口治療, 甚至義診, 都在精彩內容裡。

同時, 整形外科為善不落人後, 包含六龜育幼院捐款、勵馨基金會的「小腳丫計畫」, 我們都甚幸能夠參與其中。希望整形外科醫師不只在技術上進步, 擁有醫術以外, 更能具備醫德! 未來在行善上, 不能只是默默行善, 更要拋磚引玉, 用團隊的方式來行善; 整形外科是充滿了生命力的, 即使在疫情如此嚴峻的情況下, 我們仍然持續前進!

最後, 這一期的《整形春秋》, 將在年會的時候出刊。今年的年會有什麼特色呢? 我們在疫情之下, 台灣的醫師能夠到場與會, 國外醫師亦可透過視訊共襄盛舉! 我想, 這樣的虛實融合, 也是當前疫情結束前的世界趨勢。

我們希望藉此機會讓我們的年會辦的更加成功, 希望大家繼續努力下去, 把我們《整形春秋》辦的更好! 整形外科更加茁壯!



陳錫根



官方網站



Facebook

總編輯的話



馮冠明

現職

義大醫院整形外科部部長

台灣整形外科醫學會理事

經歷

台灣顯微重建外科醫學會監事

義大醫院顯微重建科主任

國軍高雄總醫院主任

林口長庚醫院住院醫師、總醫師



很榮幸擔任本期總編輯，這次出刊期間，適逢 COVID-19 疫情肆虐全球的時候，每天染疫人數及死亡人數不斷創新高，截至目前為止，全球染疫人數將近 6000 萬人，死亡人數來到了 145 萬人，而台灣相對安全。所以這次雜誌特別借重圓山飯店 SALUTE 點燈照片，象徵「向防疫英雄致敬」，因為他（她）們的付出，我們才得以安居樂業。台灣用防疫的奇蹟，向世界證明強大的醫療軟實力！

醫術精湛、術德兼修的大師，整形外科醫師楷模

有句話說台灣最美的風景是人，而我認為最棒的醫療則是整形外科。經過 2015 年八仙塵爆考驗，我們創造許多醫療奇蹟，展現了精湛的醫療技術。醫事司長也說：「每年世界各地向台灣申請訓練的醫事人員中，整外佔了三分之一強」。因此，本期雜誌採訪了多位國內重量級的大師們，記錄他們一輩子在整形外科的研究與建樹，熱心投入於國內外各種弱勢關懷與人道支援，展現了術德兼修的好樣子，對人類社會造成深遠的影響。何其有幸，我們因身為整外的一分子而感到與有榮焉，甚至可以大聲地說：「**我整外，我驕傲！**」

本期採訪的大師，如：長期協助羅慧夫顱顏基金會運作的**陳昱瑞**主委；國際顯微手術的領航者，從 Train The Trainee 到 Train The Trainers 的**魏福全**院士；以神經重建為一生懸命的**莊垂慶**教授；畢生投入傷口癒合的研究，致力於開發 skin substitute 的**王先震**教授；作育無數英才，並將退休金成立血管瘤基金會的**陳明庭**教授；我的恩師**陳宏基**教授，終生致力於

自體腸道移植，做極為困難之重建，如同 7-11 般全年無休；全國乳癌重建之冠，致力於恢復女性自信心的**林幸道**教授；越南義診二十年，從不間斷的**鄭勝峯**教授；手外科權威的**邱浩遠**教授，拯救無數因斷指失去經濟支柱，導致家庭動搖的勞動階層。

這些老師們都早已過了退休年齡，但仍在第一線勞心戮力。簡單的事情重複做，就是不簡單！更何況是困難的重建，一做十幾年，那不只是「佛心來了」，更需要滿腔的熱血與對理想的堅持。

追求精湛醫術更鼓勵醫德的養成，不同行業視野，同樣人道關懷之情

整形外科是慢性傷口的專家，本期針對傷口照護及重建，著墨甚多。另外目前最夯的換臉、換手等異體複合組織移植更是結合免疫調控與顯微重建手術的新一代移植，還有應用科技如 3D 列印、AI、大數據等……，本期也有精彩的探討。

每年義大整外忘年會都會邀請六龜育幼院兒童前來表演並一起共餐，這個傳統源自於創院院長**陳宏基**及**鄭勝峯**副院長非常重視住院醫師的醫德培養，長期贊助六龜育幼院，讓科內同仁在行善過程中得到了感動的回饋。期間赴席及贊助的，除了有整外醫師、我大學同學、好友外，最主要是我 EMBA 的同學及圓桌教育基金會的志工，他們都是不同行業的成功企業家。多年來，在這過程中，我學習到揚善不是一種炫耀，而是將人道關懷的精神傳承下去。所以本期特別加入企業專訪，希望透過介紹這

些台灣亮點產業，能帶給我們整形外科醫師不同思維及視野，如同成功企業因有良好的企業文化才能永續經營，整形外科醫師亦是需要術德兼修才能邁向巔峰。

每年 10 月，整形外科有一個很重要模擬手術教學——無語良師活動，這次透過採訪慈濟模擬醫學中心曾國藩教授，為我們介紹無語良師的緣由，期待享用資源的同時，能感恩老師發揮大愛澤醫的精神，並達成無語良師促進醫療進步的心願：「寧可在祂們身上開錯千萬刀，千萬不可在病人身上開錯一刀。」

羅慧夫醫師曾說過：「不只要治療患者生理的疤痕，同時也治療他們心理的疤痕。」他不只將技術帶來台灣，也將關懷的種子留在每一個整外醫師的心中，顯然這樣的傳承已經發生。透過這些故事告訴年輕醫師，知識與技術的學習固然重要，但莫忘行醫初衷——扶助弱勢、人道關懷，更是整外醫師最重要的修為，我們有責任將這份關懷的種子繼續播種下去，也相信會有開花結果的一天。

最後，也感謝大家的共襄盛舉；眾人齊心，是《整形春秋》能夠源遠流長最主要的原因，我也趁此機會向各位拜個早年，祝各位身體健康、闔家平安，整外、美外行醫之路能夠豐富、圓滿、快樂！

馮冠明

執行長聊天室



商海集團董事長 魏國晏

轉 眼第一季整形春秋畫下句點。

這一季編輯委員會，剛好碰到疫情，讓我們少了多次的會議。但每一位接上總編輯的委員總是把每一期的雜誌當作是自己的代表作一樣的努力完成，讓每一期的刊物有著不同的面貌，這就是《整形春秋》的初心，我們期許這個園地除了在刊物上的交流之外，也讓我們會員之間有一個共享的平台。

回想第一季的整形春秋，從開始第一次會議到最近一次在圓山飯店，每一次都有不同的突破與創新，我發現其實這樣的會議很有趣，每一位負責的總編輯開始規劃的內容都很不一樣。我們從旁給予編輯上的建議，也給予行銷上的規劃，除了讓贊助廠商有可以發揮的空間之外，也可以讓醫師和廠商之間有一個共識。

整形春秋並不只是一個醫師交流的平台或是給諮詢師的教材，而是讓廠商和醫師有多元交流的園地，也可以透過每一位編輯委員的生活小故事，給我們在醫療領域之

外有一個不一樣的天空。現在是一個幾乎很少看書看雜誌的時代，所以有趣、有內容，甚至還要有彩蛋，這樣的東西會讓人意猶未盡，我們期許整形春秋能像電視影集一樣，集集高潮迭起，但也讓人尋味。

這期有機會專訪圓山飯店林育生董事長，採訪後意外的一個彩蛋，就是請林育生董事長來一段即席的演奏，獻給我們整形春秋，聽完後的我，覺得我該開始練一下我的烏克麗麗了，一位成功逆轉圓山飯店經營獲利的董座除了創新的思維，也給我們很多不一樣的啟發。

人生中的精彩處，往往都潛藏在每一個轉折處。

最後在此也恭喜博田醫院國際醫學美容中心賴昕隄主任開創整外的新一頁春天。



108年05月08日
第一次專刊編輯委員會議留影
(台北凱撒飯店)



108年09月02日
第二次專刊編輯委員會議留影
(台北花園大飯店)



109年07月27日
第三次專刊編輯委員會議留影
(台北圓山大飯店)

能聽到客戶的心聲、才能對症下藥

堅持創新，趨近完美，
專注結果，挑剔細節。

Dr.Club

各科醫師VIP品酒會
眼科、整形外科、泌尿科、復健科、醫師公會

整春 形秋 NO. 4 Contents

02 發行人的話

發行人的話

陳錫根

03 總編輯的話

總編輯的話

馮冠明

05 執行長的話

執行長的話

魏國晏

卓越大師 世界領頭羊

09

09 緣牽逾四十載

一手建起整形外科制度

陳明庭

11 情繫羅慧夫顏顏基金會

期許協助更多畸形患者

陳昱瑞

13 站穩世界舞台

讓台灣成為全球顯微手術朝聖殿堂

魏福全

15 超過千例經驗

高成功率、高滿意度的乳癌重建手術

林幸道

17 燒傷治療原則

王先震

19 整形外科對於顏面神經麻痺的治療

莊垂慶

21 體力與精神的挑戰

國際級重建手術幫助重症患者重獲新生

陳宏基

23 神乎其技，人體裁縫師降臨！

斷指重接，接回人生

邱浩遠

25 一份觸動，情牽越南

持續守護，二十年不間斷

鄭勝峯

醫者仁心 · 守護特殊疾病 27

27 架構更完整醫療網

守護台灣「唇顎裂治療王國」美譽

陳明庭

醫療前線 · 革命性改變 29

29 「變臉」走出電影 全臉移植

林承弘

31 精準醫療—3D 列印輔助手術

AI 智慧深度學習 傷口判讀

劉昌杰

33 讓脂肪肚變成新鮮幹細胞的供應庫

多功能的自體脂肪血管基質成分細胞群 (SVF) 下

戴念梓

35

正確照護 · 傷口護理有一套

35 壓力性損傷預防、照護與治療

鄭立福

38 切膚之痛 談放射線性皮膚潰瘍

楊國強

39 局部氧氣治療發展

林育賢

41 提升傷口照護品與質

李忠憲

43 替代敷料探討

認識人工真皮及傷口治療現況

尤傑銘

45

匠心獨運 · 治療疤痕新療法

45 運用自體脂肪治療疤痕疼痛

黃書鴻

醫者匠心 · 重建人生 47

47 先天多指別心慌

完美手術可兼具功能、美觀及對稱

陳伊呈

49 塞車了嗎？替你的血管造一條高速公路

血管瘤與血管畸形的重建整形

羅世倫

無私大愛 · 無語良師 51

51 成就準醫師的第一刀

無語良師源起

曾國藩 / 李俊達

醫者之心 · 關懷無所不在 53

53 讓音樂治癒內心的瘡疤

楊永健醫師的疤痕合唱團和疤痕協會

楊永健

形醫之心 · 整外故事館 55

55 醫療的核心就是人道關懷

走出診間 讓醫療更有溫度

簡守信

高調揚善 · 優質人道關懷企業專訪 57

57 台灣工業齒輪隱形冠軍

誤差值萬分之六的秘密

夏朝崐

58 行善共力 企業文化更提升

朱季夫

59 抱持惜福、感恩

善念互傳 愛的效益擴大

卓永富

60 菩薩的翅膀 讓愛在人間飛翔

方漢武

台灣特色 · 企業專訪 63

63 台灣「芝」光——

讓世界看見台灣螢光魚

歐梅如

65 圓山飯店亮燈向防疫人員致敬

老店搞文化尋生機

林育生

發行資訊

發行人—陳錫根

執行長—魏國晏

總編輯—馮冠明

編輯委員會

李建智、林育賢、林靜芸

高義盛、馬旭、徐矢達、陳建宗、

陳理維、曾文尚、戴念梓、戴浩志

(依姓氏筆畫排列)

刊物營運中心營運長—朱春慧 博士

責任編輯 / 企業公關副理—謝雅雯

總經理室

督導秘書—陳慧婷

北區秘書—謝宜蓁

南區秘書—黃芝毓

公關部

公關專案—陳星蘭

網路行銷組長—許勝傑

美編—黃家慧

助理美編—黃芊芊

行政部

北區助理秘書—莊閱閱

中區助理—魏呈旭

廣告 A E—林雨柔

北區行政—王夢

南區行政—許瑜軒

採訪中心記者—陳憶欣、吳俊霖

執行單位—商橋公關顧問股份有限公司

地址 | 北 台北市中山區松江路 469 巷 51 號

中 台中市建功街 79 號

南 高雄市三民區中華二路 220 號

電話 | 02-2508-4928/04-2280-6303/07-311-3989

傳真 | 02-2508-6758

廠商合作專線 | 0980-371-098 謝副理



緣牽逾四十載— 一手建起整形外科制度



1965 Pizsburg central park

陳明庭

現職

台灣大學醫學院整形外科兼任教授
台北國泰綜合醫院整形外科顧問醫師
財團法人陳明庭血管瘤基金會董事長
署立台北醫院整形外科顧問醫師
經歷

中華民國重建整形外科醫學會理事長
中華民國手外科醫學會理事長
中華民國美容外科醫學會理事長



台灣整形外科醫術精良，不但在訓練制度上有完整的體系，在學術上更是名揚國際。能有如此蓬勃的發展，台灣大學醫學院整形外科兼任教授陳明庭醫師可謂功不可沒。從34年前擔任中華民國重建整形外科醫學會理事長開始，建構了完整的「三三制」，八家教學醫院可以培育整形外科人才，讓每一位整形外科醫師先打好外科底子，再走向專科。

陳明庭醫師1960年從台灣大學醫學院畢業，服役於屏東空軍醫院擔任內科少尉醫官1年後，進入了「臺灣療養醫院」（Taiwan Sanitarium and Hospital，台安醫院前身）擔任3年的外科住院醫師。他說：「台安醫院當時是由美國人建立，當時醫院裡面都是美式的醫學作風，在醫院也是講英文，我不只學了外科、還學了英文。」，當時美籍醫師帶入了整形外科的觀念，讓他非常嚮往。他說：「當時台灣沒有整形外科，甚至連植皮都沒看過。」當時的整形外科，是台灣最缺少的一個科目，於是他便立志將美國整形外科技術帶回台灣。

赴美學醫 整形外科引進台灣先驅

陳明庭醫師向外國醫學院畢業生教育委員會（Educational Commission For Foreign Medical Graduates; ECFMG）申請出國進修，美國要求須先經過三年外科訓練才能開始整形外科的學程，於是他先在美國紐約市Coney Island Hospital擔任實習醫師，後來進入美國匹茲堡市Mentefiore醫院擔任三年一般外科住院醫師，並獲得推薦前往美國匹茲堡大學醫學院解剖學科參加外科解剖學課程，隨後為了精進整形外科技術，在美國紐約州紐約市Elbert Einstein Medical College附設醫院擔任整形外科住院醫師，並接受A. J. Barsky醫師的訓練。



1973年振興復建醫院當時的趙尚良主任邀請Dr. Barsky來台

A. J. Barsky醫師為美國知名整形外科醫師，他上刀時動作精準、迅速，拉臉皮只需要1個小時，猶太鼻動刀也只要花半小時。回憶接受A. J. Barsky醫師的指導時，陳明庭醫師笑說：「當時Barsky醫師送了我一把很好的繃帶剪，當時我跟同事提到這件事情，大家都不相信，因為Barsky醫師是一個很惜物、不會輕易送東西出去的人，能從他手中獲贈物品、表示Barsky對他是疼愛有加。」

不怕吃苦 認真、好學換得好機緣

回顧整個歷程，陳明庭醫師認為，從進入醫院體系的第一年雖然是從內科出發，「畢業的時候想要做整形外科，但當時要一般外科才行，還好一路上遇到很多貴人，每個人都很喜歡我。」能有這麼好的際遇，陳明庭醫師笑說，因為自己的特點就是認真，「開刀前一定要預習，要前一個晚上開始準備，上場時就可以跟老師討論要用什麼方式、要留意什麼。」也因為這樣的討論，讓每一個老師都覺得這學生很認真。

「所有開刀都有畫圖，照著解剖學的書來看。譬如開胃，開的方法、問題在哪，會在病歷上記錄並畫出」陳明庭醫師笑說。所以每一個老師都喜歡邀請陳明庭來擔任助手，因為這樣病歷上就會有完整的資訊。

籌備整形外科學會 建立整形外科訓練制度三三制

回到台灣之後，陳明庭醫師便與當時榮民總醫院整形外科主任金毓鴻醫師開始著手討論組成整形外



1970年陳教授當時是R3(CR總住院醫師)在Elbert Einstein Medical College，左一Dr. Tittilanonda Thanu (R2) 左二Dr. Derry Dolish(R1)，右一Dr. Lerner(R1)

科醫學會，當時由金毓鴻醫師擔任首屆理事長。陳明庭醫師描述，當時因為父親罹病，一邊陪伴父親治療、一邊協助學會成長，到了第三屆學會時，他出來擔任理事長，開始努力組織整個學會，當他連任、擔任第四屆理事長後，更著手建立制度。陳明庭醫師說：「該怎麼樣考試、怎麼樣教育、怎麼樣辦雜誌等.....。」很多教學醫院也開始願意成立整形外科，所以當時在教學醫院內成立了整形外科住院醫師的訓練制度「三三制」：也就是三年一般外科、三年整形外科。到現在，已經有十八個教學醫院開始實施。

學理不輸實務 學術能量揚名國際

當時陳明庭醫師也常代表台灣去參加東南亞等地的整形外科國際學會。他說，常常帶台灣的醫師一起去參加、發表學術文章，當時很多美國知名醫學雜誌都會來聽，他們聽完之後都會來邀稿，也因為在各種醫學雜誌的不斷邀稿下，讓台灣的整形外科的學術能量走上國際。

「我的心願已經達成。」陳明庭醫師說，在擔任理事長的4年，自己花錢請秘書整頓會務，同時也把過去在美國學習的教材整理起來在每個月月會上發表，「我們不斷鼓勵學生寫paper、考試的時候一定要有一篇文章投稿到整形外科醫學雜誌。」，不斷鼓勵大家同時在精進醫療實務的同時，也能與國際交流、精進醫學知識。

情繫羅慧夫顱顏基金會 期許協助更多畸形患者



陳昱瑞

現職

長庚大學醫學院外科教授
長庚決策委員會名譽主任委員
經歷

國際顱顏外科學會理事長
長庚紀念醫院北院區院長
亞太顱顏外科學會秘書長
臺灣唇顎裂暨顱顏學會理事長
中華民國重建整形外科醫學會理事長
羅慧夫顱顏基金會董事長



「不」只要治療患者生理的疤痕，同時也治療他們的心理傷痕。」
羅慧夫顱顏基金會是由創辦人羅慧夫醫師自掏退休金、南奔北走而成立。在獲得奧美廣告、統一企業和麥當勞等知名企業支持後，合力打響基金會知名度和募款，順利在台灣深植民眾對唇顎裂的正確認識。

羅慧夫顱顏基金會第一任董事長、長庚大學醫學院外科教授陳昱瑞醫師回憶，當時長庚紀念醫院創院院長羅慧夫專門治療台灣的唇顎裂病人，想要組織一個好的團隊，「但那時沒有健保，不少病人從中南部上來，病人辛苦、家人也辛苦。」，因為開刀回去會面臨不少問題，例如可能會遇到中耳炎、牙齒矯正等問題。

從唇顎裂出發國內民眾醫學教育打底

唇顎裂病人從出生開始治療到完全穩定，大約要到 20 歲，但有部分個案會持續治療到 25 歲，這樣長時間的醫療費用對一個家庭來說很不容易。還有更重要的就是對這些家屬及病人的心理支持，「這是我們小小的整形外科不容易做到的，所以羅院長想要成立基金會來推動。」陳昱瑞醫師說。

「1989 年衛生署署長是施純仁醫師，當時已確定隔一年成立基金會的門檻要從 300 萬元調至 1000 萬元。」陳昱瑞醫師表示，羅院長就趕在年底，把自己為退休的存款捐出去，成立了羅慧夫顱顏基金會，並開始募款，幫助那些付不起醫藥費、交通費的家庭。除了醫療費用，也給予其他幫助，例如：語言治療、辦理夏令營與冬令營來訓練病童生活起居。最大的貢獻是改變是民眾對唇顎裂的基本認識，教育大眾知道這樣的疾病是怎麼樣發生、會有怎麼樣的病徵、會造成怎麼樣的結果，「透過很多影片來教導民

眾唇顎裂是可以治療的，治療後可以完全正常。」
陳昱瑞醫師說。

醫師支持、企業支援基金會走得穩

陳昱瑞醫師說，還有對醫師的教育，特別是婦產科、小兒醫師，「當時很多中南部、東部的醫師對於唇顎裂胎兒會有『要不要留』的抉擇。」，但透過不斷的教育，讓這些醫師知道唇顎裂是可以治療到幾乎正常「不是他們以為很難看的樣子。」陳昱瑞醫師說。而且這些患者的智力正常，甚至不少人後來當了官員、醫師。當這些醫師能接受之後，就可以減少引產的情況。

台灣社會對唇顎裂的認識逐漸進步，當時基金會也獲得許多企業的贊助，像是奧美廣告協助製作的電視廣告，陳昱瑞醫師指出，基金會也受到很多企業支持，基金會的董事長也開始由醫師及非醫界輪流擔當，讓基金會更加多元活絡。即便是到後期，有健保制度之後，他說，基金會還是持續替病童補貼交通費用、照護費用，甚至更進一步關心更多其他國家的唇顎裂患者，慢慢走上國際醫療。

鏈結當地資源走向國際、傳承經驗

「像是非洲阿福，還有來自越南、緬甸等患者。」陳昱瑞醫師說，當基金會完成一件又一見的顱顏畸形的整形案例後，讓外界很驚喜「原來整形外科可以做到這麼大的手術！」，因為救命是一回事，但能讓病人恢復正常的樣貌與功能，這就是整形外科的專長，「透過一次手術，就可以讓病患看起來很正常，這是我們的利器。」陳昱瑞醫師說。

陳昱瑞醫師指出，「唇顎裂手術治療是馬上可以看得效果，而且花費的時間、費用不多，但需要精良的技術。」，在國際上很多地方都需要，像是在東南亞沒有足夠的整形外科醫師可以進行這

種手術，所以基金會成立醫療團隊到國外義診，不少國內醫師與護士都自費自假參加義診。

他說，「我們不可能到當地重新培養醫師建立一個新的醫院」，所以基金會走到國際，主要從三大步驟協助，分別是：對國外醫師展現正確的做法、指導國外醫師唇顎裂治療的技術、鏈結當地社會資源做後盾，協助他們成立唇顎裂治療中心。希望他們能繼續發展，並期待他們自己可以教育當地其他醫師。

基金會實力雄厚準備照顧更多顱顏畸形患者

羅慧夫顱顏基金會近期新的執行長上任，陳昱瑞醫師表示，現在基金會提供的幫助不只是醫療和經濟支援，還有更多的像是唇顎裂父母的壓力舒緩、生活喘息，「在學習、就業、成長等各層面的資源分享也會繼續再做」，而且經過超過 30 年的經驗傳承，不論是病人輔導、家庭扶助、社會鏈結、資源運用等，基金會的社工實力雄厚，未來除了唇顎裂，基金會也會持續參與其他顱顏畸形的重建工作，照顧每一個需要的病患與家庭。



財團法人
羅慧夫顱顏基金會

揮灑世界舞台—— 讓台灣成為全球顯微手術朝聖殿堂



魏福全

現任
中央研究院院士
長庚紀念醫院整形外科特聘講座教授
長庚異體複合移植中心主任
經歷
2019 年總統科學獎
(台灣目前最高學術獎項)
林口長庚紀念醫院執行副院長
長庚大學醫學院院長



哈佛醫學院教授 Dr. Goldwyn 曾說：「如果沒有來過台灣長庚醫院整形外科研習，就不算完成重建整形外科的訓練」。魏福全院士為 2006 年美國整形外科醫學會評選，世界整形外科史上近四百年來二十位最重要創新發明者之一，更是當中唯一亞裔醫師。在其報導中，被讚譽「具有不可磨滅的影響，可以世世代代造福病患」。透過魏院士的領導與規畫，台灣顯微外科重建技術終於推展到世界各地，長庚醫院並成為外國醫師觀摩學習及訓練朝聖的殿堂。

天時環境累積大量經驗，造就不凡技術

1981 年，魏院士學成歸國。當時的台灣正處經濟起飛，僅有勞保而無健保的年代。因工安事故、交通意外頻繁，使得能在 1980 年代快速累積大量病患，為魏院士顯微手術奠下了最好的基礎。

爾後他的腦海中不時徘徊於常有一種想法：「這些前輩們都是我心目中的英雄，但我們的經驗好像不比他們少」、「或許只是我自我感覺良好」。後來經歷美國、歐洲多次邀請魏院士擔任客座教授以及 1988 年於日本富士山的「國際重建顯微手術大會」在台北舉行的一個非常成功的會前會，他才明白，台灣在顯微手術方面的成就已達當時數一數二的程度。

春風化雨：國際人才的培訓與教育

自 1987 年開始，許多的國外醫師自歐美國家、菲律賓等地前來林口長庚學習，回去後都給予相當好評。直至今日，已長達 33 年。這段期間，魏院士培訓了來自世界八十幾個國家，約 2200 位醫師，其中有 160 個是一年以上培訓的” fellow”，而其他稱作” visitor”。目前這 160 個” fellow” 已經散佈世界各地，成為國際上顯微重建上最醒目的學派。

頂尖特色，傲視群雄

顯微手術大致可分作四大領域：一是外傷如：手、腳、肢幹；二是頭、頸、口腔癌治療重建；三為乳房、淋巴水腫重建；四是臂叢神經受傷、功能性肌肉轉移。目前世界上幾乎沒有任何中心同時涵蓋四大領域，所以林口長庚的第一特色，便是領域最完整；第二個特色，是數量最多；四大領域，在世上都是遙遙領先，也即是「種類最多最全、量最大」。至於「質」，目前林口長庚團隊的手術成功率都在 95% 以上，而且精緻度最高。四大領域，都有世界權威領袖，自然聲名遠播坐鎮，讓各國競相前來研習。



各國整形外科醫師競相前來向魏院士學習技術(圖為魏院士手術示範教學)

Training the Trainers——不僅是教出服務者

種子醫師，是魏院士” fellowship” 的進階，一開始的宗旨是” train the trainee”，即為教出的醫師，可以運用所學服務病人；約至 90 年代中期，魏院士開始想：「顯微手術領域的人才少，培訓的地方也少，為何只訓練可以服務病患的醫者呢？」於是開始改變方針，修改成了” train the trainer”，希望教出來的醫者，不僅能夠服務病患，更能將所學教授於人，以此散播先進醫療技術，造福全人類社會。如今，世界各地都有當初學成並向外擴展、教育各地區醫師的” fellow”，「他們在學有專長後，都有一顆回饋的心。」魏院士說。

魏院士於五年前開始設立「顯微重建碩士學位程」，將收進來的” fellow” 註冊成為碩士班學生，施以更多的理論教育訓練，並參與當科所有



2006 年魏院士於美國顯微重建外科年會頒發” Harry Buncke Lecturer”(等同顯微重建領域諾貝爾獎)，與蔡志民老師賢伉儷及家人合影

meeting，畢業前也需發表論文在 SCI (Science citation index) 上，才可得到研究員及碩士學位證書。透過嚴謹的篩選以及把關學習的質量，一步一步踏實進行，讓世界看見台灣先端醫療的實力，也讓世界各地外傷及癌症的病患得到當代最佳的治療。

卓越不凡，謙虛不已

魏院士 2001 年曾獲美國整形外科醫學會 (American Society of Plastic Surgery, ASPS) 代表教育最大貢獻的麥林尼克獎 (Maliniac Lecturer)、2006 年獲美國顯微重建外科醫學會 (American Society of Reconstructive Microsurgery, ASRM) 等同於世界顯微重建外科諾貝爾獎的” HJ Buncke Lecture Award”、2016 年獲只限副教授以上才可入會的美國整形外科協會 (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) 頒發最高榮譽獎座” AAPS Honorary Award”，為此獎首次頒給非美籍醫師。並於去年榮獲需要經過重重遴選、國內最高榮譽——「總統科學獎」！

對此，魏院士謙虛表示：「得獎，是對整體團隊的肯定，而自己僅是代表團隊受獎而已。」

超過千例經驗 高成功率、高滿意度的乳癌重建手術



林幸道

現任

高雄醫學大學附設中和紀念醫院整形外科

主治醫師

經歷

高雄醫學大學 副校長

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 副院長

高雄醫學大學附設中和紀念醫院整形外科主任



二十多年來，林幸道教授累積了一千兩百多例「橫向腹直肌肌皮瓣」乳癌重建手術的患者。不論經驗或是數量，都是冠居台灣，更一度居亞洲之冠！因不需做顯微手術及術後成功率百分百的高穩定性，林幸道對此術式非常推崇，其卓越的醫療成效更使病患滿意度高達 98%！今天，就讓林幸道帶領我們一窺自體組織乳房重建手術的神秘面紗。

可近性高的乳癌重建術式

乳癌患者採用「橫向腹直肌肌皮瓣」重建手術，不需顯微手術的儀器設備及醫療團隊，也不限定醫學中心才能進行。因此，此術式可有更多醫師、醫院提供乳癌病人重建服務，可照顧更多的乳癌病人。

在訪談中，林幸道教授向我們提及：「因自身疾病而不適合接受全身麻醉的病患及患有糖尿病、抽菸的人都要特別注意，可能並不適合進行此手術。」除此之外，此手術並沒有其他設限條件，只要病人有意願，都可以進行。

皮瓣手術施行優點

目前，皮瓣手術施行成功率為 100%，所以，只要詳細做過術前評估及與病人、家屬等溝通後，便可在乳癌手術切除完成時，接著進行重建手術！尤其，在乳癌切除手術完成後，立即進行重建，除了減少多次麻醉及手術帶來的風險，也能較術後再進行第二次重建的乳房更加美觀！再者，立即重建對於病人手術清醒後，發現依然能擁有一對“乳房”，而減少失落感。

「有些朋友會懷疑，在連續經過兩個大手術後，疼痛情形會不會很嚴重？根據我們的調查，術後最疼的時間是第三天的下床時段，疼痛指數為 3，而到了第五天疼痛指數為 0，所以不用擔心術後

疼痛問題。」林幸道教授說。綜觀多年乳癌患者追蹤數據，更可發現接受重建手術，不僅不會影響到乳癌的治療，反而是提高其存活率的關鍵因素！

在過往，「橫向腹部皮瓣」手術早被用於腹部整形美容。因此，在重建乳房的過程中，會將腹部多餘的皮及皮下脂肪用於重建，除了乳房重建效果，同時更有腹部整形美容的效果！此自體組織乳房重建手術成功後，畢生受用，不必擔心如義乳重建有排斥、莖膜收縮、變形或感染，也不會影響本身的乳癌治療。

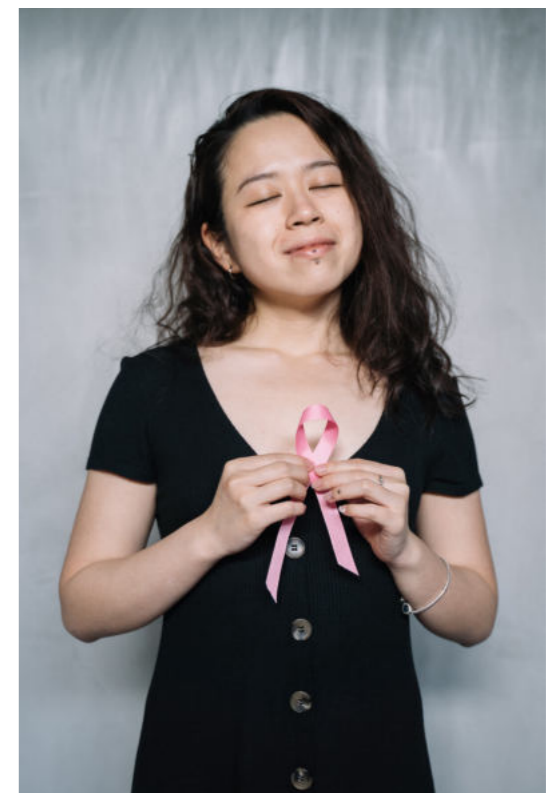
「橫向腹直肌肌皮瓣」應用於乳癌重建，可能的疑慮

「手術中，我們使用上腹壁動脈來營養皮瓣，可能會有導致血流不足，造成皮瓣移植的失敗或是缺血性的硬塊出現。但在我們改良手術後，已不用擔心這個狀況，完成的一千多例病例中，沒有皮瓣全壞死、失敗的例子，發生部分壞死的比例為 0.8%，全部病例也沒有因部分皮瓣壞死再被要求取出壞死組織的情況。」林幸道教授說。

不過，因為手術將腹直肌取用作為供應血流的血管保護組織，因此會有腹壁變弱，產生腹部疝氣的疑慮。如今，手術經不斷改良後，只取腹直肌中間三分之一的肌肉，將保留的內、外 1/3 的肌肉和筋膜縫合，以重建腹直肌及其肌筋。術後需穿戴束腹帶 3-4 個月以保護腹壁。追蹤研究發現，在術後的 6 個月後，此保留的腹直肌即可恢復保護腹壁之功能，只是功能稍弱，需靜待時間讓肌肉強度更恢復。不過，在重建的病例中，曾因腹部疝氣而接受開刀的病例只有 3 例，比例相當的低。

乳癌重建的未來

在訪談的尾聲，林教授也向我們分享：「面對女性發生頻率最高的癌症——乳癌，儘管在治療過程中乳房組織不一定會被大範圍切除，但仍會有一定比率的病人須面臨乳房全切除的痛苦。我們整形外科醫師應該要有能力替病患進行重建手術，讓病患不必以身體的殘缺作為治療乳癌的代價！我們的術式超過 1200 多例成功重建的病例，證明這是一個風險小、成功率高、病人回饋高、可增加存活率的手術！我們期待整外醫師與乳外醫師充分合作，推廣這樣一個乳房重建手術來救治乳癌病人。」



燒傷治療原則



王先震醫師與總編輯馮冠明

王先震

現職

台北市立萬芳醫院整型外科顧問 主治醫師

經歷

三軍總醫院：

燒傷、整形外科及外科部主任、教學副院長

國防醫學院：

教授、醫學系主任、研究所所長、院長

臺北醫學大學：

外科主任教授、萬芳醫院整形外科主任



燒

傷依傷口面積、深度、部位是否影響外觀及功能，是否有吸入性肺損傷、電傷、化學灼傷等、是否有合併外傷及存在慢性共併而區分為輕度、中度及重度灼傷。

A. 對於輕度灼傷病患之治療原則，淺燒傷面積小於 20% 者

1. 一般原則為只須在急、門診清洗傷口，用 Silver Sulfadiazine cream 之抗菌軟膏塗於傷口，多喝水、增加飲食營養、持續冰敷傷口、保持身體舒適，每二至三天換藥一次，傷口之水疱最好保持完整，可明顯減少傷口及換藥時之疼痛，並預防傷口感染。不需要使用抗生素或止痛藥，居家不須自行採藥。
2. 如果有足、腿灼傷或手指灼傷，則以住院治療為原則，換藥方式如上述。
3. 上述傷患均須注射破傷風疫苗。

B. 對於灼燙傷面積大於 20% 表面積之中度及重度灼傷病患，其身體產生之病理生理變化極大，其治療原則包含

1. 召集燒傷各專業團隊
2. 擬定治療計畫包含人員配置、病房規劃、盡早實施水份、電解質及白蛋白之補充治療，第一日必須提供適當的營養治療，感染控制，地區隔離，做好感染投藥，通常於前 5 日不給予抗生素、以避免早期抗藥性之形成，協調心內、腎臟免疫、復健、

呼吸治療中心等專家做整之協同治療體 (TRM) 及必要之 Trans disciplinary medical care，做好傷口修復規劃，選擇取皮區、取皮厚度、是否要 mesh，固定支架之設計及製作等，將可以達成早期將病人從急性期挽救回來。

C. 對於急性期之後期，則應開始規劃去預防燒傷癒痕之形成與攣縮，以致造成肢體障礙，與五官部位之畸形。

D. 以下建議敬謹提供讀者諸君及先進同仁參考

1. 盡一切可能來減少灼傷口面積，將 Burn area 從 75%BSA 減至 50%，再減至 35%、再減至 20% 直到只剩 5%BSA，視為達成燒傷病患存活的唯一手段。取皮部位則推薦背部、頭皮、大腿及小腿之順序，一次取最大面積，從 5% 到 10% 到 15%BSA，更加上 mesh 或 Meek 方法，可以快速減少燒傷面積，使病人存活，清創及植皮手術均應盡可能於燒傷後 3-4 周完成。

2. 灼傷後 3-5 個月，在所有傷口均完成植皮後，應經過謹慎的心理、復健、營養等專業同仁評估，就要開始設計去除攣縮癒痕，使傷口恢復外觀及功能，不要選擇片段式植皮，其結果會影響手術的功能及外觀。

3. 我推薦以一種區域完整成塊的全程皮膚移植術 (Compartment Large area full-thickness skin graft) 進行並完成精密的切癒及植皮方法，可獲得功能及外觀上奇妙的結果。

- a. 精密切癒法細細將預切除癒痕的部位先行注射 xylocaine 及 epinephrine 以類似 water dissection 之

方式去撐開癒痕與軟組織後，以止血帶製造一個缺血術野，再仔細分割癒痕與其下層軟組織，保留 Camper' s fascia 及 deep tendon 之 腱膜 (tendon sheath)，再從腹股溝割取完整及大片的 FTSG 移植到受皮區，加上精密的固定到受皮區，加上精密的固定 (包含 Pinning 及 splinting)，每三天檢查傷口一次，至 2-3 周為止，在拔除 pin 後進行早期復健，此項技術為於手腳及指趾部均相同，手術後應穿戴彈性衣以求 FTSG 之平整。

- b. 如果機會良好，可以一次取下背部全部之皮膚約 14-17%BSA，初次取皮，取皮厚度訂為千分之五至六英寸，可取下 5-6 條長條皮膚覆蓋於經過清創後之傷口；如果加上 mesh 或 meek 輻皮處理，可以覆蓋約 18%BSA 傷口。於 8-10 天後在相同的部位，可以第二次取皮，第二次取皮厚度訂為千分之 7-8 英寸為佳，取皮之 donor site 均以大片 Alleevyn 敷料覆蓋保護。

- c. 背部取薄皮手術之間隙期間，則可選取頭皮為取皮區 (頭皮可獲得 3.5%BSA 皮膚)，厚度以取千分之六至七英寸為原則。

- d. 取皮及植皮傷口生長順利的話，可以在 15 天內取得 30%BSA 的皮膚作為傷口覆蓋，對於中度及重度大面積燒傷的病患的治療，有很大的幫助。

整形外科 對於顏面神經麻痺的治療



莊垂慶

現職

長庚醫院北院區資深顧問級教授

長庚大學醫學系教授

經歷

台灣整形外科醫學會 第十三屆理事長

台灣手外科醫學會 第十屆理事長

台灣手外科醫學會 第十一、十二屆榮譽理事暨學術委員會主任委員

世界重建顯微外科醫學會 第九屆理事長

台灣顯微重建外科醫學會 第一屆理事長



為 什麼會出現顏面神經麻痺，長庚紀念醫院整形外科教授莊垂慶表示，主要有三種原因，分別是：神經感染、腫瘤切除、及頭部外傷。「神經感染」最常見的就是貝氏神經麻痺（原因不明）或帶狀皰疹等神經感染濾過性病毒所致。其次為腫瘤切除，可能是顱內聽神經或三叉神經等腫瘤，或是顱外中耳珍珠瘤、腮腺、耳後良性腫瘤，或顏面神經腫瘤等的切除，傷到顏面神經造成神經麻痺。頭部外傷，造成顏面骨折或顱骨骨折（常合併耳內出血）所致的顏面神經麻痺。

顏面神經麻痺病症

主要分為兩種，一種是單純性的顏面神經麻痺（pure facial paralysis），另一種則是恢復後的後遺症會出現臉面抽搐，謂顏面神經麻痺後的合併抽搐（postparalytic facial synkinesis）。莊垂慶指出，單純的顏面神經麻痺，靜態時可能看起來只是不對稱，但動態時會更明顯，例如患側眉毛抬不起來，高低不一；眼睛無法閉起來（閉合不全）、微笑時嘴角無法上揚露出牙齒，下唇不能下拉，形成顏面表情不對稱等症狀。病人嘴部閉合不全，喝水或嗽口水會外漏，說話時更會無法控制唇部動作而口齒不清；也會因為無法閉起眼睛，而出現乾燥紅腫，因為無法防止風沙而揉眼睛，久而久之就會伴隨角膜炎、結膜炎等情況，嚴重的話視力也會因此受到磨損。至於顏面神經麻痺後的合併抽搐，需再做陳述，不在今天的話題。

不明原因的顏面神經麻痺（Bell's palsy）治療，傳統多採



術前（動態）

術後（動態）

術前（動態）

術後（動態）

保守治療。莊垂慶說：「神經內外科、復健科、耳鼻喉科、整形外科，甚至一般內外科等醫生都有在治療。初期多採取給予類固醇、多休息及復健電療或針灸等保守性治療，如果一年內仍無法改善或改善不全，就會轉至整形外科治療。」

腫瘤切除後的顏面神經麻痺，一般決定於手術的醫生陳述，如果確定顏面神經有切斷沒有修復，則可立即安排手術作顏面神經修復。如果不確定，則先採取保守治療。

外傷後的顏面神經麻痺，一般也先採取保守治療。

莊垂慶指出，如果保守治療，還是無法恢復，其他外科醫生可能會運用舌下神經或三叉神經來轉移至顏面神經作重建。運用舌下神經轉移，未來可能會影響舌頭部分萎縮，造成進食、吞嚥等困難。運用三叉神經轉移，則會造成羣體收縮而表情不對稱而不自然。整形外科的處理方式比較精緻，不論是外觀上或功能上，都遠比其他外科的處理結果更

好且自然。

「整形外科醫師比較追求完美。」莊垂慶說。整形外科多會根據麻痺時間的長短及病人需求修補神經或神經轉移，修補萎縮肌肉等……於一年以上的麻痺，一般會取階段性手術：第一階段是擷取健側的顏面神經的部分分支作延長（取約 12 至 15 公分長的小腿神經來延長，移植至患側法令紋處；經過 6-9 月的神經生長期，再接受第二階段的功能性肌肉瓣轉移（一般用大腿內側的骨薄肌）來重建患側的微笑及眨眼閉眼的動作。

莊垂慶強調，由於顏面神經麻痺重建手術，有點複雜，要有好的外科、顯微手術，以及美容手術的經驗，否則如果重建不滿意，很容易引發訴訟問題。他也相當自豪，目前親手開刀做功能性肌肉瓣轉移顏面神經麻痺重建手術，已接近 450 位（有數位是國外病人），尚沒有遇過不滿意的病人。他也持續發表期刊與醫界分享經驗，造福更多顏面神經麻痺病人。

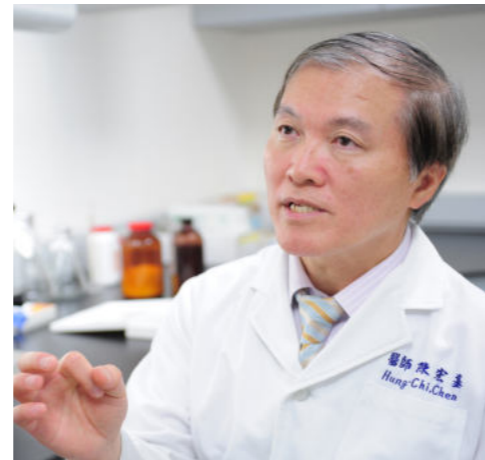
體力與精神的挑戰 國際級重建手術幫助重症患者重獲新生

中 國醫藥大學附設醫院國際醫療中心院長陳宏基教授，從醫 40 多年專心研究多重畸形困難重建手術，只為了幫助求助無門的重症患者們。近年來他也致力於國際人道救援，足跡遍布祕魯、越南、印度、緬甸等地進行義診，與當地中國附醫的代訓醫師們合力完成重建，也有許多病人是由台商協助轉進中國附醫進行手術治療，幫助當地弱勢的多重畸形患者重獲新生，義診時還會邀請女兒在當地舉辦音樂會，同時進行身心靈的治癒。對陳院長來說，挑戰困難重建其實是出於一種興趣，透過不斷的研究與挑戰，帶給陷入絕望的重症患者更多的希望。

熱愛與關懷，造就國際級困難重建大師

多重畸形困難重建手術，是一種相當耗神且複雜的手術，面對每個個案都需要不同的因應對策，這也導致手術時數經常都是 10 幾小時起跳！若沒有超人般的意志力和足夠的熱情，是很難堅持下去的。但這樣一件困難的事陳宏基院長卻堅持了 40 多年。驅使陳院長如此堅定的原因有兩點：其一是他對研究困難重建手術具有濃厚的興趣，其二則是他勇於挑戰的精神。他熱愛研究重難症的程度超乎想像，幾乎每個周末都在手術房中，以院為家，日以繼夜的將全部心力都放在上面。

除了對困難重建的熱愛外，更多的則是陳院長對重症患者的關懷，這 15 年來他致力於國際醫療人道救援，在祕魯、越南、緬甸等地都有過多重畸形患者醫治的經驗，只要國際上有需要，就會不遺餘力的提供協助。對陳院長來說，重建手術修



陳宏基

現職

中國醫藥大學附設醫院
國際醫療中心 榮譽院長

經歷

中國醫藥大學附設醫院
國際醫療中心 院長
台灣手外科 醫學會 理事長
台灣整形外科 醫學會 理事長
台灣顯微重建外科 醫學會 理事長
林口長庚醫院 整形外科 主任
義大醫院 院長



補的不僅僅是身體畸形，而是生命，花費這些時間卻能夠改變一個人的一生，就是相當值得去做的事。

幫助祕魯象腿婦女重建，人生重新邁步

在諸多陳院長接過的國際案例中，有一位美國 Mayo Clinic 的醫師 Dr. Samir Mardini (現為該機構整形暨重建外科主任) 曾來台學習 5 年，他回國後有次到祕魯演講，結束後受邀去為一名女性診治，她患有先天性淋巴水腫，導致雙腳肥大形成粗大的「象腿」。19 歲就發病的她，不僅先生丟下兩個孩子拋棄了她，當時也被宣告將只剩兩年可活，相當可憐。

Dr. Samir Mardini 相當心疼但力有未逮，於是將此案例跨海轉介，他深知台灣的醫療進步且物美價廉，是全世界唯一有辦法接手處理的地方，而且陳院長的善心與精良的手術技術更是世界首屈一指。此案例相當複雜且困難，為了完成手術，陳院長必須偕同包含心臟科、麻醉科、大腸直腸外科、腹產科等 18 個科別的醫師組成團隊，兩次手術共計去除了 52 公斤的腿部組織，再為她做了一系列的植牙、肚皮移植、顯微淋巴結移植等一系列的重建手術。就這樣原先陷入絕望的人，最後竟能夠正常走路還能賺錢養家，回國後甚至找了新的對象重新再婚，自此人生重新邁步。

當時這項手術在國際間引起高度重視，多個國家的記者湧入祕魯接機，都想要看看這連美國都解決不了的醫療奇蹟，而 Dr. Samir Mardini 看見手術的照片更是相當興奮及佩服。

當樂音響起！治癒身心靈的義診音樂會

陳院長進行國際義診時，除了到當地進行義診或困難重建手術服務外，更獨具匠心的邀請遠在美國的鋼琴家女兒 Wei-Yin, Chen 一起到當地舉辦音樂會，為義診活動增添不一樣的色彩。一般來求診的民眾都是相對經濟條件較差的弱勢族群，少有參加音樂會的機會，透過悠揚音樂也緩解了家屬們嚴肅心情與擔心。

雖然語言不通，但醫療及音樂無國界，當樂音響起時義診的現場瞬間就柔和了起來，讓來訪的病人與家屬同時得到心靈的撫慰。藉由義診與音樂會的舉辦，邁向身心靈的治癒。



祕魯被宣告只剩兩年生命，患有先天性淋巴水腫的 19 歲女孩來台求助，陳宏基院長偕同 18 科別組成治療團隊，經一系列重建後，使她人生可以重新邁步。



神乎其技，人體裁縫師降臨！ 斷指重接，接回人生



邱浩遠

現職

奇美醫學中心院長室顧問

奇美醫學中心整形外科主治醫師

經歷

奇美醫學中心副院長

國立成功大學附設醫院整形外科主任

國泰醫院整形外科主治醫師

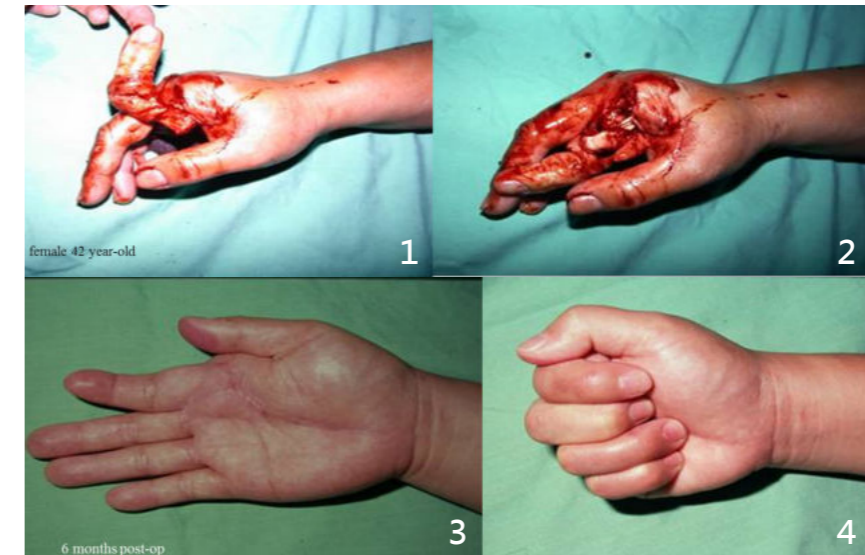
美國紐約以色列醫院研究員



二 零零九年，邱浩遠擔任團隊召集人，領軍成大醫院整形外科「優質的斷指再接植團隊」榮獲國家生技醫療產業策進會之「SNQ (Symbol of National Quality) 國家品質標章」暨「國家生技醫療品質全國之銅獎」的殊榮。人生中的意外總是猝不及防，像是被電鋸鋸斷的大拇指、經工廠器械切斷的大肢體或被利刀弄斷的指頭，是許多人的噩夢。斷指重接手術的目的就是希望斷指能夠恢復功能，但並非所有的斷肢都能重回肢體的懷抱。

「民國七十幾年經濟起飛，小工廠林立，當時工安意外頻繁，我在國泰醫院服務，一年就接了 160 幾根手指。」邱浩遠說。直至今日，即便工安意外發生率降低，生活中仍有許多意外猝不及防。一位 42 歲的音樂老師，在使用脫水機時，因一時心急，未待脫水機完全靜止，便伸出食指，想藉由摩擦使脫水機停下，於是該節手指頭隨著機器旋轉了數十圈，前來求診時，手指已癱軟變形，被扭轉過的部分更有骨頭露出的情形。一般情形下醫師會以截肢處理，但礙於傷者的職業考量不便截肢，在嘗試將患部扭轉歸位後，血管尚可連結，該名患者才免受截肢之苦，在復原後外觀僅有輕微歪斜，可謂不幸中的大幸！（圖 1-4）

當意外發生時，首先要在受傷部位加壓止血，並找到被撕脫的組織，使用食鹽水紗布包裹在塑膠袋內，外層再以冰塊冰鎮。但斷肢接續就像破碎的玻璃杯，就算黏回去，仍會存在裂痕，更何況是有血有肉有神經的人體組織？面

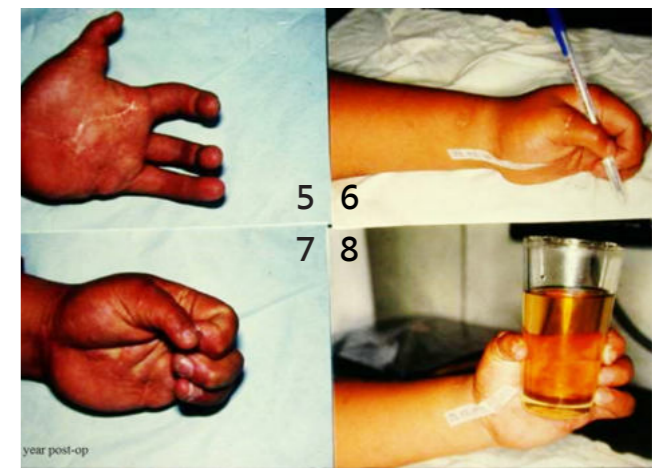


對不同的截斷部位，對功能恢復的期待肯定不同，像是：遠端的斷指，雖技術層面執行較困難，但功能的恢復較良好，然而近端的血管雖較粗大易於接回，但其功能恢復較不可預測。

斷指到底接不接？「並非每隻斷指都能夠重新接回！」邱浩遠說。最有希望可接回的斷肢，是形體完整但失去血液循環的肢體，至於切斷面有些血肉模糊但形體尚完整的斷指，只要將切面的部分稍做修剪，仍舊可以重接，但若是殘缺不全或組織已嚴重破壞的殘肢，像是經器械或重物輾輻，就算華陀在世，也難以將斷肢起死回生！因為已被破壞的組織，就算將其接回，患部也會有血管栓塞產生，這是因為身體的保護機制，血小板會將傷口堵住以避免失血過度。

以執行精細動作的手部為例，按功能比例而言，大拇指身為手掌的大當家，光單一指其功能佔比就達 40%，其餘四指合計 60%，因此，大拇指一旦失能，其重建的積極度普遍較高。經由與患者討論，在處置上可能會從腳趾或者其他手指頭移植，儘管外表可能不美觀，但還是以恢復手指功能的機動性為首

（圖 5-8），後續美容可再與醫師進行溝通討論。



一般接回斷指除恢復組織功能外，會考慮黃金時間、成功率、美觀，能重拾職場技能更是治療過程的重要考量要素。也即是說，不只接回手指，更要再往上一層，讓患者回復到可工作、自給的狀態。另外在西方，患者比較會聽從醫師建議不接回功能不易恢復的手指，而東方的我們受到「身體髮膚，受之父母。」的概念，即便接回斷指對功能沒有太大幫助，仍有極高的接指意向，肢體健全，總讓人寬心不少。

一份觸動，情牽越南 持續守護，二十年不間斷



鄭勝峯

現任

義大醫院執行副院長

經歷

義大醫院醫療副院長

義大醫院醫療品質副院長

高雄長庚醫院整形外科主任

美國哈佛大學醫學院研究員



「每次挑選病人，就是最傷心的時候。因要在 100 個病人中挑選 20 個進行手術，被拒絕的那 80 個的病人和他們的家屬失落的眼神，你永遠都會記得。」鄭勝峯說。投身越南義診團已經二十年，從未間斷過，鄭勝峯笑笑表示：全因為「被病人需要的感覺，很棒！」

一通偶然的電話，二十年越南路

「當時，我還是高雄長庚整形外科主任，魏福全院士是我最尊敬的老師。他當時是國際顯微外科理事長，因為越南有一個美國的微笑行動 (Operation Smile) 顯微手術義診團的邀請，在 2002 年他邀請我一同前去越南，進行顯微手術的義診。」鄭勝峯回憶道。越南義診，實在是近日國際義診的起始點。回想起來，仍然相當令人興奮。當時的義診團約 30-40 人，成員來自世界各個國家，大家一起發揮愛心，深入醫療的「嚴重缺乏之地」，為當地提供醫療照護。其中成員包括來自台灣的醫師，便是鄭勝峯、魏福全教授。

國際救助，用心教學

每次越南義診，為期十天，除了提供先進顯微重建手術服務外。另一個主要的目標，便是訓練當地種子醫師，也即“train the trainer”：從 100 名病患中，挑選 20 名困難的病例施行手術，以達到教學目的。「其實每次總是很難過，尤其看到剩下那八十名病患期待落空的表情。」鄭勝峯感慨道。期間，義診團會進行分組，由六位資深醫師帶領各團隊，在每一日進行 2-3 臺動輒 10 鐘頭的顯微重建手術。除了大型手術外，近年來也投入兔唇裂手術。義大醫院義診團每年也為 100 名越南孩童進行唇顎裂治療。

天下病患，皆我親人

鄭勝峯也向我們說到印象最深刻的例子：「我第一次參加義診，是去越南河內。當時那些病人都是小朋友。每次手術前，醫師都從父母手上接過含淚小朋友，將他們帶到手術室進行麻醉，手術完

成後，我親眼目睹一位美國的麻醉科醫師在小朋友麻醉甦醒後，把他們抱到恢復室去，親自交回焦急父母的手中。這些孩子跟他沒有任何血緣關係，但是透過無私的『愛』無差別的來服務小朋友，這個畫面一直深深烙印在我腦海裡。」鄭勝峯說。



將新醫療帶入越南

越南義診，主要是透過與微笑行動 (Operation Smile Vietnam) 合作施行。越南的種子醫師定期來到台灣學習，再經由將所學的技術帶回越南，繼續讓無私的愛在越南開花結果。「我們一路訓練了很多醫師，讓越南成為東南亞聞名的顯微重建手術中心，這些醫師，有許多後來都成為了整形外科的主任、教授。」鄭勝峯說。

此外鄭勝峯更數次接受越南衛福部官方的邀約，將臺灣的病人安全文化和觀念帶到越南，教給在地醫師，讓安全的手術管控，推廣到越南全國的各級醫院，讓更多的病人受惠。

鄭勝峯多年的義診，也得到義聯集團的董事長林義守的大力支持。於是，義大醫院自 2014 年起

與微笑行動 (Operation Smile Vietnam) 簽署合作書，往後五年，更緊鑼密鼓地展開國際醫療合作。2019 年 9 月，由鄭勝峯率領手術團隊——顯微外科陳建忠主任、整形外科賴東懋總醫師、哥倫比亞外籍醫師 Alejandro Zapata Ospina 及手術室護理師張碧滢等人前往越南中部貧苦的廣義省進行手術。義診的所有花費，皆由義聯集團創辦人林義守先生全額贊助，那一次有 100 多名的家庭受惠。

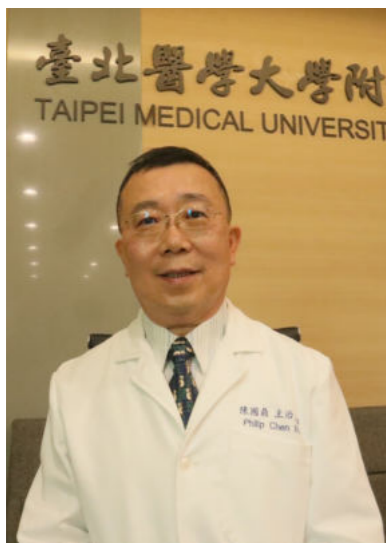
醫者仁心

談到為何一頭埋入義診的行列，鄭勝峯笑著向我們說：「在某次從越南義診回來後，我不禁的回憶起我的老師羅慧夫院長的故事，在 1960 年代的時候他在美國剛完成專科醫師的受訓。當時他大可以在美國執業，過著舒服的人生。但是偶然的，他接到朋友的一封信，說當時的馬偕醫院的外籍院長即將退休返美，要請他朋友推薦一個人來馬偕醫院行醫，來接替院長的位子。羅慧夫院長和他的夫人得知此消息後一起努力的祈禱，三天後，他義無返顧的覺得他應該要來台灣。這一來，便是四十年，他把他一輩子的青春和努力都獻給他無任何淵源的台灣。你可能會覺得，現在的義診都是難能可貴的，但和羅慧夫院長相比，我們都還差的遠呢。說到我的動力，就是在做這些事情時，我發自內心的感到非常非常的快樂。」醫者仁心，令人敬佩。



當地婦人抱著兒子向鄭勝峯求診畫面 (鄭勝峯繪)

架構更完整醫療網 守護台灣「唇顎裂治療王國」美譽



陳國鼎

現職

臺北醫學大學附設醫院顏面中心主任

經歷

林口長庚紀念醫院整形外科系顏面外科

主任

台灣唇顎裂暨顏面學會理事長

台灣整形外科醫學會理事

台灣美容外科醫學會理事

亞太顏面學會理事長

羅慧夫顏面基金會董事



唇顎裂對多數人來說是陌生的名詞，在大眾的認知就是兔寶寶的模樣，然而對於唇顎裂的患者及其父母，這趟歷程卻是艱辛的漫漫長路。他們所經歷的痛苦、經濟及照顧的負擔，透過醫療技術的進步及完善的醫療體系而稍稍減輕。而陳醫師不但是台灣唇顎裂權威，同時更是關注唇顎裂治療前後完善的照顧系統。

台灣唇顎裂治療技術的現況

西元 2000 年以後，台灣在唇顎裂治療的技術上處於一個全球頂尖的地位。經常會有來自世界各地的病患專程來台接受治療，也有許多國外醫師前來進修。但近年來，台灣唇顎裂病患的數量，從每年 1000 多個減少至 300 個左右，原因除了少子化以外，也因為產前檢查的技術提升，使家長們能夠提前得知胎兒是否患有唇顎裂，決定是否生下胎兒。不過往往因為家長不夠了解唇顎裂的相關資訊，也無法確保後續治療的結果是否理想，因而感到徬徨無助，最終決定放棄胎兒。因此現今，台灣本身唇顎裂病患的數量，已不足以支撐治療技術的大幅成長。

在台灣各地推廣唇顎裂治療技術

一提到唇顎裂治療，陳國鼎醫師自豪地表示，台灣被譽為「唇顎裂治療王國」，更獲得了 SNQ 金獎（等同世界第一），自己相當有幸參與其中。因此，即便現在台灣本土的病患數量已顯著減少，年輕一輩不願投入唇顎裂治療這個領域，他還是想要靠自己現有的專業技術，在一切慢慢式微之前，來守護住這個美譽。

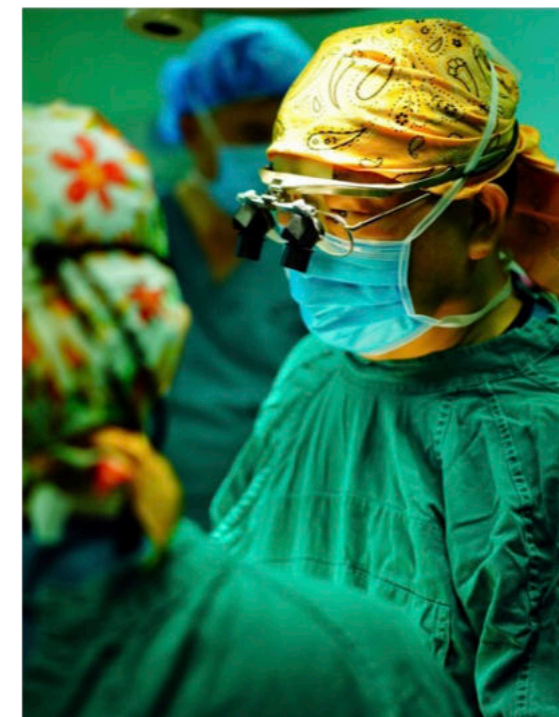
陳醫師致力於在台灣各地組織治療團隊，讓每個地方都能有



相關門診的配合，舉牙科為例，牙科主要是針對唇顎裂病患在手術之前後作牙齒矯正，藉以達到手術的最佳效果，然而，牙科治療有其階段性，每個階段所需的治療時間也都很長，若能讓病患就近得到治療，就能夠大大減輕家長的負擔。

增設據點，建構「唇顎裂治療網」

那麼要如何將治療技術傳播到台灣各地呢？陳醫師說到，目前是在中部中山醫院與東部門諾醫院增設唇顎裂治療的據點。因原本資源和技術主要集中在南、北的長庚醫院，中部與東部資源相對缺乏，假設台中的病患想要得到治療，必須要往南或往北奔波，然而除了手術是一定要專業的醫院來進行之外，像牙科、耳鼻喉科、語言治療、復健等，需要門診的頻率很高，家長照顧的負荷很重。藉由建構唇顎裂治療網，能使各地的醫生都能更加瞭解唇顎裂的相關資訊而對病患直接進行治療，最終就能建立一個完整的醫療系統。



除此之外，陳醫師也親自建立了一個資料庫網站，原因是考慮到病患家長回家之後，不免還是有許多疑問待釐清，在早期網路相關資料寥寥無幾，家長只能再次到門診報到。因此陳醫師在北醫附醫這幾年間，努力架構唇顎裂資料庫，目前為華人世界唇顎裂最完善資訊網站，已經有一百多篇文章及幾部影片，方便家長瀏覽和獲取資訊。另也善用 LINE 群組和臉書社團，讓家長間能互相聯繫、鼓勵及詢問，也讓家長的疑問，可以得到專業的答覆。

對唇顎裂的關懷，未來有何規劃或目標？

對此，陳國鼎醫師表示：「我想要在我退隱之前，將所有唇顎裂的治療技術傳播至台灣各地，讓這些技術不致失傳，在新生兒日漸減少，王國的美譽失掉之前，把台灣的唇顎裂治療，推至全世界無人可匹敵的高度！」

「變臉」走出電影 全臉移植



林承弘

現職

林口長庚醫院整形外傷科主任

林口長庚醫院上肢及臉部複合移植計畫負責人

長庚醫院教授

台灣手外科醫學會理事

台灣顯微重建外科常務理事

經歷

林口長庚醫院整形外科外傷及顯微重建臨床研究員

研究員

匹茲堡大學異體複合移植研究員

約翰霍普金斯大學異體複合移植研究員



還記得 1997 年的電影「變臉」嗎？男主角透過醫療手術偷取另一名男主角的面孔，過著對方的生活。醫療科技經過 23 年的進步更迭，「變臉」——臉部移植，已非科幻故事，也讓許多因為疾病或意外，導致面部毀容的患者，有機會透過手術重新換一張臉。

「目前只是人體試驗手術。」長庚醫院整形外傷科主任林承弘醫師表示。目前，所有的移植都受到人體器官移植條例規範，而其施行條例第三條之七規範移植的器官包括中央衛生主管機關依實際需要指定之類目。也就是說，我們已經完成的手部移植及未來要做的臉部移植手術，都屬於人體試驗手術，需經機構及政府人體試驗委員會同意才可施行。

一般社會大眾對於「換一張臉」，普遍覺得相當不可思議。林承弘醫師解釋，其實不是缺什麼就要換什麼，我們要看哪些臉部構造是不能用傳統的重建來取代，「所以才有臉部移植的必要性。」林承弘醫師表示。否則，病人接受移植後，要吃一辈子的免疫抑制劑或承受副作用，一定要經過整體考量，確認利大於弊，才會施作。目前國際的趨勢分三個方向，分別是：全臉移植、嘴巴、以及眼眶週圍等功能性的臉部單元，但大部分都會考慮到整體性來施作全臉移植，因為部分與全臉使用的免疫抑制劑劑量相同。

國外實作病例以槍傷、燒燙傷、神經纖維瘤最多

林承弘醫師指出，缺陷的原因以槍擊、燒燙傷及神經纖維瘤最多，所以不僅皮膚，包含骨頭、肌肉、神經、血管等都會損傷。如果要進行這臉部缺陷重建，所有組織單元都需要同時重建，像是骨頭、附著在上面的肌肉與軟組織等……，甚至是肌肉，接完後要接運動神經，皮膚要有感覺也要接神經，所以，實作中要比想像中更加複雜，不是一塊臉皮貼上去即可。臉部移植



後，不僅會改變外觀，且可改善吞嚥及呼吸等功能。

林承弘醫師表示，以國外病例而言，美國病例多以槍傷居多，例如：子彈從下巴穿出鼻子等……。做完臉部移植重建後，可以回復到傷者可自然面對社會大眾的樣貌，走出去不用面對指指點點；另外一個大宗就是燒燙傷病人，「這也可能是台灣未來臉部移植的大宗，因為這類病人的骨頭是完整的、也不需要大範圍地進行肌肉重建，所以在術後成果會比槍傷及其他病因來得好。」林承弘醫師說。

全臉移植手術超精密 整套術前評估不能少

面對這項高度精密的手術，林承弘醫師解釋，首先要確認是不是傳統手術無法重建的缺陷，這只是最初步的評估。除了臉部缺陷的評估及病人本身的免疫狀況外，他認為，病人的配合度更為重要，「透過國外的病例可以發現，透過換臉也無法恢復到完全正常的臉。」林承弘醫師說。所以，病人除了解使用終生免疫抑制劑的併發症，也應對移植手術有合理的預期。除了注重移植的適應症外，也必須經過專科醫師的精神心理評估才可以納入至下一階段，大約要以半年為一個週期的反覆評估，直到等到捐贈者為止。「再來就是家庭、社會的支持

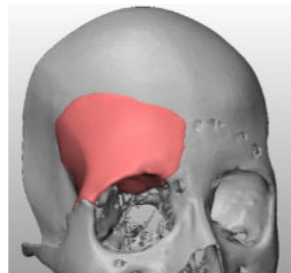
。」林承弘醫師說，因為術後會面臨很長時間的不方便與復健，需要家人幫忙，如果病人沒有充分的家庭社會支持，會在初期遇到很大的沮喪感，沒有辦法獲得很好的恢復。

負責一輩子 全臉移植術後繼續努力

林承弘醫師認為，做完臉部移植就要負責一輩子，「過去以為皮膚軟組織貼上去會像受贈者。」，但從臨床病例累積的經驗，目前看起來較像是綜合體。針對術後排斥問題及復健問題，根據國際經驗，臉部移植比手部移植更容易出現急性排斥，但處理排斥的方式相似，會依照術後時間與嚴重度、體重給予適當的免疫抑制劑。

復健初期以臉部消腫、促進傷口癒合為主，因為臉部是很容易水腫的部位，臨床上只能接 2 至 4 條靜脈，所以消腫的程度遠不及原本的組織，接下來是臉部神經與肌肉功能回復，接受全臉移植病患更需做吞嚥呼吸功能復健，「病人過去可能只能作氣管切口，但移植之後可以慢慢從鼻口呼吸、拿掉呼吸管。」林承宏醫師說。重新學習呼吸、咀嚼，使患者能一步步慢慢回復到正常生活。

讓科技醫療應用 精準醫療—3D 列印輔助手術 AI 智慧深度學習 傷口判讀



劉昌杰

現職

輔大醫院醫學美容中心兼整形外科

代理主任

經歷

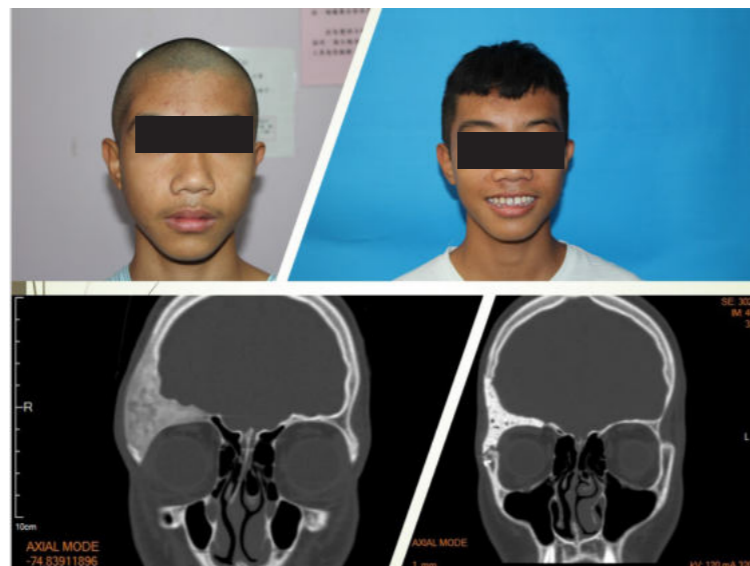
臺大醫院整形外科總醫師

台灣顯微重建專科醫師

台灣手外科專科醫師



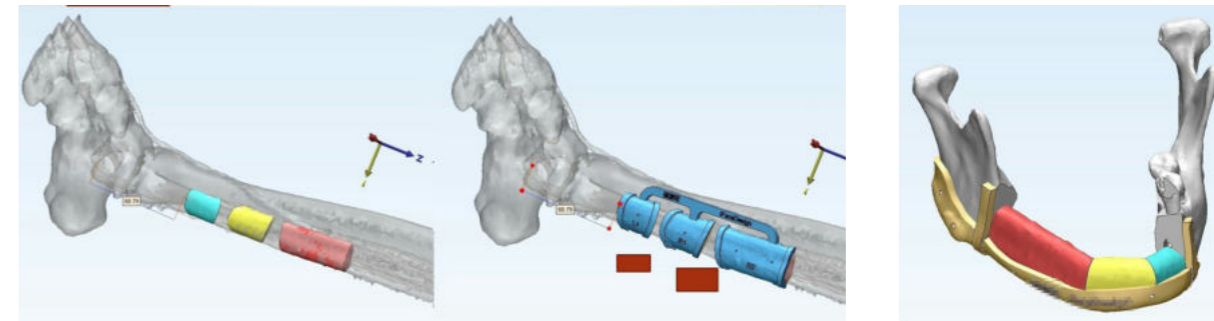
一位罹患惡性骨瘤的病童，腫瘤生長速度飛快，若壓迫視神經，恐致失明！這種情況，須盡快進行手術，但在顱顏部分的手術，神經分佈極其細密，可謂牽一髮而動全身！稍有偏差，都會影響孩子一輩子！經過幾番評估，劉昌杰利用 3D 輔助列印打造出一個陰模，灌入骨水泥，再植入小兒顱顏挖除的部分，不僅拯救了孩童的視力，在骨瘤治療的部分，也十分順遂！



3D 列印對手術有什麼幫助

許多民眾對於 3D 列印手術會有所迷思，單純就字面上的意思，會認為是將列印出來的產物直接置入人體。事實上，台灣目前 3D 列印物運用在人體這一類技術，目前尚未合法。

3D 列印手術，當正名為「3D 列印輔助手術」，是利用電腦醫學影像技術，如：電腦斷層掃描（CT）或是核磁共振成像（MRI），進行影像重組。有別於傳統手術過程中僅能透過螢幕觀看病人的



3D 影像，有了 3D 列印輔助技術，更能直接將影像印出，如病人的頭顱、病灶等等，對於臨床手術操刀的醫師，可謂如虎添翼！

3D 列印輔助技術——醫師安心，病患也安心

「當民眾來到門診時，首先會安排患者進行電腦斷層掃描，再將掃描後的影像後製。第二次門診時，我們就會與患者說明整個切除手術的過程，透過電腦模擬各種不同的切除術，篩選出癒後最良好的方案，也會經由導板加以展示，並和病患進行雙方溝通。」劉昌杰說。

目前 3D 列印輔助手術，應用在骨頭等硬組織的精準度極高；但如皮瓣等軟組織，則仍須仰賴醫師經驗，主要是由於軟組織具有彈性、消腫等等特性，較難精準預估。

3D 列印輔助——精確及精密的手術演算

以口腔癌的腫瘤切除手術為例，以往電腦斷層掃描的影像，在切除範圍的劃分上與實際操作會有所差距，造成醫師執行手術時的判別困難；醫師只能依據經驗及電腦斷層掃描的影像，粗略地評估切除的部分。

在 3D 列印輔助技術問世後，醫師便可事先透過電腦模擬，計算出各種不同的操刀演算，如：找出最合理、簡單及方便的下顎骨的組合方式，設計好精確位置、大小及角度後，在手術前事先製作切割導板，該導板依骨頭輪廓去印製，能清楚劃分切除的範圍及角度，並使骨頭的密合高達 99%，切除傷口，可達到初

級癒合，讓重建手術癒合效果比以往快上許多！

3D 列印輔助技術促成團隊達成共識

除此之外，3D 列印輔助技術也是促成醫師之間達成共識的橋樑，以口腔癌為例，口腔癌的醫療團隊中，包含口腔外科、整形外科以及耳鼻喉科的專家，對於切除區域，今日都能透過直觀且精確的 3D 列印輔助技術一起討論，達成共識，促使手術順利進行。

AI 智慧深度學習，傷口判讀更精確

3D 列印輔助技術在醫學上已經開花結果，現今科技到底還有哪些技術輔助醫療更快速便利，那就是遠距醫療加上 AI 人工智慧判讀。目前在攻讀台大生物學電子資訊學研究所博士班的劉昌杰分享：「因為 AlphaGo 出來，讓我產生了極大興趣。」才發現人工智慧演算法（深度學習）有這麼大的範疇，包含面向非常廣，如：照片判讀、自然語言學習、人臉辨識……等，目前深度學習已經普遍深入生活上各個層面。

有一篇刊登在 Nature 上的論文，透過五十位懷疑有黑色素瘤的皮膚癌患者給醫師及 AI 判讀，透過病兆做病理切片，證實最後 AI 打敗了醫師，準確率更高。這項研究與整形外科最相關就是照會傷口，將大量各式傷口照片收集起來，只要 Data 夠多，透過 AI 深度學習加上遠距醫療（通訊軟體加上資安技術）是可以達到真正遠距傷口判讀，精準度更高，如此便可達到醫療便利性及減輕醫師負擔的目的，讓醫療品質向前邁進一大步！

讓脂肪肚變成新鮮幹細胞的供應庫 多功能的自體脂肪 血管基質成分細胞群 (SVF) (下)



戴念梓

現職

三軍總醫院外科部主任

三軍總醫院整形外科科主任

國防醫學院外科學系副教授

經歷

三軍總醫院整形外科 住院醫師、總

醫師、主治醫師

三軍總醫院燒傷中心 主任

台灣燒傷暨傷口照護學會第十二、

十三屆 理事長

台灣燒傷暨傷口照護學會理事長



上 期文章已說明 SVF 已經有多項臨床的應用與實證，其應用的系統包括：顏面回春及除皺、生髮、特發性肺纖維化、腦中風的改善、男性勃起功能障礙、退化性骨關節炎、偏頭痛與壓力性頭痛等等。本期接續上期 SVF 在全身系統的應用範圍繼續介紹如下：

1、SVF 結合脂肪移植有助於生髮

臨床研究發現，自體 SVF 混合脂肪組織進行頭皮皮下組織注射，治療部位的單位面積頭髮增生數量比控制組多 31 根，治療組每平方公分增生 44.1 根，控制組每平方公分增生 1.33 根。此外，單純使用脂肪注射而不含 SVF 所增生的頭髮較少。(參考文獻：Ageing Research Reviews 54, 2019)

2、SVF 成功治療特發性肺纖維化的案例報告

特發性肺纖維化 (IPF) 是一種慢性致殘性肺部疾病，其特徵是由於肺組織瘢痕形成導致肺功能不可逆轉喪失，最終導致死亡。典型病理特徵是由於成纖維細胞的活化和成肌纖維細胞積聚到肺泡腔中而導致肺組織的瘢痕形成和纖維化，從而導致肺功能障礙和衰竭，呼吸困難和最終導致死亡的心衰竭。通常常規藥物無法治愈 IPF。本案例，一個 71 歲的女性在一次手術過程中接受 SVF 細胞療法的案例研究。在 SVF 細胞治療之前和之後的 14 個月內，通過常規肺活量測定法密切監測患者的臨床狀況。

SVF 治療後 9 個月，患者不再需要抗纖維化藥物，肺活量測定顯示改善情況持續了 14 個月。SVF 治療是一種快速，安全且具有成本效益的方法，可輕鬆應用於患有肺纖維化和其他慢性肺部

疾病的患者。(參考文獻：Jaroslav Michalek, et al., Annals of Clinical Case Reports - Respiratory Medicine 2019 | Volume 4 | Article 1698)

3、SVF 成功治療中風

腦中風是最常見的心血管疾病之一，每年影響全世界 100 萬人中的 4000-5000 人。超過三分之一的患者在中風後幾天或幾週內死亡，許多患者通常會有非常嚴重的後果，包括癱瘓，言語問題和其他殘留的神經系統疾病。長期康復依賴於理療和神經康復技術，這些技術通常僅可在治療的最初 1-2 年內提供改善的機會，此後患者通常無法進一步改善病情及生活品質。

以下的案例，一名 48 歲男性因中風而致小腦損傷和左椎動脈閉塞，並接受了自體 SVF 靜脈內注射與物理治療。治療三個月後，患者感到疼痛，眩暈和疲勞減輕。9 個月後，他得以自己安全行走。24 個月後，他得以騎自行車。32 個月後，他感覺完全健康，沒有任何行動限制或障礙。因此，靜脈內注射 SVF 細胞成為治療腦中風的一項具有前途的策略。(參考文獻：Brain Sci. 2019, 9, 55; doi:10.3390)

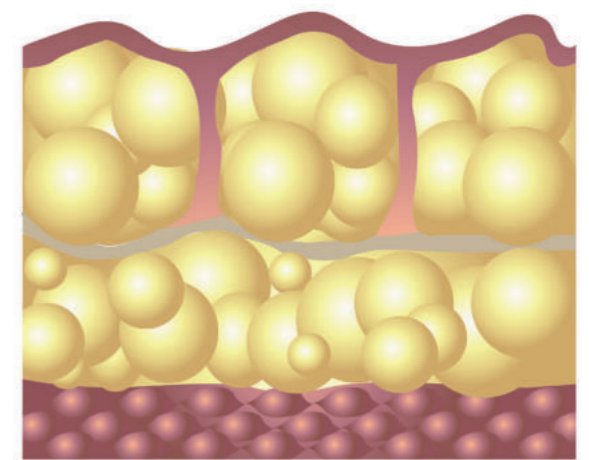
4、SVF 治療退化性膝部骨關節炎

退化性膝骨關節炎與持續的關節疼痛，僵硬，關節畸形，韌帶損傷和周圍肌肉萎縮有關，患者必須依賴止痛藥，抗炎藥或有創關節置換手術。病例報告：研究了四例有症狀性膝關節骨關節炎病史的患者的運動康復計劃與關節腔內注射自體 StroMed SVF 和富血小板 PRP 結合治療的療效。在治療 12 個月的期間內，第一名患者在所有五個膝關節損傷和

骨關節炎結果評分量表 (KOOS) (左膝) 中均達到 100 的最大治療效果，而在四個評分量表 (右膝) 中均達到 100 的最大治療效果。第二名患者在所有五個 KOOS 評分量表 (左膝) 中得分為 100，在所有評分量表 (右膝) 中得分均大於 84。第三名患者的治療導致四個 KOOS 分量表的雙膝關節預後改善，而運動和娛樂功能分量表的膝關節預後改善了 60 次。在所有五個 KOOS 分量表中，第四名患者的病情改善至 100。在所有患者中，“起身”測試和“爬樓梯測試”的身體機能恢復正常 (值為零)。研究顯示，StroMed SVF 與傳統運動治療結合 PRP 對沒有藥物治療以阻止疾病進展的退化性骨關節炎疾病極為有效。

結語

人生最大的奇蹟莫過於「垃圾變黃金」，我們身上多餘的脂肪可以看做是垃圾，除了視為煩惱之外，更有許多人要花大錢務必除之而後快。現在奇蹟時刻來臨了，自體的脂肪可以分離出需多富含幹細胞的 SVF 細胞群，配合越來越多的臨床成功案例與應用，要想追求更健康的人生，絕對已經不是個夢！



壓力性損傷預防 照護與治療



鄭立福

現任

慈濟醫學中心整形外科主治醫師

慈濟大學醫學系專任講師

經歷

國軍花蓮總醫院整形外科主治醫師

師兼燒傷中心主任

三軍總醫院外科主治醫師



我們一晚睡覺，身體自然地大概要動上 20 次以上，有些病人自己無法動，必須要靠別人幫忙翻動，否則，就可能造成壓瘡。簡單來說就是『如果自己不動，身上就會有洞。』」鄭立福說。壓瘡，聽似遙遠，卻潛藏在每天進行的行為細節，究竟該如何預防、照護與治療呢？

褥瘡 (壓瘡) 發生的原因

褥瘡，容易發生於如骨突部位、躺著無法動 (如腦損傷、中風、截癱、髖部骨折等.....) 及有些因車禍怕痛而少動的病人。換言之，就是因無法自主翻身而使身體骨突部位的皮膚、肌肉組織受長時間的壓迫，產生缺血性壞死，進而導致的潰瘍。因成因大多係無法行動、長時間受壓，故也稱為「壓瘡」。

當骨突部位與支撐表面間的壓力超出正常微血管填充壓力 (32mmHg，即毫米汞柱) 時，微血管血流可能幾乎停止，正常組織能承受低血流灌注的時間相當短暫，長期便會形成褥瘡。根據 1965 年 Dr.Lindan 報告人體各處壓力分佈情形，當平躺時，承受外力較大的部位，是薦部、足跟與枕部，壓力為 40-60mmHg；當俯臥時，膝蓋與前胸壓力約為 50mmHg；坐著時，坐骨粗隆的壓力可高達 100mmHg 以上，上述部位幾乎集中在腰部以下，皆為易發生褥 (壓) 瘡處，需小心照護。

潮濕及化學刺激物成因，則為長期暴露過度潮濕環境，如：小便、糞便、傷口滲出物及汗液等.....，會導致皮膚角質層軟化，加重摩擦效應，進而增加褥瘡發生的危險。因此，老年人包尿布就自然會增加褥 (壓) 瘡的危險性。

預防減低壓瘡復發的機率，裡、外皆須兼顧

在夜晚進行的自主翻身若少於 20 次，就可能產生褥 (壓) 瘡。上述成因為外在因素，內在因素則如：營養狀態、年老與低動脈壓，將影響皮膚與支撐結構的完整性及減低軟組織去吸收或承受機械性負荷的能力。要從裡而外的達到預防、戰勝褥 (壓) 瘡，可因應的措施如：定期替病患翻身、採用減壓設備裝置、輪椅減壓坐墊、水球減壓坐墊、動力裝置、交替式或氣動式流動床等.....；手術則要重建壓瘡傷口，其中需考慮的有：脊椎受傷高度、壓瘡部位、前一次手術的傷口及方法、病人是否有行走潛力、教育程度、是否有強烈手術動機、本身所合併的內科問題、將來褥 (壓) 瘡復發的機率、手術前後營養支持。

促進傷口癒合及預防感染

針對照顧傷口及促進癒合，負壓傷口治療是不錯的選擇，原理是以密閉傷口敷料連接至真空幫浦

從傷口抽吸滲液，以特製的多孔開性聚胺酯泡棉 (porous open-cell polyurethane(PU) foam)，給傷口床施加負壓，使創面均勻接受負壓而縮小以外，尚能起到引流的作用，還能充填局部缺損、去除過多的滲出物，並為傷口閉合提供一個相對濕潤而不是潮濕的環境，減輕傷口周圍組織水腫，刺激肉芽組織增生。

至於褥 (壓) 瘡術後復健是否成功依賴兩個必要的條件：

- 一、改正促使褥 (壓) 瘡形成的因素。
- 二、教育病人家屬及照顧者認識「壓力意識」的重要性。(壓力意識即受壓時間過長，即會產生褥 (壓) 瘡的觀念。病人躺臥時必須至少平均每 2 小時翻身一次，若坐著平均每 10-15 分鐘，身體須上提 10 秒，因坐著時坐骨部位承重壓力為 100-300mmHg。) 想要避免褥 (壓) 瘡復發，必須由家屬及醫師、病人三方互助！



圖 1：87 歲婆婆，長期臥床，臀部大面積第四級壓瘡

圖 2：設計兩側臀部臀大肌肌肉皮層皮瓣手術

圖 3：兩側臀大肌皮瓣傷口縫合手術



圖 4：臀部手術後一個月，傷口癒合良好

圖 5：臀部手術後一個半月追蹤，翻身照顧，除零星破皮外，基本上，傷口癒合維持良好



SIMO

安適康負壓傷口治療系統

不受時間地點限制，可自由行動
並持續負壓治療，適用於醫院與居家照顧

- 不須用電，節能環保，輕巧好攜帶
- 專利高分子敷料，免用集液瓶
- 智慧感壓裝置及敷料顯濕設計
- 可拆式幫浦簡單易移除，可安心淋浴

● 創新設計榮獲德國紅點設計獎—產品設計獎、台灣精品銀質獎、國家新創獎等國內外大獎肯定



【使用前詳閱說明書警語及注意事項】

衛部醫器製字第006303號 桃市器廣字第10905009號



明基材料股份有限公司
33341 桃園市龜山區建國東路29號
03-3748800
www.anscare.tw

切膚之痛 談放射線性 皮膚潰瘍

X光輔助的心導管技術的進步，使得嚴重心血管阻塞的病患改採用此種低侵入性處置的比例大幅增加，導致這種反覆或長時間的X光輔助心導管造成的嚴重性放射線性皮膚潰瘍病患者，在這5年間已逐漸成為整形外科門診的特殊族群。



楊國強

現職

高雄榮總整形外科主任
教育部部定助理教授



病患60歲王先生，來整形外科門診主訴右側肩胛骨部位皮膚疼痛性潰瘍有6個月之久，曾經看過幾次皮膚科門診，塗抹過一些藥物，但都不見好轉，每天都要靠止痛藥來控制疼痛。曾做過皮膚切片，病理報告顯示慢性發炎無惡性變化，追溯其病史，病患因狹心症，曾於10個月前及7個月前各做過一次心導管，每次的時間都大於3小時，理學檢查顯示病患右側後背區域有一約12*10公分大小、界線清楚之慢性發炎區域（皮膚表現纖維化及色素沉著）（圖1），而在其中有約2*2公分之皮膚潰瘍。病患由整形外科收住院後接受根治性清創手術（即切除所有慢性發炎的區域而非僅切除潰瘍區域，並且切除的深度深及肌肉層）及局部皮瓣手術來覆蓋傷口，病患手術後傷口癒合順利，（圖2）疼痛之症狀也獲得大幅改善，追蹤2年無復發現象。



（圖一）



（圖二）

像王先生這種因心導管所導致的放射線性疼痛潰瘍，在以前案例非常少，教科書或文獻上也沒有明確的治療準則可以依循，然而隨著X光輔助的心導管技術的進步，使得過去嚴重心血管阻塞的病患改採用此種低侵入性處置的比例大幅增加，導致這種反覆或長時間的X光輔助心導管造成的

嚴重性放射線性皮膚潰瘍病患者，在這5年間已逐漸成為整形外科門診的特殊族群。

X光輔助心導管所造成的放射線性皮膚炎和一般癌症治療的放射線治療所造成的放射線性皮膚炎有2點不同，第一，放射線治療所產生的放射線劑量是X光輔助心導管的1000倍以上。第二，放射線治療產生的放射線劑量雖然高很多，但是其主要能量吸收區域是在皮下數公分處，皮膚吸收的能量反而較少。

而X光輔助心導管產生的放射線劑量雖低，卻是以皮膚為主要的吸收能量區域。這種放射線性皮膚炎在初期的表現有皮膚發紅、乾性脫屑、濕性脫屑等皮膚變化，這時還都是自限性的變化，可以自行恢復癒合，然而皮膚所承受的劑量一旦超過15Gray，皮膚壞死就會發生，慢性發炎合併皮膚壞死導致疼痛性潰瘍形成而且難以癒合，如果在這樣的傷口只做壞死組織的清創手術，常常會導致壞死範圍的擴大及疼痛的加劇，從治療這種困難傷口得來的經驗中，我們發現根治性的清創手術，及立即性的傷口覆蓋（植皮或皮瓣）是促進傷口癒合、減少疼痛的有效處置。

局部氧氣治療發展



林育賢

現職

新光吳火獅紀念醫院 整形外科主任

經歷

美國加州史丹佛大學醫院整形外

科 · 睡眠外科進修

成大醫學院附設醫院外科住院醫師

新光醫院外科住院醫師 / 總醫師

新光醫院整形外科住院醫師

新光醫院整形外科臨床研究員

新光醫院整形外科主治醫師

在傷口治療領域中，傷口氧氣需求是近年來重視的議題，歐洲以傷口治療的五個評估標準各取第一個字母彙集成 M. O. I. S. T. 做為最新的治療原則。而過去氧氣對傷口治療以高壓氧的報告為主，但高壓氧無法全天供應傷口氧氣，故而產生新的治療思維—隨身攜帶由傷口處輸入氧氣的局部氧氣治療，筆者閱覽相關文獻並於臨床試作後與領域先進、同仁做心得分享。

局部氧氣治療發展與認知

傷口會使組織需氧量上升，乾淨傷口的氧氣需求較一般增加 20%，感染傷口的患者氧氣需求更會比一般組織增加 50% 的氧需求 (Dernling, 2009 年)。氧氣對於傷口癒合所需的過程非常重要，包括產生能量、促進細胞代謝、血管生成、膠原蛋白合成、上皮化和對抗感染等。傷口缺氧問題將導致延遲癒合。

評估組織缺氧的潛在因素是傷口癒合的重要關鍵。慢性傷口的氧分壓介於 5 - 20 mmHg，在無血管的區域可能降至 0 - 5mmHg (Howard 等人, 2013)。隨身攜帶型的局部氧氣治療會是有益此類患者的療法，台灣去年度廠商引入英國的 Natrox® 氧氣傷口治

療系統，該系統原廠為英國的 Inotec AMD 公司開發，採用小型電池供電的氧氣產生器 (OG) 濃縮空氣中的潮濕氧氣，以約 13 毫升 / 小時的速度濃縮氧氣。管路傳送到圓盤狀的氧氣輸送系統 (ODS)，該系統放在傷口上並通過封閉敷料固定在缺氧的位置。氧氣產生器 (OG) 通過電解大氣中的水氣產生 98% 的氧氣進入到傷口增加傷口含氧量。

臨床數據 _ 英國與台灣經驗

英國劍橋的 Addenbrooke 醫院進行了 10 名使用 Natrox 治療慢性 DFU 的患者，進行 8 週評估 (Hayes 等, 2017)。使用此治療後 10 個傷口中有 7 個癒合，即使包括完全無法癒合的傷口，傷口面積平均減少量為每週 4.9%。疼痛評分也有改善的趨勢。

筆者與台灣 7 間醫學中心整形外科共同使用 Natrox 進行臨床評估，總評估 22 案例包含 PAOD、DFU 等傷口，已陸續有使用資料發表，相關個案傷口皆有正向改善。但仍需定義出最適合使用傷口類型與時間，有關的治療建議目前研擬中；傷口治療領域發展至今，筆者衷心企盼此新科技引入讓治療上有更多選擇。

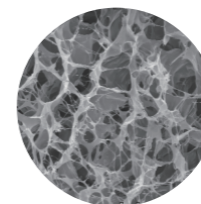
“耐敷吉” Life Fusion Collagen Wound Dressing 膠原蛋白傷口敷料

啟動傷口修補的機制

產品特色

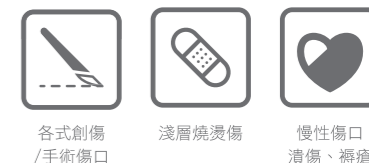
1. 吸收傷口滲液，保持傷口濕潤環境
2. 良好的生物可分解特性，減少更換頻率及傷口傷害
3. 可應用於潰瘍、褥瘡、淺層燒燙傷或手術傷口等
4. 多孔結構透氣性佳
5. 低過敏反應
6. 生物相容性佳，為人體可吸收

多孔性結構



衛部醫器字第004686號

適用範圍：



各式創傷
/ 手術傷口

淺層燒燙傷

慢性傷口
潰瘍、褥瘡

南市衛醫器廣字第1061200005號

提升傷口照護品與質



李忠憲

現職

行天宮醫療志業恩主公醫院 整形外科主任
經歷

輔大醫院整形外科主任

行天宮醫療志業恩主公醫院整形外科主治醫師
臺大醫院整形外科兼任主治醫師



我們在生活中難免因意外而受傷，常見像是擦傷或燙傷。在面對傷口時，我們真的懂得如何照護嗎？以燙傷為例，患處常有水泡，有些人傾向水泡刺破，將受傷的皮膚清理掉再蓋上敷料，然而李醫師告訴我們，大部分燙傷皮膚並沒有完全壞死，再好的敷料也比不過皮膚本身好，因此醫師傾向用燙傷藥膏讓水泡吸收，將皮膚貼回去，使其自然順利復原；若是水泡破掉，敷料需更替換，而且痛感更深。無論是怕痛的你，還是愛美不想留疤的你，都該跟著李醫師學習如何照料傷口。

你知道嗎？傷口有分急性與慢性

一般來說慢性傷口可以歸類成乾性或濕性兩種，若乾性傷口久久不能癒合，則考慮改變其狀態為濕性；反之，若原為濕性傷口，則將其環境改為乾性，才可加速傷口復原。慢性傷口有時需要其他科別的會診，像是有營養條件、糖尿病、或血液循環不好的傷者，就需要其他專業醫師的介入，找出慢性傷口的根源，再著手改善，共同創造出適合傷口復原的環境，讓傷口更快的癒合。至於急性的傷口，在照顧上會考量到傷者的情形、需求以及職業，再挑選其適合的方式進行治療。有些傷者可以接受自費、先進的敷料，而有些傷者較忙碌，因此會選擇使用作用時間較長、不需經常更換的敷料，給予傷口一個保護良好的環境，不再二次受傷，才能更快地癒合。

什麼是好的傷口環境？

在整形外科相當重視傷者的血液循環狀況，一般來說，若傷口的顏色呈現血紅色或粉紅色，代表患處有血液流動，可以視為好的



傷口，若是有結痂或者壞死的組織，即為不好的傷口，必須先清創、去除壞死組織，才可使傷口正常癒合。因此在創造一個好的傷口環境時，會將傷者的血液循環狀況列入考量，若是血液循環較差的傷者，針對血液循環做改善也是加速傷口癒合的方法之一。

傳統常見的傷口處理，是讓傷口結痂自行脫落，但從整形外科的角度來看，這樣的傷口環境過於乾燥，有時照顧不易，內層有所感染，容易造成後續留有疤痕或者癒合較慢。因此醫師會將傷口清理乾淨，使其順利癒合。民眾常會認為，傷口結痂代表快好了，然而醫師告訴我們，結痂不一定是好的，痂本身為組織的分泌物，若蓋住壞死的組織，則會影響其癒合。因此在處理傷口時醫師盡可能使用棉棒或紗布將痂處理掉，替換成合適的敷料來保護傷口；若是碰到較難清除的痂，則可能需要使用手術進行清創。

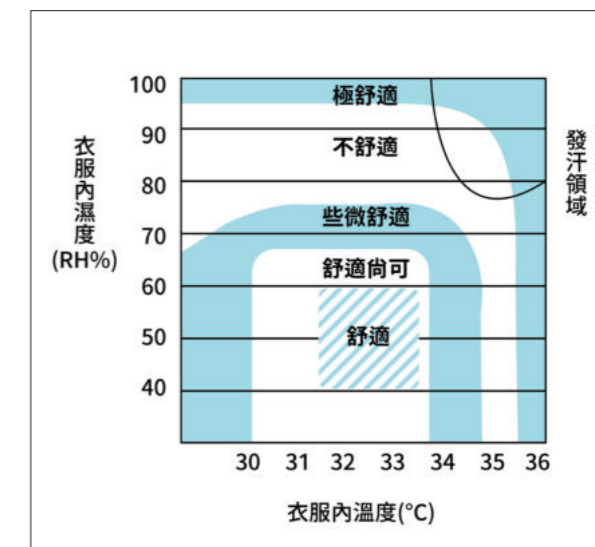
照顧傷口時該注意什麼？

「醫生，我這藥多久換一次？」、「醫生，我這傷口可以碰水嗎？」門診常聽到諸如此類的疑問，

以傷口是否包紮作為分界，沒有包紮的傷口需經常更換，包紮過的傷口從一天兩次至兩天一次都有，而根據敷料特性的不同，仍須遵照醫師的指示來更換。目前臨床上所使用的敷料，人工皮已逐漸式微，泡棉敷料取而代之，泡棉敷料大致可分為三層，第一層為疏水性不黏，第二層為親水性泡棉層，第三層為保護層；泡棉敷料的特別之處就在於泡棉層，除了有親水性的泡棉與疏水性的矽膠孔隙之外，還可添加其他配方增加功能，達到對症下藥的目的。

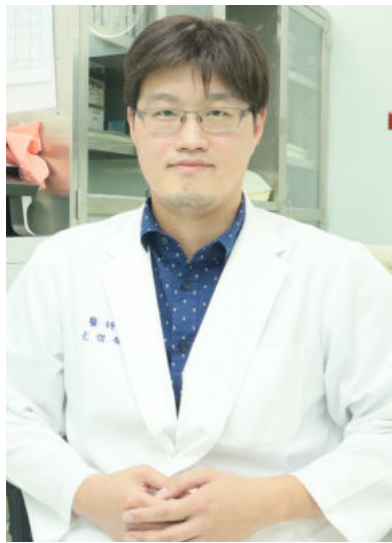
如何選擇適合傷口的敷料？

曾修讀過織品研究所的李醫師，以布料做為比喻，敷料就像是傷口穿的衣服，而結痂就是品質較差的布料，因此需要替換成較好的布料，李醫師稱作「機能性敷料」，目的是產生一個對傷口有幫助的環境，如織品的「微氣候理論」（詳見圖）。傷口要在合適的溼度中才會癒合得快，傳統常用的人工皮就是溼度較高的敷料，容易浸潤傷口周邊組織，使傷口不見得較快且又不舒適。因此，理想的敷料應該像機能衣一般，具有吸濕排汗的功能，才可以形成適當溼度的環境促使傷口復原。



微氣候 (Microclimate) 理論

替代敷料探討—— 認識人工真皮及傷口治療現況



尤傑銘

現職

馬偕紀念醫院 整形重建外科主治醫師

經歷

中華民國整形重建外科醫學會會員

中華民國美容外科醫學會會員

中華民國手外科醫學會會員

中華民國醫用雷射光電學會會員



一名糖尿病控制不良的患者，其足部有大範圍感染及壞死情況，接受了多次的清創、筋膜切開、死骨切除及二到五趾截肢等手術，因此有大面積的皮膚缺損及骨頭、肌腱暴露。因病患條件不適合進行游離皮瓣重建，醫師先採用局部皮瓣縫合，剩下的皮膚缺損及肌腱、骨頭暴露處覆蓋人工真皮作為敷料後，經過良好的傷口照護（無再進行植皮手術），傷口漸漸自行癒合，後續的疤痕型態也比預想中美觀。

人工真皮的組成及原理

皮膚軟組織缺損的重建方式一般會依傷口的大小、深度、部位等因素來選擇，最常見是使用局部皮瓣或自體皮膚植皮方式，但若傷口深至見骨或有血液循環不良的組織（多為肌腱）暴露之狀況，除可利用區域或游離皮瓣重建之外，目前還可採用人工真皮先將血液循環差的組織覆蓋、填滿，後續視傷口復原狀況再來進行其餘重建。

人工真皮的來源目前仍是取自異種移植，萃取牛羊豬或魚類的肌腱或軟骨，純化後經去細胞化，成為人體可用的生醫材料後，用來作為皮膚組織缺陷的填補物，進而促進傷口癒合。

人工真皮的主成分與人體皮膚的組成分子同為膠原蛋白，因此可將人工真皮想像為建築時使用的支架，填補作為傷口皮膚缺損的真皮層橋樑，促進周圍的纖維母細胞、淋巴球以及巨噬細胞等，逐漸移行至人工真皮裡，促使血管新生及肉芽組織生長，漸漸形成自體新的真皮層，達到傷口癒合的目的。

人工真皮在臨床的應用

早在 2、30 年前就有人工真皮之使用，但由於價格因素及整體製程尚未純熟，故較少在台灣臨床應用，直至近十年才逐漸廣泛使用在急性和慢性傷口。急性傷口如較深的擦傷、二度或三度的燒燙傷，在傷口清創之後，使用人工真皮作為一種敷料，促進傷口癒合；而慢性傷口則是像糖尿病族群，或動脈、靜脈潰瘍等困難性傷口，使用人工真皮覆蓋也有促進傷口癒合的效果。再者，人工真皮是屬異種移植，因此不必再如傳統植皮或皮瓣手術，第一時間取病人自身組織或皮瓣來使用，故而能避免再製造出新傷口，降低供皮（瓣）區可能發生之併發症。

傳統植皮與人工真皮比一比

談及傳統手術，可謂整外醫師人人的拿手絕活，利用各種植皮、局部皮瓣、區域性皮瓣或游離皮瓣來做傷口重建，交給整外醫師，絕對沒問題。而人工真皮則需自費，因此醫師會先評估病人傷口及經濟狀況，以讓病人用最簡易的手術方式且不感到負擔為優先來給予建議。另外，也會考量到傷者或家屬對傷口的照護程度及遵從醫囑，若照顧不良，人工真皮很容易感染且被細菌分解掉，所以使用人工真皮需花費較多的時間及心力照顧、觀察傷口。若照顧得佳，甚至許多病人是藉由次級癒合即達成完全傷口癒合，無需再進行二階段植皮手術。

國人對敷料看法及現況分析

目前國人平均生活水平提高，加上健保給付，民眾對於醫療品質較有要求，因此若經濟狀況許可，有各式各樣的高階醫材可供選擇，使傷者得到更好的醫療照護。以往認為直接使用自體組織進行移植最為適當，然而近來的趨勢則認為自體組織相當珍貴，除非是連人工醫材都無法使傷口修復之情況下，才會建議使用自體組織這個壓箱寶來重建。



65 歲糖尿病足併有周邊動脈阻塞疾病，使用局部皮瓣及人工真皮重建，術後 3、5 個月完全癒合（無進行二次植皮手術）。



肌腱暴露處，使用人工真皮覆蓋，術後 3 個月完全癒合（無進行二次植皮手術）。



臉部感染後約 3*4 公分皮膚壞死，使用人工真皮覆蓋，術後 1、5 個月完全癒合（無進行二次植皮手術），疤痕較植皮或皮瓣手術美觀。

運用自體脂肪治療疤痕疼痛



黃書鴻

現職

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 整形外科主治醫師

高雄醫學大學整形外科副教授

經歷

高雄市立大同醫院 整形外科主任

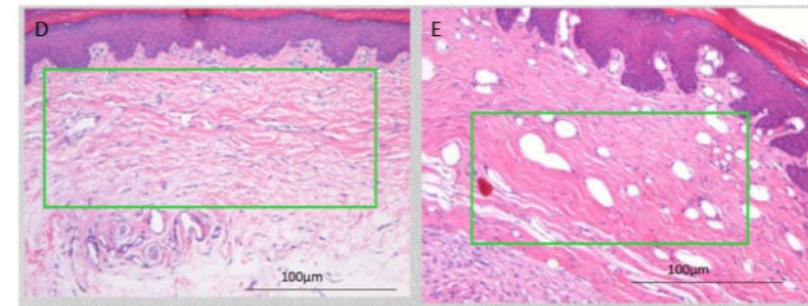


燒傷或手術後傷口，在癒合時會啟動組織再生機制，過程中有多種細胞參與，其中纖維母細胞扮演重要角色；但若在組織修復的過程中，纖維母細胞受到過多的細胞訊息刺激，因而導致疤痕組織增生，且疤痕組織通常會合併疼痛、搔癢等症狀，嚴重者可能會干擾病患日常生活。目前常用的治療方式為使用止痛藥物來控制症狀，但易出現副作用，如噁心、嗜睡等.....，是目前臨床治療的困境。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院整形外科主治醫師黃書鴻回顧，運用自體脂肪來治療疤痕疼痛的起點是在他第三年主治醫師時(2010)，參加了燒傷醫學會的在左營海軍醫院舉辦的演講，當時知名的黃宗哲教授(Ted T. Huang, M.D.) 分享很多燒傷重建的觀念與手術方式，其中也說了運用自體脂肪移植可以改善燒燙傷患者疤痕疼痛，雖然只是簡單帶過，卻使當時對於自體脂肪移植與脂肪幹細胞的研究才剛開始萌芽的我，引起了極大的興趣。演講結束後查遍了文獻，找不到相關臨床報告及有效治療的機轉探討，於是就用這主題作為自己的博士研究，開啟我的燒傷疤痕疼痛的研究旅程。

自體脂肪有效解決疤痕疼痛 動物、人體都有效

黃書鴻醫師描述研究過程，一開始是先找動物模式，研究老鼠自體脂肪移植是否對燙傷後形成的疤痕疼痛有效，於是以大白鼠為實驗對象，創造出三度燙傷的傷口，傷口大概需要一個月才會修復，且從行為測試發現疤痕確實會造成疼痛，所以運用老鼠的鼠蹊部脂肪切碎成小脂肪，注射打到傷疤處，發現可以有效改善疼痛，「有動物實驗證據支持自體脂肪治療的有效性，令人相當振奮，也激勵了我持續朝這方向深入研究。」黃書鴻醫師說。



運用老鼠的鼠蹊部脂肪、切碎成小脂肪，注射打到傷疤處，發現可以有效改善疼痛。

此外，在臨床上運用自體脂肪治療疤痕疼痛，同樣地也可獲得良好成效；黃書鴻醫師指出，有一名54歲的女性病患，因為一場機車車禍導致腳跟皮開肉綻，雖然縫合修復之後，外觀恢復正常的足底，但上面有非常多的疤痕組織與凹陷，康復後行走時，「踩在地上就有劇烈疼痛感」，使用了許多藥物與復健治療，都沒有辦法改善，使她很難正常行走，於是透過很多次的脂肪注射填補，除了改善疤痕凹陷外觀，同時也讓疼痛感大幅下降，從7至8分痛，降低到1至2分痛，該病患總算能夠逐步地回到正常生活，甚至以足底板壓力測試，發現補完脂肪之後，兩邊足底壓力分佈相近。(如圖)



治療22個月後，兩邊足底壓力分佈相近，也讓疼痛感大幅下降。

傷口處理需超前部署 傷口變美 疤痕隱形

「整形外科可以提供全方面的疤痕治療。」黃書鴻醫師表示，從一開始縫合時，整形外科就可以將傷口處理得很漂亮，多數傷口不需要拆線，更減少疤痕旁邊的縫線痕跡，在傷口癒合後馬上使用矽膠凝膠、

貼片等方式預防疤痕增生，如果疤痕增生；可以透過注射類固醇來治療。若遇到疤痕紅腫、黑色素增生，也可以運用各式雷射來改善顏色外觀，在難處理的蟹足腫，可以合併放射線治療處理，經由專業的整形外科醫師評估後，進行整合性療法，通常都可以達到很好的療效。

及早介入治療疤痕，一個月效果最佳

黃書鴻醫師指出，過去治療疤痕的觀念大約是傷口經過成熟、穩定的治療，也就是教科書上寫的2至3個月之後再介入，但現在臨床發現，只要傷口癒合完全，大約在1個月就可以積極介入處理，如：疤痕注射或雷射治療，「太晚會越長越大，會花更多力氣處理。」黃書鴻醫師說。所以需要及早介入治療疤痕，效果會更好。

黃書鴻醫師也透露，整形外科致力於研究如何讓疤痕的疼痛、搔癢、厚度改善，目前最新的研究，疤痕增生除了施打類固醇之外，同時也合併施打肉毒桿菌，「效果更持久，讓疤痕的厚度縮減，連痛、癢都會改善更多。」，患者只要3-4週施打一次，大約進行3至4次的療程，就可以很有效的控制疤痕，減少患者的困擾。

先天多指別心慌—— 完美手術可兼具功能、美觀及對稱



陳伊呈

現任

台中榮總主治醫師

經歷

台中榮總住院醫師、總醫師



根 據台灣健保資料庫顯示，在台灣，每 1000 個新生兒裡，就有 1.6 個小寶寶比常人多出一根以上的手指。多指症，是所有先天性上肢異常裡面最常見的疾病。多出來的手指，幾乎沒辦法獨立活動，且因長出來的位置不同，會分別引起不同程度的功能障礙。

多指症發生原因

為人父母，都想知道為什麼會發生這樣的先天性異常。其實，手在胚胎時期的發育非常複雜，各種基因、環境因素都可能影響手的發育，多指症，便因中胚層和外胚層之間交互作用的組織增生所致。

在目前已知的證據中，不同地區、不同族群有不同的多指症好發率，如非裔族群就比白人有更高的發生率。單獨橈側（拇指側）多指，主要是基因外顯率減低 (diminished genetic penetrance exists) 所致；外顯率減低，則可能與基因、環境及生活型態等多種因素相關。是否還有其他因素，目前尚未清楚。有少數全家族有遺傳特性的特例和染色體“7q36”相關；相較於少見的尺側多指，也即多一隻小指，和遺傳的相聯性比較高 (autosomal-dominant)，也比較常伴隨一些其他器官異常，也即所謂綜合型先天異常。

多指症的治療方式與時機把關

單獨發生多指症，並不會有生命危險，但是外觀非常突兀。很多父母一離開月子中心，就抱著寶寶來診間希望醫師盡快開刀處理。父母都很害怕太晚手術會影響手指的發育和功能。一般而言，除了漂浮在小指頭 (floating) 外側的尺側多指可以在 3 個月左右切除外，多數的多指都建議在一歲後再行手術。在一歲後，手指的結構發育較為完整，醫師在術中能更清楚的辨認重要的結構例如：肌腱、韌帶和神經血管，讓手術更為精準和安全。

很多家長都認為多指症的手術治療，只是把多出來的手指切除縫合。這個觀念並不完全正確。因為光是外觀的異常，就有各種不同的形式。如果仔細看可以發現，有的病童多指的手指，連指甲都比對側正常手指小，還不包含外表看不到骨骼、肌腱、神經血管等結構的變異。如果所有的多指都只把多出來的手指切除，剩下的手指功能可能會受限，大小和對側差異過大，關節鬆弛甚至組織壞死。手術的目標，應是兼具功能上的完整、美觀和對稱性。

手術的術式可略分三大類，簡單的切除、手指合併和手指轉位手術：

一、簡單的切除：這種游離式的多指，手術方式就是一般家長所理解的切除多餘的手指後直接縫合，但大多數合併其他軟組織的異常需要在手術中確認清楚，經過仔細地將組織重新分配後，重建出一隻正常的手指。



二、手指合併：如果是這種情況，就比較麻煩。多出來的手指和原來的指對稱，大小相近，可是又比對側小，如果單獨切除其中一指，都會造成很明顯的外觀差異。這時候，就必須考慮讓兩指併在一起的手術。兩指合併後，可以得到對稱的外觀和正常的功能，甚至在近端分岔，外觀像龍蝦鉗的手指，都可以用類似的方式來處理。



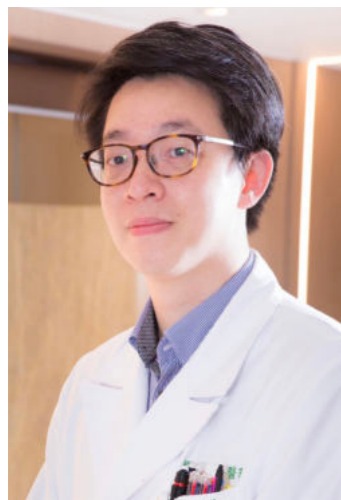
三、手指轉位——最複雜的手術類型：多出來的手指發育不好，但位置及腕掌關節比較適當；原生的拇指，外觀漂亮但和食指距離太近且腕掌關節發育不佳。在這種情形下，就須考慮切除多餘的手指，並將原生的拇指移位到切除手指的位置上。經過肌腱、骨骼的重建後，便可達到正常功能。



術後保健及養護

若進行一般切除或是合併手指的手術後，病童不需特別的復健課程，在傷口癒合拆線後，便可自由活動；但若是複雜性需要手指轉位手術的病童，術後需要護木固定數週直到骨癒合。當然隨著小孩子的生長發育，有些病童的手指會出現一些指甲、骨頭變形、疤痕攣縮、關節僵硬等需要後續手術矯正的問題。故需每 1-2 年門診和 X 光片追蹤手指生長的情況。總以言之，只要尋求專業的醫療資源，並在適當的時機進行手術，多指症亦是是可以被治癒的疾病。

塞車了嗎？替你的血管造一條高速公路—— 血管瘤與血管畸形的重建整形



羅世倫

現職

國泰醫院整形外科主治醫師

經歷

國泰綜合醫院外科住院醫師

國泰綜合醫院整形外科住院醫師

國泰綜合醫院整形外科總住院醫師



被稱做「背包客」的病友，因其右後背有著龐大的動脈型血管畸形，像是背著一個背包而得名；這個「背包」大概有7~8公斤重，其形體之大，影響到該病友的生活，像是無法平躺入眠、行動不便等等……，透過5-6年來每半年一次的手術，「背包客」才漸漸將背上的重擔卸下。

形成原因

血管瘤是血管內皮細胞異常增生，在表皮常會有草莓狀的病變。最常見的是嬰兒型血管瘤，嬰兒型的血管瘤生長速度很快，但消退的時間反而很漫長；有些血管瘤在增生的過程中會有流血、產生傷口或者疼痛等狀況，甚至較大的血管瘤在退化後仍會有疤痕醜型的困擾。因此，目前的策略是在血管瘤急遽長大之前，抑制其生長，提早消退才可避免其他症狀的產生。

血管畸形是血管異常增生，與內皮細胞無關，且血管畸形並不像血管瘤有消退期，只會隨著時間逐漸變大；縱使其生長速度緩慢，一旦壓迫到周遭的肌肉、神經，就會產生不適、疼痛，甚至是腫脹、流血等症狀。血管畸形，大多是屬於較深層的病變，通常是因為腫脹疼痛，才會透過影像檢查發現是血管畸形。



血管瘤



血管畸形

好發部位

嬰兒型血管瘤，通常好發於頭頸部，也是外觀最明顯的部位。以臉部為例，容易影響小孩子後續與同儕的接觸，對社交產生影響；所以，在臉部的血管瘤會較積極治療，後續也可透過雷射輔助消退。

至於血管畸形好發的部位較不固定，因此血管畸形根據不同的位置及型態有不同的治療方式。血管畸形可分為高流量以及低流量的血管畸形，前者是包含動脈的血管畸形，後者則是包含靜脈或微血管的血管畸形。因此，需要詳實的診斷結果，才能對症下藥。

血管瘤與血管畸形治療方法相當多元

血管瘤目前有口服藥，能有效緩解血管瘤的增長，甚至部分病人在增生期投藥後，腫瘤就完全消退。因此，口服藥被列為第一線的用藥，但臨床上對小孩子的用藥仍有安全性考量，因此會提醒家長服藥的副作用及產生併發症的可能。

血管畸形目前沒有明確的特效藥，故以和平共存、控制為主要目的；血管畸形的治療方法相當多元，包含硬化劑注射、手術切除、長時間穿著壓力

衣或壓力面罩，控制患處防止急遽增長等……。若為動脈型畸形，可利用栓塞來控制血管以達到穩定狀態。以目前的栓塞技術，會以極細的導管進入異常的血管部位，填入凝膠或是線圈等栓塞物，阻斷異常的血流，藉此控制高流量血管畸形的流速，如此一來像是腫脹、容易產生傷口或是出血等症狀就能得到緩解。

血管畸形的治療方式須多管齊下

醫師坦言，高流量型的血管畸形是最棘手的病況，手術難度的提升在於術中會大量流血，若是難以止血的話病人可能會面臨生命危險，再加上單純以手術治療復發的機率高，因此血管畸形的治療方式須多管齊下，才可穩定病情。包含局部的硬化劑注射，或是前面所提的動脈栓塞，降低異常血管的血流，待情況穩定後，再根據外觀或殘餘的病變進行手術切除。

血管畸形的警戒區

若是發生在口咽或喉咽的部位，增生的過程會壓迫呼吸道，甚至有流血的情況，而在這麼深的部位很難加壓止血，一旦出血可能會影響到患者呼吸換氣，產生缺氧的狀況。此類病徵一開始喉嚨周邊會稍有腫脹，在睡眠時會有明顯的打鼾或換氣不順的狀況，於是便常以睡眠呼吸中止症或打鼾等症狀前往耳鼻喉科求診，在經過內視鏡等影像學檢查後，才發現口咽或喉咽有血管畸形。因此，面臨呼吸道類型的血管畸形，首要是與病人審慎溝通，建立一個氣切道，利用此氣切管讓病患維持正常呼吸，假使呼吸道出血，仍有一個替代的管道維持正常換氣，不至因缺氧而有生命危險。該呼吸道也可用來麻醉，以利後續口咽內血管畸形的治療；在施打硬化劑過後，待畸形的部分萎縮，即可脫離氣切管。

成就準醫師的第一刀 無語良師源起

「寧可你們在我身上劃錯二十刀，也不願你們在病人身上劃錯一刀。」這句話是所有無語良師的共同盼望。透過慈濟大學醫學院解剖學科曾國藩教授對無語良師的介紹，讓我們更了解不僅是對醫學生以及醫師們的期望，更是一場生命人文的洗禮。

無語良師的緣起

1994年，證嚴上人在花蓮以醫學系起家，創立了今日的慈濟大學。創校的目的是因當初花蓮慈濟醫院成立時，面對高階醫療人員不願到東部地區居留、難以聘請高階醫療人員到東部服務的困難。上人期許透過醫學院自己訓練學生，來支撐醫院永久的運行。但醫學院的創立首先面對的就是訓練醫學系學生人體構造的解剖學課所需要的大體取得，以往全台各校都是以無主遺體為解剖對象，取得不易。基於慈悲及不忍解剖生前未曾發願奉獻的身體，上人決定慈濟大學該走自己的路，用更慈悲的方式進行教學，透過慈濟基金會，從內部開始推動遺體捐贈。

互動課程讓亡者靈安，生者心安

證嚴上人宣揚對身體只有使用權沒有所有權的理念，往生後在身體回歸自然前，將身體奉獻給醫學

院發揮更大的用途。學校的處理方式，一定要讓亡者靈安，生者心安，特別是家屬可能會面對的親友、輿論與社會的壓力。慈濟大學讓學生到捐贈者家裡訪問，學生成為了關心家屬的成員，同時也邀請家屬跟學生一起參與訓練課程前後所安排的人文典禮，一起陪著無語良師走完人生最後一程。

為醫學注入東方人文精神，提升心靈層次

在無語良師捐贈的流程裡，慈濟的大體關懷小組首先建立起家屬與醫學院間溝通的橋樑：學校會安排醫學生與捐贈者家屬互動，師生一同參加「大體啟用典禮」，也會在每堂解剖課前一同默禱，課程結束後，舉行莊嚴隆重的「大體老師感恩追思典禮」，都是表現出慈濟大學對逝者的尊敬，重視撫慰家屬心靈的同時，也啟發學生的同理心。



曾國藩

現職

慈濟大學醫學院教授兼解剖學科主任、模擬醫學中心主任

經歷

慈濟大學副校長、研發長

國立台灣大學醫學院解剖學暨細胞生物學科/研究所 教授兼主任

北區六所醫學院校遺體分配中心主任



不同於西方醫學教育裡，經常將解剖的人體視為一個物件，慈濟大學的醫學教育，發揮出東方的人文精神，更希望能藉此培養每位未來醫師的同理心，讓學生親自去互動、感受家屬的期許與社會的期望，也去感受捐贈者與家屬的傷痛

與困難，進而反思自己將來該是怎樣的醫生。

無語良師成就醫學上的專業訓練

慈濟大學對於大體捐贈的重視有目共睹，在得到社會認可後，也出現更多的捐贈者，捐贈的量漸漸超過醫學院學生上解剖課的需求。於是，在請示上人後，開始規劃所謂的模擬手術課程，提供給實習醫師，練習侵入式臨床技能與基本手術技術。由於醫學生的訓練在高年級要成為醫師踏入臨床前需要有實際上手的機會，過去醫學生的第一次往往是在真正的病人身上練習，這個過程可能耽誤病人，運用捐贈的身體提供給實習醫師實際操作練習的機會，不只能給實習醫師帶來更多練習量，也能給真實病患帶來更多醫療福祉。

這個規劃之後慢慢發展，更開始提供給慈濟體系醫院的住院和主治醫師進行手術演練。十幾年前，更攜手全台多個醫學會合作發展專

業訓練課程到今日的規模，目前這個平台，每年嘉惠數量可觀的外科醫師們手術練習與學習機會。

創校初期捐贈的大體，只提供給醫學院師生大體解剖學上課使用，遺體進行防腐處理以利保存。為了發展模擬手術訓練，開始發展急速冷凍保存遺體的技術，並建立了一座擁有八個模擬手術台的模擬手術室，同時添購各項設備。

目前的急速冷凍保存技術可以讓身體在回溫後如同臨床麻醉後病人身體一樣的柔軟，仍會流血但不會噴，練習時有著非常貼近開刀房手術時的真實手感。

社會幫助社會的美德

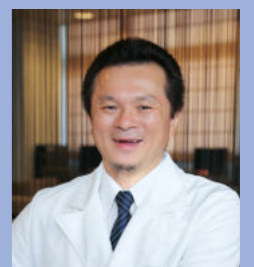
曾教授表示：「自己是花蓮人，慈濟大學醫學院的創設讓人心疼，一個醫學院的創立要得到其他醫學院的認同並不容易。」，如今的慈濟大學，特別是醫學院，以其特有的人文整合解剖教學以及全人模擬手術教學，已經贏得眾多國內外醫

學院的認同與掌聲，慈濟大學也許未必是研究上最創新、技術上走在最尖端的那個學校，但慈濟踏實的強調自己在意的醫學教育價值觀——訓練醫師專業技能同時得提升其人文涵養。就如同慈濟大學前校長王本榮先生所說慈濟大體老師（無語良師）教學的「真、善、美」概念。

證嚴上人領導著慈濟人創設了一個醫學教育的平台，這個平台收集社會的「善」念，從捐贈者捐贈大體到家屬成全家人的捐贈，再加上慈濟人走入社會付出因而得到社會大眾的認同與捐款護持；慈濟更為這個善念的平台注入慈濟強調的利他人文與互動，加入了特有人文的「美」，這個「善」與「美」的平台提供了醫師們追求醫學及科學的「真」的舞台。期許這個融合真善美的平台能藉由醫師們的雙手同心回饋社會，讓這個社會能無私的相互幫助，善念循環，綿延不息。

給大國手們的叮嚀

- (1) 報名者不應無故缺席及遲到，無報名者不得出席。
- (2) 課程需按表操課，不得新增術式。
- (3) 相關影片、圖片勿傳播到社群媒體。
- (4) 參加人數踴躍，術式眾多，如造成空間壅擠、操作困難、課程衝突，這都是我們需要自己協調，完全和模擬醫學中心無關。
- (5) 師兄姐準備午餐，希望用力享用完畢。
- (6) 模擬醫學中心是世界上最好的台灣之光，它選購品質最優良的設備及器材。對於模擬醫學中心的問卷調查，唯一的答案就是100分(以上)，功德無量、功德圓滿。
- (7) 曾國藩教授對我們的學會特別厚愛，他說台灣整形外科是在全球的領先群。我們特別感謝他一直以來的支持及包容。



花蓮慈濟 李俊達主任

讓音樂治癒內心的瘡疤 楊永健醫師的疤痕合唱團和疤痕協會



楊永健

現職

臺大醫院整形外科主任

臺大醫院燒燙傷中心主任

台灣疤痕協會創會理事長

經歷

台灣美容外科醫學會理事長

中華民國燒燙傷學會理事長



許 多嚴重燒燙傷患者不只有急性的問題要面對，慢性期的疤痕搔癢、疼痛、增生、攣縮，都使得患者日常動作處處受限及碰壁，甚至需要長期復健才得以維持最基本的功能，傷友往往終身承受社會的異樣眼光，難以走入人群。所幸，曾創造世界醫療奇蹟，成功救治 97% 嚴重傷傷患者的台大燒燙傷權威楊永健主任，因心中的不捨而發心，為傷友創辦了疤痕合唱團和疤痕協會，藉由音樂與協會資源，致力讓傷友找回自信，重新融入社會，重建自我價值。

嚴重燒燙預後更是漫漫長路，成為黑暗角落的一群

小面積燒傷，僅需一位醫師及一位護理人員即可處理，即使傷口很深，也可通過植皮的方式治療；燒傷面積大於 30%，就會造成全身性的發炎反應；超過 60%，就會導致治癒困難，因缺乏足夠的取皮區且容易引發血壓下降、體液流失、休克等症狀，傷者的生命跡象非常不穩定。這個階段下的治療極為困難，即使痊癒，大面積的疤痕肥厚、攣縮、搔癢難耐，新生皮膚亦失去彈性、關節活動更是受到限制，只能藉由長期復健逐步改善。更重要的是，因外觀嚴重變異，許多傷友因此一蹶不振，不敢面對人群，無法工作，成為黑暗角落的一群。

治療大面積燒傷者的最後一哩路

大面積燒傷的患者，因特異變形的外觀，目前社會普遍仍難以接納，社會福利系統也尚未完善，無法有效的照顧傷友。燒燙傷患者所受的傷，不僅是生理外在的諸多痛苦，更包含了心理上的失落，這些失落，來自旁人的異樣眼光及不諒解，也使得傷友難以回到社會，走入人群。在訪談過程中，楊永健醫師也向我們分享：「大概在三十年前，我剛當主治醫師沒多久，我就想成立一個疤痕合唱團了。因為，我發現很多活下來的大面積燒燙傷患者，他們會聚集

在一起，互相聊天、參與活動。我就想，讓他們去唱歌，音樂可以治療、可以讓一個人開心、舒壓，那時候成立合唱團的想法就是這樣。」楊永健醫師期盼透過自己力量，讓傷友的處境得到改善，重新能夠步入社會。

製造各式演出機會，讓傷友得到走出黑暗角落的動力

在合唱團首次成立之後，因為經驗的不足，人員陸續退出，不得不解散。在調整方針、做出改變後，合唱團調整腳步，終於在十年後重啟；楊永健醫師聘請了一位年輕的音樂專業出身老師，以演唱流行歌曲為主，並結合表演，這次因為楊永健醫師的細心觀察及調整方向，漸漸抓到傷友心理的需求，而合唱團的運作也漸入佳境。

合唱團於是固定在每週六練唱，楊永健醫師為了讓傷友更有目標及動力，和朋友四處邀約尾牙、各社團表演，甚至參加公演。「他們很喜歡上台表演，因為他們喜歡化妝，喜歡穿漂亮衣服」楊永健醫師說。這些表演，更讓傷友重拾自信與成就感！楊永健醫師由心而發地說：「因為上台給他們力量！」。直到今日，只要有機會，楊永健醫師也總是親力而為，他曾自己作詞作曲給合唱團表演，作品「雲霧森林」除了在 YouTube 能欣賞到以外，也進入錄音室錄製成 CD，成為傷友共同的回憶！

建立起「弱勢幫弱勢」的良性循環

疤痕協會最大的宗旨，便是為傷友建立自信與自



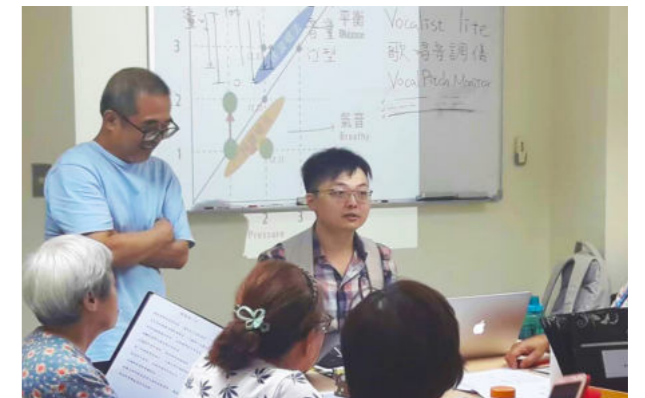
台大醫院護師節義演

尊，讓他們覺得自己對社會有用、有價值，從而回到人群之中。楊永健強調，要達成這樣的目標不能只是給予傷友幫助，更要讓傷友以付出取代接受，以所長回饋社會！於是，協會協辦了很多活動，由傷友來當義工，整理活動現場，讓他們協助協會運作。

現在，疤痕協會向內政部申請了名為「圓音之夢」的計畫，預計明年開始執行，期盼將疤痕合唱團的精神推廣到偏鄉弱勢孩童（如育幼院），讓缺乏樂器與音樂教學的偏鄉學童有學習音樂的機會。建立起「弱勢幫弱勢」的良性循環。目前已經有 13 所育幼院願意接受疤痕協會協助成立合唱團，未來透過傷友來執行計畫，一方面幫助對音樂有夢的弱勢孩童，提升求學競爭力，另一方面幫助傷友建立自信心，成功步向人群！



台大醫院護師節義演



林宇威老師講座

醫療的核心就是人道關懷 走出診間 讓醫療更有溫度



簡守信

現職

台中慈濟醫院院長

經歷

大林慈濟醫院院長

花蓮慈濟醫院副院長兼整形外科主任

慈濟醫學院副教授

台大醫院住院醫師、主治醫師



整形外科的訓練具有特殊性，這份特殊性不應該是一種限制，相反的應該是一種豐富度。」簡守信院長認為，醫療的核心應該是人道關懷，這樣的豐富度、層次感加上關懷面就會產生向上的動能，讓我們的技術、學術研究與都得到提升。而年輕的醫師們一定要保持著關懷的本質，走出診間一起關懷照顧這個受傷的世界。

行醫千萬里，踏遍世界各處傳播善的漣漪

「可能只需要半個小時的手術，對他的人生就會有巨大的改變。」我記得我在柬埔寨、緬甸等地行醫時，會碰到一些唇裂、多指症的小朋友。其實對我們來說並不是什麼難處理的病，但可能因為條件與資源的不足而無法動手術。這些病可能會造成小朋友，在成長過程產生自卑感，因此透過我們的義診的過程就能夠幫助他們改善症狀，可能小小的幫助就能夠幫助小朋友的身心靈健康的發展。

我們出去義診除了實質的手術幫助外，還有一個重要的工作，即是要產生善的漣漪。我們到了一些地方進行義診，為了讓更多人知道我們在這，會和地方人士合作宣傳。作為贊助者的他們會來到義診的現場，看到唇裂的小孩子，或是一些因為疾病痛苦的人、和自己住在同一個國家的人正在受苦，很難不產生憐憫心。此時，善的漣漪就產生了，由我們帶起的第一波漣漪，帶起了當地國家有力人士心中的善，他就可能會加入我們，或是自發性地去進行人道關懷，就能讓這個世界的善念更加擴張。

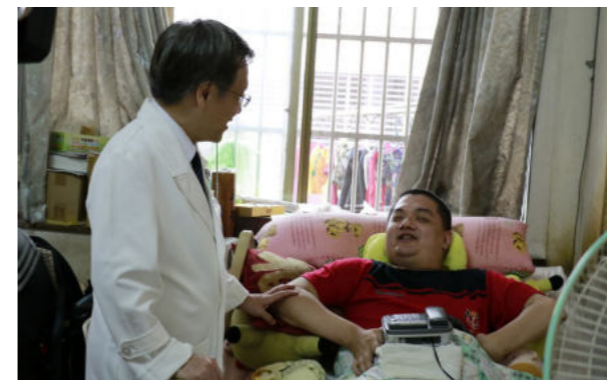
我們醫師有一個習慣，喜歡閱讀學術文章來了解疾病，但很多時候對於人間、世間、社會，文章是不會解釋的，要親眼所見才能明白。

當親眼看見一個受著苦難的小朋友時，書中的定義都將拋諸腦後，而選擇幫助眼前受難的人。



關懷社會從身邊開始做起

有些人會覺得其他國家很遠，但其實關懷也可以自身邊做起。我還記得有一天，一個師姐通知我們，有一個居家癱瘓的人需要處理褥瘡的問題。於是我們前往了解，進去才發現竟是一個 30 幾歲的年輕人，而不是上年紀的長輩。深入詢問後才知道，他在大約 20 歲的時候為了打工，不慎從 2 樓摔落摔傷了脊椎才導致四肢癱瘓，僅手指能移動，這一躺就是 15 年！我們就想，還這麼年輕的一個人，能不能為他做點什麼。於是我們決定將他接到醫院來進行復健與訓練，經過刻苦的訓練後，他可以操控電動輪椅四處跑，甚至能操作手機、電腦進行一些小買賣。原先可能要躺一輩子的人，在我們深入幫



助後不僅能夠移動，還重拾了工作能力，未來不再需要讓父母太過擔心。看著他開著電動輪椅和爸爸媽媽在河堤散步看夕陽，那種感動真的難以言表。

如果我們只看到褥瘡並只處理褥瘡，並沒辦法幫助他填補人生的空白，只有深入了解他的背景才能真切的幫助到他。這個社會太多的弱勢了，與其花上許多時間探討醫病關係或抱怨東抱怨西，不如花上時間思考自己能夠做什麼來幫助社會。深入的去關懷需要幫助的地方，讓社會上更多困難的人得到幫助。

保持醫師關懷的核心，不要被社會所汙染

我自己年輕的時候，整個環境可能受到日本教育的影響，前輩們對後輩們總是破口大罵說一代不如一代，總是拉出權威差距，要求後輩不准搭電梯都去爬樓梯，還要比搭電梯的前輩早到樓層，壁壘分明的上下關係就像白色巨塔般。但我認為這樣是錯的，年輕人永遠是社會的良心和進步的動能，絕對不是一代不如一代；一定強過一代，這個社會才會進步！而年輕人不要忘記了關懷的核心，也絕對不要忘了存在於醫院背後的真實世界。



成功企業祕訣分享 —— 台灣工業齒輪隱形冠軍 誤差值萬分之六的秘密



夏朝崑
華鑄機械工業股份有限公司董事長



民國 68 年，夏朝崑接過一間即將倒閉的公司，開始投入、專注在齒輪跟齒輪軸的領域。因交期準時、品質良好，成為許多國際大廠指定供應商。其中，最令人讚賞的是「不良率控制在百萬分之 400 到 600 之間」，卓越成效讓同業望之興嘆！在訪談中，夏朝崑更不吝嗇地將畢生管理精髓大方分享給整形外科醫師讀者。

談到如何能將不良率控制這麼好，夏朝崑自信的說：「將品保觀念導入到現場，讓現場人員對品質概念提升，每個製程透過大數據及品管，將每一工序的資工檢具做好，才能達到逐年降低不良率的目標。」夏朝崑舉例：「齒型在熱處理前要進行甚麼樣的動作、狀態，在進爐前的排爐方式都有規範。熱處理滲炭的過程中升溫，炭數進去要多深、必須要在裡面多久，多久之後要降溫，都要標準化，才能每一次的變化都得按照我們預期的變化去走才行。」

至於最難管控的人員問題，夏朝崑經常邀請相關領域的大學教授講授技術、觀念或舉辦提振員工概念、士氣的課程，讓員工能夠透過專業課程提升自我。夏朝崑驕傲的說：「我們每一個作業標準化的程度都非常扎實，百分之九十幾乎都能規範到，因為標準化非常徹底，品質自然沒話說。」

華鑄機械不只在業界享有「高穩定性、幾乎零誤差」的口碑，對內製程精細，樣樣力求完美；對外也發揮善心，盡一己之力，幫助能幫助的人。夏朝崑分享，以前父親在世時，便已開始進行許多物資發放、賑災及其他公益活動；在父親去世後，他仍然延續父親的愛，親身援助需要幫助的人。「因為我和馮醫師是同學，他有這個心，我覺得非常感動，他主動告知我們，我們就和他一起獻身公益。孤兒院的幫助，是非常實質且能夠幫助到他們的項目，所以我想，我還能為他們多做一些。」夏朝崑說。

行善企業專訪 —— 行善共力 企業文化更提升



朱季夫
聯鐵企業股份有限公司總經理



俗話說：「一日之所需，百工斯為備。」聯鐵主要透過進口鋼材，進行裁剪、加工，之後產出鐵管、原料買賣。客戶包含了各種我們日常生活中都會接觸到的物件，如：將鐵管加工為欄杆、基礎結構或是汽車、家電、風力發電、太陽能等……。聊天中，朱季夫打趣的說：「因新冠病毒疫情的關係，銷售對象從原本健身房使用的器材轉到了家用運動器材上；疫情也導致民眾搭乘大眾交通工具的意願降低，使汽車銷量隨之增加。」

「因為知道馮醫師長期捐助六龜育幼院，我們 EMBA 同學非常熱烈響應馮醫師善舉，參加義大整形外科慈善忘年會捐助六龜育幼院的活動。前一年，忘年會在高雄君鴻酒店贊助六龜育幼院桌次，後因經營不善而熄燈。我們聯鐵企業旗下有海寶餐廳，所以我就提議，也可以讓我們海寶餐廳接下這一件有意義的贊助，不但能提升企業文化，增進員工的素質，也可算是為社會付出一份心力。」

「馮醫師曾經說過：『任何事情都需要學習，行善也是如此。』我非常認同！一般人若說要做善事，大概都是所謂『心有及而力未逮』所以，就需要像馮醫師這樣的人引導。那次專案，我和馮醫師說：『是你給了我們機會，是我們該謝謝你。』我們平常要付出，不曉得怎樣付出，像他們主動、熱心地去六龜育幼院出錢又出力，我們只是搭上了順風車，奉上自己綿薄的力量而已。」朱季夫謙虛地說。透過馮部長的行善，影響周邊的人，每個人都奉獻自己的一點心力，善心善念，就能無止盡的傳遞下去。



抱持惜福、感恩 善念互傳 愛的效益擴大



歐美建設董事長 卓永富



「一個小動作可以影響更多人。」卓永富笑說，自己沒那麼偉大，也沒有想這麼多，只是很單純的想要行善，就像是去廟裡拜拜，求心安、心存善念，「因為老天爺的眷顧，讓我們從無到有，有了這樣的立足、有了一個小小的名聲，這樣就很滿足。」卓永富說。當自己有能力時，更願意去拉需要幫助的人一把，從自己開始做起。

時序進入年底，各家醫院、各科別開始準備忘年會，高雄義大醫院整形外科部部長馮冠明醫師長期以來都有個傳統，就是在忘年會上邀請科內同仁一起做愛心，送愛到六龜育幼院，照顧那些失依孩童，讓他們也能過個好年。其實馮冠明醫師的善舉是受到高雄成大校友文教基金會董事長、歐美建設股份有限公司董事長卓永富的啟發。

卓永富表示，與馮冠明醫師是舊識，藉由他牽線認識了六龜育幼院、口足畫家楊恩典，從那時候開始慢慢受到感染，盡一點心力贊助高雄六龜育幼院。

卓永富說，他們公司每年都會舉辦尾牙，邀請員工與家屬來同樂，每年大家都在絞盡腦汁想盡辦法辦一些不一樣的活動、炒熱氣氛，「有一次去六龜育幼院參訪做慈善慰問，看到他們以唱聖歌方式來迎接感謝我們，於是便起心動念，邀請小朋友們一起來參加尾牙。」卓永富說。找小朋友們一起來吃個飯，給予他們表演機會，也藉此機會給他們加菜金。

因為卓永富在尾牙的善舉，也啟發馮冠明醫師在自己科內忘年會上邀請六龜孩童共襄盛舉，更擴大邀集醫師、EMBA 同學、企業家等響應善舉。卓永富笑說，「馮醫師的號召力比較大，去年還募得上百萬的善款。」，由於六龜育幼院長期收容失依孩童，所以這樣的善舉其實相當有意義。卓永富說。協助社會上需要協助的人，是需要動力且意義非凡的一件事，而這些育幼院小朋友也很爭氣，不少人都很有成就，「基於這種心態，也願意繼續這樣幫忙下去。」卓永富笑說。

菩薩的翅膀， 讓愛在人間飛翔

方師傅食品有限公司董事長 方漢武



「不要一直想著得到，你要捨得。」方漢武說。出生在嘉義農家的方漢武，歷經種種磨難，終於打造起一座巍然的麵包王國。期間，遭逢了許多人生鉅變：家庭失和、投資失利等……。一次偶然的際遇，終於使他的心態產生轉變，使他看清自己，看見周圍。究竟是什麼原因，使一直汲汲營營的他，轉變為全心投入公益的方師傅呢？

童年時，方漢武的父母常因金錢而爭吵。懂事的他為了母親，嘗試過各種工作，只為了減輕家裡的負擔。十三歲那年，因知道只有習得一技之長才能改變人生，他毅然放下學業，背井離鄉到外縣市做一名麵包學徒。與生俱來的靈活頭腦與刻苦學習，使方漢武在十九歲時便當上麵包店的主廚。他知道，只有「創業」才是他唯一翻身的機會。

退伍後，方漢武和大哥一起開了間屬於自己的麵包店。或許是長期對錢及母親的執念，使他每天兢兢業業的替所有人排定工作清單，且要求妻兒、大哥都得和他一起完成，全年無休。方漢武回憶道：「有一天，我兒子義憤填膺地跟我說：『錢要賺，但是不是這樣賺。』」

創業、擴店，讓方漢武的事業蒸蒸日上，而後因市場需求及炒股失敗，使長期嚴以律人的方漢武，受到了妻兒、兄弟的不諒解，存款歸零，更忙出一身無名病。「當時我在漢神店烤羅頰麵包，是我的員工和我說：『唉呀，老闆，你在流鼻血！』我一看，血滴的到處都是；晚上我回家躺在床上，鼻血也會不定期的流，當時我太太一直哭，要我不要再這樣下去了。」方漢武感慨道。

種種壓力，讓方漢武開始無法對員工和顏悅色，妻子的陪伴與關懷，也被理解成是對他不信任；「有一天，我想通了，我向菩薩發願，是不是這輩子都做錯了？如果還有一次機會，我



願意用我有的，去幫助需要幫助的人；我重新審視我生活的一切，重新對待我身邊對我好的人。」方漢武說。

他開始省思並改變自己的一切，除了開始減緩生活步調，對家人、員工，也再無過去的尖銳刻薄；自那之後，他也和太太一起投身公益活動，更和慈濟的師兄、師姐一起參與大大小小的活動，例如到偏遠山區部落幫助學童、育幼院、獨居老人，將自己生產的麵包一個個發到他們手上，「看到他們臉上的笑容，我就像看到以前的自己。」方漢武說。

巷弄間的 歐式邂逅



隱身巷弄間，茱麗葉城堡莊園享有悠漫環境，偶然聆聽鳥鳴交錯的樂曲，漫步在花園彷彿置身南歐度假莊園，豐富旅人想像是它獨特的吸引力。莊園以「水族」為主軸，邀請頂級藝術家將「水族」以另一種樣貌呈現在旅人眼前。歐式客房綴有各式水中生物白瓷，搭配古典傢俱收藏佈置，每一間房如同一幅獨一無二的作品。



bookings@julietmanor.com

欲了解私人莊園預定詳情

客製化接待 為旅遊、聚會最佳場地

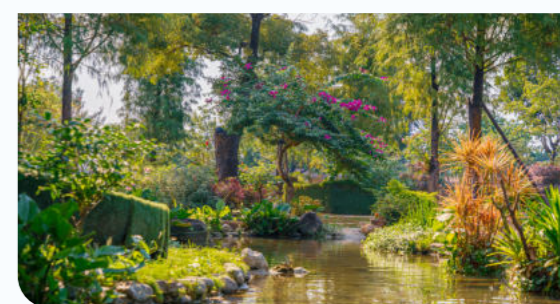
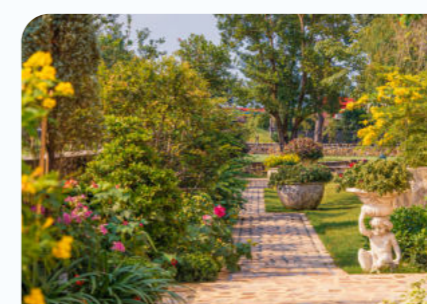
曾登上 BBC, 國家地理頻道等國際主流媒體重要版面

這裡的夜晚是水中密客的舞台

我們將在漫漫星空下尋訪螢光魚與藍眼淚的蹤跡

屏東有這麼一座城堡莊園，這座莊園蘊含優雅品味

在日夜、動靜間悄悄為訪客留下動人心弦的瞬間



世界獨有螢光魚與藍眼淚私人展示

BBC NATIONAL GEOGRAPHIC Discovery

台灣「芝」光—— 讓世界看見台灣螢光魚

芝林企業有限公司總經理 歐梅如



位於台灣屏東的芝林企業，不僅被 BBC、路透社、國家地理頻道等媒體爭相報導，所研發的成果更吸引以色列的諾貝爾獎得主、科學院長及多位名人的參觀讚賞。從喜愛養殖觀賞魚，到自己進口、出口、研發，歷經種種考驗後，芝林企業終於從世界的觀賞魚產業中脫穎而出，成為真正的「台灣之光」。

螢光魚——源自於興趣及堅持

「董事長從小就很喜歡養觀賞魚，在那個年代，台灣沒有進口觀賞魚，溪流也沒有彩色的魚。小時候，只要他在溪流看到會動的魚，就會吸引他目光而去抓來研究。」歐總經理訴說著董事長林育禾從小就愛魚如癡的故事。

出於對觀賞魚的熱情，林育禾於 1988 創立芝林企業；當時台灣河域沒有觀賞魚，都是從非、中南美洲、東南亞等地進口，或是進口魚苗，等長大後再行繁殖。台灣的觀賞魚從全仰賴進口到如今大量繁殖、反銷到全世界，供應全球近五百種觀賞魚，出口 20 餘國，橫跨四大洲，是非常不容易的創舉。

2002 年，芝林企業成立「基因轉殖研發部門」。透過與中央研究院及數所大學研發合作，芝林企業終於研發出高價值螢光觀賞魚。截至目前，芝林企業的螢光觀賞魚技術仍獨步全球；以芝林極具代表性、產量最高的神仙魚來說，原產自亞馬遜河，且為黑白條紋，從珊瑚取得粉紅色基因後，再轉植到原種魚卵，便可讓魚本身細胞就帶有粉紅色基因，透過此技術使培育出來的螢光魚可以有各種特殊顏色表現，特別是「粉紅天使」，顏色相當討喜，也是最受歡迎的螢光觀賞魚。未來，芝林企業計劃和世界各地大海生館、水族館以整廠輸出（含魚、設備、軟硬體……等方式展出，所以市面上無法購得，令人扼腕。



逆境，不是危機，而是轉機

「他對觀賞魚的熱愛，從未間斷。在大學的時候，他也因為興趣而就讀養殖系，那時的他，每月只有固定的零用錢，卻縮衣節食的只為購買觀賞魚相關原文書，所以幾乎每天都只能啃饅頭。那時早餐店的阿姨還問他：『我們這裡這麼多東西，怎麼你每天都只啃饅頭？』」歐總經理回憶道。

20 多年前，神仙魚身上發生「魚的黑死病」；神仙魚只要一得到，便幾乎宣告死刑。當時，全世界許多魚場的神仙魚都面臨此絕境，連芝林也不例外。

「當時我們也一度想放棄神仙魚養殖，但是董事長不願意放棄，反而認為黑死病，可能是一種契機。」歐總經理說。林育禾透過不斷的研究及毅力，終於在日後攻克此疾，更因為芝林企業的神仙魚從此不會染上「黑死病」，所以讓世界各地紛紛釋出訂單。「這讓我們看到了董事長不放棄、異於常人的地方。因他從小養觀賞魚，對觀賞魚有莫名的熱愛，透過堅持並不斷研究，沒有困難是跨不過的，全端看你有没有毅力去克服它。」歐總經理說。

歐洲城堡之夢

一直以來，歐總經理對歐洲有許多嚮往及迷

戀，從年輕時就喜愛收集歐洲各式藝品及傢俱，更一直期待有一天能蓋起屬於自己的歐洲城堡。另外，也因為也希望董事長多年研究成果能有機會和大家分享，於是在公司隔壁建起「茱麗葉城堡莊園」；莊園的一磚一瓦全程都由歐總經理親自監工、參與設計，共花費五年才完工。歐總經理歡迎大家有空一同來屏東享受歐洲城堡浪漫風情。近期最新研究成果就是一年一會的藍眼淚，如今也由芝林企業破解、發現箇中奧秘！只要來到莊園，一年四季的任何時刻，只要你願意，隨時都能喚醒、觀賞這些奇妙的藍色小精靈。



圓山飯店亮燈向防疫人員致敬 老店搞文化尋生機

圓山飯店董事長 林育生

商海集團董事長，同時也是整形春秋執行長—魏國晏，特別在這一期刊專訪這重要的幕後推手—圓山飯店董事長林育生，進行一場高層對談。一探究竟林育生到底是如何翻轉圓山飯店的經營管理，讓老店擁有新形象，在疫情下尋找生機。

還記得在台灣嚴守新冠肺炎疫情，睽違 36 天出現零確診時，感動人心的「ZERO」、「SALUTE（致敬）」等字樣嗎？身為台北指標景點的老字號飯店圓山大飯店，在疫情期間，由圓山飯店的總經理和員工發揮創意，向防疫英雄致敬，不僅受到廣大迴響，溫暖地鼓舞全台抗疫氣氛，也讓圓山飯店成為今年國旅爆發的受惠者之一！

台灣整形外科醫學會去年底在圓山飯店舉辦晚宴，氣勢磅礴、金碧輝煌的大會廳，讓人印象深刻。但今年 3 月以來，受到疫情影響，台灣實施嚴格的邊境管制，讓不少靠國際旅客的飯店只能大喝西北風。但民國 41 年成立至今，已經有 68 年歷史的圓山飯店，卻靠著文化、溫度，在這慘澹時代吸引不少國內旅客，從今年 7 月開始已經連續四個月在台北的同級飯店，穩居住房率第一的頭銜。

圓山飯店董事長林育生去年才接手這個老字號飯店，過去曾任國大代表、立法委員，在商業管理部分，他也曾經創辦博成科技、芝林企業等公司，政商關係良好，於 2019 年 4 月接下圓山飯店董座，扛下提升飯店競爭力與業績的重要任務。

林育生剛接任就碰到陸客因為台灣選舉而半年不來及勞資關係談判兩件大事。他透過與員工對話，解決勞資爭議，同時也開始鼓勵員工去發想行銷方案。因而發展出圓山飯店最出名的文化導覽。



台北圓山大飯店 - 大會廳

林育生說，這個文化導覽的起源是因為有很多工作幾十年的老員工都沒有見過總統套房甚至密道景點，他覺得這樣的工作環境是一個需要有更多溫度的地方。於是開始替員工辦導覽、邀請員工與家人一同來參與，帶他們認識圓山飯店。會議中副總提議也讓國人可以來參觀圓山文化景點，這樣的決定改變了圓山，因為三個月來了 5 萬人次，帶動了住房和餐旅，圓山因而轉虧為盈，也終結了二十多年的連續虧損。他說，經營一個企業，很根本的一個概念就是「以人為本、以員工為本」的概念，這也是在規劃所有方案時的起心動念，「先安內，再對外。」，要以此為出發去思考。

「圓山飯店讓人津津樂道的就是他的文化底蘊，台灣沒有一個飯店接待過 111 個國家元首。」林育生指出，圓山飯店有 68 年的歷史，這是一個優勢，代表著圓山飯店是個有文化價值的飯店，當開始了解圓山飯店的文化價值之後，也等於掌握了未來的行銷方向。

今年 1 月的獲利，創下 25 年來新高。只是沒想到 2 月就遇上百年難得一見的新冠肺炎疫情。受到疫情影響，國際旅客進不來、國內民眾不願出門，讓不少大型飯店受到莫大的衝擊。林育生推動品牌商品，「因為圓山飯店最讓人嚮往的特點之一，就是國宴美食美酒」。



圓山從美食、美酒的角度出發，推出多款的美食料理，其中的牛肉麵。在購物台第一晚就賣了一萬包，沒想到第二、三晚又再度賣出二萬包。

另外圓山和南投酒廠合作，以威士忌作為飯店國宴用酒，今年 5 月「開賣 15 分鐘就賣完」，接著也推出國宴文化餐，把過去曾經招待上百位國家元首的國宴佳餚展現在國內民眾面前。

圓山飯店透過各式行銷在疫情期間吸引穩定來客，林育生還是相當謙虛，他感謝台灣整形外科醫學會等醫師好朋友的支持，今年也持續有數場活動選在圓山飯店舉辦，同時他也歡迎國內民眾有空可以來圓山飯店住房、吃飯，體驗一下圓山飯店的文化氣息。



圓山飯店董事長林育生，採訪尾聲特別來一段即席演奏，獻給整形春秋醫師

PORTENTO

PRODUCT OF SPAIN

動物森酒會



醫學會專案價 \$4455 /組(6支)
原價: \$5500

加贈“Porteto限量酒品木箱”乙只

