



正統的整形外科

從第二部分的介紹，大家應該可以明白，正統的整形外科，全稱應該是重建整形外科（reconstructive and plastic surgery）。因為不只是整形美容，如何能夠「重建」病人身體的、心理的、社會的（physical, mental, and social）完全功能，才是我們正統的整形外科醫漫長的專科訓練所追求的目標。

割雙眼皮固然也能夠給一個妙齡女郎心理上莫大的安慰，讓她有一個更積極的人生，但是你們知道嗎，除了雙眼皮以外，我們有許多需要高級外科技巧的手術，能夠給病患更深遠的幫助……

診斷：眼距過寬

Orbital Hypertelorism

手術：矯正眼距過寬

Correction of Orbital Hypertelorism

眼距過寬，指的是兩個眼眶之間的距離比正常人來的大。這不能只憑觀察說大就大，而必需精確測量、與正常值比較之後，才能做診斷。

眼距過寬的原因很多，主要的原因有二，一是出生前先天性發育異常，顏面中央的閉合不全（cleft），另一則是出生後，某些頭顱顏面的縫（suture）過早閉合所造成的。

這個小女孩就是一個典型的眼距過寬的病人（圖一）。請注意她的額鼻區（frontonasal area）——也就是約在兩邊眉毛之間的地方——相當的寬大，這是眼距過寬患者的一個特徵。這個病人在眉毛之間，偏左上方的地方有腦膨出（encephalocele），不過已經由別家醫院的外科醫師，在她小時候就修補好了。

這個病人來求診的時候，除了外形難看，沒有別的問題。但是說到外形難看，也真是夠難看了，這樣子的人，你看了不會嚇一跳嗎？無怪乎她的同學（小學生）會一天到晚圍着她捉狹取笑。

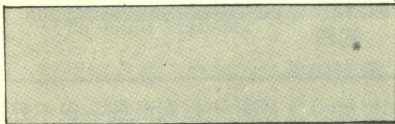
所以，僅僅爲了美觀的問題，我們就認為應該替她動手術。雖然這種



醫學系

非常愉快地大聲和醫護人員打招呼，而且暢說她工作時的瑣聞趣事，有時還會高興地大笑。

讓原先那樣的一個病人，能夠得到一個開朗亮麗的新人生，是我們這個病案最具成就感的地方。（劉國欽醫師提供）



診斷：燙傷後的疤痕攣縮，頸部

Scar contracture, neck

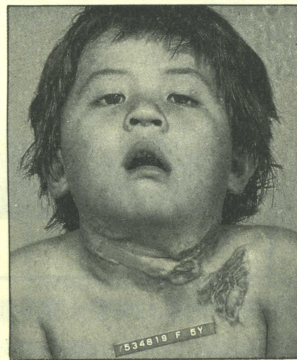
手術：疤痕的切除及全層皮膚移植

Scar excision & FTSG—

full thickness skin graft

這是一位五歲大的小男孩。在數月之前，因一時不慎，致使頸部遭受深二度的燙傷；當時，並未給予適當的處置，僅讓傷口自然癒合。結果，雖然肉芽組織逐漸覆蓋住傷口，形成所謂的疤痕（scar），但是，却因為疤痕的肥厚生長（Hypertrophy）及疤痕的攣縮（scar contracture）——這常常是自然癒合而未加任何處理所可能發生的後遺症，不僅在病重的頸部留下了醜陋的烙印（圖一），同時也造成了一些功能限制方面的困擾（圖二）。所謂功能的限制（functional limitation），是指頭頸部的俯仰轉動，失去了原有的靈活性；這是因為疤痕攣縮後，使頭頸部關節的活動範圍受到牽制；此外，病重的嘴角也很明顯地被往下牽扯，因而影

圖一



圖二

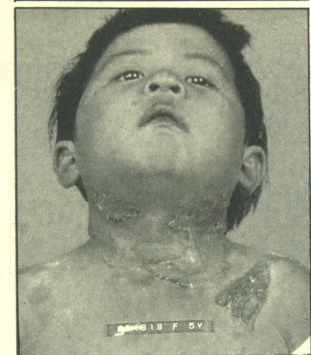
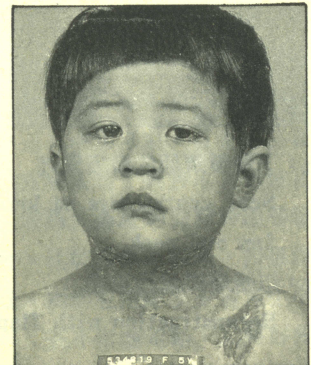
響了病童說話的清晰程度。

對於這樣的病童，只有採取疤痕的切除以及全層皮膚移植的方法了。在切除疤痕之後，我們由病人的腹股溝處，取下大小適當的全層皮膚。所謂全層皮膚，是指上皮（epidermis）再加上真皮（dermis），但必須刮除皮下肥厚的脂肪層，否則皮膚移植後不易存活。當我們取下皮膚後，在取下皮膚的地方——即供給處（donor side），作一個簡單的縫合即可，再將取下的皮膚縫到切除疤痕的地方——即接受處（recipient）；但僅僅將移植過來的皮膚縫在接受處，是無法使這塊皮膚存活下去的；因為縫合的地方，是在這塊皮膚的周圍，如此可能使皮膚的中央地帶與底下的組織缺乏緊密的接觸，因而影響了養分的送達。所以，除了縫合以外，我們還必須在這塊皮膚上加點壓力，

使與底下的組織能有緊密的接觸。約七、八天後，便可以拆線，至此大功告成（圖三、四）。

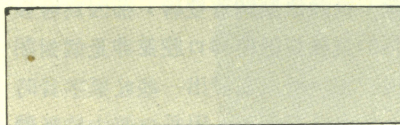
一般來講，防止燙傷後疤痕攣縮的方法，要注意到二方面；一方面是疤痕攣縮的問題，尤其是在關節處的燙傷，通常可以用副木（splint），頸圈、張口器等，拉直關節，來預防或矯正疤痕的攣縮。一方面是疤痕的肥厚生長的問題，這會造成疤痕表面的凹凸不平，通常可以穿上緊身衣，約穿個一年到一年半的時間，以壓迫疤痕，使其平復。當然，緊身衣對

圖三



圖四

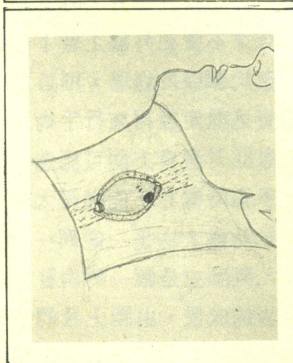
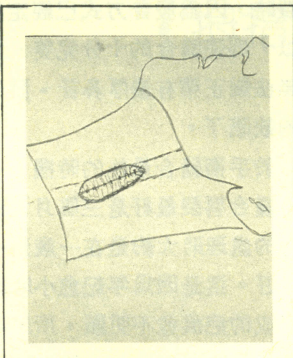
於防止疤痕的攣縮也有相當的作用。像這裡所介紹的病例，就是沒有注意到這兩方面，給予妥善的處理，所以造成不良後遺症，而須再進一步作皮膚移植。（楊瑞永醫師提供）



診斷：良性食道狹窄，經結腸上舉手術失敗

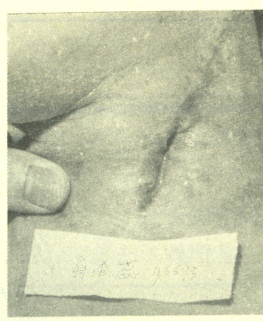
Benign esophageal stric-

圖一



圖二

圖三



圖四

ture, colon interposition failed.

手術：食道重建——皮膚移植法

Esophageal reconstruction
— skin graft

這是用整形外科的方法，來處理良性食道狹窄的一個病例。我們介紹這個病例的目的，是在說明整形外科不僅僅只限於外表形態改變的手術而已；只要應用的巧妙適當，也足以解決一些其他外科支系的問題。

這位女病人，年齡約二十九歲，因為感情問題而吞飲鹽酸自殺，結果造成了腐蝕性食道炎（corrosive esophagitis），造成食道的狹窄，而終至完全阻塞（圖一）。經胸腔外科醫的處理，施行結腸上舉法，也就是取一段結腸，但保留其主要的血管，再將這段結腸上舉到縱隔腔；結腸的兩端，分別接到食道的上下端，以

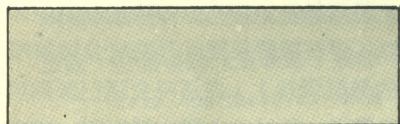
形成食道的分流道（bypass），保持食物的暢通。不幸，這位病人卻因感染的問題，使這段上舉的結腸壞死，導致手術的失敗。後來，這位病人送到了整形外科醫的手中，這位整形外科醫，根據尿道下裂的手術方式所得來的靈感（以皮膚作成管狀，代替尿道），決定用皮膚移植的方式來處理這個問題。他先將頸部劃開一個切口，將壞死的結腸取出，然後再將完全阻塞的那段食道，縱向劃開（圖一），將腐蝕後所形成的纖維組織剝離去除（這些纖維組織就是造成食道狹窄的罪魁禍首），但這時食道已無黏膜組織了，所以由大腿內側取下一塊皮膚貼在食道的內側面，取代原有的黏膜（圖二），以防止結締組織的再次生成黏合而再導致食道的狹窄。同時，並將這塊皮膚的兩端，分別縫到頸部原先切口的二側（圖三）；這是因為，這塊皮膚除了完全蓋住食道的內側外，還多出一部分的移植皮膚（這部份的皮膚位於食道與體表的皮膚間），以利於日後縫合縱向切開的食道，並使這段食道能有較大的內腔（lumen）。在皮膚移植後約三個月左右，等所移植的皮膚逐漸穩定後，再切離移植皮膚與頸部皮膚的連繫，使食道得以游離出來，不再附著在頸部的皮膚上。然後，再縫合這段原先已縱向剖開的食道，使恢復成管狀，而得以再通過食物，發揮食道的功用（圖四）。

但是，這樣的作法並不能完全防止食道的再次狹窄。所以，我們要病



醫學系

人再使用專門防止食道狹窄的擴張器 (dilator) 一段時間，以維持食道的暢通。而病人也逐漸由僅能吞食流體食物，漸而半固體食物，以至目前的固體食物。可見這項手術已達到預期的效果了。(范光智醫師提供)



診斷：先天性唇顎裂

Cleft lip & cleft palate

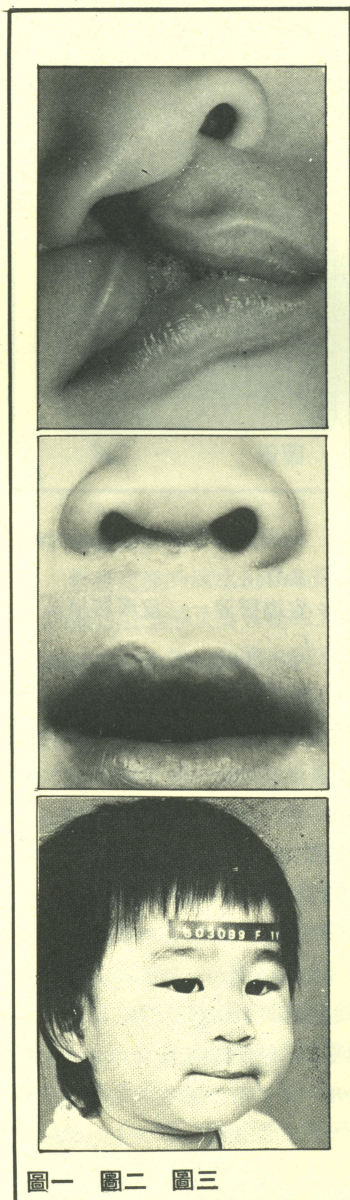
手術：唇整形及顎整形

Cheiloplasty & palatoplasty

先天性唇顎裂，常稱為兔唇 (harelip)；是一種相當常見的先天性異常。根據統計，唇顎裂發生的比例，高達 1/700。而男女嬰發生的比例相當；唯單獨顎裂而無伴同唇裂的情形以女嬰較多些。從胚胎學來看，臉部的形成是由上方的額突 (frontal process) 向下生長與兩旁向中央生長的上顎突 (maxillary process) 互相癒合而成的。所以，在癒合的過程中，若是為了某些因素的影響，使得癒合無法順利進行時，唇顎裂就形成了。至於是何種原因造成癒合的不良，到目前為止尚無定論，大概與環境因素 (environmental factor) 及遺傳因素 (genetic factor) 較有關係。

tor) 較有關係。

圖一是一個典型的單側唇顎裂病童



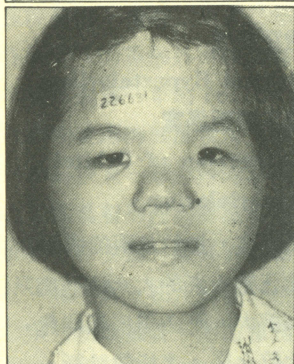
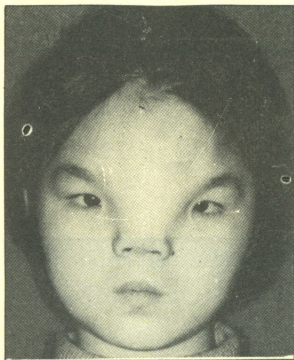
圖一 圖二 圖三

。一般來講，如果唇顎裂的情形一直不加以處理，則不僅僅在外表上是個

極大的缺陷；同時，也會造成病童發音方面的困擾。通常一歲到四歲是練習發音最關鍵的時機；一旦超過了四歲，發音的方式，如舌頭的位置，嘴唇的形狀，吐氣的方式等等，都已定型而難以改變了。因為在唇顎裂的病童，雖然他緊閉著雙唇，卻因為唇顎裂的這條裂縫使得口腔並非是個封閉的空腔，所以在發出一些吐氣字音時 (如ㄋㄣ 等等)，因為口腔中的氣體會由裂縫中逸漏出去，使得由上下兩唇間隙縫出去的氣體壓力不足，因而字音無法說得很準確，而漸漸會習慣於加點鼻音來讓聲音接近正常的吐氣音了。而且，當四歲以後才加以縫合唇顎裂時，因為發音方式已經定型了，所以，即使縫合的十分完美，病童仍然無法矯正帶有濃厚鼻音、發音不準確的缺陷了。

至於手術縫合最佳的時機，一般來說，縫合唇裂最好是三個月大時，而顎裂的處理則大約是在一歲到一歲半間最好。這是因為年紀愈小時縫合，故形成的疤痕愈不明顯，所以唇裂的縫合最好是在三個月大時就施行手術，如此才不會在外觀上留下明顯的疤痕，至於顎裂的處理，則必須等到上顎發育達穩定後再施行手術；但是，在考慮語言發育方面可能造成的困擾時，手術時機亦不能拖得太晚，所以最好的時機大約是一歲到一歲半左右。圖二與圖三是圖一的病童，經手術處理後的成果，由圖上我們幾乎看不到有任何唇顎裂手術處理的痕跡。(羅慧夫醫師提供)

圖一



圖二

開顱動腦的手術，大約有百分之三到五的危險性（mortality rate），但是權衡她將後輩子的生活品質和幸福，我們和她的家長，都認為這種冒險是絕對值得的。

手術的方法，簡單的說來，就是把她額鼻區過寬、過度發達的骨頭，鋸下一塊，然後兩側的骨頭向中央靠近。兩側骨頭靠近以後，正中央會有遺留的空隙，我們則取用一些肋骨和腸骨（iliac bone），經過彫刻以後放進去，做骨移植（bone graft）。

手術以後，等傷口癒合好了，頭髮長出來了，樣子可就標緻多了（圖二）。

現在這個病人已經上初中。手術後一段時間來門診追蹤治療，情況都非常好，沒有任何後遺症，而且人也變得開朗大方，笑容可掬了。

最後，說一點無稽之談。就面相的理論來說，圖一中的女孩，兩眉之間很寬，表示心胸寬大，對一切事情都不在乎。事實上好像也沒錯，她真的對她的成績很不在乎，所以功課成績其爛無比。手術後呢，眉間變狹窄了，心胸是不是也變狹窄了呢？這就不得而知了，不過顯然她開始對功課在乎起來了，成績進步神速，頗有一日千里之效。

所以，整形外科醫師持刀動手修改病人的面容，是不是也就修改了病人的命運呢？就這個病人來說，我們認為手術後她對自己的面容有了自信，不再被別人訕笑、輕視、自然在念書用功上也有了自信。沒有自信的人，能夠做好什麼事情？所以，真正的命運還是掌握在人的手中，雖然一些容貌等外在因素會有影響，在這一點上，整形外科醫師或許可以給病人一點幫助。（陳昱瑞醫師提供）



診斷：克魯仲氏症候群

Crouzon's Syndrome

手術：全顏面移前術——包括(1)前額移前術(2)列佛特第三部分上頷骨移前術。

Total Face Advancement -
Forehead Advancement &
Le Fort III Maxillary Advancement

所謂的克魯仲氏症候群，是一種先天性的發育異常。典型的患者，在頭顱、顏面、眼睛等處，有許多發育畸形的地方，例如因冠狀縫（coronal suture）過早閉合造成的尖頭症（oxycephaly），上頷骨發育不良（hypoplasia）造成的凸眼症（exophthalmos）和鷹鉤鼻（beak nose）……等等。（見圖一、二、三）。

患者不但長像大異於常人，容易因為長像太難看而無法適應社會生活，而且在視覺、嗅覺、呼吸等方面都會有問題。嚴重的，可能因為呼吸困難而窒息死亡，或是眼球掉了出來，眼球爛掉而失明。這些問題都是因為他頭顱顏面發育不正常而造成的，例如在圖三中，我們不難發現，他的眼球下面，並沒有眼眶的骨頭給予支撐，和正常人不同，所以眼球容易脫落出來。

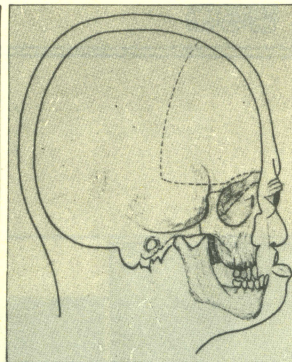
因此，不論站在延續生命，或是站在整形美容，使之有更好的社會適



圖一



圖二



圖三

應兩個觀點來看，我們都必需要儘快給予外科手術治療。雖然小孩子的骨骼發育尚未完全，小時候做顏面附近骨骼的手術，長大以後，往往必需要再做一些小手術調整，但是爲了防止這種病人致命，我們還是要儘早進行手術。

這種手術非常繁複龐大。我們沿圖三的虛線處將骨頭切開，然後拉開成圖四的樣子。圖四中骨頭之間的空隙，則用病人身上其他的骨頭，例如肋骨，腸骨（iliac bone）等，彫琢成適當的形狀來填補。

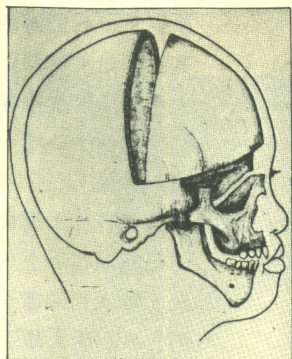
因爲手術中我們必需碰到、處理、或是牽動的結構很多，所以整形外科醫師在進行手術中，往往需要神經外科醫師、眼科醫師、耳鼻喉科醫師

、牙科醫師等的合作，才可以使結果盡善盡美。

大功告成，就是圖五、圖六這位清秀可愛的小孩。

最後，有一點問題頗值得玩味。克魯仲氏症候群，是一種體染色體顯性（autosomal dominant）的遺傳疾病。因此，純就機率來說，這個清秀的小孩，將來每生兩個小孩，就有一位和他動手術前的模樣神似。在外科學沒有現在這麼發達的時候，這樣的病人通常可能早夭或是找不到配偶而無法結婚生子，因而克魯仲氏症候群的基因在自然界會日漸減少。現在外科學發達了，經過外科治療後的病人與常人無異，基因傳遞的機會也就大增，這種病人也有日益增多的可能

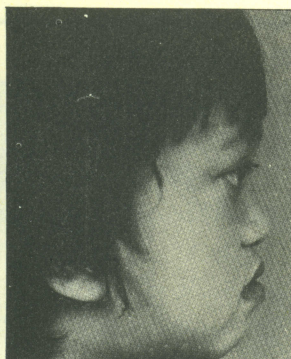
。固然我們解除了病人的痛苦，給他正常的生活，但是代價太高，光就金錢來說，就要十幾二十萬新台幣。這樣說來，我們做這樣的手術是幹什麼？是在培養自己將來的鐵飯碗嗎？（陳昱瑞醫師提供）



圖四



圖五



圖六



醫學系

診斷：外傷後的右手畸形

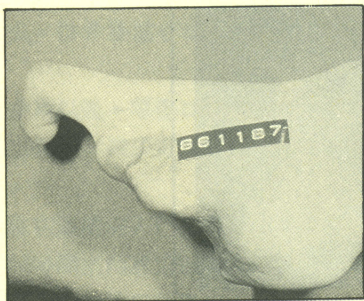
Deformity of right hand p
trauma

手術：以「腳趾至手移轉」進行重建
Reconstruction with toe -
to-hand transfer

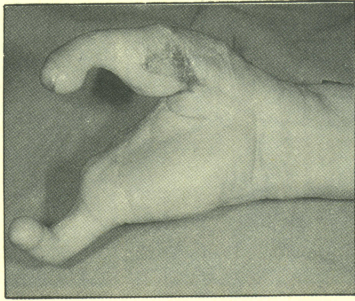
這位病患是一位年約25歲的壓模工人。他的右手，在一年半前，因為一時不小心而被壓模的機器壓傷。除了小指以外，手掌及其他指頭都受到了嚴重的傷害。當時，病患被送到一位一般外科的開業醫處接受處理，把傷害嚴重的部分全部清除掉，再將傷口縫合（如圖一）。

這樣一來，病人的右手僅存小指，自然不能再勝任壓模的工作，因而被任職的工廠所解職。

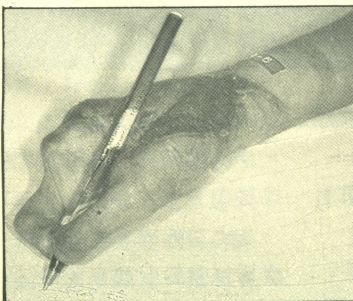
後來，病人聽說大醫院的整形重建外科還有「手部重建」這麼一回事，便來求助。



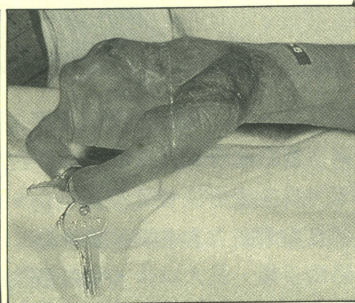
圖一



圖二



圖三



圖四

我們評估了病人右手傷殘的情形後，決定移轉一隻腳趾到病人的手上，以幫助恢復他右手的功能。我們截取病人左腳的第二個腳趾，利用顯微手術的方法，把腳趾的骨頭、肌腱、神經、和血管一一接到手上（如圖二）。

手術的進行不過花費了九個小時，而這個長到手上的腳趾在一個月後，便可隨着病人的意志而活動了。半年後，這個手（腳？）指，更可配合原先殘存的小指，從事各種動作，如寫字、開鎖等（如圖三、圖四）。同

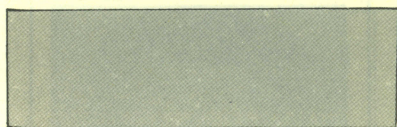
時，這隻指頭的感覺功能，如觸、壓、冷、熱、痛等等，也完全恢復了。

重建到了這個地步，病人已經有能力勝任原先的工作了，因此，他順利地回到原來的工廠繼續工作。

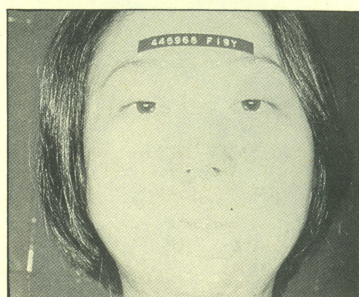
或許，大家會問，我們為什麼要用第二個腳趾，而不用大腳趾或其他腳趾？這有兩點考慮。首先，在顯微手術的立場來看，其實用大腳趾比較方便，因為大腳趾的血管神經等等都比較大，比較好接。但是，如果取下大腳趾，對病患走路多少會發生影響，所以，在不影響走路，又要好接的原則下，我們當然截取第二個指頭。其次則是美觀問題，接上來的指頭，大小要能配合殘存的小指，否則，像螃蟹的鉗子一樣，難看而且使用起來也不方便。

或許，大家會再問，我們為什麼要把指頭在手上「種」成這個樣子，而不種成別的樣子？關於這一點，我們先來看看人類手的功能。我們的手主要有兩種功能，一是精細的動作（precision）：在正常的情形下，這

是利用大拇指配合食指和中指來完成的，如寫字，繡花……等動作。一是抓物的動作（grasp）：這主要是利用大拇指配合無名指和小指來完成的，例如握緊東西或夾起重物的動作。知道了手的兩種主要功能以後，對於不同的病人，我們將有不同的考慮。例如這個病人，他的殘肢只剩下小趾，而從事的又是常舉重物的粗工，自然，我們應以恢復其grasp的功能為要，所以，我們把他的腳趾，放成和大拇指一樣的地位。大家不妨想想，如果病人從事的是文書或刺繡的工作，我們是不是就應該把指頭接成別的形状了？（劉國欽醫師提供）



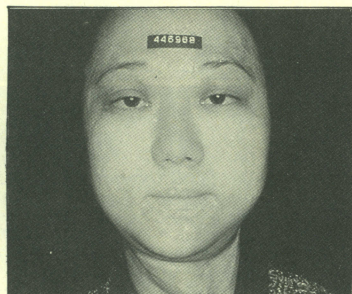
診斷：下顎與頸部的瘢痕緊縮
Scar contracture of lower
jaw and neck
手術：以組織瓣進行重建
Reconstruction with flap



圖一



圖二



圖三



圖四

病人第一次來的時候，是一個自卑感很重的高中女生。自慚地瑟縮在診療室的一角，畏縮地不敢抬頭看人。問她什麼話，她都支支吾吾地說不清楚，沒講兩個字就不願意繼續談下去了，而且語意羞怯。要不是藉助她父母的說明，我們根本沒有辦法瞭解她的狀況。

原來她在小學的時候，下巴和頸部被開水嚴重燙傷。後來燙傷雖然恢復了，但是傷處卻產生大量的瘢痕組織（scar tissue）。這些瘢痕組織過多而且沒有良好的再塑形（remo-

deling），因此不但對外觀有很不好的影響，而且因為緊縮（contracture）的關係，阻礙了下巴附近組織的正常生長和發育。結果呢，病人便成為圖一圖二中那樣沒有下巴似的古怪樣子。這樣古怪的外觀，實在給她帶來了莫大的痛苦。

所以，我們認為用組織瓣（flap）把她的下巴墊起來，是解決問題最好的方法。我們取用背闊肌上的皮膚和皮膚以下豐富的皮下脂肪，做成游離組織瓣（free flap），直接接到她的下巴上。

墊起來後，效果果然不錯，從正面看或側面看（圖三和圖四），都有線條不錯的下巴。唯一美中不足的是，接上來的組織瓣和原來臉部的膚色略有不同。這是目前還不能夠解決的問題。不過，化粧品可以彌補這個缺憾。

現在，這個病人順利地邁出校門，走入社會做事了，她很自在地使用化粧品妝扮自己，而且待人接物也開朗許多。她再次來到我們的診療室，