

順風耳

台北榮民總醫院
耳鼻喉部
發行人：連江豐
執行編輯：尤亮惠、薛智仁
第十三期：86年10月

敬愛的順風耳先進同仁：

連江豐1997.9.28.

大家好！還記得去年王泰隆院長主辦的醫學大會非常成功，學術內容精彩，參加的人數眾多。那天中午順風耳在台北國際會議中心聚餐，現場來了兩百位先進同仁，非常熱鬧。大家輕鬆的交換意見，將一年來辛苦工作的心得，投資及休閒的發現，充分交流。今年的醫學大會由高雄醫學院主辦，大家都熱切期望著。有人說台北是台灣的頭腦，高雄是台灣的心臟。我自己認為高雄是台灣的縮影，看到高雄進步多快，就知道台灣進步多快。資料顯示，1924年高雄市人口僅4萬1千人。今年我們仍比照去年，利用醫學大會期間，安排順風耳每年一次的聚會。這次承蒙高雄榮總朱繡棟主任以地主身份幫忙，將聚會訂在全高雄最高、最好的俱樂部（平常限會員），從第五十層的餐廳可以看到整個高雄的美麗景色。請大家一定來參加，互道一年的辛苦與各方面的研究心得。由大會會場步行15分鐘可到達。地點：高雄市民族一路80號世貿聯合國大樓的第五十層「太璞聯誼會」。時間：1997年11月16日中午12點起。每人餐費300元，現場交收。

去年11月到現在，大家都感覺到的有（一）健保審核越來越嚴。（二）病人競爭加劇。（三）全國流行投資理財。我認為所有耳鼻喉科醫師都如同是一家人，要向全體其他科醫師爭取病人。我們一定要在服務病人上積極努力，增加設備與知識的投資，做到對病人「一次的服務，終生的朋友」。讓病人徹底喜歡及需要耳鼻喉科醫師。您如果有需要轉診病人來本部，我們一定以最熱誠的態度照顧您的病人。您有任何指示，請用轉診單，電話或便條紙告訴我們，我們一定迅速確實地完成。在耳鼻喉科的分工上，本部的任務就是服務轉診病人，協助開業醫師完成醫療任務。我們日夜研究精益求精，許多困難的疾病與手術，現在都能完美的完成，造福病患。我們一直堅持「一次的服務，終生的朋友」，以顧客的滿意為貴。

關於投資理財方面，目前是個人、公司或國家都必須面對的題目。財務不良及長期赤字是絕對無法被接受的。現今世界的特點是（一）超大量貨幣已經存在。（二）失業的時代確定。（三）通貨不易膨脹。（四）固定產品價格趨跌。貨幣控制產品，而非產品控制貨幣。祇有不斷創新的產品才能有好價格。一般非創造性的公司，為了盈餘及生存，祇有不斷裁員或合併，以減少成本。換句話說，再過幾年，一般公司獲利會愈難，祇有最好的才能生存獲利。

以前的世界是以政治與軍事統治著，經濟像是附屬品。現在剛好相反，自由經濟成為統治世界的新潮流。然而自由經濟又與民主政治包括人權與均富息息相關，缺一不可。實際上經濟統治的世界比以前政治與軍事統治的世界還要嚴格，這是大家想像不到的，更何況目前世界已走入失業的時代。因此任何一個國家或公司如果有一些財務缺點或政經制度上的缺點，在目前由經濟統治的世界裏，是很容易自己產生問題，或早晚會被經濟攻擊而顯示出擴大的財務問題。

耳鼻喉科的收入是非常辛苦的代價，我們如果投資，一定要成功，來幫忙繳所得稅。如果投資沒把握必勝，不如投資自己的診所、自己的知識，還可以得到更大的回報。換句話說，資金的時代及失業的時代已經來臨，一般獲利愈來愈困難。擁有資金者，可以在最有把握時才投資，這點和貨幣貶值及通貨膨脹的時代是不同的。期待一年一度的聚會，大家見面，大家閒聊，大家發表高見。敬祝健康如意。

*** 順風耳聚餐地點：高雄市民族一路80號世貿聯合國大樓的第五十層「太璞聯誼會」，由會場步行十五分鐘可達。時間：1997年11月16日中午12點起。每人餐費300元，現場交收。

歡迎參加「台灣鼻炎的臨床指引」專題討論會

鼻頭頸科主任林清榮

「台灣鼻炎的臨床指引」這本冊子，在編訂委員竭盡心力，完成大作，再經過無數次的討論與修改。尤其在本年六月於揚昇山莊，邀請所有編輯委員們共同參與討論及修改，因為大家的求好心切，字字斟酌，以致挑燈夜戰至凌晨方才完成。其後又經徐茂銘、蘇文勇、林萬哲及本人一再修改討論，經過一年的努力，總算可以付梓編印了。我們非常感謝國內鼻科學先進專家無私的貢獻，使國內耳鼻喉科學界第一本臨床指引得以誕生。

為了配合指引之編訂，我們於十月四日及五日分別在台北晶華酒店、高雄霖園飯店舉辦「鼻塞」Nasal blockage symposium 研討會，邀請歐洲非常有名之鼻科學權威 Valerie Lund（英國）、Niels Mygind（丹麥）、Peter Howarth（英國）及配合國內學者做專題討論，每場皆吸引二百多醫界同好與會場面，熱烈精彩。另原定九月舉辦之國內學者「鼻炎專題討論」因籌備不及，延至十二月在台北及高雄舉辦，屆時歡迎大家踴躍參加。

「台灣鼻炎的臨床指引」，是國內耳鼻喉科學者跨院際合作之創舉，此種合作模式促進耳鼻喉科學界之良性互動發展，值得慶幸。且跨出這一步將來也可針對其他盛行之本土性疾病，作類似之合作計劃，這是我們深切期盼的。

學會更名為 TAIWAN OTOLARYNGOLOGICAL SOCIETY (T.O.S.) 的緣由

喉頭頸科主任張學逸

三月間代表我國參加世界耳鼻喉科醫學會會員國代表大會，由於世界上絕大多數國家均為會員國，因此該國際組織一直希望中國也能入會，但中國卻要求將我國改成具有其地方政府意味的名稱才肯加入。另一方面我們也知道即使我國維持原來 ROC 的名稱，一旦中國入會，就會形成一個國家兩個學會的狀態，因為兩國的學會名稱中都有 CHINA，如此該國際組織仍然會以中國為國家代表，將來我們與國際交流的所有事務便需要先經過中國。此外還有極少數人想要改成 Chinese Taipei 的奧運模式，這種不能成為國名的名稱是可以符合中國的喜好，因為有助於以不正當的方法達到其所謂的統一。何謂不正當的方法？簡而言之，就是在正當方法難以達到目的時，試圖經由媒體、文教、經濟、政治、軍事等途徑，使國人在不明真相或自由意志受到影響之下，做出後悔的判斷和選擇，面對此情勢，我們認為努力使此類學會名稱事件，不致淪為前述不正當方法之一，是一件很有意義的事。因為在真知之下發揮自由意志是基本的人權和尊嚴，也唯有據此經民主程序決定國家前途，才是正當的方法。過去，也許是為了少數人的利益，亦或是一種「妄想」，而自稱 ROC 不只代表台灣也要代表中國，這也是一種昧於事實的不正當方法，導致後來 ROC 在國際上難以獲得承認，縱觀擺在眼前的種種現實，顯而易見的是改用 TAIWAN 之名才是符合事實和公義的作法。有鑑於此，我們遂於去年十一月經會員大會將我們學會的英文名稱改為 TOS，並獲得該國際組織的承認，使中國在這次會員國大會中無法要求將我國改成其地方政府或其他非國家的名稱。要維護 TOS，當然需要與會者堅定的勇氣和智慧，更要感激大家的支持。台灣已經是一個進步的民主國家，目前尚存在的各種社會問題，大多源自於長久以來被扭曲的媒體和文教，導致國家認同錯亂，即對台灣缺乏認同和未來感，如此便容易造成撈一筆就走和好吃就吃的菜蟲心態。所幸近年來因國內民主自由的進步，國家認同已漸有改善，台灣的未來也必因位居國際要津和充分的民主化，而有穩定的保障，值得大家共同為它作一些有意義的事。

各位順風耳同仁好：

這次第63屆耳鼻喉科醫學會年會在南台灣舉行，雖然不是由本院舉辦，但身為地主，當然熱忱歡迎各位先進光臨有南國風光的高雄市，如有任何需要本科服務地方，本科定會全力以赴。

這幾年，耳鼻喉科可稱得上是一枝獨秀，為各醫界所矚目，也是醫學畢業生理想科別。這與過去幾十年前輩醫師辛勤耕耘，有不可磨沒的功勞。據健保統計，耳鼻喉科開業醫的收入都在平均前三名之內，月入百萬大有人在。這是榮耀，但也是隱憂，首先各位開業同仁可以很明顯發覺就在家左右，耳鼻喉科新專科診所的開設有如雨後春筍。而非耳鼻喉科診所也掛起大幅招牌「專治感冒、鼻過敏、氣喘及耳鼻喉治療」等，來爭食這塊大餅。加上支付醫院手術給付不合理，使得醫院內醫師與開業醫師之收入差距甚大，大醫院所訓練出來學有所長的醫師都熱衷開業的行列，將來會發生教學醫院沒有足夠良好師資，目前本科就是明顯案例。而基層耳鼻喉科診所及非耳鼻喉科醫師又為著爭食這一塊小小的餅變成惡性競爭，這都非患者之福，更非醫界之福。

另外，本人目前有參與南區健保審核工作，發現有幾個有關同仁權益的事提出來，供大家參考。首先因為審查工作是在健保局的大範圍指示下進行，而有許多細節至今仍然不很完備，並且每一個例發生情況不同，因此有相當多的差異性。何況審查委員主觀及訓練經驗不同，而有嚴鬆之差別。只要不是有意放水或刁難，無可厚非。但是被核減、核扣的當事人會覺得很不爽。因此被核減的當事人理應將你所以要做此類檢查、手術或用該項藥品的理由詳細書寫在申覆書上，尤其理由要充足，甚至可附上國內外文獻以加強說服力。因為復審通常一定會請另外一位醫師審查，也通常會予以給予。倒不必在申覆書上強詞奪理，一付氣勢壓人，結果吃虧的仍然是自己。當然也不必苦苦哀求，因為理由不足審查醫師也幫不上忙的。如果你認為理由很充足，可以請求第二次覆審。健保局常一本公務員心態，多數會「從寬發落」。

第二件事是耳鼻喉科局部治療，目前是各科爭取焦點，包括家醫科、小兒科、內科，甚至外科都有。因南區審查委員有一共識，非耳鼻喉科專科醫師所申請耳鼻喉科治療費用一律不給付，當然希望其他地區審查委員也在實施。但耳鼻喉科同仁在申請這30%以內的局部治療也應符合所訂立之規定，以避免外界質疑。至於30%局部治療應不應該包括挖耳垢、止鼻血、拿魚刺等項目，按局部治療規定不應列入，應予另計。但目前健保局行政人員常將之合併計算，甚為不合理（因此項核減是屬行政審核），宜請學會去函健保局更正。

第三件事是身為審查委員，雖然是健保局所聘，但本身仍然是耳鼻喉科醫學會中的一份子。除非是做假或非常不合理的檢查或手術以外，得通融處應給予通融。比如病人初次住院手術前血液檢查雖然與該項手術無關，但是多做幾項生化檢驗，對病人身體狀況瞭解及對醫師之保障都有幫忙。如此才能有一合理的耳鼻喉科健保比例。當然也不是一味放水，然後邀功，這樣也失去自己的立場。

以上是個人對耳鼻喉科及健保方面問題意見，不知各位同仁有否同感。在此謹祝同仁們身體健康、「生意」興隆。

晚 朱繡棟 寫於1997年9月5日

以耳內視鏡診斷小兒積液性中耳炎

耳科主任 蕭安穩

小兒積液性中耳炎的診斷，通常依賴耳鏡檢查與鼓室圖型的變化；特別是目前市場推出簡易型的中耳壓力分析儀，售價低廉，操作容易，許多診所都有類似的配備，經耳鏡檢查疑似有中耳積液時；大多會利用鼓室圖的變化來做輔助診斷；唯嬰幼兒之外耳道狹窄，配合度欠佳，另外在 Bluestone 的教科書中提及，七個月以下的幼兒，由於外耳道的柔軟度較高，因此鼓室圖的可信度偏低，因此對小兒積液性之診斷，對耳鼻喉科醫師而言，的確是一種挑戰。

台北榮總耳科三年前裝置了耳用內視鏡影像攝錄系統，由於其對耳膜的解像力非常清晰，除了可攝錄一般的耳部疾病之外，對小兒積液性中耳炎而言，可以說是一種非常重要的診斷工具。其設置的器材包括：輕巧的 CCD 及其主機，光源機、電視與錄影系統，以及三吋長的直硬式耳用內視鏡，就耳用內視鏡的選擇而言，一般有直徑 2.7mm 及 4.0mm 兩種，個人的建議是以 2.7mm 為佳，特別是幼兒的耳道較窄，4.0mm 的內視鏡較不適用，另外由於其管徑粗較易受體熱的影響，造成鏡面起霧，無論檢查成人或幼兒，有 2.7mm 直徑的內視鏡配備即可。光源機的選擇也很重要，通常光源機射出的光線有白光（如 Xenon）及黃光（如 Halogen）兩種，雖然黃光較接近耳鏡光源的顏色，但白光較能穿透耳膜，中耳內的積液狀況通常能一覽無遺。

檢查嬰幼兒之耳道或耳膜，最麻煩也最困擾的就是清除耳垢，以內視鏡檢查時，亦需大致將耳垢清除，有些醫師以顯微鏡來檢查幼兒的耳膜，其先決條件是，幼兒頭部必需有良好的固定，頭部稍微移動，就需重新調整焦距，另外顯微鏡的光源是由遠處射入耳道內，對耳膜的穿透力不如內視鏡來的佳。

個人推荐以耳內視鏡來診斷小兒積液性中耳炎，理由如下：由於內視鏡的光源非常接近耳膜，光線明亮穿透力佳，可清楚看見耳膜後中耳內之狀況，經 CCD 放大後，影像更清楚，除可錄影記錄外，亦可做為臨床教學的工具，特別是對診斷小兒積液性中耳炎而言，其精確度遠優於鼓室圖的變化。

腮腺次全切除術 (Subtotal Parotidectomy)

鼻頭頸科主治醫師陳記得

通常良性的腫瘤或局限性輕度（low-grade）腺癌皆以淺葉切除術來治療，但是如果這類腫瘤於切除時，將其週圍一圈的正常組織一併切除就可達到目的，則無必要將整個淺葉皆加以切除。

起先以細針幫病人做吸引切片（aspiration biopsy）。如診斷是良性腫瘤或小的輕度腺癌則可以用次全切除術治療。

以全切除術乃是較保守的作法。不須要將整個淺葉切除，亦不需要將顏面神經所有分枝全部分離出來。例如在腮腺尾部的 Warthin's tumor 的治療，祇要把神經主幹的下枝（lower division）分離出來後，再將腫瘤與其週圍的組織切除就可。若是在高部位的腫瘤則將額枝與眼枝分離出來後，就可切除腫瘤。

次全切除術有數個優點：（1）腫瘤復發率不比摘除整個淺葉者高，而顏面神經之傷害較少。（2）步驟較小，傷口也小，費用與手術時間亦較少。病人復原則較快。（3）外觀上較佳。除了疤痕短外，亦因保存了部分正常腮腺，而臉部無明顯凹陷。（4）Frey's syndrome 的發生率則降至最低。

以次全切除術能達到傳統方式的效果，而不需費時分出所有神經分枝與切除整個腮葉，而其併發症反而較少。於適當的病人以此方法治療是非常值得考慮的。

後環區的新檢查法

喉頭頸科主治醫師黃瑞麟

順風耳的各位先進及同志們：

大家好！先祝大家新年快樂、萬事如意。

歲月匆匆，天氣漸涼，轉眼又是年終了。回首這一年中，值得介紹各位和分享的心得，就是小弟利用院內研究計劃所做的「後環區的檢查方法」。

頭頸部腫瘤在耳鼻喉科中佔有很重要的地位，其治療多年來一直在努力改進中，喉癌的治療已有長足的進步，但下咽癌則預後仍不理想；後環狀區域（post-cricoid region）即為檢查上的盲點，往往腫瘤已長得很大才被發現。本研究主旨乃針對下咽部的後環區（post-cricoid region）及梨狀竇尖端部（apex of pyriform sinus）在局部麻醉下配合新設計的器械「匙狀鉤」（spoon-like hook）而做的新檢查方法。

結果及討論顯示：(1) A組（下咽癌及喉癌，10人）的檢查正確率為75%，B組（音聲障礙者，10人）為83%，顯示用匙狀鉤檢查後環區是可行的。(2) 以匙狀鉤檢查，梨狀竇及後咽壁較易觀察，後環區由於有環狀軟骨的阻力，較不易整個觀察。(3) 以此法診斷腫瘤之侵犯，只能分辨有或無長瘤。至於腫瘤的侵犯範圍，詳細情形尚需直達喉鏡來補充。(4) 並非每個門診病人均適用此方法，咽反射強烈者（strong gag reflex）即無法施行。(5) 本法可在局部麻醉下於門診施行，對於需全身麻醉下於手術室施行之舊方法有很大的改良，可節省人力、物力。(6) 對於早期診斷下咽癌為十分重要的方法，能大幅提高病人的生活品質及存活率。(7) 將來可依此原則檢查舌根部之病變，或咽喉異物之檢查與診斷。

以上誠屬野人獻曝，尚祈拋磚引玉，能有更多、更理想的新檢查，對改善下咽癌之治療有所新的突破。

出國開會見聞

鼻頭頸科主治醫師 許志宏

今年有幸奉准參加美國耳鼻喉暨頭頸外科學會會議，會期由九月七日至十日，於舊金山舉行。舊金山為舉世聞名的都會，而位於美國西海岸，距台灣較近，較少旅途勞累，可以有較好的精神開會，否則就需提前幾天到達，以免於會場大夢周公至結束。

雖說是美國醫學會，但非美籍參加者據說高達三分之一，主要來自歐洲。此次國內去的還有許振益主任、朱本元醫師等，大家在會場各奔東西，相信他們對這次會議皆有獨到見解。這次在會議中發表一篇有關鼻咽癌手術的報告，其他的則把重點放在鼻部及鼻竇炎的手術上，去觀摩別人一些自己有作過或沒有作過的、有想過或沒有想過的經驗，這些包括鼻竇炎手術用的microdebrider、鼻竇炎手術相關之照顧與處理、鼻中隔穿孔之手術，由鼻部所致之頭痛（rhinogenic headache）、以內視鏡結紮翼顎動脈之手術、小兒鼻竇內視鏡手術、鼻整形術等，大致上個人都覺得非常有收穫。屬於收費講習性質者，講習結束立即收意見調查，針對講習內容、講者之表達作滿意度之調查，這類講習當然是愈辦愈好，不受歡迎的題目以後就取消了。大致的結論是現今鼻竇內視鏡手術強調最低程度的侵襲性，包括使用microdebrider或through-cut的器械，鼻竇內視鏡手術的成功包括各種術前術後的評估與處理，小兒鼻竇炎以內科治療為主，手術為輔，鼻內靠詳細的病史、內視鏡檢查與手術，可以解決病人長年的病痛，如rhinogenic headache及流鼻血等問題。

另外有兩個廠商贊助的早餐演講，一個是過敏及非過敏性鼻炎之現況，鼻炎之治療，除熟悉的抗組織胺及類固醇外，其他有七、八類正發展中的新藥，內容確實很新，另一為「經過積極的內外科治療病人仍有持續性鼻竇炎之處理」，講題十分吸引人，結果三名講者只提一例病例討論，令人失望，飽餐之餘，意見調查也就不客氣的評分了。

器械展覽也是重點之一，廠商莫不挖空心思展示其器械之特長，尤其microdebrider。美國四大廠在一起，讓參觀者可實地操作，全套器械完整展示，工作人員在旁詳細解說，並有醫師作專題演講，競爭十分激烈。臺北榮總今年將引進microdebrider，鼻竇手術器械將更多樣化。傳統的鼻竇器械，我想以through-cut型的改進最重要，大部份廠商都有此類器械，值得參考。鼻沖洗器個人一直覺得台北這裡只有高價位型的，其實在美國只有簡單型的，即一個球狀體有一管子可伸入鼻內沖水的，這種的我記得在住院醫師時廠家有賣，一個只需數十元，現在已久未見了。

回來見股市進入盤整，諸多進場操盤高手，不論日進斗金，賺了數番的，或慘遭套牢，賠了夫人又折兵的，千萬勿沉不住氣，不妨出國走走，開會也好，旅遊也好，充充電，散散心，回來再出發，必能有所斬獲。敬祝各位一切順利，漲跌盡在掌握之中。

血管紋邊緣細胞—內耳研究的另一道曙光

耳科主治醫師杜宗陽

本人榮幸以內耳邊緣細胞株之建立及離子運輸之探討為題，獲得今年中央研究院醫師優秀研究獎。藉此機會向各位先進朋友簡單介紹從事這方面研究的動機及將來可能的發展。包括美尼爾氏症在內的許多內耳疾病的可觀察到內淋水腫等分泌調節異常之解剖病理證據。近年來也有報告以膜片箝制法研究單一離子孔道或以基因轉殖技術，初步得到一些邊緣細胞分泌內淋巴液的直接證據。例如破壞其鉀離子分泌孔道之基因，則基因轉殖小鼠內耳中階無法發育，Reissner氏膜塌陷，柯氏器官萎縮，無內淋巴液產生，小鼠有先天性聾及平衡障礙等缺陷。但由於內耳構造複雜細小，很難用現有的電生理研究技術作更深入的探討，因此國際上研究這題目的專家均同意，若能發展出一株保存離子運輸功能的邊緣細胞株，將可突破邊緣細胞體外培養不易及數量稀少之困境，可徹底了解邊緣細胞分泌調節內淋巴液之機制。進而以之為模式，探討內淋巴液分泌異常原因及尋求可能的治療之道。目前這株自行建立發展出來的細胞株可觀察到相當明顯離子運輸行為且基因型態相當穩定。應有機會以之為材料，利用分子生物及電生理研究技術對內耳功能及疾病作另一具生理研究基礎的觀察。雖然在平日繁重醫院門診手術工作之餘從事相關研究，十分辛苦，但發現新知的喜悅及此次中央研究院諸位院士及上級長官的肯定鼓勵，是最大的精神支持力量。

人工電子耳植入小組在本部耳科蕭主任領導下，從今年二月份起已完成四例，其中三例為幼兒，一例為成人，均已開機，三例幼兒在語言學習上已有明顯進步，成人為65歲NPC治療後之患者，開機後，聽能理解力即可達80%左右。目前電子耳價格在兩萬美金左右，內政部已同意每年全額補助數十名患者免費手術，唯有年齡限制（2—6歲），請向各地社會局登記。蕭主任於鄒濟勳基金會籌募人工電子耳專款60萬，對受薪家庭可補助10萬元，希望對聽障患者有所助益。

去法國參加音聲手術研習會的見聞

喉頭頸科主治醫師 張欣平

今年過年，利用休假去法國參加了一場音聲手術的研習會，出乎意料之外的得到許多新的經驗。

第一次聽說法國的 Dr. Marc Bouchayer 及 Dr. Guy Cornut 是因為一捲音聲手術的教學錄影帶 (phonosurgery for Benign Vocal Fold Lesions)，當時看了之後，只覺得 Dr. Bouchayer 手術技巧相當乾淨俐落，想找他們的著作來看看，可惜大多是法文寫的，僅有數篇旁人代為翻譯成英文，寫的也都是有關 benign vocal fold lesion 的診斷及治療，尤其是手術治療的方式。尤其在 epidermoid cyst，sulcus vocalis，Vergeture，mucosa bridge 這群相關的聲帶病灶，更有獨到的觀察及治療方式。此外，還會在 Micro-france (法國器械製造商) 的目錄上，看到 Dr. Bouchayer 設計的喉內手術器械。因緣得知他們將在 1997 年 2 月舉辦第九次音聲手術研習會，因為在簡介上看到“live surgery”這個字眼，及對 sulcus vocalis 的手術方式的興趣，便報名參加。事前也沒抱很大期待，只是抱著去法國旅遊順便學習的心態。

研習會共二天，在法國里昂(Lyon)舉行，地點在一個像社區活動中心的地方，並不起眼，只因鄰近 Dr. Cornut 及 Bouchayer 的私人診所（他們目前是開業醫，並非在大醫院工作）方便作業。但報到後拿到印刷精美並附病灶彩照的解說資料，走入會場拿到同步翻譯的無線耳機，又看到參加者竟然超過 150 人（來自歐洲各國），便開始想也許可以不虛此行。在經過簡短的介紹後，了解 Dr. Cornut 及 Bouchayer 已合作超過 20 年，Cornut 是 Phoniatician，擔任音聲障礙評估及 Voice therapy 這方面的工作，若有需要則轉給 Bouchayer (Phonosurgeon) 做手術。二天的上午皆是重頭戲 Live surgery：由會場的助手簡介病人病史，術前的 Strobe 及音聲功能評估後，便將兩位醫師在診所內為該位病人手術的情形在會場做實況轉播。視聽效果極佳，可清楚的看到手術的情況，並聽到兩位醫師做的口頭說明。每個病例結束後，有充分的時間讓與會者發問，他們則自手術室那兒回答。Dr. Bouchayer 的手術技術實在洗練，會中有多位患者聲帶病灶相當複雜 (sulcus vocalis-epidermoid cyst-mucosa bridge group)，都能精巧的將病灶處理掉，不禁興起有為者亦若是的感歎；過去碰到黏膜下的病灶如 sulcus vocalis 都相當頭痛，理論上知道 enucleation 最好，但又怕在 submucosa 過度 dissection，碰到 vocal ligament，會引起 fibrosis。但親眼看到的確可以這麼做而不一定有不好的結果，也就是用較軟的黏膜下纖維化取代較硬的病灶，使聲帶的其他部份可有較正常的振動，不禁有茅塞頓開之感。但 Dr. Bouchayer 也強調，要做此類 submucosa dissection，要能同時靈活使用兩隻手是很重要的。下午則多是演講的課程：有關全身麻醉的方式，治療前後音聲的功能及頻閃鏡檢查的變化，良性病灶的病理組織學等，也都相當有意思。

除了課程外，在餘興活動方面主辦單位也充分利用里昂是法國著名美食城市的特色，研習會的午餐皆送我們去當地的餐飲學校吃法國美食。晚宴也安排在據說是世界知名的 Abbaye de Collonges (Paul Bocuse) 餐廳。到此一遊，也是人生難得的經驗。

總而言之，研習會中處處可見主辦者的細心：從住宿、交通、研習會的過都相當舒適而順暢，使我的第一次法國經驗非常美好。

淺談法國醫療制度現況

耳科專科醫師 廖文輝

余有幸獲得八十五年度國科會中法科技合作計劃補助，前往法國巴黎第七大學醫學院的耳科實驗室研習「分子醫學」一年。而於這段期間，也時常前往同屬於此實驗室的教授Tran Ba Huy（耳鼻喉科主任）的醫院（Hopital Lariboisie`re）實際觀摩與參與其臨床手術情形。而從認識的數十名醫師們來了解一些法國醫療制度的不同點：

一、巴黎住院醫師的薪水並不是很高，約為月薪四萬伍仟元～六萬元；總醫師及主治醫師約為六萬伍仟元～八萬元；而外國籍醫師一般為四萬元。以巴黎的物價及他們所要繳納的稅（約50%），可以了解為什麼法國人請客一定在「自己家裡」，上餐館一般是各自付帳。

二、法國的病患並不是很多，不知是否他們較健康呢？或是與他們就診制度有關；當你要看病，首先必須預約時間（親自到醫院或打電話）；沒有預約是無法看病的；平均一個病患完成就診時間約四十分鐘，一般一個醫師一次門診約可診療十個病患。對於我們的開業醫師一天可以診療上百名到二百名病患的情形～真是難以想像。

三、醫療糾紛非常少。為什麼呢？關鍵是病患無法從醫療糾紛中拿到一毛錢。因為所有病患都有醫療保險，住院或到藥房拿藥要先繳錢後，寄帳單到你的保險公司，再取回你的錢（全部並非部分）。一旦有醫療糾紛產生時，病患要先自己花律師費，而贏了有二種情形：（1）小過失：只懲罰醫師停職一段時間（三個月或半年）（2）大過失：醫師停職一段期間且給付律師費用及精神賠償費（以病患的薪水為參考）。如同一位法國主治醫師所說的，醫療糾紛的情形，就像他經歷了五、六年才碰到一個鼻咽癌的病患，而且是個放射線治療後再復發的病例，所以是很罕見的。

五分鐘鼻病根治法？

專科醫師 黃伯光

由於西方醫學文明的進步，中國傳統醫學已不是國人治療鼻病的主流方式。以往偶而可見少數報刊雜誌登有中醫專治鼻病的廣告，雖然內容誇大，但是影響層面還算有限。然而近年來電子媒體蓬勃發展，我們可以發現，中醫治療鼻病的宣傳正活躍於有線電視的節目中，有些是以「空中義診」的方式，提供現場call in，在主持人的配合之下，該中醫師可以暢意地宣揚其神奇的醫術，是如何優於西醫的治療方法，強調只要五分鐘便可根治各種鼻病。

所謂中醫的科學化「局部擦藥法」，主要是以腐蝕性藥物，如枯礬散、蟾酥、磚砂散或其他偏方塗抹於鼻腔內，目的是要使下鼻甲組織壞死脫落，藉以「根治」「包醫」各種慢性鼻病。但事實上許多中醫師和江湖術士不僅缺乏鼻解剖及鼻生理功能的知識，且在塗抹這些腐蝕性藥劑時，並沒有足夠的設備來提供良好的鼻腔視野，治療後也幾無給予患者後續的局部治療。任憑腐蝕後的鼻黏膜結痂及壞死組織自行脫落，因而導致了我們臨床上屢見不鮮的種種併發症。台北榮總從本年一月迄今不到一年的時間，便已有二十位以上的患者因中醫鼻病療法後不適前來求診，這些併發症，輕者有鼻部灼熱疼痛、鼻出血、嗅覺異常、鼻前庭發炎、鼻黏膜黏連、急性鼻竇炎（因傷及中鼻道）等，嚴重者包括萎縮性鼻炎、鼻中隔穿孔、鼻孔狹窄或閉鎖，甚至鼻翼塌陷、外鼻部變型等。

其實西醫對於減少下鼻甲體積的方法有很多，常見的有下鼻甲部份切除術、下鼻甲整型術、冷凍療法、電凝固療法、雷射療法等，另外也有人嚐試以化學性腐蝕劑「硝酸銀」塗抹於下鼻甲前端以減少打噴嚏、流鼻水的症狀。這些方法在接受過良好訓練的耳鼻喉科醫師施行下，均可有尚稱滿意的療效，也少見明顯的併發症，但是一般而言，耳鼻喉科醫師對這些方法通常抱持比較謹慎保守的態度，並不會向患者誇大治療的效果，也正因為如此，似乎給予了中醫療法可以發揮的空間。在現今另類媒體被濫用的情況之下，出現了許多傳統醫學界的「宋七力」，有越來越多的民眾被灌輸了不正確的醫療觀念，我們擔心的是，如果有朝一日，中醫療法成為我們國人治療鼻病的主流，將會有更多的患者花了冤枉錢卻得到無法挽回的副作用。

目前國內醫療的大環境，要禁絕所有不當的傳統醫療行為是相當困難的，身為耳鼻喉科醫師，應該積極地肩負起衛教的責任，教導民眾正確的醫學知識，避免其誤信誇大不實的廣告；同時我們也期許相關單位能有效規範強勢媒體被濫用的問題，以確保國人健康。

多發性原發瘤的預防

喉頭頸科專科醫師戴世光

隨著頭頸腫瘤診斷與治療技術的進步，影響病患存活的因素，已經由局部復發、頸部轉移，轉變成遠處轉移及多發性原發瘤的產生。多發性原發瘤的患者，以原發頭頸部惡性腫瘤者最為常見，它也常是早期頭頸惡性腫瘤患者的主要死因。因為所有頭頸腫瘤患者就是多發性原發瘤的高危險群，加上診斷與治療上的困難，因此預防才是最有效、最理想的考量。

預防多發性原發瘤，首先要患者停止抽煙、喝酒，煙酒已被證實會提高其發生率，並增加治療的困難。有關多發性原發瘤的預防藥物，則是近十年來被廣泛探討的問題，雖然未有最後結論，但已有三類藥物較常被研究使用。第一類是維他命A的衍生物，以合成的isotretinoin (13-cis-retinoid acid)最著名，在高劑量下已被證實可有效預防多發性原發瘤及治療黏膜癌前期病變，但是其使皮膚乾燥、口角炎及高三酸甘油脂的副作用，降低了患者的接受程度，一旦停藥，效果又會逐漸下降，也有人主張以較低劑量每日服用，以增加病人的耐受性。另一類預防物質是 β -carotene，它是維他命A的先質，廣泛存在於黃綠色蔬菜水果中。其預防的機轉可能與其抗氧化特性有關，研究中的劑量是每日30-90 mg，最好合併其他類藥物使用。除了皮膚會有變黃的現象之外，它在臨床上並沒有顯著毒性。最後一類是維他命E，其抗氧化的特性可中和游離自由基，是目前唯一被認為有抑制腫瘤產生的維他命。由一日食物攝取平均是11-14IU，而綜合維他命一般僅含30IU的維他命E，足夠一日之所需，但研究認為不足以有明顯預防多發性原發瘤的效果。純維他命E製劑含量有多種，一般均在100IU以上，但流行病學研究顯示並無不同的預防效果，究竟何種劑量最為合適，則有待繼續研究。維他命E是脂溶性維生素中唯一不具毒性者，使用上被認為是較為安全的。

多發性原發瘤的預防，雖然尚無確定的結論可供依循，但是以上三類藥物，也提供臨床上可以嘗試的方向，其未來的研究發展值得繼續注意。若能有具確實效果且副作用少的預防藥物之出現，對廣大的頭頸惡性腫瘤病患將是一大福音。

新進及代訓人員介紹

薛智仁：陽明大學醫學系第十四屆畢業，興趣為體育活動及音樂。

黃慶齡：陽明大學醫學系第十六屆畢業，興趣喜愛運動及電腦，熱愛戶外活動。

李國熙：陽明大學醫學系第十二屆畢業，興趣為球類運動、游泳、電腦、天文物理，專長為電腦程式設計。

牟兆竹：陽明大學醫學系第十四屆畢業，興趣為看Discovery channel、游泳、音樂、無線電及電腦。

莊世杰：國防醫學院醫學系八十四期畢業，專長為藝術，興趣為旅遊。

丁慶雄：國防醫學院醫學系八十三期及微生物及免疫研究所畢業，興趣及專長為攝影、運動、睡覺。

美國加州House耳科研究中心簡介與腦幹人工電子耳發展現況

專科醫師江躍辰

今年初很幸運有機會能到美國洛杉磯的House耳科研究中心，跟隨House, Sheehy, Brackmann, De La Cruz, Neison等耳科學大師們學習，除了 骨研磨的基本解剖課程外，並針對慢性中耳炎及膽脂瘤手術、面神經麻痺、先天性外耳及耳道畸形、幼年聽障、助聽器及人工電子耳等課題，接受了詳盡及最新的教學。

House Clinic成立於1946年，創始人Howard P. House，目前八十六歲，仍是神采奕奕、幽默風趣。而由他手中領取證書及領針，感覺更是珍貴。House clinic是一棟五層樓建築；一樓是門診中心、幼兒聽力研究及復健中心，其人性化的設計在在表現出設計者的巧思。二、三樓為研究單位，含助聽器與電子耳研發、全美最大的 骨病理實驗室、細胞分子生物實驗室等。四樓是圖書館，不但藏書豐富，更有視聽單位，收藏大師手術的教學錄影帶。另外此次研習，瞭解基礎研究實為臨床治療之根基，而其眾多的研究部門正是能在耳科界執牛耳之支柱。目前在腦幹人工電子耳發展上，經數年的研究及試驗，已於去年經美國藥物食品管理局正式核可上市，嘉惠了許多兩側聽神經瘤的患者。

聽神經瘤好發於上前庭神經，隨著腫瘤長大，不但會壓迫聽神經造成耳鳴、聽障，更會進而壓迫面神經造成麻痺，若影響腦幹，則發生半癱或致命之神經障礙。因其初期也許僅有單側聽力問題，而遭忽略。當出現其他症狀時，往往腫瘤已大至三、四公分，增加許多手術危險性及併發症的機會。就其手術的歷史來介紹；在Willian House發明耳神經顯微手術前，是以移除腫瘤、減低腦壓、保全患者生命為主，手術後往往難免有面神經麻痺及其他神經障礙。在顯微手術發明後，面神經的保留成為可能。而隨核磁共振檢查的發明，小到2 - 3 mm的腫瘤亦能發現，使這類患者可能在術後保留聽力。另外，伽瑪刀的引進，藉由精密的定位，將放射線集中於腫瘤區域，造成其壞死萎縮，提供另一種治療方式。至於聽力之損傷、照射區纖維化是否會造成再手術不易及復發機率等均待進一步評估。目前我與林瑞文醫師正與神經外科潘主任合作此類病人術後一系列之研究。希望能與本科及神經外科手術病人做一個客觀的分析比較。

單側聽神經瘤已造成很大的負擔，若是雙側，在以前可能就必須宣告病人聽力的「死刑」。這類雙側聽神經瘤大多是所謂神經纖維瘤第二型，由於許旺細胞增生而致。這是一種有家族遺傳性的疾病，經基因學家研究，已找出問題基因位於第二十二對體染色體長臂上。患者多於年輕時發病，發生率約一百萬分之一。而在分子生物及基因治療方面，有兩大研究方向：一、為藉由基因重嵌入或替換方式，將問題基因矯正，二、為直接補充人工合成之許旺細胞素，來抑制腫瘤生長，目前均在臨床試驗中。而腦幹人工電子耳是與人工電子耳相同原理，經由耳外的接受器及語音處理器，將聲音化為電訊，經電極傳送到位於腦幹的聽神經核區域，引起聽覺反應。自一九七九年至一九九七年初，共完成近六十個病例，由最初的單電極到目前多電極，都有不錯的成效。在圖書館之錄影帶中觀賞到手術全程：如一般聽神經瘤之經迷路切除手術一樣，磨開乳突腔，切除迷路，移除內聽道的腫瘤，保留面神經。而後將電極放入第四腦室的外側溝，經手術中誘發聽性腦幹反應測定正確位置後，以脂肪組織填塞固定電極，縫合腦膜，並於乳突腔內做充分的脂肪組織填塞。與人工電子耳略有不同處，是手術後第二天便可開始低頻的電刺激，隨後的復健訓練，一如人工電子耳。術後最常見的副作用為電極脫位而造成嘴角抽動或聳肩等，可立即再手術矯正。而其他如腦脊髓液滲露及傷口發炎的情形甚少。目前病歷報告在輔助讀唇及環境警戒，均有良好成效。

腦幹人工電子耳已跨越了外耳、中耳、耳蝸及聽神經，不但給雙側聽神經瘤患者一個重建聽力的機會，並給我們新的思考方向。也許某一天，針對大腦皮層聽覺區域直接的刺激，可提供聽障者更精密有效的聲音品質，這正是我們努力的方向。

淺談 *SOFT-TISSUE SHAVERS* 在鼻竇功能內視鏡中的使用

專科醫師鄭仁壽

鼻竇炎為一惱人的疾病，也是耳鼻喉科醫師在門診中所常碰到的問題，鼻竇炎的診斷相信對每一位耳鼻喉科醫生來說，並非是一件難事，診斷確定之後，在治療的程序上，一般醫師都會先給病人 10 天左右的抗生素。一般而言，在經過適當的抗生素治療後，急性鼻竇炎均能夠痊癒。若是反覆急性或慢性鼻竇炎的病人保守治療無效，就必須考慮手術治療。手術的方法從最早的穿刺及沖洗，到 Luc 式手術，以及到一九八五年 KENNEDY 提出的鼻竇功能內視鏡手術 (FESS)，手術的方法日新月異，FESS 更成為日後手術治療的主流。

傳統上 FESS 的器械均是所謂的 grabbing tools，抓取組織撕裂黏膜，如此易導致出血，減少視野，而出現不可預期的併發症及結痂。

在一九九四年，Setliff 引進 Powered Shavers 到鼻竇手術上。這種器械提供了一些使用上的便利，即可在切割的同時進行抽吸的工作。

Soft-tissue Shavers 器械有不同的形狀和大小，一般手術者均選擇 3.5 ~ 5.5mm 的口徑，尤其是 3.5mm 的刀葉可作小切割，被許多手術者所喜愛。此器械設計有內外套管，且二者須儘量接近(0.05 mm)才可有較好的切面。內外窗口有平滑面和鋸齒面二種造型，鋸齒面對軟組織較有用，而平滑面若夠利，對較硬的組織（如骨頭）則有較好的作用。至於外窗的 Angle，又有鋸刀面(Guillotine-cut)與剪刀面 (Scissors-cut) 兩種，後者在鼻竇的手術上，較常用到。至於內刀葉的旋轉速度和振動，則和好的切割及快速移除軟組織有關。

所以在 uncinectomy，maxillary sinusotomy，ethmoid sinusotomy，sphenoid sinusotomy，frontal sinusotomy，polypectomy，choanal atresia 均可使用。尤其 complete ethmoidectomy 和 polyp 的移除均可在快速且無流血的情況下完成，術前且不須使用類固醇。至於蝶竇的處理則如同傳統器械，不可盲目的深入，避免傷到眼神經和內頸動脈，而手術後，填塞或電燒很少使用，只要 gelfoam 小球，放置在篩竇腔，防止中鼻甲沾粘即可。

Powered shavers 提供了一些優點，如改善可見度、降低併發症，鋒利的切面減少了傳統器械撕扯的動作、流血減少，減少 scarring 沾粘的形成及縮短復原時間。根據文獻報告，復原時間比較，傳統 FESS 器械：powered shavers 為 55 天 VS 39 天，故有其好處存在。不過 shavers 有個缺點是少了傳統器械的 feel of palpation，這也是操作上必須審慎的。

總之，任何手術的器械改進，目標上均是一致的，即增加安全性、改善結果、減少流血及經濟上的效益。所以只要符合上述結果，均值得一試，這也是本文對日新月異的醫學技術所提出的個人一點看法及觀點。

順風耳動態：

- 1.鼻頭頸科林清榮主任於10月4日及5日分別在台北晶華酒店、高雄霖園飯店舉辦「鼻塞」Nasal blockage symposium 研討會，邀請歐洲非常知名之鼻科學權威 Valerie Lund (英國)、Niels Mygind (丹麥)、Peter Howarth (英國) 及配合國內學者做專題演說，內容精彩，會後引起熱烈討論。另原定九月舉辦之國內學者「鼻炎專題討論」，延至12月在台北及高雄舉辦。
- 2.喉頭頸科張學逸主任獲得本年度醫療研究創新獎。
- 3.耳科蕭安穩主任於今年4月16日真除主任。
- 4.蕭安穩主任於今年6月8日在本院致德樓主辦耳科新知研討會，參加者非常踴躍。
- 5.梁家豐醫師於今年7月15日離職，10月12日於三重市三和路四段302號開業。
- 6.何青吟醫師於今年1月至美國肯德基大學深造1年，預定明年(87年)1月學成歸國。
- 7.朱本元醫師於今年2月1日榮調桃園榮院。
- 8.劉國樹醫師今年9月20日於中和市景平路150-1號開業。
- 9.廖文輝醫師於今年9月30日自法國巴黎大學學成歸國。
- 10.張欣平醫師於今年榮升喉頭頸科主治醫師。
- 11.戴世光醫師於今年5月28日喜獲麟兒。
- 12.王介呈醫師於今年7月15日榮調桃園榮院。
- 13.王聖智醫師於今年3月30日結婚，並於今年7月1日榮升嘉義榮院主治醫師。
- 14.江躍辰醫師將於今年11月回鳳林榮院服務。
- 15.王景平醫師於今年9月29日結婚。
- 16.李國熙醫師於今年9月2日喜獲麟兒。
- 17.劉國昇醫師在嘉義開業，非常成功，現積極轉型至社會公益活動，榮任扶輪社社長及網球協會會長。
- 18.盧盈洲醫師在嘉義林綜合醫院結束營業後，因平日優異表現，各教學醫院極力爭取，最後由聖馬爾定醫院高薪禮聘，榮任該院耳鼻喉科主任。
- 19.邱士榮醫師、徐念宗醫師分別於石牌路一段附近開業，在此一級戰區，憑藉優越之醫術脫穎而出，生意鼎盛。
- 20.陳光超醫師離開新光醫院榮任振興醫院耳鼻喉科主任。
- 21.黃明正醫師自高雄岡山空軍醫院榮退，於台南縣歸仁開業。
- 22.鄭犁強醫師於內湖開業，門庭若市，行有餘力，做人成功。
- 23.游德仁醫師忙碌之餘，勤練健身，精神煥發，體態輕盈，偶爾仍至部內特約看診。
- 24.呂紹榮醫師在新莊開業，有空時常以電話與同業研究醫療。
- 25.黃啓原醫師至紐西蘭遊學，十月下旬於桃園縣楊梅鎮大華街63號開業。