

# 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、蔡東龍  
第十四期：87年10月

連江豐 1998,9,30

敬愛的順風耳先進同仁：

大家好，一年一度的耳鼻喉科大會又來臨了。每年我們除了在大會上研討學術外，順風耳也同時舉行聚會，讓大家充分交流一年來的工作心得，及投資與休閒的發現。去年順風耳在高雄第五十層最高最好的太璞聯誼會舉行，非常的熱鬧盡興，讓人懷念。今年我們將順風耳餐會安排在大會旁邊的凱悅大飯店二樓義大利西餐廳 Ziga Zaga，這是全國出名的義大利餐廳，共有250座位，時間是十一月一日，請大家一定來參加，熱鬧可期，無所不談。

這一年來大家辛苦工作，維持耳鼻喉科的盛況，除了給自己肯定外，也應該感謝本屆理事會每一位理監事的勞苦功高，特別是理事長與秘書長。目前學會會員已達1500人，大家試算一下，如果未來每位會員平均每月收入要多少，一年總共1500人需要多少淨收入，這是很龐大的數目。祇要這樣想，就知道我們多麼需要一個強大富有的台灣提供我們資金，及一個功能優良的理事會維護我們的利益及競爭力。在這次世界經濟風暴後，強大富有的台灣大概是可以確定與期待的。然而功能優良的理事會，需要大家今年再次由民主方式選出，相信也一樣是優秀與可期待的。目前會員已達1500人，每一位都是相同地位的專科醫師與人才，相信大家一定能選出自己認為最適當的人選，這就是民主的真諦，民主能找出真正的人才，來為所有會員服務。

今年順風耳先進同仁有很多人出來競選理監事，每位都是最佳精英，將給理事會更多活力與想法，請大家全力支持，相信每一位都能高票當選。這次選舉，台北榮總由張主任及蕭主任出來競選，由他們這屆優良的表現，就是最佳人選的證明，懇請大家支持。我個人由於忙於整個部門的工作，包括研發耳鼻喉科新領域，教學見習醫師、實習醫師與住院醫師，及安排為各位轉診病人提供世界第一流的治療，所以不能出來競選，但仍將在理事會下的委員會，為大家服務。

從去年中發展到目前仍未停止的世界經濟風暴，相信大家都已經深深感受到，並且有點陷入困惑與害怕。我自己是將它看成告別20世紀的第三次世界大戰，以經濟代替軍事的戰爭。目前戰爭勝負已經明朗，台灣因為實力堅強，確定取得勝利，將成為21世紀的領導者。這是大家的好消息，然而任何大型戰爭或風暴都有很長的後影響期，相當辛苦。所以請大家儘量保守，將時間、新知識及資金投入自己的診所與病人，讓自己順利度過這次世界經濟風暴，並有能力期待與享受未來強大富有的台灣。

再次感謝您一年來的支持，讓我們有機會為您的病人服務，期待一年一度的聚會，大家見面閒聊，大家發表高見。敬祝健康如意。

順風耳餐會：十一月一日中午11點半起於凱悅大飯店二樓義大利西餐廳Ziga Zaga，餐費每人300元，現場交收，歡迎踴躍參加。

## 永無休止的服務

鼻頭頸科主任 林清榮

本人近日收到耳鼻喉科醫學會的理事選舉「意願徵詢函」及連主任等好友的相詢，方知三年任期的理事改選即將來臨，此乃學會一大盛事。本人曾經擔任過學會理事及秘書長等職務，亦曾略盡棉薄，為學會及各位會員處理相關會務，然而江山代有才人出，長江後浪推前浪，理事參選的機會還是讓給別人吧！

在這段沒有擔任幹部期間，本人深信服務熱忱及業務推動是永無休止的，回首八十五年至八十七年間本人以醫學會臨時編組「台灣鼻炎的臨床指引編訂小組」召集人名義，辦了各項活動，如：八十五年九月的鼻炎最新治療、八十六年十月鼻塞研討會、八十六年十二月出版「台灣鼻炎的臨床指引」及「台灣鼻炎的衛教手冊」、八十七年一月由國內學者做成果發表—「台灣鼻炎的臨床指引」研討會。另外我們還預定八十七年十一月二十一日在晶華酒店主辦耳鼻喉科及小兒科台灣鼻炎聯合討論會，演講內容如下：

鼻炎的致病機轉及診斷	王志堯主任（小兒）
鼻炎與咳嗽	劉嘉銘主任（鼻）
鼻炎的藥物治療	楊昆德主任（小兒）
鼻炎特殊狀況之處置	何青吟醫師（鼻）
鼻炎與氣喘之關係	徐世達主任（小兒）
鼻炎的外科治療	李達人主任（鼻）
鼻噴劑之使用	林應然主任（小兒）
鼻炎併發症及處理	方深毅主任（鼻）

這是耳鼻喉科首次與小兒科聯合主辦之研討會，演講者皆為國內學者菁英，內容實用且精彩，會後有豐盛之晚宴款待，歡迎榮總人光臨指教。

### 順風耳動態 I:

1. 鼻頭頸科林清榮主任預定於11月21日中午1點半起在晶華酒店舉辦耳鼻喉科及小兒科台灣鼻炎聯合討論會，演講內容包括鼻炎的致病機轉及診斷、鼻炎與咳嗽、鼻炎的藥物治療、鼻炎特殊狀況之處置、鼻炎與氣喘之關係、鼻炎的外科治療、鼻噴劑之使用和鼻炎併發症及處理。這是耳鼻喉科首次與小兒科聯合主辦之研討會，內容精彩可期，會後有晚宴款待，歡迎順風耳同仁共襄盛舉。
2. 何青吟醫師於今年1月自美國肯塔基州立大學學成歸國。
3. 朱本元醫師於今年9月喜獲麟兒。
4. 廖文輝醫師於今年7月榮升耳科主治醫師，以嘉惠更多的病患。
5. 陳錚宇醫師結束竹東榮院的服務，於8月1日在竹東鎮長春路3段22號開業。
6. 黃啓原醫師於去年11月在楊梅鎮大華街63號開業。
7. 戴世光醫師即將於今年11月榮升喉科主治醫師。
8. 黃伯光醫師於去年12月25日在三重市中華路67號開業，今年8月28日喜獲麟兒。

## 醫學會的回顧與前瞻

喉頭頸科主任 張學逸

三年前，成立了三十年的醫學會經由選舉終於有了較大的改變，反映出會員長久以來，想要擁有民主化醫學會的期望。今年理監事要改選，依規定理事長不能連任，但思及學會新氣象的造就不易，大家一不留意便又可能回到舊時代，弟實在也有責任提供一些事實和看法，供大家參考。

回顧三年來學會的運作和衝刺，弟依循的是大家的期望和合理化制度化的原則。相信大家都還記得我們捍衛局部治療給付的奮鬥史，同時我們更持續監控任何可能不利於會員權益的事務。另外，健保申報的混亂和甲乙丙表不合理的問題，經過學會不斷的努力，已經開始有所改善。至於一些手術給付極度偏低，嚴重影響專科發展的現象，也已透過手術時間標準的制訂，向健保局爭取。不過，不合理的健保審核制度，仍然是我們一直在設法改善的問題，目前健保局利用少數人為其工作，還存在著迴避與學會溝通的心態，但是只要大家堅拒威脅利誘，持續發揚學會魄力，就能使健保局不得不尊重學會，否則大家將逐漸被健保局和少數人所控制。

這二年中，為了維護國際尊嚴，我們突破壓力和困難，將學會的英文名稱正名為 "Taiwan Otolaryngological Society"。至於其他專科侵食本科固有專業的問題，學會也一直盡力維護，我們認為在此講求專精的時代，學一些其他科的皮毛來牟利，是一種不良的行徑。在學術方面，由於本著學術獨立，充分授權和制度化的原則，相信大家可以感受到學術演講會大型化，活潑化和質量的提昇，學會雜誌也將申請列入國際資料庫，不過，我們仍然必須繼續朝著增進學術實用性和減少商業廣告性的方向努力。學術壟斷或打壓在本會已經很難發生，我們要持續這種新氣象，讓優秀的新生代自由發揮。另外，在專科醫師訓練和考試方面，為了預防專科人力過剩，我們毅然提高基本訓練師資人數為三人，並繼續設法提高訓練醫院的標準。為了增進考試的公平性，我們將出題範圍單純化，同時大幅增加出題委員。這三年來採用的財務管理方法，更使本會資金由七百多萬增加到一千兩百多萬，已經可以成立基金會供全體會員使用。

弟在此要再感謝大家的支持和奉獻，使學會能夠繼續推動興革工作。當然學會並非萬能，理想也往往非一蹴可及，很多工作需要更長期的努力。現在選舉到了，大家都說要維護會員的權益，但是未來能否持續這種超派系的新氣象，發揮學會魄力，就要看大家選舉時能否在請托和配票的壓力下，以超然的立場，選出心中理想的理監事人選。

## 順風耳動態 II:

1. 王聖智醫師於今年4月喜獲麟兒。
2. 蔡瑞聰醫師於9月21日在北斗鎮中華路271號開業。
3. 楊宗翰醫師於今年6月娶得美嬌娘，7月至竹東榮院服務。
4. 王景平醫師於今年6月喜獲麟兒。
5. 練淑娟醫師於今年8月覓得如意郎君。
6. 黃慶齡醫師於今年9月與相戀多年的男友步上紅毯的另一端。

## 參加第七屆世界小兒耳鼻喉科醫學會

耳科主任 蕭安穗

耳鼻喉科學已發展成為耳鼻喉與頭頸外科，而小兒耳鼻喉科則是近二十年來發展出來的熱門次專科，小兒耳鼻喉科學的重點在於傳染性疾病、先天畸型與幼兒呼吸道問題，世界小兒耳鼻喉科大會自一九七七年開始，每三年舉辦一次，今年六月中旬，在芬蘭首都赫爾新基舉辦，現為第七屆。

此次會議的參加者約一〇〇〇人，來自五十二個不同的國家，約有五〇〇篇論文發表，台灣有八位同仁來參加並發表論文，此次會議中共沒有任何醫師參加，可能是由於北歐的物價過高所致。芬蘭是一個相當現代化的國家，也有高科技的產業，像Nokia 大哥大的總部就在芬蘭，但辦起世界性的學術會議，只能稱得上中規中矩，並沒有一般大會像嘉年華會的樣子。

小兒最常見的疾病多為感染性疾病，如中耳炎、鼻竇炎、扁桃腺炎等等；對於急性中耳炎，許多北歐或歐洲國家特別是荷蘭，都不太主張使用抗生素，即使用也不超過三天，他們的觀點認為中耳炎的致病菌，其毒性不強，經由個人之抵抗力可以自癒，當然避免使用抗生素，也可減少抗藥性的菌種產生，個人認為應該考慮地域與人種的因素，北歐較亞洲人壯碩即使嬰兒亦若是，加上北歐氣候較嚴寒，即使感染造成的發燒，都不會比亞熱帶來的嚴重，近二十年來已很少看見急性中耳炎引起的併發症，如乳突炎或腦膿瘍，相信這都是抗生素的功勞，雖然如此，慎用抗生素絕對是每一個醫師的職責。

芬蘭的物價相當貴約台灣的兩到三倍，單程公車票價約為台幣五十四元，基本溫飽的飲食，每餐至少三〇〇元，芬蘭為一社會主義國家，稅負相當重，用以支付社會保險，農產品受到嚴密的保護，因此物價高，一般勞工的薪水約為芬幣一萬馬克，約台幣七萬元左右。由於物價高，人民看來生活的水準僅中上而已，由他們駕駛的汽車種類可以看出一些端倪，大多為日式或美式汽車，即使是歐洲車也以小型車為主，很少看到豪華轎車，據聞，車稅比台灣還重，出了國才能更加確認台灣是個好地方，更應為這塊土地努力打拼。

另外我們應多參加國際會議，除了可增進語言表達之訓練外，尚可加強個人的世界觀，同時參加人數的多寡有時可適時反應出我們國家經濟與醫學的實力。

蕭安穗

敬請惠賜神聖一票（理事選舉）

目前學會會員多達1400餘人，為一人數眾多的單一學會。一個興旺的學會，有賴各位會員同仁熱心參與學會內的各項事務。特別是與各位會員權益息息相關的健保業務，更有賴大家集思廣益來解決。個人擔任秘書長職務三年，已漸熟悉學會的運作，盼有機會進入理事會，繼續以熱忱的心，為各位榮總人及會員服務。

## 短舌症，不一定要動刀

喉頭頸科主治醫師 黃瑞麟

順風耳的同仁，大家好！一九九八年又快到尾聲了，希望大家在今年一年來過得順暢、愜意，收穫良多。利用順風耳的一角，和大家談談「短舌症」的問題。短舌症就是我們常說的「舌繫帶短縮症」，在耳鼻喉科日常門診中，偶而會遇到，通常都是父母帶著小孩來看病；成人病例很少，主要是小孩子的語言發育不健全，做父母的關心、焦急，自然是可以理解的。

說話含混不清，「咿咿喔喔」，就是語言發育有障礙，其影響不可謂不大，除了小孩子本身心智的影響外，對於他的人際關係也會有相當大的影響。舌繫帶短縮其實只是語言發育障礙的一種，只是它比較為人所知，為天下父母所關心而已。舌繫帶連接舌尖與口腔底部，和舌尖運動一起聯動；所以如果太短或太厚，彈性減弱，則舌尖運動受到影響，舌頭難以向前伸出，引起吸乳障礙，嚴重者將來講話的構音無法正確。有此疾患的小孩在努力將舌頭向前伸出時其舌尖會因繫帶太緊而牽扯使舌尖向下形成凹陷。舌繫帶太短發生的比率約為萬分之二，但並非所有患有此症的小孩將來都會構音不良，大約只有四分之一的小孩才需要手術矯正。小孩子剛出生時因舌尖發育並未完成，故手術需等四個月大以後才可做。開刀時以器械把繫帶固定再將其橫切，把創口切開成菱形，然後沿縱方向加以縫合如此便可延長舌繫帶，需注意兩旁的血管和唾液管開口，以免形成出血不止或影響唾液分泌。

綜上所言，短舌症並不一定要「剪舌根」（本省俗稱），應由耳鼻喉科醫生評估確認以後方可動手術。其他類此日常會碰到有關耳鼻喉科的問題，一般人或許會以訛傳訛而有所誤會，建議我們順風耳的同仁多寫些通俗的文章，投稿中國時報、聯合報、民生報或自由時報等，一方面可提高知名度，又可賺些稿費（雖然很少），一方面可改正社會上一些道聽塗說的錯誤觀念，何樂而不為呢？

## 美國一年生活點滴

鼻頭頸科主治醫師 何青吟

民國86年2月至87年1月赴美國肯塔基州立大學醫學中心生理所進修，一年中沒有接觸病人，每天與大白鼠為伍，這是另一種生活的體驗。

因為行前充分的準備，包括尋找房子、與教授討論研究主題、熟悉實驗所需的技術，甚至旅行的地點、旅館也完全安排妥當，所以不僅能得到實驗的結果，也利用有限的時間走了黃石公園、新英格蘭州及舊金山等地。

初進入實驗室，實驗進行並不順利，大白鼠十分不合作，不是結果不良就是不明原因死亡，又因為我剛到美國，沒有熟悉的朋友，生活上又不太能適應，因此心情極差，每天8:00AM工作到7:00PM，關在一間暗室裏尋找receptors，一天又一天，實驗終於稍微有進展。我這才發現，心情與實驗結果有極度的相關，心情不好或愈急，就愈得不到結果，平常心是做實驗必備的條件。

黃石公園是一個非常漂亮的地方，值得一遊，建議自行前往，最佳時段在6月

至9月，需要10—14天的時間，才能體會它的美，它具有非常多種不同的地形，這裡不是只有噴泉，噴泉也不只是老實泉，老實泉的有名是因為它每隔45分至60分噴一次，也因為這樣對它比較沒有期待的美，曾經為了看一個噴泉在大太陽下整整等了三小時，那種期待及看到它時的驚喜，不是言語所能形容的。

美國一年，是另一種生活的體驗，唯有充分的行前準備，才能充分利用時間。

## 老年眩暈

耳科主治醫師 杜宗陽

台灣已漸漸步入老人社會；老年人的眩暈、聽力不佳的問題顯得格外重要，尤其是老年性眩暈，常有被低估的情形。根據文獻上統計，約有百分之五十的老年人有頭昏、平衡不佳的問題；而在獨居的老人或安養院裏，這個比率更高到約百分之八十，由此可見眩暈在老年人是個嚴重的問題。

老年眩暈不僅是個常見的問題，同時是個複雜的問題。一個人得以維持平衡來自於視覺、本體感覺以及前庭系統的分工合作，而這幾個地方的訊息又同時傳達到腦部形成一個多方的連結。在此如此一個精密又複雜的系統中，只要任何一個環節出現毛病，病人就會有昏眩、平衡不良的症狀。然而老年人常合併視力不良、肢體反應遲緩、前庭功能萎縮、中樞神經退化等情形。更甚者，老年人在心臟血管、新陳代謝等方面的內科問題，乃至於長期服藥的副作用，以及孤獨、抑鬱等精神障礙，都和眩暈的症狀息息相關，所以對於老年眩暈，要先排除的問題就不下數十種，相關的檢查更是多如牛毛。診治的醫師須具備各科的相關知識，所以老年性眩暈實在是一個富有挑戰性的課題。

在面對老年性眩暈的病人時，一定要有一個概念，那就是昏眩的來源常常是多重的。詳細的詢問病史是最重要的，一個好的病史可以讓你從數十個可能的昏眩原因排除到只剩下幾種。另外配合心電圖、X光、血液、神經理學檢查等就可以給我們一個概念。此外聽力檢查、眼振圖以及前庭功能檢查仍居最重要的地位，因為他們可以提供耳源性眩暈直接的證據。

正確的診斷就是最好的治療，只有消除原因，才能算得上完全治癒疾病。然而，對於多數的老年性眩暈，功能退化是無法回復的，這時一些簡單的前庭功能抑制劑或是輕鎮定劑對眩暈的症狀就可有緩解的效果。不過必須注意的是，這些藥物或多或少都有嗜睡、無力、交感或副交感神經功能抑制的效果，有部分的老年人較難以忍受。所以若眩暈的症狀太強烈而必須給較強的藥物時，短期的住院以預防併發症是必要的。

## 新進人員介紹：

賴建仲：陽明大學第13屆畢業生，之前在桃園榮院服務，斯文有禮。

蔡東龍：陽明大學第13屆畢業生，之前在嘉義榮院服務，為人隨和，擅長電腦。

郭淵進：陽明大學第15屆畢業生，剛從軍中退伍，忠厚老實。

張玉俐：陽明大學第16屆畢業生，溫柔美麗。

## 成為一個女喉頭頸外科醫師

喉頭頸科主治醫師 張欣平

當然總會期望，人生能朝自己所謂的生涯規劃發展下去，但往往發現，它常得因環境而調整，只有盡力的做什麼像什麼。

還記得從做住院醫師起，就蠻喜歡喉頭頸外科的。因為本院喉科的屬性，常有許多頭頸癌手術病人，雖然開刀時傷口很大，但解剖清清楚楚，好像是活的大體解剖；切掉那麼大塊組織後，看來有點不成人形，但經重建後，又漸漸恢復成一個人的模樣，雖然開始時只能幫忙縫合傷口，已有參與一件重要工作的感覺。在術後因本科領導者技術成熟，併發症不多，病人其實不難照顧；病人患的是重病，大多可感受到你為他們的付出，而有良好的醫病關係。雖然工作應算繁重勞累，但是種愉快而有成就感的經驗。內心深處，總隱隱有種「有為者亦若是」的感覺。但身為女性，並不覺得自己可以成為其中一員，因為就算不考慮體力能否負荷長時工作，也得考慮病患對一個女性外科醫師的感受。

不過當喉科張主任提供機會讓我做專攻Voice的fellow，便很高興的接受了，因為這是另一種加入喉頭頸科的方式。但走了一陣子，感覺到現階段光處理Voice病人，恐怕是不夠的。若在醫學中心工作，也要同時致力於處理那些在其他醫院診所中，較無足夠人力設備去處理的問題，才符合工作分工的原則。半出於被動半出於自願，越來越介入頭頸手術這方面的工作，所幸從住院醫師到fellow，跟隨明師，也受過相當訓練，舉凡喉癌手術（從內視鏡聲帶切除、部份喉切除至全喉切除）、較小的下咽癌手術、經口可切除的舌癌、各種頸淋巴廓清術及一般的頸部手術，多可獨立完成，技術方面並未遭遇太大困難。

只是先天所面臨的挑戰仍然是存在的：在體力上，還好喉頭頸外科手術仍有繁簡長短之別，我可以做的還是很多。至於患者對女性外科醫師的觀感，雖不一定是我個人能改變的，只有秉持親自處理每位患者的原则，發揮女性親切、細心的特質，希望患者也能感受到這種誠意。就目前曾接觸過的病患，其實並不像想像中那麼悲觀。或許是時代在變，人們對女性的刻板印象也漸漸在調整吧！

## 耳科研究的新發展

耳科主治醫師 廖文輝

時光荏苒，自巴黎遊學及進修返國，轉眼間已一年，有幸為各位介紹一下，去年我在法國巴黎大學耳科實驗室所做一些耳科方面的研究內容及成果。

我使用的技術方法為「原位雜交法」，乃利用分子生物醫學的基因互補序列原理，來偵測老鼠聽覺腦幹神經系統內細胞層次的基因表現情形（mRNA或DNA）。如此相較於以往利用免疫組織生化法，來偵測蛋白質層次的反應來說，此法對於耳神經學方面的研究，將會有更好的靈敏度及專一性。研究的主題為興奮性神經介質 - Glutamate 及抑制性神經介質 - GABA 兩大類的神經介質（Neurotransmitter）在聽覺神經系統內的反應情形。研究的內容是想探討人工耳蝸

植入後，對於重度聽障的兒童所造成影響。實驗的方法：首先建立重度聽障兒童的實驗動物模式—即利用新生鼠出生後第7天（P7）至第16天（P16）皮下注射耳毒性藥物（Amikacin），來造成其早期聽覺傳入神經阻斷的情形；並於第30天（P30）經由聽性腦幹反應（ABR）及耳蝸的組織切片，證明已造成重度聽障的情形。隨後再植入自行設計的單極人工耳蝸，於第44天（P44）由植入電極測試檢查得知已植入成功後，於第45天至第60天（P45-P60），以每天2小時的直流電流刺激後，再比較其正常組、重度聽障組及人工耳蝸植入組，三組老鼠的腦幹冷凍組織切片（P60及P67）之Glutamate及GABA受體及其次成分利用原位雜交法分析的情形。由於原位雜交法的特色，即是在原有的組織切片上，直接可進行核甘酸原位熔合雜交反應，所以可以同時計數其神經元的細胞大小及數目，且又可計數其細胞層次內基因（如mRNA）的表現情形。實驗結果顯示人工耳蝸的植入確實可以拯救聽覺腦幹神經元的萎縮情形，而神經介質於聽覺神經系統中也扮演重要的角色。

我想未來的臨床應用上將可以利用這些神經介質受體的拮抗劑及促進劑來改善聽力的減退、耳鳴的控制及先天性聽障的早期治療等，當然更重要的是需要有更多的耳鼻喉科研究人才的投入。

## 治療打鼾的簡易方法—結紮式懸壅脣整型術 ( Loop Uvulopalatoplasty )

喉科醫師 戴世光

打鼾是一種常見的現象，據統計40歲以上的族群中，百分之六十的男性及百分之四十的女性，都有打鼾現象。病人因打鼾問題求診時，絕大多數是因為家人、朋友或同事的抱怨，或是因為社交場合的尷尬經驗，與睡眠呼吸中止症的求診症狀不盡相同。而根據睡眠內視鏡檢查的觀察，鼾聲的來源百分之九十包含上脣顫動（palatal flutter），因此減少軟脣體積並提升軟脣邊緣之強度（palatal stiffening procedure），可改善打鼾現象並增加脣咽呼吸道。懸壅垂脣咽整型術（UPPP）雖然對打鼾有很好的治療效果，但是必須住院並接受全身麻醉，病人接受度有限。1990年以後發展的雷射懸壅脣整型術（LAUP）雖然可在門診局部麻醉下進行，但是儀器設備昂貴，劇烈術後疼痛、結疤或必須多次手術都是其缺點。自1997年12月起，我們以簡易的silicone橡皮筋結紮器，施行懸壅脣整型術（Loop uvulopalatoplasty）以改善打鼾現象。手術時先進行口內局部噴霧麻醉，接著以剪刀修剪扁桃腺後柱（posterior tonsil pillar）及軟脣組織，再用結紮器結紮懸壅垂及修剪下來的軟脣組織，然後將之切斷完成手術。與過去的UPPP或LAUP比較，特點在於使用結紮的方式避免了流血，手術的範圍相當於LAUP，但是無臨近組織之燒灼現象，因此術後疼痛及結疤的情形都得以減少；手術過程及使用的器械與耗材均符合簡單經濟的原則，不必住院，病患的接受程度很高。初步經驗顯示百分之八十以上的病患的鼾聲都能顯著下降，長期結果則有待進一步追蹤。對於單純打鼾或合併輕度睡眠呼吸中止症候群之病患，我們建議嘗試這個簡單經濟且傷害性小的初步治療方式，若效果不盡理想時，再考慮施行其他更徹底的手術。