

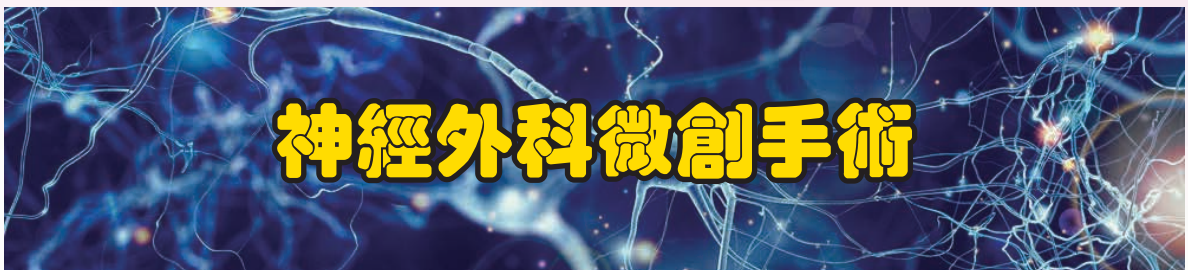
神經外科

● **學經歷** ● 台北醫學大學醫學士
高雄榮總神經外科主治醫師
高雄榮總神經外科總醫師
美國匹茲堡大學醫學中心神經外科進修

● **專長** ● 腦部手術、傳統顯微脊椎手術、
周邊神經手術、腦內視鏡手術、
傳統顯微顱底手術、內視鏡顱底手術



主治醫師 **葉致文**



早於1805年便有內視鏡文獻記載，在耳鼻喉科、骨科、婦產科、一般外科、大腸直腸外科、泌尿科、胸腔外科、心臟外科等，如今幾乎已成為常規。由於影像醫學配合導航系統，加上內視鏡的光源、視像傳輸的進步及專門為內視鏡手術而設計的手術器械的發展，有助於內視鏡在神經外科領域的應用，像腦下垂體腫瘤的切除，阻塞性水腦

須接受第三腦室造口術；腦內血腫的清除，手汗症須接受第二、三胸椎交感神經節燒灼術，脊椎的椎間盤切除術等。隨著醫師的技術精良，適用內視鏡手術的病症也隨之增加，如某些顱底腫瘤也可以使用內視鏡探入及經過鼻腔、副鼻竇而到達病灶，繼而將之切除。

傳統的顯微手術與內視鏡手術在顱底病灶處理比較如下：

傳統顯微手術	內視鏡手術
手術路徑由外而內	手術路徑由內而外
會先遇到正常組織結構才到達病灶	最先接觸病灶
3D影像	2D影像，最近已發展出3D影像
病灶有機會以一整塊方式切除	病灶的切除方式是以碎片方式進行
使用傳統的顯微手術器械	手術器械需特別設計
手術區會有盲點	可巡視及檢查手術區各個角落

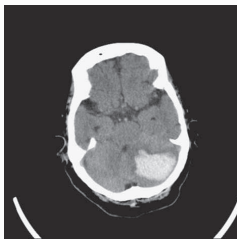
對於神經外科醫師而言，內視鏡是一種新武器，內視鏡手術是一種新戰術，和所接受的傳統訓練多有不同。例如要適應2D影像，習慣操作特別的手術器具，對鼻腔、副鼻竇及顱底的解剖要重新認識。當通過嚴峻的學習及適應過程後，對某些位於過往被認為難以觸碰的部位的病灶，也可以用這種新的手術方式來克服。

內視鏡是以直搗黃龍的方式來清除病灶，可以降低對正常組織的觸碰及傷害很多，減少病患的神經功能損傷及合併症，這是內視鏡手術對病患提供的最大好處。當然內視鏡手術也不是萬能的，在某些狀況下是不適用的，例如橫阻於病灶與內視鏡進入途徑之間的是重要組織如顱神經、內頸動脈等等。因此，在術前需先做出完整的評估(含檢查)，並選擇對病人傷害最小的手術方式才能提供病患最好的醫療品質。

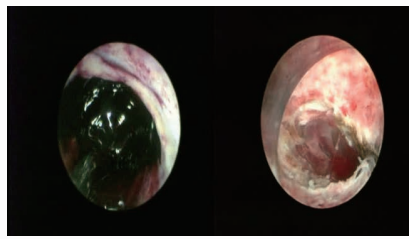
內視鏡亦可應用於清除腦室內及腦內病灶如腫瘤、血腫。相對於傳統開顱手術，內視鏡手術的優勢在於手術傷口小，所引發的神經功能損傷可以降至最低，病人復原時間較快。例如72歲的王婆婆，患有高血壓、

糖尿病，於2021年四月突然發生左側小腦出血性中風(圖一)，經過內視鏡手術清除血腫(圖二)，王婆婆恢復良好快速，沒有留下任何神經功能障礙(圖三)。另外如李小姐患腦室內腫瘤(圖四)，經過內視鏡手術切除腫瘤(圖五)，手術恢復良好(圖六)，重回職場，追蹤至今超過5年，無腫瘤復發。

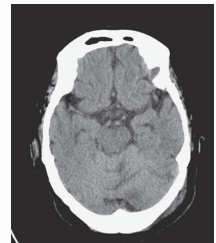
拜科技所賜，神經外科醫師亦能像盜帥施展妙手空空，靜靜的偷取病人腦中病灶而不驚動正常的腦組織。



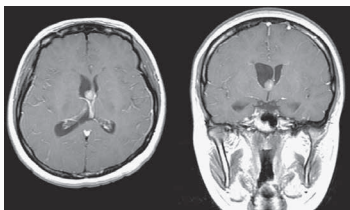
(圖一) 左側小腦出血性中風手術前



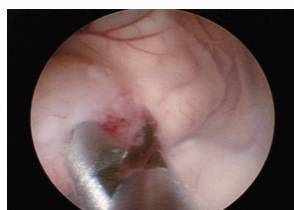
(圖二) 內視鏡手術清除血腫



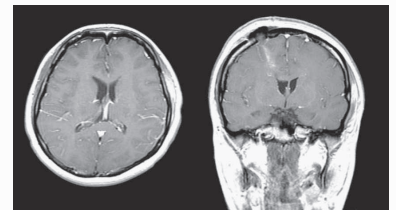
(圖三) 左側小腦出血性中風手術後



(圖四) 腦室內腫瘤手術前



(圖五) 內視鏡手術清除腦室內腫瘤



(圖六) 腦室內腫瘤手術後