



奇緣此生 生命、愛

文 / 彭海祁 花蓮慈濟醫學中心小兒外科主治醫師

連體嬰是最稀少也是一般人最感好奇的先天性疾病，自從產前檢查及超音波使用的普及，近十幾年臺灣本土已遇不到這種病例，身為一個小兒外科醫師，能在外科生涯的晚期，在花蓮慈濟醫院先後成功地為兩例不同類型的連體嬰執行分割手術，真是奇緣此生，感恩之餘，謹就一個外科醫師的觀點，分享一點個人的體驗。

連體嬰女娃居多 五十年前首例分割

針對連體嬰，一般人首先都喜歡問「為什麼發生」？說實在，確實的原因也不清楚，但我們知道連體嬰一定是同卵雙胞胎，一般雙胞胎的胚胎在受孕後13天之內就應完全分開，超過這個時間還分不開，就會產生不同程度相連的連體嬰，所以它是胚胎分化時產生的問題，至於為什麼分化會出問題，就不容易知道了；不過，我們知道連體嬰一定是相同性別，而且女性約為男性的三倍，往往其中一個胎兒比較小，至於活



二〇〇三年腹部相連的慈愛和慈恩從菲律賓到花蓮慈院求醫（上），分割成功後，他們現在已經健康上小學。一路走來，菲律賓慈濟人一直陪伴身旁。中間蹲坐者為母親瑪麗塔。攝影 / 李偉嵩

嬰發生的機率，早期文獻的報告約二十萬的新生兒會有一對，但目前有優生保健法的施行，就很難遇到了。

連體嬰依相連部位做分類，最多的是胸腹相連，約百分之七十四；其次是臀部相連，約百分之十九；然後是腹部坐骨連體嬰，約百分之六，頭部相連有百分之二，但根據最近的文獻，實際連體嬰分割，腹部坐骨連體嬰比臀部連體嬰多；在臺灣，臺大醫院有七例分割的經驗，其中三例為腹部坐骨連體嬰，四例為胸腹連體嬰，均發生在一九九五年以前，本院於二〇〇三年成功分割一對胸腹連體嬰，此次分割玫瑰姊妹，則是臺灣首例的臀部連體嬰分割，這兩例都是來自菲律賓；另有一種所謂「寄生性連體嬰 (parasitic conjoined twins)」，就是在較正常的嬰兒上，相連另一個有重大殘缺的寄生體，此一寄生體完全不能獨自生存，所以出生後就要割除，以維持正常嬰兒的生命，長庚醫院曾有一例報告。

不同類型的連體嬰，其檢查、治療及預後都有重大的不同，這裡只對臀部連體嬰做較詳細的說明；早在西元一一〇〇年，英國就有一對姊妹臀部相連的文字報告，她們活到三十四歲，一八七八年於波西米亞(Bohemia) 出生的漂亮姊妹更是有名，她們活到四十三歲，一九五七年，我的老師的老師庫波(Koop) 醫師，在美國費城兒童醫院成功地分割了一對九天的女嬰，這是第一次有完整醫學報告的個案，之後至今陸續約有三十例左右，整體說來，分割

後嬰兒存活的機率約百分之八十六，但兩個均存活的只有百分之五十六，雙雙死亡的約百分之六；存活後的長期後遺症主要是排便不正常，少數小便也有問題。

相連處之外 分割關鍵

臀部連體嬰通常自薦骨開始向下一直連到會陰，依相連部位內含的異常構造可能有：一、薦骨、尾骨發育不全或合而為一。二、脊髓及外面的硬膜 (dural sac) 相連。三、肛門、直腸相連或合而為一。四、會陰部相連(男性的陰莖、尿道，女性的陰道、尿道)。當然整個臀部大面積的相連，分開後皮膚及軟組織的缺損必然很大；目前電腦斷層、核磁共振及超音波等影像檢查都非常進步，因此術前就能得到正確的評估。

但真正決定能否安全分割的，不是只看相連部位，這是一般人最容易犯的錯誤，試想連體嬰既然是胚胎分化早期出現的問題，非相連部位是否有異常，才是專家要考量的，如果仔細分析以往分割失敗的例子，除了早期醫療不佳外，主要的原因就是病童合併重大心、肺或是腦部的異常，這些才是決定連體嬰能否分割的重點。

就以我們這次分割的這對玫瑰姊妹(她們名字中都有Rose) 為例，在今年初我們得到的資訊只是不怎麼完整的局部相連狀況，就一個準備跨國就醫的個案，沒有術前精確的資訊，是很難接受的，所以二月初我親往菲律賓宿霧




(Cebu) 為她們檢查，確認沒有其他重大心、肺、腦異常，覺得以慈濟醫院的醫療設備和技術，分割成功的機會應接近百分之百，但因相連的部位只有一個肛門，直腸遠端也合而為一，加以脊髓相連，分割後排便異常很難避免，所幸她們的陰道、尿道各自獨立，雖然女陰合而為一，而且陰道後壁也連在一起，卻可從中一分為二，術後應不影響泌尿、生殖功能，因此分割的好處遠遠勝過不分割，看著她們兩位美麗可愛的臉孔，當下就決定，只要有緣，一定要給她們兩個獨立的未來。

針對直腸肛門的異常，我的處理原則是先將肛門擴張，再將相連的直腸肛門一分為二，按解剖位置，為她們公公平平各自重建一套直腸肛門，因為不會有厚此薄彼的遺憾，家屬很能接受這種做法，事實上，這也最合乎分割的原則，也就是切開上天給她們相連的中線，再盡可能重新建立各自獨立的個體。

分層計畫沙盤推演 團隊分工專注致勝

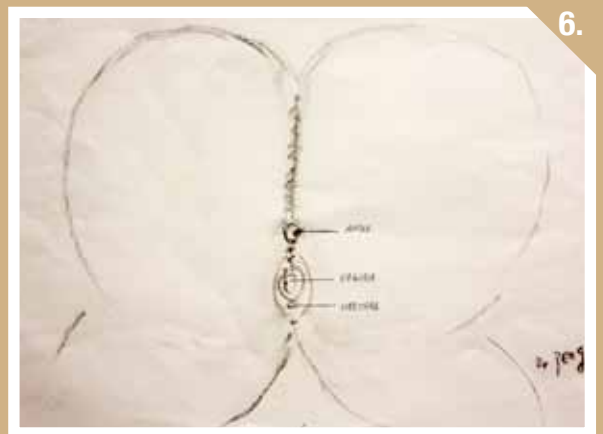
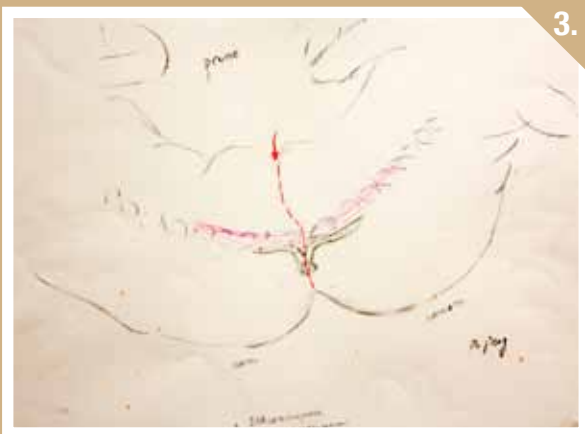
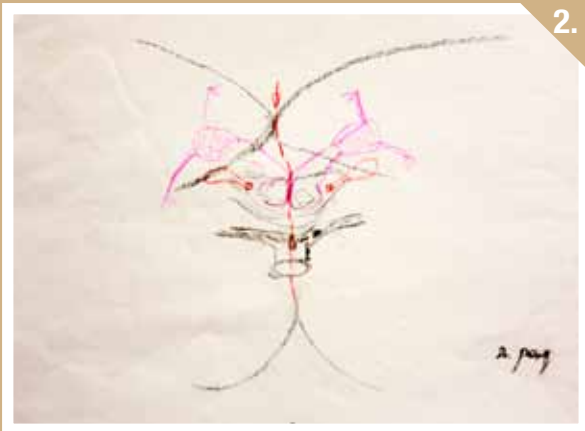
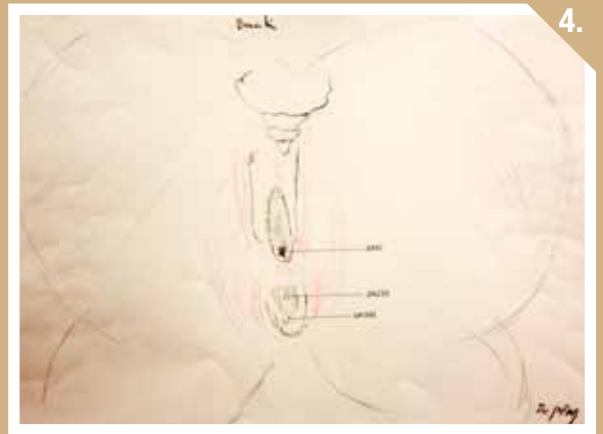
返國後，院方很快就結合小兒內外科、一般外科、整形外科、神經外科、麻醉部、影像診療部、護理部、行政團隊、志工等，反覆開會，詳盡評估；由於七年前首次分割菲律賓的慈愛(Lea)和慈恩(Rachel)時，在林碧玉副總大力協助支持下，早已建立好組織架構及所需設備，這次的執行顯得駕輕就熟，由石院長帶領下，陳培榕副院長為總指揮兼召集人，而我個人可以完完



 對照嬰兒模型與手繪圖，彭海祁醫師向所有參與分割任務的手術團隊講解細節。攝影/黃思齊

全全專一於外科分割的部分，老子說：「天下難事，必做於易；天下大事，必做於細。」因此我本著把大事做小，把小事做細的原則，將這次分割的大事分為三階段；第一階段於今年四月八日執行，首先整形外科小組置入組織擴張器，以便術後慢慢增加需要覆蓋的皮膚，接著小兒外科小組做大腸造口，讓連體嬰各自擁有排便口，這樣將來要分割重建的直腸肛門才能保持清潔，減少併發症。

事實上，在第一階段的前置手術中，除了麻醉小組的全體成員，要參與分割的醫療團隊主要成員都有到場，一方面更仔細地做檢查及觀察，一方面也為下一階段分割手術要進行的翻身、消毒、鋪單做了一簡單的預演，總之，第一階段的手術相當圓滿，不但大大增加醫療團隊的信心，也奠定了成功分割的基礎。六月五日便按照既定計劃，執行第二階段最重要的分割手術，術前我們利用洋娃娃做了模型，也畫了一些手術重要步驟的圖片，更做了模擬手術，就在病人準備好，醫療團隊也準備好的情況下，手術成員一步步按照既定的步驟去



彭海祁醫師曾親自到菲律賓探視玫瑰姊妹，並親手畫下小姐妹的連體狀況與手術計畫之手繪圖提供其他醫護人員參考。分割手術也完全依照彭醫師的手繪計畫圖執行。



執行，麻醉完畢後，首先小兒外科、一般外科的組員在病童仰臥的姿勢下，切開腹面相連的中線，分開會陰及陰道，取出組織擴張器，在切到一定深度下，再將病童一百八十度翻轉，重新消毒，自背面相連中線切開，當遇到相連的脊髓外硬膜時，早已上場的神經外科小組立刻接手，完成脊髓及脊髓外硬膜的分割與修補，同時將一相連的類皮質囊腫切除，然後小兒外科、一般外科小組再分開相連的直腸肛門，最後連體嬰整個分開，我們在同一手術臺上，將兩個完全分開的嬰兒，修補好她們的直腸肛門及會陰，當這些動作完成，留下的是一大片皮膚缺損的臀部，這時兩個嬰兒分置不同的手術臺，由兩組整形外科醫師完成了最後皮膚修補的動作，連體嬰從上午八點進開刀房，下午五點左右分別推出，整整九個小時，全程順利，手術出血極少，也沒有輸血，真是感恩。



「幸運」參與兩例連體嬰成功分割經驗的彭海祁醫師，充分體會團隊合作的重要性。退而不休的他，開心的與分割後的玫瑰姊妹合影。攝影/吳宛霖

分割手術三天後，因為身體狀況恢復良好，兩位姊妹從加護病房轉回兒科病房，術後傷口雖有一點小小的併發症，但都能很快控制下來，整體說來玫瑰姊妹身體狀況良好，若一切順利，計劃分割後八週，就可執行第三階段關閉大腸造口的手術，至此整個分割過程才告結束。

在分割完的復原過程中，由於妹妹第一腰椎發育不全而有脊柱側彎，將會診骨科做進一步評估，而已八個月大的她



們，因一直相連在一起，許多正常嬰兒應有的成長動作，也有待復健團隊的評估及幫忙，關閉大腸造口後，新的直腸肛門排便功能也需要仔細評估及處理，這都說明了許多連體嬰分割後，要做的事還不少，分割雖成功，同志仍需努力。

充足準備 幸運降臨

連體嬰本身就是「奇」，而能成功地分割則要很好的「因緣」，自己在外科生涯的後期，前來東部服務，從沒想到會主持連體嬰分割手術。一九八八年我前往美國費城兒童醫院進修，主要是跟隨坦伯頓(Templeton) 醫師從事外傷的研究，但費城兒童醫院是美國分割連體嬰最有經驗的醫院之一，而坦伯頓醫師是分割小組最重要的成員之一，曾以此做過專題演講，當時有幸能親臨現場，事後求教，他除了傾囊相授，更贈與所

有演講的資料，返國後，這些資料一直沒有用到，搬至花蓮，曾想丟棄，但師恩難忘，還是留著當紀念品，沒想到七年前在花蓮慈院卻用上了，當時在全體同仁通力合作下，分割結果非常成功，這次在以往良好的基礎上，雖然面對臺灣首例臀部連體嬰分割，進行卻十分平順，石院長是前次分割中麻醉小組的主持人，因此非常了解整個過程，而陳副院長完全盡到總協調指揮的責任，使我能夠集中力量在自己專業的手術上，本著隨緣、守分、平常心，順利地執行這次手術。

只有參與連體嬰分割的人，才能充分體會團隊合作的重要性，更何況是跨國的醫療，自己雖是參與手術主要成員之一，但我完全沒有煩惱手術以外的問題，因為在上人的領導下，我們的志工是超越世界水準的，我們的醫療團隊合心、協力，如今本院有兩例連體嬰分割成功的結果，這種「幸運」是多年來大家充足的準備，更是上人創立「慈濟」帶來難得的機緣，一個小兒外科醫師一生能遇到兩次，縱使是鴻爪雪泥，也不枉此生了，真是感恩！🌸



六月五日下午近五時，連體嬰正式分割成功，花蓮慈院的醫療團隊齊聚一堂，為歷史性的一刻留下見證。前排右起為陳培榕副院長、石明煌院長、連體嬰母親愛米莉與菲律賓陳麗君師姊、林俊龍執行長。後排右起何冠進醫師、楊穎勤醫師、彭海祁醫師、哈鐵木爾醫師、孫宗伯主任、陳宗鷹主任、周育誠醫師、王健興醫師、徐淑華副護理長、陳幸姬護理長、李俊達主任、蔡昇宗醫師、護理部陳佳蓉副主任、鄭雅君護理長、呂基燕督導、志工張紀雪師姊及志工師姊。攝影／蕭耀華