

長耳家族通訊



2010.07 復刊一期



活動 訊 息

2010/09/18 - 09/19

溪頭杉林溪科旅遊 ~ 要一起來喔!

本部主辦 2011國際睡眠外科醫學會 2011-3-5 ~6

www.iss2011.com.tw



部 長 的 話

這是長耳家族的復刊；看著復刊號的原稿，忽然覺得像是在街頭遇見多年不見的老朋友，從綽號帶引的話匣子開始，時間的隔閡就不復存在。然而在興奮激動的同時，內心深處也有一個聲音喃喃自語：為什麼這麼久沒聯絡？所以復刊的心情是複雜的，混合著未來的期待與過去的失落。



一個民族的歷史，需要一種文字，一個部門的延續，需要一本刊物。長耳家族創刊於民國89年，經過了8年的休息，我們決定重新出發。在復刊號中將有局友的專訪，分享生活的理念；科內人員的介紹，分享生命成長的軌跡；醫學新知，案例討論，與文藝沙龍等等。這是沙漠中的小花，需要前輩的灌溉支持，而稿件就是養份與水分。我期待長耳家族不僅在時間的長軸中能紀錄長庚耳鼻喉科的發展軌跡，更重要的是互動與關懷每個進出長庚耳鼻喉科的師兄弟，進而成為長庚耳鼻喉科群體的心靈地址。

最後容我套用海明威對巴黎的描述：長庚是一場流動的饗宴，如果你有幸於年輕時在長庚工作，那這豐盛的體驗將永久跟隨著你。我們都很幸運的把我們最年輕有活力的時光留在長庚，就讓長庚家族來分享你的、我的、我們的流金歲月。



科會時間表~歡迎大家參加!

地點：復健大樓12樓討論室

w1 Book Reading

w2 VS Teaching

w3 ER and Inpatient Conference

w4 Journal Reading





北醫李飛鵬院長專訪 BY 譚媛云



李院長簡歷：

李飛鵬醫師於民國69年入局，現任北醫附醫院長，是本科傑出局友之一。李醫師在局期間，深受黃俊生教授器重，於耳科及頭頸外科領域皆有超群的成就。赴北醫就任後，也作育英才無數。在民國99年5月20日，台北長庚對面的雙聖，霪雨霏霏的夜晚，李院長趕來為我們分享一壺他精采的耳鼻喉人生...

- 1980年 入局
- 1992年 離局轉赴楊光榮耳鼻喉科診所服務
- 1994年 赴北醫擔任耳鼻喉科主任
- 2007年 擔任北醫附醫副院長
- 2008年 擔任雙和醫院醫務副院長
- 現任 北醫附醫院長 北醫耳鼻喉科教授

前言：攏是為著伊

想當初就是因緣際會發現心中愛慕的那一位女神，我捨棄榮總訓練機會來到剛成立沒多久的長庚醫院實習，這個重要的決定也讓我與太太結縭至今。那時候長庚醫院實習醫師很少，輪訓到耳鼻喉科的時候，就只有我一個人，因此那個月，我連值了二十三個晚上。（編按：李前輩是真是望塵莫及的耐操啊！）這一個月紮實的耳鼻喉科訓練讓我體驗到在長庚耳鼻喉的快樂氣氛，留下美好的印象，拿到Best Intern後就進入了這個大家族努力奮鬥。

與頭頸腫瘤的糾葛情緣

入局後，當時的耳鼻喉科在廖文昊前輩的帶領下，局勢大變，頭頸腫瘤的開刀量大增。不過當時開刀時間長，感控觀念差，抗生素種類不多，換藥成了我們在病房的重要工作。第三年住院醫師開始，承蒙黃老大青睞，被指派協助助耳部相關手術（例如小耳症等），不過Tympanoplasty 以及Endolymphatic sac opening在中心還是一團謎啊！就這樣六年的光陰過去了，直到蔡公子離開長庚體系（中國醫藥大學蔡銘修主任），黃老大把頭頸部腫瘤發展的重責大任交付給我。

（蘇爺爺謎之聲：同時，李院長仍負責科內的temporal bone lab）

天將降大任於斯人也

長庚雖然是培育我的搖籃，但業務上的壓力也讓我身體受不了。為了工作，上消化道出血，肝功能異常等病痛接踵而來，不得不讓我思考有別於長庚系統的工作環境。毅然離開長庚之後，我先行至楊光榮（前基隆長庚主任）的診所專勤兩年，接著到北醫服務，也因為北醫沒有像長庚那麼專科化，限制也不多，以前訓練所學便可派上用場，各分科的臨床經驗也積年累月的成長。北醫再加上楊光榮診所的業務量雖然多，但生活規律，有較多的時間留給自己，上消化道出血的情形好轉許多。

萬事具備只欠東風

當初在長庚沒日沒夜埋頭苦幹的時候，因為對於臨床工作的興趣，我仍保持著勤於紀錄的習慣；無論是臨床病例，工作日誌，手術紀錄，也保存了無數寶貴的照片，幻燈片。到了北醫調整自己步調後，我才發表了北醫的第一篇論文，資料源自於我林口長庚接觸的患者。近幾年也發覺到林口長庚有很大的不同，學術方面的發展較早期進步許多。

站在巨人的肩膀上

李院長認為對ENT之前景及對長庚ENT也有一番期許。發展到了最後，還是開業和醫院服務兩條路。如何讓一些年輕人看得遠，能願意留在醫院系統，這一個部份需要花點心思。長庚在醫療及教學方面已上軌道，要給年輕人有個願景，而願意把留在醫院放在優先的考量。醫療院所應利用評鑑制度來提升。為了這個目的，長庚醫院應該要盡快通過JCI的認證。而醫療品質的改進，主要還是新醫療品質的觀念和以病人為中心的想法最為重要

左至右依序為：本文作者譚媛云、蘇仁亮醫師、李飛鵬院長、總編方端仁主任





被遺忘的第0屆耳鼻喉科杯網球賽事： 就儘量打給右邊較弱的那個吧！ by 陳泰安 醫師

網球盛行於醫界且頗具淵緣，兩者曾共為社會上高階層職業與生活方式的表徵。台灣醫界受蔭並師承明治維新後處世界先進列強的日本。個人1988求教FESS於美國Johns Hopkins的Dr. Kennedy時，就訝異於他提說日本京都大學鼻科教授們成就優越，還問我知否。漫長的醫學院生涯也孕育大家網球的興趣與不少高手，像科內當時的李偉華、江得信、廖森喜、葉啟偉...等，其它醫師像蘇仁亮、賀自立、李飛鵬、許信德、陳豐源、蔡銘修、鍾和欽、侯勝博、施中正...等74屆次以上多人(李學禹75屆、李達人76屆、廖俊達77屆尚未入局)，也都頗具喜好與水準。

當年我們長庚崛起醫界，不論學術內涵，醫療型態，都頗呈新象。耳鼻喉科正跳脫四大科的迷惑，廣受住院醫師的青睞。學會也逐漸茁壯，每年舉辦兩次學術會議，外加各區討論會，頗見活絡。榮總在蔣經國前總統加持下賽三總而奮起。歷經前ENT科主任及張斌主任等開明領導而見茁壯，其各次分科醫師鼻林清榮、喉張學逸、耳陳正熹等亦見於賽後頒獎聚餐中。

民國75年1月26日終由榮總提倡於榮總院區網球場主辦第一次的耳鼻喉科界網球比賽。長庚球隊一路處勝部領先，中興醫院有位居台灣個人賽前幾名的某醫師，領軍突破叢圍，敗部復活後再擊敗扯平長庚，再度進入最後決賽。個人與李偉華就在天色昏晚細雨紛飛最後決勝賽點，迎戰如蠻牛般的強敵於人馬俱疲時。對方夾著才修理過我們的餘威而顯得勢在必得，緊張的氣氛凝結地仿如宮本武藏持木劍與對手鐵劍對峙在雷雨交加的夜晚。李偉華走前來跟我耳語輕說：就集中攻擊對方右邊較弱的那個，避開強者不要打給他。李偉華

的穩定抽球、加上個人那時年輕力強的殺球，尤其藉助於當時細雨球滑的效應，意外地仿如宮本武藏巧得落雷電擊對手而勝出冠軍，實屬mission impossible。

隔年台大出面主導醫學會，正式宣佈重新正式舉辦第一屆學會杯網球賽後，我們就未曾重溫舊夢，第0屆的賽事也就隨時光人事之漂移，淡出記憶或未曾為傳知。往後各屆局友喜歡網球者固是繁不及載，其中80屆的白鴻祥更是高手中之佼



圖一：林清榮主任，辛苦了！謝謝了！處女杯冠軍我們要定了！不好意思不好意思下不為例了！右起：蘇仁亮、賀自立、江得信、蔡銘修、廖森喜、鍾和欽。



圖二：醫學院大一心理學考古題：人生的意義是什麼？答案：成功。坐擁酒杯眯眼笑傲江湖：鍾和欽(左)：你就知

者，他領頭負責長庚主辦的某屆耳鼻喉科杯網賽於林口體育中心，黃主任開著他那部鑲金框標誌的黑色Benz500，驕然蒞場致詞...，很美的回顧及追憶。

附帶提記一下，當時科內為慶祝慰勞此次冠軍，由陳一豪醫師於週六中午領軍前往北投台灣大飯店席開二桌，有兩位猶帶醉意的美女款款勸酒...，至於下面的故事，也就因篇幅受限，有待意猶未盡的讀者繼續探訪於酒後飯餘時。如今時空移轉，除網球外，具運動、娛樂、聯誼的高爾夫運動，也從主任級醫師才適合參與的尊貴時尚風格演變成全民運動，更不受高矮胖瘦身材的影響，逐漸吸走不少網球醫師的人口。

"就集中攻擊右邊較弱的那個吧！"，轉眼伴隨著24年來在醫局的種種酸甜苦辣的回憶，這耳語仍縈繞在耳邊久久不.....。

長庚耳鼻喉科自創院迄今已有35年，多少英雄豪傑都曾在這駐足，也留下各位的豐功偉業，您是否也有"當年勇"要告訴後生小輩呢？

認識歷史，才讓我們更勇敢前進 -

歡迎投稿至Email: larysakao@gmail.com



林口長庚耳科吳哲民主任 奈米吳的奇幻旅程 ~ by 方宣燁



B型金牛座的主任是個刻苦耐勞且樂觀知足的人。

他的願望簡單而實際：一個是追蹤人工電子耳的小朋友到上大學，幫他們證婚！另一個則是希望自己的小孩畢業後順利找到工作(大公主攻讀雪梨大學科學法律雙主修；小公主準備繼承主任的衣鉢就讀於澳洲new castle大學醫學系)

主任喜歡看人的優點，他相信每天走進辦公室，十個人裡有九個是令人喜歡的(我實在很好奇剩下的那一個是誰，哈！)主任從小就是個調皮的孩子，但是也透露出未來成為Micro大師的端倪，小時候居然為了整老師，在A4紙上寫了100題數學給老師改！主任的記性也是相當好的，當年某位學長與主任臉貼著臉，雙腿放在主任雙膝間陪著開刀的往事，主任仍銘記在心，也拿來訓誡我們，開刀時，男生的鏡頭跟他的角度必須是90~135度，女生的才可以是45度！

主任之所以會從醫，主要就是因為從小太聰明功課太好聯考分數考太高，所以硬生生從閃金水電衛生材料行小開轉型從醫，成為家族中第一位醫師，身為醫師擁有一技之長並能自給自足，讓主任非常樂在其中。

主任於民國65~72年就讀台北醫學大學，最近獲邀回母校演講並獲頒「母校之光」的獎盃，傑出的成就獲得大家的肯定！民國74年進入長庚耳鼻喉科，話說長庚可是從吳主任當R1的時代就開始訓練住院醫師四處奔走的能力，主任說，當年R1一早要先到林口查房，上午到台北跟診，下午再回林口irrigation，晚上還要殺到基隆值班，隔天早上再重新開始。R1、R2當然沒有特休！而且星期六下午還是全科開會時間，走筆至此，突然，覺得自己好幸福。

R2逐美女而居，隨太太回娘家至高雄長庚執業，剛升主治那年，第一次自己主刀開了兩個ear drum near-total perforation的病人，一個月後鼓膜都奇蹟似的長好，讓主任對耳科的刀產生極大的興趣，埋下了日後主任朝耳科發展的種

子。高雄的步調舒緩，主任很懷念當年下午三四點就能泡進游泳池的悠閒時光(小編：早知道就去apply高長)。

大主任也會有想開業的時候，V3性情未定，曾有出走的念頭，下一次就是V10，但湊巧被當時接任部長的豪哥哥請了回來當林口耳鼻喉主任，闊別多年的林口長庚已從當年獨棟醫學大樓變得版圖大張，素未謀面的廖拔主動擔任嚮導，熱情的帶著主任逛長庚好大一圈，從此，主任變成了廖拔購物團隊的鐵咖，從網球拍、相機、筆燈、高爾夫球桿到腳踏車都是跟廖拔團購的戰利品。

主任推動的多項計劃(人工電子耳植入計劃、長庚人工電子耳植入護照手冊、助聽器更新計劃、助聽器選配課程落實、耳科手術顯微鏡、器械更新和及時監視教學及錄影設備採購、聽語中心更新和顯骨實驗室的落成)皆順利完成，長庚醫院二十五週年院慶，也由主任成功的舉辦了“長庚人工電子耳暨聽語復健研討會”，國內外有近三百位學者專家參與盛會分享經驗心得。

正當我們欣羨主任的功績彪炳，豈知當年主任可是花了連續四年時間，在星期一下午特地開了助聽器及人工電子耳門診，一診僅收十個病人，另外還自行到澳洲墨爾本及美國House Ear Institute去取經，這樣的苦心經營，才有今天豐碩的成果！主任說當年還是小VS初次出國征戰，去夏威夷大島參加醫學研討會，用著不甚流暢的英語，面對台下目瞪口呆，狀似耳聾的外國大醫師，還不知道是誰受了驚嚇。主任勉勵我們，對於有興趣的專題要以這樣的精神去鑽研，有假期就出國進修，相信一定可以走出自己的一片天。

主任的好脾氣讓開刀房總是和樂融融，沒架子又親切的他，綽號也在磨骨談笑間從原本的「老吳」、「小吳」、

「小小吳」、「迷你吳」演變到阿富醫師取的「奈米吳」，完全是越活越年輕！另外，康康學長是讓主任念念不忘的得意門生，當年五小時陪主任開了五台COM的英勇事蹟，仍在科內流傳。

熱愛旅遊及攝影的主任，最近在facebook發表了很多世界美景及主任的個人美照，歡迎大家加入「吳哲民」的好友群，一起欣賞照片、聯繫感情！



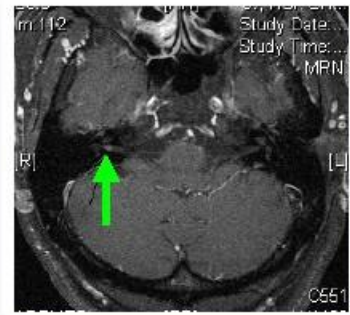
在人生的旅途中，如果我不曾跌倒、或害怕失足，將永遠無法享受最後的歡愉時刻。



Acoustic neuroma R2洪良岳 / CHIEF 吳哲民

62歲男性發生左側的突發性聽障，併有左側耳鳴，眩暈。症狀持續5天，外耳、中耳、神經學檢查正常。初步診斷為左耳突發性耳聾，純音聽力檢查左耳聽損110分貝，語言接受閾值(SRT)檢查左耳無法測量。診斷為左耳突發性耳聾。

病人住院打血管擴張劑和口服類固醇治療。因單側不對稱的感音性聽損，安排大腦核磁共振去排除聽神經瘤。結果顯示，我們本來擔心的左側是正常的，反而是意外發現右側的內聽道有0.3cm的腫瘤。這個大小的聽神經瘤，我們建議密切追蹤即可。



案例討論

聽神經瘤是小腦橋腦角最常見(佔80%)的腫瘤，第二常見的則是腦膜瘤(約佔5%)。而聽神經瘤在所有顱內腫瘤內則佔7%，而每年的發生率則是約每10萬人會有一個案例。常見為偶發性的(sporadic)單側(>90%)，少數在神經纖維瘤病第二型(Neurofibromatosis type II)病人也會發生，常為雙側。

聽神經瘤是一種長的很慢的腫瘤，所以有症狀大多是在30、40歲左右才開始。最早為IAC stage，這個時期腫瘤還很小可能無症狀到壓迫聽神經而造成同側聽損、耳鳴、頭暈。而隨著腫瘤進一步長大而延伸到小腦橋腦角(Cisternal stage)，可能因腦膜刺激而有頭痛。並因腫瘤變大進一步使聽損、耳鳴、頭暈加重。腫瘤可能壓迫周遭其它腦神經，如第5對腦神經，而出現同側臉麻痛感。最後一個時期(Hydrocephalus stage)，腫瘤向後壓迫第4腦室而導致水腫，壓迫了更多周遭腦神經，則可能出現頭痛、顏面神經麻痺、失明、複視，甚至更低位的腦神經而出現聲音沙啞、吞嚥困難...等。最後可因小腦扁桃體疝(Cerebellar tonsillar herniation)而導致死亡。

診 斷

怎麼樣的病人去安排核磁共振還是值得討論的。聽神經瘤不易診斷，最基本的純音聽力檢查在初步的篩檢是很重要的。「單側不對稱的感音性聽損加上語音辨識不良(poor speech discrimination)」就是高危險群。即使在<1cm的聽神經瘤，也只有4%純音聽力檢查正常。初期是高頻喪失為主。突發性聽障一定是單側不對稱的感音性聽損加上語音辨識不良，有2%有耳蝸後腫瘤的存在，反之聽神經瘤也有20%有發生過突發性聽障的病史。

一旦純音聽力檢查屬高危險群，是直接作MRI，還是先作其tomography或ABR是有爭議，直接安排核磁共振似乎是經濟效益較高的方式。

眼振圖檢查(ENG)和電腦斷層敏感度不高。50%聽神經瘤會有正常的tomography。但大於2.5公分腫瘤還是有一定診斷率。ABR藉由雙耳第五波相差大於0.4毫秒，敏感度可達95-98%。但<1公分的聽神經瘤，仍有17-33%的false negative rate。Gold standard還是MRI，建議直接作為「單側不對稱的感音性聽損加上語音辨識不良」這種高危險群第一線檢查。

在小腦橋腦角最常見腫瘤依序是：聽神經瘤、腦膜瘤和類上皮囊腫(epidermoid cyst)。聽神經瘤的特色是位置集中在內聽道而呈形狀以圓形為主，在顯影下明顯有加強。而腦膜瘤則是位置較不集中在內聽道(Eccentric)，形狀以半圓形為主。類上皮囊腫位置不一定，因比較軟，可能長到對側小腦橋腦角

或中顱窩而呈啞鈴(dumbbell)狀，顯影下不太會被加強(nonenhancing)。

治 療

治療主要有三種方向，觀察、立體定位放射線治療(stereotactic radiotherapy)和顯微手術治療(microsurgery)。因為它是一個長的很慢的腫瘤，所以如果選小的腫瘤，觀察會是一個選項。有一篇觀察1800個聽神經瘤的病人，14年其中83%依然仍在內聽道內；而70%已長出內聽道外的病人，每年也都以小於每年2毫米的速度生長。所以基於年紀、整體健康、對側聽力、家庭經濟因素，可以觀察這個腫瘤的生長速度。文獻建議一開始6個月追蹤一次MRI，每年再追蹤一次。假如成長緩慢，可延長每2年再追蹤。平均得到的數據是每年1.87毫米，所有觀察的病人其中20%最後仍要治療。本案例年紀大而且除了聽力沒其它腦神經壓迫，而且對側聽力已然不好，聽神經瘤是長在主要的聽力側，如果太急治療有連主要聽力側都惡化的風險，因此決定觀察追蹤。好處是可以避免不必要的手術，缺點是追蹤用MRI很貴，且腫瘤可能出現生長加速期而延遲了手術的時機。

立體定位放射線治療，其中有是加瑪刀(gamma knife)。角色是腫瘤控制(tumor control)，作加瑪刀的適應症為(1)最大徑小於3公分的腫瘤，太大的腫瘤用放療會增加後遺症(2)復發或顯微手術餘下的腫瘤(recurrent or residual tumor)(3)年紀大或重大內科疾患，不適合手術者(4)病人自己的選擇。本案例已超過3公分，所以不適合接受加瑪刀治療。

顯微手術主要分成三種，經耳迷路(translabrynth)、經中顱窩(middle fossa approach)、經乙狀竇後(retrosigmoid)這三種方式。各自的優缺點如附表。

Approach	Translabrynth	Middle fossa	Retrosigmoid
Hearing preserve	(-)	(+), best	(+), possible
Tumor size	No limitation	Only for small(<1cm, in IAC)	No limitation
Easy to post. Fossa (C-P angle, brain-stem)	(+)	(-), limited to post. fossa	(+)
Easy to IAC	(+)	(+)	(-), limited to lateral IAC
Recurrence rate	low	high	low

嗅覺知多少？

Dr. 陳鏘文



我們常聽人說「看不清楚」、「聽不清楚」，卻很少聽到有人說「聞不清楚」。嗅覺不似視覺或聽覺，容易被量化與測量，你可以明確的說出看到幾棵樹或聽到幾種聲音，但幾乎不太可能說

出「我聞到3顆草莓和2根香蕉」這樣的嗅覺辨識。也正因如此，嗅覺的功能與健康，一般民眾很難自我檢視。國人對嗅覺健康的重視一向不如視覺與聽覺，許多人以為食慾不振或食不知味是消化系統出了問題，檢查後才知道是因為聞不到香味才提不起食慾，大多數的人還是因為擔心聞不到瓦斯味，或吃了腐壞的食物會危害生命健康才想到要就醫。

嗅覺的產生，是由分布在嗅覺細胞上的嗅覺受體，將所接受到的外界刺激傳遞到腦部，腦部將這些訊息組成與特定氣味相對應的模式，讓大腦能有意識地認知到特

定的氣味。由結構上來看，這些嗅覺神經細胞和支持細胞及基底細胞組成一特化的神經上皮細胞，分布在鼻腔的上端。嗅覺神經細胞是含有雙極的神經細胞，一端是嗅覺受器，另一端則是傳到大腦的嗅球。當氣味分子和嗅覺受器結合後，嗅覺神經細胞開始活化並將訊息傳到大腦嗅球，接著再將訊息送到大腦的其他部位進行訊息的組合，因此人就能有意識的感知到某種氣味，並將這種氣味與記憶中的事件或片段連結，這也就是為什麼我們聞到爆米花就想到電影院。

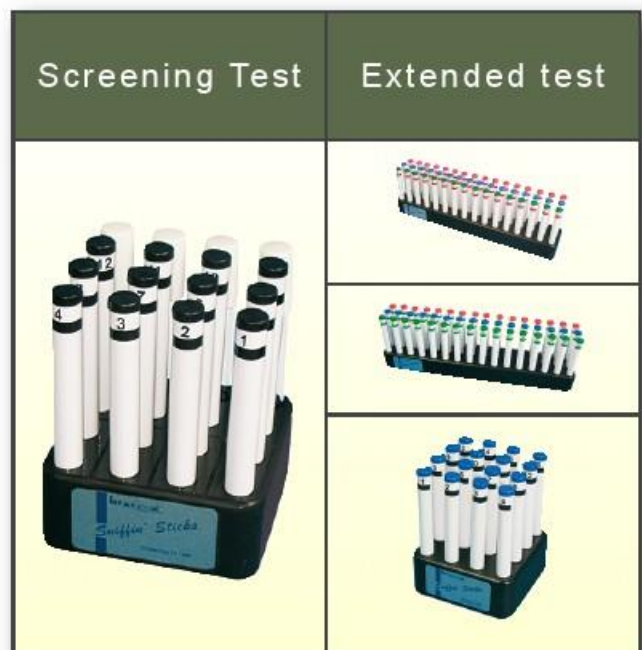
人的嗅覺是由第一對腦神經支配，嗅覺神經末梢位於兩側鼻內上鼻甲處。如果因為鼻塞而使得空氣中的氣味分子無法到達刺激嗅覺神經末梢，就會產生嗅覺失靈的現象。嗅覺失常的原因，除了因老化而自然衰退外，長期抽菸、感冒、鼻塞、鼻惡性腫瘤、暴露在有機溶劑等，都有可能造成鼻腔黏膜上的嗅神經壞死。另外像是頭部受創或腦細胞病變(例如腦瘤)、嗅覺神經瘤壓迫嗅神經造成神經壞死，也會造成嗅覺受影響。有些研究更指出，嗅覺功能的異常，也與憂鬱症或其他精神官能症有關，更是能早期發現阿罕默茲症與帕金森氏症的重要指標。

嗅覺的健康與檢查在近年來逐漸被國人所重視，這與它被勞農保列入殘廢給付項目之一或許也有關。目前長庚醫院所採用Sniffin Sticks嗅覺檢查法，是廣為醫界認同為評估嗅覺功能的優良工具。Sniffin Sticks檢查範圍包括嗅覺閾、嗅覺分辨、以及嗅覺認知三部分，可針對嗅覺功能做廣泛且完備的評估。此測試法提供受試者12種氣味(例如咖啡、玫瑰、皮革、木材等)來測試，受試者無論確定與否都必須要作答，也要分辨出氣味的濃淡差異。這個方法不僅可評估嗅覺認知的程度，也利於偵測受試者是否有避免正確回答(裝病)的傾向。

除了心理或物理的評估方式外，也不可忽略傳統的主觀評估。需要一併考量的因素如年齡、性別、家族遺傳(基因影響)、飲食習慣、生活環境(如長期吸菸或接觸化學物質)、詳細病史(其他疾病如鼻竇炎或其他手術導致)、用

藥歷史、頭部是否遭受傷害、或其他不常見原因(如糖尿病、甲狀腺功能異常、維他命A或B12不足等)、皆可能對嗅覺功能造成影響。

要改善嗅覺失常，首先必須找出原因，民眾應先確認嗅覺失常是否為腦瘤、嗅覺神經瘤壓迫嗅神經造成神經壞死而引起的，如果是這種原因造成的，必須以手術等方式處理腫瘤，以免引發其他更嚴重的併發症。若是鼻塞或細菌感染，以藥物治療，恢復鼻腔通氣，便有機會恢復嗅覺。若是外傷骨折或腫瘤的原因，則較難完全痊癒。嗅覺神經屬於高度分化的神經，原則上，嗅覺失靈的時間越長，神經被破壞得越大，治癒的機會也越低。所以一旦出現嗅覺問題，最好儘快就醫，接受專業的檢查，以利於對症治療。



長耳聽音樂



很多人問我音樂劇和歌劇有什麼不同？其實它們都是用音樂來表現故事情節的音樂形式之一，和歌劇不同的是音樂劇經常融合了一些流行音樂的元素如唱法或樂器編制；在音樂劇裡可以容許沒有音樂伴奏的對白出現；而音樂劇裡面也沒有運用歌劇的一些傳統，例如沒有了宣敘調和詠嘆調的區分，歌唱的方式也不一定屬美聲唱法。在那些歌劇和音樂劇廣

泛上演的國家，音樂劇和歌劇的不同地位從人們的態度上就可以得知，看歌劇往往提前幾星期訂好票，且需要穿著正式的晚禮服入劇院的，觀看時要講究禮儀，不能隨便鼓掌之類的；但是看音樂劇就相對隨意，而且一部音樂劇常年上演，只需提前半小時到劇院門口買張票就行了，就像我們平時看電影一樣方便。因此對於初入門的朋友，如果很害怕不小心在冗長的傳統歌劇中打鼾，不妨選擇較輕鬆的音樂劇，或許可以帶給您不同的體驗喔。

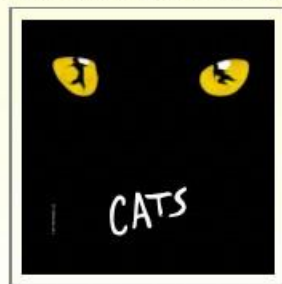


2010/06/17(四)-2010/07/12(一)

知名百老匯音樂劇碼《變身怪醫》(Jekyll & Hyde) 將來台演出，描述年輕醫師傑寇(Jekyll)想要發明一種能夠分離出人性中善與惡兩面的藥物，但卻無法得到贊助及認可。不過為了要找出答案及解救精神失常的父親，他決定拿自己當實驗品，不辜幸却讓自己陷入了困境，經常會變身為極端邪惡的化身海德(Hyde)。這不但引發一連串恐怖事件，也讓愛他的人備受折磨……

2010/09/17(五)-2010/10/03(日)

音樂劇王安德魯·洛伊·韋伯以英國詩人艾略特的詩集【老負鼠談世上的貓】為基底所創作的音樂劇《貓》即將在台上演，全劇以三十多位演員以拼貼的方式演出一場以動感舞蹈加上各異其趣的音樂為主體的大型綜藝秀，每一隻貓都有不同的特色，牠們群聚在市內街角的垃圾場舉行年度慶典，各個都希望爭取走貓王的青睞，獲選登上貓的天堂以洗滌今生罪孽，重獲新生……



詳情請看<http://www.kham.com.tw/MUSICAL.asp>

長耳看好書 by 方谷豪

~龍應台的《大江大海一九四九》

所有的顛沛流離，最後都由大江走向大海；

所有的生離死別，都發生在某一個車站、碼頭。上了船，就是一生。

從1949年開始，帶著不同傷痛的一群人，在這個小島上共同生活了六十年。六十年來，我們從來沒有機會停下腳步，問問對方，你痛在什麼地方？

是時候了，在歷史的這一頁即將永遠地翻過之前，我們還來得及為他們做些什麼？

龍應台——華人最犀利的一枝筆，繼思考家族情感的暢銷書《親愛的安德烈》、《目送》之後，再度推出的15萬字的《大江大海一九四九》。震撼了海峽兩岸的中國人。

醞釀十年、走過三大洋五大洲，耗時三百八十天，行腳香港、長春、南京、瀋陽、馬祖、台東、屏東……從父母親的1949年出發，看民族的流亡遷徙，看上一代的生死離散，傾聽戰後的倖存者、鄉下的老人家。

其實，她在寫「給總編輯的一封信」，裡面寫道「開始時，確實是把主要焦點放在一九四九那二百萬『外省人』的流離，可是很快就發現了要了解那個時代，不能不去同時了解在地的六百萬人的一九四九是什麼心情（從他們做為日本殖民地的一路走來，到對岸難民蜂擁而至的一九四九），因此全書有不輕的比例是在講這在地的六百萬人的創傷和大多數人不知道的台灣人的放逐和流離」。由此看得出她要保持公正和理性的真誠。

龍應台說，「我再怎麼寫，都不能給他們萬分之一的溫情與正義」。藉由文學的濕熱，龍應台希望引領讀者一同誠實地、認真地重新梳理六十年前的這段歷史，看見一整代人「隱忍不言的傷」，重新凝視關於人的尊嚴以及生命價值，用最謙卑的心，寫出跨民族、跨歷史、跨省籍的一本書。





日期	事件
65.12.01	長庚醫院台北門診、急診中心落成，ENT開局，黃復生為第一任主任。
67.12.01	林口醫學大樓落成，住院及開刀房作業遷至林口。
68.07	曾炳堯於竹東開業，為第一位離局開業者。
69.12	林口門診開診於醫學大樓一樓。
70.09	蘇仁亮赴日本京都大學研修。
71	陳一豪赴日本東京癌症中心研修。
72.02.20	廖文吳車禍過逝。
72.10.01	顏文毅車禍過逝。
73	支援苗栗大湖群體醫療中心。
73.08	林口門診遷往病理大樓三樓。
74	郭名隆榮任光田醫院主任。
74	蘇義彬自夏威夷返國擔任客座教授。
74.04.05	基隆長庚醫院落成，楊光榮為第一任主任。
74.11.09	於林口主辦第卅九屆耳鼻喉科年會，黃復生任會長。
75	陳哲恆榮任彰化秀傳醫院主任。
75.01.01	高雄長庚醫院落成，廖甫哲為第一任主任。
75.01.26	首屆耳鼻喉科學會盃網球賽於台北榮總舉辦，長庚勇奪冠軍。
75.07	第一位女醫師：鍾豐里。
75.07	陳一豪榮任馬偕醫院主任。
75.12.16	林口復健大樓落成，病房遷至12G、12H區。
76	陳泰安接任基隆長庚主任。
76.10.06	黃復生教授完成全國第一例人工電子耳植入術。
77.07	林永松榮任奇美醫院主任。
78	蘇志英接任高雄長庚主任。
78.03.05	於台北市立網球場主辦耳鼻喉科學會盃網球賽。
78.07	支援花蓮門諾醫院。
79.01	林口門診遷往復健大樓一樓。
79.02	蔡銘修赴法國巴黎研修。
79.05.22	於台北環亞飯店主辦梅尼爾氏症國際學術研討會。
79.07	支援苑裡李綜合醫院。
80	陳敏隆榮任澄清醫院主任。
81.09	侯勝博赴美國匹茲堡大學研修。
81.10	馮本棟赴法國巴黎研修。
82.04.04	兒童醫院開幕，馮本棟為第一任主任。
83	葉啟偉榮任台北市立仁愛醫院主任。
83.08	李飛鵬榮任台北醫學院附設醫院主任。
84	支援麥寮六輕廠區。
84.02	台北門診遷往前棟五樓。
84.05.07	於高雄長庚主辦第五八屆耳鼻喉科地方醫學會，蘇志英任會長。
84.06.18	於林口體育學院室內網球場主辦耳鼻喉科學會盃網球賽。
84.07	侯勝博榮任孫逸仙醫院主任。
84.07	醫局人數破百。
84.09	徐蔚基赴瑞典Uppsala 大學研修。
85.07	蔡銘修榮任中國醫藥學院附設醫院主任。
85.11.23	20週年院慶，於林口主辦人工電子耳學術研討會。

日期	事件
86.07	耳鼻喉科升格為耳鼻喉部，由黃復生擔任部長；並分設耳、鼻、喉、頭頸及林口耳鼻喉科各次專科；分由馮本棟、李達偉、李學禹、陳一豪及侯勝博為各科主任。
86.07	張克昌榮任馬偕醫院主任。
86.09	蔡欣成入臨床醫學博士班。
86.12.06	於台北國賓飯店主辦第四屆台北耳鼻喉科學術研討會。
87.10.31	於台北國際會議中心主辦第65屆耳鼻喉科年會，黃復生任會長。
88.03.07	於台北聯誼社主辦第一屆耳鼻喉科雷射醫學研討會。
88.05.10	黃復生教授退休，陳一豪接任部長，廖復達接任頭頸科主任。
88.07	吳哲民接任耳科主任。
88.08	許信德榮任新光醫院主任。
88.09.21	支援埔里震災災區。
89.03.26	於台北國際會議中心主辦第二屆耳鼻喉科雷射醫學研討會。
89.06	醫局通訊創刊。
90.09.30	25週年院慶，於林口主辦「長庚人工電子耳暨聽語復健」學術研討會。
90.11	李逢人當選學會理事。
91.03	陳盈霖榮任嘉義長庚耳鼻喉科主任。
92.04.24	許凱立車禍過世。
92.09	李學禹赴英國愛丁堡研修。93.8
93	陳一豪升任副教授。
93.03	李學禹榮任亞洲睡眠醫學會(ASRS)理事。
93.07	陳聰明接任基隆耳鼻喉科主任。
93.08	侯勝博榮任副教授。
93.11.13	主辦第77屆耳鼻喉科年會，陳一豪任會長。
93.11	李學禹當選學會常務理事。
93.12	李學禹榮任副教授。
94.04	詹凱傑House Ear Institute進修。
94.07	方端仁接任基隆耳鼻喉科主任。
94.07.01	侯勝博接任部長，李學禹任一科主任，蘇仁亮任二科主任。
94.11.12	武陵農場旅遊。
95.07.01	學會新制：住院醫師訓練改為五年。
95.07	侯勝博榮任台灣頭頸部腫瘤醫學會理事長。
95.08.01	葉瑞銘接任兒童耳鼻喉科主任。
95.08.05	30週年院慶，於林口主辦「國際顱底外科暨鼻科」學術研討會。
95.08	張凱評榮任台灣頭頸部腫瘤醫學會理事。
95.10	侯勝博榮任台灣顱底外科醫學會常務理事。
96.02	侯勝博榮任中華唇顎裂暨顱顏學會理事。
96.05	侯勝博榮任台灣臨床腫瘤醫學會監事。
96	侯勝博榮任教授。
96.02.01	二科結束，併入各次專科編制。
96.11	侯勝博當選學會理事。
97.03	李學禹榮任台灣睡眠醫學會理事。
97.03	李學禹榮任台灣音聲醫學研究會理事。
97.05	李學禹榮任世界睡眠醫學會(World Sleep)委員。
97.05.06	廈門長庚開幕。

日期	事件
97.06	張凱評取得醫學博士學位。
98.03	張伯宏澳洲進修 -06
98.04	廖復達榮任副教授。
98.04	方端仁榮任副教授。
98.04	黃啟哲榮任助理教授。
98.04	黃祥富榮任助理教授。
98.06	方端仁舊金山進修 -12
98.07	李飛鵬榮任北醫附設醫院院長。
99.01	侯勝博榮任新光醫院主任。
99.01	李學禹榮任部長。
99.01	方端仁榮任喉科主任。
99.04	李學禹榮任學術組教授。
99.04	李達人榮任學術組副教授。
99.04	張凱評榮任學術組副教授。
99.05.01	廖復達獲頒徐千田癌症研究傑出獎。

編後語

by 方端仁



要不是部長和蘇爺的催促，長耳家族通訊要復刊一定遙遙無期。首先要謝謝李飛鵬院長及吳哲民主任分享他們從醫一路的心路歷程，對年輕一輩必有很大的啟發。陳泰安醫師的老照片讓我們回味了二十多年前的醫局風光，相片裡的人物，不知道讀者們認得出幾位。谷豪的藝文天地讓我們發現長耳家族除了吃喝以外，還是很有氣質的。謝謝鏞文、媛云、宣煒、良岳可讀性極高的稿件，還有幕後最大的功臣景家和凱成。尤其是凱成，三兩天就被我無條件的凌虐，由於稿件一再修改，他也只好犧牲約會的時間重新排過。嗯！果然是個值得托付的男人。一個半月的籌備，讓我體會到十年前第一期主編謝曜旭醫師的辛苦，希望復刊一期的內容能讓讀者滿意，更歡迎所有曾經在長庚耳鼻喉科有過回憶的家族成員或族友們能踴躍來稿，並加入Facebook長耳家族粉絲。



圖：張凱成

發行人：李學禹
 發行顧問：黃復生、陳一豪、蘇仁亮、吳哲民、李達人、廖復達
 總編輯：方端仁
 副總編輯：黃啟哲、張凱評、李立昂
 編輯群：方啟豪、陳鏞文、林婉妮、詹凱傑、羅景家、張凱成、譚媛云、方宣煒、洪良岳
 秘書：呂思慧、莊雅芳、高毓翎
 電話：03-3281200#3968
 網址：http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3350
 歡迎投稿至 larysakao@gmail.com
 Facebook：請搜尋「長耳家族」



縣	市	別
台北市	67楊光榮 67柯敏達 69李飛鵬 70董崑明 72許信德 73林志隆 73葉啟偉 74施中正 74林建福 74江得信 74邱士榮 74侯勝博 75陳正忠 76施崇仁 77陳泰安 81李世輝 82黃峰鋼 82黃霜瑩 83徐景雯 84李應璋 84葉隆慶 88戴宗松 90黃祥哲 91梁智偉 93廖學森	
台北縣	67賀自立 72何國璋 73林良謨 73張志良 75鄭進仁 75溫法烈 77蔡正平 77葉秉文 77彭武正 77馮本棟 78黃世鴻 78蔡榮展 79黃致龍 80徐蔚基 80蔡欣成 81尤志鴻 81陳旦陽 81陸義發 82林復森 82鍾進榮 82姚毅宏 83陳聰明 83杜修義 86張維寬 86賴其賢 86陳俊吉 87郭威廷 88謝曜旭 88黃衍鈞 88李健豪 88李詩偉 89林孝倫 90謝宗訓 91李尚霽 93陳宜龍 93蔡彥群 96黃雍宗 96廖國良	
基隆市	68陳樹韜 74李偉華 86楊士維	
桃園市	71李敏益 71張肇雄 80陳慧炯 83柯福順 86楊文彬 87邵柏源 87劉柏煌	
桃園縣	75陳弘修 76何紹榮 78黃博駿 82莊銀保 84范盛晃 86張芹 91黃學信	
新竹市	73何貫一 73范德誠 83何元志 83陳珠瑤 84羅文政	
新竹縣	66曾炳 78劉智暉 93劉潤彰	
苗栗縣	72鍾和欽 76莊志宏 78陳新鵬	
台中市	68郭名隆 70劉適鎮 71陳哲恒 72蔡銘修 76陳敏隆 85王清源	
台中縣	82江耀煌 85張宗聖 86傅華國 86陳仕明	
彰化縣	71張晉榮 80白鴻祥	
雲林縣	70廖森喜 75廖光勳 78張顯彰 90陳盟方	
嘉義縣	74鄭乃哲 75黃炳中 86施昌德	
台南市	80陳弘仁	
台南縣	74林永松 76洪水樹 84翁群超	
高雄市	72陳豐源 73王育彥 76楊碧久	
高雄縣	77林錦浩 91王誌群	
宜蘭市	72張克昌	
宜蘭縣	75林飛麟	
花蓮市	89楊妙君	
台東市	66余文儀 73彭輝	
澎湖縣	89江明儒	
美國	65林為標	
日本	70黃榮石	
在局	64黃俊生 67陳一豪 67蘇仁亮 71陳泰安 71林清泉 74吳哲民 75李學禹 76李達人 77廖俊達 81陳盈霖 85方端仁 85黃啟哲 87葉瑞銘 87張凱評 87黃祥富 88李立昂 88康仲然 89陳益璋 89張伯宏 89詹凱傑 90陳鏘文 90鄭家圻 91方谷豪 91傅嘉祥 92蕭涵仁 92柯卉真 92陳彥安 92黃皓駿 92吳佳臻 92林婉妮 93陳錦國 93王毓謙 93連景峰 93趙偉傑 94吳峰 94李成軒 94辛立仁 94周靖峰 94林東佑 95羅景家 95吳若瑩 95黃建嘉 96林維宏 96張凱成 96譚媛云 97方宣輝 97洪良岳 97許慧嫻 97陳宣合 97潘崇宗 97蔡耀德 98吳佩雯 98李宜展 98楊濟匡 98蔡明勁 99張皓牧 99孫傳鴻 99許瑩屏 99沈士傑	
逝去	69廖文炅 69顏文毅 75鍾豐里 90許凱立	