

# 肝癌的外科治療

演講人 長庚總院陳敏夫院長  
整理節錄 基隆長庚醫院醫學教育委員會

## 緣起

基隆長庚醫院承接「92年度台北醫療區域暨醫療資源整合計劃」，爲了讓杏林後進能親炙醫界典範，以求醫脈相傳，並藉此砥礪自惕，不負國人對仁心仁術的殷切期盼，故特別舉辦「醫脈相傳經典演講系列」，邀請德術兼備，杏林仰望之大師，蒞院演講，合計共有10場。這些演講實錄將集結成冊，以藏諸名山。基隆長庚醫院醫學教育委員會特別節錄了精彩內容，讓長庚醫訊廣大讀者先睹爲快。（基隆長庚醫院醫學教育委員會主席王正旭醫師）

今天肝癌手術的演講有傳承的意味，我心裡多少有些惶恐，因爲講得是前後兩代的傳承，因此演講內容可能數據較少，主要是把兩個時代不同的地方向各位報告。

肝癌的發生與B型、C型肝炎病毒感染非常有關。最近幾年肝癌非外科手術療法討論的非常熱門，但今天仍然先把焦點放在外科治療方面。

## 肝癌治療方法

目前肝癌的治療大概有以下幾種方法：

1. 肝切除：包括部份切除及全切除；
2. 局部去除：包括採用微波、冰凍、酒精及醋酸注射、高頻電燒等方法；
3. 經導管肝動脈栓塞：這方法做的很久，現在併發愈來愈少。早期栓塞治療有許多併發症，但現在技術進步，使用的頻率很高，有的病人甚至接受過二十幾次栓塞。
4. 化學藥物：效果不令人滿意，因此目前爲止相關報告都沒有良好效果。
5. 其他藥物：胸腺素、干擾素、Thalidomide、Tamoxifene、Arginine deiminase等。
6. 免疫方面：有關樹狀突細胞的研究，在動物實驗上，其效果有明顯益處，但實際用於人體試驗上還需突破。
7. 其他。

## 林天祐與林氏鉗

我是林天祐教授最後一個學生，每次我的肝癌演講，我都曾放他的照片，他在台灣的名聲遠不及在國外得到的聲名。有

一次和林教授一同參加西班牙馬德里世界消化系醫學會，他演講完時，坐在後座的群眾站起來鼓掌了好幾分鐘。到目前為止，他在台灣還是頂尖的，所發表的論文很多，他在台灣的肝癌手術到現在還是經典之作。

就今天肝臟外科技術來說，至今還是沒有人有這種技術；沒有人可以像林天祐教授的手指斷肝法(Finger fracture method)。回想當時，老師那時的醫療環境，哪有好的全身麻醉？所以應該把林氏手法列為經典之作。

林氏鉗(Lin's clamp)是林天祐教授在台灣發明，在日本製造的。我是一個念舊的人，我買了兩套，現在在林口還在用，有些肝臟手術還是很好用。如果你在美國受訓，對方知道你來自台灣都會問你：You know how about Lin's clamp? 我現在還在用這些鉗，某些特殊個案，當然不是全部，尤其做左側肝葉切除時，我非常喜歡使用。

### 計算肝臟體積的突破

現在利用電腦斷層攝影，可以直接算出肝臟體積，也可以畫出來，這和老師當時的情況無法相比。以前林教授用肝臟核

醫掃描來檢查術後肝臟的大小，討論肝切除之後肝會不會再生的問題，在1970年代發表在*Annal of Surgery*。當時認為肝硬化切除後，不會有再生的能力。十年後，我對此方面深入研究，就是病人肝切除後一段時間，利用電腦斷層的軟體，計算他的肝臟體積，可知術後體積增加的情形。我得到結果是：肝硬化切除後肝會再生，但再生速度及能力比非肝硬化的來得少，再生的能力比較低、比較差、比較少。

### 肝臟再生的新舊論點

我也把論文發表在*Annal of Surgery*，這雜誌是外科方面的頂級雜誌，在十年之後，我把老師的結論推翻。當時林教授還未過世，我推翻老師的結論，林教授很生氣，說我的研究背景與他的時代不同，說了一大堆理由，所以原本要在台灣的醫學會上發表時與我討論，那時林教授身體不好，有糖尿病，眼睛不好，所以作罷。

我舉這些例子，我不敢說是傳承，而是因為時代不一樣，檢驗方法不一樣，我們現在要計算肝臟再生，利用電腦軟體可以很快算出體積等，可是在老師那時代，

只能用很粗略的方法，用猜的、用掃描。現在利用電腦斷層檢查，術前完全知道血管的走向、腫瘤靠近肝靜脈幾公分都看得清楚。所以手術弄不好，有什麼好講？現在跟以前不一樣。

### 不可或缺的超音波

現在手術中用超音波觀察，可以看出血管情形，分出動脈、門靜脈等所謂的血管地圖(vascular map)。現代科技進步，開刀中用超音波不僅是可以作腫瘤的定位，還可以知道腫瘤的邊緣在哪裡，知道它涵蓋的範圍，手術超音波對於肝臟外科醫生是必要的。

### 重要的尾狀葉手術

假如說肝臟外科手術在幾年中有進步，尾狀葉手術是其中之一。最近幾年，日本名古屋大學二村雄次教授對尾狀葉(S1)做了很多手術，這個部位的肝臟正好跨在下腔靜脈上，旁邊有肝靜脈、門靜脈。假如肝臟外科在這幾年有所進步，尾狀葉的切除，應該是一個很大的解剖學上的了解，讓我們可以了解得很透徹。為何尾狀葉有那麼大爭議，因為這裡有很多引流膽管會注入，尤其是腫瘤長在總肝管肝

門附近，因為膽汁引流的關係，一定要做尾狀葉切除，這個觀念的改變在這幾年肝臟手術上是一進步，因為以前很少會處理這個部分。

二村教授是名古屋大學醫院第一外科的外科教授，他早我一年接任名古屋大學附設醫院院長。當時他跟我說，他很討厭當院長，因為放掉開刀非常失望，很有失落感。他說日本國立大學附設醫院在過幾年之後就要開始自力更生了，日本厚生省已經不再給予全額的補助，他們覺得很惶恐，他們必須要自力更生，所以他們需要一些經營管理。我跟他說可以到長庚醫院來取經，因為我們是認識二十幾年的好朋友。最近我才告訴他，你接了名古屋大學附設醫院的院長，我接長庚醫院的院長，步上你的後塵，所以我們都走同樣的路。

## 肝切除切面止血

肝臟切除面的止血是最近肝臟手術的一個進步，當然使用的特殊儀器很多，可以用的方法也很多，目的在減少開刀中的出血，這個觀念很重要。現在肝臟手術需要輸血的例子已經不多了，無論左葉或右葉，無論那一種型態的肝切除，約70%到80%已經不用輸血了。

## 肝臟手術存活率？

到底肝癌手術的死亡率跟存活率如何？我覺得得意的是，肝癌的手術在長庚，是從少積起來的，我對於每個病例都很珍惜，雖然我們的個案不是那麼多，但是我把經驗分享給大家，我也在國外發表。根據統計，1987年累計120例，死亡率是40%，對照台大，死亡率80%，但是台大是統計幾十年，所以加上早期的病例，死亡率難免偏高。

我討論的重點在肝癌術後復發，我覺得復發很可怕，一年的復發率就差不多60%以上。過去我們說治療的成績不好，復發率很高，但現在第一年的存活率77%，第三年53%、第五年37%。現在我們不是要說五年的存活率，而是超過十五年的長期存活率。

## 肝癌切除預後因素

影響肝癌手術結果、存活率、預後的因素有那些？我討論了很多因素，包括年紀、小型肝癌等。有些同仁問我發表這麼多東西，在台灣的影響力在哪裡？我做些整理，因為年代的不同，案例數目的不同，研究計算的起始、結束年份不同，討

論的部分也不一樣，影響的因子也不同。所以你如果問我影響肝癌存活率在哪裡，分三大類：

**1. 臨床因素：**包括生化數值（肝機能、指數、儲存功能），這些是不可變的，在開刀前改變幾乎不可能，即使可以補充新鮮冷凍血漿、營養，提昇也是有限。

**2. 腫瘤：**包括腫瘤大小、有沒有門靜脈的侵襲，腫瘤的數目等，這些都是很固定，沒辦法改變它存在的事實

**3. 手術的因素：**包括開刀時儘量不要使腫瘤破掉，開刀時怎樣使它失血少，手術快結束。

以上都是影響肝癌術後的因素。

## 肝癌破裂處理的新思維

除了一般肝癌外，肝癌破裂造成的問題，我也做了一翻研究。對於肝癌破裂的出血，若問林天祐教授，他一定表示破裂的肝癌可以不要開刀，因為出血造成腹內壓力增高，可能止血。如果開刀，反而增加致死率，因為病患情況不穩定，而且肝切除不容易。但我們並不認為這樣，自發性肝癌破裂的病人，還是可以用外科手術來治療，甚至於可以把破裂的肝癌切

除，所以並不是完全不能動它，所以到我的時代有不同的作法與考量。

至於，肝動脈栓塞後再肝切除這篇研究後來也發表在Cancer (期刊)，當時一位審查者認為這是一個非常新的方法，另一位審查者則認為非常不可思議，我當時即去信向他抗議表示：第一，這並非心血來潮的做法，因為我已經先發表過中文論文，當時發表在台灣醫學會，我也將中文的單印本送去。第二，我寫信跟審查者說，雖然在美國，同樣的情況你們沒有想到是肝癌破裂出血，但是同樣的情形如果發生在華人身上，就一定要朝這個方向想。第三，Cancer 是世界性的雜誌，在台灣也可以看得到，為什麼這樣的病例發生在台灣你們就不接受這樣的觀念呢？後來Cancer 就接受，發表了。

最後談到肝癌復發的手術，在以前大家都認為不可思議，第一次的手術就已經很困難，何況是第二次的手術。但其實，假如肝癌復發是侷限在肝臟，沒有其他部位或多發的復發，可考慮再作一次切除，他的存活率比一般的肝癌手術還要好。

## 期勉的話

許多事情都是因緣際會，沒有什麼對

與錯。人生沒有挫折與不挫折，現在因為做了行政，看了其他書籍，我覺得說成功當然好，但沒有什麼是失敗。你必須在失意時找尋到、發現到你能得到什麼東西，學習到什麼東西，不應該視「失意」為「失敗」。在這個反反覆覆的人生中，有不如意事，才能得到你應該得到的。每個人之所以境遇不同，原因不在於有沒有遭遇困難，而在於他們如何因應人生中不可避免的逆境。

## 陳敏夫院長小檔案

陳敏夫院長畢業於台大醫學院，畢業後，在台大醫院接受外科訓練，是台灣肝癌治療之父林天祐教授最後一位嫡傳弟子，現任長庚總醫院院長，中華民國外科醫學會理事長。對於陳敏夫教授，署立桃園醫院院長張金堅教授有傳神的形容，他說陳敏夫教授個性嚴謹、守時，公私分明，教學認真，對學術很有執著。在台大醫院擔任總醫師時，正好林天祐教授擔任主任，所以他很早就決定走肝臟醫學；同時陳敏夫教授非常重視傳統醫學倫理、並且長幼有序，對於

## 快訊

本刊於日前已登上全球資訊網，並全新改版，民眾可透過網路(Internet)查詢長庚醫訊86年9月以後的內容，歡迎大家上網瀏覽。

長庚醫訊的網址：<http://www.cgmh.org.tw/new/medi-inform.htm>

其人生的重要階段都請示師長。

陳敏夫教授研究有成，在消化外科方面，是許多人的楷模，任職消化外科醫學會的理事長時表現非常好；在肝癌臨床上很有貢獻，論文相當多，學養豐富。

陳敏夫教授是面惡心善，刀子口豆腐心，其在各方面都很執著。雖然他講話聲音大，但大聲的人講話實在。愛迪生曾說過「說話大聲的人比較實在」。(演講日期：92年9月17日，演講地點：基隆長庚醫院國際會議廳)