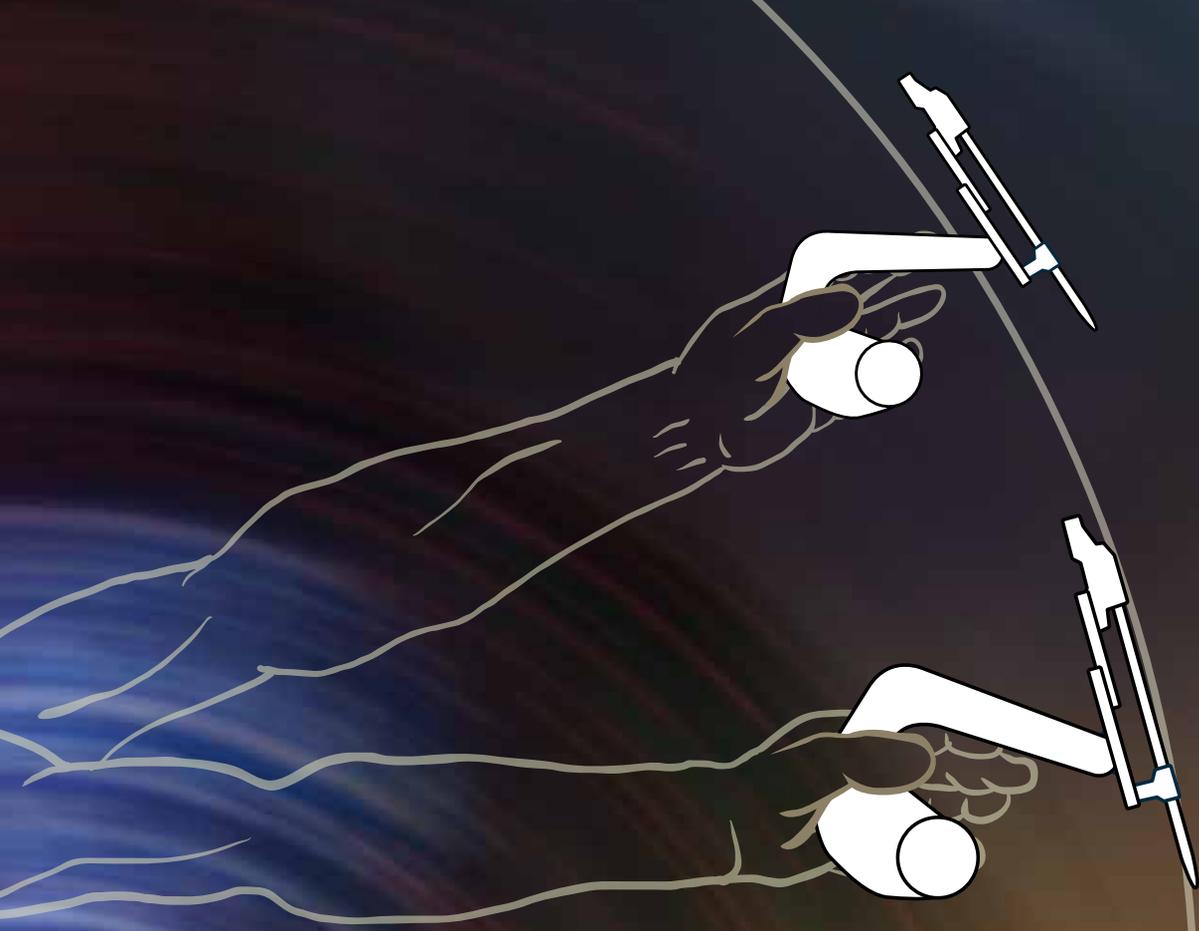


達文西

好開心





花蓮慈濟醫院心臟外科 達文西手術治療

達文西機器手臂，結合高解析度的立體手術視野，可在人手無法觸及的狹小空間內進行手術；心臟胸腔外科以達文西機器手臂進行微創手術，不管是心臟瓣膜修補、冠狀動脈繞道、胸腺瘤切除手術……不再需要鋸開胸骨，傷口小、出血量少、恢復時間短，有助於病人盡快恢復健康。

文／黃思齊

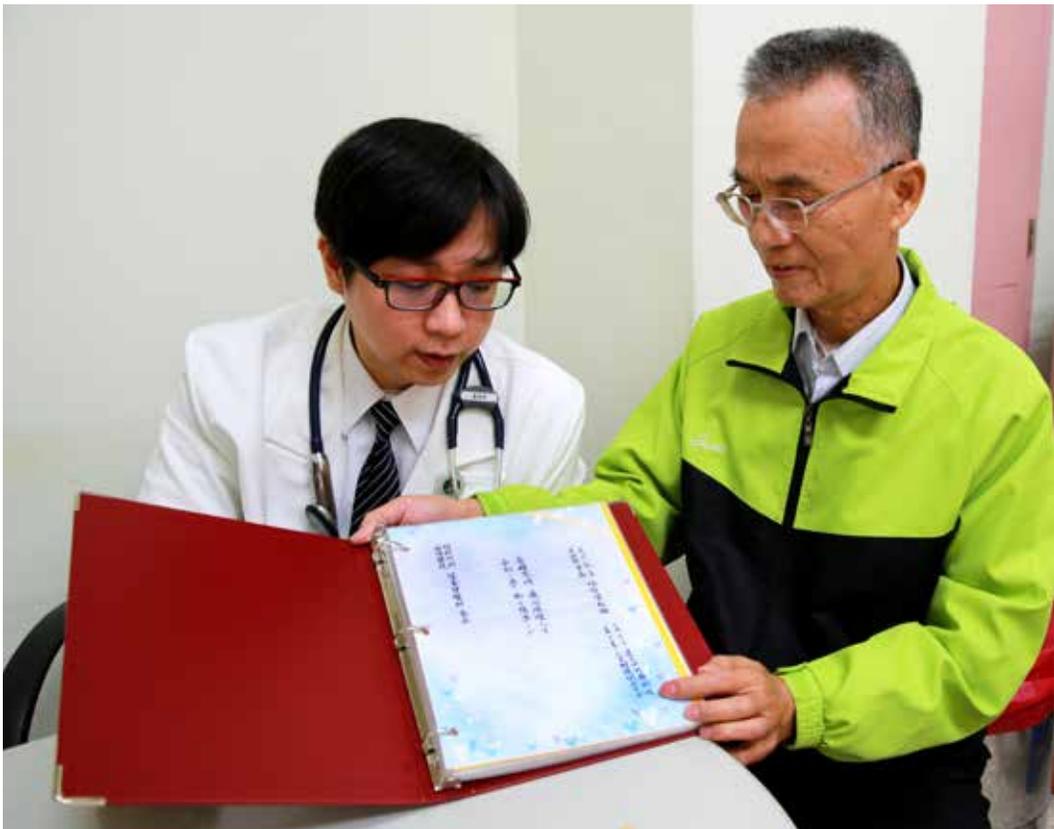
「南柯一夢，動下精準一刀；夢醒來時，邁向璀璨人生。」經過心臟瓣膜修補手術之後，七十五歲的張先生親筆寫下對手術的感想及對醫師的感謝。而這也是達文西機器手臂微創開心手術的最佳寫照。

心臟內外科接力 心臟瓣膜手術

因為心臟瓣膜閉鎖不全的問題，被醫師建議要進行手術修補，張先生一直考慮了兩年都無法決定是不是要接受「開心」手術，後來在花蓮慈濟醫院引進達文西機器手臂之後，張先生

在心臟內科謝仁哲醫師、心臟胸腔外科張睿智醫師的建議下，選擇接受達文西心臟瓣膜修補手術。

傳統心臟瓣膜修補手術與達文西微創瓣膜修補手術最大的不同，就在於傳統手術需要進行開胸（鋸開胸骨），因為開胸造成的骨骼、肌肉傷害，導致病人術後疼痛感較重，恢復時間長，急性恢復期需要十到十四天，慢性恢復期至骨頭癒合完全，需三到六個月，在恢復期間不適合提重物。而利用達文西機器手臂進行微創心臟瓣膜修補手術，只有數個不到兩公分的傷口，



張先生於回診時送給張睿智醫師感謝詩詞：「南柯一夢，動下精準一刀；夢醒來時，邁向璀璨人生。」
攝影／黃思齊



出血量少、恢復時間短，張先生在手術後隔天早上就轉至一般病房，術後第五天就能出院回家休養。

「從來沒想過自己會有心臟方面的問題。」從年輕時就保持運動習慣及精瘦的體態的張先生，每天早上都會固定晨跑三公里，一直到十一年前因為感冒到診所就醫，才被診所醫師發現他的心跳聲有問題，後來轉介到花蓮慈院心臟內科，確診是心臟瓣膜有閉鎖不全的狀況，就開始定期在心臟內科門診治療。

張睿智醫師表示，雖然張先生定時在門診追蹤治療二尖瓣閉鎖不全的問題，但是隨著年紀變大器官逐漸老化，瓣膜閉鎖不全導致的影響就會愈來愈明顯，經過心臟超音波等檢查發現，除了血液逆流的問題變嚴重，張先生還出現偶發性的心律不整，如果不開刀修補，接下來可能還會有心臟衰竭、心臟擴大、嚴重的心律不整及其他感染等問題，會危及到生命安全。

一開始不太能接受自己心臟有問題，更別說後來還要開刀。張先生說，其實在接受手術的兩年前，謝仁哲醫師就曾建議接受外科手術治療，但是因為身體沒有特別不舒服的症狀，就這樣拖了兩年，直到二〇一六年初發現自己體力變差，很容易喘，在門診的時候謝醫師又再次提起要轉外科的建議。

回憶起轉診外科的時候，「當時謝仁哲醫師還很仔細地用手寫了字條，

要我拿給心臟胸腔外科的張睿智醫師，後來我看了張醫師的門診，知道現在有達文西機器手臂之後，這次只考慮一下子，就決定在一個禮拜後接受手術。」張先生說：「可能因為考慮了很久，手術前我一點都不緊張。」

恢復狀況良好的張先生表示，手術後的生活其實就跟平常一樣，手術後就能自己吃飯、行走，術後一個月也開始嘗試快走跟騎腳踏車運動，都沒有問題，術後三個月他到農會去買米，還可以提起最大包裝二十公斤的米。

張睿智醫師表示，除了主動脈瓣膜目前仍不適合達文西手術以外，其餘瓣膜疾病，大部分都可以使用達文西機器手臂進行，像張先生這樣年紀較長的病人，出血少恢復短的微創手術是一個很好的選擇。

視訊鏡頭及機器手臂 冠狀動脈繞道手術

達文西機器手臂可以模仿人類雙手做旋轉、抓取、捏夾的動作，結合高解析立體的手術視野，超過三百六十度的靈活旋轉角度，可在人手無法觸及的狹小空間內進行手術，應用在「開心」手術之中，除了心臟瓣膜修補與置換，也很適合冠狀動脈繞道手術。

花蓮慈院心功能室主任陳郁志醫師表示，一般而言，冠狀動脈阻塞在超過百分之八十以內的病人，在穩定、靜止的狀態時，因為流經冠狀動脈的血流量並無明顯變化，所以，病人自



花蓮慈院心臟胸腔外科張睿智醫師及團隊以達文西手術系統進行冠狀動脈繞道手術，下圖為張醫師設定機器手臂位置，上圖為張醫師利用達文西系統立體視訊畫面操作機器手臂執行手術。攝影／黃思齊





身沒有明顯感受，甚至一般心電圖檢查都不一定能發現，需要透過運動心電圖檢查，因為運動時會讓心臟負擔加大，增加心臟耗氧量，一旦血管有阻塞，狹窄的冠狀動脈無法供應心肌因運動而增加的血流需求量，會讓心肌缺氧情況變得更明顯，藉此及早確診。

臨床上病人在活動時，會感覺到胸口發生持續性壓迫感，而症狀通常會在病人停下活動，休息一段時間後感覺到緩解，這種胸悶不適的感覺，但如果持續時間超過五到十分鐘以上，很可能就會出現急性心肌梗塞。五十五歲的何先生就是很典型的冠狀動脈阻塞，陳郁志醫師表示，心導管檢查時發現何先生阻塞最嚴重的地方，就位於冠狀動脈的左前降支，所以，建議轉由心臟外科進行繞道手術治療。

每天下田種菜，有空還會跑跑步打打高爾夫球，何先生一向自豪身體健康，但在二〇一五年底開始，他發現自己有時候會突然覺得胸悶，但是休息一會兒就好了，直到有一次做了一整天農活之後，在田裡突然胸悶到覺得一口氣快要喘不上來，才驚覺應該要就醫，後來經過心臟內科楊代雲醫師轉介來到花蓮慈院進行心導管檢查，才發現原來冠狀動脈三條主要的分支，有兩條出現阻塞的狀況。

「傳統傷口那麼大，達文西只要幾個洞，卡慫嘛選達文西！」何先生表示，手術前從來沒聽過什麼是達文西



上為傳統開心手術傷口，下為達文西手術後傷口。攝影／魏瑋廷

機器手臂，只是聽醫師解釋手術進行的方式，就決定選擇恢復期比較短的達文西微創手術，沒想到手術後隔天就能坐起來自己吃早餐，讓他懷疑自己到底有沒有做心臟手術。

張睿智醫師表示，微創冠狀動脈繞道手術，是在不用打開胸腔的情況下，透過達文西視訊鏡頭及機器手臂，經由肋間三個大約一公分的小洞，在胸腔內取下適合的血管進行繞道手術。所有的手術步驟都在胸腔內完成，嚴格來說手術難度比傳統手術更加困難，手術時間也比較長，但是可以避免胸骨及絕大部分的肌肉、神經傷害，讓病人可以盡早回到原來的生活。

「做人真的不能鐵齒，身體不舒服就應該要看醫生！」手術後恢復狀況良好的何先生表示，手術後就跟之前健康的時候一模一樣，運動、種菜還有出國旅遊都沒有問題，而且手術後這一年連感冒都沒有得過。尤其在二〇一七年初，聽到一個大概四十歲的朋友，在聚會後因為心臟疾病驟然離世之後，何先生說，真的很慶幸當初有警覺到自己身體出狀況，而且過程中都遇到很優秀的醫療團隊，現在才能活得這麼自在！

眼花臉垂竟是胸腺瘤 達文西還正常容顏

「發病的那段時間，我完全出不了家門！」五十多歲的黎女士，二〇一六年初視力開始逐漸模糊，甚至出

現複視的症狀。原本以為自己只是患有老花眼的黎女士，從小診所看到大醫院，從眼科轉至神經內科、心臟胸腔外科，輾轉來到花蓮慈院看診，才確診罹患了胸腺瘤。

黎女士表示，一開始只有視力模糊，但是到後來甚至出現眼瞼下垂、眼球無力、說話咬字不清、脖子、手腳無力等症狀，就連最基本的下床、上車等動作，都需要人攙扶。黎女士說，原本半小時就能煮好一餐，發病後要花兩個多小時才能完成，就連童言無忌的小孫子，都用「阿婆（客語：祖母）變得好像怪物」，來形容黎女士異常的外觀與行為改變。

張睿智醫師表示，黎女士的症狀是胸腺瘤所引發的「重症肌無力」，所以，由心胸外科與神經內科團隊聯手治療，腫瘤及神經受影響的問題，首先張睿智與神經內科劉安邦醫師，用藥物為病人控制肌無力的症狀，在病況改善穩定後，進行達文西微創手術。

透過達文西機械手臂，張睿智醫師為黎女士切除六公分大的胸腺瘤，並同時執行廣泛性胸腺全切除，手術圓滿成功，黎女士三天後順利出院。張醫師表示，胸腺是由淋巴組織構成，一般良性的胸腫瘤，臨床上不一定會出現明顯的症狀，但是如果腫瘤持續增大，就必須注意發展為惡性腫瘤的可能性，甚至可能會擴散至周邊的器官及淋巴組織。

「達文西手術真的不一樣，傷口小，



而且不太會痛！」黎女士表示，之前也曾經接受過其他手術，沒想達文西手術之後，恢復的這麼快，三天就可以出院。黎女士的丈夫邱先生說：「太太病重時，我真的很害怕失去她。感恩張睿智醫師的『快、狠、準』診斷，讓太太不僅能痊癒，生活作息也恢復正常。」

看到太太康復之後，放下心中大石的邱先生表示，其實第一次看到張睿智醫師的時候，心裡有點不放心，想說這個醫師看起來怎麼這麼年輕，還很冒昧的問張醫師今年幾歲，也曾經

考慮過是不是要到臺北開刀，但是在經過張醫師專業詳盡的解說之後，加上太太的狀況真的慢慢有好轉，就決定要信任張睿智醫師與醫療團隊。

傳統開胸切除胸腺瘤的手術，平均需要七到十天住院期，恢復期約六到八週，張睿智醫師表示，利用達文西機器手臂進行微創手術，傷口小、失血少、對病人的傷害也小，但是卻能有同樣甚至於更好的精準度，不過再好的技術，還是需要病人與家屬的配合，所以，真的很謝謝每個病人與家屬的信任，共同完成醫療計畫。



張睿智醫師以達文西機械手臂為黎女士切除胸腺瘤，術前眼花臉垂的現象立時消失。攝影／魏瑋廷

中風後開心救命

文、攝影 / 黃思齊

突然的昏迷、手腳癱軟，讓四十八歲的王先生被緊急送醫治療，醫師初步研判很可能是中風，轉送花蓮慈濟醫院治療，經過仔細檢查才發現中風的原因。神經內科醫師羅彥宇表示，當時病人出現急性栓塞性腦中風的症狀，檢查時聽到病人的心臟出現雜音，進一步安排心臟超音波檢查後，就看到病人的心臟長了一個七公分大的黏液瘤。

黏液瘤長在王先生的左心房上，因為腫瘤分泌的黏液導致血栓，才造成中風症狀，所以，羅彥宇醫師馬上安排會診心臟胸腔外科。再由外科部副主任張睿智醫師施行達文西微創手術，清除腫瘤，不只傷口小復原快，也讓王先生復健更順利。

因為在已經中風的情況之下，術後的恢復、復健等等，各方面都很困難，所以，張睿智醫師建議使用達文西機器手臂進行微創腫瘤切除手術，減少病人手術後的傷口疼痛或其他問題，降低病人復原過程出現更多併發症的機率。

「我們當初也覺得怪怪的，後來才知道弟弟的心臟有長東西。」王先生的姊姊、姊夫表示，聽到要開心臟的時候嚇了一大跳，不是腦中風嗎？經過張睿智

醫師解釋才知道，黏液瘤才是弟弟中風的真正原因，如果不開刀切除，隨時有可能引發更嚴重的問題。看到他手術後身上幾個不到兩公分的小小傷口，王先生的姊夫說：「這應該是全世界最小的傷口吧，其實弟弟也算幸運的，能夠碰到羅醫師、張醫師。」

「醫師，一定要開刀嗎？」現代社會資訊取得便利，醫療資訊也越來越透明，但是還是有許多民眾對「開刀」充滿擔心，尤其是要「開心」，甚至因此逃避，轉而選擇其他未經證實的治療方式或偏方。花蓮慈濟醫院外科部副主任張睿智表示，手術開刀與吃藥、打針都是治療疾病的方法，選擇的重點應該是「適不適合」。

以冠狀動脈阻塞為例，很多人都會問，「到底要選心導管術（放置心血管支架），還是心臟繞道手術好？」張睿智醫師表示，以個案數來看，絕大部分的人選擇放置心血管支架，但如果病人是左前降支或左迴旋支阻塞，尤其是其中最大支的左前降支阻塞，通常心肌會受到較大的損傷，建議進行心臟繞道手術。

張睿智醫師表示，微創手術 (Minimal



invasive surgery, MIS) 是近代外科醫學發展史上最重要的進展之一。而較小的傷口、較少的出血量、術後較少的疼痛以及恢復期較短等特點，也成為許多病人及外科醫師的優先考量的選擇之一。過去危險的「開大刀」——心臟、胸腔外科手術，以達文西微創系統進行手術，術後三天出院，馬上恢復正常生活的個案已愈來愈多。🌱



上圖：在左心房的黏液瘤，導致王先生出現中風症狀。

下圖：王先生在姊姊與姊夫的陪伴下術後回診，張睿智醫師檢查其恢復狀況良好。