

卡梅麗

Rose Carmelette Molit

善解

二〇〇三年，菲律賓慈濟人醫會發現一對胸腹相連的女嬰，在花蓮慈濟醫療團隊愛的接力下，成功分割，二個小女孩「慈愛」、「慈恩」回到菲律賓展開全新的人生。

二〇〇九年底，菲律賓慈濟人又遇到一對臀部連體姊妹花，菲律賓慈濟志工陪著母女三人飄洋過海來花蓮求醫，小女嬰美麗如花，加上名字都以ROSE起頭，「玫瑰姊妹」就成了甜蜜的暱稱。



卡梅

Rose Carmel Molit

玫瑰

臀部相連連體嬰 臺灣成功分割首例

二朵並蒂的玫瑰，身相連心不相連，個性大相逕庭，一個經常哭泣、一個笑臉迎人；一個清醒著、另一個就睡著；不同調的作息讓母親忙於照顧、疲於奔命。

醫療團隊經過三個月馬拉松式的檢查治療、策劃模擬，二〇一〇年六月，動員二十餘位醫護團隊，歷經七個多小時，創下臺灣醫療史上臀部相連分割手術成功的首例。

慈濟醫療團隊協力合作，「善解」小姐妹的連體之苦，志工越洋接力，以大愛善解憂愁的父母心，單飛後的玫瑰小姐妹輕鬆翻滾、學坐學爬，邁向屬於各自的瑰麗人生……





文 / 黃思齊

在菲律賓與臺灣慈濟志工跨國愛的接力下，二〇一〇年三月底，愛米莉帶著兩個心肝寶貝飄洋過海來到花蓮慈濟醫學中心，經過了兩個多月的等待和準備，當六月五日兩個小姐妹正式分割後，原本堅強的愛米莉終於忍不住留下感動的淚水，愛米莉說：「從慈濟志工的出現開始，就一直在擔心這會不會是一場夢，當看到兩個寶貝安穩的分別躺在兩張床上，才真的感覺到美夢成真了！」

新生命誕生 罕見臀部相連

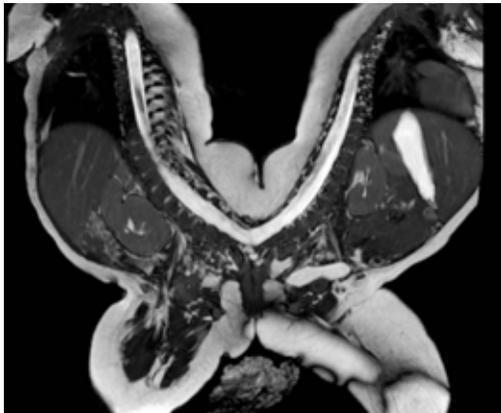
每個新生命的到來，都是上天恩賜的喜悅，對身為中學教師的愛米莉(Emile

Molit)與在工廠從事作業員工作的先生薩洛米歐(Salomeo Molit Jr.)來說，得知懷了雙胞胎，心中的喜悅更是加倍，但之後產檢才發現，心肝寶貝是對臀部相連，共用一個肛門的連體嬰姊妹。二〇〇九年十月二十一日小姊妹出生，光是出生後的兩天，醫療費用就高達十萬元菲幣，對家境不富裕並且已經育有一對兒女的夫妻倆來說，成為難以負荷的重擔。

精子與卵子相遇孕育出寶貴的新生命，若有兩隻精子同時進入卵子，受精卵通常會在受精後七天內完全分開，即為同卵雙胞胎，若受精卵厚實分裂異常，超過十三天後才分開，就有可能會



在菲律賓慈濟志工李劍蘭(左二)、陳麗君(右二)陪同下，愛米莉帶著兩個女兒跨海求醫，曾到菲律賓探視他們的彭海祈醫師(左一)親自到車站迎接，讓愛米莉倍感親切。攝影/林永森



 玫瑰姊妹是罕見的臀部相連連體嬰，所幸只有脊椎骨尾端約二點五公分的神經相連，其他的臟器都很完整。

變成連體嬰，發生機率約為五萬至十萬分之一。根據文獻資料記載，連體嬰以女性較多，原因至今不明，隨著產前診斷技術的進步，加上優生保健法的實施，臺灣發生案例數不多。在全球的個案中，胸部、腹部相連的個案最多，像玫瑰姊妹這樣臀部相連的個案很少。

產下連體小女嬰 小鎮家庭陷困境

三十七歲的愛米莉，來自菲律賓中部宿務省(Cebu)一個叫做加德牧恩(Catmon)的小鎮，因為經濟不景氣，從事作業員的先生收入不穩定，在一所中學任教的愛米莉就成了一家十二口人主要的經濟支柱，一個月約一萬五千元菲幣的收入再扣掉貸款，剩下的薪水幾乎全花在全家的生活費與一對十一、十二歲兒女的學費上，去年在無預期的情形下懷孕，又檢查出懷的是雙胞胎，讓已是高齡產婦的愛米莉心中有些掙扎，但在家人的支持下，她決定珍惜這份上天



 醫師與醫技人員幫忙玫瑰姊妹進行核磁共振，檢查肌肉、骨骼與神經相連狀況。左三為麻醉部主任陳宗鷹。攝影/黃思齊

恩賜的喜悅。

因為小鎮內沒有大醫院，愛米莉每兩週都要到兩個小時車程外的宿務市做產檢，沒想到在懷孕五個多月的時候，醫師卻告訴她腹中懷的可能是連體嬰。二〇〇九年十月二十一日，在家人期待與不安的矛盾情緒下，卡梅(Rose Carmel Molit)和卡梅麗(Rose Carmelette Molit)誕生了，結果真的如醫師所說，是對臀部相連的連體嬰！在愛米莉與先生還沒有時間煩惱是否有分割的機會、未來孩子的生活問題、還有昂貴的手術費用……等問題時，光是剖腹產加上住院高達十萬元菲幣的醫療費用，就讓夫妻倆無法負荷，透過媒體向社會尋求協



助，過程中，加德牧恩鎮的鎮長也特地前往探望愛米莉，並且建議她向二〇〇八年六月二十九日曾經在加德牧恩鎮舉辦過義診的慈濟基金會求援，就這樣在產後第二週，愛米莉帶著尚未復原的傷口，來到菲律賓宿務慈濟聯絡處。

醫師渡海親評估 分割成功率高

「以前我一直認為沒錢就沒有醫療，卡梅與卡梅麗姊妹倆也就沒有未來，但是慈濟志工卻告訴我先不要擔心錢，先想想可以怎麼幫助我的寶貝女兒。」愛米莉還記得第一次到宿霧聯絡處的時候，值班的慈濟志工李劍蘭師姊，是如何安撫她不安的心。在了解愛米莉的狀況後，慈濟志工馬上聯絡國際人醫會的李偉嵩師兄，除了在第一時間給予專業建議之外，志工也分享了二〇〇三年慈

愛、慈恩姊妹成功分割的例子，讓愛米莉對未來多了一絲希望。

二〇〇九年十二月菲律賓慈濟志工來臺開會時，特地與曾在二〇〇三年成功完成菲國連體嬰慈愛、慈恩分割手術的花蓮慈院醫療團隊討論玫瑰姊妹(名字中都有Rose，玫瑰之意)進行分割的可能性。並安排玫瑰姊妹在菲律賓當地醫院接受X光、電腦斷層等檢查，將影像資料寄回花蓮慈院判讀。拿到檢查報告後，醫療團隊為了審慎評估，今年二月初，更由小兒外科彭海祁醫師親自前往菲律賓實際評估。

「真正決定能否安全分割的，不是只看相連部位，非相連部位是否有異常，才是專家要考量的，病童是否有臟器相連、合併重大心、肺或是腦部的異常，這些都是決定連體嬰能否分割的重點。」回想起一九八八年於美國費城兒童醫院進修時，指導醫師的叮嚀，彭海祁透過超音波與電腦斷層掃描檢查，確認玫瑰姊妹的重要臟器並未相連，僅臀部相連以及肛門共用，觸診也發現兩人雖然共用一個肛門，卻是由兩個直腸相連而成，以目前的醫療科技與醫療團隊的技術而言，分割成功的機會接近百分之百。

層層檢查做足準備 施行第一次手術

三月三十一日，在菲律賓與臺灣兩地慈濟志工及基金會宗教處同仁的協助安排下，愛米莉帶著剛滿五個月的寶貝女



二〇一〇年四月八日，玫瑰姊妹進行第一次手術，右起整型外科李俊達主任、楊超智醫師、孫宗伯醫師為他們置入組織擴張器培養皮膚。攝影/劉明總

兒從宿霧、馬尼拉轉機來臺灣，再搭火車抵達花蓮。下午四點，醫療團隊召集人陳培榕副院長與小兒內外科、神經外科、整形外科、麻醉部與影像醫學部等醫療團隊一同聯合會診，仔細討論各種治療方向的可能性，從各項精密檢查的安排到手術用的各項輔具，為玫瑰姊妹量身訂做後續的治療計畫，並定下每兩週召開團隊會議，因應小姊妹的身體狀況隨時調整治療計畫。

透過包含磁共振造影檢查（MRI）、電腦斷層掃描在內的各项檢驗，讓醫療團

隊了解連體嬰肌肉、骨骼及神經相連狀況，並且精算出分割後將出現的傷口面積。四月八日，醫療團隊進行計畫中第一階段的手術——置入組織擴張器與大腸造口（人工肛門）。同時為了減少麻醉次數，手術中還安排做了肛門鏡、膀胱鏡和超音波等檢查。

醫療團隊召集人陳培榕副院長表示，置入組織擴張器是為了培養足夠的皮膚組織，覆蓋切割手術之後造成的空缺；而大腸造口則是為了讓姊妹倆有各自的排便口，以利分割後的重建手術，並減



二〇一〇年六月五日正式分割前，面對兩個寶貝女兒即將要入開刀房，媽媽愛米莉忍不住擔心的流下眼淚。攝影 / 林永森



玫瑰姊妹即將進行分割，小兒科病房護理團隊於開刀房入口處和手術團隊進行病人交接與確認。攝影 / 林永森



手術室內，主治醫師彭海祈（右一）再一次以自己手繪之手術計畫圖向手術團隊確認細節步驟。左起分別為慈濟醫療志業執行長林俊龍、何冠進醫師、楊穎勤醫師、李明哲醫師。攝影／黃思齊

少術前、術後可能引起的腸道污染。而且經過檢查發現，姊妹倆雖然重要臟器沒有相連，但是在神經方面末梢卻出現相連的情況，如何減輕分割後遺症就成了團隊的主要課題之一。

重重壓力難平靜 貼心白衣解心憂

當手術團隊嚴謹的規劃所有細節，負責照顧母子三人的護理人員除了在生活中給予照顧，也不忘膚慰愛米莉離家背井的緊張心情。「當大蛋糕一推入病房，愛米莉驚喜極了！」慈濟醫院兒科病房護理長鄭雅君說。五月九日母親節當天，即使是休假的護理人員也特地趕來獻上康乃馨，這是玫瑰姊妹與愛米莉度過的第一個母親節。

「對醫護團隊的感覺就是親切(kind)，不論是對我還是對我的女兒，都像是家人一樣的對待，所以，我不緊



醫護人員為臀部相連的玫瑰姊妹麻醉。臀部鼓起處為已置入兩個月之組織擴張器，皮膚培養已足夠供分割後修補傷口之用。攝影／黃思齊



彭海祈醫師聚精會神（右二）為連體嬰正式分割劃下第一刀。左起為何冠進醫師、李明哲醫師、楊穎勤醫師。攝影／黃思齊

張，全心的相信醫護團隊。」就在團隊多次模擬手術，為正式分割做準備的同時，心中懷抱著不安與擔憂的愛米莉，在醫護人員為小姊妹做檢查的時候，一開始總是面無表情的保持距離，在志工與護理團隊用心的關懷下，愛米莉才慢慢的打開心門。

鄭雅君說，從連體嬰姊妹的誕生，到如今獨自帶著女兒飄洋過海就醫，可以想像愛米莉在經濟與心靈上的壓力，還有面對未來的茫然無助，所以，鄭雅君特地召集同仁研讀連體嬰照顧要則，練習英語對話，並安排固定的護理人員照護，名牌上加註英文標示，而社服室也送來改裝的推車、尿布、奶粉，志工和醫療人員又陸續提供奶瓶消毒器和電熱水瓶，還有各式造型的布偶和玩具，希

望能在最短的時間內，讓愛米莉母女熟悉這個「溫馨的家」。

因為市面上沒有適合的尿片，臀部相連的玫瑰姊妹因而出現濕疹的狀況，在志工的建議下愛米莉開始使用傳統尿布，掛滿病房的尿布和小孩衣物，都是愛米莉親手洗滌的；為分擔媽媽的辛苦，醫護人員一有空就會來幫忙。而玫瑰姊妹也從一開始看到白袍白衣的醫護人員就嚎陶大哭，到後來變成撒嬌著要護理人員抱著安撫。

然而不論做了多少心理準備，愛米莉的心還是無法平靜，分割手術的前一天，在醫療團隊的陪伴下，母女三人來到靜思精舍接受證嚴法師的祝福。「雖然我聽不懂，但我知道是在為我與女兒祝福，也不知道為什麼，眼淚就是忍不



住一直流……」見到證嚴法師的那一刻，一直堅強的愛米莉第一次在團隊同仁面前流下淚水，就像在家人面前不需要偽裝一樣，從得知懷了連體嬰開始，種種現實與心靈上的壓力，累積壓抑已久的不安，在分割手術前夕終於得到宣洩。

團隊協力細膩分工 相連姊妹成功獨立

五月二十九日，正式分割前一星期，醫療團隊實地進行模擬手術。彭海祁醫



經過七個多小時的手術，小姐妹終於被送入護兒中心照顧，看到女兒平安分割成功，擔心害怕的媽媽終於露出笑容。右為長期陪伴就醫的菲律賓志工陳麗君師姊。攝影／蕭耀華

師表示，分割手術過程中，將同時由兩組醫療團隊進行手術，考量時間與空間的因素，團隊間的默契非常重要，因此模擬手術比擬正式動刀，就連每個醫護人員站的位置都要一絲不苟，經過細密的評估設計，各種動線和可能狀況反覆模擬練習。

六月五日上午九點十八分，彭海祁醫師劃下第一刀，分割手術正式展開。在同一張手術檯上，彭海祁與李明哲主任領軍的腫瘤外科團隊分為兩組，同時為姊妹倆進行手術，首先從正面切開相連的皮膚，取出組織擴張器後，再逐步往深處分離；緊接著由哈鐵木爾醫師所率領的神經外科團隊負責分離神經系統；之後再由外科團隊接手，切開相連的直腸、肛門、會陰部；下午一點三十分，連體嬰正式分離，接著由整形外科主任李俊達所帶領的團隊上場，兩姊妹分置兩個手術檯展開傷口修補和皮膚縫合的工作。

彭海祁醫師表示，除了周長三十六公分的相連部位之外，兩人的臟器發育正常，而且這對連體姊妹一個睡著的時候，另一個常常在哭鬧，以未來生理與心理的發展來看，分割是絕對有必要的。而要分割成兩個個體，一定會造成某種程度的破壞，所以，從麻醉、分割到重建的過程都是挑戰，如何讓術後影響減到最低，是醫療團隊最重要得課題。

手術中第一個考驗就是麻醉，麻醉部主任陳宗鷹表示，因為嬰兒的生理反應



成功分割後，菲律賓國營IBC電視臺製作兼主持人Mr. Edward Q. Gabud偕同兩位攝影師到花蓮慈院採訪愛米莉。右三為醫院志工顏惠美師姊。攝影／黃思齊

很快，除了麻醉藥物用量的控制，還要注意到連體嬰之間的相互反應。李明哲主任也補充，姊妹倆加起來約有十三公斤重，身上還有麻醉、監測生理訊號等管線，在進行全身消毒時，為了避免因為翻身動作造成任何影響，必須由醫護人員合力將連體嬰同時舉起，維持直立姿勢直到消毒完畢，除了默契之外，同時還要保持穩定且輕柔的力道。

關於眾人擔心的神經分割問題，哈鐵木爾醫師表示，兩人的末端中樞神經相連約二點五公分，尾椎神經糾纏成Y字型，術後預期不可避免的將會對排泄功能造成影響，只能仔細再仔細，盡全力平均分配。彭海祁主任表示，幼兒的發

展潛力無限，生殖、泌尿、肛門等器官功能應能愈趨正常，所以，通常都會建議連體嬰分割最好的時機是在三到十二個月之間，之後配合持續復健，針對不同成長階段可能出現的問題因應治療，生理功能幾乎都能恢復到一定的程度。

歷經七個多小時的手術，包含肌肉、神經組織的分割與修補，再進行大腸、直腸、會陰部的重建與肛門造口手術，最後再做傷口的修補，下午四點五十二分，卡梅、卡梅麗先後被推出手術室。陳培榕副院長表示，在團隊的努力下分割手術順利的按照醫療計畫進行，過程中也不需要輸血，接下來兩天將是玫瑰姊妹重要的復原觀察期。



 前來花蓮慈院參訪的菲律賓教育部長 Hon. Emmanuel Angeles (中) 也特地到病房探視分割後的玫瑰姊妹。攝影 / 蕭耀華

「除了感恩，我不知道我還能說甚麼。」分割手術後，愛米莉迫不及待的來到小兒加護病房探望寶貝女兒，臉上尚未擦乾的淚痕透露出心中的激動，目光始終離不開已經成為兩個獨立個體的心肝寶貝，不敢相信等待七個多月的美夢終於成真了。

牙牙學語練坐爬 獨立人生展笑顏

手術後三天，恢復良好的玫瑰姊妹轉到一般病房。雖然為了照顧因為傷口疼痛的女兒，愛米莉與陪伴的菲律賓志工完全沒辦法好好休息，但看到兩個寶貝真實的躺在身邊，嘴角還是帶著一襲迷人的微笑。

在台灣有句俗諺：「小孩子七坐、八

爬、九發牙。」轉眼間到七月，玫瑰姊妹已經八個多月大。小兒科主任朱家祥說，未動刀前，玫瑰姊妹就常出現躍躍欲試的爬起動作，如今沒有另一半的牽絆，她們的發育成長狀況很穩定，已經開始進行術後復健治療。揮動著小手臂，俐落的動作，不論是翻身還是坐起身的動作，都難不倒分割後恢復狀況良好的姊妹倆，復健團隊也趁著兩人年紀還小復原力強的時候多幫兩姊妹做因相連而有些側彎脊椎的復健，也教媽媽愛米莉一些方法，可以在回到菲律賓後繼續矯正兩姊妹的脊椎。可能分割後還不習慣，所以，每當姊妹倆靠近的時候，總會推開彼此，讓團隊同仁感受到，果然還是分開的好。

躺在大床的兩側，眨著明亮大眼，起勁地咬著牙牙餅的玫瑰姊妹，在醫護團隊用心的照顧與呵護下，恢復狀況相當穩定，卡梅已經會學會叫媽媽，而卡梅麗也學會第一句台語「阿母」，離家四個多月的愛米莉則拿起家人的相片，教姊妹倆練習念出家人的名字，希望一切圓滿回到家後，能給在菲律賓的家人一個驚喜。醫療團隊表示，姊妹倆活動力和食慾都非常地活躍，兩人的傷口也逐漸復原中；七月三十日，醫療團隊再次手術關閉大腸造口，所有療程告一段落，若玫瑰姊妹的復原狀況良好，就能



 經過三個多月的努力，病床上的玫瑰小姊妹已經是獨立的個體，他們眨著大眼睛，即將迎向新的人生。左為志工張紀雪師姊。攝影/謝自富

花蓮慈院醫療團隊成員

石明煌院長、陳培裕副院長

【小兒外科】彭海祁醫師

【腫瘤外科】李明哲主任、楊穎勤醫師

【整型外科】李俊達主任、孫宗伯主任、王健興主任、
洪惠鯤醫師、楊超智醫師

【神經外科】哈鐵木爾醫師、周育誠醫師、蔡昇宗醫師

【麻醉部】陳宗鷹主任、王章勉醫師、李佳玲醫師

【外科加護病房】何冠進主任

【小兒科】朱家祥主任、高紫娟醫師

【護理部】章淑娟主任、陳佳蓉副主任、呂基燕督導
手術室

護理長陳幸姬、副護理長徐淑華

護理師陳素華、李怡燕、游如穎

小兒科病房

護理長鄭雅君

護理師李依蓉、蘇慧群、李珍妮、林美燕、黃凱莉、
廖玉琪等。

早日出院，展開她們瑰麗的彩色人生。

繼二〇〇三年六月成功分割來自菲律賓腹部相連的慈愛、慈恩(Rachel & Lia)姊妹後，這是花蓮慈院第二例的連體嬰分割手術，更是臺灣醫療史上首例的臀部相連分割手術。這次的任務充滿挑戰，醫療團隊包含小兒內外科、腫瘤外科、神經外科、整形外科、麻醉部、影像醫學部、護理部在內，光是手術團隊就超過二十人，除了整合各醫團隊的專業，以及志工與行政同仁不間斷的陪伴與關懷，才讓家屬安心、醫療團隊放心，無後顧之憂的圓滿這難得的因緣。



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濟院求醫（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

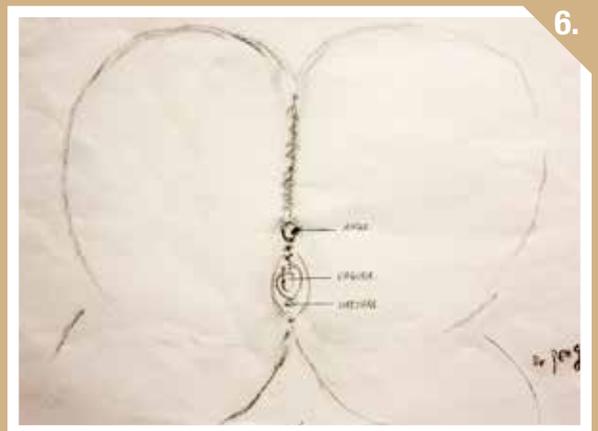
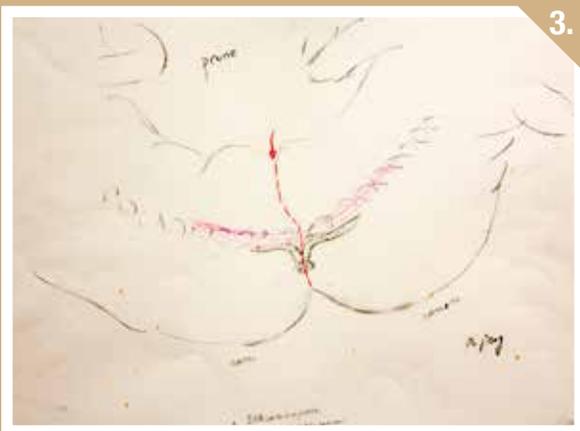
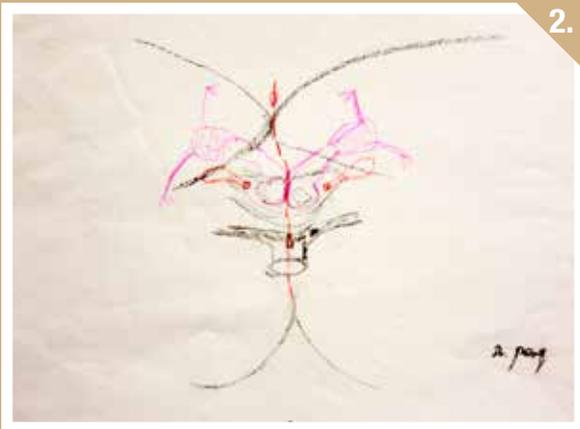
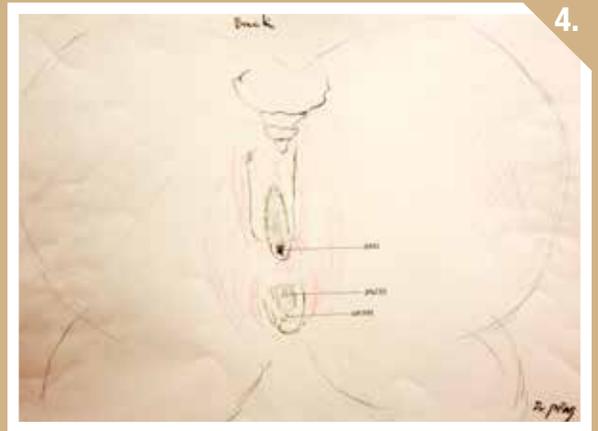
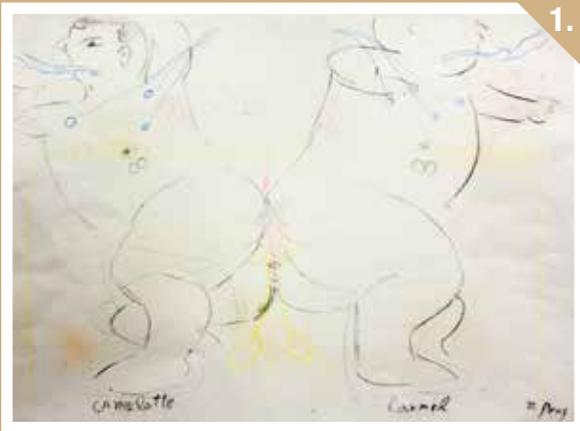
返國後，院方很快就結合小兒內外科、一般外科、整形外科、神經外科、麻醉部、影像診療部、護理部、行政團隊、志工等，反覆開會，詳盡評估；由於七年前首次分割菲律賓的慈愛(Lea)和慈恩(Rachel)時，在林碧玉副總大力協助支持下，早已建立好組織架構及所需設備，這次的執行顯得駕輕就熟，由石院長帶領下，陳培榕副院長為總指揮兼召集人，而我個人可以完完



 對照嬰兒模型與手繪圖，彭海祈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



彭海祈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祈醫師，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、彭海祈醫師、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