

# 子宮截除

何照雄

借用一位先賢的感歎：「Hysterectomy is easy, particularly it is not indicated！」作為這篇雜文的楔子。

子宮截除不算稀奇，G.P., Surgeons, Gynecologists 都能來一手。而手術費最少也在400美金之譜。利之所趨，行之於泛濫。

記得數年前「時代雜誌」的一篇報導，指出美國每年有十萬個子宮被截除。泛濫如此，其來亦有自。而醫療制度的全面商業化，托拉斯化更是助紂為虐。

在Springfield, Illinois 見到一個擁有十八名醫師的婦產科 group

，他們一年最少有二千個子宮截除。這十八名醫師又多是當地醫學院的教授、權威。Tissue committees, audit committees 也只是虛有其表了！托拉斯化的經營方式，講求的是效率。醫師們每天的工作有Schedule 所遵循；Dr. Smith看門診，Dr. Brown作醫院手術，Dr. Block作Maternity cases, Dr. White例假。只要是輪到你作手術，就有源源不絕的病案，不讓你有偷閒的機會。

病人對醫學過分崇信，勇於面對現實，以及肉體的唯物觀。這些因素造成易於接受醫師們的權威決定。

記得當住院醫師的時候，輪派到

一家私人醫院，照例星期天下些下星期一手術的 history 給一位雙十年華的金髮女郎是sch子宮截除。而我却是一直找不困。這位憨直的病人只是說：「醫師要我入院手術。」次日時候，終於得到解答，原來是同一之誤。

這些美國佬也憨直得可笑，勇於面對現實，對醫師的一言一語然奉若聖旨。反觀國人，孔夫體髮膚受之父母」根深蒂固的就連值得慶幸的 cancer in s，醫師還得費盡口舌，多番解人還得回家考慮，不敢面對現

術，1.5到2.5。如果病人的目的是避孕，而你作了子宮截除，結果招至死亡。那麼，陪審團將難以信服你的辯白而高抬貴手。

避開 radical hysterectomy 不談。子宮截除在技術上有所謂：extrafacial and intrafacial technic (Richardson's technic) 之分。後者可免於失手，傷損 bladder 和 ureters，那是 pelvic surgery 的魔鬼！根據統計 ureters, bladder 的 iatrogenic injury 達 3%到5%這是一項醫療糾紛的焦點。讓 vaginal cuff open 的 technic 可以減少麻煩的手術後發炎。Supracervical hysterectomy 在現代的醫學水準，已不多見了！類似 Extensive pelvic endometriosis 技術上的危險，這或許可以原諒。

Vaginal hysterectomy 具有快捷，無刀痕，術後較少痛苦，又可順手作 vaginal plasty 之優點，真有後來居上之勢。婦科醫師如不以 vaginal hysterectomy 為特長，將無法與外科醫師一爭長短。

記得七年前在松山機場起飛的一刻，還以未能目睹此項手術飲恨。來美後，有幸投於 Meig Heaney Kamionetzky 一系的門下，他們都是此項手術的高手，受益非淺。

關於卵巢是否也應隨子宮的截除而一併去之，這個問題一般專家的看法是這樣：鑑於 ovarian malignancy 的威脅，在更年期前後，卵巢應隨子宮一併截除。

Prophylactic antibiotics 又是一個未定論的議論焦點所在。一般的意見是這樣：antibiotics 應保留給術後發炎之用。濫用 prophylactic antibiotics 可能招來可怕及難以收

拾的 resistant strain。然而應 prophylactic antibiotics 於 vaginal hysterectomy 却為多數開業醫受。術後發炎，對開業醫來講，是一件不愉快的事。甚至有些保險公司認為這是可避免發生的併發症，拒絕支付因術後發炎而延期出院的費用。

這個會計年度，山姆叔扣去了將近 40% 的收入。這是個警惕，許作了過多的子宮截除！來美多年染上這可怕的惡習。會計師建議我「迅速組織公司或者多回台灣幾趟」。

子宮截除行於泛濫，早在 1946 年，Dr. Norman Miller 以「Hysterectomy — Therapeutic necessity or surgical racket?」一文振臂一呼，醫學界應有警惕，好自為之。三十年後過猶不及，這個問題其來有自，根深蒂固，何以解決？

我有一個想法，如果像一位全民保健制度下的加拿大醫師的說法，這子宮截除的泛濫，將不治而癒。他說：

「一個子宮截除，政府只支付 70 美金，一律平價，不管你是高門權威或市井庸醫。病人須等上數星期才得排上手術的 schedule！」

儘管這句話又道出了全民保健制度的敗筆，其可行性，大英帝國 30 年來的經驗也提供了解答。然而當今美國由於醫療糾紛、保險的危機，醫療費的過度昂貴。民主黨卡特的上台，頗有一試這道頭痛醫頭的老處方的趨勢——全民醫藥保險制度。屆時想必再沒有人，還有興緻談子宮截除了！（作者通訊處：TERRY J. HO, M.D. 390A N.E. STREET LINTON, INDIANA 47441 U.S.A.）