

R

## 學術極短篇



## 學術極短篇

／吳啓誠、林玉玲、林主一  
褚柏顯、趙嘉倫、黃士卓

## 一般內科



目前美國內科醫生採行「決策分析」的方法來有效的安排各種診察的順序，以期達到更有效率的診治。

抽煙依然是內科醫師的頭號敵人，而其與癌症的關連性，衆人周知不待多言。或有言曰：抽煙可以減少婦女罹患子宮內膜癌的機率，但是請別忘了，要藉抽煙來防患該疾所需的煙量，更大大的提高了婦女罹患其他多種更惡性腫瘤的機會！

此外，肥胖、高血壓、糖尿病、心臟疾患等慢性病，仍持續困擾著大眾。研究指出減肥（對年輕且體重過重者）可以減少收縮壓與舒張壓，甚至心臟肥大，對上述慢性疾病亦有些助益。事實上對 548 個個案調查顯示，僅有少數輕微的高血壓可以治療，包括六名因吃避孕丸，四名因腎血管疾病，三名因自發性高血壓患者。另一項對 852 名中年荷蘭人的研究發現，即使用含單一不飽和脂肪的飲食來預防冠狀動脈疾病的能力並不亞於使用低脂肪高糖類飲食。

乳癌，大腸癌，子宮頸癌……等是目前較易篩檢且能有效治療的疾病。其中乳房理學檢查是一項省時省事又有效率的檢查方式；但研究指出以 silicone breast model 來評估臨床醫師的技術時發現，第一次只有不到

半數的硬塊被檢查出來，而唯一的變數是檢查時間的長短。Smith研究指出乳房攝影有助於乳癌的早期診斷。

大腸癌的診斷最常使用的是肛門內診，潛血反應及內視鏡等。但是潛血反應的偽陽性太高，且一旦結果為陽性便常會進一步採用侵入性的診察方式，權衡得失，專家們並不贊成對每個年齡層都採用這種篩檢方式。

糖尿病患者是否應嚴格控制血糖？研究指出對第一型糖尿病患者不妨積極控制以減少其後遺症（視網膜病變除外）而對第二型糖尿病患者則應特別注意使用器材的感染、低血糖症，……等問題。但研究人員確信血糖的妥善控制對不論是那一型的糖尿病患者的腎功能都有裨益。

近來外科手術需求不斷地增加，但其增加速率卻比外科醫師的增加率來的小。最近外科領域的重大進步包括：縮短外科病患的住院期、流動性外科手術（室）、乳癌開刀療法、胆結石的處理和中央系統照料外傷病人等。上述進步並不是靠增加外科醫師的工作量或者增加名額所造成的。

基於住院花費的昂貴和醫院一床難求的現象，許多醫院都成立流動性手術單位。這種新興的手術形態著重於術前的衛教，術後完善的追蹤，對於小手術則多採用局部麻醉的方式，其優點為減少住院花費，院內感染，提前回家休養有利復原等。因此如疝氣修補，子宮擴張括除術（D & C）等小刀已普遍採用此方式。最近Moss更進行一項讓作胆囊摘除術的病人於24小時內出院的計劃。然而住院時間一再縮減的嘗試必得以病人的最佳福祉為優先考慮。

「乳癌手術中保留較多的乳房組織」這個觀念，多年前已見雛型（但曾經被視為瘋人的行徑）。一項為期五年的研究更指出：部份乳房摘除（切除癌組織及已有轉移的淋巴結，並或合用放射綫治療，而盡量保留乳房）的術後存活率及復發率並不亞於全乳房切除術（total mastectomy）。義大利米蘭的一項類似研究支持上述看法；但是這並不全適用於所有大小的乳癌。而且對停經婦人進行類似乳癌的部份切除再加上放射綫治療的成果並不令人滿意。

1981年我參觀了震波碎石器這項有效治療上輸尿管結石的偉大發明。而1983年Brendel & Enders則已著手研究其在胆結石方面的療效，

初步成效良好，但其是否能如其治療輸尿管結石那般成就輝煌？仍待進一步證實。

由於區域外傷處理系統的建立已大大降低了傷患因延誤，失當處理等可以避免的死亡。為求普及此一成果，猶待普遍建立此一系統，確立醫院分級制度，加強中央快速轉介服務等，這些體系不論在軟體或硬體方面都不得靠外科醫師的鼎力配合，其實這不正是我們的職責所在嗎？

## 一般外科



Randomized clinical trials have confirmed the benefits of multimodality treatment in breast cancer and the efficacy of segmental mastectomy

## 婦產科



Recent evidence implicates the human papillomavirus in the etiology of cervical cancer, and the rate of infection by this agent in increasing dramatically

由於能夠早期診斷出子宮頸病變，並給予有效的治療，子宮頸癌在過去25年來的死亡率都持續下降中。

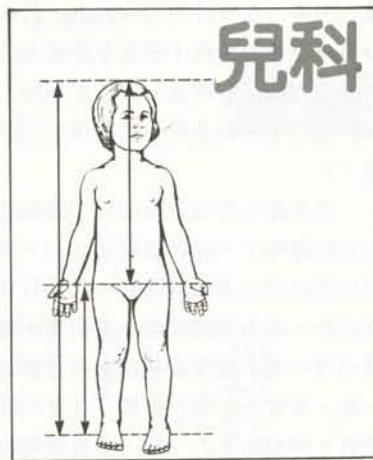
最近研究發現，人類乳頭狀病毒（HPV）第16及第18型與子宮頸癌

有關（並非所有 HPV 均有致癌性，如第六型則為非致癌性）。此類經由性行為傳染的病毒感染率有急遽上升的現象，1983 年美國疾病控制中心發布，約有兩百萬人以上已受到感染，且仍在增加之中，另一項研究的結論認為侵入性的子宮頸癌多導因於 1. 延遲診斷。2. 未作例行抹片檢查。3. 偽陰性。4. 取樣不足。5. 由良性病灶或原位癌迅速演變為侵入性癌，因此專家建議，最佳的預防方式還是每年作一次陰道抹片以減少此癌的發生。

全美目前有四千萬個停經婦女，這些人如不加以適當防治，將有八百萬人會罹患骨質鬆弛症，進而造成脊椎的壓迫性骨折及股骨與腕骨的骨折。這些高危險群中包括瘦的白人婦女，較早喪失卵巢功能甚至卵巢切除的女人，尤其是經常抽煙喝酒者更加危險。目前預防的方式是給予動情激素（或加上黃體素）；從前認為動情激素的副作用會發生子宮內膜癌，乳癌，栓塞性血管疾病，肝胆疾病等。然而根據“Faminghan 研究”指出，使用動情激素預防疾病的抽煙女性，其心臟血管病變死亡率提高 50%，其它方面的死亡率則無明顯差異。另一項研究發現使用動情激素者其冠狀動脈病變的比率甚至比未使用者低，在修正過一些影響因子（如抽煙、高血壓、糖尿病……等）之後結果也是一樣。動情激素對腦血管及血脂的改變方面仍待研究；而到目前為止沒有任何證據可以證明此種預防方式會增加肝胆病症。

陰道分泌物是婦科的一個惱人的問題，病原多是念珠菌和陰道滴蟲然其診斷與治療通常並不困難。要注意

的是細菌感染（分泌物會有惡臭）的診治就麻煩多了。研究指出，若有細菌感染時之最佳用藥為—Metronidazole，但是若為無病徵的病人及其性伴侶則不需治療。



小兒科醫師的訓練，及其日後所應扮演的角色是否應包括初級的醫療照顧；抑或應將這些工作委託給內科醫師或其他分科的醫師而從事次級的醫療諮詢，乃至專科諮詢這種更高層次的角色？這些問題正受到廣泛的探討！

在各界人士大力促成之下誕生了「Baby Doe」條例，而此一條例更促成了全美各地成立「嬰兒照顧審覈委員會」由此獲致可觀又可貴的經驗。當然這個委員會也受到些許非議，基於什麼是小孩的最佳利益，又該由誰來決定的考慮前提之下，父母的權責，相對的小孩子的權利，乃至委員會的角色都受到質疑！

在廣大的議論聲浪中，最令兒科醫師擔憂的是在免疫防治過程中有愈來愈多法律訴訟。（按：此現象實乃 85' CONTEMPO 中對疫苗注射所寄

予之厚望的天大諷刺）這種發展不僅使得美國境內流行了許多原本可用疫苗有效防治的流行病，更嚴重的是疫苗製造商將因得不到保險公司的理賠，終將令我們無疫苗可用；有鑑於此有識之士已從事立法保障疫苗防治業者，並對因防疫而罹病者提供保障。

“經口補給水分”是最近發展出的營養供給方式。此法可減少住院率，避免靜脈點滴（這對嬰兒是一種折磨），並加速康復。對新生兒疾病的防治，目前著重在環境因素上，如噪音、光線，及種種醫療處理步驟對寶寶可能的傷害甚至死亡，而小兒科醫師的任務就是重視，找出並防患這些危險因子於未然。

Cystic fibrosis 是一種自體隱性遺傳疾病，一般人含有這種基因的比例是 1：20，而發病率約為 1人/1500（新生兒）。由於診斷技術的進步，學者終於發現它的所在—第七對染色體的長臂中段上。此一發現對該疾的致病機制，診斷及治療上均有劃時代的貢獻。

最近正在發展的核磁共振儀已突破 CT 及 SONO 的瓶頸可用於診斷腦瘤併發之顱葉癲癇。用噴氣式 ribavirin 來治呼吸道融合病毒所引起的呼吸道疾病更是今年的一大進步。

未及詳述者尚有：噴氣式 theophylline 治療氣喘，藥物濫用的早期診斷，提倡健兒門診的重要，青少年保健，電話諮詢的服務，早產預防以降低新生兒死亡率及致病率等。

未來，吾人期望小兒科醫師的訓練仍能持續注重早期診斷與治療，讓新生的一代能更健康，正常地生活在這個美好的地球上！

## 公共衛生



*The immediate introduction of vaccine would have little effect on the number of AIDS cases reported in the next five years*

後天性免疫不全症 (AIDS) 仍是過去一年公衛學者 (乃至各分科醫學界, 甚至是每一個人) 所關切的問題。巨大的人力物力的投資讓我們對 AIDS 有了進一步的認識; 事實上當我們對他還不十分明瞭之時, 預防醫學早已發展出一套防止其廣為傳染的方法, 至今仍舊有效。今年 (1986) 最可貴的發展是在處理血液製品的步驟上有了重大的突破。〔美國現已實施血液方面的全國篩選計劃〕。全美目前對 AIDS 呈現陽性血清反應者約 50 萬至 170 萬之譜, 而新病例則不斷增加之中, 據估計到 1986 年底會有 3 萬人以上病例, 由於病例加倍成長的時間已延長, 我們估計在五年內應可達到感染的巔峯; 即使在這段期間之內發現有效的疫苗, 未來五年病例仍不可能減少的。

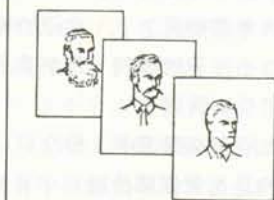
公共衛生的領域在過去一年來不斷地在擴大, 這不是從事公共衛生的

人有空去參與其它的活動, 而是積過去數十年的經驗, 明瞭注重公衛實是解決許多問題的關鍵所在。例如職業病防治, 工業污染 (化學污染), 放射綫污染, 甚至高速公路行車安全防護……等。在慢性病的防治上, 公衛也扮演重要的角色, 這並不是破天荒的事 (因為已有壞血病與糙皮病的先例存在了), 只是現在發展得更迅速罷了。

公共衛生 普受重視已成了國際性的共同趨勢了, 在過去兩年之內, 哥倫比亞訂定六天的時間為小孩進行預防注射, 並由哥國總統在電視實況轉播中為一個小孩作疫苗注射來打響第一炮。事實上公衛已喚醒了社會的總動員, 哥國的軍方、警方, 廣播電視, 學校、教會……無不共同參與這次全面防疫工作。

文明創造人類新的生活方式, 同時也創造了新的死亡方式; 當面對一切健康的威脅時, 我們提醒各位, 醫學的最高指導原則“預防重於治療”。而重視並確實執行公衛教育, 政策及計劃乃是消除疾病的不二法門。

## 家庭醫學



*The word "doctor"*

*means teacher, and this is the greatest test of that skill*

據預測, 醫院將逐漸合併, 美國將在十年內由目前三十萬家減成十大醫療中心, 家庭醫師將是這些中心的“看門員”! 其實他們就是要提供更好的、更週到的醫療服務, 尤其對重病的患者, 使他們活得更舒服些。

對增進國民健康, 預防症狀仍是最大的課題。而高居美死亡榜首的肺癌, 吸煙要負其百分之卅的責任, 醫生應該扮演老師的角色, 好好改正他們的習慣。第二死因是大腸癌, 藉內視鏡和潛便血檢查可以早期診斷了。

## 青少年醫學



*Psychological development during adolescence is dramatic*

由於腦下腺、丘腦、腎上腺和生殖腺等內分泌的影響, 青少年的生理有急遽的變化, 而心理上也有極大的動盪。醫生和青少年間最重要的是建

立互信，而醫生在處理這年層的問題時，更要特別留意法律的相關規定。

他們最常因暴力問題所造成的意外，殺人或自殺而死亡。而另一個最常見的死因是精神性厭食症，雖然一開始多半是為了減肥，但真正原因仍是研究的重點；至於善飢症，常以為是厭食的另一種表現，現在則已認定二者是截然不同的。抗抑鬱藥物對部份病人有效，其他諸如群體治療或心理輔導多少都有助益的。

## 老人醫學



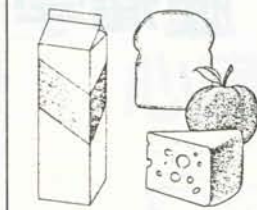
*Urinary incontinence has now become a primary care problem, partly because of its wide-spread incidence*

很多內科醫生已開始害怕老人醫學專科將搶去很多上了年紀的病人，事實上，第一次專科醫師考試就將在一九八八年開始。而報告顯示，診療費用又將提高，加上老人醫療政策太煩瑣，更增加許多麻煩。

這年紀最常見的是尿失禁，據調查，看護中心中的百分之八十患有此症狀，但只有百分之十五經發現而治

療，所以該好好列入鑑別診斷的考慮內。另一重要問題是行動不便和跌倒，雖然大多數不會造成骨折，但却深深影響他們的心理，害怕走路或運動，終會逐漸封閉，孤立起來，所以應好好重視它。

## 營養



*Repeated dieting appears to be associated with slower and slower rates of weight loss, followed by more rapid rates of weight gain once the diet is discontinued*

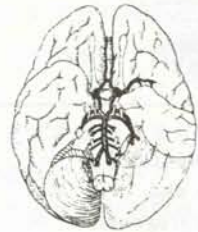
近年來，許多食品包裝上出現了該食品有益健康的說明，針對這點，美國食品藥物管理局制定一些標準，並主張加強對消費者教育，以避免這些說明導致錯誤的健康觀念。

目前，各種營養補充劑的應用仍在爭議之中，因為，維他命和礦物質服用過多會產生毒性、大量服用單一種胺基酸有害人體、大劑量魚油也有

藥理的作用，都應該謹慎使用。

關於「肥胖」的研究結果，簡述如下：(1)「遺傳」對體重、體型、及對飲食能量的反應，都有極重要的影響；(2)重覆的節食，會使體重下降的速率一再減低，且使停止節食後的體重上升加速。

## 精神科



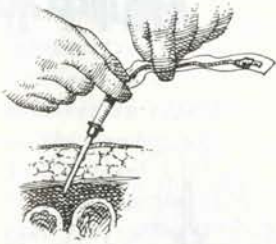
*There has been a movement toward empirical evaluation and away from partisan ideologies*

在科學領域內，精神科在分子生物上，尤其在神經傳導受器上；以及心理流行病學的研究都有極大的突破。所以逐漸擺脫學院派的理想主義，而逐漸朝經驗評估上發展，例如以往以為心理治療和藥物服用不該同時進行，現在從經驗中驗證，心理治療加上抗抑鬱藥物對很多人有很大的幫助。漸漸的心理輔導的技巧和步驟也能標準化、規格化了。

臨床上重要的發現中，有關精神分裂症和家庭的關係是一大突破；另

外也證實藥物對臆想症、身心官能症、和情緒的失控有很大實質幫助，並且在治療上也有了較統一的標準。

## 病理學

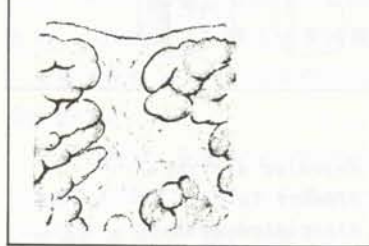


*Recombinant DNA technology and improved cytogenetic culture techniques provide new insights into the diagnosis and etiology of malignant cells*

病理學最近之進展在於二項工具之長足進步：一為DNA hybridization technique，一為 monoclonal antibody technique。前者可以用於偵測基因上之改變或某些外來片斷的基因，例如惡性淋巴增殖性腫瘤 (malignant lymphoproliferative disorders) 之分級，早期測到白血病不正常之細胞，某些遺傳性疾病諸如血紅素病變 (hemoglobinopathy) 和苯酮尿症 (Phenylketouria) 等等；尤其是對於腫瘤細胞內基因變化的研究，DNA hybridization technique 是一項極有用之工具。單株抗

體 (monoclonal antibody) 應用於臨床病理學上更是廣泛，例如螢光抗體 (Fluorescence antibody) 可用於自體免疫疾病 (autoimmune disease) 之診斷、偵測某些腫瘤標記 (tumor marker)、內分泌激素 (Endocrine hormone) 之定量與定性之分析與產前胎兒異常之早期測定等等。現代醫院檢驗之精確和迅速都是拜這二項技術之賜。

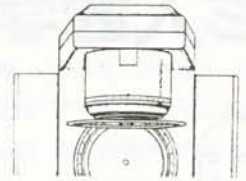
## 腫瘤學



近年來，由於投下許多智慧和精力從事癌症之研究，其所得之結果可以設下一標準之致癌機轉：環境因子 (包括生物性和非生物性) → 細胞內基因之變化 → 癌症之發生；其間包括個體間細胞感受性之差異，個體細胞間基因之感受性、體內免疫監督系統 (immune surveillance) 與一些特別的化學物質 (例如 interferon 或 inter leukin-2) 交錯作用所造成之變化。而其中最重要之轉捩點在於基因的變化 (這就是 Oncogene 之假說)，這些基因之變化可以因基因本身之變化 (例如 Chemicals induced tumor) 或外來之因加入 (例外

Virus induced tumor)。根據這些研究，治療物質便被期待著能夠抑制基因之功能，或加強免疫系統間抗腫瘤之作用；或在預防方面，避免接觸能引發腫瘤的因子，希望能夠降低罹患率和死亡率。

## 核子醫學



核子醫學的進展除了因發展 Positron Emission Tomography (PET) 與 single-photon emission computed tomography (SPECT) 最重要的顯影物質 (radiopharmaceutical agents) 之長足進步；顯影物質是結合 tracer (如  $^3\text{H}$ ,  $^{14}\text{C}$ ,  $^{11}\text{C}$  等) 與生化代謝物 (Biochemical metabolite, 如 deoxyglucose) 所合成的一種微量放射性物質，將這些物質注入體內可以利用其在生物體內生理或生化的代謝過程中由 PET 或 SPECT 偵測到，再經由電腦之處理後而呈像 (image) 由於不同的 tracer 與不同之生化代謝物之組合，核醫為了不同之目的可以選擇不同的顯影物質作研究；例如應用 fluorine 18 deoxyglucose 來測定 seizure focus, dementia (包括 Alzhei-

mer's disease, multi-infarct dementia 或 dementia associated with Parkinson's disease 等等) 與 coronary heart disease 等等。經由核子醫學之偵測, 不僅可以發現解剖上之變化同時也可以發現功能上之變化, 這是核醫最重要的貢獻所在。



診斷用放射線學主要可以包括超音波顯像術 (ultrasonograph), interventional radiology 與核磁共振掃描儀 (magnetic resonance)。超音波顯像術除了用於婦產科 (Obstetrics and Gynecology) 領域外, 尚可應用於 Transrectal endoscopy (用於區別良性或惡性攝護腺腫瘤)。Interventiary radiology 主要包涵了一些侵犯性治療 (invasive therapy) 而需要用 x-ray 作引導或 x-ray 本身即是一種治療的方法, 例如 tibial artery angioplasty, Kimray-Greenfield filter 之植入與體外震波碎石術 (ESWL, extracorporeal shock-wave Lithotripsy), 這些都是 inter-

ventional radiology 的範圍。最後, 有關核磁共振掃描攝影的部分是一項較先進的技術, 近來因技術的改進能夠更早期偵測到 CT scan 所無法偵測到的變化, 因為核磁共振掃描攝影基本上是利用原子自旋 (spin) 變化所造成磁場些微變化經由電腦的處理而呈像, 所以在一組織發生尚未發生解剖學上的變化時, 即可以產生像的變化, 此外核磁共振掃描儀可以作縱向的顯像, 這是電腦斷層攝影所無法做到的功能。



*Percutaneous transluminal coronary angioplasty is being performed in patients with acute myocardial infarction, with excellent results*

近幾年來, 冠狀動脈疾病治療方法有相當大的改變, 如冠狀動脈擴張術 (percutaneous transluminal coronary angioplasty) 及血栓溶解療法 (thrombolytic therapy) 已

被廣泛的應用, 冠狀動脈繞道移植術 (bypass grafting) 的指標也更加精密了。冠狀動脈擴張術 (PTCA) 原被認為不適合於不穩定性心絞痛 (unstable angina) 病人, 然而現在據報告已有百分之九十三的成功率, 而多血管擴張術 (multivessel PTCA) 也有令人滿意的預後。由冠狀動脈擴張術發展出的氣球血管成形術 (balloon angioplasty) 已經成功地被用來治療小兒主動脈狹窄, 肺動脈瓣狹窄及二尖瓣狹窄, 若干醫學中心也已利用此技術治療成人的主動脈瓣及二尖瓣狹窄, 獲得相當的短期效果。

冠狀動脈擴張術如今被用於治療急性心肌梗塞 (AMI)。有些醫學中心則在施行緊急冠狀動脈擴張術之前先作血栓溶解治療, 據研究結果發現有三分之二的心肌梗塞病人, 在作過血栓溶解治療 (plasminogen activator) 後十八到四十八小時, 其冠狀動脈的狀況恰可適於用冠狀動脈擴張術治療。

另一個大型的義大利研究報告指出, 用另一種溶解酵素 (Streptokinase) 可以減低心肌梗塞病人在醫院中的死亡率。在症狀發生後一小時內用此酵素治療, 其死亡率可降低百分之五十。

近年來, 新的抗心律不整藥物大量應市, 值得一提的有: (1) Amiodarone hydrochloride: 對於心室上及心室不整脈均有不錯療效, 它的特性包括: 非拮抗性的  $\alpha$  及  $\beta$  阻斷作用、實質的碘含量及特別長的半衰期 (達三十天)。(2) Mexiletine hydrochloride: 為原先使用在抗痙攣的

Lidocaine類藥物，現在應用在心室不整脈。(3) Tocainide hydrochloride：與 lidocaine 的結構及適應症都相似。(4) Flecainide acetate：為一種作用在細胞膜上的藥物，可以使心房、心室、A-V junction 及側枝傳導 (accessory pathway) 的傳導速率明顯降低，以治療心律不整。

冠狀動脈疾病的主要原因在血胆固醇過高，降低血中低密度脂蛋白 (LDL) 能減少心臟病發作的危險。基於這點，美國國家衛生協會建議所有大於二歲的美國人採用一份低脂肪的飲食，可以想見，這些努力將會大大降低未來死於冠狀動脈疾病的人數。



*Endoscopic laser treatment has found an important niche in the treatment of intestinal angiodysplasia and obstructing esophagogastric malignancies*

雖然內視鏡檢查對於急性胃腸道

出血的緊急使用並不能降低死亡率，但對於高危險群患者（如潰瘍處有鮮血或可見之血管、酗酒或住院穩定後重新出血者），儘早應用內視鏡檢查確能有助於治療。

內視鏡雷射治療適用於腸道之血管異常 (Angiodysplasia)、食道及胃阻塞性惡性腫瘤之舒緩治療 (Palliative treatment)。而內視鏡上可充氣的氣球導管 (inflatable balloon catheters) 則可用於擴張食道及腸道之狹窄處。

胰臟癌的診斷技術進步了，但病人的結果仍然不好；胆道阻塞雖然能用內視鏡作舒緩性減壓 (Palliative decompression)，但其最後的結果則和舒緩性手術 (Palliative Surgery) 沒有什麼不同。

病毒性腸胃炎仍是急性腹瀉的主因，輪狀病毒 (Rotavirus) 是最常見的一種 (常見於小孩)，可用減毒牛輪狀病毒疫苗 (attenuated bovine rotavirus vaccine) 及牛奶中之抗輪狀病毒抗體 (anti-rotavirus antibody) 以降低罹病率。另一種病毒，Norwalk agent，可經由甲殼類動物之污染而引起流行性腸胃炎。雖然大部分之腹瀉皆能自癒，但仍然有一些病人是患不明原因的持續腹瀉。

非手術性的胆結石移除目前有兩種方法，其一是體外震波碎石術 (lithotripsy with extracorporeal shock wave)，其二是用於溶解胆固醇結石 (cholesterol stone) 之 Methyl tertbutyl ether。

內視鏡靜脈曲張硬化療法 (Endoscopic variceal sclerotherapy)

是目前靜脈曲張出血控制住後用於預防急性再出血及長期性預防再出血最受歡迎的一種方法。

B型肝炎疫苗是既安全且有效的疫苗。



*Each diabetic patient with clinically significant macular edema should be considered for focal laser treatment*

近十年來，使用流行病學的方法，來評估一些新治療的成效，成為一趨勢。這些新治療主要包含，對糖尿病視網膜病變 (diabetic retinopathy)，與年齡相關的黃斑退化 (age-related macular degeneration) 及分枝靜脈閉塞 (branch vein occlusion) 的鐳射治療，以及更進一步了解近視眼開刀的效益。

鐳射治療是過去這些年一個重大的發現，它可以局部型式進行治療，能夠直接在黃斑凝結由視網膜血管



出的血液，降低了糖尿病黃斑水腫引起失明的危險性，能改進病人的視力。故一糖尿病患有黃斑水腫，應考慮接受局部鐳射治療。而對於屬高危險群的增生性視網膜病變 (Proliferative retinopathy) 更需接受全視網膜散在性光凝固 (Panretinal scatter photo coagulation)，對做完治療的病人作長期追蹤，發現越早治療增生性型，其效果越佳。

在非糖尿病病患而有分枝靜脈閉塞時，黃斑水腫及血管新生 (neovascularization) 亦是引起其失明的原因。過去一年，有研究結果顯示，在靜脈閉塞區域以周邊散在性鐳射治療，可减少發展為血管新生或玻璃體出血的情形，另一方面並告訴我們，雖然早期治療可减少血管新生的危險性，但可以等到新血管長出後，再以鐳射治療之。

另一個鐳射治療有效的疾病，乃視網膜下血管新生 (subretinal neovascularization)。造成視網膜下血管新生最常見的兩個原因，一為與年齡相關黃斑退化，一為可能性眼組織漿菌病 (presumed ocular histoplasmosis)。在治療後一年內，特別要注意血管新生之復發情形。

另有二項有價值的手術研究報告，一為早期玻璃體切除術，對有嚴重的糖尿病玻璃體出血有效，尤其是第一型糖尿病病患。另一為接受輻射角膜切開術 (radial keratotomy)，常會在術後發生折射情形不穩定，因而我們要注意術後觀察。

使用流行病學的原則來合理評估那一種治療為有效，可提供眼科醫生

診治的參考，以上內文所提為近年來眼科學的新發展。



*Smaller operations are as effective as radical neck dissection in a selected group of Patients*

近年來，耳喉科學一頭及頸部手術快速發展，尤其在保守性竇手術，禿頭的治療，內視鏡鐳射手術，喉部乳頭狀瘤病的處理，以及對免疫被抑制的病人得竇炎所做的藥物治療等方面。今對控制轉移癌所做的頸部根除分離法，以及在聲帶麻痺上使用 polytef paste 注射，有重大的改良。

Kennedy 及其同事，使一項處理鼻及鼻副病理的內視鏡手術普遍化，其以一改良的望遠鏡及抽取一洗裝置，加上組織的切除，較傳統方式好的地方為不需住院且只要局部麻醉。鐳射手術技術應用在頭頸部的血管病變一直在進步發展中，藉著一新的纖維視鏡，鐳射能量可送到一些不易到達的地方 (如：耳朵、竇、咽下、氣

管、支氣管)，以 CO<sub>2</sub> 鐳射進行破壞、切除手術。

幼年型喉部乳頭狀瘤病 (Juvenile laryngeal papillomatosis) 為臨床上的大問題，因其再復發率高。一個新的分類系統，提供重要的預後資料，乃分析顯微鏡下的變化得到，如發現異型細胞，且侵入到氣管，則再復發的可能性大；有血管角質變化，發炎細胞增生，為一較良性的過程。乳頭狀瘤病毒 6 C 可能為一病源，其不同的亞型，常有不同的臨床表現。而使用 (干涉病毒蛋白素) (interferon) 治療幼年型喉部乳頭狀瘤病只有暫時性效益，繼續以鐳射乳頭狀瘤蒸氣治療才是主要方法。

免疫不全及免疫抑制的病患，得到慢性竇炎的人數在增加中，其與一般慢性竇炎的臨床表現不同，乃是以反覆感染急性竇炎來表現，其治療須以竇注洗法加上竇引流。

Crile 在 1906 年所述的頸部根除分離法，被當做侵犯到頸部淋巴系統的癌症處理的主臬，而最近有報告顯示，在某一群病患中，以較小的手術可得到相同的結果，且其保留了一些重要的頸部組織，而病人恢復也較快。

以內視鏡注射 polytef paste 至麻痺的聲帶，能迅速恢復聲帶的功能。但所使用的內視鏡太硬，有些病患無法接受，今可經由 16-gauge 之脊髓針穿透皮膚注射，但此時須以一纖維喉鏡做為監視器。 ※