

東臺灣頭頸癌 診治專家

花蓮慈濟醫院

陳培榕醫師傳記

出版／心靈工坊



幾分鐘就是生與死的距離

主述／陳培榕 花蓮慈濟醫院副院長暨耳鼻喉部主任

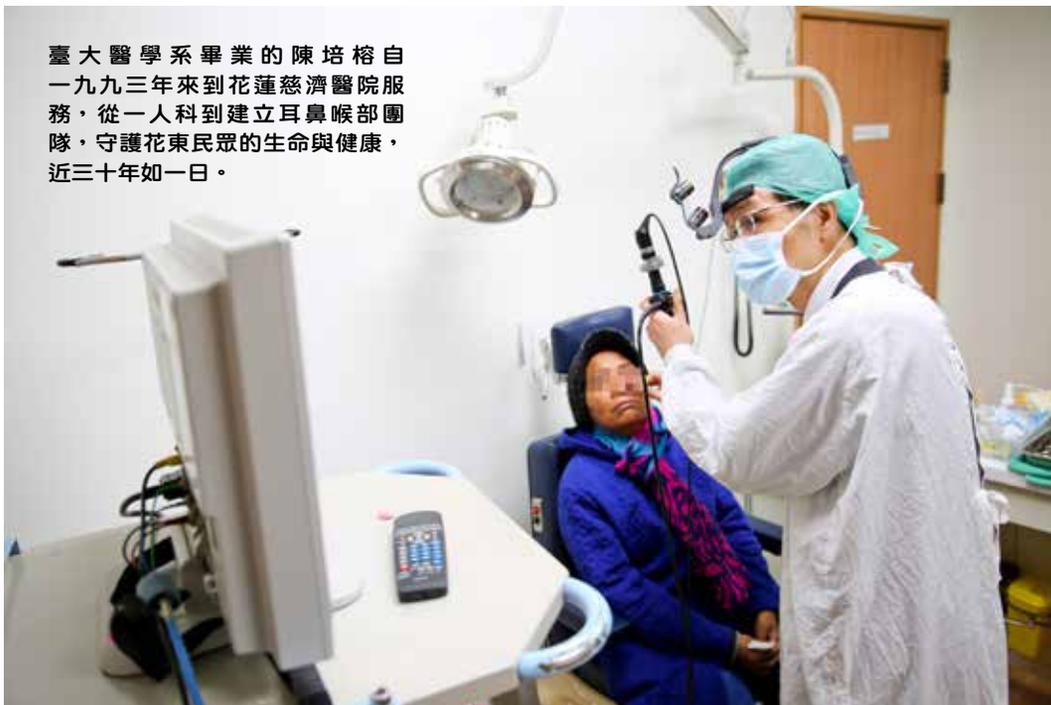
撰文／吳宛霖 圖／花蓮慈院提供

二〇二一年底，某個星期六下午，陳培榕正在宿舍讀書，突然接到急電，由急診剛上來住院的一位喉癌病人無法插管，住院醫師為其進行環甲軟骨切開術，但切不進去，病人已經快要窒息了！陳培榕馬上從宿舍跑到醫院，大概七、八分鐘後就到了手術室，馬上幫病人做氣管切開術，解除病人窒息之苦，病人呼吸順暢後，對陳培榕感激不盡。

經過了窒息的痛苦經驗之後，病人也決定接受陳培榕的建議，接受全喉切除。他曾因早期喉癌接受過放射治療，

但過了一段時間又做切片檢驗證實癌症又復發了。本來安排他接受開刀治療，但病人因為恐懼，加上全喉切除後必須使用人工喉，講話較不方便，食道語也很難學，所以病人不願意接受全喉切除，也再沒回來追蹤病況。這次來到急診時，因為病人實在喘得太厲害了，躺著根本無法呼吸，空氣吸不進肺裡，讓護理站膽顫心驚，一般氧氣飽和度（血氧量）必須要九十五以上才算正常，但病人的血氧濃度已經去飽和化，降低到只剩八十幾。此時值班醫師必須趕快設

臺大醫學系畢業的陳培榕自一九九三年來到花蓮慈濟醫院服務，從一人科到建立耳鼻喉部團隊，守護花東民眾的生命與健康，近三十年如一日。





手術能力是耳鼻喉科醫師經年累月訓練而成就，「臺上一分鐘，臺下十年功」。

法為病人建立呼吸道幫助他呼吸。住院醫師想在病床旁施行環甲軟骨切開術，但因為病人體型較大、頸部相當厚實，值班醫師切不進去，只好趕緊向老師陳培榕求救。

陳培榕從宿舍跑到手術室之後，馬上為病人進行氣切。由於病人無法平躺，於是陳培榕將他稍微抬高。病人因為喉嚨堵住無法呼吸，但意識仍清楚，陳培榕為病人進行局部麻醉之後，馬上切開氣管，進行了呼吸道分流術式 (airway bypass)，將管路插入氣管，病人瞬間就覺得呼吸順暢了！

陳培榕幾分鐘內趕到醫院，救活了差點窒息的病人，看起來似乎輕騎過關，但臺上一分鐘，臺下十年功。當然，陳

培榕可不只十年的功夫鍛鍊，他認為這次狀況也幫住院醫師上了很重要的一堂課。住院醫師可以藉此明白，病人雖不至於在一、兩分鐘內馬上死亡，但是呼吸道阻塞是非常緊急的狀況，當病人已經喘不過氣的時候，到急診的第一步就是要馬上送進開刀房，先疏通呼吸道才能收治住院，否則不但病人難受辛苦，也造成護理人員照顧上極大的負擔。而最重要的一點是，住院醫師們本欲在急救時所施行的環甲軟骨切開術，其無法施行的禁忌症就是喉癌。因為環甲軟骨切開術是由聲門下進入，但如果病人罹患的是喉癌，極有可能切進去就遇到長在延伸至聲門下的腫瘤，根本進不到氣管，應該要做的是氣切。但是進行氣切

需要經過的組織也較多，因此較難以實施。

經歷千鈞一髮，包括護理師以及住院醫師都很感謝主任的即時救援。而病人則是經歷了無法呼吸的痛苦後，除了感謝醫師特地過來救他一命，也跟陳培榕坦承自己也很後悔，其實已經喘了好一陣子了，卻還是拖到那麼嚴重才到醫

院就診。但也因為這次的經驗，原本拒絕開刀的他，馬上接受陳培榕先前的建議，願意接受全喉切除的手術。

所幸癌細胞長在聲帶上的喉癌，通常預後都比較好。病人做過詳盡檢查之後，很慶幸地沒有發生轉移的現象，以第四期（晚期）的喉癌來說，手術後加上輔助性化放療，成功率還是有百分之



一九九八年陳培榕（前排左三）創立東部「頭頸癌整合治療團隊」，每兩週舉行一次團隊會議，提升頭頸癌病人的醫療照護品質。攝於二〇〇七年跨科團隊會議結束後，前排左四為許文林副院長，右三為解剖病理部許永祥主任。



四十到五十，陳培榕認為其實是非常樂觀的。

一陣兵荒馬亂過後，陳培榕也笑說，還好自己週末剛好待在花蓮，可以用最快時間馬上趕到醫院，可見自己宅在家也有好處，不但可以讀書寫論文，還可以救人。

陳培榕在東部日復一日的守護頭頸癌的病人，在危急時刻搶救生命，成功時感覺愉悅，失敗時反省檢討。身為醫療人員，他認為一定要不斷精進自己的醫療技術及知識。然而他還是有感於預防重於治療，期望大家遠離菸檳酒，當可減少許多疾病的發生。

國民健康署於二〇〇七年開始推動檳榔防治，結合社區、職場、校園和軍隊等，營造無檳環境，更積極推動口腔癌篩檢。以往花蓮慈院外的中央路上，是一片沿線檳榔攤林立、檳榔西施在櫥窗裡招攬生意的景象。儘管近幾年檳榔攤有大幅減少的趨勢，但口腔癌的發生率及死亡率仍然相當高。據調查，二〇一九年口腔癌死亡人數突破三千人，創十年新高。口腔癌的致病時間要往前推十至十五年，當時檳榔是全臺第二大經濟作物，全臺依靠檳榔維生的有兩百萬人，花東地區十五歲以上嚼食檳榔的比例更是超過百分之二十以上，是嚼食人口比例最高的縣市。而有嚼食檳榔經驗的族群，現在都極有可能成為罹患口腔癌的病人。

陳培榕相信，在衛生單位與社會各界推動檳榔防治運動的努力之下，口腔



行事低調的陳培榕醫師，在工作忙碌之餘也把握因緣參加義診。

癌發生率可望在不久的將來逐漸降低，而口腔癌因為是屬於區域性的癌症，臺灣、東南亞和印度有生產及嚼食檳榔的地方才会有大量病例，所以並不屬於全世界都非常重視的癌症。相較之下，乳癌、肺癌、大腸癌和攝護腺癌等等，因為發生率高、西方猶為普遍，目前是西方世界關心的幾種癌症，科學家和醫學家對其相關基因與治療的研究都比較多。臺灣在肝癌及鼻咽癌的研究上世界聞名，然而在這些本土較常見疾病之研究上，的確要更加努力。

陳培榕守護花東二十多年，的確也訓

練栽培了不少優秀的耳鼻喉科人才。他認為慈濟醫院雖然位在東部，但醫療的技術、手術的深度與廣度在很多領域並不亞於西部的醫學中心。

目前花蓮慈院的口腔癌各期治療存活率在各醫學中心評比大概中上程度，雖然不是最高；但就如陳培榕以辨證的觀點思考，醫療的品質和結果不能只看存活率。北部屬於都會區，居民社經地位較高、整體醫療環境較好，也更有條件尋求一些化學、免疫或標靶治療。東部的癌症病人通常很多共病，肝病、糖尿病、心臟病，甚或家庭及社經條件不佳等等因素集於一身，往往就算癌症治療好了，也有可能因其他意外傷害或疾病而去世，但不管任何原因，表現在五年

總體存活率表現上就會略遜一籌。

當罹患癌症，為了活命，病人大都多方打聽，很多都會往北部尋求治療。然而花蓮慈院的耳鼻喉科，還是院內收了最多癌症病人的醫療科，這表示大部分東部的頭頸癌患者，還是相當信任慈濟醫院，不假遠求到外地治療。當然也有病人會希望到西部治療，陳培榕也都支持。有些病人會說因為孩子在外地，並不是對慈濟醫院沒有信心，但也有些病人確實認為西部的醫療水準比較高。陳培榕也從不誇耀「我們其實也不錯」，他明白有些北部的醫學中心確實是有名氣，但他也知道，自己經營這個領域的實力，以及在花東的聲譽，是不會太差的。🌱



行事低調的陳培榕醫師，在工作忙碌之餘也把握因緣參加義診。