第二表：亞洲地區之分割例

國　名	年　次	分割時年齡　結　果	外科醫師	參　考
泰　國	1968	10½月　1個6小時后死亡	美國陸軍	Ann. Surgr. 1970
越　南	1969	2天　活	美國陸軍	Ann. Surg. 1970[4]
日　本	1973	43天　活	澤口等	東京國立小兒病院[12]
自由中國	1974	23天　1個20天后死亡	吳　等	省立臺中醫院

附設醫院病例報告

坐骨連體嬰　病例報告

(1)來歷及一般情況

1976年12月23日上午11時50分，一對男性坐骨連體嬰出生於高雄市。母親是22歲，父親是26歲的台灣人，這是他們的第二胎，其母懷孕及生產均極正常，其家族歷中未曾有過雙胞胎的記錄。嬰兒是在一家開業醫院足月自然分娩，當連體嬰產下時，該院醫護人員均大吃一驚，其父母家境困難，更爲此連體嬰的將來不知所措，又由於連體嬰生後腹脹如鼓、嘔吐、及無肛門。經由本校校友介紹於1976年12月25日清晨4時30分轉來台中市，本校附設醫院作進一步的檢查和治療，隨即住院。

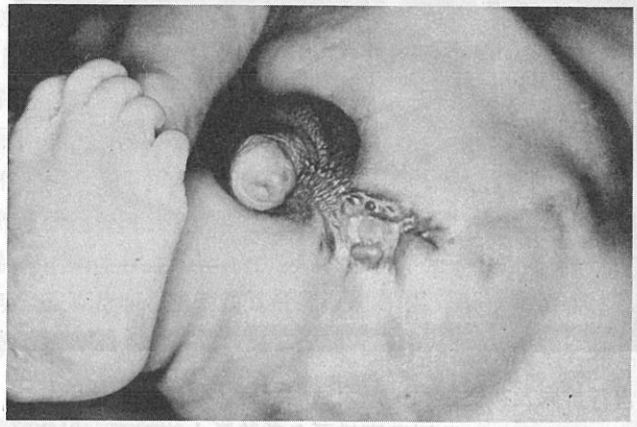
當出生時，連體嬰的總體重爲5700公克，他們在其上腹部由劍突以下呈面對面共用一個下半身，且彼此粘連著。由外貌看來，連體嬰的上半身各別分開，各有獨立的雙手及頭、胸部。但下半身則共同一個肚臍，一個骨盤，





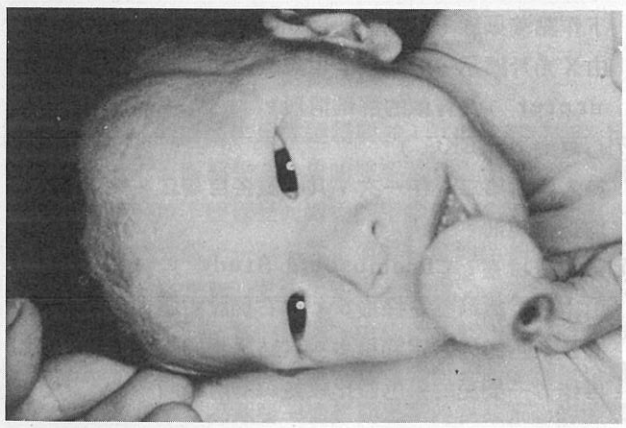
一個男性生殖器，肛門閉鎖及三隻脚（二隻較正常的脚，一隻畸型脚有六脚趾）。由開始相連的劍突起至其共用肚臍間長約10 公分。爲了方便起見，將其仰臥平躺，在右側的被稱 忠 仁，在左側的被稱 忠 義，由外觀來看，忠 義 似乎是具有較完整的軀體及四肢，而 忠 仁 像是僅具有上半身而附加於 忠 義 肚臍上的半身人，且似乎僅有一隻畸型脚。

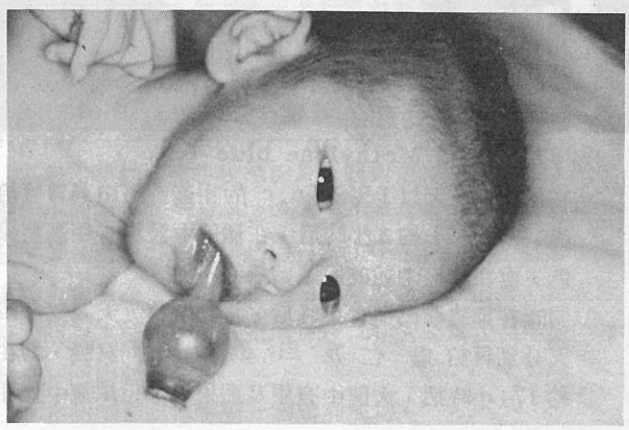
住院後，忠 仁 的脈搏率爲每分鐘140次，呼吸率每分鐘78次，身長44 公分，頭圍33.5公分，胸圍29.5公分。一個月后，身長47 公分，頭圍34 公分，胸圍31 公分。而 忠 義 的脈搏率爲每分鐘140次，呼吸率每分鐘72次，身長46 公分，頭圍33.5公分，胸圍33 公分。一個月后，身長50 公分，頭圍34 公分，胸圍35 公分





。兩者心臟跳動正常，均無雜音。由於該連體嬰無肛門排泄胎便，腹脹、嘔吐，更無法進食，恐危及其生命，所以我們先經由普通腹部X光片（Invertogram）判定係屬於低位型肛門閉鎖。於是在住院當天，使用Ketamin 麻醉，爲連體嬰作緊急肛門成形手術，先解決他們的排泄問題。由於肛門成形手術進行順利，及術後的細心照顧，他們在術後即排出多量胎便，體重亦因此而減至5000 公克。且腹脹已消，無嘔吐現象，一般狀況良好。在術後第三天先用5％葡萄糖5 c.c開始試餵，兩嬰兒吮吸力正常，進食順利，逐次增量並改爲牛乳，其體重亦由一度的減輕而慢慢增加，至住院第70 天總體重爲 6700 公克。他們一直在嬰兒室受到醫護人員細心的照顧，目前飲食良好，





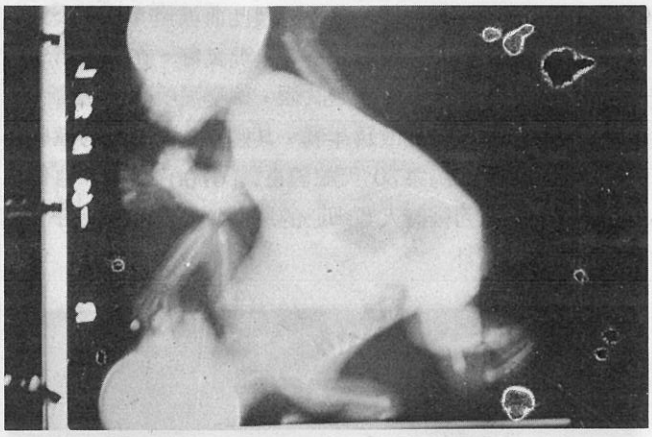


自行排尿及排便順利，每天過着安祥，但行動不便的日子，我們視其一般狀況而安排了各種診斷上的檢查，以便瞭解其解剖及生理上相互依賴的關係。其結果如下：

⑵住院檢查情況

①普通X光照片：

於住院當天所照的X光照片顯示分開的頭部，心臟和胸腔，且彼此在劍突處以下相粘連的下半身，僅有一個骨盤，充滿的腸內空氣像，低位肛門閉鎖像及四隻手、三隻脚。



②甲基藍試驗（Methylene blue test）

在住院第三天以1％10c.c的甲基藍經由鼻胃管給與 忠 義，約3小時后，在胎便中發現有甲基藍染色，而在尿液中並無甲基藍染色。

同時在連體嬰已進食牛乳后，於住院第九天及第廿四天分別再給 忠 仁 及 忠 義 作此相同試驗，均在約17 小時后，大便中有甲基藍染色，但尿液中無甲基藍染色發現，此證明兩嬰腸道通暢。

③上消化道攝影對比檢查：（Upper G—I Series）：

住院后第六天以50％Hypague 20c.c經由鼻胃管灌入 忠 義 在間隔15分鐘后以20c.c空氣經由鼻胃管灌入 忠 仁 然后再灌入50％Hypague 17c.c於 忠 仁，再作攝影，證明連體嬰有各自分開獨立的食道、胃及小腸。

④膀胱造影及膀胱直腸瘻管試驗：（Cystogram and recto-vesicle fistula test）

由於連體嬰僅有一個共用的男性生殖器，在住院后由導尿中發現尿液混濁，有蛋白尿及殘渣中白血球增多現象，且有肛門閉鎖，所以我們懷疑有膀胱直腸間瘻管存在，在住院第三天，我們發現當連體嬰同時哭鬧時，尿液由尿道及肛門同時排出。

住院第六天我們使用50％Hypague 7c.c由導尿管中灌入作膀胱造影，發現僅有一個膀胱，而與直腸、肛門間的瘻管顯影不清。

於是在住院第七天，以1％Methylene Blue 3c.c由導尿管灌入經過約30 分鐘后在大便中有甲基藍染色，證明膀胱直腸間有相通瘻管。

⑤大腸對比攝影檢查：（Lower G—I Series）

在住院第十三天使用2 Way Urinary Ballon Catheter及50％Hypague 120c.c 作大腸造影，發現僅有較正常爲短且共用的大腸直腸段，在其上各自小腸分開像。

⑥靜脈點滴腎盂、輸尿管、攝影（D.I.P.）

在住院第21天，以60％Urografin 20c.c 加入5％葡萄糖100c.c的點滴中，在TV X-ray操作下作點滴攝影，我們僅使用65 c.c 此點滴造影液，由X光片顯示一個膀胱，但無法確知彼此輸尿管（ureter）及腎臟的解剖情形。

⑦心電圖：（EKG）

於入院后第二天作一次，其心臟各自獨立，雙方心律均正常規則。

⑧染色體檢查（Chromosome Study）

由本校組織培養室採取5 c.c右側股動脈血作細胞培養及染色體的判定和檢查。其結果正常，但須進一步再作另一嬰兒的染色體比較是否有所不同。

⑨忠 仁及忠 義 的血型均爲「O」型，生理性黃疸在生后第八天先後消失，血液像偶有白血球增高現象，尿液中有輕微蛋白尿，殘渣中白血球略增。肝功能試驗，兩者均在近乎正常範圍內。體溫變化兩者趨於一致。

⑩神經系檢查和試驗：（Neurological Exam and test）

忠 仁及忠 義 均能像正常兒的睡眠、哭鬧及運動活潑，但時常動作不一致。哺乳吮吸力良好，但忠 義較 忠 仁 吮吸力稍差且較不活潑。兩者對痛覺仍相當敏感，由痛覺刺激檢查，顯示較正常的兩脚，右脚呈馬蹄內翻足且屬於右側 忠 仁 所管，而左足則由左側 忠 義 所管，另一隻畸型脚，有較正常爲大的趾拇及另5個小趾，第Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ趾有雙面的趾甲，第Ⅴ Ⅵ趾在末端呈分裂狀對立，此畸型足可前后擺動，似乎屬於忠 仁及忠 義 所共有，共管。兩嬰有各自獨立的神經支配系統，當肛門成形手術時以Ketamin麻醉忠 義 時，忠 仁 仍清醒哭鬧，待再麻醉 忠 仁時，手術才順利進行。

⑪指紋檢查：

忠 仁及忠 義 ，各自獨立的雙手及二隻較正常的脚其各指趾均有各自的指紋，但另隻畸形脚却無指紋發現。

⑫小便細菌培養：大腸菌及綠膿桿菌

⑬安排檢查的項目：

(A)I.V.C.（膽道、膽囊靜脈注射攝影）

(B)Liver Scanning（肝掃描攝影）

(C)Angiography（血管造影）

結　論

本院外科所經驗坐骨連體嬰於1976年12月23日出生於高雄市。兩嬰兒有各自的雙手及獨立分開的頭、胸部，並自劍突以下腹部呈面對面的下半身相粘連，共用一個肚臍、一個骨盤、一個男性生殖器，肛門閉鎖（已作肛門成形術）。三隻脚（其中較正常的兩隻，兩嬰各持有一隻，另一隻畸型脚，六個脚趾、由他們共管）。肛門成形術后，兩嬰共用一個肛門，排便、排尿順利（但膀胱直腸間有瘻管存在）住院期間一直在嬰兒室內受到細心的照顧，哺乳良好、睡眠正常、活潑性可、體重亦逐漸增加。我們亦陸續安排了各種診斷上的檢查，其中包括甲基藍試驗，上消化道對比攝影、膀胱造影、大腸對比攝影、靜脈點滴腎盂、輸尿管攝影（D.I.P）及心電圖（E.K.G）發現兩嬰有各自分開的心臟、食道、胃、小腸及腎臟，而僅有共用較正常爲短的大腸及直腸且僅有一個膀胱，我們還作了染色體及肝功能檢查及記錄臨床觀察的結果，以便提供對這對坐骨連體嬰在生理解剖上所相互依賴的關係的證明及正期待我們去解決其所遭遇問題的方案，是否分割及應如何處置，願各位醫界，先進，前輩、專家們指教。

在連體嬰彌月之時，我們特邀請各界專家學者舉行會診及分割研討會。

關於連體嬰是否分割的問題，是大家討論的焦點。根據過去文獻的記載，若不分割，很難活過二歲。因此分割手術似乎是勢在必行。

但分割後，一個嬰兒會得較多的器官，或許能活下去，另一個可能會死亡。以法律的觀點來看，連體嬰爲兩個人，二者都有生存的權利。若沒有把握成功的保全兩者的生命，則分割手術在法律上是不允許的。但如果連體嬰之中一個或彼此生命受到威脅，須要手術才能拯救他們的生命，那麼手術分割仍不與法律衝突。

我們附設醫院外科所經驗的這例坐骨連體嬰，在臨床的觀察中，兩個較正常的下肢，兩嬰各有其一，而那畸形的下肢，則分屬兩者共有，因此若能成功的分割，兩者都會成爲殘廢。但殘廢亦是人在社會中仍有其受尊重的權益。至於分割適當的時機，一般都認爲等其稍大後，身體抵抗力增強，各器官的解剖關係檢查確實後再進行分割手術，原則上是於滿6個月後來進行爲最爲適當。

在進行分割手術前，詳細的檢查及週密的計劃，是不可缺的，但由於外科技術及照顧方面的進步，使得較複雜的連體嬰分割成功的機會大大的提高。

最後我們感謝本校蔡校長答應對這對連體嬰給予免費學術上的檢查和治療，並向本院小兒科陳主任、內科王主任、X一光科蔡主任、心臟科劉主任、嬰兒室全體護士及本院全體醫護、檢驗同仁熱切的幫助檢查和治療，深表敬意。同時本校組織培養室周主任及李講師幫我們作染色體檢查，同申致謝。

在此謹預祝連體嬰分割順利成功。