

柔軟背後的堅持～ 肝臟移植泰斗李伯皇教授專訪

採訪撰文／林秀美
照片提供／李伯皇

1957年，楊振寧和李政道獲頒諾貝爾物理獎，他們是首度得獎的華人科學家，也因此激起年輕人效法，立志做大事。1960年代乃至70年代，很多學生以物理系為第一志願，包括在臺中一中念書的李伯皇。他說：「當時我很嚮往當科學家。有一位堂叔就是物理系畢業，在清大任教，鑽研蛋白質結構分析。可是家人鼓勵我考醫學系，因為傳統觀念上比較尊敬醫生，而且經濟有保障。」李伯皇出生在農業縣雲林，家境並不寬裕，不忍辜負父母期望，1967年，李伯皇進入了臺大醫學系就讀。

早期醫學院教育以救人為先，比較重視急重症醫療的訓練，認為對民眾健康貢獻較大，而有「內外婦兒」四大科，這四大科可說是所有醫學生的第一志願，他也不例外。與外科結緣源於五年級時，和同學加入李俊仁教授和李治學教授合作的肝臟移植動物實驗。

大學練就功夫底子

兩位李教授在1968年完成亞洲第一例腎臟移植，轟動醫學界和社會，引起李伯皇的興趣，當時他正為畢業論文找題材。應徵進入實驗室後，主要工作為腎臟移植病人的術後追蹤和動物（豬）肝臟移植實驗之監測，由於經常徹夜未眠，同學們體力不濟、相繼退出，只有他硬著頭皮苦撐。結果自然是苦盡甘來，在實習醫師階段就有兩篇論文。



大二參加醫療服務隊，在蘭嶼。



大學7年級（前排右2）與室友在醫學院「醫師之像」前合影。



與恩師李治學教授（左1）、李元麒教授（中）及日本研修醫師同遊太魯閣。



臺大醫院援沙醫療團醫師，攝於沙烏地霍埠醫院。前排左起：李伯皇、張天鈞、湯月碧，後排左起：林其和、賴鴻緒、曾永輝、楊泮池、陳世乾。



臺灣最堅強的肝臟移植陣容，在李伯皇帶領下的臺大醫院團隊。

不過，直到七年級實習醫師時，他才選擇外科。「我本來想選小兒科，同學都說我個性太內向，與外科走路有風，Style不合」。看來木訥寡言的他，覺得「許多疾病內科只能治標，很悶」，比較喜歡外科的「立竿見影，開朗又俐落」。其實，他的內斂與沉穩，走外科還挺合適的。

但不論專攻哪一科，他認為都要有內科的底子，所以從五年級起，就細讀哈里遜內科學，花了兩年半時間讀完，也勤於外科基本功夫的操練。1975年擔任外科住院醫師時決定專攻肝膽外科，更有計畫地廣泛蒐集相關論文，殷勤拜讀，對於解剖學、生理學等學理與開刀技巧均嫻熟於心，底子相當紮實。

良師拉拔身經百戰

60年代的臺大外科人才濟濟。指導教授李治學老師，人如其名，治學嚴謹，每週meeting監督進度，手術後仍親自記錄和查房，這都看在李伯皇的



2007年11月28日於越南河內市法德醫院完成成人活體肝臟移植，團隊攝於手術室。



2008年，臺大移植團隊40周年合影。

眼裡，「沒有李治學教授的嚴格指導就不可能有今天的我」。他說：「他是一位mentor，替學生考慮很多。肝切除時他要我做第一助手半年，食道靜脈曲張急診由我開，擔心腎臟移植病例少，將來生活有問題，兩度找張簡耀教授允許我作甲狀腺手術。我去謝謝張簡教授時，他開玩笑說李治學教授是怕我搶了他的飯碗。」李教授英年早逝，然風範長存，讓學生感念終生。

當年臺大主治醫師名額少，從R2起就展開嚴酷淘汰，住院醫師要留任相當困難，他也一度茫然。到第四年總醫師時，骨科韓毅雄教授建議他轉至整型外科，因臺大醫院將成立整型外科，較有發展空間。他接受韓教授的建議，決定嘗試新領域，在總醫師下半年投入，做了很多顏面骨折、皮膚移植、斷指接合、唾液腺開刀等手術。

看似小手術，在那個顯微儀器不發達的年代，有時為接合斷指，他從天黑坐到天亮，對體力和耐心是絕佳操練。但無論如何努力，他心裡仍不住發出聲音，「這不是你的興趣」。就在苦惱之際，借調至當時省立桃園醫院院長的李俊仁教授邀他一同前往省桃。

可是，「我也不想做器官移植」。他說，當時的器官移植是一件「大事」，包括重症醫療水準和抗排斥藥物都不夠先進，易併發後遺症，吃力不討好，「傻瓜才會去做器官移植，有人這麼說」。但1979年10月他還是去了，一年後回臺大臨床醫學研究所進修，在省桃服務及研究所期間，有機會主刀摘取腎臟超過百例，不僅手術技巧大為精進，也舒緩不少經濟壓力，因為在臺大臨醫所進修時，兩年全職兼任主治醫師未敘薪。



於義守大學醫院協助建立器官移植團隊。

開創臺大外科大局

在臨床所畢業前一年，受派至沙烏地阿拉伯服務，一年後回國正式擔任外科主治醫師，並完成論文，取得學位。1984年，臺灣首例成功臨床肝臟移植由陳肇隆教授在林口長庚醫院完成，1985年雷永耀教授也在臺北榮總繼之，相形之下臺大醫院落後許多。此時接任外科主任的陳楷模教授決定發展肝臟移植，1986年派他至美國匹茲堡大學受訓，回國後在1989年完成臺大第一例肝臟移植手術，其後在1997年完成臺大首例兒童活體移植，2007年在越南完成該國首例成人活體移植，2012年完成院內首例血型不相容活體移植；在李伯皇領軍下，臺大後來居上，在移植醫學占有舉足輕重之地位。

這位肝臟外科泰斗，造福無數病人，也是一位誨人不倦的經師人師，樂於提攜後進，桃李滿天下。在臺大外科主任任內，運籌帷幄，為臺大建立完整的移植團隊及各領域的發展，鼓勵

研究發表，開創了臺大外科的新局面。歷任臺灣移植醫學學會、消化外科醫學會、外科醫學會、亞洲外科醫學會理事長及國際消化外科醫學會副主席，積極走向世界，將臺灣肝臟外科與器官移植接軌國際，與亞洲各國觀摩交流頻繁，包括越南、蒙古、日本、泰國、韓國、菲律賓和中國等都來觀摩。

對臺灣的技術水平，他引以為傲，尤其臺灣的病人大部分都會拖延到相當嚴重才做，手術風險更高。但移植醫學在臺灣還是小眾醫學，願意走入這個領域的人不多，加上國內大愛器捐有限，看著那麼多病人苦等受難，發展活體移植是必須途徑。他表示，「每年等待腎移植的有8千人，等待肝移植的700多人。但一年500例移植當中，多為親屬捐贈，來自腦死器捐者僅百餘人，換算平均百萬人口中只有6至8人捐贈，和歐洲20-30人相比，捐贈率很低。文化差異是主因，臺灣人普遍有保全屍的觀念，長期還是要透過教育來改變。」，也因此對這些捐贈者他更心存敬意。

醫者心懷視病如親

他的確有獨門工夫，能「左右開弓」，被同事喻為武術家；學生震懾於神刀手的威名，私下封他為「上帝的左手」。很多病人慕名指定他開刀，期藉妙手回春。誠如他的合作伙伴、內科部許金川教授所言，這位臺大師長暱稱的「李博」、「李伯」，「最讓人佩服的不是他出色的外科工夫，而是他對病人的態度」，不論身分，都視病如親，做治療決策時，尊重病家，開刀時則全力以赴。

「對病人和家屬，我都詳細解說病情，讓他們明白，因為醫病立場不同，器官移植對病人來說，是大病。」執刀不下9千次，挑戰他的並不是手術的高難度，經常是救與不救的兩難抉擇。他舉了個例子，「有一個重度腦麻病人，不明原因肝衰竭而陷入昏迷，救活了也是問題，不容易照顧，我據實以告。她的父母很愛她，堅持要救。10年前移植成功後，家人送她去美國受教育，全心全意栽培，後來成為畫家。今年她回臺灣開畫展時回來看我，我很感動。」這讓他相信，每個生命都有其存在價值，不要輕易放棄。

還有一例探索頻道曾做過專題報導，當時是最小的換肝人，體重只有4.9公斤，因膽道閉鎖必須做移植，他說，「在當時，10公斤或1歲以下是高風險群，祖父母反對，但媽媽堅持捐肝，救了孩子一命，5年後，這孩子靜脈曲張出血又做了第二次移植。母愛很偉大，她後來還出書分享心路歷程。」行醫多年，他深深體悟到，醫療不只



病友包錦蓉新書發表會。

是醫療，對一個家庭乃至社會人心影響很大，所謂患難見真情，人性的真善美在苦難當中表露無遺。

也許這就是他之所以享受其中、「樂此不疲」的原因，他拯救生命，給人希望，也得到回饋，被病友的愛所感染，成為支持他終生獻身臨床醫療的最大動力。2014年，他獲頒醫療奉獻獎，表彰他在移植醫學專業上的傑出成就以及對社會的貢獻，實至名歸。☐



李伯皇小檔案

1974 臺大醫學士，1986 臺大臨床醫學所博士。1987 美國匹茲堡大學醫學院外科器官移植部研究員。歷任臺大醫學院外科教授、主任，臺大醫院外科部主治醫師、主任，2013 自臺大退休，為義守大學特聘為講座教授。曾借調至義大醫院任執行長，於雲林縣政府顧問時促成臺大設立分校。專長肝膽外科、器官移植、一般外科。親自主導腎移植個案超過 500 例，肝移植近 350 例，肝癌切除手術超過 3 千例，在臺灣的肝臟手術及移植領域執牛耳，2014 年獲頒醫療奉獻獎。