

植髮手術的應用與創新

沈彥廷醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 整形外科

掉髮問題不但惱人且為常見的問題。男性掉髮 95% 是因為雄性禿，除了家族性遺傳以外，台灣男性處於工作壓力大、生活作息不正常、交際應酬、抽煙喝酒環境都是造成禿頭提早發生和加劇的因子。很多三十歲上下的年輕未婚男性面臨日漸稀疏頂上無毛的窘境，礙於面子不敢去找專業醫師治療，尋求網路上誇大不實的廣告和偏方，往往賠了夫人又折兵，花了不少冤枉錢。

目前治療雄性禿最常見的是使用 F D A 認可有效的外用生髮水 Minoxidil「落健」及口服 finasteride「柔沛」，但大多數病人常常因為效果不明顯或副作用過大而中斷治療。即使有效的病患，藥物事實上只能控制雄性禿而不可能回到年輕時代的髮量，植髮手術可以說是最後一線希望。頭髮是以患者後腦勺的頭髮轉植到前額禿頭區，有挖東牆補西牆的概念。由於後腦勺區域的毛囊對於雄性素不敏感，即使轉移到前額後也能不受影響

而繼續生長。

植髮手術的歷史最早可以追溯到 1939 年，日本醫師 OKUTA 為了燒傷病人進行植髮手術，到了 1980 年代發現頭髮是以毛囊單位來生長，每個毛囊單位有一到四根不等的頭髮叢聚在一起。1994 年有依照毛囊單位分離出來的髮株進行植髮手術，也就是目前流行取毛囊的兩種方式之一。毛囊單位植髮術 (FUT: follicular unit transplantation) 是由醫師在後腦勺的區域切取頭皮，再由技術員在顯微鏡下將頭皮上的毛囊依照毛囊單位分離出來，由於取髮區縫合的傷口，患者術後後腦勺傷口明顯，病人對於取髮區滿意度相對低。

另一種是毛囊單位摘取術 (FUE: follicular unit extraction) 的取髮技術是在病人清醒局部麻醉狀態下，醫師在機器的幫助下用電動鑽刀摘取後腦勺上的一個個的毛囊單位，由於傷口很小，一週後傷口即可癒合，即患者留著短髮，也難看出取髮傷口，此種方



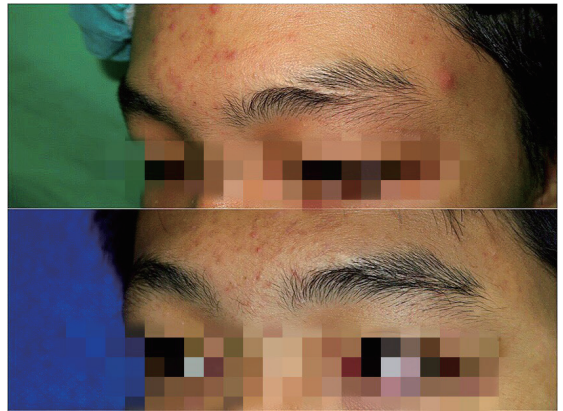
圖一 前額雄性禿 800 株 術後半年追蹤

式也是市面上所謂的無痕的取髮方式。目前市面上有韓國、法國和美國等毛囊單位摘取系統機器，需要醫師人工取髮。另外植髮機器人則是以機器人取代醫師人力取髮，由於機器人成本較高，價格也較高，門檻較高。不管是哪一種各有其優缺點和擁護者。

不論是 FUT 或 FUE 分離毛囊單位，種植毛囊單位到受髮區的過程都一樣，都是由醫師將一株株的毛囊單位一個一個像插秧的方式種植到受髮區。醫師可以使用尖刀先在受髮區扎洞，再由護理人員將毛囊單位塞進洞中。也有醫師使用植髮筆方式種植毛囊單位，將兩個步驟合而為一，一次完成。

有別於傳統手術病人對於麻醉的恐懼感和麻醉過後的不適感，整個植髮手術過程病人清醒可以看書、聽音樂、玩 3C 產品和醫師護理人員聊天，輕輕鬆鬆度過整個植髮手術時間。

毛髮植入後，術後隔天沒有不適即可正常上班，術後三天回診，傷口大約一週恢復，若是切頭皮方式大約一周到十天即可以拆線。在經過一到三個月



圖二 左眉創傷性疤痕組織 150 株 術後半年追蹤



圖三 雙側落腮鬚 800 株 術後半年追蹤



圖四 雙側落腮鬚 700 株 術後半年追蹤

的毛囊休止期之後毛囊就會恢復正常生長，大約一年左右時間生長成正常粗細的毛髮。如果後腦勺頭髮量多的話，患者可以做第二次或第三次手術加倍髮量而達到更滿意效果。雄性禿患者術前術後仍需持續使用 finasteride「柔沛」，若要使用生髮水 Minoxidil「落健」則建議術後兩週繼續使用。

植髮手術不僅僅對於禿頭患者有幫助（圖一），在燒傷患者或口腔癌皮瓣手術術後患者，術後受贈區缺乏該有毛髮也可以利用植髮手術將毛囊移植過去，可以修飾植皮處或皮瓣處

的突兀感。創傷性疤痕若處於毛髮區域如眉毛或頭皮，疤痕組織往往不再有毛髮生長，植髮手術也可以獲得不錯的存活率（圖二）。另外美型植髮越來越受歡迎。時下年輕妹妹喜歡李英愛般圓潤豐腴的額頭和可後梳的完美髮際線或美人尖，型男則對於金城武迷人的鬢角或高以翔充滿雄性魅力的落腮鬍趨之若鶩（圖三、圖四）。最近濃密微粗的眉毛更是因為韓劇而大受歡迎。這些都可以透過美型植髮來實現。■

更正啟事

第 24 卷第 2 期醫學新知專欄「幽門螺旋桿菌診斷新知」一文，作者吳登強醫師執業科別為「胃腸內科」，誤植為泌尿科，特此更正。