

嬰兒玫瑰疹

兒童醫學部兒童感染科主任 湯仁彬

「玫瑰疹」是常見的一種幼兒病毒感染疾病，會出現發高燒，溫度可高至攝氏39至40度，通常持續3或4天，也可能有輕微咳嗽、流鼻涕之類上呼吸道感染症狀。檢查起來沒有明顯特徵，這種最大特性是當出現玫瑰紅似的細小斑丘疹時，往往也是發燒漸退時，由身體到頸部出現許多細細的小紅疹，所幸疹子特徵為不會癢，小寶寶不會因癢而鬧情緒。玫瑰紅似的細小斑丘疹，開始起於軀體，疹子向臉部、四肢延伸，此時小寶寶沒有任何不適現象，大約1到3天內疹子會自動消失，身上不會像得麻疹一樣有任何色素沉著或脫屑現象。

治療方法？預後如何？有無危險性？

基本上，正常嬰兒得到玫瑰疹，不會有任何併發症，不會發生腸胃道、中樞神經、血液系統、呼吸系統等的併發症。但對抵抗力較差，受到免疫抑制的幼嬰，則可能有較嚴重併發症。嬰兒玫瑰疹對醫師來說為診斷及治療上挑戰，對家長來說帶來的是疾病初期不安及慌亂。在醫學上，許多類同疾病均會發燒及出疹，如川崎病、麻疹、德國麻疹、腸病毒、腺病毒、鏈球菌、葡萄球菌等，隨著病情不同，最後各自有不同診斷及治療規範。在疾病初期未能確定究竟是何種疾病前，父母要求的是診斷確定性，嬰兒玫瑰疹的治療是採取症狀治療，抗生素治療不會改變疾病過程，對單純性嬰兒玫瑰疹沒有益處。當症狀發展出高燒併合中耳發炎，或白血球升高，此

時可給予口服抗生素。

大多數嬰兒得到玫瑰疹，因沒有嚴重副作用，故不需特別嚴格的預防措施，也沒有預防疫苗。但注意增強個人之免疫力、注意營養、均衡飲食及運動；加強住家個人衛生，尤其需要勤洗手，並要確實以肥皂洗手，再用擦手紙擦乾，以達到清潔、消毒功效。保持環境清潔尤其重要，注意環境衛生及通風。最重要是避免涉足公共場所，避免與他人親密接觸，以防感染他人，這是日常生活的一環。



鼻竇炎

兒童醫學部兒童感染科主任 湯仁彬

人類共有4對副鼻竇，在解剖構造上是屬於頭骨的內腔，位於鼻子周圍，相通於鼻子。鼻竇對吸入的空氣有調溫、過濾和潤濕功效，有保護腦組織，有助頭部平衡功效。上呼吸道感染、過敏性鼻炎、冷空氣、游泳等皆易造成鼻竇黏膜上皮細胞的損傷，而導致鼻竇炎。隨著呼吸道感染的消失多半發炎也跟著緩解，若未緩解仍持續發炎，則稱為「鼻竇炎」。若發炎時間小於3週，稱為「急性鼻竇炎」；若介於3週和10週之間，稱為「亞急性鼻竇炎」；大於10週則為「慢性鼻竇炎」。

當一個上呼吸道感染病人病程太長，超過10天持續流鼻涕，或是有不尋常高燒超過10天，或合併眼眶周邊水腫、面部疼痛時，都必須懷疑急性鼻竇炎可能性。由於鼻竇內之分泌物倒流，易引起病人有平躺時咳嗽加劇情形，因此當病人有夜咳現象時，應考慮急性鼻竇炎。而以眼眶周圍軟組織炎病人更要高度懷疑篩竇之鼻竇炎。此外，如上臼齒處有敲痛、呼吸味惡臭、頭痛等都有可能為其表徵。

慢性鼻竇炎的病人較無上述之明顯症狀，咳嗽、嗅覺改變、疲倦及耳朵的症狀等，時間超過8週，常見於過敏性鼻炎、鼻中膈彎曲、鼻瘻肉之病人。因此，當病人患有慢性鼻竇炎時，須仔細追查其潛在性病因。

健康的鼻竇來自於正常分泌、正常纖毛運動，當正常防衛破壞時，就造成鼻竇炎、氣喘或非氣喘病患的鼻竇炎均相同，



**注重預防保健 珍惜醫療資源
做個健康好國民**

國內郵資已付
北投郵局
北投第五支局
許可證
北台字第2395
新聞紙類

255
榮總人月刊
第二十二卷第三期

一本期要目一

手術前後心率變異度監測之應用1
精神部一般身心科主任蔡世仁成歸隊	2
認識榮總醫師——牙科醫師（一）	3
齒列不正也是病？	4
暴牙的成因和治療	5
IP 趙大超好嗎？	6
良性陣發性姿勢變換性眩暈	7
嬰兒玫瑰疹	8



HOT醫新聞

手術前後心率變異度監測之應用

麻醉部主治醫師 許淑霞

過往本院麻醉部如前心率變異度多項研究顯示，心率變異度能表徵自主神經活力與麻醉手術之安全。然而，台灣醫療用心電圖監視儀器多由國外進口，不僅價昂，監控內容深度侷限心率及不整脈之偵測，卻無法有效及時逕行心率變異度分析。為此，本院麻醉部與國內電子產製業界合作研發能單機便可操作心率變異時域及頻域各項分析，並同時可錄製長達24小時以上三導程心電圖波形之微型心電圖儀，提供更廣大醫療照護層面之運用。

隨著原型機之成功開發，可藉由國內電子產製業優勢與醫療界良好合作溝通契機，未來逐一實現商品化量產與不同照護領域(醫院用或居家用)之實際應用，在先期偵測疾病和社區預防性診療可扮演普及性之角色。屆時除嘉惠重症醫療照護，亦可引領國內電子業涉入高產值醫療電子產品。



許淑霞醫師接受媒體採訪

手術期間諸多生命徵象的監測，攸關著病人的安全。尤其老年人罹患心血管疾病、糖尿病及潛在全身性宿疾患者，手術及麻醉的風險相對高出甚多。傳統的血壓、心跳、血氧等指標在手術中固然提供了生命徵象的監測，

但對病人整體的生理功能，如自主神經恆定性等，卻無法及時有效顯示。本院麻醉部針對手術病患，於麻醉前給予口服2錠降血壓藥(clonidine)，除例行監測指標外，並加上心率變異度監測之研究發現，小小兩片藥錠不僅提供相當良好術後鎮定及止痛效能，最重要的是它不若一般麻醉止痛劑會壓抑自主神經活力，令術後心率變異度不會減低，更維持穩定之心臟循環狀態，使得手術患者於術後恢復過程安全平順。

許淑霞醫師檔案：

現職：1.台北榮總麻醉部婦幼麻醉科主治醫師
2.國立陽明大學兼任臨床助理教授
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.美國哥倫比亞大學產科及小兒麻醉研究員
專長：無痛分娩、高危險群產婦之麻醉

牙髓病治療的重大突破——顯微鏡根管治療

牙科部牙髓病科主治醫師 楊淑芬

根管治療(俗稱抽神經)是牙科治療中，無論對病患或對醫師而言，都是艱辛的工作。病患接受根管治療時，常有因根管鈣化找不到根管位置，或二度治療時根管通不下去等，造成根管治療許久，牙齒仍然疼痛。顯微鏡根管治療，對這些困擾都可迎刃而解了。

牙齒內根管深埋在牙床骨內，部分甚至比頭髮還細，因此做根管治療之前必須先照X光片，以確定根管位置所在。即便如此，牙醫師施行根管治療，仍有如在探鑽地層內的寶藏，難度極高，探鑽的過程甚至還可能發生牙根穿孔或根管銼針斷裂卡住的情形。自從採用顯微鏡根管治療，大幅減少上述情形。

顯微鏡在根管治療上的應用，分為手術及非手術兩方面。除在一般的根管治療幫助鑽通鈣化根管、尋找遺漏根管、移除斷裂銼針器械外，也在牙根周圍手術提供很大的助益。

牙根周圍手術通常是用來治療一般根管治療失敗的牙齒之方法。切開牙齦處，進入牙床骨中的牙根，切除牙根尖、逆向清潔修形根管及填補，以阻斷牙根內的感染，得到牙根周圍手術的成功。傳統的方法，往往讓醫師有看得不夠清楚的遺憾，使用牙髓病專用手術顯微鏡後，大大開展了牙醫師在根管治療與手術時視野。看得清楚，才是完成困難的工作的首要條件，當然，執行顯微鏡根管治療的醫師，必需經過嚴格的專科訓練。



楊淑芬醫師進行顯微鏡根管治療

本院牙科部牙髓病科自87年4月啓用先進的牙髓病治療專用顯微鏡，開始顯微鏡根管治療至今已屆7年。為了了解顯微鏡對於牙根周圍手術效益，本院牙髓病科追蹤40位接受牙根周圍手術病人，11位未使用顯微鏡、29位使用顯微鏡，分析病人術後臨床症狀與X光檢查表現。結果顯示，牙根周圍手術使用顯微鏡完全成功率由55%提高為76%。

本院為服務病患，引進最先進醫療設施與技術，期能提供病患最佳治療，對於一般牙科診所轉來無法處理的困難病例，本院牙科部牙髓病科的同仁也都竭盡心力來為患者的牙齒診治。

楊淑芬醫師檔案：

現職：1.台北榮總牙科部牙髓病科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫系合聘講師
學歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.美國愛荷華大學牙髓病學碩士
3.美國牙髓病專科醫師學會考試通過專科醫師
專長：牙髓病學
門診：星期二上午牙科第2診 (診間代碼：00902)

學成歸隊

精神部一般身心科主任 蔡世仁學成歸隊

本院精神部一般身心科主任蔡世仁，於民國93年7月赴美國舊金山榮民醫療中心進修，主修精神腦影像學專精於精神疾病在核磁共振及質譜共振影像表現的研究。今學成返院，再度投入醫療行列，奉獻所學。

蔡主任乃國立陽明大學醫學系畢業。民國77年進入本院擔任住院醫師、主治醫師，民國93年5月榮升一般身心科主任，且是國立陽明大學精神科副教授。蔡主任對生物精神醫學、精神藥物學、安非他命精神症、器質性精神症、精神分裂症等學有專精。

眼科部主治醫師 蔡傑智學成歸隊

本院眼科部主治醫師蔡傑智，於民國93年7月赴美國加州洛杉磯分校Jules Stein眼科中心眼整形部及分子醫學中心進修，主修甲狀腺眼病變致病機轉之研究及眼窩部及甲狀腺病變之治療。今學成返院，於7月1日重返工作崗位，開始為病患服務。

蔡醫師畢業於國立陽明大學醫學系，目前在國立陽明大臨床醫學研究所博士班進修中。民國81年進入本院擔任住院醫師、主治醫師迄今，且是國立陽明大學部定講師及國防醫學院臨床助理教授。蔡醫師專長為小切口免縫線超音波白內障手術、眼皮眼窩腫瘤重建整形手術、淚囊及淚道疾病、各類眼科雷射、甲狀腺眼病變等。

婦產部主治醫師陳怡仁學成歸隊

本院婦產部主治醫師陳怡仁，於民國93年12月赴匈牙利國家癌病中心及奧地利維也納大學醫院進修，主修1.廣泛性子宮頸癌根除手術：針對子宮頸癌第IIb期，可以免除放射線治療；2.保存子宮之子宮頸癌根除手術：可保存病患生育能力，特別針對年輕的子宮頸癌患者；3.人性化生產：生產椅的使用及水中生產。今學成返院，於月初重返工作崗位，為病患服務。

蔡醫師畢業於國立陽明大學醫學系，民國86年進入本院擔任住院醫師、總醫師、臨床研究員，於民國93年升任主治醫師迄今，且是國立陽明大學婦產科系講師。陳醫師專長為高危險妊娠、人性化生產、腹腔鏡手術（包括子宮、卵巢囊腫及肌瘤切除）；尿失禁手術治療；婦科腫瘤手術；更年期整合治療（包括停經後荷爾蒙治療、骨質疏鬆、乳房超音波）；內分泌失調；子宮鏡、陰道鏡等檢查。



（左為陳怡仁醫師）

法務部法律常識宣導短篇 向家庭暴力說不

台中縣衛生局專員 劉妙宜等

一、案例事實

淑芬與志華結婚多年，生有一子小明，感情一直很穩定，可是最近志華因投資失敗，脾氣變得十分暴躁，動不動就毆打淑芬，有時也會毆打小明，淑芬屢次提出離婚的要求，志華都不肯，請問淑芬該怎麼辦？

二、法律解析

依家庭暴力防治法第二條之規定，所謂的家庭暴力指的是「家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為」。包括虐待、傷害、妨害自由、性侵害…等等，任何有鞭、毆、踢、捶、推、拉、甩、扯、摑、扒、咬、燒、扭曲肢體、揪頭髮、扼喉或使用器械攻擊等方式皆屬之，而依同法第三條之規定，配偶及直系血親皆屬於家庭成員之範圍，因此志華毆打淑芬及小明之行為已符合家庭暴力的要件，淑芬可向各地方所設的家庭暴力暨性侵害防治中心聯絡，以取得醫療、心理、法律、緊急庇護等面向的協助。同時，淑芬可以向其住所地法院聲請民事保護令，然而因為等待核發通常保護令的時間較長，若法院經審查認為有急迫危險時，亦可於四小時內核發暫時保護令。

法院受理保護令之聲請後，即可依具體狀況定保護令之內容，例如禁止志華對家庭成員實施家庭暴力、命志華遷出住居所或是遠離淑芬及小明的住居所、小明的親權暫時由淑芬行使、定志華與小明的會面交往方式、命志華付淑芬所需的租屋費用或小明的扶養費用等等，如志華違反保護令之內容，依家庭暴力防治法第50條的規定，可對其處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新台幣10萬元以下罰金。

在取得志華實施家庭暴力的證據後，淑芬即可依民法第1052條第1項第3款以「夫妻一方受他方不堪同居之虐待」為由，向法院聲請裁判離婚，而且可依民事訴訟法第572-1條附帶提起訴訟，請求法院根據小明的最佳利益，酌定淑芬與志華對於小明權利義務行使負擔之內容及方法，這包括了監護權、會面交往方式及扶養費用負擔等等，而法院於定此權利義務之行使、負擔方法時，依家庭暴力防治法第35條，因志華有家庭暴力的記錄，所以原則上推定志華不適合照顧小明，除非志華能夠提出有力的反證，否則會將小明交由淑芬照顧，讓小明與淑芬共同生活。

除此之外，法院於定志華與小明交往會面方式時，為確保小明的安全，也會就交往會面的方式訂定某些限制，例如必須在特定場所會面、由第三人或機關團體監督、禁止過夜或是其他保護未成年子女的條件與措施，以確保小明不會再度受到家庭暴力的威脅。



政風檢舉電話：02-28757007

政風電子信箱：ethics@vgthpe.gov.tw

法務部「我爆料」廉政檢舉專線：02-23167586

良性陣發性姿勢變換性眩暈



在暈眩病人中，特別是老年人，良性陣發性眩暈（BPPV）是最常見的原因，根據統計在70歲以上大約30%老年人至少曾經歷過一次BPPV發作，主要是在頭部位置快速變換時，產生短暫天旋地轉的感覺，並伴隨有眼振情況。臨牀上要診斷BPPV並不困難，病人多半有經常性典型病史，再加上一些誘發測試並仔細觀察眼振，即可確立診斷。

BPPV發作時，有典型天旋地轉暈眩感，常會伴隨噁心嘔吐，但歷時短暫，多僅止於數十秒而已。這突如其來的暈眩，多發生在清晨起床、夜晚躺下或在床上翻身時，更有甚者，連脖子後仰或彎腰時亦會引致暈眩產生。

耳科醫師在診斷BPPV時，必須仔細觀察病人在快速頭位變換時所產生的眼振，其特性歸納如下：1.潛時：當頭部由正中位快速傾向患側耳時，暈眩及眼振約會延遲1~2秒鐘才開始，並逐漸增加其強度；2.發作時間：多半少於40秒鐘；3.線性～旋轉型眼振：眼振為線性、旋轉型；4.可反轉性：當病人恢復坐姿時，眼振會朝反向；5.具疲乏性：反覆操作此頭位變換之誘發測試時，其前述眼振強度會越來越減輕。

一般來說，BPPV被認為具良性病程，大多數病人在數個星期到數個月內，暈眩會逐漸消失，約30%病人在數年後易再發。

目前認為BPPV形成是由於頭位的快速變換，造成後半規管內耳石的滾動，改變內淋巴液的流動，對前庭系統不正常刺激（少數

為水平半規管），而產生臨床症狀。

多數病人根據自述症狀，再加上一些改變頭位的激發測試，均能正確診斷。臨牀上，仍需小心與下列疾病作鑑別診斷：中樞性姿勢性暈眩、外淋巴瘻管、藥物、酒精中毒或一些少見的神經血管交叉壓迫症候群等。

BPPV病因有以下數種可能：頭部創傷、前庭神經炎、基底動脈缺血、耳科手術後，甚至是長期臥床者，但絕大部分還是原因不明。根據統計，BPPV發生率為每年每10萬人中有64人，且每增加10歲，發生率就增加38%。在60到70歲的老年人為好發者，且女性似乎略多於男性。

治療首重對病人詳細解釋其良性病程，免除不必要的恐懼，一般抗暈眩藥物使用，目前已知效果不彰，而以姿勢性運動及Semont和Epley耳石復位術為治療主軸，多數病人都會痊癒。對耳石復位術治療無效的病人，則考慮採取手術治療，包括Singular神經截斷術及後半規管阻塞術。

BPPV是衆多暈眩病中，相當常見的病因。只要清楚了解其病理機轉，根據病史及一些誘發測試，診斷上並不困難，至於治療

王懋哲醫師檔案：	
現 職：	1.台北榮總耳鼻喉部耳科主治醫師 2.署立宜蘭醫院兼任主治醫師
學 歷：	1.長庚大學醫學系畢業 2.國立陽明大學醫務管理所碩士班肄業
專 長：	耳鼻喉及頭頸部疾病
門診時間：	星期一、星期四上午耳科第1診（診間代碼：05201） 署立宜蘭醫院星期三上午

鼻塞能不能用手術治療？

耳鼻喉部鼻頭頸科總醫師 莊宇龍／主任 林清榮

的黏膜會脫落，經過幾次門診痂皮清除及局部治療後，鼻道就會暢通，這對鼻塞改善最多，對流鼻水、打噴嚏、鼻癢的症狀緩解也有幫助。

二、射頻（radiofrequency）手術則是一種熱能手術法。利用射頻發生器產生電流在金屬探針發出特定頻率的無線電波，造成組織的離子受激發，振盪磨擦，而發出熱能，使周邊組織緩慢的加溫破壞，組織隨後壞死、萎縮，而達到組織體積縮減的效果。優點是沒有表面傷害，沒有結痂、出血、感染與黏連缺點，也沒有形成萎縮性鼻炎顧慮。

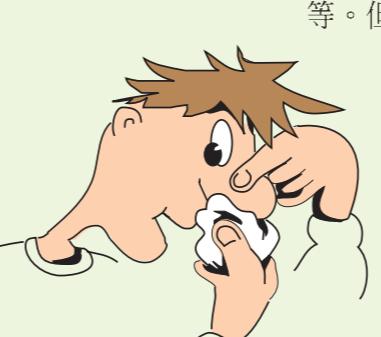
雷射及射頻手術最大優點為可在門診進行，手術時間短（約15-20分鐘）、疼痛較少，而且當天手術完就可回家，不必住院，傷口恢復時間也較傳統手術為短。

最後，仍然建議大家有鼻塞的症狀時，需尋求專業的耳鼻喉科醫師，經檢查確定鼻塞的原因後，再進一步接受治療。千萬不可貿然接受坊間民俗療法，如草藥或腐蝕劑燒灼等，易變成萎縮性鼻炎，引起持續性的結痂、鼻塞及惡臭等症狀，而造成終身不可彌補之傷害。

莊宇龍醫師檔案：	
現 職：	台北榮總耳鼻喉部鼻頭頸科總醫師
學 歷：	國立陽明大學醫學系畢業

財團法人惠眾醫療救濟基金會 94年3月捐款徵信錄

許素屏100,000元；合作金庫51,027元；慈行慈善會40,000元；杜培基32,000元；法雨山普宜苑30,000元；葛書倫20,000元；無名氏19,764元；莊鄧卻16,000元；三重愛心慈善會15,000元；李潔嵐13,280元；台北內湖碧霞宮、阮碧峰、金森、陳天來10,000元；黃錦祥9,000元；員工消費合作社7,592元；陳鄧靜枝、劉真智6,000元；志工隊、張熒仁、張碧、蔡懷慈、錢讚青、殷麗君5,000元；樂崇輝3,800元；朱文南3,600元；邱麗蓮、陳文士等9名3,000元；江陳婉瓊、林佳邑、洪伯陞、張雪子、張楊贛林、廖月紅2,000元；張慕楨、吳安平、張傳文等1,500元；陳恆逸1,080元；丁筠、林愛林、康興邦、許瑞源、陳怡安、陳林不、陳美玲、陳美雲、澄維企業有限公司、賴錦蓮、劉金聰1,000元；黃雅琪800元；李怡600元；李銘坤、林易鋐、許清愈、陳許多菜、陳福龍、楊詔雯、趙奕星、蔡良宗、蔡良和、邱秀敏、阮紅鳳、盧貴妹500元；林淑美400元；朱孝篤、張淑媛、張許秀冬、陳正斌、楊博堯300元；吳陳水雲、李淑芬、徐阿笑、張婕、楊淑娥200元；吳秀娟、林亮君、林彥甫100元；3月份員工愛心百元捐款108,400元，總計586,143元。



由於過敏性鼻炎而造成的鼻塞可用手術治療嗎？答案是可以。過敏性鼻炎常造成慢性鼻甲肥厚，在用藥物治療無效（對抗組織胺和鼻噴劑反應不佳）時，可考慮用手術治療。傳統上用鼻甲成形術（turbinoplasty）治療，以傳統手術器械進行，包括鼻甲切除術（turbinatectomy）、黏膜下鼻甲切除術（submucous turbinectomy, SMT）等。但這常需要住院及接受麻醉下手術，恢復時間較久。現在病人有另一項選擇，那就是用雷射或射頻手術治療。

一、雷射手術是用鉤雅各雷射（Nd:Yag laser）或KTP雷射進行，利用細長的導光器伸入鼻內，接觸下鼻甲黏膜來治療。在術後肥厚

LP越大越好嗎？

外科部泌尿外科醫師 張彰琦／主治醫師 吳宏豪

「LP」為近來家喻戶曉的政治術語，意指男性生殖器官中的陰囊，睪丸為其主要內容物，成人的睪丸直徑約為4至5公分。性器官越大越能代表男性雄風，一直是不少男性迷思。事實上，當睪丸異常腫大時，潛藏的是病變發生。

陰囊、睪丸異常腫大常見於下列幾種狀況：

一、精液囊腫：為陰囊中良性囊狀腫瘤。大多無症狀，有些則有輕微疼痛或下墜感。主要是輸送精液的管道阻塞，造成精液淤積。其大小多小於1公分，可能發生在單側或雙側，單一或多個，藉由超音波可明確診斷。若囊腫太大或有疼痛症狀，則可予以手術切除，但多數是無須治療的。

二、陰囊水腫：陰囊積液，造成腫脹合併疼痛，影響睪丸血液循環，會造成睪丸萎縮，影響日後製造精子的能力，導致不孕。約有10%睪丸腫瘤合併有陰囊水腫，可區分為先天性—發生於初生嬰兒，合併疝氣的症狀；與後天性—成人因睪丸、副睪發炎、外傷、寄生蟲或腫瘤引起。自我檢查的簡易方法：可於暗處，以手電筒由後往前照射腫大陰囊，若透光，則為水腫；反之，則為疝氣或腫瘤。

三、疝氣：幼兒—睪丸降至陰囊後，其通道未完全閉合，致腹腔內容物，如腸子等，掉到腹股溝或陰囊中。平常可能沒有症狀，但腹部用力時，如哭鬧或解便，腹股溝或陰囊便會鼓起一團，嚴重時，甚至會腹痛、嘔吐，手術是最好的治療方法。成人因老化致腹股溝內環鬆弛或腹壁薄弱，有時會造成腸子卡住而缺血壞死，可利用手術或人工網膜修補強化腹壁。

四、精索靜脈曲張：由於內精索靜脈瓣不良，造成靜脈血液回流不佳，常發生於左側。有些人無症狀，有些則有疼痛的感覺。在臨床檢查上，若病人站立、憋氣，此時在陰囊上可摸到一團，如蚯蚓在裡面一般，可藉由超音波做進一步診斷。由於靜脈曲張，導致



血液循環變差，影響睪丸製造精子的品質，繼而造成男性的不孕。治療的方法是將精索靜脈結紮。

五、睪丸、副睪炎：急性睪丸炎最常見原因是腮腺炎。此外，少數為結核或梅毒引起。睪丸炎常會合併副睪炎發生，但較少有副睪炎的單獨發生。其症狀為睪丸疼痛、腫大、變硬、嚴重壓痛，甚至發燒，疼痛會由陰囊牽連至鼠蹊部、下腹部。老年人多因攝護腺肥大，尿液殘留，造成泌尿道感染，繼而導致睪丸、副睪炎。年輕人則泰半因不潔性交引起尿道炎而併發，多為淋菌、披衣菌造成。可針對細菌培養，給予抗生素治療。

六、睪丸癌：是年輕男性常見的癌症之一，早期沒有症狀，僅出現無痛性的腫大，有些人會合併陰囊水腫，往往是在偶然的情況下發現。若發現睪丸無痛性腫大，硬度、表面觸感發生改變，則應儘速就醫。

總之，LP 太大「是禍不是福」，男性朋友應經常做陰囊、睪丸自我檢查，若發現有異常，應儘速前往泌尿科就診。

吳宏豪醫師檔案：

現 職：1.台北榮總外科部泌尿外科主治醫師
2.國立陽明大學泌尿學科副教授
學 歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
2.國立陽明大學醫學院臨床醫學博士
專 長：外科、泌尿外科、膀胱癌與荷爾蒙之研究
門診時間：
星期三、星期五下午泌尿外科第20診（診間代碼：13920）
星期六上午泌尿外科第6診（診間代碼：03906）

問：何種病人適合做「熱射頻腫瘤減除術」？治療效果如何？

答：適合做「熱射頻腫瘤減除術」者-1.肝臟或腎臟的原發性或轉移性腫瘤者；2.部分肺臟或肌肉骨骼腫瘤不適合手術或不願意接受手術者；3.原則上腫瘤小於5公分，且數目不超過5個，沒有其他部位的轉移，沒有嚴重血液或凝血障礙者。治療效果以腫瘤大小作為區分，以肝臟腫瘤為例，小於3公分的腫瘤最佳，90%以上患者，腫瘤可以完全被減除。「熱射頻腫瘤減除術」治療腎臟腫瘤的效果也很好，治癒率在90%以上，尤其是位於腎臟周邊小於5公分腫瘤。

放射線部主治醫師 邱怡友答覆

邱怡友醫師檔案：

現 職：1.台北榮總放射線部消化系統放射科主治醫師
2.國立陽明大學臨床講師
學 歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.美國哈佛大學麻省總醫院研究員
專 長：消化系放射學、介入性放射學
門診時間：星期三下午熱射頻門診第9診（診間代碼：19009）

內科部胃腸科主治醫師 霍德義答覆

霍德義醫師檔案：

現 職：1.台北榮總內科部胃腸科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系內科副教授
學 歷：國立陽明大學醫學系畢業
專 長：肝臟學、消化學
門診時間：
星期二、星期五上午胃腸科第2診（診間代碼：00402）



認識榮總醫師—牙科部醫師（一）



牙科部部主任 張哲壽

現 職：1.台北榮總牙科部主任
2.國立陽明大學牙醫學院院長
3.國立陽明大學牙醫學院牙醫系合聘教授
學 歷：1.國防醫學院牙醫系畢業
2.美國阿拉巴馬大學牙醫學院研究所碩士
專 長：口腔顎面外科學、口腔腫瘤學、口腔移植學、生物材料學、組織工程
門診時間：星期二上午牙科第3診（診間代碼：00903）



復形牙科主任 葉聖威

現 職：1.台北榮總牙科部復形牙科主任
2.國防醫學院牙醫學院兼任臨床教授
3.國立陽明大學兼任講師
學 歷：1.國防醫學院牙醫學系畢業
2.美國波士頓大學齧齒復牙科學碩士、博士
3.美國波士頓大學齧齒復牙科學專科訓練
專 長：固定齧齒牙科(固定假牙)、全口性齧齒治療、全瓷牙冠牙橋
門診時間：星期三上午牙科第5診（診間代碼：00905）



齧齒科主治醫師 楊子彰

現 職：1.台北榮總牙科部齧齒科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫學系兼任講師
學 歷：1.國防醫學院牙醫學系畢業
2.美國西北大學碩士
專 長：齧齒牙科
門診時間：
星期二、星期四上午牙科第5診（診間代碼：00905）



齧齒科主治醫師 董愛康

現 職：1.台北榮總牙科部齧齒科主治醫師
2.國立陽明大學臨床講師
學 歷：1.國防醫學院牙醫學系畢業
2.國立陽明大學牙醫學系碩士
3.美國加州大學洛杉磯分校齧齒科研究員
專 長：齧齒牙科
門診時間：星期四上午牙科第2診（診間代碼：00902）



家庭牙醫科主任 張鴻基

現 職：1.台北榮總牙科部家庭牙醫科主任
2.國立陽明大學牙醫學院臨床教授
3.國防醫學院牙醫學系臨床教授
學 歷：1.高雄醫學大學牙醫學系畢業
2.日本岡山大學齒科醫學院第一梯級教室研究生
3.國立陽明大學醫務管理研究所進修
專 長：齧齒牙科、顎頸關節症、牙冠牙橋、局部活動義齒、全口假牙、牙齒美學、黏著牙橋、老人牙醫學、牙體復形
門診時間：星期五上午牙科第5診（診間代碼：00905）



牙體復形科主治醫師 蔡雅彥

現 職：台北榮總牙科部牙體復形科主治醫師
學 歷：中山醫學專科學校牙醫科畢業
專 長：口腔診斷科、牙體復形科、一般牙醫學
門診時間：星期一、星期二上午牙科第4診（診間代碼：00904）



牙體復形科主治醫師 陳江雲

現 職：1.台北榮總牙科部牙體復形科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫系兼任講師
學 歷：1.國防醫學院牙醫學系畢業
2.美國愛荷華大學牙體復形研究所碩士
專 長：牙醫學、牙體復形學
門診時間：星期三、星期四、星期五上午牙科第4診（診間代碼：00904）
星期三下午牙科第4診（診間代碼：10904）



牙髓及牙周病科主任 賴玉玲

現 職：1.台北榮總牙科部牙髓及牙周病科主任
2.國立陽明大學牙醫學院合聘副教授
學 歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.美國塔芙茨(Tufts)大學牙醫學院牙周病科研究所碩士
專 長：牙周病診治、人工植牙、牙周組織再生治療及牙周整形手術
門診時間：星期一、星期四上午牙科第1診（診間代碼：00901）



牙髓病科主治醫師 楊淑芬

現 職：1.台北榮總牙科部牙髓病科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫系合聘講師
學 歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.美國愛荷華大學牙髓病學碩士
3.美國牙髓病專科醫師學會考試通過專科醫師
專 長：牙髓病學
門診時間：星期二上午牙科第2診（診間代碼：00902）



牙髓病科主治醫師 白勝方

現 職：1.台北榮總牙科部牙髓病科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫學院臨床講師
學 歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.美國紐約大學牙醫學院牙髓病科研究員
專 長：根管治療、牙齒外傷、非活性牙齒漂白、牙根尖顯微手術、牙髓病治療
門診時間：星期三上午牙科第2診（診間代碼：00902）



兒童牙科及齒顎矯正科主任 賈孝範

現 職：1.台北榮總牙科部兒童牙科及齒顎矯正科主任
2.國立陽明大學臨床教授
學 歷：1.台北醫學大學牙醫學系畢業
2.美國羅徹斯特大學兒童牙科專科醫師
專 長：兒童牙科
門診時間：星期三上午兒童牙科（診間代碼：04900）
星期三下午兒童牙科（診間代碼：14900）



兒童牙科主治醫師 施文字

現 職：1.台北榮總牙科部兒童牙科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫系兼任講師
3.中華民國兒童牙科醫學會理事
學 歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.國立陽明大學牙醫學系碩士
3.美國加州大學洛杉磯分校(UCLA)研究員
專 長：兒童牙科
門診時間：星期二上午兒童牙科（診間代碼：04900）
星期二下午兒童牙科（診間代碼：14900）
星期六上午兒童牙科（第2週，診間代碼：04900）



齒顎矯正科主治醫師 沈守信

現 職：1.台北榮總牙科部齒顎矯正科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫學系兼任講師
學 歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床牙醫學研究所碩士
3.美國伊利諾州立大學芝加哥分校正牙科研究員
專 長：兒童、青少年、成人齒顎矯正
門診時間：星期三、星期四下午兒童牙科第2診（診間代碼：14902）



齒列不正也是病？

齒列不正並不會有一般疾病之疼痛或不適，常人並不當它是疾病看待，這種觀念需要修正了！齒列不正至少會引起三個方面問題：1.因顏面外觀不佳所招致歧視或差別對待；2.口腔功能異常，包括顎骨運動障礙（顎頸關節症候群）、咀嚼、吞嚥和語言障礙；3.容易招致外傷、牙周疾病及齲齒等。

一、心理問題方面：已有不少研究顯示，嚴重齒列不正就等同於社會公共關係的殘障！過暴的牙齒常成被嘲諷對象。齒列不正會影響到顏面外觀，而外觀又進而影響老

況守信醫師檔案：
現 職：1.台北榮總牙科部齒顎矯正牙科主治醫師
2.國立陽明大學牙醫學系講師
學 歷：1.國立陽明大學牙醫科學研究所齒顎矯正碩士
2.美國伊利諾州立大學芝加哥分校研究員
專 長：兒童、青少年、成人齒顎矯正
門診時間：
星期三上午矯正牙科第2診（診間代碼：08502）
星期三、星期四下午矯正牙科第2診（診間代碼：18502）

師對學生期許和照顧；也會影響員工被雇用的意願決定；甚至交友競爭中，有較佳顏面外觀贏得成功機會較高！咬合不正所引起外觀缺陷，可能導致孩童缺乏自信，易被他人疏忽，喪失表現自我機會！這兩者又可能會彼此影響，產生惡性循環，而抹煞了原本資優孩童終身成就！臨牀上不乏對齒顎不正的美觀問題，引發自我認同之疑問，進而造成心理疾病；千萬不要小看齒列不正可能對人生的影響！

二、咬合功能方面：咀嚼是牙齒主要功能之一。在排列整齊對咬密合的齒列，才能發揮最佳咬合功能。所謂「最佳咬合功能」不僅是食物研磨細緻，更讓咀嚼過程輕鬆而有效率，使神經肌肉不會發生過度疲累。牙齒和口腔是消化系統的第一關，咬合不正會影響患者消化功能；咬合不正，也會影響到咀嚼肌和神經系統，引起顎頸關節疼痛不適；特別是暴牙、開咬和後牙錯咬的病患。另一功能上重大影響是發音問題，不同型態咬合不正會妨礙一些特別發音，無法正確發聲，對學習語言，也造成不良結果。

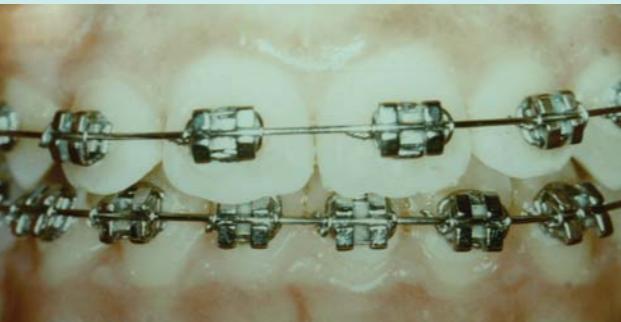
三、口腔健康方面：不正咬合會影響口

牙科部齒顎矯正科主治醫師 惡守信

腔衛生維持，齒列的擁擠造成許多死角地帶，讓牙齒清潔無法徹底執行。長期牙菌斑和食物殘渣堆積，輕者會造成牙齒染色和口臭等影響人際關係；嚴重會造成齲齒、牙周病等，對牙齒和牙周組織不可回復的破壞！

另外值得注意的是，門牙過暴的孩童，其門牙受外力撞擊，損傷機會大幅提高。嚴重外傷，甚至造成牙齒早期喪失，會引發一連串不良後遺症！

嚴重咬合不正會造成牙周組織傷害，也常見於過大的暴牙患者；上下門牙無法對咬而直接咬在牙齦上，造成牙齦萎縮。對健康實質的影響，並非咬合不正就會馬上發生，但這也是咬合不正可怕處，無立即而明顯傷害，讓一般大眾掉以輕心。等到傷害發生，想要修正就得付出更多的代價！所以，民衆要正視齒列不正問題，把它當作疾病及早預防和治療！



暴牙的成因和治療

牙科部齒顎矯正科醫師 吳姿瑩

拔完牙後會將空間全部關閉，並不需要再作假牙，也絕對不會影響健康。若是本身牙齒的數量已經比正常人少，或本來就有較大牙縫，也許可以利用這些空間，將前排牙齒往後拉，而不需要額外再拔除牙齒。

用來提供力量將前牙向後拉的常用裝置為頭套（口外矯正裝置），利用前額的反作用力將後面的牙齒固定住，再用後排牙齒幫忙將前牙齒往後拉。近年來，由於矯正用迷你骨釘之發展，可提供做為一個更強壯支撐點，配合口內矯正器（小豆豆），一樣能達到改善暴牙效果，還免除上班族或愛美妹妹戴頭套尷尬。

所謂迷你骨釘及迷你骨板的材質是鈦金屬，因為鈦與生物體相容性最好，過去大都應用於骨科、整形外科等，用來固定骨折或整形斷骨的部位，這幾年才開始應用在牙科。迷你骨釘直徑只1.2至2毫米，迷你骨板厚度則只有0.6至1.0毫米，從外觀根本看不出來。藉由骨釘固著在齒槽骨後，再利用骨

釘將前排牙齒向後拉，如此一來，就可以完全利用拔牙所獲得空間來解決暴牙問題。

根據英國學者的研究，一副整齊牙齒及討人喜歡容貌是事業成功的奠基。不管幼童或成人，牙齒都可接受生理性力量，在齒槽骨內移動，以達到矯正目的。目前矯正門診約有五分之一是成人矯正，因為逐漸地，越來越多人勇於面對自己戴牙套事實後，進行牙齒矯正不再是正值青春期少男、少女的困擾了。牙科醫師明顯感受到患者對牙齒矯正器的接受度有增加現象，帶牙齒矯正器反倒成為美少女標記。

吳姿瑩醫師檔案：

現 職：台北榮總牙科部齒顎矯正科醫師
學 歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專 長：牙科、齒顎矯正
門診時間：
星期一、星期四上午矯正牙科第2診
(診間代碼：08502)
星期一下午矯正牙科第2診（診間代碼：18502）

齒列擁擠的解決之道

牙科部醫師 廖祐伸

許多人尋求矯正治療原因是發現牙齒排列不整齊、齒列擁擠，希望藉由矯正治療將齒列整齊。造成齒列擁擠成因有很多，包括牙齒過大或牙弓過小、乳牙過早脫落或嚴重齲齒造成恆齒萌牙空間喪失、多生牙、牙齒萌發位置異常、牙弓缺損（唇顎裂患者）等。矯正治療必須在了解成因及評估嚴重程度後，給予患者不同治療方式。

輕微的齒列擁擠（牙弓每邊缺少空間少於4公厘），且患者外觀輪廓大致良好者，可藉由以下方式來解決：

一、齒列擴張：將齒列往前及左右兩側擴張，以獲得較大的牙弓周徑將牙齒排列整齊。

二、白齒後移：傳統可利用口外矯正器將臼齒往後移動以獲得空間將前牙排列整齊，但此種方法需要患者配合；近來亦可用矯正專用植體搭配傳統矯正裝置使臼齒往後移動更有效率。

三、牙齒修磨：平均將每顆牙修磨掉一些，減少牙齒周徑，以獲得足夠的空間，將

齒拔除，使得前牙在早期就獲得足夠空間自動排列整齊，且可縮短將來固定矯正裝置佩戴時間。

因此矯正治療前往往需要做詳細檢查，包括口腔X光片檢查、製作牙齒模型及臨床檢查，藉由這些資料矯正醫師才能瞭解您齒列擁擠成因與嚴重程度，進而量身訂做適合您的治療計畫。

廖祐伸醫師檔案：

現 職：1.台北榮總牙科部齒顎矯正科住院醫師
2.國防醫學院牙醫系臨床講師
學 歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專 長：牙科、齒顎矯正科



攝影／洪以臻

「戽斗」該怎麼辦？

牙科部齒顎矯正科總醫師 陳宜方

「戽斗」原因其實是來自顎骨發育異常，可能是上顎發育不足或下顎發育過盛。顎骨發育常和遺傳基因有關，家族中若有戽斗成員，小朋友也較可能出現同樣情況。另外，某些先天性疾病，如唇顎裂患者，會伴隨中顏面部發育不足問題，即使下顎發育

正常，仍會顯得下巴較為戽斗。在牙齒咬合方面，輕微的上下顎骨差異，有時牙齒本身代償很好，可達到理想咬合關係，但當骨骼發育差距較大時，上牙無法像一般正常人咬在下牙外面，就形成「錯咬」及「第三類不正咬合」。

在治療時機上，因為上顎骨生長在青春期前就已趨緩甚至終止，但下顎骨生長卻隨著身高增加而繼續增長，女生約16至18歲，男生約直到18至20歲才會停止，所以矯正醫

矯正、手術及術後矯正三階段治療，時間通常超過兩年，治療費用也相對提高。這類正顎手術是在全身麻醉下進行，只要患者本身健康狀況良好，手術及麻醉風險極低，平均術後一星期即可出院；且手術均在口腔內操作，術後不會留下外表可見的疤痕，更能得到外觀及咬合整體改善，只要患者及家長充分了解治療利弊得失，成果通常都令醫病雙方相當滿意。



陳宜方醫師檔案：

現 職：台北榮總牙科部齒顎矯正科住院總醫師
學 歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
門診時間：
星期五上午矯正牙科第2診（診間代碼：18502）