



# 夕陽無限好——兩蔣晚年侍醫回憶（一）

前副院長 姜必寧

## 御醫生涯的開始

我擔任總統的主治醫師，其實是三位總統，「先總統蔣公」、「經國總統」及「嚴總統家淦」，共計二十年之久，1972~1993年。當我從國防醫學院畢業時，做夢也沒有想到未來會負起如此沈重而艱難的責任！據我所知，做過三任總統的御醫可能在中外醫學歷史中少有的，而且，我侍醫都到三位總統易簣的最後一刻。

你可以體諒到為什麼我會說「做夢也沒有想到我此生的二十年中會肩負起如此沈重而艱難的責任！」人家常問我為什麼？因為我是榮總心臟科主任，而三位總統臨終的疾病都是心臟血管疾病。第二、榮民總醫院是經國先生創辦的，他認為榮總是東亞最完善的總醫院。第三、榮總的人才及設備在台灣是首屈一指的，所以，將我放在主角的位子上。

我奉召進入官邸侍醫時，42歲，剛從英國倫敦大學及美國密西根大學進修博士學位後研究員四年返國，出任台北榮民總醫院心臟內科主任及國防醫學院教授。

約在我回國二年前，總統座車在陽明山出了嚴重的車禍，尤其蔣夫人頸部撞傷，頗為危險。當時，先總統有二位侍從醫官即熊丸及陳耀翰，他們又召請了神經外科王師揆教授、骨科鄧述微醫師、胸腔科盧光舜醫師、泌尿科鄭不非醫師共同照顧（皆為榮總的科主任及國防醫學院教授），現在上述六位醫師均已逝世。他們是最早的醫療小組，小組主持人當然是孔二小姐令偉。她雖非醫師，但是

略諳醫術，是最嚴格的監護人。

到了1972年即民國61年5月先總統繼任最後一任總統就職時，侍從醫官發現先總統有氣喘、腿腫症狀，顯然是心臟病的徵象，他們向蔣夫人推薦我加入醫療小組，經由輔導會趙聚鈺主委宣召，當我面謁時蔣夫人說這麼年輕可以嗎？熊、陳二位侍從醫官大力推薦，才算通過。說來話長，此乃我未來二十年，御醫生涯的開始。

## 先總統蔣公突發心肌梗塞，九死一生。

我進入官邸才兩個月，先總統蔣公於1972年7月20日在陽明山中興賓館（現改名為陽明書屋，此處為蔣公避暑官邸之建築，位於後山，隱於松林裡，夏天頗為幽靜而涼爽。）突發急性心肌梗塞症，昏迷三天三夜，性命垂危，幸有醫療小組急救，並聘請美國羅徹斯特大學余南庚教授飛台會診，應用新藥，幸而轉危為安，在醫療小組日夜照顧之下，蔣公高壽再延長了三年。

當時醫療小組召集人為王師揆教授，但是我因為是心臟科專家，責任特重。據我所知，在此三年中（1972~1975）先總統蔣公纏綿病床，而又半身不遂，根本無法辦公視事，一切大事均由經國先生主導，實似元首。在此三年期間，讓當時任行政院長的經國先生獲得充份之準備，而黨、政、軍政策謀定，故於1978年繼承大業後有大魄力及規劃，推行新政，完成十大建設，創造經濟奇蹟，富國裕民，與上述因素有積極正面的關係。（文接下一期）

## 賀 陳國瀚醫師 榮升麻醉部部主任



陳主任畢業於台北醫學大學醫學系；民國66年任職本院，歷任住院醫師、總醫師、主治醫師、科主任；民國69年1月曾至世界衛生組織西太平洋地區接受麻醉訓練「嗎啡運用於心臟手術」；民國75年7月赴美國猶他州鹽湖城猶他醫學中心麻醉部進修；民國82年起兼任國立陽明大學副教授。陳主任專精於麻醉醫學、胸腔、心臟及重症醫學、術後症疼痛控制、慢性及癌症疼痛控制等。以陳主任的豐富學養及經驗，該部在他的帶領之下，定能再創佳績。

## 財團法人惠衆醫療救濟基金會 94年5月捐款徵信錄

合作金庫40,896元；忠誠殯儀有限公司32,000元；涂豐吉24,000元；慈行慈善會、楊麗雲20,000元；三重愛心慈善會15,000元；台北內湖碧霞宮、詹進益10,000元；法心會、湯馥豪9,000元；杜培基、莊鄧卻、許錦雲、連敏淳、趙功恆、潘美霞8,000元；無名氏7,200元；捐款箱6,412元；志工隊、杜莊雅惠、金森5,000元；朱文南、連麗鳳3,600元；邱潔芳、陳鄧靜枝3,000元；員工消費合作社2,800元；192病房高王麗虹家屬、林佳邑、莊淑娟、陳思羽、陳婉婷2,000元；張慕楨、吳安平、張傳等1,500元；陳恆逸1,080元；柯寶玉、洪伯陞、桐城、高寶連、澄維企業有限公司、賴錦蓮、劉金聰、謝裕隆1,000元；楊少鋐、楊木揚600元；王園英、吳銘輝、張心怡、張明堯、張富美、張靜莉、陳阿慧、陳許多菜、楊詔雯、蔡良和鍾岳500元；朱孝篤、柯夙慧、彭呈祥、劉秋葉300元；吳陳水雲、林淑美、張婕、許惠華、黃雅琪、楊宗榮、楊淑娟200元；吳秀娟、林亮君、林彥甫、楊淑雯100元；5月份員工愛心百元捐款106,800元，共計416,588元。

## 天使之愛——巴黎救命記

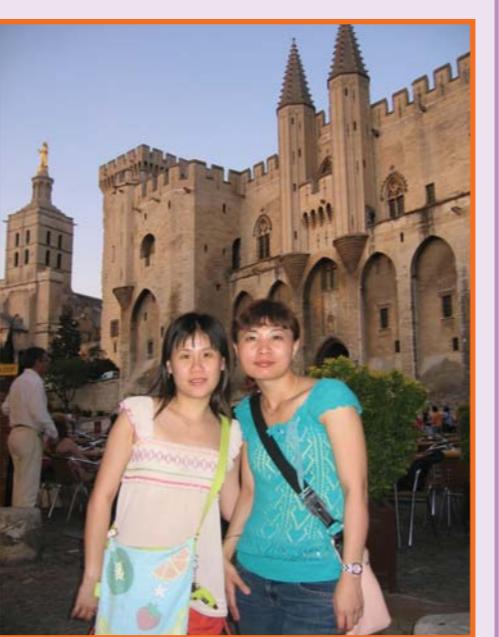
C079 護士 周心怡

94年6月22日是將結束法國10天之旅搭機返台的前夕，團員們剛結束塞納河遊船，準備好好享用在巴黎最後一道豐盛的法式海鮮大餐。一行人才步入餐廳，同團團員陳伯伯突然喪失意識倒地，驚嚇了3秒鐘，我和琇珍立刻趕上前去，安置陳伯伯在空曠的位置上躺下，鬆開其衣物，檢查脈搏及呼吸，發現他已無心肺功能。琇珍二話不說立刻給予陳伯伯施行口對口人工呼吸，我也顧不得緊張配合著琇珍施以心外按摩。雖然在病房內已參與無數次病人急救，但在病房外這麼緊急驚險畫面還是頭一遇到。

隨著時間一分一秒的過去，陳伯伯的心跳仍不見回復，難過的心情湧上心頭，此時只有一個念頭：我們絕不能放棄，一定要盡全力搶救，不能讓同團的團員們在此行的旅程留下遺憾。

約莫過了20分鐘，救護車終於趕到，由巴黎的醫護人員接手，而此時的我們一面安撫已過度驚嚇的陳媽媽，一面祈禱能有奇蹟出現。終於救護人員告訴我們陳伯伯恢復心跳，一顆焦急不安心才放鬆下來。

隨後陳伯伯被送往當地醫院，我與琇珍也隨著領隊去探望他，了解其病情已沒有生命危險，獲得妥善醫療照顧。真的感謝上天，雖然未能享用最期待的海鮮大餐，但事情能圓滿落幕，心裡也著實感到高興，這真是永生難忘的旅遊經驗。



周心怡(左)與鄒琇珍(右)同遊法國亞維農教皇宮

精神疾病形成原因至今雖無定論，以目前較可接受的理論是外在環境與個案內在體質之間互相交互作用所引起。在過去半世紀來，台灣社會變遷迅速，使得台灣人各種精神疾病盛行率有所變化，而使那些精神疾病較常見而有所不同，以下依時序回顧這五十年來的報告。

一、1940及1950年代：在二次大戰終戰後不久（1946年至1948年間），林宗義教授進行了全國第一次調查，這以Formosan Study（台灣研究）而聞名世界。Formosan study顯示，精神分裂症、躁鬱症及老年期精神病較常見，盛行率分別是0.22%、0.06%及0.03%，略與當時其他文化下的研究一致；但精神官能症盛行率只有0.1%顯然過於低，這可能導因於彼此之間的診斷準則不同，而缺乏信度所致。

第二個重要的研究是1950年代對台灣原住民進行的調查。自1949年到1953年間，對中台灣及北台灣四個部落的原住民進行調查，與Formosan Study（針對漢族）相較，最顯著的不同是精神分裂症的個案較少（盛行率：0.09% vs. 0.22%），但酒癮盛行率高（0.1% vs. 0.01%），另外器質性精神病比率較高。

二、1960及1970年代：就自1961年至1963年間，在Formosa Study同三個地區做了追蹤調查。精神疾患的總盛行率有顯著增加，從0.94%增加到1.72%；其中重型精神病沒有顯著差異，即第一次調查時0.36%變為0.31%，但精神分裂症個案甚至減少；疾病總盛行率增加導因於精神官能症個案增多，從0.12%到0.78%；智能不足則從0.34%增至0.49%。研究顯示，15年來精神官能症患者更常見，但

## 台灣人常見的精神疾病有那些？

精神部主治醫師 黃智佳

重型精神疾病則無。另外又發現，原住本省人（original residents）的躁鬱症及智能不足的盛行率較高，也是唯一有老年期精神病者的族群，精神分裂症盛行率在三群之中無顯著差異，但躁鬱症即在未遷移的本省人最高；而精神官能症則在外省人的族群最高（1.61%），原住本省人最少（0.69%），而對遷入的本省人（immigrants）則於其間（1.21%），這些所見顯示人口遷移帶來的壓力會影響精神疾病發生。

三、1980及1990年代：1981年至1986年間，Taiwan Psychiatric Epidemiological Project發現，精神疾患在城鎮中最常見（349/1000），大都會中最少（217/1000），而鄉村介於其中（304/1000）。以個別疾患而言，可發現八種精神疾患在各地區間的終生盛行率有顯著的差異，分別為重度鬱症、泛焦慮症、單純性畏懼症、身心症、酒精濫用、尼古丁成癮及認知障礙。除強迫症在大都市中最高外，其他均在城鎮中最高，而大都市最低或大都市與鄉村一樣低。

雖然過去半世紀來，隨著社會變遷，使台灣人那些精神疾病較常見那問題答案

### 黃智佳醫師檔案

現職：台北榮民總醫院精神部主治醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業  
專長：精神醫學歷史  
門診時間：

星期二下午失眠及身心特別門診第6診（診間代碼：12806）  
星期三下午老年精神科第3診（診間代碼：11403）

其他衝動控制的問題、焦慮症、飲食疾患（如厭食症、暴食症）及人格疾患（如邊緣性人格疾患、強迫性人格疾患）。

### 治療：

一、藥物治療：高選擇性血清素受體抑制劑對於治療強迫購物症有療效。

二、認知行為治療：改變購物態度，強調瘋狂購物後果嚴重性，嚴格監控消費。

三、自救日記：每天寫日記，記錄自己購物所花費金額，會有所警惕。

### 四、其他：團體治療、深度心理治療，也會有效果。

總之，一旦發現病態行為，一定要到身心科或精神科門診求診，以減少日後經濟和心理上負擔。

## 新時代的產品——強迫購物症

精神部兒童青少年精神科臨床研究員 邱婉寧

近幾年來消費市場盛行，電子媒體、廣告行銷的普及與信用卡、現金卡的氾濫，產生越來越多的病態性購物狂。這種病態購物行為，會陷個案家屬於經濟的窘迫及心理的強大壓力，強勢商業促銷氣氛環伺下的現代人對此不可不知。

病態性購物行為，以精神病理學的角度來看可分成四種：

第一種為短暫壓力引起暫時性瘋狂購物行為，如失戀、考試壓力、工作壓力、人際關係的挫敗，以消費暫時忘卻壓力。

第二種為憂鬱症或焦慮症患者：個案有憂鬱、失眠、焦慮、緊張、對人生感到失落、食慾不佳，甚至有死亡念頭，藉購物以減輕內心的痛苦、彌補心靈的空虛與焦慮。

第三種為躁鬱症患者在躁期發作時，情緒亢奮地東西越買越多，而毫無自覺；躁鬱症患者除瘋狂購物行為外，會同一天內出現快樂、多話、不睡覺、思考跳躍等症狀。

而本文主要討論的即是第四種病態性購物：「強迫購物症」是介於強迫症與衝動控制疾患的疾病，患者就像會反覆檢查門窗有沒關好、反覆洗手的傳統強迫症一樣，反覆不斷地購物。雖明知行為不合理，卻「忍不住」、非持續做不可；而患者購物前不快樂及緊張壓力，於購物當時瞬間發洩、舒暢、輕鬆、愉悅起來，事後卻苦惱、後悔。第四版「精神疾病診斷與統計手冊」，將此病分類於衝動控制疾患。實則早於1915年精神醫學界先驅Kraepelin的著作中，即稱為「購物狂Oniomania」。

據估計美國成人約有2%至8%之強迫購物症，其中女性佔八九成，好發在青少年晚期，常合併其他精神疾病，如情緒疾患或

## 持證廚師專業衛生講習開班了！

地點：台北榮總營養部營養講堂（台北市北投區石牌路2段201號）

電話：(02) 28757472、28757473 陳小姐

日期：94年12月20日（星期二）

時間：上午8時30分至17時00分（時數8小時）

講習費用：壹仟圓整（含講義、中餐）

報名：(1) 親自報名：攜帶費用及填妥之報名表至台北榮總中正樓一樓營養部報名。時間：8:00~11:30、1:30~5:00

(2) 通訊報名：請至郵局購買匯票1000元整（收款人：台北榮民總醫院），連同填妥之報名表（附身分證影本，註明電話、地址），寄至(11217)台北市石牌路二段201號台北榮民總醫院營養部。

預定期間	課程內容	指導老師
08:15~08:30	報到	
08:30~10:30	食物份量與營養素含量分析	台北榮總營養師
10:45~12:00	供餐作業流程之管制	台北榮總營養師
12:00~13:00	午休	
13:00~14:45	飲食與疾病的關係	台北榮總營養師
15:00~17:00	餐飲肉品衛生管理	衛生署技正

另有一班，歡迎參加！

衛生講習

# 男人定時炸彈——攝護腺

外科部泌尿外科醫師 林志杰／主治醫師 張延驥

隨著年紀增長，身體各個器官也隨之老化，但「攝護腺」對男人來說，它就真的是一個不服老的器官，一直在增長茁壯，成為一顆不定時炸彈。「攝護腺」並不是具體地在體外以肉眼清楚可見，它約為18公克，不是很大一顆，但因它就在「膀胱」這個「水庫」開門口，就像「衛兵」一樣守護在門口，「衛兵」變胖、變壯、行動遲緩時，就會造成水庫鴻洪不順，俗稱「攝護腺肥大」，正確來說，即是攝護腺良性增生。

那既然它是麻煩製造者，它還是有存在價值，幫助我們傳宗接代的偉大使命，精液射精可順利前進就歸功這個「炮台」，讓子彈不後退成功發射。不但如此，它會分泌部分精液，幫助精子大兵在子宮順利達陣，完成受孕。

關於「攝護腺」疾病分為良性「攝護腺良性增生」及惡性「攝護腺癌」。攝護腺良性增生，會隨著年紀而逐漸肥大，造成膀胱開口尿路阻塞，導致膀胱小樑化表現，形成憩室。所謂「憩室」是膀胱違章建築，膀胱開了一個小房間，使得膀胱排尿排不乾淨，易反覆性尿路感染。有時，尿路下游不通暢，間接影響上游「腎臟」尿液排出，形成「水腎」，引起腎功能損壞、衰竭。攝護腺一般性症狀，即尿路變細弱、頻尿、夜尿、用力解尿、解尿斷斷續續等情形，可用規律服藥來改善。若有發生反覆性尿路感染、水腎及腎功

能損傷情況、藥物副作用大或成效不彰時，泌尿科醫師會建議您考慮採用外科手術。當然，施行經尿道攝護腺切除手術後，會有逆行性射精情形，也就是炮彈不向前射發，往後流入膀胱，然後再隨尿液排出。術後可能有一小段時間會有失禁情形，在裡面傷口癒合時，尿失禁症狀就會緩解。

其次「攝護腺癌」，這疾病讓人聞之色變。隨著國人飲食習慣日漸西化及篩檢攝護腺癌檢查日新月異，攝護腺癌的診斷發生率逐年升高。因此，深入了解攝護腺癌相關知識就有其必要性。攝護腺癌比其他癌症，在存活率方面是很高的、預後良好癌症。篩檢攝護腺癌方式，其一即是抽血檢驗「攝護腺特異抗原」，是偵測攝護腺癌的一種指標；另一是由泌尿科醫師對病人執行「肛門指檢」，以檢查是否有硬塊在攝護腺裡。若在這些篩檢中懷疑是癌症，可接受經直腸超音波導引方式，對攝護腺作切片以得到病理診斷。

經由病理診斷及其他影像檢查，若為早期癌症，依病人身體狀況，選擇各種不同治療方式。若病人狀況良好適合開刀，選擇手術治療，對侷限性癌症控制是不錯抉擇；若身體狀況有太多疾病無法接受開刀，則可選定放射線治療及荷爾蒙治療。定期配合追蹤治療，應可使病人生命得以延續，改善生活品質。

## 氣喘病人懷孕時，應注意那些事項？

答：三分之一的孕婦氣喘症狀會惡化，尤其在懷孕29至36週時，氣喘症狀會比較嚴重。氣喘如果沒好好的控制，除會影響自己健康外，還可能影響胎兒的健康。

- (1) 請告訴您的產科醫師、護士或助產士，您患有氣喘病。
- (2) 定期至醫師、護士或助產士接受氣喘與產前檢查。
- (3) 與您醫師討論您所使用的氣喘藥物，以確定這些藥物不會影響您的胎兒。大部分的氣喘藥物，都不會傷害您的胎兒，請注意幫助您的胎兒最好方法是控制您的氣喘病。
- (4) 實踐遵循您的氣喘藥物使用計畫，如您能遵照醫師指示使用藥物，大部分的氣喘藥物都很安全。
- (5) 當您懷孕時，請勿服用下列藥物：1.抗生素，如四環素；2.活病毒預防注射，如口服小兒麻痺預防劑；3.不要接受免疫的治療注射；4.碘化物，如祛痰劑；5.EPI-NEPHRINE、PHENYLEPHRINE、PHENYL-PROPANOLAMINE、BROMPHENIRAMINE；5.改善所有可能與激發物接觸的狀況，包括香菸煙霧、家蟎、動物分泌物、花粉、黴菌孢子、油漆、香水等。

呼吸治療科主任 王家弘答覆

### 王家弘主任檔案：

現 職：1.台北榮總呼吸治療科主任  
2.國立陽明大學臨床教授  
3.國防醫學院臨床教授  
學 歷：1.台北醫學院醫學系畢業  
2.美國紐約大學醫學中心臨床研究員  
3.美國紐約哥倫比亞長老醫學中心臨床研究員  
專 長：呼吸治療、胸腔疾病、重症醫學、危急醫學、臨床高壓氧門診時間：  
星期四下午呼吸氣喘門診第2診（診間代碼：12702）

## 我最近常拉肚子，是不是胃腸有問題？

答：相信所有人都有拉肚子經驗，拉肚子（或便秘）也是胃腸科門診常見的求診原因。大多數經常腹瀉患者都會有一種經驗，總是在緊張的時候、壓力大的時候、或在飯後較容易腹瀉。在腹瀉前，經常伴隨腹痛。腹瀉後，腹痛就跟著好了。這種情形一天可能會有好幾次，這種症狀即所謂「大腸激躁症」。胃腸道本身結構並沒有什麼病變，而經常腹瀉原因，是因腸道本身對外界的各種刺激較為敏感，腸道蠕動較快，而導致腹瀉。在確定為大腸激躁症前，還是要審慎排除其它疾病可能性，如大腸炎症、腸道腫瘤及其它疾病等。一般來說，大腸激躁症除影響生活品質外，對身體並沒有其他特殊的不良作用。

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）

## 本院94年9月1日起於一門診門口 輪椅隊成立電動車充電處， 服務病患。

本刊第256期第一版右上頁照片圖說：黃炳勳主任（右一）帶領身障中心團隊，誤植為黃炳勳主任（左一），特此更正。



# 認識榮總醫師—耳鼻喉部醫師



### 耳鼻喉部部主任 張學逸

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部主任  
2.國立陽明大學耳鼻喉科教授兼任主任  
學 歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業  
2.美國加州大學舊金山醫學中心（UCSF）研究員  
專 長：耳鼻喉頭頸內科學、音響醫學、喉頭口腔及頸部手術、癌症治療  
門診時間：星期一、星期四下午喉科第1診  
(診間代碼：18101)



### 鼻頭頸科主任 林清榮

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部鼻頭頸科主任  
2.國立陽明大學兼任副教授  
3.國防醫學院臨床教授  
4.台北醫學大學臨床教授  
學 歷：1.台北醫學大學醫學系畢業  
2.美國加州大學舊金山醫學研究員  
3.美國賓州匹茲堡大學眼、耳鼻喉科醫院研究員  
專 長：鼻過敏、慢性鼻炎及鼻竇炎治療和手術、鼻部矯正手術、頭頸部腫瘤治療及重建手術、顱顏切除手術  
門診時間：星期二、星期五下午鼻頭頸科第1診  
(診間代碼：18001)



### 鼻頭頸科主治醫師 陳記得

現 職：台北榮總耳鼻喉部鼻頭頸科主治醫師  
學 歷：1.國立台灣大學醫學院醫學系畢業  
2.美國路易斯安那州大學醫學中心碩士  
專 長：功能性鼻竇內視鏡手術、鼻中膈彎曲矯正、口腔及頭頸部腫瘤手術、慢性肥厚性鼻炎手術、鼻過敏、上呼吸道感染  
門診時間：星期二上午鼻科第3診（診間代碼：08003）  
星期二下午鼻頭頸科第3診（診間代碼：18003）  
星期四下午鼻頭頸科第1診（診間代碼：18001）



### 鼻頭頸科主治醫師 何青吟

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部鼻頭頸科主治醫師  
2.國立陽明大學助理教授  
學 歷：1.中山醫學大學醫學系畢業  
2.國立陽明大學生理所博士  
3.美國肯塔基州立大學呼吸生理研究室研究員  
專 長：過敏性鼻炎、副鼻竇炎、功能性鼻竇內視鏡手術  
門診時間：星期五上午鼻科第2診（診間代碼：08002）  
星期三下午鼻頭頸科第2診（診間代碼：18002）  
星期五下午鼻頭頸科第5診（診間代碼：18005）



### 鼻頭頸科主治醫師 林士翔

現 職：台北榮總耳鼻喉部鼻頭頸科主治醫師  
學 歷：1.台北醫學大學醫學系畢業  
2.國立台灣大學衛生政策與管理研究所肄業  
專 長：過敏性鼻炎、慢性鼻竇炎、鼻中膈彎曲矯治、鼻腔腫瘤、頸覺異常、頭頸部腫瘤等治療  
門診時間：星期一、星期四上午鼻頭頸科第5診  
(診間代碼：08005)  
星期一下午鼻頭頸科第5診（診間代碼：08005）



### 喉頭頸科主任 朱本元

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部喉頭頸科主任  
2.國立陽明大學兼任副教授  
3.國防醫學院兼任副教授  
學 歷：1.國防醫學院醫學系畢業  
2.美國紐約Memorial Sloan Kettering Cancer Center研究員  
專 長：喉嚨及口腔癌的診斷與治療、甲狀腺腫瘤之治療、唾液腺腫瘤治療、頭頸部癌治療之諮詢、音響異常之診斷與治療  
門診時間：星期二上午喉頭頸科第3診（診間代碼：08103）  
星期二、星期五下午喉頭頸科第3診  
(診間代碼：18103)



### 喉頭頸科主治醫師 黃瑞麟

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部喉頭頸科主治醫師  
2.國立陽明大學臨床副教授  
3.國防醫學院臨床副教授  
學 歷：1.國防醫學院醫學系畢業  
2.美國紐約West奈山醫學中心研究員  
專 長：音響異常之診斷及治療、喉內視鏡手術、喉頭頸部癌症之治療、打鼾及睡眠呼吸中止症候群之診斷及治療、喉嚨異常之治療、喉頭頸部手術  
門診時間：星期二、星期五下午喉頭頸科第1診  
(診間代碼：18101)  
星期五上午喉頭頸科第3診（診間代碼：08103）



### 耳科主任 蕭安穗

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部耳科主任  
2.國立陽明大學臨床副教授  
3.國防醫學院臨床副教授  
學 歷：1.國防醫學院醫學系畢業  
2.美國辛辛那提兒童醫院小兒耳鼻喉科研究員  
3.美國匹茲堡大學兒童醫院小兒耳鼻喉科研究員  
4.美國克里夫蘭基金會診所耳鼻喉科研究員  
5.美國洛杉磯House耳科中心研究員  
6.澳洲墨爾本大學人工電子耳研究員  
專 長：耳科疾病（包括急慢性中耳炎、膽脂瘤手術、耳鳴、眩暈之診斷及治療、面神經麻痺之診斷及治療、老人聽力障礙之評估）；小兒耳鼻喉科疾病（包括先天畸形、幼兒上呼吸道感染、積液性中耳炎與呼吸道問題、小兒聽力障礙之評估）；人工電子耳植入  
門診時間：星期一、星期五下午耳科第1診（診間代碼：15201）  
星期三下午耳科第1診（診間代碼：05201）



### 耳科主治醫師 杜宗陽

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部耳科主治醫師  
2.國立陽明大學耳鼻喉科副教授  
學 歷：1.台北醫學大學醫學系畢業  
2.國立陽明大學臨床醫學研究所碩士  
3.法國巴黎第七大學Lariboisiere St.Louis醫學院耳科研究員  
專 長：耳鳴、聽力障礙、各種中耳炎手術、膽脂瘤及內耳手術、經耳道微創性鼓室術、幼兒聽力障礙之檢查及治療、諮詢、眩暈及梅尼爾氏之檢查諮詢、面神經麻痺之診斷及治療  
門診時間：星期二、星期五上午耳科第2診（診間代碼：05202）  
星期三下午耳科第2診（診間代碼：15202）



### 耳科主治醫師 廖文輝

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部耳科主治醫師  
2.國立陽明大學耳鼻喉科部定講師  
3.國防醫學院耳鼻喉科臨床講師  
學 歷：1.國立陽明大學醫學系畢業  
2.國立陽明大學醫學工程博士班研究員  
3.法國巴黎第七大學分子生物醫學實驗室臨床研究員  
4.美國麻省理工學院研究中心臨床研究員  
專 長：聽障、突發性耳聾、助聽器選配、慢性中耳炎、膽脂瘤手術  
門診時間：星期一、星期四上午耳科第3診（診間代碼：05203）  
星期二下午耳科第3診（診間代碼：15203）



### 耳科主治醫師 王懋哲

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：慢性中耳炎；中耳膽脂瘤之診斷、治療及手術；暈眩：耳鳴之診斷及治療；小兒耳炎及各項小兒耳鼻喉疾病診斷、治療及手術。  
門診時間：星期一、星期四上午耳科第1診（診間代碼：05201）  
星期一、星期四下午耳科第3診（診間代碼：15203）  
署立宜蘭醫院星期三上午



### 喉頭頸科主治醫師 戴世光

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部喉頭頸科主治醫師  
2.國防醫學院臨床講師  
學 歷：1.國立陽明大學醫學系畢業  
2.美國安德森癌病中心研究員  
專 長：耳鼻喉科、喉頭頸外科、頭頸部喉癌及口腔腫瘤的診斷及治療、音響異常的診斷及治療、音響手術、打鼾及睡眠呼吸中止症之診斷及治療  
門診時間：星期一上午喉頭頸科第3診（診間代碼：08103）  
星期四下午喉頭頸科第3診（診間代碼：18103）



### 喉頭頸科主治醫師 王怡芬

現 職：1.台北榮總耳鼻喉部助理教授  
2.國立陽明大學醫學系畢業  
學 歷：1.台北醫學大學臨床醫學研究所博士班肄業  
專 長：耳鼻喉科、音響異常之診斷及治療、音響手術、咽喉、口腔及頭頸部腫塊之診斷及治療  
門診時間：星期一、星期一下午喉頭頸科第3診（診間代碼：18103）  
星期三上午喉頭頸科第3診（診間代碼：08103）



### 喉頭頸科主治醫師 蔡東龍

現 職：國立陽明大學耳鼻喉科主治醫師  
學 歷：國立陽明大學耳鼻喉科講師  
學 歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專 長：一般耳鼻喉科、口腔喉頭頸頭頸癌、打鼾及睡眠呼吸中止症、慢性咳嗽、喉嚨胃酸逆流症  
門診時間：星期三下午喉頭頸科第3診（診間代碼：18103）  
星期四上午喉頭頸科第3診（診間代碼：08103）



## 健康檢查

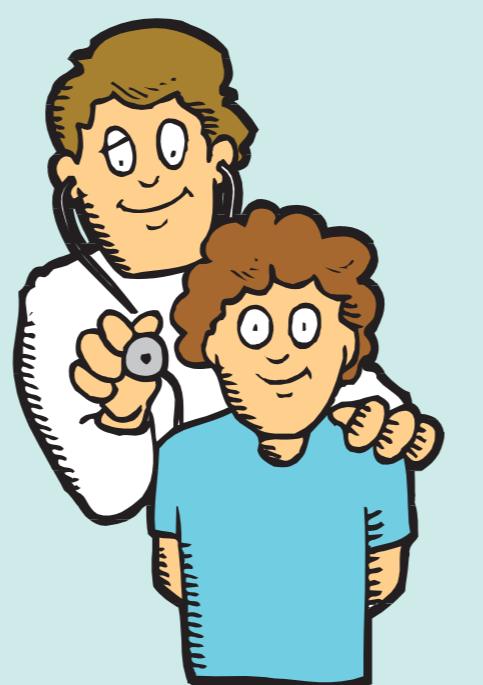


許多疾病早期沒有任何症狀，為達到「預防勝於治療」的目標，最有效方法就是例行身體健康檢查。本院自民國57年（1968年）開始成立體檢科迄今，一直以提昇國民保健為宗旨。本院健檢科具有一級教學醫學中心之軟硬體之設施；優秀的醫師群、檢驗人員提供品質保證；具有獨立健檢作業體系與一般病患分離；陣容堅強之眼科、耳鼻喉科、牙科、婦科專科醫師會診。本院健檢科設有二日一夜、一日及半日重點檢查三種選擇，並有立即完善的健檢後處置，為民眾的健康把關。

健檢項目包括：1. 身高、體重；2. 體溫、脈搏、呼吸、血壓；3. 內科理學檢查（含頸部、胸部、心臟、腹部、四肢等）；4. 胸部X光；5. 腹部X光；6. 眼科會診（視力、眼壓、色盲檢查）；7. 耳鼻喉科會診；8. 牙科會診（改建期間全口牙齒X光照相暫停實施，改以鼻咽癌EBV-VCA-IgA檢測）；9. 上腹部超音波；10. 婦科會診及子宮頸抹片；11. 心電圖（受檢者專用儀器）；12. 肺功能（受檢者專用儀器）；13. 上消化道內視鏡（受檢者專用儀器）、無痛上消化道內視鏡（受檢者專用儀器）；14. 軟式乙狀結腸鏡（受檢者專用儀器）、無痛大腸鏡（受檢者專用儀器）；15. 血液常規（14項）；16. 尿液常規（7項）；17.糞便常規（6項）；18. 生化檢查——肝功能（8項）、腎功能（4項）、電解質（鈉、鉀、鈣）、血脂肪、空腹及飯後血糖；19. 核子免疫學檢查——B型肝炎表面抗原及抗體、C型肝炎抗體、自由型甲狀腺素（FT4）；20. 肿瘤標記——甲型胎兒蛋白（AFP）、癌胚胎抗原（CEA）、前列腺特定抗原（PSA）（男性）、CA125（女性）；21. 梅毒血清檢查；22. 血型測定；23. 痘情解

釋及衛教說明。

另外，不作上消化道內視鏡或乙狀結腸鏡檢查可改選下列項目之一，如1.上消化道攝影；2.乳房超音波；3.攝護腺超音波；4.甲狀腺超音波；5.婦科超音波；6.骨質密度。而無痛胃鏡及無



## 無痛胃鏡大腸鏡健檢

內科部健檢科主治醫師 王苑貞

大腸癌、胃癌一直高居國人十大癌症前五名，最佳預防之道，是定期接受胃鏡大腸鏡檢查。傳統上胃鏡大腸鏡檢查，幾乎都是在病患清醒的情況下進行，會引起相當程度之不適感，許多病患無法承受這樣之痛苦。

因此，越來越多醫院會請麻醉醫師在胃鏡大腸鏡檢查進行時，給予受檢者一些鎮靜劑或

止痛劑減輕病患痛苦，以利檢查之施行，也就是所謂無痛胃鏡大腸鏡。

無痛胃鏡大腸鏡檢查，即經由靜脈給予短效之鎮靜及麻醉止痛藥物，使病患在胃鏡大腸鏡檢查過程中減少不安與疼痛，並使病患忘記檢查時之痛楚，此種麻醉方式對病患意識只有輕度壓抑，絕大多數病患仍有能力維持本身呼吸通暢和回應醫師問話，檢查時可做到親自觀看檢查電視螢幕，內心平靜，不會覺得疼痛難忍，事後神智也很輕醒，但就是記不得檢查時的事，絕大部分受檢病患都有很愉快經驗，滿意度高達95%。進行檢查時，麻醉醫師小心逐次地給予藥物，並確認病患有足夠的血氧濃度和穩定血壓、心跳與呼吸等。

麻醉醫師使用藥物優點，為作用快及有較短恢復時間。文獻報告，嗎啡類止痛劑是內視鏡檢查麻醉最常使用藥物，它們具有極

佳止痛效果，方便靜脈快速注射、恢復迅速及對血壓和心跳影響較小。可能副作用，包括如嘔心、嘔吐及皮膚發癢等。此外，合併使用短效鎮靜劑所產生之短暫失憶作用，更可提昇病患舒適度，減輕檢查過程中疼痛。這兩種藥物被廣泛使用於診斷性、治療性之治療或內視鏡檢查中。

使用靜脈注射藥物作為內視鏡麻醉，有可能產生不良之心肺副作用機率為15%，包括血氧濃度下降低於90%、心電圖之改變、心跳每分鐘少於50跳或大於100跳、收縮壓<100mmHg等。

本院健檢科為提高服務品質，增加競爭力，自92年3月開使提供無痛胃鏡大腸鏡檢查項目，由於院方大力支持與各部科密切配合，目前受檢人數已超過2000人次，受檢者滿意度極佳，未來服務量倍增是可以預期的。

## 認識「高血脂症」

內科部健檢科主治醫師 丁耀宗

隨著國人生活型態及飲食習慣改變，健檢發現高血脂症的民眾有「普遍化」及「年輕化」的趨勢。長期高血脂症經常沒有任何症狀，確是造成動脈血管硬化最主要原因之一。「高血脂症」患者常是腦血管疾病及心臟病好發族群。因此，如何預防及治療高血脂症是預防保健中最重要一個課題。

血脂肪就是在血管內隨血液流動脂肪，包括膽固醇及俗稱中性脂肪的三酸甘油脂兩種。血脂肪不能溶解在水性血漿中，必須和

血漿內蛋白結合成親水性脂蛋白後，才能溶解在血漿中，隨著血液循環，輸送到全身各器官。其中膽固醇分為高密度膽固醇和低密度膽固醇兩種。低密度膽固醇含有大量小體積膽固醇，很容易滲入血管內壁造成動脈



硬化，又稱為「壞的膽固醇」。高密度膽固醇因含有大量磷脂類，可帶走滲入血管壁內膽固醇，發揮清潔血管壁作用，防止進一步動脈硬化，又稱為「好的膽固醇」。早期對三酸甘油脂的研究認為與動脈硬化關係不大甚至無關，但近年來發現三酸甘油脂過高也是造成動脈硬化的重要因素，只是影響程度略低於膽固醇的危險性。因此膽固醇或三酸甘油脂過高，都是造成動脈硬化的危險因子，必須加以預防。

對於患有高血脂的人，建議應先進行為期三個月的非藥物治療階段，針對國人的生活型態及飲食習慣作一番調整。其中包括：

一、規律運動：養成每天至少運動半小時的習慣。運動時會消耗掉體內過多的能量，進而降低血中三酸甘油脂的濃度。而長期運動也可以增加高密度膽固醇的濃度。

二、戒菸或不抽菸：因吸菸會降低高密度膽固醇的濃度，減少對心血管的保護。

三、飲食控制：這是最主要也是最難長期執行的項目。高膽固醇的食物大多存在於動物的內臟及蛋黃內，而動物性的油脂大多含飽和脂肪酸，也是高膽固醇的來源，這些食物，應該少吃。但魚和植物油則屬於不飽和脂肪酸，可以多吃。攝取過多的熱量會在體內轉換成三酸甘油脂，所以飲食中醣類及

澱粉不宜多吃，過甜的水果內所含的果糖也是醣類，應該適量攝取就好。每天少量飲酒雖然可以增加高密度膽固醇濃度，但過量的酒精反而會增加三酸甘油脂濃度，所以飲酒應適量。蔬菜含有豐富的纖維質又低熱量，多吃蔬菜有助於降低血脂肪。

四、維持理想體重：體重過重表示體內熱量過多及缺乏運動，也是造成血脂肪異常的因素，所以必須藉著規律運動及飲食控制來維持理想體重。

在經過三個月生活飲食調整後，血脂肪有改善或恢復正常，則請維持下去，定期追蹤血脂肪就可以了。若複查血脂肪沒有明顯改善，就應該接受藥物治療。特別是那些有遺傳體質家族及更年期後婦女，常需要長期服用藥物控制高血脂症，以預防心血管疾病發生。

丁耀宗醫師檔案：

現 職：內科部健檢科主治醫師  
學 歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專 長：一般內科  
門診時間：  
星期一、星期六上午一般內科第5診（診間代碼：00105）  
星期四上午一般內科第6診（診間代碼：00106）