



台北榮總 信譽品牌 · 本期要目 ·

本院幹細胞研究再創佳績 突破性新發現 心 肝 腎疾病患者現曙光	肺動脈瓣膜狹窄 ..... 3	口腔衛生保健 ..... 6
本院完成國內首例胸廓術 讓雙胞胎姊妹一起健康長大 ..... 2	血尿該怎麼辦? ..... 4	窮人的毒品—強力膠 ..... 7
	良性攝護腺肥大 ..... 5	介紹兒童醫學部 ..... 8

## HOT 醫新聞



# 本院幹細胞研究再創佳績 突破性新發現 心 肝 腎疾病患者現曙光 缺氧環境培養的間葉幹細胞 提高移植成功率



◆ 洪士杰醫師接受媒體採訪

本院長期致力於幹細胞研究，最近再創佳績，利用缺氧的環境來培養人類骨髓間葉幹細胞，有了突破的發現。本院教學研究部、骨科部主治醫師洪士杰表示，間葉幹細胞屬於成人幹細胞的一種，最早是由骨骼分離出，最近的研究也顯示間葉幹細胞可由脂肪組織、臍帶、臍帶血或胎盤分離出。間葉幹細胞可以在體外培養增殖，擁有分化成多種胚層細胞或組織的潛能。但與造血幹細胞不同，間葉幹細胞的應用不在於產生血球細胞，而是產生血球以外的組織，如骨頭、脂肪、軟骨、神經及心臟細胞。目前間葉幹細胞已經成功地用於成骨不全(玻璃娃娃)病人的治療，使得這些病人可以站起來；間葉幹細胞於心肌梗塞的臨床試驗初步也顯示療效；在動物實驗上也顯示間葉幹細胞將來也可能應用於肝硬化的治療或促進神經再生。

洪醫師表示，動物實驗證實移植骨髓間葉幹細胞雖然會促進組織的修復與再生，但是進一步研究卻發現間葉幹細胞在移植後著床(engraftment)於接受者的比率卻很低，因此使得幹細胞移植的治療效果一直受到質疑，針對此疑慮，洪士杰醫師和美國杜蘭大學的共同研究發現，缺氧狀況下培養的間葉幹細胞可以增加移植後著床的成功率。在移植前將間葉幹細胞放置於1%氣氛培養48小時

，移植後著床的細胞數可以增加為三倍，大大提高了移植的成功率。移植後著床的成功和細胞在體內的移動有關，而細胞移動又和細胞趨化激素及其受體間的反應有關。研究更進一步證實，缺氧的環境可以讓幹細胞大量表現細胞趨化激素的受體，進而增加幹細胞的移動及移植後著床，這項研究已經刊登於今年五月的網路資源向公眾開放的「公共科學圖書館一號刊」期刊 (Plos ONE, <http://www.plosone.org/>)。

### 間葉性幹細胞可分泌生長因子及 激素促進組織修復再生

在探討幹細胞移植後為何能促進組織修復與再生的研究上，洪士杰醫師發現幹細胞可存活於缺氧狀況並繼續增殖，但一般的已分化細胞卻會因為缺氧而凋亡。以血管內皮細胞為例，洪醫師發現間葉幹細胞可拯救血管內皮細胞因缺氧所造成的死亡，同時可以促進血管內皮細胞形成血管。進一步探討其機制，發現幹細胞會釋放生長因子及激素，包括血管內皮增生因子及第六型介白質，這些因子可以經由PI3K-Akt訊息傳遞路徑來抑制血管內皮細胞凋亡及促進血管新生。洪醫師的這項研究，證實了人類間葉幹細胞可分泌生長因子及激素來促進組織修復及再生。

幹細胞的應用將不受限於應用細胞治療造成著床及分化的機制來促進組織修復，同時也能應用其分泌因子來幫助組織再生。分離純化幹細胞的分泌因子並加以應用，將有助於血管新生，並可用以治療因血流不足而造成的心肌梗塞、中風及缺血肢體等疾病。相關研究已經被刊登在最新一期的國際幹細胞權威期刊「幹細胞」(Stem Cells, <http://www.stemcells.com>)。

(報導/公關組 張建城)

**跨國醫療協助**  
**本院完成國內首例**  
**嚴重脊柱側彎胸廓擴大術**  
**手術全程開放視訊轉播**  
**提供國內醫界觀摩學習**



◆ 挪威小兒脊柱專家Dr. Riise (左3)與本院骨病科張明超主任 (左2)、兒童骨科主治醫師奉李光 (左4)於手術後共同主持記者會

(內文詳見第2版)

**老人流感疫苗10.1 開打**  
**本院設置單一窗口**  
**方便 快速**

(內文詳見第2版)



**牽手護台灣**  
**加入聯合國**



# 本院完成國內首例胸廓術 讓雙胞胎姐妹一起健康長大



7歲的君君，是一對雙胞胎女童中的姐姐，因嚴重脊柱側彎達60度，上半身脊柱側彎更高達80度，影響前胸胸廓，在成長過程中，妹妹亭亭玉立，已高出她一個頭，君君卻無法長高，且心肺功能受到嚴重威脅。

## 醫師赴美學習 引進最新技術

本院兒童骨科奉季光醫師，為協助此類病童，親自赴美國學習，並突破重重困難與努力，終獲衛生單位許可引進國外的胸廓手術技術與植入器材。奉季光醫師表示，此一由鈦金屬製成的伸縮器，經國外數十年研發成功，將它放入胸腔，撐開扭曲的肋骨間隔，每隔半年只需要打開個小入口，去調整它與生長的空間，不同於一般解決脊柱側彎的問題，它是置入前胸，擴張擠壓的胸廓，結合骨科與胸腔外科的方式，讓肺臟能發揮正常功能。雖然成長也許還要飽受折磨，卻讓一個生命最簡單的呼吸，能如常人一般自然，和她的雙胞的妹妹，一起抬頭挺胸快樂呼吸。

長大。奉醫師說，治療的黃金期為8歲，滿6個月便可進行矯正，盡早治療方能改善心肺功能。

## 跨國醫療 資源共享

9月20日上午，此項手術之世界權威挪威小兒脊柱專家Dr. Rolf Risse與本院兒童骨科奉季光醫師共同執刀，歷時2小時完成，手術順利成功。手術全程透過視訊連線至本院外科部會議室，提供國內各地脊椎醫師觀摩學習，術後並由本院病骨病科張明超主任與Dr. Risse共同主持研討會，答覆各院醫師之提問。（報導/公關組 張建城）

## 老人流感疫苗 10/1開打 本院設置單一窗口 方便 快速

本院為服務65歲以上長者，於96年10月1日至12日，在本院中正一樓大廳設立「老人流感疫苗接種單一窗口」，採現場領取號碼牌方式，依序接種，一次完成，方便、快速。

接種所需證件：IC健保卡及身分證。

接種時間：

96年10月1日至12日 週一至週五上午8:30至12:00、下午1:30至5:00 週六上午8:30至12:00

發放號碼牌時間：

上午7:00-11:00，下午1:00-4:00，並視現場狀況調整之。

接種對象：

1. 民國31年12月31日前（含）出生之中華民國國民，如為外籍人士，須具健保身分，並持有居留證者。
2. 罕見疾病患者（需另檢附相關證明）。

接種費用：

1. 一般民眾收掛號費100元（未帶健保卡者除先付掛號費100元外，需先付診察費100元，7日內持健保IC卡退費，還還診察費100元）。
2. 無職榮民不收費。

接種禁忌對象：

1. 已知對蛋白質（Egg-protein）或疫苗其他成分過敏者，不予接種。
2. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應者。
3. 發燒或急性疾病，宜延後接種。
4. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

## 學成歸隊

醫師姓名	張世慶
單位	大腸直腸外科
進修起迄日	2006/08/01-2007/06/30
進修地點	美國德州MD Anderson癌病中心
進修內容	1. 大腸直腸癌的基因治療 2. 大腸直腸癌轉移機轉

醫師姓名	林俊雨
單位	神經外科
進修起迄日	2007/05/01-2007/07/31
進修地點	美國伊利諾州伊利諾大學 芝加哥校區醫學中心神經外科
進修內容	腦血管手術及腦血流評估，包括頸內動脈瘤、腦缺血之血管繞道手術、腦血流之術前評估、手術中腦血流之測量。



## 支出合理醫療費用

研考組 王富仙

療費用，應開列明收費項目及金額之收據（第1項）。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅自立收費用項目收費（第2項）。實務上醫療費用之認定，如名類證明書，既須經醫師診察或檢驗後，始得開具，其收費應認屬醫療費用（88年1月28日衛署醫字第87072250號函）。指定醫師費核屬醫療費用，其收費標準如未經衛生主管機關核定，則不得巧立名目向病人收取（88年3月31日衛署醫字第88009704號函）。至掛號費非醫療費用，應受公平交易法之規範，曾有某醫師公會聯合調漲掛號費，被認定違反該法第14條，屬於違法的聯合行為，處分3百萬元（94年6月7日公處字第094062號處分書）。本件甲醫院雖經乙病人簽具自願部分自付醫療費用，但指定醫師費並未經核定即收取之，核與醫療法第22條第2項之規定有違，將處新台幣5萬元以上25萬元以下罰鍰（同法第103條第1項第1款）。

參考資料：陳櫻琴、黃于玉、顧忠漢，醫療法律，五南圖書。

### 案例

甲醫院為提昇營運績效，除一般醫療費用外，另創所謂指定醫師費名目，然指定醫師費並未經衛生主管機關核定，於乙病人簽具自願部分自付費用後，甲醫院醫師即為其診治並收取開醫藥費用，甲醫院所為有無違反法令？

### 解析

醫療費用之收取合理與否，與病人支出有關，且合理與否可能人言人殊，故醫療法特列入管理。我國目前並未採取「公醫制度」，同時存在公營醫療機構，提供民眾各取所需之醫療服務，故醫療市場除健保制度外，仍採取競爭之機制，並未由主管機關訂定統一醫療收費標準。雖屬競爭但不能毫無遊戲規則，甚至置民衆權益於不顧，於是醫療費用在管理上採取「核定主義」，亦即醫療法第21條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。另同法第22條規定，醫療機構收取醫



# 肺動脈瓣膜狹窄

先天性右心室出口阻塞最常見的疾病就是肺動脈瓣膜狹窄。單純肺動脈狹窄或合併其他病灶，佔先天性心臟病童25~30%。

這些病人的肺動脈瓣沒有分葉，在收縮時形成一個圓彎形。有時候這些瓣膜是廣泛性增厚，瓣葉或兩至三葉黏合在一起。其中又有10~20%的病人是肺動脈瓣發育不全，是 Noonan's syndrome 的特徵。肺動脈瓣膜狹窄，會造成右心室壓力增高、右心室肥厚，隨著狹窄嚴重程度不同，甚至會造成右心衰竭。右心室壓力小於50%左心室壓力或瓣膜前後壓力差小於35~40mmHg，我們稱為輕度狹窄。右心室壓力介於50%~75%的左心室壓力或瓣膜前後壓力差介於40~60mmHg，就是中度狹窄。若右心室壓力高於75%左心室壓力，或瓣膜前後壓力差超過60~70mmHg就是嚴重狹窄。

臨床上大部分病童都沒有症狀，大部分是因一個病理性心雜音而被發現，剛開始的症狀常是運動時會喘或累。因右心室在運動

時，無法增加血流輸出。若病人有心房中隔缺損可能會因右至左分流，而可觀察到一點輕微發紺症狀。偶而，中等程度至嚴重狹窄病童在劇烈運動中，會有胸痛、昏厥，甚至猝死可能。有一部分病童是危急性肺動脈瓣膜狹窄，於出生時就會發紺，有生命危險。

聽診方面，在第一心音後可以聽見一個滴答聲(ejection click)，但嚴重狹窄的病人可能會聽不見。另外，在左上胸緣可以聽見收縮期雜音，傳到整個胸壁和背後；嚴重狹窄病人在左下胸緣可聽見第四心音。心電圖方面，可以見到心軸右偏，V1的R波較高，隨者狹窄程度的嚴重，心軸更右偏，V1的R波更高，甚至V1的T波會變正的，右心室的傳導會延遲。在嚴重狹窄的病人，會見到右心房和右心室擴大造成心臟擴大，同時肺血流會嚴重減少。心臟超音波會見到肺動脈瓣肥厚並且呈現dome shape，但在Noonan's syndrome的病人其肺動脈瓣會肥厚、不動，但不會呈現dome shape且

兒童醫學部醫師 許珮甄/兒童心臟科主任 黃碧桃

會有瓣膜上狹窄，而不是典型的狹窄後擴張表現。另外，利用都普勒超音波可推算瓣膜前後壓力差。心導管檢查，可測量右心室壓力、右心室大小、肺動脈環大小、肺動脈大小和狹窄後擴張及其他合併異常。

大部分的肺動脈瓣狹窄可氣球擴張術做治療，一般壓力差超過40mmHg就要考慮治療，氣球擴張術後約有5~18%的病人會產生肺動脈閉鎖不全。新生兒的危險性較高，大約有3%死亡率，但85%新生兒做完一次氣球擴張術後，後續不需要第二次氣球擴張或手術矯正。有一部分肺動脈瓣發育不全的病人，無法用氣球擴張術治療，需做手術矯正。術後肺動脈閉鎖不全發生的機率大約是57~90%，25年的存活率是97%。

# 兒童擴張性心肌病變

兒童醫學部小兒心臟科研究醫師 許珮甄

「擴張性心肌病變」是心臟擴大、心臟收縮力變差，最後會進行到心臟衰竭。臨牀上有許多不同原因，但仍有50%病人是排除各種可能原因後，找不到原因，稱為 idiopathic dilated cardiomyopathy (盛行率約10萬分之36.5)。兒童時期會造成擴張性心肌病變常見原因：病毒性心肌炎(如克沙奇病毒、腺病毒、HIV病毒等)、結締組織疾病(如紅癆性狼瘡等)、某些藥物(如酒精、化療藥物)、內分泌疾病(如甲狀腺高機能症、甲狀腺低能症、生長激素缺乏、糖尿病等)、遺傳性(顯性遺傳、隱性遺傳、性聯遺傳或粒線體遺傳都有可能)、先天代謝異常疾病(如高胱胺酸尿症、粒線體疾病、肝醣貯積症、黏多醣症、高雪氏症等)、冠狀動脈疾病(如川崎症、左側冠狀動脈出口異常、冠狀動脈鈣質沉著等)、肌肉失養症(如 Duchenne 或 Becker 肌肉失養症)、營養缺乏(如硒、肉鹼或維生素B1缺乏)、一些毒物(如鉛、鉻)、高血壓、心律不整、心臟結構病變(如左心室出口阻塞、二尖瓣異常、心內膜纖維組織與彈性組織增生等)。

除病毒性心肌炎常會有急性心衰竭的表現外，臨床症狀都是漸進性。病童會漸漸出現心臟衰竭、心輸出量不足、肺水腫症狀，如呼吸快、呼吸喘、心跳快、盜汗、喘鳴聲、

端坐呼吸、咳嗽、運動不耐、頸靜脈鼓張、肝臟擴大、四肢冰冷、腹脹、腹痛、餵食不佳或時間延長、生長遲滯、腹水、心包膜積水等。心臟超音波，可見到心臟擴大(特別是左心房及左心室)、舒張末期及收縮末期血量是增加的、自發性血栓等。心導管檢查，可看冠狀動脈結構，量測主動脈、左心室、肺動脈的壓力；同時也可取心肌切片做病理切片及電子顯微鏡檢查。但如果左心室有血栓，就不適合做心導管檢查。

內科治療方面，會使用強心劑，增加心臟收縮力、降肺壓藥物、利尿劑、血管擴張劑和抗血栓藥物等，並限制鹽分和水分攝取，採取高熱量飲食。在肉鹼缺乏病人，可補充肉鹼；心律不整病童，需使用抗心律不整藥物或考慮雙心室心律調節器；末期病人，外科手術做心臟移植才是最根本治療，但5年的死亡率仍有20~60%。若左心室舒張壓力超過25mmHg，是不好預後指標，可提早準備心臟移植。

擴張性心肌病變雖發生率不高，但是一種很危險的心臟疾病，需要密切的門診追蹤和治療。若很不幸心臟功能沒有恢復，到末期更需要與外科團隊合作，使用葉克膜(ECMO)支持系統，甚至更進一步做心臟移植手術。

## 財團法人惠眾救濟基金會 96年3月份捐款徵信錄

財團法人純青社會福利基金會300,000元；劉黔生250,000元；合作金庫44,580元；財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會40,000元；三重愛心慈善會30,000元；邱文娟、莊鴻文各20,000元；無名氏15,172元；劉敏12,000元；台北內湖碧霞宮、林天棟、楊佩青、盧冠豪、盧裕元、羅庭旭各10,000元；樂崇輝7,400元；張勉、許坤德各6,000元；員工消費合作社5,392元；周彦文、張雲妹、錢讚青殷麗君等各5,000元；宋文南3,600元；林庭輝林君志謝惠慧等、高家慧、莊淑嫻、陳蠻娥、鄭章模各3,000元；藍仁駿、藍金陵各2,000元；無名氏1,400元；彭秀容1,200元；無名氏1,100元；上全書業有限公司、王蘭英、至上貿易有限公司、吳秋菊、李宜樺、李芸樺、李益智、李國鋒、林君志、林金枝、胡月中、孫奉治、孫醫微、張嘉玲、張維宏、許國泰、雷嘉韻、澄維企業有限公司、蔡懷慈、賴世龍、賴柏廷、謝惠慧各1,000元；李怡、林本乾、陳晶妤各600元；王天海、王繼宗、余致興、沈瓊文、洪秀華、唐先媛、張靜莉、陳阿慧、陳俞傑、陳禹恒、曾薇樾、葉宏清、蔡良宗蔡良和邱秀敬等、蔡昇益蔡宏清等、賴騰銓各500元；許建錄417元；甘靜筠、林淑美、胡勇恆、張麗峰各400元；朱孝篤、張秋麗、張潘玉梅、許金香、黃靜芳、顏仁富各300元；甘宜平、吳陳水雲、吳筱珠、柯潔、張姍、陳岱沂、曾秀珍、楊淑娥、謝謐亮各200元；高兆洋、陳伯玉各100元；官衛宏、官森佑、黃淑妃各50元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款93300元，捐款總計988,411元。



# 良性攝護腺肥大

隨著年齡的增長，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。但因它在「膀胱」這個「水庫」閘門口，就像「衛兵」一樣守護在門口，「衛兵」變胖、變壯、行動遲緩時，就會造成水庫瀉洪不順。以上就是俗稱「攝護腺肥大」，正確來說，即是「攝護腺良性增生」。

就攝護腺良性增生來說，此病只要活得夠久，就會有很大機會面臨。導因於攝護腺隨著年紀而增生肥大，就可能造成膀胱出口的尿路阻塞，導致後來膀胱壁肥厚繼而小樑化表現，形成憩室。所謂「憩室」就是膀胱違章建築，膀胱開了一個小房間，使得膀胱排尿排不乾淨，易有反覆性尿路感染。有時，尿路下游不通暢會間接影響上游「腎臟」尿液排出，形成「腎水腫」，引起腎功能損壞、衰竭。就攝護腺一般性的症狀來說，即是尿路變細弱、頻尿、夜尿、需用力解尿、解尿斷續續續等情形，多數老人家苦於這些症狀，無法一夜安眠，或白天因為頻尿而不敢喝水，甚至出遠門。

若發生膀胱出口阻塞，導致反覆性泌尿道感染或膀胱結石，或導致水腎及腎功能損傷情況，或一再發生尿瀦留而置放導尿管，甚至藥物副作用大或成效不彰時，醫師可能會建議您考慮採用手術治療方式。當然，施行完經尿道攝護腺切除手術後，會有逆行性射的情形，也就是炮（精液）不向前射發，往後流入膀胱，然後再隨尿液排出。術後也可能會有一段時間有尿急情形，隨著傷口癒合的同時，尿急的症狀就會緩解。

傳統經尿道攝護腺切除手術併發症，有尿失禁、陽萎、逆行性射精、尿道狹窄、膀胱頸狹窄、泌尿道感染、血尿及術後尿液瀦留等。因此，有些高手術危險性病人及不願接受傳統手術治療的病人就開始考慮微創療法，如綠光雷射 (KTP Laser)、欽銻雷射 (Holmium-Yag Laser)、鈷雷射 (Thulium Laser) 來施行攝護腺汽化手術。其中綠光雷射攝護腺汽化手術是利用 0.6 毫米 532 納米的 80 瓦高能量鉀鈦磷 (KTP) 綠光雷射光纖，將堵在膀胱出口的攝護腺肥大組織氣化，以達到解除病人排尿困難的

外科部泌尿外科臨床研究員 林志杰

目的。綠光可被氨基血紅素吸收，所以富含血液的組織或器官，比如攝護腺可以有效汽化，且出血很少，安全有效的微創手術。其治療成效與傳統手術一樣，但較少有性功能障礙的併發症，也較適合於較小而症狀明顯的攝護腺肥大。惟雷射手術的缺點在汽化手術後無法提供組織做病理檢驗，且手術時間較長。

儘管治療的選擇日新月異，讓病患接觸最安全、風險最小、併發症最少、良好生活品質治療，應是所有泌尿科醫師的願景及期盼。

林志杰醫師檔案：

現職：台北榮總外科學部泌尿外科臨床研究員  
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業  
專長：一般泌尿科

## 尿失禁

所謂「尿失禁」是指無法用意識控制漏尿情形，可發生於任何年齡層，但較常見於老人與婦女。

尿失禁種類及原因

一、應力性尿失禁 (Stress incontinence)：因骨盆底肌肉及筋膜、膀胱出口平滑肌，或尿道內括約肌有異常變化，當腹壓增加，如咳嗽、大笑、打噴嚏或提重物時，而產生漏尿。此為婦女最常見之尿失禁與懷孕、生產或更年期有關。在男性，可能因攝護腺手術而造成。

二、急迫性尿失禁 (Urge incontinence)：病人有急促、強烈尿意，無法及時趕至廁所就不自主流出尿液。起因於泌尿道感染、神經系統損害（多發性硬化症、巴金森氏症、阿茲海默症、中風、糖尿病等），又稱為「膀胱過動症」。

三、滿溢性尿失禁 (Overflow incontinence)：在膀胱漲滿時，尿液溢漏出來。常出現於脊髓損傷、糖尿病、便秘、尿道阻塞時，如男性攝護腺問題，某些藥物也可能造成或增加此類型尿失禁發生的危險。

四、功能性尿失禁 (Functional incontinence)：多發生於老年人，因身體或意識障礙，在有尿意時無法及時趕至廁所而造成尿失禁。

外科部泌尿外科總醫師 張彰琦

五、混合性尿失禁 (Mixed incontinence)：應力性合併急迫性尿失禁。

六、完全性尿失禁 (Gross total incontinence)：持續不斷地漏尿，肇因於先天構造上的缺陷、脊髓損傷、手術造成泌尿系統損害或泌尿道廔管。

尿失禁的危險因子：性別（女性）、年齡（老人）、肥胖（增加膀胱及其周圍肌肉的壓力）、抽菸（慢性且持續的咳嗽施加過多壓力於尿道括約肌）、血管疾病（增加膀胱過動症發生的危險）、其他疾病（腎臟病、糖尿病等）。

尿失禁的治療

治療方法視尿失禁類型、嚴重程度及湊在原因而定，通常由最簡單、安全方法開始，且經常採合併治療方式：

一、行為治療：骨盆肌（凱格爾）運動、膀胱訓練、定時排尿、飲食控制（避免咖啡因、酒精；課前減少攝取液態食物）。

二、藥物治療：針對分佈於膀胱與尿道之神經種類及其傳導物質，使用加強或抑制不同受體之藥物。若因泌尿道感染引起尿失禁，可使用抗生素。此外，更年期婦女可使用荷爾蒙補充療法，有助尿失禁的治療。

三、手術：人造尿道括約肌、膨脹物尿道注射、薦椎神經刺激、耻骨陰道吊帶術、

## 專題企劃

# 泌尿系

膀胱頸懸吊術。

四、輔助器具：導尿管、尿片、衛生棉墊等。

預防之道：1. 維持正常體重；2. 勿吸菸；3. 練習凱格爾運動；4. 適度運動，避免使用腹壓過度增加的運動或動作；5. 多攝取纖維，避免便秘；6. 避免攝取對膀胱造成刺激的食物，如咖啡、酒精。

五、尿失禁的診斷：1. 詳盡的症狀及病史詢問；2. 完整的理學檢查；3. 一般測試（包括膀胱臼結、尿液常規檢查、血液檢查）；4. 特殊檢查（包括餘尿容積、骨盆腔超音波、尿路動力學檢查、膀胱 X 光攝影、膀胱鏡檢查）。

張彰琦醫師檔案：  
現職：台北榮總外科學部泌尿外科總醫師  
學歷：國立陽明大學醫學系  
專長：一般泌尿科



# 血尿該怎麼辦？

陳先生是一位50歲男性，生活規律，有一天早晨起床上廁所發現小便是淡紅色，讓他非常擔心，所以他到醫院檢查。在做了X光、超音波、尿液檢查、尿液細胞學檢查、靜脈腎盂造影及膀胱鏡檢查後，發現右邊腎臟有一個1.5公分結石。之後，他接受體外電震波碎石術擊碎結石，目前在門診追蹤。

## 何謂血尿？

一般人聽到血尿都曾覺得很恐怖、很慌張，深怕身體有什麼問題。血尿就是尿液中有紅血球，一般來講在高倍顯微鏡下可以看到3個以上的紅血球就是血尿。但是並不是尿液看起來是紅色的就是血尿，因為有些食物、色素還有藥物也會讓尿液看起來是紅色，但是尿液裡面並沒有紅血球。有時因為尿液

比重還有酸鹼值過高或過低，而造成在顯微鏡下看不到完整的紅血球，所以在判讀常規尿液檢查時，也要注意一下尿液比重還有酸鹼值。那血尿一定是紅色的嗎？那可不一定，血尿可以是清澈的、褐色的、淡粉紅色的，也可以是深紅色的，看其出血量而定。

## 血尿的類別

血尿一般來說有幾種分類方式，如就肉眼是否可視可分為巨觀性血尿和顯微性血尿。「巨觀性血尿」是肉眼可看出尿液是紅色、褐色或淡粉紅色，有時也可看到血絲和血塊。「顯微性血尿」是在顯微鏡下看到3個以上紅血球，但肉眼並看不出有什麼異常。

依照疼痛與否也可把血尿分為疼痛性血尿和無痛性血尿。一般來說，「疼痛性血尿」比較可能是因泌尿道發炎引起的，而「無痛性血尿」可能是由泌尿道腫瘤、攝護腺肥大等引起。

依照血尿出現時間也可分為三種：1.前段血尿—主要是前尿道問題；2.後段血尿—主要是後尿道或膀胱頸出血；3.全段血尿—則主要是腎臟或膀胱問題。

造成血尿原因：1.腎臟方面的疾病，如腎結石發炎；2.腎臟、輸尿管、膀胱結石，如合併有腎絞痛常是輸尿管結石；3.攝護腺肥大：40歲以上病人攝護腺肥大比率增加，如合併有膀胱出口阻塞狀況，常是攝護腺肥大所引起；4.泌尿道腫瘤常合併有無痛性血尿；5.膀胱、腎臟、尿道、攝護腺發炎，常合併有頻尿、急尿，還有解尿疼痛狀況；6.泌尿道病毒感染、性傳染病是造成血尿原因，

外科部泌尿外科總醫師 張裕隆/主治醫師 黃逸修

女性病人較常見：7.腎臟挫傷，如腎臟遭受重擊；8.系統性疾病，如紅斑性狼瘡腎炎；9.血管性疾病，如動靜脈栓塞、腎動脈梗塞；10.鍾刀型血球疾病；11.遺傳性疾病，如多囊腎；12.劇烈運動；13.藥物引起，如rifampin、phenytoin、penicillin；14.泌尿道結核病；15.代謝性疾病，如高尿酸尿症；16.月經污染—最好在月經前一個禮拜或乾淨後一個禮拜以上再檢查尿液比較準確。

以下幾種方式：尿液檢查—包含一般尿液試紙及顯微鏡檢查，確定有無血尿；2.尿液細胞學檢查—看看是否有惡性細胞；3.X光檢查—主要是看泌尿道有無鈣化點，如有可能比較像結石；4.超音波—主要檢查腎臟和膀胱有無腫瘤或結石，也可評估攝護腺大小；5.靜脈腎盂造影—可看整個泌尿道有無顯影上缺損，是否有腫瘤或結石，是不是有泌尿道阻塞狀況；6.電腦斷層—主要可評估X光不顯影結石，及評估腫瘤狀況；7.膀胱鏡、輸尿管鏡—可用肉眼看泌尿系統是否有結石或腫瘤。

治療主要是要看造成血尿原因，再採取適當治療方式。如做了所有檢查都沒有找出原因，則可每三個月做尿液常規檢查及尿液細胞學檢查，定期追蹤，以期早期發現、早期治療。

**張裕隆醫師檔案：**  
現職：1.台北榮總外科部泌尿外科住院醫師  
2.竹東榮民醫院泌尿科主治醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業  
專長：良性攝護腺增生、尿路結石、血尿、性功能障礙、包皮過長、疝氣、泌尿道感染、膀胱腫瘤、攝護腺腫瘤、腎臟腫瘤、泌尿道感染、尿失禁、男性不孕、性病

# 系統疾病

## 結石的成因

泌尿系統結石的成因非常複雜，最基本原因為尿路中沉澱物過飽和，引起結晶而形成結石。體內新陳代謝需經過腎臟過濾，尿液排出廢物有固定量，如尿中水分量太少，這些成分在尿中濃度提高，就容易沉澱形成結石。

## 結石的症狀

結石症狀因部位不同而異，腎結石最常見的症狀是血尿及腰酸。若結石掉到管徑較小的輸尿管常會引起令人難以忍受的絞痛；掉到膀胱後，會引起尿液解不出的痛苦。有些患者只在偶而檢查中發現結石，先前並無症狀，但結石引起的尿路阻塞、腎臟積水卻默默地進行。腎孟、腎蓋不斷的積水膨脹而破壞腎實質，最後腎臟不可回逆的失去功能。

## 結石的治療

結石患者並非都需要手術治療，小石頭

# 結石之治療

外科部泌尿外科總醫師 陳文榮

只需要尿量充足，80%都可自行排出。研究結果顯示，結石直徑小於0.6公分以下時，80%腎結石及90%輸尿管結石，可在六個星期内自行排出。結石越大自然排出機率越小。醫師會依病人個別情形、結石的大小、硬度、位置、嚴重度、是否有感染及泌尿系統解剖學等考量來決定處理方式。

1.輸尿管鏡碎石術或膀胱鏡碎石術：做法是使用內視鏡經由尿道達到膀胱或輸尿管內，將小的結石摘除，而大的結石則予以擊碎並洗出碎屑。

2.腎孟、腎及輸尿管截石術(傳統手術治療)：適用於腎臟巨大結石，把腎孟切開後取出石頭；或做腎截石術，將腎直接切開取石。

3.體外震波碎石術：大部分的腎或輸尿管結石治療的第一選擇，利用震波產生高壓震動，將結石擊碎，崩解成細沙砾排出體外。

**陳文榮醫師檔案：**

現職：台北榮總外科部泌尿外科住院醫師  
學歷：國立台灣大學醫學院醫學系畢業  
專長：一般泌尿科



# 口腔衛生保健

衛生署國民健康局曾做過一項調查顯示，台灣6歲學童蛀牙比率高達88.3%。另外日本口腔專家認為，如能好好保護牙齒，到80歲時，完全可擁有20顆自己牙齒還在口腔裡工作，以達到世界衛生組織老年口腔保健目標。因此，希望大眾能了解基本潔牙觀念，共同維護牙齒保健，達到人人健康的目的。但要保持牙齒健康、預防蛀牙、減少牙周病發生，不單只靠牙醫師，還需自己做好護牙工作。

護牙有三大原則，第一就是攝取均衡營養：任何一個年紀，若想擁有健康的口腔，必先有良好飲食習慣。許多對肌肉、骨骼有益食物，對牙齒及牙床也有好處，如維生素D，有助於牙齒與骨骼的強化；維生素B，多存在於麵包、五穀類中，對牙肉組織血液供應很重要；維他命C，多存在於蔬果類，更是健康牙肉的必要元素；蛋白質、鐵、鎂、鋅多存在肉類、魚類和豆類中，對身體健康很重要，其中鎂、鋅更是對牙齒和骨骼幫助很大。要維持口腔衛生，正確的刷牙很重要，因此護牙原則第二點就是維持口腔衛生，吃完食物後即應刷牙，且牙刷選擇要適宜，包括刷柄要好握易操作、毛束間距不可過密、毛尖打圓、軟毛、刷頭應小、牙刷材質安全無毒且不易感染。

另外，刷牙方法要正確，可採貝氏刷牙法（步驟如下說明），刷牙要勤快，牙線與牙刷並用效果更佳。如刷牙受限於時、地則改為漱口，漱口可將口齒間之食物殘渣予以沖洗乾淨，且能降低口中酸度保持口腔清潔。若漱口也不方便時，則改為喝水、喝茶，均有利於口腔之清潔，但不宜喝糖水或甜湯。護牙原則第三點是定期牙齒檢查，無病預防，有病治療，定期看牙醫，每半年1次，不可間斷。牙縫或不易刷到的地方，要靠醫師協助清除這些牙垢、牙石，同時可檢查是否還有其他口腔疾病，以便早期治療。做好口腔衛生保健，才能輕鬆享受人生。

貝氏刷牙法：1. 將牙刷對準牙齒與牙齦交接的地方，刷上排牙齒時，刷毛朝上；刷下排牙齒時，刷毛朝下；2. 刷毛與牙齒呈45~60度角，刷毛涵蓋一點牙齦並向牙齒輕壓，使刷毛

略呈圓弧，刷毛也與牙齒有大範圍的接觸；3. 牙刷定位後，開始作短距離的水平運動，兩顆、兩顆刷，來回約刷10次；4. 刷牙時張大嘴，頭微仰從鏡子中可看到上排右邊最後一顆牙。然後由右後方頰側開始，刷到左邊；然後左邊咬合面、左邊舌側再回到右邊舌側，然後右邊咬合面。如此有順序的刷，便不會有遺漏。刷牙的順序有一口訣『右邊開始，右邊結束』；5. 刷咬合面時，也是兩顆兩顆牙，來回刷；6. 上排後牙的舌側，刷毛仍對準牙齒與牙齦的交接處，刷柄要貼近大門牙。刷右邊舌側時，刷柄自然會朝向左邊，在手刷右邊的後牙舌側；7. 後牙的頰側用同側手刷，即刷右邊頰側用右手；左邊頰側用左手。刷柄可撐開臉頰，以便利於觀察。有一口訣『刷頰側用同側手，刷舌側用對側手』；8. 刷完上面牙齒，再用同樣原則與方法，刷下面牙齒。



## 疾病Q&A

**問：什麼是「心肌梗塞」呢？心肌梗塞有那些症狀？**

答：「心肌梗塞」定義是心臟肌肉細胞因受到供給其營養及氧分之血管完全阻塞(或幾近完全阻塞)之影響，在短時間內(約20~30分鐘)造成心臟肌肉細胞的受傷甚至死亡。若有動脈硬化之危險因子，如高血壓、糖尿病、抽菸、高膽固醇血症或有心臟病的家族史，出現冠心症或心肌梗塞發作的機會較高。心肌梗塞最常見的

臨床症狀是胸痛、胸悶，因其常好發於早晨後數小時內，故病人常常於早上起床後不久即感胸口悶痛不止(一般約持續30分鐘以上)，坐立難安，有時這種痛會位於「心窩」，亦可能會被誤認為是胃痛。其症狀還包括左手臂亦感痛、冒冷汗，甚至有全身無力、噁心、嘔吐情形，類似世界末日的感覺強襲心頭。另外也有少數病人(尤以糖尿病、高齡患者)，其發作時以氣喘來表現，不一定會有胸痛的感覺，若有上

述情形，務必及早就醫。

內科部心臟內科主治醫師 黃柏勳答覆

黃柏勳醫師檔案：

現 職：台北榮總內科部心臟內科主治醫師  
學 歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士畢業  
專 長：內科學、心臟內科、介入性心導管、  
高血壓治療

門診時間：

星期二下午心臟內科第14診(診間代碼：10314)

**問：什麼是懷孕用藥安全分級？**

答：台灣藥品懷孕分級，主要參考美國食物藥品管理局之藥品懷孕分級，分為A、B、C、D及X五等級，A級最安全，依次遞減至X級最危險。各級定義如下：A級：在懷孕婦女所進行之對照研究中，無證據顯示藥物在懷孕期間使用會危害胎兒；B級：動物試驗未證實藥物對胎兒有害，但未以懷孕婦女進行對照研究，或動物試驗證實藥物對胎兒有不良影響，但在懷孕婦女的

對照試驗無法證實對胎兒有害；C級：動物試驗顯示會致畸胎，但沒有針對孕婦進行的對照研究證明此一危險；D級：已證實對人類胎兒有傷害，僅在孕婦罹患嚴重疾病危及生命且其他藥物均無效時，權衡治療利益與危險性後使用；X級：在動物或人類的試驗或使用經驗顯示藥物對胎兒有害，且造成的傷害明顯大於可能的益處，此類藥物禁用於懷孕婦女。

由於藥物對胎兒的影響與藥物品項、使用

劑量、使用時間、懷孕週數及母親年齡等因素有關，故懷孕用藥安全分級系統仍過於簡化，可做參考但不應完全以此論定。為避免藥物使用不當危及胎兒健康，已懷孕或準備懷孕之婦女若需用藥應與醫師討論，在審慎評估利弊後選擇適合藥品，使母體及嬰兒達到最安全且有效藥物治療。

藥劑部臨床藥師 許家禎答覆



# 向毒品說不

## 窮人的毒品 強力膠



內科部臨床毒物科主治醫師 傑振昌

阿林今年38歲，從小就常在學校惹事生非，因此得不到老師「關愛」眼神。雖然他在家人協助下順利自高職畢業，但他始終沒有固定工作。有一天阿林的媽媽回家時，意外發現他躺在自己房間內昏迷不醒，床頭則擺了好幾條已經擠扁的強力膠。阿林在毒物科醫師檢查後，發現他除昏迷外，還有嚴重的低血鉀、肌肉壞死及腎功能異常。經過急救後，阿林終於逐漸恢復正常。雖然阿林外觀看來還好，人卻常有恍惚現象。進一步檢查後，醫師判斷阿林狀況很可能長期吸膠導致腦部傷害。

強力膠內主要的成分係甲苯，而一般吸膠對人體影響，也以甲苯為主。強力膠在國內，早在民國50年代即有濫用流行之紀錄。吸食者將強力膠滴入塑膠袋中，經搓揉加熱後吸食揮發甲苯，以達到欣快感。雖然強力膠在其他毒品興起後已較不流行，但由於其價格低廉、容易取得、具迷幻作用、罪行低，因此仍有相當濫用者，特別是青少年。

強力膠內含的甲苯吸入人體後，經由肺部快速吸收，然後進入血液及腦部作用。甲苯在

吸入數分鐘內便會作用；血中濃度則約在吸入15~30分鐘後達到最高點。甲苯吸入後主要係由肝臟代謝為苯甲醇 (benzyl alcohol)，再陸續代謝為苯甲酸 (benzoic acid) 及琥珀酸 (hippuric acid) 後，由尿液排出；高達20%之甲苯，則由肺部排出。

甲苯在體內主要會對中樞神經產生興奮後抑制之作用；另外，對於心臟也具有興奮性，常會引起心律不整。此外，甲苯對皮膚及黏膜，也有局部刺激作用。吸食甲苯後主要會產生興奮及欣快感；另外會有頭暈、倦怠感、手抖、肌肉無力、影響判斷力、口齒不清、步態不穩、行為異常、幻覺、躁動不安、失憶症及感覺異常等症狀；吸食過量或吸食時間過久，則可能會產生持續抽搐、深度麻醉及昏迷。另外，也可能導致嘔吐、酸血症、腎衰竭、橫紋肌溶解症、心律不整、支氣管發炎或痙攣、呼吸困難及肺水腫等。甲苯如接觸眼睛或皮膚，也可能產生眼睛痛、角膜潰瘍及皮膚灼傷等刺激症狀。

由於甲苯作用時間不長，濫用者常反覆吸食達數小時，以求得快感。但在反覆吸食過程

中，很可能因昏睡或昏迷及吸入氯氣濃度過低等因素。導致窒息、吸入嘔吐物、意外傷害、抽搐或昏迷而致死。

長期吸膠可能傷害腦部、肝臟及腎臟，而產生認知異常、行動協調不佳、神經病變、人格異常、情緒不穩、抗壓性降低、長期頭痛、記憶力變差、視覺異常、聽力喪失、肝臟脂肪變性及腎小管功能異常等表徵。除會產生急慢性中毒外，也可能產生心理依賴及耐受性，而持續吸用及增加用量。強力膠停用後，一般並不會導致明顯生理戒斷症狀，不過仍可能會有失眠、顫抖及情緒不穩等症狀。

## 傑振昌醫師檔案：

現 職：1.台北榮總內科部臨床毒物科主治醫師  
2.國立陽明大學專任副教授  
學 歷：1.國立陽明大學醫學系畢業  
2.美國波士頓哈佛大學公共衛生碩士、博士  
專 長：藥物流行病學、臨床毒物學、職業醫學、重複加護

## 門診時間：

星期二下午一般內科第3診（診間代碼：10103）

星期三上午一般內科第3診（診間代碼：00103）

## 淺談一氧化碳中毒及高壓氧

呼吸治療科醫師 陳燕溫



高壓氧艙

一氧化碳是無味、無色、無臭、無刺激性的氣體，其產生於不完全的燃燒，一般人常在無意中中毒而不自知。其中毒事件常有季節性，尤以冬天最多。寒天裡，大家慣將門窗緊閉以隔絕寒意；此時室內若使用瓦斯器具，易因緊閉屋內氣體量不夠，使得瓦斯不完全燃燒而釋出一氧化碳，因而中毒。每年都有個案因中毒太深，而喪失生命或產生腦部永久的損傷。

一氧化碳最常見的來源：1.火災；2.加溫或取暖系統燃燒不完全，如熱水器、瓦斯或煤灰爐等；3.汽車或引擎廢氣；4.職業暴露，如礦工；5.目前益多的燒炭自殺。

## 一氧化碳中毒牽涉到下列機轉：

一、一氧化碳對血紅素的親和力約比氯氣強200~250倍，因此在血液中一氧化碳迅速地和血紅素結合，使血紅素無法攜帶氯氣，致使氯氣無法運送至全身，而造成組織缺氧。

二、一氧化碳會影響氯氣和血紅素結合，使已經和血紅素結合的氯氣，較不易釋放出來讓周邊組織利用。

三、一氧化碳進入細胞後，會和粒腺體的細胞色素氧化酶相結合，直接影響到細胞呼吸作用，最終結果是導致細胞缺氧而死亡。

面對一氧化碳中毒病患時，其緊急處理原則及方法為逆轉腦部與心肌的缺氧狀態，並促進一氧化碳的排除為首要原則。應先使病人脫離中毒環境，並給予100%氯氣及支持性療法。若病人呈現昏迷現象且無法自行呼吸時，則立即予以氣管內插管術，並轉送病人至有高壓氧設備的醫院進行高壓氧治療，且處理併發症：如電解質不平衡、心律不整及缺氧性腦病變等。如一氧化碳中毒太深的病人，雖經過氯氣及高壓氧治療，缺氧有所進步，將來神經功能仍會

## 繼續惡化。

如何預防中毒，可從多方面著手：1.限制熱水器安裝地點，不得安裝於浴室内或通風不良的室内（包括加裝玻璃窗的陽台，也應視為室内）；2.室內應保持良好的通風，尤其冬天，應注意熱水器或瓦斯爐的正確使用方法及保養，避免不完全燃燒；3.引擎仍發動的車子，避免停留於室內；4.對於日益增多的燒炭自殺，應教育民衆自殺不是解決問題唯一途徑。中毒太深的病人，經治療極有可能留下後遺症。

「預防勝於治療」，一氧化碳中毒是可預防的意外事故。為免一時疏失造成永久遺憾，人人都應注意防範這位無形的殺手。高壓氧對一氧化碳治療效果非常的好，可惜都不知利用，而耽延病情，殊為可惜。

## 陳燕溫醫師檔案：

現職：台北榮總呼吸治療科住院總醫師  
學歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專長：高壓氧治療及呼吸道方面疾病

## 認識榮總

### 我們的宗旨

配合國家醫療政策，提供榮民、榮眷及一般民眾最優質的醫療服務。

### 我們的願景

全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心。

### 我們的核心價值

視病猶親、追求卓越、恪遵倫理、守法守信。

### 我們的目標

一、提供以病人為中心的安全優質醫療。

二、成為國際醫事人才培育與尖端醫學研究之卓越中心。

三、活化管理，永續經營。



## 兒童醫學部

床位數：180床

一般病床	65床
洗腎室	7床
中重度病床	29床
小兒及新生兒加護病床	28床
嬰兒床	51床

所屬科室：6科

新生兒科 兒童心臟科

兒童感染科 兒童胃腸科

兒童免疫科

一般兒科（包括兒童遺傳科、內分泌科、腎臟科、神經科、血液科、腫瘤科與急救加護科等次專科皆有專科醫師。）



兒童醫學部經過長期的努力，如今在醫療、教學與研究水準，都展現卓越的成績。今後發展願景有二：一是成為台灣地區兒童就醫的首選醫院；二是成為國際一流的兒童醫學中心。

兒童醫學部的最佳服務團隊，包括主治醫師20名（非編制內主治醫師3名）、住院醫師19名、技術及行政人員等11名，共計50名。正以鑽石般堅強的陣容，隨時與家長們同心同德，為成長中的孩子提供最深切、最貼心的服務。

兒童醫學部在本院大家長李良雄院長帶領下，各位副院長支持下，兒童醫學部的各級醫師，正以未來的眼光經營現在，服務的團隊人才濟濟：本部特約研究員孟春昌教授，服務期間超過30年，以部為家，忠茲在茲均以病人的健康作為最大考量，是兒童醫學部的燈塔，指引著兒童醫學部穿越黑暗的迷霧而走向光明的未來。新生兒科陳淑貞主任，

親切認真，視病猶親；宋文舉主任多年深耕加護中心，服務積極；專長新生兒及胸腔重症照護的鄭孜副教授熱忱、蒼取；李豈聲醫師長於急救及社區醫學；牛道明博士致力於遺傳及內分泌醫學之探討；洪君儀醫師全方位投入血液、腫瘤疾病的照顧；張開屏醫師為腦部疾病權威；吳子鵬主任為享譽國內外營養、腸胃疾病資深醫師；心臟科的堅強陣容，包括黃碧桃教授、陸振國醫學博士、李必昌助理教授。其中李醫師專研心律不整，陸主任與婦產科共同負責先天性心臟病產前高妊娠門診。楊令瑀主任為本部醫學訓練教育的核心、王醫慧醫學博士、張瑞文醫師負責免疫、過敏、風濕、腎臟、洗腎等治療；吳克恭主任以克勤克儉的個性、負責過敏、感染等服務。陳俊仁醫師以專業的醫術負責急診品質。兼任主治醫師陳偉鵬博士與李伯匯醫師，擔任門診診療工作，親切細膩，深受歡迎。部主任湯仁彬則專精於感染領域，

曾主編「過敏疾病醫療實典」及「後SARS時代身心靈重建之路」等書。對於兒童醫學部的服務理念，以參與協商的領導風格，透過衆人的力量，主管與部屬是工作伙伴，在共事過程中，發揮守望相助、互憐相惜的大愛本色，以造就人性關愛光環，照射良性工作磁場。凡事講求合理，在理性情況下，追求品質的提昇，彼此鼓勵，投入工作，追求和諧的境地，加強團隊的合作。進而體認醫師代表社會良知，在兒童醫學部現有的訓練基礎上，協助年輕醫師發揮潛能，透過腦力激盪，提高研究題材，奉獻自身的心力、創造力以培育有能力、有潛力、有愛心、有耐心的兒科醫師，作為承先啟後、獻給國家未來主人翁的最佳禮物。

兒童醫學部全體同仁以凝聚的智慧、精力與專業，用關懷的心，加強人性化、個別化的醫療，維持最好的品質，並以滿足病患的需求為原則，善盡醫生的最大職責，以期下一代的健康得以提升。

## 政風園地

### 幫助無殼蝸牛購屋的抵押權

什麼是「抵押權」呢？抵押權的定義規定在民法物權編第860條，在民國96年的3月5日修正前的條文是這樣規定的：「稱抵押權者，謂對於債務人或第三人不移轉占有而供擔保之不動產，得就其實得價金優先受償之權。」民國18年間公布施行的這條法條，雖然用很簡潔的文字說明抵押權的意義，只是說的不清不楚，讓人看了還是不清楚抵押權是什麼？這似乎是法條與時代有點距離有關。民法的主管機關法務部有見於此，早在民國78年間，即邀請專家、學者著手進行民法物權編的修法工作，中間曾在88年間將修正草案送請立法院審議，後來因為未能完成立法，法務部又在92年間再度組成研修小組對原草案法條檢討又檢討，於95年間先將檢討完畢的擔保物權部分再送立法院審議。在本年3月5日經過三讀通過，並於同月28日總統公布，修正

法條依民法物權編施行法第24條第2項的規定，將在公布後六個月施行。規定抵押權定義的第860條也在這次修正之列，修正後的法條是這樣規定的：「稱普通抵押權者，謂債權人對於債務人或第三人不移轉占有而供其債權擔保之不動產，得就該不動產賣得價金優先受償之權。」這次的修正法條內容淺顯簡明，就是甚少接觸法律的人，看完法條也就有了抵押權的概念，知道抵押權原來就是債務人把自己所有的不動產提供給債權人，作為債權的擔保。有這種擔保的債權人有權將擔保的不動產出賣，就賣得的價金優先受償。至於法條中提到的「不移轉占有」，其中的「占有」，也是物權編中的一個法律名詞，依民法第940條所規定定義，是指「對於物有事實上管領之力者」而言，所謂的物，包括動產與不動產。有占有事實的人，稱為占有人。

向別人購買房屋，在交付價款同時，出賣人要將房屋的所有權移轉登記給買受人，除非有特別約定情形外，通常都要把房屋點交給買受人。經所有權移轉登記和把房屋點交以後，買受人才是這不動產（房屋和土地）的所有權人和占有人。不移轉占有，就是說貸款設定抵押權的債務人不必把設定抵押權的房屋交給債權人占有，自己仍然可使用收益。像房屋買來供自己居住，照常可居住，已經出租他人，也可繼續出租並收取租金。這與將動產出質也就是典當，必須將動產交付給債權人占有的情形大不相同。

本文摘自葉雪鶴所撰同名文章（前最高法院檢察署主任檢察官）

政風檢舉電話：02-28757007

政風電子信箱：ethics@vghtpe.gov.tw

法務部「我爆料」廉正檢舉專線：02-23167586