

282

榮總人月刊
第282期總第6期

台北榮總 信譽品牌



本期要目

慶祝醫師節 退輔會表揚優良醫師	嬰幼兒泌尿道感染 3	兒童疝氣即日手術全剛照護 6
	腋下尖端站淋巴腺切片術於早期乳癌的應用 4	須小心使用的苯二氫平類安眠鎮靜藥 7
96年會屬各級醫療及安養機構優良醫師	肝癌那些病患適合手術治療? 5	介紹牙科部 8

HOT醫新聞



慶祝醫師節 退輔會表揚優良醫師



◆ 胡主任委員(前左9)與得獎醫師合影。

退輔會慶祝96年醫師節及表揚會屬單位優良醫師於96年11月5日上午10時假台北榮總致德樓第一會議室舉行慶祝大會，由退輔會胡主任委員鎮浦主持，衛生署陳副署長在晉、中央健保局朱總經理澤民、台北市衛生局陳主任秘書正誠等貴賓蒞臨致詞及頒獎，會屬醫療、安養機構醫師代表共三百餘人參加。

會中頒發會屬優良醫師獎，台北榮總「醫教奉獻獎」、「學術研究論文獎」、「醫療

技術創新獎」及臨床教學績優獎。

胡主委表示，退輔會已構建榮總、地區榮院及榮家保健組，完整的三級醫療體系，榮院定位朝專科功能化、在地社區化，榮總定位朝特殊醫療及領導學術研究。希冀由垂直及水平整合，作特色區隔及資源分享，藉由榮總核心醫療、管理技術及經驗傳承，以增強整體競爭力。並配合醫療分級，遵循轉診制度，善用醫療資源，建立正確就醫觀念，減少資源浪費。胡主任委員肯定得獎醫師，



◆ 台北榮總李良雄院長以大家長的身份勉勵醫師同仁，要確實做到身、心、靈全方位的醫療服務，醫療技術固然重要，但醫師對待病人的態度親切和善，增加病患信賴心及安全感，直接影響到醫療結果及醫病關係。

鼓勵會屬醫師要精益求精，照顧好榮民袍澤的健康，因應高齡化社會的來臨，發展老人醫學，提供患者身心靈全方位的優質醫療照護。(報導/公關組 張建城)

為醫學教育 廖祖裕主任無怨無悔



◆ 廖祖裕主任接受胡主任委員頒獎

教育事業為百年大計，使薪火得以傳承、綿延不絕，教育工作者默默奉獻的心力，令人欽佩。本院為對這些致力於醫學教育的工作者，表示崇敬與鼓勵，自94年起，在醫師

節表揚大會獎項中，增設「醫教奉獻獎」。

今年「醫教奉獻獎」由教學研究部臨床技術訓練中心主任陳祖裕榮獲，陳主任國防醫學院畢業，72年進入本院，77年升任主治醫師，80年曾赴美國芝加哥大學醫學院進修肝病學一年，是非常優秀的胃腸科專科醫師。

2001年追隨當時擔任陽明大學醫學院院長職務的本院教學研究部主任何樸通教授，參與陽明大學醫學系的課程改革工作，成為全職投入教學的「教學型醫師」，幾乎是「無役不與」地參與近幾年來台灣的醫學教育改革工作。

目前還擔任陽明大學副教務長及醫策會

本院
全面健康管理-開創銀髮新世紀」

榮獲

**行政院經建會
第八屆法制再造工作圈**

金斧獎

副執行長的陳祖裕主任表示，凡改革必遇阻力，為了人類的健康、福祉，會面對一切困難。就是這一份使命感，支持他一路走來，無怨無悔。(報導/公關組 張建城)

96年退輔會會屬各級醫療及安養機構優良醫師

台北榮民總醫院：放射線部張政彥主任、呼吸治療科王家弘主任、皮膚部張雲亭科主任、身障重建中心張寶基科主任、病理檢驗部詹宇鈞科主任、泌尿外科鄭俊逸醫師、牙科部楊淑芬醫師、急診部羅鴻彰醫師、復健部高崇蘭醫師、傳統醫學中心陳方佩醫師、眼科部王安國醫師、教學研究部葉子成醫師、血液腫瘤科邱宗傑醫師、家醫部林明憲醫師。

台中榮民總醫院：小兒外科陳厚全主任、呼吸治療科吳杰亮主任、產科周明明主任、心臟外科張蒸副主任、牙科陳亮如醫師、耳鼻喉部梁凱莉醫師、家醫科唐憶淨醫師、放射線部蔡依橙醫師。

高雄榮民總醫院：麻醉部劉康主任、心臟

內科劉俊麟主任、感染科陳姵生主任、急診部萬樹人科主任、泌尿外科余家政醫師、麻醉科陳貞秀醫師、牙科吳昭南醫師。

榮院：桃園榮院泌尿外科周康齊醫師、竹東榮院骨科莫凡慶主任、埔里榮院泌尿外科郭佳麗醫師、嘉義榮院骨科葉致昌主任、潭橋榮院張震慶副院長、永康榮院小兒科潘潔慧主任、龍潭榮院內科徐禮平醫師、員山榮院內科朱正偉主任、蘇澳榮院盧希正副院長、玉里榮院精神科陳姿婷醫師、鳳林榮院內科嚴寰之主任、關渡醫院復健科楊文東醫師、署立宜蘭醫院徐迺維副院長、新竹榮家陳建明醫師、岡山榮家吳明仁醫師。



◆衛生署陳再晉副署長(左)蒞臨致詞及頒獎

醫師不止醫病，也醫人

復健部高崇蘭醫師代表獲獎醫師致詞，她說，隨著逐漸成長，才理解當初師長所說「醫療就是一門藝術」。許多疾病是無法醫治的，這十多年來，漸漸的學會了不只醫治病患的疾病和疼痛，更要幫助病患如何和疾病相處，讓疾病的所致損傷，對日常生活功能的影響到最小。她指出，跨領域的合作極為重要，病患的醫療不只是醫師個人，更有賴融合了知性、理性與感性整體的醫療團隊，才能達到最好的成效。高醫師並以 Jim Collins 《從A到 A+》書中一句發人深省話：「唯有秉持專業的堅持及謙虛的態度，才能引領企業由平凡到優秀，由優秀到卓越」與大家共勉。（報導/公關組 張建城）



台北榮民總醫院獲獎優良醫師

台北榮總96年度「醫教奉獻獎」

教學研究部臨床技術訓練中心陳祖裕主任
台北榮總96年度「醫師學術研究論文獎」

第一名：胃腸科侯明志醫師，論文題目「比較內視鏡組織黏膠注射與結紮治療急性胃靜脈曲張出血隨機研究」。

第二名：一般外科吳秋文主任，論文題目「胃癌病人淋巴腺廓清手術之隨機控制試驗」。

第三名：心臟內科林彥璋醫師，論文題目「陣發性心房顫動病患心內訊號之頻譜分析」。

台北榮總96年度「醫療技術創新獎」

第一名：神經修復科鄭宏志主任，主題「以基因工程相關之生物科技發展修復神經損傷之新治療方法」。

第二名：內科部腎臟科林志慶醫師，主題「遠紅外線改善血液透析患者動靜脈瘻管血流

量及暢通率的嶄新治療」。

第三名：牙科部牙周病科賴玉玲主任，主題「骨、軟組織與假牙三合一立即重建植牙手術」。

台北榮總96年度「臨床教學績優獎」

內科部過敏免疫风湿科林孝義主任、感染管制室王復德主任、內科部主治醫師羅景全、楊素盈、周昌德、總醫師曾志偉、劉峻宇、外科部主治醫師林登龍、周嘉揚、黃建勝、彭成康、骨科部主治醫師江昭慶、一般胸腔科主任李毓芹、麻醉部主治醫師謝瀛洲、產科主治醫師陳志堯、兒童免疫科主任楊令瑀、復健部主治醫師邱然偉、放射線部主治醫師李潤川、神經醫學中心主任醫師關尚勇、黃文成、精神部心身醫學科主任周元華、牙科部主治醫師吳政憲、林怡君、眼科部部主任許毅銘、主治醫師

柯玉傑、耳鼻喉部主治醫師杜宗賜、癌病中心總醫師藍耿立、急診部主治醫師黃獻輝、病理檢驗部細胞病理科主任賴瓊如、傳統醫學研究中心主治醫師龔彥穎、呼吸治療科總醫師林燕溫、皮膚部主治醫師林定達共32位。

本院研發 碎裂心電圖電燒法 積固型心房顫動 七成有效 同時進行二台心顫電燒術 創世界之最



◆ 第三屆亞太心房顫動大會記者招待會，左起賴文德教授、Eric Prystowsky教授、陳適安教授、張茂松教授、鄧啓泰教授。

第三屆亞太心房顫動醫學研討會 96年10月18日-20日在台北市舉行，由本院心臟科陳適安醫師主辦並擔任大會主席，來自世界 21 個國家近千位醫界人士參加，135 位心房顫動領域國際權威醫師及教授在會中發表最新醫療資訊，並發表精闢演講；19日上午由陳適安醫師坐鎮指揮，本院心導管室同時進行二台由本院心電小組進行心房顫動電燒手術「碎裂心電圖電燒法」，全程實況衛星連線至六福宮大會現場，與國內外醫界分享寶貴經驗。手術順利成功，病患病情獲得改善。（報導 / 公關組 張建城）

王成生主任 榮升主任秘書



王成生主任榮升主任秘書，96年10月16日起生效。王主任畢業於三軍大學海軍指揮參謀學院陸戰班，國防特考人事行政乙等考試及格，曾任排連長、大隊長、科長、高雄榮總、台北榮總人事室主任等職。



嬰幼兒泌尿道感染

「泌尿道感染」顧名思義為泌尿道細菌感染，區分上泌尿道感染（指腎臟實質及腎盂感染）、下泌尿道感染。引起泌尿道感染原因幾乎都是在會陰處或腸道的細菌經由尿道至膀胱往上感染所致，另外少部分為血行性感染。

嬰幼兒泌尿道感染的症狀不具特異性，越小病童表現越不明顯。常見症狀，有發燒、煩躁不安、餵食困難、生長遲滯、延長性或晚發性黃疸、嘔吐、腹瀉等；大一點的小孩，可能會有下腹痛、頻尿、小便疼痛等，常被誤認為其他系統性疾病，往往在發現時已造成腎臟的傷害，尤其是本身合併有先天性構造異常，最常見的是「膀胱輸尿管逆流」的嬰幼兒。

台灣小孩的過敏性疾病，如過敏性鼻炎、氣喘盛行率高（約15%左右）。因此泌尿道感染的嬰幼兒常除發燒外，也會有鼻塞、流鼻水或咳嗽等症狀，因此許多這樣的病童被診斷為感冒。

一般而言，大部分泌尿道感染，尿液常規檢查常出現許多白血球，且可在高倍顯微鏡檢下發現細菌，以及細菌代謝產物（亞硝酸鹽）

或發炎產物（白血球酯酶呈陽性）。當出現這樣的報告時，會懷疑可能有泌尿道感染，接著就會以無菌方式採集尿液作細菌培養。目前大多採用局部消毒後貼尿袋方式或放導尿管方式採尿，然後儘快送至實驗室接種培養。一般而言，約48小時就會有初步結果：若尿液培養顯示有細菌生長，則此時就可確定泌尿道感染的診斷。

嬰幼兒泌尿道感染約有七成的比率為上泌尿道感染，也就是腎孟腎炎；由於年齡越小的嬰幼兒泌尿道感染，其合併先天性構造異常的機率越大，尤其是膀胱輸尿管逆流，目前大家認為它會引起反覆的泌尿道感染。據統計，約有三成的病童合併有膀胱輸尿管逆流。

泌尿道感染是屬細菌感染，所以病童需接受抗生素治療。然而，由於口服抗生素抗藥性問題、治療濃度問題、服藥順從性問題及更重要的約七成為嚴重感染（如腎臟實質感染），所以大多數的醫師認為，這類的病童需要接受靜脈抗生素治療。

家長如發現嬰幼兒出現沒有症狀的發燒、

兒童醫學部小兒腎臟科醫師 曾敏華

以為是感冒但卻持續多天高燒不退、小便出現血絲或異味、小便疼痛或頻尿等情形，一定要懷疑是否有泌尿道感染。早期接受檢查以期儘快控制感染，及早期找出可能的先天泌尿道構造異常。

陳隆景醫師獲輔導會廉政楷模



陳隆景醫師係內科部加護病房心臟內科主治醫師，德術兼備，視病猶親，甚獲病患好評。對於病患之贍贈皆予以婉拒，廉潔操守，堪為廉能表率。

感染性單核白血球增多症

兒童醫學部小兒腎臟科醫師 曾敏華

感染性單核白血球增多症的典型症狀，包括全身無力、疲倦、喉嚨痛、發燒及食慾不振；此病的潛伏期約為4至7星期，整個疾病過程會持續2至3星期，甚至有些病人會感覺疲倦達數月之久。這疾病是由EB病毒所引起。此病毒傳染方式是接觸到病人的唾液，經由口腔、鼻腔或眼睛進入體內。另外，這個病毒也可經由親吻方式或共用茶杯，或經由空氣中飛沫進行傳染。一般認為，只要被EB病毒感染後，就可終期一生由唾液中分泌出EB病毒。

一般正常幼兒感染到EB病毒後，通常症狀都很輕微，類似常見感冒症狀：多半是較大的兒童，尤其是青春期的病人較易出現典型的症狀。典型症狀，包括全身無力、疲倦、喉嚨痛、發燒及食慾不振，扁桃腺會出現紅腫並合併白色化膿物；如扁桃腺過分腫脹及疼痛，會使病童疼痛及呼吸困難；全身的淋巴結，尤其是在頸部的淋巴結會發生腫痛。另外，肝脾也可發生腫大。還有部分病人，尤其是使用Amoxicillin類抗生素後會出現斑丘疹。

什麼情形下應至醫院求診？

一、當家長對此病不甚了解或感覺害怕時，應請教小兒科醫師。

二、當病童有下列情形，應立即至醫院急診室求診：1. 在疾病過程中不明原因出血或皮下瘀青；2. 呼吸急促或呼吸困難時；3. 神智不清或不正常行為出現時。

當病童有下列情形，則可至醫院門診求診：病童無法進食流質超過12小時以上，病童感覺十分衰弱、嚴重頭痛或咽喉疼痛、持續性腹痛、皮膚變黃或尿液顏色變深。

此疾病的傳染力很低，不易在家庭或學校中造成流行，雖然傳染機會不大，但還是建議在病人生病期間，應避免與人親吻、共用茶杯、口用品及玩具等。目前仍然沒有疫苗或其他方法，可預防而不會受到EB病毒感染。感染性單核白血球增多症可復發或再次感染，不過機率卻非常低，且症狀也較輕微。有70%病人在生病期間，若同時使用抗生素，如Amoxicillin或Amoxycillin，可出現全身性斑丘疹，這些疹子對身體不會有害；停藥後，即會消失。有時EB病毒也會造成肝功能不正常，但通常不會有太大的問題。

家長應注意其他事項

此疾病的傳染力很低，不易在家庭或學校中造成流行，雖然傳染機會不大，但還是建議在病人生病期間，應避免與人親吻、共用茶杯、口用品及玩具等。目前仍然沒有疫苗或其他方法，可預防而不會受到EB病毒感染。感染性單核白血球增多症可復發或再次感染，不過機率卻非常低，且症狀也較輕微。有70%病人在生病期間，若同時使用抗生素，如Amoxicillin或Amoxycillin，可出現全身性斑丘疹，這些疹子對身體不會有害；停藥後，即會消失。有時EB病毒也會造成肝功能不正常，但通常不會有太大的問題。

曾敏華醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部小兒腎臟科主治醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：小兒腎臟科

醫行義舉



全聯實業蔡建和總經理（右）與台灣勝達興實業葉致青總經理（左），共同捐贈本院低收入住院年長者市價20萬元之成人紙尿褲及護墊，本院雷永耀副院長代表接受，並推崇兩公司熱心公益，堪為企業表率。

聲明啟事

大額公司於96.10.31日晚間12時至12時40分在東森購物台頻道販賣「U19滋養挺第二代關節好靈活組」商品時，打出「榮總骨科醫師」推薦字幕，經查並非事實，有誤導社會大眾之嫌，特此說明。



小手術大進步

腋下先哨站淋巴腺切片術於早期乳癌的應用

外科部一般外科主治醫師 曾令民

王小姐乳癌手術後常抱怨上臂無力、麻木刺痛、肩部活動受限及水腫，醫師告知與手術中淋巴腺廓清有關！王小姐非常苦惱，不得不放棄熱愛的網球運動！淋巴腺廓清術尚有傷口感染、皮瓣下積液等副作用，既然如此，乳癌手術為何要做淋巴腺廓清？有何方法可取代淋巴腺廓清術？

乳癌手術觀念雖有數次變更，但腋下淋巴腺廓清術一直是強調重點，除疾病局部的控制外，最重要的是獲得淋巴腺檢體做病理切片，以決定輔助治療方針。根據研究統計，臨床上60%患者，腋下淋巴腺未受癌細胞侵犯；目前對輔助治療觀念越來越積極，對許多腋下淋巴腺陰性患者，亦給予化學治療。此外，淋巴腺廓清術對疾病存活期影響仍無定論。因此，例行對所有乳癌患者（特別是早期乳癌）都做淋巴腺廓清術是否值得？值得研究討論！根據研究報告指出，術前放射線同位素標的及合併術中藍色染料注射的先哨站淋巴腺（Sentinel Node）切片術，能十分準確地預測腋下淋巴腺感染狀態，進而替代腫瘤小而淋巴腺轉移率低的患者不必要的淋巴腺廓清術，減少副作用產生。

手術理論基礎為乳癌細胞從淋巴腺擴散，是由原來病灶循序漸進至腋下淋巴腺，而非跳躍式的，而先哨站淋巴腺則是第一個接受原發腫瘤淋巴引流的淋巴結。因此被波及與否，能十分準確預測其它淋巴腺受疾病侵犯程度！先哨站淋巴腺如為陰性，則毋須做大範圍淋巴腺廓清術。

方法為術前在原發腫瘤周圍注射含放射線同位素的膠體蛋白 ($Tc-99m$ sulphur colloid)，注射後15分鐘至2小時內接受核子醫學淋巴閃爍圖檢查，追蹤 $Tc-99m$ 顯示出淋巴走向。手術中，外科醫師於乳暉下方注射1至2CC藍色染料，再參照淋巴閃爍圖，使用放射線同位素探測器，偵測出積聚 $Tc-99m$ 的先哨站淋巴腺位置，在標定位置經由2-3公分的切口找到先哨站淋巴腺，送病理切片檢查。如為陰性無癌細胞感染，則無需作廣泛的腋下淋巴腺廓清術，可避免因淋巴腺廓清術帶來的許多副作用！針對這少數一、二個先哨站淋巴腺，病理醫師更可系列細切或利用其他方法發現顯微轉移，對淋巴腺期別判定上更為精準。此種技術方法在重要國際乳癌治療共識(NCCN, St. Gallen)已列為標準步驟之一。應用此手術，除減少手術時

間，術後手臂功能恢復迅速！能早日回到工作崗位上，乳癌患者術後生活品質將更好！

曾令民醫師檔案

現 職：1.台北榮總外科部一般外科主治醫師
2.國立陽明大學醫學院外科講師
學 歷：1.國防醫學院醫學系畢業
2.美國德州休士頓MD Anderson癌症中心研究員
專 長：一般外科、乳房疾病治療、內分泌外科、疝氣手術
門診時間：
星期一、星期四下午乳房疾病第14診（診間代碼：14614）
星期六上午一般外科第14診（診間代碼：05914）

專題企劃



小手術

腹腔鏡手術 應用於早期胃癌的治療

近年來，由於醫療科技的進步使得疾病的治療方式開啓了不同面貌，其中微創手術是科技進步的產物之一，目的在於減少病患手術後的疼痛及較快恢復，同時達到與傳統手術相同的治療效果。

腹腔鏡手術是目前外科應用於腹腔內疾病治療方式之一。外科醫師在80年代開始嘗試用腹腔鏡進行鰐囊切除手術，之後腹腔鏡也被使用於腹部腫瘤和急症的治療，包括胃、肝臟、胰臟、腸道及肺臟腫瘤切除，以及消化性潰瘍穿孔、急性闊尾炎的治療正逐漸發展當中。腹腔鏡手術應用於胃癌的治療開始於1991年日本九州大分大學，進行世界第一例腹腔鏡輔助下遠端次全胃切除手術，之後日本又有醫師嘗試以腹腔鏡做胃局部切除治療胃癌，三年後也有其他報告腹腔鏡應用於全胃切除手術，如旅日棒球名人王貞治2006年即接受此項手術

。目前腹腔鏡適用於胃癌治療的適應症為腫瘤尚未侵犯至胃壁最外部漿膜層，如果癌細胞已侵犯至漿膜層則有癌細胞隨腹腔充氣擴散的疑慮。根據文獻報告流行病學調查在腹腔鏡鰐囊切除術後，部分病患鰐囊中發現有癌病變發生，少數病例術後發生傷口腫瘤轉移情形，推測是因腹腔鏡氣腹氣體進出傷口，如手術操作使癌細胞暴露於腹腔中就可能造成此結果，所以在胃癌和其他腹腔內癌症用腹腔鏡手術治療時也有相同疑慮。腹腔鏡輔助下遠端次全胃切除手術治療胃癌術後追蹤早期文獻報告發現，可達到與傳統手術相當的存活率。另外，病患術後疼痛程度低，病患腸胃道功能恢復時間較短及對病患肺活量影響較少等優點。至於與腹腔鏡手術特殊相關的併發症有皮下氣腫、氣胸及氣體栓塞等，但因腹腔鏡手術氣腹使用二氧化碳，在人體中吸收快，並不至於造成嚴重後

外科部一般外科主治醫師 陳仁浩

果。今年在外科年報期刊中，日本腹腔鏡外科學會首次發表多家醫院應用腹腔鏡胃切除手術治療早期胃癌的長期結果，發現腹腔鏡手術可提供相當好的治療成績。至於非早期胃癌是否可使用腹腔鏡手術治療，尚待進一步臨床試驗的結果參考。目前腹腔鏡輔助下遠端次全胃切除手術在台灣已經納入健保給付範圍，國內已有醫院採用腹腔鏡輔助下遠端次全胃切除手術治療胃癌，未來將可造福更多病患。

陳仁浩醫師檔案

現 職：1.台北榮總外科部一般外科主治醫師
2.國立陽明大學外科系兼任臨床講師
學 歷：台北醫學大學醫學系畢業
專 長：一般外科手術、胃癌手術及基礎臨床研究、腹腔鏡手術
門診時間：
星期一下午一般外科第14診（診間代碼：15914）
星期二下午一般外科第11診（診間代碼：15911）
星期五下午一般外科第12診（診間代碼：15912）



肝細胞癌，那些病患適合手術治療？

外科部一般外科主治醫師 周嘉揚

肝細胞癌簡稱「肝癌」，是肝臟的一種原發性惡性腫瘤，是國人常見疾病。根據衛生署統計，台灣每年約有6000人死於肝癌。

現階段醫學及生物科技的發展已一日千里，但肝癌要成功治療，目前臨床上仍相當困難，其主要原因有三：1. 肝癌病患常併有肝硬化、慢性肝炎，導致肝功能有不同程度受損；2. 肝臟本身血管豐富，血管構造包括有肝動脈、肝門脈及肝靜脈等三個不同系統。肝惡性腫瘤生長在佈滿血管及其微細分枝環境下，較易發生癌細胞進入血管內（稱為血管侵襲）。血管侵襲發生後，進一步演變成腫瘤肝內或肝外轉移。本院一般外科研究顯示，在小型肝癌（ <2 公分），顯微鏡下檢視已有高達40%病患有肝癌細胞發生血管侵襲；3. 化學治療藥物對肝癌治療效果反應率很低，約有15-20%腫瘤對治療有反應，

且通常時間短暫。

臨牀上，肝癌治療有多種方式，包括肝切除、肝移植、酒精注射、電熱燒、肝動脈栓塞及冷凍治療等。一般認為，只有手術治療方法（包括肝切除和肝移植）有機會提供病患治療機會。其原因是採用非手術方法治療時，治療結束後肝癌細胞仍會不同程度的殘留在肝內組織及周邊血管內。唯有大範圍及足夠的切除或全肝移植才有機會將腫瘤完整去除。

由於肝切除及肝移植都是大型手術，有其潛在危險性及後遺症。因此，選擇適當病患再給予手術治療有其必要性。肝癌病患診斷時，不適合切除治療常見原因包括：1. 腫瘤已有肝外轉移；2. 腫瘤侵襲到肝門脈主幹及兩側分枝；3. 痘病明顯腹水無法用利尿劑改善。肝硬化不是手術的排除因素，腫瘤大小、數目、鄰近臟器侵襲（如橫隔膜、大腸、腎上腺）、瘤已有破裂等，簡單來說並不是手術適應症的決定因素。肝內轉移程度，必須視病患肝功能狀況決定是否適合手術。若功能良好病患，可接受大範圍切除，則兩葉性病灶仍可做根治性切除。

肝移植治療肝癌方面，肝癌病患接受肝臟移植治療後的腫瘤復發率，仍與移植前的腫瘤期別有密切關係。早期小型肝癌合併肝硬化病患，

肝移植成績比切除治療成績要好。目前肝移植治療肝癌病患的選擇根據為：單一腫瘤者必須小於或等於5公分、多發腫瘤者必須少於或等於3顆及小於等於3公分、目視下腫瘤無血管侵襲、無肝外轉移等。

肝癌病患者若能早期診斷，較有機會接受手術根治性治療。一般而言，若帶有肝癌發生危險因子（包括B型肝炎帶原者、有C型肝炎感染、肝硬化、長期酗酒、有肝癌家族史等），雖沒有任何不適症狀，每半年主動追蹤血清甲型胎兒蛋白質值及接受肝臟超音波或電腦斷層檢查，以了解是否有腫瘤發生跡象，有其必要。

周嘉揚醫師檔案：

- 現職：1. 台北榮總外科部一般外科主治醫師
- 2. 國立陽明大學外科副教授
- 學歷：1. 國立台灣大學醫學院醫學系畢業
- 2. 美國哥倫比亞大學公共衛生研究所碩士
- 3. 美國匹茲堡大學外科醫學研究員
- 4. 日本東京大學附屬醫院第二外科肝膽外科進修
- 專長：一般外科、肝膽外科、乳癌疾病治療、肝癌治療、宿氣手術
- 門診時間：

星期二下午乳癌疾病門診第12診（診號代碼：14612）
星期三下午一般外科第10診（診號代碼：15010）
星期五上午一般外科第11診（診號代碼：05011）
星期六上午一般外科第11診（診號代碼：05011）

洗腎患者

副甲狀腺機能亢進的治療

外科部一般外科主治醫師 陳瑞裕

擇種植於無動靜脈瘻管的健側前臂。

副甲狀腺亢進治療，除傳統兩側頸部探查切除外，近來也開始應用微創手術。微創手術優點，是較小傷口與較少疼痛，包括內視鏡輔助副甲狀腺切除與局部麻醉下定位後腫瘤切除手術，主要應用於經診斷確定為單一副甲狀腺病變的原發性副甲狀腺亢進。

洗腎病患應多留意自己身體狀態，若有懷疑副甲狀腺機能亢進症狀，應與醫師配合，早期診斷與治療，以避免更進一步惡化。如需手術治療，需掌握適當手術時機，加上周詳術前評估準備後，由有經驗內分泌外科醫師手術，不僅手術風險極低，成功率高。大多數患者於術後均能改善症狀，進而提高生活品質。

陳瑞裕醫師檔案：

- 現職：台北榮總外科部一般外科主治醫師
- 學歷：台北醫學大學醫學系畢業
- 專長：一般外科、內分泌外科、宿氣手術
- 門診時間：

星期二下午乳癌疾病門診第14診（診號代碼：14614）
星期四下午一般外科第9診（診號代碼：15009）
星期五下午一般外科第14診（診號代碼：15014）



副甲狀腺位於頸部，在甲狀腺旁邊後側，屬內分泌系統。一般左右各有兩個，每個大小如豌豆般，但也有些人的副甲狀腺埋於甲狀腺、胸腺或胸腔等其他位置或其數目不只四個。其與甲狀腺不同，副甲狀腺會分泌副甲狀腺素(PTH)。它的功能是幫助身體維持鈣和磷在體內平衡。

正常成年人體內大約有1公斤的鈣，99%是存在於骨骼中，是骨骼中主要成分，對骨骼及牙齒的發育及維持骨質強度扮演重要角色。另外，1%鈣質分佈在細胞外液和軟組織中。副甲狀腺素是調節血鈣重要的荷爾蒙之一，可促使骨骼釋放出鈣，增加小腸對鈣的吸收和調節尿鈣的排泄，來維持血鈣的平衡。當血中鈣離子下降時，副甲狀腺會分泌適量的副甲狀腺素，來增加骨骼中鈣質釋出，刺激活性維生素D的合成，來增加小腸對鈣的吸收，並降低尿鈣的排泄，來恢復血鈣正常。

根據衛生署國民健康局調查，台灣洗腎率已達世界第二位。在這些尿毒症病患中，由於



兒童疝氣即日(非住院)手術全期照護



◆ 小朋友…別緊張喔!!
輕輕的吹…慢慢的我們就會睡著了

「我家小寶今天不太舒服，一直哭哭鬧鬧，替他換尿布時下腹部怎麼腫腫的有點奇怪？醫師診斷為『疝氣』，一定要開刀。我擔心寶寶過小，一定要開刀嗎？不開刀可以嗎？可用吃藥或打針就好嗎？可不可以等大一點再說呢？」

疝氣是器官或組織進入不正常的位置的一種疾病。腹股溝疝氣即俗稱「脫腸」，男女都可能會發生，男女比例約為5：1，但以男生較為常見，疝氣手術也是小兒最常實施的外科手術。

疝氣不會自癒，必須手術才能根治，目前沒有藥物或其他非手術的方法治療。有人認為疝氣平常不痛不癢，為什麼要挨一刀呢？因疝氣最可怕就是發生器官或組織的崁頓，常見為腸子崁頓造成腸壞死，手術目的之一就是要預防指傾性疝氣。疝氣手術就是把疝氣的通道縫合起來，稱為「高位結紗」，手術時間約為30分鐘，通常不需住院且相當安全。

兒童即日（非住院）手術是一項安全而又方便的手術方式，不但可避免兒童住院的壓力，減少兒童與父母分離的心理壓迫，且兒童不會因住院而得到院內感染危險。本院有專業的

醫護人員提供即日手術病人完整的醫療服務品質，同時有您的瞭解及參與，更能使得手術順利完成。

兒童即日手術全期的照護情形

一、攜帶用物—手術當日需攜帶健保卡（或兒童健康手冊）及預約單，並攜帶小朋友所喜歡的玩具、毛毯或書籍，減少其焦慮的發生並安心等候。

二、手術當日請於約定時間提早15分鐘至手術室護理站辦理報到手續。

三、進入手術室後：1.更換小朋友手術衣，除尿布外，其餘衣服均需更換。在等候時可以閱讀書籍或玩玩具；2.麻醉方式：大部分的小朋友都接受全身麻醉，小朋友會由面罩中吸取麻醉氣體，然後進入睡眠狀態，通常以吹氣球的遊戲方式進行這流程，使他們不至於害怕；3.手術時間依手術種類不同各異，大約在30分鐘至40分鐘完成；4.在小朋友進行手術時，您可在三樓大廳的家屬休息區等候。

四、手術結束之後：1.在手術完成後，護理人員會告訴您手術後注意事項，包括傷口照護、用藥須知、居家活動及回診時間；2.在等候小朋友甦醒過程中，請您攜帶手術帳單、處方簽或病理單至中正樓二樓計價及領藥，並將計價後的帳單及病理單張繳回護理站的護理人員；3.小朋友會在恢復室內停留約1-2小時，在恢復室期間若需要家屬陪伴，請您在聽到廣播後，進入恢復室並穿著隔離衣協助照顧小朋友；4.待小朋友清醒後，經由麻醉醫師完成評估，方可離開醫院。

手術後居家照顧注意事項

一、每一位小朋友對於麻醉的反應是不一樣的，有些會昏睡好幾個小時，有些是短暫昏睡，也有些馬上清醒，這都是正常現象。

中正手術室護理師 李小青

二、有些小朋友會在手術後哭鬧不休，這表示他需要更多關懷，通常父母輕輕撫摸、擁抱及軟言安慰，都可使他們舒服些。

三、1歲以下的小朋友在全身麻醉後，會有體溫升高現象，如體溫超過38°C，未達39°C時，可按時服用退燒止痛劑，或只要多喝水，通常幾小時後，體溫會慢慢下降；如體溫超過39.5°C以上，務必立即電話聯絡醫師或回診。

四、在手術當天，應有一位大人留在小朋友身邊陪伴，隨時注意是否有異常現象，以保護小朋友免於發生危險。

五、返家後，建議您先給小朋友喝約30-50cc的溫開水，30分鐘內，如沒有嘔吐或嗆到現象發生，就可進食；如有嘔吐或嗆到情形發生，暫時不要餵食，再等1-2小時後，以溫開水測試，沒有嘔吐或嗆到的現象發生，就可進食。首次進食時應特別注意，不要強迫小朋友進食，選擇清淡的食物、果汁，如沒有不適的情形發生，下一餐就可恢復正常飲食。

六、手術後小朋友所服用的藥物最常見為解熱止痛劑，作用為退燒與止痛，約有3天的藥，服用方式為每日4次，每6小時1次。為避免兒小朋友術後因疼痛哭鬧，建議您手術後止痛藥應按時服用。

七、手術後陰囊及腹股溝處傷口，如有腫脹、瘀血、硬塊等是正常現象，數週後會慢慢消失。

八、傷口會貼上美容膠及覆蓋紗布，並會給予妥善包紮，不需拆線及換藥，如傷口弄髒或弄濕，立即更換紗布，可用不含酒精的優碘藥水消毒傷口，再用消毒過乾淨紗布覆蓋。

九、如需要購買紗布（以2"x2"消毒過的紗布較為合適）及不含酒精的優碘藥水，可在西藥房或居家護理商店購買。

疾病Q&A

問：聽說現在有種內視鏡檢查，只要吞一顆小膠囊就可以，不需要再吞胃鏡了？

答：膠囊內視鏡是一個精密的小儀器，大小約等於一顆魚肝油，內含攝影機、影像傳送器和電池。患者以開水服下，不僅能夠輕易吞入，也不影響日常作息。它可快速照相，並傳送至體外接收器，隔天再將接收器交回，將數萬張影像在電腦中還原成「影片」，對照時間刻度，即能找出病變。此儀器造價高昂，成本要數萬元台幣，目前健保不給付這項檢查。可是膠囊



內視鏡真可取代原來胃鏡嗎？答案是否定的。因為胃是一個很大空間，必須仔細來回尋找病變所在，現有的胃鏡才可以掌握方向，還可做切片及各種治療性技術，這是膠囊內視鏡無能為力之處。大腸也是膠囊內視鏡無法施展之處，因為膠囊內視鏡碰到糞便，無法沖洗，不易看清楚病變。膠囊內視鏡最主要用於診斷小腸病變，對一些原因不明胃腸道出血病例，膠囊內視鏡是最佳選擇之一。

內科部胃腸科主治醫師 霍德義答覆

96年內科專科醫師筆試 本院醫師表現優異

96年度內科醫學會內科專科醫師筆試本院成績斐然，在全國350餘名筆試考生中，本院27位醫師與試全員通過，並囊括前第一、四、五、六、十、十一名，有此優異表現除歸功於各位醫師認真學習及豐富學識，也展現出本院內科相關訓練與醫療實務紮實之基礎，更有完整陣容之優良師資與學習環境。



向毒品說不 須小心使用的苯二氮平類安眠鎮靜藥



阿娟因罹患重度憂鬱症經常失眠，而接受抗憂鬱劑及安眠藥物治療。只是生活中的壓力源始終未能減少，阿娟好幾次吞服安眠藥企圖自殺；也因睡眠不佳，每日服用的安眠藥物越來越多。有一天她終於決定要停用安眠藥物，然而一天多以後，她卻再度因神智不清而被送醫治療。

失眠為醫療上常見問題，根據國外的資料，一般大眾約有12~25%有失眠問題；在老年人、壓力過大、罹患慢性疼痛、精神疾病、其他慢性疾病或接受其他藥物治療者，失眠者所佔的比率更高。近年來，隨著生活壓力日益加重及人際互動之日益複雜，失眠的人口數更是有增無減。

在失眠治療上，應評估有無身體病痛，並改善生活節奏及習慣（如正常飲食、保持規律睡眠、減少睡眠時之噪音、避免睡前飲用刺激性飲料及光線之調節等），至於藥物治療則未必需要。不可諱言的是安眠藥物，卻常是失眠時不可或缺的一種治療方式。特別是當其他方式都沒有明顯改善，或病患因失眠產生明顯焦慮時，短期藥物使用，不失為有效治療。

目前臨牀上常用的安眠藥物，首推苯二氮

平類藥物（benzodiazepines）。此類藥物於1961年上市，以取代當時毒性較大的巴比妥酸鹽藥物。目前市面上仍約有30餘種藥物販售，譬如FM2、Halcion、Xanax及Valium等。此類藥物主要以口服為主；另有部分藥物則以靜脈注射型式，使用於快速鎮靜之治療。此類藥物多半須經肝臟代謝，因此在肝臟功能不佳的病患（如老年人、肝硬化病患），使用上須特別小心。Lorazepam、oxazepam及estazolam等藥物，因代謝步驟較簡單，在此類病患之使用上較安全。

苯二氮平類藥物進入體內後，可作用於腦部、抑制神經傳導，達到鎮靜、昏睡及抗焦慮等作用。如果用藥不慎或藥物過量時，則可能產生口齒不清、步態不穩、全身無力、頭暈、嗜睡、失憶，乃至於昏睡或輕度昏迷等症狀；嚴重中毒者，偶有嚴重昏迷、低血壓或呼吸抑制等狀況。中毒患者，如併用酒精或其他可能抑制腦部藥物，中毒症狀會加強。中毒主要併發症為吸入性肺炎、神經、肌肉及皮膚壓迫壞死。

苯二氮平類藥物中毒之診斷，主要係依據病史及臨床症狀，並配合病患對於解毒劑flu-

mazenil（安易醒）的治療反應判斷。在中毒治療部分，主要是呼吸道保護等支持性療法，特別避免產生吸入性肺炎。

苯二氮平類藥物連續使用約6週後，即可成癮。成癮後如突然停用藥物（如阿娟），則會於12小時至1~2週內逐漸產生戒斷症狀。戒斷初期會有手抖、躁動不安、反彈性失眠、脈搏加快、冒汗、食慾不振等症狀；嚴重者，則可能會導致幻覺、發燒、極度亢奮、精神病症及抽搐。此類藥物戒斷症狀嚴重度，在常見濫用物質中，僅次於酒精及巴比妥酸鹽類藥物，不宜自行戒斷，須尋求醫師協助後，再逐漸停用藥物。

楊振昌醫師檔案：

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、
重症加護

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）

轉移性大腸直腸癌治療的新希望—標靶治療

內科部血液腫瘤科主治醫師 王緯書

2004年台灣有8000例新增大腸直腸癌案例，所幸拜化學及標靶治療藥物之賜，過去難以治癒的「轉移性」大腸直腸癌，也有機會擺脫「絕症」的惡名，而有根治的機會。

過去大腸直腸癌一旦轉移到肝臟，就是末期。但近年來，因為各種化療、標靶治療藥物極為有效，肝轉移患者透過這些治療，便有機會將腫瘤縮小，因而可切除。轉移性病灶切除後，有三分之一病人可治癒。即使無法開刀，也可透過「射頻燒灼」法等方式，幫助殲滅腫瘤。因此，就算出現肝轉移也不一定是絕症。

目前治療轉移性大腸直腸癌最有效標靶藥物，包括「癌思停」Avastin及「爾必得舒」

Erb1tux兩種。「癌思停」是一種單株抗體，可抑制癌細胞所分泌的「血管內皮生長因子」（VEGF），而「血管內皮生長因子」可促進腫瘤血管新生以提供腫瘤養分，並幫助癌細胞轉移。2004年新英格蘭醫學雜誌有一篇文章指出，轉移性大腸直腸癌第一線化學治療使用IFL配方時，若能加上「癌思停」，能有效延長病患的存活期並提高治療反應率。2005年美國癌症醫學年會也有文獻報告，在轉移性大腸直腸癌第二線化學治療使用FOLFOX4配方時，若能搭配Avastin，亦可有效提高治療效果。

「爾必得舒」是「上皮生長因子接受器」EGFR的阻斷性抗體。EGFR位於細胞膜表面，

可將血液中導致癌細胞生長及抗凋亡的訊號傳遞到細胞內，它不但會導致癌細胞生長，也容易對化學治療產生抗藥性。因此使用「爾必得舒」將EGFR加以阻斷，可促進大腸直腸癌細胞的凋亡，並增強癌細胞對藥物敏感性。

今年4月間，於美國癌症研究學會年度大會中所發表的一項跨國臨床研究（EPIC）顯示，將「爾必得舒」搭配「抗癌妥」Campto（irinotecan），用於轉移性大腸直腸癌患者的第二線治療時，能夠有效增加治療反應率以及無惡化存活期。因此，單株抗體藥物對大腸直腸癌的全身性治療方式而言，可謂是一項革命性的進展。



認識榮總

我們的宗旨

配合國家醫療政策，提供榮民、榮眷及一般民衆最優質的醫療服務。

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。



本院成立於民國48年已設有牙科，草創之宗旨在提供榮民官兵及眷屬之醫療照顧，但由於社會的繁榮與進步，本院之任務亦隨之加重，除了堅守原有任務外，亦肩負著社會之醫療照顧及提供完善之教學場所及提高國內之醫療技術水準。

在這四十年間，牙科部亦經過數次擴充及遷移。初時牙科只有四部治療椅、五位人員，隸屬外科部。八年後，求診患者日益增多，乃原地擴建，增購八部治療椅，增設技工室。同時為求業有所精，提高服務品質，開始分科作業。民國64年奉准編制擴大，成立獨立科，直屬院本部。兩年後，因患者不斷增加，原有設備已不敷使用，乃將牙科遷入第二門診大樓四

樓擴增治療椅至30部。民國73年為配合陽明醫學院之教學任務，將原六層樓高之第二門診大樓往上增建七、八樓，擴充為牙科；治療椅亦增至104部。民國74年初改為部，下分為五科為復形牙科，包括口腔頤復、牙體復形及牙髓病、兒童牙科、齒顎矯正牙科、牙周病科、口腔頤面外科。民國81年牙體復形科變更為家庭牙醫科，醫療作業分為八個部門。民國92年修編後為五個醫療單位，並於家庭牙醫科下增加一般牙科，共九個功能性醫療分科。

本部負責牙科臨床醫療作業、教學訓練、研究發展及相關業務。約有員工120名，現有診療椅100張及住院病床24張，另設手術室2間，專供口腔頤面外科和兒童牙科住院治療。在教



◆ 牙科部採用各種新穎之設備

學方面，每年接受陽明、國防、北醫、中國及中山牙科學系實習醫師約40名，每兩年代訓進修醫師約20名，寒暑假期間亦接受海外見習醫學生。在醫療方面，每年牙科門診就診人數約40329人次、約診人數約83803人次，住院人數約522人次，假牙製作約8799付、口腔癌手術346台、顎面正顎手術約54例、顎頤關節鏡治療患者約30例、兒童牙科住院接受全身麻醉治療患者約107例。目前推廣口腔腫瘤手術後人工植體重建、齦復及全人牙科照護。並與北投健康局配合，支援台北市北投區社區民衆之口腔健康檢查及口腔癌篩檢。

「生命永續，珍愛長存」-向器官捐贈者獻上最高敬意

為了讓社會大眾能夠瞭解「器官捐贈」慈悲喜捨的重大意義與薪傳生命的高貴情操，本院除在中正樓一樓大廳設立「大德日生」芳名錄匾，將捐贈者大名鐫刻於上，永供世人的崇敬與懷念外，每年皆舉辦感恩會，將捐受雙方聚集一堂，各自獻上一份感恩與懷念。

我國第一例肝臟移植的執刀者雷永耀副院長，帶領70餘位捐贈者家屬、100餘位受贈者與家屬及本院移植團隊向捐贈者名前獻花致謝。雷副院長表示，民間的保留全屍習俗，仍舊是推動器官捐贈意願的最大阻礙，目前等待器官

捐贈挽救生命的病患仍多，呼籲社會大眾發揮大仁大愛的精神，踴躍響應器官捐贈，讓生命之火永續長存。

本院有最堅強的器官移植團隊，曾創下多項全國甚至亞洲首例的移植紀錄。今年7月又獲衛生署核定為國內首家胰臟摘取及移植醫院，移植外科龍藉泉主任表示，技術固然成熟，但國人器官捐贈觀念不開，器官取得不易，目前有近8000人等待器官捐贈救命。龍主任說，器官捐贈是睿智的表現，讓一個生命得以延續，讓世間有更多的感念。（報導/公關組 張建城）



◆ 向捐贈者獻上感恩與懷念

巴掌仙子回娘家



本院於96年10月20日舉辦早產兒回娘家活動，過去10年來在本院出生的30個早產兒家庭

與會，分享成長的過程與喜悅，其中包括12對雙胞胎、2對三胞胎；體重最輕的早產兒為758公克，週數最小的早產兒為25週，如今都已是活潑的健康寶寶。

本院兒童醫學部是早產兒的搖籃，新生兒科當中，早產兒約佔所有住院新生兒的40%左右。本院新生兒病房自93年起設有專科護理師，特別針對高危險群新生兒提供出院準備及個案追蹤服務，早產兒回家後由專科護理師定時電話訪談，解決居家照護問題，兼顧早產兒家庭與身心照護，期使所有的早產兒在醫護人員悉心照護下健康活潑成長。（報導/公關組 張建城）

賀
護理部護士 周雅雲
獲選為教育部社教公益獎
96年度推廣社會教育有功個人獎



**牽手護台灣
加入聯合國**