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。

耳鼻喉部

床位數：76張

所屬科室：3科
耳科
鼻頭頸科
喉頭頸科

在耳科方面，對聽力損失之復健，發展出應全聾之耳蝸植入術、耳硬化之鐙骨置換術及中耳炎各種鼓室成形術，皆有優異之成果，尤以聽障幼兒之聽力評估，並配戴助聽器幫助聽力，成效最好。對於頭暈患者平衡檢查，包括眼振圖檢查與溫差試驗，更增加診斷之正確。

在鼻頭頸科方面，致力發展顱底及各式顱顏手術，並定期舉辦跨部科鼻咽癌診斷治療研討會，以積極的態度採用複合式治療處理頭頸部惡性腫瘤，提昇病患存活率並維持良好之生活品質。另更新及拓展內視鏡鼻竇手術，適用於鼻腔、鼻竇及顱底腫瘤之切除、眼窩減壓術、鼻腔淚囊造口術及腦脊髓液滲漏修補等手術，並藉由微型切割刀的輔助，使內視鏡鼻竇手術更趨於精緻安全。門診設有KTP雷射及射頻手術治療，對過敏性鼻炎及慢性肥厚性鼻炎之治療更為便捷有效。未來將積極開發整形自費項目，如顏面整形及玻尿酸施打等項目。

在喉頭頸科方面，發展音聲分析及聲帶頻閃檢查，對喉部疾患診斷更為精確。民國80年發展喉氣管重建法，用於下咽癌手術後重建，大大減少手術的時間和併發症，造福病患。民國82年發展軟式纖維鏡喉內視鏡手術法，可在門診以局部麻醉施行聲帶手術，獲得國際一流期刊重視。近年來，廣泛使用二氧化碳雷射顯微手術及合併化、放療，來治療喉、咽及口腔癌，以保存咽喉機能，提昇病患生活品質。

政風園地

誰來決定小孩的姓？

民法親屬編的部分法條修正案，業經總統在96年5月23日公布，5月25日生效。有關小孩從父姓或從母姓規定於民法第1059條的條文，亦在這次修正之列。修正後第1059條條文是這樣規定：「父母於子女出生登記前，應以書面約定子女從父姓或母姓。」

子女經出生登記後，於未成年前，得由父母以書面約定變更為父姓或母姓。子女已成年者，經父母之書面同意，得變更為父姓或母姓。前二項之變更，各以1次為限。

有下列各款情形之一者，且有事實足認子女之姓氏對其有不利之影響時，父母之一方或子女得請求法院宣告變更子女之姓氏為父姓或母姓：1.父母離婚者；2.父母之一方或雙方死亡者；3.父母之一方或雙方生死不明滿三年者；4.父母之一方曾有或現有未盡扶養義務滿二年者。」

由這條修正法條來看，孩子在出生後，為孩子申報出生戶籍登記前，對孩子未來要姓什麼？不能像過去那樣看而不同，夫妻雙必須要事先商量一下，得到結論，還要作成書面文件，記載已經為孩子決定要姓父親的姓或者是要姓母親的姓，並添上為孩子取好的名字，帶著這文件去戶政事務所，才可以為孩子辦理出生登記。

本文摘自吳告鶴所撰同名文章（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」廉政檢舉專線：02-23167586

□□□ 病患心聲

施俊哲醫師，您好：
自從今年7月24日陪伴家父看主動脈瘤門診以來，
您的不厭不煩，耐心看診，讓我們一家人有很深的感受。
門診時
您在講解、評估病情上就花了40分鐘，更是令人感動。
8月9日，
您為我父親動刀，事前我和家人就十分安心，
並非是您高超手術絕無風險，
而是我們知道您一定會在最適當的時候做最妥適的處理。
無意中看到榮總的住院須知上印著斗大的
「視病猶親、追求卓越」8個字，
我不知道這是否是榮總的宗旨，但是我覺得您都做到了，
「視病猶親」：這是我們家人的真實感受，
「追求卓越」：使用新式的微創手術，開創醫學新領域。
謝謝您！
敬祝 公私迪吉、生活愉快
世新新聞系 董素蘭 敬上（董俊全先生的女兒）

國稅簡訊

財政部台北市國稅局北投稽徵所表示：96年度扣（免）繳憑單、股利憑單、信託財產各類所得憑單申報，自96年1月1日起至96年1月31日止（1月1日為元旦假日，人工申報案件自1月2日起開始受理），請多利用網路申報，財政部電子申報繳稅服務網站：http://tax.nat.gov.tw，服務電話：28951515轉分機號碼500、501、505、509。（年關將近，請民眾小心防範詐騙集團進行各種詐騙活動。）

牽手護台灣
加入聯合國

國內郵資已付
北投郵局
北投第五支局
許可證
北台字第2393
新聞紙類

諮詢編輯：朱紘公
執行編輯：許添閔 謝佑珊
編委名單：丁乾坤 于立文 王復德 王慧馨 何蓮珍 林進德 林易生 林守賢 邱方遙 阮守信 姜正愷 徐嘉儀 黃郁謙 黃建勝 黃穎人 王和勳 郭啟良 張曉寧 張政恆 張寶基 張文弘 張牧新 陳克華 梁慕理 曹政雲 賈如宜 翁德季 楊仁鄰 楊坤德 楊瑞斐 廖說昂 廖秋月 劉乃誠 劉敏慧 蔡宗嶽 蔡東龍 蔡昕霖 鄭瑞瑤 劉柏玲 劉雪君 蕭德義 謝慧戲 顏昭璿 魏智郁 顧尚勇 譚中慧 蘇靜怡 顧鳳儀
攝影：謝錦忠 朱迈篤
編輯助理：徐錦鳳
行政助理：王治得
版面設計：商機公關
美術編輯：萬欣平
出版編輯：顏福崇
[illegible]

中華民國九十六年十二月二十五日出刊

VOTED BY CONSUMERS
TRUSTED BRAND
2007
Gold

台北榮總 信譽品牌

發行人：[illegible]
社　長：[illegible]
副社長：[illegible]
總編輯：[illegible]
發行所：榮總人月刊社
Taipei Veterans General Hospital Bulletin
中華民國七十三年六月創刊
地址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號
電話：(02)2875-7321
傳真：(02)2873-7870
榮總人月刊網址：
http://www.vghtpe.gov.tw/~tpvghb
電子郵件(e-mail)：[illegible]@vghtpe.gov.tw
行政院新聞局出版事業登記證
局版北市誌字第一〇二九號
臺灣北區郵政管理局北臺字第一二一七號
執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄
印刷：[illegible]
地址：104台北市中山區松江路[illegible]
電話：(02)2506-8059

本期要目

本院以開創銀髮新世紀工作圈榮獲國家級「金斧獎」……1
「糖尿病」這個無聲的殺手 正在悄悄壯大……2
發展遲緩與早期療育……3
台灣國人慢性腎臟病之現況……4
慢性腎臟病整體照護……5
談眼外傷的預防……6
須經醫師處方的非苯二氮平類安眠鎮靜藥……7
介紹耳鼻喉部……8

HOT醫新聞

本院以全面健康管理－開創銀髮新世紀工作圈
榮獲國家級「金斧獎」

「金斧獎」係行政院經建會為獎勵行政機關法制再造，以大刀闊斧斬斷不合時宜法規及行政流程枝節所設之獎項，鼓勵公務人員比照民間企業成立「團結圈」方式組成「工作圈」，研議具體方案以提昇行政效率。自民國88年開辦以來，獲得中央及地方行政機關高度重視，並以獲得該獎項為法制再造之最高榮譽。本院繼去年以「PCA-以病人為中心止痛服務工作圈」榮獲銀斧獎後，今年更上層樓，以「全面健康管理－開創銀髮新世紀工作圈」榮獲行政機關的最高榮譽「金斧獎」。

全面健康管理－開創銀髮新世紀工作圈

擔任圈長的高齡醫學中心召集人李建賢副院長表示，「人口高齡化」是所有已開發國家所共同面對的議題，我國近年來由於出生率下降的速度超乎原先政府的預估，社會高齡化的趨勢更形顯著。台灣地區的老年人口在1993年底超越7%，正式邁入聯合國所定義的「老化社會（aging society）」，預計在2018年突破14%，成為名符其實的「老年社會（aged society）」。若與其他主要先進國家相較，我國平均老年人口由7%倍增僅需25年，其高齡化速度約與日本相當，居世界之冠。這意味著我們的政府必須儘快因應人口老化所衍生的照護問題，規劃解決之道。

李副院長說，台北榮總作為公立醫療機構、國家級醫學中心，自應襄助政府規劃理想之照護模式。在退輔會的榮民醫療就養服務體系之中，65歲以上老年人口比例已達60.4%，遠高於一般民眾的10.0%，尤其榮家住民的平均年齡高達80.6歲，因此對於老年醫學整合性服務的需求，格外迫切。

工作圈成立之後，先以鄰近之板橋榮家住民健康問題與照護品質提昇作為切入點，擬訂一系列之對策與工作計畫，包括在院內成立高齡醫學中心，以整合台北榮總與陽明大學等產官學界資源；與台灣老年醫學會合作，推動老年醫學次專科醫師訓練計畫，延聘國外師資，以培育本地之人才；辦理研討會與宣導活動，傳達我們的服務理念；開設高齡醫學整合性門診與高齡醫學病房，建立跨領域團隊，免除患者在不同科別之間往返奔波之苦，且能獲得整體性的評估與建議，更契合其需求。同時派遣老年醫學醫師支援板橋榮家醫療業務，導入基本資料庫的定期評估機制，早期發現住民的健康與功能問題。另外也參考英國的模式，推動中期照護試辦計畫，作為急性醫療與長期照護的轉銜機制。

◆本院李副院長建賢（右）接受經建會何主任委員美玥頒獎。

努力終於看到了成果，榮家住民的死亡率、醫療資源耗用、生活品質提昇等面向，均有顯著的改善。凡此種種，除表現我們對於高齡長者的關懷與用心，提昇服務品質與滿意度之外，更彰顯出本院面對高齡化社會來臨的衝擊，所計畫的因應措施與善盡社會責任的擔當。

展望未來，我們將一本初衷，持續推動，並將我們的經驗提供給政府作為施政的參考。我們希望能讓長者們不止活得更老，還要過得更好，畢竟高齡照護若能妥善規劃，你我將來都會用到。

（報導/公關組　張建城）

台北市政府衛生局96年度健康醫院評鑑
本院獲評定為 特優

台北市政府衛生局96年度早期療育機構督考
本院獲評定為 優等

台北市政府衛生局96年度居家護理機構督考
本院獲評定為 優等

要聞風向球

「糖尿病」這個無聲的殺手 正在悄悄壯大

◆本院新陳代謝科林主任宏達（後左三）推動糖尿病預防教育工作不遺餘力。

我國一份以286萬，年齡介於6~18歲學生尿液篩檢以及後續追蹤的觀察，發現每10萬男學生有9位新糖尿病人產生，每10萬女學生有15.3位新糖尿病人產生，其中第二型糖尿病是第一型的六倍。這個數字令人怵目驚心。

本院新陳代謝科暨糖尿病健康促進機構主任、台灣糖尿病協會理事長林宏達醫師表示，糖尿病可分為第一型、第二型、妊娠糖尿病及其他四種，其中第二型糖尿病最為常見，佔所有糖尿病之90%，是全世界增長最快速的慢性疾病。林主任說，第二型糖尿病的成因是先天遺傳基因和後天環境因素導致身體組織對胰島素作用發生阻抗和胰臟分泌胰島素缺陷所引起的。

至於兒童青少年第二型糖尿病增加的原因，林主任指出，體重過重或肥胖是主因，約有85%兒童青少年第二型糖尿病人是肥胖的，社會西化、都市化，攝取過多速食甜品或高熱量食物，看電視打電腦的時間過長，運動減少，皆係肥胖肇因。

為提昇糖尿病預防觀念，林主任每年皆舉辦宣導活動，去年辦兒童作文比賽，今年舉辦兒童演講比賽，參賽者非常踴躍，年紀不大，卻都具有與糖尿病纏鬥多年的經驗，望之令人心疼，今年才小六的小楊，已歷經與糖尿病六年抗戰的經驗，目前每天自己照三餐注射胰島素，配合適當的飲食與運動習慣，他說，來參加演講比賽，不是為獲獎，而是要將自己的切身之痛告訴大家，平時要預防，一旦疾病來了，要勇敢面對。

防治糖尿病須從小做起

林主任對兒童青少年糖尿病的預防有五點建議：1.減輕體重、避免肥胖；2.避免攝取高脂飲食物；3.以粗糙食物取代精緻碳水化合物；4.養成運動習慣增加身體活動；5.避免及謹慎使用可能引起高血糖藥物。林主任呼籲，養成良好的生活習慣，不但將來糖尿病人會減少，國民健康，國力自然也就增強了。

（報導/公關組　張建城）

賀 陳博明主任 榮升內科部主任

陳博明主任台北醫學院畢業，日本國立岡山大學醫學院獲醫學博士學位，專長於內科腫瘤學、血液學、周邊血及骨髓移植。民國59年至院，歷任住院醫師、主治醫師，72年升任腫瘤科主任，任內培養人才、建樹良多。72年成立骨髓移植小組，73年完成國內第一例白血病異體骨髓移植，82年完成國內第一例非親屬異體骨髓移植，83年完成亞洲首例異體周邊血造血幹細胞移植等，創下多項首例紀錄，成果輝煌。此外於國立陽明大學醫學院任內科教授，並成立台灣癌症臨床發展基金會，創辦「癌症新探」月刊，對於癌症之預防及治療，貢獻至鉅。相信在他的領導下，本院內科部必能再創佳績。（報導/公關組　張建城）

陳博明主任檔案：
日本國立岡山大學醫學院博士
經歷/進修：日本札幌醫科大學病理科
台北榮總醫院內科部腫瘤科醫務科主任
國立陽明大學醫學院內科教授
專長：內科腫瘤學、血液學、周邊血及骨髓移植

人事動態

單位	家庭醫學部
姓名	陳亮恭
原職稱	家庭醫學部主治醫師
現職稱	家庭醫學部老年醫學科主任（96.11.16生效）
學歷	1.國立陽明大學醫學系畢業 2.英國牛津大學臨床老人醫學科研究員
教職	1.國立陽明大學醫學系部定講師 2.國防醫學中心醫學系兼任臨床講師

學成歸隊

醫師姓名	李新揚
單位	婦產部
進修起迄日	2007/10/01~2007/10/19
進修地點	美國紐約大學
進修內容	人工生殖術最新進展及冷凍卵子技術

杏林法語

醫療行為是否屬於危險工作或活動

研考組　王富仙

案例

張女士前往甲醫院生產，乙醫師因使用真空吸引方式協助生產，致出生時之丙於兒即有頭部血腫，嗣轉院就診，已因永久性腦部病變致罹患腦性麻痺，經行政院衛生署醫事審議委員會鑑定乙醫師並無醫療疏失，則丙能否依民法第191條之3之規定請求損害賠償？

解析

醫療法第82條第2項：「醫療機構及其醫事人員因執行業務致生損害於病人，以故意或過失為限，負損害賠償責任。」排除消費者保護法無過失責任之適用。然關之有病人改依民法第191條之3：「經營一定事業或從事其他工作或活動之人，其工作或活動之性質或其使用之工具或方法有生損害於他人之危險者，對他人之損害應負賠償責任。但損害非由於其工作或活動或其使用之工具或方法所致，或於防止損害之發生已盡相當之注意者，不在此限」為請求權基礎，則醫療行為是否屬於「工作或活動之性質：有生損害於他人之危險者」，按從醫療本質論，醫療行為具有危險性，乃其行為本質所使然，非現代科技或社會經濟活動所創設，衡諸本條文規範目的，應不包括在內；從比較法論，1942年義大利民法第2050條施行以來，義大利法院之判決向未將醫療行為納入「危險活動」。目醫療行為並非從事危險事業或活動者製造危險來源，亦非因危險事業或活動而獲取利益為主要目的，亦與民法第191條之3之立法理由所例示之工廠排放廢水或廢氣、桶裝瓦斯場填裝瓦斯、爆竹場製造爆竹、舉行賽車活動、使用炸藥開礦、開山或燃放焰火等性質有間，是醫療行為並無民法第191條之3之適用（台灣高等法院94年度醫上字第3號判決、最高法院95年度台上字第2178號判決）。故而丙依民法第191條之2規定請求甲醫院、乙醫師負損害賠償責任，自非有據。

參考資料：王澤鑑，侵權行為法第二冊特殊侵權行為。

本院客服專線：（02）28757706（受理抱怨、申訴等事宜），歡迎使用網際網路：http://www.vghtpe.gov.tw/vgh_service.htm，其中包含一般設施查詢、預約掛號、各專科醫師介紹等服務，歡迎多加利用。

生活最健康

向毒品說不

須經醫師處方的 非苯二氮平類 安眠藥物

內科部臨床毒物科主治醫師　楊振昌

現代化的安眠藥物基本上可分成三個世代，第一代藥物主要係巴比妥酸鹽（barbiturates），因其強效及容易過量特性，衍生不少過量及成癮問題，因此目前已不再用於安眠用途。第二代的安眠藥物則係苯二氮平類藥物，於1957年chlordiazepoxide首次被合成，並於1961年上市，開啟安眠藥物廣泛使用的新紀元，目前約35種之同類藥物在市面上販售。雖苯二氮平類藥物確實較巴比妥酸鹽等舊型安眠藥物安全，但仍不乏成癮及中毒致死之個案。因此到80年末期及90年代初期，陸續又有非苯二氮平類（non-benzodiazepine）之第三代安眠藥物上市，包括zopiclone（唑匹可隆）、zolpidem（酒佐眠）及今（2007）年剛於國內上市Zaleplon（納力波隆）。

目前醫療上常用的鎮靜安眠藥物，苯二氮平類藥物中之triazolam及flunitrazepam列為三級管制藥品；其他多項苯二氮平類藥物，如diazepam、flurazepam、lorazepam及oxazepam等，則歸屬為第四級管制藥品。Zopiclone及zolpidem亦被歸為第四級管制藥品，皆須經醫師處方後才能使用。

鎮靜安眠類藥物，不論何種藥物，多半為口服使用。Zopiclone為cyclopyrrolone類型之鎮靜安眠藥物，目前僅有口服製劑。口服吸收後約0.5-2小時，作用即達頂點。此藥物之代謝主要經肝臟，藥物之半衰期約5小時。Zolpidem為imidazopyridine的衍生物，目前僅有口服製劑。口服吸收後約2-3小時，作用即達頂點。代謝方面主要也是經由肝臟，藥物之半衰期約2.4小時。Zaleplon國內今年剛上市，其作用半衰期約僅1小時。

Zopiclone等藥物與苯二氮平類藥物之作用基本上類似。不同的地方，在於非苯二氮平類藥物僅作用在第一型之benzodiazepine receptor（GABA-A受器），此外zopiclone等藥物，並無明顯之抗驚厥及肌肉鬆弛作用。

Zopiclone等新型非苯二氮平類藥物中毒之症狀，基本上與苯二氮平類藥物類似，都是引起不等程度中樞神經抑制，如嗜睡、頭暈、全身無力、口齒不清等；zolpidem也曾有致夢遊個案報告。不過相較於苯二氮平類藥物，zopiclone等非苯二氮平類藥物產生中毒症狀多半較輕微，也罕有單純使用此類藥物導致中毒死亡報告。因為此類藥物仍有一定毒性，因此在臨床使用上仍須經過醫師評估病情需求並開立處方後，才可以放心使用，切不可未經醫師處方即自行使用，導致不良後果。

Zopiclone等較新型非苯二氮平類鎮靜安眠藥物，一般不會改變睡眠週期，也不會如苯二氮平類藥物般產生藥物戒斷症狀；但在極少數情形下，仍可能在突然停藥後產生顫抖、反彈性失眠、肌肉痙攣、嘔吐、冒汗及躁動不安等狀況。

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）

用愛彌補「千古恨」上消化道腐蝕性傷害之急救與重建

急診部創傷科駐胸腔外科訓練醫師　陳俊仁

自殺已經連續超過9年位居台灣十大死因之一。若以吞食腐蝕性清潔劑，自殺當事人從吞食後常見口咽劇痛、嘔吐、昏眩、腹瀉或腹痛，口唇外觀可能呈現黃、黑、白等色。大量吞服時可能內臟壞死，劇痛難忍，兼之冷汗虛脫，昏厥微弱、呼吸急促，進而產生面色青白等症狀，甚至呼吸衰竭及休克而死亡。存活者後期可能併發食道或胃狹窄而導致吞嚥困難，甚至罹患癌症。對病患本人之折磨，並因其衍生之家庭負擔及社會成本，用「千古恨」尚不足以形容。

在國內因吞食腐蝕性清潔劑之傷害，大部分病患是吞服自殺，小部分是小孩誤食引起。其中，吞食種類又以無煙硝酸（強酸）及通樂（強鹼）最多。一般吞食酸或鹼後所造成傷害之嚴重度，視吞服物質之性質、濃度及份量而有所不同。酸對組織蛋白質產生凝固性壞死比較不會腐蝕至深層組織，但對胃的傷害較大。而鹼能產生一種液化性壞死，較能貫穿至深層組織，造成較大的傷害，因此對食道的傷害較胃嚴重。大量的強酸或強鹼會引起食道穿孔、氣胸、縱膈腔炎、胃或十二指腸穿孔、腹膜炎，進而引起腹內其他器官之灼傷。小量酸鹼初期能使食道及胃產生潰瘍、水腫及出血。後期（超過一個月）食道及幽門狹窄，時間久了，則可能引起橫膈疝氣、食道逆流，甚至食道癌（吞食後30至40年）。

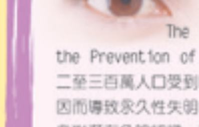
一旦吞食腐蝕性物質後，勿以吞服大量水或牛奶急救，酸鹼中和更是萬萬不可，催吐或洗胃為禁忌，這些不適當之處置皆會造成病患更嚴重之傷害，進而「速其死也」。早期之治療，包括絕對禁食、由靜脈給予充分的水分及營養並給予抗生素。上呼吸道阻塞可能需要進行氣管內插管或緊急環甲膜切開術。由臨床症狀、X光和身體檢查，來判斷有否食道和胃穿孔，並視情況進行內視鏡檢查。如懷疑消化道穿孔須立即進行腹部或胸部探查術，手術中若證實有壞死或穿孔，則須行食道切除術、胃切除術及頸部食道造廔，如波及到鄰近器官亦須切除，如脾臟或胰臟。度過急性期，接受保守療法的病人可開始嘗試進食，由水、流質、半流質至軟食，依序及忍受程度給予。如有吞嚥困難情形，嘗試以擴張術治療；擴張術仍無效時，安排上消化道造影檢查，如係食道狹窄，須先作胃或空腸造廔術以便灌食，將來再作食道重建術；如係胃幽門或賁門部狹窄則行繞道手術。對於廣泛性或持續性食道狹窄而經常需作食道擴張術患者，或接受過緊急上消化道切除手術者，食道重建手術則為必要。

本院為全台灣第一個設置專門胸腔外科的醫院，自民國48年成立之初，胸腔外科即已具規模，至今累積難得及相當多之食道重建手術治療經驗。此外，有24小時全天候待命之創傷醫療團隊，減少自殺致害防治，若「一失足成千古恨」，傷害已造成，我們用「愛」來彌補，也用「愛」來重建「全人」。

護師齊把關 全民保健康

安全防護做得好，眼睛安全沒煩惱－談眼外傷的預防

眼科病房副護理長　葉燕芬



眼球外傷（簡稱眼外傷）是引起眼睛失明主要原因之一，根據美國The National Society for the Prevention of Blindness統計，每年約有二至三百萬人口受到眼部傷害，其中有四萬人因而導致永久性失明。期望藉此專刊，提醒民眾對潛在危險認識、警惕及預防措施，進而減少憾事發生。

依據國內外資料顯示，眼外傷發生與年齡、性別、職業、玩具、運動有關，甚至工作時意外傷害、車禍事故、煙火或家中許多物品皆有可能引起眼部傷害，詳述如下：

一、眼外傷發生與年齡、性別有關：眼外傷以十一至三十歲年齡層發生率最高，此時段正值學生時期，尤其是男學生休閒活動，宜加強輔導熟悉使用工具方法及實驗操作與技巧，並注意安全，降低學生遭受眼外傷機率。

二、眼外傷的發生與職業有關：眼外傷的發生50%以上為工人，且發生的時刻大都集中於上午十時至十二時、下午四時至六時，故應加強工廠對眼外傷的防護措施及休息時間的安排。維護勞工眼睛安全的措施應包括：

（一）加強職前及在職的技能訓練：使工人獲得正確的工作技巧，懂得工具的選擇、機械的防護和安全的放置。

（二）休息時間的安排：每日上午十時及下午三時，或每工作二至三小時能暫停工作，稍事休息，吃點點心，以防止血糖降低，導致精神不集中而發生意外。

（三）工廠工作人員應注意：1.隨時安全地放置具有損傷性的工具；2.於強光、高熱的環境下工作時，應戴防護眼鏡（焊槍護目鏡）或面罩，工作時不說笑、不吸煙、不談笑，避免因工作不專心而發生意外；3.若護目鏡不合用者，應建議重新設計、製造，使之達到安全防護的目的與效果。

三、眼外傷的發生與遊戲、玩具及運動有密切的關係：加強教育兒童及父母對遊戲、玩具正確選擇及安全知識，並對運動時安全防護有深刻的認識與了解。在玩具與遊戲安全上應注意：1.選擇玩具或遊戲時要配合年齡，避免選擇如劍刀、B.B.槍、木劍、彈珠、棍棒、叉子、刀片、鉛筆、鞭炮等尖銳的、彈射性的或具爆炸性的玩具；2.若小孩玩有危險性的遊戲時，需在一旁監督看顧。

另注意：1.教導小孩對於危險物品，如剪刀、鉛筆正確握法，並嚴禁手持此類危險物品時打鬧嬉戲；2.對家庭的設備及功能設計，應以安全為優先考量，如家具避免有突出的銳角、鈕釦或把手；地面勿太滑等，則可減少意外的發生；3.在運動安全的注意：運動前先了解自己體能，並了解該項運動規則及危險性，運動中要配戴護目鏡，鏡片需「安全鏡片」，即使破碎，也不致直接傷害到眼睛，這些運動包括棒球、網球、籃球、高爾夫球、羽球等；危險性高的運動則要戴安全帽或防護面罩，如曲棍球、擊劍、跆拳道等；棒槌、鐵餅、鏈球等運動，除運動員外，周邊的人也要注意不可太靠近。

四、眼外傷發生與工作時不慎的意外傷害有關：1.使用動力除草機時，須戴上護目鏡，不要讓任何人站在除草機附近；2.使用除草機前，應先撿起石塊或硬物，以免被彈擲的石塊或硬物傷害到眼睛；3.使用殺蟲噴霧器時，噴嘴口要避開自己面部；4.行進中需避開低懸的樹枝，以免受刺傷。

五、眼外傷發生與車禍事故及行車安全有密切關係：1.開車時，注意行車安全、遵守交通規則；在修理故障車時小心謹慎，當可避免不幸的發生；2.「酒後不開車，開車不喝酒」、不超速、不闖紅燈，注意行車安全；3.打開水箱蓋時，要以乾布披住控蓋，慢慢扭開蓋子，避免高溫沸水濺傷；4.打開引擎蓋前，先將香菸及火柴熄滅，照明時需用閃燈，不可使用打火機；5.使用跨接線時，須戴上護目鏡；6.整修汽車需敲打金屬時，要戴上護目鏡。

六、其他家中的許多物品，皆可能引起眼部的傷害或意外傷害：1.使用噴霧劑時，壓頭在壓下時需與自己反方向；2.使用清潔液、洗衣粉、氨或漂白劑等化學製品時，必須詳細閱讀說明書及其使用方法，使用後必須立刻徹底洗手；3.使用油鍋時，可在油鍋上加裝炸油網，以防油液噴濺到眼睛；4.使用粉末化學物時，可戴上防化學物噴濺的護目鏡，以防煙灰及污漬；5.使用太陽燈時，罩上不透明保護鏡，以防角膜灼傷。

七、玩煙火或鞭炮對任何年紀的人都可能造成傷害：1.不可使用爆炸性的煙火或鞭炮；2.不可讓小孩子點燃煙火或鞭炮；3.避免站立在燃放煙火或鞭炮者旁邊；4.參與節日慶典，尤其是像鹽水蜂炮之類燃放大量鞭炮的祭典時，務必做好妥善的安全防護措施，期能經由事前的防範，將眼傷減至最低程度。

在我們周遭環境中，充滿著可能致傷物品或情境，只要預防措施做得好，養成良好防護習慣，善用各種合適的護目鏡，甚至個人矯正視力眼鏡，當可避免更多憾事發生。另外，眼外傷初步處理，對視力喪失程度有很大影響。

疾病Q&A

問：何時要做乳房切片？

答：絕大部分的婦女在發現乳房硬塊時非常恐慌，在聽到要接受腫塊切片時，更是擔心會不會痛及乳房外觀是否會變形。

臨床醫師在發現患者存有乳癌的危險因子、不正常的影像學檢查（超音波或乳房攝影）及臨床表現懷疑癌症時，諸如顯著的腫塊、皮膚凹陷或橘子皮外觀表現、不正常的乳頭分泌物（如出血）、懷疑的腋下淋巴結等，及乳房囊腫抽吸時發現血樣內容物、六週內經過兩次抽吸仍復發的乳房囊腫，或囊腫經過抽吸仍有可觸摸到，或影像學可偵測到的腫塊，皆需考慮做乳房切片。

由於醫療科技的進步，目前執行切片時，不需在乳房上做傷口切開，僅需以細針或粗針採取檢查所需之細胞或組織，切片後不但不留下痕跡，也大大減少過程的不適，同時也不影響日後若需接受手術時手術方式的選擇，婦女朋友可以毋須太擔心。

外科部一般外科主治醫師　曾令民答覆

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.國立陽明大學外科學系講師
學　歷：1.國防醫學院醫學系畢業
　　　　2.日本東京癌研究會附屬病院研究員
　　　　3.美國德州休士頓MD Anderson癌病中心研究員
專　長：乳房外科、內分泌外科
門診時間：
星期一、星期四下午乳房疾病門診第11診（診間代碼：14611）
星期六上午一般外科第14診（診間代碼：05914）

問：幼兒或孕婦可不可以接種流感疫苗？

答：流感病毒是造成孩童呼吸道感染的主因之一，每年感染率約35至50%，死亡案例主要發生於1歲以下幼兒。由於孩童在流感病毒傳播中扮演著重要角色，研究發現，接種疫苗不僅可避免疾病或減輕疾病嚴重度，也能降低病毒傳播，較符合經濟效益。所以建議滿六個月至二歲幼童應接種流感疫苗，小於六個月的幼兒對於流感疫苗的抗體反應不佳，所以不建議施打。至於孕婦，大部分的學者認為，流感疫苗對孕婦是安全的，而孕婦一旦感染流感發生併發症危險性較高。目前美國預防接種諮詢委員會建議，孕婦於懷孕前三個月內不建議注射，懷孕十六週後若逢流感流行期，應由醫師評估後接種。　藥劑部臨床藥師　鄭淑妃答覆

政風檢舉電話：02-28757007　政風電子信箱：ethics@vghtpe.gov.tw　法務部「我爆料」廉政檢舉專線：02-23167586

家有小寶貝

發展遲緩與早期療育

兒童醫學部小兒神經科研究員　江國樑

小強三歲了，到二歲半都還不會講話，甚至連爸爸媽媽都講不清楚，經兒童神經科醫師診斷語言遲緩外，其粗細動作及認知方面均有明顯落後的情形。回溯其病史發現他會坐、站及走路的時機均明顯發展比同齡小朋友來得晚，他是三十五週就出生的早產兒，且媽媽曾安胎長達一個多月。初步診斷為全面性發展遲緩，接受近半年復健、語言及認知訓練，有明顯進步但不至於與同年齡兒童落後太多。

幼兒自嗷嗷落地後，經父母養育，身高、體重、器官體積均會增長，這稱之為「生長」；但器官功能及智能變化成熟，則稱為「發展」。發展是連續的過程，發展的方向是依頭到腳的（cephalocaudal），每個孩子依循相同的發展順序但發展速率卻有個別差異性。發展本質上涉及神經系統的成熟，隨著發展會出現個別特定性反應來取代一般的、籠統的反應。

在幼兒期，除良好的身體照顧外，也要注意孩子「身心發展」，包括下列項目：視力、聽力、動作、平衡、語言及溝通、認知學習、情緒、社會性及生活自理等。若孩子在這方面進展比同齡孩子落後，就需提高警覺。據聯合國世界衛生組織之估計，發展遲緩兒童的發生率約7%。以台灣來說，每年出生的嬰兒約二十萬人左右，則其中約一萬四千多人可能是發展遲緩兒童。

發展遲緩的類型，世界各地大致相同，只有少數有差異，大多分為知覺發展遲緩（視、聽覺）、動作平衡發展遲緩、語言及溝通發展遲緩、認知（智力）發展遲緩、社會（心理）情緒發展遲緩、生活自理發展遲緩。有些地區包括自閉，把注意力不足及過動症也列入發展遲緩之範疇。

所謂「早期療育」是一種人性化、主動而完整的服務，是利用多專業整合性服務來解決發展遲緩或發展障礙兒童（尤其是0-6歲）的各種醫療、教育、家庭及社會相關問題，以便孩子日後能適正常或接近正常生活。

發展遲緩若能及早發現，及早治療訓練，其中部分可完全趕上正常同齡兒童，有些雖不能完全趕上，卻可減輕殘障程度，而能發揮較多的潛力，減少家人、社會負擔，增進自己日後生活品質。

江國樑醫師檔案：
現　職：兒童醫學部小兒神經科研究員
學　歷：國立陽明大學醫學系畢業
專　長：小兒神經科

失神性癲癇

兒童醫學部小兒神經科研究員　江國樑

國小四年級的蔡小弟近學期成績大大退步，上課時常發呆或不守舍，家長和老師曾一度誤以為是中邪，之後輾轉到兒童神經科就診，經詳細病史詢問、神經學及腦波檢查，確定診斷為「失神性癲癇」（ABSENCE SEIZURE）。經用抗癲癇藥物一段時間後，蔡小弟弟上課時已經不再有發呆失神情形，且功課也明顯有了進步。

「失神性癲癇」又稱為小發作（petit mal），與一般大發作同屬於泛發性癲癇，主要好發在國小幼稚園階段，其發生率在兒童約為十萬分之二到八，佔所有兒童時期癲癇的2-10%。女生比男生較常發生，男女比約為1比2。根據歷史統計，早在17世紀時就有人描述到如此臨床表現，而「petit mal」這名詞則從西元1815年開始有人使用。其臨床表現是患童正在進行中之行為或活動會突然停止，彷彿錄影帶被按了「暫停」鈕一般。通常在5至10秒（不超過30秒）發作會結束，原來暫停的行為，又可接續下去極少有發作後意識改變，但對發作過程毫無印象。有時發作中會合併眨眼、咂嘴的動作。通常可經由過度換氣測試（hyperventilation）來誘發，其EEG可見典型的3Hz棘慢複合波。

至於治療方面，一般使用valproic acid & ethosuximide類抗癲癇藥物，約個把月就可恢復正常。如長期服藥，有四分之一患者在青春期後，終身不再發作，另外四分之三的人，大約是到了三十歲後，就會消失，並非終身疾病。通常不發作達兩年以上，就可以考慮開始減藥停藥。

優揚的樂聲 散播溫馨 散播愛

台北美國學校高中部弦樂團，於11月21日中午，在本院中正一大廳舉辦音樂演奏會，演奏柴可夫斯基弦樂小夜曲等著名曲目，吸引數百位員工病患及家屬觀賞。

美國學校弦樂團成立多年，每年都會來本院表演，藉由優揚的樂聲，撫慰病患及家屬的心靈，並慰問醫護人員的辛勞。

（報導/公關組　張建城）

財團法人 惠眾醫療救濟基金會 96年5月份捐款徵信錄

王金鳳200,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會130,000元；財團法人福華慈善公益事業基金會50,000元；邱明明45,000元；合作金庫38,628元；許夢25,000元；林志穎、潘美霞、沐廳全各16,000元；三重愛心慈善會、中華民國溫馨關懷會各15,000元；朱文周、達麗萬各10,600元；王淑為、台北內湖錦霞宮、吳清德、金森、財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會、張玉玲、慈行慈善會吳恭勝、詹宜恭、羅庭旭各10,000元；董明仁7,700元；樂崇輝7,200元；停車場7,196元；李俊郁、周天熙、游來乾、黃瑞明黃國瑾等、劉真智各6,000元；巫美慧5,650元；施李玉燕、陳明德全家各5,000元；李彬彬、李維義、高家慧各3,000元；李碧霞、張恭銘、廖月虹各2,000元；林通榮1,600元；上全實業有限公司、至上貿易有限公司、李汞杰、李芙霞、李益智、李黃秀燕、林君志、林庭輝、洪秀豪、孫泰治、張維宏、梁育誠、陳芳儀、陳恩顯、陳韻伊、雷嘉朗、澄維企業有限公司、謝珍如、謝雪玟、謝惠慧、謝雅茹各1,000元；陳品妤、陳揚旭、黃崎各600元；王天海、王奕偉、唐先媛、張郁、張媛、張靜莉、許清惠、陳俞傑、陳許冬菜各500元；高兆洋、無名氏、無名氏各400元；許瑋鍊317元；王子龍、台北榮總志工隊、朱孝篤、沈玉雪、徐小姐、張湧玉梅、陳禹愷、黃靜芳、蔡良宗蔡良和胡秀敏等、顏仁富各300元；甘宜平、甘麒玲、吳陳水霞、吳筱珠、林淑美、柯濠、胡勇恆、高玉鳳、張麗輝、張婕、陳伍玉、陳岱沂、楊淑娟、各200元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款92,400元，捐款總計888,991元。

醫療大百科

台灣國人慢性腎臟病之現況

內科部腎臟科主任　楊五常

全世界在2004年時約有140萬的透析（洗腎）人口。依據台灣腎臟醫學會透析病患資料庫及美國腎臟病登錄系統（USRDS）2006年年報顯示，台灣地區末期腎臟病之發生率與盛行率雖然逐年增加，但成長率已有減緩的趨勢。民國93年底止台灣地區共有38,709名末期腎臟病病患接受長期透析治療，盛行率為每百萬人口1,706人，僅次於日本居世界第二名；當年度全年進入長期透析之新患者有8,525人，發生率為每百萬人口375人，占世界第一位。面對國人末期腎臟病之高發生率及盛行率，龐大的醫療支出自然是無法承受之重擔。

慢性腎臟病對國人的沉重負擔

然而，末期腎臟病只是台灣腎臟疾病問題的冰山一角，比末期腎臟病更為早期的慢性腎臟病，其盛行率更是遠遠高於末期腎臟病：我們近年來的研究發現，非透析的慢性腎臟病患者，其嚴重度在第三至第五期（腎絲球過濾率小於60 ml/min）者佔國人的6.43%，由此推估全國約有115萬人；若以第一期至第五期的估率10%估計，全國約有230萬人罹患有嚴重程度不等的慢性腎臟病患。甚且，慢性腎臟病多發生於年長者及糖尿病患者，他們常伴有心血管疾病、高尿酸（或痛風）、高血壓、高血脂、高血糖、或肥胖等代謝症候群的合併症，進而增加疾病之嚴重度，其結果除了對病患個人的健康與生命產生威脅外，更對病患之家庭及整個社會的醫療資源與費用支出造成沉重的負擔。

國人為何有這麼多的慢性腎臟病病患

可能原因如下：第一，慢性腎臟病病患逐年增加是全世界各國的趨勢，其理由是罹患慢性腎臟病患的高危險群-年長者與糖尿病患-劇增，台灣自不例外；第二，國人實施全民健保，醫療福利能接納所有須要透析治療的病人。但是世界上尚有許多開發國家的醫療政策，仍存在有有形與無形的障礙，讓末期腎臟病病無法接受透析。因此，台灣的透析醫療福利是國人的驕傲，也是我們應知福惜福的地方；第三，醫療科技的進步，使許多重症病人存活下來，但這些重症病人多併發有慢性腎病；除此，醫療的進步使透析病患的存活率較高，自然累積更多的透析病人；第四，國人對慢性腎臟病警覺度太低，因而延遲診療，加速腎衰竭進展的速度。依我們的研究發現，只有10-30%的第三期病人知道自己罹患慢性腎臟病。其原因不外乎是病患的醫療常識不夠，無法或不知尋求醫療資源，未能定時接受身體及生化檢查，或有病時不知尋求相關次專科如腎臟科醫師之診療；另一種可能性是，病患接受其他次專科醫師診療時，醫護人員對慢性腎臟病的警覺性不夠，未能及時診斷出慢性腎臟病及其嚴重度。

慢性腎臟病照護的目的

基此，經由醫護人員對病患衛教慢性腎臟病的照護，使病患了解腎功能的指標及其分期、慢性腎臟病的病因、併發症及治療方式，進而達到下列三大目標：第一，終止或延緩慢性腎臟病進展的速度；第二，治療以改善或防止慢性腎臟病的併發症；第三，若病患進入末期腎臟病的階段時，能及時準備及接受腎臟替代療法，如血液透析、腹膜透析或腎移植。

最後，我們誠摯地希望初進展至末期腎臟病的病友，切勿心灰意懶，放棄原有之就業或求學。尿毒症病患不幸中之大幸處，即是病患接受良好的透析治療後，大多數病患都能康復，使生活機能回復或接近正常。此時，病患會再度燃起生命的信心，思索事業或學業的重新出發。

專題企劃

門診血液透析中心
Hemodialysis Center

慢性腎臟病 -隱形健康殺手

止痛藥與慢性腎臟病

內科部腎臟科總醫師　王峰銘

在人一生中，都有使用過止痛藥經驗。疼痛是人們生活中經常遭遇的症狀，諸如頭痛、經痛、腰痠痛、關節疼痛等。疼痛也是種慢性的疾病，不但影響了正常的生活作息，也大幅降低生活品質。自從1898年阿斯匹靈首次合成以來，100多年間有各式各樣的止痛藥相繼問世，以期減輕疼痛帶來的不適。隨著健保的實施與普及，改變台灣民眾就醫習慣，除醫療服務範圍的擴大，但也讓止痛藥取得與使用更加便利。止痛藥是把雙面刃，合理的使用可緩解疼痛；但過度、過量及未經審慎考量使用，也可能對人體帶來嚴重傷害。

止痛藥的種類，可分為非類固醇消炎藥（NSAIDs）、中樞性止痛藥及麻醉性止痛藥。NSAIDs為一般民眾常使用的止痛劑，是醫療院所中常見處方，民眾也可到藥局購買使用。藉由抑制前列腺素生成，NSAIDs尚有消炎及解熱作用，但同時也帶來腸胃道不適、肝毒性、腎毒性、心血管（高血壓、體液滯留）及血液（凝血障礙）問題。

腎臟病與其他慢性疾病關係密切，患有高血壓、高血脂、心臟病及高血糖病患併發腎臟病的風險明顯高於一般民眾。隨著人口老化問題日趨嚴重，上述代謝性疾病的發生率也隨之上升。除此之外，老年族群退化性疾病的比例也增加，關節炎或酸痛的主訴常讓這群患者習慣吃止痛藥來緩解長期的不適。台灣民眾就醫習慣的不良（路求立刻解決疼痛、長期依賴止痛藥）、錯誤的醫療資訊來源（口耳相傳、迷信偏方、地下電台不明藥物）及部分醫護人員未謹慎考量病患狀況下，即使用止痛劑，讓止痛藥造成的腎損害在台灣佔有一定的比例。

慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease，CKD）病患的疼痛，除吃止痛藥外，就束手無策嗎？止痛藥能緩解疼痛，但不會改變疾病病程。許多的慢性疼痛可藉由物理治療（牽引、按摩、熱敷）、針灸、運動、局部類固醇注射或局部塗抹消炎藥膏，來達到部分治療的效果。除此之外，在疾病早期即達成初級預防（痛風患者注意飲食控制、避免關節過度使用及磨損、運動前充足暖身運動）、適當改變生活步調與型態（避免過度壓力導致慢性疲勞或疼痛），適時求助專科醫師及正確醫療資訊推廣，都可讓慢性腎臟病的患者遠離疼痛，進一步避免止痛藥的傷害。

止痛藥的使用或許為帶來病患生活品質的部分改善，但從腎臟科醫師角度來看，當台灣慢性腎臟病的發生率及盛行率，已經是世界前二名、慢性腎臟病第三期至第五期病患已達100多萬人的狀況下；過分便利的取得及使用止痛藥，加上不正確的就藥習慣，會讓止痛藥使用成為「飲鴆止渴」般的治療，非但對疾病整體的改善，卻讓慢性腎臟病病患併發惡化的危機。對於這個新議題，一般民眾都應有正確的資訊及預防知識，如何在慢性腎臟病病患的疼痛控制與治療方式中取得適當的平衡點，也將是全體醫護人員今後努力的方向。

王峰銘醫師檔案：
現　職：台北榮總內科部腎臟科總醫師
學　歷：台北醫學大學醫學系畢業
專　長：腎臟疾病

醫療大百科

慢性腎臟病整體照護

內科部腎臟科主治醫師　林志慶

「慢性腎臟病」的定義為經診斷檢查，證實腎臟結構（病理組織學或影像學檢查）或腎臟功能（血液或尿液檢查）有異常發現，或腎絲球過濾率（GFR）小於每分鐘60毫升（cc/min/1.73m²）超過三個月。

慢性腎臟病分期，主要依據為病患腎絲球過濾率（GFR），而臨床上常用肌酸酐廓清率（Creatinine Clearance：CCr）來代表腎絲球過濾率。

慢性腎臟病的分期，可分成以下五期：第一期：腎絲球過濾率90ml/min但出現血尿、蛋白尿、腎臟組織學或影像學異常；第二期：90>腎絲球過濾率60ml/min及上述異常；第三期：60>腎絲球過濾率30ml/min；第四期：30>腎絲球過濾率15ml/min；第五期：腎絲球過濾率<15ml/min。

慢性腎臟病的危險因子，可分為三類：1.罹病因子，包括老年人或與慢性腎病家族史；2.起始致病因子，如糖尿病、高血壓、自體免疫疾病、嚴重感染症、尿路感染、尿路結石、尿路阻塞、腎毒性藥物等因素；3.惡化因子，包括尿蛋白過高、血壓升高、血糖上升、抽菸。

引起快速腎功能衰退的危險因子，包括體液不足、注射顯影劑、尿路阻塞、特定之抗生素（aminoglycosides、amphotericin B）、非類固醇類消炎止痛藥（NSAID）、於某些臨床狀況下使用特定之降血壓藥物（ACEI and ARB）。

慢性腎臟病之病因可分為兩大類：1.糖尿病腎病變，包括第一型及第二型糖尿病；2.非糖尿病腎病變，包括腎絲球疾病、自體免疫疾病、感染症、藥物、腫瘤；3.腎血管疾病，如高血壓、抽菸、粥狀動脈硬化、血栓；4.腎小管間質疾病，如先天性或遺傳性疾病、尿路感染、尿路結石、尿路阻塞（如攝護腺肥大）、重金屬、有機溶劑、腎毒性藥物（如非類固醇類消炎止痛藥、含馬兜鈴酸的中草藥、顯影劑、鋰鹽、部分化學治療藥物、部分抗生素（如aminoglycoside）；5.囊腫性疾病，如多囊腎、遺傳性囊腫疾病。

慢性腎臟病可能併發症，包括腸胃道症狀與疾患、營養不良、高血壓、心血管併發症、貧血、腎骨病變、體液電解質酸鹼不平衡、皮膚病變、神經系統併發症、性機能衰退等。

治療慢性腎臟病的十大重要觀念：1.蛋白尿或血尿及早檢查；2.定期測量並控制血壓；3.理想地控制血糖；4.適度飲食控制（蛋白質及電解質）；5.控制促使血管硬化因子；6.戒除不良習慣，如抽菸；7.防止及治療會危害腎功能之因素；8.定期追蹤腎功能及尿液檢查；9.勿輕易嘗試或相信偏方；10.瞭解定期回診的重要性。

林志慶醫師檔案：
現　職：1.台北榮總內科部腎臟科主治醫師
　　　　2.國立陽明大學內科臨床教授
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班進修中
　　　　3.美國密蘇里大學研究員
專　長：血液透析、電解質異常、酸鹼血症、腎臟超音波
門診時間：
星期二上午腎臟科第15診（診間代碼：00715）
星期四上午腎臟科第11診（診間代碼：00711）

慢性腎臟病人常見的迷思

腎臟科腹膜透析室護理師　楊婉霜

談到腎臟，一般人刻板觀念馬上聯想到腰痛、腎虧及各種千奇百怪的中藥偏方等。關於腎臟病，實在有太多的「迷思」，而錯誤的觀念，卻帶給病人或家屬極大的困擾。擔心害怕，反而在求醫過程中「迷失」，錯失治療黃金時機，造成腎臟二度傷害，實在可惜。病人常會不斷詢問及訴說：腎臟功能不好代表腎虧嗎？解小便有泡泡一定就是蛋白尿嗎？腰痛等於腎臟病？會傳染嗎？我已經好久沒和我老婆在一起了！聽說喝蔓越莓汁、吃生機飲食可以洗腎？小姐我朋友告訴我，我有用尿療法治療（喝自己的尿）！我媽說我是被煞到，要去廟裏改運或名相目要發願吃素才能治療腰子病？有朋友介紹我去吃中藥，聽說很有效？我是糖尿病人醫師說我腎臟功能不好，是不是因為吃藥造成的？我的小便還很多，怎麼說我腎功能不好呢？我來看了腎臟科但是醫師也沒有開藥給我吃，真是奇怪？腎臟不好怎麼還開藥給我吃呢？我有高血壓怎麼還會有血尿呢？慢性腎臟病以後一定會洗腎嗎？一旦洗腎是不是就要洗一輩子呢？等到要洗腎時再開瘻管就好了，為什麼要先開好呢？

種種疑問，若您能持續在腎臟科追蹤，醫師及護理指導師會給您解說，消除您心中的疑慮。首先，您會了解慢性腎臟病是指腎臟組織或功能受損，但與中醫所說的腎虧沒有關聯，它也不會傳染，若能早期加以治療預防腎功能惡化，一樣可過正常的生活。腎臟並無神經，故腎臟病人大部分並不會感到腰痛，通常只有在急性感染期或腎結石才會有疼痛發生；腎臟會製造荷爾蒙，但並不製造性荷爾蒙，所以腎臟病如果非常嚴重，會造成性慾低落，但並不會影響病人的性功能。中國人常有吃什麼補什麼的迷思，但卻忽略了吃那些以內臟作為的補品，其實是把動物原本所存留在身上的毒物，吃進自己的身體，反而加重腎臟負擔。而看腎臟科不一定要吃藥，醫師反而會告訴您不要亂吃藥，以免影響腎功能；但如病情需要吃藥時，一定要按醫師處方服用，不可自行停藥，以免病情惡化。

簡單來說，腎臟除有排水功能還有排毒素功能，雖然仍有很多小便，但排除毒素的能力下降，就表示腎功能受損；小便有泡泡不一定是蛋白尿，除非泡泡很久都不會消失，此時則小便就能得知結果，若有蛋白尿也不要太恐慌，我們會指導您更嚴格控制好血壓、血糖、因高血壓、糖尿病都會影響到腎功能，所以定期追蹤非常重要；也不是每一位慢性腎臟病人都會進入透析（洗腎）治療，因為引起腎病原因與類型不同，或否有接受正規醫療，不聽信偏方草藥，目前腎功能的階段等都是決定未來是否會洗腎的因素；若您已進展至末期腎臟病引起尿毒症，就須靠洗腎方式將體內不斷製造出來的廢物、有規律清除，否則將因肺水腫、高血鉀症、或代謝性酸中毒而造成死亡，所以須靠長期洗腎，以維持正常生理，此時，若您已先開好血管瘻管，就可馬上使用，而不必再臨時插管，增加內心的恐懼及身體痛苦。

腎臟病是一個需要長期抗戰的疾病，在整個過程中，若能獲得正確的疾病相關知識，並配合適當的醫療處置，就可使疾病發展獲得良好控制及治療。