



本期要目

- 本院完成國內首例「釔90微球體-選擇性體內放射線療法」為肝惡性腫瘤患者帶來一線生機..... 1
- 本院研發乳白齒凹隙玻璃離子體封填法大幅減少兒童乳白齒咬合面齲齒發生..... 2
- 淺談「蠶豆症」..... 3
- 老年人的維生素B12缺乏..... 4
- 老人功能評估..... 5
- 認識心臟冠狀動脈 多切面電腦斷層檢查..... 6
- 國內較少見的濫用藥物(II)：搖腳丸..... 7
- 介紹皮膚部..... 8

我們的宗旨

配合國家醫療政策，提供榮民、榮譽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。

本院完成國內首例 「釔90微球體-選擇性體內放射線療法」 為肝惡性腫瘤患者帶來一線生機



◆ 於本院血管攝影室執行台灣首例「釔90微球體-選擇性體內放射線治療」。將有放射性的「釔90」微球由壓克力盒內之V型小罐，經導管由肝動脈植入病患肝臟腫瘤

結合本院癌病中心、放射線部及核醫部組成的醫療團隊，於97年1月18日中午12時30分至14時，成功的為一位經過多次治療無效39歲女性大腸癌肝臟轉移之病患，完成國內第一例肝臟惡性腫瘤新療法「釔90微球體-選擇性體內放射線療法」，手術由本院放射線部李潤川醫師及曾修山醫師主持，於病患的鼠蹊部將導管在顯像造影下，配合精密定位技術引入肝臟，再經由此導管將Y90透過血液直接傳送至肝臟內的腫瘤部位，選擇性的照射惡性腫瘤，達到治療效果，手術全程並透過視訊連線至會議室，與國內醫界分享。

肝臟惡性腫瘤是死亡率極高，且惡化快

速之疾病。肝臟被稱為沉默的器官，常常是腫瘤被發現時多已錯失第一選擇-手術治療的黃金時期。針對無法手術的病患其他各種療法，尚有栓塞、射頻、化療等，各有其適應症及合併症，治療效果也依腫瘤大小、期別早晚，而有不同。

癌病中心顏上惠主任表示，放射線是消滅腫瘤的有效利器。理論上，肝臟惡性腫瘤具相當程度之放射敏感度，適合放射線療法，但由於肝惡性細胞與正常細胞對放射線的敏感度差異並不大，因此將惡性細胞殺死同時，周邊正常細胞也受到破壞。

核子醫學部朱任公主任表示：「選擇性體內放射線療法」，是利用數百萬個含有放射性同位素釔90微球體，經導管以顯像造影，並配合精密的定位技術，植入肝腫瘤部位，準確殺死癌細胞，減少正常肝細胞之損害，大多數只需治療一次，減少病患反覆治療之苦。

(報導/公關組 張建城)

本院榮獲
台北市政府
衛生局96年度
婦女子宮頸癌
防治績優醫院獎

本院榮獲
台北市政府
衛生局96年度
婦女乳癌防治
績優醫院獎

注重預防保健
珍惜醫療資源
做個健康好國民



HOT
醫
新
聞

榮
總
人
月
刊

February



本院研發乳白齒凹隙玻璃離子體封填法 大幅減少兒童乳白齒咬合面齲齒發生



◆ 口腔醫學部高壽延主任（右）主持記者會，左為施文字醫師。

齲齒是一種流行極廣的慢性傳染病，會造成牙齒結構破壞，影響咀嚼功能及齒列的完整性，甚至引起蜂窩組織炎，使生活品質大幅降低。故如何預防齲齒的發生，減少因齲齒而帶來的各種後遺症，實在是一重要的健康課題。由於齲齒是由多個因素所造成的疾病，所以預防齲齒的工作也需多管齊下。

本院口腔醫學部高壽延主任表示，由於白齒咬合面較深的溝隙，本身極容易積存細菌及食物殘渣，且刷牙也不易刷乾淨；目前雖有眾多預防齲齒的方法，包括刷牙及牙線的使用、各種氟化物的應用、飲食控制及應用凹隙封填劑等都未使咬合面齲齒的發生明顯的減少。

凹隙封填劑在恆牙白齒的使用效果很好，但對乳白齒而言，效果並不如預期。施醫師分析其中的原因，一為小病人的合作性不佳；二為凹隙封填劑材料的選擇及操作，是兩大重要因素。

主治醫師施文字表示，為克服這些問題，本部兒童牙科特別發展出對於乳白齒凹隙封填劑的特殊作法，並評估其效果。首先選擇乳白齒咬合面具有較深溝隙的病患，向家長解釋凹隙封填的必要性，經家長同意後，在乳白齒咬合面上填上玻璃離子體材料之凹隙封填劑，並定期追蹤檢查。臨床顯示，不論是半年、一年、一年半或兩年的追蹤，凹隙封填

劑的留置率（未脫落率）皆在80%以上，完全脫落率約在10%上下。縱使玻璃離子體脫落，牙齒頂多只是些微變色或淺的窩洞，並沒有嚴重齲齒產生。

施醫師說，此法雖能有效預防咬合面齲齒，但不能預防牙縫齲齒的發生，因此預防齲齒的發生應該是全面性的，其他幾種方式，還是不可偏廢。（報導/公關組 張建城）



◆ 隨著年齡的增加，齲齒發生部位之改變為：1.上顎門牙；2.第一乳白齒咬合面；3.平滑面（頰側）；4.第二乳白齒咬合面；5.鄰接面。

人事動態

單位	姓名	原職稱	現職稱	學歷	教職
婦產部	楊明智	婦產部優生保健科主任	婦產部產科主任	1. 高雄醫學大學醫學系畢業 2. 澳洲雪梨大學阿弗烈親王醫院週產期研究員	國立陽明大學婦產科學系臨床教授
婦產部	李新揚	婦產部主治醫師	婦產部優生保健科代理主任（97.01.23至98.01.22止）	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 3. 美國約翰霍普金斯 Johns Hopkins 醫學院研究員 4. 美國紐約大學研究員	國立陽明大學助理教授



罹病檢驗報告通知義務

研考組 王富仙

案例

張○○至甲醫院作切片檢查，乙醫師得知其罹患早期鼻咽癌，竟對此一重大訊息未告知張○○或其家屬，致張○○在完全不知自己罹患癌症狀況下，延誤治療時機，終致癌細胞蔓延，於96年6月19日死亡，甲醫院、乙醫師民事責任為何？

解析

臨床實務上，有些病人不能於就診當日即獲知檢驗報告結果，醫療法施行細則第48條第3項規定，醫療機構於採取組織檢體或手術切取器官前，得請病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人填具聯絡方式，以利告知其檢查結果。至其他檢查雖非該條文所規範，然為落實醫療法第82條第1項「善盡醫療上必要

之注意」之要求，仍應類推適用之。故醫療實務上履行該說明或報告義務之通常作法有二，其一，以約診方式請病人回診聽取報告；其二，以通訊方式將報告通知病人。另通訊方式通知者，說明或報告義務之履行應類推適用民法第94條、第95條之規定，即電話通知以病人了解時生效，而以信件寄發方式須以到達病人時生效。至約診病人卻未依約到診，是否仍負有通知病人之義務？應區分檢驗報告是否正常而分別以觀：檢驗報告正常者，該報告縱未通知，亦不致造成病人生命、身體、健康之損害，是未通知不得謂為不完全給付。若報告為不正常，於一般情形下未通知，可能造成病人延誤治療時機，而損害其生命、身體、健康等權益，基於醫師負有照顧與保護義務，是醫師

仍應盡可能通知病人（美國Davis V. Weiskopf案，認定醫師與病人間雖無契約關係，但仍負有將病人罹癌報告告知病人之義務。臺灣高等法院93年度醫上字第3號判決，認定病人未於約診之當日到醫院聽報告，亦未於約診日後再到醫院查詢檢查結果，然該醫院有請醫師聯絡病人，告知其確定罹癌，醫院與醫師自不負損害賠償責任），否則，對於違反此附隨義務致生病人之損害，醫師仍須負不完全給付之損害賠償責任。本案醫院、醫師未善盡通知之照顧與保護義務，損及病人權益，須負連帶損害賠償責任。

參考資料：吳志正，解讀醫病關係！—醫療契約篇，元照。



兒童醫學部臨床研究員 鄭康祥

淺談「蠶豆症」

葡萄糖六磷酸鹽脫氫酶缺乏症，又名G6PD缺乏症，英文：Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD) deficiency，俗稱「蠶豆症」，是一種常見的先天遺傳性疾病。患者由於遺傳基因先天缺陷，無法正常地分解葡萄糖。除此以外，蠶豆、臭丸、龍膽紫(紫藥水)、部分藥物都會令患者出現急性溶血反應，症狀包括黃疸、精神不佳；嚴重時，會出現呼吸急速、心臟衰竭，甚至會出現休克而有生命危險。

G6PD缺乏症是一種很常見的先天代謝疾病，在台灣地區，男性的發生率多於女性；大約每一百人中有三人罹患此病。「蠶豆症」是X染色體連鎖遺傳性疾病，而男性只得一條X染色體，故此病症幾乎只出現於男性身上，但帶有此病因的女性亦有可能出現輕微症狀。患者必須避免因食物及藥物（如抗瘧疾藥物、磺胺類藥物等）所引致的溶血反應，亦應接受抗

病疫苗注射（如A型肝炎疫苗）以防止發病。

當發生劇烈溶血反應時，患者需大量輸液治療，並可能需接受輸血；若發生腎衰竭時，更需要接受血液透析。由於患者接受輸血時，所輸之血液並不會有G6PD缺失的情況，故此輸血是病發時的有效方法。脾臟是分解紅血球之處，切除脾臟對部分病人的病情會有幫忙。任何引致紅血球出現高週轉的失調現象，都應施以葉酸治療。雖維他命E及硒具抗氧化特性，它的使用並不會降低G6PD的嚴重性。

罹有G6PD缺乏症的人應注意事項：1.服用任何藥物前應先請教醫師；2.避免食用蠶豆；3.避免接觸臭丸或穿著有其味道衣服；4.不要使用龍膽紫(俗稱紫藥水)；5.如發現有黃疸、臉色蒼白、貧血或茶色尿現象，應趕緊就醫。

如何知道小寶寶是否罹患G6PD缺乏症呢？

嬰兒出生時，採取臍帶血或出生後第三至

五天採取腳跟血，以檢驗嬰兒是否患有某些代謝異常疾病，以早期發現，並早期治療，減少殘障的發生。所以各衛生局已製作標示牌分發至各採檢院所，請選擇懸掛有該標示的場所生產，該等接生場所即為有提供新生兒篩檢服務的地方。若您的小寶寶已經接受篩檢，且需要進一步檢查的話，您應該在二個月內會接到通知；如超過二個月沒收到通知的話，表示檢驗結果正常；如您或是您的小寶寶經檢查證實罹有G6PD缺乏症的話，不必恐慌，只要牢記提醒您的注意事項，您或小寶寶依然是活潑健康的正常人！

鄭康祥醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部臨床研究員

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：小兒遺傳學

兒童性早熟

兒童醫學部臨床研究員 高銓宏

近年來根據國外專家專統計，性早熟的兒童有增加趨勢，在台灣根據小兒科醫師臨床發現也有相同趨勢。性早熟患者，剛開始身高可能特別高，但因其體內不僅性荷爾蒙分泌增加，生長激素也常一併增加，進而導致骨齡加速進展(即生長板提早癒合)，使得病童常在兒童時期就達生長高峰，甚至在10歲前身高發展就開始延遲、停滯。到成年人時以東方人而言，性早熟的女孩身高不易超過150公分，男孩身高不易超過160公分。

性早熟的區分與定義

性早熟通常可分為：(1)中樞性早熟；(2)周邊性早熟。

一般指女孩在8歲前，男孩在9歲前，由於內分泌不平衡，開始提早有青春期變化出現。女孩們可能在學齡前出現胸部發育、陰毛長出，甚至初經來潮等性徵；男孩則會有睪丸、陰莖變大、變聲等現象，兩性同時都會伴有身高增加快速情形。中樞性早熟是中樞神經的下視丘開始作用，促使性腺激素變得異常亢進。周邊性早熟是接受器官腺體分泌出現問題，如先天性腎上腺增生症、卵巢腫瘤、睪丸腫瘤等。

中樞性早熟的原因

頭部創傷、頭部腫瘤、水腦症等，是造成中樞性早熟的主要原因，但尚有許多其他的可能原因仍未知曉。八成以上女孩的性早熟屬於

特發性性早熟，也就是經過所有檢查都找不出原因，但有約六成以上男孩性早熟，是可找出原因；有可能是腦瘤所導致。

中樞性早熟的治療

若病童經過檢查是屬於特發性的中樞性早熟，則可使用藥物治療，如GnRHa(促性腺激素釋放激素同族體)。此藥物對中樞性早熟症患者，能使女孩的女性激素血中濃度及男孩的男性激素血中濃度恢復至青春前期正常濃度。如此一來，可抑制或減緩過早出現的第二性徵。最重要的，可減緩骨齡進行，經治療一段時間後，可改善小孩將來成長的身高。另外，如果病童的性早熟是有其原因的，則必須針對基本病因加以治療。

早熟的特徵，讓早熟的孩童，必須以青少年的外表，童稚的心靈去面對外界事物。且月經提早來潮，也常讓才學齡的女孩不知如何處理，外觀的改變也會引起同年齡孩子的嘲笑，影響病童心理的健全發展。更重要的是，性早熟的背後可能藏著一個病理性的原因，這影響孩童的健康甚鉅。因此若孩童出現性早熟的特徵，務必請醫小兒科醫師仔細評估。

高銓宏醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部醫學遺傳學暨新陳代謝學臨床研究員

學歷：高雄醫學大學醫學系畢業

專長：小兒遺傳學、小兒新陳代謝科

財團法人 惠眾醫療救濟基金會 96年7月份捐款徵信錄

吳衡軒200,000元；周顯先80,000元；陳琪60,000元；合作金庫39,209元；柯魏美枝、紀英桂各20,000元；林維利16,500元；三重愛心慈善會、邱炯明各15,000元；台北內湖碧霞宮、李美英、林見元、林香華各10,000元；黃中美9,450元；吳民德、邱滄珠各8,000元；連麗鳳7,200元；財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會、蔡明珠各5,000元；樂崇輝4,600元；張昇平4,000元；朱文南3,600元；高家慧、黃淑麗、廖月紅、鄭秀美各3,000元；邱玉芬黃正龍等、倪偉智、張子建、張雲妹、黃瑞明、雷嘉韻各2,000元；上全實業有限公司、至上貿易有限公司、吳秋菊、吳珠美、李宜樺、李芸樺、李益智、李國鋒、卓秀玉、林通榮、柯寶玉、洪伯陞、唐美月、張維宏、曹訓誌、曹惇惠、陳俞傑、無名氏、黃茂村、澄維企業有限公司、蔡懷慈、簡坤發、藍金陵各1,000元；三寶弟子700元；康興邦、劉建呈 劉映辰各600元；王天海、王奕偉、李采瑄、李淑芬、洪秀蕓、洪海平、胡勇恆、唐先媛、張靜莉、張麗峰、陳許冬菜、楊德忠、廖宏基、蔡永隆、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、薛金英各500元；許瑋鑠417元；王元翔、王令江、王乾棟、朱孝篤、張潘玉梅、陳禹農、黃靜芳、謝秀美各300元；何雲霞、萬愛麗各250元；王鎔輔、吳陳水雲、林淑美、高玉鳳、張婕、陳盈志、楊東霖、楊淑娥各200元；高兆洋、陳嘉婧、劉信良、蔣靜萱、蔣靜瑤各100元；黃淑妃50元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款92500元，捐款總計716,026元。



老年人的維生素B12缺乏

家庭醫學部主治醫師 劉瑞瑤

維生素B12缺乏於老年人之盛行率約15%至20%，是常見卻又容易被忽略的疾病。症狀非常多樣化，輕者可能毫無徵狀或只是感到疲倦、虛弱；嚴重則會造成血液、神經精神及腸胃系統病變。而早期診斷、早期治療可減少這些病變的產生。

維生素B12缺乏所造成的各種症狀及疾病，包括1.全身症狀：疲倦、無力；2.血液系統：大血球性貧血、白血球過低、血小板過低；3.腸胃系統：厭食、舌炎、消化吸收不良、腹瀉、體重減輕；4.神經系統：周邊神經病變、脊髓病變、小腦病變、步態不穩、尿失禁、躁動、失智、憂鬱症、精神病。

維生素B12只存在於動物性的蛋白，如魚、肉、蛋、奶製品中，所以長期吃素容易造成維生素B12缺乏。老年人維生素B12缺乏最常見的原因為吸收不良，包括萎縮性胃炎、胃幽門桿菌感染、使用制酸劑、氫離子幫浦阻斷劑、雙胍胺、秋水仙素、抗癲癇藥、抗生素等藥物皆會影響食物中維生素B12的吸收。其他較少見的原因，包括胃切除、迴腸切除、慢性胰臟炎、惡性貧血等。

維生素B12缺乏的治療非常簡單，只要肌

肉注射或口服維生素B12即可，但神經病變需要早期治療才能完全恢復，若等到神經細胞壞死後再補充，則效果有限。這就是為何維生素B12缺乏需要儘早診斷、早期治療的原因。

老年人如有虛弱、走路不穩、體重減輕、血球減少、認知功能障礙、四肢麻木等症狀，應及早就醫，以便作進一步檢查及評估。

劉瑞瑤醫師檔案：

現職：1. 台北榮總家庭醫學部主治醫師
2. 國立陽明大學兼任講師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立台灣大學公共衛生研究所預防醫學碩士
專長：預防醫學、家庭醫學
門診時間：
星期一、星期五上午家醫科第3診
(診間代碼：05503)
星期三上午家醫科第1診
(診間代碼：05501)

【專題企劃】高齡醫學



「人口高齡化」問題是先進國家所共同面對的議題，台灣地區由於公共衛生與醫藥的進步，人口的平均壽命逐漸延長，使得老年人口的比例逐漸上升，而近年來出生率下降的速度更是超乎原先政府的預估，因此更加速高齡化社會的來臨。台灣地區的老年人口在1993年底超過7%，正式邁入聯合國定義的「老化社會 (aging society)」，而預計在2020年突破14%，成為名符其實的「老年社會 (aged society)」。

因應高齡化社會的來臨，發展老年醫療照護體系是刻不容緩的使命，本院在輔導會的支持下，於95年2月16日率先國內成立了第一所「高齡醫學中心」，跳脫單一器官疾病為導向的急性醫療，整合跨領域的專業服務。

老年人與代謝症候群

家庭醫學部醫師 賴秀昀

目前心臟血管性疾病研究的預防，主要著重在個別危險因子的探討。2005年美國心臟學會(American Heart Association)根據ATP III的標準，將代謝症候群的診斷標修改定義為以下五項，組成必須包含三項或三項以上即可診斷代謝症候群：1.腹部肥胖(腰圍男性大於90公分、女性大於80公分，腰圍標準可因種族較易發生胰島素阻抗而降低其閾值，此為台灣地區標準)；2.血壓高：血壓值 $\geq$ 收縮壓130 mmHg或舒張壓 $\geq$ 85mm Hg；3.空腹高血糖：空腹血糖值($\geq$ 100 mg/dL)；4.高三酸甘油酯(TG $\geq$ 150 mg/dL)；5.高密度脂蛋白膽固醇過低(low HDL-C男性 $<$ 40mg/dL、女性 $<$ 50mg/dL)。罹患代謝症候群的病人，未來罹患糖尿病及心血管疾病的危險性增高，心血管疾病與全死因之死亡率也上升，其致病機轉可能源自於內臟脂肪增加及胰島素抗性。

有關代謝症候群的研究，大多集中於一般成年族群，但老年人族群是一個特殊族群，單純以老化並無法解釋隨年齡增加而上升的盛行率。代謝症候群的每一元素(中央型肥胖、胰島素抗性、血脂異常、血壓偏高)在老年族群都相當普遍。老化與代謝症候群間可能存在以下關係：1.老年男性睾酮濃度降低會降低腹部脂肪分解的活性，而增加腹部脂肪的堆積，可能與胰島素抗性及第二型糖尿病的形成有關，在停經女性身上亦發現有類似的變化；2.肥胖會縮短壽命，也是老化相關疾病的危險因子，肥胖的盛行率亦隨年齡之增加而有增加的趨勢；3.空腹血糖異常、葡萄糖耐受異常和第二型糖尿病的盛行率隨年齡增加而增加；4.高血壓的盛行率隨著年齡增加而增加；5.從30歲到70歲，血中總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇及三酸甘油酯逐漸升高，然有一明顯之上限，

在年紀極大的族群反而有略為降低的情形。

關於老年人代謝症候群之防制策略，目前並沒有大型研究針對以生活型態的改變來預防或治療代謝症候群，但由於代謝症候群的病人都有中央型肥胖、血糖或脂肪代謝的問題，再加上許多葡萄糖不耐的病人及糖尿病病患，也同時罹患有代謝症候群，因此其危險因子的介入處理，可能也與糖尿病相類似。規律的身體活動，可增加瘦肉組織，並且降低心血管疾病、高血壓及糖尿病風險。只要活動強度適當，即使在年紀極大的族群也是安全的。此外體重控制，血壓測量，定期血糖及血脂篩檢都是必須的。早期篩檢出老年族群的代謝症候群，並予以早期矯正，以避免後續糖尿病和心血管疾病及其併發症產生是非常重要的。針對篩檢異常項目及早加以治療，配合生活型態的改變，這才是最佳策略。



＊醫療團隊：整合性醫師團隊，成員包括老年醫學次專科醫師、神經醫學、精神醫學、復健醫學、護理、藥學、心理、社工、營養等專家。

＊住院服務：配合需求，病房有專設的安全設施與動線，並且設有簡易復建治療室。

＊門診服務：針對有多種疾病的年長者，提供整合性門診服務，減少多次奔波。

＊整合性照護：針對社區、榮家高齡病友提供垂直整合照護，建立資料庫，定期評估。

＊人才培訓：與英國老年醫學會合作，每2-3月舉辦一次為期一週之專科訓練，邀請英國牛津大學、劍橋大學、倫敦大學、國王大學、諾丁罕大學及我國之知名專家、教授親臨指導。



由於經濟發展、生活水準提昇及醫學科技進步，國人平均壽命明顯延長，加上近年來生育率大幅下降，導致老年人口比例迅速增加。民國60年底65歲以上老年人約佔總人口數3%，至96年則已達10%。「人口高齡化」是先進國家健康照護中重要也無可避免的議題，這現象是普世所共同面對的。

老年人的健康議題，除疾病照顧外，其功能狀況也是我們所關心的重點。所謂「老人功能評估」一般而言，包括幾個面向：

一、基本日常生活功能：是指日常生活基本自我照顧功能，包括進食、穿衣、沐浴、如廁、移轉位等功能是否有所缺損，申請外籍監護工所使用的「巴氏量表」即為其評估工具之一。

二、工具性日常生活功能：指維持獨立生活所需之功能，包括備餐、洗衣、理財、服藥、打電話、操作家事、外出購物、搭乘交通工具等八項功能有否缺損。

三、感官功能評估：包括視力與聽力等功能是否有所障礙。

四、認知功能評估：評估患者是否有失智症之可能。

五、情感功能評估：評估患者是否有憂鬱情緒之傾向。

六、姿態與步態之評估：包括靜態姿勢之維持與動態之走路步態評估等。

七、營養狀態評估：除根據現有指標來評估目前的營養狀況之外，也應評估將來發生營

養不良的危險性並及早因應。

八、失禁問題評估：包括小便與大便之失禁。

九、皮膚壓瘡危險性評估：以系統性評估量表評估患者發生壓瘡之危險性，並據以擬定預防策略，如定時協助翻身或使用氣墊床等。

十、跌倒危險性評估：根據年齡、過去跌倒經驗、步態失衡、肢體功能障礙、認知障礙、下肢無力、頭暈、睡眠障礙、過去曾診斷腦中風、服用藥物等跌倒相關因子，來評估患者發生跌倒之危險性，並預作防範。

十一、使用藥物整理與評估：高齡長者罹患多重疾病，分別到多個專科看診，也拿許多種藥，但除多重用藥問題外，有無重複用藥問題？藥物間有不良交互作用存在？這都是在藥物評估過程須加以釐清的。

雖然不同之醫療院所在若干功能評估的內容細節部分可能略有出入，但大致相去不遠。重點是完成上述各項評估後，應由醫師配合患者醫療需求，與高齡醫學團隊根據其功能狀況擬定個別化之處置建議與治療計畫，據以實施並加以修正，才能發揮施行功能評估的最大效益。

林明憲醫師檔案：

現職：台北榮總家庭醫學部主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：家庭醫學
門診時間：
星期二、星期五上午家醫科第1診（診間代碼：05501）

預防長輩「保命防跌」六招

家庭醫學部醫師 賴秀昀

80歲的張伯伯因跌倒造成大腿骨折住院了！其實這已經不是他第一次摔倒，只是沒想到會這麼嚴重。因攝護腺肥大的老毛病，張伯伯每晚總要摸黑起來上個3、4次廁所，偶爾不小心就會摔倒。這次是因急著接電話，不小心被地上電線絆倒。骨折開刀加上疼痛使得張伯伯到現在都還沒辦法下床走路。

根據統計65歲以上長輩，每年每三位中有一人曾跌倒。跌倒是導致殘障的眾多原因之一，骨折是其中一個重要的後遺症，不但使長者失去獨立生活能力，更有可能造成死亡。許多老人因害怕跌倒而減少日常活動，使得生活品質受到嚴重影響。

跌倒常由多種原因造成，包括視力問題、平衡失調、下肢無力、認知障

礙、使用多種藥物及不安全環境等，也可能是身體出現急性病況警訊。許多跌倒是可預防的，以下提供六個「保命防跌」的小撇步：

第一步：醫師詳評估

請醫師評估長輩身體狀況，量身訂做適合的防跌計畫，包括瞭解是否正在服用容易造成頭昏無力的藥物、過去跌倒的情形，與身體上是否有容易跌倒的病況，如頭暈、關節痛、四肢麻木等。

第二步：多動有好處

一些運動可幫助長輩改善肌力、平衡感、協調能力與柔軟度，減少跌倒及骨折的機會，例如走路、平衡訓練、阻力運動或打太極拳等。如擔心運動會造成跌倒，建議先請教醫師擬定適合的運動計畫。

第三步：好鞋不失誤

選購大小合適並防滑的包鞋，避免高跟鞋或拖鞋；如綁鞋帶有困難，可選用魔鬼黏的鞋子；不要穿著襪子在室內走動，以免滑倒。

第四步：環境無障碍物

空間規劃以簡單清楚為宜，包括：1.淨空活動範圍中的障礙物，如地面的雜物、家具及電線等；2.移除滑動的踏墊或地毯，如一定要使用，務必將其固定於地面；3.地上有水或油漬要立刻清理乾淨；4.將常用的衣物、碗盤、食物和日用品放置在容易拿取的地方；5.浴室使用止滑地磚及止滑墊；6.馬桶、浴缸、椅子及床邊加裝扶手；7.樓梯兩側都要有扶手，階梯面應顏色鮮明容易區辨，並加止滑貼條。

第五步：照明要兼顧

長者對於光線明暗的調節能力下降，明亮不反光的照明可減低跌倒機率。樓梯起端及頂端都要有電燈開關，床邊也應有開關，並在臥室到廁所的路線上加裝夜燈或感應式照明燈。

第六步：輔具更安全

許多輔具可提供長者更方便、安全的生活，包括醫師建議的拐杖或助行器、加高的馬桶座、安全扶把和浴缸裡的輔助座椅等，可請醫師幫您轉介職能治療師提供評估及建議。

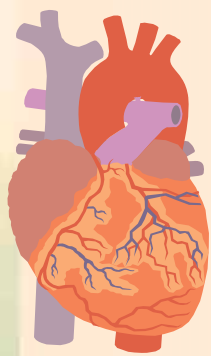


認識心臟冠狀動脈 多切面電腦斷層檢查

護理部護理師 王慧儒/副護理長 楊慧珍

民國95年國人十大死因中，心臟血管疾病排名第三，僅次於惡性腫瘤及腦血管疾病。心臟血管疾病又以冠狀動脈疾病為最常見。許多冠狀動脈疾病患者幾乎沒有症狀，直到心臟功能已嚴重地受到影響。若能在症狀出現前，及早發現有心臟血管方面問題，就能及早預防及治療。臨床冠狀動脈疾病常見影像學檢查，則包括磁共振造影(MRI)、冠狀動脈心導管檢查及冠狀動脈電腦斷層造影(CTA)。而多切面電腦斷層攝影(MSCT)是目前診斷冠狀動脈疾病最新方法。

多切面電腦斷層攝影是利用三度空間影像並利用電腦軟體偵測與計算鈣化點方法，來了解冠狀動脈出現鈣化的程度。當心臟冠狀動脈血管壁產生鈣化點時，表示冠狀動脈壁發生動脈粥狀硬化，鈣化點越多時，鈣化積分便越高，動脈粥狀硬化機率也越高。



多切面電腦斷層血管攝影，搭配三度空間64切面電腦斷層儀，最小切面厚度可達0.5mm，心臟掃描時間小於10秒，快速且準確度高，但心臟搏動及受檢者在掃描時閉氣狀

況是影響此項檢查是否成功的最重要因素。冠狀動脈電腦斷層造影由於受檢者須配合閉氣約5-10秒，所以當受檢者聽力不佳、心肺功能不佳可能無法配合，或有嚴重心律不整時，建議先經醫師評估後，再決定是否接受檢查。本檢查主要優點在於其陰性預測率接近99%，適合作為心導管前之篩檢檢查，目前此項檢查尚未列入健保給付範圍。

護理人員為協助檢查流程順利及維護病人受檢安全，在不同檢查階段提供不同的護理服務：

一、檢查前準備：受檢者在等候室時，護理人員會詢問有無過敏史、對比劑不良反應、心臟病、腎臟功能不良、糖尿病、甲狀腺機能亢進未控制等及協助受檢者填寫基本資料（如身高、體重、病史等）。為減輕受檢者焦慮不安情緒，護理人員會為受檢者簡單介紹工作人員、環境及檢查流程及教導受檢者做閉氣動作，更換檢查服，卸除身上金屬物品，並放置靜脈留置針以建立對比劑給藥管道。

二、檢查期間：減輕受檢者緊張及害怕情緒，護理人員會盡力維持檢查過程及環境舒適，如給予被毯或電熱器，以維持合適的溫度



及環境的舒適性；適時提供護理指導，如注射對比劑時會告知受檢者將會感覺到全身很熱，是正常反應；若感覺注射部位疼痛不適、呼吸困難、胸口悶則請立刻告知工作人員。為確保受檢者心跳維持在65次/分左右，護理人員會為受檢者貼上心電圖隨時觀察與測量。施打非離子對比劑（注射速度為每秒4.5—5ml）注射時，觀察注射部位有無異狀、詢問會不會痛，防止對比劑滲漏發生。對比劑注射10-20cc後，確認受檢者無異狀開始掃描。

三、檢查結束後：為能促進對比劑及早排出體外，請受檢者多喝水，護理人員會觀察受檢者皮膚有無紅疹或其他對比劑過敏之異狀，如喉嚨沙啞不適等。待20分鐘後確認受檢者狀況，無任何不適或延遲性不良反應，即會移除靜脈注射管路，並加壓止血10分鐘後，受檢者即可返家。返家後在飲食、生活作息上無特別禁忌，約一個星期會寄發檢查報告。



疾病Q&A

問：胃癌會傳染嗎？

答：所謂的傳染病，是指病人身上有感染源，而感染源會透過各種途徑將之傳染給健康人，以使他人患上相同疾病而稱之。

胃癌除侵犯胃本身外，也可能轉移到遠處的器官，如腹膜、肝臟、肺臟、骨骼、腦等，但胃癌並非傳染病，除自身轉移外，不會經由唾液、呼吸、痰液、大小便或陰道分泌物而傳染給別人。

胃癌病人在住院治療期間，住的是一般病房，而不像傳染病病人被單獨隔離；醫療人員進病房也不需要採取任何消毒措施，這些都在表示「胃癌「不是傳染病」。

有時，胃癌病人的家屬會發現家族中一人

以上的人罹患胃癌，這可能與遺傳有關，並非傳染所致。截至目前為止，胃癌與其他癌症並沒有任何證據指出會傳染，所以在與胃癌病人接觸時，無須擔心會被傳染。

外科部一般外科主任 吳秋文答覆

吳秋文主任檔案：

現職：1. 台北榮總外科部一般外科主任
2. 國家衛生研究院胃癌研究委員會主任委員
教職：1. 國立陽明大學外科學系教授
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所教授
學歷：1. 高雄醫學大學醫學系醫士
2. 德國柏林自由大學醫學博士
專長：胃腸外科、肝膽外科、內分泌外科、乳房外科
門診時間：
星期一上午一般外科第1診（診間代碼：05901）
星期一、星期三下午一般外科第12診（診間代碼：15912）

問：我患有骨質疏鬆症，吃維骨力膠囊有效嗎？

答：骨質疏鬆症是骨質密度不足的疾病，患者因骨骼脆弱而有骨折的風險。治療方面除適度補充鈣質及維生素D外，還可使用雙磷酸鹽類、雌激素、抑鈣素、raloxifene、teriparatide等藥物，此些藥物均經研究證實能提高骨質密度。維骨力膠囊的主成分是硫

酸鹽基的葡萄糖胺，具有促進骨關節間軟骨組織生成、增加潤滑液產生及緩衝關節摩擦等作用，有助於緩解退化性關節炎患者疼痛。簡單的說，骨質疏鬆症是「硬骨」的骨質脆弱，維骨力卻作用在「軟骨」上，兩者之間的關聯有限，故維骨力膠囊對於骨質疏鬆症應無直接療效。

藥劑部臨床藥師 李婉詩答覆



醫學小辭典

經痛

「經痛」只在月經來前或月經來時的下腹部劇烈痙攣性疼痛，通常也伴隨冒冷汗、心悸、頭痛、噁心、嘔吐、下痢、震顫、躁動不安等症候。此經痛在初經來時即發生者，稱之「原發性經痛」，一般並無身體上實質的病變。但經痛在初經來後數年才發生者，絕大部分與骨盆腔的病變有關。

骨刺

腰椎關節黏連，即一般民眾通稱之「腰椎骨刺」，它屬一種腰椎骨的退化性病變。由於年齡的增長，腰椎骨之間的椎間盤會失去水分，逐漸失去彈性，不但使得關節本身不穩定，而會導致椎骨邊緣產生骨質化，及關節韌帶的增生，形成所謂「骨刺」。這些增生的骨頭、骨刺及不穩定的關節，都有可能壓迫到脊椎腔內的脊髓或脊神經根出口，而造成腰部下肢疼痛的症狀。

（編輯小組）



國內較少見的濫用藥物(II)： 搖腳丸

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

使用LSD後超過一年仍發生。此種倒敘現象主要發生於長期使用迷幻藥物或本身有某些精神疾病濫用者，但也可能發生在之前正常、偶而使用LSD的人。

對於LSD中毒的診斷及治療，基本上與PCP類似。但因LSD吸收很快，一般不建議洗胃及給予活性炭。LSD目前並無導致成癮之報告。不過長期使用後，仍會產生耐受性，使用者必須增加用量才能得到相同的藥效。由於LSD作用難以預期，因此不宜使用，以免產生嚴重的毒性作用。

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）



搖腳丸的正式名稱是麥角二乙胺(LSD)，俗稱搖腳丸、一粒砂、Elisa、加州陽光、白色閃光、Acid及方糖。LSD屬於麥角生物鹼(ergot alkaloids)之衍生物。麥角(ergot kernel)，則係真菌Claviceps purpurea感染後產生堅硬種子狀的小瘤而得名。其中有一種indole(吡啶)生物鹼，稱為「麥角生物鹼」。動物誤食麥角或長期使用後，會導致密集的血管攣縮，稱為「ergotism」。1938年瑞士科學家發現，麥角生物鹼中最主要成分，係d-lysergic acid，其後研發一系列相關化合物，其中第25號產品即是LSD(lysergic acid diethylamide)。LSD具有強烈迷幻作用，屬於中樞神經迷幻劑，但從未正式上市，目前列為第二級毒品。

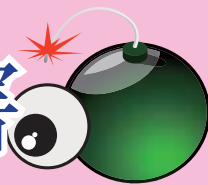
LSD吸收迅速，約15-20分鐘即可作用；1小時後即可達最強作用，平均作用時間約6-8小時。LSD的主要作用係影響人體中樞神經及周邊的血清素(serotonin)接受器，產生類似血清素的效果，並對多巴胺(dopamine)也可能有部分作用。LSD在人體會作用在大腦的特定部

位，產生倒敘現象(flashback；指不預期、生動的再見到過去的經驗，即未用LSD時卻再見到之前使用迷幻藥時呈現之景象)。

LSD的臨床作用不易預測，可因使用量、施用者人格特質、情緒、個人期望及周遭環境等因素而有不同作用。一般在使用後30-90分鐘，開始產生瞳孔擴大、高體溫、脈搏加速、血壓升高、冒汗、食慾喪失、無法入睡、口乾、手抖、欣快感、判斷力混淆及脫離現實感，且在短時間內產生不同的感覺。服用量大時，LSD會產生視幻覺及時空及自我改變的妄想症。使用LSD者常會自覺經歷不愉快旅程，且此過程可能持續12小時之久。LSD中毒嚴重者，則可能產生譫妄、嚴重及恐怖想法與感覺、精神分裂症、憂鬱症、害怕自我失去控制、自覺不乾淨、害怕死亡、自殘之暴力行為、意外自殺、抽搐、昏迷或死亡。

LSD的濫用者，常會經歷所謂的「倒敘現象」，為此類濫用物質的一項特性。倒敘現象可能毫無預兆突然發生，且可能在數天或甚至

與昆蟲有關的眼睛傷害



眼科部醫師 劉俊賢/
一般眼科主治醫師 陳克華

昆蟲常常出現在你我身邊，而昆蟲造成眼睛傷害，也算是眼部外傷常見的一類。症狀常見有眼睛睜不開、劇痛、眼睛紅腫、流淚不止；嚴重者，甚至會傷害到視力，如能了解其致病機轉、及早處理，就能避免眼睛併發症發生。致病機轉大約分為三類：

第一類異物傷害，蜘蛛、毛蟲的硬毛會隨風傳播，也會隨手指觸摸昆蟲後，再度搓揉眼睛時，直接帶入角膜內。在角膜中的病灶稱為結節性眼炎Ophthalmia nodosa主要分為五個type：（1）為急性毒性反應，發生在十五分鐘內，會持續數天至數週，病人會結膜水腫、發炎、溢淚、有異物感；（2）是慢性角膜結膜炎，是嵌在角膜上的異物持續磨擦造成，可在角膜病灶附近看到直線性的刻痕；（3）是形成肉芽腫(灰色至黃色的結節)通常是無症狀，一旦穿過角膜則會造成發炎反應；（4）嚴重虹膜炎，有時會形成虹膜結節；（5）再往後侵犯玻璃體及視網膜造成vitritis、CME、papillitis、overt endophthalmitis通常這類異物微小，很難從角膜內取出，主要靠觀察追蹤，一旦有感染或是異物越來越深而造成併發症，要

靠手術來移除異物。

第二類是昆蟲直接叮咬，最廣為人知是蜜蜂，他叮咬後毒液已被完全分析出來，這類成分不只有毒性傷害，也會造成type 1過敏反應，成分包括生物性胺基酸、非酵素多肽和酶。而其中histamine、dopamine會造成微血管通透性增加，平滑肌收縮，引起局部疼痛、結膜充血及水腫；mellitin是蜜蜂毒液主成分，會增加紅血球等細胞通透性引起溶血反應，造成前房積血；apamin主要是神經毒性，會引起瞳孔放大、肌肉不自主收縮及痙攣，其他毒性包括造成細胞傷害溶血及histamine釋放增加；phospholipaseA主要反應是傷害紅血球、肥大細胞，最後造成溶血、hyphema；hyaluronidase主要造成毒性往後擴散作用，一旦毒液往後擴散，除造成虹膜萎縮、前房積血，也會傷害水晶體上皮細胞造成白內障；傷害lens zonule造成水晶體脫位，少見的也會造成視神經炎及視網膜傷害。

第三類昆蟲毒液的直接傷害較少見，大多是眼睛黏膜傷害及刺激所造成角膜、結膜局部性發炎反應。不同昆蟲噴出有毒液體，成分不

同，最好病患能認得昆蟲或將昆蟲帶來，以利辨認其毒液成分。

處置方面，一開始要用大量清水沖洗，依病情再加上局部類固醇、抗生素及睫狀肌麻痺劑，通常大部分病人癒後均不錯，除在局部叮咬的角膜，有可能會長出新生血管。對於異物處理儘可能將表淺移除，在較深部的病灶則需要長期觀察，一旦出現往後migration或發炎反應，則需手術移除。若有玻璃體發炎，則考慮加上系統性類固醇給予或進行玻璃體切除術。若有發生視神經炎，則一定要早期加上系統性類固醇治療。

陳克華醫師檔案：

現職：1. 台北榮總眼科部一般眼科主治醫師
2. 國立陽明大學眼科副教授
學歷：1. 台北醫學大學醫學系畢業
2. 美國哈佛大學醫學院蓋本眼科中心博士後研究員
專長：角膜移植手術、近視屈光手術、白內障手術、隱形眼鏡配戴及併發症之治療、兒童視力保健
門診時間：
星期一、星期四上午眼科第9診（診間代碼：01009）



認識

榮

總

榮

總

人

月

刊

February

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。

皮膚部

病床數：16張

醫療團隊：

部主任-劉漢南

性病科主任-王文正

皮膚診斷科主任-張雲亭

主治醫師-陳長齡、李定達

陳志強、李友專

總醫師-蘇靜怡、林鴻緯



柔膚雷射

皮膚部於民國64年8月改為獨立科直屬院本部，目前有部主任、兩位醫療科主任及主治醫師數員。本部除提供一般皮膚疾病的診治服務，同時也肩負臨床研究、住院醫師及實見習醫學生臨床訓練的責任。

臨床醫學上除一般皮膚科門診外，尚有電燒及液態氮冷凍治療病毒疣及表皮良性腫瘤；紫外光照射治療乾癬、白斑等疾病；低

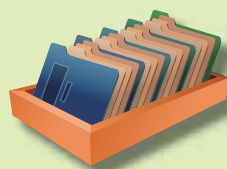
能量雷射治療白斑、皰疹後神經痛及慢性潰瘍；二氧化碳雷射治療類澱粉沈積症、汗管瘤等。亦設有病床提供病情較為嚴重之患者住院治療。

在研究發展方面，對「皮膚類澱粉沈積症」及「乾癬」病患之基因研究，皆有成果發表於國外期刊；除此之外，亦致力於建立皮膚老化及美白相關之細胞及動物實驗。

另因業務需求，自民國91年4月起擴大雷射美容之服務，目前設有二氧化碳雷射、高頻電波刀、鉚雅各雷射、柔膚雷射、脈衝光、果酸換膚、肉毒桿菌注射、玻尿酸注射及超聲波美白導入等項目，可依不同的需求作選擇，目前更計畫引進飛梭雷射，提供更多元的服務。

政風園地

兩性平權新未來— 民法親屬修正面面觀(1)



結婚請客不算數，登記結婚才有效！ 案例

郝英俊與曾美麗相戀多年，兩人訂於97年6月1日結婚宴客，美麗的大學室友曉娟也收到了喜帖，在婚宴的時候，曉娟偷偷把美麗拉到一旁問：「阿麗，妳跟阿俊有沒有去辦結婚登記啊？」洋溢在幸福中的美麗，甜甜地問：「結婚不是請客就好了嗎？」請問：英俊與美麗的結婚有效嗎？曉娟該怎麼建議她的好朋友呢？

問題解析

依新修正的民法第982條規定（97年5月23日施行），英俊與美麗如果只有請客，

結婚是不算數的，必須提出有2個證人簽名的書面，然後英俊和美麗要一起到戶政事務所辦理結婚登記，結婚才有效喔！所以，提醒要在97年5月23日以後結為連理的有情人，要記得去戶政事務所辦理結婚登記，婚姻才有保障喲！

老爸老母平平大，跟啥人姓照約定！ 案例

聽了曉娟的提醒，英俊與美麗趕緊到戶政事務所去辦理結婚登記。日子一天天過去，一個風和日麗的週末，英俊陪著已懷有六個月身孕的美麗到公園散步…巧遇英俊的國中同學一在戶政事務所上班的小吳，一陣

寒暄後，小吳突然好奇的問：「你們決定好小寶貝跟誰姓了嗎？」英俊和美麗一臉疑惑，異口同聲地問：「小孩不是都跟爸爸的姓嗎？」

問題解析

依新修正民法第1059條第1項規定，英俊和美麗必須在辦理孩子出生登記前，約定好小孩從父姓或母姓，也就是說，郝英俊和曾美麗的小孩可以約定姓「郝」，也可以姓「曾」喔！

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

展翼展歌喉 嘹亮如天籟



由一群熱愛生命、喜歡歌唱的視障朋友所組成的合唱團，1月30日中午，在本院中正一樓大廳舉辦一場演唱會，表演的曲目有月圓花好、今生最愛的人等十數首動聽歌曲，吸引了數百位病友及員工欣賞。

合唱團的成員來自於不同的工作領域，由於視覺上的障礙，無法視譜，所有的音符、節拍、歌詞必須用心記憶，練習過程十分艱辛，雖遭遇無數困難，但他們總是努力不懈，藉由動聽的歌聲，傳遞希望傳遞愛。（報導/公關組 張建城）

台北市 免費老人健康檢查 於三月初開跑

台北榮總舉辦「台北市老人健康檢查」於三月三日早上七點在中正樓一樓大廳開始受理登記。名額有限，額滿為止。對象主要為年滿65歲設籍台北市之長者。詳情請洽台北榮總服務台，或致電(02)28757460家庭醫學部 周小姐。

國內郵資
北投郵
北投第五
許可
北台字第

·副總編
朱任公

·執行編
許淑霞、謝

·編輯委
丁乾坤、于
王復德、王
王慧馨、朱
吳玉琮、吳
呂信邦、李
何瑾瑜、林
林志慶、林
林怡君、林
邱方達、況
卓淨如、翁
翁文松、高
黃志宏、黃
黃啓原、郭
陳克華、陳
陳美碧、張
張誌剛、張
張豫立、梁
李筱倫、賀
溫信學、楊
楊仁輝、楊
鄭乃誠、鄭
蔡泊意、蔡
劉瑞瑤、霍
謝慧觀、關
藍耿立、譚
蘇靖雅、顧

·攝
洪以臻、朱

·編輯助
徐佩佩

·行政助
王治雁

※按鍵（編者）以此掛號（含查詢及取消）服務時間：每日6:00~24:00全年無休
※複診掛號（含查詢及取消）服務時間：每日6:00~21:00（預約日期以4天兩週）為限額滿為止
※當日現場掛號時間：上午8:00開始/上午11:00止/下午1:00止/下午4:00止/晚上7:00止
※當日現場指定診間如已額滿/請改掛其他診間