

實已付  
郵局  
五支局  
丁證  
第2395

編輯  
主任  
編輯  
謝怡珊

委員  
于立文  
王瑋書  
朱力行  
吳承學  
李瑜芬  
林炳熙  
林資琛  
林禾昌  
況守信  
翁仁崇  
高華莉  
黃獻麒  
郭俊逸  
陳璋昇  
張豐基  
張文弘  
梁慕理  
賀皓宜  
楊振昌  
楊坤璋  
鄭敏慧  
蔡昕霖  
霍德義  
關尚勇  
譚中麗  
顧鳳儀

影  
朱幼喬

助理  
鳳佩

助理  
台雁

台北榮總 信譽品牌



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌  
本院榮獲2007年金牌獎  
2008年再度榮獲金牌獎

發行人：李良雄  
社長：雷永耀  
副社長：張建城  
編編輯：劉仁賢  
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):pphsu@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一三一七號  
執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄  
印刷：致琦企業有限公司  
地址：235台北縣永和市中和路345號6樓之2  
電話：(02)2232-4168



中華民國九十七年六月二十五日出刊



# 本期要目

- 榮陽團隊找到了癌症生成及轉移的元兇--第三號誘餌受體..... 1
- 本院醫療團隨同法鼓山 入川賑災救傷..... 2
- 兒童氣喘之最新國際準則..... 3
- 簡介北榮自費健康檢查..... 4
- 常見的風濕疾病-肌筋膜疼痛症..5
- 現代人應具備的健康檢查新觀念..6
- 較罕見濫用藥物(VI)：「玩大象」也會玩死人嗎？.....7
- 認識榮總-急診部.....8

**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。

## 榮陽團隊找到了癌症生成及轉移的元兇—第三號誘餌受體



◆ 左起本院李建賢副院長、謝世良醫師、陽明大學吳妍華校長及郭博昭研發長共同主持記者會發表會

癌症為台灣人十大死因之首。找出腫瘤形成的原因，一直是癌症研究之主要課題。本院與陽明大學的榮陽團隊又有重大突破。由本院內科部血液腫瘤科主治醫師、同時也是陽明大學微生物及免疫學研究所教授暨免疫學中心主任的謝世良教授率領的研究團隊，成員包括陽明大學的王學偉

助理教授及謝世良教授團隊的研究生楊智雅與李俊廷，與長庚大學的陳澤卿醫師及助理王昭晴。日前發現第三號誘餌受體(decoy receptor 3, DcR3)可造成腫瘤周圍巨噬細胞形成，此一發現將有助於瞭解癌症免疫抑制的形成機轉、提供發展癌症標靶治療新策略，也可透過偵測第三號誘餌受體血中濃度，選擇更合適抗癌藥物，提高治療療效。目前研究團隊已成功於活體基因轉殖鼠上證實，第三號誘餌受體可促進腫瘤周圍巨噬細胞的形成。並於癌症病人臨床分析數據也顯示，第三號誘餌受體於癌細胞上的增加與胰臟癌病人存活時間成反比。

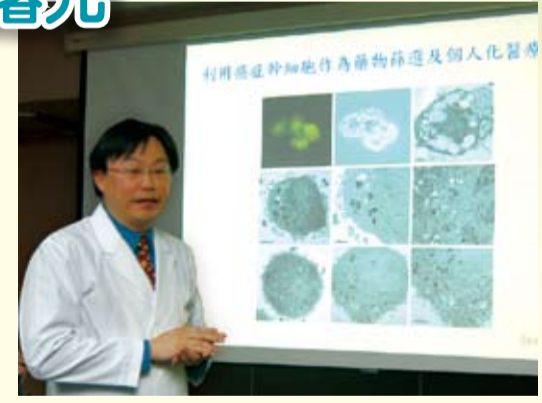
謝世良醫師說，第三號誘餌受體在血液濃度越高，則癌症惡化程度越高，腫瘤細胞所釋出的第三號誘餌受體扮演著教育巨噬細胞進行細胞分化的角色，進而可促進腫瘤細胞的生長及轉移，同時降低對於某些抗癌藥物及化療的治療效果。巨噬細胞是人體免疫系統的第一道防線，當巨噬細胞偵測到敵人出現時，立將訊息傳給T細胞，由T細胞發動攻擊以殲滅敵軍。但第三號誘餌受體，卻會阻斷此一訊息之傳遞，可謂是癌症的幫兇。此項研究成果已連續兩篇刊登在世界著名的腫瘤暨免疫學期刊--血液(BLOOD)中發表，受到國際醫界矚目。

(報導/公關組 張建城)

## 重大醫學發現—本院分離出癌症幹細胞 治癒口腔癌、頭頸癌、腦瘤及肺癌 現曙光

本院與陽明大學組成的榮陽團隊再創佳績，首度分離出「癌症幹細胞」，主持此項研究的本院教學研究部細胞實驗室主持人邱世華醫師比喻，「癌症幹細胞」就好像是流氓集團中的大頭目，既兇又惡，要消滅這個流氓集團，就必須擒賊擒王，先將這大頭目抓起來。傳統的癌症治療技術，是在手術切除後，進行放射及化學治療。然而，為何有的癌細胞被殺死，病人痊癒？有的癌細胞卻殺不死，殘留下來造成腫瘤的復發？這一疑問引發邱醫師一探究竟的興趣。經過四年契而不捨的研究，最近終於成功的自口腔癌、頭頸癌、腦瘤及肺癌病患之癌組織中分離出「癌症幹細胞」，並證實「癌症幹細胞」才是癌症復發及轉移的根源。動物實驗證實「癌症幹細胞」對於一般化療藥物及放射線治療皆有明顯之抗性，極少量「癌症幹細胞」便可在實驗動物體內

形成腫瘤，其腫瘤生成能力遠遠超過其他非「癌症幹細胞」的癌細胞。研究發現，「癌症幹細胞」會表現大量抗細胞凋零蛋白及高量的胚胎幹細胞調控蛋白。邱醫師指出，如能有效抑制這些特定基因或蛋白，便可消除「癌症幹細胞」對化學藥物及放射線治療之抗性。目前研究方向是朝向發展針對「癌症幹細胞」特有基因或蛋白之抑制藥物，以期大幅提昇癌症病患之治療效果與癒後情況。邱醫師說，有效抑制抗細胞凋零蛋白及胚胎幹細胞蛋白，將可減低「癌症幹細胞」形成，抑制癌症幹細胞特定蛋白，便能增加化療及放療效果，並可有效阻止癌症幹細胞所造成的癌症復發。此一研究成果已於今年五月份發表於國際知名醫學研究期刊PLoS ONE (公共圖書館)，並將於七月份刊登在Clinical Cancer Research (臨床癌症研究)以及PLoS ONE (公共圖書館)。



◆ 本院教研部細胞實驗室主持人邱士華醫師解說：「利用癌症幹細胞作為藥物篩選及個人化醫療平台。」

邱醫師成功建立以「癌症幹細胞」為主軸之新藥開發及藥物篩選平台，這些研究成果正在申請多項國際專利，其中藥物篩選裝置(The Drug Selection System)已於去年3月取得台灣專利，為國人在抗癌新藥的研發歷程中，豎立新的里程碑。

(報導/公關組 張建城)

HOT 醫 新聞

榮總人月刊

February





# 本院醫療團隨同法鼓山 入川賑災救傷

中國大陸四川省於5月12日下午2點28分發生芮氏規模8.0的超級強烈地震，造成重大傷亡，本著人溺己溺的精神，本院在第一時間組織醫療團隨法鼓山基金會於5月15日下午2時30分抵達四川成都，是台灣第一個抵川的醫療團隊。

賑災醫療團隊由法鼓山副住持果品法師率隊，本院實驗外科陳維熊主任及法鼓山吳宜輝女士擔任副領隊，醫療團隊其他成員包括本院急診部王鑑瀛醫師、護理部賴見淑副護理長、劉秀薇副護理長、廖秀美護理師、魏英竹護士及陽明大學附設宜蘭醫院唐高駿院長。

在當地宗教局的安排下，抵達後立即展開評估會勘，決定進入受災最嚴重、資源最貧乏的川北安縣秀水鎮。陳維熊主任說，秀水鎮房屋毀損嚴重，當地唯一的一所醫院（衛生院）已倒塌，暫時遷至民興小學成立醫療所，因所有醫療物資受損，無法使用，極需要醫療支援。經與該院院長討論後，本院醫療團隊決定在該處設置臨時醫療服務站，立即展開義診，當日下午，短短兩個鐘頭，看診人數已高達95人。

第四天，帶去的藥物紗布等敷料，將要用完，陳維熊主任想盡辦法，動員台商，及時在當地藥廠拿到藥物及衛材，方能繼續義診。

醫療團隊每天要忙到凌晨一、二點鐘才能休息，次日一早準時開診，午餐常在下午二點以後才用，雖然辛苦倍極，但大家的工作情緒都很高昂，連帶感動了附近災民，主動前來擔任志工，協助掛號、環境清潔等工作。陳主任說，這一梯次5天半工作天共看診1062人次，病患以腹瀉、皮膚病、上呼吸道感染、外傷、骨折等症居多；年齡層從剛出生數日腹瀉脫水的小嬰兒，到90多歲骨折的老奶奶都有。這些較偏遠的地區，還是極度需要醫療的資源，聞知我們將要離開，災民們個個紅了眼眶團團圍住車子要求我們不要離去。車子緩緩開動，夾道送行的身影在我們的淚水中漸漸模糊。



◆ 本院李壽東副院長（左一）、一般兒科宋文舉主任（右一）與馬先生夫婦為雪兒慶生

一名罹患「嚴重喉頭與氣管軟化症」三個月大的新生兒，遠從大陸四川跨海來台就醫，本院兒童醫療團隊將其治癒，出院前並為其舉辦一場溫馨的慶生會，馬先生夫婦抱著健康活潑的雪兒，喜極落淚，頻頻90度的鞠躬致謝。

雪兒出生後便因嚴重呼吸窘迫、進食困難、反覆性肺炎與敗血症，輾轉求醫無效，被宣告為絕症。焦急的父母雖然憂慮、悲傷，但不放棄，在獲知台灣台北榮民總醫院兒童醫療

返院後做工作報告時，陳主任數度哽咽，團隊成員也頻頻拭淚，彷彿屋倒人傷的災區慘狀歷歷在目。陳主任說，首梯雖診治病人不多，可貴的是親臨現場才能了解到他們的需求，為往後前往災區的醫療團隊提供了寶貴的經驗，可節省摸索的時間及藥品衛材的準備，能夠更有效率的治療更多的病人。

第三梯次，5月30日至6月6日，再度由本院的醫療團隊前往，成員包括骨科周伯鑫醫師、感染科洪毓澤醫師、林玉如副護理長、楊淑卿、塗慧卿、蔡佩芬專科護理師共六人，由法鼓山果品法師領隊，於5月30日中午出發，經香港，因香港大雨班機延後起飛，於次日凌晨40分才抵達四川成都下榻之飯店。3月31日早上7時30分，召開行前會議，並由果品法師開示後，8：30準時出發，中午11：30抵達秀水鎮民興中學駐紮地臨時醫療站，下午2時展開義診工作。

看診病人仍以腸胃炎、皮膚病、呼吸道疾病為前三大，也有骨折、外傷病人，診斷出2例肺結核病患、傳染病通報33例，1例因腹痛於凌晨4點將醫護人員叫醒急診病例，經診斷為膽結石症，立即為其止痛處理，以上均協助完成轉院治療及通報工作。

印證了陳維熊主任的話，本梯次5個半工作天，共看診3161人次，較第一梯成長3倍，當然另一個重要原因是，「台北榮總」醫療團隊的仁心仁術，已獲的當地災民的信任與肯定。



◆ 第三梯次賑災團醫療隊有本院感染科洪毓澤醫師（前右一）、林玉如副護理長（前左一）、蔡佩芬（後左一）、楊淑卿（中左一）及塗慧卿專科護理師（中）與秀水鎮衛生院院長夫人（前中）和當地志工合影

註：第二梯次醫療團由其他各院醫師組成。  
(報導/公關組 張建城)



◆ 第一梯次醫療團隊出發前本院雷永耀副院長送行



食宿場所



看診情形

## 跨海來台就醫 川娃雪兒喜獲重生

團隊對此類疾病有豐富的治療經驗時，便寫信給院長，希望來本院就醫，基於人道考量，院長指示盡全力協助，期間承蒙海基會、陸委會、衛生署、移民署與國際SOS救援組織等單位協助，相關手續在一星期之內辦妥，2月26日雪兒由父母陪同抵台入院接受治療。

主治醫師宋文舉主任表示，經過影像學檢查、心導管與軟式支氣管鏡檢查，確定雪兒的診斷為右弓動脈合併異常左鎖骨下靜脈、小下頰症及嚴重的喉頭與氣管軟化症。其中主要由於雪兒的喉頭與氣管被壓迫塌陷，產生呼吸費力窘迫、吸氣時氧氣獲取困難、痰液不易排

除，而導致臨床顯示出的餵食困難、呼吸費力消耗、反覆性感染等現象。

經兒童心臟科、兒童心臟外科及兒童呼吸重症科等各領域的專科醫師共同會診，並與家屬討論後，為雪兒逐步施行支氣管鏡雷射喉頭修復術、軟式支氣管鏡氣管內支架放置術及藥物、呼吸器與營養等全方位的治療。雪兒的心臟功能與呼吸狀況有顯著進步，體重也持續增加已由住院時三個月大3.3公斤，到5月22日慶生會時五個月大，體重已增至5.2公斤，已於5月29日返回大陸。

(報導/公關組 張建城)





# 兒童氣喘之最新國際準則

兒童醫學部臨床研究員  
鄭康祥

歐洲過敏暨臨床免疫學會 (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) 和美國過敏、氣喘暨免疫學會 (American Academy of Allergy、Asthma and Immunology) 已指派一專家團隊負責尋求一個共識結果，作為臨床處理指引。這是現在要簡介的「PRACTALL consensus」，希望可帶給各位醫師最新資訊，在臨床上處理病人時，可更符合當前國際共識。

兒童氣喘被描述為「呼吸道阻塞和呼吸道對誘發因子過度反應症狀、間歇性且重複發作」。氣喘在有異位性體質家族史的兒童比較盛行。嬰兒氣喘並沒有專一性的診斷工具或偵測標記，診斷較為困難。因此，嬰兒如有哮喘和咳嗽反覆發作，都要懷疑是否為氣喘。

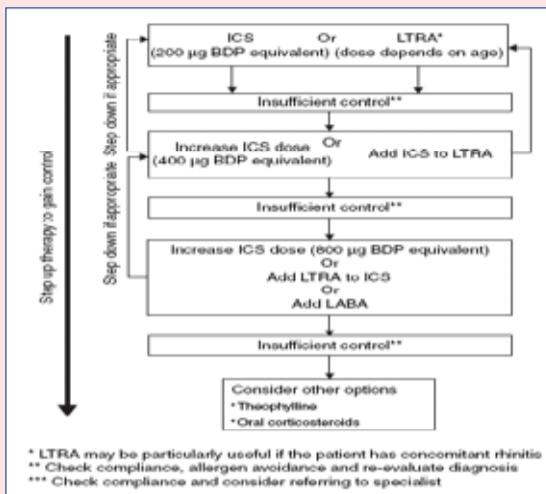
過敏原檢測在治療上帶來許多幫忙。皮膚針刺試驗簡單且不昂貴，又能快速提供結果，應為優先選擇。血清特異性IgE測量，並無法提供比皮膚針刺試驗還要準確結果。

氣喘處理應包含一份完整治療計畫，包括避免接觸空氣散布過敏原和刺激物、適當藥物治療及對病患、父母親和看護氣喘衛教計畫。「減敏治療」對某些病患可能有所助益。務必要勸告抽菸的父母戒菸，並提供戒菸諮詢。應鼓勵氣喘兒童參與適當運動，以有效地控制氣喘發炎和症狀。

目前兒童期氣喘治療藥物，分急性發作時的緩解藥物及平日保養控制藥物。舒緩藥物 (reliever) 有：①短效的吸入型β2作用劑；②其他支氣管擴張劑。控制藥物 (controller) 有：①吸入型皮質類固醇 (ICS)；②白三烯素受器拮抗劑 (leukotriene receptor antagonist, LTRA)；③長效的β2

受器作用劑 (LABA) (只能合併ICS使用)；④持續釋放的theophylline；⑤抗IgE抗體；⑥Cromolyn sodium；⑦口服類固醇。

治療步驟上，在大於兩歲的兒童，可參考以下流程圖：



常用的平日控制藥物，因需長期使用，接下來讓我們瞭解一下目前在PRACTALL指引中，提到了那些藥物需要注意的地方和副作用。

一、Inhaled corticosteroid (ICS) 已有30年使用經驗，且對大多數氣喘兒童建議劑量已建立令人滿意的整體安全性。其嚴重類固醇副作用很少。早上每日一次給藥方式可將抑制生長的作用降至最低。對於使用高劑量ICS (beclomethasone  $\geq 800 \mu\text{g}$  或相當量) 的兒童，應考慮到腦下垂體的抑制及定期檢查眼睛。

二、白三烯素受器拮抗劑 (LTRA) 類藥物一般都很安全，且耐受性良好。

三、長效β2受器作用劑 (LABA) 類藥物一

定要與ICS合併使用，單獨使用可能會增加藥物副作用及危險性。

四、減敏治療在一段長時間內，以逐漸增加劑量方式給予特定過敏原，因此在自然暴露於過敏原時，即能提供保護以對抗過敏症狀。此一免疫調節是唯一能永久將過敏型氣喘病程真正轉向的治療。

參考資料：Bacharier et al. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACTALL consensus report. Allergy 2008; 63: 5 - 34.

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 96年12月份捐款激信錄

董宗義、潘俊榮各1,000,000元；宋文景、財團法人台北市葉山母社會福利慈善事業基金蔡世峰、蔡世滋、蔡世澤各250,000元；謝忠弼200,000元；旭展國際股份有限公司、曾錦銘各100,000元；邱潔芳70,000元；潘鄭淑霞50,000元；合作金庫41,131元；三重愛心慈善會30,000元；邱炯明、陳光智、慈行慈善會侯益藤各20,000元；樂崇輝19,000元；吳民德16,000元；朱文南10,800元；中華民國溫馨關懷會、台北內湖碧霞宮、竹苑素食、李美英、金淼、祝天惠、楊三季、詹進益、賴陳金枝、謝鴻雲、簡玉城各10,000元；吳介華、莊景雲各8,000元；林俊潭7,000元；胡正芬、張玉秋、劉張玉秋、劉祥鼎、錢讚青殷麗君等各5,000元；楊詠真4,000元；周律防、高美慧各3,000元；吳美玲、周月文、邱富村、張三仁、莊依萍、雷嘉韻、蕭月玲、簡添丁、元文敬各2,000元；曾金樹1,100元；上全實業有限公司、方廖枝花、王國英、至上貿易有限公司、林育永、邱玉芬黃正龍等、張維宏、黃茂村、黃瑞明、黃繼正、廖方策閻家、劉素蘭、蔡懷慈、藍金陵、李益智、吳珠美各1,000元；陳芊如800元；王天海、卓秀玉、施美珠、唐先媛、張靜莉、連李嬌妹、陳阿慧、陳俞傑、陳許冬菜、曾薇樾、黃詩雅、鄭炳耀、顏欽皓各500元；蕭安穗400元；朱孝篤、李俊杰、李翊宏、馬昀甄、馬國祥、陳禹恆、黃靜芳、劉羽瑄、潘玉梅、蔡良宗蔡良和邱秀敏等各300元；吳陳水雲、胡勇恆、張麗峰、張婕、陳雅紋、楊淑娥、林淑美各200元；高兆洋、陳嘉婧各100元；台北榮總員工愛心百元捐款90700元，捐款總計4,253,031元。

## 97年1月份捐款激信錄

姚啟正160,000元；陳周淑華70,000元；王威66,000元；台灣聯通停車場開發股份有限公司、祈富諾各60,000元；鄧中因50,000元；合作金庫36,189元；吳肇卿、楊鴻偉各20,000元；邱炯明15,000元；台北內湖碧霞宮、金淼、財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會、郭榮和、黃素嫻各10,000元；劉思吟8,000元；無名氏6,796元；A123腸胃科醫護人員、念先生各6,000元；三寶弟子、吳家榮、張玉芬、張清江、陳明德全家各5,000元；顏煥4,000元；何佩儒3,100元；吳張阿蜜、李延慧、林宏翰、林韋丞、高家慧、莊淑嫻、楊松盛各3,000元；員工消費合作社2,196元；吳美玲、李陸秋萍、周月文、周律防、宗暉汽車、張三仁、陳奎英各2,000元；殷玉珍1,500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、李黃秀燕、李慶霞Victoria Wu等、卓錦瑞、林育永、林靖軒盧雨晴等、邱玉芬黃正龍等、洪淑玲、浦筱芬、馬紹元、張維宏、陳古民、陳俊成、彭徐文琇、黃茂村、藍金陵各1,000元；朱孝篤、華克偉華振宇等、劉珊宏各600元；王天海、卓秀玉、邱天賜、洪秀葵、唐先媛、曹國顯、曹黃麗華、連李嬌妹、陳阿燕、陳青甫、陳俞傑、陳許冬菜、陳芊如、曾薇樾、黃詩雅、黃繼正、楊淑珍、楊淑敏、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、羅文菁、羅國政、羅菁菁、羅戴金蘭各500元；高兆洋400元；王子龍、馬昀甄、馬國祥、陳禹農、黃靜芳、楊子嫻、劉崇憲、潘玉梅各300元；王銘輔、吳陳水雲、林淑美、胡鳴岐、張麗峰、張婕、陳嘉婧、楊淑娥各200元；陳善章100元；台北榮總員工愛心百元捐款90500元，捐款總計836,081元。

# 先天性甲狀腺低能症

兒童醫學部臨床研究員  
鄭康祥

先天性甲狀腺低能症 (Congenital hypothyroidism) 在國內是很常見的一種內分泌代謝異常疾病，發生率約為三千分之一。典型患者於嬰兒期的症狀，包括持續性黃疸、表情癡呆、哭聲沙啞、皮膚毛髮乾燥、臍疝氣、腹脹、便秘、呼吸與餵食困難及生長發育遲緩。若未能及時發現和治療，日後將有身材矮小及智能障礙的可能。

甲狀腺素對胎兒、嬰兒、兒童生長發育，乃至成人的新陳代謝皆十分重要。過去因某些地區，食物中碘含量較缺乏，而形成甲狀腺功能不足，導致此地區兒童有嚴重智障、身材矮小、粗腫面貌，醫學上俗稱「呆小症」。與現在國家對出生嬰兒採血片篩檢先天性甲狀腺低能症之病因有極大不同。若早期診斷並補充口服甲狀腺素，可讓這些嬰兒活潑聰穎，因此現在不再稱呼先天性甲狀腺低能症為呆小症，以免父母恐慌。新生兒篩檢方法是測定濾紙血片檢體中促甲狀腺素 (TSH) 的含量，當血片含量高於正常值為疑陽性個案，應於接獲通知後，儘速配合醫療人員指示回診，尋求正確醫療支援。

## 造成先天性甲狀腺低能症的原因有那些？

一、甲狀腺生長發育不良：是最常見的病因，其中包括無甲狀腺、甲狀腺發育不良或異位性甲狀腺。

二、甲狀腺合成甲狀腺素的功能異常，這是一種體染色體隱性遺傳疾病。

三、下視丘-腦下垂體發生機能障礙，以致不能控制甲狀腺合成與分泌甲狀腺素。

四、暫時性甲狀腺低能症：大多因母親因素造成，其中包括母親懷孕時碘缺乏、母親服用抗甲狀腺藥物、母親有自體免疫性甲狀腺炎及某些不明原因。

疑陽性個案被通知回院複檢及確認時，除一般身體檢查，應立即再抽血檢驗TSH、T3、T4、Free T4、甲狀腺抗體、甲狀腺掃描或超音波檢查。約一週時間完成評估其甲狀腺功能是否屬於正常不用治療，或暫時性甲狀腺低能症，可不須治療待數週後再複檢；若屬永久性甲狀腺低能症須立即治療。

治療方式應儘快補充甲狀腺素 (L-Thyroxine)，使病患到達甲狀腺血液濃度正常狀態。病患在1歲以內，應每三個月作一次臨床評估及血液甲狀腺素及促甲狀腺素 (TSH) 的監測，以調整藥量。1歲以後若穩定改為每六個月作一次臨床評估及血液監測。一般說來，早期發現早期治療，並定期長期追蹤，預後十分不錯。

### 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：小兒遺傳代謝





由陳雲亮主任領導的健康管理

# 簡介北榮白費健康檢查

健康管理中心主治醫師 丁燿宗

隨著科技與生活水準提昇，民眾對健康維護重視漸由治療性醫療轉移預防性醫療。心血管疾病和癌症一直是國人健康的兩大威脅。心血管疾病會造成心臟病及腦中風，輕者影響生活品質，重則危害生命。而心血管疾病之危險因子目前都已確立，由例行性健檢可一一找出，加以防治。癌症則直接危及生命，早期診治還是最佳處理原則。為維護個人健康，定期健檢重要性可見一斑。

本院一直是國內健康檢查之先驅，數十年來檢查內容不斷調整及更新檢查內容十分完備。就本院健檢內容簡介如下：首先內科醫師為受檢者做詳細病歷紀錄及理學檢查，建立受檢者初步健康資料；接著有各專科會診，含眼、耳鼻喉、牙科及女性的婦科會診。影像及功能性檢查含心電圖、肺功能、胸腹部X光、上腹部超音波、男性前列腺超音波及女性乳房超音波檢查等。儀器檢驗含各項血液、尿液、糞便、痰液及婦科細胞學檢查，最後是胃鏡及腸鏡的內視鏡檢。

內視鏡檢查是健檢中重要的項目，即使醫療技術日新月異，推出更精密顯像儀器的高階健檢，仍無法取代內視鏡檢查的地位。內視鏡檢查除能深入受檢者腸胃道直接檢視外，更可同時執行病理切片及簡單小病灶切除手術，如近年來國人好發的胃瘰肉及腸瘰肉之切除手術，大大降低腸胃道癌症發生率。我們也推出了無痛內視鏡檢查，對於擔心內視鏡檢查會不舒服而放棄健康檢查的人，提供更舒適的檢查方式。

本院健檢硬體設施極具水準，全新空間整修及裝潢提供輕鬆及優雅環境。全台獨一個人專用健檢套房，讓受檢者在私密個人空間內放鬆休息及方便腸胃道清潔工作進行。幾乎所有檢查在同一樓層完成，流程順暢有效率。除傳統健檢，我們也提供以高階顯像儀器，如電腦斷層、磁振及正子造影為主的進階健檢，作為須要進一步詳細檢查的受檢者來選擇。竭誠歡迎您蒞臨北榮安排健康檢查，相信將會是您所作最明智的決擇。

### 丁燿宗醫師檔案：

現職：台北榮總健康管理中心主治醫師

學歷：台北醫學大學醫學系畢業

專長：內科、一般內科

門診時間：

星期一上午一般內科第5診（診間代碼：00105）

星期二下午一般內科第9診（診間代碼：10109）

星期四上午一般內科第6診（診間代碼：00106）

## 健檢常見胃

健檢常見胃腸科疾病有胃食道逆流症、消化性潰瘍和脂肪肝等。

「胃食道逆流症」是消化系統常見病症，特別常見有肥胖、合併代謝症候群、抽菸、喝酒等。胃食道逆流症發生原因是因在食道與胃部上方連接處的賁門無法正常運作，使得胃酸和胃裡面的內容物被沖回食道裡，由於食道較無法耐受強酸，所以就有食道發炎可能。病患會產生心口灼燒感、反胃、胸骨後疼痛、腹脹、噁心等不適；嚴重時，甚至有聲音嘶啞、咳嗽、吞嚥困難等症狀。健檢組套中的「胃鏡檢查」是診斷逆流性食道炎最佳選擇，除可直接提供視覺影像，必要時還可進行病理切片。治療上以藥物為主，可降低胃酸及減少胃液逆流回食道機會。此外，再配合

率也有15%的差距。這項高血壓病患降低LDL-C的延長研究，告訴我們持續治療高血壓症的重要性。有一分控制、有一分成果。在此亦請心血管疾病高風險病患(如以前有過中風、心肌梗塞或多年糖尿病高血壓患者)，不要隨意停止治療高血壓，也不要放棄保護自己的希望。

### 胡啟民醫師檔案：

現職：1. 台北榮總健康管理中心主治醫師

2. 台北榮總內科部新陳代謝科兼任主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：糖尿病學、一般內科、內分泌生理學

門診時間：

星期一、星期二、星期四上午新陳代謝科第3診

（診間代碼：00603）

## 膽固醇問題需要多角度處理 高血脂病患必須持續治療

健康管理中心主治醫師 胡啟民

### 壞的膽固醇是健康殺手

高血脂是健康殺手，最大問題來自「低密度脂蛋白膽固醇LDL-C」（壞的膽固醇）。LDL-C濃度越高，得心臟病機率越大，這是「心臟病的黃金預測」，治療血脂病變主要目標是為預防或減少心血管病變。

1998年英國一項糖尿病的流行病學研究發現，冠狀動脈疾病重要因子是血壓、血糖、吸菸和LDL-C，其中最重要的是LDL-C。「降低LDL-C，是否可減少心血管疾病發生？」答案是肯定的。糖尿病患者若合併心臟病，LDL-C應降到70mg/dL；若無心血管疾病，則應控制到小於100mg/dL。目標值越嚴格，越難達到目標。本院曾追蹤300多名病患，發現達到治療目標的只有一半。

### 降低壞的膽固醇，運動、飲食、藥物治療都很重要

在此提醒，降低LDL-C，運動、飲食、藥物治療都很重要。「改變生活習慣和飲食型態，約有10%效果，每個高血脂病患都應該努力賺這十分」。膽固醇問題需要多角度處理，高血脂病患必須持續治療，呼籲病患堅持做對的事，而且一開始就要做對：「有心血管疾病風險的病患，若有高血脂症一定要治療，降低LDL-C的時間越久、好處越大。」

「最需要提醒的是高風險族群，臨床上太多案例顯示，最需要控制的人，往往越難控制。」，因目標值很嚴格，相對更難達到目標，這也是藥物單方治療的困難。任何一種單方治療總是有其極限，臨床常用的降血脂單方治療Statin類藥物，可降LDL-C 30%到50%，但劑量越高，副作用越大。目前醫界推薦複方治療使用的三種藥物是纖維酸類、葉酸及膽固醇腸道吸收抑制劑（Ezetimibe），以求達雙效抑制高血壓效果。對高血壓症這多重原因疾病，採用副作用較少、適當劑量的複方治療，協同控制疾病其他原因藥物，才有希望達到完全治療理想。

### 不要放棄希望，不要停止治療

數年前在英國及北歐，有一項針對高血壓病患使用降血脂藥物來控制LDL-C的大型研究，其中藥物治療組在經過3.3年追蹤後，要比安慰劑組明顯減少心血管風險，該項試驗因此宣告提早完成而結束。研究結束後，研究醫師邀請所有參與的病患繼續服用降血脂藥物來降低LDL-C，然後再延長追蹤2年，結果發現雖然在延長追蹤期間，大家的膽固醇濃度均被控制在相似範圍，但從一開始就積極控制降低壞膽固醇的治療組，其心血管風險還是比後來才加強控制LDL-C的原安慰劑組，來得為低。兩者之間心臟病有36%的差別，中風相差23%，甚至死亡





# 企劃 自己的健康



理中心醫療團隊 陣容堅強

## 常見的風濕疾病-肌筋膜炎疼痛症

健康管理中心主治醫師 劉德鈴

有特定激痛點，按壓激痛點會使患者感到如電擊般疼痛，並有特定擴散疼痛區，而疼痛肌肉會較僵硬，有時伴隨著神經症狀出現，令患者緊張莫名，增加診斷困難，通常頭、頸、肩、胸、背、腰、臀及下肢均有其特定疼痛模式，有些患者伴有自主神經症狀，如耳鳴、眩暈、心悸等症狀，會誤認是神經科或耳鼻喉科疾病。急慢性筋膜炎疼痛症引之胸痛，誤認為心絞痛或狹心症者時有所聞。而腹部之筋膜炎疼痛症以便秘或腹瀉出現，使患者穿梭於胃腸科門診，甚者酷似腹部急症之臨床表癥而作緊急手術者均有可能。有些病患伴有失眠焦慮，可能被診斷為焦慮、慮病、憂鬱，病人可能作許多不必要的檢查，卻久治無效，使得病患更焦急。

### 為何會有肌筋膜炎疼痛症？

通常主因來自於骨骼不對稱、家具不合適、姿勢不良、過度使用、長期壓迫某部分肌肉或使某部分肌肉不活動；有些患者伴隨維生素或微量元素缺乏，或因代謝及內分泌功能障礙，如甲狀腺功能過高或過低、尿酸高、血糖低；其他如貧血或缺氧導致肌肉代謝障礙，都會造成或加重肌筋膜炎疼痛症。不容否認的是一些心理因素，如焦慮、憂鬱、

壓抑或失眠等也是相當常見的成因。

### 醫師建議

如您經常有頭頸脹、肩背酸麻、腰酸臀痛，甚至下肢無力，建議您可到神經科、風濕科或復健科門診檢查，醫師將根據主訴症狀做身體檢查，必要時可抽血檢驗內分泌代謝及免疫功能，或進一步安排影像檢查。

工作時應避免固定姿勢過久、適度安排休閒及運動、避免累積過多壓力、改善不良姿勢；電腦族應定時離開電腦桌椅，伸伸腰、動動四肢或試著按壓疼痛區，找出痛點，輕微熱敷、按摩，做伸展肌筋的運動；此外營養均衡、充足睡眠及維持良好體能雖說老生常談，也是治癒及避免肌筋膜炎疼痛症不二法門。

### 劉德鈴醫師檔案：

現 職：1. 台北榮總健康管理中心主治醫師  
2. 台北榮總內科部過敏免疫風濕科兼任主治醫師  
學 歷：中山醫學大學醫學系畢業  
專 長：一般內科、過敏免疫風濕疾病  
門診時間：  
星期二上午過敏免疫風濕科第16診（診間代碼：02116）  
星期三、星期四上午過敏免疫風濕科第14診（診間代碼：02114）

常有患者拿著健檢報告，滿臉狐疑地來診問問：「我的檢查報告都正常，為何全身疼痛、僵硬、整天頭昏腦脹、手腳酸麻、口乾舌燥？」檢驗報告正常未必代表沒有病症，有些疾患需由醫師親為望聞問切，才能找出端倪的。

### 常見的風濕疾病-肌筋膜炎疼痛症

這是一種廣泛性骨骼肌疼痛，這疼痛會

## 腸科疾病

健康管理中心實驗檢查科主任 王苑貞

生活型態調整，如維持理想體重、避免辛辣、油炸或過甜食物及避免餐後立即平躺等，一般胃食道逆流症的治療效果良好。除極少數患者，胃鏡檢查時發現已達「巴瑞氏食道病變」程度，演化為下段食道腺癌機會較高，必須接受定期胃鏡檢查。

「消化性潰瘍」是指消化道黏膜受到胃液腐蝕造成黏膜受損現象。消化性潰瘍形成原因複雜，包括病人本身的因素，如胃酸過多、老化或壓力導致黏膜抵抗力及幽門螺旋桿菌感染等。此外，外在因素，如服用止痛藥劑、抽菸及飲酒過量等，都有可能造成消化性潰瘍產生。典型潰瘍症狀為空腹時出現上腹部疼痛，進食後症狀會改善。非典型症狀也很常見，如腹脹、消化不良或燒灼感等。有人甚至完全沒有症狀，直到出血或穿

孔等併發症發生才被診斷出來。健檢組套中「胃鏡檢查」是診斷消化性潰瘍利器，由於胃內幽門螺旋桿菌感染與消化性潰瘍反覆發作有密切關聯，胃鏡檢查的同時會進行病理切片及幽門螺旋桿菌檢查。治療以降低胃酸及根除幽門螺旋桿菌為主。此外，戒菸酒、三餐定時定量、避免長期服用止痛藥等生活習慣調整，也可幫助消化性潰瘍癒合。

「脂肪肝」是肝臟內聚集過量脂肪所造成。原因是三酸甘油酯代謝異常，使得肝細胞內累積過量脂肪顆粒。因此脂肪肝常發生在肥胖、合併代謝症候群、糖尿病、酗酒等狀況下。脂肪肝往往沒有臨床症狀，可能會有的症狀包括右上腹部不適、腹脹、消化

不良等。確定診斷方法為「肝臟病理切片檢查」，但臨床上經由上腹部超音波檢查，即可約略知是否有脂肪肝。脂肪肝治療主要針對其形成原因來處理，如減輕體重、避免攝取高脂肪和高熱量食物、戒酒及多運動等。此外，日常生活方面應避免飲酒。

### 王苑貞醫師檔案：

現 職：1. 台北榮民健康管理中心實驗檢查科主任  
2. 國立陽明大學內科副教授  
學 歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業  
2. 美國加州大學舊金山分校肝臟實驗中心研究員  
專 長：肝炎、肝硬化  
門診時間：  
星期四上午胃腸科第3診（診間代碼：00403）  
星期五上午胃腸科第5診（診間代碼：00405）

## 高 血 壓

健康管理中心主治醫師 呂信邦

高血壓是國人常見慢性疾患之一，也是引發腦中風、腦溢血主因之一。據衛生署統計，腦中風死亡人數高居全國十大死因前二，近年歐美及日本，高血壓併發腦中風患者，因有效控制高血壓之故逐步減少，反觀台灣仍然呈現很高的發病率，民眾應對此影響健康重大問題多加了解與重視。

40歲以上的台灣人，約有兩成罹患高血壓，隨著年齡增加，罹患率越來越高。高血壓開始發病時通常無明顯症狀。一旦發生併發

症，如腦中風、心肌梗塞、心衰竭、腎衰竭或視網膜出血等，生命健康已遭嚴重威脅。臨床上，高血壓致病機轉可粗分兩大類：一是有明顯原因造成的，如由腎臟異常、血管異常或體內內分泌異常所致血壓高，稱為次發性高血壓，不到一成高血壓病人是屬此類。二是找不到明顯原因的高血壓，患者常有家族病史，合併血糖及尿酸升高，被認為和遺傳、體質及環境因素有關，被稱為本態性高血壓，九成以上高血壓患者屬這類，需長期服藥控制血壓。老年人由於自然老化造成血管壁硬化，血管壁失去彈性而血壓升高，這所謂老年性高血壓，特色是收縮壓明顯升高而舒張壓仍保持正常。高血壓治療除極少數可用手術根治的次發性高血壓外，多數患者或多或少需用藥物控制。高血

壓藥如以藥理作用機制來分類，計有利尿劑、鈣離子拮抗劑、血管收縮素轉化酶抑制劑、血管收縮素接受器阻斷劑、beta及alpha受體阻斷劑，此外透過生活型態調整及飲食習慣修正也相當重要。高血壓治療需要有以下正確觀念：  
1. 高血壓通常需要終生治療；  
2. 其臨床症狀不見得與嚴重度相關，可能血壓極高但臨床上可以無症狀，以為無症狀可以不量血壓、不服用藥物，甚至自認為沒病了，反倒引起發發症得不償失，千萬不可輕忽高血壓之危險；  
3. 經由適當血壓控制確實可有效降低不良心血管事件如中風、心肌梗塞之發生。高血壓不可怕，怕的是因不了解而輕忽其危險，相信充分衛教及病醫配合，可有效控制血壓，預防並減少併發症造成之傷害，與高血壓和平共處。





# 現代人應具備的健康檢查新觀念

護理督導長 梁穎

健康檢查對「自認為很健康」或「自認感覺沒有異常」的正常人是具有特殊意義的，所謂「健康檢查」是針對全身器官及功能經由設計好的組套進行檢查。本院健檢自2003年前起，安排最精良的多專科主治醫師與醫療團隊，以受檢者舒適與安全為目標，進行不斷之改進以達到最高的安全性及準確性，此乃有別於坊間低價健檢所能夠相提並論的。完美的健檢應包含傳統之檢查加上新進高科技影像學檢查，藉由兩者相輔相成之搭配，方可達成完整檢查結果判讀。

由於文明社會進步及環保意識薄弱，自來水質、空氣及化學農藥的污染，加上過於豐富飲食、缺乏運動，工作、家庭事務繁忙造成精神壓力，無形中造成許多人慢性病危險因子潛伏在體內，藉著定期健檢，掌握治療先機，達到個人促進身體健康最大目的。

本院目前體檢組套內容及價格如下：

(1) 一、二日健檢組套：包括一般檢查、內科理學檢查、血液檢查、尿液常規、核子免疫學檢查（自由型甲狀腺

素）、防癌篩檢、肝炎篩檢、肝膽功能檢查、肝功能檢查、血脂肪檢查、腎功能檢查及尿酸、血糖檢查、梅毒檢查、血型檢查、X光檢查、肺臟檢查、心電圖描記、超音波檢查、內視鏡檢查、會診檢查、醫師解釋及衛教說明等；費用15,500元/1日、18,500元/2日（二者差別在清晨收集痰液標本費及房間費）。一日健檢者，請於前一日午夜後禁食，並在當日空腹前來檢查。如有慢性病用藥者，請自備藥物，於空腹檢查項目完畢後，按平常服用。

(2) 無痛內視鏡是在組套健檢內容—消化道內視鏡及無痛大腸鏡120公分，加以輕微麻醉使受檢者於舒適與安全的方式，完成檢查。費用調整為21,000元/1日、24,000元/2日。

(3) 高階健檢檢查，不含在前兩項價目中，目前單一檢查費用分別為全身正子/電腦斷層造影檢查(40,000元)、全身及心臟正子/電腦斷層造影檢查(60,000元)、重點腫瘤磁共振造影檢查(32,000元)、乳房磁共振造影檢查

(含乳房超音波檢查)(12,000元)、腦神經血管磁共振造影檢查(18,000元)、64-多切面電腦斷層心臟血管檢查(22,000元)，高階檢查項目可供受檢者依需求搭配。

健康檢查登記需在二週前預約，若要加作高階健檢檢查期亦需在預約時一併告知，以利排程，許自己一個健康規劃，期待能為您服務。預約專線：(02)2875-7225、傳真：(02)2875-7383；半日健檢預約電話：(02)28712121-3641、傳真：(02)2875-7787。



## 醫學小辭典

### 第三號誘餌受體

是一種只存在於人體的蛋白質基因，會抑制免疫力並提供讓腫瘤長大的新生血管，造成癌細胞增生及轉移。

### 巨噬細胞

白血球中的單核球，存在於組織中，負有清除老死及壞死細胞之任務，故有血液清道夫之美譽。

### 惡性高血壓

一般高血壓患者，通常血壓長期升高，病程穩定，併發症出現也較慢。相對於上述，另一種病程進行快速，血壓激烈升高，並伴隨有嚴重併發症的高血壓，稱之為「惡性高血壓」。惡性高血壓的病人其血壓極度升高，收縮壓常大於210毫米汞柱或舒張壓大於130毫米汞柱。合併有明顯的視網膜病變，可因視乳頭水腫而導致視力模糊，有時會出現頭痛、頭暈、噁心、嘔吐，乃至意識不清等腦神經症狀；或合併有腎功能異常，如血尿、蛋白尿及心血管異常，如心衰竭、心絞痛等。惡性高血壓常出現於年輕或中年病患，須立刻到醫院就診以藥物降低血壓，並進一步檢查是否有次發性心臟病的可能。

(編輯小組)



## 疾病 Q & A

**問：發現肝臟裡有一顆3公分的血管瘤，需要治療嗎？如果不治療會轉為癌症嗎？**

答：肝血管瘤是肝內良性腫瘤中最常見者，在一般超音波檢查中發現的機率為1-5%左右，目前對於形成原因仍不清楚。肝血管瘤可以是單一或多發的。大的血管瘤可大到十幾公分。肝血管瘤本身是良性腫瘤，通常不會有症狀，除非肝血管瘤很大，造成上腹部有鼓脹感。此外，肝血管瘤也不會惡化成肝癌。一般而言，血管瘤並不會變大，即使會變大，速度也很慢。換句話說，如果腫瘤經過一段時間追蹤檢查，都沒有變大或是長得

很慢，大概就是肝血管瘤。肝血管瘤一般都是在做檢查時意外發現的，但有時肝血管瘤也常和肝細胞癌或轉移性肝癌不易區分，需借助電腦斷層或核磁共振等影像檢查，來幫助診斷。原則上，肝血管瘤並不需要治療或藥物，讓肝血管瘤消失或控制其生長速度。

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）

**問：什麼是「三伏貼」**

答：「三伏貼」就是在每年農曆節氣中最炎熱的『三伏天』日子（包括「初伏天」、「中伏天」、「末伏天」三天。初伏為夏至後第三個庚日，今年在國曆7月15日；第四個庚日為中伏天，今年在國曆7月25日，末伏天則是在立秋後第一個庚日，今年是在國曆8月14日）這三天裡，在患者背部一些的穴位上，貼上特定的中藥藥膏，以減緩一些容易受氣候變化影響的疾病，如氣喘的發作，通常患者每年於每一伏天各貼1次，連續貼3年，對於常年受氣喘病等所苦的患者，就能有所改善。

三伏貼是中醫早期治療哮喘病的一種方式，近來因環境污染惡化，小孩罹患過敏性氣喘病在這幾年成倍數增加。哮喘病好發於秋、冬之際，因此中醫理論主張「冬病夏治」。在

夏天時好好的調理身體，到了入秋季節變換時，就能避免外感疾病的侵犯，也會減少哮喘病發作和用藥次數，目前也常用來治療其他過敏性疾病。

傳統醫學研究中心醫師 楊仁鄰答覆

#### 楊仁鄰醫師檔案：

現職：1. 台北榮總傳統醫學研究中心住院醫師  
2. 國立陽明大學臨床講師  
學歷：1. 中國醫藥大學學士後中醫系畢業  
2. 國立陽明大學傳統醫藥研究所碩士  
3. 國立陽明大學傳統醫藥研究所博士班肄業  
專長：中醫內科、中醫婦兒科、針灸  
門診時間：星期一、星期三上午中醫內科第2診（診間代碼：08302）  
星期二下午中醫內科第2診（診間代碼：18302）  
星期四下午中醫內科第1診（診間代碼：18301）  
星期五上午針灸科第3診（診間代碼：08902）

## 新婚誌喜 別忘了到戶政事務所辦理 結婚登記！ 結婚登記日是婚姻生效日！

依民法第982條規定：「結婚應以書面為之，有二人以上證人之簽名，並應由雙方當事人向戶政機關為結婚之登記。」自97年5月23日起施行，結婚雙方當事人須向戶政事務所辦理結婚登記，始生效力。

欲假日辦理結婚登記之新人，請來電預約，電話：28924170。

北投戶政 關心您！





# 向毒品說不

## 較罕見濫用藥物(VI)：「玩大象」也會玩死人嗎？

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

俗稱「大象」的治得舒(Citosol、thiamylal sodium)，其實是一種極短效的巴比妥酸鹽類(barbiturate)藥物，醫療上主要被用於短時間麻醉或全身麻醉誘導注射劑，使用過量會抑制呼吸，嚴重的話甚至危及生命。濫用者在施打時會與水先在針筒混合，再使用蝴蝶針注射，針筒和長長蝴蝶針管，看起來就大象鼻子，故稱為「玩大象」。

治得舒(300或500毫克劑型)為極短效巴比妥酸鹽，吸收非常快速，靜脈注射後約30秒即可作用。治得舒吸收後主要由肝臟代謝後，再由尿液排除(排除時間約8小時)。此一藥物在人體主要作用在GABAA受器，進而對中樞神經產生抑制作用。兒童一般每公斤體重用量超過3-5毫克時，可能產生嗜睡症狀；超過5-8毫克時，即可能有中毒現象；成年人暴露超過100毫克時，便可能產生嗜睡；無成癮病史成人，中毒致死劑量更

僅約為3-6克。

治得舒中毒主要會導致中樞神經抑制作用，可能產生的症狀包括嗜睡、健忘、低體溫、吸入性肺炎、呼吸抑制、低血糖、過敏性反應、肌肉壞死、皮膚紅腫或水皰；嚴重中毒時，會產生深度昏迷、橫紋肌溶解症、急性腎衰竭、低血壓、心跳停止及呼吸停止；中毒死因主要為呼吸抑制。

對治得舒中毒之治療，包括生命跡象和意識狀態監控、基本血液和生化檢查、血中含氧濃度和藥品血中濃度的監測等(血中濃度每毫升6-10微克便會昏睡、28-40微克則會重度昏迷併低血壓及呼吸停止；慢性濫用者，在相同濃度時可能會有較輕症狀)。對中毒嚴重者，應以氣管插管協助呼吸外，還可使用血液灌注或血液透析方式移除過多藥物。

治得舒與其他巴比脫妥酸鹽藥物相同，

皆易致癮的藥物。一般每日使用300-700毫克，連續一個月以上即可能成癮；突然停用時(約16-24小時後)產生顫抖、噁心、虛弱無力、低血壓、抽搐等嚴重戒斷症狀。母親濫用治得舒的新生兒，也可能於出生後14天內產生戒斷症狀，甚至可能在幾個內仍產生抽搐及躁動不安等表徵。對成癮者，可長效巴比妥酸鹽藥物phenobarbital治療，並逐步減量以達戒斷目的。

### 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)

## 陰囊腫大怎麼辦？

放射線部超音波科主任 周宜宏

阿忠住在宜蘭的鄉下，剛上小學一年級，平常雖然也很喜歡看書，但更喜歡跟鄰居大哥哥們在屋後田野奔跑。雖然這幾年附近水田漸漸減少，然而還有不少縱橫阡陌，阿忠最喜歡玩的就是在田埂上或水溝邊抓青蛙，挖蚯蚓或看大哥哥們抓鱔魚。

幾天前阿忠在洗澡時，自己突然注意到右邊陰囊比左邊大很多。以前他都沒發現這種現象，因最近對自己身體比較注意，尤其對男性性徵更好奇，看到這樣有點緊張。因他以前聽大哥哥們說過，如果小朋友被癩蛤蟆吹氣，可能睪丸會變很大。阿忠就這樣子憂心忡忡的過了兩天，上課時也心神不寧，又不敢跟媽媽說，因怕媽媽責備他去玩青蛙，也不敢跟大哥哥們講，怕他們取笑。想到有一個腫大的東西在陰囊裡頭，阿忠走起路來也頗不自在，這些情形看在媽媽的眼裡就曉得有些不對勁。幾經追問，阿忠不得已只好把事情告訴媽媽，媽媽摸了摸阿忠陰囊，發現右邊確實有腫大現象，也不硬、也不痛，陰囊表面看來跟正常並沒有兩樣，只是她也不能確定到底是不是長東西。跟爸爸商量後，決定把阿忠帶到台北給醫師看，順便也可看看住在台北阿姨。由阿姨及媽媽陪伴，阿忠去看小兒外科門診，經過問診及理學檢查後，覺得右側陰囊腫大可能不是腫瘤，有可能是陰囊積水，不過因右邊睪丸不易清楚摸到，還是決定讓阿忠做一個超音波檢查。超音波檢查發現阿忠的雙側睪丸都是正常的，左側陰囊外有少量積水，但右側則

有5×4×3公分的積水包圍著睪丸，副睪丸並無腫大的現象，因此可確定診斷為右側陰囊積水。陰囊積水是良性變化，如果沒有因其他緣故導致積水，通常並不會造成處理困難，因此小兒外科專家就叫媽媽不用擔心。

陰囊腫大原因很多，在小朋友主要可歸類為先天性、外傷性、炎性、腫瘤及血管性等不同情況。先天性最常見者為疝氣(即腹內的器官或結構疝脫到陰囊內)、陰囊積水、副睪丸或精索水囊；創傷性多為外傷，尤其小朋友騎單車或爬欄桿壓坐到陰囊；炎性變化則來自副睪丸炎或睪丸炎；腫瘤所引起的陰囊腫主要發生在睪丸內，且大多數為惡性腫瘤，只有少數是良性的；如發生在副睪或精索則多屬良性病變；另外，血管所導致的陰囊腫大主要為精索扭結，因精索當中有供應睪丸及副睪丸血液動脈及引流靜脈，故精索一旦發生扭結，即可導致睪丸及副睪丸充血及隨後發生睪丸血管梗塞，導致睪丸發生壞死。以上各種情況95%以上，可由超音波精確診斷出來。目前各大醫院皆以超音波為診斷陰囊或睪丸病變的最重要影像學工具。可協助小兒科、小兒外科或泌尿科專家對陰囊腫大情況做出精確診

斷。相關陰囊腫大如發生在成人，也可用超音波檢查作出有效而準確的判斷，從而作適當或及時處置。

### 周宜宏主任檔案：

現職：1. 台北榮總放射線部超音波科主任  
2. 國立陽明大學醫學系教授  
學歷：1. 台北醫學大學醫學系畢業  
2. 美國紐約西奈山醫學中心研究員  
3. 美國費城傑佛遜醫學院研究員  
專長：一般超音波、介入性超音波、腹部影像學、乳房影像學

## 藥事人員繼續教育，本院李良雄院長及多位貴賓蒞臨指導，盛況空前！





# 急診部

## 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。

## 床位數：

- 急診加護病房：13床
- 觀察區：51床
- 急診兒科觀察區：6床
- 外傷病房（A114病房）：10床

## 醫療團隊：

- 部主任：黃俊一
- 急診外科主任：黃陸舜
- 急診內科主任：顏鴻章

## 急診加護病室主任：羅鴻彰

- 主治醫師：  
施信欽、吳哲侃、高偉峰、  
陳啟華、溫義嗣、侯重光、  
黃獻峰、徐德福、王鑑瀛、  
范渚鑫
- 總醫師：  
陳俊仁、劉鎮旗、陳盈如、  
黃明堃、鄭筆方、劉世偉、  
廖婉如、蔡賢龍

本院急診成立於民國57年，為了進一步提昇急重症病患的照護品質，於民國78年正式升格為急診部。

本院急診部每年就診約80000人次，平均每日就診約200-250人次，每日留觀約50-70人次。24小時皆有急診專科醫師提供以病人為中心的醫療服務；急診兒科則皆有兒童專科醫師全權負責，以保障幼小孩童的就醫權利；為了提供急重症病患最高品質的醫療，本院急診部的所有醫護人員皆有ACLS、外傷訓練及毒物訓練資格。

各個專科包括婦產部、五官科、精神部與內外各次專科，皆可於任何時段緊急急診與緊急手術服務；不論是三小時內缺血性腦中風、急性心肌梗塞或重大外傷，皆可在最短時間內完成初步救護工作與專科會診醫療。急診藥局、檢驗、X光、電腦斷層、胃鏡、超音波與介入性放射線檢查及治療等，皆可提供全天候的支援。最

早開始使用床邊無線傳輸筆記型電腦於所有急診病患，以便查房或看診時即時取得檢查相關報告及影像內容。

在急診醫療品質管理上，定期舉辦急診醫療品質管理委員會，檢討任何與急診相關的醫療品質服務，包含延遲會診、病患滯留、三日內再回診、病歷品質等相關議題，以維護並改善本院急診部醫療救護品質。

於民國79年開始有空中緊急救護，每年接受約50-80人次來自山地或離島的病患。直升機於中正樓頂樓停機坪降落後，直接由接機人員（一位醫師及一位護理人員）護送至急診作後續治療，是山地或離島急重症病患的首選後送醫院。



於民國84年首創急診加護中心，貫徹先急救、後加護、再分科理念。完整醫療團隊、精良設備與優良品質指標及運作，以收住特殊重症病患。

於民國91年成立外傷登錄，每月約140-180人次，分析並了解外傷病人的預後指標，以落實多重外傷全人照護的理念。於民國92年SARS期間，收治最多疑似SARS病患共273名（包含確診SARS病患75名），並全力支持國軍松山醫院，使全國許多醫學中心急診部紛紛因嚴重院內感染而暫停醫療服務之際，本院急診部仍屹立不搖，堅守防治SARS的最後一道防線。

本院急診部主治醫師中，有三位博士與一位碩士學位資歷，大多擁有部定教職資格，包含一位部定教授、三位助理教授與五位講師，提供陽明大學急診醫學科及急重症醫學研究所主要的師資；本院急診部內許多醫師具備ACLS、ATLS指導員資格，定期舉辦ACLS、ATLS、ETTC與BLS的教育訓練課程，提供本院所有醫護人員、院外民眾與EMT相關課程訓練與認證。

本院急診部於民國75年，在陽明大學醫學院首開急診醫學課程，將急診醫學納入大學必修科目之一，由大學醫學生開始，就建立急診醫學的概念；過去五年本院急診部所訓練的住院醫師，均通過急診專科醫師考試。

本院急診部在急診醫學的品質管理與研究方面，也不遺餘力。民國93年至95年間，每年約有22至31篇的相關研究發表，五成以上皆為SCI論文，包含電話追蹤與個案管理、三日內再回診的危險評估、高山環境醫學、空中緊急救護、SARS對急診病患的衝擊等，成為國內急診醫學學術發展與研究領域的重鎮之一。



## 不治療風險之說明

研考組 王富仙

### 案例

甲病人拒絕作子宮頸抹片檢查，乙醫師亦未告知不作子宮頸抹片檢查之危險性，致甲因而罹患子宮頸癌死亡，乙醫師醫療責任為何？

### 解析

醫療法第63條第1項規定：醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。另醫師法第12條之1亦規定：醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。對此，論者以為，宜認醫療法、醫師法等規定之相關內容僅屬例示規定，而非列舉規定（拉丁法諺：「明示其一者，應認為排除其他」），以維病人自主權之保障。近來實務判決亦肯認此見解，認為醫療乃為高度專業及危險之行為，直接涉及病人之身體健康或生命，病人本人或其家屬通常須賴醫師之說明，方得明瞭醫療行為之必要、風險及效果，

故醫師為醫療行為時，應詳細對病人本人或其親屬盡相當之說明義務，經病人或其家屬同意後為之，以保障病人身體自主權。醫師應盡之說明義務，除過於專業或細部療法外，「至少」應包含：1、診斷之病名、病況、預後及不接受治療之後果；2、建議治療方案及其他可能之替代治療方案暨其利弊；3、治療風險、常發生之併發症及副作用暨雖不常發生，但可能發生嚴重後果之風險；4、治療之成功率（死亡率）；5、醫院之設備及醫師之專業能力等事項。亦即在一般情形下，如曾說明，病人即有拒絕醫療之可能時，即有說明之義務（最高法院94年度台上字第2676號判決）。本案醫師明知不能早期治療子宮頸癌是死路一條，即使病人拒絕作該檢查，醫師不能假定病人願接受潛在致命之後果，仍應詳細說明不治療之風險，是乙醫師違反說明義務，對甲病人之死亡應負責任（美國加州最高法院Truman v. Thomas案）。

參考資料：文衍正，看診法門—醫師之說明、注意與其他義務，永然文化。