



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
總編輯：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
電子郵箱(e-mail):pphsu@vghtpe.gov.tw
行政院新聞局出版事業登記證
局版北市誌字第〇二九號
臺灣北區郵政管理局北臺字一二一七號
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



294
榮總人月刊
第25卷第06期



本期要目

- 退輔會慶祝97年醫師節 表揚會屬優良醫師.....1
- 醫教奉獻 薪火相傳 源遠流長.....2
- A型肝炎簡介.....3
- 『不要成為鄧麗君第二』別讓氣喘擊倒您！.....4
- 自體螢光支氣管鏡檢查.....5
- 癌症病人的居家照護.....6
- 較罕見濫用物質(X)：新興毒品「火狐狸」.....7
- 認識榮總-麻醉部.....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。

退輔會慶祝97年醫師節 表揚會屬優良醫師



↑高主任委員(中)與受獎醫師合影，左起本院李建賢副院長、雷永耀副院長、第六處呂立群處長、本院李良雄院長、衛生署宋晏仁副署長、台北市衛生局醫院管理處陳青梅視察、台中榮總王丹江院長、高雄榮總鄭國琪院長、本院連江豐副院長、李壽東副院長。

行政院國軍退除役官兵輔導委員會為慶祝97年醫師節暨各級醫療及安養機構優良醫師表揚大會，訂於97年11月10日(星期一)上午10時，假台北榮總致德樓一樓第一會議室舉行，會屬醫療機構醫師代表三百餘人參加，大會由高主任委員

華柱親臨主持，衛生署宋副署長晏仁、台北市衛生局醫院管理處陳視察青梅代表蒞臨致詞慰勉及頒獎。

行政院退輔會為提高醫療水準及服務品質，確保榮民、榮眷及民眾健康，並宏揚博愛精神、樹立醫師楷模、激勵工作士

氣、砥勵醫德，特別舉行優良醫師表揚大會，會中將頒發「97年會屬各級醫療及安養機構優良醫師獎」及台北榮總97年度「醫教奉獻獎」、「醫師學術研究論文獎」、「醫療技術創新獎」、「臨床教學績優醫師獎」共五個獎項。

高主任委員華柱感謝醫師們對榮民弟兄的照顧，肯定各榮總、榮院、榮家的努力為榮民弟兄及社會大眾謀福祉。高主任委員指出，台北榮總在今年成立了國際醫療中心，以醫療產業協助政府提振經濟，立足台灣、放眼世界，將台北榮總的優良醫療成果推向國際舞台；肯定台中榮總多年參與榮家老人臨床研究，造福高齡人士及高雄榮總推動全人醫學教育，向病人詳細說明病情，減少誤會，促進醫病和諧。高主委勉勵各院簡化作業流程、提昇專業知識及服務品質、充分運用醫療資源、與社區共享，達到最高效益。(報導/公關組 張建城)



↑本院李院長良雄致詞

懷，要有體察入微的縝密思維，對病患要耐心傾聽、好言寬慰，消除他們心中的驚恐不安，讓病人得到身心靈全方位的醫療照顧，如此方能獲得病患信任，建立良好醫病關係，達到完美的醫療效果。(報導/公關組 張建城)

本院李良雄院長鼓勵得獎醫師要精益求精，更上層樓，勉勵今年未得獎醫師們要見賢思齊、加倍努力，明年定能加入受獎行列。

李院長引用醫界前輩魏火曜博士的經典名言：「我們的社會需要良醫，而非名醫」鼓勵醫師同仁。李院長說，要成為良醫，除要有高超醫療技術外，必須具備仁心、細心與耐心，要有視病猶親的慈悲情懷，要有體察入微的縝密思維，對病患要耐心傾聽、好言寬慰，消除他們心中的驚恐不安，讓病人得到身心靈全方位的醫療照顧，如此方能獲得病患信任，建立良好醫病關係，達到完美的醫療效果。(報導/公關組 張建城)

衛生署葉金川署長因另有要公不克親來，由宋副署長晏仁代表蒞臨向醫師們賀節。宋副署長向獲獎優良醫師表達由衷的敬意與誠摯的感謝，並期許醫界朋友堅守崗位，提供民眾最佳醫療服務，持續提昇醫學教育與研究，共創優質醫療國度。宋副署長說，衛生署正積極推動醫療與公衛服務體系的再造，提昇醫師養成教育品質，改善過度專科化的現象，爭取經費補助教學醫院辦理醫師人員訓練，落實癌症防治及安寧療護等，呼籲醫界團結努力，共同營造健康環境、推動健康生活、提昇健康照護品質、強化國際參與、創新衛生科技研發，期望民眾都能健康、長壽，生活愉快。(報導/公關組 張建城)



↑宋副署長頒發本院醫師學術研究論文獎，受獎者為心臟內科陳適安醫師。



HOT
醫
新
聞

榮
總
人
月
刊

NOVEMBER



醫教奉獻 薪火相傳 源遠流長



↑黃志賢醫師（右）接受主委頒獎

醫療、教學與研究乃本院三大任務，教學工作是醫師除了本身繁重的臨床醫療工作外，另需投注很多心力，若無高度的熱忱及犧牲奉獻的精神是難以克任的。

今年的「醫教奉獻獎」是由泌尿外科黃志賢醫師榮獲，黃醫師除本身繁重的臨床醫療工作外，擔任本院醫學教育委員會委員兼外科教學主任及教師培育中心跨領域小組負責人，並受聘為國立陽明大學任醫學系副主任，參與擘畫醫學教改、整合課程、教案編寫審查等，推廣範圍除院內、校內，並擴及國內十數所醫院。

黃醫師實際參與第一線教學工作，並擔任學生導師，作育英才諄諄教誨，多次獲得陽明大學醫學院醫學系網路教學評鑑優良醫師，並曾數度獲得本院實習醫師票選為優良教師，今年度獲選本院「醫教奉獻獎」乃實至名歸。（報導/公關組 張建城）

台北榮總榮獲97年度退輔會 會屬各級醫療及安養機構優良醫師名單

精神部蘇東平主任、醫務企管部李偉強副主任、一般內科李發耀主任、一般神經內科王署君主任、功能神經外科潘宏基主任、一般眼科林佩玉主任、一般麻醉科張文貴主

任、老年醫學科陳亮恭主任、胸腔外科許瀚水醫師、血液腫瘤科趙大中醫師、呼吸治療科連德正醫師、復健部周正亮醫師、急診部陳啟華醫師。（報導/公關組 張建城）

台北榮總慶祝97年度醫師節得獎醫師名單

「醫師學術研究論文獎」：

第一名：一般神經內科 王署君主任

論文題目：青少年每日頭痛之精神病症與自殺風險研究

第二名：心臟內科 陳適安醫師

論文題目：左心房肌肉束在心房顫動電燒上所扮演的角色

第三名：心臟內科 陳肇文醫師

論文題目：糖尿病血管病變新機轉

「醫療技術創新獎」：

第一名：內科部感染科 陳德禮醫師

主題：利用多重聚合酵素鏈鎖反應以快速鑑定包曼尼氏不動桿菌

第二名：教研部 邱士華醫師

主題：幹細胞藥物篩選平台

第三名：心臟外科 施俊哲醫師

主題：微創血管腔內手術治療胸主動脈瘤

「臨床教學績優獎」：

兒童胃腸科吳子聰主任、社區醫學科陳曾基主任、一般眼科林佩玉主任、磁共振影科凌憬峰主任、皮膚部張雲亭科主任，內科部主治醫師陳隆景、吳義勇、黃德豐、詹哲彰、常敏之、總醫師莊涵琄、外科部主治醫師葉發來、姜正愷、金光亮、張效煌、張延驊、骨科部主治醫師陳正豐、麻醉部主治醫師黃英哲、婦產部主治醫師屠乃方、許維倫、復健部主治醫師周正亮、神經醫學中心主治醫師林恭平、梁慕理、精神部主治醫師張凱理、眼科部主治醫師劉伶瑛、耳鼻喉部主治醫師何青吟、急診部主治醫師王鑑瀛、病理檢驗部主治醫師李永賢、口腔醫學部主治醫師楊淑芬、住院醫師連秀仁、胸腔部總醫師馮嘉毅、核醫部總醫師林可瀚、癌病中心住院醫師胡育文等32名。

賀 護理部尹祚芊主任 榮任中華民國監察院監察委員

尹主任國防醫學院護理學系畢業，獲國防醫學院社會醫學研究所衛生行政碩士、美國韋恩州立大學護理學院碩士、美國密西根大學護理學院護理哲學博士等學位。曾任三軍總醫院護理部主任，國立陽明大學社區護理研究所所長，台灣省政府省政委員，專精於教育、醫療衛生、長期照護、健保政策、環境安全與衛生等；87年任本院護理部主任至今，任內建

樹良多，為本院護理部樹立良好典範。尹主任現並擔任中華民國護理師護士公會全國聯合會理事長、國際護理協會理事、衛生署新制醫院評鑑暨教學醫院評鑑委員、衛生署及健保局多項委員會委員；貢獻所學，落實基層服務，參與國家醫療、健康與教育政策之研擬與專業諮詢，今榮任監察委員，必能以豐碩之學驗，謀民福祉。（報導/公關組 張建城）

騎單車跌入山谷 樹枝穿膝而過

醫師呼籲 行前要做好個人基本防護



↑陳小姐傷口已痊癒，對王鑑瀛醫師（右）表示感謝

近年來騎單車已成為全民運動，49歲的陳女士二個月前開始騎車健身，沒想到第一次出馬，便因閃躲下坡公車而墜入5公尺的山谷，慘遭樹枝刺穿右膝，經路人發現將之緊急送醫。陳女士心有餘悸的說，再也不敢騎車了。

主治醫師王鑑瀛回憶說，陳女士送來本院急診時，狀況很是驚人，除了身體有多處擦傷，右膝後側遭一長50公分直徑1.5公分的樹枝刺穿，好像被人射了一箭，經立即行傷口擴創術、移除樹枝，住院抗生素治療，每日生理食鹽水紗布換



↑右膝遭樹枝刺穿

藥，很快便痊癒出院。王醫師表示，陳女士的傷口如銅

板大小，但深達15公分，幸運的是僅肌肉受傷，並未傷及血管及神經，行動功能不致受到影響。

急診外科黃睦舜主任呼籲，騎乘單車是很好的身心活動，它兼具休憩及運動又可落實節能減碳，維護綠色地球。但必須做好個人基本防護，包含安全帽、護膝、護腕、護肘、車褲等；另外也需注意防曬，以避免皮膚曬傷及中暑。黃主任說，新手上路應選擇安全性高的腳踏車道以熟練技術；夜騎需注意視線及道路狀況等外單車前後燈具之齊備也很重要，騎乘山路或公路更需加強個人防護，最好結伴而行，如不慎受傷須緊急送醫，若合併有異物之穿刺傷千萬不要於院外自行移除，以避免二度傷害。（報導/公關組 張建城）



A型肝炎簡介

兒童醫學部兒童腸胃科臨床研究員 廖國裕

A型肝炎病毒是一種RNA病毒，藉由糞口傳染。在許多公共衛生條件不好的地區，A型肝炎病毒很容易由消毒不佳或共同使用餐具造成傳播。大約在三十年前，當時台灣的生活條件尚差，普遍衛生習慣也不好，A型肝炎的盛行率很高，幾乎到達九成；後來隨著大家對飲食衛生重視，開始使用免洗餐具或個人餐具，也養成良好的公筷母匙的飲食習慣，盛行率才漸漸降低。

接觸A型肝炎病毒後，會有4星期左右潛伏期。此時，病毒會在肝細胞內複製，並隨著膽汁分泌到腸胃道中，糞便中含有大量病毒，這段潛伏期也是最具傳染力的階段。在兒童族群，大部分感染A型肝炎患者都不會有症狀，或只是輕微發燒、不適或有輕微黃疸現象，多數在兩個星期之內，會自然痊癒；之後病患本身會產生抗體，終生具有免疫力。但在成人族群的A型肝炎患者，會有比較厲害反應，如黃疸、倦怠、食慾不振、全身酸痛等症狀。A型肝炎雖然不會像B型肝炎或C型肝炎一樣導致慢性肝炎，也不會進展成肝硬化或肝癌，但是卻會增加慢性肝炎患者發生猛暴性肝炎的機會，根據統計，約有1%的人會造成猛暴性肝炎，而猛暴性肝炎致死的機會高達三分之一以上！

一旦感染A型肝炎，儘管成人症狀要較兒童明顯，但多數是沒有併發症，肝功能也會在4到8週後回到正常值，一般只要多休息，會自然痊癒，不需接受特殊的治療。目前對A型肝炎的防治政策，重點在於持續良好公共衛生和飲食習慣；另外，疫苗的施打從民國84年開始，也漸漸推廣免費施打的對象。

目前，居住在離島地區及山地鄉地區，2歲以上的幼童可免費施打A型肝炎疫苗，施打兩劑，分別在兩歲以及2歲6個月時施打。根據研究估計，疫苗保護力可達到20年。但從事飲食業或醫療照護工作者，或長期旅遊在衛生環境不佳國外地區者，屬於A型肝炎高危險群，也應該施打疫苗。如本身是慢性肝炎患者，為減少猛暴性肝炎發生機會，也要施打疫苗。至於一般民眾，A型肝炎疫苗仍是自費項目，但隨著國人旅遊機會增加，外籍人士來台增多，飲食衛生條件的改變，使得A型肝炎傳染的機會也隨之增加，尤其在年輕成人族群造成流行的可能性大增，甚至症狀也較兒童厲害，在經濟許可情形下，應考慮施打疫苗。

廖國裕醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部兒童腸胃科臨床研究員
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：兒童腸胃科



嬰兒牛奶蛋白過敏

兒童醫學部兒童腸胃科臨床研究員 廖國裕

根據統計，大約100個新生兒之中，平均就有2至3個小孩會對牛奶蛋白過敏。在新生兒時期，大多持續餵食母乳，不致於造成症狀，但對一部分媽媽們，無法親自哺育或準備母乳，仍必須使用配方牛奶作為母乳的替代品。對這些使用配方牛奶的嬰兒，就必須小心牛奶蛋白過敏產生的症狀。

嬰兒對牛奶蛋白過敏會產生腹脹、腹瀉、絞痛等腸胃症狀，也可能會產生蕁麻疹、濕疹等皮膚症狀，尤其是這一類嬰兒常常在餵完牛奶後持續哭鬧不安，造成父母在照顧上極大壓力，原因是由於牛奶成分中的 α -乳白蛋白、 β -乳球蛋白和牛血清蛋白，會刺激過度免疫反應，以致造成腸胃和皮膚症狀。尤其和遺傳有相當的關聯，如果父母親本身是牛奶蛋白過敏者，生下的小寶寶發生牛奶蛋白過敏的機會也比較高。臨床醫師根據飲食史和臨床症狀，幾乎可以診斷大部分的病患；另外可利用抽血，檢查嗜酸性白血球升高，血清特異抗體出現，或皮膚過敏試驗來做為診

斷輔助，如想確定診斷，則要用牛奶挑戰測試（challenge test），比較病患對停用牛奶時和使用牛奶時症狀變化。

一旦小寶寶產生牛奶蛋白過敏症狀，首先考慮換回母乳可能性，此時母親也要避免高過敏性食物，包括堅果、有殼海鮮、牛奶及其他動物奶。有些嚴重病患，或許可使用豆奶配方做替代，但是豆奶配方也有產生對豆奶配方過敏可能，且營養價值也不如母乳；另外可考慮使用完全水解蛋白配方，但完全水解配方奶粉，由於苦味關係，往往無法順利被嬰兒接受，價錢也較為昂貴。

一般隨著年紀增加，大約在4到6個月，可慢慢添加低過敏性副食品。到兩歲左右，奶類製品減少，醣類、脂肪類攝取增加，身體對牛奶蛋白也漸漸產生耐受性後，過敏症狀會逐漸緩和。之後只要注意飲食，避免大量的乳製品和其他高過敏性的食物，牛奶蛋白過敏的寶寶也可健康成長。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 97年8月份捐款徵信錄

合作金庫118,999元；慈行慈善會侯益藤40,000元；汪明瑜25,000元；邱潔芳、陽昇實業有限公司各20,000元；台北內湖碧霞宮、洪邦晏兄弟、善修慈善會、楊堂森、蔡明珠各10,000元；李泓彥8,000元；樂崇輝6,600元；金淼6,500元；周凌瀛6,000元；李鄭淑美李祖振等、林秀霞、陳明德全家、陳聰深闔家、勝豐茂記織造廠股份有限公司、費鴻鈞劉寶金各5,000元；施文禧、莊淑嫻、陳文士陳王美智等、陳泰成、錢讚青殷麗君等各3,000元；仁光照顧服務勞動合作社、王秀榕、周志達、周律防、張三仁、謝鳳英各2,000元；潘蔡招1,800元；黃勉1,500元；韋美華 李宜樺、李芸樺、李國鋒、林育永、林通榮、林靖軒盧雨晴等、邱玉芬黃正龍等、姚劉春月、唐美月、張維宏、游文郎、游光良、黃丁耀、黃士庭、黃品豪、黃茂村、劉照子、簡季鳳各1,000元；朱孝篤、葉金陸各600元；王天海、吳珠美、李益智、卓秀玉、林瓊櫻、洪秀蓁、唐先見、唐先媛、張靜莉、曹訓誌、曹惇惠、陳俞傑、陳許冬菜、曾詠彬、黃詩雅、黃繼正、楊淑珍、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、韓麗君、簡序和、羅文菁、羅國政、羅菁菁各500元；李正潔、李俊杰、李翊宏、陳禹農、黃靜芳、潘玉梅各300元；吳陳水雲、林淑美、胡勇恆、胡鳴岐、唐亞岐、唐啟國、高玉鳳、張婕、楊淑娥、楊富敏各200元；王文石、王曼秀、王曼鈺、王婉茹、王惠民、王瑞龍、許瑋宏、童金日、黃品勳、黃素柔各100元；官衢宏50元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款91,300元，捐款總計489249元。

國稅簡訊

財政部台北市國稅北投稽徵所表示：內政部自92年4月30日起開始核發自然人憑證，憑證效期為5年，已申辦自然人憑證並於97年度陸續到期者，可辦理展期3年。辦理展期方式為效期屆滿前60天可上網或赴全國任一戶政事務所臨櫃辦理展期，效期屆滿後3年內只能臨櫃辦理展期。相關展期作業規定，請上內政部憑證管理中心網站（<http://moica.nat.gov.tw>）參閱並辦理自然人憑證展期。」（全國稅務反詐騙-三不+165專線→保您不受騙）



專題企劃 如何照顧

『不要成為鄧麗君第二』別讓氣喘擊倒您！

胸腔部呼吸感染免疫科主任 江啟輝

氣喘是因遺傳再加環境誘發因子產生支氣管慢性炎症，而導致呼吸道反應過度。臨床上，可見陣發性咳嗽、胸悶、哮喘音和呼吸困難等。在台灣，工業發展及汽機車排放廢氣，繁忙的生活增加心理壓力，抽菸和養寵物人口增加，以及飲食習慣改變等外在因素，可能是氣喘患者持續增加的原因。據統計台灣民國63年時罹患氣喘的學童，只有1.3%；至民國83年，卻增加10.49%。今就臨床經驗，提供有關氣喘正確治療和照護觀念。

一、早期診斷與早期治療，避免產生後遺症：氣喘患者即使沒有發作，但因長期的炎症反應持續進行，患者若忽略治療，便產生支氣管不可逆性阻塞的後遺症。

二、氣喘誤認為感冒：觀念錯誤，誤以

為要喘才是氣喘，經常咳嗽，特別是晚上更厲害之患者，常誤以為感冒而非氣喘，導致忽略就醫。

三、喘了再治療，非正確之道：喘只是臨床表徵之一，以為沒有喘就是治癒。其實，最根本的治療辦法，不僅要解除喘、咳嗽與胸悶症狀，更應針對支氣管炎症反應，提早使用抗炎藥物來治療。

四、找出導致氣喘誘發因子：不要全靠藥物來控制氣喘，須以避免環境因子為首要。環境中的致病因子，可分為兩大類：1.過敏原：塵蟎、蟑螂、黴菌、貓、狗等寵物之毛髮、皮屑及唾液、花粉、食物等；2.非過敏原：呼吸道感染、氣候變化、空氣污染、刺激性氣味、心理因素、劇烈運動等。

五、學會如何自我照護：1.充實正確氣喘知識；2.認識環境中引發氣喘之致病因子，並避免接觸與戒菸；3.瞭解氣喘各種藥物作用及副作用，並正確使用與按時服藥；4.隨身攜帶氣喘吸入藥物；5.每天紀錄氣喘日誌，包括氣喘發作次數、症狀、用藥量及尖峰呼氣流速值變化，以作為自我評估氣喘嚴重度及醫師治療參考。

氣喘急性發作可像鄧麗君一樣不幸喪命，若能早期治療及定期追蹤，生活可與正常人完全一樣，生活運動亦不受限制，人生仍是彩色。重視氣喘問題，別讓氣喘擊倒您！

江啟輝主任檔案：

現職：1.台北榮總胸腔部呼吸感染免疫科主任
2.國立陽明大學內科學科教授
學歷：1.國防醫學院醫學系畢業
2.美國哈佛大學醫學院麻州總院胸腔內科客座副教授
3.美國哈佛大學麻州總院研究員
專長：胸腔內科學、氣喘、急性肺損傷、重症醫學
門診時間：星期二、星期五上午胸腔內科第1診
(診間代碼：01201)

淺談廣泛抗藥性結核

胸腔部醫師 馮嘉毅/主治醫師 蘇維鈞

台灣是結核病流行區域，結核菌抗藥問題也一直是結核病防治重要議題。當分離出的結核菌，同時對兩種最常用抗結核一線治療藥物isoniazid及rifampicin出現抗藥性時，稱為「多重抗藥性結核病」(multidrug resistant tuberculosis;MDRTB)，多重抗藥性結核病是結核病治療失敗主要原因之一。台灣平均每年新增約15000名結核病患，其中約300名至800名為多重抗藥性結核。在2006年，世界衛生組織(WHO)與美國疾病管制中心(Centers for Disease Control and Prevention;CDC)發布警訊，有另一種全新、高抗藥性、高致命性的結核菌正在全球散播中，那就是「廣泛抗藥性結核」(extensively drug resistant tuberculosis, XDRTB)。

按照WHO定義，當多重抗藥性結核同時對任一種quinolone類抗生素與三種注射型的二線抗結核菌藥物(包括kanamycin, capreomycin, 與amikacin)中的任一種產生抗藥性時，定義為廣泛抗藥性結核。WHO報告，目前全世界各地區都有XDRTB的病例出現，其中又以前蘇聯與亞洲地區最多。在台灣，由於之前並未常規針對所有多重抗藥性結核菌株進行所有二線藥物與quinolone藥物的敏感性試驗，因此缺乏大規模的統計分析目前台灣XDRTB的盛行率，根據台灣CDC資料顯示，在2004年116株多重抗藥性結核菌株中，有12株(10.3%)為XDRTB；在2005年99株多重抗藥性結核菌株中，有10株(10.1%)為XDRTB；另一份來自台大醫院報

告指出，從2000年到2006年，一共2625結核菌株中，有150株(5.7%)為多重抗藥性結核菌株，其中有10株(0.4%)為廣泛抗藥性菌株，這是台灣目前文獻中僅有資料。

XDRTB在臨床上最大挑戰是目前對其治療仍缺乏明確建議，尤其是目前許多國外的研究顯示，愛滋病患者有更高機會得到XDRTB感染，同時也會合併較高死亡率，因此對XDRTB治療仍有待更多研究與新藥研發。但基本原則與治療多重抗藥性結核病應是相同的，治療時間至少要兩年，病患服藥順從性更是重要，以免因服藥順從性不良，導致更多的抗藥性而陷入無藥可用的困境。目前台灣在結核病的防治上，已落實直接監督治療(Direct Observed Treatment, Short Course; DOTS)的策略，配合臨床醫師的高度警覺，抗藥性結核菌快速診斷，與病人的良好服藥順從性，期待將來能逐漸減少抗藥性結核病的盛行率，進而達到衛生署「結核病十年減半」的長期目標。

蘇維鈞醫師檔案：

現職：1.台北榮總胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師
2.國立陽明大學醫學院內科助理教授
學歷：1.中國醫藥大學醫學系畢業
2.美國哈佛大學公共衛生學院公衛碩士
3.美國約翰霍普金斯大學公共衛生學院分子微生物暨免疫學系研究員
專長：胸腔內科學、呼吸學、結核病學、分子流行病學
門診時間：星期一、星期四上午胸腔內科第3診
(診間代碼：01203)
星期六上午胸腔內科第5診(診間代碼：01205)

睡眠呼吸中

阻塞型睡眠呼吸中止症是極為常見的疾病；盛行率約2到4%。主要表現為上呼吸道於睡眠中發生周期性的阻塞，時間長達10秒以上，每小時至少5次，嚴重者可高達百次。患者多為肥胖的中老年男性，亦可見於婦女及小孩。典型症狀有鼾聲如雷、白日嗜睡、被人觀察到睡眠中呼吸停止、晨起頭痛、記憶減退、性格改變、夜裏多尿、性功能障礙等，經常伴隨心血管疾病，如高血壓或心律不整，也可能因白晝嗜睡而引起意外事故。如果不積極治療，會造成種種合併症而縮短壽命。

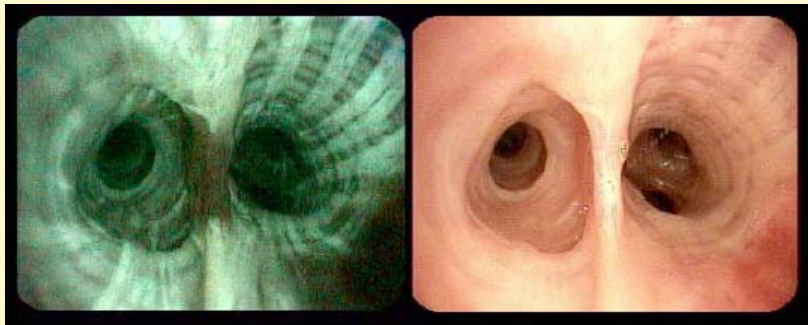
由於睡眠醫學發展甚晚，屬於新興科學，一般人比較不熟悉相關資訊，必需加強宣導，讓人懂得為此尋求專業協助。處理原則是：評估症狀嚴重度，並檢查一般身體狀況。是否過重？頸圍過粗？上呼吸道結構是否異常？有沒有鼻息肉、鼻甲肥厚、鼻中膈彎曲、扁桃腺腫大、腺樣體增生、內分泌異常以及心血管疾病之跡象？視需要而決定是否安排睡眠檢查。

所謂睡眠檢查乃利用各種儀器，測量睡眠中的生理變化。紀錄項目有腦電圖、眼震圖、肌電圖、心電圖、口鼻氣流、胸腹動作、血氧濃度、鼾聲和體位等，目的是評估

自體螢光支氣管鏡檢查 Autofluorescence Bronchoscopy

胸腔部主治醫師 王必勝/一般胸腔科主任 李毓芹

Pentax safe-3000.jpg：本院的自體螢光支氣管鏡



左：自體螢光支氣管鏡(在carina處，沒有螢光綠色顯影表示有問題)
右：一般支氣管鏡

癌症是近年來國人十大死亡原因的第一位，而肺癌又是所有癌症中排名第一的，國內每年有六千多位肺癌的新病例，同時每年也有六千多位民眾死於肺癌，所以肺癌可說是影響國人健康最嚴重的疾病之一。

大家都知道，防治癌症的最佳策略是避免致癌因子、早期發現及早期治療。就肺癌來說，如何提高早期發現的比率，可說是最關鍵因素。因多數肺癌患者，症狀不明顯也不具特異性，等到發現時都屬晚期，所以治療的成效有限。如能藉由更有效率篩檢來發現早期肺癌，那麼無論是手術切除或使用光動力療法(Photodynamic Therapy,簡稱PDT)，

都可能達到治癒目標。

過去以胸部X光片與痰液細胞學檢查為主的肺癌篩檢工具，成效並未讓人滿意，尤其在肺癌死亡率下降方面，似乎沒有明顯效果。近年來逐漸被廣泛使用的低劑量胸部電腦斷層檢查(Low Dose Spiral CT scan)及自體螢光支氣管

鏡檢查(Autofluorescence Bronchoscopy)則在早期肺癌篩檢上，提供更精確更有效的選擇。低劑量胸部電腦斷層檢查，對氣管及支氣管外或較周邊病灶篩檢有良好的效果；自體螢光支氣管鏡檢查，是針對氣管及支氣管內較中央型病灶，兩者可說是相輔相成的關係。

自體螢光支氣管鏡檢查原理是利用正常細胞與腫瘤細胞在藍光下產生自體螢光不同，而呈現色彩上差異，來找出癌病的病灶，相較傳統白光支氣管鏡檢查，已有許多研究發表，證實自體螢光支氣管鏡檢查有更好的效果。在臨床使用方面，自體螢光支氣管鏡檢查與傳統支氣管鏡檢查並無差別，病

人無須接受特別藥物注射，如能配合現下頗為流行的麻醉無痛鏡檢，那更能提高病人接受度，也提供例行體檢民眾多一個非常重要項目。

自體螢光支氣管鏡檢查，除用來篩檢早期肺癌，也可提供外科醫師做為切除範圍的參考，並作為長期追蹤工具。最近本院胸腔部引進日本先進自體螢光支氣管鏡檢查視訊系統(SAFE 3000, PENTAX)，目前已開始使用，將使原本就陣容堅強的肺癌診療團隊更增一項利器，希望藉此造福更多的病人。

王必勝醫師檔案：

現職：台北榮總胸腔部一般胸腔科主治醫師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：胸腔醫學、呼吸道細胞學、雷射治療
門診時間：
星期五上午胸腔內科第2診（診間代碼：01202）

李毓芹主任檔案：

現職：1. 台北榮總胸腔部一般胸腔科主任
2. 國立陽明大學醫學院內科副教授
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：肺癌之診斷與治療、光動力療法、氣道內雷射治療
門診時間：
星期一、星期三上午胸腔內科第2診
（診間代碼：01202）

止症的篩檢

胸腔部臨床呼吸生理科主治醫師 陳芳祝

睡眠中有無呼吸暫止或是其他睡眠疾病。有異常發現則轉介至胸腔內科、耳鼻喉科、精神科或神經內科等相關科別。此項檢查需於醫院睡眠整夜，紀錄並分析大量生理訊號，費時費力，一般要等候數週甚至數月之久才可排到。為節省時間，有人以各種替代方式先行篩檢，疑似患者再安排正規睡眠檢查。這些方法各有缺點：日間小睡無法取代整夜入睡，其正確性較差；24小時血氧監測雖然簡單易行，但輕症患者恐遭忽略。有部分醫材業者提供居家型篩選儀器，可在自家臥房中檢測，精準度必需審慎評估，一般仍以整夜多重睡眠檢查(polysomnography)最為精確，其餘僅供參考。即使等待檢查需時甚久，因是慢性病，較無急迫性，仍請民眾耐心等候。有疑似病患應求助於專攻睡眠醫學的醫師，始能獲得最佳照護。

陳芳祝醫師檔案：

現職：1. 台北榮總胸腔部臨床呼吸生理科主治醫師
2. 國立陽明大學講師
學歷：1. 台灣大學醫學系畢業
2. 加拿大多倫多醫學大學研究所碩士
專長：胸腔內科學、呼吸生理、睡眠醫學
門診時間：
星期一下午胸腔內科第16診（診間代碼：11216）
星期二、四上午胸腔內科第7診（診間代碼：01207）

特發性肺纖維化

胸腔部醫師 張富康/主治醫師 盧崇正

特發性肺纖維化(Idiopathic Pulmonary Fibrosis,IPF)又稱隱源性纖維化肺泡炎，為特發性間質性肺炎中最常見之一種，是無明顯原因，進行性肺纖維化。肺間質的廣泛纖維化形成而肺組織增生，造成不可逆轉喪失肺組織氧氣交換能力，是一致命呼吸系統疾。

IPF是一種罕見疾病，盛行率約每十萬人中有15-18例。最常發生在50至70歲老年人。這種疾病好發於男性、老人、有抽菸病史者。一般說來，肺纖維化輕微時，患者可毫無症狀；反之，若纖維化持續進行下去，病患會逐漸出現咳嗽、低血氧和呼吸困難等現象。於數月至數年後形成蜂巢肺，進而進展至呼吸衰竭而死亡，通常在診斷後的存活時間約2-4年。

早期觀念認為IPF是慢性肺部發炎所造成的肺部傷害，最後導致肺部結構破壞及纖維化。以類固醇或免疫抑制劑當做抗發炎治療，但結果皆不甚滿意。近來理論認為是連續的肺泡上皮細胞受損，傷口癒合反應異常才是IPF主要致病的關鍵。

診斷上首先要先排除其他可找出病因的肺部纖維化，如自體免疫疾病相關間質性肺

病、藥物引起之肺部纖維化等，肺纖維化之確認需要肺臟切片。不過，由於切片診斷高風險性，其他如胸部X光、肺功能檢查及高解析度斷層掃描，仍可提供診斷線索，進而做為診斷之依據。胸部X光呈現間質性浸潤，肺功能檢查呈現局限性缺陷，高解析度電腦斷層呈現蜂窩狀現象。配合臨床上的症狀，如呼吸困難等，加上肺功能檢查及影像檢查，如高解析度斷層掃描，可診斷特發性肺纖維化。

在治療上，目前並無任何有效藥物或方法可令已纖維化之肺臟回復正常。不過類固醇加上免疫抑制劑仍是目前標準治療。對有症狀之患者，可施以氧氣治療及呼吸復健訓練以緩解症狀，改善患者生活品質。而肺臟移植則是目前唯一證實有要可延長存活率方法。

盧崇正醫師檔案：

現職：台北榮總胸腔部臨床呼吸生理科主治醫師
學歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業
2. 美國加大洛杉磯分校醫學中心呼吸治療學校研究員
專長：胸腔內科學、重症治療、呼吸治療
門診時間：
星期四上午胸腔內科第10診（診間代碼：01210）



癌症病人居家照護須知

血液腫瘤科副護理長 楊東好

癌症已連續二十五年來居台灣十大死因的第一位，且有逐年上升的趨勢。由於醫療科技進步，以及抗癌藥物不斷研發，不但提昇疾病治癒率，也降低因治療產生的合併症，使得不再像過去讓人談癌色變的可怕，而醫療團隊除提供癌症本身治療外，同時也注重罹癌者內心壓力調適，因此，大大地提昇罹病者生活品質。

癌症治療，依不同疾病種類、病程及個人體質狀況而有不同治療與療程，包括有手術、放射線治療、化學藥物治療、生物製劑治療及周邊血液幹細胞移植等方式。不論是使用何種方式治療控制癌症病灶，良好的居家自我照顧對疾病治療的預後是相當重要的。

居家自我照護應注意那些？

居家舒適的環境、感染的預防、口腔黏膜的照護、營養的攝取、疼痛照護、各項傷口管路照護等，都是居家時需要知道及特別注意事項。本院長青樓五樓血液腫瘤科病房，每隔週週三下午2-3點，舉辦癌症病人居家照護相關事項的團體護理指導，希望提供生病在家休養者更多的自我

照護資訊，在有狀況發生時，不會恐慌及不知所措。以下就癌症病人居家常見的自我照顧事項，加以說明。

一、口腔黏膜的照護：1.每日以手電筒面對鏡子作口腔自我檢查；2.儘量選擇軟毛牙刷，避免用力刷牙造成口腔破損；3.每日早晚及進食後持續執行口腔清潔。

二、口腔黏膜異常或破損時：每兩小時以漱口水或生理食鹽水漱口；多攝取水分，每日3000cc以上；採均衡飲食，尤其應多攝取足夠蛋白質與維生素C，避免刺激性、太乾或過熱食物；必要時請醫師開立止痛藥使用。

三、預防感染：1.自行監測體溫；2.注意食、衣、住、行等個人衛生及清潔；3.避免接觸感染源；4.自我觀察異常症狀，如皮膚紅疹、發燒、疼痛；5.保持居家環境通風乾爽；6.避免種植盆栽及養寵物；7.外出時戴口罩；8.避免進出人的公共場所。

四、緩解疼痛注意事項：1.請按時依醫囑服止痛藥，切勿自行停藥；2.詳細紀錄疼痛發生性質、部位、頻率，於返診時與醫師溝通調整藥物；3.止痛藥易造成便

秘情形，宜多吃蔬果等高纖維食物，適量飲水、適量運動，必要時服用軟便劑；4.可合併使用放鬆技巧、聽喜愛的音樂等方法，增加止痛效果；5.服用止痛藥會出現噁心、嘔吐、嗜睡等情形，通常會漸漸改善，如未改善或出現呼吸變慢等症狀應告知醫護人員。

五、營養注意事項：1.保持愉快心情，用餐前做適度運動；2.採高熱量、高蛋白飲食；3.經常變換烹調方式增加食慾，食慾不振時，可採少量多餐；4.感覺疲勞時，勿勉強進食，可先休息片刻，待體力較為恢復時再進食；5.若出現噁心、嘔吐時，可採清淡或冰冷的飲料。

以上所述，僅針對癌症病人居家常出現的照護問題與注意事項提出與大家分享，若想知道更多有關癌症病人的照護資訊，歡迎至台北榮總健康e點通網站查詢。



醫學小辭典

睡眠檢查

睡眠檢查是在睡眠期間，監測受檢者的腦電波、肌電波、眼球運動、心電圖、呼吸氣流、胸廓運動、腹部運動、血氧飽和度、鼾聲等生理訊息。藉以瞭解睡眠品質、結構、睡眠期中有無呼吸停止、缺氧、心律不整或其他生理異常。睡眠檢查適檢對象，包括白天過度嗜睡、巨量鼾聲、睡眠呼吸中止症、失眠症、發作性昏睡症、夜間肌肉抽搐症及其他睡眠異常患者。

痛風石

痛風可分為四期，分別為無症狀高尿酸血症、急性痛風發作期、間斷性發作期和痛風石。一般而言，痛風石通常在痛風關節炎發作3年以上才會發生，多半代表痛風早期急性發作，逐漸步入慢性期。痛風石多半出現部位在下肢，包括大腳趾背側、足背側、關節及肌腱等附近，早期可表現液體狀或半液體狀，病患多半無症狀，少數患者需開刀治療。痛風石在臨床上代表病人尿酸相當高，且多半因沒配合規律治療而造成。一般而言，痛風石有較多機會造成尿路結石或腎結石；部分病患腎功能較差，通常需積極治療。此類病人多半以藥物來減少尿酸的產生，如配合規律的治療，部分痛風石可逐漸減少甚至消失。（編輯小組）



疾病Q & A

問：尿酸高，是不是就會得痛風？

答：雖高尿酸血症是痛風發作最主要生化基礎，但高尿酸血症患者中，大約只有5-12%的人會發展為痛風，而發展成痛風或腎病變機率和血尿酸值或高尿酸血症持續時間呈正比。無併發痛風的高尿酸血症稱為無症狀高尿酸血症；此外，在痛風發作時，並不一定會有血中尿酸升高現象，但痛風患者在發病過程，某一階段必合併有高尿酸血症。由此可知，痛風與高尿酸血症並不是同義詞。臨床上，痛風的確定診斷必須在滑膜關節液或痛風石中發現有

被多形核白血球吞噬的尿酸鈉鹽(MSU)結晶，此晶體在普通光學顯微鏡下為細針狀，在偏光顯微鏡下可見強負性雙折光現象，其他如急性單一關節炎、高尿酸血症及對秋水仙素治療效果良好，都只能當作參考。

內科部過敏免疫風濕科主任 林孝義答覆

林孝義主任檔案：

現 職：1. 台北榮總內科部過敏免疫風濕科主任
2. 國立陽明大學內科副教授
學 歷：1. 台北醫學大學醫學系畢業
2. 美國密西根大學醫學中心風濕免疫科研究員
專 長：痛風、風濕病學、嘌呤代謝、人類組織配合抗原
門診時間：
星期一上午過敏免疫風濕科第16診（診間代碼：02116）
星期四下午過敏免疫風濕科第18診（診間代碼：12118）
星期五上午過敏免疫風濕科第18診（診間代碼：02118）

問：我肝硬化很嚴重，聽說貴院可實施活體肝臟移植，那我的家人可捐肝臟給我，救我一命嗎？

答：自1963年第一例人體肝臟移植以來，隨著手術技術的創新、抗排斥藥物的發展及手術後照顧的進步，肝臟移植成功率不斷上升，使許多原本罹患末期肝臟疾病患者，獲得康復機會。然而器官捐贈者數量有限，許多病人因等不到所需器官而逝。因此活體肝臟移植就成為重要器官來源。本院肝臟移植小組成員都曾到國外著名肝臟移植中心進修，實際參與肝臟移植手術，並專精於活體肝臟移植。依目前衛

生署規定，器官捐贈者需為五等親內之親屬。手術成功率，由早期50至60%提昇到現在90%以上，雖仍可能發生一些併發症，但大多患者及捐贈者，都能迅速出院，恢復正常工作。

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）



較罕見濫用藥物(X)： 新興毒品「火狐狸」

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

「火狐狸」最近兩年在日本、美國、德國等地開始流行。火狐狸屬幻覺劑，使用者會出現強烈視幻覺與聽幻覺，對空間、時間感覺變遲緩、扭曲，因此常被當做迷幻及催情之用。有取代「搖頭丸（MDMA）」趨勢，成為青少年藥物濫用新主流。

衛生署在6月份的另一則新聞稿中更指出，2007年至5月底止臺灣已檢出23件，相較於95年檢出1件及94年檢出2件，顯然有濫用遽增趨勢。什麼是「火狐狸」呢？根據已知的資料，5-MeO-DIPT(5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine)屬色胺類(tryptamine)，為安非他命之衍生物，並無任何醫療用途，具有高度迷幻作用；在國外因其具有媚藥的作用，故俗稱為「foxy methoxy」或「foxy」。5-MeO-DIPT在國內被同志圈稱為「媚藥」；在日本則被稱為「勾妹喔」，一般為口服使用，使用劑量多半為6-20毫克。除口服外，5-MeO-DIPT在國外也有以吸食或注射方式使用者。5-MeO-DIPT在國外常被

當做俱樂部藥物，因潛藏致命危險性，德國、美國、日本與新加坡等國家已將5-MeO-DIPT列為第一級管制物質；國內截至目前為止，尚未將5-MeO-DIPT列為管制物質。

5-MeO-DIPT使用後，會產生興奮、感覺(如嗅覺)加強、性興奮及情緒較開放等作用。另外，讓使用者感覺身體及肌肉充滿能量、身心刺激及聽覺與視覺扭曲(如看到軌道或異常的顏色)。5-MeO-DIPT使用的副作用，則包括瞳孔放大、噁心、嘔吐、胃部不適、脹氣、腹瀉、下顎緊閉、肌肉緊張過度或不適、焦慮、失眠(4-12小時)、高血壓、心跳過速、迷幻作用及男性的性功能障礙等症狀。很多使用者在使用較大量時，也會覺得身體負荷沉重。

5-MeO-DIPT在國內雖有濫用增加趨勢，目前尚無中毒案例。至於國外文獻上則曾有中毒死亡案例，如一位29歲男子為尋找性樂趣而使用5-MeO-DIPT，導致急性心臟衰竭死亡，死後解剖發現該男子的心臟和肝臟呈現動脈炎、心肌局部缺血、

白血球增加及肺部充血等現象。另外還有其他案例亦發現5-MeO-DIPT具有顯著毒性，而日本則曾有一名22歲男子在使用一種名為「Mipity」、含5-MeO-DIPT藥物後產生嚴重精神症狀，進而以廚房的刀子殺害女友的案例報告。

5-MeO-DIPT之藥理作用類似LSD，因此毒性作用應也類似LSD。對5-MeO-DIPT中毒者，處理上與LSD相同，主要以症狀及支持療法為主，並無任何解毒劑。雖國內目前尚無5-MeO-DIPT中毒案例，但已有濫用藥物者，且此藥物毒性甚高，因此有必要提高對此藥物可能危害的警覺。

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）

如何美化疤痕--可以除疤嗎？

事實上疤痕是無法去除(從有變沒有)的，但確實有很多方法可美化疤痕。疤痕是可改善的，變小、變平或較不明顯些。理想的疤痕是細、平和皮膚相近顏色、通常不會有痛癢症狀；但有些疤痕卻非如此。疤痕好壞大部分決定於受傷機制、部位、方向、深淺、處理是否得當、個人體質及時空背景等。目前整形醫師有很多方法可改善疤痕，可選擇適當的方法來使用(或合併使用)：

一、修疤：通常透過手術，設計各種切口，可將不理想的疤痕切除或切開鬆弛，將疤痕改方向，使之與皮膚紋路較為平行，進而改善外觀。

二、補皮或組織擴張法：有些疤太大切除後無法縫合，可用此方法縫補傷口，補皮仍然會有一圈疤痕在原疤痕周圍，而補上的皮顏色與周圍組織不同。

三、磨皮：可用磨皮機磨皮，但目前多使用雷射磨皮，可用二氧化碳雷射、鉬雅各雷射或飛梭雷射(Fraxel laser)。對改善細小疤痕、痘疤等有很好的效果，對較深的疤痕，可能要2至3次治療，方能完成。另一選擇是飛梭雷射分段光熱分解

(Fractional photothermolysis)。不僅可治療表皮病灶，同時雷射破壞的深度，可引起膠原重組反應，可用於治療疤痕、換膚、皺紋和色素病灶。

四、局部注射類固醇：主要針對增生疤痕，可減少增生疤痕的體積及徵狀，可能要多次治療，要多次治療，可配合手術及其它方法一起使用。

五、雷射改善色素：使用適當雷射可改善疤痕色素問題，比如染料雷射可用來處理紅色疤痕加速疤痕的成熟；但沒有雷射除疤這回事。雷射磨皮已經說過，脈衝光對細小疤痕有一點改善作用，屬於輔助的角色。一些色素雷射(如Nd-YAG、紅寶石雷射)，可改善疤痕的色素或疤痕合併的泥沙嵌入(外傷性刺青)。

六、美容膠、矽膠片或矽膠軟膏：可改善疤痕大小顏色，壓平凸出疤痕，需在疤痕未成熟前及早使用，且持之以恆。

七、彈性衣：通常使用在燒傷癒合或補皮手術後，需在疤痕未成熟前及早使用，且持之以恆。

八、填充物，可以注射脂肪、膠原蛋白、玻尿酸等，改善凹陷的疤痕，效果立

外科部整形外科燒傷中心主任 林進德

罕見影，但不能持久，須多次治療。

九、蟹足腫的處理可能要配合修疤手術及局部注射類固醇，甚至放射線的治療，方才有效，否則復發機率非常高。

通常疤痕在傷口癒合後兩週至三個月之間最醜，又紅又黑又硬，甚至又癢又痛，隨後它會慢慢轉好；當然在接受修疤手術時，也是要再經歷一次傷口癒合過程，需要好幾個月的復原。受傷時傷口的縫合處理對疤痕好壞，關係很大。但國內目前的醫療環境，少有具經驗的整形外科醫師站在急診的第一線為民眾縫合傷口，是不爭的事實，這點值得大家仔細思量。

林進德醫師檔案：

現職：1. 台北榮總外科部整形外科主治醫師
2. 台北榮總外科部整形外科燒傷中心主任
3. 國立陽明大學外科講師
4. 國防醫學院臨床副教授
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：整形手術、美容手術、雷射手術
門診時間：
星期一、星期四下午整形外科第2診
(診間代碼：13602)
星期六上午醫學美容第1診(診間代碼：05201)



認識

榮譽總

榮總人月刊

NOVEMBER

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。

麻醉部

醫療團隊：

部主任：陳國瀚

一般麻醉科主任：張文貴

神經麻醉科主任：鄒美勇

婦幼麻醉科主任：陳國瀚兼

重症加護病室主任：陳國瀚兼

主治醫師：林素滿、鄒樂起、宋俊松、謝瀛洲、丁乾坤、陳品堂、袁懷璧、胡新實、曹正明、張光宜、許淑霞、何照明、朱雅淳、朱圻鈞、黃英哲

麻醉部負責本院46間手術室之麻醉作業，同時也參與放射線部、心臟內科、放射腫瘤科等相關部科之病患侵入性檢查與治療過程當中之麻醉及全院疼痛門診及住院病患之疼痛會診。此外，亦負責急救業務及外科重症之照護及相關教學事宜。近年來，更進一步開設術後病患自控式止痛、無痛胃鏡大腸鏡檢查、改良型洗腎導管置放等自費服務項目，總計每月本部共提供約3,000人次病例的麻醉。同時，本部並積極培育多位博碩士，提昇師資與從事研究之能力，改善教學及服務品質，

重視次專科之發展。目前研究主題，包括各類型靜脈性麻醉藥物對離體新生鼠脊髓交感神經節律之影響與其調控機制、施予不同之疼痛刺激對日後急性手術疼痛的影響、應用第二代聽覺誘發電位監測安眠指數為指標，進行以midazolam及alfentanil做無痛胃鏡檢查之研究及研究隨時間次第活化glia與neuron之相互對話，並研擬治療對策等。



全聯社蔡慶祥基金會 熱心公益 回饋社會

財團法人全聯蔡慶祥基金會，捐贈新台幣140萬元現金及市值新台幣60萬元的紙尿布、看護墊等用品，幫助本院貧苦住院患者。捐贈儀式於11月4日在本院舉行，由全聯蔡慶祥基金會蔡執行長建和代表捐贈，本院雷副院長永耀代表受贈。雷永耀副院長表示，由於近年來經濟不景氣，各社福團體所獲得捐款明顯減少達

30%，然本院今年1至10月對貧困患者醫療補助款達1300萬，相較於去年同期增加360多萬，可見需要幫助的患者日益增多，但捐款卻減少，蔡慶祥基金會繼去年重陽節捐贈本院市值20萬元紙尿布、看護墊等用品後，今年更擴增至140萬元現金及60萬元的物品，善行義舉，令人敬佩。（報導/公關組 張建城）



傳染病病人勿叭叭走

研考組 王富仙

案例

甲病人罹患多重抗藥性結核病，於接受隔離治療期間擅自離院，行蹤不明，主管機關為保障公眾健康安全，並避免傳染病傳染、蔓延，依法得為何種處置？

解析

按多重抗藥性結核病屬於第2類傳染病（傳染病防治法第3條第1項第2款），而主管機關對於第2類傳染病病人，必要時，得於指定隔離治療機構施行隔離治療（第44條第1項第2款），本項處置措施，攸關人身自由之限制，雖屬社會公益之考量，仍需符合行政程序法有關書面之行政處分且送達之規定，

是依法主管機關對其施行隔離治療時，應於強制隔離治療之次日起3日內作成隔離治療通知書，送達本人或其家屬，並副知隔離治療機構（第44條第2項）。至接受隔離治療者，自由已受到限制之不利益，治療費用自不能再由其負擔，故其費用由中央主管機關編列預算支應之（指比照全民健康保險醫療費用支付標準核付之醫療費用及隔離治療機構之膳食費）（第44條第3項、傳染病防治法施行細則第10條第1項）。另負擔家計者，因隔離治療致影響其家計者，主管機關得協調社會福利等有關主管機關依社會救助法等相關法令予以救助（施行細則第10條第2項）。之所以有上述

配套措施，是希望其能無後顧之憂地配合、遵守主管機關隔離治療處置，即依指示於隔離病房內接受治療，不得任意離開；如有不服指示情形，醫療機構應報請地方主管機關通知警察機關協助處理（第45條第1項）。違反第44條第1項或第45條第1項之規定者，處新臺幣1萬元以上15萬元以下罰鍰；必要時，並得限期令其改善，屆期末改善者，按次處罰之；主管機關得逕行強制處分（第69條第1項第3款、第2項）。若未配合隔離治療者，除予以罰鍰、令其改善、強制處分外，若其行蹤成迷，致無法接受治療並遵醫囑服藥，感染他人之風險遽增，為避免社會大眾遭受感染及不安，行政院衛生署疾病管制局得依電腦處理個人資料保護法第8條、政府資訊公開法第18條及行政執行法第36條等規定，公布其身分，以讓社會大眾能夠自我保護，並儘速將其強制就醫。