



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：林芳郁
社長：陳天雄
副社長：張建城
總編輯：劉仁賢
發行所：行政院退輔會台北榮民總醫院
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):vghbul@vghtpe.gov.tw
行政院新聞局出版事業登記證
台北雜字第一三九二號
板橋字第一二七九號
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



302
榮總人月刊
第26卷第02期

榮總人

中華民國九十八年七月二十五日出刊

本期要目

- 陳天雄主任榮升本院副院長..... 1
- 陳光國主任榮升外科部主任..... 2
- 劉建麟主任榮升骨科部主任..... 2
- 榮總重大成就-神經醫學..... 3
- 不孕症治療的最新進展..... 4
- 子宮內膜異位症..... 5
- 肺結核的居家護理..... 6
- 家庭常用的殺蟲劑：除蟲菊精及除蟲菊酯..... 7
- 認識榮總-營養部簡介..... 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。



陳天雄主任榮升本院副院長

升任，98年7月16日生效。

陳副院長國防醫學院醫學系畢業，曾在美國梅育醫學中心骨科及美國紐約史朗凱特林癌症紀念醫院任研究員。66年至院服務，歷任住院醫師、總醫師、主治醫師、骨折科主任、骨科部主任，為陽明大學部定教授。曾任中華民國骨科醫學會理事、中華民國關節重建醫學會理事；目前並擔任亞太骨科醫學會會員及關節重建醫學會理事等重要學術職務。

陳副院長術德兼備，專精於各種關節炎治療及矯正，一般骨折外傷治療，髖關節、膝關節及人工關節置換術，老年人關節疾病之治療等，特別是複雜人工關節失敗再置換及併發症的處理，並率先引進體外高劑量放射線照射骨癌患部，以進行自體骨重建手術，免除截肢，造福病患。陳副院長學養、品德及行政經驗俱豐，今後必能輔佐院長，提昇醫院品質。

(報導/公關組 張建城)

本院雷永耀副院長榮升台中榮總院長，遺缺由本院骨科部陳天雄主任(上圖)

黃斑部病變新療法 搶救視力 重見光明

黃斑是位於眼睛後方的視網膜之中央部分，負責向前直視之中央視覺，賴以辨認面孔和進行日常活動如讀書、駕駛及看時間等，是眼睛最重要的部位。

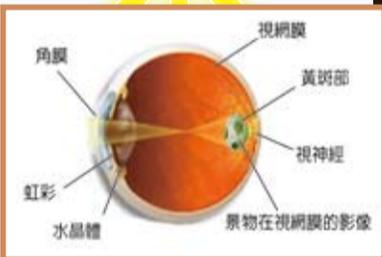
黃斑部病變是一種退化性的眼睛疾病，特徵是脈絡膜出現不正常的新生血管(稱為脈絡膜血管增生)，這些新增的脈絡膜血管由於管壁極為脆弱容易滲漏和出血，這些血液和滲出物會積聚於黃斑區，破壞區內的感光細胞，最終導致不能彌補的視力受損甚至失明。

據統計，台灣地區目前每年黃斑部病變患者佔65歲以上人口的10%，也就是說每10個老人有一個會有黃斑部病變，總計約有24萬人。嚴重影響老年人生活品質，更造成巨大的社會成本負擔。

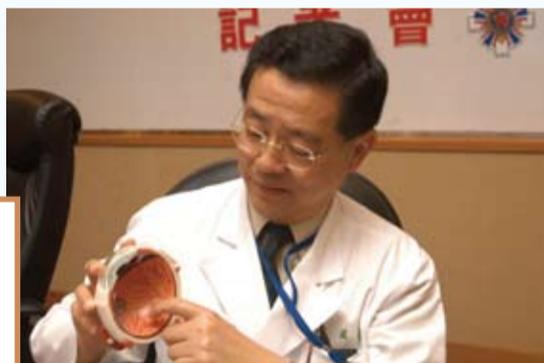
本院視網膜科主任李鳳利表示，黃斑部病變還可分為二種主要常見類型：早期的「乾性」和晚期的「濕性」。大部分在早期

屬於「乾性」的老年性黃斑部病變患者，也會逐漸演變成晚期「濕性」。「濕性」老年性黃斑部病變造成的新生血管就好比眼內的活火山，若未能及時積極治療，一旦出血就如同火山岩漿一樣覆蓋在視網膜黃斑部上，嚴重造成視力減弱甚至是失明，可謂年長者的頭號致盲殺手。傳統的雷射光凝固、經瞳孔紅外線雷射熱療法或雷射光動力治療(PDT)僅能做到維持視力或延緩視力惡化。

一項由李鳳利主任擔任計畫總主持人的跨國性研究結果顯示，把ranibizumab單株抗體藥物，直接注射到眼球玻璃體，可抑制未受控制之新血管生成、生長及滲漏，有效減緩視網膜黃斑部病變患者視力惡化。



眼睛構造圖



李鳳利主任手指處便是黃斑部

本研究總共納入95位病患，其中台灣51位，韓國44位。病患每月接受一次劑量為0.5 mg ranibizumab藥物玻璃體內注射，第四個月的結果顯示，已有大幅度的改善，第十二個月的結果顯示，所有病患的平均最佳矯正視力可以有效的改善10.1個字母，其中台灣的病患改善9個字母，韓國的病患改善11.5個字母。

視網膜科楊昌叔醫師說，參與研究的戴女士治療前僅能辨識54個字，治療18月後，已能辨識98個字，視力從0.4升到1.0。

目前此種藥物已在全球80多國家上市，台灣也已於三月底取得衛生署核准，實乃患者一大福音。(報導/公關組 張建城)

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

JULY

內
已
付

許
可
證
1279號

編
輯
·
任
公

編
輯
·
廖
秋
月

委
員
·
于
立
文

王
馨
慧

吳
承
學

何
瑾
瑜

林
炯
熙

林
怡
君

林
淑
雅

況
守
信

胡
啟
民

黃
啟
原

陳
克
華

陳
美
碧

張
豐
基

張
家
銘

張
誌
剛

張
豫
立

辜
筱
倫

賀
皓
宜

楊
純
豪

楊
智
宇

蔡
泊
意

劉
瑞
瑤

蔣
富
強

賴
珮
瑜

謝
慧
觀

蘇
靖
雅

風
儀

※人工(電話)預約掛號專線(02)2871-2151(服務時間:8:00-17:00)
※按鍵(語音)預約掛號(含查詢及取消)專線(02)2872-2151(12線自動跳號)
※按鍵(語音)預約掛號(含查詢及取消)專線(02)2873-2151(32線自動跳號)
※按鍵(語音)預約掛號(含查詢及取消)專線(02)2874-2151(32線自動跳號)



賀 陳光國主任榮升外科部主任



外科部魏拙夫主任榮退，職務由泌尿外科陳光國主任升任，98年7月16日生效。

陳光國主任國防醫學院畢業，獲國立陽明大學醫學院臨床醫學博士學位，曾赴美明尼蘇達州立大學醫學院進修泌尿腫瘤學。

68年至院任住院醫師，歷經總醫師、主治醫師；82年升任泌尿外科主任。專精於泌尿外科、男性醫學、性功能障礙等疾病之治療，曾於國內、外著名醫學刊物發表研究論文近百篇，享譽國際。今後外科部在其領導下，必能再創佳績。（報導/公關組 張建城）

賀 劉建麟主任榮升骨科部主任



骨科部陳天雄主任榮升副院長，所遺職務由脊椎外科劉建麟主任升任，98年7月16日生效。

劉建麟主任國防醫學院醫學系畢業，66年至院任住院醫師、總醫師、主治醫師；75年升任骨科主任之職。曾赴美國羅徹斯特大學醫學中心及美國諾斯醫學中心研習脊椎外科，專精於脊柱側彎、脊椎骨折及創傷、腰椎退化性病變(骨刺、滑脫、脊髓腔狹窄)、腰椎間盤突出、坐骨神經痛等各類脊椎外科手術。

劉主任待人親切、醫術精良，為國內最權威的脊椎外科醫師，治癒病人無數。曾獲聘外調羅東博愛醫院任院長二年；91年起兼任國立陽明大學醫學院教授兼骨科學科主任迄今。今接掌部主任職，必能帶領骨科部更上層樓。（報導/公關組 張建城）

「中餐烹調技術士技能檢定」衛生講習招生

本院為保障國人飲食衛生及健康，即將開辦「中餐烹調技術士技能檢定」衛生講習，由營養師及食品專家以食品衛生、營養之專業立場，協助餐飲從業人員提昇餐飲衛生安全管理知能、輔導參加證照考試及廚師繼續教育。

講習日期：中餐烹調技術士衛生講習11月17日（星期二）

時間：上午8：30~下午5：00。

費用：每梯次1000元(含講義、中餐)。

報名時間：即日起額滿為止。

聯絡電話：台北榮民總醫院營養部謝小姐02-28757472

人事動態

姓名	江晨恩	單位	心臟內科
現職	新藥臨床試驗中心主任(98.06.23起生效)		
原職	心臟內科主治醫師		
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 3. 美國范得堡醫學院臨床藥理博士後研究員		
教職	國立陽明大學內科教授		



保障病人醫療隱私權

研考組 王富仙

案例

甲女至乙教學醫院實施無痛人工流產手術，乙醫院安排醫學院實習生對手術過程進行教學觀摩，乙醫院的行為是否侵害甲女的隱私權？

解析

醫院應落實保護病人之隱私，並滿足病人知和選擇權利，有關教學醫院於紙本及網站刊登之門診時間表，應註記「教學門診」及其定義，或於各科門診診間外公告有無實習學生在旁，或詢問就醫者是否同意實習醫師在旁等，以供病人選擇。尤其攸關病人隱私之門診、檢查、手術等，更應積極建立病人或非醫事人員進出之管制機制

(行政院衛生署97年8月29日衛署醫字第0970081417號函參照)。本件爭議之焦點有二：其一，教學觀摩是否經過病人同意；其二，醫院的行為是否侵害甲女的隱私權。按教學觀摩若已取得病人的同意，當然無進一步探討是否侵害隱私權之實益，但如何證明已取得同意，前述註記、公告或紀錄即是最佳明證。如未獲得病人同意，是否構成侵害隱私權？隱私權雖非憲法明文列舉之權利，惟基於人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整，並為保障個人生活秘密空間免於他人侵擾及個人資料之自主控制，隱私權乃為不可或缺之基本權利，而受憲法第22條所保障(司法院大法官釋字第509號、第535號解釋參照)。隱私權所保護的

是個人「不受干擾的私密性」，範圍相當廣泛，民法第195條第1項亦將隱私權列為人格權的一部分予以保護，侵害之即應負損害賠償之責。甲女的人工流產屬於個人生活秘密，醫院未經甲女之同意，即將甲女人工流產過程和身體器官暴露於與手術無關的人員，應符合構成對甲女隱私權的侵犯。雖然醫院醫學教學具有一定的公益性質，但醫院的醫學教學活動不能以犧牲病人的隱私權為代價。如果醫師對病人的隱私可以毫無顧忌，則病人的隱私權在醫院就得不到應有的尊重和保障，如此一來，勢必造成病人精神上損害。

(參考資料：鍾剛、范世乾，醫療糾紛錦囊，法律出版社。)



醫療糾紛時抬棺抗議灑冥紙等是否觸法？

有些病患家屬遇到醫療糾紛時，並未尋求正當法律程序解決，反以抬棺抗議、灑冥紙等激烈手段以宣洩其心中不滿，希望藉以引起社會大眾之注意，讓醫院感受到壓力而迫於無奈地出面協商。

社會大眾或醫院或許因同情病患家屬，所以通常不會追究其激烈行為，其實若要認真計較起來，該等行為還是可能有違法之處。

「公然侮辱」係指，行為人『不摘示

事實』而公然侮罵特定之人或可得特定之人；「毀謗」指摘傳述足以損害他人名譽之『具體之事實內容』。家屬抗議之際，往往伴隨著怒罵，如「沒醫德，醫死人不負責」、「你這垃圾醫師，真的是醫學院畢業的嗎？」諸如此類之話語，其實怒罵行為恐構成刑法第3009條之公然侮辱罪或第310條之毀謗罪。抬棺抗議至醫院、毀損院所之物，強迫院所與被害人或家屬達成民事賠償該等行

為，構成刑法第354條毀損罪和第304條第一項之強暴妨害人行使權利罪，兩行為間有結果方法之牽連關係，故依刑法第55條之規定，從一重處，即處罰其第304條第一項之強暴妨害人行使權利罪。除此之外，有時還糾結群眾，經主管機關令解散而不解散，該行為違反集會遊行法第29條不同之情況，不同之刑責，須視個案而定。(轉載自聯晟法網法律知識庫)



跨越半世紀榮耀50年

榮總重大成就—神經醫學

民國48年建院之初，本院於內、外科部下分設神經內科及神經外科。神經醫學是一門艱深學科，當時我國神經醫學落後世界先進國家甚鉅，為提昇我國的神經醫學水準，免於患者就醫無門，並讓我國的神經醫學能夠在世界發揚光大，本院於78年整合神經內、外科，組成神經醫學中心，下設一般神經外科、兒童神經外科、功能性神經外科、神經修復科、神經重症加護病房、一般神經內科、周邊神經內科、神經血管內科及癲癇科，另設有腦波室、肌電圖室、腦血管超音波室、腦中風加護病房等次專科，各科積極發展，迭創佳績，並造就了無數神經醫事人才。

神經內科治療的疾病，包括腦膜炎、頭痛、中風、癲癇、半身不遂、肌力減退喪失、失語症、失憶症、老年失智症、顏面神經麻痺、暈眩症等；神經外科治療的疾病，包括腦瘤手術、癲癇手術、脊椎手術、脊髓腫瘤手術、顱內動脈瘤手術、顱內動脈畸形手術、腦血管病變手術、先天神經系統發展異常手術、水腦手術、加馬刀放射治療術、周邊神經病變手術、腦部外傷手術、脊椎外傷手術、顏面神經痙攣手術等。



李前院長良雄與神經醫學中心吳進安主任、施養性副主任暨全體醫師

第一的榮譽

64年成立國內第一所神經加護病房；73年發展腦部立體定位手術；以最新卡氏合成金屬骨板頸前固定脊椎間葛榮手術治療頸椎及脊髓損傷病患為東南亞首例；76年成立國內首座癲癇監護中心並完成首例成人癲癇手術；80年完成首例選擇性背神經根切除術治療痙攣型腦性麻痺症；完成首例以體感誘發定位運動感覺皮質；81年成立國內第一所兒童癲癇監測病房；82年引進國內首部加馬刀治療腦內深部病灶；85年研發神經醫學影像網路加值應用系統，獲得傑出資訊獎；87年成立國內第一個神經再生研究室，積極發展及脊髓神經損傷修復技術；88完成全球首例腰薦椎神經根斷裂神經修復手術；90年一位筷子穿頸導致四肢癱瘓少年，經神經細胞修復及整合性的復健，一年後已可自己站起來；91年成立國內第一個嬰幼兒腦復甦中心；91年成立國內第一所全方位脊髓損傷治療單位-神經再生中心；93年成立血管性頭暈中心，研發完成「感壓反射敏感度」與「腦血流自我調節功能評估」等特殊工具，突破診斷瓶頸，提供正確治療；94年3月完成國內首例腰椎人工椎間盤植入術；97年11月發表腦深層電刺激術，有效治療巴金森氏症；97年3月完成國內首例人工頸椎椎間盤Pro-Disc-C植入術；97年11月與放射線部共同研發完成以磁振脊髓攝影經確定未脊髓液滲漏處，以硬膜外血液貼片修補，檢查治療一次完成。其他如建立台灣老人失智症的相關流行並即自然史料，協助成立腦瘤兒童關懷協會、兒童癲癇協會等公益事務，幫助弱視族群，更是不遺餘力。



↑馬英九總統(後左2)任台北市長時，參加由本院兒童神經外科為癲癇兒童在本院游泳池舉辦之「打破禁忌、泳往直前」活動，與癲癇兒童一起游泳，後左一為兒童神經外科黃棟棟主任。

→黃棟棟主任(左)為我國兒童神經外科權威，民國70年自加拿大學成返國後，便投入兒童神經外科領域，積極發展兒童神經外科的診斷與治療，至今完成兒童腦部手術約4000餘例，為全國之冠，其中又以腦性麻痺之背神經切開手術、兒童癲癇手術、水腦症的內視鏡手術等為國內首創手術。2008年10月黃棟棟主任當選世界兒童神經外科醫學會主席，於大會中舉行傳統的新舊會長交接儀式。



→本院鄭宏志醫師(中坐者)研發神經再生及脊髓修復技術論文獲國際知名期刊「科學」雜誌刊登，並被美國柯林頓總統譽為20世紀三大發現之一。於91年成立國內第一所全方位脊髓損傷治療部門-神經再生中心，提供脊髓病變、脊髓損傷、腦損傷、周邊神經及腦中風等病患全方位整合式的治療，已有多項技術及產品獲得專利，世界地理雜誌曾來專訪並在全球報導。



↑82年引進國內首部加馬刀，治療腦內深部病灶。
←87年2月16日李登輝總統伉儷蒞院聽取簡報並參觀加馬刀設備。



神經醫學推手--沈力揚醫師

提到神經醫學中心，不能不介紹沈力揚醫師(上右)，他畢業自國防醫學院，59年赴美入波士頓Lahey Clinic任研究員；次年經過嚴格的測驗，進入世界一流的美國新英格蘭醫學中心接受四年完整的神經外科訓練；64年學成後，毅然放棄國外優厚的待遇返國至本院神經外科主任之職。

他在任內積極推動神經外科醫師「固定」住院醫師訓練計畫，推動醫師對腦血管疾病的認識及有「預防效果的」外科治療法，介紹經鼻腔蝶竇摘除腦下垂體瘤的手術給國內醫師，籌募鉅款成立慶齡神經醫學科學基金會，培育人才、鼓勵研究，舉辦國內第一次神經醫學繼續教育講習班，成立東南亞第一個顯微手術訓練中心，籌劃並推動成立中華民國神經醫學會，爭取成為世界神經外科學會會員，其以傑出的表現膺選為國際外科學院院士及美國外科學院院士。台北榮總神經醫學能有今日的成就，沈主任居功至偉。

沈主任以50歲的盛年因血癌病逝於本院外科部主任的任內，他一生奉獻給醫學，病中仍為行政院孫運璿院長執行腦部手術，逝世後捐出大體供醫學解剖。經國總統題頒「痛失良友」四字旌輓，本院當時的院長鄒濟勳將軍，曾先後在榮總人月刊撰文兩篇悼念這位醫界的奇才，在74年5月號「我所認識的沈力揚」一文中寫道，「沈力揚在我心目中，其謀國之忠，治事之勤，病後之力疾從公等事蹟與諸葛亮的鞠躬盡瘁之節操並無二致...」。在75年2月號「懷沈力揚」一文中寫道「沈力揚英年早逝，榮總失一良醫，醫界缺一泰斗」、「他的學問之深，工作之勤、待人之恕、報國之忠，已蓋棺論定，誠可謂不朽矣...」，痛惜之情溢於言表。成立神經醫學中心是沈主任的願望，鄒院長為完成他的遺願，請神經外科李良雄主任及神經醫學部朱復禮主任積極策劃，於78年神經醫學中心正式成立，他所播下的種子，在後人的努力下已開出茂盛的花朵。





不孕症治療的最新進展

婦產部優生保健科主任 李新揚

不孕症的治療日新月異，特別是人工生殖技術，最新發展是以病患需求為導向。現在接受人工生殖技術病患，須每天接受排卵針注射，藥廠已發展出長效型濾泡刺激素，注射1針可維持7天，未來廣泛應用後可大幅降低病患接受針劑注射次數。不孕症病患接受誘導排卵時，若濾泡數太多，可能有卵巢過度刺激風險，進而導致病患不適與危險，目前有特殊誘導排卵療程正在發展與改進中，可幾乎完全避免卵巢過度刺激，而不致於影響懷孕率。目前筆者應用此法於卵巢過度刺激高風險病患，已有數例順利懷孕，而無卵巢過度刺激的發生。此外，接受人工生殖技術而懷孕時，多胞胎的機率較高，易導致早產影響新生兒健康，目前歐洲鼓勵只植入一個胚胎，將多餘胚胎冷凍保存。未來台灣若能效法許多歐洲國家補助病患3次人工生殖技術費用，「單一胚胎植入」政策必能順利推廣。

在胚胎培養技術方面，培養液及培養箱

不斷進步，將使得體外胚胎培養環境與母體內越來越接近。現已發展出流動式培養液補充系統，可將與胚胎接觸的培養液隨時維持在新鮮狀態。此外有研究顯示，相對傳統高氧胚胎環境（20%）、低氧（5%）的胚胎培養環境，較利於胚胎發育而有較高的懷孕率。下一世代的不孕治療，將以病患安全、方便與舒適為優先考量。採用最新醫療知識與技術，達到高懷孕率及高品質的懷孕過程，以完成不孕夫婦孕育下一代的願望。

李新揚主任檔案：

現職：1. 台北榮總婦產部優生保健科主任
2. 國立陽明大學助理教授
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
3. 美國約翰霍普金斯 Johns Hopkins 醫學院博士後研究員
專長：不孕症、試管嬰兒、人工生殖技術、人工授精
門診時間：
星期一、星期三下午婦產科第4診（診間代碼：18204）
星期四上午婦產科第1診（診間代碼：08201）
星期六上午婦產科第1診（診間代碼：雙週，08201）

無聲無息的隱形殺手- 停經後骨質疏鬆症

婦產部主治醫師 許維倫

人類骨骼骨質含量自出生後即隨年齡而增加，直到35歲左右達到高峰，之後每年以0.5至1.5%速度流失。停經後因無法再分泌足夠女性荷爾蒙，蝕骨細胞數量及活性大幅增加，骨質流失速度更形加快，約每年2至5%。在停經後5年內，其骨質將流失20-30%左右。骨質疏鬆是停經後婦女健康問題的無形殺手，因不易自覺，一旦發生卻會嚴重影響生活品質。臨床上統計，女性45-49歲開始因骨質疏鬆引起之各式骨折(如脊柱體壓迫性骨折、髖部骨折或手腕骨折)發生率便逐漸上升；60至70歲後更是大幅增加，顯見停經後骨質疏鬆之殺傷力；因骨質疏鬆症而發生股骨頸骨折的婦女，有15%以上會在骨折發生後1年內去世，相信這是很多人所不了解的威脅。

骨密度測定

目前骨質密度之測定，係以中軸型的雙能量X光吸光儀為準，骨質密度比平均值低一個標準差(SD)以下者判定為正常；比平均值低一個標準差以上，二點五個標準差以內者稱為骨質不足；比平均值低二點五個標準差以上者定義為骨質疏鬆症。有骨質快速流失之虞的婦女，尤其是早期停經(<40歲)、接受兩側卵巢切除手術或瘦小的女性(BMI < 20 kg/m²)；抽菸、酗酒、咖啡飲用過量、有副甲狀腺功能亢進或使用類固醇、抗凝血劑等「高危險群婦女」，都應儘早接受骨質密度測定。

骨質疏鬆症的預防與治療

目前市面上核准之預防治療藥物分成兩大類：

一、抑制骨質吸收：1.女性荷爾蒙：服用女性荷爾蒙5年後，會使髖部骨折率下降34%，故女性荷爾蒙補充治療對預防骨質流失療效已被完全肯定，且給予時間及早開始為佳；傳統荷爾蒙補充，可能會增加心血管疾病及乳癌風險，須小心評估療效及風險；2.選擇性女性荷爾蒙接受體調節劑(如Evista一天1次)，除預防骨質疏鬆外，也證實可減少侵襲性乳癌發生率；3.雙磷酸鹽類：此類藥物包含口服(如Fosamax一週1次)及針劑(如Bonviva三個月1次)；新型藥物Zoledronic acid一年只需注射1劑。而大家最近所關心的齒槽骨壞死之副作用臨床上比例並不高，一般患者仍可安心使用。

二、降血鈣素：增加骨質生成：1.副甲狀腺素(Teriparatide)：筆針劑型，一天1次；2.鋇化合物(Strontium)：目前最新型藥物，實驗上發現同時具有抑制骨質流失及增加骨質生成之雙向作用，為粉末狀溶於水中服用，一天1次。

除藥物外，適當均衡的飲食習慣及攝取適量的鈣質(每日1公克)及維他命D；避免菸、酒和含咖啡因的飲料等，適度的日照，再佐以重力式運動(如登山、跑、跳等)，對預防骨質疏鬆症及骨折都非常重要。國人平均壽命延長，罹患骨質疏鬆症將更為普遍，如不好好預防，一旦骨折，將造成家人社會及醫療成本的負擔，保「密」防「跌」才能遠離骨質疏鬆症的威脅。

「子宮內膜異位症」是指子宮內膜組織，長在子宮腔外任何部位而引起之病變。異位內膜組織一樣受荷爾蒙影響，出現月經週期變化，只是無法排出體外日積月累形成病灶，長在卵巢是巧克力囊腫；長在子宮壁是子宮肌腺瘤或在骨盆腔造成沾黏。

典型症狀

症狀最明顯的就是痛經、不孕和性交疼痛，有些拉肚子，特殊個案可能出現咳血、流鼻血，剖腹產後疤痕疼痛、血尿、解尿疼痛和排便疼痛等症狀。

一、痛經：子宮內膜異位造成的疼痛，嚴重者在月經來潮前就先出現腰痛，

專題企劃

走出婦

肥胖與多囊性

體重過重及肥胖已成當代最普遍的慢性體疾病。台灣約有三分之一的成人有過重及肥胖問題，美國過重問題更影響大約三分之二的成人，因此引起醫學界廣泛注意。因肥胖不僅影響人的外貌體形，更與身體健康息息相關。許多疾病包括糖尿病、高血壓、高血脂、心臟病、腦中風、乳癌及子宮內膜癌，都會因肥胖而導致發生率及死亡率升高。可說肥胖已經是現代人健康狀況的大敵，不可不審慎應對。

如何評估體重是否過重呢？最簡單方式就是計算身體質量指數(Body Mass Index, BMI) (註1)，亞洲女性若BMI超過23屬過重，若超過25就屬肥胖。對年輕女性而言，肥胖也容易引發多囊性卵巢症候群，造成月經不規則、不孕、痤瘡或多毛症等問題。在台灣，有超過半數多囊性卵巢症候群患者有過重或肥胖問題，明顯高於同年齡的一般女性。有肥胖問題的多囊性卵巢症候群患者，月經間隔會更拉長，血中雄性素濃度更高，對排卵藥物反應也較差。此外，懷孕後早期流產及晚期併發妊娠糖尿病及高血壓的風險，也比體重正常人來的高。所以為自己還有下一代健康，體重控制都有其必要性。

減輕體重是否就能治療多囊性卵巢症候群呢？答案是肯定的。肥胖的患者若能減少5%的體重，就可改善雄性素過高問題，且恢復排卵功能。但要如何才能安全有效減重呢？目前公認最為理想減重方式，還是生



子宮內膜異位症

婦產部主治醫師 陳怡仁

到月經來臨時疼痛達最高點而有嚴重的下腹疼痛。有些女性痛到無法工作，更嚴重甚至月經過後仍然疼痛。

二、性交疼痛：子宮內膜異位部位在子宮頸、陰道、子宮周圍，尤其近直腸病灶，會引起陰道深處鈍痛或不適。在經期前特別明顯，而性交時會引發疼痛。

三、不孕：據統計，不孕婦女中，約3至4成是子宮內膜異位造成的。不孕原因很多，如卵巢、輸卵管及子宮表面有黏連，便可阻礙排卵或使輸卵管無法抓到卵子；或異位組織釋放前列腺素，會干擾排卵、卵子的成熟及輸送。

診斷

一、內診：對有症狀患者，九成透過內診

都可確診。如果沒有性經驗女性，能透過肛診而確知。

二、腹腔鏡：腹腔鏡檢查是診斷骨盆腔內膜異位最明確方法，好處是可清楚看到病灶，就算小囊腫也都可清楚看見。

三、超音波：超音波是最快速、非侵犯性的好方法，只是對於小的巧克力囊腫，或腹膜上的病灶，就無法診斷。

四、抽血檢驗CA125：子宮內膜異位女性通常血液內CA125蛋白會比較高，但數值只能作為參考，不是絕對性診斷。

五、核磁共振(MRI)：臨床上懷疑有侵犯到膀胱、輸尿管或腸道時才會使用，並非常規檢查。

藥物(控制症狀)

一、止痛藥：對子宮內膜異位引起之痛經，目前多採用非類固醇類之抗發炎藥物，減少發炎反應，改善痛經。建議感覺疼痛就可服用，不必等到非常痛時才服藥，反而需更大量才有效。

二、荷爾蒙療法：1.促性腺激素釋放素作用為抑制排卵並降低雌激素濃度，造成類似停經狀態，來抑制內膜增生；2.避孕藥：避孕藥主要用來治療子宮內膜異位症所造成的慢性疼痛，作用是抑制排卵，減少促性腺激素及月經量，促使異位的內膜脫落；3.黃體素：作用是抑制腦垂體中樞，降低雌激素濃度；且直接作

用於子宮內膜，使其萎縮脫落；同時抑制血管增生減少內膜移植和腹腔內發炎。

手術(根除病灶)

子宮內膜異位症復發率很高，所以目前治療原則還是建議以手術徹底根除病灶為優先，術後再配合輔助藥物治療抑制病灶復發，達成相輔相成之治療效益。

子宮內膜異位症的症狀是多樣化，甚至有少數癌化案例，手術方式有傳統開腹與腹腔鏡兩種，視病人狀況使用不同的藥物、途徑、劑量及手術方式，所以子宮內膜異位病患，須定期追蹤檢查。

陳怡仁主任檔案：

現職：1.台北榮婦產部主治醫師
2.國立陽明大學婦產科系講師

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.匈牙利國家癌病中心及奧地利維也納大學醫院研究員

專長：高危險妊娠；人性化生產；腹腔鏡手術（包括子宮切除、卵巢囊腫切除、肌瘤切除）；尿失禁手術治療；婦科腫瘤手術；更年期整合治療（包括停經後荷爾蒙治療、骨質疏鬆、乳房超音波）；內分泌失調；子宮鏡、陰道鏡檢查；廣泛性子宮頸癌根除手術；保存子宮之子宮頸癌根除手術

門診時間：
星期一、星期二、星期四、星期六上午婦產科第6診
(診間代碼：08206)

科陰羶

生卵巢症候群

婦產部主治醫師 何積泓

活型態的改善，也就是節制飲食並增加運動量。理想飲食的建議有許多種，有的主張限制脂肪，有的主張限制糖分，還有的主張增加蛋白質，但是總熱量的限制比熱量來源的選擇更為重要。只要少吃，不論什麼飲食配方都能有效減重。但要避免復胖，還需要運動配合。根據美國運動醫學會最新的建議，每星期至少要從事150分鐘中等強度的運動，才能有效預防復胖。

若改善生活型態半年後還是無法減輕體重，則可考慮配合使用藥物或手術來幫助減重。但藥物可能會有副作用，手術更會有麻醉及死亡風險，最好先與醫師詳細討論再做決定。

註1：身體質量指數(Body Mass Index, BMI)是將體重數(公斤)除以身高數(公尺)的平方。例如一位160公分高的女性，也就是身高1.6公尺，平方為2.56；若體重為60公斤，則BMI = 60/2.56 = 23.44，由於超過23未滿25，屬於體重過重。

何積泓醫師檔案：

現職：1.台北榮總婦產部主治醫師
2.國立陽明大學醫學系婦產科兼任講師

學歷：國立台灣大學醫學院醫學系畢業

專長：不孕症、肥胖、多囊性卵巢症候群

門診時間：
星期一上午婦產科第1診(診間代碼：08201)
星期三上午婦產科第3診(診間代碼：28203)
星期三婦產科夜間門診第2診(診間代碼：28202)
星期五下午婦產科第3診(診間代碼：18203)
星期六上午婦產科第1診(診間代碼：單週，08201)

女性泌尿學新發展

婦產部主治醫師 洪煥程

瑞典Ulmsten及Petros在1995年提出陰道無張力懸吊術(TVT)，使用聚丙烯類吊帶放置於中段尿道，利用吊帶會因腹肌收縮而上提住尿道而防止尿液漏出，最長期追蹤的研究是瑞典Nilsson的7年治癒率達81%，16%獲得改善，只有3%失敗。術後併發症，包括排尿困難、泌尿道感染及傷口的感染，約有1-2%，成為當時最紅手術。另外在2001年由法國的Delorme醫師所提出Monarc經閉孔吊帶懸吊術(TOT)，用外包silicon聚丙烯類吊帶Monarc為TVT的改良術式，可避開恥骨後區域來減少膀胱、腸道及血管受傷機會。TOT相對於TVT吊帶而言較水平，比較不會有尿道阻塞或原發尿急的情形，目前健保給付的相似手術TVT-O(陰道無張力吊帶手術)，同樣也由骨盆閉孔吊帶懸吊，只是Monarc由外而內，TVT-O由內而外，臨床上成功率皆達85-90%，手術併發症與TVT比較，大幅減少，是目前最夯的尿失禁手術。

我在2008年在美国克里福蘭醫院研修期間，仍沿用以上目前創新及簡化的手術來治療病患，所不同是這裡的研究報告針對尿路動力學發現的漏尿嚴重病患則分採兩方進行，如尿道頸屬於hypermobility即腹壓下尿道上下振幅較厲害者，則進行如TVT or Monarc，而沒有hypermobility的漏尿病患則接受膀胱頸collagen

注射(門診進行)，效果不錯，只需重複施打注射。而hypermobility病患，則依嚴重度來執行手術別，如嚴重類型，接受TVT；較不嚴重者，則接受Monarc手術。目前台灣尿失禁手術，Monarc與TVT-O，因手術簡單且手術時間短，已經廣為婦產泌尿科醫師使用，嘉惠許多患者，而嚴重型接受的TVT手術，也盛行於台灣有五年多，只是近年來有轉向TVT-O之趨勢，但2008年世界尿失禁學會針對TVT及TVT-O的長期比較，TVT在成功率上仍比TVT-O來得好。台灣TVT或Sparc手術，同樣健保都給付，醫師在選擇上有更多的彈性，但仍需仔細檢查，對確實漏尿，而影響生活品質的病人，建立好醫病溝通，使瞭解手術必要性及人工網膜的可行性，讓女性同胞從此告別惱人的尿失禁困擾。

洪煥程主任檔案：

現職：1.台北榮總婦產部主治醫師
2.國立陽明大學部定講師

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.美國佛州克里福蘭醫學中心研究員
3.美國亞特蘭大北區醫學中心研究員

專長：尿失禁、骨盆脫垂、腹腔鏡子宮卵巢手術、骨質疏鬆更年期整合治療

門診時間：
星期二上午婦產科第2診(診間代碼：08202)
星期四下午婦產科第6診(診間代碼：18206)



肺結核的居家護理

A144病房副護理長 陸嘉玲

根據衛生署近年統計資料顯示，台灣地區肺結核是所有通報法定傳染病中第一位。結核病是由結核分枝桿菌引起慢性傳染病，侵入人體後可在全身任何器官或組織引起病變，因結核菌繁殖時需氧氣，肺部最易受感染，所以結核病最常見為『肺結核』，俗稱肺癆。在肺以外其他器官感染統稱『肺外結核』；常見結核菌在骨頭中感染增生稱骨結核；感染淋巴結稱淋巴結核。

肺結核分開放性與非開放性，痰液中有結核菌，具有傳染性者為開放性；而痰液中沒有結核菌，不具傳染性為非開放性。常見傳染途徑為直接吸入開放性肺結核病人咳嗽、打噴嚏、說話時自口鼻噴出帶有結核菌的飛沫或間接吸入附在地板、衣物、棉被上有結核菌的塵埃；通常經由食用病人污染過的食物或餐具之傳染率非常低；在肺部以外器官感染，因沒有飛沫傳染機會，而不具傳染力。有許多病人在感染初期或疾病較輕時不會出現特別症狀，因此容易忽略早期就診治療的機會，如發生慢性咳嗽兩週以上、有痰、發燒（常見為午後微燒）、體重減輕、倦怠、胃口變差、夜間盜汗、胸悶、胸痛，甚至咳血等症狀應就醫詳細檢查。由於結核菌抵抗力甚強、頑固，通常確定診斷後會同時授予3-4種抗結核藥物合併治療，傳染性病人經標準抗結核藥規則投藥2週後即不具傳染性，爾後再服用6-9個月後有95%病人可達完全根治；肺結核病人只要與醫護人員合作，按規定服藥及複查，注意居家衛生、營養等，居家治療的效果和住院一樣好，並不一定需要住院治療。在居家照護方面應注意下列各項：

居家生活

一、肺結核病人可結婚，享受正常性生活。結核菌是經由飛沫傳染，單與病人身體的接觸不會造成傳染，配偶有肺結核並不需要分房。當病人已不具傳染性或已完全治癒，則可有親密行為。而肺外結核因不具傳染力，更不需要考慮分房問題。

二、適當保護自己及他人：結核菌是由飛沫傳染，會由咳嗽、打噴嚏傳染他人。病人打噴嚏、咳嗽時，需掩住口鼻或戴口罩以避免傳染給健康家人。家中若有抵抗力較低者（如癌症患者）、慢性病患（中風、長期

臥床）、幼兒等，不適合與結核病人長時間接觸，以免有感染之慮；照顧者若與病人密切接觸超過3個月以上需要追蹤檢查。病人使用過之被蓋、床單可每星期清洗、陽光下曝曬6至8小時。居家環境應保持空氣之流通、清潔、乾燥，儘量開窗，避免長時間門窗緊閉使用冷氣。

三、活動方面：儘量減少到公共場所，必要時戴口罩，以免上呼吸道感染。適度運動、正常作息，可利用早晚到住家附近公園等較空曠通風處做散步等緩和運動，服藥2週或痰塗片陰性後，就可照常工作。

四、分泌物處理方面：咳嗽時以衛生紙掩住口鼻，吐出的痰液用衛生紙包好，立刻丟入抽水馬桶沖水，並立即洗手。

營養方面

肺結核是一個與營養關係密切的肺部疾病，肺結核之惡病質常發生發燒、厭食等症狀。此時病人身體虛弱、易疲倦連吃東西都覺得累。咳嗽、胸悶、喘更影響用餐，加上服用大量抗結核藥物，會有噁心、嘔吐、味覺改變等狀況，故餐點儘量能以高熱量易食入之食物為主，少量多餐，選擇質地較軟的食物，配合病人喜好，注重菜餚多樣化，以色、香、味吸引病人，除非病人極虛弱，否則仍鼓勵與家人一起用餐，愉悅的氣氛，家人的關心是病人最渴望的，不要把結核病人隔離拒絕，只要注意用餐禮貌及衛生，使用公筷母匙，結核菌不易因共食而傳染。如果有咳血可適度補充富含鐵質，如葡萄乾、木耳、棗子、核果類等食物，必要時可用動物肝臟來補充營養；服用INH(伊娜)藥物會增加尿液中維生素B6排泄及干擾維生素D代謝，降低鈣和磷的吸收，可適度補充含該類物質豐富的食物，如糙米、小麥胚芽、蜂蜜、啤酒酵母等，可補充藥物所導致的維生素B6流失，全脂牛奶、沙丁魚、小魚乾、蛋等，可以幫助消化道對鈣的吸收；補充足夠的水分及電解質；避免飲酒，因多數抗結核藥物會影響肝功能，加上飲酒將使肝臟負擔更重；抽菸亦不宜，因為吸菸容易刺激氣管，引起咳嗽，影響治療效果。

藥物方面

服用結核藥物切忌因副作用自行調藥、停藥中斷治療，此舉易造成抗藥性產生、疾病復

發、痰塗片再次呈現陽性反應而具有傳染性。常見藥物副作用有噁心、嘔吐、肝功能異常、周邊神經炎(INH伊娜)、尿液及汗液成棕色(RIF利肺寧)、皮膚疹(EMB孟表多、PZA彼勞滅)、高尿酸(PZA彼勞滅)等，若出現以上副作用應就診請醫師調整藥物，切勿自行停用藥物。

結核病是可治癒的疾病，許多負面印象乃因不當防治觀念、擅自停藥，導致抗藥性或疾病復發嚴重，而出現新聞中搭機趴趴走、吐血死亡等聳動消息。一旦發現肺結核，接受完整治療、適度保護、注重營養及個人衛生，95%的人可在6-9個月完全根治，並不需要被監禁隔離。在治療過程中，家人親友的關心陪伴更能幫助病人度過治療期。結核病並不可怕，怕的是延誤就醫及不肯好好配合相關防治措施，無法有效控制疫情，希望大家能多認識肺結核，共同為終結肺結核而努力。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 98年5月份捐款徵信錄

太空設計工作室505,297元；廣州大運摩托車有限公司480,725元；陳謝月娥250,000元；財團法人全聯蔡慶祥基金會128,000元；杜麗莊、林嬋娟、柯瓊姿、馬志玲各100,000元；張雲妹55,000元；劉歲瑀50,000元；何天意40,000元；慈行慈善會侯益藤30,000元；合作金庫27,035元；財團法人瑞信兒童醫療基金會18,790元；財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會15,000元；樂崇輝11,200元；無名氏10,184元；台北內湖碧霞宮、吳秀榮合家、李延慧、李泓彥、李桂芬、宜親護所、建宏蛋品有限公司、康庭養護所、陳明德全家、羅文良各10,000元；停車場9,584元；范萍7,200元；李祖振全家、施喜代、張貴卿、陳張寶玉、善修慈善會、楊佩青各5,000元；林美菁3,600元；白世雄3,000元；李國源、李彬彬、張三仁、許南之、彭毓堂、葉淑娥、鍾森榮各2,000元；鄧鹿鳴1,100元；朱愛玲、李欣憶、周志達、尚紀軒、林育永、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、張維宏、陳張說、黃茂村、楊貞燕合家、劉明毅、駐警隊、鍾森榮、曾春華各1,000元；員工消費合作社800元；王天海、吳珠美、李佩純、李益智、卓秀玉、林瓊櫻、洪秀葵、胡鳴岐、唐先見、唐先媛、徐宗富、連李嬌妹、陳志國盧偉玲等、陳阿慧、陳俞傑、陳許冬菜、無名氏、黃詩雅、黃繼正、楊進鎰、劉照子、劉詩儒、盧陳賽、韓麗君、簡序和各500元；朱孝篤、黃靜芳、潘玉梅、蔡良宗蔡良和邱秀敏等各300元；江變、吳陳水雲、林辰成、林金標、林冠綸、林家修、林淑美、林雲臻、唐亞岐、唐啟國、高玉鳳、張婕、無名氏、無名氏、楊淑娥各200元；呂榮松、李敏慧、林美娥、許璋鑠、陳嘉靖、黃李魚、黃建華、無名氏各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款85,100元，捐款總計2,313,115元

國稅簡訊

台北市國稅局為推廣學校租稅教育，特舉辦「社團大車拼 秀出人氣王」宣導活動。凡台北市高中、高職學校及大專院校學生，以學校社團為單位，同校同一社團以一隊為限，分為高中（職）組及大專組。只要將社團特色與租稅主題結合，以動、靜態展出皆可。報名日期自即日起至98年9月15日止（8月1日前報名，通過審查取得參賽資格者，每隊另贈送

精美紀念品，歡迎提早報名）。活動日期及地點：98年9月26日（星期六）於國立台北教育大學體育館舉行。獎金、獎品豐富，歡迎大家踴躍參與。報名表及相關活動辦法詳活動網址：<http://www.ntat.gov.tw/>首頁。

（全國稅務反詐騙-三不+165專線→保你不受騙；永續經營的關鍵－企業誠信及倫理）



家庭常用的殺蟲劑：除蟲菊精及除蟲菊酯

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

對除蟲菊精及除蟲菊酯的中毒，診斷上主要依暴露的病史，配合臨床症狀加以診斷。至於中毒相關的治療，目前主要以支持性療法為主，並無特殊之解毒劑。急救時不應催吐，以免產生吸入性肺炎；另外在中毒後早期如須洗胃時，應特別注意呼吸道的保護；至於活性炭是否應使用，目前仍有爭議。

除蟲菊酯並不會導致畸胎，對人體基本上亦無致癌性。近年來國外研究報告認為，此類化合物可能具有環境荷爾蒙作用，使用過多時也可能與兒童的智力及行為發展異常有關，因此除蟲菊精及除蟲菊酯雖然是毒性相當低的殺蟲劑，在家庭內使用時仍應依照產品上指示適當使用，才不會對人體健康造成不良影響。當然保持居家及周圍環境的清潔，仍是防止蚊蟻蟑螂橫行的最佳方式。

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）

不能改變疾病病程及活性。Sulfasalazine一般建議用在有周邊關節炎及關節外症狀者，類固醇藥物是比較少在這類病人使用。對有嚴重脊椎硬化變形，而影響日常生活的病人，可考慮手術。幸運的是，近年來開發的新藥-生物製劑，被發現可有效減緩嚴重的僵直性脊椎炎患者疲勞、疼痛和僵硬等症狀，雖然很貴，但有希望在未來，健保能有條件地開放使用。

陳明翰醫師檔案：

現職：台北榮總內科部過敏免疫風濕科總醫師
學歷：日本東京大學醫學博士
專長：過敏、免疫、風濕

癌病中心醫師 胡育文

既然如此，國健局、衛生署，為何還要呼籲「肉食族」多吃蔬菜水果？理由是一、從接觸致癌因子，到癌症發生，往往需要十幾年至數十年時間，這些研究追蹤時間如再延長，將可能觀察到癌症發生率差異；二、部分研究顯示，癌症發生，和兒童時期有無接觸致癌因子，關係較密切，成人時期接觸重要性相對較低；三、就算蔬果真不能有效預防癌症，對其他慢性病，尤其是心血管疾病的預防，效果是明確的。

蔬菜水果顯然不是預防癌症萬靈丹，但「天天五蔬果」，對缺乏運動、飲食精緻化現代人而言，還是一項好建議！（天天五蔬果並不是建議要吃到「五種」，而是要吃「五份」，每份100公克左右，約為半碗份量）。

除蟲菊

精是天然產品，早在西元1800年左右即被發現具有殺蟲作用。除蟲菊精由植物除蟲菊（紅花或白花）花朵提煉，共有6種活性成分，因可使昆蟲迅速產生神經系統麻痺作用，且殘留性小，所以被廣泛使用於各種殺蟲用途。但因天然除蟲菊精產量有限，且較不穩定及在陽光下容易分解，為供應市場廣大需求，人工合成「除蟲菊酯」在1970年代後應運而生，且大幅取代天然『除蟲菊精』的殺蟲地位。

產生肢體不自主的動作及流口水等徵狀，故名CS(choreoathetosis and salivation)症候群。但此兩型的除蟲菊酯在人體毒性是否有差別，目前亦不清楚。

除蟲菊精除蟲菊酯在人體內代謝很快，吸收後主要由尿液中排除；由於其毒性相較於有機磷、氨基甲酸鹽及有機氯殺蟲劑低很多，因此在一般使用狀況下罕見中毒者；甚至在蓄意服用時，嚴重中毒者也不是很常見。不過天然除蟲菊精因易含有不純物，接觸時較易產生皮膚紅疹、過敏及氣喘等症狀；另外有部分患者會有皮膚針刺、癢感及灼熱感，並可有麻痛感覺。此外除蟲菊精及除蟲菊酯（特別後者）也可產生眼睛流血、眼瞼水腫、喉痛、胸悶、低血壓、腹痛、嘔吐、食慾不振、頭痛、頭暈、視覺模糊、肌肉抽動、發抖、抽搐、肝毒性、意識不清等症狀。另外曾有極少數報告顯示，服用第二型除蟲菊酯（如賽滅寧）的病患，可能較易產生呼吸麻痺、肺水腫、抽搐及死亡等嚴重症狀。

除本身毒性，除蟲菊酯中因常含有各類有機溶劑（如正己烷、丙酮、二甲苯等），因此由各類有機溶劑引起的毒性，也不應被輕忽。



除蟲菊精及除蟲菊酯對人體毒理作用機轉，目前尚不清楚。根據動物實驗資料顯示，其作用機轉主要可能與神經軸突(axon)鈉離子通道關閉延遲，導致神經過度刺激，最後引起神經傳導麻痺有關。除蟲菊精及除蟲菊酯可迅速擊倒(knock down)昆蟲；對人類或其他哺乳類毒性則很低。除蟲菊酯依據其對昆蟲的毒性，又可分為兩型，第一型主要會產生顫抖等症狀，故名T(tremor)症候群；第二型則主要會

產生肢體不自主的動作及流口水等徵狀，故名CS(choreoathetosis and salivation)症候群。但此兩型的除蟲菊酯在人體毒性是否有差別，目前亦不清楚。

認識僵直性脊椎炎

內科部過敏免疫風濕科總醫師 陳明翰

「僵直性脊椎炎」是一個複雜，易被忽略的疾病，屬血清陰性脊椎關節病變的一種。這族群特色是一大部分人的血液HLA-B27陽性。病人不舒服剛開始可能只有下背痛，常被當成是肌肉酸痛來處理。但現在資訊發達，在風濕科醫師及病友團體的衛教宣傳下，漸漸為人們所知悉。臨床上，除慢性下背痛（大於3個月），若合併有晨間脊椎僵硬（通常大於1小時）、脊椎運動範圍受限、胸廓擴張困難，就要懷疑僵直性脊

椎炎。嚴重時，病人常在半夜因酸痛及僵硬感而痛醒。與一般退化性關節炎不同的是，運動過後僵硬的症狀反而減輕。診斷上，須測血液中HLA-B27、ESR、IgA。另外，須檢查腰椎及髖關節X光片來看有無竹節脊椎或薦腸骨關節發炎，以及會診眼科來檢查葡萄膜炎。治療方面，可從避免維持一個姿勢不動，選擇適當運動，或接受物理治療開始。藥物方面，若有疼痛，可吃非類固醇性消炎止痛藥（NSAID）來減輕疼痛，但此類藥物

蔬菜水果與癌症預防

「民以食為天」，「吃」是人類的「基本需求」，也是項休閒娛樂，更可是種文化表現。如何避免病從口入，進而吃出健康，向來是我們所關心的話題。多吃蔬菜水果、補充維他命、少吃肉、少吃油等，是大家朗朗上口的教條。但它們真的都正確嗎？幫助有多大？有一分證據，才能說一分話。本文嘗試以實證醫學的角度出發，簡短探討蔬菜水果與癌症預防的關係。

蔬菜水果中含有多種具有抗癌潛力的物質，如纖維素、抗氧化維他命、雙硫氫硫基、硫配醣體、吲哚、類黃酮、蕃茄紅素、植物固醇等，族繁不及備載，理當是癌症預防首選天然食材。許多細胞、動物實驗，回溯性研究及小型的前瞻性研究，也有令人振奮發現。但幾個大型的前瞻性研究（證據

力較回溯性研究強），卻出現「意外」的結果：

一、美國研究(JNCI, 2004)，分析71,910位女性及37,725位男性(皆從事醫療相關工作)的追蹤結果，發現每日增加五份蔬果攝取，和癌症發生沒有關聯，相對危險性(Relative Risk, RR)為1.00，95%信賴區間(Confidence Interval, CI)為0.95-1.05。

二、一項歐洲的前瞻性研究中(JAMA, 2005)，在285,526位年齡25-70歲婦女中，攝取蔬菜水果量最高和最低的五分之一，兩組相比，乳癌風險無差異。

三、一項美國研究(NEJM, 1999)，分析27,530位女性，發現膳食纖維攝取與大腸直腸癌與腺瘤發生無關聯(RR 0.95，95% CI 0.73 ~1.25)。

營養部

部主任:章樂綺

膳食管理組組長:楊妹鳳

臨床營養組組長:楊雀戀

營養師群:

曾芬玲、林育朱、陳仙恩、
王曉玫、朱佩玲、賀皓宜、
袁大德、黃莉汶、董萃英、
林明潔、舒宜芳、張文、
邱哲琳、王郁雯、吳柏姍、
鄺玉芳、林依婷



格。為提昇營養專業，積極推動營養師專業團體成立，包括「台北市營養師公會」（民國78年）、「亞洲營養師聯盟」（民國80年）及「中華民國營養師公會全國聯合會」（84年），不僅提昇本院專業領導地位，也獲國內外肯定。

301期1版「本院完成全球首例夫捐腎又捐肝救妻病例」一文中陳榮同先生之妻邊雲瑛誤植為邊苗瑛，僅此致歉。

淺談腸病毒

兒童醫學部總醫師 陳浚銘

腸病毒臨床上可引起多種疾病，其中很多是無症狀，有些只有發燒或類似一般感冒症狀，但有些則會出現特殊的臨床表現，如手足口病、疱疹性咽峽炎、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎、嬰兒急性心肌炎及成人包膜炎、流行性肌肋痛、急性淋巴結性咽炎、發燒合併皮疹等。

在所有腸病毒中，除小兒麻痺病毒外，以腸病毒71型（Enterovirus Type 71）最容易引起神經系統併發症。腸病毒適合在濕、熱的環境下生存與傳播，台灣地處亞熱帶，全年都有感染個案，所以腸病毒感染症已是台灣地區地方性流行疾病之一。依據台灣地區歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體，重症致死率約在3.8至25.7%之間。引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒71型為主，克沙奇病毒

居次；一般腸病毒感染主要常見症狀為手足口病或疱疹性咽峽炎。

腸病毒疫情每年約自3月下旬開始上升，於5月底至6月中達到高峰後，即緩慢降低，而後於9月份開學後再度出現一波流行。以年齡層分析，患者以5歲以下幼童居多，約佔所有重症病例90%；在死亡病例方面，以5歲以下幼童最多。

人類是腸病毒唯一的傳染來源，主要經由腸胃道（糞-口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染。在發病前數天，喉嚨部位與糞便就可發現病毒，此時即有傳染力，通常以發病後1週內傳染力最強；患者可持續經由腸道釋出病毒，時間長達8至12週之久。

做好腸病毒預防是很重要的，包括1.勤洗手；2.均衡飲食、適度運動及充

足睡眠；3.注意居家環境的衛生清潔及通風；4.流行期間，避免出入人潮擁擠，空氣不流通的公共場所；5.儘量不要與疑似病患接觸，尤其是孕婦、新生兒及幼童；6.新生兒可多餵食母乳，以提高抵抗力；7.兒童玩具（尤其是帶毛玩具）經常清洗、消毒；8.幼童之照顧者或接觸者應特別注意個人衛生。

一旦懷疑感染腸病毒，請勿慌張，一定要儘速就醫，確診後症狀輕者需請假在家多休息，並觀察是否出現神經學症狀，如嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）、持續嘔吐及呼吸急促或心跳加快，若有上述症狀表示有可能併發重症，一定要住院治療。

陳浚銘醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部總醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：小兒感染

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。

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。

本院營養部於民國47年創院之初即已成立，當時稱為膳食股，屬補給組。隨著醫院床位與業務量的擴增，民國50年獨立為營養組；民國63年升格為營養室；民國78年再改制為營養部為一級技術單位，設膳食管理組與臨床營養組。

膳食管理組負責住院病患膳食供應，營養師依據醫師處方，以維護病患營養狀況、適應代謝改變、矯正營養缺失或為檢驗的進行，設計各式治療飲食。早於民國72年起，營養部率各醫院之先，將病患飲食通知、飲食設計等作業電腦化。近年致力推展「健康飲食新文化」，全面建立符合健康、營養、衛生與安全之供膳環境，並獲台北市政府衛生局授予「中央廚房衛生自主管理」認證標章。

臨床營養組負責門診營養諮詢及住院病患之營養評估、營養支持與營養狀況監測。早在民國70年開風氣之先，即在門診開設「營養諮詢」服務，實施個別與團體營養指

導；民國85年將門診營養諮詢電腦化。營養諮詢對象主要為新陳代謝科、心臟內科、腎臟科、腸胃科、癌症、婦兒科、重症加護等病患。

營養師並走入社區，推廣營養教育，針對社區民眾的健康需求，由疾病防治擴展至健康促進及長期照護，引導民眾重視個人的飲食促進，開辦各類飲食療養、營養保健講座。隨著e世紀的來臨，民國85年設置全國第一個營養部網站，提供無疆界營養資訊服務。

本院營養部多年來鍥而不捨的推動營養專業制度的建立及營養師素質的提昇，包括推動「營養師法」立法，促成考試院將在職場臨床實習納入國家營養師考試的應考資