



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007、2008年
連續兩年榮獲金牌獎

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

榮總人

中華民國九十八年九月二十五日出刊

本期要目

- 大陸醫學美容百人團 首發至本院參訪..... 4
- 癌..... 4
- 前庭神經炎..... 5
- 參訪..... 1
- 關節炎病人的福音..... 6
- 疥瘡久治不癒 驚見趾縫隱藏巨大疥蟲窩..... 2
- 具有強毒性的家用殺蟲劑：有機磷殺蟲劑..... 7
- 榮總重大貢獻—急救先鋒..... 3
- 認識榮總-榮科醫學影像中心..... 8
- 二氧化碳雷射顯微手術治療咽喉..... 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。

大陸醫學美容百人團 首發至本院參訪

由 中華民國對外貿易發展協會主辦，台資企業廣州「最佳女主角美體集團公司」林彩霞董事長所組成大陸醫學美容首發團一行百餘人，於8月26日上午蒞院參訪並體驗本院的醫學美容及高階健檢。這一支美麗的队伍都是實際從事美容事業績優的業者，來自中國大陸各個省份，最遠的有來自新疆與東北地區。

為了歡迎這一支美麗的队伍，本院連江豐副院長率皮膚部劉漢南主任、整形外科醫學美容中心馬旭主任、林進德主任、國際醫療中心李偉強主任等隆重接待，除安排醫院簡報、健康管理中心及醫學美容中心簡報、座談會外，還安排業者體驗高階健康檢查及

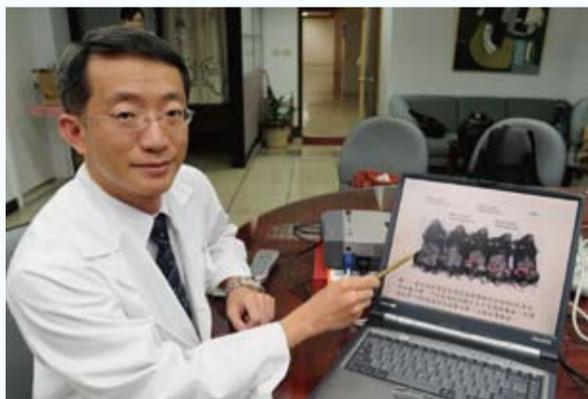
C6柔膚、晶鑽美白及染料雷射全臉回春等非侵入性的美容治療，獲得極高的評價。林彩霞董事長表示，許多業者在大陸就聽說過台北榮總之名，今日他們親見台北榮總五星級的設備、最先進的儀器、精良的醫術、親切的服務，且無語言隔閡，令人深具信心、更感安心，回去後一定會轉介顧客來台健檢、美容，並順道觀光旅遊。（報導/公關組 張建城）



由台資「最佳女主角美體集團公司」林彩霞董事長（中著紅衣者）所率領大陸醫學美容百餘人首發團與本院醫療團隊合影，留下歷史性的畫面。

DNA疫苗 + 牛痘病毒

本院獨創子宮頸癌免疫治療新模式



經過治療左邊老鼠腹部腫瘤已完全消失

本院婦產部莊其穆醫師獨創將治療子宮頸癌的DNA疫苗加上牛痘病毒的癌細胞溶解效果結合，治療子宮頸癌巨大腫瘤。

經二年動物實驗，不但老鼠的腫瘤完全消失，有肺部癌細胞轉移的老鼠也得到緩解，突破免疫治療的瓶頸，此一研究成果獲得國際知名的臨床癌症研究（Clinical Cancer Research）期刊刊登。

傳統的早期子宮頸癌治療是以手術為主，放射治療為輔。對於已有癌細胞轉移的子宮頸癌則是以化學治療為主，放射治療為輔。無論是化療或放療都有副作用，而且效果不是百分之百。莊醫師表示，免疫治療是以自體的免疫力對抗癌細胞，目前德國、美國已有子宮頸癌癌前病變免疫治療的人體實驗報告，約35-40%病患的癌前病變（CIN3）可以完全消失，但是腫瘤大過0.5

公分以上者，則免疫治療的效果不佳。為突破目前免疫治療極限，本院婦產部莊其穆醫師與美國約翰霍普金斯醫院合作，開發新的腫瘤免疫治療模式。莊醫師研究發現，將傳統DNA疫苗與病毒的癌細胞溶解(oncolysis)效果結合後，可有效使患有巨大子宮頸癌腫瘤的老鼠完全復原，並且也成功的使已經有肺部癌細胞轉移的老鼠得到緩解。莊醫師表示，此一研究結果為子宮頸癌找到新的方向，目前正積極籌劃人體試驗。

本院婦產部不但在臨床上有傑出的成就，為了維護婦女同胞健康，更是從未間斷致力於基礎與臨床研究。

（報導/公關組 張建城）

您的孩子還在用「毒品」補身體嗎？

檢舉藥頭專線 - 0800-024-099 按2

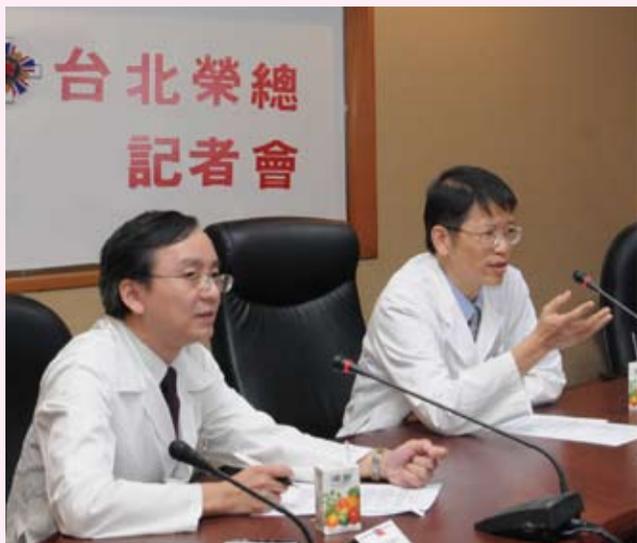
詐騙集團手法翻新 提醒民眾多加注意



HOT NEWS

榮總人月刊

SEP



皮膚部劉漢南主任(右)主持記者會,左為張雲亭主任

一名75歲腦中風右半邊癱瘓的老先生被本院診斷為疥瘡,塗抹疥瘡藥膏後症狀卻沒能改善,而患者的太太也感染到疥瘡。後

疥瘡久治不癒 驚見趾縫隱藏巨大疥蟲窩

來醫師在患者的右腳趾縫發現有一大片角化病變,括屑檢查後確認腳縫是角化型疥瘡,後來詢問患者的太太才得知幫老先生擦藥漏擦腳趾部分,難怪治療會無效。刮下的一小片皮屑便有數百隻疥蟲,這個疥蟲的大本營,少說也有百萬之。後來經由醫護人員指導正確的塗藥方式,很快就將疥瘡治癒了。

皮膚部劉漢南主任表示,一般的疥瘡會在指縫、手腕、腋窩、乳房、腹部、生殖器出現搔癢的小紅疹;不過少見的角化型疥瘡會呈現大片的角化紅斑,因為不同於尋常的疥瘡,容易造成誤診,且角化型疥瘡病

變上疥蟲量大,更容易傳染給他人。

疥瘡是由疥蟲寄生表皮造成的皮膚病,有可能經由接觸患者的皮膚及衣物而傳染。張雲亭主任稱,本院皮膚部最近五個月住院疥瘡病患共有35位,平均年齡80.1歲,17位住過安養中心或其他醫療院所、27位為行動不便長期臥床病人、6位為癌症患者、6位曾服用類固醇、1位曾塗抹過強效的類固醇藥膏,導致抵抗力下降,得到疥瘡,而其中就有4位是角化型疥瘡。張主任呼籲照顧老人的機構及家庭,除內科疾病,更不能忽略他們的皮膚。

(報導/公關組 張建城)

98年10月1日起開設心律不整特別門診 由陳適安主任率強大心律不整團隊為病患服務

心律不整的發生率隨年齡增加而上升,隨著台灣進入高齡化社會,心律不整的患者亦與日俱增,為提供國民一個更專業的診斷、更有效的治療,本院自98年10月1日起,每星期一至五,開設心律不整特別門診,由心臟內科專業醫師群,包括心臟內科陳適安主任、江晨恩醫師、林彥璋醫師、張世霖醫師、羅力璋醫師、胡瑜峰醫師與段大全醫師共同為民眾服務,希藉此特別門診的成立,減低心律不整造成的併發症與猝死的風險,早期發現、早期治療,歡迎民眾多加利用。

心律不整特別門診表

| 心臟內科 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 |
|------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 上午 | | | 第15診 陳適安主任 | 第14診 江晨恩醫師 | |
| 下午 | 第3診 胡瑜峰醫師 | 第16診 羅力璋醫師 | 第15診 張世霖醫師 | 第14診 段大全醫師 | 第15診 林彥璋醫師 |

預約掛號電話:02-28712151(專人接聽)、02-28722151(聲控式)
、02-28732151(按鍵式)
電腦網路掛號: <http://www6.vghtpe.gov.tw>

快速的心室頻脈或心室顫動 會導致休克 甚至猝死

正常人的心臟跳動是有規律性,其頻率約每分鐘60到100次。但頻率會因呼吸而有所變動。例如一個人深深吸氣時心跳會加快,把氣吐出來時心跳則會慢下來,這是正常的生理現象。除上述所提的生理性不規則外,心跳有不規則、心跳頻率過快或過慢,就叫做「心律不整」或「不整脈」。

病人對心律不整的感受,可以是無症狀,或感覺到不規則心跳、心臟撞擊、胸部的不

舒服或疼痛、頭暈等狀況。但當心律不整嚴重時,可引起病人昏倒、休克甚至猝死。在猝死病人中,有九成以上的病人是因快速的心室頻脈或心室顫動而引起。因此對於心律不整發生的原因,絕對不可掉以輕心。當自己感覺有心跳不正常的現象時,一定得找心臟專科醫師詳細檢查,找出心律不整的類型,才能給予最適當的治療。

心律不整的診斷,除理學檢查外,最簡單的是心電圖檢查。經過心律不整專科醫師的問診,接受心電圖的檢查包括一般常規心

電圖、運動心電圖、24小時霍特心電圖檢查,期望在檢查中能紀錄到心律不整的發作,進而判斷心律不整的類別及嚴重度。若上述檢查無法得到確切診斷,以及心律不整較不頻繁發作的病人,利用長時間心電圖紀錄儀,可紀錄1週或10天的時間。當病人有心律不整發作時,按下紀錄鈕,此心電圖機即可紀錄或將訊號經由電話數據機立即傳回醫院,供醫師分析診斷。有些病患,無法以這些非侵襲性的方法診斷出心律不整,即安排住院接受心電生理檢查。適合做電燒術治療的病人,也安排住院接受心電生理學診斷及電燒術,以期根治心律不整。

本院發起成立「亞太臨床老年病學與老年醫學聯盟」 結合亞太地區經驗 提供年長者健康快樂的晚年

人口老化是全球性問題,尤其是我國人口老化速度居世界第二位,僅次於日本,65歲以上者已佔總人口一成以上,對健保、醫療及社會經濟等均產生很大的衝擊。

本院高齡醫學中心主任陳亮恭表示,過去規劃老年照護模式大多採納歐美國家的經驗,欠缺亞洲本土化的模式,由於亞太地區文化、社會背景類似,為了結合亞太地區經驗,本院發起成立「亞太臨床老年病學與老年醫學聯

盟」,目前參與國家已有韓國、新加坡、印尼及中國等,個人會員涵蓋全球,這是第一個由台灣醫界發起的跨國性老年醫學專業聯盟。

成立大會特邀請國際高齡醫學權威英國老年醫學會秘書長、倫敦城市大學老人健康照護教授奧立佛發表英國老人防跌政策及對台灣老人照護建議之專題演講。

陳亮恭主任表示,希望藉由亞太臨床老年病學與老年醫學聯盟之成立,建立專業平台,

讓亞洲各國分享資源,將來能夠提供台灣老人整合性及前瞻性的老人照護模式。(報導/公關組 張建城)

98年10月3日(星期六)中秋節,及98年10月10日(星期六)國慶日,台北榮總上午門診停診,健檢、各項檢查(驗)及大我新舍門診停止,急診仍全天候為民眾服務。



跨越半世紀 榮耀50年

榮總重大貢獻—急救先鋒



本院於57年成立急診室，經不斷擴展，目前已成為國內最具規模、設備最完善、制度最健全之急診室。

急診室全年無休，24小時提供緊急醫療服務，包括重急症、中毒、化災

及輻傷等，守護民眾健康。處裡重大車禍事件及食物中毒大量傷患急救經驗豐富。多年來以推展高級救命術(ACLS)生命之鍊為誌業，為貫徹先急救、後加護指標，於84年設立國內首個急診內加護病房。配合政策施行「到院前緊急醫療救護」雙軌制，出動醫護人員至現場急救，大幅降低死亡率。

近年來積極發展有關高山環境醫學、空中緊急救護、大型活動緊急醫療，並與國際醫療接軌，已成為國內急診醫學臨床、研究與發展的重鎮。

緊急醫療

本院有最堅強的緊急醫療團隊，無論國、內外，只要有災難傷病，本院的緊急醫療團隊總會在第一時間趕到，令人感動的是醫療團成員都是志願參與。

921

今年是921大地震10週年，88年正逢本院成立40週年，全院同仁正以歡欣無比的心情準備迎接這個大喜的日子，但9月21日零晨1點47分，一陣地動山搖，震毀了無數家園，造成慘重的傷亡，國家逢此災難，舉國傷痛，此時何以言慶？本院決定停辦一切慶祝活動，捐出慶祝活動款項連同員工一日所得新台幣二千萬元，救助災民。



↑媒體報導災區嚴重缺血的訊息，本院立即發起捐血活動，9月22日一個下午便捐得了5萬3千5百cc的鮮血，這都是災區傷民賴以活命的泉源。

為爭取救命的黃金48小時，本院當天便派出一支28人的醫療團隊，搭乘下午民航班機至台中轉乘直升機深入災區；另安排專車一輛攜帶大批藥品衛材，同時間出發，在台中會合，接受衛生署設在當地的指揮中心統一調度，投入救傷工作。醫院也緊急發出徵求志願工作者的訊息，立即有4百餘位同仁報名，利用個人休假及中秋節的連續假期，前往災區服務傷病，充分發揮了人溺己溺、大仁大愛的精神。本院設在台中縣和平鄉的醫療隊，更是以主動出診的方式，冒著落石



↑張前院長茂松(第2排右5)赴本院駐守災區醫療站訪視，為工作人員加油打氣。

不斷的危險，深入聯外道路中斷的偏遠村落，將醫療服務送回家。

自9月21日至10月26日止，本院醫療團提供人力資源超過一千餘人次，投入藥品衛材金額140餘萬元，看診人次超過11000餘人次。

支援越南戰區

早在59年，本院便組團前往越南支援戰區醫療工作。施天岳醫師、羅惠熙主任都曾擔任醫療團領隊，至61年2月越南淪陷前夕為止，右一為當時擔任領隊之洪文棟醫師。→



南非武官槍傷

86年11月，南非駐華武官行義路住宅遭白曉燕命案兇嫌陳進興闖入，槍傷武官及家屬，本院緊急醫療團隊聞訊趕赴現場，將受到槍傷的武官及家屬，接運來院緊急手術、住院治療直至康復。

巴布亞紐幾內亞義診

民國95年8月16-24日，本院應財團法人國際合作發展基金會之邀請，參與「太平洋友邦國家行動醫療團隊義診」，由李建賢副院長率領志願醫療團赴巴布亞紐幾內亞，開設醫療站，服務當地人民。

汶川震災

97年5月12日四川省發生芮氏8級大地震，本院是第一個抵達災區的醫療團體，從5月15日至6月6日共診療傷病4223人次。↓



88水災

98年8月8日莫拉克水災造成極大傷亡，本院急診室高偉峰醫師率領第一隊進入高雄旗山、六龜、桃源災區；皮膚部劉漢南主任率領第二隊進入台東大武、達仁災區，共計救治傷病323人次。



↑出發前林院長芳郁授旗

SARS

92年SARS疫情襲台，本院立即成立工作小組，將樓高10層的長青樓全部騰空，改建為SARS專責負壓隔離病房，連同感染科、胸腔內科共116張病床，SARS期間收治365位病患。李良雄前院長任總指揮、李建賢副院長任副總指揮，帶領全院同心齊心協力、嚴密把關，本院得免院內感染，並有餘力支援松山、松德、三重等醫院，獲行政院頒發團體獎，李建賢副院長及李文貞護理長獲頒抗煞英雄獎。



↑時任總統之陳水扁來院視察與醫護人員於長青樓前合影。

←SARS期間，預防院內感染設置戶外篩檢站。

空中醫療

79年中正樓屋頂停機坪啟用，為國內首座醫院屋頂停機坪，開始執行金、馬、澎及偏遠地區病患後送醫療，平均每年收醫約50-80人次。→



遠距醫療

86年本院與金門縣立醫院建立遠距醫療作業，利用網路視訊隔空會診，讓急重症患者立即得到診斷及治療之建議。

急診醫學教育

75年急診部李建賢主任於陽明大學醫學系開設急診醫學課程，將急診醫學納入醫學系必修科目之一，此為國內首度在醫學院設立急診學科，後各醫學院也紛起效尤。

災後心理復健

重大災難造成的「創傷後壓力失調」若不治療，此症候群會持續10年以上，重者甚至影響一生。本院精神部蘇東平主任屢次在國內發生重大災難時，率其醫療團隊當即展開精神復健醫療，並持續追蹤治療。



二氧化碳雷射顯微手術治療咽喉癌

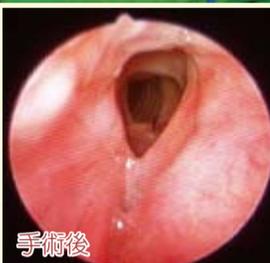
耳鼻喉部喉頭頸科主任 朱本元



病患經口施行二氧化碳雷射顯微手術



手術前



手術後

第三期喉癌手術前及手術後兩年之內視鏡檢查

台灣地區每年約各有五百多例新增的喉癌及下咽癌病例，是僅次於口腔癌和鼻咽癌，為第三、四常見的頭頸部惡性腫瘤。咽、喉部與我們的發聲、吞嚥及呼吸機能有相當密切的關係，癌症本身及相關治療都會影響到咽喉機能。

一般而言，早期咽喉癌可施行手術切除或放射線治療，預後相當良好且對發聲機能影響

不大。晚期咽喉癌傳統是以全喉切除手術為主，但全喉切除將造成發聲機能的喪失，大大影響病患的生活品質。近年來，則有合併化學治療及放射線治療，希望改善喉部發聲機能，提昇病患的生活品質。然而放射線治療或化學治療，仍然有口乾、味覺改變、吞嚥困難等長期副作用。

耳鼻喉頭頸外科醫師一直以來，也是希望以手術方式，達到保存咽喉機能的目標，同時又沒有放射線治療及化學治療長期的副作用。二氧化碳雷射顯微手術可說是其中的一大突破，這種手術起源於1970年代，最初是使用於治療早期的喉癌，以手術顯微鏡配合二氧化碳雷射。醫師在進行手術時，可以將腫瘤侵犯的範圍看得相當清楚，同時配合病理科醫師檢視切除的標本，可保留大部分的正常聲帶組織，使得病患的發聲機能維持正常或幾近正常。更重要的是，治療的時間很短，僅需住院2、3天即完成治療，大大的減少放射線治療需費時6至7週之久的缺點。

近年來醫療影像系統及手術器械進步，也將這種手術方式用於中、晚期咽喉癌的治療。手術中使用二氧化碳雷射，將腫瘤以部分切割法 (piecemeal method) 將腫瘤分成數塊切除，

將有助於觀察腫瘤侵犯深度及切除邊緣是否足夠，並且保留大部分正常咽喉組織及周圍神經血管。此治療方式手術時間及住院天數都大為縮短，術中出血量大為減少，手術後傷口感染及其他併發症機率也降低。如能謹慎選擇病患，二氧化碳雷射顯微手術可達到與傳統全喉切除手術相同效果，同時可保留咽喉機能，並減少放射線治療後的副作用。

朱本元主任檔案：

現職：1.台北榮總耳鼻喉部喉頭頸科主任
2.國立陽明大學兼任副教授
3.國防醫學院兼任副教授

學歷：1.國防醫學院醫學系畢業
2.美國紐約Memorial Sloan Kettering Cancer Center 研究員

專長：咽喉及口腔癌的診斷與治療、甲狀腺腫瘤之治療、唾液腺腫瘤治療、頭頸部癌治療之諮詢、音聲異常之診斷與治療

門診時間：
星期二上午喉頭頸科第3診 (診間代碼：08103)
星期二、星期五下午喉頭頸科第3診 (診間代碼：18103)

睡眠呼吸中止症

耳鼻喉部喉頭頸科主治醫師 許彥彬

打鼾是常見問題，若斷斷續續，同時有異常呼吸動作的出現，則可能合併有睡眠呼吸中止症。這類病人通常不知睡眠時症狀，多由家屬或枕邊人得知。病人的典型特徵為脖子粗和中廣身材。此外，因反覆呼吸中止造成心肺負擔，常會合併有高血壓疾病；但沒有這些特徵，不代表就不會有睡眠呼吸中止症。症狀上除打鼾外，患者還可能有白天時精神不濟、記憶力減退、頭痛與夜間頻繁的起床上廁所；嚴重者，甚至會有影響性生活和憂鬱等情形。

診斷

診斷依據除包含詳盡睡眠史 (如睡眠總時間、姿勢、醒來次數)、身體理學檢查等，還可安排睡眠檢查來作為客觀的評估；若每小時呼吸減弱與中止次數達5至14次為輕度、15至29為中度、大於30次以上為重度之睡眠呼吸中止症。

治療

一般而言，輕度睡眠呼吸中止症病患，若合併有心臟病、高血壓、高血脂、抽菸等危險因子，會建議接受治療。至於中度與重度患者，則無論是否有症狀，都應積極治療。治療上，主要分為手術與非手術性治療。

非手術性治療主要包含改變生活型態 (減輕體重、減少藥物與酒精使用) 與使用鼻陽壓呼吸器。根據研究顯示，每減輕10%體重，可使呼吸減弱與中止的次數下降26%。至於鼻陽

壓呼吸器則可將氣體直接灌入呼吸道中，提供足夠換氣；缺點為需長期配戴，接受度不高。

手術治療的主要目的在於擴大呼吸道，提供足夠的通氣空間。最常施行手術為懸雍垂腭咽成形術，將懸雍垂、扁桃腺與口咽部增生組織切除，並加以修整縫合，對打鼾與睡眠呼吸中止症都有不錯療效；缺點為需全身麻醉與住院治療。另外，還有利用無線電波將上顎體積縮減，可在門診局部麻醉下完成，唯健保尚無給付，需自費購買器材。

結語

據國外研究顯示，嚴重睡眠呼吸中止症會造成死亡率與併發症的上升，實不可等閒視之。病患在治療上宜從多方下手，以期達到最好效果。

許彥彬醫師檔案：

現職：1.台北榮總耳鼻喉部喉頭頸科主治醫師
2.國立陽明大學部定講師
3.國防醫學院臨床講師

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
3.新加坡國立醫院手術研修

專長：打鼾(打呼)、睡眠呼吸中止症；嗓音異常之診斷、治療與內視鏡顯微手術；咽喉異物感、慢性咳嗽之診斷與治療；口腔、咽喉、頭頸部腫瘤之早期篩檢與治療；頸部腫塊、甲狀腺與唾液腺腫瘤之診斷與治療；咽喉、頭頸部之器官保留治療；扁桃腺發炎、各類咽喉部炎症之診斷與治療；喉內注射治療聲帶麻痺

門診時間：
星期二上午喉頭頸科第1診 (診間代碼：08101)
星期二下午喉頭頸科第1診 (診間代碼：18101)



跟鼻塞說拜拜——淺談功能性

鼻塞是耳鼻喉科門診患者最常見症狀之一，不只無法自由自在地呼吸，更干擾生活作息，進而影響生活品質。

目前對鼻塞有多種治療方式，例如使用口服或局部藥物治療，若對藥物治療反應不好或有嚴重鼻中膈、下鼻甲肥厚患者，可考慮用手術治療，像射頻下鼻甲成形術、下鼻甲切除術、鼻中膈鼻道成形術等，治療效果相當良好。不過有些患者即使手術，仍持續鼻塞，主因是傳統鼻部手術僅處理鼻子內部構造，對鼻子外部構造，如鼻骨變形扭曲、內鼻瓣塌陷等問題就難以處理，此時便需要使用功能性鼻整形手術來加以改善。

功能性鼻整形手術，是為解決鼻塞問題，所進行的鼻部整形手術，可應用於歪鼻、鼻中膈彎曲、內鼻瓣膜塌陷、扭曲鼻、馬鞍鼻、外傷性鼻骨折、先天唇顎裂之鼻扭曲、鼻中膈穿孔、鼻腔腫瘤切除後鼻重建等治療，手術原則是藉由矯正及重建鼻部結構，含鼻骨、鼻中膈及下鼻甲及上下鼻側軟骨等，以改善呼吸功能。故功能性鼻整形手術主要是以改善鼻部功能為主，外觀改善為輔，與一般鼻整形或隆鼻



前庭神經炎 (Vestibular Neuritis)

耳鼻喉部耳科主治醫師 廖文輝/總醫師 陳彥昇/聽力師 吳蕙君

張先生68歲由家人推著輪椅送至門診，主訴已經連續二天嚴重眩暈，無法起立或行走。尤其第一天，出現非常嚴重的天旋地轉，甚至無法站立，並伴隨噁心及嘔吐，稍微移動就有強烈地眩暈發作感覺；今晨稍有緩和，可以開始進食，起身時仍會有眩暈和站立不穩的情形。詳細問診，無耳鳴及聽力受損，亦無高血壓或糖尿病等內科病史，目前沒有服用其他藥物。但患者回憶約一週前曾有感冒症狀：鼻塞及喉嚨疼痛，幾天內就有改善。純音聽力檢查，顯示其聽力正常，但前庭功能檢查有自發性眼振；溫差測試結果顯示，右側有65%管性麻痺，因此診斷為右側前庭神經炎。三天後眩暈雖有明顯改善，但行走時仍有站不穩且身體會略偏向右側。再經一週後，已可自行走動，走路時不能過於快速，仍有些微眩暈，但已沒有噁心或嘔吐現象。

前庭神經炎是臨床上第二常見的末稍性前庭障礙疾患，僅次於最常發生的良性陣發位置性眩暈(BPPV)。前庭神經炎的臨床症狀為急性、持續性、旋轉式的眩暈大發作，身體姿勢

常無法保持平衡，有自發性眼振，會有噁心甚至嘔吐情況。臨床診斷標準，是依據眩暈發作病史

和前庭功能檢查異常為準則，且先排除中樞性與其他末稍性前庭疾患，要符合以下四個診斷條件：1.急性、持續性的眩暈發作，發作後無法立即恢復到未發作前的前庭功能；2.不伴隨有聽力損失；3.患側的前庭功能檢查有明顯的功能低下情形，即溫差測試顯示管性麻痺大於25%；4.僅單側末稍性前庭問題，非中樞性病變。眩暈發作是前庭神經炎最主要症狀，但許多中樞性與末稍性前庭疾患，也有類似症狀，需要加以鑑別，常需耳鼻喉科與神經內科的共同會診，才能正確診斷。

前庭神經炎基本治療準則：1. 補充體液和靜脈注射治療，控制急性暈眩發作及嘔吐所導致的脫水症狀，且眩暈大發作時，患者常無法



患者接受溫差試驗檢查



患者接受眼振影像圖檢查

給予口服藥物治療，多數採用靜脈或肌肉注射給藥；2. 使用口服抗眩暈藥物治療；3. 進行眩暈復健運動治療，僅有少數患者，可完全恢復至先前正常溫差測試；大多數患者，常會有殘存非典型眩暈症狀及身體姿勢不平衡的後遺症。

廖文輝醫師檔案：

現職：1.台北榮總耳鼻喉部耳科主治醫師
2.國立陽明大學耳鼻喉科部定講師
3.國防醫學院耳鼻喉科臨床講師
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學醫學工程博士班研究員
3.法國巴黎第七大學分子生物醫學實驗室臨床研究員
4.美國豪斯耳科研究中心臨床研究員
專長：聽障、突發性耳聾、助聽器選配、慢性中耳炎、膽脂瘤手術
門診時間：
星期一、星期四上午耳科第3診（診間代碼：05203）
星期二下午耳科第3診（診間代碼：15203）

科常見疾病



鼻整形手術

耳鼻喉部鼻科醫師 李政璋/主治醫師 林士翔

手術並不完全相同。

手術進行依病情與需要不同，可使用經鼻內路徑或開放性手術方法，經鼻內路徑顧名思義為傷口皆藏於鼻內，以微創為治療原則。而開放手術會藉由在鼻小柱（兩鼻孔中間處）中間作一倒V字形的小切口，翻開鼻部皮瓣，像進行房屋樑柱整修一般，進行鼻中膈、鼻側軟骨矯正及鼻骨重整，此方法可獲得較良好之手術視野，術中可仔細評估及矯正鼻部變形與鼻塞真正原因，同時也可使用植入自體軟骨等移植植物，以補強鼻部構造及改善外觀，適用於嚴重鼻部變形之病患，經傷口仔細縫合，術後傷口疤痕並不明顯。

對因外傷性鼻骨折或鼻樑彎曲而造成鼻塞，傳統鼻中膈手術往往無法有效達到治療目的，此時考慮採取功能性鼻整形手術，來矯正鼻中膈彎曲及鼻樑之後，不僅鼻塞獲得改善，外觀也更加協調。

鼻塞原因千百種，透過專業耳鼻喉科醫師評估與治療，才能事半功倍，達到最好的效果，期待您與鼻塞說拜拜。

嗅覺障礙簡介

耳鼻喉部鼻科總醫師 陳彥昇/主任 許志宏

王小姐，主訴越來越聞不到味道，除此之外，並無其他身體不適症狀，平常亦無服用任何藥物。經醫師詳細問診並實施身體檢查，包含鼻腔鏡、鼻竇內視鏡，都沒有察覺明顯病灶及病因。然而，嗅覺功能檢查結果，確定為嗅覺全失，安排進一步腦部磁振造影檢查，發現在前顱底，也就是鼻腔嗅覺區上端長了一個巨大疑似腦膜瘤。

嗅覺障礙常不若近視和重聽般，容易被病人察覺，因此常被忽略或延誤就醫。即使病患向醫師抱怨，也經常得不到適當協助。實際上，嗅覺在人們日常生活扮演舉足輕重的地位，如享受美食、偵測刺激性氣味或發臭的物體以趨吉避凶等。有些嗅覺障礙會衍生出精神疾病，如憂鬱症或自殺念頭。

嗅覺形成是位在鼻腔上部嗅覺上皮接收氣味，再經嗅神經傳遞至嗅覺中樞。嗅覺障礙可分成1.嗅覺功能低下；2.嗅覺全失；3.嗅覺扭曲失真。嗅覺障礙評估，首先會詳細詢問病史，通常頭部外傷或上呼吸道感染會導致突發性嗅覺喪失。反之過敏性鼻炎、鼻息肉或腫瘤所導致多為漸進性嗅覺喪失；其次會針對鼻腔及鼻竇作檢查，以判斷是否有任何病灶導致嗅覺障礙；神經學檢查發現有否周邊神經障礙或心智改變，有時嗅覺障礙會潛在嚴重的神經性疾病之初期表現；接下來定性和定量嗅覺檢查，能客觀評估嗅覺功能，同時讓病患了解究竟自己

的嗅覺及治療前後的變化等；最後，若懷疑有鼻竇疾病或顱底腫瘤，則須安排影像檢查，如腦部磁振造影或鼻竇電腦斷層。

嗅覺障礙治療，依據診斷結果，分作傳導性（多屬可回復性，起因鼻腔及鼻竇疾病）及神經性（多為永久性，肇因於頭部外傷或上呼吸道感染）嗅覺異常；若為前者，須先治療該疾病，如藥物或手術治療，可口服短期之類固醇輔助或加速嗅覺功能恢復。然而，有所謂類固醇依賴性嗅覺障礙，停藥後反覆發生嗅覺異常，需另使用改良式類固醇噴劑加上手術治療；至於神經性嗅覺異常，也可嘗試口服短期類固醇或神經循環促進劑，寄望神經細胞有機會恢復；嗅覺沒改善時，需提醒病患注意火燭及飲食新鮮度。

許志宏主任檔案：

現職：1.台北榮總耳鼻喉部鼻科主任
2.國立陽明大學部定副教授
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
專長：鼻咽癌早期診斷；鼻咽癌復發手術治療；鼻竇炎內視鏡手術；視神經減壓手術；蝶頸動脈手術；鼻炎、過敏性鼻炎之治療；頻射、雷射治療；鼻整形手術；嗅覺診斷治療；頭頸外科
門診時間：
星期一上午鼻科第5診（診間代碼：08005）
星期四下午鼻科第5診（診間代碼：18005）



關節炎病人的福音

B098病房護理長 黃朱貝

多種自體免疫疾病會引起關節發炎腫脹，導致關節無法活動自如，極度疼痛甚至關節變形。罹患此症者，不只平日的生機能受到干擾，對其身、心、靈的創傷更是不可言喻。以類風濕性關節炎來說，發炎現象持續進行，會破壞關節造成無法復原的損傷。越來越多研究顯示，其惡化速度很快，引起的傷害在發病第一年就可能開始，傳統以止痛劑、抗風濕疾病緩解藥物及類固醇等搭配治療，多數人透過這些藥物都能獲得良好的控制。隨著科技進步，發展生物製劑，藥效作用快，臨床測試效果佳，對疾病控制不佳者來說，確實是一大福音。

目前應用於自體免疫疾病之生物製劑有兩種，第一種是抗腫瘤壞死因子製劑--Enbrel(恩博)及Humira(復邁)，使用方式分別為每星期皮下注射兩次、每兩星期皮下注射1次，優點是可在家中自行施打。另一種是B細胞標靶治療藥物—Mabthera(莫須瘤)，必須以靜脈注射給藥，效果於注射後2~3個月出現，效果可維持6~12個月是其優點。以上兩類藥物已廣泛使用

於類風濕性關節、乾癬性關節炎及僵直性關節炎等病症，雖作用機轉略有不同，但對病人關節炎疼痛及僵硬不適皆能明顯改善。

然而藥物的使用都有應注意事項，尤其以下是為禁忌：對本藥物過敏者、敗血症或有敗血危險者、有活動性感染者（慢性或局部性感染，如肝炎、傷口感染等），不可併用活性疫苗；另有心、肺疾病病史者、已懷孕或計畫懷孕者皆應事先告知醫師。藥物使用後可能容易受到感染，若有出現發燒、咳嗽、喉嚨痛或小便有灼熱感等症狀，要儘速通知醫師或護理師，以進一步處理。為避免受到感染，接受生物製劑治療後，應保持個人衛生、減少出入公共場所、遠離養鴿人家及家中勿養寵物、勿生食、常洗手、避免與呼吸道感染病人接觸、必要時戴口罩。

許多病人使用後關節活動度改善，生活功能如穿衣、起身、吃東西、走路、伸手、握拳等動作變得容易，個人衛生跟著改善，有心情及能力打扮自己，自信心增強，這些正向循環讓人看到希望，難怪有人說生物製劑是救星。

然目前健保條例，核准對象為中到重度、曾對兩種或以上「抗風濕疾病緩解藥物」使用無效之類風濕性關節炎成人病人。故生物製劑並非第一線用藥，若自費使用價錢昂貴，所幸多數人對傳統療法反應良好。民眾最重要必須保持早期診斷、早期治療的觀念，讓生命財產獲得保障，提昇生活品質。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 98年7月份捐款徵信錄

太空設計工作室1,000,000元；黃麗娟500,000元；林俊名林君穎林學圃賴秋貴等、徐大維各200,000元；張柏芝168,000元；財團法人全聯蔡慶祥基金會159,000元；林虹君、馬維辰、馬維欣、馬維建各100,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會80,000元；台灣萊雅股份有限公司57,322元；林震宇、陳淑芬各30,000元；吳瑞麒、汪鎂蘭、黃炳勳、顏明賢各25,000元；合作金庫22,900元；基隆市和樂獅子會22,800元；台北內湖碧霞宮、吳宜倫、邱潔芳各20,000元；鍾慧玲15,000元；黃美雲14,600元；宋生金、李功琳、倪林和子、許錦雲、彭雅惠、慈行慈善會侯益藤、樓京瓊、鄭守仁、謝果學各10,000元；黃瑞明黃國隆等8,000元；樂崇輝7,200元；錢讚青殷麗君等7,000元；褚淑英6,000元；中華民國大專生涯發展協會、吳一芳、吳文光、吳劉菊、林志穎、陳張寶玉、黃延齡各5,000元；廖祥荃4,000元；王旭統3,600元；丁若貞、張三仁、梁政強、惠鴻鈞劉寶金等、熊陳阿慧各3,000元；王月桃、吳彩霞、李彬彬、李異璋、林美菁、隆晟興業有限公司台中分公司、黃擎飛、楊貞燕合家、樊靜波、謝鳳英各2,000元；永源圖書有限公司1,500元；黃金益1,200元；王張雀玲、王啟川、王園英、李欣憶、周志達、林育永、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、唐美月、孫雯、高進興、張維宏、郭夙娟、陳又慈、陳志國盧偉玲等、陳李雙、陳德仙、黃丁耀、黃呈烈、黃李阿辛、黃星淵、黃茂村、葉國新、詹銘和、趙國丞、劉明毅、劉楊金葉、劉照子閣家、蔡懷慈各1,000元；王曼鈺、陳秀枝各800元；吳亞妹、李增土各600元；吳珠美、李益智、卓秀玉、洪秀蕓、韋美華、徐乙仁、徐廖和、張家銘、張彩霞、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華連李嬌妹等、郭妙如、陳佳緯、陳俞傑、陳許冬菜、黃詩雅、黃繼正、楊進鎰、葉芳均、劉明岳、韓麗君、簡序和各500元；王曼秀、朱孝篤、張麗峰、陳妙、曾薇樾、黃靜芳、楊聰欽、潘玉梅各300元；王天海、王宥閑、江變、吳陳水雲、林辰成、林金標、林冠綸、林家修、林淑美、林雲臻、林漢瑋、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、翁淑女、高玉鳳、高家慧、張靜莉、張婕、無名氏、楊淑娥、蔡坪秀、賴辰宜各200元；王子龍、王文石、王曼鈺、王婉茹、王惠民、王瑞龍、王諸賢、呂榮松、沈玉雪、許偉哲、陳嘉婧、董金月、黃素柔、黃莉蓮、劉炫隆各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款82,600元，捐款總計3,393,922元。

兒童便秘

兒童醫學部兒童胃腸科臨床研究員 廖國裕

一般而言，1歲內的嬰兒每天會排便2至4次。隨著直腸、肛門發育成熟，周歲後的幼兒，每天平均排便1至2次。不過，每個人排便次數的差異性很大。從一般病患的統計來看，若1週內大便少於3次或連續3天都沒有排便就應該考慮可能是便秘。便秘與排便次數並無絕對關係，糞便過硬，排便時會疼痛才是便秘主要症狀。便秘症狀隨著嚴重程度而有所差異，常見症狀有腹痛、嘔吐、腹脹、倦怠、煩躁不安、食慾不振、活動力降低、便血、大便失禁及便床等。嚴重者會引起泌尿系統發炎等併發症，而大便失禁也會影響病童心理，造成孩子自卑、畏縮等現象。

造成孩子便秘原因分為「機能性」與「器質性」兩大類：

一、機能性便秘：是經徹底檢查，仍找不到造成便秘器官性病變。這類便秘，在兒科門診中最常見，約佔90%以上。造成機能性便秘因素有：1.習慣性強忍便意，造成感覺遲鈍，排便反射作用減弱；2.飲食性：現代人飲食較為精緻，蔬菜、水果等含有豐富纖維質的食物以及水分等攝取不足，是造成便秘的原因之一；3.急躁性：生活緊張、作息不規律等會造成腸道痙攣而影響排便；4.藥物：一些藥物如加鈣或鋁的制酸劑、抗組織胺、鎮定劑等所引起；5.心理性：如親子間關係不良，或不當之大便訓練，有些家長對小朋友排便習慣太過強調，造成孩子反抗心理，或幼兒本身對廁所或上廁所這件事排斥，對排便產生恐懼或痛苦，都有可能造成孩子便秘。

二、器質性便秘：最常見是因肛裂、肛門

發炎等因素引起。有些孩子為看電視而強忍大便，使體內糞便乾燥、堅硬而不易排出；在排便時，易引起肛裂、肛門發炎等，造成排便時的痛苦，而害怕排便，更加重便秘嚴重度，也破壞正常排便機轉。

嬰兒便秘，可能與牛奶濃度有關，如牛奶泡得太稀，在腸內形成殘渣太少，便不易引起排便刺激。因此，父母可調整牛奶的濃度，並餵食適當的水分來改善，也可食用麥芽糖漿等使大便軟化。另外，有些奶粉有添加纖維，可考慮用來增加腸道殘渣，刺激排便。1歲以下嬰兒，可給予蔬菜汁和水果汁；1歲以上的寶寶，可讓他吃香蕉、木瓜、蕃茄、奇異果、火龍果、柚子等，以刺激腸胃蠕動；海草類食物有助於大便軟化。減少高蛋白高脂肪食物攝取(肉類、奶油、油炸物、冰品)，因這些食物，在胃部排空速度較慢，無法促進腸道蠕動，較易產生便秘，應減少攝取。

養成孩子從小定時如廁的習慣，通常早餐後1小時內是最好時機，不要趕，就算沒有排便，也專心的坐10分鐘。要注意的，須讓孩子雙腳有著力處(最好是坐在小馬桶上，兩腳著地)，這樣孩子才知道如何使力解便。如調整飲食、衛生習慣後，孩子便秘仍不改善，是否要使用軟便劑、輕瀉劑、灌腸劑，須請教專科醫師；對頑固性便秘所引起心理疾病，須會同兒童心理醫師診治。

廖國裕醫師檔案：

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



具有強毒性的家用殺蟲劑：有機磷殺蟲劑

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌



今年76歲的成伯，雖然視力不好，但仍有能力

自行照顧生活。某日晚上，他覺得肚子餓，便起床到廚房泡麥片解饑。當他把桌上一包類似麥片的東西泡開喝下後，覺得味道怎麼苦苦的，難道是麥片變質了嗎？於是他將麥片拿起來看，準備詢問兒子到底是去那裡買的產品，竟會買到劣質品。結果沒想到仔細一看，原來自己竟喝到殺蟑螂粉劑「陶斯松」，他趕緊呼叫家人幫忙，並去水槽嘔吐及漱口。還好他吃得量並不多，經送醫治療幾天後，成伯終於安然出院。

有機磷殺蟲劑是農業上最常用殺蟲劑，偶而也會用於環境或家庭殺蟲用途，

其中又以陶斯松(毒斯本)較常見。另外市面上之有機磷農藥之毒性皆相當高(如巴拉松、美文松、達馬松)，少量暴露即可能導致嚴重毒性。

有機磷可經由皮膚、呼吸道或腸胃吸收；吸收後會抑制體內的乙醯膽鹼酶及類似的酯酶(esterase)，在短時間(5至30分鐘)內導致乙醯膽鹼因無法被分解，持續在神經末梢或神經肌肉接合處作用，產生1.蕁毒樣作用：口水及痰等分泌物增加、流汗、針狀腫孔、嘔吐、腹瀉、大小便失禁、腹痛、支氣管痙攣及心跳變慢等症狀；2.菸鹼樣作用：四肢無力、肌肉束抽動、血壓增高、心跳加速及高血糖等；3.中樞神經作用：頭暈、步態不穩、神智混亂、呼吸抑制、抽搐及昏迷等。中毒者也常因脫水導致低血壓，並可能因嘔吐產生吸入性肺炎。病患中毒後如未能及時獲得救治，常因呼吸衰竭而致死。除急

性期中毒症狀外，有機磷殺蟲劑也可能在中毒後1至4天產生中間期症候群，導致近端肌肉及呼吸肌無力，產生呼吸衰竭，使原本將恢復的病況突然惡化。而部分有機磷殺蟲劑(特別是達馬松)，也可能在中毒後2至3週導致下肢遠端神經病變，產生多發性神經病變，影響中毒病患活動能力。

對有機磷中毒處理，最重要是立即除污，洗淨暴露部位皮膚或毛髮，或以洗胃加活性炭方式去除胃腸內有機磷；並保持呼吸道的暢通及維持足夠的通氣及血壓。另外也應監測病患血氧濃度、血壓、心電圖、全血球計數、電解質、腎臟功能、血糖及胰臟脂肪酶及澱粉酶。在中毒治療方面，除應將中毒嚴重病患轉至加護病房觀察，立即給予解毒劑阿托平(atropine)及巴姆(pralidoxime)治療外；一般支持療法，包括水分及電解質補充及必要時使用抗生素等，也都是必要措施。

突發性耳聾 (Sudden deafness)

耳鼻喉部總醫師 陳彥昇

25歲女會計師，前陣子非常忙碌。某天起床後，忽感覺到自己左耳像是隔著一層膜般，聽不清楚對方在說什麼，同時伴隨著許多持續性各種不同頻率的耳鳴聲響，覺得相當吵雜，晚上甚至吵到無法睡覺，如此情況經過數天，仍然沒有改善。家人曾陪伴到外面診所診治，起初被懷疑感冒或中耳炎所造成，直到教學醫院做完聽力檢查，診斷為突發性耳聾，猛然才發覺到事情並不對勁，因自己耳朵已經聽不見聲音了！

「突發性耳聾」在醫學上定義：1.三天之內(非長期性)；2.有三個鄰近音頻；3.大於30分貝聽閾值感音性聽損(並非傳音性)。造成病因相當繁多，目前仍不清楚真正的病因為何？大部分病例皆為不明病因的突發性耳聾；因此歸納一些較為可能或常見可改善和治療病因如下：1.身體狀態的突然改變：如長期

工作及精神的壓力、接受較大手術、長途的旅行等；

2.病毒感染：如流行性感冒、腮腺炎、麻疹、腺病毒、巨大細胞病毒等；3.血液及血管問題：如供應內耳血管痙攣、腦中風、血栓症、血管炎等；4.系統性及免疫性病變：糖尿病控制不良、甲狀腺功能異常、全身性自體免疫性疾病、腎病變等；5.腫瘤發現：如發現有聽神經瘤或小腦-橋腦間有腫瘤等；6.外淋巴液溢出和慶管：如外傷、運動、車禍、飛行、潛水等造成。住院時可依上述較為常見可能病因來解析，做為初步治療依據及方針。

「突發性耳聾」是耳鼻喉科急診病症，最好能於黃金治療期7天內，開始積極治療。因此突發性耳聾治療，須儘快接受治療和檢查。首先會要求患者應該立即住院，如此讓患者至少有一段期間，可於精神上得到完全地舒解、釋放壓力、生理上充分休

息，同時進行各項檢查找出可能造成的病因。目前對於突發性耳聾基本治療準則和方法：1.採用合併式療法：口服或靜脈注射副腎皮質素(如Prednisolone)，同時給予靜脈注射可增加內耳血液循環血漿擴張劑(如Rheomacrodex)、口服神經活化劑和血液循環改善劑，以利聽覺神經細胞復原和活化，標準治療時程約1至2週；2.對糖尿病患者或經例行治療後仍無效患者，可給予中耳腔內注射副腎皮質素治療(如Decadron)；3.對懷疑是病毒造成感染，則可給予口服抗病毒藥物治療(如Valtrex)。住院療程約1週(5至7天)；會配合住院檢查結果，適度調整治療計畫。對「突發性耳聾」治療，主要關鍵是早期治療，預後會較好；有些病患會出現暈眩或嚴重到完全聽不到聲音，這預後會較差。因此病患警覺性和儘早就醫，才可提高治癒率；同時患者病識感和醫師協助引導舒解壓力，聽力改善機會才會提高；突發性耳聾發病後，常困擾患者耳鳴和暈眩現象，則治療無效或治療不全情況。

認識尿路感染

內科部感染科總醫師 陳建嘉

尿路感染的臨床表現相當多元化，根據感染部位不同，可分為腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎；若以尿路功能或器質上異常，又可分為複雜性和非複雜性；然依發炎性質不同，又分為急性和慢性。但尿路感染有其共同臨床表現：

刺激症狀，如頻尿、尿急、尿痛、解尿灼熱感排尿不適等症狀。急性期炎症患者往往有明顯刺激症狀；老年人、小兒及慢性尿路感染患者，則通常症狀則較不明顯，如輕度頻尿或尿急、或解尿不適等。

整體而言，尿路感染較典型的臨床症狀主要有三個面向：

(1)排尿異常：常見的是尿頻、尿急、尿痛，可見到失禁和滯留。慢性腎盂腎炎

引起的慢性腎功能衰竭早期可有多尿，後期可出現少尿或無尿。

(2)尿液異常：感染可引起尿液異常改變，常見的有細菌尿、膿尿、血尿等。

(3)腰痛：腎臟及腎周圍疾病是腰痛的常見原因之一。上段尿路感染，如腎臟包膜、腎盂、輸尿管受刺激或張力增高時，均可使腰部產生疼痛感覺；下段尿路感染一般不會引起腰痛。腎及腎周圍炎症，如腎膿瘍、腎周圍炎、腎周圍膿瘍、急性腎盂腎炎，常引起腰部持續劇烈脹痛；慢性腎盂腎炎引起的腰痛常為酸痛。

(1)休息：急性感染期，病人尿路刺激症狀較為明顯包含發燒與寒顫，宜臥床休息，

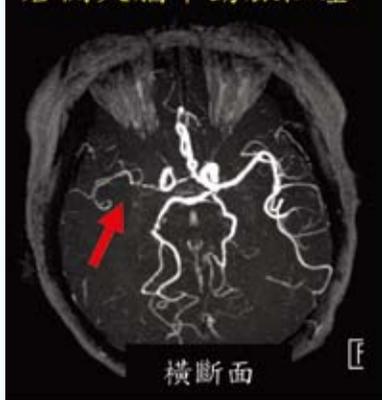
待感染症狀緩解後再下床活動。一般急性單純性膀胱炎休息3至5天，腎盂腎炎休息7至10天，症狀消失後可恢復工作。慢性患者亦應適度休息，防止過勞後，身體免疫力低下而造成再感染。

(2)飲食與飲水：根據個人身體質，給予營養足夠的流質或半流質食物。增加飲水量，確保體液平衡並排出足夠尿量，每日尿量應在1500mL以上，必要時利用靜脈輸液以補充水液。輸液多而排尿量增，尿路得到沖洗，促進細菌及炎性分泌物加速排出，且可降低腎實質及乳頭部高滲狀態，而不利於細菌生長繁殖。

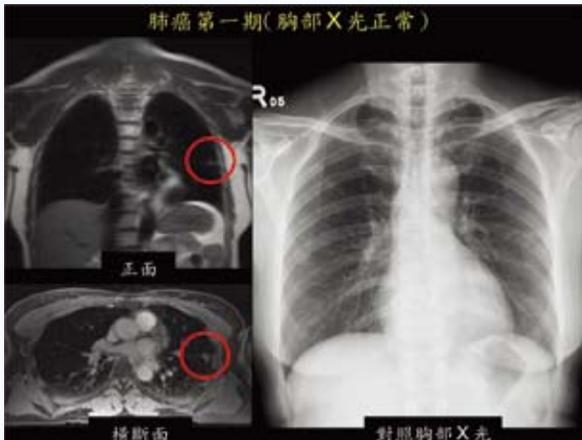
(3)對症治療：至醫療院所尋求協助，若診斷明確，處理原則上會選用適當抗菌藥物治療後，另外針對發燒、頭痛、腰痛、解尿不適等症狀給予症狀緩解，如給予退燒藥、鎮痛藥物。

榮科醫學影像中心

右側大腦中動脈阻塞



肺癌第一期(胸部X光正常)



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。



輻傷演習 加強應變能力

行政院衛生署為強化醫院對輻射傷害事故緊急應變及處理能力，於9月16日蒞院實施演習評核。

本次評核由台北區緊急應變中心暨核化協調中心主辦，評核重點是二位沾染到輻射物質傷患送來本院就醫，本院啟動核災應變機制，包括核災檢傷及除污室設備，人車及區域管制作業，醫、護及輻偵人員的自我防護，傷者輻偵、除污、後送醫療，醫護等工作人員與設備之除污，污染廢棄物之處理等。每一步驟皆按標準作業流程執行，獲得蔡光超及陳毓雯兩位評核委員讚揚，本院也藉由演習熟練技術，萬一有輻傷患者來院，本院能夠做到周全的醫療處理。(報導/公關組 張建城)



以實戰的態度及作業流程進行輻災演習

本院榮科醫學影像中心成立於2000年9月26日，位於本院中正樓二樓，是全世界第一家磁振造影健康檢查中心。以整合性醫學影像檢查，為健康檢查提供一種安全又精緻的選擇。曾獲得2002年國家生技醫療品質獎的肯定，並於北美、新加坡、德國、波蘭等國際放射會議中，應邀專題演講與多篇文章發表。

本院榮科醫學影像中心結合兩種非侵入性且無輻射的檢查：磁振造影與超音波，針對國人前三大死因進行快速影像掃描，包括全身腫瘤、乳房、腦血管與心臟檢查；並同時考慮個人史、家族史及生活方式等差異，量身打造客制化檢查內容。

除疾病篩檢外，罹病治療後的病情追蹤，包括癌症手術後追蹤、癌症化療與放療成效評估、冠狀動脈擴張術後追蹤等，亦是本院榮科醫學影像中心的服務重點。目前除專職的放射科醫師親自進行影像處理與判讀，亦有家醫科醫師加入諮詢與解說的行列，負責客戶健康管理與後續的追蹤轉診服務。

本院榮科醫學影像中心最堅強的醫

療後盾支援來自本院完整強大的醫療團隊，所有健康檢查報告皆能由本院病歷紀錄、醫令系統與影像系統中查詢。當檢查中發現任何可疑病灶，可立即安排進一步檢查追蹤、門急診轉介或住院治療等，轉診轉檢過程直接周延，民眾得以獲得妥善的照顧。

截至2009年5月31日，本院榮科醫學影像中心已完成全身腫瘤磁振造影19157人次、乳房磁振造影4970人次、腦血管磁振造影10780人次、心臟磁振造影6379人次。在癌症檢查的結果方面，全部癌症的篩檢率高達2.2%，其中最高為乳癌1.31%，其次為甲狀腺癌0.54%與肺癌0.43%。腦血管檢查方面，顱內動脈瘤的篩檢率為1.6%、顱內動靜脈異常0.1%、中度以上無症狀顱內動脈狹窄4.3%。

由於累積了豐富影像判讀與疾病管理經驗，本院榮科醫學影像中心得以成功扮演民眾健康的把關者，透過疾病篩檢，與治療後適當追蹤，進而減少疾病傷害造成的殘障與醫藥支出，達到疾病預防與健康促進的目的。

國稅簡訊

財政部台北市國稅局北投稽徵所表示：97年度綜合所得稅第2批退稅案件，即將於10月底陸續轉入各納稅義務人申報退稅欄所示帳戶或郵寄退稅憑單通知於98年12月31日前兌領。97年個人綜合所得稅於5月11日至6月1日採二維條碼申報、人工申報之退稅案件，係屬第2批次退稅，按既訂作業時程預計98年10月31日以後陸續按申報書填載之戶籍地址(留有通訊地址以通訊地址)掛號郵寄退稅憑單或將退稅款直接撥入金融機關、郵局帳戶內。屆時如尚未獲退稅者或退

稅金額不符有疑問者，可以逕向本所經辦人員查明瞭解原因，經查明更正後仍應可退稅者，會再主動辦理退稅通知兌領。本所重申辦理退稅係直接匯入申報書填載之帳戶內或以書面郵寄退稅憑單通知兌領，請納稅義務人小心防範詐集團以退稅為名目進行詐騙。

*全國稅務反詐騙-三不+165專線→保你不受騙；本(98)年底將舉行縣市長、縣市議員及鄉鎮市長三合一選舉，為著咱將來，請全民動起來，反賄選、斷黑金，檢舉賄選電話0800024099。)

人事動態

| | | | |
|----|---|----|--------|
| 姓名 | 王署君 | 單位 | 神經醫學中心 |
| 現職 | 神經醫學中心副主任 (98.08.18起生效) | | |
| 原職 | 一般神經內科主任 | | |
| 學歷 | 1.國立陽明大學醫學系畢業 2.美國費城天普大學醫學院附設頭痛中心研究員 | | |
| 教職 | 國立陽明大學醫學院醫學系教授 | | |
| 姓名 | 黃志賢 | 單位 | 泌尿外科 |
| 現職 | 兼任臨床教學科主任 | | |
| 原職 | 外科泌尿外科主治醫師 | | |
| 學歷 | 1.中國醫藥大學醫學系畢業 2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士 3.美國德州貝勒醫學院泌尿部研究員 | | |
| 教職 | 國立陽明大學醫學院副教授兼醫學系副系主任 | | |

| | | | |
|----|------------------------------------|----|------|
| 姓名 | 李發耀 | 單位 | 一般內科 |
| 現職 | 兼任醫學教育中心主任 | | |
| 原職 | 內科部一般內科主任 | | |
| 學歷 | 1.高雄醫學大學醫學系畢業 2.美國耶魯大學肝病研究中心研究員 | | |
| 教職 | 國立陽明大學內科教授 | | |
| 姓名 | 張扶揚 | 單位 | 胃腸科 |
| 現職 | 勞工安全及環境保護室主任 (98.09.01起生效) | | |
| 原職 | 內科部胃腸科主治醫師 | | |
| 學歷 | 1.國防醫學院醫學系畢業 2.美國賓州大學附屬醫院胃腸科研究員 | | |
| 教職 | 國立陽明大學內科教授 | | |
| 姓名 | 陳震寰 | 單位 | 心臟內科 |
| 現職 | 兼任教師培育中心主任 | | |
| 原職 | 教學研究部兼職醫師 | | |
| 學歷 | 1.國立陽明大學醫學系畢業 2.美國約翰霍普金斯醫院臨床研究員 | | |
| 教職 | 國立陽明大學醫學系教授 | | |