

資已付  
同許可證  
1279號  
編輯一  
王公  
編輯一  
廖秋月  
委員一  
于文立  
王馨慧  
吳玉琮  
李耀東  
何昱琳  
沈書慧  
沈月影  
林進德  
林彥樟  
林漢相  
林文斌  
況守信  
黃啟原  
陳志堯  
張永昌  
張豫立  
梁慕理  
許惠梅  
賀皓宜  
楊振昌  
鄭乃誠  
蔡昕霖  
霍德義  
盧重品  
關尚勇  
顧鳳儀  
影一  
張文瀚  
助理一  
佩佩  
助理一  
台雁  
※人工電話(專人接聽)：02-2871-2151 / 服務時間：08:00-17:00 / 限預約7日內、額滿為止 / 午間無休、週末及假日暫停服務 / 當日複診掛號、限08:30以後。  
※口語電話(自助掛號)：02-2871-2151 [12線] / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約7日內、額滿為止。



台北榮總 信譽品牌  
消費者票選 讀者文摘 信譽品牌  
2007、2008、2009  
連續三年榮獲金牌獎

# 榮總人

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：承印實業股份有限公司  
地址：220 板橋市中山路2段465巷81號2樓  
電話：(02)2955-5282

## 本期要目

- 1 保留組織完整-骨科微創小組造福病患
- 2 保留『腎臟』確保打赢『勝負』  
可不可以多住幾天再出院？淺談中期照護
- 3 早期破水
- 4 快速性心律不整的診斷及治療
- 5 身體也要定期保養  
年後減重及運動
- 6 突然聽不見了
- 7 清潔疏通劑中毒-強酸及強鹼
- 8 內科部胃腸科的服務

### 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。

## 本院夏振源醫師 榮獲退輔會98年度廉政楷模

本院一般外科主治醫師夏振源負責盡職、視病猶親、操守廉潔、德術兼備，足為表率，榮獲退輔會98年度廉政楷模。

夏醫師陽明大學醫學系畢業，曾赴美國加州大學洛杉磯分校接受肝臟外科移植訓練，曾參與本院器官移植團隊完成我國第一例活體肝臟移植、三人連肝臟移植等重大手術，並積極從事醫學教育，培育後進不餘遺力，是病



▲夏振源醫師接受退輔會主任委員金陵頒獎。  
人心目中的好醫師、學生心目中的好老師。  
(報導/公關組 張建城)

## 保留組織完整 骨科微創小組造福病患

保留病人器官與組織的完整性，已成為外科手術的新趨勢。近年來本院骨科部成立微創小組，積極發展微創手術，包括脊椎內視鏡及微創手術、腕膝人工關節微創手術及膝、肩內視鏡手術，卓然有成。

骨科部劉建麟主任表示，微創手術雖然傷口小，但並不代表風險小，必須要有熟練、精湛的技術，避開一連串的組織破壞，包括肌腱、關節韌帶、關節包囊的保留等技巧，才能精準的到達手術部位。也因為傷口小、住院天數減少，節約可觀的醫療資源與社會成本。

### 為國人量身打造腕關節微創手術方式及器械

骨科部骨折創傷科陳威明主任說，2001年當美國首先發表人工腕關節微創手術報告，本院骨科部便想，既然體型高大的人種都可以小傷口進行手術，那台灣人為何不可？於是立即重新設計手術方式，請台灣工廠量身打造適合東方人的器械。同年8月本院骨科部率先完成人工腕關節微創手術，2004年完成人工膝關節微創手術，至今人工腕關節微創手術已施行超過1800例、人工膝關節微創手術也有3500例，經過不斷的技術修正及克服困難，技術更臻成熟，手術時間及住院天數均大幅縮短。

### 內視鏡椎間盤切除術 傷口小 復原快

腰椎椎間盤突出是相當常見的脊椎病變，最常發生在第四、五節及第五腰椎、第一薦椎之間，產生的原因包括退化、外傷及長期姿勢不良。症狀包括坐骨神經痛(背痛從臀部延伸至小腿甚至到腳底板)、腳麻，嚴重時造成下肢無力，更嚴重者可以影響大小便之功能。保守治療方式，包括1.止痛藥如

一般的消炎止痛藥、低劑量類固醇、嗎啡或類嗎啡藥物及肌肉放鬆藥物；2.背架；3.物理治療。當症狀嚴重或保守治療無效時，則需考慮手術治療。

骨病科張明超主任表示，傳統椎間盤切除術及傳統的顯微鏡輔助椎間盤切除術，較新的內視鏡手術有兩種：顯微內視鏡(MED: microendoscopic disectomy)及經皮內視鏡雷射椎間盤切除術(PELD: percutaneous endoscopic laser disectomy)；這兩種內視鏡椎間盤切除術各有其適應症及優缺點。PELD較適用於外側或後外側之椎間盤突出且突出之椎間盤沒有上下位移之情形，若有椎間盤上下位移或合併有脊柱狹窄則不適用。而MED則適用於後外側或已有上下位移之椎間盤及合併有脊柱狹窄之病例。

脊椎外科王世典主任說，內視鏡椎間盤切除手術方式傷口小(1-2公分)、復原快，且可以減少住院天數。本院骨科近5年來共有115位腰椎椎間盤突出病例接受內視鏡手術治療，95%的病人其症狀在術後均有明顯之改善。

### 雙束韌帶重建術 臨床效果更佳

膝關節前十字韌帶斷裂不會自行癒合，關節



▲春節是中國人一年中最重要的節日，當大家都在歡慶佳節時，這一群醫護人員堅守崗位，守護病人的健康。大年初一大早，本院林芳郁院長巡視各病房，給工作人員加油打氣。



▲台北市郝龍斌市長贈送虎年小燈籠「福氣虎」給本院住院病童，由本院林芳郁院長率領兒童醫學部湯仁彬主任等醫護人員逐床分贈並與小朋友們一起DIY組合，「福氣虎」造型可愛，深受小病友喜愛，院長也祝福小病友們，勇敢抵抗病魔、早日恢復健康。

會變的不穩定、反覆扭傷，時間久了會造成退化性關節炎，影響日常生活。運動傷害科馬筱笠主任表示，目前主要的治療方式就是在關節鏡下以自體肌腱行前十字韌帶重建術。馬主任說，本院自2007年至2009年完成自體肌腱移植型關節鏡下前十字韌帶重建術共460例，其中單束重建182例、雙束韌帶重建268例。臨床結果證明，雙束韌帶重建旋轉穩定度更佳。

(報導/公關組 張建城)



▲骨科部劉建麟主任(中)主持記者會，右起王世典、張明超、陳威明、馬筱笠等四位科主任分別說明各類微創手術成果

1

HOT新聞March

# 保留『腎臟』 確保打贏『勝仗』

根據衛生署統計，腎臟腫瘤於2006年在台灣有750名新病例、478名的死亡病例，雖未名列前十大，但每年約以2%的速度攀升中。本院外科部主任泌尿科權威陳光國醫師表示，本院泌尿科近年來積極發展腎器官保留的部分腎切除手術，對小於4公分之腎腫瘤，切除腫瘤並包含些許鄰近的正常腎組織，以確保腫瘤完全切除，同時保留病側完整腎臟的器官保留手術。至於大於4公分腎腫瘤，考量腫瘤於腎臟的位置，也可考慮接受部分腎切除手術。

泌尿外科主治醫師張延驊表示，腎臟腫

瘤在台灣約有八成是腎細胞癌，依細胞型態分又以清細胞癌佔大多數約80%，其他細胞型態依序為乳突細胞、嫌色細胞、集尿管癌等。腎細胞癌的危險因子有吸菸、肥胖、高血壓，逢希伯-林道症候群的遺傳疾病也因逢希伯-林道基因突變好發腎細胞癌。張醫師說，腎癌好發年齡為60歲以上，男性則又多於女性。腎癌臨床表徵在早期毫無症狀，多由影像檢查意外發現，腎癌典型症狀如腰痛、腹部腫塊及血尿，僅有約10%病患發生。其他全身性症狀，包括骨頭疼痛、淋巴腫塊、發燒、體重減輕、肝功能異常、貧血、高血壓、紅細胞增多症和高鈣血症等，均屬於晚期腎癌的症狀。

張醫師表示，腎癌的治療會考量病患的年紀、健康狀況、癌症期別、腫瘤惡化程度，並依據治療或緩和治療為目標，來判斷最適當治療。由早期到侵犯性期別，均以手術切除為

主。早期手術切除多為根治性全腎切除，療效雖好，惟一缺點是病患腎功能受損，導致術後長期之心血管疾病的發生率、住院率及死亡率均較高。近年來手術技術的進步在早期較小（4公分以下）之腎癌以腎保留之部分腎切除手術，除長期療效與腎全切除相當，病患因長期之腎功能不良之併發症也可避免發生，提昇生活品質。（報導/公關組 張建城）



▲泌尿科主治醫師張延驊接受病患獻花

## 可不可以多住幾天 再出院？淺談中期照護

立生活；4.服務具有時間限制，一般以不超過6週為原則；5.服務內容須涵蓋各治療專業，必須有單一評估機制、單一病歷記載及可共享作業流程。

### 台灣的中期照護推動

自2007年6月起，本院聯合桃園榮院與員山榮院試辦北區中期照護服務網，以台北榮總為中心，社區獨居榮民與榮家住民為對象，在自台北榮總出院前即進行評估，將有復健潛能者將其轉至桃園或員山榮民醫院，由高齡醫學專業團隊進行評估，以整合式積極復健治療與認知功能治療，在4週期限內提昇病患最大身體功能，回復自主生活能力，再行安排病患返回原居住地。中區及南區也開始實施中期照護模式，持續推動。

### 台灣中期照護成果

北區中期照護網試辦至今，2007到2008年間累計篩選688位高齡病患，其中330位符合轉介服務（平均年齡為85.5歲），其中96位接受服務轉介，234位返回榮家接受基本護理照護。其中接受中期照護服務的病患在為期1個月服務期間，生活功能、心智功能、憂鬱狀況、行走步態、營養狀況與疼痛都得到顯著進步。追蹤1年後，接受服務患者累計死亡機會較接受服務者減少64.4%，顯見中期照護服務的短期與長期成果。

### 結語

中期照護是我國近年來醫療照護模式推動的重大改革，初步試辦成果相當顯著，值得全國性的推動。經建會在長照保險規劃結論中指出：中期照護推動重要性，明確建議健保應支付中期照護服務推動。因此，在可預見未來，本院勢將成為我國中期照護模式發展的重鎮。

## 役男大掃除 溫情滿社區

春節前本院陳天雄副院長率領10位社福替代役男，進行社區環境美化、訪視獨居老人、致贈春聯並協助打掃居家環境，以響應內政部役政署推動的「替代役役男歲末年終獨居老人居家關懷及環境清潔執行計畫」。

本項服務活動於1月25日、28日、2月5日共分三各梯次進行，替社區內單身、獨居長者住處進行大掃除，讓老人們能在整潔舒適的環境中，平安快樂的過年。（報導/公關組 張建城）



▲林泉里張文里長（前右2）致贈感謝狀，陳天雄副院長（前右3）代表接受。

### 彭莉甯醫師檔案：

現職：台北榮總高齡醫學中心主治醫師

學歷：台北醫學大學醫學系畢業

專長：老年醫學、家庭醫學、安寧療護

門診時間：

星期二上午高齡醫學門診第5診

（診間代碼：05705）

星期三下午家醫科第1診（診間代碼：15501）

星期四上午家醫科第2診（診間代碼：05502）

星期六上午家醫科第1診（診間代碼：05501）

2

高齡醫學March

高齡醫學



高齡醫學中心主治醫師 / 彭莉甯

我國的人口老化速度極為快速，在全世界僅慢於日本，快速老化人口將對醫療照護體系造成巨大的衝擊，尤其是我國的健保規劃以急重症為主。衛生署自98年起推動「新世紀健康領航計畫」，增進老年病患自急性疾病後「中期照護」（Intermediate care）的服務模式，為一項重要醫療服務體系改革，而由本院擔任主要推動單位。

### 中期照護的目的

中期照護是英國在21世紀初針對急性疾病治療，具有功能回復潛能的老年病患，提供短期、積極復健治療，以促進病人回復健康，避免不必要重複入院，提昇病人生活自主能力。台灣醫療體系在急性照護及長期照護間欠缺一個能夠提供銜接性照護的服務模式，中期照護的實施將彌補醫療體系缺口，減少DRG實施所造成衝擊。以實務操作上來說，英國老年醫學會建議中期照護須符合下列五項目標：1.針對急性疾病治療後具有身心功能回復潛能的病患；2.以周全性老人評估為基礎，制定個人化的治療；3.盡最大可能提昇獨立自主生活能力，讓病患能返家獨

# 早期破水

婦產部主治醫師 / 曾仁宇

什麼是早期破水?

所謂早期破水 (Premature Rupture of the Membranes; PROM) 意謂胎膜在真正進入產程前就自然破裂。在醫學上可分為二類，一是未成熟早期破水，可發生在懷孕24至42週內，發生率為10%。另一則是未足月早期破水，主要發生在懷孕37週前。早期破水本身是無害的，但隨之而起的早產、子宮內感染卻危險的。根據統計約有80至90%孕婦在發生破水後，24至48小時內會引發早產現象，把寶寶生出來。寶寶出生後情況如何，主要是看懷孕週數多寡，和有沒有感染現象發生 (如發燒、子宮壓痛、流出來的羊水開始有異味、白血球明顯上升等)。

有那些原因會導致早期破水呢?

早期破水真正原因不明，可能因素有子宮頸炎、羊膜炎、陰道炎、子宮頸閉鎖不全、前置胎盤、胎盤早期剝離、羊水過多、多胎、胎位不正、過去有流產病史、胎兒有先天性異常、外傷或營養不均等。

早期破水診斷方法：1.以陰道鏡 (鴨嘴) 檢查，觀察是否有羊水自子宮頸口流出；2.用石蕊試紙檢查，由於羊水為鹼性，可使試紙顏色由橙黃色變為藍綠色；3.胎兒fibronectin試驗：檢測絨毛膜所產生的胎兒fibronectin，可用於評估早產或懷疑破水的孕婦；4.Actin PROM試驗：利用試劑檢測羊水中第一型類因素生長因子結合蛋白 (insulin-like growth factor binding protein-1, IGFBP-1)。

此試劑較不易受血液、尿液及精液的影响，鑑別性高；5.羊齒結晶試驗：由於羊水含電解質，故羊水抹片乾燥後，於顯微鏡下可見羊齒狀結晶反應；6.羊水中染料注射試驗：將有色染料注入羊膜腔內，之後以鴨嘴觀察產道內是否有染料流出。

早期破水的生產方法與處置原則

一、妊娠<23週：處理原則為終止懷孕，或依病人意願採保守期待療法，但須告知準媽媽可能的併發症 (如感染、敗血症等) 及胎兒若存活後可能的併發症 (如胎兒顏面及四肢擠壓變形、運動發展遲滯、腦性麻痺等)。

二、妊娠32週以下：1.給預防性抗生素；2.安靜休息及子宮鬆弛劑；注射Betamethasone 6mg如24小時後，仍未生產再注射6mg；3.孕婦在密切觀察下如羊水繼續流出，但無感染症狀則37週一過馬上催生。羊水停止流出，觀察72小時仍沒有感染發生，則可出院在家待產，但繼續用抗生素。

三、妊娠32週至36週：若孕婦無感染症狀，處置原則與上述相同，但胎兒預後較好。由臨床估計，測羊水中L/S比而決定胎兒肺的成熟度；由X-ray找骨化中心或由超音波測頂骨間徑 (BPD) 來決定胎兒大小，如夠熟又夠大即可考慮生產。然而，對已有感染徵候的孕婦最適宜的治療方法是不管妊娠週數有多少趕緊撤空 (Evacuation) 子宮。

四、妊娠36週以上：準備引產。

曾仁宇醫師檔案：

現職：台北榮總婦產部主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：產科、一般婦科、內視鏡手術

# 嬰幼兒營養 對健康的影響



文獻指出，這些小孩以後身高發展會比較好，肥胖比率也較低。但若太早 (小於4個月) 讓幼兒接觸副食品，這樣小孩以後較易肥胖。孩童要有較理想的成長，一天所攝取的能量中建議至少要有25%要來自於脂質，而蛋白質的攝取若超過總能量的16%，往後易有肥胖傾向。

母乳對幼兒神經智能發展的正面影響已有無數文獻的證實，越是早產的小孩，母乳對其神經智能的幫助會越多。DHA和LCPUFA目前被認為是母乳成分中，能促進智能發展重要因子，因此鼓勵在配方奶或副食品中添加。肉類因富含各種微量元素、DHA、LCPUFA及許多能促進神經發育的養分，因此建議嬰幼兒的副食品中不能缺乏肉類。

嬰幼兒時期接受母乳哺育至少4個月以上，已被證實對有過敏性疾患者家族史的幼兒，可預防異位性皮膚炎和孩童早期氣喘，但對其他過敏性疾病的預防效果則眾說紛紜，尚無定論。若在4個月前就開始吃副食品，有文獻指出這樣會增加一般小孩異位性皮膚炎的機率。

陳柏宏醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部資深住院醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般兒科

兒童醫學部資深住院醫師 / 陳柏宏  
營養對健康人生有深遠影響，且早從胎兒時就存在關聯。嬰幼兒期的營養決定未來各器官的發展和組成，這階段飲食習慣就顯得相當重要。許多因素影響嬰幼兒飲食習慣，像經濟環境、父母教育程度、文化背景及孩童本身的體質。

嬰幼兒 (小於1歲的孩童) 時期最主要養分來源不外乎是母乳、配方奶及副食品。已有許多研究證實母乳的好處，像是減少孩童感染比率、維持幼兒較理想的體重、預防過敏性疾和各種慢性疾病。在小孩6個月大後，母乳會逐漸無法滿足孩童營養需求，副食品就扮演相當重要的角色，不但補足母乳所欠缺的營養，也是孩童從喝奶到吃正常食物過程中的關鍵橋樑。副食品怎麼吃、什麼時候開始吃會左右孩童未來的身體機能。世界衛生組織建議從小孩6個月大後，開始餵食副食品；歐洲小兒肝膽腸胃科醫學會則是建議，依照不同食品從4到6個月大開始餵食。

比較1歲小孩的體重，6個月前若完全吃母乳比起吃配方奶的幼兒較不易過重。雖吃母乳的小朋友也許在滿週歲時長得比較小，但許多

## 財團法人



## 惠眾醫療救濟基金會 98年10月份捐款徵信錄

許林寶珠1,000,000元；李益智150,000元；財團法人全聯蔡慶祥基金會98,000元；呂陳金鳳51,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會、張任明、許邱玉雲各50,000元；呂瑞泰40,000元；馮金蘭、潘逢時各30,000元；合作金庫28,307元；邱炯明、張芷寧、黃子瑄各25,000元；陳建興22,000元；梁淑玲20,000元；陳美女16,000元；財團法人富邦慈善基金會15,000元；財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會12,000元；台北內湖碧霞宮、郭俊延、慈行慈善會侯益藤、詹進益各10,000元；停車場9,772元；樂崇輝7,000元；陳林懋、羅秋分各6,000元；王淑貞、陳真智、陳張寶玉、錢讚青殷麗君等各5,000元；江謝梁足妹3,600元；郭琳萍3,500元；丁若貞、林宏翰、張三仁、陳彥中、陳秋苑、饒燕雲各3,000元；員工消費合作社2,792元；同心自動門工程行、何美財、李麗奇、楊宗衡、鄧振崑、龍宜群、簡林富美、簡添丁各2,000元；無名氏1,800元；黃勉、楊予寧劉怡伶等各1,200元；王張雀玲、王園英、吳秋月、吳秋菊、呂瓌皇、呂瓊瑜、李欣珉、杜妍儀、尚紀軒、林世銘、林育永、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、胥愛琦、韋美華、張玉坪、張維宏、梁政強、郭毓真、陳文士陳泰成陳淑雅簡喬伊藍子勝等、陳柏而、陳淑雅藍子勝簡喬伊等、黃茂村、黃偉銘、黃滋涵、黃擎飛、黃顯惠、楊貞燕合家、楊進鎰、劉明毅、劉照子、蔡雨苧、蔡懷慈、盧泳瑞、盧偉玲陳治國等各1,000元；王鎔輔、何金蒿、李先居、卓秀玉、洪秀蕓、連李嬌妹、陳俞傑、陳許冬菜、曾麗鳳、黃詩雅、黃繼正、韓麗君、簡序和各500元；林漢瑋、徐阿笑各400元；朱孝篤、張麗峰、黃靜芳、蔡良宗蔡良和邱秀敏等各300元；隱名氏240元；王天海、江變、吳陳水雲、林辰成、林金標、林冠綸、林家修、林淑美、林雲臻、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張靜莉、張婕、黃玉秀、楊淑娥各200元；許瑋鏘、陳雲菊、陳嘉靖、陳樑材、無名氏、黃李魚、黃建華、黃曼苓、黃曼娟、劉炫隆各100元；官衢宏、黃淑妃各50元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款83,000元，捐款總計2,005,611元。

# 快速性心律不整的診斷及治療

內科部心臟內科主治醫師 / 林彥璋 / 主任 陳適安

心臟正常節律是靠自主電氣衝動傳導而引發穩定脈動，如脈搏每分鐘小於50跳，稱為「緩脈」；每分鐘大於100跳，則為「頻脈」（快速性心律不整）；有些病人心跳在每分鐘50到100跳間，但並不規則，也是心律不整表現。頻脈性心律不整依病因位置不同，可概分心室上頻脈及心室頻脈。心室上頻脈包括心房性頻脈，其中以心房顫動為大宗。心室性快跳分為心室頻脈或心室顫動，而心室性頻脈嚴重者會造成致命性心室顫動，此為心律不整中真正急症。以下針對心房顫動及心室頻脈做簡介。

心房顫動病患是心房內發生頻繁、不同程度電波衝動，導致非常快速不規則心跳，中風風險是一般人5至7倍，最重要治療是血栓預防。口服抗血栓藥物治療，如阿斯匹靈(Aspirin)、可邁丁Coumadin。隨著病程進展、發作時間由「陣發性」，逐漸成為「慢性」。目前抗心律不整藥物多用於治療陣發性心房顫動，停止心房內不規則電氣活動，控制「節律」，恢復正常心跳，但長期療效不太好，須注意藥物可能副作用。以一般常用藥物而言，心利正(Propafenone)及律博克(Flecainide)可在心臟結構正常時使用，常用在急性期的緊急治療。但心臟衰竭或冠心病病患並不合適，只能使用臟得樂(Amidarone)。針對慢性心房顫動病患，由於心臟本身合併疾病如心衰竭，短期不易恢復，藥物根治率低，且長期服用抗心律不整藥物可能帶來嚴重副作用，故以緩和治療、控制心跳「速度」來減少症狀，用藥以「乙型阻斷劑」及「鈣離子阻斷劑」為主，安全性也較高。若藥物治療效果不佳，心導管電氣燒灼術已成為心房顫動主要的根治療法。目前陣發性心房顫動燒灼術成功率可達95%以上，長期復發率約30%。本院心臟科與法國波爾多大學心臟科是全世界率先研發

心房顫動灼燒術的兩家醫院，純熟度和成功率名聞世界。

心室頻脈不正常的電流傳導路徑位於心室，通常發生的地方除不正常異位點外，也是過去心臟曾經發生疾病的地方。因心室傳導緩急不同而產生心律不整迴路，引發心室過度跳動，通常無法自行停止，甚至會造成致命性的心室顫動。若發生於心臟結構正常病人，一般預後良好，此類病人可使用藥物控制或以燒灼術做治療，但成功率不高。事實上心室頻脈多伴隨心臟器質性病變，預後不好，可能發生心因性猝死，以積極改善可能導致心室頻脈的心臟病變(如心臟衰竭、冠心症)為治療方針。心室顫動是真正心臟急症，惟一有效治療是心臟電擊去顫術，若不能在幾分鐘內成功施行，病人往往很快死亡。對心室頻脈、顫動病人，醫師可能會建議裝置「心內整流去顫器」，它可自動偵知病人發作，來執行心臟電擊，避免心因性猝死。

在治療心律不整前，最好了解正確診斷及藥物、手術治療可能的風險熟悉各種急救和治療工具(如心臟電擊術、心律調節器、心內去顫器)及抗心律不整藥物使用，能提昇病人之治療品質，有效減少病人因心律不整而產生合併症或死亡率。

## 林彥璋醫師檔案：

現職：台北榮總內科部心臟內科主治醫師  
學歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專長：內科學、臨床心電生理學、電燒術、心臟節律器

門診時間：

星期四下午心臟內科第15診

(診間代碼：10315)

星期五下午心律不整門診第15診

(診間代碼：13015)

## 談 新年後減重

營養部營養師 / 黃薰儀

年節美食當前實在難以抗拒大魚大肉，假期結束時，體重悄悄上升，腰圍多了幾吋，合身衣服褲子也顯得緊了。除工作難以收心外，還有惱人贅肉問題。如何減重，是假期後人人關心的議題。

年節連續假期攝取過多的熱量以及鹽分，會使得體內積留過多脂肪與水分，每減輕1公斤體重，須要消耗掉7700大卡熱量，因此經由適度運動及調整飲食方式，即可減輕體重並恢復身材。

食物選擇方面，該如何選擇才是最恰當呢？以體重50公斤從事坐辦公室的女性為例，一天攝取1500大卡熱量即可維持50公斤體重，以每天攝取目標體重的熱量即可。在此，簡單介紹一般常攝取之食物的熱量：一碗飯約280大卡、燙青菜一小碟約25大卡、肉類1份(約3指幅大小)含有75大卡、水煮蛋一顆約75大卡，將水果放入飯碗中，一平碗約含有60大卡熱量。根據這原則可幫助大家簡易計算每餐所攝取熱量。另外，減重同時切記不能偏好任何一種熱量含量低的食物，「均衡飲食，天天五蔬果」是必要的，建議在食物選擇式與型態上可多花一點巧思。調味以清淡為主，並且每餐八分飽即可，使得身體可得到適度休息與調整，以下給大家一些在選擇食物和烹調上的建議：

- 一、選擇蒸、烤、滷方式製備食物，少選用油炸及油煎。
- 二、多選用辛香料增加食物變化及口味。
- 三、減少鹽分的攝取，可幫助高血壓病患，減緩血壓上升。

4

醫療大百科 March

## 認識季節性情感障礙症



精神部總醫師 / 吳家樑

寒冷冬季，時常看不見陽光，放假時也只想待在家中，不願出門活動，有些人心情會很悶。短暫情緒變化，大多是一種正常現象。若持續時間較久且症狀較嚴重，要小心是否罹患季節性情感障礙症(seasonal affective disorder)。

季節性情感障礙症盛行率約1.5%，女性盛行率為男性4倍。一般認為，高緯度地區有較高盛行率，通常會在秋、冬之際發作，在隔年春、夏天緩解。

「季節性情感障礙症」顧名思義是情緒隨著季節而有變化，目前此疾病為精神醫學界所接受的臨床診斷。精神疾病診斷準則手冊

(DSM-IV)中，診斷標準包含以下四點：1.重鬱症於每年某個特殊時段發作；2.每年另個特殊時段緩解；3.且最近兩年有兩次符合季節性明顯發作，而在這段時間沒有非季節性發作；4.一生中，季節性憂鬱症發作次數超過非季節性發作次數。

典型季節性情感障礙症症狀，包含晨醒困難、嗜睡、食慾增加(尤其喜好碳水化合物)導致體重增加。某些人會出現缺乏活力、無法專心完成工作及社交退縮、身體症狀(如頭痛等)。目前普遍認為，季節性情感障礙症在高緯度地區的冬季有較高盛行率，並不一定是缺乏光照原因。目前認為可能致病機轉，包含褪黑激素(melatonin)、血清素(serotonin)、多巴胺(dopamine)等有關。病患特點為可能對光照治療有反應及腦部正子造影顯現前枕葉皮質(orbital frontal cortex)及左下頂葉

(left inferior parietal lobe)代謝活性減低。

治療季節性情感障礙，除靠藥物外，某些人用光照療法效果也不錯，尤其有嗜睡與暴食症狀對光照反應特別好，但不是每個人都有效，治療方法為每天早上照射30分鐘。疾病改善原因可能為光照療法仿照太陽光刺激腦下垂體分泌腎上腺素、抑制褪黑激素，使人情緒好轉，改善疲倦程度。光照治療有副作用，會頭痛、眼睛疲勞、失眠、易怒或輕躁症，症狀一般在減少或停止光照後會消失。此外，維持良好規律生活作息，適度運動，多接觸陽光或朋友及親人給予患者適度關懷和同理心運用，對病患病情改善都會有幫助。

## 吳家樑醫師檔案：

現職：台北榮總精神部總醫師  
學歷：國防醫學院醫學系畢業  
教職：國防醫學院醫學系臨床助理教師  
專長：精神醫學

# 身體也要定期保養

## 淺談全民健康保險預防保健服務



家庭醫學部主治醫師 / 劉瑞瑤

其中成人預防保健服務提供40歲以上民眾定期的健康篩檢及諮詢，檢查項目包括1.身體理學檢查、身高、體重、血壓、脈搏、視力、個人及家族病史查詢；2.血液生化（肝、腎功能、血糖、膽固醇、三酸甘油酯、尿酸）、血球檢查及尿液檢查；3.衛教指導：戒菸、戒檳榔、口腔保健、體重控制、飲食與營養及適度運動等。算是一種簡單定期篩檢，欲利用此項健檢資源的民眾，可持健保卡至本院家庭醫學部體檢門診辦理。本院放射部設有珍愛婦女檢查中心，實施乳房攝影檢查，可在看門診時請醫師開乳房攝影檢查單。本院婦產部設有子宮頸抹片門診，可多加利用。口腔黏膜檢查則需至牙科門診。

預防勝於治療，等到有症狀或生病才來醫院看醫師，可能為時已晚，只有定期的健康檢查及篩檢，才能真正預防疾病，早期診斷、早期治療。

### 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)

四、多選擇纖維質高的蔬菜類，因蔬菜中所含的膳食纖維，不僅可提供飽足感，減少進食量與熱量攝取外，更可促進腸胃蠕動，對糖尿病患者更可達到延緩血糖上升效果；對高膽固醇者，還可下降低血中膽固醇。

五、主食多選擇全穀類，少選用精緻白米。

六、減少酒精、紅肉、甜食及含糖飲料食用。

七、在乳製品的選擇上，儘量選擇低脂鮮乳，鈣質攝取要足夠，因低鈣比高鈉更易上升血壓。

八、適量水果攝取，可增加維生素C攝入量，進而幫助體內自由基清除，降低對身體造成的氧化傷害。

此外，單純飲食控制要達到減重效果有限，因此需增加運動量、運動強度、頻率及時間，減少久坐機會來減重。

不同運動量之熱量需要量為何？需要運動多久？甚至那種運動會消耗多少熱量？是可被計算出來，而只要做好熱量控制，即可達到減重目的。舉50公斤女性為例，做以下運動0.5小時所消耗熱量為：快走77大卡、騎腳踏車75大卡、跑步330大卡、打羽毛球128大卡、游泳110大卡熱量。依據以上數值，假設要消耗掉1公斤體重，除每日攝取目標體重之熱量外，增加運動量亦可加速熱量消耗，選擇適合自己的運動方式，適度調整運動時間，即可減輕體重，且幫助慢性病患者恢復健康，回到正常生活軌道。

結束春節年假，新年新計畫即將開始，有健康的身體才能夠完成預定的計畫，希望大家都能好好的保養身體，維持健康體魄與活力。

過完年，身體也要開始定期保養了。大部分民眾只知道全民健康保險提供疾病的診斷治療，但可能有人還不太了解全民健保也涵括許多預防保健的項目，提供疾病的早期篩檢及預防，簡述如下：

一、成人預防保健服務（定期健檢）：  
1.40歲以上未滿65歲者，每三年1次；  
2.65歲以上者，每年1次；  
3.罹患小兒麻痺且年在35歲以上者，每年1次；  
4.55歲以上原住民，每年1次。

二、婦女子宮頸抹片檢查(子宮頸癌篩檢)：30歲以上，每年1次。

三、婦女乳房攝影檢查(乳癌篩檢)：1.45歲以上至未滿70歲，每二年1次；  
2.40歲以上至未滿45歲且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女，每二年1次。

四、定量免疫法糞便潛血檢查(大腸直腸癌篩檢)：50歲以上至未滿70歲者，每二年1次。

五、口腔黏膜檢查(口腔癌篩檢)：30歲以上嚼檳榔或吸菸者，每二年1次。

六、兒童牙齒塗氟保健服務(預防齲齒)：未滿5歲兒童，每半年1次。

七、兒童預防保健。

八、孕婦產前檢查。



## 運動計畫

復健醫學部醫師 / 陳虹彬

年節大吃大喝加上連續假期，是否覺得胖許多？想要減重又顧及增強體力，適當運動計畫是很重要。運動的好大家都知道，但要正確又適量，這可就需學習、練習及持之以恆。

訂立計畫前，要先了解自己身體狀況。若有心臟血管疾病、血壓控制不佳、心律不整、心臟有開過刀或曾經有心肌梗塞患者，都要特別注意。如日常活動就易喘或有胸悶症狀，最好先請教醫師，並接受心肺功能評估，在專業監督下進行心肺復健評估及訓練。

每次運動前一定要暖身，包括關節活動及

拉筋運動；暖身後再開始運動。若運動是身體保健，可做些簡單室內耐力運動：

一、推牆運動：站直面對牆壁，雙手垂直扶牆壁，彎曲手肘讓身體靠向牆壁後維持5至10秒，再推牆回到身體直立。

二、腹肌運動：類似仰臥起坐，只需肩膀離地即可，腰記得貼在地上。屈膝平躺，雙手十指交叉放於頭頸交界處，護住脖子後，吐一口氣將肚子收緊，並把肩膀抬離地面，注意手勿過度擠壓脖子，脖子與胸口要維持一個拳頭的距離。肩膀離地之後再吸一口氣，吐氣時慢慢躺回地面。

三、側躺抬腿運動。

如運動計畫是要增進心肺耐力，運動時心跳最好維持在最大心跳(最大心跳算法為220減去年齡)70至85%，並維持每個星期運動3至5次，每次最好達30分鐘。運動種類可根據個人

喜好選擇溫和、漸進式耐力運動，如游泳、騎腳踏車或慢跑。如本身有膝關節退化問題，則可選擇游泳或騎腳踏車等，不會增加膝關節負荷的運動。每次做完訓練後要再做緩和運動，即速度減慢或慢步調整呼吸，勿突然停止運動。

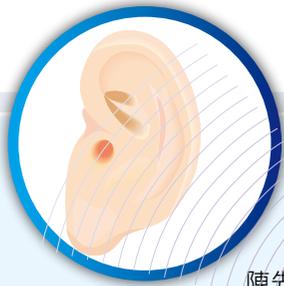
適度且規律的運動，可降低血壓及膽固醇、降低心肌梗塞及腦中風機率。對阻塞性肺病患者，可提昇耐力；對糖尿病患者可降低胰島素抗性，進而使用較少藥物即可控制血糖；做些室內耐力活動，可維持關節活動度及肌力。運動甚至可改善因年老而引起焦慮症及抑鬱症。總之，適度適量的運動可改善體能及生活品質，用適度適量的運動，是給最天然處方。

### 陳虹彬醫師檔案：

現職：台北榮總復健醫學部住院醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業  
專長：一般復健

5

醫療大百科 March



# 突然聽不見了，怎麼辦？

## 談突發性聽力喪失的處理

陳先生40歲，任職某電子科技公司主管，有抽菸喝酒習慣，平時工作忙碌壓力大，常需出差開會。最近曾在感冒時仍持續加班，今早醒來聽聲音覺得怪怪的，準備打電話聯絡時發現右耳突然聽不到，趕緊到門診求治，經醫師診斷為「突發性聽力喪失」須住院治療。

突發性聽力喪失為耳鼻喉科急症，在醫學上的定義為，3天內至少有單側三個相鄰音頻，大於30分貝聽閾值的感音神經性聽力減退，好發於43至53歲，與性別無關。發作時有聽力減退、耳鳴、耳朵悶塞感，甚至合併頭暈症狀。病患大多因接聽電話而發現聽力喪失，目前病因不明。一

般認為，可能因病毒感染、血液及血管等問題、自體免疫病變、外淋巴液溢出或和耳道癭管有關。

就診時醫師詢問相關病史，包含發作時間、發病時序、相關症狀、最近暴露史、過去病史和用藥史，並安排耳科學和神經學方面理學檢查、實驗室檢查或影像學等檢查。常用治療藥物有類固醇（以口服、靜脈注射或中耳鼓室內注射方式）、抗病毒藥物、抗氧化劑、血漿擴張劑、末梢血管舒張劑等或採外科手術治療。近年更發展高壓氧氣治療，以改善組織氧氣濃度及造成血管舒張作為輔助治療。此外，應適當臥床休息及紓解壓力放鬆情緒，可幫助恢復耳朵功能。

B078病房護理師 簡于芬

由於聽力突然喪失，會影響與他人溝通，在就醫及等待檢查結果確定病因時，身心均倍感威脅與焦慮不安。因此在治療過程中，除要注意控制原本內科疾病，如糖尿病、高血壓外，應攝取低鹽、低膽固醇食物以預防血管硬化；應避免抽菸或使用濃茶、咖啡、酒精等刺激性食物；環境上維持安靜舒適，放鬆心情，以減輕焦慮不安；若有頭暈症狀，更需注意安全，預防跌倒。

突發性聽力喪失雖是耳科急症，藉由聽力學配合實驗室檢查，診斷準確度可達90至96%，民眾應在黃金治療期7天內，早期就醫診斷，早期接受治療，配合適當護理指導，可爭取最佳復原機會。

6

護師齊把關、全民健康March



醫學小辭典

## 脂肪抽吸術.....

「脂肪抽吸術」俗稱抽脂術，是藉由吸管接到負壓機器上，將皮下脂肪抽吸出來的一項手術。多數人要求抽脂部位集中在腹部、腰側、大腿內外側及臀部。手術前需評估病人要求部位，並在手術部位標線條。一般使用膨脹法麻醉，病人視抽脂部位平躺或趴著，在身體皺摺及內衣褲穿著的隱藏部位做一個1

公分切口，然後將抽吸管插入皮下將脂肪吸出。抽出的脂肪，會帶一些血水，手術後身材通常會立即得到明顯改善。如手術前評估抽脂量會超過3000cc，則要特別注意併發症的發生。致命的手術併發症，如脂肪栓塞、穿透腹膜導致敗血症及壞死性筋膜炎等，是存在發生機率的，只是非常少見的。

## 雷射美容

「雷射」又稱激光，它是物質接受特定能量激發後，由高能量狀態降為低能量狀態，所釋放出來的光線。不同物質產生不同波長的雷射光，這些雷射光打人體組織上，可產生不同反應，而有不同療效。有的可用來治療紅色病灶；有的可用來消除黑色素；有些可用來切割、燒灼或剝離皮膚。目前雷射已廣泛被應用在美容手術，有相當不錯的效果。



疾病 Q&A

## 磁共振造影檢查 Magnetic resonance imaging

### 需注意什麼疾病Q&A

問：小孩進行磁共振造影檢查(門診醫師說要麻醉)，檢查前要注意什麼？

答：磁共振造影檢查需在檢查儀器內平躺20至60分鐘不等，檢查中要儘量避免活

動，以獲得較佳影像。小朋友在接受這項檢查時，若無法控制身體活動，則建議在麻醉輔助下進行。由於小朋友的口水及氣道分泌物較多，較易發生氣管攣縮(類似氣喘發作)，所以術前空腹的時間一定要足夠，依年齡空腹6到8小時。在感

冒、流鼻涕、咳嗽多痰時，檢查宜改期到症狀改善後再進行。部分小朋友有規則服用藥物(如抗癲癇藥物)，則須先請教門診醫師或麻醉醫師，確認藥物種類劑量，於檢查日以少量開水服用。另有先天性心、肺或腎疾病的小朋友，可能需住院觀察檢查後反應，建議父母在赴診前要規劃較充裕時間準備。

麻醉部醫師／趙玉慧答覆

## 腰疼檢查出HLA-B27 是否是僵直性脊椎炎疾病Q&A

問：我腰有點疼，檢查出HLA-B27是陽性，我是否得了僵直性脊椎炎？

答：HLA-B27是一種與免疫反應有關人類白血球抗原，90-95%僵直性脊椎炎

患者帶有HLA-B27基因。在台灣的一般人口中約有5%帶有HLA-B27基因，其中只有2-10%終會得到僵直性脊椎炎。另外有5-10%僵直性脊椎炎患者並不帶有HLA-B27，因此HLA-B27並不同於僵直性脊椎炎。

僵直性脊椎炎診斷影像學上要有確定的薦腸關節炎：雙側二級以上或單側三級以上。早期的僵直性脊椎炎以傳統X光檢

查，常無法看出明確薦腸關節變化，需由經驗豐富的醫師臨床觀察及進一步影像檢查來確定。

過敏免疫風濕科主治醫師／陳瑋昇答覆

陳瑋昇醫師檔案：

現職：台北榮總內科部過敏免疫風濕科主治醫師  
學歷：中山醫學大學醫學系畢業  
專長：過敏風濕免疫疾病



# 清潔疏通劑中毒(1)：強酸及強鹼

軟食，待2至3週後再以上消化道內視鏡或鉬劑攝影，追蹤是否

內科部臨床毒物科  
主治醫師 / 楊振昌

家用清潔劑主要可分酸性或鹼性的清潔劑及界面活性劑。其中強酸，如鹽酸、硫酸及硝酸等，常用於家中水管疏通、廁所馬桶清潔及除銹；強鹼如氫氧化鈉、偏矽酸鈉(Na<sub>2</sub>SiO<sub>3</sub>)及氫氧化鉀，則用於水管疏通、馬桶清潔、餐具自動洗滌及地板清潔，因此在家庭中接觸的機會不少。

強酸在暴露後，對人體組織在短時間內造成凝固性壞死，如皮膚接觸，可能產生不同程度化學性灼傷；眼睛接觸會導致結膜炎、角膜炎或潰瘍；如吸入暴露，則可能產生鼻咽部刺激發炎及疼痛，嚴重者還可能引起氣管痙攣、哮喘、肺炎、成人呼吸窘迫群等，臨床上並不常見。口服強酸中毒，因入口後即會引起疼痛，造成自發性嘔吐，通常吞服量較少(自殺者除外)。強酸中毒對於腸胃道的傷害，一般以胃為主，特別是遠端的胃部(幽門及胃竇)，因可能產生幽門痙攣，傷害通常會較厲害。另外強酸中毒也可能引起瀰散性血管內凝血及其他併發症。

強鹼暴露導致的傷害，基本上與強酸類似。一般固態強鹼初期可造成口腔疼痛，但較少傷及下端食道或胃部。液態強鹼因無色無味、較易吞食，可能導致嚴重影響，如口腔潰瘍、腫脹、吞嚥困難、吐血、胸部疼痛、嘔吐、腹痛及腸胃道出血等。胃腸道嚴重腐蝕者，可能產生穿孔(通常於前2週內)，並引起腹膜炎、縱膈腔發炎、心臟損傷、胰臟炎、食道氣管瘻管及腸道與動脈間的瘻管。長期後遺症，強鹼可能導致食道狹窄或胃狹窄(較少)；並可能導致食道癌，尤以贛門(cardia)附近為多。至於少數強鹼(如重鉻酸鉍)，則可能造成變性血紅素血症。

對強酸或強鹼中毒治療，主要應立刻離開暴露的環境，並迅速以清水或生理食鹽沖洗暴露部位(皮膚或眼睛)約30分鐘。口服暴露時，不應催吐、中和或給予活性炭。至於洗胃雖有爭議，但因可能導致穿孔，多半並不建議；特別是強鹼中毒者，更應避免盲目放置鼻胃管。一般建議，應早期安排上消化道內視鏡檢查，以利預後的評估。正常或輕度(第1級)腐蝕性傷害的病患，並不需禁食，只要給予必要制酸劑即可。檢查結果為中度(第2a或2b級)腐蝕性傷害病患，應予以禁食3至5天，再給予流質；如無吞嚥困難，可給予

產生食道或胃部狹窄。檢查為重度(第3級)腐蝕性傷害病患，應考慮立即進行手術，以切除潰爛的食道或胃，以手術引流及分段重建，同時也應給予廣效性抗生素及足夠營養補充，以避免大出血或穿孔休克。如未立即安排手術，至少應禁食1週以上並給予抗生素及足夠營養補充，且應密切觀察是否產生穿孔。無法進食超過1週的患者，可以空腸造瘻術餵食，或以全靜脈注射營養劑，以免影響復原。

對食道狹窄者，應考慮切除食道，以大腸重建食道。對於胃幽門狹窄者，則可考慮安排幽門重建術或胃及腸道造口術。

## 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.國立陽明大學醫學系專任副教授  
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2診(診間代碼：10102)  
星期三上午一般內科第3診(診間代碼：00103)

# 雷射屈光手術後 圓錐角膜的早期診斷



眼科部主治醫師 / 陳克華  
醫師 / 許粹剛

隨著雷射屈光手術日益進步，越來越多愛美近視族想拋棄眼鏡或隱形眼鏡束縛，尋求視力的第二春，但不是每個人都合適，都經得起做完屈光手術後的考驗呢？屈光手術所可能併發圓錐角膜，再度引起醫師與病患關切。

圓錐角膜是一種兩側性非發炎的角膜厚度逐漸減少，且向外突出的病變，發生率從50/100000到230/100000不等，在各種人種都有可能發病，得病患者約6至8%有家族史。診斷此種中晚期的圓錐角膜並不困難，對一個眼科醫師最大挑戰在於如何就還沒有臨床表現的圓錐角膜作出早期診斷。

最近幾年眼科儀器日新月異，角膜地形圖系統的出現，使得早期診斷圓錐角膜成為可能。它比裂隙燈顯微鏡、角膜照相術、角膜曲率儀都

要來得靈敏。有文獻報告指出，初期隱性圓錐角膜或疑似圓錐角膜患者佔尋求做屈光手術患者比例約6%，或許因一般眼鏡或隱形眼鏡無法讓這些病人滿足其視力品質，進而尋求手術改進。

為避免屈光手術後隱性圓錐角膜患者，產生無可回復的角膜膨出，造成視力嚴重退化，學者專家紛紛量化角膜地形圖的診斷標準，尋求最準確方法來篩檢初期圓錐角膜患者。以下介紹幾種較為大眾所接受，且在一些電腦軟體可見的篩選標準：1.I-S value (Inferior-superior value)及中央角膜曲率 (central corneal K)；2.KCI%(keratoconus index)，利用角膜地形圖8個數值作線性迴歸的分析；3.KISA% index，結合4個數據：中央角膜的K值、I-S value、AST index(散光度數)、SRAX(Skewed radial axis index，在角膜地形圖上的啞鈴圖呈現不對稱啞鈴且不在同一軸度上時的圖形稱之)；4.Highest rate of steepening(HRS)，藉由角膜地形圖求得角膜最陡的頂點，延著軸線到最周邊處的一個角膜K值變化程度(D/mm)，當此變化程度>1.4D/mm，同樣要懷疑是一個早期圓錐角膜的患者；5.Posterior elevation difference，角膜後表面最高點與最低點差異值大於40um時，

就是早期圓錐角膜的可能病患。若角膜地形圖的顏色有超過4種以上顏色呈現，同樣可做早期診斷圓錐角膜的一個依據。

圓錐角膜是一個多變因的病變，並沒有一個固定規則可完全掌握其動向及早期預測，因屈光手術風行使得對早期診斷成為一個重要議題。要儘量以一個簡單、快速且準確性高的篩選方式，來做為術前評估參考依據。在此提供一些學者專家的經驗及準則，將可能有圓錐角膜的病患早期挑選出來，不但可加強屈光手術安全性，亦可給予病人最優良光學品質。

## 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.台北醫學院醫學系畢業  
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：  
星期一上午眼科第1診(診間代碼：01001)  
星期四上午眼科第9診(診間代碼：01009)

# 如何 吃出健康的心?

營養部營養師 / 舒宜芳

全世界心血管疾病患者逐年增加，早已不再是富有、肥胖老年人之專利。現今研究已瞭解控制血壓、血糖、降低低脂肪、戒菸等，能有效降低心臟疾病發生；減少攝食鹽分、脂肪及規律運動，亦能維護心臟功能。

常見心臟疾病有那些呢？包括冠狀動脈(最常見)、高血壓性、先天性及風濕性等心臟病。冠心病危險因子包括不可控制的因子，如遺傳、年齡、性別等，男性比女性有更高罹病風險，但女性於停經後，此優勢不再，罹患率會逐漸趕上

男性。可控制危險因子，則包括高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、抽菸、飲食因素等。故建議規律服用藥物，控制前述各項疾病，調整飲食，減輕體重與心臟負擔，以降低冠心病風險。

改善高血壓飲食治療強調治療性生活方式改變，包含減少膽固醇與飽和脂肪的攝取、控制熱量以達理想體重、增加富含纖維質食物，並強調增加運動量。飽和脂肪豐富的多為動物性食物，如豬、牛、羊肉及奶製品等；植物性為棕櫚油、椰子油、酥油等。選擇低脂瘦肉取代肥肉，如腰內肉優於五花肉、牛腱勝過牛腩、家禽類去皮，並以低脂或脫脂奶製品取代全脂奶。此外增加水溶性纖維攝取，如燕麥、柑橘類、蘋果、黃豆、洋菜、蒟蒻、仙草、愛玉等。

減少反式脂肪酸的攝取，因其會提高血中低密度脂蛋白膽固醇濃度，導致血管阻塞。反式脂肪

酸普遍存在加工食品當中，如一般人喜愛的珍珠奶茶、洋芋片、炸雞、塗麵包的人造奶油等都是，故應儘量避免攝取。

控制血壓很重要，高血壓會使血管受損，使得膽固醇更易堆積，導致血管硬化、冠心病。藉著運動減重與低鹽飲食以控制血壓，如何減少鹽分攝取呢？建議儘量以新鮮食材並自行烹煮；含鈉豐富調味品，如醬油、味精、蕃茄醬、豆瓣醬、辣椒醬、烏醋等，應酌量使用；各類罐頭、加工品及醃製蔬菜多半含高鹽分，須少選擇；食品應詳讀其標示之含鈉量；烹調建議使用食物原始風味，來改善口味，如利用檸檬、鳳梨、蕃茄的酸味；香菜、九層塔、菇類、海菜類的強烈味道；紅棗、黑棗、枸杞等中藥材；八角、肉桂、花椒等辛香料；或使用糖、白醋、酒、蔥、薑、蒜等材料，使得食物風味變化，改善食慾。

# 內科部胃腸科的服務



本院胃腸科於1959年創立，現有專職主治醫師18位，多具部定副教授以上教職者。工作目標包含教學、研究及臨床服務三大目標。

教學方面，本科之主治醫師均有教育部部定之教師資歷，並擔任國立陽明大學醫學系消化學及各種臨床課程之教學。研究方面，本科每年於國內外發表50篇以上的醫學論文，並擁有多間世界知名的研究實驗室。服務方面，本科每月之門診量平均超過萬人；住院病床共180

張，每月入出院人數超過350人，服務全國僑民及健保病患不遺餘力。

舉凡消化系統疾病包括食道、胃、十二指腸、大小腸、肝、膽、胰臟的疾病都為本科的診治範圍。此外肝病一直為國人健康帶來重要威脅，其中尤以B及C型肝炎的影響最大。目前估計國人約有三百多萬人為B及C型肝炎帶原者，其中部分病患甚至已罹患肝炎、肝硬化或肝癌卻毫不自知。因此我們鼓勵已知帶原的病患，務必定期到胃腸肝膽科門診追蹤，以期早期治療。目前B型肝炎已有疫苗被成功研發，對肝病的防治有重大作用，每年皆有約一千人到本科門診施打。未曾感染過B型肝炎或未施打過疫苗的國人，歡迎來本科門診評估是否適合接種。如有須到衛生環境較差地區旅遊或工作者，亦鼓勵接種A肝疫苗。有上述問題者歡迎來本科門診或到本科網頁瀏覽(<http://www7.vghtpe.gov.tw/gi/>)。

另外，除門住診服務，本科超音波室、內視鏡室亦提供多項檢查。超音波室主要有腹部超音波檢查、肝穿刺生檢、肝腫瘤之酒精或醋酸注射治療、肝癌的射頻電燒術；內視鏡室則有胃鏡、無痛胃鏡、乙狀結腸鏡、大腸鏡、膽胰管逆行性攝影、經皮內視鏡胃造口術、食道靜脈瘤結紮術、胃靜脈瘤組織黏膠術、內視鏡超音波等。近年來本科亦開始發展內視鏡黏膜切除術及內視鏡黏膜下剝離術，亦有相當成果。

國人罹患消化系疾病的人口眾多，而國人癌症十大死因中，消化系腫瘤更佔五個以上，尤其是肝癌及大腸癌。若有消化道疾病常見症狀，如食慾不振、吞嚥困難、噁心、嘔吐、胃酸逆流、腹痛、腹脹、腹瀉、血便、黑便、便秘、黃膽、體重減輕等，切莫輕忽，應儘速就診，以期早期發現、早期治療。

## 人事動態

單位	姓名	原職稱	現職稱	學歷	教職
家庭醫學部	陳亮恭	家庭醫學部老年醫學科主任	兼任高齡醫學中心主任 (99.02.05起)	1. 國立陽明大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學衛生福利研究所博士班進修 3. 英國牛津大學臨床老人醫學科研究員	國立陽明大學家庭醫學科助理教授

8

優質貼心服務 March

## 醫療 + 生力軍

新任主治醫醫師



**胸腔部主治醫師 趙恆勝**  
教職：國立陽明大學院聘講師  
學歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專長：介入性支氣管鏡檢、阻塞性肺疾病、肺癌



**婦產部主治醫師 劉希儒**  
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業  
專長：一般產科、婦科、婦癌腫瘤、內視鏡手術、婦女泌尿



**兒童醫學部主治醫師 許庭榕**  
教職：國立陽明大學部定講師  
學歷：1. 台北醫學大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修  
專長：小兒神經疾病、兒童癲癇、兒童早期療育、一般兒科學、預防保健、疫苗接種、發展評估



**精神部主治醫師 蔡佳芬**  
教職：國立陽明大學部定講師  
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業  
專長：失智症、老年憂鬱、身心醫學



**耳鼻喉部主治醫師 許彥彬**  
教職：1. 國立陽明大學部定講師  
2. 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進修  
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；口腔、咽喉、頭頸部腫瘤之早期篩檢與治療；頸部腫塊、甲狀腺及唾液腺腫瘤之診斷與治療；喉內注射聲帶麻痺、聲帶萎縮



**耳鼻喉部主治醫師 李亦倫**  
教職：國防醫學院臨床講師  
學歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專長：慢性鼻炎；鼻竇內視鏡手術；鼻中膈彎曲及慢性肥厚性鼻炎手術；鼻咽癌及頭頸癌治療；頭頸部腫瘤手術



**耳鼻喉部主治醫師 李宗倫**  
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 新加坡國立醫院手術進修  
專長：打鼾(打呼)、睡眠呼吸中止症之診斷及治療；嗓音異常之診斷、治療；口腔、咽喉、頭頸部腫瘤之早期篩檢與治療、甲狀腺及唾液腺腫瘤之診斷與治療；一般耳鼻喉科學



**口腔醫學部主治醫師 陳益貞**  
學歷：國立陽明大學牙醫學系畢業  
專長：根管治療、顯微鏡輔助根管治療、顯微鏡根尖周圍手術、活性牙髓治療、牙齒根尖成形術、非活性牙齒漂白、牙齒外傷處置、牙齒再植術



**放射線部主治醫師 陳虹潔**  
學歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專長：神經放射線科



**傳統醫學科主治醫師 鍾茂修**  
教職：國立陽明大學部定講師  
學歷：國立陽明大學傳統醫藥研究所博士班進修  
專長：中醫藥學、針灸科學



**傳統醫學科主治醫師 吳大鵬**  
教職：1. 國立陽明大學部定講師  
2. 國防醫學院臨床講師  
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  
專長：中醫內科、針灸、推拿



**家庭醫學部主治醫師 彭莉甯**  
學歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專長：老年醫學、家庭醫學安寧療護

國內郵  
板橋郵局  
板橋字第

一總副  
朱仁

一執行  
許淑霞

一編輯  
丁乾坤

王復德  
朱建榮

吳東明  
李惠婷

何瑾瑜  
沈青青

余祖吉  
林炯熙

林子平  
林怡君

邱方達  
侯重光

陳克華  
陳燕溫

張誌剛  
張樹棠

許喬博  
彭彥文

溫信學  
楊智宇

劉瑞瑤  
鄭淑芬

賴至柔  
戴玲真

蘇靖雅  
一攝

朱幼喬

一編輯  
徐佩

一行政  
王治

※語音電話(按鍵式)：02-2873-2151 [32線] / 服務時間：00:00-24:00 / 預約27日內、額滿為止。  
※電腦網路：<http://www6.vghtpe.gov.tw/> / 服務時間：00:00-24:00 / 預約27日內、額滿為止。  
※口預約掛號者，看診當日無法到診。請事先取消，如連續預約兩次，停止預約掛號權一個月。