

資已付
局許可證
1279號
編輯一
王公
編輯一
廖秋月
要員一
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
鳳佩
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27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(聲控式)：02-2871-2151【12線】 / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27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



310

榮總人月刊
第26卷第10期

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/~tpvgbh
電子郵件(e-mail):vgbul@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 ● 螢光導引切除 讓惡性腦細胞無所遁形
- 電腦導航 手術更精準
- 2 難以啟齒的困擾-談老年人的尿失禁
- 3 孕婦之體重控制與飲食營養
- 4 施用骨質疏鬆藥物造成顎骨壞死
- 5 人工植牙
- 6 固腎之錦囊妙計-談慢性腎臟疾病之預防與保健
- 7 漂白水(次氯酸鈉)中毒
- 8 心臟內科的服務

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。

螢光導引切除 讓惡性腦細胞無所遁形



▲神經醫學中心施養性主任(左2)主持記者會，左起為神經放射科郭萬祐主任、一般神經外科陳敏雄主任、許秉權醫師。

原發性惡性腦腫瘤為目前國人十大死因之一，其中又以多型性神經膠母細胞瘤為極惡性，復發與死亡的機率均高。神經醫學中心施養性主任表示，腦瘤手術困難度大、挑戰性高，手術時，除要切的乾淨，更須避免損及病灶附近組織，以免影響病患日後生活功能。

肉眼可見的惡性腦瘤，雖術後輔以放射線治療與化學治療用來抑制殘存的癌細胞，但效果有限，還會有部分殘餘或分化中的惡性腦瘤細胞則會延著腦神經纖維生長，成爪狀蔓延至其它腦組織，導致腫瘤復發。因此，第一線手術切除治療對惡性腦瘤患者十分重要，腫瘤清除率的提昇也成為治療指標。

一般神經外科陳敏雄主任表示，目前惡性腦神經膠質瘤的主要治療模式主要以手術切除為主，手術往往只能切除

陳主任說，德國醫藥團隊已成功研發出以5-ALA為有效成分的新藥「格立藍，Gliolan」，經由第三期臨床試驗更證明經由此藥物的協助可以有效延長病人存活率，並獲得歐盟同意上市。

5-ALA為自然的血鐵前驅物質，經由血色素代謝過程，細胞會將5-ALA代謝成原紫質環IX(Protoporphyrin IX; PPIX)，PPIX為光感應物質，在特殊藍光激發下會產生紅色螢光。臨床實驗證實，投予適量的5-ALA於第三、四級惡性腦瘤患者，腫瘤細胞會堆積PPIX，經由藍光手術顯微鏡照射後，腫瘤細胞會呈現紅色螢光，有助於醫師清除腦腫瘤。

本院於2009年底率先亞洲引進這種新的螢光導引切除術，已完成三例。此項手術可以幫助醫師準確切除病灶，並讓患者獲得較長的無惡化存活期。

(報導/公關組 張建城)

電腦導航 手術更精準



▲陳小妹，1歲6個月，手術前脊椎側彎47度，經本院兒童骨科手術矯正後為20度，矯正率為67%，康復出院，本院為她舉辦慶生會，院長還送了一個大紅包。(左起骨科部劉建麟主任、陳小妹及父母、兒童骨科奉季光醫師)

本院骨科部率先引進電腦導航系統，矯正先天性半椎體畸形的脊椎側彎兒童，大幅提高植入脊椎鋼釘及切除半椎體的準確度，並改善

經管，衍生脊椎痠痛甚至癱瘓等後遺症。

奉醫師表示，電腦斷層將側彎的脊椎影像利用電腦軟體重組成虛擬的立體脊椎模型，並

傳統手術須開大傷口的缺點。

本院骨科部劉建麟主任表示，先天性半椎體畸形脊柱側彎達40度以上的小朋友需及早手術矯正。早期矯正適當的時機是在1歲半至6歲，因畸形的側彎脊椎會隨著年齡增長，側彎角度惡化、變的更僵硬，增加手術難度。

負責該項手術的兒童骨科主治醫師奉季光說，目前的手術方法是植入鋼釘，矯正脊椎並將半椎體切除。其困難之處，在於鋼釘植入，正常個體的脊椎彼此間就存在著一些差異，更何況是先天性脊椎側彎的小朋友，脊椎的結構變的複雜不規則，稍不正確，會破壞脊椎神經管，衍生脊椎痠痛甚至癱瘓等後遺症。

提供各個剖面資訊，經過數學換算，計算出精確的骨釘進入點定位，模擬釘子路徑及周圍神經相對位置，手術導航所需要的地圖就建構完成。手術時，利用光學式的定位器(人造衛星)追蹤器械上的感光球(類似GPS)，將器械點的位置顯示在導航螢幕上，可以知道器械是否照著規劃的路線走，讓骨釘精確的打在椎莖上而不會誤傷神經。目前本院兒童骨科已完成四例6歲以內兒童脊椎側彎手術，皆很成功，矯正率最高達到85%，最低的也有57%。

脊椎手術導航系統，是醫學與科技共同合作發展的最佳組合，不僅保障病患的安全保障，更降低醫師在手術中由於人為因素，所導致不確定性和風險。(報導/公關組 張建城)

清明節門診照常

99年4月5日(星期一)清明節，台北榮總上、下午門診照常，夜診及大我新舍門診暫停，接駁巴士依照假日方式行駛，急診全天候為民眾服務，請民眾多加利用。

1

HOT 醫新聞 March

難以啓齒的困擾 談老年人的尿失禁

高齡醫學中心主治醫師 賴秀昀

尿失禁是指無法控制膀胱而造成尿液滲漏，程度從少量漏尿到完全無法控制膀胱都有可能。尿失禁罹病比率隨年齡增加而有升高趨勢，常成為長輩們的難言之隱。其中老年女性又比老年男性稍多，女性大約每10位中有1位，男性約20位中有1位。除年紀較大及女性族群、自然分娩與生產次數較多、肥胖、吸菸、失智症、憂鬱症、糖尿病、中風及接受攝護腺癌治療等，也會有較高發生機會。

依發生時間長短，可將尿失禁分急性尿失禁及持續性尿失禁。「急性」指尿失禁突然發生，常跟急性病症有關，如尿道感染、嚴重便秘導致糞便阻塞影響排尿；或一些藥物副作用，如感冒藥、利尿劑、安眠藥

等，通常處理這些急性問題後，尿失禁情況會改善。

「持續性」尿失禁，是指持續發生尿失禁，常與急性病症較無關。成因很多，女性常見由於骨盆底的肌肉鬆弛無力，當大笑、打噴嚏或提重物造成腹壓突然增加而發生漏尿，這種失禁稱「應力性尿失禁」；若膀胱肌肉過度緊張，患者可能會突然感到一陣強烈尿意，接著便產生漏尿情形，稱「急迫性尿失禁」；此外像攝護腺肥大及控制膀胱神經受損，或因行動不便及失智造成如廁困難等，也會產生尿失禁。

尿失禁可能對長輩的身心狀況產生不良影響，包括尿路感染、皮膚發炎、影響睡眠、頻跑廁所造成跌倒，更可能使長輩覺得焦慮不安，害怕被取笑而造成社交活動障礙。

大部分尿失禁都能藉由治療獲得明顯改善，然而許多長輩不好意思跟醫師提起失禁問題，以致沒有得到適當治療。因此治療的第一步，就是以正面態度面對它，及早求醫及早治療。有些方法可預防或治療尿失禁：1.減少攝取酒精及咖啡因等易利尿飲料；2.減少晚間水分攝取，以避免夜尿；3.避免體重過重；4.多吃蔬菜水果，養成規律排便習慣避免便秘；5.練習骨盆肌強化運動。

一、凱格爾運動訓練：先找出控制肛門排氣肌肉，收縮這部分肌肉10秒，再放鬆10秒，每個循環做10到20次，每日做三個循環。這運動可增強骨盆底肌肉，約持續練習3

個月才會看到較明顯效果。在收縮骨盆底肌肉時，腹部、臀部及大腿肌肉應是放鬆的，若無法找到正確肌肉位置，可請醫師使用一些儀器來協助。

二、膀胱訓練：用來訓練急迫性尿失禁患者，拉長排尿時間間隔。開始時，以平常最短排尿間隔或兩小時間隔為基礎，慢慢增加排尿間隔，直到可以3到4小時才去排尿1次。

當在排尿間隔之間出現急尿感，先站著不動或坐下，放輕鬆，深呼吸分散注意力，等待急尿感消失後，休息約5分鐘，再緩步至廁所排尿。即使這時候沒有尿意，也一定要去廁所排空。

三、藥物或手術治療：不同尿失禁類型有不同治療方法，某些藥物可幫助放鬆膀胱，以治療膀胱肌肉過度緊張；也有藥物可治療男性攝護腺肥大造成尿液排不乾淨；除藥物外，一些特殊裝置，如子宮托，也可能會有幫助；若藥物治療反應不佳可考慮手術，如婦女應力性尿失禁或男性攝護腺肥大，醫師會與您討論最適合的治療方法。

賴秀昀醫師檔案：

現職：台北榮總高齡醫學中心主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：老年醫學、家庭醫學、安寧療護
門診時間：
星期一下午高齡醫學第15診
(診間代碼：15515)
星期四上午家庭醫學第1診
(診間代碼：05501)

人事動態

單位	姓名	原職稱	現職稱	學歷	教職
家庭醫學部	林明憲	家庭醫學部主治醫師	高齡醫學中心研發推展科主任 (99年1月18日生效)	國立陽明大學醫學系畢業	國立陽明大學講師

雙眼皮割壞了 怎麼辦?!!

外科部整形外科主治醫師 林進德

「我的雙眼皮割壞了!!」通常是病人說出的，醫師很少用「割壞了」這樣字眼。以下主要討論的是「不滿意」的雙眼皮手術，而非壞手術，不滿意通常有幾個面相：一是結果真的不理想，另一只是沒達到您的期望。

雙眼皮割得不對稱是常態-有人術後當下是對稱，但後來一直不對稱；有人術後兩眼相差很多，但越來越對稱；有人術後右眼較腫，拆線時左眼較腫，不一而足。主要是人的解剖構造本來就不對稱，醫師不管怎樣，兩邊劃刀操作必定不同，術中兩側出血止血情形不同，術後疤痕粘黏不同，都影響雙眼形狀及寬度。通常不對稱多在可接受範圍，且隨著消腫會越來越不明顯。如您要求百分之百對稱或過分吹毛求疵，醫師通常是不會幫您做手術的。

如術後不對稱結果無法接受怎麼辦？通常醫師會請您至少等3個月再評估，到時可能有以下幾種情況：1.您不滿但可接受，乾脆作罷！；2.需進行修正手術：可能補縫一兩針，或割點小皮小手術，復原也快，通常結果也不錯。

但以下這些就要做較大的手術，甚至兩側都要作：

一、兩側雙眼皮變得很淺很短，這情況最好重新割過，如再使用縫合方法，通常失敗機率很高，主要是因疤痕阻礙縫合固定效果。

二、如試著用縫合方法一兩次還是失敗，最好重開。

三、單純雙眼皮不對稱（不合併其他較複雜情況），有明顯的一高一低，可修改較不喜歡的那一側，也可兩側都一起修正。一般而言，低變高比高變低好處理。

四、形狀不甚滿意，弧度太平或太圓，都不理想。這時要視情況，進行一側或兩側修改。有些人上了年紀，兩眼外側都明顯下垂，有時是無法用眼瞼成形術矯正；如硬要做，逼著醫師將切口往外側延伸，會留下「洩漏天機」的疤痕，所以多會建議您做拉皮手術來矯正。

五、大小眼：所謂大小眼並非指雙眼皮高度(或厚度)不同，而是指兩側眼瞼垂直寬度不同，即一邊眼睛張得比較大，一邊比較小。主要可能術前就有眼瞼下垂而未注意到；也可能是手術傷到提眼瞼肌或其肌膜；也有可能是兩側皮膚和提眼瞼肌膜粘黏程度不同；當然也可能是數種以上情況同時發生，結果是兩側提眼瞼肌無法對稱地將眼瞼上提，造成大小眼，這時須重新手術修補可能受損提眼瞼機或分離疤痕粘黏，有時甚至須作脂肪移植手術。

林進德主任檔案：

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)
星期二下午醫學美容第2診
(診間代碼：15102)
星期六上午醫學美容第1診
(診間代碼：05201)



本院張靜湘護理師參加國合會國際醫療救援團，自2月5日至22日，犧牲春節假期赴海地災區參加人道醫療救援服務，她以24年手術室、內外科護理及骨科護理的豐富經驗，負責救傷站衛材的管理、外科工作室的建置並協助2位外科醫師進行手術，自清晨6時30分開始，在炎熱的氣候、滿天飛揚的塵土、於鐵皮屋下揮汗如雨的救治傷病，這份「天使心、護理情」令人敬佩，一位災民曾對她說「台灣人真好，只有台灣人把海地人當人看」。她的義行，獲外交部頒獎表揚。(報導/公關組張建城)

孕婦之體重控制與飲食營養

婦產部主治醫師 劉希儒

適當的孕期營養對孕婦及胎兒都非常重要，營養不良會影響胎兒的發育，過度熱量的攝取則會引發高血壓、糖尿病、胎兒過大、新生兒死亡率升高問題。懷孕前體重正常孕婦於孕期所增加的體重最好控制在11至16公斤；體重不足者為12至18公斤；體重過重者則為6至7公斤。一般而言，懷孕前期體重可增加1至2公斤，中期及後期每週可增加0.5公斤。通常孕婦從飲食中就可獲得足夠礦物質及維生素，並不需特別補充額外健康食品，食物選擇以高營養、低熱量為原則，所需要攝取的營養素約略如下：

一、熱量：所需熱量一天只需增加300卡左右，宜多吃複醣食物，如全麥麵包、糙米、蔬菜、豆莢和新鮮水果；少吃熱量高的單醣食物，如白米、白麵包、蛋糕。

二、蛋白質：懷孕初期不需額外增加，懷孕後期每天宜增加6至12克蛋白質，如蛋、牛乳、瘦肉(雞肉、魚)類的動物性蛋白質。

三、鈣：每日鈣的建議量提昇為1100mg，大概為2至3杯牛奶之量，如不能喝牛奶(乳糖不耐症者)，可吃起司、優格、低乳糖牛奶或富含鈣的食物(如小魚乾、豆腐、吻仔魚和海藻類)來補充。

四、鈉(鹽)：一般食物中不必刻意

改變，但含鹽加工食物則應減量。

五、鐵：懷孕時鐵的需求量增加，因此自懷孕後期至分娩後兩個月內，建議每日另以鐵劑補充30mg鐵質，多吃紅肉(豬、牛、羊)及深綠色蔬菜。

六、鋅：懷孕時補充鋅益於胎兒發育，而鋅含量高的食物，包括肉類、肝、蛋及海產類(特別是牡蠣)。

七、葉酸：補充葉酸可預防胎兒神經管缺損的發生，若先前曾有過神經管缺損胎兒母親，至少在懷孕四週前就應每天服用4毫克葉酸；一般孕婦也應多吃富含葉酸食物，如蛋、葉菜類(菠菜含量多)、肝、腎、花菜等。

八、維生素：魚肝油、深綠及深黃色水果中含有豐富的維生素A，柑橘類則含有豐富維生素C。

九、纖維質及水：應攝取適量的纖維質及充分水分(每天至少2000cc)以防止便秘。纖維質含量高的蔬菜、水果有芹菜、竹筍、梨等水果。

飲食營養可能會影響懷孕結果，如身體狀況在孕前先做好充足準備，對孕婦來說會更輕鬆、更愉悅。

劉希儒醫師檔案：

現職：台北榮總婦產部主治醫師
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
門診時間：
星期一下午婦產科第6診
(診間代碼：18206)
星期五婦產科夜間門診第4診
(診間代碼：28204)

認識

A型鏈球菌咽炎及扁桃腺炎

喉嚨發炎是許多人都經歷過的病痛，病毒或細菌感染都可能引起咽炎。若病毒感染，只需多休息，多保養身體就夠了。若特定細菌感染，則須使用抗生素治療，才不會造成後遺症。A型鏈球菌是引起咽炎及扁桃腺最常見的細菌，也是最需特別用抗生素治療的細菌。

A型鏈球菌咽炎及扁桃腺炎常發生於3歲至15歲小孩，更小孩子亦可能得到此病，尤其是接觸到學齡兒童的幼兒。好發季節為冬天和早春，潛伏期為2至5天。

無單一症狀能明確指出A型鏈球菌咽炎及扁桃腺炎。在3歲以上的孩子，典型的表現是突發包括發燒、頭痛、腹痛、噁心、嘔吐、喉嚨痛及食慾下降等徵象。身體檢查可發現咽喉或扁桃腺有化膿或滲液(如草莓上淋有煉乳的樣子)、頸前淋巴結變大有壓痛、上顎出血點及懸壅垂紅腫。

小於3歲孩子表現較不典型，主要有長時間鼻塞、流鼻水、低度發燒及疼痛性頸前淋巴結病變。小於1歲嬰兒則可能以不安、食慾下降及低度發燒來表現。這些

兒童醫學部醫師 蔡芳智

小嬰兒通常是由接觸哥哥姐姐而被傳染。

區分咽炎及扁桃腺炎是A型鏈球菌感染或病毒感染是非常重要的，因牽涉到是否要用抗生素治療。通常病毒性咽炎及扁桃腺炎會有比較廣泛症狀，包含流鼻水、結膜炎、聲音沙啞、口腔前部發炎、分散的潰瘍或水泡及腹瀉。A型鏈球菌感染較不具這些症狀。當懷疑A型鏈球菌咽炎及扁桃腺炎時，須做檢查來確認，可做的檢查有快速抗原測試，最準確是喉頭細菌培養。在懷疑感染情況下，不必等細菌培養報告出爐就要先開始抗生素治療。

抗生素治療一般選用口服的amoxicillin或第一代cephalosporin，完整療程為10天。若疾病較嚴重可選用靜脈注射penicillin G，若順從性不佳，可使用肌肉注射Benzathin penicillin一針即可。症狀開始的9天內治療，可有效預防風濕熱及風濕性心臟病。使用抗生素治療也可減輕症狀、減低化膿性併發症及降低傳染力，至於抗生素治療能否預防鏈球菌感染後引起之腎炎則未定論。

蔡芳智醫師檔案

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：兒科學

財團法人



惠眾醫療救濟基金會 98年11月份捐款徵信錄

財團法人全聯蔡慶祥基金會162,000元；李益智150,000元；林嬋娟財團法人楊塘海社會福利慈善基金會各100,000元；合作金庫26,116元；李權雄、林秉禾、劉坤諒各20,000元；台北內湖碧霞宮、亞麗璞石林欣怡等、金淼、高慶全、無名氏、黃先生、葉卿秀、詹國賢、謝淑華各10,000元；王惠民、吳文隆、李鄭淑美李祖振等、許國輝、陳張寶玉、陳聰深闔家各5,000元；郭琳萍4,000元；樂崇輝3,400元；丁若貞、孔繁錦、方秀英、戴文化各3,000元；黃迎2,600元；張書銘、梁政強、溫庭軒各2,000元；陳來福1,500元；上全實業有限公司、江秀珍、至上貿易有限公司、吳秋月、李中豪、李欣憶、林育永、林靖軒盧雨晴等、林學圃、林瓊君、邱馨儀、韋美華、張維宏、陳明玲、黃文守、黃呈祥、黃李阿辛、黃顯惠、楊進鑑、雷嘉韻、趙國丞、劉明毅、劉照子閤家、蔡雨芄、盧偉玲陳治國等、藍金陵各1,000元；曾珮雯922元；黃吳菜闔家600元；林季穎、林漢瑋、洪秀蕓、孫邱秋、康興邦、連李嬌妹、陳俞傑、陳許冬菜、黃淑如、雷玉其、雷嘉偉、鄭炳耀、謝雪娟、簡序和各500元；朱孝篤、周君厚周君睿周君威等、林喧惠、胡愛玲、黃美鳳、黃靜芳、蔡良宗蔡良和邱秀敏等各300元；王天海、江變、吳陳水雲、周子穎、林辰成、林金標、林冠綸、林恆光、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、楊淑娥、廖月紅、劉炫隆、蘇秀美各200元；許瑋鏢、陳嘉靖、黃李魚、黃建華、黃曼苓、黃曼娟各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款82,800元，捐款總計871,838元。

98年12月份捐款徵信錄

財團法人富邦慈善基金會3,010,000元；財團法人林境琪先生紀念基金會500,000元；董宗義330,000元；羅李阿昭300,000元；財團法人台北市葉山母社會福利慈善事業基金250,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會、謝忠弼、羅泰盛股份有限公司各200,000元；財團法人全聯蔡慶祥基金會178,000元；洪振宗、曾銀金、曾錦銘各100,000元；邱炯明、彭小容各50,000元；潘鄭淑霞40,000元；合作金庫24,226元；何明怡、林志穎、林嘉興各20,000元；張少珍、張黎楓各15,000元；甦活創業管理顧問股份有限公司12,905元；台北內湖碧霞宮、巨閎資訊有限公司、建宏蛋品有限公司、徐秀珍、康齊芳、梁淑玲、莊鴻文、莊鴻江、許淑惠、連敏淳、葉美秀、陳麗雪、游有志、無名氏、詹進益、劉雪萍各10,000元；何玉貞7,000元；章金棟、章張玉美、章麗瑜各6,000元；王曼鈺、吳一芳、吳劉菊、李鄭淑美李祖振等、張書銘、張寶玉、陳聰深闔家、黃正齡、蘇佩鈺各5,000元；蔡慧怡4,700元；劉俊煌3,600元；樂崇輝3,400元；丁若貞、王鴻隆、石麗珠、無名氏、黃淑麗各3,000元；倪偉智、康爾剛、葉淑娥、趙宏玲各2,000元；林陳榮子1,600元；莊淑嫻、葉于慈各1,500元；王張雀玲、王園英、王錦珠、吳亞妹、吳珠美、李欣珉、林育永、林愛玲、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、韋美華、張秀美、張維宏、郭琳萍、黃偉銘、黃滋涵、黃擎飛、黃顯惠、楊貞燕合家、楊進鑑、詹彩雲、雷嘉韻、劉明毅、劉照子閤家、蔡雨芄、盧偉玲陳治國等、蕭麗瑩各1,000元；教研部、曾薇樾各900元；黃吳菜闔家、黃靜芳各600元；吳秋月、洪秀蕓、袁育銓、許碧玉、連李嬌妹、陳俞傑、陳許冬菜、葉宏清、葉俊廷、雷嘉偉、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、蔡昇益、盧泳瑞、韓麗君、簡序和各500元；黃曼娟400元；王銘輔、朱孝篤、張麗峰、鄭至皓、顏連碧雲各300元；王天海、何甄容、吳陳水雲、周馥蘭、林辰成、林冠綸、林淑美、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高玉鳳、張靜莉、陳彥全、陳美韻、楊淑娥各200元；無名氏、劉炫隆各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款83,700元，捐款總計6,131,131元。

施用骨質疏鬆藥物(雙磷酸鹽類) 造成顎骨壞死

口腔醫學部主治醫師 羅文良

雙磷酸鹽類藥物目前用在骨質疏鬆症、惡性腫瘤病患的遠處骨轉移及高血鈣治療上。在2003年口腔顎面外科雜誌(*Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*)報導，36位接受靜脈注射雙磷酸鹽類藥物患者被證實有顎骨缺血性壞死。其中18位病患使用雙磷酸鹽類藥物來治療多發性骨髓瘤，17位用於治療乳癌轉移，有一位用來治療骨質疏鬆症。所有患者均呈現疼痛的骨壞死，其中80%在下顎骨、14%在上顎骨、6%患者則上下顎骨均有侵犯；78%骨壞死與拔牙治療有關，其餘顎骨壞死屬自然發生。其後由於越來越多病歷在世界各地被發現，於是一個共同名稱：Bisphosphonate-related osteonecrosis syndrome of the jaw (BRONJ)被普遍採用而且被認定為是使用雙磷酸鹽類藥物所引起之嚴重併發症。BRONJ臨床表現為某個齒槽骨暴露出於口腔的部位，通常會自然發生或在某些侵犯性手術治療後呈現出來，如拔牙、牙周手術、牙根尖切除術或人工植牙手術。因服用雙磷酸鹽類藥物所引起之骨壞死的機轉目前不是很清楚。

BRONJ最為人接受的假說是由於雙磷酸鹽類藥物導致抑制骨之新陳代謝，導致血管分布減少，形成不具活性骨細胞大量堆積。雙磷酸鹽類藥物同時具有抗血管生成效果，直接影響術後傷口癒合。雖大部分BRONJ病患呈現感染現象，但尚未有明顯證據證明顎骨感染是原發性或續發性。除上述主因外，許多與BRONJ相關共病因子，如糖尿病、吸菸、拔牙及使用藥物等均與雙磷酸鹽類藥物交互作用，



而影響骨新陳代謝、血管生成、血流量及感染。最新研究指出，T細胞在BRONJ中扮演某些角色。雙磷酸鹽類藥物是無機焦磷酸鹽(inorganic pyrophosphate)衍生物，其中一個氧分子被碳分子所取代。此類磷酸-碳-磷酸分體提供與固態磷酸鈣極高親和力，導致雙磷酸鹽類藥物阻礙噬骨細胞進行骨吸收。有些更強效雙磷酸鹽類藥物，如amino-BPs alendronate, risedronate, ibandronate及zoledronate更藉由抑制焦磷酸法尼酯生成酶(farnesyl pyrophosphate synthase)，一種脂肪代謝中所須具備的酵素，此過程會改變細胞骨骼構造及細胞內訊息傳遞，進而抑制噬骨細胞功能。其他種類之雙磷酸鹽類藥物(nonamino-BPs)如etidronate及clodronate會被代謝成不被水解的三磷酸腺(Adenosine Triphosphate)衍生物，抑制三磷酸腺相關酵素，進而造成噬骨細胞凋亡。

假設您正在使用，一般原則是在牙科手術前先停止使用3個月，且在手術中將傷口縫合完整，術後給予足量抗生素控制。至於不幸得到BRONJ患者，足夠傷口清瘡、移除血流供應不足的死骨及足量抗生素控制，都被證實能有效治療顎骨壞死。

羅文良醫師檔案：

現職：台北榮民總醫院口腔醫學部口腔顎面外科主治醫師
學歷：國立陽明大學牙醫學系博士候選人
專長：口腔顎面外科學、口腔腫瘤學、組織工程學、蛋白質藥物學
門診時間：星期五上午口腔顎面外科第3診
(診間代碼：00903)

專題企劃：口腔

顯微鏡 根管治療

口腔醫學部牙髓病科

主治醫師 陳益貞

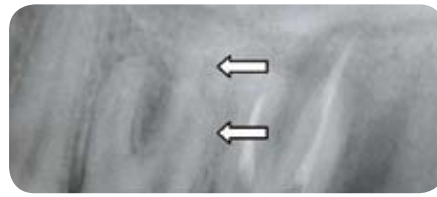
「牙痛不是病，痛起來要人命！」。解決擾人的牙疼如僅用一般根管治療，往往牙髓根管死角會藏污納垢，細菌和壞死組織躲在牙齒內部繼續作怪，牙痛當然一直不消。根管治療有進階更優質方式－顯微鏡根管治療。原本細如髮絲的牙髓根管，藉由牙髓病治療專用顯微鏡，使牙醫師更能有效率清潔牙齒內部根管系統，減少病患牙痛症狀，提高治療成功率。顯微鏡根管治療也運用在移除粗大牙釘、修補破損牙根、根管重新治療、移除滯留在牙齒內器械、鈣化根管治療等等。新進牙根尖顯

顯微鏡根管治療

圖一、牙齒根管內滯留器械，顯微鏡根管治療後可順利移除。



治療前



治療後

前牙 美觀手術

口腔醫學部主治醫師 吳詩韻

如上顎前牙出現牙齦萎縮與牙根裸露現象，會造成牙齒敏感、齒頸部磨耗、牙根蛀牙、牙菌斑控制困難，以及美觀上的問題，可以到牙科門診諮詢，進行前牙美觀手術評估，前牙美觀手術包含牙根覆蓋、游離牙齦移植、軟組織增進及牙冠增長等各項手術。



牙齦萎縮的原因有牙齦較薄、牙齒排列不整齊、不當的刷牙方法或牙周病變造成的，可考慮經由牙根覆蓋手術或游離牙齦移植手術，來改善或預防牙齦萎縮、增加角化牙齦寬度。倘若牙根裸露問題源於牙齒位置排列不當，建議除手術，還需合併矯正治療，將牙齒排列到適當位置，才能確保牙根覆蓋手術的成果。如牙齒拔掉後出現明顯牙齦塌陷，影響後續假牙製作，在經牙周評估及治療後，可考慮接受軟組織增進手術治療，以改善牙齦外形。另外若患者出現不協調牙齦緣，影響到美觀

時，可藉由牙冠增長術來獲得改善。但病患在手術前，需先接受檢查，以評估口內牙齒牙根長度及骨嵴狀況，必要時可能要合併矯正強制萌出治療。

前牙美觀手術會因下列因素而需要多次手術，才能達到理想效果：牙根裸露較嚴重、骨嵴缺損情況較為嚴重、或病患沒有適合提供足量軟組織的區域。病患除接受多次的軟組織移植手術，有時還需搭配其他人工合成材料，或考慮先進行骨移植手術，再進行軟組織移植手術。一般移植的牙齦顏色和四周的牙齦的顏



微鏡手術，能讓原本以傳統治療方式失敗的牙齒，保存下來而不需拔牙。研究報告證實，顯微鏡可提高手術成功率20%以上。

目前顯微鏡根管治療在台灣使用率有慢慢增加的趨勢，本院口腔醫學部牙髓病科自87年啟用先進的牙髓病治療專用顯微鏡至今已超過10年，除顯微鏡設備外，牙醫師技術及操作顯微鏡經驗是整個治療成功關鍵。專業技術和先進設備，提供病患最佳治療，使得一些傳統治療無法解決而需拔除的牙齒，得以成功保留下來且仍具功能。

根尖X光片顯示齒槽骨發炎現象。



牙根尖顯微鏡手術治療後，根尖X光片顯示齒槽骨無發炎現象且骨質癒合良好。



陳益貞醫師檔案：

現職：台北榮總口腔醫學部牙髓病科主治醫師
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
門診時間：星期星期四上午成人牙科第2診
(診間代碼：00902)

色稍有差別。

手術後，患者須按時服用抗生素及止痛藥，並依循醫師所教導的口腔清潔方式保持口腔衛生，並避免吃硬物或太熱的食物、少講話，以避免移植區流血。此外定期回診檢查及改變原來不良的習慣才能確保治療成效。

吳詩韻醫師檔案：

現職：台北榮總口腔醫學部一般牙科主治醫師
學歷：台北醫學大學牙醫學系畢業
專長：牙周病診治、人工植牙診治
門診時間：星期二上午牙周病科第1診 (診間代碼：00901)



人工植牙

口腔醫學部牙周病科

主治醫師 林怡君

現代牙科診療目的，除恢復病患功能、舒適感、美觀也很重要。近年來病患對缺牙區重建要求也越來越高。早期對缺牙區重建以固定假牙或活動假牙為主，現今人工植牙成為病患的一項新選擇。

植牙相較傳統假牙費用較高且所需時間較長，包括術前評估、檢查及後續治療與追蹤，都需病患密切配合。人工植牙是指在缺牙區的骨頭內植入人工牙根，因此缺牙區的骨頭高度、寬度及密度是重要考量。骨頭條件適合才能進行植牙，可藉由放射線攝影包括根尖攝影、環口攝影及電腦斷層等檢查評估；此外術前詳細口腔檢查也很重要。口腔中其他牙齒有問題時要先行治療，以免成為感染源而影響到植牙的健康。因植牙是一種手術，因此患者本身體能狀況也是項重要考量，並非每個病患都適合手術。病患若有

嚴重的全身性疾病，如血液及免疫問題等則不適合。

有些患者骨頭吸收或塌陷，評估是否可經由骨移植手術增加骨量。上顎後牙區常因上顎竇腔室擴大以致骨頭高度不足，可經由上顎增高術增加骨頭高度，皆須由詳細診斷與評估手術可行性。

植牙成功與否與病患口腔清潔能力有密切關係，植牙成功後要依照醫師指示使用牙刷、牙線及牙間刷清潔，並定期回診追蹤及檢查，若能長期完善維護及保養，才能維持植體周圍組織的健康及延長使用年限。

林怡君醫師檔案：

現職：台北榮總口腔醫學部牙髓及牙周病科主治醫師
學歷：1.國立陽明大學牙醫學系畢業
2.國立陽明大學牙醫學系博士班進修
專長：牙周病診治、人工植牙診治、牙周整形治療
門診時間：星期一、星期四上午牙周病科第1診
(診間代碼：00901)

圖A. 右下顎第一大臼齒缺牙。

圖B. 植入人工牙根，並以固定牙套磨復。

圖C. 植牙後2年牙根尖放射線攝影檢查。



何謂矯正治療？

口腔醫學部齒顎矯正牙科

主治醫師 廖宥程

齒顎矯正嚴格來說包括牙齒矯正與顎骨矯正兩部分。牙齒矯正一般較為大家所熟悉，指的是使用固定或活動式矯正器將牙齒排列整齊，固定式矯正器即為俗稱的牙套。顎骨矯正則依年齡會有不同治療方法，當還在發育的青少年，可配合使用功能性矯正裝置來改善顎骨問題；若已發育完成則只能使用手術方式來改正。矯正治療最佳開始時間，依據個人狀況不同會有差異：如只有單純牙齒凌亂問題，一般建議等恆牙都發育完成再開始治療；如有個別牙齒生長發育問題，則建議須早期治療，先處理個別牙齒問題；如果有顎骨問題則依據嚴重程度與類

型，評估是否需要早期使用功能性矯正裝置治療或是須等到成年再使用手術方式處理。一般建議家長當孩童上下顎前牙長齊後，就可帶小朋友至齒顎矯正專科診所評估是否需要進一步的治療。在台灣許多矯正治療患者，因口腔衛生不佳造成乳牙提早脫落與恆牙空間喪失，或齒槽骨較窄造成空間不足，許多矯正治療須配合拔牙方式處理。近年來矯正迷你骨釘的使用，對一些輕微至中等牙齒排列不整患者，可配合骨釘使用並移動整排牙齒，減少拔牙需要，但仍須依病例狀況不同選擇治療方式。

廖宥程醫師檔案：

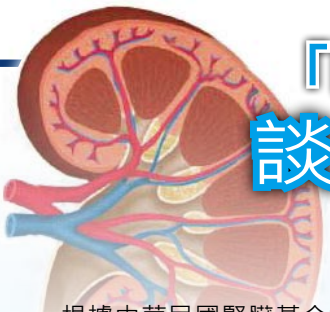
現職：台北榮總口腔醫學部兒童牙科及齒顎矯正牙科主治醫師
學歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專長：兒童及成人牙齒矯正
門診時間：星期二、星期五下午齒顎矯正第40診
(診間代碼：18540)
星期五上午齒顎矯正第40診
(診間代碼：08540)



治療前



治療後



「固腎」之錦囊妙計—— 談慢性腎臟疾病 之預防與保健

慢性腎臟病個案管理師 王友仁

根據中華民國腎臟基金會調查指出：台灣地區97年度洗腎人口多達58,748人，尿毒症發生率與盛行率都高居世界第一，因而有「洗腎島國」之污名。慢性腎病不僅嚴重威脅國人健康，同時也造成健保資源沉重負擔。初期慢性腎病症狀並不明顯很難察覺，以致許多人都會忽略。專家估計台灣慢性腎病患者約250萬人，其中高達96%的人不知道自己患有慢性腎病！因此，如何有效預防慢性腎病，已成為國人健康重要課題。

慢性腎病高危險群有三大類：1.體質因素：老年人、有家族病史者、出生體重低於1500公克者；2.誘發因素：三高（高血壓、高血脂、高血糖）、自體免疫性疾病（如紅斑性狼瘡）、受感染者（如泌尿道感染）、泌尿道結石或阻塞及受藥物毒

性影響者（如消炎止痛藥及馬兜鈴酸）；3.惡化因素：抽菸、重度蛋白尿及血壓、血糖控制不佳者。常見慢性腎病警訊有：尿液經常出現許多細微泡泡，身體與眼睛周圍有水腫，時感疲倦及有高血壓、貧血症狀。本院腎臟科楊五常主任表示，慢性腎病初期常無明顯症狀，待臨床症狀明顯出現時幾乎已造成不可逆的末期腎臟病。因此，應儘早修正不良生活習慣；透過定期檢查，如量血壓、驗尿、驗血，才能早期發現、及早治療。

除定期追蹤檢查，平日多注意保健，避免對腎臟傷害。防治慢性腎病要注意事項，包括1.勿隨意服用消炎止痛劑：長期服用消炎止痛藥，會對腎臟有嚴重傷害，勿任意購買止痛劑；2.勿自行服用中草藥：有些中、草藥本身含毒性及重金屬物質，甚

至有中藥摻雜西藥情形，會造成腎臟功能嚴重損傷，請與合格中醫師及腎臟科醫師諮詢；3.嚴格控制血壓：理想血壓應控制在130/80mmHg內。長期的高血壓，會影響腎臟血管系統及腎功能；4.嚴格控制血糖：糖尿病患者血管系統會逐漸硬化，若長期血糖控制不良，腎臟功能也會損壞；5.勿暴飲暴食：人體吃下大量蛋白質食物，經由腎臟代謝衍生廢物；若常暴飲暴食會攝取過多蛋白質，增加腎臟負擔；建議均衡飲食，並符合少油、少糖、少鹽原則；養成規律的運動習慣來確保健康；6.適量喝水、不憋尿：常憋尿易增加泌尿道感染機會，傷害腎臟；每天充分喝水不憋尿，也才不易結石。

歡迎您在需要時至本院腎臟科門診就醫，除接受醫師診療外，還可透過醫師轉介，有兩名專任慢性腎病個案管理師，依您的病況進展程度提供完整性、個別性及持續性多面向服務；希望能幫助您控制病情延緩腎臟功能衰退，以保持現有的生活品質!!

疾病 Q&A

問：何時要做乳房切片？

答：絕大部分的婦女在發現乳房硬塊時非常恐慌，在聽到要接受腫塊切片時，更是擔心會不會痛及乳房外觀是否會變形。

臨床醫師在發現患者存有乳癌危險因子、不正常影像學檢查（超音波或乳房攝影）及臨床表現懷疑癌症時，如顯著的腫塊、皮膚凹陷或橘子皮外觀表現、不正常乳頭分泌物（如出血）、懷疑腋下淋巴結

等，及乳房囊腫抽吸時發現血樣內容物、6週內經過兩次抽吸仍復發乳房囊腫，或囊腫經過抽吸仍有可觸摸到或影像學可偵測到的腫塊皆需考慮做乳房切片。

由於醫療科技的進步，目前執行切片時不需在乳房上做傷口切開，僅以細針或粗針採取檢查所需之細胞或組織，切片後不但不留下痕跡，也大大減少過程的不適，同時也不影響日後若需接受手術時手術方式選擇，婦女朋友毋須太擔心。

外科部一般外科主治醫師 曾令民答覆

問：什麼是術後疼痛控制器？

答：術後疼痛控制器是一個自動給予定量止痛藥物的機器，機器上另有一按鈕是當病患因術後復健或用力引起傷口疼痛時藉由機器可自行加藥，以臻較佳疼痛控制。因機器有安全設定，假設按的次數太密集

時，並不是每一次的按壓均會給藥。

手術後所帶來傷口疼痛，依手術的種類不同而有不同程度疼痛。一般來說，建議使用術後疼痛控制器的對象是進行像開胸、剖腹探查、切胃、切肝等大手術病患。依藥物給予途徑不同又可再分：靜脈式（使用藥物為嗎啡）與硬膜外（使用的藥物以局部

曾令民醫師檔案：

現職：1.台北榮總外科部一般外科主治醫師
2.國立陽明大學外科助理教授
學歷：1.國防醫學院醫學系畢業
2.美國德州休士頓MD Anderson癌病中心研究員
專長：乳房疾病治療、內分泌外科、一般外科、疝氣手術
門診時間：
星期一、星期四下午乳房疾病門診第11診
（診間代碼：14611）
星期六上午一般外科第14診
（診間代碼：05914）

麻醉藥為主，併佐以少量的鴉片類藥物）兩者。前者藥物直接經由靜脈進入身體而達到止痛；後者則須在手術前於硬膜外腔留置導管，爾後藥物則經由導管給予。術後疼痛控制器常見副作用有：噁心甚或嘔吐、嗜睡、皮膚癢或肢體麻木感（硬膜外給藥）等。

麻醉部醫師 陳鈺如答覆

醫學小辭典

兒童夜尿症

李婆婆5歲半的外孫小明，昨晚又尿床了，李婆婆一早就忙著洗床單。隔壁王太太很得意的說她女兒小美才3歲，晚上就不會尿床。王太太建議李婆婆帶小明去醫院檢查，看看有什麼問題？小明的媽媽因小明尿床連累婆婆洗床單而責罵小明，小明的爸爸則認為：小孩尿床很正常，他自己小時候尿床尿到小學六年級，長大後自然就好了，

不用太擔心。小明的表哥、表姐取笑小明，小明因此不願意跟表哥表姐玩。李婆婆為了不讓小明尿床，常一夜沒睡好，每隔幾小時就去叫小明起床尿尿；有時太累睡過頭，第二天又要洗床單。醫師說：男孩6歲後、女孩5歲後仍持續有每月2次或2次以上夜尿的習慣，即稱為「兒童夜尿症」。

調整型吊帶手術

抗尿失禁的「調整型吊帶手術」是一種針對應力性尿失禁而發展出來

的新手術。這手術具有嚴謹精細、傷害少、且持久有效的特性。調整型吊帶手術經迷你小切口，將吊帶縫線自陰道前壁牽引至大腿內側。手術時調整吊帶的鬆緊度，直至不漏尿為止。這種抗漏尿的吊帶不會對尿道產生壓迫，不須插導尿管、帶尿帶，手術後可立即解尿；手術當天或第二天就可出院。只要腹部用力，如咳嗽、快走、跳繩、提取重物或早晨刷牙噁心等情況，尿液就會漏出來的患者，可考慮以調整型吊帶手術做積極性的治療。



漂白水(次氯酸鈉)中毒

內科部臨床毒物科

主治醫師 楊振昌

小一的明遠與小四的姊姊在父母安排下去學游泳，兩人學完游泳到淋浴間沖洗時，突然隨風飄來一陣帶有強烈刺激味道的黃綠色煙霧，母子女三人吸了幾口後，立即覺得眼睛刺痛及喉嚨緊縮感；其他的泳客因不知道究竟吸入何種毒氣，因此也紛紛就醫。經醫師診斷及泳池工作人員到醫院說明後，才知道當時黃綠色毒氣是泳池新進工作人員不小心將漂白水與鹽酸相混產生氯氣所致。

一般漂白劑可分為固態與液態兩種，其中家庭用的漂白水(水)主要含 3-16% 的次氯酸鈉(NaOCl)；至於固態漂白劑則可能含過氧化氫(H₂O₂)、過硼酸鈉(NaBO₃)、異三聚氰酸鈉(C₃H₃N₃O₃Na)與三氯異三聚氰酸鈉(C₃Cl₃N₃O₃Na)。次氯酸鈉除可漂白家庭衣物外，還可用於泳池消毒、環境消毒(如2003年SARS爆發時的消毒工作)、水質純化、紙漿漂白、殺細菌或殺真菌劑、洗滌劑與化學合成等。

次氯酸鈉為弱鹼性，一般pH值在9-12，所

以對暴露部位可產生一定刺激作用。另外，次氯酸鈉接觸到口腔、食道或胃黏膜時，可和水及二氧化碳作用產生碳酸氫鈉與偏次氯酸(HClO)，而後偏次氯酸再互相作用產生鹽酸與氧分子，造成腐蝕作用。至於次氯酸鈉如與鹽酸作用則可產生氯氣(如同明遠的例子)及氫氧化鈉，對呼吸道及黏膜造成刺激，並可能引起化學性肺炎。次氯酸鈉如與氨氣作用，可生成氯胺(NH₂Cl)，同樣對呼吸道及黏膜會產生刺激作用，並可能引起肺部發炎。氯胺更可在遠端小支氣管及肺泡水解，產生偏次氯酸，導致肺炎。

一般皮膚或眼睛暴露到次氯酸鈉時，可造成局部刺激，導致輕度發炎、角膜損傷或頭髮及皮膚的漂白。至於口服則會引起嘔吐、咽喉腫脹、口腔與食道的輕度刺激或潰瘍、吐血。吸入時，則可能引起吸入性肺炎或甚至肺水腫、呼吸衰竭。大量次氯酸鈉暴露時，還可能引起血鈉過高及血液內酸性物質過多「代謝性酸血症」，或低血壓及神智不清。次氯酸鈉如與酸或氨氣作用，則可產生氯氣或氯胺，對眼睛、呼吸道皆會產生明顯刺激，可致溢淚、眼腫脹、咳嗽、氣喘、化學性肺炎、肺水腫及呼吸衰竭等，並可能產生穿孔。

對次氯酸鈉中毒病人，應要監測電解質及動脈血液氣體分析；肺部有傷害者，則檢查胸部X光或肺功能；食道灼傷者，應考慮早期進行上消化道內視鏡檢查。中毒處理方面，口服者可考慮在中毒後立即以清水或牛奶120-240ml稀釋，但效果有限。患者如產生呼吸道症狀或肺水腫，除應給予100%的潮濕氧氣及其他氣管擴張劑，必要時也應該安排氣管插管治療。

吸入中毒者，除應將病患立即移至空氣新鮮處，並根據病患症狀之有無，給予氧氣或其他必要的治療藥物；眼睛或皮膚暴露者，則應以大量清水立刻沖洗，並觀察是否產生症狀，再決定有無就醫之必要性。

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)

躺著不痛，坐起就頭痛？ 小心『自發性低腦壓頭痛』

神經醫學中心總醫師 黃俐文

「醫師！我只要一坐起來就頭痛欲裂，躺著就馬上不痛。在辦公室只能找機會躺著，工作都快不保了！」小心，這可能正是低腦壓頭痛的症狀。

自發性低腦壓頭痛好發於30、40歲成年人，女性多於男性，盛行率約五萬分之一。主因是脊髓硬膜產生破洞，造成腦脊髓液流失，導致腦壓降低，腦組織隨之下降而產生頭痛。若頭痛發生前，並無腰椎穿刺、手術或外傷等造成硬膜破洞原因，則稱『自發性』；部分病人可發現結

締組織異常，導致硬膜脆弱。

自發性低腦壓頭痛症狀為「姿勢性頭痛」，坐

或站起後15分鐘內產生頭痛，平躺後15分鐘內疼痛緩解。約50%病人會合併有頸部僵硬、耳鳴、聽力異常、畏光或噁心等症狀。有些病患因滲漏嚴重，可能併發硬腦膜下腔出血、腦部靜脈栓塞、腦疝氣壓迫神經或腦幹，甚至昏迷或死亡，不可輕忽。

診斷方面，腦部磁共振影檢查可發現硬腦膜顯影增加、腦部下陷等腦脊髓液滲漏間接證據。若要定位腦脊髓液滲漏位置，傳統上可使用電腦斷層脊髓攝影或核醫腦池攝影，藉由腰椎穿刺注入顯影劑或放射性同位素，偵測腦脊髓液滲漏情形。本院

所研發之磁共振影脊髓攝影檢查，不需施行腰椎穿刺、無放射線，亦可精確定位滲漏位置，為另一安全有效偵測方法。研究顯示，敏感度與精確度與電腦斷層脊髓攝影相當。

治療方面，保守治療為臥床休息、補充水分、增加咖啡因攝取，待滲漏處自行修復癒合，時間可能長達1至數月。積極治療，可請麻醉醫師於滲漏處施行「硬膜外血液貼片」，抽取病患自體血液，直接施打至硬膜滲漏處修補破洞，多數患者在3天內頭痛痊癒，若有復發亦可再次施打。

自發性低腦壓頭痛是一種可治療的頭痛，若發現有姿勢性頭痛症狀，儘早就醫、早期治療，以期早日回到工作崗位，並避免進一步併發症。

不是病的病—— 談更年期營養

營養部營養師 / 舒宜芳

更年期不是病！而是荷爾蒙逐漸消退的正常生理過程，但更年期一些症狀，如心悸、熱潮紅、多汗、失眠、倦怠、痠痛等，卻深深困擾許多女性，甚至影響到工作與人際關係，不得不讓我們重視「它」的存在。

許多人感覺更年期後，身體狀況明顯走下坡，各種慢性疾病(如心血管疾病、肥胖、骨質疏鬆等)悄悄地上身，尤其記憶力減退實在讓人無法忍受；更糟的是身材逐漸變形走樣，想要開始運動，卻又全身痠痛，只想休息。凡此種種，莫不讓人覺得無法掌握，自信心下降而情緒低落。

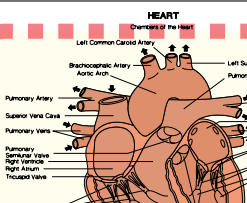
其實最簡單方法，是藉由飲食調整，均衡攝取恰當食物份量，選擇健康的飲食內容，從和緩運動開始嘗試，逐漸養成規律運動習慣，與同齡的好友分享困擾，且互相鼓勵，有助於疏解更年期帶來的壓力，也可尋求醫療上的改善，使得身、心、靈各方面都能得到調適。

控制血壓、血糖、降低血脂肪、戒菸等，是有效降低心血管疾病發生的方法，減少飲食中鹽分、高脂肪食物的攝取，以及規律的運動、良好的生活習慣，均能輔助維持良好的心臟血管功能。體重控制的部分則包括飲食控制、飲食行為修正、運動等。基本上肥胖的治療是非常困難的，必須徹底改變不良的飲食與生活習慣，減重應設定合理體重(reasonable body weight)，所謂合理體重係指減重者與健康專業人員討論決定，可以達成和維持之體重，以每週減輕0.5~1公斤體重為原則，當達成後，再設定下一階段的減重目標。

建議選擇低油的烹調方法，如蒸、煮、烤、滷、涼拌、燙、燉、燒等，少吃高糖、高脂肪、高熱量的食物。少選擇大塊肉類之菜餚，多選帶骨、帶刺、帶籽的食物。避免使用半成品，如魚餃、蛋餃、燕餃等餃類、丸子、油炸食物等。學習認識食品標示，可選食較低油、低熱量的食品。

更年期後的婦女由於女性荷爾蒙缺乏，會加速引起骨質疏鬆症，增加骨折的機會，因此足夠的鈣質與維生素D攝取、規律運動等均有助於改善，鈣質豐富的食物包括小魚乾、小蝦米、牛奶及各類乳製品。喝牛奶會拉肚子的人可改喝低乳糖牛奶或優酪乳。並且少喝咖啡、少抽菸、喝酒，以免防礙鈣質的吸收。

最後提醒大家要為更年期之後可能面臨之相關疾病，提早做預防，使得中老年的生活仍然愉悅健康！



內科部心臟內科的服務



心臟內科擁由29位學有專精之專科醫師所組成的頂尖團隊，在陳適安主任之帶領，於心律不整、冠狀動脈血管介入、心臟病基因及細胞等領域成就深受各界肯定。業務包含心臟之侵入及非侵入性診療，前者包括冠狀動脈介入治療、心律不整電燒術、控制猝死症之整流去顫器等；後者包括都卜勒超音波、三維超音波、24小時心電圖及同位素運動心臟影像等影像檢查。發展特色概述如下：

(一)民國72年7月完成國內第一例經皮冠狀動脈氣球擴張術，

血管介入團隊近在林幸榮主任帶領下，接受冠狀動脈介入性治療者每年千例以上。並與美國喬治亞理工學院合作，運用奈米技術使支架表面不腐蝕、不易血栓、且能抑制血管內膜增生，此研究榮獲「重要學術成就獎」，更於2008年獲得英國專利，此血管支架材質的獨創科技，技術領先全球。

(二)民國76年完成亞洲首例心律不整射頻電燒術：在陳適安教授的帶領下，早在歐美國家將電燒列為心房顫動標準治療前，本科已和法國波爾多大學合作此創新技術。目前本院心房顫動電燒術，術後復發率僅12%，遠低於國內外各大醫學中心。因應心律不整病患與日俱增，特別設立「心律不整特別門診」，由心律不整專業醫師群，包括陳適安主任、江晨恩、林彥璋、張世霖、羅力瑋、胡瑜峰與段大全等醫師共同服務。

(三)隨著台灣進入高齡化社會，高血壓病患與日俱增，本科致力於高血壓之血流力學、藥物研究及基因研究；民國80年起設立高血壓特別門診，針對年輕型、藥物治療不良之高血壓病人，提供24小時血壓監測，腎上腺、腎血管影像檢查及荷爾蒙檢測，提供高血壓患者全方位照顧。

(四)立體心臟超音波診斷技術：徐粹烈、余文鍾等醫師率先從民國83年起引進經食道重組立體心臟超音波診斷技術；民國91年推動經胸前動態立體心臟超音波檢查，提高診斷率；民國96年底應用經食道實時立體心臟超音波技術指引手術進行，成效斐然。

8

優質貼心服務March

杏林法語 未得法定代理人同意的墮胎行為

研考組
王富仙

案例

甲為婦產科醫師，未成年人乙表示懷孕無力生養小孩，想進行人工流產手術，甲在未獲得乙之法定代理人同意，並收取費用之下，即為乙女施行墮胎手術，甲醫師責任為何？

解析

實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，故制定優生保健法。懷孕婦女如有該法第9條第1項各款事由者，雖得進行人工流產，然如係未婚之未成年懷孕婦女，依該法第9條第2項前段之規定，並應得法定代理人之同意始得為之；此因未成年人智識薄弱，發育未臻完全，思慮有欠成熟，往往於無預期之狀況下懷有身孕，尤其容易心神不定，不欲人知，難以完整陳述其身、心狀況，確實評估其是否適於進行手術，及選擇適當之醫療環境、醫護人員以獲得安全之醫療行為，於此情形如聽令未成年人得隨意囑託他人進行墮胎，則不免危及其生命或身體

之健康，衍生個人、家庭乃至社會種種問題。故受囑託為未婚之未成年懷孕婦女墮胎之醫師，除需經診斷及證明懷孕婦女符合該法第9條第1項各款所規定之情形外，更需獲得該懷孕婦女之法定代理人之同意，始得進行人工流產手術，而排除刑法墮胎罪章之適用。易言之，法律規範之所以需經法定代理人之同意，不僅為保障未婚之未成年懷孕婦女本身之健康，更有其公益上之目的，如欠缺該同意，即無法阻卻墮胎罪的違法性，而應回歸適用刑法相關之規定。是甲醫師明知其未獲法定代理人之同意，仍受其囑託為之進行人工流產手術，並收取費用，應構成刑法第290條第1項之意圖營利，受懷孕婦女之囑託而使之墮胎罪（臺灣士林地方法院90年度訴字第136號刑事判決）。然墮胎行為是醫療行為，是否進行墮胎手術，醫師本應優先尊重懷孕婦女本人的意見，不能以法定代理人的意見完全取代未成年人的意見，若僅得法定代理人同意，未得未成人同意，仍然構成刑法第291條第1項未得懷孕婦女同意之墮胎罪。

參考資料：

王皇玉，墮胎罪同意問題之研究--兼評「生育保健法」草案關於人工流產相關規定，月旦法學雜誌162期。



離職員工任意刪除公司資料有何責任？

離職員工任意刪除公司資料有何責任？離職員工任意刪除公司資料須負民事侵權損害賠償及刑事妨害電腦使用罪責任。

一、民法：依民法第184條第一項前段規定：「因故意或過失，不法侵害他人之權利者，負損害賠償責任。」離職員工若於離職時故意將公司之資料刪除，侵害公司之權利，致使公司因資料被刪除而受有損害，公司當然可以向離職員工請求損害賠償。

二、刑法：離職員工故意刪除公司之電腦資料，其行為觸犯

刑法妨害電腦使用罪。刑法第359條規定：「無故取得、刪除或變更他人電腦或相關設備之電磁紀錄，致生損害於公眾或他人者，處5年以下有期徒刑、拘役或科或併科20萬元以下罰金。又該罪係屬告訴乃論罪（刑法第363條），即有告訴權之人須於知悉犯人之時起，向檢察機關表示要訴追犯罪，或自行向法院提起刑事告訴，逾期告訴權人就不可以再提起刑事告訴。

故員工離職後故意刪除電腦內之資訊，造成雇主受有損害，雇主可於知道犯人之時起6個月內向檢察機關請求訴追犯罪，由檢察官偵查提起公訴，或自己直接向法院提起刑事告訴。

摘錄自〈聯晟法網〉網址：www.com.tw

國稅簡訊

財政部台北市國稅局北投稽徵所表示：本局的便民新服務，即日啟用影音客服線上服務及飛速得免下車預約服務。影音客服線上服務方式為影像、聲音、文字及網站導覽各項國稅法令疑義諮詢，服務時間為每週一至週五下午2時至4時；飛速得免下車預約服務民眾可透過網路預約、電話預約及傳真預約的方式來申請

所得資料、財產資料、綜合所得稅納稅證明、違章欠稅查復表及儲蓄免扣證，預約服務0等待！國稅局服務網址：www.ntat.gov.tw。如有任何疑問歡迎打電話至本所詢問，本所電話：28951515分機206。

（全國稅務反詐騙-三不+165專線→保你不受騙；反貪作伙行，全民一定贏！誠信的企業+廉能的政府=全民的幸福！）