

資已付
局許可證
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
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 / 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 / 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・2010
連續四年榮獲金牌獎

榮 總 人



314

榮總人月刊
第27卷第2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):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

99年7月

1. 何善台副院長學驗俱佳 將襄助院長發展院務
本院腦科學研究團隊 新發現
婦女長期經痛 恐導致腦部變異
2. 李發耀主任術德兼備 接掌內科部深慶得人
關渡醫院院長任期屆滿 王聖賢調任本院
醫企部主任
3. 夏日炎炎 ~ 擾人的陰道黴菌感染
4. 從19世紀歐洲流行「皇室病」-談起血友病
5. 癌症藥物發展 見證醫學進步軌跡
6. 現代人的文明病-惱人的腰酸背痛
7. 食品安全知多少：防腐劑
8. 兒童醫學部的服務

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。

連江豐副院長完成階段性任務 今後致力於臨床與教學工作 何善台副院長學驗俱佳 將襄助院長發展院務



▲99年7月1日林芳郁院長佈達何善台醫師任副院長之職、王聖賢醫師任醫企部主任之職。(左起)

本院連江豐副院長職務任期屆滿，轉任師一級醫師，繼續在院服務。

連副院長為耳鼻喉科專家，92年升任

所遺副院長職務，由國防醫學院專任教授何善台調任，自99年7月1日生效。

何副院長國防醫學院醫學系畢業，曾在

副院長，任內襄助院長，負責督導教學、研究及部分部科業務，認真負責，建樹良多。今卸下行政管理事務，將有更多時間致力於臨床及教學工作，實乃病患之福。

美國芝加哥大學醫學院麻醉學科任副研究員，並獲美國Tulane大學公共衛生及熱帶醫學院醫療管理研究所碩士。曾任美國紐澤西醫學院疼痛中心客座教授、三軍總醫院教學副院長、台北市立聯合醫院副院長等職，曾發表科學論文281篇，其中SCI雜誌論文高達133篇，並多次獲得國際麻醉研究學會優秀論文獎。

何副院長學驗俱佳，相信必能一展長才，輔佐院長，發展院務。

(報導/公關組 張建城)

本院腦科學研究團隊 新發現 婦女長期經痛 恐導致腦部變異

的盛行率之育齡婦女最常見之經痛

發現正常婦女大腦的功能受到女性荷爾蒙週期的調控，而展現出腦袋對情緒調節的多樣可塑性。

謝醫師指出，長期受到經前不悅症和經痛困擾者，腦部功能恐遭損傷而永遠無發復原，建議有此問題者，應該儘速就醫，及早治療。

婦產部婦產實驗室趙湘台主任形容，經前症候群與經前不悅症，猶如火山，一觸即發，影響日常生活、人際關係及工作效率。趙主任表示，經前症候群與經前不悅症患者的治療，包括藥物及非藥物治療。非藥物治療，在治療上以藥物治療為主，包括抗憂鬱藥及口服避孕藥與性腺激素釋放素。抗憂鬱藥又稱為選擇性回收抑制劑，藉由管控腦部的神經傳導血清素來緩解症狀；口服避孕藥與性腺激素釋放素。抑制卵巢與腦下垂體所分泌的荷爾蒙，讓經期暫停。認知行為療法為，經前3至7天減少刺激性的飲食，多攝取高纖穀類、乳製品、海鮮及含鈣、鋅的食物。此外適度的運動、充足的睡眠，都有助於症狀的緩解。(報導/公關組 張建城)



▲跨部科的腦功能認知團隊，左起蘇東平副院長、教研部林幸榮主任、婦產部婦產實驗室趙湘台主任及教研部腦功能研究室主持人謝仁俊醫師。

近年來本院腦功能研究團隊，應用最先進之腦造影科技(Brain Imaging)針對女性特有之月經週期相關問題進行全方位之相關腦科學及臨床神經精神科學之探討，多項研究論文已發表在國際權威醫學期刊。

本院教研部腦功能研究室主持人謝仁俊醫師表示，針對在國內約有七到九成

(Menstrual pain)議題方面，利用正子斷層掃描(Positron Emission Tomography, PET)與磁共振造影(Magnetic Resonance Imaging, MRI)等先進腦造影科技，發現雖然經痛持續時間並不長(約1到3天)，但長期下來患者在腦部功能與結構上亦會出現明顯變化，特別在情緒調控區域。這些新發現是醫學界從來所不知道的，其對婦女心智功能的長期影響亦正在深入瞭解中。謝醫師說，人類左右腦負責正副項的情緒，研究團隊利用腦磁圖儀(Magnetoencephalography, MEG)發現女性右腦對負向情緒的刺激相較於男性則出現更強烈與更持久的反應，此點推測與女性罹患憂鬱症比例遠高於男性應該有密切相關。這也是國際上第一次

期影響亦正在深入瞭解中。謝醫師說，人類左右腦負責正副項的情緒，研究團隊利用腦磁圖儀(Magnetoencephalography, MEG)發現女性右腦對負向情緒的刺激相較於男性則出現更強烈與更持久的反應，此點推測與女性罹患憂鬱症比例遠高於男性應該有密切相關。這也是國際上第一次

李發耀主任 術德兼備 接掌內科部 深慶得人



李發耀主任高雄醫學院醫學系畢業，72年至本院擔任住院醫師；78年1月升任胃腸科主治醫師；79年赴美國耶魯大學肝病研究中心進修2年，專精於門脈高壓的研究；87年8月升任陽明大學內科教授；92年升任一般內科主任。在李主任的帶領下，一般內科已連續7年榮獲本院最佳教學單位，負責本院醫學中心評鑑醫療組業務，負責盡職，本院得以榮獲95年度醫學中心評鑑特優之成績，功不可沒。當年李主任本人也榮獲本院醫學教育終生成就之醫教奉獻獎；98年8月起兼任醫學教育中心主任。

李主任家學淵源，術德兼備，待人處世謙沖有禮；醫術精良，對病患關切之情，溢於言表，深受病患及家屬的信賴。今後，內科部在李主任的領導下，必能延續歷任主任奠定的優良基礎，精益求精，使內科部有更卓越的表現。

(報導/公關組 張建城)

關渡醫院院長任期屆滿 王聖賢調任本院醫企部主任

王聖賢主任台北醫學院醫學系畢業，68年至本院任住院醫師，歷任腸胃科主治醫師、曾任美南加大醫學中心腸胃科研究員、陽明大學教授，專精於肝膽胰疾病；88年升任健診科主任，初展其管理長才；91年榮升台北市立關渡醫院第二任院長，績效卓著，後又續任第四、五任院長，歷時7年6個月。任內建樹良多，諸如開辦重症加護中心、健檢中心、護理之家；成立台北市第一支社區天使、關渡關懷站，深入社區，提供孤獨長者及弱勢家庭健康照護，將關渡醫院打造成一所「無圍牆的醫院」，已成為社區居民的健康守護神。

多年來獲得獎項無數，並曾多次榮獲台北市健康醫院評鑑特優獎及醫院評鑑特優獎最高榮譽，深受台北市政府的信任，於今年再度賦予本院未來9年的經營權。

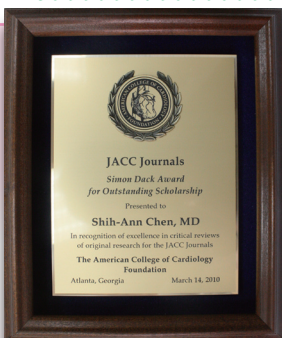
本院的醫務企管部主管醫院之門診、住院、病歷、績效企劃、研考品管、國際醫療等業務；此外，並負責本院支援金門縣立醫院之醫療作業及本院設於北市臥龍街之大我新舍門診部的全般業務，及執行輔導會北區榮民醫院之垂直整合及落實醫養合一政策，任務至為繁鉅。以王主任之才能、經驗，接掌醫務企管部主任，實不做第二人想。

(報導/公關組 張建城)

2

要聞風向球

「Simon Dack Award」心臟醫學至高榮譽 陳適安主任 亞洲首位獲獎者



本院心臟科陳適安主任因其在心律不整領域的傑出成就，榮獲2010年「Simon Dack Award for Outstanding Scholarship」，是歷年來第一位獲得此最佳學術獎的亞洲人。

陳適安主任從事心律不整研究30餘年，76年完成亞洲首例「輻射頻率導管灼燒術」，10多年前開始進行心房顫動研

究，並率全球之先，發明治療嚴重心律不整的「心房顫動電氣灼燒術」，應用三度空間立體定位系統，進行靜脈環狀電燒術、線性電燒術與誘發試驗，使心房顫動電燒術成功率高達九成，僅次於法國，居全球第二，吸引歐、美、亞各國、一百餘位醫師來院學習。

但陳主任仍不斷自我挑戰，2007年在其擔任第三屆亞洲太平洋心房顫動研討會大會主席會中，首度發表「碎裂心電圖電燒法」治療頑固性心房顫動，當時在本院導管室進行手術示範，透過衛星連線在六福皇宮大會場實況轉播，現場有來自國內外千餘位心臟醫學專家同時觀看，均感嘆服。

「Simon Dack Award for Outstanding

Scholarship」是為紀念Dr. Simon Dack而設，Dr. Simon Dack 1956年擔任美心臟學院理事長，於1958創辦學院官方雜誌美國心臟學院期刊，並擔任主編30餘年，曾任教美國紐約西奈山醫學院、紐約醫學院及哥倫比亞大學，誨人無數，各國許多心臟名醫，皆出自其門下，實為心臟科醫師的典範。

陳主任在心律不整領域上之傑出成就，獲得美國心臟學院期刊聘為編輯顧問8年之久，期間並協助辦學術活動、撰寫評論、演講及擔任主持人；此外「全球心房顫動電燒術指引」第一章節「心房顫動病理機轉」便是由陳主任執筆，今獲此獎，不但是台灣人之光、更是亞洲人之光。

(報導/公關組 張建城)

學成歸隊

姓名	單位	進修起迄日	進修地點	進修內容
趙子凡	內科部心臟內科	2010/06/14-2010/06/25	法國波爾多大學	心臟電氣生理學
蔡昕霖	外科部兒童外科	2009/06/13-2010/5/25	美國佛羅里達州邁阿密大學附屬傑克遜紀念醫院肝臟與腸胃道移植外科	小腸與腹腔內多器官移植
張瑞文	兒童醫學部	2009/06/12-2010/5/27	美國傑克遜紀念醫院	1.高排斥風險或復發慢性腎臟病患的腎臟移植 2.局部腎絲球硬化症腎移植後再復發的分子機轉與有效治療

夏日炎炎～擾人的 陰道黴菌感染

婦產部主治醫師 宋碧琳

夏季天氣炎熱，溫度屢創高溫，可觀察到婦產科門診病人因搔癢來求診的人數增加許多。經過診治後，都是所謂的陰道念珠菌感染。「陰道念珠菌」其實就是黴菌感染，由念珠菌引起的陰道發炎，約佔三分之一陰道感染。念珠菌有許多種，會引起念珠菌陰道炎的菌種主要是白色念珠菌（Candida albicans），約佔80%以上，其他還有包括比較少見的C. glabrata 或C. parapsilosis，所造成的症狀都差不多。其實念珠菌算是女性陰道內正常的菌種之一，平時受到陰道裡乳酸桿菌的抑制，濃度不高，所以不會造成症狀。但如環境改變，念珠菌大量繁殖就會引起症狀，造成念珠菌陰道炎。

念珠菌陰道炎主要的症狀是陰道和外陰部的搔癢，同時合併陰道分泌物增加，分泌物有特別表徵，特色是白色塊狀或呈現碎掉乳酪或豆腐狀。其他症狀包括陰道灼熱、性交疼痛、頻尿或解尿時疼痛。因分泌物增加加上搔癢，

內診時常會發現外陰部的皮膚紅腫，陰道口又看到白色塊狀分泌物，就可確定是念珠菌作祟。如將分泌物放在顯微鏡下檢查，可看到念珠菌的假菌絲(psodohyphe)，診斷就更為確定。大部分的人都是因白色念珠菌的感染，所以大部分醫師並不會做細菌培養，但如果老是治療不好或懷疑有抗藥性嚴重的念珠菌感染，才會進行培養，以確定是那種菌株所致而對症下藥。

得到念珠菌陰道炎的病人其實很普遍，根據美國的統計，25歲左右的女性大概有二分之一都有被診斷過為念珠菌陰道炎，四分之三停經前的婦女都有得過。因很常見，得到感染後會很難受，很多病人有時等不及看醫師或難以啟齒，以為是性病，直接到藥局買藥治療，因此很難評估其發生率！

宋碧琳醫師檔案：

現職：台北榮總婦產部主治醫師
學歷：國立陽明大學臨醫所博士班進修
專長：不孕症及生殖內分泌、人工授精及試管嬰兒治療、子宮內膜異位症、多囊性卵巢症、內視鏡手術、一般產檢及接生
門診時間：
星期一上午婦產科第7診（診間代碼：08207）
星期二上午婦產科第1診（診間代碼：08201）

史德格-韋伯症侯群

兒童醫學部小兒神經科臨床研究員
楊姿澄

妮妮是個健康寶寶，出生時身體檢查大致正常，只有額頭上有一小片血管痣，她生長發育也都跟健兒手冊上描述一樣。就在滿4個月的某天，妮妮突然雙眼看向左邊，像定格般不動了，此時她右邊嘴角開始抽動，右手也一陣陣抽動。她媽媽嚇壞了，趕緊將妮妮帶到醫院檢查。電腦斷層掃描上見到左側腦膜有異常血管增生。從妮妮左側額頭有血管痣加上同側腦膜有血管增生，再合併抽筋看來，妮妮得了『史德格-韋伯症侯群』（Sturge-Weber syndrome）。

史德格-韋伯症侯群是一神經皮膚症侯群（neurocutaneous syndrome），其主要特徵是在臉部有血管瘤，並在同側的腦膜表面有不正常的血管增生。這類患者多半在嬰兒期就有癲癇症狀，之後陸續出現半邊偏癱、半邊視盲、智力受損及青光眼等症狀。

血管瘤在腦部分布，主為皮膚病灶同側軟腦膜，最常發現頂枕葉，也會延伸至顳葉。少數患者為雙側皆有影響。此外，在頭骨X光檢查可見雙軌狀鈣化。神經學症狀發生與否，取決於軟腦膜上血管瘤分布程度。有七至九成患者有癲癇發作，且不易被控制。四成的癲癇為局部性動作表現，兩成為原發或次發性大發作，混合型則佔剩下四成。血管瘤造成腦皮質不穩定是產生癲癇主因，且造成局部腦組織缺

氧、缺血、纖維化。

血管瘤會使皮質靜脈生成，使得靜脈回血受阻造成血液鬱積、血栓及組織缺血，進而影響對側的肢體功能，半身偏癱。五至六成的人會有發展遲緩及不等程度智能障礙，尤以兩側腦部皆有病灶者最為常見。六成的人有頭痛，以偏頭痛症狀表現。有二至五成的孩童有半邊偏盲，且不易被診斷出來。三成左右的人罹患青光眼，大多與臉部的病灶為同側。

診斷史德格-韋伯症侯群依據是臨床表現及眼睛與神經學症狀。當發現有血管瘤長在三叉神經範圍時，可安排腦部斷層掃描或核磁共振檢查，來評估大腦血管及灰白質變化；血管攝影可檢查腦部深層靜脈回流是否異常，有沒有血栓形成；正子造影可反應出大腦代謝狀態，用以追蹤疾病的變化；頭顱X光攝影可見電車雙軌狀鈣化，不過這要到成人才見得到。

史德格-韋伯症侯群治療重點在癲癇與頭痛控制。五成患者在藥物治療下，可達到不錯的控制。剩下對藥物反應不佳者，需借助外科手術將病灶區或半腦切除；若範圍過大就只能作胼質體切除術。若有青光眼，眼壓過高時，需積極用藥物或手術方式降眼壓，以預防視神經受損。美觀方面，可使用脈衝光或其它雷射手術消除顏面部位的血管瘤。

楊姿澄醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部小兒神經科臨床研究員
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：小兒神經科

財團法人

惠眾醫療救濟基金會 99年5月份捐款徵信錄

富邦媒體科技股份有限公司1,769,870元；財團法人富邦慈善基金會900,000元；林嬋娟200,000元；黃元中、黃元興各100,000元；摩曼頓企業股份有限公司94,800元；財團法人全聯蔡慶祥基金會82,000元；一亨運動用品股份有限公司74,070元；微笑運動用品股份有限公司45,300元；合作金庫22,106元；邱潔芳、慈行慈善會侯益藤各20,000元；台北內湖碧霞宮、何履中、吳宜倫、李泓彥、林志穎、林秉禾、邱泯科、許凱超、陳沛緹、陳靜、無名氏、黃玉鶯、葉卿秀、劉貴各10,000元；無名氏8,500元；金淼7,000元；王凱弘、社團法人台北市倫理道德協會各6,000元；許國輝、郭琳萍、陳張寶玉、薛穎倫各5,000元；張振武3,200元；丁若貞、王惠民、李國源、林宏翰、楊張秋桃各3,000元；陳明德全家2,500元；吳秋月、李錦玉、張選義各2,000元；何明軒、張珍琪各1,200元；李欣憶、林育永、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、韋美華、張台平、張碩才、陳治國盧偉玲等、陳俞傑、陳冠年、陳爰佐、曾秀珍、楊進鎰、鄒怡、趙明芳、趙國丞、劉明毅、劉照子闔家、簡林富美簡季鳳簡進洋等各1,000元；古蕙珠600元；韓麗君、何金蒿、吳珠美、邱美齡、洪金蘭、徐秀惠、張雯琇、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、連李嬌妹、陳德仙、陳獻門、楊治霖、楊紹榮、謝英俊、簡序和、顏連碧雲各500元；無名氏498元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元；朱孝篤、林瓊、施以潔、柯彩惠、翁麗娟、馬南森、高玉芬、張竹英、許玉英、許喜、陳卉嫻、陳秀敏、陳忠良、陳明達、陳香吟、陳淑敏、陳富美、曾薇樾、黃玉珠、黃好、楊昇勳、趙惠玲、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、黎錦添、蕭秀鳳、蘇鴻玲各300元；許麗、秀簡靖、思227、王天海、江變、吳陳水雲、林金標、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、劉炫隆、蔡佳蓉各200元；許瑋鑠、陳嘉靖、黃燦玉、劉立中、簡嘉濤各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款84,200元，捐款總計3,770,671元。

從19世紀歐洲流行「皇室病」-談起血友病

19世紀，一個名為血友病的遺傳性疾病，因近親結婚波及歐洲四個國家的皇室貴族。西元1838年18歲的維多利亞登上英國女王寶座，她從繼位至1901年去世共在位60餘年，也是英國歷史上的黃金時代，此時的英國被稱為「日不落國」。1840年維多利亞女王和她的表哥結婚，但這場婚姻給她帶來巨大不幸，並殃及4個皇室家族。維多利亞女王共生了9個孩子，其中第1、3、5、6、8是女兒；在這9個孩子中有2個女孩，繼承母親的血友病致病基因，是血友病基因的隱性帶原者，4個男孩子中有3個也患有血友病，但當時並無人知曉。歐洲皇室盛行通婚，在這個圈子裡，這樣習俗代表門當戶對。維多利亞女王的5個女兒也都十分的美麗聰明，於是不少國家的王子都前來求婚，之後不久她們先後分別嫁到德國、西班牙、俄國和歐洲的其他皇室，但不幸的是她們所生下的小王子們也都患有血友病。這件事把歐洲許多皇室都攪得惶恐不安，但當時人們並不知道原因，因此又將血友病稱為「皇室病」。

其實自從有人類以來，血友病即已存在(古老的埃及草紙上有提及)，但到西元二世紀猶太的塔木德經中提及血友病例的遺傳特性(猶太法師在經典上的記載：「如果兩個男孩因割包皮流血過多死亡的話，第三個男孩不可再割包皮」)，到十九世紀因為維多利亞家族才有較完整的描述。

血友病是一種遺傳性出血性疾病，其遺傳方式是性聯隱性遺傳，意指女生要有來自父母雙方的X基因皆有帶原才會得病；但男性只要由母親一方有帶原的基因即得病。血友病主要分為兩類，第八凝血因子缺失被稱為A型血友病。血友病A患者的特點是，凝血時間(aPTT)延長，兒童常因摔跤後關節腔淤血腫脹而就診。輕微外傷後即出血不止，皮下出血可形成皮下血腫，關節出血可導致永久性關節畸形；嚴重者可因顱內出血而死亡。目前我們已經可以從分子生物學的角度對該病進行診斷和產前診斷。B型血友病為

道原因，因此又將血友病稱為「皇室病」。

4

醫療大百科

針灸在癌症治療上的角色

針灸是傳統醫學中最重要的治療方法之一，古語云：一針、二灸、三用藥。針灸素有治療效果快、成本低而且副作用少的好處。即使時至今日，針灸在醫療上還是有他的角色在，WHO亦有公布國際標準穴位，供臨床醫師參考使用。近代癌症治療屢有重大突破，而針灸用在癌症病人，近來也有許多報告顯示有幫忙。針灸在癌症病人的應用目前有三大方向，第一是止痛、第二是對於化療後的噁心嘔吐、第三是乳癌病人使用荷爾蒙製劑後發生的血管神經症候群(vasomotor symptoms)，如臉潮紅等。針灸治療的副作用不多，多是局部出血及脹麻感，只要無菌步驟做得好，感染發生的機會微乎其微。即使沒有針可以使用，民眾也可以手指按壓，也會有相當的效果。

首先介紹針灸在癌症疼痛的治療，針灸止痛一直都是針灸在現代最重要的應用，除單用就有相當療效，也可跟嗎啡類止痛藥併用，用以減少嗎啡類止痛藥的量及副作用。常用的穴位除循經取穴，意指找尋跟疼痛點相同的經絡上可用穴位來使用，也可以挑一些止痛大穴，如手陽明大腸經上的合谷穴(LI4)，此一穴位位於兩手背虎口凹陷處，按壓有酸痛感。其它如前臂的手三里(LI10)及小腿的足三里(ST36)，都是止痛的常用穴位。

噁心及嘔吐是化療後最讓人困擾的副作用，所幸現在藥物進步，有5-HT3

antagonist及其他相關藥物。針灸一樣可以提供副作用少，但是效果好的止吐效果，如手厥陰心包經的內關穴(P6)，位於前臂內側，腕橫紋向上3指，兩肌腱之間，按壓會有痠麻感，適用於化療後或其他原因引起的噁心嘔吐，如孕婦的妊娠噁心嘔吐等。扎針與局部按壓一樣具有療效。根據台中榮總研究顯示，30名乳癌病患於化療後，局部按壓兩側內關穴5至10分鐘，可有效解除病人噁心、嘔吐症狀。

第三是血管神經症候群(vasomotor symptoms)以針灸來治療，今年2月發表在知名期刊Journal of Clinical Oncology上，25名乳癌病患，接受針灸治療於太谿(K3)、腎俞(UB23)、三陰交(SP6)等穴道，跟藥物治療有相同療效、副作用更少、成本更低。

針灸雖在癌症病患上還不是常規治療方式，但由於相對上安全，近幾年已經有越來越多的證據顯示，可當作藥物輔助，減少病患疼痛或接受治療後的不適。當然癌症治療還須仰賴現代醫學，包含手術、化學治療或放射線治療。若針灸可更廣泛地運用在癌症病人身上，減少病人不適感，未嘗不是病人的福氣。

林漢相醫師檔案：

現職：台北榮總內科部血液腫瘤科住院總醫師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：癌症醫學、血液學

內科部血液腫瘤科資深住院醫師 許彥寧
第九凝血因子缺失，症狀與A型血友病相似但病人數較少。

目前血友病已不是絕症，在凝血因子補給治療進步下，大部分病患可與正常人過著相同生活；目前估計美國約有一萬五千至兩萬人患有血友病，在台灣則約有九百多人；血友病患者接受治療，需從小就開始，透過小兒科醫師、血液專科醫師協助了解凝血因子補充療法的需求與時間，而因出血可能會引發的種種問題，也需要骨科醫師、復健科醫師、牙科醫師、社工及護理人員來協助解決；整體醫療合作，是讓每位血友病患者及家屬，能充分了解血友病，積極面對讓自己人生也能活得更好。

許彥寧醫師檔案：

現職：1.台北榮總血液腫瘤科資深住院醫師
2.中心診所血友病中心特約醫師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：一般內科、血液腫瘤科

專題企劃：血液及

貧血簡介

內科部血液腫瘤科總醫師 謝耀宇
幾乎所有健康檢查都包含抽血檢查，其中全血球計數(complete blood count)主要目的在看白血球、血紅素與血小板數目正常與否。若是血紅素低於正常值，即稱為貧血。貧血的分類，可依血球之大小(mean corpuscular volume，平均紅血球容積，正常為80至100fl)，分為三種：

一、小球性貧血(MCV<80fl)：包含缺鐵性貧血、地中海性貧血及慢性疾病所引起的貧血，其中以缺鐵性貧血最常見。

二、正球性貧血(MCV為80至100fl)：慢性疾病引起之貧血(如慢性腎衰竭、癌症、自體免疫疾病、慢性感染或感染人類免疫不全病毒等)所引起的貧血最為常見，偶見純紅血球再生不良性貧血引起者。

三、大球性貧血(MCV>100fl)：維他命B12或葉酸缺乏性貧血，即巨芽球性貧血；另外，老年人骨髓生成不良症候群所引起的貧血亦常見；另外溶血性貧血與急性出血造成網狀紅血球(reticulocyte)增多時也會見到。

貧血常見症狀為頭暈、虛弱、易倦怠感、臉色蒼白，走路會喘及心悸；嚴重者，甚至昏厥或心臟衰竭。有些人記憶力減退、免疫力減低、胃液減少、食慾差；此外也會有無痛性舌炎(舌頭味蕾消失、呈現光滑狀)、

臨床試驗=白老鼠?? 癌症藥物發展見證醫學進步軌跡

自從基利克(Glivec)在治療慢性骨髓性白血病(chronic myeloid leukemia)獲得空前的成功(根據大型臨床試驗的長期追蹤發現在使用基利克七年後，有86%的患者仍存活)後，從此開啟標靶藥物治療癌症的濫觴。全球各藥廠莫不大張旗鼓投下鉅資進行新藥的研發，關於各類新型藥物神奇療效的報導充斥各大媒體，卻也逐漸讓社會大眾產生癌症不再是不治之症的錯覺。

雖然絕大多數第四期(合併轉移至其他器官)的惡性腫瘤仍舊很難被治癒；幸而，近年來癌症藥物的發展仍讓患者的存活期有長足的進展。以第四期結腸癌來說，患者的平均存活期在過去單一化療藥物(5-FU)的時代是不到1年的。後來5-FU加上白金類藥物(Oxaliplatin)或抗癌妥

(Irinotecan)合併使用讓存活期延長為1年半左右。近來爾必得舒(Cetuximab)或癌思停(Bevacizumab)兩種標靶藥物合併原有化療，讓存活期再往上提昇到大約兩年半。這些巨大進步都發生在最近20年間，在在都是人類高度智慧的完美結晶。

這些新藥之所以能上市：現在的癌症患者能夠擁有比過去的患者更好的生活品質、更長的存活期，這一切都得歸功於臨床試驗。西方醫學臨床試驗的設計非常嚴謹，最關心的是受試者對治療的反應，不論好的反應或壞的副作用都是追蹤的重點。患者在加入藥物臨床試驗前必須先經過詳細的檢查和篩選，被完整告知試驗可能帶來益處、傷害後，再決定是否加入；在試驗當中，接受治療的同時也接受著嚴密監測，隨時要離開臨床試驗也依患者的自由意志來決

內科部血液腫瘤科總醫師 陳國維

定。因此，對腫瘤患者進行臨床試驗的內涵絕非企圖將受試者當成白老鼠，而是希望集合全人類的力量來對抗健康的最大敵人-癌症。

美國國家癌症研究網絡(NCCN Guideline)是現階段所有癌症治療的主臬。內容中清楚寫下若罹患該腫瘤的患者目前尚無理想治療方式時，最佳治療計畫即為加入臨床試驗。筆者認為目的在於奉獻小我，為將來的『擊敗癌症』盡一份心力。為什麼人類的平均壽命能不斷延長?為什麼我們的下一代可過得比我們健康?為什麼黑夜過後就是天亮?這一切的答案都是-愛，因我們的『愛很大』

陳國維醫師檔案：

現職：台北榮總內科部血液腫瘤科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般內科疾病、血液疾病及惡性腫瘤

及腫瘤疾病

口角炎、掉髮、匙狀指甲、吞嚥困難、異物癖等少見症狀。

貧血如同發燒一樣，重要是找出貧血原因，然後加以治療。例如缺鐵性貧血患者若是因胃潰瘍或十二指腸潰瘍，引起慢性流血，則需治療胃或十二指腸潰瘍，並補充鐵劑即可；若因腸胃道腫瘤慢性出血所引起的貧血，則需找外科或腫瘤科治療；因子宮肌瘤、腫瘤、子宮內膜異位或子宮內膜肥厚所引起的月經過多或子宮出血，則需婦科治療，並補充鐵劑；若維他命B12攝取不夠，如長期素食超過10年以上或胃切除者，則需補充維他命B12。

有些貧血患者是由多種原因所引起，更需專業血液科醫師經由仔細病史詢問與適當檢查來找出病因。經由病史詢問發現，平時月經週期尚稱規則，但每次經血量不少，檢查血清鐵蛋白(ferritin)只有4.4ng/dL(正常為10 ng/dL以上)，顯示極可能有缺鐵性貧血。經會診婦產科安排超音波檢查，發現子宮內有一肌瘤，與經期出血引起的貧血有關，經鐵劑注射與口服治療三個月並告知正常規則飲食後，追蹤血紅素已回升至11.8克/百毫升，症狀也都消失。

謝耀宇醫師檔案：

現職：台北榮總內科部血液腫瘤科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學院畢業
專長：血液學、腫瘤學

乳癌篩檢及早期診斷

內科部血液腫瘤科總醫師 謝志逸

如果有乳癌家族病史，更提早至40歲。因此在台灣，針對沒有乳癌風險因子(註1)的女性，20歲至45歲間，每1到3年應該至醫療院所接受1次，包括臨床觸診的乳房篩檢；45歲至69歲間的婦女，則至少每兩年應該接受1次，包含臨床觸診及乳房攝影或乳房超音波檢查篩檢。具有乳癌風險因子的婦女，則應在大於20歲後至醫療院所接受乳房篩檢，並由醫師根據風險因子綜合判斷，規劃未來定期篩檢所應包含的檢查項目與頻率。醫院門診、地方衛生所及乳房攝影巡迴車都可提供篩檢服務。

註1：乳癌風險因子，高危險群(致癌相對機率大於4倍)，如一側乳房得過乳癌、特殊家族史(停經前得過兩側乳癌)、乳房切片有不正常細胞增生現象；次高危險群(致癌相對機率大於2至4倍)，如母親或姐妹得過乳癌、第一胎生育在30歲後、未曾生育者、停經後肥胖、卵巢癌及子宮內膜癌患者、胸部曾經接受大量放射線照射。

謝志逸醫師檔案：

現職：台北榮總內科部血液腫瘤科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：血液學、腫瘤學

5

醫療大百科

現代人的文明病—惱人的腰酸背痛

A051病房副護理長 戴秀好

科技帶來生活便利與舒適，但快速步調卻使得壓力漸增，在長時間無法放鬆情境下，罹患腰酸背痛年齡層有逐漸降低的趨勢，是新興文明病。根據統計，超過30歲以上有80%以上的成年人，都曾有过此經驗。嚴重時，會影響到生活作息。很多人因腰酸背痛花費大量金錢及時間四處求醫，多數可痊癒重返工作崗位；少部分則考量是否要更換較輕鬆工作，最令人沮喪的是任何治療都無法改善，導致身心失調，甚至於面臨被迫失業的問題。

此類族群，從年輕人到老年人都有可能，好發年齡群為40至60歲，不再屬於老年人骨骼肌肉退化疾病，中年人多为職業傷害或工作姿勢，年輕人多因姿勢不良或扭傷所致；尤其是從事於久站、久坐或長期須彎腰搬運重物者，如服務員、作業員、辦公人員、醫護人員、搬運工人及卡車司機等最常見；另外，在特殊情況下，如內心焦慮時、精神沮喪、家庭不適應、工作沒有成就感、憂鬱、長期從事單調工作、失眠者或感冒時則症狀會加重。

背痛大部分原因是脊椎周圍軟組織，如肌鍵、肌肉、韌帶發炎或痙攣所致。若休息，調整姿勢及症狀治療，約1週內緩解，2至4週後痊癒；若其他結構所引起，如椎間盤突出造成的神經壓迫所引起下背痛或坐骨神經痛，或椎間盤退化所引起脊椎關節鬆動，繼而引發骨

質或周圍軟組織增生導致神經壓迫、脊椎不穩定等，則需進一步診斷與治療，必要時要考慮手術治療。

在診斷及治療方面，復健醫師會依臨床評估，安排適當檢查確定病因，包括血液生化分析、一般X光攝影、肌電圖與神經傳導檢查及特殊攝影（如電腦斷層掃描、核磁共振或脊髓造影術等）。確診後，再依個別需求擬訂一套治療計畫。治療模式為多重組合：以臥床休息、側臥（在兩腿之間放一個小枕頭）或仰躺（在膝下安置一個枕頭，可減少背部壓力）為宜；另可依醫囑採下列方法來緩解疼痛與不適：1.冷熱療法：在急性痛第1至2天適用冷敷，有止痛及消腫效果；而慢性痛則以熱敷20至30分鐘為主，可改善局部循環，增進組織復原能力；2.藥物治療，如單純止痛藥、非類固醇抗炎止痛藥、肌肉鬆弛劑、鎮靜劑及抗憂鬱藥等；3.按摩：可促進血液循環，短暫鬆弛痙攣肌肉組織；4.穿著圍腰或背架：可增加腹壓而減輕脊椎的受力，一般使用避免超過3週為宜，以免造成腹肌及背肌無力或萎縮；5.腰椎牽引：急性痛時具有相當療效；6.運動療法：主要增進全身整體功能，增強肌

肉柔軟度、強度與耐力及關節活動度，如走路、慢跑、游泳或騎單車，每天至少30分鐘，是治療腰酸背痛最有效也最重要的方法；7.其他：如針灸、血管雷射、表皮神經電刺激、中頻干擾波治療、生物回饋治療、局部注射類固醇麻醉劑等。如為椎間盤突出或退化導致神經壓迫，或脊髓腔狹窄引起的麻痺感，以保守治療3至6個月無效時，可考慮外科手術，手術治療的成功率及安全性都很令人滿意。

預防疼痛復發才是根治之道，透過居家作息的保養與姿勢調整，是真正告別腰酸背痛不二法則：1.正確坐姿、站姿，不但減少傷害也會讓人看起來神清氣爽；2.避免經常扭動腰部，宜選用可轉動的椅子，避免翹腳姿勢，以免腰部肌肉用力失衡。下列三大步驟提供緩解疼痛之參考，如圖示：首先左手從上繞過頭伸至右耳，做左頸部側彎牽引動作（圖一）；然後，頭部後仰伸展的動作（圖二）；接下來做縮肩動作（圖三），左右交替，所有動作要特別注意保持關節肌肉輕、柔、緩、不勉強為原則，在不痛的範圍內，作有效伸展運動，才能及早康復，遠離病痛。



▲圖一



▲圖二



▲圖三

6

護師齊把關、全民保健康

疾病Q&A

問：因冠心症而行心導管手術後，醫師說明：「支架內再狹窄」。何謂冠狀動脈支架內再狹窄？

答：支架內再狹窄是指曾接受過血管成形術後的血管，又再次阻塞，通常發生於術後6個月內。與血管支架術比較，氣球擴張術再狹窄機率約為40%，置放一般支架術後可減少至約25%，置放塗藥物支架更可把再狹窄機率降至10%以下。所以目前大部分病患在行血管成形術時，皆有使用支架。當然在使用支架後仍有可能再次狹窄阻塞，此種阻塞稱為「支架內再狹窄」（In stent restenosis）。

在做完手術後病患應養成對心臟健康有助益的生活型態，包括低動物性脂肪、規則運動、血壓控制、禁止抽菸及

少量酒精攝取；此外定期心臟內科追蹤及正確服藥亦是重要預防方式。

健康管理中心主治醫師 許百豐答覆

許百豐醫師檔案：

現職：1.台北榮總健康管理中心主治醫師
2.台北榮總內科部心臟內科主治醫師
教職：國立陽明大學醫學院醫學系講師
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學醫學院公共衛生研究所博士班進修
專長：成人心臟內科、高血壓、冠心症、心臟超音波、
門診時間：
星期一、星期四上午一般內科第7診
(診間代碼：00107)
星期三上午感染科第15診(診間代碼：00215)

問：胃癌可用腹腔鏡手術嗎？

答：目前腹腔鏡胃癌手術的適應症為早期胃癌，術前影像學檢查無明顯遠處轉

移的病人適用。手術切除範圍視腫瘤位置決定，可分為腹腔鏡亞全胃切除(約切除三分之二的胃)及全胃切除。另外針對胃良性腫瘤及間質細胞瘤，也可腹腔鏡方式切除胃腫瘤。此類手術好處是傷口較傳統開腹傷口小，術後恢復較快。

外科部一般外科主治醫師 方文良答覆

方文良醫師檔案：

現職：台北榮總外科部一般外科主治醫師
教職：國立陽明大學外科學系講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：胃癌手術及基礎臨床研究、乳房外科、腹腔鏡手術、內分泌外科、消化外科
門診時間：
星期一上午一般外科第14診(診間代碼：05914)
星期三下午乳房疾病門診第14診
(診間代碼：14614)
星期五下午一般外科第14診(診間代碼：15914)

醫學小辭典

何謂血尿？

在新鮮尿液中看到一顆顆的紅血球叫作「血尿」。

依尿液外觀而言，血尿可分成肉眼看得到和看不到的。看不到的要用顯微鏡才可看到。因此血尿顏色，可從正常尿液顏色到鮮紅色，都有可能。血尿是果，其發生原因很重要。這果接下

去會如何發展更重要，它可以是一個過程，也可能持續進行到尿毒症。由於絕大部分血尿是肉眼看不見的，只有尿液篩檢才能發現，因此早期診斷、早期治療十分重要。



食品安全知多少：防腐劑

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

食品如現製現吃，並不須添加防腐劑。然在現實生活中，多數食品都經過加工，在產製、運送及販售過程中，需一定時間。為延長食品保存時間，因此製造商不得不添加微量防腐劑，不過防腐劑雖有其必要性，也確實帶來便利性，但非法或過量食品添加物，也可能會對人體產生危害。

何種防腐劑可以合法添加

過量的防腐劑雖然對人體健康可能產生危害，但適量的防腐劑則可抑制病菌孳生，因此在某些食物使用少量、特定防腐劑乃是被許可的。目前國內可使用的防腐劑有下列幾種：
1.己二烯酸(sorbic acid)、己二烯酸鉀、己二烯酸鈉、己二烯酸鈣：可使用於菜脯(蘿蔔乾)、醬菜類、醃漬蔬菜、豆皮豆乾類、魚肉煉製品、花生醬及乾酪，規定用量標準為每公斤2公克(2g/kg)以下。使用於魚貝類乾製品、豆餡、醬

油、味噌、豆腐乳、糕餅類、果汁、果醬、奶油、番茄醬、辣椒醬、調味糖漿及其他調味醬時，規定用量標準則為1g/kg以下。當使用於碳酸飲料及不含碳酸之飲料時，規定用量標準為0.5g/kg以下；使用於水果酒，用量為0.2g/kg以下；2.丙酸(propionic acid)、丙酸鈣、丙酸鈉：可使用於麵包及糕餅，規定用量標準為2.5g/kg以下；3.苯甲酸(benzoic acid)、苯甲酸钠、苯甲酸钾：可使用於菜脯(蘿蔔乾)、味噌、豆餡、豆腐乳、魚肉煉製品、醬油、果汁、果醬、奶油、花生醬、番茄醬、辣椒醬、調味糖漿及其他調味醬，規定用量標準為1g/kg以下。如使用於魚貝類乾製品、碳酸飲料、不含碳酸飲料、醬菜類、豆皮豆乾類、醃漬蔬菜(如朴菜)，規定用量標準為0.6g/kg以下；4.去水醋酸(anhydrous acetic acid或acetic anhydrie)、去水醋酸鈉：可使用於乾酪、乳酪、奶油，規定用量標準為0.5g/kg以下。

如何減少防腐劑可能的危害

一般食品中合法添加的防腐劑，並不至於危害人體；甚至即使是稍微過量之添加，其劑量多半也不會對人體產生明顯的危害。然如要想完全避免食入過量或違法防腐劑對人體的危害，除應隨時注意各縣市衛生局發布的食品檢測之新聞稿；在選購食品時，也應儘量避免購買散裝或來路不明食品，改選購有信譽(如有CAS或GMP認證)之產品。此外在選購米麵製品時，應購買有冷藏櫃保存產品；菜脯則應選購顏色呈暗土黃色天然產品，避免購買顏色淡白、聞起來有刺激味的產品；在食用菜脯前還可用清水多次浸泡沖洗，以減少任何防腐劑殘留機會。

楊振昌主任檔案：

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3診(診間代碼：10103)
星期三上午一般內科第3診(診間代碼：00103)

漫談食道癌

外科部胸腔外科特約主治醫師 徐博奎
胸腔外科主任 許文虎

食道癌在發生初期可能毫無自覺症狀，當腫瘤漸漸長大，妨礙食物通過食道方產生吞嚥困難症狀。起初是覺得食物不易下嚥，漸漸不能吃乾飯，繼而稀飯難嚥，後來連牛奶也喝不下去。由於食道阻塞，病人進食困難，營養自然不夠，於是身體衰弱、體重減輕，是必然現象。若腫瘤繼續長大，可能向前侵犯到氣管或支氣管時，產生氣管食道瘻管。此時病人在進食時，會將食物吸入氣管，易引起吸入性肺炎，接著發高燒產生敗血症；腫瘤也可能侵犯到鄰近的大動脈，使大動脈破裂而大出血，造成生命危險。

臨床上食道癌診斷，需經食道鏡作組織切片檢查以確定診斷。本院胸腔外科引進內視鏡新利器「窄頻影像系統(NBI)」，如同食道癌的照妖鏡，不需使用顯影劑。在進行食道鏡檢查時，利用光學系統讓腫瘤血管組織清晰易見，得以發現小的早期腫瘤。

本院亦使用正子掃描，針對食道癌病人進行全身檢查，精準確定腫瘤侵犯範圍，以決定治療方針，本院胸腔外科在此方面已有多篇報告發表於國際醫學期刊。

治療方面，最新的策略是同步放射化學、藥物治療。所謂同步放射化學藥物治療，是在做放射治療的同時也給予化學治療，利用化學治療增強放射治療效果，可在手術前先行輔助性的同步放射化學藥物治療以縮小病灶。也可在手術後進行，以預防復發。

手術方面，本院胸腔外科已將胸腔鏡等微創內視鏡切除技術應用於食道癌治療上，大大減少手術後併發症，同時傷口較小，術後疼痛較少，病人恢復也比較快。

本院胸腔外科，與放射腫瘤科、腫瘤內科、病理科、放射線診斷科及核子醫學科積極合作，在國內有最多的食道癌治療經驗，並以此為基礎，致力於食道癌研究，以增進食道癌的診斷及治療。

許文虎主任檔案：

現職：1.台北榮總外科部胸腔外科主任
2.國立陽明大學外科學系副教授
學歷：1.台北醫學大學醫學系畢業
2.美國芝加哥大學胸腔外科研究員
專長：胸腔外科；消化外科；內視鏡外科；胸腔病及重症加護；肺、食道與縱膈腔良惡性疾病；膈上胸、胃賁門癌、胃食道逆等手術。
門診時間：
星期四下午胸腔外科第11診(診間代碼：13311)

骨質疏鬆患者怎麼吃？

營養部營養師 舒宜芳

所謂「骨質疏鬆症」指骨頭質與量減少，骨頭內部變得空洞，無法承受壓力，而易發生骨折、駝背及全身骨頭疼痛情形。骨質疏鬆症不是婦女同胞的專利，年長男性罹患率也不低。一般人約30至35歲時骨密度會達到高峰，此後便開始退化。骨質疏鬆症常在不知不覺中進行，毫無預警。髖關節、脊椎、手腕關節及肩關節等，是最易發生骨折的部位。

一般骨質密度檢查時機，建議於35歲前要做1次，以瞭解自己骨質狀況；50歲後不論男、女都應定期追蹤，特別是女性更需做檢查。若有骨質異常，則補充鈣質及適度運動都是建議的，必要時須以藥物協助改善。

一旦發生骨折時應立即求醫，嚴重者須手術治療。藥物方面，則有雙磷酸鹽類與選擇性雌激素受器調節劑等。非藥物治療方面，則包括足夠鈣質與維生素D的攝取、規律運動、戒菸、戒酒、防範跌倒、改善居家環境等。

骨質疏鬆症危險因子，包括遺傳、女性、種族、骨架細小或體重過輕者、停經後婦女或早期卵巢切除者、高齡、鈣或維生素D攝取不足、缺乏運動、長期使用某些藥物(如含鋁之制酸劑、皮質類固醇藥物、利尿劑及甲狀腺素、抗痙攣等藥物等)、甲狀腺機能亢進、腎臟病、抽菸、過量攝取纖維質、過量酒精或咖啡因等。

骨質疏鬆飲食建議如下：1.保持均衡飲食習慣，廣泛攝取各類營養素及充足鈣質；

2.多攝取可連骨頭一起吃的食物，如小魚乾、小蝦米、魚罐頭等；3.熬排骨湯時適量加點醋，可稍微增加鈣質溶解；4.多喝牛奶及攝取各類乳製品，此為鈣質的最佳來源。喝牛奶會拉肚子的人可改用低乳糖牛奶、起司或優酪乳；5.減少喝咖啡或添加奶粉，以增加鈣質攝取；6.含豐富草酸食物，如菠菜、萵苣、扁豆、甜菜、秋葵莢、可可、巧克力和花生等，避免與含鈣食物一同食用；7.鈣需求較豐富的生長發育期、懷孕期及哺乳期，須注重鈣攝取是否充足，以防日後骨質疏鬆症產生；8.儘量減少抽菸、喝酒，以免防礙鈣質吸收。

素食之骨質疏鬆症患者，儘量選擇蛋奶素或奶素。運動對骨質疏鬆症有預防及改善功效；但已有骨質疏鬆症患者，不宜劇烈運動，建議散步或游泳等較為理想。

7

生活最健康

兒童醫學部的服務



本院兒童醫學部發展的願景有二：一是成為台灣地區兒童就醫的首選醫院；二是成為國際一流的兒童醫學中心。目前次專科編制包括新生兒科、兒童心臟科、兒童感染科、兒童胃腸科、兒童免疫腎臟科、兒童遺傳內分泌科、一般兒科（包括神經科、血液科、腫瘤科與急救加護科等次專科皆有專科醫師）。

本院兒童醫學部各級醫師，以未來的眼光經營現在，服務團隊人才濟濟：本院兒童醫學部新生兒科陳淑貞主任，親切認真，視病如親；宋文學主任多年深耕加護中心，服務積極；專長新生兒及胸腔重症照護的鄭玫枝副教授熱忱、進取；李昱聲醫師長於急救及社區醫學；牛道明博士、黃正宏醫師致力於遺傳及內分泌醫學之探討；洪君儀醫師、顏秀如醫師全方位投入血液、腫瘤疾病的照顧；張開屏醫師為腦部疾病權威，許庭榕醫師為神經醫學後起之秀；吳子聰主任為享譽國內外營養、腸胃疾病資深醫師；心臟科的堅強陣容包括陸振翹醫學博士、李必昌副教授專研心律不整，陸主任與婦產科部共同負責先天性心臟病產前高妊娠門診。楊令瑀主任為本部醫學訓練教育的核心、王馨慧醫學博士、張瑞文醫師負責免疫、過敏、風濕、腎

臟、洗腎等治療；吳克恭醫師、陳俊仁醫師負責過敏、感染等服務。部主任湯仁彬則專精於感染領域，曾主編「過敏疾病醫療寶典」及「後SARS時代身心靈重建之路」等書。

本院兒童醫學部為提昇病患服務：中華民國關懷心臟病童協會及中華民國先天及代謝疾病關懷之友協會、兒童胸腔醫學會、全國遺傳疾病的轉檢轉診中心、婦幼緊急醫療網(衛生署新生兒緊急醫療網轉診中心、衛生署高危險妊娠緊急醫療網中心)均設於本部。

整合性門診包括脊柱裂特別門診、癲癇腦瘤特別門診、安寧照護、罕見疾病照顧、先天性心臟病產前高危險妊娠門診，提供跨專科之全人醫療性服務及教學。



▲癲癇腦瘤特別門診

8

優質貼心服務

查林法語 非署核適應症用藥

研考組 王富仙

案例

甲醫師為乙孕婦催生及接生過程中，使用未經行政院衛生署核准之藥物Cytotec催生，且未將該藥物之風險及副作用告知，造成胎兒於出生時即有窘迫窒息、缺氧等現象，並產生極重度腦性麻痺之永久傷害，甲醫師是否應負過失責任？

解析

行政院衛生署91年2月8日衛署醫字第0910014830號函，說明藥品「仿單核准適應症外的使用」原則規定如下：1.需基於治療疾病的需要（正當理由）；2.需符合醫學原理及臨床藥理（合理使用）；3.應據實告知病人；4.不得違反藥品使用當時，已知的、具公信力的醫學文獻；5.用藥應儘量以單方為主，如同時使用多種藥品，應特別注意其綜合使用的療效、藥品交互

作用或不良反應等問題。主管機關核准藥品之目的，本來就是在保障用藥安全，該署並指出美國、日本、比利時、法國、澳洲、瑞士、德國、瑞典核准Cytotec藥品之適應症均為治療胃潰瘍（日本、澳洲另核准治療十二指腸潰瘍），均無核准此藥用於催生之例，使用非署核之Cytotec催生，具有實驗性治療之性質，卻未依前述規定告知此性質，亦未告知另有署核之前列腺素催生用藥得為替代性催生藥物，足證其應注意能注意，卻疏未注意其專業領域之用藥規定及限制，自有過失（臺灣臺北地方法院90年度訴字第3406號民事判決）。再者，為確保病人用藥安全及權益，該署曾多次函文提醒醫療人員，依據藥害救濟法之規定，未依藥物許可證所載之適應症或效能而為藥物之使用，不符合藥害救濟之要件。換言之，醫師使用非署核適應症藥品，必須符合該署的規定，並且要據實告知病人，以保障病人安全及權益。

（參考資料：林俊農、楊致慧、程法彰，非署核適應症藥物使用法律問題之探討，醫事法學16卷1期）



消費者因商品或服務所生之損害得如何對企業經營者請求損害賠償？

企業經營者依照消費者保護法第7條第一項規定，應確保其所提供之商品或服務，無安全或衛生上之危險。企業經營者如違反上述規定，消費者因該商品或服務所受之損害，消費者得對之請求損害賠償。爰說明如下：

一、請求之對象及方式：消費者得對下列企業經營者中之一個、數個或全體，同時或先後請求全部或一部之賠償：1.從事設計、生產、製造商品或提供服務之企業經營者（消費者保護法第7條）；2.從事經銷之企業經營者（消費者保護法第8條）；3.從事輸入商品或服務之企業經營者（消費者保護法第9條）；4.從事媒體經營之企業經營者（消費者保護法第23條）。

二、懲罰性賠償金：消費者受到損害時，得向法院起訴請求懲罰性賠償金（消費者保護法第51條）。1.故意：消費者因企業

經營者之故意所致之損害，得請求損害額三倍以下之懲罰性賠償金；
2.過失：消費者因企業經營者之過失所致之損害，得請求損害額1倍以下之懲罰性賠償金。

國稅簡訊

財政部台北市國稅局北投稽徵所表示：企業效率要最讚，迅速、精確、安全、可靠及降低企業經營成本的最佳利器 - 使用電子發票。電子發票4大好康報您知1.流程更便捷；2.無存放成本；3.服務不打烊；4.查詢更方便。網網相連無距離。企業效率要最讚、發票e化不可慢。財政部電子發票整合服務平台網址：www.einvoice.nat.gov.tw。

* 全國稅務反詐騙-三不+165專線→保您不受騙；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！

詐騙集團手法翻新
提醒民衆多加注意

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

邱方遙
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

一編
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/限預約27日內，額滿為止。
※電腦網路：http://www.vgntpe.gov.tw/服務時間：00：00-24：00/限預約27日內，額滿為止。
※已預約掛號者，看診當日無法到診，請事先取消，如連續違約兩次，停止預約掛號權壹個月。