榮總人月刊

話: (02)2875-7321 傳真: (02)2873-7870 榮總人月刊網址:http://www.vghtpe.gov.tw/~tpvghb

電子郵箱(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

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 220 板橋市中山路2段465巷81號2樓

話: (02)2955-5282

99年9月

RUSTED

BRAND

Gold

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

1279號

編輯·

編輯-

廖秋月

季昌— 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 林漢枏

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

助理一

複診掛號, ※口語電話

(專人接聽)

02-2871-2151

/服務時間

80

00-17:

00/

机佩

分雁

1 · 考試委員蒞院參訪 透過雙向交流 了解 需求 務實有效

- · 達文西機械手臂 讓婦科手術更精準
- 2 賀馬旭主任、何青吟醫師當選退輔會模 範公務人員
- 3 認識子癇前症

- 達文西機械手臂輔助手術
- 膀胱過動症
- 為什麼吹氣球會導致腦出血
- 食品安全知多少-抗氧化劑
- 耳鼻喉部的服務

### 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。



考試院考試委員蔡召集人式淵、李委 員雅榮、胡委員幼圃、黃委員俊英、李委 員選、林委員雅鋒、浦委員忠成、詹委員 中原、高委員明見、黃秘書長雅榜及院部 會局主管同仁等一行20餘人,於9月21日 蒞臨本院實地了解軍職轉任公職之考試、

任用限制政策、行政院 組織改造醫療機關層級 調降後各級職務列等配 置,以及醫事法令修正 後,醫療機構執行上有 無困難等諸多議題進行 意見交流。蔡召集人式 淵表示,期望透過面對 面座談,傾聽各界寶貴

意見,以作為制定相關政策與法令的重要 參考,讓所修訂之人事法令更能符合各機 關實際運作的需要。

退輔會曾主任委員金陵親自到院接 待。曾主委表示,退輔會施政的重點,隨 著機關走入正常行政單位體制後,由原來

如何安置大陸來台軍人及其就業,改變為 輔導年輕退伍軍官、幹部之就學、就養、 就業為主。曾主委說,委員們透過實地走 訪、業務簡報、座談交流等方式,了解退 輔會暨所屬醫療機構在人事業務上所面臨 之困境與實際需要,作為考試院制定相 關政策與法令之重要參據,是務實又極 具效能之作法。

委員一行聽取退輔會及本院業務簡 報並參觀本院高齡醫學中心,隨後由蔡 召集委員式淵與退輔會曾主任委員金陵共 同主持座談,分就現行醫事人員人事條例 及相關規定可資改進之處、新修正之「各 機關師級醫事職務級別員額配置準則」, 對於醫事人員師(一)級人員百分比提 高,執行上有無困難等7項議題進行討論 委員及隨行的院部會局主管們對提問均能 詳細答覆與說明。

(報導/公關組 張建城)

### ▲陳怡仁醫師與洪煥程醫師赴美國佛羅里達 機械手臂訓練中心進修此項先端技術引進 本院。

機械人也能開刀,您相信嗎?科幻電影 中的情節,在現實生活中也實現了。與一 般傳統手術及腹腔鏡手術不同的是,手術 時主刀醫師於控制台端操控達文西機械手 臂機器代替真實雙手,而機械手臂在病人 師之意思,代替人手而更精準執行手術。

本院於98年12月間,耗資九千萬元, 止血刀,使手術出血更少。

本院婦產部趙灌中主任表示,目前婦 科手術方法,可分傳統剖腹手術、傳統腹 靈活旋轉7個自由度。在達文西3D影像下,

腔鏡手術及達文西機械手臂腹腔鏡手術等 三種。達文西機械手臂腹腔鏡手術,主要 具備三度空間視野,手術視野更為清晰, 止血及縫合更精準而能使出血量極少,機 械手臂較傳統腹腔鏡機械動作靈活,可於 狹小空間執行較細膩動作等優點。以上優 點有利於控制腫瘤切割及組織縫合。達文 西機械手臂腹腔鏡手術,同時具備傷口較 小及手術後恢復時間較短等優勢。目前就 子宮頸癌及子宮內膜癌手術而言,達文西 機械手術因具備上述優點,此一手術方式 於美國已成為新潮流。

本院婦產部,已成功地完成達文 西機械手臂瓊斯子宮整形手術(Jones 操作輕巧靈活且精確,視野更清晰,合併 操作台前,而非站在手術台旁,透過鏡頭 看3D立體影像,將腹腔內的神經、組織放 大8至12倍,透過手指頭操作,機械手臂可

主治醫師使用手腳操作主控制器,給機械 手臂手術指令,將異常子宮中膈切除。以 靈活且精巧達文西機械手臂將3層子宮組織 (子宮內膜、子宮肌瘤層及子宮漿膜層)逐 層縫合。手術後無併發症,共住院4天,病 患術後恢復良好。

此外,也完成達文西子宮內膜癌分期 手術乙例(包含全子宮及雙側卵巢切除術、 骨盆腔淋巴結摘除術、主動脈淋巴結摘除 術),術後疼痛感極低,隔天病患即下床行 走,恢復速度極快。

本院婦產部趙灌中主任更進一步說 明,近年來外科或婦科手術逐漸轉向微創 腹腔鏡手術,尤其在部分癌症手術已取代 體內,藉由操控連結機械手臂可依主刀醫 Metroplasty)乙例,病患為子宮中膈(子宮 傳統開腹手術。以前在傳統腹腔鏡手術難 腔異常)合併不孕症,手術中只在腹部打5 以執行達到部分,現在可藉由達文西機械 個小傷口(0.8至1公分)。達文西機械手臂 手臂來達成。此次本院採購為最新第三代 添購一部全台最新第3代達文西機械手臂手 是四支架在手術台車機械手臂,另有一台 達文西機械手臂,在操作、實用及安全性 術系統(da Vinci Si-HD),比前幾型手臂 如行控中心的手術控制台,手術醫師坐在 也凌駕在前兩代之上。未來本院在婦科的 各類腫瘤包括子宮頸癌及子宮內膜癌患者 則以最微創微損,且更精準手術方式實行 為發展目標。

(報導/婦產部主治醫師陳怡仁、洪煥程)

第316期 99年09月25日出刊

()

## 置 馬旭主任、何青吟醫師 當選退輔會模範公務人員



本院重建 主任因健保日 益緊縮,採取 開源節流措 施,降低人事 成本,引進

「無底薪院聘主治醫師」觀念,以維護一 級教學中心之住院醫師訓練員額;致力於 年輕優秀人才之培育,持續推動次專科分 組,加強研究合作,持續進行異體複合組 織移植及脂肪幹細胞的治療研究,使得本 院整形外科在臨床醫療新科技的水準,都 組織庫,並配合院方發展核心計畫。

供單一窗口、多向溝通、跨科部的醫療服、深受肯定與讚賞,並屢獲病患來函感謝。 整形外科馬旭務;同時因應科技不斷推陳出新,充實醫 技術及醫療服務,享譽國際、備受歡迎。



科疾病之治 與肯定。 療,將內視鏡

能符合國際水平。率先成立科內實驗室之術應用於各類鼻頭頸科疾病,近年來並積 極開發及拓展,將此技術擴大應用於神經 馬主任致力於美容中心電腦化及制度外科、眼科及牙科各領域,獲邀至各學科 透明化,利用醫學美容中心做為平台,提演講教學,其結合研究與臨床服務之努力

何醫師擔任本院耳鼻喉部教育委員期 學美容中心,擴增國際觀與能見度,因此間,推動及革新各項臨床教學工作,多次 美容中心外籍求診人士與日俱增。近年並 榮獲台北榮總及陽明大學教學績優,於96 配合國家政策,發展觀光醫療,提供專業 年3月主辦「台北榮總第一屆榮總陽明鼻竇 內視鏡解剖研習營」,奠定台灣內視鏡鼻 耳鼻喉科 竇及顱底手術之基礎。之後更以此延續發 何青吟醫師任 展多項評估鼻竇內視鏡訓練評核工具。此 公職近22年來 外其主持多項鼻腔生理及腫瘤基礎研究工 致力於鼻頭頸 作,所發表之論文屢獲國際著名期刊登載

> 馬主任與何醫師盡忠職守、奉公守 鼻竇手術之技 法,堪為表率。(報導/公關組 張建城)

### 事動態

姓 名	王世典
原職稱	骨科部脊椎外科主任
現職稱	骨科部手外科主任兼脊椎外科主任
	(99.09.01生效)
學 歷	1.國防醫學院醫學系畢業
	2.美國愛荷華大學研究員
教 職	國立陽明大學專任副教授

## 學成歸隊

要 聞 風 同 球

姓 名	藍耿欣	
單位/職稱	內科部胃腸科主治醫師	
進修起迄日	2009/07/15-2010/07/15	
進修地點	美國國家衛生研究院	
進修內容	C型肝炎病毒之分子病毒學研究	
姓 名	陳信宏	
單位	神經醫學中心兒童神經外科主治醫師	
進修起迄日	2009/07/01-2010/08/31	
進修地點	1.美國猶他大學兒童醫學中心 2.法國巴黎兒童病院 3.義大利羅馬天主教大學醫院	
進修內容	1.腦內視鏡手術 2.顱顏畸形手術 3.腦性麻痺治療	

## 學成歸隊

姓 名	楊懷哲
單位/職稱	神經醫學中心神經外科醫師
進修起迄日	2008/12-2010/06
進修地點	美國匹茲堡大學
進修內容	1.放射手術之最新發展
	2.功能性神經外科手術治療精神疾病
姓 名	王信凱
單位	放射線部超音波科主治醫師
進修起迄日	2009/08/01-2010/07/31
進修地點	1.美國費城湯瑪斯傑佛遜大學醫院
	2.德國柏林宏博大學醫院
進修內容	超音波對比劑的基礎研究與臨床研究
姓 名	陳炳仁
單位	高齢醫學中心資深住院醫師
進修起迄日	2010/05/01-2010/08/01
進修地點	英國牛津大學臨床神經部及老人醫學部
進修內容	失智症照護政策、腦血管疾病患者之智能評估
姓 名	張曉婷
單位	高齢醫學中心資深住院醫師
進修起迄日	2009/07/11-2010/07/30
進修地點	英國劍橋大學Addenbrooke's醫院
進修內容	高齢醫學



高龄醫學中心醫師 王啟忠

隨著年齡增長,許多人會漸漸感覺體 力不如從前,身體病痛也越來越多,有時 也會擔心是否罹患癌症。俗話說得好,預 防勝於治療。與其擔心疾病發生後如何治 療,不如投資時間在預防保健,成效會更 好。

由於年齡增長後,新陳代謝速率變 慢,體力活動或勞動也減少,體型容易發 福。但發福不是福,多餘的體重及體脂

肪,會增加心臟血管負擔,易罹患慢性

疾病,或使慢性疾病控制變得困難,甚至 期發現及改善健康很有幫助。至於癌症篩 增加罹癌,如大腸癌的風險。因此飲食調 整、規律運動、減輕過重的體重對年長者 格外重要。但年長者體力與心肺耐受力比 年輕人差,在考慮飲食與運動調整時不能 過於激烈,如斷食減肥法或激烈運動都不 適合。一般飲食原則為均衡飲食,減少動 物性油脂的攝取。運動原則為循序漸進, 由輕度有氧運動,如散步開始,到中度負 荷即可。經常做短時間的溫和運動是比較 適當的;而平時不運動,週末才做長時間 劇烈的運動,並不適當,除體力無法承受 外,意外傷害可能性也會增加。由於年長 者許多人有心臟血管相關病史,能夠承受 運動強度與頻率因人而異,因此最好能諮 詢您的醫師擬定適當的運動計畫。

關於疾病篩檢,目前健保針對65歲以 上的民眾,有一年1次的基本體檢,包括 健康諮詢、身體、聽力、視力、□腔評估 及血液尿液檢查,這些檢查對慢性疾病早

檢,健保也提供目前國際公認最有效而且 比較沒有傷害性的檢查方法:子宮頸抹 片可以每年1次,如果連續幾次都沒有問 題,可拉長時間到每3年1次;女性乳房攝 影可每兩年1次直到70歲; 糞便潛血檢查 可每年1次,幫助早期發現腸道問題,效 果並不會比自費的大腸內視鏡差。另外, 如果是慢性肝炎病毒帶原者,也建議每半 年定期追蹤肝臟超音波。

預防保健做得好,可減輕疾病發生機 會或嚴重程度,也可享受比較好的生活品 質,是對健康最佳投資。心動不如馬上行 動,您今年做過健康檢查了嗎?

王啓忠醫師檔案:

現職:高齡醫學中心資深住院醫師

學歷:台灣大學醫學系畢業 專長:家庭醫學、高齡醫學

第316期 99年09月25日出刊

幼

袁

地

# 認識子癇前症

懷孕是件令全家人欣喜的事,新生命 的到來也為整個家庭增添新活力。然而懷 孕也伴隨有相關風險,子癇前症是懷孕時 影響母親與胎兒健康重要殺手之一。

子癇前症是由懷孕所引起的高血壓與蛋白尿,又稱為妊娠毒血症。診斷標準為本來沒有高血壓,在懷孕20週後血壓高於140/90mmHg,合併尿液檢驗蛋白 ≥1+ 或24小時尿蛋白 ≥300mg。據國內外統計,子癇前症發生率約為3至8%。病情嚴重時,可能造成母親嚴重高血壓、水腫、腦中風、胎盤剝離、肝功能與腎功能損傷、頭痛、視力模糊、血小板低下與凝血功能異常等問題,甚至合併抽搐發作而進展為子癇症。胎兒則可能因子癇前症而產生子宮內生長遲滯、早產,甚至胎死腹中等併發症。

目前對子癇前症確切致病機轉尚未完

### 婦產部臨床研究醫師 葉長青

全了解,一般認為是與胎盤形成初期血管病變、細胞氧化壓力、免疫反應和遺傳等因素有關。容易得到子癇前症的族群,包括母親本身有高血壓、糖尿病、腎臟疾病、免疫疾病、母親的年齡小於20歲或大於40歲、第一胎懷孕、多胞胎懷孕、曾經有子癇前症疾病史或家族史等。

子癇前症最佳治療方式是生產,藥物給予只能暫時緩解症狀。然而生產時機因懷孕週數、胎兒情況與疾病嚴重程度不同,需經仔細評估。母親需觀察是否有頭痛、腹痛、視力模糊等症狀;抽血與尿液檢查可監測肝腎功能情形;同時需注意胎動是否有減少或異常增加。胎兒狀況則可經由胎盤功能檢查(無壓力試驗)、超音波掃描其活動、預估體重、羊水量與血流阻力值來評估。對週數已足月(滿37週)且輕度子癇前症,可進行引產。若週數尚

未足月,則需同時考量母親疾病嚴重度與胎兒生長狀況和體重,選擇最適當處置。當懷孕週數未滿34週時,可給予母親注射類固醇,以促進胎兒肺部成熟,減低出生後呼吸窘迫的機率。若子癇前症程度嚴重,已出現胎兒窘迫或胎盤剝離等不利情況,則建議行剖腹生產。

子癇前症尚未發現有效預防方法。文獻上有報導,低劑量阿斯匹林、鈣、維生素C、E或葉酸,效果仍需進一步證明。懷孕時規則產檢、定期測量血壓與尿蛋白、均衡飲食和放鬆心情是目前預防子癇前症最佳良方。相信所有的母親在與婦產科醫師良好的溝通和配合下,都能平安地走過懷孕,順利產下健康下一代。

### 葉長青醫師檔案:

職:台北榮總婦產部臨床研究醫師

學 歷:國立陽明大學醫學系畢業

專 長:一般產科與生產、產前超音波、高危險妊娠、一般婦科、內視鏡手術

門診時間:

星期四下午婦產科第6診(診間代碼:18206) 星期五下午婦產科第2診(診間代碼:18202)

## 夏季常見的兒童傳染性疾病

### 腸胃炎

夏天因天氣炎熱,清涼飲料常是小孩子 最愛。若飲食衛生不注意,腸胃炎就會和你 見個面。依致病病原分病毒型和細菌型。

常見造成腸胃炎病毒,包括輪狀病 毒、諾輪病毒和腺病毒。這些病毒會入 侵我們的腸道黏膜,造成腸道發炎和吸收 不良。依照腸道被感染部位不同,出現 症狀也會不同。通常在輪狀病毒感染,整 個腸胃道都會受影響,小朋友會先吐個幾 天後變成拉肚子;諾輪病毒則易造成胃部 發炎,吐比拉還嚴重;病毒型腸胃炎的大 便,通常是稀稀水水、顏色黃黃帶有酸臭 味。病毒型的腸胃炎多數會自己好、病程 3至7天。如吐的很嚴重,可先禁食6至8小 時,再開始喝一點水,沒吐才開始吃。飲 食的內容先從白土司、白饅頭、蘇打餅乾 開始吃;吃的好再加入白飯配肉鬆、水 餃、玉米濃湯;發病期間要避開奶類及含 有乳糖食品,原因是腸道黏膜發炎時,不 能代謝乳糖,反而會使症狀惡化。台灣目 前有自費的輪狀病毒疫苗,須在小孩8個 月大前接種,可減少約80%因病毒型腸胃 炎而住院的小朋友。

細菌型腸道感染相對比較嚴重,最常見致病菌是沙門式桿菌和志賀菌,常由誤食沒有煮熟蛋、肉和生菜被傳染。不但會攻擊腸道黏膜造成腹痛、腹瀉,還可能會穿過腸壁進入血液系統造成全身性感染。細菌型腸胃炎發燒會較嚴重、大便呈墨綠色並有惡臭;若有大量血便出現時,表示腸壁已被破壞;另外腦膜炎、關節炎、菌血症在嚴重的感染者中有可能出現,必須住院接受抗生素治療。

### 腸病毒

別被它的名字給騙了,腸病毒雖然可以經由腸道感染,但它們的症狀不是以腸道為主。腸病毒是一大類病毒總稱,包括小兒麻痺病毒及伊科病毒,大部分感染是由克沙奇病毒所致。它們的傳染力非常強,可由飛沫、口糞、接觸傳播,且經大便排出可長達2個月。任何年齡的小朋友和大人都可能被感染,但在小於3歲孩童其進展成腸病重症的比率會比較高,要特別小心。

在被感染2至7天後,一開始症狀會有發燒,咽喉、手和腳掌出現水泡,喉嚨和嘴巴因為痛而吃不下飯並一直流口水,此

### 兒童醫學部小兒腸胃科總醫師 陳柏宏

時我們稱為腸病毒輕症。在這個階段,經由醫師診治後小朋友大多可痊癒,病程大約7至10天;若因長時間無法進食,也可考慮住院接受點滴治療。若有昏睡、持續性嘔吐、肌躍型抽搐症狀,則可能進展成腸病毒重症,大部分是由第71型腸病毒感染所造成的。它們會侵入我們的中樞神經系統造成腦膜炎和腦炎,繼而續發全身性菌血症,造成多重器官衰竭最後死亡。腸病毒重症的進展會非常酚迅速,往往在發病3天內就會變得非常嚴重。因此若小孩一開始就有昏睡、持續性嘔吐及肌躍型抽搐症狀,要馬上住院治療,越早接受治療其癒後才會較好。

要預防腸病毒性就要多洗手、不出入空間狹小人多的地方、必要時帶口罩、多參加戶外活動曬太陽光及使用公筷母匙。目前並沒有腸病毒的疫苗,因此家長還要多注意小孩衛生習慣,並觀察病情,若有問題要及早送醫。

### 陳柏宏醫師檔案:

現職:台北榮總兒童醫學部小兒腸胃科住院總醫師

學歷:國立陽明大學醫學系畢業

專長:小兒腸胃科



### 財團法人惠衆醫療救濟基金會99年7月份捐款徵信錄

財團法人應柴秀珍女士紀念基金會1,000,000;財團法人杜萬全慈善公益基金會300,000元;財團法人全聯蔡慶祥基金會101,000元;財團法人瑞信兒童醫療基金會50,000元;苗中華38,270元;合作金庫20,751元;林蔡桂20,000元;台北內湖碧霞宮、呂琪華、呂瑞泰、李元禎、沈文成、林天立、林志穎、邱泯科、邱潔芳、金淼、施桂林、范偉琪、張小珍、張永衽、許林月娥、許淑惠、許錦雲、陳明珠、陳政靠、陳秋苑、楊雅喬各10,000元;樂崇輝9,600元;無名氏7,992元;陳明德全家7,000元;郭佩芳6,000元;千手千眼觀世音菩薩、王月桃、李民權、李秋陽、林秀、林源祥、孫志剛、張惠萍、陳張寶玉、劉智仁、劉誠謀各5,000元;鄒怡4,000元;林艾麗、倪偉智、員工消合社、孫懷澤、馬萬春、楊雲琴各3,000元;員榮志工隊2,600元;林青曄、陳明全、陳俞傑、黃淑麗、慈安社區、楊貞燕合家

各2,000元;員工消費合作社1,796元;張鎖芝1,300元;呂雪、邱宏仁、邱俊皓、陳林金珠、無名氏、劉珠枝各1,200元;李子湞、李明曄、李欣憶、李阿美、李素芬、林育永、林陳秀梓、林靖軒盧雨晴等、林瓊君、洪珮玲、韋美華、陳治國盧偉玲等、陳品秀、陳盈錩、黃茂村、黃顯惠、楊春蘭、楊紹榮、楊進鎰、趙明芳、趙國丞、劉乙慧、劉承宗、劉明毅、劉林妙禧、劉新一、劉照子、蔡懷慈各1,000元;何甄容、陳冠伊、陳彥全、陳美叡、陳薆伊各700元;古蕙珠、邱郁晴、停車、康興邦、楊治霖各600元;王曼鈺、何俊傑、吳亞妹、吳珠美、呂彥慧、卓秀玉、林華仍、柯筱蕾、洪吉虹、倪保、徐文彬、徐秀惠、許南之、許湘羚、許瑋宏、連李嬌妹、陳秀美、陳佳平、陳盈志、陳雋、陳德仙、陳慶峰、陳樹、陳獻門、陳蔵、陳澐、黃呈烈、黃呈淵、黃庭茜、黃詩雅、黃慧君、黃繼正、楊致祥、賴碧珠、韓麗君、簡序和各500元;黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元;王鈺淳、朱孝篤、李石定、李哲緯、李馥禎、邱碧唐、侯謝金蓮、陳馡、曾郁真、楊昇勳、趙敏如、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、顏欽皓、魏玉葉各300元;王天海、王文石、王曼秀、王惠民、王瑞龍、江變、吳陳水雲、林辰成、林金標、林冠綸、林淑美、林雲臻、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高玉鳳、張靜莉、張婕、陳樑材、童金月、楊淑娥各200元;呂宗霖、李清勇、林淑婷、許瑋鑠、黃文成、隱名氏各100元;台北榮民總醫院員工愛心百元捐款80,800元,捐款總計2,015,609元。

療

大

科

# 建文西機器手臂輔助手術

外科部泌尿外科主治醫師 鍾孝仁



微創手術即俗稱的腹腔鏡手術,外科醫師使用特殊設計內視鏡,加上更小、更加精確外科工具,藉由皮膚上幾個1至2公分切口伸入體腔,來施行手術,二氧化碳則用來撐開體腔使外科醫師有操作器械空間,手術完成後移除器械且二氧化碳隨即放出體外,僅在皮膚上留下幾個小傷口,這免除傳統手術的大傷口。缺點在於外科

醫師失去手的觸感,開刀時手眼協調 也不自然,三度空間立體視野變成平 面視野,器械操作變的困難(自由度 降低、手與器械移動方向相反、手與 器械活動的距離非等比例),因此學 習非常不易。這些困難要如何克服呢?外 科機器人(達文西手術系統)因此應運而 生。

達文西手術系統產生可追溯到美國國防部於1980年所進行的一個計畫,當時目標是要發展出一套手術系統,藉由此系統外科醫師可以在安全的後方替在戰場上受傷的士兵進行手術,或在地球上替太空人進行緊急的手術。雖達文西手術系統尚未真正應用於此,但已有文獻報告成功完成跨洋遠距手術。達文西手術系統有放大10至15倍三度空間立體影像、良好人體工學設計及七度自由活動功能(seven degree of freedom)器械操控等優點。能將手術醫師雙手動作,依活動比率設定(1:

1,3:1···)且過濾抖動(沒錯,手抖得再 厲害也不怕了)傳到機器手臂單元,精確 而忠實的由機器手臂來模擬。達文西手術 系統不能被事前設定也無法自己作任何決 定,每一手術動作都須由醫師親自直接執 行。

美國食品藥物管理局於西元2000年7月11日通過將達文西手術系統應用於人體手術。達文西手術系統廣布於美洲、歐洲及亞洲,台灣亦不例外,目前已經裝機運作的有7台。目前被廣泛的應用於各科手術,其中應用最多的大概就是泌尿外科了。達文西手術系統使外科醫師在施行腹腔鏡手術時不容易疲累(符合人體工學,外科醫師坐著開刀)、看得更清楚、操作得更細膩精準,帶給病人高品質的腹腔鏡手術。

本院自去年底裝機至今已經施行48例 達文西機械手臂輔助手術,其中泌尿外科 佔42例,包括根除性攝護腺切除手術22 例、部分腎切除手術18例、腎盂成形手術 1例及根除性膀胱切除手術1例。

外科手術機器人將來在外科會發展成何種景象,目前我們無法想像。終究有一天「他」將可達到另一境界實現人類的夢想。若有一天您在醫院碰到以下的場景,請不要感覺到意外:「・・・這裡是明天將為您手術的小組,第一位達文西醫師、第二位・・・」。

### 鍾孝仁醫師檔案:

- 職:1.台北榮總外科部泌尿外科主治醫師
  - 2.國立陽明大學部定講師
- 學 歷:國立陽明大學醫學系畢業
- 專 長:外科、泌尿外科、泌尿系統腹腔鏡手術、生理 學及粒腺體之研究、達文西機械手臂操作

#### | | 門診時間 :

星期三下午泌尿外科第3診(診間代碼:13903) 星期四下午泌尿外科第2診(診間代碼:13902)

# 攝護腺疾病

攝護腺在年輕人的大小約如栗子一般 大。與其他骨盆腔器官的關係,是位在膀胱出口,直腸前方、恥骨後方。男性尿道 穿過攝護腺正中間,當攝護腺腺體隨年齡 增加而逐漸變大時,或是攝護腺體肌肉受 到刺激而收縮時,就會壓迫中間尿道導致 膀胱出口阻塞,導致小便不通暢症狀。

以下以攝護腺常見三大問題分別討論:

一、攝護腺肥大:在年輕時,攝護腺體內細胞新生與凋亡維持平衡,而攝護腺體不會變大;此種平衡在年齡逐漸增加而攝護腺正常代謝不順暢,老舊細胞堆積在攝護腺體內,攝護腺逐漸變大,進而膀胱出口堵塞。病人常以逐漸變嚴重排尿障礙

### 外科部泌尿外科主治醫師 林子平

(如排尿時間拉長、尿柱變細、排尿中斷、 小便解不乾淨而感覺膀胱內留有殘尿等); 或在攝護腺肥大中後期,膀胱裝尿變差(如 尿急、次數頻繁、晚上起床解小便的次數 變多等)等症狀表現而求診。

對有以上的下泌尿道症狀患者,可考慮以藥物治療。若藥物效果不佳,或攝護腺阻塞導致進一步併發症,如年長男性的尿路感染、膀胱憩室、膀胱結石、攝護腺出血,甚至腎臟水腫,則要慎重考慮手術,而以尿路功能檢查來辨認那些人情況需要早期積極治療。

二、攝護腺炎:相反的,攝護腺炎不 是中老年專利,在年輕人也很常見。他是

## 專題 企劃

# 不能不知

「血尿」顧名思義是指尿中有血, 嚴重度由輕者:尿液顏色不起變化; 重者,尿液呈現紅色甚至合併血塊, 程度會有所不同。肉眼可見的血尿稱 「巨觀性血尿」,肉眼不可視的血尿稱 「顯微性血尿」。除出血外,還有相當 多原因造成尿液顏色改變,如一些藥物 或食物如紅龍果等,也會使尿液顏色出 現變化,此情形只要詳細詢問患者飲食 狀況,再作個簡單尿液分析即可與血尿 加以區別。至於顯微性血尿則往往是在 顯微鏡下檢查經離心尿液沉澱,若每高 倍視野下紅血球超過三顆即為顯微性血 尿。巨觀性血尿比顯微性血尿看起來嚇 人,實際上潛藏有嚴重疾病的可能性也 比較高,一定要詳加檢查排除泌尿系統 癌症之可能。

血尿的出現代表腎臟泌尿系統的警訊;大至惡性腫瘤,小至正常無異均有可能,因此不論是巨觀性血尿或顯微性血尿,均必須徹底檢查;此外,血尿不見得會持續出現,千萬不可因為血尿只出現一次或數次之後便消失而掉以輕心,錯失重大疾病的治療先機。

血尿原因分腎絲球來源與非腎絲球來源;腎絲球來源的血尿主要根源於腎臟實質本身的問題,例如一些自體免疫疾病造成的腎絲球腎炎,此類疾病主要是由腎臟內科主治。非腎絲球來源的血尿則是導因於集尿系統問題,常見原因有結石、尿路發炎、泌尿系統腫瘤等,這些領域則由泌尿科醫師主導評估與治療。

關於血尿評估,首先必了解詳細病 史,包含職業、服用藥物、是否抽菸 等。抽菸已知是尿路上皮癌危險因子,

50歲以下病人,來泌尿科第一常見的診斷。其中只有少數與感染有關係,另外一大部分是無法以其他原因解釋的局部疼痛(包括下腹痛、會陰痛、腹股溝或睪丸痛),診斷上要注意排除其他問題,如尿道感染、膀胱疾患、攝護腺癌等才下此診斷。診斷及進一步的分類要依賴驗尿、尿液培養及肛門指診。

攝護腺炎是一種臨床診斷,成因包括 多種因素,所以治療也較多元:包括甲型 交感神阻斷劑、抗發炎藥物、肌肉鬆弛劑 等;另外對較頑固病症,也可考慮攝護腺 按摩、溫熱療法或其他物理治療等。這雖 然不是要命疾病,但有很大一部分病程會

百

科

# 的泌尿醫學知識

### 外科部泌尿外科主治醫師 黃逸修

有些職業與皮革或橡膠處理有關,會接觸到一些有機溶劑或染料,也都可能誘發尿路上皮癌。因此有這些相關因子的人一旦發現血尿,更是要提高警覺。

了解詳細病史後,身體檢查也相當 重要,如患者有周邊水腫的現象,可能 血尿與腎實質病變有關;若有後腰敲 痛,可能就與尿路結石有關。

檢查方面,包含1. 尿液細胞學檢查:檢查尿液中是否有脫落的尿路上皮癌細胞,由於敏感度很低,所以通常會重複在不同日期作三套以彌補敏感度低問題;2. 影像學檢查:主要包含靜脈尿路攝影及超音波或電腦斷層;3. 膀胱內視鏡檢查:這是侵入性檢查,前面幾項檢查都以間接方式檢查泌尿系統,只有內視鏡是直接檢查。膀胱鏡可在局部麻醉下進行,檢查範圍包含尿道、攝護腺、膀胱,對巨觀性出血可直接辨認出出血部位,一旦發現有腫瘤也可逕行切片。

血尿的出現代表腎臟泌尿系統對人體提出警訊,必須積極尋求病因。由於目前醫療工具的進步,大部分的病因均可尋獲;若是找不出病因,也不可就此大意,必須每隔3至6個月持續追蹤。

### 黃逸修醫師檔案:

- 現 職:1.台北榮總外科部泌尿外科主治醫師
  - 2.國立陽明大學泌尿學科兼任講師
- 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研究所博士班候選
  - 3.美國佛羅里達州celebration醫院進修
- 專 長:一般泌尿科、泌尿系統腫瘤、尿路結石、 攝護腺肥大、泌尿系統腹腔鏡手術、達文西 機械手臂操作

### 門診時間:

星期二上午泌尿外科第22診(診間代碼:03922) 星期四下午泌尿外科第20診(診間代碼:13920)

慢性發展,需針對症予以長期控制。

三、攝護腺癌:是男性相當好發的癌症,在西方國家往往是男性第一名的癌症;台灣近年統計,已經竄升到男性發生率第五位及死亡率第七位惡性腫瘤。早期攝護腺癌症狀很不明顯,與良性攝護腺肥大往往不可分,所以早期診斷需依賴肛門指診及攝護腺特異抗原(PSA)檢查。治療方面,早期癌病可選擇根除性手術、放射治療;若臨床上風險低、年紀大的病人可選擇嚴密監控而暫緩治療;晚期癌病仍需賴荷爾蒙治療、化學治療及標靶治療是較後線治療。因其自然病程較長且荷爾蒙反應良好,5年存活率可達六成。

## 膀胱過動症

「膀胱過動症,Overactive bladder syndrome」的定義是為:「有急尿感、可以有或沒有合併急迫性尿失禁,通常有頻尿或夜尿的現象」。重點在其有無發生急尿感現象,因此在對病患下此診斷前,須先確定有無泌尿道感染及其他下泌尿道惡性疾病。

膀胱過動症發生率其實是被低估的,在老年病患族群裡是有相當比例,大多數病患因症狀不嚴重,而並未求醫治療。雖不影響生活機能,但對生活品質是有相當影響,如因急尿甚至漏尿、尿騷味而減少出外的社交活動,更甚至有部分病患因而導致憂鬱症。但就診斷定義來說,並不一定會有尿失禁現象,所以那些沒有尿失禁的過動症病患,主要困擾即是尿急,因此病患則是選擇以靠近廁所的活動範圍為主,減少出遠門機會。

膀胱過動症的診斷是先以病患的所描述的病徵來作診斷,須先確立無其他病因,且輔助以排尿日誌來記錄其3日的排尿次數、急尿次數、尿失禁頻率及喝水狀況、夜尿次數。除這些記錄外,常規小便檢查也須用來排除泌尿道感染可能性,這些醫事侵襲性檢查。但侵襲性檢查,如膀胱功能檢查(膀胱肌電圖、括約肌電圖等),來評估是否為感覺型急尿或為運動型

### 外科部泌尿外科主治醫師 林志杰

急尿,並針對病患是否有膀胱出□尿路阻 塞也有輔助診斷效用。

膀胱過動症的治療主要有分生活型態之 行為治療與藥物治療兩類,其中症狀較輕微 的病患,可探討其生活習慣是否有加重症狀 的因子,如利尿劑之藥物、咖啡等藥物,使 得排尿次數的增加;若水分攝取有過量,這 病況可從排尿日誌窺知一二;若病患有發生 輕微尿失禁情況,則針對排尿習慣作調整, 如固定的時間去排尿等。但對症狀較嚴重族 群,則行為生活模式治療就無法充分改善症 狀,須要以藥物來施加治療。其中是「抗 蕈毒鹼」(antimuscarinic)藥物是目前治療 逼尿肌過度活動最有效也最常用的藥物, 有tolterodine, trospium, solifenacin, darifenacin等,這些藥物在治療急尿,甚 至是急迫尿失禁也顯著的效果,減少其發生 的頻率,但有二至三成的病患會有□乾、便 秘等的副作用。

隨著科技日新月異及醫藥發展進步,膀胱過動症診斷與治療已有大幅改善。在男女表現也是不盡相同,雖然未來就醫並不會影響生命,但對生活品質影響是極大。然而,此疾病正確診斷是須詳實細心的詢問病史,仔細理學檢查和基本的實驗室檢查,應可讓病患得到良善治療。

## 女性應力尿失禁

神情抑鬱,有股淡淡尿騷味。接受檢查時發現,內褲裡墊著厚厚的棉墊,已經濕透了。陳太太約十多年前就發現有漏尿問題,但情況非常輕微,只在重感冒嚴重咳嗽打噴嚏時才會有一點漏尿,其餘時間都很正常,因此不以為意。但這一兩年來漏尿情形變嚴重,稍微咳嗽就會漏尿,提重物下腹用力也會漏尿,甚至快步走路都會。須隨時使用棉墊來預防不預期漏尿,是四此身上總有尿騷味,且因棉墊不透氣常覺得外陰部搔癢難耐,這讓她相當難為情。因擔心周遭人對自己的看法及漏尿確實帶來不便,她減少出門,嚴重影響社交活動。

經由陳太太描述,我告訴她罹患第三級應力性尿失禁。進一步影像尿路動力學檢查確認陳太太為單純應力性尿失禁,並未合併膀胱功能異常或膀胱出口阻塞。婦女平時要能將尿液鎖住在膀胱裡面不漏尿,須依靠一個閉鎖良好的尿道。閉鎖良好的尿道除尿道本身內在健全外,還需有強壯骨盆底肌肉做支撐,才能在咳嗽時,膀胱頸及尿道不會發生明顯移動而讓尿道鬆開。婦女停經及老化會造成尿道黏膜萎縮及尿道肌肉收縮力變差;懷孕生產、停經、腹部手術、周邊神經病變、肥胖、老化或慢性疾病會導致骨盆底肌肉衰弱。

### 外科部泌尿外科主治醫師 范玉華

應力性尿失禁是指當腹腔內壓力突然增加時,小便不能控制地從尿道流出。腹腔內壓力增加常發生於咳嗽、打噴嚏、大笑、提重物或各種劇烈運動時。根據症狀嚴重程度可分為三個等級:第一級:重感冒,打噴嚏、咳嗽時用力而發生;第二級:稍微咳嗽時發生;第三級:不咳嗽就會發生。

治療方式因症狀嚴重程度而異。第一級症狀建議做骨盆底肌肉訓練運動(凱格爾運動);第二級症狀可先嘗試藥物治療,也可做骨盆底肌肉訓練,以上治療無效則建議手術治療;第三級症狀一般建議手術治療。

我們使用人工網膜施行恥骨陰道吊帶 手術,陳太太順利在術後第二天出院。再 次見到她,一進門笑容就沒斷過,原本因 漏尿導致憂鬱神情已不復見,她對手術結 果相當滿意,幾乎可說擺脫使用棉墊的日 子。

在台灣大約每十個婦女就會有一個尿 失禁,且年紀越大,發生率越高。婦女卻 因羞於啟齒、情況不嚴重等因素,默默承 受不願就醫。其實應力性尿失禁治療效果 很好,不論是用骨盆底肌肉訓練、藥物治 療或手術治療,都可在很短時間內讓病人 恢復尿禁制性。

## 為什麼吹氣球會導致腦出血?

### - 簡介腦動靜脈畸形與治療現況

7月中旬平面及電子媒體報導:台中市一名7歲女童吹氣球時突然喊頭痛,出現嘔吐現象隨即陷入昏迷,經送醫搶救仍不幸因腦出血不治身亡。據報導該名女童為腦動靜脈畸形患者,用力吹氣球後造成腦壓升高,引起腦動靜脈畸形血管破裂致顱內出血。

何謂腦動靜脈畸形?人體血液循環主要在輸送器官、組織所需養分,血液由心臟打出經由動脈、微血管再由靜脈回流至心臟。若動脈血未經微血管而直接注入靜脈即形成動靜脈畸形。這意味著動靜脈間存在著不平衡壓力,靜脈直接承受動脈端壓力造成靜脈端血管膨大,一旦對腦部造成壓力即會發生壓迫症狀,甚至直接因血管破裂造成顱內出血而危及生命。

何時會出現腦動靜脈畸形?多數腦動靜脈畸形為先天性,發育中胎兒腦部可能出現動靜脈血管畸形結構,少數個案因頭部外傷造成。腦動靜脈畸形常見的症狀,包括癲癇發作、頭痛或出現其他

神經學症狀,多數的病人在求醫的過程中 藉由電腦斷層、核磁共振或血管攝影檢查 而被發現及診斷。腦動靜脈畸形的病人每 年約有3至4%出血機率,當發生出血時有 20%會出現永久性神經缺損症狀。治療的 目的是控制症狀及降低出血風險;治療方 法包括內科療法、外科手術切除、血管內 導管療法及加馬刀放射手術(Gamma Knife Radio surgery, GKRS)等選擇。內科療法 主要是控制腦動靜脈畸形伴隨症狀;外 科手術是經由開顱手術直接切除腦內動靜 脈畸形病灶,會有手術及麻醉風險;血管 內導管療法藉由血管攝影技術,將類似膠 水物質注入腦動靜脈畸形處以降低出血風 險,目前也應用在外科手術或加馬刀放射 手術前,目的在縮小腦動靜脈畸形體積, 增加手術成功率;加馬刀放射手術是應用 立體定位技術,導引單一聚焦高劑量的游 離輻射束來摧毀顱內病灶的一種手術,可 藉由輻射線破壞不正常血管,降低出血風 險。

### A172病房副護理長 劉雅芬

本院神經外科在民國82年即引進國內 首部加馬機放射手術治療儀器,開始進行 加馬放射線手術。由神經外科、放射治療 科、放射診斷科等醫師,物理師及護理 師等共同執行的一種多領域團隊合作照護 治療。截至99年7月止,共完成加馬刀放 射手術4500餘例,其中腦動靜脈畸形佔近 900例,這些病人治療後大多已回復到日 常生活功能,僅須定期門診追蹤檢查。加 馬刀放射手術的確為罹患腦部深處病灶病 人,提供一個安全有效治療方式。相關照 護訊息可在本院神經外科及健康E點通-加 馬刀立體放射手術照護網頁中查詢。



加馬機放射手術治療儀器



6

護師

齊

把

關

全

民

保

健

康

## 問:頸部發現有腫塊如何處理??

答:不只是頸部,身體其他部位發現有快速長大的腫塊都應謹慎看待。當然一些感染症也有可能造成淋巴節腫大現象,有時候跟惡性腫瘤不好區分。但一般感染所導致淋巴節腫大常伴隨全身症狀,如發燒或感冒症狀,局部也較有疼痛感,長大速度比較快,且很短的時間內就會消褪;但惡性腫瘤所引起淋巴節腫,相較下比較沒症狀,大約幾個月內迅速長大,且不會縮小。兩者真要區分,最準確方式是切片檢查。若身上發現不明腫塊,建議尋求專業醫師比較恰當。

### 内科部加液腫瘤科總醫師 林漢枏答覆

### 林漢枏醫師檔案:

現 : 台北榮總内科部血液腫瘤科總醫師

學 歷:台北醫學大學醫學系畢業

長:血液學、腫瘤學

### 問:化學治療要多久做1次?

答:如腫瘤體有淋巴轉移或遠處轉移情況發生時,需加做輔助性化學治療。目前在臨床上有效輔助性化學治療有5FU/LV或再加上Oxaliplatin、CAMPTO、口服化療(UFUR、XELODA)來幫助病人。化學治療是利用抗癌藥物來治療癌症方法。癌症細胞分裂和生長速度都比正常細胞要快,化學治療藉由殺死快速分裂中細胞來攻擊分布體內癌細胞,以阻止癌細

胞生長與繁殖,進而消滅。由於化學治療屬全身性治療,然有些正常細胞易受影響,如在骨髓中形成血球及口腔和胃的上皮細胞,所以化學治療也同時會損害這些正常細胞,因而造成副作用。化學治療前,醫師會根據您的病理報告、癌症分期與身體功能狀態及過去病史加以評估,選用適切藥物處方與療程。化學治療須規律性地給予,依不同藥物與療程需求,每個人治療療程可能會有些許不同,有些1週、2週或1個月1次。

外科部大腸直腸外科總醫師 高彬勝答覆

### 高彬勝醫師檔案:

現職:台北榮總外科部大腸直腸外科總醫師

學歷:國立陽明大學醫學系畢業

專長:大腸直腸及肛門方面領域



## 想勿檢查

視力檢查是利用一系列大小不同的圖形,在固定的距離,以及適當的亮度和對比下,測量眼睛辨識細微物體的方法。測量結果可從較差視力,例如0.1、0.2…,到較好的標準視力1.0,甚至更佳視力1.2、1.5等。視力檢查推廣,可幫助我們早期發現幼兒視力障礙,一般幼兒在3到4歲時,都要做視力檢查。目前衛生署在全國小學及幼稚園推行視力篩檢,目的是要早期發現幼兒視力障礙。

### 國稅簡訊

北投稽徵所表示,每年5月是綜合所得稅結算申報期,如您忘記申報或申報錯誤,都可能構成「違章」,一旦違章,不但要補繳稅額,很可能還要處以罰鍰!要如何避免違章呢?納稅義務人可至國稅局網站瞭解一些相關規定及常見的綜合所得稅違章情況或案例,或索取相關宣導手冊,以避免在不知的情況下違章受罰。

\*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!

### 稅則簡訊

一、戶籍遷出不適用地價稅 自用住宅優惠稅率:納稅義務人 戶籍遷出,地價稅改按一般稅率 課徵,該地址如有配偶或成年直 系親屬設籍,仍可享受優惠稅 率。

二、定期繳稅多管道 安心 用車免煩惱:99年下期營業用汽 車使用牌照稅繳納期間自99年10 月1日起至99年10月31日止,請 如期繳納。

台北市稅捐稽徵處北投分處提醒您



活



# 食品安全知多少:抗氧化劑

### 内科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

在一般市售食品 中,抗氧化劑經常使 用於含油脂豐富食

品,如奶油、乳酪等油脂類產品,或馬 鈴薯片、甘薯片、乾燥穀片之類脫水食 品及冷凍魚貝類或其乾製品等。上述產 品中添加抗氧化劑,多半以人工合成BHA (butylated hydroxyl anisole、丁基羥 基甲氧苯)與BHT (butylated hydroxyl toluene、二丁基羥基甲苯)為主,這兩 種抗氧化劑在油脂使用量規定應在0.2g/ kg以下。BHT及BHA除用於食品添加,也 被應用於藥品或化妝品防腐(抗氧化)作 用上。除BHA及BHT外,另外一種人工合 成抗氧化劑「沒食子酸丙酯」(propyl gallate),經常添加於蔬菜油及奶油當 中,以防止油品劣化與發臭;在某些研 究中,沒食子酸丙酯也被發現具有一定 程度抗菌力。

在正常狀況下,加在食品中BHT,不

致於對人體產生健康危害;然廠商如未 依規定,添加超量BHT時,食入過量BHT 可能會導致胃部不適、嘔吐、頭暈或短 暫失去意識;BHT粉末對睛、鼻子及喉嚨 可能造成刺激作用。在致癌性部分,BHT 本身並不是致癌物,有可能會增加部分 致癌物質(如輻射線及氨基甲酸乙酯)作 用;相對BHT對某些致癌物質,可能有抵 禦及保護身體作用。BHT以往在大鼠身上 曾被發現會隨著母乳分泌情形,在人體 並無相關報告,因此BHT是否會造成生殖 畸胎,目前尚有爭議。

以往BHA、BHT及沒食子酸丙酯曾被 添加在黃豆製造嬰兒食品,防止其中油 脂敗壞。在1979年的一份研究報告指 出,這三種抗氧化劑可能與「變性血紅 素症(methemoglobinemia;指血紅素 的2價鐵被氧化成3價鐵,而無法攜帶氧 氣,導致皮膚發紺及組織缺氧)有關。 雖然發生變性血紅素症的前提是必須 

大量食用含超量抗氧化劑食品才可能 發生。但英國食品諮詢委員會(Food Advisory Committee) 建議,BHT及BHA 不應再添加於嬰幼兒食品中。

沒食子酸丙酯的毒性非常低或甚至 沒有毒性,如超量使用時,沒食子酸丙 酯對腸胃道或許可能有一些輕微刺激作 用;另外也有可能增加人體皮膚對光敏 感性;這種狀況在一般添加狀況時,並 不會發生。

雖在一般狀況下,食品中添加抗氧 化劑並不至於對人體產生健康危害,但 消費者如果擔心人工合成抗氧化劑對人 體潛在可能影響,建議您還是多選擇新 鮮蔬果等食物,並配合規律的運動,才 能使您的身體更健康。

### 楊振昌醫師檔案:

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

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

長:藥物流行病學、臨床毒物學、職業醫

學、重症加護

門診時間

-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)

# **「髋及膝關節的材質**

骨科部兒童骨科主任

### 人工髖關節

人工全髖關節置換歷史已逾40餘 年,現今人工全髖關節主要是由: 髖臼 杯、襯墊、球頭、股骨柄四個元件所組 成。髖臼杯通常是用鈦合金或鈷鉻鉬合 金製造,植入髖臼內。襯墊包括有聚乙 <mark>烯、超耐磨聚乙烯、陶瓷、金屬等,做</mark> 為關節介面。球頭接合在股骨柄上,和 襯墊做關節介面來活動。股骨柄插入股 骨骨髓內,以達到固定效果。以材質分 類人工全髖關節主要可分成三類:

一、金屬球頭+聚乙烯(PE 塑膠) 襯墊:是最常使用的形式,也是健保唯 <mark>一全額給付人工全體關節,一般PE襯墊</mark> 使用年限約10至15年左右。

二、金屬球頭+金屬襯墊:磨損率 較前一種低,使用年限也較長。現代金 屬是使用高碳分子鍛造鈷絡鉬合金,高 碳分子使金屬堅硬耐磨,鍛造可增加金 屬表面光滑增加硬度,使之更耐磨。此 種人工全髖關節因使用較大球頭,可增 加手術後活動角度及降低手術後脫臼危 險。

三、氧化鋁陶瓷球頭+氧化鋁陶瓷

襯墊:是現今人工全髖關節中最耐磨且 最抗腐蝕的一種形式,約較傳統介面耐 磨200倍,已被證實骨溶解發生率最低, 使用年限約30年,較適合於年齡較輕病

### 人工膝關節

近代人工膝關節普及約在1980年 代,是骨科最可預期成功手術。人工全 膝關節構造設計是由脛骨、髕骨和股骨 組件形成。脛骨組件是金屬盤下面有支 柱,而在支柱邊加上扇狀設計以固定在 脛骨近端。而脛骨關節墊片(聚乙烯) 則使用卡式或鎖式固定在脛骨組件上。 髕骨組件是以聚乙烯製成之墊片墊片, 股骨組件則是一金屬護套。近年來人工 膝關節置換的發展快速,主要突破為:

一、微創人工全膝關節手術:改良 開刀技術與器械,將工具微型化,以減 低手術創傷。

二、高彎曲度人工膝關節置換:改 良結構使膝關節彎曲角度加大。一般人 工膝關節彎曲度平均110度,而高彎曲平 均可到130度,甚至更高。

<mark>三、高耐磨股骨組件與關節墊片:</mark>

利用高度混合連接技術製造出高耐磨關 節墊片。可將磨損率減少約80%。

四、適合不同體型與性別的人工關 節:根據解剖構造不同、體型不同、性 別不同的人關節結構也不相同,這就像 買衣服與鞋子有分男女一樣,現在市面 上也有這樣產品可選擇,不過費用都很 昂貴,健保並無給付。

雖然人工關節材料與設計複雜,新 的未必是必需的,仍需與您的專科醫 師,據您的年齡、病情需要、骨骼特性 加以討論。

### 邱方遙主任檔案:

職: 1. 台北榮總骨科部兒童骨科主任

2. 國立陽明大學骨科教授

歷:1.國立台灣大學醫學院醫學系畢業

2. 法國Strasbourg骨科及外傷中心研究員 3. 法國Montpellier Saint Roch關節重建

中心研究員 4. 加拿大Toronto Sunnybrook Health Science Center 骨科研究員

長:骨外傷、關節重建、骨折治療

門診時間:

星期一下午骨科第5診(診間代碼:17805) 星期三下午骨科第1診(診間代碼:17801) 星期万 上午骨科第17診(診間代碼:07817

### 提醒民衆多加注意 詐騙集團手法翻新

王復德

蘇靖雅

個月內

# 耳鼻喉部的服務



1959年台北榮民總醫院創立時,耳鼻喉部原隸屬外科部,1975年成為獨立科,1984年升格為部,下設三科:耳科、鼻(頭頸)科、喉(頭頸)科。本院耳鼻喉部實施分科掛號看診,以各科醫療、教學、研究和績效獨立運作的特殊團隊合作模式,讓各科主治醫師更有效率累積專科經驗,提供更專精的醫療服務。醫師陣容,現有18名專職主治醫師,多具教授或助理教授資格,並經歷國外留學流禮,且擔任國際及國內學會理事長職務,在研究、教學及臨床醫療上均具國際一流水準。

耳科近年積極拓展新領域:發展幼兒 雙耳重度聽障及全聾之患者耳蝸植入術、

心服

耳硬化症之鐙骨置換術、骨導植入式助聽器,及中耳炎各種鼓室成形術,皆具國際水準,特別是中耳膽脂瘤手術更是獨步全國。聽障幼兒之早期篩檢評估,以穩定性持續誘發腦波反射檢查,提供嬰幼兒聽損程度準確報告;對眩暈患者平衡功能檢查,包括眼振圖檢查、前庭功能、靜態姿勢評估與溫差試驗,使檢查更加完整而詳細。

鼻頭頸科利用鼻內視鏡途徑進行各種 微創手術治療鼻及鼻竇炎、鼻腔腫瘤、鼻 淚管造□等疾病或作神經減壓,增購如冷 觸氣化儀、手術影像導航系統等先進儀器 輔助手術,可縮短術後恢復時程及減低傷 □疼痛。

喉頭頸科全力發展門診軟式光纖內視鏡手術,治療各式嗓音異常,可於門診局部麻醉下治療,不需住院。二氧化碳雷射顯微手術,擴展至中晚期喉癌及下咽癌治療,大大減少時間及術後併發症。更引進電子鼻咽鏡及窄頻影像辨識系統,有助早期診斷口腔、咽喉癌。喉頭頸科服務範圍包括各種嗓音異常、打鼾、睡眠呼吸中止症、呼吸道阻





▲二氧化碳雷射顯微手術治療中晚期咽喉 癌

塞及口腔、咽、喉、唾液腺及甲狀腺良性及 惡性腫瘤之診斷與治療。

本院耳鼻喉部每月門診人數超過8000 人,每月開刀次數超過300人次,提供創新 優質醫療服務;耳鼻喉科病患接受治療前後 之相關衛教資料已建置於台北榮總網頁中供 瀏覽參考(網址:http://wd.vghtpe.gov. tw/ent/)。

## 本院重視用藥安全首創藥袋增列可能副作用及發生率標示

本院原有藥袋已標示主要副作用及警語提醒病人,但為更確保用藥安全,本院藥劑部進行增修藥袋標示可能副作用及發生率。藥品副作用發生率因參考資料來源不同而有差異,故統一參照Drug Information Handbook為主要依據,並以產品說明書、Micromedex、American Hospital Formulary Service及Drug Facts and Comparisons等用藥資料為輔,再會請主要使用醫療科併同充分考量病人感受、服藥順從性等因素嚴謹審核及專業意見彙整而成。本院藥袋為全國首創標示可能副作用發生率,載於藥袋「用藥需知」欄位中,副作用發生率級距由高至低排序,並加註「副作用是否發生因人而

(報導/藥劑部 周月卿)



## 台北榮總 呼吸治療科戒菸班招生

日 期:99/10/09~99/10/23(每星期六),共三週

時 間:上午08:20~11:40

地 點:台北榮總中正13樓呼吸治療科會議室

費 用:免費 對 象:有吸菸者 報名專線:2875-7626 聯絡人:李幗菁小姐 PS.如遇人數不足另行通知

1. 免費檢測肺功能、一氧化碳濃度

2. 全程參加,可獲精美禮物,亦可參加單次課程。

3. 若轉介戒菸門診,可獲國民健康局補助一半費用250元。

## 99年度政風「徵文、書法、海壁報」比賽, 業經評審優勝名單如次:

一、徵文部分:第1名:蔡濟華(桃園訓練中心);第2名:康仕楷(森保處);第3名:徐維停(台北榮總身障重建中心)。佳作:李志強(台北市榮服處)、謝金瑛(台北榮家),共計5員。

二、書法部分:第1名:鄭宇宏(板橋榮家);第2名:張嘉哲(板橋榮家);第3名:吳軒慧(台北榮總書法社);優選-呂宗城(板橋榮家)、林精武(台北市榮服處大安區)、馮長風(台北榮總感染科)。佳作-涂毓修(板橋榮家)、楊士霆(板橋榮家)、趙琨(台北市榮服處大安區)、李厚文(台北市榮服處大安區)、田慧苓(台北榮總護理部)、蘇逸玲(台北榮總護理部)。

三、海壁報部分:第1名:李嘉翔(台北市榮服處);第2名:張其實(桃園訓練中心);第3名:郭玟瑄(桃園訓練中心)。佳作5名-饒淑婷(板橋榮家)、劉煜廷(板橋榮家)、曾元助(桃園訓練中心)、曾筱筠(森保處)、賴靜蓉(桃園榮院)。