

資已付
同許可證
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
林漢柏
林文斌
況守信
黃啟原
陳志義
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・2010
連續四年榮獲金牌獎

榮總人

317 榮總人月刊
第27卷第5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/~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

99年10月

- | | | | |
|---|------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | 『鬼剃頭』暗藏之危機-免疫系統疾病 | 5 | 日趨普遍的生命威脅-大腸癌 |
| | ・健康成人適度飲用紅酒-讓血管更健康 | 6 | 優質嬰兒的福音：
台北榮總「母嬰親善醫院」介紹 |
| 2 | 顏面手術不留疤 內視鏡輔助
手術更精準 | 7 | 有機磷農藥暴露真的會導致兒童
注意力缺陷過動症(ADHD)嗎？ |
| 3 | 女性朋友的守護者-子宮頸癌篩檢 | 8 | 皮膚部的服務 |
| 4 | 惱人的慢性便秘、腹瀉-淺談大腸激燥症 | | |

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。

『鬼剃頭』暗藏之危機 免疫系統疾病



▲皮膚部陳志強主治醫師接受媒體採訪

常常一覺醒來，發現頭髮禿了一塊，硬幣大小，禿區光滑，寸毛不生，既不痛也不癢，醫學名詞為「圓形禿」，民間俗稱「鬼剃頭」。

皮膚部劉漢南主任表示，「圓形禿」是一常見之疾病，至今原因不明。一般認為與荷爾蒙變化、情緒起伏、精神壓力有關。通常落髮不嚴重，大多會自行長出。僅少數特別嚴重患者，可能有廣泛性掉髮，甚至可能造成頭髮全禿(alopecia totalis)或全身毛髮全禿(alopecia universalis)。

本院皮膚部主治醫師陳志強從1996年至2008年的健保局資料庫中，找到4334個診斷為圓形禿病人，並對他們所合併產生的疾病進行統計，結果發現圓形禿的病人容易伴隨自體免疫系統疾病，並與發病年齡有關。陳醫師表示，10歲以下的病人易合併有異位性皮膚炎和紅斑性狼瘡；11歲至

20歲的病人則較易伴隨乾癬和類風濕性關節炎；絕大多數異位性皮膚炎及自體免疫疾病都發生在60歲以下病人身上；而60歲以上的圓形禿病人則容易合併有甲狀腺的疾患。

此項研究證實，圓形禿確實較一般人容易伴隨一些自體免疫疾病的產生。因此當民眾發現有圓形禿時，應儘速至醫院的皮膚科診治，以便儘早發現可能潛藏而未自覺之自體免疫系統之疾患。此外，根據不同的年齡層圓形禿病人所好發自體免疫疾患之不同而安排不同的檢查，除了可更快速的且正確的診斷合併症之外，也可避免一些不必要的檢查，減少健保資源之浪費。

此一重大研究成果已被國際期刊Journal of the American Academy of Dermatology所接受，將於近期刊登。

(報導/公關組 張建城)

健康成人適度飲用紅酒 - 讓血管更健康



▲心臟內科黃柏勳主治醫師對媒體解說適度飲用紅酒之好處。

「法國矛盾」一詞是由法國波爾多大學Dr. Renaud所創，指的是法國人飲食雖富含高膽固醇、嗜雪茄，但相較於歐洲其他已開發國家，法國人心血管疾病盛行率卻最低。最初的研究僅觀察到法國人隨餐有飲用紅酒的習慣，並未針對原因做進一步之探討。本院教研部林幸榮主任、臨床技術訓練中心主任陳肇文、心臟內科主治醫師黃柏勳等組成之醫療團隊的研究，卻解開這個謎。

林幸榮主任表示，本院的此一研究發

現，人體血液中有極微量但具有修復血管內皮損傷的「內皮前驅幹細胞」，在適量飲用紅酒後可增加其數量。

此一研究計畫共募集80名年齡在20至40歲成年人為對象，先檢查其血管健康，將之分為四組，每組各20人，第一組為對照組，完全沒有飲用酒精類飲；第二組每天喝紅酒100c. c.；第三組每天喝啤酒250c. c.；第四組每天喝30c. c. 伏特加。黃柏勳醫師稱，3週後再測量血管狀況與內皮前驅幹細胞數量。結果顯示，對照組與喝啤酒或伏特加組沒太大變化，紅酒組血液中的內皮前驅細胞含量則有增加現象，血管內皮細胞功能亦明顯獲得改善。

研究團隊亦在體外細胞實驗中證實，加入紅酒或紅酒萃取物白藜蘆醇(Resveratrol)，可減緩發炎激素或高血糖所引發之內皮前驅幹細胞之老化現象，並提昇內皮前驅幹細胞之功能。

為了找到更確切的證據，研究團隊又進行動物實驗。將20餘隻小鼠進行下肢缺血手術後分成三組，一組僅餵食物及水，

一組在飲食中加酒精，另一組在飲食中加紅酒。結果顯示，餵食紅酒之小鼠，血流恢復情形獲得改善。

陳肇文主任表示，此為全球首次探討紅酒與內皮前驅幹細胞作用機轉的人體試驗，研究論文獲得世界權威動脈硬化期刊「動脈硬化，血栓和血管生物學」雜誌刊登。

陳主任呼籲，飲酒過量會成癮，對心臟及肝臟都不好，酒精攝取每日不宜超過30c. c.，即濃度10%的酒，一天不得喝超過300c. c.，特別是患有肝硬化或慢性疾病患者，更不能過量或長期飲用，即使是紅酒，民眾仍須依此建議飲用。千萬要記得「喝酒不開車」。

(報導/公關組 張建城)

**詐騙集團手法翻新
提醒民衆多加注意**

顏面手術不留疤 內視鏡輔助 手術更精準



▲口腔醫學部高壽延主任（左）主持記者會，右為主治醫師吳政憲

口腔及顎顏面區視野小，對於深層的病灶或位於口腔後側的手術受限於口腔結構，常需經由口外切線，才能達到良好

的手術視野，口外切線傷口至少5公分以上，留下明顯的傷疤及可能的神經損傷所造成面部表情左右不對稱、上眼瞼無法閉合及嘴角下垂等後遺症。

口腔醫學部高壽延主任表示，本院自2007年引進內視鏡技術應用於顏面骨折之處理，經由內視鏡之手術，可將口外切線減少至5釐米左右，保持顏面的美觀並大幅降低顏面神經損傷。

本院目前內視鏡輔助口腔顎顏面手術，應用於下顎骨骨折、顎顏面區骨瘤、上頸部腫瘤、下顎骨骨髓炎及齒顎矯正等病症。口腔醫學部主治醫師吳政憲稱，藉由內視鏡可將手術區視野放大，減少視覺

死角，可精確的測量手術部位，提高手術準確度，有利於醫師手術進行及教學。因口外切線小，相對的顏面傷疤及顏面神經的損傷大幅降低，復原快、減少住院天數，病患可早日恢復正常生活，對社會成本也是一種節約。

（報導/公關組 張建城）



▲傳統手術傷口長達10公分以下 ▲內視鏡手術之傷口僅2個小孔

老人流感暨肺炎疫苗開打

「單一窗口」現場領號 依序接種 方便快捷

本院99年老人流感暨肺炎疫苗接種，於10月1日上午開打，一如往年在中正一樓大廳設立單一窗口工作站，從領取號牌、量體溫及血壓、協助填表、醫師問診、施打疫苗到注射後的觀察，都在大廳完成，現場並設置200多個坐椅供施打者休息。第一日便有1165人接種，15天共施打7700多例，為全國之冠。全程動員人力900餘人次，在每一個銜接處都有工作人員親切引導，現場秩序井然，效率極高。

家醫部黃信彰主任表示，今年的「單一窗口」設置時間自10月1日至10月15日止，16日以後尚未施打者可至一門診三樓家醫科門診施打。冬季為流感盛行期，黃主任建議，65歲以上的長者、罕見疾病及重大傷病患者未施打者，應儘快施打。

為免老人家奔波之苦，本院自91年起首創施打老人流感疫苗「單一窗口」，深受好評，已連續三年獲得台北市流感疫苗績優合約醫療院所醫學中心級第一名。

（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
曾仁宇	婦產部 主治醫師	2009/12/31- 2010/08/30	美國波士頓哈佛醫學 院貝斯以色列醫學中 心	1. 高危險妊娠治療 2. 腹腔鏡手術
黃貞瑜	婦產部 臨床研究員	2010/07- 2010/09	英國倫敦大學	1. 胚胎著床前遺傳診斷 2. 不孕症醫學臨床治療



本院99年度廉政楷模選拔，各候選人事蹟卓著，業經評定當選人計有：外科部張延驊醫師、護理部周幸生副主任、內科部吳道正醫師、補給室范卿雲專員、放射線部李潤川醫師、胸腔部施振甫醫師等6員。

放射線治療的利器—強度調控 放射治療與優化品管指標

放射治療的歷史演進從二度空間的治療到三度空間的順型治療，發展到為特定腫瘤制定的精緻治療，即為強度調控放射治療，這都是放射治療設備與技術進步。強度調控放射治療獨特優點是依病患情況最適當給予腫瘤高劑量，並儘量降低鄰近周圍正常組織的照射劑量，不但可控制腫瘤的復發率，且大大提昇病患的生活品質。以攝護腺癌與鼻咽癌病人為例，藉由

此種治療技術腫瘤可得到最大劑量，而使周邊正常組織得到最小傷害，讓身體生理機能得已正常運作。

使用強度調控放射治療時，腫瘤專科醫師於進行治療規劃時，利用各種先進的醫學影像融合技術，提供醫師精確勾畫腫瘤及附近重要器官相關解剖位置。為確保治療的品質，癌病中心整合治療計畫系統、影像設備、治療設備及雷射定位系

癌病中心醫事放射師 劉雪君

統，可保證對腫瘤進行精確治療。腫瘤專科醫師針對每一位病患設計專屬的治療影像追蹤管理資料夾，使病患在整個治療過程中，定期驗證其治療部位的影像擷取，醫師可及時掌控治療期間病患腫瘤變化，並根據腫瘤與器官位置變化調整治療條件。

完善醫療設備與先進治療軟體，配合整體影像儲存建構，本院癌病中心提供病患完整與信任交附醫病友善關係的治療環境。

女性朋友的守護者—子宮頸癌篩檢

婦產部主治醫師 曾仁宇

在台灣子宮頸癌罹患率和死亡率幾年來都高居婦癌首位，是國內婦女頭號的殺手。子宮頸癌發生與持續感染人類乳突病毒（HPV）相關，子宮頸抹片檢查是及早偵測癌前病變及癌症的最佳利器。所以即使這已經是個不算新話題，仍值得我們重視。

大部分子宮頸癌是由子宮頸癌前病變演變而來，需時數年之久，已開發國家子宮頸癌死亡率顯著下降，被認為有效篩檢結果。由於國情關係，台灣婦女曾接受子宮頸抹片檢查者相當低，僅有16%（美國60至70%，英國更高達83%）。台灣近十年來對子宮頸抹片推行，以使子宮頸癌前病變病例有明顯增加，早期發現子宮頸病變更使得存活率大大的提昇。

因大多數子宮頸癌並不是突然發生，須經階段性變化才形成癌細胞。每年作1次抹片目的是要篩檢早期病變，適時給予有效治療。據統計資料證實，大部分子宮頸癌病人都有超過三年沒有作子宮頸抹片

記錄。子宮頸癌發生高峰期是35到45歲婦女，子宮頸癌前期細胞變化大概早了5到15年，也就是從20到40歲。所以凡有過性經驗女性，都應每年定期接受1次子宮頸抹片檢查；全民健保也提供30歲以上女性朋友，享受每年免費接受子宮頸抹片檢查1次的福利；連續三年篩檢正常者，從第四年起，可改為每三年檢查1次。

那些人需做抹片呢？

一、凡是已有性經驗女性，無論年齡大小都需做定期子宮頸抹片檢查；尤其是太早即有性行為者、多重性伴侶、早婚、生育子女較多或子宮頸曾受病毒感染者，更需定期檢查。

二、在國外，抹片是懷孕初期產檢項目之一，因懷孕需漫長10個月，且身體免疫力會有改變，所以懷孕者可考慮做抹片檢查。

三、接受過子宮切除術（亦即切除子宮及子宮頸的病人），原則上沒有子宮頸，

也就無所謂的子宮頸抹片。但陰道頂端表皮和子宮頸表皮有共同胚胎的生長，所以仍要考量作陰道抹片。若病人是因非癌症的情況（如子宮肌瘤），則做骨盆腔內診及陰道抹片（2至3年1次）；若因癌症而做子宮切除，仍須每年至少1次做陰道抹片，以確認有無異常細胞。

在預防子宮頸癌方面，除健保給付的傳統抹片外，還有更多選擇：如準確度更高電腦薄層抹片、人類乳突病毒（HPV）篩檢、這兩年最夯的HPV子宮頸癌疫苗，都能幫助妳遠離子宮頸癌工具。別忽略六分鐘護一生，好好保護自己！

曾仁宇醫師檔案：

現職：台北榮總婦產部主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國哈佛醫學院貝斯以色列醫學中心進修
專長：高危險妊娠、一般婦科手術、更年期問題
門診時間：
星期四、星期五下午婦產科第4診
（診間代碼：18204）
星期一婦產科夜間門診0.0第4診
（診間代碼：28204）

軟喉症與喉嚨部囊腫

兒童醫學部
資深住院醫師 許瑞昇

在診間常有媽媽主訴自己寶寶呼吸音很大聲，最常見的呼吸很大聲是嬰兒鼻孔裡堆積髒東西所造成。因嬰兒鼻道本來就很狹窄，所以常會阻塞造成呼吸音很大聲；另一種情形是口水或氣管分泌物較多，常在上呼吸道部分打轉造成；第三種是軟喉症。會造成嬰兒呼吸有喘鳴聲原因很多，除軟喉症為最多原因，約佔75%。雙側聲帶狹窄，聲帶下狹窄，氣管支氣管軟化症、喉部裂、喉部囊腫（包括喉嚨部囊腫、感染（如哮喘）等都是常見造成嬰兒呼吸有喘鳴聲原因。

軟喉症是新生兒最常見喉部先天性異常。因喉部構造未成熟，比較軟，造成在呼吸動作中，喉部軟骨有塌陷，造成呼吸道阻塞。原發軟喉症造成原因有三：1. 軟骨發育不成熟；2. 喉部構造異常；3. 神經肌肉不協調。

原發性軟喉症會在出生後2週內出現症狀，常見症狀包括吸氣性喘鳴、胸骨上凹

陷、肋下凹陷、阻塞性窒息、餵食困難、發育不良、胃食道逆流，甚至因嚴重呼吸道阻塞，造成腦部缺氧嚴重併發症。吸氣性喘鳴常會在吸奶、用力哭泣或仰臥時症狀會特別明顯。在感冒時，上呼吸道阻塞，能量都須用在呼吸上，常會有餵食困難症狀。由於用力呼吸關係，胸腔內呈現負壓，而易造成胃食道逆流。胃食道逆流反過來會造成呼吸道阻塞，形成惡性循環。診斷上，可由硬式或軟式喉支氣管鏡檢查來發現，大多的軟喉症不需治療，通常在2歲後會自己改善。對嚴重軟喉症，比例上大約有十分之一，在軟式喉支氣管鏡檢查後，即可使用二氧化碳雷射來對冗長會厭加以處理，即可改善呼吸道阻塞問題。

次發性軟喉症，症狀可能會在1、2個月大時才出現症狀。而症狀和原發性軟喉症大致一樣。造成次發性軟喉症原因，比較常見在喉部有囊腫的原發性病灶。喉部囊腫亦是一種先天性異常，首度被報導是

在1881年時。最常見有杓會厭囊腫及喉嚨部囊腫。喉嚨部囊腫內容物是清澈，非膿性的液體，目前並沒有轉化成惡性的案例。喉嚨部囊腫會因壓迫到會厭，造成次發性軟喉症。診斷工具有頸部X光、食道攝影及喉支氣管鏡檢查。治療喉嚨部囊腫方式，早期以外科手術切除，後經由內視鏡做袋形縫合術來替囊腫做個出口引流。目前方式可透過軟式喉支氣管鏡檢查發現病灶後，可立即用二氧化碳雷射來治療。在大部分的醫院，二氧化碳雷射喉上整形術多是由耳鼻喉科醫師在開刀房施行的。

在本院兒童醫學部由於宋文舉主任帶領下，在兒童加護病房內的內視鏡室即可做軟式喉支氣管鏡檢查，並可立即的用二氧化碳雷射治療。治療後不須運送病童，雷射治療後就能直接住入加護病房觀察治療，可減少來回運送病人上可能會出現的危險。

許瑞昇醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部資深住院醫師
學歷：中山醫學大學醫學系畢業
專長：一般兒科、兒童感染、兒童呼吸道疾病

財團法人惠眾醫療救濟基金會99年8月份捐款徵信錄

台灣和民餐飲股份有限公司89,060元；合作金庫60,247元；何俊傑、洪瑋濃各50,000元；鄭瑪玲30,000元；吉利玻璃行、劉知音各20,000元；林學良14,000元；李子榕、林淑美、林黃葉等各12,000元；周德義、財團法人全聯蔡慶祥基金會各11,000元；台北內湖碧霞宮、李愛薇、周香、金淼、施桂林、凌松柏、許錦雲、陳兆玉、陳宛宜、詹國寶、劉佩宜、蔡明珠、簡郁哲、涂春木、涂慶全各10,000元；石麗珠、鄭心璇各9,000元；阮氏美紅8,000元；廖月紅7,000元；郭源杰6,500元；陳玉美6,400元；丁若貞、王竑盛、周凌瀛、馬萬春、張瓊文各6,000元；千手千眼觀世音菩薩、吳一芳、吳劉菊、李錦玉、林永章、林谷剛、施喜代、張新加、陳張寶玉、黃延齡、楊佩青、謝傑兆各5,000元；樂崇輝4,600元；郭榮輝3,800元；李慧玲3,600元；李伯傑、邱孟婷、倪偉智、員工消合社、劉崇偉各3,000元；詹金英2,500元；陳旺焜2,400元；張隨懷、莊博鈞各2,300元；王曼鈺、李彬彬、張選義、黃勉、黃淑麗、鄒怡、錢清濱、殷麗君等、羅東城隍廟各2,000元；陳榮夫1,600元；張盛富、戚謹文各1,500元；劉駿騰1,300元；田慧苓、吳易薇、吳易凡等、吳秋菊、李欣珉、周伶、林育永、林通榮、林進福、林靖軒、盧雨晴等、施依萱、唐美月、徐箴好、時素秋、張台平、張福全、陳文士、陳泰成等、陳治國、盧偉玲等、黃顯惠、劉明毅、劉照子、鄭至皓、鄧雲各1,000元；無名氏、楊治霖、魏家瑜各800元；陳敬凱700元；古蕙珠、曾薇樾、黃吳菜園家、楊紹榮、劉沁瑀、鄭智慧各600元；王凱弘、史黛納、吳珠美、洪秀蕓、康興邦、張月、曹訓誌、曹國顯、曹悖惠、曹黃麗華、郭益悅、陳德仙、陳獻門、游丘祺、潘錦坤、韓麗君、簡序和、簡序和、黃建華、黃李魚、黃曼娟、黃曼苓等各400元；朱孝篤、林依霖、楊昇勳、蔡良宗、蔡良和、邱秀敏等各300元；王天海、何健男、黃勉等、吳陳水雲、林辰成、林冠綸、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張靜莉、張婕、陳怡岑、陳許冬菜、楊淑娥、蔡佳蓉各200元；邱登櫃、徐阿笑、黃文成、黃邱美足各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款80,800元，捐款總計847,607元。

3

婦幼園地

根據衛生署2008年統計，大腸癌已躍居台灣癌症死亡原因第三位，如同其他國家其發生率仍持續增加中，切除腫瘤是主要治療方式，然而切除後局部復發或轉移，是造成病患死亡主因。

大腸癌主要是由腺瘤息肉癌化造成，早期發現腺瘤息肉並予以切除，已證實可降低發生率。對一般民眾包括無症狀的健康檢查且無家族史篩檢者，現今常見檢測方法，包含糞便潛血檢測、鉍劑灌腸攝影與內視鏡檢查等。其中糞便潛血檢測，雖較方便與便宜，但偵測到大腸癌敏感性僅50至70%；對癌前期病灶，更只有25%。雖檢測陰性，當有任何異狀時，仍應找專科醫師做必要檢查。內視鏡檢查篩檢發現病灶同時，即可予以切片供病理檢查，甚至立即切除病灶。故內視鏡檢查在大腸癌篩檢角色日趨重要。內視鏡檢查，包含乙狀結腸鏡檢查與大腸鏡檢查。

乙狀結腸鏡檢查

根據研究顯示，施行乙狀結腸鏡檢查，可降低大腸癌死亡率，缺點是橫結腸與升結腸病灶，無法藉由乙狀結腸鏡檢查得知；另一方面，在降結腸、乙狀結腸或直腸發現腺瘤病人，仍須安排全大腸鏡檢查，因同時發現其它進行性腺瘤機會增為兩倍。依照目前美國對一般民眾，建議50歲後，每5年追蹤一次乙狀結腸鏡，並配合每年1次糞便潛血檢測。

示，若在適當時機，使用適當的抗病毒藥物，不論是口服藥或干擾素治療，均可減少患者將來發生肝硬化以及肝癌的機會。

相對口服抗病毒藥物，干擾素治療之優勢在於其有固定且較短療程，較無抗藥性問題，且停藥後較不會產生肝炎復發現象。但干擾素治療之抗病毒能力較弱，不適合用於肝代償不全者，且副作用較口服藥為高。

關於慢性B型肝炎患者用藥之使用時機及使用藥物選擇，應請患者與消化系專科醫師深入討論，並審慎評估後，再開始治療。在治療後，必須密切監控療效及副作用；停藥後須審慎評估治療反應及追蹤是否發生停藥後復發等現象。如此方能為慢性B型肝炎治療之療效達到最大，來改善患者預後。

高偉育醫師檔案：

現職：台北榮總內科部胃腸科住院總醫師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：肝膽腸胃相關疾病

惱人的慢性便秘、腹瀉—淺談大腸激燥症

內科部
腸胃科總醫師 楊凱仲

至腸胃科門診求診的病人中，有一部分病人是因長期的腹脹、腹部不適或慢性腹瀉或慢性便秘，經詳細檢查卻又無法發現相對應的大腸病灶，此類病症比較好發於女性，也常合併有下背痛、頭痛、肌肉痛或泌尿道症狀，此時腸胃科醫師會給病人下的診斷即是大腸激燥症。

大腸激燥症的症狀包括腹痛或腹部不適、腹脹、大便習慣改變等。其中腹痛或腹部不適是診斷上必要條件症狀，腹痛強度跟位置主要在下腹部但也可能常改變，往往在排便後腹痛或腹部不適會改善；腹痛雖然很惱人，卻很少在夜間發生而打斷病人睡眠。腹脹是因腸道氣體產生增加而引起肚子有發脹的感覺，甚至持續打嗝，加上腸道蠕動可能變慢，更加重腹部脹氣感。大便習慣改變，包括持續便秘、腹瀉或便秘與腹瀉交替。便秘型的病人會發現他的大便變硬，變比較小條像羊屎一樣，不好解、解不乾淨，所以常常得跑廁所解大便，這可能是因大腸的蠕動不好，導致糞便水分被過度吸收而過乾，變得難解，腹瀉型的病人，雖拉肚子可是每次拉的量卻都不多，每次大多都少於200cc，大便可能會帶有黏液，看起來像黏著鼻涕的大便；交替型的病人則顧名思義是便秘與腹瀉交替發生。

大腸激燥症成因迄今依然沒有一個很明確答案，各家學說都有。有些專家認為是腸子掌管蠕動神經出問題、有些則認為是中樞神經調控失常、也有專家認為是跟精神壓力有關係。一些研究發現大腸激燥症的病人腸子過度敏感，一點點糞便就引起腸道糞便感而想排便；有些研究則發現大腦某些神經激素特別活躍造成發病，而精神緊繃、壓力大的人也被發現比較容易罹病。

大腸激燥症治療目前病因未明，所以也還沒有一個很理想治療藥物，主要以症狀治療為主。可考慮給高纖維餐及糞便增量藥(stool bulking agent)，調整病患的腸蠕動狀態；嚴重腹痛或腹部不適者，可使用抗痙攣藥物減輕疼痛；腹脹或腹瀉者，服用消脹劑及止瀉藥；有精神方面問題者，或可考慮給予抗憂鬱劑。

大腸激燥症雖不會要人命，卻常引起病人相當大的不適，使得病人無法正常做事，日常活動的狀況也不少，常請假造成經濟上的損失、也耗費相當大的醫療資源，故仔細診斷，給予適當的治療，以求減輕病人不適實為重要任務。

楊凱仲醫師檔案：

現職：台北榮總內科部腸胃科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：胃腸肝膽疾病

淺談B型肝炎的治療

內科部
胃腸科總醫師 高偉育

B型肝炎病毒慢性感染是全世界重要公共衛生議題之一，雖目前已有有效疫苗可用來防治B型肝炎的繼續擴散，全世界仍有超過3億名慢性帶原者，且大部分慢性感染者集中於亞太地區。慢性B型肝炎是台灣著名國病；過去每10人中，就有1至2人是慢性帶原者，長期帶原後，可能導致肝硬化與肝癌。台灣從1984年開始全面對新生兒接種B型肝炎疫苗，使得新世代的帶原率下降到低於1%，也使得肝癌發生率急速減少，但台灣目前仍有超過250萬名慢性B肝帶原者。

B型肝炎經由母子垂直感染、性行為、輸血、傷口接觸汙染血液或體液，或孩童時期經由水平接觸傳染。B型肝炎疫苗是一種非活性疫苗，它的保護效果平均只能維持約10至15年。進入青春期後，許多人體內疫苗引起抗體會慢慢消失，但一般認為此時體內淋巴球的免疫記憶可能還在，台灣長期追蹤資料也未顯示，B型肝炎病毒帶原率在青春期後有上升趨勢，所以目前就國家整體公共衛生政策及財政考量，

並不需要全面追加疫苗。不過對具有感染B型肝炎病毒危險因素的人而言，可考慮在青春補打疫苗。所謂危險因素，包括同住家人或性伴侶為帶原者、醫療衛生工作者與其他可能接觸血液者、心智障礙收容機構工作者與住民、血液透析病人、注射藥癮、罹患性接觸傳染病或有多位性伴侶等。這些高危險族群於追加1劑疫苗後，可檢驗1次B型肝炎表面抗原（如先前未曾檢驗）與表面抗體。如果並未帶原也沒有抗體，可根據「0-1-6月」的時程，再施打完整的3劑疫苗。

就治療而言，超過95%急性B型肝炎患者會自己復原，除非持續急性肝炎或猛爆性肝炎合併高病毒血症，通常並不需給予抗病毒藥物治療。慢性B型肝炎抗病毒藥物可分為兩種：口服核苷類似物，包括干安能(Lamivudine)、干適能(Adefovir)、貝樂克(Entecavir)、喜必福(Telbivudine)和免疫調節劑皮下注射干擾素包括短效(Interferon alpha-2a/2b)、長效(peginterferon alfa-2a)。目前研究顯

肝病百科

威脅-大腸癌

內科部胃腸科總醫師 項國威

大腸鏡檢查

相較於乙狀結腸鏡，大腸鏡檢查包含整個大腸範圍，同時它也可執行切片與治療，故大腸鏡檢查對大腸癌篩檢，近來已成為首選侵襲性檢查。雖大腸鏡檢查能提供完整資訊，但相較於乙狀結腸鏡檢查，需更長時間進行清腸準備，另外檢查所造成的不適，也較其它篩檢方法更為強烈。所以藉由給予鎮定藥物麻醉與更有效率執行清腸準備工作，將成為以後重要課題。

另一方面，在接受大腸鏡息肉切除後的病人，並不能完全排除大腸癌風險。據研究顯示，這些病患仍有25%發生大腸癌，對接受大腸息肉切除的病人，仍須在隔年接受另一次大腸鏡檢查，直至無發現大腸息肉；而相對於一次正常的大腸鏡檢查後，需在何時接受下一次大腸鏡檢查追蹤，目前仍缺少長期資料佐證，建議對一般民眾，在50歲後，每10年追蹤1次即可。

大腸癌是可早期發現且治癒率很高的癌症。對一般民眾，建議50歲後，每5年追蹤1次乙狀結腸鏡，並配合每年1次糞便潛血檢測或在1次正常大腸鏡檢查後，每10年追蹤1次。

項國威醫師檔案：

現職：台北榮總內科部胃腸科住院總醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：胃腸肝膽疾病

常見的上腹痛-胃潰瘍

很多人都有過上腹疼痛及不舒服，上腹痛的原因很多，其中最常見原因是消化性潰瘍，發生於胃及小腸內壁。發生於胃部稱胃潰瘍；如潰瘍發生於小腸，則以發生位置做為稱呼，最常見的是十二指腸潰瘍，發生於小腸的初段十二指腸。

消化性潰瘍最普遍症狀是位於肚臍及胸骨間的上腹部絞痛。這種疼痛是胃酸刷洗開放創傷所引起，可能持續幾分鐘，也可能長達數小時。疼痛在胃中沒有食物時更為嚴重，傾向於夜間發作；食物可阻隔胃酸，因此能藉由進食解除疼痛。其他徵兆或症狀，包括噁心、嘔吐、不想吃東西、打嗝或脹氣；嘔血，可能出現鮮紅或黑色血或糞便中混合血液，導致顏色變深。

過去認為，潰瘍是不良的生活型態所導致胃潰瘍，近來觀念有重大改變。大多數潰瘍是細菌感染，一種叫做幽門螺旋桿菌所造成。幽門螺旋桿菌一般都聚集在胃壁黏液層內且靠近胃黏膜層部分，由於細菌會產

天呀!我眼睛怎麼變黃了-黃疸的成因與治療

什麼是黃疸？

人體內紅血球老化被破壞後，其中血紅素會釋放出來而轉變成膽紅素。在肝臟中，肝細胞酵素會將膽紅素加以處理，再加上膽酸、膽鹽等物質變成膽汁，由肝內膽管分泌出來，儲藏在膽囊中。在攝取食物尤其是脂肪食物後膽囊收縮，膽汁會排泄到腸子內幫助脂肪食物分解及吸收。血液中膽紅素如無法排除，升高到一定程度以上，眼白、皮膚就會看出變黃，醫學上稱黃疸。

黃疸常見原因

依照膽紅素新陳代謝過程來分，黃疸原因可分三種：

一、溶血性黃疸：由於紅血球破壞過多產生大量膽紅素，肝細胞來不及處理引起的。最常見是輸血引起溶血；其次是蠶豆症，在吃到蠶豆等含氧化劑的食物後，由於缺乏特別酵素，造成紅血球破壞而溶血。

二、肝細胞性黃疸：當肝臟因病毒、酒精或藥物引起肝細胞發炎、肝功能受損或肝硬化末期、肝癌佔據肝臟大部分影響正常細胞時，肝細胞缺乏足夠能力來處理膽紅素，膽紅素便會留滯在血液中引起黃疸。

三、阻塞性黃疸：膽汁由膽管流到十二指腸過程中如有阻塞，膽道不通，膽紅素逆流到血液中也會引起黃疸。常見原因如膽道結石、十二指腸乳頭癌、胰臟頭部癌等。

怎麼判斷自己有沒有黃疸？

若為初期黃疸，可能只有眼白變黃看

的出來。黃疸嚴重時，常會察覺皮膚變黃、小便呈深茶色，這因部分膽紅素經由腎臟過濾出來排泄到尿液中之故。另外常有些人會有皮膚發癢、疲倦、食慾不振的現象，但並非絕對。

如何治療黃疸？

一、溶血性貧血：通常採支持療法，病況就會逐漸改善，除非有嚴重併發症，否則不會有生命危險，仍需就醫找出原因，以免復發。

二、肝細胞性黃疸：如是肝炎引起，治療肝炎後黃疸會逐漸改善。台灣本身即為B型及C型肝炎高流行區，經由不潔食物及水傳染A型肝炎雖近年來漸漸減少，如至衛生程度較差的地方旅遊，仍不能排除有被感染可能。一旦發生肝炎，民眾應主動提供相關病史，幫助診斷，及早對症下藥。

三、阻塞性黃疸：治療方法要看阻塞原因而定。例如總膽管結石可利用內視鏡將石頭取出，一旦失敗也可考慮手術治療；如是十二指腸乳頭癌或胰臟頭部癌引起，則考慮手術切除腫瘤；此外阻塞性黃疸常因膽汁置流引起細菌孳生造成膽管炎，甚至造成敗血症進而危及生命，所以當發生黃疸症時，應立即就醫以尋求適當治療。

辛怡芳醫師檔案：

現職：台北榮總內科部胃腸科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：內科學、消化道醫學

內科部

胃腸科總醫師 洪吉來

生一些酵素，也會引發一些炎性反應破壞胃黏膜原有保護機轉，再加上它會誘發胃酸分泌增加，而產生發炎甚至潰瘍。其他因素造成胃潰瘍可能，包括過度使用止痛劑（如阿斯匹靈或ibuprofen）、壓力、抽菸、酗酒、胃酸過多、胃壁黏液太少，導致無法保護胃部。

胃潰瘍診斷主要是特徵的症狀，胃部疼痛通常是第一個信號。如要確定診斷要用內視鏡或鋇造影檢測方法。消化性潰瘍患者有沒有幽門螺旋桿菌感染很重要，幽門螺旋桿菌感染檢測法有：1. 胃部內視鏡切片檢測法；2. 「碳十四驗菌劑」吹氣檢測；3. 血清抗幽門螺旋桿菌抗體測定法；4. 幽門螺旋桿菌糞便抗原測定法；5. 胃黏膜尿素 試驗。

一般胃潰瘍很容易治療，如胃潰瘍是沒有幽門螺旋桿菌感染，抗酸劑、氫氣阻滯劑（H2-blockers）、質子幫浦抑制劑（proton pump inhibitor，PPI），其中

任何一種藥物可用胃潰瘍治療；如有幽門螺旋桿菌感染，用三合一療法治療，分二種，一是鉍鹽加上二種抗生素，如四環素（Tetracycline）、阿莫西林（Amoxicillin）或克拉黴素（clarithromycin）；第二種是質子幫浦抑制劑（proton pump inhibitor，PPI）加二種抗生素，只需治療1星期，可達90%以上根除率。鉍鹽之三合一療法副作用較大，所以目前流行PPI三合一療法。這一星期殺菌療程結束後，需再服用潰瘍治療劑3到4個月。胃潰瘍如吃藥追蹤4到6個月，還是好不了，患者就要小心變成惡性腫瘤的可能性，由於胃潰瘍中約7%為惡性胃癌，最好找醫師做切片檢查。

胃潰瘍是可預防的，儘量減少服用阿斯匹靈和其他非類固醇消炎藥、多喝水或流質、適當服用制酸劑、少量多餐，遠離那些導致胃痛食物、不要喝酒及抽菸、勤做運動。

洪吉來醫師檔案：

現職：台北榮總內科部胃腸科住院總醫師
學歷：緬甸第二醫學院醫學系畢業
專長：胃腸肝膽疾病

5

醫療大百科

優質嬰兒的福音： 台北榮總「母嬰親善醫院」介紹

嬰兒室副護理長 李延慧
護理師 陳慧蓮/督導長 沈青青

行政院衛生署於87年開始大力推廣『母嬰親善醫院』認證計畫，本院不落人後在民國89年通過認證，成為民眾首選照護婦嬰最優質的醫院。從媽媽懷孕接受產前檢查至寶寶誕生的各個階段，皆落實各項母乳哺育政策的宣導及母嬰親善服務，提供產婦及嬰兒精緻且完善的照護服務，共同迎接美好生命的開始。

本院嬰兒室配合母嬰親善政策提供之服務項目：

一、使命必達-成功的母乳哺餵：為讓寶寶能儘早吸吮母乳，在寶寶出生3小時內，嬰兒室護理師會推寶寶到媽媽床邊，協助媽媽調整適合的哺乳姿勢，開始親餵母乳。期間會傳授媽媽哺乳的方法及技巧，幫助媽媽能順利成功地哺餵母乳。

二、美好的每一天-親子同室（rooming-in）：為使寶寶與家人能彼此

熟悉，培養良好的感情，增加親子依附關係。本院全面推行24小時親子同室，特別模擬家中照護寶寶的環境，提供機會讓爸媽能實際參與寶寶照護，當返家後爸媽就會發覺照護寶寶並非難事，更加能從容地享受為人父母的喜悅及成就感。

三、您不可不知的事-新生兒科主治醫師查房：寶寶的主治醫師每天會到病房探視媽媽與寶寶，親自與爸媽討論寶寶的健康狀況及照護方法，相信藉由一對一、面對面的醫療諮詢，能讓爸媽更有信心照護心肝寶貝。

四、實戰經驗的分享-親子健康講座：嬰兒室每週會邀請新生兒科主治醫師，親臨現場主持「親子健康講座」，提供相關的醫療資訊，解答許多爸媽照護寶寶時的困惑。此外，會中藉由其他爸媽的經驗分享，也可得到許多寶貴的育嬰知識，讓參

與的每一個人都能收穫滿滿。

五、精裝版的教戰手冊-提供育兒照護及護理指導：本院嬰兒室精心設計一套完善育兒寶典課程，包括怎樣幫寶寶洗澡、如何照護臍帶等內容，護理師會循序漸進的運用實際示範及DVD電視教學方式，安排媽媽與家中成員共同參與、體驗，瞭解養育寶寶的知識與技能，以減輕照護壓力，歡喜地迎接新生命的到來。

六、持續的關懷-電話追蹤：嬰兒室護理師，在寶寶返家後，會打電話至家中關心媽媽哺餵母乳及照護寶寶情形，將持續地為媽媽及寶寶提供各式諮詢服務；若需有醫療人員到家中訪視時，會協助轉介至所屬行政區的健康服務中心，提供媽媽與寶寶最優質且永續的醫療照護服務。

母乳哺餵諮詢專線：

母乳哺育諮詢專線電話	(02)28757604
產科病房	(02)28757081
嬰兒室	(02)28757083
兒科門診	(02)28757379

老人便秘

高齡醫學中心資深住院醫師 吳嘉敏

陰部等手術者)。此外，直腸彈性減少，直腸最大忍受容量亦降低，肛門括約肌壓力降低(病人感覺肛門已放鬆但糞便仍無法排出)，導致對排便反應的敏感性降低。許多老年人因行動不便或肌肉關節疾病致功能限制，無法正常蹲坐馬桶，或因住在照護機構，如廁場所缺乏隱私，或未能在有便意時即時如廁，都是造成老人便秘的可能原因。再者，老人因多重用藥與多重疾病狀況，加上牙齒脫落、假牙鬆動造成病人進食減少或膳食纖維攝取不足、飲水量過少都會加重排便困難。其他影響食慾減少與排便問題的是老人情緒與認知障礙，包括失智、瞻妄、憂鬱、恐懼和妄想。獨居或經濟困難、照護者疏失或老人虐待等社會環境因子是讓老人排便問題無法得到適當照護原因。

老年人便秘處置方法，首先應詳細詢問病史含排便次數、糞便質地、如廁地點和時

間、用藥回顧及所造成困擾。之後再詢問以上提到的可能相關原因進行對症治療。治療可分為非藥物及藥物療法。非藥物療法，包括提高飲食中纖維素、改變食物種類或增加纖維與水分攝取（每天喝1,500-2,000毫升）、增加運動量、教導骨盆底部運動、養成規律排便習慣、改善如環境、腹部按摩、適時運用肛門刺激、生理回饋法(biofeedback)。藥物療法可分為滲透性瀉劑(osmotic laxative)及刺激性瀉劑(stimulant laxative)。

老年人因便秘至大醫院求診過程中，往往已有多次偏方或處置經驗，多方面病史詢問將有助擬定有效治療方針，減少不當用藥或併發症產生。此外，家人或照顧提供者也應多注意老年人心理狀況和生理需求，適度關心和觀察，勿讓老人因害羞或寡言，而忽略潛在健康問題。

吳嘉敏醫師檔案：

現職：台北榮總高齡醫學中心資深住院醫師
學歷：1. 菲律賓遠東大學醫學檢驗系畢業
2. 菲律賓遠東大學醫學系畢業
專長：內科醫學、胃腸科學、老年醫學

高齡
醫學



隨年紀增長腸道功能會出現改變，如胃排空食物時間增加，而老年人卻因多種疾病與多重用藥關係更易發生排便障礙。到目前為止，便秘並沒有客觀的檢驗工具或一致性國際共識。根據美國一項流行病學調查，以每週未能自行解便3次或3次以上者，作為便秘定義，多數病人更關切的是解便費力、解硬便、解不乾淨或腹部不適等症狀，而不只是解便次數多寡。

老人便秘原因有許多，先就生理構造變化來說明，通常直腸肛門功能會降低，主因附近肌肉萎縮，收縮力減少，周遭神經傷害(尤其多產婦女或接受過肛門直腸及會

疾病
Q&A

問：最近健康檢查發現類風濕因子陽性，是否表示我得了類風濕性關節炎嗎？

答：大約七到八成的類風濕性關節炎患者，其血清類風濕因子呈陽性，也就是說部分類風濕性關節炎患者，血液中不具有類風濕因子。其他可能會造成類風濕因子陽性的情況，包括部分風濕免疫疾病、慢性肝病、慢性肝炎(如B肝、C肝帶原)、感染、惡性腫瘤、老年人與少數健康者。因此，類風濕因子陽性與類風濕性關節炎兩者間不能畫上等號。類風濕因子配合病患臨床及影像學表現，可當作類風濕關節炎診斷參考；若高

度懷疑，還可透過專一性較高抽血檢查，驗血清中對抗CCP的抗體，再做進一步鑑別診斷。

內科部過敏免疫風濕科總醫師 李惠婷答覆

李惠婷醫師檔案：

現職：台北榮總內科部過敏免疫風濕科總醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：過敏免疫風濕相關疾病
門診時間：
星期一下午過敏免疫風濕科第14診（門診代碼：12114）

問：若頭頸癌病患已在治療，還需戒菸嗎？

答：抽菸、喝酒和嚼食檳榔是國人罹患頭頸

癌主因，治療不外乎開刀手術、放射線治療或放射線治療加上化學治療。目前證據顯示，抽菸仍會影響到頭頸部癌對治療療效，且增加復發機率。目前建議，即使在已經罹患頭頸癌病患，戒菸是非常重要。其他的不良習慣，如酗酒或檳榔，能夠避免儘量避免。若患者或民眾有需要，本院開設戒菸門診及戒菸班，相信會有幫助。

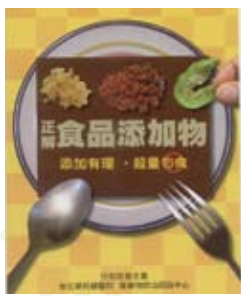
內科部血液腫瘤科總醫師 林漢相答覆

林漢相醫師檔案：

現職：台北榮總內科部血液腫瘤科總醫師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：血液學、腫瘤學

6

護師齊把關、全民保健康



有機磷農藥暴露真的會導致兒童注意力缺陷過動症(ADHD)嗎？

內科部臨床毒物科主治醫師 楊振昌

今年5月份美國的小兒科醫學雜誌(Pediatrics)刊載一篇論文報告，文中提及在1,139名8至15歲美國兒童中，尿液有機磷殺蟲劑代謝物濃度較高者，相較於濃度較低或未測得濃度的兒童，有較高機會在電話問卷訪談中被認定罹患有兒童注意力缺陷過動症(ADHD)之診斷。無獨有偶的在8月份美國的環境衛生觀點期刊(Environmental Health Perspectives)中，亦刊載一項類似研究，研究者發現在300多名墨西哥裔美籍兒童中，其母親在產前尿液有機磷殺蟲劑代謝物濃度較高者與兒童5歲時家長報告ADHD臨床診斷可能有正相關。國內陽明大學環衛所的研究團隊於10月初在公共衛生學會年會同樣亦發表一篇「有機磷農藥暴露與兒童注意力缺陷過動症之相關性研究」，結果顯示研究台北地區195名國小與幼稚園學童中(包含53名過動症兒童)，98%在尿液中都可驗出低劑量的有機磷殺蟲劑代謝物，檢出率與美國相近，但濃度略高於美國，與義大利及德國之研究結果則類似；研究者推測有機磷的主要暴露可能來自於飲食中的蔬果及環境中使用的有機磷殺蟲劑(如馬拉松及陶絲松)。研究者發現過動症兒童有機磷殺蟲劑代謝物[包括diethyl phosphate(DEP)、磷酸二乙酯及dimethyl alkylphosphate(DMAP)、烷基磷酸二甲酯)]的量普遍較高，且代謝物量較低者(大於所有測出濃度的中間值者)與較低組(小於中間值者)相比，約有2倍罹患過動症的風險。

每次隨著上述研究結果的發佈，國內媒體均有不小篇幅的報導，而極少數毒物

科醫師也大肆聲稱這些研究結果業已證實有機磷殺蟲劑暴露會導致兒童ADHD，搞得消費者大眾人心惶惶。但前述研究真的已確認有機磷殺蟲劑暴露與ADHD相關性嗎？只怕未必。

為何前述研究並無法證實有機磷殺蟲劑暴露與ADHD的相關性呢？首先ADHD的病因目前仍不清楚，但主要可能與基因有關；至於環境中的有毒物質暴露，以往已有多項環境因子，諸如鉛、汞、食用色素、環境荷爾蒙等，都曾被認為可能與ADHD有關，但目前為止仍無明確的證據支持特定的環境暴露因子與ADHD間的因果關係。而在前述的研究中，研究者並未針對其他環境因子的可能影響，加以評估；亦未瞭解家族史對於ADHD診斷之可能影響。

其次有機磷農藥乃是農業上，甚至是環境消毒中常用殺蟲劑，其種類繁多。雖然所有的有機磷殺蟲劑理論上都可因抑制乙醯膽鹼酵素(acetylcholinesterase)作用而在大劑量時對神經系統產生毒性，但不同有機磷殺蟲劑間的毒性差異甚大，甚至可高達數百倍或數千倍，因此其毒性並不可一概而論。由於相關研究皆僅檢驗有機磷殺蟲劑的代謝物，而非個別有機磷殺蟲劑原型物，因此在解讀上實有相當的困難。此外有機磷在高劑量時的神經毒性，是否可以類推到低劑量的暴露狀況，目前也還沒有定論。但大多數毒物學家的看法，皆認為低劑量的有機磷殺蟲劑暴露，對於人體健康的影響應該相當有限。

再則，前述的幾項研究皆試圖以單次尿液(spot urine)的有機磷殺蟲劑代謝物檢測濃度，代表受試者平日暴露狀況，但此種假設其實存在很大問題，因尿液中代

謝物濃度一般頂多僅能反應3至6日前暴露狀況。換句話說，除非每個受試者的飲食種類及來源皆相當固定，否則單次尿液的有機磷殺蟲劑代謝物濃度，根本無法代表受試者長期暴露狀況。

此外尿液中有機磷殺蟲劑代謝物檢測值，目前並無所謂「正常參考濃度」，亦即濃度高於何種數值時，表示會有臨床上毒性作用，仍不清楚。且在相關的研究中，也不是全部有機磷代謝物皆與ADHD有關(主要是DMAP類代謝物與ADHD有關)，因此在研究結果的解釋上更加困難。

最後，即使在排除如上文所述的其他可能干擾因素後，有機磷殺蟲劑代謝物確實與ADHD有關，但究竟何者是雞，何者是蛋；是蛋先生雞，還是雞先生蛋，也仍不清楚。因此除非進行長期且多次測量有機磷濃度追蹤研究，並充分控制其他可能干擾因子，否則要根據單一或少數研究即推論低劑量有機磷殺蟲劑暴露可能會導致ADHD，實屬不可能、也是不恰當作法。

雖然前述的研究並不足以推論有機磷殺蟲劑暴露與ADHD的真正相關性，但相關研究仍提醒消費者有機磷殺蟲劑極少量暴露對人體健康，特別是對較敏感的族群(如嬰、幼兒)，仍可能有安全上的疑慮。因此如何減少較敏感族群對有機磷殺蟲劑在內的各類環境毒物暴露量(如保持環境清潔，以減少使用各類殺蟲劑、蔬果應充分洗淨、減少使用各類塑膠製品等)，應是各界未來共同努力目標。至於因得知相關研究結果，而減少蔬果攝取量，則不啻是因噎廢食的作法。

簡介高壓氧治療

呼吸治療科主治醫師 陳燕溫

本院呼吸治療科於1992年7月開辦第一期高壓氧治療技術人員訓練課程，同年9月高壓氧正式納入常規治療；2000年原4人高壓氧艙擴增為8人艙，並陸續開辦多期高壓氧技術人員訓練課程，提供高壓氧治療業務。目前國內已有32家醫學中心或區域醫院具有高壓氧治療設備。

高壓氧是把病人置於比大氣壓高的壓力艙吸入純氧的治療方法，透過面罩或其他管路給予病患吸入100%氧氣，以提高身體組織含氧濃度。一般除潛水減壓症治療是加壓到6個絕對大氣壓外，其他疾病治療是在2到3個絕對大氣壓環境下進行，此種治療可在使用純氧加壓的單人艙或使用壓縮空氣來加壓的多人艙內進行。

依據美國海底及高壓氧學會所認定的高壓氧治療適應症如下：一、適應症：1. 減壓症或潛水夫症；2. 氣體栓塞；3. 一

氧化碳中毒、氰化物、硫化氫中毒或煙噙傷；4. 厭氧性梭狀菌氣性壞疽；5. 壞死性軟組織感染；6. 頑固性骨髓炎；7. 放射性組織傷害(放射性骨壞死)；8. 壓碎傷、腔室症候群和急性創傷性缺血傷害；9. 急性燒灼傷；10. 困難癒合的皮膚皮瓣移植；11. 特殊狀況的大量失血和貧血；12. 困難癒合的問題傷口(如糖尿病傷口、褥瘡)；13. 顱內膿瘍。

以上1至9項經申報健保同意後可享有健保給付費用。其它項，目前健保未給付，須自行負擔費用。病患是否適合進行高壓氧治療，皆須由專業醫師經整體性評估後決定。

二、高壓氧治療禁忌：1. 絕對禁止接受高壓氧治療的狀況有：未經治療的氣胸、未經治療的惡性腫瘤；2. 相對禁止接受高壓氧治療的疾病與狀況有：上呼吸道

感染、慢性鼻竇炎、癲癇、未經治療的高燒38.5℃、有過氣胸的歷史、有過耳朵手術、有心肺功能障礙的老年人、懷孕、幽閉恐懼症。

接受高壓氧治療後，極少數病患會產生暫時性視力減退，但一般在10至15天內會恢復，也可能會有感覺異常或麻木症狀發生，但在停止高壓氧治療後4至6週大都會恢復。

高壓氧治療由訓練合格專業醫師與護理人員執行，對其適應症是一種安全可靠有效治療方法，病患在接受治療之前，如還有任何問題。請直接與高壓氧治療中心聯絡，一定給您滿意的答覆與竭誠的服務。

陳燕溫醫師檔案：

現職：1. 台北榮總呼吸治療科主治醫師
2. 國立陽明大學內科講師
學歷：台北醫學大學醫學系畢業
專長：高壓氧、胸腔暨重症醫學、內科醫學
門診時間：
星期二下午呼吸治療科第5診(診間代碼：12705)

7

生活最健康

皮膚部的服務



民國48年本院成立時，皮膚部原為內科部下屬單位，64年8月改為獨立科。73年升格為皮膚部，下設性病科及特別診斷科。

醫師陣容

部 主 任-劉漢南
科 主 任-王文正、張雲亭
主治醫師-陳長齡、李定達、
陳志強

醫療項目

一般皮膚病診治服務、類澱粉沉積症雷射治療、乾癬紫外光照射、白斑低能量雷射治療、醫學美容治療項目（包括果酸、杏仁酸換膚、雷

射除斑、雷射除疤、雷射除毛、雷射除血管痣或瘤、肉毒桿菌、玻尿酸為整形等）。

醫療特色

本院皮膚部門診除一般皮膚病的診治服務，另有專為類澱粉沉積症患者成立的雷射治療門診。住院病床則提供病情嚴重患者，做積極治療。實驗設備設有病理切片染片室，幫助皮膚病理診斷及螢光顯微鏡室分析研究皮膚免疫螢光染色；另添購自動核酸分析定量系統為疾病基因分子學分析研究增添不少助力。醫療器材有液態氮可治療疣、老人斑及一些皮膚腫瘤，紫外線照光設備治療乾癬。近年來也積極發展各種醫療美容項目，如染料雷射治療各種血管疾患；鈦雅克雷射對刺青及黑斑去除療效迅速確實；飛梭雷射針對皮膚疤痕；肉毒桿菌素針對皮膚皺紋；玻尿酸局部注射對臉型修飾等，不僅能恢復正常皮膚外觀且對心理及社交活動貢獻良多，均為皮膚部專精之處。

衛教資訊

請參照本科網頁：
<http://wd.vghtpe.gov.tw/derm/site.jsp?id=3588>

擬推廣項目

近年來，跟隨時代與科技發展，擬定推動新穎醫療如光動力療法、新型雷射治療、白斑症新治療方式等。



脈衝光：
色素不均、回春、淺層皺紋



鈦雅克雷射：
黑斑、刺青



鈦雅克雷射Erb-Yag：
磨皮、老人斑、回春



飛梭雷射：
皮膚疤痕、凹痘疤、回春、淺層皺紋

8

優質貼心服務

杏林法語

誤以為取得法定代理人同意的墮胎行為

研考組 王富仙

案例

甲為執業多年之婦產科醫師，未滿18歲之乙女表示懷孕想進行人工流產手術，甲在乙男友母親自稱為乙女阿姨丙，可以作主，並在手術及麻醉同意書中簽名同意之情況下，即為乙女施行墮胎手術，甲醫師責任為何？

解析

乙女因就學、未婚及家庭因素，懷孕或生產將影響其心理健康或家庭生活，仍應得其法定代理人之同意，始得依其自願，施行人工流產，此觀諸優生保健法第9條第1項第6款、第2項之規定自明。甲

為執業多年之婦產科醫師，其對於上開優生保健法之規定自屬知之甚詳，乃甲明知乙女為未滿18歲之少女，且陪同乙女前往之丙女，自稱係乙女之阿姨，並非乙女之法定代理人，經丙女在該診所手術及麻醉同意書上立同意人姓名欄簽上丙女之姓名後，再由丙女蓋上指印，甲醫師未詳予查證，即率予施行人工流產手術將乙女墮胎等情，此有該手術及麻醉同意書上立同意書人姓名欄之丙女指印，及與病人關係欄載明為阿姨可佐，足見甲醫師知悉丙女並非乙女之法定代理人，至為灼然。甲醫師抗辯不知乙女男友母親並非法定代理人，屬事後卸責之詞，甲醫師行為應構成刑法

第290條第1項之意圖營利，受懷胎婦女之囑託而使之墮胎罪（最高法院94年台上字第6463號刑事判決、95年台非字第115號刑事判決）。至於若甲抗辯誤以為得到法定代理人之承諾，而存在一個「誤想承諾」之情形，並得到法院採信，則其責任應如何論處，不論採取犯罪構成要件錯誤或限縮法律效果的責任理論，由於行為人未顯露出對於整體法律價值秩序的敵對態度，可以評價為仍對法律秩序忠誠信守之人，故行為人不負故意罪責，但仍可依客觀情狀科以過失責任，然墮胎並不處罰過失犯，自毋庸負刑責。

參考資料：

王皇玉，誤以為取得承諾之加工墮胎行為/最高院九四台上六四六三號，台灣法學129期。

戶政簡訊 人口政策宣導

一、延續生命之重要性：1. 婚姻是兩人的家庭事業，須要雙方共同承擔並分享結婚與生育的責任及喜悅，提昇結婚率，將有助於生育率的回升；2. 透過教育單位將生養子女的價值觀納入相關課程中，並倡導良性兩性關係及民主家庭理念，導正年輕人對婚姻的觀感；

3. 落實兒童保護的觀念，全面宣導「零體罰」之正向教育方式。

二、關心中老年活力與健康：1. 加強推廣中老年保健知識及常識，宣導疾病預防及銀髮族口腔保健之觀念；2. 積極宣導「樂齡學習」觀念，鼓勵中老年終身學習；3. 倡導中老年人參與志願服務之觀念，使其繼續發揮專業知能，並豐富退休後生活，同時促進中高齡之人力資源運用。

用。

三、新移民、新動力，共創幸福新天地：1. 加強對新移民的婚姻的生活，運用各項社會服務資源與服務方案之宣導工作，以協助其排除生活障礙與提高生活滿意度；2. 強化國人對新移民原生文化之尊重及宣導對多元文化之包容，深植「族群平等、相互尊重接納」觀念。

國稅簡訊

台北市國稅局表示，綜合所得稅納稅義務人於辦理結算申報時，若因夫妻已分居而無法合併申報綜合所得稅，應據實於申報書內載明配偶姓名、身分證統一編號及「分居」字樣，俾免稽徵機關避累進稅率而按夫妻分開申報之漏稅案件補稅處罰。

*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！

你賄選，我翻臉，抓賄行動，全民亮出來！發現賄選，請撥檢舉專線：0800-024-099按4；檢舉賄選最高獎金：直轄市市長新台幣1000萬元、議員新台幣500萬元、里長新台幣50萬元。

315期第4版新陳代謝科陳涵栩醫師為國立陽明大學副教授誤植為講師；317期第7版骨科部邱方遙科主任為國立陽明大學教授，誤植為副教授，特此更正。

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一總編
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/限預約27日內，額滿為止。
※電腦網路：http://www.vghtpe.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，停止預約掛號權一個月。