榮總人

319 榮總人月刊 第27卷第7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

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

本期要目

99年12月

1 手足溫馨情 泰北裝義肢
2 超高速冠狀動脈電腦斷層造影及低劑量高解析肺部病灶篩檢掃描
3 子宮頸癌疫苗
4•馬兜鈴酸與腎病變
•鉛中毒與慢性腎臟病
5•化學治療所造成之腎衰竭
•食用楊桃的潛藏危機
6 簡介台北榮總術後恢復照護
7 從「速食包裝紙」事件談全氟辛酸及相關化合物可能的危害
8 復健醫學部的服務

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。

手足溫馨情　泰北裝義肢

▲曾主任委員金陵(左3)主持義肢捐贈儀式

為加強照顧海外榮民及眷屬，退輔會曾金陵主任委員，12月6日偕帥化民、李明星立法委員，率本院醫療團一行，遠赴美斯樂，為當年滯留泰緬邊境戰傷榮民裝設義肢，並致贈當地長者圍腰及輔具，獲得當地居民熱烈歡迎。

民國38年國共內戰後，部分國軍撤守於泰緬邊境地區，尋求「反攻大陸」機會，因此成為沒有國籍的孤軍。當時第五軍軍長段希文就在泰北美斯樂建立駐地，後並協助泰國軍隊剿滅泰共，用鮮血換得泰國公民的身分。惟部分弟兄於征戰中失去雙足或單足，數年前雖獲泰國皇室贈送義肢，但年久破損，不堪使用，行走十分不便，嚴重影響其日常生活。帥化民立法委員前往當地訪視獲知此項訊息，即洽請退輔會轉本院身障中心協助。

▲劉四雄技師為榮民裝配新義肢

帥化民立法委員指出，因歷史的因素這批國軍及後裔必須滯留泰北，中華民國政府沒有忘記他們，捐贈義肢只是開始，不會結束，此次退輔會台北榮總專案醫療團代表著全國軍民，對遠在泰北的孤軍們，為國家犧牲奮鬥的精神及奉獻，表達由衷敬佩。

退輔會曾金陵主任委員表示，退輔會主要的任務就是照顧從軍中退役的榮民弟兄，然而由於山川的阻隔和一些錯綜複雜的歷史因素，對於遠在泰北地區的榮民弟兄們，在服務和照顧上，確有力有未逮之處，但血濃於水的民族情感，不會因為時空阻隔而淡化，未來退輔會將結合一切資源，儘可能的為泰北的榮民弟兄們提供必要的服務。

▲林院長芳郁(右3)勉勵專案成員

本院林芳郁院長對此次任務十分重視，指示醫療團全力投入細心製作，且需如期完成，務必在最短時間內將新義肢送達美斯樂，轉達全國人民的愛心及關懷。

本院身障重建中心黃炳勳主任、劉四雄及洪友誠技師皆認為參與此次義肢製作，是一生難忘的經驗。40天內二度遠赴美斯樂完成套量及取模工作。在正常情況下，一隻膝下義肢製作到組裝完成，約需3個工作天，而膝上義肢則需4個工作天，然而這次任務共有七隻膝上義肢、三隻膝下義肢，原需50個工作天，卻在20個工作天內完成。

製作難度最高的是一位陳伯伯，其雙腿為膝上肢，體重必需靠一雙義肢來承受，原有舊義肢造成其身形步態變形，無法適用現行取得便利而功能提昇的金屬關節，為讓他更快適應新義肢，需使用其舊義肢製作當時常用的木製膝關節來安裝，由於木製關節現已罕為使用，因此來源欠缺，售價高昂，幸經多番努力後，才籌得所需的關節材料，又增加刨木成型及黏合的程序，且一經接合，完全無法調整，大大增加製作時間及難度。

▲身障重建中心黃炳勳主任(中)指導套量工作

一般義肢製作過程可分為1. 取模；2. 製作義肢；3. 試穿及調整；4. 完工；5. 步態訓練等五項步驟，完工前可反覆調整修正；惟美斯樂路程遙遠，第一次取模後便需直接製作完成，省略了試穿修正的程序，而完工後的義肢幾乎無法再作調整，故取模及製作過程皆需十分精準，壓力之大可以想見。

雖然此次任務充滿種種的困難及挑戰，身障重建中心黃炳勳主任、劉四雄及洪友誠技師都表示，只要想起榮民伯伯們當年對國家的貢獻，及對本院的殷殷期盼，而這批義肢又代表著國人及政府對他們的關懷，製作過程中嚴格自我要求，不滿意就重新製作，務求盡善盡美，讓新的義肢能增加他們生活上的便利。在看到榮民伯伯們試穿後欣喜的表情及滿懷感激的眼神，一切的辛苦都是值得！

(文接2版)

郵資已付
郵局許可證
第1279號

副編輯一
朱任公

行編輯一
馥、廖秋月

輯委員一
申、于文立
憲、王馨慧
榮、吳玉琮
明、李耀東
停、何昱琳
渝、沈書慧
青、沈月影
吉、林進德
熙、林彥樟
平、林漢相
君、林文斌
鑫、況守信
光、黃啟原
華、陳志堯
盈、張永昌
剛、張豫立
棠、梁慕理
尊、許惠梅
文、賀皓宜
學、楊振昌
宇、鄭乃誠
鑫、蔡昕霖
芬、霍德義
柔、盧重品
真、關尚勇
雅、顧鳳儀

影一
喬、張文瀚

輯助理一
余佩佩

政助理一
王治雁

※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）：02-2872-2151【12線】／服務時間：00：00-24：00／限預約27日內、額滿為止。
※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。

256切電腦斷層-讓早期肺癌及心血管疾病 無所遁形

超高速冠狀動脈電腦斷層造影及低劑量高解析肺部病灶篩檢掃描

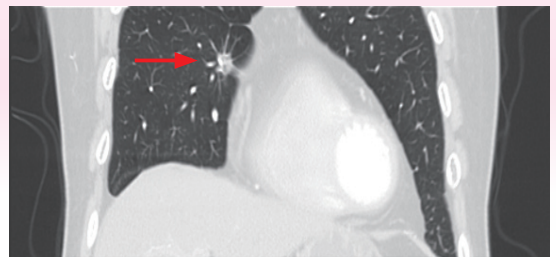
放射線部主治醫師 陳鈺棟/科主任 許明輝/主治醫師 吳美翰/主治醫師 陳俊谷 /部主任 張政彥

本院放射線部於99年10月新引進Philips最新型高階電腦斷層掃描機Brilliance iCT，利用超高速冠狀動脈電腦斷層造影，可有效早期發現心血管疾病；利用低劑量高解析肺部病灶篩檢掃描，可早期發現肺部病變或肺癌。這兩項功能讓本院高階影像服務邁入新里程碑，將造福許多相關患者。

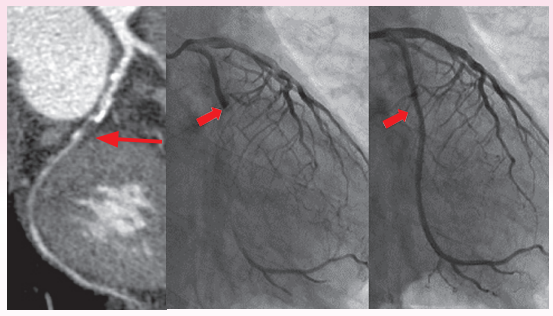
一、超高速冠狀動脈電腦斷層造影在心血管應用的優點有：1.不需藥物嚴格控制心跳速率(高心率患者適合)，加速檢查之進行；2.只需3至4秒即完成心臟掃描，閉氣時間大幅縮短；3.低輻射劑量；4.準確評估鈣化斑塊狹窄率；5.冠狀動脈支架及冠狀動脈繞道手術，術前術後評估。

二、低劑量高解析肺部病灶篩檢掃描在肺部病變檢查的優點有：1.高速全肺掃描，閉氣時間大幅縮短；2.低輻射劑量；3.高解析肺部影像可發現早期小型肺癌。

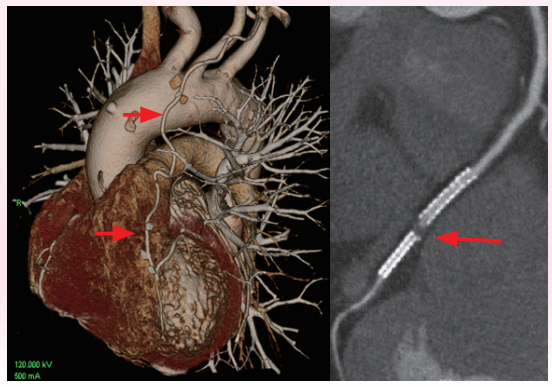
這二項檢查可早期發現冠狀動脈狹窄，提供病患早期治療的機會；預防突發性心臟病或心肌梗塞而造成致命危機；早期發現肺癌，病患可得到早期治療，獲得最好的效果。



▲低劑量高解析肺部病灶篩檢掃描可發現小型早期肺癌(直徑1公分，箭頭處)。



▲超高速冠狀動脈電腦斷層造影準確發現左迴旋冠狀動脈中段嚴重阻塞(左圖箭頭處)，和心導管檢查結果完全吻合(中間圖)，經由血管支架置放治療後病患恢復良好(右圖)。



▲超高速冠狀動脈電腦斷層造影，運用於冠狀動脈繞道手術後之病患(左圖箭頭處)或放置過血管支架之病患(右圖箭頭處，支架置放後血管再度阻塞)。

(文接1版)

本院身障重建中心成立於民國60年，結合復健醫療、輔具製作及推廣，為全國唯一公設辦理全國民眾及退除役官兵肢體障礙重建專責機構，每年均定期派遣醫師及專業技術人員巡迴全國各地4次，除有專業的團隊、更有豐富的義肢製作經驗。接獲此一任務後，積極籌措經費，並考量9位長者來台不便，決定派出二位專業的技師，分二梯次親赴美斯樂。

▲榮民張伯伯試穿新義肢

10月29日，身障重建中心黃炳勳主任率劉四雄、洪友誠二位技師及公共事務室吳建利專員一行四人，帶著重達50公斤的器具，到達美斯樂，為9位榮民套量取模，獲當地民眾熱情歡迎，而針對其他長者圍腰、輔具等需求，亦允諾盡力協助。回國時，醫療團成員小心翼翼的將石膏模型打包，且一路都用手提，不敢托運，深怕稍有碰撞，前功盡棄。而長者們所額外要求的圍腰、輔具等，獲得財團法人全聯慶祥慈善事業基金會捐贈。

12月6日，義肢製作完成，醫療團二度來到美斯樂為榮民裝置義肢，隔天再協助調整，經過1天的使用，大家都很滿意，尤其新的義肢特別輕，行走起來更方便。張伯伯的妻子說，他先生裝上右大腿新的義肢後，到處串門子趴趴走，一整夜都興奮的睡不著。失去雙腿的陳伯伯說，在泰國要製作新的義肢，需要到曼谷，除一天一夜的車程，還必須住院10天，十分辛苦。雖然義肢由泰國皇室捐贈，但還需花費一萬多泰銖，對每月務農只賺一千多元的他們實在是很大的負擔！莫伯伯則表示台北榮總為他量身打造的右小腿義肢又好又輕，醫療團沒來得不到這麼好的義肢，對來自台灣的愛滿懷感謝!

(文 彭桂珍/攝影 吳建利)

本院外科部醫師張延驊由於視病猶親、廉潔自持、拒受病患餽贈，深獲病患好評，榮膺退輔會99年度廉政楷模。

學成歸隊

姓　名	顏厥全
單位/職稱	內科部血液腫瘤科主治醫師
進修迄起日	2010/09/01-2010/10/31
進修地點	美國馬里蘭州美國國家癌症研究院
進修內容	早期藥物臨床試驗

醫療生力軍-榮升主治醫師

姓　名	陳鈺棟
單　位	放射線部主治醫師
學　歷	台北醫學大學醫學系畢業
專　長	心血管放射學、胸腔放射學、骨骼肌肉放射學、介入性檢查與治療

詐騙集團手法翻新　提醒民眾多加注意

本院顧客意見反映管道：院長電子信箱：https://www6.vghtpe.gov.tw/director/ 客服專線：(02)2875-7796 顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓、第二門診一樓、中正樓一樓、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務台等六處。

子宮頸癌疫苗

婦產部
主治醫師 劉希儒

子宮頸癌至今仍是危害女性健康與生命大敵，估計2010年全球將有超過55萬的女性罹患子宮頸癌，更可能有超過28萬女性死於子宮頸癌。子宮頸癌也一直是台灣女性生殖道最好發一種癌症。以最新2007年國健局癌症登記資料來看，當年子宮頸癌是女性十大癌症的第六名，更是女性生殖道癌症的第一名，有1749位女性罹患子宮頸癌。

人類乳突病毒(HPV)是引起子宮頸癌原因，在超過100種型別的HPV中，約15至20種是屬高危險致癌型病毒，包括第16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68等型病毒，其中第16、18型病毒約佔子宮頸癌70%左右，是最易引起子宮頸癌致癌型病毒，其次是45、31、33型病毒。雖被HPV感染子宮頸絕大多數會自行恢復正常，但少部分人會先出現癌前病變，之後惡化為子宮頸癌。

台灣自從推廣子宮頸抹片後，子宮頸癌發生率隨之下降。抹片是篩檢，以期達到早期治療癌前病變目的，並無預防子宮頸癌或癌前病變功能。要達到預防目的，需從源頭著手，也就是防止子宮頸受到HPV感染。可預防HPV疫苗，就是子宮頸癌疫苗，目前有兩種預防HPV疫苗，分別為兩價(HPV16/18)Cervarix®(保蓓）疫苗及四價(HPV16/18/6/11)的Gardasil®(嘉喜）疫苗。

根據臨床研究結果，二價疫苗或四價疫苗都有很高的安全性，對第16、18型HPV引起的高度子宮頸癌前病變及子宮頸癌的保護效果也都在98%以上。兩者的主要差異性在於四價疫苗因包含6、11型，因此具有預防生殖道疣的功能；二價疫苗因它誘發抗體濃度較高且持續時間較長，因此有較佳交叉保護力。據最新研究結果，注射二價疫苗8.4年後，血中對抗第16、18型HPV抗體濃度仍高於自然感染者的抗體值10倍以上，不但對第16、18型的保護效果高達98.9%，且對其他型別高危險型病毒，尤其第45、31、33型病毒，具有非常好交叉保護力。

整體而言，施打二價疫苗對包括第16、18型在內常見14種致癌型病毒有高達70%保護能力，這是因交叉保護力差別性；而施打四價疫苗整體保護能力在42%左右。就因疫苗具有預防子宮頸癌效果，建議女生在青春期後，就可考慮施打疫苗，且最好在初次性行為前施打。

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：產科、一般婦科、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）
星期二上午婦產科第7診（診間代碼：08206）
星期二下午婦產科第7診（診間代碼：18206）
星期四上午婦產科第6診（診間代碼：08206）
星期五婦產科夜間門診第4診（診間代碼：28206）

嬰幼兒喘鳴聲

兒童醫學部
小兒感染科研究員 王鼎堯

嬰幼兒喘鳴常見於病毒性細支氣管炎、過敏性氣喘或異物吸入。呼吸道融合病毒和鼻病毒與兒童時期反覆性喘鳴有關，過敏性氣喘是最難診斷的，一般過去觀念認為氣喘常發作在3歲以上，要謹慎排除其他疾病及病史追蹤。

具有遺傳性過敏體質的新生兒，受到環境中致敏因素誘發，會於體內形成過敏性免疫防禦機轉，而非正常免疫防禦機轉。此過敏性免疫防禦機轉一旦形成後，病兒環境中致敏原沒有經由改善環境而加以適當降低，各個器官組織(如支氣管、鼻腔、眼結膜、胃腸、及皮膚等)形成持續進行過敏性炎症反應，造成組織學上之破壞，甚至造成器官組織永久性纖維化形成。在嬰幼兒過敏病中，以嬰幼兒氣喘病因臨床上呈現呼吸窘迫現象，最為過敏兒的父母親所擔心。

典型氣喘症狀開始於孩童時期早期，男孩發病會早於女孩。異位性體質會持續存在於大部分氣喘病童到3歲後，且特定過敏原導致致敏作用，是氣喘發生最重要的危險因子。

氣喘被定義為一種呼吸道慢性發炎疾病，會造成呼吸道過度敏感，導致反覆喘鳴發作、呼吸急促、胸悶及咳嗽。然而在等於或小於5歲(以下簡稱5歲以下)兒童，氣喘臨床症狀是多變且非特異性。此外，無論是呼吸氣流限制，或呼吸道的發炎等氣喘病理特徵，都無法常規地在這個年齡層被評估。因此為幫助幼小兒童氣喘診斷，只有靠症狀描述方法。

因此在這個年齡層，可能顯示為氣喘診斷症狀，包括喘鳴、咳嗽、喘不過氣(典型表現為活動受限)、夜間症狀/醒來。對5歲以下兒童，有以下症狀也較有可能診斷為氣喘：1. 異位性體質以異位性皮膚炎表現；2. 有反覆性發生的呼吸道症狀；3. 在一等親(尤其是媽媽)有強烈氣喘家族史；4. 食物過敏；5. 過敏性鼻炎。

因不同危險因子對氣喘發生的影響，在不同社區及家庭間差異性很大，所以相對間重要性也很難去評估。然而其他危險因子的避免，可由每位有掛慮的父母親來實施，當作他們個人對預防氣喘策略，而這些包括有：1. 避免空氣中汙染，尤其是香菸；2. 避免讓較小孩童有不當的抗生素使用；3. 提供一個安靜良好養育環境。

因此呼吸時有喘鳴咻咻聲並不代表就有氣喘，且兩歲前的嬰幼兒較不會發生氣喘；若出現這樣聲音通常是因得到細支氣管炎；兩歲後，假使幼兒仍經常出現呼吸急促並發出喘鳴咻咻聲，且伴隨有反覆發作及遺傳性異位性體質，就有可能是氣喘。

王鼎堯醫師檔案：

現職：台北榮總兒童醫學部小兒感染科研究員
學歷：中山醫學大學醫學系畢業
專長：小兒感染

財團法人惠眾醫療救濟基金會99年8月份捐款徵信錄

桃園榮民醫院324,436元；何達河、洪振宗、唐志成各100,000元；蘇文連60,000元；邱炯明、陳美惠各30,000元；合作金庫25,335元；無名氏24,000元；王金垣、合順實業社各20,000元；無名氏15,184元；台北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、名台食品股份有限公司、林秉樺、林敬忠、邱俊傑、金淼、施彥旭施懿容等、施桂林、范繼新、財團法人全聯慶祥慈善事業基金會、許錦雲、慈行慈善會侯益藤、詹進益、劉佩宜、鄭至越各10,000元；張俊欽7,000元；朱元勳6,203元；楊萬兆6,000元；白孟杰、吳牧恩紀孟誼等、吳建興吳佳穎等、張三仁、陳張寶玉各5,000元；王園英4,000元；林宏翰、丁若貞、永順五金行、洪若娟、倪偉智、陳明德全家、簡容華各3,000元；員工消費合作社2,596元；停車場2,400元；天成生命禮儀公司、沈里清、第三期全能照顧管家班、陳福和、博智藥品有限公司、黃淑麗、榮友貿易股份有限公司各2,000元；鄒怡1,900元；邱登欖、鄭鴻霖各1,200元；王錦珠、朱湘麟、吳淑靖、李欣、昇柔企業社、林育永、林靖軒盧雨晴等、時素秋、郡豐藥品有限公司、張台平、張泳棕、旌宇藥業股份有限公司、陳俞傑、程鈞柏、黃顯惠、楊貞燕合家、廖蔣月桂、蒼達藥品有限公司、趙宏玲、趙明芳、趙國丞、劉明毅、劉照子、盧偉玲陳治國等各1,000元；李怡、楊紹榮各600元；王凱弘、史黛納、何金蒿、何美財、何靖　、何甄容、吳珠美、洪秀蓁、徐秀惠、連李嬌妹、陳冠伊、陳彥全、陳美叡、陳憬蓉、陳樹、陳菱伊、無名氏、劉征治、蔡信雄、鄭煒、賴碧珠、簡序和、簡林富美、簡進洋、蘇勝利各500元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元；朱孝篤、許麗秀簡靖思等、連宏昌、郭益悅、鄭麗卿各300元；王天海、吳侑助、吳陳水雲、林辰成、林冠綸、林瓊櫻、胡愛玲、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高玉鳳、張靜莉、張婕、陳許冬菜、陳樑材、無名氏、楊淑娥、劉炫隆、蔡良宗蔡良和邱秀敏等各200元；林淑婷、許瑋鑠、無名氏、無名氏各100元；台北榮民總醫院員工愛心百元捐款81,400元，捐款總計1,226,854元。

政風檢舉電話：(02)2875-7007 政風電子信箱：ethics@vghtpe.gov.tw 法務部『我爆料』廉政檢舉專線：(02)2316-7586

馬兜鈴酸與腎病變

內科部腎臟科
主任　楊五常

近年來，無論國內外使用中草藥風氣日漸盛行，然而許多和中草藥使用相關副作用也陸續被醫界發現，尤其是馬兜鈴酸所造成腎臟疾病。早在西元1993年就有比利時的學者發現，許多年輕女性在服用中藥調製的減肥藥後，產生快速進行性的腎間質纖維化，許多病患甚至會進展到末期腎臟病需要接受透析治療，經過進一步的調查發現，這些患者使用減肥藥都有加入漢方「廣防己」，而其中就含有馬兜鈴酸成分；另一方面，在巴爾幹半島地區某些農村盛行的一種不明原因家族性腎臟病，直到最近研究才發現，原是因誤食含有馬兜鈴酸穀物，導致腎臟功能惡化。

關於馬兜鈴酸導致腎臟疾病可能病理機制，目前研究結果認為，和它在人體內代謝途徑中的中間產物有相當大的關係。這毒性中間產物除會造成近端腎臟小管直接傷害，導致腎臟間質纖維化、腎臟功能下降，也會改變人體細胞的遺傳物質，使泌尿上皮細胞無法正常分化，造成上、下泌尿道系統的癌症。

另外在過去的病例分析也發現，馬兜鈴酸的服用劑量與腎臟毒性作用呈正相關，也就是說服用劑量越大，越易造成腎臟功能惡化。然而很可惜的是，儘管對病理機轉有進一步認識，但治療方面仍缺乏有效方式。少數個案報告認為，類固醇或許可減緩腎臟功能惡化，但目前還未定論。

近年來世界各地都有報告因服用馬兜鈴酸造成腎臟病個案，目前大陸地區有116例、台灣地區有33例，而這樣數字應是被遠遠低估。含有馬兜鈴酸的中草藥主要被用來作為減肥、保肝、治療皮膚炎、關節炎或各種風濕病之用。常見中藥材，包括關木通、廣防己、青木香、馬兜鈴、天香藤等都含有馬兜鈴酸成分。

儘管衛生署在西元2003年已明令禁止含馬兜鈴酸成分的中草藥使用，九成以上馬兜鈴酸個案是因服用非正規藥劑所致。取得管道包括地下電台、直銷等，所以國人應建立正確用藥觀念，也就是對來路不明藥物，「在未確定療效前，先假設是沒有療效；在未確定沒有毒性前，先假設可能是有毒性的」，才是預防馬兜鈴酸毒害正確之道。

楊五常主任檔案：

現　　職：1.台北榮總內科部腎臟科主任
　　2.國立陽明大學內科副教授
學　　歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
　　2.美國伊諾州立大學生理學系與腎臟科客座助理教授
　　3.美國加州立大學舊金山分校腎臟科研究員
專　　長：內科學、腎臟學、生理學、心臟學
門診時間：
星期二、星期四上午腎臟科第10診
（診間代碼：00710）

鉛中毒與慢性腎臟病

內科部腎臟科
主治醫師　黎思源

54歲男性，因持續一個月噁心感及虛弱無力至本院就醫，經診視發現血壓偏高（160/90mmHg），左手大拇指有明顯痛風石。實驗室數據顯示，腎功能不良（尿素氮89mg/dL、肌酸酐15.2mg/dL）、嚴重貧血（血色素5.6g/dL）及尿酸過高（13mg/dL），進一步檢驗發現患者血中鉛濃度高達22.3μg/dL。

鉛中毒

人類使用鉛製品的歷史可追溯至西元前五百年，距今兩千年前已出現有關鉛中毒敘述。古羅馬人相當喜愛這種容易塑型金屬，並廣泛使用於引水系統、化妝品及食具中，甚至將葡萄酒置於含鉛酒壺中煨熱後再飲用以增加風味。有學說推測普遍鉛中毒，可能是羅馬帝國衰亡的主要原因之一。

進入工業時代，鉛被應用於蓄電池、焊材、汽油添加劑、染劑、油漆、殺蟲劑、除草劑等化合物，接觸上述物質勞工為鉛中毒高危險群。一般民眾則可能因飲用經鉛管運送的水、食用受鉛污染土壤所種植農作物或服用含鉛中藥（如鉛丹、硃砂等），攝入過量鉛。部分不肖工廠將含鉛顏料，用於兒童用品或玩具，也使孩童暴露危險中。

鉛經由皮膚（有機鉛）、消化道（無機鉛）或呼吸道進入人體後，95%分佈到骨頭及毛髮中累積，故鉛半衰期在血液中為30天，在骨頭中則長達數十年。

過量鉛蓄積體內會傷害神經系統、心血管系統、生殖系統及腎臟功能，並阻擾血色素生成導致貧血。近年來由於鉛的使用受到嚴格管制，急性鉛中毒已相當罕見，但相較於工業化前的數據，現代人血中鉛的濃度仍要高出百倍。

鉛中毒與慢性腎臟病

接觸高劑量鉛會引發鉛中毒腎病變（lead nephropathy），特徵為慢性間質性腎炎，合併高血壓及高尿酸血症，進而導致腎功能惡化。如前文所述，嚴格的控管已大大降低大劑量鉛中毒及此類腎病變發生率。

已開發國家面臨問題主要是長時間低劑量鉛暴露，雖民眾血中鉛濃度大多不會超過正常範圍，部分研究顯示即使是這樣的「正常值」，仍會增加高血壓或糖尿病患者，日後罹患慢性腎臟病風險。但並非所有研究都證實以上觀點，體內鉛蓄積量與慢性腎臟病間關係，仍待進一步研究。

防治鉛中毒的首要任務在於避免接觸，這有賴政府與民間合作，以降低含鉛製品使用。鉛暴露之高危險群應定期接受檢驗，一旦血中鉛過高或臨床症狀產生應即就醫。至於降低體內鉛含量是否能預防慢性腎臟病？因施打金屬螯合劑並非絕對安全，在明確證據出現前，並不建議用於無適應症者。

黎思源醫師檔案：

現　　職：1.台北榮總內科部腎臟科主治醫師
　　2.國立陽明大學講師
學　　歷：國立陽明大學醫學系畢業
專　　長：內科學、急慢性腎衰竭、透析學、腎結石
門診時間：
星期二下午腎臟科第12診（診間代碼：10712）
星期三上午腎臟科第11診（診間代碼：00711）

專題企劃：保腎

腎臟科醫師希望

知道的幾件

一、去驗1次小便，驗1次血糖和腎功能：每年驗次小便，驗

次血糖和腎功能。台灣腎衰竭比率世界第一，許多病患第一次來門診已經需要洗腎。腎臟是個無聲器官，功能僅剩十分之一才會出現症狀。好在大多數人，只要小心保護自己都不會需要洗腎。腎臟的功能就跟我們的身體肌肉一樣，都是年輕最好，之後隨年齡遞減，每年約減少1%，20歲時最好，是一百分。之後1年少1分，120歲時，若沒有其他病痛，壽終正寢。

二、小心傷腎藥物：1. 止痛藥-有些止痛藥不僅傷腎，也會傷胃。請謹記用藥原則，藥用多就是毒，有效即可，沒痛不要亂吃；2. 來路不明成藥-有些居心不良商人，為求達到一顆藥治百病，可能將超量抗生素、類固醇、止痛藥混和販售，不管任何病痛初期都有療效。一旦長期服用，就會發生抗藥性，傷腎、傷肝等副作用，且求償無門；3. 抗生素及攝影檢查的顯影劑-在看病時，提醒醫師這藥或這檢查會不會傷腎。大多數醫師都會根據以往就診紀錄來調整用藥劑量。問題是在台灣看病很方便，您去看病的醫院診所不一定有你以往紀錄，甚至連您自己都不知道您自己腎臟的功能，此時需要您的提醒，主動告知醫師(您可能的疾病)以保護您自己。

化學治療所造成之腎衰竭

內科部腎臟科總醫師 陳希銜/主治醫師 吳義勇

惡性腫瘤近年來已成為國人十大死因之首，而隨著醫學研究進展，在各種惡性腫瘤治療上，已見長足進步，如化學治療、放射治療及各式新研發標靶藥物。在這些治療過程中，可能造成腎衰竭而影響腫瘤治療效果及癒後。

那些病患較易發生這樣問題呢?根據統計，年齡大於55歲、本身已知有腎功能異常或慢性腎病變、體液容積不足、患有糖尿病或心衰竭、或有發生敗血症病患，都是在接受化學治療前，需要特別注意及加以防範族群。

除上述化學治療前病患之身體狀況外、化療藥物本身腎毒性、治療過程中，為進一步了解病情，而使用顯影劑檢查及減輕病人疼痛所使用止痛藥，都是治療惡性腫瘤過程中，常造成急性腎衰竭可能肇因。

不同惡性腫瘤本身也可能引發不同種類腎炎，如膜性腎病變、局部性腎絲球硬化症、膜增生性腎小球腎炎等。許多血液腫瘤本身就較易造成腎衰竭，如多發性骨髓瘤較會合併類澱粉沈積症及柱狀蛋白腎病變；或像一些白血病或淋巴癌在化學治療過程中，造成大量細胞壞死，引發腫瘤溶解症候群，進而造成急性腎衰竭。

在化療藥物方面，許多化療藥物在腎臟不同部位都有可能造成毒性，進而影響腎功能，如烷化劑(如鉑金類藥物cisplatin及ifosphamide等)、抗代謝物製劑(如高劑量methotrexate及5-FU等)、抗癌活性的抗生素(如mitomycin)等，是常使用化療藥物中，已知較常影響腎功能類別。而現行化療處方中使用這些藥物時，皆會配合補充水分或一些預防性藥物，以期對腎功能影響能降到最低。

目前醫藥領域中投入甚多經費在研發治療腫瘤的新藥，因此不斷地有新的化療藥物被發展出來，應用在惡性腫瘤病患治療，如生物制劑、單株抗體、標靶藥物上市，這些新藥物也都可能會因藥物濃度及作用，在腎臟不同部位而引起腎衰竭可能性，所以這些藥物的治療效果和副作用仍需時間來累積經驗，在使用時也需多加注意。

總之，惡性腫瘤是人類須面對大敵，適當治療是對抗這強敵重要武器，唯有多加注意病患狀況加以預防，選擇合適藥物種類及劑量才能降低腎衰竭發生。一旦發生問題也唯有及早發現問題並介入處理，才能儘量減低腎衰竭對病患腫瘤治療效果造成影響。

吳義勇醫師檔案：

現　職：1.台北榮總內科部腎臟科主治醫師
　　2.國立陽明大學內科副教授
學　歷：1.國立台灣大學醫學院醫學系畢業
　　2.美國密西根大學公共衛生碩士
　　3.澳洲雪梨威士米醫院腎臟科研究員
　　4.澳洲墨爾本基納殊透析學醫學中心腎臟科研究員
專　長：腎臟學、內科學、腎絲球腎炎、腎性貧血
門診時間：
星期四、星期六上午腎臟科第17診
（診間代碼：00717）
星期五下午腎臟科第17診（診間代碼：10717）

望大家平安事

內科部腎臟科 劉文勝

三、知道自己血壓及血糖：糖尿病和高血壓是造成腎臟衰竭首因，因這兩個病會侵犯腎臟的血管使腎臟受傷。高血壓、糖尿病多半是老化伴隨而來變化，如果提醒自己多注意身體健康，定期追蹤身體機能，一樣避免了額外的疾病。

四、平常保健方法有什麼呢?泌尿道感染是很常見的感染。減少泌尿道感染方式是適度喝水、保持個人清潔衛生、勿憋尿。小便是人身上廢物，膀胱是貯存小便的地方，水喝越少，小便會越少，小便中廢物濃度會越高，也就更易形成結石。

五、我還有甚麼可保護自己，了解自己腎臟好不好方法嗎?隨著科技進步，超音波可幫助醫師檢測平常沒症狀結石和水泡(甚至發現一些較少見的遺傳性腎臟病)。

六、真的要洗腎怎麼辦?別害怕，洗腎朋友一樣有完整人生。只有腎臟，可藉由機器的腎臟1週來3次，每次4小時恢復自己精神和活力。我們也有腹膜透析(洗肚子的方法)不會痛，一個人可自己在家搞定，別人甚至不知道您在做洗腎，您有腎衰竭。現在科技甚至可利用晚上睡覺時間幫您做透析，配合您生活作息。

歡迎您有任何疑問向我們洽詢

台北榮總關心您

食用楊桃潛藏的危機

內科部腎臟科
醫師 莊松樺/主治醫師 唐德成

楊桃是國人常食用的水果，楊桃汁亦是夏日相當普遍飲品，有時過度食用楊桃則可能隱藏著相當危機。

首先，楊桃對腎功能不佳病人具有相當神經毒性，這是楊桃具有楊桃毒素，此毒素會抑制安定神經系統胺基丁酸（GABA）結合到神經突觸上，此抑制的能力與楊桃毒素的濃度相關，因此有神經系統興奮症狀產生。由於腎功能不佳病患無法將毒素排出，因此腎衰竭或透析病患食用楊桃後，會產生程度不一神經毒性症狀，包括打嗝、嘔吐、意識變化、癲癇、肌肉無力及麻木、失眠等；其中若有意識變化及癲癇等症狀，則死亡率甚至可高達七到八成。影像學上，在T2加強腦部核磁共振影像，可在視丘及皮質顳枕葉交界處，發現有高強度訊號。治療方面，須及時接受血液透析治療（含傳統血液透析），甚至連續性血液透析及血液灌洗等；而腹膜透析並無治療效用。

除腎功能不佳的病人外，腎功能正常的民眾食用大量楊桃則會有急性腎衰竭可能性。楊桃可分為一般食用甜楊桃及用來製楊桃汁酸楊桃，兩者都含有草酸根離子，尤以酸楊桃為甚。大量草酸根跟鈣離子在腎臟形成草酸鈣結晶，一方面會阻塞腎小管，另一方面因自由基釋放，造成鄰近腎小管細胞發炎、細胞凋亡及壞死，而造成急性腎衰竭；嚴重者，甚至需血液透析治療。危險因子，包括食用大量酸楊桃汁、食用前有水分攝取不足及空腹狀況，這因食物中鈣或鎂會與楊桃草酸結合排出糞便，而減少草酸吸收；相反空腹時，則草酸吸收會增加而造成腎臟負擔。

由上可知，楊桃具有楊桃毒素及大量草酸根離子，因此建議腎功能不佳或透析病患必須禁用外，一般民眾也該避免在空腹及脫水時，食用大量楊桃或楊桃汁，以減少腎臟傷害。

唐德成醫師檔案：

現　職：1.台北榮總內科部腎臟科主治醫師
　　2.國立陽明大學內科教授
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博士
　　3.美國哈佛醫學院Brigham and Women's Hospital博士後研究員
專　長：腎臟學、透析學、內科學、自由基學
門診時間：
星期二、星期四上午腎臟科第14診（診間代碼：00714）
星期五下午腎臟科第14診（診間代碼：10711）

「醉後清醒時分」

一簡介台北榮總術後恢復照護

護理部
護理長 趙瑩惠

本院中正樓恢復室共有25張恢復床及6床術後加護床，護理人員均受過良好加護護理訓練，以協助手術病人度過手術麻醉後恢復危險期。

「麻醉」是指病人知覺或痛覺在手術時藉由藥物暫時使其消失，甦醒期會有低血壓、呼吸抑制等生命徵象欠穩之危險性，需在甦醒期短時間停留於恢復室接受密切評估與生命徵象監測。

病人在恢復室會接受的照護，有立即評估意識程度、體溫、膚色等，作為後續照護參考基準；每５至１５分鐘監測呼吸、心跳、血壓並維持其穩定性；有氣管插管者須觀察其呼吸情形至呼吸穩定移除插管；觀察與監測傷口及引流管量及顏色等。

病人因手術傷口或手術時，長時間維持某一固定姿勢，會有疼痛情形，護理人員會主動評估疼痛程度，協助維持舒適姿勢，適時提供止痛藥，或利用按摩幫助血液循環，協助改善疼痛。此外，因手術中需暴露體腔及麻醉藥物使用，病人可能出現發冷或發抖情形，護理人員會監測體溫，提供溫毯或烤燈保暖至情況改善，如有需要會經麻醉醫師評估後給予藥物處理。有些病人可能會因個別特性、麻醉藥物或特定手術等因素導致噁心、嘔吐情形，可深呼吸或讓頭部側向一邊使順利吐出，防止嗆入氣管，協助漱口，降低不適。若手術病人接受脊椎麻醉，病人可能因藥物關係，發生尿液滯留情形，護理人員會評估有無膀胱脹脹，必要時予以誘尿，如無法自己解尿則予導尿。為預防脊椎麻醉後可能導致的頭痛，麻醉後需平躺8小時，避免坐起及下床；返回病房可進食後請多喝水。

在恢復室停留時間，會因不同麻醉方式及病況有時間上的差異，一般而言：全身麻醉約2-3小時、脊椎麻醉約1-2小時。當情況穩定，經麻醉醫師評估與同意後始可轉出恢復室。恢復室為預防感染、維持良好醫療環境與照護品質，當日手術者謝絕家屬進入探視，但可利用本院中正樓三樓家屬等候區的手術病人動態螢幕得知病人情形；如病人病情有特別需要時，則開放每位病人１至２位家屬探視；若為10歲以下病童，可有一位家屬陪伴。需洗手並著隔離衣再進入恢復室，以確保最佳照護品質，平安度過麻醉後的恢復期。

疾病Q&A

問：預防出血而輸血小板，最好是輸多少數量?

答：首先要評估可能發生出血危險性，根據此病人所患疾病（血小板製造不足或破壞增加）、現在有無傷口或黏膜出血(流鼻血、口腔黏膜或牙齦出血、胃腸道出血、血尿)、有無發燒或感染、最近是否剛接受化學治療或放射治療、血小板數變化趨勢、血小板功能如何、是否使用抑制血小板功能藥物、以前出血病史、有無輸血小板無療效史、有無合併凝血病變（prothrombin time，activated partial thromboplastin time, fibrinogen是否正常），是否將接受侵襲性診斷或治療手術。

若僅有皮膚出血點而沒有黏膜出血，也沒有其他出血危險因子，血小板數若大於10, 000/cumm，發生嚴重出血危險性為0. 51%。(Br J Haematol 2002;118(2):677-82)對將接受侵襲性的診斷或治療手術，應先將血小板輸至50, 000/cumm以上。

根據Slichter 等醫師於新英格蘭雜誌報導，對1, 272位血小板製造減少(血液癌症或固態腫瘤接受化學治療或造血幹細胞移植)病人（都無其他出血危險因子），當早晨血小板數等於或小於10, 000/cumm時預防性地輸注血小板。

依所輸的血小板量（1.1×10^{11}, 2.2×10^{11}, or 4.4×10^{11}血小板/每平方公尺體表面積）隨機分為3組(417位、423位、432位)。

結果發現，輸血後血小板增加數(中數, median)分別為10, 000/cumm, 19, 000/cumm, 38, 000/cumm；距下次再需輸血小板的天數分別為1. 1天、1. 9天及2. 9天；輸血小板的總次數分別為5次、3次、3次；所輸的血小板總量（×1011）分別為9. 25、11. 25、19. 63。但各組出血發生率相同。

所以，對血小板製造減少而無其他出血危險因子的病人，宜採用低劑量血小板輸血策略。

內科部輸血醫學科主治醫師
林炯熙答覆

林炯熙醫師檔案：

現　職：1.台北榮總內科部輸血醫學科主治醫師
　　2.國立陽明大學內科講師
學　歷：1.國防醫學院醫學系畢業
　　2.美國Mayo Clinic醫學中心輸血醫學科研究員
　　3.美國紅十字總會組織抗原實驗室研究員
專　長：內科、家庭醫學科、血液病、腫瘤內科
門診時間：
星期一、星期五上午一般內科第1診
（診間代碼：00101）
星期二上午一般內科第2診（診間代碼：00102）

醫學小辭典

下肢動脈血栓清除術

當血管受傷或血管內血栓，突然卡住中小型血管時，可於4至8小時內緊急進行血管內血栓清除手術。佛夾提氣球軟管是專用於血管內的氣球軟管，血栓清除手術須在手術室無菌空間進行，病患大多接受局部麻醉，在鼠蹊部進行3至5公分切口，找到股動脈後，在血管內注射抗凝血藥物使血液暫時無法凝固，並使用血管夾將血管前後端夾緊，避免過程中大量出血。此時動脈血管橫切一缺口，將佛夾提氣球軟管置入，超越血栓堆積處，將氣球充飽，再緩慢向血管切口向外移，直到血栓完全清除。

心理治療

每一個人終其一生都在找尋生命的秩序和生活的結構。帶著『過去』對自己的影響，努力著現在，創造著未來。心理治療試圖建構一個反思的空間，目的是瞭解自己。瞭解自己的構造及限制，期待生命更豐厚的綻放、平衡優美。儘管無法避免過去、現在和未來中的缺憾及失落。

六分鐘護一生

本院婦產部以關懷弱勢女性族群為出發點，協助100位清寒家庭之青少女施打免費疫苗終生防癌，共計300劑疫苗，尚有30個名額，凡設籍台北縣、市之中低收入戶子女，且年齡介於10至26歲間皆可申請，可逕向本院個案管理師李小姐聯絡登記(聯絡電話：02-2875-7826轉339)，並由個案管理師初步評估篩選適合施打對象，額滿為止。

政風檢舉電話：（02）2875-7007 政風電子信箱：ethics@vghtpe.gov.tw 法務部『我爆料』廉政檢舉專線：（02）2316-7586

從「速食包裝紙」事件談全氟辛酸及相關化合物可能的危害

內科部臨床毒物科
主治醫師 楊振昌

99年12月3日外電報導：加拿大一項研究顯示，西式速食常用包裝紙或微波爆米花紙袋防油化學物質「全氟烷化合物」，可能滲透到食物被吃下肚進入血液，長期接觸可能有害人體。國內某速食業者表示，該公司使用包裝紙並不含此成分，而是使用PE材質。其他業者強調，使用包裝材料都符合國際與國內規範。衛生署表示，暫時不會針對包裝紙全氟烷化合物訂出標準。

99年9月7日外電報導：「小兒及青少年醫學月刊」刊出研究報告指出，暴露在用於製作不沾鍋化學物質，可能導致孩童膽固醇升高。這種化學物質也存於微波爐爆米花中。

上述兩則新聞都與全氟辛酸(PFOA)及相關化合物有關，在新聞刊出時也都引起一陣波瀾，究竟PFOA是什麼化合物，對人體又會有什麼影響呢？恐怕很多人並未詳細探究。

PFOA及相關化合物用途

PFOA(C8或perfluorooctanoate)最早由3M公司於1947年研發，係一種穩定的全氟烷化合物；1951年起由杜邦公司用於製造鐵氟龍(teflon、polytetrafluoroethylene)，也就是不沾鍋材料。PFOA除可用於製造鐵氟龍，還可在製造氟聚合物時作為界面活性劑。另外PFOA因具有防水及防油的性質，也被用於織物、皮革、地板臘、臘紙、電線絕緣、滅火用泡沫。另外常用於包裝紙上的氟調聚物，雖本身不含PFOA，在環境中可能代謝或分解成PFOA。至於PFOA鹽類化合物(如全氟辛烷磺酸、perfluorooctanesulfonic acid、PFOS)同樣被用於部分防污織物、滅火用泡沫、紙張、皮革、臘、亮光漆、油漆、清潔用品、地毯及金屬電鍍產品。據美國環保署在2009年針對市售產品進行調查，發現在116項含氟比重超過0.01%產品中，PFOA含量由無法測出(<1.5ppb)至6,750ppb(亦即每公克含有6,750奈克)不等，其中含量可能超過100ppb產品包括部分地毯、地毯處理液及以全氟烷化合物處理過衣物、織物、建材、磁磚、食物包裝紙、密封膠等；至於不沾鍋PFOA含量則從測不出到4.3ppb不等，含量極低。

PFOA對人體可能產生危害

根據以往研究，PFOA及PFOS排放到環境後，會持續存在不會被分解；在人體半衰期約3年。目前科學家對人類如何暴露環境中PFOA及相關化合物途徑，雖仍不甚瞭解，但推估可能與地毯暴露、飲用水及食品攝入有關。另外已知在使用及製造PFOA工廠勞工及附近居民體內，PFOA血中濃度明顯偏高(勞工中間值濃度約775ppb，最多可達100,000ppb；附近居民中間值濃度則約329ppb)，在一般消費大眾的血液(美國人平均濃度約4ppb)及各地水源(如太平洋、長白山)、動物、鳥類及魚類體內，亦可測得低濃度PFOA(及PFOS)，顯見這類化合物在環境中無所不在。基於各界壓力及環保考量，3M公司在2000年決定停產PFOA及相關化合物；杜邦公司則因業務所需，2002年後自行生產相關化合物。

PFOA及相關化合物，目前被歸類為環境荷爾蒙(亦稱內分泌干擾物質、endocrine disruptor)之一。在動物研究中，此類化合物被發現可能具有致癌性(肝癌、睪丸癌、胰臟癌)、肝毒性、發育毒性(胚胎變小、生長遲緩及增加死胎比率)、免疫系統毒性、微弱基因毒性及可能影響甲狀腺等荷爾蒙作用。另外PFOA也可能影響脂肪代謝及增加氧化壓力與導致肥胖。

相較於動物研究結果，PFOA及PFOS等化合物對人體健康可能影響，截至目前為止除膽固醇及尿酸中度升高作用較明確外，其他作用仍不太清楚或沒有定論。不過在一些橫斷型研究中，PFOA及PFOS被發現可能與懷孕時間延長、不孕、精子品質降低(正常精子數目減少)、肝臟酵素(ALT、GGT)增加、甲狀腺疾病、過動症(ADHD)、乳房發育、青春期延後及嬰兒低體重等異常有關；但並無致癌、動作或行為不協調及兒童生長遲緩報告。此外雖然PFOA及PFOS與膽固醇及尿酸升高有關；根據針對3M及杜邦員工進行研究，並未發現這些勞工心血管疾病發生率有增加現象。至於另一項針對69,030名勞工及杜邦工廠周遭居民進行大規模研究，目前仍在進行中，預計明年會有結果，屆時應可提供更多有關PFOA及PFOS對人體健康可能影響實證資料。

PFOA及相關化合物為一種環境中持續有機汙染物，並不會在環境中分解。這類化合物對人體可能的危害，目前雖然仍不十分清楚，但確有一定程度疑慮，因此各國紛紛針對此類化合物進行更具規模的研究或研擬更嚴格的規範。譬如美國環保署便研擬規範飲用水中PFOA濃度不得高於0.4ppb，德國也擬規範飲用水中PFOA及PFOS的總量不得超過0.3ppb。另外在2006年時，美國環保署及幾家主要製造業者也發起一項計畫，準備在2010年時將PFOA及相關化合物全球排放量減少95%，並在2015年時朝完全無排放(包括產品中之含量)目標努力。期盼在不久將來，環境中PFOA及相關化合物可明顯減量，人們也可免於這類化合物健康疑慮。

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

ω-3脂肪酸在那裡？

營養部營養師 董萃英

一些發炎性疾病，如骨關節炎、類風濕性關節炎和紅斑性狼瘡患者之飲食建議，均強調使用ω-3脂肪酸，對病情症狀有助益，減少發炎。改變飲食脂肪酸，種類會影響細胞膜上脂肪酸成分，進而決定產生發炎介質種類。

ω-3鍵之多元不飽和脂肪酸如多元不飽和ω脂肪酸分為ω-3和ω-6兩種，二者為競爭性代謝， Eicosapentaenoic acid（EPA）、docosahexaenoic acid（DHA）（鮭魚、鯖魚、鮪魚）和alpha-linolenic acid（ALA）（亞麻子油、胡桃、黃豆和芥花油）會干擾花生四烯酸的轉變作用，因而減少發炎反應之細胞激素產生。

流行病學研究發現ω-3脂肪酸，可幫助預防類風濕性關節炎。攝取2.6公克ω-3脂肪酸（飲食包括補充劑劑量），可改善類風濕性關節炎症狀，甚至可降低抗關節炎藥物劑量。

ω-6系列不飽和脂肪酸的linoleic acid，代謝後會產生傾發炎性的類花生酸物質。

ω-3脂肪酸的食物來源有那些呢？

植物性ω-3脂肪酸為次亞麻油酸（ALA），主要食物來源為核桃油、油菜籽油、芥花油、沙拉油、亞麻仁油。

動物性ω-3脂肪酸豐富來源為鯖魚、鮭魚等深海魚類，每100公克鯖魚（產品）共含ω-3脂肪酸8-13公克。鮪魚油脂中的EPA和DHA雖高，因脂肪含量很低，故每100公克鮪魚所含EPA和DHA只有0.06公克。

每100公克食物所含EPA和DHA量由高而低依序為鯖魚鬆（11.86公克）、生鯖魚（7.35公克）、秋刀魚（4.6公克）、石斑魚（2.70公克）、鮭魚（2.24公克）、蒲燒鰻（1.59公克）、馬加（1.53公克）、鰹魚（1.52公克）、小魚干（1.4公克）、紅魽（1.32公克）、海鱸（1.18公克）、肉鯽（1.18公克）、金梭魚（1.11公克）、虹鱒（1.01公克）。

雖飲食以多攝ω-3脂肪酸，同時減低ω-6不飽和脂肪酸攝取量，可改善關節炎症狀和發炎反應，但不能取代傳統藥物治療。服用魚油補充劑時必須注意副作用，如增加出血時間、腸胃道不適和口腔呼吸的魚味。

本院顧客意見反映管道：院長電子信箱：https://www6.vghtpe.gov.tw/director/ 客服專線：(02)2875-7796 顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓、第二門診一樓、中正樓一樓、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務台等六處。

復健醫學部的服務

部 主 任：詹瑞棋
科 主 任：高崇蘭、楊翠芬、莊天佑
主治醫師：周正亮、邱然偉、蔡泊意
賴至柔、李思慧

醫療項目與特色

本院復健醫學部下設神經、骨關節及一般復健科，提供病患完整的復健診斷、檢查與治療。醫師各有專長，如小兒復健、肌筋膜疼痛診療、婦女尿失禁診療、暈眩跌倒復健、心肺復健等。主要作業內容有1. 檢查作業：包括肌電診斷、平衡功能、尿路動力及婦女尿失禁、心肺功能、軟組織超音波等檢查；2. 治療作業：包括物理治療(又細分為骨關節、神經、小兒、水療、心肺等小組)、職能治療(分為成人及小兒兩組)、語言治療(包括語言溝通及吞嚥功能治療)、心理社會復健、職前鑑定、高齡復健等多個單位；另又參與各任務導向團隊如早療評估中心、職災評量中心及各項聯合門診等。

本院復健部的診療對象涵蓋很廣，舉凡肩頸腰酸痛、骨關節炎、腦血管中風、神經肌肉損傷、運動傷害、脊椎退化性關節病、椎間盤突出、腦性麻痺、發展遲緩、肌筋膜疼痛、脊髓損傷、關節僵硬攣縮、婦女尿失禁、老年行動能力退化、心肺功能減退、各項開刀及臥床後軀幹及肢體功能退化、面神經麻痺、腕隧道症侯群、網球肘、五十肩、腦傷後遺症等病患都可尋求復健醫療幫助。而復健治療目標主要在症狀減輕及各種功能恢復，如減輕疼痛、減少腫脹、減少關節僵硬、增進肌肉力量、增進肢體柔軟度、增進行動能力、改善獨立生活功能、改善溝通及吞嚥功能、改善認知功能等。在實際操作層面上，復健治療使用多面向方法，包括藥物、注射、電療、水療、光療、運動治療、手法治療、支架輔具等方式，且透過門診、夜診、住院、會診、床邊治療、多功能團隊，甚至於進入開刀房及加護中心，將復健醫療服務傳遞給有需要的病患、家屬以及照顧者，期望能讓病患重獲最大生活獨立及社會功能、減少醫療資源耗用，達到以病人為中心全方位醫療目標，日後並將持續研發及引進新復健醫療技術與設備，讓國人也能接受國際水準一致的復健診療服務。

＊(若欲更了解本部的點滴，請上網站：http://wd.vghtpe.gov.tw/vghpsy/)

▲高齡復健室

▲水療池

高齡長者的理想體重

高齡醫學中心研究醫師 張曉婷

依據世界衛生組織資料顯示，很多疾病的發生都與成人肥胖相關。主要疾病，包括糖尿病、代謝症候群、血脂異常、睡眠呼吸終止症候群、高血壓、高尿酸血症（痛風）、退化性關節炎、冠狀動脈心臟病、乳癌、子宮內膜癌、結直腸癌、女性荷爾蒙異常及下背痛等。肥胖也可能造成高齡長者的失能與生活品質低落，顯見肥胖對健康影響不容忽視。

肥胖程度評估可採用身體質量指數(Body Mass Index, BMI)來計算，計算公式為：體重（公斤）/身高^2(公尺)。衛生署2000年公告肥胖的定義，台灣地區成人建議的標準身體質量指數介於18.5與24之間（18.5≦BMI＜24），小於18.5為體重過輕，24≦BMI＜27為體重過重，27≦BMI＜30為輕度肥胖，30≦BMI＜35為中度肥胖，BMI≧35則為重度肥胖。據台灣地區老人營養健康訪問調查(1999-2000年)結果顯示：高齡長者的肥胖整體盛行率為17.2%，其中男性13.6%、女性21.4%，老年婦女肥胖率高於男性。另一評估方式則是測量腰圍，男性腰圍≧90公分，女性腰圍≧80公分稱為中央肥胖，台灣老人的中央肥胖整體盛行率為41.8%，55.1%的老年女性腰圍≧80公分，30.1%的老年男性腰圍≧90公分。

隨年齡增加，基礎代謝率降低，活動量減少，體重常隨年齡增長而增加；縱使體重變化不大，身體的瘦肉與骨骼組織也被脂肪取代而減少，脂肪比率也會隨年齡增加而上升，脂肪細胞自主性分泌的荷爾蒙或細胞激素(adipokines)使罹患心血管疾病危險性上升，且與失能及死亡率相關。上述變化與老化對代謝及生理功能改變，都可能對高齡長者身體功能、心理健康及活動能力造成影響。

體重過輕或營養不良，也是罹患多重慢性病或孱弱老人死亡的危險因子之一。國內一長期追蹤研究報告顯示，高齡長者BMI值與死亡率呈現「J」曲線模式，罹患慢性肺病且體重偏輕(BMI<18.5)和肥胖長者(BMI>25)，死亡風險都比正常體重者來的高，尤其當BMI大於27時，死亡風險更是急遽攀升。

因此對高齡長者建議體重應控制於正常範圍內，不要過輕或過重，更不要肥胖，維持均衡飲食及規則運動，才能常保健康長壽。

張曉婷醫師檔案：
現職：台北榮總高齡醫學中心研究醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立成功大學醫學院老年學研究所碩士
專長：高齡醫學、家庭醫學、社區醫學、安寧緩和醫療

國稅簡訊

台北市國稅局表示，99年度扣免繳、股利及信託財產各類所得憑單申報自100年1月1日至100年1月31日止，請多利用網路申報。（政府機關不會派人到府收取任何證件、存摺及現金，也不會監管財物，若有遇到此情形，必為詐騙，請撥110或165報案。

＊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！

地方稅務訊息

※請市民多利用台北市稅捐稽徵處網站、台北市民e點通及財政部稅務入口網申辦各項服務。

※民眾或報稅代理人只要持有自然人（工商）憑證，即可隨時透過台北市稅捐處網站首頁，點選「地方稅網路申報作業入口網」進入，或經由財政部稅務入口網點選「地方稅網路申報入口」，即可完成土地增值稅、契稅、印花稅或娛樂稅之申報與繳款書列印，以及地價稅、房屋稅之相關申辦作業。

台北市稅捐稽徵處北投分處提醒您

國內郵資
板橋郵局許
板橋字第12
一總副編
朱任公
一執行編
許淑霞、廖
一編輯委
丁乾坤、于
王復德、王
朱建榮、吳
吳東明、李
李惠婷、何
何瑾瑜、沈
沈青青、沈
余祖吉、林
林炯熙、林
林子平、林
林怡君、林
邱方遙、沂
侯重光、黃
陳克華、陳
陳燕溫、張
張誌剛、張
張樹棠、孫
許喬博、許
彭彥文、賀
溫信學、楊
楊智宇、鄭
劉瑞瑤、蔡
鄭淑芬、霍
賴至柔、盧
戴玲真、關
蘇靖雅、顧
一攝
朱幼喬、張
一編輯助
徐佩佩
一行政助
王治雁

※口語電話（聲控式）：02-2872-2151【12線】/服務時間：00：00-24：00/限預約27日內，額滿為止。
※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://www6.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，停止預約掛號權壹個月。