

資已付
局許可證
1279號
編輯一
王公
編輯一
陳美碧
委員一
于文立
王馨慧
朱建榮
吳東明
沈慧慧
林炯熙
林麗呈
林協進
況守信
范玉華
黃建勝
陳克華
陳燕溫
陳美碧
陳婉珍
張世霖
張豫立
梁慕理
許喬博
賀皓宜
楊振昌
詹益旺
鄭乃誠
蔡昕霖
霍德義
賴建志
關尚勇
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)：02-2872-2151【12線】 / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27日內，額滿為止。



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007、2008、2009、2010、2011
連續五年榮獲金牌獎

榮總人

331 榮總人月刊
第28卷第7期

發行人：林芳郁 社長：陳天雄
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

- 1 本院新式高壓氧治療艙啟用
- 2 血友病患者兩側膝關節重建手術
- 3 讓提昇人工生殖成功率所伴隨的「卵巢過度刺激風險」成為過去式
- 4 為什麼「音波」可以用來作人體檢查
- 5 微球體如何治療腫瘤
- 6 主動脈瓣膜置入術居家照護須知
- 7 腎臟惡性腫瘤的冷凍治療
- 8 婦產部的服務

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。

中華民國精彩一百
張年歲月 感恩榮耀
100年12月

本院新式高壓氧治療艙啟用 提供病患舒適的治療環境



▲左起王家弘主任、林芳郁院長、何莉櫻醫師

林芳郁院長日前主持思源樓新高壓氧治療艙啟用典禮。新式高壓氧艙為德國原裝進口，一次可容納12人同時治療，內部寬敞且明亮，艙內備有生理監視儀器並裝設新式的消防灑水設備。

呼吸治療科王家弘主任說明時表示，高壓氧治療是一種內科的治療，把病人置於比大氣壓高的壓力艙吸入純氧的一種治療方法。治療有兩種方式，以純氧來加壓「單人艙」或以壓縮空氣來加壓「多人艙」內進行。病人在多人艙內，必須使用口罩、頭套或氣管內插管來供給純氧吸入。

呼吸治療科陳燕溫醫師並於記者會中介紹使用高壓氧治療慢性萊姆病的成效。39歲病患陳先生因接觸野生動物而感染「萊姆病」，病源係由伯氏疏螺旋體感染的蜱（俗稱壁蝨）所叮咬而傳播，陳先生雖經治療，仍出現關節疼痛和神經症狀，包括注意力無法集中、走路常跌倒、抽筋、麻痛、聲光敏感、對自身所處時空或周遭人失去知覺能力及睡眠障礙等，經本院高壓氧治療後症狀已逐漸好轉。另一病友65歲的鄭先生有糖尿病史，在家中不慎踩到鐵釘，因左腳紅腫熱痛住院診治，在服用抗生素及進行清創手術後，傷口仍紅腫未改善，經由高壓氧治療20次後，傷口現已完全癒合。

王家弘主任表示，並不是每位病患與病症都適用高壓氧治療，依據美國海底及高壓氧學會UHMS (Undersea and Hyperbaric Medical Society) 所認定的適應症如下：

- (一)減壓症或潛水伏症。
- (二)氣體栓塞。
- (三)一氧化碳中毒氰化物、硫化氫中

- 毒或煙嗆傷。
- (四)厭氧性梭狀菌性壞疽。
 - (五)壞死性軟組織感染。
 - (六)頑固性骨髓炎。
 - (七)放射性組織傷害、放射性骨壞死、放射線性膀胱炎或直腸癌導致持續出血。
 - (八)壓碎傷、腔室症候群和急性創傷性缺血傷。
 - (九)急性燒灼傷。
 - (十)困難癒合的皮膚皮瓣移植。
 - (十一)特殊狀況的大量失血和貧血。
 - (十二)困難癒合的問題傷口，如糖尿病傷口、褥瘡。
 - (十三)顱內膿瘍。
- 因此是否選擇高壓氧方式治療，仍須由醫師審慎評估後為之。



▲新式高壓氧治療艙寬敞舒適

本院「身心障礙者庇護工場營運活動中心」啟用



▲左起李鶯喬主任、勞工局朱明珠專員、林芳郁院長、蘇東平副院長、陳映雪主任

100年11月21日，精神復健中心地下室一樓「身心障礙者庇護工場營運活動中心」揭幕啟用，典禮由林芳郁院長親自主持。本院96年成立臺北市第一個醫療院所附設「身心障礙者庇護工場」，經由職業復健，協助慢性精神疾病患者重新回歸職場，連續二年獲選北市庇護工場評鑑最高榮譽優等獎，且為醫療院

所唯一獲獎之庇護工場。為擴展精神復健活動空間，提昇服務品質，本院斥資成立「身心障礙者庇護工場營運活動中心」，整合醫、護、職能治療師、心理師及就業服務員之專業團隊服務，提供患者復健訓練、團體治療、體能訓練及完善休閒娛樂空間。

(報導/公共事務室 吳建利)

1
H
O
H
醫
新
聞

血友病患者兩側膝關節重建手術



▲血友病整合治療中心團隊合影

陳天雄副院長日前主持血友病整合治療中心記者會，說明為血友病患者置換兩側全人工膝關節之成功案例，患者林先生自幼罹患嚴重性血友病，非常容易流血，由於長期關節內出血，導致下肢關節嚴重的僵硬與變形，完全無法彎曲，幾十年來都無法繫鞋帶，身材也逐年變矮，走起路來搖搖擺擺，左右晃動達40-50公分之多。由於容易流血的高度風險，家人及病患均不敢輕易嘗試矯正手術，後因關節病變已經嚴重到影響日常生活作息，到本院尋求治療。

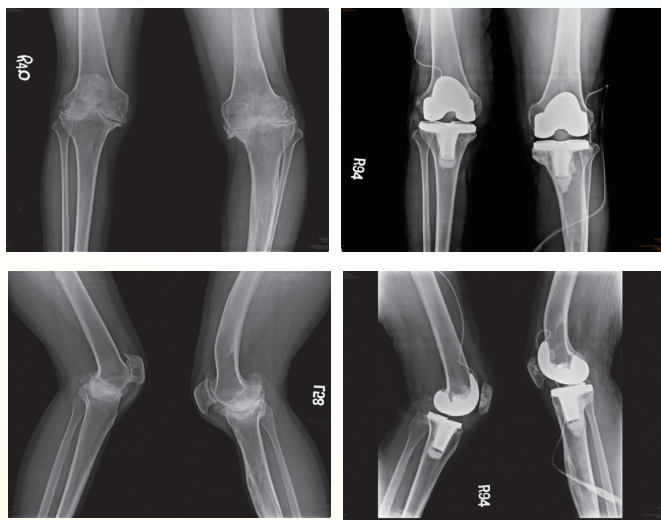
針對此一高風險高難度之手術，本院血友病整合治療中心特別組成一個10人醫

療團隊，經過5個月十多次的整合門診反覆討論，同時進行術前評估及密集復健治療後，終於今年8月在血液科醫師補足其凝血因子的情況下，由骨科部陳正豐醫師為他同時置換兩側全人工膝關節及進行雙腿肌肉鬆弛手術，手術時間歷經6小時，術中完全沒有異常出血。術後隔天，立即由復健部邱然偉醫師及李肇中復健師接手開始進行長達4個月的肌力與關節活動度訓練，前後長達9個月之漫長治療過程。同時由血友病整合治療中心徐會棋主任、高志平及余垣斌醫師全程監控凝血因子濃度，以確保過程完全平順沒有異常出血，在漫長的療程中，林先生展現無比的意志力以及對整個醫療團隊的絕對信任與配合，終於皇天不負苦心人，在醫療團隊努力下，林先生再度擁有一雙能夠正常走路的腳，膝關節活動角度也由術前左腳30度增加到83度，右腳從

術前45度增加到85度，鞋帶也能夠自己繫綁了，同時術後因為矯正其下肢畸形，使其身高也長高5公分，回到年輕時的高度，走路的步態也不再像以前搖搖晃晃，林先生作夢也沒有想到可以再度享受陪子女郊遊踏青及逛街的天倫樂。此手術的成功，更是讓林先生全家人歡欣鼓舞。

本院血友病整合治療中心發揮專業團隊默契與勇氣，成功完成僵硬的血友病關節病變手術，同步置換雙腿膝關節，且膝關節活動角度進步度達左膝53度、右膝40度，為文獻上少有之案例。由於此案例之成功，未來將可以協助更多的血友病關節病變患者回到正常生活。

本院血友病整合治療中心發揮專業團隊默契與勇氣，成功完成僵硬的血友病關節病變手術，同步置換雙腿膝關節，且膝關節活動角度進步度達左膝53度、右膝40度，為文獻上少有之案例。由於此案例之成功，未來將可以協助更多的血友病關節病變患者回到正常生活。



▲同時置換兩側全人工膝關節、雙側軟組織鬆弛手術

人事動態

姓名	施俊哲	
現職稱	外科部心臟血管外科主任 (自100/12/02起生效)	
原職稱	外科部心臟血管外科主治醫師	
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博士 3.德國柏林心臟醫學中心研究員 4.美國德州心臟醫學中心血管腔內手術進修	
教職	國立陽明大學臨醫所教授	
專長	心臟移植、動脈瘤及主動脈剝離手術、胸腹主動脈瘤內套膜支架植入手術、心臟瓣膜修補及心律不整燒灼術、成人心臟血管疾病的外科治療、周邊動脈血管疾病腔內介入治療或結合傳統二合一微創手術、金屬表面氧化奈米處理及藥物塗層技術、人工血管支架表面材質研究	

專題演講：醫院、病患與媒體



本院公共事務室日前邀請趙怡博士，就【醫院 病患 媒體三角關係】發表專題演講，演講時間在中午十二點鐘開始，雖然影響用餐時間，但仍不減同仁聆聽演講的熱情，會場湧進200多人聽講。趙博士幽默的演說風格，搏得現場聽眾哄堂大笑。

趙博士指出，目前臺灣媒體的現象，充滿荒誕、搞怪、虛妄、迷信、色情、誹聞、暴力、煽動。特別在港媒進軍臺灣後，刺激性新聞更加風行，媒體準則已經失效，媒體報導的方式常增加危機處理的困難度，尤其是電子媒體，在搶播新聞的壓力下，或在現場直播時，最難以掌控報導的精確性，媒體一窩蜂式的報導對臺灣民眾的認知產生重大影響，往往在醫病關係發生衝突時，會形成一種「媒體審判」，甚至於「未審先判」的效果，對輿論的走向產生直接影響。

陳天雄副院長致詞時表示，媒體有著無遠弗屆的影響力，深入社會各階層。政府要行銷，醫院也要行銷；行銷必需藉由新聞媒體來將新技術、特殊案例加以報導，為民眾傳達新知；同時醫療工作也是一種高風險的行業，各種醫療糾紛、醫療疏失都可能成為新聞事件，因此，學習如何面對媒體，是本院同仁共同必修課程。

陳天雄副院長致詞時表示，媒體有著無遠弗屆的影響力，深入社會各階層。政府要行銷，醫院也要行銷；行銷必需藉由新聞媒體來將新技術、特殊案例加以報導，為民眾傳達新知；同時醫療工作也是一種高風險的行業，各種醫療糾紛、醫療疏失都可能成為新聞事件，因此，學習如何面對媒體，是本院同仁共同必修課程。

(報導/公共事務室 吳建利)

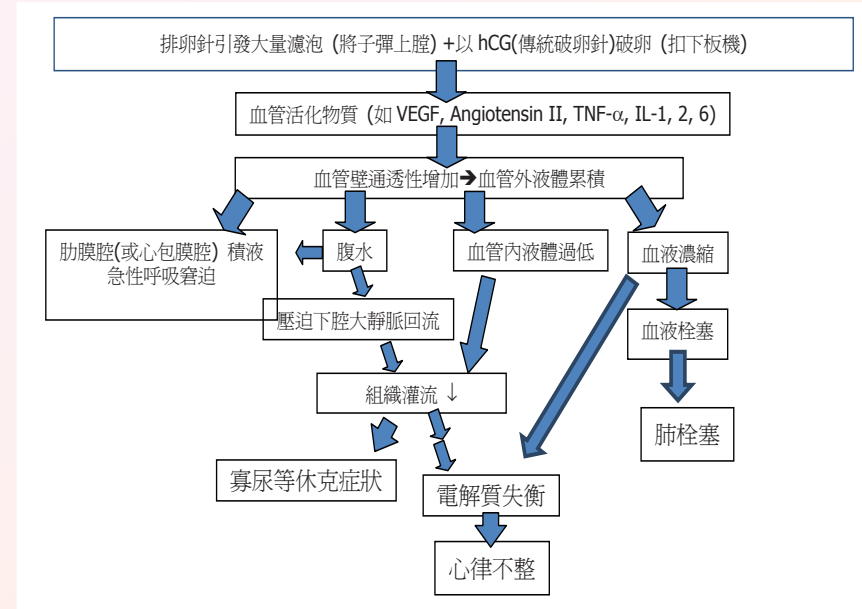
榮譽榜

賀！本院人事室婁中雅組長、張明圓專員、白彥博組員(下圖由左至右)，榮獲輔導會「人事人員芬芳錄」；婁組長同時獲選年度績優人事人員。



讓提昇人工生殖成功率所伴隨的「卵巢過度刺激風險」成為過去式

自有人工生殖科技以來，卵巢過度刺激症候群(OHSS)始終是醫師與患者共同的夢魘。輕則只有稍許腹脹，重則可能危及生命！OHSS的病理機轉圖解如下：



傳統破卵針（成分為人類絨毛膜激素hCG）誘發卵子成熟、脫離濾泡壁，並幫助後續黃體維持，有利撐持初期懷孕。由於hCG本質，在體內會作用太強、太久，使得穩健的黃體維持背後，往往潛藏著卵巢過度刺激(OHSS)的風險！近幾十年來，醫界發展出替代hCG新型破

卵針（成分為GnRH agonist, 以下簡稱GnRHa），可讓OHSS幾成絕響；但有一好沒兩好，由於GnRHa後續的黃體撐持能力比自然生理狀況弱，即便著床成功也極可能流產，功虧一簣。換言之，若因顧慮OHSS的風險，使用新型破卵針，則懷孕成功的決勝關鍵，就在黃體功能提昇。過去學者相繼發展出各種提昇黃體功能的方式，然而至今仍沒有一個真正能夠兼顧成功率和屏除OHSS危險確切方式。確保零OHSS但成功率總差強人意；補充低劑量hCG提昇成功率，仍有些OHSS發生。hCG就如同雙面刃，運用是需小心拿捏。

本部不孕症科，汲取前人智慧，集各家之大成，做細節關鍵調整，現已達到比之前更有信心的成功率和零OHSS率！我們採用分期付款概念，以更低劑量hCG

婦產部生殖內分泌暨不孕症科
主治醫師 黃貞瑜

協助新型破卵針，後續併以嚴密監控和客製化超低量第二劑補強黃體期。

日前筆者在李新揚主任指導下，針對本院新舊療程用藥方式和結果，做各種面向優劣比較，此研究在今年(2011年)美國生殖醫學年會(ASRM)口頭發表（是臺灣各醫院參加的投稿中，唯一獲選為口頭發表的），亦得到美國不孕症醫界大老的認同。

接受人工生殖療程的婦女們，為了圓媽媽夢，不僅辛苦地打針和奔波醫院檢查，潛在暴露於卵巢過度刺激風險中。讓OHSS成為過去式，一直是我們有別於其他機構的努力重心。因我們堅持，母體的健康，永遠是人工生殖療程的最高指導原則！

歡迎至筆者個人部落格-http://eugy.pixnet.net/blog/post/82925557-文章分類：衛教新知==>「不孕症」

黃貞瑜醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部生殖內分泌暨不孕症科主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國加州大學聖地牙哥分校生殖內分泌暨不孕部門
3. 英國倫敦大學短期進修
專長：婦女生殖內分泌疾病、多囊性卵巢症候群
門診時間：星期一下午婦產科第7診(診間代碼：18207)
星期五下午婦產科第4診(診間代碼：18204)
星期二婦產科夜間門診第5診(診間代碼：28205)

3

婦幼園地

美國小兒科醫學會對於兒童泌尿道感染治療指引的更新

兒童醫學部醫師 方乃文

前一版美國小兒科醫學會建議的兒童泌尿道感染治療指引發布於1999年，新版治療指引發布於2011年8月，內容依著十年來實證醫學風潮，引用不同研究結果，依據其證據力給予不同程度的建議。新版內容大略介紹如下：

一、診斷泌尿道感染方面：發燒且無明顯感染原因的幼兒，如要立即給予抗生素，應在使用抗生素前，完成一般尿液檢查及尿液培養。尿液收集方法，應用導尿管或恥骨上穿刺收集，不建議使用集尿袋收集尿液是因這樣收集的檢體，在診斷泌尿道感染時，有太高偽陽性率。有研究指出，在泌尿道盛行率為5%的地區，偽陽性率可能有到88%。

新治療指引並提出泌尿道感染的風險因素，如種族、年紀、體溫、發燒時間等，依據因素多寡可將泌尿道感染風險估計成1%以下、2%以下或大於2%，臨床醫師可根據臨床判斷及風險評估來決定是否進

行驗尿。診斷泌尿道感染，仍需一般尿液檢查有感染跡象，且尿液培養出大於100000/CFU的泌尿道常見細菌。

二、治療方面：口服及針劑抗生素兩者在抗菌效率一樣的，然而選擇口服抗生素，須將兒童對該醫囑的遵從性列入考量，使用時間則是7天到14天。

三、檢查方面：每位泌尿道感染的幼兒，都應接受腎臟超音波檢查，來評估是否有先天泌尿道系統結構問題、水腎等。對過往強力建議的尿路逆流檢查，目前治療指引則指出如腎臟超音波有發現水腎或懷疑高度尿路逆流現象，才建議施行尿路逆流檢查。這樣大改變來自於有越來越多研究指出，急性腎盂腎炎的幼兒，並不一定找得出尿路逆流情況，且預防性抗生素對尿路逆流所造成的泌尿道感染預防效果似乎有限，因此對尿路逆流的檢查，逐漸趨向保守。

四、追蹤方面：因腎臟受損的狀況，隨泌尿道感染的次數越多而越嚴重。對曾有泌尿道感染的幼兒，未來每次發燒，都應把泌尿道感染列為鑑別診斷之一。

學成歸隊

姓名	彭殿王
單位/職稱	胸腔部主治醫師
進修迄起日	2011/08/15-2011/10/30
進修地點	美國杜克大學、加州大學舊金山分校
進修內容	胸腔重症加護中心運作模式、住院醫師重症訓練課程及臨床重症研究
姓名	陳明晃
單位/職稱	內科部血液腫瘤科主治醫師
進修迄起日	2011/09/05-2011/11/05
進修地點	美國國家癌症研究院臨床藥物試驗中心
進修內容	有關癌症早期藥物臨床試驗的設計與執行

為什麼「音波」可以用來作人體的檢查？

放射線部超音波暨乳房影像科主任 周宜宏

第二次世界大戰中，隨著聲納(SONAR, sound navigation range)的發展，工業用超音波裂痕偵測器及魚群定位技術等科技逐漸發達；有遠見的醫學先進們和工程師們，在二次大戰後投入醫用超音波研究行列。

由於超音波將原本應用音波以耳朵鑑別疾病的「聽診」方式改變成用眼睛觀看，把聲音變為影像掃描診查方式，對人體體內病變，以更科學精確方式呈現出來。因此有些專家認為，超音波是「未來的聽診器」，在某些場合已有漸漸取代聽診器趨勢。

音波行進中在不同介質間會被反射，而反射受到各物質音波阻力(acoustic impedance(Z))的影響，音波阻力並不受音波頻率影響，主要與組織或介質的物理特性有關，包括物質或組織密度、音波速度。回音形成主要依靠二種形式：鏡面反射及散射，散射發生在反射體之直徑大於該入射音波之波長時。在人體裡較接近鏡面反射之組織為肝臟包膜或腎臟包膜，而多數音波打擊到人體組織中時，因皆缺乏明確鏡面反射，絕大多數反射形式為散射方式。當一音束進入第一個介質而打擊到第二個介質表面時，部分音波能量被反射，其餘音波能量則進入第二介質而繼續穿行。

超音波儀能發出音波並接受音波，主要是靠探頭中「壓電晶體」，有人稱為超音波心臟。凡是具有壓電效應的物質，稱為壓電晶體。所謂壓電效應係指一物體受到壓力(體積改變)會產生電流；同時受到電流激發，也可導致其體積改變(因此可對周遭介質產生壓力)(圖1)，具此種可將能量之形式改變的設計一般稱為「換能器」。最早研究壓電效應的學者之一是法國居禮夫人的先生皮耶居禮，他發現石英具有此種效應。目前醫用超音波所用之晶體多為精密陶器或

鈦合金。

目前醫用超音波以其方便、無侵襲性、無放射性及易於取得等諸多特性，應用各種不同頻率的探頭及設計，由人體的頭部至足部，皆有其診斷功能與價值，以下依超音波常用功能，分為「一般目的」超音波、心臟超音波或超音波心圖、小部位超音波、經顱超音波、特殊設計超音波等。主要應用2.25、3.0、3.5、4.0、5.0 MHz等探頭，或用寬頻、多頻等設計之探頭，以檢查成人或小兒腹部為主。最常見的檢查部位有肝膽系統，包括肝臟及膽道系統、脾臟、胰臟、腎臟、膀胱、攝護腺及其他男性骨盆腔構造(圖2)、女性子宮及附件；腹腔、橫膈、腹膜後腔之其他構造，如大血管及其主要分枝、腎上腺及胸腔(包括縱膈)；胰臟癌、腎結石及腎腫瘤、膀胱結石、泌尿系先天異常、主動脈瘤、子宮肌瘤、卵巢腫瘤；甲狀腺腫大、腫瘤、囊腫或甲狀腺炎、陰囊腫大。經顱超音波主要用於小兒及成人。彩色都卜勒超音波主要應用於心臟先天異常、心瓣膜病變、周邊血管、器官血流灌注及腫瘤血管性評估等。

周宜宏主任檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部超音波科主任

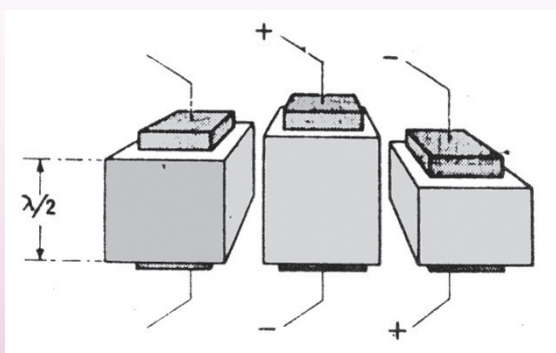
2. 國立陽明大學醫學系教授

學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業

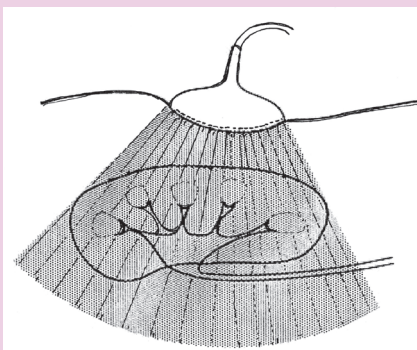
2. 美國紐約西奈山醫學中心研究員

3. 美國費城傑佛遜醫學院研究員

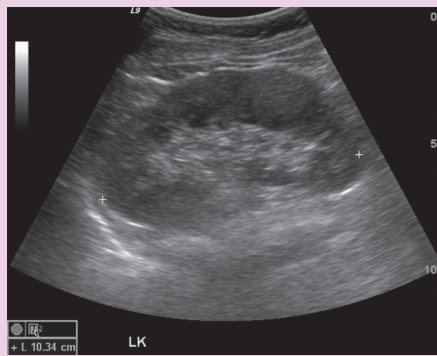
專長：一般超音波、介入性超音波、腹部影像學、乳房影像學



▲圖1. 壓電晶體 (A)：可受電流激發而膨脹(B)或收縮(C)



▲圖2. 以腎臟檢查為例，音波波束由探頭發出打擊到腎臟表面及其腎實(3A)，便能因為反射(主要來自色膜)及散射(主要來自腎實質)而獲得腎臟的影像(3B)。



專題企劃：把看不到的看得見

經導管血栓抽吸

急性中風處理不再是傳統支持性療法而已。目前靜脈給血栓溶解劑行之有年，也不少病患因及時投藥，而癒後大為改善。但僅有少數到院的病患(<1%)可受惠於此項治療，除傳統靜脈給血栓溶解劑，侷限於黃金3小時內為大部分病人不適合施打原因外，還有其他諸多的限制，如年紀太大(大於80歲)、到院時血糖或血壓過高、凝血功能不佳(血小板低下，正在服用抗凝血劑)等，都是使用血栓溶解劑相對禁忌症。但經導管血栓溶解術的黃金時間可延長到8小時外，也相對比較不受先前有吃Coumadin的限制。

除必要內科療法外，當務之急還是要有完整性的影像學評估，包括一般不打顯影劑的電腦斷層，可排除出血性病灶(不適合溶血栓)和做最初步中風範圍和嚴重程度評估。腦間質若有超過中大腦動脈供應區三分之一低影區，也不適合作溶血栓治療。在此要強調一點，若病人臨床表現很嚴重的神經學缺損，但電腦斷層上無異常表現，極有可能是適合做血栓移除術的病人，更要積極處置和聯絡神經放射科醫師，以免耽誤治療黃金時(<8小時)。一旦發現病人適合做血栓移除術，加做電腦斷層血管攝影和冠流術是必要的，因它可在術前頭頸部血管狀況，還有壞死區和缺血尚存活區的比例，若缺血尚存活區不多，做完改善的機會不大，徒增加出血機率。

意想不到的骨骼關節

骨骼關節放射科能為您服務什麼？大部分的人會想到照X光片，看看有骨折嗎？有關節炎嗎？今日由於科技進步，骨骼關節放射科提供的檢查治療也一日千里，骨骼系統X光片還是重要的第一線檢查。

運動傷害是常見問題，但X光片除骨折、脫臼外能看到的有限。磁振造影(MRI)利用磁場共振原理且沒有輻射，可清楚而正確偵測關節韌帶、肌腱、軟骨

到的輻射用於 的影像診療

術治療急性中風

放射線部神經放射科主治醫師 林重榮

神經放射科醫師判讀過病人的電腦斷層血管攝影和灌流術後，在數分鐘內便會決定適不適合做血栓抽吸術。此術式在本院是以全身麻醉方式進行，手術所需特殊器材和技術費用健保不給付，約新臺幣21萬元。手術過程前後約2-3個小時，成功移除血栓機率為85%。一般中風若只做一般內科處理，不論面積大小狀況下，有症狀出血機率為1%，CT 看到出血機率為5.7%(NIND Study)；若大面積急性中風，更有可能因腦水腫而導置腦壓升高，而須開腦作減壓手術。使用血栓抽吸器出血風險根據國外(PIVOT)研究為有症狀出血為11.2%，並無比藥物性溶血栓出血機率高，卻可達到較高再通暢率，可避免急性期症狀惡化，打通者癒後也較佳。

最後再提醒大家，急性中風不是不治之症，若發現有無法完整和順利回答一個簡單問題（例如今天是幾月幾日）、雙手無法順利平舉和步態不穩等問題，都是早期中風前兆，這時要快點到大型醫院就診，避免轉院困擾，才能有機會得到經導管血栓抽吸術治療。

林重榮醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部神經放射科主治醫師
2. 國立陽明大學講師
學歷：1. 國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
2. 巴黎第11大學介入性神經放射科學碩士
專長：介入性神經放射科學、頭部動脈瘤、動脈瘤畸形、頭部海棉狀竇瘻管栓塞、頭頸部靜脈狹窄支架置放

節放射線診療服務

放射線部骨骼關節放射科 吳宏達

的斷裂，以及X光片看不到的骨挫傷與水腫，如膝關節前十字韌帶、半月軟骨斷裂、肩關節旋轉肌斷裂、關節盂唇軟骨斷裂等傷害，對骨科醫師評估是否手術或其他治療非常重要。

現代社會步入老年化，大家逐漸重視骨質疏鬆問題，它會導致骨折及後續生活上困擾，甚至死亡，所以預防骨質疏鬆很重要，可先偵測骨質密度看是否有骨質疏鬆及嚴重度。先進的雙能量X光吸收儀，

微球體如何治療腫瘤？

放射線部消化系統放射科
主治醫師 李潤川

肝癌一直是亞洲國家癌症死亡主因之一。肝臟是一沉默器官，最早期肝癌幾乎沒有症狀，不易被發現；中晚期肝癌患者，可能會出現局部疼痛、食慾下降、容易疲倦等症狀。遺憾的是，通常患者察覺硬塊或不舒服症狀時通常已是末期。罹患肝癌高危險群是以35歲成年人為主，尤其是男性。造成肝臟腫瘤原因很多，主因包括B型肝炎或C型肝炎帶原。據估計八成以上肝癌患者曾感染過B型肝炎；肝硬化、慢性肝炎或B、C型肝炎帶原者，每年有近5-10%機會惡化成肝癌。除B型肝炎外，酗酒也是造成肝癌加乘因素。

肝癌是一種實質腫瘤，肝癌在5公分以下，用手術切除有較佳效果，早期肝癌較適合接受手術切除。若無法手術切除或晚期肝腫瘤除化學治療外，因肝臟血流結構特性，患者還可選擇動脈化學栓塞法或體內放射線治療。正常肝臟所需營養是由肝動脈與肝門靜脈提供，肝細胞所需營養有75%是由肝門靜脈提供、25%由肝動脈提供，而肝腫瘤的養分來源有90%以上是來自肝動脈特性，醫師可藉由肝動脈放置導管，在最靠近肝癌腫瘤的肝動脈分支，將化學藥劑注入腫瘤內部後，再使用明膠小塊將連結腫瘤的肝動脈分支堵住，確保動脈血流被堵住無法進入肝癌腫瘤，讓肝癌腫瘤因無法吸收血液中氧氣與養分而逐漸壞死；同時，其他健康的肝臟細胞仍可透過肝門靜脈獲得所需氧氣與養分。明膠小塊可暫時維持在微血管內達到缺氧目的，但因明膠小塊體積較大且不固定，無法預期穿透血管程度，影響治療效果。「栓塞球微粒子」為一特殊醫療材質製成微球

體，體積僅40-100 μm，除能栓塞遠端微血管外，且能永久堵住靠近腫瘤附近動脈血流。微粒子體積固定，且有多種規格依據患者病情需要做最適合的選擇，可代替明膠小塊作為化學栓塞治療中栓塞物質，以預測穿透深度，進而改善凝膠小塊缺點。

肝腫瘤對化學藥普遍不敏感，加上傳統化學栓塞治療於術後5-15分鐘內，高濃度化療藥就分散至全身循環，無法將化療藥物集中在腫瘤附近，因此「載藥微球」利用微球體可吸收化療藥物，且傳送至腫瘤附近後再釋放特性，改善傳統化學治療無法長時間給予高濃度化療藥物的缺點。微球體除攜帶化學藥物外，還可結合輻射線進行體內放射治療，如「鈺90選擇性體內放射治療」。由於鈺90屬一種放射性元素，藉由特殊技術與微球體結合，藉由直徑僅頭髮三分之一的樹脂微球體透過血管攝影方式，將輻射線精準的運送至肝腫瘤附近，釋放出穿透力只有1公分距離μ射線，給予腫瘤高單位劑量輻射線，且降低對正常肝組織損傷。

醫療材料技術進步速度飛快，新型醫材各具有其優缺點及適合病症不同，仍需介入性治療專科醫師根據個人情況評估使用，才能達到安全且有效目的。

李潤川醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部消化系統放射線科主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國賓夕法尼亞大學磁振造影中心研究員
專長：胃腸放射線學、腹部血管攝影、腹部及骨盆腔磁振造影、吞嚥功能研究

在短時間內測出腰椎或髖關節的骨質密度，提供門診臨床醫師用藥依據。

談癌色變，骨骼肌肉也會長癌甚至造成生命威脅。偵測骨骼肌肉腫瘤非常重要，利用X光、超音波、電腦斷層（CT）及磁振造影，可提供術前重要診斷依據。兒童青少年常見骨肉瘤術前化療使腫瘤壞死是開刀前重要的治療，壞死率越高，病人預後相對越好，利用磁振造影在術前正確評估壞死率，對臨床醫師決定是否手術或再化療有很大助益。

除影像診斷外，臨床醫師希望針對懷疑腫瘤病灶先作切片取樣，化驗看是否是腫瘤或那一種腫瘤，如用開刀取出傷口較大、出血較多，可以微創技術超音波或電

腦斷層影像對位，用針經皮進入病灶，拿出送病理檢驗。

骨骼關節放射科不只做診斷而已，同時也可提供治療。利用熱射頻（RFA）或冷凍微創技術，如腫瘤不會太大，可將腫瘤，特別是成人轉移性骨癌或兒童青少年的骨樣瘤做燒除或去除，達到如上述切片一樣不必開刀、傷口小及復原快效果。

吳宏達醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部骨骼關節放射線科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學院助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國費城傑佛遜大學醫院放射線研究員
3. 美國紐約骨關節醫院、紐約大學醫院放射線研究員
專長：骨骼關節放射線

5

醫療大百科

不需開心的開心手術 主動脈瓣膜置入術居家照護須知

護理部護理長
鐘貴春

當心臟主動脈瓣膜不能完全打開時，阻止血液正常輸送到全身，造成全身乏力、胸悶；嚴重時，發生暈厥，最後導致心臟衰竭，甚至死亡，這種現象醫學上稱之為「主動脈瓣狹窄」。造成的主因，常見的有風濕性心臟病和老化引起退化性鈣化。大部分病人在早期無症狀，而心絞痛、昏厥及心臟衰竭等症狀通常到疾病末期才會出現。一旦病人有心臟衰竭的症狀，一年的死亡率為25%，二年的死亡率高達50%。

目前「主動脈置換術」為一有效治療嚴重主動脈瓣狹窄的手術，置換技術有二種：第一種經心尖部進行置換術：從前胸，經心尖部到主動脈瓣，距離比較短，要作一個小的開胸手術由左胸開傷口，用導管從左心室尖端進入後放瓣膜；第二種經股動脈進行置換術：從大腿血管(鼠蹊部股動脈)置入導管，導管要繞一個大

彎，達主動脈瓣後換上人工瓣膜，導管距離較長，操作上較不易。

兩種手術過程心臟都不停止跳動，免除體外循環的需要及相關風險，手術歷時約90分鐘。相較於傳統開心手術，因創傷小、術後恢復快。手術後一般都會先在加護病房接受照護，之後轉一般病房繼續治療至穩定後出院返家療養，故居家自我照護就顯得相當重要。居家自我照顧有那些需注意的？

一、手術後一般食慾會稍差、傷口疼痛、睡眠易中斷等通常為術後常見之情形，不用過於擔心。

二、注意周遭的溫度，太熱或太冷、溫度相差太大的環境，容易發生心臟病。

三、每餐吃七至八分飽即可，以減少心臟負荷，並攝取少鹽、少糖及少吃高蛋白、高熱量及高膽固醇食物。

四、隨時保持愉快的心情與規律的日

常作息。

五、按時服藥，並遵從醫護人員的指導。

六、隨身攜帶疾病資料小卡及緊急連絡電話。

七、戒菸、常運動、維持理想體重，若感到身體不適，應立即停止運動並休息。

八、若出現下列情形請提早回診並就醫治療：1. 呼吸困難、呼吸短促、呼吸喘於休息後仍無法恢復，甚至無法平躺休息；2. 排尿量明顯減少，並合併下肢水腫、體重增加及呼吸困難；3. 頻繁或持續的心律變慢，於運動後心悸經休息後無法恢復，合併呼吸困難、頭暈、冒冷汗等情形；4. 傷口出現感染徵兆，如紅、腫、熱、痛、血性或膿性分泌物伴隨發燒時，都可能是感染跡象，應儘早回診。

綜上所述，如能對「主動脈置換術」多一點認識與瞭解，並於接受治療時充分與診治的醫師溝通討論，期盼在『開心』手術成功之同時，也能加以注意並執行居家自我照顧之叮嚀，相信定能讓您健康久久！

承先啓後 醫心相傳--中生代良醫訪談錄

失智症新藥 人體實驗進行中

口述：神經醫學中心神經內科主治醫師 傅中玲/整理：吳佩芬



從2003年美國食品藥物管理局(FDA)核准最後一項失智症用藥上市，有長達5-6年時間，都沒有聽到有失智症新藥研發出來。最近有失智症新藥

進入人體實驗階段，本院神經內科主治醫師傅中玲表示，希望會有好消息。

傅中玲醫師指出，近5-6年來，失智症新藥研發人員不斷地努力開發新藥，但很遺憾聽到的消息大多是失敗結果。目前

有幾家藥廠的新藥試驗，已進入到最後人體實驗階段，所以有機會成功上市。

傅醫師參與其中一家國外藥廠的國際人體實驗計畫，試驗對象是失智症族群中，病情比較輕微的病人。病人需持續1年半，施行每1個月1次的點滴注射，每次約打半小時，病患注射完藥物後，還要進行認知功能的測試。

認知功能的測試有點像智力測驗，可檢測病人記憶力、腦部執行功能等。比如說，請病人記10項東西3次，10至15分鐘後回想，是否能說出物品名稱及迷宮測驗等。

傅醫師指出，新藥是一種免疫療法，過

去曾用在癌症病人身上。10年前，研究人員曾在患有阿茲海默氏症（一種常見失智症，病患腦部會出現類澱粉斑沈澱）老鼠身上注射疫苗，不久發現老鼠腦內類澱粉斑不見，老鼠也變聰明。但這項實驗用在人體身上，卻發現併發嚴重腦炎（腦部發炎），這項治療被稱為「主動免疫」療法。

目前進入人體實驗免疫療法，是「被動免疫」療法。醫療人員將改良後的疫苗注入人體，希望讓人體產生對抗類澱粉斑的抗體濃度，減少類澱粉斑形成，改善病人失智狀態。

據統計，臺灣罹患失智症人口超過18萬，健保有給付用藥才4種，有3種是增加乙醯膽鹼酶抑制劑，適合輕、中度病患；1種是NMDA拮抗劑（N-甲基-D-天冬氨酸，N-methyl-D-aspartate），適用於中至重度病患。健保用藥給付條件也頗嚴格，病人吃藥後需進行簡易認知功能測試，如退步2分，就停止健保給付。



腎臟病就是腎虧嗎？

慢性腎臟病個管師
王友仁/金聖芳

門診許多病患對小便的泡沫及顏色，感到憂心忡忡，通常男性直覺就是「腎虧」，事實真是如此嗎？某些江湖郎中常把尿液白濁視為「腎虧」、「敗腎」的症狀之一，讓不少有蛋白尿的男性被誤導，認為自己性功能將走下坡，急病亂投醫。

其實引起男性性功能障礙原因很多，如藥物、內分泌疾病、血管病變或壓力所

導致之心理因素等，都有可能造成性功能失調。其實中醫所講的「腎虧」是指性功能障礙，範圍涵蓋內分泌、神經、泌尿及生殖系統，與西醫的「腎臟病」也就是腎組織或功能受損，兩者之間並無關聯。所以當發現尿液有異常情形時，應進一步詳細追蹤檢查才是！

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

小啟：讀者投書

生是榮民
死做「榮德」
切將皮囊捐
研究救活人
杜俊鵬

腎臟惡性腫瘤的冷凍治療

放射線部泌尿生殖放射科主治醫師 沈書慧

腎細胞癌是最常見的腎臟惡性腫瘤，腎細胞癌標準治療是以外科手術切除。依據腫瘤位置與大小，可選擇將腎臟完全切除（腎臟根除手術），或只切除腫瘤部分（部分腎切除手術）。對於小於4公分腫瘤，這二種術式可達相似腫瘤控制率。由於部分腎切除手術具有保留部分腎臟功能優點，對較小的腎細胞癌，已經逐漸成為主要的治療方式。

然而，有些病患並不適合接受手術，如身體狀況不適合接受麻醉、僅有單一腎臟或腎功能不良需保留腎臟功能或雙側腎臟都有腫瘤等狀況，這時可考慮以冷凍治療替代手術治療。冷凍治療屬腫瘤消融術其中一種，原理是利用一體成形冷凍探針，在醫療影像（超音波或電腦斷層）導引下，將冷凍探針置入腫瘤中。冷凍探針在針尖可形成一圓型超低溫範圍，當溫度低於20℃即可造成細胞壞死，達到治療目的。因冰塊在電腦斷層下清晰可見，可確

認治療範圍完全涵蓋腫瘤，且未傷害正常組織。探針的數目越多，造成的冰球體積越大；且多隻探針產生冷凍效果會有加成作用，可產生更多冷凍結晶。因此，腫瘤越大所需的探針數也越多。

冷凍治療具有包括侵入性極小、無痛、可保留腎功能等好處。此技術已於2006年通過衛生署認證。本院於2009年底引進至今。已在電腦斷層導引下施行於超過20位病患，對腎臟腫瘤是一安全有效治療方法。病人適合做冷凍治療的情況，包括1. 腎臟的原發性或轉移性腫瘤者；2. 不適合手術或不願意接受手術者；3. 沒有嚴重的血液或凝血障礙者。原則上腫瘤小於4公分，此治療可達到完全根除效果。若腫瘤太大，可此治療部分消除，也可於施行多於1次治療，以達根除效果。

術前一天會安排住院，接受血液常規及凝血功能檢查，並填寫治療同意書，治療前至少需禁食8小時。治療中會施打局

部麻醉劑，並請麻醉科醫師經靜脈給予深度鎮靜藥劑：1. 病患以俯臥或側臥姿勢，躺在檢查臺上；2. 以電腦斷層掃描確認治療位置；3. 消毒要治療部位的皮膚，並在進針位置打入局部麻醉藥劑；4. 在電腦斷層導引下，將冷凍探針插進腫瘤；5. 開始冷凍治療約30分鐘；6. 治療結束後移除探針，確認無出血後即可回病房休息。

術後傷口或會有疼痛、滲血，這是正常現象。若疼痛加劇，請告知病房醫師或護士加以處理，若無不適，術後隔天即可出院。對腎細胞癌這種血管豐富的腫瘤，出血是潛在可能發生併發症。輕微出血通常不需特別處理；若有嚴重出血，可能須以血管攝影栓塞治療。治療後1個月，以電腦斷層追蹤為主，有時會用超音波或磁共振造影方式追蹤；若有殘存或復發的腫瘤，可重複接受此方法治。

沈書慧醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部泌尿生殖放射線科主治醫師
2. 國立陽明大學兼任講師
學歷：國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
專長：腹部與泌尿生殖系統之介入性放射線學、電腦斷層攝影、磁共振造影

低劑量電腦斷層於肺癌篩檢的角色與助益

根據衛生署公布99年度國人十大死因，癌症連續第29年蟬聯榜首(28.4%)，癌症死亡率前三名分別為肺癌(20%)、肝癌(18.9%)、結腸直腸癌(11.4%)，與去年相同。癌症有年輕化的趨勢，預防醫療外，早期診斷及治療更是醫界努力的方向。

肺癌的發生率及死亡率一直居高不下，發現時常為晚期，雖與吸菸有關，但半數病患為非吸菸者。第三期患者五年存活率約只17%，第四期患者幾乎難有長期存活率。在70's-80's年代，發現接受胸部X光篩檢者，可診斷較多的早期肺癌及較早接受手術治療，但無法改善死亡率。至90's晚期，由於電腦斷層進步，不僅增加早期肺癌診斷，也減少晚期肺癌數目，但因缺乏

控制組，是否能降低死亡率仍未能定論。

近年來，相較於乳癌及結腸癌篩檢方式的多元及進步，肺癌僅靠胸部X光檢查，診斷率一直未能改善。直到2010年11月美國新英格蘭期刊發表一項大型研究計畫結果，針對55-74歲重度吸菸人口，比較一般胸部X光篩檢及低劑量電腦斷層篩檢，發現利用低劑量電腦斷層篩檢可降低20%肺癌死亡率。另一項結果證實，可幫助診斷早期肺癌(約40%患者診斷為第1A期，反之21.7%為第四期)，大大彰顯低劑量電腦斷層對早期肺癌篩檢重要性，特別是針對高危險群。

當然人們對電腦斷層篩檢仍存有疑慮，輻射劑量越來越受到重視，大規模一

放射線部呼吸循環放射科醫師 周筱萍
/主治醫師 吳美翰、陳俊谷、陳鈺棟/
科主任 許明輝

般族群篩檢是否有必要?每年人體接受背景輻射約3毫西弗，一張胸部X光約0.1毫西弗、胸部電腦斷層約7毫西弗。低劑量胸部電腦斷層則可降低60至80%劑量，約1.5毫西弗，相等於半年背景輻射，致癌危險性並不高。

故針對高危險群者，低劑量電腦斷層篩檢是可行的。針對一般健檢，仍會考量經濟因素及病患本身意願。以本院若干年來經驗，不少案例來自於自費檢查或做心血管電腦斷層而意外發現，且低劑量電腦斷層不需注射顯影劑，檢查過程併發症並不常見，相對上安全、快速，期待未來能對肺癌早期防治有所貢獻。

財團法人惠眾醫療救濟基金會100年05份捐款徵信錄

董淑卿200,000元；葉月鳳100,000元；陳葉梅珍60,000元；宋學威、曾絲強、楊宗鎧、楊冠洋各50,000元；竹東榮民醫院39,023元；屈中岱、寶島科技有限公司梁漢章各30,000元；合作金庫23,929元；邱泯科、班凱孫添月各20,000元；無名氏19,388元；蕭琇由15,000元；王鴻隆、臺北內湖碧霞宮、名臺食品股份有限公司、吳秋慧、杜寶珠、林秉禾、社團法人臺北市心淨協會、邱潔芳、金淼、游慶盈、黃嘉鈴、黃蔡明珠、黃寶全、劉坤諒各10,000元；鄒怡8,200元；停車場7,992元；蔡水麗6,000元；王月桃、林天立、洪子觀、高淑玲、陳明德全家、鄭仁棋、鄭壹鴻各5,000元；錢義芳3,520元；陳樹、陳蔓伊各3,500元；員工消費合作社3,396元；石麗珠、朱正偉、倪偉智、徐凡惠、常利飛黃士庭黃俞倫等、陳文章洪淑珍陳盈錫等、陳彥中、黃美智各3,000元；王先生、何明軒、張宜盛、陳羅銀妹、黃淑麗、葉于慈、廖國智、劉若誼、顏李來于、蘇東平各2,000元；林芯鈺1,600元；吳秉聰、雷嘉韻各1,500元；楊淑晴1,200元；王國英、吳易薇吳易凡等、李欣憶、林育永、邱慶宗、姜語綺、韋美華、莊淑嫻、連偉婷、陳俞傑、陳冠年、陳爰佐、曾佩君、無名氏、黃吳菜園家、楊進鎰、趙國丞、劉志聚、劉怡伶、劉明毅、謝佳豫、蘇柳元各1,000元；古慧珠、林青曄、康興邦、曹安瑩曹安慧曹安如等各600元；余宗汝等5名、吳亞妹、邱季吟、紀盈如、張宇智、曹訓誌、曹國顯、曹悌惠、曹黃麗華、郭益悅、陳秀枝、陳登品、陳德仙、黃永成、溫庭軒、劉宸凱、劉清吉、鄭韋、盧張嘉禎、盧樹仁、盧樹森、韓麗君、簡序和各500元；武雄行、黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等、羅碧市各400元；朱孝篇、吳志中、林艷芳、無名氏、雷玉其、蔡淑君、簡言珮、龔志雄各300元；王天海、吳陳水雲、林辰成、林冠綸、林瓊櫻、施瑩、范姜雷、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高翌展、張靜莉、張婕、陳許冬菜、楊淑娥、雷嘉偉、蔡佳蓉各200元；三寶弟子、許瑋鑠、陳嘉靖、無名氏、黃正義、黃邱美足各100元；官衢宏50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款78600元，捐款總計1,140,598元。

婦產部的服務

部主任：趙灌中

科主任：顏明賢、楊明智、李新揚
趙湘台、王鵬惠

主治醫師：屠乃方、吳華席、莊其穆
陳怡仁、洪煥程、劉希儒
蔡曉文、溫國璋、陳志堯
溫莉莉、宋碧琳、許維倫
何積泓、黃貞瑜、曾仁宇
張家銘

本院婦產部由下列五科組成：

婦科－婦科癌症的診治與治療為本院婦產部首創的目的，直今仍居於臺灣婦癌界龍頭地位。除多項精湛手術外，亦臺灣首先發展婦癌化療單位，國衛院成立之初，代訓各大醫院婦癌專科醫師（照片1）。多年來不斷派員赴國外中心進修研究學習婦癌新知，同時發展單孔腹腔鏡、達文西機械手臂手術及婦女泌尿之尿失禁及脫垂等多項新式微創手術治療，大幅減少病患術後病痛，並於99年10月成立之婦癌支持團體，發展

醫療多元化照護。

產科－高危險妊娠孕婦照護為本院產科特色及強項，結合高層次超音波先進診斷技術，已成為北臺灣地區高危險妊娠治療重鎮。96年起首創整合高危險妊娠暨胎兒先天異常診斷治療門診，整合多專科成立緊密完善並高度專業醫療團隊，設立24小時緊急轉診專線提供平日及急診轉診。

生殖內分泌科－建立全東南亞首座精子銀行，74年成功誕生國內第一個試管嬰兒（迄今已3267例），每週期懷孕率由早期的5-20%到現在的32-35%。無精蟲症及多囊性卵巢病患人工生殖技術，有獨到創新。

優生保健科－70年成立臺灣第一間羊水室，從事胎兒染色體檢查及產前遺傳診斷，目前為國內26家認證合格細胞遺傳檢驗室之一；並接受外院委託染色體分析。業務範圍包括孕前優生健康檢查、父母血液細胞染色體檢查、產前遺傳診斷、母血唐氏症篩檢。

婦產科實驗室－68年建立臺灣第一個子宮頸癌細胞株7號；目前進行中研究包含：幹細胞分化研究、體細胞分化潛能重置、人類胚胎幹細胞之卵子分化、癌症幹細胞之分離鑑定與臨床應用、卵巢癌基因晶片研究、發展自然殺手細胞臨床應用於治療卵巢癌、與工研院合作新藥開發、全基因體定量分析技術、胚胎植入前遺傳診斷、胚胎著床機轉、骨質疏鬆藥物之研究、荷爾蒙在老化過程扮演之角色等。

本院婦產部除臨床研究，教學領域亦不斷追求突破。於100年7月成立全國第一套外科手術紀錄暨影像擷取整合系統，提昇手術管理品質及效率，透過即時手術影像傳輸，提高教學方便性及醫學生認知度。



▲本院婦產部醫師與代訓醫師合影

8

優質貼心的服務

淺談高壓氧臨床運用

呼吸治療科主治醫師 陳燕溫

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。

另外，國內健保給付如下列表格：

以高壓氧為輔助治療之項目如下，唯



▲新高壓氧治療艙

高壓氧治療並非最近的發明，現代高壓氧治療是許多早期研究與臨床的實驗，使得高壓氧治療成為一門特殊的醫學知識與醫療專業。目前各國對高壓氧治療的適應症皆有所不同。臺灣目前所採用的適應症是大多根據依據美國海底及高壓氧學會UHMS（Undersea and Hyper-baric Medical Society）所認定的適應症（高壓氧治療在這些疾病是治療的首要選擇，或適當必要輔助治療）如下：

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

健保給付之高壓氧治療適應症	需事前申請經核准後健保給付之高壓氧治療適應症
1. 潛水病（減壓病）或急性氣栓症 2. 一氧化碳中毒（氰化物及氣體中毒） 3. 氣壞疽病 4. 放射性組織壞死 5. 肢體壓傷伴有創傷性缺血	1. 慢性復發性骨髓炎 2. 急性燒灼傷、2至3度燒傷，表面積介於15%至90% 3. 肢體壓傷伴有創傷性缺血

健保不給付，須自費：1. 病足潰瘍；2. 視網膜中心動脈阻塞；3. 急性周邊動脈阻塞；4. 腦中風；5. 突發性耳聾。

至於美容方面目前尚無臨床研究報告可供參考；非但不是歐美先進國家所規範之適應症，安全性也未曾嚴格評估，亦非衛生署核發之醫療器材許可證核定適應症範圍，因此建議民眾勿輕易嘗試。

陳燕溫醫師檔案：

現職：1. 臺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：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：高壓氧、胸腔暨重症醫學、內科學

蘇澳、員山分院首度接受總院年度考評



100年11月18日（星期五），總院首度對分院進行實地考評，本次考評領隊為醫務企管部王聖賢主任，考評資料涵蓋時間為100年1月1日至10月31日。各分組考評人員依照輔導會頒發之「工作績效考評督考分數審查標準」逐項檢審，分院受檢單位派員備妥資料逐一說明。

（報導/公共事務室 吳建利）

國稅簡訊

臺北市國稅局表示，100年度扣免繳、股利及信託財產各類所得憑單申報自101年1月1日至101年2月5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。