



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

發行人：林芳郁 社長：陳天雄 副社長：吳建利
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 新北市板橋區中山路2段475號
電話：(02)2955-5282

本期要目

101年08月

- 1 物理性血栓抽吸術 血管栓塞治療新選擇
- 2 本院完成首例複雜性先天性心臟病心臟瓣膜與血管移植手術
- 3 人工生殖會造成胎兒異常嗎?
- 4 層狀角膜移植術
- 5 與昆蟲有關的眼睛傷害
- 6 您不可不知道的「癌因性疲憊」及自我照護
- 7 咖啡與健康
- 8 單孔腹腔鏡手術 成功保全腹中胎兒

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。

物理性血栓抽吸術 血管栓塞治療新選擇

本院新技術 及時挽救老婦一命



▲病友出席記者會感謝醫療團隊，許文虎主任(左2)、施俊哲主任(左1)、許喬博醫師(右1)。



▲利用負壓原理，來回抽吸血栓。

外科部許文虎主任，日前主持記者會，介紹心臟外科利用新技術「物理性血栓抽吸術」，搶救危急病人的新案例，提供病患血管栓塞治療的新選擇。

心臟外科許喬博醫師指出，止血作用是維持生命所必須，但病態的血塊或血栓形成卻會對生命造成嚴重威脅，凝血不當，將形成血栓阻塞血管，造成下肢深層靜脈血栓(經濟艙症候群)，若隨血液全身流動將造成肺栓塞疾病。

傳統以溶血栓或抗凝劑等藥物治療效果不佳，常造成血栓硬化或慢性發作等永久傷害，以氣球導管掏出則易造成血栓四散，或漂至遠處器官造成嚴重栓塞。本院引進最新物理性血栓抽吸術，利用負壓原理，先以局部水注破壞血栓結構，血栓碎片連同水流順著負壓方向吸入導管內，避免血栓四散及血管破壞，大幅

提高治癒率。
80歲尹劉老太太，本身患有慢性瓣膜性心臟病合併心房纖維顫動及肝硬化併肝腫瘤之病史。某日下午感覺腹部疼痛且併發有血便的情形發生，立即被送往附近醫院急診，經腹部斷層掃描診斷確認是「上腸繫膜動脈栓塞合併缺血性腸炎」(腸中風)急症後，隨即轉診至本院。經本院醫師診斷，認為切除栓塞造成壞死的腸子範圍太大，術後也難以存活；而傳統的上腸繫膜動脈外科血栓清除手術效果有限，且患者年事已高手術風險極大，再如單以溶血栓藥物治療亦是緩不濟急，眼看只能讓病情逐漸惡化嚴重，即使血管阻塞不到半天，似乎已無其它治療的可能。

經醫療團隊討論後，決定採用「物理性血栓抽吸術」治療，尹劉老太太接受血栓抽吸術後，重建腸子血流，接著又接受消化外科小傷口探查手術，經觀查後的小腸血流供應仍不足，但無明顯壞死，再經一周的禁止經口進食輔以全靜脈營養支持，逐漸進步到流質、半流質及稀飯，血便的情形不再發生，腹部也不再疼痛，順利於兩周後出院，病患的術後復原情況均十分良好。

許醫師表示，顧及血栓四散的風險，再則避免血管結構的破壞，物理性血栓抽吸術是血管栓塞治療的新選擇，尤其對於急性血栓的病患來說，更是增加了完全治癒的機會，也使得深層靜脈血栓的病患不再錯失第一時間治療的良機。許醫師說，對於下肢的深層靜脈血栓時間超過二周後，清除效果便不好，因此建議儘早就醫，避免延誤治療。(報導/公關組 吳建利)

賀 許文虎醫師榮升外科部主任



◆學經歷
臺北醫學院醫學系畢業
美國芝加哥大學胸腔外科研究員
高雄榮總胸腔外科主任
臺北榮總胸腔外科主任
國立陽明大學兼任教授

◆專長：胸腔腫瘤、食道癌、肺癌、漏斗胸、胃食道逆流等手術。

許主任胸腔手術精湛，慕名求診者眾，診治細心深獲好評。兼任醫學院教授指導住院醫師、實習醫師，桃李滿天下。專業學術修養、臨床醫療與教學經驗豐富，完成多項跨國際之胸腔手術，享譽國際。科主任任內，發展內視鏡輔助手術，減少疼痛、縮短療程，針對漏斗胸治療之納式微創內視鏡鋼板整形術，創新技術，避免穿破心臟或血管之合併症，嘉惠病患。

歷任本院住院醫師、專科醫師、主治醫師、醫務主任等職務，曾獲廉政楷模及101年模範公務人員等多項殊榮。擔任臺灣胸腔暨心臟血管外科醫學會第12屆理事長及多個醫學會理事。

對各科住院醫師嚴謹的教學訓練，努力提昇外科整體醫療服務品質，同時也積極發展部內各項頂尖研究計畫，相信在許主任的領導下，必能再創本院外科更輝煌的未來。

(報導/公關組 吳建利)

本院完成首例

複雜性先天性心臟病心臟瓣膜與血管移植手術

口述：兒童醫學部兒童心臟科主任 陸振翹/整理：吳佩芬



▲兒童心臟科主任陸振翹（中）

得來不易的器官捐贈，沒碰到合適的受贈者，就只能銷毀、丟棄，實在很浪費。本院克服超低溫冷凍保存技術，於2010年2月成立「同種心臟瓣膜與心血管組織庫」，將捐贈器官中的零件，如瓣膜、血管，保存下來，讓珍貴的器官零件能發揮效用，物盡其用。今年6月已完成首例瓣膜、血管移植、重建手術。

曾到德國、英國見習組織庫保存方法的本院兒童心臟科主任陸振翹表示，瓣膜、血管的保存和冷凍精子、卵子的方式不太一樣。血管、瓣膜須冷凍保存在攝氏零下150到190低溫中。如何讓組

織細胞經由冷凍、解凍過程後，仍然可存活，一直是最高機密。陸振翹主任摸索10多年，才克服冷凍、解凍技術上的瓶頸。

本院的同種心臟瓣膜與心血管組織庫甫於去年5月通過衛生署食品藥物管理局同意可收案使用，今年6月就完成第一例移植病人。陸振翹主任指出，進行移植手術是一名患有大動脈轉位合併肺動脈狹窄及心室中膈缺損的6歲小男童，他以成人的瓣膜及血管移植到小男童體內，重建右心室，重造一出口，接上移植血管，取代肺動脈，通到肺部，並修補心室中膈缺損，原本閉鎖的肺動脈則捨棄不用，仍安置在原本位置上。

瓣膜、血管移植手術，在歐美國家已經行之有年。在美國1年可完成7000到8000例；歐洲為3000到4000例；紐、澳約300到400例。近年新加坡、日本、韓國、印度、伊朗等亞洲國家衛生單位有鑒於國內人口結構老化，也陸續成立瓣膜、血管

組織庫。陸主任說，年紀大的血管、瓣膜等零件也會需要汰舊換新。

除心臟瓣膜及心血管組織的保存，衛生署也核可臺北榮總的組織庫可保存股動脈、腸股動脈等部位血管，這些血管將可用在年紀大、全身血管已經硬化的胰臟、肝臟移植病人。

對移植手術的發展，陸振翹主任大膽預言，未來將朝向個人化、客製化的脈動前進。去年美國完成全球第一例「換細胞、留結構」體外培養活體心臟移植手術的人體實驗。研究人員將捐贈者的心臟先進行「去細胞化」的技術，保留心室、血管、瓣膜等結構，再從受贈者的體內取出心肌細胞、內皮細胞、平滑肌細胞、纖維母細胞等，注入到捐贈者的心臟結構中，然後進行培養，不久捐贈者的心臟活了過來，又開始蹦蹦跳跳，然後再植入到受贈者的體內。

陸主任坦言，病患接受這樣的「幹細胞人造心」移植手術後，大大降低移植後的排斥反應，病患服用抗排斥藥劑量減低，因藥物引起的副作用，如腎衰竭等風險也跟著降低。目前本院已握有去細胞化的技術，離個人化、客製化的移植手術目標，已經不遠了。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

和國際同步接軌的腹腔鏡達文西機器手臂 部分腎臟切除術

口述：外科部泌尿科主治醫師鍾孝仁/整理：吳佩芬



▲外科部泌尿科主治醫師鍾孝仁

本院雖不是最早引進達文西機器手臂的醫學中心，但卻是國內利用達文西機器手臂施行部分腎臟切除術數目最多的醫學中心。從2009年12月迄今，本院泌尿科已完成67例，進行部分腎臟切除術的病人大多是腎臟長了良性或惡性腫瘤。

達文西機器手臂發源地為美國，主要應用於泌尿科、婦產科、心臟外科等，其中以泌尿科及婦產科的骨盆腔手術居多。本院泌尿科主治醫師鍾孝仁表示，骨盆腔就像狹窄而深遠的山洞

一樣，子宮、攝護腺、腎臟等臟器位於山洞深部。手術時，醫療人員無法讓雙手直接深入山洞操作，如能仰賴靈敏的機器手臂，模擬外科醫師的巧手，於骨盆腔深部的小空間內，透過放大15倍可看清楚神經血管分佈的立體影像；施行手術時，就不用忍受長達20公分長的傷口、大量的止痛藥，以及超過1星期的住院天數。

達文西手臂使用最多的科別之一就是泌尿科，最常用在癌細胞還沒有轉移的早期攝護腺癌病人的根除性攝護腺手術。以鍾孝仁醫師到美國受訓時的佛羅里達州慶祝醫院指導教授為例，光是他個人已完成3000例以上的根除性攝護腺手術。

不論是臺北榮總，還是美國幾家達文西指定訓練中心，如慶祝醫院，則是在近幾年、差不多同一時間才將達文西機器手臂運用到部分腎臟切除手術上。在腎臟腫瘤手術治療領域上，本院醫療技術是和國際同步接軌的。

鍾醫師指出，人體腎臟有兩顆，過

去認為單顆腎臟有長腫瘤，不論良性或惡性，先摘那顆有病的腎臟。然而，近年流行病學調查發現，人體失去一顆腎臟，罹患心血管疾病、術後住院、死亡機率也跟著攀升。因此，經由醫療人員評估病情後，如可保留部分腎臟組織，就應該盡量保留住。

可是，施行保留部分腎臟組織手術，是有條件限制。從腹部超音波影像圖判讀，懷疑為惡性腫塊，腫塊直徑小於4公分，且癌細胞還沒有轉移；或判定為良性腫塊，腫塊直徑大於4公分，均可考慮進行腎部分切除手術。腎部分切除手術，以摘除後不超過原本體積的三分之一為基準。

比起全顆摘除，腎臟部分切除手術困難度更高。鍾孝仁醫師說，腎臟有豐富的血管、血流量，若術中止血沒有做好易併發大出血，有生命危險。碰到這樣的情況，就只好乾脆把整顆腎臟摘除掉。在腎臟小於4公分的腫瘤中，約有四分之一的機率为良性。30、40年前，沒有症狀而被意外發現的腫瘤機率只有10%。拜超音波普及之賜，還沒症狀的腫瘤被發現的機率則提昇到70到80%，病人大多是經由體檢發現的，身體都還沒有出現泌尿道出血的警訊。

人工生殖會造成胎兒異常嗎？

婦產部生殖內分泌科
主治醫師 黃貞瑜

新英格蘭醫學雜誌於2012年5月所刊登的一篇，由澳洲根據官方資料所做的大型統計研究顯示：人工生殖所生下的後代，表面觀之胎兒異常機率似乎較高，但如將這些資料細分再研究，如精卵結合是以體外受精(In Vitro Fertilization，亦即在培養皿中讓十萬隻精蟲彼此競爭，最終只有一隻會成功進入卵子，受精發展成胚胎)方式，胎兒異常機率與自然受孕者相當；若精卵結合是以人工將精蟲注入卵子細胞質(Intracytoplasmic Sperm Injection，簡稱ICSI)，則胎兒異常機率高過自然受孕。

然而這結果未必代表人工生殖或人工將精蟲注入卵子細胞質的處理方式有致畸胎的危險。因夫妻不孕眾多原因，中有部分可能是男方或女方基因問題所導致的不孕，尤其是需要以ICSI讓精卵結合受孕者，往往是因為精蟲數量太少或活動力

太弱、甚至需靠手術方式才能取得精蟲等問題，才需以人為方式強制將精蟲帶入卵子達成受精的目的。精蟲數量或活動力等問題，背後其實潛藏著男方遺傳物質的可能缺陷，既是基因問題，那麼所生出後代也可能帶著相同缺陷基因；同樣的基因缺陷。在不同個體上，有不同的基因組合、不同的基因間的交互作用，因此有可能以不同的方式表現，結果就看到了在父母身上沒有反映出的異常。

以著床前遺傳診斷挑選不帶缺陷基因的胚胎植入子宮，是一種方法。但以目前醫學能力，無法大海撈針，須非常確定是那一個基因。因此，了解夫妻雙方家族史是必要的。如擔心男方精蟲問題是來自於基因缺陷，可求診本院泌尿科黃志賢主任，找出男方精蟲是否有基因問題。不過必須提醒，男性不孕相關基因缺陷未必預示將來胎兒會異常。因此不一定需花大

錢接受著床前遺傳診斷去挑選胚胎再作植入，還是要做檢查看是那個基因，真有影響再行考慮即可。

下一代的基因健康，除本身已存在的問題外，和夫妻年齡有很大的關係-卵子擺久了，胚胎容易有染色體異常機率、製造精蟲源頭母細胞老了，增加胚胎有突變基因的可能。因此，有計畫受孕的家庭，如果努力超過1年（超過35歲的婦女則限縮為半年）都沒有好消息，就不要再拖時間，要趕緊讓醫療專業幫您查查是什麼問題，進而助您一臂之力！

黃貞瑜醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部生殖內分泌科主治醫師
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進修
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5診(診間代碼：18205)
星期五下午婦產科第2診(診間代碼：18202)
星期二婦產科夜間門診第1診(診間代碼：28201)

兒童急性闌尾炎

兒童醫學部醫師
莊傑賢

「闌尾炎」俗稱「盲腸炎」，其實盲腸位於闌尾附近，兩者解剖位置不同，易被混淆是一種普遍的誤會。「闌尾」位於腹部右下方，是一個盲端，在進出口附近阻塞是急性發炎最大原因。糞石、病毒或腸內細菌感染，都可能造成闌尾阻塞。闌尾阻塞後，充血、水腫、膨脹、蠕動增加，引起肚臍周圍模糊疼痛；疼痛後胃口不佳，接著有時噁心、嘔吐和發燒；腹瀉不常見，若有也只是小量的黏液；接下來闌尾遭到細菌入侵，逐漸穿透闌尾壁的各層，甚至入侵到緊貼著闌尾的腹膜，腹痛會轉移到腹部右下方，不再模糊，而是定位明顯且更痛；最後闌尾壁壞死而穿孔，引發腹膜炎，此時容易發燒及畏寒，變成整個腹部疼痛，腹肌摸起來僵直，腹部可能膨起。急性闌尾炎的病人厭惡移動或走路，常用手護住右下腹部，走路緩慢，稍

彎腰向前，有點像輕微跛腳。以上為典型闌尾炎症狀，多半病人急性腹痛來到醫院仍需時間觀察，才有症狀陸續發展出來。

診斷主要靠病史問診及身體檢查觸診。血液檢驗可能會發現白血球數升高；腹部X光有時可看到右下腹部有糞石及局部性的腸腫大現象。超音波可用來輔助診斷；對困難診斷之個案，可使用電腦斷層掃描。急性闌尾炎的診斷率高達80-90%，但在某些人群中如孕婦、老年人及嬰幼兒，臨床症狀並不很明顯，在疾病早期也不易被察覺，而在出現腹膜炎或敗血症時，才經由剖腹探測得知其闌尾已壞死穿孔。一般穿孔都發生在症狀出現後24至36小時，但小小孩或老年人可能會更早。手術前100%確定診斷闌尾炎是不可能，早期手術的目的在於做急性腹痛的最後確

定診斷與治療，並且避免闌尾壞死穿孔。

早期診斷急性闌尾炎是困難且重要，介紹Alvarado score為診斷的好幫手！The Alvarado score的評分項目是由患者的病史，醫師的理學檢查，以及最基本的血液學檢查組合而成的(如表一)。

早期診斷急性闌尾炎可減少併發症，避免闌尾穿孔、腹膜炎的發生。在兒科病人急性腹痛，急性闌尾炎仍佔有相當比例，須列入鑑別診斷謹慎處理。

表格一 The Alvarado score

Symptom	Score
Migratory RLQ pain	1
Anorexia	1
Nausea/vomiting	1
Sign	
Tenderness(RLQ)	2
Rebound tendness(RLQ)	1
Elevated temperature	1
Laboratory	
Leukocytosis	2
Shift to the left	1
Total	10



尿道炎會影響腎臟嗎？

慢性腎臟病個管師
王友仁/金聖芳

什麼是「尿道炎」？是指尿道感染，就是細菌在尿道中造成尿道的發炎。正常的尿道是無菌狀態，細菌一旦進入尿道後，就會造成尿道炎；常見的細菌是大腸桿菌，其他大多是在腸胃道的細菌。細菌經由尿道口跑到膀胱，有時可上行至腎臟，進而造成腎盂腎炎。

那些人較容易得到尿道炎呢？如有攝護腺肥大、尿路結石、糖尿病患、婦女、尿管留置者，都比較容易得到尿道發炎。尿道炎症狀，包括有解尿疼痛、灼熱感，頻尿、夜尿多、血尿、尿液混濁。嚴重者，會發冷發熱；同時在肋骨下會有嚴重疼痛；有些病人的尿道炎卻完全沒有症狀；所以要確定是否

有尿道炎，須透過尿液檢查。

為避免慢性尿道炎發生，可利用抗生素有效的把細菌清除。治療期間須與醫師配合，才能完全達到療效。要如何避免尿道炎發生？多喝水、減少憋尿、房事後進行沐浴、平時洗澡以淋浴方式。懷疑自己受感染時應儘速就醫，遵照醫囑檢查治療；切勿自行亂服成藥，以免延誤病情！

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

層狀角膜移植術

眼科部
主治醫師 陳克華

專題企劃：眼科

微孢子角膜炎

微孢子蟲是非常小的絕對細胞內寄生之寄生蟲，顧名思義其可以產生孢子，為普遍存在於環境中的微生物，近年來的研究發現其源自於黴菌。宿主廣泛，包括各種脊椎及無脊椎動物，可感染人類的許多器官，包括眼睛。微孢子角膜炎可分為兩種，一是感染角膜上皮層，另一是感染深至角膜基質層。前者在過去多發生於免疫不全者之病患，但於近十年來發生於免疫健全者病例數有升高之趨勢，引起全球眼科醫師之關注，本文著重於此類感染上皮層之角膜炎。

微孢子角膜炎之危險因子，包括眼睛曾經接觸不潔之水或土壤、眼睛外傷、使用過類固醇、戴隱形眼鏡。由本院診斷之病患，多數曾經接觸過溫泉。至於同樣一群人，為什麼有些人會得病而有些人不會，目前仍未知。從接觸到發病時間約數天至3週不等，發作時大多表現單側眼睛紅腫、流淚、異物感、疼痛。有人甚至會耳前有壓痛感；有些病人可能兩眼都發生，不過大多兩眼會相隔一段時間。眼科醫師藉裂隙燈檢查，可見角膜散在性的小點狀

淺談高度近視

臺灣孩子近視比例很高，目前認為影響近視因子除遺傳外，環境也佔很大部分。在有名的近視猴實驗中，三組本無差異的猴子被飼養於不同環境中：第一組飼養於具充分空間的野生動物園中，讓猴子活動；第二組飼養於實驗室中；第三組則飼養於40公分見方的布幕內，使得猴子無法看遠。經過一段時間後，發現第一組的幾乎沒有近視的猴子，第二組則是有少數近視的猴子，而第三組的猴子大部分卻都發展成為高度近視。遺傳因子我們沒辦法作選擇，但我們可從環境上著手改善。均衡的營養、適度的運動、多看遠處、良好閱讀習慣與環境、避免長時間近距離

術後的角膜堅韌度較強；可降低膜內皮細胞排斥的危險；手術中前房相關合併症較少；角膜縫合引發之散光較輕。缺點為術後有較高的角膜混濁危險性。術前角膜內皮細胞不健康，或有深度角膜結痂影響到德氏膜者，均不適用於此手術。

『後層角膜移植』適應症是角膜內皮細胞受損，但角膜前層間質仍然健康透明的病患。手術方法是用捐贈者後半層角膜，取代受贈者角膜內細胞(有時候合併少許後層角膜間質)；接受者之前層角膜則保持完整。

『後部層狀角膜移植』置換病變或受損的角膜內皮細胞層，以改善角膜水腫現象，使角膜間質層和上皮細胞層的續發性水腫消失。其概念和手術源自1998荷蘭的Melles 團隊。短短幾年間手術模式進展甚多，在手術技巧上各自有些細小差別，目前最為盛行的是DSAEK手術，將接受者角膜最內層的德氏膜(Descemet's membrane)和角膜內皮細胞撕下，再將捐贈者後半層移植角膜置入接受者的角膜內部；而另外DMEK則單單只移植德氏膜和角膜內皮細胞。DSAEK(彈力層撕去後角膜內膜皮細胞移植手術)。

層狀角膜移植術中最重要的一個步驟，是如何精密地層狀分割捐贈者和接受者角膜。惟有至少一個或同時兩個切割面光滑完美的層狀角膜，才有可能減少移植後角膜層狀接觸面結痂混濁的狀況。

徒手切割法對精密儀器的倚賴少，但是人工切割易留下不平整的切割面。近來頗受注目的是使用『飛秒雷射』(Femosecond laser, 紅外光)在切割層狀角膜上，其切割厚度或大小較可精準預期；然而其切割面不若準分子雷射(excimer laser)來得平滑是其缺點。

層狀角膜移植是近年來角膜移植的趨勢，對於病況條件符合的患者而言，是個很好的選擇。但對眼角膜醫師而言，其學習過程較長，同時也需一些配套措施，如眼庫需能提供高品質的事先已分割好的角膜瓣、特殊針對層狀分割所需的手術器械也亟待開發。如病患罹患的病變，同時侵犯角膜前層和後層，或同時合併嚴重眼表面疾病(如化學性灼傷、史蒂文生症候群等)較複雜狀況，就不適合層狀角膜移植手術。若同時合併青光眼、網膜病變或眼神經病變等，對層狀角膜移植手術的術後滿意度也會下降。因此在選擇手術模式前，病患應與醫師充分溝通，審慎評估，選擇出最適合的術式。

過去一個世紀「全層角膜移植術」(病患整層角膜以捐贈者角膜置換)，可謂角膜移植主流手術。這種手術方法優點是成功率高，不管是角膜發炎性或外傷性結疤、角膜失養症、角膜潰瘍或因眼內手術引發的角膜水腫後遺症等，均為其適應症。然而「全層角膜移植」也有其缺點：如角膜縫線可導致高度散光、感染、血管增生等現象；移植過後角膜內皮細胞可能引發排斥；術後無法預期高度近視、遠視等，可能讓術後視力不理想；全層角膜移植手術中有，一段時間處於「開放天空」(open sky)狀態(即眼球前部包括水晶體及虹膜皆直接曝露於空氣中)，容易引起猛爆性出血等後遺症。

上述缺點，上世紀末角膜移植手術已發展到依照病情需要，選擇只置換有問題或病變部分新手術，稱「層狀角膜移植」。依解剖位置又可粗分為「前部層狀角膜移植術」(anterior lamellar keratoplasty)或「後部層狀角膜移植術」(posterior lamellar keratoplasty)；前部又應深淺不同而有不同的手術模式。常見的適應症有角膜白斑疤痕、角膜水腫、圓錐角膜、無法控制的角膜潰瘍或感染、退化性角膜疾病及角膜穿孔等。

前部層狀角膜移植又分前部及深前部層狀角膜移植術(Deep anterior lamellar keratoplasty, DALK)。前部依其置換組織深淺，又可分Onlay及Inlay。Onlay只去除接受者的上皮部分，Inlay則置換角膜間質前部；深部則須將接受者德氏膜(Descemet's membrane)以前的所有構造全部切除加以置換。

『前部層狀角膜移植』施行的先決條件是角膜內皮細胞必須健康，且眼角膜的前表面亦不可太過異常，導致術後上皮無法癒合。一般而言，適應症包括皰疹性角膜病變、化學性、外傷性或輻射性角膜炎、乾眼病變、自體免疫性角膜病變等。手術方法是利用捐贈者『角膜前層』取代接受者『角膜前層』(包含部分或全層角膜間質)；接受者之角膜內皮細胞則保留完整性。

近年來較為流行的是空氣注射的層狀切割法，是用26號左右針頭深入角膜間質深層部位，之後打入空氣氣泡，高速灌注少量氣體促成『角膜間質』與『德氏膜』間分離，可完整分離出病變的角膜前層，留下健康角膜內皮細胞。優點有：捐贈的角膜不需高品質的內皮細胞，使用角膜品質可較不受到限制，由於德氏膜並未受損，

4

醫療大百科

眼科部醫師 范乃文

病灶，侷限在上皮層，形狀多為圓形至橢圓形。有的呈現不規則形狀或甚至中間有空洞，通常不侵犯角膜基質，前房也少有發炎反應，典型的病例由臨床表徵即可初步診斷，但確定診斷需取得標本行進一步的染色檢查或聚合酵素鏈鎖反應，這些檢查對呈現不典型的病灶之診斷特別重要。取標本時，眼科醫師會在裂隙燈或顯微鏡下，由細針或刀片將有不正常之病灶角膜上皮刮除一部分下來，此方式取得之標本方可進行特殊染色或聚合酵素鏈鎖反應；若由棉棒沾取病灶，則僅可做聚合酵素鏈鎖反應。治療方法目前有些學者建議抗黴菌藥物，或一些特定之抗細菌藥物。但本院的經驗及相關學者發現，將病灶去除即可治癒；有些學者是建議將角膜上皮層刮除，此方式病人會比較疼痛；本院則是採取用棉棒掃去病灶，此方式1週內需較密集回診追蹤並重複此治療方式，通常於1週後就無新病灶。提醒民眾於工作或各種休閒活動時，應避免眼睛接觸到不潔之水或土壤，如有特殊的接觸史及上述症狀，應及早就醫。

眼科部研究醫師 許志堅

工作、適度休息、定期於眼科追蹤檢查、配戴正確度數眼鏡等，都能減緩近視的加深。另外值得注意年紀越小發生的近視，每年增加的近視度數越高，長大後往往容易形成高度近視。

高度近視的定義為近視度數高於600度以上的近視，一般民眾常以為接受近視雷射，不須戴眼鏡，就代表近視治療完全。大部分的近視為軸性近視，也就是因眼球較長所引起的近視。近視雷射原理是降低角膜屈光，使得原本因眼軸過長落在視網膜前面的影像，較為發散而落至視網膜上。所以眼球因眼軸過長所造成的結構變化，並無法因雷射達到矯正。高度近視常

與昆蟲有關的眼睛傷害

眼科部一般眼科
主治醫師 陳克華

夏日炎炎，昆蟲常常出現在您我身邊，而昆蟲造成眼睛的傷害，也是眼部外傷常見的一類。症狀常見有眼睛睜不開、劇痛、眼睛紅腫、流淚不止；嚴重者，甚至會傷害到視力。如能了解其致病機轉，及早處理，就能避免眼睛併發症發生。

致病機轉分三類，最常見的是異物傷害，如蜘蛛、毛毛蟲剛毛、硬毛，這種有機體類異物，像植物類樹枝的傷害，感染及發炎的機率很高(如黴菌感染)要小心觀察，不能大意；第二類是昆蟲直接叮咬，像蜜蜂、黃蜂，甚至火蟻叮咬也有個案報告；第三類更少見的是昆蟲毒液的直接傷害。

第一類異物傷害，這類昆蟲的硬毛會隨風傳播，也會隨著手指觸摸昆蟲後，再度搓揉眼睛時，直接帶入角膜內。在角膜中的病灶稱 Ophthalmia nodosa (pseudotuberculosis; pseudotrachoma) 主要分為五個type。Type1為急性毒性反應，發生在15分鐘內，會持續數天至數週，病人會結膜水腫、發炎、溢淚、有異物感；Type2是慢性角膜結膜炎，是嵌在角膜上的異物持續磨擦造成，可在角膜病灶附近看到直線性的刻痕；Type3是形成肉芽腫(灰色至黃色的結節)通常是無症狀，一旦穿過角膜會造成發炎反應；Type4嚴重虹膜炎，有時會形成虹膜結節；Type5再往後侵犯玻璃體及視網膜造成vitritis、CME、papillitis、overt endophthalmitis通常這類異物微小，很難從角膜內取出，主要靠觀察追蹤，一旦有感染或異物越來越深，造成併發症，要靠手術來移除異物。

第二類是昆蟲直接叮咬，最廣為人知是蜜蜂。他叮咬後的毒液已被完全分析出來，這些成分不只有毒性傷害，也會造成type1的過敏反應，其中有兩種生物性胺基酸(histamine、dopamine)、4種非酵素多(mellitin、apamin、minimine、mast cell degranulating peptide)、3種(Hyaluronidase、phospholipaseA&B)。而histamine、dopamine會造成微血管通透性增加、平滑肌收縮，引起局部疼痛、結膜充血及水腫；mellitin是蜜蜂毒液的主成分，會增加紅血球等細胞通透性引

起溶血反應，造成前房積血(hyphema)；apamin主要是神經毒性會引起瞳孔放大、肌肉不自主收縮及痙攣；其他毒性，包括造成細胞傷害溶血及histamine釋放增加；phospholipase A主要反應也是傷害紅血球、肥大細胞，最後造成溶血、hyphema；hyaluronidase主要造成毒性往後擴散的作用(spreading effect)，一旦毒液往後擴散，除造成虹膜萎縮、前房積血，也會傷害水晶體上皮細胞造成白內障；傷害lens zonule造成水晶體脫位，少見的也會造成視神經炎及視網膜傷害。

第三類昆蟲毒液的傷害較少見，大多是眼睛黏膜的傷害及刺激所造成角膜、結膜局部性的發炎反應。不同昆蟲噴出有毒的液體，成分不同，最好病患能認得昆蟲或將昆蟲帶來，以利辨認其毒液成分。

處置方面，一開始要用大量清水沖洗，依病情再加上局部類固醇、抗生素及睫狀肌麻痺劑。通常大部分病人癒後均不錯，除在局部叮咬的角膜有可能會長出新生血管。對異物處理儘可能將表淺的移除，在較深部病灶則需長期觀察，一旦出現往後migration或發炎反應，則需手術移除。若有玻璃體發炎，則考慮加上系統性類固醇給予或進行玻璃體切除術。若有發生視神經炎，則一定要早期加上系統性類固醇治療。

對一般民眾，預防更勝於治療，所以要教育民眾在野外或騎摩托車時，最好戴上保護性眼鏡。一旦傷害已發生要避免搓揉眼睛，並立刻用乾淨清水沖洗眼睛，都可在到院前，避免傷害擴大。

陳克華醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總眼科部一般眼科主治醫師
2. 國立陽明大學眼科副教授
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 美國哈佛大學醫學院蓋本眼科中心博士後研究員
專長：角膜移植手術、近視屈光手術、白內障手術、隱形眼鏡配戴及併發症之治療、兒童視力保健
門診時間：
星期一上午眼科第1診(診間代碼：01001)
星期二下午眼科第16診(診間代碼：11016)
星期四上午眼科第9診(診間代碼：01009)

伴隨玻璃體退化、周邊視網膜薄化，發生視網膜剝離、脈絡膜新生血管、視網膜黃斑部層裂、白內障、青光眼的機率也較一般人高。因此須定期於眼科門診追蹤，期早期發現病症，早期治療。若是發覺眼睛有視力上的降低、視野有變化、看東西扭

曲變形、變暗、變小、眼睛不自主有閃光、飛蚊症急速增加都要儘快於眼科門診求診，確定病因，以免造成永久傷害，遺憾終身。



別當含羞草

您不可不知道的「癌因性疲憊」及自我照護

副護理長 劉曉君
護理部 督導長 洪世欣

王先生：「您怎麼老兒躺在床上，看起來無精打采的！要不要跟我出去走動走動呢？」，林先生：「我啊，說起來也怪、老是提不起勁兒，怎麼說呢…就老覺得累…大概癌症就是這樣吧？噢…說也奇怪，休息好像沒啥用處，反到是感覺越睡越累來著？」，這看似病友間的簡單對話，事實上，早已透露出癌症病人飽受「癌因性疲憊」症狀困擾的訊息。然而，以往這名詞並不廣為人知，大部分的癌友們多半以為這是罹癌後的正常反應，加上國人向來慣於隱忍，且也不希望因此而轉移醫師在治療上的決策，所以多半會刻意去忽略它。直到近年來，因為透過癌症相關專業團體的大力呼籲及傳播媒體的報導，「癌因性疲憊」這個新名詞才開始逐漸受到各界重視。

罹癌的病人感受到的疲憊，並不是普通的疲憊，在醫學上稱之為「癌因性疲憊」，它和一般疲憊最大的不同，就在於「癌因性疲憊」是無法經由睡眠或休息來獲得緩解的，加上它具有較高程度的沮喪，會嚴重影響癌友們的生活品質。

什麼是「癌因性疲憊」呢？簡單地說，它是癌症本身或癌症相關治療所引起。一般自疾病初診斷、治療期，甚至治療後，普遍會存在的疲憊感受，持續的時間可能長達數月或數年不等。它造成的

因素不明，可能與腫瘤本身或能量消耗；或腦下垂體失調、腎上腺、血管收縮素代謝影響；或與高層次細胞因子有關；也可能與共同存在身心症狀，如疼痛、情緒沮喪、貧血、睡眠障礙、營養、活動程度、藥物副作用和其他合併病症或治療副作用有關。

癌友們要戰勝「癌因性疲憊」，最重方法是要認識它與它共存。臨床上，醫護人員一般會以0-10分方式詢問癌友在過去7天內的疲憊程度。0分代表沒有疲憊，10分代表可想像的最嚴重程度的疲憊，分數越高代表疲憊程度越嚴重，評估疲憊的分數在0-3分者，表示個人沒有疲憊或輕度疲憊，對生活不造成影響，只要教導癌患持續自我監測即可；倘若疲憊分數大於4分以上，則代表疲憊已對個人生活造成影響。癌友必須積極求醫，勇敢向醫護人員說出你的疲憊指數，由醫師、護理師、腫瘤個案管理師等醫護團隊來檢視可能影響的生理因素(如貧血、營養缺乏等)後，再經由醫師的醫療處置予以矯正改善。

目前，國內外已有許多強力的證據證實：「癌因性疲憊」可藉由一些經濟實惠的非藥物處置，在居家生活中以自我調節方式，來緩解疲憊：

一、運動(有氧運動)：走路是最經濟且最有效緩解「癌因性疲憊」的改善措

施。每天規律運動(走路)可有效改善心血管和肌肉生理功能、降低疲憊和沮喪情緒。如有癌症併發骨節轉移、免疫功能不全、血小板低下、貧血、感染發燒者，則不宜為之。每週運動(走路)3次以上，每次維持20-30分鐘，持續8週以上規律運動，對改善癌因性疲憊有很好效果。

二、營養均衡：採均衡飲食、攝取足夠熱量、蛋白質、維生素和水分，這能幫助癌友在治療期間和治療後身體需求。

三、正常作息：請儘量避免午後長時間睡覺，並限制躺在床上時間，也就是只有睡覺時才上床，不是睡覺的時間避免躺在床上，所以要設定固定睡覺與起床的時間，以及晚上睡前也請儘量避免咖啡因和刺激性活動等，營造良好的睡眠環境。

以上都是可幫助癌友戰勝「癌因性疲憊」的實證照護策略，然而家人對癌友心理支持，協助共同面對壓力和處理焦慮，也是非常重要的因應之道喔！

癌友們，別當含羞草！請勇敢正視「癌因性疲憊」，主動向醫護人員說出您的疲憊感受與程度。依照上述建議，每天利用20-30分鐘規律的運動(走路)、散步或做健身操等去克服它。運動能讓您再次擁有好心情，戰勝惱人的疲憊，重建屬於您精神光彩的每一天，擁有身心舒暢的活力人生！

6

護師齊把關 全民保健康

財團法人惠眾醫療救濟基金會101年2月份捐款徵信錄

無名氏2,374,282元；春文基金會766,555元；陳永昌、陳永鴻各300,000元；董淑卿200,000元；沈一泓、劉珍雄各100,000元；王長林50,000元；和彩塑膠工業有限公司、慈行慈善會侯益藤各30,000元；顏玉璽21,000元；杜宗穎、邱美月、鄭玉梅、羅文良各20,000元；合作金庫19,852元；蔡義治、蕭琇由各15,000元；竹東榮民醫院10,925元；王秀雀、臺北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、吳清應、李宜芳、林天棟、林家儀、邱潔芳、金淼、徐浩傑、高昌運動用品股份有限公司、張柏暉、陳宏洲、陳若君、陳晟立、順合實業社、瑞奇燈飾、羅一順、關小姐各10,000元；楊介祿、鄭秀美各8,000元；丁若貞、洪秋麗、蔡春雄各6,000元；邱美娥、許湘玲、黃有智、黃瑞明、潤培芳、錢讚青殷麗君等各5,000元；陳巍中、劉若誼、鄭莊秀珍各4,000元；鄧怡3,500元；李春省、李國源、陳阿月、楊景川各3,000元；簡梅子2,828元；文澤豪、王園英、王楊秋雲、何明軒、吳賴裕、李秀卿、李阿美、李彬彬、周靖濤、張宜盛、黃張秀益、楊旺棋、楊進鎰、趙秋菊、蔡劉秋香、蔡馨慧各2,000元；121病房、陳哲宏各1,600元；李貴珍、紀登圖、趙宏玲各1,500元；吳易凡吳易微時素秋等、張佳慈各1,200元；王文林、王銘輔、江月蘭、江彥均、吳桐君、李欣珉、李若華、周喙、林秀美、林育永、林通榮、林靖軒盧雨晴等、邱慶宗、姜語綺、張台平、張書銘、張陳阿針、陳吉民、陳吉國、陳昆義、陳美玲賴志洋等、陳滿平、黃孝祥、黃雪粉、黃麗珠、趙劍秋、劉宸凱、劉照子、潘玉嵐、蔡婉如、盧偉玲陳治國等、錢筠蓁、謝元壽、韓麗君、鍾森榮各1,000元；何樹柔、趙文興、劉榮麟、謝宜兼各800元；古蕙珠、盧海泉各600元；王素真、王新虎、伏黃日妹、孫佩0、何芳芝、何美財、吳珠美、林罔攝、邱美齡、洪秀葵、紀盈如、孫克濱、梁嘉馨、許清愈、連宏昌、陳丁波、陳秀枝、陳盈陵、陳許冬菜、陳德仙、黃建勝、黃庭茜、楊貞燕謝秉學合家、溫庭軒、溫庭軒、董梅梓、蔡淑君、盧定陞、蕭少卿、賴騰銓、簡序和、羅亞玲各500元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元；王耀民、朱孝篤、李國明、李聰賢、范勝傑、高啟哲、高筠絮、康興邦、鄭麗雲、賴許素鏡、鍾時豐各300元；王天海、吳陳水雲、李仲銘、周馥蘭、林冠綸、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃穎豪、顧成樑各200元；江長興、江敬銘、林世騰、林耀宗、曹美麗各100元；善心人士80元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款74,900元，捐款總計4,876,822元。

財團法人惠眾醫療救濟基金會100年3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元；中菱股份有限公司300,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會200,000元；臺灣和民餐飲股份有限公司129,225元；林麗美50,000元；邱潔芳、建宏蛋品有限公司各30,000元；黃桂芬、蔡義治各20,000元；合作金庫14,337元；陳周美璽13,200元；無名氏12,596元；北一女中籃球隊、臺北內湖碧霞宮、吳肇卿、李宜芳、周喙、林秉禾、陳沛緹、陳維熊、陳實美、曾俊傑、黃玉鶯、黃張秀益、劉興藝、潘逢時、謝曼各10,000元；竹東榮民醫院9,000元；韋靜宜8,000元；周凌瀛、曾恭平各6,000元；何慰祖彭瑞鵬醫師等、吳一芳、吳劉菊、陳明德全家、黃延齡、樂崇輝各5,000元；鄧怡4,000元；停車場3,796元；徐雪喬、蕭世美、閻庭偉、閻張紡春、閻順昌各3,200元；朱鄧美枝、柳若諭、高子媛、普照會、曾秀珍、楊柏榮、楊貞燕謝秉學合家、楊漢傑各3,000元；員工消費合作社2,996元；袁育銓2,500元；王欣羽、江謝梁足妹、何明軒、吳文桐、李孟涵、李增量、袁陳玫芳、張宜盛、劉淑芬、潘有明、蔡馨慧、鄭莊秀珍各2,000元；陳殷毅1,600元；吳易凡吳易微時素秋等、林芯鈺、紀高華、魏昶蓉各1,200元；吳一忠、吳秀美、吳金、吳秋月、李欣憶、李若華、杜哲輝劉美惠等、林育永、林通榮、林靖軒盧雨晴等、邱慶宗、常利飛黃士庭黃俞綸等、張台平、張庭瑜、郭素慧、郭琳萍、陳秀卿、陳治國盧偉玲等、陳前傑、陳翠慧、無名氏、黃吳菜蘭家、黃秀玉、趙國丞、劉照子、蔡振凱杜佩玲等、蔡淑君各1,000元；林青暉、楊挺生各800元；古蕙珠、康興邦、鄭克偉各600元；伏黃日妹、何金萬、吳珠美、李秀紋、李怡潔、李勁達、李繡緞、周麗卿、林朝根、洪秀葵、紀盈如、高啟哲高筠絮等、張月、張淑緞、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊旭承、許小娟、連宏昌、連李嬌妹、陳怡琳、陳德仙、陳冠、彭秀容、無名氏、歐淑蓮、鄭景輝、盧愛茹、韓麗君、簡序和各500元；張靜莉、黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等各400元；楊閱心350元；朱孝篤、何芳芝、李安正、李冠輝、李惠齡、林鴻陞、區麗琴、曹秀珠、郭美蓮、陳丁波、陳采妮、葉秋菊、蔡水田、蔡良宗、龍國真各300元；王天海、王耀民、吳陳水雲、林偉德、林瓊櫻、林耀宗、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳許冬菜、無名氏、劉炫隆各200元；江長興、江敬銘、曹美麗、許璋鏢、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃穎豪、劉家瑩、駐警隊各100元；善心人士50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款74,800元，捐款總計2,242,750元。

咖啡與健康



內科部血液腫瘤科
主治醫師 顏厥全

咖啡據傳起源於非洲，13世紀時被帶到阿拉伯世界。16、17世紀時，咖啡透過威尼斯商人和荷蘭人的買賣，傳入歐洲。藉由海運的傳播，咖啡成為一世界性的飲料。今天，咖啡已密切的融入我們的生活中。因此，它對人類健康的影響也受到重視。

早期研究曾指出，大量咖啡可能導致胰臟癌。可是，其後的研究都未能證實這一點。反之近年來的研究顯示，咖啡可能有防癌的效果。哈佛大學在一針對四萬多的男性進行研究，發現每天喝6杯咖啡以上的男性，能降低20%任何類型的攝護腺癌發生風險，以及能降低60%致命性攝護腺癌發生風險。每天至少喝5杯咖啡的人，患結腸癌的機率，較不喝咖啡的人低40%；另外研究也顯示，每天喝2-4杯咖啡，可減低女性子宮內膜癌發生的風險。

為進一步釐清咖啡與健康關係，美國

在今年發表一大規模研究結果：從1995年起，針對共四十多萬名男女，進行飲食習慣(包括喝咖啡)和生活方式問卷調查，追蹤期長達10年以上。研究顯示，相較於不喝咖啡的人來說，每天喝3杯咖啡以上的人，整體死亡的風險不分性別大約降低10%；進一步分析發現，咖啡可降低因心臟疾病、呼吸系統疾病、中風、糖尿病、感染、傷害和意外事故所造成死亡機會，但對因癌症所引起的死亡並無影響。

自由基是具有不成對電子的化合物，非常不穩定，須從外部取得一個電子，才能達到穩定狀態。此一過程會對正常細胞造成傷害，如血管硬化、免疫功能衰退、細胞老化、退化性關節炎等老化現象，甚至癌症。抗氧化物可把本身的電子釋放出來，中和自由基的活性，抑止氧化反應，預防細胞受損。咖啡中所含物質，如綠原酸、咖啡酸，奎寧酸和阿魏酸等，均具有

強抗氧化力。因此，喝咖啡可能可以減少自由基對身體的傷害。

目前研究，尚無法證明咖啡本身讓死亡風險降低。而咖啡可能會導致血壓短期升高、無法入睡或心悸。因此，對有喝咖啡習慣的人，每天喝1到2杯應對身體無害；沒有此習慣的人，如考慮開始喝咖啡，應先與醫師討論，看是否適合。

顏厥全醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部血液腫瘤科主治醫師
2. 國立陽明大學內科副教授

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. 美國加州柏克萊羅倫斯實驗室研究員
4. 美國波士頓布萊根及婦女醫院病理部研究員
5. 美國馬里蘭州美國國家癌症研究院短期進修

專長：腫瘤內科學、血液學、周邊血液及骨髓移植

門診時間：

星期三上午血液腫瘤科第7診(診間代碼：01607)

星期四下午血液腫瘤科第1診(診間代碼：11601)

星期六上午血液腫瘤科第2診(診間代碼：01602)

簡介退化性關節炎

復健醫學部醫師
王建翔

「退化性關節炎」是所有慢性關節病中最常見疾病。最重要特徵為隨著年齡、肥胖或其他原因所造成「關節軟骨磨損」。

流行病學

隨著年紀增加，盛行率越高；而在50歲後，女性的得病人數較男性高。

病理學

退化性關節炎病理變化，除「軟骨損壞病變」外，軟骨下硬化、骨刺也是重要病理變化。

臨床症狀

通常到晚期才會有症狀：1. 關節疼痛：這是最早及最主要症狀。間歇性，特別是做完承重運動後；2. 關節僵硬：常發生在早上、一段時間沒有活動或黃昏，持

續約幾分鐘；3. 關節功能喪失：硬化、變形的關節，可能會影響到運動範圍。

如何診斷

關節X光片是用來評估疾病嚴重度及追蹤疾病進展(可發現關節腔狹窄、骨刺變化)。有時候可能需要MRI(核磁共振)來排除其他疾病，如半月板病變等。關節液檢查，同樣是在懷疑其他疾病時，如感染性關節炎、痛風性關節炎，作為診斷依據。

治療可分成三個方向，分別為生活型態、藥物及手術治療。生活型態的介入：減重對症狀緩解非常有幫助，強化關節附近肌肉的肌力及增進心肺耐力也有很大幫助。藥物治療第一線為乙醯胺酚(Acetaminophen, 普拿疼)，此藥的效力及安全性皆已確立。若症狀

未緩解，可合併或改用非類固醇抗發炎藥(NSAIDs)，建議短期使用以避免其副作用。嗎啡類藥物(Opioid)，保留於上述藥物無效或有禁忌症時；葡萄糖胺(Glucosamine, 維骨力)的治療效果目前頗富爭議；關節內注射玻尿酸對某些病人可能會有幫助。若病人經過上述保守治療，症狀仍相當嚴重，進而嚴重影響到生活品質時，可考慮由骨科醫師進行關節置換手術。

目前對退化性關節炎研究仍持續進行中，期望未來能早期診斷，延緩疾病進展。目前仍無法早期診斷退化性關節炎，即使如此，依據本文介紹的治療選擇，醫師可斟酌病的個別狀況，給予適當治療，以緩解症狀、改善生活品質。

王建翔醫師檔案：

現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

專長：一般復健

恭賀

會計室主任 莊倉江
榮獲臺北市會計學會第
三十五屆優秀會計人員

國稅簡訊

*臺北市國稅局表示，至全省試辦商購物消費時，出示共通性載具手機條碼即可索取電子發票，就不會拿到紙本發票，電子發票e起來智慧生活更安心，省時-自動對獎、省錢-節省紙張成本降低資料處理成本、時尚-新型態消費方式，提供多樣化選擇。詳情請見臺北市國稅局網站：<http://www.ntat.gov.tw>。

*即日起至101年9月14日止，全國高中職在校生，熱力稅月鬥牛舞young租稅教育及宣導活動，總獎額106萬元，詳情請至財政部臺北市國稅局網址(<http://www.ntat.com.tw>)查詢。

單孔腹腔鏡手術 成功保全腹中胎兒

神乎其技閃過胎兒 摘除腫瘤不留痕跡



▲林小姐一家三口回醫院感謝醫療團隊，BABY已經9個月大，活潑可愛。顏明賢部主任(左2)、屠乃方主任(左1)、陳怡仁醫師(右2)、陳志堯醫師(右1)

婦產部顏明賢主任日前主持記者會，發表婦產部利用單孔腹腔鏡手術，順利切除腫瘤，成功保全孕婦及胎兒，於足月後順利生產的案例。本院98年起，率先使用單孔腹腔鏡進行全子宮切除，至今年6月底共完成280個單孔腹腔鏡案例，包括單孔腹腔鏡全子宮切除手術、子宮肌瘤切除、卵巢囊腫切除及子宮外

孕手術等。
林小姐，懷孕10周時發現7公分的卵巢腫瘤，他院轉到本院，追蹤到14周時，卵巢囊腫增大至8.5公分，合併腹部疼痛。超音波檢查初步判定為畸胎瘤，腫瘤增長速度比胎兒還快，必須手術切除，否則胎兒恐不保。經醫療團隊討論後，決定施行單孔腹腔鏡卵巢囊腫切除術。

主治醫師陳怡仁表示，孕婦的腹腔鏡手術困難度較高，因為手術中不能碰觸到子宮，避免刺激子宮收縮造成流產。在手術中先將囊腫分離，再進行卵巢縫合，手術中出血量很少，術後病患疼痛感低，恢復良好，腹部僅有肚臍眼旁邊一小痕跡，本案例術後無早產現象，出院後足月平安自然生產。

畸胎瘤是年輕女性最常見的良性卵巢腫瘤，含有類似皮膚的構造，所以命名為

皮樣囊腫。發生原因是在胚胎發育時期，有一部分卵巢生殖細胞在移行過程中迷途，這些細胞因不明原因衍生分化而成，胎胚的三胚層組織都存在於畸胎瘤內，如毛髮、牙齒、脂肪等。

畸胎瘤通常無特殊症狀，但有15%的機率發生扭轉，常見於運動、性交、懷孕等狀況，扭轉後不易恢復原位，瘤莖上的動靜脈都被扭轉，卵巢會變大，缺血壞死。發生扭轉時，會有急性腹痛、噁心、嘔吐、發燒、白血球上升，必須緊急手術將卵巢及輸卵管整套拿掉，對於生育齡的婦女，只需做囊腫切除，保留卵巢正常組織和功能。

顏主任指出，單孔腹腔鏡手術將多處傷口集中在肚臍的單一傷口，然後利用這一個單孔微創傷口合併使用各種特殊器械，進行手術，困難度高，需要更有經驗及更熟練的外科訓練。至於病人應採取那一種術式，必需根據依病人身體狀況及病情發展和醫師充分討論決定，選擇最適合病人的手術方式。

(報導/公關組 吳建利)

8

要聞風向球

人事動態

	姓名	屠乃方
	現職稱	臺北榮總婦產部婦科主任 (101年07月16日起生效)
	原職稱	婦產部主治醫師
	學歷	1.國防醫學院醫學系畢業 2.國立政治大學商學院經營管理碩士 3.美國紐約愛因斯坦醫學院長島猶太醫學中心婦癌研究員
	教職	國立陽明大學兼任助理教授
專長：婦科癌症手術與化學治療；婦科癌症預防、篩檢、子宮頸癌疫苗；婦科良性疾病診斷與治療；陰道鏡檢查；腹腔鏡手術		

學成歸隊

	姓名	柯玉潔
	單位/職稱	眼科部主治醫師
	進修迄起日	2011/07/16-2012/06/28
	進修地點	美國哈佛醫學院麻州眼耳醫院
	進修內容	青光眼之分子生物學致病機轉研究

醫療生力軍-新進主治醫師

葉長青醫師檔案：



現職：臺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.美國耶魯大學婦產科高危險妊娠研究員
專長：產前檢查及生產、高危險妊娠、母胎醫學、婦產科與胎兒超音波、腹腔鏡手術、更年期症候群診治、婦科癌症篩檢

陳柏霖醫師檔案：



現職：臺北榮總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.德國柏林心臟中心進修
3.德國萊比錫Payk醫院進修
專長：成人心臟手術、主動脈支架手術、周邊血管手術

	姓名	黃啟原
	單位/職稱	耳鼻喉部耳科主治醫師
	進修迄起日	2011/07/01-2012/06/30
	進修地點	美國哈佛大學醫學院及麻州眼耳醫院內耳實驗室
	進修內容	1.內耳毛細胞再生機轉 2.耳鳴治療及中耳手術

	姓名	李文興
	單位/職稱	心臟內科主治醫師
	進修迄起日	2011/06/27-2012/06/26
	進修地點	美國國家衛生院
	進修內容	小動物心臟壓力容積血流動力學研究

注重預防保健 珍惜醫療資源 做個健康好國民

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
朱任

一執行
許淑霞

一編輯
王盈文
王國揚
朱建榮
李政源
何瑾瑜
林炯熙
林玟玲
況守信
洪志成
胡育文
黃東富
黃啟原
陳克華
陳燕溫
陳婉珍
張誌剛
梁慕理
許敬暉
賀皓宜
楊振昌
鄭宏煒
劉建良
蔡佳芬
霍德義
盧重品
黎思源
顧

一編
朱幼喬

一編輯
徐

一行政
王

※語音電話(按鍵式)服務時間：00:00-24:00/限預約27日內、額滿為止。
※電腦網路：http://www.vg.hpe.gov.tw/服務時間：00:00-24:00/限預約27日內、額滿為止。
※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。