

資已付
同許可證
1279號

編輯一
主

編輯一
沈菁

委員一
王富仙

朱國華

吳東明

李詩益

林炯熙

林培基

林章丞

洪榮志

范玉華

黃啟原

陳克華

陳盈如

陳婉珍

張瑞文

張維倫

梁慕理

曹淑雲

彭彥文

溫信學

楊振昌

鄭乃誠

劉瑞瑤

顏厥全

賴至柔

鍾佩宜

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 / 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(響答機) : 02-2872-2151 [12線] / 服務時間: 00:00-24:00 / 預約27日內、額滿為止。



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2012
連續六年榮獲金牌獎

榮總人

345 榮總人月刊
第29卷第09期

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: 行政院退輔會臺北榮民總醫院
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

102年2月

1. 「北區聯合器官捐贈網」成立
· 跨國醫療成功搶救越南罕見病兒
- 2 超過百萬名的肝腎疾病患者
宜防範腸胃出血、潰瘍
- 3 誰讓女人這麼頭痛
- 4 精緻而精準的新型態癌症放射線治療
— 影像導引斷層式治療儀
- 6 心室輔助器的介紹
- 7 糖尿病篩檢的重要性
- 8 賀王桂芸榮升護理部主任

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。

「北區聯合器官捐贈網」成立 由北榮、長庚、亞東醫院組成 落實器官分配分區制度



▲(左起)翁文能院長、朱樹勳院長、林芳郁院長

臺北榮民總醫院、林口長庚醫院及亞東醫院, 日前假財團法人器官捐贈移植登錄中心, 舉行「北區聯合器官捐贈網」(簡稱北聯器捐網)簽約典禮, 由林芳郁院長、翁文能院長、朱樹勳院長代表三方簽約, 共同見證臺灣器官捐贈發展的新紀

元, 並由朱樹勳院長擔任管理委員會第一屆主席。

朱院長致詞時表示, 響應衛生署器官捐贈政策理念之推動, 由三家醫學中心率先打破醫院藩籬, 建立跨院際之間的友善合作, 共同成立「北聯器捐網」, 宣示支持政府器官勸募網絡分區制度政策之決心。

北榮移植外科主任龍藉泉指出, 目前臺灣地區等待器官移植的病患有八千多人, 其中等待心臟移植135人、肺臟移植18人、肝臟移植1165人、腎臟移植6215人、胰臟移植81人、眼角膜移植594人(102年01月22日資料), 但每年等到器官捐贈的人數卻相差甚多。以101年為例, 心臟受贈者僅76人、肺臟受贈者5人、肝臟受贈者90人、腎臟受贈者190人、胰臟受贈者9人、

眼角膜受贈者224人。

國內移植器官來源有限, 不少患者等待多年, 卻出現「南心北送」情形, 對待贈者與勸募醫院著實不公平。因此衛生署於101年將器官捐贈分配, 改採「從急從近」原則, 除依疾病嚴重程度, 還會考量區域性, 若重病等級相同, 器官優先分配給同區患者。

「北聯器捐網」承諾肩負起推廣器官捐贈理念及落實器官勸募網絡精神, 保障生命末期病人善終權益; 遵守器官分配原則; 強化『第一線實務工作人員』對於器官捐贈的認同度及敏感度; 並持續地推動『器官捐贈家屬的永續關懷』, 建立器官捐贈者家屬心理支持與悲傷輔導的制度。

(報導/公關組 吳建利)

跨國醫療成功搶救越南罕見病兒 接受異體造血幹細胞移植 即將康復返回越南



▲邱宗傑主任(右)、顏秀如醫師(左)

越南幼兒Le小弟弟, 目前1歲3個月大。在3個多月大的時候(101年2月), 因反覆發燒及血球低下, 在越南被診斷為幼年型骨髓單核球性白血病, 合併肝脾腫大、腹脹厲害食慾不佳。因長期貧血及血小板

低下, 每週須接受數次紅血球及血小板之輸注, 雖接受過口服及靜脈注射化學治療, 但是效果不佳。由於越南醫療資源的限制, 無法執行進一步的治療, Le小弟弟的雙親在束手無策下, 最後尋求國際醫療協助到本院接受異體造血幹細胞移植。

輸血醫學科邱宗傑主任說明, 案例經由越南駐臺辦事處及慈濟骨髓資料庫的協助, 於101年6月15日入住本院兒童血液科病房, 在兒童血液科顏秀如醫師詳細病情評估及說明移植風險和效益後, 於101年7月下旬進行慈濟捐贈之異體非親屬幹細胞移植, 101年8月下旬完成幹細胞成功植入, 9月4日順利出院暫住麥當勞之家, 目

前持續於門診追蹤, 狀況相當良好。除因脾臟稍大造成血小板略低尚未完全恢復至正常數目外, 其餘皆已達到正常兒童狀況, 精神好、食慾佳, 計畫於近期內返回越南, 後續由越南胡志明市血液病醫院繼續追蹤血球變化, 並每3個月回本院進行骨髓穿刺檢查。

兒童醫學部兒童血液科顏秀如醫師表示, 幼年型骨髓單核球性白血病(Juvenile myelomonocytic leukemia, 簡稱JMML)是一種發生在兒童的骨髓異常增生疾病。在病童的骨髓抹片中, 可發現骨髓性及單核球性細胞(myelomonocytic cells)的過度增生, 臨床則常常可以觀察到病童有反覆發燒、蒼白、貧血、血小板低下、嚴重腹脹、肝脾腫大、呼吸急促等情形。不論是在國外還是在臺灣都是很罕見的血液疾病。(報導/公關組 吳建利)

1
H O H 醫 新 聞

超過百萬名的肝腎疾病患者 宜防範腸胃道出血、潰瘍

口述：內科部腸胃科主治醫師 羅景全/整理：吳佩芬



▲羅景全醫師

人口數多達270萬的慢性腎病變患者，及300萬慢性肝炎病患要小心。本院腸胃科主治醫師羅景全依據健保資料大規模追蹤研究證實，進行血液透析洗腎病人因消化性潰瘍出血住院機率是沒有腎臟病患者的5倍；腹膜透析和罹患慢性腎病變是沒有腎臟病患的2倍；慢性肝病的嚴重併發症肝硬化病人出現消化性潰瘍出血住院的機率則是沒有肝硬化病人的4倍。

羅景全醫師這篇「討論胃及十二指腸潰瘍出血狀況」論文，已於去年獲得本院醫師學術論文獎佳作，並刊登在《加拿大內科醫學期刊》(CMAJ, Canadian Medical Association Journal)。羅醫師直言：「血液透析洗腎一段時日後，病人腸胃道黏膜都變得很脆弱，一不小心就會潰瘍或出血，特別是小腸及大腸，出血的機率是

沒有腎臟病患者的9倍。」另登於A. J. M. (American Journal Medicine)

消化道出血、潰瘍難以根治，病人會經常反覆發作吐血、解黑便、貧血等症狀，國內醫療院所住院病人中有2%是消化道出血病患，即使在先進國家英國、美國及就醫方便的臺灣，死亡率也高達4到10%。

過去國內外小規模零星報告指出，洗腎病人、肝硬化病人容易出現上消化道出血，但缺乏大規模數據佐證。羅醫師調出健保資料庫2000到2006年約100萬人口的就醫資料，和全國3萬6千名血液透析洗腎病人進行分析，比較洗腎病人、未有腎臟病、罹患慢性腎病變等3組族群因消化性潰瘍出血住院發生率，結果發現洗腎病人併發消化性潰瘍出血住院的發生率是沒有腎臟病病人的5倍，慢性腎病變為2倍。

羅景全醫師表示，進行血液透析洗腎的病人需要使用抗凝血藥物，可能是發生消化道出血、潰瘍住院機率最高的原因；慢性腎病變因血小板凝血功能變差、生病後腸胃道的黏膜功能減弱，也容易併發消化性潰瘍出血，且腎功能越差，出現潰瘍出血機率越高；在後續研究中也發現，進

行腹膜透析洗腎的病人因不用抗凝血藥物，身體較健康、年輕，可自理生活，消化性潰瘍出血的問題，不如血液透析者嚴重。

當然也有人認為，多數洗腎病人患有心臟病、糖尿病等心血管疾病，有定期服用阿斯匹靈等抗凝血藥物，本身就是潰瘍出血的好發族群。因此，羅醫師又將研究對象細分為有心臟病、糖尿病、高血壓病、肝硬化、使用類固醇、止痛藥等不同的群組進行多變項分析，加以確認分析。可確定的是，消化性潰瘍及出血的危險因子有慢性腎病變、肝硬化、慢性阻塞性肺疾、阿斯匹靈及非類固醇消炎止痛藥。服用SSRI選擇性血清素回收抑制劑類的抗憂鬱劑、服用雙磷雙鹽類bisphosphonates抗骨質疏鬆症藥物。也含增加消化道出血，但類固醇藥物則還沒有定論，需更多研究佐證；慢性肝病如B肝帶原，也和消化性潰瘍、出血沒有直接關連性。

認真研究的羅景全醫師遺憾地說，從健保局資料庫，無法一窺抽菸、喝酒、幽門螺旋桿菌在洗腎者的消化性潰瘍出血的關連性。他也提醒，患有腎臟病、肝硬化的病人，可考慮在醫師建議下服用預防性的氫離子幫浦阻斷劑PPI，以降低消化性潰瘍出血機率；但健保沒有給付預防性投藥，只有病患經由胃鏡檢查發現有潰瘍、出血，健保才有給付。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄



止痛藥腎病變

慢性腎臟病個管師 王友仁/江玲芳

現代人生活步調緊湊、工作壓力大，若出現感冒、頭痛、運動扭傷肌肉疼痛等小病痛時，因消炎止痛藥取得方便加上嫌就醫麻煩，常常自行至藥局購買藥物服用，長期下來可能對身體與腎臟造成傷害而不自知。

市面上止痛藥種類繁多，消炎止痛藥統稱「非類固醇類抗發炎藥」，因效果顯著除醫療院所經常開立使用外，長久以來更是藥局銷售排行榜常勝軍。此外，綜合感冒藥中亦常添加，由於取得容易，造成消炎止痛藥輕易被濫用。

止痛藥造成急性腎功能衰退的發生率約3-5%，比例看似不高，但因使用太過廣泛，每年總有許多人因此賠上腎臟功能損傷。止痛藥腎病變好發族群有：1. 體內水分不足者；2. 休克、敗血症；3. 手術後病人；4. 同時使用利尿劑者；5. 肝硬化；6. 已有腎病變者；7. 心臟衰竭；8. 老年人；9. 使用劑量較大或時間較久者。止痛藥並非毒藥完全不能使用，適當且正確選擇止痛藥種類及使用劑量，不僅能有效控制疼痛改善病患生活品質及減少因疼痛造成肢體活動受阻外，更可減少高血壓病患因疼痛引起之血壓控制不穩。服用止痛藥期間應多喝水、多排尿，減少藥物及代謝產物留置在體內時間，原有腎臟疾病者於就醫時需特別告知醫師，以便醫師調整用藥。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

看圖說故事

咱們作伙練武功—透視人生



(文：許淑霞/攝影：張文瀚)

稅務訊息

索取發票稅收增 建設國家福利好
電子發票e起來 獎金自動匯進來
臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

誰讓女人這麼頭痛

是更年期的錯？生理期的錯？還是什麼錯？

婦產部

主治醫師 黃貞瑜

如您發現自己的頭痛總是出現在生理期前後

在育齡女性每次月經週期中，人體重複著雌激素與黃體素的交替波動；雌激素降低或變動會讓偏頭痛(migraine)惡化，讓雌激素穩定可使偏頭痛改善。月經來潮是由於雌激素與黃體素下降，帶動子宮內膜剝落與出血。某些體質對雌激素的下降較為敏感，偏頭痛因此而惡化，許多女性偏頭痛往往發生在月經來潮前或之間。

減緩這樣的頭痛，可試試於頭部或頭部疼痛位置冰敷（記得要用條毛巾包隔著，免得凍傷）或自我調適減輕壓力，嘗試一些讓自己放鬆的運動。如沒有改善，則建議就醫檢查，由醫師指示用藥。若月經規則，或可嘗試在來經前幾天就開始服用此藥以預防，並持續用藥至月經結束；如月經不規則卻又不想等痛了才吃藥解決，則建議請神經內科醫師評估您的健康狀況，看有那些藥是比較適合您天天服用。

如您是在服用避孕藥期間出現頭痛

口服避孕藥其實未必會造成頭痛，有

些體質反而因此改善、有些人不受影響、有些人卻頭痛加重。如很明顯的在服用避孕藥後開始頭痛或頭痛惡化，請立即回診婦產科，我們可為您建議別種避孕藥或加上其他緩解症狀藥物。

懷孕時/生產後的頭痛呢？

由於懷孕時雌激素上升並處於較豐沛的狀態，有偏頭痛(migraine)的女性往往獲得緩解。但如您的頭痛仍然存在，則可能這頭痛型態是屬緊張性頭痛(tension headache，不受荷爾蒙變化影響)或有其他問題唷！懷孕時若有頭痛問題，則在家要每天注意血壓，因這狀況可能代表著比較容易得妊娠高血壓/子癲前症的體質。

生產後由於雌激素驟降，再加上照顧寶寶的壓力與作息不正常、為餵奶往往缺乏睡眠，在在都可能使懷孕時緩解偏頭痛復發。

懷孕時的頭痛，請您一定要就醫，不要自行亂服藥，因因應腹中胎兒成長不同階段，有不同的用藥！至於產後哺乳，用藥選擇比懷孕期間多，但也是要經由醫師的指示唷！

更年期讓我好頭痛？

在進入更年期之前，有可能雖還有月經，荷爾蒙漸漸開始短少或波動較不正常。在這狀態下，偏頭痛有可能變嚴重。往往完全進入停經狀態，由於沒有荷爾蒙的波動，偏頭痛就改善。不過緊張性頭痛因不受荷爾蒙影響，所以仍會繼續。

進入更年期前後，荷爾蒙療法對偏頭痛有沒有幫助呢？效果其實因人而異。此外，荷爾蒙療法還須考慮身體其他層面，因此就醫做檢查後再經醫師指示用藥，且一定要每年回診追蹤。

頭痛問題背後潛藏各種不同的可能，有些人是因對荷爾蒙波動較為敏感，但也可能是有器質性病灶(如腦瘤)。因此，即使生活再忙碌，如嘗試冰敷或紓壓運動無效，還是要趕快就醫喔！

黃貞瑜醫師檔案：

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：不孕症醫療相關手術、人工生殖技術、多囊性卵巢症候群、月經失調、更年期症候群及荷爾蒙治療、子宮內膜異位症、一般婦科疾病、內視鏡手術、一般產檢及接生、著床前遺傳診斷(PGD)諮詢門診
門診時間：
星期一下午婦產科門診第5診(診間代碼：18205)
星期三下午婦產科門診第8診(診間代碼：18208)
星期五上午婦產科門診第3診(診間代碼：08203)

3

婦幼園地

愛在輪狀病毒蔓延時

兒童醫學部

醫師 朱子宏



▲2013年1月20日，在本院舉辦的輪狀病毒口服疫苗捐贈儀式，期能照護到更多弱勢的孩童。

兒童是社會上的弱勢份子，居住在中途之家的孩子，更是弱勢中的弱勢。他們的父母，有的本身出身在不完美的家庭，缺乏撫養的經濟能力，或不幸沾上菸酒毒，甚至讓孩子染上愛滋病毒，成為社會上不願面對的事實。

中途之家本身的經費也是從各處募捐而來，小朋友的生活空間本來就很狹小，一有風吹草動，往往就造成疾病的大流行。輪狀病毒就是一個典型的例子。這

種病毒好發在5歲以下的兒童，潛伏期平均短於48小時，症狀常以先吐後瀉為主，可持續近一週，甚在症狀解除數日內，仍會持續散布病毒顆粒。罹病的孩子常常會拉到脫水、眼眶凹陷，原本就難以發育生長的孩子此時更形孱弱。曾有社工人士無奈描述，單位內只要有一名兒童受感，不到一個禮拜共同生活的孩子幾乎全部淪陷，才剛清潔一灘穢物，不到10分鐘又要另一個拉在褲子上的小孩清洗更衣，令其心力交瘁。

小兒腸胃科的吳子聰主任走訪臺北市、新北市與桃園縣好幾處的育幼之園，估算出全臺灣這樣在社會的角落躑躅爬行的幼兒，可能有600-800位之譜，輪狀病毒疫苗成為拯救他們的一項契機。目前臺灣可取得RotaTeq(輪達停)與Rotarix(羅特律)，兩者皆是口服劑型，前者涵蓋常見的5種血清型，共需服用3次，頭

一劑應於6-12週齡時投予，後續間隔4-10週，在32週前服用完畢；Rotarix則是專一血清型，服用兩次，於出生後6-16週接種，間隔須大於4週，出生後24週內完成。但現階段疫苗仍未列入國民健康局的常規接種，缺乏父母關愛的孩子，根本苦無機會自費數千元受到疫苗的保護。

每個月至少1次，我們會拿著向廠商募得疫苗，至這些需要關懷的地方，幫小朋友餵食，從小朋友皺眉的表情似乎看得出來，疫苗其實並不好吃。有些小朋友還會將部分液劑吐出；不過，只要耐心從嘴角，輕輕碰觸，讓他們覺得像吮吸奶嘴的感覺，少量吐出來其實不影響疫苗效果。甚至因他們的接種，產生群體免疫力，減少其他的孩子發病嚴重度與頻率。

如今，這項發想已經擴大成為「中途之家兒童疫苗計畫」，並得到疾管局支持、各大企業贊助，2013年1月默沙東藥廠率先響應，共捐贈1800劑的RotaTeq，提供予五家弱勢兒福機構的嬰幼兒接種，讓愛在對抗輪狀病毒的聖戰中蔓延，由衷希望他們能夠免除病毒帶來的危害。



在講究生活品質的現代，放射治療也朝向如何更精準掌控治療範圍的目標而努力。因此本院於三年前在院長鼓勵支持下，開始籌劃引進影像導引斷層式治療儀相關事宜。影像導引斷層式治療儀又稱螺旋刀，本院癌病中心於去年（101年）7月開始運作、收治病人，迄今已達百餘例。

和傳統放射治療副作用相似 但症狀減輕

本院癌病中心主任顏上惠表示，坊間慣稱螺旋刀其實並不是刀，是一種癌症精緻的放射治療，可適用於全身各部位的癌症治療，比如說：

一、頭頸癌、鼻咽癌：透過影像導引斷層式治療儀治療，可減少放射線對腫瘤周邊正常組織的傷害，以降低副作用的發生，如唾液分泌量減少導致的口乾。

二、肺癌：在進行放射治療時，可能會傷及肺部及附近正常組織，導致放射性肺炎，引發呼吸困難，經由影像導引斷層式治療儀精準的治療，可減少腫瘤周邊正常肺部組織的放射劑量，以降低放射性肺炎的發生率。

三、已經出現癌細胞轉移的癌症：對已出現轉移的癌症，可同時進行單一病灶

部位的大劑量治療及多部位的同時性放射治療。

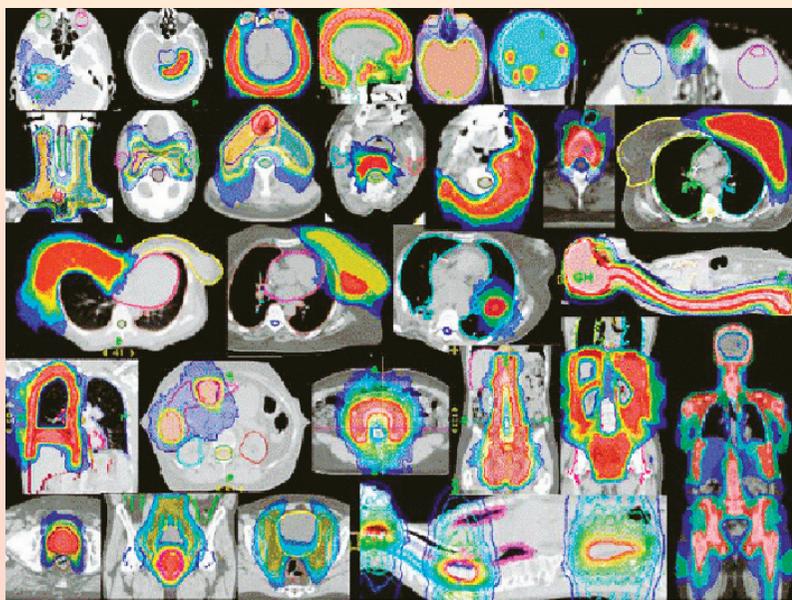
四、需要少頻次的大劑量放射治療：藉由減少高劑量放射治療的次數，可針對不同的原發性或轉移性腫瘤，如腦瘤、肺癌、肝癌、攝護腺癌等，能更有效地降低放射線對周邊正常組織的傷害。

五、全身性的血液腫瘤疾病：對需要進行骨髓移植的血液腫瘤疾病患者，在進行骨髓移植前先進行放射治療，以提高骨髓移植的成功率。傳統的全身性放射治療會造成許多正常器官受傷，進而引發白內障、間質性肺炎、內分泌功能低下等副作用，如果選擇影像導引斷層式治療儀，降低全身重要器官的放射線暴露量，這些副作用將會改善許多。

顏上惠主任表示，影像導引斷層式治療儀在國內臨床醫學使用上已有6年，全臺有18臺影像導引斷層式治療儀，臺灣是全世界擁有影像導引斷層式治療儀密度最高的國家。影像導引斷層式治療儀從2002年美國食品藥物管理局（FDA）核可後，迄今全世界已有10年的使用經驗。依據過去的文獻資料，影像導引斷層式治療儀對於癌症治療的存活率、復發率改變不大，但對許多癌症放射治療所產生的副作用，有不同程度地改善。

以本院這半年的使用經驗，鼻咽癌病患在進行影像導引斷層式治療儀放射治療時，對周邊組織如腮腺（唾液腺一部分）的使用劑量，由傳統放射劑量的30葛雷，減少到20葛雷，對腮腺的傷害也降低許多。顏主任說：「使用影像導引斷層式治療儀放射治療可能會產生的副作用和傳統放射治療相似，但有些症狀及正常組織反應的確可減輕。」

TomoTherapy之適應症



超過250公分的厚牆 高劑量放射線不外洩

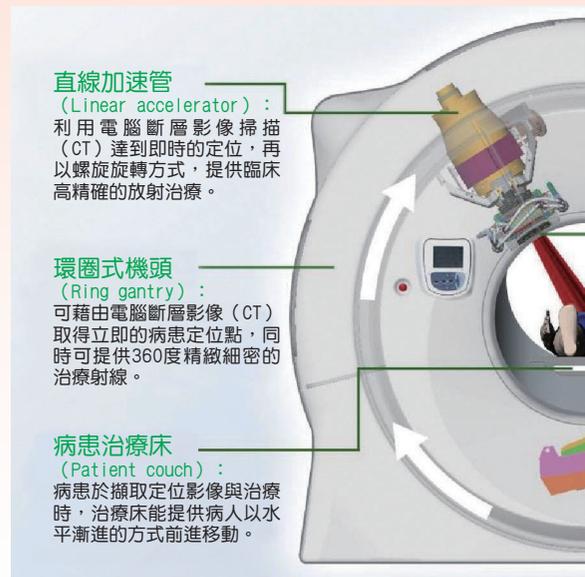
本院原已有4臺先進的直線加速器（全臺約有150臺），每臺加速器每天治療50人次以上；影像導引斷層式治療儀啟用治療後，本院每天可以治療25到28名病人，每名病人平均療程需要約25工作天，每次治療平均要20到25分鐘。

由於癌症放射治療是一種高能量及高劑量X光照射治療，和傳統胸部X

精緻而精準的新型 影像導引斷

口述：癌病中心主任 顏上惠、物

影像導引斷層式



光照射相比，輻射劑量差距10萬倍（一般的胸部X光1次劑量為20微葛雷，螺旋刀為1.8到2葛雷）。為讓影像導引斷層式治療儀治療更安全，本院癌症中心重新裝潢治療室，建構厚12公分以上鉛板、25公分鋼板，連同水泥牆壁，治療室的牆壁厚度已經超過250公分水泥等效厚度，高劑量輻射不外洩，保護醫療人員，也防護陪同治療的病人家屬。

精緻而個人化的放射治療 有醫療團隊細工打造

病人經評估合適以影像導引斷層式治療儀治療，治療前的先置作業是必要的：

一、以電腦斷層擷取精確的影像：病人必須先進行電腦斷層模擬定位，先定位腫瘤和周邊器官位置、距離，呼氣和吸氣時的身體內部組織的位置變化，如乳癌治療，並製作固定模具如身體躺下時的姿勢，如果是頭頸癌病患就需要製作面具，

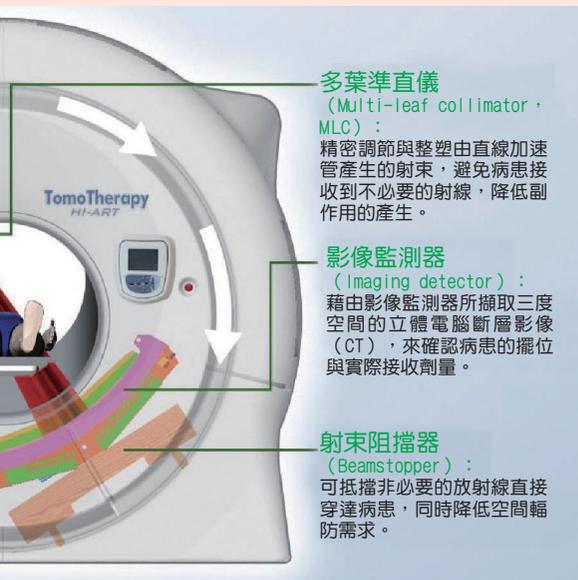
治療性遊戲-面具不



癌症放射線治療 層式治療儀

理組組長 李玉麟/整理：吳佩芬

治療儀設備介紹



治療時的擺位和電腦斷層模擬定位掃描時的姿勢是相同的，以降低放射治療時可能會產生的誤差。每一名病人的體型不同，本院影像導引斷層式治療儀也準備40、50套的固定模具，提供不同病人使用。

顏主任表示，傳統的放射治療，依狀況評估進行影像驗證。病人可能會因年紀皮膚組織鬆弛、胖瘦變化脂肪分佈不同及每日擺位之差異，影響到治療時的精準度；進行影像導引斷層式治療儀治療則是每次治療前都會擷取當日最新腫瘤影像，來確認每日治療準確性。

二、立體劑量繪圖：影像導引斷層式治療儀治療需要電腦影像導引，光是腫瘤部位繪製，就需要花費好幾天的心力。影像導引斷層式治療儀強調的是立體放射治療，醫療人員會以電腦斷層進行影像切片，以15公分高度的腫瘤為例，加上腫瘤上下2公分的長度，每0.25公分進行1次掃描、1次切片，該名病人就需要照76張X光片。

可怕！



醫師不只要在電腦上就這76張X光片，精確地描繪出病人的腫瘤立體形狀，還要標出腫瘤正確位置，然後再註明腫瘤及周遭組織所需要的放射劑量，每一個部位的劑量都不同，再交給物理師。物理師

會依據醫師的治療計畫處方設計該名病人的治療計畫，這樣才能降低腫瘤旁的正常組織所承受到的放射劑量，並同時確保腫瘤治療的療效。

李玉麟組長說，0.25公分最基本的掃描單位，有時碰到病情比較嚴重或特殊的病人，需要以0.1公分為單位進行切片，醫療人員光是看這些數量龐大的X光片，就耗掉了大半天的時間，勾勒病人腫瘤部位從數十分鐘到幾個小時都有。經由電腦系統呈現精確的治療計畫，才能確保治療的品質。醫師和物理師花費在這部分的心力與步驟，就前後約需7到10個工作天。

51個入射角執行放射劑量 立體放射治療的新趨勢

接觸放射治療已經三十年的李組長說，三十年前的加速器放射治療，只能從前後方位照射病人腫塊，是平面2D的治療模式；20年前才開始有立體3D順形治療，從一開始的5個入射角，到11個、17個、25個，到現在的51個，入射角的角度越多，放射線治療能更集中在腫瘤的治療部位，並減少不必要的正常組織傷害。

療程終於結束囉~好棒

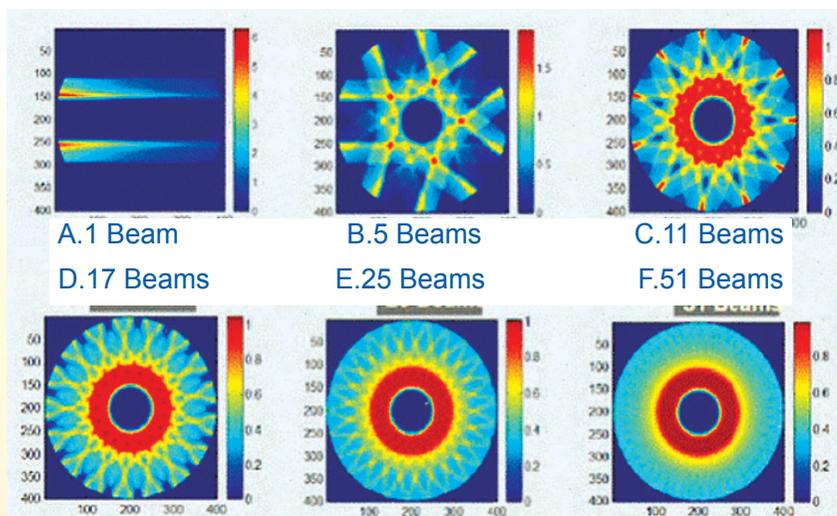


和傳統的順形放射治療相比，影像導引斷層式治療儀治療範圍，可隨著治療床的移動而掃描到全身160公分（傳統只有40公分），治療的精準度高，副作用少，患者生活品質變好，滿意度也較高。不過，目前影像導引費用，需要病人部分自費，費用平均約15萬元。

本院癌症中心參與醫療人員

8位主治醫師、7名醫事人員（包含護理師、醫學物理師、放射劑量師、醫事放射師），每名病人進入影像導引斷層式治療儀療程後，至少會接觸到6名以上不同專業的醫療相關人員協助。

螺旋式照射輻射劑量分布



A. 1 Beam：傳統放射治療（單照射技術）之輻射劑量分布。
B. 5 Beams：強度調控放射治療（IMRT技術）之輻射劑量分布。
C. 11 Beams：傳統旋轉放射治療之輻射劑量分布
D. 17 Beams：傳統旋轉放射治療之輻射劑量分布
E. 25 Beams：傳統旋轉放射治療之輻射劑量分布
F. 51 Beams：影像導引斷層式治療儀之輻射劑量分布。

影像導引斷層式治療儀（螺旋刀）與傳統放射治療之差異

	影像導引斷層式治療儀	傳統放射治療
每日電腦斷層對位	有	無
治療劑量分布	均勻度高	普通
治療角度	360度51個角度	5-11個角度
治療範圍	160cm	40cm
週邊正常組織保護	多	普通
治療精確度	極高	一般
治療副作用	少	多
患者治療滿意度	高	普通
患者生活品質	佳	一般

等待換心病人的橋樑—— 心室輔助器的介紹

心臟血管外科加護中心A護理長 董育秀

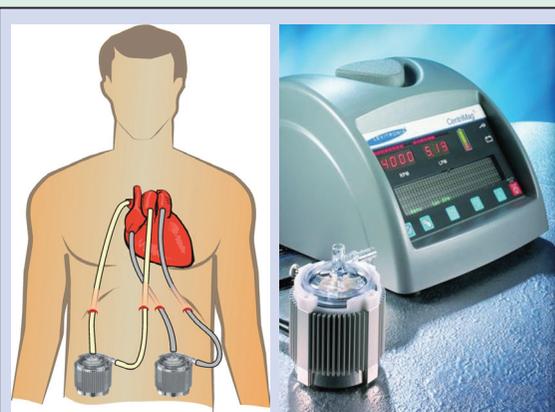
在週而復始看似平常的晨間交班，卻發生件令人驚喜的「意外」，電動門開起的剎那，出現的身影看似熟悉但又覺得陌生，正準備出聲詢問，大家卻不約而同的喊出「謝×仁」（病人的名字）！這天是他回診的日子，還特別帶了老家的特產「大湖草莓」與大伙分享。記得他是位心臟衰竭末期的病人，呼吸器使用、四肢腫脹、多種強心及升壓劑輸入及不時調整著劑量等待移植是他唯一的路，然而換心是多麼可遇而不可求。因此，由他的目光中完全看不到未來。在絕望中，一道曙光出現，主治醫師與家屬討論，決定自費裝置一項新科技成果——「心室輔助器」，協助度過這段等待換心的路程。幸運的，他兩個月後等到捐贈者，接受移植手術，也開始他的「新生活」！

室或雙心室輔助器。過去20多年中，心室輔助器在歐、美、日等國已被廣為使用，一開始用於搶救心臟手術後無法脫離心肺機、開心手術後心肌冬眠化（Myocardial stunning）、急性心肌梗塞後或已使用高劑量強心劑及主動脈氣球幫浦（IABP）但仍無法維持適當的循環的病人；後來「心室輔助器」逐漸成為病人在等待換心過程中的橋樑，給絕望的末期心衰竭病人帶來另一線生存機會，提供長期且足夠的循環輔助，以延長生命，改善肝、腎等器官功能，而幫助等候心臟移植的患者能渡過難關。部分無法接受心臟移植末期心衰竭的病人，裝置心室輔助器後雖無法脫離，但比較之前單純使用藥物控制，不僅存活時間延長，生活品質更是有有意義的提昇。

在臨床上心室輔助器患者的照護要點包含：維持穩定的血流動力學、足夠的營養支持、給予適量止痛劑減輕疼痛、鎮靜劑使用及適當的保護性約束，以預防病人過度躁動造成傷害、定期心臟超音波檢查評估心臟功能之變化及心理支持等。然而心室輔助器的裝置與使用，也有其臨床的風險及合併症，包含出血、感染、血栓形

成、併發多重器官衰竭及使用左心室輔助器併發右心衰竭等危急狀況。目前「心室輔助器」，健保並不是全面給付，只針對特殊條件下的特殊個案才給付費用。一般而言，病人或家屬須承擔這昂貴醫療花費。因此，在應用上須經過臨床醫師審慎的考量及評估，為能將其使用風險降至最低。

在臺灣，因末期心臟衰竭需要心臟移植者遠超過心臟捐贈者，部分換心者在等待換心期間需靠機械性循環輔助（MCS），包含主動脈內氣球幫浦、葉克膜體外維生系統（ECMO）和心室輔助器，以延續生命。「心室輔助器」在目前機械性循環輔助中為病人最後一線的選擇，為等待心臟移植病人開展另一道曙光。



▲置入體內的連接方式 ▲心室輔助器驅動裝置外觀

6

護師齊把關 全民保健康



問：我父親最近被診斷口腔癌需開刀，請問是怎樣的人容易得這個病呢？

答：口腔癌屬頭頸部癌症的一種，跟國外的頭頸部癌症比較不一樣的地方在於，國人罹患口腔癌的比率較高。國外的頭頸部癌有較高比率是因人類乳突病毒感染所致（human papillomavirus），但臺灣口腔癌主要都是菸、酒或檳榔所致。根據流行病學統計，這三種壞習慣都有的人發生口腔癌的機率是沒有的人的123倍。這疾病與遺傳關係較小，反而跟生活習慣有關。定期篩檢及良好的生活習慣才是遠離口腔癌最好的方法。

內科部血液腫瘤科醫師答覆

問：皮膚發黃就是有肝病嗎？

答：在門診看診時，偶爾會有病人主訴得肝病來求診，是因發覺皮膚顏色變黃。這群病患中有一部分並無器質性疾病，若經詳細問診及仔細檢查，發現時常或大量食用色素性食物（如紅蘿蔔、木瓜、南瓜及番茄等），造成色素在皮膚沉積，常在手掌可見，但眼球的眼白部分則並未變黃，且無茶色尿等。這類病人在減少色素性飲食攝取後，經過一段時日膚色慢慢回復正常；另外一部分病人經檢查，可能真罹患肝臟、膽囊、膽道或胰臟等疾病。所以，皮膚變黃也許只是單純食物色素沉積所造成，對身體並無大礙。但卻也可能是嚴重疾病表徵，因此切莫輕忽此一變化。病人的自我警覺，醫師詳細問診及理學檢查，配合相關血液及影像學檢查，方能判斷致病的病因及嚴重程度。

內科部腸胃科醫師答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會 101年11月份捐款徵信錄

財團法人合聯公益基金會300,000元；潘陳惠仙250,000元；黃福雄200,000元；陳張純妹153,000元；王亞倫、呂秀菊、梁治各50,000元；李祖振全家、莊淑卿、陳冠宇各20,000元；合作金庫17,935元；梁漢章14,000元；臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、林智一、金焱、徐美玲、陳瓊玲各10,000元；無名氏6,215元；陳白素雲、劉漢水各6,000元；李愛薇、奚菱遙、黃瑞明、薛余瓊英、離塵道法場各5,000元；方俊雄4,000元；張宜盛、無名氏、黃淑麗各3,000元；主知名2,020元；王園英、有限責任臺北市仁光照顧服務勞動合作社、江陳婉瓊、何明軒、倪偉智、張台平、張選義、陳攻芳、楊進鎰、劉月娥、蔡馨慧各2,000元；吳易薇吳易凡等、高啟哲高筠繫李惠齡高志聖等、莊淑嫻、許丕奢、陳德信、葉于慈、鄒怡各1,500元；王張雀玲、李欣憶、林育永、林通榮、邱資予、洪江富、常利飛黃士庭黃俞綸等、許李、許瑞華、陳俞傑、富全風機股份有限公司、曾秀珍、趙國丞、鄭菊桂、鍾孟傑、鍾昕穎各1,000元；尤姿樺800元；溫子苓636元；康興邦600元；伏黃日妹、何金蒿、余信德、吳玉梅、吳珠美、呂景和、李雲清、林祥智、洪秀秦、紀盈如、袁惠光、高玉秀、梁玉棠、莊玉珠莊許春惠等、連宏昌、陳玉霞、陳孝瑋、楊美莉、蔣翠菊、鄭明仁、簡序和各500元；王碧琴400元；王志財、王昱翔、朱孝篤、吳金雀、吳秋菊、侯文典、張文賢、許芳綺、陳昆義、楊斯捷、潘振東、鄭喜蔓各300元；湯育碩黃慧霜等240元；王天海、吳陳水雲、李健一、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張哲綸、張清萬、張婕、曹秀月、曹秀珠、曹曾嬌、陳許冬菜各200元；曹俊達150元；王麗芬、周馥蘭、林雅慧、林祺鈞、徐玉嫦、莊心喬、許瑋鏢、無名氏、黃秋鳳、黃紳祐、劉慧君、蔣維芬各100元；三寶弟子50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,700元，捐款總計1,404,546元。

糖尿病篩檢的重要性

內科部新陳代謝科
醫師 張以心

隨著醫學的進步，疾病的治療方式有許多突破，使許多疾病的發生率及死亡率逐年下降，但唯有兩種發生率及併發症死亡率逐年上升的病就是糖尿病和癌症。人類血糖透過複雜的荷爾蒙調控系統在血液中維持恆定的濃度，因著先天基因和後天環境的影響，造成體內調控血糖恆定的荷爾蒙失衡產生糖尿病。糖尿病分為第一型、第二型、妊娠糖尿病及其他型，其中第二型佔90%糖尿病人口，由於第二型糖尿病初期症狀非常不明顯。根據過去文獻報告，第二型糖尿病從發病到被診斷平均時間間隔為5到10年，糖尿病在某個時間點的盛行率常處於被低估狀態。

根據美國糖尿病醫學會統計，真正糖尿病患人口約是現行以診斷糖尿病人口的1.5至2倍。目前臺灣糖尿病患者約100-120萬人左右，按此比率推算臺灣真正糖尿病罹病人口可能介於150萬至200萬人間。過去文獻也指出，糖尿病併發症可在持續過高血糖數值下5年後即可發生，因此許多第二型糖尿病人被診斷糖尿病時可能已經有大血管或小血管併發症產生。分析目前臺灣接受透析治療原因，糖尿病腎病變已經成為大宗，各種糖尿病引發心腦血管併發症的發生率也逐年上升。有鑑於此，針對糖尿病診斷的血糖篩檢是大家需要開始重視的議題。

美國糖尿病醫學會建議，單獨身體質量指數(BMI)大於25或合併下列危險因子，即可進行空腹血糖、糖化血色素或葡萄糖耐量試驗測定：不運動、一等親糖尿病病史、高危險種族、妊娠糖尿病病史、高血壓、代謝型血脂異常(高密度膽固醇及三酸甘油酯異常)、多囊性卵巢病史、前次血糖篩檢異常、胰島素抵抗跡象(如黑色棘皮症)。如無上列情形也應於45歲後進行血糖篩檢，如結果正常也應每三年檢查1次。透過血糖篩檢，可早期診斷糖尿病前期或糖尿病；而後，早期以生活型態或藥物介入治療，以期可有效減少各樣併發症產生，降低醫療成本支出及增進生活品質。

糖尿病足照護

重建整形外科A193病房
護理師 胡立穎

行腳天下、穿街走巷、悠遊山水、快意人生、走跑蹲跳，對一般大眾來說，可是平常不過，但對部分缺乏正確護理的糖尿病足患者而言，卻可能是一種奢求。血管病變及神經病變，是糖尿病患者常見合併症。糖尿病患者往往因血管病變及神經病變之故，造成足部血循不良、感覺麻痺，甚至喪失知覺。以致足部受傷仍不自覺。又因足部血循不佳，傷口處糖分濃度高，使得傷口成為細菌孳生溫床，造成傷口發炎潰爛；加上糖尿病患者神經感覺麻痺，對傷口發炎感染情形，渾然不覺，以致發現傷口時，已是組織嚴重受損，甚至引發敗血症，面臨截肢，甚至有危及生命的可能性。

為避免如此嚴重的情形發生，糖尿病

患者平時應注意自身雙足保養，保養重點如下：

一、每日檢查雙足：檢查有無紅腫破皮情形，並注意有無厚繭硬皮增生，有無雞眼形成。年長者可輔以放大鏡檢視，或由家屬協助。

二、每日清潔足部：使用中性肥皂清洗，水溫以30-35度為宜，每次泡腳勿超過15分鐘，若足部有厚繭、雞眼者，可於泡腳時，逐日循序漸進將其磨平。洗腳後以柔軟毛巾將腳擦乾，保持趾間乾燥；擦拭後可抹適量乳液、凡士林保濕，避免皮膚過於乾燥而龜裂。

三、定期修剪趾甲：可於泡腳後修剪，將趾甲修為齊平，以免趾甲穿刺，形成甲溝炎。

四、選擇適合的鞋襪：建議穿著棉質厚襪，襪子應每日換洗；鞋子應採寬頭軟皮之鞋款，大小以穿鞋後，腳跟後緣能容1-2手指幅為宜。

五、如有吸菸者請務必戒菸，因吸菸會導致血液循環變差。

六、維持血糖穩定，以防神經性病變，以免雙腳冷熱痛等感覺麻痺。

七、謹慎使用電毯及熱水袋，注意使用溫度及使用時間，以免因感覺麻痺而燙傷皮膚。

八、依醫師及護理師所教導之正確方式換藥，勿聽信偏方，勿塗抹不明藥品於傷口處。

九、雙足如有發紅、發腫，變黑、潰爛、化膿或久不癒合之情形，請儘速就醫。

「足健康、就安康」，平時多一分的留心與保養，糖尿病患者就少一分感染受苦的風險，更能擁抱健康，腳踏實地。

年後減重飲食

營養部營養師 謝伊晴

從年終尾牙到過年圍爐，美味年菜及甜食餅乾一口接一口，天氣冷窩在沙發看著過年特別節目，真是件幸福事！但卻不自覺地多出幾公斤「甜蜜的負擔」嗎？為迎接嶄新一年，讓營養師告訴您如何健康減重年後大甩油！

其實減肥不二法門就是「少吃多動」，學會正確減重觀念及飲食技巧，要回復苗條身材就不是件難事！首先，要先了解自己每日熱量需求，就60公斤且大部分時間從事靜態活動健康成年人來說，每日熱量需求大約為每公斤體重30大卡，即相當於每日1800大卡。若每天利用飲食控制及運動減少500-1000大卡的熱量，持續一個月即可甩掉1-2公斤的肥肉；但想光靠少吃減少500-1000大卡不僅不易達成，所以建議您飲食外，每天再加上可消耗

200-300大卡的運動，雙管齊下一定能夠達到減重目標！

如何達到「少吃」的目的？

一、選擇少油的烹調方式，如蒸、煮、滷、烤、燉、涼拌等方式，減少油炸油煎食物。

二、減少脂肪含量高的肉類，如香腸、臘肉、梅花肉、豬腳、腿庫肉、牛腩、魚肚、肉鬆及魚餃燕餃等火鍋料。建議選擇去皮雞肉、瘦肉及未經油炸的黃豆製品食用。

三、減少精緻醣類攝取，如餅乾、蛋糕、油酥糕餅類。

四、減少不必要的零食點心、宵夜及含糖飲料。

五、適量攝取堅果種子類，如花生、開心果、腰果、瓜子等，每日以一把為限

(約一湯匙量)。

六、適量飲酒，酒精飲料的熱量不容小覷，每公克酒精即有7大卡的熱量，過量飲酒易造成肥胖。

七、多選擇熱量低又有飽足感的食物，如蔬菜、蒟蒻、洋菜多吃無負擔。

八、改變用餐順序及細嚼慢嚥，先吃低熱量且有飽足感的食物，例如先喝清湯再吃蔬菜，可避免吃入過多熱量。

如何達到「多動」的目的？

一、從自己喜歡的運動著手，每次運動至少30分鐘，達到有點出汗有點喘的程度。

二、每日選擇可消耗200至300大卡的運動，如球類運動、自行車、有氧舞蹈、慢跑、跑步機、快步走等(以上運動項目以60公斤成人運動30分鐘為估算)。

三、飯後休息30分鐘後起來走動散步，避免吃飽睡、睡飽吃。

7

生活最健康

賀王桂芸 榮升護理部主任

學經歷

- 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士
- 美國波士頓大學護理學系碩士
- 國防醫學院護理學系學士
- 臺灣護理學會理事長
- 國防醫學院護理學系教授兼系主任暨研究所所長
- 國立陽明大學護理學院兼任教授



王主任98年調任本院護理部副主任,任內督導所屬積極參與醫院評鑑護理品管業務,籌劃101年國際護師節暨退輔會北區各級醫療及安養機構聯合慶祝大會,推動磁吸醫院—優質護理職場標竿學習暨表揚計畫,表現優異。曾榮獲「臺北市政府96年優良護理人員」、臺北市護理師護士公會「95年績優護理主管獎」。當選「94年傑出護理人員專業貢獻獎」、國防醫學院校友會「94年傑出校友」等多項殊榮。(報導/公關組 吳建利)

人事動態

	姓名	鍾文裕
	現職稱	神經醫學中心功能性神經外科主任(自102/02/01起生效)
	原職稱	神經醫學中心神經加護病室主任
	學歷	1. 國立臺灣大學醫學院醫學系畢業 2. 日本東京大學腦外科研究員 3. 瑞典卡洛林斯卡醫學中心訓練 4. 東吳大學法律研究所在職專班肄業
	教職	1. 國立陽明大學外科學科兼任助理教授 2. 國防醫學院醫學系臨床副教授
	專長	神經外科、加馬機放射手術、立體定位神經外科手術

	姓名	陳明德
	現職稱	神經醫學中心神經加護病室主任(自102/02/01起生效)
	原職稱	神經醫學中心神經外科主治醫師
	學歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業 2. 國防大學國防醫學院醫學科學研究所博士 3. 美國加州大學洛杉磯分校神經外科研究員 4. 美國國家衛生研究院藥物濫用研究所研究員
	教職	1. 國立陽明大學外科學科專任助理教授 2. 國防醫學院醫學系臨床教授
	專長	腦瘤手術、顱底手術、腦瘤基礎醫學研究、神經電生理學研究、神經外科重症照護

8

要聞風向球

102年度臺北市免費老人健康檢查預約登記

本院配合「102年度臺北市免費老人健康檢查」舉辦「單一窗口預約登記作業」,訂於102年3月1日及3月4日二天,每日上午8時至12時,下午1時至3時,假中正一樓大廳辦理。

本次分配本院名額共2000名。為免年長者久候,3月1日(星期五)上午6時開始發放預約號碼牌,一張號碼牌僅限一人登記,每一人至多可領二張,僅限配偶或雙親,8時整依序登記,每日限額1000名,凡設籍於臺北市年滿65歲(民國37年12月31日前出生)以上長者或年滿55歲(民國47年12月31日前出生)以上之原住民長者,請攜帶身分證,健保IC卡,原住民身分證長者需加帶戶口名簿正本至本院辦理。

健檢項目共分A、B二套(如下表),僅能擇一檢查,B套需相隔一年才可再選擇;如101年已做B套者,今年只能選擇A套。

A套	B套
<ul style="list-style-type: none"> • 胸腔X光檢查 • 心電圖檢查 • α-胎兒蛋白檢查 • 口腔篩檢 • 甲狀腺刺激素免疫分析 	<ul style="list-style-type: none"> • 腹部超音波
A、B組套檢查,均含下列項目(附早餐) <ul style="list-style-type: none"> • 尿液常規檢查 • 血液常規檢查 • 憂鬱症篩檢及認知功能評估 • 檢查結果保健諮詢及異常轉介 • 跌倒風險評估暨居家安全訪視轉介 • 健康史、身體評估 • 糞便潛血免疫分析 • 生化檢查(含白蛋白、球蛋白、尿素氮及尿酸) 	

臺北榮總社區醫療服務

時間: 102年3月16日(星期六)上午8時30分至11時30分
地點: 臺北市北投區文化中心
(臺北市北投區文化三路3號)

服務內容:

1. 量血壓、身高、體重、腰圍、臀圍;
2. 尿液(尿糖、尿蛋白)檢查;
3. 驗血(代謝性症候群篩檢)檢查 *需禁食8小時以上;
4. 眼壓檢查;
5. 婦科醫療諮詢;
6. 骨質密度檢查(限50歲以上婦女);
7. 藥物、用藥諮詢(可攜帶用藥到現場諮詢);
8. 口腔癌篩檢;
9. 大腸癌篩檢;
10. 營養諮詢;
11. 乳房攝影登記;
12. 腎臟病篩檢;
13. 護理諮詢;
14. 傳統醫療諮詢;
15. 整體醫療諮詢;
16. 抹片檢查。

* 請民眾務必攜帶健保卡

* 洽詢電話: 2875-7466 (臺北榮總社工室)

榮譽榜

- * 本院參加行政院衛生署國民健康局「101年全球無菸健康照護服務網絡認證」榮獲金獎。
- * 本院榮獲行政院國有土地清理活化督導小組「強化國有財產管理及運用效益方案活化運用基金或事業機關(構)組」第一名。