榮總人

347 榮總人月刊 第29卷第11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 新北市板橋區中山路2段475號
電　話：(02)2955-5282

臺北榮總 信譽品牌
消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2012
連續六年榮獲金牌獎

本期要目

102年4月

1 榮陽團隊在神經基因疾病領域再次突破
2 幹細胞追、殺癌細胞 洪士杰有成果
3 老病新知-淺談妊娠糖尿病
4 智齒扶正
5 惱人的牙痛
6 慢性呼吸衰竭病人之居家照護
7 如何避免經輸血感染肝炎？如何得知受到感染？
8 快訊

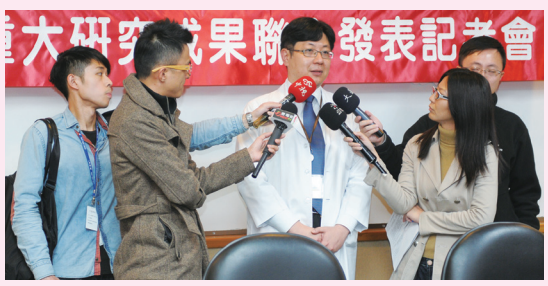
我們的宗旨

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。

榮陽團隊在神經基因疾病領域再次突破
成功發現新型遺傳性運動感覺神經病變之致病基因



▲李宜中醫師接受記者訪問。

本院神經醫學中心與陽明大學腦科學研究中心再度攜手合作，突破醫學難題，繼第22型小腦萎縮症後，又成功發現一新型遺傳性運動感覺神經病變(Hereditary Motor Sensory Neuropathy)的致病基因。

研究成果記者會，由陽明大學校長梁賡義與北榮何善台副院長共同主持，並由本院神經醫學中心兼國立陽明大學神經學系副教授李宜中說明研究的過程與突破。

李宜中醫師說明，遺傳性運動感覺神經病變又稱為恰克馬利杜斯氏症(Charcot-Marie-Tooth disease)或進行性神經性腓骨萎縮症(Progressive Peroneal Muscular Atrophy)。患者會因周邊神經退化，造成肢體遠端漸進性肌肉萎縮，導致腳掌變形及雙下肢肌肉無力，造成病患走路不穩，需枴杖或輪椅來幫助行動；同時，手掌肌肉也會萎縮，造成病患寫字、拿筷子等手部活動障礙。

研究團隊成員，包括陽明大學腦科學研究中心高閬仙教授、宋秉文教授、蔡佩倩博士、系統與合成生物學中心黃彥華博士、基因體中心劉孜孜博士、本院林恭平醫師等。在大家共同努力下，成功利用次世代DNA定序技術全面檢測分析病患的基因序列，終於確認新型遺傳性運動感覺神經病變的基因變異是發生在一個名為GNB4的G蛋白β4次單元的基因上。G蛋白的功能是傳遞細胞外的訊息進入細胞內，而GNB4基因的功能就是幫助周邊神經細胞接受傳遞細胞外的訊息進入細胞內。研究成果不但突顯G蛋白在遺傳性運動感覺神經病變致病機制的重要性，同時為遺傳性運動感覺神經病變的治療提供一個新的研究方向，研究成果並被「美國人類遺傳學雜誌」刊登報導。

本院周邊神經科林恭平醫師與李宜中醫師多年來持續關懷遺傳性運動感覺神經病變的病患，不但長年來提供病患免費的各項相關基因診斷、遺傳諮詢等幫助，並持續進行遺傳性運動感覺神經病變的相關研究，在許多國際頂尖的學術期刊發表研究論文。(報導/公關組　吳建利)

小心！眼睛也會中風
視網膜靜脈阻塞的最新療法

▲眼科部李鳳利主任(左)、視網膜科主任陳世真主任(右1)、楊昌叔醫師(右2)與出席病友合影。

眼科部主任李鳳利表示，視網膜靜脈阻塞俗稱眼中風，是一種嚴重影響視力的常見眼睛血管疾病，好發年齡為50至70歲，危險因子包括高血壓、糖尿病、心血管疾病及青光眼，盛行率隨年齡老化而增加。眼中風的症狀為突發性視力模糊與局部視野缺損，病因是視網膜靜脈受硬化動脈壓迫血流阻塞產生血栓，而導致視網膜水腫、出血及缺血。

眼科部楊昌叔醫師收集104個病例研究發現，眼內注射抗血管內皮生長因子單株抗體藥物，或合併使用類固醇(所謂雞尾酒療法)，效果優於傳統內科服藥、雷射或眼內注射類固醇等療法，治療後病患有更佳的視力恢復，且可大幅減少併發症及失明風險。

過去對視網膜靜脈阻塞的傳統治療，在發病後3個月內可以採取保守性內科服藥與追蹤，先控制潛在內科危險因子及青光眼。如果視力仍然不佳，則考慮視網膜局部雷射光凝固術治療；此外，雷射全網膜光凝固術治療，則可避免異常新生血管、續發性青光眼、玻璃體出血等眼中風併發症與失明後果。依病情需要可採積極性的治療方法，包括眼球內注射類固醇可有效減少黃斑部水腫，有助進一步改善視力。然而，眼內注射類固醇有可能潛在的風險，包括增加白內障、眼壓升高、眼內炎等。

楊昌叔醫師特別呼籲，若單眼突然視力模糊與局部視野變暗，有可能是眼中風徵兆，應立刻就醫。目前最新藥物眼內注射能有效減少黃斑部水腫，極有助於改善並維持眼中風病患視力。特別是高血壓、高血糖、高血脂等高危險群患者，更應提高警覺預防眼中風失明的悲劇。

(報導/公關組　吳建利)

郵資已付
郵局許可證
第1279號

總編輯一
朱任公

行編輯一
馥、沈青青

輯委員一
文、王富仙
榮、朱國華
賢、吳東明
光、李詩益
俞、林炯熙
呈、林培基
榮、林韋丞
令、洪榮志
戎、范玉華
富、黃啟原
君、陳克華
堯、陳盈如
宇、陳婉珍
霖、張瑞文
剛、張維倫
立、梁慕理
尊、曹淑雲
尊、彭彥文
文、溫信學
恒、楊振昌
英、鄭乃誠
偉、劉瑞瑤
霖、顏厥全
義、賴至柔
君、鍾佩宜
品、關尚勇
原、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。

幹細胞追、殺癌細胞 洪士杰有成果

口述：骨科部及教學研究部主治醫師 洪士杰/整理：吳佩芬

▲洪士杰醫師

應用幹細胞於癌症的治療有新的進展！本院骨科部及教研部主治醫師、同時也是醫學科技大樓管理中心主任洪士杰，長期探討骨髓間葉幹細胞的增殖及分化特性，最近更嘗試將幹細胞應用在腫瘤的相關研究上。從2004年以來，已陸續發表多項研究成果，不僅刊登於國際知名期刊，還榮獲2012本院學術研究論文獎第一名，以及國科會民國102年度傑出研究獎。

移植醫學的快速發展，帶動再生醫學及組織工程的研究熱潮。在這波趨勢潮流中，骨髓間葉幹細胞在器官組織的修復及再生醫學領域上，都扮演著關鍵性的要角。「從1998年向國科會申請骨髓間葉幹細胞的研究，迄今已有15年，本院的幹細胞研究很早就開始。當我們研究已有不錯成果時，卻發現全臺灣的骨科都在做幹細胞，且才剛起步。」洪士杰醫師表示。

洪士杰醫師於1993年到日本東京大學攻讀博士學位，同時進行軟骨再生研究。「當時在全世界做幹細胞研究的人不多，日本也是寥寥可數。」1997年洪醫師返臺，旋即進行幹細胞研究。本院於2003年成立幹細胞核心計畫，洪士杰醫師是此核心計畫的現任召集人。

洪士杰醫師的間葉幹細胞和腫瘤相關研究則持續近10年。2004年，洪醫師將人類的骨髓間葉幹細胞注射到背部移植有人類大腸腫瘤細胞的免疫缺陷（老鼠體內沒有可對抗癌細胞、病菌的T細胞、B細胞、自然殺手細胞等）老鼠身上。研究團隊發現，骨髓間葉幹細胞會跑到腫瘤部位，並成為腫瘤的一部分。他說，利用骨髓間葉幹細胞朝腫瘤部位跑的這個特性，可偵測出病人是否罹癌及罹癌的部位。

2007年美國麻省理工學院也證實骨髓間葉幹細胞追蹤腫瘤的特性，並發現骨髓間葉幹細胞可助長乳癌發展。洪士杰醫師更進一步發現間葉幹細胞可助長大腸癌、胃癌、肝癌、胰腺癌腫瘤等腸胃系統腫瘤的發展。人體腫瘤內原本就存在著腫瘤幹細胞，它是惡性腫瘤的元凶。腫瘤細胞如果沒有腫瘤幹細胞的標記，例如 CD133 是陰性，就永遠不可能發展成為惡性腫瘤；陽性，就很容易演變成惡性腫瘤。將高劑量骨髓間葉幹細胞（腫瘤幹細胞的9倍以上）和腫瘤幹細胞標記為陰性的腫瘤一起混合移植至小鼠身上時，洪士杰醫師發現，原本不太可能會長腫瘤的老鼠，居然罹癌；另一方面，他也發現，骨髓間葉幹細胞會促進發炎物質白介素6和8的分泌，這兩者和大腸癌、腺瘤（如胰臟癌）的生成，以及活化腫瘤細胞的訊息途徑、幫助腫瘤血管的新生、成長有關（腫瘤要壯大，需要血管生成，輸送養分）。

由於注入骨髓間葉幹細胞的數量要達一定劑量以上，才會促使腫瘤的形成或惡化，目前洪醫師正著手研究，利用骨髓間葉幹細胞追蹤腫瘤細胞的特性，以低劑量的骨髓間葉幹細胞攜帶腫瘤溶解病毒，如腺病毒、麻疹病毒，降低人體內免疫細胞攻擊的機率（T、B細胞等免疫細胞不太會主動攻擊骨髓間葉幹細胞），進入腫瘤內，快速複製病毒，然後殺死癌細胞，來達到癌症治療的願景。

曾任防煞第一線

施振甫坦蕩面對H7N9威脅

口述：胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師 施振甫/整理：吳佩芬

▲施振甫醫師

從SARS到H7N9，面對陌生的變異病毒，第一線醫護照顧人員隨時要冒著被感染的風險，搶救生命，內心的壓力、恐懼，實非常人所能理解的。去年榮獲本院101年臨床教學績優獎的胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師施振甫以過來人的身分感嘆：「碰到這樣的情況，當醫師的人，縮頭一刀，伸頭也一刀。最重要的是要保護自己。」

2003年SARS病毒肆虐，仁濟醫院封院，仁濟的8名病患轉到本院，其中包含1名原本在仁濟住院的病人及7名醫護人員。這8名已感染到SARS的病人，入住胸腔部負壓病房，施振甫醫師是本院第一批受命進入病房照顧SARS病人的醫療人員之一。他說，人類和病毒作戰，人類戰士有新兵、老兵，面對不熟悉的變異病毒，不可能讓新兵直接單獨上戰場，所以新兵上戰場前的教育訓練是很重要的。

施振甫醫師說，H7N9雖尚未被證實會人傳人，但和SARS病毒傳染途徑相似，以呼吸道感染為主，都需要呼吸隔離。病毒存在於病患咳出飛沫內，細小的飛沫散播到空氣，健康的人吸入空氣後，很容易就染病，不管是醫護人員或一般民眾，要記得戴口罩，保護自己。

要進入戰場，醫護人員要知道怎樣穿著防護衣、帶口罩、要記得手不能亂摸。他說，再有經驗的醫護人員，在整個過程、步驟中有任何的閃失，就有可能會被可怕的變種病毒感染到。

除對抗呼吸道病毒外，施醫師對後進的教導、提攜的新兵訓練，也有自己的獨特見解。他說，醫學院學生在學校聽完課後，很容易就忘了教導的內容，唯有直接臨床接觸病人，有經驗的累積，才會內化為自己的。

從教導醫學院學生紀錄病人、陪同資深醫師查房，到從顯微鏡下親眼看到病菌、各種癌細胞真實模樣，施醫師細心而有耐心地向醫學院後進講解。他說，實際看到玻片內的病菌、癌細胞，這些學生、實習醫師會發現，3D立體實物，和教科書上的平面照片有很大的差異。

在臨床看診的教導上，施醫師強調，除經驗外，醫學證據的重要性，他以一位29歲肋膜積水的年輕病人為例：該名病人經由胸部X光檢查，發現右上肺有陰影，依據以往經驗，年輕人的肺部可能感染到結核菌，痰液抹片檢查為陰性，傳統的驗痰需2個月後才有結果。他決定為病人進行局部麻醉，在超音波的導引下，肋膜切片3到7天就有結果，確定為肺結核合併肋膜結核病人。他秉持病患優先，給予最不侵入性、最安全的檢查優先，把侵入性、不舒服的檢查放在必要時才實施。

過去醫師的養成，需要醫師自己慢慢摸索，資深醫師不見得有意願有時間好好地教導晚輩，施振甫醫師則認為，現代和過去不同了：「需要好好的教導後代，因為我們老了也需要找他們看病，我們不可能自己看自己的病，民眾也必須仰賴著他們。」

本院客服專線：（02）2875-7796（受理建言、申訴等事宜）。服務信箱網址：http//www.vghtpe.gov.tw/vgh_service.htm，其中包含一般醫療諮詢、為民服務、各專科醫療諮詢等服務，歡迎多加利用。

老病新知-淺談妊娠糖尿病

婦產部主治醫師 曾仁宇

所謂的「妊娠糖尿病」是指懷孕前沒有糖尿病病史，但在懷孕時卻出現高血糖的現象，這類病患將來罹患第二型糖尿病的機會較高，生產時產生併發症以及新生兒併發症的比例也較高，所以一直是產科醫師在做產檢時衛教產婦的重要議題。

它的發生率近幾年有上升的趨勢，根據臺灣本土及國外研究數據統計，約3到10%。產婦會發生高血糖現象是因身體對碳水化合物產生耐受性不良，使得血糖偏高，胎兒和母體長期處在高血糖狀態容易產生一些合併症。在懷孕時，碳水化合物的代謝變化是會隨著懷孕期增加、人類胎盤泌乳素(HPL)、動情素及黃體素等荷爾蒙分泌濃度升高而改變。一旦身體對胰島素阻力增加，胰島素需求量便會更加大，而妊娠糖尿病也就這樣悄悄的發生。

妊娠糖尿病會引起那些問題呢?

妊娠糖尿病使孕婦和胎兒長期處於高血糖狀態，依產生時間的早晚和長短，引起併發症嚴重程度不一。產婦可能會產生合併症有羊水過多症、酮酸中毒、難產、妊娠高血壓、水腫及急性腎盂腎炎等，引起早產比例同樣也提高許多。胎兒可能會有先天畸形、胎死腹中、新生兒死亡、巨嬰症、新生兒呼吸窘迫症候群、新生兒低血糖症、新生兒黃疸症或低血鈣症等，這些問題處理起來都相當麻煩。若未能及早發現並予以控制，容易導致巨嬰症；生產時發生肩難產或需剖腹產機會會大增；若生產前血糖控制不良，易導致新生兒低血糖。

如罹患妊娠糖尿病該怎麼辦呢?

妊娠糖尿病處理原則是預防空腹高血糖及飯後高血糖。產前篩檢確認為妊娠性糖尿病的孕婦，應先會診營養師，提供孕婦適當飲食治療。一方面要有適當熱量與營養來應付懷孕所需；另一方面也要獲得血糖控制。建議病人能自我監測血糖，做好居家血糖測試及紀錄；此外懷孕中，也須監測血壓及檢測尿蛋白來看是否有高血壓。

控制的標準：根據2004年美國糖尿病學會(ADA)的建議：空腹血糖不超過105mg/dl、飯後1小時不超過155mg/dl、飯後2小時不超過130mg/dl。若飲食控制下血糖控制還是不良，則建議口服降血糖藥物或用胰島素注射治療。

一旦確定罹患妊娠糖尿病，就需接受正確的血糖控制，並且好好配合醫師的治療指導。在嚴格監督下，才能降低母親與胎兒的合併症；另外在生產後6至12週時需再次檢測血糖，且每1至3年定期檢查空腹血糖，以確保自身健康與安全喔！

曾仁宇醫師檔案：

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. 哈佛醫學院貝絲以色列附設醫院婦產科臨床研究員
專　　長：一般產科、高危險妊娠、一般婦科、內視鏡手術、月經問題、子宮內膜異位症、婦女癌症及乳癌篩檢治療、更年期整合治療

門診時間：
星期二上午婦產科第7診(診間代碼：08207)
星期四下午婦產科第6診(診間代碼：18206)
星期六上午婦產科第5診(診間代碼：08205)

新生兒黃疸

兒童醫學部
醫師 陳畊淳

在來到這個世界的眾多新生兒當中，新生兒黃疸是常見的疾病。據統計，約有60%足月兒及80%早產兒在出生的第一週中，體內會有間接型膽紅素的堆積。由於此物質是脂溶性，很容易會擴散堆積於皮下，接著就發現有黃疸。

黃疸的另一個名稱是高膽紅素血症，常見在以下四種狀況會產生黃疸：1. 體內製造出的膽紅素超過肝臟代謝能力，如溶血、出血、感染等；2. 膽紅素轉化酶受損，如基因缺陷、缺氧；3. 藥物與膽紅素競爭轉化酶，如母親使用催產素；4. 膽紅素轉化酶缺乏，如基因缺陷、早產。

臨床表現及診斷

黃疸分直接型與間接型，如果是間接型黃疸，皮膚表現為亮黃到橘黃色；若為直接型黃膽，則為土黃色。新生兒黃疸大多為間接型，皮膚表現為從頭黃到腳；也就是臉黃時，膽色素約5mg/dL、腹部黃約15mg/dL、腳黃約20mg/dL。由於每個人主觀意識不同，對黃的詮釋也不同，此時可用客觀的經皮膽色素測驗來篩檢，若篩檢值過高，可斷。

生理性黃疸

新生兒由於紅血球較成人脆弱，比成人容易分解，進而生成膽紅素；肝臟尚未成熟，因此血液中膽色素便會上升。在臍帶血中，間接型膽紅素的濃度約1-3mg/dL，接著每天會以小於5mg/dL的速度上升，出生後第二天到第四天時會最高，在出生第五天到第七天黃疸會開始慢慢消褪，以每天小於2mg/dL的速度緩慢下降，大致在10天左右，肝臟較為成熟，膽紅素濃度也漸趨穩定。在以下幾種狀況下，除生理性黃疸外，須考慮病理性黃疸：1. 出生兩天內產生黃疸；2. 膽紅素在24小時內上升速度超過5mg/dL；3. 膽紅素濃度超過12/mg/dL；4. 出生兩週後黃疸未消褪；5. 直接型膽洪素值超過2mg/dL。

核黃疸

核黃疸亦稱「膽紅素腦病變」，主因是膽紅素濃度太高，穿過血腦障壁，堆積在基底核，這時可觀察到有神經學症狀產生。一開始會呈現嗜睡、餵食困難及驚嚇反射消失，接著肌腱反射消失，並出現呼吸窘迫及高頻率哭聲。

新生兒黃疸的治療是為避免膽紅素太高進展到核黃疸，根據黃疸的嚴重程度可分為三種治療，第一種治療為照光，間接型膽紅素可接收藍紫光，轉變為另一型態的光學異構物，這物質是水溶性，可被腎臟所排出。拜科技精進所賜，目前黃疸幾乎利用照光便可消褪；若溶血過於旺盛或黃疸未明顯消褪，須考慮其他療法；免疫球蛋白可中和血液中的抗體，避免紅血球被抗體攻擊產生溶血；最後是換血治療，使用病童兩倍血液量，將病童本身的血液換掉，治療後需注意膽紅素降低後反彈。

人事動態

姓 名	陳世真
現職稱	眼科部視網膜科主任 （自101/12/01起生效）
原職稱	眼科部視網膜科主治醫師
學　歷	1. 高雄醫學大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學公衛所博士班畢業 3. 美國約翰霍普金斯大學Wilmer眼科中心研究員
教　職	1. 國立陽明大學兼任副教授 2. 國防醫學大學臨床副教授
專　長	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、超音波白內障手術、視網膜流行病學研究

『廉政署檢舉專線』：一、「親身舉報」方式：署本部24小時檢舉中心（臺北市中山區松江路318號2樓）。二、「電話舉報」方式：0800-286-586。三、「投函舉報」方式：郵政檢舉專用信箱（臺北郵政14-153號信箱）。四、「其他」方式：1、傳真檢舉專線：02-2562-1156。2、電子郵件舉信箱「aechief-p@mail.moi.gov.tw」。

智齒扶正
解決後牙嚴重蛀牙問題的另一選擇

口腔醫學部齒顎矯正牙科主治醫師 廖宥程

許多患者會因牙弓長度不足問題，造成第三大臼齒（俗稱智齒）無法順利長出，進而有牙周炎、蛀牙，甚至影響鄰牙的健康，或矯正治療的空間需求等因素而須要拔除智齒。有許多成人患者，因疏於照顧牙齒或口腔衛生不良，造成嚴重蛀牙或牙周疾病等而需拔除大臼齒。傳統上當大臼齒被拔除後，就面臨到需要製作假牙，避免影響到正常咀嚼功能。這時智齒就扮演重要的角色，類似車子備胎一樣，可經由矯正專科醫師的治療，重新調整後牙缺牙空間，再將原本無法長出的智齒，藉由矯正裝置的牽引移動到口腔中適當的位置，而發揮正常咀嚼功能。這樣的治療方式並非適合所有患者，有幾點重要的考量：第一是智齒需有良好健康狀況與牙根型態，型態不佳的智齒是無法發揮理想功能；第二是缺牙區域的牙周狀況要良好，缺牙時間不能太久，也不能有嚴重的牙床萎縮或牙周疾病，過度萎縮的牙床無法經由矯正治療來移動牙齒。嚴重牙周疾病患者，若口腔衛生維持不良也不適合接受矯正治療；第三是不能有太多的缺牙，因傳統矯正治療需其他的牙齒，提供支撐幫忙智齒的移動；最後是智齒扶正與往前牽引的治療方式需較長時間。近年來因矯正技術進步與矯正迷你植體（骨釘）配合使用，使得以往屬困難治療的智齒扶正與牽引成功率提高，裝置也比較簡化，可減少過去複雜矯正裝置的不適度。因此下次若是牙醫師告訴您需拔除智齒，記得請他或找專業的矯正醫師再評估是否可以藉由矯正治療，利用智齒扶正方式來替代健康狀況相對不好的其他臼齒。

廖宥程醫師檔案：
現　　職：臺北榮總口腔醫學部齒顎矯正牙科主治醫師
學　　歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專　　長：兒童及成人牙齒矯正
門診時間：
星期二、星期五下午齒顎矯正第40診
（診間代碼：18540）
星期五上午齒顎矯正第40診（診間代碼：08540）

漫談假牙黏著劑

口腔醫學部贋復牙科
主治醫師 鄭冬慧

隨著醫藥科技進步及醫療衛生設備普及，100年國人兩性平均壽命79.15歲（男性75.96歲、女性82.63歲），臺灣已逐漸邁入高齡化社會。門診常見許多長年缺牙、牙床骨嚴重吸收的患者，詢問有關假牙黏著劑的問題。因此在此針對假牙黏著劑做一簡單說明，提供大家參考。

假牙黏著劑多半使用在全口或局部活動假牙，而一個吸附力好又穩定的假牙須具備適合大小、良好的是貼合度、適當的口水分泌及良好的牙床條件。假牙黏著劑作用在那裡呢？假牙黏著劑與口水接觸後會變得有黏稠性，且會吸水膨脹造成體積的增加，使得假牙與牙床的貼合度變好，也因黏稠性與貼合度的改變，增加假牙吸附力。

那些情況下適合使用假牙黏著劑：1. 牙床極度吸收萎縮；2. 口水分泌減少，如接受過頭頸部放射線治療、有服用一些藥物會抑制口水分泌、口乾症等；3. 剛拔完牙配戴過渡型活動假牙；4. 接受過顎骨手術或切除；5. 神經或肌肉協調較差，如中風、巴金森氏症等；6. 現有活動假牙品質良好仍無法適應。

假牙黏著劑使用方式有幾點需注意：1. 使用時口內及假牙內側須清洗乾淨並保持濕潤，再使用適量之黏著劑；2. 戴上假牙後，請先緊咬1分鐘，讓黏著劑可吸水膨脹填滿牙床與假牙間隙後，再開始進食；3. 每天晚上睡覺前取下假牙，必須將假牙及口內牙床牙齒上沾附之黏著劑清潔乾淨。由於假牙黏著劑遇到溫熱的水會溶解，因此可用溫開水漱口，並用紗布、毛巾或軟毛牙刷沾溫水擦拭嘴巴裡面，假牙黏著劑把它比較容易的擦出來。然而假牙黏著劑不容易清除，若沒有清除乾淨，很容易使牙床產生紅腫發炎或念珠菌感染，口內牙齒也容易產生蛀牙的情形。

使用假牙黏著劑的前提是已有製作精良的假牙，假牙黏著劑只是輔助性使用。其實活動假牙的吸附力最重要的還是假牙本身的品質。為維持良好貼合度與咀嚼能力，建議定期回診檢查，由牙醫師檢視假牙是否適用，並視情況做假牙的調整、襯底、換底，才能維持假牙功能與牙床健康。切勿過度依賴黏著劑，忽視自身口腔及假牙變化。

專題企劃：一般牙

牙周病的診

口內細菌堆積是造成牙周病主因，如沒每日徹底清除牙面上的細菌，會引起牙肉發炎。細菌長期聚集在牙肉內部，會造成牙肉內部骨頭破壞。當牙齒周圍支撐的骨流失，牙齒也就鬆動了。牙周病早期一般無明顯症狀，初期牙肉會腫脹，刷牙時牙肉會出血，牙周破壞嚴重，則產生牙齒搖動的情形。有上述疾病時，表示已罹患牙周病，需趕快就診。牙周病醫師會做臨床檢查及照射X光片，檢查牙齒周圍骨頭破壞情形，來判斷牙周病嚴重性，以訂定適合的牙周病治療方式。

牙周病治療，是由牙醫師清除堆積之細菌及牙結石。此外，還需病患持續維持口腔清潔。牙周病科醫師治療先教導病患正確潔牙方式，並以超音波潔牙、深部牙結石刮除等非手術性治療來控制牙周發炎，必要時再進一步牙周手術治療。牙周手術則是在局部麻醉下，將牙肉稍微切開，再用器械徹底清除牙肉內的細菌及牙結石；或須要放入骨粉，以促進牙根周圍骨生成。

整個牙周病治療療程約6至12個月，病患要配合完成整個療程，否則療效大打折扣。療程完成後，仍須定期半年回診檢

預防蛀牙新主
-Xylitol木糖醇

臺灣學童及青少年普遍都有嚴重齲齒的問題，根據臺灣國民健康局歷年來本國兒童及青少年口腔狀況調查顯示，兒童乳牙齲齒指數由1995年的7.31（全口平均有7.31顆齲齒）降至2006年的5.58，更於2011年降至5.44，顯示近幾年來在政府與牙醫團體極力推廣口腔衛生教育下，大家對飲食習慣及口腔保健知識與習慣有越來越重視的趨勢。但還是未能達到世界衛生

牙科疾病診斷與治療

惱人的牙痛

口腔醫學部牙髓病科
主治醫師 陳益貞

『牙痛不是病，痛起來要人命』，牙痛常常令人渾身不舒適，無法咀嚼，晚上無法入眠，甚至引發頭痛，生活品質嚴重下降。

常見牙痛原因

一、牙周病造成的牙痛：包含急性牙齦炎和牙周膿腫。急性牙齦炎的患齒有搖晃浮動感，咀嚼食物無力，牙齦容易出血且反覆腫脹。牙周組織持續發炎感染會進一步造成牙周化膿，形成牙周膿腫。病痛的牙齒會有急遽牙齦腫脹，牙齦嚴重出血甚至流膿；糖尿病或免疫力較差，病人可能進一步形成蜂窩性組織炎。

二、牙髓發炎造成的牙痛：包含急性牙髓炎和急性根尖周圍膿腫，嚴重且深部的蛀牙是造成此類牙痛的主要原因。急性牙髓炎因細菌經由蛀牙窩洞感染牙髓，使得牙髓腔內充血發炎，一開始多為喝冷水產生劇烈尖銳性疼痛，之後症狀變成晚上平躺睡覺時牙齒自發性疼痛，病人常常半夜牙痛痛醒；牙痛會牽連產生頭痛、脖子痛或耳朵痛；當牙髓為化膿性發炎 ，牙齒碰到熱水會產生劇痛，反而冷水刺激會降低疼痛。急性根尖周圍膿腫為牙髓神經壞死，細菌毒素侵犯牙根尖造成牙齒根尖周圍齒槽骨發炎腫脹，其症狀和急性牙周炎相似，牙齒有搖晃且不能咀嚼，近牙根處牙齦脹痛甚至化膿出血。牙齦腫脹處和急性牙周炎略有不同：急性根尖周圍膿腫牙齦腫脹靠近牙根尖，較遠離牙齦和牙齒交界處；急性牙周炎其牙齦腫脹處在牙齒和牙齦交界附近。

三、裂齒症候群：這類病人大多屬牙齒較少蛀牙，且喜歡咀嚼堅硬的食物，牙齒因長期咀嚼過硬食物而產生細小裂紋，裂紋可能深入牙髓，細菌由裂縫進入牙髓造成牙髓神經發炎壞死，病人多主訴牙齒在咀嚼食物時，某一點會特別有劇烈牙痛，嚴重時症狀和急性牙髓炎相似。

四、敏感性牙齒：此類病人多為牙齦萎縮牙根暴露，刷牙過度用力造成牙齒頸部磨損，或喜愛吃酸性食物；冷熱酸甜的食物會造成牙痛，但刺激移除後疼痛會立即消失。

五、食物嵌塞牙痛：咀嚼時如食物嵌塞在牙縫內會造成局部牙痛，只要移除牙縫內食物，疼痛立即減緩。

六、乾性齒槽炎：多為拔牙後傷口癒合不佳時發生，拔牙處會有持續劇烈疼痛且伴隨臭味。

七、其他原因：在一些情況下牙痛並非牙齒造成，如三叉神經痛、顳顎關節症候群、口腔癌或冠狀心臟病等，皆有可能引發牙痛。

建議養成良好的潔牙習慣，正確的刷牙方法，使用牙線加強清潔，半年定期接受牙醫師口腔檢查和洗牙，餐與餐之間減少甜食的攝取，如有初期牙痛症狀應立即就醫檢查

陳益貞醫師檔案：

現　職：臺北榮總口腔醫學部牙髓病科主治醫師
學　歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專　長：根管治療、顯微鏡輔助根管治療、顯微鏡根尖周圍手術、活性牙髓治療、牙齒根尖成形術、非活性牙齒漂白、牙齒外傷處置、牙齒再植術
門診時間：
星期四上午牙科第2診（診間代碼：00902）

主張嚼口香糖

口腔醫學部
主治醫師 謝春怡

組織（WHO）所訂要求-2010年口腔保健目標：90%以上學齡兒童零齲齒、12歲兒童齲齒指數小於2，主要原因除飲食習慣外、口腔保健知識及習慣仍有待加強。

齲齒的發生導因於當食入可發酵的醣類物質後，經齲齒細菌發酵後會產生酸性物質，造成牙齒去礦化，進而產生侵蝕產生蛀洞。學者發現，在咀嚼口香糖時，能使唾液分泌量高達原先的3倍，能中和口中酸性，並促進牙齒的自潔能力與再礦化，修補牙齒最外層的琺瑯質。當口香糖內含有Xylitol木糖醇時，因它無法被致齲齒細菌利用代謝以獲取能量，因此能抑制口內此類菌種的活性及數量，進一步達到預防齲齒的效果。

Xylitol木糖醇是一種醇類的蔗糖替代物，廣泛存在於各種植物中，其甜度與蔗糖相當，熱量卻只有蔗糖的60%。文獻指出，若要有效的預防齲齒，建議『一天需食用5-10克的木糖醇，並分3次以上飯後嚼食』。也有研究顯示，食用木糖醇還能預防中耳炎的發生。

臺灣現今也開始推行母子垂直感染預防計畫，建議高齲齒危險群的母親，可從小孩出生，甚至懷孕時便開始嚼食木糖醇口香糖。因許多研究指出，母親口內齲齒菌種的數量與種類和其孩童有正向關係。相較於母親沒有嚼食木糖醇口香糖，有嚼食口香糖的母親，其幼孩口內齲齒菌的數量有顯著性較低。此外，大人應避免將食物嚼食後再給予孩童食用，降低將口中齲齒細菌傳染給孩童的機會。

問：Xylitol木糖醇有食用過量的副作用嗎？

答：對木糖醇的副作用，最常見的是腹瀉，但要達到此劑量，必須1次食用約50克，或1天65-80克才會發生，因此在建議食用量（5-10克/天）下，不需要太過擔心。

慢性呼吸衰竭病人之居家照護

護理部護理長　劉慧玲

47歲的黃女士，擔任電子作業員已20年，99年12月因痰多、呼吸喘而常住院治療，醫師診斷是瀰漫性細支氣管炎。99年發病至101年7月間共接受氣管內管插管8次，雖每次插管治療後改善就拔管返家，只是過沒多久又喘起來，需到醫院求治。病人及家屬本來都排斥行氣管切開術，但因反覆發生呼吸窘迫，心肺功能嚴重受影響，終於接受，並使用氣切鈕扣合併鼻罩式的非侵襲性陽壓呼吸器輔助呼吸，等待肺臟移植。目前黃女士於社區醫院接受持續呼吸照護，希望能維持生活品質，爭取存活的機會。

慢性呼吸衰竭常為支氣管、肺、神經肌肉疾病所引起，如慢性阻塞性肺病、重症肺結核、肺間質性纖維化、腦血管病變、多發性神經炎及重症肌無力等。除引起慢性呼吸衰竭的原發症狀外，還會出現缺氧和二氧化碳滯留所致多器官功能紊亂的表現。臨床上根據有無二氧化碳滯留，把呼吸衰竭分為兩型，Ⅰ型呼吸衰竭僅表現缺氧，沒有二氧化碳滯留；Ⅱ型呼吸衰竭則同時合併缺氧及二氧化碳滯留。不論那一型，呼吸困難均是最早出現的臨床症狀，輕者僅感呼吸費力，重者呼吸窘迫、大汗淋漓，甚至窒息；紫紺是缺氧的典型表現，除出現在嘴唇，也可在甲床、指甲處觀察到。缺氧和二氧化碳滯留，可引起多器官功能異常，甚至衰竭；中樞神經系統，可能出現神志淡漠或煩躁、嗜睡、精神錯亂、昏迷等；心血管系統可能有心悸、心律不整，甚至心跳驟停的情形；消化系統可引起食慾不振、上消化道出血症狀，嘔血、黑便；泌尿系統往往引起腎功能損害，晚期出現少尿和水腫。

由此可見，慢性呼吸衰竭對於人體的影響非常大，會導致一系列的功能紊亂，住院救治後返家之居家照護相當的重要，包括:

一、氧氣治療照護：對有缺氧，同時伴有二氧化碳滯留的病人，應給予低氧濃度(25-29%)、低流量(1-2L/min)鼻導管持續吸氧(圖1)，以免缺氧矯正過快引起呼吸中樞抑制。給氧過程中若呼吸困難緩解、心率減慢、沒有發紺，表示氧氣治療有效;但如呼吸過慢或意識不清楚，可能是二氧化碳滯留，必須緊急送醫。

二、保持呼吸道通暢：有痰時，應儘量用力咳出，如果痰液黏稠，則依醫師處方使用支氣管擴張劑來稀釋痰液(圖2)。若無力氣咳嗽，除稀釋痰液外，須定時翻身、拍背，輔以上下肢運動促進排痰；意識不清的病人可使用抽痰機抽痰，保持呼吸道通暢。

三、預防呼吸道感染：有呼吸道感染的病人，應依醫師處方服用抗生素控制病情。為避免發炎發生，少出入公共場所，並鼓勵接受肺炎疫苗接種；抽菸的病人應該要戒菸。

四、預防呼吸抑制:如有煩躁不安及失眠現象，需謹慎使用鎮靜劑，以免呼吸受到抑制。

五、提供足夠的營養，維持良好的營養狀況，以增加抵抗力。

六、注意病情加重的表徵：應密切注意病人的意識、心跳、血壓、呼吸速率、尿量及糞便顏色的改變，如出現上消化道出血、嗜睡、精神錯亂、昏迷和休克等病情加重的表徵，要及時就醫。

罹患慢性呼吸衰竭須長期依賴呼吸器時，建議能接受氣管切開術，以獲得比較好的呼吸照護，提昇舒適度。在社會資源協助方面，如符合健保局呼吸器病人整合性照護計畫，可向健保局申請呼吸器及氧氣機之花費；抽痰機、病床或氣墊床則可由各縣市社會局補助，只是原則上必須有相關疾病之身心障礙手冊，方可享受此補助。慢性呼吸衰竭病人及家屬如能了解並把握居家照護重點，將可減少反覆入院的次數，並改善生活品質。

▲鼻導管氧氣治療

▲噴霧治療

疾病Q&A

問：膽囊有息肉怎麼辦?

答：膽囊壁最內層是黏膜層，在它上面隆起的小結節稱息肉。膽囊息肉多無症狀，很多病患是在健康檢查或因其它原因接受腹部超音波掃描時意外發現。正常成人約5%有膽囊息肉。若有症狀的膽囊息肉，無論息肉大小一律建議手術切除。若屬無症狀息肉，大小超過1公分者，因發生惡性變化機會較高，也建議行膽囊切除術較為安全；對小於1公分病灶，建議每隔3到6個月接受超音波追蹤檢查。若追蹤過程中，有症狀發生或息肉大小隨之增長，則建議行手術切除；若無明顯變化，則維持追蹤並可延長追蹤間隔。

內科部胃腸科醫師答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會101年1月份捐款徵信錄

陳太和70,297元；潘陳惠仙70,000元；無名氏65,000元；臺北榮民總醫院桃園分院28,017元；周餘慶、林秀容、許錦雲、順合光電有限公司、葉美秀各20,000元；無名氏16,984元；楊雅傑16,800元；合作金庫15,090元；吳月琴11,100元；台茂購物中心10,149元；臺北內湖碧霞宮、金淼、施淑端、張筑甄、陳明德全家、黃宗義、瑞奇燈飾各10,000元；停車場6,792元；曹郁苹、鄭婉坤各6,000元；張凱晴5,600元；呂素卿、呂瑞泰、青維州、柳若諭、陳瓊玲、楊柏榮、楊漢傑各5,000元；員工消費合作社4,196元；桃園縣辰威獅子會3,230元；丁若貞、方俊雄、王璨、田景連、林光彥、邱郁婷、郎明寬、郭長勝、黃淑麗、楊旺棋各3,000元；無名氏2,540元；吳賴裕吳樹明吳樹森吳金等2,500元；王湘、有限責任臺北市仁光照顧服務勞動合作社、江謝梁足妹、何明軒、李孟涵、李阿美、李澄秀、倪偉智、徐建民、曹家暉、陳壽美、景愛弟、游春子、無名氏、黃素姍、黃張秀盆、楊進鎰、趙宏玲、蔡馨慧、簡順福各2,000元；吳易薇吳易凡等、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等各1,500元；金淑萍1,200元；江月蘭、李周復、李欣珉、李欣憶、李孫香媛、李峻姍、沈翠華、林育永、林通榮、邱資予、唐美月、徐乙仁、徐廖和、袁少軒、袁育銓、常利飛黃士庭黃俞綸、張台平、張呂淑女、張晉誌、俞傑、富全風機股份有限公司、黃秀玉、黃淑玲、黃款、雷嘉韻、趙奕星、趙國丞、蔡淑君各1,000元；尤姿樺800元；彭秀容700元；李麗華620元；王滿尉、何金蒿、吳永輝、吳玉梅、吳秀娟、吳珠美、李先居、林榮鏞、林樹發林宜臻等、邱森明、紀盈如、夏子恆、張淑緘、莊旭承、許清愈、連宏昌、陳玉霞、陳美玲、蔣翠菊、鄭明仁、鄭雅惠、賴巧妤、賴錦蓮劉金聰等、簡序和、鐘森榮、饒素慧、涂秀蘭各500元；振德中醫診所395元；朱孝篤、李愛珠、李麗珠、官峻甫、康興邦、陳昆義、陳品蓁、楊依娟、楊斯捷、廖重嘉、劉奕昕、蘇郁婷各300元；王天海、江靜千、吳陳水雲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、曹瀚升、陳?柔、陳許冬菜各200元；柯少青110元；王耀民、周馥蘭、許瑋鑠、曾素蘭、楊鈞硯各100元；劉尚霑60元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,100元，捐款總計741,280元。

『廉政署檢舉專線』：一、「親身舉報」方式：署本部24小時檢舉中心（臺北市中山區松江路318號2樓）。二、「電話舉報」方式：0800-286-586。三、「投函舉報」方式：郵政檢舉專用信箱（臺北郵政14-153號信箱）。四、「其他」方式：1、傳真檢舉專線：02-2562-1156。2、電子郵件舉信箱「gechief-p@mail.moj.gov.tw」。

本院客服專線：（02）2875-7796（受理建言、申訴等事宜）。服務信箱網址：http://www.vghtpe.gov.tw/vgh_service.htm，其中包含一般醫療諮詢、為民服務、各專科醫療諮詢等服務，歡迎多加利用。

如何避免經輸血感染肝炎？如何得知受到感染？

內科部輸血醫學科
主治醫師 林炯熙

避免不必要的輸血

貧血要請教血液科醫師，診斷貧血的原因並治療，儘可能避免不必要的輸血。尤其對計畫於1個月後才要進行的手術，最好提早做整體評估。若沒有貧血而手術中需要輸血者，可先安排自體輸血。若發現貧血，儘可能找出原因而適當治療。避免手術時才發現貧血，而被迫輸血。有人擔心輸血感染疾病，而指定親友捐血，但親友可能不方便告知曾經有感染傳染性疾病的行為或病史，或來不及完成捐血者篩檢，所以未必比經由捐血中心提供的血品安全。

輸血後要追蹤檢查

從感染B型肝炎病毒到發生症狀的潛伏期平均為90天（範圍60-150天）。B型肝炎的症狀有發燒、疲勞、食慾差、噁心、嘔吐、腹痛、茶色尿、黃疸、關節痛等。急性C型肝炎的潛伏期平均為6-10週。大部分急性C型肝炎的病人沒有症狀，此病的發生常不明顯，有些人感到食慾差、噁心、嘔吐、腹部不舒服、疲勞、發燒，約25%的病人發生黃疸；約70%-90%的病人無法清除C型肝炎病毒，變成慢性帶原者。大多數受C型肝炎病毒感染的成人會變成慢性肝炎。因肝炎未必有症狀，所以無論有無症狀，輸血後都應該要到門診追蹤檢查。

輸血後感染到肝炎的機會如何？

輸血後肝炎（posttransfusion hepatitis）是輸血最常見傳染病。輸血傳染肝炎主要的原因是捐血者處於感染肝炎的早期，他本身沒有症狀，且檢驗處於空窗期時捐血。

輸血後肝炎可能由A型肝炎病毒、B型肝炎病毒（HBV）、C型肝炎病毒（HCV）、非A非B非C肝炎病毒（如G型肝炎病毒、巨細胞病毒cytomegalovirus、Epstein-Barr病毒）所引起。

美國的報告顯示：輸血感染B型肝炎的機會估計為1/280,000單位-1/357,000單位。從感染B型肝炎病毒到檢測出HBsAg的空窗期為30到38天。從受到C型肝炎病毒感染到測出HCV-RNA陽性的空窗期為7.4天。而從HCV-RNA陽性到Anti-HCV陽性要等1.5-2月。美國輸血感染C型肝炎的機會估計為1/1,149,000單位。

曾有王錦堂醫師等人曾於1987年至1994年間針對245位病人輸血後追蹤至少6個月。其中有7位（2.9%）輸血後感染肝炎；其中6位的肝炎不能歸因於A、B、C、D、E肝炎病毒或巨細胞病毒或Epstein-Barr病毒；第7位則為巨細胞病毒引起肝炎。這7位病人的肝功能都於6個月內恢復正常。

目前臺灣捐血中心對於預防肝炎傳染方面，對捐血者的常規檢驗為：血清轉胺酶（ALT）、B型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）、C型肝炎病毒抗體（Anti-HCV）。臺灣捐血中心於1992年7月開始檢驗捐血者C型肝炎（hepatitis C）的抗體。並即將採用核酸試驗：利用聚合酶連鎖反應（polymerase chain reaction）檢測病毒的DNA或RNA。

林炯熙醫師檔案：

現　職：1. 臺北榮總輸血醫學科兼血液腫瘤科主治醫師
2. 國立陽明大學內科助理教授
3. 國防醫學院臨床副教授

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：
星期二上午一般內科第2診（診間代碼：00102）
星期五上午一般內科第1診（診間代碼：00101）
星期六上午一般內科（兼血液腫瘤科）第9診（診間代碼：00109）

認識吸入性損傷

燒傷中心護理長 高淑雰

雪隧自通車以來發生過最嚴重的火燒車意外，造成2死22人輕重傷，其中大多數傷者因嗆傷送醫治療。吸入性損傷是指吸入有毒煙霧或化學物質對呼吸道所致的化學性損傷，嚴重者可直接損傷肺部組織。一般吸入性損傷常見的原因有：1. 熱力直接對呼吸道造成損傷；2. 吸入濃煙等有害物質：煙霧中除顆粒外，還有一氧化碳等有毒物質，通常吸入含5%一氧化碳的空氣時即可引起中毒，更嚴重的會當場死亡，因此我們必須有正確的認識。

若傷者有臉部燒傷、鼻毛、頭髮燒焦、咳出的痰帶有碳粒、聲音嘶啞、呼吸困難、胸悶等情形，就應質疑是否有吸入性損傷。吸入性損傷可分為三個時期：第一期是呼吸功能不全期：重度吸入性損傷，傷後2天內為呼吸功能不全期，主要表現呼吸困難，一般持續4-5天後，漸好轉或惡化致呼吸衰竭而死亡；接著進入肺水腫期：肺水腫最早可發生於傷後1小時內，多數於傷後4天內發生；第三期為感染期：傷後3-14天，病程進入感染期。由於氣管、支氣管黏膜纖毛受損，造成氣道機械性清除異物功能障礙；同時局部及全身免疫功能下降，損傷肺對細菌易感增強；嚴重感染者，可誘發全身性感染。

當身處濃煙瀰漫意外現場時，需掩住口鼻以匍匐前進方式儘速逃離災害現場，即刻前往醫療院所，由醫師評估呼吸道受損狀況。醫師會依據血中COHB濃度、肺功能試驗、支氣管鏡及喉鏡等數值診斷是否為吸入性損傷；若懷疑有呼吸道受損時，醫師會使用高濃度高流量氧氣治療；同時也會考慮緊急放置氣管內管，避免呼吸道水腫影響呼吸功能；必要時，使用支氣管擴張劑緩解呼吸道水腫現象。對因劇烈咳嗽或插管所導致的疼痛不適，可給予適當止痛鎮靜藥物，採取冷流質飲食，使傷者減少吞嚥及咳痰時的疼痛。平時多一分認識，將可在遭遇意外現場時減少一分傷害。

疾病Q&A

問：何謂「退化性膝關節炎」？

答：在膝關節交界的地方，骨頭上面覆蓋著一層軟骨，是由膠原纖維、軟骨細胞及它所製造的proteoglycans及水所構成。軟骨等於是一層墊子，有緩衝作用。膝關節退化性關節炎是隨著年齡逐漸惡化的關節疾病，由於膝關節長期使用，日子一久造成膝關節面的軟骨磨損，膝關節囊的潤滑液變少，造成膝關節疼痛、腫脹、無力、蹲距困難。

發生在中年50歲後，與過度工作、肥胖、個人體質、年老或關節受傷有關，女性較多且較嚴重。以發生在膝關節內側較常見；更嚴重的情況會造成膝關節內彎，甚至呈現O型腿，使走路產生困難。初期症狀是呈現酸痛，膝關節本身或附近的肌肉變緊，接下來是關節活動範圍減少，病患上、下樓梯感到疼痛，甚至會發現要從低一點的椅子起身都有困難。

復健醫學部醫師答覆

快訊！

退輔會102年模範公務人員，共核定第三處牟崇德處長等15人榮膺此殊榮，本院病理檢驗部何明德主任、護理部周幸生副主任二位當選。頒獎典禮於102年4月29日假輔導會舉行，由主任委員曾金陵親自頒發獎狀乙幀及獎金5萬元，另給公假5日。（報導/公關組 吳建利）

事 蹟 簡 介

病理檢驗部 何明德主任		一、執行院方檢驗集中政策，改建中央檢驗室，建置全檢驗自動化系統，精簡流程、設備與人力，提昇財務盈餘。 二、建置分子病理實驗室，提供個人化治療依據。提供當日病理診斷服務，縮短住院天數，降低醫療費用。 三、建立病理次專科主治醫師制度，提昇專業能力。 四、致力人才培育，任內共派6名醫師及5名醫檢師赴美、英、日等國進修。
護理部 周幸生 副主任		一、負責推動護理資訊業務，極具創意思考及執行力，革新措施已經院方採行，並呈現具體成效。 二、全心投入提昇護理服務品質，帶領同仁積極參與臨床護理服務品質與行政管理之改善與革新專案，所發展之照護模式及革新措施確具成效並榮獲臺北市衛生局、臺灣護理學會等專業機構之多重獎項。

醫療生力軍-新進主治醫師

范乃文醫師檔案：

現　職：1.臺北榮總眼科部主治醫師
　　2.國防醫學院臨床講師
學　歷：中山醫學大學醫學系畢業
專　長：一般眼科疾病診治、角膜及眼表疾病診斷與治療、兒童視力保健、白內障小切口超音波手術

林泰祺醫師檔案：

現　職：臺北榮總眼科部主治醫師
學　歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
　　2.國立陽明大學醫事技術學院理學系畢業
專　長：視網膜玻璃體疾病及手術、糖尿病視網膜病變雷射與手術、老年性黃斑部病變診斷與治療、小切口白內障超音波手術

陳威志醫師檔案：

現　職：臺北榮總呼吸治療科主治醫師
學　歷：國立陽明大學醫學系畢業
專　長：一般胸腔疾病、慢性阻塞性肺病、氣喘、戒菸、呼吸器、一般內科、重症加護醫學、臨床高壓氧

快訊

102年6月12日(星期三)端午節，本院及大我門診停診一日，健檢及各項檢查（驗）均停止；急診仍全天候為民眾服務。

呼吸治療科戒菸班免費招生中

主辦單位：本院呼吸治療科(臺北市衛生局委託辦理)
上課日期：102/05/04-102/05/25，每星期六，共四週
上課地點：本院中正樓13樓呼吸治療科會議室。
招生對象：歡迎有吸菸或想戒菸的民眾踴躍參加。
如轉介門診，可獲得國民健康局補助一半費用250元。
免費檢測肺壓能及一氧化碳濃度，全程參與者贈送精美禮物。
報名電話:2875-7608李幗菁小姐

課程內容

日期	星期	時間	課程內容	講師
05/11	六	10:00-10:50	治療吸菸與香菸依賴臨床技巧	余文光醫師
		10:50-11:50	戒菸與營養	楊雀戀組長
		11:50-12:50	拒菸技巧與練習	謝慧觀技師
05/18	六	10:00-10:50	戒菸者的壓力調適	簡玉城醫師
		10:50-11:50	戒菸運動	謝慧觀技師
		11:50-12:50	復燃情境之探討	謝慧觀技師
05/25	六	10:00-10:50	重塑健康自我形象	陳威志醫師
		10:50-11:50	戒菸藥物介紹	陳威志醫師
		11:50-12:50	香菸絕不再見	謝慧觀技師

※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。

國稅簡訊

財政部臺北國稅局表示，101年度綜合所得稅結算申報自102年5月1日至5月31日，請多利用網路報繳稅。（廉政檢舉專線0800-286-586。）

國內郵資
板橋郵局許
板橋字第12
一副總編
朱任公
一執行編
許淑霞、沈
一編輯委
王盈文、王
朱建榮、朱
吳思賢、吳
余文光、李
何瑾瑜、林
林釀呈、林
林重榮、林
林玟玲、洪
洪志成、范
黃東富、黃
黃梅君、陳
陳志堯、陳
陳亮宇、陳
張世霖、張
張誌剛、張
張豫立、梁
曹彥博、曹
許喬博、彭
郭紹文、溫
廖宥程、楊
董萃英、鄭
鄭宏煒、劉
蔡昕霖、彭
霍德義、賴
賴宜君、鍾
盧重品、關
黎思源、屬
一攝
朱幼喬、張
一編輯助
徐佩佩
一行政助
王治雁