

資已付
局許可證
1279號
編輯一
王公
編輯一
沈青
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(聲控式)：02-2872-2151【12線】 / 服務時間：00:00-24:00 / 預約27日內，額滿為止。



355 榮總人月刊
第30卷第07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：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：23644 新北市土城區永豐路195巷7弄4號
電 話：(02)2265-5509

本期要目

102年12月

- 1 賀 心臟內科團隊 榮獲國家生技醫療品質獎 金獎
- 2 最後的人生課題安寧病房內的溫柔告別
- 3 再談羊水晶片：應用與進化
- 4 腹 瀉
- 5 膽結石漫談
- 6 與您「腸」在
- 7 如何發揮助聽器的最佳效能？
- 8 藥廠捐贈肺炎鏈球菌疫苗 助榮家榮民

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。

賀 心臟內科團隊 榮獲國家生技醫療品質獎 金獎



▲行政院毛治國副院長(左3)頒發金獎，陳適安主任(中)、林芳郁院長

2013年國家生技醫療品質獎日前舉行頒獎典禮，主辦單位生策會表示，醫療和照護的參賽團隊140多隊，競爭相當激烈。經過書面審查、實地審查等層層關卡進入決賽－獲得本年度金獎的是「臺北榮總心臟內科團隊」，首創使用頻譜分析電生理訊號來輔助心房顫動電燒手術，目前已經完成近2,000例的心房顫動電燒手術，遠征世界12個國家，無私地傳授心房顫動電燒術，更吸引全球各地的醫師來臺取經。

(報導/公關組 吳建利)

1
H O H 醫 新 聞

正確認識『臥蠶』 找回迷人電眼



▲廖文傑醫師

擁有一雙深邃迷人的眼睛是許多女性的夢想，因此眼皮周圍手術一直是最受歡迎的美容手術之一。許多擁有電眼的美女，她們的眼睛都有一個特色，就是位於眼睛下方的「臥蠶」。古人形容這個眼睛

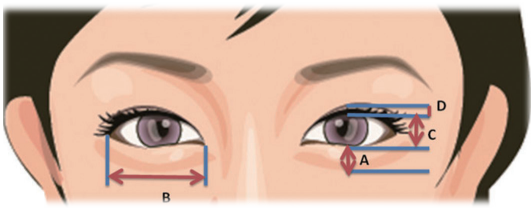
下方約0.4-0.6公分的長條狀鼓起，就像蠶寶寶橫躺在眼睛下方一樣，故稱之為臥蠶。在東方傳統的面相學中，臥蠶代表異性緣佳、旺夫，亦是美女的象徵。

「臥蠶」常常被誤認為「眼袋」，其實兩者的位置和成因是截然不同的。臥蠶是眼輪匝肌在收縮時產生的一條約0.4-0.6公分的帶狀隆起，位置恰恰在下睫毛下方，讓眼睛看起來更有立體感，且有放大眼睛的效果。而眼袋的位置則在臥蠶下方，其成因是眼睛下方的眼窩脂肪膨出，兩者最簡單的區分就是，笑的時候臥蠶會更明顯，而眼袋則不會有變化。

擁有臥蠶的人，眼睛看起來總是帶著

微笑的樣子，讓眼睛看起來更年輕更有神，親和力十足，有利於人際關係拓展。大部分民眾隨年齡增長，臥蠶會變得不明顯，甚至消失。由於希望擁有臥蠶的人越來越多，部分朋友刻意在眼睛下方畫出飽滿的臥蠶，所謂「臥蠶妝」；也有些人尋求整形手術來塑造這個帶狀隆起。

整形外科廖文傑、陳梅君醫師，進行「東方女性眼睛於動靜態顏面表情下臥蠶分析」之研究。研究結果發現，在靜態的情形下，眼睛的高度隨著年紀增加，逐年變小；而臥蠶的高度卻逐年增加。動態(露齒微笑)的眼睛臥蠶分析也呈現同樣的結果。在微笑的時候，臥蠶的發生率明顯增加，臥蠶的高度也增加，驗證臥蠶的產生，是因為眼輪匝肌在笑的時候收縮所造成的。(報導/公關組 吳建利)



◀ 寬窄和厚度合適的臥蠶，恰如天然的眼影，與雙眼皮線相互呼應，使眼睛的外觀輪廓層次豐富。

最後的人生課題 安寧病房內的溫柔告別

口述：家庭醫學部主治醫師 林明慧/整理：吳佩芬



▲林明慧醫師

從1997年迄今，本院家庭醫學部主治醫師林明慧到安寧病房服務已超過16年。不少同事、親友聽到她在安寧病房上班的反應是：「每天看這麼多病人走，還要面對家屬哭哭啼啼，心情常會感到沮喪、挫折？」事實上根據國外調查：在所有科別的醫師中，安寧病房醫師對醫師執業的滿意度，是排名前三名的科別。

林明慧醫師表示，安寧病房是團隊運作，家屬和醫療人員的目標是病人善終，和其他科的目標不同，病人死亡並不代表失敗。醫療團隊在病人有限的時間，協助病人及家屬完成道謝、道愛、道別、道歉等四道人生功課，圓滿善終目標。

林明慧醫師無奈地說，實習醫學生到家庭醫學部實習二星期，只有很短的5天會到安寧病房，醫療人員會提供相關教材，並請實習醫學生一同探視病人，有的實習醫學生比較有心問得多，醫療人員就多說一點；也有的實習醫學生日後碰到親友有類似狀況，也會來電尋求支援。等於在短短5天實習過程中，醫療團隊只能先在實習醫學生的心中播種。

在安寧病房中，接觸的病人多為末期病人，不只是病人照顧要面臨到許多抉擇，如要放鼻管、還是讓病人繼續接受化學治療？就連醫師也會常感到徬徨，因不知怎麼做，才是對病人最好？又能讓家屬安心，也對得起醫師的良知。

以一名婦科腫瘤轉移出血病人為例：病人因出血，血塊阻塞尿道而疼痛，必須送到開刀房清血塊。在清血塊過程中，病人需持續性輸血。如果病人反覆持續出血，又需要清血塊，只好循環地輸血、出血、清血塊。林醫師表示，如果病人和家屬對善終已作好準備，醫療人員該學習放手，用其他方式來緩解病人出血不適，而不需頻繁地進出開刀房清血塊，持續進行這種可能對病人增加痛苦的處置。

雖無法讓實習醫師完全體認到安寧病房中善終的精神，但在5天內，實習醫學生可看到四全照護，包括病人身心靈的全人照護、醫療團隊的全隊照護、由病人擴及到家屬的全家照護、從重病到善終死亡的全程照護。

至於醫療人員要協助病人及家屬完成的善終功課，林明慧醫師指出，最難的就是道歉，尤其是病人和家屬間相互的道歉，很多的怨恨到臨終時都不見得能達到和解。

在安寧病房待了10多年，看到很多比電視戲劇還要誇張的情景。在安寧病房的最大收穫是，因為需要經常練習「自我察覺」。林明慧醫師說，「以前心很硬，不知不覺中，現在心變得柔軟了，可卸下自己的武裝面具，真心聆聽病人及家屬的需要」。

人事動態

	姓 名	江啟輝
	現 職 稱	胸腔部呼吸治療科主任 (102/12/01起生效)
	原 職 稱	胸腔部呼吸感染免疫科主任
	學 歷	1.國防醫學院醫學系畢業 2.美國哈佛大學醫學院麻州總院胸腔內科研究員 3.美國哈佛大學醫學院麻州總院胸腔內科客座副教授 4.國立陽明大學醫務管理學在職分班第二期結業
	教 職	1.國立陽明大學醫學院內科學科教授 2.國防醫學院內科兼任教授
專 長		內科、胸腔內科醫學、重症醫學、急性肺損傷、氣喘、慢性阻塞性肺病

	姓 名	蘇維鈞
	現 職 稱	胸腔部呼吸感染免疫科主任 (102/12/01起生效)
	原 職 稱	胸腔部主治醫師
	學 歷	1.中國醫藥大學醫學系畢業 2.美國哈佛大學公共衛生學院公衛碩士 3.美國約翰霍普金斯大學公共衛生學院分子微生物暨免疫學系研究員
	教 職	國立陽明大學醫學院內科副教授
專 長		臨床胸腔病暨胸腔腫瘤診斷與治療、呼吸道感染症診斷與治療、結核病臨床診斷與治療、結核病分子檢驗及流行病學

	姓 名	楊振昌
	現 職 稱	內科部臨床毒物與職業醫學科主任 (102/12/01起生效)
	原 職 稱	內科部臨床毒物與職業醫學科主治醫師
	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
	教 職	1.國立陽明大學醫學院環境與職業衛生研究所副教授兼所長 2.國立陽明大學醫學系環境暨職業醫學科副教授兼科主任
專 長		藥物流行病學、臨床毒物學、環境暨職業醫學、流行病學、內科學

	姓 名	李必昌
	現 職 稱	兒童醫學部兒童心臟科主任 (102/12/01起生效)
	原 職 稱	兒童醫學部兒童心臟科主治醫師
	學 歷	1.國防醫學院醫學系畢業 2.美國邁阿密大學附設醫院研究員
	教 職	1.國立陽明大學小兒學科專任副教授 2.國防醫學院副教授
專 長		一般兒科、新生兒科、兒童心律不整、先天性心臟病、介入性心導管

再談羊水晶片：應用與進化

婦產部主治醫師 宋碧琳

『晶片式比較基因體雜交技術』，就是所謂「晶片式全基因體定量分析」或俗稱「羊水晶片」，臺灣產前檢查項目中成為許多準媽媽的選項。抽羊水時加抽10-20cc後，萃取DNA執行，這項檢查可提供比傳統染色體檢查更快速、高準確與高解析度染色體基因體劑量分析；方法為將所檢驗的檢體與正常檢體分別標上不同顏色螢光，在設計好的晶片上進行雜交反應，之後由電腦判讀螢光顏色的不同，來判定基因劑量增與減。這些染色體異片段缺失或重覆，在傳統染色體檢查上看不到，但會引發智能障礙、重大器官異常；此項檢查應用在產前檢查，以期提早看出這類問題，減少日後醫療與家庭負擔。

目前晶片有兩種不同類型的晶片設計原理，一種是BAC-array，一種是寡核苷酸基因晶片(Oligo-array)，具備探針數量與探針中疏密不同，晶片探針的依據基因體資料庫也可能不同。因此在應用前，需先了解使用晶片條件與基因體資料庫背景。判讀時，可由商業化軟體(NEXUS)或

晶片公司所提供的軟體，或應用免費網路資料庫，特別是UCSC GENOME和ISCA(國際標準細胞基因晶片聯盟)所設立資料庫，來判讀基因劑量增減是否為致病型、良性或不確定型。目前晶片應用如下：

(1) 希望進行高解析度染色體檢查，以降低懷孕風險(特別是進行不孕治療後成功懷孕父母)；(2) 傳統染色體已發現異常者：已發現異常後，主要可應用在平衡性轉位(balanced translocation)與標記染色體(marker chromosome)；(3) 胎兒超音波有異常但傳統染色體正常；(4) 有先天異常的家族史或已生過先天性異常寶寶；(5) 具有智能障礙或發育遲緩患者，卻無法找到原因者；(6) 血癌患者的骨髓染色體變異分析；(7) 植入前胚胎切片放大後做全染色體掃描(所謂preimplantation genetic screening)；(8) 懷疑疾病成為似基因缺失。

當然這項技術也有它的限制：1. 染色體重組卻沒有造成劑量上的改變；2. 低比例的染色體鑲嵌型(<20%)；3. 基

因位點突變；4. 無法偵測單親二倍體(UPD, uniparental disomy, 如30%的小胖威力症第15對染色的母源遺傳)。

針對最後一項限制，目前有所謂SNP+array CGH的新一代晶片，利用特殊限制酶切斷DNA與特定對照組，可同時判讀染色體片段是否來自同一親源(但實驗內無法確定親源來源)和基因劑量的增減，提醒醫師進一步安排相關檢查。若應用在兒童或成人上，則可提供更多與疾病相關資訊。此外，也可應用在癌症研究上。

婦女醫學部提供目前優質產前檢查，包含1. 唐氏症第一孕期組合式唐氏症篩檢(包含臺北市補助)；2. 第二孕期四指標篩檢(包含臺北市補助)；3. 脊髓性肌肉萎縮症檢驗；3. 染色體與羊水晶片；4. 高層次超音波。羊水晶片預計明年提昇至更新版本(SNP+array CGH)，讓接受本院羊水晶片的準媽媽或是病患能得到更多資訊與診斷。

宋碧琳醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總婦女醫學部主治醫師
2. 國立陽明大學講師

學歷：高雄醫學大學醫學系畢業

專長：一般產科、高危險妊娠、胎兒產前診斷、遺傳諮詢、羊膜穿刺技術、婦癌篩檢、癌症遺傳諮詢、婦科腹腔鏡手術、微創手術

門診時間：

星期一至五婦產科第5診(診間代碼：08205)

星期五婦產科夜間門診第1診(診間代碼：28201)

3

婦幼園地

令人聞之色變的噬血症候群

兒童醫學部醫師 朱子宏

3歲女童，不明發燒兩週從外院輾轉前來，合併有咳嗽，曾經診斷過急性扁桃腺炎、支氣管炎，用Augmentin、Zithromax仍不起色，發燒1週後肝指數上升、出現紅疹，一度也懷疑是川崎氏症，但心冠狀動脈無異常，一直到肝脾腫大、黃疸，輔以其他實驗室證據，抽骨髓與肋膜液，才診斷是噬血症候群(HLH, Hemophagocytic lymphohistiocytosis)，予免疫球蛋白、化療後，仍壓不下身體失控免疫反應，小朋友在化療第十九天在加護病房逝世。

噬血症候群是組織球異常活化伴隨噬血反應現象，盛行率無明確數字。據美國德州幾間兒童醫院文獻回顧，約十萬分之一。特色是淋巴球與巨噬細胞過度活化，蘊釀細胞激素風暴，瘋狂地吃掉其他造血細胞，包括紅血球、血小板與其他血球，

嚴重者會生命危險。此病好發於1歲半以下孩童，大小孩與成人也有案例報告。原因眾多，有原發性，如一些白種人特有基因表現，在後天環境下較易發作；次發性誘發因素，有感染、淋巴瘤或其他風濕性疾病。其中，多數感染是由EB病毒造成，這種病毒導致HLH預後也較差。

診斷準則由Histiocyte Society與International Registry for Hemophagocytic Lymphohistiocytosis所制訂，在下述八項條件需滿足五項，即可診斷HLH：1. 超過38.5度發燒超過7天以下；2. 脾腫大；3. 三種血球至少掉兩線(絕對嗜中性球<1000/cumm；血小板小於10萬/cumm；血色素低於9.0mg/dl)；4. 低纖維凝血原血症(hypofibrinogenemia)或高三酸甘油血症(hypertriglyceride)；5. 噬血現象：在淋巴結、脾臟或骨髓中出現細胞吞

噬現象；6. 自然殺手細胞活力降低；7. 鐵蛋白升高(>500ng/ml)；8. 血清中可溶性CD25超過年齡校正的兩倍標準差。

治療方式可參考臺灣兒童癌症研究群(TPOG)所擬訂準則：第一線為給予兩天每天每公斤1克的免疫球蛋白中和這些細胞激素；如臨床上仍有發燒、血球持續下降等徵象，則進一步至第二線療法：靜脈注射抑特癌(VP-16)、類固醇與環孢子素。如經4週效果依舊不彰，則考慮進入非何杰金氏療程或加上幹細胞移植。

在治療中，病人有因疾病或化療導致中性球低下合併伺機性病菌感染；或亞急性肝衰竭造成肝腦病變逝世，抑或併發胸水造成呼吸衰竭需要插管，甚至需葉克膜支持，會造成父母沉重心理負擔。

這是死亡率非常高的疾病，倘若兒童有不明原因長時間發燒、至少兩線的血球低下，務必要將這個高危險的症候群列入鑑別診斷。正確而早期診斷，與兒童血液腫瘤科、感染科醫師、病理科醫師、護理師、營養師與社工師共同合作，與正確治療，是治療成功的基本條件。

腹瀉

腹瀉為腸胃科門診患者常見主訴之一，腹瀉並沒有一單獨明確定義。臨床上1天排便超過2-3次或糞便重量超過200公克，稱為腹瀉。

在正常人體界飲食攝取加上唾腺、胃、肝臟、胰臟的腺體分泌，一天約有9-10公升的液體產生。其中99%會被小腸及大腸吸收，而隨糞便排出的水分不到200毫升，這液體在胃腸道分泌和吸收過程中動態平衡。無論是分泌增加或再吸收減少，平衡失調腸道內只要增加數百毫升水分就足以引起腹瀉。

臨床上，將腹瀉分為急性與慢性；症狀持續4週以上稱為慢性，反之為急性，分別介紹如下：

一、急性腹瀉：包括病毒感染、細菌感染、食物中毒、食物過敏、藥物相關性腹瀉。其中病毒感染造成的急性腸胃炎是常見原因，給予適當支持性治療與水分補充，通常會在數天內緩解。至於嚴重急性腹瀉，病人會覺得唇乾舌燥或輕微脫水，尤其老人與孩童。若水瀉次數頻繁，可能有大量脫水現象，甚至會因而休克危及性命，應視情況住院打點滴補充流失水分、電解質。

二、慢性腹瀉：常見原因有發炎性腸

道疾病(克隆氏症、潰瘍性大腸炎等)、慢性感染性疾病(結核性腸炎、阿米巴等)與情緒壓力有關的大腸激躁症及大腸直腸癌或淋巴瘤；此外，甲狀腺機能亢進、腎上腺功能不全、糖尿病患、愛滋病等慢性病患者，也可能長期腹瀉。以上所提一旦確診，通常需特定藥物對症下藥治療，方能改善腹瀉症狀。

當急性期最好吃清淡食物，甚至暫時禁食，讓腸胃道適當休息。記得適當補充白開水、運動飲料或清湯，以補充水分及電解質。身體沒完全恢復前，應避免攝取牛奶、酒、咖啡、濃茶、辛辣調味品、冷飲及過於油膩。此外急性腹瀉伴有群聚感染(一群共同用餐的人同時發生腹瀉)、持續發燒、持續嘔吐無法進食、糞便中帶有血或黏液，應儘速就醫。慢性腹瀉的患者，建議應至少看1次醫師，以了解腹瀉原因，並排除大腸癌、發炎性腸道疾病、愛滋病等可能。

現今的社會「外食族」眾多，俗話說「禍從口出，病從口入」，提醒大家注意個人及環境衛生，勤洗手、不飲生水、少吃生食、注意食材衛生，如此才能同時飽足口腹之慾與腸道健康。

內科部胃腸科總醫師 楊宗杰

心肌缺氧或腹主動脈瘤；糖尿病史且血糖控制不良病人，可能產生糖尿病酮酸中毒。生活習慣愛吃油膩食物者，要小心膽囊結石；長期抽菸者，要小心消化性潰瘍、急性心肌梗塞及腫瘤；酗酒者，要小心消化性潰瘍、急性胰臟炎、酒精性肝炎及肝硬化。

身體理學檢查，醫師會檢視腹部外觀、用聽診器聽腸胃蠕動、觸摸腹部確認疼痛位置及程度，叩診腹部檢查腸胃道否有脹氣。病史詢問及身體檢查後，醫師可能會安排檢查對初步臆斷作進一步確認，如血液檢查、尿液或糞便檢查、懷孕試驗及心電圖等。在影像學檢查部分則包括胸、腹部X光、腹部超音波等。若懷疑可能是上消化道問題時，可能安排上消化道內視鏡檢查(俗稱胃鏡)；若以上檢查仍無法找到病因且症狀持續，則可能安排更精密的影像學檢查(如腹部電腦斷層或核磁共振等)。

對一般民眾而言，要是出現以下情

專題企劃：胃腸科

肝功能

肝臟是人體相當重要的消化器官，除分泌膽汁協助消化外，其實肝臟還有合成蛋白、調節血糖、代謝含氮廢物及膽紅素等重要功能。因此常說的「肝功能異常」是籠統的名詞，其中包含許多不同種類的疾病。若您今天做了全身健康檢查，報告顯示「肝功能異常」，又應該如何解讀呢？

廣為大眾熟知的肝功能指數一般係指GPT(glutamate pyruvate transaminase，又稱ALT)以及GOT(glutamate oxaloacetate transaminase，又稱AST)。GPT/GOT皆為肝細胞內轉胺酵素，肝細胞破壞時會被釋放進入血液，因此血清中測得異常的GPT/GOT值，暗示肝細胞被破壞。常見原因，包括病毒性、酒精性、藥物性肝炎、脂肪肝，甚至一些感染或免疫疾病，都可造成GPT/GOT異常。直觀GPT/GOT越高，代表越多肝細胞被破壞，這是否意味「肝功能」越差呢？不盡然！如前言所述，肝臟也具有合成與代謝功能，GPT/GOT只是一種「破壞性指標」，一旦大多數的肝細胞都壞死或變性殆盡無法維持正常肝機能，在一些嚴重的肝病患者身上不見得有明顯GPT/GOT上升，臨床上必須同時參考其他血清指標來評估肝功能。

舉例血清中總膽紅素(total bilirubin)、白蛋白(albumin)及凝血原時間(Prothrombin Time, PT)分別代表肝

形的上腹痛需立刻就醫，以避免延遲病情：1. 腹痛合併持續的噁心嘔吐沒排便：可能為胃腸道阻塞；2. 突然而非劇烈的腹痛：可能為胃腸道穿孔、缺血、腫瘤破裂、腹主動脈瘤破裂或急性心肌梗塞；3. 腹痛合併發燒：可能為急性發炎或感染；4. 腹痛合併休克的現象：可能為嚴重感染、腫瘤破裂、腹主動脈瘤破裂或急性心肌梗塞等。總的來說，若上腹痛在短時間內未見好轉或症狀加劇時，就應儘早就醫檢查，以期早日發現真正病因、早期治療。

上腹痛

腹痛是身體最常見的症狀之一，此類病人在胃腸肝膽科門診佔大宗。上腹痛有許多鑑別診斷，包括整個消化道、肝、膽、胰、脾、主動脈等，也可能來自胸腔(如急性心肌梗塞、肺炎等)或代謝性疾病(如糖尿病酮酸中毒)，需謹慎且完整評估。常見原因依系統分類：消化系統方面，如胃食道逆流、胃炎、消化性潰瘍、胃癌等；肝膽方面，如膽囊結石、膽管結石、膽囊炎、急性肝炎、肝腫瘤或膿瘍；胰臟方面，如胰臟炎、胰臟癌等；脾臟方面，如脾腫大、梗塞或膿瘍等；甚至腹主動脈瘤及急性盲腸炎初期，都可能以上腹痛來表現。

民眾應了解本身慢性病史及生活習慣，以提供醫師作鑑別診斷。在病史方面，有消化性潰瘍病史或有吃止痛藥的病人，再發生消化性潰瘍機會高；膽囊結石病人，可能發生急或慢性膽囊炎、膽管炎或胰臟炎；慢性肝炎病人，可能發生急性肝炎或肝癌；心血管疾病病人，可能發生

4

醫療大百科

門診面面觀

能異常

內科部胃腸科總醫師 魏天心

臟代謝功能、合成白蛋白及凝血蛋白的功能。若總膽紅素異常升高，患者會有黃疸、茶色尿、皮膚搔癢等症狀；血清白蛋白低下常伴有肢端水腫甚至腹水、肋膜積水症狀；凝血蛋白不足則造成患者有出血傾向。更嚴重的肝病患者，可發生低血糖、血氨過高，進而影響患者意識。除上述指標，尚有兩種常聽聞的指數，分別為鹼性磷酸酶（alkaline phosphatase，ALP）及麩胺轉酸酶（gamma-glutamyl transpeptidase，GGT），這兩種指數的異常經常發生在膽汁鬱積型疾病，如膽道結石、膽管炎及膽囊炎。GGT 顯著上升亦是酒精傷害、藥物傷害、糖尿病，甚至是肝膽腫瘤的其一表現。

無論如何，希望讀者看完本文後能夠釐清兩個概念：第一、肝指數正常不等同於肝功能正常；第二、肝功能異常可以是許多不同疾病所造成，一旦被告知肝功能異常時切莫恐慌，診斷病因才是首要之務，就醫確診之前避免自行服用成藥補品來「保肝」，不幸「保肝」變「爆肝」案例時有所見，慎之！戒之！

膽結石漫談

內科部胃腸科總醫師 黃天佑

脂肪酸與卵磷脂也有密切關係。某些細菌（如大腸桿菌）會造成膽汁中水溶性膽紅素分解，分解後游離型膽紅素再與鈣離子形成沉澱成為結石。

大多膽結石患者平常無症狀，除非引起膽囊發炎才會引發不適。膽囊發炎急性期可能會產生墨菲式徵候，突然出現上腹部疼痛，且經常偏向稍右側。疼痛最強點是在右上腹部，患者常因劇痛而抱著右側腹彎下腰來。此外，容易引起強烈嘔吐；有時會出現輕微黃疸，使糞便呈灰白色、尿液呈茶褐色。這是因膽結石阻塞於膽管，膽汁無法流至腸內所致。對已有膽結石的人，油膩飲食通常會刺激膽囊收縮，引起不適；不過並非每一個膽結石患者都會不適，要視嚴重程度而定。不過當限制脂肪攝取時，多數患者疼痛不適症狀可減輕或消除。

膽結石診斷和追蹤一般可由腹部超音波就有很好診斷率；如有黃疸發生，要進一步進行電腦斷層看看是否有膽管阻塞或其他疾病的可能性。治療方面，主要藉由外科手術切除膽囊方能治本，其他包括以藥物溶解結石，或以飲食療法來控制膽結石形成，或減輕不適症狀效果因人而異，常不一定可奏效。基本上，若無自覺症狀，膽結石對健康並無大礙，可定期半年或1年以腹部超音波追蹤即可。若發生過急性膽囊發炎或疼痛情況嚴重時，手術切除膽囊方為最佳考量。

必要檢查。呈現陽性也先不要過度驚慌：造成大腸直腸出血也可能是一些良性疾病，如大腸直腸發炎性病灶、血管異常、大腸憩室、痔瘡、肛裂等。根據統計，因糞便潛血陽性而接受進一步大腸鏡檢查的民眾，約有一半診斷是良性大腸息肉，真正得到大腸直腸癌的人少於10%。為確定病因，對潛血檢查呈陽性的朋友，建議您至消化腸胃系內科、腸胃肝膽科、大腸直腸外科或一般外科，接受進一步大腸鏡檢查。鏡檢的好處在於檢查過程中若發現病灶時，可切片取樣或直接切除。對無法做大腸鏡檢查的民眾，則可考慮大腸鉬劑攝影輔以乙狀結腸鏡來檢查。

大腸直腸癌是國人發生人數最多的癌症，除定期進行糞便潛血檢查，以求早期發現治療外，更應養成良好的飲食習慣與生活作息，才是真正養身之道。

所謂膽結石就是膽汁（從肝臟分泌的消化液）成分起變化，進而由其成分造成結石。膽囊中結石稱「膽囊結石」，膽管中結石稱「膽管結石」。此二者在形成方式、成分、症狀上，均具有個別特徵。第一次發現膽結石，是在3000年前左右，埃及第21王朝的某位女祭司木乃伊身上所發現。

一般患者具有膽結石數目可能是一個或數個，甚至可能是數百、數千個。曾有死後解剖病例竟高達九千個。在數目眾多情況下，膽結石形狀都很小，呈砂狀或泥狀者稱「膽粒」（膽砂）；大的膽結石可能有數公分大。

容易罹患膽結石的年齡是中年以上，由於西化飲食，年輕者也有增加傾向。偶而，新生兒與幼兒也有。性別方面，在歐美是女性比男性多1.5倍至3倍。在日本以男性居多，臺灣以女性佔多數，特別是年輕女性約為男性的1.5倍。

膽結石的成分主要是膽汁中的膽固醇和膽紅質（即膽汁色素），其他鈣質、脂肪酸等也為次要成分。膽結石從治療觀點和主要成分看，可分膽固醇結石和膽紅素結石二類。

導致膽結石原因，是因各種因素（包括新陳代謝、膽汁鬱積、膽道炎、感染、自律神經失調等）所引起膽汁成分變化，導致具有溶解膽固醇能力的膽汁酸減少，使膽固醇在膽汁中處於飽和狀態，結晶成膽結石。此外，對膽固醇的溶解，膽汁中

糞便潛血與大腸直腸癌

內科部胃腸科總醫師 李沛璋

大腸直腸癌是國人最常見的癌症之一，隨著飲食西化及肥胖等因素影響，國人罹患大腸直腸癌風險正逐年提高：據國民健康局統計，大腸癌發生人數已從民國91年8,224人增加至民國98年12,488人；大腸癌死亡人數亦從91年3,386人，增加至98年4,921人。大腸癌是可早期發現、早期治療，且治癒率很高的癌症。據統計早期大腸癌若妥善治療，存活率甚至高達九成以上。是故美國癌症學會建議：年齡超過50歲，即便是沒有症狀的一般民眾，每年也都要接受糞便潛血檢測，以提早發現大腸直腸癌或癌前病灶，提早治療。

臺灣國民健康局補助50歲至69歲的民眾，每兩年做一次定量免疫法糞便潛血檢

查。所謂糞便潛血檢查，是檢查糞便中是否有肉眼看不出來的血液。由於大腸息肉或腫瘤容易受到糞便摩擦而少量出血，有時出血量不多，無法以肉眼直接觀察到，故需要以潛血反應來偵測。以往潛血檢查採化學法，容易受到食物（如鴨血、豬血）或藥物影響而出現偽陽性；目前糞便潛血檢查，大多利用定量免疫法，以人類的血紅素特異抗體來偵測，不受飲食影響，專一性較高。只是糞便潛血檢查仍然非百分之百準確。當身體有任何異狀（如大便中有血、大便中有黏液、排便習慣改變、大便變得細小、經常性腹瀉或便秘、體重減輕、貧血等，疑似大腸癌之初期病徵）時，即使糞便潛血為陰性，還是應做

5

醫療大百科

與您「腸」在

外科部大腸直腸外科
病房護理長 沈秉弘

國人生活趨於西化，且生活步調緊湊壓力大，飲食較偏好精緻，發生「大腸直腸癌」的機率增加。根據衛生署國民健康局統計報告，我國大腸直腸癌的發生率已居所有癌症第一位，每年新診斷的病例超過一萬人，幾乎每天就有30-35位被診斷「大腸直腸癌」，且死亡率排名第三，僅次於肝癌、肺癌。

當確立診斷時，病人總是驚慌焦慮不知所措，也有人覺得自己不菸不酒、作息正常、飲食正常、也沒家族史怎麼會得病？探討發生的可能因素包括：

一、先天因素：15-20%有明顯家族史，如遺傳性大腸直腸癌、家族性大腸息肉症及慢性發炎性腸炎等。

二、後天因素：75%以上的大腸直腸癌是偶發性，並無特殊的家族史。多數大腸癌為腺瘤癌肉癌化所造成。因此如能早期發現腺瘤癌肉予以切除，可減少大腸直腸癌的發生。

根據統計，大腸直腸癌是一種可早期發現、早期治療，且治癒率相當高的癌症。

症。

如何預防並及早發現大腸癌？

早期發現：癌瘤尚小時，可能沒有任何症狀。大腸癌症依發生部位不同，表現症狀也不同。一般而言，左側結腸或直腸癌，可能出現排便習慣改變、形狀變細或黏液便、出血、裏急後重等症狀；右側結腸癌，因腸腔較大且糞便多為液體，腫瘤通常生長到較大才會因貧血、腹部脹氣、腹痛、體重減輕被發現。

常見的大腸直腸癌檢測方法如下：
1.直腸指診：由肛門口探入約10公分的指診檢查，缺點是僅限於直腸低位處，如有病灶必須進一步作檢查；2.糞便潛血篩檢：可檢查糞便中肉眼看不到小量出血，若潛血反應為陽性，必須進一步作檢查；潛血反應陰性也可能是偽陰性（癌症腫瘤可能在檢查當時沒有出血）；3.乙狀結腸纖維鏡檢查：簡單且不痛，但缺點是無法看到全長的大腸；4.大腸鏡檢查：可檢查完整大腸，好處是檢查兼治療，有息肉可當場切除。怕痛的人亦可考慮自費的無痛

大腸鏡檢；5.大腸雙相銀劑攝影檢查：診斷價值常會因操作品質而有差異，故較不常採用。

如何預防

一、天天五蔬果可減少20-50%得大腸癌機會，多食用纖維素可減低大腸直腸癌風險。

二、適度的運動能減少40%罹患大腸癌機會，可選擇適合自己運動，如慢跑、游泳、騎腳踏車、健走、爬樓梯等，一週5次，每次約30分鐘。

三、定期篩檢糞便潛血（FOBT）：國民健康局推動癌症篩檢，50-69歲者每二年可免費做大腸癌篩檢1次，如有明顯家族史的民眾，建議您定期主動到醫院篩檢，以期能夠早期發現、及早治療。

101年度本院糞便潛血檢查人數為15,051位，檢查結果為陽性者1,546位，進一步接受大腸鏡檢查及病理切片良性息肉者313位，確診為癌症的有40位。適當篩檢及息肉移除，確實能降低大腸直腸癌發生率及死亡。再次叮嚀與提醒您「天天五蔬果、每日動一動及大腸定期檢查(糞便篩檢)」，即可輕鬆預防而達到「腸」保健康。

疾病Q&A

問：膽結石一定要開刀嗎？

答：研究發現，約5-15%的人有膽結石，但大部分均不會產生症狀；只有約20%的膽結石患者，在發現時有症狀。因此，目前醫師的一致看法是：對沒有症狀的膽結石來說，除非有特殊情況，否則建議追蹤觀察而不動手術。換句話說，有症狀的膽結石患者，則應進行膽囊切除手術。至於結石大小及數目多寡，並不是決定開刀的因素。一般來說，需手術的狀況如下：

一、有症狀或併發症：1.腹痛：一旦

發生膽結石造成腹痛，再發率甚高。根據統計，第一次發作後再發機率为90%；發作過2-3次，再發機率高達99%。因此，一般均主張實施膽囊切除手術，來治療此類病患；2.產生急性併發症：如急性膽囊炎、膽管炎及膽石性胰臟炎，這類急性併發症有生命危險，復發性極高，主張手術切除治療；3.產生慢性併發症，如瘻管、膽囊癌等。

二、無症狀但有特殊情況：1.附加性手術：患者因其他疾病進行剖腹手術時，如果合併有膽結石，醫師會建議順便進行膽囊切除手術，因這種剖腹手術時的附加性手術，並不會增加手術危險性；2.病患主動要求：有些病患極端恐懼併發症產生，也有些患者經常外出旅遊或工作就醫不便，而要求醫師動手術，對此醫師多半

會同意；3.其他特殊身體狀況：雖無症狀的膽結石患者不需進行手術，如合併有其他重大內科疾病，如心肺疾病或接受過臟器移植，而需長期服用免疫抑制劑，醫師可能會建議患者在病情穩定時，接受手術切除膽囊。因這類患者一旦產生急性膽囊炎等併發症，會使病情更加複雜，增加手術或其他治療的危險性。

外科部一般外科主治醫師 金光亮答覆

金光亮醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部一般外科主治醫師
學歷：臺北醫學院醫學系畢業
專長：一般外科；肝、膽外科；肝臟移植
門診時間：
星期一下午一般外科第11診（診間代碼：15911）
星期三上午一般外科第11診（診間代碼：05911）
星期三下午乳房疾病門診第12診（診間代碼：14612）

財團法人惠眾醫療救濟基金會102年9月份捐款徵信錄

立治濟貧基金 456,540元；林依晨、張韶玲張覺仁等各100,000元；邱炯明、陳澄晴、劉南庭、喬觀潔各50,000元；臺北美國學校23,100元；吉利玻璃行、金淼、晨堡有限公司、陳永仲、劉坤諒、劉貴、關小姐各20,000元；游婷竹18,500元；合作金庫17,032元；臺北內湖碧霞宮、吳文隆、辛鄭美麗、林秉樺、徐美玲、康齊芳、梁漢章、陳靜、詹進益各10,000元；王冠勛、李鳳寶、周庚丘、林玉蘭、林錦翹、林麗玲、陳明德全家、陳政靠、曾美瑛各5,000元；王黃月麗3,500元；方俊雄、王元培、黃淑麗各3,000元；主知名2,020元；京原企業股份有限公司、倪偉智、袁育銓、常利飛黃土庭黃俞綸等、張選義、莊天財、陳國星合家、游春子、黃文郁、黃張秀盆、廖文玉各2,000元；吳易薇吳易凡等1,500元；高啟哲高筠絮李惠齡高志聖等1,200元；張書銘1,100元；陳何碧靜1,015元；伏黃日妹、李柏曄、林育永、林郁芹、林通榮、邱資予、邱慶宗、郎明寬、唐美月、張台平、張宜盛、許李、郭克平、陳秀卿、陳佳平、陳俞傑、陳彥山、楊進鎰、雷嘉偉、廖勇廖重嘉廖林秀霞等、趙國丞、賴思穎、鍾昕穎鍾孟傑等、簡順福各1,000元；鍾勤仁700元；李財明等6名600元；尤姿樺、甘金煒、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、李怡潔、李勁達、林榮鏞、洪秀蕓、紀盈如、高柏宏、張文傑、莊玉珠莊許春惠等、莊旭承、連宏昌、郭麗卿、陳淑真、彭秀容、曾秋霞、鄭明仁、簡序和各500元；簡靖騰316元；王志財、朱孝篤、吳金雀、吳彥慧、吳彥賢、吳碧霞、李繡緞、徐滋穗、康興邦、許碧麗、陳昆義、陳頤、黃梓榮、楊斯捷、楊閱心、鄧麗萍、鄭雅惠、應沐蓉、嚴家超、龔志雄各300元；王天海、王滿尉、吳陳水雲、李垣勛、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳文姚、陳映潔、陳英懷、陳許冬菜；黃土松各200元；周馥蘭、許瑋樂、曾素蘭、無名氏各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款67,400元，捐款總計1,344,723元。

如何發揮助聽器的最佳效能？

耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師 黃啟原

建立合理的期望

首先我們必須要有兩個概念：1. 助聽器聽到的聲音與以前聽到的不同；2. 配戴是需要時間適應的。就像配戴一付新眼鏡，初期可能會有些不適，新助聽器更需時間來適應。

我們必須瞭解助聽器並非新的耳朵，所聽到的聲音和以前未必一樣。經過放大的聲音對腦部而言是一種新的訊號及刺激。大腦中樞具有可塑性，也就是得經學習與適應過程，腦部慢慢會學會如何來處理這樣的訊號，理解訊號的意義，被放大的周遭噪音也較易被忽略。

各種不同適應階段

大多數臨床醫師與聽力師都相信，戴助聽器的生活是需慢慢地適應，效果也許在三個月甚至更久才能達到穩定，情況因

人而異。建議方式是要慢慢地將助聽器融合入您的生活從每天幾小時開始。承受新刺激太久會讓您覺得疲倦或不舒服，甚至對助聽器效果產生失望。使用者須要多給自己一些時間。多數人經幾個星期適應期後，就可正常使用助聽器，不會覺得疲勞或壓力。

適應的過程中

階段一：在家中使用，熟悉家裡的聲音，如冷氣、電扇、鈴聲；在安靜時，嘗試和一位家人對話。

階段二：嘗試安靜的室內活動，如下棋；嘗試安靜的室外活動，如散步、園藝。

階段三：嘗試和一群人交談，如和家人用餐、朋友聊天；嘗試在工作場所、教室，戴助聽器。

階段四：嘗試在車上、公共餐廳、商場、宴會中使用助聽器。

階段五：儘量在各種場合使用助聽器。

與耳鼻喉科醫師及聽力師配合！

助聽器的適應、調整需要一段時間，前面提供不同適應階段，供使用者參考。重要的是，您需與醫師及聽力師同時配合。在配戴助聽器及適應過程中，將您的問題及適應情況告知聽力師。聽力師將會依據您使用情況，更進一步調整助聽器或回報給醫師，給予您建議，一步一步地達到最佳聽能狀況，讓助聽器發揮最大效益！

黃啟原醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師
2. 臺北醫學大學醫學系耳鼻喉學科助理教授
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立成功大學醫學工程博士
3. 美國哈佛大學醫學院及麻州眼耳鼻喉醫院內耳實驗室
專長：耳鳴、暈眩、聽力障礙之診斷與治療；中、外耳炎及中耳膽脂瘤之診斷與治療；小兒中耳炎及各種小兒耳鼻喉科疾病
門診時間：星期二、星期五上午耳科第3診（診間代碼：05203）星期二下午耳科第2診（診間代碼：15202）



臺北榮總102年

【手足關懷 泰北專案】專題報導



（承接第354期第7版）

10月18日，義診第二天，借用賀肥村中正小學的教室看診，經過昨夜的大雨，學校空地泥濘不堪，出入相當不方便，而且白天雨勢未見停歇，但是團員仍舊鼓起勇氣布置會場。學校簡陋，木造桌椅陳舊還有蠅蟲螞蟥圍繞，團員們捲起衣袖，擦桌子、掃地、鋪上紅色桌巾，診間樣子就出來了，大家發揮創意就地取材拚桌椅，再鋪桌巾，完成一張實用的診療床，再以黑板充當屏風，開始看診了。

10月19日，義診最後一日來到最近緬甸邊境的大谷地村，人口二萬多人，為泰北最大華人村，泰軍派出大批軍醫及人力協助義診順利進行，駐守當地帕猛部隊副指揮官卡西帝特級上校也前來探視慰問義診團的辛勞，對臺灣臺北榮總優質醫療服務深表讚揚。



這次在泰北清邁地區辦理的義診活動，多虧駐泰國代表處及清邁雲南會館協助，方能使義診工作順利圓滿。義診期間與泰國軍方互動融洽，並建立良好關係與合作模式，是臺北榮總國際醫療與人道援助的重要指標，也是兩國醫療合作的開端。

（報導/公關組 吳建利）



藥廠捐贈肺炎鏈球菌疫苗 助榮家榮民



▲左起陳亮恭主任、劉思雅總經理、金筱輝副主委、榮民代表、林芳郁院長

美商默沙東藥廠總經理劉思雅博士，日前捐贈300劑肺炎鏈球菌疫苗給臺北榮總，協助失智老人預防肺炎侵襲，健康過

冬。捐贈儀式由國軍退除役官兵輔導委員會金筱輝副主任委員以及林芳郁院長代表接受。

劉思雅博士會後表示：「失智照護是臺灣社會很重要的議題，尤其侵襲性肺炎鏈球菌的感染對老人家的健康造成相當的威脅，我們很高興能夠善盡企業社會責任，透過臺北榮總的專業照護協助有醫藥需求的弱勢族群，更希望能夠喚起大眾對於失智及弱勢老人的關懷。」

高齡醫學中心陳亮恭主任表示，冬季是肺炎發生高峰期，本次獲贈的肺炎鏈球

菌疫苗，將提供給各地榮民之家失智症專區的榮民，期望能協助失智老人預防肺炎鏈球菌的感染與侵襲。

高齡醫學中心高齡醫學科彭莉甯主任指出，臺灣目前高齡人口約佔總人數的11%，而65歲輕度以上失智人口約佔5%，人數大約在12萬多人。失智症與癌症、心臟病患者比起來，原本的照護醫療費用就較多，失智老人最常住院的原因是感染肺炎，住院可能造成老人家的失能，進而加速退化，引發多種後遺症，失智老人因肺炎住院死亡率是未失智老人的1.5倍，可見失智老人更需重視肺炎的預防。

彭莉甯主任進一步說明，每年冬季老年肺炎感染人數比夏季多兩倍，肺炎鏈球菌造成的侵襲性肺炎死亡率達7%，其中長者感染致死率可高達八成。目前75歲以上老人，已開放施打公費疫苗，呼籲65歲以上高危族群應儘早主動接種，預防感染。
(報導/公關組 吳建利)

8

要聞風向球

內政部「102年友善建築」揭曉



本院獲獎如下：

友善醫療設施：湖畔門診、醫學科技大樓
特優友善餐廳：Life Plaza 生活廣場

◎湖畔門診

本門診為新建大樓，二樓空橋連通舊有門診大樓及中正樓，緊鄰湖畔風景優美，診間屬骨科及兒童整合門診，三樓量身打造兒童專屬診間，整合就診環境動線，設無障礙廁所、親子廁所及刷牙間，提供貼心

友善就診空間。

◎醫學科技大樓

結合醫療臨床、研究及實驗等功能，三樓空橋連通中正樓，24小時警衛服務，各層樓設置無障礙廁所及電梯，並提供休憩景觀之座位。

◎Life Plaza生活廣場

位於中正樓1樓的生活廣場，提供就診及探病民眾高品質用餐休憩服務，相鄰蓮花池景觀優美，網羅多項美食選擇，滿足民眾需求，專設輪椅用餐區，設置健康小站及諮詢服務臺，附設3c產品緊急充電站，創造溫馨用餐環境。

賀 林靜薇獲頒2013年優秀護理人員特優獎



財團法人腦血管疾病防治基金會，舉辦優秀護理人員選拔，選出8位特優獎、10位優秀獎及72位優良獎，12月24日舉行頒獎典禮，由基金會高明見董事長主持，邀請吳敦義副總統、衛生福利部邱文達部長，以及中華民國護理師護士公會全國聯合會理事長盧美秀等貴賓蒞臨大會。

本院林靜薇護理長，以身作則帶領同仁投入實證護理，對護理業務改進具有具體成效，有效提昇腦中風病人照護品質，縮短護理工作流程而獲獎。

高明見董事長表示，細讀每位護理人員入選的優良事蹟，感受到他們懷抱專業及高度服務熱誠，對病人視病如親，日以繼夜、任勞任怨不求回報的精神，令人感佩。

吳副總統勉勵護理體系全體工作人員，秉持「關心、愛心、熱心、耐心、信心、細心」六大好心，完善照顧病人助其早日康復，提昇社會對護理人員的肯定與認同，並對所有獲獎的優秀護理人員給予肯定與鼓勵。(報導/公關組 吳建利)

榮譽榜

- * 本院榮獲衛生福利部暨疾病管制署「2013防疫獎勵團體獎」。
- * 本院榮獲衛生福利部推廣安寧緩和醫療意願註記健保卡宣導「優秀團體獎」。

國稅簡訊

財政部臺北國稅局表示：102年度各類所得扣免繳、股利、信託憑單申報暨信託所得申報作業自103年1月1日至2月5日止，請扣繳單位如期申報，並多加利用網路申報，省時、省力又便捷。

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
朱仁

一執行
許淑霞

一編輯
王盈文

朱建榮

吳思賢

余文光

何瑾瑜

林釀呈

林重榮

林玟玲

洪志成

黃東富

黃梅君

陳志堯

陳亮宇

張世霖

張誌剛

張豫立

曹彥博

許喬博

郭紹文

廖有程

董萃英

鄭宏煒

蔡昕霖

霍德義

賴宜君

盧重品

黎思源

一攝

朱幼喬

一編輯

徐佩

一行政

王治

※語音電話(按鍵式) 02-2873-2151 (32線) 服務時間：08:00-24:00/限預約27日內，額滿為止。

※電腦網路：http://www.vghpe.gov.tw/ 服務時間：08:00-24:00/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。