消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2014
連續八年榮獲金牌獎

榮總人

363 榮總人月刊
第31卷第03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：台灣身心障礙人福利促進協會
地　址：23644 新北市土城區永豐路195巷7弄4號
電　話：(02)2265-2191

本期要目

103年8月

1 抗病毒藥物治療慢性B型肝炎 十年成果檢視
2 結合動漫及電玩遊戲 李思慧「寓復健於歡樂」
3 停經後荷爾蒙治療
4 如何正確治療香港腳
5 手部濕疹的治療與保養
6 認識食道癌與放射治療
7 請問護理師！門診「護理諮詢」介紹
8 衛生福利專業獎章

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。

抗病毒藥物治療慢性B型肝炎 十年成果檢視
有效降低肝癌的發生率及術後復發率

▲吳肇卿教授

榮陽團隊吳肇卿教授與吳俊穎教授研究證實：健保給付慢性B肝患者口服抗病毒藥物治療政策，可以有效減少三倍肝癌發生風險，對40歲以前、非肝硬化與無肝功能代償失調的慢性B型肝炎病人，防護肝癌發生的效果尤其顯著，重大研究成果已刊登於胃腸與肝臟學領域排名第一的期刊Gastroenterology。

肝癌為臺灣癌症十大死因第二位，慢性B型與C型肝炎是主要致病原因。血清病毒的濃度和肝細胞癌的發生機率密切相關，目前治療方法以腫瘤切除、肝移植與射頻燒融術為主，惟治療後的復發仍是影響預後的重要原因。

吳肇卿教授指出，初期小規模臨床試驗顯示，抗病毒藥物可降低肝癌的發生率，因此提出健保給付B、C肝治療的試辦計畫，健保署於2003年開始實施健保給付，實施初期需做肝穿刺、肝組織B型肝炎核心抗原陽性，才可接受健保給付的治療。由於許多病人對接受肝穿刺持較保留的態度，因此剛開始受惠於這個政策的病人較少。有鑑於此，吳肇卿教授（當時為臺灣肝臟研究學會會長），於衛福部的肝癌與肝炎防治委員會提出健保給付標準修訂計畫，並於2009年召開臺灣肝臟研究學會執行委員會，做出修正建議，將慢性C型肝炎的健保給付治療標準，以病毒量取代肝穿刺，這個改變，使得願意參加肝炎治療的病人增加數倍，目前受惠這個政策的病人已高達二十萬人。

政策實施十年後，證實健保給付抗病毒藥物確實能有效的減少B、C肝炎病人的肝癌發生率與肝癌手術後的復發率，而達到肝癌二級與三級防護的效果。

（報導/公關組 吳建利）

甲板下皮膚癌與灰指甲

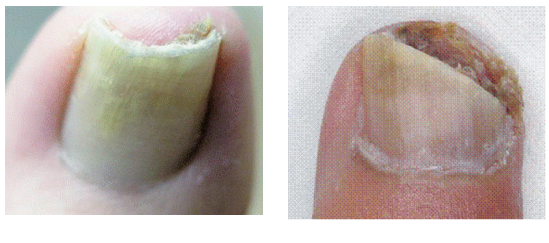
皮膚部朱思穎醫師日前在記者會說明罕見的指甲下惡性鱗狀細胞癌，病患是一位61歲的男性，因右手中指的指甲增厚變形至本院求診，使用外用及口服抗黴菌藥物治療後時好時壞，且出現輕微疼痛及分泌物，經甲床的皮膚切片發現為甲板下鱗狀細胞癌。鱗狀細胞癌是指甲最常見的惡性皮膚腫瘤，好發在60歲左右的中老年人，男性較女性常見，由於初期沒有明顯症狀，又以單一手指的表現為主，病患常忽視其重要性，誤以為是灰指甲而完全不予理會，或隨意買些抗黴菌藥物治療，因此延誤診斷的時間。

朱醫師指出，甲板下鱗狀細胞癌常見的臨床表現，包括指甲下方角質增厚（subungual hyperkeratosis）、甲床分離症（onycholysis）、出現傷口及分泌物、甲板變形、線狀黑甲（longitudinal melanonychia）或紅甲（longitudinal erythronychia）等，此疾病好發在手指甲，尤其是食指與中指，與一般灰指甲較好發在腳趾甲相反。

灰指甲是一種黴菌感染的疾病，在潮濕悶熱的臺灣盛行率很高。由於指甲有一定的厚度，外用藥物難以穿透甲板，所以單用外塗藥膏或藥水常無法根治頑固的灰指甲，口服抗黴菌藥物有較佳的療效。

皮膚部劉漢南主任表示，甲板下鱗狀細胞癌大部分只侵犯一隻手指，但也有2到3指的病例報告，發病的危險因子，包括外傷、曾接受過放射線照射、使用過含砷的地下水、病毒感染等。若早期診斷，癌細胞大多仍侷限在表皮內，但若延遲診斷，癌細胞可能往下延伸至真皮，甚至也有侵犯至骨頭的病例報告。常用的治療方法，可根據癌症侵犯的深度決定手術的範圍，部分或完全切除甲床。但若癌細胞已侵犯至指骨，便需進行截肢手術，術後可併用一些局部化療藥物降低復發的機率。

（報導/公關組 吳建利）


▲灰指甲（左）、甲板下皮膚癌（指甲明顯增厚變形）

結合動漫及電玩遊戲 李思慧「寓復健於歡樂」

口述：復健醫學部主治醫師 李思慧/整理：吳佩芬

▲李思慧醫師

說話輕聲細語的本院復健部主治醫師李思慧，頗受醫學院學生及年輕實習醫師的愛載。去年榮獲優良醫師及臨床教學績優獎，她說：「和年輕學生、醫師一起成長，感覺腦子也變年輕」。

李思慧醫師和本院復健部主任詹瑞棋、中央大學資工系助理教授葉士青共同規劃的虛擬實境復健室的許多構想，都有穿插著年輕學生、醫師的創意、發想。四年前開始規劃、運作的虛擬實境復健室，目前已鎖定中風、五十肩、下背痛病人的復健，從零到有，建構一系列復健結合遊戲的復健系統。

李思慧醫師表示，從醫學生及中央大學這些年輕學子的身上，獲得許多網路、科技的新觀念，並試著把醫療和網路、科技融合在一起，讓復健療程不再是件乏味的苦差事。

以中風復健來說，傳統復健會要求病人推著小車，一而三地重複一千次甚至一萬次，如此同樣的反覆動作，病人往往會失去耐心。在虛擬實境復健室中，復健結合專門設計的電玩遊戲，病人一邊盯著電腦螢幕，或投影機放映的影片，或液晶螢幕，一邊做出遊戲要求的復健動作。當病人達到目標後，螢幕就會出現漂亮風景，或是歡呼聲及時鼓勵病人。有時病人表現不佳時，電腦也會查覺，立刻給病人加油打氣聲。常有病人反映：「覺得在玩電動遊戲一樣，只想一直玩下去，完全忘了自己是病人。」

李思慧醫師指出，北榮虛擬實境復健室把復健完全遊戲化，首選的疾病是五十肩。復健期長達 2 到 7 年，在漫長的復健過程中，要年長患者記下各式各樣的復健動作，且保持高度動機，是一件很困難的事。虛擬實境復健室為五十肩患者設計了13 項動作，並把它編寫成闖遊樂園13個關卡，每過一個關卡，鼓勵的歡呼聲等音效就出來，病人沈浸在闖關遊戲的氛圍中，完全不像在進行復健，但復健的成效卻已無形累積中。

北榮虛擬實境復健室與中央大學合作，也開發出高科技感應器，病人配帶在身上，可以即時在螢幕上顯示復健動作的角度夠不夠。「藉由科技的引導，確保每一次的復健動作都是正確的。比如可縮短整個復健療程，相對的也可減少健保的支出」。

「二年後的目標是希望病人到醫院看診一、二次後，接下來學習如何使用這套系統，利用網路雲端把需要重覆不斷練習的復健動作，在家中持續進行，到一定時間後再回診。有點類似現在的遠距醫療系統，把生理數值輸入雲端，醫療人員在另一端隨時可監測病人的身體狀態。雲端復健系統則是透過感應器把運動的數值輸入雲端，復健人員透過這些數值的判讀，可每天更新復健處方。」李思慧醫師說。

因電腦使用的普及，有一部分下背痛族群為年輕上班族，這些正值生產力高峰的年輕人，不太可能為了下背痛，三天兩頭跟公司請假，等到晚上下班，又得趕著接送小孩，疏於復健的結果，常會小病釀成大病，最後變成企業及國家的損失。如果復健系統上雲端，年輕的下背痛病患可調整自己合適的時間，看診一、二次後接下來定期在家透過雲端復健系統從事復健運動，間接也是增強企業及國家的生產力。「病人把舟車往返醫院的時間省下來做復健，又不至於與專業人員失去連繫，應該是很多病人的夢想。」

去年六月李思慧醫師到北京世界復健醫學會中，展示虛擬實境中風復健室系統，獲得與會人士的熱烈迴響及合作提議：「因為 e 化的世界，勢必也會帶來e化的復健。而這種新模式，會給病人帶來更大的便利性，間接的也解決高齡化及少子化的部分問題。」她說：「全世界先進國家的復健醫療人員都想發展這塊領域，也有自己的實驗室及先進的高科技，他們的研究經費是國家或大企業支持；我們的研究經費，目前都是本院院內計畫支持，不足處有些甚至得自掏腰包。希望本院虛擬實境復健室能受到臺灣企業主支持及合作，一起為臺灣人民的健康奮鬥。希望不久的將來，創造出人民、健保、企業三贏的局面。」

炎炎夏日，多喝水保健康

慢性腎臟病個管師 林秀雯/江玲芳/王友仁

俗話說：「人能三日無糧，不可一天缺水」，可見水分對人體是很重要。水可調節體溫、幫助消化吸收、運送養分、預防及改善便秘等。要保持健康的身體，就要常解身體的渴。尤其是夏天，因缺水造成尿量減少，會增加尿液的毒素，引發腎結石、尿路感染等疾病。適時地補充水分，保持體內水平衡，讓身體健康運作。

白開水是人體最健康、最經濟的水分來源。每個人都應養成每天至少喝 6 到 8 杯（約2000c. c.）白開水的習慣，因純淨的白開水最為解渴，且進入人體內可立即發揮消化、吸收、運輸、排泄等功能，維持循環運作的基本健康。應平均分配在一天當中補充，讓身體隨時都不缺水。也要依照情況做調整，如泡熱水澡、夏天長時間在外或待在冷氣房內，都要多補充1至2 杯水。要注意的是喝水時，都要小口地喝，因一次喝下太多水時，腎臟會收到進水太多的訊號，會加速排尿的速度，反而讓喝下去的水立刻流失，沒有足夠的時間送到身體各地。此外在運動過後或大量流汗後，可適當地飲用機能性的運動飲料，內含鈉、鉀等礦物質，可補充因大量出汗而流失的礦物質，不過這種含鈉性飲料較適合短暫性的補給，不建議非運動時大量飲用，因會對腎臟是個負擔。

喝水保健絕對是好事，但對一些特殊疾病的人，可就不能隨便「多喝水」，如心臟衰竭、腎衰竭、肝硬化、腹水或尿毒症患者，則不宜多喝水，應與醫師詩論飲水量。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

停經後荷爾蒙治療

－2013國際更年期醫學會最新臨床建議

婦女醫學部總醫師 鄭欣宜

針對停經後荷爾蒙治療（menopausal hormone therapy，以下簡稱MHT），臨床醫師應認知只是維護更年期或停經後婦女健康整體策略的其中一環，其他在生活型態上的調整，包括飲食、運動、個人菸酒習慣等，都是健康維持的重要環節。Women's Health Initiative（WHI）及其他研究皆指出，MHT在年紀60歲前的健康婦女身上，被證實至少使用的前五年是安全的；超過五年以上持續使用，則端看個體不同的風險情形而論。

使用MHT的益處

一、治療更年期症狀：針對熱潮紅症狀及生殖泌尿道萎縮狀況，MHT仍是目前最有效的治療。若在婦女年紀小於60歲（或停經10年內）使用，可發揮最大益處；其他相關症狀，如關節肌肉酸痛、情緒憂鬱或睡眠障礙，也可藉由MHT獲得改善。生殖道萎縮乾澀的狀況，以局部雌激素使用即可獲得有效改善。

二、治療停經後骨質疏鬆：在預防骨質流失的研究，已證實口服低劑量的雌激素及經皮雌激素的給予都可達到效果。至於雌激素受體調節劑這一類藥物，如raloxifene及bazedoxifene，亦可有效減少停經後婦女脊柱骨折的風險，但因容易有熱潮紅副作用，目前已知可搭配bazedoxifene和CEE使用便可成功預防骨質流失，又可避免熱潮紅症狀。此外，tibolone為一種合成類固醇，因可結合至骨頭的雌激素受體上，也被證實可用來預防脊柱及非脊柱類的骨折。

三、心血管疾病的預防：根據「關鍵之窗」假說，在接近停經時就開始MHT的治療，比較能得到預防心血管疾病的好處，理論基礎為藉由MHT扮演調節血管功能、膽固醇及醣類代謝的角色，來減少動脈粥樣化硬化血管疾病的形成。使用標準劑量的單一雌激素，可降低冠心症的罹病率及死亡率；60歲以上婦女，使用MHT因有增加冠心症風險的疑慮，除非有其他必需之適應症，否則臨床上不建議使用。

四、其他益處：低劑量陰道吸收的雌激素，可緩解停經後婦女急尿、頻尿及反覆泌尿道感染問題；停經的早期就開始使用MHT，則可降低之後阿茲海默症的風險；此外，雌激素加上黃體素及tibolone亦被證實可降低大腸癌的風險。

使用MHT的潛在風險

一、乳癌：數篇觀察型研究指出，長期使用單一雌激素在體型偏瘦的婦女，有些微增加乳癌相對風險的情形，但其數值低於雌激素加上黃體素所造成的乳癌風險，也就是說使用MHT造成的乳癌風險最主要是受其當中黃體素的有無與黃體素使用時間的長短所影響；另外有歐洲研究報告指出，雖同樣為黃體素，micronized progesterone或dydrogesterone所造成的乳癌風險比synthetic progestogens來得低。不過目前認為，MHT造成乳癌風險在停止使用MHT後，就會隨之降低。

在乳房攝影篩檢方面，現在已知婦女身上的基礎乳攝密度值是一個乳癌的獨立危險因子；然而接受MHT有可能會增加乳房的乳攝密度值，進而可能影響到後續乳房攝影的判讀，但這些因MHT所增加的乳攝密度值是否會增加的罹患乳癌的風險則還未有定論。

二、子宮內膜癌：單一雌激素是造成內膜刺激的原因，仍保有子宮的婦女在接受MHT時，應同時給予黃體素，以提供內膜保護作用。實驗數據顯示，使用持續性雌激素加上黃體素當作MHT的婦女，會有比一般族群更低的內膜增生及內膜癌發生率；另一方面，含黃體素投藥系統的子宮內避孕器是被證實具有內膜保護作用，並同時具較少的全身性黃體素副作用。

三、靜脈血栓性栓塞（VTE）及心血管疾病：MHT所造成的VTE風險與雌激素和黃體素皆有關聯。口服的MHT因會經肝臟代謝首渡效應，易產生促發炎反應的物質，增加血栓形成風險。若高風險的病人建議，MHT應改為經皮雌激素給予方式；其實MHT造成VTE的風險與年紀相當有關，其它像肥胖、抽菸等因子也都有影響，但亞洲女性的VTE發生率原本就較低，在年輕的婦女身上因使用MHT而造成VTE絕對風險值上升的幅度是相當小的。

同樣的，MHT造成腦中風風險也與年紀有關。在60歲前所造成的絕對風險值是只有些微增加（推算每萬人每年增加2例中風），且現有證據顯示：低劑量經皮雌激素（每日≤50微克）或低劑量口服雌激素（每日≤0.3毫克）加黃體素，看來沒有增加腦中風風險的趨勢，但結果還需更大型的前瞻型研究來證實。

停經後荷爾蒙治療並非每個停經婦女必備的標準化治療，應是有適應症的需求時，再依每人個體化的臨床狀況來設計其MHT療程。至於早發性停經婦女（無論自發性或醫源性），建議應使用MHT至平均停經的年紀為止。

代謝症候群

家庭醫學部醫師 呂欣怡
/主治醫師 吳彬源

由於現代人缺乏運動，加上高脂肪、高熱量飲食攝取習慣，導致肥胖等狀況比比皆是。陸續研究發現，腹部肥胖、高血糖、高血壓、血脂異常等代謝危險因子群聚現象與日後罹患心血管疾病、糖尿病、慢性腎臟病的機率有關，且導致總死亡率的上升。因此把這些疾病前期危險因子統稱「代謝症候群」。目前詳細的病生理機轉未完全確定，主要與腹部肥胖，代表著內臟脂肪增加，活化血液中的發炎反應，進一步導致胰島素阻抗性有關。

代謝症候群之判定標準在世界上有諸多機構提出定義，我國國民健康署於2007年修正之代謝症候群定義：1.腹部肥胖：（腰圍：男性≧90cm、女性≧80cm）；2.高血壓：收縮血壓（SBP）≧130mmHg/舒張血壓（DBP）≧85mmHg；3.高血糖：空腹血糖值（FG）≧100mg/dl；4.高密度酯蛋白膽固醇（HDL-C）：男性<40mg/dl、女性<50mg/dl；5.高三酸甘油酯（TG）≧150mg/dl。以上五項危險因子中，若有三項（含）以上者，即判定為代謝症候群。血壓及血糖若已使用藥物控制，亦包含在內。

我國代謝症候群盛行率隨年齡增加而上升，於45-65歲年齡層代謝症候群盛行率約三成左右；65歲以上年齡層，男女盛行率各上升至44.5%及57.3%。

治療方面，首要注重生活型態的改變。飲食宜採地中海飲食法，增加蔬菜、水果、全穀類的比例；限制紅肉、高熱量食物和蛋奶的攝取，並適時轉介營養師諮詢；擬定適當運動處方，鼓勵中強度且每次持續30分鐘以上有氧運動，每星期至少3次，長期下來可改善血壓及胰島素抗性，進一步則達成控制體重的目標。針對血壓、血糖或血脂肪已達到治療起始標準的病人，建議合併藥物治療，以期達到疾病控制。考慮到後續導致心血管疾病和糖尿病，造成國人身體與經濟上的負擔，代謝症候群儼然成為重要的公衛議題，需積極早期介入及改善。

廉能是政府的核心價值，貪腐足以摧毀政府的形象，公務員應堅持廉潔，拒絕貪腐，廉政檢舉專線0800－286－586

如何正確治療香港腳

皮膚部醫師 吳啓弘

足癬（Tinea pedis），又稱「香港腳」，是皮癬菌（dermatophyte）在足部所造成感染，全球預估有近10%的民眾深受香港腳的困擾。受到都會生活方式的影響，長時間穿著包覆性的鞋襪，公共場合物品（比如說拖鞋）的共同使用，都造成皮癬菌的傳播。

當不小心得到香港腳，一定要配合醫師完成所有的治療療程。因如果治療不當，再加上不經意用手去搔抓患部，可能會引發後續的手部皮癬菌感染（tinea manuum）、體癬（tinea corporis），甚至造成灰指甲。根據統計，灰指甲的病患約有三成同時合併香港腳，且當灰指甲產生後，受感染的指甲將成為皮癬菌「孳生的溫床」，因一般的外用藥物很難穿透指甲，導致香港腳的反覆發作。

基本的香港腳治療原則

一、保持雙腳的透氣與乾爽：因皮癬菌喜歡潮濕環境，尤其是趾縫。因此洗澡後，可使用吹風機將趾縫吹乾；放學或下班後，也儘量換上通風透氣的鞋子，不給皮癬菌舒服的環境。

二、選擇適當材質的襪子：都會生活中，免不了長時間穿鞋子。為維持雙腳乾燥，選擇吸汗功能好的純棉或羊毛襪子是適當的選擇。

三、減少黴菌交叉傳播：儘量避免穿著澡堂、游泳池的公用拖鞋。

四、遵照醫師的指示，完成治療的療程：香港腳的治療需恆心來完成，不只有搔癢脫屑處，兩隻腳掌都需要均勻的塗抹藥物治療。如果提前中斷療程可能造成香港腳復發，甚至導致灰指甲的產生。

香港腳以局部塗抹的抗黴菌藥物為治療的首選。在本院常見的藥膏，包括clotrimazole（Cansen）、Econazole（Econol）、Butenafine （Mentax）等。前兩者對念珠菌造成的感染也有療效。外用藥膏平均需要治療4週，才能達到八成療效；或等臨床症狀完全改善後，再額外治療1到2週。如果香港腳合併很厚的皮屑時，可搭配去角質藥物，如Pasca（tolnaftate+methylsalicylate），來提昇療效。

嚴重發炎的水泡型香港腳，可在治療初期搭配局部或口服類固醇，來加速症狀的緩解。當香港腳出現惡化的糜爛、較多的分泌物或臭味時，需考慮是否有細菌的次發性感染，必要時針對培養的結果給予抗生素，避免蜂窩性組織炎的產生。

一旦香港腳合併灰指甲的產生，局部藥物的療效就打折扣，治療需要數個月到一年以上，且療效難讓病患滿意。目前有新藥amorolfine（locerylnail lacquer）針對灰指甲治療半年，有較令人滿意的結果。醫師會根據病患情況，適時開立口服抗黴菌藥物，itraconazole（sporanox）或terbinafine（lamisil），然而兩種藥物都可能造成肝臟毒性及藥物交互作用，使用前醫師與病患需充分溝通。

隨著炎炎夏日的腳步近了，大家要多關心自己的雙腳，別讓香港腳趁機找上門喔。

吳啟弘醫師檔案：
現職：臺北榮總皮膚部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般皮膚學

專題企劃：皮膚醫 及常

異位性皮膚

異位性皮膚炎（以下簡稱AD）常見於嬰幼兒，根據統計，臺灣地區盛行率達8-10%，尤其在有氣喘、過敏性鼻炎病史的小朋友身上，發生機率更高。

此病的特徵是極癢，且在某些特定部位容易產生皮疹。由於AD為一慢性反覆病程，時好時壞，即使大部分的病童隨著年齡增長會漸漸改善，但在發病的那幾年常造成小朋友的痛苦與家長的擔憂。配合醫師治療外，正確認識這病，給予適當保養也是重要課題。

如同許多疾病，AD的產生和先天體質與外在環境刺激都有關係：患者皮膚乾燥且防禦功能較弱，容易發炎，而一些過敏原和金黃色葡萄球菌都會使得發炎更為厲害。從源頭來看，加強皮膚保濕便為重要的第一線預防與治療準則。

保濕的要領：包括給AD的小朋友洗澡，水溫不要太高，時間不要太長，最好使用AD專用的沐浴乳，較為溫和；洗完澡後要立即擦上AD專用的乳液（如含有神經醯胺Ceramide的產品）。

當然即使保濕得當，有異位性體質的小朋友仍難免有急性發作的皮疹，這時應配合醫師開立藥物做治療。值得注意的是，在最嚴重的時刻醫師多會開立外用類固醇藥膏，但隨著情況改善，會將使用類

疥瘡是什麼？

皮膚部醫師 邱蘊文

疥瘡是一種常見的寄生蟲感染症，由疥蟲引起。感染疥瘡的病人，會全身皮膚劇癢。最令人害怕的是疥瘡會在人群中傳播，常引起護理同仁的恐慌。

疥蟲成蟲有八隻腳，肉眼不可見，以人類皮膚的角質為食，會在角質層中鑽出隧道，並在其中產卵，留下糞便。

感染疥瘡後，皮膚會出現散在性紅疹，單一紅疹約0.5公分以下，上面可能有脫屑、膿疱或搔抓的痕跡。最具特異性的是在上面看到短短的直線，也就是疥蟲在角質層鑽出的隧道。疥瘡的臨床特色其實古人早就知道。宋朝的「風月笑林」記載：陳大卿患疥瘡，上官者笑之，公曰：「君無笑，此疾有五德可稱，在眾疾之上。」其人詢之，曰：「何謂五德？」公曰：「此未易言。」上官曰：「君試言之。」公曰：「不上人面，仁也；喜傳於人，義也；令人叉手揩擦，禮也；生罅指節骨間，智也；癢必以時，信也。」上官聞此語，大笑之。

由於一般疥瘡的皮膚病灶不會出現在臉上，古人說：「不上人面，仁也。」疥瘡容易經接觸傳染，尤其是同住的家人最常被傳染，且較盛行於醫院、安養院、軍隊、學校、監獄等人群聚集生活的地方，因此說：「喜傳於人，義也。」又因疥瘡病灶好發於皮膚皺褶處及對磨處，如指間、肘窩、腋下、胯下、生殖部位、股溝、乳溝、乳房下緣、肚臍等，所以說：

炎怎麼辦？

皮膚部醫師 鍾佩宜

固醇的強度及頻率降低，或以其他非類固醇的藥物代替。病患或家長毋須過度擔心短時間使用外用類固醇的安全性，但同時也應配合醫師建議調整藥物，而非不規則就醫下，長期使用強效類固醇。

在日常生活照顧部分，應儘量穿寬鬆的棉質衣服，避免皮膚刺激，降低癢感與不適。此外，可試著找出環境與食物過敏原，並試著去除。這當中又以塵蟎最為常見及重要，減少屋內有毛的玩具或地毯，以及定期清潔床單、被單都會有幫助。

AD 的小朋友在夏季天氣轉熱後，因汗水刺激及日曬易使皮膚過敏問題惡化。患有 AD 的小朋友，夏季除避免流汗外，也要注意皮膚清潔保養，外出別忘要防曬，以免除紫外線傷害。使用防曬用品須是無香精、低過敏的物理反射性防曬用品，且在防曬品外應戴帽子。

其他可幫助 AD 改善的方式，包括儘量避免在流感高峰期時外出，並減少出入密閉型的公共場合；必要時，應戴上口罩、勤洗手，以減少病原體入侵。

鍾佩宜醫師檔案：
現職：臺北榮總皮膚部住院總醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：一般皮膚疾病

手部濕疹的治療與保養

皮膚部醫師 陳彥達

手部濕疹是手部皮膚炎通稱，盛行率約 4-10%。臨床表現極為多樣化，從急性皮膚炎所具有的紅、腫、癢、脫屑、表皮缺損及水泡，到慢性皮膚炎會有角質增厚、皮膚裂隙等都可能發生。此外，造成手部濕疹致病原因也是琳瑯滿目，包含外因性，如過敏性接觸性皮膚炎及刺激性接觸性皮膚炎；或內因性，如異位性皮膚炎。醫師在診治病患過程中，最重要是幫助病患找出在家中或在工作場所中，可能誘發接觸性皮膚炎的外因性致敏物（如鎳、香水和橡膠等）或刺激物（水、清潔劑等），並教育病患避免接觸此類物質。容易罹患手部濕疹的病人常是家庭主婦（因需長時間接觸水、清潔劑，或長期戴著密不通風的手套）及需勤洗手或接觸有機物質的工作人員（如醫護人員）。

手部濕疹的治療，找出致病因（刺激物或致敏物），且去除是最直接且有效方法。此外，手部濕疹治療的另一個概念是「早期治療」，因慢性手部濕疹，對許多治療反應都較差，甚至無效。所以唯有「早期治療」避免病程轉變為慢性，才較有機會控制病情。以下提供常用的治療方法：

一、潤膚物及皮膚保護：塗抹潤膚物或戴手套等皮膚保護措施，在針對手部濕疹是常用的治療之一。常用外用潤膚物分乳霜型及油膏型。其中油膏型中不含容易致敏的防腐劑及乳化劑，所以油膏型的潤膚物又是手部濕疹病患較佳選擇。這些物質可幫助減少手部受損皮膚的水分散失，預防乾燥及減少搔癢感。

二、外用類固醇藥膏：在治療手部濕疹藥物中，強效外用類固醇是第一線有效用藥。在藥膏劑型上也是以油膏型為較適宜選擇。若外用類固醇藥膏使用時間過長，會有手部皮膚萎縮的副作用。因此，美國皮膚科醫學會建議：第一個月可每日使用外用類固醇藥膏，然而一旦疾病獲得控制後，維持性治療的用藥量就須減少，以每週使用兩到三天的藥膏為限。

三、外用非類固醇免疫抑制劑 Tarcrolimus 和 pimecrolimus：這類藥物雖已被證實，可有效治療異位性皮膚炎，但在手部濕疹治療上，仍未有足夠的證據證實其效果優於外用類固醇藥膏。

四、照光治療：治療上常作為外用藥物治療無效後的二線治療。其中常用的有：短波紫外光（UVB）及長波紫外光合併補骨脂素（PUVA）兩種，其中又以 PUVA 的效果較佳。

手部濕疹是常見皮膚疾病之一，臨床醫師若能做好病史詢問，找出致敏物或刺激物並避免接觸，輔以潤膚物、外用類固醇藥膏、照光治療等進行早期治療，大多都能達到良好的疾病控制。

陳彥達醫師檔案：
現職：臺北榮總皮膚部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般皮膚科

「令人叉手揩擦，禮也；生罅指節骨間，智也。」疥瘡的病人最痛苦的就是晚上特別癢，癢到睡不著覺，符合：「癢必以時，信也。」

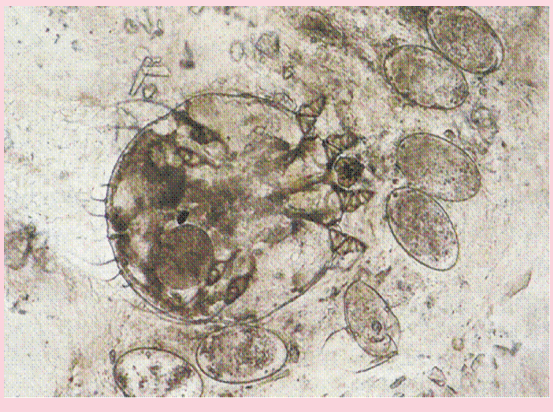
但如果是免疫功能不全病人、長期臥床病人或嬰幼兒，皮膚病灶則有可能散發全身，包括臉和頭皮。

診斷方式，需詳盡的病史詢問、全身皮膚檢查；必要還需刮下病人皮屑，放在顯微鏡下檢查，看到蟲體、糞便或蟲卵都可確診。需注意的是，一般人感染疥瘡，平均身上也只有十幾隻蟲。因此如果沒有刮到蟲，並不能排除感染的可能，還是需要搭配臨床特徵來下診斷。

疥瘡的治療，除依照醫囑從脖子到腳趾仔細地擦抗疥蟲的藥膏外，最重要的是清除環境中的疥蟲。穿過的衣物、睡過的床單棉被等需用60度以上的熱水煮過，方能殺死疥蟲。如果不方便用熱水煮，需要丟入密封塑膠袋內，靜置至少 2 個星期以上。此外同住的家人也需檢查是否有感染徵狀，如有的話也要一併接受治療。

一般疥瘡的潛伏期長達數個星期，並不會一接觸完病人就馬上開始癢。如有密切接觸病人的病史，即使沒有症狀，也可預防用藥；針對沒有症狀的人只需要擦 1 次藥即可。

邱蘊文醫師檔案：
現職：臺北榮總皮膚部住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：一般皮膚科



認識食道癌與放射治療

腫瘤醫學部專科醫師 徐晨雄

在臺灣，食道癌是常見的癌症之一。根據最新癌症登記年報民國100年統計資料，食道癌的發生率佔男性第7名、佔女性第21名；死亡率的排名於男性為第5名、女性為第21名，每年約有2200名新診斷病例和1500名死亡個案。

食道癌患者常見的症狀，包括吞嚥困難、吞嚥疼痛、體重減輕等。就醫確診時，常是局部晚期或已有遠端轉移，預後不佳，五年存活率僅12-15%，僅比十大癌症中預後最差的肺癌(五年存活率10-13%)稍高。

食道癌的根治性治療方針，以合併手術、放射治療及化學治療為首選，合併治療比單一治療有較好的疾病控制率及存活率。局部食道癌病灶以外科手術切除為主，並可合併輔助性術前放療加化療。至於無法接受手術的患者，則以接受同步放射及化學治療為控制疾病較佳的選擇。

目前針對食道癌的放射治療設備較以往二維放療技術已有長足的進步，放療技術已進入「三度空間順形放射治療」(three dimensional conformal radiation therapy)及「強度調控放射治療」(intensity modulated radiation therapy)、「影像導引」(image-guided)技術，可精準給予腫瘤區域較高的放射劑量，同時達到減低周圍正常組織副作用的效果!

本院腫瘤醫學部(102年11月改組，前名稱：癌病中心)放射腫瘤科以最新的三度空間強度調控放射治療設備，與藥物放射治療科、血液腫瘤科、胸腔外科等多專科團隊合作，以同步放射合併化學藥物治療無法接受手術的食道癌患者成效良好，疾病控制率及存活率與國際各大知名醫學中心發表的成果相當。

一般民眾常對放射治療有所誤解，因放射治療又稱「電療」(就如同臺語X光俗稱電光)。所以常誤認為放射治療時，會被電到、皮膚組織燒焦、會感覺痛、治療完身上會殘留輻射線等錯誤觀念。其實，放射治療是利用特定能量放射線(常用的有X光、電子、質子、重粒子等)來治療疾病，接受放射線治療時人體並不會有被電到的感覺，如同照X光片時一樣人體沒有任何感覺，照射後身上不會有放射線殘留；透過放射線治療分次照射可破壞腫瘤細胞，而正常組織雖經照射受損但可修復。

民眾及病患若對放射治療想進一步認識了解，歡迎至腫瘤醫學部放射腫瘤科門診，我們很樂意與您們討論。

中醫四季養生法

傳統醫學部醫師 李彩鳳

養生一詞最早見於《莊子》內篇。養生古代又稱衛生、攝養、保養，中醫以特有的「天人合一」哲學觀，跟著自然變化規律，在遠古時代就發展出養生之道。《黃帝內經》中提到「四氣調神大論」，就是很典型的例子。

四氣，大自然有四個季節，細分二十四節氣，每個季節都有不同的氣候和自然變化。春天，萬物欣欣向榮，動物紛紛忙著覓食和繁衍，植物忙著開花，為了夏天可以結果；夏天天氣炎熱，動植物成長而壯實；秋天開始忙著為嚴冬準備，植物落葉，動物儲食；冬天天寒地凍，躲避和收藏以維持基本生命，度過嚴冬。在這樣自然變化中，身為最有智慧的人類，要如何因應呢？

跟著太陽來養生

春天應該要晚睡早起，早點起床去散步，使情志得以紓緩，保持好心情，以調養肝氣；夏天晝長夜短，晚睡早起，多到戶外走走，習慣炎熱天氣，讓心情不要急躁，讓身體能夠發汗，以維持良好代謝及循環，這是夏天養心氣之道；秋天早睡早起，感受自然的恬靜，讓心平靜，使氣平穩，以調養肺氣，為峻冷的冬天預作準備；冬天晝短夜長，早睡晚起，要等太陽起床，才能起床並出門，夜裡不要出門，要好好守成，去寒就溫，保持溫暖使氣不洩亂，以符合冬天養藏腎氣之道。

因此，中醫有句名言：「春夏養陽，秋冬養陰。」即是上述養生之道的小結，其妙意與一句俗諺有異曲同工之妙：「冬吃蘿蔔夏吃薑，不找醫師開藥方。」東方人愛好美食，往往過猶不及。因此，先人的智慧提醒我們，凡事適中，慎戒夏天猛吃冰涼，冬天又過食藥膳補湯，造成體內陰陽氣機紊亂，百病伺機而生。

藥食有學問，用藥如用兵

古代將領殺伐決斷，士兵性命與戰事成敗繫於一身，醫師也是如此。清代徐大椿在《醫學源流論》曾經深刻解讀「用藥如用兵」這一理念，他認為聖人用來保全生命的方法，是以五穀、果、肉、蔬來充養身體，藥物則是用以攻邪治病。即使是甘草、人參，濫用誤用也會給身體帶來危害，補藥轉瞬成為毒藥。

建立軍隊為的是驅除強暴敵人，不得已才興兵；設置藥物為的是治療疾病，只有在需要時才能運用。對邪氣在身，體質虛弱的人，攻治不可過分，要以性味平和的藥物為主，用峻厲的藥為輔；好比一個國家，當經濟衰落、民生凋蔽時，不可耗盡民力；對體質較好的病人，便可峻厲的藥物為主，以平和的藥物搭配，如同國富民強之時，卻有犯我國威者，雖遠必誅。

對身體的調養同樣可遵循上述「用兵」的方法，藥食之中大有學問。對身體情況，自己有時是最瞭解的。如果平時飲食能掌握虛實偏補、陰陽平衡之道，那麼不待藥物發兵，養生之道便鞏固健康的邊防。

地方稅簡訊

為提供民眾便捷服務，於臺北市稅捐稽徵處申辦稅務案件，全面免附戶籍謄本及地籍謄本，省時、省力、省錢、節能又減碳！（臺北市稅捐稽徵處北投分處

請問護理師！門診「護理諮詢」介紹

護理部護理長 酒小蕙

「請問護理師，我起床會頭暈，該掛那一科？」、「我在做化學治療，日常活動該注意什麼事？有沒有資料可以給我」、「我不知道該掛那一科？櫃檯要我來護理諮詢問護理師」、「診間的護理師，要我來護理諮詢拿高血壓的記錄紙及衛教資料」沒錯！諸如此類的疑難雜症，是門診護理諮詢窗口常被民眾詢問的問題。

本院分科較細，初診的病人到醫院掛號，常不知掛那一科？診間看診病人多，護理師無暇詳細進行指導，或病人在看診後發現有一些問題來不及詢問，這時就可以到護理諮詢來詢問。護理諮詢服務項目包括：疾病照護、檢查指導（檢查準備及注意事項說明）、各科護理指導及衛教單張解說、預防保健及就醫科別服務。服務時間：星期一至星期五上午8：00-12：00、下午13：30-17：00，服務地點在一門診一樓藥局對面的癌症篩檢暨資源整合中心內，服務電話：(02)2875-7630；星期六則為8:00-12：00，服務地點在一門診三樓家醫科6診的一般體檢門診，電話：(02)7723-2271。

提供優質的服務是本院的宗旨，102年本院門診病人滿意度調查資料顯示，門診護理諮詢平均每日服務94人次，全年共服務23,768人次，以電話諮詢服務（63%）較現場諮詢服務（37%）多，其中詢問護理相關業務(74%)最多，前三位依序為就醫科別建議（66%）、護理指導（9%）、疾病認識（5%）。民眾對環境整潔、服務態度、問題之解釋及處理、符合需要性及整體滿意度等5項，滿意程度皆高達100%。

門診護理諮詢由資深經驗豐富的門診護理師負責，服務內容以護理專業為主，因僅有一位護理人員，同時要服務現場及電話諮詢，若遇人潮眾多，尚請您耐心等候；為服務眾多民眾，每次諮詢以10分鐘為原則，可事先整理諮詢問題的重點，以提高諮詢效率。另考量檢驗報告的判讀需全盤瞭解，並牽涉到醫師的診斷，故諮詢時不作病情說明、檢查報告的解釋及翻譯；非護理專業問題如地點指引、一般行政問題可洽志工服務臺藥物的問題可洽二門診一樓藥物諮詢窗口，營養問題可掛營養門診，皆有專人為您服務，可多加利用。

疾病Q&A

問：健檢發現有膽結石，怎麼辦？一定要動手術嗎？手術會有後遺症嗎？

答：膽結石為相當常見的現象，據統計約有十分之一的成年人有膽結石。大多數有膽結石的人是無症狀，沒有症狀的膽結石不需要接受預防性手術，建議追蹤即可。如產生症狀甚至產生併發症，則建議進行膽囊切除手術去治療或避免復發。膽結石的典型症狀是膽道絞痛，多在飯後或睡夢中發作劇烈的上腹部或右上腹部疼痛，可能伴隨背痛、噁心及嘔吐。併發症則包含急性膽囊炎、總膽管結石、膽道性胰臟炎、急性膽管炎或膽結石性腸阻塞；嚴重時，會併發敗血症甚至死亡。手術方式有傳統膽囊切除術及腹腔鏡手術兩種。因腹腔鏡手術有著傷口小、術後疼痛較輕微、恢復快等優點，已逐漸成為主要的手術方式。手術相關適應症、風險及併發症，可向本院一般外科醫師諮詢。膽囊主要的功能是儲存膽汁，因此膽囊拿掉後並不影響膽汁的製造。剛開完刀後部分的病患會有腹瀉的情形，人體會慢慢調節膽汁的分泌，大多數患者腹瀉的情形會隨著時間而改善。

內科部胃腸科主治醫師 李癸洲答覆

李癸洲醫師檔案：

現　　職：1. 臺北榮總內科部腸胃科主治醫師
　　2. 國立陽明大學內科兼任講師
學　　歷：國立陽明大學醫學系畢業
專　　長：內科學、腸胃科學、肝臟學
門診時間：
星期四上午胃腸科第11診（診間代碼：00411）

問：如何知道我有沒有動脈瘤？

答：動脈瘤的盛行率根據國外報導有總人口的2%，平均1-2%的國人有此疾病而不自知。那些人容易患有動脈瘤？少數有遺傳性疾病，如神經纖維瘤第一型、遺傳性多囊腎病變，會造成顱內動脈瘤。但其他大部分發病的人並無家族史，以單獨個案為主。好發年齡是40-60歲。目前的建議是除直系親屬有這種病，本人可做一次篩選性的檢查當參考外，其他以外親屬並不需特別做檢查。檢查方式可打顯影劑的電腦斷層血管攝影造影或核磁共振血管攝影。

放射線部主治醫師 林重榮答覆

林重榮醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部神經放射線科主治醫師
　　2. 國立陽明大學兼任助理教授
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：頭頸部支架置放、動脈瘤栓塞、動靜脈畸形治療

財團法人惠衆醫療救濟基金會103年04月份捐款芳名錄

立治濟貧基金907,200元；邱潔芳、劉南庭、喬觀潔各50,000元；呂淑美、林依晨、建宏蛋品有限公司、洪瑋濃、劉貝音各20,000元；合作金庫14,492元；王冠勛、曾美瑛各12,000元；游婷竹10,300元；陳世雄10,040元；臺北內湖碧霞宮、朱鄧美枝、林秉禾、金淼、張筑甄、郭琳萍、陳明德、陳德仙、劉貴、樓京瓊各10,000元；丁若貞、李怜蓉、李澄秀、孫懷澤各6,000元；吳文隆、李周復、晨堡有限公司、許足滿、陳明德全家各5,000元；張宜盛4,000元；方俊雄、李國源、黃淑麗、黃麗雯楊景川等各3,000元；趙王金環2,800元；陳王春枝陳龍德等2,020元；吳秋月、李周復李孫香媛等、倪偉智、張選義、莊天財、黃金埔各2,000元；無名氏1,196元；陳何碧靜1,015元；尤勝子、何濬宇、李欣珉、沈豐凱、林育永、林通榮、邱慶宗、郎明寬、袁育銓、高啟哲高筠絜李惠齡高志聖等、郭小芬、陳張說、陳簡阿勤、無名氏、楊進鎰、雷嘉韻、廖勇廖振祺廖林秀霞等、潘自強、鍾享廷、魏劉菊各1,000元；陳信宏700元；古蕙珠、李財明等6名、陳弘育、無名氏、程韻璇、萬熙玫、謝名傑各600元；尤姿樺、何金蒿、吳玉梅、林榮鏞、洪秀蓁、紀盈如、高稜淯、康興邦、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、連宏昌、陳淑真、彭陳月女、黃啟育、葉文龍、劉力夫、潘麗米、鄭瑩雯、簡序和各500元；陳宗貴400元；朱孝篤、朱睿閎、吳彥慧、林文池、洪義郎、胡正儀、陳瑋、彭翠珠、無名氏、楊斯捷、葉芸吟、詹秀玉、廖靜儀、鄭喜蔓、鄭雅惠、賴美鳳、魏光良、蘇雅鈴各300元；王天海、王滿尉、何芳芝、吳陳水雲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、梁幼明、陳文姚、陳許冬菜、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、鄧美霞各200元；李欽中、周馥蘭、陳明玉、曾素蘭、溫瑞鵬各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款63,700元，捐款總計1,509,063元。

賀！張德明副院長、陳映雪主任榮獲【衛生福利專業獎章】

8月12日邱文達部長親自頒獎

張德明

獲獎簡要事蹟

任職國防部軍醫局局長期間，戮力從公，積極協助政府推動國軍官兵戒菸、戒檳榔、減重、防疫、心理衛生及自殺防治等工作，對於國軍官兵的健康維護，貢獻卓著。

陳映雪

獲獎簡要事蹟

積極協助政府推展兒童早療、青少年精神醫療，陪訓兒童青少年精神醫療醫師與專業人員，甚有貢獻。

醫療生力軍-新進主治醫師

劉祐岑醫師檔案：

現職：1.臺北榮總神經醫學中心癲癇科主治醫師
2.國立陽明大學神經學科兼任講師

學歷：1.國立臺灣大學醫學系畢業
2.英國倫敦學院大學博士班

專長：癲癇、慢性疼痛及神經痛、不自主運動及動作障礙、睡眠障礙、神經遺傳疾病及基因診斷、神經退化性疾病（巴金森氏症、小腦萎縮症、失智症等）

張嘉帆醫師檔案：

現職：1.臺北榮總耳鼻喉頭頸部喉頭頸科主治醫師
2.國防醫學院臨床講師

學歷：1.國防醫學院醫學系畢業
2.國立陽明大學醫務管理研究所博士班進修
3.歐洲唾液腺內視鏡中心進修
4.新加坡中央醫院手術進修

專長：口腔癌、口咽癌、喉癌、下咽癌、甲狀腺腫瘤、唾液腺腫瘤及頸部腫瘤治療；唾液腺內視鏡手術；音聲疾病；打鼾及睡眠呼吸中止症治療

廖書緯醫師檔案：

現職：臺北榮總麻醉部主治醫師

學歷：慈濟大學醫學系畢業

專長：一般手術麻醉、肝臟移植麻醉

陳春廷醫師檔案：

現職：臺北榮總急診部主治醫師

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

專長：急診醫學、緊急醫療救護

人事異動

公共事務室主任宋轅田7月16日屆齡退休，職缺由人事室游君耀主任調任，8月1日生效。

游主任，國防管理學院畢業，歷經輔導員、退輔會人事處專員、科長、本院人事室主任等職務，88年國軍上校以上軍官外職停役轉任公務人員檢覈考試及格。

▲徐健峻總經理(中)、周志中主任(右)、王雙喜隊長(左)

林晏竹女士感念本院仁心仁術，日前捐贈本院價值新臺幣3,050,000元加護型救護車乙輛嘉惠病患。

林女士表示，捐贈救護車救人救急，只是略盡個人綿薄之力與社會責任，不願辦理任何捐贈儀式。7月21日總務室周志中主任代表林芳郁院長致贈感謝牌，由安之居總經理徐健峻先生（林晏竹女士夫婿）代表接受。(報導/公關組 吳建利)

本院中秋節門診停止開設

103年9月8日(星期一)中秋節，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。

國內郵
板橋郵局
板橋字第
一副總
朱
一執行
許淑霞、
一編輯
王盈文、
王富仙、
吳飛逸、
吳承學、
林炯熙、
林韋丞、
林加正、
林玟玲、
范玉華、
徐博奎、
高華莉、
黃啟原、
陳克華、
陳盈如、
陳正彥、
陳婉珍、
張清貿、
梁慕理、
馮文循、
楊佳鳳、
吳姿瑩、
鄭乃誠、
鄭浩民、
蔡昕霖、
霍德義、
盧澤民、
關尚勇、
顧
一攝
張
一編輯
徐
一行政
王

※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。