

資已付  
同許可證  
1279號  
編輯一  
王公  
編輯一  
沈菁  
委員一  
王岡陵  
朱建榮  
吳東明  
何瑾瑜  
林之勳  
林重榮  
林永宏  
邱哲琳  
洪志成  
徐晨雄  
黃東富  
黃梅君  
陳志勇  
陳亮宇  
陳彥達  
張誌剛  
張豫立  
曹彥博  
溫信學  
雷尊翔  
楊振昌  
鄭宏輝  
劉瑞瑤  
顏厥全  
賴至柔  
盧重品  
黎思源  
儀  
影一  
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(醫控代) : 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  
2007~2014  
連續八年榮獲金牌獎

# 榮總人

365 榮總人月刊  
第31卷第05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：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10月

- 1 急診空間優化 疏解急診壅塞
- 2 林邑璵研究克雷伯氏肺炎桿菌有佳績
- 3 良性卵巢腫瘤
- 4 認識偏頭痛
- 5 認識纖維肌痛症
- 6 叢發性頭痛
- 7 談紅斑狼瘡惱人的光敏感
- 8 默沙東捐帶狀皰疹疫苗

### 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。

## 急診空間優化 疏解急診壅塞

本院每年急診就醫者，約8萬5000人次，常常人滿為患，醫護人員必須在有限的空間進行檢查治療，患者必須在擁擠吵嘈的空間待床或留觀。為紓解急診壅塞，提供舒適的就醫空間並提昇急診效能，院方斥資2千萬進行急診空間擴建及整修。

急診部主任黃睦舜表示，整建後的急診於入口處設置管制門，改變就醫動線，急重症與輕症病患分流收治，急重症病患進入後可迅速獲得治療；走道淨空保持動線暢通，為需要急救及電腦斷層檢查的病人，增取黃金治療時間，病患隱私亦可獲得充分保障。

李毅信主治醫師說明，硬體工程包含擴充留觀區，急救室空間擴大一倍，設置中央監測系統，強化病人照護。另外妥善調配公床，使病患待床及留觀時間減少，提昇服務品質與滿意度，營造急診室優質醫療環境。

(報導/公關組 吳建利)



▲寬敞的急救空間



▲輕症病人獨立診間



▲走道淨空

## 失智症的警訊：老年人自殺行為



▲李鶯喬主任(中)、楊誠弘科主任(左2)、蔡佳芬醫師(右2)、劉慕恩醫師(右1)

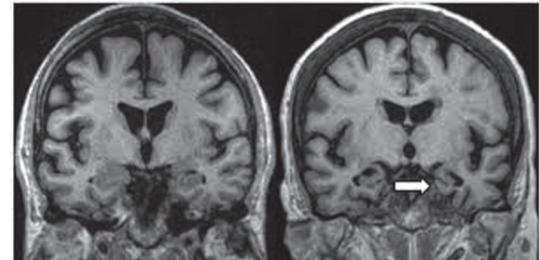
精神部老人精神科主任楊誠弘、蔡佳芬醫師、劉慕恩醫師組成的研究團隊，針對老人自殺行為與失智症的關聯，做為期一年的研究。結果顯示，在60位老年失智住院患者，有7位〈約11.7%〉因出現自殺行為而住院治療，且患者皆為輕度到中度程度之失智症。另追蹤北部某安養中心自殺高危險個案中，發現有5位為失智症患者，其中3位診斷失智症半年內即出現

自殺意念；另2位是先出現自殺意念，不久即診斷患有失智症。劉慕恩醫師表示，老年人出現認知功能退化或確診失智症前期，家屬須注意是否出現自殺行為；此外老年人出現自殺行為，亦須考量是否罹患失智症。

一名80多歲男性長者，今年四月起出現有人鬥毆或帶雞頭面具的視幻覺，並逐漸出現記憶力缺損，無法認得妻子及時間地點定向感錯亂；八月間因出現拿剪刀自殺行為而住院，一度認為傷勢為跌倒所致，惟該病患並無腦傷或任何精神科病史，入院後亦無法說明行為緣由。經神經心理認知功能檢核結果，整體認知功能(含記憶力、定向感、執行功能等)及日常生活功能退化，需仰賴他人部分協助。電腦斷層顯示腦部萎縮，腦部磁振造影顯示雙側大腦萎縮和海馬體萎縮，診斷為失智症。醫師給予抗精神病藥物治療一週後，夜間躁動行為、視幻覺改善，亦無自傷行

為，經一個月治療後順利出院。楊主任指出，失智症早期症狀，有遺忘、迷路、情緒起伏變大、個性改變、漫遊、不恰當行為、妄想、日常生活功能障礙等。當長者出現上述症狀時，家人不應馬上質問這些症狀(如迷路、妄想)，如此會使長者產生自卑感與退縮，進而導致病情更快速退化。因長者認知功能、判斷力、日常生活功能逐漸減退，且挫折忍受度變低及情緒控制能力變差，易出現自殺行為，出現類似的狀況應儘速就醫。

(報導/公關組 吳建利)



▲左側為一般正常成人之腦部磁振造影，右側為阿茲海默氏型失智症之腦部磁振造影，其雙側海馬體較正常成人體積較萎縮。

1  
H  
O  
H  
醫  
新  
聞

# 林邑璵研究 克雷伯氏肺炎桿菌有佳績

口述：內科部感染科主治醫師 林邑璵/整理：吳佩芬



▲林邑璵醫師

時序進入秋冬，剛好是肺炎的流行旺季，民眾忙著施打肺炎鏈球菌疫苗的同時，也要小心防患克雷伯氏肺炎桿菌（*Klebsiella pneumoniae*）上身。近年來，本院在感染科主任馮長風的引領下，對該菌有深入的研究，其中感染科主治醫師林邑璵在短短的四、五年內發表約15篇和克雷伯氏肺炎桿菌有關的原創性論文研究。林醫師熱心研究的同時，也提攜年輕實習及住院醫師，並榮獲102年臨床教學績優獎。

依據衛福部公布的102年度10大死因中，肺炎位居第五名，計有9042人因肺炎過世。林邑璵醫師表示，從擔任感染科總醫師期間，林醫師就一直跟著馮長風主任進行克雷伯氏肺炎桿菌引發肝膿瘍的研究。在專注於研究的過程中，林醫師發現克雷伯氏肺炎桿菌也在社區型的下呼吸道感染，包含肺炎及膿胸扮演著重要的角色。

林邑璵醫師曾利用本院感染克雷伯氏肺炎桿菌病患資料及健保資料庫數據進行分析，發表了許多克雷伯氏肺炎桿菌有關的論文研究。林醫師表示，在歐美國家少見克雷伯氏肺炎桿菌造成的社區型下呼吸道感染，但在東亞韓國、臺灣、新加坡、南非等國家中，克雷伯氏肺炎桿菌所引發社區肺炎的人數，僅次於肺炎鏈球菌。整體而言，感染克雷伯氏肺炎桿菌引發社區肺炎案例，死亡率約三成。一旦感染克雷伯氏肺炎桿菌引發的菌血性社區型肺炎、死亡率更高達六成，遠高於肺炎鏈球菌併發菌血症三成的死亡率。林邑璵醫師指出，克雷伯氏肺炎桿菌感染患者以糖尿

病患、酗酒者居多；一旦病人感染到克雷伯氏桿菌，不論使用那一種抗生素治療，都很難讓病人病情好轉起來。病患病情危急，常要住進加護病房觀察，就算病患順利出院，出院後的身體各方面的功能也下降許多。「這種兇猛而難纏的細菌所造成的高死亡率、預後差，不是因抗藥性，而是本身的毒性，克雷伯氏肺炎桿菌會造成人體出現嚴重的發炎反應」林邑璵醫師說。因此，林醫師目前打算利用小鼠動物模式，來對此疾病有更深入的研究。

林邑璵醫師很感謝馮長風主任對研究的支持；另一方面，林醫師對克雷伯氏桿菌的系列研究也獲得科技部的青睞。今年8月通過補助研究經費，林醫師本人也曾獲邀新加坡學術單位、國際期刊參與審查克雷伯氏肺炎桿菌的研究計畫及相關論文。林醫師對住院醫師、實習醫師的教導，總是不遺餘力。他也指導住院醫師及實習醫師在論文方面的寫作，已發表的研究論文也有許多篇。

林邑璵醫師表示，感染症是一門很難的學科，需要很強的臨床照護能力和判斷力，在感染科的治療上，只要用對藥，病人病情就可好轉，這是很有成就感的工作。雖然工作的同時，他花了很多心思在帶住院醫師及實習醫師，但也從中獲取不少的靈感，年輕醫師也常給他很好的建議，深深體會了教學相長的意義。

2

承先啟後 醫心相傳 良醫訪談錄

## 醫療生力軍-新進主治醫師



### 楊傑恩醫師檔案：

現職：臺北榮總骨科部關節重建科主治醫師  
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業  
專長：微創人工膝、關節置換、複雜性人工關節再置換、骨腫瘤



### 林宏鑫醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師  
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業  
專長：大腸直腸癌手術、大腸鏡檢查與治療、肛門手術



### 黃奕榮醫師檔案：

現職：臺北榮總泌尿部主治醫師  
學歷：國防醫學院醫學系畢業  
專長：泌尿外科、男性不孕、性功能障礙、泌尿道結石、泌尿道功能障礙



### 廖翊筑醫師檔案：

現職：臺北榮總神經醫學中心周邊神經科主治醫師  
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 高雄醫學大學醫學研究所博士  
專長：基因體學、遺傳疾病、腦血管疾病



### 王嘉琪醫師檔案：

現職：臺北榮總復健部主治醫師  
學歷：1. 高雄醫藥大學學士後醫學系畢業  
2. 國立陽明大學物理治療系畢業  
專長：骨關節復健（肌筋膜疼痛治療、關節炎治療、旋轉肌肌腱炎及撕裂治療、五十肩治療）；超音波導引注射（各關節注射、旋轉肌肌腱炎注射、五十肩關節注射及肩關節病變治療、腕隧道症候群治療、肘隧道症候群治療）；神經復健；腦中風復健



### 劉靖揚醫師檔案：

現職：臺北榮總麻醉部主治醫師  
學歷：輔仁大學醫學系畢業  
專長：一般麻醉

# 良性卵巢腫瘤

婦女醫學部  
主治醫師 溫國璋

相信不少婦女朋友都有經驗，只是因上婦產科做抹片檢查，或陰道分泌物白帶增加，或下腹不適、亂經之類，婦產科醫師卻告訴妳說，卵巢長『水瘤』，不免又是一陣緊張。究竟什麼叫「水瘤」？其實也就是「良性卵巢腫瘤」。以良性卵巢腫瘤分類來說：

第一種：功能性囊腫一般都沒有症狀，偶而因破裂或扭結，引起內出血或疼痛，通常在4-12週內自行消失；有時服用避孕藥、排卵藥或黃體素，可幫助減小或消失；其中包含1.濾泡囊腫：是最常見的卵巢功能性囊腫，常為多發性和雙側性，對月經影響很少，一般只需觀察即可；2.黃體囊腫：是由黃體形成的功能性囊腫，出現在月經的後半段。有時因持續製造黃體激素，而造成月經的混亂和延後及輕微的出血。少數的情形因囊腫破裂而形成疼痛和內出血，需開刀治療的情形並不常見；3.鞘細胞黃體囊腫：是由體內(如懷孕或葡萄胎等)或外來的hCG持續的刺激卵巢所導致，通常沒有症狀，兩側性常見，一般僅需觀察即可。

第二種：上皮性腫瘤分：1.漿液性腺瘤：佔所有卵巢腫瘤20%，雙側性常見。病理學上的特徵有時可見鈣化的肉芽，稱psammoma body；2.黏液性腺瘤：表面平滑，經常長的很大，內含黏液狀分泌物。

第三種：生殖細胞腫瘤即畸胎瘤，是非功能性良性卵巢瘤中最常見的。腫瘤內具有成熟分化的組織，來源可是三種胚層中的任一種，如牙齒、頭髮、骨骼、肌肉等。雙側性和發生扭轉的機會很高，一般採取手術摘除治療。

第四種：子宮內膜異位瘤，為子宮內膜異位症病灶長在卵巢上造成的卵巢腫瘤，又稱巧克力囊腫。原因是子宮內膜異位組織長到卵巢裡面，在卵巢內會跟子宮一樣有規則性的出血，久而久之出血大多成分被身體吸收，留下一些含鐵質的物質聚積，形成像巧克力醬一般濃稠的液體。巧克力囊腫多不會自行消褪，隨著時間會變大，且可能滲漏造成卵巢旁沾連，內膜異位患者不容易受孕。將來也有可能合併卵巢癌，如子宮內膜型、亮細胞癌。

良性卵巢腫瘤症狀，早期一般無特別

症狀。非特異性症狀，包括腹脹、腹痛及其他腸胃道壓迫引起的症狀。診斷主要靠：1.病史：包括孕胎次、最後月經日期及月經相關症狀，如痛經、不規則出血；2.理學檢查及內診、肛診；3.實驗室檢查：CBC-DC、pregnancy test、腫瘤指數(CA-125、AFP、HCG)；4.影像學檢查：陰道或腹部超音波、CT scan、MRI、腹腔鏡探查。治療方向，1.對功能性囊腫的治療原則為期待療法或使用避孕藥(OCPs)；2.囊腫若超過5公分，自行消失的機會不高，且會造成扭轉或破裂，建議手術治療；若超音波顯示單房性、沒有乳突物或內含物等，偏向良性病兆，可施行腹腔鏡手術處理；3.超音波檢查若發現囊腫很大、多房性、有乳突狀物及血流增加時，要考慮為腫瘤。若懷疑是惡性腫瘤時，要實施剖腹探查術，術中送病理檢查，若惡性則要實癌症減積手術；4.若有囊腫也合併急性腹痛，懷疑有扭轉現象，以緊急外科手術治療為主，去扭轉或摘除壞死部分；5.藥物處理可考慮使用避孕藥或抗子宮內膜異位症藥物，來治療巧克力囊腫。

總之，良性卵巢腫瘤是生育年齡婦女相當常見一種疾患，可與婦產科醫師多做討論，以決定最佳處理方式。

# 離開93，我過得很好

兒童醫學部  
醫師 蔡宛蓉

提到臺北榮總93病房，您會想到什麼？是個兒童癌症病房？是個常有許多藝人造訪的地方？是個……。其實您想到的都沒有錯，93病房是個兒童醫學部裡專門收治兒童癌症病童的病房，也時常有關懷這群癌症病童的社會人士或藝人造訪。在93病房裡，收治一群佔全臺灣二分之一強的骨癌病童及一群血癌病童。在許多人印象中，癌症病房有著哀傷或沉重的氛圍，或許您也會認為93病房想必也籠罩於這樣的氣氛中。

在本院93病房中，最常見的診斷是骨癌和血癌。在兒童癌症好發排名的前三名，分別就是白血病、淋巴癌和骨癌。兒童骨癌是個原因不明的病症，遺傳、基因或放射線治療後都是可能的原因。由骨骼系統中的不同組織長出而有不同的種類，其中最常見的骨癌就是骨肉瘤，好發於青春期的青少年。一個骨骼系統正處於快速生長時期，也因此常見的持續局部疼痛症狀，常被一般民眾當成所謂的生長痛；另外常見症狀，有局部腫塊、活動障礙、病理性骨折或其他非特異症狀。雖骨肉瘤可發生在任何部位，根據統計最好發

於長骨，在長骨中又有一半好發於膝關節上下。骨肉瘤最常轉移的部位則是骨骼、肺部和腦部。目前對疑似骨癌的病童，都會進行一連串詳細的檢查，包括最基本的病史詢問和理學檢查、血液檢查(含肝腎功能和腫瘤指標)及最重要的影像學檢查。影像學檢查，包含X光檢查(初步檢查腫瘤部位和侵犯程度，也可檢查肺部是否轉移或侵犯程度)、骨骼掃描(評估腫瘤活性、檢查全身骨骼有無其他病灶或轉移)、電腦斷層(評估腫瘤大小、侵犯程度及有無肺部轉移與轉移程度)、磁共振影(用以精確評估腫瘤與臨近組織的關係)。一旦高度懷疑骨肉瘤的診斷，最直接確診方式為進行切片病理診斷。確立診斷後，緊接著就是決定治療方針。依照中華民國兒童癌症基金會的臺灣兒童癌症研究群(TPOG)共同擬定治療療程，為在手術治療前先給與新式輔助化學治療，以此可使腫瘤變小，有利於接受肢體保留手術，並於手術後根據病理報告中的腫瘤壞死程度，在手術後接著進行不同長度的輔助化學治療。當較晚才確診，腫瘤已侵犯重要組織，使患肢易發生皮膚潰瘍或感染，造

成肢體保留手術的低可能性時，就得考慮截肢的必要性，減少局部復發或轉移的機會。

在本院93病房，有許多來自臺灣各地轉診至此的病童。一旦強烈懷疑骨肉瘤的診斷，整個醫療團隊則立即啟動，在最短時間內完成疾病的檢查與診斷，一旦確診就立即開始每個病童的療程功課表。面對每個來到93病房的病童，我們都希望用最柔軟又立即的方式，讓每個心慌又無助的病童與家屬得到最好的支持。在93病房，除有最專業醫療團隊外，還有一群強力的支持部隊，那就是每個已在治療中、完成治療在追蹤中或已畢業的病童和家長。病童與病童間、家屬與家屬間，很快建立起緊密強韌的支持網絡，新同學們也很快能夠面對一個新的人生變化。

近幾個月，在護理團隊悄悄計畫下，93病房的入口牆面幻化成一面充滿正面能量的鼓舞力量。一個個畢業後的病友們，在一張張空間有限的紙面上用自己最大的力量說著、寫著、畫著、貼著，告訴正在努力奮鬥中的病童們：「離開93，我過得很好！」他們也曾在人生路途中遇到一個極大轉彎，但現在也能走在曾經夢想的路。本院93病房，是個兒童癌症病房，但卻不是個籠罩在哀傷或沉重氛圍的地方！

3

家庭醫療寶鑑

# 認識偏頭痛

神經內科  
主任 王署君

專題企劃：神經

世界衛生組織將偏頭痛列入十大健康疾病，雖沒有致命危險，但建議必須定期看醫師並服藥控制。在國內，根據大臺北地區15歲以上社區民盛行率調查發現，14.5%的女性與4.5%的男性患有偏頭痛。研究發現，預兆偏頭痛會增加兩倍的缺血性腦中風發生率。因此正確的診斷，除提供理想的治療改善頭痛外，也提供醫師在使用藥物或衛教時很重要的參考。

經過多年來研究，在臨床診斷目前已發展出標準化國際頭痛疾病分類(如表1)。除門診病史詢問外，透過頭痛問卷與頭痛日誌，對頭痛病人進行更客觀評估，發展出更完善治療方式。本院神經內科更在1996年引進頭痛住院急性治療，使用多巴胺拮抗劑、鎂離子或利度卡因等藥物，提供病患更理想的頭痛控制。在慢性控制方面，病人若有下列情形，即可建議病患尋求神經內科醫師診治，評估採取預防治療：1. 每月偏頭痛發作超過3-4次；2. 對急性治療藥物有使用禁忌或治療失敗者；3. 特殊形式偏頭痛發

作，如偏癱偏頭痛、過長偏頭痛預兆或偏頭痛腦梗塞等；4. 偏頭痛的發作嚴重影響到生活品質。

最新醫學研究結果顯示，偏頭痛是一種牽涉到腦部血管與神經系統興奮性的複雜疾病，如不及早用藥控制，病患會因中樞神經系統過度敏感，進而產生慢性頭痛，甚至因不適當的止痛藥物使用，轉化成藥物過度使用頭痛。針對特別難以控制的慢性偏頭痛，除各種頭痛預防藥物外，本院引進美國FDA通過的肉毒桿菌素作為成人慢性偏頭痛的預防治療。此外，目前發現不少危險因子會造成偏頭痛的慢性化，包括肥胖(BMI>30)、壓力的生活型態、藥物過度使用、睡眠呼吸終止症等。在頭痛治療外，也需要整合不同專業學門，改變病患的生活型態、肥胖或睡眠呼吸終止症等問題，同時改善患者的頭痛情況。未來本院將會引進穿顱磁刺激及迷走神經刺激術，提供病患更多樣的治療方式，改善惱人的頭痛問題。

## 淺談疱疹後神經痛

水痘是水痘-帶狀疱疹病毒引起之皮膚疾病，傳染力極高，可透過接觸、飛沫及空氣傳播。據統計，國內10歲以上的人口有近90%感染過水痘。病人在受到病毒感染後，會在身上產生丘疹、水泡，最後形成痂疹。絕大部分的人得到水痘後會自行痊癒，同時產生對抗病毒抗體，故超過九成的人不會第二次得到水痘。

雖水痘會自行痊癒，然而水痘-帶狀疱疹病毒會潛伏於神經節內，當宿主免疫力降低時開始活化，並沿著神經皮節散布，產生帶狀分布的水泡，稱「帶狀疱疹」，俗稱「皮蛇」。在水泡出現前3到5天患者在患區會有疼痛感，此時由於尚未發生皮疹，診斷不易。因此在疑似個案必須在接下來數日內，仔細觀察在疼痛部位是否產生成群的皮疹，典型表現可能發生患部皮膚紅腫或水泡，約7到10天後逐漸結痂癒合。大部分病人，疼痛感在皮膚病灶癒合後消失，約有五分之二的病人仍會持續性疼痛感，這病症稱「疱疹後神經痛」。

疱疹後神經痛相當擾人，患者常形容為針刺或火燒痛覺，或搔癢、緊繃感，對觸覺會相當敏感，一碰就會相當疼痛。由於軀幹為好發部位，部分病患甚至會因衣服摩擦碰觸造成嚴重疼痛，對生活及睡眠

活動症狀。

糖尿病周邊神經病變的疼痛常是患者求診主因。由於周邊神經病變容易影響在較長的神經纖維產生比較明顯的症狀，疼痛也常發生在足部或下肢，甚至在大腿內側、會陰部及胸前。這疼痛可以是持續性或陣發性，會在夜間加劇。通常以深部酸痛感為表現，也可以是不正常刺痛、燒灼感或電擊般尖銳疼痛。患者也可能出現異感痛(對平時不會造成疼痛的刺激，如輕觸、撫摸等，感覺到疼痛)或過度痛感(對正常情況下只有輕微疼痛的刺激感到劇烈疼痛)。

解決疼痛在糖尿病神經病變是非常重要的。目前藥物甚至非藥物治療僅能做到症狀控制，無法改變神經病變病程。因此，控制血糖在糖尿病患者來說極其重

4

醫療大百科

表1：國際頭痛疾病分類第二版中無預兆與預兆偏頭痛的診斷標準

<b>1.1 無預兆偏頭痛</b> A. 至少有5次能符合基準B-D的發作 B. 頭痛發作持續4-72小時(未經治療或治療無效) C. 頭痛至少具下列二項特徵： 1. 單側 2. 搏動性 3. 疼痛程度中或重度 4. 日常活動會使頭痛加劇或避免此類活動(如走路或爬樓梯) D. 當頭痛發作時至少有下列一項： 1. 噁心及/或嘔吐 2. 畏光及怕吵 E. 非歸因於其他疾患	<b>1.2 預兆偏頭痛</b> A. 至少有2次符合基準B-D的發作 B. 預兆至少包括下列一項，但無肢體無力：
1. 完全可逆視覺症狀，包括正向特徵(如閃爍的光、點或線)及/或負向特徵(即視力喪失) 2. 完全可逆感覺症狀，包括正向特徵(即針刺感)及/或負向特徵(即麻木感) 3. 完全可逆失語性語言障礙 C. 至少具下列2項： 1. 同側的視覺症狀及/或單側感覺症狀 2. 至少一種預兆症狀在 $\geq 5$ 分鐘逐漸產生，及/或不同預兆症狀，在 $\geq 5$ 分鐘相繼發生 3. 每一種症狀持續 $\geq 5$ 及 $\leq 60$ 分鐘 D. 符合1.1 無預兆偏頭痛 基準B-D的頭痛，在預兆同時或預兆之後的60分鐘內發生 E. 非歸因於其他疾患	

## 糖尿病神經病變

神經內科醫師 林思穎  
/主治醫師 林恭平

神經病變是糖尿病常見的慢性併發症，也是造成障礙的主因之一。據統計，在糖尿病診斷20年後，神經病變發生率高達四成到六成。糖尿病神經病變有許多不同臨床表現，可以是單一神經受損，也可以是多發性神經病變；受影響的功能，可從自主神經失調、肢體無力、麻木、肌肉萎縮，約有10%的病人會出現且影響生活品質的則是糖尿病神經病變引起之神經病

痛。

神經纖維分自主神經系統及掌管痛覺的小徑神經纖維及掌管運動功能、觸覺、震動及位置感覺的大徑神經纖維。糖尿病周邊神經病變，早期以小徑神經纖維損傷為主要表現，即疼痛感覺喪失或感覺異常；隨著疾病發展也會影響到大徑神經纖維，產生觸覺、震動或位置覺喪失，以及腱反射減弱、肌肉無力、協調不良等影響

神經內科醫師 周政達  
/主治醫師 王嚴鋒

影響甚大。得到帶狀疱疹後會不會出現疱疹後神經痛，目前沒有準確預測方法。一般而言，老年人、皮膚病灶面積大或開始時嚴重疼痛者，產生疱疹後神經痛機會較高。據統計在60歲者約50%，在80歲以上者可高達80%會有疱疹後神經痛；同時疼痛程度在年齡較大者也越高，對老年人如何避免疱疹後神經痛是重要課題。

治療疱疹後神經痛是一大難題，目前無根治辦法。常用藥物，如三環抗憂鬱劑、抗癲癇藥物、鴉片類藥物等可減緩疼痛感。另外在帶狀疱疹發生早期使用抗病毒藥物，可縮短病程及急性期疼痛感，但無法預防疱疹後神經痛的產生，因此目前最有效預防方式是接種疫苗，避免帶狀疱疹產生。已上市之帶狀疱疹疫苗建議50歲以上的成年人接種，接種後帶狀疱疹發生率可降低50%，疱疹後神經痛可降低67%。目前認為接種疫苗的保護效果長達7年，7年後是否需再次接種目前仍未有定論；此外疫苗價格較高，健保並不給付，需自費施打；另外如近期內已得到帶狀疱疹並痊癒的人，於8年內帶狀疱疹再次復發機率为6%，相較於接種疫苗的人發生率3%相去不遠。因此50歲以上免疫功能正常的成年人，可評估自身狀況考慮是否接種疫苗。

要。研究顯示，良好血糖控制，可延緩因糖尿病引起的多發性神經病變，也能幫助減緩糖尿病進展。在神經痛藥物控制方面，一般止痛藥如普拿疼、非類固醇類消炎止痛劑的效果不佳；嚴重者，需使用鴉片類止痛劑（如Tramadol）或神經痛的輔助藥物治療。以類別區分有三環類抗憂鬱劑、抗癲癇藥物、血清素與正腎上腺素再吸收抑制劑。三環抗憂鬱劑在痛性神經病變的效果好，是第一線治療的選擇，本院常用藥物為平躁，但此類藥物有嗜睡、頭暈等副作用，在老年人也易導致尿滯留、口乾舌燥。抗癲癇藥物常用選擇是利瑞卡（健保未給付），血清與正腎上腺素再吸收抑制劑常用為千憂解，此類藥物也會有頭暈嗜睡的副作用。

# 認識纖維肌痛症

神經內科醫師 趙化全  
/主治醫師 陳韋達

您是不是常覺得這裡痛、那裡痛，又老是說不清楚是那兒不舒服，一天到晚都覺得疲累，卻又檢查不出原因呢？纖維肌痛症又稱「神祕的疼痛症」，是一種臨床表現複雜的症候群，可能與中樞神經的神經傳導物質失衡有關。患者主要症狀為慢性廣泛性疼痛與壓痛，以及其他全身性症狀與共病症，包括疲倦、失眠、頭痛、腸胃道症狀、憂鬱、焦慮等。這些惱人的症狀常影響患者生活品質，導致嚴重失能。

流行病學研究顯示，纖維肌痛症一般盛行率為2-4%，以女性患者居多，女男比約7:1左右，好發年紀約30-50歲間，但所有年齡層皆有可能發生。

### 病生理機轉

目前纖維肌痛症的致病機轉仍不清楚，可能與中樞神經負責調控疼痛的神經傳導物質失衡有關，包括血清素、多巴胺、兒茶酚胺等。在纖維肌痛症中，這些神經傳導物質的失調，可能改變中樞神經的興奮性，從而影響對周邊疼痛的感知；此外心理壓力或環境因素，如感染、外傷等，亦是可能的成因。

### 診斷

臨床上並無特異性檢查可以確診此疾病，診斷首要工作反倒是排除其他症狀類似疾病，如發炎性/退化性關節炎、發炎性肌肉病變、甲狀腺疾病、維生素D缺乏、感染等。此外，臨床某些疾病可與纖維肌痛症共存。診斷準則依據1990年美國風濕病學會定義：廣泛性疼痛表現影響範圍，包涵全身身體兩側及腰部上下兩區域，須符合身體18個部位中超過11個壓痛點，且時間持續三個月以上。於2011年修

訂版的美國風濕病學會診斷準則，更加強調核心症狀與全身性的影響，在診斷準則中結合二部分：廣泛性疼痛指標及症狀嚴重程度量表（如表2）。前者用於確立全身性、廣泛性疼痛；後者使用特定的症狀與嚴重度來評定患者之功能狀態。

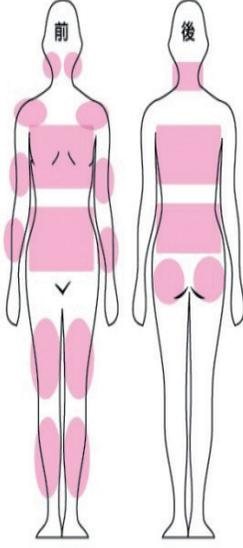
### 治療

纖維肌痛症不僅影響生理，亦造成嚴重失能，常會與憂鬱症、失眠等問題共病，所以治療上常需多重專科合作，如神經內科、風濕免疫科、精神科、復健科等，需整合藥物及非藥物治療。在藥物治療方面，抗癲癇藥、抗憂鬱劑、類嗎啡止痛劑等為主要治療用藥。常見止痛藥，如Acetaminophen、NSAID則是效果不佳。針對成人纖維肌痛症的治療，許多國內外學會依據證據等級提出治療建議：證據力最高者為藥物治療，其中包括pregabalin、duloxetine、tramadol、三環抗憂鬱劑（amitriptyline）及fluoxetine等。在這些藥物中，國內只有pregabalin取得適應許可證。在非藥物治療方面，物理治療、熱浴療法、認知行為治療等均有幫助，尤其重要的是培養規律運動的習慣。目前太極拳已實證可幫助纖維肌痛症的病人改善疼痛。此外，游泳、單車、健走等，只要能循序漸進，都是推薦的運動選項。

纖維肌痛症雖像高血壓、糖尿病等慢性病一樣不易根治，若能與臨床醫師充分溝通、配合治療、規律運動，一樣可得到平穩的疼痛控制，自在揮灑人生。您的人生依舊是彩色的！

表2：廣泛性疼痛指標及症狀嚴重程度量表

WPI*		過去一週病人疼痛部位	
顏面關節	左 右		
肩膀	左 右		
上手臂	左 右		
下手臂	左 右		
臀部	左 右		
大腿	左 右		
小腿	左 右		
背部	上 下		
頸部			
胸部			
腹部			
WPI 合計：	點		



SS*					病人在過去一週中，回想起下列症狀嚴重的程度				
嚴重度	症狀				嚴重度	程度	中等程度且不能忽視的問題	中度	嚴重、是無所不在的、持續性的、影響生活的問題
	沒有問題	輕度	中等度	重度					
疲累	<input type="checkbox"/> 0=沒有問題	<input type="checkbox"/> 1=輕度	<input type="checkbox"/> 2=中等度	<input type="checkbox"/> 3=重度					
認知症狀	<input type="checkbox"/> 0=沒有問題	<input type="checkbox"/> 1=輕度	<input type="checkbox"/> 2=中等度	<input type="checkbox"/> 3=重度					
醒來時沒有睡飽	<input type="checkbox"/> 0=沒有問題	<input type="checkbox"/> 1=輕度	<input type="checkbox"/> 2=中等度	<input type="checkbox"/> 3=重度					
過去六個月，病人曾出現下列症狀：									
其他症狀	<input type="checkbox"/> 1=頭痛	<input type="checkbox"/> 1=下腹痛或絞痛	<input type="checkbox"/> 1=憂鬱						
SS 合計：									點

符合下列三項項目即確診為纖維肌痛症：  
 WPI ≥ 7 + SS ≥ 5 或 WPI 3-6 + SS ≥ 9  
 症狀持續三個月以上  
 無法用其他疾病來解釋病人

\*WPI: Widespread Pain Index; SS: Symptom Severity

（摘自臺灣疼痛學會）

# 叢發性頭痛

神經內科醫師 徐瑞廷  
/主治醫師 傅中玲

叢發性頭痛的發生率並不像偏頭痛、緊縮性頭痛常見，但疼痛程度卻最嚴重且難以忍受，有「自殺性頭痛」稱號。為什麼稱「叢發性頭痛」呢？這頭痛一旦發作，需經過一段時間才會好，最常見是4到12個星期，稱叢發期，過這段時間，病人即使不用藥也會好。但很不幸的，到明年或後年，頭痛又會來「報到」。這段「無頭痛」時間因人而異，有的人只有幾個月，有的人是幾年之久，最常發作季節是秋末或春初時。

根據國際頭痛醫學會第三版測試版的定義，叢發性頭痛診斷標準如下：

一、至少有5次符合基準B-D之發作。

二、位於單側眼眶、上眼眶及/或顳部重度或極重度疼痛，如不治療可持續15至180分鐘。

三、伴隨下列兩者或其一：1. 至少伴隨下列1項同側症狀或徵候（結膜充血及/或流淚、鼻腔充血及/或流鼻水、眼皮水腫、前額及臉部出汗、前額及臉部發紅、耳朵發脹、瞳孔縮小及/或眼皮下垂）；2. 不安感覺或躁動。

四、發作頻次由每兩天1次到每日8次。

五、排除其他原因。

叢發性頭痛又分陣發性及慢性叢發

性頭痛兩種。陣發性叢發性頭痛需至少有兩次叢發期，未治療時可能持續7天至1年，其中間隔有超過1個月無痛緩解期；慢性叢發性頭痛是反覆發作超過1年無緩解期，或緩解期持續不到1個月。臺灣慢性叢發性頭痛極為少見。叢發性頭痛很容易被誤診，臺灣調查發現患者平均要8年又1個多月之久才被診斷出來，國外也有類似報導。

## 叢發性頭痛的誘發因子

酒精性飲料、抽菸、揮發性物質的氣味、睡眠型態變化、飛行和登山等皆為誘發因子。

## 叢發性頭痛的病理機轉

叢發性頭痛的週期性，讓很多科學家很早就認為此病與下視丘有關。一般相信，下視丘前部的交叉上核管理生理時鐘，而下視丘後部則與自主神經系統有關。另外，因翠普登對叢發性頭痛治療效果很好，所以三叉血管系統也被認為是叢發性頭痛最後共同路徑。少部分的病人有家族遺傳。

## 急性發作之藥物治療

一、100% O<sub>2</sub>：以非再吸式面罩吸入純氧，流速為每分鐘7-12L/min，時間為連續15分鐘以上，約七成患者使用後具顯

著的改善。就效果而言，發作時越早使用純氧，效果越好。此治療方法沒有副作用或絕對禁忌症，使用上安全，然而，使用設備只有醫療院所才有，增加使用的限制性。

二、翠普登類：此類藥物為血清素1B/1D (5-HT<sub>1B/1D</sub>) 接受體的活化劑，能夠使血管收縮、抑制三叉神經血管系統的活化。懷孕或授乳的婦女、腦血管疾病患者、高血壓控制不良為使用禁忌症。

三、麥角鹼及其複方製劑：Ergotamine 作用機轉類似翠普登，對血清素接受體的專一性比較小，會影響多巴胺及腎上腺素等系統。

四、其他：1. 止痛藥：嗎啡類、非類固醇抗發炎藥物，複方止痛製劑，目前都沒有確定療效；2. Lidocaine：研究顯示有4-10% lidocaine 1ml 沾濕棉球後，經鼻腔置入頭痛側的鼻腔內側翼窩附近，請病人將頭往後仰45度且轉向頭痛側30-40度，可使病人得到中度或輕度改善。但要達到治療效果的時間太久（約30分鐘），且過程中容易造成病人的不舒服，臨床上並不建議作為急性治療的優先選擇。

## 手術治療

手術治療多用於慢性叢發性病人，包括枕神經刺激術、深腦刺激手術、蝶頸神經節射頻阻斷、經皮射頻脊髓根切斷術、三叉神經截斷，屬侵入性治療，長期的療效與副作用仍無定論。

6

生活最健康

# 聞「癌」色變-初窺放射線治療

腫瘤醫學部放射腫瘤科醫學物理師 李家誠

放射線治療主要是利用具穿透力高能波光束（X光射束、γ射束）或粒子光束（電子、質子、重粒子）來治療疾病，稱此「肉眼看不見的」光束為放射線。放射線治療目前大多應用在治療癌症及一部分特定良性疾病。對癌症病人來說，大多需經手術、化學治療或放射線治療或搭配其它模式的治療，所以放射線治療在腫瘤治療中扮演著重要角色。

放射線治療的目標是在儘量提高腫瘤區域的放射線劑量，同時達到避免傷害正常細胞。高放射線劑量可殺死癌細胞或阻止其成長及增殖。然而，腫瘤周圍正常組織在治療中也會受到放射線劑量影響，

為降低正常組織在治療過程的傷害，放射腫瘤科醫師需要規劃每一次給予腫瘤的劑量，那些重要正常組織需避開放射線太多劑量，總治療次數等因素，才能有治療癌症的療程。當放射腫瘤科醫師、醫學物理師、放射師在使用放射線治療癌症時，會儘可能的保護正常組織，並使之傷害降到最低。

放射線治療為各種學科結合的一門醫療科學，其中有生物、物理、化學、電腦等。必須結合各個專業人員，所以放射線治療除醫師及護理師外，還有醫學物理師、劑量師及醫事放射師。醫學物理師、劑量師主要負責每位病人放射治療計畫設

計及治療儀器品質保證執行；醫事放射師負責病人取像、定位、製作治療時使用的固定模具及操作機器執行病人的放射治療計畫。每位工作人員都有其專業性及獨特性，彼此間的工作息息相關。每位病人的治療需每一位工作人員的貢獻及一層層把關，才會開始執行治療的動作，我們將以最誠摯的心來面對工作及病人。

目前可執行放射治療的儀器：醫用直線加速器遙控後荷式近接治療、電腦斷層治療機、電腦刀、加馬刀（γ射束）、質子治療機及重粒子治療機等。近10年來由於時代、電腦、技術的進步，發展許多新型的放射治療儀器，最終目的都為可提高放射線治療的準確性及有效性。民眾不必非最新儀器使用不可。針對不同疾病需經放射治療專業人員評估後使用特定治療儀器，所以千萬不要有「新就是好」的錯誤觀念。

# 曬太陽的禁忌- 談紅斑狼瘡惱人的光敏感

護理部護理長 葉純宜

「夏天是夏日精靈回到金門的季節，阿寬在網路上看到全國鋼琴大賽第一名的陳文青(小青)，透過在酒廠上班的阿輝伯，阿寬遇見來金門度假的小青，彼此產生初戀的情愫。小青每天練琴時，阿寬就在屋外聆聽，那是他每天最幸福的時刻。小青喜歡帶著相機戶外活動，實際上她是一位不適合在太陽底下活動的病人……」。上述的故事內容是由黃朝亮先生執導的臺灣電影「夏日協奏曲」情節，那位不適合曬太陽、最後不敵疾病侵犯而病故的年輕才女陳小青就是罹患全身性紅斑狼瘡(SLE)，是一種會侵犯全身各器官組織的反覆慢性發炎自體免疫疾病。

曬太陽有很多好處，可降低骨質疏鬆，提昇免疫力，減少憂鬱症狀，但紅斑狼瘡病人卻必須避免過量的陽光照射。紫外線依波長分長波紫外線(UVA)、中波

紫外線(UVB)及短波紫外線(UVC)。當陽光照射到人身上時，主要為紫外線UVA和UVB，UVC則會被臭氧層擋住，所以不會到達地面上。UVA為長波紫外線，波長介於315-400奈米，可穿透雲層、玻璃，至皮膚真皮層，造成曬黑情形，也是皮膚老化、出現皺紋及皮膚癌的主因；UVB為中波紫外線，波長介於280-315奈米，會引起曬傷及皮膚紅、腫、熱及痛，嚴重者還會起水泡或脫皮；其中波長290-340奈米的紫外線是造成SLE光敏感的光波。

所謂光敏感(Photosensitivity)，是指對紫外線敏感所產生的症狀，也是紅斑狼瘡的診斷標準條件之一，發生率約40-60%。病人被紫外線照射後，會在臉頰、頸部與手臂等處出現發紅或皮疹，還可能有疲倦、發燒及關節疼痛等現象。目前認為產生光敏感的主因為陽光中的紫外線，

使皮膚的去氧核糖核酸(DNA)變性，產生具有抗原性的胸腺嘧啶二聚體，進而產生抗DNA抗體，最後形成免疫複合物在血管和組織中沉積，造成損傷。雖近幾年有少部分文獻不認為光照會誘發疾病惡化，但大部分的證據仍支持接受陽光照射，會誘發和加重病人的各種臨床特徵。

因此，紅斑狼瘡病人應避免過量的紫外線照射。在日照強烈的夏季，宜儘量避免直接曝曬於陽光照射下，尤其早上10點到下午2點間的紫外線最強，對皮膚的傷害也最大。除避免日照強烈時外出，戴寬邊帽、撐傘、穿長袖衣服、擦防曬霜、避免長期坐近窗邊等，也可有保護作用。另外，非陽光的紫外線光源也須留意，如紫外線消毒燈、旋轉彩燈等，也應避免接受照射。

過量的陽光曝曬對病人有害，可能導致疾病加重，因此防曬非常重要，但也不可躲在暗處，足不出戶，因適度曬太陽可提昇骨密度，增加維生素D合成，過猶不及均不合適，中庸之道乃最佳生活原則。

7

護師齊把關 全民保健康

## 疾病 Q&A

### 問：何謂腎上腺意外瘤？

答：現今民眾健康意識擡頭，預防醫學盛行，健康檢查項目日新月異，尤其影像學上更是如此。偶有民眾在健檢時，透過電腦斷層檢查發現一腎上腺腫瘤，此時該怎麼辦？腎上腺為人體體內一重要內分泌器官，分為皮質及髓質兩部分。皮質包括三層，各層細胞司職不同荷爾蒙分泌，包括醛固酮、皮醇及雄性素；髓質分泌的兒茶酚胺，即是腎上腺素及正腎上腺素等。當腎上腺發現腫瘤時應考慮兩點：1. 腎上腺腫瘤是否具功能性造成內分泌失調，包

括醛固酮過多症造成頑固型高血壓及低血鉀，或皮醇分泌過多可能會有高血壓、糖尿病及體重增加等症狀，以及雄性素分泌過多造成多毛症或雄性化症狀等；2. 髓質部分腎上腺素及正腎上腺素分泌過多，即所謂嗜鉻細胞瘤，會有陣發性高血壓、心悸、盜汗及頭痛等症狀。

一旦發現腎上腺腫瘤，醫師會為您安排內分泌相關檢查，來排除是否有以上內分泌過多現象。除確認腫瘤有無功能性外，另外是確認腫瘤之良惡性，病理檢查當然是最準確診斷工具，但腎上腺切片檢查有其風險性，所幸從影像學上良惡性腫瘤各有其特徵，可協助臨床醫師診斷。且腫瘤大小也是判斷是否為惡性腫瘤之一大依據，據統計4公分以上腫瘤約2%

為惡性，如腫瘤超過6公分惡性機率甚至高達25%，臨床上腎上腺腫瘤切除之適應症為造成內分泌失調之功能性腫瘤，或超過4公分以上惡性機會較高之腎上腺腫瘤，如為無功能性或較小腎上腺腫瘤，需定期追蹤影像及血液之荷爾蒙檢查。根據統計，此種無功能性腎上腺腫瘤約佔腎上腺意外瘤70-80%，民眾如發現有腎上腺腫瘤時切莫驚慌，應詢求內分泌專科醫師診治，以提供最好之醫療照護。

內科部內分泌新陳代謝科總醫師 雷尊翔 答覆

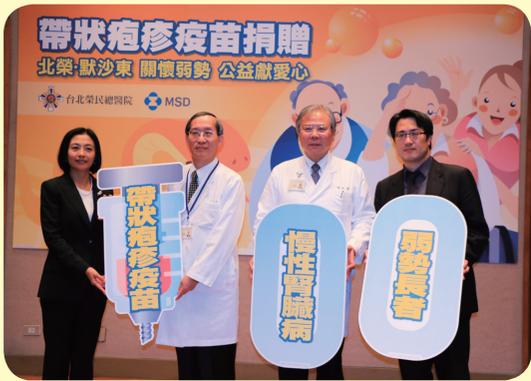
#### 雷尊翔醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部內分泌新陳代謝科住院總醫師  
學歷：輔仁大學醫學系畢業  
專長：糖尿病診斷及治療、內分泌疾病、甲狀腺疾病

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會103年06月份捐款芳名錄

味丹企業股份有限公司 500,000 元；楊紹文 122,153 元；周德義、陸振翹各 100,000 元；曾絲強、劉南庭、喬觀潔各 50,000 元；潘瑩珊 41,800 元；吳敬 30,000 元；何秉翰、何穗津、金淼、梁漢章各 20,000 元；合作金庫 13,561 元；臺北內湖碧霞宮、吳宗祥、林秉樺、劉貴各 10,000 元；王甯祺、李愛薇、殷傑偉、張小珍、莊景雲、陳沛緹、劉佩宜各 8,000 元；游婷竹 7,300 元；無名氏 6,792 元；王惠民、陳明德全家各 5,000 元；停車場 4,596 元；袁育銓、蕭世美閻順昌閻庭偉等各 4,000 元；王月桃、林宏翰、黃麗雯楊景川等各 3,000 元；方俊雄 2,500 元；徐甄培、張宜盛、張博彥、莊天財、陳柏蓉、黃千代、楊修明、雷嘉偉各 2,000 元；古蕙珠 1,800 元；王曉海 1,750 元；吳易凡吳易薇時素秋等 1,600 元；李怡、員工消費合作社各 1,200 元；陳何碧靜 1,015 元；呂沈玉貴、李文正、李周復李孫香媛等、李怡潔、李欣珉、林育永、林通榮、邱慶宗、侯淑珠、徐乙仁、徐雪喬、徐慶和、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖等、陳長說、黃文郁、楊朝詠、楊進鎰、趙王金環、趙國丞、齊芮、劉家偉、劉詩儒、閻張紡春各 1,000 元；李榮峰 889 元；李財明等 6 名、李婕瑀、鍾享廷各 600 元；尤姿樺、旭帥企業有限公司蘇義順先生、何金蒿、何靖？、吳玉梅、李勁達、李垣靜、李碧霞、林子芯、林合宏、林庭豪、林榮鏞、紀盈如、高宏沂、康興邦、張世欣、張清昱、張清森、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、連宏昌、陳王春枝陳龍德陳穗德閻家、陳世雄、陳淑真、陳滿足、程正宏、黃啟育、黃錦雯、葉銘璋、廖勇廖振祺廖林秀霞等、蔡惠人、蔡雅杏、鄭雅惠、韓維美、簡序和各 500 元；林憲璋黃未仔等、張婕各 400 元；成廷焄、朱孝篤、朱新福、汪家興、周麗萍、林郁芹、郭麗卿合家、陳映屏、湯復振、劉晁璋、蔡良宗、蘇義順、龔志雄、游佳琪各 300 元；王天海、吳陳水雲、李欣美、李錦春、林偉翔、林憲璋、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高振璋、陳信宏、陳許冬菜、楊克成、蘇靖倫各 200 元；余秀蘭、張弘志、張羿茹、張珮瑄、張耕新、陳文姚、曾素蘭、黃淑嬌、廖年祥各 100 元；王建泓王萬利王林酸等 66 元；李欽中 40 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 61,700 元，捐款總計 1,421,362 元。

# 默沙東捐帶狀疱疹疫苗 助低收入、高危險群免皮蛇纏身



▲(左起)：劉思雅博士、李發耀副院長、楊五常主任、陳亮恭主任

默沙東藥廠臺灣分公司總經理劉思雅博士日前捐贈疫苗一批，由李發耀副院長代表接受。劉總經理表示，只要是低收入

戶的洗腎患者、低收入戶榮民，且符合帶狀疱疹疫苗施打適應症者，都可以登記免費施打，共計100名。默沙東藥廠希望能發揮拋磚引玉的效果，喚起社會大眾一起關心這些弱勢病人，給予關懷與幫助。

高齡醫學中心陳亮恭主任指出，秋冬到，皮蛇（帶狀疱疹）也在蠢蠢欲動！由於秋冬時溫度降低，容易使免疫力低下，好發帶狀疱疹，不只氣溫變化影響免疫力誘發帶狀疱疹，超過 50 歲罹患帶狀疱疹的機率也較高。

腎臟科楊五常主任表示，全臺 20 歲以上成人的慢性腎臟病盛行率將近12%，推估約有 210 萬人罹患慢性腎臟病，慢性

腎臟病患者罹患帶狀疱疹機率是一般人的1.6倍。長期追蹤六年後，發現洗腎的患者，罹患帶狀疱疹的機率是一般人的1.98倍，發生率也比慢性腎臟病患者高。

陳主任表示，施打疫苗後，能有效的降低七成帶狀疱疹發病的風險，就算施打疫苗後仍不幸發病，還是能夠有效降低六成急性疼痛的發生，更可以降低六成七的帶狀疱疹後神經痛，接種疫苗者有 48% 會出現注射部位反應，如紅斑、疼痛、腫脹、發癢、溫熱和血腫。除疫苗注射外，另外飲食正常、睡眠充足、養成固定運動習慣，來增強免疫力，也是預防皮蛇纏身之道。

(報導/公關組 吳建利)

8

要聞風向球

## 「樂活午餐營養講座」開課囉！

營養師陪您一起享用午餐 讓您吃的安心又健康

您時常有記憶力減退、忘東忘西的情形嗎？您知道高血脂（高血油）是心血管的隱形殺手嗎？遠離高血脂『少吃油』就夠了嗎？臺北榮總樂活午餐營養講座特別針對『預防失智』、『遠離高血脂』兩大主題，邀請專業醫師及營養師授課，提供最實用的醫學營養知識、正確的健康飲食觀念，並可現場品嚐『護腦營養套餐』及『護心營養套餐』，精彩的課程內容，破解飲食迷思，您絕對不能錯過！歡迎有興趣的民眾踴躍報名參加，洽詢電話：(02) 2875-7472 臺北榮總營養部。

### 樂活午餐營養講座：

『增加腦部營養，遠離失智』

※提供課程講義、護腦營養套餐及食譜  
上課日期：103年11月19日11:00-13:00  
上課地點：臺北榮民總醫院中正樓1樓營養講堂  
洽詢電話：(02) 2875-7472  
主辦單位：臺北榮總營養部

### 樂活午餐營養講座：

『破解飲食迷思，遠離高血脂』

※提供課程講義、護心營養套餐及食譜  
上課日期：103年11月21日11:00-13:00  
上課地點：臺北榮民總醫院中正樓1樓營養講堂  
洽詢電話：(02) 2875-7472  
主辦單位：臺北榮總營養部

- \* i 幸福不買票不賣票要檢舉。檢舉專線：0800-024-099 撥通後再按 4。
- \* 檢舉直轄市市長候選人賄選者，最高獎金1000萬元。
- \* 檢舉直轄市議員、縣(市)市長候選人賄選者，最高獎金500萬元。
- \* 檢舉縣(市)長議員候選人賄選者，最高獎金200萬元。
- \* 檢舉鄉(鎮、市、區)長、鄉(鎮、市、區)民意代表、村(里)長候選人賄選者，最高獎金50萬元。

反賄選標語

## 學成歸隊



姓名	黃品逸
單位/職稱	腫瘤醫學部主治醫師
進修迄起日	2012/10/01 - 2014/06/30
進修地點	美國波士頓麻州醫院放射腫瘤部暨質子治療中心
進修內容	先進放射治療技術

# 2 不 1 要

## 預防伊波拉病毒感染

認識伊波拉病毒  
伊波拉病毒主要的傳染途徑為直接接觸到被感染者之血液、體液、分泌物和糞便，或間接接觸被感染者血、體液污染的環境。  
初期症狀為突然發高燒(≥38°C)、頭痛、肌肉痠痛、嚴重倦怠，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血。

2 不

不到醫院探病或接觸病人

1 要

不接觸或食用果蝠、獼猴等野生動物

幾內亞 / 賴比瑞亞 / 奈及利亞  
獅子山共和國 / 剛果民主共和國

自疫區返國21天內要密切注意身體狀況，若有不適請勤洗手並戴口罩，就醫，主動告知您的旅遊國家、接觸史、職業及親友同事是否有相似症狀。

注意!!

※語音電話：按鍵式 / 服務時間：00:00-24:00 / 預約27日內，額滿為止。  
※電腦網路：http://www6.vghpe.gov.tw / 服務時間：00:00-24:00 / 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，如連續預約兩次，停止預約掛號權壹個月。

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  
張清賢  
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  
編  
張文  
一  
編輯  
徐  
一  
行政  
王