

資已付
局許可證
1279號
編輯一
政霞
編輯一
小玲
編輯一
王公
委員一
王岡陵
朱建榮
吳姿瑩
吳東明
李經武
何瑾瑜
林章丞
林純娟
林玟玲
洪志成
黃東富
黃奕榮
黃安君
黃梅君
陳志堯
陳正彥
陳婉珍
張清賢
梁慕理
舒宜芳
楊佳鳳
鄭乃誠
鄭浩民
蔡昕霖
賴至柔
關尚勇
顧鳳儀
影一
力喬
助理一
佩佩
助理一
台雁
※人工電話(專人接聽)：02-2871-2151 / 服務時間：08:00-17:00 / 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。



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



369

榮總人月刊
第31卷第09期

發行人：張德明 社長：何善台 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/~tpvgbb
電子郵件(e-mail):vgbbul@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 104年02月

- 1 黃信彰主任榮升副院長
- 2 ●賀！張明超 榮升骨科部主任
●賀！劉瑞玲 榮升眼科部主任
- 3 淺談卵巢癌
- 4 眼瞼下垂該怎麼辦？

- 5 淺談老年型 黃斑部病變
- 6 認識胃癌
- 7 認識「重積癩癩症」與照護
- 8 104年春節假期門診一覽表

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。

黃信彰主任榮升副院長



黃信彰副院長，國立陽明醫學院畢業，民國73年來院服務，歷任內科部主任

院醫師、總醫師、腸胃科主治醫師。曾赴美國南加大杭廷頓紀念醫院肝病中心研修；88年轉任家庭醫學部社區醫學科主任，並擔任國立陽明大學醫學院醫學系家庭醫學科主任；92年7月借調擔任臺北市立陽明醫院院長；93年10月回任本院家庭醫學部主任。

黃副院長專長於胃腸肝膽學、家庭醫學、社區醫學、老年醫學及安寧療護。行醫超過30年，視病猶親醫術高超深獲病人肯定，多次榮獲本院優良醫師獎及臺北市

醫師公會杏林獎。目前尚擔任臺北市立聯合醫院顧問、臺灣家庭醫學會常務理事、臺灣家庭醫學教育研究學會理事長、臺灣老年醫學暨老年學學會常務理事及中華醫學會監事，致力於國內家庭醫學、社區醫學及老年醫學之發展，領導團隊參與多項跨國性臨床研究，完成論文發表280餘篇，研究成果相當豐碩。

擔任國立陽明大學醫學系教授十多年，認真教學，領先開設醫學生社區醫學課程，帶領醫學生走出白色巨塔，體驗社區醫療，並獲醫學生網路教學評量優良醫師。

(報導 / 公關組 吳建利)

代謝性肝臟疾病治療-肝臟移植



▲劉君恕醫師

兒童外科劉君恕醫師日前在記者會中，介紹代謝性肝臟疾病治療另一種選擇——肝臟移植。代謝性肝臟疾病，是因肝臟基因缺陷，造成肝臟無法產生足夠代謝身體廢物及營養生成物的酵素，導致許多神經、血管等系統的疾病，雖每一種罕見疾病發生率大於十萬分之一微小機率，但對病童及家屬而言是極為沈重的負擔。

兒童遺傳代謝科牛道明主任表示，某些代謝性肝臟疾病可用特殊配方食物及藥物控制，但某些疾病則以肝臟移植治療效果較佳，代謝性肝疾病本身肝臟可能除

了缺少特定酵素產生以外，並無肝硬化的狀況，肝臟移植主要是補充其所缺少的酵素。

現年28歲陳先生，在新生兒時被篩選診斷出高胱胺尿症，患者會由尿液中排出大量的高胱胺酸，雖以食物及藥物控制，但陸續出現眼球水晶體脫位、韌帶脫臼、小腦血栓等症狀。五年多前陳先生接受大愛捐贈肝移植，成為全世界第一例因高胱胺尿症而接受換肝的病患，目前飲食完全正常，狀況良好。此案例已刊登於2012年國際知名期刊《兒童移植Pediatric Transplantation》，可望被國際接受肝移植成為此類疾病的治療方式。

12歲葉小妹，罹患鳥胺酸甲基移轉酶缺乏症，2歲前因高血氨造成三次昏迷，必須長期食用特殊配方奶粉無法正常飲食，在2歲半接受父親活體

肝移植，從此不必限制飲食也不再有高血氨的症狀，目前已換肝九年多，發育完全正常。

4歲黃小妹，罹患甲基丙二酸血症，出生後食用正常奶粉即陷入昏迷，在嚴格的特殊奶粉控制下成長，七個月大發現有發展遲滯現象。為避免神經系統發育產生不可逆的變化，讓黃小妹及早接受肝臟移植，兒童遺傳代謝科牛道明主任首創施打生長激素，促進黃小妹代謝的順暢度，讓體重快速增加；八個月大時黃小妹即接受母親活體肝移植，目前已換肝三年，發育狀況良好。(報導 / 公關組 吳建利)



▲劉君恕醫師(著白袍)、牛道明主任(著西裝)與病友及家屬。

賀！張明超 榮升骨科部主任

學經歷：

- 臺北榮總骨科部脊椎外科主任、手外科主治醫師
- 國立陽明醫學外科學系教授
- 台灣脊椎微創醫學會 副理事長
- 亞太脊椎微創醫學會 (PAMISS) 第十四屆理事長
- Mayo Clinic 骨科部顯微血管研究室研究員
- 芝加哥 Rush Hospital 脊椎外科研究
- 臺灣脊椎外科醫學會 理事長



專長：

頸椎及脊椎手術、脊椎內視鏡顯微手術、骨質疏鬆壓迫性骨折椎體成形手術、手部疾病等。

曾榮獲 100 年度臺北榮總醫療技術創新獎第一名、脊椎骨固定器於 2009 年獲得國內專利、空心骨釘於 2007 年獲得國內專利、植骨碎骨機於 2006 年獲得國內專利，近十年已發表 24 篇 SCI 論文著作，醫療服務與學術研究均有豐碩成果。

賀！劉瑞玲 榮升眼科部主任

劉瑞玲主任，國立陽明醫學院醫學系畢業後即至北榮眼科部服務，歷任住院醫師、總醫師到主治醫師，95 年起擔任青光眼科主任。曾赴美國哈佛大學醫學院附屬麻省眼耳專科醫院任研究醫師，研習青光眼，專長為青光眼、白內障及一般眼疾。



主任待人親切、視病猶親、醫術精湛，獲得眾多病友稱讚及各界的肯定，101 年獲頒行政院優良醫師獎，多次獲的本院傑出服務獎、優良醫師獎、優良教學獎和醫療貢獻獎。

劉主任除臨床服務外，也用心於醫學研究，積極參與的各項研究已撰寫成八十多篇的學術著作，發表於國內外著名醫學期刊。擔任教職於國立陽明大學專任教授兼醫學系副主任。

近年來積極參與國際學術演講與專業組織活動，曾擔任亞太青光眼協會 (Asian-Oceanic Glaucoma Society, AOGS) 執行秘書及理事，現擔任亞太青光眼學會 (Asia-Pacific Glaucoma Society) 理事。在 2009 年獲亞太眼科醫學會 (Asia-Pacific Academy of Ophthalmology) 頒贈傑出服務獎 (Distinguished service award)。曾於 2010 年在臺北舉辦亞太青光眼聯合會議 (Asia-Pacific Joint Glaucoma Congress)，擔任大會會長。

人事動態

	姓 名	陳涵栩
	現 職 稱	內科部內分泌新陳代謝科主任 (104/01/16 起生效)
	原 職 稱	內科部內分泌新陳代謝科主治醫師
	學 歷	1. 中國醫學大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士 3. 美國加州爾灣分校研究員
	教 職	國立陽明大學教授
	專 長	糖尿病、甲狀腺、腦下垂體

學成歸隊

	姓 名	林志杰
	單位/職稱	泌尿部主治醫師
	進修迄起日	2013/12/01 - 2014/11/30
	進修地點	英國雪菲爾大學皇家哈萊姆郡醫院
	進修內容	1. 男性尿道成形術 2. 女性尿道成形術 3. 女性尿道憩室切除術 4. 脊髓損傷病患膀胱尿路治療照顧 5. 膀胱黏膜上皮細胞研究

醫療生力軍-新進主治醫師



蕭福尹醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部整形外科主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學轉譯醫學博士班進修中
專長：整形外科手術、顏面美容手術、身材體態整形美容、雷射美容、微整形



吳貞宜醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總皮膚部主治醫師
2. 國立陽明大學兼任助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學公共衛生博士
3. 美國 Johns Hopkins Hospital 皮膚科進修
4. 美國國務院 Fulbright Scholarship program
專長：皮膚科、流行病學研究



王敏靜醫師檔案：

現職：臺北榮總口腔醫學部兒童牙科主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學牙醫學系畢業
2. 國立陽明大學牙醫博士班進修中
專長：兒童牙科、發展遲緩兒童牙科



吳智君醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部神經放射科主治醫師
2. 國立陽明大學部定講師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：神經放射診斷



林義洋醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部腹部影像醫學科主治醫師
學歷：國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
專長：肝腫瘤栓塞、肝腫瘤電燒、腹部影像學、一般放射診斷

淺談卵巢癌

婦女醫學部
臨床研究員 張燕後

根據國健署今年公佈的民國 100 年癌症登記報告，卵巢癌在臺灣的發生率為女性癌症中（不含原位癌）第八名，雖在婦科癌症中發生率不算高，但由於不易早期發現，大部分發現時已有遠端轉移和擴散，所以死亡率位居次高。

卵巢癌沒有好方法可以早期發現，主要歸因於卵巢癌早期症狀不明顯，常以消化道症狀為表現而被忽略。腫瘤長太大造成腹圍增加和體重上升，會誤以為自己變胖而延遲就醫檢查。

卵巢癌不像子宮頸癌有很好的篩檢工具，目前醫學無法有效偵測出早期的卵巢癌。建議有危險因子（初經較早且停經較

晚、沒有生過小孩、有子宮內膜異位、曾有乳癌或子宮內膜癌的病史、母親或姊妹有卵巢癌、有BRCA基因）的女性定期至婦產科接受檢查。一般而言，建議每年做1次骨盆腔檢查或內診，如有異常發現，再安排超音波檢查，之後依據檢查結果決定是否需要抽血檢測腫瘤指數CA-125。

卵巢癌預後不佳，第一期五年存活率80-94%；第二期為57-76%、第三期則降到35-45%、第四期為18%。治療以手術和化學治療為主，適當手術對預後很重要。手術包含全子宮切除、兩側卵巢輸卵管切除（對未生育女性，某些型態的卵巢癌可

作保留手術）、部分大網膜切除、骨盆腔淋巴和主動脈旁淋巴摘除及盲腸切除。晚期卵巢癌需進行減積手術，將病灶（包含源發處和轉移處）儘量切除乾淨。理想的減積手術（殘餘病灶小於1公分）可提高病人存活率。手術後依照期別和細胞型態，安排後續治療。

化學治療多用於手術後輔助治療，有時手術前用以讓腫瘤體積縮小，一般需施行3至6次。化療難免有副作用，如噁心、嘔吐、骨髓抑制等，但現今已有多種方法可減輕不適。近幾年標靶藥物有不錯的發展，在卵巢癌也已選擇性的廣泛使用，可增加無疾病存活期（progression free survival）。由於卵巢癌高復發率，定期長時間追蹤是必須的。當腫瘤指數上升且影像檢查疑似復發，可考慮再次剖腹探查，或依先前化療反應決定再使用。

高血脂

家庭醫學部醫師 劉政傑/
主治醫師 吳彬源

大家常為滿足口腹之欲，吃了過多的油脂及醣類，變成膽固醇囤積在身體裡，俗稱「血油」，易使血管阻塞，進而使血管硬化、血流受阻，造成心血管方面的病變，危及生命。根據衛生署最新公告2011年的統計資料顯示，因心血管疾病死亡的人數佔所有死亡人數的10.9%，高居所有死亡人數的第二位。因此，不論年齡高低，所有會加速動脈硬化因子，如高血脂、吸菸、高血壓、糖尿病都需要積極控制。

依據中華民國血脂暨動脈硬化學會建議之高血脂分類標準，將血脂異（dyslipidemia）分類為：1. 高膽固醇血症；2. 混和型高脂血症；3. 高三酸甘油酯血症，合併總膽固醇（TC），對高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）比值大於5或高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）濃度小於40mg/dL三型。只要符合以下血脂濃度的情況，即為高脂血症。

引起高血脂症的原因很多，包括1. 原發性高血脂症：因飲食、低運動量及基因所共同導致的原發性高血脂症；2. 續發性高血脂症（secondary hyperlipidemia）：第二型糖尿病、膽汁淤積性肝病、慢性腎臟病、甲狀腺機能低下、腎病症候群、吸菸、肥胖及某些藥物（如口服雌激素（oral estrogens）、thiazide類利尿劑、estrogens、thiazide類利尿劑、β受體阻斷劑（beta blockers）等）。

通常血脂過高的人，不會出現特別症

狀，若沒做抽血檢查，很容易被忽視。一般而言，糖尿病患者、高血壓患者、45歲以上男性、停經後女性人口及抽菸患者是罹患高血脂的危險族群，這些人通常比一般人容易出現血脂過高，建議定期抽血檢查。

診斷高血脂症後，應從改變日常生活型態做起：1. 均衡的營養，加強蔬菜水果類攝取，五穀類不可偏廢，且減少甜食；2. 少吃動物性脂肪，烹飪用油宜採植物油，如葵花油、苦茶油、橄欖油；3. 少吃膽固醇含量高的動物內臟，如腦、內臟、肝、腰子、蛋黃、蝦卵；4. 高飽和脂肪如奶油、冰淇淋、豬油、牛油、椰油、炸薯條應少吃。油炸品所使用的植物油，易產生反式脂肪酸，吃多會提高心血管疾病風險；5. 肉類的攝取宜適量，減少紅肉類攝取。深海魚（如鮭魚、白

鯧等）可降低三酸甘油脂；6. 調味及烹調宜清淡，多採用清蒸、水煮、涼拌；7. 適當運動，能促進身體新陳代謝，減少應酬、避免抽菸、喝酒；8. 控制體重，超過理想體重，肥胖或過重者，常會有膽固醇過高現象；9. 多補充水分、電解質。

當運動及飲食仍無法控制時，則應使用藥物治療，且病人應遵從醫師指示服藥，並定期檢查血脂、評估肝功能及肌肉發炎指標，以瞭解藥物副作用程度及高血脂症的控制情況。如經醫師診斷治療需服用降血脂藥物時，即使血脂回到正常，也不要擅自停藥或減藥，醫師會視情況決定是否需減量或繼續服藥。

高血脂分類標準

分類	血脂濃度 mg/dl
高膽固醇血症 (hypercholesterolemia)	總膽固醇（TG）≥ 200
高血三酸甘油酯症 (hypertriglyceridemia)	三酸甘油酯（TG）≥ 200 且 1.合併TG/HDL-C ≥ 5 或 2.高密度脂蛋白膽固醇 < 40
混合型高血脂症 (mixed hyperlipidemia)	總膽固醇（TG）≥ 200 且 三酸甘油酯（TG）≥ 200

104年臺北市老人健檢現場預約

服務對象：設籍臺北市年滿65歲（民國39年12月31日）以上市民或設籍臺北市年滿55歲（民國49年12月31日）以上原住民。

登記地點：臺北榮總中正樓一樓大廳。

登記日期：民國104年3月2日、3月3日。

登記時間：3月2日08：00-15：00、3月3日08：00-12：00

注意事項：1. 請攜帶受檢者之身分證和健保卡，證件不齊者，無法辦理登記（55歲至64歲之原住民長者，請多攜帶戶口名簿）；2. 上午07：00發號碼牌，共1000/500名額，發完為止；3. 一張號碼牌僅限一人登記，每人至多領兩張（僅限配偶或雙親）；4. 3月3日號碼牌發放完畢，可另排登記後補。

眼瞼下垂該怎麼辦？

眼科部眼矯形科
主治醫師 游偉光

什麼是眼瞼下垂？

眼瞼下垂是一個醫學名詞，用來表示眼睛張開時，上眼皮張開的高度較正常時來得低下。下垂的上眼皮會覆蓋較多的黑眼珠，使得上下眼瞼間的距離縮短，眼睛變小。甚至當眼瞼下垂嚴重時，下垂的眼皮會遮蔽眼睛瞳孔的視線，造成顯著視覺功能障礙。

什麼樣的人會表現出眼瞼下垂呢？

眼瞼下垂可表現在剛出生的嬰兒身上（先天性），也可表現在其他年齡層（後天性）。先天性眼瞼下垂，通常是由於提上眼瞼肌的先天發育不正常所造成的；後天性眼瞼下垂，其病理機轉則比較多種，有肌腱膜性、神經肌肉性外傷性及物理性四大類。其中最常見是肌腱膜性，主因為老化。隨著經年累月的眼睛開闔動作，提上眼瞼肌的肌腱膜延展鬆弛退化，使得提上眼瞼肌肌肉的力量無法適當的傳達到上眼瞼，產生肌腱膜性眼瞼下垂。俗稱「老年性眼瞼下垂」，便是這種肌腱膜性的眼瞼下垂，但並不是只有在老年人身上才會發生，在長期使用隱形眼鏡的年輕人，或曾接受過眼睛手術的病人，也有機會合併發生此類肌腱膜性的眼瞼下垂。

其他造成後天性眼瞼下垂的原因，雖較不常見，但卻有重要的鑒別診斷臨床意義。比如說神經肌肉性的眼瞼下垂，可能是第三對腦神經麻痺、重症肌無力症或Horner氏症候群的臨床表現；又如物理性

眼瞼下垂，可能是眼瞼腫瘤牽引造成或組織結疤粘黏造成的表徵，需由眼科醫師來仔細鑒別診斷，安排最適當治療。

眼瞼下垂該怎麼治療呢？

肌腱膜性眼瞼下垂（俗稱老年性眼瞼下垂）及先天性眼瞼下垂，大部分適合施以眼瞼矯正手術來治療。以肌腱膜性眼瞼下垂矯正手術為例，在局部麻醉下，經由上眼瞼上緣眼皮切口，仔細分離鬆弛退化的提上眼瞼肌肌腱膜後，適當的裁剪肌腱膜，且依雙眼對稱性原則重新縫合固定在眼瞼板上後，便可達成相當良好的矯正效果。

一般來說，單眼的眼瞼矯正手術，時間約1小時，於門診接受手術後便可返家自行照顧傷口，不需要住院。手術後，眼瞼皮膚上的傷口會局部紅腫且有縫線固定，縫線於5到7天後返診拆線，局部紅腫於6到8週後便逐漸消退。其他種類眼瞼下垂的治療，端視眼瞼下垂原因而定，如重症肌無力症相關的眼瞼下垂，應優先考慮內科治療，而非手術治療。

游偉光醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總眼科部眼矯形科主治醫師
2. 國防醫學院臨床講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般眼科疾病診治、白內障小切口超音波手術、眼瞼疾病診斷與手術治療、眼窩與淚腺疾病診斷與治療、眼科肉毒桿菌素之疾病治療與美容應用
門診時間：星期三下午眼科第7診（診間代碼：11007）

眼科常見介紹

認識視網膜

視網膜（圖1）是眼球壁最內層的組織，由高度感光細胞組成，將傳入眼睛的光刺激，轉換成神經脈衝，通過視神經至大腦枕部形成視覺，因此人類可透過眼睛看世界。其中視網膜正中央的構造稱黃斑部，是中心視覺最重要的構造。

視網膜剝離種類依原因分三種：

一、裂孔性視網膜剝離：簡單說就是視網膜有破洞，導致玻璃體腔內液體進入網膜下，造成視網膜剝離。常見原因，包含高度近視、眼球外傷、先天原因、急性後玻璃體剝離等，常見自覺症狀有飛蚊變多、閃電、視力模糊、視野缺損。

二、牽引性視網膜剝離：此類型是視網膜表面上有增生纖維組織，進一步拉扯視網膜而造成網膜剝離。常見原因，包含增殖性糖尿病視網膜病變、早產兒視網膜病變等，常見自覺症狀為視力逐漸模糊。

三、滲出性視網膜剝離：此類型是網膜下方疾病，造成滲出液堆積在網膜下方，進而造成網膜剝離。常見原因，包含脈絡膜腫瘤、原田氏症、中心漿液性網膜病變、系統性腫瘤轉移眼睛（肺癌、乳癌等），常見的自覺症狀為視力逐漸模糊。

視網膜剝離治療方法，若裂孔性視網膜剝離，依照網膜剝離範圍大小、網膜裂孔位置等，將視網膜剝離復位及網膜裂孔修補：

一、雷射光網膜凝固術：利用雷射將小範圍的剝離及裂孔圍繞，形成疤痕，避

二、年紀增長：年紀漸大，防水排出的小樑網及管道阻力增加（Trabecular meshwork and Schlemm's canal），增加眼壓上升的機率。

三、家族病史：直系親屬中有青光眼病史者，得到青光眼機會較高。

四、高度近視患者：目前有研究顯示，高度近視比較容易引起青光眼。但高度近視者，眼球結構迥異於正常眼，以一般臨床方法不容易在疾病早期得到確定診斷。

「青光眼」是什麼？

青光眼是什麼？

青光眼（Glaucoma）這名詞源於古希臘文Glaukos一詞，意思是指「水樣的或淡藍色的」，但現在所知的青光眼與當時的定義完全不同。目前大家比較認可的定義是：具有特徵的視神經病變，伴隨著相對應的視野缺損或視野喪失。

青光眼的分類與症狀

青光眼並不是單一的一種疾病，它包含不同病因所引起的視神經病變，大致分原發性（primary）、續發性（secondary）及先天性（congenital）。原發性再細分慢性隅角開放型（open angle）及急性隅角閉鎖型（angle closure）。初期隅角開放型

眼科部臨床研究員醫師 張毓帆

青光眼無任何症狀，但在中後期會逐漸周邊視野喪失（圖1），隨著視神經破壞程度逐漸嚴重，視野缺損範圍逐漸擴大，最後會造成失明（圖2）。急性隅角閉鎖型青光眼會出現噁心、嘔吐、視力模糊、眼球劇烈疼痛、看到彩虹般的光暈等症狀，此為眼科急症，若未即時就診，可能快速進展至永久視力喪失。

青光眼的危險因子

一、眼內壓偏高：一般認為眼壓平均值在10到21毫米汞柱（mmHg）間，眼壓越高，視神經受到壓迫造成的損傷越大。但大家不要誤解為眼壓高是青光眼的必備因子，青光眼病患中也有部分是正常眼壓值。



▲視網膜

免剝離繼續擴大。

二、氣體網膜固定術：利用注射膨脹氣體進入眼內，病患依照特殊姿勢的改變，達到氣體壓迫剝離的網膜，達到復位效果。

三、鞏膜扣壓手術：利用外在矽條或海綿固定在裂孔相對應處的鞏膜，使網膜下積水吸收而復位。

四、玻璃體切除術：利用玻璃體切除儀直接進入眼內，將牽引的玻璃體切除，並施以雷射光凝術封住裂孔，最後再灌注膨脹氣體，達到網膜復位效果。

若是牽引性視網膜剝離及滲出性視網膜剝離，將依照各種原因有不同治療方式。

預防視網膜剝離及就醫準則

若有高度近視（600度以上）、糖尿病病患，最好每年定期至眼科散大瞳孔檢查視網膜。若有頭部外傷、飛蚊變多、閃電、視力模糊、視野缺損，請及早至眼科就診。

五、種族：隅角開放型青光眼最多為黑人人種，而隅角閉鎖型青光眼最多為愛斯基摩人即華裔人種。

六、糖尿病患者。

七、心血管疾病患者。

青光眼就是一種慢性疾病，要有「無法根治」的觀念，必須長期使用藥物治療，目的是希望病情「得到控制」不再惡化。青光眼藥物種類繁多，藥物的選擇、接受雷射或手術治療的時機，必須由醫師的專業來判斷。若能早期診斷、早期介

淺談老年型黃斑部病變

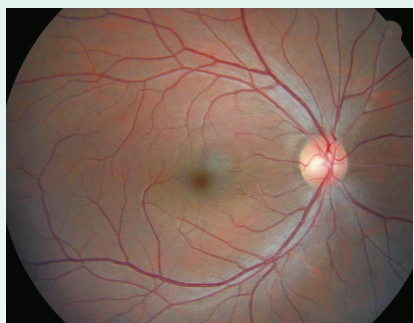
眼科部醫師 鍾雨潔

黃斑部是視網膜的一部分，位於視網膜的正中央，與我們的中心視力及色覺息息相關。老年性黃斑部病變是造成50歲以上老年人，中心視力嚴重減退的最重要原因。老年性黃斑部病變分兩種，其一為佔85-90%的乾性老年性黃斑部病變，是視網膜色素上皮層的萎縮退化，通常對視力影響較小；其二為佔10-15%的濕性老年性黃斑部病變，是因脈絡膜層長出新生血管，進一步導致視網膜各層的破壞，形成視網膜出血、黃斑部水腫、玻璃體出血、視網膜結疤拉扯等，容易造成嚴重的視力下降；另有一變易型的多足性脈絡膜血管病變，在亞洲人最為常見，也是和濕性老年性黃斑部病變一樣，會造成視力嚴重減退。

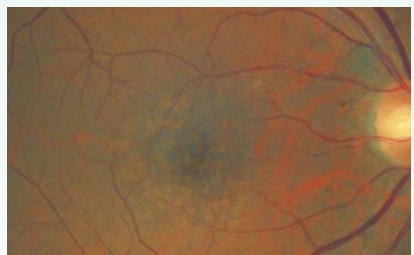
老年性黃斑部病變症狀，包含視力模糊、視覺影像扭曲和視覺中心暗影等。自我檢查時，可用阿姆斯勒方格表置於閱讀時常用的距離，並配戴閱讀用眼鏡，一次用一眼凝視方格紙中央黑點，並注意是否有扭曲、暗影等變化。老年性黃斑部病變危險因子，包括年齡、吸菸、高血壓及其他心血管疾病和家族史。因此要預防老年性黃斑部病變，首先應要戒菸或避免二手菸，並保持健康的生活習慣及均衡的飲食。另外，若已是中晚期黃斑部病變的病人，攝取適量的抗氧化劑、維生素及葉黃素也可減緩疾病的進展。

老年性黃斑部病變治療，包含局部視網膜雷射光凝固治療、光動力治療及

眼內注射新生血管抑制藥物（anti-VEGF）等。眼內注射藥物是目前為止，治療效果最好的方式。大約有九成的病人視力可維持穩定，甚至有三分之四的病人視力會進步。目前已有數種不同的新生血管抑制藥物，施打後依藥物療效及個人反應不同，約1-2個月需注射1次並追蹤效果。新生血管抑制藥物治療每次約需數千至數萬元不等，健保局對新生血管抑制藥物也有制定相關之給付標準，符合標準之患者可接受3至7次治療，將大大減少患者經濟負擔。



▲正常黃斑部



▲早期乾性老年性黃斑部病變



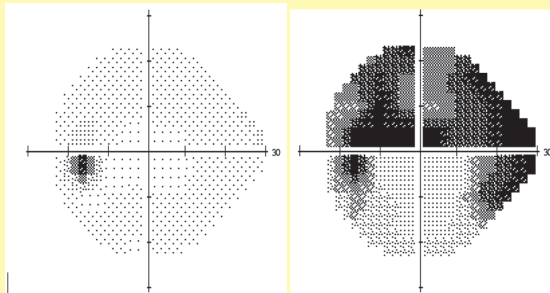
▲晚期濕性老年性黃斑部病變



◀左側為正常眼看到風景圖；右側為模擬中晚期青光眼患者所見風景圖。

▼青光眼患者視野變化

左側為正常視野；右側為特徵性青光眼視野變化之一，黑色區塊為視神經損傷所表現出視野缺損之位置。



認識胃癌

外科部一般外科
主治醫師 黃國宏

根據衛生福利部統計資料，胃癌目前為國人癌症盛行率排第六位，癌症死亡率排第四位。胃癌是上消化道惡性腫瘤，發生原因主要是胃內黏膜層細胞不正常繁殖與增生所形成，發病初期無明顯症狀。早期胃癌症狀類似其他良性疾病，如慢性胃炎、消化性潰瘍（症狀如胃痛、噁心、脹氣、嘔吐等）。隨著癌組織擴大和深入胃壁內層，衍生成進行性胃癌時，病人開始出現較嚴重症狀，如體重減輕、食慾不振、疲倦、上腹部不舒服；更嚴重可能有腫瘤阻塞，而有噁心、嘔吐的症狀，或腫瘤出血，從消化道排出瀝青便、血便等腸胃道出血症狀。

胃癌的診斷，主要靠胃鏡檢查及切片病理檢查，對表淺早期胃癌，可做內視鏡

超音波來看腫瘤侵犯的深度。手術前得到病理診斷非常重要，必要時需重覆胃內視鏡切片檢查，儘可能先獲得病理診斷的證實。確立診斷後，要看腫瘤侵犯的程度，治療前需做一些必要的檢查，包括胸部X光，看有無肺部轉移；上腹部超音波及電腦斷層攝影，看有無局部淋巴結轉移、肝臟轉移或腹水等。

目前主要治療方式為手術治療。對非常表淺的早期胃癌，若沒有明顯淋巴轉移或遠處轉移，且腫瘤細胞分化良好，可考慮做內視鏡黏膜下切除治療。若無遠處轉移，大部分胃癌都需手術治療，對腫瘤位置在下三分之一及中三分之一胃癌病人需做次全胃切除；若位於上三分之一的胃癌常需做全胃切除。目前手術方法，除傳統

開腹手術，還有腹腔鏡手術或達文西輔助腹腔鏡手術，對適合這類手術的病人，術後傷口較小，恢復時間也較快。

胃癌手術後，可能會有進食後「傾食症候群」。主要原因是胃切除後，幽門把關的功能消失，胃排空的速度太快，食物來不及和胃液充分混合就排入小腸，高濃度食物導致身體體液滲入空腸，稀釋這些食物，造成體循環體積不夠，病人因而暈厥、虛弱、脈搏加快、冒冷汗等症狀。治療方式為飯後如能休息（平躺或半坐臥均可）10-20分鐘，延長食物在胃排空時間，除可避免傾食症候群，另一方面也可增加養分吸收時間，保持營養。胃癌手術後發生的貧血多為缺鐵性貧血，少部分為缺乏維生素B12巨細胞性貧血，若有缺乏需補充鐵劑及維生素B12注射治療。

胃癌越早期診斷，治療效果越好，如有腸胃道方面問題，一定要儘早就醫，儘早治療。

智齒導致第二大白齒牙根齲齒之處理

口腔醫學部醫師 徐振榮

牙根齲齒一般指發生在牙周病患者或老年人牙根的蛀牙。牙根原本埋在骨頭內，隨年齡增加牙齦萎縮，部分牙根會暴露在口中，如沒刷乾淨，就會產生牙根部蛀牙。智齒導致之鄰牙牙根齲齒為臨床之特殊狀況，為本文介紹之重點。

智齒需不需要拔掉？除少數顎骨夠大，讓第三大白齒有足夠空間可長到定位外，智齒通常都需拔掉。就算白齒長到定位，如不能費心清潔，仍難逃蛀牙後拔掉的命運。不能補牙或根管治療嗎？還是同樣的道理，刷牙困難，治療時操作更困難，器械缺乏施展空間，預後不好，不如早點拔，以免前面的第二大白齒也跟著蛀牙。

如果智齒長歪，卡在前面第二大白齒的後下方，造成第二大白齒遠心側蛀牙，麻煩就來了：

一、骨頭沒了，第二大白齒遠心牙根補牙後還是會酸：牙與牙之間通常都有齒槽骨存在，由於智齒卡住，嚴重的整個第二大白齒後方全部都沒齒槽骨，就算智齒拔掉，傷口復原，也只能部分覆蓋牙根，造成術後第二大白齒酸，酸很久，甚至一直酸，尤其是吃到冰冷食物。

二、第二大白齒蛀牙窩洞很難補：傳統補牙，從咬合面磨向蛀牙窩洞，路徑很遠，犧牲的好牙齒質至少5mm。下顎口水多，讓擔心汞齊可能對人體有害而選擇光聚合樹脂，在填補時無法保持乾燥，就

算用橡皮帳（rubber dam），也無法覆蓋位於牙根上的蛀牙窩洞；勉強蓋到，水氣也擋不住，補後容易酸，容易掉，容易再蛀牙。

選擇汞齊填補時，嘴巴夠大有空間的幸運兒，可因汞齊材料本身特性，只填補蛀牙窩洞，保留齒質，且效果良好；如果角度卡住器械，還得從咬合面進行，犧牲牙齒質至少5mm。

智齒如果不能留，為避免造成鄰牙也受損，建議還是早些處理比較好。但拔除智齒，難易落差很大，近年來一般診所所有傾向轉診口腔外科專科醫師之趨勢。寒暑假時，口腔外科為拔智齒約診時間會較久，建議早點看門診。

智齒導致第二大白齒牙根齲齒之填補，選擇汞齊填補，效果會比較好。



冬令進補，謹「腎」小心！

慢性腎臟病個管師 林秀雯/王友仁/江玲芳

節氣更替，傳統補冬的觀念及電視廣告的提醒下，『冬令進補』變成一種習慣。過去是物資匱乏的農業社會，故利用較有豐厚物資的冬藏，好好進補調養一番。但現代人飲食豐富，雞、鴨、魚、肉，樣樣都不缺的情形下，還需要進補？尤其是慢性腎臟病變的患者，要小心冬令進補的「禍從口入」，如沒有選擇性的亂進補，不但很可能補身不成，反而會引起腎臟病情急速惡化，那腎臟疾病者想要進補，那要怎麼辦？

一、均衡飲食，足夠熱量：每天都需攝取足夠熱量。因熱量攝取不足時，身體的組織會遭到分解，增加腎臟的負擔。

二、注意蛋白質的攝取：攝取過多蛋白質會增加腎臟的負擔，加快腎臟衰竭的速度。可食用高優質的蛋白質，如魚、肉、豆、蛋類；但攝取時要特別小心，不可超過每日的建議量。

三、注意湯品的攝取：一般進補會添加中藥材或大骨去熬湯，這些湯底對腎臟病患會增加身體負擔。建議腎臟病患者，

應選擇清湯或儘可能不要喝湯。

四、避免高鈉的食物：例如豆瓣醬、沙茶醬等，攝取過多的鈉，除會增加腎臟的負擔外，還會引起水腫。建議選擇天然食材來代替，如白糖、白醋、酒、檸檬汁、蔥、薑、蒜等。

其實，冬令進補的意義，在於調養生息及改善體質。進補需視個人的體質、年齡、生活環境、季節變化等因素，依不同藥材配方做調理。腎臟疾病患者想要在冬令進補，最好先諮詢腎臟科醫師、中醫師，並由專業營養師規劃食譜，才能補的安心、補的健康，且吃得沒有後顧之憂。

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

認識「重積癲癇症」與照護

護理部副護理長 余美桂

去年六月新聞報導一名男子在捷運龍山寺站車廂內癲癇發作，造成乘客恐慌推擠，三名乘客受到驚嚇受傷，結果多名旅客送醫。身為醫護人員看到此事件不免感到遺憾，並且深切意識到大眾對癲癇發作的錯誤認知。其實民眾若發現病人癲癇發作時不用驚慌，只要在旁觀察，過程中保護其安全以免受傷即可，大多病人會慢慢甦醒恢復意識。美國癲癇基金會公布民眾版的急救步驟包括：1. 將病人輕輕的放在地面上，並在頭部下放有一個襯墊；2. 移除眼鏡及配帶物，並解開脖子上的束縛物（項鍊、領帶）；3. 翻轉呈側躺姿勢，保持呼吸道通暢；4. 不要將任何的藥物、食物或硬物放進嘴巴；5. 若病人有懷孕、受傷、糖尿病或過去未曾癲癇發作，請速打電話求救；6. 若癲癇重積症發作或發作持續5分鐘以上，請立即送醫做緊急處置。

何為重積癲癇症呢？定義是「病人超過30分鐘的癲癇發作」或「反覆的連續癲癇發作，且兩次發作之間，病人的意識沒有完全恢復」，稱之。因不斷抽搐容易使腦部缺氧導致體內酸中毒，加上肌肉抽搐太厲害，產生橫紋肌溶解症，此時通常有致命的危險，需緊急送醫處理。

造成重積癲癇原因很多，且由兒童到老人皆有可能，主要最常見的是突然減少或停止抗癲癇藥物使用，導致癲癇

發作一發不可收拾；須提醒癲癇病人與家屬，若需減少藥物使用，須先與醫師討論方可進行。一般而言，癲癇在未合併有任何腦部病變或其他疾病狀況下，須連續使用三年方可慢慢停止使用藥物。其他原因，包含有急性腦膜腦炎、腦部損傷、敗血症等。

癲癇重積狀態是屬於一種痙攣持續發作難以控制的情況，若不妥善處理，會危及生命或留下後遺症。長時間的痙攣發作也可能造成許多併發症產生，包括缺氧、腦水腫、橫紋肌溶解症併發急性腎衰竭、吸入性肺炎等，因此要早期積極治療，避免造成更大傷害。

當癲癇症狀以藥物治療無效，經評估可考慮採取手術治療癲癇，目前本院對癲癇病灶採取最新科技配合電刺激定位進行切除手術。治療團隊，包括神經內外科、精神科、放射線、核醫等各科醫師，還有心理師、社工及專業護理師等，提供專業術前評估，手術後不僅癲癇控制良好，同時也改善病人心理、認知功能及生活品質。

癲癇不是絕症，只要經過耐心而有效治療，多數病人都能恢復正常作息。若發生重積癲癇時，務必儘快送醫治療；在此呼籲癲癇病人們應定時服藥及返診追蹤。民眾對癲癇症要有正確觀念，共同營造溫暖友善空間。



問：栓塞術是否容易根治動脈瘤？

答：若採取外科手術治療，且術後數位血管攝影確定完全消失，後續在同一部位復發機會的確比栓塞術少。若經由栓塞術處理後，破裂的動脈瘤相對比未破裂的動脈瘤容易復發，整體復發機率为10%左右。復發的型態一般會比原來的動脈瘤小，除非後續有繼續增長，一定要積極處理以外。其他的復發的動脈瘤不一定會破裂出血，以定期追蹤為主。所以破裂的動脈瘤栓塞後第一次追蹤為三個月，未破裂者為一年後。

神經放射線科主治醫師 林重榮答覆

問：我有甲狀腺功能亢進服藥控制中，突然懷孕該怎麼辦？

答：甲狀腺素為胎兒發育的重要荷爾蒙，懷孕初期胎盤會分泌β-hCG（人類絨毛膜促性腺激素），具有甲促素功能，會刺激母體甲狀腺素分泌，在懷孕時甲狀腺素濃度上升為一正常生理現象。原本有甲狀腺亢進在服用抗甲狀腺藥物之病患，已知懷孕須告知內分泌主治醫師，在懷孕第一孕期Methimazole可能會導致畸胎而禁用，需換成Propylthiouracil (PTU)；另懷孕時胎兒發育需較多之甲狀腺素，應儘量減少抗甲狀腺藥物；即使輕度甲狀腺亢進，在病人能容忍下甚至可不必用藥。懷孕過程中，需定期抽血監測體內甲狀腺素濃度，來確保孕婦及胎兒之安全。

內分泌新陳代謝科總醫師 雷尊翔答覆

財團法人 惠眾醫療救濟基金會 103年10月份 捐款芳名錄

妙音、劉梅音各 100,000 元；郭光慶 80,000 元；柯人宏、陳玉雲、劉南庭、喬觀潔各 50,000 元；沈里清、福順水電材料有限公司、釋禪源各 20,000 元；張卉芝、黃延齡、吳劉菊、吳一芳等各 15,000 元；合作金庫 11,820 元；臺北內湖碧霞宮、吳科誼、呂瑞泰、張筑甄、陳謝月娥、陳瓊玲、無名氏、廖永富、劉佩宜、劉坤諒、劉長河各 10,000 元；蔡劉秋香 9,000 元；無名氏 8,800 元；周劉桂英、林錦宗、謝進明各 6,000 元；林天順、林釀呈、施彥旭、李蕾娜等、陳明德全家、蔡劉秋香各 5,000 元；袁育銓、鄒怡、蔡惟哲各 4,000 元；王黃月麗 3,500 元；方俊雄、吳樹泳、李愛薇、京原企業股份有限公司、曹詠雯、郭軫、黃海玲、黃淑麗、鄭本立、諾那華藏精舍各 3,000 元；陳宗貴 2,600 元；李蕾娜、施彥旭、施懿容等各 2,500 元；古蕙珠 2,400 元；王曼秀、神龍社、張奕宏、莊天財、陳建來、趙元芬各 2,000 元；吳易凡、吳易薇、時素秋等 1,600 元；吳鴻博、潘素芬、鍾秀鎮各 1,500 元；謝從順、謝李月英、謝雲上、謝天肆等 1,200 元；王良玉、王張雀玲、吳純芳、吳惠芬、呂沈玉貴、李明亮、李欣珉、李惠齡、高啟哲、高筠、黎高志聖等、周萍、林育永、林通榮、林碧娥、邱慶宗、郎明寬、徐翌芯、陳張說、游貴美、楊進鎰、雷嘉偉、廖勇、廖振祺、廖林秀霞等、趙國丞、劉玉霞、潘自強、潘俊杰各 1,000 元；李榮峰 889 元；曾慶芬 715 元；成廷燕、陳賜源、鄒正萍各 700 元；陳一化、陳美玉、陳榮輝、曾坤誠、潘宛均各 600 元；尤姿樺、王恆勝、江佳勳、何樹柔、吳玉梅、吳秋月、吳珠美、呂錦鑫、李偉政、屈明詩、林榮鏞、洪鑑霖、紀盈如、高柏宏、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、連宏昌、郭小芬、陳淑真、陳麒文、董淑華、潘昱維、鄭韋、鄭雅惠、謝淑真、簡序和、羅玉佩、蘇義順、鐘森榮各 500 元；周榮治、張婕、郭鳳仙、李庭華、郭鳳俠、郭鳳仁等各 400 元；陳秭嫻 380 元；王永輝、朱孝篤、朱華玓、余敏敏、吳慶豐、李孟錦、李繡緞、郭睿閔、陳朝立、陳吳春桂、陳慈賢等、陳儷文、黃琮鈞、楊斯捷、廖素貞、劉州適、蔡良宗、蔡良和、邱秀敏等、鄭王村各 300 元；李欣美 230 元；吳王淑品、吳陳水雲、吳蓮珠、林子江、林家瑜、林憲璋、林胤谷等、林憲璋、張棟恭等、陳許冬菜、曾仁建、曾素蘭、曾雅君、曾雅玟、曾靖棋各 200 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 59,900 元，捐款總計 942,734 元。



建和實業有限公司楊勝宗先生感念本院仁心仁術，捐贈救護車乙輛嘉惠病患，捐贈典禮 2 月 3 日假本院中正樓大廳舉行，由陳光國副院長代表接受；本次所捐車輛為福斯高頂一般型救護車，可供醫療及急救等多用途使用。隨後由楊董事長陪同心臟外科張效煌醫師檢視各項急救設備，張醫師表示，感謝楊董事長的善心義舉，充足的救護設備對病人的生命安全有多一層的保障。（報導/公關組 吳建利）

臺北榮總104年春節假期門診表

- 104 年春節假期 2 月 18 日至 23 日，臺北榮總門診時間如下：
- 104 年 2 月 18 至 2 月 20 日（星期三、四、五；除夕至初二）休診。
 - 104 年 2 月 21 日（星期六、初三）半日彈性門診，健檢業務停止。
 - 104 年 2 月 22 日（星期日、初四）休診。
 - 103 年 2 月 23 日（星期一、初五）上、下午門診及健檢業務恢復正常，夜診及大我新舍門診停診。
 - 春節門診醫師排班表將公告於第一、二門診一樓，可洽詢本院總機（02-2871-2121）或服務臺（02-2875-7346、2875-7347），或至本院網站查閱。
 - 春節期間急診仍全天候為民眾服務。

日期	星期	午別	開診科別	看診地點
104. 2. 18 - 2. 20 日 (除夕至初二)	三、四、五	全日	休診	
104. 2. 21 (初三) 彈性門診	六	上午	婦產科	一門診四樓
			家醫科、神經內科、血液科	二門診一樓
			腎臟科、心臟內科、胃腸科、新陳代謝科、感染科、皮膚科、一般內科	二門診二樓
			一般外科、大腸直腸外科	二門診三樓
			耳鼻喉科	二門診五樓
			眼科	二門診六樓
			口腔醫學科	二門診七樓
			胸腔內科、骨科	湖畔門診二樓
104. 2. 22 (初四)	日		休診	湖畔門診三樓
104. 2. 23 (初五)	一		上、下午正常門診 *夜診及大我新舍門診停診	
104. 2. 24 (初六)	二		恢復正常門診	

7. 春節期間，本院接駁巴士方式行駛方式如下，請民眾多加利用。

104年春節期間臺北榮總接駁車行駛規定		
日期	行駛時間	備註
2月18-2月20日 (除夕至初二)	7時-18時	1. 一部車行駛 2. 約10-15分鐘一班車或坐滿即開
2月21至23日 (初三至初五)	7時-18時	1. 比照假日三部車行駛 2. 約每10分鐘一班車或坐滿即開
2月24日(初六)	7時-21時30分	1. 恢復正常行駛 2. 約每5分鐘一班車

快訊

- 一、104年2月27日（星期五）本院上、下午門診及健檢照常，夜診及大我門診暫停。
- 二、104年2月28日（星期六）本院上午門診及健檢照常。
- 三、急診全年無休。

國內郵
板橋郵局
板橋字第
一副總
許清
一執行
林小
一特約
朱仁
一編輯
王盈文
王富仙
吳飛逸
吳元宏
宋思賢
李立旋
林之勛
林重榮
林永宏
洪曼馨
許瀚水
黃啟原
黃君寶
黃月霞
陳克華
陳春廷
陳彥達
張誌剛
張豫立
曹彥博
溫信學
楊振昌
鄭宏煒
劉瑞瑤
霍德義
盧重品
黎思源
一攝
朱幼
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.vghtpe.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。