

資已付  
同許可證  
1279號  
編輯一  
林小玲  
編輯一  
王公  
委員一  
王帝皓  
朱建榮  
吳啟弘  
李經武  
李文桓  
林志慶  
林玟玲  
段大全  
徐博奎  
黃東富  
黃奕榮  
黃加璋  
黃君睿  
黃之秋  
陳克華  
陳正彥  
張誌剛  
張豫立  
曹彥博  
楊振昌  
楊仁鄰  
劉希儒  
劉嘉仁  
霍德義  
謝伊晴  
戴玲真  
關尚勇  
影一  
力喬  
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 / 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  
2007~2015  
連續九年榮獲金獎

# 榮總人



# 381

榮總人月刊  
第32卷第9期

發行人：張德明 社長：劉建麟 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/~tpvgghb  
電子郵件(e-mail):vgghbul@vghtpe.gov.tw  
行政院新聞局出版事業登記證  
臺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



105年2月

- 1 聲音沙啞 門診聲帶注射術效果佳
- 2 6、7公尺小腸深處尋找出血點  
膠囊內視鏡一窺黑暗大陸
- 3 不孕療程期間吃健康食品有幫助嗎？
- 4 淺談鼻咽癌
- 5 淺談硼中子捕獲治療
- 6 簡介肺臟移植手術
- 7 非癌症末期病人安寧療護簡介
- 8 癲癇手術中心榮獲2015年國家生技醫療品質獎

## 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。

## 聲音沙啞 門診聲帶注射術效果佳



耳鼻喉頭頸部喉頭頸科許彥彬醫師表示，造成聲音沙啞的常見原因有：聲帶結節(長繭)、息肉及囊腫，這些問題常常和

不當或過度的使用聲音有關，若不處理，往往會對日常生活和工作上造成影響。雖然一些小的聲帶病灶可藉由改變發音習慣或是用藥物治療，很多情況都必須安排住院全身麻醉開刀。

本院 10 年前率先發展門診聲帶注射術，每年皆有上百例治療成功案例，且已有多篇論文發表於知名國際醫學期刊上，至今技術發展成熟，已廣泛地應用在治療聲帶結節、息肉、囊腫或聲帶麻痺與聲帶萎縮等狀況，大部分病患在治療後都有明顯改善。

針對不同聲帶問題，會施打不一樣藥

物來治療，例如聲帶結節、息肉和囊腫等病灶，可在聲帶上施打類固醇來治療，由於是局部注射且劑量很小，不會有一般民眾所擔心的全身性吸收或類固醇副作用，十分安全。若要治療或改善聲帶麻痺或聲帶萎縮問題，則是以施打自體脂肪、玻尿酸來增加聲帶體積，幫助聲帶閉合。一般門診治療約 20 分鐘內可完成，類固醇和玻尿酸注射後須禁聲 2 天，使藥物的能達到好的效果；若是自體脂肪注射，則建議禁聲 5 - 7 天，幫助脂肪組織的存活。此種治療方式時間短，術後恢復快，病患不必住院，也可避免全身麻醉的風險，是傳統內視鏡手術外一個好的治療選項。

(報導/公關組 吳建利)

## 拆解胸腹主動脈瘤未爆彈的二大利器 T型四分支主動脈支架及術中自製開窗支架技術



▲施俊哲主任(左)、陳柏霖醫師

93 歲的王伯伯，門診追蹤發現胸腹部主動脈瘤擴大到 6 公分，一般植入之覆膜支架可能遮蔽腹部臟器供血，造成嚴重併發症。另手術須開胸加開腹，造成巨大傷口，考量患者年事已高，恐無法承受如此高風險之手術，醫療團隊採用新 T 型四分支血管覆膜支架，治療胸腹主動脈瘤，分別保留腹部四個重要臟器之血流供應，術後恢復迅速，十天即出院。

73 歲的劉先生，甲型主動脈剝離，必須開胸處理，但他是洗腎患者，本身又有高血壓，動刀風險極高，心臟外科團隊研發改良主動脈覆膜開窗支架，透過微創手術成功套接，不必開胸也能解決問題，術後恢復良好。

心臟血管外科陳柏霖醫師指出，主動脈瘤與主動脈剝離的傳統手術修補視部位不同，具有不同的危險性，但均須承擔大傷口、出血、感染、長時間手術與全身麻醉的風險。本院自行發展的主動脈覆膜開窗支架微創術式，在電腦軟體上 3D 重組，計算患者主動脈弓供應腦部循環三分支的相對位置，剪開主動脈覆膜支架上對應部位，以免阻擋血流。

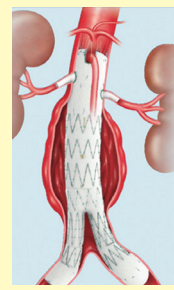
心臟血管外科主任施俊哲表示，主動脈瘤與主動脈剝離是心臟血管外科常見的主動脈疾病，卻經常被忽視，一旦不幸破

裂，後果極為嚴重，主動脈覆膜開窗支架微創術式，讓主動脈剝離患者免動大刀也能成功手術。施主任提醒民眾，此病症主要好發於老年人口，天氣溫差急劇時更為明顯，像是近期寒流來襲，病患就明顯增多，提醒民眾要多注意氣候變化，做好保暖措施。

(報導/公關組 吳建利)



▲新 T 型四分支主動脈覆膜支架。



▲針對短瘤頸之腹主動脈瘤開窗支架。

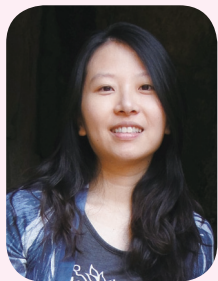






# 不孕療程期間吃健康食品有幫助嗎？

婦女醫學部不孕症暨生殖內分泌科主治醫師 黃貞瑜



許多進入人工或試管療程的朋友，在辛苦地打排卵針外，往往希望自己可再多做些什麼來提昇懷孕率。坊間也流傳著許多助孕健康食品，彷彿不吃這些仙丹妙藥，排卵針就白打了。究竟，這些健康食品真這麼神奇嗎？讓我們來看看目前的科學證據，那些健康食品真的可能有幫助、那些又只是藉捕風捉影撈一筆的商機所在而已？

一、葉酸 (folic acid)：證據頗為確切地支持，應從懷孕前3個月開始每天攝取400mcg，成功懷孕後繼續吃3個月，直至第一孕期結束。

二、肌醇 (myo-inositol)：可能與胰島素生化反應相關。大多證據顯示，對多囊性卵巢的不孕患者卵子與胚胎品質有幫助。

三、褪黑激素 (melatonin)：可助眠、同時也是抗氧化劑。藉此可能提昇卵子品質，但對臨床懷孕率未有強力證據支持。

四、輔酶 (coenzyme) Q10：在粒腺體電子傳遞鏈上扮演重要角色。隨著年長，粒腺體功能降低，可能與卵子品質下降 (染色體異常率上升) 有關。補充輔酶 (coenzyme) Q10 在動物身上，有助於提昇卵子與胚胎品質，可惜在人類只有一篇研究，無法看到顯著差異。

五、白藜蘆醇 (resveratrol)：目前沒人助孕研究結果，只在老鼠實驗中看到提昇卵子和胚胎品質與數量效果。

六、DHEA：乃雄性素與雌性素先質。劑量通常為每天75-90mg (分3次服用)；極肥胖婦女，可考慮每天服用100mg。

七、維他命D：有助於改善多囊性卵巢症候群患者，代謝症候群的相關指標與排卵狀況；但關於不孕試管療程眾多研究證據，結果並不一致；甚至有一篇研究指出，種族差異-亞洲人試管療程維他命D較足者，懷孕率反而較低。

八、魚油：在動物實驗中，可增進較年長者卵子品質，但人類相關研究很少。

九、豆漿 / 大豆異黃酮：高品質的

研究不多，總括而言對懷孕率不僅沒幫助，甚至可能反效果。

十、雞精：毫無科學根據，且因現代養雞方式，無法確定是否有藥物 / 荷爾蒙殘存雞體內，濃縮成雞精，結果堪慮！

十一、聖潔莓 (chasteberry)：可能作用在多種荷爾蒙受體，變因重重！人類試管療程方面沒有高品質研究，現有文獻只一個案負面報導。

十二、精胺酸 (Arginine)：坊間流傳子宮內膜薄患者，要吃精胺酸增進著床，事實上都只停留在動物實驗階段。

十三、葡萄籽與卵磷脂：在人類試管療程無相關研究，亦無學理根據。

## 黃貞瑜醫師檔案：

現職：臺北榮總婦女醫學部生殖內分泌暨不孕症科主治醫師  
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 美國加州大學聖地牙哥分校婦女生殖內分泌暨部門短期進修  
3. 英國倫敦大學著床前遺傳診斷實驗室與不孕症中心短期進修  
專長：多囊性卵巢症候群、月經問題與一般婦科、婦女生殖內分泌相關診療與腹腔鏡內視鏡手術、更年期荷爾蒙療法、著床前遺傳診斷相關諮詢  
門診時間：星期一、星期三下午婦產科第5診 (診間代碼：18205)  
星期五上午婦產科第3診 (診間代碼：08203)

## 流行性感冒

家庭醫學部醫師 余貴華/  
主治醫師 賴志冠

1918年的秋天，當人們正忙著參加第一次世界大戰時，某種不知名的疾病悄悄的席捲全球。在1918-1919年間奪走4000萬條人命，全世界有三分之一的人受到感染，在當年造成未知的恐懼和害怕。然而將近100年來，神祕的傳染性疾病一直沒有消失，在每年秋冬和早春都會捲土重來。那是-流行性感冒 (簡稱流感)。

流感是由流感病毒所引起，主要經由吸入空氣中的飛沫或接觸到口沫、鼻涕等黏液而感染。流感潛伏期約1-4天，感染流感後主要症狀為發燒 (連續3天高於39℃)、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等；部分患者，伴有腹瀉、嘔吐等症狀。多數患者在發病後會自行痊癒，少數患者可能出現嚴重併發症，常見為病毒性肺炎及細菌性肺炎；另外，包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重繼發性感染等。高危險族群，包括老年人、嬰幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性病患者，或免疫功能不全者。

嚴重流感癥兆，有1.呼吸困難及急促；2.發紺 (缺氧)；3.血痰或痰液變濃；4.胸痛；5.意識改變；6.低血壓；7.高燒持續72小時。

大部分健康成年人在感染流感後可自行痊癒，主要以症狀治療的支持性療法為主；少數患者或高風險族群會出現嚴重併發症，因此出現嚴重流感癥兆時，應儘速就醫，並依醫師評估，服用流感抗病毒藥劑。抗病毒藥劑在發病後的48小時內使用效果最好，國內使用的流感抗病毒藥劑主要為克流感及瑞樂沙。

目前政府於每年10月1日開始，針對65歲以上老人、滿6個月至國小6年級兒童、醫事衛生等防疫相關人員、禽畜養殖與動物防疫相關人員、機構住民、罕見疾病、重大傷病、50-64歲高風險慢性病患及孕婦等，提供公費季節流感疫苗接種。

完成疫苗接種後約2週產生保護力，保護效果在6個月後會逐漸

下降，且每年流行的病毒株可能不同，建議應每年接種流感疫苗，以獲得足夠保護力。

接種注意事項：1.發燒或正患有急性中重疾病者，宜待病情穩定後再接種；2.出生未滿6個月，因無使用效益及安全性等臨床資料，故不予接種；3.先前接種本疫苗6週內曾發生Guillain-Barr症候群 (急性周邊神經病變) 者，宜請醫師評估；4.其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

預防流感，除按時接種流感疫苗，應從日常生活做起：注意手部衛生、養成洗手習慣、在流感期間避免進出公共場所或人多地方、生病時在家休養、均衡飲食及運動等都是遠離流感病毒的好方法。

## 健康勤洗手-病菌遠離我

|      | 流感                  | 一般感冒      |
|------|---------------------|-----------|
| 影響範圍 | 全身性                 | 呼吸道局部症狀   |
| 發燒   | 3-4天高燒39℃           | 較少發燒      |
| 病程   | 1-2週                | 2-5天      |
| 併發症  | 可能併發肺炎、心肌炎、腦炎、神經症狀等 | 少見 (中耳炎等) |



# 淺談鼻咽癌

腫瘤醫學部藥物治療科  
主治醫師 陳盛鈺



根據衛福部最新癌症統計，民國 101 年發生鼻咽癌總人數為 1578 人，佔全部癌症發生的 1.63%。發生率在男性佔第 12 位、女性佔第 20 位。鼻咽癌死亡率，則男性第 11 位、女性第 18 位。發生人數佔每 10 萬男性人口 8.06 人、每 10 萬女性人口 3.33 人。

鼻咽癌發生率有極大地理分布差異，發生主要在中國南方、香港、北非、格陵蘭、阿拉斯加等區域。其中以香港發生率為全世界最高，約每 10 萬男性人口 24 人，幾乎為臺灣 3 倍。上述之外其他地區，鼻咽癌發生率則非常低。

鼻咽其實是一個空腔，是鼻腔至口腔間通道，位於中央部位，前面與鼻腔相通，上方為顱底，下前方為顎，左右兩側為咽側壁，有耳咽管開口，後方為頸椎。因鼻咽本身是一個空腔，所以一開始發生腫瘤時，通常不會有症狀，到腫瘤長到一定程度時，才會產生症狀引起注意，因此不易早期發現。

鼻咽癌最常出現症狀是頸部淋巴結腫大，通常不會疼痛，有時淋巴結腫大又會縮小，使人掉以輕心。由於鼻咽位於中央位置，約有一半左右病人會有兩側頸部淋巴結轉移；其次產生的症狀主要為鼻部症狀，如流鼻血、鼻塞、鼻涕帶血、鼻分泌物增多等。由於鼻咽兩側有耳咽管開口，因此耳部症狀也會發生，如中耳炎、中耳積水、聽力減退、耳鳴等。除上述這些症狀外，鼻咽癌也會併有神經症狀。由於鼻咽上方是顱底，腫瘤往上侵犯顱底，顱底恰巧為顱神經所經部位，而引起顱神經麻痺，引起複視、吞嚥困難、顏面感覺異

常、舌部一側萎縮等症狀。

鼻咽癌發生原因至今仍然不明，目前認為和 EB 病毒有關，但此種病毒幾乎全世界的人大多感染過，如單純和此種病毒有關，那應世界各國鼻咽癌發生率都應該差不多，那就不能解釋鼻咽癌為何有如此巨大的地理發生率差異。所以 EB 病毒與鼻咽癌發生之機轉，仍待吾人繼續研究。其他相關因子，如種族、食物等皆可能是引起鼻咽癌的因素，但無決定性足夠證明。鼻咽癌確診為鼻咽或頸部淋巴結等位置之病理切片。鼻咽癌病理在臺灣大約 96% 為未角化鱗狀細胞癌，絕大部分在鼻咽癌細胞中都可找到 EB 病毒基因陽性反應。病理確定為鼻咽癌後，就須做各項檢查，以確定鼻咽癌侵犯範圍、頸部淋巴結侵犯，以及是否有其他遠端轉移的現象。檢查項目，包括鼻咽磁振造影、胸部 X 光、骨骼掃描，腹部超音波等。鼻咽癌治療主要為放射治療與化學治療，其中放射治療是治療鼻咽癌最主要治療。化學治療主要是提高放射治療成功率、降低轉移或復發機會。由於鼻咽癌的周圍有許多重要組織，如顱底神經、兩側頸動脈、頸椎神經、顱內的腦部等，所以無法施行根治性手術，因此鼻咽癌原則上並不考慮手術治療。手術治療只在放射治療後殘存淋巴結切除或局部復發之鼻咽或頸部淋巴結切除。

## 陳盛鈺醫師檔案：

現職：1.臺北榮總腫瘤醫學部藥物放射治療科主治醫師  
2.國立陽明大學兼任講師  
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業  
專長：頭頸癌、鼻咽癌、食道癌等同步放射化學治療；各種癌症的化學治療  
門診時間：  
星期二、星期四下午腫瘤內科第7診（診間代碼：14807）  
星期五上午腫瘤內科第7診（診間代碼：04807）

## 專題企劃：癌症治療

## 重粒子治療簡介



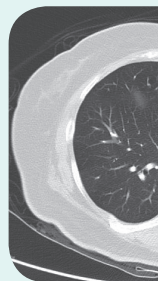
體外放射治療使用的射束種類分為光子（一般為 X 光）和粒子（如質子）兩種。重粒子治療為粒子治療的一種，稱「重」粒子是因它所使用的粒子質量比質子還大，目前主要以碳重粒子為主。

傳統體外放射治療（即光子治療），能量在進入人體後隨著行進路徑越深而逐漸遞減，對位處體內深部腫瘤，光子射束在抵達目標過程中，亦有可能對所穿透經過的正常組織造成傷害。粒子射線因物理特性，可將能量釋放集中於腫瘤部位，能夠給予深部腫瘤足夠劑量，同時減少鄰近正常組織傷害。重粒子相較於質子治療優勢，在於有較高相對生物效應。質子相對生物效應和光子差不多，重粒子產生生物效應約光子 3 倍。因此，對傳統放射線治療效果不佳的腫瘤，重粒子可提高控制率。

目前重粒子治療設施主要集中於日本，日本使用重粒子治療惡性腫瘤已行之有年，成效也已發表於眾多文獻中，對攝護腺癌、早期肺癌、肝癌、胰臟癌、骨頭及軟組織惡性肉瘤等，均有不錯療效。舉例來說，對手術無法切除的肝細胞癌，因礙於病人本身大多有肝硬化問題，以及正常肝細胞易遭受放射性傷害特性，傳統放

次數（比如 1 - 10 次），每次高劑量放射治療；2. 能夠適當處理呼吸動作造成對位的不準確，以減小放射範圍；3. 有做到「影像導引放射治療」，也就是在每次放療前甚至放療中間，都能以即時影像確認照射位置；4. 以合適定位模具，減少每次照射時位置偏移；5. 用來改變照野形狀多葉片準直儀，葉片寬度要夠細，才能提供順形 W 照野。

過往放射治療，借重於放射生物學百年來發展經驗，往往採用單次 2 Gy 左右劑量，每日 1 次、每週 5 次治療方式，藉由逐漸累積劑量，達到治療效



▲可見到左放射治療

## 簡介身體立體定位放射治療

腫瘤醫學部研究醫師 吳元宏



「身體定位放射治療」，常見英文簡稱為 SBRT 或 SABR，是這幾年放射治療界，非常熱門的技術。因發展過程多元，各類名詞並用的結果，也造成病人甚至醫療界同仁許多的混淆困擾。這些技

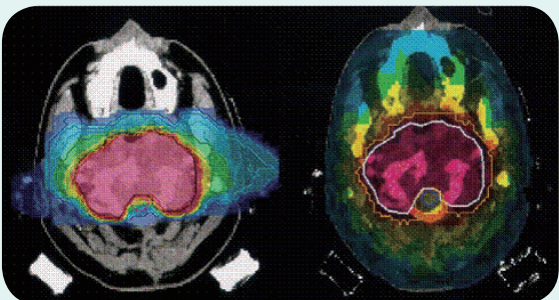
術的命名，來自於早期神經外科立體定位放射手術（SRS）的成功，以加馬「刀」（Gamma knife）為代表。也因此後續多類不同技術的「身體定位放射治療」，也模仿命名為 XX 刀，比如電腦刀、螺旋刀、銳速刀、光子刀、諾利刀等。這些不同技術，廣義上只要符合某些共同特性，都可定位為「身體定位放射治療」，包括 1. 少



腫瘤醫學部總醫師  
賴姿妤

射治療效果不彰，使用粒子治療則能夠將劑量集中在腫瘤，將周邊組織傷害降至最低。根據日本國立放射線醫學總合研究所（NIRS）所發表的文獻，以碳重粒子治療肝細胞癌5年控制率可達到80%。

日前本院已與日本國立放射線醫學總合研究所（NIRS）簽訂「重粒子癌症診療暨醫研合作備忘錄」，未來將持續與日本重粒子專家進行交流，並派員至日本受訓，期能早日引進此項治療技術，提供癌症治療更多元選擇。



▲顱底腫瘤使用重粒子治療(左圖)及光子治療(右圖)之放射劑量分布圖，重粒子治療之劑量集中於腫瘤處，後頸及口腔部位幾乎沒有輻射劑量。

圖片出處：Rep. Prog. Phys. 68 (2005) 1861 - 1882

### 賴姿妤醫師檔案：

現職：臺北榮總腫瘤醫學部住院總醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業

## 淺談硼中子捕獲治療BNCT (Boron Neutron Capture Therapy)

腫瘤醫學部醫師 陳冠廷



硼中子捕獲是一門發展中的癌症治療技術，原理是利用硼對中子吸收後，分裂為鋰與阿法粒子來治療癌症。其概念最早在1936年於美國賓州富蘭克林研究所提出，經醞釀與技術發展。美國麻州總醫院首先於1954年將BNCT技術運用於神經膠質母細胞瘤患者，此後相關研究也逐漸在歐美日各國開枝散葉，目前除對神經膠質母細胞瘤外，也廣泛用於發性頭頸癌治。

硼中子捕獲治療原理方面，是一種標靶放射治療，原則是讓含硼藥物注入癌症病人後，使它們只被癌細胞所攝取，接著讓病人暴露在低能中子下，利用硼容易與中子產生核反應之特性，放出殺傷力強但範圍短且密集之阿法粒子，達到殺死癌細胞，卻不造成周圍組織損傷的目的。因此為使硼中子捕獲治療成功，含硼藥物和中子源將是有兩個非常必要的要件。

首先在含硼藥物方面，須對惡性細胞有高度專一性，最好在腫瘤濃度和正常組織濃度比要3到4比1以上，目前主要藥物為模擬腫瘤細胞增生時所需要化學前驅物，如BSH (Biodistribution of sodium borocaptate) 或BPA (Boronophenylalanine)。

在中子源方面，較低能的熱中子，已被證實與硼會有較佳的反應，目前來源主要是利用核反應爐產生，但反應爐缺點是成本高且可近性低，且會牽涉到環保上的

議題，因此近年來也逐漸開發出利用直線加速器來製造BNCT中子源的系統，不但可近性高成本低，且較沒有核反應爐在環境議題上困擾。

我國目前在本院與清華大學的密切合作下，於民國99年在8月11日和8月13日分別執行國內第一位和第二位復發性頭頸癌病人BNCT治療，至104年5月為止，已有20位以上患者在評估不適合一線治療後，接受BNCT治療；其中不少患者達到腫瘤局部完全控制目的，至今臨床試驗也持續進行中，臺灣與日本亦是目前BNCT臨床研究活躍國家之一。

雖說BNCT理論上是一種理想的治療，但仍有侷限性存在，首先是因熱中子穿透有限，以此較深部腫瘤治療效果較好，而不同患者腫瘤於含硼藥物吸收亦有所不同，假如腫瘤對含硼藥物吸收有限，亦會影響治療效果。因此目前本院與清華大學進行之臨床研究，仍以復發頭頸癌為主，且進行治療前，須經過審慎且全面評估，適合之患者才可進行，且未來將適應症推廣至腦癌及其他較表淺之腫瘤。

目前每年皆有舉行全球BNCT會議，討論與發表各國BNCT最新研究與發展，也期許未來有更多臨床研究與突破，讓BNCT在癌症治療上有更多貢獻。

### 陳冠廷醫師檔案：

現職：臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科住院醫師  
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業  
專長：腫瘤放射治療

果。「身體定位放射治療」技術興起，等於是利用放療機器在對位上精確度，以安全地提高每次照射的放射劑量至每次5-30 Gy，也因此能夠縮短整體治療的期間。若以早期肺癌放射治療來比較，傳統放療劑

量為70 Gy，需要治療7週。若採用「身體定位放射治療」，則只需時1-2週，即可完成。對患者來講，減少5個禮拜的奔波來回，可輕鬆許多。在早期肺癌的治療效果，目前證據顯示：至少與傳統放療方式相等，而在副作用上，則有可能減輕。也有文獻主張，早期肺癌使用「身體定位放射治療」，可達到與手術類似，甚至更好療效。

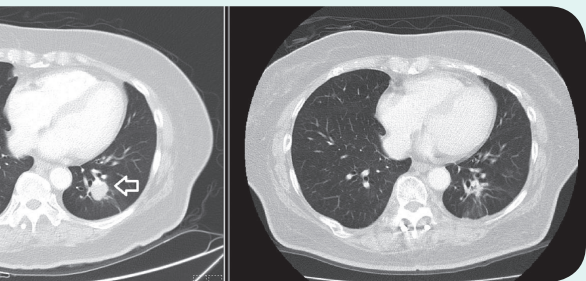
健保署從今年開始，可採用事前申請的方式，對早期肺癌與合適的肝癌患者，給付「身體定位放射治療」。全療程為2週、分6次(含)治療為限。須同時符合下列適應症：1.原發性早期肺部惡性腫瘤患者，病灶最大徑≤5公分，ECOG體能評

分標準≤2，及2.原發性肝膽單一病灶，肝功能為Child-Pugh A至B級，ECOG體能評分標準≤2，病灶最大徑≤5公分，且無法接受手術切除、血管栓塞治療及電燒灼治療。

本院腫瘤醫學部目前對合適個案，會向健保署做事前申請，務求患者最大的治療效益。

### 吳元宏醫師檔案：

現職：臺北榮總腫瘤醫學部研究醫師  
學歷：1.國立臺灣大學醫學系畢業  
2.國立臺灣大學資訊工程學系畢業  
3.國立臺灣大學物理學系畢業  
4.美國馬里蘭大學巴爾的摩分校電機工程學碩士  
專長：成人腦瘤、肺癌、頭頸癌、皮膚癌、胃癌、肝癌等，多專科團隊會議



圖原本之肺部腫瘤(如箭頭所指)，經「身體定位」6週後，在右圖已經明顯縮小，幾乎消失。



# 簡介肺臟移植手術

外科部胸腔外科  
主治醫師 許瀚水



本院肺臟移植團隊於去年初成功為一位患末期阻塞性肺病變並長期臥床之病患執行單側(右)肺臟移植手術，術後由肺臟移植團隊協力照顧，術後恢復良好。目前仍在胸腔外科門診持續追蹤，定期複診。

肺臟移植手術適應症，主要是肺氣腫、肺纖維化、支氣管擴張症、原發性肺動脈高壓症等末期肺病之非癌症病患。病患手術前需接受審慎術前評估，包括有病患預估存活時間、肺功能、心臟功能、營養狀況、復健能力、社會經濟能力，個人心理狀況及家庭支持度等。有些末期肺病之非癌症病患，如肺氣腫或肺纖維化病患，會因呼吸衰竭而需使用呼吸器維生並長期臥床，如同本院此次肺移植

案例。目前使用呼吸器維生(Mechanical ventilation)末期肺病，仍是肺臟移植手術相對禁忌症(Relative contraindication)。部分專家認為：只要特定病患無其他器官衰竭並具有術後復健能力者，仍可執行肺臟移植手術，但可能會有住院日期較長或術後併發症增加可能。

至於單肺或雙肺移植手術適應症，目前仍有爭議。部分專家指出，雙肺移植手術，可提昇病患存活率及肺功能；但部分認為對部分病患，如肺氣腫或肺纖維化病患，單肺或雙肺移植存活率並無差別。一般而言，單肺移植應執行於沒有嚴重肺部感染病患，如肺氣腫、肺纖維化或肺動脈高壓病患。單肺移植好處，包括手術時間短、術後併發症較少等。病患是否應接受單肺或雙肺移植，仍需由肺臟移植相關醫師評估決定。

國內現階段需要肺臟移植的病患仍有

許多，部分甚至需呼吸器或葉克膜幫助維生，情況緊急。目前臺灣器官捐贈仍有嚴重短缺情形，肺臟由於容易受到感染，適合用於移植捐贈肺更少。肺臟移植手術成功後，雖需長期服用抗排斥藥物、定期接受檢查，卻可改善病患生活品質，甚至可提高病患存活率，且減輕病患長期需人照顧的家庭負擔。本院肺臟移植團隊結合許多科部，包括胸腔內外科、麻醉科、復健科及營養部等，定期開會檢討肺臟移植病患情形及可能受贈者現況，也將繼續努力精進技術與術後照顧，希望讓更多末期肺病的病患，藉由肺臟移植改善生活品質，重獲新生。

## 許瀚水醫師檔案：

現職：1.臺北榮總外科部胸腔外科主治醫師  
2.國立陽明大學部定助理教授

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業  
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士班  
3.美國聖路易市華盛頓大學醫學中心研究員  
4.美國南加州大學醫學中心研究員

專長：外科、胸腔外科、消化外科、肺癌、食道癌、肺臟移植、胸腔暨加護重症醫學

門診時間：  
星期一下午胸腔外科第11診(診間代碼：13311)

# 我會被電到嗎？淺談放射線治療

腫瘤醫學部護理師 楊美華



## 什麼是放射線治療？

放射線治療，俗稱「電療」，正確應稱「放療」。放射線不會電人也無色無味，在您體內也不會有任何放射性危險物質。它是利用高能量X光射線，藉由精準定位方式，集中照射在治療部位，以達到殺死癌細胞的目的。

放射線可用來治療癌症，也可減輕病人局部疼痛、改善病人生活品質。放射線通常可單獨使用，或配合手術及與化學治療合併使用。

## 放射線治療的流程介紹

一旦確定要接受放射線治療，須先完成電腦斷層模擬攝影定位後，待醫師與物理師共同規劃治療計畫，完成治療計畫平均需7-14天。放射線治療通常是星期一至星期五每星期5次治療，星期六與星期日休息，讓正常組織由放射線傷害中恢復。

## 放射線治療常見的急性副作用及照護

放射線治療除破壞癌細胞，同時也會傷害鄰近正常細胞，因此會有所謂急性副作用發生於治療期間。常出現的副作用，

包括皮膚反應、營養問題或疲倦等。以下是放射治療期間的護理照護重點：

## 皮膚照護

放射線治療所造成皮膚反應，通常與病人體質、治療方式、部位、範圍大小、放射線種類及劑量等有關；合併使用化學治療，也會加重放射治療副作用。為減少或預防照射部位皮膚損傷，建議您1.穿著寬鬆且棉質吸汗衣服；2.外出時，避免紫外線直接照射；3.戴寬帽緣帽子或撐陽傘，以遮擋陽光；4.清潔皮膚時，請使用溫水，以手掌輕拍或低壓沖洗方式清潔，再用軟毛巾拍乾；5.治療部位皮膚癢時，以撫摸或輕拍為主，不可用指甲抓癢，以避免破皮。如出現破皮時，則不可自行塗抹藥膏，並儘早告知醫護人員尋求協助；6.所有皮膚保養品或醫師開的處方藥膏，請於每日照射完畢後使用，治療前請勿塗抹，以免產生更嚴重皮膚反應。

## 營養照護

放射線治療所帶來副作用，可能會導致食慾減退、食物攝取量不夠、消化、吸收等問題，嚴重影響放射線治療效果，因此維持足夠營養是很重要。建議1.每週測量1次體重並記錄，以做為監測營養指

標；2.可採用少量多餐，餓了就吃的方式進食；3.選擇高熱量、高鐵、高蛋白、葉酸及維生素B12含量豐富食物；4.避免油炸、太甜或太辛辣食物及熱湯等；5.若口腔潰瘍厲害無法進食時，可依醫師指示採用鼻胃管或胃管，灌食流質營養補充品；6.必要時，配合服用醫師所開立之促進食慾藥物；7.請務必戒除菸、酒、檳榔。

## 疲倦照護

疲倦是一種常見放射治療和化學治療副作用。在治療過程，如您有發生疲倦感時，請您儘可能減輕自己原來工作量，包括工作暫停、家事分配、購物問題、小孩照顧等。另外，疲倦感也可透過增加營養補充和多作休息而逐漸獲得改善。一般病人在接受放射治療後2-3星期，會開始感覺疲倦，這疲倦感覺在停止治療後數個星期會慢慢消失，請您不要太過擔心。最後祝您順利完成治療，早日康復！

快

訊

一、105年2月27、28日(星期六、日)門診休診。

二、105年2月29日(星期一)上、下午門診照常，健檢部分僅安排一日精緻體檢，夜診及大我門診休診。

三、急診全年無休。



# 非癌症末期病人安寧療護簡介

血液腫瘤科護理師 林韻純

面臨死亡是每個人生命課題，安寧療護提供末期病人全人照護，希望維持臨終前最佳生活品質，協助遺族度過哀傷，重新適應生活。臺灣目前對安寧療護的服務方式，除住院安寧及安寧共照外，對末期不願長期住院患者，可選擇居家及社區安寧照護方式。申請方法，可由醫院醫師轉介或由家屬拿病人病歷摘要去掛家醫科門診，經醫師評估是否符合收案條件。

服務對象包括十大類末期病人，如癌症、漸凍人、老年期及初老期器質性精神病態（失智症）、其他大腦變質（如中風）、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭等，都納入安寧服務範圍。

安寧療護照護原則：

一、末期不適症狀照護：如疼痛、呼吸困難、水腫、便秘、疲憊、厭食和譫妄等症狀處理。

二、病人及家屬心理、社經及靈性照護：常見問題，如1.末期失智症，或末期慢性阻塞性肺疾病患者病程可能較長，對照顧者經濟可能造成影響；2.器官衰竭或末期失智症患者，經治療後症狀可能暫時控制，家屬在照顧的疲累及目睹病患每況愈下心理壓力；3.或漸凍人即使到末期意識都還清楚，將面臨身體功能喪失及死亡恐懼等。上述狀況都會造成病患及家屬心理上非常大衝擊與壓力。然護理人員在病患照顧方面，會加強與其他人事物正向連結，協助回顧生命與完成重要心願，使能正向、從容面對生命終點；此外也提供遺族關懷服務，協助家屬調適失落感，給予情緒支持與關懷鼓勵，也會協助尋求精神科醫師、心理師、宗教師或社工師等專業人員協助，重新適應生活。

三、預立醫療自主計畫 (Advance Care Planning, ACP)：希望在尚有行為能力時，可為自身醫照護預做規劃及預立醫療委任代理人，如末期失智症患者或末期腦中風病患，可能會面臨是否需插鼻胃管、尿管，甚至氣切等侵入性治療抉擇；末期慢性阻塞性肺疾病患者，可能會面臨插管使用呼吸器的狀況；末期腎疾病患者，可能會面臨是否持續透析議題等。透過事先了解疾病進展過程及可能面臨醫療處置，透過預立醫療意願，清楚表達自己對醫療的期望，可減少家人在做決策時的壓力及決策後不安，讓病人此生最後一刻可依照自己的意願，避免臨終前不必要的受苦，面臨死亡時，能尊嚴地離開。

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會

### 104年09月份捐款芳名錄

柏成投資股份有限公司 1,000,000 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 300,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 220,000 元；劉宜蘭 60,000 元；邱炯明、喬觀潔各 50,000 元；李麗華 26,000 元；林麗華、張筑甄、順合光電有限公司、廖永富、陳學琳各 20,000 元；合作金庫 10,442 元；臺北內湖碧霞宮、張淑娟、陳啟堯、詹進益、鄭瑪玲各 10,000 元；無名氏 8,392 元；莊寶龍 8,200 元；黃閔弘 6,000 元；停車場 5,992 元；李小姐、林庭安、張先生、無名氏、薛世卿各 5,000 元；方俊雄、王園英、張俊欽、智敏慧華金剛上師、黃淑麗各 3,000 元；白雅琴、倪浩辰、神龍社、常利飛黃士庭黃俞綸等、張奕宏、劉力夫各 2,000 元；俞寶妮 1,600 元；蔡秋子 1,200 元；林富德 1,080 元；王培沼、吳怡蓁、吳韋勳、李怡潔、李欣珉、李勁達、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等、林育永、林盈宗、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、洪寶瓊、郎明寬、員工消費合作社、徐雷、張秀梅、莊天財、郭小菁、陳先生、陳柏蓉、陳盈君、陳韋霖、無名氏、黃嘉琪、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、韓麗君各 1,000 元；石素如、林盈秀各 900 元；劉秀楹 700 元；張凱鈞 625 元；古蕙珠、朱孝篤、無名氏、謝名凱、鍾享廷各 600 元；尤姿樺、朱迪、江振嘉、何金蒿、吳玉梅、李明亮、李財明等 5 名、李繡緞、周麗萍、林榮鏞、邱宜濤、洪秀蓁、洪清香、莊素珍、許吳金玉、連宏昌、陳怡文、陳柳碧、曾芷妤、黃妹、楊秀卿、葉芸吟、蔡攸璟、簡序和、龔芳琪各 500 元；王瑞煌、朱新福、高雪美、張世宗、張阿煥、許亢薰、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳祁發、黃素盈、楊博翔、楊閔心、楊雅萍、鍾海薇各 300 元；李欣美 230 元；吳陳水雲、林家瑜、郭鳳仙李庭華等、陳許冬菜、陳朝立陳慈賢等、曾昭娣各 200 元；王繼舜 150 元；朱之宗、周馥蘭、許瑋鏢、無名氏、葉貴雲、廖慧穎各 100 元；江小香 70 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 56,800 元，捐款總計 2,061,381 元。



問：什麼是腸胃基質瘤？  
臨床表現如何？

答：腸胃基質瘤是腸胃道軟組織腫瘤，在臺灣的發生率為百萬分之十三。最常發生在胃，其他如小腸、大腸及食道也有可能發生。常見的症狀，有肚子痛及腸胃道出血等。診斷上主要靠上消化道內視鏡、內視鏡超音波及電腦斷層影像學的檢查。腫瘤免疫組織染色在鑑別腸胃基質瘤上佔有很重要角色，診斷腸胃基質瘤的標記有KIT (CD117)、CD34、SMA (smooth muscle actin)、Desmin 等。目前腸胃基質瘤的治療還是以手術治療為主，腹腔鏡技術的應用，可使病人在術後恢復較快及減少傷口疼痛。手術後可依腫瘤大小及有絲分裂指數，來判斷腫瘤風險等級。對復發、轉移及無法手術治療切除的腸胃基質瘤，可使用酪氨酸激酶抑制劑 (Tyrosine kinase inhibitor, TKI) 這類的標靶藥物，健保也有給付。

外科部一般外科主治醫師 黃國宏答覆

## 臺北榮總樂活午茶營養講座

主 題：「健康素食，營養滿分」

日 期：105年3月30日（星期三）14：00-16：00

地 點：臺北榮總中正一樓營養部 營養講堂

主辦單位：臺北榮總營養部

說 明：素食為現代人飲食的趨勢，但不適當的素食對健康反而不加分。本院營養師特別安排豐富又實用的課程，教您如何用正確的飲食觀念，打造出「健康素食，營養滿分」的茹素生活。課程當日提供精心設計的「美味素食小點」，歡迎踴躍報名參加！

【課程一】健康吃素，營養不打折

臺北榮總 營養部 鄭竹芸營養師

【下午茶】享用『美味素食小點』

【課程二】素食餐點搭配技巧

臺北榮總 營養部 許薰云營養師

洽詢電話：(02) 2875-7472 (敬請事先報名，額滿為止)





▲臺北榮總癲癇手術團隊，榮獲 2015 年國家生技醫療品質銅牌獎，張德明院長(左3)親自率領團隊，出席大會領獎。

團隊成立於 1987 年，由施養性教授(左4)自世界知名的癲癇中心「加拿大蒙特利神經醫學中心」進修返臺後所成立。近三十年來，團隊的臨床與研究成果卓越，為臺灣最早、歷史最悠久的癲癇手術中心，首創許多各類診斷性與治療性癲癇手術，嘉惠無數病患。(報導/公關組 吳建利)

## 105年臺北市 免費老人健康檢查預約登記

本院今年分配名額 2000 名，500 名衛生局網路及專線電話取號，1500 名在本院現場登記。

- 一、網路及電話取號，請洽：(2/22-26 及 3/1-6)  
電話取號專線：0800-031-889，07：00-19：00  
網路取號網址：[http://chc.health.gov.tw/TPH\\_PER/Default.aspx](http://chc.health.gov.tw/TPH_PER/Default.aspx) 全日

二、本院現場登記：

1.服務對象：

設籍臺北市年滿 65 歲(民國 40 年 12 月 31 日前出生)以上長者。

設籍臺北市年滿 55 歲(民國 50 年 12 月 31 日前出生)以上之原住民長者。

2.預約地點：本院中正樓一樓大廳(3 月 1 日 1000 名、3 月 2 日 500 名)

3.預約時間：105 年 3 月 1 日(星期二)上午 7 時至 15 時。  
105 年 3 月 2 日(星期三)上午 7 時至 12 時。

4.攜帶證件：健保 IC 卡、國民身分證、原住民長者另需攜帶戶口名簿正本。

健檢項目共分 A、B 二套(如下表)，僅能擇一檢查，B 套須相隔一年才可再選擇；如 104 年已做 B 套者，今年只能選擇 A 套。

| A 套                                                                                                                                                               | B 套                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>胸腔 X 光檢查</li> <li>心電圖檢查</li> <li>α-胎兒蛋白檢查</li> <li>甲狀腺刺激素免疫分析</li> </ul>                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>腹部超音波</li> </ul> |
| 各套檢查，均含下列項目(附早餐) <ul style="list-style-type: none"> <li>尿液常規檢查</li> <li>血液常規檢查</li> <li>憂鬱症篩檢及認知功能評估</li> <li>檢查結果保健諮詢及異常轉介</li> <li>健康史、身體評估及糞便潛血免疫分析</li> </ul> |                                                         |

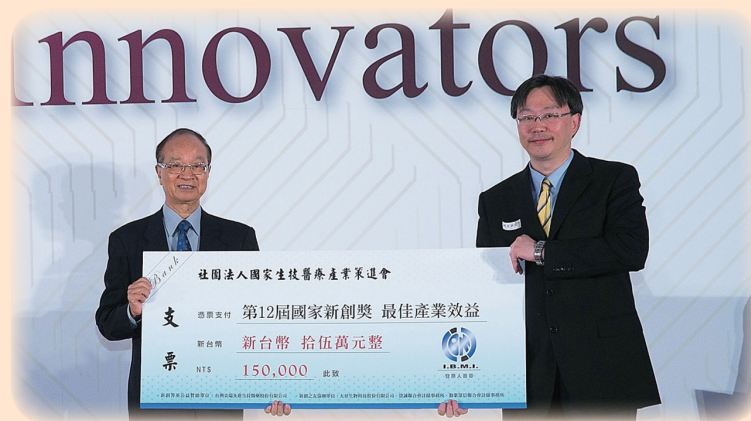
## 賀邱士華主任榮獲「第12屆國家新創獎」

醫學研究部基礎醫學科主任暨陽明大學藥理學研究所教授邱士華、眼科部主任劉瑞玲與眼科部視網膜科主任陳世真，以「多功能植入視網膜生物支架系統(DFBMMS)---應用於黃斑部病變之視網膜移植修復」為主題，共同榮獲第12屆國家新創之「學研新創獎---製藥及新醫療技術組第一名」。

同時邱士華主任更以「多功能植入視網膜生物支架系統」從所有得獎團隊中脫穎而出，榮獲「最佳產業效益獎」殊榮。



▲經濟部卓士昭次長(左)，頒發「學研新創獎---製藥及新醫療技術組第一名」。



▲國家生技醫療產業策進會陳維昭會長(左)，頒發「最佳產業效益獎」。



本院國際醫療中心協助國際合作發展基金會，培訓友邦公衛醫事人員，國合會特頒感謝狀予本院，並將相關訊息發表於外交部Taiwan Review 2016年1月號期刊中。