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

382 榮總人月刊
第32卷第10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/~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

105年3月

1 成功救治蒙古腦瘤病童 家屬感謝臺灣
2 子宮內膜異位阻塞輸尿管 達文西手術治療
3 濕答答的困擾-淺談尿失禁
4 淺談骨髓移植後排斥
5 骨髓穿刺檢查的時機
6 中風與頭頸部血管狹窄
7 散播希望的種子—薪傳生命
8 重視女性痛經，預防慢性疼痛

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。

成功救治蒙古腦瘤病童 家屬感謝臺灣

蒙古國 Enkhmend（恩和敏）小妹，10歲，罹患惡性腦生殖細胞瘤，腫瘤大小4.5 x 4 x 3.5 cm，位於顱底蝶鞍部壓迫視神經與腦下垂體，於2015年7月跨海至本院求醫。

病童入院時已無法行走、嗜睡及意識改變等狀況，本院神經外科醫療團於7月18日為其施行顯微開顱手術取出腦瘤，歷經十小時的跨夜手術，術後恢復良好。返國後，再度頭痛疑為腫瘤復發，父母愛女心切，二度來臺求醫，經腰椎穿刺腦脊髓液檢查，判定為腦室腦膜炎感染，並無任何腫瘤復發的跡象，以抗生素及水腦症手術治療效果良好，症狀已大幅改善，日前出院返國。

社工轉介喜願協會，協助安排去木柵動物園與北海岸看海，完成圓夢的心願。蒙古當地醫師也在臉書上發表感謝文章，引起頗多迴響。病童及家屬對於本院醫療團隊精湛醫術及蒙古國代表處、臺灣社會各界所給予的各項協助，表達由衷感謝。

兒童神經外科陳信宏醫師表示，惡性腦生殖細胞瘤好發於小孩，在歐美為一種罕見的腦瘤，但在臺灣的發生機率特別高（五倍），其罹病原因目前不明，發病時症狀常為頭痛、意識改變、尿崩、視力模糊或肢體無力，治療方式以手術為主，惟腫瘤常位在腦的深部，手術較為困難，需使用內視鏡或顯微鏡輔助，才能不傷害病童腦部功能，術後要後續放射與化學治療，避免復發，並提高治癒率。

（報導/公關組 吳建利）

邁向無痛醫院新旅程

▲何善台副院長(中)，說明本院正式邁向無痛醫院新旅程。

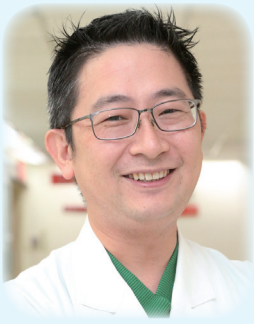
世界衛生組織在1990年宣示：「免於疼痛是一種基本人權，進行疼痛治療是對這種權利的尊重」。1992年12月加拿大蒙特婁St. Luc醫院的醫療工作人員發起建立無痛醫院“Towards a pain-free hospital”運動，1997年4月在瑞士日內瓦成立”Association together against pain”的國際性組織，目的在止痛、提昇健康與改善醫療品質。

國際疼痛研究學會自2004年10月開始，每年選定一種疼痛議題，作為全世界共同努力對抗疼痛的標的。而且國際醫療機構（JCI）認證聯合委員會在2013年醫院認證標準中，強調免於疼痛是人的權利，病人有疼痛時都必須評估疼痛，並給予有效的止痛治療。

何善台副院長指出，推展無痛醫院跨領域多專長疼痛全人止痛治療，除建立多科系多模式疼痛團隊，積極整合多領域專家使用藥物與非藥物治療，也考慮到病人的精神層面與教育問題。過去透過不斷的向醫護人員宣導、教育訓練與學術研究、跨科部領域之協調合作；不但注意到醫護同仁的疼痛控制服務，同時也要留意病人的疼痛衛教，針對住院病人實施疼痛評估、教育與止痛，以後再擴及門診病人，讓病人可以得到妥善的止痛照顧，恢復正常生活機能，貫徹以病人為中心之醫療照護。（報導/公關組 吳建利）

子宮內膜異位阻塞輸尿管 達文西手術治療

口述：婦女醫學部婦科主治醫師 陳怡仁/整理：吳佩芬



2015年11月16-21日，本院婦女醫學部婦科主治醫師陳怡仁赴美參加美國婦科微創手術學會年會（American Association of Gynecologic Laparoscopy）。美國婦科微創手術學會年會是全世界最重要的婦科微創手術會議，並於17日當天代表本院報告：以達文西手臂進行輸尿管子宮內膜異位症切除手術，獲得會議主持人、與會專家肯定。

人體尿液由腎臟製造完成後，流入腎盂，輸尿管輸送到膀胱。一旦輸尿管阻塞、狹窄，有可能會引發腎水腫、腎功能下降、腎衰竭等腎病變。造成輸尿管阻塞、狹窄的原因，可能是尿路結石、腫瘤、感染等；有極少數生育年齡的女性會因子宮內膜異位，侵犯到輸尿管，引發輸尿管阻塞。

陳怡仁醫師有位30多歲女病人，2年前因巧克力囊腫（發生在卵巢內的子宮內膜異位症）進行腹腔鏡手術治療；去年又因下腹痛、腰背痛求醫，MRI檢查發現該名婦人因子宮內膜異位侵犯輸尿管，導致輸尿管阻塞、腎功能變差及腎水腫。在泌尿部林登龍部長指導及黃逸修醫師合作下，經由達文西手臂切除病灶並重建輸尿管，腎功能已回復正常，症狀也改善。

陳怡仁醫師表示，有高達7-9成女性會發生經血逆流現象，絕大部分逆流的子宮內膜細胞，可經由人體內的白血球等免疫細胞吞噬消失；只有少數子宮內膜細胞，會因生長因子、發炎物質、雌激素刺激而生成子宮內膜異位。在陳醫師行醫經驗中，所接獲到的輸尿管子宮內膜異位病患不到10例。據文獻資料，有75%病患有痛經困擾、70%行房疼痛、60%有骨盆腔疼痛、16%有血尿，其他症狀還有因排尿不順而引發高血壓、腎臟疼痛，患者於生理期間的不適症狀會感受特別明顯，嚴重的病患連非生理期也有不適感。

對輸尿管子宮內膜異位症的藥物治療成效不佳，過去只能以傳統剖腹手術深入骨盆腔切除病灶、重建輸尿管，但傳統手術疤痕動輒長達10幾公分，出血量多容易感染，還要住院多天；至於腹腔鏡，雖疤痕小但只有平面的影像視覺，對骨盆腔深處輸尿管重建手術，仍有多處死角是腹腔鏡所無法觸，而且困難度極高。

目前外科界腹腔鏡界的明日之星是達文西手術，陳醫師與泌尿部林登龍部主任、鍾孝仁及黃逸修醫師，以達文西手術幫5名輸尿管子宮內膜異位症患者，進行輸尿管病灶切除及重建，病人不適症狀均獲得改善。婦女醫學部顏明賢部主任表示，3D立體而視野清楚的達文西手術，可彌補腹腔鏡平面影像死角的缺憾、模仿人類手部靈活關節的手術器械，可改善腹腔鏡手術的缺陷等，操刀醫師不用擔心手部抖動影響手術成效，達文西放大的影像，讓醫師對手術患者組織構造掌握更清晰，傷口止血及縫合更精準、出血量少、傷口小、副作用少。

婦科王鵬惠主任指出，達文西手術是腹腔鏡發展的未來趨勢，不只是輸尿管子宮內膜異位，也可應用在不孕症、子宮膀胱脫垂、子宮頸癌及子宮內膜癌手術等。迄今，本院婦女醫學部已完成100例高度複雜的達文西微創手術。

幼稚園飲食知多少？

營養部營養師 徐嘉徽

幼兒期是身體及心理逐漸發展之重要時期，必須攝取充足的營養，以促進幼兒身體健康、認知及社會發展。在歡慶「婦幼節」同時，身為父母的您是否了解孩子的營養狀況呢？

本院榮光幼稚園以提供良好的教育與優質的飲食作為最重要的責任，使院內員工能放心工作，不必掛念孩子。明亮的廚房中有最先進的洗碗機，使學童不需要每天帶餐具上課；廚師擁有乙級證照，煮出來的食物，色、香、味俱全，讓孩童在用餐時間，臉上掛滿笑容。食物的安全也很重要，食材來自有國家認證的廠商，雖然價格高但品質有保障。

主張少油、少鹽、少糖、多五穀雜糧，由菜單上可看出每週油炸物與含糖點心少於2次，也提醒廚師減少用鹽，主食供應以糙米雜糧為主，充分降低飲食失調可能導致的疾病產生。強調定時定量、不偏食、不挑食的健康飲食習慣更是重要目標。

根據美國飲食協會建議，全日托幼兒園應提供每日二分之一至三分之二的飲食量，以滿足兒童每日熱量和營養需求。由於幼兒胃容量較小，因此依據「托兒所衛生保健」規定，全日托制的幼兒園每日應供幼兒1次正餐及兩次點心，份量約佔全日飲食需求的二分之一至五分之三左右。

幼兒每日早點、午餐、午點應佔總熱量百分比分別為10%、30%、10%。營養師建議，選擇重視營養、衛生的幼稚園外，孩子的飲食家長也有責任指導，建議家長利用假日教導孩子認識食物種類及營養價值觀念，在家長與老師相互配合下，才能養成均衡飲食的好習慣。

文書組日前舉辦檔案海報展覽，內容包括石牌的前世今生、從福州街到石牌路、石牌。我們來了、造就榮總三大推手、心情故事、大事記、世紀醫療群相之工作團隊、國內醫療救援紀實、卓越事蹟、大家長、歷史老舊印信、文書物品及表單、邦誼援沙、臺中、高雄分院、各分院海報等珍貴史料。

本院歡迎您提出意見，顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務臺、第二門診一樓服務臺、中正樓一樓服務臺、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務臺旁等共計六處。

濕答答的困擾-淺談尿失禁

婦女醫學部研究醫師 蕭詠嫻

尿失禁的定義是無法自我控制漏尿，是一種症狀不是疾病，年長女性是常見卻難以啟齒的問題。近年調查臺灣18歲以上女性1年內發生尿失禁盛行率約23.1%，其中76.2%為輕微尿失禁；若35歲以上(平均48.9歲)，盛行率則增加為43.4%。尿失禁患者生理上，可能會引起濕疹、皮膚或陰道尿路感染等問題；因漏尿不敢從事運動或外出活動等，進而影響社交生活及性生活；擔心漏尿產生的尿騷味被他人聞到，造成焦慮、缺乏自信心，長期也可能導致憂鬱症等心理問題。

造成尿失禁原因，主要是尿道閉鎖功能不足以阻擋膀胱內尿液外漏。危險因子，包括性別(女性發生比例較高)、年齡(尤其更年期)、長期腹壓增高(如肥胖、慢性咳嗽、長期久蹲、慢性便秘、長時間負重等)、抽菸、糖尿病、懷孕生產(尤其多產次、巨嬰、產鉗生產)、曾經接受過婦科手術等；另外藥物或內科問題，也可能會造成暫時性尿失禁，如酒精、代糖、柑橘類酸性水果、利尿劑、降血壓藥物、肌肉鬆弛劑、高劑量維他命B C、泌尿道感染、萎縮性陰道炎、便秘等。

尿失禁的種類

一、應力性尿失禁：是指腹壓增加時，發生無法自我控制尿液滲漏。輕度在大力咳嗽噴嚏或跳躍時才會發生；嚴重的在走動就可能漏尿。治療包括非手術性方法，如骨盆腔底運動(凱格爾運動)、局部荷爾蒙補充等；手術治療方法日新月異，目前最新的尿道中段吊帶懸吊手術，不僅傷口僅在陰道內、出血量少、且術後恢復快、住院天數短，為目前應力性尿失禁手術治療主流。

二、急迫性尿失禁：指強烈尿急感合併漏尿症狀，常見症狀為頻尿和急尿感，和膀胱過動症有關或伴隨其他神經性原因(如中風、巴金森氏症、脊髓損傷等)。治療包括行為治療、藥物治療、電刺激療法、膀胱肌肉毒桿菌注射等。

三、混合性尿失禁：指同時有應力性尿失禁及急迫性尿失禁症狀。

四、滿溢性尿失禁：指膀胱裝滿小便到達最大容量，進而尿液不由自主溢出，較常發生在尿液滯留患者，如男性攝護腺肥大、女性尿道狹窄、神經性排尿功能異常。理學檢查，可摸到脹大的膀胱。

五、功能性尿失禁：指身體功能受損或認知問題導致漏尿，如老年癡呆、瞻妄、憂鬱等；或因行動不良，無法及時到達廁所解尿。

尿失禁時不要焦慮氣餒，積極面對，就醫尋求協助，接受完整病史評估及尿路動力學檢查，和醫師討論最適合的方法，往往能得到最佳治療效果。

淺談流行性感冒

兒童醫學部
醫師 范文博

6歲林小妹妹是一個健康活潑的孩子，自小生長發育都與一般小朋友無異，在幼稚園也是活潑好動。這次一波流行性感冒高峰期來襲，家中成員長輩至小朋友無一倖免，咳嗽聲、擤鼻涕聲不絕於耳。林小妹妹也是相同症狀，高燒、上呼吸道症狀，活力尚佳，吃吃診所的症狀治療藥物就改善，家中大人們也不以為意。殊不知幾天後出現活力、食慾低落、再次高燒、呼吸喘，甚至嗜睡意識不清，趕緊到本院急診求診，檢查發現流感快篩顯示A型流感陽性，併發左下肺肺炎，合併低血壓與意識不清，病程快速進展至敗血性休克，緊急轉入兒童加護病房密切治療與觀察。在加護病房外心急如焚的爸爸媽媽，除流淚默默祈禱外，心中也不禁暗自懊悔，「流感不就是感冒而已，怎麼會變這麼嚴重呢？」

A型流感簡介

A型流感是由正黏液病毒屬中的A型流感病毒感染所導致(Influenza A Virus)，為每年季節性在人與人間傳播的傳染性疾病（常見A/H1N1及A/H3N2）。盛行於冬季，感染後常引起發燒、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛等上呼吸道症狀。臨床上表現多變，一般感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎都可由流感病毒引起，甚至有些病人會有腸胃道症狀（如腹瀉、嘔吐等）。整體來說，免疫力正常個體，通常在2-7天內會自行康復。

流感病毒的可怕之處

由於流感病毒比其他上呼吸道感染病毒來說，爆發流行更快速、散播範圍更廣泛及併發症更嚴重。臺灣正值一波A型流感大流行期，急診室擠得水洩不通。有上呼吸道症狀者，流感快篩陽性率近五、六成，各大醫院加護病房也住進許多流感併發重症病患，嚴重性可見一斑。

尤其長者、小朋友、患心肺腎疾病或免疫功能不全者，更容易出現併發症。最常見併發症是次發性細菌性肺炎，另外還包括中耳炎、腦膜炎、腦炎、心肌炎、心包膜炎等嚴重感染。若沒有及時、適當治療，可能會有生命危險，不可不慎。

流感的治療

流感在除支持性治療外，已有抗流感病毒藥劑－克流感及瑞樂沙可使用。研究顯示，能減少重症與併發症出現，而且在發病後48小時內使用效果最好。當出現流感症狀時，建議儘速就醫，及時診斷與治療。另外，為避免抗藥性產生，建議遵照醫囑完成完整治療，也不建議自行購藥服用。

流感疫苗效用？

許多求診病患多表示，在去年底有接受流感疫苗注射，怎麼還會得流感呢？這要從疫苗製作說起。每年流感疫苗的製作，都由許多流行病學家與感染症專家，就過去以往經驗和感染病毒株種類統計資料等參考，去推測出今年的可能流行病株，並製成疫苗。有時病毒株突變會超出專家們預測，導致疫苗保護效力不佳。不過就臨床經驗看來，大多數流感重症的病人都沒有接種疫苗，可見疫苗可能也有減少重症出現效果。總言之，流感疫苗仍然能提供接種者若干保護力；以大群體角度來看，更能發揮減少大規模流行，防疫於未然的作用。因此疫苗仍是醫學對抗流感的一大利器，尤其長者、幼兒及免疫力不佳者，更是強烈建議接種疫苗。

流感流行期自我保護

預防勝於治療，對抗流感最好方式是不要感染，保持室內空氣流通、勤洗手、不亂摸口、鼻及眼睛、流行期間減少出入公共場所。若真不幸仍出現發燒、咳嗽、肌肉酸痛、倦怠感等類流感症狀，還是戴上口罩儘快就醫，獲得適當的治療，才是上策！

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

淺談骨髓移植後排斥

內科部血液科總醫師 陳建廷 / 主治醫師 余垣斌

異體幹細胞移植為血液惡性疾病之後線療法，以高劑量化療清空病患癌細胞，再將他人造血細胞『植入』病患骨髓以取代，也就是砍掉重練之意。此處提到「排斥」，原名為「移植體抗宿主疾病」，源於異體捐贈者成熟 T 淋巴球，對宿主(病人)組織器官渾然不識，故當作外來者發動攻擊。它是一雙面刃，它攻擊殘存的癌細胞，使疾病不再復發，但也攻擊宿主各部位，造成各種癥狀。排斥控制得當，可長期控制疾病；反之，嚴重排斥反應會造成器官衰竭，降低存活率。因此，如何調控在理想範圍，是臨床醫師的重要課題。

排斥分急性或慢性。配對不吻合、男性患者、女性捐贈者、年紀越大的患者罹病風險皆會提高；預防藥物的選擇，也會影響排斥發生機率。若以移植後百日作區隔，急性多發生於前三月，主要影響腸道、皮膚或肝臟。輕則輕微發燒、食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚紅疹與肝炎指數上升為表現；嚴重時，可能出現口腔黏膜發炎、潰瘍、體重減輕、腸胃出血、皮膚水皰或黃疸、肝臟衰竭。一般而言，後者需積極處理，前項輕微症狀多可觀察。

移植後百日，慢性排斥機率上升，影響的器官組織廣泛，表現獨特且多樣。本院近十年資料顯示，接受異體幹細胞移植患者 5 年內約 53% 發生慢性排斥反應，其中輕至重度，各佔三分之一，整理如右表：

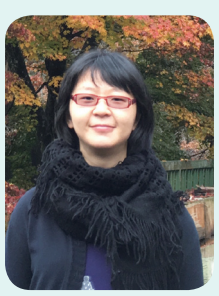
能進展成重度排斥，使人疲憊虛弱、易導致器官衰竭，生活品質下降，且感染機率大增，如肺部可能因慢性細支氣管發炎造成肺功能下降；嚴重者日常生活需使用氧氣，定期追蹤肺功能或可提早調整抗排斥藥物。

總之，移植後百日，臨床醫師多會調降免疫抑制藥物，也是排斥發生率升高時機，患者須定期追蹤，注意上述症狀並與主治醫師討論，將症狀控制在不影響日常生活的程度，是醫病共同的目標。

各類器官排斥相關病症或症狀	
皮膚指甲	斑丘疹、皮膚癢疹、白斑、色素沈積、體毛脫落、排汗異常、毛孔角化、扁平苔癬樣變化、指甲易碎、硬皮症(五年內發生率4%)。
口腔黏膜	口乾、黏膜潰瘍、齒齦發炎、黏膜扁平苔癬樣變化
眼	乾眼症、角膜鞏膜發炎、點狀角膜病變、偽膜性結膜炎
胃腸道黏膜	吞嚥困難、食慾不振、腹痛、噁心、腹瀉、體重減輕、小兒成長遲滯
肝臟	肝指數上升、黃疸、上腹不適、食慾不振
肺部	慢性阻塞性肺病、限制性肺病、支氣管擴張症、間質性肺炎、肺纖維化、阻塞性細支氣管炎併組織化肺炎 (Bronchiolitis obliterans with organizing pneumonia，簡稱 BOOP)，其中BOOP五年內發生率5.8%
生殖器官	包莖、尿道口狹窄、陰唇粘著、陰部乾裂、陰部潰瘍、陰部扁平苔癬樣變化
其它	腹水、肋膜積液、心包膜積液、周邊神經病變、重症肌無力症、蛋白尿、多發性肌炎、關節炎、血小板低下等、甲狀腺亢進或低下、高血糖、雷諾氏症

淺談骨髓增生不良症候群

內科部血液科醫師 張妙而



骨髓增生不良症候群是指一群呈現「血球數目低下」的血液疾病，同時也是老年人疾病，因病人被診斷為此症候群時，大多數人年齡超過 60 歲。

在正常情況下，骨髓會根據身體狀況製造各種血球。不同的血球各有其功能：1.紅血球可攜帶氧氣到全身；2.白血球可保護身體抵抗外來感染；3.血小板幫助血液正常凝固。

骨髓增生不良症候群的病人，骨髓無法產生足夠數目的血球，造成疲倦、喘 (紅血球數目不足)、容易感染(白血球數目不足)，以及容易出血 (血小板數目不足)。骨髓增生不良症候群是屬惡性疾病，症狀跟許多良性疾病類似。臨床醫師通常藉由抽血檢查和骨髓穿刺檢查初步排除一些相關疾病，通常需觀察一段時間才能正確診斷骨髓增生不良症候群。

造成此症候群的原因分為兩種，一種是原發性，另一種是次發性。次發性原因，包括之前接受過化學治療或放射線治療等。

症狀

一部分病人是無症狀，而是抽血檢查意外發現。大部分病人都因骨髓增生不良症候群相關症狀而求醫，如疲倦、無力、勞動後容易倦怠、胸悶、頭暈、無法專注、喘等；其他比較少見症狀，如感染、容易瘀青、容易出血、發燒、體重減輕等。

診斷

專題企劃：常見血

淺談缺鐵

血色素是人體紅血球的重要成分，主要任務是負責將肺部氧氣載運至全身各器官。正常男性血色素在 13 gm / dL 以上、女性在 12 gm / dL 以上，當人體內血色素低於正常時稱貧血。貧血原因很多，包括維生素 B12 或葉酸缺乏、慢性發炎性疾病、慢性肝臟或腎臟疾病、癌症等，其中又以缺鐵性貧血為最為常見。

鐵缺乏為何會造成貧血？

鐵是人體骨髓在造血過程中所需要的基本原料。當鐵缺乏時，血紅素的製造會有缺陷，所形成的紅血球體積變小、大小不均。

造成缺鐵性貧血的原因

一、血液的流失：血液可從胃腸道、泌尿道、生殖系統等流失，如血便、黑便、血尿、月經過多等，育齡女性常為經血過多症。男性或停經後婦女若發生缺鐵性貧血症則要特別小心注意，可以試劑來檢測大小便中的潛血反應。臨床上，潛藏出血常是因胃腸或泌尿道腫瘤所致，不可輕忽。

二、鐵質吸收的減少：胃酸分泌不足者(包括胃切除、罹患萎縮性胃炎，以及長期服用含制酸劑胃藥者)、素食者(植物來源的鐵比起肉類來源的鐵，其生物可用

液病大哉問

缺性貧血

內科部血液科醫師 吳嘉芸

率較差)，可能因鐵質吸收減少，而引起貧血。另有些食物亦影響鐵質吸收，如存在於茶中的丹寧酸及咖啡中所含多酚類；碳酸飲料中磷酸物質；菠菜、蘆筍、甜菜等含有高纖食物中所含有草酸、植酸等會干擾鐵質吸收；鈣片與鐵劑一起吃，也會減少人體對鐵質吸收。

三、鐵質需求的增加：成長中的青少年、懷孕或哺乳的婦女，因鐵質需求量增加，若無適當補充鐵質，易造成缺鐵性貧血。

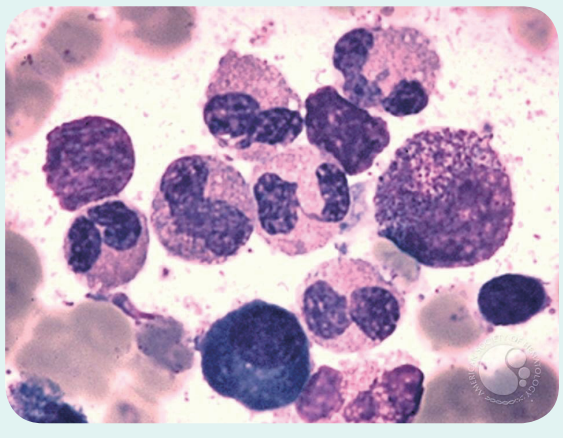
缺鐵性貧血的治療

補充鐵質的方法有下列二種：

一、動物肝臟，其他包括牡蠣、貝類、內臟類、瘦肉、蛋，而肉類中以紅色越深，含鐵量也越多。乾豆及蔬菜則是植物中鐵質最佳來源，如馬鈴薯、花椰菜、紫菜、紅莧菜、紅鳳菜、紅豆；其次，如葡萄乾、紅棗、黑棗、全穀類、蘋果等。

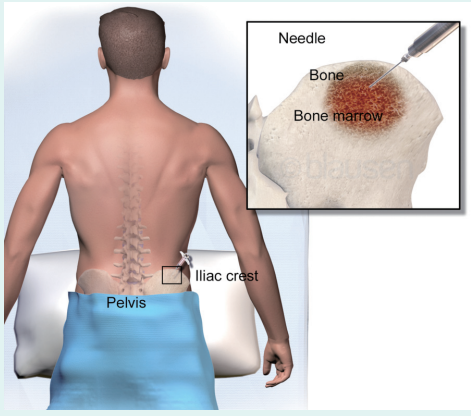
二、口服或點滴注射鐵劑：治療缺鐵性貧血光靠飲食其實是不夠。嚴重貧血的病人，仍應由鐵劑補充為佳。一般服用口服鐵劑約6至8星期後，血色素可恢復到正常值，再服用至6個月，可補足身體鐵的存量。若吸收不良或胃切除的病人，考慮給予鐵劑注射。

骨髓增生不良症候群主要是經下列檢查而診斷：1.全血球檢查，包括紅血球、白血球、白血球分類計數及血小板；2.血液抹片檢查，經由顯微鏡觀察各種血球數目、形狀、大小、成熟程度、類型，藉以判斷血球正常與否；3.細胞遺傳學分析，



骨髓穿刺檢查的時機

內科部血液科總醫師 李育庭



骨髓穿刺檢查是診斷血液疾病重要檢查之一。血液科醫師利用骨髓穿刺，抽取骨髓，搭配染劑染色、流速細胞儀或分子診斷等方法，診斷疾病或評估病人病況。根據文獻記載，最早在1903年義大利醫師使用環鋸從大腿骨抽取骨髓；在1920年代醫師們利用特殊針具從胸骨抽取骨髓；直到1950年代才開始廣泛從腸骨取得骨髓切片。醫學先進們透過骨髓檢體收集與分析，逐步建立血液病學架構，讓我們對血液疾病有更廣泛及完整認識。

骨髓穿刺是獲得骨髓重要方式。骨髓檢查適應症，包括診斷原因未明之血液疾病、確定病人疾病程度、評估治療效果及獲得標本進行研究。除少數情況不適合執行，如病人無法配合、穿刺部位正處於感染或穿刺部位曾接收放射治療等，一般狀況下並無特別禁忌。適應症整理如下表。

目前臨床上多半以局部麻醉，從腸骨抽取骨髓檢體，一個熟練醫師幾分鐘便可完成骨髓穿刺全部過程。術後穿刺部位會有隱隱觸痛約2-3天，大部分病患能承受此疼痛。

根據英國一份回溯性分析，骨髓穿刺併發症約0.07%，主要是骨髓穿刺完後出血併發症。可能的危險因子，有骨髓增生性疾病、使用抗血小板製劑。特別是骨髓增生性疾病之病患合併使用抗凝血劑。其他曾經報導過的案例，包括慢性洗腎病患發生大出血、腎動脈假性動脈瘤、後腹腔血腫、有凝血功能異常或血小板低下者，可延長壓迫止血時間。

有時因造血組織在骨髓中不是絕對均勻分布，需多次穿刺。骨髓穿刺可以達致正確診斷，讓醫師對症下藥。本文旨在讓民眾了解骨髓檢查及骨髓穿刺執行流程，有正確認識，相信一定能減少對這項檢查的恐懼。

適應症	可能原因
未明原因之貧血、白血球低下或血小板低下	再生性不良貧血、骨髓化生不良症候群、急性白血病、淋巴癌、營養素缺乏、藥物影響、感染症、自體免疫疾病
未明原因之紅血球增多、白血球增多或血小板增多	骨髓增生性疾病、慢性白血病、感染症
未明原因之器官腫大	骨髓增生性疾病、慢性白血病、淋巴癌、感染症
未明原因之淋巴病變	淋巴癌、轉移癌、感染症
癌症分期	淋巴癌、轉移癌
未明原因之骨頭侵蝕	多發性骨髓瘤、轉移癌、淋巴癌、骨髓增生性疾病、急性白血病
評估治療效果	急性白血病、骨髓發育不良症候、異體造血幹細胞移植術後
排除疾病復發	急性白血病、慢性白血病、淋巴癌
疑似代謝性疾病	高雪氏症
未明原因之發燒	結核菌、黴菌、細菌感染、血液惡性疾病

藉由血液或骨髓染色體分析，來判斷是否有基因異常，除可幫助診斷外，也可用來預測病人對治療反應；4.骨髓檢查，這最重要診斷工具，經由專業醫師在病人臀部骨頭抽取骨髓及切片，骨髓樣本經特殊染色，在顯微鏡下判斷是否有不正常血球細胞。

治療

治療基本分三類：1.支持性治療 - 對骨髓增生不良症候群的病人，這一治療方式是最重要，因這針對病人症狀而做的，如給予抗生素治療感染、血球數目低下給予輸血、預防接種以避免感染等；2.高強度的治療 - 這類治療是指藉由高強度的化學藥物來治療骨髓增不良症候群，因副作用大，病人需住院；3.強度治療 - 此類治療是指副作用比較小的治療，如注射造血生長因子、劑量化學治療、免疫抑制劑等，病人通常不需住院。當病人診斷為骨髓增生不良症候群，平均存活時間決定因素是根據疾病預後分級、是否有其他疾病及病人年齡。

張妙而醫師檔案：
現職：臺北榮總內科部血液科住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：內科、血液腫瘤科

中風與頭頸部血管狹窄

放射線部神經放射科
主治醫師 林重榮

腦中風分為兩種型態：1.缺血性中風：因腦血管阻塞導致腦細胞缺血；2.出血性中風：因腦血管破裂，產生血塊壓迫腦細胞及影響供血。缺血性中風佔 75 - 80%，頸動脈狹窄是缺血性腦中風極重要原因。腦中風是國人十大死因的第三名，僅次於心臟疾病。

當頭頸部血管逐漸地被膽固醇和其他物質堆積在內壁上時，便會造成動脈狹窄，而堆積物被稱為「斑塊」。此斑塊有破裂或斷裂的可能性，血液凝塊 (即血栓) 便會形成，如果一小塊血栓掉落而順著大血管通往腦部，血栓會卡在腦動脈中，減少流向腦部血流量，引起該區域中的腦細胞死亡，稱腦梗塞也就是所謂腦中風。

頸動脈狹窄會出現症狀有：單側單眼暫時性黑朦、肢體無力和感覺異常、無症狀突然頭暈或瞬間暈倒。相關危險因子主要有 5 個：糖尿病、高血壓、菸、酒、高血脂。預防頸動脈狹窄建議定期做健康檢查、改變飲食(減少鹽分攝取、少吃油炸類食物)、保持運動、注意日常保健(減少熬夜與過勞、保持心情輕鬆、作息正常)。

多數的血管疾病檢查方法無法因抽血而得知，須經由影像學診斷。像是一般頸部超音波檢查，可看出部分血管狹窄及血流變化；磁振造影或電腦斷層檢查，可看出大多數頸頸部動脈狹窄，這兩種是屬比較沒有侵略性的診斷工具。最準確診斷工具，卻具有侵略性檢查則是血管攝影檢查，因需在鼠蹊或手臂上留下一個穿刺傷口，因此是上述兩項檢查不確定時，或考慮做治療前才做進一步評估。

治療頸動脈狹窄可明顯降低腦中風發生率，目前有三類主要方式：

一、藥物治療：這是最基本也是最重要的方法，但假如病患頸動脈狹窄直徑大於 60%，藥物治療是不夠，須考慮使用下列其他兩種積極性治療。

二、外科手術 (頸動脈內膜剝離術)：使用手術清除血管阻塞的傳統介入性治療方式。研究證實：可有效降低嚴重頸動脈狹窄的腦中風發生率，手術成功率達 95%，約有 2 - 5%併發症發生率，一般多在全身麻醉最下進行手術。

三、頸動脈支架置放術：是近年來最廣泛使用的新微創治療模式，使用支架材質置放技術將狹窄血管擴張開來，便恢復足夠血管空間使血液流通過。此置放術可有效降低這類病患腦中風發生率，手術成功率約 97 - 99%，約 3% 手術併發症，一般在局部麻醉下即可進行。病患若有症狀性狹窄大於 60% 或無症狀性狹窄大於 80%，可詢問醫師是否適合以頸動脈支架置放進行治療。

林重榮醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部神經放射線科主治醫師
學歷：1.國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
2.巴黎第11大學神經介入性研究所碩士
專長：介入性神經放射檢查(顱內和頸動脈支架置放)、動脈瘤和動靜脈畸形栓塞、椎體成形術

茲卡病毒感染症

家庭醫學部醫師 李翊鳳
/主治醫師 吳彬源

近日巴西暴增4000 名罹患小頭症（microcephaly）新生兒，普遍認為可能是感染茲卡病毒（Zike virus）導致，讓當地居民人心惶惶；美國疾管署更發出旅遊警戒，是因除中南美洲，現在美國的伊利諾州、佛州、德州、夏威夷也都出現感染病例。此外，埃及、柬埔寨、馬來西亞、巴基斯坦、印度、泰國、菲律賓和印尼也都有茲卡病毒蹤跡；世界衛生組織（WHO）更在 2 月 1 日，正式宣布全球進入茲卡病毒緊急狀態。臺灣疾管署在最近公布首例境外移入茲卡病毒感染個案：一名泰國男子於 1 月10 日入境桃園機場時，經血液檢測證實感染茲卡病毒。這是疾管署自 2003 年以來，第一起發現感染案例。關於茲卡病毒如下：

致病原

茲卡病毒感染症（Zika virus infection）是由茲卡病毒引起的急性傳染病，為黃病毒（黃病毒科、黃熱病毒屬）的一種，主要是經由蚊子傳播的蟲媒病毒。最早在西元 1947 年於烏干達茲卡森林中的彌猴體內分離出來，目前依據基因型別分為亞洲型和非洲型兩種型別，在中非、東南亞和印度等都有發現記錄。第一位被報導的人類感染者是在 1954 年的奈及利亞；2007 年在密克羅尼西亞聯邦的雅蒲島爆發群聚疫情，使此疾病受到注意。

傳播方式

主要是人被帶有茲卡病毒病媒蚊叮咬，經過約 3 至 7 天潛伏期後（最長可達 12 天）開始發病。由於約有 75% 個案無明顯症狀，因此在流行地區有可能經輸血感染。另外，也有可能母嬰間垂直傳染，並可能會造成胎兒小頭畸形。臺灣可傳播茲卡病毒的病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊，斑蚊 1 天叮咬人的高峰期約在日出後的 1 - 2 小時及日落前的 2 - 3小 時，此時外出時要特別留意做好防蚊措施。

發病症狀

並不是每一位感染者都有明顯症狀。典型症狀是發燒（通常是微燒）合併斑丘疹、關節痛（主要是手和腳的小關節）或結膜炎等；其他常見症狀，為頭痛、後眼窩痛、厭食、腹痛及噁心等。茲卡病毒感染症之症狀與登革熱相似但較輕微，這些症狀通常在 3 - 12 天的潛伏期過後開始，症狀持續約 2 - 7 天，常會被忽略或被誤認為登革熱。曾有少數病例出現神經系統或免疫系統併發症，且有孕婦產下小頭畸形新生兒案例，惟這些神經異常與感染茲卡病毒之關聯性仍待證實。

預防方式

茲卡病毒感染症主要經由斑蚊叮咬傳染，目前無疫苗可預防。避免病媒蚊叮咬是最重要預防方法：1.長時間戶外活動時，應穿著長袖衣褲，並可在衣服上噴灑防蚊液，增強保護效果；2.至流行地區活動時，應選擇裝有紗窗或空調設備的居住場所；3.清除家戶內外孳生源；4.如確診為茲卡病毒感染症，發病期間要待在蚊帳內或室內，避免被蚊子叮咬造成傳染；5.建議懷孕婦女如無必要應暫緩前往流行地區。

治療方式

茲卡病毒感染症目前無藥物可治療，主要是依症狀給予支持性療法，並讓病患獲得充足的休息，通常在感染後 1 週左右就可自行痊癒。

臺灣疾病管制署於 2 月 2 日上午立即成立署級指揮中心，並將茲卡病毒感染症改列為與伊波拉、MERS（莫士）同級第五類新興法定傳染病。在此期間若民眾出國至疫區旅遊，務必做好防蚊措施；如出現發燒、頭痛、關節疼痛、斑丘疹或結膜炎等，應儘速就醫，並告知醫師旅遊及接觸史，以利診療。

散播希望的種子—薪傳生命

器官移植協調師 林美芳

「12 歲的小愛，有先天性心臟病，經過十多次的開刀治療，仍無法恢復心臟功能，只有心臟移植才能延續生命。在等待心臟移植期間，小愛病情每況愈下，媽媽回想起之前小愛說過，如果她等不到心臟移植機會，她願意將自己的器官及眼角膜捐出來幫助其他的小朋友。可惜的是，她因感染而無法捐贈器官，臉上顯露出失落之情。我緊握她的手，告訴她：『雖無法捐贈器官，但你是最棒的！』她微笑的輕輕點頭，在場的人都熱淚盈眶。12 歲花漾年華的青春歲月，拖著病軀等待器官捐贈的小愛，雖然等不到，生命已到盡頭，但她推己及人的想發揮大愛，令人心疼不已！只能祈禱上天，來生給她一副健康的身軀。」

國人對「死亡」議題是內斂，並非每個想要捐贈器官個案，都可很順利地完成心願。一般人鮮少向家人提及個人身後規劃，臨床上也常遇到家屬不知個案的意願，不敢簽「器官捐贈同意書」，甚至會求神問卜或在病床旁擲筊，來支持這困難抉擇。

如您贊同發揮大愛「器官捐贈」活動，除平時要勇於向家人表達生死議題的看法外，可在全國醫療院所及健康中心服務臺索取「器官捐贈同意書」，或上網至財團法人器官捐贈移植登錄中心下載資料填寫。文件填妥後可直接交由服務臺人員，或直接郵寄（不需貼郵票）至財團法人器官捐贈移植登錄中心，中心會將資料提供給衛生福利部資料處理小組進行登錄及掃描存檔，並在您健保 IC 卡上加註器官捐贈意願。將來若有機會捐贈器官時，醫護人員看到健保卡有加註器捐意願，會提供給家屬作為決定之參考。

器官捐贈宣導是器官移植協調師的任務之一，每一個精彩的人生故事走到盡頭總是充滿著悲傷的情景，一份真摯的大愛交織在感傷情懷中，聽著捐贈者家屬娓娓道來捐贈器官心路歷程時，內心真是百感交集與敬佩！現今社會還有許多令人動容的美景，捐贈者家屬胸懷令人敬佩。當捐贈儀式結束時，發自內心的一個擁抱，感謝家屬對器官捐贈支持，感謝他們的大愛，讓另一個無法治癒疾病等待器官的病人及家庭獲得一次重生機會。

衛生福利部在 103 年 10 月就開始推動『捨得，機會升等』政策，以提昇國人對器官捐贈的重視，希望藉此政策為自己及家人做出最有價值的選擇。器官捐贈宣導短片『兩個謝謝』，第一個謝謝是感謝捐贈者大愛，讓移植者可延續生命，繼續人生旅途；第二個謝謝是感謝捐贈者大愛，讓捐贈者三親等內血親在等候器官移植時將有優先權。這些政策都是為要喚醒人們內心深處的愛，讓我們對個人及家人的小愛化身為大愛，奉獻給需要幫助的人與家庭。

以上若能激起您支持器官捐贈的熱血和意願，相關資訊可在本院器官移植小組的網站(https://www.ott.vghtpe.gov.tw/vgh/opt)查詢，或來電（02 - 28757625、02 - 28712121 轉 2804）詢問，亦可親洽本院中正樓 21 樓器官移植小組，由器官移植協調護理師為您服務。讓我們一起為器官捐贈盡一份心力，散播希望的種子薪傳永恆的生命。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 104年10月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會 220,000 元；曾錦銘 200,000 元；立功企業股份有限公司 100,000 元；喬觀潔 50,000 元；吳述浩、張妙華、莊恆睿、莊恆碩各 30,000 元；金淼、陳學琳、洪瑋濃、祈富諾、陳王玉、無名氏、謝美昭各 20,000 元；合作金庫 11,712 元；王鴻隆、臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、李周復、辛鄭美麗、莊鴻江、陳瓊玲、順合光電有限公司各 10,000 元；李鴻斌 6,000 元；吳一芳、吳一新、吳劉菊、陳明德全家、黃延齡、新北市中和區退伍軍人協會各 5,000 元；袁育銓陳秀枝等 4,000 元；王黃月麗 3,500 元；方俊雄、京原企業股份有限公司、陳玫芳、陳炫達各 3,000 元；釋禪慧、釋儼慧各 2,500 元；李國瑩、徐永寬、神龍社、張奕宏、陳明女、曾德勇、黃以欣、楊芝齡、蔡惟哲各 2,000 元；王爾昌 1,500 元；呂沈鴛鴦 1,200 元；李秀卿、林肇陽各 1,080 元；王阿雄、王培沼、王智偉、吳易凡吳易薇時素秋等、吳惠芬、李國鼎、周恬予、周萍、林弘育、林育永、林盈宗、林通榮、林楊金鳳、邱垂興、邱慶宗、郎明寬、徐乙仁、徐廖和、高啟哲高筠絜李惠齡高志聖等、莊天財、郭小菁、陳彥山、陳彥文、陳瑄蓉、曾梅玉、游春子、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、劉書丞、劉懷襄、謝清鎮、蘭小姐各 1,000 元；石素如祖國蓉等、成廷燕、林盈秀、蕭幸玲各 900 元；蔡志豪 860 元；俞寶妮 800 元；鄭雅惠 700 元；張凱鈞 625 元；曾鈺雅、劉姿纓、謝名傑各 600 元；武郁平 575 元；尤姿樺、朱邱富美、朱迪、朱浦青、吳玉梅、李明亮、李雲英、李繡緞、沈美玲、林江皇、林迦南、林國春、林榮鏞、邱宜溱、邱寶愛、孫敏純、徐雷、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊素珍、許吳金玉、許清愈、連宏昌、陳玉美 + 女兒、陳怡文、陳麒文、陳麗豔、彭聖修、彭慶祥、曾李秀鳳、曾新凱、黃妹、楊秀卿、楊敏、楊銘在、詹美英、劉殿偉、潘彥龍、盧桂舫、簡序和、羅運旺各 500 元；無名氏 400 元；朱孝篤、朱新福、康興邦、張世宗、梁康瑜、莊玉珠莊禮福等、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳阿柳、陳寶鳳、楊秀琴、楊博翔、楊閎心、蕭綵慧各 300 元；李欣美 230 元；王天海、吳王淑品、吳庭瑩、吳陳水雲、吳蓮珠、官衢宏、林家瑜、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、夏立雲、張婕、梁幼明、梁錦蘭、郭鳳仙李庭華等、陳許冬菜、陳朝立陳慈賢等、曾仁健、曾昭娣、曾雅君、曾雅玟、曾靖棋、蔡佳蓉、羅旭豐各 200 元；無名氏、廖慧穎各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 56,800 元，捐款總計 1,136,462 元。

臺北榮總免費戒菸班招生中

主辦單位：臺北榮總胸腔部呼吸治療科

上課地點：臺北榮總中正 13 樓呼吸治療科會議室

報名專線：2875 - 7626、2875 - 7457葉小姐、謝小姐

日期	星期	時　間	課程內容	講　師
05 / 28	六	10 : 00 - 10 : 50	菸霧中的真相	何莉櫻醫師
		10 : 50 - 11 : 50	二手菸的危害	何莉櫻醫師
		11 : 50 - 13 : 00	吸菸日記與一氧化碳監測	謝慧觀技師
06 / 04	六	10 : 00 - 10 : 50	治療吸菸與香菸依賴臨床技巧	余文光醫師
		10 : 50 - 11 : 50	戒菸與營養	楊雀戀主任
		11 : 50 - 13 : 00	拒菸技巧與練習	謝慧觀技師
06 / 11	六	10 : 00 - 10 : 50	戒菸者的壓力調適	簡玉城醫師
		10 : 50 - 11 : 50	戒菸運動	謝慧觀技師
		11 : 50 - 13 : 00	復燃情境之探討	謝慧觀技師
06 / 18	六	10 : 00 - 10 : 50	重塑健康自我形象	陳威志醫師
		10 : 50 - 11 : 50	戒菸藥物介紹	陳威志醫師
		11 : 50 - 13 : 00	香菸絕不再見	謝慧觀技師

本院顧客意見反映管道：院長電子信箱：https://www6.vghtpe.gov.tw/director/　客服專線：02-28757796

圖：張德明院長(左3)日前表揚防貪登錄績優單位，計有內科部、內科部胃腸肝膽科、胸腔部呼吸感染免疫科、A092病房及A073病房等5個單位。

桃園鄉親有福了！臺北榮總桃園分院特別斥資新臺幣 3600 萬元，建置心導管中心，日前正式揭幕啟用，心臟內科專業醫療團隊進駐，桃園鄉親不必北上即可享有與醫學中心同等級高品質的醫療服務。

張俊欽醫師表示，該院心導管室儀器設備，採用最新型心導管機器，可提供最清晰影像品質，具備最新高解析度數位偵測技術，能精確計算出心臟功能及血管病變狀況，並能快速診斷治療心臟血管疾病，且可同步產生心臟正、側面血管之影像，縮短檢查時間，大量降低病患顯影劑注射量，提供更安全、優質的醫療。(報導/公關組 吳建利)

快　訊

本院105年清明兒童節連續假期：

- 4月2日（星期六）半日門診及健檢照常。
- 4月4、5日(星期一、二)休診，急診全年無休。

國稅簡訊

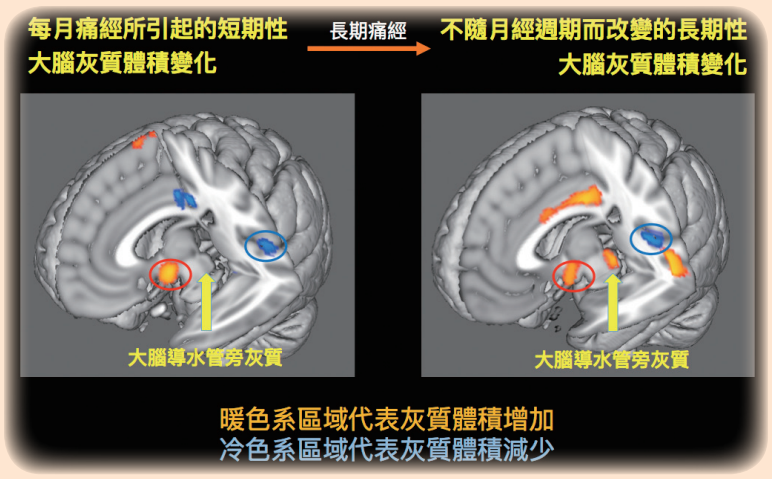
財政部臺北國稅局表示，公用事業每期帳單或已繳費憑證都會登載一組載具號碼，每單月開獎後，民眾依據載具號碼，列印中電子發票證明聯兌領獎金，所以，民眾繳完公用事業費用後，帳單或已繳費憑證要保存好，否則金領不到喔！

重視女性痛經，預防慢性疼痛

榮陽疼痛研究團隊研究發現：原發性痛經女性腦部變異比率高，帶有特定基因較會發生痛經，可能導致日後慢性疼痛出現；而腦部疼痛調控系統神經功能性連結異常，可能導致不同功能性疼痛疾病，長年嚴重經痛恐致腦萎縮。多項重大研究成果，已發表於重要國際醫學及腦科學期刊。

謝仁俊醫師表示，原發性經痛真正的原因至今不明，但這類疼痛卻困擾著全世界四分之三的女性，少女有4到9成都有經驗，有15%至20%的女性曾經痛到不能上學或工作。

很多慢性功能性疼痛，比如纖維肌痛症、腸燥症、偏頭痛、下背痛、顳顎障礙症等，也許在器官上、解剖學上看不出端倪，但研究發現，這些疾病都和女性原發性經痛有關，女性罹病比例皆遠高於男性，且女性患者有非常高的比例曾有過長期的原發性痛經。(報導/公關組 吳建利)



葉石芬女士感念本院仁心仁術，特別以家人名義捐贈救護車乙輛嘉惠病患，由劉建麟副院長代表接受，劉副院長回贈感謝牌乙面，以資謝忱。

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
許

一執行
王嚴鋒、

一特約
朱

一編輯
王苑貞、
江東鴻、
吳姿瑩、
杜基培、
李東穎、
林之勛、
林邑璁、
林永宏、
洪嬿蓁、
郭怡敏、
黃啟原、
黃安君、
黃峻暘、
黃莉芬、
黃梅君、
陳春廷、
陳婉珍、
張景傑、
梁慕理、
溫信學、
楊佳鳳、
葉奕廷、
劉瑞瑤、
劉慕恩、
賴至柔、
盧重品、
簡淑芬、
顧

一攝
朱

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。