

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
李文恆
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
楊仁鄉
劉希儒
劉嘉仁
霍德義
謝伊晴
戴玲真
關尚勇
影一
力高
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
2007~2015
連續九年榮獲金獎

榮總人



383

榮總人月刊
第32卷第11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
電子郵件(e-mail):vghbul@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4月

- 1 創新研發海綿骨碎片 異體骨頭移植更安心
- 2 腹腔鏡切除直腸癌 「上下其手」新手法問世
- 3 避孕藥知多少？
- 4 血管通路功能障礙的新觀點

- 5 使用質子幫浦阻斷劑 會造成腎間質性腎炎嗎？
- 6 看著他的臉，其實妳可以再靠近一點
- 7 高齡長者髖部骨折術後居家照護
- 8 保留子宮 成功治療子宮嚴重脫垂

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。

創新研發海綿骨碎片 異體骨頭移植更安心



▲陳威明主任(左)、陳正豐主任

本院骨頭組織庫成立於1983年，2010年結合了骨、眼及皮膚組織成立移植用組織庫；2011年9月起，與生實生技集團產學合作，率先投入骨組織開發製程，結合本院豐富臨床經驗及生實的專業品質管理系統，建構完善的SOP，研發出第一代海綿骨碎片，分成2.5cc、5cc、10cc、20cc及30cc等五種規格，方便手術醫師選擇符合病人需求的規格，術中解凍後打

開包裝可立即使用，使用更方便，大幅縮短手術的時間，有效避免術中感染風險，更減少醫療資源的消耗。

骨科部骨骼肌肉腫瘤治療及研究中心陳威明主任指出，舊式骨碎片在移植手術時，主治醫師須花較多的時間來處理骨頭，這樣不僅拉長手術及病人在手術檯上暴露的時間，增加病人感染的風險，且舊式骨碎片一份僅只能提供一位病人使用。病人使用少量時，剩下的部分即須銷毀，無法繼續使用，造成珍貴骨頭組織的浪費，十分可惜！

為改善這些缺點，第一代海綿骨碎片在舊有的流程上增加「製程」的流程，包含咬碎、清洗、包裝、最終滅菌及品管(QC)檢測。咬碎部分主要是清除舊式骨碎片中不需要的硬骨及其他表面的軟組織，並且處理成每顆約5-10mm大小的

海綿骨碎片；清洗部分則是用來清除捐贈者的油脂跟血水，確保每一



包第一代海綿骨碎片的無菌性，以保障病人使用上的安全性。

陳正豐主任表示，第一代海綿骨碎片適用於填補因粉碎性骨折、人工關節鬆脫與骨溶解、骨髓炎與骨腫瘤等疾病造成骨缺損。一位37歲罹患軟骨黏液樣纖維瘤女士，是首位使用第一代海綿骨碎片的病患，103年9月3日術後至今恢復良好。第一代海綿骨碎片迄今也已提供逾百位病患臨床使用，術後皆無感染且恢復良好，臨床醫師亦給予相當高度肯定。

(報導/公關組 吳建利)

歷經痛苦磨難 李小弟浴火重生 本院最後一名八仙塵爆傷患出院



▲醫療團隊為李小弟慶生。

104年6月27日晚間8時32分，八仙樂園彩色派對因粉塵爆炸，造成499人燒傷、250人命危，受傷面積超過40%共計248人，平均燒燙傷面積為44%，傷患數目及嚴重程度，是各國近十年來單一燒傷事件前所未見，因受傷人數太多，被分

送至全國50間醫院救治。

外科部重建整形外科彭成康主任說明，本院共收治43位傷患(4位輕傷當日出院、39位住院治療)，傷勢嚴重入住加護病房病患共24位(燒傷面積大於40%)，其中6位燒傷面積超過80%(佔全國四分之一)。

主治醫師廖文傑表示，13歲李竣毅小弟弟，是本次意外年紀最小亦是本院最後一位出院的傷患。104年6月29日轉至本院時，燒傷面積高達90%，二至三度燒傷，情況十分危急，經醫療團隊全力救治，終於可以出院返家。

李小弟入院初期因營養問題導致復原狀況不佳，經家屬及醫療團隊長達9個月的細心照料，身高由154公分長至170公分，體重由39公斤增至60公斤。李媽媽說是北榮照顧養大的孩子，與醫療團隊建立深厚情誼。

李小弟目前將持續復健治療，包括主動關節運動、協助被動的關節活動及肌力訓練，維持關節的活動度，避免攣縮持續發生。另配合疤痕壓力治療，包括彈性壓力衣、支架及副木、矽膠墊等，減少疤痕過度增生，縮短疤痕成熟時間。預計進行後續重建手術恢復外形與功能，並持續日常生活之活動訓練，建立信心；配合心理輔導與學習能力調適，達到最好功能與外觀，返校恢復正常學生生活。醫療團隊都希望李小弟持續加油努力，也會給予最好的後援。(報導/公關組 吳建利)

媲美達文西手臂 腹腔鏡切除直腸癌 「上下其手」新手法問世

口述：外科部大腸直腸外科主治醫師 林宏鑫/整理：吳佩芬



中低位的直腸癌位於人體深部，一般腹腔鏡難以窺探清楚骨盆腔底部的肌肉神經血管結構組成。從2013年起本院引進腹腔鏡經由肛門進行直腸癌切除手術，迄今已累積50例，手術成效不輸昂貴的達文西手臂，費用卻是達文西手臂手術的一半。

本院外科部大腸直腸外科主治醫師林宏鑫表示，大腸直腸癌罹病人口數逐年增加，本院每年進行大腸直腸癌切除手術病患約600-700例，近兩年則增加到1年800多例大腸直腸癌手術。

由於中低位直腸癌位於骨盆腔底部，從腹部開4-5個小洞，置入腹腔鏡器械以進行手術。因腹腔鏡解析度及受限於骨盆腔的空間有限，往往骨盆腔深部的腫瘤切除不易操作，器械也無法進

行360度立體旋轉切除病灶。因此，建議選擇可以放大縮小3D影像、解析度夠、又可以立體切除乾淨病灶的達文西手臂手術，是個可考慮的好方法，可惜花費也較昂貴許多。

林宏鑫醫師指出，在楊純豪教授帶領下，2013年引進的腹腔鏡新手法，是在腹部操作傳統腹腔鏡手術外，再從肛門為操作平臺，進行直腸癌手術。傳統腹腔鏡是從肚子開小傷口由上往下、越看越深進入骨盆腔底部開刀；新手法則是「上下其手」，從腹部及肛門兩端進擊，切除直腸癌病灶，然後從肛門或腹部取出切除的直腸。林醫師說：「從肛門逆著看骨盆腔底部，對該部位的神經血管分佈會比較清楚，不容易傷及肛門附近神經血管組織，出血量少。最重要的是，直腸腫瘤的遠端安全距離恰到好處，避免過多直腸被切除，這項手術適合術前放射治療後、距離肛門口直徑6-8公分內的直腸癌病人，以及骨盆腔較窄的男性病患。」

本院於2013年完成該項第一例手術，目前已完成約50例。林宏鑫醫師表示，初步結果手術效果不亞於達文西手術；本院為提昇手術影像品質，今年底將引進3D影像系統，屆時，解析度將不輸達文西手臂。至於達文西手臂360度旋轉探頭，林醫師認為：直腸癌手術並不需要許多縫合，重建腸道大多使用自動吻合器，不必用到360度旋轉探頭。另外，本院於2016年初，在楊純豪教授帶領下，完成臺灣第一例以達文西手臂在肛門的平臺操作直腸癌切除手術，其操作的穩定性佳，可提供病人多方位的選擇。

由於該項手術是「上下其手」、雙軌進擊，手術時需兩組醫療人員、器械、螢幕分別從腹部及肛門進行，雖然所需人力較多，但手術時間比傳統腹腔鏡縮短一半，約2小時左右，同時病人術後恢復快，住院天數也縮短許多。

林宏鑫醫師於去年獲得本院「104年臨床教學績優獎」，他說：外科醫師可很快的解決病人問題，讓他很有成就感，即使在五大科人力缺乏的環境下，仍能勇往向前。對新進的學弟妹，他給予很大的溝通討論空間，並重視師生間回饋，讓他贏得學弟、學妹們的情誼。

醫療生力軍 - 新進主治醫師



林希賢醫師檔案：

現職：臺北榮總骨科部脊椎外科主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：脊椎微創電腦導航手術；頸、腰椎退化性病變；骨質疏鬆治療及骨質疏鬆骨折手術



賴威任醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般放射科



張瀛月醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：胸腔放射影像

臺北榮總樂活午茶營養講座

主 題：「飲食低GI，健康新食代」
日 期：105年06月22日（星期三）
14：00 -16：00

地 點：本院中正一樓營養部 營養講堂
主辦單位：本院營養部

說 明：您是傳說中的水桶腰、泡芙人嗎？您常為三高所苦卻又不知道如何調整飲食嗎？本院營養部特別安排專科醫師講授實用的醫學知識，教您遠離代謝症候群，安排營養師指導正確的低GI飲食觀念，並提供精心設計的『低GI點心』，教您飲食低GI，邁向健康新食代。歡迎踴躍報名參加！

【課程一】健康首部曲-遠離代謝症候群
內分泌暨新陳代謝科 林亮羽醫師

【課程二】飲食低GI，健康跟著來
營養部 許薰云營養師

【下午茶】提供『低GI點心』及食譜
營養部 王怡涵營養師

洽詢電話：(02)2875-7472
(敬請事先報名，額滿為止)

避孕藥知多少？

婦女醫學部
主治醫師 溫國璋



古老年代，避孕方式千奇百怪，一旦懷孕只能選擇生產或墮胎。您大概想不到一直到二十世紀初才有避孕藥的發明，這是人類歷史上重大發明，從此女性對生育終於有自我掌控能力。從此人們可盡情享受魚水之歡，卻不用再擔心無預期的懷孕及生產。

避孕藥主要成分是女性荷爾蒙及黃體素，利用外來荷爾蒙來抑制腦下垂體的荷爾蒙分泌，以達到抑制排卵進而避孕，減輕排卵痛及經痛，也因上述機轉，使得避孕藥具有降低子宮內膜癌及卵巢癌的風險。對於卵巢癌而言，避孕藥是目前唯一經證實具有預防效果的藥物。

現今避孕藥經過無數改良研發，已走向低劑量趨勢，大大減低過去容易造成噁

心、嘔吐、胸部脹痛等不適。過去許多報章媒體中看到，經由皮膚科診所處方避孕藥，來改善青春痘的新聞並非道聽塗說。新一代避孕藥中所含黃體素成分，可抑制體內及皮膚內男性荷爾蒙，藉此治療痤瘡及多毛症等男性荷爾蒙過多症狀。

儘管避孕藥有許多優點，仍要注意可能帶來的副作用。口服避孕藥最嚴重風險來自於心血管疾病，因雌激素增加會導致凝血因子上升，因而導致血栓、中風或急性心肌梗塞；這些疾病在健康育齡婦女(15-45歲)本來就發生率極低，健康無吸菸史、無高血壓的婦女則增加風險極低(每10萬人多出0.4-2人)。目前大多數口服避孕藥含有30-35mcg的合成雌激素，屬相對安全低劑量，無特殊病史的健康婦女還是可以安心使用。有血管炎、靜脈血栓、吸菸習慣或高血壓的婦女，因使用口服避孕藥風險可能大過好處，建議採用其他方

式避孕；乳癌風險，可能來自於外來荷爾蒙刺激；至於子宮頸癌風險，可能因服用避孕藥同時減少保險套使用，而增加人類乳突病毒感染機會。

傳統避孕藥處方以1個月為週期，國外已研發上市以一季為週期，甚至1年為期的避孕藥，讓許多女性可免於每個月生理期帶來的不便及困擾，減少經痛、子宮內膜異位症、經血量過多導致貧血及經前症候群等不適，也便於在特殊狀況時避開經期，比如旅遊、運動員訓練或比賽等。西方國家由於青少女性行為開始年齡層較低，加上因懷孕併發症所帶來的風險及死亡率，可能遠高於使用避孕藥所帶來的副作用，因此避孕藥是廣為處方的藥物，接受度非常高。

溫國璋醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總婦女醫學部一般婦科主治醫師
2. 國立陽明大學部定講師
學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 美國德州休士頓安德森癌症中心進修
專長：婦癌
門診時間：
星期三、星期四上午婦產科第8診
(診間代碼：08208)
星期五下午婦產科第8診(診間代碼：18208)

腎病症候群

兒童醫學部醫師 黃治綱
/主治醫師 王馨慧



小瑞是一位5歲大的弟弟，過去沒有特別病史。最近一個禮拜，媽媽發現小瑞尿尿時的泡泡特別多，雙眼皮變得有些不明顯，好像有點眼皮浮腫，小腿皮膚

覺得有些緊繃感覺。雖弟弟本身並沒有特別不舒服，活力食慾也都正常，但媽媽還是帶他來到小兒科求診。身體檢查發現除眼皮跟下肢有點腫脹，尿液常規檢查發現尿蛋白高達三價。再進一步抽血檢查後發現，小瑞的血中白蛋白遠低於標準值，且有明顯膽固醇上升。兒科醫師告訴小瑞媽媽，這是「腎病症候群」，建議住院治療。住院後小瑞接受3天靜脈白蛋白補充，且開始類固醇脈衝治療。小瑞的眼皮與下肢水腫在治療後明顯改善，複驗尿液分析檢查也顯示尿中蛋白逐漸下降。幾天後小瑞順利出院，並繼續服用口服類固醇控制腎病症候群，並持續在門診追蹤治療。

腎病症候群是腎絲球疾病的一種臨床表現，定義為有嚴重蛋白尿(24小時尿蛋白超過3.5克、或單次小便尿蛋白與肌酐酸的比值大於3，或每小時每單位體表面積尿蛋白大於40毫克)，常合併有低

白蛋白血症、高膽固醇血症及水腫。在小於16歲的兒童及青少年中，大概每10萬個就有1到3個小朋友會得到腎病症候群，若未接受治療，最嚴重可能致死。幸運的是，八成以上兒童的腎病症候群對類固醇治療有良好反應，其中又以微小腎病變最為常見。

腎病症候群分原發性及次發性，原發性除前面所提到的微小腎病變，還有局部巢狀腎絲球硬化、腎膈細胞增生腎病變等。次發性腎病症候群，亦即因其他全身性疾病而引發的症狀，如紅斑性狼瘡、過敏性紫斑、B型肝炎、後天免疫缺乏症候群及瘧疾，都有可能造成次發性腎病症候群。在不同年齡層，造成腎病症候群常見病因也不太一樣。1歲以下主要為先天性腎病症候群，1到10歲90%為原發性腎病症候群，10歲以上原發性腎病症候群則佔50%。

診斷部分，大多數的病人可根據臨床症狀及實驗數據做鑑別診斷，但少數困難案例或症狀較為嚴重者，需進一步做腎臟切片送病理檢查來幫助診斷。一般建議：如果腎病症候群發作年齡小於1歲或大於8歲、血壓偏高、血液檢查補體過低、腎功能異常、持續血尿或對類固醇治療反應不佳者，需考慮做腎臟切片病理檢查。

在腎病症候群急性發作期，蛋白大量流失，體內的水分流失到血管外的第三體腔，造成水腫；嚴重時，甚至可能造成低血容性休克。為控制腎臟發炎及補充白蛋白，通常會建議住院由靜脈補充白蛋白，並接受類固醇脈衝治療，在尿蛋白改善後可改為口服類固醇，出院持續追蹤治療。前面提到的最常見的微小腎病變95%對於類固醇都有良好的反應，當蛋白尿控制之後類固醇可逐漸減量；若腎病症候群沒有復發，甚至有機會停藥。若對類固醇反應不好或頻繁復發，建議找兒童腎臟科醫師做進一步檢查，並考慮使用其他免疫調節藥物治療。

腎病症候群雖不像流行感冒一樣普遍，案例仍偶有耳聞。大多腎病症候群的小朋友治療反應良好，家長不需太過緊張，只要配合醫師指示按時服藥不要隨意停藥，定期追蹤，對小朋友長期健康來說，才是最大福利。

黃治綱醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

電子發票小幫手

相關訊息可上財政部電子發票整合服務平臺
<https://www.einvoice.nat.gov.tw>
臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

血管通路功能障礙的新觀點

內科部腎臟科醫師 王德群 / 科主任 唐德成



▲唐德成主任

血液透析(俗稱洗腎)患者在臺灣逐年增加。對患者來說,功能良好的血管通路是相當重要事情。血管通路的建立以動靜脈管為首選,相較於人工血管,動靜脈管具有較高通暢率和較少感染率。然而,保持血管通路的通暢在病人照護是一大挑戰,本文將介紹血管通路功能障礙。

透析通路功能障礙

血管通路功能障礙分早期失敗及晚期失敗。早期失敗最常見的狀況是流入端的血管狹窄使得動靜脈瘻管無法成熟。流入端血管狹窄成因,包括本身血管較為細小或血管曾接受靜脈穿刺;此外動靜脈管創建手術本身血管傷害及術後造成側枝循環,都是流入端血管狹窄潛在因子;晚期失敗最常見狀況是流出端的血管狹窄,使血液流速下降產生血栓,造成血管阻塞。無論早期失敗或晚期失敗,新內膜增生是造成血管通路功能障礙共同原因,容易發生在動靜脈管吻合處周圍或在人工血管與靜脈吻合處,導致通路障礙。

新內膜增生的病理機制

新內膜增生包含多重機制:包含建立血管通路本身的手術傷害,血管通路建立後血管的半徑差異,造成液體壓力變化,特別是在動-靜脈吻合處及人工血管-靜脈所承受血流壓力最為可觀;建立人工血管時,所使用合成材料具有生物不相容性,使得巨噬細胞活化,釋放細胞激素及生長因子,加上開始透析後每次穿刺針造成血

管傷害,上述各種情況都會導致內皮細胞和平滑肌細胞受損,共同造成內皮功能障礙,活化血管纖維母細胞和平滑肌細胞遷徙到內膜,同時外膜血管新生和內膜膠原蛋白也開始合成,伴隨新內膜增生,最後使管徑狹窄。

血管通路功能障礙介入性治療

若在透析過程中發現通路功能障礙,必須儘早接受治療。經皮血管成形術提供診斷依據,當發現狹窄病灶可及時執行氣球擴張術,將狹窄部位打通;發現血栓時,則可採用物理性或藥物性溶栓治療。研究指出:如能再在48小時內將通路功能障礙排除,可降低需置入臨時透析導管機率。

透析血管通路功能障礙是臨床醫師和病人需共同面對的難題。對於內膜增生、血管狹窄及血管成熟的病生理機轉進一步認知,將可發展更新治療方法以預防通路障礙,實為病人福祉。

唐德成主任檔案:

現職: 1.臺北榮總內科部腎臟科主任
2.國立陽明大學部定教授
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
3.美國哈佛大學 Brigham and Women's Hospital 博士後研究員
專長: 慢性腎臟病、急性腎衰竭、血液透析、腹膜透析、腎性貧血
門診時間:
星期二、星期四上午腎臟科第14診
(診間代碼: 00714)
星期五下午腎臟科第14診(診間代碼: 10711)

王德群醫師檔案:

現職: 臺北榮總內科部腎臟科住院醫師
學歷: 臺北醫學大學醫學系畢業

專題企劃: 腎臟醫

什麼樣的慢適合腹膜

內科部



▲陳進陽醫師

「腹膜透析」俗稱「洗肚子」,原理是利用人體腹部一層覆蓋腹腔內壁及腸子外壁的天然半透膜,亦即「腹膜」,藉由上面豐富的血管分佈,來模擬腎臟過濾毒素與排出水分的效果,將體內的含氮廢物、電解質和水分排出的「洗腎」方式。

腹膜透析可在家中自行操作,不需要像血液透析病患需定期跑到洗腎院所(每星期2到3次)由護理人員和醫師執行洗腎。開始腹膜透析前,外科醫師會在腹膜腔置放入一條永久性矽膠材質「腹膜透析導管」,並將固定於腹壁,避免滑脫。此導管是提供透析液進出腹腔通道,等兩個星期傷口癒合後,即可開始進行腹膜透析。一般正常身高的成人,腹腔約可容納2公升透析液,一開始會先從低量(1000-1500CC)開始嘗試,逐漸增加至合適劑量。另外,醫師會衡量病患各種情況,調整透析液量與成分,達成最好效果。

腹膜透析液內含葡萄糖和電解質,透析液經由導管注入腹腔內,留在腹腔約4-6小時。透析液中高濃度葡萄糖會產生滲透壓,使體內尿素等廢物和水分逐

熱消毒逆滲透(RO)系統 減少血液透析病患之炎症

內科部腎臟科醫師 吳昱德 / 主治醫師 林堯彬



▲林堯彬醫師

透析水處理

血液透析室的透析水處理流程,包括自來水、前水處理系統、逆滲透機、純水輸配送管路系統等,這些處理

流程環環相扣,缺一不可。

自來水經水廠淨化及消毒,達到國際

標準生菌數規範後,成為「原水」;接著經過前水處理系統,由石英沙過濾器去除水中雜質、活性吸附器去除水中氯胺及軟水器去除水中鈣、鎂離子,以保護後段逆滲透膜;接著逆滲透機利用逆滲透原理,去除離子、微生物和重金屬後,產出適合血液透析的「純水」;接著純水會儲存於數百至數千公升的純水貯水缸,血液透析時再由純水輸送管路系統送至洗腎機端使

用。目前國內大多數血液透析中心使用化學消毒方式,針對純水貯水缸與純水輸送管路系統,每月做1至2次化學消毒,以確保無菌。

內毒素

內毒素(endotoxin)是革蘭氏陰性菌的脂多醣類複合物,當細菌死亡溶解後,會釋放內毒素,引起發燒、寒顫、炎症增加,甚至引起敗血症導致生命危險。血液透析複雜水處理流程中,需特別留意容易受內毒素污染部分,包括1.逆滲透膜完整性:破裂的逆滲透膜會造成細菌與內毒素

學面面觀

慢性腎臟病患 真透析？

腎臟科醫師 蔡承憲 / 主治醫師 陳進陽

漸移到透析液中，接下來再把含有廢物的透析液從腹腔中引流出來，再注入另一袋新的透析液即可。

在選擇透析方式，常有慢性腎臟病患詢問醫師：「腹膜透析和血液透析，那一種比較好？」這問題應該這麼說：「那一種透析方式適合我？」根據目前國內外各項研究指出，腹膜透析和血液透析這兩種治療方式，並無明顯存活差異，重點是選擇腹膜透析的病人是否有自我照護的能力？是否能學習無菌換液技術，在生活環境上配合換液的需要。接受腹膜透析的病人，日常生活作息較具彈性，不會因停水、停電或交通受影響，對於無法每星期2至3次花5個小時在洗腎院所的人比較適合。

陳進陽醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2.國立陽明大學助理教授
學歷：國立陽明大學臨床醫學博士
專長：內科學、腎臟學、透析學
門診時間：
星期二上午腎臟科第17診（診間代碼：00717）
星期四上午腎臟科第18診（診間代碼：00718）
星期五上午腎臟科第5診（診間代碼：00705）

蔡承憲醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部腎臟科住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業

污染透析用水；2.純水輸送管路：數百公尺的純水輸送管路，因管路材質與管徑大小不同，容易造成細菌孳生，甚至形成生物膜（biofilm）附著在管路表面，形成細菌的大本營。當內毒素釋放時，除增加炎症產生，人體內皮細胞亦容易發炎，進而增加心血管疾病-發生率與死亡率。

熱消毒逆滲透（RO）系統

即使定期化學消毒與超過濾器使用，使得水質已符合歐美與日本監測標準。隨著科技進展，熱消毒逆滲透系統利用每天晚上12點到隔日早上8點，將RO水加熱

使用質子幫浦阻斷劑 會造成腎間質性腎炎嗎？

內科部腎臟科總醫師 徐維良



▲歐朔銘醫師

腎間質性腎炎（interstitial nephritis）是急性腎損傷和慢性腎臟病的一個重要病因，由於臨床表現較不具特異性且診斷不易，因此較少為人們所熟知。急性腎間質性腎炎最常見的原因是對藥物過敏反應，其次為感染症，全身性自體免疫疾病也是可能的原因。那些藥物會造成急性腎間質性腎炎呢？長久以來為人所熟知的藥物，不外乎各種抗生素、降尿酸藥物、磺胺類藥物、胃藥、利尿劑、化療藥物和消炎止痛藥，其中 methicillin 這抗生素最為惡名昭彰，也因會造成急性間質腎炎，因此在臨床上已不再被使用。2014年一篇發表在知名期刊研究發現，老年人腎間質性腎炎比起年輕人，有更高的比例是因藥物所引起，最常見的兩種藥物分別是抗生素 penicillin 和質子幫浦阻斷劑（proton pump inhibitor）。其中質子幫浦阻斷劑是新一代用來治療胃腸潰瘍和出血藥物，從1989年問世以來，其卓越的療效和使用上的安全性，使得在臨床上越來越被廣泛地使用。然而近年來的研究也陸續發現質子幫浦阻斷劑，不僅會造成腎間質性腎炎，也漸漸地成為老人急性腎間質性腎炎重要病因之一。在大於65歲族群當中，質子幫浦阻斷劑佔所有腎間質性腎炎原因18%，相對較年輕族群中，質子幫浦阻斷劑僅佔所有原因6%，可見年長的族群較多使用質子幫浦阻斷劑，也較容易罹患腎間質性腎炎。

到攝氏85至95度，以高熱消毒所有連接管路系統，發現可減少細菌生物膜的產生，並減少內毒素釋放。臨床研究亦證實：熱消毒逆滲透系統，可降低血液透

林堯彬醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系副教授
學歷：國立陽明大學臨床醫學博士
專長：內科學、腎臟學、心臟血流動力學
門診時間：
星期一、星期二、星期四上午腎臟科第12診（診間代碼：00712）

吳昱德醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部腎臟科住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業

腎間質性腎炎典型症狀，包括腎功能惡化、發燒和皮膚紅疹，雖腎功能惡化，通常小便量在初期不會有明顯減少；臨床症狀能夠幫助我們考慮到腎間質性腎炎的可能性，確定診斷仍需仰賴腎臟切片結果。治療急性腎間質性腎炎第一步是停用疑似造成腎間質性腎炎藥物或治療現有感染症，並追蹤腎功能，如無明顯恢復可考慮使用類固醇治療。

總而言之，質子幫浦阻斷劑仍是治療胃腸潰瘍和出血中相當有效且安全的藥物選擇，在使用上需留心老人是否有出現腎功能變化。如在藥物使用過程中有發現腎功能惡化，特別是伴隨著輕微發燒、皮膚紅疹等典型腎間質性腎炎症狀，應提高警覺，並尋求原處方醫師或腎臟科醫師評估。大多數藥物引起的腎間質性腎炎在停用疑似造成腎間質性腎炎的藥物後，腎功能會漸漸地恢復到原本水準，僅有少部分病人會發生永久性腎功能減退或喪失。

歐朔銘醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2.國立陽明大學講師
學歷：1.臺北醫學大學醫學系
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修中
專長：腎臟學、透析學、腎臟免疫學、流行病學
門診時間：
星期二下午腎臟科第12診（診間代碼：10712）
星期三上午腎臟科第11診（診間代碼：00711）
星期五上午腎臟科第15診（診間代碼：00715）

徐維良醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部腎臟科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業

析病人發炎指數、心血管疾病罹患率及死亡率風險也下降。本院耗資400萬裝設一臺中央熱消毒逆滲透（RO）殺菌系統，期望能改善血液透析病患炎症的產生，給予病患最好醫療照顧。



看著他的臉，其實妳可以再靠近一點

耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師 黃啟原



門診時，患者太太急切地陳述她先生重聽溝通上的困難。患者卻安然自若，一派輕鬆模樣，我困惑誰才是病人。太太說：「黃醫師，我先生聽力到底如何？每次跟他講話都不理不睬，如果稍微大聲點就說我在罵他、吼他，他是不是很嚴重？」

我做完理學檢查、詳細看了聽力報告，且明瞭病人長期開大貨車的噪音工作後，結論是：「雙耳中重度感音神經性聽損，特別是高頻音域，也就是3000-8000赫茲聽力損失，跟年紀稍長與長期噪音接觸有關，不過就日常語音接收理解力而言，應該不算太差。」、「可是我講的話他一句都聽不懂，這樣怎會叫不算太

差？」太太一邊反問我，一邊在她先生眼前比劃著，原來若無其事的先生見狀，也突發莫名地跟著點頭，但仍是一臉疑惑表情。

我試著解釋用手勢示意先生注意我，放慢速度以自然的音量說明。起初先生不耐地搖頭閉眼直說聽不清楚，但經過調整對話的角度與距離，並請他注意我的表情及口型時，他就幾乎完全理解。太太也覺得神奇：「為什麼你用一般音量，先生就都能懂？而她喊破喉嚨也沒用？」

其實，聽損者除應選配適當助聽輔具外，交談技巧也是改善溝通不良很重要的訣竅。首先，一定要正面對著聽損者說話，而且保持適當近距離（一般不要超過1公尺，家人間交談可更近一些）。請儘量用簡單明瞭的語句，自然地說話，稍放

慢說話速度比提高音量更有效。如果對方一時難以理解，請換另一種方式來說，不要一遍又一遍重複原詞或是不由自主地提高嗓門吼叫，結果只會適得其反。

除注意交談時的距離(1公尺)、角度(面對面)與速度(放慢但自然)外，我還特別交代太太，溝通時儘量保持背景安靜，如降低電視音量、關起門窗。太吵雜的環境，患者語音理解力會更差，把語句聽成含糊一片，混淆不清；在人多嘴雜時，說話者只要稍微靠近並面對著聽損者，即使小聲說話，都比隔著距離大吼來的有效果喔！

最後稍微修改一句常聽過廣告詞句來提醒這位太太，如何用一般的音量，讓他先生就都能聽懂：「講話時看著他的臉，其實妳可以再靠近一點」。

6 生活最健康

認識急性蕁麻疹

皮膚部醫師 侯宜均



蕁麻疹皮膚表現，包括膨疹(wheals)、血管性水腫(angioedema)。膨疹是皮膚的變化，以紅色斑塊為主，通常24小時內會消退；之後可能在其他部位誘發出新疹子，且常伴隨癢感，甚至燒灼感。血管性水腫則是皮膚黏膜較深層變化，常見於眼皮、嘴唇、喉嚨等部位；若嚴重組織腫脹，病人可能會有呼吸困難、胸悶等症狀，甚至危及生命。

依照發作時間，6週內定義為急性蕁麻疹，持續6週以上則為慢性蕁麻疹。造成急性蕁麻疹原因很多，通常是對於外來物質過敏所引起第一型過敏反應(Type I hypersensitivity)。常見包括食物（牛奶、蛋、花生、海鮮等）、藥物、接觸性過敏原（塵蟎、乳膠、香精、有機溶劑），其他少見包括病毒感染、細菌感染、蚊蟲叮咬等，也可能引起蕁麻疹。由於這些物質所含有的蛋白，引發人體產生特異性E型免疫球蛋白(IgE)，這E型免疫球蛋白一旦與過敏原結合，便會引發皮膚中或血液中肥胖細胞(Mast Cell)活化反應，釋放出組織胺(Histamine)。這些組織胺會使得皮膚血管擴張、組織腫脹，也會興奮神經引起厲害癢感，臨床上便形成典型膨疹或血管性水腫。

診斷蕁麻疹需詳細病史詢問及身體檢查。治療根本是儘量找出原因，避免再次接觸到過敏原。事實上大部分急性蕁麻疹的病人，不需看醫師也會自己痊癒。藥物使用（包括口服抗組織胺），嚴重病患須考慮針劑抗組織胺或口服類固醇，以便迅速改善症狀。

侯宜均醫師檔案：

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：一般皮膚疾病



血壓高-當心傷腎又傷心

慢性腎臟病個管師 林秀雯/江玲芳/王友仁

看診時常聽到病人說：冬天本來就會血壓高，應該沒關係啦。其實高血壓與腎臟病互為因果，如果兩者都沒有控制，會造成惡性循環，傷腎又傷心。高血壓與腎臟病的關係有多密切呢？

一、血壓高會傷腎臟：血壓高時，灌流到腎臟的血流壓力也增加，會讓蛋白尿增加和腎臟的小血管收縮、硬化，進而造成腎功能損傷。

二、腎臟不好血壓會高：腎功能不好，無法正常調節鹽分跟水分，排不出去的鹽分及水分滯留在血管內，會造成血管壓力增加；另外，調節血壓的荷爾蒙也會失調，使血管緊張，增加血管張力，血壓也會高。

三、高血壓跟腎臟病都是心血管疾病的危險因子：腎臟不好會影響代謝毒素清除，造成貧血、血管鈣化、脂質代謝異常及營養不良等合併症，導致血管容易硬化及栓塞，發生中風或心肌梗塞的風險不亞於高血壓病人。

很多慢性腎臟病惡化就是以高血壓來表現。我們不可能每天抽血監測腎臟功能，但可每天量血壓，發現血壓異常升高且難以控制，一定要到醫院來檢查是否腎臟功能出現問題；即使無症狀，高血壓病人也要定期監測腎臟功能。慢性腎臟病患者，更要積極控制血壓，小心監測降壓藥物副作用，同時治療疾病的病根及預防後續併發症，才能保腎又顧心。因此腎臟保健，首先要控制好血壓，減少腎臟壓力；注意心血管疾病預防，在飲食、運動與藥物各方面都要配合，若有相關症狀，要特別警惕，及時就醫診治。

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

高齡長者髖部骨折術後居家照護

骨科病房護理師 陳右尚



行政院經建會推估我國至2018年老年人口比例將超過14%成為高齡社會。因跌倒導致髖部骨折盛行率也隨之攀升，健保住院診斷關聯群支付制度的實施，使得病人手術後僅能留院觀察3-5天。老年人若有多種內科疾病，出院後缺乏適切照護，容易引發各種併發症，以下提供髖部骨折術後居家照護重要課題促進恢復。

課題一：適當的止痛

疼痛控制不佳會造成髖部骨折術後病人無法早期離床活動，延後復健時機，容易發生各種併發症。出院帶回的止痛劑，應依醫囑頻次服用，不宜忍痛，必要時可返診時再調整。

課題二：早期離床、早期復健

為能儘早恢復至受傷前的狀態，應儘

早規劃運動時間表，肌肉與關節運動每小時10次，離床活動或步行練習則每日4-6次，採漸進式增加活動強度與距離方式，復健運動須持續3個月以上才達成效。

課題三：預防術後譫妄症

當高齡髖部骨折術後出現答非所問、情緒激動不安、人時地事不清等狀況時，可能就是發生「術後譫妄症」，專家稱之「急性腦衰竭」，讓照顧者感到身心俱疲；手術後積極止痛、早期下床、補充水分與營養、會診老年身心科等，都可預防譫妄症或減少發生天數。

課題四：適當的營養

手術後，可能因傷口疼痛、活動少造成食慾減低而影響復原，可由營養師針對長者提供營養補充建議，讓照顧者準備均衡飲食。若食慾不好可採少量多餐，每日4-6餐，維持排便順暢；適度陽光照射，可幫助維生素D的生成，增加骨鈣形成。

課題五：預防壓瘡

髖部骨折病人，常因延遲送醫或等候手術過程中不敢翻身，發生壓瘡。因此，儘早手術、使用減壓床、積極翻身、及早下床，補充適當營養等，都能有效預防壓瘡發生；若不幸已發生壓瘡，請諮詢護理師，針對不同的級別來選擇適當敷料，促進壓瘡傷口癒合。

課題六：預防跌倒

手術後要避免再次跌倒所導致二度傷害，運動可強化高齡者肌肉力量減少跌倒危險；手術後暫時需輪椅代步的病人，可採適當負重訓練，如用600ml保特瓶裝水自製啞鈴來增加上肢肌肉力量。跌倒常因環境引起，如浴室、廁所、廚房等，必須保持光線充足；另外，建議除去家中門檻、維持動線通暢、浴廁加裝扶手、貼止滑墊等以有效預防跌倒。

俗語說：「傷筋動骨一百天」，髖部骨折手術治療後，生活中真正挑戰才剛開始，以上六大課題彼此環環相扣，居家照護期間需要病人、照顧者、跨專業團隊密切合作，掌握復原的黃金時期，持續注意攝取均衡的飲食、復健運動不間斷、避免跌倒，讓受傷的長者獲得妥適照顧，才能早日恢復日常活動功能。



問：檢驗室通知因檢體溶血，必須重新抽血。請問檢體為什麼會溶血？

答：檢體溶血分體內溶血或試管內溶血，體內溶血的原因可能是輸血反應、人工心臟瓣膜、自體免疫性溶血或紅血球本身脆性等，通常重新抽血也不會改善。試管內溶血的原因，可能是抽血或檢體處理運送不當所造成，如抽血針頭太細、未等待消毒用的酒精乾就抽血，導致酒精混入血液中、止血帶綁太久、血液注入試管時太用力、劇烈搖晃檢體、溫度差異過大、未等到完全凝固就離心、離心轉速太高、檢體放置太久沒處理等。另外，困難抽血也是臨床上造成檢體溶血的常見原因之一。

病理檢驗部醫檢師 林純娟答覆

臺北榮民總醫院身障重建中心

105年5月輔具檢測巡迴服務日程表

月	日	星期	時間	單位	地址
5	9	一	下午	臺南榮家	臺南市崇明路190號 06-2690418
5	10	二	上午	高雄榮總屏東分院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平1巷1號 08-7704115
5	10	二	下午	屏東榮家	屏東縣內埔鄉建興村100號 08-7701621
5	11	三	上午	高雄榮家	高雄市楠梓區加昌路631號 07-3652828
5	11	三	下午	岡山榮家	高雄市燕巢區成功路1號 07-6161214
5	12	四	上午	高雄榮總臺南分院	臺南市永康區復興路427號 06-3125101

財團法人惠眾醫療救濟基金會 104年11月份捐款芳名錄

鄭銘發林阿桐等120,000元；崇利建設股份有限公司、劉梅音各100,000元；歐阿冠、喬觀潔各50,000元；羅秋分、陳學琳各20,000元；合作金庫11,096元；臺北內湖碧霞宮、孟慶宜、施桂林、張德、陳金波、陳美雲、楊國顯、鄭瑪玲各10,000元；無名氏9,976元；王宛珠金文悅等8,800元；停車場8,188元；李周復李孫香媛等、許日榮、無名氏、黃李阿慎、閻順昌閻庭偉徐雪喬等各6,000元；李金蘭、許秀枝、陳明德全家、陳彭錢、黃文彬各5,000元；袁銓銓陳秀枝等、智敏慧華金剛上師、閻張紡春閻順德等各4,000元；王黃月麗等7名3,500元；吳金等14名、李愛薇、沈萍、林宏翰、陳麗雪、曾純瑛、劉王素玉、蕭世美各3,000元；林均慈、林妍妍、林家儀、林振富、陳余芳各2,400元；吳先生、神龍社、張奕宏、張詠淳、郭素慧、翔明停車事業有限公司各2,000元；蕭幸玲1,800元；劉照子闔家1,500元；張凱鈞1,250元；陳素琴1,130元；李雲卿、林富榮各1,080元；方俊雄、朱迪、吳易凡吳易薇時素秋等、李欣珉、李欣憶、李惠齡高啟哲高筠高志聖等、林育永、林盈宗、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、翁佩杞、翁金池、常利飛黃士庭黃俞綸等、張文彬、莊天財、郭小菁、陳俞傑、陳塗等10名、彭小容、游春子、無名氏、楊秀卿、葉益謙、達明可、雷嘉韻、廖勇廖振祺廖林秀霞等、韓麗君各1,000元；蔡志豪860元；俞寶妮800元；蔡宗憲、蔡惟哲各750元；朱孝篤、張小姐、陳萬賀、黃姿瑾、潘素芬各600元；尤姿樺、李洪子、吳玉梅、李明亮、沈懷玉、林江星、林迦南、林榮鏞、邱宜濤、胡惠星、翁金池、張子亞吳秀美張庭禎等、莊旭承、莊素珍、許吳金玉、連宏昌、陳玉美+女兒、陳孝豐、陳怡文陳建華等、陳姿光、陳麒文、彭秀容、黃妹、楊秀卿、楊敏、詹美英、簡序和各500元；員工消費合作社、無名氏、無名氏各400元；羅旭豐350元；王孝新、朱新福、呂惠娟、律依宸、張世宗、莊惠文、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳樟竣、童淑華、黃陳牡丹、黃琮鈞、楊秀琴、楊博翔、楊閔心、劉晁璋、潘林幸、潘素美、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、鄭淑娟、龔志雄各300元；李欣美230元；王天海、吳陳水雲、林郁芹、林家瑜、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳許冬菜、曾昭媛、葉維廉、蕭綵慧各200元；王億宸、王傳鈞、仝澤蓉、任大衛、吉家慧、何雨忠、余紫婷、吳昱瑄、吳鳳英、吳鳳英、李宇勝、李芮綺、李庭華、李淑華、李維成、李麗滿、周怡君、周馥蘭、孟慶毅、李相儒、林哲良、林晉民、林傑、林敬原、林鈺芳、祁玲、南美瑜、胡靜文、凌宛儀、孫啟書、翁崇家、張庭裕、張雅雯、張碧宜、梁愛玲、郭盛福、郭鳳仙、陳宜慧、陳建興、陳思靜、陳昶憲、陳國詩、陳朝立、陳雅韻、陳慈賢、陳德興、彭永翔、曾智緯、無名氏、黃翔、黃兆慶、黃書柔、黃唯育、黃唯瑄、黃詩芬、黃詩皓、黃筱慧、楊祁詠、詹樹樹、廖慧穎、趙曼汝、劉之翰、蔡青儒、蔡肇恆、鮑曄威、藍偉群、魏紀綱、蘇信銓、蘇俊榮各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款56,800元，捐款總計829,440元。

