



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



385

榮總人月刊
第33卷第1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 新北市中和區中正路988巷15號
電話：(02)2222-7689

本期要目



105年6月

- 1 薪傳說感謝
- 2 醫療影像不「照騙」
真實呈現病情輕重
- 3 淺談子宮體癌
- 4 治療C型肝炎新時代的來臨
- 5 什麼是食道弛緩不能？
- 6 硬腦膜動靜脈瘻管的診斷和治療
- 7 保命的心律去顫器
- 8 全聯之愛在榮總

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。

薪傳說感謝



▲(左起)受贈者代表吳先生、移植外科龍藉泉主任、社工室陳寶民主任、張德明院長、捐贈者家屬代表孟先生、器捐大使小麥熊、護理部王桂芸主任、洪世欣督導長。

「薪傳說感謝」器官捐贈紀念活動，日前假中正一樓大廳舉行，由張德明院長親臨主持，移植醫、護、社工等團隊成員共同參與，並邀請器官捐贈者家屬與受贈

者代表吳先生，罹患末期慢性阻塞性肺疾，已氣切臥床二年，104年4月27日接受右側單側肺臟移植手術後復原良好，現在能工作甚至騎摩托車

者代表與會，表達對器官捐贈者大愛精神的感謝與追思。

已故藝人孟庭麗大弟孟祥淵先生以捐贈者家屬代表與會，他表示姐姐生前孝順顧家，曾是充滿愛心的護理人員，家人將對姐姐的不捨轉為器捐大愛，看到許多生命獲得延續，姐姐一定非常開心，而器捐者的配偶及三親等內血親等候器官移植將有優先權，呼籲社會大眾成全捨得，共同支持器官捐贈。

外出，自由欣賞風景，人生由黑白轉為彩色，挽救了他的生命及家庭，對捐贈者的感謝無法以言語形容，希望藉由自身經驗，推廣器官捐贈風氣，讓生命無限延續，生命更有價值。

衛生福利部為讓每位器官捐贈者的愛心與勇氣不因時間的流逝而被遺忘，訂定每年6月19日為「器官捐贈日」，除希望提昇社會大眾對捐贈者的感念與尊重之意，更期待大力推廣器官捐贈無私利他的精神，讓更多的重症者有機會獲得重生與光明。

本院配合財團法人器官移植登錄中心舉辦「薪傳說感謝」關懷家屬系列活動，推動「器官捐贈、尊重生命」的理念，希望藉此活動再度呼籲社會大眾，以簽註器捐意願書、擔任宣導志工等實際行動，支持器官捐贈者及其家屬高貴無私的助人情操，讓生命光輝得以永續長存。

(報導/公關組 吳建利)

即時視訊會診平臺 共同守護胎兒健康



▲「胎兒健康共同照護視訊會診平臺」醫療團隊。

為提昇胎兒健康照護的醫療品質，放射線部今年4月成立「臺灣胎兒醫學影像工作小組」，建構即時、互動、專業的開放型「胎兒健康共同照護視訊會診平臺」。

孕婦經超音波檢查異常，需進一步確認，經轉診至本院，可快速安排磁共振造影檢查，並由本院跨科專家團隊與診所醫師、孕婦共同視訊會診，說明檢查結果，以即時互動的方式，提供孕婦科學與客觀的醫療建議。

放射線部郭萬祐主任表示，本院協助基層醫療院所胎兒磁共振造影產前檢查，超過五百例，照護超過五百多對的夫妻及胎兒。其中有48%的胎兒，因產前超音波檢查發現或懷疑胎兒中樞神經的異常；34%則是因中樞神經及其他系統以外問題，需進一步以磁共振造影檢查幫忙確認；有5%因媽媽子宮、胎盤或卵巢的問題；另外的13%則是因胎兒染色體或基因檢測懷疑有



▲醫療團隊共同視訊會診。

異常而轉診。

郭主任說明，此一多專科、跨平臺整合型機制，不受時、空及地域限制，共同照護的專家可來自國內、國外，照護團隊由放射線部、兒童醫學部、婦女醫學部、神經醫學中心等醫師共同組成，利用數位網路資訊基礎架構，直接、更有效地嘉惠需要照護的對象，建置完善胎兒健康照護網，共同守護胎兒的健康。

(報導/公關組 吳建利)

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。



張西川主任表示，當初進行這一連串的研究，是希望能開展生物資訊相關研究，並先從擴展影像醫學的功能開始，而不只是輔助疾病診斷，可以更進階地一窺疾病嚴重程度。肺囊蟲肺炎只是個開端，目前張主任研究團隊正鎖定肺泡蛋白質沈著症的影像研究，未來將更擴及到更多的胸腔疾病上，減少病患進行比較危險的侵入性檢查頻率。



臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

淺談子宮體癌

婦女醫學部婦科
主治醫師 張燕後



根據衛福部國民健康署公佈的民國 101 年癌症登記報告，子宮體癌在臺灣發生率為女性癌症中（不含原位癌）第六名。雖發生率不低，但由於大部分子宮體癌可被早期診斷，治療效果佳，所以死亡率並未列於女性十大癌症。

子宮體癌一般分兩大類，分別為子宮內膜癌和子宮肉癌。大部分子宮內膜癌（約 70%）發病時病灶侷限於子宮內，治療預後良好。所以早期子宮內膜癌可算是惡性度較低腫瘤，晚期癌症的治療效果卻不盡理想，需術後加上多元模式治療。子宮肉癌屬少見惡性腫瘤，此類癌症惡性度頗高，某些組織型態的肉癌即使已做手術切除，腫瘤細胞仍會快速復發或順著血液轉移到肺臟等器官，增加治療困難度，且

預後不佳。

子宮體癌雖不像子宮頸癌有很好篩檢工具，大部分患者會有不正常陰道出血，建議有危險因子（初經較早且停經較晚、沒有生過小孩、肥胖、糖尿病、偏愛高脂肪食物，接受 tamoxifen 藥物治療）女性，有月經異常或不正常出血時不可忽視，必須至婦產科檢查。

對不正常出血尤其是停經後出血病患，經由婦科超音波，除檢查子宮內膜外，亦能評估是否同時存在子宮附屬器官病變。根據一項國外大型研究，停經後的女性內膜厚度超過 5mm，就應考慮做子宮內膜切片，但無法單獨以超音波下內膜厚度，來排除子宮內膜癌，即使內膜看起來並不厚，有持續異常出血患者，仍需進行內膜取樣。子宮內膜切片是確認子宮內膜癌診斷方式，在門診執行子宮內膜切片約有 10% 偽陰率。若有出血症狀病人切片結果為陰性時，必須在麻醉下施行子宮擴

刮術（dilatation & curettage）。

子宮內膜癌治療以手術為主，如患者身體狀況適合，應做完整分期手術，包括細胞學檢查、全子宮及雙側卵巢輸卵管切除、骨盆腔和主動脈旁淋巴結摘除。年輕子宮內膜癌患者，如臨床檢查認為可能是第一期且細胞分化良好，可考慮手術時保留卵巢。早期內膜癌手術除傳統開腹式外，亦可選擇用微創方式進行，目前認為兩者之間存活率和復發率並無顯著差異。然而，晚期子宮內膜癌和惡性度較高的組織型態之子宮內膜癌，其疾病進展模式和卵巢癌類似，進行分期手術時應行網膜切除（omentectomy），多處隨機及懷疑病灶的腹膜取樣（peritoneal biopsy），並儘可能將腫瘤減積。手術後依照病理報告結果，安排後續輔助治療。

張燕後醫師檔案：

現職：臺北榮總婦女醫學部婦科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般婦科及產科、月經問題、更年期症候群、骨質疏鬆症、腹腔鏡手術、婦科腫瘤及癌症手術
門診時間：
星期二上午婦產科第3診（診間代碼：08203）
星期四上午婦產科第1診（診間代碼：08201）

3
家庭醫療寶鑑

淺談臺灣新生兒篩檢

兒童醫學部遺傳代謝科總醫師 朱子宏



「我小朋友做新生兒篩檢，其中有一項 C5 偏高叫我回去複檢？我該怎麼辦？」常接到同學與親戚這樣詢問電話。臺灣新生兒篩檢項目一向獨步全球，從民國 74 年篩檢先天性甲狀腺低下、苯酮尿症、半乳糖血症與半胱胺酸尿症，至目前指定項目 11 項，再加上質譜儀篩檢與溶小體四合一至少 28 項。我們偵測先天代謝疾病的腳步越來越快，以往在教科書上典型病症，都因及早篩檢與治療，越發罕見。比方說早期書上常有呆小症圖片，這因甲狀腺功能低下，沒有儘早補充甲狀腺素，造成骨骼與神經發展障礙，現已很少見。

新生兒篩檢中，最常見的疾病是蠶豆症，它是一種性聯遺傳疾病，就是從媽媽傳到男嬰被檢測到。全臺灣男性平均盛行率為 3.5%，如果媽媽是客家背景的男嬰，可至 10%。蠶豆症原則是避免與高氧化物質長期接觸，防止紅血球大量破裂。蠶豆因在許多人腸道內會代謝成一些氧化物質，故常有吃蠶豆會溶血現象。

2000 年起，新生兒篩檢開始採用質譜儀，可在短時間內偵測多項異常代謝物。人體細胞與血液中的一個物質叫肉鹼（carnitine），當身體有不能代謝中間產物，這些產物常對人體有毒，肉鹼就會和這些毒物結合，從尿液排出。從新生兒足跟採血，只要六點血，就可進行上述三十多項檢查。通過質譜儀，會依照其代謝物的分子量與電荷，在圖譜上的不同波長，便可約略回推其有毒代謝物為何。也因此會出現 C0、C2、C3、C4 等檢驗結果。如果嬰兒在出生時，有使用過盤尼西林類抗生素，在體內就會代謝成五個碳物質，也就是 C5。所以常會有小朋友因 C5 高被轉介過來，不過多數情況都是虛驚一場。

從去年 8 月開始，國健署通過篩檢溶小體四合一，只要部分負擔 750 元，便可多檢查細胞內溶小體的四項疾病，包括法布瑞氏症、龐貝氏症、高雪氏症與黏多醣第一型。溶小體

在細胞內有如垃圾回收場，將細胞無用、老舊的分子送到此處進行分解。如果溶小體缺乏可分解酵素，這些分子也就無法代謝，最後導致細胞受傷死亡，以及器官症狀。法布瑞氏症是國人好發疾病，如果將典型與較輕微、主要在心臟的亞型合起來看，大概 1000 個臺灣人就會有 1 個是帶因者。在篩檢與治療方面，都已取得國際傲人的成績，也為患者及家人帶來更好生活品質。

很少有其他國家能像臺灣有那麼多項新生兒篩檢，而三分之二的病人最終轉介中心即為本院。我們更期許本單位與跨團隊合作單位都能持續為臺灣的新生兒早期診斷、早期治療與追蹤有所精進！

朱子宏醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總兒童醫學部總醫師
2. 兒童醫學部遺傳代謝科總醫師
學歷：國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
專長：兒童遺傳代謝



▲彩虹下的中正樓，同仁下班時用手機拍下，抓住瞬間的美麗。

治療C型肝炎新時代的來臨

內科部胃腸肝膽科總醫師 方冠傑



肝病是我國盛行的疾病，國內約有40到60萬C型肝炎患者。如測得C型肝炎病毒抗體或病毒DNA，加上患者肝功能異常，就建議接受治療。急性C型肝炎感染，有15%會自己痊癒；有八成患者會轉成慢性肝炎。經20年追蹤，有二成患者會產生肝硬化，之後每年約有5%的機會發展成肝癌。然而，C型肝炎是RNA病毒，治癒機會很大。

C型肝炎治療效果和感染到C型肝炎基因型，病毒量及患者肝臟本身狀況有關。臺灣C型肝炎基因型以一、二型最多。不同基因型，對藥物反應也有差別。治療前，C型肝炎病毒濃度較高者，治療效果較差。治療前，肝臟纖維化較嚴重，甚至肝硬化病人治療效果亦較差。其他，如年紀較高、有糖尿病患者及體重較重者，也可能會影響治療效果。

以往慢性C型肝炎治療，以每週1次施打長效型干擾素合併每日口服雷巴威靈，半年至1年，治癒率約七成。如追蹤6個月後，仍測不到病毒就視為治癒。但因干擾素及雷巴威靈副作用大，讓許多患者聞之卻步而沒有接受治療。

不過這樣局面從2013年後，隨著口服抗病毒藥陸續上市逐漸改變。目前一些大藥廠，包括吉利德（Gilead）的必治妥（BMS）、艾伯維（Abbvie）都已成功上市口服C型肝炎藥物。

美國紐約必治妥公司BMS的坦克干（Daclatasvir，每天口服1錠）、速

威干（Asunaprevir，每天2次，1次口服1錠），此藥特別針對基因型1b，治療24週，在治療前先接受NS5A病毒基因型測試（RAV），若患者未具有病毒基因突變者，治癒率可至99%。瑞士商艾伯維AbbVie的3D VIEKIRAX 維建樂（ombitasvir/paritaprevir/ritonavir，每天1次口服2錠）+ EXVIERA 易奇瑞（dasabuvir，每天2次，1次口服1錠），可用來治療感染基因1型（GT1）慢性C型肝炎病毒（HCV）的病人，包括患有代償性肝硬化、合併感染HIV，以及接受肝臟移植患者。此藥是目前唯一可安全使用於洗腎病患或腎臟功能較不理想患者。

美國Gilead Sciences公司的Sovaldi，其主成分為400 mg的Sofosbuvir，另一為複方的Harvoni，一錠包含90mg的Ledipasvir及400mg Sofosbuvir。Harvoni於泛基因型（1-6型）都有效，是第三型效果較差，尤其是肝硬化者。以Harvoni治療12週後，基因型1型患者病毒清除率可高達九成九、以Sovaldi合併雷巴威林治療12週後，臺灣研究中，基因型2型患者病毒清除率更高達百分之百。

隨著口服抗病毒藥物出現，無非是為C型肝炎患者帶來一線曙光，許多國內外學者甚至大膽預言：2030年要讓C型肝炎消失在世界，但此類藥物目前價格高昂是想要接受治療患者的主要考量之一。

方冠傑醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部肝膽胃腸科總醫師
學歷：中山醫學大學醫學系畢業
專長：內科、胃腸科

專題企劃：消化醫

胃內水球置入



所謂「內視鏡減重術」，是利用內視鏡進行相關治療，以協助減輕體重。「胃內水球置入術」是內視鏡減重術的一種，也是目前本院內視鏡中心引進唯一減重項目，因此本文將針對此術作探討。

胃內水球置入術，透過內視鏡在胃中放入一個400-700毫升的水球，填充胃部、佔據胃部空間，產生飽食感，以降低食物攝取量的方式，來達到暫時減重效果。臨床顯示：患者在接受胃水球置入6個月後，平均能減少15.4公斤體重；血壓、血糖、血脂肪、肝功能及代謝症候群也能有明顯改善；對醫師和營養師醫囑遵從性高的患者，改善效果尤其明顯。由於水球置入6個月就必須取出，因此為達到長期減重效果，患者在進行治療的同時，必須同時配合長期飲食和行為調整計畫，才能長期維持減重成效的可能性。

並不是所有體重過重患者，均適合進行胃內水球置放治療。目前建議適用對象為：1.嚴重肥胖患者（身體質量指數BMI ≥ 37，或BMI介於32至37間同時罹患肥胖併發症）於接受減重手術前，可採用此療法暫時減重，以降低手術風險；2.不想接受減重手術之嚴重肥胖患

胃健康腸保養-淺談胃食道逆流

內科部胃腸肝膽科總醫師 曾麒龍



胃食道逆流性疾病在西方白人社會是相當普遍的胃腸疾病，過去較少見此病於亞洲社會。臺灣社會近年來，隨著食物日漸西化，加上少運動、工時長及工作壓力大的生活型態，肥胖及三高-高血糖、高血脂、高血壓

等普及率大增，以及影響食道括約肌功能藥物使用增加，隨之胃食道逆流症發生率也節節上升，日前已成為胃腸科門診最常見的疾病之一。

胃食道逆流典型臨床症狀是胃酸逆流或心窩灼熱感（火燒心），約30-40%較嚴重者形成逆流性食道炎。少數人日後可能併發食道狹窄或細胞變性，形成「巴列特

食道」，為較少見食道腺癌之前期病灶。

胸痛、吞嚥異物感、氣喘、慢性咳嗽及耳鼻喉方面症狀（如慢性喉炎）是較常見胃食道逆流非典型性表徵。非典型症狀，不易讓人聯想到胃腸疾病。胃食道逆流引發的慢性喉炎，使病人服用止痛消炎藥物可能進一步加劇胃食道逆流，使症狀更為明顯；慢性咳嗽或氣喘會誘發胃食道逆流，所服用氣管擴張劑降低食道擴約肌的張力，使胃食道逆流更易發生，構成循環不止的症狀交替，使其進入惡性循環。

對非典型性胃食道逆流性疾病，胃腸

者；3.因肥胖而明顯影響健康（BMI 30 以上），且患者具有肥胖相關重大健康風險，以及實施嚴格行為調整計畫仍未能減重。

有以下情況的病人，則可能不適合接受此治療：1.罹患嚴重胃腸道發炎性疾病，包括嚴重食道炎、胃或十二指腸潰瘍、癌症等；2.過去曾接受胃或腸手術；3.食道或咽喉結構異常（如狹窄或憩室）；4.可能導致上消化道出血，如食道或胃靜脈曲張、先天或後天腸道微血管擴張；5.嚴重疝氣；6.服用阿斯匹林或其他抗凝血劑；7.懷孕或哺乳婦女；8.不願意進行飲食及行為調整患者。如不適合接受此項治療，請與您的醫師討論可能的替代方案，包括飲食調整與行為調整治療、藥物治療、手術治療等。



謝偉耀醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部胃腸肝膽科住院總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：內科學、消化學

內視鏡檢查可作為初步判定有否食道炎。對內視鏡檢查正常者，「食道內 24 小時胃酸測定」是確認這些症狀是否根源於胃食道逆流的重要依據。這是以酸值測定導管，經鼻孔置入食道後，連接至體外肩帶式微電腦記錄器；在不影響飲食、工作與睡眠下，24 小時記錄病人胃食道逆流所有變化。

利用食道內 24 小時胃酸測定結果有四大類：第一類為過多胃酸逆流與症狀呈現相關性，此類病人可選擇以質子幫浦抑制劑（PPI, Proton Pump Inhibitor）治療；

什麼是食道弛緩不能？

內科部胃腸肝膽科總醫師 張福銘



蔣女士，約 50 歲中年婦女，從事清掃工作多年，不菸不酒，過去未有高血壓、糖尿病等疾病。最近 1 年有逐漸體重減輕，吃東西不順，需少量多餐及以液態食物為主；因最近 1 週有食物完全無法吞嚥合併異物卡在上腹部感，至本院急診求治。初步胃鏡檢查懷疑食道弛緩不能，後續進行高解析度食道蠕動壓測量詳細檢查，確診是第一型食道弛緩不能，和醫師討論後進行氣球擴張術，術後隔天進食就相當順利，並出院及門診追蹤。

「食道弛緩不能」是一種罕見疾病，發生原因不明，全世界族群年發生率約十萬分之一。疾病發生機轉是食道和胃交界的下食道括約肌高壓，且無法順利張開，及後續食道擴張及蠕動功能變差，症狀會有異物卡在上腹感、胃食道逆流及體重下降等。初期症狀不明時，常被誤為單純食道逆流治療。病人平均從發病到確診需 3 年時間。診斷工具，包括胃鏡、上消化道鋇劑攝影、電腦斷層及前述高解析度食道蠕動壓儀。高解析度食道蠕動壓儀是近幾年發展出來新儀器，會以細軟管經鼻腔、食道，一路放到胃部，每 1 至 2 公分會有偵測儀去監測食道及胃部壓力，總共有 20 幾個孔洞偵測儀，和全部只有 5 個孔洞的傳統型偵測儀相比，能更精準分析食道內壓力變化，此項檢查好處是能確定分型，第一型及第二型對後續治療反應良好，但第三型對治療反應就不佳。

針對食道弛緩不能的各種治療方式，分述如下：

一、內視鏡肉毒桿菌素注射：有較高度復發率，且可能會使後續治療難度增加，但相對風險少，對年紀較大或共病性較多病人的較適合。

二、氣球擴張術：以高壓氣球撐開胃食道交界高壓平滑肌。過去技術尚在發展時期，易有食道破裂可能併發症，隨儀器進步目前文獻記錄食道破裂機會較少。美國權威期刊新英格蘭醫學雜誌近幾年曾發表，多次氣球擴張術和直接外科海勒式肌切開術比較，效果是差不多的。

三、經口鏡下肌切開術：近十年發展之新技術，以胃鏡方式從皮下做路徑到胃食道交界高壓平滑肌做切開術。目前初步結果和開刀效果相比也是差不多，尚缺乏長期追蹤資料。

四、外科海勒式肌切開術：目前效果最好預後最佳，但要全身麻醉、需插管等問題。

治療方式對食道弛緩不能不是最主要，因初期症狀不明顯，可能為胸痛、火燒心、胸口灼熱、喉嚨卡卡、聲音沙啞、慢性咳嗽等類似胃食道逆流症狀，如何能夠早期診斷、早期治療方為重點，若有類似症狀歡迎至本院胃腸肝膽科詢問。

張福銘醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部肝膽胃腸科住院總醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：內科、胃腸肝膽科

症狀嚴重者，可考慮以手術治療。第二類為生理性胃酸逆流與症狀呈現相關性，此類病人為易敏感性食道，以三環抗憂鬱劑（TCA）或選擇性血清素回收抑制劑（SSRI）治療。第三類為過多胃酸逆流與症狀呈現無相關性，此類病人為治療較為棘手之病人，目前以質子幫浦抑制劑（PPI, Proton Pump Inhibitor）治療效果有限。第四類為生理性胃酸逆流與症狀呈現無相關性，此類病人非胃食道逆流之病人。

輕微而不影響生活作息的胃食道逆流，經由調整生活及飲食習慣有機會可改

善，未必需藥物治療。在調整生活型態面，應停止抽菸、喝酒、不吃刺激性食物、咖啡、可樂、勿吃太飽、飯後不要立即躺臥、睡前勿進食。此外，適當減重可能對症狀緩解有些許幫助。症狀較嚴重者，可藥物治療。長期內科藥物治療無法改善症狀，可考慮內視鏡治療或外科手術治療。

曾麒龍醫師檔案：

現職：臺北榮總胃腸肝膽科總醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：上、下消化道疾病，胃鏡、大腸鏡、腹部超音波、肝炎

硬腦膜動靜脈瘻管的診斷和治療

放射線部神經放射線科主治醫師 林重榮



英文名為 dural arteriovenous fistula (DAVF)，最常見的是眼科症狀：包括眼球凸出、視力衰退、眼壓升高、產生複視及視力衰退結膜紅腫等；

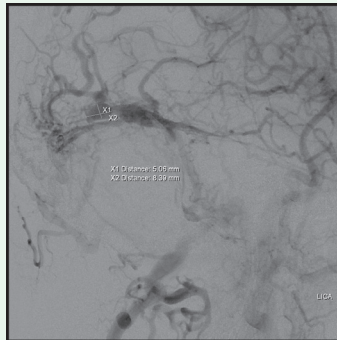
嚴重者伴隨有頭痛、有些患者有惱人的心悸性雜音（irritating pulse synchronous bruit）或耳鳴（tinnitus）、嚴重者造成失眠。少數極嚴重者，會造成顱內出血。這些多樣性狀況，主要是取決於發生部位和型態。因不常見（<0.1%），所以都是排除其他常見疾病後，才會想到此疾病。有這些現象患者，需透過電腦斷層（CT）、磁振造影（MRI）及血管攝影（DSA）來確診。在影像表現較複雜，需神經專科醫師或放射科醫師評估才算準確，主要表徵是可見不正常擴大血管及血流量，通常最精確確定病灶位置檢查為血管攝影（DSA），其最常發現的部位在橫竇（transverse sinus）和海綿竇（cavernous sinus）。

硬腦膜動靜脈瘻管治療方式常見的有 - 由醫師評估是否有治療必要性及如何

做治療方式，已出血病灶優先考慮開刀，偶爾合併栓塞術治療。未出血病灶若病灶的太大且相對位置較深，或如有高度腦出血風險及血管路徑相對良好狀況下，可優先考慮先做血管栓塞術，後續合併做加馬刀放射治療或開刀。並沒有那一個單一方法適合所有瘻管，以實際病灶大小及位置和流量作為判斷。

一、放射性治療(Gamma Knife-加馬刀)：立體定位放射手術（stereotactic radiosurgery），利用立體定位儀使用 Co60 精準治療瘻管所在。效果需 2-3 年才能完全消除病灶。

二：血管攝影栓塞治療：1. 經動脈治療栓塞術，將一種溶於 dimethylsulfoxide（DMSO）非黏性液體栓塞劑（Onyx）和血液接觸後，可慢慢的固態化，最後成為一個海綿樣固體物，使栓塞劑可在不正常的血管（瘻管）裡充分擴散，達到治療效果；2. 經導管靜脈栓塞術，通常經由靜脈將導管慢慢放置深入到要治療位置，透過血管攝影和注射顯影劑確認病灶處，由醫



▲ 血管攝影栓塞治療 DAVF 栓塞前



▲ DAVF Coil 置放栓塞後

師評估是否適合置放 Onyx 或 Coil（白金線圈）作為栓塞治療，通常視瘻管大小和血流量來判斷。

通常患者在做完栓塞治療後 2 星期內，DAVF 會逐漸消失，也有部分患者會有短暫不適症狀慢慢改善，視每個患者恢復情形而定。所以患者須於治療後定期回診追蹤，必要時做影像檢查，以檢視栓塞治療後有無復發情形。

林重榮醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部神經放射線科主治醫師
2. 國立陽明大學兼任助理教授
學歷：1. 國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
2. 巴黎第11大學介入性神經放射科學碩士
專長：頭頸部支架置放、動脈瘤栓塞、動靜脈畸形治療

淺談肝硬化

內科部胃腸肝膽科
總醫師 何欣玲



「肝哪好，人生是彩色的，肝哪不好，人生是黑白的！」這句耳熟能詳的廣告口號，提醒我們肝臟保健重要。衛生福利部在民國 103 年所公布的國人十大死因顯示，慢性肝炎和肝硬化佔第九名。隨著醫療進步，以及對肝病治療頗有經驗醫療團隊努力下，雖死亡率已逐年下降，但每年仍約有一萬多人因慢性肝炎、肝硬化及肝癌而死亡。

肝硬化原因在臺灣以病毒性肝炎為主，其中 B 型肝炎約佔 70-80%、C 肝約佔 10-20%。此外，酒精性肝炎和脂肪肝在這幾年也有增加的趨勢；其他原因，還有藥物、自體免疫性疾病或代謝異常等。

一般而言，只要男性每天喝超過 40 公克酒精超過 10 幾年，換算成紅酒約 300 毫升、高粱約 70 毫升，就可能導致酒精性肝硬化；女性喝同等酒量，導致肝硬化比率則比男性高。

早期肝硬化病人不會感覺任何不舒服，等到有症狀出現，如下肢水腫、皮膚發黃、腹水或食道靜脈瘤破裂出血等，則已進入晚期，不但不易治療且預後也不好。因此，早期預防、早期發現是相當重要。大家常說肝功能（AST、ALT 其實是肝傷害的指標）指數正常，並不代表肝臟沒有問題，還要配合超音波檢查才能作疾病初步篩選；若有必要，甚至要做肝臟切片、電腦斷層或磁振造影等檢查才能確診。

肝硬化病人的治療，目標是減緩疾病

惡化速度，並減少如腹膜炎、肝腦病變、食道靜脈曲張等併發症發生。治療方法根據原因而有所不同，如酒精性肝炎病患需戒酒；脂肪肝病患，需減重；病毒性肝炎病患，須考慮接受抗病毒藥物治療。最後，嚴重肝硬化患者，可接受肝臟移植評估，肝臟移植是唯一根治肝硬化的方式。但因國內肝臟捐贈來源不足，肝移植也有排斥問題，因此不是每位患者皆適用。

肝硬化病人在日常生活保健上，需限制鹽分及水分攝取，避免便秘或高蛋白食物飲食，遵照醫師指示服藥，切勿亂求偏方來護肝、保肝，因這些非處方藥物不僅療效不明、價昂，且可能造成肝臟負擔，加重肝硬化病情。

何欣玲醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部胃腸肝膽住院總醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：內科學、胃腸科學、肝臟學

保命的心律去顫器

冠狀動脈加護病房護理師 金佳慧



發生猝死的病人有 75% 跟心臟病因有關，常見心因性猝死多為心室頻脈性心律不整所致，早期診斷、早期治療，可防止悲劇發生。

造成心因性猝死病因大致分為：1、缺血性心臟病：包括冠狀動脈疾病、心肌梗塞；2、非缺血性心臟病：如心肌病變等。此病灶發生前，通常會出現胸痛、胸悶、心律不整、氣喘、噁心、頭暈、冒冷汗等；但有些人則沒有任何徵兆。

猝死可能會遺傳，家族成員中若有人曾發生猝死或昏倒，屬猝死高危險群，建議必須接受相關檢查，倘經醫師診斷確立，須考慮植入心律去顫器，以預防心因性猝死發生。

一般而言，適應症包含：1、曾出現或預防致命性心律不整發生的病人，包括有心肌梗塞病史、左心室功能不全、24 小時心電圖出現非持續性心室頻脈性心律不整；2、曾發生心因性猝死的存活者反覆出現不穩定心跳節律；3、具家族遺傳病史，含肥厚性或擴張性之心肌病變、心律失常性右心室心肌病變、布魯格達氏症候群、心電圖 QT 間期過長症候群等，務必及早就醫。

植入心律去顫器病人的居家照護：

一、剛植入時，注意傷口無紅腫熱痛及異常分泌物情形，保持傷口清潔乾燥，穿著寬鬆衣服以減少壓迫。

二、術後 4-6 週避免提重物、劇烈肩關節活動或易碰撞受傷的活動。

三、裝置去顫器後仍需配合服用抗心律不整藥物，切勿任意自行停藥。並定期回診，確保去顫器正常運作，依電擊頻率

不同，一般電池使用期限約 4-8 年。去顫器產生電擊時，並不會對碰觸病人的人員造成傷害，可放心。

四、當感到胸悶、心悸、頭暈或去顫器產生電擊時，應保持冷靜立即坐下或躺下休息，並測量脈搏血壓，記錄電擊日期、時間、當時活動及不適症狀，於回診時提供醫師參考。

五、當要接受放射療法、核磁共振、燒灼術、體外碎石術等檢查或治療時，應主動先告知醫師，以免有些醫療處置會干擾去顫器。

六、避免使用或靠近大型發電機、馬達、磁鐵、電阻焊機、無線電臺專用天線等，若需使用應距離 20-30 公分；可使用微波爐、電腦、吹風機等家電用品；行動電話應距離植入處 3 公分以上，使用中如發生胸悶、心悸、頭暈應立即停止。

植入性心律去顫器已被證明能有效降低心因性猝死的發生，病人應隨身攜帶識別卡證明，配合疾病相關的檢查、治療與按時回診，即能遠離猝死帶來的生命威脅。



問：因工作關係常搬重物，之前搬完後的腰酸背痛會慢慢緩解，最近下背疼痛狀況越來越明顯，且彎腰時腰會更痛，請問這需拉腰嗎？

答：下背痛的原因很多，建議至復健科門診接受問診、理學檢查和 X 光等檢查確定診斷。椎間盤突出是造成背痛常見的因素之一，主因為姿勢不良，其他如重覆性彎腰及搬動重物、長時間彎腰或長期不良坐姿。好發年齡是從 35-50 歲間。常見椎間盤突出是在腰椎第 4-5 節及腰椎第 5 節和第 1 薦椎間。若椎間盤往後突出，一些增加椎間盤

壓力的活動，會造成疼痛加劇，如久坐、彎腰、咳嗽、搬重物及從彎曲的姿勢中站起來等，通常在走路時症狀會減輕。當壓迫到神經組織，則有動作無力及感覺異常現象。症狀會因椎間盤突出的方向及程度而有所不同，最常見的是往後側或後外側突出。

如症狀很嚴重，床上休息和短時間規律的行走是需要的。應配合醫師指示，輔

以藥物治療，以加速病程緩解。腰椎椎間盤突出的復健治療，如局部熱敷及電療（以減輕疼痛及肌肉緊張）、腰部牽引（減少椎間壓力，進而降低椎間盤突出的可能）、後仰運動及背肌訓練。如疼痛加劇或發作頻次增加，仍需諮詢醫師意見。

復健部醫師 盧怡君答覆

盧怡君醫師檔案：

現職：臺北榮總復健部住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：一般復健科

財團法人惠眾醫療救濟基金會104年12月份捐款芳名錄

工信工程股份有限公司 500,000 元；財團法人臺北市葉山母社會福利慈善事業基金、財團法人全聯慶祥慈善事業基金會各 300,000 元；董宗義 200,000 元；城先生 150,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會、蕨鑠有限公司各 120,000 元；王莉華、林嫻嫻、祈富諾各 100,000 元；邱炯明、喬觀潔、廖永富、蔣智宏各 50,000 元；潘鄭淑霞 40,000 元；祝語彤、鄭瑪玲各 30,000 元；沈里清、林依晨、林啟瑞、金淼、莊淑卿、魏莉庭、陳學琳各 20,000 元；程美媛 15,000 元；高義筑、許瑋玲各 12,000 元；合作金庫 11,967 元；王冠祥、古明鑫、臺北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、呂皇甫、施好彤、張筑甄、張德治、莊喬欣、莊智宇、許凱超、郭泉軫、陳宛宜、陳樟鵬、黃映霖、詹進益、劉貝音、劉勇廷、劉晉吉、鄭家堯、龔家賢各 10,000 元；黃翠娥 7,200 元；劉王素玉 7,000 元；李大中、林青暉各 6,000 元；林胡金妹、晨堡有限公司、許小姐、陳明德全家、無名氏、黃文彬各 5,000 元；無名氏 4,700 元；傅雲龍 4,500 元；袁育銓陳秀枝等、張俊欽各 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；張晉誌、鄒怡各 3,000 元；李孟涵、楊逸騏各 2,600 元；吳先生、李周復李孫香媛等、神龍社、張奕宏、智敏慧華金剛上師、無名氏、詹秀冬、劉玉霞各 2,000 元；劉懷傑鍾秀鎮等 1,500 元；張秋月、陳建光各 1,200 元；方俊雄、王云又、王阿雄、王智偉、吳易凡吳易薇時素秋等、李怡潔、李欣珉、李勁達、周恬予、林育永、林孟璇、林盈宗、林啟忠、林通榮、林楊金鳳、邱書暉陳萱潔等、邱慶宗、邱寶愛、洪清香、郎明寬、徐雷、高明凱、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖等、莊天財、許榮卿、郭小菁、郭麗玉、陳俞傑、陳芝蘭、彭小萍、曾純瑛、游春子、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、韓麗君各 1,000 元；顧劍筠 900 元；蔡志豪 860 元；俞寶妮 800 元；呂基財 652 元；蔡霽柔、鄭淑娟、謝昀恩各 600 元；尤姿樺、朱迪、何金菁、吳玉梅、吳秋月、吳慶宗陳美霞張雅婷等、李明亮、林榮鑄、邱宜濤、邱美麗、洪秀蕓、翁金池、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊素珍、許吳金玉、連宏昌、陳玉美 + 女兒、陳秋霞、陳美霞吳慶宗張雅婷等、陳麒文、陶天祥、無名氏、黃妹、楊秀卿、鄭炳耀、謝永助、簡序和、蘇武吉各 500 元；羅旭豐 450 元；翁富仁 400 元；楊閔心 350 元；廖美香 328 元；趙繼祖 313 元；朱孝篤、朱新福、江孟蓁、邱淑芳、邱麗芸、康興邦、張世宗、張富玲、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳碧月、黃亞明、楊秀琴、楊博翔、詹舜華、劉春連、潘星誼、鄭韋、鄭麗雲各 300 元；齊金樑 230 元；王天海、吳陳水雲、林家瑜、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、梁幼明、陳許冬菜、曾昭娣、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、羅紹榮各 200 元；周馥蘭、許瑋鑠、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 2,924,550 元。

國內郵
板橋郵局
板橋字第
一副總
許治
一執行
王嚴銘
一特約
朱任
一編輯
王苑貞
江東鴻
吳姿瑩
杜基培
李東穎
林之勛
林呂璵
林永宏
洪熾葵
郭怡敏
黃啟原
黃安君
黃峻陽
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
顧鳳
一攝
朱允
一編輯
徐佩
一行政
王治
※語音電話(按鍵式)服務時間: 00:00-24:00/限預約27日內, 額滿為止。
※電腦網路: http://www6.yhpe.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。

全聯之愛在榮總



「全聯之愛在榮總」活動，105年6月2日舉行，由財團法人全聯慶祥慈善事業基金會張宜

君執行長代表捐贈（左3），劉建麟副院長代表受贈。

全聯慶祥慈善事業基金會於95年3月成立，一向秉持「取之於社會，用之於社會」的理念，以成功企業者的角色，濟弱扶傾、傳揚愛心，積極推展公益活動。為持續關懷社會弱勢族群，維護其就醫權益，自96年起持續捐贈本院急難救助金，以及紙尿布、看護墊及管灌等照護、營養用品，期能減輕經濟弱勢家庭負擔。迄今已持續9年。104年嘉惠本院47名病患及家庭獲得醫療或生活費用協助，耗材受贈人次超過2,000人次，充分實踐揚善惠眾的助人理念。

今年「全聯之愛在榮總」活動，基金會除捐贈新臺幣100萬元，幫助本院弱勢病人及家庭，減輕他們因疾病而衍生的社會心理壓力與經濟負擔，並捐贈720包成人紙尿褲、840包看護墊、1,980包濕紙巾、510包紙尿片，以及亞培倍力素、愛美力及安素營養品共計4,800罐，醫療耗材物資市價超過68萬元。這些有形物資如同及時雨，補充了病人在必需品上的不足，而溫暖的愛心則好比雨後驕陽般滋潤了他們的心靈，減低無助無力感，讓病人與家庭因此獲得了重新出發的動力。

（報導/公關組 吳建利）



「社團法人臺北市愛生關懷協會」理事長陳宜鋒（左4），105年6月1日，捐贈本院「防褥瘡減壓床墊」92床，由劉建麟副院長代表接受。

「社團法人臺北市愛生關懷協會」長期致力於幫助癌症病童、青少年及中輟生、偏鄉學生等慈善公益及關懷工作，以實際行動回饋社會，用愛的力量讓需要幫助的人珍惜生命、永不放棄。

該協會曾於102年協助彩繪本院兒童病房，提昇病房溫馨環境，今日再利用公益音樂演唱會所得，捐贈「防褥瘡減壓床墊」，幫助病童睡好眠簡單願望，提昇住院品質。

（報導/公關組 吳建利）

臺北榮民總醫院身障重建中心 105年7月輔具檢測巡迴服務日程表

月	日	星期	時間	單位	地址
7	25	一	上午	桃園市綜合性身心障礙福利服務中心一樓輔具資源中心	桃園市八德區介壽路2段901巷49弄91號 03-3683040、03-3732028
7	26	二	上午	雲林榮家	雲林縣斗六市榮譽路160號 05-5324100
7	26	二	下午	臺中榮總埔里分院	南投縣埔里鎮榮光路1號 049-2990833
7	27	三	上午	八德榮家	桃園市八德區榮興路1100號 03-3651285
7	27	三	下午	臺北榮總桃園分院	桃園市成功路3段100號 03-3384889

醫療生力軍 - 新進主治醫師



黃怡銘醫師檔案：
現職：臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、小切口超音波白內障手術、一般眼科疾病、葡萄膜炎疾病、視力保健



許劭榮醫師檔案：
現職：1.臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系講師
學歷：1.臺北醫學大學醫學系畢業
2.國立陽明大藥理學研究所博士
專長：肝炎、肝硬化及其合併症治療；消化道疾病及腸道疾病；腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療

臺北榮總樂活午茶營養講座

主題：「預防大腸癌，健康跟著來」
日期：105年8月18日（星期四）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

【課程一】腸保健康，遠離大腸癌

大腸直腸外科 林春吉醫師

【課程二】如何才能腸腸久久－談飲食保健

營養部 舒宜芳營養師

【下午茶】提供『順暢涵纖午點』及食譜

營養部 周良懋營養師

★課程當日提供精心設計的「順暢涵纖午點」及食譜分享，歡迎踴躍報名參加！

洽詢電話：（02）2875-7472（敬請事先報名，額滿為止）