



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2016
連續10年榮獲金獎

榮總人



387

榮總人月刊
第33卷第3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8月

- 1 老年性黃斑部病變
邁向精準醫療
攝護腺癌治療進展不再牛步
- 3 妳不可不知的剖腹生產二三事
- 4 食療在中醫兒科的應用

- 5 慢性疼痛的針灸療法
- 6 淺談茲卡病毒
- 7 如何改善阻塞性睡眠呼吸終止症候群的睡眠品質？
- 8 105年度廉政楷模

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。

老年性黃斑部病變 光學掃描快速確診 光動力治療新選擇



▲黃怡銘醫師

視網膜科陳世真主任指出，老年性黃斑部病變是除白內障外，造成老年人視力下降的最重要原因之一。主要症狀為視力模糊、扭曲或中心暗影狀況，眼底檢查可見橘紅色的網膜下血管瘤，並且常合併視網膜下出血及滲出物。

黃怡銘醫師說，過去診斷方式，需注射螢光劑或循血緣進行血管攝影，經

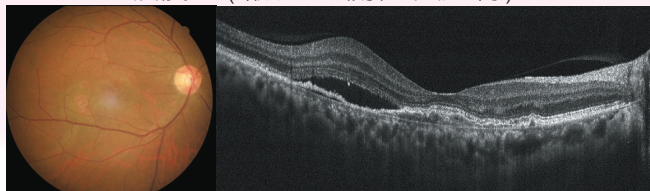
由影像上的螢光劑或循血緣滲漏點，判讀出不正常的新生血管，費時1-2小時，部分患者會出現噁心、嘔吐、頭昏不舒服等過敏症狀，侵入性檢查風險較大，治療方法是採取眼球內藥物注射，但常造成黃斑部反覆水腫，需要多次治療，造成病患及醫師沈重負擔。

眼科部日前引進「非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀（OCT angiography）」，不需散瞳、打顯影劑，只要光學掃描，可即時獲得視網膜斷層及血管影像，對人體傷害少，將視網膜疾病檢查帶入非侵入性檢查的年代。在50例老年性黃斑部病變病患中，針對其中31例多足型脈絡膜血管病變的病患，利用非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀，確診率高達九成。

光動力療法（PDT），是將特殊光敏感藥物（Visudyne）注入血管內，待其到達新生血管病灶

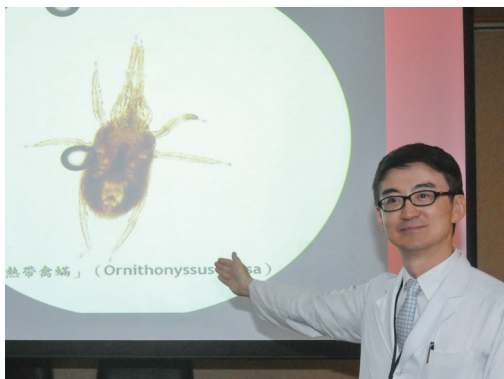
處，再以特殊波長紅光雷射照射病灶，讓藥劑活化，活化後的藥物可使脈絡膜的新生血管達到栓塞及萎縮目的，不會對正常視網膜造成傷害，為治療多足型脈絡膜血管病變新選擇。

案例是一名60歲女性，因右眼視力模糊就醫，視力僅有0.3，檢查發現右眼視網膜有橘紅色息肉狀血管瘤，合併有黃斑部水腫，經非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀診斷為「老年性黃斑性病變亞型-多足型脈絡膜血管病變」，以光動力療法合併多次眼內藥物抗血管內皮生長因子注射後，視力進步到0.6，黃斑部積水完全恢復。（報導/公關組 吳建利）



▲眼底可見橘紅色息肉狀血管瘤(左)，眼底斷層掃描可見黃斑部積水(右)。

鳥類雖然可愛 小心「禽蟎」叮咬



▲李定達主任指出顯微鏡下所見禽蟎

皮膚部光化學治療科李定達主任表示，許多人曾在自家陽臺看見鴿子、麻雀

或斑鳩駐足、築巢，甚至下蛋的經驗，尤其如果看到鳥巢中有剛孵出的幼鳥更會覺得可愛而不忍驅逐，殊不知這些鳥類可能帶來禽蟎，而禽蟎可能叮咬皮膚、吸食人血，而引起搔癢難耐的皮膚紅疹。

李主任舉一病例：一名55歲女性，主訴過去兩週陸續於前胸、上肢及腹部出現極為搔癢、成群的紅疹，醫師診斷為「疑似禽蟎叮咬」，並詢問是否注意到陽臺有鴿子停留，患者才提到有看到鳥巢，醫師並囑咐患者注意冷氣孔附近是否有小蟲出沒。患者果然於下次回診時帶回了數隻禽蟎，診斷因而得以確定。

禽蟎是野鳥與家禽的體外寄生蟲，原本是以吸食鳥血來維生，但當鳥類離巢或

禽蟎大量繁殖時，它們也會吸食人血。被禽蟎寄生的鳥類可能棲息或築巢於建築物的屋頂上、屋簷下、窗臺、陽臺或窗型冷氣上面或下方，禽蟎即能經由門窗縫隙、冷氣機與牆面之間空隙，或空調的通氣孔等侵入室內，伺機叮咬。禽蟎叮咬的皮膚病灶，通常是成群的紅色丘疹，嚴重時也可出現水或結痂。由於禽蟎只能爬行，遇到衣物較緊的部位或鬆緊帶就會停滯不前，因此內衣、內褲、胸罩的邊緣旁邊病灶較多，有別於其他的蚊蟲叮咬常見於未被衣物遮蔽的四肢，禽蟎叮咬則更容易分佈於腋窩、脖子、胸前和肩膀等處。

（報導/公關組 吳建利）

口述：泌尿部主治醫師 林子平 / 整理：吳佩芬



只佔癌組織中一小部分。所以，和其他部位的癌症相比，攝護腺癌迄今尚未研發出標靶用藥，精準醫療進展也較其他癌症治療落後。

在攝護腺癌治療面臨到的難題是，有的病患攝護腺癌進展快速，有的病患較慢。過去運用臨床上許多指標，如攝護腺特定抗原 PSA、核磁共振 MRI，但仍有六到七成的攝護癌病患，經由第一線治療或用藥可獲得控制；但剩下三到四成病患，則可能會惡化或轉移為致命性的癌症。藉由找出病患個別基因或蛋白質變化，或可選擇更適切治療模式及藥物，這也就是精準醫療的意義。

幸運地，近年攝護腺癌治療有新突破。林子平醫師所屬的醫療研究團隊針對罹患攝護腺癌病患，藉由體液切片方式，經由抽血，從流竄全身血液中四萬多個基因，進行全基因體的分析。從基因變化，來反推造成癌症轉移的變異基因特性，找出具有代表性癌症轉移突變基因。這樣的研究方式，可以解決癌組織取樣代表性的問題，尤其對攝護腺癌更顯重要。

林子平醫師指出，目前經由體液切片，歐美研究團隊已找出男性荷爾蒙、PI3KCA、DNA 修補等，影響白種人攝護

腺癌轉移、惡化與否的關鍵路徑。他所參與的研究團隊，目前正在評估這些路徑對黃種人是否具有同樣影響力，企望找出臺灣本土的代表性癌症轉移突變基因及路徑。同時，在過去 6-7 年，林醫師所屬研究團隊也發現，除上述主流路徑外，單胺氧化酶及神經內分泌分化路徑，也是攝護腺癌惡化關鍵因素。

林子平醫師所屬醫療研究團隊係由臺美兩地研究精英組成，成員包含中研院院士、美國南加大藥學院轉譯醫學研究中心主持人施陳景虹、陽明大學微生物及免疫學研究所教授林奇宏及張佩靖，以及臺北榮總醫師群等。

目前單胺氧化酶路徑在美國南加大已完成動物實驗，開始進行初期人體臨床試驗，收案迄今已快 1 年。初步結果已證實是有效的治療選擇，至於神經內分泌路徑則還在動物實驗階段。

利用抽血體液切片找出癌症惡化的關鍵突變基因，預定年底前將在本院展開正式收案。初步鎖定CRPC（Castration Resistant Prostate Cancer）對荷爾蒙有抗藥性的晚期攝護腺癌病患，以及腎臟癌病患，有研究經費補助，不會對病患收費。



夏夏季天氣炎熱，人體的水分流失較快容易缺水，尤其是老年人本來體內水分就少，加上天熱出汗較多，身體就更容易缺水。若當身體出現包括尿液量減少、顏色變深，身體覺得很熱卻又不流汗現象，也代表身體已經缺水，務必趕緊補充水分。

值得注意的是，老年人的口渴中樞相對比較遲鈍，很多人會因不渴而不主動喝水，但不口渴並不代表就不缺水；所以保證有足夠充足水分，要做到「不渴時也常喝水」，除非有因疾病關係而被醫師限制水分攝取。

此外，戶外工作者是中暑脫水高危險族群，因長期在戶外沒有遮蔽物、太陽直曬，所以一旦出現頭暈、全身無力、吃不下飯，就是中暑、熱衰竭徵兆，一定要休息、喝水，切勿硬撐；如果持續感到昏沉、不舒服且體溫升高，就應就醫。

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

本院榮獲
104年癌症篩檢

「縣市最佳合作夥伴獎」

地價稅自用住宅優惠稅率須經申請才能適用

一般民眾認為只要居住該地，即使未申請亦可適用自用住宅用地優惠稅率。其實不然，稅法規定自用住宅用地是須經土地所有權人申請才能適用。因此，如果地上房屋為土地所有權人本人、配偶或直系親屬所有，並在該地辦妥戶籍登記，也沒有出租或營業用，請記得在9月22日前提出申請，別讓權益睡著了。

臺北市稅捐稽徵處北投分處提醒您！

妳不可不知的剖腹生產二三事

婦女醫學部主治醫師 葉長青



生產是人生大事，俗諺說：「生得過麻油香；生不過四塊板」，用來形容生產的挑戰。生產方式，分陰道生產（包括自然產、真空吸引與產鉗輔助生產）和剖腹生產。剖腹生產一般可分預約型和臨時型；預約型是指產婦或胎兒狀況在產前評估即不適合陰道生產，故先預約剖腹生產，常見原因有前胎剖腹產、前次子宮肌瘤切除手術、前置胎盤、胎兒異常等；臨時型多是產婦待產過程中，發生胎兒心跳異常或產程進產過慢，因而進行剖腹產。

剖腹產傷口恢復與美觀是每位剖腹產媽媽最在意的事。剖腹產的肚皮傷口分下腹低位橫切或中線直切。一般醫師與產婦

的選擇都是下腹低位橫切，因較為美觀。然而，中線直切的傷口具有手術速度快、範圍大和視野廣優勢，多用在緊急剖腹產或高危險妊娠。傷口的癒合與美觀受到幾個因素影響：營養好、張力低與避免感染等。營養狀況，如血液中白蛋白濃度、血紅素等，會影響傷口癒合。只要均衡且正常飲食應該足夠，除非生產出血過多需輸血或額外補充營養。傷口在照護上首重靠近與低張力，過多拉扯容易增加皮下血腫和癒合不良機會。產後可使用束腹帶，減少活動時對傷口拉扯，減輕移動時傷口疼痛。一般下腹部表皮傷口癒合約 7 至 10 天，但皮下深層傷口需數週。因此劇烈腹部運動，如仰臥起坐等，建議產後 2 個月以上再進行；傷口照顧也影響癒合與美觀。一般術後 24 小時進行第一次換藥，之

後須每天檢視並保持乾燥至 7 天完全癒合為止。頭三天傷口可能有組織滲液，需消毒後更換新的紗布覆蓋，避免產生感染。

如何避免剖腹產傷口產生疤痕是產後最常見的問題，傷口照顧首重癒合完整不感染，再求減少疤痕增生。產後 5 至 7 天開始，表皮傷口可能會有許多癢或刺感覺，應避免反覆去抓；減少日曬，以降低過度刺激造成疤痕增生。目前有許多除疤產品可使用，形式上有膠帶、凝膠、貼布等。雖說是否產生明顯疤痕與個人體質有關，這些除疤產品的使用，確實降低疤痕形成機率。一般來說，除疤產品建議使用至術後 3 至 6 個月。然而，如果產生紅、腫等過敏症狀，需停止使用且尋求醫師診治。

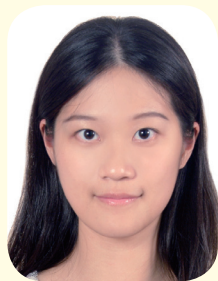
葉長青醫師檔案：

現職：臺北榮總婦女醫學部主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國耶魯大學婦產科高危險妊娠進修
專長：一般婦科與產科、周產期醫學、高危險妊娠、婦產科超音波
門診時間：
星期二下午婦產科第2診（診間代碼：18202）
星期五、星期六上午婦產科第6診（診間代碼：08206）

3 家庭醫療寶鑑

嬰兒玫瑰疹

兒童醫學部醫師 宋亭璇



再過三天就是恩恩 1 歲生日，這是恩爸恩媽的第一個小孩。新手爸媽第一年總是手忙腳亂。生日三天前，派對正如火如荼的籌備時，恩恩卻發燒了！恩爸恩媽看著體溫計顯示 39.5 度，魂飛魄散到醫院急診。兒科醫師幫恩恩做身體檢查，喉嚨、耳膜、手腳、尿液檢查都沒有看到任何病毒或細菌感染的徵象，懸雍垂和軟顎交界處有些紅色出血點。醫師原本想讓恩恩回家，但在阿嬤姑婆阿姨叔叔舅舅要求下，還是安排病床。第二天，恩恩仍然高燒，眼見明天生日，家族大軍們急的不得了，不斷要求更多檢查與藥物；看著張著大眼、咯咯笑的可愛恩恩，醫師解釋安撫家屬毋須太擔心。

生日當天，恩恩總算退燒，且同時在胸部、肚子出現一些細小紅疹。看到這些疹子，家屬們總算眉開眼笑，原來是嬰兒玫瑰疹啊！

嬰兒玫瑰疹（Roseola Infantum）是兒科很常見疾病，好發年齡就是週歲前後 5 個月，男女性別沒有差異，病原體是人類疹病毒第六型或第七型（HHV-6, HHV-7），典型表現像上文所述，小小孩突然沒來由的高燒到 40 度、通常沒有任何症狀、食慾和活力不變，有時可能會在小朋友軟顎、懸雍垂處看到紅點，稱作

「Nagayama spot」；有些小朋友也可能出現輕微流鼻水咳嗽；病程會持續，在發燒退後 2-5 天後，於退燒當天出現疹子。通常從軀幹開始出現，漫延到臉部或四肢近端，不痛不癢，1-2 天後消退，且不留任何疤痕或後遺症。

嬰兒玫瑰疹治療以支持性治療為主，不需太多介入，更不需預防性抗生素，有時會在尿液檢驗發現膿尿，可由尿液陰性培養證實並非尿路感染。

玫瑰疹是種良性疾病，免疫功能正常小朋友身上幾乎不會有什麼併發症，且得過 1 次後就終生免疫（但 HHV-6 和 HHV-7 並不會產生交叉免疫，因此少數人還是可能得第二次玫瑰疹）。有些小朋友燒時伴隨著熱痙攣，熱痙攣是因小小孩神經系統尚未發育完全，在體溫改變時發生抽搐，雖很嚇人，但在小朋友身上也是個良性表現；高燒加上類似癲癇全身抽搐，醫師需臨床狀況判斷是否排除其他疾病或腦膜炎等嚴重感染。

玫瑰疹在生理機能正常小朋友身上是良性疾病，但在免疫功能低下的小朋友（如移植後病人、愛滋病等），卻可能造成極嚴重感染，如肺炎、肝炎、中樞神經感染，甚至死亡。

宋亭璇醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般兒科

臺北榮總 樂活午茶營養講座

主題：小心奪命殺手「心肌梗塞」
日期：105 年 9 月 21 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：小心無聲的奪命殺手！多油炸、多紅肉和高鹽分的飲食會增加心肌梗塞之風險。選擇健康飲食型態，可幫助控制血膽固醇，並降低心血管疾病風險。如何從日常生活中，預防心肌梗塞呢？本院營養部特別安排專科醫師講授實用的醫學知識，帶您認識疾病症狀與治療等，安排營養師介紹護心飲食，並提供精心設計的『護心餐點』，教您飲食，護好心，心情好美麗。

歡迎踴躍報名參加！

【課程一】認識心絞痛與心肌梗塞
心臟內科 黃柏勳醫師

【課程二】好心飲食守護你的心
營養部 黃丹妮營養師

【下午茶】提供『護心餐點』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）

食療在中醫兒科的應用

傳統醫學部總醫師 張清賢



許多父母對孩子的栽培無所不用其極，只要對小孩有幫助，再遠再貴也要買來補。食補可以調整小孩子體質，多吃一點也無妨，只要聽說這方子可以治流鼻

血，不管體質符不符合，就會給小孩子多吃一點，結果常吃止鼻血方吃完後，太燥熱反而讓小孩子鼻血流的更厲害。本文主要是探討小兒常見消化不良、遺尿、近視、流口水的食療方，避免發生補不對證、補過頭的情形。

小兒消化不良之食療治療

一、小兒嘔吐的食療及驗方：認為餵養不當的嘔吐不作病論。只在哺乳後將嬰兒伏在母親肩膀上，用手輕拍兒背，令其胃中空氣排出，即可減少嘔吐發生，並可讓嬰兒食用香濡飲、白朮飲、人參陳皮湯、竹茹湯、六和湯、大醒脾湯等和胃降逆、固護胃陰。

二、小兒疳積食療驗方：淮山藥粥、雞內金粥、當歸粥、山楂粥及豬肚白朮粥等，可用來調理脾胃。

三、小兒遺尿之食療治療：小兒遺尿的食療方一文建議，韭菜、大棗、豬膀胱、生牛肉、羊肚、羊腰子、黃耆熟地配雞肉、酒炙菟絲子配雞肝等滋補強壯食品，可以調理先天腎氣不足與後天營養失

調所致遺尿。

四、小兒遺尿可使用補腎溫陽縮尿的食物，如羊肉、山藥、核桃、桂圓、芡實、黑豆及豬牛羊的腎、大腸、膀胱、脊椎骨。

五、小兒其他病症之食療治療：1.小兒近視食療方 - 指出視力與肝腎有關，故以沙苑子、菟絲子、黑芝麻、羊肝、黑豆、枸杞、栗子肉等補腎明目、養血益精明目；2.小兒流涎食療方 - 指出流涎屬熱者，用淡菜、西瓜皮、石斛、燈心草、生地、兒茶。屬寒者用白果肉、益智仁、橘皮、乾薑、炒白朮、淮山藥。若不分寒熱均可用山藥粉、玉米粉煮粥服食或薏苡仁、扁豆與大米同煮。再配合天南星、吳茱萸以米醋調糊，晚間敷於足底湧泉穴。

小兒脾胃不在補貴在運，因此在上述用藥中，可酌加一些運脾理氣藥，略加一點風藥，讓整個體內陰陽可以運動，避免補太多而滯礙不進。四季小兒食療，淮山藥粥、當歸粥、山楂粥及豬肚白朮粥等，並不需花費大量金錢、耗時耗工，一般家庭就可簡易料理的食療方，實可如董廷瑤說的「輕巧簡活廉效」。

本人私心認為，除卻食療方療效外，最重要是口感。口感好小兒才願意食用，食用進肚子裡消化吸收，才談得上療效。因此上述這些食療方，必須讓小兒認可為好吃食品，才能達到效果。

專題企劃：傳統醫學

中風病患的針灸



近幾年來臺灣天氣型態劇變，夏天酷熱、冬季凜冽，尤其在今年農曆過年前的強烈冷氣團，帶來10度以下低溫，使得原本就是急性腦中風好發期的冬季，

發生案例大為增加。據統計，去年11、12月急性腦中風案件較9、10月增加10%。氣溫驟降，引起血管收縮，血液濃稠度增加、血壓不穩定，容易產生血栓，誘發急性腦中風發作。

中風前兆較少，預警性較低，有些人甚至沒有三高症狀。每年約有一萬兩千人死於中風，在103年重大死亡排行中佔第三位，平均約45分鐘有1人死於中風。過去腦中風患者較常發生於年齡層較大的患者，但因營養過剩、工作忙碌、缺少運動等原因，腦中風年齡層日趨下降，已非老年人專利。

門診常遇到患者手腳麻木、肩頸緊繃，擔心自己是否中風，可依簡易中風指

淺談失眠的中醫論治

傳統醫學部醫師 曾元卜



失眠是指躺下難以入睡、難以維持睡眠、太早醒來、長期無法恢復精神的睡眠為主要症狀的一種疾病。人一生中，約有三分之一的時間在睡眠中渡過。在現今忙碌的社會，良好睡眠品質已是許多人不易達成的生活目標。根據臺灣睡眠醫學會2015年統計資料顯示：臺灣慢性失眠盛行率為20.2%，也就是說每5個人就有1人有睡眠障礙問題。在跨國性流行病學研究也可看到，臺灣失眠盛行率高於相鄰的韓國及日本，可見國人失眠人口之多。

失眠在中醫典籍中稱為「不寐」、

「目不瞑」、「不得眠」、「不得臥」等。中醫治療失眠特色在於辨證論治，也就是依照患者臨床表現區分不同失眠證型，明辨出主要失調臟腑，給予相對應中藥治療。常見失眠類型為1.心脾兩虛：症見眠淺易醒、多夢、醒後難入眠、神疲健忘、飲食減少、腹瀉便溏；2.肝氣鬱結：症見躺下難入眠、急躁易怒、口乾口苦、胸脅脹滿或見月經失調；3.陰虛火旺：症見失眠多夢、腰酸耳鳴、五心煩熱、潮熱盜汗；4.痰熱內擾：症見頭目眩暈、胸悶痰多、厭食噯氣。此外在失眠治療上服藥方法十分重要，為使中藥在血液內達到一定有效濃度，且減少日常活動影響，一般會請患者在晚上及睡前服藥，白天則可搭

配針灸治療，使療效更佳。現代人工作壓力大，針灸治療以開竅安神、疏肝健脾、滋陰清熱為大法，穴位可選用百會(GV20)、神門(HT7)、足三里(ST36)、內關(PC6)、三陰交(SP6)、太谿(KI3)及太衝(LR3)。臨床研究分析也指出，在原發性失眠短期治療，針刺治療跟服用zolpidem藥物效果是相似。此外，耳穴刺激對於老年女性失眠也有一定療效，且較無侵入性，其機轉與調節副交感神經活性有關，所以患者也可在睡前半小時，進行耳穴按摩來幫助入睡。

失眠只是一種症狀，除尋求中西醫治療外，要想辦法知道失眠背後所隱藏的疾病、習慣及壓力，針對不同問題來加以改正，尤其在心理壓力及生活習慣適度調整後，失眠往往不藥而癒。千萬不要未經醫師評估就自行購買藥物服用，這可能會延誤病情，也容易造成藥物成癮和依賴，產生不良反應，得不償失。

學的臨床應用

針灸輔助療法

傳統醫學部總醫師 謝承融

標自我檢測：即微笑測試、舉手測試、語言測試：先「露齒」或「微笑」看看兩頰是否平衡；接著閉眼舉起雙手 10 秒鐘，看看雙臂是否均衡移動；再說句簡單的話，看是否出現說話不清或無法說話的情形，若有出現任一症狀，中風率高達七成，三項皆有，中風率高達八成。

中風發生後，患者需把握黃金時期緊急處理，可降低中風所造成失能及後遺症。待中風狀況穩定後，除配合復健治療外，亦可尋求中醫介入輔助治療，具有相輔相成效果。中醫透過針灸，在體表及頭部穴位進行針刺，如百會穴、通天穴、曲池穴、內關穴、外關穴、合谷穴、足三里、陽陵泉等穴位，藉由經絡系統傳達到腦部，提昇腦部血液循環的功效；並輔以藥物，促進患者神經學與肢體功能恢復。

根據國內大型研究結果，同時接受西醫及中醫針灸治療患者，有較低再次中風復發率，且針灸次數越多，再次復發機率也越低。

慢性疼痛的針灸療法

傳統醫學部醫師 謝承運



疼痛是一種在知覺與情緒上不舒適的感受，同時也是身心受到危害的警告。依持續時間分急性疼痛與慢性疼痛兩種，急性疼痛一般持續 4-6 週，慢性疼痛通常大於 12 週。慢性疼痛通常在組織損傷修復後仍持續存在，因此慢性疼痛沒有如急性疼痛之警告、保護、修復功能。全臺逾 70 萬人處慢性疼痛中，因此慢性疼痛的處置已是必須正視的課題。

近年來輔助替代療法 (complementary and alternative medicine, CAM) 在全球日益受到重視，其中包括中藥及針灸是臺灣民眾就醫選項之一。世界衛生組織所認可的針灸適應證中，即涵括多種類慢性疼痛。全臺灣超過兩成以上民眾，曾有使用過健保給付的針灸療法，其中 90% 以上的適應症是肌肉骨骼 (佔88%) 及神經方面 (佔3.5%) 的疾病。

根據動物實驗研究，針灸緩解疼痛的機轉與腦內啡 (endorphins) 的作用及大腦中血清素系統 (serotonin system) 有關。大部分的人及動物都可經由針灸，來達到短暫緩解疼痛效果。另外，也有學者以閘門控制學說 (gate control theory) 來

說明針灸止痛機轉。

目前也有許多針對針灸止痛療效實證研究，如臨床常見「下背痛」。根據 7 篇回顧研究分析，多項試驗都合併使用中醫針刺與西醫藥物、復健等療法。結果顯示，中醫針刺在緩解疼痛與恢復功能方面，都優於只接受西醫治療者，顯示針刺併用西醫治療下背痛，是值得醫者採用的療法；另一常見的疼痛來源為「關節痛」，Manyanga 等回顧及分析 12 項試驗 (包含 1763 位受試者)，比較針刺及偽針刺 (sham acupuncture) 療效，結果發現針刺組顯著改善患者疼痛、肢體功能活動度及生活品質；另外也指出，治療時間大於 4 週者，其疼痛改善會更加顯著；另一篇研究則是採單盲試驗，將 120 位受試者分為針刺搭配藥物 (etoricoxib) 組、偽針刺搭配藥物組及單純使用藥物組，於第 4、8、12 週進行療效評估，結果針刺搭配藥物組療效顯著優於其餘兩組。

針灸療法的副作用低且不需支付昂貴醫療費用，對多種疾病纏身、服用數種藥物的老年人施予針灸治療，可減少藥物品項，降低副作用產生。在多種實證研究的支持下，可作為慢性疼痛患者另類治療選擇。

中西醫整合趨勢

淺談中醫對於癌症輔助治療的角色

傳統醫學部醫師 李彩鳳



癌症一直是全球關的議題，在臺灣癌症已連續 32 年高居十大死因第一名。2013 年數據顯示，臺灣每 236 人就有 1 人罹癌，每 11 分鐘就有 1 人死於癌症。

面對癌症，傳統標準治療方法，不外乎手術、化學治療、放射線治療。新興的治療，如免疫療法、標靶治療等，能針對個人免疫表現、癌細胞突變情形，找到適合治療模式。無可諱言的，這些治療或多或少伴隨副作用，除常見的落髮、噁嘔腹瀉、疼痛、虛弱和體重減輕外，可能也會影響其他器官功能，如肝功能、腎功

能、免疫抑制、骨髓抑制等情形。這些副作用，可能影響癌症治療，也大幅降低罹癌者生活品質，甚至有放棄正規治療的念頭。

輔助治療，顧名思義以其他非正規方式，來輔助癌症治療，確保治療成效，並幫助生活品質與症狀緩解。輔助治療不可以代替正規治療，畢竟目前尚未有大型試驗，證實任何一種輔助治療，可單獨用來治療癌症。但有越來越多臨床試驗和大型資料庫分析證實，輔助治療配合正規治療，能加強正規治療的療效，如延長治療存活期、減少復發率、減少死亡率、增加生活品質、減緩副作用。

輔助治療有很多種，包含中草藥和中

草藥提取物、針灸、心靈治療、有氧運動 (瑜珈、太極拳等)。國外統計資料顯示，65% 罹癌者都嘗試過輔助治療。在臺灣使用輔助治療比例可能更高，且許多人都不敢讓醫師知道。中草藥普遍被視為安全且溫和的治療方式，因此被輕忽和濫用，而導致生命危險案例時有所聞。在癌症治療，以西醫正規治療為主，再量身訂製適合輔助治療計畫，在中西醫師的共識下，共同照護癌症患者，是目前漸被重視的中西醫整合治療新趨勢。中醫特長，是能針對個別體質，參考現行研究發表的證據，配合西醫正規治療計畫，來設計用藥與治療方式與時程。

最後，要提醒的是，現行癌症治療與預後，和發現期別息息相關，以肺癌為例，第一期五年存活率 $\geq 60\%$ 、第二期為 30-50%、第三期為 $\leq 30\%$ 、第四期 $\leq 2\%$ 。越早發現、趁早治療，存活時間和機率越高，不要輕忽癌症篩檢、定期執行健康檢查的重要性喔！

淺談茲卡病毒

內科部感染科
總醫師 黃盈綺



巴西在今年8月舉行里約奧運。然而從去年(2015)2月開始,巴西陸續傳出茲卡病毒的爆發,至2015年12月為止,巴西衛生署公布130萬個疑似病例。茲卡病毒陸續往北半球傳播,今年3月前,美國至少有33個州傳出茲卡病毒的疫情。

為什麼大家對茲卡病毒聞之色變?從去年9月開始,巴西科學家陸續報導:在茲卡病毒的疫區,小頭症嬰兒發生率較高。今年2月為止,已發現4300個疑似茲卡病毒造成小頭症嬰兒。科學家在懷有小頭症嬰兒的婦女羊水及死產小頭症嬰兒腦部組織中發現茲卡病毒RNA。這些懷有小頭症嬰兒的婦女,有很高比率在懷孕時曾感染過茲卡病毒。由以上跡象,可觀察

到茲卡病毒與小頭症嬰兒的強烈關聯性。巴西及法屬玻里尼西亞流行病學研究指出,若懷孕婦女在第一孕期(懷孕第一個月至第三個月)感染茲卡病毒,發生小頭症嬰兒比率最高。有一篇論文指出,使用超音波追蹤懷孕期間感染茲卡病毒婦女,可發現29%胎兒有異常。某些研究也指出,早期死產或流產可能與茲卡病毒感染有關;某些小頭症嬰兒同時合併有眼部發育異常。

從感染茲卡病毒到發病期間(潛伏期),約7天左右。過去在南太平洋研究發現,約只有19%感染茲卡病毒的人產生症狀。感染茲卡病毒最常見症狀為紅疹(90%)、發燒(65%)、關節酸痛(65%)、非化膿性結膜炎(55%)、肌肉酸痛(48%)、頭痛(45%)、後眼窩疼痛(39%)、水腫(19%)及嘔吐(10%)。在南太平洋大型研究中,所有得到茲卡病毒

病患中,無一個人嚴重到需住院。巴西研究中,病患症狀也與南太平洋病患症狀類似。

如果病患有流行地區旅遊史,且出現上述疑似症狀,應儘速就醫,並告知醫師旅遊史,由醫師向疾病管制署通報,並採集尿液及血清至疾病管制署實驗室檢驗。不像登革熱病毒,目前市面上尚無茲卡病毒快速診斷試劑。至這篇文章發表前,市面上也尚未有可靠疫苗可作為預防,因此疾病管制署建議懷孕婦女應避免前往流行地區。若國人一定得去流行地區,應做好防蚊措施。於戶外活動時,使用經衛生福利部核可含DEET防蚊液。由於陸續有報導指出,感染茲卡病毒的男性,其精液也帶有大量茲卡病毒。因此若男性曾到疫區旅遊,回國8週內進行性行為時應使用保險套。目前臺灣今年6月前共有3例境外移入案例,尚無本土案例。疾病管制署仍密切追蹤國際及國內疫情,以防茲卡病毒蔓延。

人類乳突病毒與子宮頸癌-施打疫苗預防癌症

家庭醫學部醫師 陳愛邑/科主任 林明慧



什麼是人類乳突病毒

人類乳突病毒(Human papillomavirus)是一種藉由皮膚與皮膚接觸(含性行為)造成感染病毒。即便使用保險套,仍無法完全杜絕感染可能性。人類乳突病毒是經由性行為傳染,非插入性的性接觸也會傳播,極少數是經由母親與嬰兒垂直感染所致,理論上也有可能經由無生命媒介傳染。

人類乳突病毒感染會因性伴侶數量,增加感染機率。有統計指出,多重性伴侶的人,在50歲前會有75-80%的人被病毒感染。大多數被感染者並不會有症狀,若未接受治療,感染會持續約兩年左右。大部分的人感染這病毒後會自動清除,然而約10-20%女性於感染人類乳突病毒後,在體內病毒感染會持續進行,並大幅提昇進展到子宮頸癌或癌前病變機會。由感染到形成癌症,約需20到25年時間,所以定期接受子宮頸抹片來偵測病變更顯得重要。

目前已知有超過100種以上人類乳突病毒,有40多種會造成子宮頸感染,

其中15種會造成子宮頸癌。6型和11型病毒株感染會造成生殖尖形濕疣(菜花),但造成子宮頸癌機率低。16型和18型是高風險造成子宮頸癌病毒株,七成子宮頸癌與這兩者有關,另外31型、33型、45型、52型及58型也是高風險致癌病毒株,約造成19%子宮頸癌。在臺灣研究發現,受HPV16及18型病毒感染佔所有子宮頸癌病人71.4%,HPV52及58型感染則佔28.5%。根據2005年國民健康局資料,臺灣女性感染人類乳突病毒盛行率為15-20%。其中第16與第18型是最常見的高風險病毒型。

目前臺灣有的疫苗中,嘉喜包含6、11、16、18型四株病毒,保蓓則包含16與18型兩株病毒。

誰適合接受疫苗施打

嘉喜四價疫苗建議9至26歲女性施打,保蓓二價疫苗則建議為10至25歲女性施打。男性若想施打嘉喜四價疫苗,建議施打年齡為9歲至21歲。最理想狀況是在未有過性行為前施打,可發揮疫苗最大保護力。若已有性行為或已感染者,也可考慮施打,仍舊具有部分保護效果(因可能是不同病株感染)。需特別注意,對已

感染人類乳突病毒者,或已有子宮頸病變者,疫苗並無法治癒或改善。

疫苗的保護力有多久

目前研究,並無確切疫苗保護力時間。目前臨床試驗指出,疫苗至少有8年保護力。

疫苗的副作用

疫苗注射可能會造成局部紅腫熱痛。人類乳突病毒疫苗並不含硫柳汞,不必擔憂汞傷害。目前還未有對該疫苗注射,造成長期傷害報告。人類乳突病毒疫苗,並不建議在孕婦身上施打。人類乳突疫苗為非活性疫苗,並不會因接受疫苗造成感染或傳染給他人。

疫苗的效果

研究結果顯示,接受HPV疫苗可有效預防人類乳突病毒感染與其所造成的癌病變。若接受四價疫苗注射,可減少菜花感染的風險。然而,疫苗保護力非百分之百,接受注射後仍有可能遭到感染。另外,HPV疫苗並不能預防其他性傳染病(如梅毒、愛滋病、淋病等),所以接受疫苗注射後仍需使用保險套等安全性行為。

人類乳突病毒感染已知會造成癌症,施打疫苗可有效降低癌症發生機會。接受疫苗並不會治療已發生感染,定期接受子宮頸抹片才是真正早期發現與防治子宮頸癌辦法。

如何改善阻塞性睡眠呼吸終止症候群之睡眠品質？

耳鼻喉科病房護理師 胡筱慧



如您在睡眠中每小時有 5 次以上的呼吸暫停或呼吸不足，且持續 10 秒鐘以上伴隨血氧濃度下降；或睡覺時打鼾超級大聲；常睡到一半，突然醒來或出現暫時呼吸聲停止狀況，則可能罹患睡眠呼吸中止症候群。通常以男性、肥胖、酗酒及有服用安眠藥、鎮定劑者為多。這類患者於夜間睡眠時，因呼吸阻塞不斷醒來，無法進入熟睡期，造成白天嗜睡、精神不濟，容易造成意外發生。下列幾種改善症狀方法，提供參考：

一、改變睡姿：平躺時，頭及咽喉肌肉鬆弛後受到重力牽引，阻塞部分呼吸道入口，造成通氣量不足，甚至是呼吸中止而有窒息；側睡可減輕重力壓迫，使呼吸順暢，改善阻塞性睡眠窒息現象。

二、減重：當頸部有脂肪堆積時，會使呼吸道變得狹窄容易阻塞。部分症狀輕微患者在減輕體重後，睡眠呼吸中止症問題會隨之減輕。

三、戒菸酒、避免使用鎮靜劑：抽菸容易引發上呼吸道病變；喝酒及鎮靜劑會抑制呼吸，降低喉部肌肉反射，使睡眠呼吸中止症更嚴重。

四、使用連續性正壓呼吸輔助器（CPAP）：提供一個持續性正壓打開睡覺時塌陷呼吸道，經鼻罩或口鼻面罩將氣流以正壓方式打進呼吸道，使睡眠時維持呼吸道暢通，以及正常血氧濃度、呼吸變得有規律，進而停止打鼾，獲得正常睡眠與較佳生活品質。此須長期使用，適應此裝置是一大挑戰。

若上述方法仍無法改善症狀，建議由耳鼻喉科醫師詳細檢查後，依檢查結果，選擇最適合的手術治療方式：

一、懸雍垂腭咽成型術：在全身麻醉下，切除多餘軟顎及懸雍垂，以擴大顎後呼吸道；若扁桃腺過於肥大，也會於手術中一併切除。

二、舌根懸吊術：將舌根往前固定，避免睡眠中因肌肉張力減弱，導致舌根塌陷阻塞呼吸道。

三、扁桃腺及腺樣體切除術：此手術是對兒童阻塞性睡眠呼吸中止症候群，最有效治療方式，即為切除肥大腺樣體，合併扁桃腺切除。

四、雷射手術：以二氧化碳雷射切除肥大軟顎或舌扁桃。但因高溫破壞咽喉軟組織，易有後遺症，目前已較少使用。

「阻塞性睡眠呼吸終止症候群」需經由耳鼻喉科醫師及睡眠醫療團隊之完整性評估，方能予以正確且有效地治療，讓您達到良好睡眠品質，進而獲得更有活力的人生！



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的軟組織腫瘤，在臺灣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，有肚子痛及腸胃出血等。診斷主要靠上消化道內視鏡、內視鏡超音波及電腦斷層影像學檢查。腫瘤免疫組織染色在鑑別腸胃基質瘤佔有很重要角色，診斷腸胃基質瘤標記有KIT（CD117）、CD34、SMA（smooth muscle actin）、Desmin 等。目前腸胃基質瘤治療，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，可依據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的腸胃基質瘤病人，可使用酪氨酸激抑制劑（Tyrosine kinase inhibitor, TKI）這類標靶藥物，健保也有給付。

外科部一般外科主治醫師 黃國宏答覆

黃國宏醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部一般外科主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：胃癌手術及基礎臨床研究、腹腔鏡手術、消化外科、內分泌外科、腹部急症

門診時間：

星期一下午一般外科第 12 診（診間代碼：15912）

星期五上午一般外科第 9 診（診間代碼：05909）

星期六上午一般外科第 11 診（診間代碼：05911）

財團法人惠眾醫療救濟基金會 105年2月份捐款芳名錄

林梅光 1,029,820 元；幸福才 314,200 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 300,000 元；施幸宜 60,000 元；麥淑媛、喬觀潔各 50,000 元；呂理文、張美惠各 30,000 元；宜大科技股份有限公司、陳學琳各 20,000 元；善心人士 17,637 元；金淼 17,000 元；臺北榮民總醫院新竹分院 13,700 元；史蔓萍 13,180 元；合作金庫 12,354 元；黃麗珠 10,300 元；介明機械股份有限公司、王秀雀、臺北內湖碧霞宮、吳科誼、吳秋月、呂琪華、呂瑞泰、林天棟、林如瑩、林秉樺、許錦雲、陳宏洲、陳瓊玲、無名氏、順合光電有限公司各 10,000 元；李周復李孫香媛等 8,000 元；周凌瀛、無名氏各 6,000 元；張筑甄、陳明德全家、黃文彬、維漢實業有限公司各 5,000 元；邱俊賢 4,500 元；無名氏 4,400 元；袁育銓陳秀枝等、葉資揚、劉素惠各 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；劉家蓓 3010 元；王家榮、林宏翰、神龍社、郭泉軫、陳政靠、無名氏、黃雨楓、楊芝齡、楊景川黃豐瑄等、劉王素玉、潘睦蓉、潘嘉釗各 3,000 元；方俊雄、王湘、沈明睿沈余美盆等、秦一玉、康淑琴、張奕宏、郭奉儀合家、潘鄭淑霞、鄭莊秀珍、薛世卿、薛余瓊英各 2,000 元；陳禹恆、陳禹農各 1,800 元；無名氏 1,400 元；志工隊 1,220 元；邱春子、曾德慈各 1,200 元；王張雀玲、吳易凡吳易薇時素秋等、李欣珉、林育永、林盈宗、邱美齡、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖等、張秀梅、郭小菁、陳秀戀、陳苓蘭、陳萱潔陳奕秀等、曾金源、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、劉明霞、蔡行軒、鄭月妹、謝睿炎、簡序和、蘇美玲各 1,000 元；朱孝篤、蕭幸玲各 900 元；俞寶妮、傅淑玲各 800 元；古蕙珠、康興邦、劉姿嫻各 600 元；林森坡、朱迪、何金蒿、吳玉梅、李仲銘、李明亮、周美女、邱宜濤、洪秀蕓、紀文昌、紀阿絲、紀隆華、胡惠星、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、莊素珍、許吳金玉、連宏昌、陳玉美 + 女兒、陳阿月、陳麒文、彭聖修、楊敏、賴騰銓各 500 元；羅旭豐 450 元；王天海、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國各 400 元；楊閔心 350 元；詹蓮苓、蔡詹素盆、林榮鏞、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、楊博翔、蔣宇泳、蔡秋子、鄭淑娟各 300 元；李欣美 230 元；周馥蘭、吳陳水雲、林文生、林家瑜、翁富仁、張婕、張靜莉、陳許冬菜、曾昭娣、湯育碩、楊秋雲、甄祉婷各 200 元；黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 56,800 元，捐款總計 2,382,651 元。

105年度廉政楷模



▲張德明院長頒獎表揚本院105年度「廉政楷模」（左起）內科部心臟內科林彥璋醫師、補給室應陳美技正、張院長、護理部李榮芬護理長、內科部胃腸肝膽科李重賓醫師及泌尿部黃逸修醫師。

醫療暴力防治演練



政風室8月2日辦理「醫療暴力防治實況演練」，透過簡報說明與實況演練，讓第一線醫護人員體驗醫療暴力情境，暴力徵候預防，啟動緊急呼救防暴機制，即時通報駐衛警及保全人員支援，強化醫事人員對醫療暴力之緊急應變作業。

演練地點選定精神病房及急診室，情境為精神病房病人情緒失控，對醫事人員暴力攻擊；急診區模擬酒醉病人與家屬對醫事人員實施言語及暴力攻擊，破壞醫療設備，第一線醫事人員立即啟動防暴應變機制，按下防暴腕錶、呼救警鈴、警民連線，駐衛警及保全即刻趕赴現場協助處理，演練過程逼真。

主任秘書周志中表示，建構安全的工作環境與保障醫護人員人身安全，醫院責無旁貸，院方已逐步建置暴力防治緊急呼救系統，並斥資千萬元全面增購汰換監視設備，保全證據，對於醫療暴力事件，均適時給予員工關懷，強調院方對於醫療暴力零容忍的立場。（報導/公關組 吳建利）



醫療生力軍 - 新進主治醫師

廖顯宗醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部過敏免疫風濕科主治醫師

2.教育部部定助理教授

學歷：1.臺北醫學大學醫學系畢業

2.國立陽明大學臨床醫學研究所碩士

3.臺北醫學大學臨床醫學研究所博士候選人

專長：類風濕關節炎、僵直性脊椎炎、痛風、乾燥症、骨質疏鬆症、退化性關節炎、自體免疫風濕疾病



李政家醫師檔案：

現職：1.臺北榮總功能性神經外科主治醫師

2.國立陽明大學講師

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業

2.美國維及尼亞大學醫院神經外科臨床研究員

3.國立陽明大學腦科所博士候選人

專長：加馬刀手術、癲癇手術、疼痛控制、立體定位手術、脊椎手術、神經刺激手術、功能性外科手術



陳軒弘醫師檔案：

現職：臺北榮總口腔醫學部牙周病科主治醫師

學歷：國立陽明大學牙醫學系畢業

專長：人工植牙、牙周病、牙周整形手術



黃君睿醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師

2.國立陽明大學講師

學歷：1.輔仁大學醫學院醫學系畢業

2.國立陽明大學公共衛生研究所進修

專長：糖尿病、甲狀腺疾病、腎上腺和內分泌疾病、碘營養



周中偉醫師檔案：

現職：1.臺北榮總一般胸腔科主治醫師

2.國立陽明大學助理教授

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

專長：胸腔醫學



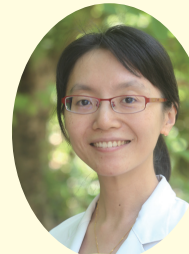
吳怡慧醫師檔案：

現職：1.臺北榮總高齡醫學中心主治醫師

2.國立陽明大學講師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般神經內科、失智照護、老年醫學



臺北榮總 105年中秋節連續假期門診訊息如下：

快訊

*9月15日(星期四)中秋節停診，健檢及各項檢查(驗)停止。

*9月16日(星期五)上、下午正常門診，夜診及大我門診暫停。

*9月17日(星期六)上午正常門診。