

資已付  
同許可證  
1279號

編輯一  
嚴鋒  
編輯一  
林小玲

委員  
王天祥  
王審之  
王國揚  
朱建榮  
吳姿瑩  
林宏鑫  
林永慧  
洪煥程  
黃啟原  
黃峻陽  
陳克華  
陳正彥  
陳三奇  
張誌剛  
梁慕理  
楊振昌  
葉奕廷  
劉慕恩  
霍德義  
賴姿妤  
謝伊晴  
關尚勇  
邵文

影一  
功喬  
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 /  
窗口：複診掛號、限08:30以後。  
※口語電話(自助掛號)：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  
2007~2016  
連續10年榮獲金獎

# 榮總人

發行人：張德明 社長：李發耀 副社長：吳建利  
總編輯：許淑霞  
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  
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 新北市中和區中正路988巷15號  
電話：(02)2222-7689

## 本期要目



106年3月

1. 臺北榮總 國立交通大學 學術合作
2. 科學化現代醫學語言證實 中藥改善眼乾口渴
3. 淺談新生兒血型不合之溶血
4. 認識退化性拇指基關節炎
5. 青少年脊椎側彎五大迷思!
6. 斷開上帝的腳鐐 米其林寶寶獲新生
7. 重症安寧照護簡介
8. 信用卡繳費 北榮看診更便利

## 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。

# 臺北榮總 國立交通大學 學術合作簽約

臺北榮民總醫院與國立交通大學學術合作簽約儀式，日前假臺北榮總舉行。在國立陽明大學梁廣義校長見證下，由臺北榮總張德明院長及國立交通大學張懋中校長代表簽署，未來雙方將透過學術研究、資訊人才培育等，共同開發建置資訊醫療平臺、雲端及物聯網，連結資訊科技及醫療產業，發展智能醫院。

張德明院長表示，感謝陽明大學梁廣義校長、吳妍華前校長的協助，促成此次與交通大學合作的機會，並表示這是醫療界、電子學界二個最頂尖單位的結合，隨著臺北榮總新門診大樓即將完工，規劃中的新醫療大樓及重粒子設備的建置，需導入新的觀念及技術，才能發展智能醫院，讓所有民眾享受便利、舒適、高品質的醫療服務。臺北榮總為國家級的醫學中心，

擁有堅強的醫療團隊及先進的醫療設備，結合交通大學優異的技術及傑出的創新能力，必能帶動國內智慧醫療產業蓬勃發展。

張懋中校長亦表示，非常高興能有這個機會能與國內首屈一指的醫學中心臺北榮總結盟，該校智慧醫療推動辦公室已結合10個學院，網羅105位教授的學術研究能量，涵蓋電子、資訊、工程、管理、人文等各面向，未來將結合臺北榮總醫療核心技術，從事智慧醫療共同研

發。研究方向將從醫療元件設備、影像資訊、通訊網路、雲端數據及應用管理等角度切入，從訊息數位化、資訊智慧化、醫護居家化三階段來推動，並從人才教育、合作研究及成立聯盟三方面來落實，期能將研發成果實際運用於醫療產業，研發更多軟體、醫材、設備等，嘉惠更多的病患。

(報導/公關組 吳建利)



# 即時監控精準定位 放射治療更有效



▲腫瘤醫學部趙毅主任(右2)與團隊。

癌症長年位居國人死因第一位，超過一半的癌症患者需接受放射治療。腫瘤醫學部放射腫瘤科吳元宏醫師表示，為將放射劑量正確投射到腫瘤部位，避免因患者呼吸或咳嗽等動作造成偏移，腫瘤醫學中心引進最新「身體表面即時影像對位系統」，採用體表導引放射治療，搭配直線加速器，可達成最佳治療效果，並有效減少副作用，嘉惠更多癌症病患。

吳醫師指出，精準度是放射治療基本要求。放療時病患身體擺位正確性，是治療成敗關鍵。然而，人體並非模型，即使病患躺到治療臺時，已經力求擺位正確，還是會有各類移動，如呼吸、咳嗽等。以呼吸運動來說，吸氣與吐氣之間，胸壁與肺部腫瘤可能就有兩公分以上的偏移。

過去各類影像導引放射治療的設備多半只能在病患躺上治療臺，放射線啟動之前，做單次的對位確認；少數即時監控的系統，也只能做單一或二度空間的呼吸調控，精準度仍不足。

最新式身體表面即時影像對位系統，可在0.2秒之內，偵測體表兩萬個對位點，1毫米左右的變化，即時呈現，讓放射師與病患都能知道擺位是否正確。還可將偏移量回饋到治療機，搭配新購的6維治療床，自動修正病患的擺位。就像巡弋

飛彈，能夠偵測地表變化，導引目標一樣。針對病患在治療過程中的各種運動，包括呼吸、咳嗽、不自自動作等自動偵測，即時連線放療機器，將放射線中斷。治療過程中，病患移動的座標，也會記錄在電腦中，可回溯追查病患在治療室中移動的狀況。



▲吳元宏醫師現場說明。

體表導引放射治療，適用於全身各部位的癌症放射治療。目前公認治療效益最高的，應屬乳癌部分，對於左側乳癌的病患，可將心臟與左側乳房治療區的距離拉開約10毫米，避免心臟暴露較高的放射劑量，導致缺血性心臟病，發生心肌灌注減少的現象，延長乳癌病患手術後的生命。  
(報導/公關組 吳建利)

1 H O H 醫 新 聞

# 科學化現代醫學語言證實 中藥改善眼乾口渴

口述：傳統醫學部主治醫師 張清賢 / 整理：吳佩芬



中醫研究不再專注於臨床療效，本院傳統醫學部主治醫師張清賢博士論文研究參與總主持人張恒鴻教授進行的修格蘭氏症生技醫藥國家型研究計畫中，打算從臨床療效，擴及到藥物機轉、基因表現，證實中藥確實可改善自體免疫疾病修格蘭氏症眼乾及口渴症狀，該項研究計畫已邁入第三年。張清賢醫師表示，目前已有初步成果證實中藥可增加淚液分泌，研究團隊並在今年5月通過新一期生技醫藥國家型研究計畫，將探討前期研究之受試者服中藥後免疫調控及抗發炎的基因表現。

目前為長庚大學臨床醫學研究所博士候選人的張清賢，所參與的這項國家型研究計畫研究團隊都是大有來頭，包含中國醫藥大學中醫學院長張恒鴻教授（紅斑性狼瘡中醫研究專家）、國立陽明醫學大學教授借調到馬偕醫學院院長魏耀揮教授（粒線體研究專家）、長庚大學中醫系潘台龍教授（蛋白質體學研究專家）。

張清賢醫師和博士班指導老師張恒鴻教授討論，發現臨床上修格蘭氏症病患中醫證型以陰虛津虧、風熱、血瘀等三種證型病患居多，有的病患3種證型均有，有病患只出現1-2種證型。張醫師跟著張恒鴻教授彙整中醫文獻、古籍、實證醫學資料，以及臨床治病經驗後，決定針對受試病患進行廣泛性中藥隨機、雙盲、安慰劑對照、交叉設計之雙中心臨床試驗，藥物名稱代號為中藥複方 SS-1，研究療程為7個月。

中藥複方 SS-1，包含針對陰虛津虧病患的甘露飲、風熱患者的桑菊飲、血瘀病患的血府逐瘀湯。研究結束，絕大部分病患都可觀察到服用中藥複方 SS-1 淚液及唾液增加；服用安慰劑則有相反結果。有的受試者淚液及唾液分泌量增加的現象非常明顯，甚至可以由原本兩眼眼淚測試 0 mm 改善到左眼 17 mm 及右眼 22 mm。雖然本研究不同證型都給予同樣中藥複方 SS-1 服用，主要目的為希望能藉由固定處方觀察同一患者服用中藥複方 SS-1 及安慰劑之個體化差異，並比較不同證型的療效差異。

張清賢醫師還採集受試者血液檢體，在魏耀揮校長的陽明大學實驗室中觀察受試者氧化壓力、發炎指標及粒線體功能。初步結果發現，中藥複方 SS-1 可提昇人體細胞內抗氧化、抗發炎、改善腺體纖維化及免疫調控之能力，並可調控粒線體電子傳遞鏈之表現。一般來說粒線體功能不好，細胞抗氧化效果也跟著變差，可能會影響全身免疫調控能力。現階段 - 在新一期研究，也更進一步探討受試者服用中藥複方 SS-1 的基因調控表現，目前已有部分成果發表於國際期刊。

修格蘭氏症是個自體免疫性疾病，體內免疫細胞主要侵犯淚腺和唾液腺等外分泌腺上皮細胞，病患常會感到口乾、眼乾、吞嚥困難，由於全身性的黏膜上皮細胞的功能受損，連帶也會引發尿道及陰道發炎乾燥。張清賢醫師指出，相對於一般使用過度造成的口乾舌燥症狀，修格蘭氏症症狀更為嚴重。使用過度可能經由藥物、按摩、液食物改善；但修格蘭氏症病患則不易藉由上述方法改善症狀，反而隨著病程眼乾、口乾、尿道及陰道黏膜發炎

等情況會越來越惡化；有的病患眼睛感覺有刺痛灼熱感，就算點人工淚液、眼藥水都沒有效。

目前全臺確診且領有修格蘭氏症重大傷病卡者多達 16,000 多人，但仍有相當人數口眼乾燥嚴重，但未達領有重大傷病卡標準。據統計，包含修格蘭氏症、紅斑性狼瘡等疾病，全國領有自體免疫性疾病的重大傷病卡約有九萬五千多張。而在自體免疫性疾病中，修格蘭氏症罹病人口數僅次於紅斑性狼瘡和類風濕性關節炎。

臨床上有不少紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎等自體免疫性疾病病患罹病時間久了，免疫系統失調，連帶地也會波及到淚腺、唾液腺。因此，不少紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎患者，也同時併發修格蘭氏症，稱為續發性修格蘭氏症。

由於修格蘭氏症發病和人體內基因表現、荷爾蒙變動有關。研究顯示，男性荷爾蒙具有潛在性保護唾液腺作用、女性荷爾蒙也能保護淚腺，邁入更年期前後，因男性及女性荷爾蒙分泌量銳減的緣故，不少患者會在更年期前後發病。

為什麼要做臨床試驗？就是指導教授研究團隊與張清賢醫師想透過一個規範良好的 SS-1 中醫藥臨床試驗，且受到科技部、衛生福利部、人體試驗委員會等多方監控，並能提供治療修格蘭氏症的中藥複方 SS-1 實證醫學之證據。張醫師表示，這次受試者有九成受試者過去從未吃過中藥、完全不看中醫，臨床試驗結束後，他感到非常欣慰，因受試病患中仍有八成願意繼續接受中醫門診追蹤治療。經過這些參與過臨床試驗的患者回饋，如果能夠在治療過程中，也可以透過一些客觀檢驗方法，了解自己的病情，並能找到可能的病因與蛛絲馬跡，不管是對患者、對醫師，甚至對中醫界或國家都非常有幫助。他說，雖然中醫不是現代醫學主流，在現代生物醫學進展快速環境下，中醫不能只是傳統中醫古書語言，而必須整合現代醫學知識，並轉化為中醫語言，才可以和中西醫交流，與時俱進，達到醫病雙贏的境界。

## 醫療生力軍 - 新進主治醫師



曾偉誠醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部腎臟科主治醫師

2. 國立陽明大學兼任講師

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肄業

專長：急性與慢性腎臟衰竭治療、腎病症候群、尿毒症、血液透析、腹膜透析、電解質異常



黃聖捷醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部大腸直腸外科

主治醫師

2. 國立陽明大學講師

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

專長：肛門疾患、痔瘡、大腸直腸癌、功能性腸道疾患

# 淺談新生兒血型不合之溶血

兒童醫學部醫師 王亭皓



小詹是這個月嬰兒房常駐的住院醫師，一早上班就挑出幾位黃疸達到需住院照光治療的寶寶。「咦？這位男嬰出生還不到48小時黃疸值竟然已經15，病理性黃疸的可能性頗高喔~」小詹腦中浮現出許多鑑別診斷，「會不會只是單純的母乳攝取不足呢？但紅血球增多症的可能性也要考慮進去，遺傳性疾病、先天性感染及最糟的膽道閉鎖等情況都得一一排除」。進一步詢問媽咪病史後才發現原來媽咪的血型是O型，先生則是A型，看來因新生兒ABO血型不合，造成新生兒黃疸的機率大大提昇。果不其然小寶貝是跟爸爸一樣A型血，溶血檢查也確定是因ABO血型的不合，媽媽的抗A抗體經由胎盤進入寶寶血管內，而產生溶血反應，經照光治療後兩三天應可改善。

## 新生兒為何會發生ABO血型不合？發生了該怎麼辦？

O型血的母親血液中，含有可以通過胎盤的抗A抗體(Anti-A IgG)，以及抗B抗體(Anti-B IgG)。抗A抗體會與A型寶寶血球上的A型抗原(Antigen-A)結合，抗B抗體會與B型寶寶血球上的B型

抗原(Antigen-B)結合，進而使寶寶的免疫系統啟動，破壞有產生抗原抗體結合的紅血球(俗稱溶血)。由於寶寶在胚胎發育過程中，血球上的抗原通常要等到第三孕期才會逐漸成熟，漸漸能被對應的抗體辨識，此時輕微發生的溶血反應所產生的膽紅素，一般都能被媽媽的肝臟所代謝掉，而不會影響嬰兒。一旦嬰兒呱呱墜地後，母親的肝臟無法再幫忙代謝掉膽紅素，黃疸情形就會逐漸浮現，好在此時來自母親的抗體也不會再繼續增加，通常在波長450nm的藍光照射下，膽紅素會進行光學異構作用轉變為水溶性物質，從膽汁及尿液中排除，黃疸症狀都能順利緩解。

## 何謂Rh血型溶血？

一、Rh血型系統是一種極為複雜的血型系統，目前已發現約50種抗原。

二、其中以D、C、c、E、e五種抗原最為重要，是由人類第一對染色體上RHD(產生D抗原)及RHCE(產生C/c及E/e抗原)基因控制表現。

三、所謂「Rh陰性」是專指D抗原陰性。

四、在西方人種Rh(-)比例約15%；反觀在臺灣Rh陰性血型的人口比例僅有約0.3%。

五、當母親為Rh陰性，此時若懷有

Rh陽性寶寶，當有一點點寶寶的血液(帶有Rh-D抗原)進入母體，母體的免疫系統就會啟動辨認這外來物，進而產生對抗Rh-D抗原的抗體(Anti-D IgM)。雖然這種新產生的抗體(IgM)不會通過胎盤進入到寶寶體內，但如果時間夠久，經過一段時間後，母體內也會漸漸產生能通過胎盤的抗體(Anti-D IgG)，一旦抗體進入到寶寶血中(通常是第二胎)，就會與血球上的D抗原結合，迅速產生溶血反應。

六、寶寶臨床上表現一般較ABO溶血嚴重且迅速(出生24小時內黃疸)，容易合併肝脾腫大。

七、RH陰性的母親，要按時檢查抗體的指數，並留意腹中胎兒有無水腫情形。

## 若同時合併ABO血型不合與Rh血型不合，寶寶的情況會不會很糟糕？

在臨床上所觀察到的現象，其實正好相反，ABO血型不合反而能提供一個保護作用！因寶寶的血液一進入母親體內時，O型母親的ABO血型抗體就會快速辨認，並消滅進入體內的胎兒紅血球。如此一來，就沒有多餘的血球攜帶D抗原，媽咪便來不及產生對抗D抗原的Anti-D IgM，如此一來就算在生第二胎時Rh血型不合也較不會產生溶血反應。

### 王亭皓醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師

學歷：輔仁大學醫學院醫學系畢業

專長：一般兒科

# 飲食與青春痘

家庭醫學部  
醫師 鄭名璇



「青春痘」正式學名痤瘡，是一個侵犯毛囊皮脂腺的疾病。好犯在青春期，85%的青春少年有這困擾；26-45歲女性，依然有14%發生率。其實從嬰兒到老年人，都有可能面臨這問題。痤瘡可以粉刺、丘疹、膿疱、囊腫各種形式，出現在臉部、頸部、胸口或背部。痤瘡會自己好，但起起伏伏的過程，可能留下永久傷疤，所以必須積極控制。痤瘡的成因，主要因毛孔角質增生、皮脂腺過度分泌、局部痤瘡桿菌增加，形成一個發炎反應。所以醫師與病患需了解整個過程，從預防、治療、修復與日常保養下手。

本次主題是預防青春痘之飲食建議，就是做好預防與保養的工作。目前共識上，認為食品的升糖指數(GI, glycemic index)與升糖負擔(GL, glycemic load)是關鍵。高GI/GL的食物，會造成血中胰島素增高，胰島素會連帶增加雄性素，而雄性素在皮膚會使得角質增生、皮脂腺分泌這樣就會惡化痤瘡。什麼食物是高GI/GL呢？白飯、糯米飯、白土司、汽水、巧克力這類，吃完後會使得血液裡血糖快速升高，也讓胰島素短時間增加，久而久之就會使得痤瘡惡化。其他關於蛋白質、纖維、蔬菜水果等，醫學上尚未有明確建議。不過高纖維蔬果，可降低食物的升糖指數，所以食用高纖蔬果，是可幫助改善痤瘡。

另外，關於牛奶，研究顯示牛奶裡面含有胰島素生長因子，還有一些動物性荷爾蒙，會惡化痤瘡。至於比較脂肪成分，脫脂、低脂、全脂牛奶，內含的動物性脂肪，脂溶性維生素A、D、E比例不同，在研究上尚未有明確定論。簡單說，如有痤瘡問題可試著減少喝牛奶的量。

目前有些前瞻性研究顯示，像魚油、鋅劑、益生菌可能都對痤瘡有幫助。每個人對食物的反應還是有差異，曾對特定食物，像是辛辣刺激或油炸類食物，吃完後會造成痤瘡惡化，還是要儘量避免。回歸到醫療，治療痤瘡短期仍需局部外用藥或口服藥物，儘快縮短發炎問題；改善後，再從飲食與調理膚質全方位保健肌膚。

### 鄭名璇醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師

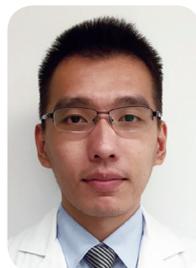
學歷：澳洲墨爾本大學醫學系畢業

專長：家庭醫學

3

家庭醫療寶鑑

## 維骨力可治療



近年來保健意識抬頭，各種常見藥物及保健食品的名稱往往耳熟能詳，維骨力就是最有名的其中一項。門診常有許多病患詢問類似問題：

「醫師啊！我這兩隻膝蓋怎麼天氣變化就不舒服，蹲不下去爬不起來，是不是骨質疏鬆啦？」「醫師啊！有醫師說我骨質疏鬆，那我買這維骨力來吃有沒有幫助啊？」

首先，維骨力主要成分為葡萄糖胺（Glucosamine），健保適應症為60歲以上患有輕度至中度退化性關節炎患者，合併6個月中度以上膝關節疼痛，可依規定使用維骨力緩解症狀。是故，維骨力本身的應用在於退化性關節炎的症狀緩解而非治療骨質疏鬆，膝蓋疼痛也與骨質疏鬆沒有直接關聯性。另外，因坊間廣告不斷，民眾想到退化性關節炎往往直接連結到維骨力「保養」效果，然而維骨力的作用為緩解症狀，而非直接促進軟骨再生；膝關節有持續疼痛症狀的民眾，還是建議尋求專科醫師評估。在較為早期的退化性關節炎，最有效治療是以減重、避免蹲跪、肌力訓練，合併急性期的藥物及局部物理治療；在重度退化性關節炎的病患，也需視

發炎，目前並沒有找到確切原因。但有觀察到有糖尿病或甲狀腺功能低下的族群，發生冰凍肩的比率較高。

冰凍肩最主要症狀，是肩關節疼痛與活動度減少，就像肩膀被冰凍起來一樣。肩關節活動度減少的特徵是『全方向』減少，不管是前舉、內轉、外轉等動作，主動及被動都會受到限制，這對日常生活的影響很大，如穿脫衣服或如廁後清潔，都會明顯感覺到不便。

冰凍肩的治療，主要有藥物治療、物理治療、局部類固醇注射、關節徒手鬆動術及手術治療等。

# 認識退化性拇指基關節炎 (Degenerative basal joint arthritis)

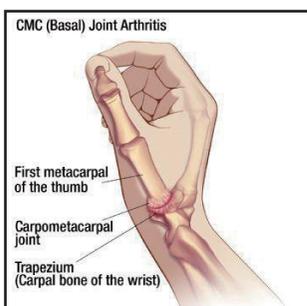
骨科部手外科主治醫師 王榮礪



退化性拇指基關節病變是手外科門診常見疾病，主要是大拇指連到手腕的第一個關節，是手部活動度最大的關節，所以受損後對手部功能影響甚大。拇指基關節病變主因為退化性關節炎，大部分是銀髮族，關節軟骨面會退化損壞。軟骨可吸收承載壓力，並提供光滑表面，讓關節可平順活動。關節軟骨本身並無神經支配，但磨損後軟骨下方有富含神經支配的基底硬骨，其裸露外加承受力增加，就會引起痠痛。此外，關節軟骨磨損也常合併刺激滑膜炎發生，於急性發作期造成大拇指基部關節腫痛、積水，感到痛、麻、痠、無力，連筷子、筆都拿不穩，工作生活都受到影響。

當病患因拇指基關節病變疼痛就診時，醫師通常藉由X光片得知輕重程度，主要影像為關節縫隙狹窄；較嚴重的病患，關節周圍有贅骨增生反應，就是國人常說的長骨刺。病患聽到骨刺，就會以為會壓迫到神經，非去之不可；但此為人體關節軟骨磨損退化後自然的保護增生，藉以增加承載面積以分散負擔。除非增生太大影響到關節功能，或斷裂形成游離體，才需手術處理，否則可以保守治療。

退化性拇指基關節炎的病變分為四期，對第一、二期的病患可用保守療法，如休息、手腕輔具保護、口服藥物等。藥物首選為非類固醇類消炎藥（NSAIDs），對輕中度退化性關節炎或其引起的滑膜炎都有相當的幫助。但長期服用此類藥物，可能有胃部



不適，甚至造成出血等副作用；對腎功能也可能造成傷害，不可不慎。近年引進對胃部出血併發症較低的環氧酶（COX-II）類消炎藥，較為安全，但高劑量及頻繁使用此類藥物，可能造成心血管併發症，包括血壓升高、缺血性心臟病及心衰竭等，已患有心血管疾病患者需更加謹慎。有明顯症狀當即服藥，並減少運動、儘量休息；如症狀達到明顯緩解旋即停藥，並積極開始運動及肌力訓練，如此可將消炎藥可能造成的副作用降低。關節內注射類固醇為一有效的症狀緩解治療方法，但大家對「類固醇」這三個字聞之色變。其實類固醇使用在局部注射，劑量及強度都不高，大多藥物濃度侷限在關節內，極少影響身體其他器官。第三、四期則需手術治療。手術後固定1個月，復健約2個月。病患於手術後2、3個月，拇指基關節即可活動自如，疼痛及生活功能能夠大幅改善，且最重要的是可以避免長期消炎止痛藥物。



### 王榮礪醫師檔案：

- 現職：1. 臺北榮總骨科部手外科主治醫師  
2. 國立陽明大學部定助理教授
- 學歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士  
3. 日本東京大學臨床進修  
4. 美國康乃爾大學教學醫院Hospital for Special Surgery 研究員
- 專長：斷肢（指）再植顯微手術；周邊（臂叢）神經重建；上肢骨折、皮瓣、韌帶、關節、肌腱創傷後重建；手腕與手肘關節鏡手術；手部先天畸形；一般手外科；一般骨科

## 五十肩是50歲患者的疾病？

骨科部運動醫學科臨床研究員 陳昆暉



冰凍肩，醫學上專有名稱為「沾黏性肩關節囊炎」，最廣為人知的名稱是『五十肩』。因多發生於50歲左右族

群，故有這名稱，但並不是每個到50歲的人都會發生。

冰凍肩的成因，就如同其醫學上專有名稱，是沾黏的『肩關節囊炎』，關節囊發炎而造成肩關節沾黏。是什麼原因造成

# 常遭到誤解 疾病與藥物

## 療骨質疏鬆？

骨科部主治醫師 蔡尚聞

年紀考慮行相關不同類型手術治療。任何聲稱軟骨再生、關節軟骨回春的坊間廣告皆屬誇大不實，切勿受騙。

一般而言，骨質疏鬆並不會有任何症狀，除非合併骨折。最常見的相關骨折位置，包括遠端橈骨、近端肱骨、髌關節及脊椎椎體等。診斷標準須藉由雙能量X光吸收儀（DEXA）機器檢測，無法從任何臨床症狀表現及理學檢查確診。當確診骨質疏鬆（Osteoporosis）或骨質缺乏（Osteopenia）合併一處或多處骨折狀況下，可以符合健保給付規範使用骨質疏鬆藥物治療及追蹤。一般而言，固定的運動習慣、曬曬太陽及均衡飲食，對骨質密度的維持有相當助益。對骨質疏鬆評估，以及治療部分還是建議回歸專科醫師評估，切莫自行於坊間購買藥物或是保健食品，否則花錢浪費事小，不慎傷身更不划算！

### 蔡尚聞醫師檔案：

現職：1.臺北榮總骨科部關節重建科主治醫師  
2.國立陽明大學部定講師

學歷：國立成功大學醫學系畢業

專長：微創人工膝、髌關節置換術；人工膝、髌關節再置換術；骨骼肌肉系統腫瘤治療；骨轉移及病理性骨折治療；一般骨折創傷手術

門診時間：

星期一上午骨科第11診（診間代碼：05311）

星期四上午骨科第15診（診間代碼：05315）

# 青少年脊椎側彎五大迷思！

骨科部脊椎外科臨床研究員 姚又誠

## 做復健可以治療脊椎側彎？

針對側彎的復健運動，目的是改善姿勢、降低疼痛感、幫助肌肉平衡和控制側彎角度惡化，並無法治療脊椎側彎。要了解，除手術矯正外，沒有其他任何方法可以治療脊椎側彎並且維持的。

## 一旦被診斷脊椎側彎，可以等，過幾年看看？

當然是錯的！一旦診斷出脊椎側彎後，有許多事情是家長與患者可以做的，如定期回診追蹤、復健訓練、背架使用，這些都有助於控制角度惡化的速度。青春快速發育時期，是側彎角度變化最大最快時，一旦忽略側彎的變化，可能變成嚴重側彎（>70-80度），治療難度及風險都大大提高。

## 脊椎側彎都要穿背架治療？何時穿？何時需手術？

脊椎側彎角度惡化有其危險因子，包含診斷時年紀輕、生長發育中、側彎角度大或非特異性造成的側彎，都比較容易角度惡化快速。就診時，醫師會根據側彎惡化的風險程度與角度大小，決定需不需要儘快手術，或可以穿背架控制角度，或可以觀察就好。因此，側彎的治療是因人而異，並不是所有側彎病患都需要穿背架。一般來說，角度 > 40 建議手術矯正，角度在 25-40 度之間建議穿背架治療。

### 姚又誠醫師檔案：

現職：臺北榮總骨科部脊椎外科臨床研究員

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：脊椎退化手術、椎間盤突出手術、脊椎側彎變形手術、脊椎骨折治療、骨質疏鬆症治療



脊椎側彎，顧名思義是脊椎往側邊變形，定義是側彎角度大於 10 度才叫脊椎側彎，發生率約 2-3%。有許多原因會造成脊椎側彎，但最常發生的還是特異性脊椎側彎

（idiopathic scoliosis），意思是找不到原因的，約佔 85%。

大部分的特異性脊椎側彎是從 10 歲開始變形且持續惡化，直到青春期過後發育停止才會固定下來。脊椎側彎是一個很少有症狀的疾病，患者通常沒有不舒服也不會痛，穿著衣服下外觀也沒有明顯異常，尤其在變形角度還小時容易被患者與家屬忽略。等到被診斷出來常已經角度很大，甚至造成患者軀體嚴重變形。

脊椎側彎的治療隨著角度變化與年紀有不同的治療方式，從觀察、運動、穿背架，嚴重到需手術治療。治療的難易度隨角度有所不同，因此家長對疾病有正確認知，早期診斷、早期治療是非常重要的。以下幾點是常見的迷思：

## 脊椎側彎是可以預防的？

大部分的脊椎側彎是特異性的，也就是找不出原因，那當然也無從預防。

## 揹書包會導致脊椎側彎或使側彎惡化？

一樣，既然脊椎側彎是找不到原因，揹書包，不論是重的後背包或單邊書包，對脊椎側彎的發生與否是沒有關聯的！但不正確的揹書包，確實會導致背部肌肉受傷、痠痛，甚至姿勢不平衡，仍需特別注意。

射類固醇可改善症狀。目前常用的做法是打類固醇加局部止痛藥的混合注射，目的是改善疼痛，病患可以趕快做增加活動度的運動。

四、關節徒手鬆動術：當病患因關節沾黏疼痛而嚴重影響生活時，可考慮在麻醉下，由醫師以外力方式，將肩關節『鬆開』，就是將纖維化的關節囊膜撕開，這樣做可在短期內改善關節活動度，但患者回家後必須持續做肩關節活動的運動，來維持關節的活動度；若回家後因怕痛而疏於復健，肩關節很快就會再沾黏，繼續整個病程。

五、關節鏡肩關節囊切開手術：若前述的治療都沒效，則可考慮以關節鏡的方式做關節囊切開術，只需在肩關節打兩個 0.5 到 1 公分小傷口，切開沾黏纖維化的關節囊，達到恢復關節活動度的目的，當然手術完之後還是要靠患者努力的復健，避免再次沾黏。

### 陳昆暉醫師檔案：

現職：臺北榮總骨科部運動醫學科臨床研究員

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

教職：國立陽明大學醫學系講師

專長：骨科運動傷害、關節鏡手術、骨折手術

# 斷開上帝的腳鐐

# 米其林寶寶獲新生



▲ 骨科部蘇宇平醫師(左)、骨科部張明超主任(中)、婦產部葉長青醫師(右)。

骨科部蘇宇平醫師，說明先天限制環症候群的治療方法與成果案例。5歲的小凱(化名)，出生時就被發現右腳踝有一道明顯的皮膚皺褶，幾乎深陷近骨，整個右小腿如蓮藕般被掐成兩段，皺褶以下的肢體因為循環不良而腫脹起來，因限制環十分緊縮而造成循環受阻，且右足呈現杵狀變形(馬蹄內翻足)；蘇醫師施行限

制環切除手術，術後肢體順利恢復，神經血管完全正常。再進行馬蹄內翻足的矯正治療，包括石膏矯形、鬆筋手術等治療後，小凱像其他正常小孩一樣開始學習站立，3歲時再施行肌腱轉植手術，經父母與醫療團隊耐心的照顧，5歲的小凱已經能和其他兒童一般自在地奔跑和運動。

15歲的小安出生時發現兩手的食指及中指都呈現先天性截

肢，左小腿靠近膝關節處有限制環緊勒，造成左小腿以下發育不良，左足也呈現杵狀變形(馬蹄內翻足)。從出生開始小安必須進行搶救左腳大作戰，除限制環切除手術，還包括馬蹄內翻足的矯正手術。小安像其他同齡的小孩一樣上學、玩耍、讀書和寫字。

先天的限制，讓小安必須更加努力去克服環境的不友善。隨著小安的長大，兩側腳長短差異達到3公分，去年小安返院順利完成骨延長手術。

小凱及小安所罹患的病症在臨床上稱為先天限制環症候群，罹病的孩子又被稱為米其林寶寶，因為身上有圈狀皺褶，就像是被上帝上了腳鐐的天使，無法飛走。發生原因是胎兒在子宮內發育時受到羊膜游絲纏繞，在手腳肢體上形成環狀皺褶，就像被橡皮筋纏繞一般，遠端肢體會腫脹、發育不良，嚴重時會造成局部截肢。(報導/公關組 吳建利)



## 放射治療於蟹足腫治療的應用

腫瘤醫學部  
醫師 楊婉琴



放射治療於良性疾病的治療，雖不如惡性腫瘤普及，但仍扮演一定角色。利用抑制細胞增生及發炎的原理，達到治療許多皮膚及軟組織病症的目的。

蟹足腫為常見良性皮膚病灶，通常發生在皮膚受到損傷後，在癒合中傷口斑痕產生不正常纖維組織增生，其特性與肥厚性疤痕不同。蟹足腫疤痕上的纖維組織會不斷增生，甚至範圍超過原來傷口大小，且不會自動消失容易復發，周遭發炎反應會造成紅腫及疼痛。發生的位置多半位於上半身皮膚張力較大的地方(如胸骨、耳垂、肩膀等)。發生原因不明，一般認為可能和基因及種族有關。此皮膚的病灶不僅可能造成疼痛等不適，還會影響外觀。

藥物及手術治療：第一線治療為病灶內注射類固醇，其餘較少使用的藥物為化學藥物或干擾素等，用以抑制傷口內的細胞增生。此法可用在治療已生成的蟹足腫或在手術後作為預防，約有70%病患可以因此得到症狀改善。然而此法只能削薄蟹足腫的厚度，而無法減少擴散範圍，同

時復發率相當高，研究顯示：五年復發率約有八成。

當病灶內注射類固醇無法使病灶獲得良好的控制，就必須考慮手術切除。然而單獨手術復發率高達45-100%，手術對組織的破壞，可能導致病灶範圍擴大。因此手術常須配合術後預防措施，包含類固醇注射、含矽敷料、放射治療等以減少復發。

術後放射治療，可使用於多次復發、病灶大或切除邊緣仍殘存病灶，預防效果良好，可將五年復發率降低至20-25%。在一些手術無法切除的病灶或6個月內新產生的蟹足腫，放射治療也可做為第一線治療。由於放射治療主要抑制增生中的纖維母細胞及發炎細胞，對已完全成熟的蟹足腫，放射線治療不具有療效。一般來說，術後預防性照射，必須於手術後24-72小時內進行。使用的放射線種類為電子射線或較低能量的X光射線(即俗稱的電光)，劑量為單次5-10格雷(Gray)，或分3-4次治療總劑量12-20格雷，在一星期內治療完畢。

除上述治療方式，其餘包含冷凍治療、紫外光照射等，也都是目前蟹足腫治療的其他選擇。

### 楊婉琴醫師檔案：

現職：臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科住院醫師  
學歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專長：放射治療



門診時間：每星期一下午  
會談時間：一小時，後續諮詢可彈性安排時間  
掛號方式：網路掛號或電話掛號 2871-2151  
聯絡電話：2875-7027 轉 292

# 重症安寧照護簡介

內外科加護病房副護理長 連如玉



重症安寧照護的理念是當生命走向末期、疾病不可治癒或死亡無可避免時，不再執行無效的醫療行為或施行維生醫療。安寧共同照護可以讓末期病患留在原

病房接受原照護團隊與安寧療護團隊的共同治療與照護。在急重症單位疾病末期的病患，同樣適合安寧照護模式。重症安寧治療的目標是從疾病治療轉向症狀緩解與舒適護理，照護團隊包含原科醫師、重症醫師、護理人員、安寧團隊及社工師、宗教師等成員，提供項目涵蓋如下：

一、生理照顧：提供及保持病患身體整齊與清潔，以維持身體形象及滿足基本身體需求。協助溫水足浴作美足護理、溫水泡手剪指甲作美手護理、按摩身體等增進舒適照顧，補充水分及營養需求，控制與處理疼痛、呼吸困難或呼吸窘迫等不適症狀。

二、心理社會照顧：病患可能出現

孤獨、害怕失去、捨不得及放不下或心願未了等情緒，甚至擔心成為家人累贅與負擔。安寧照護可以協助病患減輕面對死亡的恐懼與痛苦，協助表達心願並儘可能完成，引導家人說出心中不捨，感受彼此的愛與關心，給予情緒上的支持，讓家人陪伴在側，使病患不感痛苦、不覺孤單。

三、靈性照顧：提供病患及家屬面對死亡的調適與準備，協助四道，即道謝、道歉、道愛、道別。幫助病患及家屬回顧人生，保留美好回憶，彼此寬恕並獲得諒解。當病患離世後，給予其他家人的持續關懷，並藉由宗教支持找到生命出口。

最好的照顧不等於給予最多的醫療措施，善終安寧是完整生命的一部分，需要醫護人員、家屬、病患的共同合作。對疾病末期病患而言，死亡不是可怕的事，最令他們無法忍受的是生命的苦痛，我們應該在「愛」的前提下，做出不留悔恨遺憾的抉擇，讓親人保持尊嚴，安心寧靜的離開。

## 財團法人 惠眾醫療救濟基金會

### 105年8月份捐款芳名錄

財團法人林瑋琪先生紀念基金會 1,000,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 230,000 元；黃蕭瑞柔 200,000 元；李孫香媛 100,000 元；喬觀潔 50,000 元；盛皖苓 40,000 元；呂淑雯 30,000 元；陳學琳、林依晨、胡湘貞、陳廖雪娥張錦玉等各 20,000 元；無名氏 17,000 元；臺內湖碧霞宮、巨閱資訊有限公司、辛鄭美麗、金淼、施彥旭李蕾娜等、張筑甄、許淑惠、陳郁仁各 10,000 元；合作金庫 9,739 元；李孫香媛 6,600 元；周凌瀛 6,000 元；晨堡有限公司、陳明德全家各 5,000 元；袁育銓陳秀枝等 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；王玉雲、吳麗英、沈里清、京原企業股份有限公司、林庭安、郭泉軫、無名氏、黃淑麗、劉王素玉各 3,000 元；陳英榮 2,600 元；李玉雲、林哲宇、林紘宇、林維祥各 2,500 元；主知名 2,020 元；李姿儀、唐美月、陳連招、劉雲光、鄭秀美各 2,000 元；周陳麗卿周渭濱等 1,500 元；張凱鈞 1,250 元；方俊雄、王士誠王麗蕓王宛筠黃煥等、王張雀玲、田紅、吳易薇吳易凡等、吳添福吳陳美雲等、李國瑩、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等、林育永、林金溪、林盈宗、林啟忠洪寶瓊等、林通榮、林義祥、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、高如萍、張金蓮、張菊芳吳威廷等、郭小菁、陳明女、陳萱潔陳奕秀等、彭寶珠、曾純瑛、曾梅玉、黃能卿、黃淑貞、楊令福、葉益謙、雷嘉韻、廖勇廖振祺廖林秀霞等、蔣家綺、鄭詩璇鄭羽桐鄭淳陽吳嘉莉等、譚紹錕各 1,000 元；尤姿樺、俞寶妮、黃素盈各 800 元；溫瑞鵬 700 元；王阿雄、王智偉、周恬予、黃姿瑾、劉姿縷、蔡霽柔各 600 元；王木欣洪清香等、朱迪、吳玉梅、吳英雲、李明亮、李聰賢、周素燕、周裕隆、林佳蓉、林孟璇、邱宜濤、張政彥、張素姬、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、許吳金、許貴雄、連宏昌、陳玉美 + 女兒、陳怡君、陳淑珍、陳翠宜、陳麒文、彭秀容、彭聖修、曾李秀鳳、楊敏、詹松貴、鄭聿珊、謝華庭、簡序和、顏志達、鍾森榮各 500 元；羅旭豐 450 元；王天海唐先媛等、鄭雅惠各 400 元；楊閔心 350 元；方增亨、王輝、成朝熙、朱孝篤、吳美青、李金枝、周家薪、林均慈、林妍妍、林家儀、林振富、林榮鑄、洪昌民、高世杰、康興邦、陳余芳、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳美旦、陳碧月、曾昭娣、楊博翔、廖振邦蔡良宗蔡良和邱秀敏等、鄭淑娟各 300 元；吳陳水雲、林家瑜、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐、唐啟國、翁富仁、張婕、張靜莉、梁幼明、陳許冬菜、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、蕭世光各 200 元；黃瑞寶、楊秋雲各 150 元；黃秋鳳 111 元；周馥蘭 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 55,800 元，捐款總計 2,051,320 元。

7 護師齊把關 全民保健康

## 疾病 Q&A

問：我最近常拉肚子，是不是胃腸有問題？

答：相信所有的人都有拉肚子的經驗，而拉肚子（或便秘）也是胃腸科門診常見的求診原因。大多數經常肚瀉患者都有一種經驗，總是在緊張時、壓力大時或在飯後較容易腹瀉，在腹瀉前經常伴隨腹痛，在腹瀉結束後，腹痛就跟著好了，這情形一天可能會有好幾次，這症狀大多數都所謂「大腸激燥症」，或簡稱「腸燥症」，胃腸道本身結構並無病變；之所以

經常腹瀉的原因，是因腸道本身對外界各種刺激較為敏感，因而腸道蠕動較快，導致腹瀉。但在確定為大腸激燥症前，還是要審慎排除其他疾病的可能，如大腸炎症、腸道腫瘤及其他疾病的可能。一般來說，大腸激燥症除影響生活品質外，對身體並無其他特殊不良作用。

內科部肝膽胃腸科主治醫師 霍德義答覆

問：最近起床手常感覺脹脹的、握不緊，是什麼問題呢？

答：手部關節由於關節比較小，如有手指腫脹或關節發炎，會產生緊繃感，會覺得手脹脹、握不緊、不靈活或手部無力，尤其容易發生在早晨起床時，稱「手部關節晨僵」。因夜間雙手活動較少，循環變差，容易產生局部淋巴鬱積及水腫；隨著起床後關節活動漸增，症狀便會慢慢

緩解。這現象在一些發炎性關節炎特別容易出現，如類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡等。一般來說，晨僵超過30分鐘就具有臨床意義，需至風濕免疫科門診讓醫師做診斷及評估。同時，如合併有關節疼痛、腫脹，甚至變形，應找專業醫師判斷是否有免疫疾病的可能性。及早就醫，以免延誤治療黃金時期。

內科部過敏免疫風濕科醫師 曹彥博答覆

## 信用卡繳費 北榮看診更便利



▲張德明院長與合庫廖燦昌董事長共同主持電子化支付啟用儀式。

臺北榮總為配合政府提高公立醫療機構電子支付政策，便利民眾繳費，除現有金融卡及自助繳費機等多元繳費方式外，106年3月20日起，增加以信用卡繳付各項門、住診醫療費用，歡迎民眾多加利用。



配合3月12日植樹節，本院日前於第三門診大樓前（新建工程），舉行「植樹繫愛 情牽北榮」植樹活動，由張德明院長親自種植台灣特有肖楠樹木，以其向陽特質，象徵臺北榮總永續經營，生態不息欣欣向榮。

（報導/公關組 吳建利）

## 賀！侯明志 榮升內科部主任



侯明志主任，臺北醫學大學醫學系畢業，歷任內科部住院醫師、總醫師、胃腸科主治醫師、健康管理中心實驗檢查科主任、內視鏡診斷暨治療中心主任、美國約翰霍甫金斯大學喬治城大學醫院研究員、國立陽明大學醫學院內科學系主任。曾任中華醫學會副秘書長、臨床醫學主編、臺灣消化內視鏡醫學會秘書長。

專長肝炎、肝硬化、肝癌治療、胃腸道出血治療、消化道早期癌診斷與治療、各類上、下消化道內視鏡診斷及治療。

侯主任於內視鏡中心主任任內，整合全院內視鏡醫療設備、人力、空間及作業流程，創新規劃成為國內最完善，最先進的內視鏡診斷暨治療中心，躋身亞太高水準內視鏡中心之列，成為國內外醫療專家參訪重點。2015年，籌辦亞太消化醫學會內視鏡實地操演（LIVE DEMO）研討會，為臺灣醫療技術締造佳績，獲得各國與會專家好評與殊榮。

（報導/公關組 吳建利）

## 賀！陳威明 榮升副院長



本院劉建麟副院長於106年1月16日退休，遺缺由身障重建中心主任陳威明接任，同年3月1日生效。

陳副院長國立陽明大學醫學系畢業，歷任本院住院醫師、總醫師、主治醫師、骨折科主任、關節重建科主任、身障重建中心主任。

曾任美國明尼蘇達州梅約醫學中心臨床研究員、維吉尼亞州安德生骨科醫學研究中心研究員、華盛頓癌症中心臨床醫師、中華民國關節重建醫學會秘書長、骨科醫學會秘書長、骨肉癌關懷協會理事長、骨骼肌肉系統腫瘤治療及研究中心主任、關節重建醫學會理事長、美國骨科醫學會國際會員、國際肢體保留協會會員、國際髖關節學會會員、衛福部爭議審查委員會骨科副召集人、亞太肌肉骨骼腫瘤學會理事、陽明大學醫學院教授兼副院長。

專長微創人工髖關節置換、複雜關節重建手術及微創人工關節手術、骨腫瘤、骨癌保肢手術、骨骼肌肉系統腫瘤之治療、股骨頭缺血性壞死之研究。

曾榮獲陽明大學傑出校友、優良教師，臺北榮總傑出研究論文獎第一名、醫教奉獻獎。於國際上發表學術期刊論文超過150篇，享譽國際。（報導/公關組 吳建利）

## 賀！張文貴 榮升關渡醫院副院長



張副院長臺北醫學大學醫學系畢業，歷任本院麻醉部主治醫師、一般麻醉科主任。兼任陽明醫學大學醫學系助理教授、國防醫學大學醫學系臨床教授。曾榮獲退輔會優良醫師。

專長胸腔、心臟、骨科、小兒、一般麻醉、疼痛、各種神經阻斷術及人工血管置放。（報導/公關組 吳建利）

## 人事動態

姓名	羅文良
新職	臺北榮總口腔醫學部口腔顎面外科主任(106/03/06)
教職	1.國立陽明大學牙醫學系暨口腔生物研究所兼任副教授 2.國立陽明大學牙醫學系副系主任 3.國防醫學院牙醫學系臨床副教授
學歷	1.國立陽明大學牙醫學系畢業 2.國立陽明大學牙醫學系博士 3.美國密西根大學口腔顎面外科研究員
專長	口腔顎面外科學(口腔癌診斷及治療、顎顏面區良惡性腫瘤治療、顏顎面矯正手術、顫顫關節玻尿酸注射及關節鏡手術、電腦輔助模擬手術、顎面骨折及重建、人工植牙、智齒及其他阻生齒拔除)、口腔腫瘤學、組織工程學、蛋白質藥物學