



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2017
連續11年榮獲金獎

榮總人



398

榮總人月刊
第34卷第2期

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/~tpvgghb
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



106年7月

1. 大德安寧病房二十年 善終美好人生
2. 豪雨不斷 小心微孢子蟲入侵眼睛
3. 甲狀腺與不孕症有關係嗎?
4. 嗅覺障礙
5. 鼻塞臉麻、異常鼻血，小心鼻腫瘤
6. 兒童及青少年減重護心門診開辦
7. 愛滋病毒的篩檢與諮詢
8. 賀！本院榮獲106年度
國際護師節傑出護理人員獎

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。

大德安寧病房二十年 善終美好人生



臺北榮總大德安寧病房成立二十週年感恩會，7月15日舉行。陳副總統建仁、退輔會李翔宙主任委員、國民健康署王英偉署長、邱泰源立法委員親臨與會，與歷年的病人家屬及醫療團隊共聚一堂。會中特別表揚籌建大德安寧病房有功人員，及服務二十年的醫、護、社工及志工人員，現場並安排感恩音樂會、安寧海報展及影片宣導活動，場面馨感人。

陳建仁副總統指出，2015年通過的「病人自主權利法」，是亞洲第一部病人自主權利專法，讓臺灣病人自主權利往前邁一大步，安寧緩和醫療是面對國家人口

老化及末期病人善終時，最睿智且避免健保資源浪費的正確選擇，也是長照服務的終端。《經濟學人》雜誌智庫「經濟學人情報社」(EIU)公布2015年「死亡質量指數」(Quality of Death Index)報告，調查全球80個國家與地區的臨終安寧療護情形，臺灣排名第6位，位居亞洲之冠，讓世界看到臺灣尊重生命、重視生命的價值。臺北榮總大德病房為國內安寧照護樹立了標竿，同仁們的努力值得嘉許，感謝臺北榮總及所有參與安寧照護發展先進們過往的努力與貢獻。

退輔會李翔宙主任委員表示，20年前

臺北榮總大德病房是榮民醫療體系第一家開辦的安寧病房，為國內安寧照護樹立了標竿，努力提升末期病人的生活品質，為推廣及建置安寧服務，退輔會自103年起積極推動榮民安寧緩和全程照護網絡，向榮民長輩推廣預立醫療自主計畫(ACP)的概念，使榮民簽署拒絕心肺復甦術(簡稱DNR)註記在IC健保卡的量，達到一般人的3倍。如今15家榮總及分院在全國各地致力提供全人、全程的整合式安寧緩和醫學照護，守護著每一位榮民(眷)及民眾，帶領榮民醫療體系一同為臺灣的安寧療護貢獻心力。

臺北榮總張德明院長表示，大德安寧病房定名的由來是引用易经繫辭下傳：「天地之大德曰生」，彰顯莊嚴生命、安寧療護的意義。感謝20年來各界的善心，工作人員用心付出，協助數千名的病人及家屬安然渡過人生之幽谷，勇敢面對生命的歷程。期許未來，不論是安寧療護品質或是醫學研究的方向，能邁向新的里程碑，發揮更大的影響力，朝著下一個十年邁進。(報導/公關組 吳建利)

低劑量K他命對難治型憂鬱症之快速療效

精神部蘇東平教授表示，世界衛生組織預測於2020年時，因憂鬱症造成之「失能」將僅次於癌症，甚至在2030年時，將躍升為第一名。「難治型」憂鬱症之定義為使用2種以上之抗鬱劑，仍無顯著效果者，三至四成之復發型憂鬱症病人屬此類型。病人因情緒低落、無法正常工作，嚴重者可能自殺，對於家庭、婚姻及社會造成相當大的衝擊。

傳統之抗憂鬱劑，例如三環抗鬱劑、血清素回收抑制劑等，需用藥3個星期或1個月以上才出現療效，中間這段空窗期，如處理不佳，病患承受極端痛苦，甚

而失去生命。近年來，西方國家研究指出，注射極小劑量K他命(Ketamine)會在數小時之內產生強大、快速之抗憂鬱療效，且此療效期持續一至二星期，治以補足傳統抗鬱劑發生療效前之缺口。本院是亞洲第一個進行此項以雙盲、隨機分配，以及使用安慰劑為對照組之臨床試驗。

K他命在醫療上是一種短效麻醉劑，每公斤體重注射5至10毫克為其劑量(藥物濫用者其劑量為此劑量之數十倍至百倍以上)。蘇教授特別說明，本研究所採劑量與國外研究相同，為麻醉劑量的十分之一，以極少量之K他命單一

劑量的注射，來治療難治型的憂鬱症，成效相當不錯，被醫學雜誌"神經藥理學"(Neuropsychopharmacology)接受刊登，研究結果可以帶給罹患憂鬱症及自殺個案快速治療的一線曙光。

(報導/公關組 吳建利)



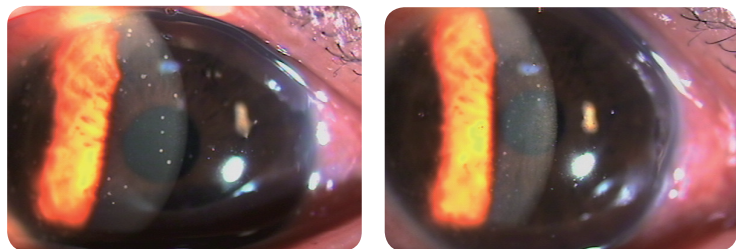
楊先生，32 歲，105 年 12 月 7 日來本院就醫，自述 11 月 29 日在建築工地工作時，上方正在清洗外牆，突然感覺一陣風吹來有異物入眼造成不適，雖自行取出異物但仍不舒服，當晚至診所就醫，被告知眼內仍有異物已取出。但第二天仍然不舒服，再回診，醫師給予抗生素及類固醇治療，還是持續眼紅且視力越來越模糊。至本院就醫時視力僅 0.2，角膜呈現嚴重微孢子蟲感染病灶，經去除受感染角膜上皮治療 5 天後，視力恢復至 1.0，角膜檢體經 DNA 檢測確認為微孢子蟲感染。

幫助及早確診，避免延誤治療。

林主任及范乃文醫師曾於 2012 年在國際學術期刊臨床微生物學 (Journal of Clinical Microbiology) 發表論文，指出臺灣罹患微孢子蟲角膜炎的患者有很高的比例患病前曾泡溫泉，此研究成果受到國內外學術文獻關注引用，提醒民眾冬天泡溫泉要注意這項眼睛感染問題，本院收治的病人中，發病期在四、五月及八、九月有二個高峰期，冬天並不會特別多。

既然微孢子蟲存在土壤及水中，造成角膜感染就不會僅限於泡溫泉，還包括游泳、戴隱形眼鏡、打高爾夫球、橄欖球、下雨整理園藝農事、洗魚池、用地下水洗臉及草地嬉戲等。這些患者因初期症狀眼睛結膜紅腫流淚分泌物增加，類似急性結膜炎，因而接受類固醇及抗生素眼藥水治療。但和一般急性結膜炎不同，類固醇眼藥水反而會使微孢子蟲角膜炎病情惡化。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲用棉棒將受感染病灶刷除可有效去除角膜表皮微孢子蟲感染。

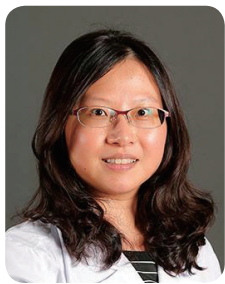
達文西微創手術引進則克服很多傳統腹腔鏡手術的缺點，讓主刀醫師可直接看到3D立體影像，且鏡頭可以放大4-10倍，提供主刀醫師高解析立體的手術視野，並操控機械手臂上的仿真手腕手術器械，完全達到人手的靈活度及準確度，進行人手不能觸及的狹小空間及精細動作，並且增加人手所不足的穩定度，運用如同開腹手術一樣自然的操作方式，不僅能夠解決腹腔鏡手術的困難，也提供給病人最好最精細的治療結果。(報導/公關組 吳建利)



▲ 圖：63歲王先生術後第7天即出院。

甲狀腺與不孕症有關係嗎？

婦女醫學部不孕症暨生殖內分泌科主治醫師 黃貞瑜



甲狀腺與不孕症間確切關聯，在基礎研究探討中與臨床實證中仍無法一窺究竟。基礎研究發現雌激素可能影響腦中促甲狀腺素釋放素 TRH 之製造，在子宮內膜和卵巢濾泡細胞上也存在甲狀腺素與促甲狀腺素 TSH 接受器，顯示甲狀腺功能的確與女性生殖相關。然而其影響層面，以目前研究證據和大數據，尚未能結論出個非黑即白的結果。有甲狀腺抗體 (如 TPO - antibody) 的女性，甲狀腺功能未必受影響；曾有研究認為：不孕患者 TPO - antibody 盛行率比受孕無礙的族群高，其中尤以多囊性卵巢與子宮內膜異位患者為甚。另有研究分析顯示：擁有甲狀腺抗體女性，經試管成功懷孕後自然流產的風險較高。至於卵子受精率、著床率、懷孕率…是否受到甲狀腺抗體的影響，在不同研究中正反結果不一。單有甲狀腺抗體而甲狀腺功能正常者，6 次試管

療程累積懷孕率與沒有抗體者並無差別；但也有研究認為：甲狀腺抗體會影響懷孕過程、增加流產風險、降低活產率。是否需統一篩檢促甲狀腺素 TSH 和甲狀腺抗體，不同學術單位也持有不同意見。但學理上可確定的是，檢查 TSH 必須在尚未進入人工生殖療程誘導排卵前、在誘導排卵後 1 個月內也不要檢測 TSH，因誘導排卵所造成超乎生理程度的高雌激素，會暫時使 TSH 升高造成誤判。

原有甲狀腺功能異常 (無論是亢進抑或低下)，須調整到功能正常再懷孕。甲狀腺功能低下 (TSH 遠遠超過 $4 \mu\text{IU/ml}$)，進入人工生殖療程誘導排卵前最好補充甲狀腺素至 TSH 低於 $2.5 \mu\text{IU/ml}$ ；試管嬰兒療程成功懷孕後，妊娠 5 - 7 週要檢查是否需增加藥量、第一孕期要每 4 - 6 週檢測 1 次、第二孕期與第三孕期也要各再確認 1 次，以期治療效果能維持 TSH 在第一孕期不超過 $2.5 \mu\text{IU/ml}$ 、第二孕期不超過 $3 \mu\text{IU/ml}$ 、第三孕期不超過 $3.5 \mu\text{IU/ml}$ 。至於 TSH 不超過 4 但超

過 $2.5 \mu\text{IU/ml}$ 者，若有甲狀腺抗體，建議補充甲狀腺素至 $\text{TSH} < 2.5 \mu\text{IU/ml}$ 。如單有甲狀腺抗體，但甲狀腺功能良好，人工生殖用藥期間需治療嗎？目前並無定論，但孕前、懷孕後，皆應監測 TSH 是否超標。

連續數次流產的女性朋友，可能是染色體、免疫、子宮內腔等問題 (感染或結構異常)，也須確認甲狀腺情形，根據檢查是那個環節需矯正，再跟您的醫師討論。

黃貞瑜醫師檔案：

現職：婦女醫學部不孕症暨生殖內分泌科主治醫師
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博士候選人
3. 美國加州大學聖地牙哥分校醫學院生殖內分泌部門短期進修
4. 英國倫敦大學著床前遺傳診斷 (PGD) 實驗室與不孕症中心短期進修
專長：不孕症醫療與相關手術、人工生殖技術 (人工授精、試管嬰兒治療)；月經問題、一般婦科與腹腔鏡手術、多囊性卵巢症候群、子宮內膜異位症；著床前遺傳診斷 (PGD) 相關諮詢
門診時間：
星期一、三下午婦產科第5診 (診間代碼：18205)
星期五上午婦產科第3診 (診間代碼：08203)

夏日將至，不可輕忽的泌尿道感染

家庭醫學部醫師 劉星佑



小美是位 30 歲的上班族，平時久坐辦公室，常忘記喝水及上廁所。有天小美發現小便時有燒灼感，同時感覺身體熱熱的。起初不以為意，先是吃了解熱鎮痛的藥丸，身體略好就休息，但小美發現自己越來越虛弱，且不只小便灼熱，連腰也開始不舒服，她才發覺事態嚴重，趕緊去醫院求診。驗尿抽血發現是嚴重泌尿道感染合併急性腎盂腎炎，差點引發敗血症，經過住院抗生素治療一個多禮拜才慢慢復原。

泌尿系統包含腎臟、輸尿管、膀胱到尿道的所有器官，除排泄人體代謝廢物。尿液在正常狀態下係無菌，但生理結構上尿道離肛門很近，故來自糞便的大腸桿菌就有機會從尿道逆行而上造成感染。

泌尿道感染的症狀有解尿疼痛、頻尿、尿急、下腹痛或下墜感、甚至

血尿，若未及時治療，細菌繼續上行到腎臟，造成急性腎盂腎炎，可能出現發燒、腰痛、噁心、嘔吐等情形。

泌尿道感染致病原主要為細菌，最常見大腸桿菌。因生理構造上女性尿道較短，故細菌逆行到膀胱的機會女性較男性大幅增加。男生年紀漸長也會因攝護腺肥大，造成解尿困難感染風險；嬰幼兒 3 歲前男生比女生容易泌尿道，3 歲後是女生比較容易感染。由於嬰幼兒比較不會表達不舒服，常以哭鬧、食慾不佳、小便減少來表現，大人需要特別注意。此外，1 歲以下嬰幼兒泌尿道感染，需排除先天尿液逆流，要進一步處理。

泌尿道感染的診斷，以小便檢查和培養為主。小便檢查蒐集中段小便，放在顯微鏡下做分析，若有看見白血球甚至細菌，加上小便培養出細菌，就可診斷為泌尿道感染。輕微的泌尿道感染以口服抗生素即可，療程大約 3 到 7 天；若比較嚴重的感染如腎臟發炎，可能需住院點滴注射抗生素治療，療程需要 5 至 7 天以上。

泌尿道感染的預防，可分男女來討

論。女性部分：由於生理結構尿道較短，距離肛門口較近，因此上完廁所後，應由前往後擦拭，才能避免細菌由肛門接觸到尿道；炎熱天氣穿的內褲不宜過小或太緊，也不適合用化纖織品做內褲，內褲的材質應以吸濕性、透氣性均好的棉、麻織品為佳。男性部分：年過 50 後，須注意攝護腺肥大導致解尿困難，尿液殘留在膀胱內易造成感染。共通原則上：多喝水、勿憋尿。人體每天水分攝取至少 1500 cc 以上，也要保持 2 - 3 小時上廁所的習慣，定期將細菌沖出體外；遠離咖啡因、辛辣及酒精等刺激物，而蔓越莓汁的使用，被證實能抑制大腸桿菌附著在膀胱黏膜，以達預防效果，男女都適用。避免過度勞累影響免疫力，以及注意個人衛生也是重要的預防方法。

劉星佑醫師檔案：

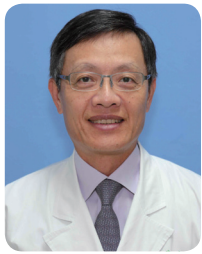
現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學國際衛生學程碩士
專長：家庭醫學

3

家庭醫療寶鑑

嗅覺障礙

耳鼻喉頭頸部
鼻頭頸科主任 許志宏



嗅覺在人類五官感覺中是較不明顯的感覺，看不到、摸不到，似乎難以察覺甚至不知道它的存在。然而嗅覺在我們品嚐食物過程中，扮演著主要角色。

當食物進入口中，經由吞嚥動作，由軟顎將氣味從後鼻孔推入鼻內，使我們能感受到食物豐富的滋味。一旦嗅覺喪失，首先會感到食之無味，無法辨識食物是否腐敗，接著會擔心身上有異味不自知，而影響社交產生心理障礙；甚至有案例因嗅覺喪失未及時察覺瓦斯外漏而中毒昏迷，因此嗅覺好壞影響生活品質甚鉅。

有那些因素會造成嗅覺喪失呢？常見三大主因：1.鼻炎及鼻竇炎；2.感冒；3.頭部外傷。一部分鼻炎及鼻竇炎，僅因嗅裂開口堵塞，施以藥物治療或手術，可使嗅裂開口暢通恢復嗅覺；其餘各種原因所造成的嗅覺障礙，屬感覺神經性障礙，如慢性鼻竇炎長期細菌感染，有可能破壞嗅覺神經上皮細胞；感冒病毒感染也是嗅覺感覺神經性障礙的常見原因，大部分感冒引起的嗅覺障礙都可恢復，少數不幸在一次感冒後嗅覺喪失再無恢復，造成生活品質受到極大的影響，常見於照顧幼兒的女性，常受到感染，嗅覺障礙機會增多。

嗅覺神經通過顱底篩骨板處神經纖維，相對容易受到傷害，舉凡汽車、機車，甚至腳踏車車禍碰撞，皆有可能傷害

嗅神經。

嗅神經或嗅神經上皮受損的感覺神經性嗅覺障礙，若沒有完全破壞，因嗅覺神經上皮含有幹細胞，嗅覺神經細胞有再生能力；藥物僅為輔助性的角色，包括類固醇、維生素B群、鋅、血循改善劑、鈣離子緩衝液等皆有一些研究驗證，但療效仍需再驗證。嗅覺訓練，也就是自行在家以純嗅覺刺激氣味嗅聞，已證實為簡便有效的治療方法。感覺神經性嗅覺障礙的預後不佳，因感冒病毒所致的嗅覺障礙，經研究能恢復約40%；頭部外傷所造成的嗅覺障礙，能恢復的病患僅約10%，因此感覺神經性嗅覺障礙的治療，仍有待努力的空間。

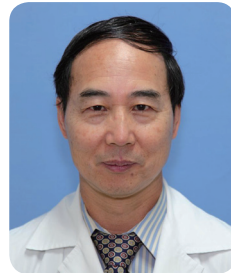
嗅覺檢查費力耗時，目前本院已發展成為北部嗅覺鑑定中心。嗅覺障礙若超過半年，復原機會低，必須調適心態接受無嗅覺的生活，並儘可能與家人同住，不使用瓦斯，改裝電熱水器及偵煙器以保障個人安全，使嗅覺障礙造成生活的不方便降至最低。

許志宏主任檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主任
2. 國立陽明大學兼任副教授
學歷：國立陽明大學臨床醫學研究所博士
專長：鼻炎、鼻竇炎、嗅覺障礙、鼻咽癌診斷治療
門診時間：
星期一上午鼻頭頸科第5診（診間代碼：08005）
星期二、四下午鼻頭頸科第5診（診間代碼：18005）

專題企劃：常見鼻

鼻塞與鼻



鼻塞的原因很多，如感冒、鼻子過敏、鼻炎、鼻竇炎、服用藥物、鼻中膈彎曲，甚至腫瘤等。感冒與鼻子過敏多為短期症狀，給予藥物大

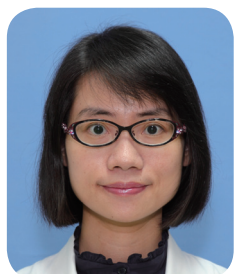
多都可以改善。若為鼻息肉或鼻中膈彎曲因構造所造成的鼻塞，就必須靠手術治療。鼻塞對人的影響是昏昏沉沉、口乾、胸悶。長期以往尤其是對孩童的影響更大，造成臉部與牙齒發育異常、免疫系統的改變；嚴重彎曲，導致睡眠呼吸終止症。臨床上會長期鼻塞需要手術治療者，大多為鼻中膈彎曲。

鼻腔中有一塊骨板將它分成左右兩個孔道，這片骨板就叫做鼻中膈。它的前方是軟骨，後方則是硬骨。對呼吸氣流、嗅覺與臉部立體感均有重大影響。鼻中膈於出生後可因軟骨與硬骨發育速度不同造成彎曲。較多的原因可能是運動、打架、車禍撞傷等導致。

彎曲的一邊因鼻腔狹窄，下鼻甲會萎縮。對側的下鼻甲則會代償性肥厚，造成肥厚性鼻炎，所以鼻塞的位置可以在對側。鼻中膈彎曲的一側，因空氣流速較快容易流鼻血。鼻中膈彎曲會壓迫到鼻竇出口，鼻竇的分泌物無法流出會導致鼻竇炎。因鼻塞只得用口呼吸，會引起口乾。鼻中膈彎曲也可能壓迫到鼻甲的神經，造成頭痛。

經鼻內視鏡顱底手術

耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師 藍敏瑛



近年來鼻竇內視鏡手術的進展已趨成熟，加上影像導航系統的輔助，目前鼻竇內視鏡手術除傳統鼻竇疾病處理外，更將適應症擴及許多顱底

手術。顱底解剖結構複雜，不論是鼻腔或腦部組織長出的腫瘤都可能侵犯至顱底，經鼻內視鏡顱底手術目前已是世界先進國家採用的主要趨勢。

筆者103年在美國史丹佛大學進修期間，抽空前往匹茲堡大學醫學中心參加顱底解剖的課程，與當時在匹茲堡醫學中

心顱底中心進修的本院神經外科王緯欽醫師規劃了回國後的合作模式。自王醫師於104年7月回國後，我們共同成立顱底手術團隊，開始兩科於各類顱底疾病的經鼻內視鏡手術。此外我們也成立每星期五下午的聯合門診，從術前的檢查諮詢到術後的傷口照顧，提供病患全方位的完整照顧。自104年8月至今，我們共同完成91例經鼻內視鏡顱底手術，包括各類腦下垂體病變，前、中、後顱窩顱底腫瘤、腦脊髓液修補、鼻竇腫瘤併顱底侵犯，以及鼻咽癌傳統電療化療後顱底復發的案例。

經鼻內視鏡顱底手術的優點，較傳

統開顱手術減少病患因開顱手術可能產生的術後顱內相關併發症，且無頭皮上的傷口及減少病患住院天數。在顱底缺損修補上，我們採用多層式重建技術，視腫瘤侵犯的程度取用鼻中膈黏膜瓣或大腿筋膜及脂肪組織做顱底重建。鼻中膈黏膜瓣是經鼻內視鏡顱底手術後重建顱底缺損常用的黏膜瓣。我們進一步使用中鼻甲黏膜移植於鼻中膈供區的黏膜缺損。我們回顧性分析104年8月至105年12月16例：因腦下垂體病變接受經鼻內視鏡腦下垂體手術，並於術中有取鼻中膈黏膜瓣重建顱底

鼻科疾病

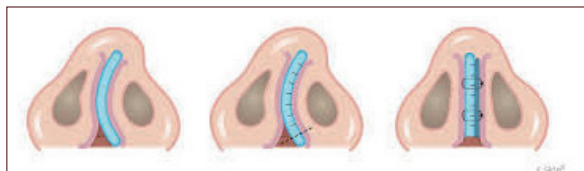
中膈彎曲

耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師 陳記得

以抗組織胺及去充血劑可減輕鼻黏膜腫脹暫時減輕症狀，但不能改變彎曲的鼻中膈。鼻腔用去充血劑噴霧，短期能緩解，用久了會產生反彈現象，鼻塞會更嚴重。所以嚴重的鼻中膈彎曲，最後都需手術治療。

手術一般可在局部麻醉下進行，於鼻腔內於鼻中膈前端黏膜切開，去除部分彎曲軟骨，再將剩餘軟骨矯正到中間，再將兩邊黏膜貼好，肥厚的下鼻甲也會切除一部分；傷口會以止血棉填塞壓迫止血。通常術後請病患半坐臥並冰敷，以減少出血與疼痛。術後兩天可移除止血棉，就可以順暢地呼吸，手術效果一般很好。

術後鼻腔會有分泌物與結痂，需請病患定期回診清理，病患也可用洗鼻器以溫鹽水在家清洗。建議術後個月內不能劇烈運動或搬重物，以免血壓上升導致傷口出血。大約1個月傷口就全部復原。



陳記得醫師檔案：

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師
學歷：1. 臺灣大學醫學系畢業
2. 美國路易斯安納州立大學微免研究所碩士
專長：功能性內視鏡鼻竇手術、鼻中膈彎曲手術、慢性肥厚性鼻炎手術、口腔、頭頸腫瘤手術、阻塞性睡眠呼吸中止症手術、腮腺手術
門診時間：
星期一下午鼻頭頸科第5診（診間代碼：18005）
星期四上午鼻頭頸科第5診（診間代碼：08005）

鼻塞臉麻、異常鼻血，小心鼻腫瘤

耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師 趙勻廷



在鼻科門診中，來診病患最多的主訴，往往不是鼻塞就是流鼻血。鼻科醫師總是不厭其煩、苦口婆心地勸說病患接受鼻內視鏡檢查，為的就是排除掉鼻腔、鼻竇或甚至鼻咽部長腫瘤的可能。若有些許懷疑，還會大費周章地進行切片檢查，就是希望不要放過任何發現鼻腫瘤的機會。

鼻腔、鼻竇及鼻咽位於人臉部正中的位置，其內部構造上有許多骨板隔間，若長腫瘤可能會因藏在死角而不易察覺，其位置又毗鄰一些重要器官(如眼睛及腦)，造成腫瘤診斷與治療的困難。

33歲張先生(化名)，主訴左鼻呼吸不順、左臉感覺異常持續3個月，最近1週甚至發生漸進性視力模糊，經鼻內視鏡檢查發現鼻咽腫瘤往顱底及視神經附近侵犯，病理組織切片結果確認為鼻咽癌，目前正進行同步放射及化學藥物治療，症狀已部分緩解。

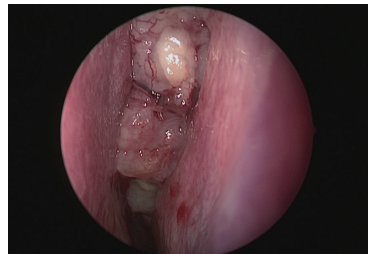
45歲劉小姐(化名)，長期右側鼻塞及間斷鼻血，服用診所開的藥沒有改善，鼻內視鏡檢查發現右側後鼻孔腫瘤，病理切片診斷為血管纖維瘤，經血管攝影栓塞及內視鏡手術切除後，復原良好。

57歲王先生(化名)，左鼻異常大量鼻血，至急診接受鼻填塞治療後雖止血，但在門診清除止血棉後，赫然發現腫瘤佔據鼻腔上部及篩竇處，切片結果為惡性上皮癌，經內視鏡手術完整切除及術後輔助性放射治療後，目前無復發情形。

回溯性統計，本院於2009年至2014年間所收治60位接受鼻腔鼻竇惡性腫瘤(不含淋巴瘤、鼻咽癌)治療的病患，發

現臨床表現以流鼻血(42%)、鼻塞(22%)為最多，其他尚包括臉頰腫脹(13%)、鼻子痛(3%)、嗅覺喪失(3%)、複視(3%)、溢淚(1%)及頸部腫塊(1%)。從有症狀到至醫院求治，有一半以上患者(51.7%)超過2個月的時間。治療上以多專科團隊進行整合性治療，包括外科手術切除、放射線治療、化學藥物、標靶藥物及免疫治療。兩年及五年整體存活率分別為82.9%±5.2%及71.0%±7.2%，和國際上所報導的治療成效相當。

鼻腔、鼻竇及鼻咽腫瘤所造成的症狀往往不具特異性，有時會造成診斷上的延遲。建議民眾若有不正常的流鼻血甚至鼻塞，應及早就醫。若症狀持續且有越來越嚴重的趨勢，更應到醫學中心做內視鏡等更深入檢查。



▲圖：內視鏡下的鼻腔腫瘤

趙勻廷醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系兼任講師
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學腦科所博士班進修中
3. 美國匹茲堡大學醫學中心顱底手術進修醫師
4. 美國哈佛醫學院麻州眼耳鼻喉醫院鼻竇中心進修醫師
專長：鼻中膈鼻道成形手術、鼻竇炎及鼻息肉之診斷與治療、鼻竇及顱底內視鏡手術
門診時間：
星期一下午鼻科第1診（診間代碼：18001）
星期四、星期六上午鼻科第1診（診間代碼：08001）

藍敏瑛醫師檔案：

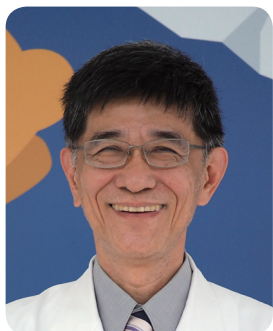
現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系部定助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所碩士
3. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
4. 美國史丹佛大學醫學中心鼻科研究員、訪問學者
5. 澳洲阿德雷德大學伊利沙伯女王醫院鼻科訪問學者
6. 韓國峨山醫學中心(Asan Medical Center)鼻科研究員、訪問學者(鼻整型進修)
7. 美國賓州匹茲堡大學醫學中心鼻竇顱底內視鏡手術訓練結業
8. 澳洲阿德雷德大學鼻竇內視鏡手術訓練結業
9. 韓國首爾Shimmian整形中心鼻整形手術訓練結業
10. 美國喬治亞耳科中心Georgia Ear Institute 顱骨研習訓練結業
11. 新加坡國立醫院顱骨研習及鼻竇內視鏡手術訓練結業
專長：鼻竇炎、過敏性鼻炎、鼻咽癌、鼻竇癌之診斷與治療、鼻竇及顱底內視鏡手術、功能性鼻整形手術
門診時間：
星期二、三上午鼻頭頸科第1診（診間代碼：08001）
星期五下午鼻頭頸科第1診（診間代碼：18001）

缺損的案例。這16個案例都使用中鼻甲黏膜移植於鼻中膈供區的黏膜缺損。我們分析發現以中鼻甲黏膜移植於鼻中膈供區，確實有助於鼻中膈供區黏膜的癒合，減少結痂情形，並避免嗅覺喪失及鞍鼻畸形。

本院配備許多新穎的硬體設備，包含影像導航系統、高解析度影像系統，以及各式精密內視鏡顱底手術器械，提供病患最佳的手術設備。目前本院耳鼻喉頭頸部與神經外科合作的經鼻內視鏡顱底手術，技術上純熟具國際先進醫療的水準，能為國內病患提供最優質的照顧。

兒童及青少年減重護心門診開辦 對症下藥專治體重過重

口述：兒童醫學部一般兒科主任 陸振翹 / 整理：吳佩芬



已有研究證實，兒童體重過重，不僅心理層面、人際交際受影響，智力及學業表現也會相對低落。本院從今年7月起於每星期二下午開設「學童減重護心門診」，由兒科團隊進行全方面的醫療服務。

本院兒童醫學部一般兒科主任陸振翹表示，在美國兒科醫學會的治療指引中，將進行體重管理的機構分級：第一級為社區及學校的工作，由學校及社區推動減少甜食飲料、高熱量食物的攝取，以及增加運動活動量開始做起，是國民健康署及各級教育局一直在大力推動的；第二級是診所等級的工作，由診所醫護人員進行體重管理衛教；本院是醫學中心，屬於第三及第四級的工作，必須有兒科團隊介入，也就是針對比較困難的個案進行處置，也就是當兒童及青少年體重管理在第一、第二階段的學校、社區、診所控制不理想時，應該考慮邁入第三、第四階段，有兒科業醫療團隊介入，釐清兒童青少年肥胖是否和潛藏疾病有關。

陸振翹主任表示，依2012年教育部學童健康資料調查，全國國中青少年體重

過重及肥胖率為29.5%（男學童34.3%、女學童24.3%），與世界肥胖聯盟資料比較，臺灣青少年肥胖比率居亞洲之冠。體重過重及肥胖青少年長大成年後，有近50%會成為過重及肥胖的成年人，成人肥胖會引發慢性心臟血管疾病、腦血管疾病、糖尿病，增加死亡率。

在臺灣的現行各級學校每學期都會針對學童、青少年量測體重，超過同年齡層百分位的85就是過重，95就是肥胖。針對體重過重及肥胖的學童，校方會進行衛教宣導，並增加運動量。陸主任說，體重過重的兒童及青少年身高比較高，一般來說是單純的體重過重；倘若肥胖，但身材矮，那就要很小心，可能有潛藏的疾病風險。

依據最新2015年世界衛生組織（WHO）及2017年美國內分泌學會的治療指引，體重過重及肥胖的學童與青少年在社區及學校經由3至6個月的宣導、增加運動量，身體質量指數BMI仍然未見改善，就可轉介到指定的具有兒童減重團隊的醫療機構進行減重，由兒科專科醫師（包括內分泌、遺傳、心臟、心

理等各領域的兒科醫師）進行診斷評估，再結合營養師及復健治療師，找出肥胖原因，並共同擬定體重控制計畫，1次療程要3個月。

陸振翹主任表示，兒童青少年在進行體重管理時，必須同時兼顧生長發育。青少年在減重前，醫師會仔細問診，並請當事人進行一連串生理檢查，以排除因疾病而引起的體重過重；請營養師幫忙建立個人化的健康飲食導引、復健科團隊評估心肺功能和擬定運動計畫的同時，若遇到疾病引起的特殊個案，才會非常謹慎建議病人服用藥物及手術治療。全方位的計畫才能安全而有效的改善學童肥胖問題。

我國兒童體重過重的定義

年齡	男生 BMI>	女生 BMI>
7	18.6	18.0
8	19.3	18.8
9	19.7	19.3
10	20.3	20.1
11	21	20.9
12	21.5	21.6
13	22.2	22.2
14	22.7	22.7
15	23.1	22.7

資料來源：衛生福利部
BMI身體質量指數：體重（公斤）除以身高（公尺）平方

臺北榮總樂活午茶營養講座

主 題：「重視生命！預防大腸癌」

日 期：106年08月09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

【課程一】腸保健康，遠離大腸癌

大腸直腸外科主治醫師 林春吉

【課程二】腸道保纖，食力最重要

營養部營養師 楊子穎

【下午茶】提供『高纖輕盈點心』及食譜

養部營養師 黃丹妮

洽詢電話：（02）2875-7472

（敬請事先報名，額滿為止）

歡迎踴躍報名參加！

臺北榮總兒童醫學部 青少年體重管理門診

暑期招募中

青少年體重過重將來有50%會變成肥胖的成人，成人肥胖會造成許多慢性心臟血管疾病、腦血管疾病、糖尿病與死亡率。青少年減重和成人不同，青少年體重管理必須同時兼顧生長發育，減重前必須先排除因為疾病而引起的體重過重，需要由兒科的專家團隊（包括內分泌、消化、遺傳、心臟、兒童外科及青少年心理）進行診斷評估，再結合營養師及復健治療師透過生活型態與行為改變，建立健康飲食與增加運動量，在特殊的個案建議服用藥物及手術治療，才能安全而有效改善青少年肥胖問題。

我國青少年體重過重的定義

年 齡	男生 BMI>	女生 BMI>
13	22.2	22.2
14	22.7	22.7
15	23.1	22.7

時間：每星期二下午13:30-17:00「學童減重護心」門診

地點：臺北榮總湖畔門診

諮詢/聯絡人：田怡清護理師 聯絡電話：0938-590-680

負責醫師：陸振翹醫師

愛滋病毒的篩檢與諮詢

感染科病房護理師 陳妍君



愛滋病毒的三大傳染途徑：第一為性行為傳染，當與愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式性交或其他體液交換時；第二為血液傳染，當輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液或血液製劑，與感染愛滋病毒之靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒或稀釋液，或接受愛滋病毒感染者之器官移植時；第三為母子垂直感染，嬰兒由已感染病毒的母親在妊娠期、生產期或因授乳期間而感染愛滋病毒。由此可知，病毒不會經由空氣、飛沫及透過未損傷的皮膚侵入人體而造成感染；因此，捐血、蚊蟲叮咬及與感染者日常社交生活，如擁抱、握手、共餐、共用馬桶、游泳、一起上課、上班等，均無感染愛滋之虞。根據臺灣疾管局統計資料發現，有七成愛滋感染者，因異性或同性間不安全性行為而感染。

當民眾擔心有感染風險時，有一些方法可進行檢驗，即在網路或藥妝店購得口腔黏膜試劑供自行檢驗，然相較於實驗室檢驗，其誤差偏高。某些指定醫院可利用匿名篩檢服務進行抽血檢查，這項服務從預約到結束均使用自建代號，完全不會留下任何可以辨識受檢者的相關資料；此

外，也可於醫療院所經與醫師討論後進行抽血檢驗。

由於愛滋為病毒感染，依據抗原與抗體產生的過程衍生出各種檢驗方式，有檢驗病毒量、抗原抗體或 PCR (Polymerase Chain Reaction) 聚合酶連鎖反應等各種檢驗項目，但考量檢驗結果可能因各項因素造成偽陽性誤差或不確定性，有時需再次檢驗確認。

當臨床上常使用的 combo 檢驗出現陽性，亦需考量是否為偽陽性，需進一步檢測病毒量。疾病確診過程十分需要專業人員的說明與諮詢，如愛滋個管師在病人篩檢前後進行諮詢，分析個案的處境及提供與疾病相關的資訊，若結果呈現陰性，會和個案討論預防感染愛滋病毒的方法。若初步結果為陽性，除建議及協助於指定醫院進行進一步檢查外，並和個案一同瞭解問題、討論解決困擾的方法及保障權益的各項協助。

陪伴感染者學習重視自己及保護他人，比其因內心恐懼擔心感染，不想相信初步結果而反覆地進行快篩或檢驗更具意義。任何種類的篩檢結果均為隱私，專業醫療及個管師諮商個案時，會尊重病人自主意願，不會在未確診階段對個案及其周遭親人進行疾病告知。除醫療及防疫需求，均有保密責任。



問：肩膀活動時會感到劇痛，上臂活動範圍變小，梳頭或要伸手拿較高的東西時會很卡，且晚上睡覺側躺時會痛醒，這是五十肩嗎？

答：五十肩是肩部軟組織及關節囊腔受損之通稱，好發在 40-50 歲，正式名稱「沾黏性肩關節囊炎」。肩部關節是非常複雜的三度空間關節，也是全身活動度最大關節。如曾經受傷造成內部組織慢性發炎，進而造成沾黏現象，就可能有五十肩的症狀。常見的五十肩症狀會有肩關節各方向活動度受限，尤其是在做手伸高過頭的動作時常會感到疼痛，會造成患者日常生活如舉手、梳頭和穿脫衣物時的困擾。真正診斷還需至復健科門診就診，經醫師理學檢查配合超音波和 X 光等檢查以確定診斷。

在運動治療前，可輔以熱敷、短波、

超音波、干擾波等，以改善關節囊、肌肉、肌腱、韌帶等的延展性；接著使用以下運動治療，幫助增加肩關節活動度，如鐘擺運動、爬牆運動、肩關節內轉與外轉運動、肩胛骨加強運動、肩關節內轉及外轉伸展運動。當肩關節發炎明顯時，視病人狀況建議使用肩關節內注射低劑量類固醇、抗發炎藥物，或口服消炎藥物，減輕疼痛並使復健運動能順利進行。

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

105年12份捐款芳名錄

工信工程股份有限公司、味丹企業股份有限公司各 500,000 元；財團法人臺北市葉山母社會福利慈善事業基金 300,000 元；董宗義 200,000 元；吳孟娟 150,000 元；林煒娟 100,000 元；義美吉盛股份有限公司 95,000 元；喬觀潔、邱潔芳、廖永富、蔣智宏各 50,000 元；潘鄭淑霞 40,000 元；軍達企業股份有限公司 30,000 元；臺北榮民總醫院新竹分院 23,194 元；陳學琳、林依晨、松下健康生活科技有限公司、梁漢章、劉宜蘭各 20,000 元；無名氏 13,500 元；高義筑、許瑋玲各 12,000 元；合作金庫 11,779 元；臺北內湖碧霞宮、白謹造、吉利玻璃行、吳科誼、呂瑞泰、李泓彥、林秉樺、林新寶、金淼、建宏蛋品有限公司、梅慕軍、陳瓊玲、黃文彬、詹進益、羅先生各 10,000 元；王園英 6,000 元；吳廖金子、李周復、晨堡有限公司、彭淑敏各 5,000 元；袁育銓陳秀枝等 4,000 元；無名氏 3,710 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；吳先生、沈里清、林宏翰、張文賢、陳真智、黃淑麗各 3,000 元；林孟璇 2,500 元；吳添福吳陳美雲等、林世偉、胡興發、徐建民、許李、郭泉軫、陳連招、曾德勇、潘有朋、羅小姐各 2,000 元；俞寶妮 1,600 元；莊淑嫻、葉于慈各 1,500 元；江謝梁足妹、黃素盈各 1,200 元；劉恒芝 1,171 元；李彬彬 1,100 元；方俊雄、王陳阿月、吳先生、吳易薇吳易凡等、李惠齡高啟哲高筠絮高志聖等、李慧劍、林育永、林通榮、邱垂勳、邱慶宗、邱寶愛、徐雷、康淑琴、郭純美、陳阿月、陳萱潔陳奕秀等、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、鄭詩璇鄭羽桐鄭淳陽吳嘉莉等、鄧小姐、鍾瑞珠各 1,000 元；溫瑞鵬 950 元；阮慶華 900 元；尤姿樺 800 元；張凱鈞 625 元；王阿雄、王智偉、古蕙珠、吳葉祝英、周恬予、康興邦、蔡霽柔、謝名凱各 600 元；王輝、朱迪、何金蕎、余鳳英、吳玉梅、巫秀珍、李仲銘、沈美玲、周曉晨、林黃阿勉、邱宜濤、徐好山、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、郭麗玉、陳玉美 + 女兒、陳美蓮、陳美霞吳慶宗張雅婷等、陳碧月、陳麒文、陳寶英、彭秀容、黃錫鴻、葉庭好、歐閔修、鄭炳耀、簡序和、蘇義順各 500 元；鄭雅惠、羅旭豐各 400 元；王麗茹、朱孝篤、吳彥賢、林榮鏞、高世杰、張政彥、張素姬、張紫緹、許貴雄、許運枝、許憲煌、陳冠達、曾昭娣、舒素梅、黃瑞寶、楊博翔、鄭淑娟各 300 元；王天海、吳陳水雲、李光蘊、李欣美、周崇仁、林家瑜、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、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、葉維廉、褚徐雪玉、蔣宇泳、蕭世光、鍾佩玲、鍾明鎔、鍾昱璟各 200 元；許瑋鏞 177 元；周馥蘭、陳小姐、黃維宏、楊秋雲、廖慧穎各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 398,500 元，捐款總計 2,982,006 元。

賀！本院榮獲106年度 國際護師節傑出護理人員獎

林小玲督導長榮獲【專業貢獻獎】



領導團隊推行肝癌病人管理式照護達10年，105年獲SNQ「國家品質標章」認證，成效優異。持續十年推動病人安全，有效預防跌倒，獲本院及醫策會第15與16屆醫療品質獎多種獎項。熱心規劃與辦理實證教學與生物統計課程，積極參與護理學會與實證醫學會等專業團體活動，竭盡所能付出專長，其專業貢獻足為表率。

謝麗鳳護理長榮獲【服務奉獻獎】



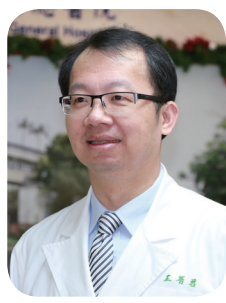
服務腫瘤科28年，104年以首次化療安心照護，獲得國家品質標章認證。積極研究發表，曾獲國科會及腫瘤護理學會獲獎。積極參與學會活動，擔任臺灣癌症安寧緩和醫學會及骨髓移植學會理事、腫瘤護理雜誌編輯等活動，對護理服務奉獻卓越。



陳威明副院長(左)，日前前往金門縣政府拜會秘書長林德恭，表示將在新門診大樓成立離島偏鄉快速通關服務櫃臺，服務鄉親。隨後陳副院長等人，抵金門縣議會，拜會議長洪麗萍，就金門醫療提昇與鄉親需求等議題交換意見，並合影留念。(報導/公關組 吳建利)



賀！王署君 榮升神經醫學中心主任



王署君主任，陽明大學醫學系畢業，歷任本院住院醫師、主治醫師、一般神經科主任、中心副主任等職並兼任陽明大學醫學系主任。

84年赴美國賓州費城天普大學進修頭痛醫學一年，返國後與傅中玲教授等人，成立「頭痛醫療團隊」，經過20多年的努力，無論是臨床頭痛醫療或學術研究成果皆居於領先地位。

兼任國際三大頭痛期刊副主編，曾獲美國頭痛學會Seymour Solomon獎、中華民國SNQ銅獎、科技部傑出研究獎及歐洲頭痛學會「叢發性頭痛」等獎，今年獲選為臺灣神經學學會理事長，對頭痛醫學的研究與發展，貢獻卓著。(報導/公關組 吳建利)



為有效嚇阻醫療暴力與提昇醫療環境，強化醫事人員緊急應變能力，政風室日前假精神科門診舉行「醫療暴力應變實況演練」。模擬病人不耐久候，診療過程中情緒失控及抗拒住院治療，對醫師及護理人員言語辱罵，並持BB槍在診間掃射，暴力攻擊醫護人員及破壞醫療設備，門診人員立即啟動防暴應變機制，按下緊急通報腕錶及撥打110報案電話，駐衛警及保全立即趕赴現場處理，轄區永明派出所出動警網支援，將暴力滋事者以現行犯逮捕，演練過程逼真。(報導/公關組 吳建利)



政風室日前舉辦「廉政楷模」表揚活動，由張德明院長親自頒獎表揚補給室周光發專員、護理部溫美蓉督導長、外科部重建整形外科吳思賢醫師、眼科部李安斐醫師、內科部胃腸肝膽科蘇建維醫師及外科部重建整形外科林之助醫師等六位「廉政楷模」，並給予行政獎勵，期能激濁揚清，促進院內廉能風氣。(報導/公關組 吳建利)

醫療生力軍



周昱百醫師檔案：
現職：臺北榮總眼科部視網膜主治醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：視網膜相關疾病及治療