



國內郵資已付  
板橋郵局許可證  
板橋字第1279號



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 467

## 112年4月號



## 北榮有愛 為愛而唱

自3月20日起COVID-19新冠輕症或無症狀確診者不需通報也無需隔離，在疫情趨緩時刻，為感念疫情期間同仁辛勞，當日特邀請金曲歌后曾心梅至本院演唱，讓醫護及員工，以及病人與家屬一同在中正樓大廳聆聽享受天籟美聲，共享溫馨又有愛的時刻。如同陳威明院長所言，讓大家享有無數歡樂又開懷的時分，就是臺北榮總所想要的經常氛圍；「北榮有愛，為愛而唱」亦代表著北榮會用最大的「愛」來照顧我們的病人！



## 榮總人月刊社組織

發行人：陳威明

社長：高壽延

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 吳建利 魏子鈞

執行編輯：

齊珍慈 曾靖紘

編輯委員：

王國楊 王榮礪 王怡人

王昱豐 王馥庭 江怡雯

阮志翰 李怡穎 吳姿瑩

吳飛逸 杜培基 何揚

何沁沁 林亮羽 林庭安

林釀呈 周睿信 柯玉潔

胡力予 馬聖翔 陳進陽

陳正翰 曹彥博 張天恩

張瑞文 許自翔 黃金洲

曾元卜 彭昱璟 舒宜芳

楊逸文 楊惠馨 詹宇鈞

楊舜欽 廖文傑 廖文輝

莊天佑 齊珍慈 劉家豪

劉顯慈 賴姿妤 簡聖軒

蕭丞宗 嚴可瀚 藍耿欣

攝影：

編輯助理：朱坤臨

行政助理：王治雁

印刷：承印實業(股)公司

新北市中和區中正路988巷15號

電話：02-22227689

# 目錄 Contents

## 要聞 風向球

- 本院與合作金庫跨領域協作 建構數位生態圈 2
- 本院成立心臟血管中心 提供心血管疾病全方位治療 3
- 本院與振興醫院攜手203家診所打造社區醫療網絡 4
- 美伊利諾大學醫學院參訪本院與陽交大 5
- 企業共獻愛心贈數位式X光機 嘉惠北榮手術病人 5
- 北榮有愛 為愛而唱 6
- 身障重建中心主任許秉權醫師任職布達典禮 7
- 國立陽明交通大學特聘教授林志潔蒞院演講 8
- 親子共讀樂融融 本院提前歡慶兒童節 8

## HOT 醫新聞

- 成人腎臟植入三歲兒 本院成功搶救末期腎病兒童 9

## 醫療 大百科 泌尿部醫療現況

- 輸尿管狹窄、反覆腎水腫的「無創」選擇 12
- 上泌尿道結石內視鏡治療處置新進展 14
- 具Hunner病灶之間質性膀胱炎診療進展 16
- 早期攝護腺癌的診斷與治療 18

## 家庭 醫療寶鑑

- 中西醫整合治療乳癌 19



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 生活 最健康

淺談腕隧道症候群 22

### 疾病 Q&A

戒菸與慢性腎臟病 24

### 護師 齊把關 全民保健康

低溫冷吱吱-淺談目標溫控治療 25

### 藥安 全藥健康

如何正確使用止痛藥 26

### 營養 專欄

慢性腎臟病人低蛋白飲食的新選擇 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

112年2月份捐款芳名錄 28

## 本院與合作金庫跨領域協作 建構數位創新醫療健康生態圈



數位創新已成為驅動產業前進主流，建構跨域協作生態圈更是串聯產業創新可能性的未來大勢。本院將與合作金庫商業銀行(以下稱合庫銀行)共組醫療健康生態圈發展夥伴，開啟新型態合作模式，於3月28日日舉辦合作意向書簽署記者會，共同探索日常醫療服務與金融的連結，攜手推動醫療健康生態圈成型。同時為響應國際淨零排放趨勢，雙方第一波合作重點將聚焦於建構淨零醫療的開放金融服務場景，推動線上繳交醫療費用回饋方案，鼓勵民眾多使用電子支付，達到淨零醫療的目標。

醫療機構是永續發展的關鍵實踐基地，更是邁向淨零排放不可或缺的重要角色。陳威明院長表示，臺北榮總為國內醫療業界翹楚，近年攜手學研單位，發展智慧醫療的創新研究，更積極響應

永續理念，成立跨科部永續推動小組以落實永續發展，2022年榮獲行政院國家永續發展獎，為該年唯一獲獎的醫療機構，奠定臺灣醫療業界的永續先鋒地位。

李偉強副院長說明，臺北榮總自行研發「臺北榮總行動就醫服務」手機APP應用程式，提供諸多方便民眾就醫與減少碳排設計。如行動掛號、叫號進度查詢(含門診、抽血、領藥等)、行動繳費、慢箋預約、陪病探病申請等，減少民眾不必要的等候、群聚及移動。其中的「行動繳費功能」就是臺北榮總與合庫銀行共同合作的成果，並於2022年以醫療費用行動支付導入流程優化競賽中獲得「國家永續發展獎」肯定，為公立醫院唯一獲獎機構。

(報導/公關組 彭桂珍)

## 本院成立心臟血管中心 提供**心血管疾病**全方位治療



本院為因應國內外心臟血管疾病治療的快速進步，以及整合各功能性治療團隊所需，融合了心臟內科及心臟血管外科，成立心臟血管中心，並於3月14日上午舉行揭牌儀式。

陳威明院長表示，臺北榮總心臟內外科創立超過一甲子，致力提供先進及優質的心臟血管疾病診斷和治療，卓越成就早已深獲病人肯定。正式成立心臟血管中心的目的是將心臟內外科團隊的專業技術和優勢相容互補，結合為更專業、以病人為中心的心血管疾病診斷和治療團隊。心臟血管中心將設有十個兼具專業與特色的分科，提供專業服務。陳院長並表示，心血管疾病常常攸關性命，為了照顧更多的病患、搶救更多病人的生命，除成立「心臟血管中心」，

醫院已經積極規劃興建心血管暨國際醫療大樓，希望不久將來能提供最先進的設備、最好的醫療環境來照顧心血管疾病病人。此外，未來也將持續進行心血管疾病、女性心臟醫學的尖端研究，發展最新技術創新，並積極參與國內外醫療合作與學術交流，提高專業水平和全球影響力。

本院心臟內科成立於1958年，設有完整且優秀的心臟專業醫療團隊，也擁有先進的設備和優質技術，致力於提供最高品質的心臟病治療和照護，包括冠狀動脈介入性治療團隊、心律不整暨電生理介入性治療團隊、重症心衰竭暨心臟瓣膜治療團隊、血流動力學暨預防性心臟醫學團隊、心臟影像超音波團隊、以及心臟重症加護治療團隊等。心律不

整治療團隊更曾獲得生策會國家生技醫療品質獎的金獎殊榮。

心臟血管外科則成立於1960年，於同年完成國內首例心臟手術，1987年完成國內首例合法心臟移植手術，本院心臟血管外科以治療複雜性心臟病聞名，專精各項瓣膜性心臟病、冠狀動脈缺血性心臟病、先天性心臟病、末期心臟衰竭之心臟移植、動脈瘤手術、各類週邊

動靜脈血管疾病手術等，為眾多心臟血管疾病患者提供最先進的心臟與周邊血管疾病手術治療。

陳院長強調，藉由心臟血管中心的成立，深信能夠讓心臟內外科更緊密合作，提供更準確、更有效率的診斷和治療，為臺灣與全世界心臟血管疾病患者提供優質的醫療服務。

(報導/公關組 彭桂珍)



本院與振興醫院及台北市、新北市共17個社區醫療群203家基層診所代表，3月15日齊聚臺北榮總院區，共同宣告啟動「後疫情時代社區共好醫療模式」，未來將持續透過大數據智慧醫療，讓醫院與社區診所緊密結合成為一個敏捷有韌性的社區醫療照護網絡，提供民眾更快速有效的醫療保健服務。本院陳威明院長、振興醫院殷偉賢副院長、邱泰源立法委員、台北市醫師公會理事洪德仁醫師出席與會。

本院並自100年5月起即與士林、

北投、石牌、蘆洲、左岸五大社區醫療群合作，邀請社區醫師在北榮開設共同照護門診，參與病房巡診及推廣社區安寧照護，目前已經擴展到203家合作診所。涵蓋臺北市各區(除文山區)和新北市八里、三重、五股、汐止、淡水和蘆洲等地區，建立友善的雙向轉診模式。目前，已有62位社區醫師受聘為本院家庭醫學部義務特約主治醫師，111年透過社區醫療群的轉診，收治轉介門診3791人、急診轉介728人、住院病人4,722人次。

(報導/公關組 彭桂珍)

## 美伊利諾大學醫學院 參訪本院與陽交大



美國伊利諾大學香檳校區醫學院院長Dr. Mark Cohen代表團一行5人，3月13日抵臺展開為期四天的智慧醫療與醫學研究合作參訪，期間特別拜會本院及國立陽明交通大學，進行深度交流。蒞

本院時，陳威明院長親自接待，表達誠摯歡迎。

本院與國立陽明交通大學執行多項國內大型醫療人工智慧專案計畫，在智慧醫療領域具有豐富經驗，尤其在醫療科技與智慧醫療領域也取得令人矚目的成果。伊利諾大學香

檳校區醫學院代表團此行特別參訪本院重粒子中心，並於臨床創新中心(CiC)進行深入交流。本院亦分享智慧醫療落地於北榮的成功案例。

(報導/公關組 彭桂珍)

## 企業共獻愛心贈數位式X光機 嘉惠北榮手術病人



永盛電機技師事務所等六家企業共同捐贈臺北榮總「數位式移動型X光機」，於3月10日上午舉行捐贈儀式，由陳威明院長代表受贈。陳院長首先感謝陽明交通大學教授康照洲博士的協助牽成，並讚揚六家善心企業的善行義舉，為3月1日剛啟用的臺北榮總智慧型手術大樓再添新利器。

六家捐贈企業出席代表分別為永盛電機技師事務所卓永鎔電機技師、聯東機電有限公司陳德松董事長、智景有限公司張景揚董事長、銓興電機股份有限公司陳敬偉董事長、鎧鉅工程

顧問有限公司林進財電機技師及湟錡企業社呂家男董事長。

「數位式移動型X光機」可立即照像上傳，確認患者術後狀況，減少病人在恢復室的等待時間，讓手術流程更順暢有效率，在智慧型手術大樓啟用之際，更凸顯它的重要。

(報導/公關組 曾靖紘)

## 北榮有愛 為愛而唱



自3月20日起COVID-19新冠輕症或無症狀確診者，不需通報也不需隔離，在疫情趨緩的時刻，本院為感念疫情期間同仁辛勞，在仰德集團的協助下，邀請到金曲歌后曾心梅至本院演唱，舉辦一場溫馨又有愛的演唱會。

陳威明院長致詞表示，溫暖又溫馨的氣氛，營造無數歡樂又開懷的時分，就是臺北榮總所想要的經常氛圍，「北榮有愛 為愛而唱」亦代表著臺北會用最大的「愛」來照顧我們的病人，幫助我們國家的醫療！就如同曾心梅女士唱的歌「愛你沒條件」，這是多年來同仁辛苦的付出！當然也要感謝社會大眾給予

臺北榮總的支持！

陳院長亦代表全院醫護員工及病人，衷心感謝仰德集團許育瑞董事長給予臺北榮總硬體和軟體的支持，幫大家請到金曲歌后曾心梅女士，讓現場滿滿的觀眾聽到天籟美聲！

演唱當日，在陽光灑滿大廳的午後，聆聽了一首又一首耳熟能詳的歌曲。現場聆聽的民眾拿著手機、輕輕搖擺著身體、或拍著雙手隨著臺上曾心梅的演唱一起歡樂，臉上揚溢著笑容，止不住內心的喜悅，一掃疫情肆虐的陰霾。

（報導/公關組 曾靖紘）

# 身障重建中心主任許秉權醫師 任職布達典禮



陳威明院長3月23日主持身障重建中心主任許秉權醫師任職布達典禮。院長致詞時再次表示，職務的晉升亦是責任的開始，期勉許秉權主任在歷任主任等前輩所創下的優良基礎，不論在輔具的研發或是在3D列印業務的創新上，都能與神經外科、復健科與骨科團隊密切結合，展現團隊合作，呈現新的氣象與

成果，並用心照顧、提攜同仁，帶領團隊共同達成各項任務。

陳院長亦循例親自種下一顆良善的小樹贈予許主任，勉勵以「清廉、正直、能幹、圓融、和諧」十字箴言，與各單位一起合作，一起努力，為臺北榮總榮光奮鬥，擴大更優質的醫療服務網。  
(報導/公關組 曾靖紘)

賀



## 許秉權醫師榮膺身障重建中心主任

現 職：1.臺北榮民總醫院身障重建中心主任

2.國立陽明交通大學部定副教授

3.世界神經外科學院院士

學 歷：1.國立陽明大學醫學系畢業

2.國立陽明大學急重症醫學研究所碩士

專 長：腦動脈瘤手術、腦瘤及顱底手術、癲癇外科、神經重症加護照顧及國際神經外科教育。

榮升部主任生效日期：112年3月23日

《大師講堂系列》

## 國立陽明交通大學特聘教授林志潔 談「性別平權的奮鬥之路」



本院112年第三場「大師講座」，邀請到國立陽明交通大學科技法律學院特聘教授林志潔博士蒞院演講。與在場及線上聽眾分享「性別平權的奮鬥之路」，林教授以性別平權逐年進步的事件為開場，會中談論到女性在不平等的對待環境，如何爭取自身權利與職場競爭的歷程；尤其，在現今社會各面向仍

相互交流。

陳威明院長致詞歡迎介紹林志潔教授時，特別指出，典型學霸的林志潔教授其父母都來自雲林農村，靠著公平的考試制度翻轉人生。林教授則建議所有年輕人：「你要做自己，就先要有實力、有底氣」。

（報導/公關組 曾靖紘）

## 親子共讀樂融融 本院提前歡慶兒童節



為加強推廣親子共讀，本院特別在新冠肺炎解封且春假來臨前與小朋友們歡渡兒童節。3月30日由侯明志副院長帶領兒科醫護團隊，於兒科門診親子共讀區與家長及孩子們同樂，贈送繪本，希望大家回家後快樂共讀。同時提醒大

家仍應注意保持良好的衛生習慣正確洗手，現場醫護同仁還與小朋友們一起跳「鯊魚洗手舞」，提前度過不僅有書香還有防疫概念的歡樂兒童節。

侯明志副院長表示，家長們只要每天持續不斷地花一點時間陪孩子讀書，不僅能夠刺激嬰幼兒的大腦發育、啟發想像力及培養創造力，還能增進親子互動，一舉數得，越早開始共讀效果越好。侯副院長也代表醫院，感謝企業家揚鼎國際開發有限公司及許多善心人士捐贈童書，促進親子共讀的推動，讓國家未來主人翁成長得更好。

（報導/公關組 彭桂珍）

# 成人腎臟植入三歲兒 本院成功搶救末期腎病兒童



▲圖：今年3月張瑞文主任（前排右2）率先開設兒童腎臟移植特別門診，兒童外科蔡昕霖主任（前排右1）並呼籲家長應積極正視稍縱即逝的關鍵期。



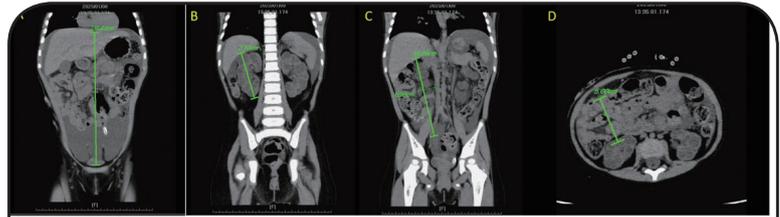
本院腎臟移植團隊秉持「沒有孩子應該長期接受透析」的理念，自109年8月起已成功完成6例困難兒童及青少年大愛腎臟移植，幫助病童脫離終身洗腎的痛苦；團隊照護病人中，於18歲前就接受移植比率高達100%，整體病人接受移植腎植比率也高達57.1%。考量慢性腎臟衰竭病童對病童身心、發育及生活品質影響甚鉅，於今年三月張瑞文主任率先開設兒童腎臟移植特別門診，提供腎臟移植病童全方位的醫療照護。



兒童一般兒科張瑞文主任表示，腎臟移植是末期腎臟病孩童最好的治療，不僅可以得到最佳的預後，對於原本落後的身高、體重甚至智力發育，移植成功後都可明顯追上同齡兒童，需把握移植的黃金時間。財團法人器官捐贈登錄中心也比照國外器官分配原則，經多次修訂，逐步提高18歲以下青少年孩童等候腎臟的積分，協助病童及早獲得腎臟移植的機會。

兒童外科蔡昕霖主任說明，兒童末

期腎臟病多因先天腎臟疾病，或是先天泌尿道系統發育異常，與成人完全不同。由於病童身形過於嬌小，泌尿結構相對複雜，從小經歷多次手術留下的陰影，對於兒童腎臟移植的瞭解不完整等等諸多因素，往往錯過登記腎臟移植的最佳時機。為避免這樣的



移植手術前腹部空間精算模擬  
A. 腹腔總長度20公分  
B. 囊泡化的腎臟長軸7公分  
C.&D. 模擬植入12x6x5公分的腎臟尺寸

▲圖1  
遺憾一再發生，除積極呼籲家長們正視這個稍縱即逝的關鍵期，並強調兒童腎臟移植團隊會根據每位孩子的病況，克服各種困難，研擬個人化的移植治療計畫，確保移植成功。

3歲許小妹，罹患罕見隱性遺傳腎臟疾病，逐漸出現食慾差與電解質異常的症狀，2歲起接受常規腹膜透析治療，每次腹腔注入透析液300-350CC，利用體內的腹膜，清除血液中新陳代謝的廢物及多餘水分，同時將腹腔慢慢撐大，是國內罕見年幼接受腹膜透析且病情穩定的成功案例。由於疾病因素，移植前身高只有86.3公分體重11.5公斤，比同齡孩童至少矮了10公分。經過一年等待，於今年1月獲得一名14歲女童大愛捐贈，惟腎臟大小已是成年的尺寸(12x5x6公分)，對於如何植入許小妹狹小的腹腔，是移植手術所要面臨的第一個最大的挑戰。

移植團隊精密計算許小妹腹腔的3D容積，發現原本的腎臟已經整個呈現嚴

重的囊泡變化，要先摘除右腎爭取更多空間來接受成人的腎臟，為了同時讓植入的成年尺寸新腎臟獲得充足的血流供應，因此血管將吻合在高難度的主動脈與下腔靜脈置（如圖1）。

當移植外科陳正彥醫師摘取大愛器捐腎臟確定順利後，兒童外科蔡昕霖主任帶領的北榮團隊就依照計畫，開始進行許小妹妹的同時右腎切除與移植手術。由於病童體型過於嬌小，王審之醫師在麻醉過程中所必須置入的中央靜脈導管與預防性血液透析管路就花了兩個小時的時間。團隊採取正中切開約20公分的傷口，進入腹腔，再將腹腔右側的肝臟，十二指腸，以及右側大腸整個游離至左側，然後切除右側腎臟。再將捐贈的新腎臟，吻合血管於許小妹妹的主動脈與下腔靜脈，輸尿管則是利用許小妹妹右側的輸尿管原地重建。（圖2）

歷經7個小時，克服麻醉等種種困難，手術順利完成，術中移植的腎臟立即發揮功能，術後第二天，腎功能恢復

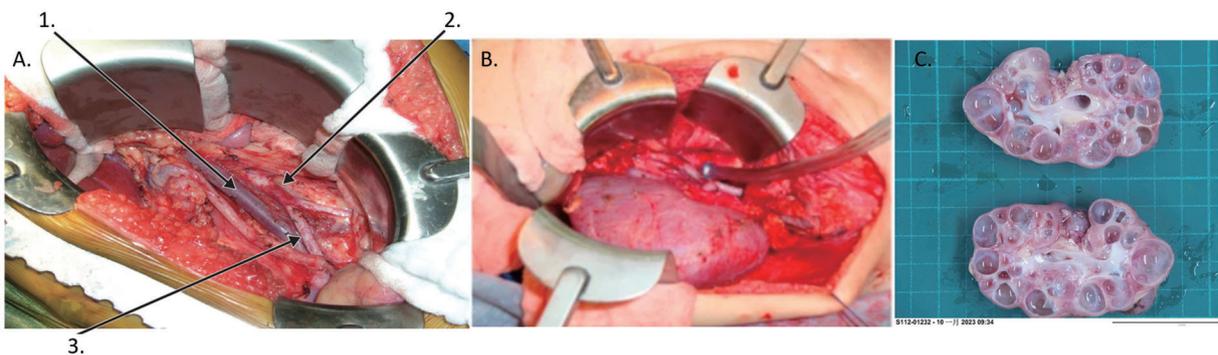
正常，經由嚴密的術後血壓與水份調控，復原狀況十分良好，不再需要任何透析治療，術後幾天康復出院。

9歲陳小妹妹，罹患先天單腎以及泌尿生殖系統異常，從小歷經多次重建手術，6歲起因電解質異常誘發抽筋，開始腹膜透析治療。媽媽認為治本的腎臟移植才是最符合生理運作的方式。經彰化基督教兒童醫院轉介，不辭辛勞從彰化至北榮登記移植與每半年定期追蹤。受惠於兒童等候腎臟的積分加分的制度，111年12月底獲得大愛捐贈，術中克服之前重建複雜泌尿結構異常所留下的嚴重沾黏，與成年(67kg)捐贈者與兒童受贈者(20kg)體重差異引起血管吻合與維持穩定血壓的難題，於術後第二天腎功能檢測就迅速恢復正常。另一位先

天性後尿道瓣膜所引發的腎臟衰竭的青少年患者，約經1年2個月的腎臟移植等候，在團隊精準的評估與計畫中，也於今年2月，順利接受大愛腎臟移植手術。

根據器官捐贈移植登錄中心資料，目前臺灣只有22位病童及青少年登記等候腎臟移植。然而，每年小於20歲新增透析案例約20-40人；相較之下，全國兒童及青少年族群中，接受透析治療的數目遠大於願意接受腎臟移植者。我們誠摯地分享本院兒童腎臟移植的成功經驗，並呼籲目前接受透析治療兒童的家長們，應了解兒童腎臟移植的重要性，把握移植的黃金時機，積極接受大愛捐贈或活體腎移植，幫助兒童順利健康成長。

(報導/公關組 彭桂珍)



- A. 腹部正中切開，將右側大腸與十二指腸全部翻起，將右腎切除，游離下腔靜脈(1)，腹主動脈(2)，右側總髂動脈(3)，預備進行血管重建吻合。
- B. 血管夾放開後，植入的新腎臟血流通暢。
- C. 呈現囊泡化且無功能的腎臟，長達8公分。

## 醫療主題：泌尿部醫療現況

# 輸尿管狹窄、反覆腎水腫的「無創」選擇

文 / 泌尿部主治醫師 魏子鈞



### 魏子鈞醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師  
2. 臺北榮民總醫院榮總人月刊副總編輯

**學歷：**1. 國立陽明大學醫學系 畢業  
2. 德國什列斯威-霍爾斯坦暨漢堡大學醫學中心 進修

**專長：**生殖泌尿腫瘤手術及藥物治療、泌尿系統腹腔鏡及機械手臂輔助式手術、男性醫學及不孕症、一般泌尿外科學(結石、攝護腺肥大等)。

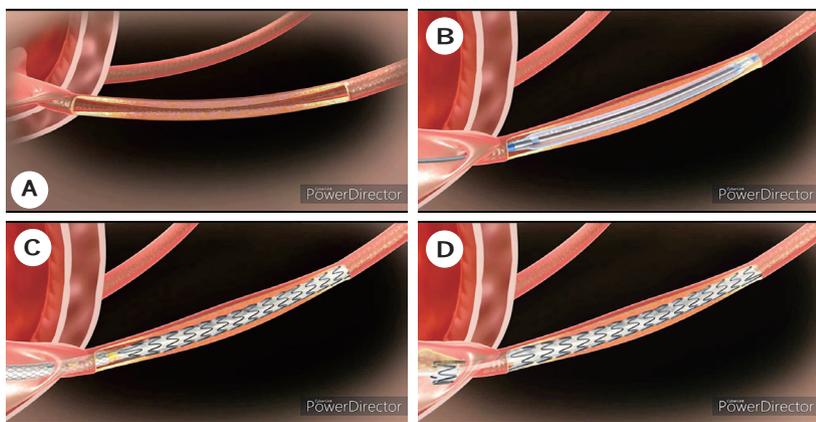
**門診時間：**星期二上午第3416診間  
星期五上午第3416診間

輸尿管，閩南語稱作「尿管」，經常容易與「尿道」傻傻分不清。我們如果將泌尿系統以臺灣地理做比喻：腎臟在腰背，偏上方，當臺北；膀胱在下方，是高雄。台北到高雄間，有條高速公路；人體上，這條高速公路就稱為「輸尿管」，顧名思義，就是「運輸」「尿液」的「管子」。尿道則是在膀胱之下，可謂屏東，負責將膀胱儲存的尿液排出體外。當然，如果高速公路發生車禍或道路縮減，南下車流受阻，就會塞車，亦即「腎水腫」或是「水腎」。

傳統上處理腎水腫的方式，就是置放「雙J導管」，也就是兩個頭都具有像J型一樣的彎鉤狀，「動態」的固定於腎臟和膀胱之間；試想：如同高速公路塞車，則蓋一條高鐵，貫穿北高，疏導交通。然而，如果是暫時性、良性的原因，諸如結石、息肉等，可能數週或數月後，則可移除。倘若是惡性的、長期的病灶，像是大腸直腸癌或子宮頸癌治療術後，或子宮內膜異位等，則往往需要長期的雙J導管置換。

如果有一段輸尿管產生問題，像

▼圖1



是狹窄甚至封閉，那麼把這一段截掉，再重接，不就徹底地解決問題了嗎？的確，如果剩餘的輸尿管還足夠長，上述手術都是教科書中的標準做法。然而，一方面如果不夠長，甚至需要截取一段腸子，作為修補，或是將腎臟挪移乃至重新置位（把臺北搬到臺中），可謂大動干戈，非到最後關頭，不得已而為之。另一方面，無論傳統剖腹手術、抑或微創的腹腔鏡（達文西）手術，都是「有創」手術。我們是否有「無創」的選擇呢？

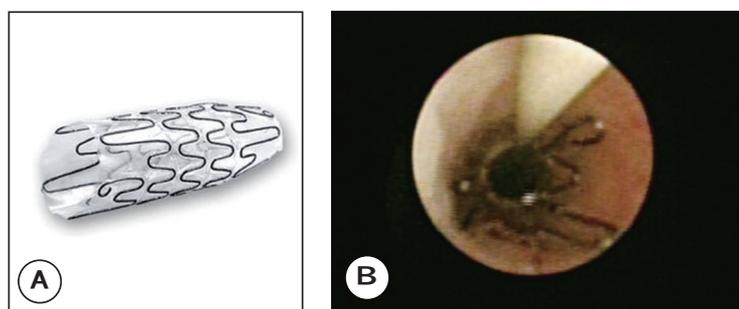
如同心臟血管狹窄阻塞，我們可以心導管做氣球擴張術，接著置放支架，作為拓寬擴充；輸尿管的狹窄阻塞，需要長期置換雙J導管的病人，我們亦能用內視鏡，進行氣球擴張與支架置放（如圖1，ABCD示意）。如此，一方面能免除雙J導管兩個彎頭在腎臟與膀胱的刺激，產生頻尿或腰酸等症狀；一方面此支架無需定期置換，免除

全身麻藥的心腦風險，或只有局部麻藥的不適。在三年之內只要位置固定不動，定期檢測即可；超過三年目前國際上也有報告，置放八九年乃至十年，追蹤無礙亦可。

傳統支架會造成組織增生蔓延、甚至包覆；因此如需移除，可謂難如登天，勢必

只能藉由上述手術截斷重接、或取代重植。然而，新一代支架除本身鎳鈦合金的部分，可充分擴張，並具備記憶延展功能；同時其外的表層生物鍍膜，可減少組織增生，且平滑度的增加造就日後仍可移除的契機（如圖2，A、B）。但亦正因如此，較傳統支架容易產生位移滑動等併發症，需要相當的技術與經驗，方可兩全其美。本院自109年引進此新型輸尿管支架，且赴德國經驗最眾之醫學中心取經，並累積國內最豐富的案例。近年來為病患謀求一個：輸尿管狹窄、反覆腎水腫的治療選擇，以期「非只微創，乃求無創」。

▼圖2



# 上泌尿道結石內視鏡治療處置新進展

文 / 泌尿部主治醫師 陳威任



## 陳威任醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：男性不孕症治療、性功能障礙及生殖內分泌學、泌尿道結石、軟式輸尿管內視鏡手術、攝護腺肥大手術、泌尿系統腫瘤診治、泌尿系統腹腔鏡手術、達文西機器手臂攝護腺癌手術。

門診時間：星期二上午第3417診間

星期五下午第3610診間

在過去二十年，內視鏡處理腎臟結石有著許多技術及器械上的進展，其中最為關鍵的是醫用碎石雷射進步。泌尿道內視鏡在一定的管徑中必須含有光源、進水、器械進出的三種通道，且必須在器械能進出的狀況下同時維持良好的視野。目前使用的碎石雷射光纖(200微米m~550微米)是遠細於碎石用的器械，從而可用更細內視鏡並維持相同的視野。由於雷射的進步，造就了軟式輸尿管內視鏡及迷你腎臟內視鏡器械及技術的成熟。目前臨床上使用於泌尿道結石碎石的雷射種類為鈦雷射，但未來即將有鈣纖維雷射問世，來挑戰過去二十

年鈦雷射於泌尿道結石碎石的地位。

「軟式輸尿管內視鏡」(如圖1)是近年來內視鏡處理結石的新利器，由於器械可以彎曲，可以處理傳統硬式輸尿管/腎臟內視鏡因困難角度而無法處理的輸尿管結石，及一定大小的腎結石(理想為兩公分以下，超過三公分的結石需視情況討論)。軟式輸尿管內視鏡最大的優勢為無任何皮膚傷口(內視鏡經尿道進入體內執行)，且理論上沒有手術後出血的風險。但由於多數石頭碎片仍須經由輸尿管自然排出，若處理過大的結石仍會有碎石無法完全排乾淨或是碎石排出時仍阻塞輸尿管的風險。軟式輸尿管內

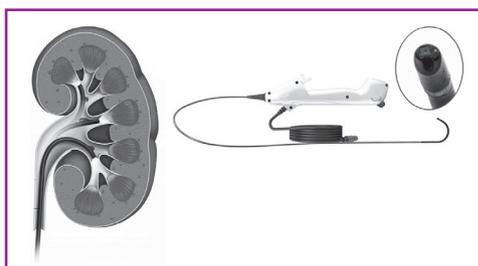
視鏡相當精細，使用上容易損壞(常見鏡頭的彎曲角度變差)，造成高昂的維修成本，且內視鏡器械通道的消毒亦不易；故近五年來軟式輸尿管內視鏡的器材市場逐漸往病人付費、僅單次性使用的拋棄式內視鏡發展，以解決器械易損壞和消毒的問題。

針對大型腎結石(超過兩公分)的內視鏡處理，「經皮腎造瘻取石手術」(如圖2)仍是首選。此內視鏡手術方式最大的優勢為可直接取出結石，避免了術後排石不乾淨或是排石阻塞等併發症。傳統上此種手術最為醫師及病人擔心的考量點在於腎臟出血的風險；受惠於雷射及碎石機器的進步，可使用更細的器械達到好的碎石效率，目前此手術使用的內視鏡直徑已為傳統使用的內視鏡一半不到，使得此手術的傷口可以更小，腎臟出血風險大幅下降，住院日數明顯縮短，且幾乎不影響病人手術側的腎功能。

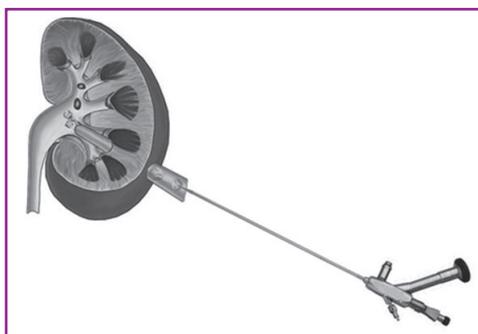
目前技術上已經可以將經皮腎造瘻取石手術與軟式輸尿管內視鏡碎石手術同時執行，即雙鏡聯合內視鏡手術(如圖3)，結合兩種手術的優點以提升困難的大型腎臟結石的單次手術廓清率。在解剖構造正常的情況下，內視鏡手術理論上能處理臨床上幾乎

所有的腎結石；但對於相當罕見的巨型腎臟結石，例如超過十公分以上的腎結石，內視鏡手術還是有處理上的極限。針對此類罕見的個案，手術剖腎取石還是有治療上的角色。

針對結石手術的廓清定義，醫療上目前最嚴格的定義為術後殘餘石頭碎片小於0.2公分即謂結石已達到廓清。面對結石內視鏡手術，病人最希望的都是石頭能不留殘渣一次手術處理乾淨；但除了對廓清的認知不同外，每個人的腎臟解剖構造不盡相同，且石頭的形狀、位置、大小、硬度均會影響手術結石的廓清率。一次內視鏡手術預期能處理多少石頭，建議還是術前與醫師充分討論了解，才能提高手術的滿意度。



▲圖1：軟式輸尿管內視鏡碎石手術。



▲圖2：經皮腎造瘻內視鏡取石手術。



▲圖3：雙鏡聯合內視鏡手術。

# 具Hunner病灶之間質性膀胱炎診療進展

文 / 泌尿部婦幼泌尿科主治醫師 顧明軒



## 顧明軒醫師檔案

現職：臺北榮總泌尿部婦幼泌尿科主治醫師

學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業

專長：婦女泌尿疾病、排尿障礙、尿失禁、神經泌尿學、攝護腺疾病、泌尿系統腫瘤診治、內視鏡手術、機械手臂手術、泌尿系統結石、腹股溝疝氣。

門診時間：星期一下午第3424診間

星期三上午第3415診間

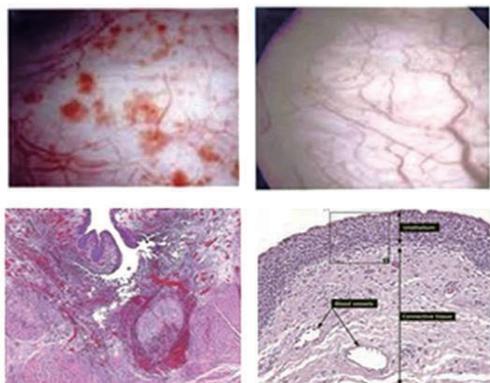
「間質性膀胱炎／膀胱疼痛症候群」，因病生理機轉不明確，診斷及治療的發展相對困難。根據美國泌尿科醫學會指引：間質性膀胱炎／膀胱疼痛症候群為病患具膀胱相關之不愉快症狀（包括痛、壓力感、不適），合併有下泌尿道症狀（如頻尿、急尿、夜尿），症狀超過6個禮拜，並排除尿路感染或其他可致相關症狀疾病。

對於疾病的盛行率研究，以美國NHANE III報告為例，盛行率約為每10萬人有470人符合相關診斷；其中女性病患較多，但一般認為仍有許多男性病患也屬於間質性膀胱炎而沒有被正確診斷治療。

診斷方面，近年強調盡早診斷病患是否具膀胱Hunner病灶。當病患接受膀胱鏡檢查時，膀胱灌注過程中，若膀胱出現黏膜充血變紅、具放射狀血管增生之區域，且黏膜上可能黏附一些血塊凝集纖維等物質，此稱為Hunner病灶。具Hunner病灶之患者，約占間質性膀胱炎病患5%至20%，且頻尿、夜尿等下泌尿道症狀通常較無Hunner病灶者嚴重，膀胱容量通常較小。

研究指出，伴有Hunner病灶之間質性膀胱炎患者通常膀胱發炎細胞浸潤情形嚴重，且部分病人膀胱可發現伴有病毒感染，如Epstein-Barr病毒、多瘤病毒（BK病毒、JC病毒）。反觀無Hunner

### 間質性膀胱炎及正常膀胱的比較



病灶之患者，膀胱有時幾乎無發炎細胞浸潤證據，兩者雖然症狀相近，但病生理機轉可能有所不同，故也有學者認為具Hunner病灶之病患族群，因膀胱發炎證據明顯，更符合「間質性膀胱炎」的疾病名稱，而無Hunner病灶之族群，較適合稱為「膀胱疼痛症候群」。

治療上，對於具Hunner病灶之患者，可安排經尿道膀胱病灶燒灼／刮除，或以雷射手術，效果良好，反應率可達76%-89%；然而約四分之三的病患平均12個月因症狀復發需再次治療。故若懷疑有間質性膀胱炎相關症狀，可盡早接受膀胱鏡檢查，或麻醉下膀胱水擴張手術，以期盡早診斷出是否具Hunner病灶。

其餘Hunner病灶治療包括膀胱注射長效型類固醇，反應率亦達62%~91%；但長期效果仍不理想，有四分之三病

患平均超過8個月後須接受重複注射治療。若具Hunner病灶之患者對於治療反應不佳，可考慮以口服環孢靈素（Cyclosporine）治療，部分症狀可減緩，但因環孢靈素屬於免疫抑制藥物，副作用包括腎毒性、免疫抑制、高血糖等，需長期監測藥物濃度，需盡可能當作後線治療。

間質性膀胱炎雖不同於癌症、感染等疾病可能影響生命安全，但相關症狀對於生活的影響，不容小覷。隨醫療進步，希望疾病症狀能夠根治而非僅限於短期控制，不再受苦於相關症狀。

#### 臺北榮民總醫院社區醫療服務

日期：112年05月06日（星期六）  
 時間：上午08:30-11:30  
 地點：台北市北投區福星宮（自強街5巷10號）  
 ☆：要驗血尿尿，請注意需禁食8小時以上！謝謝！

##### 服務項目：

- 一、量血壓、身高、體重、腰圍、臀圍
- 二、驗血（代謝性症候群篩檢）檢查
- 三、尿液（尿糖、尿蛋白）檢查
- 四、眼壓檢查
- 五、骨質密度檢查（限50歲以上婦女）
- 六、抹片檢查
- 七、口腔癌篩檢
- 八、大腸癌篩檢
- 九、腎臟病篩檢
- 十、乳房攝影登記
- 十一、婦科醫療諮詢
- 十二、藥物、用藥諮詢
- 十三、營養諮詢
- 十四、護理諮詢
- 十五、整體醫療諮詢
- 十六、讓生命延續—請支持器官捐贈

主辦單位：臺北榮民總醫院  
 協辦單位：北投區健康服務中心、福興里辦公室  
 協辦單位：臺北市榮民服務處

## 早期攝護腺癌的診斷與治療

文 / 泌尿部男性生殖科主治醫師 蔡承翰



### 蔡承翰醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師  
學歷：國立中山醫學大學醫學系畢業  
專長：泌尿道結石、軟式輸尿管內視鏡手術、鼠蹊部疝氣、男性不孕症治療、性功能障礙及生殖內分泌學、顯微鏡精索靜脈曲張結紮、微創鼠蹊部疝氣修補、泌尿系統腫瘤診治、泌尿系統腫瘤腹腔鏡手術、泌尿系統達文西機器手臂手術。

門診時間：星期二下午第3414診間  
星期五下午第3421診間

攝護腺癌是男性相當好發的癌症，在西方國家往往是男性的第一名；在臺灣發生率及死亡率也是節節高升，到近年的統計已經竄升到男性發生率第五位及死亡率第七位的惡性腫瘤。近年來醫學之進步，藉由早期診斷及各種治療方式，攝護腺癌的存活率在不同的期別均已大幅提升。

早期攝護腺癌的症狀通常沒有明顯症狀，與良性攝護腺肥大往往甚難區分。然而，現今尚未研究出預防性藥物或保健食品可預防攝護腺癌。接受肛門指診、攝護腺特異抗原(PSA)指數檢查是早期診斷攝護腺癌的不二法門。抽

血檢驗PSA，指數正常值在0-4 ng/mL；一般來說，PSA越高，罹患攝護腺癌的可能性也越高。但並非PSA超過4就一定有癌症，小於4就一定無虞。除了攝護腺癌，年紀、攝護腺肥大、攝護腺發炎、近期的導尿管置放或膀胱尿道的侵入性檢查都可能導致PSA升高。所以發現PSA升高，應至泌尿科求診進行進一步檢查。經直腸攝護腺切片檢查是早期診斷攝護腺癌的主要方式；當發現PSA指數升高，或肛門指診檢查異常時，醫師會建議進行切片檢查。利用超音波探頭置入直腸，在超音波導引下使用細針進行12針隨機系統性切片。一般採取局部

麻醉即可，患者病況若有特殊需求，也可全身麻醉後再做切片。由於多數攝護腺癌無法在超音波上清楚呈像，系統性的隨機切片仍可能遺漏癌細胞；若後續追蹤PSA仍持續升高，可能就需要再次切片。此外，切片是一種侵入性檢查，可能會有血尿、血便、感染等風險。

高階多參數磁共振造影(mpMRI)是一種新型的攝護腺癌評估工具，利用各個系列的核磁共振影像，透過前列腺影像-報告和數據系統(PI-RADS)，可幫助我們定位腫瘤區域，預測腫瘤惡性程度，協助腫瘤分期。現在也發展出磁共振造影與超音波影像融合切片(MRI fusion biopsy)，可精準地針對可疑病灶進行切片，提高切片的準確度。高階多參數磁共振造影可謂現階段最精準的影像判斷工具；唯成本昂貴，需自費檢查。

針對早期攝護腺癌之治療包括根治性手術、放射治療，與積極監控。達文西機械手臂腹腔鏡攝護腺根除手術，具備三度空間視野且放大10倍，手術視野更為清晰，止血及縫合更精準而能使出血量極少；機械手臂亦較傳統腹腔鏡器械動作靈活，可於狹小空間執行較細膩動作；此外舒適的操作姿勢，能協助醫師長時間進行高複雜度的手術，可精準地進行腫瘤切割及組織縫合。達文西機械手臂腹腔鏡手術也同時具備傷口較小及手術後恢復時間較短等優勢，針對攝

護腺癌根除手術，除精確切除病灶及吻合尿道與膀胱，同時可望保留性神經與性功能，並大幅縮短術後尿失禁期間。本院於民國98年12月購置達文西手術系統至今，已完成近1500台達文西機械手臂腹腔鏡攝護腺根除手術，提供給病人最好最精細的治療結果。

針對臨床上風險低且年紀大的病人，也可選擇積極監控。積極監控雖沒有立即治療腫瘤，但仍有治癒腫瘤的企圖。積極監控是定期、持續地評估腫瘤情況，期間若攝護腺癌有進展或是病人心意改變，就會改為積極治療。因此積極監控可在不延誤病情的狀況下，維持病人的生活品質。然而，積極監控需要病人頻繁的回診追蹤，甚至需定期接受切片檢查，有賴醫病的良好協調溝通。

根據衛福部資料，攝護腺癌症發生率正逐年上升。為提升醫療照護及服務品質，本院成立「泌尿腫瘤治療暨研究中心」，結合跨專科領域專家，包括泌尿部、腫瘤醫學部、病理檢驗部、放射線部、重粒子及放射腫瘤醫學部、核醫部、藥學部等團隊，並偕同腫瘤個管師，以病人為導向，提供最完善的全人醫療服務。服務範疇從體檢報告異常、疑似診斷、確定診斷、第二意見諮詢到治療追蹤、乃至腫瘤復發治療，建構泌尿系統腫瘤的最先進全方位診療服務平台。

# 中西醫整合治療乳癌

文 / 傳統醫學部整合醫學科住院醫師 蘇郁婷

指 導 / 傳統醫學部整合醫學科主任 張清賢

## 張清賢醫師檔案



現 職：1. 臺北榮總傳統醫學部整合醫學科主任  
2. 國立陽明交通大學醫學系傳統醫藥研究部定助理教授

學 歷：1. 中國醫藥大學中醫學系畢業  
2. 長庚大學臨床醫學研究所醫學博士

醫療專長：自體免疫風濕疾病、修格蘭氏症/乾燥症、紅斑性狼瘡、類風濕關節炎、失眠、憂鬱、胃食道逆流、免疫性不孕、過敏性鼻炎、針刺。

門診時間：星期一上午地下連通道第0003診間（中醫內科）  
星期三下午地下連通道第0003診間（針灸）  
星期四上午地下連通道第0003診間（針灸）  
星期五上午地下連通道第0003診間（中醫內科）

依據中華民國衛生福利部國民健康署發布的《108年癌症登記報告》資料顯示：初次診斷女性乳癌案例數為14,856人，是臺灣地區女性癌症發生率第1位；根據衛生福利部統計處發表的《110年死因統計資料》，有2,913名女性死於乳癌，死亡率僅次於肺癌，是女性癌症死亡率的第2位，由此可知乳癌對臺灣婦女健康有極大威脅。

目前治療乳癌包含手術、放射線、化學、內分泌、標靶、免疫治療……等常規療法，雖然上述提升乳癌患者的生存

率，但也造成不孕、骨質疏鬆、抑鬱、焦慮、睡眠障礙、疲勞、卵巢早衰、性功能障礙……等身心靈上的負面影響。罹癌後身心俱疲的病患可能會希望藉由輔助與整合療法 (Complementary and Integrated Medicine, CIM) 來緩解不適與提高生活品質。

做為華人地區CIM以傳統中醫藥 (Traditional Chinese Medicine) 為主，近日已有中醫藥介入乳癌常規醫療成為治療選項之一之實證醫學文章，西元2014年刊登在《Cancer》期刊的論

文，利用臺灣國民健康保險研究數據庫對2001年至2010年的晚期乳腺癌患者進行回顧性族群研究 (retrospective population-based cohort study)，結果顯示，中醫藥治療可提高晚期乳腺癌患者的生存率。而中醫藥中的針灸治療 (acupuncture therapy) 在介入晚期乳腺癌患者，其生活質量 (quality of life) 評估結果亦顯示，可降低疼痛嚴重程度、身心壓力，及提升生活滿意度和情緒狀態。

雖然中醫學自古以來中沒有乳癌的病名，但考核古代文獻可歸屬於「乳岩」、「乳核」等範圍，其中認為「情志內傷」可能是發展乳癌的最主要原因，情志不暢、肝氣不疏，致使胃、肝、膽三經氣滯，聚而成痰核，亦可因氣血化生來源不足，經絡空虛而加重氣滯血瘀，遂成乳岩；而現代研究認為乳癌發生與年紀、遺傳、荷爾蒙補充等因素相關。中國醫藥大學附屬醫院分析中醫臨床病歷記錄，統計乳癌的中醫證型，主要為肝膽溼熱，其次依序是肝鬱化火、溼毒浸淫、肝腎陰虛、肝鬱脾虛、氣虛血瘀……等。且依1997年至2008年臺灣國民健康保險研究數據庫顯示，前10大乳癌常用中藥複方為加味道遙散、香砂六君子湯、歸脾湯、散腫潰堅湯、補中益氣湯、天王補心丹、半夏瀉心湯、酸棗仁湯、人參養榮湯、血府逐瘀湯，上述處方具有清熱、解毒、利溼、補虛、化瘀……等功效，可對應各

證型的治療。

中醫藥介入不僅可改善乳癌患者癌因性疲憊，亦可改善化療後噁心嘔吐、腹瀉、脫髮、骨髓抑制和免疫功能受損等後遺症。放射線治療配合中醫藥治療可增強放射線治療增敏作用並減少副作用。結合內分泌治療，中藥可改善骨密度、停經期症狀、疼痛與免疫功能受損等，而針灸可改善潮熱與盜汗的症狀。三陰性乳癌方面，亦有研究顯示中醫藥可調節機體免疫功能來抑制癌細胞增殖與轉移，且能調節腫瘤相關信號通路，達到輔助治療的目標。

在中西醫結合共同抗癌之下，可期望乳癌對女性健康的威脅性日益降低，讓罹癌婦女的身心靈獲得相對高品質的穩定。

### 中醫療法注意事項

如果您有以下情況	避免療法
上臂水腫	針刺、指壓、瑜伽、泡湯、提重
使用標靶藥物	中藥當歸、川芎、熟地、白芍
使用藥物治療	不明健康食品或中草藥
接受放射線治療	抗氧化藥物或健康食品灸療、刮痧、草藥貼敷
出血傾向、服用活血中藥	針刺、整脊、刮痧
白血球低下	針刺、按摩、指壓
骨質疏鬆	整脊、按摩、瑜伽、指壓

資料來源：台北榮民總醫院乳癌整合醫療門診衛教資料

# 淺談腕隧道症候群

文 / 家庭醫學部住院醫師 李宛霖



## 李宛霖醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師

學歷：國立成功大學醫學系畢業

專長：家庭醫學、預防醫學。

## 腕隧道症候群的流行病學

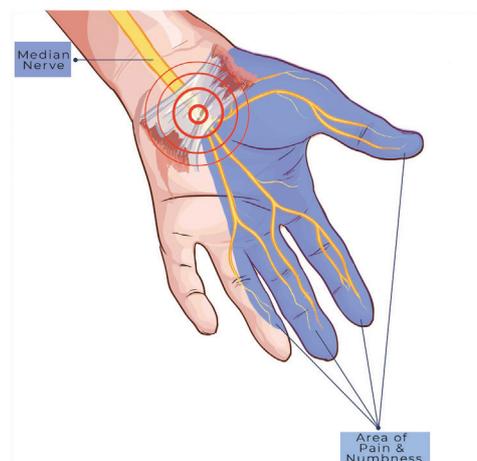
腕隧道症候群為常的上肢經壓迫疾病，盛行率約為4.9%，常發生在慣用手。好發於女性、工作需要手腕反覆活動（如使用電腦鍵盤滑鼠、木匠、炒菜廚師）或使用震動機器（如電鑽工人）的人。懷孕、糖尿病、甲狀腺功能低下、類風濕性關節炎、肥胖、酗酒等也可能造成或加重腕隧道症候群。

## 腕隧道症候群的病生理機轉

腕隧道為腕骨和手腕處支持韌帶構成的空間。腕隧道症候群產生原因是腕隧道內的正中神經受到手腕處韌帶壓迫，影響神經內微循環和支持韌帶而造成症狀。

## 腕隧道症候群的症狀

1. 早期：正中神經支配的感覺神經區域（如圖紫色區域：手掌、大拇指、食指、中指、及無名指的一半）出現麻木、疼痛。症狀在夜間及重複手腕動作時加劇，甩手時減輕。



圖片來源：spineorthocenter

2. 中期：細微手指動作（扣鈕扣）出現障礙、手無力（手上杯子或碗可能握不住而掉落）、麻木及疼痛會放射到手肘及肩膀。
3. 晚期：感覺喪失、肌肉萎縮、手部活動受限。

### 腕隧道症候群的診斷:

1. 主要靠臨床表現及理學檢查：
  - 手肌肉（魚際肌）萎縮、拇指與小指對握力減少、正中神經感覺異常。
  - Flick sign：請病患做甩手動作能減輕手部不適。
  - Phalen's test：手腕90度彎曲，60秒內出現酸麻等症狀。（上

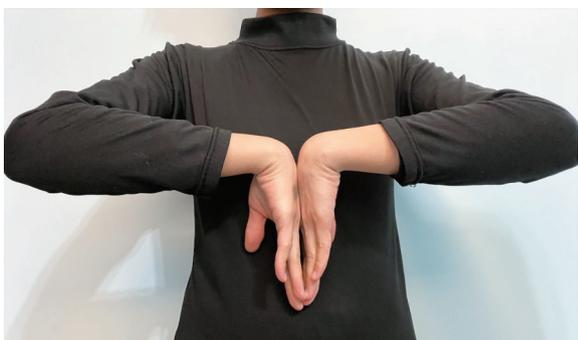


圖)

- Tinel sign：輕敲手腕腹面正中神經處，神經支配處出現刺痛感。（下圖）
2. 輔助診斷：電生理、肌電圖及超音波檢查。

### 腕隧道症候群的治療

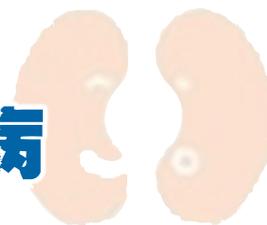
- 透過副木，將手腕維持在正常姿勢（屈曲0度）以降低腕隧道內的壓力。
- 復健以鬆動手腕關節。
- 低能量的紅光或近遠紅外線的雷射。
- 類固醇注射減少水腫以改善腕隧道內正中神經壓迫的空間。
- 口服類固醇藥物治療。
- 外科減壓手術：嚴重的腕隧道症候群（有永久的神經缺損）或保守性治療反應不佳者，需要手術切開腕隧道之手腕韌帶以減輕正中神經壓迫。

### 腕隧道症候群的預防

1. 手腕避免長時間重複使用或過度運動，使腕部休息。
2. 讓手腕盡量維持自然姿勢，避免手腕長期處於彎曲或伸展的姿勢。
3. 網球或羽球運動前，做手肘及手腕的暖身操，運動不超過1小時。



## 戒菸與慢性腎臟病



文 / 慢性腎臟病個案師：王友仁、江玲芳、林秀雯

慢性腎臟病患吸菸會加速腎臟病程進展速度，加重腎臟功能受損。吸菸會使血管收縮，降低腎臟血流灌注量，導致減少氧氣與養分之供應，造成腎臟功能損傷。煙草中的化學物質如：尼古丁，會破壞腎臟的細胞結構，引發炎症和纖維化，出現嚴重蛋白尿、降低腎小球濾過率和腎血漿流量的比例等症狀，使病情快速惡化。吸菸量愈多和菸齡愈長，不良生理反應也愈多，將愈快進展至末期腎臟病。

吸菸亦是許多疾病的危險因子，包括：心血管疾病、癌症、骨質退化、慢性阻塞性肺部疾病、中風等。吸菸時菸草燃燒會產生一氧化碳，降低血液攜氧量，使心肌的氧飽和度下降、全身的氧氣利用效率減少，而增加血小板活性，使血小板在破裂的斑塊表面聚集，形成血栓導致血液循環受阻，有可能突然阻塞冠狀動脈管腔，導致心肌缺血壞死，發生致命的心血管疾病。此外，吸菸與多種癌症有相關性，包括：肺癌、胃癌、肝癌、頭頸部癌、尿道膀胱癌等；對我們的健康真是只有百害而無一益！

對於我們腎友來說，一定、肯定、且必須要遠離抽菸行為！想要維持好腎功能，就必須得試著戒菸！戒菸會讓體內的一氧化碳、尼古丁、發炎物質等慢慢排出體外，身體的心肺功能得到修復，成功戒菸後身體器官的功能即使無法完全恢復到與不吸菸者一樣，但讓人能夠保持活力；停止吸菸後，能改善全身血液循環，緩解肢體循環受阻的症狀。持續戒菸者能減少菸咳、呼吸系統疾病，逐漸恢復肺功能、減少心肌梗塞危機和降低冠狀動脈疾病的危險性。對於長期處於二手菸環境下的受害者，二手菸的危害同樣很大且不亞於霧霾，建議該試著採取行動保護自身健康，遠離二手菸不友善的環境。

戒菸要及時，永遠不嫌遲！戒菸可以逆轉一部分的生理損傷，營造遏制疾病惡化的契機，改善慢性腎臟病人的生活品質與避免複雜併發症。本院家庭醫學科設有戒菸諮詢門診，提供主動戒菸諮詢、菸害相關慢性病預防之諮詢，歡迎有需求者多加利用。

※臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心 關心您~

## 低溫冷吱吱- 淺談目標溫控治療



文 / 冠狀動脈加護病房護理師 張惠娟



臺灣每年約有一萬八千多位急症病人於到院前發生心跳停止（Out Hospital Cardiac Arrest，簡稱OHCA），死亡率高達40-90%，要成功搶救這類病人，除了要有高品質心肺復甦術外，急救後的照護更是重要，研究指出目標溫控治療對於改善急救後病人的意識恢復有顯著的成效。

目標溫控治療(又稱低溫治療)就是利用降低體溫，讓腦部及全身進入深度休息的狀態；體溫每降低一度，腦部的氧氣新陳代謝率就減少6%~8%，因此可以降低腦部因缺氧而受損的機率，減少腦水腫，提高病人存活的機率。目標溫控治療適用於非外傷所導致的心跳停止(如：心肌梗塞)，經急救恢復心跳後，意識仍然呈現昏迷的病人；治療方式是於急救後4-6小時內，藉由儀器將病

人的中樞體溫降到攝氏32-36℃，持續24小時，之後以每小時上升0.25℃的速度緩慢回溫，整個療程約需3天，此治療需於加護病房內，在密切的生命徵象監測下執行，以及早偵測可能產生的心律不整、感染、電解質不平衡等合併症。

目標溫控治療可以增加40%的存活機率及25%的甦醒機會，每治療6個人就有1人可以獲得甦醒；此治療亦於2015年獲健保給付，期望能增加到院前心跳停止經急救復甦後病人之存活率及甦醒機會。



▲圖：目標溫控治療(體外貼片)。圖片引用：<https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjca.2018.13.11.532>



# 如何正確使用止痛藥



文 / 藥學部藥師 盧孟穗

疼痛是一個常見而惱人症狀，卻也是身體異常的警訊，因止痛藥品使用頻繁且取得便利，使民眾易服用錯誤而引起潛在危險。止痛藥分為**含乙醯胺酚**、**非類固醇類消炎止痛藥**及**鴉片類止痛藥**。含乙醯胺酚類止痛藥（如：普拿疼、得百利寧等）藉由抑制前列腺素分泌阻斷疼痛訊息傳導，亦同時具有解熱功效，多用於退燒或緩解日常疼痛。成人每次服用一粒，兩劑至少需間隔四小時，**每日上限4000毫克**，過量或與酒精併服可能引發急性肝臟損傷，患有慢性肝炎或肝硬化者應慎用。

非類固醇類消炎止痛藥可抑制發炎反應、調節中樞疼痛感受，達到消炎止痛效果。用於緩解頭痛、經痛、關節炎或術後止痛，常見藥品如：阿斯匹靈、百服寧、克他福寧、希樂葆等。阿斯匹靈禁用於未滿18歲者，因可能引起罕見嚴重的雷氏症候群。此類藥品易造成肝腎毒性及出血，少數藥品可能增加心血管風險，有相關病史者應經

醫生評估後謹慎使用。

鴉片類止痛藥（如：嗎啡等）可直接作用於中樞達到強效止痛效果，用於因癌症引起之劇痛或前二類藥品控制不佳之慢性疼痛。應從小劑量開始，再逐步調升至可穩定控制疼痛的最小需求量；長期服用易造成生理依賴性，突然停藥或劑量驟降時，會出現躁動、焦慮、盜汗、失眠等戒斷症狀，**因具成癮風險屬管制藥品，無醫師處方不得自行購買。**

民眾使用止痛藥時務必遵照藥師或醫師指示服用，使用錯誤可能引起嚴重的不良反應，一旦疼痛緩解則應立即停止服藥。用藥後若症狀仍未改善，應尋求專業醫師診治，勿長期依賴藥品控制疼痛，以免造成身體傷害。

類別	乙醯胺酚	非類固醇類消炎止痛藥	鴉片類
常見商品名	普拿疼、得百利寧等	阿斯匹靈、麥得炎、希樂葆、萬克適、百炎等	嗎啡、吩坦尼、及通安妙兒通、可待因等
效用	解熱、鎮痛	消炎、解熱、鎮痛	強效止痛
適應症	頭痛、牙痛、關節痛、經痛、咽喉痛	關節炎、神經炎、術後或外傷引起之疼痛	急或慢性中重度疼痛(視個別藥品而異)
類別	指示藥	指示藥或醫師處方藥	醫師處方藥
副作用	皮疹、肝指數異常等	皮疹、腸胃道潰瘍、腎功能異常、腹痛、史蒂芬強生症候群等	搔癢、噁心、嘔吐、嗜睡、便秘、頭暈、呼吸抑制等

# 慢性腎臟病人低蛋白飲食的新選擇

文 / 營養部營養師 董萃英

慢性腎臟病人建議每天每公斤體重攝取0.6-0.8公克蛋白質，近期文獻顯示以植物性食物為主的低蛋白飲食(PLADO、Plant-Dominant Low-Protein Diet)可以減少飲食酸性負荷、降低腎絲球內壓力與延緩腎臟衰退的速度。此飲食通常攝取相對較低的鈉(2-3公克/天)、較高的膳食纖維(25-30公克/天)以及足夠的熱量。

植物性低蛋白飲食指至少50%的蛋白質來自植物性，優先選擇未精製和少加工食品。如果以一份黃豆蛋白質取代一份紅肉，可能降低慢性腎臟病人50.4%進入末期腎臟病的風險。吃純素的腎臟病人建議定期監測血清維生素B12的濃度，如果偏低則需要補充，以

免產生缺乏症狀。

以下示範一道低蛋白食譜-酸辣豆腐雞茸羹

1. 作法：

(1)雞骨1塊以滾水煮去血水，另加入乾淨水熬湯。

(2)雞肉10公克絞碎，與調味料(太白粉0.3茶匙、酒1/2茶匙、醬油1/4茶匙)拌勻醃一下。

(3)煮滾雞湯，放入豆腐絲20公克、絞肉、豬血(或鴨血)絲25公克、木耳絲20公克、筍絲20公克，煮熟後放入鹽1/8茶匙，以太白粉水(太白粉1/2湯匙、水1湯匙)勾芡。

(4)熄火後，灑上白醋1茶匙、香油1茶匙、胡椒粉少許起鍋。

2. 營養成分：



熱量 (千卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	醣 (公克)	膳食纖維 (公克)	鈉 (毫克)	鉀 (毫克)	磷 (毫克)
115	4.6	6.5	9.5	1.9	320	145	56

	豆魚蛋 肉奶類*	主食類	蔬菜類	水果	低蛋白 澱粉/糖	油脂
每人份可替換	0.7份	0份	0.5份	0份	0.5份	1份

\*註：一份豆魚蛋肉類等於1兩肉或魚=1顆雞蛋=1/2盒嫩豆腐=2/3塊黃豆干=2/1碗毛豆。所以營養師幫腎臟病人設計的低蛋白飲食中的份量可以互相替換。

圖片來源：董萃英  
《護腎》：腎臟病營養與保健、華成圖書。

# 財團法人惠眾醫療救濟基金會

## 112年2月份捐款芳名錄

蔣漢琳400,000元；聖宗學堂100,000元；孫慶龍、劉克正各30,000元；陳學琳20,000元；張陳金年16,800元；林永隆、林如瑩、彭魁武、無名氏、黃林玉香、趙○英、蕭伊淳 陳彥名各10,000元；合作金庫8,104元；陳彥山8,000元；統一發票中獎金7,388元；彭靜文7,200元；高志聖 李惠齡、楊思怡各6,000元；周家平5,100元；王禮和、弘願投資有限公司、京原企業股份有限公司、陳明德全家、黃淑麗各5,000元；蔡○權4,000元；江謝阿里、陳思誠、劉美秀各3,000元；李建興2,200元；范偉琪2,101元；丁美倫、王端筠、江宥儀、吳承紘、吳俊益、孫承溥、孫林德、許金吉 許鄭文、連素碧、陳正壘、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳禹恆、陳禹農、陳達楓、曾慶芬、黃鳳英各2,000元；周映美、林玉蘭、連振堯、郭金玉、陳與修、陳與宸、楊茲羽、楊雅惠、鄭美麗、鄭景豪各1,700元；無名氏1,500元；黃淑玲、楊東璋各1,200元；洪清香、張子建各1,100元；發票箱零錢1,090元；王魯憲、王綉裕、田其昌、朱偉銘、江林富、何清溪、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳添福 吳陳美雲、吳筱婷、吳樹明、巫郁珩 劉讚成、李依庭、李茂財、沈萍、林后唯、林沛慈、林瓊君、邱慶宗、洪秀蕓、洪麗媚、郎明寬、梁鶯嬌、許純美 許楊秀卿、連楊舜、陳建宏、陳建緯、陳聰宏 莊秀蕓、陳鑾娥、曾盛君、曾薇樾全家、無名氏、葉貴雲、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡素鳳 林淑婷 林玳薇 林伊雯、鍾瑞珠、樂大誠、樂博謙各1,000元；林麗雀800元；陳忠河700元；王信惠、林玉燕600元；吳玉梅、李宗霖、李雲維、林子涵、林孟璇、林咨佑、林郁芹、林盟翊、林盟翊的弟弟、林義祥、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、張小姐、張素玲、張素姬、許貴雄、許憲煌、陳玉美 杜宜瀨 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳治銘、陳○蘭、陳萱潔 陳奕秀、陳興、曾于娟、曾百合、曾瑜旃、無名氏、黃錫雄、楊承翰、楊閔心、詹啟祥、劉馥瑢、歐陽上榮 忻蒨、盧果妍、賴瑋苡各500元；王天海 唐先媛、朱迪 侯謙行、黃育嫻各400元；唐康寓、蘇若蘭各300元；吳陳水雲、張婕、陳容美、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷、鄭義騰各200元；李文忠、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、程文祺、鄭世文、盧瑞祥、賴威樵 賴品銓 封宜君 賴姝言各100元；  
臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款54,400元  
捐款總計937,283元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

HAPPY MOTHER'S DAY  
**媽媽的守護者**  
112.05.01-05.31  
免費癌症篩檢 · 只需持健保卡  
活動期間送好禮！

 <b>乳房攝影檢查</b> ● 45-70歲 (67-42年次) ● 40-44歲 二等親乳癌病史 ● 兩年篩檢一次	 <b>糞便潛血檢查</b> ● 50-75歲 (62-37年次) ● 兩年篩檢一次	 <b>子宮頸抹片</b> ● 30歲以上 (82年次) ● 一年篩檢一次
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**精美好禮等你來**  
 施巴潔膚露50ML、施巴洗髮乳50ML  
 施巴乳液50ML (隨機一樣)  
 <以現場實物發放，送完為止>

活動地點：第一門診一樓 癌篩中心  
 聯絡電話：02-2875-7817  
 服務時間：星期一至五  
 8:00-12:00/13:30-17:00

臺北榮民總醫院  
 Taipei Veterans General Hospital

請洽詢

**職業醫學科**

- Q 受傷後需要請假
- Q 我/員工可以回來上班了嗎?
- Q 治療或休養需要多久?
- Q 疾病與工作有關嗎?
- Q 工作中接觸化學物質
- Q 掛號直接掃



臺北榮民總醫院 職業傷病診治整合服務中心



## 接駁車

臺北榮民總醫院 (中正樓) ↔ 捷運石牌站

行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30 (每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00 (每 10 分鐘發車 乙班)
週日 (國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00 (每 10 分鐘發車 乙班)

# 臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

# 467

榮總人月刊112年4月號



圖：荷花池畔新嬌客-黑天鵝/攝影：總務室洪志成主任

## 臺北榮總

Since 1959

電話總機：(02) 2871-2121

本院設置顧客意見反映管道

院長電子信箱：<https://www6.vghtpe.gov.tw/director/>

共創廉能，您我都能，廉政檢舉信箱：[ethics@vghtpe.gov.tw](mailto:ethics@vghtpe.gov.tw)

客服專線：(02) 2875-7796

顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務台旁、第二門診一樓服務台旁、第三門診一樓手扶梯旁、中正樓一樓服務台旁、思源樓一樓服務台旁、長青樓一樓住院服務中心民眾等候區旁、中正樓二樓服務台旁等共計七處。

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：

<https://www.vghtpe.gov.tw/vghtpe/Fpage.action?fid=10236>

電子信箱(e-mail): [tpvghb@vghtpe.gov.tw](mailto:tpvghb@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：承印實業股份有限公司

地址：23644 新北市中和區中正路988巷15號

電話：(02) 2222-7689

