



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

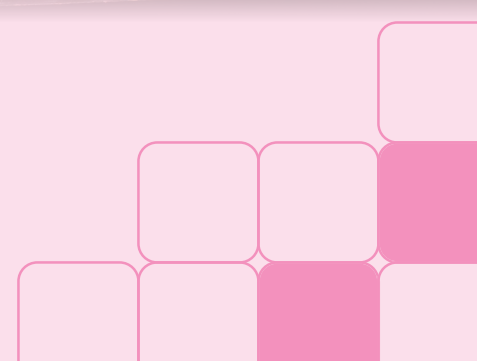
# 403

## 106年12月號

2017 臺北 京都 醫學 高峰  
2017 Taipei Kyoto Medical Summit  
2017 · 12 · 9 Taipei



臺北-京都醫學高峰會 臺日專家探討醫療新技術





## 榮總人月刊社組織

發行人：張德明

社長：李發耀

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 陳寶民 游君耀

執行編輯：

魏子鈞 林小玲 吳建利

編輯委員：

王苑貞 王天祥 王岡陵

王審之 王嘉琪 王國楊

江起陸 朱建榮 吳承學

吳姿瑩 李福儒 林宏鑫

林邑璵 林永慧 邱柏齊

洪煥程 黃東富 黃啟原

黃建勝 黃峻暘 黃安君

陳克華 陳柏霖 陳正彥

陳明翰 陳三奇 張世霖

張誌剛 張豫立 梁慕理

許茗鈞 楊振昌 楊佳鳳

葉奕廷 劉瑞瑤 劉慕恩

蔡慧思 霍德義 歐朔銘

賴姿妤 賴彥君 謝伊晴

魏子鈞 關尚勇 蘇郁文

攝影：朱幼喬

編輯助理：王春雅

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

## HOT 醫新聞

- 臺北-京都醫學高峰會 臺日專家探討醫療新技術 2
- 臺北榮總團隊與印尼大學教學醫院強化合作 3
- 國際醫療交流 菲律賓心臟專家訪臺北榮總 4

## 要聞 風向球

- 賀！陳適安副院長榮獲106年公務人員傑出貢獻獎 5
- 父女攜手 代謝手術成功減重六十公斤 6

## 承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

- 發燒出疹 找對醫師 8

## 家庭 醫療寶鑑

- 個人化醫療及全基因體定序 10
- 兒童週期性嘔吐 11



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 醫療 大百科

- 了解老花眼 13
- 身體沉默殺手 青光眼 15
- 多發痣肉性脈絡膜血管病變 17
- 溢淚新療法：鼻淚管氣球擴張術 19
- 白內障手術 飛秒雷射輔助 21

### 護師 齊把關 全民保健康

- 肩痛不要來 談肩痛的預防與照護 23

### 疾病 Q&A

- 最近常覺得眼睛很容易紅、眼睛脹脹的、有異物感、會癢、痛、流眼淚，是不是眼壓過高，有青光眼？ 25
- 腎病治療真的是中西醫相看兩相厭嗎？ 26

### 營養 專欄

- 遠離腦中風 聰明選飲食 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

- 106年4月份捐款芳名錄 28



## 臺北-京都醫學高峰會 臺日專家探討醫療新技術



▲北榮張德明院長(右5)、京都大學附屬醫院稻垣暢也院長(左5)



▲臺北榮總張德明院長。



▲京都大學附屬醫院稻垣暢也院長。

2017年臺北-京都醫學高峰會，12月8日、9日於臺北榮總盛大舉行，京都大學附屬醫院稻垣暢也院長，率領心臟、肝臟移植、再生醫學、硼中子捕獲治療(BNCT)、放射腫瘤科及眼科等七位專家學者與會，就相關議題與本院進行研討，期能藉由醫療交流擴展合作契機，創新醫療技術，嘉惠民眾。

臺北榮總腫瘤醫學部自2010年即與京都大學放射腫瘤研究中心合作，針對放射治療醫學領域進行人員、技術上的交流合作。京都大學附屬醫院稻垣暢也院長曾於2016年10月28日至臺北榮總參訪，臺北榮總於2017年3月21日由陳適安副院長回訪京都，在相互參訪瞭解的契機之下，於2017年7月完成合



作備忘錄的簽署，進一步深化雙方醫學合作量能。

臺北榮總張德明院長表示，透過雙方緊密的聯繫與交流，「臺北-京都醫學高峰會」的舉辦，為雙方合作打開一扇門，結合雙方研究資源，產生互補與激盪的加乘效果，共同探索醫療研究的未知領域，也為臺北榮總長遠的醫療及研究發展注入新活力。

(報導/公關組 吳建利)



## 臺北榮總團隊與印尼大學教學醫院加強合作



▲張院長（右1）、Dr. Czeresna H. Soejono（右2）、陳適安副院長（左1）、黃信彰副院長（左2）。

印尼大學附設教學醫院院長 Dr. Czeresna H. Soejono，2017年12月1日參訪臺北榮總，由張德明院長親自接待，雙方就合作內容交換意見，Dr. Soejono 表示，希望繼續保持聯繫並加強與臺北榮總之間醫療、訓練與研究多面向實質的合作與交流。

印尼大學附設教學醫院 (Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital)，是印尼設備以及醫師程度最好的教學醫院，與臺北榮總在今年七月已簽署 MOU。

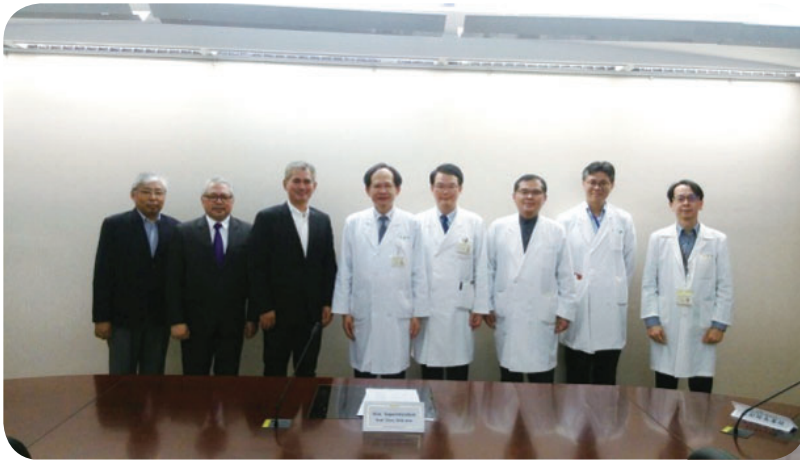
Soejono 院長參訪長青樓的高齡醫學病房及職能治療室時，他表示對本院為長者特別設計的病房及復健設施，展現出高度興趣，雖然此次參訪行程時間



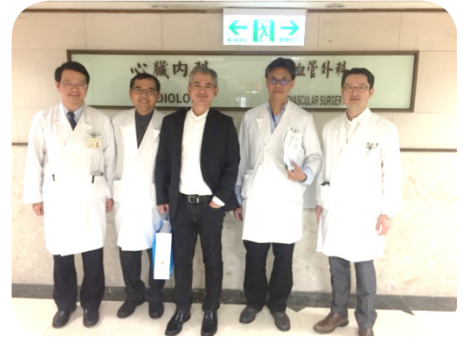
緊湊，但對於本院臨床、研究及教學各層面的表現皆留下深刻的印象。

（報導 / 公關組 吳建利）

## 國際醫療交流 菲律賓心臟專家訪臺北榮總



▲(左起) Dr. Mario Esquillo、Dr. Antonio Ramos、Dr. Gerry Manzo、陳適安副院長、國際醫療中心林志慶主任、心臟外科施俊哲主任、心臟內科林彥璋主任、胸腔外科吳玉琮主任。



菲律賓心臟醫學中心(Philippine Heart Center)副院長Dr. Gerry Manzo、菲律賓肺臟醫學中心(Lung Center of the Philippines)副院長Dr. Antonio Ramos及菲律賓馬尼拉大學附設牙醫學院(College of Dentistry Manila Central University)副教授Dr. Mario Esquillo等人，2017年12月4日參訪臺北榮總，由高壽延副院長及陳適安副院長代表接待，國際醫療中心林志慶主任、心臟內科林彥璋主任、心臟外科施俊哲主任、胸腔外科吳玉琮主任全程陪同並安排解說導覽，參訪本院

心臟內外科加護中心、心導管室、胸腔外科病房、支氣管及食道功能室及胸腔內外科加護病房。

菲律賓心臟醫學中心副院長Dr. Gerry Manzo對與臺北榮總醫學交流、訓練及合作展現出高度興趣，對雙方醫院簽署合作備忘錄(MOU)表示樂觀其成。

(報導 / 公關組 吳建利)



## 賀！陳適安副院長 榮獲106年公務人員傑出貢獻獎



政府每年辦理，被譽為公務人員最高殊榮的「公務人員傑出貢獻獎」，一向獲得各界肯定，號稱公務人員奧斯卡金像獎。

由考試院主辦的「一〇六年公務人員傑出貢獻獎表揚大會」，日前(1061213)假考試院大禮堂舉行，蔡總統親臨頒獎予十位獲獎者，包含個人獎六人及團體獎四組得獎團體，獲獎者將頒給獎座與獎金，以鼓勵其執行公務，為國為民，克盡職責的傑出貢獻，足堪為所有公務人員的模範。

陳適安副院長獨步全球，發現「非肺靜脈起源性的心房顫動」，進而研發心房顫動電燒術，並和世界各國專家共同制定心房性心律不整的治療暨電燒術準則，並據此制定術前與術後照護辦法，提升醫療品質，服務全球病患。

陳副院長致力於探討心房顫動的病理生理機轉，心房顫動是相當常見的心

臟疾病，病人發作時，心臟跳得又快又急，過去心房顫動主要透過長期藥物控制，卻無法根治，現可藉由電燒手術，讓心房顫動變成可治癒的疾病，還能降低中風和心臟衰竭的可能。

臺北榮總在民國98年，成立全國第一個心律不整特別門診，增進心房顫動病患的照護品質及降低併發症，每年平均有1萬2千名心律不整患者受惠，對於陣發性心房顫動病患，在接受心房顫動手術並持續追蹤一年後，其手術成功率達80%以上，成效優於全球。

陳副院長和世界知名醫院和醫學會合作，進行全球心房顫動電燒術普查，並分別於96年、101年及106年，與世界各國專家共同制訂第1版、第2版及第3版心房性心律不整的治療暨電燒術準則，更據此制定術前與術後照護辦法，提昇醫療品質，服務全球無數病患。

此外，臺北榮總「心律不整團隊」，在陳副院長帶領之下，不僅在心房顫動電燒術獲得102年全國生策會SNQ金獎，代表超越全球水準，在心室頻脈的電燒技術及相關研究，結合了影像學、醫工軟體、定位儀等先進設備，亦居於世界領先地位。

(報導/公關組 吳建利)

# 父女攜手 代謝手術成功減重六十公斤

減重及代謝手術中心成立 臺北榮總團隊助您健康安全瘦！



▲外科部馬旭主任(左4)、減重及代謝手術中心方文良主任(右6)及團隊與病友(李先生、李小姐)合影。

肥胖及代謝症候群(如高血壓、糖尿病、高血脂)已經成為二十一世紀危害人類健康的頭號隱形殺手之一，所衍生的合併症，如痛風、關節炎、呼吸症候群、脂肪肝及肝功能異常、精子活動異常，甚至造成女性荷爾蒙失調、經期不固定、多發性卵巢囊腫等，並使惡性腫瘤的發生率大增，危害人體健康甚鉅，因此減重已成為全民運動，但如何瘦得健康，安全減重，實為現代人的重要課題。

本院為協助肥胖症患者安全減重，特別結合減重外科、新陳代謝科、整型外科、家醫科、精神科、傳統醫學科、

營養部與睡眠中心等跨專科團隊，成立「減重及代謝手術中心暨聯合門診」。對於身體狀況不適合接受手術、不需要手術或是無手術意願的病人，提供內科藥物減重、中醫針灸減重等醫療服務，並配合專業營養師諮詢、體適能復健運動等方式，讓病人達到成功減重的目的。

中心主任方文良醫師表示，手術減重的病人，以胃縮小(或稱袖狀胃切除)以及胃繞道手術為主，胃繞道手術後一年內可減去80%左右的超重體重，而胃袖狀切除後一年內大約可減去70%左右的超重體重。除了體重減輕之外，與肥



胖相關的代謝性疾病，如糖尿病、高血壓、高血脂等代謝性疾病，尤其是糖尿病的治療效果，有些病人可以大幅減少糖尿病藥物的使用，甚至是可以不用使用藥物，因此減重手術也可以稱為代謝手術。

案例李小姐，21歲，減重前108公斤，從小到大一直飽受肥胖困擾，雖嘗試過多種方法皆無效果，經醫療團隊建議，於104年初接受胃縮小手術，成功減至78公斤，不但健康有精神，也更年輕自信。

李小姐的父親李先生，54歲，體重最重時高達122公斤，長期飽受肥胖症的困擾，受到女兒減重手術成功的鼓勵，104年底至本院接受腹腔鏡胃縮小手術及膽囊摘除手術。術後依照營養師

的建議調整飲食，由清流質、流質、軟質，再進展到正常飲食，終於成功減下30多公斤，目前90公斤，不僅身體負擔減輕，高血壓改善，整個人也煥然一新，為了維持體重以及良好體態，也保持規律運動以及良好生活作息，目前無復胖。

「減重及代謝手術中心」，提供專業的醫療服務，讓肥胖症患者安全、健康狀況下達成減重目標。中心提供肥胖症病友減重手術、減重諮詢、營養諮詢、代謝性疾病診斷與治療、內科藥物減重、中醫針灸減重、體適能復健運動減重及減重後形體雕塑等全方位一站式醫療服務，民眾在相鄰的診間即可以接受多專科團隊的會診，不需往來奔波，相當方便。(報導/公關組 吳建利)

父女攜手 代謝手術成功減重六十公斤。

手術前108 kg, BMI: 38.9  
合併高尿酸血症  
2015/8 縮胃手術

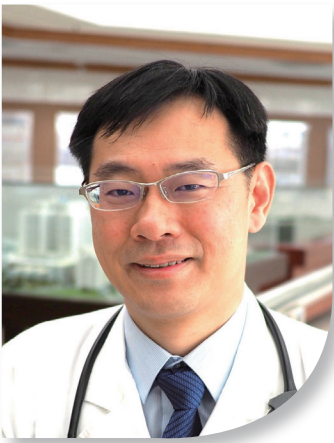
手術前120 kg, BMI: 37.87  
合併高血壓, 膽結石, 高尿酸血症  
2015/12 縮胃手術, 膽囊切除

90 kg 78 kg

# 發燒出疹 找對醫師

## 小兒科醫師 孩子的家庭醫師

專訪 / 兒童醫學部主治醫師 陳俊仁  
文 / 特約記者 吳佩芬



### 陳俊仁醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總兒童醫學部主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學系講師

學 歷：高雄醫學大學後醫學系畢業

專 長：一般兒科學、過敏氣喘免疫學、兒童感染學

門診時間：星期一下午第六診、星期二上午第六診、  
星期四夜間第六診

孩子感染到病毒，很容易出疹子，即所謂的「病毒疹」。

臺北榮總兒童醫學部陳俊仁醫師提醒，建議將小兒科醫師視為孩子的家庭醫師，碰到兒童發燒合併出疹子，最好要帶給小兒科醫師檢視，釐清是否為單純的病毒疹？還是有可能會致命、會傳染或是會影響終身的病症？

陳俊仁醫師表示，會造成皮膚出疹子的病毒有數十種，即使是一般感冒病毒也可能會引發病毒疹，有的病毒疹會

合併發燒症狀，有的不會，很多家長一看到孩子皮膚出疹，當下的反應是到皮膚科就醫。

雖然大多數兒童皮膚出疹都是病毒感染引起的，不需要特別治療也會痊癒，但是有些卻不是單純的病毒疹，如果延誤治療，可能造成嚴重的後果。

如兒童發燒出疹，小兒科醫師會先區分是否具有傳染力，是否需要隔離，有沒有需要特別的治療？例如：麻疹是一種病毒疹，是法定傳染病，是具有高



度傳染力的。病情較嚴重者，會併發中耳炎、肺炎、腦炎等；嬰兒玫瑰疹也是病毒疹，不過傳染力並不高，所以不太需要隔離，這兩種疾病都會自行痊癒，也不需要治療就會痊癒，但是處理的方式並不相同，一個需要通報與隔離，一種完全不需要任何處理，診斷錯誤就會造成疫情散播，一發不可收拾。

陳俊仁醫師過去曾接獲病例，兩名孩童因發燒出疹，家長帶到坊間的皮膚科診所就診，誤判為病毒疹，結果發燒持續不退，家長不放心，只好又轉往小兒科求診，確診為猩紅熱。

猩紅熱是 A 型鏈球菌感染造成，一樣會引發發燒出疹，好發於 5 歲左右的孩童，出現猩紅熱沒有在適當時間內給予抗生素治療，可能會造成心臟瓣膜受損，形成所謂的風濕性心臟病，孩子可能終生需要每個月到醫院注射抗生素。

此外，小兒常見的發燒出疹疾病，還需要注意「川崎氏症」。川崎氏症延誤就醫除了高燒不退以外，有可能會造成心臟冠狀動脈病變，也有致死風險。

最近幾年，腸病毒的表現也不太一樣。以往腸病毒都

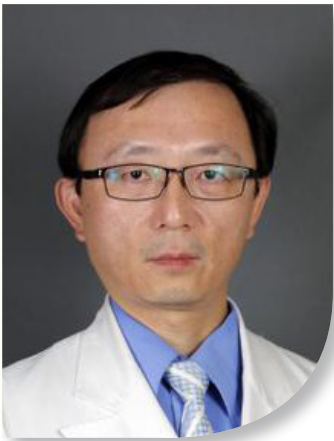
以手掌腳掌出現水泡的「手足口病」，或是只有口腔出現潰瘍的「咽峽炎」為主，可是最近臨床上卻發現，不少罹患腸病毒的孩童是除了發燒、全身長滿了疹子，有的甚至會出現小膿包，因此常常被誤診為水痘。有的腸病毒會出現在指甲根部引起指甲剝落，新長的指甲表面會變粗糙，不是正常的光滑面。

陳俊仁醫師坦言，多數非小兒科的醫師對於上述疾病比較不熟悉，甚至連經驗比較少的小兒科醫師也會出現誤判，病人如果診斷錯誤，結果就是會延誤病情或是造成疫情擴散不可收拾，和成人相比，小孩罹患的疾病類型是不同的，對於發燒出疹的病童，家長應當還是先看小兒科，由醫師區分是不是需要特別治療的病症，比較能早期就接受適當的治療。



# 個人化醫療及全基因體定序

文/婦女醫學部主治醫師 張家銘



## 張家銘醫師檔案

現職：1.臺北榮總婦女醫學部遺傳優生學科主治醫師  
2.國立陽明大學醫學系講師

學歷：1.中國醫藥大學醫學系畢業  
2.美國Institute for Systems Biology研究員

專長：基因體醫學、產前遺傳診斷

門診時間：星期一下午第一診、星期三上午第五診、星期四下午第二診

基因會影響我們得到某些疾病的傾向，以及我們對特定治療藥物的反應及效果。利用基因體的資料，可預防疾病或選擇對自己最有利的治療方式。

個人化醫療的核心概念；人生的秘密存在基因體中。

次世代定序技術可讓我們一次得到基因體中所有的序列的變異。這種技術可以在數日內，將人類基因體中所有的變異點找出來，目前臨床運用發展相當成熟，價格已下降到人們可負擔範圍。

(一)兩萬多對基因中，所有變異點已知會引起疾病或健康異常。全基因序列的變異，可透過比對資料庫將已知的基因疾病過濾出。目前 NCBI ClinVar 資

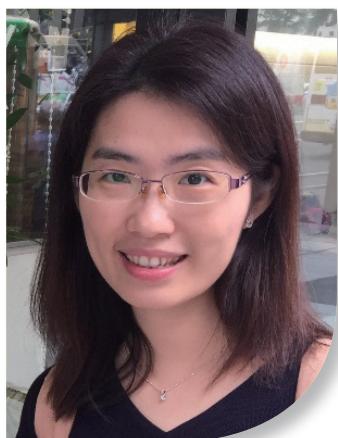
料庫收集約五十萬筆基因異常資料，是分析已知基因序列異常的利器。全基因體序列的所有變異，透過比對，可以將目前已知或世界上曾有人報告過的基因異常辨認出來。雖然全部變異的數目及相關資料相當多，我們可以根據影響嚴重程度，將這些變異重新排列，一目瞭然。

(二)未知的序列變異。這些變異可以利用在其對蛋白質構造的改變，預測其對功能影響的程度。

(三)影響蛋白質功能或基因表現的序列變異。大部分的序列變異不會直接造成疾病，但會改變細胞功能，人體每個功能都受到這些不同變異的影響，這



# 兒童週期性嘔吐



文/兒童醫學部住院醫師 尤宏婷

## 尤宏婷醫師檔案

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師

學歷：高雄醫學大學

專長：一般兒科

“陪在病床邊的是小男生的媽媽，焦慮的眼神中略帶一絲絲懷疑，看到醫

師走進病房立刻上前詢問：「醫師我兒子又吐啦，之前才吃過藥打過點滴，

（文接 10 頁）

些變異的組合，會讓人有高低不同的生物功能變化，對環境有不同的反應，也就是所謂的體質。當許多負面變異組合在一起，再加上外在的因素影響，當細胞功能傷害累積到一定程度時，便會造成複雜疾病。這種結合效果可以透過電腦在多基因模式運算下預測是否會有發生複雜疾病的可能；因為現在對每個變異點的了解越來越多，所以預測的準確度將會越來越高。

## 知道基因變異有什麼用處呢？

有些不容易診斷的健康問題可能就是單基因疾病所引起的，利用次世代

定序檢查可以一次徹底清查所有基因的異常，避免無效醫療及檢查浪費大筆金錢及時間；當然發現自己有單基因疾病時，對症下藥就簡單的多。另外要說明一個重要的觀念：除了單基因疾病外，大部分的基因變異都不會直接造成疾病。所以當知道自己有某類複雜疾病傾向時，就需要加強預防疾病的發生，例如改變生活習慣，或進行量身訂製的體檢等。若疾病發生時，也可以根據基因體資料，針對基因缺陷及個人藥物反應選擇最適當的治療。

你看看早上起來才一個多小時他又吐了8、9次，怎麼吃藥都沒有效？」而且今年這半年來已經住院第四次了耶！”

原來小男孩的狀況符合一種名為週期性嘔吐 (cyclic vomiting syndrome) 的診斷。

診斷前，須先排除所有器質性、精神性、代謝性問題，並且往往經由很多相關的檢查，包括抽血、X光、腸胃道攝影、食道PH值檢測、超音波、腦部電腦斷層、腦部核磁共振等，以便排除其他系統性的疾病問題。

週期性嘔吐症狀有那些？包括：前驅相關因子 (precipitating event) 有：過分激動情緒，害怕面對學校等課業壓力，對食物過敏和睡眠不足，以及疾病伴隨相關症狀有：噁心、嘔吐、腹痛、頭痛、發燒、臉色蒼白、全身倦怠、流口水或高血壓。

診斷週期性嘔吐的標準，根據北美兒童胃腸肝膽營養學會 (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, NASPGHAN) 修訂版診斷準則，有以下五項：

- 任何一段期間發作至少5次 episode 或六個月內發作最少3次
- 每次發作持續時間至少1天以上
- 每次想吐或嘔吐等相關症狀型態都是

雷同

- 每次發作完到下次發作的中間時期，完全回復正常健康生理功能
- 要排除其他系統性器質性疾病問題。

根據文獻報導，平均初次發病年紀為5-6歲，並且平均需經兩年時間得到確診，每次發作需要約4-5天時間，並發作頻率約一個月1次。

在治療處置部分，通常嚴重嘔吐到需住院的病人，住院中給予點滴電解質補充、針劑胃藥和止痛藥給予，必要時視情況可給予鎮靜藥物以利緩解嘔吐症狀。

賽普寧 (cyproheptadine)、平噪 (amitriptyline) 及心康樂 (propranolol) 為治療及預防週期性嘔吐的三大主要藥物。

週期性嘔吐往往造成不僅僅病人生理、心理上極大痛苦，連家人及照顧者也耗損非常多的精神及經濟的負擔，每一次住院就會造成小朋友無法上課、課業進度嚴重落後，然後家長也要請假無法上班、工作也是受到強烈衝擊。

週期性嘔吐會隨著孩子的成長逐漸改善，發作頻率也會跟著慢慢減少，如何儘早診斷出這疾病及如何早期介入治療是非常重要的！

# 了解老花眼

文/眼科部主治醫師 許志堅



## 許志堅醫師檔案

現職：臺北榮總眼科部主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：隱形眼鏡及角膜塑型片的驗配與併發症處理、屈光手術、角膜疾病的診斷與治療、角膜移植手術、飛秒雷射白內障手術、迷你切口超音波白內障手術、一般眼科疾病診治、近視防治

老花眼不是遠視眼，更不是近視眼，老花與眼睛調焦能力的下降有關。

四十歲時，水晶體因老化關係，不再具有良好彈性，睫狀肌對調節能力降低，因此「調焦功能」受影響，使得看近物不清楚，慢慢形成老花眼。看近時，四十到六十歲大概需在原本眼鏡度數上，額外輔助約一百度到三百度的凸透鏡片，幫助聚光來讓眼睛看得清楚。

為何近視眼的人老花不明顯，遠視眼的人老花很嚴重呢？因為近視眼的人在看近時，往往需要在原本戴的凹透鏡上放上一個凸透鏡來幫助看近，因此使得原本凹透鏡度數減少，因此反而會有眼鏡度數變輕或甚至不須戴眼鏡即可看

近物的現象發生。遠視的人原本沒戴眼鏡，甚至所戴的眼鏡是凸透鏡，那麼看近時會再需要加上一定度數的凸透鏡，而使得度數大大增加，因此會有老花很嚴重的假象。

針對老花眼的治療，一般的眼球運動並無實證證明可改善老花。老花眼除配戴老花眼鏡外，也可使用配戴隱形眼鏡，或手術的方法來達到改善。

在配戴眼鏡方面，有雙焦點、三焦點、漸進式多焦點眼鏡可以選擇。原理為藉由眼睛轉動時，經鏡片的不同焦點處看清楚不同距離的物體。雙焦點和三焦點鏡片的缺點是比較容易有影像跳躍問題，容易造成跌倒。漸進多焦點則是



有鏡片兩側的影像變形區，看兩側時需配合頭轉，以免眼睛視軸經過變形區造成頭暈，年紀較大的長輩在適應上會比較困難。

不喜歡戴眼鏡的，市面上也有多焦點隱形眼鏡可以供選擇。

另外，有人也利用配戴鏡片，接受角膜準分子雷射或是摘除白內障合併置入人工水晶體手術時調整眼睛的度數，讓一隻眼睛看遠清楚，一隻看近清楚。當適應良好時，不管是看近或看遠，大腦會自動省略另一眼不清楚的影像而聚

焦在清楚的影像上，但缺點是並不是每一個人都一定會適應良好。

近來因科技發達，人工水晶體有多焦點的設計，可供白內障患者在接受手術時選擇植入，雖然大部分病患可以藉由此水晶體獲得良好視力體驗，但是一些人會有因眼睛本身結構的問題而不適合使用的現象；另外在晚上須開車，或需要極精密視力的病人，使用上也要小心，可能需要和執刀醫師討論置放的需要性及可行性。

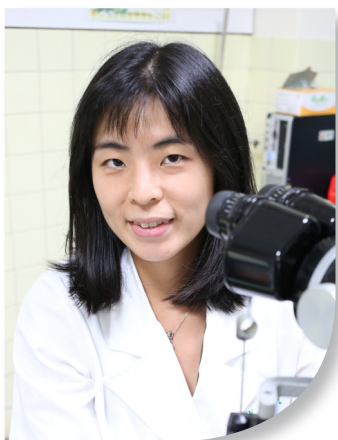
## 「心傳真愛-臺北榮總106年器官捐贈感恩會」活動

「心傳真愛-臺北榮總106年器官捐贈感恩會」，於106年11月4日上午9時假中正一樓大廳舉行，由張德明院長親臨主持，當日共約180人與會(包含歷年器官捐贈者家屬與受贈者及其家屬)，表達對器官捐贈者大愛精神的感謝與追思。(報導/社會工作室 鄭如君)



# 身體沉默殺手 青光眼

文 / 眼科部主治醫師 張毓帆



## 張毓帆醫師檔案

**現職：**1.臺北榮總眼科部青光眼科主治醫師  
2.國防醫學院臨床講師

**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進修

**專長：**一般眼科疾病、青光眼相關疾病診斷與治療、白內障微創手術、學童視力保健

**門診時間：**星期二下午3707 診間、星期三3711診間、星期六上午3711 診間

青光眼是一個慢性疾病，統合來講是一種視神經慢性衰退。初期通常無症狀，或只有微弱徵兆。當身體逐漸出現警訊時，我們才開始去重視它對身體所造成的傷害，卻往往為時已晚，造成不可逆的視神經功能受損，疾病較嚴重時會導致失明的可能性。

## 疾病分類

青光眼並不是單一的一種疾病，它包含不同病因所引起的視神經病變，大致分原發性 (primary)、續發性 (secondary) 及先天性 (congenital)。原發性再細分慢性隅角開放型 (open angle) 及急性隅角閉鎖型 (angle closure)。

隅角開放是指隅角結構正常，但小樑網細胞功能異常導致前房液排水功能不佳。初期的隅角開放型青光眼無任何症狀，但在中後期會逐漸周邊視野喪失，隨著視神經破壞程度逐漸嚴重，視野缺損範圍逐漸擴大，最後造成失明。

急性隅角閉鎖型青光眼則是隅角結構狹窄導致排水功能不佳，會出現噁心、嘔吐、視力模糊、眼球劇烈疼痛、看到彩虹般的光暈等症狀，此為眼科急症，若未及時就診可能快速進展至永久視力喪失。

續發性青光眼常合併其他全身性的身體疾病或全眼眼疾，進而造成眼壓上升。常見原因，包括過熟的白內障、長

期使用類固醇、眼睛創傷、糖尿病導致新生血管性青光眼、虹彩炎等。

## 治療方針

雖有青光眼患者為正常眼壓，眼壓上升仍為青光眼一項重要的危險因子。青光眼的治療目標，是達到有效的眼壓下降，期望維持視神經的功能，減緩視野缺損的惡化，以及維護生活品質。

如果患有青光眼，會根據其成因來治療背後的原因，如有糖尿病視網膜病變造成續發性新生血管性青光眼，需控制血糖且利用雷射及藥物抑制血管生成。

## 用藥原則

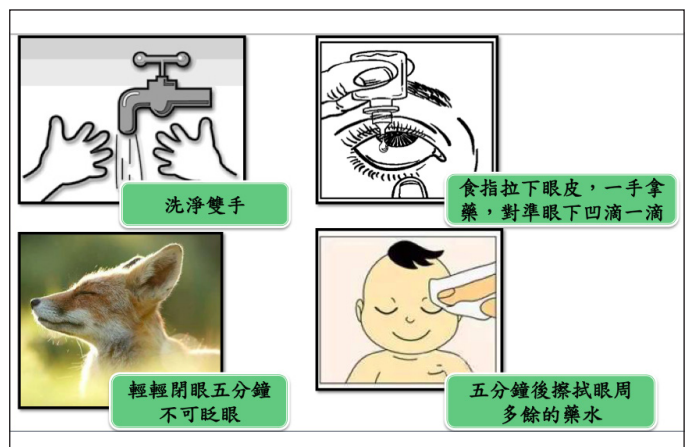
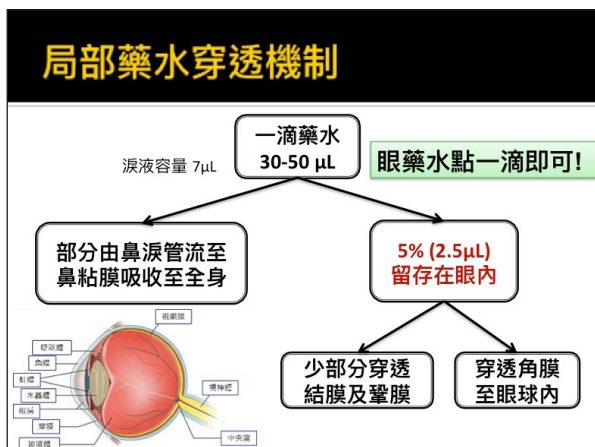
青光眼的治療藥物，以局部眼藥水為第一線治療方式，其作用機轉為減少房水的生成及促進房水的排出，以達到眼壓下降。

眼壓要降多少，才能達到理想的『目標眼壓』呢？這並沒有一個標準答案。因每一位病人的青光眼嚴重度不

同，基礎眼壓數值也有所差異，因此多少算是理想的眼壓，會根據診斷分類、疾病病況、是否有禁忌症、病患體質等，醫師綜合判斷後來挑選適合的青光眼眼藥水。初始大部分以單一用藥為主，若效果不佳或尚未達到理想眼壓標準，則可能會換藥，或併用兩種、三種以上的眼藥。有些藥水有複方製劑，將兩種藥水合併為一罐，可增加便利性且減少點藥頻次，減少點眼藥負擔。

最後，病人多有疑問：藥水多點幾滴，是不是藥效會更好？

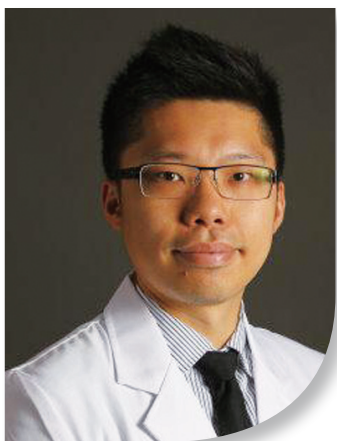
在此澄清，一滴藥水的容量其實遠大於人眼可以留存的藥水含量。因此一滴眼藥點入眼中，只有約5%的液體會留在眼睛裡，透過眼部構造吸收至眼球內，其餘都會從眼角流出來，所以眼藥水點一滴即可！務必記得，點眼藥水前要將雙手洗淨，點藥水後眼睛輕閉5分鐘，讓藥物充分吸收後，才能讓藥物達到最大藥效。





# 多發瘰肉性脈絡膜血管病變

文 / 眼科部主治醫師 周昱百



## 周昱百醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師  
2. 國立陽明醫學大學臨床教師  
3. 國防大學醫學院臨床教師

**學歷：**高雄醫學大學醫學系畢業

**專長：**視網膜黃斑病變之診斷與治療、糖尿病視網膜病變及黃斑病變之診斷、雷射與治療、高度近視視網膜病變、其他視網膜及玻璃體疾病之診斷與治療、小切口白內障暨飛秒雷射及超音波手術、一般眼科疾病之診察與治療

**門診時間：**星期二下午 3710 診間、星期四下午 3710 診間、星期五下午 3710 診間

老年性黃斑部病變 (Age-related macular degeneration, ARMD) 是目前造成高齡患者視力喪失的重要原因之一，其中有部分患者，依據表現型態及治療差異，歸類為多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)，此類型好發於亞洲人而非白種人。

多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (PCV) 診斷，以循血綠血管攝影 (indocyanine-green angiography, ICGA) 作為黃金診斷依據，需注射循血綠顯影劑進行血

管攝影，經由影像上的螢光劑或循血綠滲漏點，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，造成病人沉重負擔。

近年來，臺北榮總引進「非侵入性光學共軛斷層血管掃描儀 (OCT-angiography, 簡稱 OCT-A)」，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時代。在 50 例老年性黃斑部病

變病人中，針對其中 31 例多發瘰肉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。

多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (PCV) 臨床表現較為多樣化，因此治療選擇也較為複雜，包含雷射光凝固術 (photocoagulation)、光動力雷射治療 (photodynamic therapy, PDT)、眼內藥物注射術 (anti-VEGF injection) 或合併多種方式治療 (combination therapy)。

一般來說，多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (PCV) 治療目標主要包括改善視力、瘰肉狀病變消褪、減少血管滲漏，以及減少復發機率。其中，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，為治療多發瘰肉型脈絡膜血管病變新選擇。根據目前研究的觀點與結論，治療方式如下有：

一、單一治療方式：光動力治療 (PDT) 或眼內藥物注射術 (anti-VEGF injection)，目前對多發瘰肉性脈絡膜血管病變的治療，到底 PDT 還是眼內藥物注射較好，仍有所爭議。另外，依據各方研究設計的不同，對於不同種類的眼

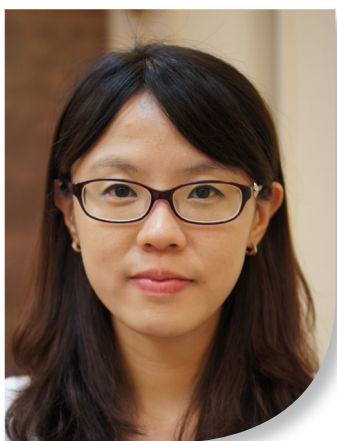
內藥物注射，包含樂舒睛 (Lucentis) 及采視明 (Eylea) 也有不同的結果。

二、合併多種方式治療 (combination therapy)：依據目前大型研究，包含 2012 年所發表的 EVEREST study 及 2017 年中剛完成的 PLANET study，針對個別種類的眼內藥物注射術，是否需合併光動力治療 (PDT) 提出討論。目前普遍認為：施行眼內藥物注射術是有其必要性的，而使用 PDT 治療多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (PCV) 在短期內效果不錯，但以長期來說，視力仍可能隨時間下降。因此，是否需在疾病一開始、抑或在施打幾次眼內注射後，施行光動力療法，目前仍建議依據病人的病情、最佳矯正視力、臨床檢查的結果、瘰肉性病變的型態做出分析，才能做出最佳治療方針。

多發瘰肉性脈絡膜血管病變 (PCV) 在臺灣並不少見，因臨床表現差異性大，衍生出多種不同的治療方式可以選擇。依目前研究來看，光動力療法對瘰肉狀病變的消褪較有療效；眼內藥物注射術則有較佳視力進步，各有優勢，所以合併治療可能是一個不錯的選擇。至於光動力療法的使用時機，以及眼內注射的藥物選擇，則建議醫師依據臨床病情，為每位病人量身訂做治療計畫，才能達到最好的治療效果。

# 溢淚新療法：鼻淚管氣球擴張術

文/眼科部主治醫師 黃渝芸



## 黃渝芸醫師檔案

現職：臺北榮總眼科部眼矯型科主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：眼瞼疾病診斷及手術治療、淚囊及淚道疾病、肉毒桿菌素之治療與美容應用、白內障小切口超音波手術、一般眼科疾病診治

門診時間：星期二上午 3707 診間、星期四 3712 診間

在眼科門診，病人很多問題是流眼淚過多，眼睛時常濕濕黏黏的，還得時時用手帕擦拭眼角流出的淚水；嚴重時，還會引起發炎產生黃黃稠稠分泌物，影響衛生和美觀，甚至造成視力不良。

其實我們的眼睛和鼻子是相通的，眼淚是由主淚腺及副淚腺所分泌，以滋潤眼睛表面且避免角膜乾燥受損，而淚液經下眼瞼緣流向眼睛內側的淚點，經由淚小管、淚囊、鼻淚管，一路通達鼻道排出，如此才不會導致淚水淤積。這也是為什麼我們傷心留眼淚時，常會一把鼻涕一把眼淚的原因。一旦排除

淚水的鼻淚管系統阻塞，眼睛表面便會積水，形成所謂的溢淚現象，造成淚流不止、眼睛不舒服、視線模糊、分泌物增加、紅腫痛等症狀，這是「鼻淚管阻塞」。

所幸鼻淚管阻塞是可以治療，且成功率非常高的疾病，只要我們對它有所認識，及時就醫，均能獲得良好的處置。鼻淚管阻塞的原因，以年齡區分為先天性與後天性鼻淚管阻塞：先天性鼻淚管阻塞為新生兒的鼻淚管結構未發育完全，通常是鼻淚管在鼻腔出口處包覆一層膜未打開，因此淚水無法排出。這一層膜通常在 1 歲以前會自行打開，經



由淚囊按摩會有所幫助，若沒有開造成持續流淚需要進一步治療。

後天性鼻淚管阻塞常為老年性退化，造成鼻淚管慢性發炎，使原本暢通的鼻淚管阻塞而產生溢淚。其他原因，如外傷造成淚小管結痂阻塞、慢性眼瞼結膜及鼻腔感染或發炎導致鼻淚管阻塞、淚囊腫瘤堵住淚道、對某些眼藥過敏而造成淚點阻塞，都會因淚液流通系統出問題而造成溢淚現象。另外，值得注意的是若長期鼻淚管阻塞，而沒有得到適當地治療，可能會造成急性淚囊炎及眼窩蜂窩性組織炎。

診斷後天性鼻淚管阻塞，臨床上由小管作淚囊灌洗術時，病人感到鼻腔有大量沖洗液，但有少部分由淚小管回流出來，表示是輕微阻塞；若感到鼻腔有部分沖洗液，而有部分由淚小管逆流而出，表示部分阻塞；若感到鼻腔沒有沖洗液，表示完全阻塞。鼻淚管輕微到部分阻塞時，可選擇鼻淚管氣球擴張術，將狹窄的鼻淚管擴張，便可減少發生完全阻塞機會。

鼻淚管氣球擴張術(balloon dacryocystoplasty)的原理就像心血管阻塞的病人要用氣球擴張一樣，是利用一個通條經由眼角內側的淚小孔伸入鼻淚管深處，到達阻塞部位再用壓力器將通條上的氣球撐開膨脹氣球，將阻塞部位撐開打通，此程序會反覆進行數次，以

達到最佳效果，最後再將氣球縮小就完成了。藉此針對鼻淚管狹窄的地方進行擴張，達到管道暢通的目的。

鼻淚管氣球擴張術方法簡易，在門診治療室於局部麻醉下進行，手術時間約15分鐘，雙眼約需30分鐘，術後外觀無傷口也不需遮掩包紮，可立即正常生活。對輕微到部分鼻淚管阻塞的病人，是不錯的優先選擇手術治療方式。

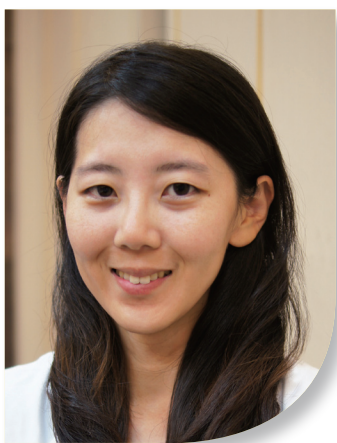
術後幾天，有些病人會有輕微鼻黏膜腫脹，須按醫師指示點眼藥水及藥膏。少部分人因長期發炎，導致嚴重鼻黏膜粘黏，術後幾小時會有流鼻血的情形，只需耐心冰敷和止血。另外特別說明的是：如果是鼻淚管完全粘黏及嚴重外傷的病人，手術效果比較差，有時需重覆手術，或者改用傳統的開刀方式。

鼻淚管阻塞的治療，首先要釐清導致鼻淚管阻塞的原因，才能針對原因做正確的治療，症狀改善後能擁有「水汪汪」而非「淚汪汪」的眼睛！

## 榮總人月刊徵稿啟事

- 一、對象：院內同仁。
- 二、徵稿內容：院內善行或溫馨小故事。
- 三、字數：約200-300字，可附照片。
- 四、本刊有修改稿件及退件之權利，稿件刊載後，依規定發給稿酬，版權歸本院所有。
- 五、聯絡人：王春雅  
院內電話 7321 或 7216，  
E-MAIL: cywang28@vghtpe.gov.tw

# 白內障手術 飛秒雷射輔助



文 / 眼科部研修醫師 郭懿萱

## 郭懿萱醫師檔案

現職：臺北榮總眼科部研修醫師

學歷：國立陽明大學醫學系

專長：一般眼科疾病

白內障為普遍的眼科疾病，在失明人口中佔約五成以上，是全世界最常見造成失明的原因。

針對白內障治療，至今仍無具療效的眼藥水或口服藥物，唯一有效的治療方式為接受白內障摘除併置換人工水晶體手術。白內障手術由醫師先將造成視力模糊的白內障移除，再置入透光的人工水晶體。現今白內障手術，於技術與科技上已有長足進展，目前多採用超音波乳化術先將白內障予以震碎，再將之吸出，縮小手術所需要的傷口，並降低術後恢復時間。

近年發展飛秒雷射 (Femtosecond laser)，是進一步輔助超音波乳化白內

障手術的先進科技。臺北榮總為臺灣率先引進此項技術的醫學中心，至今已順利完成近 700 例飛秒雷射輔助白內障手術，經驗豐富。

飛秒雷射在手術當下，預先進行眼睛前房結構的斷層掃描及定位，極為精準且即時；再依每位患者角膜、前房深度及水晶體狀況，針對傳統手術中需切割關鍵步驟，客製化飛秒雷射切割範圍及能量，再予以精密雷射切割。飛秒雷射輔助的白內障手術，因包含擺位、掃描定位、施打雷射時間，整個過程會比傳統手術多出約 5 分鐘，但其中雷射僅四十餘秒便可完成。完成第一階段飛秒雷射，仍需進行第二階段白內障超音波

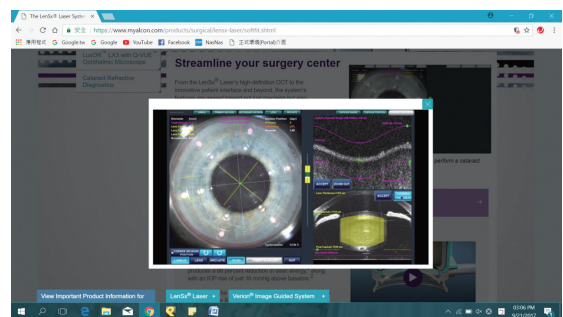
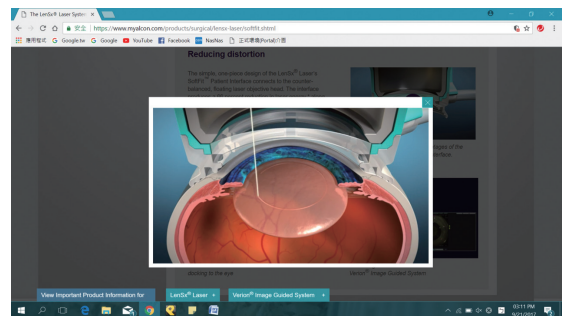
乳化術及置放人工水晶體。經飛秒雷射的先行切割，後續震碎白內障使用的超音波能量往往可降低，減少手術中對角膜內皮細胞及其餘眼內組織的傷害。

所謂飛秒雷射輔助白內障手術，並非是完全依靠雷射的無刀手術，而是以高科技搭配超音波乳化術，期待能讓手術更加精準，且減少術中併發症產生。

飛秒雷射的儀器、耗材目前皆不在健保給付範圍內，此項技術需要額外自費，目前臺北榮總自費價格為新台幣

72,000 元。

針對一些白內障手術困難及併發症比率原本就較高病人，如眼睛前房狹窄、隅角閉鎖性青光眼、白內障重度混濁、水晶體受傷脫位者，飛秒雷射可以提昇關鍵步驟的成功率，且降低手術風險。但並非每位患者都適合選擇搭配飛秒雷射，因手術中需能配合醫師指示進行眼睛位置調整，無法配合醫囑的患者則較不容易進行。



圖片來自愛爾康網站www.myalcon.com



# 肩痛不要來 談肩痛的預防與照護



文/護理部骨科病房副護理長 張瑞燕

肩膀是人體活動度最大的關節，幾乎可以360度的轉動，要活動靈活、又要穩定不脫

臼，需仰賴連接肩關節的韌帶與旋轉肌袖等；但活動度大的關節在長期使用或過度使用後，容易有磨損及疼痛的情形發生，讀者們若能瞭解肩膀照護，肩痛不會來。

## 常見肩痛的原因如下：

一、旋轉肌袖炎：是肩痛最常見的原因。急性疼痛多是突然的一個大動作導致肌腱拉傷引起；慢性疼痛則是因為過度重覆使用所造成，如家庭主婦例行的炒菜、拖地等家務事，雖然不是相當出力的動作，但也很難讓肩膀有充分的休息。

二、冰凍肩：主要是因關節炎的疼痛，限制了作舉高、外展、向前、向後伸展或外旋等動作，導致肩關節活動範圍逐漸減少，進而僵硬影響到更衣、梳頭或洗澡等，此肩痛好發於45歲至60歲，故又名「五十肩」。

三、旋轉肌袖破裂：當肩旋轉肌袖發炎更嚴重時，肌鍵會破裂甚至完全斷裂，使得手臂無法舉起，肩膀肌肉也可能因此萎縮。

四、韌帶拉傷：關節本身受傷導致關節面不完整或外側的韌帶受損，造成關節不穩定而引起疼痛。

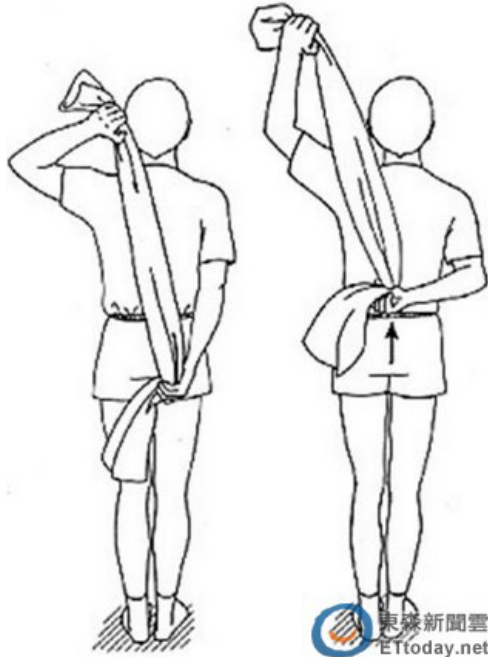
肩痛治療的第一步就是休息，不要背負或搬運重物，睡覺時不要側躺患側。急性期時，服用非類固醇消炎止痛藥和肌肉鬆弛劑來減輕疼痛。復健治療時，熱敷、經皮神經電刺激，可促進血液循環、肌肉放鬆，減輕疼痛。

如果藥物和復健效果不大時，可以在關節處注射少量類固醇和麻醉劑來改善發炎疼痛的情形。

若已出現肩膀僵硬情形，可接受徒手肩膀沾黏鬆動術及復健運動來增加活動範圍；至於肩旋轉肌腱破裂或斷裂，就需要考慮接受手術治療。

簡易術後復健運動可參考如下 (摘自<https://www.top1health.com/Article/238/36949>)：

一、被動式伸展運動：可以健側帶動患側，做內、上、後各方向的伸展，也可運用毛巾輔助牽拉。



二、鐘擺運動：上身前彎使患側手臂自然下垂，由軀幹向前、後、左、右帶動搖擺，或以順時針及逆時針方向繞圈，擺動幅度逐漸增大。



圖片來源：東森新聞雲

三、手指爬牆運動：面對或側向牆壁站立，患側肩膀前伸，以手指扶著牆壁，向上慢慢爬行，逐漸伸直手臂，直到緊繃不能繼續向上為止，並堅持十秒鐘。



## 肩痛的預防方法有：

- 正確的姿勢，睡姿儘量減少側睡的時間，因側睡時肩膀會承擔身體重量；工作時則避免過度使用單一側肩膀，避免聳肩，減少受傷機會。
- 定期適當運動，運動可加快代謝及血液循環，但運動前後必須做熱身及伸展操來放鬆肩膀。
- 注意保暖，天氣冷或座位向著冷氣機風口時，需注意肩膀保暖。運動後則不要讓身體降溫太快，溫差太大容易造成傷害。
- 使用雙肩背包，有助分擔肩膀負重重量。
- 經常轉換姿勢，讓肩膀得到活動量和休息的機會。



## 我最近常覺得眼睛很容易紅、眼睛脹脹的、有異物感、會癢、痛、流眼淚，是不是眼壓過高，有青光眼？

問：我最近常覺得眼睛很容易紅、眼睛脹脹的、有異物感、會癢、痛、流眼淚，是不是眼壓過高，有青光眼？

答：人的淚水分泌有兩種。一種是基礎分泌，量少但足夠維持眼睛濕潤；另一種是反射性分泌，受刺激後才會大量分泌。

一般所謂乾眼症，即是淚水基礎分泌有問題，造成眼睛過乾、不舒服，刺激另一種反射性淚水分泌，但此分泌通常會過多而造成流淚。少數極度嚴重，或有

自體免疫疾病者，可能因淚腺功能欠佳，造成兩種分泌都缺乏，會造成眼睛極乾不舒服，仍無法獲得淚水滋潤的窘境，甚至造成角膜破皮或潰瘍。因此會流眼淚乾眼症可視為較初期。

另懷疑青光眼仍需量測眼壓和檢查視神經來確定診斷，40 毫米汞柱以下的眼壓，很難造成眼睛的脹痛。乾眼症病患，因淚水過少，造成眼睛的敏感、脹是很普遍的，並不會令人感到意外。

眼科部主治醫師 許志堅答覆

## 臺北榮總舉辦社區醫療服務

臺北榮總秉持服務照顧社區居民精神，配合北投區健康服務中心及吉利里、尊賢里、立賢里辦公室，106年10月28日（星期六）上午辦理社區健康篩檢活動，提供社區居民健康檢查及醫療諮詢等服務，當日來診人數相當踴躍，大家井然有序，主動排隊，臺北榮總醫療團隊各個隊員面帶笑容，專業熱誠為鄉親醫療服務，回答醫療詢問，就診民眾非常感謝臺北榮總之社區醫療服務。

臺北榮總提供居民量血壓、身高體重、腰圍臀圍、驗血（代謝性症候群篩檢）、尿液（尿蛋白、尿糖）篩檢、眼壓檢查、骨質密度檢查、婦科醫療諮詢、口腔癌篩檢、整體醫療諮詢、營養諮詢、護理諮詢、藥物用藥諮詢、慢性腎臟病篩檢及諮詢、癌篩登記等服務，現場並做器官捐贈、反貪、廉政等宣導。（報導/社會工作室 呂有勝）



臺北榮民總醫院社區醫療服務現場





## 腎病治療真的是中西醫相看兩相厭嗎？

慢性腎臟病個管師：江玲芳、王友仁、林秀雯

當您或家人被告知罹患腎臟病需長期規律追蹤，甚至面臨洗腎治療時，是否讓您不知所措？抑或瞬間世界變黑暗？熱心的親友開始提供五花八門的偏方與訊息，中草藥、中醫治療或許是您的選擇之一，但您是否會擔心告知西醫後會被反駁或制止，進而錯失了一絲絲機會。在基於一試的心態下偷偷接受偏方或中斷正規治療，可能讓您再度陷入重重危機而不自知！

首先我們要澄清的是，中草藥及偏方不等於中醫治療，國內外買來”很貴的保健食品”就算再貴，因為它不是藥品，無法確定有無治療效果。研究顯示，許多中藥，如大黃、銀杏、冬蟲夏草等，經證實對某些腎臟病有相當的療效，但均需根據個別病情，經過專業的調配才能發揮效果。除此之外，亦有多種中藥被指出與腎臟損傷有關，其中雷公藤、木通、山慈姑、山豆根、蜈蚣和班蝥對腎臟毒害的報導最多。而成份中有「廣防己」的減肥藥與「龍膽瀉肝丸」中的「關木通」，因含有「馬兜鈴酸」會直接對腎臟造成傷害，即使停止使用，腎功能損害仍持續惡化，1994

年後更有文獻指出「馬兜鈴酸腎病」患者後續發現泌尿系統癌症新增病例，真可說是後患無窮。由此可知，中藥也是藥，所有藥品都有其療效與副作用。若中藥治療是您必須一試的決定，請您一定要尋找合格中醫師幫忙，才不會誤食不合適的藥物甚至偽藥，治病不成反而傷身。

西醫最怕的是民眾接受其它療法，在未明白告知下自行停藥、減藥，當病情變化時找不到合理的解釋原因，亦無法及時給予正確處置。臨床上並無任何藥物可以治癒慢性腎臟疾病，雖然無法治癒並不表示就該放棄或放任不管，若能妥善控制四高問題(高血糖、高血壓、高血脂及高尿酸血症)，規律追蹤矯正異常之電解質與檢驗值，配合飲食控制與運動就能達到保護腎臟並延緩進入透析時間。若您真的想嘗試中醫治療，真心的建議要尋求合格中醫師外，同時配合西醫精密檢驗與持續監測腎功能變化，當治療一段時間未改善或出現檢驗值異常變動時就應立即中斷中藥治療以免加重腎臟的負擔。

**臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！**

# 遠離腦中風 聰明選飲食

文/營養部營養師 董萃英

根據 105 年 衛生福利部統計，腦血管疾病位居國人十大死因第四位，平均每分鐘有 6.6 人中風，人一生有六分之一的機會發生中風，且隨著現代人生活、飲食習慣改變，中風發生年齡有年輕化的趨勢，中風已不再侷限於老年人，肥胖、高血壓、高血脂、糖尿病、吸菸和缺乏活動為腦中風等腦血管疾病的危險因子。

因此，建立良好的生活型態與飲食結構可降低風險，預防腦中風。包括：身體質量指數控制在 18.5 - 24 公斤 / 公尺、遵循地中海飲食和低鈉飲食、規律運動與戒菸。

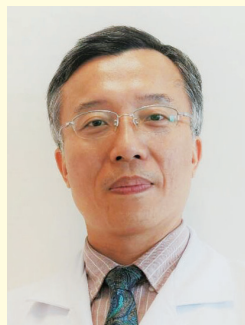
根據研究顯示，地中海飲食可降低新發生中風機率 29%。地中海飲食特色，包括以全穀類、蔬菜、水果、莢豆類及魚類為主、食物製備使用橄欖油、少食用含糖飲料、甜食、紅肉及加工食

品等。

## 遠離腦中風飲食指南

- 建議每天至少攝取三份全穀類 ( 1 份 = 1 片全麥吐司、二分之一碗糙米等 ) 及五份蔬果。
- 每週攝取 3 次以上魚類，每次 100 公克 ( 約 3 兩 )，且至少有 1 次為高脂魚類(如鮭魚、鮪魚、鯖魚、秋刀魚)。
- 每週攝取 3 次堅果類，1 次 30 公克(如核桃 15 公克加杏仁 7.5 公克和榛果 7.5 公克)。
- 每天不可攝取超過 100 公克紅肉或 50 公克加工肉品；建議選擇白肉 ( 禽肉去皮 ) 取代紅肉或加工肉類。
- 美國心臟與中風協會建議配合低鈉飲食 ( < 2400 毫克 / 天 )，以預防中風。
- 體能活動不足中風機率增加 1.14 倍，建議中至強度有氧運動(如快走、跑步)，每週 3-4 次，每次 40 分鐘。

## 人事動態



姓名	黃清峯
現職稱	臺北榮總兒童醫學部兒童胃腸科主任
原職稱	臺北榮總兒童醫學部主治醫師
學歷	1. 國防醫學院醫學系畢業 2. 國防醫學院醫學科學研究所博士 3. 美國紐約西耐山醫院訪問學者
教職	國防醫學院醫學系副教授
專長	兒童胃腸疾病、過敏免疫疾病、兒童急重症
門診時間	星期一、三、六上午兒童腸胃科第 5303 診 ( 診間代碼：0705303 )

# 財團法人惠眾醫療救濟基金會

## 106年4月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會140,000元；陳瓊珠、楊允斌各100,000元；吳宗霖60,000元；張志純、陳雪花、喬觀潔各50,000元；僑邦機械有限公司45,000元；邱清傑31,014元；林天財25,000元；周藩24,200元；吳美玉、林依晨、林彥伶、洪卉蓁、陳進發、陳學琳各20,000元；合作金庫12,510元；台北內湖碧霞宮、朱韻婷、杜巧寶、杜宥蓁、周嘉裕、許錦雲、陳王玉、彭櫻菊、詹進益、魏氏兄弟、魏錦鑾各10,000元；金淼8,000元；王依陵、陳冠亨各6,000元；三寶弟子、吳麗英、晨堡有限公司、陳明德全家、黃鄭隆、呂淑貞等各5,000元；袁育銓、陳秀枝等4,000元；王黃月麗等7名3,500元；王園英、吳玉齡、沈里清、海善有限公司、無名氏各3,000元；黃麗珠2,100元；何羽青、張俊欽、曾德勇各2,000元；溫瑞鵬1,750元；俞寶妮1,600元；李雲英1,200元；吳易凡、吳易薇、時素秋等、李明倫、李惠齡、高啟哲、高筠絜、高志聖等、林育永、林啟忠、洪寶瓊等、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、高如萍、許煒怡、陳由利、陳長立、陳美莉、陳麗文、陳麗玲、陳麗敏、陳麗華、曾純瑛、無名氏、辜馨慧、雷嘉偉、廖勇、廖振祺、廖林秀霞等、劉秀慧、劉育宏、蔣家綺、鄭詩璇等6名、鍾瑞珠、魏好真各1,000元；黃瑞寶950元；羅旭豐800元；張

凱鈞625元；王阿雄、王智偉、古蕙珠、豆榮源、周恬予、席清、陳郁潔、陳寶月、潘俊杰、潘昱維、蔡霏柔各600元；尤姿樺、方俊雄、王木欣洪清香等、朱迪、江俊毅、江俊賢、江英太、何金蒿、吳玉梅、吳美玉、吳珠美、李建興、阮慶華、林晴晴、邱宜溱、紀文昌、紀阿絲、紀隆華、張靜云、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、莊素珍、許吳金玉、陳玉美、杜宜靜等、陳李雪枝、陳縉、陳麒文、陳颯卉、陳寶英、曾李秀鳳、曾梅玉、無名氏、楊承翰、楊博証、潘彥龍、鄭茶妹、盧冠丞、盧柏安、簡序和各500元；王天海唐先媛等400元；王林初枝、李如意、李榮峰、沈懷玉、林軒真、林敬樺、唐若瑜、莊玉珠、莊禮福等、連登宇、郭冠辰、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳昭如、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、曾昭娣、楊子立、楊秋雲、楊博翔、詹啟祥、潘林幸、蔡辰諺、蔡嬋娟、鄭韋、鄭佩君、盧柏村、謝宗堯各300元；吳陳水雲、李欣美、周德雄、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳許冬菜、無名氏、鄭雅惠、鍾佩玲、鍾明鎔、鍾旻璟各200元；李美惠、陳清偉、黃維宏、詹松貴、廖慧穎各100元、無名氏50元；郭家睿16元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款82,700元。捐款總計新台幣115萬3,515元



## 交通路線

臺北榮民總醫院 地址：11217 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號

開車路線：

國道一號（中山高）→ 由重慶北路交流道下（往士林方向），過百齡橋→（左轉）承德路 5、6 段→（右轉）石牌路 1 段→石牌路 2 段 201 號（臺北榮民總醫院）

## 大眾運輸

項 目	路 線
公車 (站牌：榮總、榮總一、榮光新村 (榮總東院)、榮總院區、振興醫院)	128、216、223*、224*、267*、268、 277*、285*、288*、290、508、535、536、 601*、602*、606*、645*、646、665、 902*、F225、紅 12*、紅 19、小 8 (* 低地板公車)
捷運紅線 (淡水信義線)	石牌站 (本院專車接送)
國光客運	1801 基隆 → 石牌 → 國立護院

## 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)



## 本院設置顧客意見反映管道

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

檢舉不法信箱：[ethics@vghtpe.gov.tw](mailto:ethics@vghtpe.gov.tw)

客服專線：02-28757796

顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務台、第二門診一樓服務台、中正樓一樓服務台、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務台旁等共計六處。



臺北榮民總醫院資訊網

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](mailto: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：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