



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

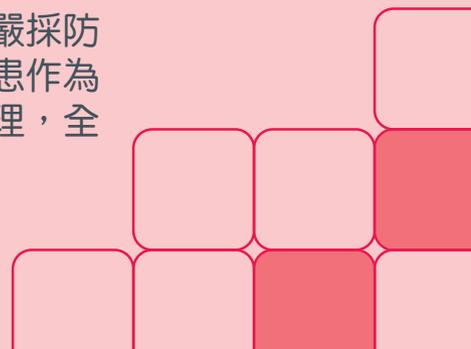
# 429

109年2月號

## 全民防疫作戰 做好健康管理



因應新型冠狀病毒肺炎疫情，本院配合疾病管制署規定，嚴採防疫措施；張德明院長每日親自主持防疫應變會議，妥採防患作為。本院亦呼籲民眾，配合政府防疫政策，做好自主健康管理，全民動員，一起打贏這場防疫作戰！





## 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 桑穎穎 吳建利

編輯委員：

王嘉琪 王馨慧 王彥博

王郁雯 江怡雯 李政源

何沁沁 吳飛逸 吳博貴

吳姿瑩 林焯熙 林釀呈

林智偉 林士傑 林佩欣

周睿信 胡瑜峰 胡力予

柯博仲 桑穎穎 曹彥博

陳克華 陳威任 陳正翰

張揚楷 張軒侃 黃祥芬

黃煦晴 黃安君 黃貞瑜

黃宣恩 曾偉誠 楊振昌

廖文傑 廖文輝 葉奕廷

鄭厚軒 劉瑞瑤 鄧惟濃

賴姿妤 戴玲真 簡宏哲

顏厥全 蘇建維 蘇郁文

攝影：

編輯助理：朱坤臨

行政助理：王治雁

印刷：湯承科技印刷(股)公司

新北市中和區立德街148巷50號4樓

電話：02-3234-6666

# 目錄 Contents

## HOT 醫新聞

新型冠狀病毒防疫特別報導一

防疫滴水不漏 就醫民眾安心 2

北榮、陽明、交大成立新型冠狀病毒研發聯盟 3

認識「武漢肺炎」—嚴重特殊傳染性肺炎 4

齧生齒問題多 早期移除莫輕忽 6

換血漿 平息甲狀腺風暴 8

下肢腫脹 確診三尖瓣閉鎖不全 微創手術還我健康輕盈腳步 11

## 要聞 風向球

賀！榮膺新職 13

發揮本職學能 林蕎茵護理師秉榮總人精神救人 14

## 承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

醫教奉獻37年 樂當醫療因緣擺渡人  
—專訪外科部大腸直腸外科陳維熊教授 15



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 醫療 大百科—內分泌暨新陳代謝常見疾病

- 正視甲狀腺結節疾症 18
- 肢端肥大症的全人照護 20
- 認識副甲狀腺功能亢進 22
- 常見腎上腺新陳代謝疾病—腎上腺偶見瘤 24

### 護師 齊把關 全民保健康

- 呼吸器依賴病人出院的準備服務 26

### 藥安 全藥健康

- 青光眼治療眼藥水timolol 可能引起心搏過緩 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

- 108年12月份捐款芳名錄 28

☆ 新型冠狀病毒防疫特別報導 —

## 防疫滴水不漏 就醫民眾安心



因應 2019 新型冠狀病毒肺炎疫情，北榮嚴採防疫措施，除縮減院區各大樓出入口，規劃單一動線，並要求所有進出人員需量體溫及戴口罩，住院陪病的人數也限制為兩人，接駁車亦進行全面消毒，急診外更設置完善的發燒篩檢站，只要有相關症狀及旅遊史的病患立即分流隔離，全面防堵武漢肺炎。春節期間至今每天召開應變會議，由張德明院長親自主持，並配合疾病管制署的規定及政策，妥採應變作為。

具有相關旅遊史及症狀的病患，除了在負壓隔離病室進行新型冠狀病毒的檢驗外，本院更可以進行最先進的呼吸道病菌檢驗，2 個小時內可以檢測呼吸道常見的 22 種病毒以及細菌，北榮的經驗也發現，病患經常是感染了流感病毒、呼吸道融合病毒、人類間質肺炎

病毒、鼻病毒等病毒，本院能在第一時間快速查出病因來對症下藥，也減少病患的不安以及留院時間，讓防疫工作更順利的進行。如果是確診案例，直接安排在獨棟的負壓隔離病房住院治療，與其他住院的病患是完全分離，提供民眾最好的醫療服務。

本院呼籲民眾，配合政府防疫政策，做好自主健康管理，就醫時一定要誠實告知旅遊史及接觸史，以保護自己，讓自己得到最佳的治療及避免傳播給他人，一起打贏這場防疫作戰。

(報導 / 公關組 吳建利)

**本院即日起「謝絕探病」，  
陪伴就醫人數最多 2 人！  
為保護您的健康，所有進出  
醫院人員，請務必戴口罩、勤洗  
手，全民共同防疫！**

臺北榮民總醫院 關心您



☆**新型冠狀病毒防疫特別報導**—

## 北榮、陽明、交大成立新型冠狀病毒研發聯盟 投入快篩試劑與藥物研發 全力協助防疫需求



▲圖：陽明大學郭旭崧校長（左 4）、交通大學陳信宏校長（左 3）、臺北榮總張德明院長（右 4）。



▲圖：北榮病理檢驗部微生物科詹宇鈞主任說明自動檢驗與輸送系統作業模式。

面對 2019 新型冠狀病毒 (COVID-19) 防疫需求，臺北榮總、陽明大學與交通大學 2 月 6 日宣布成立研發聯盟，結合產業，第一步將投入快篩試劑與抗病毒藥物研發，全力協助防疫。聯盟由陽明大學郭旭崧校長、交通大學陳信宏校長及臺北榮總張德明院長共同促成。

榮陽交研發聯盟，整合三方資源召開首次科學防疫會議，並請來前美國疾病管制署防疫專家、同時也是陽明大學政策講座教授馬理森 (Michael Malison)、臺灣研發型生技新藥發展協會理事長張鴻仁，陽明大學產業講座教授陳燦堅以及疾病管制署前主任秘書陳穎慧共同討論，會中決議分為試劑、藥物、疫苗、法規、智慧醫療五個工作小組。

由於臺北榮總病理檢驗部是全台少數擁有美國病理醫師學院認證 (CAP) 的實驗室，去年亦通過精準醫學次世代定序實驗室認證，為全國醫學中心第一。三方聯盟將優先投入快篩試劑與抗

病毒藥物研發，以協助目前防疫需求。

馬理森讚揚臺灣在防疫上的努力，特別是在媒體傳遞正確訊息，有效降低大眾恐慌；他建議應該透過科學基礎採取防疫作為，盡速找出高風險族群，同時評估疫情所帶來的經濟衝擊。陳穎慧表示，防疫單位遇到新興傳染病除了第一線防堵之外，現在防疫單位最需要是研發團隊支援，提供更精良的「武器」來對抗病毒，這是聯盟成立的原因。

與會專家認為，現階段防疫目標仍以阻絕境外為原則，只是防疫單位目前缺乏像流感、登革熱等疾病的快篩試劑，雖然實驗室已具備檢驗病毒能力，但缺乏快篩試劑，無疑會降低機場與港口防堵疫情入侵的效率，同時也無法紓解大量通報疑似病例的檢驗壓力。疾病管制署目前已釋出檢測 2019 新型冠狀病毒的訊息，榮陽交研發團隊將優先與產業界合作開發快篩檢驗試劑，有效降低防疫壓力。（報導 / 公關組 吳建利）

☆ 新型冠狀病毒防疫特別報導 —

## 認識「武漢肺炎」

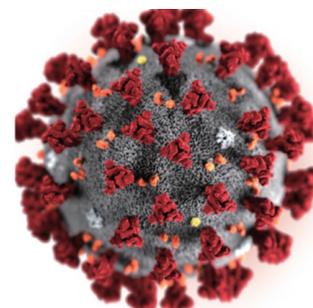
# — 嚴重特殊傳染性肺炎

文 / 家庭醫學部住院醫師 李秉豪



### 李秉豪醫師檔案

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師  
學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業  
專長：家庭醫學、預防醫學



從 2019 年 12 月開始，中國大陸武漢地區傳出不明原因的肺炎，不到 1 個月的時間，已經快速累積確診個案，截至 2020 年 2 月中旬全球已有超過 4 萬 4 千確診病例、近 1 千 5 百例死亡，疫情快速蔓延；臺灣也陸續出現病例，在 1 月 21 號發現第一例確診個案，為 55 歲女性在大陸武漢從事教育工作返臺者；臺灣疫情截至 2 月 19 日共 24 例確診。

### 何謂武漢肺炎？

世界衛生組織（WHO）確認俗稱「武漢肺炎」的致病體是一株人體首次檢出的「新型冠狀病毒」株，命名為「2019 冠狀病毒疾病」（COVID-19），為第 7 種已知的「人類冠狀病毒」。而此病毒正是與 2003 年大流行的嚴重急性呼吸綜合症冠狀病毒（SARS）

及 2012 年的中東呼吸綜合症冠狀病毒（MERS）同一家族，皆屬於冠狀病毒。  
**冠狀病毒是什麼？**

冠狀病毒（CoV）為一群有外套膜之 RNA 病毒，外表為圓形，在電子顯微鏡下可看到類似皇冠的突起因此命名。

可再細分為四個屬：alpha、beta、gamma、delta。目前已知會感染人類的六種冠狀病毒（HCoV）包括 alpha 屬的 HCoV-229E、HCoV-NL63 以及 beta 屬的 HCoV-HKU1、HCoV-OC43、MERS-CoV、SARS-CoV。經由病毒基因定序發現，第 7 種新型冠狀病毒與感染「蝙蝠」的冠狀病毒相似度達 87%；與病毒源頭也來自蝙蝠冠狀病毒的 SARS 病毒相似度也高達 79%。

### 傳播途徑：

大部分的人類冠狀病毒以直接接觸帶有病毒的分泌物或飛沫傳染為主。目前根據世界衛生組織提及，傳播還是在有限度的人傳人。

有部分動物若感染冠狀病毒會讓動物出現腹瀉症狀，可以在糞便當中找到病毒，可能藉此造成病毒傳播。目前對於動物傳播人類的途徑尚未確認，提醒大家還是避免接觸野生動物及生食肉類。

### 臨床表現及嚴重程度：

人類感染冠狀病毒大多以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等一般上呼吸道症狀；少部分會出現較嚴重的呼吸道疾病，例如肺炎。MERS-CoV 與 SARS-CoV 為高度傳染力及死亡率高的呼吸道疾病的致病原，臨床表現則比一般人類冠狀病毒嚴

重許多，對應現今「武漢肺炎」的新型冠狀病毒，防疫上仍應嚴陣以待。

### 診斷與治療：

冠狀病毒不容易以組織培養方式分離出來。RT-PCR(逆轉錄聚合酶鏈式反應) 為人類冠狀病毒之檢驗首選，也可採行免疫螢光抗原染色法。

目前所有的冠狀病毒並無特定的治療方式，多採支持性療法。如出現類似流感的症狀，例如呼吸道症狀及發燒，請盡速就醫。

### 預防方式：

冠狀病毒只要感染越多人，就越容易突變、傳染力跟致病力就越高。目前還沒有疫苗可用來預防冠狀病毒感染，建議的預防方式與其他呼吸道感染相似：勤洗手、妥善處理口鼻分泌物，例如，戴口罩及打噴嚏時遮口鼻等。

### 亦有以下措施供大家參考：

- 一、到公共場所或是密閉空間，戴上口罩，隔絕空氣中的飛沫。  
確認口罩是否完整與正確穿戴；其正反面，若有破損就需更換。
- 二、避免出入空氣不流通及擁擠的公共場所。
- 三、使用肥皂洗手：肥皂雖然沒有殺病毒的功用，卻可透由沖水、搓洗及泡沫的方式讓病毒從手上離開，防止經由手部進入體內。
- 四、避免接觸野生動物、禽鳥類。
- 五、避免食用生肉／生蛋。

嚴重特殊傳染性肺炎與嚴重急性  
呼吸道症候群比較表

疾病名稱	嚴重特殊傳染性肺炎 (Severe pneumonia with novel pathogens)	嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)
致病源 (病毒)	新型冠狀病毒 (2019-nCoV)	SARS冠狀病毒 (SARS-CoV)
傳染方式	有限人傳人風險，傳染方式可能 為近距離飛沫傳染、接觸傳染(直 接或間接)、動物接觸感染(待釐清)	近距離飛沫傳染、 接觸傳染(直接或間接)
潛伏期	14天內	約2至7天 (最長至10天)
可傳染期	未知	發病後10天內 (發病前不具有傳染力)
動物宿主	未知	可能為果子狸、蝙蝠、 麝香貓等
主要 流行地區	中國大陸武漢市	中國大陸東南地區
臨床症狀	發燒、四肢無力、部分咳嗽、 少痰，少數患者伴隨病程進展 出現呼吸困難	發燒、咳嗽，部分伴隨頭 痛、倦怠、腸胃道症狀等 可能併發呼吸困難或急促

## 贅生齒問題多 早期移除莫輕忽



本院兒童牙科謝春怡醫師研究發現，五歲前拔除兒童贅生齒(多生牙)，比大於八歲再拔除，術後需再矯正或二次牙齒暴露手術的比例由 57% 降至 3%；而移除手術後發生併發症的比例，與手術時病患的年齡及手術時恆門齒的發育階段並無相關性。



▲圖(左起)：兒童牙科施文字主任、謝春怡醫師、口腔醫學部賴玉玲主任、口腔檢查小朋友。

謝醫師表示，贅生齒或多生牙(supernumerary tooth)是指在正常齒列外多出的牙齒，常好發於上顎前牙區，位於門齒附近的贅生齒稱作正中贅齒(mesiodens)。據統計，亞洲

人種發生正中贅齒的比例較高，約有 3-5%，臺灣的比例目前兩個研究分別為 2.7% 及 7.8%。通常是因為孩童恆門牙延遲萌發或排列不整齊的問題前往牙科求診，並於放射學檢查後所發現。

贅生齒發生原因不明，現多接受可能是牙齒在初階生成時，牙板異常增生分化所導致。正中贅齒的形狀及生長方向多變，除了常會造成鄰近恆門齒的阻礙或異位萌發、旋轉、牙根吸收等外，本身也有囊性病變及長至鼻腔的可能。

案例 11 歲廖小弟，在例行放射線檢查發現一高位正中贅齒，並於左側鼻腔見到突起，幸運地此顆贅生齒已完成牙根發育，判斷後續萌發出鼻腔可能性低，且臨床並無其它相關症狀，因此不需進行後續手術，追蹤 8 年至今並無變化。另一名 10 歲張小弟，因正中贅齒導致恆門齒阻生及牙齒排列不正，雖於 8 歲移除贅生齒，但因

正中門齒仍阻生，後續經矯正、二次手術暴露牙齒，並以矯正力量經一年半後才回到正常位置。

針對未萌發正中贅齒的移除時機，目前仍頗具爭議，許多牙醫師贊成延遲至正中恆門齒牙根生長完成（約 8-10 歲）後再進行手術移除，以避免手術中傷及鄰近發育中牙胚，但相對須承擔上述正中贅齒會產生的併發症，以及之後因為錯失恆門齒自行萌發潛能，而需二次手術以暴露阻生恆齒的可能。

謝春怡醫師建議，早期手術移除未萌發正中贅齒較能避免日後贅生齒產生之併發症，和相關手術及矯正治療，並且在配合全身麻醉及電腦斷層定位的



▲圖：兒童牙科診間檢查。

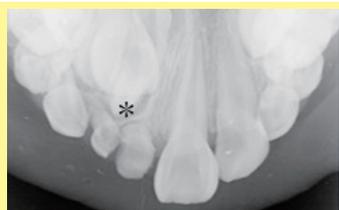
使用下，病童的配合能力及術中傷及發育中恆牙牙胚的問題，皆能迎刃而解。

（報導 / 公關組 吳建利）



◀圖：右上恆門齒因正中贅齒（\*）而延遲萌出，且兩顆正中門齒皆受影響而異位。

▶圖：左上恆門齒因正中贅齒（\*）影響而阻生。



◀左圖：右上恆門齒們因正中贅齒而阻生。

◀右圖：右正中贅齒長至鼻腔。

## 換血漿 平息甲狀腺風暴



每年發生率約千分之一的甲狀腺亢進，在碘充足地區的盛行率約1-2%，是常見的疾病，如果沒有定期追蹤治療，穩定控制，有可能會演變成死亡率高達三成的「甲狀腺風暴」。甲狀腺風暴是指嚴重而危及生命的甲狀腺亢進，需要迅速處理，常規治療包括抗甲狀腺藥物，無機碘化物和皮質類固醇等，當這些常規治療失敗或出現禁忌症時就會變成相當棘手的狀況。臺北榮總近二年接獲二名棘手的甲狀腺風暴病患，因為出現嚴重藥物過敏，無法在常規治療下有效控制病情，醫療團隊在危急中，使用換血漿的方式，成功平息甲狀腺風暴。

換血漿的正確名稱為「血漿置換術」，本院內分泌暨新陳代謝科郭錦松醫師表示，甲狀腺風暴的常規治療流程，需要使用抗甲狀腺藥物，但於2018年及2019年遇到的這二名個案對於抗甲狀腺藥物過敏，其中包含最嚴重的顆粒球（白血球）過低，醫療團隊運用過去文獻報告的血漿置換術，迅速成功穩定病人的甲狀腺素過高所造成的甲狀腺風暴危機，等風暴平息後再接受開刀治療，切除甲狀腺。關於成功以血漿置換術治療甲狀腺風暴，郭錦松醫師已於2019中華民國內分泌暨糖尿病學會年會及2019韓國首爾舉行的國際內

分泌新陳代謝年會中，提出報告與討論。

郭錦松醫師進一步指出，甲狀腺風暴的診斷是以臨床症狀為主要依據，而非只依體內甲狀腺素濃度的高低來確診，也就是說依臨床症狀嚴重度來計分（甲狀腺風暴指數），可分為三大面向：

1. 表現在中樞神經方面：焦慮、譫妄、精神疾病症狀、極端嗜睡、癲癇、昏迷、體溫（發燒）。
2. 表現在肝膽消化道方面：肝功能不佳、腹瀉、噁心、嘔吐、腹痛、黃疸症狀。
3. 表現在心血管方面：心跳過速、心臟衰竭、心房顫動（心律不整）。

當病人確診為甲狀腺亢進，同時檢視上述三大面向的臨床症狀嚴重度計分，當甲狀腺風暴指數超過 45 分，可以高度懷疑為甲狀腺風暴，代表身體已無法代償過高的新陳代謝率，進而出現器官衰竭的現象，稱之為「甲狀腺風暴」。

#### 案例一：

郭醫師診治的這位病患為 57 歲女性，有 6-7 年的甲狀腺亢進病史，在其他醫院斷斷續續治療，甲狀腺功能沒有很穩定控制。2017 年 12 月，病人自行停藥，停藥後 2 個多月，出現發燒、喉嚨痛等症狀，從住家附近醫院轉診到臺北榮總急診。

該病患到急診室時，有甲狀腺亢進現象，且發燒、黃疸、心跳每分鐘 134

下、腳有水腫，出現上述甲狀腺風暴的三大面向症狀（黃疸是腸胃消化道症狀，心跳過快 134 下及下肢水腫是心臟衰竭症狀，發燒是中樞神經症狀），急診室醫療團隊評估甲狀腺風暴指數為 75 分，診斷為甲狀腺風暴，緊急給予抗甲狀腺藥物等治療，但病人用藥後隔天的顆粒球（白血球）降到 400，醫療團隊馬上停藥。

郭錦松醫師指出，抗甲狀腺藥物最嚴重的副作用就是顆粒球（白血球）低下，發生率約 0.3%，顆粒球小於 500，就需要停藥。此甲狀腺風暴之病患於用藥後第二天即出現顆粒球低下，必須停藥，是相當棘手的情況，醫療團隊便積極尋求相關替代治療方式。

醫療團隊為病人施行血漿置換術，在甲狀腺全切除術開刀前總計做了 6 次，來穩定病人體內的甲狀腺素濃度，緩解甲狀腺亢進、甲狀腺風暴。郭錦松說，「倘若開刀時，病人還處在嚴重甲狀腺亢進、甚至甲狀腺風暴下，病人往往無法再承受開刀的壓力。」所以，最好在開刀前，能把病人甲狀腺狀況先穩定下來。

#### 案例二：

34 歲女性病患，於 2011 年在高雄被診斷為甲狀腺亢進，曾服藥治療過，因為皮膚癢（輕微藥物過敏），所以自行停藥。2018 年 12 月因為身體不舒服、虛弱，到本院急診就醫，當時心跳速度高達每分鐘 209 下，心律不



整、心臟衰竭、腳腫，黃疸、肝功能異常，沒有發燒，醫師評估後甲狀腺風暴指數高達 90 分，診斷為甲狀腺風暴，醫療人員給予抗甲狀腺藥物服用，用藥後二週，甲狀腺亢進的情況逐漸改善。未料，甲狀腺亢進病情稍好轉，卻出現嚴重藥物過敏反應，造成肝功能異常，而原本已有改善的黃疸又轉為嚴重，且全身起紅疹，已無法繼續用藥，於是進行血漿置換術，換血漿 4 次，狀況穩定後，於 2019 年 1 月開刀切除甲狀腺，過程順利。

郭醫師說明，血漿置換術是由腎臟

科醫師執行，過程類似洗腎，差異在於把病人體內的血漿去除，只保留血球，然後加入外來新鮮的血漿，結合原本病人的血球再一起回流到體內，達到置換血漿的目的。

郭錦松醫師指出，自 1970 年以來，陸續有成功使用血漿置換術治療甲狀腺風暴之個案報告，但臺灣較少相關的文獻

發表。其治療原理為體內甲狀腺激素絕大多數和血漿中的蛋白質結合，直接以換血漿的方式從循環中去除大多數的甲狀腺激素，可以快速達到甲狀腺功能正常狀態，以及臨床症狀的改善。

血漿置換術的另外特點是，包括去除有害甲狀腺的自體免疫抗體，兒茶酚胺和發炎因子。雖然甲狀腺風暴在大多數情況下，常規藥物可以治療處理，但對於少數一線治療失敗或嚴重藥物過敏等患者，適時使用血漿置換術治療可以挽救生命。

（報導 / 特約記者 吳佩芬）

## ▲注意 嚴重特殊傳染性肺炎

民眾前往中國武漢或鄰近地區，請做好→



咳嗽戴口罩



肥皂勤洗手



少去傳統市場  
醫院等人多場所



避免接觸野生  
動物、禽鳥



返國14日內不適  
戴口罩儘速就醫

## 下肢腫脹 確診三尖瓣閉鎖不全 微創手術還給患者健康輕盈腳步

78 歲紀老先生雙下肢腫脹已逾十年，小腿及足部色素沈積而變暗深褐色，經他院診斷為靜脈曲張合併鬱滯性皮膚炎，惟手術後仍不見起色，讓他長年滿臉愁容。近年來，王老先生腳步更是沈重，走路也越來越喘，經轉介至臺北榮總就診。檢查後發現，罹患嚴重的心臟「三尖瓣閉鎖不全」，且因病程已久，又出現右心衰竭、鬱血性肝病變導致黃疸等合併症。

紀老先生一開始不願意開刀，覺得年紀大了，不想受罪，雖家人勸說也無效。為避免傳統心臟瓣膜手術正中胸骨切開胸骨，動輒造成二十幾公分的傷口，心臟內、外科醫師討論後，決定採用具有傷口小、疼痛較輕、術中出血量少、感染機率低，且術後恢復快等多項優點的「胸腔內視鏡輔助右胸微創心臟瓣膜手術」，才讓紀老先生同意接受手術。手術時並將傷口隱藏在右側乳暈下緣，大大兼顧了視覺美觀。雖因術前合併右心衰竭及肝腎

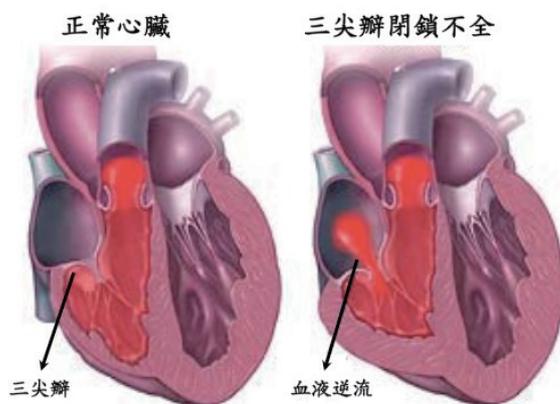
功能損傷，在手術後需使用強心藥物輔助，但術後復原良好，出院一個月後，已可每天早上去公園散步一個小時，讓紀老先生臉上露出了久違笑容。

心臟血管外科郭姿廷醫師表示，三尖瓣閉鎖不全是一個很容易被忽略的疾病，因為其造成的症狀通常比較隱

性，一開始可能只是腳有點水腫，吃東西容易肚子漲，很多人也因此產生下肢靜脈曲張。但是當疾病病程越久，心臟漸漸擴大，開始會喘、運動耐受性不良時，此時心臟功能通常已經開

始衰退。更甚者，因為右心衰竭可能導致鬱血性肝病變、心腎症候群使肝腎功能變差，增加治療的複雜性。

三尖瓣閉鎖不全也常發生在曾開過左心瓣膜手術的病患，提醒開過心臟手術的病患，一定要定期回診接受檢查。另有一位 40 歲黃小姐在 20 多歲時開過二尖瓣瓣膜置換手術，近年卻因為喘幾乎無法躺平睡覺，走路走 50 公尺就必須休息，檢查發現重度三尖瓣閉





▲圖：鬱滯性皮膚炎使下肢色素沉澱呈現暗褐色，為靜脈曲張常見合併症，但也可能潛藏著三尖瓣閉鎖不全或心臟衰竭等疾病。(此病例非內文中病患本人)

鎖不全，合併心臟嚴重的擴大，心臟完全緊貼著胸骨、胸壁，使得再次手術的難度、風險皆增高。在詳細的評估後，最後也採取經右胸微創手術完成三尖瓣置換，讓她終於能夠平躺、一夜好眠。

傳統心臟瓣膜手術需要由正中切開胸骨，醫師在能看得到整個心臟的狀況

下進行手術。目前已可以藉由胸腔內視鏡的輔助，僅需從右邊胸壁上開 4~5 公分的傷口，加上幾個輔助的小傷口，完成心臟瓣膜修補或心臟瓣膜置換手術。微創手術不只傷口小，可大大減少開刀後的疼痛及手術中出血量，傷口感染的機率降低，並可有效縮短術後恢復的時間。胸腔內視鏡輔助之微創手術現在可以運用在二尖瓣、三尖瓣、心臟黏液瘤、心房中隔缺損等手術，是治療的新選擇。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲圖：胸腔內視鏡輔助右胸微創心臟瓣膜手術之傷口，可隱藏在乳暈下方，兼顧美觀。

親愛的病友及家屬您好：

為維護用電安全及避免火災，病房插座僅供醫療使用，禁止使用電鍋、電磁爐、電暖器、電熱毯、電熱水瓶、烤麵包機、咖啡機、微波爐、吹風機、延長線等電器用品，謝謝您的配合。

**嚴禁病人及家屬自行攜帶電器住院**

**安心安全** 注意用電安全 慎防電器火災

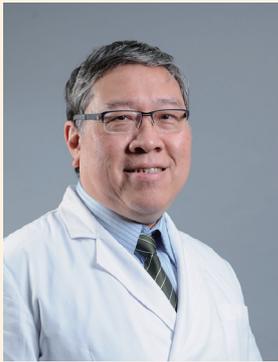


**不可以帶電器來醫院使用哦!**





## 榮膺新職



### 陳育民醫師

現職稱：臺北榮民總醫院胸腔部主任

生效日期：109年1月16日

學歷：1. 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

教職：國立陽明大學教授

專長：肺癌的診斷與治療、化學藥物治療、免疫治療、標靶治療



### 陳肇文醫師

現職稱：臺北榮民總醫院健康管理中心主任

生效日期：109年1月16日

學歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業  
2. 美國史丹佛大學醫學院心血管研究中心研究員

教職：1. 國立陽明大學特聘教授  
2. 國立陽明大學藥理學研究所教授（兼任）

專長：動脈硬化及血管分子生物醫學、血管內皮幹細胞及血管修補新生、冠狀動脈介入治療、高血壓（年輕型高血壓/次發性高血壓）藥物治療及遺傳研究、心血管疾病生物標記、心血管藥物研發及臨床試驗、精準醫學



### 許志宏醫師

現職稱：臺北榮民總醫院職業安全衛生室主任

生效日期：109年1月16日

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 陽明大學臨床醫學博士  
3. 法國巴黎第七大學 Lariboisiere-St.Louis 醫學院耳科研究員

教職：國立陽明大學副教授

專長：鼻咽癌早期診斷、鼻咽癌復發手術治療、鼻竇炎內視鏡手術、鼻炎、過敏性鼻炎之診斷治療、鼻整形手術、嗅覺診斷治療、頭頸外科。

## 發揮本職學能 林蕎茵護理師秉榮總人精神救人



本院神經修復病房林蕎茵護理師平日喜愛運動，去（108）年10月27日雖有腳傷，仍負傷參加長榮馬拉松路跑活動，賽程中，突遇一名中年男子趴臥倒地，兩位民眾持續叫喚無回應，引來民眾聚集，有人給他水喝，有人在鼻心塗抹薄荷棒，林蕎茵見狀立即上前請民眾協助將昏倒先生翻正評估生命狀況；待自己接手評估發現，確實無脈搏，請旁人撥打119，同時立即施予CPR；在持續心外按壓約3、4個循環後，有另一位亦是在醫療單位服務的熱心跑者過來協助，輪流施以救治。

不久，主辦單位的AED、插管組抵達現場，立即分析心率，電擊兩次，電擊後繼續按壓，同時協助EMT插管及建立靜脈點滴管路給予靜脈輸液，待急救藥物組及大會救護隨車醫生趕到給予急救藥，心跳終於回復，大家協力轉

送附近醫院，並成功獲得救治。

本事件在社交網站引發很大迴響，事後該先生亦致函本院，感謝並表揚林護理師的熱心救人。

人嬌美心亦美的林蕎茵護理師表示，這一切感謝臺北榮總的紮實訓練，讓自己具備急救能力，且在第一時間不畏懼的學以致用，挽救寶貴的生命；林護理師更強調，日後仍會秉持榮總人的精神，熱心助人，提供需要協助的人，讓這樣的愛及光持續發散。

（報導 / 公關組 吳建利）

**防疫關鍵人人有責  
進入醫院戴好口罩**

**勤洗手 病菌走  
勿摸眼鼻口 病菌無入口**

- 1 咳嗽時用手肘或衛生紙遮住口鼻，使用後衛生紙請丟垃圾桶，最後請洗手
- 2 有咳嗽及呼吸道症狀時請戴口罩
- 3 手部接觸到呼吸道分泌物要洗手
- 4 儘可能與他人保持至少2公尺距離

就醫時主動告知您的14天內曾旅遊國家、接觸史、及親友、同事是否有相似症狀

Infection Control WE CARE  
臺北榮民總醫院 感染管制室 製

# 醫教奉獻 37 年 樂當醫療因緣擺渡人

## — 專訪外科部大腸直腸外科陳維熊教授

專訪 / 特約記者 吳佩芬



### 陳維熊醫師檔案

現職：臺北榮總大腸直腸外科主治醫師  
學歷：1. 高雄醫學院醫學系畢業  
2. 哈佛大學流行病研究所碩士  
3. 陽明大學臨床醫學研究所博士  
專長：大腸直腸癌手術治療、大腸直腸癌、分子生物學研究、無痛性大腸鏡檢查、腸道腹腔鏡手術、癌症流病學。  
門診時間：星期一下午第 3522 診間  
星期二上午第 3522 診間

榮獲本院 108 年度「醫教奉獻獎」的外科部大腸直腸外科陳維熊主治醫師總心懷「謝天」行醫執教。在近 40 年的行醫生涯中，把握住無數的「因緣際會」、「好運」。在臨床醫學上，他是大腸癌權威、國內微創手術先驅者；在公衛領域中，他深入偏鄉部落義診、國際醫療救援；在醫療教育上，他力行身教、境教，鼓勵學生加入國際志工，醫療關懷救世。

陳維熊教授喜歡動手做，選擇了

外科，受到喜歡打網球的醫師球友影響，並考慮到自身不喜歡大起大落，且帶點理想性的溫吞個性，毅然決然選擇了當時不怎麼熱門的醫學中心大腸直腸外科，他根本沒想到幾十年後，大腸癌蟬聯多年國內十大癌症死因的前三名，大腸直腸外科成為一門顯學。這是其中一個「因緣際會」。

西元 1992 年，陳維熊教授自美學成返臺，在一片「覺得外科就是要大傷口」的舊思維下，陳維熊已然查覺「傷



▲圖：陳維熊教授帶領醫療團隊和學生，行善腳步遍及全球偏鄉。

「小的微創技術」是未來趨勢。1993年5月30日，完成了他第1例微創手術病患，是名大腸瘻肉病患，因為長出了很大的瘻肉，必須切一段大腸。他說，「當時還不敢貿然為早期大腸癌病人動微創手術，所以，先進行一系列的研究，包括微創手術對於大腸癌的預後影響」。幾年後，腹腔鏡微創手術真的成為早期大腸癌的主要治療選項之一。

陳教授說，「微創」的名稱選得太好了，不只是因為皮膚表層的傷口小，利用影像螢幕放大的功能，手術可以很精準；對於解剖學的要求也高，要切割，要剝離，可以很正確的執行。當病人的身體組織傷害降到最低，病人的恢復就快。更何況，材料科學的進步，達文西手術使用的耗材用完就丟，費用昂貴，又不環保；最新面市的機器人手術的耗材可以消毒後重覆使用，對人類來說，就是環保。

微創手術日益受矚目，結合本院多專科醫療人員的團隊，在陳維熊教授

的主導下，成立全臺第一個微創中心，同時，臺灣微創手術技術發展在亞洲國家中，堪稱領頭羊。這又是其中一個「因緣際會」。

曾經身為醫學院長的陳維熊教授感嘆指出，和國際醫療競爭，

我們需要的是前瞻性的

思維。以「微創手術」來說，臺灣跑在很前面，但中國大陸挾持著人數的優勢，很快就跟上，甚至做得極好。因此，我們臺灣醫療要取得優勢，勢必要看得遠，一項技術還沒有紅的時候，我們就先切入、領先國際。這就需要讓年輕的醫師有更多機會和國際接軌，有更多機會可以看到醫療的未來性。「我覺得在北榮的平台裡面，可以給醫療人員比較大的自由度、彈性和空間思考未來，才可以看到前瞻，這是我覺得北榮最可貴的地方。」





陳教授進一步指出，「北榮可以給醫師不同角度的發展，如果不在北榮，我不可能去做服務學習，尤其是國際醫療」。曾身為醫學院長的陳維熊一直在問自己要做甚麼樣子的醫師？如何讓醫學生領悟到當醫師的快樂？如何讓醫病雙贏？他說，醫師只是個媒介，跟著病人度過生病的時光，而謙虛一點，可以減少很多醫病間不必要的對立和紛爭。

受到公衛系教授父親的影響，陳維熊醫師跳脫貴族醫療的束縛，在醫學中心服務病人之餘，還帶著醫學生撥冗到全臺灣、全球跑透透，走進世界的偏鄉角落搶救生命。

陳教授鮮少對學生言教，但他從身教、境教著手。2008年的汶川大地震，對陳維熊醫師來說，又是個「因緣際會」。在地震發生第二天、斷層斷得

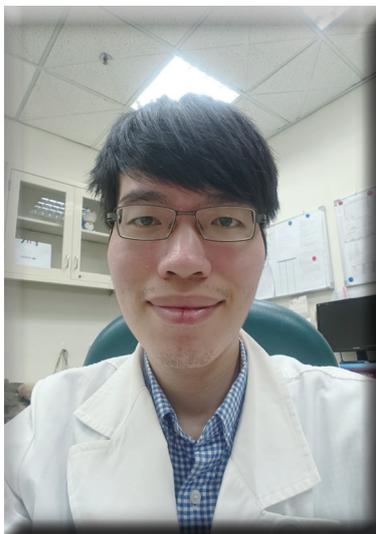
一蹋糊塗時，陳醫師擔任醫療團領隊，前往災區，當地居民對醫療團十分感謝。陳醫師說，「同行的醫學生、年輕醫療人員都看到了，大家都深受影響，這比在課堂上的諄諄教誨還受用，深刻而真實，也是我這輩子非常難得的學習和福報」。

當他下鄉到金門看診，臨時起意拜訪罹患大腸癌末期的老婆婆時，巧遇在小金門擔任衛生所長的學生時，陳教授非常高興，因為他的學生願意走入偏鄉服務奉獻。

「我覺得我很幸運，我能當醫師是幸運的。我已經 61 歲了，直到現在才真正深刻感覺到，醫病間可以變成單純的醫療行為，但是也可以彼此間建立成很正向的朋友關係。很希望早一點讓年輕醫師有這樣的感覺，醫療人員在做的事情對某一些人是很重要的，可以帶給病人很大的幫忙和溫暖，醫療人員也會得到很大的溫暖和快樂。曾去過哪裡不是重點，從中參與所獲得的激勵和思考才是最重要的。我身為外科醫師，幫病人開刀之外，還可以做這麼多事。生命是多采多姿而燦爛的」。曾和志同道合的醫療夥伴們，帶領學生去過中國大陸偏鄉、臺灣部落、菲律賓、中南半島國家如越南、柬埔寨、印度、尼泊爾，甚至非洲的馬拉威、加勒比海的聖露西亞，進行國際醫療救援及服務學習的陳維熊教授如是說。

## 正視甲狀腺結節疾症

文 / 內科部內分泌暨新陳代謝科總醫師 吳俊鋒



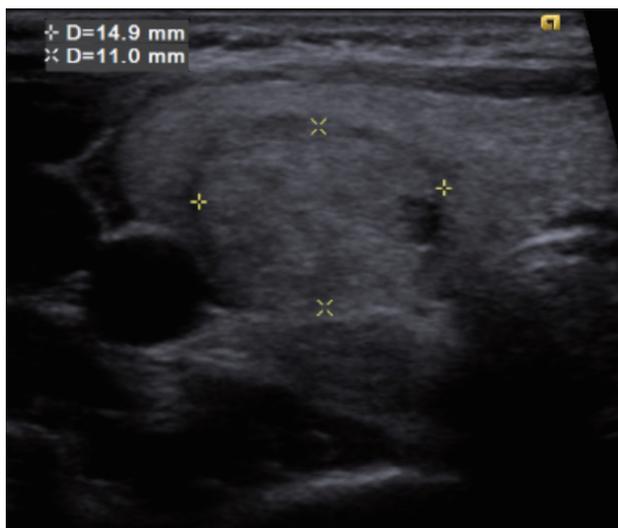
### 吳俊鋒醫師檔案

現職：臺北榮總內分泌暨新陳代謝科總醫師  
學歷：中國醫藥大學醫學系  
專長：新陳代謝疾病

甲狀腺是維持我們身體能量代謝及神經發育的重要器官，位於我們的脖子正中央偏下方，長相就像是一個蝴蝶結的樣子，當我們吞嚥口水時，就可以在氣管前方看到上下滑動的甲狀腺。「甲狀腺結節」則是由甲狀腺中出現的不正常構造，是很常見的疾病，發生率隨著年紀增長而變多，約 10-20% 的人有甲狀腺結節問題；導致甲狀腺結節增生的原因包括抽菸、喝酒、肥胖、代謝症候群等，都可能有關；其中，約有 0.5% 的甲狀腺結節可能會出現惡性病變。

常見發現甲狀腺結節的狀況有幾種，包含偶然摸到或是看到有腫大的甲狀腺、甲狀腺結節壓迫導致身體不適、健檢或其他檢查（如頸部超音波、電腦斷層等）時意外發現、或是過往有甲狀腺癌的家庭史在篩檢時被發現，而一旦發現有甲狀腺結節，則建議到新陳代謝科門診尋求進一步的檢查與諮詢。

甲狀腺結節依照結節功能及良惡性，分為有功能的良性結節、沒有功能的結節，而沒有功能的結節又再細分為良性及惡性兩類；醫師透過病史詢問、理學檢查、抽血檢查、甲狀腺超音波檢



▲圖：抽血檢查及甲狀腺掃描有助確定是否為有功能的良性結節。

查，並在必要的時候安排甲狀腺掃描、以及細針抽吸協助診斷。

有功能的良性結節表現可能以甲狀腺亢進、或是亞臨床甲狀腺亢進做為表現，可能會有手抖、心悸、腹瀉、體重下降、多汗等症狀，病患也可能出現心律不整、或是骨質疏鬆的狀況，抽血檢查及甲狀腺掃描能夠協助確定是否為有功能的良性結節。治療則類似一般的甲狀腺亢進，可以考慮放射線碘、手術、使用藥物、甚至僅觀察追蹤。

此外，沒有功能的結節，不會有上述甲狀腺亢進的症狀，結節較小時可能沒有任何不適，當結節過大時，可能會因壓迫而有下列症狀：吞嚥困難、呼吸不順、聲音沙啞、體重減輕等、並且可能直接在脖子上看到腫大的甲狀腺結節；針對沒有功能的結節，必須利用超音波先評估結節，包含結節的大小、形狀、質地、回音、邊緣是否規則、是否

有影響到鄰近的組織、以及是否有淋巴結腫大等，去評估結節偏向是良性或惡性，假設有疑慮，將會安排細針抽吸，直接吸取結節內的細胞做進一步的評估。如果是良性的結節，除非有症狀或是結節太大顆，一般建議追蹤即可，醫師會視結節的狀況安排回診時間。惡性的甲狀腺結節，大部分需要手術的處理，此時會將病患轉介到一般外科，或是耳鼻喉科醫師門診做進一步的評估。

以上是針對甲狀腺結節做簡單的介紹，如發現有甲狀腺結節，無須擔心，盡速至新陳代謝科門診尋求諮詢及診斷。



## 新春早鳥做癌篩 健康新年起步走



109年癌症篩檢宣導活動

<b>大腸癌篩檢</b>	<b>50-70歲</b>	<b>二年未檢</b>
<b>口腔癌篩檢</b>	<b>30歲以上</b>	
<b>乳癌篩檢</b>	<b>45-69歲</b>	<b>三年未檢</b>
<b>子宮頸癌篩檢</b>	<b>30歲以上</b>	



**完成上述單項者 即贈送精美禮品**  
數量有限送完為止

活動時間: 109.01.01~109.03.31  
活動地點: 第一門診一樓 癌篩中心  
連絡電話: (02)2875-7817  
換禮時間: 星期一至星期五  
**08:00-12:00 / 13:30-17:00**





臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

圖片僅供參考  
以現場實際狀況為主

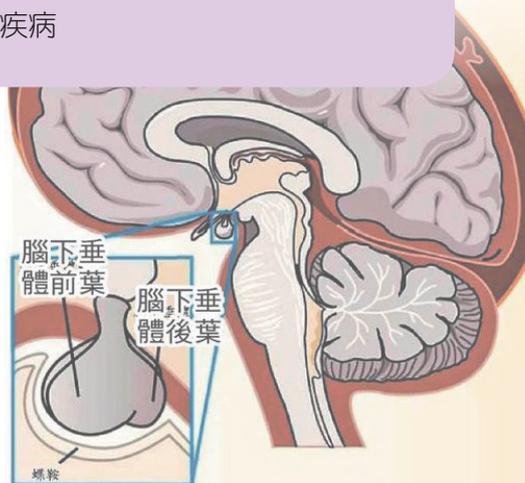
# 肢端肥大症的全人照護

文 / 內分泌暨新陳代謝科總醫師 陳芳瑜



## 陳芳瑜醫師檔案

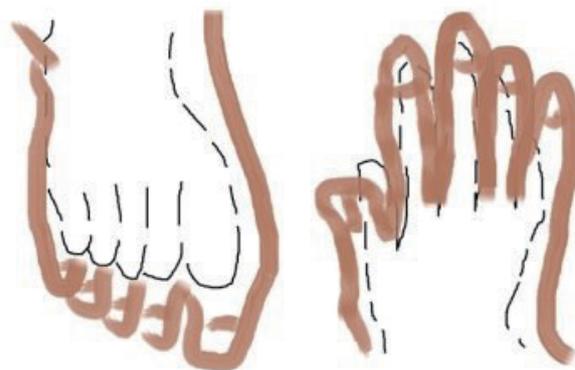
現職：臺北榮總內科部內分泌暨新陳代謝科總醫師  
學歷：中山醫藥大學醫學系  
專長：新陳代謝疾病



「肢端肥大症」是由於腦下垂體分泌過多的生長激素進，而刺激第一型類胰島素因子增加所造成。此疾病特徵，是以四肢和顏面為主的身體器官不正常的增生或肥大。病人最早發生的症狀是骨頭和軟骨組織腫脹。病人的手指和腳趾逐漸變大使得必須經常加大戒指，手套和鞋子的尺寸。皮膚會變得粗糙，容易流汗。如果不治療，肢端肥大症的病人容易罹患高血壓，糖尿病，心臟肥大而導致心衰竭，甚至癌症。

肢端肥大症的死亡率是一般人的 2

至 4 倍，平均壽命比一般人減少約 10 年。在診斷方面，可以用口服葡萄糖耐受試驗無法抑制生長激素的分泌，或血中第一型的類胰島素生長因子的濃度超過正常範圍來診斷；其中，由於第一型的類胰島素生長因子的濃度不會因為運動、進食、睡覺而有大波動，所以診斷上更為實用。在疑似的病患，可利用電腦斷層或磁振造影、腦下垂體選取標本、碘-131 善得定造影的方法來做腫瘤的定位，百分之九十八的肢端肥大症病人都是腦下垂體腫瘤引起。首先應考



▲圖：98%的肢端肥大症病人是由腦下垂體腫瘤所引起。

慮這個腫瘤是否能用手術的方法去除，如果可行，**經鼻竇切除腫瘤是首選的治療方法**，經鼻竇切除腫瘤，成功率大約 60-80%，但是只有約 20-40% 病患可以將生長激素恢復正常，手術的併發症約 5%。**對於不能開刀或是不適合開刀的病人可先給予體抑素類似物 (Somatostatin analogue) 來治療。**接受手術治療的病人，則要定期做臨床症狀的評估及抽血檢查。有少數病患在手術後，仍持續有肢端肥大症的活動性表徵，可給予體抑素治療，體抑素類似物的副作用有注射部位疼痛、腹部不適及腹瀉、長期使用可能導致膽結石。少數病患可考慮伽馬刀，但由於效果較為緩慢，且長期而言，有許多病患可能轉變為腦下垂體低能症，目前已較少使用，只當成輔助療法。

美國內分泌學會認為，可在術後 12 週或之後檢查第一型類胰島素因子

以評估手術療效。即使確認手術成功，亦須至少每年檢查第一型類胰島素因子，因為仍有病人可能在 10-20 年後復發。有時亦可考慮檢測口服耐糖試驗的生長素進行追蹤 (例如 GH 隨機測量值  $\geq 1 \mu\text{g/L}$  時)。

**肢端肥大症最重要的併發症是心肌病變和心律不整。**此外，病人的其他內臟可能也會增大 (以腎臟最明顯，甲狀腺也可能增大)，產生甲狀腺腫等問題。其他併發症包含睡眠呼吸中止症、腕隧道症和視網膜病變等等。

近年來在診斷和治療方面的進步，病患的存活率已近於常人。因此，對於此病的症狀有所認識，提高警覺，才能夠早期診斷，早期治療，除了達到更好的療效，也能減少併發症的發生。有疑慮的病患，可至本院的新陳代謝科的門診諮詢，接受進一步的評估。

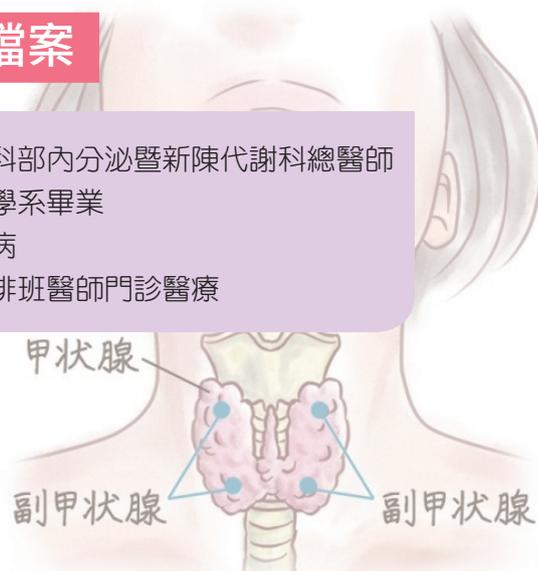
## 認識副甲狀腺功能亢進

文 / 內分泌暨新陳代謝科總醫師 吳崇暉



### 吳崇暉醫師檔案

現職：臺北榮總內科部內分泌暨新陳代謝科總醫師  
學歷：陽明大學醫學系畢業  
專長：新陳代謝疾病  
門診時間：週二及週五排班醫師門診醫療



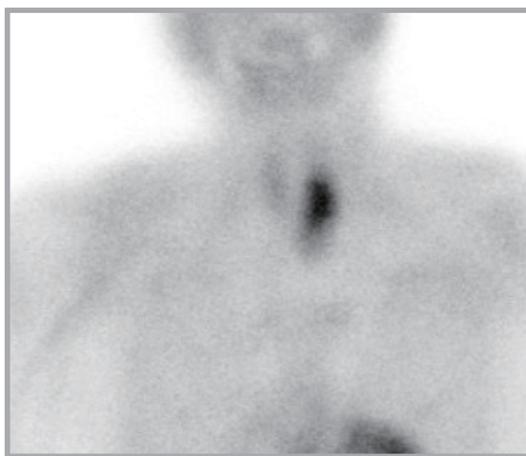
副甲狀腺是四個像豆般大的腺體，藏於頸部甲狀腺的後面。副甲狀腺所分泌之副甲狀腺賀爾蒙，其功能是幫助身體維持鈣和磷在體內的平衡。正常的成年人體內大約有 1 公斤的鈣，99% 是存在於骨骼中；另外的 1% 鈣質分佈在細胞外液體和軟組織中。這區區 1% 的鈣卻是維繫體內無數生化作用的重要離子，在神經傳導及肌肉收縮扮演關鍵的角色，所以鈣質的平衡對維持健康是極為重要。由於鈣不斷地在體內各種構造和體液間交流，而副甲狀腺賀爾蒙是調節血鈣重要的賀爾蒙之一，它可促使骨骼釋放出鈣，增加小腸對鈣的吸收和調節尿鈣的排泄，維持血鈣的平衡。

「原發性副甲狀腺功能亢進」是指副甲狀腺失調所引起的疾病，多數肇因

於一個或多個副甲狀腺增生，使得大量鈣質從骨骼中釋出，導致血鈣上升而造成高血鈣症。在一般的高血鈣症的原因當中，副甲狀腺功能亢進最為常見。當中大約有 80-85% 的病人可以找到其中一個副甲狀腺發生良性腫瘤，過量分泌副甲狀腺賀爾蒙。其他大部分 15-20% 的病人則是由於二個或以上的腺體腫大增生引致副甲狀腺功能亢進，極少數少於 1% 的病人是因為副甲狀腺惡性腫瘤所引起的。此外，某些藥物，如鋰鹽和某些利尿劑，也可能導致合併有副甲狀腺賀爾蒙升高的高血鈣症，不過，這些原因可以很容易從病史中發現。

不是每一位副甲狀腺功能亢進的病人都有症狀，而且症狀變異度相當大。在骨骼，過量的副甲狀腺賀爾蒙使

鈣質大量釋出，出現骨質疏鬆，嚴重時可發生病理性骨折。在腎臟，由於尿鈣增加，容易發生腎結石或磷酸鈣在腎臟的沈積。其他症狀包括神經肌肉和腸胃道功能異常，如感覺虛弱、疲勞、抑鬱、肌肉酸痛等，隨著病情加重，可能有食慾減退、噁心、嘔吐、便秘、迷妄、無法思考、記憶力減退、口渴及多尿等。副甲狀腺功能亢進的病人，也較容易發生高血壓、消化性潰瘍和胰臟炎。



▲圖：副甲狀腺藏於頸部甲狀腺的後面。

原發性副甲狀腺功能亢進是一種可以治癒的疾病，如果病人的副甲狀腺功能亢進合併明顯的症狀，手術摘除副甲狀

腺是唯一治療的手段，而且成功率高達 95%。若只有輕微症狀的病患，有人認為可以不須要馬上開刀治療。不同醫學中心在評估病人是否應該接受手術治療的標準略有差異，考慮的要件包括血鈣濃度、骨腎病變、尿鈣濃度、血壓、骨質密度和年齡等，但這些評估標準並非是絕對的，視乎醫師病人討論的結果。如果病人選擇長期追縱的話，應多喝水，常運動，並且避免服用某些利尿劑，如 thiazides。如果病人在日後有長期臥床的情況或有嘔吐或瀉肚的腸胃疾病時，可能會導致血鈣上升，應回診檢查。

注意！  
2019 新型冠狀病毒疾病

具感染風險民眾追蹤管理機制

資料更新日期 2020/2/5

介入措施	居家隔離	居家檢疫	自主健康管理
對象	確定病例之接觸者	具中港澳旅遊史者	對象1:申請赴港澳獲准者 對象2:通報個案但已檢驗陰性且符合解除隔離條件者
負責單位	地方衛生主管機關	地方政府民政局/里長或里幹事	衛生主管機關
方式	居家隔離14天 主動監測1天2次	居家檢疫14天 主動監測1天1~2次	自主健康管理14天
配合事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生主管機關開立「居家隔離通知書」</li> <li>衛生主管機關每日追蹤2次健康狀況</li> <li>隔離期間留在家中(或指定地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。</li> <li>有症狀者由衛生主管機關安排就醫。</li> <li>如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依傳染病防治法裁罰，必要時進行強制安置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主管機關開立「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，配戴口罩返家檢疫。</li> <li>里長或里幹事進行健康關懷14天，每日撥打電話詢問健康狀況並記錄「健康關懷紀錄表」。</li> <li>檢疫期間留在家中(或指定地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。</li> <li>有症狀者將送指定醫療機構採檢送驗衛生主管機關加入主動監測。</li> <li>如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依傳染病防治法裁罰，必要時進行強制安置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自主健康管理期間應盡量避免外出，如需外出應全程配戴外科口罩；落實呼吸道衛生及咳嗽禮節每日早/晚各量體溫一次；期間如出現不適症狀，請立即撥打防疫專線1922依指示就醫。</li> </ul>
法令依據	傳染病防治法第48條	傳染病防治法第58條	傳染病防治法第36條

中央流行疫情指揮中心 關心您



www.cdc.gov.tw

疫情通報及諮詢專線：1922

圖

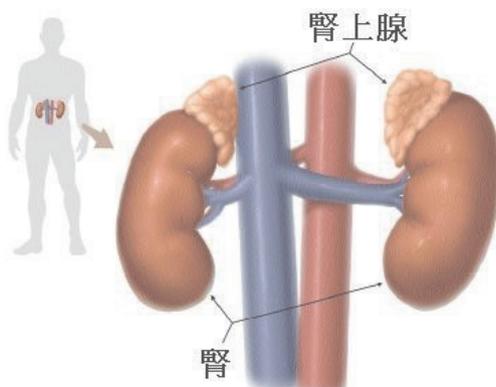
# 常見腎上腺新陳代謝疾病—腎上腺偶見瘤

文 / 內分泌暨新陳代謝科總醫師 林卉羚醫師



## 林卉羚醫師檔案

現職：臺北榮總內科部內分泌暨新陳代謝科總醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系  
專長：新陳代謝疾病



「醫師，我健康檢查時做電腦斷層發現腎上腺有腫瘤，這個是不是惡性的？是不是要開刀？」在門診偶爾會有病患緊張的拿著健康檢查的報告來詢問病情。

這種偶爾因為做影像檢查而意外發現的腎上腺腫瘤，又叫做「腎上腺偶見瘤」。隨著科技的進步，超音波、電腦斷層及核磁共振的廣泛應用，腎上腺偶見瘤為新陳代謝科中很常見的腎上腺疾病。

腎上腺是人體重要的內分泌器官，位於兩側腎臟之上。腎上腺會分泌各種不同的賀爾蒙，包括糖皮質醇、醛固

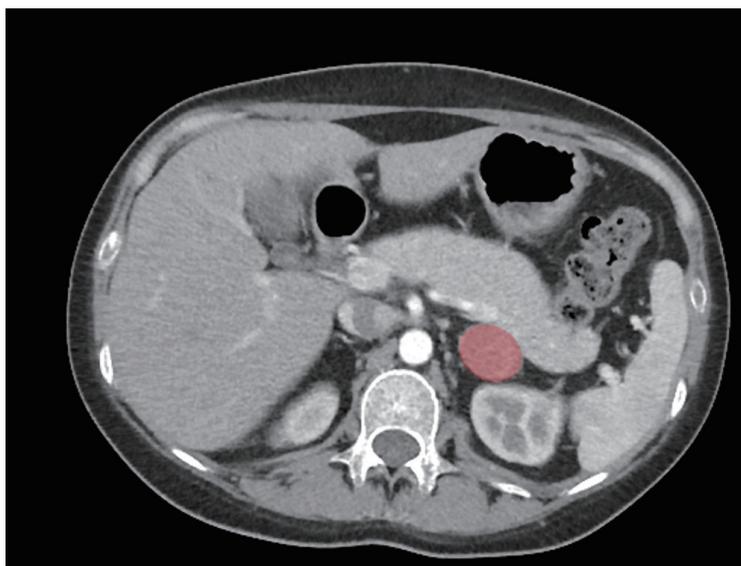
酮、及兒茶酚胺，造成不同的症狀及疾病。

1. **庫欣氏症候群**：糖皮質醇分泌過多，會造成肥胖、皮膚變薄、高血糖、月經不順、腹部出現紫色條紋、肌肉無力等
2. **原發性高醛固酮症**：醛固酮分泌過多，會造成難以控制的高血壓及低血鉀
3. **嗜鉻細胞瘤**：兒茶酚胺包括腎上腺素、正腎上腺素和多巴胺，分泌過多造成陣發性頭痛、冒汗、心悸、及陣發性高血壓
4. **惡性腎上腺皮質腺瘤**：大於 4 公分

的腎上腺較容易發現

5. 腎上腺轉移癌：從其他地方癌症轉移而來，如肺癌、腎臟癌、乳癌、食道癌、胰臟癌、肝癌、胃癌

然而，大部分的腎上腺偶見瘤多屬無功能性的良性腫瘤，因此，新陳代謝科醫師會先進行一系列的理學檢查，**抽血及尿液檢驗**，才能確定腎上腺偶見瘤是否有功能，是否分泌過多的糖皮質醇，**醛固酮或是兒茶酚胺**，造成**生理代謝的失常**。若檢查後懷疑是有功能的腎上腺偶見瘤，可能會請病人住院進行更詳細的檢查。最後確定是有功能的腎上腺偶見瘤，或是腫瘤大於4公分，新陳代謝科醫師則會會診泌尿科醫師，安排手術切除。反之，若是賀爾蒙檢查之後發現腎上腺偶見瘤並無功能，且直徑小於四公分，影像學特徵偏良



▲圖：腎上腺偶見瘤為新陳代謝科中很常見的疾病。

性，腫瘤轉變成惡性的機率偏低，則定期回診追蹤即可。

總而言之，若是接受影像檢查時偶然發現了腎上腺腫瘤，由於大部分多屬無功能性的良性腫瘤，民眾可帶著影像報告到醫院的新陳代謝科門診，請醫師進行詳細的賀爾蒙檢查，再行與醫師討論未來的治療方向。

**榮總院史廳 邀您停看聽**  
A History of Pride and Progress









## 呼吸器依賴病人出院的準備服務



文 / 護理部呼吸照護中心護理師 賴美華

隨著醫療科技的進步，呼吸器依賴病人得以延長生命，行政院衛生福利部中央健康保險署從民國 89 年 7 月 1 日開始，針對呼吸器持續使用 21 天(含)以上、且中斷未超過 5 日(含)之長期呼吸器依賴病人，辦理「呼吸器依賴患者重大傷病」，實施「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」，同時依病人病程發展可分為四個階段照護：第一階段加護病房呼吸器使用 21 天以內為急性呼吸衰竭照護；第二階段亞急性呼吸照護病房，呼吸器使用 63 天以內或照護日數最長為 42 天，積極協助呼吸器依賴病人脫離照護；第三階段慢性呼吸照護病房，呼吸器使用 63 天以上，經判斷不易脫離呼吸器者；第四階段呼吸器居家照護呼吸器使用 63 天以上，不易脫離而選擇居家照護者。

呼吸器依賴病人入住亞急性呼吸照護病房後採多專科照護模式，醫師會評估病情給予醫療處置，呼吸治療師協助進行呼吸器脫離訓練、營養師針對營養需求提供飲食配方建議、復

健師則於床邊進行肺部復健運動，護理師負責護理照護與出院居家照護指導，每日查房時共同討論呼吸器脫離進度。此外，透過呼吸器依賴患者整合性照護登錄系統，個案管理師可持續追蹤病人照護需求，協助醫療輔具(如抽痰機、氧氣製造機、電動拍痰機或血氧偵測儀等)、生活輔具(如輪椅、便盆椅、氣墊床或助行器等)申請，以及轉介等訊息，共同協助病人早日返家。

對於成功脫離呼吸器者，個案管理師會依病人和家屬需求協助返家、申請長照服務或轉介機構、榮家(院)等；無法脫離者，則轉介慢性呼吸照護病房或呼吸器居家照護機構，如：臺北市立關渡醫院附設居家護理等，進行後續照護，確保病人能獲得妥善持續性照護。



▲圖：多專科照護查房情形。



## 青光眼治療眼藥水 Timolol 可能引起心搏過緩

文 / 藥學部藥師 陳佳慧

青光眼為一種視神經病變會造成視力喪失的疾病，可依發生原因分成原發性、次發性及先天性，又可依解剖學中隅角開放程度分為隅角開發性及隅角閉鎖性。因眼壓上升導致之慢性青光眼進展至失明平均約 25 年，只有極少數病人會快速惡化。除了急性隅角閉鎖性青光眼（症狀如眼痛、頭痛、視力模糊、噁心嘔吐等）建議以雷射或手術做為首選治療方式，其餘大部分隅角開放性青光眼或慢性隅角閉鎖性青光眼皆以眼藥水為治療首選，依作用機轉分為增加眼房水排除，如 latanoprost（Xalatan® 舒而坦），及減少眼房水生成，如 Timolol（Timoptol-XE® 青眼露）。根據眼科學會治療準則建議之首選用藥為 prostaglandins，若使用一種藥品後，藥效反應不佳時，可考慮換成另一種類或併用兩種降眼壓藥品；若

併用藥品效果仍不佳時，則可考慮雷射或手術治療。

Timolol 眼藥水為減少眼房水生成之非選擇性乙型受體抑制劑，除少部分進入眼中及眼周組織，其餘約 80% 透過結膜血管或經鼻淚管由鼻黏膜吸收進入全身循環，並於 30 分鐘內達最大血中濃度。Timolol 對於心血管的影響包含可能引發心絞痛、心律不整、心搏過緩、阻塞型中風、水腫、低血壓等，此外，急性心衰竭病人應禁用此藥。若使用眼藥水導致房室阻滯（AV block），則與使用時間長短和劑量無關，在發生房室阻滯後，少部分病人必須植入心臟節律調節器治療。此外，使用 Timolol 眼藥水時須注意是否併用其他口服同類藥品，如 propranolol 等，可能增加心臟副作用發生機率。



◀圖：Timolol 眼藥水

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 108年12月份捐款芳名錄

徐蘭英、曾錦銘、董宗義、劉文舉各 200,000 元；邱文娟、邱潔芳各 110,000 元；毛高文之女、世界書局股份有限公司、邱炯明各 100,000 元；義美吉盛股份有限公司、蔣智宏各 90,000 元；葉僖哲、廖永富、劉芸芳、鍾秀珍女士之女各 50,000 元；潘鄭淑霞 40,000 元；李美華、張少珍各 30,000 元；陳志忠 22,000 元；陳玟秀、喬觀潔各 20,000 元；林依晨 15,000 元；高美瑋 13,000 元；高義筑、許瑋玲各 12,000 元；文陳桓、呂瑞泰、胡湘貞、梁漢章、許錦雲、陳瓊玲、游慶盈、楊美華、詹進益、劉麗枝、謝尤省各 10,000 元；合作金庫 8923 元；李濬杉、沈里清、黃玉峰各 6,000 元；丁美倫、木麗英、吳秋月、邱莊菊蓮、晨堡有限公司、許足滿、陳明德全家、曾靖清、黃明珊、黃崑高各 5,000 元；袁育銓、陳秀枝、袁振唐、趙潔英各 4,000 元；楊東璋 3,600 元；王妙月 3,500 元；毛嘉慶闔家、王園英、石麗珠、林維聖、無名氏、黃淑麗、鄧雲各 3,000 元；傑克三明治 2,092 元；何濬宇、吳先生、沈夢珠、金淼、范丞德、張欣玲、許鄭文、曾慶芬、葉仁傑各 2,000 元；邱容貞 1,600 元；袁秋榮、詹啟祥、趙宏玲各 1,200 元；尹愛珍、王歆樺、朱仁輝、朱俊達、朱柔羽、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳庭緯、吳添福、吳陳美雲、李月姬、李明倫、李明倫、周星均、林育永、林佳蓉、林孟璇、林俊憲、林俊耀、林高碧娥、林通榮、林筠涵、林義祥、林瓊君、邱秀鶯、邱慶宗、洪芝嫻、郎明寬、張郁芳、張恒妙、張榮芳、郭陳言、陳秀卿、陳金戀、陳俞傑、陳麒文、游春子、黃文彬、黃秀玉、楊皇啟、楊美倫、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、鍾瑞珠、簡巧婷、魏培軒各 1,000 元；林昕瑩、魏敏沂各 800 元；陳銘溫 700 元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬仔各 600 元；方俊雄、吳正基、吳玉梅、吳珠美、李如意、李建興、李國助、林建銘、林啟忠、洪清香、洪寶瓊、唐康寓、張政彥、張素玲、張素姬、莊旭承、莊素珍、許貴雄、許憲煌、陳玉美、杜宜瀟、淨演師、呂雨臻、黃政忠、曾百合、黃瑞蘭、黃錫雄、楊承翰、廖妙珍、蔡攸璟、謝昶宸、簡序和各 500 元；游淑玲、鄧宏洋、鄧宏洲各 400 元；楊閱心 380 元；吳陳水雲、李欣美、翁富仁、張女士、張婕、梁幼明、陳許冬菜、陳耀宗、善心人士、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、劉人瑄、鍾佩玲、鍾明鎔、鍾旻璟、鍾振興各 200 元；盧毅 140 元；周馥蘭、林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、詹松貴、劉睿騏、鄭百吟全家各 100 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 63,100 元  
捐款總計 2,297,435 元

**臺北榮民總醫院**  
**行動服務APP 就診輕鬆又便利**  
提供預約掛號查詢及取消、看診進度及門診檢查  
排檢進度查詢、行動繳費、用藥提醒....  
讓您隨時隨地掌握就診資訊！

Android  
iPhone-iOS

敬請掃描QR Code下載

**臺北榮總健康管理中心**  
**Healthcare and Services Center**

- 一、二日健康檢查
- 半日健康檢查
- 公司行號團體健康檢查
- 本院員工健康檢查
- 公教人員健康檢查
- 腫瘤篩檢、睡眠檢查
- 多切面電腦斷層檢查

全方位健康管理與照護  
諮詢專線 (02) 2875-7225

個人專屬隱私空間  
電梯請上中正樓15樓

守護健康



## 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

429

榮總人月刊109年2月號

榮耀六十·卓越踏實



臺北榮總 | Since 1959

The 60<sup>th</sup> Anniversary of TVGH

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、第二門診一樓服務台、第三門診一樓手扶梯旁、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七處。



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：

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

電子郵件(e-mail)：[vghb@vghtpe.gov.tw](mailto:vghb@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：湯承科技印刷股份有限公司

地 址：235 新北市中和區立德街148巷50號4樓

電 話：(02) 3234-6666