中山醫訊

周汝川



## 台灣靜脈暨腸道營養秋季學術研討會圓滿成功


1.下腹痛…… 1
2.當多囊性卵巢遇上口服降血糖藥…… 4
3.卵巢出血性囊腫…… 6
4.孕吐之玖問實答…… 8
5.母親要求的剖腹產……10
6.兒童之視覺發展障礙……12
7.淺談股骨頭缺血壞死……13
8.癌症患者的復健……16
9.台灣靜脈暨腸道營養秋季學術研討會後感……18
10.淺談心理建設之重要性……20
11.天地有大美--2007 PAPS（太平洋小兒外科醫學會）紐西蘭南島紀行……21
12.健康檢查之必要性……27
13.健康檢查簡介……28
14.胸腔鏡微創手術於癌症診斷之角色……36
15.咳嗽……39
16.三九天灸療可改善體質、增強免疫力……41
17.夜夜笙歌飲酒，當心健康拉警報……42
18.中山醫學系新生與死亡面對面……43
19.活用生活，癌末醫療團隊齊圓夢……44




# 下腹痛

婦產科 鄭義銅醫師

女性內生殖器官包括子宮、子宮頸、成對卵巢及輸卵管，這些都是骨盆腔腹內器官，其對外是透過陰道接觸外界，對內則是由輸卵管與腹內器官交通。由於深藏骨盆腔深處，故在正常無異狀下我們沒辦法從肚皮接觸到內生殖器官，一旦這些器官發炎、良性腫塊、惡性腫瘤，又或是腹膜內器官的發炎疾病、泌尿系統的疾病等，都會引起下腹痛。

疼痛通常又可分為下列三個類型：

1. **急性疼痛**——突然發生，而且在短時間就變得相當嚴重，但持續的時間比較短。
2. **慢性疼痛**——疼痛的時間超過六個月以上。
3. **週期性疼痛**——與月經週期有相關性的疼痛，例如經痛。

以下重點簡介常見的婦科下腹痛疾病，同時讓大家瞭解其他需與婦科下腹痛疾病做鑑別診斷的疾病。

「骨盆腔發炎」乃上生殖道各個部位的發炎之總稱，包括子宮內膜炎、輸卵管炎、卵巢炎、輸卵管卵巢膿瘍以及骨盆腔腹膜炎。骨盆腔炎主要是由奈瑟氏淋病菌（Neisseria gonorrhoeae）與砂眼披衣菌（Chlamydia trachomatis）等經性交傳染的病菌所引起，這些細菌首先感染子宮頸口，之後往上進入子宮腔、輸卵管、骨盆腔而造成各部位發炎。年輕、有抽煙、以前曾有骨盆腔炎或性病、多重性伴侶、性行為頻繁、最近三個月內有新的性伴侶之女性為發生骨盆腔炎的禍危險群，其典型表現為劇烈下腹疼痛、陰道分泌物、發燒，有時還會出現異常出血、性交疼痛、嘔吐；理學檢查可發現子宮壓痛、下腹部肌肉僵硬、有反彈性疼痛。診斷骨盆腔發炎並不容易，然若未能及早診斷治療，可能因而造成不孕症、子宮外孕、慢性腹痛等後遺症。按 2006 年版之《美國疾病管制局性傳染病治療指引》建議，一個有性行為的女性若有骨盆或下腹部疼痛，且有子宮壓痛或子宮附屬器壓痛，或子宮頸有觸痛，而未發現其他可能造成這些異常的原因時，就可初步判定有骨盆腔發炎，並依經驗法則開始治療。

子宮外孕的機率占所有懷孕的 1%左右，而其中 95%子宮外孕的位置都在輸卵管，可能為輸卵管間質部、峽部、壺部、繖部，其中以壺部為最常見。子宮外孕的症狀有腹部疼痛、不正常出血（許多婦女將之誤以為是正常的月經而耽誤了診斷時機，所以若是經量不大或者月經的狀況與以前不同，都應排除懷孕或子宮外孕的可

能）及骨盆腔壓痛。一旦子宮外孕破裂內出血時就加劇了下腹痛的嚴重度，患者可能痛至無法站立，及因貧血而暈眩，如果此時未及時就醫，可能會有休克的危險。診斷上無法從超音波上確定正常子宮內有妊娠囊（人類絨毛激素超過 1500mIU/mL 陰道超音波就應看到妊娠囊）或有附屬器的腫塊，另外在 β-hCG<1500mIU/mL，只好透過序列性的血液人類絨毛激素檢測來診斷，一般說來，若是正常懷孕人類血液中的 β-hCG 每隔兩天會呈倍數增長，若是隔兩天抽血的結果 β-hCG 的成長少於 66%，就應懷疑有子宮外孕的可能。

卵巢囊腫破裂出血如沒有症狀可不做處置，除非懷疑其為惡性；但若發生卵巢囊腫（黃體）破裂而出血，一般都可追溯到病人是性行為後才發生的。而卵巢、輸卵管或者是輸卵管旁的囊腫都有可能產生扭轉的現象，發生扭轉則會因缺血造成急性腹痛，良性畸胎瘤是最常發生扭轉的卵巢腫瘤，其他卵巢的惡性腫瘤或發炎造成的囊腫，因為與週邊組織沾粘的關係也有可能產生扭轉，卵巢本身或是正常的輸卵管也有可能在發生劇烈震盪時產生扭轉的現象。卵巢囊腫扭轉的症狀是突然嚴重的下腹痛，同時是間隔性陣痛，時好時壞，常發生於右側卵巢、時有嘔吐，合併噁心、發燒伴隨白血球上升等。超音波可以偵測卵巢腫塊，而 Doppler 超音波可以偵測卵巢血流的情形。

子宮內膜異位指的是原本應該長在子宮內腔的子宮內膜組織長到了子宮內腔以外的地方，它可能產生經痛、性交疼痛或是腸胃道痙攣的症狀，也可能造成不孕的問題，急性腹痛在經期或是月經快要來之前都可能發生；子宮內膜異位產生的巧克力囊腫破裂也會造成厲害的疼痛。診斷上原發性經痛是由病史懷疑，而繼發性經痛若經超音波檢查可能發現子宮內膜異位囊腫在卵巢上，俗稱「巧克力囊腫」，血液檢查中的 CA125 通常會升高；如子宮內膜異位症在子宮上時，也就是子宮腺肌症的根本原因，病患可能會嚴重經痛和性交疼痛，並有經血量過多的現象。

子宮肌瘤是由子宮的平滑肌所產生的一種良性腫瘤，子宮肌瘤如果壓迫到膀胱、直腸或其他的子宮韌帶，可能產生一定程度的不適，例如頻尿、解便困難等等。如果子宮肌瘤發生了變性、扭轉，就會因為缺血造成急性的疼痛，在懷孕期間子宮肌瘤可能在短時間內迅速增大，發生變性的機會比較高；從子宮往外長的肌瘤比較可能產生扭轉的現象。此外，在子宮內膜底下的肌瘤，如果往子宮方向突起，常常會引起子宮強烈的收縮，這時也可能發生陣發性的疼痛。除了疼痛之外，有的人可在腹部摸到隆起的子宮硬塊，醫師在超音波底下也可檢查到子宮肌瘤，少部分的人會有發燒及白血球增加的現象。

造成急性腹痛的非婦科問題則包括了腸胃道及泌尿系統病因：

1. **盲腸炎**——它是腸胃道問題引起急性腹痛最常見的原因，在症狀上有時與骨盆腔發炎相當類似，所以在診斷及區別上要很小心。盲腸炎一開始的時候可能是整個腹部的悶痛，或是上腹的疼痛，而且會有噁心、嘔吐的現象，經過幾個小時之後疼痛會慢慢擴展到右下腹的地方，發燒、畏寒可能隨之而來，但是有時症狀不是這麼的明確。
2. **急性憩室炎**——憩室是一種可能長在乙狀結腸上面向外突起類似盲腸的組織，它同樣也可能產生感染發炎的現象，更年期後的婦女比較容易發生，不過，三十至四十歲的女性也可能產生這樣的情形。憩室炎可能產生劇烈的疼痛，但是大部分的病人都沒有明顯的症狀或是只有一些腸道刺激的症候，例如嘔吐、打嗝、便秘、腹瀉等等，憩室炎也很少像盲腸炎一樣產生穿孔或腹膜炎的狀況，噁心、嘔吐的機會也比盲腸炎來得少。
3. **小腸阻塞**——女性常見的小腸阻塞原因包括了手術後的沾粘、疝氣、腸道發炎疾病或是腸道、卵巢的惡性腫瘤。腸阻塞一開始的症狀是肚子痙攣性的疼痛，然後肚子會開始脹起來，噁心、嘔吐、便祕等症狀隨之而來，如果阻塞的地方比較高一些，在疾病早期就可能產生嘔吐的情形，如果阻塞的地方比較靠近大腸等低位的地方，腹部腫脹及腸胃道的症狀就會比較多。
4. **泌尿道問題**——包括了結石、膀胱尿道炎或是腎盂腎炎等等。結石的疼痛通常會非常厲害而且是痙攣性的，疼痛的位置可以從後腰一直延伸到鼠蹊部，病人也常常會有血尿的情況，膀胱炎的疼痛則是比較緩和一些，疼痛的位置常在恥骨上緣，同時也會產生頻尿、尿急、解尿疼痛或是血尿的情況。

# 當多囊性卵巢遇上口服降血糖藥

婦產科 李宗賢醫師

有位三十歲婦女結婚四年並無避孕，但未曾受孕。第一次輸卵管攝影檢查發現雙側輸卵管阻塞，醫師建議進行試管嬰兒療程治療。後來患者接受腹腔鏡檢查，疏通雙側輸卵管，一年後還是沒有受孕。因此患者至本院求診，門診檢查發現其月經次數過少，超音波檢查發現雙側卵巢周邊有許多顆小囊腫，子宮內膜亦有瘜肉生長，加上青春痘好發，故懷疑罹患多囊性卵巢症候群及子宮內膜瘜肉。

為進一步瞭解其輸卵管與子宮內膜的狀況是否適合自行懷孕，本院安排腹腔鏡檢查及治療性子宮鏡切除瘜肉，手術時發現該婦女的輸卵管為暢通的，而子宮內膜瘜肉經處理後，並無其他異常現象。從該婦女以往治療的過程中，得知她對於排卵藥的反應不佳，因此為了促進排卵藥物的效率，我們加上口服降血糖藥。後續經超音波檢查，發現排卵效果不錯，因此就接續安排該對夫婦自然受孕。經過一個週期的治療後，患者即成功自然懷孕。

多囊性卵巢症候群的診斷標準原本相當分歧，美國方面強調血清中的荷爾蒙濃度異常，而歐洲方面則是強調超音波的發現。直到 2003 年，歐美各國專家學者開會研討後，方才確立了一致的標準。其先決條件是在下列三個臨床表徵中，婦女們若出現兩個以上，就要高度懷疑多囊性卵巢症候群的可能性：(1)月經次數過少或無月經；(2)雄性素過高的表徵（如多毛症、青春痘、雄性禿）或血清中雄性素過高；(3)超音波下卵巢呈現多顆小囊腫。其次則是，在診斷的過程中，還必須排除其他可能造成月經異常或雄性素過高的疾病，例如泌乳素過高、非典型先天性腎上腺增生、庫興氏症候群、肢端肥大症及分泌雄性素之腫瘤等。

多囊性卵巢症候群的月經次數過少或無月經，代表卵巢排卵異常，常常要月經來潮後很久才排卵（超過二十一天以上），或不排卵，故不易受孕。這類患者若欲懷孕，常需仰賴排卵藥或排卵針幫忙。目前認為卵巢排卵異常來自於局部高濃度的雄性素壓抑卵泡繼續生長，所以多顆卵泡才發育到直徑五到七公厘的大小便停止生長，也因此超音波檢查時會發現卵巢周邊（皮質部位）有多顆小囊腫，故稱之為多囊性卵巢。此類患者，常常合併醣類代謝異常的問題。合併有醣類代謝異常的患者，比例高達 40%，且其中 10%的患者在四十幾歲時會罹患糖尿病，比例比一般人高很多，這部分的問題與胰島素抗性及高雄性素血症有關。某些口服降血糖藥，可以改善胰島素抗性的問題，新近的研究發現，這類藥物也可促進卵巢排卵效率，其促進

排卵的作用幾乎與口服排卵藥相當，可說是一舉兩得。這類藥物的效果，可能是經由類胰島素生長因子（Insulin-like growth factors; IGF）的作用，降低局部雄性素濃度，使卵泡可以繼續發育而排卵。

總結來說，多囊性卵巢症候群不單單只有卵巢排卵異常，還容易合併有醣類代謝的異常，且兩者相互影響，治療上必須整體加以考慮，依據患者的問題及需求，提供最適當的藥物，才能獲得最佳的排卵效率，達到早日懷孕的目的。

# 卵巢出血性囊腫

婦產科 李宗賢醫師

卵巢出血性囊腫為年輕女性常見的婦科疾病之一，大部分的情況下患者皆會自行復原，因此可先行觀察，不一定需要藥物或手術治療；但有時卵巢出血性囊腫會合併腹腔內出血，甚至大量出血造成休克，此時就必須緊急手術治療。

根據文獻記載，卵巢出血性囊腫的超音波表現相當多元化，呈現出各式各樣的面貌。因此，鑑別診斷的範圍相當廣泛，包括子宮外孕、卵巢輸卵管扭轉、卵巢腫瘤，甚至卵巢輸卵管膿瘍，超音波測量到的囊腫大小，從二點五公分到十公分都有，但甚少有超過十五公分的報告。

卵巢扭轉相對而言比較不常見，但也好發於年輕女性，患者常因急性腹痛而到急診求治。卵巢扭轉常常合併卵巢囊腫或腫瘤，尤其是直徑四至八公分的畸胎瘤。而卵巢扭轉發生初期，囊腫會因動脈血流可以進入、靜脈血流無法流出，進而急速增大，但是增大的範圍也有限，極少超過十五公分以上。若扭轉超過四十八小時以上，則卵巢組織會開始壞死，就需實施卵巢切除手術。

在卵巢扭轉的手術病例中，只有三成左右在手術前就診斷出卵巢扭轉，一般都是因為卵巢囊腫或腫瘤而接受手術。因此，如果年輕婦女具有下列危險因子，像是曾經發生卵巢扭轉、目前有四至八公分大小的囊腫、曾經接受排卵刺激，或多囊性卵巢的患者，都要提高警覺，當卵巢囊腫合併間歇性下腹疼痛時，就要懷疑是卵巢扭轉。尤其近年來人工生殖科技廣泛使用排卵藥，容易造成兩側卵巢腫大，發生扭轉機率也高，臨床上對於需要保留卵巢的不孕婦女，治療上更應謹慎。

近日於門診收治一名患者，為二十二歲年輕女孩，突然發生腹痛，且受到壓迫或移動時腹痛會加劇，因此到南投某家醫院急診，經婦產科醫師診斷為右側卵巢囊腫及左側多囊性卵巢，建議接受手術處置，但患者選擇藥物治療及觀察。數天之後，患者又再次發生急性腹痛，並到同一家醫院診治，但這次醫師反而說不需手術治療，觀察即可，由於前後說法差異很大，患者於是轉至本院求診。該名患者來院時，由於腹痛已經減緩，便直接到婦產科門診而非急診求診。門診時，腹部略為脹痛，超音波檢查赫然發現卵巢腫瘤直徑超過二十公分，裡面呈現實質狀的超音波回音，雖然患者年紀輕輕，卻無法排除惡性腫瘤的可能性，因此先安排她進行血清腫瘤指數及骨盆腔電腦斷層檢查，結果腫瘤指數 CA125 上升，而電腦斷層則證實腫瘤直徑二十公分，同時腫瘤內有結節及小囊腫。

由於懷疑惡性腫瘤的可能性，因此建議患者接受傳統開腹手術處理，比較有利後續惡性腫瘤的手術與處置，手術中發現該卵巢腫瘤內幾乎全是壞死的組織與血塊，且卵巢根蒂的地方旋轉一百八十度，因此診斷為出血性囊腫合併卵巢扭轉。由於發生時間已超過十天以上，只能把右側卵巢切除，左側卵巢則是給予電燒治療。術後患者恢復情況良好，出院之後繼續門診追蹤，幸好都未再復發。

# 孕吐之玖問實答

婦產科 蔡宏志醫師

**一、孕吐很常見？**

是的，孕婦中約有 75～85%會有噁心或嘔吐的現象，兩者皆有約為 50%。若每天有此症狀超過六小時，或每天嘔吐超過五次，就算是嚴重的了。另有極端的例子「妊娠劇吐」，大約只占懷孕的 0.5～2%。

**二、晨吐的原因？**

晨吐的原因不明，有一說認為晨吐是精神疾患中轉化之一，或婦女無法適應過度的生活壓力；不過，這些比較可能是結果而非原因。以進化論適應來看，孕婦的噁心或嘔吐可能會避免婦女及其胎兒受到食物不良影響而造成風險。

**三、荷爾蒙的關係？**

懷孕初期，絨毛膜促性腺激素（hCG）濃度最高時，也是晨吐症狀最常出現的時候。葡萄胎時，絨毛膜促性腺激素濃度通常較高，晨吐症狀也較常見且嚴重。懷孕期間孕婦血中有較高濃度的女性荷爾蒙（例如：estradiol）時，晨吐症狀也較常見。而胃腸道功能較差的婦女，因黃體素會降低胃腸蠕動，因此也可能與本症有關。消化性潰瘍相關的病原幽門螺旋桿菌（Helicobacter pylori）有可能也和本症有關。

**四、高風險因素？**

葡萄胎或多胞胎時，胎盤會較大（hCG 較高），較可能有妊娠劇吐。家族成員有妊娠劇吐者，風險性也是比較高的。本次懷孕有嚴重嘔吐的婦女中，三分之二會在下次懷孕時產生相同症狀；本次懷孕有輕微症狀的婦女中，二分之一在下次懷孕時症狀會加重。一般人都以為懷男胎較會吐，但根據統計，妊娠劇吐者卻是懷女胎較多。此外，有暈車或偏頭痛的女性也是高風險群。

**五、母親的影響？**

孕婦若有妊娠劇吐並缺乏維生素 $B_1$，則有可能合併腦神經病變、失能，甚至母體死亡。少數婦女由於孕吐而需住院治療，有些婦女則因精神問題或過度的壓力導致終止懷孕。一般而言，孕吐相關的轉化或憂鬱症都是可逆性的。

## 六、胎兒的影響？

輕、中度孕吐對胚胎或胎兒都無影響，但妊娠劇吐孕婦生出低體重兒的機會則較高。有晨吐和妊娠劇吐的孕婦流產率都較低，此現象普遍認為是因為會孕吐的婦女胎盤形成是正常的緣故。至於妊娠劇吐與胎兒畸形兩者間則毫無關係。

## 七、孕吐的預防？

若要預防孕吐，懷孕時就需開始服用多種維生素丸，即可減低孕吐的嚴重度。減少孕吐的方法有：多休息、避免受感覺刺激、小量多餐、避免重口味、飲食保持清淡、勿服用含鐵劑的藥丸，此外，早晨可吃較軟的食物或乾食、高蛋白質鬆餅或餅干。不過，目前少有證據支持改變飲食可預防或治療孕吐。

## 八、孕吐的另類療法？

有報告指出，使用薑粉膠囊（250 mg）治療孕吐是有利的，另外像針壓（acupressure）或電刺激腕內側的 P6（Neguin）點雖曾被引用來研究治療孕吐，然其結果至今仍有爭議。

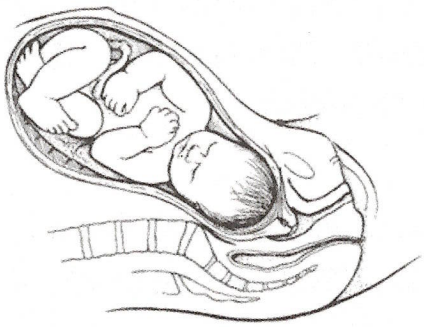
## 九、藥物治療？

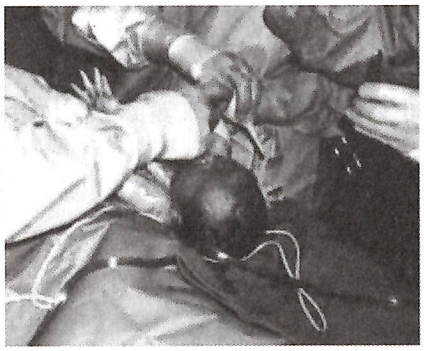
維生素 $B_6$（10 mg 或 25 mg，每八小時一次）或是維生素 $B_6$（10 mg）加 doxylamine（10 mg）不僅安全又有效，故應當作第一線的藥物首選。頑固的孕吐可考慮使用安全且有效的抗組織胺 $H_1$ 阻斷劑（例如 doxylamine）、phenothiazines（例如 promethazine）、benzamides 等；其他藥物具某些效果的則有 anticholinergics 和 metoclopramide 等。治療頑固的妊娠劇吐有時還得使用類固醇，若為無法進食或脫水、電解質失衡者，則需給予點滴治療。倘若門診治療失敗，就需住院予以治療。

# 母親要求的剖腹產

婦產科 蔡宏志醫師

剖腹生產是最常見的產科手術之一，傳統上是在待產中出現某些問題才考慮來干預完成分娩，例如前胎剖腹產、難產、胎兒窘迫、胎兒臀位。全球都有剖腹產增加的傾向，然而醫學教育的努力、適應症的規範、同僚的批判審查、剖腹產後嘗試自然生產等方面的應用，皆為企圖減少剖腹生產。





「我懷金兒(孫)，我怕痛，我要剖腹產！」

在沒有任何醫學理由，只因婦女要求執行的單胎懷孕初次剖腹生產，我們稱之為「母親要求的剖腹產」。由於母權的高漲、醫師的妥協、健保給付支出所謂選擇性剖腹產的自然生產費用等，母親要求的剖腹產開始增加，這也使早就存在的母親要求的剖腹產浮出檯面，變成一個臨床實體？台灣的剖腹產率高的離譜，是以抑制剖腹產率增高成為醫院評鑑的一個要項指標。健保局為抑制剖腹產率增高，提出許多策略，例如大幅增加陰道自然產給付，結果卻是有目共睹？

由於母親要求的剖腹產將可能被公認成一個臨床實體，至今資料短缺，分娩方式的意圖結果並未好好被研究過，例如預定剖腹產與預定陰道產各有什麼優缺點？以下資料都是間接證據所得。母親要求的剖腹產是用未進入產程的選擇性剖腹產替代來比較，預定陰道產是和未預定剖腹產而進入緊急剖腹產的來比較。以上都以實際分娩方式的結果來分析。

<u>預定陰道產母親的結果好處</u>

＊較短的住院期間

＊較低的感染率

＊較少的麻醉合併症

＊較快的開始哺乳率

<u>預定剖腹產母親的結果好處</u>

＊較低的產後出血與輸血機率

＊較少的手術合併症

＊分娩後一年內較少尿失禁

母親的結果都相同的有：產後疼痛、骨盆痛、產後憂鬱、廔管、肛門直腸功能、性功能、骨盆器官脫垂、接續的下一胎死產、母體死亡率。

母親要求的剖腹產的結果可能風險，在下一胎懷孕有較高的合併症，包括：子宮破裂、前置胎盤、胎盤殖入、膀胱與直腸損傷、子宮破裂而子宮切除等。

| 預定陰道產新生兒的可能結果好處 | 預定剖腹產新生兒的可能好處 |
| --- | --- |
| *較低的呼吸道問題 | *較低的胎兒死亡率 |
| *較少的人為因素造成的早產 | *較低的新生兒感染率 |
| *較短的住院期間 | *較少診斷的顱內出血、新生兒窒息、腦病變 |
| | *較少的分娩受傷 |

選擇性剖腹產的新生兒罹患呼吸道疾病的風險比陰道產新生兒要高，若比較兩者在懷孕三十九至四十周前的分娩，前者較可能有如下症狀：較高的新生兒短暫性呼吸過快、新生兒呼吸窘迫症候群、持續性肺循環血壓過高。至於懷孕三十九周前、未進入產程的選擇性剖腹產分娩，則可能發現早產相關的合併症，包括呼吸道症狀、新生兒的其他適應問題，例如：低體溫、低血糖、新生兒需要住進重病房等。

母親要求懷孕四十周前的剖腹產可能好處為：減少預定陰道產母親懷孕直到四十二周造成的胎兒死亡率；更確實的說法是，會減掉懷孕四十至四十二周引發的死產率。新生兒顱內出血的機會在自然陰道產和未進入產程的剖腹產是相同的，但若是在需有手術操作的陰道產及已進入產程的剖腹產，顱內出血的機會則較高。

以上觀點證據充足的只有五種比較確切又重要：母體出血、母親住院的期間、新生兒呼吸道的罹病、接續的下次發生前置胎盤或胎盤殖入、接續的下次子宮破裂。與預定陰道產相較，母親要求的剖腹產好處只有減少母體出血而已，其餘四項都會有增加的風險。

總結本文，分述於下列四項：

1. 母親要求的剖腹產不可在懷孕三十九周前，或未證實胎兒肺成熟前執行。
2. 母親要求的剖腹產不可因無有效提供處理產痛而執行。
3. 母親要求的剖腹產不推薦給想生許多小孩的母親，因為每一次增多的剖腹產就增加前置胎盤、胎盤殖入與有孕的子宮被切除的手術機會。
4. 每次執行母親要求的剖腹產都應各別詳細評估，且合乎倫理原則。

# 兒童之視覺發展障礙

復健醫學部 張時中醫師

視覺於兒童發展中扮演一非常重要之角色，從嬰幼兒時期開始，除了利用觸覺、聽覺、味覺、嗅覺等感官知覺來認識周遭的世界並與他人互動，兒童之視力也由糢糊、只能看到近距離物體，漸漸發展到正常視力。而由兒童知覺發展過程中，慢慢學會了辨識不同的顏色、形狀、大小、遠近及移動之物體，也因著視覺能力的發展（包括視覺接收及視覺認知能力）而促進其學習及認知的功能。

兒童常因一些原因如早產、腦性麻痺、缺氧、先天異常等造成兒童之視覺發展問題，例如近視、遠視、弱視、斜視、散光、視野缺損、色盲、腦視盲（cerebral visual impairment）甚或全盲等。兒童若有視知覺障礙，不但會影響其學習能力及認知能力，也會影響到口語的發展。有視知覺障礙的小朋友常會有下列表現：①警醒度不足，注意力不集中；②手眼協調不佳（如丟接球、寫字、扣釦子）；③抄寫黑板困難、寫字左右相反；④閱讀常會漏字或跳行；⑤容易視覺疲勞、頭痛；⑥常會看到重複影像；⑦智力正常，但會有閱讀困難或學習困難。而對於有嚴重視知覺障礙之小朋友（如全盲或只有少許之剩餘視覺者）或合併有其他障礙之小朋友（如視多障或盲多障生），則不但會有明顯的溝通、學習、認知障礙及情緒障礙，也會有定向的困難（如無法正確判斷教室、廁所、餐廳或住家環境等地點之位置及方位）。

若發現小朋友有視知覺障礙，首先應給眼科醫師檢查是否眼睛異常，是否可以藥物、眼鏡或手術作矯治。若眼科檢查無特殊發現或無法於眼科矯治，則應到各大醫院復健科作功能性視覺評估，復健科可針對小朋友的視覺問題設計復健或學習方式。而視覺障礙的小朋友在學習及復健過程中，有些大原則應注意：

1. 應提供一安靜、簡單之學習環境，物品擺設位置應固定。
2. 不要一次給予太多太複雜之視覺訊息以免造成干擾，例如太多太擁擠的文字或課文背景底圖太複雜，書寫黑板之文字或課文文字應加大、加粗、文字間距加大。
3. 利用視覺輔助器（如視覺擴大機、尺規）幫助閱讀及學習，或其他多媒體教學。
4. 善用剩餘視覺或其他感官知覺（如觸覺、聽覺、味覺……等）加強溝通及認知之訓練。
5. 生活環境或物品以不同顏色標示，以加強辨識能力（例如電視下方貼上紅色長條形以協助辨識電視及其位置）。
6. 加強定向訓練以促進其獨立行動能力。

# 淺談股骨頭缺血壞死

復健醫學部 魏聰祐醫師

**疾病個案介紹：**

一位三十四歲男性病患，職業為業務員，常需走路找客戶跑業務，不抽煙、不喝酒，最近無創傷病史，主訴從一年前開始有右髖部酸痛的情形，最近半年逐漸惡化，影響工作，痛得厲害時就找骨科、復健科拿藥做復健，同時少跑些業務，情況就會好轉，可是每次工作忙，走路多就會發作。理學檢查發現痛點在右髖部，與腰部無關，下肢運動感覺功能完好，Patric test 呈陽性反應，髖部 X 光片發現右股骨頭輕微壞死，追蹤其病史，發現患者由於過敏性皮膚炎，從小就長期使用類固醇藥膏，診斷為股骨頭缺血性壞死第二期，由於患者拒絕手術評估，給予復健衛教，三個月後症狀好轉，功能回復，X 光片顯示股骨頭有復原的跡象。

復健科新進醫師檔案

魏聰祐醫師

到職日：96 年 10 月 1 日

學歷：國立陽明大學醫學系 88 年畢

國立陽明大學衛資所 92 年畢

專長：復健醫學專科醫師

老年醫學專科醫師

肥胖醫學專科醫師

醫學資訊學

嗜好：下象棋、打桌球

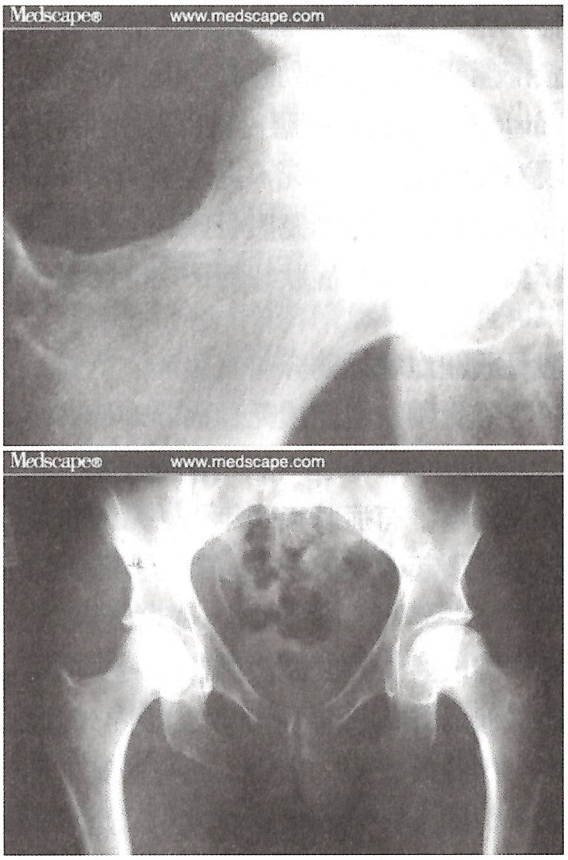
**股骨頭缺血壞死簡介：**

股骨頭缺血性壞死（femoral head avascular necrosis）又稱 idiopathic osteonecrosis of the femoral head，平均治療年齡為三十三到三十八歲，以男性發生的機會較大，若不治療，有症狀後四年內，八成會股骨頭塌陷。病因至今並不十分清楚，但臨床上可能引起的原因大約有四十多種，常見的原因包括股骨頭創傷後遺症、類固醇濫用、長期酗酒、高脂血症、紅斑性狼瘡、糖尿病、痛風、器官移植、潛水夫病……等，造成股骨頭血液微循環障礙，血液供應不足，引起股骨頭的無菌性細胞壞死。由於股骨頭的血液主要靠旋股內外側動脈供應，並沒有其他的多組動脈可代償供應，因此股骨頭的損傷比起身體其他部位的關節損傷更容易受到血液供應不足的影響，再加上髖關節活動性大，又是承載上半身體重及跑跳等活動的樞紐，外圍有臀大肌、臀中肌、腰大肌、髂肌、大腿內收肌、梨狀肌等肌肉及髂股韌帶、恥股韌帶、坐股韌帶等堅韌強大的韌帶包繞著，所以一旦出現股骨頭的壞死，即容易引起髖關

節周圍的這些軟組織失衡與不穩定，而出現腹股溝深部刺痛並放射至膝部、疼痛性跛形、脊柱側彎、腰背酸痛等症狀。

**臨床診斷：**

股骨頭缺血性壞死的早期，症狀並不明顯，或許僅有髖部的輕微酸痛，有時疼痛並不在髖部，而表現在大腿內側或膝部，常被當作是筋骨扭傷來處理，這時患者大多經過休息、減少負重或服用止痛藥物得以緩解，因此易被忽略而延誤診斷及治療的最好時機。病變早期的 X 光片多無異常發現，或者僅有一般性的骨質疏鬆改變。目前 MRI 檢查（磁震攝影）被認為是對早期股骨頭缺血性壞死最敏感也最特異性的診斷工具。Ficat and Arlet 依 X 光片分成四期，第一期 X 光片正常，第二期看到骨質增生，可能同時伴有一些小 cyst，第三期股骨頭塌陷，可看到 crescent sign（參見下圖），第四期似退化性關節炎、關節腔狹窄。




**治療方法：**

1. 無預防方法。
2. 非手術方法：
   ①保護性負重，包括完全禁止負重及可部分負重。
   ②電刺激，包括向量干擾波、經皮電刺激等。
   ③藥物治療，包括血管括張劑、降血脂藥、抗凝血劑等。
3. 手術方法：
   較輕微者（第一期）可接受股骨髓腔減壓手術，晚期就得接受人工全髖關節置換手術，其他方法還有 osteotomies（切骨手術，第一或二期）、nonvascularized bone grafting and vascularized grafts（骨移植，第二或三期）、Hemiar- throplasty、hip arthrodesis。但即使接受人工全髖關節置換手術，十二年的追蹤有 91%的失敗率，由於患者多半很年輕，其一生當中可能要接受多次手術。

**結論：**

股骨頭缺血性壞死是許多原因導致的結果，早期診斷早期治療，對疾病預後有極大的影響，然早期症狀不明顯，X 光片也可能正常，核磁共振攝影被認為是對早期股骨頭缺血性壞死最敏感也最特異性的診斷工具，但仍有賴臨床醫師提高警覺。

# 癌症患者的復健

復健醫學部 楊哲魁醫師

隨著醫學進步，癌症患者五年存活率愈來愈高，癌症的復健益形重要。復健本質上是在處理患者的失能與殘障，會造成癌症患者功能上的障礙主要有三項，一是來自腫瘤本身，例如腦瘤會直接造成神經損傷，影響日常生活功能。二是來自於化學治療或放射線治療的副作用，例如某些化學治療藥物會造成周邊神經病變或造成記憶力減退，頭頸部腫瘤經放射線治療後，臂神經叢可能會有受到傷害的危險，皮膚也會變僵硬、缺乏彈性，進而造成頸肩部不適，影響日常生活。復健在第一類、第二類的障礙主要是配合的角色，在發生障礙後才開始介入。

第三類造成障礙的原因來自於治療過程中的失用（decondition）。一般人的日常生活若是太過靜態、缺乏運動，則肌肉力量、身體機能就會逐漸衰退，癌症患者特別容易發生這種失用的情況，主因為不論癌症治療期或是恢復期，都是一段不算短的時間，主要的時間精神都花在治療癌症上；再加上得知罹患癌症後心情會較為低落，提不起動機來活動筋骨，造成體適能降低，此時病人會有全身不舒服、多處關節疼痛僵硬、程度不等的攣縮、體耐力不足、走些路就喘、變換姿勢若不放慢會頭暈……等症狀，也因此當病人在做關節活動時，常無法完成全部的範圍，因稍微一動就感到不適。往往在發生厲害的失用後，才驚覺問題的嚴重性，這不僅會直接影響病人的生活品質，在沒有充足的體能下，更有甚者會再走回頭路而耽誤癌症的治療，形成惡性循環，使得失用的併發症再度發生。

所幸，第三類的失能障礙可藉由復健來加以預防及治療，最簡單有效的復健方法是運動性治療。在得知癌症準備開始治療之時，可以簡單做一次體適能的檢查，確定目前的體能狀況。若是平常已有規律運動習慣的病人，應該繼續維持下去；而平時沒有運動習慣的患者（大多數民眾屬於此類），應該選擇一項運動，如慢跑、騎腳踏車、游泳、桌球、羽球等都是不錯的選擇。化學治療療程開始後，病人可能會覺得疲倦、體力不佳，此時的運動處方需視個別病人的情況而定，嚴重的嘔吐、腹瀉、發燒可能需要暫停運動治療；病況許可時，可在監視下恢復運動治療。所謂的「監視」，簡單來說就是請患者前來醫院，在復健團隊的協助下從事運動性治療，台灣復健科常見的復健方式包括跑步機與踩腳踏車，運動的強度、頻率與時間長短都可針對每個癌症患者做個別化的處方；來醫院治療的另一個好處是較能獲得病人的信賴，使得醫病關係較為良好，運動的成效也會較好。開始復健運動治療後，初

始兩週內病人通常會感到疲累、肌肉輕微酸痛，這是正常現象，千萬不要就此放棄。過了兩週後就會感到駕輕就熟，腳踏車踩的得心應手，治療效果逐漸顯現。特別是一個月後會有明顯對比，有做復健運動的癌症患者心肺耐力會比沒做復健運動的患者好，關節僵硬疼痛的情況也會比較少。

雖然復健本身無法針對癌症直接治療，但透過復健能對癌症患者的日常生活提供實質幫助，使得患者在治療癌症的同時，也都能擁有良好的生活品質。

# 台灣靜脈暨腸道營養秋季學術研討會後感

全靜脈營養醫療小組 廖舒茵護理師、巫堂鑒主任

本院於民國八十四年成立全靜脈營養醫療小組，迄今已屆十二年。本小組以提昇院內營養醫療品質、鼓勵參與院內院外學術交流為努力方向，每年於十一至十二月間定期舉辦全院性研討會，邀請學有專精的院內及院外專家學者授課演講。尤其今年可謂雙喜臨門，其一為全靜脈營養醫療小組巫堂鑒主任於四月當選台灣靜脈暨腸道營養醫學會理事，另一即是由台灣靜脈暨腸道營養醫學會所主辦的繼續教育課程及九十六年秋季學術研討會，很幸運的在本院行政大樓國際會議廳舉辦。

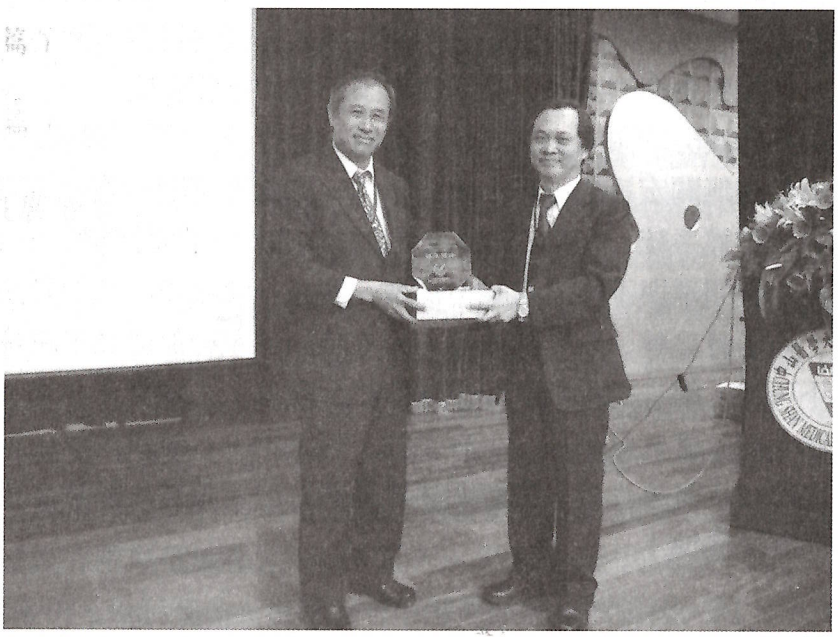
此次研討會為期兩天，邀請來自北中南各醫療院所的先進與專家參與，包括醫師、藥師、護理師、營養師。本次研討會內容相當豐盛，第一天繼續教育課程邀請賴鴻緒理事長、張子明副院長、李興深總藥師、黃燦龍副院長、倪衍玄祕書長做精闢演說，主題包括重症病人應如何補充脂肪乳劑及益處、重症病人的三大營養素補充原則，與相關合併症之探討、早期腸道營養的重要性，最後一堂由倪祕書長講授特殊嬰兒奶粉配方作總結。



▲賴鴻緒理事長（居中者，左三為本院小兒外科巫堂鑒主任）與演講者合影

第二天學術研討會，很榮幸的邀請到德國教授 Helmut Grimm 講授關於新的小分子脂肪乳劑在靜脈營養液中的臨床應用，以及日本教授 Akira Toki 主講 Dietary fiber，認識膳食纖維的概念、分類、食物來源及攝入量，並深入理解膳食纖維的理化特性和生理功能。下午的專題討論，邀請中山醫學大學王進崑副校長、李宗貴教授、陳暉雯教授，針對保健與營養這個議題作更深入的講解與分析。此外，共有來自各醫院發表的二十三篇口頭論文報告、八篇論文壁報，分享靜脈暨腸道營養方面的經驗。本院全靜脈營養醫療小組也發表四篇口頭論文報告，包括藥師發表的評估本院小兒患者使用之中心靜脈營養醫療、營養師對病人臨床營養狀況評估的口頭報告、護理師分享本院住院病患使用全靜脈營養之經驗，以及兒童專科護理師發表極低體重早產兒使用經皮式周邊中心靜脈導管之效益分析，都有非常熱絡的提問與討論。

這次大會圓滿成功，感謝所有辛苦籌畫的工作人員，及各位理監事與會員的熱烈參與，期盼藉由此次國際交流與討論分享，並在巫堂鑒主任的帶領下，達到提昇本院臨床營養醫療水準的目標。



▲賴理事長贈送本院大會功成圓滿紀念獎牌

# 淺談心理建設之重要性

小兒外科 巫堂鑒主任

現代人生活繁忙，如何應付外來刺激成了一項重要的課題。許多因神經緊張而致病的人，往往未能認清病源，以為是器官性的毛病，一再進出醫院要求醫師作各種詳細的檢查，甚至施行手術；在經過一連串不必要的診療後，自認為的一些症狀（如頭痛、抑鬱、疲倦）才因心中釋然而癒。因此，醫師常忠告求診者：「除了醫藥治療外，心理的建設更為重要。」

當我們過度疲勞時，神經會發出「需要休息」的警告，此時只要適度休息，許多症狀就能不藥而癒。短暫的神經緊張是無法避免的，也是一種正常的心理反應，但若長此以往，神經的閥值降低，反而會變成神經衰弱而過敏，在多想和少知的氛圍中會痛苦不堪。敏感是音樂家和詩人必備的性格，因為這類型的人多愁善感，敏銳地觀察生命的美麗，繼而寫出不朽的樂章和詩篇。一旦我們查覺自己有神經過敏和易於疲勞的傾向，就應截長補短去蕪存菁，將敏銳的觀察力運用在重要事務上，不要在無關宏旨的小事上浪費精神，如此方可因心曠神怡而豁然開朗。我們需設法訓練神經系統，不讓它破壞我們愉快的生活，進而控制它來幫助我們踏上成功之途。

世間幸與不幸沒有絕對標準，端在一念之轉，能轉身便能海闊天空魚躍鳶飛；「山不轉路轉，路不轉人轉，人不轉心轉，心能轉境不隨境轉！」遇到困境要能轉不可鑽，鑽牛角尖則空間愈狹窄終至窒息。「理會是非遣，性達形跡忘」、「神歡體自輕，意欲凌風翔」，有柔性、有原則，「轉識成智」，把不好之念轉化成美善之舉，「轉迷成悟」把無明迷思昇華為般若智慧，開發自我，則世界將更開闊，生活將更愉悅！

# 天地有大美—2007 PAPS（太平洋小兒外科醫學會）紐西蘭南島紀行

小兒外科 巫堂鑒主任

2007 年 PAPS/AAPS 於四月十五至十九日在紐西蘭皇后鎮舉行，久聞皇后鎮得天獨厚的美景，暫且拋開俗事，抱著朝聖的心情向地球的另一端出發！這次在賴理事長的誠摯號召下，終於達到八人成團的最低下限，最後共有十八人（十二位醫師、五位夫人及一位小朋友）參加盛會；旅遊兼具讀書知性與感性，百聞不如一見。

歷經十多小時的飛行，我們終於從奧克蘭入境紐西蘭。由於離轉機時間還早，且託莊前理事長之福，大夥雖一臉倦容但也興致勃勃的接受熱情邀請到朋友家拜訪；天涯若比鄰何處無芳草，這就是台灣小兒外科醫學會會員的可愛之處！兩個小時 city tour 讓我們對奧克蘭市區有了初步的認識，在此由衷感謝莊前理事長，也向莊前理事長的摯友致上十二萬分謝意！

四月十五日午後兩點（台灣時間晚上六點），我們終於到達會議地點渡假聖地—皇后鎮，它位於瓦卡蒂普湖（Lake Wakatipu）北岸，是個被南阿爾卑斯山包圍、依山傍水的美麗小鎮。此時已是深秋，到處是鮮紅與金黃的葉子染成繽紛多彩的面貌，市區附近的瓦卡蒂普湖是座深而藍的高山湖，壯麗的山脈上幾座覆著白雪的綠棕色山點綴於背景中。而從皇后鎮到山頂，則是一片綠油油的色彩。進入皇后鎮市區，一路都是高聳參天的白楊樹，樹兩旁的山脈可清楚看到是由片岩所組成，驅車行駛其間，有如置身世外桃源。莫爾大道（The Mall）可說是皇后鎮中最熱鬧的街道，這條從湖岸往山區延伸的街道，林立著許多商店與餐廳，由於該條大道是行人徒步專用道，因此遊客皆能悠哉悠哉地在此閒逛。此外，另兩條行人徒步專用道—坎普街（Camp St）與利斯街（Rees St），也是遊客相當喜歡前往的區域，街上林立著紀念商品店及餐廳，除了一般西式餐廳，中餐廳也不少，另外還有麥當勞，相當能滿足各地觀光客的需求。大夥兒趁著夕陽餘暉搶拍湖光山色，往後三天，每個時段都有不同的光影變化，豐富了我們的眼簾。

這次大會會場就設在瓦卡蒂普湖北岸的 Millennium Hotel。林哲男教授夫婦和陳守誠教授，都提早一天來此參加理事會和學會的重要會議，衷心感謝他們對小兒外科不吝於付出及貢獻。我們八人團（賴鴻緒教授夫婦、巫堂鑒夫婦、許錦城夫婦、陳肇真、蔡明憲）在賴理事長夫婦的帶領下住進大會會場對街的 Copthorne Lakefront Hotel，更靠近湖邊，空氣清新怡人。大夥兒先辦妥大會報到手續，再參加晚上的歡

迎酒會。席間不僅遇見老朋友，也認識許多新面孔，談天說地拉近彼此的距離。這次會議來自世界各地有超過兩百名會員報名參加，其中日本就有八十位，堪稱最大團。來自台灣的還有莊錦豪教授、駱至誠、謝志松、許琪琪及張北葉夫婦與小孩，共十二位小兒外科醫師參加。大家早上堅守崗位發表論文或專心聽講，下午則安排旅遊行程，玩得相當盡興，真是不虛此行！

第四十屆 PAPS 學術研討會論文發表從四月十六～十九日每天上午舉行，全程共計口頭報告一百零三篇、壁報九十九篇，時間安排緊湊，文章內容豐富紮實，受益良多！而此次台灣小兒外科成員口頭報告四篇和壁報五篇，均獲得熱烈迴響，成果豐碩。

四月十六日一早（早上七點）有壁報發表時段，需憑券入場，同時可享用早餐；由於空間狹窄人擠人，心想主辦單位還真是小氣財神哪！今年口頭論文發表首先由香港 Queen Mary 醫院提報〈小兒腹股溝疝氣經腹腔鏡修補術後零復發的經驗〉拔得頭彩，和壁報的首篇〈經皮下腹腔鏡修補陰囊或精索積水只需高位結紮不會傷害精索結構好處多多〉互相輝映；未來小兒腹腔鏡手術的運用當道，微創手術的發展乃小兒外科醫師訓練的重點。值得一提的是先進的 Robtic surgery 手術系列，這次美國 Iowa 兒童醫院發表三篇應用在 Fundoplication 五十例、膽道閉鎖和膽道囊腫各二例、肺葉切除五例，還有澳洲 Westmead 兒童醫院建構二例兒童腎盂成形術的初部經驗，均驗證 Robtic 機械手臂手術系統應可安全有效地應用在兒童外科手術上，將可取代傳統的腹腔鏡手術。

午後參觀 Gibbston Valley Wines，為皇后鎮的知名釀酒廠，距離皇后鎮只需二十分鐘車程。此時葡萄已屆採收，為防鳥害紛紛搭上蚊帳；比起台灣果農的套袋方式環保多了！走進婉如迂迴山洞的酒窖，陣陣酒香撲鼻，未飲已醉。

四月十七日，大會安排 PAPS 第七屆會長 John R. Campball 談 PAPS 創會後的十五年回顧，他以多年收存的相片細說從前，生動有趣！回憶 1967 年 Stephen Gans 等人最先在舊金山開會籌備成立事宜，然後 1968 年在西雅圖 Alexander H Bill 首任召開第一屆 PAPS 學術會議，至今已屆四十年。目前共有二十個國家參與，會員三百七十二位，其中日本一百二十五位，堪稱最大會員國，其次為美國一百零八位。

今天上午聽講結束，我們八人團本來安排遊湖到牧場，卻因臨時被通知沒票必須延期，而意外地享受一個驚險刺激的午後時光。Skyline Gondola、Restaurant & Luge 擁有最極致的美景，延伸出去可欣賞四周 220 度角的優美景色，在此可觀賞到美的令人窒息的 Coronet Peak 山脈，Bob's Peak Cableway 全長七百三十一公尺，是世界

最陡的纜車道，山頂風景秀麗，上面有瞭望台與餐廳。The Remarkables mountain range 山脈群，穿越 Lake Wakatipu 湖泊到達 Cecil 和 Walter Peaks 鹽湖，壯觀天然的風光讓人讚嘆不已。回程駕駛蹦蹦車，沿著山勢彎曲起伏馳騁而下，享受駕馭之樂。

接下來是一場難忘的 Kawarau 噴射艇之旅，從優雅的皇后鎮暢遊紐西蘭兩條景色最優美的河畔，由駕駛員引領我們享受在山林間清澈水域疾行的速度感，讓人大呼過癮！Kawarau Jet 噴射艇主要穿梭在 Wakatipu 湖延伸出的 Pristine 水域，經過的河旁布滿著柳樹，乘客可感受到 Kawarau 河獨有的寧靜安詳氣息。接著噴射艇會疾衝往 Shotover 河，駕駛員開始運用驚人的技巧讓 Kawarau 噴射艇以每小時八十五公里的速度疾衝！第一次駕駛伸手比出旋轉時，大夥兒還莫名所以，緊接著噴射艇作了 360 度迴轉，陣陣水花打在臉上寒風刺骨，不禁打了冷顫；隨後幾次的旋轉讓大夥兒興奮叫好，水花已不再刺骨而是一種享受！在這長達一小時的旅程中，不只可感受到噴射快艇的刺激速度，還看到皇后鎮中最壯觀及變化多端的景色，尤其當噴射艇駛入低矮的枝椏中，陽光打在湖面上，金光嶙峋，幾疑來到天上人間。

四月十八日從旅館出發沿著瓦卡蒂波湖散步，白天有數十種不同的水上活動在這裡舉行，晚上湖邊盞盞路燈亮起，旅客在此寧靜的湖邊悠哉地享受皇后鎮最悠閒的時光。湖面每六分鐘漲落一次，是瓦卡蒂波湖最大的特色，落差平均都在七公分以上，雖然科學家認為這是因皇后鎮附近山脈引起風壓所造成的，可是毛利人則浪漫地相信自己民間故事的傳說。搭乘蒸汽船（TSS Earnslaw）湖上遨遊是最受旅客喜愛的活動之一，船長約一百六十八呎，重三百三十頓；這蒸汽船是南半球唯一的燃煤觀光客船，船上最與眾不同的是已有百年歷史的引擎室，旅客可在一樓俯瞰操作，並感受那股獨一無二的熱氣。船艙裡飄著咖啡香，更有現場的鋼琴演奏，讓人重溫上世紀初豪華生活舊夢。隨後登上瓦特蜂高原牧場，綠草如茵搭配白牆紅瓦，彷如人間仙境。我們在此享用了燒烤大餐，餐後並觀賞精靈的牧羊犬趕羊及剪羊毛秀。

每屆大會的惜別晚宴均特別熱鬧，這次席開三十桌，大家齊聚一堂茗品當地出產的六種名葡萄酒和三道精緻料理；壓軸的餘興節目，由各國會員輪流表演以帶動節目的高潮，主持人同時公布陳守誠教授獲得高爾夫球比賽淨桿冠軍的榮耀，最後輪到台灣團合唱，我們在賴理事長的鋼琴伴奏下演唱〈望春風〉和〈萍聚〉兩首曲子，獲得滿堂彩。大夥兒並相約明年美國黃石公園見！

四月十九日，結束了四天的開會議程，陳守誠教授和林哲男教授夫婦加入八人團享受南島深度之旅。隨後，我們在離開皇后鎮前作最後的巡禮：皇后鎮花園，園

內有網球場、玫瑰園、排輪場，樹木高聳入天，每棵都結實累累，這裡的鳥兒是最幸福的，因只要守住一棵樹就可飽食終日；高爾夫球場，沿著湖畔而建，依山傍水乃視覺最佳享受，難怪他們打球不坐球車，寧可自己用推車推著球袋，一邊打球一邊欣賞湖光山色，享受生活美學！

前往瓦納卡前，途經克倫威爾，此處為紐西蘭的水果重鎮，價廉物美的水果及現做的香濃水果冰淇淋豐富了大夥兒的胃。瓦納卡湖則是紐西蘭面積第四大的湖泊，座落於南阿爾卑斯山腳下，有著如水晶般純淨閃亮的湖水，夕陽餘暉中領隊 Paul 特地停車買土司，原來傍晚時分綠頭鴨群集岸邊，我們且權充養鴨王子公主，看著鴨群伸長脖子爭相索食，跟著我們的腳步亦步亦趨，頓時玩興大起把土司拋向空中，看著鴨群追著食物忽左忽右的搶食，滿足了我們的童興。

四月二十日，這天我們位在紐西蘭的西岸地區。於格雷茅斯 Greymouth 與米爾佛德峽灣之間，有條由遠古時代就形成的冰河──福克斯冰河，其為紐西蘭總理 William Fox 在 1872 年到訪後而命名的。冰河流動速度相當緩慢，平均一天只移動約四十公分左右，但有些時候冰河一天可移動約五公尺；由於冰河源頭的山上不斷下雪，多餘的雪就會累積到冰河中，並推擠冰河裡的冰，造成冰河移動，形成這種很特殊的冰河景觀。世界上已有許多冰河因不再移動而關閉了，但是福克斯冰河卻還是一個「活」的冰河，仍然保留了當初冰河時期的原始風貌。整個福克斯冰河高度落差為二千六百公尺，長度約十三公里，深度約三百公尺。經過多年開發，在不破壞自然生態下，發展了許多只有這冰河區域才能享受到的特殊活動，像是冰河健行、直昇機冰河俯瞰、冰河泛舟等精采刺激的活動。原本我們預計下午四點坐直昇機俯瞰冰河，然因天候不佳，只好先做冰河遺跡健行。這樣也好，大夥兒先行走到冰河下游前緣，親近欣賞冰河景觀，明日再從空中俯瞰全貌，應算是對冰河的一份尊敬吧！希望我見冰河多嫵媚，冰河見我應如是！

在福克斯冰河的附近，有個相當美麗的湖──美喜森湖（Lake Matheson），湖邊有森林步道，沿著步道探訪，只見古木參天，而鏡湖就被群山圍繞著，湖面上清楚倒映著庫克山（紐西蘭最高的山）與塔斯曼山的美麗景緻，加上周圍與世隔絕的自然風光，我們不知不覺被這美麗的湖深深吸引而陶醉其中，無視於隱身期間的小飛蚊肆虐。晚餐後，整條大街漆黑寂靜無聲，大夥就在旅館外互道晚安，天空點點繁星滿布，眼看一顆流星從天際劃過卻來不及許願！我們的理事長賴教授臨時開起天文觀星課，生平第一次看到南極星閃爍其間，後悔真該帶星座盤來的，更多的星星應笑我們的癡愚有眼不識泰山吧！

四月二十一日，今天一早晴空萬里無雲，此行期待已久的搭直昇機高空俯瞰冰河即將登場！福克斯冰河的大部分地方都相當陡峭，所以提供了喜愛冒險的人一個非常好的去處，當直昇機沿著山峰慢慢爬升，靄靄白雪替山頭披上白紗，就像個純潔新娘，縐摺則像荷葉邊舖天蓋地而下！由高空往下看，讓人不由自主讚嘆上帝的傑作！駕駛也展現了高超的技巧，當其載著我們隨山勢往下俯衝時，我們禁不住雙手合十禱告！歷經約十分鐘，當直昇機登上高山平台停妥後，我們隨即把握短暫的八分鐘搶鏡頭，本想抓把雪留作紀念，卻發現冰硬的下不了手；儘管如此，此處已成為我們終身難忘的回憶！回程看見山谷冒出白煙，原來山嵐就是這麼形成的，只是我們看的角度不同，總算對大自然有更深一層的認識。「惟江上之清風，與山間之明月，耳得之而為聲，目遇之而為色，取之不盡，用之不竭。」回到大自然，發現美無所不在，這就是生活美學的起點，我也更深深體會待人接物時「態度決定高度」是恆久不變之理。

欣賞完大自然的奧妙，接著去仙蒂鎮享受掏金之樂。因為金比砂石重，如何靠著搖動的水流，洗除砂石留下黃金，考驗著遊客的定力及智慧；在約一小碗的砂金礦中洗出亮晶晶的黃金，體驗享受乍現黃金的驚喜！隨後，我們飛車趕搭高山火車，堪稱今日最驚險的旅程！猶記那時十二雙眼睛緊盯隨時會與我們擦身而過的火車，終於，在超越火車時全體歡聲雷動，但隨即因紅燈擋道而扼腕，緊接著咱們繼續驚心動魄緊追不捨，終於在最後一關搶先一步在紅燈亮起前安全過關，大夥高呼勝利之聲響徹雲霄！

南阿爾卑斯山號高山火車的旅程一共是二百二十三點八公里，行程為四個半小時。途經十六個隧道和五個高架橋，其中最高一個橋離地面有七十三米。高山火車每天都會從基督城和格雷茅斯對開，從紐西蘭的一個海岸到另一個海岸，沿途可觀賞如同油畫般美麗的自然風光，例如坎特伯雷的平原和大片農地，還有引人入勝壯觀秀麗的山峽和河流。傍晚我們準時到達此行的最後一站──基督城，領隊 Paul 也已辛苦的翻山越嶺開車抵達迎接我們。

四月二十二日，我們就在基督城裡四處遊覽。基督城大教堂建於 1867 年，哥德式建築、高達六十三公尺的高聳尖塔至今已成為基督城市中心的地標。只見兩個年輕人利用教堂廣場旁的巨型西洋棋盤對奕，我們也謹遵「觀棋不語真君子」原則，享受那份從容！雅芳河是一條流經基督城市中心的美麗小河，兩旁楊柳垂岸，微風輕拂。我們在公園裡看到平底船，有專業船夫身著傳統船夫裝和硬草帽撐起竹篙，沿著河流穿過橋洞悠遊其間，呈現「最具英國風味城市」美譽的風貌。岸邊高級別

墅散落期間，每戶景觀各具特色；居住品質最重要的是空間，所謂「空」就是不塞滿，不塞滿才有活動空間，反省跟思考的生活品質才可能出現。紐西蘭得天獨厚地大物博人稀，人們的生活步調也跟著慢下來，它們強調的可能不是「多」而是「少」；大家都在搶「快」時，生活步調若能適時「慢」下來，也許美的經驗才會產生。希望我們都能成為自己的主人而非物質的奴隸！這是此行所帶給我的最大領悟。

# 健康檢查之必要性

健檢中心 羅孝穗主任

大家都知道應該定期作健康檢查，但還是有很多人質疑健康檢查的必要性，這背後當然有許多理由，第一：很多人都抱持著鴕鳥心態──得過且過，多一事不如少一事，不要無事找事做；第二：作健康檢查要花錢，大多數的人寧可花錢吃美食，不想要花錢又花時間作健康檢查；第三：大多數的人認為，我好好的沒有任何不舒服，為什麼要作健康檢查？

上述這些都是錯誤的觀念。一、得過且過只會把事情拖累，到後來變得不可收拾；任何疾病，包括最難醫治的癌症，都需要早期發現早期治療。二、健康檢查確實要花錢，只是這非常值得！錢要花在刀口上，健康檢查只有好處，沒有壞處；花錢吃美食或購物，只會徒增自己身體的負擔或造成無謂的浪費，沒有意義。三、很多人都認為自己感覺身體很好就是健康，何必作健康檢查呢？其實這是很大的錯誤觀念，大家都知道有很多人等到不舒服才去看醫師，檢查後往往發現是癌症末期了。

健康檢查有各種不同的形式，可以因人而作，也可只因某種症狀作特殊的檢查。現代醫學十分進步，已發展出無數種特殊的檢查，可查出各種不同症狀的疾病。因此，希望大家能定期作健康檢查，預防重於治療，保持良好的健康才能讓家人免於擔憂。

# 健康檢查簡介

健檢中心 吳皓君護理師

健康檢查的目的，在於「早期發現疾病、早期治療」，並強調「預防勝於治療」的觀念。近年來，定期性健康檢查觀念開始推廣，針對個人的需要提供適當的檢查，以便早期發現疾病，及早接受治療。健康檢查內容應是針對個人年齡及可能危險因子（如家庭史、過去史、職業、生活習慣等）作調整，現代醫學發達，衛生知識普及但疾病的侵襲仍是無孔不入，許多慢性疾病都可藉由健康檢查來篩檢，進而得到適當的治療。

目前健保局提供四十歲以上成人每三年一次定期性免費健康檢查，與六十五歲以上每年一次免費健康檢查，希望藉由定期健康檢查來減少日後因重病而增加的醫療成本。本院檢診中心也提供各種不同的健康檢查服務項目：

＊ **一般性健康檢查**

包括基本健康檢查、勞工健檢、保險體檢、食品從業人員、新進人員體檢、學生體檢、勞工保險預防職業病健康檢查、公司團體體檢。

＊ **健檢特惠專案**

簡易型健檢套餐、肝臟功能檢查特惠套餐、癌症篩選特惠套餐。

＊ **婚前健康檢查**

＊ **公務人員健康檢查**

＊ **半日型套餐**

＊ **一日型健檢套餐**

在一日健檢中特別以無痛的胃腸鏡檢查，讓怕「痛」的民眾再也找不到不健檢的理由。

＊ **尊榮防癌健檢（PET CT）**【參見附錄一】

＊ **尊榮腦部防癌健檢（MRI）**【參見附錄二】

＊ **尊榮心血管健檢（HEART CT）**【參見附錄三】

＊ **尊爵健檢**【參見附錄四】

為提供更完整的醫療保健服務，凡至本健診中心健康檢查之個案，於健檢後可預約健檢中心之專屬醫師解說檢查報告。

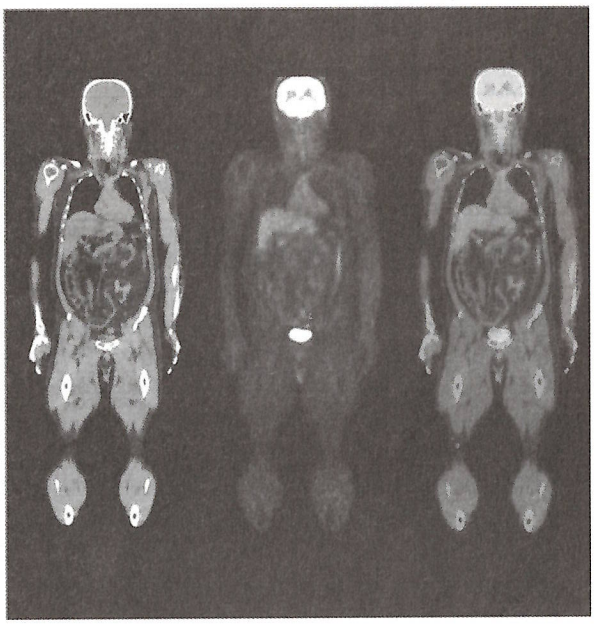
隨著經濟繁榮、生活品質提升，人們愈來愈渴望長壽及擁有優質的健康，健康就像理財一樣需要長期投資，而唯有定期完整的健康檢查規劃，才能累積屬於您的「健康財富」。

# 附錄一：尊榮防癌健檢 PET/CT CANCER EXAM

健檢中心 曾怡禎護理師

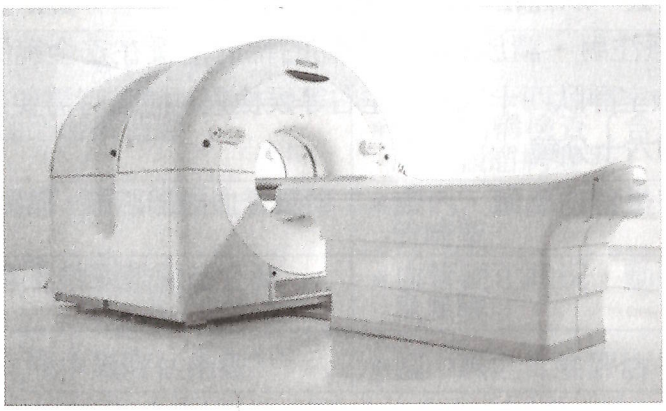
**正電子放射斷層攝影簡介：**

「正子造影」全名是「正電子放射斷層攝影（Positron Emission Tomography）」，簡稱 PET，是現今最先進的醫療診斷技術之一。正子造影是一種分子影像檢查，利用「迴旋加速器」產生能射出正電子之放射核種，然後將之與細胞代謝需要的物質（如葡萄糖）結合，做成藥劑注入受檢者體內，最後利用正電子放射斷層攝影儀，將身體放出的訊號偵測記錄下來，由電腦處理，便可做成身體各切面的影像，顯示出細胞的代謝情形。目前最常使用的正子放射藥劑是氟化去氧葡萄糖（FDG），其化學性質與葡萄糖非常相近，因此可顯示細胞的葡萄糖代謝情形。氟化去氧葡萄糖藥劑的半衰期很短（約一百零九分鐘），不會殘留在體內，也不會對人體造成傷害。多數惡性腫瘤細胞其葡萄糖代謝較正常細胞旺盛，所以會較正常細胞吸收更多的氟化去氧葡萄糖，因而在正子造影上呈現高度攝取現象。



**儀器介紹：**

現今最先進的醫療診斷技術之一，為高解析度（3D）、高準確度，可全身斷層掃瞄，目前發展出的 PET/CT，更能加強定位的精確度。其優點有：(1)高解析度、高準確度；(2)最新型之癌症檢查工具；(3)可全身斷層掃瞄；(4)早期偵測惡性腫瘤；(5)非侵入性高科技診斷儀器。



**檢查項目：**

| 檢查項目 | 檢查意義 |
| --- | --- |
| ＊正子/電腦斷層攝影 | ＊腫瘤位置、大小、轉移狀況、治療方式之評估 |
| ＊腹部超音波檢查 | ＊肝、膽、胰、脾、腎臟器官腫瘤發生之判斷 |
| ＊血液腫瘤評估指數<br>AFP 肝癌、CEA 大腸癌<br>CA-199 胰臟及消化器官癌<br>PSA 攝護腺癌（男性）<br>CA-125 卵巢癌（女性）<br>CA-153 乳癌（女性） | ＊腫瘤篩檢指標，更加強化檢查精準度 |

**需要檢查者：**

＊有癌症家族病史者

＊血液腫瘤指數過高者

＊應酬多、工作沉重者

＊四十歲以上、注重健康者

**檢查前注意事項：**

＊若為糖尿病患者，請務必告知醫護人員。

＊掃瞄前一天勿做劇烈運動，飲食請盡量清淡、易消化。

＊請配合醫生作好檢查前的準備工作，掃瞄前禁食六至八小時，禁食期間不可以嚼口香糖；口渴時可喝白開水，但不可飲用飲料。

＊女性受檢者應避免於生理期間接受檢查。

＊懷孕婦女、情緒不穩定或幽閉空間恐懼症者及急性持續痙攣者不宜受檢。

＊請穿著舒適暖和或帶件小外套，以輕鬆愉悅的心情接受檢查。

＊需要接受正電子藥物得靜脈注射，請放心這些藥物的輻射劑量在安全範圍以內。注射後須在 PET 等候檢室靜臥四十五分鐘左右等候檢查，掃瞄時需要平靜躺在掃瞄床上，掃瞄時間約六十分鐘。

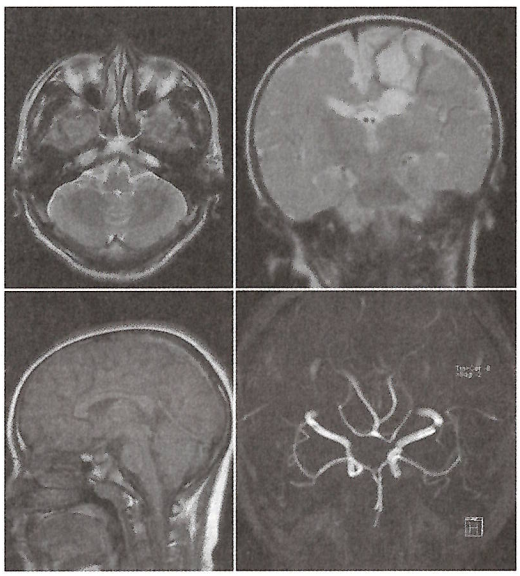
# 附錄二：尊榮腦部健檢 MRI STROKE EXAM

健檢中心 曾怡禎護理師

**核磁共振影像簡介：**

核磁共振影像是不具放射線的影像檢查工具，能提供軟組織清晰的影像。核磁共振被廣泛應用在診斷運動傷害，特別是膝蓋、肩膀、臀部、手肘與手腕等部位，醫師可藉由影像看到很小的剝離或韌帶肌肉傷害。核磁共振影像更廣泛應用於中樞神經系統、腸胃泌尿系統與血管系統，近年來在心臟血管的應用已有能力直接對冠狀動脈造影。

因為核磁共振掃瞄需要利用強力磁場，這個磁場會影響身體內的順磁性金屬物質，因此必須很清楚知道受檢者是否裝置有人工關節、心臟節律器、人工心臟瓣膜、子宮內避孕器，或者針、螺絲釘、手術釘；刺青或者紋眉可能也會造成一些問題。體內是否可能存在子彈、榴彈或者工作環境中有金屬屑，如果有任何可疑性，皆須先照一張 X 光，確定是否有金屬物存在。牙齒的補綴填充物質並不會被磁場影響，但有可能對面部或腦部的影像造成干擾。



**儀器介紹：**

核磁共振影像的優點有：(1)全程無輻射非侵入性檢查；(2)檢查快速影像清晰；(3)搭配都卜勒彩色超音波與血液檢查；(4)可早期發現腦血管硬化阻塞預防中風。

**檢查項目：**

| 檢查項目 | 檢查意義 |
|---|---|
| ＊腦部磁振造影 | ＊腦部結構檢查（含大腦、小腦、腦幹之梗塞萎縮、腦瘤病變等） |
| ＊腦部、頸部磁振血管造影 | ＊顱內、頸部血管是否狹窄、阻塞、血管瘤、血管畸型 |
| ＊都卜勒頸動脈超音波 | ＊血管硬化狀況，動脈狹窄及血液流量，評估中風風險 |
| ＊血液中風評估指數 | ＊腦中風之風險評估（總脂肪、血糖） |

**需要檢查者：**

* 有中風、血管瘤家族史者
* 有高血壓、高血脂、高血糖、肥胖病史者
* 應酬多、工作沉重者
* 抽煙、喝酒、嚼檳榔者
* 四十歲以上、注重健康者

**檢查前注意事項：**

* 檢查時需取下髮夾、耳環、手飾、眼鏡與可動式假牙，以免影響影像品質。如果曾做過腦部、心臟、脊椎手術或有藥物過敏病史者，請事先告知醫事放射師或護士。
* 幽閉恐懼症的患者（絕大多數的病人均不知自己是否有這一類的恐懼病），處在一個狹小檢查艙會造成嚴重不舒服，如果受檢者不能搭電梯，或不能待在一個沒有窗戶的房間，請先告知醫師或放射科醫師，因為磁振攝影的掃瞄器是一個相當侷促的空間。

**檢查的過程：**

檢查時放射師將安排受檢者躺上檢查台，並安裝特殊的線圈裝置，之後，放射師在隔壁的控制室操作，檢查過程中放射師可透過透明玻璃監視，受檢者可藉由通話器與放射師溝通。在某些情況或孩童需做檢查時，可允許一位家屬在檢查室內陪伴。

檢查時間從三十分鐘到六十分鐘不等。檢查正在進行時，身體必須保持不動。依據個別需求不同，有時會為受檢者注射顯影劑，核磁共振的顯影劑比電腦斷層使用的顯影劑較不會引起過敏反應，而且所需藥量較少。檢查過程中會反覆聽到類似敲打的噪音，這是梯度磁場的正常運作，可能會令受檢者感到不舒服。

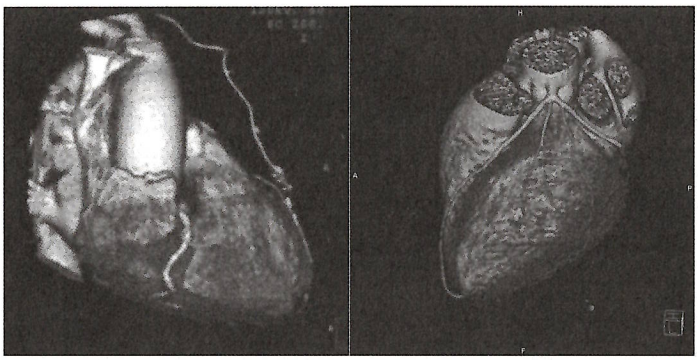
# 附錄三：尊榮心血管健檢 CT HEART EXAM

健檢中心 曾怡禎護理師

**電腦斷層攝影簡介：**

電腦斷層攝影是一種結合 X 光與電腦科技的診斷工具，利用電腦將資料組合成身體橫切面的影像，這些橫切面的影像可再進一步重組成精細的 3D 立體影像。電腦斷層攝影對於頭部、胸部、腹部與脊椎的問題是很好的工具，許多部位的腫瘤，例如：肺、肝、胰臟腫瘤等，都能藉由這個檢查來確定位置及測量大小，對周圍組織的侵犯程度亦能提供重要訊息。將之運用在創傷的病人身上，可快速診斷出大腦、肝臟、脾臟、腎臟或其他體內器官的傷害情形。

**儀器介紹：**



本院引進國內最新六十四切電腦斷層掃描儀，將以「非侵入性」的方法檢查冠狀動脈的健康情況，準確偵測冠狀動脈疾病。其優點有：(1)全世界最快速之電腦斷層掃描儀；(2)多片掃描直接顯示血管斑痕；(3)心血管造影；(4)六十四切精密檢查；(5)立體圖片顯示。

**檢查項目：**

| 檢查項目 | 檢查意義 |
|---|---|
| ＊心臟冠狀動脈電腦斷層檢查 | ＊冠狀動脈鈣化評估和斑痕辨認冠狀動脈阻塞狀況 |
| ＊3D 心臟超音波 | ＊顯示心臟立體圖片，瞭解心臟瓣膜與心室收縮功能 |
| ＊血液心臟評估檢查<br>總膽固醇、三酸甘油脂<br>高低密度脂蛋白、C 反應蛋白試驗 | ＊診斷評估瓣膜性心臟病、心臟衰竭、先天性心臟病、高血壓性心臟病及缺血性心臟病、心臟功能之評估 |

**需要檢查者：**

＊有心臟血管疾病家族史者

＊有高血壓、高血脂、高血糖、肥胖病史之高危險群者

＊應酬多、工作沉重者
＊四十歲以上、注重健康者

**檢查前注意事項：**

＊檢查時請穿著舒服輕便的服裝，或依醫護人員指示換上檢查衣，衣服上不要有金屬的飾物，因為金屬物質會干擾到電腦斷層的影像。
＊視照射部位的不同，需取下髮飾、首飾、眼鏡、助聽器或是活動式假牙。如果可能已經懷孕，請在檢查前告知醫事放射師。另外依照射情況的不同，在檢查前數小時可能需禁食及禁喝飲料。

**檢查的過程：**

電腦斷層掃瞄儀是一個大而方形的機器，中央有一個洞及一個可移動的檢查台。醫事放射師會要求受檢者躺到檢查台上，在調整好適當的位置後，放射師將離開檢查台到隔壁的控制室，受檢者可由通話器與放射師聯絡，在某些情況下，或是孩童需做檢查時，可允許一位家屬在檢查室內陪伴。檢查過程中，檢查台會慢慢移動到電腦斷層機器中，並藉由 X 光照射以取得影像，整個過程約需數十分鐘到一小時不等。

依檢查的不同，檢查過程中有時會請受檢者先服用顯影劑，或幫受檢者注射顯影劑。在注射顯影劑前，醫護人員通常會詢問受檢者有無藥物過敏的病史，或者有無氣喘、心臟病、腎臟病或甲狀腺方面的疾病，因為這些狀況都有可能使顯影劑對身體造成不適。

顯影劑注射後，某些人會感到身體一陣灼熱感，或覺得口中有金屬味，這些常見的副作用會在一兩分鐘內消失。某些人則會感到皮膚搔癢，並出現一些紅疹，甚至引發蕁麻疹，這些狀況若持續發生，可用藥物控制下來。有很少的案例會有呼吸急促、喉嚨腫脹、身體浮腫的情形發生，這些都是嚴重過敏反應的表現，必須接受適當的治療。如果有上述的情形必須立即告訴放射科醫師或放射師、護士。檢查完成後受檢者即可離開，恢復正常進食。

# 附錄四：尊爵健康檢查

健檢中心 曾怡禎護理師

本院健康管理中心特別為社會人士設置最高級的健康檢查，我們稱之為「尊爵健康檢查」。尊爵健康檢查包含尊榮防癌健檢、尊榮腦部健檢、尊榮心血管健檢。其時間可為個人特殊安排。相關簡介如下：

**※尊榮防癌健檢：**

正子/電腦斷層攝影
腹部超音波檢查
血液腫瘤評估指數
AFP 肝癌
CEA 大腸癌
CA-199 胰臟及消化器官癌
PSA 攝護腺癌（男性）
CA-125 卵巢癌（女性）
CA-153 乳癌（女性）

**※尊榮腦部健檢：**

腦部磁振造影
腦部、頸部磁振血管造影
都卜勒頸動脈超音波
血液中風評估指數

**※尊榮心血管健檢：**

心臟冠狀動脈電腦斷層檢查
3D 心臟超音波
血液心臟評估檢查
總膽固醇、三酸甘油脂、高低密度脂蛋白
C 反應蛋白試驗

# 胸腔鏡微創手術於癌症診斷之角色

胸腔外科 陸希平醫師

癌症已成為現今人類健康的大敵！即便是醫療科技昌明的今天，醫學界對於癌症的診斷與治療仍舊無法完全掌握。而資訊網路的流通發達，使得一般民眾都可輕易查詢欲知的醫療資訊。但此同時，面對過多的資訊，如何過濾與選擇亦使民眾感到迷惑。這種困境，在面對癌症的發生時尤其明顯，而錯誤的選擇也可能導致嚴重的後果。

在我的門診中，常有一些罹患癌症的病人尋求治療或詢問相關資訊。我將他們共同的問題總結如下：

一、到底是不是癌症？

二、如果是癌症，嚴重程度如何？

三、癌症的嚴重程度是否會影響治療的方法及計畫？

針對第一個問題，到底是否是癌症的判斷，在醫學上有幾個層面，一是臨床症狀上的診斷，二是影像實驗室資料的診斷，三是細胞病理組織學上的診斷。這三個層面的資料，在醫師的判斷上都有其價值。不過在思考問題的同時，民眾應該會有以下的問題：一、資料判斷有癌是否為真？二、資料判斷無癌是否為真？

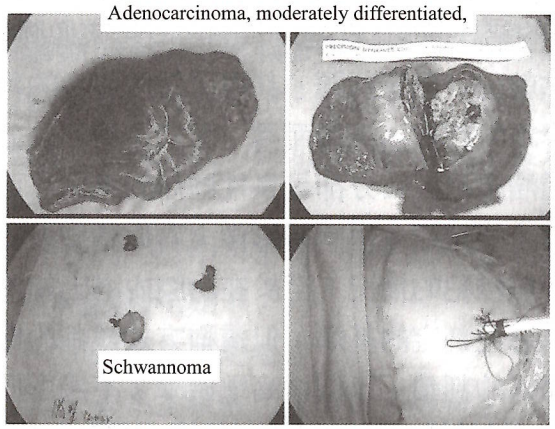
要判斷有癌是否為真，就要注意檢驗資料本身是否「冤枉良民」（在流行病學上稱之為「偽陽性」）；反之，如要判斷無癌是否為真，就要注意檢驗資料本身是否「縱容奸盜」（在流行病學上稱之為「偽陰性」）。由於癌症未能早期診斷或誤以為癌症而逕行可能會造成身體傷害醫療的後果都相當嚴重，所以「毋枉毋縱」應是癌症診斷與其他疾病有所不同的特色。

所以，根據前述觀念，臨床資料的可靠性在癌症的診斷上不能有模糊空間，而在時效上，亦有其急迫性（早期治療效果較佳）。所以在上述三個層面資料的蒐集上，一定要能符合「毋枉毋縱」的特性。尤其是「病理組織學」證據在癌症的診斷上更扮演了十分關鍵重要的角色，所以民眾在接受癌症的診斷時，不能只憑臨床及影像學的證據，即使有了細胞與少量的組織檢體，仍不免會有誤判的情況。這種醫療上的不確定性，使得能夠取得較大量檢體的胸腔微創手術（利用從胸壁伸入的內視鏡進行廣泛、足量檢體的採集）成為在胸腔腫瘤判定上一個十分重要的輔助工具。當然，胸腔鏡採樣雖屬微創手術，但仍屬侵襲性較高的診斷工具；但相較於癌症誤診可能造成的風險與損失，對某些病人而言，仍符合於成本效益。

針對第二個問題，癌症的嚴重程度是比第一個問題更普遍存在而容易給予民眾誤導及產生假象的。有關癌症程度的判定，除了血液及其他少數癌症外，多採取腫瘤（tumor, T）及淋巴結（lymph node, L）侵犯程度及範圍，以及有否遠處轉移（metastasis, M）的綜合性評估。民眾常有的錯誤認知，就是以為圖像看起來像腫瘤，淋巴結看起來比較大，或肝臟骨頭有黑點就一定是有問題。其實，這些影像的判斷還是要配合民眾提供自己的資訊及醫師專業的評估。一般而言，腫瘤大於三公分則惡性的成份居多，但我曾遇過若干肺部腫瘤超過五公分卻是良性腫瘤的案例，可見得影像的證據還是要配合組織的切片診斷才能確認。也有時影像上看似腫瘤侵犯附近組織，但在實際的觀察中卻只有靠近而無侵犯的情況。至於在胸腔內淋巴結的部分，在影像學上過去是以大於一公分作為惡性判定的基準，但這種方式誤判的機率很高；最近採用電腦斷層密度以及正子掃瞄的判讀，以期增高準確率。不過由於台灣肺部良性發炎感染的個案很多，使用以上方式判定常會有偽陽性的問題。所以組織學的確定，對於疑似淋巴轉移的病患而言就成為一個很重要的問題。

為何確定腫瘤局部侵犯或淋巴轉移程度對病患而言十分重要？因為這不但會影響治療的選擇，更會影響到在未來學術上臨床診療的數據，這就是前文所述的第三個問題。不管有多少林林總總的報導指出治療肺癌或其他胸腔內腫瘤的新方法，不過根據嚴謹的科學證據顯示，現今仍未有任何治療可以取代早期的外科手術（這是目前對非小細胞肺癌及食道癌的唯一根治機會）。我們過去的執醫經驗，發現許多被過度判定的腫瘤（將早中期腫瘤判定為晚期）而痛失早期手術的機會。所以對不幸罹癌的民眾而言，切不可因影像學單一的判定而放棄可能可以開刀根治的機會。故而使用胸腔鏡或其他方法作精確的組織學判定，可以免於因錯判腫瘤嚴重度而導致錯失外科治療機會或是接受不必要的治療。

# 胸腔內視鏡，不但可提供勿枉勿縱的診斷，更可一次將診斷到治療全部順利完成



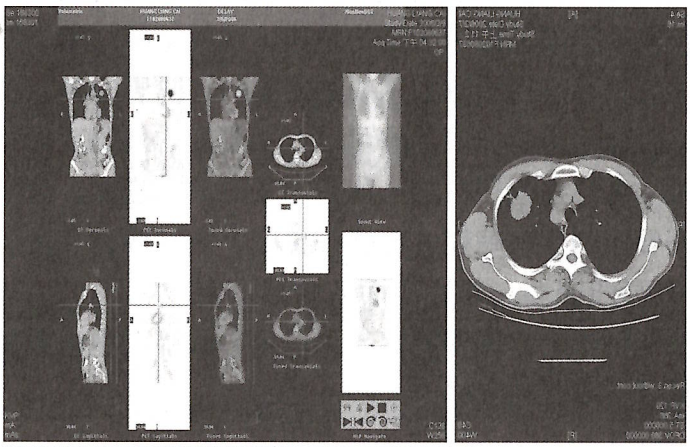

**Q**：是否年紀大就不適合肺癌手術？

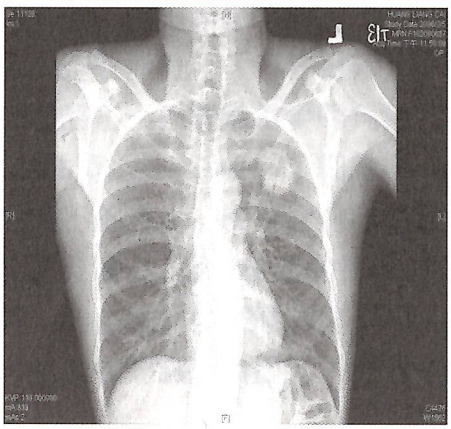
**A**：年紀大並非限制，反而癌細胞的行為較易控制，外科切除效果佳。

**Q**：是否影像上判斷無法開刀的肺癌就應放棄手術的可能？

**A**：勿過早放棄，有懷疑作進一步組織的確定會更令人放心。

正子斷層判斷無法開刀的腫瘤，經胸腔內視鏡判斷可切除，成功治療的80歲病人





照片提供：
陸希平 副教授

# 咳　嗽

胸腔內科 陳世彬醫師

又到了季節交替的時候，這時門診病患最常見的症狀之一就是咳嗽。常在診間會聽到的主訴如下：「醫生啊！我咳嗽已經兩三個禮拜了，也看過好幾回了，可是就是咳不停，好幾次都咳到快要吐出來，甚至於咳到快要不能呼吸。先前有感冒痰是黃黃黏黏的，而現在痰都咳不太出來。有醫生說這是氣喘，也有醫生說這是慢性阻塞性肺病，可是我平常都不喘啊？」

一般說來，咳嗽可以分成兩種：超過三個禮拜的咳嗽我們稱之為慢性咳嗽，而小於三周的咳嗽其原因多半是感冒、急性鼻竇炎、急性咽喉炎、肺炎或是小兒科可見的異物吸入。因為引發咳嗽的原因很多，牽連的部位從上呼吸道到下呼吸道非常廣，因此病人可能在小兒科、家庭醫學科、胸腔內科、耳鼻喉科、過敏科以及一般內科等科別求診。但因疾病在不同的時間點會有不同的表現，以及每次看病時醫師或多或少都會給予一些止咳藥、化痰藥、消炎藥甚或抗生素，因此病人常會覺得有吃藥時就好一點，但藥停了又開始咳不停。換另一位醫師看時，又因為每位醫師的專業領域不同，在當下可能會有不同的診斷，甚至於當病人又有喘鳴聲時，很容易被當作氣喘來治療。因此，若要找出咳嗽的真正原因，詳細的問診以及身體檢查評估是非常重要的。

其實大部分的慢性咳嗽都會伴隨一些明顯的特點，這些特點若不特別留意，就容易失去正確診斷的依據。例如：

一、環境因素：如果慢性咳嗽患者周遭的人也同樣咳個不停，而大家在離開辦公室或工廠後便都不咳了，那極可能是因為環境中存在著刺激咳嗽的物質或空氣，此時好好改善環境才是根本之道。一般而言，這種情況在公司重新整修裝潢時很常見，因裝潢裡所使用的黏著劑「甲醛」，可能就是引起黏膜傷害、導致慢性咳嗽的元凶。然而，若是只有你在咳嗽而別人都不咳，且當你離開辦公室或工廠時就不會再咳嗽，那麼極可能是因為你對該環境中的某個物質或氣體過敏，此時就要檢查一下可能的過敏原，例如過敏性肺炎、嗜伊紅性支氣管炎等。

二、日常生活因素：若咳嗽與所處的環境並無直接關係，就應注意什麼是最常、也最容易引起咳嗽的原因。像是掏耳朵、深呼吸、大笑等這些很平常的動作，也會引發咳嗽的話，很可能是身體某個部位的咳嗽受體敏感度降低所致，例如慢性咽喉炎。

三、姿勢因素：如果咳嗽與姿勢有關，例如躺下來就咳嗽，很可能是鼻涕倒流或是胃酸逆流所致。如果彎下身來就容易引起咳嗽，則要檢查看看是否有胃滑動式疝氣引發的胃酸逆流所導致的咳嗽。

四、睡眠因素：如果咳嗽大部分都是在睡到一半時才發生，則要注意是否屬於咳嗽型氣喘、心臟衰竭、上呼吸道阻塞症候群或是胃酸逆流。

五、藥物所致：最常引起慢性咳嗽的藥物是降血壓的 ACE 抑制劑，如 captopril、enalapril。而氣喘病人若使用乙型拮抗劑（beta-blocker），有些也會因而產生咳嗽。

六、咳嗽伴隨著黃色濃稠或黃綠色的痰：若有此症狀，一定要照胸部 X 光以便排除感染或發炎。這類的疾病非常多，包括肺結核、肺膿瘍、慢性阻塞性肺病合併細菌感染、肺癌合併阻塞性肺炎、支氣管擴張症等。

七、咳嗽時很喘：這時要注意是否由咽喉痙攣所造成，或是氣喘病、慢性阻塞性肺病。只要安排作肺功能檢查，包括呼吸道激發試驗，就可區分出來。

由上述可知，慢性咳嗽的原因很多，也涵蓋很多科別，因此臨床上常會出現 doctor shopping 的現象，建議有此困擾者須找出問題的根源，才能徹底治癒。

# 三九天灸療可改善體質、增強免疫力

中西整合醫療科

春秋戰國時代，老祖宗即依太陽運行而訂出曆法，而從南北朝開始，民間習慣自冬至起「數九」，即每九天為一個小節，共分為九九八十一天，民間流傳著一首歌謠：「一九、二九不出手，三九、四九冰上走，五九、六九沿河看柳，七九河開，八九燕來，九九加一九耕牛遍地走。」生動地說明人民與氣候的關係，也觀察到季節的變化，並說明「三九」是一年中最冷的時節。

根據中醫的理論，一年四季中可讓人體體質作一明顯改變的最好兩個時間點，即是最熱和最冷的時節，有句話說：「冬練三九，夏練三伏」，於是「三伏天」與「三九天」成了民眾體質調養的最佳時期。

然而，我們該如何改善體質呢？在這兩個時節裡，我們可以用食補、藥補，甚至是使用穴位貼敷的方法來調整體質、增強免疫力，尤其是體質虛弱患者、幼童與老年人。

中醫通常會利用這時期，在一九、二九、三九共選三天（約每年的冬至到隔年一月中旬），選用一些辛溫祛寒的中藥並配合特定的穴位進行敷貼，藉藥物由皮膚滲透穴位經絡，經由經絡氣血再到病所，以達寒病熱治、扶正祛邪的療效。除了藉由穴位敷貼外，必要時最好還可配合內服一些溫補助陽、補益氣血的中藥，可使療效更加顯著。據現代研究，穴位貼敷治療的機理為：可降低血中嗜酸性白細胞數量而改善體質；對肥大細胞（mast cell）膜有保護作用；抑制免疫球蛋白 IgE 形成，這對過敏性鼻炎、氣喘、慢性支氣管炎等病有相當療效。

此外，在食補上也別忘了善用「冬令進補」的好時機，一般而言冬季進補以「補腎生精、溫陽益氣」為主，故常用人參、黃耆、枸杞、乾薑等補益藥加入食材之中，做成如薑母鴨、十全大補湯等藥膳，但須注意的是，具體的服用仍需按個人體質不同而有所選擇或作藥材上的調整，最好能請教合格的中醫師，以免造成不良反應，反而有害健康。

如果能把握秋冬季節作好體質調理，那麼就算有氣喘、過敏疾患的病人，也都能過個好年冬喔！

# 夜夜笙歌飲酒，當心健康拉警報

中西醫整合醫療科

患者周先生因工作應酬關係長期飲酒，導致血中膽固醇、三酸甘油脂過高，併發胰臟炎及慢性肝炎，為了健康，周先生除了須戒酒外，亦須接受降血脂藥物的治療，以降低血中的膽固醇與三酸甘油脂，避免胰臟炎復發及持續的慢性肝炎可能導致肝硬化的嚴重後果。然而，因周先生原有服用西藥降血脂藥物治療產生腹脹不舒服的症狀，因此轉而至本院中西整合醫療科就診。

中西整合醫療科張宏州主任根據其對中醫、西醫兩方面的專長，確認患者患有高血脂症及胰臟炎、酒精性肝炎病史，並依中醫體質診斷周先生屬於脾虛痰濕型患者，經給與中藥治療後，腹脹情形即有改善；持續治療三個月後，追蹤抽血檢查，血中膽固醇、三酸甘油脂明顯下降，而肝功能同時獲得明顯改善，胰臟發炎指數正常，體重也同時獲得減輕。

高血脂乃現代人常見的代謝異常問題，因為與腦中風、心臟血管疾病有密切關係，被認為是現代人的隱形殺手，高血脂的防治也獲得重視。罹患高血脂的原因大多來自有家族史、糖尿病、過度油膩的飲食與缺乏運動情形，部分與藥物的副作用有關。治療上醫師首先得要求病患配合調整飲食與增加運動量，其次考慮藥物治療。西藥有 statin 類及 fibric acid derivatives 有很好的降血脂效果，但部分病人因為會有腸胃道不舒服、肝功能異常或肌肉酸痛而限制了使用效果。其實除了西藥，中藥也有很好的調降血脂處方，提供病患不錯的選擇，配合體質的調養、飲食建議及定期的血液檢查，可以安全有效而輕鬆的克服高血脂的困擾，保有健康的身體。

# 中山醫學系新生與死亡面對面

安寧病房

中山醫學大學周希誠博士（本院安寧病房主任），於本學期開了一門「醫師與生死」課程，大受醫學系新生歡迎，不僅堂堂爆滿還有旁聽生。十一月初更首次邀請兩位住院中的癌症末期病人，與一位不久前因癌症過世老先生的太太，直接與醫學系新生們面對面，分享三個人自己或親人進入癌症末期的生命盡頭時，如何繼續讓生命發出光與熱的心路歷程。

胡美智，四十四歲罹患肺癌併骨轉移以及嚴重雙下肢淋巴水腫，雖然她偶爾仍會劇痛不已，卻常安慰病房及其他病危病人家屬，必要時還會唱卡拉 OK 給其他病人聽，體力好的時候還會幫其他癌末病人按摩。Fred，是一位美國籍英語教師，這次再住院也因為直腸癌已經嚴重轉移至五個器官，雖然變得忽醒忽睡，但他樂觀看待這一切，並希望生命到最後一刻時他仍是一位盡職的教師，所以他願意與醫學系新生一起探討面臨生命走到盡頭時的心路歷程，奉獻出也許是生命裡的最後一堂課。已過世林保港老先生的太太，則將她陪在安寧病房、安寧居家時以及陪著先生走到生命盡頭前三十天的日記簿，交給安寧病房保管利用，並願意當場跟醫學系的新生分享她的心情故事，當成臨終醫學教育的活教材。

此外，周希誠博士也請前來參與的同學們用不拘形式的方式，發揮巧思創意，各自準備最想送給這三位生命教育老師的小禮物，以謝謝他們願意用臨終階段前最脆弱的生命，一起完成這堂讓生命發光發熱的課。相信這些七年級尾巴的優秀醫學系新生們所精心設計的感謝，一定讓人大開眼界。

周希誠博士指出，其實醫生跟病人的生命教育都是一輩子的事，透過三位病人跟家屬這種「活到老，發光、發熱到老」、從「利他」的過程中找到自己生命存在價值的理念，應能對這些年紀輕輕、剛踏入醫學院的未來醫師們有所啟發，並藉由深刻的生命經驗分享，讓未來的醫生們能培養同感病人病痛與懷抱希望的能力，鼓勵每個人都珍重生命，直到生命的最後一刻。



▲周希誠博士（前排左一）率領醫學系新生與三位生命教育老師大會唱。

# 活用生命，癌末醫療團隊齊圓夢

安寧病房

為創造生命價值直到最後一刻，本院安寧病房周希誠主任鼓勵癌症病人及其家屬、癌末病人遺族、實習醫師、社工系學生及中山醫學大學選修「醫師與生死」課程的醫學系新生等，共同響應「一萬個圓夢計畫」，為弱勢兒童準備聖誕節禮物。參與活動的人，除了出錢認養禮物外，還親自動手為弱勢兒童包裝禮物貼上名條，幫助完成弱勢兒童聖誕心願。

三十四歲的蔡梅桂，罹患肺腺癌併發骨頭以及腦部癌症轉移。蔡女士由於對嗎啡止痛藥及類固醇都過敏，因此每天為癌症的疼痛所苦，不得已之下最後才轉到安寧病房接受疼痛控制。五十八歲的邱進福先生，罹患大腸癌合併肝臟、肺臟以及骨轉移，原本是百般不願到安寧病房來，但因癌症疼痛難耐，才不得不住到安寧病房接受疼痛控制。八十七歲的李廖雪阿嬤，是陰道癌病人，平日在家連換藥都自己來，個性上從不願麻煩他人，這次因身體虛弱、頭暈在家昏倒又撞到頭才來到安寧病房，阿嬤從原本不願意讓護士小姐幫她洗澡，到現在偶爾還會開玩笑的說：「我看早一點去蘇州賣鴨蛋也好。」有時候會說：「我家人出去買東西的時候，就叫我躺在床上，我也就躺下去，這樣就不會跌倒了。」是一個可愛的老頑童。五十四歲的林金品女士，罹患胃癌併發腹部轉移，平日熱心公益，是個勇於面對癌症進展、不怨天尤人的傳統女性。

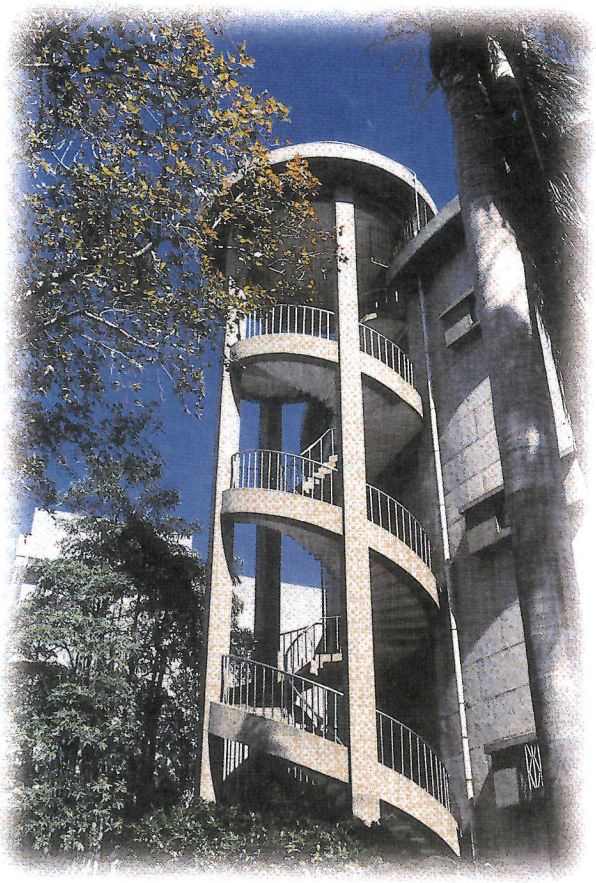
這次，當他們在安寧病房裡獲知社會各界發起「一萬個圓夢計畫」時，不約而同都想盡一份心力幫助他人。雖然當中有些人知道，當這份禮物送出時，或者當日後弱勢兒童收到禮物後寄回感謝卡給他們時，他們不一定還在人世間，但他們仍願意透過持續發出生命的光與亮，藉著溫暖別人，讓自己更沒遺憾、更有能量



▲林金品女士（左二）與醫學系學生齊為弱勢兒童準備聖誕

面對生命的盡頭。而醫療團隊的醫師、護士、志工跟醫學院修習「醫師與生死」課程的醫學生、實習社工學生等，大家也都總動員起來，除了加入認領禮物之外，更要一起幫忙病人們包禮物。

周希誠主任表示，透過幫助他人完成心願，可以再次體驗到自己生命的價值，更有助於思考罹患癌症後，受苦的意義在哪裡？安寧團隊常陪著病人透過「創造剎那幸福」來「完成圓滿人生」，盡量讓病人重建他們人生最後最重要的關係。在走到生命盡頭前，讓病人的靈性關係更圓滿的話，病人跟關心他的人才能「生死兩相安」。透過讓生命發光發熱，讓生命的價值再受自我跟他人的肯定，除能找到癌末受苦意義之外，更能提升生命的境界。



中山醫刊　第四十一卷第三期
Chung Shan Medical News
董事長：周汝川
發行人：陳家玉
編輯委員會：
　主任委員：蔡宗博
　主　　編：王博輝、黃玉慧、巫堂鑾、羅孝穗
　執行編輯：中山醫學大學教務處研教出版組
中華民國九十六年十二月二十日出版
中山醫學大學附設醫學中心
◆大慶院區
　台中市402南區建國北路一段110號
◆中港院區
　台中市403西區台中港路一段23號
◆文心院區
　台中市402南區建國北路一段110號
◆中山醫學大學復健醫院
　台中市406北屯區太原路三段1142號
行政院新聞局登記證局版台誌第4483號
印刷廠：精明事業有限公司
電話：(04)24756462
研教出版組聯絡電話：(04)24730022分機11100轉51
E-mail：cs11172@csmu.edu.tw