中山醫訊

周汝川



1.中藥臨床試驗中心揭牌典禮暨記者會…… 1
2.心房破洞最新療法，健保開始給付！…… 3
3.小孩暗夜哭啼，以為鬼上身？原來是心臟病！… 6
4.中山復健醫院協助身心障礙者踏出心靈的921陰霾…… 7
5.罕見皮膚癌「蕈樣肉芽腫」的新療法…… 8
6.中樞神經退化性疾病的養生與復健之道…… 9
7.何謂「羊水栓塞」(Amniotic fluid embolism)？…12
8.「譫（ㄓㄢ）妄症」是什麼？……
9.「後天膽道閉鎖」把握黃金治療期……
10.打保齡飆飛碟球轉到骨折……
11.「台中市九十三年度整合性預防保健服務計畫」成果……
12.淺談呼吸道支架－呼吸道狹窄的另類治療方法…
13.「台中市職業駕駛員健康促進計劃」心得……
14.癌症篩檢陽性，我得了癌症嗎？……



中藥臨床試驗中心揭牌典禮暨記者會

公關室

依據世界衛生組織(WHO)發表的「2002-2005年傳統醫藥及替代醫藥全球策略」，以及政府大力推行「加強生物科技產業推動方案」和「中草藥產業技術發展五年計劃」之推動下，我國已逐漸朝向中草藥及生物科技發展重鎮之方向推進。在全院同仁通力合作下，有幸獲得衛生署中醫藥委員會評審通過「93年度教學醫院成立中藥臨床試驗中心」之方案計劃，故93年6月於本院大慶院區核子醫學大樓13樓正式成立「中藥臨床試驗中心」，以協助推動建立完善的臨床試驗環境，進行中藥製劑臨床應用之評估，進而與中草藥品質管制及業界發展接軌，創造台灣中草藥的第二春。

本院於93年9月20日（星期一）上午舉辦「中藥臨床試驗中心揭牌典禮」記者會，行政院衛生署中醫藥委員會　林宜信主任委員蒞臨參加並親臨揭牌儀式。

◆中藥臨床試驗中心成立背景

生物科技是繼資訊產業之後未來的主要潮流，建立醫藥衛生產業發展優勢環境，並提昇生物科技產業的競爭力更是刻不容緩之事。中山醫學大學附設醫院為全力配合政府所推行之「加強生物科技產業推動方案」、「中草藥產業技術發展五年計劃」，以及「教學醫院成立中藥臨床試驗中心」等方案計劃，故93年6月於大慶院區核子醫學大樓13樓成立「中藥臨床試驗中心」，建立完善臨床試驗環境，進行中藥製劑臨床應用之評估，進而與中草藥品質管制及業界發展接軌，創造台灣中草藥的第二春。

◆中心任務

1. 依衛生署藥品優良臨床試驗規範（GCP）嚴格管理臨床試驗。
2. 建立中藥研發階段臨床試驗之標準作業程序(SOP)及健全之稽核制度。
3. 建立完善的藥物不良反應制度，以保障受試者之權益。

◆研究重點

1. 中草藥臨床研究：冬蟲夏草、樟芝、靈芝
2. 保健食品的研究：減敏米粉、綠茶萃取物、植物醇
3. 另類醫學(CAM)：EAV穴位能量檢測儀

◆服務項目

1. 臨床試驗之諮詢與規劃
2. 臨床試驗之教育訓練
3. 人力資源
4. 產學合作窗口

◆執行成果

1. 衛生署中醫藥委員會：僵直性脊椎炎之中藥方劑療效評估
2. 生技製藥國家型科技計劃：中藥方劑治療僵直性脊椎炎之先導性計畫
3. Biogen 公司 anti-CD2 製劑：alefacept 治療乾癬及乾癬關節炎之療效，以及安全性試驗(phase II)

◆未來願景

1. 擴展成為中藥及西藥臨床研究中心(GCRC)
2. 建立良好的臨床試驗服務平台
   （1）院內：建立本院及學校臨床與基礎 PI 的學術聯絡網路
   （2）院外：作為產經、學界交流之窗口
3. 永續經營、自給自足

◆93 年計劃目標

1. 藉由觀摩學習，增進醫院間之合作交流。
2. 聘請 CRO 公司提供諮詢，協助初期教育訓練。
3. 招聘及培訓中藥臨床試驗所需人才。
4. 成立「中藥臨床試驗中心」
5. 積極籌設中醫部，延攬中醫人才。
6. 建立完善的藥物不良反應制度，以保障受試者之權益。
7. 建立並執行中藥研發階段臨床試驗之標準作業程序，以及嚴格管理臨床試驗。
8. 依衛生署藥品優良臨床試驗規範（GCP）及建立完整健全之稽核制度。
9. 每年辦理兩次以上之臨床試驗教育訓練課程，培訓優秀之臨床試驗專業人才。
10. 執行中藥臨床試驗，每年至少兩件以上。

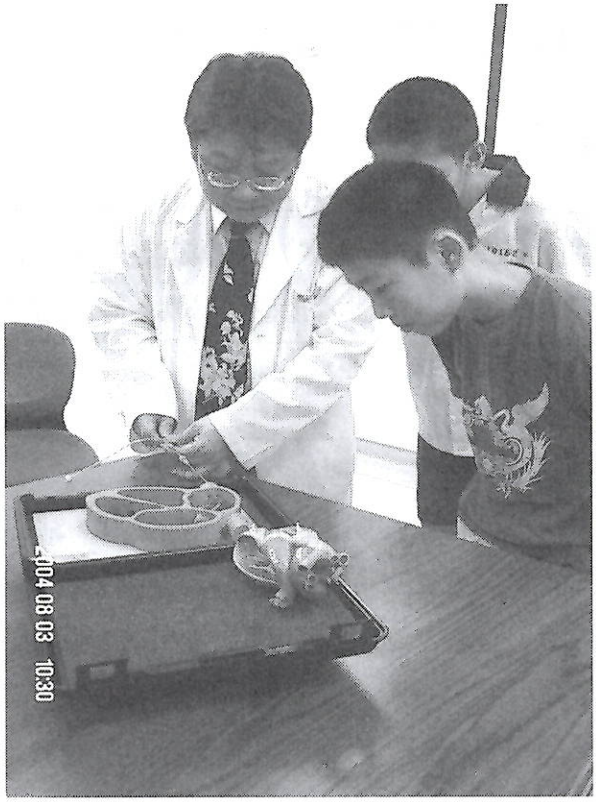
若您有乾癬、僵直性脊椎炎、風濕或免疫方面的問題，歡迎來電本院中藥臨床試驗中心諮詢，專線 04-24739595 分機 33340。

心房破洞最新療法，健保開始給付！

小兒心臟科 陳豐霖主任

定義

心房中膈是人體心臟中，心房部位的分膈板，胎兒期中，左右心房相通，出生後大都自行完全閉合，僅有少部分人(約每千人中有5-6人)尚存在細小的卵圓孔，發生少許左心房流到右心房的分流，但不易造成心臟負荷過度血流；如果心房中膈發生缺損產生破洞，我們稱為心房中膈缺損或簡稱房缺，會造成大量左心房含氧回左心室的血流，分流到右心房，造成右心房及右心室血流量過度負荷，導致右心擴大。



發生率

約占所有先天性心臟病5~10%，約每萬人中有八位，但台中學童篩檢竟發現每萬人中約17位，是過去統計的兩倍。先前的學童篩檢中未被診斷出來的房缺高達74%。

臨床症狀

發現年齡以學齡以後兒童居多，大都無臨床明顯症狀。臨床的表現，依據缺損大小導致右心過度負荷的血流量大小而定。女生較易罹患，約是男性的三倍，外觀上身材大都瘦高，左胸前區常較右胸隆突，造成不對稱胸廓。自覺症狀方面常表現如同二尖瓣脫垂患者，而有心悸、胸悶、呼吸困難、易流手汗、焦慮、緊張。青少年或成人則常以頭痛為表徵，而不易自覺疾病的存在。

醫師理學的發現，最常見的是心臟雜音，但發現率約僅有30%，藉由台中縣學童篩檢的經驗，可發現具大約1.5公分以上的缺損且右心擴大的房缺學童，高

達每千人中有 1.7 位，而女生是男生的 2.5 倍，僅有 26%是從小就被診斷出來的，其餘 74%則是藉由此次心臟篩檢才被發現的。

縱使破損幾乎整個心房中膈的大小，仍然可能完全無明顯症狀，病人較常見的自覺症狀在學童、青少年及成人僅是心悸、頭痛，而少有呼吸困難症狀。

分類

心房中膈缺損的位置，依心房中膈胚胎發育的組成，分為四型：(1)靜脈竇型(上腔或下腔靜脈處)。(2)繼發孔型。(3)原發孔型。(4)無頂蓋冠狀竇型心房中膈缺損，其中繼發孔型約 80%，靜脈竇型約 10%，原發孔型約 10%，較少見的是無頂蓋冠狀竇型。

自然病史

在嬰幼兒時期，大都完全無症狀，常因心臟有雜音而意外被發現，如果合併肺靜脈迴流異常，則會造成反覆呼吸道感染。學齡兒童以後，縱使大型心房中膈缺損，但常因無症狀而導致發生肺動脈高壓變化，如果造成嚴重的肺高壓，自然壽命可能只有四、五十歲，且易造成心房顫動、心律不整，形成血栓造成中風，早期發現、早期治療，可避免肺高壓的發生。

治療

內科治療主要在控制心臟衰竭，以防止肺高壓。根本的治療在於早期關閉心房缺損，以免發生肺動脈高壓和其他併發症。治療的時機以學齡前兒童最為理想。

除繼發孔型房缺外，因常併發其他的心臟畸型，而皆以外科手術為主，藉由介入性心導管的先進治療，繼發孔型的心房中膈缺損大都可藉由心導管栓塞閉合器完成治療。閉合器的類別分為多種，在國內以安普拉茲心房關閉器〈Amplatzer Septal Occluder〉為主，其為一種特殊性記憶鎳鈦合金〈Nickel-titanium〉金屬，編織成網狀，具有自發膨脹性能的雙面盤狀結構。封閉器兩個圓盤透過一個短腰連接，短腰的直徑與房缺大小一致，以封堵住房缺，藉由提供極度變形抵抗性質，以達到縮成直線裝入心導管，而到達左心房，再推出恢復原狀，而形成兩面飛盤般，中間硬梗則封堵住心房中膈缺損處，以避免脫位掉落。使用的適應症，以(1)右心血液負荷是左心的 1.5 倍以上、(2)體重 8 公斤以上 、(3)繼發孔型心

房缺損小於 2.5 公分以下為宜。手術中採全身麻醉，以便放置經食道的超音波監測，因此無痛，僅有鼠蹊部導管插入部位及喉嚨疼痛，一週內可消除，術後臥床 6-8 小時，即可恢復下床活動。術後一個月內，盡量避免近身的碰撞運動，一個月後即可恢復。使用此閉合器，在旅行中可通過金屬探測器檢查，也可接受MRI(核磁共振檢查)。

比較外科手術與安普拉茲關閉器的優缺點

類　型	安普拉茲關閉器	外科手術
優點	1. 無痛 2. 治療時間 2-3 小時 3. 適用繼發孔型 4. 無疤痕 5. 手術住院日 3 天，恢復期短約:1-3 天	1. 疼痛 2. 手術時間 4 小時 3. 適用任何類型房缺 4. 有疤痕 5. 手術住院 5-7 天 恢復期至少兩週

結論

有下列特徵者：常見心悸、胸悶、呼吸困難、易流手汗、焦慮、緊張、頭痛、身材瘦高，以女性居多，需特別留意心房中膈缺損，早期治療以避免肺高壓，對繼發孔型心房中膈缺損，免開刀且無痛的介入性心導管栓塞心房中膈缺損，使用安普拉茲關閉器是最簡單可行的方法。

根據學童篩檢的經驗，高達 70%以上的病人是目前理學檢查及心電圖尚無法完全診斷出來的，故需藉由心臟超音波檢查，會較易於診斷。

小孩暗夜哭啼，以為鬼上身？原來是心臟病！

小兒心臟科 陳豐霖 主任

三歲女童夜間睡覺總是不安穩，每隔一個小時就起來哭哭啼啼，搞得媽媽精神耗弱，只好四處求神拜佛，後來發現竟然是因為心臟血管發育異常繞住氣管，造成睡時換氣困難、不舒服，才會起來哭鬧。

七歲男童經常抽筋，以為是癲癇，腦部檢查都沒發現異常，被診斷為不明原因癲癇，還持續吃抗癲癇藥控制病情，做學童心臟病篩檢，才發現也是心臟血管疾病“血管環”。

另一名一個月的男嬰，在家中休息時，母親發現他呼吸愈來愈喘，甚至臉部發黑，送到醫院急救，醫師發現也是血管環造成的呼吸道壓迫。

所謂血管環就是一種心血管畸型發育，原本走在氣管前面的主動脈，繞到食道、氣管後方，環抱食道及氣管形成一個像“魔戒”般的血管環，隨著年齡成長，血管環、氣管、食道也長大，一旦勒緊了，後果不堪設想。

因為血管環不易診斷，且臨床症狀多樣，因而許多病患到各科求診仍找不出原因，逼得家長只好要求助鬼神，這類被誤會為“鬼上身”的疾病，其實多與血管環有關。

而套住氣管、食道的“魔戒”，即使不造成病患猝死，也可能讓患者生活品質低落，甚至造成學習障礙。

本院連續三年受台中縣政府委託，對全縣國中小新生做心臟超音波篩檢，意外發現許多學童患有血管環而不自知，比率高達 0.9%，也就是每千人就有九名患者可能在食道、氣管處繞了一個“小魔戒”。

病人可能因血管環壓迫到食道，造成吞嚥困難，食不下嚥，因而體重過輕，至於壓迫到氣管者，因為運動會造成呼吸窘迫，長久下來就不愛運動，而導致體重過胖，還有人因腦部慢性缺氧，造成學習障礙。

臨床上甚至有三名學童因此有抽筋的老毛病，懷疑是癲癇，還服用了抗癲癇藥，還有人經常有不明原因的頭痛，後來發現都是血管環在作祟，治療之後都不再發病。

在臨床治療上，只要開刀將走錯路的血管矯正回來，這種疾病大多數不會留下後遺症，呼籲家長，孩子有呼吸、吞嚥、肥胖、睡眠及學習障礙、不明原因頭痛、抽筋，呼吸道反覆發炎都要先排除是否為血管環造成。



中山復健醫院協助身心障礙者踏出心靈的 921 陰霾
－飛越 921 大地震的心靈障礙-綠野仙蹤自行車之旅

職能治療部門 劉淑浚 治療師

綠野仙蹤－東豐自行車綠色走廊之旅，是由本院附設復健醫院舉辦的自行車之旅，協助 921 大地震受傷病患重回大自然懷抱，並同時幫助身心障礙者踏出心靈的 921 陰霾。

轉眼間 921 大地震即將屆滿五週年，對台灣的創傷至今仍讓許多人記憶猶新。本院復健醫院在 921 大地震後，就開始輔導治療許多因地震受傷的患者，其中家住埔里的巫太太，在 921 大地震造成頸髓受損及四肢癱瘓，但經過本院附設復健醫院醫療團隊長期的復健治療後，巫太太已經可以藉由助行器輔助行走，然而心靈上的 921 陰霾卻使她無法走入人群，走進大自然。

因為她以為除了醫院的環境外，她無法再到其它的公共場所活動，尤其是徜徉在大自然的懷抱，對她來說簡直是遙不可及的夢想。透過家人親情的鼓勵與復健醫院職能治療師專業的協助，她終於可以與家人、朋友，一起悠遊綠色、花香、人文與古樸的「東豐自行車綠色走廊」，體驗了騎乘在鄉間小徑中享受那微風吹拂在臉龐的快意與樂趣。

台中縣兩馬觀光文化季的活動中在去年，「飛越 921」由亞洲車神廖武雄飛越石岡水壩斷橋處，象徵台中縣民走出震災的陰霾。今年中山醫學大學附設復健醫院也將舉辦「飛越 921」，由一群熱心的職能治療師來協助病友，乘著協力車，踏過同樣是 921 受創嚴重的石岡車站，我們飛越的不只是超過三十度的險坡，我們更飛越了「心靈的 921」的障礙。

罕見皮膚癌「蕈樣肉芽腫」的新療法

皮膚科　楊仁宏主任

「蕈樣肉芽腫」是一種皮膚 T 細胞淋巴癌，是一種以 CD4 輔助 T 細胞為主的罕見皮膚惡性腫瘤，一開始以侵犯皮膚為主，隨著疾病的進展，癌細胞甚至會侵犯淋巴系統和內臟器官。

「蕈樣肉芽腫」好發年齡平均是 50 歲，男女比例為 2：1，臨床皮膚表現一開始為散佈性的紅色斑點或丘疹，有時伴隨著脫屑和癢感，非常容易讓一些較無經驗的醫師認為是濕疹或是牛皮癬，而延誤病情。隨著疾病的進展，病灶逐漸形成結節，斑塊，或是一顆顆的腫瘤，嚴重的話甚至出現全身性紅皮症和獅子臉。診斷主要依據臨床表現、病理切片與免疫組織化學的綜合判斷。早期的蕈樣肉芽腫，傳統多用強效的外用類固醇配合光化學治療、或使用電子束治療，只是效果仍不甚理想。

日前，本院皮膚科收治一位 40 歲的男性患者，其臨床表現為廣泛性的暗紅色丘疹和斑塊，分布在頸部、胸部、背部、和四肢，並伴隨有脫屑情形，過去病史為兩年，在外院接受過外用類固醇以及傳統 B 光紫外線和光化學治療，效果皆不理想，甚至有惡化的趨勢，之後便轉介到本院接受治療。經住院檢查，病理切片確定是皮膚 T 細胞淋巴癌，但初步排除有淋巴或內臟的轉移，於是安排接受新型的 A1 紫外線（340 ~ 400 nm）治療，每周照射三至五次，每次約 70~75 焦耳 /cm^2，經過一個月後，情況大為改善，只是仍有一些丘疹和斑塊並未消退，於是我們嘗試加上維他命 A 酸 Tazarotene 外敷在其左側肢體病灶上，經一個月後再比較左右兩側肢體改善情況。我們發現塗抹維他命 A 酸的病灶皮膚較為光滑平坦，病理下的癌細胞也比未塗維他命 A 酸的皮膚更為減少，所以我們認為，A1 紫外線加上外用維他命 A 酸，其副作用少、病人接受度高，有希望可以成為早期皮膚 T 細胞淋巴癌「蕈樣肉芽腫」治療的新組合。



中樞神經退化性疾病的養生與復健之道

附設復健醫院 畢柳鶯 院長

一般人在享有健康時，多半把健康視為天經地義的事，猜想生病了不外乎是找對醫師「對症下藥」，就可以「藥到病除」。然而，到目前為止，有非常多中樞神經退化性的疾病是沒有特效藥的，譬如老年癡呆症、帕金森氏症、小腦萎縮症、脊髓側索硬化症（漸凍人）等等。這些疾病從發病開始就會逐漸惡化，終至行動不便，而依賴他人。藥物的治療，可以幫忙改善不適，減輕症狀（如：帕金森氏症），但基本上沒有根治的特效藥。而許多病人聽到「無藥可治」的判決，產生了只能坐以待斃的消極想法；更有些人可能因此心情消沉，不想見朋友，不願意出門，沒有興致多活動，使得身心狀態快速惡化，病情也因此跟著惡化，結果心情就更不好，更缺少活動，身體就更差，造成了一種惡性循環。

人類的腦細胞在出生時，數目就決定了，以後只會隨著年齡增加而慢慢減少，不會再生。因此大腦、小腦功能以及其他身體機能在三十五歲以後都有明顯退化的現象，這是人類不可避免的老化過程。一般人是否注重身體保養，對老化速度的影響很大，有人七、八十歲仍精神飽滿、身手矯健看起來像五六十歲；有人才四五十歲卻精神不振、抵抗力差，彷彿已經七老八十。以上退化性疾病患者，因其某種神經細胞老化的速度比別人快，功能就退化地快。雖然目前還沒有「特效藥」可以根治，假如能比以往更重視身體的保養，注意飲食、起居，定期做運動，配合退化功能所需要的特殊復健訓練，持之以恆地練習，就能夠延緩老化，就可以讓病情惡化變慢。甚至有些病友，在這樣積極保養身體後，病情有暫時好轉的現象。

有許多患者、家屬甚至是醫護人員，以為既然是退化性疾病，那麼就沒有什麼可做了，也不需要任何的醫療。這種嚴重錯誤的觀念，可能造成患者消極的心態以及缺少活動的情形，而使病情惡化地快。實際上，支持性的醫療以及復健治療還是可以減輕症狀，改善功能或延緩惡化。配合生活起居、飲食、運動、復健以及心靈治療五方面的積極養生之道，可以讓身體處在最佳狀態，來對抗疾病。

生活起居

日常生活規律，早睡早起，不熬夜。不要固定在相同的姿勢太久，要經常變換姿勢及活動方式。例如坐一段時間就應該起來走動走動，不要連續坐太久，尤其不要坐在沙發上太久，因為沙發太矮、太深又太軟，對頸部、腰部、下肢、肺部、腸胃都不好。若行動不便，不能經常起來走動，坐在輪椅上也要記得常常活動手腳。如果白天下床活動太累的話，中午最好能臥床休息一下；但是假若晚上

睡眠不太好，則切忌午睡時間勿太長。最好每天安排些例行的事來做，讓自己必須用心力去達成任務（有點困難更好），是娛樂也好，工作也好，可以藉此提高士氣，製造生活樂趣與成就感。

健康飲食

現代人的食物花樣越來越多、越來越講究了，這其實對人體有害的成分反而更多了。基本上，自然食物的原始型態最好，不要過度加工，添加物越少越好。食物本身的營養品質也有優劣之分。例如蔬菜、水果、雞蛋、牛奶、豆腐是最好的。蔬菜水果類大概不需要有什麼限制，各種蔬果換著吃，比較能吸收到不同的營養成分。雞蛋一天一個就可以了，牛奶每天兩大杯（體質對牛奶過敏者例外）。豆腐也很好，不過假如尿酸過高的話，就要少吃。肉類當中，魚類是最好的，海產也不錯。雞、豬、牛、羊等肉類品質差些，吃的量不要多。油炸物、油酥點心、辛辣品、醃漬品、罐頭湯、奶油、起司、美乃滋、蕃茄醬、楓糖都不好；香腸、臘肉、培根、熱狗、蛋糕、披薩、洋芋片也不佳，要儘量避免食用。咖啡、煙、酒、茶也要少用，最好的是純水和鮮果汁。切記不要暴飲暴食，營養要均衡，是基本的原則。

規律運動

每天規律地運動，在身體上、心理上都有正面積極的效果。運動可以簡單分為維持心肺耐力和肌力的有氧運動，以及改善柔軟度的拉筋運動兩大類。有氧運動的時間每天至少要有一小時左右或以上，若體能狀態不佳，可以把一小時的運動分成好幾段來做，比較不會過度疲勞，也比較不容易受傷。運動的強度，以達到運動時心跳比休息時心跳增加 20 至 40 下左右為標準（循序漸進，慢慢增加）。達到這個運動強度之前，要先有 5 到 10 分鐘的熱身運動，激烈運動之後，也要有緩和期慢慢降低運動量，才完全休息。理想的有氧運動包括游泳（或水中運動）、騎靜態腳踏車，走路等等。運動的程度視身體狀況來調節，例如：平衡感比較好時，可以用快走來訓練體能。平衡感稍差時，可以推著助行器或扶著欄杆走路，也都能達到運動的效果；任何其他個人有興趣的運動，都是好的，重要的是顧及安全，且要能夠持之以恆。拉筋運動也是不可缺的，中樞神經的退化性疾病大多會伴隨肢體張力過強、甚至有痙攣的現象，最好每天例行做兩次全身拉筋的體操。尤其是頭頸、肩部、背部、大腿後肌和小腿後肌的拉筋運動特別重要。認真做拉筋體操，身體不會僵硬，全身柔軟舒暢，協調性也會比較好。許多病友從瑜珈、氣功、太極拳等運動中都發覺身心狀況得到改善。不同種類的運動，可以產生不同的效用，情況許可的話，進行多種運動有其加分的效果。

復健訓練

復健訓練的內容包括下列幾方面：

（一）指導病情程度不同的病友，如何進行適合於其體能狀態的運動，以維持其心肺耐力、肌力、柔軟度保持在最佳狀態，這些運動學會了以後要持之以恆，每日多次進行練習才有效。

（二）根據各種退化性疾病所侵犯的部位不同，有不同的神經功能退化產生。復健治療會針對其退化較明顯的這些功能，給予特殊的功能訓練，經由反覆訓練來延緩功能的退化。

（三）學習一些代償的方式來進行活動，可以節省能量，避免跌倒，減少受傷的機會。

（四）必要時，需藉助輔助器具來改善功能，避免意外。輔助器具包括改善行動能力的枴杖、助行器、輪椅；輔助溝通能力的電腦、溝通板；以及調節食物黏稠度以避免吃東西時嗆到的「快凝寶」等等。專業人員可以指導病友何時應該使用輔具，及如何正確使用輔具。

我們比較常碰到的是，病友過度排斥枴杖、輪椅等輔具，怕破壞形象、怕養成依賴而拒絕使用。實際上，我們可以利用輔具所帶來的便捷以及安全性來提高行動能力，擴展生活空間，最重要的是預防跌倒所帶來的併發症。另一方面，在安全的環境裡配合規律的運動來維持體能，就可以免除因依賴輪椅而減少運動的缺點。

心靈治療

不管是病友本人或家屬，在得知診斷的那一刻，頓覺晴天霹靂，人生彷彿由彩色變黑白。在知道診斷的前一刻和後一刻，我們明明還是同一個人，可是心情截然不同，人生也完全走樣。上帝讓人類沒有預知未來的能力，是對人類最大的慈悲。常在得知自己罹患的疾病，使身體功能快速退化，因其心靈常受到遠比身體更大的創傷。可想而知，如果心靈沒有得到安頓，這漫漫長路不容易走得安穩。

要安頓心靈，很大一部份要靠自己去尋找力量。譬如與家人、病友溝通，家人與親友的愛與支持，都是很重要的安定力量。宗教的力量也可以提供一種救贖。有許多人在經歷重大創傷後，經由閱讀心靈成長書籍、佛學書籍、學禪打坐、練氣功等活動找到安定身心的能量。惟有靠自己去尋找，才能知道如何安頓自己的身心。若有嚴重焦慮、憂鬱、恐慌、失眠等症狀時，則可求助於精神科醫師。

心靈是生命的主宰，心靈治療則是這當中最重要的一環。

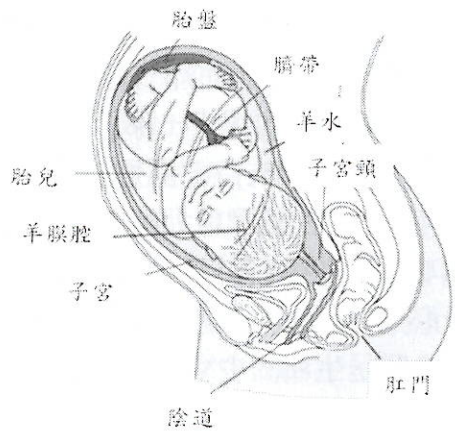
何謂「羊水栓塞」(Amniotic fluid embolism)？

婦產部 產科主任 應宗和

羊水栓塞是產科急症中比較罕見的一種併發症，最早是由 Steiner 和 Luschbaug 這兩人在 1941 年所發現，栓塞的成因為羊水（如圖）、和羊水中的胎兒細胞、頭髮、或是羊水中的其他物質進入了母體的循環，進而導致母體心肺機能衰竭所致。根據最近的研究發現，這種症狀發生的過程反而比較像是一種過敏的現象，因此也有人建議應該改成妊娠過敏症候群(anaphylactoid syndrome of pregnancy)比較恰當。

就病理生理學上來說，其成因還尚未完全清楚。當羊水和胎兒的細胞進入母體的循環，會產生兩階段的反應，第一階段是肺動脈血管痙攣，併有肺高血壓和右心室壓力升高，因此產生缺氧的狀況。缺氧又會導致心肌和肺微血管損傷，接著左心室衰竭和急性呼吸窘迫症候群就會發生了。患者如果能在第一階段安全的渡過並未死亡，接著就進入了第二個階段的反應，這個階段的特徵為大量出血，併有子宮收縮無力和泛發性血管內血液凝固症(disseminated intravascular coagulation)，而致命性的耗損性凝血病變 (Consumptive Coagulopathy)常是最先被發現的初期表象。

羊水栓塞和種族及年齡無關，發生率約為八千至三萬分之一，通常發生於分娩的過程之中。根據病例報告，患者會依序發生呼吸急迫、嚴重低血壓、全身痙攣、心跳停止，緊接著發生大出血和泛發性血管內血液凝固症，進而造成母親死亡。羊水栓塞一旦發生，母親的死亡率接近百分之八十，約百分之五十的死亡發生在症狀開始的第一個小時內，存活的患者約有百分之五十會發生血液凝血病變。在分娩的過程中如果發生下列的症狀，就應該注意是否可能發生羊水栓塞，這些症狀包括：低血壓、呼吸困難、呼吸困難引致的咳嗽、全身痙攣、發紺、胎兒心跳變慢、母親心跳停止、子宮收縮無力等。羊水栓塞目前被認為是一種無法預測及預防的突發事件，至於哪些原因會導致羊水栓塞，目前也仍不明瞭。當然，要診斷羊水栓塞前，還是需要排除是否為其它問題，例如胎盤早期剝離、氣管吸入異物等所引起之症狀。羊水栓塞的治療，通常為支持性的療法。



子宮內的胎兒及羊水

「譫（ㄓㄢ）妄症」是什麼碗糕？

身心科　謝明鴻醫師

臨床上所謂的「譫妄」是一種急性腦部症候群，主要的症狀是出現意識上的混亂及認知功能變差，病程常常急性發作且持續數天或數週。譫妄症雖然是一種臨床上常見的疾患，但卻常常未被診斷及未接受治療。以下簡介其症狀：

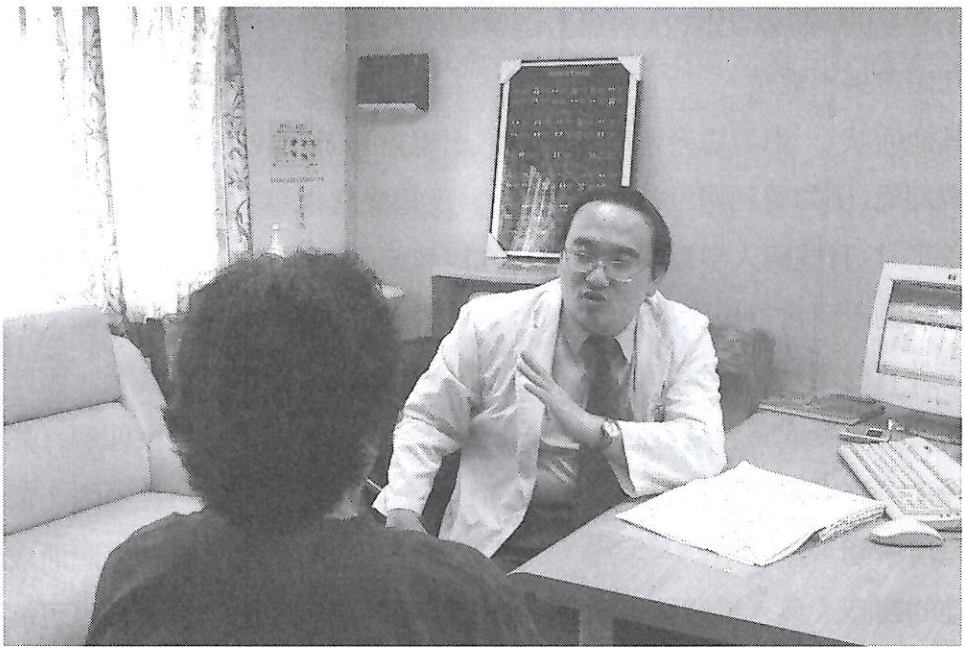
1. 意識的混亂：意識狀態在一天之中會隨著時間的不同而出現不同的變化，且常常是夜晚較混亂，有人因此形容為“日落症候群”。此外，其注意力無法集中且容易被不相干的事物吸引。
2. 認知的下降：患者近程記憶力變差，痊癒後通常不記得發過生什麼事或只剩下零星的「島狀記憶」。病患對週遭環境的察覺能力變差，對人、時、地等方向感會搞不清楚。
3. 其他症狀：患者思考過程混亂而常出現答非所問或語無倫次的現象。生動的視幻覺（例如看到過世的親屬或動物）及錯覺常常嚇壞家屬以為患者真的看到鬼了！有些病人整體活動量較高亢以致躁動不安及四處亂走動，住院中可能不聽勸阻而自行拔除鼻胃管、點滴、或尿管造成家屬或照顧者極大的困擾！另外有些病人活動量降低，整天安靜躺在床上一點也不會吵鬧，因此常被誤認是在睡覺或處於憂鬱狀態而未被發現。病患睡眠經常日夜顛倒，如晚上常睡不著到處遊走而造成家屬極大的困擾，但白天卻可能一直嗜睡。情緒可能呈現激動、焦慮不安、煩躁、興奮或憂鬱。有時會出現被害妄想而攻擊接近他的醫護人員，或情緒驚慌失措急著離開醫院，即使處在高樓也可能直接從窗戶跳下去。

譫妄的發生有很多原因，通常發生在老人、剛開刀後、燒傷病人、腦部功能變差（如老年癡呆症或腦中風）、藥物或酒精戒斷、因病住在加護病房或愛滋病等身體狀況不佳的人。譫妄的出現代表不好的預後，不但延長住院時間且死亡率大為增加，雖然大部分病人可完全康復，但有些病患在之後的二年內死亡率仍然高達四成。譫妄的病程雖然大多很短暫甚至可自行痊癒，但有些症狀仍會持續六個月之久，甚至成為慢性腦症候群，失去獨立自我照顧能力且認知功能明顯下降。

在治療方面最重要是要找出致病的原因（如身體疾病），並給予及時的治療，

醫師應施行詳盡的身體檢查及相關檢驗，必要時並安排腦波或電腦斷層掃描以確定病因。其次是保護病患安全並減少危及治療的舉動，可短期使用抗精神病藥物或加上抗焦慮劑協助治療。此外，提供安全環境及充足的飲食和水份，在醫院可擺出日曆、時鐘，及最好有熟悉的家人陪伴在側，以提醒病患目前的時間、地點，並可安撫病患情緒而減少混亂行為。

總之，譫妄是一種腦部急症，需要立即查出病因加以治療，才能早日痊癒，以減少慢性化或死亡，千萬不要以為是「卡到陰」而延誤治療的黃金時刻！



「後天膽道閉鎖」把握黃金治療期

一女嬰出生兩個月後發病，及時治療，降低死亡率

小兒科外科主任 巫堂鑒

本院小兒外科最近收治一名二個半月大的小女嬰，因大便突然變灰白色及眼白變黃，經超音波檢查發現其膽囊變小，醫師診斷為典型的後天膽道閉鎖症，而施以手術治療，術後進食不僅排出正常的黃色大便，黃疸指數亦隨之恢復正常。

本院小兒科巫堂鑒主任指出，一般都認為先天性膽道閉鎖是一種先天性疾病，出生時就應有病狀出現，所以後天發生的機會很少。延遲性黃疸及灰白色大便為主要症狀，若其血清總膽紅素均在約百分之10mg，醫師也需與新生兒肝炎作鑑別。這個二個半月大的小女嬰，係足月生產，出生後狀況大致良好，也排黃色大便，但兩個月後大便突然變灰白色，甚至眼白變黃，經輾轉到本院求診，醫師發現其黃疸指數、總膽紅素為三點九、三點四並不高，但灰白便卻持續明顯。

爾後，以超音波檢查確定膽囊變小，核醫 Tc-99m－DISIDA 肝臟掃描亦無法見到核醫同位素的顯影排入腸道內，醫師診斷此為膽道閉鎖，施以手術治療時發現膽囊縮小，內含白色液體，總膽管的近端及遠端均纖維化，並形成索狀物，中段有膽腔但無膽汁，醫師研判可能是出生後膽道持續有纖維化的變化，並延遲至二個月大才發病。

巫堂鑒主任表示，此例為典型的膽道閉鎖症，手術治療時，決定將肝門處的纖維錐塊挖除，並作 Kasai 肝門空腸吻合術，術後第三天，小女嬰已有大量綠色大便排出，進食後也正常排出黃色大便，且黃疸持續消退，術後一個月，黃疸指數完全恢復正常。

巫堂鑒強調，新生兒膽道閉鎖的發生率約為一萬五千至二萬五千分之一，女嬰則比男嬰稍高，其發生原因至今仍未明；目前大多認為是一種在出生前或剛出生後，由於後天性的發炎感染，或環境因素等所造成的持續性膽道纖維化疾病。一般分成可矯正型(第Ⅰ型)及不可矯正型(第Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ型)二種，此病症若無接受手術，平均存活率為一年，出生後二個月內手術治療，十年的存活率可達百分之五十；但若三個月後才手術治療，因容易導致肝硬化而療效不佳，最後均需作肝臟移植，所以正確的診斷加上及時適切的外科手術治療，才能降低死亡率及併發症。

另值得一提的是，典型的後天膽道閉鎖症總膽紅素鮮少低於五，就施以手術治療的案例；因此，這例罕見的嬰兒膽道閉鎖症，也讓本院在治療技術有突破性的發展。

（摘錄自台灣時報 記者鍾麗如報導）

打保齡飆飛碟球轉到骨折

骨科部 林任家 骨科住院醫師 & 運動醫學科 呂克修 主任

一名男子想突破保齡球比賽成績，最近三、四年開始勤練飛碟球，沒想到因為長期手掌內轉施力，居然造成前臂尺骨壓力性骨折。打飛碟球造成尺骨壓力性骨折前所未見，但其他運動包括桌球、網球、棒球投手、劍道等，甚至慶典中耍槍或阿兵哥投手榴彈都曾造成手臂骨折。

骨科部運動醫學科主任呂克修表示，這位四十五歲男性是業餘保齡球選手，每個禮拜要打三、四十局比賽。他選擇打飛碟球，打了三、四年，選用的球重量是十一．五磅。前陣子，這位男士右手前臂遠端尺骨側開始腫痛，用力壓會覺得痛，拿起保齡球幾乎送不出去，且手掌轉動就有明顯疼痛。

就醫檢查發現，他的右前臂尺骨居然發現壓力性骨折，雖然沒有明顯骨折線或骨頭移位，但尺骨已受損。這種壓力性骨折，肇因於長期做某個動作，骨頭過度承受壓力而受傷。他說，很多運動都曾傳出尺骨骨折意外，但打飛碟球出問題，查遍了文獻這還是第一次發現。回顧文獻發現，包括桌球、網球、棒球投手、排球、高爾夫球、划船、劍道、馬球等運動，都有人發生尺骨骨折。他建議喜愛做這些運動的人，運動前熱身很重要，不要一次運動太久，一旦覺得手臂壓痛或腫痛後，就別再繼續，切勿相信偏方密醫，應立即找專科醫師診治。

「台中市九十三年度整合性預防保健服務計畫」成果

健檢組/家醫科

衛生署近年來大力推動預防保健，提供免費成人預防篩檢，以及多項疾病篩檢服務，但美中不足的是：

1. 健檢品質良莠不齊——許多醫療院所漠視醫療品質，對醫事人員的訓練也有所不足，使得民眾的健檢結果無法信賴。
2. 各項健康篩檢未能整合——衛生署規劃了多項篩檢，卻由於實施場所、時程未能統一整合推動，造成受檢民眾的負擔與醫事人員的浪費。
3. 只重視檢查結果，未重視健康促進——某些醫療院所只重視檢查結果的異常部分，然而針對體檢結果「正常」但生活習慣有危險因子者，卻未能對受檢者提出建議，失去健檢的重大意義。
4. 受檢率偏低——許多社區民眾不喜歡至醫院受檢，或是諱疾忌醫，甚至有些人並不知道有此項服務，造成目前成人預防保健及子宮頸抹片受檢率偏低的情況。
5. 未能建立轉介系統——健檢結果與後續追蹤未能一元化，使得健檢異常者的後續接受治療比率偏低，而失去健檢目的。

針對上述問題，本院認為應儘速提出一套高品質的整合性篩檢服務，讓民眾確實能享有可近性、連續性、完整性的預防保健服務，使社區民眾的健康得以提升。

本院自民國五十五年成立以來，即以提昇醫療服務、增進民眾健康為主要宗旨。本院除了擁有設備齊全先進的醫療服務環境，更有醫學院堅實的學術研究為後盾。故能將醫療服務與學術研究緊密結合，並做出正確的社區診斷，進而提供適當而有效益且全方位的醫療服務。本院歷年主要之工作內容包含:

1. 配合衛生局舉辦各種醫療保健工作(幼稚園體檢、國小體檢）。
2. 提供子宮頸抹片檢查、乳房超音波巡迴服務。
3. 本院成立癌症預防中心，提供社區癌症到點篩檢。
4. 衛生宣導: 除與健保局合辦園遊會推廣健康觀念外，更於每週舉辦健康講座，媽媽教室，開放予民眾參加。同時深入社區、學校、機關、工廠舉辦演講並接

受諮詢。更定期在中廣“快樂列車”節目，刊於台中大屯有線月刊中宣導衛教。

5. 與各里里長配合，於里民大會時舉辦免費測量血壓或義診，並於每年提供 65 歲以上老人免費接送體檢之服務。
6. 每年 7 至 9 月為醫療服務隊與口腔衛生服務隊出隊服務時間，本院皆支援醫療相關工作人員前往社區做口腔癌篩檢。
7. 每年定期舉辦減重班，宣導正確的飲食及運動減肥觀念，成效卓著。
8. 整合社區資源合辦戒菸班，激發民眾對菸害的重視，讓社區民眾自發性地戒菸。
9. 為了行動不便的病患，本院成立居家照護部門，深入社區家庭提供醫療服務。
10. 結合民間資源，如與周大觀文教基金會合辦各類活動及攝影展，所籌募款項全數交予慈善機構統籌運用。以上預防醫療保健及社區服務工作皆獲致極佳的評價與成果。

今年，本院繼續承接「台中市整合性預防保健計劃」，針對本市醫療資源較不足的東區與南區進行社區醫療活動，共篩檢 214 人。本計劃評價如下：

1. 大部分受檢民眾花費車程僅五到十分鐘之間，顯示高密度都市醫療體系，社區醫療距離與民眾就醫意願有很大相關。
2. 受檢民眾男女比例懸殊(男 69 人、女 145 人)。女性壽命較男性長，且在女性同伴間集體行動程度也較深；可藉此模式鼓勵民眾結伴受檢。
3. 七十歲以上受檢民眾多(134 人、63%)，皆已退休，有較多時間參與社區活動。
4. 在整合性預防保健滿意度方面，雖然民眾對社區篩檢環境以「可接受」居多，但工作人員親切貼心的服務大大提高了「滿意」百分比。
5. 來參加社區醫療活動，係透過衛生局、所的宣傳與通知，對民眾而言，衛生所的可近性較高。未來舉辦社區活動，可以衛生局、所為主。
6. 大部分民眾(168 人、78%)認為社區醫療篩檢活動對個人健康促進有幫助。

為了增加民眾的參與率，本工作小組希望由國健局提供聯合的宣傳活動，例如為此整合性預防保健服務設計共同的 logo 與 slogan，甚至代言人，並統一交由認同此活動的傳媒予以宣導，以達到最大的宣傳效益。同時為了增加醫院對此活動的投入方面，希望能將此活動經費及健檢費用，排除健保自主管理的範圍內，以免排擠醫院預算。

淺談呼吸道支架-呼吸道狹窄的另類治療方法

胸腔外科主任 蘇建銘

一、呼吸道狹窄(Airway Stenosis)

發生呼吸道狹窄的病因很多，常見的病因包括原發性或續發性惡性腫瘤(如肺癌、食道癌、甲狀腺癌等)、氣管插管後的傷害及氣切手術後的併發症等。少見的病因則有原發性氣管良性腫瘤、結核性氣管炎、外傷或呼吸道重建手術後所造成的狹窄。對於可切除的病因(如氣管良性腫瘤、氣管插管後或氣切手術後的瘢痕性狹窄等)，在病患身體狀況良好下，仍以外科手術切除狹窄的病灶及重建呼吸道手術為優先的治療方法。然而臨床上可以發現很多呼吸道狹窄的病患，因無法切除惡性腫瘤，或因病患身體不適合麻醉，無法承受手術的風險等情況下，飽受呼吸窘迫甚或生命威脅之苦。根據最近國外的文獻報告，為紓解或改善呼吸的窘迫，呼吸道支架置入術將可提供八、九成以上成功率的治療結果，延長惡性腫瘤疾病的存活期，以提高病患的生活品質。

二、呼吸道支架(Airway Stents)，附表 1-1

呼吸道支架的發展已達數十年之久，因為早期支架的材質、設計受限及置入技術之困難，常造成併發症甚或病患的死亡。直到西元一九九〇年，法國杜蒙氏矽質支架(Dumon Silicone Stents)的問世（圖 1），該支架可經由硬式支氣管鏡簡單地置入呼吸道（圖 2），且可輕易調整位置，經過一段置放時間(通常約一年)後，仍可從呼吸道移除它等等的優點，使它成為目前世界上最廣泛使用的支架。該支架除了經常使用的直形支架外，尚有 Y 型設計的支架，可用於治療氣管嵴處(Carina)的狹窄，是其他支架所無法達到的治療範圍。最近幾年前美國波士頓科學公司研發出新一代可自行擴張的金屬質艾佛士支架(Metallic Ultraflex Stents)，可經由軟式或硬式支氣管鏡簡單地置入呼吸道，但支壁位置調整不易且也有移除上的困難，目前該支架經常使用於姑息性治療惡性腫瘤所造成的呼吸道狹窄，且健保也有給付。

三、本院的治療經驗

本院胸腔外科於民國八十八年自法國引進杜蒙氏硬式支氣管鏡及呼吸道矽質支架的置入技術；民國九十年開始使用艾佛士金屬質支架，成為台灣地區極少數擁有呼吸道支架置入技術來治療呼吸道狹窄病患的醫院。本院最常見的病患有下列幾種：

1. 氣切手術後造成氣管軟骨破壞後的狹窄：該類病患常於復健期間無法順利拔除

氣切管且講話困難，經由適當評估狹窄位置後，可經由杜蒙氏矽質支架的置入來解決氣切手術後呼吸道的狹窄，以擺脫氣切管的束縛。

2. 惡性腫瘤造成呼吸道的狹窄：該類病患可經由支架置入術可達 90%的成功率，改善了病患呼吸窘迫的症狀。
3. 少數的氣管食道廔管病患：除了置入食道支架外，仍需置入呼吸道支架來減緩肺部持續性污染的感染。

至今本院胸腔外科已治療了三、四十位病患，包括由台北榮總、彰基轉介的患者，其中有七位氣管嵴處狹窄的極困難病例，整體的治療成功率可達 85%。

四、結論

近幾年來呼吸道支架置入術已成為廣受好評的另類治療方法，可以有效地緩解病患呼吸的窘迫及改善威脅生命的情況。呼吸道支架的選用需考慮其適應症及操作硬式支氣管鏡的熟悉度，再經由經驗豐富的醫師來執行支架置入術，置入後接受短時間的觀察(約二、三天)即可完成整個治療過程。對於惡性病因的呼吸道狹窄的病患，支架置入術可延長病患存活期，提高病患的生活品質；對於氣切手術後氣管狹窄的病患，經由支架置入術改善了呼吸困難，更可因此拔除氣切管，甚至脫離呼吸器的使用，大大提高了病患復健的成效。

表 1-1　杜蒙氏矽質支架與艾佛士金屬質支架比較

支　架	適　　應　　症	優　　點	缺　　點
杜蒙氏矽質	1. 惡性腫瘤狹窄 2. 氣管插管後或氣切手術後狹窄 3. 結核性狹窄 4. 呼吸道重建手術後狹窄 5. 氣管嵴處的狹窄	1. 容易置入 2. 容易調整位置 3. 容易被移除 4. 有 Y 型支架可使用	1. 支架壁較厚 2. 缺乏可塑性 3. 支架易移位
艾佛士金屬質	1. 惡性腫瘤狹窄 2. 呼吸道重建手術後狹窄 3. 因血管壓迫的小兒呼吸道狹窄	1. 容易置入 2. 少有支架移位	1. 沒有 Y 型支架可使用 2. 移除困難

圖 1. 杜蒙氏矽質支架

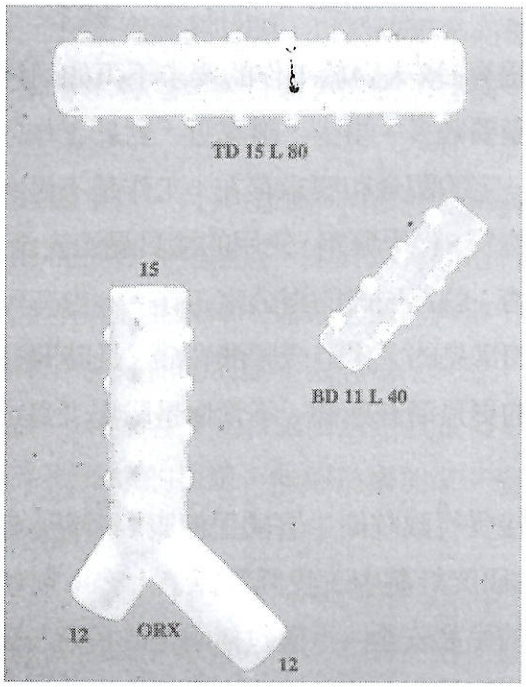
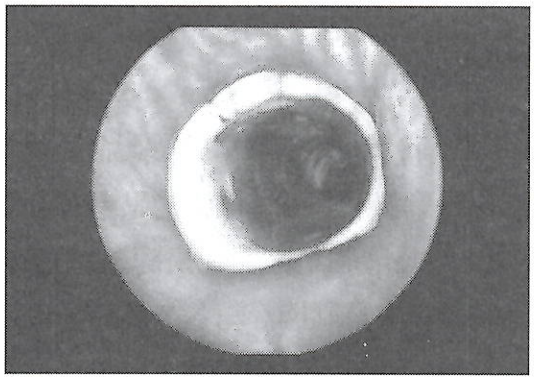


圖 2 .杜蒙氏矽質支架置入氣管的情形



「台中市職業駕駛員健康促進計劃」心得

健檢組 江健成 醫檢師

隨著知識水準的提昇，國人對於工作的要求不再如同往昔只要有一份穩定的收入即可。現代人不僅要錢多、事少、離家近，對於工作內容、職場的安全、自身的健康保障，也有一定的觀念和要求存在；工作是不是有潛伏的未知危險，工作會不會接觸到有毒物質、化學藥劑，使用的機具是否安全，防護裝置是否足夠，會不會對健康造成傷害；就連一般的辦公室工作者，也有可能造成生理或是心理層面的健康傷害，例如常見的久坐造成腰酸背痛，長時間打電腦造成腕隧道症候群，甚至造成猝死症的更是時有所聞，不管你是職場老鳥或是新手，這些都是職場人注意的問題。

本院於九十三年接受行政院衛生署國民健康局委託，辦理「台中市職業衛生保健推動計劃」，在本研究計劃中，我們選擇了大客車駕駛員為對象，因為大眾運輸工作牽繫著民眾的生命安全，不僅包括乘坐的民眾，更包含所有的用路人；日前國內外曾發生多起客運意外事故，造成嚴重傷亡。所以我們特別選定大客車駕駛員為研究對象，針對可能造成的健康問題，譬如長時間工作造成的過度疲勞、肝功能異常、聽力異常、心血管疾病等方面進行討論，經過一連串研討，決定以大客車駕駛員的心血管疾病為研究主題，內容包括身高、體重、腰圍、體脂肪、血管硬化測定、HDL、LDL、膽固醇比、Insulin、Cholesterol、Triglyceride、AC Sugar 等。

決定主題與研究內容方向後，為了聯絡願意配合受檢的客運司機業者，可說是幾經波折。雖然已經對廠商表明來意，並告知是免費活動，但是不少廠商似乎仍害怕麻煩，或者害怕以為是詐騙集團，或是認為想藉免費體檢之名義來推銷等，這倒是始料未及。而經多次電話協商溝通，最終願意配合的只有五家業者。

接著實際到現場為客運司機進行免費體檢，可說是五味雜陳。除了要挑戰天氣，更要和環境、時間競賽。因為研究期間不僅遇到今年最高溫的天氣，更遇到連日大雨滂沱的日子，可說是水深火熱。而客運業並沒有所謂的假日，因此我們只能利用司機到站的短暫休息時間，甚至有的剛從台北下來，休息沒幾分鐘又要出發到其他地方去，真的是來匆匆去也匆匆，讓我們倍感壓力。

或許是事前準備的不夠，台中市仍有一些客運廠商未能參與。但經記者會報

導後，我們接到許多外縣市業者(如彰化縣市及台中縣)願意參與。但今年此計劃是針對台中市客運公司，因此無法擴及到其他縣市。期待來年經推廣及整合後，能擴大到其他縣市，並延長研究計劃時間，以造福更多司機。

活動結束後，初步篩檢出客運司機普遍有血脂肪過高、體重過重的問題。除此之外，我們也看到一些現象：

一、客運司機常超時工作，且長途車程相當耗費精神與體力，

二、客運司機的休閒運動非常匱乏。由於長時間超時工作，常需利用休假來補充睡眠，本身並無規律的運動習慣。再者，休假期間不一定是假日，想安排闔家戶外休閒活動不太容易。

三、在研究進行中，有家客運業者強制規定員工發車前一定要進行酒測，並確實紀錄。對乘車的民眾，無疑是增加了一層保障。這種方式也許可提供政府機關加以宣導。

由於市場競爭壓力大，每家公司用盡各種策略方式增加業績，如 24 小時營運或每 10 分鐘發一班車，但為了節省人事成本的支出，員額編制並未增加。因此當探討大客車司機的健康狀況時，也需了解他們開車時間的長短，因為有良好及適當的開車品質及時間，才有良好的健康，這樣才能給大眾帶來良好的乘車品質及環境，減少交通事故的發生，所以這還需要政府機關、消費者、業者三方面的努力，才能夠確保大家的生命安全，降低社會成本的支出。

在大家的努力之下，此次活動劃下了完美的句點。本組很多同仁是第一次參與這種性質的研究工作，實在有些手足無措，但看到每個人為每個環節所付出的努力，真有說不出的感動。也再一次感謝所有參與本研究計劃的相關人員及各家業者的承辦人員，因為有你們的協助與幫忙，才能使本計劃完美的告一段落。

癌症篩檢陽性，我得了癌症嗎?

健檢組主任　蔡宏志

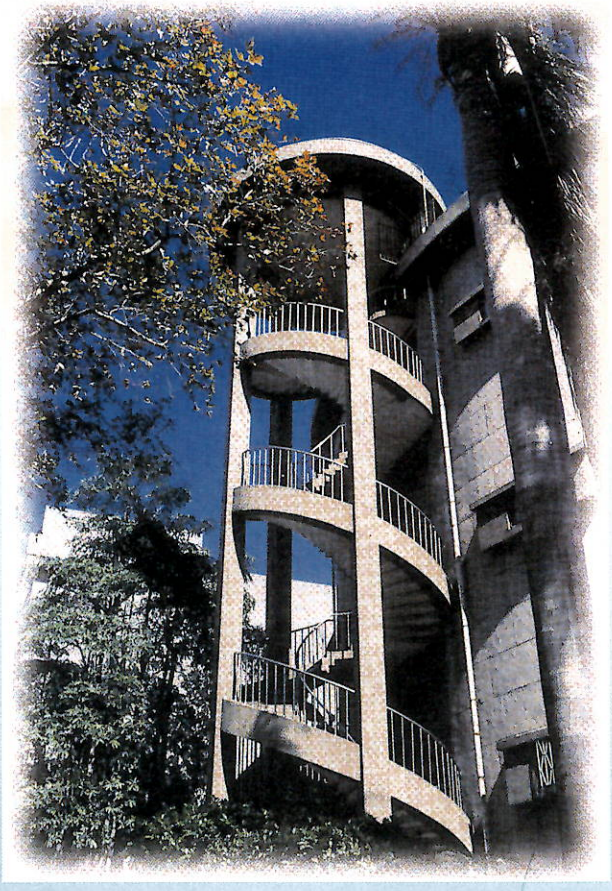
在臨床行醫多年，今年九月蒙長官厚愛，接掌健檢組，從事預防保健工作，在這三十多年的白袍生涯當中，常遇到顧客諮詢各種檢查結果，尤其是癌症篩檢結果所代表的意義，本人以婦產科醫師身分，願藉此機會談談自己對子宮頸癌篩檢的看法。本人認為在預防保健上，個案諮詢常使用一定週期性的評估，這種評估可以每年或每一定期來作篩檢、評估與諮詢，應該基於「年齡大小」與「是否有危險因子」而有所不同。由於個人行為特性影響個人健康甚鉅，所以這點必須強調。換句話說，吸煙對健康而言是個壞行為理應終止，而運動是個好行為就要鼓勵。

篩檢既然是以一大群人為對象，選擇篩檢項目就必須以「相對常見」者為原則。以癌症為例，在歐美如乳癌，在台灣如子宮頸癌，在臨床上是非常重要且常見的疾病。如果某種癌症終身得到的機率小於 1/1000，那就不需每年都對所有人群一起作篩檢。反過來說，如果乳癌在女人一生中可發現有 1/9 機率會得病的話，那就是篩檢一個很重要的目標。篩檢的方式或檢驗選擇上必須以相對便宜、可以簡單執行、容易教導民眾、容易維持必要的品質管理，理由簡單乃基於如此大規模施行所花費大筆金錢及其價值觀是否合理而言。

早期發現疾病，尤其癌症，能有效地早期治療，也容易治癒。但癌症常見症狀不是很清楚，導致發現太晚。故現今醫學上，主要的就是要尋找一個有效且有用的篩檢方式或檢驗，這也是維護品質管理上重要的一環。無疑地，一般民眾或病人經常面對的問題：「癌症篩檢陽性，我得了癌症嗎？」癌症篩檢結果，有可能出現兩種情況；所謂「假陽性」就是個人拿到陽性檢驗報告，但卻沒得病，而「假陰性」是發現陰性檢驗報告卻有疾病。每一試驗都有它的所謂敏感度(真陽性/真陽性+假陽性 x100)與特異度(真陰性/真陰性+假陽性 x100)。作為臨床上有用的一個篩檢試驗就要有高敏感度及特異度。例如十分高特異度的正子照影(PET)，如果對所有成年人每年執行，直到 75 歲必定可以早期發現許多癌症(例如子宮內膜癌)，但是以如此花費及效益評估當然不值得如此作。「假陽性」過高的後果會造成病人不安（未正確診斷而進行太多不必要的檢查或手續、手術施行)。反過來說，「假陰性」就造成病人過度安心，常等到症狀出現才發現而診斷

疾病，甚至造成病人不了解而發生醫療糾紛。因此癌症篩檢必須在平常所作的常規體檢中，除了評估癌症相關症狀外，期待可以早期發現疾病的篩檢方法就非常重要了。

子宮頸癌是癌症篩檢成功策略的最佳例子。由於細胞學(帕式抹片)相當便宜、有效、而且容易執行，又子宮頸癌有一段相對長期的癌前病變之存在，使得子宮頸癌的篩檢，成為歐美上個世紀公共衛生上重要的成就。每一次帕式抹片只有敏感度 50-60%，特異度 90%，為補足此缺點，所以抹片必須每一段時間繼續操作(以台灣為高危險區而言，推薦每年作)，應可早期發現癌前病變。由於子宮頸癌及其癌前病變被認為與人類乳頭瘤病毒(高危險群如 HPV 16、18 型等)感染相關，故發展 HPV DVA 試驗應可早期篩檢出子宮頸癌及其癌前病變。此 HPV DVA 試驗在國外有某些成效，也被推廣使用；反觀國內，因價格高於抹片太多而仍未被健保及學者認同免費使用。結論而言，子宮頸癌之篩檢是個公認最成功、簡易可行、便宜又有效之篩檢方法。可惜的是在台灣，仍然有太多女性沒有每年來作抹片，所以將來重要的方向應該是找出高危險性女性來作必要的子宮頸癌篩檢。另外，國內健保免費子宮頸癌篩檢政策開始於滿三十歲以上婦女是不太合理的，比較好的想法應該是只要是性活動(有性生活者)之後就該施行，這才可在年輕時期提早發現癌前病變，並給予適當的治療，且治癒率極高。



中山醫刊　第三十五卷第三期
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：陳進典、蔡素如、巫堂鑒、蘇建銘、蔡宏志、謝金琅
執行編輯：曾月霞
編　　輯：洪怡芳
美術編輯：洪怡芳
發行業務：曾翠華、曾月霞、賴宗豪、洪怡芳
中華民國九十三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
綜合服務組聯絡電話：(04) 24730022- 17027
E-mail: cs1117@csmu.edu.tw