

# 國泰醫訊

Cathay General Hospital

2023  
8月號

誠信 · 當責 · 創新

no.266

## 耳鼻喉科的相關問題

專業地提供全面照護治療





**宗旨** 以醫療服務回饋社會

**願景** 成為最受民眾信賴的醫學中心

**目標** 成為以病人為中心的全人醫療照護機構  
培育教學、研究與創新的卓越人才  
強化急、重、難症醫療服務  
發展行動化、數位化的智能醫院

**核心價值** 誠信 當責 創新

# CONTENTS | 目錄

- 1 醫學報導 老年性聽障與助聽器
- 2 醫學報導 內耳疾病的積極治療
- 4 醫學報導 中耳炎與微創手術
- 6 醫學報導 3D立體定位導航系統 輔助鼻竇內視鏡微創手術 治療鼻竇炎
- 8 醫學報導 睡眠呼吸中止症
- 10 醫學報導 鼻整形手術
- 12 醫學報導 完成千例甲狀腺頭頸腫瘤射頻及微波消融手術成果報告
- 14 醫學報導 我有頸部腫塊該怎麼辦？
- 16 醫學報導 頭頸部超音波的臨床應用
- 18 醫學報導 拒絕檳榔 遠離口腔癌
- 20 護心專欄 昏厥症狀及相關病因
- 22 健康管家 周邊動脈阻塞疾病
- 24 健康小站 全植物性飲食(Plant-Based Diets) 與腹膜透析 優、缺分析
- 26 未來主人翁 多喝牛奶、多補充鈣 真的就能長高嗎？ 勿忘維生素D與曬太陽
- 29 院務消息
- 30 活動佈告欄



**國泰綜合醫院**  
Cathay General Hospital

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

出版者 國泰綜合醫院  
 發行人 李發焜  
 社長 林朝祥  
 總編輯 林敏雄  
 編輯顧問 黃建智、林憲忠  
 執行編輯 陳元春、黃凱麟  
 電話 02-2708-2121 分機1322  
 傳真 02-2709-7911  
 網址 www.cgh.org.tw  
 設計印製統合 長榮國際



# 老年性聽障 與助聽器

“家人說我電視聲音轉很大聲…” ，這是常見家中長輩剛開始被發現聽力退化的表現，雖然隨著年紀自然退化無可避免，但如果程度嚴重，等同少了一個感官刺激，對生理與心理影響將漸漸浮現。在心理上，聽不清楚溝通困難，導致與人互動、社交活動減少，久而久之容易封閉在家，嚴重者甚至猜忌、情緒差、憂鬱出現；在生理上，研究已經證實，重聽使得大腦工作負荷增加、接收外界刺激減少而導致認知功能下降、聽覺皮質萎縮，當重聽程度為中度時(40-70分貝)，失智風險為聽力正常者的3倍，重聽達重度時(>70分貝)，失智風險則高達5倍。著名的美國醫學期刊Lancet在2020年針對失智症的預防與照護的報告中指出，失智原因與風險排名中，聽力障礙為第一位。

文 / 方德詠

汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主任  
國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

年長者重聽，多數屬於感音神經性聽力受損(退化)，此退化速度因人而異，與體質遺傳有關係，沒有藥物與手術方式可讓受損的聽覺細胞與神經恢復，然而減少外來的傷害、降低退化速度是我們可以控制的部分。研究證實控制聽力受損是失智症最重要的保護因子。

- 1.噪音：長期在噪音環境下工作者，聽力會受損，必須使用耳罩保護聽力，如果聽力已經受損，盡量避免長時間待在吵雜環境。
- 2.慢性病：由於內耳耳蝸構造非常精密，需要高度的血液、氧氣供給，因此任何會導致血液循環不良、血管硬化的事都該避免，其中高血壓、糖尿病、高血脂、腎臟病…等慢性病，皆會影響血液供應，必須謹慎控制。
- 3.生活型態：不菸不酒，食用少油少鹽的食物，也可補充一些抗氧化劑（維生素C、E，鋅，β-胡蘿蔔素）。

當聽力受損已經造成生活上的困擾，則建議使用助聽器，如同視力不好需要眼鏡，聽力不好則需要助聽器幫忙聽見聲音。我們都知道四肢久不運動會肌肉萎縮，聽覺也是如此，時常聽不清楚又放棄使用助聽器幫忙，聽覺細胞與神經退化會更加速。

助聽器配戴方式建議從每天短時間2小時開始、再慢慢增加，室內適應後再到戶外，幾個月後，大腦自然會把一些不重要的雜音忽略，吵雜感便減少。並且配助聽器需要專業聽力師，根據自己的聽力圖調整，而不是可以借別人的來戴看看。如有雙側聽力受損就配戴雙側，因為效果加成，聲音較有立體感，在吵雜環境中的辨識會較好。

而雙側皆重度(>70分貝)聽損者，如果使用過傳統助聽器後，仍覺得只聽見模糊的聲音，對於語音的分辨差，則可考慮人工電子耳，取代內耳耳蝸功能，利用電極直接刺激聽神經。然而電子耳需要經由手術植入，因此建議還是必須配戴過傳統助聽器，不適應者才考慮。

#### 參考文獻

Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248): 413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738937; PMCID: PMC7392084.

# 內耳疾病的積極治療

文 / 王拔群  
國泰綜合醫院耳鼻喉科主任級醫師

國泰綜合醫院耳鼻喉科在創科洪朝明主任的帶領之下，傳統上就是一個以治療耳科疾病出名的科系，歷年來本科醫師曾經到哈佛大學、加州大學洛杉磯分校以及范德堡大學進修，成果斐然，在國內的耳科界素有聲名。

內耳的疾病包括了眩暈、聽力障礙以及耳鳴等等，過去被認為沒有特別好的療效，但是這數十年來臨床醫學突飛猛進發展，使許多內耳的問題都已經有了新的解決方案；台灣即將邁入老年社會，退化性的內耳疾病也成為現在耳鼻喉科治療的大宗疾病，本科所提供的內耳積極療法如下：

## 平衡復健運動

對於急性發作期已經結束，進入慢性平衡失衡狀態的病人，我們可以鼓勵病人進行前庭平衡的復健運動，透過衛教資料以及網路教學影片的觀摩，鼓勵病人在家做平衡復健運動，減少藥物使用的負擔，以早日恢復良好的生活品質，這對於一些中老年的病人尤其重要。



前庭平衡運動影片

## 耳石復位術

對於一些隨著姿態改變而發生具有特徵性耳石脫落的眩暈病人，除了傳統的藥物治療外，我們也可以幫病人進行耳石復位術，已迅速解決病人姿勢性眩暈的問題，本復位術一次的成功率可以達到8、9成左右，同時病人也不受到次數的限制可以重複的施予，但是最重要的是要能夠正確地確立耳石脫落的診斷。



模擬治療情境

### 頑固型梅尼爾氏症病人耳內健他黴素注射治療

對於一些單側聽力已經受損而平衡功能治療效果很差的病人，因為反覆的眩暈發作生活品質很差，這類的病人我們可以施予耳內的健他黴素注射治療，這類的耳內注射能夠徹底阻斷半規管內的平衡細胞，大大的減少眩暈再發的機會，本科接近20年長時間追蹤治療的結果發現成功率可以達到7到9成之間。



模擬治療情境

### 急性神經聽力障礙的積極性藥物治療

單側的急性聽力損傷可能是由於梅尼爾氏症、突發性耳聾或者是小腦橋腦腫瘤所造成，如果能夠排除掉腫瘤的原因，可以先考慮使用積極的藥物來治療急性神經聽力障礙，這些藥物包括口服的利尿劑與降壓藥水，以降低內耳淋巴囊腫的壓力，或者耳內注射類固醇來減緩內耳發炎的情形，效果都相當的不錯，但是必須要掌握發病的時間。

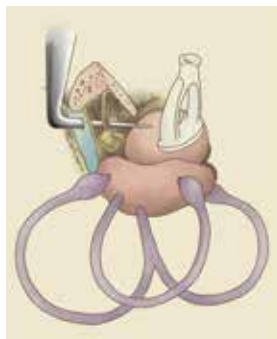
### 急性神經性聽力障礙的耳內注射類固醇治療

如果病人服用口服藥物或者藥水治療效果不佳，就可以考慮在內視鏡下針對耳內注射類固醇治療，耳內注射類固醇副作用較小，治療效果與口服類固醇差不多，現在已慢慢成為主流的治療模式之一。



### 內視鏡下的內耳迷路手術

可以用在內視鏡下進行簡單的迷路破壞手術，可永久性的解除內耳不平衡的症狀。



# 中耳炎 與微創手術

中耳炎，曾經是常見的耳朵疾病，然而隨著抗生素使用增加、環境衛生提升、就醫方便等因素，其在台灣盛行率漸漸下降。即便如此，發生時還是有可能對耳朵構造與聽力造成不可逆的傷害。

文 / 方德詠

汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主任  
國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



## 中耳炎大致分成四大類：

**急性中耳炎：**這是小兒常見疾病，大多發生在感冒或鼻竇炎之後，出現發高燒、耳朵痛、躁動等症狀，對於不會表達的幼兒可能會出現抓耳朵的現象。起因於感冒造成耳咽管阻塞，使得中耳無法通氣出現負壓，此負壓讓鼻腔或咽喉的病菌被吸至中耳腔，導致發炎與化膿，因而出現悶脹痛等症狀。因此當兒童出現發燒現象，醫師必定會確認耳朵是否發炎，化膿性中耳炎需用足夠劑量的抗生素治療，如果兒童用藥兩天後仍耳痛與高燒，甚至需考慮即時針對耳膜做切開引流，讓中耳腔的膿液有出口排除，避免發生更嚴重的併發症，例如乳突炎（耳朵後側的骨頭部位為乳突）、聽力永久受損、眩暈、顏面神經麻痺、腦膜炎等。

**中耳積液：**在急性中耳炎發生後，如果耳咽管尚未恢復功能，可能維持一段時間的中耳積液，耳朵有悶塞、輕微聽不清楚症狀，此時已不需要使用抗生素，可等待看是否中耳積液會自行消退。一般建議觀察3個月，因為9成病人3個月內會恢復，而3個月仍未恢復者，則建議放置中耳通氣管、引流積液，免得中耳構造與耳膜因為長期泡在積液中而造成硬化或其他不可逆的傷害。而成人如果出現中耳積液，要特別檢查鼻咽部構造，因為台灣鼻咽癌發生率較高，單側中耳積液常是鼻咽癌的早期症狀之一。

**慢性中耳炎：**如果中耳腔持續發炎，導致耳膜破損、聽小骨硬化、缺損等不可逆傷害，即屬於慢性中耳炎。又可分為活動期與非活

動期：活動期代表感染與發炎正在進行中，所以還會有耳朵流膿的症狀，此時建議先使用藥物控制感染，感染控制後再考慮手術修補耳膜或重建聽力；非活動期慢性中耳炎，亦即中耳沒有正在發炎、屬於乾耳狀態，但耳膜或中耳構造缺損導致聽力差，此時可用手術治療。手術目的為二：避免後續感染與改善聽力。

**膽脂瘤**：長期耳咽管功能不良、耳膜塌陷或破損、耳膜上皮組織會卡在塌陷處排不出，隨著時間旁邊的骨頭被破壞，即形成膽脂瘤，又名珍珠瘤。膽脂瘤雖是良性，但有破壞性，耳朵後方與上方的骨頭會漸漸缺損，有的甚至嚴重到顏面神經、內耳器官、上方的腦膜受到壓迫而出現症狀。膽脂瘤需用手術移除、並同時做或階段性做聽力重建。

### 微創手術

以往中耳手術以從耳後皮膚切開進入、使用顯微鏡輔助為主，然而近十年來漸漸被耳道進入使用內視鏡輔助取代，因為沒有耳後的長條切口，即所謂微創中耳內視鏡手術。其實顯微鏡與內視鏡手術各有優缺點，顯微鏡下可以雙手操作，對於發炎嚴重、手術範圍大者，顯微鏡手術可以節省時間，手術方式不受限；而內視鏡下，除了傷口小之外，一些死角可以借助有角度的內視鏡看得更清楚。因此通常在單純耳膜破損、發炎不嚴重者，內視鏡手術可以處理大部分案例；對於嚴重發炎、發炎範圍超過中耳腔者，因為有可能需要處理到後方的乳突骨，則建議不執著在小傷口、控制疾病為主要目標，顯微鏡與內視鏡並用、取其各自的優點、相輔相成。

	顯微鏡	內視鏡
優點	顯微鏡下有立體感 雙手操作，需要大範圍或骨頭手術時，手術時間可減少	傷口小，軟組織傷害少，較無痛 內視鏡有多種角度，可看到隱藏在角落的病灶
缺點	耳後長條傷口，術後有痛感，恢復期可能會有麻感 視線受限，需調整顯微鏡角度看不同部位，有一些隱窩可能會看不到	單手操作，如果出血量多，手術時間拉長
適用	發炎範圍超過中耳，需做乳突手術 預計手術出血量多者	單純耳膜破損，中耳炎病灶侷限在中耳，聽小骨手術

中耳腔在耳膜內側，由耳膜的變化可判斷中耳炎類型



A.正常耳膜

B.急性中耳炎，  
中耳腔內化膿

C.中耳積液

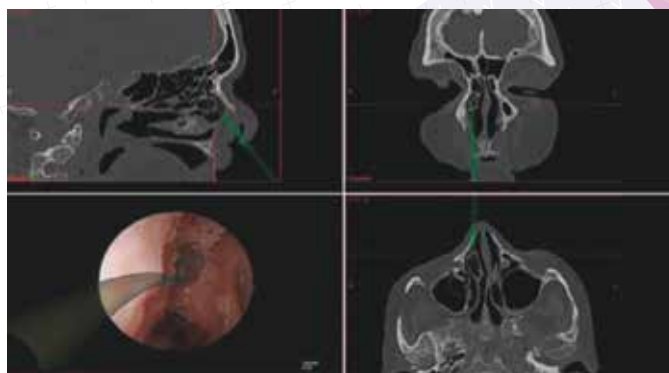
D.慢性中耳炎，  
耳膜破損

E.膽脂瘤



# 3D立體定位導航系統 輔助鼻竇內視鏡微創手術 治療鼻竇炎

醫療科技日新月異，電腦導航手術輔助系統的發展開啟了近十年的外科手術革命，由於導航系統能在手術當中提供手術器械與患部構造相對位置的即時影像，所以對於精準度高需求的精密外科手術產生了巨大的影響，應用的科別主要為耳鼻喉科、神經外科、骨科及牙科。



文 / 徐愷儀

國泰綜合醫院耳鼻喉科主任

鼻竇炎的手術治療，目前以內視鏡微創手術為主，手術成功率約8-9成。鼻竇腔位於頭顱中央、顱底下方及兩眼之間，鼻竇腔氣化程度的個體差異性很大，周圍又有許多重要結構，像是顱底部、顱底動脈、嗅粘膜、眼窩、視神經等，因此鼻竇手術的成功和安全有賴於臨床醫師的經驗及謹慎，才能精準處理病灶且避免於手術中誤傷重要構造導致嚴重併發症。根據文獻統計，鼻竇內視鏡手術中，少部分患者會出現輕微併發症，像是傷口沾粘、出血、鼻淚管阻塞、嗅覺障礙，有低於0.5%的機會會出現嚴重併發症，像是顱底內頸動脈破裂、顱內出血、大量出血、眼窩血腫、視力受損、失明、顱底骨折致腦脊液滲漏、顱內感染如腦膜炎等等。不過，

鼻竇內視鏡手術絕大多數的併發症都可以因精確定位而加以預防。

「3D立體定位導航系統」是將病人術前的檢查影像(電腦斷層或核磁共振)輸入電腦系統中重組成3D立體影像(橫切面、縱切面、冠狀切面)，病人頭戴感應器束帶，透過立體感應攝影機的偵測，將定位追蹤器械及身體結構參考點的資訊即時傳輸至系統中整合，就可以在術中透過即時電腦影像確認器械與手術部位構造的相對位置(誤差範圍0.1-0.2公分)，有效精準定位並根除病灶，避免疾病復發，同時也減少對正常組織及重要結構的損傷，因此能縮短手術時間，降低手術併發症，同時能減少術後疼痛並縮短傷口癒合時間。





「立體定位導航系統」用於鼻竇手術，目前健保給付適應症為：

1. 重修式鼻竇手術
2. 鼻竇解剖構造扭曲(先天、術後或外傷所致)
3. 廣泛型鼻竇炎
4. 瀰漫性鼻息肉
5. 良性或惡性鼻腫瘤
6. 鄰近顱底、眼窩、視神經或頸動脈的疾病
7. 腦脊液滲漏

以往這類鼻竇內視鏡手術，由於組織沾粘、解剖構造變異，或病灶接近重要結構，即便是由手術經驗豐富的醫師操刀也甚為棘手，致使成功率下降、復發率升高。

在講究精準醫療的現代，3D立體定位導航系統大大提升了鼻竇內視鏡微創手術的精準度、成功率和安全性，實為患者福音。



# 睡眠呼吸中止症

文 / 尹丹桂

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



睡眠呼吸中止症是屬於睡眠呼吸障礙的其中一種，睡眠呼吸障礙包括了以下這幾種疾病：

1.打鼾/打呼：是氣流經過狹窄的呼吸道造成打呼聲，可能是睡眠呼吸障礙的一種警訊。

≠ 睡眠呼吸中止症候群

兒童習慣性打鼾（定義是每禮拜≥3晚）

a.盛行率7-15%

b.當中有阻塞型睡眠中止的只佔1-5%

是否合併短暫呼吸停止或睡眠中有噎到/噎咳等症狀

2.上呼吸道阻力症候群

3.阻塞性睡眠呼吸中止症，常被簡稱為睡眠呼吸中止，是上呼吸道（由鼻子到喉部）在睡眠時塌陷造成氣道不通，引起鼾聲及血氧濃度下降等症狀

4.中樞型睡眠呼吸中止

## 診斷

### 睡眠多項生理檢查（Polysomnography）

目前診斷睡眠呼吸中止的黃金標準是「睡眠多項生理檢查」，必須在醫院裡由睡眠技師執行監測，透過貼在身上的各項儀器

收集的資訊，了解睡眠不同時期呼吸及血氧體位等狀況，計算出睡眠呼吸中止指數（Apnea-Hypopnea Index, AHI）；成人及兒童的定義及診斷標準不同。

睡眠呼吸中止指數	兒童 (<18歲)	成人
輕度	AHI 1-5次/小時	AHI 5-15次/小時
中度	AHI 5-10次/小時	AHI 15-30次/小時
重度	AHI >10次/小時	AHI >30次/小時

較年幼的兒童在執行上有一定困難度，而成年人也可能在不熟悉的環境下或身上貼了許多監測器而無法放鬆入睡，或是等候排檢查的時間過長，目前市面上也有不少智慧型裝置或是簡易性居家睡眠監測可以進行初步篩檢。

### 藥物誘導睡眠內視鏡檢查

由於睡眠多項生理檢查只能反映呼吸中止的嚴重程度，確定打呼是否是有導致睡眠當中缺氧，至於病患是哪個部導致阻塞，只靠清醒時作理學檢查無法準確知道，因此近年利用藥物誘導睡眠後進行內視鏡檢查，待

病患入睡後開始打呼時用內視鏡看鼻腔到聲帶以上是哪些結構塌陷，比對在清醒時狀態，有助更準確選擇治療方式及預測手術成功率。

## 症狀

### 成人

成人在夜間打呼，呼吸困難或有窒息感而醒來，頻尿，然後起床後口乾舌燥，頭痛，白天精神不濟，嗜睡及情緒易怒等若合併肥胖（BMI>27，腰圍>100cm，頸圍男性>43cm，女性>38cm），患有心血管疾病，高血壓或糖尿病，高眼壓，肺阻塞疾病等，應高度懷疑睡眠呼吸中止症。

### 兒童

夜間習慣性打呼，每週大於兩3天晚上容易驚醒、床上翻來覆去、尿床、頸部過度伸張、白天食慾不佳鼻塞導致日間或整天張口呼吸、合併鼻過敏、爆牙或咬合問題、中臉發育不全過動及上課注意力不集中ADHD生長速率變慢：身高及體重<15百分位數。

## 治療

治療方式取決於病患本身睡呼呼吸中止的嚴重程度（AHI>5/小時）、年齡、體重、鼻腔到上呼吸道結構等條件。

### 非侵入性

#### • 持續性呼吸道正壓治療

目前最有效且安全的治療方式。機器會產生一個持續的氣流，透過面罩通過人的鼻子或嘴巴進入氣道，就如同一個無形的氣流支架，維持呼吸道的通暢。

#### • 行為治療

維持理想體重、減重不使用中樞神經鎮定劑：如酒精或安眠藥（增加肌肉的放鬆程度）。

#### • 改變睡姿

側睡。

#### • 口內裝置

止鼾牙套，因下巴較內縮而導致舌根在睡覺時往後掉阻塞上呼吸道的患者，可至牙科評估裝置止鼾牙套，其原理是將舌頭及下顎往前拉，以增加上呼吸道的空間，但此方式只適合睡眠呼吸中止程度較輕的患者。有些人使用後會抱怨口水過多、顛顎關節痛、牙齒鬆動。

### 手術治療

增加空間（組織太多？房間太小？）、增加組織張力。阻塞上呼吸道的部份組織做適當程度的修剪，以增加上呼吸道的空間，多實施在下列三個地方：鼻、軟上顎和舌根；需由治療醫師評估何種方式較適合。

#### • 懸雍垂顎咽整形術

主要目的為切除軟顎多餘的組織。手術後的後遺症最常見的便是有兩週的嚴重疼痛，有些患者抱怨初期容易說話鼻音、喝水時逆流入鼻部等困擾。

#### • 雷射輔助懸雍垂成形術

這是一種在局部麻醉下，用雷射對軟顎施行的一種整型術，只破壞部份軟顎組織，目的在使軟顎縮小而且變硬，較不會振動，可以有效的減輕打鼾。手術時間約二十分鐘，不需住院。

#### • 無線射頻止鼾術

屬於侵襲性最小的手術，主要在局部麻醉下用無線電波在軟顎打入能量，利用破壞組織來達到效果。不切割組織，術後疼痛較輕微。

#### • 止鼾支架

透過軟顎植入三支小支架，來強化軟顎的支撐力，避免睡覺時因軟顎塌陷而產生鼾聲。最大的優點在於疼痛感低、不需全身麻醉。

#### • 骨頭手術

顎骨呼吸道拉提手術。



# 鼻整形手術

40歲男性，數年前跌倒導致鼻部外傷併鼻中膈血腫，續發鼻中膈膿瘍，後遺症為嚴重鼻塌陷（馬鞍鼻）合併鼻塞問題，至國泰綜合醫院耳鼻喉科求治。術中發現鼻中膈軟骨及鼻樑上外軟骨完全破壞消失，以自體肋軟骨及耳軟骨進行建構式鼻整形手術，術後一個月恢復狀況良好，重拾自信人生！

文 / 徐愷儀

國泰綜合醫院耳鼻喉科主任

鼻子位居臉部中央，是臉部最主要的特徵之一，鼻子的大小和形狀明顯影響顏面的美觀，些微的變化就可大大地改變臉部線條比例的平衡完美。許多人因為不滿鼻子外形而做鼻整形，希望藉由雕塑鼻形增進臉部協調美觀。有些人的鼻外觀因為先天性因素、老化、疾病或外傷而產生變形合併鼻功能障礙，接受鼻整形除了改善鼻外形，更重要的是為了改善鼻子的生理功能，改善呼吸，甚至治療打鼾。

## 目前鼻整形大致分為哪幾類型？

### 以整形方式區分：

- ☑注射式鼻整形：藉由一些人工合成填充物（如玻尿酸、微晶瓷…）或自體脂肪組織的施打達到鼻部微整形的目的。
- ☑手術式鼻整形：以外科手術方式進行鼻整形。

### 以整形目的區分：

- ☑功能性鼻整形：矯正因先天性因素、老化、疾病或外傷而改變的鼻形，同時改善鼻塞等呼吸問題。包括有塌鼻矯正、歪鼻矯正、外傷性鼻骨骨折之鼻整形手術。
- ☑美容性鼻整形：顧名思義就是借助手術的方式來美化鼻形。又分為縮減和加高（也就是一般人所說的隆鼻）。東方人的鼻型問題多屬塌鼻、短鼻、鼻尖支撐力不足及





蒜頭鼻，所以需要的鼻整形多為鼻樑加高、鼻長度增加及鼻尖整形。

### 術前諮商

鼻整形目的在於改善鼻形和鼻功能，外形調整部分主要在增加臉部整體的協調及對稱性，而每個人有適合自己臉部特徵的鼻形。術前諮商時，醫師應將病患的年齡、性別、種族背景、皮膚類型、以往病史及手術病史等列入考慮因素，現行法規規定年滿18歲以上才可接受鼻整形手術，但如果有嚴重的鼻功能障礙（如嚴重鼻塞）則例外。成功的鼻整形手術有賴於患者和醫師之間良好的溝通與信任，患者術前應以合理的期望和實際的問題與醫師作討論，醫師會針對病患的問題給予說明，並告知預期的手術效果。如果手術需要置入移植物，可使用的材料選擇有人工合成物及自體軟骨組織，醫師會為病患解釋這些材料的優缺點及適用性並給予建議，然後由病患自己做決定。

### 臉部攝影分析

醫師會在術前為病患拍攝臉部照片，依據照片做臉部比例及各種角度的分析，討論如何為病患的鼻子外形做雕塑改變。若病患同時有鼻塞或打鼾等呼吸道阻塞的問題，醫師也會為病患做詳細的外鼻和鼻內部檢查，解釋鼻功能障礙與鼻部結構的關聯性，與病患討論如何藉由鼻整形同時改善鼻子的外觀與生理功能。

### 手術危險性及併發症

鼻整形手術危險性極低，術後傷口一般不太會疼痛，極少數病患術後會發生傷口出血、感染、移植物移位及排斥等問題。

### 手術後的期待及注意事項

手術後鼻樑上會置放外固定板保護鼻子和預防腫脹，5到7天後移除。鼻小柱及鼻孔內的傷口應每天塗抹抗生素藥膏並切忌碰水，鼻小柱的傷口會在術後第7天拆線，拆線

後可塗敷淡斑凝膠2至3個月，鼻內用的是可吸收的縫線，不需要拆線。術後鼻部及臉部可能會有腫脹感，但一般不會太疼痛，也可能在眼睛周圍出現瘀青及腫脹，適度的鼻部周圍冰敷可減輕腫脹及不適感。術後兩個月內避免劇烈運動以免鼻部碰撞或腫脹，切忌抽菸否則會影響傷口癒合及組織生長。戴眼鏡的病患，不要將眼鏡直接架放在鼻樑上以免造成鼻部變形，可以用膠帶將眼鏡架懸貼於額頭中間處或是配戴隱形眼鏡。術後定期門診追蹤2至3個月直至鼻部結構完全穩定，期間如果發現任何異常或不適應立即告知醫師。

### 手術費用

鼻整形手術中鼻外形調整的醫療費用，在國內健保是不給付的，自付額費用取決於病患個人所需的鼻外形調整幅度、手術複雜程度及使用的移植物，醫師會於術前諮商時告知病患自付額費用金額，病患應於術前先詢問個人的保險公司有關手術保險給付問題。

鼻整形手術是一門學問也是一種藝術，現代鼻整形手術強調鼻子外觀與功能的同時改善，每個人鼻部解剖構造不同，也各有適合自己臉部特徵的鼻形，專業且有經驗的醫師會詳細評估病患原本的鼻部解剖構造，同時將其年齡、性別、種族背景、皮膚類型、以往病史及手術病史等列入考慮因素，設計出不同的手術策略，使用字體軟骨或人工植入物調整及建構出新的而且長期穩固的鼻部骨架，除了改善鼻部外觀形狀，也著重呼吸道暢通的改善與維持，這就是所謂的“建構式鼻整形手術”。

如果您有鼻子功能或美觀上的問題需要解決，具備鼻部專業知識與手術技術的耳鼻喉暨顏面整型專科醫師會是您好選擇！



# 完成千例甲狀腺頭頸腫瘤射頻及微波消融手術成果報告

35歲陳小姐近數個月因心悸發熱被外院診斷因甲狀腺毒性結節造成甲狀腺功能亢進，藥物治療效果不佳但不願意接受傳統手術而轉診來醫院，經射頻消融手術後功能恢復正常且症狀完全消失。

52歲張先生因左側臉腫在外縣市醫院被診斷出腮腺腫瘤，因不願意接受傳統在臉部開刀而來醫院求診，經微波消融手術後6個月腫瘤體積縮小超過8成，外觀已看不出有腫大情形。

文 / 王文弘

國泰綜合醫院暨汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

國泰綜合醫院耳鼻喉科甲狀腺消融手術自2017年開始發展至今已累積完成超過1100例個案，治療成效與世界一流團隊相較毫不遜色，已成為該手術的重要轉診醫療中心。累積的1100例個案中以甲狀腺良性腫瘤最多(表一)，平均1年腫瘤體積縮小可達8成以上，充分改善病人壓迫與外觀症狀。

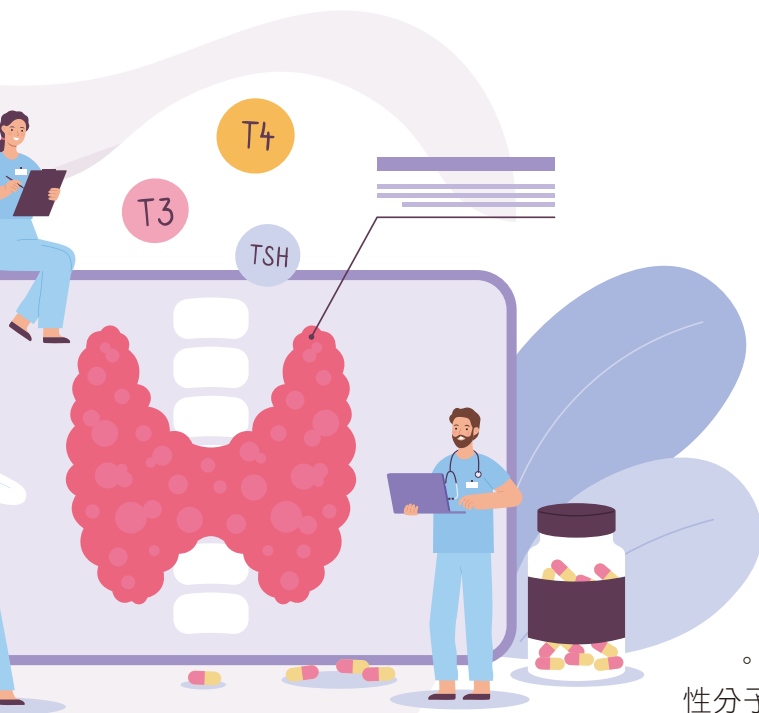
近年來我們團隊已逐漸發展治療惡性腫瘤、轉移或復發性癌症、副甲狀腺的治療。這些困難腫瘤的治療更需要依賴純熟的技術才能減少併發症並將惡性腫瘤清除乾淨。

此外我們團隊亦將消融手術應用於腮腺

表一 甲狀腺頭頸腫瘤消融手術應用的疾病種類

部位	疾病
甲狀腺	良性甲狀腺結節，甲狀腺微小乳突癌，甲狀腺機能亢進，甲狀舌骨囊腫
副甲狀腺	原發性副甲狀腺機能亢進，次發性副甲狀腺機能亢進
腮腺	良性腮腺腫瘤
皮膚	血管瘤

腫瘤，累積個案已達百例。腮腺位於人體顏面部是顏面神經穿過之處，許多病患因為擔心顏面傷口疤痕以及顏面神經麻痺而不願



意接受手術。此時體表無疤痕的消融手術就可以作為替代療法。

### 射頻消融與微波消融

消融治療最早是以射頻消融技術為大宗，近年來隨著微波消融技術的引進有後來居上的趨勢，射頻是將電流能量轉換產生熱能，造成腫瘤的凝固性壞死（coagulative necrosis），達到治癒腫瘤的目的。而微波消融是以高頻率電磁波使極性分子高速震動摩擦，一般能達成溫度

更高，微波可提供較快及較大的消融區域，對

於大於4-5公分腫瘤效果很好。我們團隊在1年多以前即引

進新式微波消融來治療甲狀腺結節及腮腺腫瘤，至今已累積近百例經驗發現病患在術中疼痛程度較低且大幅減少大型腫瘤的消融時間。

### 射頻消融與微波消融的比較

#### 射頻消融

#### 微波消融

消融特性與結節大小	需要較長的消融時間且需皮膚貼片迴路，患者可能不舒服或疼痛。適用較小結節。	微波速度快，消融時間短且無需皮膚貼片，患者的不舒服程度降低，手術過程較舒適方便。適用較大結節。
結節位置	具有熱沈效應（血液流動將熱量帶走造成消融溫度不易爬升），可能會降低其對位於大動脈或血管附近的結節的療效。	不受熱沈效應的影響。對位於血管或囊腫附近的結節不影響療效。
醫生經驗與患者安全	具有傳感器可以感應周圍組織的阻抗和溫度。對於剛接觸消融手術的初學者來說是一種簡單安全的方法。	缺乏傳感器，需要更多的專業知識來避免周圍組織碳化。適合較有經驗的手術者執行。
特殊患者	裝有心臟節律器的患者、癲癇患者，甚至孕婦應避免使用射頻消融。	微波消融可用於裝有心臟節律器的患者、癲癇患者，甚至孕婦。
費用	自費，比微波便宜。	自費，比射頻貴。

製表：王文弘醫師

### 結論

消融手術技術在近幾年已經發展成熟，提供傳統手術以外的另一個選擇，尤其對全身麻醉高風險、害怕手術或在意美觀的患者。無論是射頻消融或微波消融都是治療甲狀腺頭頸腫瘤的有效方法，請諮詢您的醫師以決定個別患者的最佳治療方案。

# 我有頸部腫塊該怎麼辦？

文 / 陳明勗

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

文 / 張燕良

國泰綜合醫院耳鼻喉科主任級醫師

頸部腫塊(或稱頸部腫瘤)是耳鼻喉科門診常見的一種疾病，由於頸部腫塊是直接暴露在身體的表徵，因此出現腫塊時往往很容易被自己或他人發現，若民眾對於頸部腫塊具備足夠的知識，將可以減少許多治療的冤枉路，得到即時適切的治療。



頸部腫瘤可分為先天性疾病、發炎性疾病、良性腫瘤、惡性腫瘤等四大類。若排除掉生長在頸部前下方之甲狀腺相關疾病，成年人頸部腫塊中有一半以上(50-80%)為惡性；而這些惡性腫瘤中，其中有80%為轉移性癌症；而這些轉移性癌症中，約80%則是來自於頭頸部的原發病灶。因此，若發現頸部腫瘤時，找耳鼻喉科專科醫師做進一步的檢查與治療是相當必要的。

**臨床上耳鼻喉科醫師會對頸部腫瘤做一些按部就班的檢查，其步驟如下：**

(1)詢問病史：正確而詳盡的病史能幫助分別腫瘤是良性或惡性的可能，若病人有以下相關之臨床症狀：流鼻血、耳鳴、聽力減退、複視、頭痛(鼻咽癌)；口腔久治不癒之潰瘍或口腔腫塊(口腔癌)；聲音沙啞、呼吸困難、吞嚥困難或吞嚥疼痛(咽喉癌)，需懷疑頸部腫瘤可能是惡性的；另外若病患有長期抽菸、過量喝酒以及嚼食檳榔的習慣，也都與惡性疾病可能有相關。

另外，頸部腫瘤發生時間的長短也和疾病種類有相關：發



炎性疾病平均約數天，腫瘤性疾病平均約數月，先天性疾病則平均約數年。

考量病患年齡，20歲以下病患的頸部腫塊多屬先天性疾病或發炎性疾病；40歲以上病患則需要注意轉移性癌症的發生；而20至40歲之年輕女性則較常發生的是結核性淋巴結炎。

(2)理學檢查：發炎性疾病在局部症狀的表現通常會有紅腫熱痛；良性腫瘤多為單獨性的病灶、表面平滑，與周圍的組織可明顯分界，觸診為可活動性的；惡性腫瘤則較常見為多發性，與周圍組織的分界線不明顯，觸診時病灶為固定不動的。

腫瘤於頸部所在的位置也有助於臨床的鑑別診斷，尤其是不同區域的頸部轉移性淋巴結，通常會是來自於特定性的頭頸部原發部位，例如：位在鎖骨上三角區之腫瘤，除了可能原發來源是頭頸癌外，還須詳查消化道及腹中臟器及肺部，以尋找可能之原發部位。

(3)內視鏡檢查：由於頸部的腫瘤有可能是頭頸部轉移癌，所以對位在頭頸部的器官，如鼻腔、鼻咽、口腔、口咽、喉部及下咽部需同時進行檢查，醫師會使用反射鏡或軟式纖維鏡、硬式內視鏡等來檢查這些部位的黏膜是否有異樣，必要時還可同時進行切片檢查。

(4)血液檢查：血液常規檢查中的白血球對鑑別診斷有所幫助。另外由於鼻咽癌是國人常見的惡性腫瘤，其與EB病毒有密切的關係，所以抽血檢驗EB病毒的血清學檢查(EBV VCA IgA, EA IgA)，也是相當重要的。

(5)影像學檢查：對於頸部腫塊，頸部軟組織超音波檢查可幫忙做有效的鑑別診斷，甚至可經由超音波下導引穿刺抽吸進行細胞學的檢驗。而對於病史及理學檢查顯示出頸部腫瘤可能是頭頸部轉移癌，但卻無法找到原發病灶者，可經由電腦斷層或核磁共振檢查來幫忙尋找可能之原發病灶。

經過上述的詳問病史、理學檢查、內視鏡檢查、血液檢查及影像學檢查，得到不同的診斷結果將會有相應的治療方式。發炎性之頸部腫塊以藥物治療為主。良性之頸部腫塊大多以手術切除為治療的方式。若為甲狀腺疾病，則視結節大小、超音波成像及細胞學診斷，可能給予口服藥物，安排射頻消融術或甲狀腺切除手術。針對惡性腫瘤，則依其原發部位及分期給予相對應之治療，大多為手術切除、化學治療及放射線治療。對於惡性頸部腫塊，特別的是若沒有發現原發病灶，但是EB病毒血清學檢驗異常，則建議於鼻咽部施行切片診斷以先排除鼻咽癌的可能性，主要原因是因為鼻咽癌對放射線治療相當敏感，所以鼻咽癌頸部轉移的腫塊是不需接受手術治療的。

頸部腫瘤的診斷很多樣化，須依上述按部就班的病史及檢查來幫忙確立診斷。其中因其是頭頸部惡性腫瘤常見的徵候，所以一旦有不明的頸部腫瘤的發生，建議及早尋求耳鼻喉科醫師就診。醫師會根據腫瘤的部位和病患的症狀進行詳細的檢查，若為惡性疾病才能達成早期發現，及早做最適當的治療，也減少日後治療上的困難，達到提高治癒率的成效。

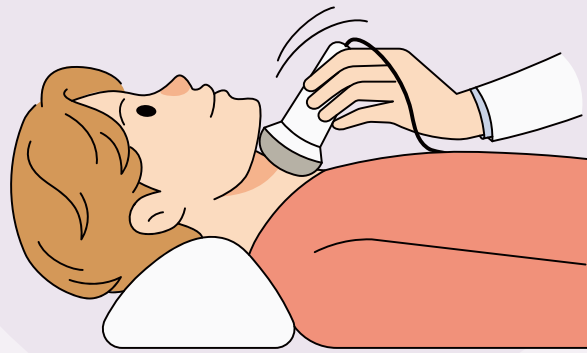


# 頭頸部超音波的臨床應用

目前耳鼻喉科的超音波大多應用於頭頸外科的範疇，由於頸部大部分是軟組織結構，非常適合用超音波來當作初步評估及診斷的工具；目前臨床上可以用於甲狀腺疾病的評估、淋巴結病變的評估及其他頸部腫塊的評估。針對甲狀腺疾病部分，配合細針穿刺檢查可以於術前初步判斷是良性結節或是惡性腫瘤；也可以用於術後追蹤有無復發的跡象。

文 / 劉致顯

國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



頭頸癌因為有很高的頸部淋巴結轉移的機會，因此在初診斷時超音波可以當作癌症分期及治療的參考依據，也可以當成治療後續追蹤的評估。而其他頸部腫塊評估方面，可以依據臨床解剖位置及超音波下的特徵獲得初步的診斷。

超音波下導引的細針或粗針穿刺對於臨床上有懷疑的甲狀腺腫塊，唾液腺腫瘤或是淋巴結的病變等等，經由超音波精細的導引定位，可以獲得足夠的細胞病理組織來幫助診斷疾病，且可以避免傷及頸部大的血管及主要神經，對於一些年紀大或是有許多共病症的患者，可以幫助解決以往因為不適合全身麻醉而無法得到病理檢體而診斷某些疾病的患者。超音波導引除了用於診斷以外，目前國泰綜合醫院也有臨床醫師應用於腫瘤內注射藥物



，例如甲狀腺囊腫的酒精注射，或是良性結節利用超音波導引下施行無線電波射頻的消融手術。

目前遇到頭頸部的腫瘤發生於深部時，可以利用超音波導引做細針穿刺抽吸來幫助診斷；但是某些疾病例如淋巴的病變，單靠細針穿刺所抽到的檢體較少不足以診斷，以往必須安排手術進行切片，有些較簡單不複雜的切片手術也許局部麻醉就可以解決，但是有時還是會遇到必須全身麻醉才能實行的切片手術。此時超音波粗針導引切片提供另一個組織採檢的選擇。對於病患而言，和傳統切片手術比較，除了可以減少一些全身麻醉的風險，另外侵襲性較低，傷口小恢復快；對於醫療單位而言，可以減少人力和時間成本。

耳鼻喉科頭頸部超音波在臨床上具有方便、快速、安全及低侵犯性的優點，且能廣泛應用於耳、鼻、喉，尤其是頭頸部的診斷與治療，相信未來必然成為守護民眾健康的一項利器。



# 拒絕檳榔 遠離口腔癌

文 / 王文弘

國泰綜合醫院暨汐止國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師



## 為何要戒檳榔？

臺灣口腔癌高居國人十大癌症的第5名，且口腔癌患者有逐漸年輕化的趨勢，是青壯年男性最常見的癌症。根據國民健康署統計，臺灣男性得到口腔癌的年齡中位數為52歲，與其他主要癌症的發生年齡相比，提早了10-20歲。

## 檳榔與口腔癌之關聯性

口腔癌的危險因子與致病機轉，目前證實與嚼檳榔、抽菸、喝酒最為相關，研究顯示，臺灣的口腔癌患者88%有嚼食檳榔的習慣。國際癌症研究中心已證實，檳榔本身就是第一級致癌物，即使不添加紅灰或白灰，光嚼檳榔就會致癌。而嚼檳榔、抽菸及喝酒更是口腔癌常見的3大危險因子，菸檳酒3者都有的人，罹患口腔癌機率為一般人的123倍。

## 戒除檳榔，有心就不難

- 1.設定目標：一天只要減少一顆檳榔，持之以恆。
- 2.檳榔代替品：可嚼口香糖、喉糖、羅漢果…等。
- 3.拒絕技巧：
  - (1) 哀兵致勝法：如嘴巴紅紅的，我等一下還要拜訪客戶。
  - (2) 自我嘲解法：如我很怕死。
  - (3) 走為上策法：如我先去忙了。



- (4) 投桃報李法：如馬上回請吃口香糖。
- (5) 安身立命法：如醫生叫我不再吃檳榔了。
- (6) 虛與委蛇法：如轉移話題。

不管哪一種技巧，一定要堅定持之以恆，對自己有信心，一定能戒檳成功。

### 配合運動

吃檳榔是習慣問題，需要慢慢培養落實於生活中。在戒檳的同時，如果能夠配合運動一起進行，不僅能使身體會更健康，心理壓力也會得到紓壓，另外也可以透過喝適量的咖啡、茶、維他命B群，讓自己的精神更佳。

### 免費口腔黏膜篩檢

依據我國衛生政策，符合以下兩項資格的民眾，每2年可做1次免費的口腔黏膜篩檢：

- 30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者。
- 18-29歲有嚼檳榔（含已戒檳榔）的原住民。

總之早期發現早期治療，才能真正有效降低口腔癌的發生率與死亡率。





# 昏厥症狀及相關病因

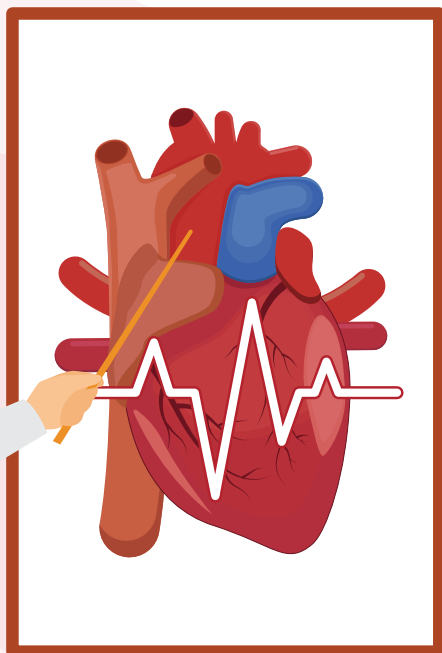
21歲男性大學生，參加演唱會時突然暈倒，經民眾施行心臟按壓及自動體外心臟去顫器電擊後，其即恢復自主心跳及呼吸，後續由救護車轉至急診求治，經診斷為惡性心律不整，置放體內心臟去顫器後轉至普通病房，後續順利出院。

文 / 簡韶甫

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

文 / 潘姿菁

國泰綜合醫院心血管中心加護病房專科護理師



昏厥的定義為腦部血流供應不足造成暫時功能障礙而導致意識喪失。特色有三個，突然發作、歷時短暫、自發性完全恢復，大腦血流中斷只須超過6-8秒即可引起意識喪失，常見原因有迷走神經性昏厥、心因性昏厥、姿勢性低血壓導致。

## 血管迷走或血管抑制昏厥

此為最常見的一種昏厥，其原發機制為強烈生理或心理刺激如疼痛、恐懼、焦慮、咳嗽，導致迷走神經活性增強，進而降低心跳和血管舒張，使得心臟血液輸出量下降，腦部血液灌流不足產生頭暈及昏倒等症狀。其他觸發因素可能還包括吃太多食物、喝酒、密閉空間及環境濕熱，其臨床表現幾乎一定會有前驅症狀，如：疼痛、躁熱、噁心、嘔吐、頭暈、眼花、蒼白、盜汗、手腳冰冷最後失去意識。



## 心因性昏厥

昏厥可能是由心臟構造異常或心律不整所致。常見心因性昏厥有以下幾種原因：瓣膜性疾病、原發性肺高壓、肺栓塞、病竇症候群(心跳過慢)、陣發性心室頻脈、心肌病變、心肌梗塞。上述原因導致的昏厥易反覆發作且常常沒有前驅症狀，後續產生的併發症也較多，需由醫師安排檢查以釐清發生原因。

## 姿勢性低血壓

姿勢性低血壓發生在姿勢改變之後，昏倒之前沒有明顯徵兆。其昏厥可能是體內水分缺乏導致(如：水分攝取不足、嘔吐、腹瀉、月經出血、使用利尿劑…等)。

## 其他原因

- A：腦部血管病變導致昏厥，因腦部血管病變狹窄使血流供應減少，讓血管變窄的可能原因有動脈硬化、血栓、栓塞等。
- B：腦部器質性病變如癲癇，伴隨肢體抽蓄。
- C：其他原因導致的昏厥的情況有低血糖、貧血、過度換氣等等。

在臨床可經由詢問詳細病史、釐清暈厥前相關症狀以及過去有無類似經驗，另外安排實驗室抽血檢查、腦部影像檢查、周邊血管超音波、心臟超音波、24小時心電圖，並且監測病患躺、坐、站姿勢變化的血壓，心臟電氣生理學檢查、心導管檢查及傾斜床測試，加以鑑

別及排除心因性亦或其他原因所致的昏厥。

對於患有迷走神經或血管抑制導致的昏厥，除了檢視目前相關用藥外，對於有前驅症狀的患者需衛教病人識別前驅症狀，且盡快放低身形以避免摔傷；而有姿位性低血壓的患者，建議每次從床上坐起時放慢行動，先於床邊坐至3-5分鐘，以利讓血液有緩衝的時間能夠順利運送足夠的血量至腦部，避免姿勢性低血壓發生，且應確定沒有頭暈症狀再下床行走較為安全，行走過程中須確保有人攙扶或可輔助行走之工具，並應適當的水分和鹽分補充，亦可考慮彈性襪及束腹使用。不管昏厥原因如何，理應盡早就醫以評估其昏厥之病因，並且對於惡性心律不整引起之心因性昏厥病患，應考慮盡早置放植入性去顫器以減少後續病發症，昏厥雖然大都預後良好，但反覆發作會影響病患生活品質，故生活型態改變和積極就醫是相當重要的。





# 周邊動脈阻塞疾病

您也有間歇性跛行的問題嗎？走沒很遠就腳麻、疼痛，甚至抽筋，或跟不上別人的腳步，小心！您可能罹患周邊動脈疾病。發生於肢體血管的阻塞稱為「周邊動脈阻塞」，通常好發於下肢，也就是俗稱的腳中風，在台灣盛行率達15.6-32%，若未及時處理，將會影響行走功能，嚴重甚至有截肢風險，一定要謹慎看待。



文 / 簡宛晴

國泰綜合醫院社區護理組心臟衰竭個案管理師

## 定義

周邊動脈阻塞疾病是指動脈血管粥狀硬化、狹窄、或血栓掉落阻塞，引起肢體的血液供應量不足，可能代表著全身性動脈硬化，常與其他動脈粥狀硬化疾病有關，如心肌梗塞，或腦中風等，發生率是同年齡的3倍以上。

## 危險因子

老化(40歲以上)、抽菸(風險是非抽菸者的4倍)、男性(男性發生率為女性的2倍)、高血壓、高血脂、高血糖、肥胖等，另外，末期腎病變因為鈣離子



代謝異常，會加速血管硬化，同樣是周邊動脈阻塞疾病的危險因子。

### 診斷檢查

透過視診、觸診、血管超音波、血管攝影等。

### 症狀

- ☑ 初期患者通常沒有感覺。
- ☑ 下肢皮膚冰冷蒼白、痠麻、疼痛。
- ☑ 腳趾甲蒼白無血色，容易斷裂，下肢腳毛變稀疏。
- ☑ 腳部脈搏消失。
- ☑ 間歇性跛行，在休息時沒有不舒服，但行走一段距離後開始感到痠痛，休息後可以再繼續行走，病情越惡化，可行走的距離越短。
- ☑ 下肢傷口難癒合，嚴重時會發生皮膚潰瘍、壞疽。
- ☑ 臨床上我們依據症狀，將疾病嚴重度分為5期。

Fontaine classification

I 期	沒有症狀
II a期	間歇性跛行，行走>200公尺
II b期	間歇性跛行，行走<200公尺
III期	持續缺血性疼痛
IV期	肢體潰瘍或壞死

### 治療

- 積極控制慢性病，包含血壓、血糖、血脂。
- 藥物治療：血小板抑制劑、血管擴張劑。
- 血管介入治療：經皮血管內成形術、血管繞道手術。

### 日常生活型態養成

- 維持標準體重。
- 戒菸：這是末梢動脈疾病最主要的一項危險因素，抽菸會引起小血管收縮，造成血流更加減少。
- 避免緊繃的衣物、襪子，穿合宜的鞋子。
- 小心修剪指甲，經常注意腳部有無發紅或皮膚破損，若持續未改善，應就醫。
- 避免暴露於低溫度，可擦乳液避免皮膚乾燥龜裂，可穿襪子保暖，同時避免不當熱敷，如：電毯、烤燈。
- 經常變換姿勢，避免交叉兩腿或久坐不動。
- 鼓勵適度運動增加血流及改善骨骼肌代謝，例如步行運動，就可以增加行走距離及改善心肺耐力，建議依自身能力，每次運動30分鐘，每周至少3次，持續6個月。
- 控制血壓、血糖、血脂於正常範圍。

### 結論

周邊動脈疾病是相當常見的疾病，有40-50%的病人沒有臨床症狀，或初期症狀輕微不容易被發現，就算是身體健康的熟齡族群也都應養成定期追蹤血壓、血糖、血脂數值，維持標準體重，同時戒菸，適度運動，若發現有下肢冰涼、痠痛，或間歇性跛行症狀，應儘早就醫，及早治療。



# 全植物性飲食 (Plant-Based Diets) 與腹膜透析 優、缺分析

近年來素食飲食日漸風行，作為許多慢性病的預防和治療，也漸漸為人們接受並嘗試，但用在腹膜透析病人(腹析病人)的作用和安全性尚不得而知。

文 / 林元媛

國泰綜合醫院營養組營養師

全植物性飲食注重植物性食物來源，並且為未加工食物（水果、蔬菜、全穀物和豆類），同時避免動物性產品（肉、魚、奶製品和雞蛋）和加工植物食品，已普遍被推薦用於預防和管理肥胖、高血壓、糖尿病等慢性病；以下將分別討論，全植物性飲食對於腹析病人的優、缺點。

在一項針對884名腹析病人的中國研究中，發現植物性蛋白質攝取量最高的組別，相較攝取量最低的組別，死亡率降低24%；尤其是女性、60歲以上，以及剛開始血清白蛋白濃度大於3.5g/dL的族群，死亡率較能得到改善，但此研究結果尚無法適用到所有腹析病人。

體液容積過量，常是透析病人棘手的問題，主要控制方法之一是低鈉飲食。而全植

物性飲食的鈉含量通常低於其他飲食模式。有幾項研究指出，純素食者攝取鈉量不到雜食者一半。因此，可以推測營養充足的植物性飲食，可能有助控制腹析病人體液容積過量情形；但應該注意的是，植物性食物的含水量高於非植物性食物，可能需要減少其他液體攝取量，以平衡體液容積。由於腹析病人體內水分含量個體差異大，實際水分控制狀況需遵從醫囑控管。

腹析病人常發生的便秘情形，會因為改變腸道通透性，使腹膜炎風險增加。全植物性飲食強調的天然食物，其中富含膳食纖維，被證明能夠改善便秘。一項橫斷式研究發現，增加纖維攝取對腹析病人的其他好處：每天膳食纖維攝取量大於12.2g的腹析病人，其血清和透析液中的發炎物質濃度較低。





健康腸道微生物的組成，有助維持腸細胞完整性，預防腸內菌和內毒素移位，與心血管疾病發生具有相關性，而研究表示，心血管疾病是腹析病人的主要死因。飲食是影響腸道微生物組成的因素之一。一項針對肥胖受試者，介入純素飲食的研究表示，受試者的腸道病原菌數量減少，能有效減少腹膜炎發生。健康的腸道微生物還能產生短鏈脂肪酸，改善腸道上皮細胞完整性、調節血壓、改善脂質和葡萄糖穩定，有助具有共病的腹析病人控制慢性病。

代謝性酸中毒常見於慢性腎臟病病人，臨床常用碳酸氫鈉來治療。透過改變飲食模式也可以減少酸負荷。奶類、肉類和魚類等動物性食品產酸量高，而植物性食品的產酸量較低（高度加工的穀物除外），特別是水果和蔬菜，不僅比動物性食物更少產酸，實際上偏鹼性，但此結論尚需更多針對腹膜透析病人的研究來證實。

提倡植物性飲食的一個問題，是造成高鉀血症的風險。但研究發現，過度限制鉀離子攝取，可能會剝奪鉀離子對保護心血管的益處。而且低鉀血症於腹析族群並不少見，一項大型觀察性世代研究發現，與血液透析病人相比，腹析病人發生低鉀血症風險增加4.7倍。而低鉀血症已被證明是腹析病人全因死亡率、心血管死亡率和感染相關死亡率的危險因素，並且血鉀濃度低於3.5mEq/L的死亡風險，比血鉀濃度5.5mEq/L以上的族群更高。估計有10-29%的低鉀血症腹析病人，使用鉀離子補充劑。對這些病人，增加富含植物性食物和鉀離子的飲食，可能是適合的飲食方式，幫助改善血鉀濃度，同時能提供鉀離子補充劑中缺乏的膳食纖維、鹼和植物化學物質(例如花青素、茄紅素)等益處。

攝取植物性蛋白質的生物價較低，是否比動物性蛋白質更容易造成營養不良，也常是令人質疑植物性飲食是否適合的因素之一。如果進行植物性飲食，卻未攝取足夠熱量，或食物種類來源受到侷限、食物種類非常少，的確有可能影響營養狀況。但對於能夠多種類、多變化攝取各種植物性食物，且熱量充足的人來說，可以降低植物性飲食對營養狀況的不良影響。目前未有研究表示，攝取足夠熱量的純素飲食的人，會因蛋白質缺乏或任何特定胺基酸缺乏，而受到任何不利影響。

綜上，全植物性飲食可能或多或少有益於緩解腹析病人常見的問題，例如便秘、體液容積過量、過量鈉離子和代謝性酸中毒，並對腸道微生物組成產生有正面影響，但攝取植物性飲食，容易令人有總熱量和蛋白質攝取不足、營養不良和高血鉀等疑慮。有關前述全植物性飲食的潛在益處，是否確實能改善腹析病人的臨床問題，或者潛在的缺點是否真的構成臨床問題，未來尚需要更多針對腹析病人的研究來證實。



資料來源：  
Nutrients 2022, 14,  
1304.  
<https://doi.org/10.3390/nu14061304>  
Review  
Plant-Based Diets  
and Peritoneal  
Dialysis: A Review



# 多喝牛奶、多補充鈣 真的就能長高嗎？ 勿忘維生素D與曬太陽

7歲的小燕因學校的尿液篩檢發現有血尿的情形而被帶來就診。尿液檢查在顯微鏡每一個高倍視野下有10-15顆紅血球，其它包括身體檢查、血壓、血液之生化、血清、免疫等檢查都很正常，但是尿中含鈣量高，腎臟超音波呈現鈣化點。原來小燕有乳糖不耐症體質，每喝牛奶後就會肚子痛或拉肚子，媽媽怕孩子長不高，除了每天給她吃鈣片，也狂燉大骨湯來補鈣。幸好經過飲食調整及多喝水，小燕逐漸恢復正常。

文 / 侯家璋

國泰綜合醫院小兒科主任級醫師



## 為什麼會有血尿？

學童尿液篩檢都是先以試紙檢查尿液，若呈潛血反應，於門診再作進一步尿液檢查。若是經過離心沉澱在顯微鏡下才察覺到的稱為「顯微鏡性血尿：高倍視野下見到紅血球細胞超過 5 顆以上」，在肉眼是看不出任何異常的。若是肉眼看得到的，即稱為巨觀性血尿。

造成血尿的原因有很多，先要參考飲食內容並排除全身性的疾病：當進食太多富含鈣食物或過度補充鈣片或維他命D、副甲狀腺機能亢進、中毒或遠端型腎小管酸血症時，會出現高尿鈣症，時有間歇性血尿與解尿疼痛的情形。當然暫時性的如劇烈運動後的

情況也須考慮。其它疾病如泌尿道感染、泌尿系統構造異常、泌尿道外傷、腫瘤(威爾姆氏瘤)、腎絲球病變或遺傳性的多囊腎、腎炎，都可能發生血尿。血尿治療的原則主要在於積極治療原發疾病，控制血鈣，降低尿鈣、並糾正酸中毒等。輕症者無需特殊治療，只要避免高鈣飲食，多飲水，對於預防血尿發生具有積極作用。

## 多喝牛奶、多補充鈣就能長高嗎？

影響長高的因素很多，睡眠、運動、飲食、遺傳、足夠的生長激素與甲狀腺素等，常在診間碰到家長問：「希望孩子長高，是不是要吃鈣片？」，的確，「缺鈣」真的會長不高，但已吃足夠甚至更多鈣質可能不會



長更高。

**鈣質與發育成長的關係：**兒童、青少年的發育成長、還有老年人要預防骨質疏鬆，都會加強鈣質補充，不過鈣質補得正不正確將影響效果，值得重視。

**1.多喝牛奶會長高？**牛奶當水喝好不好？牛奶的確是一個相當好的營養來源，它提供生長所需的蛋白質、醣類、脂肪和鈣質。若孩子偏食，平時營養攝取不均衡且不足，體重過低者，可以多補充牛奶以獲得充分的營養。除非是先天或遺傳性疾病嚴重缺少鈣或維他命D導致佝僂症引起的身材矮小，一般是不需要額外補充鈣片及維生素D的。

**2.多補充鈣會長高？**已喝牛奶需不需要再服用鈣？補充鈣質或許有助於骨質密度的增加，但是單純補充鈣質卻不會直接增加身高。建議鈣的攝取，還是從天然飲食攝取最好，其中乳製品可說是首選，像牛奶、優酪乳、起士都是很好的鈣質來源。不過，孩童若有乳糖不耐症或過敏的問題，像菠菜、花椰菜、芥藍菜、蛋黃、豆製品都是可考慮的替代品。坊間廣告高鈣產品可能會幫助鈣吸收，但對長高並無直接助益。

**3.影響鈣吸收的因素多，維生素D3可促進鈣質吸收。**鈣質成分來源包含磷酸鈣、碳酸鈣、乳酸鈣、檸檬酸鈣等。比較起來，磷酸鈣和碳酸鈣之鈣含量及鈣吸收率為較高，而磷酸鈣更是最接近骨骼的鈣質成分，但不適合腎功能不全者。另外適度補充維生素D3可以進一步強化鈣磷的吸收，有助於兒童及青少年骨骼生長發育。所以補充鈣時，建議可與富含維他命D食物例如肝臟、蛋黃等一起進食。要注意的是，鈣會與部分藥物、食物有交互作用，例如四環

黴素與鈣片一起服用，會減少四環黴素的吸收。降血壓藥或治療心絞痛的鈣離子拮抗劑，與鈣補充劑同時併用時藥效可能減弱。當食物中的磷過高時，會增加鈣質的流失，尤其碳酸飲料如汽水、可樂因為含有磷酸，會降低人體對鈣的吸收，喝多了也會造成缺鈣。茶與咖啡因為含單寧酸，也會阻礙腸道對鈣質的吸收，同時咖啡因的利尿特性，更增加尿中鈣質的排出。所以在容易鈣流失的身體情況下，建議可以選擇內含維生素D3的複合鈣片製劑，將可增進鈣質的吸收率。

**4.過量攝取鈣的副作用：**如果一天的鈣攝取量超過2500毫克，可能就會過量，如果長期過量攝取鈣，不僅可能便秘，嚴重的話，還可以發生尿路結石。

### 勿忘維生素D與曬太陽

要強健骨骼，光吃鈣是不夠的！維生素D可以促進小腸壁吸收鈣質，是讓身體吸收鈣所必需的要素。與其一次吃500單位的鈣，不如每天各個食物中都攝取鈣多攝取富含維生素D(常同時也富含鈣)的食物：每天至少攝取1至2份乳製品，並搭配高鈣食物，再加上豆製品便是完美的組合。除了飲食來源，陽光還可以為身體提供維生素D，因為它可以通過皮膚自行合成的。一般曬太陽效果最好的是太陽光紫外線中UVB的280nm波長，而這個波長最強的時刻是上午10點到下午3點，需在沒有帽子等遮蔽、不擦防曬油的情形下，露出臉部、脖子和手臂，每次曬15分鐘、每週3至4次，身體就能合成足夠的維生素D，但切記“多曬無益”。大多人在早上或傍晚時外出活動曬太陽，但因波長不對、效果不強，可能曬1-2小時身體還是無法合成足夠的維生素D。



單純曬太陽獲取的維生素D足夠嗎？是不是曬越久就可以產生越多的維他命D？曬越久維他命D的濃度並不會越高，原因有兩個：

- 一、曬太陽後皮膚製造合成維他命D後，需要血液把維他命D運走到其它器官進行下一步活化反應，如果不停的繼續曬，陽光會把這些來不及被血液運走的維他命D轉換成其他沒作用的產物。
- 二、曬越久你的皮膚會越黑，皮膚越黑陽光UVB也會被阻擋住。門診中發現國人缺維生素D遠比想像中多。台灣並不缺陽光，但是當今學童、上班族早出晚歸，作息多在車內室內，在戶外又怕曬黑曬傷，防曬油大大減少維他命D之合成。因此除了曬太陽，也可以從飲食中得到維生素D，深海魚類如鮭魚、鮭魚，還有動物的肝臟：豬肝、魚肝，以及蛋黃、菇類等食物中。如果還是不足，就直接服用活性維生素D3製劑。

### 結語

從天然食物中補充鈣質，才是最好、最自然的補鈣方式。幫孩子補鈣，建議遵循「三多一少」原則：「第一多」即是「多吃高鈣食物」，鈣質的食物來源主要包含奶製品（牛奶、優格、優酪乳、起司等）、豆類製品（豆腐、豆漿等）、堅果、小魚乾、芝麻、綠色蔬菜等。從飲食中吃到足夠鈣質是容易的，重點是鈣質需要足量的維生素D幫忙，才能被人體所用。所以「第二多」即是「多吃富含維生素D食物」，而維生素D的良好來源為蛋黃、肝臟、鮭魚、鮭魚、牛奶等。而得到維生素D最簡單易取的來源就是曬太陽，足夠戶外運動多接觸陽光有助人體合成維生素D。因此「第三多」則是「多運動(戶外)」，運動可增加骨質密度，尤其是抗重力運動，如彈跳、打籃球、跳繩、跳高等，都有助強化骨骼。最後「一少」就是「少吃高磷、高油、高糖飲食及碳酸飲料」，上述食物皆會干擾影響鈣質吸收。有研究指出，每喝下一杯高糖飲料，就會讓生長激素停止分泌兩個小時(除了幫忙長高，生長激素還有提高骨質密度的作用)，因此發育中的兒童睡前不宜多喝含糖飲料或是吃甜食。

### 小叮嚀

高鈣食物餐餐要有。而鈣質要吸收好，維生素D要先足夠。

不要忘了補充維生素D與曬太陽。曬太陽也要選對時間與方法！

少吃高磷、高油、高糖、咖啡、茶、碳酸飲料等不利鈣質的飲食。



## 本院榮獲 2023台灣永續行動獎2獎項肯定

- ☑ 高危新生兒永續守護者 金獎
- ☑ 準備即戰力手術無憂慮 銅獎



▲本院榮獲台灣永續行動獎肯定，由小兒科沈仲敏主任(右)代表受獎，左為前衛生福利部陳時中部長

## 總院 陳國強主任級醫師

泌尿科

當選

台灣男性學暨性醫學醫學會常務理事

### 總院感謝函

我在2023/6/30下午5點急診由耳鼻喉科兩位醫師很有耐心的幫我拔出魚刺，我的生理抗拒反應很不好處理，非常感謝兩位醫生耐心、細心、辛苦的費了很大的力氣幫我取出魚刺。非常感謝！從急診到耳鼻喉科，所有的工作人員和醫生們都很友善對應病患，讓我對國泰醫院印象很好，很感謝！

朱○○

# 衛教佈告欄

總院

## 門診與您有約

日期	時段	主題	主講人	地點
08/04(五)	上午	食物中毒	吳靜宜 護理師	1樓門診候診區
08/07(一)	上午	腎臟病的預防保健與戒菸	蘇佩羽 個管師	1樓門診候診區
08/09(三)	上午	人工血管與化學治療副作用的認識及照護	林怡盈 護理師	1樓門診候診區
08/10(四)	上午	高血脂的飲食控制	陳郁臻 營養師	1樓門診候診區
08/17(四)	上午	認識失智症及預防保健	劉嘉玲 個管師	1樓門診候診區
08/17(四)	上午	高血脂的飲食控制	陳郁臻 營養師	地下1樓門診候診區
08/25(五)	上午	病人安全及隱私注意事項暨四癌篩檢說明	李芋蓉 護理師	1樓門診候診區

時段 - 上午8:40-9:00 下午1:30-1:50

洽詢處 - 門診護理長辦公室(5172)



掃描QR Code  
立即線上預約

## 國泰綜合醫院一四項免費癌症篩檢服務

項目	檢查資格	服務時間	服務地點/洽詢電話
大腸癌篩檢 【糞便潛血檢查】	*50-75歲民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午8:00-17:30 * 乳房篩檢： 可以來電預約 攝影時間	本館1樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047  櫃檯專線 0970-351-104
乳癌篩檢 【乳房攝影檢查】	* 45-69歲女性民眾 * 40-44歲二等親內(祖母、外婆、母親、女兒、姊妹)有乳癌家族史之女性民眾 ★由國民健康署癌症篩檢資料分析顯示，40歲以上至未滿45歲乳癌高危險群的婦女接受預防保健乳房X光攝影檢查之陽性率，為一般婦女篩檢陽性率之1.5倍；提醒有家族史之女性民眾定期完成乳房篩檢 * 2年1次(攜帶健保卡)	週一-週六 上午09:00-12:00 週一-週五 下午14:00-17:00	本館3樓婦產科門診 02-27082121 轉5175
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	
子宮頸癌篩檢 【子宮頸抹片檢查】	*30歲以上有性行為女性民眾 *1年1次(攜帶健保卡)		

癌症資源中心

## 國泰綜合醫院與您一同 為健保卡加值

為自己許下最有價值的醫療意願，可選擇於健保IC卡註記以下內容

- 預立醫療決定  
(配合病人自主權利法實施)可經本院『預立醫療照護諮商門診』後簽署「預立醫療決定書」
- 同意器官捐贈  
本人填寫「器官捐贈同意書」
- 同意安寧緩和、不施行心肺復甦術及不施行維生醫療  
本人填寫「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

諮詢單位：社會服務室 / 諮詢電話：(02)27082121#1901

諮詢地點：本館地下1樓

## 嬰兒按摩

活動時間：8月3、17、31日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館5樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

## 嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：8月10、24日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館5樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

## 2023用藥安全宣導講座

活動時間：8月9日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識青少年壓力及用藥安全

主講人：陳首豪藥師

洽詢電話：27082121轉3813

## 2023用藥安全宣導講座

活動時間：8月16日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識皰疹及用藥

主講人：鄭郁潔藥師

洽詢電話：27082121轉3813

## 2023用藥安全宣導講座

活動時間：8月23日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：孕婦及哺乳用藥安全

主講人：陳彥樺藥師

洽詢電話：27082121轉3813



## 『早安您好』門診社區健康講座

活動時間：上午8:40-9:00  
諮詢電話：26482121轉7870（服務台）

汐止國泰

日期	主題	主講人	地點
08/01(二)	自我血糖監測	黃于華 個管師	地下1樓內科候診區
08/02(三)	認識高血壓	林庭羽 個管師	1樓內科候診區
08/09(三)	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻 個管師	1樓內科候診區
08/16(三)	認識口腔癌	王柔惠 個管師	1樓內科候診區
08/25(三)	認識大腸癌	沈潔明 護理師	1樓內科候診區

## 住院團體衛教

日期	時段	主題	主講人	地點
08/09(三)	上午10:30-10:50	吸入藥物注意事項	噴姿伶 護理師	7A討論室
08/16(三)	上午10:30-10:45	手部衛生	莊筑安 護理師	10B多功能討論室
08/16(三)	上午10:30-10:50	預防跌倒小撇步	王盈嫻 護理師	10A討論室
08/17(四)	上午10:30-10:50	預防跌倒小撇步	許雯芯 護理師	7樓討論室
08/18(五)	上午11:00-11:30	預防跌倒小撇步	徐莉芳 護理師	9B討論室
08/18(五)	下午16:30-17:00	認識椎間盤突出症	黃品玲 護理師	8A多功能討論室
08/24(四)	下午16:30-16:50	小兒發燒的處理	陳玟暄 護理師	6B討論室
08/24(四)	下午16:30-17:00	良性攝護腺肥大	林怡岑 護理師	9A討論室
08/25(五)	上午11:00-11:30	嬰兒按摩	秦嗣君 護理師	6B討論室

## 『健康有約』諮詢廣場

諮詢電話：03-5278999轉5555

新竹國泰

日期	時段	主題	主講人	地點
08月03日(四)	上午8:40	認識腎臟病	周宜貞 護理師	2樓內科候診區
08月08日(二)	上午8:40	高血壓	楊謹榕 護理師	2樓內科候診區
08月17日(四)	上午8:40	飯後控糖的飲食技巧	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
08月18日(五)	下午14:00	認識腸病毒	周雅莉 護理師	3樓兒科候診區
08月22日(二)	上午8:40	子宮頸癌預防	黃意惠 護理師	2樓內科候診區
08月24日(四)	上午8:40	病人隱私	卓璋鈴 護理師	2樓內科候診區

## 門診與民眾有約—諮詢廣場

諮詢電話：87972121轉323

內湖診所

日期	時段	主題	主講人	地點
08/22(二)	上午09:00-9:30	認識糖尿病併發症II/低糖飲食大剖析	麥佩珍 個案管理師/張斯蘭 營養師	3樓門診候診區



# 國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

## 總院

106 臺北市大安區仁愛路四段280號  
TEL : 02-2708-2121 E-mail : service@cgh.org.tw

## 汐止國泰綜合醫院

221 新北市汐止區建成路59巷2號  
TEL : 02-2648-2121 E-mail : suggest@cgh.org.tw

## 新竹國泰綜合醫院

300 新竹市東區中華路二段678號  
TEL : 03-527-8999 E-mail : hsinchu@cgh.org.tw

## 內湖國泰診所

114 臺北市內湖區瑞光路337號  
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

