

因泰

醫訊

159

11月號

Cathay General Hospital



免開刀 腦中風治療新利器 微創腦導管手術

未 | 來 | 主 | 人 | 翁
淺談新生兒群聚感染

健 | 康 | 小 | 站
讓全殼圈住你的健康

醫 | 藥 | 百 | 寶 | 箱
淺談不孕症藥物治療

醫 | 學 | 報 | 導
非何杰金氏淋巴瘤

喉嚨痛 感冒藥呷無效 竟是下咽癌作祟
達文西手術方式 隱藏傳統蜈蚣疤
不是老人才長斑—淺談老人斑

宗 旨

以醫療服務回饋社會

願 景

成為服務、教學、研究卓越的醫學中心

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

核心價值

誠信 當責 創新

出版者：國泰綜合醫院

發行人：林志明

社長：李豐鯤

總編輯：林敏雄

編輯顧問：王榮宗、林憲忠

執行編輯：陳元春、黃凱麟、張瓊文

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

中華郵政

台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

免開刀 微創「腦導管」手術 腦中風治療新利器

■ 國泰綜合醫院 神經外科主治醫師 / 蘇亦昌

「腦血管疾病」是一種國人常見、與腦中風或腦出血息息相關之疾病類型，雖然發生率低於心血管疾病，但這兩種疾病之危險因子類似，一旦發生也往往造成嚴重的神經損傷。因此，腦血管疾病之預防與治療是不容忽視的。

從治療腦血管疾病的準則來看，內科藥物多用於治療較輕微的缺血性腦病變，對於出血性腦病變以及較嚴重的缺血性腦疾病，則需要考慮侵入性的外科手術治療。近二十年來，另一種侵入性較低、但同樣能有效治療腦血管疾病的技術於國內外蓬勃發展，這種手術方式稱作「微創腦神經血管介入手術」，與「藥物」及「外科手術」一同成為現代治療腦血管疾病之金三角。

微創「腦導管」手術之簡介

類似大家熟知的心導管手術，「微創腦神經血管介入手術」可形容成一種「腦導管手術」，手術方式是由手術者從病患鼠蹊部穿刺動(靜)脈後，將導管及微導管以同軸方式送至腦部治療病灶（圖一）。隨著科技材料的進步，此治療技術可以在搭配各式醫材的情形下，擴展到比以往更多樣性的腦血管疾病，大大提升了腦血管疾病治療之品質與能力。這種手術的特點在於利用不到一公分的小傷口、免除傳統開腦的情形下，得到治療成效；正因為如此，此技術不但可以減少因手術所帶來的疼痛及併發症，更可進一步減



少病患的住院時間，降低病患及家屬之心理負擔。換言之，腦導管技術的發明，為腦血管領域帶來了革命性的突破。

微創「腦導管」手術之應用

栓塞物質、(微)導管、彈簧線圈、血管內支架、及血管擴張氣球等醫材是現代微創腦神經血管介入性手術必備之武器。搭配上述不同之醫材，此技術所能涵蓋之病灶可分為四大類：

1 出血性腦疾病：

1 包括動脈瘤、動靜脈畸形等。

動脈瘤是腦內動脈因局部管壁病變而產生之血管膨出病灶，此病灶最為熟知、也是最危險的症狀便是腦出血（特別是蜘蛛膜下腔出血）。傳統之治療方式是透過外科手術方式夾除動脈瘤，如今則可藉由腦導管之技術、利用彈簧線圈將動脈瘤「栓塞」去除（圖二）。換言之，動脈瘤之治療方式包括手術與栓塞，兩者各有其優缺點，因治療動脈瘤之最佳方式因人而異，故治療之選擇仍應由專業醫師評估。

缺血性腦疾病

2 包括急性腦中風、慢性腦血管阻塞。

當血栓突然塞住腦血管，造成腦血流不足時，就會發生急性腦中風。目前，發生於三小時之內的急性腦中風可利用靜脈注射之血栓溶解劑治療，但三小時以上之中風、以及大血管之急性阻塞，上述治療之療效差，此時便可考慮藉由腦導管技術直接在接近血栓之動脈血管內直接打通血管，儘早拯救缺血的腦部；然而，對於發生時間過長、中風程度過於嚴重、以及有容易出血之病患，則不適用此治療。因為慢性腦血管阻塞、反覆性發生小中風之病患，則可考慮利用「氣球擴張」及「血管支架置放」技術解決血管狹窄之情形（圖三），以減少病患發生中風的機會；同樣的，此技術用於慢性腦血管阻塞也有嚴謹的條件，並非所有病患都適用。

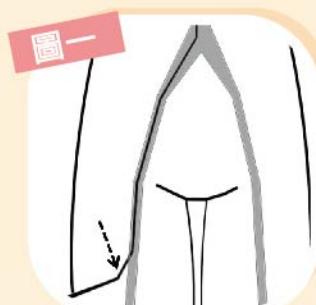
頭頸部腫瘤栓塞：

3 包括顱內（如腦膜瘤）及顱外腫瘤之手術前栓塞。

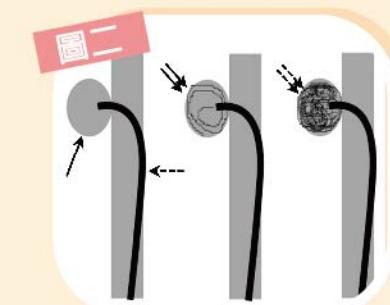
頭頸部腫瘤多需要手術切除，對於血流豐富之腫瘤，則可考慮於手術切除前先進行腫瘤栓塞，用以減少腫瘤之血流供應，進而減少手術切除時之出血量，並增進手術安全性。

其他：

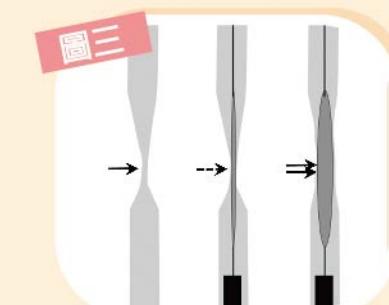
4 包括經常造成脈搏性耳鳴之「動靜脈瘻管」、「持續性流鼻血不止」、以及腦部靜脈狹窄所引起之「自發性腦壓升高」等，均是腦導管技術可以涵蓋之範圍。



「微創腦導管手術」是從鼠蹊部以不到一公分的傷口(虛線箭頭)穿刺皮膚並放置導管到動脈血管內進行手術。



腦血管動脈瘤（單箭頭）為一種出血性腦血管疾病。利用腦導管技術，可將微導管（虛線箭頭）導引至動脈瘤內後，再以彈簧線圈（雙箭頭）栓塞治療，關閉動脈瘤（雙虛線箭頭）。



腦血管因慢性狹窄（單箭頭）造成缺血性腦病變，利用「氣球擴張」（虛線箭頭），可重建腦血管之通暢（雙箭頭）。

結論

微創腦神經血管介入手術（或稱腦導管手術）是一種併用微創的觀念及導管的技術所發展出的新型手術，用以治療頭頸部及腦部之各式血管疾病；此技術一方面可以取代部分傳統開顱手術之治療方式，另一方面則需要搭配傳統之藥物治療與外科手術，針對腦血管疾病得到相得益彰的治療成效。正因為如此，現代腦血管疾病之治療，已走向由跨領域團隊（包括神經外科、神經內科、神經放射科、及復健科）來共同照護之趨勢。因此，雖然腦導管手術已發展成為一個非常熱門的治療方式，但針對各種不同腦血管疾病之最佳治療策略，仍應由跨領域團隊之專家審慎討論及評估後，才能做最後的決策。

諮詢電話：(02) 2708-2121 轉3331

非何杰金氏淋巴瘤

■ 國泰綜合醫院 血液腫瘤科主任 / 宋詠娟

非何杰金氏淋巴瘤簡介

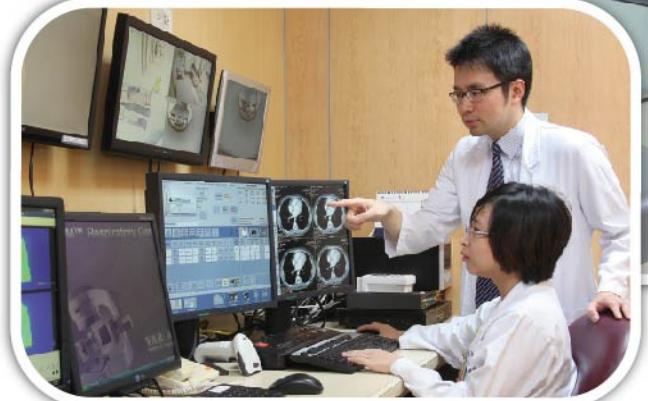
淋巴瘤是起源於淋巴組織的惡性腫瘤，又可分為何杰金氏病及非何杰金氏淋巴瘤。在台灣非何杰金氏淋巴瘤的發生率遠高於何杰金氏病，約為9：1。在國人癌症十大死因中非何杰金氏淋巴瘤約排名第九。淋巴系統是由淋巴細胞、淋巴管、淋巴腺及一些非淋巴腺的淋巴組織（如：脾臟、胸腺及扁桃腺）所構成。淋巴系統負責人體的免疫功能，其中淋巴細胞分為B細胞及T細胞，B細胞製造免疫球蛋白來對抗致病原，T細胞則可分泌一些細胞素吸引另一類細胞如單核球等來消滅致病原。因此當感染發生時局部的淋巴細胞便會增生而造成局部淋巴腺腫大。而非何杰金氏淋巴瘤則是淋巴細胞轉變成癌細胞的疾病。

流行病學

淋巴瘤的發生在美國以每年男性4%與女性3%的增加率上升，其增加的原因可能與病毒感染、放射線的污染、溶劑、燃料等有關。其中較多的研究是與病毒感染的相關性，較明顯的例子為Burkitt's Lymphoma與EB病毒有關，Adult T cell leukemia/lymphoma與HTLV-I病毒有關，胃部Extranodal marginal zone B cell lymphoma與Helicobacter pylori病毒有關，高惡性度淋巴瘤在AIDS病人有較高發生率。

臨床症狀

非何杰金氏淋巴瘤發病時的症狀很多，最常見者為局部或全身頸部、腋下、鼠蹊等表淺淋巴腺無痛性腫大；也有人因肝脾腫大而覺得腹脹腹痛；腸胃道系統受侵犯時可能



有潰瘍、出血、穿孔、消化不良的症狀；呼吸系統受侵犯時可有咳嗽、呼吸困難現象；骨髓受侵犯時則表現貧血及出血現象；神經系統受侵犯時則表現特殊之神經症狀如頭痛、運動或感覺異常、疼痛或神智異常；其他組織受侵犯時也會表現相關症狀。值得注意的是不管是何部位的淋巴瘤均常伴有發燒、夜間盜汗及體重減輕等症狀。



診斷方法

非何杰金氏淋巴瘤的診斷最重要的是組織切片的病理化驗。等診斷確立後還需做一系列的檢查來分期，以作為進一步治療的參考。需做的檢查包括全血球計數、生化檢驗(包含肝腎功能、鹼性磷酸酶、乳酸去氫酶等)、胸部X光、腹部超音波、電腦斷層攝影、核子醫學掃描、骨髓穿刺及切片檢查等。

分類

非何杰金氏淋巴瘤可依發病部位分為淋巴腺淋巴瘤及淋巴腺外淋巴瘤，顧名思義淋巴腺淋巴瘤為發生於淋巴腺之淋巴瘤如頸部、腋下、鼠蹊、縱膈腔或腹腔之淋巴腺。而淋巴腺外淋巴瘤則發生於非淋巴腺之淋巴組織如脾臟、腸胃道、肺、肝、骨髓、腦、鼻咽部、皮膚、甲狀腺等部位。有時淋巴瘤可同時發生於淋巴腺及淋巴腺外之淋巴組織。淋巴瘤的分類相當複雜，多年來經過血液腫瘤專家及病理學專家不斷地討論與改進，目前所採用的分類方式是2000年所提出之WHO Classification，此種分類是綜合了過去不同分類系統之優點，也就是以細胞之型態、免疫、分子遺傳學及臨床表現作為分類之依據。根據此種分類方式可將非何杰金氏淋巴瘤分為B細胞及T細胞兩大範圍，而每種細胞又各再分十多種不同之種類。B細胞淋巴瘤中以瀰漫性大細胞淋巴瘤及濾泡型淋巴瘤為最多，共佔所有淋巴瘤之六至七成；T細胞淋巴瘤發生率遠較B細胞淋巴瘤低，其中以周邊型T細胞淋巴瘤最常見，約佔所有淋巴瘤的7%。

分期

淋巴瘤的分期是根據Ann Arbor的分期法，共分四期：第一期：淋巴瘤侷限於一個淋巴區域；第二期：淋巴瘤侵犯兩個或以上淋巴區域，但仍在橫膈膜同一側；第三期：淋巴瘤侵犯橫膈膜兩側，包括脾臟；第四期：淋巴瘤侵犯到其他內臟器官如肝、骨髓、肺臟等。另外如有下列症狀：超過38°C無法解釋之發燒、夜間盜汗、六個月內體重減輕10%以上，有上述症狀之一以上者在期別後加一個"B"，若無上述症狀者在期別後加一個"A"。



治 療

非何杰金氏淋巴瘤因細胞惡性度、型態的多樣性及期別的不同，治療方式不盡相同，原則上包含了化學治療、高劑量化療合併造血幹細胞移植、放射治療等。

部分胃部粘膜相關之低惡性度淋巴瘤多以口服抗生素治療，少數低惡性度淋巴瘤若未見明顯侵犯性時也可以觀察追蹤。手術則多用於初始為確定診斷時之切片或內臟器官穿孔時之緊急處置。

因淋巴瘤細胞大多對放射治療敏感，因此也被相當廣泛運用。如可用於治療低惡性度低期別淋巴瘤之根治性治療，亦可合併化學治療運用於中高惡性度低期別之淋巴瘤治療，或有局部較大腫瘤之加強治療，此外放射治療對於中樞神經受侵犯時及局部症狀緩和扮演重要角色。至於放射線治療儀器的選擇，目前建議頭頸部淋巴瘤使用強度調控放射線治療；如果是侵犯肺部或肝臟的淋巴瘤，真光刀的呼吸調控放射線治療是最佳選擇；如果是皮膚或皮下的淋巴瘤建議電子線淺層治療；至於腦部的淋巴瘤則可以考慮進行放射手術治療，本院近日引進「真光刀」可做為放射治療的選擇。

化學治療是淋巴瘤治療中極重要的一環。因在台灣淋巴瘤發病時常屬較高期別，且中高惡性度的比例也較多，因此幾乎多數淋巴瘤患者都經歷了化學治療。化學治療藥物的內容非常多樣性，需考慮細胞組織型態，病人客觀條件等種種因素而加以選擇，目前最被廣泛使用的配方為CHOP。多年前更發展出一種對抗B細胞的單株抗體Anti-CD20 (Rituximab)，初步結果顯示對從前不易根治之低惡性度濾泡型B細胞淋巴瘤有很好之療效且副作用少，之後更進一步將此藥與化學治療併用於瀰漫性大細胞B細胞淋巴瘤及其他B細胞淋巴瘤，更增加了化療的緩解率及病人的存活。若病人接受了完整的治療仍不能達到理想的緩解或緩解後很快又復發，表示疾病相當頑固，在病人的身體狀況許可下，可考慮更高劑量的化療甚至合併造血幹細胞的移植。總而言之，淋巴瘤是一種極多變性之疾病，治療方式也需因各個病人之病況而有所不同。



• 真光刀(TrueBeam STx)

結 論

非何杰金氏淋巴瘤是非常多樣性的腫瘤，可以發生在全身各個器官，治療的方法與成果也根據細胞的種類而各個不同。大致而言非何杰金氏淋巴瘤的預後視惡性度而定，低惡性度淋巴瘤雖不易根治，但五年存活率仍達70%，但中高惡性度淋巴瘤侵襲性較高，存活率隨期別增高而降低，但對化學治療反應較好，因此約有40%病人在治療後能達長期存活。當病人完成治療療程後，仍應遵照醫師指示定期回門診追蹤。

喉嚨痛 感冒藥呷無效 竟是下咽癌作祟 達文西手術方式 隱藏傳統蜈蚣疤

■ 國泰綜合醫院 耳鼻喉科主治醫師 / 王文弘



一名59歲歐陽先生，30年來菸酒不離身，近兩個月來一直感覺左側喉嚨有異物感、卡卡的，並合併有吞嚥疼痛、聲音沙啞症狀，原以為只是感冒，吃了一個多月的感冒藥無效，來院檢查後發現為左側第三期下咽癌合併頸部淋巴轉移。經本院耳鼻喉頭頸部腫瘤專科醫療團隊使用創新手術方式，一次完成下咽腫瘤切除術及頸部淋巴廓清手術，改良傳統手術蜈蚣疤及吞嚥困難可能需永久放置鼻胃管餵食問題，病人術後一週後即可正常飲食，並出院。

抽菸、喝酒是造成下咽癌的主要危險因素。在台灣，下咽癌的發生率已超過喉癌，僅次於口腔癌及鼻咽癌，位居頭頸部癌症的第3位。且因下咽位於喉嚨深處，初期症狀常不明顯和專一，當病人自覺症狀明顯來求醫時，往往腫瘤都已進展到第三期，甚至是第四期。同時，因下咽部有豐富的淋巴組織，很容易造成頸部淋巴轉移。而歐陽先生長年菸酒不離身，病人自述每天會抽兩包菸、喝兩瓶啤酒，估計30年來至少抽了43萬8千支菸、喝掉15噸啤酒，正是典型因抽菸、喝酒導致下咽癌的個案。

傳統咽喉癌切除手術須在病人頸部割開一道約20-30公分的大傷口，不但出血量常超過100-200cc，且會在面部及頸部留下至少20-30公分的明顯疤痕，影響吞嚥功能至少一個月甚至永久，住院時間常超過二週甚至一個月，使得後續癌症第二階段的放射或化學治療時間延後。

為兼顧病人術後吞嚥功能與外觀，近年隨著微創手術的發展，本院耳鼻喉頭頸部腫瘤專科醫療團隊利用**達文西機器手臂創新手術**，一次完成下咽腫瘤切除術及頸部淋巴廓清手術，先在病人耳後切開6-8公分傷口，利用機器手臂深入病人頸部各個區域內進行淋巴清除，接著再將機器手臂移至口腔深入到喉嚨深處進行咽喉腫瘤整個切除，整個手術歷時6個小時，因手術傷口小，病人住院一週就能出院，且因傷口在耳後，又能兼顧外觀。但也提醒，並非每個下咽癌合併有頸部淋巴轉移病人都適用達文西手術，若頸部淋巴轉移超過3公分，仍得仰賴傳統手術清除。

也因早期下咽癌症狀輕微且較不具特異性，初期常見的症狀多為喉嚨不適、卡卡的，有異物感，而常被誤認為是感冒。因此提醒有抽菸、喝酒或嚼檳榔習慣的人，若出現吞嚥疼痛、聲音沙啞、頸部有腫塊、喉嚨卡卡超過1-2週或是痰中有血絲、呼吸困難、耳朵疼痛、不明原因體重減輕等症狀，應就醫檢查，以免延誤治療時機。



面、頸部留下至少20至30公分明顯手術疤痕

隱藏蜈蚣疤



淺談新生兒群聚感染

■ 内湖國泰診所 小兒科主治醫師 / 周美慧

“群聚感染”顧名思義—傳染病的發生(兩件以上)有人、時、地的關聯性，且有擴散之虞。

以往多被討論於醫療體系內的感染管制或人口密集機構如：護理之家、學校；近年來，由於家庭結構轉變以核心家庭居多，多數產婦會選擇在生產後住進坐月子中心，接受專業舒適的產後母嬰照顧，在集中式的照護及有限的密閉空間中，即便新生兒有來自母體的抗體保護，群聚感染事件仍時有所聞。

回顧新生兒群聚感染事件，對好發傳染的疾病介紹如下：

1) 呼吸道融合病毒支氣管炎、肺炎

傳染力很高，台灣一年四季都有病例，特別在冬季和溫差漸大的秋冬交際流行；在一歲以下幼兒或新生兒除了咳嗽、噴嚏、發燒、流鼻水、肺部喘鳴聲等症狀外，有時病情進展迅速，甚至有易嗆咳吐和唇色發紺等呼吸困難進而呼吸衰竭的狀況。呼吸道融合病毒是透過接觸病童的眼睛或口鼻分泌物傳染(即飛沫或接觸傳染)，有時在大孩子或成人患病時可能僅有

輕微上呼吸道症狀，讓人疏忽洗手和戴口罩的重要性，透過逗弄新生幼兒過程傳染病毒。目前僅針對高危險群包含早產兒、慢性肺部疾病、先天性心臟病和免疫缺損患者...等建議接種自費疫苗，所以預防感染的最好辦法仍是多洗手，有感染疑慮時利用戴口罩、戴手套、穿隔離衣物和空間隔離來防堵感染擴大。

2) 腸病毒

腸病毒自民國87年爆發致死性大流行以來，透過感染衛教宣導，民衆對疾病的了解和警覺日增，但至今腸病毒仍是全年可見病例，且患病者的年齡由幼童擴大到成年人均可觀察到典型病徵-腸病毒咽峽炎(口腔水泡潰瘍疼痛)或手足口病(口腔症狀合併手掌腳心指縫間有紅疹、水泡的皮膚表現)；一個月以下的新生兒感染腸病毒的臨床症狀和一般腸病毒不同，多透過產前(經胎盤傳染)、生產過程或產後母嬰接觸傳染，主要症狀是發燒，以克沙奇B族和伊科病毒為主要致病來源。腸病毒的潛伏期為2到15天，可透過口鼻飛沫、糞口和接觸傳染，在症狀出現前就有傳染力，發病一週內傳染力最高，之後口鼻分泌物和腸道仍能持續存在病毒至少1個月。由於2005年克沙奇B3型病毒曾造成大流行，在當時造成26名新生兒重症個案，其中兩名不幸死亡的遺憾。提醒準媽媽們在產前14天起至分娩前後發現自己及其他家中幼童如出現發燒、上呼吸道感染症狀、腹瀉等疑似腸病毒感染情形，應主動告知醫師。

3) 流感病毒

分A、B、C三型，潛伏期為2天，以A、B型容易造成明顯且嚴重的臨床病徵如：突然的高燒(可到41度)和合併全身肌肉痠痛、關節痠痛、頭痛、顫抖和喉嚨疼痛；因可侵犯所有年齡層，故常能觀察到家中多位成員同時感染。新生嬰兒因免疫力低，容易有重症疑慮，所以快速診斷是疾病治療的關鍵，除了仰賴兒科醫師的警覺外，確實詢問患病兒的接觸暴露病史可縮短疾病診斷時間。另外由於1歲以下孩童的克流感藥物安全仍未確立，1歲以下孩童的流感防護仍是鼓勵6個月以上嬰兒接種疫苗、多哺餵母乳及鼓勵照顧幼兒人員(尤其哺乳的媽媽)接種流感疫苗加上全面落實勤洗手和減少接觸有症狀人士。

4) 輪狀病毒腸胃炎

秋冬是輪狀病毒腸胃炎感染的高峰，感染病毒造成的[二不一沒有] 症狀為：嘔吐不停、腹瀉不止(一天水瀉可高達10-20次)，沒有眼淚或排尿減少等，有引起脫水或甚至休克風險而需入院治療。由於輪狀病毒致病力極強，只需10隻病毒就足以致病，在幼兒孩童群聚等空間更易見群聚感染。透過接種疫苗能減少疾病發生或減輕疾病嚴重度並可能緩解疾病傳播(群體免疫)。

5) 新生兒百日咳

目前百日咳屬第三類法定傳染病，為百日咳桿菌引起的一種呼吸道急性細菌性傳染病。目前台灣嬰兒施打疫苗年齡為出生2、4、6及18個月，4劑接種完成後，免疫力為70%-90%，但疫苗抗體僅維持5-10年，自然感染也不能終身免疫，故青少年和成年人易成為百日咳的宿主，透過空氣或飛沫傳染給尚未接種的新生兒或未完成接種的嬰幼兒。患病嬰兒可能類似感冒症狀、陣發性咳嗽、咳嗆吐或咳嗽引發缺氧、發紺、短暫呼吸停止及知覺喪失...等，嚴重時會併發危及生命的後遺症，如細菌性中耳炎、肺炎或腦病變。預防疾病須保持室內通風、避免長期處於密閉空間和過度擁擠場所，保持雙手清潔並遵守呼吸道衛生和咳嗽禮節。目前對新生兒百日咳的最好預防是接種疫苗，鼓勵預備懷孕婦女或產後的媽媽及相關照護人員接種減量破傷風非細胞性百日咳混合疫苗。

文末仍要強調，接觸照護嬰幼兒的相關人員，都應該落實正確的洗手，並在傳染病流行期間減少大童和幼兒接觸，避免暴露通風不良和人潮擁擠場所；若遭遇疾病狀況務必和小兒科醫師及相關感染管制政策配合，適時接種疫苗保障幼兒健康！



搶救「惡視力」，絕不「低頭」！

■新竹國泰綜合醫院 眼科主任 / 陳瑩山

病例報告

王小妹今年18歲，高中生在學生，早晨起床發現左眼視力模糊，視野正中央影像扭曲。由於課業繁忙，拖了兩天才告訴父母，來到醫院檢查左眼視力由原來的1.0急速惡化成0.3，眼底檢查發現視網膜正中央有黃斑部出血。

病患主訴平時使用電腦每天超過4個小時，半年前開始使用智慧型手機，每天晚上做完功課後一定會滑手機，甚至不顧父母叮嚀，深夜臨睡前關燈後，仍躲在棉被中看手機。此時螢幕又亮又清楚，實在好用。除了一般網路收信回信、看同學臉書動態、與朋友互傳Line，每晚關燈看手機超過半小時，搞得身心俱疲。後來也發現事實上看完手機睡眠品質也不好，往往造成第二天上學時精神不濟。醫師經詳細告知病情後，以眼內注射藥物Anti-VEGF(Lucentis)治療2次後，視力已漸漸進步至0.9，但眼底檢查仍可看到黃斑部有輕度纖維化的結痂。

20世紀電腦與電視的發明，造成了所謂「電腦視覺症候群」，這是指電腦與電視長時間使用，造成眼部睫狀肌的僵硬。睫狀肌是眼睛內調節聚焦的主要肌肉，肌肉僵硬，自然會造成眼睛「痠麻脹痛」的症狀(圖一)。到了21世紀，smart phone的發明，社群網站的使用顛覆了我們人際聯絡關係的應用。由於智慧型手機螢幕更小，必須拿得更近而且

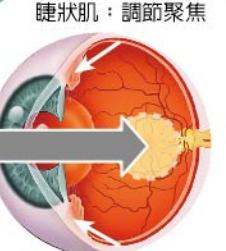
使用時間更長，所以肌肉不適的症狀就會更加明顯了！事實上，智慧型手機的使用不只使眼睛睫狀肌產生過勞現象，更因為光線的過度照射，使得眼睛從前到後，角膜、水晶體及黃斑部都會造成傷害，我們可以將其通稱為「低頭族眼症」(圖二)，包含了「電腦視覺症候群」的肌肉過勞，更包括了過量光線所造成的傷害，這是最嚴重的地方。

過量光線的傷害

- ① 由於我們直視手機時光線照射太強，而且眨眼次數明顯減少，所以容易造成「乾眼症」。這時病患會覺得眼紅、畏光、異物感，分泌物增加、眼睛眨痛等，嚴重時視力也會變得模糊。
- ② 由於智慧型手機使用時必需看得更近，時間一久睫狀肌僵硬無法放鬆，除了前述的「肌肉症狀」外，也會導致假性近視的增加。本身假性近視度數不穩定，近距離用眼過久就會變得嚴重，足夠休息，度數就會下降。估計smart phone造成的假性近視，比電腦電視更是厲害。
- ③ 光線進入眼睛後，其能量較高的藍光可由水晶體加以吸收，但日久就會造成蛋白質變性，使得水晶體變得混濁(圖三)。年紀輕輕就有的白內障，就稱為「早發型白內障」，這時病患會覺得影像變暗視力模糊，而日久水晶體嚴重水腫，聚光力增強，將使近視度數增加，這種近視就不是「假性近視」了。
- ④ 當有白內障形成時，其水晶體彈性變差，聚焦能力就下降，當然就會造成近距離視力對焦不清或者距離改變時短暫「失焦」，病患可能30多歲就有看電腦電視容易疲憊，字幕不清的情形，這便是所謂的「老花眼年輕化」(圖四)。
- ⑤ 當強光經過瞳孔射入眼底，經年累月光線慢性刺激，就會造成黃斑部的水腫發炎，進而促使組織分泌物增加。而且，由於黃斑部是人體「氧化壓力」最強的組織，過度的光線直接照射，累積的光能會產生自由基，進而破壞正常黃斑部組織，(圖五)最終黃斑部會因為分泌物增加及組織破壞造成兩個變化，第一，是在黃斑部前形成一個分泌物固化後形成的沈積薄膜，這便是所謂「視網膜上膜」，這時病患主訴就是一隻眼睛影像變暗，檢查視力正常，但是黃斑部前的薄膜阻擋了光線進入，黃斑部得不到足夠光線自然影

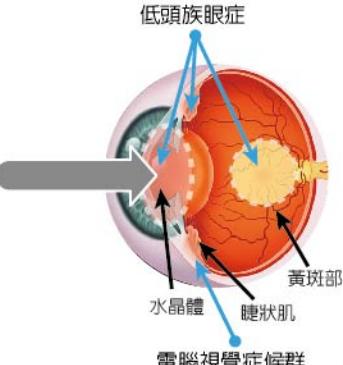
像變暗，就好像「黃斑部蓋被子」。第二，當光線再更慢性照射就會造成更深部的傷害，這時視網膜與脈絡膜間的「間膜」，也就是色素性上皮層(RPE)，會逐漸產生硬化的沈積物來對抗慢性光化學反應的刺激，這種隱藏在組織間的脂蛋白結節，就稱「隱結」。隱結的形成就代表了傷害已進行至「乾性黃斑部病變」。好比一般血管硬化，容易破裂造成出血。隱結硬化破裂時也會造成脈絡膜新生血管的出血，這就使得乾性黃斑部病變進行成「濕性黃斑部病變」。這種出血性的黃斑部病變，與年齡不相關，與高度近視也不相關，就通稱為「自發性黃斑部病變」。臨牀上這類病患通常高度依賴光線閱讀或工作，每天生活離不開電腦與電視。以往自發性黃斑部病變近視度數約三、四百甚至沒有近視，年齡約四十歲左右。現在由於智慧型手機的過度使用，加速黃斑部的光線刺激耐受度超過極限。使得發病年齡層明顯下降。王小妹就是這種「早發型」黃斑部病變的一個活生生例子。

圖一 電腦視覺症候群



肌肉僵硬：痠麻脹痛

圖二 世紀眼病 Possible damage place



低頭族眼症

黃斑部

水晶體

睫狀肌

電腦視覺症候群

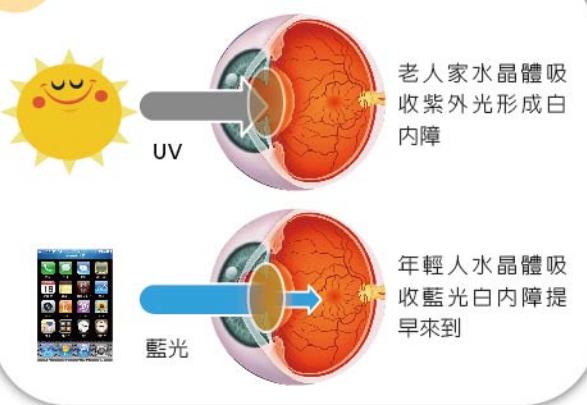
睡前關燈看手機傷眼也干擾睡眠

6 當我們睡前關燈看手機時，事實上手機能量增加50%，長時間的使用自然使黃斑部抵抗光線的能力受損。關燈看手機超過30分鐘，可由2件小實驗證明光線確實會對眼睛造成不良影響：

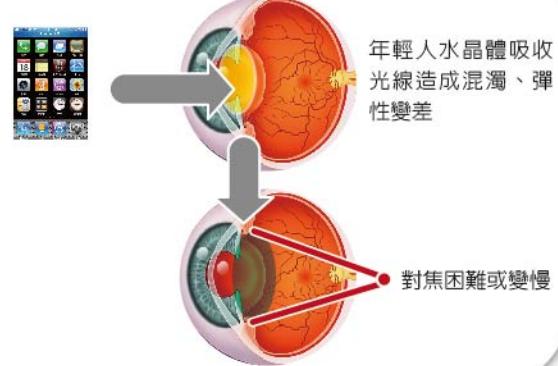
A.關手機閉眼：此時可見眼前有與手機同大的光亮區域，因為此時已經閉眼，光亮影像當然並不是正常黃斑部所造成的，而是慢性強光照射後，大腦自行製造的「視覺暫留」。

B.關手機開燈(圖六)：這時可見眼前一塊與手機同大小的黑色暗影，由於並無影像代表黃斑部光線照射過久葉黃素與藍光互補耗盡，黃斑部已無法利用光線正常運作，所以開燈後是無法成像的。

圖三 早發型白內障



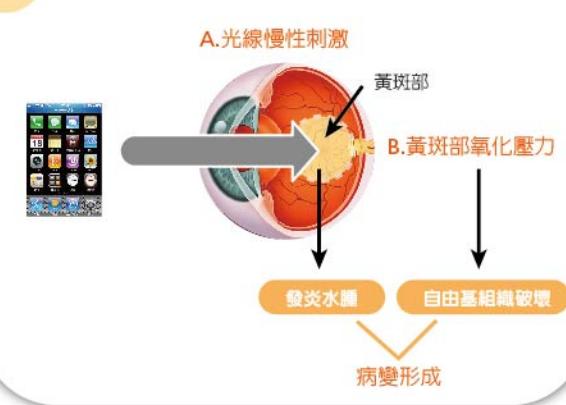
圖四 老花眼年輕化



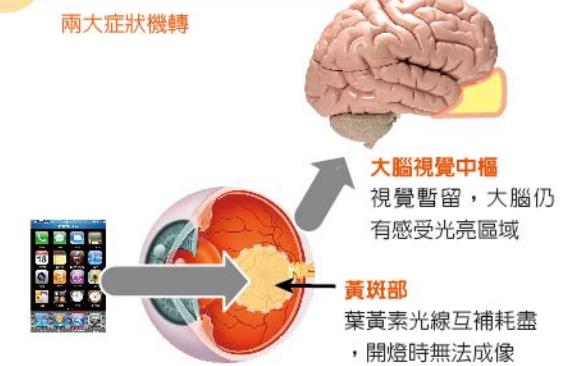
這個道理與我們直視太陽或手電筒的道理是一樣容易懂的，注視太陽會怕光，注視過久造成黃斑部無法抵抗光線，那麼就會在眼前出現一圈黑色無影像的區域其大小與黃斑部等大。類似這樣的慢性傷害，久了自然就造成黃斑部的永久病變。

7 睡前過度光照會造成我們褪黑激素分泌的干擾，也就是說在正常狀況下，關燈睡眠會造成體內褪黑激素的分泌，促成深眠及生長因子的分泌，對小孩身體的發育，成人第二天精神的恢復都很有幫助。現在睡前關燈看手機，將干擾深度睡眠的正常生理循環，破壞睡眠品質及正常身體賀爾蒙的分泌與代謝。這便是睡前關燈看手機，後來不容易入睡，第二天精神也不好的重要原因。

圖五 「黃斑部的病變」形成



圖六 睡前關燈看手機



不是老人才長斑—淺談老人斑

■ 國泰綜合醫院 皮膚科主治醫師 / 陳怡安

隨著年紀增長，皮膚上可能會出現一些之前未曾發現的斑點。當聽到醫師說，「那是老人斑」，但是，人生七十才開始，我四十算蝦米。到底老人斑是什麼？

在正式的醫療用語裡，事實上並無「老人斑」這樣的名稱，但是基於溝通解釋的方便性，這樣的說法反倒較為一般民眾所接受。也因為它並沒有正式的定義，醫師常常用它來形容一些不同的疾病，包括脂漏性角化、日光性小痣等皮膚問題。理論上，皮膚上的斑斑點點應由皮膚科醫師檢查較為準確，但實際上有其不便性，因此在一般的初步判定上，可先注意邊緣形狀有無呈現不規則、顏色是否深淺不一或有所變化、或者開始有明顯地不對稱與擴大的現象，若有以上情形則須考慮惡性變化之可能，接受進一步就醫檢查。

脂漏性角化是一般民眾相當常見且易影響外觀的皮膚問題。其確切原因至今仍不明，包含遺傳、個人體質與日曬皆是可能的因素，許多中年人就可以見到這樣的情形。它一開始可能會長得較為扁平、模糊但界線清

楚，顏色呈現棕褐；漸漸地變得較為突起，表面稍微不平整，顏色變深，甚至像個黏上去的小黏土或葡萄乾。

當老人斑引起癢或其他不適，或是基於美觀上的考量，都可以考慮進行治療。常用的方式包括有冷凍治療、電燒和雷射，無論是單一或合併使用，大部分效果都很顯著。切除手術也是治療方式之一，但原則上會以減少疤痕產生的可能性為優先考量。目前由於氣化及除色素斑雷射的盛行，接受度相當高，在治療的角色上越來越吃重。不過，當病灶疑似有惡性變化之可能性時，仍會建議切片或切除的方式，以取得組織進行病理化驗後確診。

在預防上，降低日曬的頻率與時間有一定的功效。防曬產品的使用、衣物的遮蔽或是減少日正當中的外出時間也有助於降低嚴重度。



讓全穀圈住你的健康

■內湖國泰診所 訂製師 / 張斯蘭

五穀雜糧是我們人身體能量主要的來源，尤其米飯更是我們東方人的主食，從前農業社會辛苦的農人下田之前總要吃上滿滿的一碗飯才有力氣下田耕作，當時的時空背景要吃上白米卻是一件奢侈之事，飯碗裡地瓜總是比白飯多，隨著經濟起飛，曾幾何時大家的碗裡已經被晶瑩剔透、香甜軟Q的白米給占滿了，熱騰騰米飯香總是讓人不由自主地會多吃上一口。隨著食品科技的突飛猛進，食物越來越細緻，加上現代人活動量相對減少，慢性疾病人口數卻越來越多，罹患的年齡層越來越小。到底飯碗裡應該盛裝上白白淨淨的白米，還是應該讓飯碗的顏色多采多姿呢？就讓我們一起來認識全穀吧！



全穀是指未經過精製，含有麩皮、胚乳以及胚芽等構造的完整穀粒，其營養成分包含了維生素B群、維生素E、礦物質、鈣、鐵、鉀、鎂及植物雌激素且其內含抗性澱粉、菊糖。精緻穀類是去除了最富有營養的麩皮與胚芽，僅剩下富含醣類的胚乳。依據美國營養學會2010年會議指出全穀食物的營養對身體的好處，有下列四點：

一、預防心血管疾病：

全穀類食物裡富含水溶性纖維，能增加膽酸與膽固醇的排出，其中含的多醣體會減少膽固醇的生成，在一消一長之間對於血脂肪便有所助益；且全穀類食物富含多酚類成分具抗氧化與抗發炎的作用能預防血管發炎，另外，豐富的鉀離子亦可以降血壓。所以，在心血管疾病的預防是具有相當重要的角色。

二、減緩血糖上升：

全穀類食物屬於低升糖指數，雖然含醣量與精緻穀類是相同的，但因富含纖維可延緩血糖的上升，並含有身體不易吸收之抗性澱粉，有益於血糖控制。但是還是提醒民衆，不管全穀還是非全穀，都是五穀根莖類，吃多了會影響血糖，不能因屬低升糖指數就放任的攝取全穀類食物。

三、增加腸道功能健康：

在美國與歐洲的研究都顯示全穀類的攝取可降低胃癌、胰臟癌、大腸癌的罹患，因為全穀類食物因含有纖維質，可增加糞便體積、縮短糞便停留在身體的時間、去除致癌物質；全穀亦含有菊糖與寡糖，可增加腸道益生菌的生長，增加腸道的蠕動。

四、維持體重：

因全穀類能增加食物體積進而提高飽足感、減緩胃排空速度，以及因為血糖較不容易升高而可以減少胰島素的分泌。很多研究顯示，增加全穀類食物的攝取可以減少腹部與內臟脂肪的堆積，因此在體重管理上，全穀類食物是一個不可多得的好幫手。

由上述我們知道全穀類是一個好的食材，但是什麼才是全穀呢？依據衛生福利部於102年4月30日針對「全穀產品宣稱及標示原則」修正並公告中說明了，全穀類製品的定義其全穀類食材須佔總重量之51%以上才能宣稱為全穀類單比較：

食物名稱	熱量 (kcal)	蛋白質 (g)	脂肪 (g)	碳水化合物 (g)	膳食纖維 (g)	菸鹼素 (mg)	鈣 (mg)	鐵 (mg)
白米	353	7	0.6	77.7	0.2	0.02	6	0.2
大麥	367	9.3	3	74.2	15.3	5.2	33	2.4
小米	372	11.5	4.6	70.1	2.6	5.1	6	2.7
糙米	354	7.4	2.8	73.1	2.4	5.5	13	0.6
黑糯米	353	9.3	3.3	70.1	2.8	4.9	12	0.5
燕麥	402	11.5	10.1	66.2	5.1	0.8	39	3.2
蕎麥	360	10.8	3.2	70.7	3	4.7	14	2
玉米	111	3.8	1.9	19.4	4.6	1.4	2	0.6

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署

另外，購買全穀食物時該注意那些細節呢？首先，建議選擇表面具有光澤，且顆粒飽滿肥大及沒有碎裂者為佳；且因為全穀是具有外殼的穀物，容易有農藥殘留的問題，建議選擇信譽良好的商家購買，才能吃得健康又安心。



做法：(一)前置處理

- 糙米洗淨。
- 糙米浸泡30分鐘，瀝乾水之後，放到冷凍庫冷凍。

(二)烹煮

- 烹調，將冷凍的糙米取出，解凍後，再依照一般煮飯程序烹調。
- 米飯煮熟後燜約20分鐘，開蓋攪拌即可食用。

營養成分分析(1人份) 約200公克，或一碗飯	熱量 283大卡	蛋白質 5.9公克	脂肪 2.2公克	碳水化合物 58.5公克	膳食纖維 1.9公克
----------------------------	-------------	--------------	-------------	-----------------	---------------

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署



總院

全院專題演講

9月27日邀請輔仁大學公共衛生學系鄭其嘉副教授（右）主講「多元性別，LGBT與健康」，針對性少數族群（同性戀等）介紹健康問題，以提升醫護人員了解及互動的能力。

護理臨床教師訓練

為提昇三院區護理人員教學技巧，9月27日舉辦護理臨床教師訓練，邀請臺北醫學大學護理學研究所蔡佩珊教授主講「護理臨床教師的壓力管理」，以促進新進人員之有效學習與留任。

總院



總院



肝病防治演講

9月28日舉辦「肝病防治互助小組」演講活動，由肝臟移植小組連恒輝主任主講「肝移植」，提供民衆互相交流及獲取肝移植新知的管道。

總院



戒菸宣導演講

10月1日蔡晏平個案管理師受邀至燦星國際旅行社公司向員工宣導戒菸防治觀念，期能讓職場員工遠離菸害，擁有健康。

總院

器官捐贈及安寧緩和宣導活動

為提升民衆器官捐贈及安寧緩和之觀念，10月9日舉辦「「器捐」・「安寧」為生命加值」宣導活動，結合有獎徵答，以提供民衆簽署同意書及IC卡註記之多元管道。

總院



總院



醫學美容演講

9月25日舉辦講座，由皮膚科廖澤源醫師主講「告別夏季黑色肌膚 喚回美白亮透」，教導民衆正確保養皮膚資訊，獲民衆熱烈迴響。

汐止國泰

秀峰安全社區演講

配合社區健康營造計畫，於秀峰社區辦理健康講座，安排藥師、物理治療師、護理師…等專家為民衆演講，期能提升社區民衆健康管理之認知與觀念之推廣。（圖為鍾子皓藥師主講「正確用藥教育宣導」）





汐止國泰

榮獲衛生福利部國民健康署 健康促進醫院典範獎

10月13日榮獲全國唯一「健康促進醫院典範獎」及「戒菸推廣」、「員工心理健康」、「安全職場」三項健康促進創意計畫優等獎，由衛生福利部林奏延政務次長（右二）頒獎表揚，汐止國泰醫院簡志誠院長（右一）代表領獎。（圖左二為衛生福利部國民健康署邱淑媞署長、左一為台灣健康醫院學會林俊龍理事長）

癌症篩檢抽獎活動

為推廣癌症篩檢政策，提昇癌症篩檢率及防制目的，汐止分院自訂獎勵辦法，獎勵參加篩檢之民眾，9月16日舉辦每月公開抽獎活動。（圖右二為汐止區健康管理推動委員會潘延源顧問）



汐止國泰

社區整合篩檢

配合社區健康營造計畫，9月15、21日辦理2場社區整合篩檢，宣導早期預防、早期治療觀念，期能照護民眾健康與增加民眾自我照顧能力。



汐止國泰

檳榔防治演講

為提升民眾對於癌症預防保健認知與觀念推廣，9月份安排PGY醫師在內科候診區進行3場口腔癌衛教演講，宣導檳榔防治。（圖為主講者PGY林毅敦醫師）



新竹國泰

糖尿病支持團體活動

9月14日舉辦糖糖俱樂部糖尿病病友活動，由營養師與個管師進行血糖監測、糖尿病衛教講座…等服務。



新竹國泰

社區幼兒園參訪

9月12日社區向日葵幼兒園至本院參觀產房、嬰兒室等單位，了解我從哪來及媽媽辛苦生產過程。



內湖診所

榮獲內湖區健康服務中心 特殊貢獻獎

配合內湖區健康服務中心，辦理多場減重活動，9月27日獲台北市內湖區健康生活型態營造大會頒發特殊貢獻獎，由內湖診所張斯蘭營養師（右）代表領獎。



內湖診所

關懷獨居老人活動

配合光寶文教基金會，9月14日支援關懷獨居老人活動，由麥佩貞護理師（中）進行三高篩檢、張斯蘭營養師（左）提供健康飲食建議，提昇獨居老人健康自我管理能力。

擁抱幸福的人生， 從「腸」道開始！

■ 國泰綜合醫院 社區護理組個案管理師 / 蔡佩君

最新罹癌統計，結直腸癌四度奪冠，每日38人罹患腸癌，13人死於腸癌！國內某家醫學檢查機構近期公布，國人腸道異常關鍵字冠軍為「瘻肉」，瘻肉問題已是國人腸道健康的最大隱憂！

近年來，飲食西化、愛吃油炸燒烤不忌口，都是導致腸癌的危險因子，女性及年輕族群瘻肉比率激增，攀升一倍，速度高於男性；年輕世代更攀升八成。現代的婆婆媽媽普遍為坐式生活、愛撿菜尾(重覆加熱食物)、吃甜點零食；而年輕人則往往無肉不歡、愛喝含糖飲料，加上這群高危族群較無定期健檢習慣，是造成女性及年輕世代「腸」出問題的主因。

一般瘻肉轉變成癌症的機率為80%，但早期發現的瘻肉通常都是良性的，如果及早切除就可避免罹患大腸癌的風險。通常腸道長出瘻肉症狀都不明顯、鑑別度不高，因此，定期檢查就變得非常重要。而腸癌是可預防的癌症，但是光靠糞便潛血檢驗仍不夠，尤其對高危險族群而言，因糞便潛血檢驗沒有診斷性、不夠仔細。一般而言糞便潛血檢查驗出陽性反應的民衆，就是要進一步做大腸鏡檢查，不過驗出陰性並不代表沒有問題，可能只是當時沒出血，還是有潛在罹癌的風險。所以仍建議儘早規劃完整腸鏡檢查，包括糞便潛血檢驗、腫瘤標記（CEA）、以及大腸鏡檢查，掌握早期發現大腸癌前兆的黃金關鍵。



什麼是瘻肉？

胃腸瘻肉是指消化道管腔內黏膜所長出的贅肉，在切除後仍有復發的可能，可以是單一個或多個，小至1公分以下，大到10公分以上，好發於直腸、乙狀結腸，發生率男女相當，隨年齡增加而增加。胃瘻肉演變為癌症的機率不高；但腸瘻肉大小大於1公分以上，外觀呈現扁平隆起狀，病理組織為絨毛樣的腺瘤，演變為癌症的機率較高。胃瘻肉會依據大小、外觀，來決定是否需要切除；而腸瘻肉轉變為癌的機會較高，因此一定要切除。

瘻肉可分成：

1. 非家族性瘻肉：

(1) 增生性：

最常見，癌變機會小

(2) 發炎性

(3) 腺瘤性：

a 管狀腺瘤

b 絨毛狀腺瘤(癌變機會較大)

c 兩者混合型(癌變機會較大)

2. 家族性瘻肉—遺傳病，易發生大腸直腸癌。

根據資料統計腸瘻肉未做切除，五年後有2.4%會演變為癌症，十年後有8%，二十年後有24%。腸瘻肉切除後可降低發生大腸直腸癌症的機率約76-90%，瘻肉切除後的復發率約30%。所以仍建議及早安排腸鏡檢查，才能有效預防腸癌。

腸鏡檢查是什麼？

腸鏡檢查是利用一條柔軟可彎曲的內視鏡，由肛門進入直腸，經乙狀結腸、降結腸、橫結腸、升結腸直至盲腸及小腸開口處，用以檢查大腸內是否有病變的方式，可診斷憩室、腸炎、腸瘻肉和腸癌等。醫師透過電視螢光幕將整個大腸仔細檢查一遍，將懷疑的病變找出，並透過各種輔助儀器，在病變部位取出活組織或割除腸內瘻肉以進行治療，而整個過程約為20-30分鐘。

腸鏡檢查前需行什麼準備？

- 經腸胃科醫師解釋檢查原因及檢查程序，並簽署手術(檢查)同意書。
- 可經由醫師評估同意下自費選擇無痛(麻醉)方式進行檢查。
- 檢查前最少3至4天停止服用鐵劑(補血藥)。
- 檢查者應將所有醫療情況告知腸胃科醫師，例如糖尿病、心臟病，高血壓及服用任何藥物，特別是抗血小板藥或抗凝血藥。如裝有心臟節律器，也應讓醫師了解。
- 檢查前3天，禁吃高渣食物，反之建議食用米飯、吐司、饅頭、豆漿及質地軟的瓜果類食物；也請避免刺激性調味品及太過油膩的食物。
- 檢查前1天，進食流質餐，早餐可進食碎肉或魚片粥、奶類食品等，晚餐只可進食稀粥、清湯及其他流質食物。

- 服用瀉劑，依照各家醫療院所配給而定，如福利特(Fleet)。
- 檢查前4小時，必須禁止飲食，以免影響檢查進行。
- 到達內視鏡等候室時，要除去假牙，隱形眼鏡、飾物及金屬物品。

腸鏡檢查後需注意什麼？

- 檢查後應臥床休息，待鎮靜劑反應過後才可起床活動、進食及離開。
- 可活動後再協助下床活動或如廁，以利排空氣體減輕不適感。
- 如行瘻肉切除者，返家後注意排便的情況，指導7天內避免劇烈運動如打球、游泳、搬重物等；排便時少量出血屬正常現象，但如大量出血或腹痛不止，應儘速至急診就醫處置。

總歸臨床照護經驗及相關資料得知【腸道】保健康該由「飲食」、「生活習慣」、「定期健檢」三方面著手；飲食方面可優先挑選含纖維量較高的五穀米，肉類以白肉取代紅肉的攝取；多吃蔬果、堅果及水溶性纖維，可幫助帶出藏於腸道死角中的糞便，同時將每餐的蔬果量做有效的量化，如蔬菜至少每日2~3碗、水果每日3~4個拳頭，才是真正維護腸道健康的飲食計畫；生活中需養成定時排便的習慣，每日也要攝取充足水份2000 c.c.，或補充益生菌等營養品，幫助維持腸道健康，再搭配531原則的有氧運動（一週至少5次，一次30分鐘，心跳快至每分鐘110下），有助於腸胃蠕動。最後，仍建議如果本身生活及飲食習慣不正常、或有抽菸喝酒習慣、體重過重、具家族疾病史的民衆，更應積極改善生活作息，並提早開始規劃相關身體檢查。國泰綜合醫院關心您的健康。



我的媽媽是護理師

■ 汐止國泰綜合醫院 8A病房葉筱嫻護理長之子 / 金鑫佑

那天，看到媽媽從醫院帶回來的工作三十周年紀念獎牌，心中充滿震撼與感動，從沒仔細算過已經三十年了，而我也已經是研究所的學生了。

猶記得小時候，媽媽每天清晨五點就要起床準備早餐然後再出門，下班回到家最快已是晚上七點以後的事，接著還得忙著準備晚餐、檢查功課、倒垃圾、洗澡...。雖然說天下的媽媽都是一樣的，但當我身體不舒服時，家裡卻永遠有個人能夠給我正確且適當的照護、當我不小心劃傷或摔傷了，家裡可以有一只隨時能拿出OK繩、消炎藥與酒精棉

片的木盒，因為那是媽媽早就準備好的『急救箱』。這些我小時候的以為，這些關於家裡有個護理人員的好，其實並不是那麼的渾然天成、理所當然。而是在她們下定決心選擇了這樣一份艱難的任務，堅持初衷，才能夠展現出來、惠及家人的成果。也因此，我對自己從小生於一個有護理人員的家庭為榮，同時，也感到無比幸運。

「大夜」、「小夜」，這些字眼我是從小聽到大，以前聽來還覺得有趣不知其意，長大才知道是多麼令人望之卻步的詞彙，必須要有超強的調適能力調整日夜顛倒的生活，我想這也是現在護理人力短缺的原因之一吧！後來媽媽當了主管，不時要值夜班，也不能享受完整的周休二日，當颱風來時許多人在放颱風假時，我媽卻是在想辦法如何上班不遲到！同時要擔心人員上下班是否安全無慮？我想，每一位護理人員的辛苦，不只是眷屬看在眼裡，社會大眾更應該了解他們對工作無私付出的背後故事，適時給予肯定與支持。

我想，若不是當事人，應該鮮少有人能了解『在醫院工作』的真實情況。身為護理人員眷屬的我，其實也只能偶爾從閒話家常裡拼湊出零碎的工作內容。面對身體不適的病人及家屬，必須好聲好氣的應對、同理及給予優質的照護，超時加班是稀鬆平常的事，只因工作未完成，不能拖累下一個班；而面對其他的醫療夥伴，更要發揮溝通與協調者的角色，以提供完善的治療計畫，讓病人能早日康復出院。照護過程中必須謹慎小心，不能馬虎，時時刻刻都要保持警覺，敏感度要高，因為偶爾的鬆懈都可能會導致嚴重的下場。

在大略提及了一次護理人員的工作內容、環境與時數之後，或許會有人說這般推崇是言過其實，而且在相對應艱困辛苦的工作條件背後，也應該會有優渥的待遇才對？是的，護理人員的待遇確實不錯，但即使提出這樣的薪資，護理人員依舊年年缺人鬧職荒。若真的是這麼值得的薪水，又怎麼會人人



推卻呢？事實是，現代人講求生活品質大於工作待遇，大家找工作時，都先抱有不想失去原本生活步調的態度，再來才是對工作條件與待遇挑三揀四，這樣的要求下，最後往往是找到一份待遇不算高，但至少有個固定休假不用值班的工作。相較下，仍然堅守工作崗位的護理人員，犧牲自己大多數的時間與休假，以服務每個人都會面對的身心病痛時期，不就正是現代社會裡，實至名歸的白衣天使嗎？

最後，我希望帶著對護理工作的崇敬之心，來做為自己在職場的警惕、鞭策自己的怠惰之心。將來若不巧必須面對醫師護理師，對他們保有一份尊敬的態度，我想是人人都必須的。



選對營養品，為健康加分！

■ 國泰健康管理營養科營養師 / 施瑞雯

國人愛買營養品，藥局、藥妝店，就連便利商店、電台廣播都要搶著分這杯羹。琳瑯滿目的營養品，讓人眼花撩亂，常常以自身狀況經驗分享，以訛傳訛。今天覺得好疲累，就買個B群來補充元氣？眼睛疲勞、流目油，就買個葉黃素來顧眼睛？消化不良，喝杯酵素來幫助腸胃蠕動？頭暈目眩應該是貧血，鐵劑應該可以改善貧血症狀吧？

這種頭痛醫頭，腳痛醫腳的方式，真得恰當嗎？您吃的營養品都是您身體需要的嗎？

建議您，選擇營養品選擇應把握以下幾項原則：



3 巧妙搭配處方籤與營養品

若您已有服用慢性處方籤，請與您的專科醫師討論，購買的營養品是否會與藥物有互相衝突之處，例如：已在使用降膽固醇藥物者，是否需要再服用紅麴相關萃取物？最好可以把廠牌、產品內容與劑量拍照給醫師參考，並讓醫師規劃您的營養品使用時間及劑量。切記，勿擅自停止慢性處方籤用藥。

4 選擇有認證的營養品

營養品廠牌多到不勝枚舉，因此原料來源與安全性，更是消費者需要嚴格審視的。例如：魚油選擇，盡量挑選巴掌小魚所萃取之魚油，避免選擇海豹、海狗等大型動物所萃取的魚油，藉此降低生物食物鏈所累積的重金屬、環境汙染物等。因此以選擇可靠的大廠牌、營養標示清楚為原則，最好能經過有效認證尤佳。

5 定期抽血監測數值

營養品補充最好三個月或半年進行抽血、驗尿追蹤，例如：缺鐵性貧血者補充鐵劑後，可以藉由血液生化檢驗數據確認改善狀況與否。並追蹤肝腎功能是否正常，雖然很多營養品標榜天然，但經濃縮後的營養品，高劑量的營養品仍會造成肝腎負擔，因此應特別注意。

1 找到專業諮詢窗口詢問

營養品的選擇，最好在有『專業醫事人員』如：醫師、藥師或營養師可以諮詢之處購買。透過專業諮詢的窗口，瞭解您身體目前狀況，替您評估後，再選購『身體需要』的營養品。

2 需要再補充，不盲目使用

國人櫥櫃中最常見的營養品有：什麼都囊括的綜合維他命、對抗疲勞，吃了精神百倍的B群、愛美及易感冒族群常補充大量的維生素C，這些營養素其實普遍存在於食物中，高劑量的水溶性維生素多了會從尿液中排出，高劑量的脂溶性維生素攝取過多會累積體內，可能產生中毒的情況。此時建議可以進行血液生化檢查，由專業醫事人員透過檢查數據給您建議，需要再行補充。

6 別過度依賴營養品

除非飲食當中受限(例如：乳糖不耐者，無法攝取乳製品；長期茹素缺乏鐵質來源者)，無法攝取到該營養素者，否則營養品皆是短時間的輔助工具。雖然有些營養品確實可以改善血糖、血脂症狀，但若已經是疾病層面的問題，仍以藥物治療為首選，不要過度依賴營養品而延誤治療。

7 天然食材才是王道

營養品中的營養素，多半是自然界食材中所富含的營養素，營養品的補充只是短暫補充您所缺乏的營養素。天然食材的攝取，除了可以攝取到身體所需的營養素，也可以因此獲得飽足感與身體所需熱量。多使用天然、原態食物，避免過度加工的食材，因為加工會使食材營養價值大打折扣。

營養品雖是輔助工具，但因現代人工作忙碌，三餐老是在外，又因開會沒時間吃飯，將便利超商的微波食品當成好伴侶，較為單調的飲食方式，無法達到彩虹飲食原則者，不妨搭配一些營養品的補充；抑或目前健檢報告已經有出現一些異常數值，卻也還沒到達要使用藥物的階段，亦可以使用營養品來改善階段性的問題。營養品是邁向健康的輔助工具，千萬別把營養品當作萬能的仙丹妙藥！正確的飲食觀念、運動習慣的培養、良好的生活作息、定期的健康檢查再加上適合的營養品才是健康滿分！



國泰健康管理醫療營養服務專案

由專業醫療團隊評估您的健康現況及營養需求，規劃專屬您個人的飲食計劃及營養處方。

照護計畫	重滿福計畫	煥采年華計畫
適用對象	慢性疾病(使用處方籤) (高血壓、高血糖、高血脂)	亞健康 (年輕、外食族群)
專業團隊	醫師 + 營養師 + 健康管理師	營養師 + 健康管理師
服務內容	1、進行計劃前健檢評估 2、營養師一對一營養諮詢 3、提供個人化營養品	4、個別化飲食追蹤調整 5、進行計劃後健檢評值 6、醫師面對面報告解說
計劃時間	3個月	3個月

透過健康檢查了解身體狀況，由專業醫療團隊提供適切的整體建議

照護期間專業醫療團隊將進行整體飲食評估、營養品追蹤調整等全方位照護服務



一對一營養師諮詢服務，提供個人專屬營養計劃

藉由健檢報告、營養諮詢，由營養師團隊規劃適合您身體狀態的營養處方

淺談不孕症藥物治療

■ 國泰綜合醫院 藥劑科藥師 / 李士寧



2011年Discovery頻道製作了「聚焦台灣：不孕症」之專題，並公佈台灣生育力，全球排名倒數第一，平均每6對夫妻，就有1對患有不孕症，且有逐年上升的趨勢。而針對不孕症的治療，藥物佔有重要的角色，以下介紹治療不孕症的常用藥物。

一、口服刺激排卵藥

1. Clomiphene(喜姪錠)：

這是最常用的口服排卵藥，主要功用在促進腦下垂體gonadotropin的分泌，進而誘發人體的自然排卵，增加受孕機會，適用於排卵障礙引起之不孕症。首次治療約在月經開始的第5天開始連續服用5天，劑量為每天50mg，第2次以後，仍是月經開始的第5天開始連續服用5天，但建議劑量則為每天100mg。通常在停藥後的第5天開始一星期内會排卵，醫師會配合用抽血或照超音波來估計卵泡

成熟的時機。服用本藥前至少須記錄一個月以上或治療期間之基礎體溫，以觀察有無誘發排卵。持續使用6個週期仍未懷孕，應該換別的方法，或是再接受進一步的檢查，檢查是否有其他造成不孕的原因。主要副作用有熱潮紅、乳房脹痛、噁心、嘔吐、頭痛、多胞胎和視覺問題等。

2. Tamoxifen(諾瓦得士錠)：

和Clomiphene有相似作用，可刺激卵泡成長，但較不會抑制子宮內膜的厚度。臨牀上目前用於轉移性乳癌和乳癌手術後的輔助

治療，而關於刺激排卵的報告則較少，使用方法為在濾泡期早期使用5天，劑量為每天20~40mg。

二、注射型排卵針

Puregon(保妊康)、Gonal-F(果納芬)、Menopur(美諾孕)等都屬於注射型排卵針。注射型排卵針劑主要的成份為濾泡刺激素(FSH)及黃體刺激素(LH)，有的同時含有FSH及LH，有的僅含有FSH或LH。濾泡刺激素(FSH)：由腦下垂體前葉分泌，主要功能為促進成熟濾泡的產生；黃體刺激素(LH)：和FSH共同刺激濾泡發育。

注射型排卵針的來源可分成下列兩大類：第一類是從停經婦女尿液中提煉而來，此類藥物價格較便宜，但因為是從尿液中提煉而得，所以缺點是除了FSH及LH以外，尚含有一些其他的蛋白質，且每一批藥物的藥效亦較不穩定。第二類是利用基因工程製造的產品，優點是高度純化不含雜質、藥效較穩定，但價格較貴。

有那麼多的注射型排卵針，到底該如何選擇？又該使用多少量？必需要由醫師視病人狀況而定，密切監測荷爾蒙濃度以及利用超音波檢查濾泡大小，決定藥物使用時機及所使用的量。

三、排卵輔助藥劑

排卵輔助藥劑常合併排卵藥使用，以避免發生提早排卵而取不到卵，或造成卵子品質不佳等狀況，間接影響懷孕機率。可分為以下兩種：

1. 腦下垂體促效劑 (GnRH agonist)，如Leuplin (柳菩林)。

此類藥物剛開始作用是刺激腦下垂體分泌FSH和LH，當持續地過度刺激後，會造成腦

下垂體停止分泌FSH和LH，因而停止排卵。所以可避免提早排出未成熟的卵。

2. 腦下垂體拮抗劑(GnRH antagonist)，如Cetrotide(欣得泰)。

此類藥物可抑制人體內促性腺釋放激素(LHRH)的作用，LHRH調節體內LH的分泌，而LH在月經週期中有誘導排卵的作用。因此可以抑制不成熟的排卵。

四、破卵針

破卵針可幫助成熟的卵從濾泡中排出，在施打的當天或隔天行房，或者進行人工授精是成功懷孕的最佳時機。人類絨毛膜性腺激素(Human Chorionic Gonadotropin, hCG)，作用為刺激濾泡排卵和卵巢黃體產生黃體素，保健寧(Pregnyl)、克得諾(Ovidrel)就是屬於這類破卵針。主要副作用包括可能會出現乳房腫脹壓痛、骨盆腔不舒服等。



結論

不孕症的診斷和治療是相當複雜的，因此當面臨不孕的困擾時，除尋求專業團隊協助外，更應從心及生活形態做修正，務必達到身心皆健全的狀態，才能有符合期待的結果。

總院

心臟內科羅鴻舜主任級醫師

當選 當選中華民國重症醫學會理事長

外科部李興中部長

當選 中華民國癌症醫學會理事

血液腫瘤科宋詠娟主任

當選 中華民國癌症醫學會監事

總院感謝函

因從北京旅遊回國後連續發燒兩日，所以於9月15日中午掛急診看診，在檢傷分類時被分到急診負壓隔離室，之後來幫我看診及抽血的醫生及護士都非常的親切，細心，不會因我是在隔離室的病人，就對我有偏見或厭煩畏懼。所以我在整個過程中都能很安心的接受檢查。當時因非常不舒服，所以沒能記下兩位的名字(經查為葉建均醫師及江姿璇護理師)，在此利用意見信箱來表達感謝之意，並希望貴醫院能對這兩位員工加以讚揚，好做為其它員工的模範。因為在要注意避免傳染之餘，還能態度親切，細心的照顧病人實屬不易。

沈○○

周介貴放射師您好：

感謝您自小女開刀前，即為小女仔細檢查，之後複檢，又因小女較不易入睡，多次未能於檢查當天完成，您亦體諒我們遠道而來，就診不易，為我們儘量安排其他檢查時間，減輕我們的心理壓力，感謝大家對小女檢查時的協助！

歐○○

汐止感謝函

本人婆婆因長期糖尿病，近三個月身體疼痛沒食慾，整個人有氣無力且消瘦許多，經門診住院檢查發現是膽結石，膽發炎水腫像兩顆芒果一般大，經過石敏言醫師進行手術以及其醫療團隊每天巡防查看，倍加關心，而且何天輝醫師也每天辛苦傾聽老人家訴苦並詳細了解病況，使婆婆病情好的相當快。另外9B病房的護理人員每天都很親切的量血壓、測血糖，有時還後不嫌煩的陪老人家說說話，真貼心。真的很感謝他們大家，更感謝石敏言醫師仁心仁術、手藝超群，感恩！

張○○

總院11月份夜間門診表 () 括號內數字為診間

語音掛號專線：2702-8734 網址：www.cgh.org.tw 服務臺：2708-2121轉1712
電話：(02)2708-2121 人工掛號專線：2702-8723 急診專線：2702-8751

科 別	週一	週二	週三	週四	週五
風濕科	(1)陳堃宏				
過敏免疫科			(1)林世昌		
心臟内科	(2)黃夷毓 (5)王晨旭 (9)楊宇佳	(2)廖智冠 (5)周柏青 (9)陳中和	(2)柯文欽	(3)吳俊逸 (5)葉勳龍 (12)陳冠任	(3)張嘉修 (5)黃啓宏
內分泌新陳代謝科	(16)劉文正		(6)龔信宗	(6)趙英明	(6)林慶齡
神經內科		(7)廖品雯	(7)黃柏豪	(7)11/7,21曾元孚	
身心科(精神科)	(8)蘇淑欣		(9)蘇渝評	(8)詹盈盈	(8)11/8,22游秀英
血液腫瘤科				(10)施盈逸	
呼吸胸腔科		(11)吳錦桐		(16)林志鴻	
胃腸科	(12)李嘉龍 (15)涂天健	(12)江技坤	(12)吳啓華		(12)洪志聖
肝臟中心		(15)張涵郁		(15)胡瑞庭	(16)張睿欣
家庭醫學科	(18)盧嘉雷 (19)張添雄	(18)林竹君 (19)周書年	(18)許至昇 (19)張添雄	(19)李宗諭 (19)周書年	(18)鍾玉衡
職業醫學科(本館一樓)		(10)謝蕙宜下午5:30-7:30			
一般外科	(21)鄭展輝				
消化外科	下午6:30開始看診	(28)林錦龍11/5,19		(21)蔡欣恬	(22)林錦龍
疼痛門診			(5)李欣恩		(20)吳宗正
乳房外科			(11)蔡明霖 (20)杜世興		
整形外科	(22)李璧蓉	(21)李建智下午7:00開始	(21)郭宇正		(21)陳建璋
腦神經外科	(50)黃志達	(23)張明元 下午6:30開始	(23)蘇亦昌	(23)許斯凱 下午6:30開始	(23)謝政達 下午6:30開始
直腸外科		(22)沈明宏下午6:30開始	(22)李興中	(22)張世昌	
泌尿科	(27)謝德生	(27)王彥傑	(27)羅華安 限20人下午6:30開始	(27)蔡樹衛 (28)李宜靜	(27)王世鋒
心臟血管外科					(28)蔡函羚
骨科	(28)鄧修國	(50)原永健	(28)劉力仁	(29)張淳昱	(29)謝心圃
外傷科	(20)羅崇杰	(20)陳鵬仲			
眼科(一分館地下一樓)	(33)簡湘文		(33)蘇皓琳	(33)陳怡君	(33)李淑慧
耳鼻喉科(本館三樓)	(37)王拔群	(37)方麗娟	(37)方德詠	(37)陳明勗	(37)黃子晉
皮膚科(本館二樓)	(38)詹融怡	(38)陳怡安	(38)11/13,27劉友臻 11/6,20俞佑	(38)廖澤源	
小兒科(本館二樓)	(52)林隆煌	(53)洪詩萍 (56)侯家瑋下午5:30開始	(55)沈仲敏下午5:30開始 (56)侯家瑋	(52)林隆煌	(52)陳勇全
婦產科(本館二樓)	(65)李佳潔	(65)黃家彥	(65)賴宗炫	(63)黃文貞 (65)黃奕堯	(65)陳思宇
復健科(第一分館一樓)	(71)李棟洲			(71)黃翠莉	

備註:星期日夜間門診為整形外科(21)郭宇正、陳建璋。

活動佈告欄

門診與您有約

日期	星期	時段	主題	主講人	地點
11/01	五	上午	大腸癌的預防與保健	蔡佩君 護理師	外科候診室
11/05	二	上午	心臟病的日常保健	沈吉意 護士	內科候診室
11/06	三	上午	高血脂的飲食控制	黃桂英 營養師	內科候診室
11/07	四	上午	腦中風的預防與保健	張巧玲 護理師	內科候診室
11/08	五	上午	腎臟的預防與保健	曾寶玉 護理師	內科候診室
11/12	二	上午	小兒發燒處理	朱碧雲 護理師	兒科候診室
11/13	三	上午	糖尿病的日常保健	葉朱實 護理長	內科候診室
11/13	三	上午	病人安全及隱私注意事項	蔡美惠 護理長	婦產科候診室
11/14	四	上午	膽結石的預防保健	劉麗雪 護士	外科候診室
11/15	五	上午	腎臟的預防與保健	林家甄 護理師	內科候診室
11/15	五	下午	痛風的預防與保健	李美霞 護理師	內科候診室
11/18	一	上午	如何正確潔牙	余純華 護士	牙科候診室
11/18	一	上午	結核病的預防與保健	蔡晏平 護理師	內科候診室
11/19	二	上午	菸害防治	蔡晏平 護理師	內科候診室
11/20	三	上午	菸害防治	張巧玲 護理師	內科候診室
11/21	四	上午	結核病的預防與保健	王良瑞 護理師	內科候診室
11/22	五	上午	高血脂的飲食控制	黃桂英 營養師	內科候診室
11/26	二	上午	下背痛的預防與保健	徐梅香 護士	外科候診室
11/27	三	上午	高血脂症	郭芸伶 護理師	內科候診室
11/28	四	上午	過敏性氣喘的預防與保健	李舒卉 護理師	內科候診室

內、外、耳鼻喉、牙科：上午8：30~9:00 婦兒科：9:00起、下午1:30~2:00

洽詢處：門診護理長辦公室(5172)、社區護理長辦公室(3956)

國泰綜合醫院—四項免費癌症篩檢服務

項目	資格	服務時間	連絡方式
子宮頸抹片檢查	① 30歲以上曾有性行為之女性。 ② 每年一次。	週一~週五 上午09:00-11:00 週二、週五 下午14:00-16:00	本館二樓 婦產科門診 快速通關櫃檯 02-27082121轉5175
乳房X光攝影檢查	① 45-69歲，或40-44歲 有乳癌家族史之女性(需附證明) ② 兩年一次。	週一~週五 上午08:30-12:00 下午13:30-17:00 週六 上午08:30-12:00	本館一樓 癌症篩檢整合 服務中心 02-27082121 轉5178、1046
糞便潛血檢查	① 50-75歲之男女性。 ② 兩年一次。		
口腔黏膜檢查	① 30歲以上，現/曾有抽菸或 吃檳榔之男女性。 ② 兩年一次。 ③ 18以上具原住民身分(須持 戶口名簿證明)現/曾有抽菸 或吃檳榔之男女性。		

嬰兒按摩

活動時間：102年11月7、21日，
週四上午11：10-11：40
活動地點：本館五樓第五會議室
洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

嬰幼兒呼吸道照護

活動時間：102年11月1、8、15、22、29日，
週五下午19：40-20：10
活動地點：本館五樓第五會議室
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：102年11月14、28日
週四上午11：10-11：40
活動地點：本館五樓第五會議室
洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

糖尿病衛教講座

活動時間：102年11月20日週三下午14:00-16:00
活動地點：本館三樓第三會議室
主講題目：認識胰島素
主講人：內分泌新陳代謝科曹心怡醫師
洽詢電話：27082121轉3165(糖尿病個管師)

肝病防治互助小組

活動時間：102年11月23日周六上午9：30-11：30
活動地點：本館七樓視訊會議室
主講題目：我不要當白老鼠
主講人：黃政華副院長 / 汪志雄主任

活動時間：102年11月30日週六上午9：30-11：30

活動地點：本館七樓視訊會議室
主講題目：肝病防治從小做起
主講人：台大醫院小兒部陳慧玲副教授
洽詢電話：27082121轉3123(肝臟中心)

2013用藥安全宣導講座

活動時間：102年11月16日週六上午8：30-9：00
活動地點：門診藥局候藥區
主講題目：藥物濫用防治宣導
主講人：黃慧慈藥師
洽詢電話：27082121轉3812或3815

活動時間：102年11月30日週六上午8：30-9：00

活動地點：門診藥局候藥區
主講題目：更年期用藥須知 & 居家廢棄藥物檢收
主講人：李郁文藥師
洽詢電話：27082121轉3812或3815

國泰綜合醫院與您一同

為健保IC卡加值

為自己許下最有價值的生命註記
您可選擇於健保IC卡註記以下意願

• 同意安寧緩和

本人填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，且由兩
名親友見證簽名

• 同意器官捐贈

本人填寫「器官捐贈同意書」

諮詢單位：社會服務室

諮詢電話：27082121轉1901~1905

地點：本館地下一樓

竭誠為您服務

汐止國泰

「早安您好」門診社區健康講座

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

日期	主題	主講人	地點
11月05日(二)	自我血糖監測	施淑玲 護理師	地下1樓候診區
11月06日(三)	預防高血脂	施淑玲 護理師	1樓內科候診區
11月08日(五)	認識口腔癌	張心慧 護理師	1樓內科候診區
11月12日(二)	防癌飲食	江雪蘭 營養師	1樓內科候診區
11月13日(三)	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻 護理師	1樓內科候診區
11月14日(四)	發燒的處理	黃繡雯 護理師	2樓兒科候診區
11月19日(二)	糖尿病外食選擇-午/晚餐篇	盧映竹 營養師	地下1樓候診區
11月20日(三)	結核病的照護	黃暖婷 護理師	1樓內科候診區
11月22日(五)	認識肝癌	吳秀如 護理師	1樓內科候診區
11月27日(三)	兒童篩檢的重要性	莊燕萍 護理師	2樓兒科候診區
11月29日(五)	手部衛生	李佩蓉 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
11/06(三)	下午 04:30-05:00	預防跌倒小撇步	郭淑華 護理師	8A多功能討論室
11/13(三)	上午 10:30-11:00	慢性阻塞性肺部疾病照護	張雅琪 護理師	7樓討論室
11/13(三)	上午 10:30-11:00	免疫不全病人的照護	林欣儀 護理師	10A討論室
11/14(四)	上午 10:30-11:00	預防跌倒小撇步	陸慧蓮 護理師	7B討論室
11/20(三)	下午 04:30-04:50	小兒發燒的處理	金淑銀 護理師	產兒科會議室
11/22(五)	下午 04:30-05:00	下肢骨折復健及輔具使用	李依璇 護理師	9樓電視廳
11/22(五)	下午 04:30-05:00	腹部手術後病人照護	李華穎 護理師	9B討論室
11/29(五)	上午 11:00-11:40	嬰兒按摩	陳妤欣 護理師	產兒科會議室

新竹國泰

「健康有約」諮詢廣場

報名及諮詢電話：03-5278999

日期	時段	主題	主講人	地點
11/05(二)	08:40-09:00	預防大腸癌	孟恬恬 醫師	2樓內科候診區
11/05(二)	10:30-11:00	腹瀉的處理	劉淑瑩 護理師	3樓兒科候診區
11/07(四)	08:40-09:00	子宮頸癌預防	黃雅佩 護理師	3樓婦科候診區
11/14(四)	08:40-09:00	認識反式脂肪	賴冠菁 營養師	2樓內科候診區
11/15(五)	14:00-14:30	兒童口腔保健	黃嘉惠 護理師	3樓兒科候診區
11/19(二)	08:40-09:00	氣喘的預防與保健+醫院病人隱私維護規範	王伶綺 護理師	3樓兒科候診區
11/19(二)	10:30-11:00	認識腸病毒	歐美志 護理師	3樓兒科候診區
11/21(四)	08:40-09:00	新陳代謝症侯群	潘瑞怡 護理師	2樓內科候診區
11/26(二)	08:40-09:00	香菸檳榔與口腔癌的關係	宋時雨 醫師	2樓內科候診區
11/29(五)	14:00-14:30	小兒呼吸道感染之照護	戴曉筠 護理師	3樓兒科候診區

內湖國泰

門診與民衆有約—諮詢廣場

日期	時段	主題	主講人	地點
11/04(一)	上午 08：30~09：00	認識流行性感冒	許碧蓮護理師	1樓門診候診區
11/26(二)	上午 09：00~09：30	糖尿病患之足部照護/與糖共處，這樣吃	麥佩珍護理師/張斯蘭營養師	1樓門診候診區

諮詢電話：門診護理長辦公室 張馨予護理長 / 糖尿病衛教室 麥佩珍衛教師 87972121轉560



**國泰綜合醫院
引進腫瘤放射線治療的智慧型利器 ——
真光刀(Varian TrueBeam STx)**



搭配4D電腦斷層模擬定位掃描儀

**精準定位、掌控呼吸時產生之腫瘤位移、使放射線更精準照射腫瘤
、提高治療準確度、大幅減少周圍組織傷害、縮短治療時間**

適應症

腦瘤、肺癌、肝癌、大腸直腸癌、乳癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、攝護腺癌
、膀胱癌、胃癌、食道癌、胰臟癌、口腔癌，鼻咽癌、淋巴瘤...等

醫療諮詢請洽 02-27082121轉3710-3



**國泰綜合醫院
引進第三代達文西機器手臂
微創手術系統**



高解析度 **3D** 影像、放大手術視野、仿真的手腕手術器械
醫師僅需經由少數微小開口 就能精確切除病灶 進行複雜的高難度手術
手術傷口小 出血量少 疼痛減少 恢復快 提前進行後續治療

達文西手術適應症

一般外科	胸腔外科	婦產科	泌尿科	耳鼻喉科	大腸直腸外科
胃切除手術	肺癌手術	良性卵巢腫瘤手術	腎臟癌手術	口腔癌手術	大腸癌手術
腸道切除手術	食道切除術	子宮內膜異位症手術	攝護腺癌手術	頸部腫瘤手術	大腸直腸手術
肝臟切除手術	胸腺切除術	骨盆腔沾黏剝離術	腎上腺切除術	咽喉癌手術	
脾臟切除手術	肺葉切除術	子宮肌瘤切除術	泌尿道結石手術	打鼾手術	
甲狀腺切除手術	縱膈腔手術	初期子宮內膜癌手術	腎臟切除術或部分切除術		
胰臟等多重器官手術	氣胸手術	子宮全切除術	膀胱切除術或部分切除術		
		子宮次全切除術	泌尿道重建手術		
			小兒泌尿手術		

醫療諮詢請洽各專科醫師門診

仿真的手腕手術器械

da Vinci Si^{HD}
SURGICAL SYSTEM