

國泰醫訊

Cathay General Hospital

184

2016年3月



複合式手術室
整合3D影像定位、導航手術系統
脊椎微創手術更精準

CONTENTS

184

3月號

1978年12月創刊 1999年10月改版

March 2016

- 01 醫學報導
複合式手術室整合3D影像造影儀
及導航系統 脊椎微創手術更精準
- 02 醫學報導
皮秒雷射的兩三事
- 04 醫學報導
急診就醫流程，淺談檢傷五級
- 06 醫學報導
探討不明原因黃疸症
- 08 健康管家
大腸直腸癌標靶藥物之皮膚毒性預防及照護
- 10 醫學百寶箱
淺談糖尿病神經病變與疼痛治療
- 11 醫學報導
圓錐角膜
- 14 健康小站
小心！藏身在美食中的反式脂肪

- 16 活動花絮
- 20 醫學報導
甲狀腺結節及
達文西機器手臂甲狀腺手術
- 24 醫學報導
談磨牙與心理壓力之關連
- 25 天使心語
我的初衷—
我的選擇，擇你所愛，愛你所擇
- 26 未來主人翁
嘴破，火氣大？談反覆性口腔潰瘍
- 27 網路傳言
- 28 院務消息
- 30 活動佈告欄

複合式手術室整合3D影像造影儀 及導航系統 脊椎微創手術更精準

✦ 國泰綜合醫院 神經外科主任 / 張志儒

53歲的陳先生，從小家裡務農，年輕時又有長達3-4年時間在貿易公司搬重物箱、裝貨櫃，近期因左小腿痠麻，接受民俗療法推拿逾月未見好轉，且疼痛症狀日益嚴重，幾乎走不到2分鐘就會腰痠腿麻，連刷牙洗臉2分鐘都無法久站，且中午外出用餐，不到300公尺的距離，拄著登山拐杖，中途還得停下來休息2次，才能繼續走完，生活飽受困擾；無獨有偶，65歲張女士也有相同困擾，兩人就醫後，X光片顯示腰椎退化性關節炎併腰椎滑脫，且經核磁共振檢查顯示嚴重腰椎狹窄情況，經醫師建議，決定接受脊椎微創手術治療，術後恢復狀況良好。



脊椎因長期姿勢不良、重力壓迫，慢性勞損造成退化性病變很常見，也常因突發性的外傷，造成骨折或脫位，因此臨床病人對於脊椎手術的需求與日俱增，對手術的安全性及準確性要求也越來越高。目前脊椎手術已從傳統大傷口進化為小傷口的微創手術，手術影像輔助系統也從傳統2D平面X光影像進化為3D影像定位，讓手術定位更精準及安全。

國泰綜合醫院建置複合式手術室(Hybrid OR)，整合Artis Zeego 3D影像造影儀及BrainLab術中導航系統，透過3D影像定位搭配導航系統，醫師能更精準置入鋼釘，可避免傷害神經和其他組織，且在鋼釘植入後，利用3D影像重組立即掌握確

切位置，精準度提高；且以往仰賴移動式X光機定位，必須在手術過程大量X光攝影，增加輻射暴露劑量，現在輻射量減少，病人傷口小，疼痛感降低，恢復快，平均術後兩天即可下床活動。本院也是亞洲地區繼日本後完成建置的醫院，目前用於脊椎微創鉗釘植入手術已有十二例成功案例。

提醒老人家因腰椎退化性關節炎、腰椎滑脫，常見會腰痠背痛、手腳痠麻或壓迫神經造成無法走遠，而過去老一輩的人常會擔心脊椎開刀，萬一開不好會癱瘓，但隨著醫療科技越來越進步，導航系統大幅提高脊椎微創手術精準度，病人不用再因擔心手術風險而怕開刀，以免延誤治療反而造成脊椎嚴重變形，甚有癱瘓風險。亦呼籲民眾，目前大家習慣低頭滑智慧型手機的動作，長久容易傷及頸、腰椎，日常生活應多留意，以免長期不良姿勢造成脊椎退化。

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

核心價值

誠信 當責 創新



出版者 國泰綜合醫院
發行人 李發焜
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



皮秒雷射的兩三事

✦ 新竹國泰綜合醫院 皮膚科主任、國泰綜合醫院 皮膚科主治醫師 / 陳怡安

王小姐最近注意到電視上屢屢在談論皮秒雷射，可以終結斑點，甚至改善臉上的凹疤坑洞，許多影視明星都趨之若鶩，身旁的朋友們也多所推薦。儘管她的心中躍躍欲試，但由於對這種最新科技不太了解，擔心可能產生副作用而卻步猶豫。經過皮膚科醫師的諮詢與解釋後，她對於皮秒雷射有更深入的了解，便能安心地接受治療，也獲得滿意的結果。

PicoSure這台皮秒機械光雷射與傳統雷射的最大不同處，即在於其較短的脈衝時間。以過去常使用的淨膚雷射為例，它的脈衝時間是以奈秒(nanosecond)，也就是 10^{-9} 秒為單位；而皮秒(picosecond)是 10^{-12} 秒，以單位上來說等於是縮短了1000倍，到達一個過去不曾達到的境界。脈衝時間是雷射要起作用的一個重要關鍵。當我們在除斑時，皮秒雷射可將能量集中在目標的黑色素上而減少周邊組織的熱傷害，因而縮短術後紅腫後的恢復期並減少反黑的機會。

當雷射的脈衝時間縮短到皮秒的程度時，這種極短時間內所產生的光束，還可以在組織間迸發出一個張力的改變，造成目標物黑色素的



手術前



手術後

碎裂與消融，也就是由光造成一種物理性的震波效果。這樣的光機械效應是早就為人熟知的雷射原理之一，在將近20年前的醫學文獻上就曾有人嘗試利用這樣的雷射技術來去除刺青並獲得良好的療效，經過多年的研發，皮秒雷射的應用越趨成熟。

由於國外刺青的人數眾多，皮秒雷射常用來處理刺青。近期在引進台灣市場後，初步使用下對於東方人在意的色素斑有相當程度的改善。這樣的療效除了源自於前述光震波效應所造成的黑色素破壞，同時光機械效應也誘使真皮層中的膠原蛋白和彈性纖維隨之增生，另外PicoSure皮秒雷射所附加的特殊蜂巢透鏡，理論上能重新分布發出的雷射光，讓治療的能量加強近20倍。

美白與抗老是一輩子的修行，而不是畢其功於一役的戰鬥。隨著科技的日新月異，許多接受醫學美容治療的客人往往驚訝於新型機器所顯現出來的效果。但唯有兼顧適當的處理與保養，並對臉上所用的產品和治療有正確的認知與了解，才能擁有冀望追求的知性和美麗。



醫療諮詢電話

02-2708-2121轉8842

急診就醫流程 淺談檢傷五級

國泰綜合醫院 急診室小組長 / 蔡佳芮



目前各醫院急診擁塞情形相當嚴重，民眾就醫應體認緊急醫療資源有限，許多病人及家屬並不了解檢傷分類之涵義，輕症病人或家屬常常覺得等候時間過久，無法耐心等待就診，因而造成急診醫護人員及院方之困擾，也影響到重症病人之治療。

在急診忙碌擁塞環境中，某日下午一位主訴咳嗽1個月的16歲病人，家屬在急診內科候診區要求醫師立刻給予看診，並對醫師未能立刻給予看診表示不滿，認為醫師服務不好而加以怒罵。此時，急救區內正在急救。護理人員馬上前往解釋並安撫病患情緒：因為剛剛進來一位無呼吸、無心跳需要急救的病人，所以醫師正在全力搶救，請他稍等一會兒。不料，家屬非但不接受護理人員的解釋，反而更大聲的斥責著：「別人的生命重要，我兒子的性命就不值錢嗎？我兒子咳嗽非常不舒服，現在也需要急救啊！」、「護士小姐，我來急診已經十幾分鐘，為什麼還沒看到我，我掛的是急診，為什麼要讓等我？」、「ㄟ，我就是趕時間才來掛急診的，等什麼等啊」「我先來的耶，為什麼先看剛剛才進來的病人」這種質疑偶而會在急診發生，少數家屬會因此不滿而投訴急診醫護人員，甚至在急診大聲咆哮，阻擋醫療相關作業進行。這些負面的觀感及誤解，容易造成醫療糾紛的產生，也影響到病人的就醫服務品質。

急診醫療是針對有急切需要的病人進行必要性急救處置的第一線臨床單位，優先提供緊急的醫療服務，因急診就診人數多，加上待床人數及留院觀察人數增加，造成急診擁塞，如果民眾對急診掛號流程不了解，即會造成不必要的誤解與負面觀感，因此，在此有必要加以說明。大多數的民眾往往不瞭解「檢傷分類」的意義，而以來院的先後次序要求看診，這是不對的觀念；看診的先後次序，在急診「檢傷分類」是依據疾病嚴重度及急迫性進行看診順序，而非依照到院之先後次序。

急診掛號時檢傷人員會請病人出示健保卡，若是轉診病人則須一併出示轉診單，檢傷護理人員會測量血壓、體溫及詢問相關資料(如：這次不舒服症狀、過去病史、旅遊史、職業等等)，並依循提供的資料藉由電腦檢傷系統進行檢傷分類，及完成掛號手續，確保民眾就醫權利。若為初診或無法提供完整資料時，需先完成資料填寫並建檔後方能執行檢傷分類。



何謂檢傷分類？

行政院衛生福利部規範實施急診五級檢傷分類標準，實施檢傷分類主要目的在：運用有限緊急醫療資源，在適當時間內，於適當的地方，使用適當資源做正確的處置。落實急診檢傷分類可以正確地分辨出病情的嚴重度，使危急的病人及時獲得最妥適的醫療處置。檢傷五級依據為使用呼吸窘迫度、血行動力變化、意識程度、體溫、疼痛程度、受傷機轉等 6 種之調節變數，將病人依照其病情輕重與急迫性，分為復甦急救、危急、緊急、次緊急、非緊急等 5 種等級，建議候診之時間分別為立即就診、10、30、60、以及 120 分鐘。檢傷人員藉由主觀敘述及客觀數據快速檢傷分類，並依循新的檢傷分類標準，檢傷人員以電腦系統判讀，對病人嚴重度判斷較為客觀且精確，精準區分病人嚴重度，使得危急病人可以適當的優先處置。

檢傷分級後，護理人員會幫病人配戴手圈，目的為了讓醫療過程相關人員能準確辨識確認您的身分，再進行相關檢查或治療以確保病人的就醫安全，故切記勿私自取下手圈，並請配合醫療人員做身分確認，以保障您的權利。

醫生隨即依病情需要為病人診視，如有需要也會會診其他專科醫生一同看診，適當檢查處置後，醫生會依據病況決定病人後續治療計畫，如：出院、門診追蹤或自動出院、住院、轉院等。以下茲就新的檢傷分類標準進行說明(表一)。

最後提醒大家，急診看診的病人不再是先到先看診，而是以病情的嚴重度來決定看診的次序，配合檢傷級數耐心等待，把時間及資源先給重症緊急的病人，醫護人員都會盡最大努力來治療每位病人！這樣才能運用適當的人、時、地及醫療資源，及時挽救重症者的生命。無論如何，即使五級檢傷分類實施後，急診的醫護人員都會以最快速度及最好的資源，給病人最優質的服務！

表一、檢傷五級分類標準

| 級數 | 安全等候時間 | 病患常見表現 | 定義 |
|---------------|--------|---|---|
| 第一級 (復甦急救) | 立即 | 心跳停止、休克、嚴重呼吸困難、意識狀態改變、GCS≤9、持續抽搐、到院前死亡 | 病況危急，生命或肢體需立即處置 |
| 第二級 (危急) | 10分鐘 | 心因性心絞痛、急性明顯吐血現象、收縮壓 > 200 或舒張壓 > 110 伴隨呼吸困難症狀、嚴重中樞性疼痛(8-10)GCS(10-13)、急性或突然視覺改變 | 潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置 |
| 第三級 (緊急) | 30分鐘 | 潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況，需快速控制與處置 | 病況可能持續惡化需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀影響日常活動 |
| 第四級 (次緊急) | 60分鐘 | 有心悸的病史或心悸已緩解、局部蜂窩性組織炎、泌尿道症狀、急性咳嗽，生命徵象正常、周邊中度疼痛(4-7) | 病況可能是慢性疾病的急性發作，或某些疾病之合併症相關，需要在1-2小時做處置，以求恢復避免惡化 |
| 第五級 (非緊急) | 120分鐘 | 慢性咳嗽，生命徵象正常、轉診、換藥、局部紅疹 | 病況為非緊急狀況，需做一些鑑別性的診斷或轉介門診以避免後續之惡化 |



探討不明原因黃疸症

- ✦ 國泰綜合醫院 顧問 / 黃慶三
- ✦ 國泰綜合醫院 臨床病理科主任 / 崔可忠
- ✦ 國泰綜合醫院 臨床病理科副主任 / 黃美真

■ 黃疸症

所謂黃疸症，是指新生兒血中膽紅素濃度超過15 mg/dL；或成人超過1.2 mg/dL。

一般人知道引起黃疸症的原因有：

1 溶血性黃疸症

例如蠶豆症體質(glucose-6-phosphate dehydrogenase，簡稱G6PD缺乏)者，其紅血球因遭受氧化劑破壞而溶血，產生大量脂溶性膽紅素(又稱為未結合型、游離型或間接型膽紅素)，致使肝臟無法完全排除它而形成的黃疸。

2 阻塞性黃疸症

患者常因為膽結石、膽管癌或寄生蟲感染，導致總膽管阻塞，水溶性膽紅素(又稱為結合型、接合型或直接型膽紅素)排泄受阻而形成之黃疸現象。

3 肝性黃疸症

例如肝炎，因肝細胞受損，導致膽紅素代謝速率減緩。

但有些黃疸症患者找不出病因，就很可能是本文所要探討的內容。

■ 尿苷雙磷酸葡萄糖醛酸基轉移酶(UDP-glucuronosyltransferase) 1A1 (UGT1A1)

UGT1A1是唯一催化未結合型膽紅素(脂溶性)和尿苷雙磷酸葡萄糖醛酸形成結合型膽紅素(水溶性)的特異性酵素。國泰醫院研究發現，UGT1A1基因變異是國人罹患不明原因黃疸症的主要來源。UGT1A1基因驅動區的變異(例如核苷酸-3279和-53之變異)，將導致蛋白質合成量的減少，而密碼區的變異(例如核苷酸211之變異)會造成蛋白質功能的降低，因而引發未結合型黃疸症。

UGT1A1基因變異或突變可能引起吉勃氏症(Gilbert's syndrome)，克果納傑氏症(Crigler-Najjar syndrome)第2型和克果納傑氏症第1型。此3型疾病的特性如表一所列[共同性：血中總膽紅素>1.2 mg/dL，且未結合型膽紅素/總膽紅素 ≥80%，亦即結合型膽紅素(直接型膽紅素)/總膽紅素 < 20%]。

(表一) 吉勃氏症和克果納傑氏症的特性

| | 血中總膽紅素 (mg/dL) | UGT1A1活性 (正常人之%) | 巴比妥酚 (Phenobarbital) 之療效 |
|------------|----------------|------------------|--------------------------|
| 吉勃氏症 | >1.2~6.0 | ~30% | 不建議巴比妥酚治療 |
| 克果納傑氏症第2型 | >6.0~20.0 | ~10% | 膽紅素值降低但有少數例外 |
| 克果納傑氏症第1型* | >20.0 | 完全缺乏 | 無效 |

*若患者未接受肝臟移植，很難活過2歲

■ 應注意事項

一般人口中約有5-10%罹患吉勃氏症，卻常被誤判，而沒有得到適切的衛教。不明原因的黃疸症患者，建議他們接受UGT1A1基因之檢測，才能得到正確診斷。新發現的UGT1A1基因變異(或突變)型，若能檢測其蛋白質活性降低至約30%(或約10%或完全缺乏)，更能闡釋吉勃氏症(或克果納傑氏症)。併有G6PD缺乏的黃疸症患者，其膽紅素值可能較G6PD正常者高。有學者指出，過度飢餓或因節食以致熱量攝取不足，會導致黃疸症患者膽紅素值升高。UGT1A1基因變異也是罹患膽結石之危險因子之一。有許多藥物是UGT1A1的受質，當黃疸症患者服用這些藥物時，需注意劑量不可過重，以免藥物代謝不良蓄積體內並引起副作用。另一方面，因這些藥物會和膽紅素競用UGT1A1，用藥時間愈久，患者膽紅素數值也可能愈來愈高，此種狀況是值得加以小心留意的。



至今，臺灣只有3例克果納傑氏症第2型患者的UGT1A1基因突變情形由國泰醫院報導。據估計，克果納傑氏症的發生率約為十萬分之一，因此吾等推測，應該會有新的病例被陸續發現。

大腸直腸癌標靶藥物之皮膚毒性預防及照護

✦ 國泰綜合醫院 社區護理組個案管理師 / 鄭雅方

惡性腫瘤為十大死因之首，其中大腸直腸癌位居好發率第三名，發生原因包括基因突變、環境、遺傳及飲食等，每個人都有可能罹病，因此衛生福利部國民健康署推行50-75歲民眾可免費接受每兩年一次糞便潛血篩檢，以便早期發現早期治療，即便不符合篩檢資格，但若有排便型態改變、體重減輕、解血便等就需儘快就醫。

癌症治療用藥日新月異，有許多化學治療藥物及標靶藥物可以使用，以延長存活率，並改善疾病帶來的合併症，然而治療過程中難免會出現一些副作用，其中標靶藥物副作用之一，就是皮膚毒性的反應，常會令病人深感困擾，在臨床上常遇到許多因為皮膚問題而影響到身體心像及日常生活的個案，故藉此文章分享希望可幫助大家更瞭解皮膚毒性及如何預防照護。

大腸直腸癌常見標靶藥物的種類，根據藥物不同所帶來的皮膚毒性反應也有所不同。以下針對常用藥物所引發的皮膚毒性加以詳述：

一 表皮生長因子受體抑制劑：
Cetuximab(Erbitux) 爾必得舒

皮疹

約8-10天出現，可見紅色的丘疹及膿疱，有膿的毛囊炎帶有表皮層脹破情形，紫外光、放射線治療會加重症狀，主要分佈在皮脂旺盛的部位如臉、頸、肩、上軀幹、頭皮等，建議可做適當防曬、不要使用過熱、過冷的水，避免使用含酒精的化妝品等，初期使用類固醇藥膏，但若分佈面積>30%，影響日常生活造成局部感染則需會診相關科別決定是否停藥。

甲溝炎

約4-8週，有初期發炎反應，指甲根部的紅腫疼痛，之後可能有化膿性的肉芽組織變化，類似指甲內嵌，甚至會引起續發性金黃色葡萄球菌感染，若走路、摩擦、過度修剪指甲可能加重症狀，主要分佈於指甲，尤其腳指甲會比較嚴重，建議可穿著寬鬆鞋子，適當使用凡士林或保濕乳霜，保護指甲周圍皮膚，但若指甲根部紅腫、疼痛、有分泌物、甚至指甲床分離，而影響日常生活活動或工作受限，則需回診口服抗生素一週，或是抗生素藥膏局部塗抹，合併20%硝酸銀滴劑局部使用，持續使用至肉芽組織消失為止。

皮膚乾燥

約治療後4-6週出現，因角質層細胞排列異常所造成的，嚴重會造成皮膚龜裂，若有濕疹病史或年長者都會加重症狀，主要分佈指尖、手掌、腳底，鼓勵病人溫熱水淋浴，建議可使用無酒精、無香精、抗菌清潔用品，適當使用凡士林或皮膚保濕用品，可舒緩皮膚乾燥不適與發癢感，同時避免龜裂的發生。

二 多重激酶抑制劑：
Regorafenib(Stivarga) 癌瑞格

手足症候群

一般會出現在開始治療後的前六週，第一、二週會出現觸痛及感覺異常，接著雙邊手腳掌會出現紅、痛症狀，受壓處的皮膚會出現淺黃色角質過度增生的板塊，如同雞眼，甚至會有水泡，因此日常生活重點在於保護性預防。

- 避免接觸溫度差距過大的水，例如溫泉。
- 避免手部執行繁重的工作。
- 維持皮膚濕潤，以無皂精、無刺激清潔劑洗手，不要用肥皂，洗時不可過度搓洗，洗後塗抹潤膚乳液軟化角質，例如10%尿素乳霜。
- 足部角質化區域每日需塗抹去角質乳霜，例如3.5%水楊酸藥膏。
- 穿著舒適鞋子，使用鞋墊或氣墊保護。

結語

癌症治療因人而異，不同藥物所產生的副作用也不同，但這些特殊型態的副作用，有時可做為療效反應的替代性指標，換句話說也不可輕忽副作用的嚴重性，若已危害到日常生活，就需回診就醫，並且一定要養成定期回診，以利醫師評估副作用等級，給予適當的處置，千萬不可聽信偏方，道聽塗說，甚或擅自停藥，這不僅會降低藥物療效，加劇副作用反應，甚至讓病情惡化。

透過此篇文章分享運用照護方法，期許可以幫助病人渡過副作用的不適，改善生活品質。若有任何問題可隨時與醫師或個案師聯繫，以獲得最佳的醫療及照護。



淺談糖尿病神經病變 與疼痛治療

+ 國泰綜合醫院 藥劑科藥師 / 姜采玲

根據台灣健保資料庫，截至2009年為止，成年人口的糖尿病盛行率為6.38%，換句話說，每15人就有1人有糖尿病。因糖尿病控制不佳而誘發的各種併發症中，神經病變是相當常見的，就台灣基隆的一個調查發現「約26.79%的第二型糖尿病人有多發性神經病變」。

糖尿病相關的神經病變，初期以「對稱性的感覺神經病變」為主，如痛覺、觸覺，及對溫度感覺異常等，其症狀會由四肢末梢開始向上延伸，通常下肢會比較嚴重，病人在手指和腳趾會出現類似「戴手套、穿襪子」般的感覺喪失；此外，腳趾或腳的疼痛、灼熱、針刺及麻木等，在休息時症狀會加劇，活動（如走路）反而獲得減輕。早期發現糖尿病神經病變是很重要的，依據最新的糖尿病臨床照護指引建議：在確診為糖尿病之後，病人每年需進行單股纖維壓覺、頻率128Hz音叉震動感及肌腱反射的檢查。

糖尿病神經病變治療的三大重點為：
血糖控制、足部照護及藥物治療。

良好的血糖控制是必要的，不僅能預防糖尿病神經病變的發生，亦有利於減緩神經病變引起的疼痛，但對於已發生的神經傷害則無法恢復。每日檢視足部皮膚是否有乾裂、硬皮/雞眼，及早期察覺出腳趾/趾間出現感染等，並能針對問題即時妥善處理，為治療不可或缺之一環；注重足部照護且落實執行，可避免足部相關病變，包括潰瘍、感染，甚至是截肢。

而藥物治療的目的在於緩解疼痛及提升生活品質，根據治療指引的建議，目前在台灣有多項用藥可供選擇，其中已正式取得衛生福利部核准適應症為糖尿病神經病變的藥物有Pregabalin（商品名：利瑞卡[®]，Lyrica[®]）及Duloxetine（商品名：千憂解[®]，Cymbalta[®]）。

利瑞卡[®]通常是作為局部癲癇的輔助治療藥品，現也獲准用於糖尿病周邊神經病變引起的神經性疼痛，建議的起始劑量為75mg每天兩次或50mg每天三次，根據療效和病人本身的耐受性，可在一週之內增加到最高劑量即每日300mg；由於利瑞卡[®]主要經由腎臟排除，因此腎功能不全的病人應適度調整劑量。千憂解[®]原用於治療重鬱症及廣泛性焦慮，後來亦被核准用在糖尿病周邊神經病變相關的神經性疼痛，建議起始劑量為每日60mg；但為安全之考量，某些病人可能以每日30mg為起始劑量；每日最高劑量為60mg。附帶一提，不論是利瑞卡[®]或千憂解[®]都有造成嗜睡及頭暈的案例報告，因此在服藥期間，若有開車、從事需精神專注之工作，或操作危險機械等須格外謹慎小心。

為預防糖尿病相關的神經病變之發生或延緩其惡化，良好的血糖控制及完整的足部照護是首要目標/條件，必要時適當的藥物治療則可舒緩疼痛不適的症狀，而有助於改善病人的生活品質。

圓錐角膜

+ 汐止國泰綜合醫院 眼科主治醫師 / 岑在增

圓錐角膜最早是在1748年由Mauchart發現，根據美國「正確診斷」網站(Right Diagnosis)的報導，平均每兩千人中就有一個圓錐角膜病人，所以台灣有11,374人、中國有649,423人、日本有63,666人，而美國有146,827人罹患圓錐角膜。

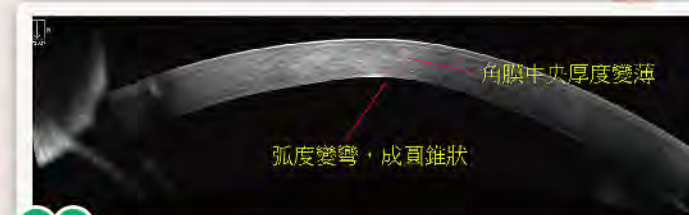
1963年英國Hall教授在圓錐角膜的研究指出，從剛出生到51歲都有可能發生圓錐角膜，但大多數病人好發於12至20歲，通常一眼先發生，另一眼再慢慢出現，1994年Tuft發現只有4.3%的圓錐角膜為單眼性。

圓錐角膜的病理變化是角膜在不明原因下變薄(圖一)，向前突出，弧度變彎，像圓錐狀，故稱為「圓錐角膜」，美國華盛頓大學的Wilson醫師認為與角膜細胞退化有關；症狀是因為角膜弧度變彎引起不規則散光和高度近視使視力模糊，嚴重的會使角膜產生疤痕，導致失明，必需角膜移植治療。

圓錐角膜是一種會慢慢惡化的疾病，但惡化的速度無法預估，有的快，有的慢，也有人一直保持穩定不變，為了控制角膜的退化，1998年Spoerl首先提出用膠原蛋白交叉結合(cross-linking)的技術來強化角膜的基質層，使角膜厚度停止變薄，過程是在角膜上滴0.1%維生素B2溶液，再用紫外線A照射約三十分鐘，使角膜

的膠原蛋白纖維產生共價鍵(covalent bonds)，互相排列更為緊合，硬度增，2011年美國FDA已批准「膠原蛋白交叉結合」的第三期臨床試驗，目前正考慮開放臨床使用，值得注意的是，角膜在膠原蛋白交叉結合後仍需要用眼鏡或隱形眼鏡來矯正近視和散光。

治療方面，圓錐角膜散光若度數不高，矯正視力如果可以達到1.0，戴眼鏡就可以；若散光太深，戴眼鏡不適應，或矯正視力只可達到0.7以下，就要用硬式隱形眼鏡來矯正，如果病人沒辦法適應隱形眼鏡，或戴隱形眼鏡後的視力在0.5以下，就要考慮角膜移植了，因為嚴重的圓錐角膜除了有高度散光外，也會伴隨角膜疤痕，混濁不清的角膜使視力模糊，角膜移植手術很安全，成功率達90%以上，但術後也往往產生一些不規則性散光，常常需要配戴硬式隱形眼鏡來矯正，所以手術的目的並非矯正散光，而是消除角膜混濁的部份。



圖一

圓錐角膜的角膜中央厚度變薄，局部角膜向前突出，弧度變彎，成圓錐狀。



「圓錐角膜」的角膜中央或中央周圍的厚度變薄，局部角膜向前突出，弧度變彎，成圓錐狀，形狀跟正常角膜完全不一樣，一般軟式或硬式隱形眼鏡的形狀只適合一般的角膜，並不適合圓錐形的角膜，配戴後不舒服，容易偏位，視力也不清楚；但硬式隱形眼鏡的光學性佳、矯正散光效果好，是治療圓錐角膜的最佳方法，只要有適合的設計，就可以提高病人的舒服度和有效地矯正視力。目前應用在圓錐角膜的隱形眼鏡大概有七種：

1 Kerasoft IC鏡片

是一種客製化的高透氧軟式隱形眼鏡，材質是水膠或矽水膠所組成，驗配方法是根據角膜地圖儀的數據來量眼訂造，直徑為14.5mm，鏡片中間弧度彎，周邊弧度比較平，比較適合圓錐角膜的形狀，以高階車床研磨完成，非一般生產軟片的鑄模方式製造。

2 肩背式系統(Piggyback system)

一般硬式隱形眼鏡不舒服，但提供很好的光學矯正，肩背式系統是在軟式隱形眼鏡外面再加一片硬式隱形眼鏡，使具有軟片的舒適度，也有硬片的好視力，是軟、硬片最理想的搭配，但實際上有難度，故不流行。

3 混合鏡片(Hybrid contact lens)

基於軟片舒適度好和硬片視力佳的觀念，1983年就有軟硬混合而成的鏡片，但當時鏡片透氧度不高，故不流行。2005年美國FDA第一次核准高透氧的混合鏡片，鏡片直徑為14.5mm，中間部份是高透氣硬片，直徑為8.4mm，硬片周圍是含水的軟片，驗配方法以試戴為主，據說效果不錯，但目前仍不流行。



4 Rose-K鏡片

1989年由紐西蘭的視光師Paul Rose為圓錐角膜特別設計的硬式隱形眼鏡，鏡片中心很彎，以適合角膜中央的圓錐，驗配方式以試戴為主，試片組共26隻不同弧度的鏡片，第一次試戴通常需要使用局部麻醉藥來降低眼睛的不適感，目前是矯正圓錐角膜最普遍的鏡片，但如果圓錐不在角膜的正中央，鏡片就容易偏離中心，穩定性不高。

5 Nissel K2鏡片

由英國的Cantor和Nissel所共同設計的高透氧硬式隱形眼鏡，直徑為8.7mm，特點是鏡片邊弧的橫軸和縱軸弧度不一樣，符合有散光的角膜形狀，提高舒服度和穩定性，另外，業者會免費提供新的試片組給病人使用，讓病人不會因重覆使用試戴片而感染疾病。

6 鞏膜鏡片(Scleral contact lens)

是一種尺寸比較大的高透氧硬式隱形眼鏡，直徑為14至20mm，覆蓋整個角膜和角膜周圍的眼白部份，驗配方法以試戴為主，舒適度好和穩定性高，現在愈來愈多驗配者喜歡使用鞏膜鏡片來矯正圓錐角膜，但裝配困難，所以病人意願不高。

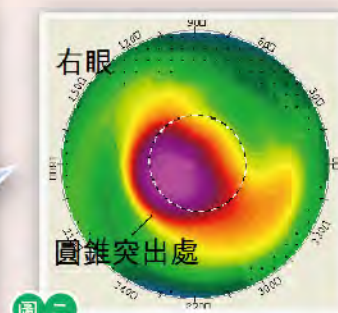
7 輪部鏡片(Limbal contact lens)

是一種最新設計的高透氧硬式隱形眼鏡，直徑為11至12mm，比傳統硬片大，但比鞏膜片小，同時具有好舒適度和高穩定性的效果，裝配容易，驗配方法以角膜地圖儀來掃描角膜表面，量眼訂造，避免試戴片的痛苦，病人接受度高。

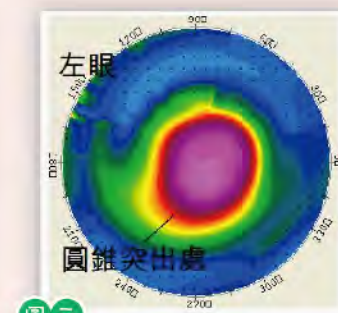
結語

「圓錐角膜」是否需要用角膜移植來治療比較好？事實上，圓錐角膜以非手術治療為主，配戴硬式隱形眼鏡更是常見的治療方法，因為人類眼睛的功能主要是用來看的，只要視力正常，眼球其他的異常就顯得沒有那麼重要了，所以圓錐角膜的治療也是以改善視力為優先考量，若病人無法適應隱形眼鏡或隱形眼鏡無法得到更好的視力，才需要角膜移植，最後大約有10%到20%的病人需要接受角膜移植治療。

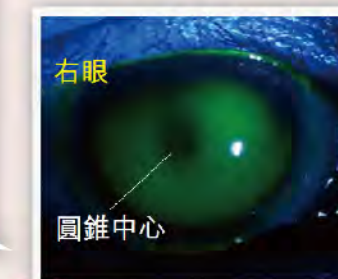
一位53歲的美國華僑，罹患圓錐角膜多年，原先配戴Rose-K鏡片矯正長達10年，因鏡片遺失改為配戴輪部鏡片，角膜地圖儀掃描發現兩眼中心均有圓錐角膜病變(如圖二-三)，右眼近視700度，散光225度，左眼近視1125度，散光450度，右眼最佳矯正視力可達0.9，但左眼最佳矯正視力只有0.4，作者以三點式固定方法來設計輪部鏡片，病人在配戴後(如圖四-五)兩眼視力均達1.0，舒服度為90分(滿分100分)，視力穩定。



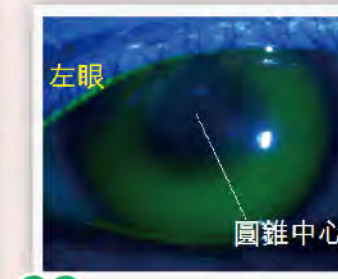
圖二 右眼角膜弧度分佈地圖，中央紫紅色部份為圓錐突出的地方。



圖三 左眼角膜弧度分佈地圖，中央紫紅色部份為圓錐突出的地方。



圖四 右眼配戴輪部鏡片，以三點式固定，中央為圓錐中心。



圖五 左眼配戴輪部鏡片，以三點式固定，中央為圓錐中心。

小心！ 藏身在美食中的反式脂肪

✦ 汐止國泰綜合醫院 營養組營養師 / 蔡郁瑄

隨著健康意識抬頭，許多民眾開始會選擇較健康的油脂，如橄欖油、葵花油等富含不飽和脂肪酸的油做為烹調用油。儘管如此，生活中仍隱藏許多不健康的油脂在食品中，讓民眾不經意地吃下肚。到底誰是潛藏在美食中的健康殺手，又該如何避免呢？讓我們一探究竟吧！

迷人的反派角色--反式脂肪

「好吃的東西不健康，健康的東西不好吃」，這是許多人對食物的觀念，確實有許多健康殺手隱身在美食中，反式脂肪便是其中之一。反式脂肪是指脂肪酸的化學結構雙鍵以反式方式排列，天然中微量存在於牛、羊等反芻動物的肉品、乳品中。真正威脅健康的是加工所產生的反式脂肪，在動物油高溫精製、油品反覆煎炸或氫化植物油時都會產生反式脂肪，其中又以部分氫化植物油為大宗來源：部分氫化的植物油呈現半固態，且變得不易變質、穩定耐高溫、保存期限長，是許多加工食品的最愛。

(註：完全氫化的植物油不含反式脂肪，但成品過硬不實用)

反派角色的藏身地及隱身術

氫化植物油由於不易腐壞，又能製造酥脆口感，所以被廣泛使用於油炸、冷凍食品中，像是炸雞、薯條、洋芋片、甜甜圈、爆米花、奶精等，還有使用人造奶油(margarine)、酥油的烘焙食品，都是反式脂肪的大本營。但由於食品安全衛生管理法規定，少量反式脂肪(每一百公克/毫升食品中，0.3公克以下)可標示為0，以致民眾可能悄悄吃進反式脂肪而不自知，更別說標示不符、或無營養標示的散狀包裝食品，不知不覺中，一天可能吃下多種含反式脂肪的食品，累積很可觀的量。

反派角色破壞力

研究顯示，攝取反式脂肪，會增加心血管疾病、糖尿病、不孕、癌症風險，並且降低記憶力。反式脂肪會增加血液中壞膽固醇(LDL-C)、並降低好膽固醇(HDL-C)，研究顯示，一天攝取2000大卡的飲食中包含4克反式脂肪，便會增加23%心血管疾病風險，和心肌梗塞、猝死、冠心病也有極高的相關性。同時，反式脂肪可能降低胰島素的利用率(胰島素阻抗)，易造成第二型糖尿病。而也有多起研究證明：反式脂肪攝取較多，可能記憶力受損、甚至提高罹患阿茲海默症風險及失智症的風險。

相關法規將反派角色一網打盡

在營養標示方面，目前我國法規規定：每一百公克/毫升食品中，反式脂肪逾0.3公克，需明確標示，而若反式脂肪在0.3公克以下，或食品總脂肪不超過1公克，則可標示為0，較美國0.5以下就能標示0嚴格。而去年(2015)7月，更修正規定：食品中不論是天然或人工生成的反式脂肪都需標出(原本只需標出人工反式脂肪總含量)。

但，光限制標示仍是不夠的，美國食品藥物管理局(FDA)已在去年宣布：將在三年後禁止食品業使用不完全氫化油。我國衛福部食藥署決定跟進，最快二〇一八年底全面禁用，這些法令在在都突顯政府對於反式脂肪危害性的重視。

遠離反派，永保健康

世界衛生組織WHO(2015年9月)建議每天反式脂肪攝取量應不超過總熱量的1%，以一個每日消耗2000大卡的成人而言，這個量相當於每天攝取不超過2.2公克反式脂肪。若是以熱量需求較少的女生(19-50歲，中度運動量)或4-6歲學齡前孩子，更是不能超過1.7公克。若吃多了加工食品，很容易超標！究竟有哪些反派食物總是讓我們不經意地將反式脂肪吃下肚呢？

| | 反派食品 | 反式脂肪含量(克)/建議 |
|---------|---|--|
| 烘焙食品及甜點 | 蛋糕 甜甜圈 可頌奶酥麵包 派皮 酥皮 小西點 鳳梨酥等糕餅類 塔類 爆米花 冰淇淋 | 此類食品多以含反式脂肪的油此類食品多以含反式脂肪的油脂製備，一份巧克力派含反式脂肪可能高達1.6克，部分餅乾一份也含0.2-0.3克不等的反式脂肪，更別說一包(100公克)含15克反式脂肪的爆米花，吃不了幾口就會超過建議限量！嘴饞時不妨吃水果、麥片牛奶等，不僅增加纖維攝取，也更有飽足感！ |
| 油煎、油炸食品 | 所有油炸食物，尤其反覆油炸者 | 減少攝取油炸品次數是最有效的 |
| 飲品 | 奶精、奶球、鮮奶油 | 10克植物性奶精約含1.2克反式脂肪；鮮奶油則是100毫升含約0.94克。使用牛奶代替奶精，動物性鮮奶油代替植物性鮮奶油。 |
| 冷凍食品 | 微波食品、火鍋加工品、各式冷凍食品 | 冷凍食品為了延長保存期限，常以耐放的氫化植物油做調理，其中微波食品一份就含約0.3-0.6克的反式脂肪，其他每份冷凍食品也含0.05-0.6克不等的反式脂肪。建議以天然食材取代，像是吃火鍋時，選擇新鮮蔬菜、肉品而減少加工火鍋料，每次改變一點點，便離健康近一點！ |

以上反派食品您平時是否常吃呢？讓我們一起複習遠離反派三步驟！123，好簡單！

1. 優先選擇天然食品，不僅新鮮、保留食材營養，也可避免攝取許多的人工添加物。
2. 選擇加工食品時，注意食品標示原物料的部分，是否有氫化植物油、人造奶油、酥油，以及營養標示中反式脂肪的部分，反式脂肪含量太高的，都應減少選購或避免攝食。
3. 在無營養標示的狀況下，依舊謹記少吃油炸、油煎食物，不選擇高反式脂肪的食品。

(Reference)

WHO/Healthy diet
行政院食品安全資訊網
重氏基金會



總院
日本東洋パラメディカル学院參訪

日本東洋パラメディカル学院至本院參訪腹膜透析裝置及維持呼吸器等設備，藉此瞭解台灣醫療器材及作業流程，並進行醫療學術交流(第一排左三為荒井 太紀雄校長、左四為教學部黃天祥部主任)。



總院
全院演講

1月29日邀請台灣醫院協會楊漢源理事長主講「從財務報表看醫院經營環境」，期望透過財務報表分析，協助醫院目標建立、達到成本管控及資本的有效運用。



汐止國泰
社區銀髮族活動

配合新北市政府衛生局「社區健康營造計畫」，與鄉長里社區發展協會合辦「老人共餐」活動，由盧映竹營養師介紹健康飲食與烹調方法，並與社區民眾共享健康美味餐點。



汐止國泰
校園講座

配合新北市政府衛生局「青少年健康網絡計畫」，辦理校園衛教講座，由營養組許桂瀾營養師主講「健康飲食減重」，期望學童皆擁有健康體位。



總院
實習醫學生臨床技能教學

新生兒加護病房沈仲敏主任(右二)於1月27日指導實習醫學生小兒插管技術，以提昇其臨床技能。



總院
肝病防治講座

1月30日舉辦「肝病防治互助小組」演講活動，邀請肝臟中心楊賢馨教授(如圖)主講「2016年最新肝炎新知」，提供民眾瞭解肝炎新資訊，並解答民眾疑惑。



汐止國泰
第一屆國泰綜合醫院院際盃籃球賽

為能有效建立院內運動文化，落實運動風氣，首辦院際盃籃球賽，邀請各院區同仁共襄盛舉，促進院區間同仁交流，比賽由汐止國泰綜合醫院「三分雨紛飛隊」榮獲冠軍。



新竹國泰
用藥安全講座

配合新竹市衛生局，於十八尖山舉辦「用藥安全五大核心能力」講座，由藥劑科黃郁茜藥師主講，希望增進社區民眾對用藥安全的認知，培養良好用藥習慣，以照顧自我健康。

名家揮毫贈春聯

總院及新竹國泰綜合醫院舉辦贈春聯活動，邀請書法名家現場揮毫贈春聯。



總院



新竹國泰



新竹國泰

猴年開運年菜發表會

營養組洪宛淇營養師向民眾介紹健康美味年菜，並請民眾現場試吃。



內湖國泰

職場健康講座

張斯蘭營養師於1月22日赴愛特梅爾公司為職場員工主講「健康飲食新觀念」，介紹地中海飲食、全穀飲食等，希望職場員工食得健康，擁有健康體魄。

元宵節活動

為歡度元宵佳節，總院、汐止國泰醫院及內湖診所舉辦慶祝活動，活動內容有發燈籠、國樂表演、美猴王舞蹈與元宵品嚐等，活動會場熱鬧滾滾。



總院

李發焜院長贈送燈籠予病童及表演團體代表小朋友。



總院

樂自慢樂團精采國樂演奏。



汐止國泰

小兒科馮文侃主任(右)至兒童病房探視病童，並獻上元宵燈祝福。



內湖診所

林思源院長至大廳分送燈籠予患者。

甲狀腺結節及 達文西機器手臂甲狀腺手術

✦ 國泰綜合醫院 一般外科主治醫師 / 蔡明霖

甲狀腺結節是什麼？

甲狀腺結節是甲狀腺體中出現腫塊，長大到某一程度向皮膚外突出，因此會出現患處突出的現象。結節內可能是增生或贅生物，有些是出血性的，有些是發炎，有些僅是膠體。當結節內細胞或其他成份過度增生，或發生鈣化、結節內出血等，此時觸摸起來會較正常甲狀腺組織更為堅硬。如果甲狀腺中只出現一個結節叫做單一結節，出現一個以上就是多發性結節。甲狀腺結節是一般外科門診常見的疾病之一，若以醫師觸診檢查來看，大概百分之4至10的成年人口中有甲狀腺結節，但是如果使用超音波檢查，則盛行率可以高達百分之40以上。甲狀腺結節患者以婦女和老年人居多。值得注意的是，在這些甲狀腺結節當中，有二十分之一的機會是惡性腫瘤(甲狀腺癌)，所以要格外的留意。

甲狀腺結節形成的原因

引起甲狀腺結節的原因，目前並不太清楚。個人體質因素的差異、碘缺乏、自體免疫性疾病、遺傳、居住地區、飲水、食物皆有影響。如飲用污染水質中的腐植質可能會引起甲狀腺結節，所以有些甲狀腺結節的形成，可能與患者小時候飲用地下水有關。童年、青春期頭頸部有接受過低劑量治療性放射線照射也會誘發甲狀腺結節。自食鹽添加碘後，因碘缺乏導致甲狀腺結節目前已很少發生於年輕患者身上。在遺傳方面，目前已得知染色體14q31上的MNG(Multiple nodular goiter)-1基因與家族性多結節甲狀腺結節有關，研究顯示遺傳因子對家族遺傳性甲狀腺結節扮演著重要的角色。樹薯中所含的硫氰化物(Thiocyanate)是一種天然致甲狀腺結節的物質，抽菸也會使體內的硫氰化物濃度增加。飲食中含碘高的食物(例如：海帶)吃很多的地方，罹患甲狀腺結節的機率也比較高。

甲狀腺結節和甲狀腺癌的關連

根據衛生福利部國民健康署的資料顯示，民國101年共新增2895位甲狀腺癌病例。依據年齡標準化發生率，甲狀腺癌已成為國人第九大癌症。至於甲狀腺存有多個結節是否會減低合併甲狀腺癌的風險一直是備受爭議的話題。越來越多證據指出多發性甲狀腺結節的患者合併甲狀腺癌的風險與患者只有單一甲狀腺結節相當。



要如何診斷惡性甲狀腺結節？

診斷甲狀腺癌的方法有：臨床病史、醫師之甲狀腺觸診、甲狀腺超音波、核子醫學影像學掃描、抽血等。但是最重要的是細針穿刺細胞學檢查來確認是否為甲狀腺癌；對於單一甲狀腺結節，利用細針穿刺細胞學檢查來化驗大都可有效分辨良性或惡性，準確度約九成至九成五，假使細針穿刺細胞學檢查報告為良性，可以考慮服用甲狀腺素一段期間再評估，有部份患者可使結節縮小，但如果腫瘤已產生鈣化則無效。假如服用甲狀腺荷爾蒙一段期間後(約3-6個月)腫瘤持續增大或血中甲狀腺球蛋白數值上昇則需再次施行細針穿刺細胞學檢查或手術切除腫瘤。

但需注意服用過量的甲狀腺素是有其副作用的，在有心臟病史的患者或虛弱的老人身上需特別小心；對於多發性甲狀腺結節，則依照結節的超音波特徵而非結節大小來執行細針穿刺細胞學檢查。若是甲狀腺結節是由正子攝影意外發現，都應接受細針穿刺細胞學檢查。假使細針穿刺細胞學檢查報告為良性，除非後續追蹤時有發現大小或形狀的變化，一般不需要定期切片，只需要超音波追蹤即可。約1/3的良性甲狀腺結節追蹤後會發現結節增大或局部壓迫症狀惡化的情形；一開始選擇保守療法的患者，追蹤十年後約有22%需要接受手術。

利用放射性同位素對甲狀腺施行核子醫學影像學掃描，若顯示熱性(功能性)結節則此結節是癌症的機會極低，約只佔2%機會；若是非功能性結節則可能為惡性腫瘤，尤其單一冷性(非功能性)結節約有20%機會是甲狀腺癌，但大部份的冷性結節還是良性腫瘤。所以核子醫學影像學掃描，多被細針穿刺細胞學檢查所取代。

細針穿刺細胞學檢查雖然不需麻醉而且簡單方便，準確度高。但臨床上還是約有5%呈現偽陰性(即結節是甲狀腺癌，但細胞報告為良性)，所以臨床上若是觸診發現堅硬固定的結節或快速成長的甲狀腺瘤，或者病患有頸部淋巴腺腫大或聲音沙啞，即使初步細針穿刺細胞學檢查呈現陰性，仍應考慮再次施行細針穿刺細胞學檢查或接受手術切除腫瘤。

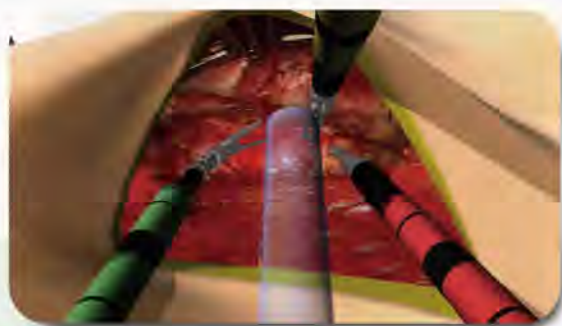
此外要注意細針穿刺細胞學檢查無法診斷甲狀腺濾泡癌，只能告訴你為濾泡性贅瘤，而濾泡性贅瘤細胞則約有20%機會為甲狀腺濾泡癌，80%為良性甲狀腺濾泡癌。甲狀腺濾泡癌即使術中冰凍切片化驗對於濾泡癌的診斷也幫助也不大，須依賴手術後的病理化驗才有辦法確定診斷，在罕見的情況下，甚至手術後病理化驗也無法區分是良性或惡性甲狀腺濾泡癌。

手術治療的適應症？

多發性甲狀腺結節合併甲狀腺機能亢進、細針穿刺細胞學檢查診斷為甲狀腺濾泡癌、細針穿刺細胞學檢查確定或懷疑是甲狀腺癌、腫瘤太大以致對食道、氣管或縱膈腔血管造成壓迫症狀、影響到頸部美觀的腫瘤。

甲狀腺手術的併發症

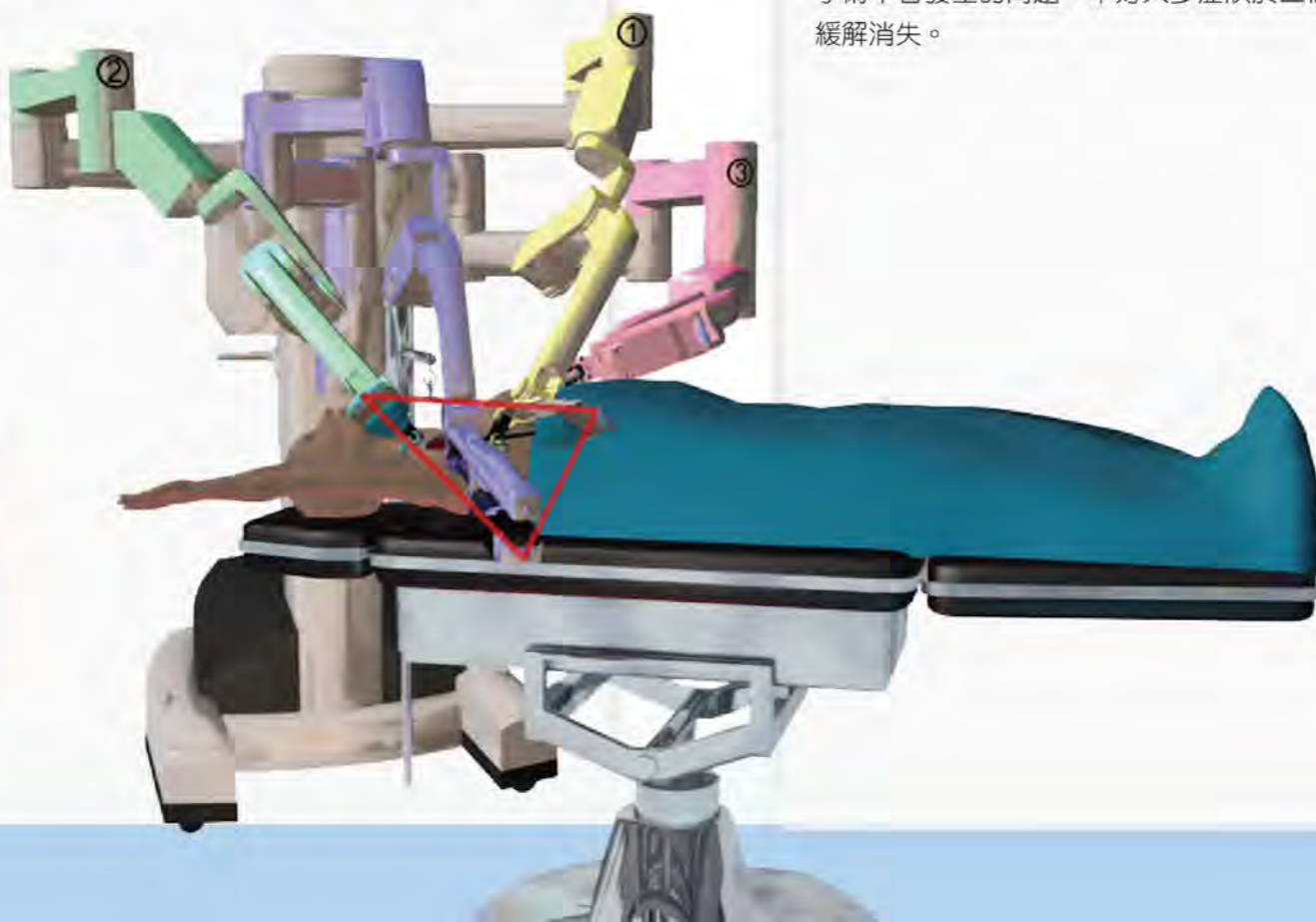
比較重要的併發症有：副甲狀腺機能低下症、頸部血腫、喉返神經傷害。其他併發症則比較罕見，如：食道破裂、氣管損傷..等。副甲狀腺位在甲狀腺旁，是負責維持血液鈣離子平衡的，若是手術造成副甲狀腺損傷以至機能低下，會導致低血鈣。所幸大部份副甲狀腺機能低下為暫時性，可恢復(約佔10-20%)；但也可能會有永久性機能低下(約只佔1%)，發生時病人會呈現臉部、嘴唇周圍、四肢末端麻木，嚴重者甚至會發生手部肌肉痙攣緊縮、呼吸困難，甚至死亡。手術後發生傷口出血的情形偶爾見到，大部份會自己止血；但若是發生嚴重頸部血腫，臨床上會呈現頸部腫大、燥動不安、心跳加速、甚至因血腫壓迫氣管導致無法呼吸而危及生命，大部分發生於術後24小時內。喉返神經的傷害會導致聲音沙啞，嚴重者甚至會造成呼吸困難而需氣管造口。喉返神經的傷害大部份是暫時性的，發生率約3-5%；永久性的喉返神經傷害，發生率約1-2%。現在有自費的喉返神經監測系統，希望減少喉返神經傷害的機率，但仍然有傷害的可能性。



經腋下無充氣式達文西機器手臂甲狀腺切除術

傳統甲狀腺切除手術會在頸部造成疤痕，對於部分患者來說，會造成美觀上的困擾。若病患擁有蟹足腫的體質，則手術對患者而言無非是一場噩夢。所幸近年來隨著醫學科技的進步，已經可以把甲狀腺切除手術的傷口移到頸部之外，即所謂的頸部無疤甲狀腺手術，而腋下就是其中的選擇之一。對年輕女性須進行甲狀腺切除手術患者而言，提供了另外一種選擇。

本院提供的頸部無疤甲狀腺手術為經腋下無充氣式達文西機器手臂甲狀腺切除術。手術的傷口轉移到腋下去，所以頸部完全沒有疤痕，而且不需要使用二氧化碳充氣，也減少了二氧化碳充氣所產生的副作用，如：皮下氣腫、氣胸...等。



在手術視野方面，達文西機器手臂提供了3D高畫質訊號 (Full HD) 的影像，改善了傳統2D內視鏡手術欠缺距離感的缺點，加上手術視野放大10倍，使得達文西機器手臂甲狀腺手術可以更清晰辨別副甲狀腺、喉返神經及重要血管等結構，幫助進行更精準之甲狀腺切除手術。此種新手術最大的優點為讓頸部沒有疤痕，達到美觀的頸部視覺效果，並且適用於良性甲狀腺腫瘤或甲狀腺癌之手術。

經腋下無充氣式達文西機器手臂甲狀腺切除術不僅能進行同側甲狀腺的全葉切除，亦可經由單邊腋下傷口進行雙側甲狀腺全葉切除手術，即一側的疤痕可以進行兩側的手術。但不可否認的是由於手術路徑的拉長，對組織的破壞也越多，增加了手術後側胸前感覺異常、輕微疼痛等傳統手術不會發生的問題，幸好大多症狀於三個月內緩解消失。

不過因為相對狹小的手術空間，臨床上對於此新手術術式的對象選擇也有相當的限制，並非每種甲狀腺疾病均合適。

對於良性的甲狀腺結節，適用的對象需符合下列條件

1. 體型適中 (BMI<25)
2. 較小的腫瘤 (如<5公分之腫瘤)
3. 非葛瑞夫茲氏病患者
4. 先前未曾接受過甲狀腺手術或頸前沒有疤痕

對於惡性的甲狀腺癌患者，則有更為嚴格的限制，須符合下列條件：

1. 癌症病灶不得靠近喉返神經進入氣管處
2. 癌腫塊<2公分且侷限於甲狀腺體中
3. 沒有中央頸部淋巴腺嚴重浸潤轉移或多處側頸部淋巴腺轉移

達文西機器手臂甲狀腺切除術後併發症發生比例與傳統甲狀腺切除手術雷同，在治療的效果上也相似。

由於科技的進步所賜，經腋下無充氣式達文西機器手臂甲狀腺切除術已能讓傳統頸部傷口消失，免除頸部疤痕的擔憂。對於須接受甲狀腺手術者提供了另一項手術選擇，如果妳有遭遇甲狀腺手術問題時，可以進一步諮詢醫師，讓疾病治療與頸部美觀達到最佳的平衡。

醫療諮詢電話

02-27082121轉3317

談磨牙 與心理壓力之關連

✦ 國泰綜合醫院 精神科主治醫師 / 張昀

磨牙是相當常見的問題，根據2013年巴西的研究統計，在兒童盛行率有17%，隨著年齡盛行率下降，到了中年盛行率約8%。磨牙可能發生在清醒時或睡眠中，以非自主性的咬緊牙齒及反覆磨動牙齒表現。

磨牙

磨牙會造成牙齒損傷，早上起床後可能會出現頸部酸痛，頭痛、牙齒疼痛，甚至因為下巴肌肉鼓起改變臉型。引起磨牙的機轉尚有爭議，但目前認為因腦部神經傳導物質異常造成，而心理壓力、人格特質、基因遺傳及藥物都是與磨牙相關的成因之一。筆者身為精神科醫師，在此由心理因素討論磨牙的成因。

來門診諮詢的35歲的董小姐，主訴近一年多來夜間磨牙的情形加劇，兩側下頷肌肉酸痛鼓脹，臉型改變。細問之下，董小姐除了磨牙，尚有其他焦慮的症狀。並提到感情生活的不順遂，在兩年前離婚。

心理的壓力會以生理反應呈現，外在的事件像是失去摯愛、分離和害怕會造成心理壓力進而引發焦慮。臨床研究也證實磨牙和心理壓力以及焦慮有關。有磨牙習慣的人，有較高比例有焦慮性人格特質，另外憂鬱、強迫症狀出現的比例也較高。在情緒的影響下會造成肌肉張力的改變，如同成語用“咬牙切齒”來形容一個人生氣時的表情，磨牙表現的是面對挫折被壓抑下來的憤恨。

分析

從精神分析的角度來看，在我們嬰兒時期最早的滿足與刺激皆來自於口腔，並幻想經由口腔來控制外在世界。嬰兒最初靠著吮吸及咀嚼來感受外在世界、獲得滿足以及宣洩內在的攻擊慾望，所以我們在孩子們身上會觀察到他們吮吸手指以及咬指甲。當人在面對壓力時，因為外在現實無從宣洩的情緒壓抑至潛意識中，但某些行為可能會退化到嬰兒早期階段，回到使用口腔來當做情緒的出口，藉由磨牙來宣洩對現實的不滿及控制內在的攻擊慾望。

治療

在治療方面，六歲以下的孩童普遍認為不需治療，可能與神經系統尚未發育成熟有關，隨著年齡可能自行緩解。目前尚未有藥物可以完全根治磨牙，但鎮定放鬆類的藥物可能部分緩解磨牙情形，可以在壓力事件導致磨牙加劇期間使用。另外也需評估是否受到焦慮及憂鬱的症狀影響，針對情緒問題給予適當的藥物以及心理治療。有些研究顯示磨牙可能和某些睡眠疾病如睡眠呼吸中止症有關連，可經由睡眠檢查進行診斷。除了精神科的治療，也可至牙科諮詢是否適合使用咬合板來減少牙齒損傷。學習放鬆技巧例如腹式呼吸、肌肉放鬆訓練、瑜伽及冥想，避免含咖啡因的飲料如咖啡、茶、可樂，以及戒菸都是可能改善磨牙且安全的方法。

我的初衷— 我的選擇，擇你所愛，愛你所擇

✦ 新竹國泰綜合醫院 居家護理師 / 陳美珍

當初踏入大學之際覺得護理是一門可以利己又助人的學科，所以畢業後毫不猶豫就投入護理臨床工作。自己也覺得很幸運的是，面試的第一家醫院就接到錄取通知，而自始至終我也一直堅守自己的崗位，未曾想過離開國泰醫院去他處服務，主要是因為不想走多餘的冤枉路。

回想年輕的歲月，經過總院完整的外科（神外、一般外、泌尿外、骨科、耳鼻喉及眼科）的訓練後，因緣際會下轉任到新竹分院，總覺得在外科病房的工作游刃有餘，所以也就安逸了一陣子；直到因應家庭新成員的加入，而有了新的人生規劃，承蒙當時主管的幫忙，轉任至『出院準備暨居家護理所』先由出院準備協調師的工作開始。轉任後的我深刻的體會到不同科別及單位，工作屬性真的大不同，當時除了需要學習不同專業外，更重要的是讓我學習到跨單位及與家屬間的溝通協調，讓不善溝通的我，發現自己的不足，也經過一段時間努力與學習才漸能勝任。

出院準備服務的個案大都是慢性失能者居多，這與以前在外科病房的病人屬性差別很大，首次面對這些需要長期照顧或失能的個案與家庭，除了心理調適、經濟支持、照護學習、環境與輔具…等需要很多後續照護的準備，還需要設身處地的依他們的需求去規劃符合個案的出院準備計畫，這讓我在踏入臨床工作後，再次獲得很大的成就感。

等到失能的個案一切準備就緒返回家庭生活後，就由居家護理師接續照護，返家後能有居家護理師的家庭訪視真的是失能者的一大福音；曾有人問我：「請你們到家裡，要很多錢吧！」其實在全民健保制度下，居家護理服務確實為失能家庭帶來一大福音，案家只需負擔5%的小額費用就能享有健保這項體貼的服務。

但對於初踏入居家護理師行列的我而言，獨自一人去個案家裡訪視，剛開始還真的有許多無名的擔憂，還好院方提供完善的訓練制度及學姊適時支援，讓我也能安心的提供案家專業的服務；過程中

難免會碰到除了專業照顧服務外的家庭問題，這還是需要留給他們自己解決，正所謂「家家有本難念的經」，我們所能做的也只有傾聽他們的苦處；家屬也可能有許多的問題要詢問，我們常常要兼具教育者及諮詢者角色，利用淺顯易懂的語言說明給他們了解，以減少彼此之間的隔閡，與案家相處久了，我們彼此間也有了亦師亦友般的情誼，有時候也可以從他們身上學會某些人生的道理，真是受益良多。

前些時日，因為護理人力短缺問題嚴重，很多人應該都有過出走的念頭，不諱言我也有過一絲的衝動，不過每次當我心中有此念頭時，就會浮現一句話問自己：「你為何要走？去別的地方會改善嗎？」，有哪一份工作是不需要辛勤的付出，而人與人之間的相處本來就會有摩擦，出走是無法改善的；要領多一點薪水，就要付出更多努力；制度的不完美，總是需要有人去改變，堅持到最後才會看到開花結果。說實話，最後讓我留下來的主要動力，還是個案或家屬曾給過的肯定話語，每每再看一次這些小卡片，就覺得自己可以盡一份心去助人利己，就又感覺到當初護理的美好。

從這些家庭的故事及工作中，讓我學習到平日要保持身體健康、多陪陪家人、多關心朋友，人與人的相處，傾聽與陪伴是很重要的；在工作時，須規劃或判斷事情的輕重緩急，善用有限的時間去完成工作；除此之外，時代不斷的再進步，我們也要透過不斷學習才能跟上時代的腳步，在這學習的過程中那種充實的感覺，讓我的執業生涯更加踏實。謝謝一路上曾經教導、包容或支持我的人，也謝謝曾經服務過的個案或家屬，讓我體悟你們的人生故事，期待大家的人生都可以更圓滿。

嘴破，火氣大？ 談反覆性口腔潰瘍



✦ 汐止國泰綜合醫院 小兒科主任 / 馮文侃

病房住進來一個小六女生，因為外陰部紅腫疼痛來求治，經詳細檢查紅腫部位裡面有一個大潰瘍，並發現口腔黏膜也有數個破洞，詢問家屬確認這位小病人經常有反覆性嘴破問題，媽媽一直認為是孩子吃東西不乾淨引起的，才沒有予以重視，最後病人經診斷是白塞氏症造成的症狀，他的反覆性嘴破用藥物是可以預防的。

□ 口腔潰瘍是很常見的問題，發生在兒童容易導致食量減少，嚴重的更易造成脫水，常需要積極檢查治療。根據統計報告，有反覆性口腔潰瘍的人佔人口達五分之一，可見相當普遍，也因此一般民眾習以為常，認為是火氣大、睡眠不足、肝不好、食物太燥等原因，都沿用坊間療法，也有很多成人患者忽略不理，但在兒童患者就造成照顧者不少困擾。所幸絕大部份都屬於小於十毫米的輕度潰瘍，經七到十天就可自動痊癒，其他百分之十五左右嚴重的就需要幾周甚至一個月才會好，還有可能留下疤痕。

造成反覆性口腔潰瘍的致病機轉目前還不很清楚，只知道是體內細胞免疫系統被過度活化的結果，但確實有很多引發因素，可以導致這一類體質的人，口腔潰瘍更易發作，包括創傷、情緒壓力、營養缺乏、消化吸收不良、女性月經期間、吃到某種食物等。

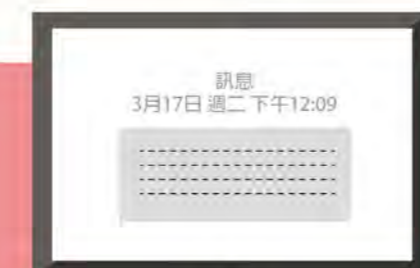
反覆性口腔潰瘍也可能是其他特殊疾病的表徵，如合併有皮膚紅疹，需要考慮免疫系統的疾病，如白塞氏症、紅斑性狼瘡、天疱瘡等；若有關節腫痛，可能是紅斑性狼瘡、雷德氏症(Reiter's syndrome)、MAGIC症等；白塞氏症(Behcet disease)及雷德氏症也會有眼睛方面的病徵；若合併有發燒，也要檢查是否屬於感染或風濕免疫類的疾病。

還有其他的疾病也會引發口腔潰瘍，像是缺鐵性貧血，消化道疾病如克隆氏症(Crohn's disease)、麩質過敏症(Celiac disease)，食物過敏諸如牛奶、巧克力、堅果、柑橘類、麥麩、辛辣香料等，必需經詳細的詢問病史，才能找出這些可能的原因。所以若合併有其他的症狀，或有某些家族疾病史時，必須確實告知診療的醫師。

單純的口腔潰瘍是一種自動痊癒的疾病，且不會留下後遺症。所以治療是為了止痛以利進食，並可使病灶早日癒合，最常用的藥物是外用類固醇製劑；對嚴重反覆發作的病人，可以考慮給予短期口服類固醇藥物，同時也建議作進一步篩檢，排除前述特殊疾病的可能性。

對反覆性口腔潰瘍的病人，該注意日常生活中易誘發的因素，多攝取含鐵、鋅及維生素B12食物，補充每日足夠水分，保持口腔衛生，使用溫和的超音波牙刷減少口腔黏膜損傷，避免食物添加劑如人工色素、亞硝酸等食品，盡量選擇清淡飲食，心理壓力的舒解也很重要，甚至有些需要藉重抗壓藥物，就可以遠離口腔潰瘍的困擾。

網路傳言Q&A專欄



Q 網路傳言

注意：炒蛋禁忌！
再一次提醒～～聽過「醬油蛋」沒有聽過「鹽巴蛋」，蛋汁中不可加入「鹽巴」這是很重要的觀念，炒蛋或蒸蛋時，不可先在蛋汁中加入鹽巴，因為鹽與蛋中的乳酸菌結合會產生「氯」，有毒！所以...蒸蛋就只要加醬油，若加鹽蒸的蛋會有一點綠綠的顏色。(沒錯，我蒸蛋時有發現!)那就是化學變化產生的氯。炒蛋你就等起鍋前再加鹽吧！記住：為了大家的健康，告訴週遭會進廚房的人～

A 營養師看法

(國泰綜合醫院 營養組營養師 / 林元媛)

「氯」為人體中必須的電解質成份，維持正常生理功能所需。食鹽的成份為氯化鈉(NaCl)，氯和鈉之間的離子鍵很強，分子結構安定，不容易被分解，也不會產生有毒的氯氣，因此烹調雞蛋時，可放心使用鹽巴。

每百克雞蛋的可食部分成份包括：蛋白質12.3公克、脂質11.2公克、糖質0.9公克、鈣55毫克、磷200毫克、鐵1.8毫克、鈉130毫克、維生素A1微克、胡蘿蔔素15微克、維生素B1 0.08毫克、維生素B2 0.48毫克、菸鹼酸0.1毫克、維生素D 10國際單位。雞蛋中不含有乳酸菌，因此不會跟加入的食鹽結合，也不會產生有毒的氯氣。

雞蛋含有豐富蛋白質和礦物質，烹煮時出現綠綠的顏色，是因為蛋黃中的「鐵」和蛋白中的「硫」結合，產生「硫化鐵」，與加入的食鹽無關，並且硫化鐵不影響身體健康，因此可安心食用。

資料來源：行政院農業委員會畜產加工主題館、衛生福利部食品藥物管理署



賀

院務消息

熱心參與104年度
總院 從事勞工健康服務醫師訓練之臨廠服務實習
 獲中華民國環境職業醫學會感謝狀



總院 內科部 林世昌 部主任

榮升 教育部部定教授

總院 資訊部 曾景平 副主任

當選 當選台灣私立醫療院所協會醫院資訊暨智慧醫療發展促進委員會幹事

總院感謝函

親愛的國泰醫院長官，
 本人之父親因無力日前在7東病房住院約10天，期間受到醫療團隊的親切照顧，深表感激，藉此信件特別表達我們家人對以下人員的深深感謝：
 林慶齡副部長在院期間每天予細心的診治及檢查，病情的進展說明非常清楚，同時也請相關的如張巧玲個管師、楊蕙萍營養師給予清楚的衛教指導，讓焦慮的父親得以安心，也有很多健康相關的學習，同時林副部長在出院時也給我們家屬做完整的住院檢查結果的統整，並有清楚詳細的出院後計畫，我們都非常慶幸碰到這樣的好醫師。
 而周淑銘護理長領導的護理團隊成員雨培、儷月、惠心護理師也能視病猶親的照顧病人，使家屬及病人非常放心。家父特別感謝雨培護理師，有她上班就特別安心，即使工作忙碌都不忘關心病人，給病人多幾句解釋及關懷，雖然住院中難免有擔憂而心情沮喪，但有這樣天使般的護理師，一開門入病房就如同有陽光灑入病房般的溫暖。希望院方能給以上優秀人員表揚，獎勵他們的付出，以使國泰醫院的病人能一直享有這樣高水準的服務品質。
 郭○○

院長您好：本人此次因急性腎發炎而住院，隨著年紀增長，需要幫助的科別與醫師也隨之增加，本人特別在此感謝腎臟科顏銘佐醫師、整形外科蒲啟明主任、復健科李棟洲主任、腸胃科涂天健主任、內分泌新陳代謝科林慶齡主任。
 在本人每次因身體不適的狀況下求診以上各科別醫師，都能以最高明之醫術及愛心、耐心之對待十分感謝本人能有如此優秀的醫護人員之照顧十分幸運，希望院長能夠代為轉達並獎勵，謝謝！

陳○○

本人因膝蓋受傷於沈博文醫生門診追蹤2年，經醫師專業建議須做膝關節置換，因此日前安排入院，執行手術，住院期間沈醫師認真用心照顧，甚至多次在夜間結束門診後或假日還來巡訪，深表感動；此外專科護理師高梅月也認真教導術後的復健運動與返家後的保養，不厭其煩地說明直到本人及家屬瞭解，充分展現白衣天使的愛心。本人術後一個月，回診恢復狀況良好，特別致信感謝沈博文醫師的團隊及高梅月護理師的悉心照顧！謝謝你們！
 蔡○○

張淑護理師親切又專業，解釋處置清楚、專業、態度又親和、技術亦純熟，難得的優秀護理師，非常感謝她的照顧！！
 沈博文主任視病猶親，開刀傷口處理乾淨又仔細，假日周末每天巡房，讓病人安心又信賴！超級感謝！還有住院醫師曾紹鈞醫師也是親切的像自家人，仔細照顧傷口，非常感謝！！
 朱雅雯看護照顧病人也非常專業用心，個性又開朗，讓病人有正向力量！也非常感謝！謝謝住院期間每一位親切的醫護人員。
 許○○

母親日前因腰椎開刀住院，手術前欲送小心意請張志儒醫師特別關照，但他婉拒並表示這是他的職責，自當盡力而為。母親住院期間，曾遇3次張醫師晚上仍巡病房。此外因母親有輕度失智現象，張醫師也親自充分解釋病況讓家屬明瞭，我們銘感五內。現母親已出院了，張醫師仁心仁術華陀再世，不知如何向他致謝，特書 MAIL 聊表敬意&謝意！
 陳○○

家母王○於日前跌倒膝蓋骨折住院開刀，2508-1住院期間感受到25病房護理人員細心照顧，專科護理師韓惠君對於病人的狀況術後的護理飲食照料都詳細解說，也安排社工協助出院後的照料非常詳細，感謝25護理人員用心，且25護理人員都特水的喔！謝謝妳！韓護理師！
 陳○○

推薦優秀的護理人員：于代倫、張雅雯、鄭儀伶、黃湘驊、陳玉婷、王盈文護理師&8/5-8/9排到566病房的護士們(樂逢棋、魏琬琪)。

住院期間真的很感謝護理師和住院醫師的照顧、關心，每次發燒都有護士的幫忙、量體溫、調點滴的量、抗生素的調配、給藥，真的感激不盡。上次住院已是11年前的沙門氏桿菌，本來這次非常畏懼住院，和一堆檢查、吊點滴的不方便，但這幾天有這些護士們讓我迅速康復。尤其都三更半夜了還有護士來2次，真是太謝謝了。

真的最感謝沈仲敏醫師的照顧，有門診、颱風天、周日，都還來病房2次，每次看到您就很開心，花好多時間解釋、說明，真的非常非常謝謝您！！謝謝五西病房、沈醫師！！
 關○○

104年度第四季捐款徵信名冊

| 捐款者 | 收入金額 | 捐款專戶 | 捐款者 | 收入金額 | 捐款專戶 | 捐款者 | 收入金額 | 捐款專戶 |
|------|--------|----------|------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 鄭玉佩 | 1,000 | 一般捐款 | 楊淑芬 | 4,000 | 安寧照顧專戶 | 陳德興 | 1,250 | 一般捐款 |
| 呂俊雄 | 5,700 | 外科專戶 | 翁春長 | 1,000 | 外科專戶 | 陳明發 | 1,000 | 腎臟病專戶 |
| 呂瑞騏 | 1,770 | 小兒心臟專戶 | 陳黃梅子 | 200 | 一般捐款 | 謝美月 | 1,000 | 腎臟病專戶 |
| 無名氏 | 3,000 | 乳癌專戶 | 王伯君 | 1,200 | 一般捐款 | 柯鳳 | 1,000 | 腎臟病專戶 |
| 張雅媛 | 500 | 一般捐款 | 余健鏞 | 1,400 | 一般捐款 | 游哲豪 | 300 | 一般捐款 |
| 丘伊文 | 500 | 一般捐款 | 葉世榮 | 1,200 | 一般捐款 | 鄭謝昌 | 600 | 心臟內科專戶 |
| 朱北麟 | 2,500 | 一般捐款 | 徐思華 | 200 | 一般捐款 | 李春森 | 2,000 | 一般捐款 |
| 許○○ | 500 | 內科加護病房專戶 | 阿塗 | 200 | 一般捐款 | 郭芳岑 | 500 | 一般捐款 |
| 許○○○ | 500 | 罕見疾病專戶 | 翁春長 | 500 | 一般捐款 | 朱雅伶 | 1,000 | 一般捐款 |
| 蘇蓉瑩 | 500 | 一般捐款 | 劉馨心 | 1,000 | 早產兒專戶 | 陳永育 | 500 | 一般捐款 |
| 楊采蓉 | 500 | 一般捐款 | 鄭淑玲 | 600 | 一般捐款 | 歐○○ | 30,000 | 一般捐款 |
| 許○○ | 500 | 罕見疾病專戶 | 林偉欽 | 4,300 | 一般捐款 | 黃子原 | 500 | 一般捐款 |
| 溫素卿 | 14,000 | 一般捐款 | 曾文龍 | 1,000 | 一般捐款 | 李柳淑華 | 500 | 一般捐款 |
| 無名氏 | 100 | 一般捐款 | 陳舒鈴 | 1,250 | 一般捐款 | 張范免妹 | 2,000 | 一般捐款 |
| 周人仰 | 200 | 一般捐款 | 王勇 | 1,250 | 一般捐款 | 大乘菩提心會 | 85,000 | |
| 陳松明 | 1,800 | 一般捐款 | 徐湘庭 | 1,250 | 一般捐款 | | | |

| 捐贈物品項目 | 捐贈者 | 數量 |
|--------------------------|--------------|-----|
| 特製輪椅加點滴架 | 蘇于珊 | 6台 |
| 長捲型ROLL敷料12片、矽膠敷料(滅菌)15片 | 和豐國際行銷股份有限公司 | 27片 |

活動佈告欄

總院

門診與您有約

| 日期 | 星期 | 時段 | 主題 | 主講人 | 地點 |
|-------|----|----|--------------------|--------|--------|
| 03/08 | 二 | 上午 | 胃食道逆流的預防與保健 | 黃碧香護理師 | 內科候診室 |
| 03/08 | 二 | 上午 | 小兒發燒處理 | 劉英勤護理師 | 兒科候診室 |
| 03/09 | 三 | 上午 | 病人安全及隱私注意事項暨四癌篩檢說明 | 蔡美惠護理長 | 婦產科候診室 |
| 03/10 | 四 | 上午 | 預防代謝症候群 | 陳明玉營養師 | 內科候診室 |
| 03/11 | 五 | 上午 | 口腔癌的防治 | 蔡美惠護理長 | 牙科候診室 |
| 03/15 | 二 | 上午 | 泌尿道感染的預防與保健 | 張方宜護理師 | 外科候診室 |
| 03/16 | 三 | 上午 | 預防代謝症候群 | 陳明玉營養師 | 內科候診室 |
| 03/23 | 三 | 上午 | 高血壓的日常保健 | 劉秀麗護理師 | 內科候診室 |

內、外、耳鼻喉、牙科—上午8:30-9:00 下午1:30-2:00

婦兒科—上午9:00起

洽詢處：門診護理長辦公室(5172)

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 | 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。 | 週一-週五 上午08:30-12:00 下午13:30-17:00 | 本館一樓 癌症篩檢整合 服務中心 02-27082121 轉5178、1046 |
| 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。 | 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 |

國泰綜合醫院 癌症資源中心關心您

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」

服務單位：社會服務室
服務電話：27082121轉1901-1905
地點：本館地下一樓
竭誠為您服務

嬰幼兒呼吸道照護

活動時間：105年3月11、18、25日

週五晚上19:40-20:10

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)

嬰兒按摩

活動時間：105年3月17、31日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館五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：105年3月10、24日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館五樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553 (兒科加護病房)

糖尿病團體衛教

活動時間：105年3月5日

週六下午14:00-16:00

活動地點：一樓內科門診候診區

主題題目：糖尿病病友會

主講人：內分泌新陳代謝科主任林慶齡醫師

洽詢電話：27082121轉3165 (糖尿病個管師)

民衆CPR

活動時間：105年3月19日週六

上午9:00-12:00

活動地點：本館三樓第三會議室

洽詢電話：27082121轉3933 (護理部)

肝病防治互助小組

活動時間：105年3月26日

週六上午9:30-11:30

活動地點：本館七樓視訊會議室

主題題目：從食品標示看食品添加物

主講人：陳俊成老師/肝臟中心楊賢馨教授

洽詢電話：27082121轉3123 (肝臟中心)

2016用藥安全宣導講座

活動時間：105年3月12日

週六上午8:30-9:00

活動地點：門診藥局候藥區

主題題目：正確用藥五大核心能力(「藥」小心預防跌倒篇)&「健保雲端藥歷」之用藥整合

主講人：陳映君藥師

洽詢電話：27082121轉3812或3815

2016用藥安全宣導講座

活動時間：105年3月26日

週六上午8:30-9:00

活動地點：門診藥局候藥區

主題題目：正確用藥五大核心能力(痛風降尿酸藥物篇)&(正確保存藥品與居家廢棄藥物回收篇)

主講人：黃令瑩藥師

洽詢電話：27082121轉3812或3815

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 諮詢電話：26482121轉7870 (服務台)

| 日期 | 主題 | 主講人 | 地點 |
|----------|-----------------|---------|---------|
| 03/08(二) | 高血脂飲食 | 高子文 營養師 | 1樓內科候診區 |
| 03/09(三) | 如何愛護自己的腎臟 | 王鑾韻 護理師 | 1樓內科候診區 |
| 03/15(二) | 穩定血糖新“煮”意-午/晚餐篇 | 盧映竹 營養師 | 地下1樓候診區 |
| 03/16(三) | 菸害防治 | 黃暖婷 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 |
|----------|---------------|---------------|---------|----------|
| 03/08(二) | 上午11:40-12:10 | 透析中合併症 | 曾允宜 護理師 | 腎友休息區 |
| 03/16(三) | 上午10:30-10:50 | 預防跌倒小撇步 | 陳筑涵 護理師 | 10A討論室 |
| 03/16(三) | 上午10:30-11:00 | 慢性阻塞性肺部疾病之照護 | 林美君 護理師 | 7A討論室 |
| 03/17(四) | 上午10:30-11:00 | 認識冠狀動脈疾病 | 叢言庭 護理師 | 7B討論室 |
| 03/17(四) | 下午04:30-05:00 | 下肢骨折復健運動及輔具使用 | 洪黎恩 護理師 | 9A電視廳 |
| 03/18(五) | 下午04:30-05:00 | 腹部手術病人的照護 | 王如玉 護理師 | 9B討論室 |
| 03/24(四) | 下午04:30-04:50 | 小兒發燒的處理 | 吳若晴 護理師 | 6B產兒科會議室 |
| 03/25(五) | 上午11:00-11:40 | 嬰兒按摩 | 簡佳玉 護理師 | 嬰兒室餵奶室 |

新竹國泰

『健康有約』諮詢廣場 報名及諮詢電話：03-5278999

| 日期/時間 | 主題 | 主講人 | 地點 | 日期/時間 | 主題 | 主講人 | 地點 |
|----------------|---------------|--------|---------|----------------|--------|--------|---------|
| 03/08(二) 8:40 | 高血壓 | 蔡雪貞護理師 | 2樓內科候診區 | 03/21(二) 9:30 | 兒童口腔保健 | 黃敬芳護理師 | 3樓兒科候診區 |
| 03/11(五) 14:00 | 認識腸病毒 | 古孟平護理師 | 3樓兒科候診區 | 03/25(五) 14:00 | 認識你的寶寶 | 歐美志護理師 | 3樓兒科候診區 |
| 03/15(二) 8:40 | 哺餵母乳的好處 | 張孟婷護理師 | 3樓婦科候診區 | 03/29(二) 8:40 | 大腸癌 | 張瑞安醫師 | 2樓內科候診區 |
| 03/18(五) 8:40 | 「便」出好健康—談膳食纤维 | 洪寯淇營養師 | 2樓內科候診區 | | | | |

內湖診所

門診與民衆有約—諮詢廣場

| 日期/時間 | 主題 | 主講人 | 地點 |
|------------------------|-----------------|---------------------|---------|
| 03/08(二) 上午08:30-09:00 | 高血壓防治 | 洪純華 護理師 | 1樓門診候診區 |
| 03/22(二) 上午09:00-09:30 | 認識高血糖急症/認識六大類食物 | 麥佩珍 個案管理師 / 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 麥佩珍糖尿病個案管理師87972121轉560



國泰綜合醫院

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

讓妳在同學會 比別人年輕

皮秒755蜂巢雷射

醫學中心級設備，專業醫師群坐鎮，提供全方位的皮膚治療計畫，為您解決**肝斑、老人斑、曬斑、雀斑**等等恢復期短·不易反黑·安全性高

美國FDA及衛生福利部核准
多種色素斑、刺青治療



FOCUS蜂巢瞬效透鏡

將雷射能量聚焦，產生強效震波，為您解決多種色素斑、膚色不均等各種問題，縮短療程次數



治療前

治療後



諮詢請洽第二分館6樓皮膚科
02-27082121分機8842



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506號
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

