國泰醫訊
Cathay General Hospital
11月
2017
203
誠信 當責 創新

舒眠麻醉 看牙免驚
讓寶貝輕鬆看牙

Content 203

11月 2017

02 醫學報導
看牙齒　心驚膽顫
靜脈舒眠麻醉 讓您看牙免驚

04 醫學報導
看牙連我都怕 如何讓小寶貝順利安全
完成看牙任務?

07 醫學報導
鎮靜麻醉於口腔顎面外科病人的應用

08 醫學報導
洗腎患者的生命線
動靜脈瘻管手術

10 健康管家
睡眠呼吸中止症致頭痛
顎骨呼吸道拉提手術 重拾生活
睡眠呼吸中止國際研討會邀請跨領域專家與會研討

12 醫學報導
50歲社會中堅勿輕忽流感威脅
流感重症險丟命

13 護"心"專欄
以為小腿肌肉痠痛 貼痠痛貼布
竟是股動脈栓塞 就醫延誤恐截肢

14 醫學報導
關於『成癮』這行為

16 活動花絮

20 醫學報導
隱形的殺手 骨質疏鬆症
關心骨骼的健康，就從今天做起！

24 健康管家
認識糖尿病慢性合併症

26 醫學報導
嗓音保健運動 好的姿勢讓你有好聲音

28 院務消息

30 衛教佈告欄

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

1978年11月創刊　1999年10月改版

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　曾繁榮、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

版權所有，非經本刊及作者同意，不得作任何形式之轉載
或複製如對刊物內容有任何疑問，
請洽02-27082121 分機1322

◀新竹國泰綜合醫院
李興中院長(左)代表受獎

靜脈舒眠麻醉 讓您看牙齒心驚膽顫

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師
馮育斌

牙科的治療是由牙科醫師，牙科助理，牙體技術師還有護理師等等來合作完成的，對這些專業人士而言，牙科處置是一件再平常不過的事。但是站在病人的立場來思考，在開始治療前，光坐在治療椅上就開始緊張了，接著掛上了圍兜，椅背開始動了起來，這時緊張的程度也越來越高。血壓慢慢地上升，心臟也砰砰地跳著，額頭上和手心都開始冒汗了，這時候病人兩隻手都緊緊握著旁邊的扶手。

因為對牙科治療的不熟悉，一般人只要進入牙科診間這種特殊的環境，焦慮恐懼還有情緒緊張都是可想而知的事。除了感到緊張之外，有些人甚至會有迷走神經的反射，過度換氣等等全身性的症狀。此外，還有一些人有呼吸或是心臟血管，腦血管的問題，一些年長的人，身體沒有足夠的能力去承受額外的壓力，這些人要如何去應付讓他們感到緊張的牙科治療呢？為了減低焦慮緊張所造成的問題，同時兼顧病人的安全，以及舒適的牙科治療，最好的方式就是靜脈鎮靜麻醉。

靜脈鎮靜麻醉，就是將穩定緊張情緒的藥物，靜脈麻醉藥經由點滴注入體內，讓病人不感覺到緊張。當病人情緒放鬆之後，牙科醫師才在即將進行治療的牙齒附近開始時打局部麻醉藥，等到局部麻醉藥的效果完全發揮出來之後才開始進行治療，此時病人處在舒適的迷濛狀態。

靜脈鎮靜會使用的藥物：

藥物分類	藥品名	備註
鎮靜劑	Midazolam	最常使用，過量會呼吸抑制
	Diazepam	血管刺激疼痛
麻醉劑	Propofol	注入初期有疼痛感，過量會呼吸抑制
α 2 受體致效劑	Dexmedetomidine	疼痛刺激時會清醒

靜脈鎮靜法的適應症

1.牙科治療恐懼症

有些人看牙的時候必須用束縛帶綁起來，或者是要別人把他的手抓住，甚至要用張口器才能把口張開。另有一些人因為想到需要長時間張口的植牙手術，而無法去牙科診所治療。也有人因為先前拔牙，抽神經等治療過程疼痛，造成對日後的牙科治療往往採取逃避的心態，針對這一類的病人，靜脈鎮靜麻醉能夠有效地消除病人的緊張。

此外，牙科印模的材料在咽喉卡住會引起嘔吐的感覺，或是有些人有異常的嘔吐反射，結果在進行牙科治療的時候就真的嘔吐出來，因為不想再一次發生這種令人尷尬的情

形，而不斷地去逃避牙科治療，透過靜脈鎮靜法也可以讓這類病人的牙科治療很順利的進行。

2.過度換氣

有一些人因為情緒緊張的時候會發生過度換氣，特別是在牙科治療的時候，也有人因為疼痛的刺激引發過度換氣，這類的病人也可以在靜脈鎮靜麻醉法中得到滿意的治療。

3.呼吸心血管疾病

年長者因為心肺功能低下，有可能在有壓力的環境中會惡化，靜脈鎮靜麻醉法可以有效的減去因焦慮造成的身體壓力。例如，心臟病或高血壓的病人，一旦有身體上的不適，麻醉醫師會立刻採取適當的處置，可以讓整個治療更安全的進行。

4.傷口大較容易流血的處置

植牙手術是需要花較長時間的處置，病人在手術時，有布單覆蓋臉部。在鎮靜的情形中，為了保持病人不亂動，我們會加深麻醉深度，這樣一來就算手術時間很長，對病人來說仍然沒有特別的感覺，治療反而變得容易輕鬆。病人在手術後，有時會說：「手術結束了嗎？怎麼這麼快就結束了。」

不適合靜脈鎮靜的狀況

1.無法適當維持呼吸道的情形

許多的麻醉藥會有抑制呼吸的副作用，影響的因素是劑量，給藥的時間點，個人對藥物敏感度。如果發生這樣子的情形，麻醉醫師必須要做好上呼吸道的處置，比如使病人頭部後仰，抬高下巴，頸部往後伸展，來確保氣道的通暢。

針對呼吸道很難維持的狀況，是絕對不適合做靜脈舒眠鎮靜的。比如說小臉症，極度的肥胖，極度扁桃腺肥大，嚴重的呼吸中止症候群，這一類的人不適合做靜脈鎮靜。

2.心肺功能極不良的情形

前面有提到心肺功能不良的病人也適合靜脈舒眠麻醉，但是如果功能極度不良，也不適合靜脈鎮靜，因為許多的靜脈麻醉藥有中樞神經抑制劑的效果，也會影響到心血管系統，特別是低血壓。在這種情形下為了防止牙科治療血壓過高的情形，反而在鎮靜時發生非預期的低血壓或者是呼吸抑制，對於一些年紀超過90歲以上的老人家，必須慎重的思考鎮靜帶來的益處與風險。

3.對於孕婦與哺乳中的婦女

由於使用的藥劑有可能會通過胎盤來影響到胎兒的考量，麻醉劑會透過母乳影響到胎兒，所以產婦或者是哺乳中的婦女不適合靜脈鎮靜。

以上是對於靜脈鎮靜的病人來做探討，如果選擇適當的病人，他們可以在有安全又舒服的環境下接受牙科的治療，就算是長時間保持同一個姿勢，進行較侵入性的牙科手術，也能維持相當的舒適度。為了達成到這樣的目的一定要審慎的評估好處和風險，另外對心肺功能極度虛弱的病人則必須要避免。

2009年日本牙科麻醉醫學會發表了關於牙科靜脈麻醉的指引，以下僅對意識鎮靜麻醉與深度鎮靜來做說明：

1.意識鎮靜麻醉

在病人的意識沒有消失的程度下使用中樞神經藥來抑制。幫助病人緩和恐懼與不安進行牙科治療。前面所討論的多是意識鎮靜，呼喚病人可以張開眼睛，也可以自行開口，可以用輕鬆的心情來面對治療，不需要特別針對呼吸道的保護做處置，但是有一些病人比較難達到睡眠的傾向，對於治療中仍會有片段的記憶。

2.深度鎮靜

麻醉藥的劑量調深到病人意識消失，病人不會不隨意的活動，在這樣子的狀態下進行牙科治療的靜脈鎮靜。對於一些自閉症，腦性麻痺，唐氏症的病人需要做到意識消失的深度鎮靜，絕大多數都能平順的進行處置。但是在深度鎮靜的時候有時候會有呼吸暫停的情形，必須要時時刻刻監看病人的呼吸以及心跳血壓，在這種情形下發生任何呼吸道的異常都必須迅速處置，所以必須要有麻醉專科醫師在場。

看牙連我都怕
如何讓小寶貝順利安全完成看牙任務?

郭書麟
國泰綜合醫院麻醉科主治醫師

說到看牙，每個人都有不同的經驗，但是對大部份人而言這絕對不是個「愉快的回憶」。畢竟要放這麼多冷冰冰的器械到嘴巴，而且想到治療時不確定性，像打針的恐懼、鑽牙的震動、突然的刺痛…，整個過程都像恐怖片的情節般，讓人上了牙科治療椅後，緊張焦慮如海嘯陣陣襲來，等到治療全部結束，心情才能放鬆下來。但在劫後餘生虛脫感中，應該沒有幾個人會開心地面對下一次的治療。所以，對大人已經是如此痛苦，若是小孩也要面對同樣情境時，除了擔心無法配合治療之外，其實更心疼小孩在過程中所受生理上的痛苦及心理上的壓力。

「要儘快徹底治療」當爸媽聽到牙醫師說出建議時，心中一定十分掙扎，因為牙齒的狀況已不允許再拖延，可是小孩無法合作，使得治療過程複雜化，這些都讓爸媽擔憂不已。過去的作法，常常是先請小孩適應牙科治療環境，再加上行為管理的方式，最後不行才用「控制板」。經驗上，大多家長都願意多花點時間讓小孩接受治療，可是小孩反應不是都能如預期般的順利。因此，當所有法寶都用上而且無效時，只能進行「五花大綁」，會見到「小孩大哭、大人小哭」的窘況。

「要不要讓小孩接受鎮靜麻醉?」如果從牙醫師口中聽到這個選項，有過「惡夢經驗」的爸媽一定覺得如釋重負；初次聽聞的爸媽，則是毫無頭緒、不知如何決定。

基本上「鎮靜牙科治療」目的就如同「無痛胃腸鏡檢」一樣，「接受治療者」在麻醉醫師協助下進入特定深度的麻醉，此時「治療者」可以在「比較合適條件」下進行「徹底且完整的治療」。雖然兩者目的相同，但是在實際執行上卻是天壤之別。很多人會把「鎮靜牙科治療」直接誤解成「牙科治療」加上「睡覺」，是不正確的。首先，兩者對象不同，小孩對於麻醉藥較為敏感；加上治療部位在口腔，需時時注意呼吸的變化。所以，實際上必須由麻醉醫師「全程」控制麻醉深淺及「隨時」監測狀況起伏。當順利進入特定鎮靜深度，一切妥當之後，牙科醫師才能順利且專心進行牙科處置。而小孩則是在很安全的照顧之下，穩定地接受完整的牙科治療。

「安全是成功治療的關鍵」很多醫院診所的內科都有「無痛胃腸鏡檢」服務，但是在牙科方面可以「安全且專業地」提供「鎮靜麻醉」，非得有專責麻醉醫師長期在此領域專精服務，才能確保每次「鎮靜牙科治療」成效品質。國泰醫院已有專業兒童牙科及麻醉團隊耕耘許久，在醫學中心層級成績有目共睹。如此口碑不是靠著家長間流傳，而是服務團隊對於治療安全的高品質要求。為了有專業的兒牙治療環境，國泰醫院特別開闢「門診特殊治療室」，兼顧了治療獨立空間及容納全套鎮靜麻醉儀器（標準開刀房麻醉監視儀器，外加牙科鎮靜專用器材）。每當執行治療時，除了牙科醫師、麻醉醫師外，二名牙科助理及二名麻醉護理師負責相關治療上的協助（比一般手術室標準人力配置還高）。更不用說，急救設備、急救藥品及呼吸道處理等緊急使用工具就在手邊。因此，足夠的設備、訓練精良的人員、完備的急救器材及術前的詳實計劃，構成了完整的防護網。如此安排才能有效降低治療風險，保障鎮靜牙科治療安全。

「整個過程會不會很複雜」爸媽決定讓小孩接受「鎮靜牙科治療」時，常常會和開刀麻醉連想在一起，馬上就會有很多複雜麻煩想法浮現腦海。治療團隊也很貼心的為家長及小孩設計不同於一般的流程，可以讓家長安心的把小孩交給團隊進行專業的全程照護。

☑**決定鎮靜**：兒牙醫師會把家長的聯絡方式、小孩基本資料及本次治療相關計畫轉給專責麻醉醫師。由麻醉醫師主動和家長電話聯絡，約定術前評估時間。

☑**術前評估**：收集小孩過去疾病史、面對面評估小孩生理狀況、解釋鎮靜牙科治療過程及相關衛教指導，了解小孩平日最親近的小物。所以主要照顧者及小孩一定要來院接受評估，麻醉醫師才可以擬定最精確完整的麻醉計畫，並確定鎮靜麻醉的日期及時段。為了孩子的安全及治療品質，千萬不能怕麻煩。

☑**術前提醒**：術前二週會提醒感冒預防及相關的處理方式；術前一天會提醒確實的禁食時間及報到地點。

☑**治療報到**：再次確認身體狀況適合麻醉，也有足夠的禁食時間。讓小孩在心愛隨身小品陪伴及家長鼓勵下把含藥果汁喝下，待藥物效力到達特定程度之後，小孩會很配合地接受監視器安裝、點滴施打及後續麻醉處置。

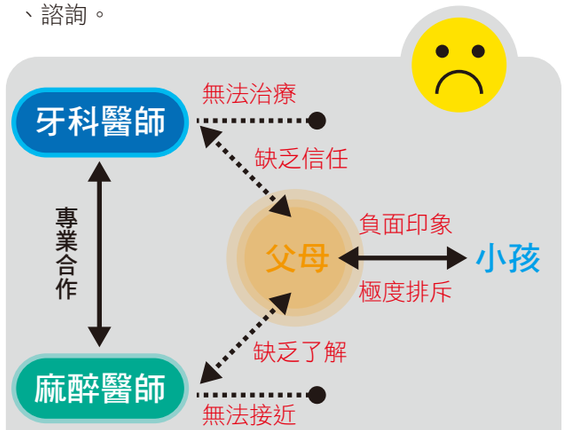
☑**治療過程**：兒牙醫師專注於治療時，麻醉醫師全程監測小孩在術中狀況變化，適時給予藥物劑量調控，且隨時因應不同治療階段，調整最適合的鎮靜程度。

☑**術後恢復**：鎮靜後的恢復會因個別因素不同而有所差異。除了基本全程監測外，全心觀察小孩恢復狀況也是關鍵要求，所以團隊有專責麻醉護理師（不能兼顧鎮靜業務）單獨看護恢復中小孩，當有狀況時立即反應，時時守護恢復過程的安全。待小孩恢復清醒，可請家長入內協同照顧，

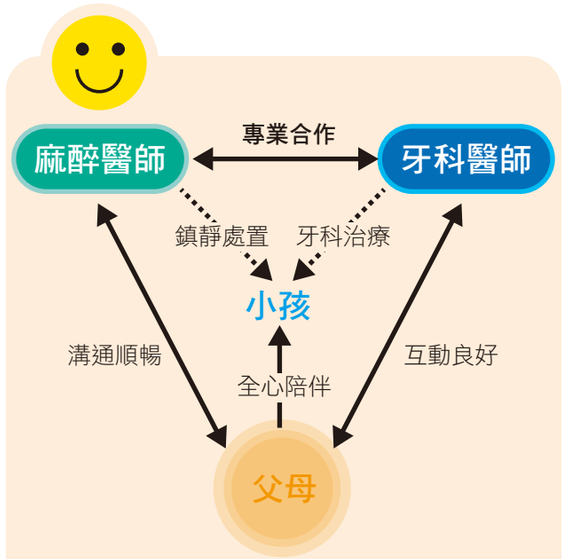
讓小孩在有記憶印象中爸媽是一直陪在身旁的。☑**返家離院**：待各項生理指標已達離院標準時，會對爸媽進行返家照顧衛教，團隊也會視家長需求不同給予不同建議。基本上，返家最終的標準是以家長可以在家放心照顧為原則，最後由麻醉醫師進行最後確認，小孩即可返家。

「爸媽也是治療團隊的一份子」根據我們的經驗，接受過「鎮靜牙科治療」的家長不但滿意治療結果，同時也覺得可以和專業團隊一起協助小孩完成治療，像是出了一趟很棒的任務。兒童牙科和一般治療不同，治療對象是溝通能力未成熟且無法自主判斷的小孩，所有資訊傳遞及治療決策都必須經過家長轉述，才能達到目的，所以小孩和家長之間互動將影響治療成功與否。例如，爸媽對於鎮靜治療不是很了解，就以自身以前的「未經鎮靜牙科治療」的回憶，去構築錯誤且負面圖像給小孩，結果小孩對於治療就抱持著極度排斥的想法，此時無論團隊成員運用各種方式去呈現正面圖像時，根深蒂固的印象就一直無法改變，即使治療效果是成功的，但是對小孩而言，看牙仍是心中揮之不去的陰影（圖一）。如果，爸媽可以經由溝通而了解「鎮靜牙科治療」，放心把治療交給專業，發揮家長正能量影響，小孩就可以放開心胸接受治療，適當時機在爸媽身旁睡著，醒來之後爸媽就在身旁陪伴，全是愉快的回憶（圖二）。如此，小孩、家長及治療團隊三贏，治療後就是全新的開始，養成良好的護牙習慣，即使面對牙科治療也不會有畏懼的印象。

隨著醫學科技的進步，醫療服務已有愈來愈多的選擇，在專業醫療人員的協助下，您和孩子也可以安心、愉快的看牙，歡迎與您的醫師討論、諮詢。



圖一、在「鎮靜麻醉治療」中常見問題是家長會先對「牙科治療」貼上錯誤的標籤，當小孩接受這個負面訊息時，會直接表現出「極度排斥」的反應。此時，無論成員使用各種方式試著去除負面標籤時，成果皆不張。如此，不但無法讓小孩及時治療，同時更加深對於牙科治療的恐懼感。



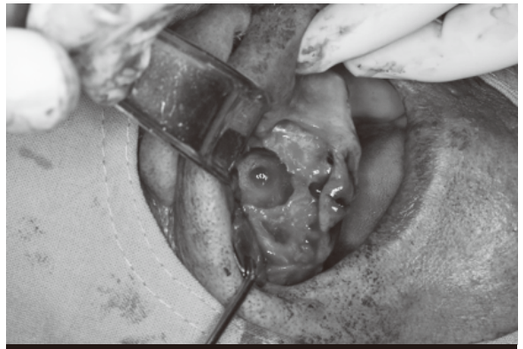
圖二、如果經由家長和團隊成員密切溝通，因了解而相互信任，把治療角色交給專業醫師，家長則是全程全心陪伴在小孩身旁，各司其職。小孩在治療過程中，不會產生對牙科治療恐懼的印象，而且與醫師們有良好的互動，之後正確的牙齒保健就可以進行得更順利。

鎮靜麻醉於口腔顎面外科
病人的應用

林宏政
國泰綜合醫院口腔顎面外科主任

口腔手術病人，經由靜脈給於麻醉性藥品，而達到鎮靜麻醉效果已有很長久的一段歷史。由於大部分的口腔手術，約70%均可在門診間完成，因此鎮靜麻醉的發展和口腔外科手術有密切的相關。近來由於一些新的麻醉藥物和技術的發展，使得鎮靜麻醉的安全性和效益性提高，口腔手術的病人接受度亦增加。

小孩子成長過程中，由於身體解剖結構生理學的變化和口腔治療時心理抗壓性的不斷變化，如舌在口腔，相對體積比例，比成人大。



▲ 含牙囊腫手術

舌根較貼近軟顎和喉部及4-10歲時，口咽淋巴組織增生，都會影響在鎮靜麻醉時，呼吸道的暢通，故在鎮靜麻醉時，鎮靜麻醉技術和藥物的選擇非常重要，以增加病人安全、手術順利和病人的舒適度。

基本上，於局部麻醉下能完成的口腔顎面外科手術，如囊腫手術、拔牙手術、植牙手術、鼻竇增高術、齒槽骨增高術和切片手術等，均可於中度鎮靜麻醉下完成。若病人由於焦慮、恐懼和恐慌，經由良好的環境氛圍、行為誘導、溝通與互動，在局部麻醉下無法完成，可考慮吸入性鎮靜、口服鎮靜或中度鎮靜麻醉下完成口腔手術，減少病人的不適性和增加手術的安全性。

動靜脈瘻管手術
洗腎患者的生命線

國泰綜合醫院整形外科主任
蒲啟明

當患者的腎臟受損或退化導致功能喪失時，即進入需要接受洗腎的『尿毒症』階段，洗腎的方式有兩種，即為：『血液透析』與『腹膜透析』。血液透析是將血液藉由高流量的通路持續將血液送至血液透析的機器（所謂的人工腎臟）內，血液通過含有半透膜的人工腎臟，將多餘的廢物與水分移出體外，經過透析過後的清潔血液再經由通路的另一端送回體內，達到淨化血液的功效。

所謂的『高流量通路』指的即為在前臂的動靜脈瘻管。動靜脈瘻管分為自體血管或人工血管，自體血管的手術方式為將前臂自體『頭靜脈』與『橈動脈』以顯微手術方式接合，利用動脈的高流速與高壓將較低壓的靜脈，隨著時間慢慢漲大成管徑較粗大且高流速的『動脈化靜脈』；人工血管手術則是將醫療級的人造管路植入前臂或上臂的皮下組織，並將此管路的兩端分別接在動脈與靜脈上，造成高流速的管路以供洗腎使用。一般來說，自體動靜脈瘻管術後需等三至六週才能使用，然而人工血管大約二至四週即可使用。

在腎臟科醫師告知患者可能需要洗腎時，通常會建議患者盡早接受瘻管手術以備不時之需，腎臟科醫師會將患者轉介至整形外科，由整形外科醫師負責建立洗腎使用的動靜脈廔管。由於病人本身血管的品質為決定手術成功與否的重要因素之一，因此術前將安排患者接受血管超音波檢查，確定血管的品質以提高手術的成功率。如果需要洗腎時沒有預先做好廔管，就必須暫時放置洗腎導管於頸部或腹股溝處以供緊急洗腎之用。一般來說，不論自體血管或是人工血管植入手術都是以局部麻醉進行，手術時間大約九十分鐘以內。

手術後三天左右，患者可以開始做握球運動增加瘻管的血流量，必須注意的是：勿使用接受手術的上肢提過重重物、量血壓、抽血，也嚴禁重壓做好的動靜脈瘻管。聽從腎臟科和整形外科醫師的醫囑，仔細照顧瘻管，維持良好的血管以備洗腎之用，洗腎使用瘻管之後也需要適當的壓迫止血及按摩，以延長使用壽命。

皮膚皺褶處
常見的小疙瘩：皮贅

陳怡安
國泰綜合醫院皮膚科主治醫師

從幾年前開始，許先生開始注意到脖子有幾個小疙瘩，起先不以為意，但近來它卻越長越多，甚至其中一個甚為突出，在他每次穿套頭上衣時，還容易勾到而引起疼痛。終於，他決定前去就診，經醫師安排治療後將大大小小的贅疣一次做個處理，脖子總算恢復往日的光滑。只是，經過醫師的解說他也瞭解到這個問題雖然通常不痛不癢，之後還是有可能在周圍再出現。

皮贅，俗稱皮膚贅疣、皮膚息肉或軟纖維瘤，主因真皮層局部纖維組織增生而造出突出，好發的位置以頸部、腋下或胯下等皮膚皺褶摩擦處為主，確實原因不明，與體質相關，尤其在家族或個人有糖尿病史、肥胖或是懷孕的族群容易發生。外觀上為膚色或棕褐色，可單獨形成或呈多發性，前者與後者相比通常較大，偶因外力過度刺激而引起紅腫疼痛發炎。

類似這樣的皮膚增生常被統稱為「肉芽」，但下列各種卻都是不一樣的狀況，處理的方式也隨之有所差異：

病毒疣

閩南語稱做「魚鱗贅」或「魚鱗刺」，事實上與魚鱗沒有絕對的關係，是人類乳突瘤病毒感染造成。依據其種類與好發部位的不同可分為尋常疣、足底(蹠)疣和扁平疣。其中，表面不規則甚至呈現凸起尖銳而稍硬的尋常疣，或是表面角化增厚程度較輕的扁平疣，常常需要與皮贅辨別。

脂漏性角化症

俗稱「老人斑」，確切原因不明，包含遺傳、個人體質與日曬皆是可能的因子，中年開始其實就可出現。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。

黑色丘疹性皮膚病

青年期即可見，好發於臉部與頸部，病灶呈現微小、圓形膚色或棕色的丘疹，外觀上增厚的程度不明顯，近似於極小的脂漏性角化症，病理學檢查上的形態也雷同，數量可少也可多達上百。

皮脂腺增生

顧名思義因皮脂腺過度增生而形成，好發於皮脂腺豐富的臉部。外觀呈肉色或黃白色，有時中間略有凹陷。

汗管瘤

為汗管細胞異常增生所形成的肉色米粒大小之顆粒，好發於眼周，以女性為主。

粟粒腫

皮膚毛囊發育異常和衍生的角質異常堆積的結果，外觀如同粉刺樣的白色顆粒，好發於臉上。

皮贅的治療依照型態的不同，選擇的方式也會有所差異。病灶較大或是發炎腫痛者，可考慮以手術切除。小顆的若無不適，沒有處置的急迫性，可追蹤觀察，但若有美觀上的考量，或擔心持續變大，可用高頻電波刀或各式汽化性雷射去除，術後恢復迅速。

睡眠呼吸中止症致頭痛
顎骨呼吸道拉提手術 重拾生活
睡眠呼吸中止國際研討會
跨領域專家與會研討

方麗娟
汐止國泰綜合醫院睡眠中心負責醫師
國泰綜合醫院耳鼻喉科主治醫師

35歲罹患重度睡眠呼吸中止（AHI：73次／小時　血氧濃度降到64%）的台大生化博士高材生余先生受睡眠呼吸中止困擾八年。余先生戴不住陽壓呼吸器，每晚睡眠的重度缺氧，讓他每天起床總是劇烈頭痛，嚴重不良的睡眠品質影響到他工作研究上的表現，尤其是記憶力變差的狀況，也因為如此，他推掉了很多好的工作機會。

史丹佛大學醫學院教授Prof. Stanley YC Liu於研討會中，主講睡眠呼吸中止最新治療方式

余先生所學是生物化學相關的專業，他針對這個疾病的治療做了很多的文獻搜索和諮詢。他了解此疾病對他健康及生活品質的影響重大，也知道除了陽壓呼吸器外，止鼾牙套或軟組織的手術（懸壅顎咽成型手術或舌根手術）對疾病嚴重程度的改善有限！

去年年底，國泰綜合醫院發表的顎骨呼吸道拉提手術成功案例讓余先生燃起了一線希望。他針對此手術做了文獻搜尋和了解後，決定求診醫師，並接受顎骨呼吸道拉提手術。術後余先生恢復順利，睡眠品質也在術後第二週出現顯著的改善。擺脫呼吸器，擺脫頭痛，余先生充滿信心的要重新開始他的健康人生！

像余先生這樣睡眠呼吸中止症病人相當多，而阻塞型睡眠呼吸中止慢慢越受民眾及醫療專業人士的重視，原因是夜間睡眠中的缺氧造成的影響是慢性的且是全身性的！根據台灣睡眠醫學學會調查，台灣人因失眠、打鼾、睡眠呼吸障礙等人口有20%，相當於4、500萬人，其中40歲-60歲年齡層60%男性、40%女性會打鼾，而打鼾的人有50%會伴隨呼吸中止症(美國國家睡眠基金會)，呼吸中止症問題重則影響中風、心肌梗塞等慢性病問題，不可輕忽。

現代醫學講究精準醫療，阻塞型睡眠呼吸中止的治療也不例外，每個患者的嚴重程度及可以接受的治療，並非可以用任何一項單一治療解決。在過去醫學界，常以陽壓呼吸器作為主要病人治療方法。減重、口舌肌呼吸道訓練、止鼾牙套、軟組織手術、顎骨呼吸道拉提手術，以及最新的舌下神經刺激器等都是“有效的”治療方式，不同狀況的病人選擇不同的治療方式，這就是精準醫療的精神！

國泰綜合醫院、汐止國泰綜合醫院於106年9月16日主辦Sleep & Dreams of Cathay睡眠呼吸中止國際研討會，即將開啟台灣在治療這個疾病的一個新里程碑。本次研討會邀請史丹佛大學醫學院睡眠成人外科助理教授 Stanley Liu， 兒童外科助理教授 Doug Sidell， 中國睡眠醫學會主委韓方教授，台灣睡眠醫學會主委許崇堯教授，香港口舌肌訓練權威 Brigitte Fung，與眾多台灣睡眠界耳熟能詳的專家，共同分享睡眠呼吸中止症在精準醫療時代的治療方針。

50歲社會中堅勿輕忽流感威脅
流感重症險丟命

邱銘煌
國泰綜合醫院呼吸胸腔科主任

「流感重症暴增併發肺衰竭　救命葉克膜一機難求！」，去年農曆年後流感大流行，造成全台急診床位吃緊，甚至出現調度葉克膜救命情況。流感侵犯對象不分老少，國泰綜合醫院就收治一位27歲流感重症患者，嚴重肺炎、呼吸困難、陷入昏迷，動用葉克膜救治，才從鬼門關搶回一命。趁流感高峰來臨前，呼籲民眾應盡快完成疫苗接種，以免「流」失家人。

27歲陳小姐，無慢性病史，因咳嗽不適至診所就醫，吃藥後未見改善，2天內咳嗽症狀加劇，甚至咳血，遂至本院就醫，確診為流感併發肺炎、心肌炎，因急性呼吸窘迫，動用葉克膜救治，治療期間還發生氣胸併發嚴重感染，一度休克，血壓、血氧掉到50幾(血氧正常為95以上)，醫院發布病危，陳小姐說：「從沒想過一個流感，會讓我差點告別人間」；另一名有心臟病史、50歲男性，咳血1週，因咳嗽症狀加劇、腹瀉，身體虛弱到無法下床，由太太趕緊送到急診，經就醫確診為流感併發肺炎，出現急性呼吸道窘迫，經住院救治逾60天才康復出院。

國泰醫院去年重症患者近9成未施打疫苗，其中50-65歲的社會中堅有8成未接種。流感與感冒不同，可能造成肺炎、心肌炎，甚至腦炎等重症，嚴重造成死亡，而且侵襲對象不分老少，身強體健的年輕人也可能因流感，差點沒命，而50-60歲的中壯年、社會的中流砥柱也可能因流感併發重症，本院去年就收治數名50歲流感併發重症患者，由於疾管署已於去年開放50歲以上民眾可公費接種流感疫苗，提醒民眾別因工作繁忙而未接種疫苗注射，建議可利用周六門診到醫院注射，以免遭感染後影響工作及家庭，危害健康。

此外，醫院門診時常收治有爸媽感染流感，或就讀就幼稚園的哥哥姐姐感染流感，回家傳染給家中嬰幼兒，造成全家都感染的狀況，因應疾病管制署今年特別開放家有6個月以下嬰兒父母可以公費接種疫苗，呼籲家有嬰幼兒的家長，甚至是阿公、阿嬤都應該完成接種，就是對金孫最好的疼惜。

目前公費流感苗接種對象包括，滿6個月以上至18歲之幼兒及學生、50歲以上成人、心肺功能不佳的高風險慢性病人、BMI≧30、孕婦、6個月內嬰兒的父母、幼兒園托育人員及托育機構專業人員等。

以為小腿肌肉痠痛
貼痠痛貼布
竟是股動脈栓塞
就醫延誤恐截肢

侯紹敏
國泰綜合醫院心臟血管外科主任

75歲陳老伯，有抽菸、高血脂病史，從多年前偶發下肢疼痛且日益嚴重，走不到50公尺就得停下來休息，原以為只是肌肉受傷不適，貼許多痠痛貼布均未見改善，近日因下肢冰冷、疼痛到無法行走至急診就醫，發現足背動脈沒脈搏搏動，確診是下肢動脈栓塞。經心臟外科團隊幫病人進行血栓清除術，心臟內科接續經皮動脈血管成形術，一氣呵成在先進的複合式手術室完成，讓病人免於過去需在開刀房及心導管室往返，也降低病人因肌肉缺血壞死導致的截肢風險。

以上案例為臨床上常見的典型周邊血管疾病，主要為粥狀動脈硬化所常造成下肢股動脈（大腿處的血管）、膕動脈（小腿處的血管）等部位因血管狹窄阻塞，導致血流不足的疾病，好發於40歲以上族群、癮君子、糖尿病、高血壓及高血脂病人，約有1/3的患者會以間歇性跛行症狀表現，即是走路時兩腳或一腳會痛，大部分影響的部位為小腿肚附近，病人無法持續走遠路，休息後疼痛會緩解，不過隨著時間增長，疼痛症狀會加劇，約5-10%的病人會因血管阻塞越來越嚴重，休息時也無法緩解疼痛症狀，甚至在足部出現潰瘍、壞死的情形，更嚴重時，甚至有5%的病人在5年內必須面臨截肢的命運。因此，早期篩檢出周邊動脈阻塞疾病非常重要，據疾病嚴重度做最適當的處置，避免面臨截肢或致死的命運。

治療方面可先從改善危險因子著手，因此戒菸、治療糖尿病、高血壓、高血脂，才能阻斷周邊動脈阻塞疾病惡化。藥物方面則可透過抗血小板抗凝血類藥物預防周邊動脈阻塞合併心血管和腦血管疾病；血流改善劑藥物改善阻塞部位缺血情況，以改善間歇性跛行症狀。若病人阻塞嚴重或藥物治療無效時，動脈阻塞長度較短者，則可進行經皮動脈血管成形術，利用氣球擴張和血管支架置放技術，將阻塞血管打通，手術成功率約95%；動脈阻塞長度較長者且接近關節處，則應優先考慮外科血管繞道手術，即是利用靜脈血管或人工血管來取代阻塞動脈血管的功能，以改善周邊組織缺血的情形，手術成功率可達97%。術後病人症狀和生活品質常可獲明顯改善。

呼籲民眾若發現自己小腿疼痛、腫大或有冰冷情形，應即刻就醫診斷，診斷上可藉由下肢對上肢動脈收縮壓比(ABI)、動脈血管超音波、動脈血管造影術及電腦斷層或核磁共振血管造影術等檢測周邊動脈阻塞的位置、範圍及程度，以做出正確的診斷及治療。千萬勿於自家中反覆亂貼痠痛藥布或熱敷治療，以免延誤就醫時間，造成無法挽回截肢的命運。

關於『成癮』這行為

薛媛云
國泰綜合醫院精神科臨床心理師

為什麼現代人有藥物或毒品成癮、酒精成癮、賭博成癮等的行為?
為什麼現在很多孩童有網路成癮或手機成癮?

「成癮」是??

很多人不知道自己已經成癮了，直到友人的提醒或是直到已經很嚴重才知道其實已經成癮；「成癮」為一種明知道會造成不好的後果(包含身心健康或是社交有害)的狀況下，但人們為了減輕焦慮，仍會時常執行的重複行為；通常他們一開始會認為下次就不會，但是下次時，仍然會控制不住自己，繼續不良行為，進而產生依賴；所以也可以說，這是一種依賴和習慣性的行為。不過近幾十年來，很多關於成癮大腦功能方面的研究，如吸毒者和喝酒者的大腦都會發現其腦部的活動減少或是血流不足，甚至腦部影像中呈現出像是凹洞；就連抽菸或飲用過多的咖啡因都可能會造成流到大腦的血流量下降。然而，也有研究者認為是因為這些人的先天因素(基因或是大腦功能失調)和加上環境不佳導致成癮行為。

「成癮」的危險性

「成癮」很明顯的症狀就是不能克制從事「成癮」行為的衝動，常常會想到「成癮」行為，如果沒有從事「成癮」行為就會覺得無聊或空虛，甚至有些人會出現戒斷症狀(手抖、冒汗或認知狀態改變等)。對成癮者來說其危險性還會影響到工作、社交、家庭等等，甚至有些會導致身體健康問題(如：酒精成癮-肝硬化、K他命-腎功能)，或是死亡。另外，成癮還可能會造成腦部的活動量下降，甚至是損傷的情形，有些人認為網路或手機成癮不像酒精或是毒品者會造成腦部功能下降，這是一個錯誤的認知；研究顯示網路或是手機成癮者的腦波測出來比正常人低，其前額葉活動量也比較低，所以千萬別低估網路或是手機成癮的危險性。此外，對兒童和青少年來說成癮也可能會影響腦部的發展。

「成癮」的持續性

「成癮」行為的持續性，為正向增強，也就是當人們覺得從事此行為會帶來好處時，下次就會想要再去進行，這也是由於對成癮行為有正向的預期性所致；另一方面，則是成癮者為了擺脫不從事成癮行為時所造成的痛苦，而持續此行為。在大腦科學的假說中，則認為成癮會連接到我們大腦中的犒賞系統，連接快樂和動機等區域，釋放出比平常多的多巴胺，帶給我們愉快感或是降低我們的焦慮感，促使持續成癮行為。

「成癮」的社會性和心理性

根據臨床經驗發現越來越多民眾有成癮的行為，包含：酒精、藥物、賭博、網路、菸癮等，而廣義的來說，現代人手機成癮的比率也越來越多，且年齡層從青少年到中老年皆有，甚至年齡層越來越低；這也許與社會現象有關，現代社會中大多數的人大多用物質換取與他人的連結(類似利益的交換)，或是利用這些會使人成癮的活動建立連結，或是利用成癮行為來舒緩壓力。像是有些孩童利用網路遊戲來交朋友，且他們會認為沒有玩網路遊戲會交不到朋友；又例如：有些人情緒低落或壓力大時就會喝酒或抽菸，以降低其焦慮感。當然，有一些人則是因為在新奇性或是追求流行性驅使之下，才從事成癮行為。

也觀察到現代人容易將成癮行為合理化或正常化，像是「我不喝酒怎麼應酬」、「只是玩網路遊戲玩一整天而已，有什麼大驚小怪的」、「不過是抽根菸而已，我的同學都在抽阿」、「這是為了提神」等狀況，這或許是取決於人們低估這些成癮行為的危險性，而促使其增加成癮行為。

「成癮」與社會或人的連接性

在2015年TED的演講中， Johann Har i指出你對上癮的所有認知都是錯的；這起因於心理學家將老鼠作為實驗，放進什麼都沒有的籠子中，籠子中只有兩個瓶子，一瓶是水，一瓶是添加毒品的水，他發現老鼠通常選擇喝添加毒品的水；之後如果將籠子中放入同伴、其他玩具或跑道等，卻發現老鼠反而選擇喝水，而非添加毒品的水。也因此Johann Hari認為成癮與否，取決於人們是否有與人或是社會連結；當人們遇到困難或是危機事件時，如果又失去連結或關係，那樣人們當然會去尋求其他物質或是行為，來解決困難或危機事件所帶來的痛苦，也就是他可能沒有外在或內在的資源可利用。而連結的意思是能夠與人相處、做喜愛的工作或活動、能與周遭環境事物等連結，形成關係。所以，成癮者最需要的或許是重新建立人與人，以及人與社會之間的關係。

降低「成癮」的可能性

「成癮」會影響生活中種層面，也因此它的治療不是一件簡單的事。無論是酒精、毒品或藥物、菸等，或是網路或手機、賭博成癮的話，假如他有情緒問題在先，可能需要相關藥物的協助，並搭配環境上的隔絕，且可結合團體心理治療和個別心理治療；此外，環境方面也需要協助重新建立與社會方面的連接性，讓他們可恢復家庭、工作及社會功能。

請將自己想像成實驗中老鼠，如果你在一個有很多好玩的活動，或是朋友很多的地方，那你還會成癮嗎?也就是說，要預防成癮，首先，要投入像是運動、旅遊等其他休閒活動；其次，增加對工作熱情或投入，或是啟發學習的欲望；再來可增加對環境的好奇心和觀察力，有沒有一些地方和事物是你從來不知道或未發現的；最後，與人建立友善的關係，可以多交幾個好的朋友。

榮獲智慧財產局台北國際發明暨技術交易展競賽金牌獎及銀牌獎

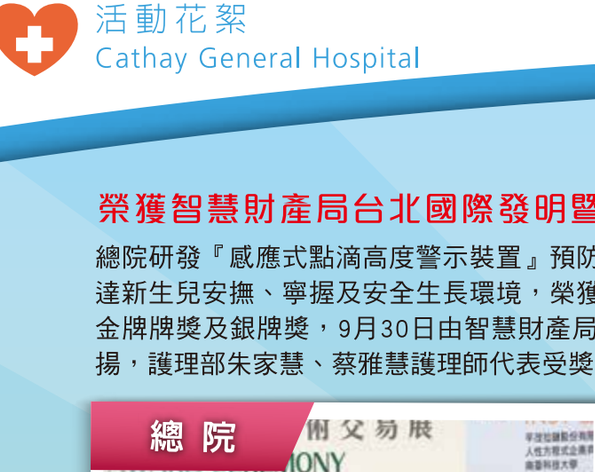
總院研發『感應式點滴高度警示裝置』預防靜脈管路回血、『仿子宮嬰兒巢照護結構』達新生兒安撫、寧握及安全生長環境，榮獲智慧財產局台北國際發明暨技術交易展競賽金牌牌獎及銀牌獎，9月30日由智慧財產局鮑娟副局長、外貿協會陳建坤副處長頒獎表揚，護理部朱家慧、蔡雅慧護理師代表受獎。

總 院

圖左為智慧財產局鮑娟副局長、右為朱家慧護理師

圖左為外貿協會陳建坤副處長、右為蔡雅慧護理師

總 院



全院演講

9月29日邀請台灣感染管制學會薛博仁理事長主講「多重抗藥性細菌之現況與感管」，探討如何控管多重抗藥性細菌，協助醫護人員做好院內感染控制。

總 院

癌症篩檢摸彩活動

10月13日舉辦106年度第3季「篩檢保健康　好禮到您家」抽獎活動，由血液腫瘤科宋詠娟主任(右四)等抽出，現場並安排復健科簡文仁物理治療師教導民眾健康操。

總 院

癌症及心理照顧座談會活動

為關懷癌友疾病調適及心理照顧需求，與亞太心理腫瘤學交流基金會合作，邀請蔡惠芳社工師及李慕芸老師教導癌友心理調適及適度運動方法，藉以紓緩在治療期間之不適感。

總 院

肝病防治講座

9月30日安排一般外科戴鋒泉主任主講「膽結石的預防與治療」，提供肝病患者及民眾獲取膽結石疾病相關新知。

總 院

黃嘴角鴞生態影展

10月18日舉辦展翅的生命力「夜的吹笛者-黃嘴角鴞」金鐘獎得獎好片影展，邀請劉國同製作人及榮獲金鐘獎導演江國賓(如圖)於影片映後分享辛苦拍片過程，喚起大家對生態保護的重視。

汐止國泰

榮獲新北市工務局既有公共建築物無障礙設施優良改善場所佳作

汐止國泰綜合醫院參與新北市工務局使用管理科主辦「105年度新北市既有公共建築物無障礙設施優良改善場所」評選，榮獲佳作，9月26日由新北市朱立倫市長頒獎表揚，行政室林本奚主任代表受獎。

長安國小2017藝起創作成果展

汐止國泰

與汐止區長安國小合辦「2017藝起創作營成果展」，9月8日起於院內水返腳藝廊展出為期2個月的國小學童美術創作，並於9月29日辦理茶會及進行拓印體驗，與參展民眾進行藝文交流。

癌症掰掰健康篩檢講座

汐止國泰

與國泰人壽汐止展業處合作，9月22日安排癌症防治中心施盈逸主任至國泰人壽汐止通訊處辦理「癌症掰掰—早發現，好治療」健康篩檢講座，以提升收展員癌症防治知能。

社區銀髮族講座

新竹國泰

配合新竹市衛生局，9月22日安排周宜慧個管師至科園社區為銀髮族進行新陳代謝與失智症衛教，期使銀髮族更瞭解疾病的發生與預防。

職場健康篩檢活動

新竹國泰

配合華夏玻璃公司，10月3日安排醫師、個管師為其員工進行口腔黏膜檢查及預防保健宣傳服務，以促進職場員工健康。

幼兒園塗氟服務

汐止國泰

為落實國家預防保健公共衛生政策，9月25日安排牙科黃于洲主治醫師提供汐止社區的幼兒園學童牙齒塗氟服務。

社區四癌篩檢宣導講座

新竹國泰

配合新竹市衛生局，9月29日安排陳彥伶個管師至立功社區辦理四癌篩檢宣導，提供社區民眾獲取預防保健相關新知。

中秋節慶祝活動

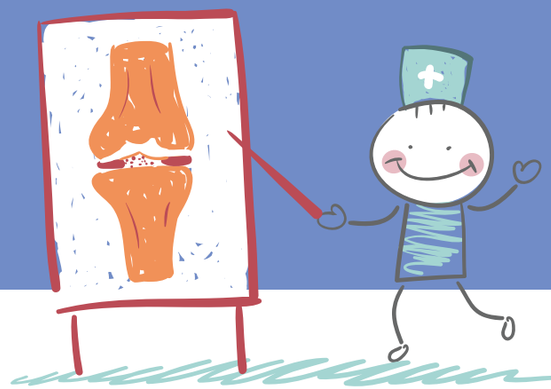
為歡度中秋佳節，新竹國泰綜合醫院、內湖國泰診所安排營養師分別於9月22、27日在院內及內湖高工教導社區民眾與內湖高工教職員製作植化素月餅、天然食材冰皮月餅，期使他們佳節吃的健康又養生。

新竹國泰

內湖診所

隱形的殺手 骨質疏鬆症
關心骨骼的健康，就從今天做起！

林希鼎
國泰綜合醫院骨科主任



現代的人在疾病知識的普及之下，對於常見的三高疾病有較多的了解與認識，然而，隨著老齡化社會的發展，多數的停經後婦女以及邁入老年的男性人數日漸增多，大多數人卻常忽略了骨質疏鬆症這個慢性的無聲殺手，因為它在發生骨折前，並沒有明顯的疼痛或症狀，讓許多的病人往往都是在發生了骨鬆性骨折的意外後，才開始正視這個疾病的治療。

骨質疏鬆症是流行病學的重大議題，世界衛生組織認定骨質疏鬆症是全球僅次於冠狀動脈心臟病的第二大重要的流行病。國民健康署的調查顯示，骨質疏鬆症是65歲以上老人常見慢性病的第四位。近期的研究也呈現台灣髖骨骨折發生率是亞洲區第一名，全世界第九名。一旦引發骨折便會影響病患的生活品質，進而增加死亡率。骨質疏鬆症的盛行率隨著人口老化逐日漸增，而台灣的老年人口(年齡大於65歲)自2013年底突破12%，人口老化之速度高居世界第二位，在2020及2030年分別將提升至16.1%和24.5%，預估在2025年將達到500萬人。雖然骨質疏鬆症患者隨著人口老化而成為重大公共衛生議題，然而多數國人對於骨質疏鬆症的認識和它會對老人健康所帶來的衝擊卻遠遠低於它所應當受到的重視。

骨質疏鬆症並無明顯臨床症狀，但會因輕微創傷而引發骨折及相關併發症，進一步造成許多症狀與功能障礙，甚至於影響病患的心理自尊或引起死亡，嚴重影響病患的生活品質和生命，其中又以脊椎骨折和髖部骨折為最，髖部骨折常會引起在骨折後一年內死亡，我國的資料顯示，男性髖部骨折病患在一年內的死亡率為22%，女性則為15%，較同年齡者之平均死亡率高出許多，而未死亡者常因未能完全自立生活而需長期照護，且經常會再度發生骨折。脊椎骨折也會引起背痛，駝背，身高變矮，嚴重者影響肺功能和消化系功能，甚至死亡。

什麼是骨質疏鬆？

1993年世界衛生組織（WHO）定義骨質疏鬆症為一種全身骨骼疾病，其特徵包括骨量減少，骨組織的顯微結構變差，造成骨骼脆弱，骨折危險性增高。

他們根據白種女性的骨量與骨折風險相關性，訂定一套骨質疏鬆症的臨床診斷標準，此標準採用T值的方式評估。檢查部位包括全髖部、股骨頸、腰椎。判定標準為：T值大於-1者正常；T值小於-1，但大於-2.5者，為骨質不足(osteopenia)或稱為低骨量(low bone mass)；T值小於-2.5者為骨質疏鬆症；T值小於-2.5，且加上骨折時，即為嚴重骨質疏鬆。另外在實務上，建議一旦發生脆弱性骨折(輕微創傷，如從站立時的高度或更低高度跌倒，或未被注意到的創傷等所造成的骨折)，不需根據骨密度T值，即可診斷為骨質疏鬆症。

臨床上通常將「骨質疏鬆症」分為原發型和續發型。原發型骨質疏鬆症可再分為停經後骨質疏鬆症和老年性骨質疏鬆症兩類。續發型骨質疏鬆症大都有其特殊病因，係由其他疾病引致骨流失所致，如服用類固醇、副甲狀腺機能亢進、甲狀腺疾病、性腺機能低下、類風濕性關節炎、腎臟疾病、肝臟疾病、糖尿病、吸菸、酗酒、臟器移植、骨折、腸道吸收不良等狀況所引起。

根據定義，骨質疏鬆症包括四大要項：骨量減少，骨組織的顯微結構變差，骨骼脆弱及骨折危險性增高。目前以測定骨密度為主要診斷根據，其實只評估骨量減少，以及部分骨折危險性增高而已，並未評估骨組織的顯微結構變差和骨骼脆弱，骨強度由骨量，骨品質及結構所決定，但骨密度無法完全代表骨品質和骨結構，不宜做為治療的唯一指標值，因此在應用上須多注意。臨床上學者建議併用骨密度和臨床風險因子評估方式，來增加相關骨折的預測準確性，納入臨床風險因子，也可說明一部分雖發生骨鬆性骨折，但骨密度值卻是正常的病況。

定義中提及的骨折風險增高，乃是治療骨質疏鬆症的終極目標，亦即降低骨質疏鬆症病患的骨折率，骨質疏鬆症在適當診治後可予以防範，即使已發生第一次骨折，仍可有效防範第二次骨折，因此臨床上審慎篩選高風險族群，施以適當衛教，預防和治療措施，是當前骨質疏鬆症的防治重點，相關策略包括非藥物治療和藥物治療兩大類。

骨質疏鬆的診斷

骨質疏鬆的診斷通常包含理學檢查、各種儀器的診斷、骨折風險評估。

理學檢查

與骨鬆症相關的理學檢查包括有身高、體重、駝背狀態、握力、手部皮摺厚度、牙齒數、臂

距-身高差、牆與頭枕部間距、肋骨下緣與骨盆間距。其中，體重小於51公斤、駝背狀態、牙齒數少於20顆、牆與頭枕部間距大於0公分、肋骨下緣與骨盆間距小於兩指幅，有最大的陽性概似比，但沒有進一步再作檢測的話，單一項的理學檢查項目是不足以用來排除或確定骨質疏鬆症。如果現在身高低於年輕時身高超過3公分以上應當強烈懷疑可能有骨質疏鬆症。體重與骨密度成反比關係，體重過輕是骨質疏鬆症的危險因子之一。

各種儀器的診斷：如：DXA、QUS、骨代謝指標

雙能量光吸收儀（DXA）被視為診斷骨質疏鬆症的黃金標準，可以用來測量身體的任何地方，但是通常使用於腰椎及髖骨處。其輻射暴露劑量僅胸部X光的十分之一，它也可以用於預測骨折風險，和評估治療的反應和效果。

骨折風險評估

2008年起國際骨鬆基金會(IOF)所提供的十年骨折風險(Fracture Risk Assessment Tool, FRAX)可以有效預測未來十年骨折風險程度。目前台灣的FRAX資料可供上網查詢，當十年骨折風險在主要骨鬆性骨折機率達高於20%以上，或髖骨骨折機率達3%以上時即可認定為高風險群，宜積極介入防治。

骨質疏鬆症的預防和非藥物治療

防治骨質疏鬆症，應提高巔峰骨量，減少骨流失，預防跌倒，避免骨折。非藥物治療方面應確切改善日常生活行為，戒菸和戒酒，去除危險因子，增加鈣和維生素D3攝取量，從事荷重運動、肌力增強運動和平衡訓練，改善骨量和體能，並改善居家及公共環境，使用防護設施，防範骨折。以下介紹鈣、維生素D3和運動等建議。

1. 鈣和維生素D3

攝取足量鈣和維生素D3是保健骨骼的根本之道。多項研究證實，飲食中含鈣量較低者，增高髖部骨折的風險，攝取足量鈣劑和維生素D3可減少髖部骨折和非脊椎骨折。年老婦女或男性補充足量鈣劑和維生素D3，可降低髖部骨折風險和/或非脊椎骨折發生率。

美國骨質疏鬆症基金會(NOF)和國際骨質疏鬆症基金會(IOF)建議，50歲以上成人每日至少需攝取飲食鈣量1200毫克(包括鈣片補充劑量)和維生素D3 800至1000國際單位(international units, IU)。高含鈣量食品以乳酪類最便利取得，其他如豆類、深綠色蔬菜、芝麻、金針、海藻、海帶、香菇、小魚干、頭髮菜等。但若每日攝食鈣量超過1200到1500毫克，對身體並無更大益處，反會增加腎結石或心血管疾病風險。

維生素D3的生理功能包括促進鈣吸收，維護正常骨代謝，肌肉功能，平衡功能和防範跌倒。孩童和成年人都需補充足量維生素D3，以維護骨骼健康。研究證實，維生素D3攝取量不足時會增加骨流失量，降低骨密度，年老後容易骨折。維生素D3來源包括陽光照射，食物和補充劑或藥品。

老年人經常發生鈣缺乏，維生素D3缺乏和蛋白質缺乏，尤其消化吸收不良，慢性腎功能障礙，深居簡出病患，慢性病患和一些很少照射太陽的老人，更常發生維生素D3缺乏。NOF建議年紀50歲以下成人，每日應攝取400至800 IU維生素D3，50歲以上成人應每日攝取800至1000 IU維生素D3，使血清25(OH)D濃度達到標準值以上(30 ng/ml (75 nmol/L)。

2. 運動和養生操

運動可增加骨密度，增強肌力，改善平衡功能，減少跌倒和骨折，過量運動反而會有害骨骼健康。運動可分為數種，包括荷重運動，阻抗運動，姿態運動，柔軟度運動(伸展運動)，平衡訓練運動等。荷重運動為當腿部和足部支撐身體時，骨骼和肌肉須對抗重力，此類運動包括步行、慢跑、太極拳、登梯、舞蹈和網球等。肌力增強運動包括重量訓練和其他阻抗性運動。停經前婦女和年輕人以重量訓練、荷重有氧運動、高衝撞的訓練、及阻抗力訓練等較為合適；停經後婦女和年老者則採用規律運動，可從事一般有氧訓練、阻抗力訓練、及平衡訓練等比較合適，如慢跑、太極拳、運動場上運動和球拍類運動、游泳等。老年人從事運動應考量老年人的心肺功能和肌

力較衰退，平衡功能和協調度較差，運動時不宜從事速度較快或碰撞運動，以防跌倒和骨折，若合併其他疾病時更應謹慎。可建議適量快步行走、打太極拳、做體操等運動，規律的荷重運動和肌力增強運動，可改善敏捷度、肌力、姿勢和平衡功能，減少跌倒和骨折風險。但停止運動及營養品補充，其益處即會消失，NOF呼籲應終生從事運動，維護整體健康，防範骨質疏鬆症。罹患骨質疏鬆症的病患在開始從事新式劇烈運動前，如跑步或重級舉重等，應先請臨床醫師作適當評估。發生骨折後，除應接受藥物治療，可在穿用輔具下，請物理治療師適當指導，協助恢復日常。

結語

防治骨質疏鬆症的最終目的是為了預防骨鬆性骨折，所以如何預防骨折才是王道。根據統計，全球每年有逾九百萬起骨鬆性骨折發生，幾乎每三秒便有一起因骨質疏鬆症所引起之骨折。在台灣，50歲以上女性每3位就有1位、男性每5位就有1位會因骨鬆而骨折，骨質疏鬆症的好發率其實是相當高的！除此之外，發生過骨折的病患，往往再發生骨折的機率高達50%，每次骨折之後，再出現新骨折的風險呈指數形式增高。骨鬆性骨折中又以脊椎骨折和髖部骨折的死亡率最高，死因則以長期臥床引發之感染為主。除了急性期平均醫療費用，每例約為10萬台幣以上之外，其後亦將耗用極大之家族人力及社會資源。展望未來，骨質疏鬆症盛行率及社會醫療資源之耗損恐將繼續攀升，需要政府及醫療人員立即來共同加以防治。

早期發現，早期治療是對所有疾病基本概念，然而根據2006年至2007年中央健康保險署資料髖骨骨折病例，學會隨機抽樣調查，骨折後病人的醫療現況，只有27%的人確知有做骨密檢測，34.3%的人接受骨鬆藥物治療。可見對骨質疏鬆的診斷治療還不夠落實，有待努力。

活動預告

骨鬆週-骨質疏鬆篩檢

活動日期
106年
11月20-24日
（上午10:00-12:00）

活動內容

骨折風險評估、骨質密度檢測、骨質疏鬆衛教、快速通關骨科門診、有獎徵答、健康講座(11/25上午9:00-10:00)。

詳細活動內容請上國泰醫院網站(http://www.cgh.org.tw)、醫院公佈欄或洽電(02)2708-2121分機3460、3461詢問，歡迎大家一同維護骨骼的健康。

認識糖尿病
慢性合併症

張巧玲
國泰綜合醫院社區護理組糖尿病個案管理師

根據2015年國人死因統計顯示，糖尿病為國人第5位死因。依國民健康署2013-2015年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，18歲以上國人糖尿病盛行率為11.8%（男性13.1%；女性10.5%），推估全國約有227.5萬名糖尿病的病友，且每年以2.5萬名的速度持續增加，糖尿病及其併發症不僅影響國人健康，所衍生的醫療負擔亦相當龐大。全民健保每年花費在糖尿病的費用約佔總醫療支出的八分之一，其中75%以上是用來支付糖尿病的併發症。慢性合併症一旦發生以後，常造成不可逆的器官損傷，不但影響病人生活品質，更造成家人莫大的負擔。慢性合併症包含了大血管、小血管疾病及足部病變，若能減少或延緩慢性合併症的發生，將是每一位糖尿病友需要學習的課題。

◎大血管疾病

大血管疾病包含了冠狀動脈心臟病、腦血管疾病及下肢週邊血管疾病。糖尿病患者容易得到大血管疾病的原因很多，依據數十年來的研究，伴隨糖尿病出現的高血糖、胰島素抗性與高胰島素血症、高血壓、血脂異常、肥胖、抽菸等皆有關係，加上腎病變時的尿蛋白出現，可能更加重血管疾病機會。而這些危險因子之間又層層相扣，互有關連，影響了糖尿病大血管疾病的嚴重程度。

大血管疾病的預防除了積極控制高血糖，也要嚴格控制血壓、血脂肪、戒菸、減重、定期運動，也就是全方位的控制，才能減少發生機會。

◎小血管疾病包含視網膜病變、腎病變、神經病變

視網膜病變

糖尿病視網膜病變主要引起的眼底變化是視網膜血管滲漏及阻塞，致病原因尚未十分明瞭，而糖尿病視網膜病變的預防與治療首重血糖及血壓的控制，嚴重的視網膜病變治療方式以雷射治療為主，目的是(1)減少黃斑部的水腫。(2)控制新生血管的增生。糖尿病患者視網膜病變的防治及追蹤時間如下圖：

時間 \ 分類	第一型糖尿病	第二型糖尿病	懷孕的糖尿病人
第一次	發病5年內 建議做第一次	第一次診斷時 即做第一次	懷孕的糖尿病人 懷孕起每三個月一次
追蹤	每年一次複檢	建議每年做一次	直到產後一年

腎病變

糖尿病腎病變是許多國家造成腎衰竭最常見的原因，一般而言早期的特徵是尿液中白蛋白排出率增加，接著血清肌酸酐上升，腎絲球過濾率下降，最終導致腎衰竭。

理想的防治策略包括：

(1)積極的控制血糖，糖化血色素目標為7.0%。

(2)嚴格的血壓控制。

(3)限制蛋白質攝取。

(4)戒菸。

神經病變

最常見的糖尿病神經病變是遠端肢體感覺/運動神經病變，通常以感覺異常作為臨床表徵，由肢體遠端逐漸向近側擴展。其次是自主神經病變，症狀包括：心搏過速、姿態性低血壓、便祕、低血糖不自覺....等。根據美國糖尿病學會建議，完整的檢查應包括(1)填寫症狀問卷表。(2)神經學檢查。(3)定量感覺檢查。(4)神經傳導速率檢查。(5)自主神經檢查。

目前並沒有特別有效的藥物來治療糖尿病神經病變。建議仍應做好血糖控制，可以用來控制周邊神經病變所引起疼痛的藥物除了傳統止痛藥外，也可使用抗憂鬱劑及抗癲癇藥輔助減緩疼痛，千萬別因為看到「憂鬱」、「癲癇」而不敢服用。

◎糖尿疾足部病變

糖尿病足是糖尿病神經病變、周邊動脈疾病和足部感染的綜合表現。台灣有將近一半以上的非外傷性截肢起因於糖尿病，如何預防糖尿病足，降低截肢風險，是糖尿病照護的重點項目之一。

1.血糖的控制。

2.足部檢查：包括單股尼龍纖維和半定量音叉，只要任一種測試結果異常，就視同保護感覺喪失。每位糖尿病人，每年至少應接受一次足部檢查。

3.足部的皮膚保養：正確的皮膚清潔、指甲修剪方法對足部皮膚保護相當重要，並應每日檢查有無出現乾裂、水泡、割裂傷，平時穿著合適的鞋子。

預防糖尿病慢性合併症的根本方法即良好的血糖控制，依據美國糖尿病學會的建議，理想的飯前血糖應控制在70-130mg/dl，飯後2小時小於180mg/dl，糖化血色素小於7%。每降低1%的糖化血色素就能減少31%的小血管併發症，43%的末稍併發症，14%的心血管併發症。對於血糖控制有疑慮的民眾可和糖尿病照護團隊討論，找尋自己最佳的控制方案。

嗓音保健運動
好的姿勢讓你有好聲音

王亦群
汐止國泰綜合醫院復健科語言治療師

曾經有位聲音沙啞的公司主管J先生，他來到復健科做嗓音治療，一走進治療室看到他，就是『凸肚駝背』的體態，因為他的工作需要不斷說話、不斷開會、不斷使用聲音，J先生是這樣跟我說「好的聲音讓他生活更有自信，沒有聲音的他真想死!!」，沒錯!! 這種感覺就是糟透了。

聲音是人能量的來源，是能力的展現之一，也是溝通的一部分，聲音嘶啞讓說話容易累，喉嚨時常感覺緊緊的，講電話或在吵雜環境，常常需要重複好幾次，才能讓對方聽的清楚，這對於重度用聲者來說簡直是災難一場。

一般所知道聲帶病理問題會影響聲音的表現，最常見的就是長期用聲不當或過度使用聲帶，造成聲帶結節或聲帶息肉等，還有一些問題也會影響嗓音共鳴，進而降低聲音品質。

Heman-Ackah（2005）在研究中特別強調頸椎和發聲共鳴有直接相關性，指出頭部和頸部排列不正確，會影響咽部軟組織的形狀，而影響到嗓音共鳴。現代人長時間操作電腦、低頭使用手機或習慣坐的時候陷在椅子內，造成駝背、圓肩等不良的姿勢。

駝背的人雙肩往前，胸腔肌群維持在縮短位置，連帶著腹肌也跟著縮短，肩胛肌群因長期被維持在伸長的位置而變得較無力，駝背也會讓肋間肌及腹肌有適應性縮短的現象，橫膈膜下降和肋骨向兩側擴張受限，進而影響吸氣的肺容量，因為氣流是發聲的組成因子，故氣流不足會導致嗓音疲倦或聲音的投射困難等問題。

發聲因咽部形狀被壓縮而改變，對嗓音共鳴產生負向影響(Heman-Ackah,2005)。當我們知道姿勢對聲音的重要性後，哪些運動可以來改善頸椎與胸椎排列不良的問題嗎?

伸展運動

1、枕骨下肌伸展

背靠牆，雙腳與肩同寬，腳跟稍微遠離牆面，背要貼牆，放毛巾捲在頸部，做收下巴的動作，頸部後方推毛巾捲的感覺(圖 2-5)。

圖 2-5 枕骨下肌伸展

2、胸腔肌群伸展

將雙手前臂放在胸腔高度，貼在門框或牆角的兩側，一腳往前跨步時，將肩胛骨往內擠壓靠攏。

注意不要拱背，此動作也可單邊進行，肩膀有問題的人建議降低前臂高度，以避免肌肉拉傷(圖 2-6)。

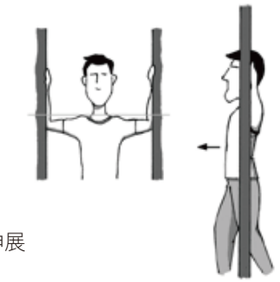


圖 2-6 胸腔肌群伸展

肌力訓練 (strengthening)

1、頸部後縮肌群-上頸椎

趴在床上，放毛巾捲在前額處，雙手放在身體兩側，收下巴時將頭抬離床面，並停留3-5秒。

注意不可抬高雙肩或胸口離開床面(圖 2-7)。

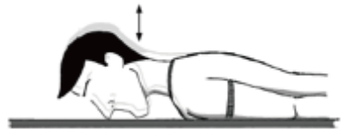


圖 2-7 頸部後縮肌群

2、舌骨下肌群

打開下頷，去抵抗放在下頷下方的拳頭，停留3-5秒，然後放鬆(圖 2-8)。

圖 2-8 舌骨下肌群

3、頸部屈肌

躺在床上，請他將頭抬離枕頭並想像下巴要碰到前胸，注意不是下巴往前突出。

這也是在訓練舌骨上肌群肌力，可以增進吞嚥功能 (Shaker, 2008)(圖 2-9)。

圖 2-9 頸部屈肌

4、肩胛肌群

手臂往前抬高

臉朝下，前額可以墊毛巾捲以確保呼吸通暢，將雙手打直，大拇指朝上，高舉過頭，往上抬高，感覺肩胛肌群收縮，停留3-5秒，然後放鬆(圖 2-10)。

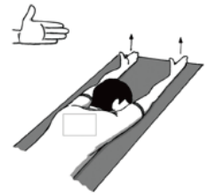


圖 2-10 手臂往前抬高

手臂向兩側抬高

臉朝下，雙手伸直向兩側打開，大拇指朝上，往上抬高，感覺兩側肩胛肌向內靠攏，停留3-5秒，然後放鬆(圖 2-11)。

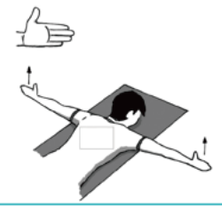


圖 2-11 手臂向兩側抬

以上所有的動作都要慢慢減少協助，慢慢拉長力臂，如伸直手肘或膝蓋，或加重量帶。

以上圖片資料來源：
引自 Considerations for maintenance of postural alignment for voice production.(P.96),by Wilson-Arboleda & Frederick, 2008.

賀 院務消息

總院 耳鼻喉科 徐愫儀主任 當選 台灣顏面整形重建外科醫學會理事

總院感謝函

非常感謝陳敏弘醫師的救治，非常親切，一直給我鼓勵與信心，在我心中真是再世華陀，十分感恩。也非常感謝加護病房裡的護理師傅佳玄，她非常專業也非常親切盡責的照顧，讓我誠心感激，轉到普通病房後，每一位醫護人員都像照顧親人一樣，讓我得到仔細妥善的照顧。在國泰醫院，真的讓我有賓至如歸感，像住在家裡一樣自在舒服、安心、放心，真心由衷地感謝，按一百個讚給妳－國泰醫院全體醫護人員。

林○○

2017正邁入退休生活第九年，1月8日不幸卻發現罹患胃癌。我只是台北市一個小小市民，與醫院及醫師毫無淵源，聞訊證實之時，頓感困惑、懷疑、無奈、孤獨與害怕。從友人及網路諮詢，我決定求助於國泰醫院黃清水醫師。1月9月承蒙黃醫師允許加號門診說即日住院檢查，13日手術切除胃癌還可回家過農曆新年。從9日住院13日開刀至24日拆線回家，國泰醫院黃清水大醫師領導的胃癌醫療團隊，看他們手術前準備資料，手術中分工合作，手術後醫療，給病患提供資訊及營養諮詢，都有條不紊。整個療程復健進展都與預期無異，我要借用三國演義魯肅讚佩諸葛亮“孔明真乃神人也”這句話，大聲說出“國泰醫院和黃清水大醫師領導的胃癌醫療團隊！真乃仁醫仁術也”以表達最衷心之感謝。

這次住院讓我更體會到國泰醫院“誠信當責創新”核心價值與願景目標，黃清水大醫師領導的胃癌醫療團隊和國泰醫院二館五樓護理站護理人員，他們不僅把病人視同家人一般細心照顧，更時時到病床前給予慰問和心理治療，讓我不再恐懼與不安。以上種種服務病患精神，令人感動。無以為謝，耑此　感恩。

吳○○

住院期間，所有的護理人員皆盡心照顧，其中黃詩惟、劉叡娟兩位護理師特別細心及熱心地給予照顧，在此致上萬分感謝，即使已過了值班時間，仍不辭辛苦，望院方能給予其二人表揚，並替我們轉達謝意，感謝。

周○○

非常感謝紀桂愛護士，她工作非常盡責，且較其他護士更為親切，細節也解說非常清楚，下班前還仔細交待陪床家屬應注意，令人感到非常窩心，在冰冷的病房中，注入一股暖流，請貴醫院能予以表揚，足以為護士之模範。

王○○

十分感謝小兒科護士魏琬琪，她耐心且非常專業的回答家屬衛教醫療相關訊息，請貴院務必嘉勉魏小姐這種專業且熱心的護士，謝謝。

劉○○

本人長年受苦於腰部脊椎椎間盤突出及嚴重脫垂，壓迫坐骨神經，整隻腳麻痺疼痛，走路和生活都很不方便，最後決定請神經外科陳敏弘醫師開刀治療。

陳醫師高明的醫術，親切詳細的診療，再配合手術團隊及住院護理人員的細心照料，使我得以在手術成功之後，如今恢復行動方便自如，重享愉快的生活，我在此深深感謝陳敏弘醫師及各位醫護人員的大恩大德，謝謝你們！

林○

106年度第三季捐款徵信名冊

捐款者	收入金額	捐款專戶
廖仲明	800	一般捐款
薛華欽	300	一般捐款
劉稚柔	300	一般捐款
潘銘賢	1,500	一般捐款
黃淑貞	500	一般捐款
黃梅子	300	一般捐款
廖婉蓉	600	一般捐款
黃明忠	600	一般捐款
王高招治	1,200	一般捐款
王月英	600	一般捐款
鄭淑玲	1,800	一般捐款
蕭蔓萱	1,200	一般捐款
張貴卿	300	一般捐款
葉世榮	1,200	一般捐款
林志融	900	一般捐款
林羿瑩	900	一般捐款
邱鳳英	900	一般捐款
林文彥	900	一般捐款
林羿瑄	900	一般捐款
邱繶玶	2,000	乳癌專戶
呂俊雄	5,700	外科專戶
呂瑞騏	1,770	小兒心臟專戶
徐秀香	500	一般捐款
羅崇杰	20,000	一般捐款
莊吳淑姬	2,000	一般捐款
潘政輝	1,000	一般捐款
林曾玉珠	10,000	一般捐款
趙○○	500	一般捐款
詹○○	2,000	一般捐款
侯育致	2,000	一般捐款
黃淑平	500	一般捐款
丁水錦	72,000	一般捐款
林立偉	2,000	腦中風疾病專戶
盧彩珍	600	一般捐款
丁水錦	103,000	外科專戶
黃廖彩錦	3,000	一般捐款
朱游蔥	1,000	一般捐款
陳德興	1,500	一般捐款
徐湘庭	1,500	一般捐款
王勇	1,500	一般捐款
陳舒羚	1,500	一般捐款
顏基育	3,000	一般捐款
無名氏	200	一般捐款
許○○	500	小兒加護病房專戶
許○○○	500	內科加護病房專戶
鄭香菊	2,000	外科專戶
李志興	500	一般捐款
善心人士	3,000	外科專戶
丁水錦	50,000	整形外科專戶
黃秋金	10,000	一般捐款
張何寶鳳	10,000	一般捐款
黃淑貞	1,000	一般捐款
黃俊傑	1,000	一般捐款
黃姿瑜	1,000	一般捐款
李少謨	5,000	一般捐款
許○○○	500	內科加護病房專戶
邱王力	2,000	一般捐款
○○○	2,000,000	一般捐款
蔡○○	300,000	醫療設備維護、更新
蔡○○	200,000	醫療設備維護、更新
大乘菩提心會	80,000	

衛教佈告欄

總 院

門診與您有約

日期	時段	主 題	主講人	地 點
11/01(三)	上午	高血壓的日常保健	魏愛麗 護士	內科候診室
11/02(四)	上午	乳房自我檢查	林家甄 個管師	婦科候診室
11/03(五)	上午	愛,再加上點技巧:失智症的就醫及服藥	吳瑋庭 臨床心理師	內科候診室
11/07(二)	上午	心臟病的日常保健	沈吉意 護理師	內科候診室
11/08(三)	上午	預防骨質疏鬆	賴秀怡 營養師	內科候診室
11/09(四)	上午	氣喘的預防與保健	李舒卉 個管師	內科候診室
11/10(五)	上午	腦中風的預防保健與菸的危害	黃瀞誼 個管師	內科候診室
11/10(五)	上午	病人安全及隱私注意事項	李芊蓉 護理師	外科候診室
11/14(二)	上午	小兒發燒處理暨兒童發展篩檢簡介	劉英勤 護理師	兒科候診室
11/16(四)	上午	預防骨質疏鬆	賴秀怡 營養師	內科候診室
11/17(五)	上午	如何正確潔牙	余純華 護士	牙科候診室
11/17(五)	上午	簡介優生保健法及人工生殖法	曾于珊 護理師	婦科候診室
11/21(二)	上午	糖尿病的日常保健	葉朱實 護理長	內科候診室
11/23(四)	上午	腸保健康	鄭雅方 個管師	內科候診室
11/24(五)	下午	痛風的預防與保健	李美霞 護理師	內科候診室
11/30(四)	上午	膽結石的預防與保健	劉麗雪 護士	外科候診室

內、外、耳鼻喉、牙科、皮膚科－上午8：30－9:00 下午13：30－14：00
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	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 08:30-17:00 週六 上午08:30-12:00 乳房篩檢： 可以來電預約 攝影時間	本館大樓一樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047
乳癌篩檢 【乳房攝影檢查】	*45-69歲女性民眾 (或40-44歲二等親內有乳癌家族史之女性民眾) *2年1次 (攜帶健保卡)		
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔(含已戒)或吸菸民眾 *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	
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)	週一~週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	本館2樓婦產科門診 快速通關櫃檯 02-27082121 轉5175

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：106年11月3、10、17、24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：106年11月2、16、30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：106年11月9、23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：106年11月15日，
週三下午14：00-16：00
活動地點：本館七樓視訊會議室
主題題目：護糖更護眼
主 講 人：內分泌新陳代謝科陳瑜忻醫師
洽詢電話：27082121轉3165(糖尿病個管師)

肝病防治互助小組&愛肝聯誼會
活動時間：106年11月25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：放射線治療
主 講 人：放射腫瘤科吳錦榕主任
洽詢電話：27082121轉3123(肝臟中心)

2017用藥安全宣導講座
活動時間：106年11月11日，
週六上午8：30-9：00
活動地點：本館門診藥局候藥區
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
與居家廢棄藥物檢收篇)
主 講 人：蘇琪勝藥師
洽詢電話：27082121轉3812或3815

2017用藥安全宣導講座
活動時間：106年11月25日，
週六上午8：30-9：00
活動地點：本館門診藥局候藥區
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：林欣玫藥師
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
11/07(二)	糖尿病患的足部保養	黃于華個管師	地下1樓內科候診區
11/08(三)	預防高血脂	黃幸玲個管師	1樓內科候診區
11/14(二)	穩定血糖新"煮"意-早餐篇	黃怡倩 營養師	地下1樓內科候診區
11/15(三)	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻個管師	1樓內科候診區
11/21(二)	防癌飲食	林芳瑋 營養師	1樓內科候診區
11/22(三)	結核病的照護	黃暖婷個管師	1樓內科候診區
11/24(五)	發燒之處理	張宜庭護理師	1樓內科候診區
11/29(三)	認識肝癌	吳秀如個管師	1樓內科候診區

住院團體衛教

日 期	時 段	主 題	主講人	地 點
11/01(三)	下午04:30-05:00	手部衛生	陳琬珺 護理師	8A多功能討論室
11/15(三)	上午10:30-10:50	手部衛生	許婷雅 護理師	10A討論室
11/15(三)	上午10:30-11:00	慢性阻塞性肺部疾病之照護	連琦瑄 護理師	7樓討論室
11/16(四)	上午10:30-11:00	預防跌倒小撇步	何慈萱 護理師	7B討論室
11/16(四)	下午04:30-05:00	良性攝護腺肥大	何秉嘉 護理師	9A討論室
11/17(五)	上午11:00-11:40	手部衛生	林玟瑄 護理師	9B討論室
11/23(四)	下午04:30-04:50	小兒發燒的處理	熊靖瑜 護理師	6B討論室
11/24(五)	上午11:00-11:40	嬰幼兒緊急事件處理	何敏慧 護理師	6樓產兒科會議室

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
11/07(二)	上午08:40	乾癬	陳怡安 醫師	2樓內科候診區
11/09(四)	上午08:40	小兒發燒處理	陳郁涵 護理師	3樓兒科候診區
11/10(五)	下午14:00	小兒呼吸道感染之照護	呂婉蓉 護理師	3樓兒科候診區
11/14(二)	上午08:40	大腸癌	曾宗毅 醫師	2樓內科候診區
11/14(二)	上午09:30	腹瀉的處理	許薰文 護理師	3樓兒科候診區
11/17(五)	上午08:40	哺乳媽媽營養補給	賴冠菁 營養師	3樓婦科候診區
11/21(二)	上午08:40	口腔癌	張博雄 醫師	2樓內科候診區
11/30(四)	上午08:40	糖尿病知多少?	陳筱鳳 護理師	2樓內科候診區

內湖診所

門診與民眾有約－諮詢廣場

日 期	時 段	主 題	主講人	地 點
11/28(二)	上午 09:00－09:30	糖尿病患之運動/ 與糖共處，這樣吃	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

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

DISCOVERY PICO

探索皮秒雷射

素顏、不上妝
皮膚也能白透亮

1.8GW超高能量
搭配ReFlx

飛梭聚焦透鏡 有效深入真皮層

- 淡化深、淺層斑點
- 改善膚色不均
- 移除刺青

汐止國泰綜合醫院醫學美容中心醫療諮詢電話26482121轉3430或3435

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