



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務  
2. 發揮大學醫院教學、研究功能  
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的、中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員學習能力

結合大學資源，致力本土化及優質化研究

發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



■ 中國醫藥大學附設醫院



■ 中國醫藥大學



■ 北港附設醫院



■ 地利門診部



■ 中國醫藥大學兒童醫院



■ 虎尾農會附設中西聯合門診



■ 豐原分院



■ 臺灣臺中監獄附設培德醫院



■ 豐原醫務室



■ 臺南市立安南醫院



■ 臺中東區分院



■ 草屯分院



■ 臺北分院



■ 中科員工診所

# 中國醫訊 157

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2016 8月

## 肝膽不簡單

肝癌高居國人十大癌症死因第2位  
其發生與感染B型或C型肝炎有關  
脂肪肝與肝硬化也有導致肝癌的風險  
膽結石與胰臟炎則會引起腹痛不適，還可能產生併發症  
保肝護膽，你可以做得更好！

### 肝臟移植

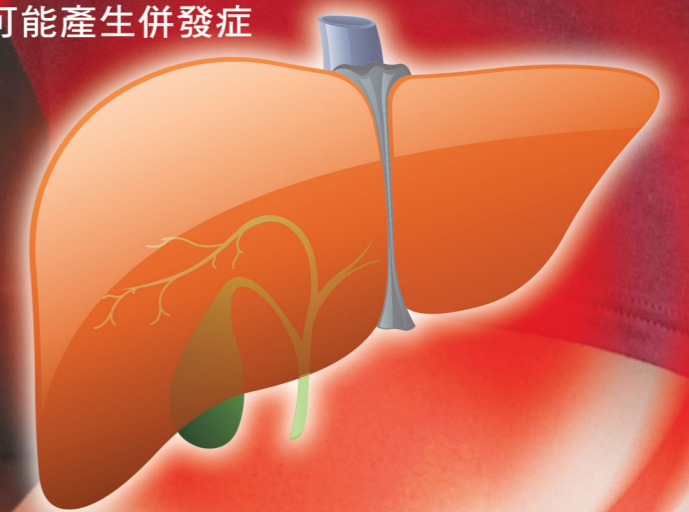
活體肝臟移植 救命的最後一道光  
人生的遺憾拼圖 器官捐贈感人見聞

### 樂活生醫

癌症疫苗 對抗癌症的當紅潛力股

### 神秘客悄悄稽核

中國附醫10位員工榮獲最佳服務人員



## 中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海  
社長 周德陽  
副社長 林瑞模 吳錫金  
顧問 許重義 陳明豐  
總編輯 沈茂忠  
副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰  
楊麗慧  
主編 陳于媯  
編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純  
何茂旺 林彩玫 林聖興  
洪靜琦 陳安琪 陳素靜  
陳靜儀 莊春珍 張美滿  
黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁  
劉孟麗 劉淳儀  
美術編輯 盧秀禎  
美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司  
創刊日期 民國92年8月1日  
出刊日期 民國105年8月1日  
發行所 中國醫藥大學附設醫院  
地址 404 台中市北區育德路2號  
電話 04-22052121 轉4923  
網址 <http://cmuh.tw>  
投稿/讀者意見信箱 [a4887@mail.cmuh.org.tw](mailto:a4887@mail.cmuh.org.tw)

cmuh.tw



中國醫訊

## 編輯檯

早期的醫院多半不太講求服務品質，所謂「醫療服務」，總是「醫療」二字高高舉起，「服務」則輕輕放下。病人和家屬往往也很認命，除非遭到過於不合理的對待，否則極少提出抗議。

但是現在不一樣了，「醫療」和「服務」必須緊密結合才是完美的醫療，尤其醫學中心肩負指標重任，更要讓病人自踏進醫院開始，就有被尊重和被關懷的感受，因而從看病流程到各單位人員的服務態度乃至病人可能用到的任何設備，都被默默地打著分數。中國醫藥大學附設醫院面對病人的第1線櫃台，還長期設置滿意度按鈕，這使得同仁們更是兢兢業業，不敢稍有懈怠。

有壓力就有進步，這些年來曾多次到本院就醫的民眾，應會發現醫療服務品質不斷提升。醫院今年還邀請神秘客扮演病人或家屬，假藉問題來觀察同仁的反應和表現，並據此選出10位最佳服務人員予以表揚。這10位最佳服務人員包括保全、總機、醫檢師、藥師、服務台志工和櫃台作業人員等，都是民眾在醫院最常接觸的對象。

正如接受表揚者之一，血液透析室潘昱勳小組長所言：「我們不必害怕神秘客的稽核，而是應該將每位病患和家屬都當成神秘客，凡事換個角度想，若是自己或家人在醫院需要協助時，會希望得到怎樣的服務，答案自然就出來了！」這樣的同理心正是優良服務的靈魂。

「以病人為尊」，「以病人為中心」，一直是中國附醫最強調的核心價值，我們正努力朝「人人都是最佳服務大使」的理想邁進，而來自病人或家屬的鼓勵與肯定，將是推動本院越做越好的無上動力。

# 生殖醫學中心 助妳好孕又好生

## 醫療服務

在專業的評估檢查(荷爾蒙檢查、超音波檢查、輸卵管檢查、精液檢查、精蟲抗體試驗、子宮鏡檢查)後，依個案狀況以排卵後自然行房、人工授精或試管嬰兒等方式助孕，並可運用單一精蟲顯微注射提高受精率，以及併用雷射協助胚胎孵化技術提高胚胎著床率。

## 臨床績效

本中心試管嬰兒療程平均植入懷孕率為45%，小於38歲患者的試管嬰兒療程平均植入懷孕率達51%。

## 配合篩檢

試管嬰兒療程中配合胚胎著床前染色體篩檢，可排除胚胎染色體數目或結構異常，增加受孕機率。家族若有遺傳疾病，則可運用胚胎著床前基因診斷技術，植入無異常基因的胚胎。

## 特殊服務

- ★針對無精症、無卵子(早期衰退或老化)、有遺傳疾病或因病接受化學治療者，提供精卵受贈療程。
- ★可為尚無生育計畫的育齡女性或患者在接受化療之前，預先冷凍保存精卵生殖細胞，以留住「生機」。本院以冷凍卵子順利懷孕生產的婦女最高年齡達43歲。



中國醫藥大學附設醫院

生殖醫學中心

地點：立夫醫療大樓7樓  
電話：(04)22052121轉3760





## 亮點特搜

### 03 人人都是最佳服務大使

文·圖/行政管理室

### 09 本院醫療團隊分赴泰北、越南 展開長期醫療駐點服務

文/中國醫藥大學附設醫院

## 醫療之窗：肝膽不簡單

### 11 活體肝臟移植 救命的最後一道光

文/許士超

### 14 肝癌是沈默殺手 高危險群要提高警覺

文/王鴻偉

### 17 肝臟不可肥滋滋 緩速減重最利肝

文/賴學洲

### 20 保肝從定期檢查做起 別讓肝硬化擴展惡勢力

文/陳景祥

### 22 護肝關鍵 好好防治病毒性肝炎

文/蘇文邦

### 25 A型肝炎疫苗要不要打？

文/吳淑芬

### 26 急性胰臟

#### 多與膽管結石及酒精濫用有關

文/楊其穎

### 28 用餐後膽絞痛 膽結石爆警訊

文/余承儒

## 中醫天地

### 31 保護沈默的肝 你可以 得更好

文/陳煥岱

## 陽光筆記

### 33 人生的遺憾拼圖 器官捐贈感人見聞

文/邱鳳翎

### 35 生命，用愛延續

#### 中國附醫舉辦器官捐贈感恩追思音樂會

文/編輯部

### 38 愛互聯再出擊

#### 改造貓咪阿嬤與大仁阿公的家

文/蔡麗宏

## 樂活生醫

### 41 癌症疫苗 對抗癌症的當紅潛力

文/賴景展



## 人物春秋

- 44 我是這樣成為兒童心智科醫師的！  
文／王明錕

## 新聞集錦

- 46 克隆氏症捉迷藏 小腸鏡揪出真相  
文／編輯部
- 47 心臟節律器電極導線故障  
拆舊換新免開胸  
文／編輯部

## 分享平台

- 48 修復憂鬱的大腦  
臺灣營養精神醫學研究學會跨領域解碼  
文／石尹華
- 49 為什麼我的腎臟功能變差了？  
文／汪耀華

## 健康新訊

- 51 中國醫藥大學研究證實  
針灸可改善中風後學習記憶缺損  
文／吳嵩山

## 飲食養生

- 52 這樣吃，最顧肝  
肝硬化患者的飲食原則  
文／吳欣蘭

## 衛福情報

- 55 中藥不能混用  
衛福部出版《臺灣市售易混淆中藥圖鑑》  
文／編輯部

## 生活點滴

- 56 一起來打球吧！  
中國醫大全院盃羽球賽事  
文／甄秀珍



# 人人都是最佳服務大使



中國附醫首次選出的 10 位最佳服務大使，接受周德陽院長（左 5）與楊麗慧副院長（左 6）的頒獎表揚。

文·圖／行政管理室

5月11日，中國醫藥大學附設醫院舉辦了第1屆「最佳服務人員」表揚大會，經由外部神秘客歷經數月的嚴格遴選，共有10位同仁獲此殊榮。周德陽院長在頒贈「最佳服務人員」徽章時，嘉許他們是全院同仁的服務表率，也感謝他們的努力付出。

本院自2015年2月成立友善服務小組以來，周德陽院長便不斷推動各項服務優化改善專案及友善服務教育訓練，除邀請友善服務專家協助輔導外，楊麗慧副

院長更依本院每個階段同仁的服務表現落差，進行深度剖析，研擬出最符合本院友善服務的要點與共通原則，並親自替一線單位同仁授課，故大家無不卯足全力地用心學習以提升自我服務能力，期能達成本院「以病人為尊」的核心價值。

如同楊副院長在授課時期勉同仁的「人人都是最佳服務大使」，以下是今年第1季10位「最佳服務人員」的服務經驗分享，將美好的服務理念傳遞到每位同仁心中。

頒獎那天被請到台上接受「最佳服務人員」表揚，當周德陽院長為我披上彩帶、別上胸章的那一刻，天啊！真的還是不太敢相信自己竟能獲得如此殊榮。

楊麗慧副院長大力提倡的友善醫院服務，不只是為了媒體、雜誌的評鑑而已，重點在於透過醫院同仁的專業、態度與用心，為每一位來院的民眾解決難題。身為保全人員的我對於能夠獲獎深感榮幸與意外，心想也許是自己在值勤時的態度打動了評鑑人員吧！

保全人員雖然每天值勤的哨點不同，但在院內舉辦的友善服務課程、總務室的教育訓練及駐地主管每日勤前宣導之下，全體保全弟兄都能加以吸收再內化，進而展現相同品質的服務水準。因此，每天面對川流不息的病人及其親友，很自然地就把個人情緒拋在一邊，只想著要用將心比心的態度來服務，若能面露微笑，更能讓對方覺得親切而留下好印象。萬一在當下無法提供對方所需要的服務，我們也會隨即轉介其他單位尋求協助。

在醫院擔任保全兩年來，工作真的不輕鬆，要時時注意有無可能影響民眾安全的可疑人士，遇到突發狀況更要在第一時間趕抵現場協助，但轉念一想，有機會幫忙萍水相逢的民眾，也是難得的緣分吧！



保全

謝金榮先生

我是在事後得知自己成為神秘客訪視的對象。回想當時情境是有人聲稱他媽媽罹患血液腫瘤疾病，因臨時有狀況而住進其他醫院治療，需要申請在本院的就醫紀錄。於是我根據醫院平時宣導的方法，在最短時間內幫他解決了問題，因而獲得神秘客的肯定。

其實同仁不必害怕神秘客稽核，而是應該將每個病患和家屬都當成神秘客，也就是要有「同理心」，凡事換個角度想，若是自己或家人在醫院需要協助時，會想得到怎樣的服務，答案自然就出來了！

只要能夠將尊重的態度、耐心的傾聽、親切的微笑和最佳的身體語言，完整融入日常工作中，相信每位同仁都會是友善服務的天使。



血液  
透析室

潘昱勳小組長

其實我根本不知道誰是神秘客，只是每次在服務台值班時，都和其他志工朋友一樣，精神奕奕地帶著微笑向民眾問候，遇到民眾提出疑問，在能協助的範圍內，也盡心盡力的幫忙解答，不會因為對方的問題很多就面露不耐或敷衍了事。

中國附醫是這麼大的醫學中心，病人或家屬在陌生的地方難免會遇到一些困難，而服務台是他們最常求助的對象，每當在協助對方解決問題之後，聽到一聲「謝謝」，就會讓我心中充滿快樂，也更有動力繼續服務。

感謝醫院所給予的肯定，這也是對志工隊全體夥伴最好的肯定！



服務台 何月娥 志工(右)

有一天，我在立夫醫療大樓的服務台，有位民眾前來詢問該如何搭車才能到臺中的海線一帶，並說上次候車時間比較久。我先幫他查詢從本院至臺中火車站最近的公車站牌和班次，鑑於往海線的火車班次較少，候車確實要花些時間，於是建議他不妨選擇搭乘公車，當他離開時還指引他往公車站牌的方向。沒想到，這位民眾竟然就是神秘客！

對於第一線服務人員而言，親切態度和服務熱忱是不可或缺的，這也是民眾前來諮詢時的第一感受。好的服務不單單是為對方做了什麼，而是能讓對方在這個過程中感受到什麼，只要拿出將心比心的同理心，相信就會使對方感到溫暖。

站在服務對象的角度多幫他們設想，大概就是我在這次稽核中獲得神秘客肯定的原因吧！



社工室 高欣喬 事務員

醫院舉辦友善服務活動，經過相關指導，讓我更進一步學習如何表達關懷與同理心，以及更有耐心地聆聽每位民眾的需求並熱誠協助處理，提供合宜的建議。

擔任醫院總機的我，現在接起電話，第一句標準用語已從「總機，您好」改為「中國附醫，您好，敝姓蔡，很高興為您服務，很抱歉讓您久等！」過程中仔細聆聽，最後則以「祝您順心」為結語，並要等到對方先掛斷電話才完成整個服務。

這次獲獎是榮譽也是肯定，期許自己今後更用心的轉接每一通電話，要讓民眾皆能從中感受到中國附醫總機的服務熱忱。

總務室

蔡慧璘 事務員



當得知神秘客第一次到抽血櫃台訪視之後，竟然只打了35分！一直反覆思考為什麼？為什麼？為什麼？怎麼辦？要責怪當事人嗎？還是要幫大家打打氣？但轉念一想，從最後一名開始，反而給了我們更大的改善空間。

首先，我們要認清什麼是服務。原來，抽血抽得快，抽得準，抽的好，還不夠！董事長曾說「病人正在受苦，一句好話可以減輕他們的痛苦」，所以必須要認清什麼是服務。良好的服務不是只把自己的事情做好就算了，而是要站在病人的立場去思考，要把人人都當成神秘客，才能將抽血工作升級為符合病人需求的友善服務。

檢驗  
醫學部

蕭瓊子 組長





發藥是一個需要很大耐心的工作，病人來醫院一趟花了不少時間，到領藥階段已經很想回家了，藥師這時如何在對病人衛教和疏解候藥人潮之間拿捏好分寸，是極需要技巧的。

那天在第一醫療大樓遇到了一位病人（事後才知她是神秘客），她對於她自行使用的保健藥品很有疑問，由於當時沒有其他排隊的民眾，所以才有時間先詢問她之前的用藥情況，再詳細解釋此藥功能，以及提醒她此藥和這次就醫所拿藥物的差別。

這次經驗在我來說就是更加提醒自己，無論多忙都要記得「以病人為中心」，在候藥人潮多時盡可能主動做重點衛教，但當人潮少的時候，不要忘了多給病人一點時間，加強關懷性的用藥衛教。

發藥是件具有高度挑戰性的工作，為了確保病人用藥安全，藥師需要確認病人身分及注意相關資訊，因此在面對眾多候藥病人希望提供個別化的藥事服務時，如何兩者兼顧是門藝術，必要時也可技巧的將病人轉介到藥物諮詢室，以便提供完善的藥事服務。



藥劑部

林宜靜 藥師

急診櫃台原本就比其他櫃台有著更多的不確定性，因為會來急診就醫的民眾身體一定很不舒服，心情難免激動，如何安撫他們焦躁的情緒，成為我最大的課題。

其實剛開始我也不是那麼會為病人著想，甚至也曾有病人對我的服務表示不太滿意，然而隨著在值班時遇到各式各樣的問題，讓我累積了許多很好的經驗，再加上醫院對服務品質越來越重視，不斷的教育訓練也幫助我更加成長。

非常感謝各位長官的指導，讓我在工作崗位上能夠秉持同理心為病人及家屬服務，並且贏得肯定。

醫事室  
計價組

徐英明 事務員

櫃檯的工作很忙碌，不會針對誰提供特別服務，我們只要在工作中把所有病人都當成神秘客來對待，友善的服務模式自然而然就會內化為習慣動作。被神秘客稽核當日，和平日沒什麼不同，我一如往常的工作，病人絡繹不絕，而我只想著好好為每一個病人服務，也希望讓所有被服務的病人都覺得滿意。

長期以來，醫院對員工教育訓練的重視以及單位主管苦口婆心的指導，使我們得以充實與進步，不僅提供了病人更理想的服務，也提升了同仁本身的價值。服務好還要更好，今後我會繼續努力。



醫事室  
計價組

黃淑雅 事務員

感謝楊麗慧副院長大力推動友善服務與學習服務的重要，讓我不斷鞭策自己，獲得「最佳服務人員」的殊榮。

我覺得「服務是一種態度」，是尊重、體諒、接納，也是對自己的態度。尊重就是不管工作多麼熟練，都不可態度不佳；體諒是體諒顧客需求，盡力提供協助；接納是在服務過程中不存有個人歧見。對待別人的態度正反映出我們對待自己的態度，必須認同自己的工作與建立服務的人生觀，才會有優良的表現。

日後我會繼續努力提供民眾更好的服務，讓每位前來諮詢健檢的民眾都能如沐春風，滿意而歸。☺



健檢  
中心

陳佳瑩 助理業務員

# 中國醫藥大學附設醫院長期醫療駐點服務授旗儀式



本院中醫團隊赴泰北展開長期醫療駐點服務，當地民眾期待互融。(攝影/游家鈞)

## 本院醫療團隊分赴泰北、越南 展開長期醫療駐點服務

文／中國醫藥大學附設醫院

中國醫藥大學附設醫院為促進醫事及護理同仁對社會人文的關懷，以及參與國際醫療援助，今年7-10月派出兩大醫療團隊，分別前往泰北及越南，展開歷時3個月的長期醫療駐點合作計畫，動員人力合計達34人。

### 泰北長期醫療駐點服務：中醫部領軍

為了此一長期醫療駐點合作計畫，中醫部孫茂峰副院長及中醫傷科侯甫葦醫師，今年2月先行深入泰國北部清萊—美斯樂、滿星疊村了解狀況，並拜訪滿星疊鄉長及大同中學校長，當地民眾強烈表達希望本院提供醫療協助的意願，也提供一處讓本院醫療團隊為民眾診療的長期駐點。

泰北長期醫療駐點合作計畫的主要服務對象為泰北1000多個孤軍遺族村落與少數民

族，自今年7月1日起至10月1日止，本院共有中醫師10位（1位由北港附設醫院支援）、藥師5位、護理師6位，共22人輪流前往泰北支援。

參與名單如下：

中醫師：侯甫葦醫師，陳亮宇醫師，李艾玲醫師，徐新政主任，王鈺棋醫師，陳書怡醫師，陳嫩岱醫師，鍾岳軒醫師，張尹人醫師，楊潤醫師。

護理師：黃子芸護理師，謝銘存護理師，葉依純護理師，陳姝燕護理師，溫凱婷護理師，杜家萱護理師。

藥師：蔡炎璋藥師，羅宇辰藥師，林瑞渲藥師，江穗煊藥師，陳羿臻藥師。

## 越南長期醫療駐點服務：內科醫師掛帥

越南的長期醫療駐點合作計畫，去年7月由方信元主任秘書、內科部徐武輝主任、家庭醫學科林文元主任及行政管理室黃士杰副管理師先行前往越南河靜市綜合醫院進行訪查，並在當地衛生署長的見證下，兩院共同簽署了合作備忘錄。

此一計畫由內科部、神經部、家庭醫學科及護理部等單位派員參與，今年7月3日至10月1日在越南河靜市綜合醫院提供門診服務，共有12位醫護同仁輪流前往。參與名單如下：

醫師：程味兒主任、鍾黎炤醫師、曾晟恩醫師、余佳蓉醫師、陳毓隆醫師、黃柏綜醫師、陳彥錚醫師、許怡婷醫師、黃偉師醫師。

護理師：尤文鈺護理師，劉貞伶護理師、陳蓉仙護理師。

醫療團隊出發前，周德陽院長在授旗時表示，中國附醫除積極於國內推廣社會人文關懷，亦至國外拓展長期駐點醫療服務，感謝中醫部、內科部、神經部及家庭醫學科、護理部、藥劑部等單位的熱心支援，也感謝參與同仁願赴泰北與越南投入國際醫療援助工作。🇹🇼

# 中國醫藥大學附設醫院長期醫療駐點服務授旗儀式



本院內科團隊赴越南進行長期醫療駐點服務，共有12位醫護同仁參與。（攝影/游家鈞）



本院肝臟移植團隊（攝影／盧秀梅）

# 活體肝臟移植

## 救命的最後一道光

文／一般外科 主治醫師 許士超

隨著醫學的進步，器官移植技術已臻成熟，臺灣多項器官移植的成績，包括肝臟移植以及心臟移植，均享譽國際。然而，亞洲國家器官捐贈的風氣普遍不盛，臺灣也是如此，屍體肝臟的取得相當困難。依照器官移植登錄中心的資料顯示，截至今年6月為止，等待器官捐贈者約為8600人，其中最大宗的是等待腎臟移植，在6400人左右；位居第2的是等待肝臟移植，約1200人。但是已經得到屍體腎臟及肝臟者，分別只有79人及51人。

因此，相較於歐美，亞洲國家在面對末期肝臟疾病或是不可切除的肝臟腫瘤時，幾乎只能寄望於活體肝臟移植。器官移植登錄中心統計，全國去年有102位腦死患者捐贈肝臟，在此同時，活體肝臟移植的數目卻創下歷年新高，共505例，突顯了活體肝臟移植的主流地位。

### 發展活肝移植，中國附醫的成就享譽國際

中國醫藥大學附設醫院在器官移植中心鄭隆賓院長的領導之下，於2002年9月施行首例活體肝臟移植，2007年有21例，2008年30例，2010年65例，而近3年的活體肝臟移植數目皆在100例以上。14年累積將近800例，在臺灣執行肝臟移植的醫學中心中數一數二。

這些接受活體肝臟移植的病人，有不少是罹患肝癌。肝癌病人如果換肝，復發率遠低於其他傳統治療，因此在國內的醫療技術突破之後，適應症一再放寬。醫界早期遵循的是米蘭基準（單一腫瘤小於5公分；多發腫瘤少於3個，任一最大直徑不超過3公分），如今則採取美國加州舊金山大學的基準（簡稱UCSF）（單一腫瘤小於6.5公分；多發腫瘤少於3個，任一最大直徑不超過4.5公分，且總直徑未達8公分），使肝癌患者有了更多的希望。

## 團隊作戰模式，全力為病人爭取存活希望

即使如此，仍有肝癌患者在上述基準的邊緣掙扎或是不符合基準，因而經常有家屬帶著已被其他醫院放棄積極治療的患者前來門診，希望得到一線生機。鄭院長認為活體肝臟移植不像屍體肝臟移植有著器官分配上的公平正義議題，而是以家屬意願為主要出發點，因此他訂定一套原則，即患者經過全身電腦斷層攝影和正子造影掃瞄等詳細檢查，腫瘤若無肝外轉移，主要門靜脈沒有血栓，並且患者能配合在術前施行栓塞治療，可將病情略加控制，那麼只要醫院的醫學倫理委員會審議通過，遇有合適的捐贈者，亦可接受活體肝臟移植。

另外，本院團隊經常必須面對由外院轉來的末期肝臟疾病合併嚴重併發症的患者，扮演著與死神拔河的角色，這時在鄭院長一聲令下，全院相關單位的同仁就必須犧牲假日或休息時間，返院幫忙為捐贈者及預定受贈的病患進行檢查及治療。記得有一位家住南部的病人，當初因為B型肝炎合併肝腦病變住院，因為狀況太差，加上無相容血型的親屬，多家醫學中心都以成功率太低而婉拒為其執行肝臟移植。當家屬抱著最後的希望找上鄭院長，鄭院長當晚就決定將患者轉至中國附醫，並隨即進行雙重透析血漿置換術，將體內會破壞不同血型的抗體排除，再加上外科加護病房團隊的積極照護，於5天後進行血型不相容的活體肝臟移植手術，術後還使用了葉克膜。經過團隊的努力，病人終於順利出院，換肝至今將近2年，依然健在。

## 移植技術卓越，心臟外科也扛起關鍵任務

本院肝臟移植除了數目及經驗領先許多醫學中心，相關技術也是位居翹楚。例如鄭

院長目前在進行右肝葉分離時，會盡量將整條中肝靜脈的分枝分離出來，而後再用替代血管重建中肝靜脈，這麼做的好處是可以讓植體在種到患者身上時，靜脈回流暢通就如同原本的狀態一樣，以避免術後肝植體局部腫脹而導致肝指數異常，增加臨床照護上的困擾。此一技術的難度極高，今年曾有新加坡及印尼醫院的移植團隊到本院參訪，我們也開放讓國內其他醫院的醫師前來觀摩，許多醫師均大為讚嘆。

至於肝植體的血管縫合，尤其是肝動脈的吻合，絕大多數的醫學中心都是請整形外科醫師以顯微手術進行，本院卻是由心臟外科李秉純主任戴著放大鏡執行。因為肝動脈比冠狀動脈粗，所以心臟外科醫師做來駕輕就熟，比起一般的顯微手術縫合法，開刀時間可以縮短大約1小時，而且成績不遜於顯微手術。如此一來，可以減少肝植體無血流供應的時間，從而提高手術後的成功率。

## 設法克服障礙，健康的B肝帶原者可捐肝

除了技術上的領先，鄭院長也積極發展B肝帶原者活體肝臟移植與血型不相容的活體肝臟移植，目的都是希望增加病人存活的機會。

臺灣是B型肝炎盛行的地區，B型肝炎帶原成為捐肝的另一障礙。B型肝炎的特性是會經由母體垂直感染，一旦母親有B型肝炎，幾乎所有小孩都會跟著感染。雖然臺灣從1984年起全面為兒童施打B肝疫苗，但反過來說，這代表許多30歲以上的民眾還是存在B型肝炎感染的問題。

鄭院長認為B型肝炎表面抗原陽性的人，若是e抗原為陰性，並且B型肝炎的DNA小於12，即屬健康的帶原者，亦即B型肝炎病毒沒有活性，可以和宿主和平共存，那麼在

這種情況下的捐肝應該是可行的。經過肝臟移植團隊的審慎篩選對象，本院現已完成 23 例 B 型肝炎帶原者捐肝給親人的手術，成績不凡。

### 換肝一大突破，血型不相容亦能進行移植

血型不相容的移植在腎臟移植中已非難事，但是在肝臟移植中還存在諸多不確定因素，重點在於如何減少術後排斥的機率，同時也要避免過量的免疫抑制劑導致患者出現術後難以控制的感染，至於劑量要如何調整，全球仍無標準答案。鄭院長 3 年前訂定本院特有的術前準備標準流程，目前在術前準備中使用的抗 B 型淋巴球藥物製劑，是已知使用劑量中最低的，既可以避免術後排斥，也可以避免術後感染機率上升，再加上本院腎臟團隊的雙重透析式血漿置換，更提高了成功的希望。

從去年開始，器官移植團隊積極執行血型不相容的肝臟移植，去年完成 7 例，今年上半年已完成 6 例，皆未出現無法控制的排斥或感染，大大提高了病人存活的機率。

### 參與國際合作研究，收案數高居全球第一

新型免疫抑制劑 (Everolimus) 問世後，由於類似的藥物 Sirolimus 曾造成肝動脈血栓的機率增加，故一直未能成為肝臟移植病人的正規適應症。本院團隊除致力於技術創新外，按我們的經驗，患者發生肝動脈血栓的機率小於 1%，而且由於我們收治的患者術前狀況較為嚴重 (1/4 患者的末期肝病風險計算模式 MELD 計分大於 25 分)，且常合併腎功能異常，基於病情需要，在全球率先於術後 1 週內即開始使用此類藥物。

本院的臨床經驗發表後，全球研究計畫 (H2307) 進行約 1 年左右，即特別邀請我們

加入，結果在全球收案 280 例結案時，本院共收集了 49 例，高居全球第一，甚至贏過活體肝臟移植年移植數高達 400 例的韓國峨山醫學中心。此舉不僅造福患者，更讓我們團隊贏得活體肝臟移植界最高聲譽。

### 肝移植為先鋒，帶動了其他器官移植領域

器官移植不僅僅是眾多外科技術的整合，更需要許多內科的臨床照護以及藥物的配合。多年來，本院肝臟移植在鄭院長的帶領下，許多參與單位都有顯著成長，像是外科加護病房團隊以及移植病房團隊，照顧器官移植病患極為得心應手。如今在本院接受肝臟移植的病人，將近 8 成可以在術後 48 小時離開加護病房。

如此一來，也帶動了其他器官移植領域的發展。心臟外科李秉純主任帶領的心臟移植團隊以及方信元主任秘書帶領的肺臟移植團隊，都屢屢交出不俗的成績。此外，在鄭院長規劃下，器官移植中心正積極發展胰臟以及小腸，甚至是多臟器移植等領域，期望能夠治療更多有需要的患者。

### 每一次肝臟移植都是大愛與親情的展現！

每一次的肝臟移植，都蘊含著一位患者重生的契機，無論是屍體或是活體肝臟移植，都是大愛的展現以及對自己親人的疼惜，也是家庭凝聚力的展現。期盼我們能夠持續回應這樣的心情，幫每一位需要的患者完成心願。☺



# 肝癌是沈默殺手

## 高危險群要提高警覺

文／內科部 消化系 主治醫師 王鴻偉

一名 56 歲男子是 B 型肝炎帶原者，沒有定期追蹤肝臟的狀況。這次因為上腹脹痛、食慾不振以及茶色尿，到醫院掛急診。腹部超音波一看，發現有肝腫瘤、肝臟硬化與大量腹水，進一步的腹部電腦斷層檢查確定他已是肝癌末期合併遠端轉移。

### 肝癌要定期檢查才能早期發現

過去認為肝癌病程進展很快，在早期通常沒有明顯症狀，到了晚期多伴隨腹痛、腹脹、黃疸、腹水、疲累、食慾不振、體重下降、消化道出血，甚至腹部可觸摸到腫塊等，以致當病人發現症狀而就醫時，往往已是肝癌末期，治療效果當然不好。

但是隨著醫學進步，現在已可利用腹部超音波掃描以及檢驗血清甲型胎兒蛋白（Alpha-Fetoprotein，簡稱 AFP）指標來篩檢肝癌，得以早期發現早期治療。

### B 肝、C 肝患者是肝癌高危險群

肝癌位居國人十大癌症死因前 2 名，根據統計，臺灣每年約有 8000 人死於肝癌，其中約有 8 成爲慢性 B 型肝炎帶原者，1 成左右是慢性 C 型肝炎感染者。民眾通常不清楚自己是否爲 B 型肝炎帶原者或 C 型肝炎感染者，因此抽血確認有無 B、C 型肝炎是篩檢的第一步。

感染 B、C 型肝炎病毒後，帶原者有可能肝功能維持正常，或是肝



功能異常而導致肝臟反覆發炎和纖維化，進而產生肝硬化或肝癌。因此，慢性肝炎帶原者需每6個月接受腹部超音波及肝功能檢查，若是已有肝硬化，則需每3個月篩檢1次。另外，長期酗酒、藥物濫用、黃麴毒素，以及有肝癌家族史，都是引發肝癌的危險因素。

### 腹部超音波是初步篩檢工具

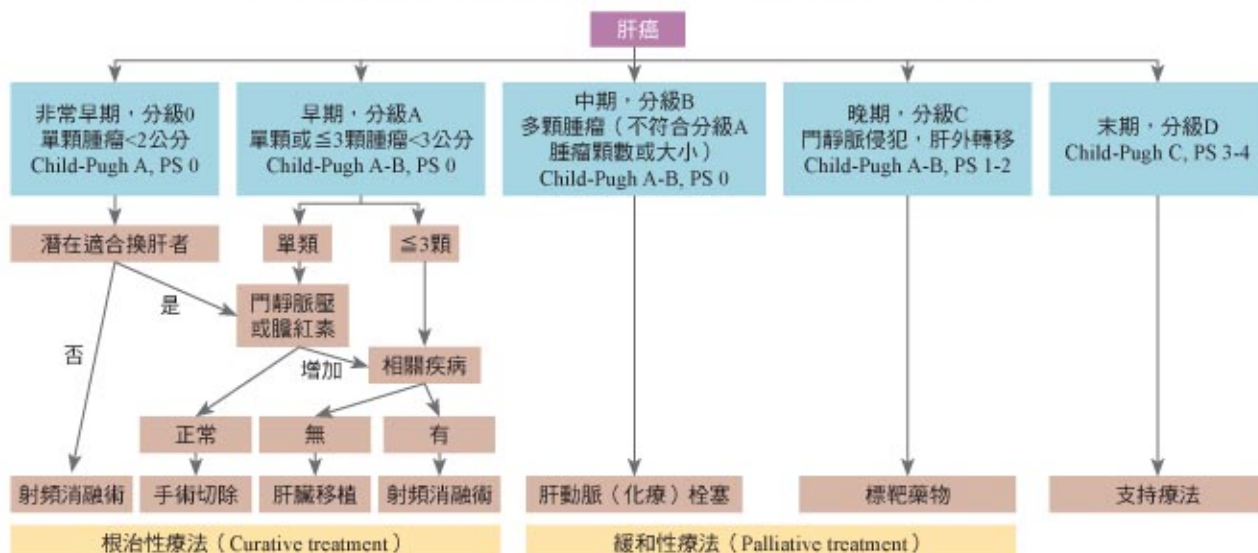
由於腹部超音波檢查方便、不具侵襲性且安全性高，已成為肝癌初步篩檢工具之一。當超音波掃描發現疑似肝腫瘤或是血清甲型胎兒蛋白異常升高，則須安排電腦斷層掃描、核磁共振或血管攝影來確認。假使影像學檢查也無法確定是不是肝癌，就必須接受肝腫瘤穿刺切片檢查以確定診斷。倘若病人有腹水或凝血功能異常，則不適合做切片檢查。

### 肝癌分期及不同階段的治療

在肝癌分期系統中，巴塞隆納臨床肝癌分期（Barcelona Clinic Liver Cancer，簡稱BCLC）是目前最廣泛作為選擇治療方式的依據。此肝癌臨床分期共分5個等級（0、A、B、C、D）。根據腫瘤的狀態（如：腫瘤數目、大小、侵犯血管程度和肝外轉移）、肝功能狀況（依據Child-Pugh Score分為A、B、C等級）與病人日常體能狀態（ECOG評分），進行肝癌的臨床分期（下表）。

如果是早期肝癌（臨床分級為0、A），可以採取根治性療法，包括腫瘤手術切除、肝臟移植、無線電射頻消融術、經皮酒精注射法等。若是肝癌臨床分級為B，則可接受肝動脈化學栓塞治療。肝癌臨床分級為C，可以給予口服標靶藥物或是全身性化學治療等。末期肝癌如分級為D，則以症狀控制與支持性療法為主。

巴塞隆納臨床肝癌分期（Barcelona Clinic Liver Cancer, BCLC）



Nature Reviews Clinical Oncology 11, 525-535 (2014)

(註：PS = Performance Status scale 日常體能狀態。PS 0：無症狀，PS 1：有症狀但對生活無影響，PS 2：躺在床上的時間<50%，PS 3：躺在床上的時間>50%，PS 4：長期完全臥床，N1：淋巴轉移，M1：遠處轉移。Child-Pugh 分級為評估肝功能嚴重程度，其臨床指標包括肝性腦病變、腹水、膽紅素、白蛋白以及凝血酶原時間。)

## 根治性療法與緩和性療法

肝癌常見的治療方式分成根治性與緩和性，需經專科醫師完整評估病人狀況後，再採取適當的處置。

### 肝癌的根治性療法

#### ●手術切除

早期肝癌且沒有肝硬化的患者，手術切除是治療首選。術前需評估肝功能（如：ICG 靛靛綠滯留測試），以預測術後肝衰竭的風險。手術切除常見的禁忌症包括肝癌合併肝外轉移或肝內廣泛轉移、門靜脈主幹侵犯或血栓、肝功能嚴重不全等。不過，能否手術或是肝臟切除的範圍大小，必須由外科醫師評估病人情況來決定。

#### ●肝臟移植

有肝硬化的肝癌患者，原位肝臟移植是最好的治療方法。符合肝臟移植的條件主要是依據米蘭標準（Milan criteria）：單一腫瘤直徑小於 5 公分或腫瘤結節小於 3 個且每個結節小於 3 公分。肝臟移植的優點是可以同時治療肝癌和肝硬化。

#### ●無線電射頻消融術

無線電射頻消融術是目前最常用的局部灼燒療法。此法是在超音波或電腦斷層導引下，將電燒探針插入腫瘤組織中，藉著儀器將電流經探針通過身體組織和體表的電極片，使得探針周圍產生高射頻作用，讓腫瘤及附近細胞產生熱能。當組織接受足夠的熱度達到 50-100°C，便可造成腫瘤的凝固性壞死。現今有更先進的磁導航超音波定位，藉著電腦斷層或核磁共振影像來定位腫瘤，達到精準的腫瘤電燒效果。

#### ●經皮酒精注射法

酒精注射法是在超音波導引下，將高濃度的純酒精直接注射到腫瘤中，使腫瘤的蛋白質變性、細胞脫水而壞死。

### 肝癌的緩和性療法

#### ●肝動脈血管（化療）栓塞治療

經肝動脈（化療）栓塞術是將血管栓塞劑注入供應腫瘤的肝動脈分支，以阻斷癌細胞附近的血液供應，讓肝腫瘤缺血壞死。在做栓塞時，多會併用碘油及抗癌化學藥劑（如：Adriamycin、Cisplatin），以達到局部化學治療的效果。

#### ●口服標靶藥物治療

Sorafenib（Nexavar，蕾莎瓦）是一種口服的小分子激酶抑制劑，作用機轉為抗細胞增殖和抗血管新生，藉由抑制肝癌腫瘤細胞的生長和抑制肝癌腫瘤新血管的生成來達到療效。

#### ●其他治療

包括經導管肝動脈化學治療、全身性化學治療、放射線治療（光子刀、電腦刀、質子刀、鈾 90）等。

## 醫師的叮嚀

肝癌治療的方式日新月異，但早期發現早期治療仍然是救命關鍵。自知有罹患肝癌高風險（例如有 B 型肝炎、C 型肝炎、肝硬化、長期酗酒或肝癌家族史等）的民眾，一定要定期追蹤，為自己的健康把關。🙏

# 肝臟不可肥滋滋

## 緩速減重最利肝

文／內科部 消化系 主治醫師 賴學洲

**脂** 肪肝在臺灣的盛行率有逐年增加的趨勢。脂肪肝又分酒精性與非酒精性兩種，根據近年來的流行病學調查，國人罹患非酒精性脂肪肝的盛行率在 12-37% 之間，若為身體質量指數 BMI 超過 30 的病態肥胖人士，非酒精性脂肪肝的盛行率更高達 80%。脂肪肝可能導致肝硬化及肝癌，因此患者一定要積極減重、改變生活型態與定期追蹤檢查。

### 非酒精性脂肪肝患者漸增

雖然脂肪肝的盛行率高，但脂肪肝是什麼，大多數人都是一知半解。脂肪肝是指肝臟內堆積的脂肪（主要成分為三酸甘油酯）重量超過全肝臟重量的 5%，或是在肝組織切片中 10% 以上的肝細胞有脂肪空泡變性的現象。在病理學上，輕度脂肪肝是含脂肪變性的肝細胞少於 33%，中度為介於 33-66% 之間，重度則占 66% 以上。

脂肪肝可分為酒精性脂肪肝及非酒精性脂

肪肝，酒精性脂肪肝是長期過量飲酒所引起的酒精性肝損傷；非酒精性脂肪肝則不是飲酒引起的，患者每日純酒精的攝取量在 20-40 公克以下。如今，非酒精性脂肪肝在歐美地區已經成為主要的肝病之一，國人由於飲食及生活習慣的改變，患者也越來越多。

### 就怕引發肝硬化與肝癌

導致非酒精性脂肪肝的原因包括體重過重、糖尿病、高血脂症及使用某些藥物（如：Amiodarone、Diltiazem、Tamoxifen、類固醇、女性荷爾蒙、抗病毒藥物 Indinavir 等），與基因變異也有相關性。受到化學物質（如：有機溶劑及二甲基氟化物等）或腸胃道微生物菌群（Microbiota）的影響，亦為原因之一。

非酒精性脂肪肝的臨床症狀及組織病理學極類似酒精性肝疾病，約有 1/10 的患者會出現比較厲害的肝臟發炎，稱為非酒精性脂肪肝炎，1/60 可能發生肝纖維化及肝硬化，有些甚至會產生肝癌。非酒精性脂肪肝炎的患者，更有約 1/6 會進展為肝纖維化及肝硬化，不可不慎重處理。

### 好發於肥胖及糖尿病患者

非酒精性脂肪肝在一般人口中的盛行率約為 15-25%，至於非酒精性脂肪肝炎的發生率約為 2.7-18.5% 之間。在肥胖者（尤其是中心型肥胖者）當中，非酒精性脂肪肝的盛行率高達 57.5-74%（是一般人的 4.6 倍），糖尿病患者則有 75% 會罹患非酒精性脂肪肝。

根據近年來的流行病學調查，非酒精性脂肪肝在臺灣的盛行率介於 12-37% 之間，而在日本的盛行率為 9-13%。其中，非肥胖者的非酒精性脂肪肝盛行率為 10%，病態肥胖者的非酒精性脂肪肝盛行率則高達 80%，由此可見肥胖對肝臟的殺傷力。

### 患者多在檢查時才發現異常

肝臟是脂肪代謝的重要器官，在脂肪類食物的消化、吸收、分解、合成以及運輸過程中，扮演著極為重要的角色。肝臟由血液中所攝取的游離脂肪酸，最終會在肝臟裡合成三酸甘油脂並儲存起來，當過量堆積就造成肝臟損傷。

非酒精性脂肪肝在肝臟方面的症狀發展緩慢且無特異性，患者有時會覺得疲勞與虛弱，或是右上腹部有飽脹不適感，但大多數都是在抽血檢查時才得知自己肝功能異常，或是腹部超音波檢查發現肝臟腫大而被告知有脂肪肝。必須注意的是，非酒精性脂肪肝常會合併腦中風、心肌梗塞等心血管疾病，是健康上的另一隱憂。

### 腹部超音波檢查準確性高達 95.6%

抽血做生化檢查時，非酒精性脂肪肝的血清轉氨酶（通常以 ALT 增高為主）、丙穀



氨轉酶 ( $\gamma$ -glutamyl transpeptidase, 簡稱  $\gamma$ -GT) 及鹼性磷酸酶 (alkaline phosphatase), 會呈現輕至中度的異常增高。大多數患者的 AST/ALT 比值與常見的病毒性肝炎一樣, 都是小於 1, 有異於典型的酒精性肝疾病 (AST/ALT 比值大於 1)。當發現 AST/ALT 比值大於 1 時, 非酒精性脂肪肝就可能已發展到肝硬化的階段了。

在影像學的診斷方面, 脂肪肝的超音波診斷率敏感度為 85.7%, 特異性為 98.8%, 而準確性更高達 95.6%, 因此腹部超音波檢查是臨床診斷脂肪肝的最佳首選篩檢工具。至於診斷肝臟纖維化與嚴重度的確認, 需藉助肝臟穿刺檢查肝細胞病理組織, 若是肝細胞組織有脂肪空泡且合併肝細胞氣球樣變, 則為非酒精性脂肪肝炎。

### 改善脂肪肝一定要控制體重

治療脂肪肝應控制體重、血糖及血脂肪, 適度運動及在營養師指導下採取正確的飲食控制與調整生活習慣是最重要的。減重進度最好每週約 1- 1.5 公斤並且多喝水, 因為減重速度過快容易引起膽結石等併發症。

針對體重過重的病人 (BMI 值大於 30 且無其他危險因子, 或 BMI 值大於 27 但有糖尿病、高血壓、高血脂症等危險因子), 適度

減少體重的 10%, 通常可以改善肝功能和脂肪肝的程度, 如果仍然未見改善, 可在醫師指導下使用適量的減重藥物。

最近也有研究顯示, 針對不同的致病原因, 部分降血脂藥含降膽固醇藥物及魚油、降血糖藥、利膽藥、維生素 E、硒及支鏈氨基酸, 可改善脂肪肝及肝功能。

### 醫師的叮嚀

非酒精性脂肪肝及其引起的肝臟發炎, 可能導致肝硬化與肝癌, 必須加以治療以防止肝細胞繼續受到損害, 適當的治療也可以抑制造成脂肪肝的種種因素。在此提醒大家, 一旦檢查發現有脂肪肝, 可別因為沒有明顯不適就不當一回事, 請設法改變自己的生活, 加強體重控制, 以及定期檢查肝功能、甲型胎兒蛋白與腹部超音波追蹤, 有些病人甚至需要接受肝生檢檢查, 若有肝硬化或肝癌才能在早期就發現並接受治療。🌐

### 參考資料：

1. 譚健民, 臺灣醫界雜誌 2008 年第 51 卷, 第 7 期
2. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 8th edition. P1798~1802.  
Yki-Järvinen H. Diagnosis of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Diabetologia. 2016 Jun;59(6):1104-11.
3. Barb D, Portillo-Sanchez P, Cusi K. Pharmacological management of nonalcoholic fatty liver disease. Metabolism. 2016 May 21.



# 保肝從定期檢查做起

## 別讓肝硬化擴展惡勢力

文／內科部 消化系 主治醫師 陳景祥

肝若好，人生

「是彩色的；肝若不好，人生是黑白的」。衛生福利部發布的 2014 年國人十大死因，肝硬化等慢性肝病引起的死亡率，在男性位居第 8，並且死亡年紀中位數落在 58 歲，是十大死因中年紀相對較輕的。58 歲，這個年紀前後的男性大多是家庭的經濟支柱，由此可見「肝硬化」對國民健康的影響與嚴重性。

### 肝硬化與 B 肝、C 肝及酗酒有關

國人的肝硬化多因慢性 B 型肝炎、C 型肝炎或酒精性肝炎所引起，發展過程漸進而緩慢。由於肝細胞或其周邊組織受到病毒、酒

精或其他因素破壞，肝組織發生彌漫性壞死，有明顯的纖維組織增生及肝細胞結節狀再生，導致肝臟的結構改變，進而變形與變硬。這樣的變化，會使肝臟功能逐漸衰退，產生腹水、黃疸或肝腦病變，同時影響肝門靜脈回流，造成食道或胃靜脈曲張。

### 早期肝硬化往往沒有明顯症狀

患者在發病之前幾乎毫無症狀或只感到輕微不適，因此很容易被忽略，往往直到皮膚變黃（黃疸）、腹部腫脹（腹水）或下肢水腫，意識到肝臟可能出問題了才去就醫，經過一系列檢查，當確定是肝硬化時，往往都是不好收拾的殘局。

正因為大部分的肝硬化在早期沒有症狀，因此個人的警覺性格外重要，如果出現無故疲倦、全身無力、食慾不振、體重減輕、皮膚或眼白泛黃、皮膚癢、腹脹、下肢水腫、情緒不穩、睡覺習慣改變（夜醒晝眠）、胸前冒出蜘蛛斑、手掌有紅斑、肚臍周圍靜脈曲張等現象，都是警訊。此外，男性有乳房發育（男性女乳症）、睪丸萎縮、勃起障礙等現象，女性的月經週期紊亂或停經，這些也可能是肝硬化的表現，必須小心。

### 肝硬化病人應注意事項

當被確診為肝硬化，患者在生活上要注意的事項如下：

- 肝硬化初期：飲食上要維持高熱量（2000–3000 大卡/天），攝取足夠的蛋白質（1 克/公斤、每天）、脂肪與維生素；避免飲酒應酬，睡眠要充足，不要熬夜；多吃蔬果，保持大便通暢；不要隨便服用成藥，尤其是止痛藥，以免增加肝臟負擔。
- 肝硬化後期：飲食上要採取低蛋白（30–50 克/天），攝取足夠熱量與維生素的原則。若已出現腹水，還要採取低鹽飲食（不超過 3 克/天），如果尿量減少，除了低鹽飲食，也必須控制水分的攝取，並且每天量體重，監測體重的變化，假使體重每天增加，請立即回消化內科複診，調整口服藥物。
- 併有食道靜脈曲張的患者，需避免吃刺激性食物（如：辛辣調味料）及粗糙食物等。
- 若發生心悸、冒冷汗與臉色蒼白，要注意大便顏色，當大便呈黑色、黑紅色，甚至紅色，請立即至醫院掛急診。
- 若發生肝昏迷，蛋白質的攝取量可以降得更

低，甚至是零。等肝昏迷症狀改善後，再慢慢從每天 10 克往上調整。

- 食慾不好的病人，可以少量多餐，以維持足夠的熱量。
- 肝硬化病人也會有凝血功能不好的問題，故應避免跌倒受傷，若不慎受傷，傷口出血，應以較長的時間壓迫止血。刷牙時若有牙齦出血的情況，可以使用軟毛牙刷來改善。

### 醫師的叮嚀

肝硬化最可怕的併發症是肝癌，每年有 5% 的發生率，因此大家實在不可輕忽肝硬化的嚴重性。

由於肝硬化早期沒有明顯不適，等到肝硬化的臨床症狀出現再尋求醫療，恐怕為時已晚。如果不想讓自己的人生從彩色變黑白，奉勸 B 型肝炎或 C 型肝炎的帶原者，每 3 個月做 1 次血液生化檢查，追蹤肝發炎指數（丙氨酸基轉移酶 ALT 與天門冬氨酸基轉移酶 AST），並且每 6 個月做 1 次腹部超音波檢查。有喝酒習慣，特別是已經酒精成癮者，應定期到醫院追蹤肝發炎指數與接受腹部超音波檢查，若肝發炎指數上升，務必要立即設法戒酒，倘若自行戒酒有困難，可以尋求精神科醫師的協助。☺

The background of the top section features a stylized illustration of liver cells in shades of red and pink, with several blue, spiky hepatitis virus particles scattered throughout. The main title is written in large, bold, colorful characters.

# 護肝關鍵 好好防治病毒性肝炎

文／內科部 消化系 主治醫師 蘇文邦

**臺**灣是病毒性肝炎最盛行的國家之一，而慢性肝病、肝硬化及肝癌主要都是因為B型及C型肝炎病毒感染所引起，由此可知病毒性肝炎對國人健康的影響之大。民眾應慎防病毒性肝炎上身，一旦罹患則配合醫囑接受治療，才能護好你的肝。

病毒性肝炎是指病毒侵入人體，在肝臟細胞內繁殖，引發免疫細胞攻擊肝臟所導致的肝臟發炎。肝炎病毒目前被發現的有A型、B型、C型、D型及E型5種，其他如巨細胞病毒、EB病毒、疱疹病毒，也會造成肝臟發炎。

根據感染時間的長短，病毒性肝炎分為急性與慢性兩種，感染超過6個月且持續帶有病毒時，稱為慢性病毒性肝炎。免疫力正常的人感染A型及E型病毒，只會得到急性病毒性肝炎，不會得到慢性病毒性肝炎，但感染B型、C型及D型病毒，急性或慢性病毒性肝炎都有可能得到。以下簡單介紹A型、B型、C型、D型及E型5種病毒性肝炎。

## 病毒性肝炎的感染途徑與防治策略

### A型肝炎

A型肝炎病毒是一種沒有外殼的，直徑約27奈米單鏈的核糖核酸（RNA）病毒，屬於微小核糖核酸病毒科肝病毒屬。

#### ●感染途徑

被汙染的食物或飲水經口傳染，在一些衛生條件較差的地區頗為普遍，但在臺灣山地鄉如果飲用山泉水或地下水，仍有可能感染A型肝炎。

#### ●症狀

突然發燒、全身倦怠、食慾不振、嘔吐及腹部不適，數天之後發生黃疸。

#### ●防治策略

A型肝炎是屬於自癒型的急性病毒性肝炎，患者大多會痊癒，不會演變成慢性肝炎，只是極少數（大約千分之一）的患者會因急性肝衰竭而死亡。接種疫苗是最有效的預防措施，A型肝炎疫苗的安全性及效益很高，按期完成兩劑疫苗接種後，產生的免疫力可維持20年以上。



## B 型肝炎

B 型肝炎病毒是一種 42 奈米雙股去氧核糖核酸 (DNA) 病毒，27 奈米大小的核心 (HBcAg)，外包一層脂蛋白外套，此外套包含 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)。

### ● 感染途徑

1. 垂直感染：生產時經由 B 型肝炎帶原的母親傳給嬰兒，如帶原的母親為 e 抗原陽性，新生兒有 95% 會感染 B 型肝炎，大約 90% 會成為 B 型肝炎慢性帶原者。2. 水平感染：可能的途徑有輸血、血液透析、使用被病毒污染的注射針頭或針灸針、紋身針、穿耳洞針、刮鬍刀或牙刷等。根據衛生福利部的統計，臺灣的成人有 15-20% 為 B 型肝炎帶原者。

### ● 症狀

成人感染 B 型肝炎，只有大約 10% 會轉變成慢性帶原。感染 B 型肝炎後，一般沒有症狀，很多人都是在健康檢查驗血時才發現自己是 B 型肝炎帶原者，部分患者會有食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐等症狀，少數病情較嚴重者會出現黃疸。

### ● 防治策略

部分慢性 B 型肝炎可能會轉為肝硬化，最後演變為肝癌。值得注意的是，B 型肝炎帶原者得到肝癌的機率，是非帶原者的 150 倍以上，故應定期接受抽血及腹部超音波檢查。

B 型肝炎疫苗接種是預防 B 型肝炎病毒感染最有效的方法。臺灣從 1984 年 7 月 1 日起全面施行新生兒 B 型肝炎疫苗接種，所以年輕世代的 B 型肝炎帶原率已經降到大約千

分之一。目前國內治療 B 型肝炎的藥物有長效型干擾素 (Pegasys)、干安能 (Lamivudine)、干適能 (Adefovir Dipivoxil)、貝樂克 (Entecavir)、喜必福 (Telbivudine) 及惠立妥 (Tenofovir)。健保署對這些藥物的使用有明確規範，至於何時應接受治療以及如何治療，主治醫師會斟酌情況來決定。

## C 型肝炎

C 型肝炎病毒為 30-50 奈米直徑大小，具脂質外套的 RNA 病毒，目前有 6 種主要基因型和約 100 種次要基因亞型。基因型 1 的個案最多，約占全球個案的 46.2%，其中 1/3 集中在東亞；基因型 3 的個案次之，約占 30.1%；基因型 2、4、6 約占 22.8%；基因型 5 的個案最少。臺灣的 C 型肝炎病毒基因型，以 1b 居多，約占 50-70%，其次為 2a；北臺灣的基因型 1b 約占 58-73%，基因型 2a 約占 7.4-16.5%；南臺灣的基因型 1b 約占 48-64.3%，2a 約占 35-41%。

### ● 感染途徑

主要是經由輸血、血液透析或濫用注射藥物而感染，其他感染途徑還包括使用受到病毒污染的注射針頭、針灸針、紋身針、穿耳洞針、刮鬍刀或牙刷，另有部分患者的感染原因不明。臺灣成人的感染率約為 1-2%，據估計大約有 30 萬人感染 C 型肝炎。

### ● 症狀

臨床表現與 B 型肝炎極為相似，但是倦怠感、嘔吐及全身性的不適較不明顯。

### ● 防治策略

C 型肝炎病毒感染的患者在急性期過後，

85%以上會演變成慢性肝炎，甚至有25%會轉為肝硬化，最後演變成肝癌。為了避免肝炎持續惡化，C型肝炎患者和B型肝炎患者一樣需要及早治療，並配合醫師指示定期追蹤檢查。

C型肝炎目前沒有疫苗可以預防。國內治療C型肝炎的藥物包括長效型干擾素與抗病毒藥物雷巴威林（Ribavirin），臨床經驗顯示，以此兩類藥物進行組合療法的效果不錯，並且此藥有健保給付。病患如能遵從醫師指示按時服藥及定期就醫，C型肝炎是可以治癒的，基因1型的治癒率約7成，基因2型的治癒率約9成。

國際上陸續還有新藥開發上市，使C型肝炎病患有更多先進療法可以選擇，其治癒率甚至可達95%以上，惟在健保尚未給付前，須自費治療。治療病毒基因型1a的藥物有兩種選擇：夏奉寧（Harvoni）或維建樂（Viekirax）加易奇瑞（Exviera，Viekira Pak）。治療病毒基因型1b的藥物有3種選擇：夏奉寧或維建樂加易奇瑞，或坦克干（Daklinza）加速威干（Sunvepra）。治療病毒基因型2的藥物只有1種選擇：索華迪（Sovaldi）加雷巴威林。

## D 型肝炎

D型肝炎病毒是35-37奈米大小的類病毒粒子，由B型肝炎表面抗原及獨一的內部抗原（delta 抗原）組成。脫去delta 抗原後的結構即為一單股RNA遺傳子，此RNA不會與B



型肝炎病毒的去氧核糖核酸（DNA）產生交配。D型肝炎病毒無法單獨感染肝細胞，必須與B型肝炎病毒共同感染才能完成它病毒類粒的形成。有趣的是，當D型肝炎病毒複製時，會暫時抑制B型肝炎病毒的複製。

### ● 感染途徑

經由血液或體液感染，但D型肝炎病毒只有在B型肝炎帶原者身上造成感染，或與B型肝炎病毒同時進入人體才會造成感染。

### ● 防治策略

預防B型肝炎病毒感染即可預防D型肝炎病毒感染，因此B型肝炎疫苗亦可有效預防D型肝炎感染。對B型肝炎帶原者而言，避免暴露於D型肝炎病毒感染源是唯一有效的預防方法。

## E 型肝炎

E型肝炎病毒為一種球形、無套膜、單股RNA病毒。在感染急性期的初期，可在患者糞便中發現32-34奈米大小類似病毒狀的粒子。根據資料顯示，E型肝炎病毒至少有4種以上的基因型，中國廣州和臺灣分離出的屬於第4基因型，隨著分子流行病學更廣泛的研究，未來可能會發現更多基因型。

### ● 感染途徑

與A型肝炎病毒類似，都是經口傳染。

### ● 預後

E型肝炎與A型肝炎有個共同點，兩者只會造成急性肝炎，不會演變成慢性肝炎或肝

# A 型肝炎疫苗 要不要打？

文／兒童醫院 兒童腸胃科 主治醫師 吳淑芬

兒童腸胃科門診來了一位 14 歲男孩，他因腹脹、食慾不振、精神不佳而就醫，看起來很疲倦，眼白出現黃疸，肚子上半部微脹，最近幾天尿液呈現茶色，經抽血檢查發現肝功能異常，包括肝酵素與直接膽色素上升，A 型肝炎 IgM 抗體陽性，最後診斷為急性 A 型肝炎。因 A 型肝炎無特別用藥，建議在家休息，定期門診追蹤，約 2-3 個星期後，他的肝功能、精神活力與食慾都已恢復正常。

在小兒門診，不少家長帶孩子打預防針時也會問到「A 型肝炎疫苗要不要打？」A 型肝炎疫苗屬於自費接種，所以在討論此議題之前，須先了解什麼是 A 型肝炎。

## 感染途徑多因病從口入

急性 A 型肝炎是指肝臟被 A 型肝炎病毒感染而造成肝細胞損傷的疾病，潛伏期約 1 個月，主要感染途徑是吃到被患者糞便污染的食物或水，因此水源污染、生食、生飲等，都可能是感染的危險因子。

大多數急性 A 型肝炎病患並無症狀，少數病患可能會出現發燒、黃疸、全身倦怠、噁心、胃口不佳、深色尿、輕微腹痛等症狀，血清 AST (GOT)，ALT (GPT) 升高、A 型肝炎 IgM 抗體呈陽性反應。

患者只要適當休息及均衡飲食，大部分都可痊癒並產生抗體而終生免疫，但通常需要幾個星期才會完全康復。A 型肝炎雖然致命風險低，也不像 B 肝或 C 肝會造成慢性肝炎、肝硬

化或肝癌等後遺症，不過仍有極少數患者會演變成猛爆性肝炎，這時就有可能危害生命。

## 臺灣偶有局部群聚感染

據統計，臺灣都會地區 15 歲以下的孩童幾乎都沒有感染過 A 型肝炎，16-30 歲有 70% 沒感染過 A 型肝炎。臺灣雖屬非 A 型肝炎流行地區，但偶而會有局部地區群聚感染，再加上近年來國外旅遊頻繁，尤其是到 A 型肝炎高度流行地區旅遊的人，外食機會多，風險升高，特別要慎防感染。

## A 肝疫苗效果好很安全

A 型肝炎疫苗在臺灣上市已 20 多年，有數十萬人注射過此一疫苗，效果及安全性都很好。施打年齡為 1 歲以上，接種方式是肌肉注射，共施打兩劑，兩劑疫苗間隔 6 個月。18 歲以上需要使用成人劑型，接種時程相同，接種效果超過 90% 以上。

## 醫師的叮嚀

政府目前尚未全面施行免費的 A 型肝炎預防注射，民眾若有需要可考慮自費施打，尤其是經常要到 A 型肝炎高流行地區的人，病從口入的機率較高，預先接種做好防範會比較放心。



# 急性胰臟炎

## 多與膽管結石及酒精濫用有關

文／內科部 消化系 主治醫師 楊其穎

阿明平日愛吃油炸類食物，不愛運動。某天中午吃完午餐後，突然上腹劇痛，且疼痛放射至後背，接著出現腹脹、噁心、嘔吐等症狀。雖然休息及吃了胃藥，但症狀仍無緩解，乃由家人帶至急診就醫。急診檢驗發現他的胰臟脂酶數值高達 1200 U/L，腹部電腦斷層檢查也發現多顆膽結石，另有 1 個結石卡在遠端總膽管上，最後診斷為膽管結石併發急性胰臟炎。

阿明住院後，經過大量輸液注射及禁食，疼痛逐漸緩解，他同時也做了逆行性膽胰管攝影將膽管結石取出。術後 3 日，症狀完全改善，進食狀況良好。出院後回診，轉診至外科，接受腹腔鏡膽囊切除術，以避免再次發生急性胰臟炎。

### 胰臟的構造及功能

胰臟位於上腹部，胃的後方，呈長條狀，分成頭部，體部及尾部。成人的胰臟，長約 12-20 公分，重約 85-95 公克。胰臟同時具有內分泌腺體及外分泌腺體的功能，內分泌腺體可分泌多種人體重要的激素，包括胰島素、升糖素、體泌素及胰多肽；外分泌腺體則會分泌內含多種消化口的胰液來分解食物。

### 急性胰臟炎的分級

急性胰臟炎主要是胰臟外分泌腺體不同程度的急性發炎，導致胰臟實質的損傷，按其病理變化主要分為間質水腫性胰臟炎及壞死性胰臟炎。至於損傷的程度，依據 2012 年亞特蘭大胰臟炎共識可分成：

- 輕度急性胰臟炎：尚未出現器官衰竭，無局部或全身性的併發症。
- 中度性重度急性胰臟炎：出現暫時性的器官衰竭，而器官衰竭可在 48 小時以內緩解；或是出現局部或全身性的併發症。
- 重度急性胰臟炎：出現 1 個以上持續性的器官衰竭 (>48 小時)，死亡率高達 36-50%。

### 常見的病因與診斷

造成急性胰臟炎的原因有很多，約 70% 的病人是因膽管結石（占 30-45%）及酒精濫用（占 30-45%）所導致。其他病因包括高三酸甘油酯症、自體免疫疾病、感染、外傷、腫瘤、藥物、胰腺分裂症、乳突括約肌功能不全、膽胰管攝影術後等。約有 10% 左右的胰臟炎找不到病因。

診斷急性胰臟炎的方式，依據 2012 年亞特蘭大胰臟炎共識，以下列 3 項來評估，符合其中兩項即可確定診斷。

- **腹痛**：急性持續的上腹部疼痛，且疼痛通常會放射至背部。
- **血液中胰臟脂酶或胰澱粉酶上升**：數值上升至正常值上限的3倍以上。
- **影像表現**：電腦斷層、超音波或核磁共振檢查，出現胰臟發炎、水腫、膿瘍或胰臟壞死等現象。

### 可能引起的併發症

胰臟炎有許多併發症。

- **局部併發症**：發炎積液的堆積，後腹腔出血，血管及脾靜脈血栓，十二指腸、膽管或大腸的阻塞，腹水，胸水，瘻管形成，甚至可能出現胰臟壞死、出血、膿瘍或假性囊腫。
- **全身性併發症**：主要是因為活化胰臟酶的毒性、胰臟損傷及壞死而引發全身性發炎反應，或是腸胃道細菌侵入產生內毒素而導致全身性的影響，包括呼吸衰竭、腎衰竭、腸胃道出血、休克、瀰漫性血管內凝血、因視網膜缺血造成失明，或因大腦水腫導致意識混亂、昏迷等。Buter A. 等學者研究指出，若急性胰臟炎併發器官衰竭超過1星期，病人的死亡率高達50%。

### 以支持性療法為主

治療急性胰臟炎主要採用支持性療法，包括以大量的輸液治療維持足夠的血管內容積；用嗎啡類藥物（如：Meperidine）適當的止痛；若持續嘔吐、腹脹，可藉由禁食及鼻胃管置入引流來緩解；若出現感染，則使用廣效性的抗生素治療。

在藥物方面，Gabexate mesilate 能抑制活性胰臟脂酶的分泌，減少約30%併發症的發生。營養的補充在治療上也是一大重點，病人若無法進食，可使用全靜脈營養支持或是經鼻空腸管餵食。

萬一產生感染性積液堆積及膿瘍，此時

應使用抗生素治療。若治療效果不佳或壞死情形嚴重，甚至需要以外科手術進行清創，將壞死組織移除。

當假性囊腫形成，若無症狀發生，可先定期追蹤。若囊腫持續增大或是出現感染、疼痛的症狀，可放置外引流管引流，或是利用逆行性膽胰管攝影放置胰管支架引流，或是藉由內視鏡超音波建立胃及囊腫間的引流管，將膿瘍引流至胃內移除。

## 醫師的叮嚀

急性胰臟炎是全身性的急性炎症，嚴重度可大可小，端看受損的胰臟實質多寡，以及發炎物質對身體的影響而定。因此，有些病人在發病初期雖然只有腹痛症狀，但病情仍可能急轉直下，造成器官衰竭，甚至死亡。目前臨床評估病人預後的方法，常用的有 APACH-II score 及 Ranson score 兩種，APACH-II score  $\geq 8$  或 Ranson score  $\geq 3$ ，皆代表重度胰臟炎，臨床治療時需更加留意。

急性胰臟炎改善後，恢復期的飲食應以清淡為主，減少油脂攝取，以及治療高血脂和戒酒等。若是因為膽管結石所引發，在復元後，應擇期接受膽囊切除術，避免



# 用餐後膽絞痛 膽結石爆警訊

文／內科部 消化系 主治醫師 余承儒

「為什麼吃完東西後，老是覺得上腹部悶悶痛的呢？」43歲的李小姐是職業婦女，工作忙碌，三餐老是在外，吃飯時間也不固定。最近因上腹痛就診，上消化道內視鏡檢查並無異常，做了腹部超音波檢查才發現是膽結石作怪。

## 膽結石形成原因

為什麼會有膽結石呢？膽結石形成的主要原因是膽汁組成成分比例改變，例如膽汁中的膽固醇、膽鹽和卵磷脂比例失調，膽固醇呈現過度飽和狀態，進而形成結晶並演變成結石。另外，膽結石形成的前提條件是膽泥生成，如果膽囊長時間未受刺激而收縮，或者膽汁排空不完全，導致膽汁一直停留在膽囊內，其水分不斷被吸收，使得過度濃縮的膽汁泥化，也可能產生膽結石。

依據結石的成分，膽結石可分成膽固醇型結石、色素型結石與混合型結石。西方患者多屬膽固醇型結石，東方病人則多屬色素型結石。

## 哪些人較易罹患膽結石？

膽結石的發生率會隨著年齡增加而上升，並且好發於女性、懷孕、多產婦及肥胖人士。有膽結石家族病史、缺乏運動、體重快速下降、服用雌激素或口服避孕藥、糖尿病、高

三酸甘油脂血症及接受全腸道外靜脈營養等因素，也會增加膽結石發生的風險。

### 膽結石常見症狀

依據臨床診斷及治療方式，醫師一般會將患者分成「有症狀的膽結石」及「沒有症狀的膽結石」。大多數膽結石患者終其一生都不會出現症狀，通常是經由影像學檢查才意外發現罹患了膽結石。

至於有症狀的膽結石，最常見的狀況是膽絞痛。膽絞痛好發於餐後，特別是吃了油膩的食物之後，患者大多會感到右上腹疼痛，有時會延伸至右側肩膀或肩胛骨下，無論如何改變姿勢都無法減輕疼痛，而疼痛通常會持續 30 分鐘甚至幾個小時後才緩解。膽絞痛也常伴隨著噁心或嘔吐的症狀，有些人甚至沒有吃任何食物或是夜間也可能突然發作。

### 主要併發症：急性膽囊炎

當膽絞痛持續而無法緩解，且出現發燒畏寒的現象時，一定要考慮是否發生了急性膽囊炎。急性膽囊炎是膽結石最常見的併發症，尤其是「有症狀之膽結石病史」的患者更容易發生。根據文獻統計，在追蹤「有症狀之膽結石病史」的患者 7-11 年間，約有 6-11% 的患者發生急性膽囊炎。

膽結石又是如何引起急性膽囊炎呢？大

多數患者是因為膽結石梗阻於膽囊管，膽汁不能正常流入腸道，積聚於膽囊內刺激膽囊壁而造成炎症變化。急性膽囊炎患者通常需要緊急接受膽囊切除手術，以避免後續產生更嚴重的併發症。

### 如何確定罹患膽結石？

醫師除了會依據臨床症狀表現去判斷之外，腹部超音波檢查因為具有方便、便宜、非侵入性、不具有輻射性且準確性高的特點，是最常被用來檢查有無膽結石的工具。其他如腹部 X 光檢查、腹部電腦斷層及內視鏡逆行性膽胰管攝影檢查等，都可用來診斷膽結石，但是方便性及準確率都不及腹部超音波。

### 有了膽結石怎麼辦？

很多患者會問，無症狀的膽結石需要接受治療嗎？根據文獻資料，沒有症狀的膽結石患者在追蹤 10-15 年的統計發現，僅 15-25% 會出現症狀。也就是說，大部分患者的一生都不會有症狀，因此不需要處理。換言之，對於無症狀膽結石患者來說，「觀察」就是最好的處理。

反觀有症狀的膽結石患者，後續再發生症狀，甚至引起膽結石相關併發症的機率是非常高的，而膽囊切除手術就是最能有效預防膽結石復發及併發症的方法。膽囊切除手術分為傳統的開腹手術及腹腔鏡膽囊摘除術，目前以腹腔鏡膽囊摘除術為主流，因其有傷口小、組織傷害少、術後恢復快且住院天數短等優點。有些病人在膽囊切除手術後會有腹脹及軟便的現象，不過症狀多屬輕微，不須特別處置也會逐漸自行改善。



治療膽結石還有口服膽鹽藥物將其溶解的方法，此法是運用藥物的藥理作用去降低膽汁中膽固醇的濃度，以利於結石溶解，但此法只適用屬於膽固醇型結石、無明顯鈣化、結石小於 0.5 公分且膽囊功能良好的患者。東方人膽固醇結石的比例少，故多不適合使用。

### 膽囊切除的後遺症

病人常擔心膽囊切除後，沒有膽囊會影響日後的生活，其實這是過慮了。膽囊切除對身體最主要的影響是對油脂的消化較差，不過影響也不大，因膽汁是由肝臟製造後再經由膽道流至膽囊，膽囊的功能只是儲存及濃縮膽汁，膽囊切除後，膽汁會直接經由膽道流至十二指腸，幫助脂肪類食物的消化吸收。所以膽囊切除後，通常只要避免一下子吃進太多油脂類食物，就可減少因膽汁無法適時供應而產生消化不良或腹瀉等症狀。

## 醫師的叮嚀

膽結石雖然和個人體質有關，但是肥胖、缺乏運動、吃太油、不正常飲食及經常空腹等，也是引發膽結石的重要因子。要預防膽結石，最重要的就是三餐正常，避免攝取過多脂肪，規律運動及控制體重。

若是已經有了膽結石，首要之道是避免因飲食引發的不適，故須採取低脂飲食，但絕對不要是「無脂」飲食，因脂肪也是人體必需營養素。

至於接受膽囊切除手術後的病人，不必採取低脂飲食，但也並非不忌口，飲食只要均衡及避免暴飲暴食即可。🍴





無論是熬夜K書或徹夜狂歡飲酒作樂的年輕人，忙著工作維持生計的家中支柱，或是孤單寂寞抑鬱寡歡的人們，體內都有個任勞任怨的支持者：肝，但是可別因為它的靜默而忽略了對它的疼惜。

「陳醫師，之前有中醫師說我肝不好，但是我去抽血檢查都正常，我的肝到底有沒有問題啊？」常有門診病人這麼問，這是現代醫學與中醫學在名詞使用上的差異很容易造成的困惑。現代醫學所說的肝專指位於橫膈膜以下、胃部右側的肝臟；中醫師所說的肝則更為廣泛，除了實質的肝臟之外，還包括神經系統、免疫系統及內分泌系統的某部分功能，所以光是抽血檢查肝功能指數，無法完全解釋中醫理論中的「肝」。

# 保護沈默的肝 你可以做得更好

文／草屯分院 中醫科 主治醫師 陳熾岱



## 中醫對肝的定義

中醫理論將人體分為5個臟腑，也就是大家耳熟能詳的肝、心、脾、肺、腎，早在千餘年前的古籍就已經依據當時的解剖知識，詳細描述各個內臟器官的位置、形狀及大小。例如元代的《十四經發揮》指出「肝之為臟其臟在右脅右腎之前，并胃著脊之第九椎」。

除了解剖學上的描述之外，更為重要的

是人體器官的各項「機能」，也依據五行不同的特性，分別歸屬五臟。譬如「肝」在五行中屬木，就像樹木一樣，具有疏通及升發的特性，不喜歡被侷限，故在人體的作用上，肝主管調節及疏泄，可調節精神情致、生殖機能、腸胃消化吸收，並可維持氣血運行及水液代謝。這些功能就類似現代醫學所說的神經、內分泌及免疫系統的範圍。



## 護肝就要這樣做

臺灣已取得政府認證的兩百多種保健食品中，近 30 種是以護肝為訴求，而且新認證的護肝保健食品越來越多，足見民眾對於護肝的重視。但是別忘了，生活作息與飲食習慣才是決定肝臟健康與否的重要因素，大家必須從下列生活中的細節做起，才能真正保護好自己的肝。

### 充足而良好的睡眠

很多人從學生時期就經常熬夜苦讀或是過著豐富的夜生活，進入職場之後，無論是因為需要輪班或是工時較長，總習慣拖到很晚才上床睡覺。在中醫觀點，每個臟腑都有屬於自己的時辰，此時氣血最為旺盛，臟腑功能也最強，而晚上 11 點到凌晨 3 點是肝膽運作排毒的時候，《內經》提到「人臥則血歸於肝」，故要護肝保肝，讓自己在這段期間進入深層睡眠是非常重要的。

### 避免增加肝臟負擔

至於在飲食上如何護肝，其實不需要過度設限，營養均衡不過量是最重要的原則，尤其要注意切勿過量飲酒及少吃肥甘厚味，只要多攝取新鮮的蔬菜水果及適量的蛋白質，就不會造成肝臟太大負擔。

我們最擔心的是有些人為了護肝保肝而任意過量服用非醫師處方的藥物，致使肝臟難以消受。切記，保肝藥是不能亂吃的，許

多保肝藥尤其是民間用藥，性質多屬極寒，或許短時間內可讓患者有提神或退熱的感覺，但服用時間一長，體質改變，當體質已不適合服用此藥卻仍照吃不誤，恐怕「保肝」不成反「害肝」。

### 心情愉悅減少壓力

無論在現代醫學理論或是中醫觀點，心理與生理的關係都是非常密切的，情緒的變動往往受到神經內分泌的調控，也就是中醫所說的肝氣，影響著身體氣血的運行。而肝的特性是需要舒展而不喜歡被侷限的，若是經常處在緊張、壓力、煩躁、鬱悶、憤怒等情緒當中，肝氣不能正常敷布以推動氣血，就會有氣滯的症狀出現，例如胸悶、腹脹、脅肋脹痛。此外，脾胃運化有賴肝氣的推動，所以人們往往在緊張焦慮時吃不下東西，排便也比較不順暢，如果長期處在這樣的心理狀態，甚至會影響腎而有孕育後代的困難，這也就是為什麼常有夫妻在有壓力時難以受孕，一旦遠離壓力好好調養，或是放棄積極尋求受孕，反而就傳出了喜訊。

### 定期追蹤肝臟功能

當肝功能指數異常上升，或者知道自己是慢性肝炎帶原者，必須定期回診追蹤，接受抽血和超音波檢查，配合中醫藥調理則可減緩病情的進展，避免產生嚴重的併發症。☉

# 人生的遺憾拼圖

## 器官捐贈感人見聞

文／器官移植中心 個案管理師 邱瓊翎

「慈母手中線，遊子身上衣，臨行密密縫，意恐遲遲歸，誰言寸草心，報得三春暉」，蔡媽媽殷殷盼望兒子回家，兒子卻在下班途中發生嚴重車禍，撞碎了團圓夢。蔡媽媽在3名貼心而年幼的孫子陪伴下，下了一個重大的決定：「醫師，我要幫我兒子做器官捐贈，他這輩子對社會也沒什麼貢獻，我想幫他在生命的最後做一點善事，讓小孩長大以後可以為爸爸感到驕傲。請把他可以用的器官都捐出去吧！」

捐贈器官遺愛人間，一束馨香無盡追思。  
(攝影／黃承義)

### 一位母親的捨，讓兒子遺愛人間

這是蔡媽媽在決定為兒子辦理器官捐贈時對醫療團隊說的話。一位母親看著最心愛的兒子因為車禍而無法挽回生命時，在決定器捐的當下，需要多大的勇氣才有辦法割捨？但也因為她的捨，讓受贈者得以延續生命，並挽救了因為等不到器官移植而可能面臨破碎的家庭。

蔡先生的肝臟因為年輕且體積夠大，經過移植團隊評估後，認為可以進行分肝移植

手術，結果分別移植給兩位配對成功的受贈者，讓他們獲得重生，而這種分肝移植的機會可遇不可求。

### 一位妻子的愛，幫丈夫完成心願

6月18日，本院舉辦了一年一度的器官捐贈感恩音樂追思會，捐贈者家屬回憶往事傷心不已。呂太太帶著7歲及1歲半的小孩來參加，她的丈夫今年5月在上班途中遭逢車禍，原本在他院治療，但沒有起色，家屬

懷抱一絲希望，將他轉至本院尋求生機，可惜傷勢太嚴重了，經過積極治療還是無法挽回他的生命。

呂太太回想起與先生相處時的點點滴滴，表示先生曾經說過如果有一天發生意外，願意將身上有用的器官捐贈給有需要的人。堅強的她向醫療團隊提出這個決定，經過醫療團隊詳細解釋後，家屬一致決定要捐贈器官，呂先生的爸爸只要求將兒子的大體外觀縫合漂亮，讓兒子可以帥帥的離去。

在溝通過程中，家屬曾提出親屬間的指定捐贈（註），但因呂家這位需要器官移植的親人尚未進入等待移植的排序名單中，所以無法辦理指定捐贈。當醫療團隊完成第一次腦死判定，家屬突然表示既然無法指定捐贈，只好終止器官捐贈，呂太太無法幫先生完成生前的願望，十分難過，但醫療團隊仍尊重家屬決定，暫停一切器官捐贈作業，同時向家屬表達謝意。

經過一夜思考，家屬後來向醫療團隊表達還是想要實現呂先生的意願，醫療團隊再度全體動員，進行第2次腦死判定，也順利進入開刀房完成器官摘取手術。呂先生捐贈了心臟、肺臟、胰臟、肝臟（兩位受贈者）、腎臟，共有7人受惠。呂太太告訴我們：「不後悔幫先生做了這個決定，這個決定會讓孩子永遠以爸爸為榮。」

### 人生就像拼圖，將遺憾化為圓滿

最近有一部優質的電視劇「遺憾拼圖」，劇中主角說，人生像是一幅拼圖，有的人500片，有的人1000片，片數的多寡除了取決於生命長短，還會因為遇到的人事物而有所增

減。對於捐贈者的親友而言，這或許是他們心中遺失的一片拼圖，但這片拼圖卻能幫助更多家庭完整其人生拼圖。

本院器官移植中心鄭隆賓院長表示，「器官捐贈、尊重生命」的理念雖已宣導多年，但傳統民間信仰保留全屍的觀念及擔憂捐贈手術會為捐贈者帶來疼痛的不捨，一直是推動器官捐贈的最大阻礙。

### 打破人我界限，同體共生見慈悲

星雲法師曾說器官捐贈的意義在於生命延續、資源利用、內財佈施、同體共生，它打破了人我的界限，破除了全屍的迷信，實踐了慈悲的胸懷。我們希望藉由這些器官捐贈真實事件的啟發，可以繼續寫下更多感人的故事，造就更多人生命中的大愛奇蹟。☉

#### 註：

政府為鼓勵器官捐贈，放寬相關規定：「待移植者與捐贈者5親等以內之血親、姻親或配偶，具有優先分配權」，期能喚起民眾重新思考器官捐贈「互惠共好、利他利己」的公益價值。捐贈器官可讓即將消失的生命以另一種方式繼續傳遞而綻放光明，原本只是救他人的行為，也可能庇蔭自己未來可能有需要器官移植的親人，從而鼓勵民眾響應器官捐贈。





感念大愛，在器官捐贈紀念牌前獻花緬懷  
(攝影/萬承義)

# 生命，用愛延續

## 中國附醫舉辦 器官捐贈感恩追思音樂會

文/中國醫訊 編輯部

中國醫藥大學附設醫院 6 月 18 日舉辦器官捐贈感恩追思音樂會，器官移植中心鄭隆賓院長說，國內需要器官移植的患者在財團法人器官捐贈移植登錄中心登記的就有 8630 人，但今年上半年只有 114 人捐贈器官，共 300 多人受惠，絕大多數器官衰竭的病患都因為等不到器官可移植而面臨死亡威脅。

中國附醫年年舉辦器官捐贈感恩追思音樂會，鄭隆賓院長說，生命因給予而美麗，他要藉著音樂會向器官捐贈者及家屬表達最崇高的敬意，也期盼器官捐贈的風氣能在社會上蔓延開來，讓即將殞落的生命繼續發光發亮。

### 車禍腦死捐出器官，殞落生命慈悲奉獻

30 歲青年呂先生是很典型的大愛代表，他 5 月 20 日到工廠上班途中因車禍重創腦部，昏迷不醒，被判定腦死，妻子徵求公公同意之後，強忍不捨簽署了器官捐贈同意書，捐出丈夫的心、肝、肺、腎與胰臟，幫助 7 人

重生。呂太太帶著兩名幼子參加器官捐贈感恩追思音樂會時，告訴兒子「爸爸去天上當神仙了，但他的愛永遠都在。」

呂太太說，她和先生從高中時相戀，結婚 8 年，7 歲的老大今年就要上小學，小兒子僅 1 歲半。丈夫開朗善良，生前看大愛電視



呂先生因車禍腦死，愛妻秉承其意志，捐出他的器官救了7個人，孩子們將永遠以爸爸的大愛為榮。左為鄭隆賓院長。（攝影/高承維）



在器官捐贈紀念牌前禮敬合十（攝影/盧秀敏）



器官移植中心鄭隆賓院長認為器官捐贈就如同生命之火的傳遞（攝影/高承維）

台連續劇時便會透露將來想要器官捐贈的意願，還準備去花蓮慈濟登錄。思及已與至愛天人永隔，她哽咽地說，在確知丈夫已回天乏術的那一刻，她就決定要完成他捐贈器官的心願，雖然丈夫無法陪著兒子長大，但兒子將永遠以他的慈悲大愛為榮。

鄭隆賓院長感慨表示，呂先生腦部重創後7天，家人同意器捐，而他似乎也在冥冥中無聲的配合，當時他血壓降到40多，沒想到一進開刀房，血壓就自

動回升到120，摘除器官中碰到一些問題，手術時間長達4個多小時，他也都穩定的撐過來了，心、肺、胰臟各捐1人，肝臟與腎臟分別捐給2個人，共7人受惠。

另一位育有3名子女的蔡先生是在工作返家途中發生車禍，天倫夢碎，但母親決定捐出他的器官給等著器官救命的患者，讓其他家庭得以重拾圓滿。蔡先生的子女中有一對是龍鳳胎，他們說：「爸爸很喜歡龍，他會像龍一樣在天上保護我們。」童言童語令人聽了格外心疼。





除了不捨，除了眼淚，還有著更多的愛。(攝影/高承維)

### 受贈換肝扭轉人生，珍惜活著的每一天

肝臟受贈者代表曾先生罹患酒精性肝硬化，已戒酒多年，然而肝硬化併發的食道靜脈曲張一再大出血，每次都好像在鬼門關前走一遭，因為不知何時又會舊疾復發，日子過得心驚膽顫。他說，直到某天接獲電話通知，有善心的腦死患者捐器官，要他到醫院接受肝臟移植手術，這通電話改變了他的命運。他換肝後的恢復狀況十分良好，雖然不知道捐贈者是誰，但他懷著感恩的心珍惜活著的每一天。

器官捐贈感恩追思音樂會邀請中國醫藥大學弦樂社助陣，器官移植中心鄭隆賓院長帶著大家一起演唱「快樂天堂」與「感謝你的愛」等歌曲，並在設置於急重症大樓1樓大廳的「器官捐贈紀念碑」前默禱與獻花，感念捐贈者的大愛，場面溫馨。

中國附醫社會工作室並精心製作影片「大愛交響曲—譜出生命新樂章」，使社會大眾瞭解器官捐贈可讓生命以另一種方式延續，讓愛永存！

中國附醫社會工作室並精心製作影片「大愛交響曲—譜出生命新樂章」，使社會大眾瞭解器官捐贈可讓生命以另一種方式延續，讓愛永存！



鄭隆賓院長推動器官捐贈不遺餘力  
(攝影/盧東斌)



院方在行前叮嚀應注意事項

# 愛互聯再出擊

## 改造貓咪阿嬤與大仁阿公的家

文／志工隊 隊長 秦嗣宏

**愛**互聯團隊不定期的為獨居弱勢長者清潔與整理居家環境，今年也在新社地區幫助了兩戶家庭，所動員的中國醫藥大學附設醫院同仁、由鉅建設與老五老基金會夥伴，多達50人。看看這些無私的付出，真是讓人打從心底感到溫暖。

行動當天，因為要幫兩戶人家整理環境，所以我們兵分二路：

### 改造貓咪阿嬤的家

由鉅建設林嘉琪董事長、中國附醫楊麗慧副院長率隊抵達時，除了親切地與阿嬤寒暄問候，更殷殷叮囑阿嬤要注意健康，阿嬤

頻頻感謝林董事長、楊副院長與團隊成員。在寒暄中，林董事長留意到阿嬤需要一台新電視。

阿嬤因為獨居，庭院樹木雜草叢生，客廳凌亂，冰箱裡也堆積了許多腐爛發臭的食物。大夥兒在簡單分組後，捲起衣袖開始工作，還有夥伴奮勇地爬到高聳的大樹上修剪





打掃貓咪阿嬤家的四周環境



貓咪阿嬤家的廚房舊觀

枝葉。室外忙碌，室內也是兵荒馬亂，大家如同八爪章魚般的不停整理和清掃。團結力量大，庭院與廚房很快就變得整齊乾淨，就連髒亂的冰箱都被刷洗得一塵不染。

貓咪阿嬤看到自己的家煥然一新，露出興奮與不可思議的表情，一再向所有夥伴致謝，並且殷勤地請大家喝開水。



整理後，廚房煥然一新。



我們將貓咪阿嬤當成自己的長輩一樣關心



大仁阿公感謝愛互聯團隊的協助



住家內積存的廢棄物被清理一空



刷洗浴廁好賣力

## 改造大仁阿公的家

阿公與家人同住，但家人有精神方面的障礙，浴室、廁所、廚房、2樓儲藏室與房間，老舊損毀，因為多年未清理，雜物堆積。我們抵達後，立即分工，男性工作人員負責清理樓頂雜物間，將廢棄物分批由樓上搬下來，這艱苦的工作，讓大家費了好大的勁。

廁所浴室的斑斑黃垢，可是一大挑戰，夥伴們合力將馬桶、洗臉盆與浴室門，刷洗得煥然一新。老舊的廚房殘破不堪，牆上磁磚被油煙燻得黑麻麻，還有生鏽的鍋碗瓢盆以及被高溫燒得焦黑的紅磚，都令人頭大。夥伴們爬上爐灶，將清潔液噴灑在牆上，刷布抹過就乾淨白亮，當刷完整面磁磚時，大家都嚇一大跳，好像灰姑娘大變身啊！桌腳、地板及紅磁磚也在夥伴們的巧手下屈服，一一回復應有的本來面目。

就在大夥忙著幹活的時候，大仁阿公突

然走到我身邊，牽起我的手說：「謝謝你們的幫忙，謝謝大家的愛心，讓我們有一個乾淨的家。」聽了阿公的話，感到既溫暖又感傷，溫暖的是團隊一點點心力就能帶給阿公幸福；感傷的是，社會上仍有許多弱勢族群需要協助，而我們能做的只是杯水車薪。

## 這是一場愛心的接力賽

文中提及由鉅建設林嘉琪董事長發現貓咪阿嬤家需要一台新電視，沒過多久，她便派人將電視機送到阿嬤家，當電視裝設完成，阿嬤與工作人員一起欣賞節目，顯得無比開心。中國醫藥大附設醫院福委會洪秀慧總幹事還率領工務團隊，為阿嬤整修浴室電燈與加裝扶手，讓阿嬤上廁所時更安全。（本文相片由醫院提供）



# 癌症疫苗

## 對抗癌症的當紅潛力股



文／護理師 蔡秉宸

審稿／神經精神醫學中心 主任 徐偉成

**癌**症嚴重威脅人們的健康與生命，雖然藉由手術、化學治療及放射線治療等方式，可以消除病灶或改善預後，但唯有防範未然才能確保健康，因此預防性的癌症疫苗成為當前最具發展潛力的新星，即使是癌症已經上身，也有治療性的癌症疫苗擔任救援投手，為患者爭取生機。

### 癌症疫苗分為預防性與治療性

癌症疫苗的概念是由人類的自體免疫系統而來，自體免疫系統又分為「被動免疫」和「主動免疫」。被動免疫是直接注入可對抗特定病原體的抗體藥物，抑制其活動力，達到保護效果，也就是所謂的「標靶療法」。主動免疫則是透過刺激細胞免疫及體液免疫，使人體產生可抵禦外來病原體侵犯的免疫力。癌症疫苗就屬於主動免疫的一種。

隨著疫苗製程技術的突破，目前針對癌

症所發展出來的癌症疫苗有兩種，一種是預防性疫苗，能夠防範發生癌細胞病變；二是治療性疫苗，在發現得到癌症時，能增強人體免疫防禦機制而終結癌細胞。

### 病毒疫苗的防癌功效

某些癌症的發生與病毒感染有著密切關聯，因此只要發展出對抗特定病毒的疫苗，便可預防此類癌症的形成。例如注射 B 型肝炎疫苗能夠因為預防 B 肝而有效降低肝癌的發生率，又如女性注射人類乳突病毒疫苗（HPV 疫苗），可以預防子宮頸癌。臺灣已審核通過的人類乳突病毒疫苗有 Gardasil（嘉喜）及 Cervarix（保蓓），Gardasil（嘉喜）可預防人類乳突病毒第 6、11、16、18 型，Cervarix（保蓓）可預防人類乳突病毒第 16、18 型。

## 被動免疫的癌症疫苗

被動免疫是目前最被廣泛使用的癌症免疫療法，例如治療乳癌的標靶藥物賀癌平 Herceptin (Trastuzumab) 與治療結腸直腸癌的標靶藥物維必施 Vectibix (Panitumumab)，即為美國 FDA 核准用於治療的抗腫瘤單株抗體，透過抗體依賴性細胞毒殺效應 (Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity, 簡稱 ADCC) 的機制，達到殺死癌細胞或縮小腫瘤的目的。

## 主動免疫的癌症疫苗

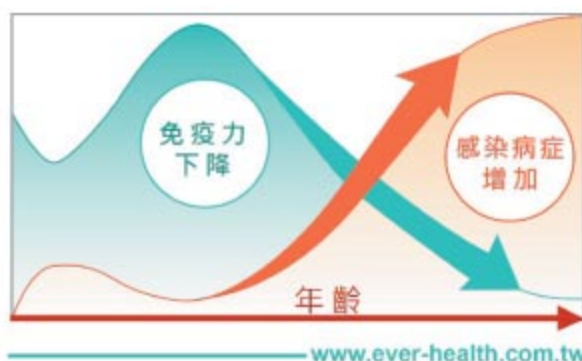
2010 年 4 月 29 日，美國 Dendreon 公司研發的癌症疫苗 Provenge (sipuleucel-T)，獲 FDA 核准用於治療轉移性的攝護腺癌之後，癌症疫苗正式邁入新的里程碑。Provenge 疫苗可為攝護腺癌病人量身打造個人化醫療，方法是提取病人血液中的抗原呈現免疫細胞，加以培養後，重新投至病人體內，藉此活化病人自身免疫細胞的作用，可有效辨識攝護腺癌細胞並將其摧毀。此一創舉使得癌症疫苗除了可以預防癌症，又可以透過人體的主動免疫反應達到治療癌症的目的。

癌症高居國人十大死因之首，其中又以惡性腦瘤所引起的症狀最為嚴重，照護也相當不易。惡性腦瘤中，神經膠質細胞瘤約占 80%，手術切除是過去最常見的選擇，但若癌細胞已擴散到幾乎不可能切除時，使用治療性癌症疫苗來逆轉困境的策略，可望讓患者再見藍天。

主動性的癌症疫苗包括 CLK 免疫細胞及樹突細胞，其功效如下：

## ● CIK 免疫細胞

細胞因子誘導的殺傷細胞 (Cytokine-Induced Killer cell, 簡稱 CIK) 是一種新型的免疫活性細胞，增殖能力強，對腫瘤細胞具有很高的辨識能力，如同導彈，能精確攻擊腫瘤細胞，但不會傷及正常細胞，且可改善免疫系統，提高免疫力，尤其對手術後或放療、化療後的患者，效果更為顯著。由於 CIK 細胞能消除殘留的微小轉移病灶，防止癌細胞擴散和復發，同時提高機體免疫力，因此被認為是新一代細胞治療的首選方案。



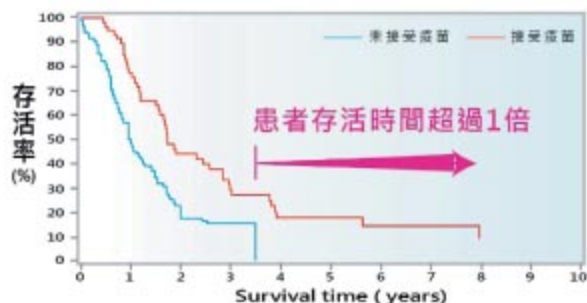
## CIK 免疫細胞的特色與優勢

1. 增殖能力強：細胞數可增殖 30 倍
2. 殺傷能力強：遠優於傳統的 LAK (淋巴因子活化的殺傷細胞)
3. 殺瘤種類廣：具有廣譜殺瘤和病毒作用
4. 可分泌 IL-2、IL-6、IFN- $\gamma$  等多種抗腫瘤的細胞因子
5. 無排斥反應
6. 無副作用
7. 可增強免疫功能
8. 可活化免疫系統

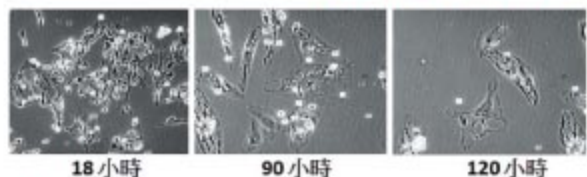
## ●樹突細胞

樹突細胞 (Dendritic Cells) 是人體最強壯且有足夠能力抵禦外敵的抗原呈現細胞 (Antigen-presenting Cells)，其功能為吞噬外來病原，且可將處理過的腫瘤細胞特殊抗原藉由人體特殊通道，傳遞給體內的毒殺 T 細胞 (Cytotoxic T Lymphocytes)，在專一性的活化之後，啟動殺死惡性腫瘤細胞的能力，消滅大腦內的神經膠質細胞瘤。

一項針對 58 位惡性腦瘤病患進行的研究發現，他們在採用 ADCTA 免疫療法 (自體樹突細胞腫瘤疫苗) 之後，存活時間是另 108 位未接受疫苗治療者的 1 倍以上。



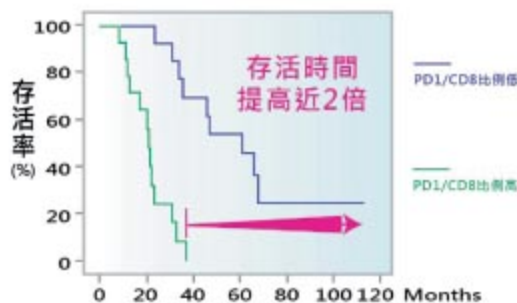
[www.ever-health.com.tw](http://www.ever-health.com.tw)



▲ 體外實驗證實樹突細胞疫苗可活化腫瘤殺手細胞的效果，隨時間增加，促使腫瘤細胞逐漸減少與死亡。

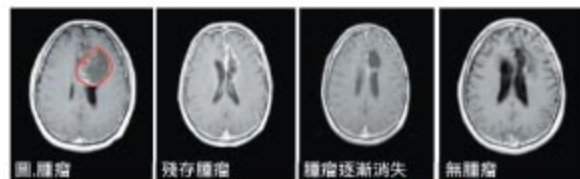
[www.ever-health.com.tw](http://www.ever-health.com.tw)

中國醫藥大學附設醫院由周德陽院長領軍，自行研發的組合式免疫細胞療法，已從第 2 期臨床試驗結果開發出可找到決定樹突細胞疫苗有效性的重要生物標記 (PD1 / CD8) 比例，可降低 PD1 / CD8 的比例，並將存活時間提高近 2 倍的重要技術。



[www.ever-health.com.tw](http://www.ever-health.com.tw)

臨床治療也證實，有位患者的惡性腦瘤無法以手術完全切除，但在接受樹突細胞疫苗治療 6 個月後，影像檢查顯示已無腫瘤存在，持續追蹤 6 年迄未復發。(下圖)



[www.ever-health.com.tw](http://www.ever-health.com.tw)

## 癌症疫苗極具發展潛力

以癌症疫苗對抗癌症，其優勢在於可加強人體自我免疫防衛機制，副作用也小於其他傳統療法，病人接受度高，生活品質得以改善，因而極具發展潛力，成為當前治療癌症的新利器。

## 參考資料：

長生醫藥國際股份有限公司研究發展中心



# 我是這樣成為 兒童心智科醫師

文／兒童醫院 兒童心智科 主治醫師 王明鈺

王明鈺醫師的專長是兒童青少年疾患，極受孩子們的信賴，多次獲邀至中小學專題演講。

**我**夢想有一天要環遊全世界，看看各地風光、吃吃各處美食、結交各方朋友。我喜歡唱歌，從國中到大學，甚至開始行醫之後，我都參加了合唱團，直到婚後帶小孩才暫停這項嗜好。我希望有一天還能恢復團練唱歌的興趣，我也期許自己能發揮影響力，讓孩子快樂，讓青少年找到人生目標與方向，讓家長享受陪伴孩子成長的時光。我面對人事物，只管盡心盡力，不留遺憾。

## 國中的啟蒙 小小張老師

回想我當兒童心智科醫師的起源，可以從國中時期說起。國一入學時，輔導室舉辦「小小張老師」選拔，那時還不懂什麼是張老師，看到1班只有1個名額，選上後可以常常做一些有趣的事情，好像滿榮耀、滿好玩的，於是就報名了。輔導室安排許多課程來「培訓」和「篩選」我們，困難程度不比現在的選秀節目低呢！除了即席演講，最後一個階段是兩天一夜的烏來集



訓，內容包括同理心訓練、心理劇體驗等等。那個時候懵懵懂懂，就是覺得新鮮、震撼吧！逐漸地，也培養出觀察和思考的能力。

正式成爲「小張老師」之後，我們要負責定期關心班上的同學，錄製心理健康的廣播談話，以及輪班協助輔導老師。現在想想，真的很佩服輔導老師們，在20多年前，就有如此先進的構想，給我們這麼豐富的體驗。念北一女中時，每週1次的輔導課，是我最喜歡的科目之一。印象中，老師很風趣，上課氣氛很愉快，輔導老師成了我們班同學下課會去聊天的對象。回顧這一路的引領，我很感謝他們。

#### 醫學院的歷練 十字軍社、自閉症工作組

醫學院時期，我參與服務性質的「十字軍社」，到鄉下幫阿公阿嬤量血壓、測血糖，以及做流行病學調查。能離開臺北到臺灣各地看看，讓我對城鄉差距有深刻的感觸。另外，還有一個「自閉症工作組」社團，社員要支援自閉症基金會所舉辦的活動，負責陪伴自閉症的孩子。有一次我帶領一位自閉症的孩子，沒有語言、沒有眼神接觸，我無從知道他想做什麼、想去哪裡。我和我的夥伴，

一個看著他，怕他跑不見；一個跟緊隊伍，確認要前去的路線；心裡實在緊張，很有壓力。那時我體驗到家長教養自閉症孩子的辛苦。

#### 課餘時間 在臺北市少年輔導會當志工

那時我還利用課餘時間，在「臺北市少年輔導會」擔任志工，訪視、關懷有偏差行爲的青少年，希望他們不要誤入歧途。這不是一個輕鬆的工作，光要跟他們約時間都很不容易，有時是他們要上課沒時間，有時是他們玩樂晚回家。好不容易約到了，有些孩子很高興被關心，有些則擺著酷臉，不願敞開心扉。遇到這種狀況，難免覺得挫折，幸好有資深的社工輔導員督導我們，在團體時間分享甘苦、彼此打氣，因此認識不少忘年之交呢！

透過學習，我更加認識自己；把握機會，我體驗更多經歷；付出時間與心力，我同理孩子與身邊的人。感謝每一個階段的累積，讓我成爲一位兒童心智科醫師！（本文轉載自中國醫藥大學兒童醫院院訊）





# 克隆氏症捉迷藏 小腸鏡揪出真相

文／中國醫訊 編輯部

**小**腸克隆氏症是一種發炎性腸道疾病，診斷不易，患者往往被它糾纏多年，難以擺脫。中國醫藥大學附設醫院胃腸科藉助新型雙氣囊小腸鏡檢查，迄今已為約 50 名患者揪出克隆氏症並給予治療，有的患者因發現得早，免除了切除小腸的厄運。

## 患者反覆腹痛，小腸穿孔引發腹膜炎

以一名 24 歲青年為例，4 年多前他就因為反覆解黑便及腹痛而多次住院，包括胃鏡、大腸鏡、血管攝影及電腦斷層等，所有消化道的檢查都做過了，仍無法找出病因。後來他被轉介到中國附醫，胃腸科周仁偉主任經由雙氣囊小腸鏡檢查發現，他的小腸有多處潰瘍及腸道狹窄，切片檢查也確定是小腸克隆氏症。在接受傳統藥物及新的生物製劑治療後，症狀明顯改善，小腸鏡追蹤檢查顯示潰瘍多已癒合。

另一名 19 歲女學生，國中時期就有腹痛問題，3 年前因嚴重腹痛合併發燒而掛急診，判定有腹膜炎，安排緊急剖腹探查，手術中發現是小腸穿孔引發腹膜炎，只好切除局部小腸。術後症狀暫時緩解，但近 1 年來她又開始出現腹痛、食慾不佳及體重減輕等現象，

小腸鏡檢查發現依舊是克隆氏症作怪。周仁偉主任為她施行小腸狹窄部位的氣球擴張術，暫時免於第 2 次小腸切除，但仍須持續於門診追蹤。

## 好發於青壯年，盛行率可能被低估

周仁偉主任說，發炎性腸道疾病專指潰瘍性大腸炎以及克隆氏症，病因不明，會反覆發作。發炎性腸道疾病在歐美較為常見，東方人的發生率近年來有增加趨勢。克隆氏症可發生於腸胃道任何部位，但以小腸末端合併大腸近端較為常見。單獨發生於小腸的克隆氏症，因診斷不易，病患常飽受折磨，並導致併發症。克隆氏症好發於 20-40 歲的青壯年，在國內的盛行率不高，粗估 10 萬人中有 2 人，然因診斷困難，這個數字可能被低估。

周仁偉主任表示，已有超過 500 人次在中國附醫做過雙氣囊小腸鏡檢查，其中約 50 例被診斷出小腸克隆氏症。大多數病患都有長年腹痛、腹瀉、貧血等症狀，輾轉就醫，有些甚至因為小腸已經破裂而不得不切除部分小腸，術後仍無法診斷出病因，直到做了雙氣囊小腸鏡檢查才確診為小腸克隆氏症。





# 心臟節律器電極導線故障 拆舊換新免開胸

文／中國醫訊 編輯部

76歲的楊先生因心跳過慢，12年前植入心跳節律器，原本一切都很好，但最近又開始覺得頭暈易喘，在中國醫藥大學附設醫院追蹤時發現心房的電極導線功能異常，節律器電池的電力也將耗盡。他本以為自己又要動一次大刀，才能將兩條電極導線拆掉，再裝入新的節律器，但出乎意料的是，他在未開胸的情況下，就輕鬆地完成了拆舊換新。

中國附醫心臟節律器電極導線移除手術團隊召集人、心臟血管系主治醫師林圀宏說，最新的準分子雷射系統，是國際上最先進的技術，移除心臟節律器的電極導線不再需要勞師動眾，即可安全有效的完成。

## 準分子雷射與傳統手術的比較

林圀宏醫師指出，心臟節律器電極導線的尖端，通常呈倒鉤或螺旋狀，將電極導線固定在心臟肌肉上，電極導線則放置在心臟血管內。幾年之後，組織會包覆心臟導線，使導線與心臟血管緊密結合，因此一旦電極導線必須移除，若用蠻力向外拉扯，很可能導致電極導線斷裂，非但無法清除乾淨，還有扯破心臟之虞。

傳統更換電極導線的方式是先全身麻醉，再由心臟外科團隊進行開心手術，將電極導線取出。這種手術的傷口大且耗時甚久，恢復期也長，雖然可以成功移除，但風險很高。準分子雷射則是把雷射移除器套進電極導線，雷射光將導線所附著的組織燒灼氣化，便能順利的拆舊換新，並重新置入節律器電池，傷口極小，恢復迅速，住院天數短。

## 電極導線異常就應儘快拆換

林圀宏醫師說，移除心臟節律器的電極導線，不必經常為之，但在節律器囊袋有異狀，或是電極導線功能故障、節律器面臨升級、鎖骨下靜脈完全閉塞時，就要儘快更換，不容遲疑。為了醫療安全，手術操作者的條件必須齊備，包括專門的心臟科與麻醉科團隊，有心臟外科醫師在場支援，準分子雷射、高品質 X 光影像透視系統等設備以及緊急心導管手術的器械等，也都要齊備才行。🌐

# 修復憂鬱的大腦

## 臺灣營養精神醫學研究學會跨領域解碼

文／身心介面實驗室 博士後研究員 石尹華

中國醫藥大學附設醫院精神醫學部一般精神科蘇冠賓主任今年與一群致力於營養精神醫學研究的同好們，共同創立了臺灣營養精神醫學研究學會 (Taiwanese Society for Nutritional Psychiatry Research, 簡稱 TSN-PR)，並擔任創會理事長，期望透過跨領域的合作研究，以營養科學的醫學實證，找到更能有效預防及治療精神疾病的方法。

精神病藥物曾經為患者帶來一線曙光，但隨之而來的副作用卻對患者造成另一種傷害，因此主張以營養代替藥物的國內外研究學者逐年增加。歡迎熱衷營養與精神疾病研究的夥伴們，一起加入我們的行列共同探討。

### 腦中營養素失衡易導致憂鬱

曾經長達 300 年之久，精神醫學將憂鬱歸因於過去的創傷經驗，尤其是發生在兒童時期的經驗。直到 1970 年代，精神疾病研究蓬勃發展，此一時期認為憂鬱症的性格與行為應歸因於遺傳。近 10 年的研究則發現，憂鬱症的發生是由遺傳因素與環境因素共同作用而成，而環境因素包含日常生活飲食習慣與所攝取的營養成分。事實上，憂鬱症的發生，與腦中營養素失衡息息相關。

### 憂鬱關鍵元素：DHA、EPA

大腦中，神經突觸構造內含有脂肪酸，其中 4 種不飽和脂肪酸即 DHA (docosahexaenoic acid)、EPA (eicosapentaenoic acid)、AA (arachidonic acid)、DGLA (Dihomo- $\gamma$ -linolenic acid)，所占比例高達 9 成。DHA 與 EPA 屬於 omega-3 不飽和脂肪酸，為魚油補充品的主要成分；而 AA 與 DGLA 屬於 omega-6 不飽和脂肪酸，是月見草油補充品的主要成分。

人體的 omega-6 與 omega-3 比例，最好是 3:1 到 6:1。臨床發現，大多數憂鬱症患者都有 DHA、EPA 缺乏的問題，並且已有研究證實，憂鬱症患者補充 omega-3 之後，功能性腦造影顯示大腦中白質缺損明顯減少，白質結構的完整性增加，突顯憂鬱症患者補充 omega-3 不飽和脂肪酸的重要。

國際營養精神醫學研究學會 (International Society for Nutritional Psychiatry Research, 簡稱 ISNPR) 成立的主要宗旨，在於推廣以營養補充的方式防治精神疾病與其衍生疾病，並串聯了世界各地致力於研究營養與精神醫學的同好與專家們。現在，臺灣也成立了營養精神醫學研究學會，在跨領域的合作之下，將為精神疾病的營養治療迎

# 為什麼我的腎臟功能變差了？

文／腹膜透析室 護理師 汪碧雲

忙碌的門診，突然有位中年男子氣急敗壞的衝進衛教室詢問：「醫師說我腎臟功能變差了，為什麼？是不是3年前我做的檢查用顯影劑傷到腎臟？還是吃太多高血壓的藥傷到腎臟？」

查閱了資料，他今年2月的腎功能檢驗數值，肌酸酐（CR）1.1，腎絲球過濾率（GFR）70；5月抽血，肌酸酐1.45，腎絲球過濾率53；腎功能的確退步了一點。他凝重的看著我說：「我是不是快洗腎了？我還活得到80歲嗎？」

## 請注意你的腎功能檢查報告

為了舒緩他緊張的情緒，我先聽他說。他是旅行社領隊，每月帶團到大陸觀光數次。

有高血壓和痛風病史，雖然規律服藥，但應酬多又菸酒不離身，每天要喝半瓶威士忌，飲食口味重油又重鹹，最愛食物是小火鍋加醬料，若不出國，幾乎餐餐都吃。此次抽血檢驗之前，他才因為痛風發作服用了數天止痛藥。

慢性腎臟病的盛行率，全球各地的報告大多在10-15%之間。臺灣近年對慢性腎臟病的防治成果相當優異，2007年健保開始給付末期腎臟病前期（Pre-ESRD）的照護，2011年開始給付早期慢性腎臟病照護，這些都是其他國家沒有的。在政府機關與醫師們的努力推動下，一般民眾也很重視自身的腎功能是否正常，難怪這位先生會這麼擔心腎功能檢驗結果，就怕未來要洗腎。

## 不健康的生活型態暗藏危機

慢性腎臟病分爲 5 期，當腎絲球過濾率（GFR）小於 10 同時合併嚴重肺水腫或其他合併症時，醫師才會建議患者準備做透析治療。我告訴他，他此次的肌酸酐（Cr）1.45，腎絲球過濾率（GFR）53，腎臟病分期爲 3a，屬於早期腎臟病。他過去的腎功能都正常，最近有可能是痛風發作而引起急性腎臟功能損傷，好在他還年輕（48 歲），腎功能有機會恢復正常，因此暫時無須憂慮是不是要洗腎的問題。

不過，2015 年的「臺灣慢性腎臟病臨床診療指引」中有份統計資料顯示，我國罹患慢性腎臟病的男性患者，不良生活習慣的危險因子以抽菸居首（46.2%），其次爲不運動

（40.1%）和喝酒（33.4%）。這位先生有高血壓和痛風病史，平日偏好吃高鈉、高普林食物，不控制飲食的結果使得痛風反覆發作，疼痛時常須吃數天止痛藥才能止痛，高鹽飲食又導致血壓控制不佳，而高血壓會增加腎絲球壓力，造成腎絲球變硬、纖維化，腎臟血液循環不良使得血壓更高。在惡性循環之下，他如果再不積極調整飲食與生活習慣，腎功能必然會慢慢走下坡。

聽了我的詳細說明，他終於恢復冷靜，同意先減少應酬，清淡飲食，每日飲水 2000-3000c.c.，適量攝取蛋白質，規律服藥，假日到公園快走運動，同時少抽菸少喝酒。他離去時說，下次抽血檢驗，有信心讓腎功能穩定下來！🙏

腎臟病的分期

	第 1 期 / 第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期
描述	● 半年內有 3 次以上微量蛋白尿 ● ACR>30 或蛋白尿 PCR>150	中度腎功能損傷	中度腎功能損傷	腎衰竭
腎絲球過濾率	GFR>90	3a: GFR 59-45 3b: GFR 45-30	GFR: 29-15	GFR<15



# 中國醫藥大學研究證實 針灸可改善 中風後學習記憶缺損

文／中國醫藥大學 公共事務部 新聞總監 吳嵩山

**針**灸真的好神奇！中國醫藥大學中醫暨針灸研究團隊臨床實證發現，電針刺激耳穴，能顯著改善中風缺血所導致的學習記憶缺損。此一研究成果，獲得國際期刊「自然」(Nature)雜誌的子期刊「科學報導」(Scientific Reports)刊登，針灸療效再度受到國際矚目。

中國醫藥大學中醫暨針灸研究團隊已陸續以科學研究證實，針灸不僅能減重，能改善酸痛與神經痛，在內科疾病方面有輔助治療的效果，運用針灸治療腦中風也已行之多年。

在老年化社會，腦中風等心血管疾病的發生率很高，依據衛生福利部統計，臺灣平均每45分鐘就有1人死於腦中風，患者即使保住生命，往往也會留下程度不一的肢體偏癱、記憶與認知能力減退、失智等後遺症。

中國醫藥大學中醫學院張口鴻院長表示，謝慶良教授領導的團隊發現在大腦缺血再灌流的被動學習記憶障礙動物模式下，電針刺

激耳穴之後，可顯著改善因中風缺血而減少的大鼠海馬迴乙膽鹼 $\alpha 4$ 接受器數目，故能改善學習記憶缺損的現象。

另按中國醫藥大學附設醫院針灸科的臨床觀察，腦中風患者會診針灸科醫師，針灸頭部的四神聰、神庭、風池等穴位，的確可以幫助病患減輕中風後的失能與失智，而透過基礎研究找出電針改善腦中風記憶缺損的機轉，正是「中醫科學化」的體現。



低鹽食物選擇表

食物種類	可食	忌食
奶類及其製品	全脂奶、脫脂奶及奶製品	乳酪
肉、魚、蛋類	肉、魚、蛋類	<ul style="list-style-type: none"> <li>●加鹽或燻製的食品：中西式火腿、香腸、臘肉、牛肉乾、豬肉乾、燻雞、板鴨、肉鬆、魚鬆、鹹魚、皮蛋、魯味等</li> <li>●罐製食品：肉醬、肉燥、沙丁魚、鮪魚、鰵魚等。</li> <li>●速食品及其他成品：炸雞、漢堡、餡餅、各式肉丸、魚丸等</li> </ul>
豆類及其製品	新鮮豆類及其製品： 豆腐、豆漿、豆花、豆干、素雞、花生等	醃製、罐製、滷製的成品：加味豆干、筍豆、豆腐乳、花生醬等
全穀根莖類	米飯、冬粉、米粉、自製麵食	鹹餅乾、蛋捲、奶酥、麵線、速食麵、速食米粉、義大利脆餅等
蔬菜類	新鮮蔬菜及自製蔬菜汁 (但芹菜、胡蘿蔔等含鈉量較高的蔬菜不宜製成果汁食用)	鹹餅乾、蛋捲、奶酥、麵線、速食麵、速食米粉、義大利脆餅等
水果類	新鮮水果及自製果汁	<ul style="list-style-type: none"> <li>●乾果類：蜜餞、脫水水果</li> <li>●各類罐頭水果、果汁粉及加工果汁</li> </ul>
油脂類	植物油：大豆油、花生油、紅花子油等	奶油、瑪琪琳、沙拉醬、蛋黃醬
調味品	<ul style="list-style-type: none"> <li>●蔥、薑、蒜、白糖、白醋、肉桂、五香、八角、杏仁露、香草片等</li> <li>●少吃辣椒、胡椒、咖哩粉等較刺激的食品</li> </ul>	味精、蒜鹽、花椒鹽、豆瓣醬、沙茶醬、辣醬油、蠔油、蝦油、甜麵醬、番茄醬、豆豉、味噌、芥末醬、烏醋等
其他	太白粉、茶	雞精、牛肉精、海苔醬、速食湯、油炸粉、洋芋片、爆米花、米果、運動飲料、碳酸飲料(如：汽水、可樂)等

(只要把握天然、少加工、少醬料的原則，便能輕鬆選擇食物！)

制蛋白質的攝取不見得有利，此時反而應攝取足夠的蛋白質（每公斤體重 1-1.2 公克），這麼做不僅能提供患者營養以確保蛋白質和能量的合成，更可維持正常肝細胞的功能。若過度限制蛋白質的攝取（每公斤體重低於 0.6 公克），且熱量攝取不及建議量，將會促使患者肌肉的分解代謝和胺基酸釋放，因血清氨增加，反而造成肝性腦病變的惡化。

#### ●戒酒

#### ●少量多餐，睡前吃些點心

肝病患者常伴隨食慾不振，以少量多餐的方式進食，不僅可以減少飽脹感，更能避免低血糖的發生。睡前吃些點心，亦可避免夜間空腹時間太長而導致低血糖與體組織異化。點心可以選擇優格、小餐包等。

#### ●避免攝取高產氨食物

高產氨食物包括乳酪、香腸、臘肉及筋皮肉類（如：牛筋）等。

#### ●植物性及酪蛋白食物來源，優於動物性蛋白

末期肝病患者血清中所含的支鏈胺基酸較低，而支鏈胺基酸為必須胺基酸，富含於植物性蛋白及酪蛋白之中（穀類、黃豆製品如豆腐、豆漿、豆皮及奶製品等）。研究顯示，若支鏈胺基酸濃度趨於正常，可促進蛋白質的合成並降低血漿中氨的濃度，進而增加氮的攝入，可促進蛋白質嚴重耐受不佳之肝硬化患者的蛋白質合成及代謝。植物性蛋白除了富含支鏈胺基酸，其膳食纖維亦可促進腸道蠕動與酸化腸道，增加氨從糞便中的排出。

#### ●若合併食道靜脈曲張，宜採取軟、流質飲食

患者應避免攝取過於粗糙、堅硬、大塊

及油炸的食物，以免增加食道靜脈出血的風險。

●若有嚴重腹水或水腫，須採取低鹽飲食及限制水分

嚴重腹水或水腫患者，每天的鹽分攝取應少於 5 公克，並以食用未加工的天然食物為宜。如有低血鈉症，每天的液體攝取量限制約 1000-1500c.c.。

●若胃口不佳，可考慮使用營養補充品

市售營養品可選用均衡營養配方；若合併腹水，可補充濃縮營養配方；若血氨偏高，可補充富含支鏈胺基酸的營養品。相關事宜請先諮詢醫師或營養師，以策安全。

●益生菌與益菌生

益生菌就是俗稱的好菌，可在腸道進行發酵，分解醣類，產生乳酸或醋酸，使腸內環境保持酸性，抑制腐敗菌的增生。益菌生則是刺激腸道裡好菌生長的「食物」，同時可以抑制壞菌數量，使腸道更健康，這類物質包括膳食纖維和寡糖（如：果寡糖、

菊糖）。

此外，足夠的膳食纖維能促進腸胃蠕動，使排便順暢，預防血氨濃度上升。近期雖有文獻指出，有輕微肝性腦病變的患者補充益生菌（100 億以上的乳酸菌種）或益菌生（包含 β 葡聚醣、果膠、菊糖及抗性澱粉）30 天後，與控制組相比較，靜脈血氨濃度及血漿內毒素濃度均有改善，然而肝硬化病人補充益生菌或益菌生是否能夠預防肝性腦病變的發生，仍需更長期而完備的研究。

含有益菌生的天然食物

種類	食品
五穀根莖類	●各種全穀類：蕎麥、燕麥、糙米、薏仁等 ●馬鈴薯、芋頭、蕃薯、南瓜、乾豆類
豆類	大（黃）豆、毛豆
蔬菜類	牛蒡、蘆筍、洋蔥、花椰菜、甜菜、香菇、洋菇、黑木耳、白木耳、海藻（海苔、裙帶菜、海帶）
水果類	木瓜、香蕉、蘋果

適合肝病患者的營養品



奇異果優格



和風豆腐

— 營養師的叮嚀 —

每天攝取充足的蔬果並保持規律排便，杜絕飲酒，選擇天然非加工的食品，不吃來源不明的藥物及補品，才能照顧好自己的小心肝！🍏

參考資料：

1. Hepatology. 2013 Jul;58(1):325-36.

2. Nutr Clin Pract. 2010 Jun;25(3):257-64.

3. Hepatology. 2004 May;39(5):1441-9.



# 中藥不能混用

## 衛福部出版《臺灣市售易混淆中藥圖鑑》

文／中國醫訊 編輯部

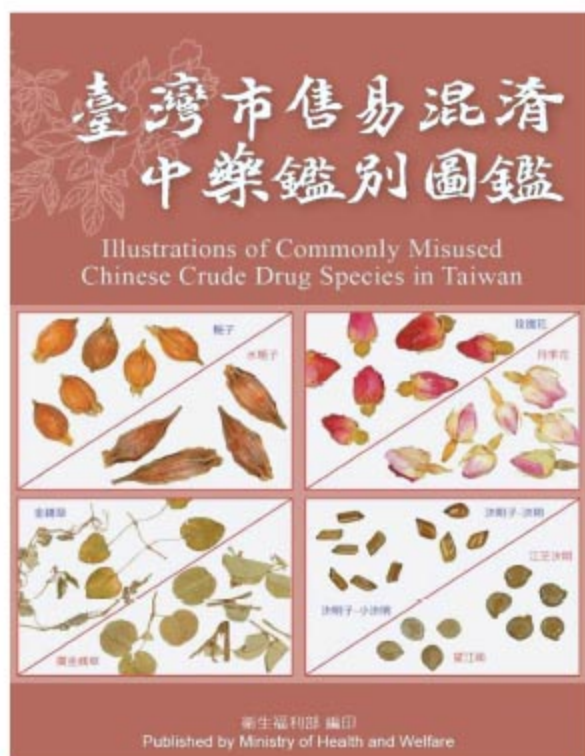


為確保中藥用藥安全，衛生福利部最近出版《臺灣市售易混淆中藥圖鑑》。此書委託中國醫藥大學張永勳教授及弘光科技大學何玉鈴副教授編撰，中藥材及中藥植物原形態圖片則由執行團隊親赴各大藥材集散地、藥園及藥材栽培基地考察拍攝，共整理收錄124組易混淆的藥材品項，並記載正品與混淆品的區別，以加強相關從業人員辨識中藥材真偽優劣的能力。

衛生福利部表示，中藥藥材取自動物、植物及礦物等天然物，易受產地、栽種、採收時期及貯存條件影響，致使藥材的品質差異頗大。《臺灣市售易混淆中藥圖鑑》針對市售藥材外觀相近、同名異物、同物異名、非藥用部位過多、添加增重粉、燻硫磺及有效成分被提取等情形，運用性狀鑑別、組織鏡檢及化學鑑定方法，澄清品名，制定鑑別標誌，務求正確，互不混淆。

衛生福利部並委託中國醫藥大學舉辦「中藥販賣業人員中藥材辨識研習會」及「中藥製造廠人員易混淆中藥材辨識研習會」共7場實體辨識課程，廣邀中藥從業人員參加。

此外，衛生福利部還編製「易混淆藥材辨識」、「中醫基礎理論」、「中藥概論」、「中醫臨床簡介」、「中藥臨床應用」及「中藥炮製應用」等6門中醫藥數位學習課程，提供多元學習認識中醫藥的平台。有興趣的民眾可至全民e學堂 (<http://public.nacs.gov.tw>) 或文官e學苑 (<http://ecollege.nacs.gov.tw>) 「中醫藥好好玩」專區免費上網學習。(資料來源／衛生福利部中醫藥司) ㊟



# 一起來打球吧！

## 中國醫大全院盃羽球賽事



文／腹膜透析室 透析技術師 蔡秀珍

**醫**院的各個部門，無不置身於緊張高壓的**醫**環境中，偶而還可能承受一些來自病人或家屬的語言、肢體暴力。假使你覺得累了，就跟我們一起來運動，打打羽球，甚至是參加比賽吧！

### 全院盃羽球賽，隊名殺紅眼

醫院裡有多個運動性質的社團，我雖然沒和同事一起在社團裡運動，但仍會規律地在其他球隊打羽球，這兩年還參加了中國醫藥大學主辦的全院盃羽球賽。全院盃羽球賽的主要參賽者是學生、校友或教職員工，今年在臉書一發布報名資訊，我就和羽球社社長教仁聯絡，開始籌組本院的團隊，準備參加團體賽。羽球賽另有多項個人賽，包括單打、一般男雙、公開男雙、一般女雙、公開女雙等，莉佳去年還與我搭檔得到一般女雙的冠軍喔！但今年的個人賽僅剩一般混雙。

教仁幫忙找到醫院內的羽球好手：林志學醫師、王清源醫師、陳永芳醫師、陳品儒醫師和林伯昌醫師，共同組隊參加團體賽，教仁為團隊取名「殺紅眼」，看到這個隊名，對手應該會先嚇得倒退三步，造成一些殺傷力才對。其他團體的隊名也很搞笑，例如「就是藥你讓給我」、「寶寶想得冠軍但寶寶不說」、「你是白癡隊不對」、「泡芙泡芙我

愛你」等等，天馬行空，創意無限。當大會廣播這些隊名下場出賽時，想必場邊那些愛翹的靈魂馬上就會笑醒過來吧！

### 賽程十分豐富，以球來會友

今年的比賽場地同樣是在太平的新福球館，炎熱的天氣加上賽程豐富，選手們頻頻出場，一下子1號場地，一下子6號場地，忙得不可開交，很快就渾身是汗了。賽程當中還出現了一個小插曲，當我們的隊員下場準備出賽時，坐在高位的裁判，不慎掉落計分牌，所有的數字散了一地，大家只好放下球拍，先幫忙將計分牌整理好再開始比賽。

羽球運動注重球速與技巧，尤其雙打比賽就像是跳雙人舞一般，必須跟著球場上的節奏及長短球，不斷在場上輪轉，如果默契好，協調度也夠，就能完成一場華麗的比賽，否則兩兩相撞，球拍撞斷和選手受傷等意外都很有可能發生。

「殺紅眼」在團體賽晉級時遇到困難，其他的個人賽也陸陸續續結束。一整天比賽下來，雖然沒有得到名次，但大家都打了很多場球，與不同的球友切磋交流，專注團結，充分發揮了運動家的精神，所以我們還是要給自己 and 隊友們一個大大的喝采。☺