



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 175

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 | 2018 2月



石頭記

人體像個礦坑，好些部位可能上演石頭記
牙結石、唾液腺結石、膽囊結石、胃糞石
腎臟結石、輸尿管結石、膀胱及尿道結石
石之所在，實不安心

本院醫療團隊提出防治對策助您遠離結石

北港附醫新醫療大樓暨癌症治療中心啟用

中國醫藥大學暨附醫4項創新研發成果 榮獲第14屆國家新創獎

本院成立急重症超音波訓練中心 提高床邊超音波檢查時效

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 陳于嬌
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107年2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
電子期刊 cmuh.tw/web/cmuh_health.php
或掃描QR code



編輯檯

人在家中坐，「石」從天上來！因身體不適而就醫或者只是做個健康檢查，卻意外發現體內某處長了結石，那一瞬間真會有被雷打到的感覺。牙結石還好，及時刷牙清除即無大礙，但其他結石呢？後續的追蹤治療與飲食生活調理，可是一場長期抗戰。

有位腎結石患者就說，自從得知腎臟裡有個小小結石之後，不但每天拚命喝水，也對富含草酸的食物提高戒心，過去愛吃的奇異果、豆腐、菠菜、韭菜等只敢淺嚐，就連喝茶喝咖啡的習慣也改了，饒是如此，由於高草酸食物繁多，還得做個小抄隨時比對。雖然生活樂趣大失，但若不設防，就怕石頭會像滾雪球般越滾越大。

本刊除了請醫師們分別介紹唾液腺結石、牙結石、膽囊結石、腎臟結石、輸尿管結石、膀胱尿道結石和胃糞石之外，藥師並就可能增加泌尿道與膽囊結石風險的藥物做了說明，營養師則對各種成分的腎結石提出飲食建議。小心駛得萬年船，結石患者及有結石體質者都應認真一讀。

在豐富的醫療衛教資訊之外，身為守護民眾健康的重鎮，中國醫藥大學醫療體系的發展現況也有必要讓大家了解。中國附醫最近新成立急重症超音波訓練中心，要讓病人在最短時間內以超音波確定診斷，提高搶救時效；北港附設醫院的第二醫療大樓及癌症治療中心也已啟用，可提供更好的醫療照護。

一分耕耘一分收穫，中國醫藥大學暨醫療體系的捷報頻傳，實非偶然。例如去年年底公布的第14屆國家新創獎，校院連中四元；醫院不斷加強員工福利，在臺中市勞工局的幸福職場評選中榮獲一星獎。以上動態，本刊都有報導，將我們的榮耀及喜悅與所有讀者分享。

創新治療、快速癒合、完美修復

複合式複雜性傷口治療技術 讓您不再承受傷口難癒之苦

- 1 個人化、全方位複合式治療
- 2 高品質傷口照護
- 3 高傷口完治率
- 4 後續傷疤美容轉介治療，提供完美修復

社會結構改變，老年人口倍增，意外事故頻傳，很多因慢性病或細菌感染所導致的複雜性傷口難以癒合，帶給患者極大痛苦。為了節省醫療與社會成本，中國醫藥大學附設醫院新成立「傷口醫學科」，全力發展高科技的治療技術，可提供複雜性傷口患者專業、先進、全方位的醫療照護。



兒童醫療大樓11樓 傷口醫學科、美容中心

諮詢專線：04-22052121轉2020、2021

中國醫藥大學附設醫院 關心您



輝耀中國

- 03 光芒四射！
中國醫大暨附醫4項創新研發成果
榮獲第14屆國家新創獎

文·圖／吳嵩山

- 05 臺中市勞工局幸福職場評選
中國附醫榮獲一星獎

文／楊晏睿

醫療之窗：石頭記

- 08 放生牙結石的代價
小心！你未來可能會付出一大桶金

文·圖／吳宜亭

- 10 唾液腺取石 微創內視鏡手到擒來

文／王堂權

- 13 右上腹好痛 膽囊結石認罪

文／余承儒

- 16 尿路一線牽 腎臟結石令人愁

文·圖／周聖峰、陳冠亨

- 20 輸尿管有結石 除石大計啟動

文·圖／方仁禮、張議徽

- 23 一尿知秋 膀胱結石暗藏隱憂

文·圖／蕭博任

- 26 胃糞石揪團來 慎防不速之客

文／張家熙

中醫天地

- 28 夜尿的進襲 中西醫論治

文·圖／張尹人

陽光筆記

- 31 樂遊花海 陪長輩散心去

文·圖／秦嗣宏

- 33 癌無懼·愛勇敢
醫師接力獻唱鼓舞人心

文／陳子嬌



體系風雲

- 34 北港附醫新醫療大樓暨癌症治療中心啓用
16位高齡長輩當院慶嘉賓

文·圖/北港附設醫院

- 36 本院成立急重症超音波訓練中心
即時床邊超音波檢查可爭取搶救時效

文/編輯部

- 38 大臺中企業志工日
用心伴老 以愛暖心

文/洪秀慧

樂活生醫

- 40 對抗癌症
個人化精準醫療開啓新紀元

文/張其皓

藥物園地

- 42 藥石攸關 這些用藥要留意

文/羅振旭

飲食養生

- 44 心智飲食幫你留住記憶

文/侯雅菱

- 47 石在不安心 還我太平腎世

文·圖/蔡佩嘉

分享平台

- 52 從龍發堂事件 看現代精神疾病與治療

文·圖/谷大為

- 54 戒檳榔 一個永不後悔的決定

文·圖/黃立萍、陳佩瑜



光芒四射！

中國醫大暨附醫4項創新研發成果 榮獲第14屆國家新創獎

文·圖／中國醫藥大學 公共關係中心 主任 吳嵩山



藍先元教授團隊獲獎

中國醫藥大學李文華校長建構的6大研究中心，分別在失智症的創新治療、治療近視微小RNA眼藥水的開發、間質幹細胞相關的精準醫學臨床應用、骨融合術臨床應用的植釘模擬及規劃系統等領域，新創研究成果豐碩，有4個研究團隊同時榮獲國家生技醫療產業策進會主辦的第14屆國家新創獎，表現極為亮眼，也為相關患者帶來更多的希望。

中國醫藥大學暨附設醫院這4個研究團隊的創新研發成果如下：

●失智症的創新治療

生物醫學研究所藍先元所長（中國附醫精神醫學部主任）團隊，發現D型-胺基酸氧化酶（DAAO）抑制劑可改善早期阿茲海默症患者的認知和整體功能，安全性良好。此一成果發表於知名醫學期刊《生物精神醫學》（Biological Psychiatry），已獲得臺灣、

德國、加拿大、澳洲專利，另有6個國家申請專利審查中，並與藥廠簽訂技術移轉，為全球各大藥廠所重視的失智症新藥臨床試驗開拓了新的道路與希望。

●治療近視微小RNA眼藥水的開發

中國附醫醫學研究部卓夙航教授團隊，發現眼睛內微小RNA-328的過度表現會抑制數個與近視相關的基因，導致近視形成，乃開發新藥物來中和過多的微小RNA-328。團隊在動物實驗中，以點藥水的方式治療有輕度近視的老鼠及兔子，療效令人滿意，不但勝過散瞳劑，且未觀察到副作用，有成為新藥的潛力。

●開發間質幹細胞相關的精準醫學臨床應用

免疫學研究所徐偉成所長（中國附醫轉譯醫學研究中心副院長）、中國醫藥大學



卓鳳航教授團隊獲獎



3D列印醫療研發中心團隊獲獎

附設醫院周德陽院長、轉譯醫學研究中心博士後研究員林振寰團隊，經過詳細的分子機轉研究發現，在雜錯多型的人類間質幹細胞中，具有單一族群標誌的細胞會表現類胰島素生長因子1號接受體（IGF1R），其自我複製與多重分化的特性是極具潛力的替代性標記，能促進臍帶間質幹細胞移植的高成功率。團隊於體外細胞實驗中，針對兩大分子訊息傳遞路徑的類胰島素生長因子1號／接受體（IGF1R/IGF1）及4號趨化因子受體／基質細胞衍生因子（CXCR4/SDF-1），探討其雙向交互作用，並進一步在大鼠模式中呈現精準醫學實例，若移植表現IGF1R的臍帶間質幹細胞與SDF-1之間產生雙向交互作用，可改善心臟及神經的功能。

●開發骨融合術臨床應用的植釘模擬及規劃系統

中亞聯大「3D列印醫療研發中心」陳怡文、施政廷、陳大正、黃祥銘、陳賢德團隊，開發骨融合術臨床應用的植釘模擬及規劃系統，此項技術可應用於骨骼螺釘置入規

劃及手術模擬軟體，幫助醫師在不需改變手術規則及額外的訓練下，進行預期植釘路徑的選擇、規劃，以及術中、術後的比對、確認，同時也能直接提供骨質密度資訊。醫師據此判斷及衡量植釘路徑上骨密的差異，可用於術前規劃，並與導航系統結合，用於術中即時評估。此一技術甚至可以考量植入螺釘規格資訊，分析不同螺釘與骨節間接觸的情況，協助新型螺釘的開發與特性評估。🌐



徐偉成所長代表團隊領獎

臺中市勞工局幸福職場評選 中國附醫榮獲一星獎

文／人事室 副管理師 楊旻睿

臺 中市政府勞工局舉辦幸福職場評選活動，評選指標為「健康的身體與工作環境」、「豐富的心靈與家庭照顧」及「潛能的開發與職涯發展」，中國醫藥大學附設醫院首度參賽即榮獲一星獎，這是對本院積極落實「以員工為重」核心價值的一大肯定。



臺中市幸福職場一星獎（攝影／胡佳瑋）

每年編列高額預算為員工免費健檢

中國附醫長期致力提升友善的工作環境，包括建構完善的員工健康管理計畫，每年編列員工健康檢查預算約2000萬-3000萬元，增加癌症篩檢、磁振造影（MRI）等高階檢查，提供的健檢項目及頻率均優於法規標準，並落實對健檢異常同仁的追蹤關懷。

自2012年起率先實施疲勞管理制度，透過疲勞分數問卷調查，評估同仁目前疲勞程度，擬定疲勞預防、恢復與消除的相關措施，進而規劃調整各部門人力及工時改善。此外，為建構安全健康的勞動環境，制定了完善的職業安全衛生計畫，執行各項緊急應

變演練，以及加強自動檢查設備與作業環境監測、重視職場暴力或意外事故防範措施、強化特殊作業人員的安全防護與職場安全衛生教育訓練等，並重金打造綠色餐廳，結合全院節能減碳運動，推動低碳生活與健康飲食，以照顧同仁健康。

建構了完整的員工關懷與支持系統

本院關心同仁心理健康，設有完整的員工關懷與支持系統，例如員工關懷小組可提供精神科醫師、心理諮商師、社工師專業的心理支持，以及透過資訊系統結合員工關懷照護，規劃了兼具主動關懷、互動溝通與即



中國附醫為員工打造幸福職場 (洪秀慧提供)



企業志工隊到國小說故事宣揚孝道 (洪秀慧提供)

時性、整合性、個人化服務的「中國e點靈 App—健康關懷促進專區」，落實雲端在線的員工關懷服務。

另有醫責互助金制度，可分擔醫師面對醫療糾紛的壓力，並參與同仁人生每個重要階段，例如結婚、生育時均給予祝福及補助金。同仁若因疾病住院，則即時致贈住院慰問金，並有災害慰問、喪葬補助及團體保險等員工支持方案。

周全優厚的員工福利讓人幸福有感

本院也用心規劃多元的員工福利制度，包括市價高達3萬元以上的免費高階健檢、員工眷就醫優免等，每年給予員工眷的就醫優免金額高達2400萬元，還有三節獎金、慶生會及生日福利券、節慶福利券、各式休閒娛樂券、子女幼兒園托育補助、子女教育補助、員工教育補助、社團活動補助等。院內設置的員工健康促進中心，提供免費茶

點、按摩椅、雜誌等，是個讓同仁放鬆身心靈的好地方。

每年舉辦的資深員工表揚活動及模範員工（如：傑出醫師、優良醫師）選拔獎勵等，不但肯定同仁表現並能激勵同仁工作士氣。本院也設置了哺（集）乳室與性別友善廁所，落實各項性別平等政策，包括男女同仁晉升機會均等，以及實施性別主流化教育訓練課程。

注重人才培育提供多元的在職訓練

本院視員工為最重要的資產，注重人才培訓與終身教育，依醫院短、中、長期目標，持續提供多元的培育訓練方案，包括職前訓練、專業職能訓練、共通性在職訓練、院外教育訓練等，每年編列的教育訓練經費高達8億元。為鼓勵員工進修第二外語，設有獎勵機制，對員工參加國內外任職進修、國際會議、論文發表等，也有獎勵補助。

為培育及延攬優秀人才，本院還規劃了完整的建教合作與產學合作計畫，以及研訂多元的留任及人才招募方案，不僅培育人才，也可厚植本院競爭實力。本院也建置電子教學平台，同仁可透過手機下載行動學習App，隨時增進本職學能，對自我學習成長有極大助益。

我們全力推動共好的組織文化

本院是我國率先推動企業志工組織化的醫院，企業志工分為「社會關懷組」、「環境保護組」及「教育深耕組」，使同仁能貢獻自己的專業，為他人服務，貫徹蔡長海董事長提倡的利他精神，完成自我價值的實現並對社會有所貢獻。

提升同仁對組織文化的認同和歸屬感，進而激發潛能，各司其職，盡情發揮，與醫



年終望年會，紅包加碼送，滿場樂翻天。(洪秀慧提供)

院一起學習成長，追求卓越，同時善盡企業社會責任，創造社會共享價值，是中國附醫努力的目標，未來在追求美麗願景的同時，亦將持續協助同仁在家庭生活與工作間取得平衡，實踐共好的組織文化。🌍



推動員工健康促進活動，舉辦減重競賽(洪秀慧提供)

放生牙結石的代價

小心！你未來可能會付出一大桶金

文·圖／牙醫部 主治醫師 吳宜亭

很多人喜歡開進口
車，一台少說百萬起

跳。但您知道嗎？如果能夠正確的刷牙、定期檢查口腔健康並且進行完整徹底的牙結石清除治療（俗稱洗牙），省下來的全口植牙及假牙重建費用，足以買下一台百萬進口名車！這，就是放生牙結石演變到最後，代價會比鑽石更昂貴的緣故。

我們假設1支牙刷100元，1條牙膏200元，1次牙科診所掛號費加部分負擔150元，如果一個人1年用掉4支牙刷、2條牙膏以及牙科就診2次，平均花費只要1100元，未來卻可省下百萬元的牙齒重建費用，投資報酬率超高。不過，能獲利的前提是：

- 使用正確且合適的口腔清潔方法！
- 定期牙科回診，徹底清除牙結石！

張大嘴巴看看，牙齒上沈積了多少結石？

這兩個前提看起來很簡單，但還是有著很多眉角。首先，什麼是牙結石？晚上刷牙時記得張大嘴巴，看看自己下排牙齒的內面

（舌側面），如果發現黃黃白白且硬硬摳不掉的物體，附著在牙齒跟牙肉的交界處，應該八九不離十就是牙結石了。除此之外，若還發現黑黑或是咖啡色等厚厚的沈積物（圖1），請回頭想想自己是否有抽菸及嚼檳榔等不良習慣，或者是經常喝茶、咖啡、可樂等飲料，甚至是長期使用含有「氯己定」（chlorhexidine）成分的漱口水。以上這些因素都可能加重色素沈積，其中又以菸垢和檳榔垢最難移除，通常需要加上「自費」噴砂美白等治療，才有機會見到牙齒的原貌。

而且，自己照鏡子可以看見的牙結石可能只是冰山一角，其他口內的眾多死角，例如最後一顆牙齒的轉角後方，每顆牙齒的側面及牙縫等，都是您難以窺及全貌的。甚至，牙結石可能已經由牙齦溝（牙齒與牙肉交界處的狹窄溝縫）入侵到牙肉以下，因而伴隨著牙齦腫脹、刷牙流血等症狀。到了這個地步，除了一般表面牙結石的移除治療（洗牙）以外，仍需移除深層的牙結石，也就是牙科門診經常聽到的牙周病治療或牙齦下刮除術（牙根整平術）。

牙結石如同細菌堡壘，結夥作亂後果嚴重

牙結石的形成來自牙菌斑（細菌生物膜）的貢獻，加上唾液及牙齦溝液中礦物鹽的沈積，成分主要為鈣、磷等無機物，牙結



圖1：口內照片。可見黃白色的牙結石及黑色菸垢沈積在下排前牙的舌側面，同時可見周圍牙齦已變得紅腫。

圖2：根尖X光片。紅色圓圈處可見牙根表面不正常突起物，牙根周圍喪失灰白色的齒槽骨，顯示牙齒地基已嚴重受損。

圖3：拔下來的牙齒。紅色圓圈處可見黑色牙結石已沈積到牙根中間的凹陷處及牙根末端，這是病人刷不到，醫師臨床手術治療也無法徹底清潔的部位。

石表面通常還會覆蓋一層未礦化的牙菌斑。牙結石就這樣緊緊牢牢的附著在牙齒、牙根甚至任何不平整的表面，默默地與您日夜相伴。

那麼牙結石究竟會造成什麼嚴重問題，使得牙醫師一看到牙結石就「如鯁在喉，芒刺在背，必欲除之而後快」呢？從基本面來看，牙結石就像是細菌的堡壘，各種細菌都可以在牙結石的底部、表面甚至是縫隙中成群結隊，互利共生。牙結石的存在，會阻礙口腔清潔的效果，讓更多牙菌斑繼續沈積，就像非洲白蟻丘一樣不斷的堆疊增長，更甚者會往牙肉、骨頭方向發展。藏匿越深的細菌通常越毒，細菌毒素會透過複雜機制造成周圍組織的發炎，導致刷牙流血、牙肉腫脹或牙齒周圍的骨頭喪失等現象。當牙結石沈積的位置到了牙齦下、牙根表面甚至牙根末端（圖2）時，表示牙齒周圍的骨頭已有一定程度的破壞，若經醫師判斷無法挽救或是治療無效，可能會建議考慮拔牙及後續的假牙贖復治療。

一旦必須拔牙，重建咬合功能是漫漫長路

因牙周病而拔下的牙齒，外觀通常很完整，病人會認為「我牙齒好好的，為什麼要拔掉它？」殊不知，金玉其外，敗絮其內，

牙根表面已遍布無法清除的牙結石（圖3），牙根周圍的牙肉及骨頭等組織也已有了嚴重破壞，當然只有拔掉一途，而重建咬合功能將是一條漫漫長路。

為了避免因為牙齒而付出一大桶金，再次提醒您，一定要：

- 使用正確且合適的口腔清潔方法！
- 定期牙科回診，徹底清除牙結石！

以上這兩點，絕對是對自己最好的投資。每個人口腔內的狀況不盡相同，建議每次看診時攜帶自己的刷牙工具，包含牙刷、牙線、單束毛牙刷、牙間刷等，請醫師依照個人口腔狀況教導適合的清潔方式，回診時並要告知醫師是否有牙齒不適或是清潔上的困難，透過牙菌斑顯示劑可以揪出平日潔牙的死角，讓醫師適度修正你的口腔清潔模式。相信經過幾次回診及追蹤，就可以找出一個適合自己的潔牙之道。

已診斷有牙周病的患者，也請耐心配合醫師的治療及建議。牙周病治療是一場長期的戰役，需要醫師及病人雙方搭配，才能達到最佳的治療效果。牙齒若不幸已無法保留，也請跟醫師好好討論未來重建的方式及可能風險。預防勝於治療以及早期治療，絕對是保有一口好牙的不二法門。☺

唾液腺取石 微創內視鏡手到擒來

文／耳鼻喉部 主治醫師 王堂權

「王醫師，我有時吃完飯，右側下巴會莫名其妙地腫起來，但休息幾小時之後，可能就消了。本來不覺得怎樣，可是最近發生的次數越來越頻繁，這到底是什麼怪病啊？」



人體的3大唾液腺，另有許多散在性的小唾液腺

鮮為人知的唾液腺

人體的唾液腺可分為大唾液腺與小唾液腺，大唾液腺共有3對，包括腮腺、下頷腺與舌下腺。腮腺位於耳朵前下方，下頷腺位於

下巴兩側，舌下腺則在舌頭底部。小唾液腺約有600-1000個左右，散布在口腔與咽喉的黏膜底下（左圖）。唾液腺最重要的工作就是製造唾液，而唾液的主要功能為潤滑口腔黏膜、幫助食物的吞嚥及消化，由於含有溶菌酶，所以也有助於殺菌及維持口腔衛生。

唾液腺也會生病喔！

急性的唾液腺發炎，症狀來得快且明顯，通常經過妥善的照護或藥物治療即可痊癒。然而一旦出現持續性或反覆的唾液腺發炎，唾液腺管道可能因而逐漸變得狹窄或阻塞，最後演變成慢性唾液腺炎。現代人常常因為忙碌而少喝水，水分攝取不足會導致唾液量減少，唾液黏性增加，以致提高了唾液腺發炎的機率。除了常見的病菌感染以外，抽菸、壓力、自體免疫疾病等，也可能導致唾液腺炎或加重其症狀。

由於唾液腺體產生的唾液，需要經由長長的唾液腺管輸送進入口腔，因此唾液腺管功能的健全與否和唾液腺疾病息息相關，比如唾液腺管道狹窄或結石，有可能影響唾液的排出，甚且導致反覆感染。以性別而言，男性比女性更容易發生唾液腺結石，而多數患者的年齡是介於30-60歲之間。唾液腺結石約75%發生於單側，較少見於雙側。

唾液腺結石其來有自

由於唾液腺管道非常細小（約2-3mm），當唾液的黏稠度增加或流速降低，唾液中的礦物質容易在唾液腺管中形成結晶物，經年累月便可能形成唾液腺結石。目前的研究雖然尚未完全釐清唾液腺結石的確切原因，但一般認為和富含鈣離子的唾液停滯有關，因為唾液在正常狀況下應該是流動的，如果因為某些原因無法順暢流動而停滯，就可能形成唾液腺結石。其他和唾液腺結石相關的危險因子還有：水分攝取不足、抽菸、藥物（利尿劑、抗膽鹼藥物等）、相關疾病（腎結石、慢性牙周病、痛風、唾液腺曾經受傷、唾液腺慢性發炎等）。

研究顯示，在3個大唾液腺中，以下頷腺最容易長結石，大約占了70-80%以上，發生在腮腺的結石則占20%以下，舌下腺或其他小唾液腺較少長結石。下頷腺所以容易長結石，推論有幾個可能原因：就解剖上來說，下頷腺的管道很長，而下頷腺管的走向是由下而上，唾液流動的方向則是朝上，流動時需要克服重力（地心引力）的效應，因此流動速度較慢；就生理功能來說，每個唾液腺體分泌出來的唾液成分不盡相同，下頷腺分泌的唾液較為濃稠，並且含有鈣質，萬一水分攝取不足，唾液腺就可能阻塞。

唾液腺有結石會怎樣？

唾液腺結石最典型的症狀是吃完東西後，有問題的那一側唾液腺體，出現很明顯的腫脹疼痛，約數小時以後慢慢消退。這是因為結石阻塞了唾液的管道，唾液要排出卻遭回堵所致，疼痛腫脹也通常會因進食而加重。上述症狀可能時好時壞，但也可能持續存在，其因在於一開始的結石較小，唾液尚可從唾液管殘留的縫隙中緩慢流出，當結石

越來越大，唾液完全無法流出而累積在腺體或管道中，便會腫脹難消。有的患者甚至會因為感染而合併唾液腺炎，不但疼痛更烈，頸部腫脹也會變得更加嚴重。

診斷唾液腺結石的方法

臨床上，耳鼻喉科醫師可經由詳細的病史詢問、雙手口內觸診或是相關的影像學檢查加以診斷。

X光

採用下頷骨咬合攝影或側面頭部X光攝影來協助診斷，可以查知一部分唾液腺結石，但是某些唾液腺結石在X光下無法顯影或是結石較小，以致無法明確揪出。

唾液腺造影

唾液腺造影是將導管插入唾液腺管道在口腔中的開口，接著注射顯影劑來拍攝影像。檢查過程稍具侵入性，由於電腦斷層及超音波檢查已能提供唾液腺結石良好評估，故唾液腺造影已較少使用。

超音波

有研究指出，唾液腺結石如果大於2mm，90%以上都可以在超音波檢查下發現。超音波的優點是能檢查放射線無法顯影的結石，也可避免放射線的暴露。

電腦斷層掃描

高解析度的電腦斷層掃描是檢查唾液腺結石的可靠工具之一，也被大部分的醫師採用。電腦斷層掃描對結石檢查的靈敏度，比一般X光高了10倍，但是電腦斷層檢查要注意切面的間隔不能太寬，以確保結石無所遺漏。此外，電腦斷層也有助於評估結石以外的可能疾病，比如唾液腺炎或唾液腺腫瘤等等。

治療唾液腺結石的原則

保守治療

保持良好的水分攝取，在有結石的唾液腺位置可先熱敷，並且按摩腺體，藉著這些方式盡量使唾液流動順暢。唾液腺結石所引起的疼痛則可適度使用止痛藥來控制。由於唾液腺結石也可能引發細菌感染，所以一旦懷疑有了感染，必須積極使用抗生素治療，否則如果感染控制不好，感染處可能化膿，進而發展成深頸部感染，甚至影響呼吸及危害生命。當保守治療效果不佳或是症狀已明顯影響生活，便應考慮手術治療。

傳統手術治療

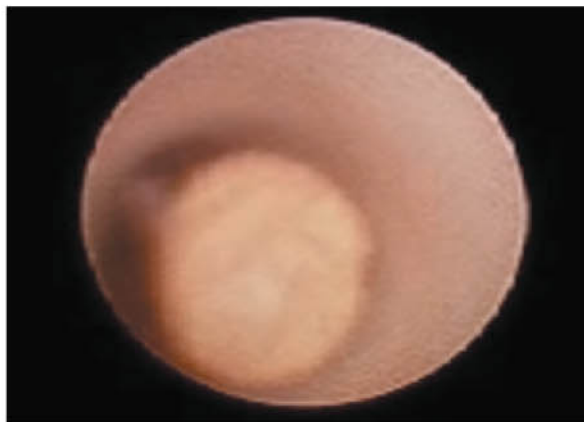
唾液腺位於口腔周圍，手術處理唾液腺結石，大致可以分為經口途徑以及經頸部途徑兩大類。如果唾液腺結石的大小及位置適合，可先考慮採用經口途徑來處理，但若結石過大或其位置離口腔很遠（結石在導管深處或腺體之中），難以透過經口途徑來移除，可能就要利用經頸部途徑來移除結石，並且常常必須將整個腺體切除。施行傳統手術後，頭頸部可能會留下相關的手術瘢痕，也有1-2%發生顏面神經麻痺的風險。

微創唾液腺內視鏡取石手術

唾液腺內視鏡的運用，讓不可能成為可能！此一微創方式可減少過多的組織傷害以及可能的併發症，有機會完整保留唾液腺體，恢復唾液腺的正常功能。一般來說，如果計劃使用唾液腺內視鏡來移除唾液腺結石，大多會建議在感染控制良好後再施行。

唾液腺內視鏡手術屬於經自然孔手術的一種，目的在減少額外的傷口。唾液腺的開口非常微小，醫師在手術時，經由一定程

序找到唾液腺在口腔的開口並加以擴張後，會將很細且有彈性的內視鏡，從唾液腺管的開口進入，探查管道內的微細結構，然後運用特殊的內視鏡器械移除管道內的唾液腺結石，同時在手術中亦可重建唾液腺管路及置放支架（下圖）。



施行微創唾液腺內視鏡取石手術，手術中可見唾液腺管道已被結石阻塞。（王堂權提供）

一個系統性回顧的研究指出，以唾液腺內視鏡處理結石、唾液腺阻塞、唾液腺狹窄等狀況的成功率約為86%。此外，使用唾液腺內視鏡診察或唾液腺管擴張取石的手術，約有10-20%的病人會因為管道再次狹窄沾黏或結石等問題，可能需要再次手術。

保護你的唾液腺…

唾液腺結石的成因包括水分攝取不足、壓力疲勞導致唾液成分改變、未能保持口腔清潔、抽菸等等。要預防唾液腺結石，除了多喝水、少吃油炸食物、注意口腔清潔及用餐後漱口之外，還應盡量調適心情，避免壓力過大，正常睡眠，充分休息，不要抽菸，才能避免唾液腺結石悄悄形成。🍵

右上腹好痛 膽囊結石認罪

文／內科部 消化系 主治醫師 余承儒

「不知為什麼最近已有好幾次在半夜突然上腹部疼痛，痛到醒過來？」46歲的程小姐是科技新貴，平時工作忙碌，三餐不定時，也經常不吃早餐，她因右上腹反覆疼痛而來就診，上消化道內視鏡檢查並無明顯的異常發現，但是腹部超音波檢查卻有了結果：原來是膽囊結石在作怪。

膽囊結石形成的原因

膽囊裡為什麼會有結石產生呢？簡單的說，膽囊結石形成的主要原因是膽汁組成成分比例改變所致，例如膽汁中膽固醇、膽鹽和卵磷脂的比例失衡，致使膽固醇呈現過度飽和狀態，進而形成結晶然後演變成結石。另有部分患者是因為先有膽泥生成而後引發膽囊結石，例如膽囊長時間未受刺激收縮，抑或膽汁排空不完全，以致膽汁一直停留在膽囊內，水分不斷被吸收之後，過度濃縮的膽汁泥化，就會演變為膽囊結石。

依據結石的成分，膽囊結石又分成膽固醇型結石、色素型結石與混合型結石。西方患者多屬膽固醇型結石，東方病人則以色素型結石為主。

哪些人比較容易有膽囊結石？

膽囊結石的罹病率會隨著年齡增加而上升，好發於女性、孕婦、多產婦及肥胖者。另外，有膽囊結石的家族病史、平時缺乏運動或體重快速下降、服用雌激素或口服避孕藥、患有糖尿病或高三酸甘油血症，以及接受全腸道外靜脈營養等因素，也會增加膽囊結石發生的風險。

膽囊結石的常見症狀與併發症

長了膽囊結石會出現哪些症狀？其實大約75%的患者終其一生都沒有症狀，通常是經由腹部超音波檢查才意外發現膽囊結石的存在。

至於有症狀的膽囊結石，最常見的表現是膽絞痛。膽絞痛經常發生於夜間或是餐

後，特別是吃了油膩的食物之後。患者大多會突然覺得右上腹疼痛，疼痛有時會延伸至右側肩膀或肩胛骨下，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。

當膽絞痛的症狀一直持續不緩解，並且有了發燒畏寒的現象，此時可能已經發展成急性膽囊炎。急性膽囊炎是膽囊結石最常見的併發症，尤其是「有症狀之膽囊結石病史」的患者更容易發生。根據醫學文獻資料統計，「有症狀之膽囊結石病史」的患者在追蹤7-11年的過程中，約有6-11%會併發急性膽囊炎。膽囊結石所以會引起急性膽囊炎，大多數的患者是因為膽囊結石梗阻於膽囊管，膽汁無法正常地流入腸道，積聚於膽囊內刺激膽囊壁，造成炎症變化。另外，有些患者是以黃疸來表現，也常合併有發燒畏寒的症狀，這時就要考慮是不是膽囊結石掉到總膽管內，因膽道阻塞而引發膽管炎。

腹部超音波是最好的診斷利器

要確定有無膽囊結石，醫師首先會依據病人臨床表現來判斷，若懷疑有膽囊結石，最常安排的檢查就是腹部超音波，因其方便、便宜、非侵入性、不具輻射性且準確度高。雖然腹部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，都可用來診斷膽囊結石，但是方便性及準確度都不及腹部超音波。

無症狀膽囊結石只要觀察即可

如果是無症狀的膽囊結石，需不需要接受治療？根據醫學文獻資料統計，沒有症狀的膽囊結石在追蹤10-15年後，僅15-25%的患

者會出現症狀。也就是說，大部分患者一生都不會有症狀，因此也不需要處理。由此可見，對於無症狀膽囊結石的患者而言，觀察及等待就是最好的對策。

有症狀膽囊結石可用腹腔鏡切除

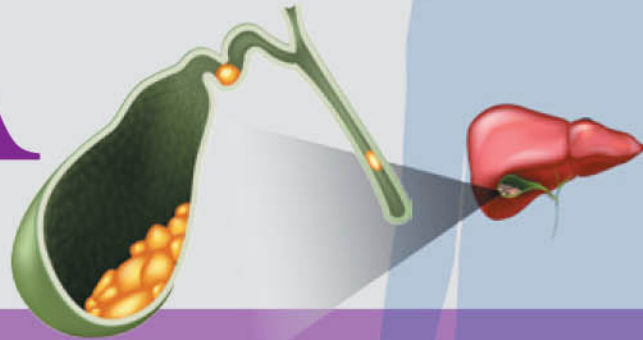
反觀有症狀的膽囊結石患者，後續再發生症狀，甚至引起膽結石相關併發症的機率是非常高的，而膽囊切除手術就是最能有效預防膽囊結石復發及併發症的方法。膽囊切除手術目前以腹腔鏡膽囊切除術為主流，因其有傷口小、組織傷害少、術後恢復快且住院天數短等優點。有些患者在膽囊切除手術後，會有腹脹及軟便的現象，不過大多症狀輕微，不必特別處置也會逐漸自行改善。

除了膽囊切除手術，膽囊結石還可使用口服膽鹽藥物進行溶解治療，此法是運用藥物的藥理作用降低膽汁中膽固醇的濃度，以利結石溶解。不過這只適用小於0.5公分且無明顯鈣化的膽固醇型結石，患者的膽囊功能也必須良好。由於純膽固醇結石在國人的發生率極低，故此一療法在臺灣很少使用。

膽囊切除後對生活的影響不大

病人常擔心膽囊切除後，沒有膽囊會影響日後的生活，其實沒了膽囊帶給身體最主要的影響是對油脂的消化功能較差，而且影響不大。由於膽汁是肝臟製造後，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消化吸收，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引起消化不良或腹瀉等症狀的機率。

為你解惑



Q 膽囊結石能不能像腎臟結石一樣，以體外震波碎石治療？

A 體外震波碎石已是腎結石的標準治療方法，但是膽囊結石與腎臟結石的成分不同，排出途徑也不同，即使膽囊結石被震碎，其碎屑在經總膽管排出的過程中也可能引起膽管炎或急性胰臟炎等更嚴重的併發症，所以膽囊結石不適合使用體外震波碎石治療。

Q 膽囊結石要如何預防？

A 膽囊結石的形成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狀況，也是重要的致病因子。要預防膽囊結石，最重要的就是三餐正常，避免攝取過多脂肪、要規則運動及控制體重。

Q 有了膽囊結石是不是要少吃油脂？

A 一旦確定有了膽囊結石，首要之道是避免發作引起不適，故須採取「低脂」飲食，但絕非「無脂」飲食，因為脂肪也是人體必需的营养素。至於接受膽囊切除手術後，雖不再需要採取低脂飲食，但也並非不忌口，仍需均衡飲食及避免暴飲暴食。🍴



尿路一線牽 腎臟結石令人愁



文·圖／泌尿部 醫師 周聖峰、主治醫師 陳冠亨

49歲的黃先生，兩個月來不時有陣發性血尿，尤其在運動後或是喝水量減少的時候，更容易發作。家人得知，趕緊陪他到泌尿科門診，經由腹部X光檢查發現是雙側腎結石惹的禍，後來又做了靜脈腎盂造影檢查，更發現腎結石已導致右側水腎及腎功能可能受損，於是住院接受治療。

雖然左側的腎結石比右側結石大，但因右側已造成阻塞性腎病變，加上同時處理雙側結石易造成血尿與感染風險，經醫師評估，為他施行右側經皮腎臟鏡碎石術，取出右側腎結石，數日後移除腎造口管與尿管，平安出院。術後於門診追蹤，腎功能有顯著改善，預計近日再入院處理左側結石的問題。



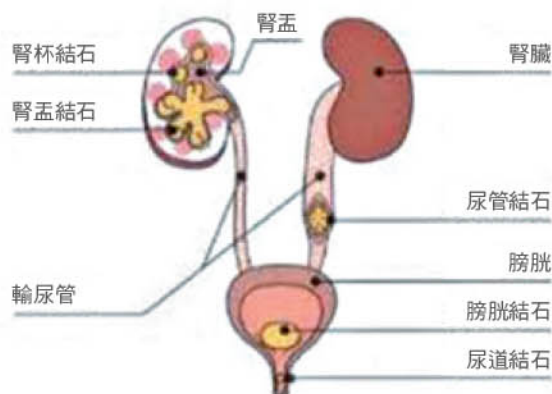
黃色箭頭標示白影為雙側腎結石的位置

什麼是尿路結石？

尿路結石是常見的泌尿道疾病，據統計，國人發生率約為15%，好發於30-50歲，男女比率約3：1。尿路結石的症狀多為劇烈腰痛或血尿，但也有許多患者並無明顯症狀，而是在健康檢查時才發現有尿路結石，其成因多半與水分攝取過少、飲食內容及經常憋尿有關。

泌尿系統由腎臟、輸尿管、膀胱及尿道等器官組成，腎臟將血液中的代謝雜質過濾後形成尿液，經輸尿管引流到膀胱，到達定量後，膀胱收縮將尿液經尿道排出。這條路

徑中的任何一處，尿液若出現沈積性的結晶體，堵塞管道，就會逐漸形成尿路結石。根據石頭在泌尿系統的位置可分為腎臟結石、輸尿管結石、膀胱結石及尿道結石。





當結石阻塞尿路，容易引起腰痛等症狀。

尿路結石的種類

尿路結石90%含有鈣的成分，2/3含有草酸鹽。因為體內種種生化作用的關係，尿石通常不會只有單一成分，大多數含有兩種以上的成分，而且即使成分相同，也會受到晶體構造不同的影響，形成不同硬度或不同形狀的結石。

草酸鈣結石

最常見的結晶晶體，占尿路結石的70%左右，其中又以單水草酸鈣結石最為普遍。結晶表面光滑堅硬，治療上較難對付。

磷酸鈣、磷酸銨鎂結石

通常生長在有感染的鹼性尿液中，約占15%，常形成巨大的鹿角結石，處置上較為棘手。

尿酸結石

約占5%，大多與攝取過量的嘌呤類食物、尿酸代謝疾病與使用尿酸排泄藥物有關，一般X光片不易看見。

胱胺酸結石

約占5%，與先天性染色體隱性遺傳的代謝異常有關，多發生在幼童及青春少年。



各種結石的成因或許不同，但小小結石就可能引起嚴重不適。

尿路結石的症狀

腰痛

當結石造成尿路阻塞，導致腎水腫時，通常會出現間歇性或慢性的腰部鈍痛、悶痛或絞痛。若是某處結石突然移動，也會引發類似症狀。

血尿

結石患者可能會出現目視可見的血尿，或尿液檢驗有顯微性血尿。尿路結石造成血尿的原因，主要是結石在集尿系統移動時，刮傷尿路黏膜使微血管出血所致。

腸胃不適

腎和腸胃具有類似的神經反射途徑，常見的腸胃不適症狀包括噁心、嘔吐、腹脹、腹痛等，易被誤為腸胃炎。

排尿型態改變

結石若位於輸尿管下段或膀胱，會引起尿急、頻尿、排尿困難、尿滯留等症狀。當結石堵在尿道，小便流量會變細，並伴隨解尿疼痛與餘尿感等症狀。

尿路感染

結石若造成集尿系統嚴重阻塞，容易滋生細菌，引發尿路感染。若造成逆行性腎盂腎炎，會有發燒、發顫等症狀，嚴重時甚至會引起敗血症，使腎臟功能受損。

如何預防尿路結石？

多喝水

每天攝取3000毫升水分，以白開水為佳，可降低尿液中草酸的濃度，防止尿液濃縮與結晶體沈澱。

少憋尿

每1-2小時排空膀胱，減少尿液滯留機率，避免尿路感染。

適當的運動

運動可幫助泌尿道蠕動，減少尿液結晶沈澱，預防結石形成與促進結石排出。

調整飲食內容

根據結石成分調整飲食，例如草酸鈣結石患者應避免攝取高草酸食物，尿酸結石患者應採取鹼性飲食與低普林飲食。

按時回診追蹤

已有結石病史者，建議每3個月至半年回門診接受X光與腎臟超音波追蹤檢查。

結石的處理原則與治療

處理原則

尿路結石如果小於0.4公分，大多會自行排出，建議採取保守療法與密切觀察。但若有腎絞痛、感染、水腫與腎功能損傷等狀況，則應積極治療。

體外震波碎石

體外震波技術已進步到免住院、免泡水，可應用在80%左右的腎臟及輸尿管結石，但對於較大的結石（如：腎結石 \geq 3公分、輸

尿管結石 \geq 1公分）或阻塞嚴重的輸尿管結石，仍需借助其他方法處理。體外震波碎石僅將結石擊碎，所以碎石治療後一定要多喝水多運動，以利輸尿管蠕動來排出碎石。



體外震波碎石儀

內視鏡碎石術

將內視鏡伸至結石位置，再以碎石波將結石擊碎。常用的碎石波有超音波、雷射和氣鑽等，在治療上會依石頭位置與大小來選擇碎石波。

膀胱鏡碎石術

經尿道進入，可檢查尿道和膀胱，亦可對膀胱結石進行碎石治療。

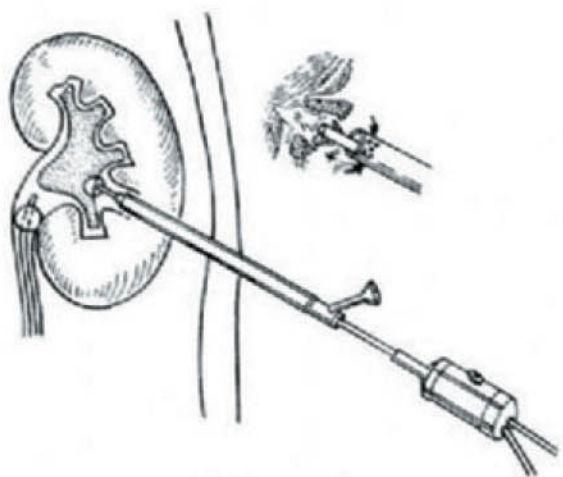


輸尿管鏡碎石術

由尿道進入，經膀胱逆溯輸尿管而上，直至結石處。除了傳統的硬式鏡以外，現在還有可以變換方向的軟式鏡，使得過去無法以內視鏡處理的腎臟結石多了一種治療選擇。



經皮腎臟鏡碎石術



在放射線透視下，插入經皮腎造口引流管，並保留其導引線。導管置入後，於導管旁做1-2公分的切口，進入腎臟，使用碎石波震碎結石，此法對3公分以上的腎結石效果較好。

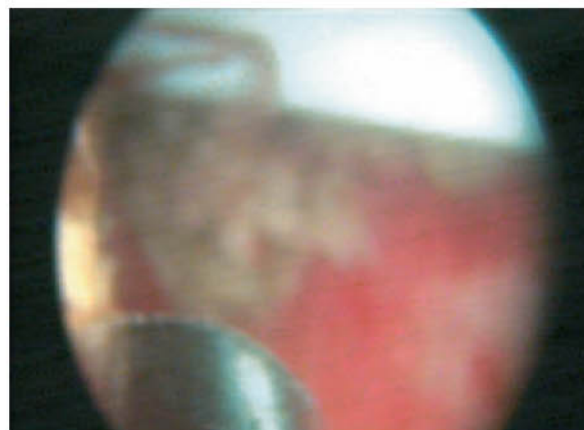
腹腔鏡輸尿管或腎盂取石

巨大或嵌頓性的輸尿管或腎盂結石，若合併嚴重的腎水腫，由於堵塞已久，體外震波治療效果有限，輸尿管鏡取石也有較高的機率導致輸尿管狹窄，故此時應在腹腔鏡直

視下，到達結石位置，再剖開輸尿管或腎盂來移出結石。

腎臟切開取石手術

鹿角狀或巨大的腎結石，可能需要施行腎臟切開取石手術，但腎臟一經劃開，腎臟功能便會嚴重受損，所以在選擇病人時必須十分小心。這項20年前在泌尿科經常施行的傳統手術，如今由於體外震波和各式軟硬內視鏡的進步，已退居次要地位。🚫



圖中所示為在腎臟鏡監測下，以超音波碎石儀（左下）擊碎腎結石的手術畫面。



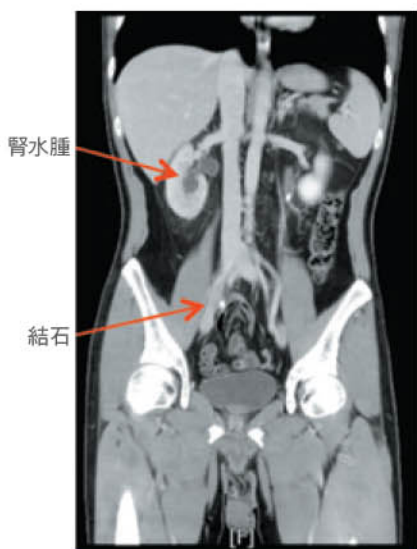
輸尿管有結石 除石大計啟動

文·圖／泌尿部 醫師 方仁愷、主治醫師 張議徽

41歲的康先生是一位勤奮的農民，每天頂著大太陽細心呵護他的農作物，日出而作，日落而息，揮灑著汗水灌溉這片土地，練就健壯的身體。不曾生病的他，近半年來總覺得腰酸，這天突如其來的右側腰痛，讓他痛到在地上打滾，緊接而來的就是血尿與發燒畏寒，讓他不得不趕緊到急診求助。

急診醫師仔細評估之後，幫他安排了電腦斷層檢查。原來，他兩邊的輸尿管都卡了石頭，這石頭正是讓他坐立難安的元兇。此外，他也因為輸尿管結石而引發右側腎臟水腫伴隨急性腎盂腎炎。

住院之後，醫師先幫他置放一條經皮腎臟引流管和用抗生素治療他的尿路感染，待發燒狀況比較穩定之後，做了輸尿管鏡碎石手術。手術後第3天，他便開開心心地康復出院了。但故事還沒結束，醫師叮囑他今後一定要多喝水，在炎炎夏日容易流汗的日子，尤其要記得不時補充水分。更重要的是，他必須回門診將留在他體內的雙J導管移除。



何謂輸尿管結石？

輸尿管是一條連接腎臟與膀胱的細長管子，約25-30公分長，其中有3處比較狹窄的地方（腎盂輸尿管交界處、輸尿管跨越髂動脈處、輸尿管膀胱交界處），也是石頭容易卡住的位置。由於它負責將腎臟過濾出來的尿液輸送到膀胱，所以輸尿管的石頭常常是腎結石掉進輸尿管而來的。

據統計，一般人一生中發生尿路結石的機率為1-15%。尿路結石好發於30-50歲的男性，男性發生的機率是女性的2-3倍。另外，乾燥炎熱的環境，水分攝取少或是身體質量指數（BMI）高，都會增加尿路結石的機率。

尿路結石常見的成分

尿路結石大多為含鈣的成分，約占80-85%，例如草酸鈣。這類結石與飲食（鈣、嘌呤）、副甲狀腺機能、腎臟疾病有關。不含鈣的結石有感染性結石、尿酸結石、胱胺酸結石、黃嘌呤結石等等，每種結石有不同的治療方式。

輸尿管結石的可能症狀

當結石在腎臟裡形成的時候，我們也許不會覺得任何不適，然而一旦它溜到輸尿管裡，很可能造成劇烈疼痛。疼痛的位置會隨著結石所在而不同，若在上段，會腰痛或背痛；中段會有帶狀的腹痛；下段的疼痛會放射至會陰部；若是位在膀胱內的輸尿管，則會有排尿困難、頻尿、尿急、恥骨上疼痛的症狀。另外，發燒、噁心嘔吐、血尿等症狀也很常見。當輸尿管的路被堵住時，就會造成腎水腫，這時如果不儘早處理，就會進展成急性腎衰竭與腎臟感染發炎，甚至是敗血性休克。

診斷輸尿管結石的工具

醫療上有以下幾種工具幫助我們診斷輸尿管結石：

腹部X光（KUB）

結石若含鈣程度高，X光檢查比較容易發現，但因身體裡也有很多東西會像結石一

樣白白亮亮的，所以可能被堆積的糞便或骨頭、血管鈣化等混淆視聽。

經靜脈腎盂攝影

先將顯影劑打到血管裡，當顯影劑被過濾到尿路系統後，便能清楚看到整個集尿系統的位置與形狀。這項檢查可以了解腎水腫的情形及輸尿管阻塞的位置，幫助醫師確定X光上看到的白點是不是輸尿管裡的石頭。

超音波

可以看到腎臟結石、腎水腫及輸尿管上段的石頭。

電腦斷層

經由不需打顯影劑的腹部及骨盆腔電腦斷層，可以清楚看到結石位置與腎水腫的情形，尤其是對於病因不確定的人，這是很好的檢查方式。

去除輸尿管結石的方法

保守治療

不是一發現有輸尿管結石就需要去打石頭，有時多喝水，結石就可能自行排出。自行排出的機率依結石大小及位置而定，如果結石直徑在4-5mm，40-50%可自行排出，在低位的結石自行排出的機率也比較大。另有一些能鹼化尿液的藥物可以幫助溶解結石。

體外震波碎石術

利用體外震波機在X光定位下用震波將結石擊碎。這個方法的好處是侵入性低，但是術後仍有可能出現血尿、發燒等併發症。它對於較大或較硬的結石治療效果有限，適用於小於1公分的結石。接受震波碎石後的3個月，結石清除率為75%。

輸尿管鏡碎石

利用輸尿管鏡從尿道進到膀胱再進入輸尿管，看到結石後利用碎石器或雷射將其打碎，再將碎石取出。結石清除率為66-100%，較有侵入性，常見的併發症有膀胱輸尿管逆流、輸尿管狹窄及損傷，發生率為5-30%。如果是上段的結石，在碎石的時候，石頭碎片有可能彈回腎盂裡，如此就無法完全把結石取出，需要做體外震波治療或是安排下一次的手術。當醫師把結石取出後，往往會在輸尿管放一個暫時的支架（雙J管），以防水腫的輸尿管黏膜導致狹窄或水腎。雙J管會在術後1個月內用膀胱鏡取出，這在局部麻醉下即可完成。

過去的輸尿管鏡是半硬式的，近年來的趨勢是使用軟式輸尿管鏡，它造成輸尿管損傷的風險較低，適合處理上段輸尿管與腎臟內的結石。

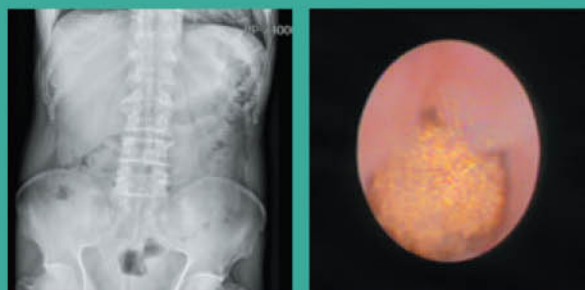
輸尿管截石術

當結石太大無法用體外震波或輸尿管鏡處理時，可以用傳統經後腹腔或是微創腹腔鏡的方式，把輸尿管切開取出結石再將輸尿管壁縫合。此法在肚子上會有4個微小傷口，需全身麻醉，而結石大多可以完整取出。

以上方法不一定是單一使用，可依病情調整。例如，位在上段輸尿管的結石，可選擇體外震波或是輸尿管鏡碎石。如果一開始使用輸尿管鏡，少數石頭碎片可能跑回腎臟裡，之後可再輔以體外震波碎石將結石清除；如果一開始用體外震波，當效果不佳或是碎片卡在輸尿管造成腎水腫，可再使用輸尿管鏡處理。

臨床實例…

盧先生，64歲，有肝硬化，在腸胃科以腹部超音波追蹤的時候意外發現左側腎水腫。進一步安排X光檢查發現有上段輸尿管結石，1.1公分大，因而入院做輸尿管鏡碎石手術。術後結石清除乾淨，恢復良好。



X光可見左側約1.1公分的輸尿管結石 輸尿管鏡碎石手術時的影像

陳先生，52歲，因血尿和鼠蹊部疼痛就診，X光發現左側上段輸尿管有數顆結石，接受體外震波，追蹤1個月後，石頭碎片順利排出。



體外震波前

體外震波後（結石幾乎全部排出）

陳先生，71歲，有糖尿病及高血壓，門診時意外發現左側輸尿管結石與腎水腫，結石 $19 \times 8\text{mm}$ ，因為太大，入院接受微創腹腔鏡輸尿管截石手術，術後恢復良好。



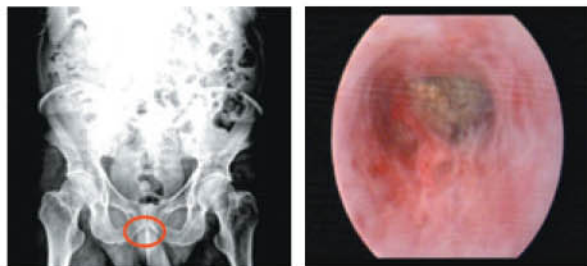
術前

腹腔鏡手術中（結石完整取出）

一尿知秋 膀胱結石暗藏隱憂

文·圖／泌尿部 主治醫師 蕭博任

90歲的榮民李伯伯在5年前因為解尿困難及疼痛至急診報到，當時他坐立難安地問：「蕭大夫，俺是不是得了什麼不治之症？最近兩天小便都很痛，勉強尿出來尿到一半會突然中斷，還有嚴重的血尿。」檢查確定有結石塞在尿道，進退不得，緊急接受膀胱鏡尿道結石碎石手術後，他開開心心地回家了。



左圖：紅色圈圈為X光顯像卡在尿道裡的結石
右圖：膀胱鏡下的尿道結石

後來李伯伯隨女兒搬至臺北，多次提醒他回診都被拒絕。某日在門診突然聽到一個中氣十足的聲音：「蕭大夫您好，俺又來向您報到了！」原來是久違的李伯伯，他解尿又開始不順暢了，檢查發現是攝護腺肥大造成的。在開立治療攝護腺肥大藥物的同時，我建議李伯伯學習自我導尿或是乾脆接受經尿道攝護腺刮除手術。

「當初連老共都沒辦法在我身上動刀動槍，蕭大夫，您就別再逼俺了。」每次只要一提到手術，精神矍鑠聲如洪鐘的李伯伯就像要跟人拚命似的，聲音更是大到連警衛都前來關心。後來，李伯伯來看門診，仍舊用他一貫的大嗓門說：

「蕭大夫，這次我拿藥就好。」我說：「不行，像您這種有攝護腺肥大及結石病史的患者，每幾個月就應該做一次例行檢查！」在我好說歹說之下，李伯伯終於同意接受檢查，這次赫然發現他膀胱裡又長了一顆將近3公分如雞蛋般的大石頭。



下方白色亮點為X光顯像下的膀胱結石，大如雞蛋。



膀胱內視鏡檢查看到的膀胱結石

什麼是膀胱結石？

膀胱結石包括原發性和續發性兩種。原發性膀胱結石是在膀胱內形成的結石，常見於兒童，多因營養不良引起，不過隨著經濟發展，兒童膀胱結石的發生率已不斷下降。現在臨床上看到的病例，絕大多數是由於尿道阻塞（如：良性攝護腺增生、尿道狹窄、腫瘤等）導致小便滯留於膀胱而誘發結石產生，其他如代謝性疾病、感染、膀胱憩室或膀胱內異物等等，也容易形成膀胱結石。續發性膀胱結石是來源於腎臟、輸尿管，而後排入膀胱的結石，但因尿道直徑較結石小而難以排出，甚至會卡在尿道處變成尿道結石。

膀胱結石可能的危害

膀胱結石如果表面光滑且沒有感染，即使在膀胱內存在相當長的時間也不至於造成明顯的危害。但若因為受到結石刺激，膀胱黏膜慢性發炎或黏膜充血明顯，黏膜水腫、出血和潰瘍將隨之而至，甚至引起續發性的細菌感染。如果結石阻塞了尿道，還會改變膀胱的結構及功能，長期阻塞甚至會使腎臟和輸尿管發生病變，導致腎功能受損。

膀胱結石常見的症狀

大多數膀胱結石由於局部刺激、損傷、阻塞和感染之故，可能產生各種症狀，但有的患者並無明顯症狀，而是在做X光檢查時才發現結石。膀胱結石的主要症狀為排尿疼痛和血尿，疼痛表現包括下腹部疼痛和陰莖、陰莖頭或會陰部鈍痛，常因活動和強烈運動

而誘發或加劇。結石刺激膀胱黏膜則會引起頻尿和急尿感。結石若卡於膀胱頸或尿道，將會出現明顯的排尿困難，小便滴滴答答，或尿流中斷，或突發尿滯留以致完全尿不出來。

膀胱結石的治療原則

治療膀胱結石必須遵循的原則為：1.取出結石；2.糾正形成結石的因素，其中有些因素應在治療後繼續處理，例如感染、代謝異常和營養不良等。

治療膀胱結石的方法

保守療法

- **多喝水**：結石若體積較小可以自行排出
- **藥物治療**：若有感染需使用抗生素治療

手術治療

主要包括經尿道內視鏡膀胱碎石術和膀胱切開取石術：

● 經尿道內視鏡膀胱碎石術

經尿道內視鏡膀胱碎石術是指經由患者尿道，插入各種碎石器械（氣動式、超音波或雷射），將結石擊碎，擊碎後再將碎片沖洗出來。具有無傷口、恢復快等優點，大多數病人在手術隔天便能拔除導尿管回家。

● 膀胱切開取石術

體積異常大的膀胱結石或合併有膀胱憩室時，有時會考慮用膀胱切開取石術，並考慮一併進行憩室切除手術。傳統手術方式為經下腹部切開膀胱取出結石，也可考慮使用腹腔鏡或機器手臂輔助系統等微創手術，使傷口縮小。

偏愛男性的膀胱結石

膀胱結石的發生率，男性約為女性的10倍。這是因為中老年男性攝護腺增生的機率很高，當攝護腺不斷變大，膀胱就會出現殘餘尿，殘餘尿長期貯存在膀胱裡，是誘發膀胱結石的危險因素。所以，男士們如果出現排尿頻繁或者排尿困難的現象，應及時到醫院就診，醫師會檢查攝護腺並評估排尿情況，若有異狀便會針對攝護腺做藥物或手術治療，防止病情持續惡化而導致膀胱結石形成。若有膀胱結石合併攝護腺肥大，也要考慮接受手術，包括經尿道攝護腺刮除手術或經尿道雷射攝護腺手術。

女性雖然沒有攝護腺，但如果常常有頻尿、漏尿、小便不順、血尿、解尿疼痛等問題，也需要到泌尿科詳細檢查，千萬不要等閒視之或尋求不明偏方，否則延誤病情將造成無法彌補的傷害。

膀胱結石患者看過來…

有膀胱結石的患者，除了接受治療，一定要做到以下幾點：

- **大量飲水**：多飲水對所有成分的結石都有防治作用，水能稀釋尿液，並防止高濃度的鹽類及礦物質聚積。
- **均衡飲食**：蛋白質、鈣質甚至是維生素的攝取皆要適量，要少吃肉類，少吃過鹹及油膩的食物。
- **戒菸、戒酒**。
- **增加活動量**：不愛活動的人易使鈣質淤積，運動則有助於鈣質吸收。
- **定期體檢**：可每年檢查1-2次，以便及時發現問題並正確處理。
- **至泌尿科就醫**：醫師會詳細評估並因應病人不同情況，訂定不同的預防與治療計畫。🚽

胃糞石揪團來 慎防不速之客

文／內科部 消化系 主治醫師 張家熙

32歲的黃先生因工作關係，平時吃飯時間短，進食速度快。上週，親戚送了一箱柿子，他大快朵頤後兩天，開始感到腹脹噁心，因症狀一直無法緩解而就醫，經內視鏡檢查發現胃部有潰瘍以及一顆深色的糞石。經胃鏡夾除糞石後，症狀解除。

胃糞石的來源

胃糞石是由不消化的食物或其他異物在胃內結塊而成，又可依其組成物分為毛髮糞石、植物糞石、藥物糞石與乳酸糞石。國外日前就有新聞報導一個小朋友因為長期嗜吃自己的頭髮，致使胃部塞滿了毛髮糞石。

糞石形成的原因主要與胃部活動力有關。當胃的活動力下降，例如糖尿病患者合併自主神經障礙，會造成胃排空遲緩，食物滯留時間延長，「養」糞石的機率隨之升高。另外，攝取過多不易消化的食物，例如黏度高的糯米，富含黏性汁液的破布子或粗纖維的柿子，都會因其不易消化的特性，增加在胃部滯留的時間而容易形成糞石。此外，飲食習慣也有相關，若進食速度過快，咀嚼不完全，也會使食物不易消化，增加糞石形成的機率。

臨床症狀

糞石停留在胃部，會讓患者感到上腹脹痛、噁心，甚且導致胃潰瘍而有解黑便的現象。嚴重者除了胃出血，還可能併發胃穿孔。

診斷途徑

胃鏡檢查可提供快速且立即的診斷，甚至能將胃糞石取出，達到治療目的。電腦斷層亦可提供診斷線索，以及尋找有無其他腸胃道糞石的存在。

治療方法

臨床上的非侵入性治療，可先經由鼻胃管灌入可口可樂，12小時注入3000毫升來溶解糞石，並注意糞石有無隨糞便排出，但是這個方法對於柿子形成的緻密糞石效果較差。若糞石不大，亦可用內視鏡夾碎後再取



出；若糞石過大且前述治療方法效果不佳，患者又有胃潰瘍、胃出血，甚至胃穿孔等情形，則需以手術移除。

預防之道

胃糞石的形成主要與胃排空能力下降有關，但飲食習慣亦有很大的影響，為了防止這個不速之客上門，民眾用餐時應細嚼慢嚥，以利食物消化。🍴

參考資料：

1. Masaya Iwamuro, Hiroyuki Okada, Kazuhiro Matsueda, Tomoki Inaba, Chiaki Kusumoto, Atsushi Imagawa, and Kazuhide Yamamoto, Review of the diagnosis and 2. management of gastrointestinal bezoars, *World J Gastrointest Endosc.* 2015 Apr 16; 7(4): 336–345
3. Tan F, Mo H, He X, Pei H, An unusual case of gastric outlet obstruction caused by multiple giant persimmon phytobezoars. *Gastroenterol Rep (Oxf).* 2016 Dec 23. pii: gow042
4. Chun J, Pochapin M, Gastric Diospyrobezoar Dissolution with Ingestion of Diet Soda and Cellulase Enzyme Supplement. *ACG Case Rep J.* 2017 Jul 19;4



夜尿的進襲 中西醫論治

文·圖／中醫部 醫師 張尹人
審稿／泌尿部 主治醫師 鄒頡龍

天冷夜尿頻，以致難以好眠。不論年輕人、中年人、老年人，不論男性、女性，都會有夜尿的困擾，尤其在冬季，好夢正酣卻尿意頻催，逼不得已只好爬離溫暖的被窩，走向廁所。若是能夠改善夜尿，一覺到天光，該有多好啊！

3種夜間尿尿的差別

「夜尿」、「尿床」、「夜間多尿」這3個醫學名詞聽起來有點相似，其實是不同的症狀。依照2002年國際尿失禁學會的定義，「夜尿」是指在睡眠中起床小便，解完小便後又回去睡，如果次數大於1次以上就算是有意義的夜尿，若影響到生活品質則需積極治療。「尿床」是指睡眠中沒有醒過來就不自覺的解尿。「夜間多尿」是指睡眠中起床如廁的總排尿量與全日尿量相比，比健康者多，一般而言，如果睡眠中起床如廁的尿量超過全天尿量的1/3，即可稱之「夜間多尿」。

夜尿常見於中高齡人士

大家常常聽到「老人多夜尿」這句話，隨著年齡增長，人的身體逐漸老化及慢性病發生率增加，夜尿頻率的確會愈來愈高，30-39歲的發生率約為19.9%，60-79歲約為41.2%，80歲以上長者則80-90%都有夜尿的困擾。以性別來說，在18-49歲的年齡層，女性夜尿的比例高於男性，但在60歲以後，男性夜尿的比例就比女性高了，其因主要與攝護腺肥大影響排尿有關。

造成夜尿的4大原因

造成夜尿的原因有很多，一般可簡單分成4大類：

造成夜尿的原因



<http://changherib.blogspot.tw>

膀胱容積減少

泌尿道感染發炎、膀胱過動症、良性攝護腺肥大、惡性腫瘤、脊髓外傷，以及使用化療藥（Cyclophosphamide）、止痛藥（Tiaprofenic acid）、毒品（Ketamine）等等，都會導致排尿量減少與解尿次數增加，因而出現頻尿與夜尿的煩惱。

夜間多尿症

年紀大，在熟睡時腦下垂體所分泌的利尿荷爾蒙（ADH）不足；心臟病、腎臟病或慢性肝炎導致的周邊水腫；夜間服用某些藥物，例如利尿劑、抗憂鬱劑（SSRI）、鈣離子阻斷劑（Calcium channel blocker）、四環黴素（Tetracycline）等等，會使得白天排尿量正常，夜間排尿量卻過多，因而產生夜尿問題。另一個很普遍的原因就是睡前喝太多水了！

睡眠障礙

包括失眠、淺眠易醒，以及睡眠呼吸中止症。有睡眠呼吸中止症的人在睡眠時若呼吸中止，會造成短暫缺氧而使肺內血管阻力上升，促進利尿物質（ANP）的分泌，體內排出大量鈉離子而導致夜間多尿。

內科疾病

常見的慢性病包括心臟病、高血壓、糖尿病，都是容易夜尿的原因之一。

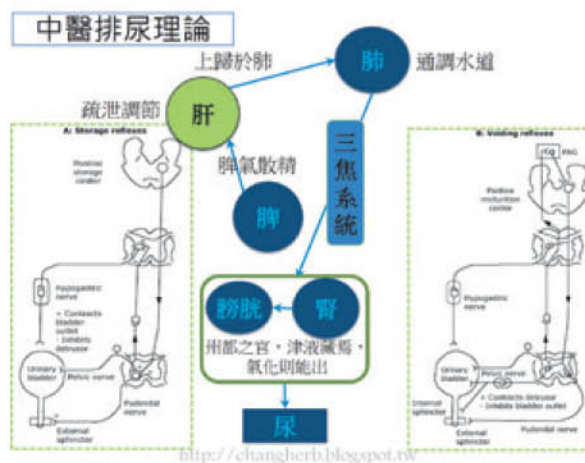
可能帶給健康的影響

有夜尿困擾的人，睡眠易受影響，無法一覺到天光，長期睡眠不足，身體無法得到充分休息，不免影響隔天的精神狀態、工作與活動，久而久之將使得生活品質降低，有

些人甚至出現憂鬱症的傾向。長期睡不好，血壓變化大，也容易引發心血管疾病。老年人如果夜尿次數多，更要注意，慎防因半夜起床跌倒而造成骨折。

夜尿的兩大中醫證型

中醫對於夜尿的觀點，主要是從與水液代謝有關的中醫臟腑肺脾腎三臟來看。在中醫的理論中，水液進入人體後，會先經過脾氣的運化，再經由肝氣的轉輸與通過肺氣的宣發肅降而輸布全身，無用的水液會下歸於腎而輸於膀胱形成尿液，最後排出體外。



夜尿的中醫常見證型可分為兩大類：

腎陽虛

常見症狀：夜尿多，白天頻尿，小便無力解不乾淨，甚至尿失禁。耳鳴重聽，腰痠背痛，男性滑精早泄。

主要原因：多是由於體陽虛或年高久病，致腎陽不足，封藏失職，膀胱不約，遇夜間陰盛陽衰，攝納無權，故尿頻且夜尿多。

治療方法：溫補腎陽，佐以固澀。

脾腎氣虛

常見症狀：夜尿多、白天頻尿。怕冷，疲倦，頭暈，耳鳴，腰膝痠軟，食慾差，大便稀軟不成條。

主要原因：多是因為命門火衰不能溫煦脾陽，或脾陽虛弱不能充養腎陽，致脾腎兩虛，下元溫攝不固，故於夜間陰盛陽衰之時尿量增多。

治療方法：脾腎雙補、溫陽固澀。

中醫臨床治療案例

以一位來看中醫門診的34歲女子為例，她半年多來，不但入睡困難，淺眠易醒，而且每晚總要起床小便3-4次，白天也有頻尿的問題，大約每小時解尿3次，尿急次數每天有5次以上，但可忍住，不會尿失禁，只是常有解尿不淨感。診斷是膀胱過動症造成夜尿，而膀胱過動症評估表為10分（屬於中度）。

開給她中藥處方縮泉丸、萆薢分清飲加減，經中藥治療後，夜尿減少為0-1次，入睡情形改善，頻尿也改善，將近兩小時才解一次小便，並且已無尿急感。這時的膀胱過動症評估表得2分（屬於輕度），泌尿問題幾乎完全改善。

改善夜尿的3個重點…

要治療夜尿，生活習慣的調整也是非常重要的，以下幾點可供參考：

① 夜間限水

睡前兩小時盡量不喝水，以減少夜間尿量的產生，若覺得口乾難忍，只含一口水潤一潤即可。

② 太陽下山後不吃冷性食物

水果盡量在白天吃，尤其是屬於冷性的水果，例如橘子、西瓜、哈密瓜、香瓜、番茄、葡萄柚、柚子、水梨、椰子水等等。晚餐不吃冷性蔬菜，例如大白菜、白蘿蔔、苦瓜、絲瓜、黃瓜、冬瓜、竹筍等等。冷性的水果與蔬菜所以影響夜尿，一部分是由於水分含量較多，一部分是由於冷性會加重氣虛體質及陽虛體質的症狀，而這兩種體質即為中醫夜尿的常見體質。



冷性水果，最好在白天吃。

③ 鍛鍊骨盆底肌肉

可練習凱格爾運動，此即中醫古人養生之道「攝穀道」。凱格爾運動主要是鍛鍊恥骨尾骨肌的縮放，請想像尿道口或陰道口或肛門口收縮，或是讓小便中斷排出的感覺，練習時務必放鬆大腿、臀部與腹部的肌肉，並維持正常呼吸。這個練習必須持之以恆，每天早晚各5分鐘，約持續2-3個月效果才明顯。🌐

樂遊花海 陪長輩散心去

文·圖／志工隊 志工 秦嗣宏



愉悅的笑容比花兒更美

每位長輩都有志工細心照顧

去年11月初，接到慧芬個案管理師的電話，她說想要辦個郊遊，讓社區長輩外出走走，散散心，經過幾番討論，決定帶長輩去新社花海尋花、賞花。

新社花海，我們來囉！

11月22日早上，氣候宜人，天空有幾片雲朵飄過，和煦的陽光偶而探出頭與我們打招呼，真是郊遊踏青的好日子。志工夥伴們與長輩在第一醫療大樓集合，因為參觀花海需要走一段路，擔心長輩的身體狀況，所以向服務台借調10台輪椅，為了讓這批輪椅上車還忙了好一陣子。

上車後，夥伴們與各自陪伴的長輩閒話家常，耳邊傳來一位長輩的聲音：「為了今

天出遊，已經開心的等了好幾天，今天要麻煩大家了。」對於能讓長輩開心，我們都覺得很高興，但另一方面又有點淡淡的惆悵，長輩們平日應該是很少出門，才會如此期待吧！

車子一抵達新社花海，長輩們的眼神瞬間亮了，有幾位阿公阿嬤迫不及待地要志工趕快帶他們進入展區，不過因為是團體行動，只能先安撫他們，等大家一起出發，免得在人潮中走散了。

賞花散心，抒懷解憂

花海展區分為「大地桌布」與「可食地景」兩大意象主軸，在此兩大主軸下，有3大熱點區：



一路上，志工親切的為長輩解說。

- **主題展區：**將新社當地生產的水果製作成立體綠雕，與蘭花相互輝映，再加上新社特產的香菇「菇姑新樂園」等裝置藝術，寓意為幸福花海。
- **花海景觀區：**以五彩繽紛的波斯菊、向日葵、百日草、蕎麥與太陽麻等草花，大面積撒播栽種，超級吸睛。
- **精緻花草區：**花草以棋盤式面貌呈現，為小巧而色彩豐富的展區。

長輩們由志工夥伴陪同，悠閒地徜徉在陽光下，每當看到自己擅長栽種的花卉或蔬

菜時，便如同孩子般開心的拉高嗓門，與大家分享種植心得。也有長輩觸景傷情，與志工聊起家中興衰，眼眶中充滿了淚水，志工夥伴除了婉言安慰，也適時給長輩一個熱情擁抱，化解他們低落的情緒。

老幼相逢，歡樂互動

就在閒閒賞花之際，突然聽到稚嫩的笑聲與嘻鬧聲，原來有一群幼稚園小娃娃在老師帶領下，也來欣賞花海。相請不如偶遇，當下徵得老師同意，邀請小朋友與長輩一起入鏡，留下了難得的歡樂畫面。小朋友與爺爺奶奶互動時，童言童語的問答，真是可愛極了，老人與小孩和樂融融的場景更令人覺得溫馨美好。

陪長輩出遊，不能讓他們太累，為了不影響長輩中午用餐及休息時間，夥伴們一一將長輩送回乘車處，準備搭車回家，有幾位長輩意猶未盡的問我們明年會不會再來？從他們期待的神情看來，想必此行很開心吧！今天的花海之旅，成功！👍



公公阿嬤們在花海與小朋友歡喜合影



癌無懼·愛勇敢 醫師接力獻唱鼓舞人心

文·圖／陳于嬌

中國附醫6位醫師以勁舞熱場，洋溢青春活力。(攝影／陳于嬌)

12月23日聖誕節前夕，中國醫藥大學附設醫院癌症中心在臺中市放送局草地上舉辦「癌無懼·愛勇敢」癌友關懷活動，大腸直腸外科柯道維主任、乳房外科劉良智主任、耳鼻喉部頭頸外科花俊宏主任及癌症病房護理師接力獻唱，病友與家屬紛紛報以如雷掌聲，「中國附醫好聲音」優勝者李聖偉醫師與盧建吉醫師動人的歌聲，更讓大家為之陶醉。

3大病友團體逗陣，醫病互動好溫馨

中國附醫癌症中心致力於癌症醫療照護，協助癌友長期抗戰，這次是首度走進社區，不僅有頭頸癌（頭頸一線牽協會）、乳癌（圓緣關懷協會）、大腸直腸癌（腸腸久久協會）等病友團體參與，醫師、護理師、個案管理師、癌症篩檢和癌症資源中心也熱心投入，藉由防癌抗癌闖關遊戲與癌友互動，另有點心佳餚、療癒手作、愛心商品等逾20個攤位，陪大家度過溫馨的週末午後。

癌症中心趙坤山院長指出，抗癌不是一個人的事，在抗癌過程中，不僅需要家人及醫師的支持，也需要有相同經驗癌友的鼓勵。「癌無懼·愛勇敢」結合了園遊會與音樂會，就是要把積極抗癌的能量聚集起來，並將正確抗癌的觀念擴散出去。

罹癌人數越來越多，定期癌篩很重要

臺中市衛生局張瑞麟副局長說，根據國民健康署的統計，臺中市每年新增1萬多名癌症病人，而在癌症篩檢方面，臺中市每年有40多萬人接受篩檢，其中2萬多人呈陽性反應，經過進一步檢查，確診為癌症者約有1100人。由此可見預防癌症與定期篩檢的重要，如今的癌症醫療越來越進步，就算罹癌也不能灰心，唯有認真治療勇敢抗癌才能開創生機。

活動一開始，中國附醫熱舞社6位年輕醫師以勁舞熱場，繼而由網紅歌手紀儀羚演唱4首歌曲，屏風表演班已故創辦人李國修的妻子王月也專程前來說出她對中國附醫的感謝。王月表示，她先生於2010年得知有大腸癌，在臺北開刀切除後，轉往中國附醫化療，獲得很好的醫療照顧，令她仍銘感五內。

這場別開生面的草地音樂會從下午1時持續至黃昏，民眾在草地上鋪著野餐墊席地而坐，一邊聆聽醫護人員的演唱或跟著應和，一邊與其他癌友及家屬聯誼，氣氛悠閒愉快。☺

北港附醫新醫療大樓暨癌症治療中心啓用

16位高齡長輩當院慶嘉賓

文·圖 / 北港附設醫院

中國醫藥大學北港附設醫院去年11月25日慶祝32週年院慶

時，第二醫療大樓暨癌症治療中心正式啟用，配合先進的軟硬體設備，可提供當地民眾高品質的醫療照護，對癌症患者尤為一大佳音。

雲林縣人口老化嚴重，根據統計，北港附醫的門診患者中，65歲以上民眾所占比例逐年攀升，現已超過40%，住院病人年齡在65歲以上者更高達56%。因此，北港附醫特地邀請16位80歲以上的長輩當院慶貴賓，其中最高年齡是97歲，他們長期接受北港附醫親切的醫療照護與復健服務，與醫護人員感情深厚。中國醫藥大學陳榮宗董事及醫療體系陳明豐總執行長，代表醫院獻給每人一束鮮花，祝福所有長輩平安幸福，健康長壽。

深入社區全方位照護年長者的健康

吳錫金院長說，北港附醫結合了16家診所成立的社區醫療群，並與鄰近鄉鎮逾百家診所建立了轉診機制，另有日照中心與長照機構配合，全方位為民眾的醫療照護設想，最近更進一步擴大設置「失智失能服務據點」，集結所有資源滿足鄉親需求。



魏大椿先生捐贈近300萬元的超音波儀器給北港附醫，吳錫金院長感謝他的仁心善舉。



北港附醫第二醫療大樓啟用



雲林縣衛生局吳昭軍局長與北港附醫勞苦功高的護理師們

此外，北港附醫已通過衛生福利部國民健康署的「高齡友善健康醫院」認證，社區樂齡服務、健康講座、老人體適能體驗、遠距健康照護、行動到宅沐浴車等，均備受好評，

籌建新醫療大樓並充實軟硬體設備

中國醫藥大學醫療體系陳明豐總執行長表示，北港附醫的第二醫療大樓挹注近4億元建設經費，醫院近兩年也陸續添購全數位乳房攝影X光機、160切電腦斷層掃描儀、直線加速器、泌尿科超音波儀掃描、先進的肌電圖、肺功能分析儀、神經外科骨刀、軟式輸尿管鏡，以及體外震波

治療儀、電子胃鏡、電子軟式輸尿管鏡組、脊椎內視鏡影像系統等儀器設備，民眾可就近獲得最好的檢查與治療。

吳錫金院長一手籌設的「癌症治療中心」，是雲林海線唯一多專科癌症專業團隊，加上直線加速器與銳速刀（弧形刀）及影像導引放射治療（IGRT），能為癌症患者執行精準的放射治療。北港附醫的直線加速器是雲林海線第1台，近1年來已治療1600人次，患者以肺癌最多，其次是攝護腺癌，乳癌居第三。

吳錫金院長表示，北港附醫的糖尿病照護團隊、腦中風照護團隊及社區兒童健康促進組等，已榮獲生策會國家品質標章獎的肯定，雖為區域教學醫院，但全力打造醫學中心等級的服務，包括發展「微創、無痛、癌症醫療及中西醫合療」，同時積極與社區接軌，建置完善的老人醫療服務。🕒



北港附醫與當地長輩建立了良好的醫病關係，院慶特別邀請他們當貴賓。

本院成立急重症超音波訓練中心 即時床邊超音波檢查可爭取搶救時效

文／編輯部



中國附醫加強醫護人員的急重症超音波訓練，給患者更即時而精準的檢查與治療。
(攝影／盧秀禎)

為了讓急重症患者得到更及時的確診與治療，中國醫藥大學附設醫院最近耗資千萬，成立急重症超音波訓練中心，訓練中心擁有多台專屬的多功能超音波，可藉由床邊急重症超音波訓練，提升第一線醫護人員的相關能力，快速確立診斷，爭取搶救時效。

第一線醫護人員都要接受超音波實作訓練

中國附醫急重症超音波訓練中心邱德發主任表示，病人過去要做超音波檢查與超音波導引的醫療處置，必須先進入檢查排程，並轉送到檢查單位，若是急重症，不僅可能延誤治療時效，還會增加轉送間的風險。

鑑於超音波檢查的品質，高度取決於檢查者的知識與技能，好的技術還要搭配正確的臨床思路，才能精準判斷，因此中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長與中國附醫周德陽院長指示急診部邱德發醫師規劃成立急重症超音波訓練中心，使第一線醫護人員都能全面完成急重症超音波訓練。

中國附醫的急重症超音波訓練中心，不僅購置了專屬的超音波機器、超音波教學模擬系統與人體組織仿體，並且規劃獨立的教學空間與輔助人力，將積極辦理師資培訓、多媒體超音波教材製作、專科護理師與醫師超音波實作訓練，同時把超音波列入醫學生的解



邱德發主任（左）向周德陽院長等人解說急重症超音波訓練中心的設備與功能（攝影／盧秀禎）

超音波訓練中心設備完善，有多台超音波機器、超音波教學模擬系統與人體組織仿體。（攝影／盧秀禎）

剖、生理、臨床診斷與臨床技術課程，向下扎根，以造福更多急重症病人。

即時的超音波檢查多重要？有實例為證

邱德發主任表示，即時床邊超音波檢查因快速確診而能爭取搶救時效，若是侵入性處置，經由超音波導引，更能增加成功率與提升安全性。他以一位65歲婦人為例，這位婦人無特殊病史，某天起床後，眼前一黑隨即暈厥，被送到急診，經過問診與身體評估，除了血壓偏低，別無異常，急診醫師馬上施行低血壓的超音波檢查流程，發現她的右心室鼓脹，造成左心室壓迫與下腔靜脈鼓脹，高度懷疑是肺動脈栓塞，於是緊急安排電腦斷層檢查，1小時內快速確立診斷並注射溶栓藥物，住進加護病房，兩週後順利出院。

另一位56歲男子，有高血壓病史，因為急性腰痛與血尿掛急診，懷疑是尿路結石，在給予止痛處理後，進行尿液檢驗與X光檢查，並做了超音波，發現腹主動脈有飄動的剝離內膜瓣，進而緊急安排電腦斷層檢查，確診為A型主動脈剝離，心臟外科醫師進行血管介入手術後，脫離險境。

還有一位35歲男子，體格肥胖，因高燒、劇烈頭痛與意識不清送來急診，高度懷疑是急性腦膜炎，必須緊急做腰椎穿刺檢查以取得腦脊髓液，但他的皮下脂肪過厚，多位醫師都無法摸到他的脊椎棘突，找不到穿刺點，因而求助熟悉超音波的主治醫師，以超音波定位後，順利完成腰椎穿刺檢查，並證實為細菌性腦膜炎，對症下藥後，日漸康復。🙏

大臺中企業志工日

用心伴老 以愛暖心



中國附醫成立企業志工隊，獲臺中市政府頒發感謝狀。左為臺中市張光瑤副市長，右為本院楊麗慧副院長。（攝影／柯佳鈴）



和長輩合力做粿，共度美好時光。（攝影／柯佳鈴）

中國醫藥大學附設醫院企業志工隊成立1年多以來，致力於社會關懷、教育深耕、環境保護3大面向，成果備受各界肯定。12月2日是2017大臺中企業志工日，臺中市政府社會局與財團法人拓凱教育基金會共同號召企業帶動員工當志工，本院企業志工隊也共襄盛舉，不僅充分展現團隊精神，並透過與其他慈善單位的互動，汲取寶貴經驗，拓展多元視野。

大臺中企業志工日在主辦單位精心策劃下，活動分成兩個部分，早上由各組企業志工展開社會服務，下午則在臺中市西區市民廣場舉辦「野餐歡樂派對」與「千人大會師」，我們也商請本院志工隊的夥伴參與，一起完成美麗的任務。

陪長輩溫馨懷舊，走一回時光隧道

12月2日早上，志工夥伴在第一醫療大樓集合做行前教育訓練，此次我們與甘霖基金會合作，陪失智長輩前往苗栗苑裡山水有機稻場，體會做粿與割稻的樂趣，為了順利完成使命，所有志工夥伴都必須熟記長輩資料與特別注意事項。

我們抵達甘霖基金會時，長輩們已在場靜候，工作人員介紹過後，志工很快就與長輩熱絡地聊開了，大家對長輩噓寒問暖的功力，真令人刮目相看。遊覽車上有卡拉OK伴唱機，阿公阿嬤爭相點唱，或與志工引吭高歌，或在一旁笑咪咪地打拍子，好不悠哉。

車行至山水有機稻場，古色古香的擺設，牛車、傳統櫥櫃、蓑衣、農耕用具，就連戲水的鴨子，都能勾起長輩的懷舊之思。在紅龜粿DIY時間，志工夥伴陪著長輩搓揉糯米糰、包餡料與上色，其中幾位阿嬤曾是個中高手，一邊搓揉，一邊傳授經驗，重溫舊夢讓她

文／企業志工隊
副隊長
洪秀慧

們臉上流露出難以壓抑的喜悅，頓時顯得年輕了好幾歲。

在等待紅龜粿出爐的空檔，夥伴們推著長輩前往打穀區，體會割稻與打穀穀的感覺，一位阿嬤自小務農，對於農務非常熟悉，當下為大家示範如何割稻與操作打穀穀的機器，大家報以熱烈掌聲，直說阿嬤真厲害。

中午用餐吃的是割稻仔飯，純農村的飯菜，再度喚醒了長輩的回憶，也令首度享用的志工夥伴備感新奇。吃完飯，紅龜粿與肉粿也蒸好了，看到親手做的粿色香味俱全地呈現，成就感十足。

大家都來當志工，營造滿滿幸福感

早上的懷舊活動一結束，志工夥伴就陪著長輩們趕到臺中市民廣場，現場熱鬧非凡，每個義賣攤位或闖關攤位前都擠滿了人。在千人大會師之際，張光瑤副市長表示，社會企業不只是追求獲利，更要擴大社會投資的效能，希望老闆都能帶著員工投入

志願服務，不分男女老幼一起做志工。當楊麗慧副院長代表中國附醫接受張光瑤副市長及社會局呂建德局長頒發的企業志工服務證書與感謝狀時，本院志工隊與企業志工隊組成的啦啦隊，加油歡呼的聲勢驚人，主持人特別插播致謝，在場的其他單位也感受到中國附醫團隊的活力。

當頒獎接近尾聲，突然飄起細雨，志工夥伴貼心地拿野餐布及標語牌為長輩擋雨，以免長輩淋濕，此時許多單位紛紛撤離，本院團隊卻仍堅守原地，為上台來賓鼓掌歡呼，令主辦單位留下深刻印象，會後還邀請我們與張副市長及貴賓合影，中國附醫團隊也是唯一獲邀上台的單位。

結束了忙碌的一天，在昏黃的街燈陪伴下，我們將長輩送回甘霖基金會，互道珍重再見。回醫院的路上，心裡洋溢滿滿的溫暖與幸福感，或許有些已失智的長輩很快就會忘記我們，明天也不再記得今天，但讓他們在有人相伴的一刻感受到溫暖，對我們來說，這就足夠了！☺



戴上斗笠，體驗農家生活。(攝影/柯佳鈴)



本院企業志工隊與志工的超完美組合(攝影/柯佳鈴)



對抗癌症 個人化精準醫療開啟新紀元

文／長新生醫 品保部 經理 張其皓
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

癌症已連續35年高居國人十大死因的首位，衛生福利部統計，2016年臺灣有4萬7760人死於惡性腫瘤，平均每12分2秒就會帶走一條寶貴生命，尤其受到國人飲食西化、居住環境惡化及生活壓力大等因素的影響，罹癌年齡層也有年輕化的趨勢。所幸由於醫學不斷進展，癌症的治療方式日趨多元，醫師可以依照病人不同狀況，選擇適合的治療方案，因而提升了存活率及生活品質。

癌症治療方式，常需互相搭配

●手術切除

以外科手術將腫瘤組織切除是最直接的方式，但病人在手術後，仍需遵從醫囑做放射線治療或化學治療，以確保體內的癌細胞能完全清除，降低復發風險。

●放射線治療

放射線治療的作用機轉，是藉由高劑量的放射線來殺死癌細胞或阻止其成長及增殖，不過放射線治療只能清除局部的腫瘤組織，往往仍需搭配化學治療來殺死癌細胞。

●化學治療

化學治療是利用化學藥物抑制癌細胞的DNA複製，進而抑制癌細胞的生長，優點是可以殺死游離在全身各處的癌細胞，防止腫瘤擴散轉移，但化學治療也會影響體內其他正常細胞與組織，所以常會引發副作用而造成不適。

●標靶治療

標靶治療屬於新型的化學治療，所以稱之「標靶」乃因所用化學藥物是針對癌細胞中特定的蛋白質產生作用，進而影響癌細胞

內的生長訊息傳遞路徑，達到抑制效果，相較於傳統的化學藥物，更有專一性，不但副作用比較少，治療效果更為顯著，預後也會比較理想。

● 腫瘤免疫治療

所謂腫瘤免疫治療，是將病人本身的免疫細胞藉由藥物方式在體內進行活化，或是將免疫細胞取出，在體外利用生物技術的方式將其活化及改造，再重新輸回病人體內來消滅癌細胞。



發展精準醫療，全球有志一同

發展精準醫療，全球有志一同。美國前總統歐巴馬在2015年1月提出「精準醫療產業」的發展計畫，美國政府投資近2.15億美元來發展精準醫療產業；中國大陸計劃在2030年前投入600億人民幣來發展精準醫療產業；英國的國家創新局也在2015年4月成立了「精準醫療推動中心」，預計2015-2021年間將挹注93億美元。其中，癌症治療正是個人化精準醫療重要的發展項目之一。

隨著次世代定序（Next Generation Sequence，簡稱NGS）的發展，基因檢測已比以往更加快速而精確。透過癌症基因檢測，可得知每個病人的癌症組織中有哪些突變的基因，再根據全球資料庫的比對分析，醫師就能選擇適合病人的標靶藥物，掌握治療黃金期並提高預後。

癌症免疫治療，研究方興未艾

除了以基因檢測搭配標靶治療來打造病人專屬的療程之外，癌症免疫治療也是個人化精準醫療的一大重點。例如將病人的腫瘤組織與自體的樹突細胞共同培養製作樹突細胞疫苗，並將活化的樹突細胞輸回病人體內，藉此活化病人體內的免疫細胞，達到消滅癌細胞的目的。

在癌症免疫治療中，除了樹突細胞疫苗外，嵌合抗原受體重組T細胞也是目前相當火紅的方式之一。這是利用基因重組的技術，將病人癌細胞表面的抗原表現在T細胞的表面上，再將重組過的T細胞輸回病人體內，T細胞便會開始在病人體內尋找腫瘤組織，辨認後進行毒殺。2017年8月30日，諾華公司的「Kymriah」成為全球第一個被美國FDA核准的「嵌合抗原受體重組T細胞」療法。以目前研究的方興未艾，未來應會有愈來愈多相關的免疫治療被核准上市，造福更多癌症病人。

雖然個人化精準醫療為許多癌症創造了蓬勃生機，但回歸到根本，保持良好的生活及飲食習慣，才是遠離癌症並免除後患的二法門。☺

參考資料：

1. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>
2. <http://cisc.twbbs.org/lib/addon.php?act=post&id=3892>

藥石攸關 這些用藥要留意

文／藥劑部 藥師 羅振旭



腎結石和膽結石是常見的疾病，臺灣約有10%的成年人可能被這些結石所苦。儘管體內有結石不一定都會出現症狀，但當結石沈積到特定程度或偶然發作時，所引起的併發症及伴隨的劇烈疼痛，往往是相當難受的。腎結石和膽結石的形成過程相當複雜，而在眾多相關的危險因子中，藥物引起的結石扮演了一部分角色。

藥物與腎結石

許多藥物與腎結石的形成有關，可能的機轉包括增加了尿液中草酸、尿酸、鈣的濃度，或是影響尿液流速及酸鹼度。曾有研究指出，可能引起腎結石的藥物包括常用於高山症和青光眼的利尿劑Acetazolamide、治療癲癇的Topiramate和Zonisamide、祛痰藥Guafenesin、降血壓藥腎素抑制劑Aliskiren、保鉀利尿劑Triamterene、環利尿劑Furosemide、用於愛滋病的高效能抗反轉錄病毒藥物等。

此外，抗病毒藥Acyclovir、用於風濕免疫和癌症治療的Methotrexate、磺胺類藥物等，在使用較大劑量時，可能以結晶型態出現在尿液中。這些因藥物本身沈積在尿液中

所形成的結晶，與一般所稱的腎結石組成不同。

維生素C

在可能引起腎結石的藥物當中，最受大眾關注和學者們討論者，當屬維生素C和鈣質。維生素C在人體內有一部分會被轉化為草酸，再由尿液排出，若服用大量維生素C可能使尿中的草酸濃度上升，因而提高草酸鈣結晶形成的風險。一篇2016年發表的大型前瞻性世代研究指出，每日額外補充維生素C大於1000毫克的男性，發生腎結石的機率會比沒有額外補充者高出20%。不過，這樣的情形並未發生在女性或每日額外補充維生素C不超過1000毫克的人。

以市售維生素C錠（每錠500毫克）為例，每日1錠並不會增加腎結石的風險。至於維生素C發泡錠中的維生素C含量差異較大，在服用前應詳細閱讀包裝或說明書上的標示，或者諮詢醫師、藥師。

鈣質

那麼每日補充鈣質會不會引起腎結石呢？目前的研究證據尚無一致結論。一篇2012年發表的系統性文獻回顧指出，骨質疏鬆病人每日最高補充1500毫克的鈣質，並不

會額外增加罹患腎結石的風險；另一篇2006年發表的大型隨機分派試驗則指出，每日額外補充鈣質可能增加17%的腎結石風險。

有趣的是，部分研究除了發現補充較高劑量的鈣質可能會增加腎結石的風險以外，還發現富含鈣質的飲食反而會降低腎結石風險。這引起了研究學者的興趣，並深入探討鈣質補充的時機是否會影響腎結石的形成。研究發現，隨餐服用碳酸鈣片相較於空腹服用者，其尿液中的草酸濃度比較低。這意味著隨餐補充鈣質可以降低發生腎結石的風險，所以會有這樣的保護效果，可能是因為隨餐補充的鈣質可與腸道中的草酸結合，因此減少草酸吸收而達到降低尿液中草酸濃度的效果。

藥物與膽結石

膽結石較常發生在肥胖的女性，構成膽結石的成分主要是膽汁裡的膽固醇和膽紅素。藥物引起的膽結石可能經由降低膽囊收縮力、延遲膽囊排空而影響膽汁排出，或是提高膽道分泌膽固醇的功能而增加膽結石形成的風險。

可能引起膽結石的常見藥物包括降低三酸甘油酯和膽固醇的Fenofibrate、Gemfibrozil、Colestipol、Ezetimibe，以及女性荷爾蒙、黃體素、骨質疏鬆治療藥Octreotide、肺結核藥Rifampin、用於愛滋病的高效能抗反轉錄病毒藥物等。治療肥胖的藥物Orlistat可能使體重快速下降，因而增加膽結石形成的風險。另有案例報告指出，第3代頭孢菌素Ceftriaxone，可能在體內與鈣離子結合為鈣鹽，形成腎結石或膽結石。

所以，如果需要長期服用上述藥物，應定期監測肝功能和膽紅素。當發生不良反應時，通常需要停藥再改用其他合適的藥物，或者選擇其他治療方式。

藥物與唾液腺結石

除了藥物引起的腎結石和膽結石之外，還曾有藥物引起唾液腺結石的案例。一篇2007年發表的案例報告指出，一位36歲男性服用治療過動症的藥物Atomoxetine，在開始服藥後的第10天發現唾液腺結石，且在停藥2週又重新開始服藥後，再次復發。此一案例過去在開始服用Atomoxetine的1年半以前，就曾經有過唾液腺結石的病史，再加上服用Atomoxetine可能有20%的機率會發生口乾的不良反應，這些因子都會增加唾液腺結石發生的風險。

藥師的叮嚀

- 要避免腎結石形成，必須維持健康的飲食習慣並攝取足夠的水分。
- 維生素C和鈣質補充應依照專業建議適量服用，多服無益。需要長期補充鈣質的人，鈣片最好是隨餐服用，以降低發生腎結石的風險。
- 具有容易長結石體質的民眾，在服用本文提及的藥物時，必須留意自己的身體狀況，若有不適症狀請與醫師討論或向藥師諮詢。
- 請注意，並非所有服用文中所述藥物的人都會長結石，為了治療疾病，請依照醫師指示規律服藥，切勿隨意停藥。



心智飲食幫你留住記憶

文／臺北分院 護理部 營養師 侯雅苓

俗話說：「家有一老，如有一寶」，但萬一長輩罹患了失智症，怎麼辦？根據統計，臺灣65歲以上的長者18.45%有輕中度的認知障礙，7.98%罹患失智症，亦即每13位長者就有1人失智，而年紀越大，失智症的盛行率越高，每增加5歲的盛行率更有倍增趨勢，到了80歲以上，平均每5人有1人失智。

失智與正常老化大不相同

失智症的問題如此嚴重，但大家了解什麼是失智症嗎？失智症與正常老化最大的差別在於失智症會完全忘記自己說過的話或做過的事，正常老化則是突然間忘記，事後還會想起來。

失智症類型	占失智患者比率	病因
退化性疾病	60-70%	大腦類澱粉蛋白不斷沈積，造成認知及記憶功能障礙。例如阿茲海默症、巴金森氏症。
血管性及創傷性失智症	20-30%	疾病不會持續進行，但大腦已嚴重受損。例如中風、腦外傷、腦炎等，均可能導致失智症狀。
可治癒的失智症	10-15%	只要去除病因，即可恢復正常的大腦功能。例如水腦症、腦部良性腫瘤、甲狀腺分泌不足或營養不良造成的失智症。

失智對飲食及健康的影響

失智症症狀	對飲食及健康的影響
記憶力減退	忘記是否用過餐、服過藥 →造成重複進食/用藥、忘記進食/用藥
計劃問題有困難，無法勝任原本熟悉的事物。	例如無法依照原本熟悉的食譜做菜，菜餚的調味異常。 →可能因此每天都做相同的簡單菜色，或者只吃白饅頭、白麵條度日等等，造成營養不均衡。
判斷力變差或減弱	食物已過期或變質卻無法判別 →吃不到新鮮的食物
睡眠障礙	日夜顛倒，睡眠能力及清醒能力降低。 →白天嗜睡使活動力下降，再加上飲食不定，因而影響體重及營養狀況。
行動能力降低，有生活障礙。	無法自行出門，無法備餐。 →飲食容易變得單一沒有變化，可能一整天都以麵包餅乾果腹。
情緒轉變	情緒低落或躁動 →影響食慾，嚴重時可能拒絕進食。

預防失智必須面面俱到

生活面

●多動腦

研究顯示，從事會刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，可降低罹患失智症的風險，其相對風險下降近5成。因此，每個人都應養成終身學習的習慣，以增強腦細胞間有效的神經鍵結，並儲備大腦認知功能，也就是儲存腦本。

建議

參加團體課程、保持學習力、學習新的事物或培養興趣，例如打橋牌、猜謎、園藝、烹飪等。

●多運動

每週規律地從事2次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有預防效果，其相對風險可下降近6成。藉由運動維持肌力及骨骼健康，對保持行動力及提高生活品質也大有幫助。

建議

走路、健康操、騎腳踏車、跳舞、瑜伽、太極拳、元極舞，每週做2-3天以上。

●多人際互動

研究顯示，多參與社交活動有助於增加大腦的血液灌流量，降低罹患失智症的風險，其相對風險可下降4成。長期孤單的生

活，認知功能退化的速度比較快，罹患阿茲海默症的風險也會增加2倍以上。

建議

參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、與家人好友打打小牌等。

●維持健康體重

中年時期肥胖者（BMI \geq 30），發生阿茲海默症的相對風險升高3倍；過重者（BMI25-30），發生阿茲海默症的相對風險升高2倍；老年過瘦（BMI $<$ 18），失智風險也會升高。

建議

維持健康體位（18.5 \leq BMI $<$ 24）。老年人不宜過瘦。

飲食面**●護腦新策略：心智飲食****心智飲食****健腦食物****NG損腦食物**



對健康有幫助的3種飲食

以下簡要整理3種飲食方式的特色及飲食原則，無論選擇哪種飲食方式，只要願意開始，就已向健康邁進了一大步！

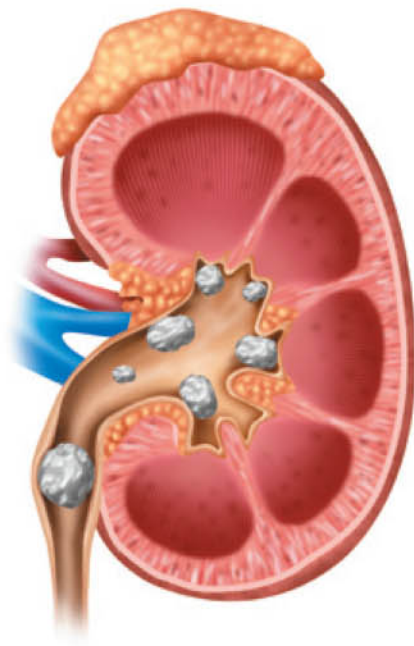
		得舒飲食	地中海型飲食	★心智飲食
飲食特色		<ul style="list-style-type: none"> ● 著重調控血壓 ● 強調高纖、高鉀、高鎂、高鈣 ● 強調增加不飽和脂肪酸的攝取 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康飲食及生活型態，有助降低心血管疾病的危害 ● 強調高纖、抗氧化 ● 強調增加不飽和脂肪酸及降低飽和脂肪酸的攝取 	結合「得舒飲食」及「地中海型飲食」的特點，可延緩大腦老化，讓大腦維持年輕與活力
飲食原則比較	選擇全穀根莖類	✓	✓	✓
	大量蔬菜及水果	✓ (建議5+5份)	✓	✓ (強調多吃綠色蔬菜)
	攝取乳製品	✓ (建議每日)	✓ (建議適量)	— (強調避免吃乳酪)
	白肉取代紅肉	✓	✓ (鼓勵吃魚)	✓ (鼓勵吃魚)
	選擇好油	✓	✓ (特別是橄欖油)	✓ (特別是橄欖油)
	適量食用豆製品與堅果類	✓	✓	✓
	適量飲用紅酒		✓	✓
	減鹽		✓	
	攝取莓果類水果			✓
	避免油炸、反式脂肪及甜食			✓
飲食差異點			<ul style="list-style-type: none"> ● 多補充水分、每日充分運動 ● 低鹽，用新鮮香料增加食材風味 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特別強調綠色及非綠色蔬菜 ● 各類食物建議攝取頻率明確 ● 特別建議攝取莓果類水果 ● 特別強調禁忌食物，避免攝取高糖高油甜食及反式脂肪



石在不安心 還我太平腎世

文·圖／臨床營養科 營養師 蔡佩嘉

40多歲的林女士，去年健康檢查發現右邊腎臟有1顆小小的腎結石，由於沒有症狀，所以醫師要她多喝水、多運動、不要憋尿，看看結石能否自然排出，並要定期回診追蹤。回家後，鄰居告訴她，菠菜和豆腐千萬不可以一起吃，否則腎臟會長結石，令她懷疑是不是自己過去經常犯了這個禁忌，所以才有了腎結石。



上述飲食迷思時有所聞，很多民眾也因而對豆製品心生畏懼，其實腎結石並不會因為攝取豆製品而在體內滋長。那麼應該如何透過正確飲食來預防腎結石或避免腎結石反覆發生呢？

3種腎結石的飲食建議

腎結石可能發生在任何年齡，隨著尿液中各種成分的濃度及酸鹼度不同，形成的結石種類也會有所不同，最常見的就是草酸鈣結石，其他還有高尿鈣結石與尿酸結石等。這3種腎結石的飲食建議如下：

草酸鈣結石

避免高草酸食物

富含草酸的飲食易導致尿液中草酸濃度顯著增加，有草酸鈣結石的人，每天草酸攝取量應少於50毫克，因此必須限制高草酸食

物的攝取（例如吃了半碗馬鈴薯或草莓10顆就會超過限量），中草酸食物可適量攝取但每日不可超過2-3份。（表1）

避免服用維生素C補充劑

維生素C經人體代謝後的產物為草酸，若維生素C攝取過量，尿液中的草酸濃度增加，可能導致高草酸尿症，長結石的機率隨之升高。衛生福利部建議，成年人每日維生素C的攝取量為100毫克，而吃天然蔬果即可滿足身體所需，因此切勿隨意服用高劑量的維生素C補充劑。研究顯示，每日維生素C攝取量大於1000毫克會增加結石的風險。

攝取足夠的鈣質

飲食中的鈣在腸道裡會與草酸結合，形成人體無法吸收的草酸鈣，再經由糞便排出，因此可以減少草酸的吸收。尿液中的草酸濃度與膳食鈣的攝取量成反比，當鈣質攝

表1：各類常見食物的草酸含量表

食物類別	低草酸食物 (小於2毫克/100公克食物)	中草酸食物 (小於2-10毫克/100公克食物)	高草酸食物 (大於10毫克/100公克食物)
全穀根莖類	白米 大麥 菱角 通心麵 義大利麵	糙米 麥片 玉米	蕎麥 小麥胚芽 芋頭 馬鈴薯 南瓜
蔬菜類	黃瓜 碗豆 高麗菜 白花椰 大頭菜 白蘿蔔	蘆筍 蘑菇 高苣 洋蔥 番茄 綠花椰	萵菜 菠菜 芹菜 茄子 韭菜 秋葵 紅蘿蔔
水果類	香蕉 櫻桃 荔枝 芒果 木瓜 瓜類 桃子、李子 綠葡萄 百香果	蘋果 橘子 鳳梨 黑棗 水蜜桃	楊桃 檸檬 莓果類 紫葡萄 無花果 奇異果
奶類	起司 優格 牛奶		
豆魚肉蛋類	培根 火腿 肉類 海鮮類	沙丁魚	豆漿 豆腐
油脂及堅果種子類	奶油 酪梨 蛋黃醬 沙拉醬 各種植物油	亞麻籽 葵花籽	花生 杏仁 腰果
飲料	瓶裝的啤酒 紅酒 可樂		黑啤酒 黑咖啡 茶類
其他	糖 醋 羅勒 肉桂 白胡椒	薑 麥芽	巧克力 黑胡椒 醬油 辣椒

(資料來源：美國匹茲堡大學健康科學學院)

取量減少，尿液草酸濃度升高，腎結石形成的風險就會增加。成年人每日鈣質建議攝取量為1000毫克，但國人普遍有鈣質攝取不足的現象，因此不宜限制飲食中鈣質的攝取。富含鈣質的食物有小魚乾、牛奶、起司、芥藍菜、黑芝麻等。

攝取足夠的維生素B6

攝取足夠的維生素B6，可以減少體內的草酸形成，避免尿液中草酸濃度提高。維生素B6含量豐富的食物有全穀根莖類、瘦肉、鮭魚、鮪魚、豆類，蔬菜中的青花菜、白花椰菜及水果中的香蕉、芒果、小番茄等。

飲食迷思

菠菜和豆腐一起吃，是否容易引發腎結石？

正解：

菠菜雖然屬於高草酸食物，但與豆腐一起食用時，菠菜中的草酸與豆腐中的鈣質會在人體的腸道中結合形成不可溶的草酸鈣，這種草酸鈣因為腸道無法吸收，會經由糞便排出體外，因此不會造成結石。



高尿鈣結石

動物性蛋白質

高尿鈣患者尿液中的鈣質濃度過高，主要是因為腸胃道中的鈣質吸收增加，若吃了過量的動物性蛋白質，就會促進鈣質排泄而使結石發生率升高，因此建議每日蛋白質攝取量以每公斤體重0.8-1公克為原則。我們可以選擇植物性蛋白質，例如豆腐、豆乾等，取代飲食中部分的動物性蛋白質。

鈉

高鹽飲食會促使鈣由尿液中排出，導致尿鈣濃度升高，增加結石的風險。一般成年人每日的鈉攝取量建議為2400毫克（6公克食鹽=2又2/5湯匙醬油=6茶匙烏醋），因此在日常飲食中需減少食用罐頭、各種加工食品及含鈉量高的調味料，同時也要注意含鈉量高但易被忽略的食品，例如麵線、油麵、甜

表2：各類食物普林含量選擇表

食物類別	低普林含量 (小於0-25毫克/100公克食物)	中等普林含量 (25-150毫克/100公克食物)	高普林含量 (大於150-1000毫克/100公克食物)
奶類及其製品	各種乳類及乳製品		
肉、蛋類	雞蛋、鴨蛋、皮蛋	牛肉、羊肉、鴨肉	鵝肉、豬肉、雞腿、雞胸肉、內臟類
魚類及其製品	海參、海蜇皮、鹹鮭魚卵	鰻魚、魚丸、竹輪 (大部分的魚類，除高普林魚類之外)	秋刀魚、竹筴魚、香魚、鯖魚、柴魚、鯉魚、鯛魚、章魚、花枝、鮪魚、鮭魚、鱈魚、草蝦、牡蠣、蛤蜊、蟹黃、龍蝦、干貝、小魚乾
全穀根莖類	糙米、白米、糯米、米粉、小麥、燕麥、麥片、麵粉、通心粉、玉米、馬鈴薯、甘藷、芋頭、冬粉、太白粉、樹薯粉、藕粉	綠豆、紅豆	
豆類及其製品		豆腐、豆干、豆漿、味噌、毛豆	黃豆、納豆、發芽豆類
蔬菜類	大部分蔬菜	乾昆布、蘆筍、菠菜、花椰菜、金針菇、木耳、蘑菇	乾香菇、紫菜
水果類	各式水果		
油脂類	各種植物油、動物油、堅果類	花生	
其他	冰淇淋、蛋糕、茶、咖啡、糖	醬油	肉汁、濃肉湯(汁)、雞精、酵母粉

(資料來源：衛生福利部 臨床營養工作手冊)

鹹餅乾等，或是含鈉量高的食物如紫菜、海帶、紅蘿蔔、芹菜等，均不宜大量食用。

維生素D

飲食中的維生素D，其作用是促進體內鈣質的吸收，若攝取過多的維生素D，就可能造成高尿鈣，增加結石的風險，因此不建議額外服用高劑量的維生素D補充劑，只需經由日曬自然產生或來自飲食中的維生素D即可。維生素D含量高的食物有鮭魚、雞蛋、牛奶等。

尿酸結石

低普林飲食

體內的普林經由肝臟代謝形成尿酸，由腎臟將尿酸隨尿液排出，若體內產生的尿酸

濃度過高，結石風險就會增加。建議避免攝取高普林食物如內臟類、肉湯、海鮮類、發芽豆類、乾香菇等。（表2）

增加水分攝取

每天攝取2000毫升以上的水分，水分可以稀釋尿液中礦物質的濃度，降低結石形成，有利於排出體內細小的結石。

多食用鹼性食物

若是尿液太酸，會促進尿鈣與尿酸結合，因此尿液太酸的患者，除了要多喝水之外，建議多食用蔬菜、水果（莓果類除外）、牛奶、海藻類等鹼性食物，以降低尿液酸化程度。

營養師上菜

水果優格（1人份）



食材

小型香蕉95公克（1根）、橘子50公克（約1/4顆）、原味優格100公克

作法

1.將香蕉去皮後切片、橘子去皮剝瓣後切半備用。



2.將上述水果倒入優格內混合即可食用。

營養成分分析（1人份）

總熱量	碳水化合物	蛋白質	脂肪	膳食纖維	鈉
151.5 大卡	31.75 公克	4.8 公克	1.55 公克	1.65 公克	50 毫克

小叮嚀

香蕉富含維生素C、鉀、鎂等礦物質，且含有豐富的水溶性纖維，可緩解便秘及預防高血壓。1根中型香蕉的熱量相當於半碗飯，故香蕉應適量食用以免攝取過多的糖分及熱量。

橘子含有多種有機酸和維生素A、C、B群等營養素，這些抗氧化物質可預防癌症

及血管硬化；橘子連同果肉上白色的絲一起吃，不但可以抗發炎、抗氧化，並可提升免疫力、促進腸胃蠕動與幫助消化。

優格與優酪乳都屬於乳製品，除了可以補充腸內益生菌，也是鈣質及維生素B2的良好來源。選擇市售優格時，建議挑選原味或加糖的產品，並搭配新鮮水果混合食用，藉由天然的水果提高風味，並增加膳食纖維的攝取，有助於排出腸道中的有害物質。

酸甜鳳梨炒木耳 (1人份)



食材

已泡發黑木耳50公克、鳳梨50公克（約半片）、蒜頭1顆、油1/2茶匙、鹽少許

作法

- 1.將黑木耳洗淨後與鳳梨切小片。
- 2.起鍋放油，蒜頭爆香，先放入黑木耳，再加入鳳梨拌炒。起鍋前加少許鹽調味就完成囉！

營養成分分析 (1人份)

總熱量	碳水化合物	蛋白質	脂肪	膳食纖維	鈉
64.5 大卡	11.9 公克	1.1 公克	2.7 公克	4.6 公克	106 毫克

小叮嚀

鳳梨屬於高纖水果，特有的「鳳梨酵素」有助於蛋白質分解，能幫助消化，但糖分含量偏高，若是糖尿病友須用其他水果替換，以免攝取過多的糖。

黑木耳富含膳食纖維，其中的水溶性纖維能降低血中膽固醇，減少血栓發生，也可減緩醣類吸收；非水溶性纖維則能增加糞便體積，促進腸道蠕動，幫助排便。不喜歡食用綠色蔬菜的民眾，不妨試試這道高纖美味的料理唷！🍴



參考資料：

- 1.衛生福利部 臨床營養工作手冊
- 2.衛生福利部國民健康署 健康久久網
- 3.衛生福利部食品藥物管理署 臺灣食品營養成分資料庫
- 4.食品營養素排行速查輕圖典 三采文化
- 5.臺灣泌尿道學會
- 6.University of Pittsburgh Schools of the Health Sciences
- 7.Dietary treatment of urinary risk factors for renal stone formation

從龍發堂事件 看現代精神疾病與治療

文·圖／北港附設醫院 身心內科 主治醫師 谷大為

收容精神病人的龍發堂，過去曾爆發爭議事件，去年年底又因病人未獲妥善照顧而引起關注，龍發堂並於今年1月初宣布全面暫停精障收容服務。前臺灣精神醫學會理事長周煌智醫師直言：「這群在21世紀被遺忘的臺灣人，是時候讓他們接受現代精神醫療與長照的服務了。」龍發堂雖然聲稱絕無「不人道管理，用鐵鍊禁錮自由，放任地上便溺」等狀況，但據新聞報導指出，龍發堂和現代醫療對於精神病的理想治療方式，實有不小的落差。

別再說精神分裂症，它已更名思覺失調症

龍發堂主要收容的對象，是精神科治療上較為困難的「思覺失調症」，也就是以前所稱的「精神分裂症」患者。一直以來，「精神分裂症」可能是精神醫學中，最為人不解與害怕的慢性疾病，一般民眾乃至非精神科的醫療人員往往不清楚「精神分裂」是什麼？是「人格分裂」、「解離症」還是「多重人格」？即使最頂尖的精神醫學專家，也很難三言兩語地將這個謎一般的疾病輕易解釋清楚。

2014年，臺灣精神醫學會及中華民國康復之友聯盟宣布將Schizophrenia更名為「思覺



2014年，谷大為醫師（左）擔任費雪醫師的翻譯，對其關於精神病的「人性」與「社會連結」論述相當認同。

失調症」，衛生福利部也正式發函到各地衛生局轉知各醫療機構正式更名。除了希望藉此反映Schizophrenia的兩大主要狀態：思考與知覺功能的失調，並且「失調」二字同時也代表它有著「恢復的可能性」。

病人要康復，必須重新與社會連結

當年，臺灣精神醫學會為了推廣「康復」的概念，特地邀請美國精神科醫師、前白宮精神衛生顧問丹尼爾費雪醫師（Daniel B. Fisher）來臺演講，他是一位公開承認自己曾經罹患思覺失調症，並曾多次住進精神醫院的精神科醫師。費雪醫師表示，在幾次的急性住院裡，照顧他的醫師、職能治療師與社工師等，讓他感到自己仍是有希望的。費雪醫師的論述相當著重「人」和「社會」，

雖然他也開立藥物，但他相信藥物只能改善症狀，要走向康復，需要重新與社會產生連結。他認為治療者本身的「人性」是一種輔具，透過他們，患者得以重新學習與人的互動、建立關係、習得能力，最後走回社會。

順著重視「人性」與「社會連結」這樣的論述脈絡，現代社會更常見到的或許是一群雖然原本沒有精神病，但因某些因素開始使用包括K他命、搖頭丸、安非他命甚至海洛因的病人，這些藥物之所以被嚴格管制，主要是成癮性極高，且近年有越來越多的研究顯示，為數不少的病人在使用這些藥物之後，也會出現類似精神病的症狀，若無妥善治療，這些精神病症狀可能一直持續，且慢慢地與人性和社會連結脫離，最終演變成思覺失調症。

若能早期治療，恢復程度會比較理想

美國精神衛生總署前署長Thomas Insel醫師曾公開在他的部落格表示，或許思覺失調是一個有多種可能病程（trajectory）的疾病。這個疾病確實有太多還待理解的問題，更名「失調」，讓病人感到有「調整回來」的希望，減少污名化正是讓病程朝正向發展的第一步。

許多研究也顯示，如果發現有類似精神病的妄想、幻覺甚至比較奇特的言行，雖然尚未完全影響到功能，但若能早期治療，縮短精神病未治療期（Duration of Untreated Psychosis），許多精神病可能就不會惡化到無藥可救的地步，而治療之後恢復的程度也會比較理想。現在臨床上有許多早期治療的個案

幾乎確實可以完全復原，相信類似費雪醫師這樣的實例會越來越多。

很多病人經過治療，已重新回歸社會

過去，有些人對於做事特立獨行，說話顛三倒四者，常戲稱「他是從龍發堂出來的」，類此戲謔之語其實在很多國家都會聽到。筆者幾年前曾至香港最大型的現代精神科醫院「葵涌醫院」參訪，葵涌醫院之外，香港另一個大型療養院是「青山醫院」，據說很多香港人也會對言行比較特別的人說出類似「你該回青山了吧」這樣的話。但現在，葵涌醫院不但有病人恢復到可以回歸社會，甚至還能參與醫院的治療會議，自己決定治療計畫，或者成為其他病人的輔導員，以過來人的角色，帶領其他病人走出疾病的影響。

對於康復的概念，先進國家的治療模式不斷在進步，臺灣的精神醫療可謂執亞洲牛耳，除了希望未來再也聽不到上述的戲謔之語，也希望有早期精神病症狀的人與受物質成癮所苦的人，能夠儘速接受專業的現代精神醫學治療，不但療效更好，副作用也更少。🕒



日本熊本市立美術館外的食蓮族雕像。在希臘荷馬的史詩奧迪賽裡，船員一旦吃了島上的蓮花，便會樂不思蜀，再也「回不去了」。如今社會上也有許多使用非法藥物的人，深陷其中，若未好好治療，也會「回不去了」。

戒檳榔



一個永不後悔的決定

文·圖／癌症篩檢窗口 衛教師 黃立萍、陳佩瑜



衛教師苦口婆心，只盼能勸醒紅唇族。

自從接下癌症防治業務以來，透過「戒檳衛教師」的培訓課程，更了解口腔癌篩檢的重要性，以及檳榔對口腔健康的危害。根據衛生福利部2015年國人死因的統計分析，口腔癌已高居臺灣男性癌症發生率及死亡率的第4名，平均死亡年齡為55-59歲。男性多為家庭經濟支柱，又值中壯年期，罹癌對個人和家庭都是一大打擊。

民眾抗拒心理使衛教大不易

工作中，經常會接觸到有嚼食檳榔習慣的紅唇族，除了積極說服他們接受口腔黏膜篩檢之外，也會提供一些戒檳的衛教，想當然這是很容易被拒絕的，雖然難免覺得挫敗，但想到如果因為我們的提醒，或許能讓他們遠離檳榔遠離口腔癌，鬥志又熊熊燃起。

其實每個嚼食檳榔的人，或多或少都曾耳聞檳榔的危害，不願接受檢查是因為害怕和抗拒，也因此更不想進一步了解真相或是聽我們多說一句，這才是衛教時的困難所在。

不放棄每個有戒檳意願的人

研究發現，在口腔癌患者中，大約9成都有嚼食檳榔的習慣，若同時有嚼食檳榔、吸菸及酗酒的行為，罹患口腔癌的機率更是一般人的123倍。危害如此驚人，因此衛生福利部國民健康署將每年的12月3日定為「檳榔防制日」。身為衛教師，我們只要看到有戒檳意願的民眾，即使只是言談間透露曾經有過戒檳的想法，也都不會輕易放棄，所提供的衛教內容包含檳榔的危害、戒檳的好處以及戒檳、拒檳的技巧等等，希望可以幫助他們逃脫口腔癌的威脅。



為了自己的健康，向檳榔和香菸說不！

為了替紅唇族尋找檳榔的替代物，光是蒟蒻乾的選擇就讓我們大傷腦筋，不知道試吃了多少包，例如擔心太軟沒有咀嚼的口感，或是硬得像塑膠片連自己都咬不動又怎麼能奢望紅唇族賞臉等等。為使替代物更多元，除了蒟蒻乾，我們也選擇了口香糖和硬喉糖等，提醒有戒檳意願的民眾，在打算嚼顆檳榔之前，其實還有很多可以替代檳榔的物品，只要開始減少檳榔嚼食量，就邁出了戒檳／減檳的第一步。

口腔癌病友分享的慘痛經歷

去年年底響應「檳榔防制日」，我們為所有參與戒檳衛教的民眾舉辦「戒檳榔·蓋健康」活動，活動當天請癌症中心蔡銘修副院長頒獎，也特別邀請口腔癌病友一同參與，透過他們的分享，讓大家共同正視「戒檳」這件大事。

其中一位病友古先生，他來自從事檳榔批發商的家庭，17歲就開始接觸檳榔，漸漸的也有了抽菸及喝酒的習慣。雖然他自認嚼食檳榔的時間及數量比起別人不算多，卻仍在人生精力最充沛的37歲，被確診為口腔癌。如同一般病人的心理，他起初選擇逃避，以致延誤了治療時間，直到腫瘤越來越大，方才驚覺再不治療，可能連活著的機會都沒有。在家人的支持及鼓勵之下，他鼓起勇氣接受正規治療，在本院歷經了3次手術、3次化學治療以及35次放射治療後，總算把命救了回來。

另一位賴先生，戴著口罩出席，直到上台分享時才摘下口罩，那些因為大大小小手術所留下的印記，不但改變了他的外觀，也連帶影響說話和飲食習慣，例如喝水要用吸管才能避免嗆到等等。他說，他的痛苦遭遇，讓他覺得應該站出來，給那些還沒下定決心戒檳榔的朋友們一個警惕，千萬不要再有「我不會這麼倒楣」的想法，如果繼續嚼檳榔、抽菸及喝酒，口腔癌不知何時就會降臨。

請大家從現在開始，為自己做一個永遠不會後悔的決定，也就是完全戒掉檳榔。如果需要協助，可到本院的癌症篩檢服務站接受戒檳衛教諮詢，並定期做口腔黏膜檢查。萬一罹患了口腔癌，千萬不要聽信偏方，應勇敢面對現實，立刻接受正規醫師的治療，這才是明智的抉擇。

導正紅唇族的迷思



迷思1 戒檳榔，牙齒會壞掉？

正解

很多紅唇族誤信「戒檳榔，牙齒會壞掉」的傳言，其實這是因為長期嚼食檳榔導致口腔麻痺，因而不易感受到疼痛，直到戒除檳榔，麻痺感消失後，才覺得牙痛。檳榔內含粗纖維，不僅易使牙齒受損及提高罹患牙周病的機率，也容易誘發口腔癌前病變，例如紅斑、白斑及口腔黏膜下纖維化等病灶，這些病灶約有50%的機率會轉變成口腔癌，嚼食檳榔的時間越長，越可能促使口腔黏膜僵硬及變白。

迷思2 檳榔是因為添加了紅灰或白灰才讓嚼食者易得口腔癌？

正解

紅唇族經常認為檳榔是因為添加了紅灰或白灰才會誘發口腔癌，其實國際癌症研究機構已正式將「檳榔子」（檳榔果實）列為第一級致癌物，不論檳榔有無添加物，其本身的多酚類化合物、檳榔次鹼、檳榔素等，均含致癌物質。換句話說，檳榔本身就具有致癌性。



上述錯誤的論調流傳甚廣，令很多紅唇族深信不疑，要推動他們走上戒檳這條路，還有很多需要努力的地方。🌐