

長庚醫訊

五期慶題

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmh/index.asp>



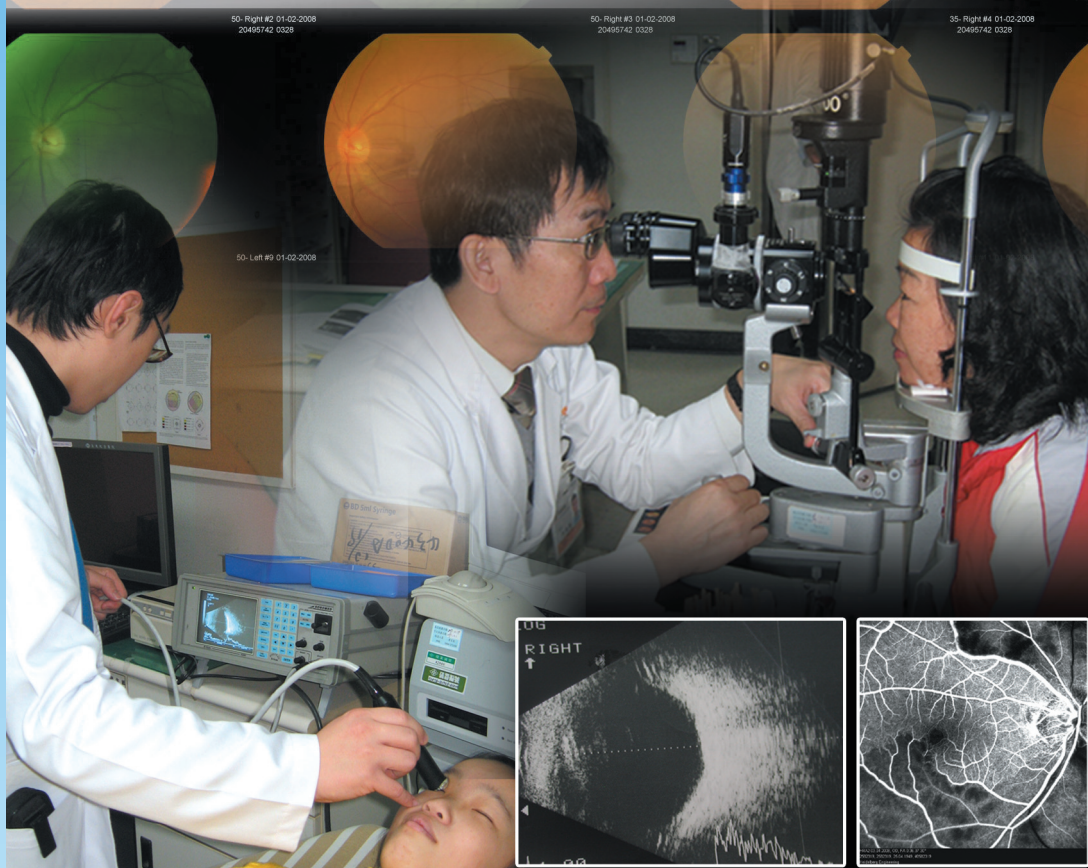
1 月號

30 卷 1 期

出刊日：2009年1月1日

創刊於1980年

封面故事：視網膜科專刊

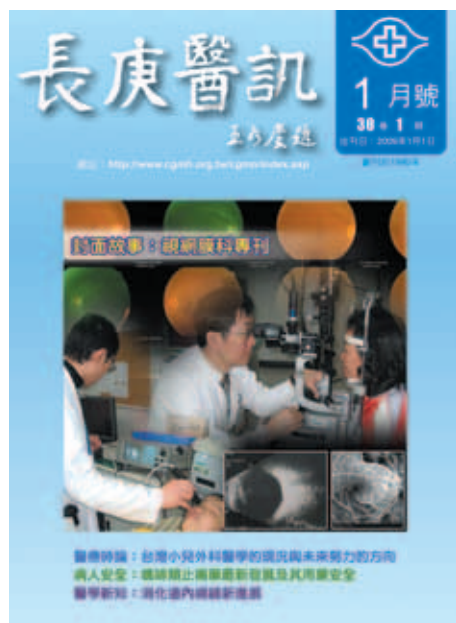


醫療時論：台灣小兒外科醫學的現況與未來努力的方向

病人安全：嗎啡類止痛藥最新發展及其用藥安全

醫學新知：消化道內視鏡新進展

1月號目錄



長庚醫訊

Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版

北市誌字第一五五七號

中華民國郵政壹字第四四三六號執照

登記為第一類報紙

1980年創刊

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、身分證字號、戶籍地址（含鄰里）、聯絡地址及電話。投稿至 hhc@adm.cgmh.org.tw

歡迎搭配相關電子檔照片（800KB以上的JPG檔案）並請寫圖說。

發行人：謝文斌

總編輯：楊瑞永

副總編輯：鄭博仁 林志碩 林美清

編輯委員：蒲秀瑾 楊鵬弘 李達人 高銘偵 陳邦基 陳銘賢

張承仁 陳明君 黃樹欽 柯雯青 賴伯亮 謝向堯

江原正 余文彬 李進昌 丁明國 周士雍 陳智光

劉倩君 李志雄 蔡悅如

執行編輯：周欣怡

醫療時論

- 01 台灣小兒外科醫學的現況與未來努力的方向 張北葉

病人安全

- 03 嗎啡類止痛藥最新發展及其用藥安全 方嘉佑

特別報導

- 05 第一個 王永慶紀念公園命名暨植樹活動紀實 王文志

新聞紀要

- 07 長庚有愛～樂山療養院皮膚科義診紀實 許智傑
08 「走過生命中的轉彎處—從心開始」員工關懷講座活動紀實 林淑芳
09 尿失禁病友座談會活動紀實 陳怡婷
10 平安健康歡度春節假期 南北院區增設門診服務 編輯部

封面故事

- 11 老年人視力殺手：老年性黃斑部病變 賴旗俊
13 早產兒視網膜病變的最新治療 吳為吉
15 淺談眼球外傷 陳冠任
17 小兒葡萄膜炎的診斷與治療原則 黃奕修
19 視網膜靜脈阻塞 趙安年
21 糖尿病視網膜病變的眼科手術治療 郭雅慧

醫學新知

- 22 消化道內視鏡新進展 蘇銘堯

醫學報導

- 26 由病患安全的角度談體外震波碎石術之革命 陳志碩

飲食營養

- 28 「開運年菜」過好年 杞芳玲

我心深處

- 29 夾縫 林思偕

養生文化村

- 30 銀髮族的新境界～銀髮族世界首例之養生活動「練習彈鋼琴」 蔡盛通
33 問卷 編輯部

長庚醫訊電子報增刊目錄

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

安寧照顧情～研討會分享 紅文茹

親身經歷病人之苦 感同深受家屬之處 陳淑惠

出版所：財團法人長庚紀念醫院

地址：台北市敦化北路199號

電話：02-2713-5211轉3209

電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw

設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司

台北縣新店市中正路四維巷2弄1號1樓

電話：02-2218-5668



台灣小兒外科醫學的 現況與未來努力的方向

◎林口長庚兒童外科部主任 張北葉
(台灣小兒外科醫學會理事長)

每個醫療團體都有其服務的對象以及時代的使命。小兒外科在 1970 年代有長足的進步，許多先天性或嬰兒期的疾病都在此時期被研究、探討，逐漸克服過去困難，並提出解決的方案，使嬰兒死亡率更進一步降低。如果您明瞭即使貴為 16 世紀的英國國王或是清朝康熙皇帝所生的王子，出生後只有 2 分之 1 的機會能存活下來，就會了解近期兒童醫學及兒童外科為改善嬰兒生存機會所做的貢獻。由統計數字來看，世界上早產嬰兒的存活率以亞洲的日、韓、台及歐洲的德國最高。也可以看出目前是台灣小兒科、小兒外科醫學表現的頂峰時期。

隨著嬰兒存活率的改善，人們不再需要多生子孫才能保障生命、家族的延續。近來養育子女的花費，無論在金錢、時間或精力都大幅增加。美國商業周刊估計，中上階層的家庭，每養一名嬰兒所花費的金額大約在台幣一千萬元左右。在台灣這個數字也應在五百萬元以上吧。如此花費，自然可預期台灣嬰兒出生率將逐年明顯降低，這個趨勢在短期內也不會改變。產科學的進步使產前胎兒檢查更加進步，孕婦能在產前就大致明白自己所懷嬰兒有無重大缺陷，這

些因素都保障出生嬰兒的健康，促使未來的出生率還可能會再降低。

為了永續生存凡事都需要達到一定的經濟規模。如果市場萎縮，自然會淘汰一些企業；那麼嬰兒減少，國小學生數目就會降低。再過幾年，國中學生數目也會降低。減班、裁撤學校就成為必然趨勢。出生率和疾病發生率降低，也自然會使醫療人員的需求減少，醫院對嬰幼兒照護的設備器材支出也相對減低。但是父母要求醫療品質提高的呼聲卻不會降低，許多罕見疾病的治療已發生根本的問題。首先，是志願於小兒外科的醫師減少，老師輩的門診或手術病例都已逐漸降低，年輕醫師怎能有未來發展的空間？

小兒外科學的發展在 1950~1970 年代最為興盛。許多胚胎學研究的成果讓外科醫師明瞭先天性畸形疾病的起因。但是這些進展到 1980 年代以後就進入了新的瓶頸。由於病嬰的器官或組織不足，修補材料無法取得，因此仍有許多後遺症發生。2000 年代組織工程學的進展令人欣慰，但是臨床應用仍有一段距離。許多創新研究必須有新人投入才可能見到成果。訓練一位小兒外科醫師十分

困難，首先是嬰兒各種器官系統都必須了解，而非成人外科往往專注於一個生理系統，例如神經外科、骨科、泌尿科、心臟外科。因此相對需要更投入的醫師才能勝任。在外科手術訓練過程又面臨病例數不足的問題。任何一項手術若不能看過老師施行手術 10 次加上自己嘗試手術 10 次以上是不可能完全掌握手術的重點或精髓的。目前病例減少的程度令人憂心，因為許多教科書上所列典型小兒先天畸形，全台灣病例數都落在 50 例以下。即使老師有心教導，都很難在短期內讓新進醫師完全熟悉。因此，未來如何能吸引最佳人才投入此行列，如何集中病例教導新進者，都是台灣目前所遇到的問題。此問題必須由政府、醫學界及社會關心兒童福利的人士共同研究及投入心力才能解決。

衛生署對於藥物及器材都有嚴格管制，必須有衛生署證明才能使用，其立意十分正當及良善。但是進口公司如何能為少數嬰兒使用的材料花費時間、人力申請？何況每項合格檢驗費用不在少數！市場自然會淘汰極少數人的需求。目前各大醫學中心的小兒外科都面對此一問題，必須使用的器材依法已不能使用，必然有一天會出現手術中缺乏正常材料，必須以成人品項代替的事件。更悲觀些，將來小兒外科病例會由成人外科代勞，回到 1970 年代以前台灣外科尚未分次專科前的光景。

其他地區或國家如何因應這個世界共同的問題？歐洲許多小國已不再訓練小兒外科醫師，病例轉到鄰近大國處理。但是台灣能如此轉送嗎？新加坡將小兒外科醫師集中在設備完善的醫院。台灣幅員較新國為大，新生兒較難轉送，而各醫學中心都希望保有小兒外科，使得集中資源的做法不易在台灣施行。

嬰兒的醫療花費遠超過成人。在歐洲，都是由國家承擔先天畸形病例的支出。中國各省及重要城市都有國家支持的兒童醫院。美國則是依賴慈善捐款，所以都能克服花費問題。台灣在健保制度下，嬰兒無法取得特殊待遇。小兒外科因病患人數太少而日漸萎縮，並顯示在每年手術報表上，令人憂心。

至於如何挽救頹勢，就必須靠各方努力。是否政府或企業界能組成一個非營利單位，專門引進少數無利潤的器材及申請衛生署許可？是否能有計劃地訓練未來的醫師？像北歐國家，在一位兒外醫師退休前 5 年就提出申請，接替者可由一般外科中尋找合適的醫師，在本國或送國外訓練中心培訓，然後有 1、2 年的時間一起工作繼續實務操練，確認適任後，退休醫師才放下擔子。也許未來由國家提出更優惠待遇，送年輕醫師出國受訓並給予合理誘因，才能招募精英加入小兒外科行列。當然，這些都需要多年的醞釀才可能解決，何況台灣一向以市場為導向，讓小兒外科自生自滅也是一種可能的發展，相信屆時初為父母的雙親必能感受醫療照顧的冷暖，許多人會選擇更好的地區照顧，那會是在美國或大陸呢？我想這個問題 10 年後就會看到了。☺

● 長庚醫訊徵稿 ●

稿件包括：封面故事專刊、臨床及基礎醫學、護理等相關醫學新知、衛教文章、醫療時論、與醫院相關之雜感、社服活動等。

稿件及照片請註明作者單位職稱寄至 hnc@cgmh.org.tw，歡迎院內醫護人員踴躍投稿。

嗎啡類止痛藥最新發展及其用藥安全

◎長庚大學天然藥物研究所教授 方嘉佑

癌症高居國人十大死因第一位

癌症在今天的社會裡成了一種非常普遍的疾病，根據衛生署逐年來有關癌症的統計資料顯示，民國 53 年癌症即躍居台灣地區十大死亡原因的第二位，而民國 71 年至今則一直高居第一位，且因癌症死亡的人口也逐年增加，發生癌症的人口比例也更高，平均每四個人便有一人會罹患癌症。按目前的醫療水準而言，平均每四個癌症病患，只有一個獲得治療的可能，其餘 4 分之 3 的病人絕大部分還是死於癌症，因此有關癌症的治療方法仍有極大的進步及發展空間。

止痛藥—嗎啡

與癌症相關之用藥，最主要為殺傷癌細胞的抗癌藥及抑制癌細胞擴散所引起之疼痛的止痛藥。許多抗癌藥及止痛藥在投與後會產生一些令臨床工作者困擾的問題極需解決，以止痛藥嗎啡（morphine）為例，現今較常使用於癌症或手術後止痛，嗎啡起名於 Morpheus，意為「夢之神」。首先，自鴉片中抽提出來，也是第一種純化的生物鹼，具有鎮痛及催眠作用，其鎮痛作用是自然存在的化合物中無可匹敵者。嗎啡在臨

床上有口服及注射劑兩種形式，但是傳統口服劑型需 4 小時便投與一次，而嗎啡靜脈注射其於人體內半衰期僅 1.4~3.4 小時，因此適合設計為持續控制釋放劑型以注射方式投與或以經由皮膚吸收穿透之模式增長嗎啡於生體內之半衰期並提升身體可用率。

前驅藥的設計是由一個已知藥理活性的化合物經過化學方法修飾後在體內會產生生化轉換，目的是為了改變藥物動力學以增強藥物的傳輸能力及提升治療指數。前驅藥首次在 1958 年由 Adrien Albert 所提出，他證實前驅藥是無藥理活性的衍生物，在體內自發性產生或經酵素轉換釋放為具有活性的原母藥。

前驅藥能優於原母藥，藥物設計上則需要具備下列原則：(1)改變藥物吸收動力學：控制藥物吸收以改善藥物在體內輸送、分佈及代謝；(2)增加生物利用率：改善藥物脂溶性並提高藥物的釋放，增加其在體內中濃度；(3)延長體內半衰期；(4)減少副作用，降低毒性；(5)藥物之特定組織器官標靶效應（drug targeting）；(6)組織選擇性輸送；(7)增加藥物的穩定性。

將嗎啡修飾成具有不同長碳鏈之酯

類衍生物可達到上述的目的，而提供酯化的位置為 3' 和 6' 端的氫氧基團，且由於碳鏈長短的不同而有不同的物理化學性質，依據這些不同的性質可以控制嗎啡在體內產生不同的半衰期及血中濃度，因此可以針對不同的病患提供適當的需要。嗎啡前驅藥會在血中或是以經皮膚吸收方式經過酵素的水解成為具有活性的原母藥且達到藥物緩慢釋放效果，嗎啡的前驅藥修飾促使藥物經過水解後其半衰期的時間可以提高至 0.5~300 小時，且文獻中指出在兔子動物體內口服酯化後的前驅藥具有延長在血中的半衰期達到延長止痛的療效。

其他同類止痛藥

除了嗎啡外，其同類藥物如納布芬（nalbuphine）及丁基原啡因（buprenorphine）皆有酯化前驅藥之相關研究。納布芬是一種半合成的麻醉性 agonist-antagonist 的止痛劑，此藥物最大特色為同時具有鴉片感受體的親合性及拮抗性雙重作用，分別為 μ -receptor 之拮抗劑及 κ -receptor 之親合劑，在臨床使用時，納布芬的強度及效期約和嗎啡相當。在丁基原啡因方面，由於過去醫界使用美沙酮（methadone）協助病患戒除毒癮，但是其副作用大且容易成癮，而使用丁基原啡因作為替代藥物可以改善美沙酮的臨床問題，但是以丁基原啡因治療毒癮患者必須請其到醫院門診把藥物含在舌頭下，這種戒毒方法很容易出問題，而且也難保患者會持續投藥或離開診療室後把藥物吐出。將丁基原啡因製成前驅藥之長效肌肉注射劑型應可解決這些問題，相信病患的依順性也會大幅提升。

止痛藥的不良反應

嗎啡類止痛藥最為人所周知不良性

反應即為其成癮性，除此之外在某些患者身上也會產生噁心、嘔吐、便秘、暈眩、輸尿管及膽管痙攣等副作用，長期投藥或使用於高劑量之下亦容易導致呼吸抑制、血壓下降甚至昏迷等現象，因此使用時一定要依醫生所指定的劑量服用，切記服藥後勿抽菸，沒有扶助時亦勿自行走動以免發生危險，若發現有中毒現象時應即刻至醫院診療，一般情況下會使用嗎啡拮抗劑 naloxone 注射劑 400 微克來解毒，必要時可以重覆給藥。兒童解毒劑量之計算以每公斤體重 5~10 微克為準。總之，使用嗎啡類止痛藥時還是要依照醫師建議使用，以免劇烈疼痛反而造成更危險的副作用。

嗎啡、丁基原啡因為管制藥物

依衛生署管制藥品管理局規定管制藥品依習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性的程度分為四級，其中嗎啡屬於第一級管制藥品，丁基原啡因為第三級，而納布芬已不列為管制用藥。依政府規定第一級至第三級的管制藥品，必須接受非常嚴格的管理和監控，管制藥品平時應置於醫療處所保管，管制藥品的標籤，應載明警語及足以警惕的圖案或顏色，屬於第一級至第三級管制藥品者，應專設櫥櫃，加鎖儲藏。而這些管制藥品也需定期接受管制藥品管理局的查驗並向其申報使用情況。

自德國化學家 Sertuner 於 1806 年從罌粟花的生果子上切一刀其所流出來的白色乳汁乾燥變成褐色的鴉片後，嗎啡類止痛藥便廣泛應用於醫療的用途，近幾年之前驅藥物研究發展更促使此老藥重生而有更廣泛的應用，當然水能載舟亦能覆舟，在使用這一類藥品時還是要嚴謹地了解其作用機轉及毒性作用，使其應用於正確的用途。☞



第一個 王永慶紀念公園 命名暨植樹活動紀實

◎高雄長庚管理部專員 王文志

高雄縣政府為紓解烏松與鳳山間大埤路交通壅塞，於 91 年開闢公園路貫穿熱帶園藝試驗所，留下毗鄰高雄長庚醫院南側未整理開發土地約 1.9668 公頃（長庚段 573 地號等八筆），縣府編列為公園預定地，並為提升公園設施景觀綠美化品質，函請高雄長庚醫院認養並納入醫院整體景觀規劃。

陳肇隆院長 92 年接任院長以來，秉持 王董事長的環保理念，以「醫院公園化」為目標，對院區的環境大力整頓，重視景觀整體規劃，將周邊開放空間全面綠美化，希望「醫院公園化」的理

念能為病患、家屬以及鄰近社區民眾提供更多休憩的空間，並為高雄縣營造更優美的環境，4 年來陳院長利用週末時間，已在醫院周圍種植親手培育的肉桂樹、小葉欖仁等共 1202 棵。長庚醫院配合縣府提出認養醫院周圍荒地的規劃，於 97 年 2 月簽訂公園認養合約。

97 年 10 月 15 日 王永慶董事長在美國辭世，全體員工聞訊後深感哀傷，陳肇隆院長即默默的在院區種植了 12 顆肉桂樹，表達對 王董事長最深的緬懷與感念。10 月 17 日 王董事長移靈回台灣當日，陳院長更率長庚員工種植 3



▲「台塑企業創辦人、長庚紀念醫院董事長 王永慶先生於 2008 年 10 月 15 日在美國安祥辭世，全體員工聞訊深感哀戚，10 月 17 日移靈回台灣當日，陳肇隆院長率本院同仁種植 372 棵親手培育的肉桂樹，表達對董事長永遠的追思與感念」



72 棵親手培育的肉桂樹苗表達對 董事長的思念，希望 董事長對我們的愛與恩典永遠環繞在我們身邊。員工踴躍響應植樹紀念 董事長的活動，引發陳肇隆院長設立「王永慶紀念公園」的構想，讓 王董事長的愛心在高雄持續發光發熱。

10 月 30 日陳院長將此構想當面徵詢高雄縣長楊秋興，縣長感念 王董事長設立高雄長庚紀念醫院，20 多年來扮演南部的健康守護神，嘉惠了無數民眾，立即允諾將認養公園命名為「永慶紀念公園」。

11 月 20 日的命名暨植樹活動，楊秋興縣長、許福森議長、長庚決策委員會陳昱瑞主任委員、正修科技大學龔瑞璋校長及二百餘名師生、烏松鄉張美瑤鄉長、行政中心龔文華主任、陳肇隆院長及醫護人員、黃國恩名譽院長、王清貞名譽院長、陳順勝副院長、鳳山醫院廖上智院長、劉培森建築師等人，都參加這場「永慶紀念公園」命名儀式暨植樹盛事。

楊秋興縣長致詞表示：「王永慶董事長除對台灣經濟貢獻良多，製造眾多就業機會外，對於醫療的貢獻更令人感懷，多年前，南部醫療資源缺乏，只

有高醫一間大型醫院，若有重大疾病，都必須至北部就醫，王董事長成立長庚醫院後，讓病患享有更高的醫療水準，希望此公園永遠作為王永慶紀念公園，能讓民眾景仰其精神。」

龔校長以曾為肝臟移植病友感念指出，「73~87 年期間，屬肝臟移植人體試驗的 14 年間，當時公、勞保及後來的健保都未給付肝臟移植醫療費用，使得許多病友身陷於肝病的折磨，卻又無力支付動輒百萬元的移植費用。幸而有王董事長在這 14 年間，慨然負擔肝臟移植人體實驗階段，總額高達上億元的醫療費用。另外從對原住民的就學獎勵、921 與四川地震的重建、捐贈大陸萬所偏遠小學、聽覺缺損兒童安裝人工電子耳、到老年人接種肺炎鏈球菌疫苗，讓許多病友家庭在王董事長的善意協助下獲得重生。」

原本台塑企業副總裁王瑞華也預定南下參加公園命名活動，後來因仍在服喪期間，改由高雄長庚醫院院長陳肇隆代為宣讀致謝詞，希望紀念公園能散播傳承父親無私奉獻社會的典範。

劉培森建築師負責該公園規劃設計，劉建築師表示：「一般公園只要蓋的美輪美奐就可以，建造「永慶紀念公園」就不同，要讓人在公園裡能體驗到王永慶董事長堅毅不拔、重視環保的精神。」

最後與會來賓一齊於紀念公園內種下 12 棵肉桂樹，而這 12 棵肉桂樹都是陳肇隆院長 4 年前從種子開始培育的，陳院長也在現場正式宣佈，另外準備了親手培育的 4 千多棵肉桂樹與小葉欖仁，讓高雄長庚醫院 4 千多名員工，在「永慶紀念公園」每個人種一棵樹來表達對 董事長永遠的追思與感念，希望董事長恩典環繞四周、長存心中。☯



▲陳肇隆院長（左起）、陳昱瑞主任委員、楊秋興縣長、許福森議長、龔文華主任等人出席 王永慶紀念公園命名暨植樹活動，感念 王董事長

長庚有愛～

樂山療養院皮膚科義診紀實

◎林口長庚社會服務處社工員 許智傑

樂山療養院座落於台北縣八里鄉，為乳幼至高年者之身心障礙教養機構，該院主要收容對象以多重障礙、智障、唐氏症、肢障、自閉症、腦性麻痺及過動兒等居多，其中有些是棄嬰，目前收容 116 位住民，年齡層居於 0～45 歲。

在與療養院工作人員洽談的過程中，了解到平常雖有衛生所醫師針對一般疾病看診，但院生如有專科疾病問題需就醫時，由於院生特性容易抗拒，又有些是長期臥床病患，在就醫上更顯困難。

療養院表示，住民普遍存在皮膚疾病，如香港腳、蚊蟲叮咬、溼疹等問題。而住民的就醫障礙，往往導致皮膚問題無法根治，有鑑於此，本院秉持關懷弱勢之理念，經與皮膚科楊志勛主任討論義診事宜後，便積極著手籌畫，楊主任更親自至樂山療養院為住民進行診療，且呼籲科內醫師共同投入。皮膚疾病除穩定治療，照護人員也需有正確之照護知識，所以除了替院生診治外，也教導該院照護人員正確的照護方式。

在皮膚科的全力支持下，97 年 10 月 24 日下午由楊志勛主任、蔡坤穎醫師、李宗蓁藥師及社工師一同前往，本院也備妥各類皮膚疾病藥物，讓院生能在



▲楊主任(右)及蔡醫師細心的為每位住民看診

醫師診療後使用。一到療養院，先為長期臥床之住民一一進行診療，接著至義診會場為其他可自行活動的住民義診，療養院的護理人員及照護人員也都到現場共同參與義診的進行，當天看診之住民出乎意料的多，將近半數的住民都有皮膚疾患的問題，楊主任及蔡醫師細心的為每位住民看診，藥師更是忙著包藥，當天將近 60 人看診。

楊主任看診後分析該院的皮膚問題多數為足癬、灰指甲、皮膚炎等問題，表示將定期至療養院進行義診及衛教，希望能提供穩定的醫療並提升工作人員皮膚照護觀念。療養院感謝本院的醫療協助，期許在雙方合作下，能夠協助其住民徹底改善皮膚疾患問題。☺



「走過生命中的轉彎處—從心開始」

員工關懷講座活動紀實

◎林口長庚社會服務處社工員 林淑芳

97年10月29日由社服處舉辦本年度最後一場人文長庚員工關懷講座，邀請的講師為生命勇者——口足畫家謝坤山先生，主講「走過生命中的轉彎處—從心開始」。謝先生於16歲的時候，因工作時不慎誤觸高壓電而喪失一眼視力、雙手及右腳，然而這樣的打擊並沒有奪走他的鬥志，反而使他更勇敢的面對生命的挑戰，憑著過人的毅力用口學畫，榮獲台灣國際特殊人才藝協會視覺藝術獎及台灣十大傑出青年等獎項。

原本此次講座時間與謝坤山先生行程有所抵觸，但他仍於百忙中排開約會，抽空來院演講，回饋為他醫治眼睛且結緣已久的長庚醫院。謝先生以逗趣詼諧的演說方式，舉自身經歷，鼓勵與會者珍惜生命，活出自己生命的廣度與深度。他說：一個人跌倒，往往不是被一座高山壓倒，而是被一粒小石頭絆倒。人生有很多轉彎處，懂得如何轉彎相當重要。轉得過去，人生一片坦然；轉不過去，從此跌倒。而這關鍵往往在於「心念」；心念能轉，逆境也會變成助力。遇到任何困難就去面對，思考解決的方法。覺得人生難過是因為自己很在意別人的眼光，他人輕輕的一句話常常重



▲本院社服處長(右)協助講師拿筆寫字

重的壓在心裡頭，讓自己很痛苦。最好的方法就是學習看重自己，不斷激發自己的內在潛能，找到人生方向，活出自己的生命色彩。

會中謝先生意氣飛揚的神采，絲毫不見對於自身遭遇的沮喪。他說他的腳有殘缺，所以走的每一步路要更踏實，雖然看不清楚，但人生在他眼中色彩繽紛，希望無限；唯有無畏生命中的每一個考驗，才能走出紮實的人生。人同此心、心同此理，也許下一個創造奇蹟的人就是你我。所以，若有任何橫逆阻擋在前方時，當以謝坤山先生為借鏡，鼓勵自己，就不會使自己套在消極的思維中，懂得為自己建構一個宏觀的心境，也為自己選擇一個幸福快樂的人生！

尿失禁病友座談會活動紀實

◎林口長庚社會服務處社工師 陳怡婷

為提供病患更優質的醫療服務，本院泌尿科在今年新增三個病友活動，尿失禁病友會即是其中之一，並於 97 年 1 月 22 日舉辦了「尿失禁病友座談會」。尿失禁病友常因為疾病的症狀造成社交上或衛生上的困擾，但就醫率卻不到兩成，可見尿失禁對大部分的人而言是相當難以啟齒的問題！

活動當天有許多病友及家屬前來共襄盛舉，雖然尿失禁不像其他疾病對生命有立即性的危害，但對個人生活的影響亦是不容小覷，如生活上需常跑廁所、朋友聚會中常因尿失禁而顯得尷尬，甚至讓個人社交生活停擺，皆對個人帶來許多負面的影響。座談會中病友們也了解到對抗尿失禁疾病不見得需要使用

藥物及手術治療，而是可以從個人生活型態改變的行為治療與進行「凱格爾運動」的物理治療來加以改善。

「凱格爾運動」是一種強化個人骨盆肌肉的運動，用以改善個人尿失禁的情形，會中醫師也帶領著病友們共同練習此運動，更有病友提到自己因為勤做此運動，讓尿失禁的狀況改善到只剩 10%，病友的經驗談，也鼓舞了在座的其他病友。

醫師說：「尿失禁不可恥，但需要積極的面對與治療它」，也鼓勵不敢就醫的人要以正向態度面對，並導正那些會嘲笑此類病友的人之觀念，畢竟每個人的生理結構不同，大家都應學習尊重每個人的不同，並鼓勵他們勇敢面對。☺



▲醫師們詳細解答病友之疑問



▲醫師帶領病友學習凱格爾運動

平安健康歡度春節假期 南北院區增設門診服務

日期	院區	時間	看診科別
1月25日 (除夕)	基隆	9:00~12:00	一般內科、婦產科
	台北	9:00~12:00	—
	林口	8:30~11:30	兒童內科
	嘉義	8:30~11:30	一般內科、一般外科、婦產科、兒童內科、神經內科
		13:30~16:30	一般內科、兒童內科
	高雄	8:30~12:00	兒童內科
1月26日 (初一)	基隆	9:00~12:00	一般內科、婦產科
	台北	9:00~12:00	一般內科、兒童內科
	林口	8:30~11:30	新陳代謝科、兒童內科
	嘉義	8:30~11:30	一般內科、兒童內科
		13:30~16:30	一般內科、兒童內科
	高雄	8:30~12:00	—
1月27日 (初二)	基隆	9:00~12:00	一般內科、一般小兒科
	台北	9:00~12:00	風濕過敏免疫科、兒童內科
	林口	8:30~11:30	肝膽胃腸科、兒童內科
	嘉義	8:30~11:30	一般內科、兒童內科
		13:30~16:30	一般內科、兒童內科
	高雄	8:30~12:00	—
1月28日 (初三)	基隆	9:00~12:00	一般內科、一般小兒科
	台北	9:00~12:00	腎臟科、兒童內科
	林口	8:30~11:30	心臟內科、兒童內科
	嘉義	8:30~11:30	一般內科、兒童內科、家醫科
		13:30~16:30	一般內科、兒童內科
	高雄	8:30~12:00	一般內科、兒童內科
		13:30~17:00	兒童內科
	—	—	—
1月29日 (初四)	基隆	9:00~12:00	一般內科、一般小兒科
	台北	9:00~12:00	呼吸胸腔科
	林口	8:30~11:30	腦神經內科、兒童內科
	嘉義	8:30~11:30	一般內科、一般外科、婦產科、兒童內科、耳鼻喉科、眼科
		13:30~16:30	一般內科、兒童內科、眼科
	高雄	8:30~12:00	一般內科、兒童內科
		13:30~17:00	兒童內科
	—	—	—

備註：桃園分院、基隆情人湖院區 1 月 25 日(除夕)~1 月 29 日(初四)全院休診。



老年人視力殺手：老年性黃斑部病變

◎長庚醫院視網膜科主任 賴旗俊

老年性黃斑部病變好發於 50 歲以上的長者，是老人常見視力退化及失明的原因。根據美國的統計，如果不分症狀輕重，全美國共有一千多萬人患有老年性黃斑部病變。而台灣老人人口日益的增加，推測台灣可能也有約百萬人患有老年性黃斑部病變，老年性黃斑部病變未來將會嚴重威脅國人的眼睛健康，故有必要對它作一深入了解。

老年性黃斑部病變的症狀

剛開始，病患閱讀書報時會有字體看不清楚的現象，經常被誤認為是老花眼度數增加，也可能有看直線會扭曲的情形。到了末期，視力會急劇惡化，導致無法閱讀，無法分辨紅綠燈，及無法辨識親人的臉，中心視野完全灰暗只有周邊看得見，幾乎已達失明的程度。

老年性黃斑部病變臨床分類

老年性黃斑部病變依臨床病灶可分成乾性病變及濕性病變，其中大部分病患屬於乾性病變，乾性病變者的視力逐漸退化，中心視力通常經過 2、30 年才會變差，目前缺乏有效療法。另一型濕性病變患者約只佔老年性黃斑部病變的

10 分之 1。濕性病變是由於視網膜色素上皮細胞及其彈性纖維層病變並長出不正常血管，新生血管常會爆裂、形成疤痕，並迅速影響視力，短時間內中心視力便嚴重受損。由於這些新生血管比較脆弱，常常會滲水或出血，造成黃斑部水腫，甚至大範圍視網膜下出血嚴重者，會突然視力模糊到甚至連自己手指都看不清楚的程度。

老年性黃斑部病變的治療

對於乾性病變目前並沒有特別有效的治療。目前的治療主要是針對濕性病變引起的脈絡膜新生血管，如果病變的位置不在黃斑部中心，以傳統雷射在距離黃斑部中心的安全範圍外來燒灼濕性病變的脈絡膜新生血管即可。如果不幸脈絡膜新生血管位置在黃斑部下方，若以傳統雷射治療同時也會嚴重灼傷正常視網膜組織，所以並不適合。近年發現，新生血管的產生與血管生成因子（VEGF）有正相關，眼內因病變產生的血管生成因子使得新生血管生成並且造成一惡性循環。抗血管生成因子的治療方法逐成近年主流。其中以血管生成因子合成抗體療法的治療效果最令人印象

深刻。目前有脈絡膜新生血管的病患，都先施予血管生成因子合成抗體之眼內注射，約8成病人視力可進步或維持現狀，但其缺點為需多次注射才有療效。對於血管生成因子合成抗體療效不良的病人，則考慮光動力治療或合併其它藥物治療，但不幸還是有些病患最終治療無效而失明。光動力治療是先注射光感藥物後，再使用特殊波長的雷射來啟動藥物的作用，進而破壞脈絡膜新生血管，它對正常網膜組織傷害較小而且療效較好。至於該採用何種方式治療應由眼科醫師在詳細檢查後，依老年性黃斑部病變之型態及病變程度做進一步的建議。

老年性黃斑部病變的發生主要與年齡有關，遺傳、環境也有影響。尤其是吸菸已被證實與老年性黃斑部病變的發生有相關，應避免吸菸及吸二手菸的機會。另外，高血壓與高血脂亦與老年性黃斑部病變亦有關，應盡量控制並治療。另有些研究指出，防止過度強光照射及口服抗氧化劑（如維生素A、C、E、鋅及硒）及吃富含類胡蘿蔔素及葉黃素蔬果食物（如胡蘿蔔、芒果、杏仁、甘藍、菠菜等綠色植物及生蠔、鮮奶、核桃）一般是顏色較深的蔬果，視網膜衰退程度會比較輕微。

目前國內外對老年性黃斑部病變的治療方式亦有許多研究正在進行，如長效抗血管新生藥物、基因治療、視網膜晶片、視網膜移植、人工電子眼等等。在可見的將來應該會有更好的治療方式可以選擇，進

而嘉惠病患。

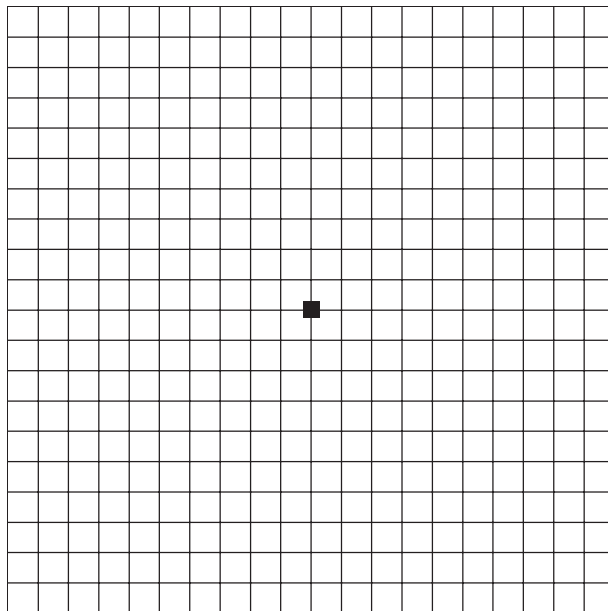
預防老年性黃斑部病變的發生，平時眼睛保健十分重要，除改變生活習慣均衡飲食，控制相關疾病外，若有老年性黃斑部病變的上述症狀，應即早就醫或定期檢查，眼科醫師可藉由眼底鏡、眼底螢光攝影、黃斑部斷層掃描等檢查，診斷出此疾病並早期治療。另外老年性黃斑部病變患者透過自我檢查（如安視樂（Amsler）格狀視表，一般視網膜科門診都可以索取）來評估自我黃斑部之功能，加上定期追蹤，可減少老年性黃斑部病變帶來之後遺症。📖

AMSLER RECORDING CHART

Name _____

Address _____

Date _____ Examiner _____



▲附圖說明：

安視樂（Amsler）格狀視表使用方法：在光線充足的地方，以閱讀距離（約35公分），老花眼患者需配戴眼鏡，注視中心黑點，注意格線，有無扭曲或黑點有無擴大，若有變化，需及早就醫。



早產兒視網膜病變的最新治療

◎林口長庚視網膜科主治醫師 吳為吉

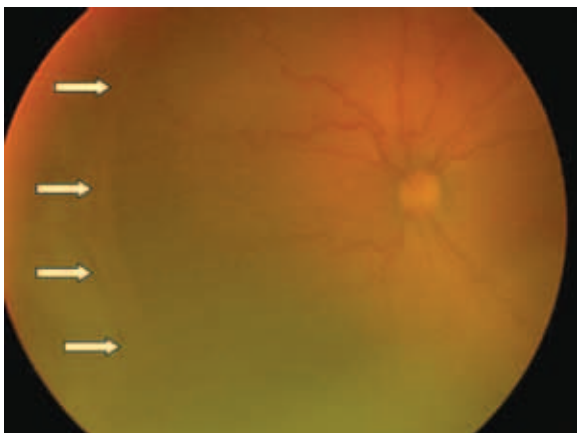
門診來的小朋友阿明，聰明活潑，又長得白皙健壯，若不告訴你他小時候是個出生體重僅有 700 克的早產兒，你絕不會想到早產兒也能養得這麼好。更難能可貴的是，他曾經經歷嚴重的早產兒視網膜病變，在經過治療後，也恢復了不錯的視力。

早產兒也會有眼睛的問題？沒錯，早產兒視網膜病變是嬰兒失明的主要原因之一，由於血管的發育不成熟，刺激視網膜周邊新生血管的產生。這些新生血管拉扯視網膜，造成視網膜剝離，進而影響病人視力。依其嚴重度可分為 5 期。目前對於早產兒視網膜病變一般公

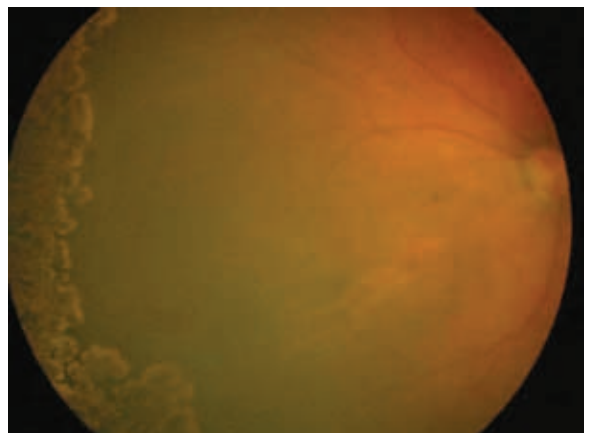
認的治療準則是，若僅有第 1、2 期病變則僅需定期接受追蹤；若進展至第 3 期，則必須施行雷射或冷凍治療；小朋友在雷射或冷凍治療之後，如果不幸進展到第 4 期或第 5 期病變（合併有視網膜剝離），則須接受手術治療。

目前的研究發現，雷射與冷凍治療對於第 3 期早產兒視網膜病變皆有相當高的成功率。約百分之 90 的小朋友在治療後，都能逐漸回退。

對於百分之 10 不幸惡化至第 4 期或第 5 期早產兒視網膜病變的小朋友，目前的主流治療方法是玻璃體切除術，已往盛行的鞏膜環扣術，已愈來愈少人使



▲術前視網膜剝離（箭頭處），需要手術治療



▲術後視網膜重新貼合，左邊是雷射治療後的疤痕

用。目前對於第4期前期的手術效果甚佳，約有百分之90的成功復位機會。較嚴重的第4期晚期及第5期早產兒視網膜病變也約有2分之1至3分之1的病患術，手後也會有些許視力，不至於完全失明。

此外，利用自體血液中萃取出蛋白酵素plasmin，在術前打入小孩的玻璃體內，利用 plasmin 切斷玻璃體與視網膜中間的鍵結因子，造成玻璃體的液化並與視網膜分開，如此玻璃體對視網膜的拉力可完全去除，可以減少結疤組織的發生，減低再次手術的機會，並減低併發症的產生，手術成功率也會提高。筆者自美國引進這個技術，目前已通過長庚院內的臨床試驗許可，正在尋求適當且家長同意的病人。

另一個發展是關於阻斷血管內皮細胞生長因子（vascular endothelium growth factor, VEGF）藥物 Macugen 的臨床試驗。其目的是希望減輕第3期早產

兒視網膜病變雷射治療後，血管活性的持續上升，而媒介這些變化的最重要的化學因子即是血管內皮細胞生長因子。目前初步的發現是Macugen可有效的減輕血管活性，有利於後續的手術治療，但這個藥物仍未引進台灣。另有一種阻斷血管內皮細胞生長因子的藥物Avastin在本院已有少數的病例使用，其初步的效果亦相當令人讚賞。玻璃體內注射此抗血管內皮細胞生長因子藥物後，水晶體內一些不成熟的血管迅速回退，視網膜缺氧的現象改善，視網膜上的新生血管緩慢消失，但此藥物的長期安全性仍有待更多的研究來了解。我們之前進行的大規模臨床試驗，要是證實這些藥物確實有臨床助益，以後對早產兒視網膜病變的治療也會愈來愈進步。

早產兒視網膜病變的照護愈來愈進步，現在更有一些新的藥物及手術技術可以幫忙，希望這些小朋友的未來也充滿了希望與光明。☺



感恩的心

陳院長勛鑒：

內人不幸於97年1月27日染病，經貴院王智亮醫師，透過醫療檢查，確定為細胞癌(肺癌)，隨即於予積極治療，除了放射治療外，也持續在做化療中，效果相當顯著，讓我非常感恩。

王醫師年輕有為、醫術精湛，對病患照顧週到，對病情解的說更是不厭其煩巨細靡遺，令我欣賞不已，特請申謝。敬乞表揚王醫師的

修為，真的是「既精仁術，又富仁心，人稱其澤，蘇井董林」。

另外，個案管理師邱雅雯小姐，對病家的協助更是親切盡力，主動協調醫療間的所有問題，更是讓我感念不已，特一併申謝。

肅此敬頌
福履凝祥

病患家屬 羅文康敬上





淺談眼球外傷

◎長庚醫院視網膜科主治醫師 陳冠任

由於社會多元化的發展，眼睛發生外傷的機率較以往提高許多，且其外傷種類和複雜性也是與日劇增。目前國際眼外傷學會將眼球外傷分類如附表。

眼球外傷可分為開放性和封閉性眼球外傷。其中開放性眼球外傷又分為全裂縫傷口（撕裂傷）和眼球破裂；全裂縫傷口又分為穿刺傷、眼內異物和穿透傷。而封閉性眼球外傷可分為非全裂縫傷口和鈍挫傷。

鈍挫傷

鈍挫傷（如拳頭或棒球）可引發眼球內壓力急遽上升，不但可引起眼球前半部直接傷害，同時造成眼球後半部的玻璃體、視網膜和脈絡膜的傷害。因此，任何眼球鈍挫傷的患者皆必須接受詳細的眼球後半部檢查。其常見的眼外傷導致的眼球後半部疾病有區域性視網膜外層水腫、脈絡膜破裂、視網膜或玻璃體出血、視網膜周邊裂孔或脫離，後者可能造成視網膜剝離。區域性視網膜外層水腫大多可自行痊癒，脈絡膜破裂若侵犯黃斑部可影響視力，玻璃體出血和視網膜剝離可能要手術。

眼球穿刺傷和穿透傷

穿刺傷和穿透傷兩者之差異在於穿刺傷只有一個傷口，而穿透傷是由同一個異物所引起的兩個傷口。臨床上常見於嚴重的外力攻擊或尖物戳擊反彈，如工作時敲擊金屬物品、除草時碰撞異物、車禍或運動時擋風玻璃或眼鏡的碎片、刀械或 BB 彈傷害等。根據臨床上的統計約有百分之 70 至 80 的眼球穿透傷或穿刺傷可經由配戴護目鏡而預防。這一類的眼球外傷除角、鞏膜撕裂傷外，常合併玻璃體和視網膜出血、外傷性白內障、葡萄膜組織脫垂和續發性的合併症狀包括細菌感染、慢性發炎和牽引性視網膜剝離。



▲病人因工作意外導致鋼釘穿刺上眼皮及眼球

眼內異物

任何病患有眼球穿刺傷時，應假設其眼球有異物存留的可能，須做詳細的眼部檢查，以排除眼內異物之可能性。許多無機性或非毒性的異物，如玻璃、塑膠或石頭，較不會產生立即性的傷害。但反應性或毒性較強的眼內殘留物如鐵、銅等金屬則可造成嚴重的眼內發炎，導致失明。而木材（屑），則可能引起黴菌感染。

眼球破裂

是指因鈍挫傷所造成的全裂縫傷口。主要是因為鈍挫傷時，因眼內壓力太大，導致眼球由眼球壁最脆弱的地方裂開，通常此一傷口較穿刺傷和穿透傷為大且不規則，常伴隨眼內組織脫垂。若病人之前有施行眼球手術如白內障摘除或角膜移植，可能由之前的手術傷口裂開。在眼外傷中，眼球破裂其預後最差。

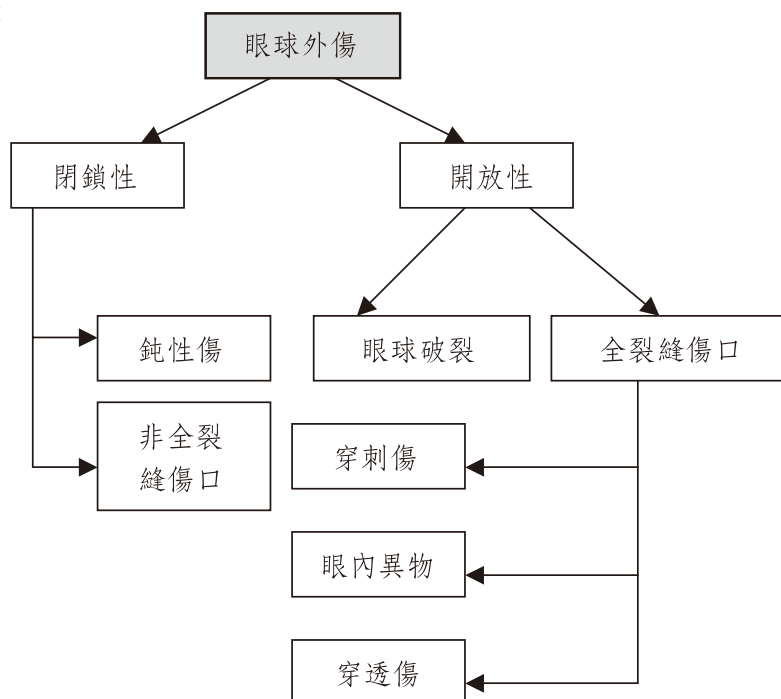
治療

對於開放性眼球外傷，基本上為縫合傷口修補（含眼內異物取出）合併抗生素治療預防眼內炎，是第一步處理原則。外傷性之白內障可視其情況決定同時或之後處理，若合併眼球後半部傷害（如玻璃體出血和視網膜剝離），宜早期施行二次手術，可減低牽引性視網膜剝離和眼球萎縮的機會。

結論

「眼」是人體暴露在外的器官，眼組織結構極為精細，受傷後常發生一眼或雙眼不同程度的視力障礙，是單眼失明的主要原因之一。大多數的眼外傷是可以預防的，加強衛生宣傳教育，對各行各業之生產，或各項體育運動等應制定規章制度，提供良好的防護措施，可有效降低眼外傷的機會。預防和正確處理眼外傷，對於保護和挽救視力具有很重要的臨床和社會意義。🏠

附表





小兒葡萄膜炎的診斷與治療原則

◎長庚醫院眼科主治醫師 黃奕修

何謂葡萄膜炎？

葡萄膜炎屬於自體免疫疾病，部分次發於感染。眼科門診葡萄膜炎病例並不常見。依據文獻記載，美國葡萄膜炎年發生率每 10 萬人約 15 例，而歐美各國盛行率為每 10 萬人約 38 例。國內並沒有詳細的調查數字，若依照美國的盛行率推論，台灣 2 千 3 百萬人約有 9 千位葡萄膜炎患病人口。

葡萄膜炎發生在兒童身上需花費更多醫療人力與心力

小兒葡萄膜炎在國內仍沒有詳細的調查報告。歐美關於小兒葡萄膜炎的統計，其年發生率為每 10 萬兒童約 4.3～6 例，盛行率為每 10 萬人約 30 例。根據推算，小兒葡萄膜炎佔所有葡萄膜炎比率小於 15%，但是，這個少數族群卻花費需要更多的醫療資源研究，原因如下：

1. 病人年齡小、語言表達不成熟、症狀表達不完整，因此問診、鑑別診斷及治療都有相當困難度。
2. 疾病本身與治療的併發症也與成人病患不盡相同，有些後遺症發生機率較高（如青光眼），有些後遺症

甚至只限於病童。

3. 治療藥物劑量與成人不同，必須另外斟酌。
4. 病人的藥物使用配合度較不理想，易影響治療效果。
5. 常用於治療葡萄膜炎的全身性類固醇，會導致小兒發育遲緩甚至停滯。
6. 病人配合度不高，臨床檢查不易，有時須全身麻醉。
7. 須考慮病情是否會影響到視力的正常發育一如弱視。

葡萄膜炎多伴隨風濕免疫疾病發生

葡萄膜炎它若成為慢性病，對視力有極大影響，甚至導致全盲。葡萄膜炎常伴隨全身性疾病發生，尤以風濕免疫疾病為多，因此，對於葡萄膜炎病患的診察，須同時留意全身性疾病的診斷及治療。

小兒葡萄膜炎（小兒的定義，一般指 16 歲以下）是常被轉診至大型醫院治療的葡萄膜炎病患之一，大部分是因為病患伴有全身性疾病、對類固醇治療反應不佳或因長期使用類固醇出現了後遺症。最糟的是，許多小兒葡萄膜炎病例屬於持續慢性發炎。因此，對小孩視力

的影響很大，如果延誤治療，視力會嚴重受損，難以恢復。

兒童發生全身風濕疾病時，眼內發炎的現象常會伴隨發生。最常見的就是慢性關節炎合併眼前葡萄膜炎的病例。關節炎與葡萄膜炎這兩個似乎完全不相關的病為何常相伴發生？其相關病理機轉至今未明。在老鼠的實驗中發現，關節炎動物其虹彩、睫狀體以及前房可能同時出現發炎、細胞浸潤的現象。此間接解釋了為何關節炎與葡萄膜炎常相伴發生。

小兒風濕性疾病中，常造成葡萄膜炎的疾病有：小兒原發性關節炎、小兒白塞氏症、各類的結節性病變，如類肉瘤症，以及家族性小兒全身性結節病變、萊姆氏病、弓漿蟲感染、腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群、小兒黃瘤症、犬蛔蟲感染、其他（如原發性，眼腫瘤等）。在此先詳述一個以往常被忽略的疾病：腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群。

何謂腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群？

腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群自 1975 年首例報告至今全球累計約 150 例。依文獻報告此病平均發生年齡約為 15 歲，女性為多。筆者至今所見病例皆為女性，平均年齡為 13 歲，此病診斷不易，因為腎炎與葡萄膜炎發病時間常不一致，有些病例腎炎先發病，但有些則相反。腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群近來受到相當重視，除了合併葡萄膜炎與腎臟炎的特性外，研究發現此病與特定人體白血球抗原（HLA）有關。現今認為，許多無法解釋的小兒葡萄膜炎也許應歸屬於腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群，因此它的流行率有可能被低

估。

腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群的臨床症狀

葡萄膜炎與間質性腎炎是腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群的兩大特徵，其非特異症狀包括發燒、體重減輕、疲勞、噁心嘔吐、腹痛、腰痛、關節痛、頻尿等。腎炎的症狀包括下背痛、非感染性膿尿、血尿、蛋白尿，甚至導致腎功能不足或急性腎衰竭。發炎期腎臟超音波可見腎水腫，實驗室檢查可見貧血、ESR 上升等，但筆者經驗發現不一定有以上現象，同時無自體抗體產生。

診斷方面，此病尚無確診法，必須統整臨床症狀、眼腎疾病及實驗室檢查方能下此診斷。腎臟切片檢查是確診腎臟炎的方法，但葡萄膜炎有可能在腎臟炎痊癒後發生，因此腎臟切片檢查有可能呈現陰性。此外，腎臟切片的免疫螢光染色並不具特別特徵，單純性發炎與肉芽腫性發炎都可能發生，與類肉瘤症的葡萄膜腎臟炎不易區分。

點眼用類固醇或口服類固醇為主要治療方法

依文獻報告與筆者經驗，葡萄膜炎以前葡萄膜炎為多，症狀方面則以視力改變最為常見。統計發現，葡萄膜炎可能發病於腎臟炎發病前 2 個月至腎臟炎發病 14 個月後，但因腎病症狀輕微且屬自限性，筆者發現病人常無法回顧腎臟病症狀史。

葡萄膜炎的治療以點眼用類固醇或口服類固醇為主，使用免疫抑制劑的機會不高。腎小管間質腎炎與葡萄膜炎症候群的葡萄膜炎預後不差，可以視發炎情況調整給藥。☺



視網膜靜脈阻塞

◎長庚醫院眼科主治醫師 趙安年

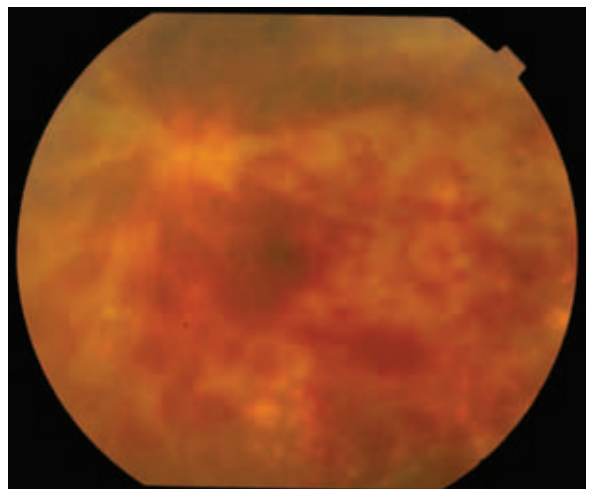
視網膜靜脈阻塞是繼糖尿病視網膜病變之後，因視網膜血管病變造成視力下降的第二常見原因，病患通常是中老年人。病患大部分無疼痛，突然間或是短時間出現內視力模糊，看見黑影或是視野缺損，通常是以單眼發生較多。

視網膜靜脈阻塞的發生大約是 1%。男女發生的比例沒有差異，平均發生年齡是 65 歲。如果患者是小於 50 歲的年輕患者，一定要探就其他致病原因。除了年齡，最常造成視網膜靜脈阻塞的原因是高血壓、高血脂（三酸甘油脂）、糖尿病、腎臟功能異常、頸動脈血流異常（carotid Insufficiency）。在較年輕的病患，也需要考慮是否有血液病如凝血機制異常、風濕免疫方面之疾病。

視網膜靜脈阻塞可分為中央視網膜靜脈阻塞（發生率大約是 0.2~0.4%）及視網膜靜脈分枝阻塞（0.8%）。視網膜中央靜脈阻塞（如圖一）的阻塞點是在靜脈主幹，大部分病患視力會嚴重減退。病患的視網膜會出現大片出血點、靜脈擴張而扭曲、黃斑部水腫、視神經也會水腫。由視網膜出血之有無及眼底螢光攝影之結果，可將中央視網膜靜脈阻塞可分為，非缺血性（80%）及缺血性

（20%）兩種。缺血性的主靜脈阻塞的預後比較差。大部分的中央視網膜靜脈阻塞為非缺血性，但也有 7~20% 的非缺血性中央靜脈阻塞會轉變成缺血性中央靜脈阻塞，所以必須持續追蹤。視網膜靜脈阻塞後造成視網膜缺氧，之後在視網膜及虹膜上會產生新血管，這麼一來就會造成新生血管性青光眼。

視網膜靜脈分枝阻塞（如圖二），其病兆點通常發生在動、靜脈交叉點。視網膜呈局部出血，病患視力也呈現不



圖一 視網膜中央靜脈阻塞時，病患的視網膜會出現大片出血點、靜脈擴張而扭曲、黃斑部水腫、視神經也會水腫



同程度下降，其嚴重性與視網上的黃斑部水腫之有無與出血範圍大小有關。大部分患者在3~6個月內症狀會慢慢好轉。但是如果缺血範圍大於5個視神經盤的範圍，也會產生視網膜新生血管而造成玻璃體出血及新生血管青光眼。

在治療方面，有內科疾病如高血壓、糖尿病的患者必須控制其內科疾病。因為大約9~15%的視網膜靜脈阻塞患者在5年內可能在同眼或是另一眼再度發生視網膜靜脈阻塞。

視網膜靜脈阻塞的患者必須在眼科定期追蹤，檢查其視力變化、眼壓高低、有無視網膜及虹膜上新血管情形、黃斑部水腫的降低程度，有無視網膜靜脈阻塞產生的併發症。

治療方式有：

- 視網膜雷射治療

視網膜會因視網膜靜脈阻塞而缺血。當缺血進一步產生視網、虹膜有新生血管時，就要作視網膜雷射治療以降低玻璃體出血及新生血管青光眼的發生機會。

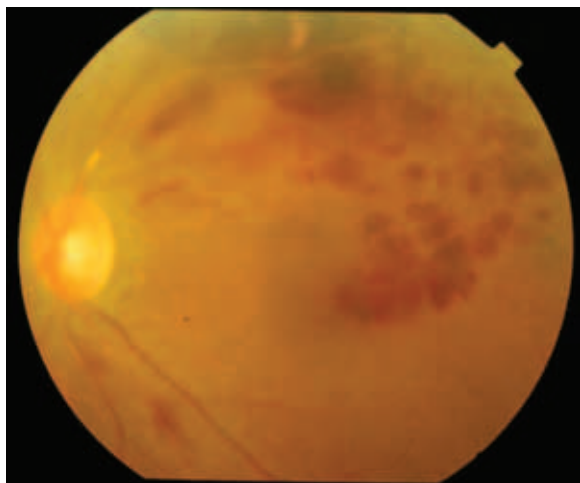
- 控制眼壓

當出現眼壓升高時，要確定是否已產新生血管性青光眼。如果有此情形不但要使用降眼壓藥物及視網膜雷射治療，有時候還需要青光眼手術控制眼壓，以避免視力進一步惡化。

- 黃斑部水腫的治療

傳統上，若患者黃斑部水腫造成視力下降至20/40(0.5)以下，而且經過3個月未改善則可考慮黃斑部局部雷射。但近年來，也有在眼內玻璃體內注射類固醇，利用其抗發炎效果來減少黃斑部水腫。但是部分患者在注射後會有眼壓升高的情形。另外，眼內注射抗血管內皮生長因子，在控制黃斑部水腫及滲漏也有不錯的療效。其效果可持續數月之久，但是缺點是可能需重複注射。

視網膜靜脈阻塞不但可造成視力受損，並有可能造成繼發性青光眼引起眼睛疼痛及失明。因此，有高血壓、高血脂、糖尿病的患者，要適當的控制血壓，降低血脂肪。若有發生突發性無痛的視力下降，應儘早就醫。這有可能罹患了視網膜靜脈阻塞。儘早治療與定期追蹤可以減少併發症的發生。☺



圖二 視網膜靜脈分枝阻塞時，其病兆點通常發生在動、靜脈交叉點，則視網膜呈局部出血，病患視力也呈現不同程度下降





糖尿病視網膜病變的眼科手術治療

◎長庚醫院視網膜科主治醫師 郭雅慧

糖尿病視網膜病變是美國有工作能力的成人失明的頭號殺手，每年大約有6千萬人因此而失明。台灣在臨床上糖尿病人口年齡層亦有下降趨勢。在視網膜相關手術中，約有一半以上是由糖尿病引起的相關病變，值得我們重視。

糖尿病網膜病變如何影響視力呢？糖尿病會破壞視網膜的微血管，初期可能有微血管瘤及點墨狀的出血，進而血管滲漏而導致視網膜水腫；較後期則微血管遭破壞、視網膜嚴重缺血、增生不正常新生血管，新生的血管再導致玻璃體出血、或纖維化，導致視網膜剝離，引發新生血管性青光眼、眼壓增高、壓迫視神經造成萎縮病變。

一旦進入血管新生性（即增殖性）的視網膜病變，眼科手術幾乎很難避免。病人可能因為玻璃體出血或視網膜剝離引起視力下降而至眼科求治。有些視力下降可能極為緩慢，亦有可能突然發生，此時眼科醫師可施行玻璃體切除術以清除血塊、降低纖維化的增生、減少視網膜拉扯剝離，以利視網膜復位。若有必要可能需同時採行鞏膜扣壓術以利視網膜貼回。若視網膜攣縮太嚴重無法復位，可能需施行視網膜切除術。另外

術中可能需灌注重油，重油的作用如壓路機般可幫助視網膜壓平，但重油功成即須身退，移除重油後可以特殊氣體或矽油取代填充於玻璃體腔內，再施行視網膜雷射光凝固術，加強視網膜和相鄰組織的纖維化黏合。術後病人要採取趴臥，讓氣體或矽油浮起，頂住視網膜以利回貼復位，對病人來說這真是苦不堪言，一天要趴好幾個小時，非有極大的耐力和毅力絕無法做到。有時氣體經過1~3個月吸收消收後，視網膜可能再度出血或剝離，眼科醫師會建議再度施行手術，包括較簡易的血液—氣體置換術、玻璃體內注射抗血管內皮細胞生長因子，或較複雜的玻璃體切除術等。

有關糖尿病視網膜病變可能採取的手術治療，需要病患和醫師密切的配合，彼此的信賴和耐心更是獲得較佳手術結果的必要條件。這是一個可能需要1~6個月對抗病魔的過程，需要病患和醫師通力合作，手術若能成功（一般成功率約7~8成），則大多數病患可恢復可應付日常生活之視力，重新回到工作崗位或辨視這美麗的世界，這就是眼科醫師和病人期待的最佳回報了。讓我們一起加油！✿

消化道內視鏡新進展

◎林口長庚胃腸肝膽科系主治醫師 蘇銘堯

引言

自從 19 世紀時，Kussmaul 利用金屬管觀察吞劍士的胃部以來，內視鏡在人體內臟的診斷和治療，就一直持續地發展與進步。而追求及早且正確的診斷以及適當且最完美的治療，也是內視鏡醫師的終極目標。自早期單純的診斷性胃鏡及大腸鏡檢查，至今日的治療性內視鏡等，消化系內視鏡可以說是一日千里的發展，自病兆的發現，鑑別診斷與內視鏡治療，皆有長足的進步。

早期消化道病變的發現與診斷—染色內視鏡與放大內視鏡

以早期消化道癌症來說，雖然早年歐美國家對於日本所聲稱的早期胃癌與早期大腸癌的病理診斷有所歧異，但近年來，已漸漸認同日本在早期消化道癌症的觀察與分類方法。雖然如此，在一般內視鏡下要發現早期胃癌和大腸癌仍是相當困難。以早期大腸癌來說，常常只是扁平的顏色較深區塊，有時伴隨表面輕微的隆起或凹陷，如果不仔細觀察，即便是經驗豐富的內視鏡醫師，也常常會視而不見。即使是發現了病兆，必須切片取樣，若病灶的邊緣不明顯，常

常在切片時沒有取到惡性的部位，而錯失了治療的先機。我們也曾發現某些大腸癌患者在先前的大腸鏡檢查報告是正常的，若以腫瘤長大的速度來看，這些病人可能在當時就已有早期病變了，可見早期診斷之不易。

消化道的早期病變，無論是早期胃癌、大腸的腫瘤性息肉，以及食道的腸分化異常，多多少少皆有血管增生的情形，和週遭的正常黏膜不同，所以肉眼可見些許顏色深淺不同，且病灶的表面黏膜也會和正常組織的紋路稍有不同。利用這些原理，內視鏡醫師們發明了一些觀察方法，如染色內視鏡法，以各種不同的染劑，利用病灶與正常組織的相異性，加強其不同的顏色吸收，來突顯出病灶，如再搭配上可放大至 100 倍的放大內視鏡，可以做很好的鑑別診斷，根據本院的研究顯示，以 0.2% 靛洋紅（Indigo carmine）染大腸息肉組織，配合放大內視鏡觀察，根據日本工藤進英教授的分類方法（圖一），可以有 90% 之鑑別率來分辨息肉是屬於腫瘤性或是非腫瘤性病灶，前者需進一步切片治療，後者則否，如此可減少許多不必要的治療風險及成本。

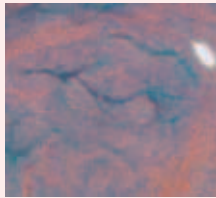


染色內視鏡雖然有其優點，但是必須事先準備染劑，而且不同的部位需用不同的染劑，例如：盧格氏（Lugol）溶液用來染食道的黏膜病變，而靛洋紅（Indigo carmine）及結晶紫（Crystal violet）則是用來作為大腸息肉的鑑別診斷等等，同時，噴灑染劑的量也很難拿捏，噴太多會干擾觀察，噴得太少又得不到應有的效果，又因整個噴灑及觀察也要耗費時間，所以增加了內視鏡檢查及治療時間。為了克服此一缺失，內視鏡廠商開發出一種對比影像更好的光源

系統－窄頻影像系統又稱為非染劑之染色內視鏡。

窄頻影像系統

內視鏡的發展已由過去的鏡片組進化到光纖，以至於現在廣為應用的電子內視鏡系統。電子內視鏡是利用鏡頭的感光原件，接受可見光源在腸胃道黏膜的反射，經由三原色（紅、綠、藍）的數位訊號在電腦重組成像，因此，不必利用光纖傳導，進而擔心其斷裂或是失真，並且可以擁有良好的影像品質。

大腸黏膜 凹陷種類	內視鏡影像	特徵	大腸黏膜 凹陷種類	內視鏡影像	特徵
I		圓形，大小均一	IIIL		比正常大之圓形或管狀
II		三角形或星狀	IV		管狀分枝或如腦迴般
III _s		比正常稍小之圓形或管狀	V		不規則或毫無規則可言

圖一 放大染色內視鏡下之大腸黏膜分類，第 I、II 型為非腫瘤性息肉，第 III、IV 型為腫瘤性息肉，第 V 型為惡性腫瘤。

根據物理原理，波長愈長穿透力愈佳。另外，血管中的紅血球也會吸收藍光，使其反應出紅色。在可見光譜中，以紅光的波長最長，綠光次之，藍光最短。所以當我們使用特定的光源濾板，只讓特定波長的光線穿透出來，藍光（415nm）可以顯現出黏膜的紅色微血管；綠色（540nm）可以顯示出黏膜下較深層的血管（圖二），而過濾掉紅光；再利用病變部位會產生新生細小血管的特性，如此，可以使黏膜的病變部位與正常組織更容易區別開來，達到發現與鑑別診斷的目的（圖三）。

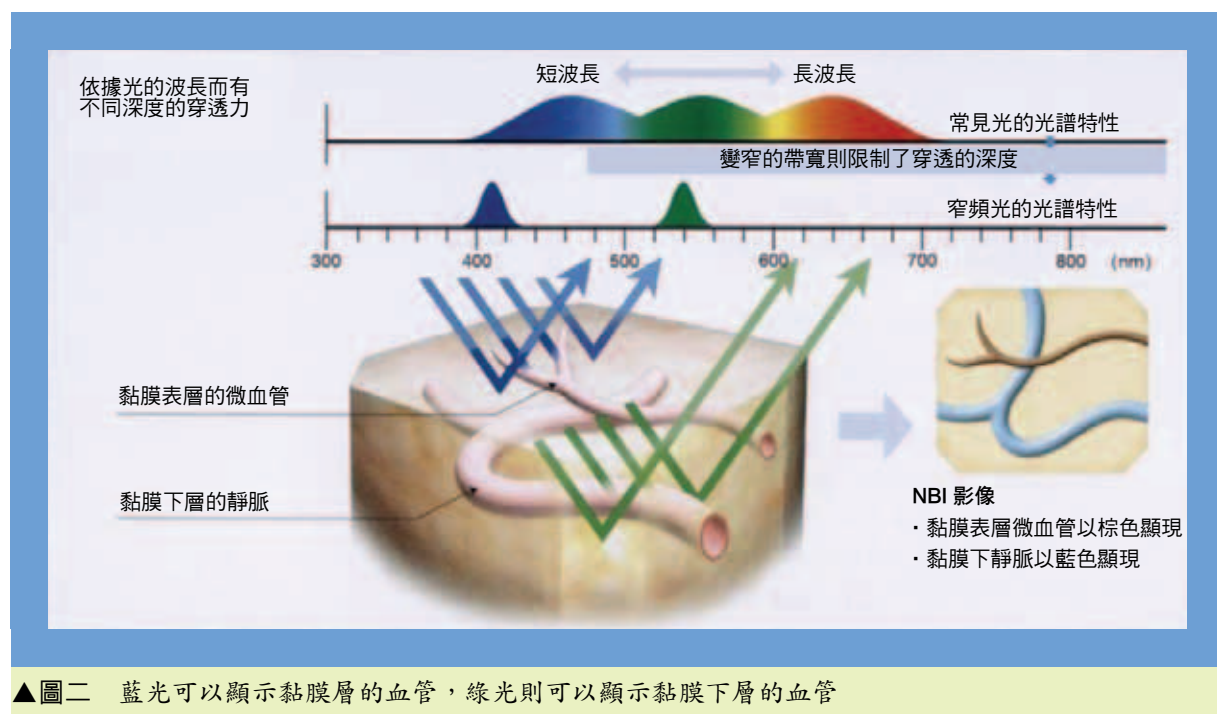
和傳統內視鏡染色法比較，兩者都可提高病灶的對比，但在實際應用上，窄頻影像系統不必噴灑染劑，只需按個內視鏡上的按鍵即可切換，所以不必準備染劑，不必擔心染劑噴灑的量多寡，也可以減少檢查時間，減低受檢者的痛苦。根據本院之前所做的研究顯示，以窄頻光源影像系統及傳統的染色內視鏡

及非染色之一般內視鏡檢查應用於大腸息肉的鑑別診斷，前兩者幾乎一樣好，可達 90% 以上的診斷率，優於一般內視鏡的 80% 診斷率，這也是全球第一篇應用窄頻光源系統於大腸息肉鑑別診斷的論文發表。

除了應用於大腸鏡外，窄頻光源系統也可用來偵測早期食道與胃黏膜病變，如：食道的腸化生異常或是早期胃癌等，也有許多的研究論文顯示其比一般之胃鏡有更好的偵測與鑑別效果。另外，對於良性的胃食道逆流也有相當不錯的診斷效果。這些結果都顯示，窄頻影像系統對於消化道早期病變的診斷，有一定的助益，也可期待能帶來更好的診治以及為病人提供更好的服務。

內視鏡黏膜切除術與黏膜下分離術

發現及診斷出腸胃道病變後，在早期，即使是良性大腸腫瘤，如果長得太大或是形狀過於扁平無法以一般之息肉



切除術切除者，患者可能需要接受進一步之外科手術治療，使得病人需擔負麻醉與手術的風險。

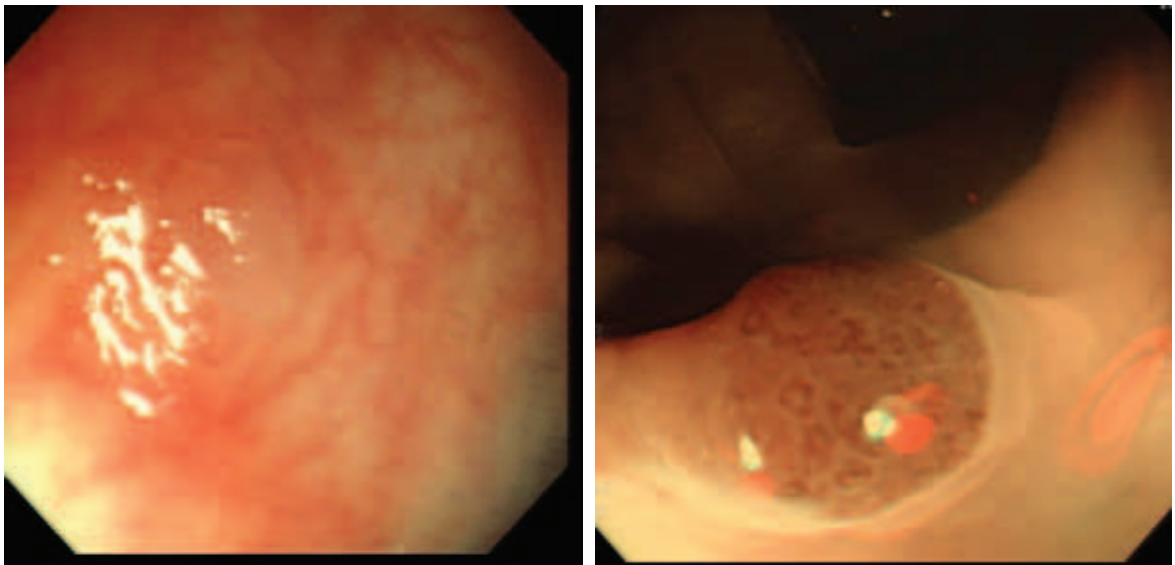
自日本發展出內視鏡黏膜切除術，利用在病灶黏膜下層注射食鹽水使其隆起後，再以息肉切除套環將病灶圈住後切除，利用此種方法，內視鏡醫師可以將各種不同形狀的胃腸道良性病灶以切除套環將病灶圈住後切除，使病人免於接受手術的風險。本院在 2003 年起為 175 位大腸扁平性息肉或是腫瘤進行內視鏡黏膜切除術治療，病灶大小平均為 2 公分，所有的病灶皆成功地以內視鏡切除，並且沒有任何嚴重的併發症產生，顯示經由內視鏡黏膜切除術，我們可以將染色內視鏡或是窄頻影像診斷出來之良性或是早期胃腸道病變施以內視鏡治療，減少手術風險。

內視鏡黏膜切除術雖可切除早期胃腸道病變，但對於過大的病灶，往往需要分段切除而無法一次完整地將病灶切

除，如此一來，可能有部分病灶切除不完整或是會增加病理組織診斷的困難性與病灶復發的危險性。為了克服此一問題，近年來日本的內視鏡專家發展出一種新的內視鏡治療技術－內視鏡黏膜下分離術來一次完整地切除較大的病灶。這種治療方法與黏膜切除術相似，先在黏膜下層注射一些溶液後將黏膜層與黏膜下層分離，再用一種特殊的切刀，如剝皮般將黏膜完整剝離出來，達到一次切除的目的。用此種治療方法，無論病灶大小，只要尚未侵犯黏膜下層，皆可完整地將其切除達到治療的目的。

結論

內視鏡的發展一日千里，發展的目標是以及早偵測及診斷早期胃腸道病變，發現更多可以用內視鏡治療的病灶，避免致死性癌症的發生與減少廣泛性手術的風險，增進病人的福祉，這是所有消化系內視鏡醫師努力與研究的方向。☯



▲圖三 圖左為非腫瘤性息肉，在 NBI 下無黏膜微細血管顯影
圖右則是腫瘤性息肉，在 NBI 下可見清楚之棕色新生微血管



由病患安全的角度 談體外震波碎石術之革命

◎嘉義長庚泌尿外科主任 陳志碩

台灣是個亞熱帶國家，本來就是結石的好發國家，結石對一個地區的影響有多大？就看個數據吧！嘉義長庚是個近 7 百床的區域教學醫院，泌尿科結石的病患佔整個門診量的 13%。結石住院病患更高達 57%，經由門診處置震波結石的個案每月約 30 例，在某些醫院每月個案數更可高達近百例。由此可見結石對國民健康的重要。

結石的治療，眾所周知的就是體外震波碎石手術。此治療方法是結石的工業革命，它發生在 1980 年代初期。這讓許多病患免除開膛破肚的恐怖，也是泌尿醫學界的一大進步。20 多年來，體外震波碎石機並無多大的改變，改變的是醫師對結石的治療策略與對碎石機進一

步的了解。體外震波碎石機當真沒有改良的空間，它真的如此完美？恐怕不盡然。人體的腎臟雖然位於後腹腔，但是隨著呼吸，腎臟是會隨著呼吸而上下起伏的，因此體外震波在擊發時會有一半以上的機會會撞擊到目標之外，為了減少這失去的「準頭」，在震波碎石過程當中，技術人員就必須三不五時照個透視 X 光機，相對的，病患就會接受更多的輻射曝露，對病患的安全當然就是個問題。此外，為了達到震波碎石的效果，震波擊發的次數，自然增加，也因此病患血尿、腎臟出血，甚至腎臟破裂的機率，自然相對提高。隨著對機器的了解與經驗的增加，目前體外震波碎石機對腎臟結石的成功率約莫在 70~78% 之



▲治療後排出的碎石大小平均小於 0.2 公分



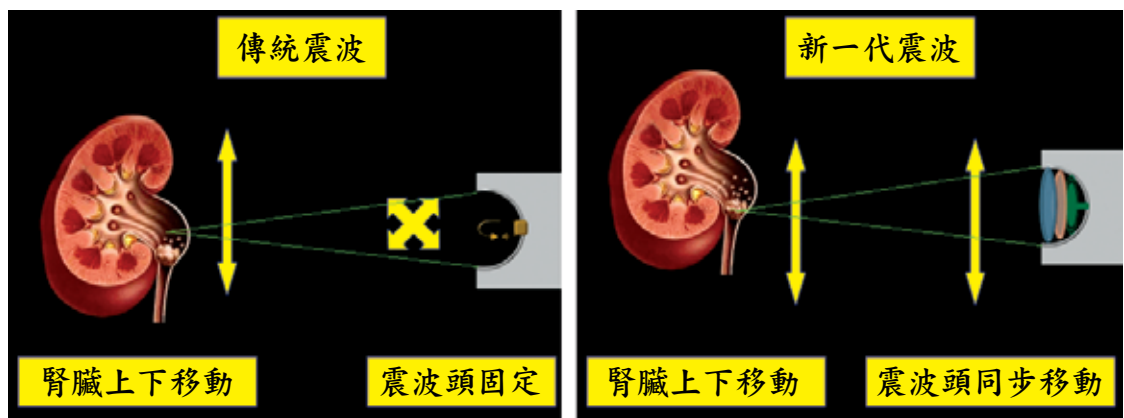
▲自動結石追蹤系統的體外震波碎石機

間，震波碎石造成的嚴重血尿、高血壓、腎臟瘀血，乃至於腎臟破裂都略有所聞。如果從病患安全的角度切入，目前的體外震波碎石機雖可說是微侵襲性的機器，但是絕對有改良的空間，這與提升醫療品質有關。

隨著科技的進步，目前體外震波碎石機已可在超音波的自動追蹤系統下，隨著人體呼吸造成的腎臟位移，碎石機台可自動移動同步校正震波位置，因此，震波碎石的準確率可由傳統的 45% 提升到 86%。這震波碎石「準頭」的增加代表震波的次數可大幅減少，與震波的效益增加，碎石的顆粒大小也可明顯減小，有利於結石的排出，碎石的效果因而可提升至 8、9 成，因震波而來的可能併發症也會減少。治療醫師更可在電腦上設定安全區塊，也就是當病患因大幅位移，造成結石超出安全區塊，震波碎石的擊發便會自動停止，這對病患也是一大保障。在此雙重的保護下，相信筆者 17 年前有關震波碎石造成意外脾臟破裂而摘除的論文，將永遠封塵成為歷史。此外，過去腎臟結石的定位，必須靠醫師或技術員在系列的 X 光透視下定位，一個病患由上機台到開始治療，X 光

透視起碼要 7~8 次以上，雖然其 X 光透視的輻射計量頗低，其計量終究會累積，若加上治療中間的重新定位（平均每 200 下震波要 X 光透視 1 次），以病患平均震波 3000 下而言，X 光透視在整個治療的流程中，最少要透視 25 次以上。然而，拜科技之賜，在自動定位與自動追蹤雙管齊下，X 光透視在整個治療的流程中，最少可以只透視兩次，這差異真的是顯而易見。這也可說是在結石領域科技的革命性創新改良，帶來的醫療進步，與病患安全的提升。

嘉義長庚在病患安全與震波碎石的成效考量之下，引進了這種自動定位與自動追蹤的震波碎石機，以提升自我的醫療水準，保障病患安全，在一片降低醫療成本的聲浪中，長庚醫院逆向操作，不惜增加醫療成本，來符合病患「不知」的需求，再次證明長庚醫院在許多醫療領域是不計成本的，長庚的醫療團隊只問該不該做？做的正不正確？醫療成本是醫院內部的事，無關醫療行為，畢竟病患安全是無價的，是醫護人員與醫療機構無時無刻，念茲在茲，必須面對的嚴肅課題。☺



▲傳統體外震波會因呼吸動作造成的腎臟位移，而減少碎石的命中率。新一代的體外震波碎石機，可同步追蹤腎臟結石的位置，提高碎石率，減少震波的次數，當然就會增加病患的安全

「開運年菜」過好年

◎高雄營養治療科營養師 杞芳玲

春節將至，迎接好兆頭的「開運年菜」，除了具備豐盛美味之外，更代表來年平安、吉祥的意涵，傳統的年菜中不外乎有象徵步步高升的炸年糕、代表年年有餘的紅燒魚、延年益壽的長年菜及火鍋、甜食、酒類以及香腸、臘肉、等加工食品，而這些年菜的烹調方式不外乎以油炸、油煎或者是一些高膽固醇、高普林、高熱量的食物，一餐吃下來不但對健康者是一大負擔，更可能造成高血壓、糖尿病、腎臟病、痛風等慢性病患舊病的復發，也會造成肥胖的問題。對於目前講究健康的社會大眾而言是不被鼓勵的。雖然如此，只要稍微改變一下傳統的年菜烹調方式，其實也可以是健康又經濟的。

一般人看到低油、低鹽、低熱量的健康年菜，就會聯想到平淡無味，沒有食慾，其實只要透過食材的選擇、烹調方式的變化及一些小技巧，一樣可以煮得美味又健康。

簡單介紹幾道常見年菜的烹調方式，希望大家在團圓夜享受經濟實惠的除夕夜大餐，更強調低油、低鹽、低熱量、高纖維的健康烹調。一頓開運好菜，便能好運連連，事事如意。象徵「步步

高升」的年糕，烹調方式多以裹粉油炸為主，但含油量往往過高，可儘量選擇用蒸的或用不沾鍋煎的方式烹調；而象徵「年年有餘」的全魚，則建議選擇新鮮的魚類並搭配蔥絲、辣椒絲與薑絲來清蒸，再加入芥蘭菜，使擺盤美觀更增加纖維的攝取，而枸杞子的加入除了也可增加風味避免添加多餘的調味料，更具滋補肝腎的功能，是一道適合全家人的佳餚；象徵「闔家團圓」的圍爐火鍋，因年菜多是大魚大肉了，所以火鍋就可以準備一些大白菜、高麗菜、茼蒿、金針菇、番茄、紅蘿蔔、豆腐等清淡的食材，味道鮮美又可增加纖維的攝取；另一道「金雞報喜」，全雞代表有頭有尾，用烤的方式不僅可將部份油脂去除，且香脆好吃，並可搭配檸檬汁或蔥、薑、蒜、酒汁來增加風味。

對現代人而言，平日飲食中蛋白質及脂肪已攝取過多，反而是膳食纖維量不足，因此在準備年菜時需留意蔬菜、水果量是否足夠。吃完年菜後，若要搭配飲料可選擇熱茶及無糖飲料，也別忘了飽餐一頓後出去散散步讓腸胃消化一下，過一個零負擔不發胖的健康新年喔！

夾縫

◎林口長庚兒童醫學中心過敏氣喘風濕科主治醫師 林思偕

醫者行路上的小小出軌，常與感動不期而遇。

星期天，全院假日僅存的兒童門診，照例熙來攘往。一位老伯遠道而來要求加號。有點勉為其難，我對成人的疑難雜症並不熟稔。但不知怎地，看到他落寞眼神，拒絕就是說不出口。

挪動著有些僵硬的體軀，他步入診間，緩緩坐定。顫危危的手自襤褸衣衫間掏出證件。老伯一臉和善，鬚鬢盡白。憔悴的面容上寫著遠超過他年歲的滄桑。人極客氣，自言是獨居榮民，近日苦於失眠，卻被急診阻於門外，委婉向我要一星期藥。病歷上的「過去病史」反覆寫著憂鬱失眠、失眠憂鬱……

濁重的鄉音，難言的苦楚。迥異於平常兒科診療的醫病互動，看診不自在地緩慢。我依稀聽出一種油枯燈盡時的勉力掙扎；尋常人生卻埋藏著不可計數的委屈。雪上加霜的是：現實世界無可奈何的疏離——他囚於夾縫，無人探顧。生命中的風塵與傷痕，總有難以承載的時刻。

憂鬱從天而降。你拿它一點辦法也沒有。

我開了藥方，約了回診，希望老伯可稍解愁緒，得數夜好眠。他暫展歡顏

，道謝而去，卻輪到我不勝唏噓起來……

自己不也一樣在命定的夾縫裏動彈不得？闖蕩半生只換得逐漸後退的髮際，容易泛紅的眼眶。誰不想發光發熱，活出期許的人生樣貌？終究只能壓縮在「兒科醫師」的既定框架內，固守著孩童的笑顏和哭聲，日以繼夜地追逐忙碌與效率……假裝平靜，內心深處卻和老伯一樣有著揮之不去的陰闇；承受不起劇烈的搖撼……

偶而還是要從夾縫往外探看，讓微弱卻單純的善念得越過藩籬，在冷漠世代釋放僅有的能量，稍稍緩解那屬於素昧平生病人的，也是我的，不可言喻的悲哀。

感慨褪去，現實浮現。不一會兒，診間再度被鼎沸的兒童喧嘩聲攻陷，愁眉深鎖的雙親一個個向我走來……

長庚醫訊電子報增刊閱讀路徑

點選長庚醫訊網址：

<http://www.cgmh.org.tw/cgmh/index.asp>
即可在左下方看到『本期增刊』。若想查詢過期增刊內容，點選『醫訊查詢』，輸入想查詢的關鍵字或卷期即可。

銀髮族的新境界～

銀髮族世界首例之養生活動「練習彈鋼琴」

◎長庚養生文化村村民 蔡盛通

活著就是要動

20多年前，有次受邀到同事老家品茶，忽見他退休的父親在院子裡搬木柴到室內，我當場翻臉，朋友說：「老蔡，別激動，稍安勿躁，我比你更心痛，但是如果你讓他整天坐著少動，只是看報、看電視，等吃飯般享清福，他早就已經『走了』！」這事使我印象深刻，歷久難忘。有位資深護理長鄰居來養生村探訪我，閒談中她說：「人要『活』就要『動』；要活得好，就要動得多，尤其是老年人。」由以上兩件事引申，若讓正常健康的銀髮族走一步路都有人左右扶著，天天吃大餐，躺著看電視，旁邊還有人將剝好的水果送到他嘴中…大家都可以猜得出後果！

銀髮族養生秘訣中除了管好飲食、不太胖不太瘦、腦部別受傷、別離群索居之外，最重要的一點是要「動」，但如何「動」法呢？當然不外乎散步、爬山、做體操、種菜、游泳、打球以及打麻將，這樣可以手腦並用，防止或延緩老年痴呆。對於打麻將，我雖然沒有實戰經驗，但可以想像得到，在「玩」的這過程中，手指和手腕沒有閒著、眼球都在轉動、嘴巴可以唸唸有詞、腦部思

維異常活躍…這簡直是銀髮族的養生寶訣。

5、6年前，也是學音樂的老朋友剛從一千多公里外探親回來，說其老姊那邊有人在勸導老人家們少打麻將，鼓勵學習彈鋼琴，結果聽說有一條街，後來竟發展到有一百多家銷售鋼琴的店鋪。這個資訊對我而言簡直是聞所未聞、做夢都沒想過的問題！

當我住進長庚養生文化村後，發現村內所提供給村友的各種活動和學習課程，超過20種，其村內外的活動空間之大，經常讓第一次探訪我的朋友和學生們大吃一驚，他們總以為我住的地方，不外乎是山邊的一棟高樓，每層中間有2米寬的走道，兩邊都是5～8坪的房間…結果呢？先不說養生村外面的美景，單從進大廳開始，他們的嘴巴就不斷發出驚嘆！帶他們看過各種設施和活動場後，我會神采飛揚地說，你們以為這裡是什麼？他們由原本對我的憐憫和惋惜變成羨慕，讓我好好地飄飄然一番。

養生活動新選擇

養生文化村的環境之大、設計和維護之好，不僅是全台首屈一指的，找遍

五大洲也屬罕見，若非大企業家的愛心，那有可能會辦得到，所以一般的養老機構是極難和這裡相提並論的。總之住在養生村的銀髮族除了享受廣大綠意的活動空間外，只要有意願，都可以依自己興趣去參加村內各種活動或學藝課程。但是根據個人觀察，可以感覺到仍有不少銀髮族村友，是在不知道每天如何「打發時間」的處境中生活著。

經過一段時間之後，有一天忽然想起朋友說的「鼓勵老人除打麻將以外也可以去學習彈鋼琴」這件事。開始反復的思考這個問題，記錄在彈鋼琴時，我的身體做了那些「活動」？結果發現：身體要坐正、腰必須挺直、腳有時要踏踏板或打拍子；手指要忽快忽慢、忽強忽弱地擊鍵；手腕要很張開地彈八度音程、或縮小手腕變換手指位置，也會有上下動作；眼睛要左右上下看樂譜上的許多資訊、還要跟著音樂移動；耳朵要聽音的高低和長短、要聽和聲和曲趣；頭腦會計算拍子、確定音的高低、長短和強弱，再綜合各動作並判斷準確的彈奏點和彈奏方法等。

這將會比任何棋類或打麻將有趣得多，卻沒有勝負的壓力，不會因為輸贏而傷和氣，身心所得到的活動和樂趣也豐富得多！更重要的是假如你覺得似乎一生都在做「虛工」，那麼練習「彈奏鋼琴」的過程可以獲得獨立的、完全不受干擾的、實實在在的「自主享受」。其境界就像蘇東坡的〈行香子〉「幾時歸去 作個閑人 對一張琴 一壺酒 一溪雲」做個這樣的銀髮族多有意思！

這訊息提供給村內的管理部門參考後，可想而知對「鼓勵銀髮族彈鋼琴」這件事可以說聞所未聞，

也從未有人作過專門的研究，能參考的文獻幾乎是零。全世界的老人機構也沒有聽說過有教老年人彈鋼琴這種天方夜譚的事。由於茲事體大，管理部門經過檢討，最後居然決定執行讓銀髮族「練習彈鋼琴」這個異想天開的案子，這當然也創下了銀髮族養生活動的首例！發展下去，說不定會變成克服或延緩老年癡呆的首選活動！我想老年醫學和復健科的大夫們應該來作個配合研究吧。

要實際提供銀髮族可以練習彈鋼琴的環境是很不容易的，音樂界人士都知道，要讓學生「練習彈鋼琴」都會是件很困難和價值不菲的事，因為一個房間只能放一架鋼琴（琴音才不會互相干擾），所以 10 架鋼琴要 10 間琴房，20 架鋼琴就要 20 間琴房，房間四周及門窗都要隔音和吸音還要有空調。

幸好現代科技已經替我們解決了這個難題，養生村購置了最先進的「數位鋼琴」來取代笨重的傳統鋼琴，10 多架琴放置一室，只要各自戴上身歷聲耳機，既不會互相干擾，也不會因為初學怕人家聽到而難為情。數位鋼琴還有很多其他的優點，例如具有很多種不同的音



▲廠商派員向長輩解說數位鋼琴操作方法

色可以讓彈奏者去自由選擇或切換、它擁有的強大自動伴奏能力，即使你是用「一指神功」去彈奏喜愛的曲調，也能夠像唱卡拉 OK 一般獲得有趣的伴奏效果，更勝一籌的是你還可以選擇不同形態的伴奏效果。

我想銀髮族如果看到這篇文章或看到招生廣告，大多數仕女們一定會發出疑問，7、80 歲的手指能彈鋼琴嗎？別懷疑！只要你還能自己數鈔票、扣鈕釦、或拿得住一張麻將牌，看得到提款機上的數字，你就必能練習彈鋼琴。你可以再想想你那個可愛 4、5 歲的小孫女小孫子，小小的嫩手不是都可以彈鋼琴嗎？不過，如果你想學到能夠彈艱深的鋼琴協奏曲恐怕是辦不到的！但是世界上好聽又容易彈奏的名曲有千百首之多，足夠我們「彈奏」的了！

銀髮族練習彈鋼琴的第二個疑問極可能是「看不懂五線譜怎麼辦？」，這是個全民問題，你隨便去找個人，就算是科技新貴或電腦高手，只要不是學過音樂的，都會對看認五線譜搖頭。其實，辨認常用的，表示「音長、音短」的音符不超過 10 個；在五條線和其空間上的，表示「音高、音低」的位置，最基本的也只有 20 多個。正常人要不了 10 分鐘即可全部辨認，可是一般人都不會再繼續去熟練它，要不了兩天，自然就忘記了；而練琴的人則天天都在辨認，熟能生巧，問題就這麼簡單！

傳統五金店上了年紀的老板娘，可以不假思索說出店中數以千計的貨品位置，但是他那常考第一名的珠算和電腦快手兒女，可能連百分之 1 的貨品位置都不知道，其間的差別也是「熟練與否」的問題，絕不是他兒女笨吧！

以上為銀髮族練習彈鋼琴時可能遇到的問題，以及練琴時可以獲得的大益

處。但百聞不如一試，請你來參加「長庚養生文化村第一屆銀髮族彈鋼琴課程」試試吧。不怕你學不會，只怕你學上癮，欲罷不能，還整天手癢癢地要找人來聽你彈琴！不僅如此，你那百鍊成鋼的金頭腦、一生的豐功偉績、歷盡滄桑看盡人世間悲歡離合所累積的情感寶庫，也是作曲的最好「準備知識」，只要有作曲家稍加「技術轉移」，你就可以自己作曲，然後再自己演奏，這不僅可行，而且是想像不到的容易。

附記

最後我要順便一提，當我住進養生文化村以後，每一位朋友、來訪者、載我的計程車司機，幾乎都會問：「住進去要先繳交好幾百萬吧！」那有這回事！這裡只是先繳和房租等值的 12 個月費用（21 萬至 39 萬），作象徵性的押金，那天不住，就會全數退還。如果住滿 1 年，那點微薄的利息，每年還可以獲得一個長庚醫院價值萬餘元的全身健康檢查呢。☺

作者簡介

蔡盛通

作曲家、編曲家、音樂理論家、電腦音樂家。

曾為國內外交響樂團、管樂團、合唱團、獨奏家、獨唱家、電影、慶典等作曲、編曲。

主要作曲、編曲作品：聖樂集、綺想曲集、進行曲集、唱舞劇等合計出版 CD 達 15 片。

主要音樂理論著述：和聲之學、對位之學、曲式之學、配器之學、音樂欣賞新論等。

1999 年自輔仁大學音樂系退休，現住長庚養生文化村，專注於作曲、編曲、著述。

問 卷

親愛的讀者，您好：

長庚醫訊非常感謝您的支持與愛護，為提供更合乎您需要的報導，請您協助填妥下列問卷並提供寶貴意見，調查結果將有助於我們進行長庚醫訊內容加強，使將來報導的內容更適切符合您的期望。

請於 3 月 31 日前寄回台北市敦化北路 199 號長庚醫訊收，謝謝您的合作！

長庚醫訊

填寫人基本資料：1. 性別：☐男☐女

2. 年齡：☐24 歲以下 ☐25-40 歲 ☐41-64 歲 ☐65 歲以上

3. 教育程度：☐國小 ☐國中 ☐高中 ☐大專或以上

4. 職業：☐A.醫療專業人員：☐醫師 ☐醫技人員 ☐護理人員

☐醫院行政人員 ☐其他

☐B.非醫療專業人員：☐公 ☐農 ☐工 ☐商 ☐軍 ☐教 ☐家管

☐學生 ☐服務業 ☐自由業 ☐其他

一、您是如何得知長庚醫訊贈閱的訊息呢？

☐1.本院病患 ☐2.本院員工介紹 ☐3.朋友告知 ☐4.本院主動贈閱 ☐5.醫院櫃台
☐6.電話詢問 ☐7.其他

二、您閱讀長庚醫訊是希望從中獲得什麼樣的資訊？〔可複選〕

☐1.醫療新知報導 ☐2.醫療研究報告 ☐3.醫學報導 ☐4.衛生教育資訊
☐5.醫界特殊事件時或建議 ☐6.醫院管理發展報告 ☐7.飲食與健康
☐8.醫院服務措施介紹 ☐9.人事異動消息 ☐10.重要活動或演講消息
☐11.社會服務單位舉辦活動 ☐12.其他

三、您認為現在長庚醫訊醫療或疾病相關報導內容閱讀難易程度如何？

☐1.內容過於簡單 ☐2.難易適中 ☐3.內容艱澀 ☐4.其他

四、您閱讀長庚醫訊的習慣是？

☐1.選擇所需內容閱讀 ☐2.閱讀所有內容 ☐3.閱讀特定專欄 ☐4.其他

五、您最喜歡現狀長庚醫訊的哪一個專欄？〔可複選〕

☐1.醫療時論 ☐2.封面故事 ☐3.醫療新知 ☐4.醫學報導 ☐5.高雄院區報導
☐6.嘉義院區報導 ☐7.中醫報導 ☐8.長庚大學專欄 ☐9.社服園地 ☐10.心靈點滴
☐11.新聞記要 ☐12.讀者來函 ☐13.保健DIY ☐14.其他

六、您覺得長庚醫訊應該加強報導哪些內容？

☐1.營養與健康 ☐2.檢驗檢查內容介紹 ☐3.用藥注意事項 ☐4.封面故事 ☐5.醫學報導
☐6.中醫報導 ☐7.系所介紹 ☐8.醫療時論 ☐9.社服園地 ☐10.醫學新知 ☐11.新聞記要

七、您有收藏長庚醫訊的習慣嗎？

☐1.有 原因：☐1.各期報導具參考價值 ☐2.只收藏特定報導內容期數
☐2.沒有 原因：☐1.難以尋找所需資料 ☐2.其他

八、您對長庚醫訊整體的觀感如何？

☐1.很好 ☐2.好 ☐3.尚可 ☐4.差 ☐5.很差

由於長庚醫訊已發行電子報<http://www.cgmh.org.tw/cgmh/index.asp>且印製份數有限，為使本刊物達成最大的效用，請舊訂戶審慎考慮您的需求，並簽選下列意願調查，我們將依您的意見處理，謝謝。

讀者編號：_____【五位數】（地址條右上方五碼數字）

姓名：_____

地址：_____

- ☐1.請繼續寄長庚醫訊給我
☐2.我會自行上網訂閱電子報，請停止寄送長庚醫訊
☐3.我願意將此份醫長庚訊轉讓別人

【註：本院若未收到您寄回的答詢問卷，將不再繼續寄發長庚醫訊。】



我的兒子Migo (2007 油彩 20F)

作者：吳敏華(高雄長庚風濕免疫科賴漢明醫師夫人)

小兒Migo兩歲時留下的可愛倩影，和大師愛因斯坦表現童心的一幕恰相彷彿，希望Migo將來也有不凡成就。

人文的長庚

長庚紀念醫院

Chang Gung Memorial Hospital