

長庚醫訊

正刊
五
月
慶
題

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

1月號

32卷1期

出刊日：2011年1月1日

創刊於1980年



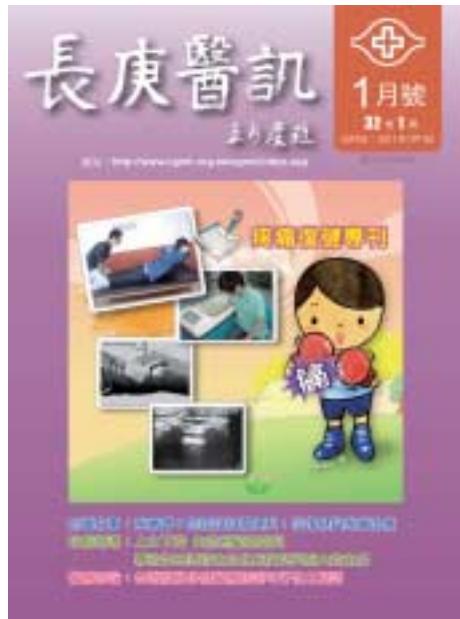
封面故事：疼痛嗎？您該試試復健科！談復健與疼痛治療

特別報導：上山下海 矢志照顧氣喘兒

專訪杏林獎得主台北長庚兒科顏大欽主任

醫療時論：台灣發展保健醫療旅遊可行性之探討

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
登記為第一類新聞紙

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、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 陳志碩 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：林淑惠

| 醫療時論 | | |
|------------|------------------------------------|------|
| 01 | 台灣發展保健醫療旅遊可行性之探討 | 陳文昌 |
| 病人安全 | | |
| 05 | 病人安全的實踐與發展 | 黃挺碩 |
| 特別報導 | | |
| 07 | 突破逆境 彩繪人生 口足畫藝聯展 | 周依璇 |
| 09 | 上山下海 矢志照顧氣喘兒 專訪杏林獎得主台北長庚兒科顏大欽主任 | 林淑惠 |
| 新聞紀要 | | |
| 16 | 泌尿道結石病友座談會活動紀實 | 鄭若君 |
| 17 | 慢性傷口傷友座談會活動報導 | 彭曉筠 |
| 18 | 鼻咽癌、咽喉癌病友座談會 暨彼愛關懷會成立大會紀實 | 鍾佳儒 |
| 封面故事 | | |
| II 疼痛復健科專刊 | | |
| 19 | 疼痛嗎？您該試試復健科！ 談復健與疼痛治療 | 陳智光 |
| 21 | 從頸因性頭痛到頸頭症候群 脖子的重要性 | 杜育才 |
| 24 | 運動 你也可以這樣解決疼痛 | 林瀛洲 |
| 26 | 超音波導引注射治療 週邊軟組織疾病與下背痛 | 陳柏旭 |
| 29 | 疼痛物理治療 | 王仁強 |
| 社服園地 | | |
| 32 | 桃園長庚社區營造 健康生活經驗談 | 郭智芳 |
| 養生文化村 | | |
| 33 | 四通八達 | 不願老人 |

長庚醫訊電子報增刊目錄

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

失去的就是愛（腦神經外科） 鄭裕寧
用心感受（眼科門診） 賈嘉麗
我的姑丈 郭爸爸 游惠茹

出版所：長庚醫療財團法人
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

台灣發展保健醫療旅遊 可行性之探討

◎嘉義長庚放射診斷科放射技術師 陳文昌、何艷紅、林秋湧

◎嘉義長庚放射診斷科技術主任廖漠弘 校閱

過去，人們透過前往溫泉地區取水和泡溫泉的旅遊方式，舒解身心的壓力，目的在於促進健康和恢復。漸漸的，人們藉旅遊方式合併醫療服務的介入，使之更具體化，此一發展成為醫療旅遊市場形成的雛型。除了上述人們對於健康需求型態的改變因素之外，原住國因醫療服務不完善、長時間的醫療等待、醫療服務較昂貴，或保險可支付國外就醫費用等的推力，促使不少歐美人士，轉向選擇一個醫療費用低廉、且能提供高品質醫療服務並兼顧悠閒度假的海外醫療服務系統。這股醫療旅遊的風潮已成為不少國家的經濟命脈，更帶動亞太地區的泰國、新加坡、馬來西亞和印度及南非等國觀光醫療產業的蓬勃發展。

2008年7月1日總統馬英九先生在雙和醫院揭幕典禮時曾表示，兩岸直航後，觀光醫療將會是未來服務業的旗艦產業。國內有關醫療旅遊研究不多，推究其原因為醫療與旅遊產業結合，屬創新

產業，且目前處於剛萌芽階段。雖然醫療種類甚多，但健康檢查是預防醫療當中非常重要的一環，預防性的檢查可減緩小病轉變為真正的疾病，降低疾病發生率。且透過預防醫學的介入，可使受檢者尚未產生病徵前發現疾病危險因子，由此可知健康檢查之重要性。

近年來醫學科技發展極為快速，精確的醫學設備如核磁共振掃描儀及電腦斷層掃描儀已成為自費健康檢查最佳的檢查項目。其中，核磁共振造影可解析腦脊髓神經系統、腦部原發性或轉移性腫瘤、脊椎神經組織、泌尿生殖系統、心臟血管和腦血管等疾病的篩檢精準度及安全性都有優於其他醫療影像儀器。

且其無輻射線傷害、不需侵入人體及在國內外十幾年的臨床經驗，發生的副作用很低，已受到國內外醫學界高度肯定。另外，電腦斷層掃可被用來探查身體內部狀況及心血管疾病。此兩項醫學科技提供受檢者精確、安全、效率及舒適的健康檢查。



健康檢查的定義：

健康檢查或稱為定期健康檢查，可視為臨床醫療與預防保健之整合，屬於預防醫學之二級預防。過程中透過專業醫護人員對看似健康的民眾，以綜合性的檢查方式，如聽診、觸診、問診或利用多種醫療檢查儀器，進行臨床檢查或醫療檢驗，藉此判斷民眾健康狀態。

健康檢查可評估受檢者目前身體健康的情形，期疾病能於早期就被檢查出來，進而預防疾病的惡化及促進健康。因此，健康檢查被視為是預防醫學的一部份。疾病從預防醫學的角度分析可分為三個階段。初級預防指在疾病未發生之前，先預防疾病的發生；二級預防指疾病初期，預防病情惡化；三級預防指疾病已造成器官機能之破壞，要避免病患殘障之惡化，並協助其復健。健康檢查具有第一及第二階段預防之功能，消極面指發現潛伏體內之疾病，早期診斷，早期治療；積極面指了解自身健康狀況，並且予於適當調整，增進生活與生命之品質。

競爭優勢之概念：

管理學大師邁克·波特（Michael



▲健診-PET-CT 高階影像檢查

Porter）在 1990 年所提出用「鑽石模型」（Diamond Model）來解釋一個國家在國際市場上競爭優勢的概念，主要涵義是將一個國家的特定產業作為考量其開拓與佔有國際市場並獲取利潤的能力，目的是促使產業經濟持續成功的要件。而現階段在台灣發展保健醫療旅遊，正符合了波特理論中的各種優勢，我們期待在政府的支持下，能讓台灣掌握這個機會，發展我們台灣的醫療旅遊。

依照波特的理論，我們有何優勢呢？今分述如下：

一、「生產要素」優勢

(一) 天然資源：

台灣地理方面擁有豐富的自然、文化及人文旅遊資源，尤其交通部觀光局 2010 年的觀光旗艦計畫的台灣八大景點，例如阿里山日出、日月潭景觀、太魯閣自然奇景、南台灣墾丁、台北故宮、高雄愛河、台灣第一高峰玉山與 101 大樓為代表的旅遊景致遠近馳名，資源其特色是自然、文化與人文資源相融合，可吸引廣大國內外旅客。

(二) 基本資源：

國內醫療院所林立，醫療人才優秀傑出、醫療資源豐沛，醫療品質具備世界水準，並且擁有世界先進的醫療儀器，及精湛的醫療技術，更是醫療的保證。依據英國經濟學人期刊於 2000 年公布的「世界健康排行榜」，台灣被列為全球的第 2 名，僅次於瑞典，高於美、日等國。由此可見台灣的醫療水準相當的高，有足夠的水平去發展醫療旅遊。

(三) 人力資源：

目前保健醫療旅遊業正處各國語言專業醫療外語人才短缺的過渡階段，缺乏專業醫療外語人力資源，就無法長遠發展保健醫療旅遊業。專業外語人力資

源的提升是努力的重點。所以應積極培養各國專業醫療外語人才，增加語言多元化，並及早建立人力資源的開發與管理系統，才能面對未來國際化的競爭，讓來台參加保健醫療外籍遊客，在身體檢查諮詢上能有回應的親切。所以我們的短期保健醫療旅遊優勢在中文，最大的醫療市場就是大陸及華人地區，因為我們有相通的語言，增加了醫療的信賴感。

(四) 基礎建設：

目前國內交通便捷，搭配高速鐵路的完成，從北到南只要數個小時就能到達，增加各地旅遊的便利性；而離島旅遊，可搭乘飛機或船，也是很快就能到達。加上各地旅遊景點軟硬體設配完善，非常適合國內外遊客從事一般旅遊與深度旅遊。而在醫療方面，依據瑞士洛桑國際管理學院於2006年所做的「世界競爭力評比」，有關「醫療保健基礎建設是否符合社會需求」乙項，台灣在全世界61個受評的國家中評列第21名，比其他亞太國家還要好，這也是我們極大的優勢。

(五) 知識資源：

目前保健醫療旅遊業的醫師素養高、專業醫事人員訓練充足，有賴於新制醫院評鑑制度的改革，則是打破病床規模、科別設置之醫療品質分級迷思，改以社區民眾的健康需求為導向，回歸以病人為中心的評鑑制度，以病人的醫療服務品質取勝，重視醫療團隊的整體合作，期能引導醫院的經營策略及制度設計以病人為中心來重新思考與規劃，鼓勵發展不同類型之特殊功能醫院。在專業醫事知識水準不斷提升，及親切的服務態度下，並且不斷的自我創新學習，才能創造競爭優勢。

二、「需求因素」優勢

醫療機構服務國際化，主要以顧客消費類別及醫療項目作為市場區隔，以我國的醫療品質，加上擁有世界最先進的檢查儀器，應強調技術水準較高的醫療服務為主，短期旅遊可選擇具特色的健康檢查及中醫健檢等醫療服務。由於健康檢查，不具侵入醫療行為，可減少醫療糾紛，避免觸犯醫療法。

三、「相關與支援產業」優勢

可以結合宗教文化古蹟、養生餐飲及美容 spa 之保健旅遊，與觀光旅館及旅遊業者的交互合作，塑造特有的體驗，進而認同台灣醫療機構服務國際化的品質，突顯策略中的優勢。競爭優勢可以使醫院集中力量，並且使醫院因健保制度，導致年年虧損的情況獲得紓解，獲得新的客源。醫院可運用有效的資源，提供高品質、低價格的醫療保健服務，以爭取目標市場。在市場目標中，醫療機構服務國際化之顧客，初期應以華人之大陸沿海地區及華僑為主，主要為華語能順利溝通；長期則以歐美地區之英語國家，作為台灣醫療機構之努力目標，加強英語教學，增加溝通的順暢。並透過衛生署、觀光局、經濟部、新聞局的合作，結合國際相關研討會及國際展覽之宣傳，協助廣告宣傳，增加醫療行銷面，以凸顯醫療醫療機構服務國際化之企圖與能力。

四、「企業策略、結構和競爭條件」優勢

經營策略需不斷創新，為確保技術與科技取得及有效防止資訊外洩，透過建立事業夥伴關係，推出新的醫療技術、服務、行銷手法，提供獨特性是重要方法之一，將增加醫療機構服務國際化之競爭優勢。台灣醫療品質已與國際接

軌，若然善用觀光資源，並找出我國醫療照顧服務的特色，相信可以結合觀光資源並運用既有醫療技術優勢的模式，帶動醫療服務產業的發展，達到促進周邊產業發展的雙贏局面。

五、「政府」優勢

「政府」優勢是指政府提出有利保健醫療旅遊業發展的政策。總統馬英九先生於兩年前雙和醫院揭幕典禮上已表示，除了保健與醫療照顧，兩岸直航後的觀光醫療，將是未來服務的旗艦產業。另外，馬總統於 2009 年 2 月 21 日在總統府主持當前總體經濟情勢及因應對策會議中，也指示行政院在三個月內提出具體策略，其中強調在關鍵新興產業的發展如觀光旅遊、醫療照護、生物科技、精緻農業等面向，投注更大資源，以擴大規模，以提升新興產業產值，這也顯示政府在政策面上的支持。

六、「機會」優勢

「機會」優勢是指能夠促成有利於保健醫療旅遊業發展的重要事件。2009 年正式開放兩岸三通，並推動兩岸直航及大陸觀光客來台，促使兩岸人民交流更加頻繁，如果能在放寬兩岸人民關係法條例及鬆綁醫療法，將使得台灣發展保健醫療旅遊更具競爭力。兩岸經濟合作架構協議 ECFA (Economic Cooperation Framework Agreement) 已正式上路，開放兩岸直航對台灣經濟長期發展的影響利弊互見。而兩岸直航的正面效益主要包括：可以節省兩岸之間交通運輸成本、可以促進兩岸產業分工及台灣產業結構轉型升級，有利於吸引跨國企業來台投資，量化分析結果顯示，開放兩岸直航，對台灣實質國內生產總值 GDP (Gross Domestic Product) 的變動、貿易條件或是社會福利方面，都具

有正面的作用。在負面的代價方面，主要包括經濟、社會結構劇烈調整衍生的成本，對國家安全、經濟安全造成衝擊等方面，但這是經濟發展轉型必經之痛，不然何來競爭力？

七、結論

台灣的保健醫療旅遊極具競爭優勢，加上台灣擁有世界先進的醫療儀器，及精湛的醫療技術，是醫療的保證，故台灣發展保健醫療旅遊之初，可先從健康檢查項目中最精密的核磁共振掃描儀及電腦斷層掃描儀著手行銷國外，以吸引既有健康體檢需求及旅遊意願的人，以爭取更多元化的客源。但國內推動此項產品之初期，可先針對華人市場，然後鼓勵各醫療院所再取得美國醫療評鑑 (Joint Commission International, JCI) 合格認證，逐漸推廣至歐美地區。在醫療院所積極推動此產品時，政府應發展保健醫療旅遊的制度及政策，明確規範此類醫療行為，以免將來產生國際醫療糾紛。

本文希冀能提供有意突破健保赤字不斷的膨脹，而壓縮其市場發展的醫療院所另類思考，發展保健醫療旅遊尋找新客源。並促使醫療與觀光兩產業合作的機會，此舉，不僅能增加國家觀光收入，亦能使醫療院得以永續經營，創造兩產業雙贏的機會。◎

註

SPA :

究竟什麼是 SPA ? SPA 一字源於拉丁文 Solus Por Aqua，Solus = 健康，Por = 經由，Aqua = 水，就是經由水來產生健康的意思。SPA 包括了身心靈的調養，任何的課程，無論是水療、按摩或芳香療法，都是藉由視、聽、嗅、味、觸等五感。結合自然花草香、水、身心調養等概念，來達到放鬆身、心靈的目的，進而依個人的需求達到不同的療效。

病人安全的實踐與發展

◎基隆長庚一般外科主治醫師 黃挺碩

醫療品質及病人安全的議題，最近幾年來於全世界各地已受到廣泛的重視。在 2005 年，世界衛生組織（WHO）發起了世界病人安全聯盟，並確定了六個行動目標。其中一個目標，就是制訂「病人安全解決方案」，而美國評鑑聯合會（The Joint Commission International; JCI）被 WHO 指定為病人安全解決方案的合作中心，負責發起及協調病人安全解決方案的制定與推廣。而在台灣，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會），於 2004 年起接受衛生署委託，訂定我國病人安全工作目標及執行策略。除參考美國評鑑聯合會（The Joint Commission）之年度目標做法及國內外文獻外，並整合各界專家學者的意見，擬定適用之目標、策略及對應之一般性原則與具體的做法以供醫療機構執行作業參考。以期最終可以在各方面的努力下，提供給台灣民眾一個更安全的就醫環境。

在醫策會訂定的 99-100 年度九大工作目標中包含：一、提升用藥安全；二、落實感染控制；三、提升手術安全；四、預防病人跌倒及降低傷害程度；五、鼓勵異常事件通報；六、提升醫療

照護人員間溝通的有效性；七、鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作；八、提升管路安全；九、加強醫院火災預防與應變。而同一時間，美國評鑑聯合會也提出美國 2010 年病人安全的重要目標，其中包括「正確的辨識病人」、「改善醫療團隊的溝通」、「病人用藥安全」、「預防醫源性感染」、「檢視病人用藥」、「辨識出有自殺傾向的病人」。此外，在 2007 年 WHO 病人安全解決方案內容包括「看起來或聽起來類似的藥品名稱」、「病人辨識」、「交接病人時的溝通」、「在身體的正確部位實施正確的手術」、「濃電解質輸液的控制」、「在治療轉換中保證用藥的正確性」、「避免導管及輸液的連接錯誤」、「注射裝置的一次性使用」、「改善手部衛生預防醫源性感染」。仔細比較起來都大同小異，而最大的不同是我國重視「醫院火災預防與應變」將此加入病人安全目標中。

而長庚體系在醫療品質及病人安全方面所做的努力早已跟國內及世界接軌，在病人辨識方面加入了條碼及資訊的運用；設立聯合門診強化醫療團隊的溝通及病人就醫的可近性；在病人用藥安

全方面除設有藥物諮詢櫃台之外，藥師們更到社區衛教服務實際了解民眾的用藥情形為安全把關；推動手部衛生運動來預防醫源性感染；定期監測住院病人身上的管路功能安全及預防病人跌倒降低傷害；更在去年六月舉辦醫院火災緊急應變演習都已有不錯的成果，也通過評鑑單位的評核。

我們未來努力的方向包括，把WHO 2009年提出的手術安全檢查表納入手術安全的項目，因為美國哈佛醫學院的醫療團隊在今年發表運用WHO 2009年提出的手術安全檢查表在緊急手術可以減少三分之一的錯誤，其實這個檢查表的

19項內容我們都有要求到，是否運用在我們醫院有這麼顯著的效果需要更進一步的評估。隨著老年化社會的來臨多重用藥已經越來越普遍，所以仔細檢視病人的用藥以避免副作用及交互作用將會日趨重要。此外辨識出有自殺傾向的病人，落實異常事件的通報及檢討包括重大異常原因的根本分析也是我們未來努力的方向。最後，近年來因為實證醫學的盛行，如何整合實證醫學的證據以制訂合乎以實證醫學為基礎的全人健康照護及個人化醫療是我們未來努力的目標。



體諒與包容

◎桃園長庚檢驗醫學科醫檢副組長 林啟瑞

某個忙碌的下午，一位奶奶一踏進抽血櫃檯就直呼：「小姐，我要抽血。」，當時櫃檯只有一個抽血人員，正在為其他人服務中，抽血人員回答說：「奶奶，麻煩你先等一下。」奶奶急著說：「我還要驗小便，你先拿杯子給我啦！」，抽血人員立即放下正在服務的病人，即先給尿杯及抽血號碼給奶奶。2-3分鐘後，奶奶回來說：「我還要抽血呢！」，抽血人員回答說：「奶奶，你先旁邊位子坐一下，等我幫這位先生處理好就幫你服務」。奶奶有些不悅：「怎麼都沒有人，還要等多久？」在徵求先生的同意後，便趕快幫奶奶抽好血，並向先生道歉。這位

敬祝
1月14日
醫檢師節快樂

林先生說：「沒關係，只有一個人難免會比較忙，你也很辛苦耶！」

簡單的一句話，感受到其中的體諒與包容，每個人的立場不同，重點是你是否有那一顆包容的心，是否願意從別人的角度或立場去看問題，一個人心有多寬，就有多廣的人際關係。

不同的心態會影響我們對事物的看法，心態決定一切，要成為怎樣的人，就要看自己秉持著什麼樣的心態。古今聖賢，任何的成功者，必定都是積極樂觀、自信寬容，感恩奉獻的人。



突破逆境 彩繪人生

口足畫藝聯展

◎林口長庚社服處社員 王嘉璋

口足畫家是一群身體障礙的藝術家，畫家們因先天疾病或後天發生意外，受創造成手部功能的喪失進而以口或以足持筆作畫，畫家們時常因以口作畫造成破皮流血，以足夾筆造成腳指腫脹變形，故每一幅作品均投下大量的時間與心力完成，十分難得可貴。

本院為積極關懷弱勢族群，聘任口足畫家並收藏其畫作約 800 餘幅懸掛於醫院各角落，深獲本院病患及家屬、來訪人士與本院員工好評，也增添溫馨氣氛及藝術氣息。

本院希望將此正向力量傳達給醫院內每一個人，故於 12/14-12/24 邀請 16 名口足畫家聯合參展，並於 12/14 舉辦

盛大的開幕典禮，開幕當天由陳敦邦老師小提琴演奏，陳老師為文化大學音樂系畢業的第一位全盲音樂家，現為優秀小提琴教師。陳老師表示這次的活動充滿了力量與愛，開場演奏一曲「愛的真諦」為活動拉開序幕。

本次活動榮幸邀請桃園長庚醫院黃美涓院長及林口長庚醫院宋永魁榮譽副院長、口足畫藝協會鄭麗珠執行秘書及長庚國小鐘月卿校長蒞臨現場致詞。黃院長表示：「人可能沒有美貌、沒有健康及缺乏完整；但不能沒有希望與愛，如果每個人都能心存愛及希望，社會與世界會更加美好、和諧。有的人出生享受福樂，但有的人生命卻能夠照亮別人



▲院內長官、來賓與口足畫家合影



▲口畫家童福財先生現場作畫



，有著更高的價值，口足畫家們的生命照亮他人，令人感到欽佩」；宋榮譽副院長鼓勵藝術要從心做起，口足畫家的作品突破身體的限制，相信大家可以從其畫作中感受畫家們用生命去彩繪的色彩，宋榮譽副院長除了肯定畫家的能力外並鼓勵畫家們更精進畫藝。

鐘校長更鼓勵本次參加口足學習體驗的小朋友，她認為沒有任何課程能夠比的上與畫家面對面教學來的震撼及感動，現在的孩童生活在幸福環境中，但也擔心他們缺乏面對挫折的勇氣，畫家們以親身的經驗告訴孩子，不要小看自己，生命永遠有無限的可能，並給予本次活動高度的肯定與感謝。口足畫藝協會鄭執行秘書也感謝本院長期支持口足畫藝協會之畫家，使畫家的生活更為改善。

為了讓參觀的民眾更深刻了解口足畫家創作的歷程與故事，特別安排童福財先生與李秋梅女士分享他們如何克服先天或後天的障礙，以樂觀開朗的態度面對生活，現場許多行動不便的病友及家屬認真的聆聽畫家們的生命故事，也將其內心的感動化作文字展示於活動現場，還有幾位家屬熱情地與我們分享，了解畫家們的經歷後，更勇於面對自己的不幸遭遇，並且對目前所擁有的一切



▲小朋友與口畫家簡榮男先生合影

感到知足與感恩。

活動同時由各畫家於現場作畫及指導孩童體驗，每個小朋友認真的看著畫家作畫並且親自以口或足繪畫，藉著體驗的過程了解每一幅畫都是得來不易的作品，也深刻體會口足畫家的毅力與不輕言放棄的精神，小朋友對口足畫家們十分敬佩，紛紛於活動結束後向畫家索取簽名與合影留念。

每一位口足畫家都是生命的勇者，他們無畏人生的打擊、挫敗，積極面對人生的逆境，用血淚譜出生命動人的樂章。或許曾經怨天尤人、曾經一蹶不振，但他們依舊勇敢的站起來，如同不倒翁般屢仆屢起的精神。他們失去有形的肢體，但無形的力量卻遠遠的超越一切，深深地鼓勵每一個人去正向面對人生挫折。

口足畫家作品將於北院區輪流舉辦聯展，邀請院內同仁及民眾一同欣賞口足畫家所帶來生命之美與震撼。◎



▲小朋友體驗以足作畫

上山下海 矢志照顧氣喘兒

專訪杏林獎得主台北長庚兒科顏大欽主任

◎長庚醫訊執行編輯 林淑惠

◎長庚醫訊編輯委員暨新生兒科醫師楊鵬弘 校閱

全球少子化冷鋒下，使得台灣生育率每況愈下，童聲稀落，童顏難在，愛爾蘭劇作家王爾德曾寫下「自私的巨人」童話，描述「沒有孩子的世界」景象：春天不再來，樹木忘了開花，鳥兒不肯在花園裡唱歌，只有霜、雪最高興，還邀請冰雹和北風在樹頂呼嘯，嚴冬肆虐，生機盎然隨孩子而去……似乎王爾德筆下「沒有孩子的世界」場景悄然登場。內政部最近公布一項數字，指出台灣去年新生兒的出生率僅 0.83%，只有 19 萬人，已與德國並列為全球出生率最低的國家。少子化危機對台灣經濟產業

也產生極大的影響，如教育及婦幼醫療業，兒科醫師短缺問題攸關國家未來的經濟、社會命脈，台灣兒科醫學會資料顯示：往年兒科專科醫師考試每年近 200 人，98、99 年首次報考兒專人數更下降至不到 100 人，由各大醫院的第一年住院醫師數量不斷下滑，即可看出端倪。

期許政府關懷兒童福祉

「少子化海嘯影響，導致越來越少醫學生願意投入兒科醫師行列了！目前我們能做的就是把目前願意選小兒科的醫師好好教育，讓他有足夠的能力在不



▲89、90 年間長庚兒童醫學中心林奏延院長(左前二)率領台北兒科醫護及行政團隊前往三總小兒科參訪



▲台北長庚謝燦堂副院長(左)與榮獲第 11 屆杏林獎的台北兒科顏大欽主任(右)合影



同醫療單位做最好的服務，也希望政府對兒科醫師這逐漸凋零的弱勢團體，能給予重視。也希望政府針對兒科醫師短缺的地區，運用政策鼓勵兒科醫師到偏遠或中小型醫院行醫。」

「醫學中心的醫師與基層醫療醫師相較，有著不同的使命感，因為在醫學中心接觸到的都是最新的專業知識，總希望把最新、最好的照護知識普及到家庭醫師及照護的病患身上，使兒童過敏氣喘病患都能得到最好的照護，讓衛教知識走出醫院，散佈到全國基層醫療院所，這是我們醫學中心醫師該承擔的責任，值得一提的是，我們曾幫衛生署執行全國國中小校護的氣喘學童照護教育計劃，那時國民健康局局長 陳再晉先生（現任衛生署副署長）曾感動的說：『長庚兒童過敏氣喘團隊讓他對長庚醫院的印象大為改觀』，那是我們最引以為豪的，因為我們成功的以衛教、公益形象讓大家認識真正的長庚，也扭轉一部份外界人士原先對本院不同的觀感，這也激勵我們持續的把衛教的觀念與活動拓展開來。」得到台北市醫師公會第十一屆杏林獎的台北長庚兒科顏大欽主任語重心長的說。



▲89年國民健康局舉辦世界氣喘日記者會。(由左至右：林口長庚兒童內科部黃璟隆部長、前國健局陳再晉局長、台大胸腔科郭壽雄教授、台北長庚兒科顏大欽主任)

兒科醫師應參與兒童福利機構為兒童發聲

身為人才羅織日漸困難的兒科主管，顏主任不改以兒童健康福祉為己任的初衷，僅管外在環境日亦艱困，持續以教學、研究、服務造福病童，積極的將關懷觸角延伸至院外，還積極參與中華民國兒童保健協會的公益活動。

問：您擔任中華民國兒童保健協會共二屆的理事，前幾年更接任秘書長一職，為兒童的權益及福利發聲。鑑於目前台灣少子化的趨勢，兒童專科發展形勢更為嚴峻，您身為兒科醫師，對於日後如何維護兒童健康福祉，見解為何？

答：我目前擔任中華民國兒童保健協會理事，去年剛從秘書長三年卸任，我認為兒科醫師應該多關心兒童健康福祉，只單在醫院從事基本醫療是不夠的，而要積極參與更多有關兒童公益的事業和機構，為兒童發聲，因為兒童不會為自己爭取權益且沒有投票權，而我們透過學會、協會共同的力量，能為其爭取更多福利。

也是因緣巧合，我加入中華民國兒童保健協會，認識來自各階層同樣關心兒童福利的朋友，協會成員一半是小兒科醫師，另一半成員來自社會各行各業，衛教師、出版社老闆、衛生管理界、管理學院院長等，共同為爭取兒童福利而發聲，我們每年會定出四場攸關兒童福利題目的研討會，這些演講題目會涵蓋各層面，例如：兒童肥胖、外籍新娘下一代的照護、兒童視力等，希望透過研討會方式邀請學有專長的學者、專家來演講，並與家長互動，我們也會邀請政府機關代表談政府政策、實際執行面如何？讓政府、學者、家長共同面對面，來探討如何增進兒童的權益及福利。

這一年四次的研討會是我們中華民

國兒童保健協會非常重要的精神指標，研討會內容全程錄音，而且會整理成專題期刊，寄發給每一會員，有必要時，我們也會針對某些議題召開記者會，來呼籲政府和民眾重視這些問題，由於協會經費較少，所以是以研討會來邀請民間學者和政府來共同正視兒童議題。

值得一提的是，內政部兒童局 簡慧娟局長非常關心兒童福利，除了經費補助外，幾乎每次都會出席，我們也邀請了疾病管制局、國民健康局、各縣市衛生局代表等貴賓，共同參與擔任演講者或座長。名譽理事長 呂鴻基教授甚至為了兒童福利立法，曾到立法院辦公聽會，大家雖然都只是兼差義工，但是大家憑著一股熱情集結起來，靠著團隊力量，為兒童來請命、發聲。

長庚過敏氣喘醫療團 為氣喘學童上山下海

為了讓國內校護對於氣喘病有正確認識，在林口長庚兒童醫學中心內科部

黃璟隆部長指示下，顏大欽主任曾與林口長庚兒童過敏氣喘科醫師群、醫檢師、衛教師組成醫療衛教團隊，不辭辛勞跑遍全省各地鄉鎮國中小學，進行氣喘衛教。從校護上課前後問卷答對的狀況，顯現出他們衛教的亮眼成績。此外，校護們的氣喘照護知識及技巧明顯提高，照護氣喘兒的信心也大幅增加。不少校護表示希望他們能持續辦理類似的教育訓練，同時也被他們上山下海的熱忱所感動。

問：您曾參與執行衛生署國民健康局計劃，連續三年（民國 89~91 年）對全國 2600 所國民中小學的校護，舉辦 24 場氣喘學童照護研討會，上山下海，足跡遍及花東及金門、澎湖外島，除了擔任講師外，更主編了由衛生署發行的

台灣地區國中小學「氣喘教育手冊」。使全國國中小學學校的校護們，提升了照顧校園氣喘孩童的能力及知識，使氣喘學童在校園的生活更多了一份保障，並致力於台北市兒童過敏疾病盛行率之調查，除登錄於國際組織 ISAAC (International study of allergy and asthma in children)，其結果發表於 2005 年國際文獻中，是否能與大家分享一下，願意在繁忙的行醫生涯中，撥出時間和心力戮力於此的動力為何？是何種力量讓您堅持走下去。

答：感謝政府很關心氣喘孩童的健康，因為國民健康局發現兒童氣喘盛行率居高不下，氣喘嚴重時會造成生命威脅及家庭經濟及時間的沉重負擔，由於氣喘兒童需要完整醫療照顧，因此政府希望由醫師為主力來啟動氣喘衛教，讓氣喘病童有連續性的照顧，尤其是學校，因為小朋友白天在學校有八小時時間，學校主要照護者就是校護和老師，假如幫忙一名校護做好防治氣喘的衛教，就可同時服務比門診更多的學童。

感謝國民健康局讓我們長庚醫療團隊以三年時間（民國 89-91 年）將兒童慢性氣喘照護知識，由醫院推展到學校校園，我們那時去每縣市衛教，將當地所有國小、國中校護集合起來，進行一整天的衛教演說，錄影帶教學及實際操作體驗課程，加強他們兒童氣喘照護的知識和技能。我的主管林口長庚醫院兒童內科部 黃璟隆部長，承接了國民健康局的全國國中小校護氣喘教育訓練計劃，在衛教方面，其實他做得比我更好，承蒙黃部長的器重，讓我承擔了很重要的業務，那就是氣喘衛教演講的教材編輯，從基本的觀念到照護的知識、氣喘吸入藥物的使用、以深入淺出、醫療用語口語化的方式，編排成圖文並茂的



手冊，給學校參考。

為了補書本之不足，並加強書本所要傳達的知識和技能，又花了半年時間和歐良修醫師，找拍攝影片的公司拍攝衛教錄影帶，我那時身兼導演、編劇和主角，拍了一整套兒童氣喘衛教知識和吸藥技巧的生活照護衛教錄影帶，衛教錄影帶共有三個單元，拍攝影片的過程要感謝歐良修、吳志仁醫師及團隊的其他成員的大力協助、雖然辛苦但卻是難能可貴的經驗。

曾有報告顯示：世界上文明國家氣喘盛行率逐年增加，臨床醫師若只局限於醫療院所照護病人，能幫的病人及影響層面有限，政府願意全面推動整體醫療照護是我們樂見其成的，黃璟隆部長在公開演講及媒體採訪中，也大力呼籲政府重視兒童氣喘衛教，也間接影響政府的決策。

問：臨床醫師平日工作忙碌，要怎麼抽出時間衛教呢？

答：那時醫療團隊寧願犧牲假日，東奔西跑到第一線宣導衛教。當時我們衛教團隊有三個靈魂人物：黃璟隆部長、歐良修醫師和我，我們這鐵三角，每



▲長庚兒童風濕過敏氣喘團隊遠赴金門衛教

次去衛教，三人中有兩人會出勤，搭配過敏科研究員及衛教師和協會秘書。以前還沒有高鐵時，我們坐飛機去較遠的縣市，那時一年內搭飛機的次數可抵得過數年。其實助理更辛苦，因為她們前一天必須到當地佈置場地，那時一場都1-200人以上，相當熱烈。民國89-91年，那時一、兩個月就一場，3年下來共舉辦了24場，我們上山下海推廣氣喘衛教，共同經歷許多事，也衍生出患難與共的革命情感。

由於平日要看診及教學，假日要去衛教，有空就忙裡偷閒，例如去外島衛教時，衛教演講完，團隊成員就順便一覽附近景點，無形中也增進了團隊情感。

良醫與良師

醫學中心主治醫師肩負教導住院醫師、實習醫師的責任，顏主任諮詢善誘、傾囊相授的教學風格曾獲實習醫師票選為「教學優良主治醫師」，且聽聽他的教育心得。

問：您近幾年更擔任畢業後的醫學訓練課程 PGY (post-graduated year) 及畢業前的醫學訓練課程 UGY (under-graduated year) 的臨床導師，每月關懷及解決這些學生所面臨的各種臨床適應及學習障礙。在現今年輕人勇於挑戰權威的世代，您認為一個稱職的好老師要如何恰如其分的鼓勵學生創新？

答：做個好老師是要很用心的，現代年輕人不能罵，自尊心很強，自尊心強是好事，如果善用他們的自尊心來要求他們，不要用責罵而用鼓勵和讚賞的方式，發揮他們的長處，誘導他們學習，常會有不錯的效果。醫學生是天之驕子，盡量避免威權式的教育，在醫療方面主治醫師也要身教、言教並重，要讓學生體會醫生是神聖的職業，只要一個

小疏忽，就有可能讓小小生命受到威脅，醫生的責任感相對於其他行業也更為重要，除疾病處理及診斷的醫術外，一定要教導同理心，站在病人立場為病人想，醫德、醫術結合在一起，才能發揮到最好境界。

兒科醫師要特別重視溝通能力，因為小朋友不會講自己病史，要用客觀方式聽診、觸診，找出疾病成因做疾病診斷，有時，來自家長的壓力比處理小朋友疾病的壓力還要來得大，要如何承受來自家長的壓力及贏得家長的信任感呢？透過專業而口語化的解釋，並且讓家長感受到醫護團隊的持續關懷，如果能讓家長參與並配合治療，效果更好。同時也要兼顧法律層面的問題。曾有統計指出醫療糾紛有一半以上是溝通上的問題，與醫療直接行為無關，如何同理家長的感受，並以專業為基礎，口語化的表達讓家長明瞭治療計畫，使家長對醫師產生信任，在醫師和家長兩相配合下，才能使治療達到最好的效果，若能做到同理心，很多醫師所做所為，就會合乎醫學倫理，就不會互踢皮球，不會因為不喜歡家長態度或小朋友吵鬧，就給予小朋友醫療差別待遇。如果住院醫師學習或醫療照護遇到問題，一定要虛心向上請教總醫師、主治醫師，不然醫療處置不當，更會衍生後續法律的問題。

問：可是若學生表現不好，您有何調教的方法？

答：若學生做不好，我盡量用同理的方式來指導，先認同他想到照護病人的某些點，進一步提醒他，如果可以多想到哪幾點會更好，他就會學習到他忽略了哪幾點。用間接的方式來指出他的錯誤，再加強他學習的動機和能力，效果是很好的。其實醫學生很聰明，這樣點到為止的講，他們就知道了！但有些

同學可能就必需因材施教，我會給他們出回家功課，告訴他們回去唸什麼內容，明天再一起複習，並把教導內容寫在病歷上，也要花些時間討論疾病照護的內容，按照學生可學習的方式教導他醫療專科的知識。

老師包容力也要強，因為遇到教不會的學生，要改變教學方式，要因材施教，也有些學生講話很衝，會直接和老師說你這樣做不對，遇到這種狀況，我都會開玩笑和他說：「你是第一年住院醫師（R1），我是第 20 年的住院醫師（R20），我也在學習，我們一起查資料，以客觀的醫學資料'up to date' 一下，說不定我們會有新的收穫與心得。」

問：對於病歷寫作的指導，您所教導的實習及住院醫師對您更是讚不絕口，連續榮獲本院 92 年、94 年、95、98 年五次的「主治醫師病歷記載優良楷模」，請問針對病歷書寫，您的看法如何？

答：就醫學教育而言，病歷寫作教學是很重要的，我個人很重視且會要求各層級醫師落實病歷書寫，對不同階段的醫學生也建議有不同的學習目標，病歷寫作最重要是要能落實臨床及教學內容，而非只是紙上談兵，好的住院病歷



▲顏大欽主任(右三)與母親陳綉枝女士(左二)和太極拳老師與同修合影



，不但能呈現住院病人完整而詳細的照護流程，更可學習到主治醫師診斷疾病及選擇檢查治療方式的思路歷程，病歷書寫也會反映主治醫師迴診的教學內容及學生的學習過程，這也是我一再要求自己及學生把病歷寫好的因素。

太極一事緩則圓的哲學

問：據說您學太極拳多年，您有何養生心得與為人處世的哲學與我們分享？

答：臨床醫師都很會照顧病人，但常常會忙到忽略自己的健康，我自己對於工作也是非常投入，從事校護氣喘衛教計畫時，上山下海甚致遠至金門離島都可以，後來無意中發現自己血壓偏高，警覺自己必須要注意健康的維護，就開始有了要持久運動健身的念頭！當初的想法是想找個年老時還可以持續的一種運動來紓壓、養生，也受家母學太極拳多年的影響，於是在93年時，於松山區社區大學，利用晚上進修太極拳，太極拳是一門傳統養生之術，也是個不錯的運動，不會花太多錢和時間，隨處都可以練習，我和同好進修這緩和的養生之術-太極拳，除了讓自己健康外，在練習的過程中也體會出一些人生的道理。目前則是晚上在東湖一位太極拳老師家中繼續學習〈華陀五禽之戲導引術〉及太極拳散手。

學太極拳是要按部就班，無法求快，所謂「太極」反而是凡事不要太急，舒緩的節奏應用到人生，可體會很多事緩則圓的道理，以快樂的心情學太極，也感受到學得多，不如學得少，學得少不如學得精，不論是家庭或工作上，可掌握的事就盡力做好，不強求結果，這對人生觀有很大的啟發，還有太極拳友來自社會各階層，有佛學社伙伴、建築師、退休老師、電信公司職員，科技新

貴等，我們也組織了社團，更交到幾個好朋友，每隔三到六個月我們就會聚會一次，這也是學拳無意中的好收穫。

有關領導風格

問：曾觀察顏主任領導風格，發現對於您對於較具爭議性的同事及下屬不會先入為主貼標籤，總以激勵、教導並尊重的態度面對，您認為身為一個領導需要怎樣的自主判斷與用人智慧？

答：台北兒科的特色是主治醫師一個次專科就只有一位，彼此別無取代，大多要獨立作業，林口長庚兒童次專科每科的醫師就有好幾位，人力調度較寬裕，身為這樣科別性質的主管，尊重每位主治醫師的專業，是必需做到的。由於醫師們各有特色和脾氣，要領導主觀又各有專長的主治醫師們，就要能夠尊重他們的想法，發揮他們的特質與專長，對於擅長教學的醫師，就要多器重他們教學方面的興趣和專長，對於其他較不擅長的，標準就不要太高，發揮他們的優點，包容他們的缺點，但倘若這缺點大到足以影響醫療層面，或造成同仁的困擾，就要與他們溝通。還有很重要的是若你的主治醫師遇到困難，主任若能盡最大的力量去幫助他，我相信科內需要主治醫師幫忙時，他們一定也會義不容辭，彼此間就建立了更深厚的同事感情。用人要用其長，並讓他們以台北兒科的一員為榮。

另外主管處理事情的大原則就是要公正、公平、公開，舉凡科費如何運用、醫療收入、門診及各次專科事務內容都會做完整的宣導與溝通，並會讓所有同仁了解及融入科的運作。

對於人際之間的紛擾，我認為主管要公正，耳根不能軟，要對事不對人，儘量不要有偏見。當聽到負面新聞時，

我會要求自己向雙方確認，是否有不同想法，這樣才能聽到基層的聲音，做出公正的判斷。

我希望科的發展是發揮大家的力量而非主管一己的力量，讓成員有參與感，一起負擔整個科的成敗責任，不過科裡有個很重要的角色那就是科秘書，因為很多事的聯絡、溝通，都須要秘書協助，我很感謝雅萍秘書的幫忙。

採訪後記

知名專欄作家布坎南（P. J. Buchanan）在所著〈西方之死〉一書中揭示，由於人口出生率過低，西方國家正緩慢步入少子困境而不自知。〈倫敦時報〉（London Times）更預警，歐洲人耽於個人享樂主義，不願生育兒女，將導致歐洲人變成「消失中的民族」；少子化雖有主動或被動的成因，不論是經濟壓力或身體狀況或個人意願等因素，但終究是社會潛在的危機，人無法脫離社會，任何人都難以倖免這危機。近年來，台灣出生率屢創新低，不免讓人擔憂，沒有新生力就沒有國力；沒有孩子的世界，將走向寂靜、蒼涼的老人社會，走入王爾德筆下「沒有孩子的世界」。

兒科醫師曾幾何時竟也快變成瀕臨絕種的理想追尋者？工作量大，健保支出用在小兒科的比例卻太少，根據兒福聯盟在2008年所做的調查，台灣每位兒科專科醫生，平均照護1861名病童，而其他專科醫生平均照護1368人相比，多出了36%，也比美國多了4倍，更比德國多了6倍。投入人少、權輕、弱勢的醫療族群，更需要溫暖理想的支撐，希望杏林獎得主的顏大欽主任的分享能給您一些啟發。

杏林獎小檔案

由醫學倫理委員會及常務理監事初審，再經理事會複審，各縣市醫師公會每年通過名額以20名為上限。在教育及臨床醫療或研究發展、醫療政策及醫療業務上有貢獻者。

顏大欽醫師得獎感言

能獲得到台北市醫師公會杏林獎，心裏一方面感到高興，一方面也很惶恐，原因是長庚醫院比我優秀的醫師實在太多了，自己實在是僥倖能獲獎，這次能有機會代表台北長庚醫院獲得醫師公會杏林獎，要特別感謝臺北長庚醫院 謝燦堂副院長的提攜與器重，及行政、專業上一直支持、指導我的 林奏延院長及 黃璟隆部長，也非常謝謝台北兒科及兒童過敏科團隊平日多方的協助與合作，希望未來能繼續在工作崗位上好好努力，回報醫院及長官們栽培之恩。

參考資料

天下雜誌 楊艾俐〈少子化海嘯，娃娃不見了〉





泌尿道結石病友座談會活動紀實

◎林口長庚社服處社工師 鄭若君

在急診室時，常看到病患抱著腰，「連滾帶爬」走進急診室，這時救護人員會先給止痛劑，病患 10 至 15 分鐘緩和後，才慢慢地說：「結石又復發啦！好痛苦喔！」這就是「泌尿道結石」，泌尿道結石是泌尿道系統中相當常見的疾病之一，在全球的流行率約 8-15%。如何告別石頭族的夢魘呢？

本院為提升民眾病患及家屬對泌尿道結石的認識及護理預防，泌尿科及社會服務處特於 99 年 7 月 3 日舉辦「泌尿道結石病友座談會」，藉由本次機會，讓病友與醫師更近距離的接觸，促進醫師與病友之間的互動，解決病友及家屬之疑惑。本次活動特別邀請泌尿科莊正鏗主任致詞，並由陳孝文主任及張博誌醫師介紹泌尿道結石的疾病狀況及治療方式，最後由林素真護理師介紹泌尿道結石術後照顧及飲食須知。

醫師說：「尿路結石形成的原因，通常認為與體質、基因及遺傳及飲食習慣有關，同時痛風、肥胖或慢性腸胃疾病者，也較容易有泌尿道結石的問題。結石發生率沒有顯著的男女差異，但以地區而言，則以亞熱帶夏季症狀較為明顯。」

雖然泌尿道結石不像其他疾病對生

命有立即性的危害，但是若發病所引起的絞痛是相當難熬的，醫師特別叮嚀病患不要等到疼痛才看醫生，「不痛」只是警訊不再，接下來應該詢問醫生用什麼方式追蹤？怎麼樣才能適當處理？如何預防結石呢？醫師特別建議要多補充水分，每日至少攝取 3000c.c.的水分，同時要避免飲食偏差，並定期檢查，及早發現及早治療，避免成為石頭一族！

活動當天有許多病友及家屬前來共襄盛舉，醫師更精心安排有獎徵答活動，讓民眾從活動中能更深刻的瞭解泌尿道結石，在活動過程中參與病友及家屬亦踴躍發問，醫療團隊也於當天解決病患的疑惑。希望藉由本座談會能對於泌尿道結石病友及家屬能有所幫助！◎



▲醫師於活動中進行有獎徵答，民眾踴躍參與。

慢性傷口傷友座談會活動報導

◎林口長庚社服處社工師 彭曉筠

本院98年12月23日於台北長庚醫院成立慢性傷口治療室，成立至今已近一年，截至99年9月23日共計有117位傷友，服務784人次。慢性傷口之傷友除了身上有超過三個月仍無法癒合之傷口外，更伴隨著至少一種之慢性疾病，為了提供傷友傷口照護之衛教資訊，以提升傷友生活品質，本院於去年10月23日舉辦慢性傷口傷友座談會。

本次座談會先由張豈蓉護理師發表慢性傷口治療室成立至今之成果，簡述慢性傷口之定義、治療方式、治療成效及未來遠景；接著由楊瑞永醫師說明慢性傷口之治療方法及傷口照護相關衛教資訊，並邀請整形外科張承仁醫師及新陳代謝科謝勝湖醫師蒞臨現場提供醫療

諮詢，讓與會之傷友及家屬對慢性疾病及慢性傷口照護之知識更為瞭解。活動最後提供義診服務，讓與會之傷友可直接讓醫師做傷口診療；除予以換藥外，更個別指導傷口照護應注意之相關資訊。此次活動不論參與身份為本院服務之傷友，亦或從報章雜誌看到活動訊息前來參加之民眾，皆表示受益良多。

慢性傷口治療室成立至今已近一年，未來慢性傷口治療團隊更希望能秉持本院宗旨「不以營利為目的，從事醫療事業，促進社會公益福利」之精神，籌備慢性傷口社區服務隊，讓服務觸角延伸至社區及偏遠地區，服務更多為慢性傷口苦惱的傷友。◎



▲左：慢性傷口傷友座談會大合照。中：慢性傷口傷友座談會義診服務。右：慢性傷口傷友座談會義診服務



鼻咽癌、咽喉癌病友座談會暨彼愛關懷會成立大會紀實

◎林口長庚社服處社員 鍾佳儒

近年來醫療科技日益進步，不過一般民眾與病患聞癌色變的擔憂依然根深蒂固。為幫助病人及家屬對鼻咽癌及咽喉癌能有進一步的瞭解，促使病友之間有更多機會進行心得交流、經驗分享；本院社會服務處與放射腫瘤於民國99年8月14日在林口長庚醫院第二會議廳，舉辦「鼻咽癌、咽喉癌病友座談會暨彼愛關懷會成立大會」，並邀請放射腫瘤科各醫師及護理人員共襄盛舉，於會中與民眾及病友進行資訊交流。

本次活動在放射腫瘤科張東杰副教授、精神科莊永毓醫師及長庚大學行為科學研究所蕭仁釗教授的致詞中揭開序幕，張東杰副教授表示許多病人在得知罹病的消息後都會感到十分惶恐與不安，藉由不同治療階段的病友交流，由治療完成的病友將經驗心得分享給初診斷病友，能讓他們接受治療的時候更有信心，也獲得希望；蕭仁釗教授、精神科莊永毓醫師百忙中依然抽空蒞臨致詞，並對於病友們付出關懷與互相支持的熱誠，予以高度肯定與祝福。

會中重頭戲為彼愛關懷聯誼會的成立儀式，彼愛關懷聯誼會為集結鼻咽癌、咽喉癌病患及家屬的關懷力量而組成

的病友支持性團體，成立宗旨為增進病友間的經驗及心得交流，促進病友



▲增進病友間的經驗及心得交流，達到經驗分享與互相扶持為彼愛關懷會成立宗旨

間與家屬在面對癌症的歷程能有較好的適應，並達到經驗分享與互相扶持的目的。成立儀式經由介紹各組幹部的工作職掌起始，並在首任會長彭東慶先生由張東杰醫師頒授印信後，彼愛關懷聯誼會宣告正式成立。

緊接在成立儀式之後，資深病友林先生分享己身面對疾病的歷程，真摯而深刻的演說內容讓在場的病友及民眾們為之動容，給予熱烈的掌聲與回應；會議由張東杰醫師精采的專題演講《癌症是全家人的事》作為本次活動的尾聲，張醫師在演講中勉勵病友與家屬攜手面對疾病衝擊；本次活動就在病友們對於彼愛關懷聯誼會的踴躍參與，以及散場後意猶未盡的討論中劃下圓滿的句點，也讓我們期待彼愛關懷聯誼會在日後將陸續規劃提供的關懷服務。◎

疼痛嗎？您該試試復健科！

談復健與疼痛治療

◎林口長庚復健科主治醫師 陳智光

依據國際疼痛研究學會的定義，疼痛是一種「由真正存在或潛在的身體組織損傷，所引起的不舒服知覺和心理感覺」。雖然疼痛是一種主觀的感受，但只要有疼痛感，則不管在生理上或心理上，都可能是某個環節出了問題。近年來醫界已將「疼痛」列為血壓、脈搏、呼吸、體溫等四項基本生命徵象以外的「第五生命徵象」，顯示現代醫學對於疼痛問題，已轉為以更積極的態度來處理。然而一般人在面對疼痛治療時的心理，往往是「既期待，卻又怕受傷害」。期待的是疼痛症狀能早日消除，怕受傷害的則是擔心治療所可能帶來的副作用，在遲疑間反而容易錯失治療先機，導致身陷長期慢性疼痛的苦楚，或是惱人疼痛一再復發的窘境當中。

其實疼痛往往是警訊，因此疼痛治療的目的，除了要解除疼痛症狀，也必須找出引起疼痛的根本原因加以處理。一個主訴大腳趾疼痛的患者，其疼痛可能來自腰椎間盤突出所造成的第一腰椎神經根病變；一個胳膊中段疼痛的患者，其疼痛來自肩關節滑囊炎的機會，恐怕更高於胳膊本身的肌肉出問題。依據臨床統計顯示，頭痛、下背痛、關節痛

、肩頸痛等是最常見的急慢性疼痛。這些源自肌肉、筋膜、關節等處的疼痛感，是屬於體感性疼痛（somatic pain），本質上為較難定位的鈍痛，若再加上轉移性疼痛（referred pain）的表現，恐怕就不是以「傷哪裡，痛哪裡」的簡單邏輯就可以概括解釋的。此外有些涉及神經痛（neuropathic pain）、中樞性疼痛（central pain）、心因性疼痛（psychogenic pain）等更複雜的疼痛機轉，使臨床判斷的困難度更高。例如頸因性頭痛（cervicogenic headache），是因頸部問題所造成的頭痛，其原因可能是頸椎骨骼肌肉的問題，也可能是感覺輸入整合的問題，同時因常伴隨噁心、怕光、頭暈等症狀，更類似是自律神經失調的現象。由此便不難理解疼痛處理確實有其特殊與複雜性，必須格外謹慎小心地抽絲剝繭，才能對症治療。（附圖）

復健科在疼痛治療的領域中，提供了相當全面與多樣化的治療選項。除了開立適合的藥物做疼痛控制，復健科常用的疼痛療法也包括了：

一、運動治療

因為怕痛而不敢多動，雖說是人的

本能反應，但減少運動的結果，不只使肌力減損，柔軟度變差，也使心肺功能衰退，陷入運動耐受性不良的惡性循環之中，長久下來並不利於疼痛控制。目前醫學界的共識是認為只要不影響安全，病患應儘早接受運動治療。為此復健科醫師會處方合適的運動，來強化肌力與肌耐力，改善關節活動度，提昇心肺耐力，同時矯正不良的姿勢。許多研究也顯示規律運動不僅可改善體適能，也可藉由腦內啡的釋放調節疼痛感，重建心理健康。

二、介入性疼痛治療

這是一種介於內科藥物治療與外科手術治療之間，以低侵襲性的穿刺注射或物理方式，處理慢性或頑固性疼痛的醫療技術，例如激痛點注射、硬脊膜外腔類固醇注射、神經阻斷術、關節注射、增生療法注射、乾針筋膜鬆解等。這些療法有部份可以在觸診下直接操作，有部份則必須使用X光攝影作為導引執行治療。本院復健科則是於近年來應用超音波無輻射性，且兼具診斷與介入性治療工具的特性，致力發展軟組織超音波導引注射治療，已有相當成熟的技術。

三、儀器治療

運用聲、光、電、水、冷、熱、力、機械等物理因子的療法，屬於非侵入性治療，是復健科賴以解除疼痛症狀的有效利器。雖然這些療法有的極為方便取得（例如冷敷、熱療），有些則是患者可以自行購買使用（例如低周波電療器），但大部分的儀器仍需專業人員操作。而且儀器治療的效果差異，最主要還是取決於醫師或治療師的專業評估，根據引起疼痛的組織特性與病理變化，選擇適當的儀器治療，才能獲得最有效的疼痛緩解。

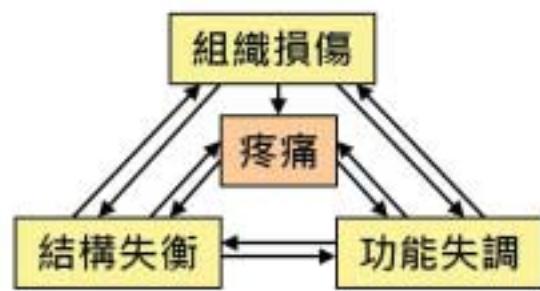
四、裝具與輔具使用

適當的裝具與輔具使用可以分散受力點，提供有效支撐，或是限制不必要的活動，也能強化心理上的安全感，對於減輕疼痛有畫龍點睛之效。但要當心不當使用可能造成二次傷害，反而得不償失。例如使用護腰可以有效緩解急性下背痛，然而長時間穿戴護腰卻可能導致腰背肌肉活動不足，進而逐漸萎縮無力。建議有裝具輔具使用需求者，可以到復健科諮詢專業意見。

五、手法治療

手法治療主要應用在骨骼肌肉系統疾患，療法包括肌肉能量技術、筋膜鬆弛術、軟組織按摩、關節鬆動術、脊骨矯治手法等。這些療法建構在對於骨骼、關節、肌肉、筋膜、與神經等結構所作的整體評估及分析，藉由調節軟組織張力，改善關節活動障礙，來導正失衡的結構與功能。

正視疼痛，瞭解疼痛的本質加以處理，而非單純要求止痛，才是面對疼痛的正確態度。復健科是一個著重功能的科別，在您面對疼痛問題時，不妨讓復健科來協助您找出疼痛的源頭，處理疼痛，以避免因疼痛造成的身心困擾與後續失能。◎



▲針對疼痛的來源與症狀作因果關係分析，有助於根本處理疼痛問題。

從頸因性頭痛到頸頭症候群 脖子的重要性

◎林口長庚復健科住院醫師 杜育才
 ◎林口長庚復健科主任周適偉 校閱

一、頸因性頭痛

一名身高 198 公分的 16 歲青少年籃球運動員，原本可以輕易扣籃，後來卻越打越差，甚至在籃下連籃框都找不到。他就醫時提到長期有頭痛、頭暈的症狀，後來嚴重到有耳鳴、視力模糊。檢查發現，脖子右側部位有壓痛點，脖子右側的關節活動度和肌力不如左側，X 光呈現第 4、5、6 頸椎間有排列不正的現象，平衡能力測試也比一般人差。他並提到在 3 年前曾經被隊友狠狠打了一巴掌導致脖子受傷，一開始是脖子右邊痛，慢慢的，演變成上述的症狀。我們

為他安排針對脖子的復健運動治療，為期 6 個月，之後頭痛、頭暈等症狀都有改善。現在他又回到籃球場上繼續奔馳（如圖）。這個案例即是「頸因性頭痛」。

國際疼痛醫學會於 1990 年提出頸因性頭痛的診斷準則，並於 2004 年正式為其定義。頸因性頭痛有以下特徵：疼痛通常源自於頸部，痛至單側額部或顳部，常常是中至重度的疼痛，不會抽痛，持續的時間及病程不一定；頸部運動或是維持特定姿勢會引發頭痛，痛起來每次都差不多；按壓同側的頭頸上部會引

治療前後的投籃姿勢



▲頸因性頭痛治療前後



發疼痛；同側的肩頸部或手或隱隱作痛，但是疼痛的感覺不是像神經根引起的疼痛；對止痛藥效果有限；以中年女性居多，常有頸部外傷的過去病史；另外，可伴隨輕至中等程度的噁心、怕光、怕吵、頭暈、同側視力模糊或眼窩腫脹，甚至吞嚥困難。近年來研究指出，鼻部症狀（流鼻水和鼻塞）也是可能的症狀之一。

依流行病學的統計，頸因性頭痛約佔總人口的 0.4~2.5%。在疼痛門診約有 20% 的疼痛與頸因性頭痛有關，影響日常生活功能甚劇，平均好發年齡約為 40 歲，女性約為男性的 4 倍。

目前針對頸因性頭痛的治療主要是採用口服藥物、物理治療（如熱療、電療等）、針灸、局部注射、如神經阻斷術、手術治療等，根據不同病人所特有的促發因子加以處理。局部治療的方式還包括關節鬆動、壓痛點治療、伸展、按摩及軟組織放鬆，尤其是枕下部位等頸部肌肉的附著點。必須改善日常生活不良的頭頸姿勢或工作環境，以及錯誤的人體工學姿勢，同時減少會加重頸部負擔的動作，避免頸部長期承受過度負荷。但治療方式的多樣化，也反應出至今尚未有單一有效的治療方法。近年來本院復健科與台北體育學院合作進行一系列的研究發現：針對性的頸部訓練、伸展、頸部冰按摩等，皆可以有效改善頸因性頭部症狀的發生。運動訓練是保健的長久之道，深層頸部肌肉訓練，適度矯正頸椎排列，以恢復正確之生物力學，方可減少復發機率。

二、頸頭症候群 (Cervico-Cephalic Syndrome, CCS)

近來的研究愈來愈顯示出脖子的重要性！歸納如下：

(一) 頸部的功能

頭頸區有將近 30 條肌肉交錯，這些交錯的肌肉對頸部的旁側及後側尤其顯得重要，而肌肉間的相互作用產生兩個重要的功能：1. 穩定頭頸區：如多裂肌、旋轉肌和棘突間肌等肌肉的相互作用以穩定頭頸部；2. 產生頭頸部的動作，將視覺、聽覺和嗅覺系統的功能最佳化：頸部的大量活動範圍，對於眼睛、耳朵和鼻子在空間方位的最佳化甚為重要。有學者指出藉由各種重要的反射，頸部本體感覺與內耳平衡能力與視覺能力會交互作用，來影響頭、眼、和姿勢控制。

(二) 頸部肌力與活動度

頭部約佔身體重量的 6%。頸部急性拉傷或扭傷，將進一步惡化肌肉狀況，支撐頭部重量或執行頭頸部活動更為困難，導致頸椎旁肌肉產生疼痛-痙攣反射，這種惡性循環往往因震動或運動加劇，使頸部更為僵直。

若是肌力不足外加關節柔軟度不夠，將造成與動作表現相關聯的解剖構造不穩定，關節周圍組織會產生肌力和柔軟度失衡的情形，致使動作表現逐漸變差，增加神經與肌肉骨骼系統受傷的機率。

(三) 頸部功能與平衡功能的關係

維持身體平衡的能力是所有功能性活動的基本要素之一。平衡控制的要素主要包括了三種歷程：1. 動作過程，包含神經肌肉的反應；2. 感覺過程，主要包含了前庭覺、視覺、和體感覺等系統的訊息以輸入回饋處理；3. 中樞神經訊息處理過程，包含感覺整合及動作反應。視覺提供身體在環境中位置的訊息；良好的前庭覺提供人類頭部位置與動作的訊息，以協助頭部保持直立；而體感覺包含了關節與肌肉的本體覺接受器、

位於體表皮層的感覺接受器和壓力接受器等，可以提供關於身體、肢體相對位置、支撐面與身體間的相對關係等訊息。人體控制平衡需要視覺、前庭與體感覺這三種感官的整合運用，缺一不可，才能夠提供有效的感覺訊息以協助平衡控制。

不正常的頸部資訊傳入，對正常的平衡與視覺系統產生干擾，會影響中樞神經的判斷。

(四) 頸部與動眼的關係

學者 Hayma 曾提出頭部和眼睛間的行為是相當有關聯的，眼睛的位置也與後頸部的肌電活動有著高度相關。而視覺能夠克服困擾人的頸部相關疲勞問題，頸部的震動也會更改視覺運動及方向的表現。換句話說：頸部能幫助眼睛、頭部和身體間的協調因而間接影響到空間感和姿勢控制。

(五) 頸部與手眼協調的關係

頸部傷害除了影響頭部功能以外，也有可能影響上肢功能，例如頸臂症候群（Cervico-Brachial Syndrome, CBS）。而這種疾病好發於女性工作者，通常患者會抱怨上肢痠軟無力，工作環境、工作姿勢以及工作壓力都是造成CBS的原因。也因為頸部的功能不僅僅協助頭部軀幹協調，更直接影響空間感覺與姿勢控制，因此部分頸部功能可能會反映在手眼協調的能力上。

(六) 頸部與其他生理、心理的關係

1. 頸部功能與心理壓力的關係

頸部有交感及副交感神經通過，頸部傷害可能造成自律神經失常，而心理壓力也可能影響自律神經功能。因此頸部壓力與心理壓力在自律神經控制上是可以互相影響的。

2. 頸部功能與心血管代謝的關係

由於頸部與自律神經的關係，頸部

的傷害可能引發心血管控制的恆定，甚至影響胰島素耐受性；反之，健康與強化頸部功能，可以穩定自律神經，改善葡萄糖耐受性。藉由頸部與自律神經控制的直接關聯，或透過視覺與前庭覺的間接關聯，強化或放鬆頸部得以舒解心理壓力，改善睡眠品質，同時改善醣類代謝。

三、結論

由於頸部是各種不同感覺輸入到腦部的重要橋樑，也是腦部輸出訊息至身體各部位必經的途徑，因此，頸部疾患可能導致頭痛及五官症狀，更會干擾手眼協調、身體平衡、姿勢控制、動作表現等，也與肩痛、肘痛、軀幹疼痛有關聯。為此，我們提出頸頭症候群的概念。

頸部生物力學失衡會導致頭部控制不良與繼發性前庭覺和視覺失能。經由穩定性肌力訓練可恢復頸部的生物力學，進而緩解頸部引發的頭部症候群；同時改善前庭覺與視覺的運用能力，藉此改善失衡狀態。目前我們正從事一系列的研究，以完善頸頭症候群學說，並找出最有效的治療方式，來幫助有此困擾的病患！



運動 你也可以這樣解決疼痛

◎桃園長庚復健科主治醫師 林瀛洲

蕭小姐是兩個小孩的媽，但是年紀輕輕的就常感覺到膝蓋不適，更嚴重的是想要用快走運動來減重，或假日逛街走遠一點，膝蓋就開始不舒服！很多人告訴她是膝關節退化了，可是她花了錢買「葡萄糖胺」，連吃了兩年卻一點也沒有改善，拖了兩三年終於跑來求診。幸好她不是什麼退化性關節炎，只是臀部肌肉受傷，長期下來沒有治好，變得越來越沒力，導致只要長途步行就開始牽連到膝蓋不舒服。這樣的問題最重要的還是對症下藥，先治好她的臀傷，再請她去體適能中心好好訓練臀肌及股四頭肌的力量，慢慢地她的膝蓋不適就不藥而癒了！

陳先生是個貨車司機，因為工作的需要時常需要幫忙搬貨。他一直有下背痛的困擾，每次腰痛起來就買些成藥吃或貼一些酸痛貼布，不過腰痛總是去了又來，一直無法根除。情況嚴重時甚至連膝蓋也會不舒服。直到有一天他實在受不了，跑來求診，才發現其實他的腰痛是因為長期姿勢不良再加上肌力不足所造成。除了建議他接受治療之外，平常工作時也要注意姿勢，並定期到體適能中心接受核心肌群的訓練，慢慢地腰

痛就不再困擾他了。

疼痛的問題確實非常惱人，輕則影響生活品質，嚴重的甚至還會造成憂鬱症，令人不勝其擾！要解決疼痛的問題，其實就要先瞭解疼痛這件事情的本質。身體會疼痛，除了一些身體系統性的疾病（如自體免疫疾病，類風濕關節炎等）會莫名其妙在身體的組織上造成發炎而引起一連串的疼痛外，大部份的疼痛都是來自於身體組織無法承受日常生活的姿勢、活動、運動所產生的壓力及張力所造成，而且這種情況會惡性循環。因為每一次受傷以後，組織即使修復了，它的強度也不見得會回到原點，周邊的肌肉也會因為受傷而變得脆弱無力。所以傷後如果沒有透過運動訓練去加強組織及周邊肌群的強度，而又再從事同樣的工作或活動，很容易就舊傷復發！如此周而復始，傷勢只會越來越嚴重，組織也會越來越脆弱，疼痛也會越來越明顯，生活品質也就一天比一天差了。

想要解決疼痛的問題重點還是要對症下藥！要避免組織承受超載的力量有兩個途徑。第一個就是注意日常生活一些姿勢的細節，避免讓組織曝露在過高的壓力及張力之中，大家井水不犯河水

，相安無事。另一個途徑就是正面迎擊！透過醫師的診斷及幫忙，找出身體組織的弱點，針對羸弱的組織去強化它（如圖）。只要提高身體的強度，自然就不容易在日常生活的活動或運動中弄傷身體組織，這樣就能避免疼痛一而再、再而三的找上門！以上的兩個案例都是我們實際的例子，要擺脫長期困擾的疼痛問題除了打針吃藥之外，還有更有效的法門！如果您也長期受疼痛之擾，還在猶豫什麼？快來加入我們吧！◎



▲桃園長庚體適能中心的體能教練正在協助患者訓練核心肌群

林口長庚兒童醫學中心林奏延院長獲頒桃園縣優良醫師金醫獎紀實

◎林口長庚兒童管理部專員 陳文清

每年國父誕辰紀念日也是醫師節，桃園縣政府於 11 月 4 日早上在桃園市公所大禮堂舉行「99 年北區醫療網病人安全週宣導暨優良醫師金醫獎」頒獎典禮，會中有 5 位醫師獲頒金醫獎、5 位醫師獲頒醫療奉獻獎、6 位醫師獲頒醫療服務獎及 11 位醫師獲頒北區醫療網四縣市優良醫師獎。

本院兒童醫學中心林奏延院長因擔任北區醫療網 H1 N1 疫情總指揮官，表現優異，獲吳志揚縣長親自頒發金醫獎座。

本院為推動病人安全活動及慶賀林院長得此殊榮，當天由管理部郭輝煌組長率領 20 位同仁至現場參加頒獎典禮，並於會後合影留念。

典禮當天本院品質管理中心也派員至現場擺設病人安全攤位，提供病安機智問答及贈送小禮物。



超音波導引注射治療 週邊軟組織疾病與下背痛

◎林口長庚復健科助理教授 陳柏旭

局部藥物注射至肌腱炎與滑囊炎等之病灶已被證實是一種有效與快速的治療方法。透過局部藥物注射，藥物可以直接到達病灶處並獲致最佳之治療效果，更可以免除使用口服藥所可能產生的副作用。局部藥物注射已行之多年，醫師會依據經驗與病患抱怨之疼痛處給予注射治療，但因無法看到實際的深層病灶，所以也稱為盲目注射法（blind injection technique），這種注射法的缺點是有可能沒將藥物引導至真正引起疼痛的病灶處。

軟組織超音波是一種無放射性、相當安全且的診斷工具。它可以正確診斷出軟組織方面的疾病，例如肌腱與肌肉之撕裂傷與斷裂傷等。其它像滑囊炎與軟組織積血或積水處也可以正確的利用軟組織超音波診斷出來。超音波可當作準確的導引工具，正確的將針放入病灶處並準確的注射藥物至裏面以達到最好的療效。本院復健科多年來已使用軟組織超音波診斷出各種軟組織病症，並成功的執行注射治療。除了利用軟組織超音波作準確的導引注射外，軟組織超音波也可以作為導引工具來執行液體抽吸，將軟組織內的積血或滑囊炎等所造成

的液體囤積成功的抽出。

這幾年我們也成功運用軟組織超音波導引於脊椎注射來治療下背痛。這項注射方式，治療成果已發表於著名麻醉科醫學雜誌。下背痛是復健科門診最常聽到的病患主訴。事實上，下背痛的發生率，已經不低於一般的流行性感冒。引起下背痛的原因相當多，例如椎間盤突出症、腰脊柱狹窄症候群等，均會造成相當程度的下背痛。下背痛之治療方法包含藥物治療、復健治療與手術治療等。但最重要的是要診斷出引起下背痛的真正原因，然後給予最適當的治療。近十多年來，以脊柱注射（spinal injection）來治療下背痛在國外已越來越普遍，而且治療效果也廣被接受，對於不想開刀的患者來說，是一項不錯的選擇。治療下背痛之脊柱注射技巧包括有特殊神經根阻斷法（selective nerve root block）、骶裂孔注射（caudal injection）等。一般來說，成功的注射需要藉助X光機的確認，在手術房或專門注射室，方可正確與無菌的注射到我們想要注射的區域，整個過程有時相當煩雜與費時。

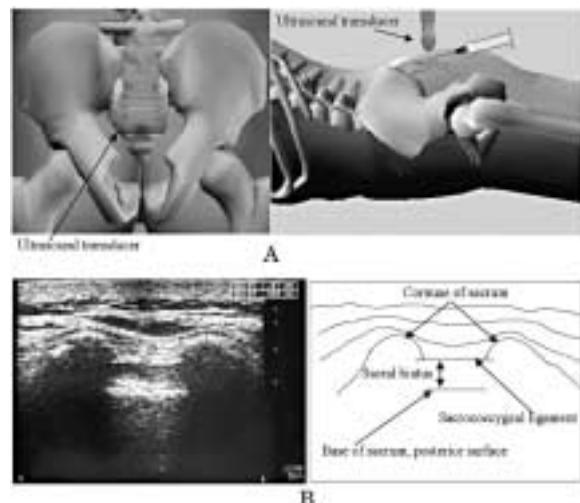
骶裂孔注射法對於腰脊柱狹窄症候

群、腰椎椎間盤突出症與腰薦椎椎間盤突出症的治療效果相當良好。其治療效果對於腰椎第四、第五節椎間盤突出症與腰椎第五與薦椎第一節椎間盤突出症最為顯著。目前也有文獻顯示對較高位之腰椎椎間盤突出症也有不錯的療效。如何正確的實施骶裂孔注射法並將注射針正確的放置骶管（sacral canal）內常被廣泛的討論。傳統骶裂孔的注射方式，是用觸摸方式找出骶裂孔旁的兩個骨角（cornuae of sacrum），然後把針放置兩個骨角中注射。不過這種觸摸式的注射方式，實行注射者並無法確定藥物是否有完全注射至骶管內。如果藥物不小心打入脂肪層或肌肉層，有時會看到或摸到皮下的凸起。但如果是脂肪層較厚之肥胖病人，如果藥物沒打入骶管內也不見得會看到或摸到皮下的凸起。因此，用此法來判定是有將注射針放置骶管內並完全的把藥物打入是不正確的。使用X光機的導引是最能百分之百確定骶裂孔位置，不過其缺點是體積大、笨重、需要多角度調整、並且讓病患與注射者受到輻射之暴露。

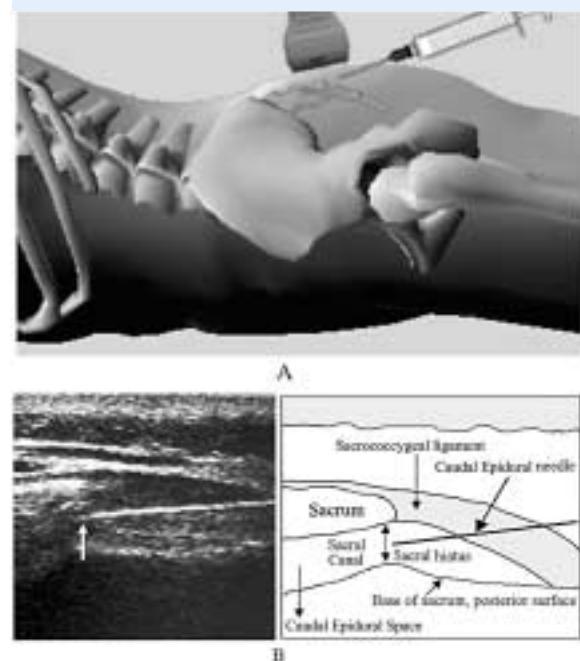
本院復健科已使用軟組織超音波導引，成功的為許多罹患腰薦椎椎間盤突出症之病患執行骶裂孔注射治療。在接受注射治療時，病患是採取俯臥的姿勢。我們先在病患的下背處與預計下針處進行徹底的消毒，由參與注射過程的協助者幫忙將病患之兩側臀部肌肉向外拉開。我們先利用軟組織超音波探頭之橫切面正確的找出骶裂孔之位置（圖一），然後我們再將探頭轉向90度至縱切面，在縱切面之下利用超音波的指引將針正確的放置至骶管內（圖二）。軟組織超音波亦可以清楚看出藥物是否有完全的注射至骶管內或散佈至周圍之軟組織。

在超音波的輔助與指引之下，病患

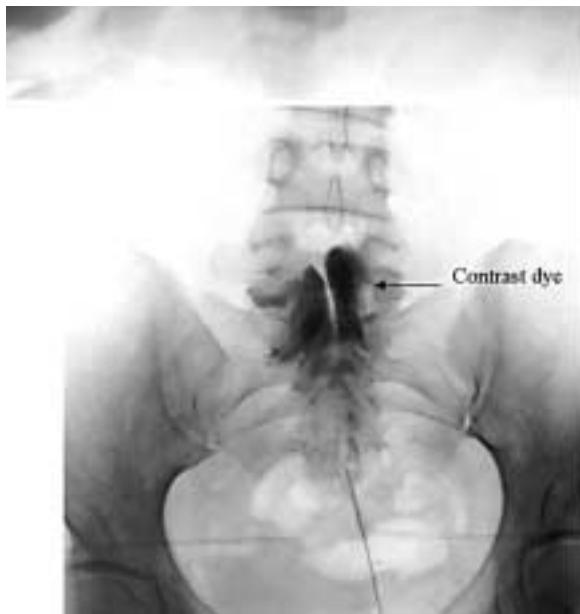
可以正確的接受骶裂孔注射來治療下背痛（圖三），注射者與接受治療之患者



▲圖一 以軟組織超音波導引執行骶裂孔注射之脊椎注射。
A.病患採取俯臥的姿勢。
B.超音波探頭之橫切面可以正確的找出骶裂孔之位置與週邊的軟組織。



▲圖二
A.病患採取俯臥的姿勢並將超音波探頭轉至縱切面。
B.在縱切面之下，可以順利使用超音波的指引將針正確的放置至骶管內。



▲圖三

我們已用 X 光機與顯影劑證實，軟組織超音波導引可以百分之百準確的將注射針放置骶管內並將藥物成功的注射至脊柱內來治療下背痛！

也可以避免掉 X 光機所造成的輻射接觸，提供了下背痛病患一項安全與有效之治療選擇。本院復健科在近期的國際著名復健醫學雜誌裡，發表了一篇有關使用軟組織超音波來預測骶裂孔注射治療是否能順利執行的研究。大約 3-5% 的人口是沒有骶裂孔或骶裂孔過小與過窄，造成骶裂孔注射無法順利完成。利用軟組織超音波可以很清楚的分辨骶裂孔與周圍的解剖組織，看出受測者是否沒有骶裂孔或骶裂孔過小。因此，軟組織超音波可以被當成是一個有效的篩檢工具，成功篩檢出病患是否適合接受骶裂孔注射治療。也就是說，我們只要輕輕的將超音波探頭放在骶裂孔處，經過大約一分鐘不到的影像檢查後，我們就可以很清楚的告知病患是否適合接受骶裂孔注射治療。

用心所以受肯定的醫療典範獎

◎桃園長庚管理部秘書 簡莉琬

院長喜歡人家叫她黃醫師，有些年輕醫師直接叫她黃媽；她也真的很像一個堅忍卓絕的好媽媽，更像是用所有心力在保護小雞的母雞。不穿白袍時的黃醫師，是非常平凡的媽媽，很慈祥、好貼心，讓人覺得很愉快。

黃醫師是虔誠的天主教徒。因為宗教的關係，她有一種奉獻的使命感；因為醫生的身份，她對病患總存在一種責任和感同深受的心情；因為人師表，對於學生她總是充滿關愛和指導。這幾個不同角色重疊在黃醫師身上時，反映出來的是那種理直氣壯地付出和心意。

她是一個用智慧和理想在做事和生活的人，常常說出很實在又很有道理的話。像最近她給新進住院醫師勉勵的話中有幾句，如「當醫生以後，最怕失去的是：粗茶淡飯的樂趣，肺腑之言的批評」或是「別人給你檸檬，就要把他榨汁、加糖，再加水，就可以成就更多人的滿足。」讓人深深覺得如果能認真遵守本份，時常警惕自己，精益求精，止於至善，該是多麼有成就、快樂又滿足呢？

今年黃醫師榮獲醫師全聯會頒發台灣醫療典範獎，此獎得之不易卻又實至名歸，但是黃醫師很低調，直到快受獎前幾天才陸續被同事朋友知道，大家的道賀中又實實在在地讓人感受到她的謙虛。即使得的是醫療典範獎，不是醫師的我希望學習黃醫師在門診對病患或小朋友爽朗的問候、笑聲，與志工媽媽誠懇地道謝和鼓勵、對養生村或護理之家老人家們體貼地噓寒問暖，或是在走廊上和同仁們鏗鏘有力的招呼或問好，因為這些全都出自黃醫師的那份很棒、很特別、很柔軟的心意。



▲桃園長庚黃美涓院長榮獲 99 年度醫師全聯會頒發台灣醫療典範獎

疼痛物理治療

◎林口長庚復健科物理治療師 王仁強
 ◎林口長庚復健科物理治療師陳貞吟 校閱

一般人在身體出現疼痛的訊號時，最常解決的方法就是吃藥打針，只要身體不再感覺疼痛就不予理會。這種情況在年長者或工作忙碌的患者身上更為常見。然而如果沒有找到引起疼痛的真正原因，可能會延誤治療而使病情更加惡化。例如倘若每次肩部出現疼痛時，就要求以局部注射止痛，頻繁注射的結果，可能會造成肱二頭肌肌腱斷裂。其實當有疼痛現象出現時，到醫療院所就診作詳細檢查，並耐心接受保守性的物理治療即可解決大部分的疼痛問題，也不必擔心造成嚴重的併發症。

物理治療乃是利用聲、光、水、電

、熱等各項物理因子治療病人。針對疼痛，物理治療可以利用電療、熱療、冷療等方式，來協助病人解決問題。

一、電療

電療的止痛原理是利用門閥理論（gate control theory），刺激較大之神經纖維去抑制疼痛纖維的傳導，降低疼痛傳入時之神經興奮活性，達到止痛的效果。臨床較常使用之電療儀器包括有低週波電刺激器和中頻向量干擾波。

低週波電刺激器（又稱低頻電刺激器）的頻率範圍主要在 1000Hz 以下，其治療方式是透過可傳導電流之凝膠貼



▲圖一 低週波電刺激器



▲圖二 中頻向量干擾波

片黏貼於患者之疼痛部位（圖一）。由於電療本身含有正負兩極，所以會改變細胞膜外之電位，引起神經細胞產生動作電位，進而引起肌肉收縮反應。低週波電刺激器作用部位主要在人體之淺層之大塊肌肉，因此在做低週波電療時，可以看到淺層肌肉的收縮與跳動。所以低頻電刺激器除了止痛外，亦可放鬆淺層的肌肉組織。低週波電刺激器之適應症包括術後止痛、癌症痛、神經痛、不良姿勢引起之肩頸痛。

中頻向量干擾波的頻率範圍主要在2000Hz至5000Hz，其治療方式是透過海綿吸杯吸附於患者之疼痛部位周圍（圖二）。由於中頻向量干擾波之頻率較高，對皮膚之穿透性較好，因此可達到人體較深層之軟組織。所以中頻向量干擾波除了止痛外，亦可放鬆深層的軟組織。中頻向量干擾波之適應症包括下背痛、下背肌肉痙攣、神經痛、肩、膝、髋、踝關節痛。

以上兩種電療之適應症皆為止痛與降低肌肉痙攣，包括肌肉骨骼系統疼痛、術後疼痛、癌症痛、神經痛等。電療被視為短期有效之止痛工具且副作用較小。



▲圖三 热敷

二、熱療

熱療減低疼痛的原理主要藉由增加身體局部溫度，促進身體局部血液循環，加速患部之新陳代謝，臨床上常用之物理治療熱療，包括淺層熱療，如：熱敷袋、蠟療、水療，以及深層熱療，如短波治療。

熱敷袋適用於亞急性或慢性期之骨骼肌肉系統損傷（圖三），有助於減輕疼痛及降低肌肉痙攣，亦可當成其他復健治療或運動前之準備工作，預先熱敷有放鬆及鎮定之效果。但是若病患有因糖尿病、中風、神經系統疾病等所造成之感覺異常問題，或熱敷部位有血管性疾病、有出血傾向或有惡性腫瘤者則不宜使用熱敷。居家使用熱敷袋時應隨時注意皮膚顏色之改變，且不宜將肢體或身體重壓熱敷袋上，以避免燙傷。另外，使用熱敷之時間也不宜超過二十分鐘。

水療適應症類似熱敷袋（圖四）。水療主要是利用溫水渦流，溫水可以使局部組織溫度升高，增加新陳代謝。渦流之小水波則可以按摩組織，放鬆身體之軟組織。水療區分為上、下肢水療與全身水療三種，上肢水療治療部位包括有手肘、手腕，下肢水療治療部位包含膝、踝，全身水療治療部位包含有髋、



▲圖四 水療

肩及腰背部。另外部分醫院或游泳池有較大型的水療設備，除可進行全身水療外也可結合復健運動，在水中作肌力訓練、關節活動等。但應注意不可使用水柱過度按摩衝擊脊椎、頭、肩等部位，若病患為急性發炎或嚴重水腫或心臟病、高血壓、惡性腫瘤、皮膚病等則不宜水療。

蠟療適用於手部慢性關節疾病者，如手部退化性關節炎，或亞急性、慢性之風濕性關節炎，蠟療的禁忌症亦同熱敷袋。

短波屬較深層熱療，作用深度可達肌肉骨骼之交接處，因此進行治療時病人不會有過多溫熱感，短波適用於五十肩（冰凍肩）、退化性關節炎、深層之肌肉損傷或痙攣、亞急性與慢性的風濕性關節炎。但因作用深度較深，若患者感覺異常、急性發炎、出血部位或裝有心臟節律器、體內外有金屬物、經期內婦女、孕婦、孩童生長板部位、腫瘤處皆不宜使用短波治療。

三、冷療

冷療止痛原理主要利用降低身體局

部溫度，進而使急性期之發炎反應如紅、腫、熱降低，達到止痛之效果。操作方式則有使用冷敷包或使肢體浸泡在冰水中，冷療主要應用在急性期之軟組織扭傷、拉傷或骨折，用冷療法可減輕疼痛，在骨骼肌肉系統急性發炎期患部處於紅、腫、熱、痛狀態，利用冷療法可打破急性發炎之惡性循環。

由以上說明可知，當生活中出現肌肉骨骼系統等疼痛問題，切勿病急亂投醫，經醫師正確診斷之後，藉由物理治療療程，合併適當訓練，就可以大聲和疼痛說 bye-bye。◎

佈 告 欄

基隆長庚皮膚科鐘文宏醫師榮獲世界皮膚醫學會頒發「年輕醫師成就獎」。

2011年1月11日上午11時林口長庚質子暨放射治療中心新建工程動土奠基典禮。

王創辦人永慶先生紀念銅像揭幕典禮

◎林口長庚管理部醫品師

曾敏維

林口長庚紀念醫院為緬懷感恩創辦人之德澤，已於2010年12月17日上午9點於醫學大樓一樓大廳舉辦「王創辦人永慶先生紀念銅像揭幕典禮」，典禮由陳昱瑞主任委員及王正儀院長主持，與會貴賓有董座夫人李寶珠女士、王瑞華副總裁。會中王副總裁回顧創辦人草創長庚醫院之緣由：解決民眾就醫不便，培育卓越醫師及提昇台灣醫療水平，分享創辦人超越自我之精神「不要先求勝過旁人，不妨先求超越自己」，期許同仁們，在失意、困難時，只要看到創辦人的銅像，思其意志力與毅力，不管有任何困難，我們都可以克服。



▲2010年12月17日王創辦人紀念銅像揭幕典禮貴賓與主管合影

桃園長庚社區營造 健康生活經驗談

◎桃園長庚社會服務處社工師 郭智芳

為服務社區，推廣健康觀念，桃園長庚醫院自 95 年起，即開始承桃園縣衛生局社區營造計畫，至今已邁入第 5 個年頭。今年度承接桃縣衛生局健康促進一活力站計畫，經營龜山鄉大同村活力站，協助大同村推廣健康飲食及運動觀念，並養成量血壓及腰圍等自我保健習慣。

本院透過與大同村社區發展協會合作，首先建立村內健康生活公約：「自我保健量血壓、規律運動 333、健康飲食多蔬果」，透過社區種子志工身體力行，進行觀念推廣。另於社區活動中心設血壓站，舉行常態性健康講座，扶植社區中原有之運動性社團，增加運動人數，再與社區餐飲商店合作，安排院內營養師，協助商家推出健康飲食套餐。

如此運用多元管道及策略，將健康飲食及運動之觀念由單點切入，進行資源連結，進而成為社區內全面觀念及習慣的更新。

在本院與大同村社區發展協

會的輔導下，大同村內運動社團人數由原來 24 人，進步到 47 人。成員中，有一位代表性的人物—77 歲的林進國先生，其原來體能不佳，胃部常感不適，常擔心自己會越來越退化，透過來社區活動中心學習健康飲食之觀念，搭配參加運動團體每日運動後，身心功能大幅改善，許多人見到林老先生身心狀態的改善，除驚嘆健康飲食與運動的功效，多紛紛響應健康生活公約。

要活就要動，只要是能每天規律運動，健康飲食，保持與社會接觸，從事自己喜歡的休閒，人人都能健康活力到老，本院希望能透過推廣健康運動，讓更多中老年人培養健康生活習慣，享受人生。◎



▲大同村休閒健康操團體運動剪影



▲戴快妹老師與林進國老先生合影

四通八達

◎養生文化村村友 不願老人

養生文化村對外交通越來越順暢了！之前汎航大巴士從早到晚有近 30 班車免費到桃園分院及林口總院；每天有兩班直達台北車站和台北長庚醫院的交通車；另龜山鄉公所和桃園客運合作的鄉民免費公車，每天有 12 班次途經養生文化村至龜山鄉各地。這可樂透了很多好動的老人家，一早就坐免費冷氣公車遊遍龜山及林口地區的風景名勝，中午回到養生村午餐及睡個小覺，下午又開始另一條景點路線，晚餐後，大伙討論各條路線風光特色，互相交換心得。

近來，桃園地區最大的百貨賣場也重視到銀髮族的消費能力，家樂福服務專車每天上午 8 時 50 分派來中型巴士到養生文化村載客到家樂福大賣場消費，中午 11 時半回程，來去都免費，這可對了很多老人家的胃口！陳老師、黃老師和錢奶奶結伴連續幾天坐專車光顧大賣場，吃的、用的，大包小包買的不亦樂乎，大賣場司機總是高高興興地攬扶老人家上、下車，更將大包小包的東西安放妥當，到了養生文化村將人和物向養生村管理員交代清楚，揮手說再見。

滿足了購買慾望，但如何消化這些東西卻是一門大學問。黃老師就埋怨家

中冰箱太小，好友施奶奶就教她少買一點，家樂福專車每天都會來，吃新鮮的不是更好，黃老師恍然大悟。

翌日早餐後，黃老師又到了大賣場專車候車站，施奶奶提醒她今天不要去大賣場了，黃老師無奈地說：「昨天有樣東西忘了買，就是新鮮欲滴的美國進口櫻桃，昨天已見到存貨不多，今天再不能錯過了！」施奶奶沉吟著說：「是啊！以前我在美國女兒那裡常吃得到，可是回台灣後卻很少到晶瑩剔透的櫻桃了！」說著說著，專車來了！施奶奶和黃老師竟又相偕上了車前進家樂福去。

中午專車回程，黃老師、施奶奶二老手中各提著一小包紅櫻桃下車，抱下來四大包，各重十公斤的香蕉。黃老師解釋說：「香蕉盛產，價格有夠便宜，大賣場堆高如山，服務人員大聲疾呼：『大家來救救蕉農！』我們只是略盡心力而已。」生活服務員很幫忙，用手推板車將這四包龐然大物送到他們的房間。天氣炎熱，經過數次的搬動，金黃色的香蕉外表已出現一塊塊的黑斑，晚餐後黃老師及施奶奶二老各提一把熟透了的香蕉，見人就請食，口中不停的說：「救救蕉農，也救救我們兩個啊！」◎