

長庚醫訊



出刊日：2014年5月1日
創刊於1980年

五期慶題

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

35 卷 5 期



小兒骨科專刊

國際醫療認證授證典禮
JCI AWARD CEREMONY



林口長庚榮獲JCI國際醫療認證～
JCI總裁親臨授證

睡眠新創意 枕頭大變形～打鼾患者的新選擇
健康與外在何者重要？

長庚醫訊

出刊日：2014年5月1日 35卷5期



長庚醫訊 1980年創刊
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一八三三號執照
登記為第一類新聞紙

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。



使用智慧型手機 APP QR Code 對準條碼，即可進入長庚醫訊電子版網頁，請多加利用。

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：鄭博仁

總編輯：張承仁

副總編輯：李志雄 林美清 黃樹欽 林思愷

編輯委員：楊鵬弘 陳益璋 高銘偵 陳邦基

張雅菁 柯雯青 賴伯亮 謝向堯

余文彬 李進昌 丁明國 陳智光

劉麗美 張展維 黃尚玉 張尚宏

游正府 周白謙 林皇利 譚欣媛

吳貞璇

執行編輯：周欣怡

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

新北市新店區中正路四維巷

2弄1號1樓

電話：02-2218-5668

長庚醫訊電子報增刊目錄

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

醫療時論

- 01 住院醫師的工時合理化 賴伯亮

病人安全

- 04 淺談愛滋 陳玉英

新聞紀要

- 06 林口長庚榮獲JCI國際醫療認證～JCI總裁親臨授證 李兆蕙
08 2014年長庚器官捐贈與大體老師追思大會 林美清
09 微笑關懷聯誼會活動～分享從助人的過程中找到生命的價值 鍾宛諭
10 血友病病友座談會～醫病齊聚分享照護經驗 莊雅仔

封面故事

- 11 關注「先天性髖關節脫臼」話題 郭繼陽
14 新生兒髖關節超音波篩檢 李偉群
16 扁平足 張嘉獻
19 淺談兒童生長痛 楊文一
20 淺談小兒O型腿 蕭家傑
21 淺談小兒板機指 沈世勛
22 長短腿 高軒楷

醫學報導

- 24 外側踝關節慣性扭傷 邱致皓

醫學新知

- 26 睡眠新創意 枕頭大變形～打鼾患者的新選擇 李立昂

我心深處

- 28 鹿草·稻香·大豐收 林雅瑩

心靈點滴

- 30 健康與外在何者重要？ 李宜玫

養生文化村

- 32 粉墨登場 國劇精粹 劉 襄

住院醫師的 工時合理化

◎林口長庚骨科部主治醫師 賴伯亮

● 醫師工作超時的省思

曾有位住院醫師於早上 7 點晨會報告當天預計手術的病例時，被主任質疑為何沒有準備好當天手術病例的內容，住院醫師委屈的表示，因為值班手術到清晨 6 點來不及整理資料，主任問：「那你 6 點到 7 點之間做什麼？」住院醫師的艱苦生活，仍是大部分醫師共同的回憶，故事中的住院醫師現已經成為教授。

「勞動條件改革小組」去年曾公布針對 241 位實習與住院醫師所進行的問卷調查結果，顯示每週平均工時超過 94 小時，最長連續工時超過 35 小時。全體醫師平均每天睡眠時間為 5.97 小時，值班時平均睡眠時間只有 3.96 小時且會中斷 4.32 次。有 98% 的醫師會感覺睡眠不足並影響到工作和生活。衛生福利部醫事司也公布「住院醫師工時」調查報告，在 80 家教學醫院中，神經外科住院醫師單週值勤時數達 97.35 小時，整形外科更像鐵人，達到 103.61 小時，其餘外

科、婦產科也都超過 90 小時。

住院醫師工作時間過長一直是國內外教學醫院存在的問題。經由醫學生的口耳相傳，對畢業後選科影響很大。甚至造成內、外、婦、兒四大科一度招生低迷的結果。睡眠不足會妨礙住院醫師教學目標的達成，工作量過多更是醫療過失的成因之一。工時過長使醫療照護人員變得焦躁易怒，導致醫療品質下降。有識之士早已呼籲要減少住院醫師的工作時數。

● 態度問題

住院醫師應抱著何種態度在醫院工作？如果抱著我日後要成為能獨當一面的主治醫師之決心來照料病人，學習醫學知識，由工作中磨練臨床技能，那麼工作再長也能甘之如飴。以外科醫師的養成教育為例，想要學會開刀，就要從當助手拉勾開始。在手術台上，有的住院醫師把拉勾暴露手術視野和用吸血器清理出血當成無聊的負擔；有的住院醫師則於每次拉勾時都屏氣凝神，模擬設

想「如果我是醫師，我會怎麼開」，彷彿把吸血器當成指揮棒，在心裡暗自指導主治醫師開刀。日子一久，一旦有機會主刀時，前者茫然失措不知如何是好，後者胸有成竹迅速完成手術，能力好壞馬上揭曉。因此同樣年資的住院醫師，醫學知識與臨床技能也會有非常大的差異。

● 工時內涵

住院醫師有哪些活動應含括在工作時數內也有爭議。住院醫師的活動大致包含(1)直接治療病人的時間（檢查病人、書寫病歷、開立醫囑、判讀報告，協助侵入性治療、門診、手術）；(2)參與醫學教育的時間（晨會、病例討論會、教育上課、模擬訓練）；(3)值班的時間（有的科幾乎沒事，有的科忙碌整夜）；(4)參與醫院非醫療的行政工作（認證、評鑑、演習）。

此外，住院醫師要從臨床實踐中學習如何和病人、家屬、醫護人員、行政人員、資深醫師相處。並且要到學會作研究報告，完成論文發表，通過專科醫師考試。這麼多工作和學習，擠壓在不同科別 4 到 6 年的訓練中，可見住院醫師的負擔和壓力有多重。工時的概念應該是在某段時間內付出心力換取報酬。但是，很多時候住院醫師本身是受惠者。譬如為了專科醫師考試，醫院安排資深的醫師為住院醫師授課，也算在住院醫師的工時裡。所以住院醫師的工時內涵難以界定。

● 國內外的變革

美國在 2003 年 7 月 1 日，由「畢業後醫學教育評鑑委員會」（ACGME）規範了醫師值班的時數。大意为：每週工作不能超過 80 小時；連續上班不得超過 30 小時，連續 7 天內至少有一整天 24 小時的休假。該制度實施 10 年來，根據最近陸續發表的研究報告顯示：限制工時可以提升醫師的生活品質與減少因疲勞而產生的醫療錯誤，但同時也減少了醫師接受專業訓練的機會、降低專業程度與獨立執業的信心。而且因交班頻繁而引發醫療錯誤大增，結果，專科醫師的訓練恐怕得延長年限。一時之間，合理工時的利弊還不能斷言。

今年衛生福利部對住院醫師工時的規定納入醫院評鑑：

1. 住院醫師每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過 88 小時。值班屬於延長工時；院外待命時間不屬於工時，但實際到院服務時數即計算工時。
2. 住院醫師每日正常工作時間不得超過 12 小時，連同延長工作時間不得超過 32 小時。
3. 住院醫師符合下列情況，可以超時工作繼續照護某特定病人，但連續工作時間仍不得超過 36 小時。(1)病人病情危急須持續照護；(2)當時事件有重要學術價值；(3)基於對病人或家屬之職責。
4. 住院醫師兩次工作時間中間至少應有 10 小時以上休息時間。

這項措施得到許多住院醫師的喝彩，但冒然實施也招致許多負面的結果，例如工作時數減少可能導致住院醫師的訓練不足，短期間似乎可以由主治醫師彌補，但是當這些住院醫師成為主治醫師之後，病人得到的醫療照護可能會變差。再則減少住院醫師工時，必須增加主治醫師的負擔，住院醫師未完成的工作必須由他們自行完成，主治醫師勢必增加工作時間與工作量值班，甚至必須值班，大大剝奪了從事研究與教學的時間，年長的主治醫師可能因不願值班而求去。上述影響都需要妥善因應準備。

● 營造兼顧工作與學習的訓練環境

各國實施住院醫師納入勞基法的背景與條件不同，國外對此問題的解決方法未必適用於台灣。但是時代在進步，合理工時的制度勢在必行。一旦住院醫師適用於勞基法，對於現行醫療機構之人力運用及病人的就醫權益必然造成影響。

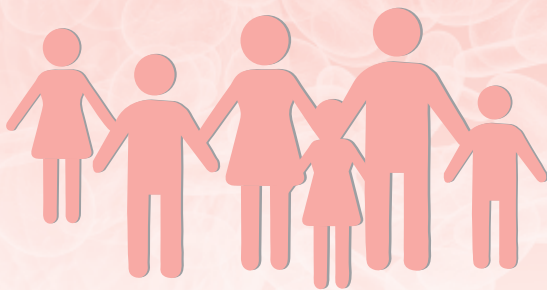
因應措施必須多管齊下。譬如請主治醫師協助值班；增加專科護理師、醫事助理等協助常規低風險的醫務工作，以減輕住院醫師的工作負荷。醫院必須規劃新的交接班制度，以維護原來醫療照護的連貫性；聘請更多醫療人員或調整其工作內容，替代部分住院醫師的工作。同時必須改革並充實住院醫師訓練計畫，好好教育醫界新血輪，以維持良好醫療照顧品質。

凡此種種必然會增加開支，醫療成本將大幅增加，而此為國內外共同之敏感議題。健保的資源有限，為保障全民就醫權益，政府也應有相關配套措施才能執行。大家應該要有共識：台灣看病方便又低廉的健保制度，其最大支柱是醫療人員辛勞的付出。為住院醫師營造合理的訓練環境，讓他們能健康的工作與學習，才是維繫台灣健保優良醫療品質的長治久安之道。💡



淺談愛滋

◎嘉義長庚感染科護理師 陳玉英



在科技日新月異且醫療設施的進步下，被視為異想天開的科學，猶如潘朵拉的盒子被打開了，因此，許多過去被認為不可能的事，現在也變得可能了。還記得2007年火紅戲劇作品「別再叫我外籍新娘」，以關懷台灣新移民女性，表達深度的多元文化關懷，落實族群「融合、共享」的理念，觸碰「愛滋病」高敏感議題，在當時更是引起社會高度討論。2011年發生轟動台灣醫療界的「愛滋器捐事件」，至今話題也一直不斷。愛滋病多年來不管在國內或國外一直頗受爭議，引發正反兩極激烈爭辯交鋒，在考驗著國人的社會價值。

1983~1984年間法國和美國的科學家，分別自非洲猿猴身上的血液中分離出愛滋病（HIV）病毒，認為愛滋病病毒（HIV）的起源可能是來自非洲的猿猴，而目前愛滋病患者最多的地區也是非洲地區。依據聯合國愛滋病組織（UNAIDS）於2011年12月估計，全球約有3,400萬愛滋感染人口，2011年新增愛滋病毒感染人數達250萬人。台灣於1986年3月發現第一個本國籍病例，爾後逐年增加。個案的感染途徑危險因素分類：以靜脈藥癮佔38.9%最多，其

次同（雙）性戀佔35.1%，異性戀佔23.9%，母子垂直感染佔0.2%；年齡分布方面：88.8%以上為20~49歲者；職業分布以無業最多。發病症狀變化極大，隨著感染者免疫力的好壞、感染細菌的種類及感染部位的不同，有不同的發病症狀。

愛滋病毒感染後，需要經過一段時間血液才會產生愛滋病毒抗體，因此在感染後的早期，可能因抗體尚未產生，而檢驗呈陰性反應，此即為空窗期。一般而言，空窗期約是愛滋病毒感染後6~12週內，過去也有零星的報告發現空窗期長達12個月，隨著檢驗方式的進步，空窗期已可以縮短到1~2星期。在此期間，患者體內的愛滋病毒病毒量最高，傳染力強，空窗期時許多患者沒有症狀，或是症狀不特殊，易被疏忽或診斷成一般的感冒。

愛滋病毒三大傳染途徑：(1)性行為傳染：與感染愛滋病毒感染者發生口腔、肛門、陰道等方式之性交或其他體液交換時，均有受感染的可能。(2)血液傳染：輸進或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑或與感染愛滋病毒之靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒，或接受愛

滋病毒感染者之器官移植。(3)母子垂直感染：嬰兒也會由其已感染病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而得到愛滋病毒。

目前最常用的檢體愛滋病毒抗體是用酵素免疫分析法（ELISA）、粒子凝集法（PA）做初篩檢驗，其敏感度及特异性均高，兩次陽性反應後，再以西方墨點法（Western Blot）做確認試驗，以減少偽陽性反應。CD4 細胞指數及病毒量是用來預測壽命的重要指標，「雞尾酒療法」是指合併數種抗愛滋病毒藥物治療，以期降低病毒量、提高免疫力、改善存活率和減少抗藥菌種產生。然而順服性為治療關鍵：能否長期按時服藥，成為治療能否成功的最重要因素。

預防受到愛滋感染的重點包含有：避免與愛滋病人或可能帶有病毒之人，發生性行為或共用針頭、針筒；若增加性伴侶，患病機會也相對增加，盡量維持單一固定性伴侶；避免重覆使用針頭或針筒，避免與濫用靜脈注射毒品者發生性行為；應避免捐血，因血液中含有愛滋病毒，病人應避免捐血。勿與「個人交往史」不清楚者發生性行為，發生性行為應全程使用保險套；避免嫖妓、避免涉足色情場所，如酒家等；孕婦應驗血並於懷孕前 3 個月接受健康檢查。另外，保持良好免疫能力，如：睡眠定時、休息充足、定時活動，維持良好的飲食習慣，盡量避免吃快餐類食物，多吃新鮮蔬菜、肉類及水果。

一般外界常對愛滋病的傳染途徑有

錯誤觀念，對於愛滋病毒會不會經由空氣、飛沫傳染，或者經由未損傷的皮膚侵入人體等問題覺得很疑惑。其實與感染者接吻、蚊蟲叮咬及日常社交生活如擁抱、握手、共餐、共用馬桶、游泳、一起上課、上班等，是不會被傳染的。在衛生福利部疾病管制署專案大力推動，以及全省各衛生局及醫院同心協力執行下，每年舉辦匿名篩檢相關活動，有了很大突破及成果，國人對疾病的認知及接受度增加，存活率也大幅提升，延長了生命，漸漸也改變大家的認知。隨著時代的進步，醫療、各項資訊及網路快速、發達，在現今開放的社會環境裡，處處充滿新奇及誘惑，如何保護自身安全及有效的預防性疾病的發生，也成為重要的課題。愛滋病防範措施，應要有忠實可靠的性伴侶，並提供安全性行為，不要與別人共用可能被血液污染的用具，使用拋棄式空針、針頭，當疑似或被感染者請儘速至專責醫院就醫，這是每個人應有的認知及道德責任。

人生的生、老、病、死，誰能躲得過呢？人世間變化無常，人的一生中常常遭遇到一些不如意的事，而人們經常是努力的克服它、適應它，而「早期發現、早期治療」是對抗愛滋病最佳策略。有些病友在治療過程中，仍然疏於防範，基於愛護自己也愛護別人的理念，衷心的期盼大家都能實行安全防護措施，珍惜生命，更感謝在這塊土地上默默為大家盡心盡力耕耘付出的團隊。💋

林口長庚榮獲 JCI 國際醫療認證～ JCI 總裁親臨授證

◎林口長庚管理部品管組醫品師 李兆蕙

◎林口長庚管理部醫政組副組長 賴宗政校閱

新聞紀要



(Joint Commission International)

國際醫療認證是國際最具知名度與公信力的醫院認證機構，其評鑑主軸為醫療品質與安全，全球目前有近 60 個國家參與認證，接受認證之醫療機構超過 450 家。在 JCI 國際認證史上，本院創下以最大單一量體之醫學中心級醫院通過之記錄，成為全球首例。

本院開院至今已 38 年，4 棟醫療大樓皆有 20 至 30 年歷史，佔地面積近 30 萬平方公尺，執行服務的人員近 9,800 名，平均每月提供門、急、住診逾 22 萬人次，手術近 7,000 人次；總而言之就是「三多」，床數多、部門多、人數多。

國際醫療認證標準共 16 章節 1,295 項衡量項目，重視以病人為中心之照護，也特別注重團隊溝通整合、作業一致性及安全的管理流程與硬體設施。在這三多的大型醫療機構要執行上相對是困難的，而且醫院佔地面積廣、建築物老舊，也可以說是一項不可能的任務！

近兩年籌備參與認證過程期間，在翁文能院長的領導下，全院上下主管及



▲翁文能院長（左）接受美國 JCI 總部總裁 Dr. Paula Wilson 認證證書

同仁跨部門、跨團隊、跨領域，不斷開會檢討，將每一項作業訂出標準、宣導執行並達到全院執行之一致性；在硬體設施上也在短時間內符合防火安全硬體設施標準（FMS），共修換 1199 扇防火門（含安全門）、4254 平方公尺防火隔間、1146 個灑水頭調整、724 個避難方向燈、4 萬 1711 個天花板、1430 個水槽等。雖然工程浩大，有限的時間內在全院共同努力下，這個不可能的任務我們做到了！在 103 年 1 月 13 日至 18 日，連續 6 天嚴格的評量標準檢視下，優異的表現獲得評鑑委員們一致性的認同及肯定。



◀美國 JCI 總部總裁 Dr. Paula Wilson 與我們的品質團隊合影

本院於 103 年 3 月 17 日上午 10 時舉辦「JCI 國際醫療認證授證典禮」，由美國 JCI 總部總裁 Dr. Paula Wilson 親授認證證書，行政院衛生福利部林奏延政務次長、桃園縣政府衛生局楊文志主祕及嚴玉賓簡任技正代表蒞臨本院共同見證歷史性的一刻。林奏延政務次長當日勉勵：「透過外部的力量進行內部改革，需有相對的決心，能有這樣好的結果，展現醫院的領導者能力與員工高度向心力；經過這一仗，林口長庚已成為台灣之光，站在衛生主管機關立場也同感光榮，尤其是美國 JCI 總部之總裁 Paula Wilson 親自蒞臨授獎之醫院，更是難能可貴。」陳昱瑞主委也提到：「接受 JCI 認證之挑戰，對於一個量體龐大的機構是相對困難。翁院長化困難為決心與毅力，帶領全院同仁再次凝聚團隊力量並獲優異成績，未來也請長庚醫療體系中其他院區接受挑戰；同時也勉勵持之以恆，內化為本院制度，以確保醫療品質與安全。」

Dr. Paula Wilson 除親臨授予認證證

書外也提到：「醫療品質與安全已是全球性的重要活動與趨勢。林口長庚這次的表現相當優異，不論是領導者對於醫療品質與安全的決策與重視，或是醫療團隊對 JCI 的認知與努力，都顯示林口長庚是優秀的團隊，相當可貴。」JCI 總部同時也捎來芝加哥總部國際認證組執行主管 Ann K. Jacobson 與認證標準研發組主管 Claudia Jorgensen 跨越距離的即時祝福與肯定。強調領導者對於醫療品質與安全的決策很重要，但其決勝點取決於團隊每位員工之執行與重視…。追求品質是沒有終點的，需透過不斷的檢討改善，才會不斷的進步；唯有全院同仁上下齊心努力，這個目標才能達成。

雖然授證典禮是這麼的短暫，但卻是近兩年全院同仁共同努力的成果，相信這一刻將會是大家永恆的記憶與共同攜手走過的痕跡。林口長庚歷經國際醫療認證過程的蛻變與成長，下一個階段我們將持續努力再邁向醫療品質與安全的另一個高峰。🍀

2014年 長庚器官捐贈與 大體老師追思大會

◎長庚大學通識教育中心教授 林美清

為緬懷器官捐贈者及大體老師無私的大愛精神，每年清明節前夕長庚都會舉辦器官捐贈與大體老師追思大會。今年的追思大會於3月29日下午舉行，由長庚大學包家駒校長主持，長庚紀念醫院鄭明輝副院長也率領醫院醫師代表出席，同時還邀請桃園縣衛生局劉宜廉局長等各界貴賓參加。

長庚去年共有51位捐贈者，包括36位器官捐贈者及15位大體老師。因為有這些勇者的大愛，才得以換回更多生命的重獲新生，也因為其家屬的無私，才使更多家庭得以幸福圓滿。

器官受贈者代表謝宜蓁小姐，小學六年級時被診斷出罹患紅斑性狼瘡，腎臟已遭受相當程度的損害，國中畢業時，腎臟功能已完全失調。等待換腎的十年間，謝小姐在家人朋友的支持與陪伴下度過每一次的低潮，終於接到醫院通知換腎的消息。謝小姐由衷感謝捐贈者及其家屬決定遺愛人間的心意，因為他們的無私大愛，才使其有重生的機

會。謝小姐也感謝長庚醫院在器官捐贈及移植過程中辛苦付出的醫師、護理師、社工師，及其他醫療團隊成員的專業照顧，因為有他們，才讓她與捐贈者之間有了密不可分的連結，也使她得以重拾健康與笑容。

長庚大學醫學系三年級李東穎同學代表醫學系全體師生向捐贈者家屬獻花並致詞，感謝大體老師以無私利他的愛和勇氣奉獻出自己的身體，同時感謝大體老師家屬們的成全，因為他們的信賴，授予學生們推開醫學這扇沉重大門的權利。並期許自己必須謹慎穩健地面對眼前的學業知識和臨床實習，以報答這份無私的奉獻。

為感念所有器官捐贈者與大體老師的大愛精神，長庚特別剪輯「永恆的追思」影片，由四位學生司儀簡述他們的生平，廳內樂音悠揚，更添哀思。會後家屬並前往「遺愛人間」紀念牌前獻花，悼念他們摯愛而偉大的親人。

微笑關懷聯誼會活動

分享從助人的過程中找到生命的價值

◎嘉義長庚社服課社工師 鍾宛諭



元復始，大地春回，在充滿希望與期盼的 103 年，我們辦理了微笑關懷聯誼會員聯誼活動。這一次的活動是微笑關懷聯誼會在 102 年 12 月成立後，由幹部們自行討論並設計活動內容，病友們不再只是台下的聽眾，而是整場活動的主角、主講者，這是一個互動性及自主性極高的病友團體。

雖是聯誼活動，但幹部們早在關懷聯誼會成立後即開始籌劃活動內容。活動一開始先由活動組長帶領 3 位乳癌姊妹跳段勁歌熱舞，以伍佰「你是我的花朵」歌曲，帶動全場會員姊妹及家屬以活絡現場氣氛，每一位姊妹們都開心、盡情的搖搖擺擺。復健科物理治療師蘇琦雯針對乳癌病友常見的淋巴水腫問題，以及相關的居家復健，提供衛教及諮詢，並帶領會員們實際進行運動。

本會會長戴秀英以詼諧幽默的方式，向會員們說明「微笑」命名的由來以及成立的目的；亦分享了在她生病的

過程中，不斷勉勵自己：「勇敢的微笑面對化療的痛苦，微笑是一種態度，是愛生命、愛生活、愛自己的一種表現。」在這場疾病中，她不斷的省思：「這場病帶給她的意義是什麼？就是要好好照顧自己、愛自己，才有能力再去幫助更多的人。」

除了會長分享服務經驗外，關懷組長及 2 名乳癌病友志工則分享罹病後走出疾病陰霾，投入志工服務的心路歷程。在助人的過程中她們找到生命的價值。疾病不讓一個人失去希望，反而獲得自我的成長與肯定。原來生病的人也可以擁有正向的力量去感染別人。誰說生病的人就只能擁有憔悴的形象，微笑關懷聯誼會的姊妹們堅強且勇敢的面對疾病的挑戰。在這一次的活動過程中，微笑幹部們充滿生命力的精神，鼓勵了在場的姊妹們。這也就是微笑關懷聯誼會成立的宗旨：愛惜自己、活出健康、關懷別人、微笑向前走。👉

血友病病友座談會～

醫病齊聚分享照護經驗

◎嘉義長庚社服課社工 莊雅婷



新聞紀要

為 增加血友病病友間經驗分享與情感交流，嘉義長庚醫院於 103 年 2 月 22 日由血友病及血栓防治中心及社會服務課共同舉辦「團隊合作，嘉惠血友」血友病中心兩週年慶暨病友座談會。

活動開始邀請到骨科部黃國欽部主任主講「血友病病友髖關節置換手術案例分享」，由於血友病缺乏凝血因子，關節內的出血容易造成關節病變，置換人工關節讓血友病病友能夠回到一般的生活。透過黃部主任的案例分享，傳達病友擔心術中出血的問題，而這也是病友不敢接受手術的原因，但是透過整體團隊術前的評估、術後的復健到平日的保健，在充分的告知與溝通下接受手術，以降低病友們的顧慮，讓病友們能

夠回到日常生活中。

此次活動亦邀請牙科張麗卿主任介紹「血友病病友的牙周照護」，張主任從牙菌斑的形成、牙結石的組成、牙齦的發炎，最後引發牙周病，並表示因牙周病初期症狀不明顯，容易造成錯失治療時機。演講最後教導病友們如何正確的刷牙方式、牙線的使用方式以及建議每半年定期回診，以確保牙周的健康。

活動最後邀請病友分享髖關節置換手術後的治療經驗，也分享此次活動的收穫，更肯定病友座談會的舉辦，讓他們有這樣的機會可以聚在一起、相互分享與鼓勵，也希望藉由此座談會讓病友與家屬們獲得幫助。💡

關注「先天性髖關節脫臼」話題

◎ 高雄長庚骨科教授 郭繼陽（廈門長庚副院長、骨科主任醫師）

● 先天性髖關節脫臼好發族群有哪些？

髖關節是人體最常發生先天性脫臼的關節。統計顯示每 60 個新生兒中有 1 個有單側或兩側性髖關節不穩定，其中 80% 在兩週內會自然復原，另外 20% (即 1,000 個嬰兒中有 1.55 個) 是典型髖關節脫臼，必須接受治療。此病發病原因尚不清楚，一般相信遺傳因素佔有重要的角色。可能是遺傳基因的影響造成關節韌帶鬆弛，加上子宮內胎位不正等環境因素，如臀位生產，使得不穩的關節終於脫臼。另外，有下列特性的人具有較高的發病率：(1) 有先天性髖關節脫臼症家族史者；(2) 有斜頸、足部畸形或其他先天性畸形的小孩；(3) 某些民族，如北美西部印地安人、北部義大利人、捷克人和日本人。

先天性髖關節脫臼患者以女性居多，約為男性的 6 倍，且有半數以上的患者為兩側性發生。它在成人可造成嚴重的髖關節殘廢，因此早期診斷並加以適當的治療很重要。出生 3 個月內使用溫和手法正確復位，差不多 90% 的小孩結果良好。所以許多國家將髖關節檢查

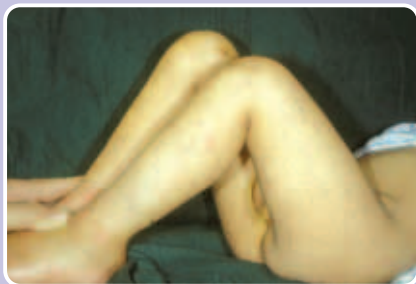
列為新生兒例行體檢中重要的一環。

● 先天性髖關節脫臼有什麼表現？

此病不像杵形足表現明顯易被父母發現，其早期診斷需要靠醫師對新生兒的例行髖關節檢查及父母細心注意。新生兒時期，診斷只能靠臨床檢查及對存疑病人作 X 光或超音波檢查。這個時期的臨床檢查包括：把病側腿屈曲而做外展運動時，術者用中指把脫臼側的股骨大轉子往上推時，可聽到或感覺到股骨頭滑過髖臼復位所產生的「拍嗒」聲，此稱歐特拉尼式拍嗒 (Ortolani's Click)。相反的動作也可聽到同樣的聲音，稱為巴羅氏拍嗒 (Barlow click)。當患兒超過 1 個月大以後，其他症狀逐漸明顯：脫位側的股骨頭上移越過髖臼，病側腿因而較短，此時病人仰臥，兩腿伸直，測量骨盆至足底的長度可見患側較短，或叫病人仰臥，髖關節和膝關節屈曲且互成直角時，可見病側的膝蓋較低，這叫艾利司氏病徵 (Allis sign) 或佳利吉病徵 (Galeazzi sign)。有時病人臀部的皮膚皺折增加，兩邊不對稱。當兩側髖關節屈曲成 90 度時，病腿外展受到限制，這叫赫特氏病徵 (Harts sign)，同

時內收肌顯得特別緊張，母親在替患兒換尿布時，常查覺到這種現象，且患兒特別容易躁動、哭泣。推拉病側伸直的大腿，可以感覺到大粗隆和股骨頭在臀部上下移動，很像「伸縮望遠鏡筒」或「活塞運動」。另外當病人使用患肢單腳站立時，因患側中臀肌障礙不能支持骨盆，健肌骨盆反而下垂，稱為德倫台

連堡氏病徵（Trendelenburg's Sign）。還有兩側性脫臼的病例，診斷尤需注意，因為沒有健康的部位可作比較。其特點是會陰特別寬，站立時脊柱過度前彎，走路時兩腿一拐一拐，像鴨子走路。如果有發現上述症狀，應儘快請骨科醫師檢查（圖一）。



▲圖一

左上：艾利司氏病徵或佳利吉病徵
左下：正常站立姿態

右上：兩側性脫臼脊柱過度前彎
右下：德倫台連堡氏病徵（Trendelenburg's Sign）體徵

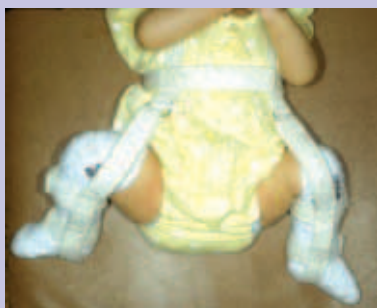
● 先天性髖關節脫臼如何治療？

治療的原則是將股骨頭復位回髖臼中，直到髖關節穩固為止。治療的方式依年齡可分為 4 個方式：(1) 出生至 6 個月：這是治療的重要時期尤其是 3 個月內，依溫和手法正確復位的小孩，90% 將來髖關節的發育良好和正常相差無幾。一般是以巴伏利克氏吊帶 (Pavliks harness) (圖二) 固定 4 到 6 個月，直到關節穩定為止。(2) 6 個月至 2 歲：通常必須牽引一段時間才能以徒手復位。有時在內收肌施行皮下肌腱切開術加上溫和的徒手復位，也可以成功地復位。如果上述方法均失敗，可以採用開刀方法加上人字形石膏固定。(3) 2 至 6 歲：大都須採開刀復位，有時必須在髖關節骨盤或股骨部分再做切骨術，以增加關節穩定度。(4) 7 歲以上：到這個年紀才開始治療通常矯正後髖關節的功能較難令人滿意，需做股骨縮短及較複雜的切

骨術才能把髖關節復位。且在青年時期可能出現髖關節疼痛的現象，將來可能須再做髖關節重建手術。

另外發育性髖臼形成不良 (Developmental Dysplasia of the Hip; DDH) 事實上包括了 3 部分，即(1)髖關節完全脫臼。(2)亞脫臼。(3)髖臼形成不良。髖關節完全脫臼雖然最嚴重，但因為症狀明顯，反而得以早期診斷與治療。麻煩的是亞脫臼及髖臼形成不良，雖然早期沒有症狀，但在青少年期或 30 多歲便會產生髖部疼痛或退化性髖關節炎。雖然髖關節壞了可以換人工關節，但是年紀輕輕便置換人工關節，將來問題重重，因此必須先考慮人工關節以外的方法來拯救髖關節。此時可以用骨盤或股骨切骨術來預防或治療 (圖三)。

總而言之，髖臼發育不全及脫臼是各個年齡層都存在的疾病，早期診斷與治療能夠提供最好的療效，需要家長、醫師及社會大眾共同努力。🦋



▲ 圖二 巴伏利克氏吊帶 (Pavliks harness)



▲ 圖三 兩側髖臼截骨術
左圖：從 X 光片看出患者兩側髖臼形成不良
右圖：透過兩側髖臼截骨術後鋼釘固定，以拯救髖關節

新生兒髖關節超音波篩檢

◎林口長庚兒童骨科主治醫師 李偉群

如果你問兒童骨科醫師：什麼是小 baby 骨頭問題的「黃金治療期」？大部分的兒童骨科醫師都會這樣回答：「6個月以前發現髖關節發育不良然後立即治療。」

髖關節發育不良被發現的時期愈早，愈容易治療。為了早期發現早期治療，醫師會在新生兒出生（嬰兒室）及後續的健兒門診中做篩檢，以查出髖關節脫臼的病例。然而許多小朋友在出生時髖關節沒有脫臼，家長及醫療人員無法察覺異常，而是在幾個月大的時候逐漸脫位出來，因為不會痛，大腿踢動也很正常，常常要等到1歲後小朋友開始走路，走起來怪怪的（長短腳，走路慢，一跛一跛，似鴨子走路…）才會被診斷出來，這時候的治療不但複雜而且治療效果也充滿了不確定性，遠遠不如6個月以前被診斷出來而開始治療那麼好。假如放著這個疾病到長大會怎樣呢？一旦到了10~20歲的時候，會開始有髖關節疼痛及退化的情況發生，之後疼痛會影響日常生活的活動而導致在3、40歲的時候就需要換人工髖關節，而這也是目前台灣3、40歲女性接受髖關節置換手術最常見的原因。反之，假如6個月以前早期發現早期治療而且成功復位的話，那麼大部分小朋友的髖關節功

能就可恢復，跛行的一生可能就此轉變，這也是兒童骨科對於當今世界最重要的貢獻之一。

為何髖關節發育不良無法經由理學檢查或X光檢查早期發現呢？第一，若是出生即嚴重髖關節脫臼的個案，大部分醫師及家長都可發現，然而若是半脫位的個案就需要夠警覺有經驗的小兒科或兒童骨科醫師的詳細檢查才能發現。第二個原因，由於6個月以前股骨頭的軟骨尚未鈣化，無法在X光上顯影出來，所以6個月以前靠X光來輔助診斷也是相當困難的。

那難道沒有辦法了嗎？奧地利的葛拉福（Graf）醫師帶給了這個世界一道曙光。自從他提倡使用超音波早期診斷髖關節發育不良之後，歐美的嚴重髖關節發育不良個案逐年降低，因為這個病造成終生跛行的情況也逐年減少，也因此目前歐洲一些先進國家已採取所有新生兒全面超音波篩檢。就連醫藥費昂貴的美國，也採取高危險因子的新生兒須接受超音波篩檢。日本則是採取高危險因子新生兒及住加護病房的早產兒須接受超音波篩檢。由此可知這個檢查的重要性。反觀台灣，雖然醫療水準已臻先進國家之境地，但政府及民眾對於這個疾病的嚴重度及普遍度似乎太掉以輕

心，導致於台灣的早期診斷率跟歐美日差距甚大，很多小朋友甚至到3、4歲才被發現，結果當然很不好。而這也是台灣兒童骨科未來努力的方向，讓政府及家長重視這個疾病以及它所帶來的健康代價及社會成本。

林口長庚兒童骨科自2011年開始實施新生兒髖關節的超音波篩檢，至今累積超過數百次檢查，已經發現許多有問題的孩童而後開始治療並在門診追蹤。不管是輕微案例經由適當的衛教（用下半身寬鬆的包巾包小孩、抱小孩、背小孩時讓新生兒呈雙腿張開的姿勢）而後追蹤超音波，或是嚴重案例經由穿吊帶

治療而後追蹤，這些早期發現的孩童後來幾乎都治療成功，不需要接受長時間的石膏固定及開刀矯正。而當中也有幾位是在國外生產後回到台灣，一回來馬上安排檢查，可見國外衛生機構對家長衛教的用心已讓這個概念成為一種常規，而這也更加肯定我們推廣這個檢查的意義。

在台灣當前少子化的趨勢之下，每一個未來主人翁的身心健康都是我們的責任，長庚兒童骨科開辦此服務的宗旨就是希望減少這個疾病對家庭、對社會、對國家所帶來的不良影響，讓台灣每一個小朋友都能快樂健康地成長。👉

●●● 只要五分鐘，也許就可以改變孩子的一生 ●●●

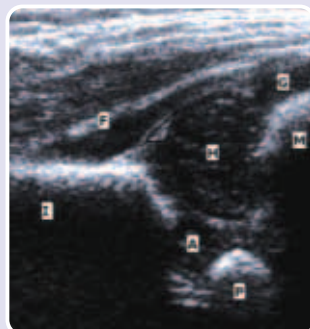
危險因子（那些小朋友需要注意）

- 家族成員有髖關節發育不良病史
- 女嬰
- 臀位產（美國小兒科建議：所有臀位產女孩應接受超音波篩檢）
- 第一胎或羊水過少者
- 出生就有斜頸、兩腿姿勢不對稱、膝過度伸直、足部內翻或外翻等肢體變形

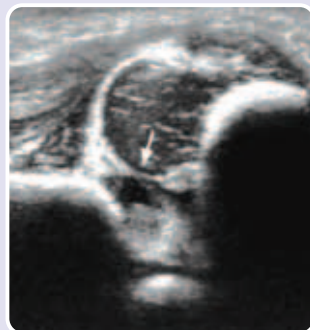
症狀

大多數髖關節發育不良兒童外觀正常的（特別是半脫位者），假如有下列情形請找醫師作進一步的檢查

- 換尿布大腿活動時有聲響
- 大腿外張活動度不佳或不對稱
- 雙腳會陰部皮膚皺摺不對稱
- 長短腳
- 走路跛行，搖搖擺擺（似鴨子走路）



▲ 正常髖關節的超音波影像



▲ 髖關節脫臼的超音波影像

扁平足

◎林口長庚兒童骨科主任 張嘉獻



足弓是由足內側的跟骨、距骨、舟狀骨、楔狀骨及蹠骨組成，加上足底筋膜及肌肉張力所形成的拱形結構。此結構在行走或跑步時，提供適當的彈性，來吸收每一步與地面撞擊產生的能量，減少下肢關節的負荷；這個拱形結構也提供足夠的穩定性，將小腿肌肉的力量有效傳達到腳尖，讓人有效率地做出行走或跑步的動作，因此足弓要有彈性，但不能太有彈性。

足弓扁平不見得是個問題，大多數足弓扁平的人不覺得自己有任何症狀。但若伴隨足弓結構不穩，特別是足踝向內傾斜而足尖向外，走路時足內側的壓力增加，會造成疼痛；同時小腿肌肉會努力維持足踝穩定度，因而容易有肌肉疲勞不耐久行的現象。

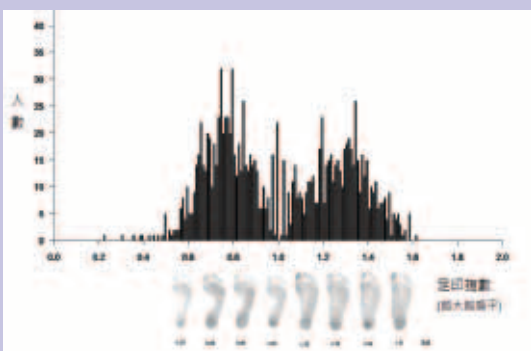
至於扁平足的認定問題，負重下的X光攝影仍是信度最高的測量，兵役體檢就是由足部側面照的跟骨及第五掌骨

的角度來認定。因X光攝影無法普及作篩檢之用，故負重的足印測量，無論用足印盤、足壓計或足底攝影，仍是扁平足量測的普遍方式。足印圖形中間越窄表示足弓越高；相反的，中間越寬表示足弓越扁平，為了避免腳大小對足印量測的干擾，我們以中間寬度除以腳跟寬度的比值或者中間寬度除以前足寬度的比值來代表一個足印的扁平程度，稱為「足印指數」，指數越大越是扁平足，指數越小表示足弓越高。（圖一）

筆者收集1,200多筆小學一年級學生的足印及體適能資料，發現足印指數是呈雙峰分布（圖二），而非其他身高體重的正常單峰分布，表示健康孩童中，存在有兩個不同的族群，一個是扁平足族群，一個是非扁平足族群。為嚴謹起見，我們進一步分析男女生及體重大小的兒童，發現雙峰分布的現象存在於男女生，只是男生的扁平足族群占較大比



▲圖一：足印能明顯呈現高弓足及扁平足的差異



▲圖二：國小一年級的孩童足印指數在 0.6~0.9 形成一個族群（非扁平足），在 1.1~1.5 形成另一個族群（扁平足），兩個族群的分野在 1.0 處

例，而女生是非扁平足族群占較大比例；身體質量指數（BMI）大於 85 百分位的孩童中，扁平足族群占很大比例（圖三）。將年齡 6 歲、7 歲、8 歲、9 歲孩童分開來看，扁平足族群所占的比例逐漸下降（圖四），因此兩個足弓族群是確實存在的事實，而且符合性別、體重、年齡因素的特性。

另外一個有趣的現象是，在不同性別、體重、年齡的分布圖中，雙峰之間的波谷都落在相同的數值上（1.0，圖二、三、四），就是中足寬度與腳跟寬度比例是 1，這個數值很恆定，不隨性別年齡而改變，因此可以成為一個判別標準，來區隔扁平足族群及非扁平足族群。

因年齡由 6 歲、7 歲、8 歲、9 歲逐漸長大，扁平足族群所占的比例逐漸下降，非扁平足比例逐漸上升（圖四），因此足弓是隨年齡增長而逐漸成形，應是一種自然發育現象。但自然現象如身高增高或體重增重，同年齡孩童的數值

應是單峰的常態分布，為何足印指數是雙峰分布？這表示足印指數的由大變小（由扁平變非扁平），不是一個連續過程。例如孩童身高長高就是個連續過程，不連續過程的例子如青春期的發育，每個人發生的時間先後不同，一旦開始發育性徵，身體就產生大而快的變化。另外如神經功能的發展，也不是一個連續過程，例如嬰兒學坐學爬，每個人發生的時間不同，一旦開始學，很快就能執行這個功能的大部分，後來再慢慢精進。足弓的發育當然不是賀爾蒙的影響，因此以神經發展來比擬較合適。

足印指數不同的兩個族群除了足弓高低外，有沒有甚麼健康或功能上的意義呢？在快跑速度及立定跳遠上，扁平足族群及非扁平足族群沒有差別，但在單腳平衡能力上，非扁平足的孩童可以單腳站在長方木條上較久，而且是統計學上有意義的差異。這倒是容易理解，扁平足常伴隨足踝過度內傾，這個內外傾的穩定度或者對足踝的控制能力，正好決定了維持單腳站在木條上的時間長短。

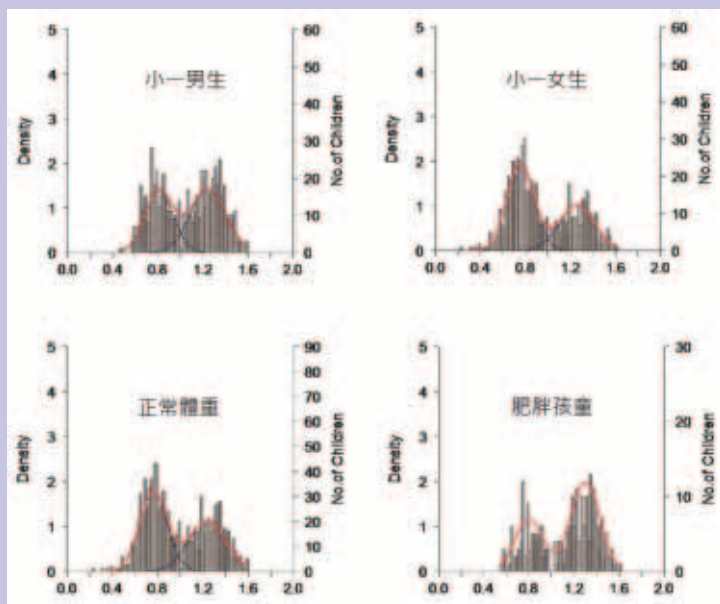
這篇文章所傳遞的新知可以摘要如下：

1. 健康孩童中，有扁平足及非扁平足兩個族群，涇渭分明。
2. 足印指數 1.0 可以區分扁平足及非扁平足的孩童，而且這個數值不因男女及年紀而有不同。
3. 足弓由扁平變非扁平的發育，不是一

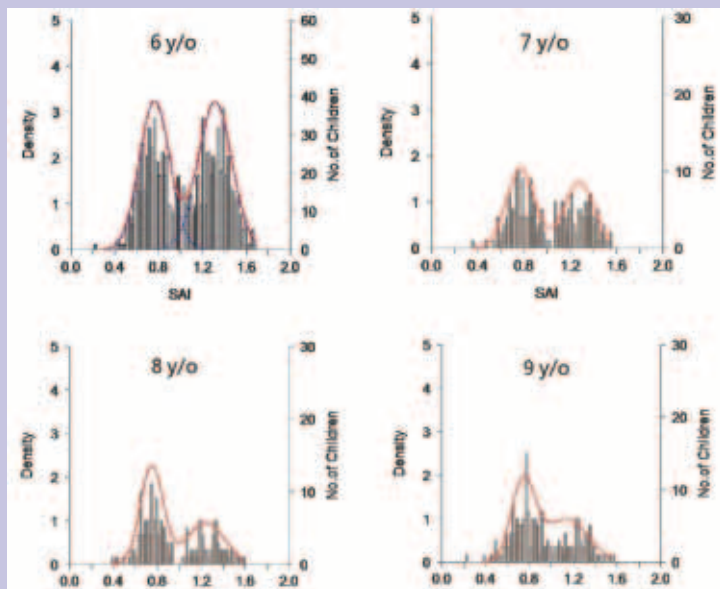
個連續的生長過程（如增高增重），比較像是某個神經功能發展的結果。

4. 足弓高低與單腳平衡能力有關，扁平

足的孩童較其他同年齡孩童相比，單腳支撐站立能力較差。👣



▲圖三：男生的扁平足族群占較大比例，而女生是非扁平足族群占較大比例；身體質量指數（BMI）大於 85 百分位的肥胖孩童中，扁平足占很大比例



▲圖四：年齡 6 歲、7 歲、8 歲、9 歲，扁平足所占的比例為 51%、47%、37%、32%，扁平足比例逐漸下降，非扁平足比例逐漸上升，因此足弓隨年齡增長而逐漸成形，應是一種自然發

淺談兒童生長痛

◎林口長庚關節重建骨科主治醫師 楊文一



生長痛的定義其實相當模糊不清，有人定義為小孩子生長期不定期發作，找不到原因的下肢疼痛。

大約有一到三成的男孩和女孩要經歷一段令他們父母驚恐不安的夜晚時間，因為他們經常反覆在半夜醒來哭腿痛。生長痛通常從 4 歲開始大約要到 8 歲為止。就字面來說，生長痛是生長引起的疼痛。有人認為，在生長發育期的小孩，四肢長骨骨骼在生長加長時，附著在骨骼上的肌肉會受到牽引拉扯而產生疼痛的感覺。如果是這樣的原因，生長速率愈快應該越痛，但是事實上，生長速率最快的時期並不是在 4 到 8 歲之間，而是年紀較小的嬰兒期或年紀較大的青春期！

典型的「生長痛」常見於爸爸媽媽睡到半夜時分，小孩哭喊腳痛驚醒全家，在一陣慌亂揉揉捏捏之後，全家回去睡覺。第二天小孩依然生龍活虎活蹦亂跳，醫師通常也檢查不出什麼異樣。小孩腿部沒有外傷過的傷痕，也看不出外觀有紅腫現象，照 X 光檢查和抽血檢驗也無異常發現。

其實，醫學上沒有「生長痛」這個病名。要使用這個名稱要先詳細檢查，

排除一長串小孩常有的合併疼痛疾病。父母親常擔心的是，會不會是很嚴重的病引起的疼痛（如骨癌）？

典型的「生長痛」鑑別診斷包括全身性的白血病、局部性的類骨骨瘤；非典型的「生長痛」其表現稍微不同，如有經常性位置不明的下肢疼痛。則要注意如脊椎骨閉合不全造成之神經牽扯症，髕關節疾患如波西氏症（Perthes disease）、股骨頭生長板滑脫，膝部之骨軟骨症，足部疾患如變形、柯勒氏症（Kohler's disease）等。

若是不典型的「生長痛」鑑別診斷，則要包括小孩所有會引起疼痛的疾病。詳細的病史、身體理學檢查是不能少的。

「生長痛」的治療上，因為過 10～20 分鐘後自然會好，所以一般是不需要吃藥或其他處置。不過可以局部按摩或用熱敷，安撫小孩心理等。有研究發現，做肌腱伸展運動，改善肌腱延展性，對於生長痛有緩解疼痛的效果。若疼痛嚴重可請醫師開一點止痛藥物等等。

「生長痛」很常見，因此不需太緊張。但也要注意孩子整個疾病的表現，如有合併紅腫、發燒、疼痛持續或加劇時，則不要猶豫，趕快就醫是有必要的。💡

淺談小兒 O 型腿

◎高雄長庚兒童骨科主治醫師 蕭家傑



O 型腿在新生兒至幼兒時期是很常見的問題，很容易被家長發現而求診。O 型腿的定義是當雙腳站立合併時，兩膝蓋無法靠攏，行走時變形會更明顯。

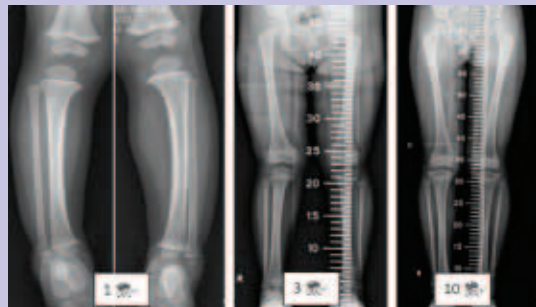
O 型腿可以分為生理性 O 型腿或病理性 O 型腿。生理性 O 型腿主要發生於兩歲以前的小孩。發生的原因是由於懷孕期間胎兒在子宮內受壓造成，一般胎兒在子宮內的姿勢為髖膝屈曲、小腿內轉、腳掌內翻。另外有學者認為體重過重及過早使用學步車也有可能造成 O 型腿，但目前並沒有絕對的證據證明此論點，家長們也不需過度擔心。

生理性 O 型腿的特徵為對稱性的變形，不會疼痛也不會影響平衡與學行之能力。若年齡小於兩歲只需要觀察，變形會隨時間而改善，一般於 3 至 4 歲會回復到正常之腳型。若小孩屬於韌帶鬆弛的體質，O 型腿會自然發育成 X 型腿，此現象稱為鐘擺現象，是自然發育的過程，不需矯正治療，一般於 6 至 7 歲會自然成為正常的外觀。

病理性 O 型腿的特質為不對稱的變形，或兩歲以後腳型持續變形。醫師會

為臨床上懷疑患有病理性 O 型腿的病童，安排 X 光與抽血檢查。病理性 O 型腿最常見的病因為布郎特病變（Blount disease）與佝僂症（Rickets），治療會根據病因而不同。布郎特病變的原因是脛骨近端骨骺（proximal epiphysis）的內側生長遲滯而產生的一種內翻變形，在初期可以利用矯正器矯正，若無效則需外科手術矯正；佝僂症的原因為電解質磷的異常，需要配合新陳代謝科與腎臟科醫師共同診療，再以手術矯正變形。

O 型腿雖然是很常見的問題，卻容易造成家長的憂慮及困擾，經由專科醫師的診斷，可以及早找出需要治療的病童，以減低變形造成日後身心與功能上的影響。💡



▲生理性的鐘擺現象，自出生時的內翻變型隨年齡長大會矯正為正常的角度

淺談小兒扳機指

◎嘉義長庚兒童骨科主治醫師 沈世勛

扳機指是手指屈肌的肌腱和腱鞘大小不匹配，導致手指要伸直時產生阻力或卡在腱鞘狹窄處無法伸直。因伸直過程中產生彈響聲，類似扣板機的情形，因而叫扳機指，亦稱彈響指。

在成人，扳機指多是因手指過度使用，使得肌腱和腱鞘磨擦發炎，造成肌腱在手指基部形成結節，是屬於一種狹窄性腱鞘炎。因此在手指基部摸到結節是診斷扳機指的特徵。

在小朋友的扳機指和大人不同的是，似乎沒有發炎的成分存在。扳機指不會遺傳，小兒扳機指盛行率約為每1,000個活產會有3個產生，而姆指的發生機率又較其他指高。其中雙側扳機指的機率約為30%。扳機指可單獨發生而沒其他合併症狀，但有部分先天性上肢異常會合併扳機指的發生。

治療方式包括觀察、支架治療及手術治療。依國外學者 Dianham 及 Meggit 的報告，約有30%的病人會自動恢復，但如果症狀超過6個月，自動恢復的機會則下降至12%。支架治療包含拉筋及指套的使用。拉筋的方法是大人一手捏住小朋友的遠端指節，一手捏住近端指節，保護掌指關節免於受力，然後將彎曲的手指扳直。建議拉筋一日三至數回，一回3分鐘左右。而指套則是在將

拇指扳直後佩戴，使指間關節維持在完全伸直的狀態（比「讚」的姿勢）。剛開始的前兩星期，建議全日佩戴，之後才減少佩戴的時間。如果後來復發，則須重新全日佩戴兩週再逐漸減少佩戴的時間。以長庚醫院發表在國際期刊的治療經驗，支架治療成功率71%，比其他保守療法或觀察的22%為佳，而且就算支架治療失敗的病人，接受手術治療仍有良好的結果。

手術治療為將腱鞘狹窄處切開，使肌腱結節不再卡住。通常為保守治療無效採取的治療方式。而局部注射類固醇的方法多是用於治療成人的扳機指，不適合用在小朋友的扳機指，而且效果也不佳。💜



▲扳機指（姆指）造成手指無法完全伸直

封面故事

長短腿

◎林口長庚兒童骨科主治醫師 高軒楷



雙 下肢不等長（長短腿）是一個常見的現象，有研究報告指出，約一半的人口有長短腿的現象，但大部分都相差小於 1 公分而不自覺。而根據步態分析的研究顯示，一般成年人雙下肢的長度要差距 2 公分以上，才會對行走造成影響，2 公分以內一般都看不出來。另外，許多人會擔心長期的長短腿會造成骨盤不正，進一步造成脊椎側彎。關於這一點，到目前為止，沒有明確的證據證明長短腿會造成脊椎側彎或是背痛，大家不必過於憂慮。

長短腿形成的原因包括先天及後天的疾病。先天的原因包括：短股骨、半邊肥大或萎縮、神經纖維瘤、骨骼發育不良等病因；後天的原因則包括：腫瘤、骨折外傷、感染等原因。嚴重的長短腿，不只造成外觀上的缺陷，還會影響到日常生活的行動能力。

長短腿的治療，首先要仔細尋找病因。找出是哪個部位發生什麼問題，造成長短腳，才能對症下藥，徹底解決。例如髖關節脫臼的兒童，只要把髖關節復位了，長短腳的問題自然就解決了。除了尋找病因外，長短腿的治療，主要是根據雙腿相差的程度，來決定治療方式。由於兒童還會長大，雙腿的差距可能會隨著時間變化。因此，有時候需追蹤

數年，才能夠較準確地預測骨骼發育成熟時雙腿的差距，也才能夠擬訂適當的治療計畫。目前主流的治療建議如下表：

兩下肢長短差距	治療建議
小於 2 公分	觀察或穿鞋墊
2~6 公分	生長板融合手術或穿鞋墊
6~20 公分	骨延長術＋／－生長板融合手術
大於 20 公分	穿著義肢

在這群病人中，雙腿相差 2 至 6 公分是最常見的情形，可以先嘗試以鞋墊矯正長短腿。但雙腿差距愈大，則鞋墊需墊愈高，造成鞋墊愈重且不穩定，不方便穿著。另外要注意的是，兒童若穿著太高的矯正鞋，經常會成為同儕之間關注甚至取笑的對象，家長需特別留心，適時給小朋友正向的心理建設。

若患者是未成年的兒童，如果能及時處理，就能夠以小傷口的手術方式，在股骨或脛骨的生長板上，施行生長板融合手術，抑制較長腳的生長。相對來說，較短腳的生長就有機會可以追上來。到兒童發育成熟時，雙腳可以等長。

目前常用的生長板融合手術，是用小的鋼釘，固定較長腳的生長板兩側，造成生長板生長減緩，等到另一側的腳繼續生長到一樣長時，再次手術將鋼釘

移除，雙腳就會等長（圖一）。目前新的發展是使用微創的方式來做生長板融合手術，在內視鏡的幫助之下，只要兩個約 1 公分的傷口，就可以精確的定位生長板，然後施行融合手術（圖二、圖三）。使用內視鏡的好處是傷口小、復原快、不用再次開刀移除鋼釘。

若病人雙腿差距較多或已經接近成年了，才要處理長短腿的問題，就只能採用截骨矯正手術（骨頭切短）或骨延長術了。骨延長術是個很吸引人的手術，基本上需要把骨骼切斷，再拉長。好處是身高不會變矮，但是療程較長。

如果雙腿差距 2~4 公分，可以嘗試一次手術延長到足夠的長度。但若雙腿差距更多，則必須在骨骼切斷後，使用外固定鋼釘，慢慢延長。等延長到適當的長度後，再將外固定鋼釘移除（圖四）。使用外固定鋼釘的優點是可以達到更多的延長，但缺點是療程更長、傷口感染率高以及容易造成膝關節及踝關節僵硬。

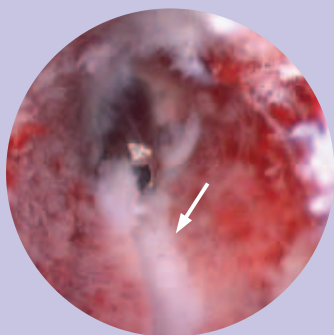
長短腿是一個常見的現象，大部分的人都很輕微，不必太過憂慮。若是較明顯的長短腿，如果能及早治療，就能夠以微創、小傷口的手術方式，得到很好的治療結果。🦋



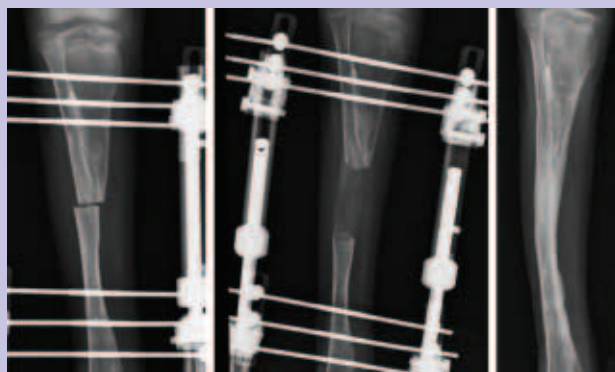
▲圖一：使用鋼釘之生長板融合手術



▲圖二：使用內視鏡之生長板融合手術。可見到遠端股骨的生長板有手術的痕跡，沒有使用鋼釘



▲圖三：使用內視鏡之生長板融合手術。可以清楚看到白色的生長板



▲圖四：使用外固定鋼釘之骨延長術

外側踝關節慣性扭傷

◎林口長庚運動醫學骨科主治醫師 邱致皓



外側踝關節扭傷是最常見的下肢受傷，大約佔了所有踝關節受傷的4分之3以上，發生原因幾乎都是跟運動或外傷相關，也就是俗語說的「腳踝翻船」。扭傷後常造成外側踝關節腫脹、疼痛。大部分的外側踝關節扭傷都會自己慢慢恢復，但仍有大約20~40%的病人會有持續外側踝關節不穩定的問題。

什麼是外側踝關節不穩定呢？就是當你在使用踝關節（不論是運動或工作時）時，會感到外側踝關節要飛出去的感覺，或是開始感到害怕踝關節要飛出而不敢用力。一般外側踝關節不穩定分成三種：(1)假性不穩定；(2)慢性機械性不穩定；(3)慢性活動性不穩定。假性不穩定代表運動時會感覺到外側踝關節的不穩定，但外側踝關節的韌帶並沒有真正鬆脫，這種不穩定通常復健效果良好。這常是因為長期的外側踝關節疼痛，造成肌肉收縮力量抑制，因而失去保護外側踝關節的作用。慢性機械性不穩定是真正的韌帶穩定性不足，通常在身體檢查可以發現外側踝關節前後與左右搖晃與旋轉的不穩定。慢性活動性不穩定代表跟外側踝關節有關的神經，肌肉控制失調，或外側踝關節本身結構不正常，比如說有後足內翻，或是末端腓

骨過於後側的問題。

外側踝關節的穩定度靠骨頭與韌帶來維持。骨頭負責30%左右對抗旋轉的力量，另外的就是韌帶群了。常見的外側踝關節穩定韌帶群分成三條：前距骨腓骨韌帶、後距骨腓骨韌帶與跟骨腓骨韌帶。前距骨腓骨韌帶負責外側踝關節的內翻與跖屈穩定。跟骨腓骨韌帶負責外側踝關節的內翻與足背屈穩定。外側踝關節最常受傷的機轉為內翻與跖屈扭傷，因此前距骨腓骨韌帶為最常受傷的韌帶，大約佔所有外側踝關節受傷的85%左右。

外側踝關節受傷後若症狀一直持續沒有改善，則建議要照X光來排除骨折，或關節內有游離體。更準確的檢查可以在照X光時同時做踝部壓力測試來看關節鬆脫的程度。更進一步的檢查包括核磁共振檢查，可以排除其他問題包括關節內軟骨受傷、滑囊發炎或是骨頭缺血性壞死。電腦斷層檢查可以看踝關節內游離體，以及不容易發現的骨折等。

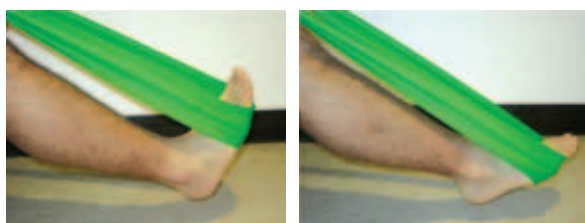
大部分的外側踝關節扭傷後應先進行保護、冰敷、加壓與抬高。在休息一段時間後應儘早開始做關節活動，接下來以復健治療為主。必須加強腓長肌強度與阿基里斯腱伸展，必要時可以穿著

護踝或貼紮保護。腓長肌強度可以用市面上買的到的彈性帶幫助訓練，但仍有大約 5 成的病人接下來仍會感到疼痛與不穩定。當這些復健治療都失敗，反覆造成踝關節不穩定或持續疼痛無法緩解時，手術的介入就很重要了。有人認為外踝關節的不穩定應該及早接受手術治療，因為會造成軟骨壓力的增加，導致之後的關節退化以及關節內游離體發生。

手術的方式包括前距骨腓骨韌帶強化縫合、使用腓短肌肌腱、後腿肌肌腱或是闊筋膜重建。在縫合或重建手術前，建議先使用踝關節鏡檢查關節內的情形，而常常都會發現比原來預期嚴重的問題。最常見的是內側距骨平台或脛骨會合併有軟骨受傷造成疼痛。有報告指出，在做外側韌帶修補手術前若先做

關節鏡檢查，可以把內側軟骨受傷的診斷率由原先的 4% 提高到大於 50%。除了軟骨受傷，關節鏡檢查也可以同時診斷跟治療踝關節因為骨刺或是關節內軟組織所造成的夾擠症候群。找到其他可能造成疼痛的原因，也不會影響接下來韌帶修補或重建的過程。

在關節鏡檢查合併外側韌帶修補或重建後，病人可以馬上下床，但應使用單支拐杖，避免負重走路兩週，接下來可部分負重走路 1 個月。之後開始積極強化腓長肌，腓短肌肌肉力量與阿基里斯腱伸展，大約在 3 個月後可恢復正常，開始做積極復健運動，6 個月後可重回運動場。手術的成功率即使在 26 年後的追蹤，一般在 9 成以上。大部分都可以回到良好的功能。💡



▲ (左)腓長訓練，(右)腳踝下踩



▲ (左)腓長訓練，(右)腳踝外翻



▲ (左)腓長肌訓練，(右)腳踝內收



▲ 阿基里斯肌腱伸展

睡眠新創意 枕頭大變形～ 打鼾患者的新選擇

◎林口長庚睡眠中心暨耳鼻喉部 李立昂主治醫師、李學禹部主任

◎長庚科技大學健康照護研究所 陳文詮博士



「睡」除了是人生當中最重要休息時間，也是建立起親密關係的關鍵時刻。在台灣，根據長庚醫院在 2006 年 10 月以電腦輔助電話訪談 4,011 位民眾的研究調查顯示：15 歲以上的受訪者中，有 51.9% 有打鼾的情形，而 2.6% 受訪者表示睡眠時有呼吸中止的現象！而伴隨著擾人鼾聲的睡眠呼吸障礙患者，粗估約有 50 萬以上的國人，更是時時刻刻牽引著枕邊人的心思。

如眾所周知，打鼾是上呼吸道局部阻塞與震動的表現，同時也是阻塞性睡眠呼吸中止症的一種警告信號。如雷的鼾聲不僅會影響到家人的睡眠品質，也可能造成打鼾患者自己在睡眠中猝醒、睡不安穩。同時，習慣性打鼾也容易影響情緒，變得急躁、易衝動、憂鬱、注意力不集中，甚至導致婚姻暴力、家庭失和等問題。習慣性打鼾的患者，常在家人的叮嚀之下，尋求睡眠專科醫師的評估與檢查。而除了減重、側睡、改善睡眠衛生等保守治療之外，外科手術也是國人常採用的積極性止鼾方式；但是，並不是所有的鼾症病人都能以外科

手術成功治療，例如：病態肥胖或顱顏異常所造成的呼吸道過度狹小、神經肌肉功能異常或嚴重內科疾病等無法接受外科手術等原因。當然，不願意或不適合接受手術、與經手術治療效果不理想的打鼾患者，必須有替代方案，來有效減少鼾聲的影響。

為此，長庚科技大學健康照護研究所與林口長庚醫院睡眠中心暨耳鼻喉部特別針對減少鼾聲提出新的解決方案，共同合作進行「新式止鼾枕之開發與應用」計畫。此計畫通過「102 年教育部技專校院與產業園區產學合作計畫」的審核補助，運用物理性肌肉伸張原理來構



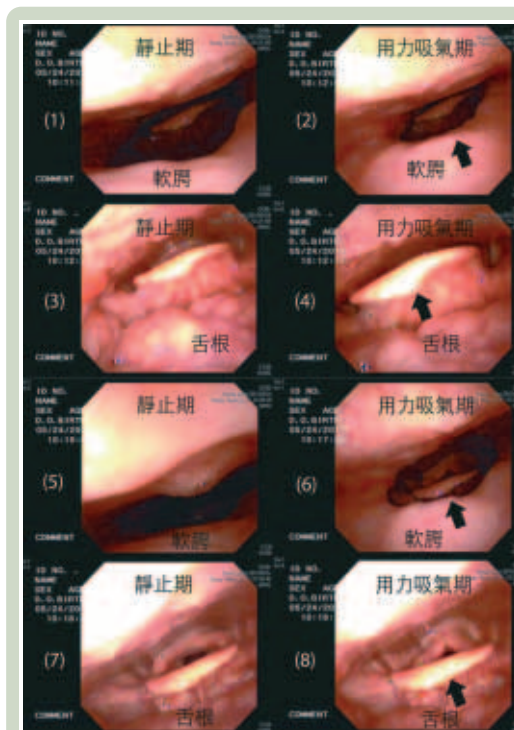
▲運用物理性肌肉伸張原理構思的新式枕頭，可增強仰臥呼吸道通暢，與提升「側睡」的比例，促使睡眠時呼吸平順，改善患者的打鼾程度

思新式枕頭：「創意側睡枕」。「創意側睡枕」的設計理念，主要在提高枕頭中央頭部後仰的高度，通時降低兩旁枕頭的高度，以有效增加「側睡」的比例；而側睡的呼吸道通暢程度往往較仰睡為佳。該枕頭邊緣的高度增加，則可避免頭部滑出枕頭之外。因此，前端的特殊山形造型，是該「創意側睡枕」外觀的一大特色。而採用透氣環保 PU 乳膠來製作減鼾枕頭，則可以避免干擾使用者的吸吐氣流。

為了驗證其效果，透過林口長庚醫院人體試驗招募 25 位輕中度阻塞性睡眠呼吸中止症患者為受試者，以慣用枕頭和「創意側睡枕」進行 3 天之短期減鼾效果研究。結果發現受試者主觀鼾聲程度從「擾人的」打鼾程度（鼾聲視覺量表分數為 5.8 分；0 分為從不打鼾，10 分為嚴重的打鼾需要分房睡覺）減少變為「輕微」的打鼾程度（鼾聲視覺量表降為 3.5 分），降低幅度為 40%。客觀鼾聲分析亦發現鼾聲指數自每小時 215 次降低為 156 次，降低幅度為 27%。同時，最低血氧濃度從 85% 升高為 88%，缺氧程度略為改善。據此結果，「創意側睡枕」可以促使患者「容易的呼吸」，減少打鼾的次數，並可讓家人能擁有「舒適的睡眠」，更可以提升大家的「健康的身体」。

我們的研究顯示，使用「創意側睡枕」是安全和舒適的。在不影響睡眠狀態下，可有效改善患者的打鼾程度，可提供想改善打鼾症狀的輕度睡眠呼吸障

礙患者另一個新的選擇。雖然，「創意側睡枕」能適度的改善打鼾情形，但是對於平時自覺或是家人覺得有嚴重睡眠呼吸障礙等相關症狀，還是建議先到醫院尋求醫師做進一步的評估檢查。如有罹患嚴重的阻塞性睡眠呼吸中止症，則建議接受正壓呼吸治療、上呼吸道手術或減重治療，以避免影響個人的健康。期望有睡眠呼吸障礙的患者都能獲得改善，並達到「容易呼吸、舒適睡眠、和健康身體」的生活品質。🌱



▲透過電子式內視鏡觀察受試者仰臥及側躺時，呼吸道的塌陷情形。可見仰臥時，軟顎後方空間於用力吸氣時會明顯塌陷（圖 1 和圖 2 箭頭處）。同時，舌根向後塌陷的情形於用力吸氣時會加重（圖 3 和圖 4 箭頭處）。而側躺時，軟顎後方空間於用力吸氣時會塌陷會減少（圖 5 和圖 6 箭頭處）。同時，舌根向後塌陷的情形於靜止期及用力吸氣期都較為輕微（圖 7 和圖 8 箭頭處）

鹿草・稻香 大豐收

◎嘉義長庚急診護理師 林雅瑩



從事護理工作已邁入 14 個年頭，從一個甫入醫護界的新手菜鳥，不懂得打針抽血、沒辦法判別事情輕重緩急，到成為別人口中的資深人員、老學姐，一路走來有苦有樂，有哭也有笑。多少次在人力不足的運作下，和工作崗位的夥伴們一同努力救治病況危急的病人，共同參與阿里山小火車翻覆，急診啟動大量傷患，大家同心協力完成一次次不可能的任務，忙碌過後雖然身體疲憊，但心裡滿是革命情感所帶來的感動。

一直以為和病人只能是護病關係，比陌生人熟悉，但稱不上是朋友，直到修讀二技到鹿草衛生所社區實習，讓我對護病關係有了新的定義。那一個半月一週兩次的家訪，我和訪視的阿公阿嬤從原本的例行工作量血壓、驗血糖，到像是家中長輩噓寒問暖，關心他們的身體健康。而阿公阿嬤看待我們也像家裡晚輩一樣，關心我們工作是否順利，提醒我們做人處事的道理，這樣的護病關係是我從事護理工作的額外收穫。每當工作遇到瓶頸，我最愛拿出那時的照片，回憶那段社區實習的美好時光，總能讓我忘卻工作的壓力與不愉快。

看著照片中一大片綠黃交錯的稻田，記憶中土壤的芬芳與稻香彷彿從照片裡透出來，禁不住深呼吸，腦海浮現我們走在田間小徑，開心的聽著阿公講解種稻米的種種辛苦，如何引嘉南大圳的水來灌溉稻田、放炮嚇走滿天的麻雀、收割曬穀，6週來的實習，我所得到的如同阿公的稻田，是豐收的一年。

猶記實習進入第 2 週，每到下午家訪的時間，我們就迫不及待地騎著機車到阿公家探視，出了熱鬧的市集，道路兩旁都是販賣菱角的小攤位，生的、煮熟的都有，一袋袋裝好冒著熱氣。村落聚集的房子多是傳統三合院的矮厝，院前大樹下常見一群純樸的老人們聚在一起聊天，很難想像在離自己住的地方幾里外，就是稻米之鄉「鹿草」；城市與鄉村相隔不過幾里，生活步調卻大不同。

和同學騎著機車轉進一座三合院，阿公一聽到機車隆隆的聲音，從客廳走出來迎接我們，衝著我們笑說：「小姐，妳們又來了。呵呵呵…」阿公大聲的叫著阿嬤的名字，對著從廚房走出來的阿嬤說：「小姐又來找妳玩了。」呵呵…我們開心地向阿公阿嬤招手，心裡

想：我們是來家訪的。「喔，妳們來了啊，呵呵，來裡面坐啦。」身形較阿公矮小、豐腴的阿嬤，笑得眼睛眯成一縫，熱情地朝我們招手，要我們到客廳去坐。阿公阿嬤總是切好水果、泡好一壺清香的老人茶招待我們，歡迎我們的到來；例行的量血壓、訪談進行到一半，阿公突然懊惱的搖頭說：「啊！我田裡開著水忘記要關了，妳們再坐一會兒，我去關個水就回來。」只見阿公身形一轉，走到三合院前樹下的鐵馬旁，踩著車往後頭的田裡去了。當下我們倆對望一眼，彼此的心思相同，決定也跟在阿公後頭去看看稻子是如何灌溉長大的。

才坐上機車往阿公離去的方向騎去，巷弄裡幾個轉彎來到產業道路，阿公騎在我們前頭好遠的地方，遠方那一點黑，我不確定是不是阿公，同學指著田裡的身影說，「那個就是阿公啊，他騎好快喔。」趕忙將車子停在阿公的鐵馬旁，聽見有機車停妥的聲音，阿公回頭查看卻見到我們，驚訝地笑說：「妳們怎麼知道我在這裡？呵呵呵…妳們有看到我騎來喔？」阿公正蹲在溝渠旁，將稻子往旁撥開，將水管的蓋子旋回蓋住出口，原來阿公的稻田水已經灌溉足夠，正把水源關閉。我們瞪大雙眼，看著眼前一大片高度一致的稻穗，在太陽底下綠得發亮，趕緊將相機拿出來，把眼前數大的美全部拍攝下來，這麼近距離的看著稻田，我才知稻子這樣綠。

你一言我一語的，一直跟在阿公後頭，問阿公說，種的是白米還是糯米？稻子要種多久才能割？收割後多久才能再種？水溝的水從哪裡流過來的？怎麼有白鷺鷥在田裡？多久要來田裡灌一次水？在醫院工作的我們或許是老手了，但農村的初體驗，我們在阿公面前連菜鳥都不敢自居。阿公走在前頭的身影，黝黑健朗微微駝背的身軀，驕傲的指著大片的稻田說：「種稻就像養育孩子一樣，怕他風吹日曬、怕他口渴吃不飽，三天兩天就得到田裡來看看，五天就灌溉一次水…」阿公走到鐵馬旁，說還有另一片稻田也要去巡一下，我驚愕的大張嘴說，「什麼？還有另一片田？」已70幾歲的高齡，仍不畏辛勞一年兩次耕種，三五天就巡視一次，日復一日，從不間斷。年輕時自己買地開始務農，50年的歲月過去，阿公用種稻米養大自己的孩子，撐起一個家。看到阿公走在前頭的背影，也令我想起自己小時候，父母辛苦工作賺錢供我們讀書，為的也是養育我們長大。眼前的稻穗千頃，白鷺鷥成群，午後的陽光下稻香隨風陣陣撲鼻而來，我的心裡滿滿的感恩與感動。

看著照片回想與阿公阿嬤相識的日子，是在鹿草衛生所實習最美麗的驚喜，也是我的護理生涯最豐收的經歷。一直到現在我仍不時回鹿草探望阿公阿嬤，看到他們臉上快樂滿足開心的笑容，總讓我疲憊的心就像充飽電池的鋼鐵人，隨時可以再面對挑戰。💖

健康與外在何者重要？

◎高雄長庚 12K 慢性病房護理師 李宜玟



社會的價值觀的改變，導致現在人越來越重視自己的外表，認為要瘦、要有型、要美、要帥才能得到同儕、社會的認同。

小伊，一位對於自己身材極度不滿意的厭食症妹妹，因體重不斷下降，家人多於寒暑假讓小伊來住院治療。在我剛進長庚的那個月就開始接觸小伊，身形瘦弱、帶著口罩且眼神防備，從之前紀錄知道小伊是個自我要求甚高、功課很好的孩子，所以體重只要稍微上升 0.5 公斤，小伊就會開始大哭大鬧，並開始對於自己三餐的牛奶動手腳；不是用衛生紙將牛奶吸乾、用熱水不斷將牛奶沖淡、不然就是將牛奶裝於小袋子藏於衣服內，這讓身為醫療團隊的我們很頭痛，而小伊的父母親更是為了女兒心力交瘁。小伊住院期間，大家就像警匪攻防般絞盡腦汁，但始終無法讓小伊卸下心防。

因為當時仍是新進人員，學姐告訴我跟小伊對話要特別注意，但現階段跟小伊建立良好的治療性關係是我可以學

習的地方，所以只要一有時間，我就會去找小伊會談。一開始小伊較為防備，不願意透露自己的想法，所以有時會適當的向小伊提供自己的一些求學過程或所遇到的問題。漸漸地小伊敞開心房，說了當時在高中畢業考大學時，父親不斷將自己與成績優秀的哥哥相比，且認為小伊身材較為圓潤，偶爾會要求小伊少吃一點東西，維持完美體態；於大學甄試面試時，小伊認為面試委員因為自己身材圓潤，所以在面試時總是忽略自己而不斷關心其他幾位身材姣好的同學。最後小伊將自己沒有如願考上台大歸咎於自己身材問題，進而開始減肥。

厭食症是需要各個團隊包括醫師、護理師、營養師、社工師、心理師等專業及病人家屬一同討論治療方向，包括三餐該攝取多少營養、牛奶的量要多少、心理層面等等問題。每一次的會談，小伊總是要求我陪他一同會談，因為她認為我是唯一站在自己這邊，可以協助她與各專業溝通的橋樑。印象最深的一次，就是某天醫療團隊與小伊討論

出院後該如何維持體重，若體重下降多少則必須休學來住院時，小伊情緒激動，因為在小伊自我要求甚高的人生中，怎麼可能出現休學兩字？小伊對著醫師一邊大聲哭泣且吼叫著：「你們只會要求我要牛奶喝多一點，不然就是在我的牛奶裡面加很多營養食品，你們有沒有站在我的立場想想，只要看到我的體重上升，我有多擔心。你們都說我不吃東西是錯的，那當初為什麼要要求我事事都要完美，你們有沒有想過，我一個人要對付你們那麼多人，我心裡有多害怕」。當下協助安撫病人情緒，但下班回家腦海中不斷浮現小伊說的話，越想就越難過，甚至與家人討論到這件事，還會流淚。

就這樣，3年過去了，當然這期間小伊還是在寒暑假不斷的反覆住院，但在今年年初看著小伊坐著輪椅入病房，手上打著靜脈注射營養劑，腦海中就會不斷想起之前小伊拿著自己國中畢業時那

青春洋溢身體健康的照片。我以非常沉重的心情及語氣問著小伊「你還想要活嗎？」，小伊用他那雙因皮膚凹陷而顯得大的可怕的雙眼看著我，並用虛弱的聲音告訴我：「我想活，但是我不要變胖」，當下感覺整個空氣凝結，因為我也不知道該回答什麼；小伊媽媽也不斷流淚搖頭，離開治療室時感覺整個眼眶泛紅。

小伊的事情也讓我沉靜下來思考很久，究竟人的外表真的那麼重要？甚至於比自己的健康還重要？社會錯誤的價值觀無形中帶給這些還無判斷能力的年輕學子沉重壓力，迫使他們需面對同儕眼光及輿論，而用不適當的方式傷害自己的健康，也傷害了愛你的家人。在臨床工作時，總是要不斷提醒自己，要清楚自己是個治療者的角色，不可以有過多的情緒；但不得不承認，不管今後小伊會變成怎麼樣，他會永遠存在我的記憶裡。🍪



粉墨登場 重現國劇精粹

◎長庚養生文化村村民 劉襄

養

生文化村國劇社於民國 94 年開始成立，為了鼓勵票友展現練唱成果，每年辦理國劇公演。村方在這次長青國劇社的年度公演之前，於各處公佈欄、電梯間都張貼公演海報：告知 3 月 18 日下午 2：30 大禮堂，將有隆重清唱與彩唱的演出。這個訊息瞬間傳播開來，當日大禮堂湧入大批觀眾，幾乎坐無虛席，主持人社服課副課長葉嘉嶽致詞後，舞台左方有 8 人以文武場演奏，揚起「三通鼓」，開啟正式演出。

首先由劉雲卿村民清唱「捉放宿店」，舞台方向特地放置小型投影螢幕配合演出和即時打出字幕，觀眾可一面觀賞演出，一面同時從字幕窺知演出者的意境表達，多虧村方事先作業，熟練操作，使之上台均可進入佳境。

繼之由程光蘅村民清唱「探黃陵」，程君以架子花臉，有如銅錘之聲，帶來高潮，雖是清唱但文武場以伴奏配合，加上程君早期曾是台灣銀行界資深票友，真是老練獨到，贏得不斷掌聲。

兩段清唱後，改由彩妝登場。個人著裝足蹬高靴，邁起台步出場，由於化妝師在臉部美化，加之戴上髯口，台下皆無法想像是何人扮演，而騏派的「四



▲四郎探母

進士」唱聲沙啞，別具一格。加之配合劇情眼、臉、手勢與動作，奮力演出，台下有熟知我的，無不連聲叫讚。

整場主持人因熟知每一位演出者，都會在報幕時加以簡介，尤以彩妝者都會詳加介紹，以助台下觀眾對每位演唱者之背景、戲齡。如高齡 98 歲的張玉森村民，被擁稱「飛將軍」（原係空軍飛行官），演唱「甘露寺」，中氣十足，咬辭清楚，極為難得。而村民石文濟原係為文化大學副校長，其演唱馬派的「借東風」，更是韻味臻化，餘音繞梁，雖屬清唱，亦傳馬派之精華，表露無遺，與飛將軍均獲得一致好評。

「双官誥」由桂裴英擔綱，桂姐亦屬高齡，但彩妝後，鳳冠霞配，腰捧玉帶，加上苦練甚久之「梅派」唱腔，極

為動聽，其家人還特地獻上花籃祝賀之。

「文昭關」由村民胡坤君挑起大樑，另邀數位業界共襄盛舉。將伍員易髯前後之思親負仇，精彩安排，絲絲入扣，加之文武場更鼓搥點搭配，益增舞台緊湊氣氛，而胡君「拔高」技巧均屬上稱，當日其全家光臨，尚在謝幕時獻上鮮花，夫人周奐民也親至後台問候，老倆口親密恩愛之情令人羨煞。

壓軸大戲「四郎探母」，由國劇社的張瑞卿村民扮唱「楊四郎」，票友張文寵飾演「鐵鏡公主」，另由票友彭鳳鈴飾演「丫環」，張文寵在化妝時，從家中錯拿劇鞋，所幸有長裙遮蓋，且舞台平面也不易發現。此段節目係因夫妻對唱，難度極高，雖兩人均為劇場高手，但嚴絲合縫，對唱中有「快板」，不容有絲毫間隙，文武場極力搭配，直至張瑞卿女士一聲高亢地「叫小番」，響徹雲霄，其拔高之嗓音，真是如雷貫

耳，殊屬非凡。而難能可貴的是這軸眾人耳熟能詳的名劇，百聽不厭。還憶當年名伶顧正秋在台北永樂大戲院選唱「四郎探母」，當時任行政院長孫運璿先生，竟被台上精湛演技薰染，因感念思母而落淚也在意中！

此次長青國劇社能在期終公演，全賴村方大力支持。在經費方面，單一文武場動員 8 位樂手，加之舞台、地毯、燈光、音響均需外借，戲箱服裝齊全，尚有化妝師為演出者造型描繪，此皆非專業者莫屬，主持人以老練之台風掌握全場，至尾聲時李陳高專親身上台與演出者一一獻花致謝，最後合影留下極富紀念的一頁，此時台下觀眾均起立鼓掌，久久不斷，實為近年來所有演出的熱情最高峰，但願來年再相聚！

鄉親之友陸珍年夫婦抬愛，於演出日贈送大型花籃，放置大禮堂門口兩側，此份濃情厚意，極表感激致謝。🌸



▲精彩謝幕



盛夏荷香 (國畫2013癸巳年)
作者：戴振毅 (長庚養生文化村村民)

戴振毅女士，現年 85 歲，畢業於師範大學藝術系，自認個性文靜，喜畫寄情，善西畫繪景。成家後因忙於家務而中斷習畫之路，退休後始重拾畫筆，習國畫 20 餘年，並於美國老人大學教授國畫。戴女士發明於餐巾紙上作畫，餐巾紙之特殊紋路及材質，讓山水花鳥更為寫意與流暢。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung

長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital