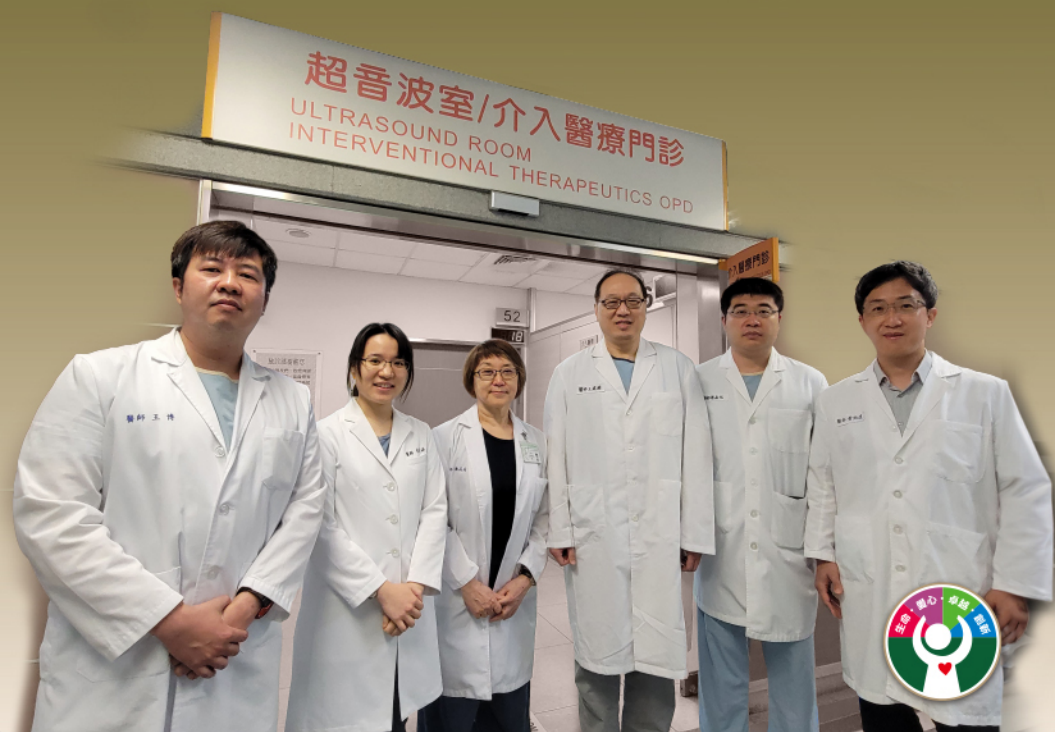


◆ 民眾最理想的照護中心

◆ 醫療人員最理想的教學研究與工作環境

成大醫院介入性醫療中心

提供介於外科、內科之間的新興治療



刊名：成醫季事本 季刊
創刊：民國96年06月12日
發行人：李經維
電話：06-2353535

出版機關：國立成功大學醫學院附設醫院
70403 台南市勝利路138號
網址：<http://www.hosp.ncku.edu.tw>

提供介於外科、內科之間新興治療的 【介入性醫療中心】

「介入性醫療」是一種利用影像導引的微創方式，透過將導管或其他器械導入患者體內，結合影像學和介入技術，包含超音波、X光、電腦斷層等各種醫學影像為導引，進行精確操作，從而達到診斷和治療的目的。

「介入性醫療」的優勢在於影像導引、先進微創治療方式。由影像導引，醫生能更加精確地定位和操作，減少了對正常組織的損傷；而其侵入性低和精確性高，通常只需要小切口或穿刺，比起開放性手術，減少了手術創傷和住院時間，甚至門診即可治療，為患者帶來了更多治療的選擇和希望，成為在外科、內科之間的新興治療選項。

成大醫院於2017年成立「介入性醫療中心」，整合各科專長醫師組成團隊，陸續增設多種介入醫療門診，廣泛應用於：心肺介入、腦血管介入、乳房介入及肌肉骨骼介入等醫療。目前服務主要經由各相關科別醫師轉診，但亦直接對民眾開放門診，有需要的民眾可直接掛號就醫，與專業醫師充分溝通，了解治療的適應症、風險和益處，並與專業醫生討論下全面了解治療的風險和益處，做出適合自己的選擇。

【乳房介入性醫療】

影像導引真空抽吸乳房微創切片手術

過去當乳房攝影檢查發現有可疑鈣化、但乳房超音波看不到有異常腫塊時，大多只能藉由外科手術取得組織切片做病理化驗，以確定是良性或惡性；但傳統的乳房外科切片手術須住院，並會有較大傷疤，可能造成術後乳房變形等，常使患者猶豫。

介入性醫療中心許雅鈞醫師表示，現在有微創的影像導引

真空抽吸乳房切片手術，具有：傷口小（約0.5公分），不須縫合；當日檢查完即可返家，不須住院；以及復原快、乳房變形機率低、疼痛較小、手術時間短等優點，而且切片診斷準確度接近100%，與傳統開刀切片準確度相當。

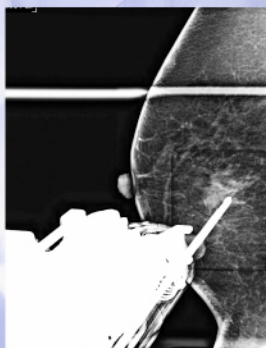
多數患者在術後可立即回復日常活動，但仍需注意術後24小時內要有良好的束胸與壓迫止血，且術後三日內避免患側手臂有大幅度的動作或負重。

許雅鈞醫師指出，介入性醫療的特色即是利用醫學影像的導引，來做到精確的醫療。像在超音波下若可以看到乳房腫塊，介入性醫療可採用超音波導引乳房粗針切片檢查；若是只有在乳房攝影下才能檢查到的微鈣化，也可以配合乳房攝影的影像導引，執行真空抽吸乳房微創切片手術。

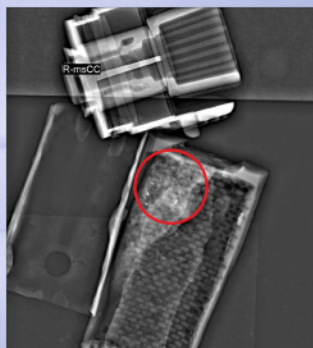
不過，還是會有不適合乳房攝影導引下真空抽吸微創切片的病人，像是：乳房厚度太薄、病灶位置特殊、無法配合乳房攝影等；建議患者可與醫師討論，選擇適合的切片方式。



乳房攝影看到有可疑微鈣化（圈起處）



微鈣化定位後，進行影像導引真空抽吸乳房微創切片



微創切片成功取出含可疑微鈣化（圈起處）之乳房組織

【腦血管神經介入治療】

利用導管技術治療腦血管疾病的微創手術

一位84歲阿公因急性基底動脈阻塞併中風被送至急診，經緊急機械取栓術及血管成形術後，成功打通血管，恢復良好、順利出院。但3個月後的血管攝影追蹤檢查發現，基底動脈發生再狹窄，經顱內血管支架置放後，成功改善血流，預防再次中風。

成大醫院介入性醫療中心、神經外科黃致遠醫師表示，腦血管神經介入治療是一種利用導管技術來治療腦血管疾病的微創手術，在無需進行開放手術下，通過血管通道進入體內，直接處理腦血管問題，可以減少開放手術的創傷，縮短恢復時間。

黃致遠醫師指出，目前腦血管神經介入治療可以用於治療多種腦血管疾病，包括：

1. 腦動脈瘤（血管瘤）：腦動脈瘤是血管壁的腫脹，可能會破裂造成出血。近年來多位名人因腦動脈瘤破裂而被奪走生命，喚起大眾對腦動脈瘤疾病的警覺。腦血管神經介入治療以栓塞腦動脈瘤的方式，在瘤體腔內放置金屬線圈或在動脈瘤週邊血管置放血流導向裝置，以阻斷動脈瘤內血流，減少破裂風險。
2. 腦血管動靜脈畸形：腦血管畸形是先天性血管結構的異常，動脈與靜脈不正常之交通導致腦內形成快速血流及血管擴張，可能導致出血風險。腦血管神經介入治療以導管將液體栓塞劑送入異常血管，阻斷血流，從而防止破裂或減少血流。
3. 腦或頸部動脈狹窄：這是血管內腔變窄，會影響正常的血流供應，進而引發中風。腦血管神經介入治療以血管成形術擴張狹窄的血管，或者放置金屬支架，以維持血管的通暢。
4. 大血管缺血性腦中風：這是腦血管神經介入治療可以治療腦

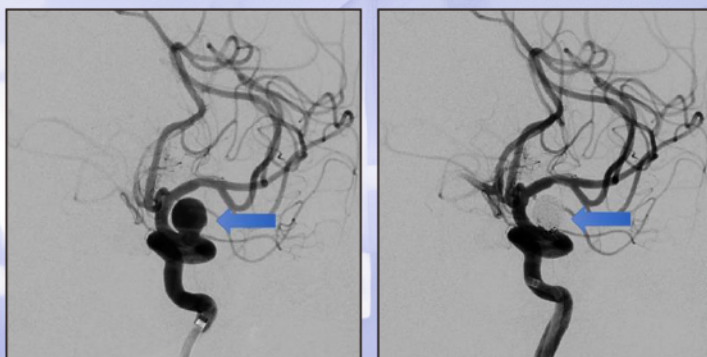
中風的特定類型。對於由血栓引起的顱內大血管缺血性腦中風，使用導管注射血栓溶解劑或機械取栓技術，將血栓移除或恢復血流，以減少腦組織受損程度，進而改善神經功能。

黃致遠醫師表示，像有位因慢性頭痛而被檢查出顱內腦血管動靜脈畸形的34歲男性，因為先天性病灶，且有破裂出血之風險，經導管栓塞手術後恢復良好，術後頭痛症狀也明顯改善。

有位50歲女性則是在健康檢查時意外發現腦動脈瘤，直徑有約1公分，黃致遠醫師指出，為了預防動脈瘤破裂出血，病患接受腦血管導管手術，以血管支架輔助白金線圈栓塞腦動脈瘤，術後第二天順利出院，動脈瘤無明顯復發。



腦血管畸形病灶（左圖紅色箭頭），經導管注入液體栓塞劑（中圖藍色箭頭），成功減少血管畸形血流，病灶完全消失（右圖）。



左圖的顱內內頸動脈動脈瘤（箭頭指處），經腦血管神經介入治療，以白金線圈栓塞動脈瘤（右圖），成功減少動脈瘤血流以防止破裂。



—84歲阿公因急性基底動脈阻塞併中風（圖A箭頭處），經緊急機械取栓術及血管成形術後，成功打通血管（圖B）。

3個月後，血管攝影發現基底動脈發生再狹窄（圖C箭頭處），經顱內血管支架置放後（圖D箭頭處）成功改善血流，預防再次中風。

【肌肉骨骼介入性醫療】

精確定位的疼痛解決方案

針對肌肉骨骼系統引起的疼痛，「肌肉骨骼介入性醫療」提供了先進治療方法，運用各種醫學影像導引技術，透過X光、超音波或電腦斷層，利用穿刺針、導線、導管等，針對特定區域進行藥物等精確的治療，以減輕或消除疼痛症狀。此一治療通常在局部麻醉下進行，具有較低的侵入性、較少的副作用和較短的恢復時間。

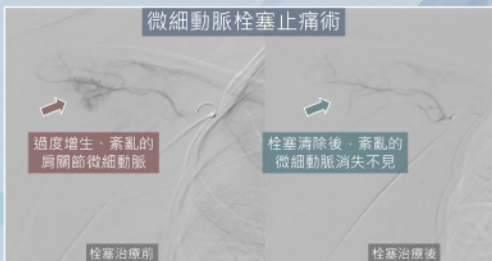
介入性醫療中心主任王博醫師指出，因組織損傷、慢性發炎、退化或其他慢性疾病引起的肌肉骨骼系統慢性疼痛，治療方法包括藥物治療、物理治療、增生注射和手術等，但仍然有一群病人在各種上述治療下，無法解決其疼痛問題。肌肉骨骼的介入性治療提透過影像引導和精確定位，提供了更精確的治療以及另一個疼痛的治療解決方案。

放射科肌肉骨骼介入性治療可應用於多種情況，包括：退化性關節疾病、脊椎椎間盤突出和肌肉韌帶損傷等。

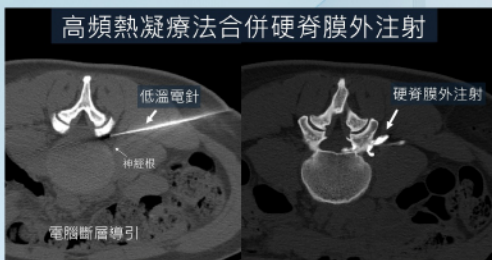
王博醫師表示，像近年來出現的「微細動脈栓塞止痛術」，

在局部麻醉下，利用超音波及X光透視導引下，透過微導管將微小的藥物或栓塞顆粒注射進入動脈，順著血流患處，並將其過度增生、紊亂的微細動脈阻塞，以減少疼痛區域的血流供應，降低慢性發炎及減緩疼痛神經的刺激，以舒緩患者疼痛。

像53歲的K女士因沾黏性肩關節囊炎（五十肩）而長期疼痛不已，疼痛分數高達9分（滿分10分），活動度也大為受限。嘗試過藥物、復健、各種注射治療，仍然沒有明顯改善。後經成大醫院骨科醫師轉介到介入性醫療中心，經以「微細動脈栓塞止痛術」治療後，疼痛從9分降至2分，活動度亦大幅改善。在搭配持續復健下，K女士的疼痛及活動度最後均回復到正常狀態。

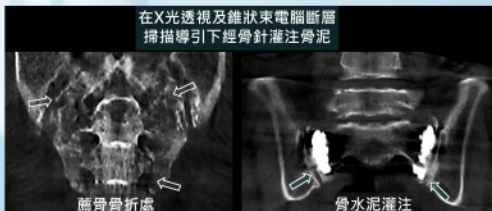


沾黏性關節囊炎（五十肩）在血管攝影下顯示過度增生、紊亂的微細動脈（左圖箭頭），經「微細動脈栓塞術」注入藥物後，病灶完全消失（右圖），術後病患的疼痛與活動度均大幅改善。



在電腦斷層導引下，以高頻熱凝療法治療受椎間盤突出壓迫的神經根（左圖），合併硬脊膜外注射。術後患部痠麻痛大幅改善。

王博醫師指出，臨床使用上，僅有少數人會於治療後幾日內產生栓塞術後暫時疼痛、穿刺部位有局部瘀青，及治療處皮膚表面暫時變色現象，但隨時間都會自行改善，可說是相對安全。



68歲男性摔倒，屁股著地造成薦骨骨折（左圖），經以X光及店島斷層導引，在骨裂處灌注骨水泥（右圖），術後病患疼痛大幅改善。



【成大醫院住院大樓、門診大樓免費接駁車服務】

住院大樓 ↔ 門診大樓 ↔ 後火車站

搭乘時間：週一至週五 7:30(後火車站發車)

上午 7:40~17:40(每隔20分鐘由住院大樓發車)


搭乘地點：1.住院大樓(勝利路大門玄關處)


2.門診大樓(2號門玄關處)

3.後火車站(出口處左前方)



【總院公車服務】

路線編號	搭乘地點 / 站名	
77	成大醫院(小東路)	全班次
2	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
5	成大醫院(勝利路)	部分班次
19	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
綠17	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次
6	成大醫院(勝利路)	部分班次
70	成大醫院(小東路) / 成功大學	全班次
橘12	成大醫院(小東路) / 成大醫院(勝利路)	部分班次

 低地板公車(輪椅使用者建議搭乘)：上下車門無台階，設有輪椅渡板，車內有輪椅停靠區及安全帶設備。



住院大樓地下一樓商店街提供餐飲、
美髮、醫療用品服務

成醫電子報 生命·愛心·卓越·創

訂閱網址 / <https://newsletter.hosp.ncku.edu.tw/index>

成大醫院官網首頁/衛教園地/成醫電子

成醫季事本 民國96年6月12日創刊

總編輯：許志新

編輯室：陳鵬升·沈尚良·方舒慧

美術編輯：張保民

版權所有