

成醫季事本

楊俊佑



42

2017
十二月

◆ 民衆最理想的照護中心

◆ 醫療人員最理想的教學研究與工作環境

成大醫院

2017年

新聞回顧

刊名：成醫季事本 季刊
創刊：民國96年06月12日
發行人：楊俊佑
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>

手術二三事

中華日報 C2版

106/1/12



提高病人治療意願

手術室外鎮靜麻醉 減少檢查治療疼痛

記者葉進輝／台南報導

隨著微創治療與預防醫學的進步，有越來越多的侵入性處置治療，會在手術室外做。成大醫院麻醉部醫師陳勇安說，做鎮靜麻醉除了要考虑檢查是否造成病人疼痛不安外，還需考慮病人身體狀況是否合適，像患有心肺、肝腎功能不全則須更進一步做評估。

陳勇安指出，手術室外執行鎮靜麻醉服務逐年增加，除了以往提供胃鏡、大腸鏡、肝

腎功能不全則須更進一步做評估。

陳勇安指出，手術室外執行鎮靜麻醉服務逐年增加，除了以往提供胃鏡、大腸鏡檢查的麻醉鎮靜外，去年起更針對需施行肝臟腫瘤射頻燒灼的肝癌患者，提供中、重度鎮靜麻醉。肝臟腫瘤射頻燒灼術式施行時本就會有不適，但這1年來有超過100位病人接受鎮靜麻醉，減少治療的疼痛，更減少病人因疼痛而放棄治療的機會，從而獲得治療疾病與控制病情的更多選擇與進展。

陳勇安表示，鎮靜麻醉分為輕度鎮靜、中度鎮靜、重度鎮靜及全身麻醉。中度鎮靜被要求由專科醫師來做，且不得與手術同醫師；重度鎮靜則限制麻醉專科醫師施

行。但檢查過程中，因為受檢者身體狀況與檢查類別不同，輕、中、重度鎮靜麻醉，臨床上往往不易區分，且不是所有病人都適合鎮靜麻醉。

他說，成醫提供術前訪視門診，可讓病人提早了解身體狀況是否適合接受鎮靜治療，並將病人分為術後回家的「門診鎮靜麻醉」、處置風險較高或病況較複雜者的「住院接受鎮靜麻醉」，甚至高風險病患如仍需鎮靜才能施行檢查，亦提供進手術室中接受鎮靜麻醉。這樣做的目的在希望檢查前就讓病患詳知鎮靜麻醉處置優劣與風險的評估，提供病患不同選擇。

中華日報 C2版

106/1/9

胸腔鏡手術 小腫瘤不必切大片肺葉

記者葉進輝／台南報導

1名86歲阿公健檢發現右上肺葉出現毛玻璃狀病變約1.2公分，進一步診斷為肺腺癌（原位癌），在成醫接受單孔胸腔鏡亞肺節切除手術，術後恢復快，第4天出院，不但讓他保留更多肺臟組織，而且傷口才只有1個3公分左右。

成大醫院胸腔外科主任曾堯麟指出，對肺癌及肺部良性疾病而言，除了要求治療傷口小外，進步的微創觀念是在不影響治療成果的前提下，針對中心性肺小結節或毛玻璃狀病變，利用微創工具的單孔胸腔鏡，做微創的亞肺節切除手術，堪稱「微創中的微創」。

依據美國國家癌症綜合網路近2年的肺癌治療

準則，對2公分以下的毛玻璃狀肺病變且實質部分小於50%的肺癌，就建議以肺節切除治療，以保留更多肺臟組織的手術，不再拘泥於過去大片肺葉切除的觀念。

曾堯麟說，肺癌死亡率高居第一名，由於國人漸有健檢及癌篩的觀念，肺部毛玻璃狀病變及小結節被發現比率逐漸攀升，成醫胸腔外科自2007年迄今，已完成超過360例肺節切除手術；2015年4月迄今，已施行超過160例的單孔肺節切除手術，也完成40例更精緻的亞肺節切除，保留更多的肺臟組織，讓病患獲得更好的照護及術後恢復。

成醫關心您健康

中華日報 C2版

106/2/16

成醫啟動失智照護計畫籌建據點

3/25舉辦論壇 邀產官學專家集思廣益 提供長照政策參考

↓成醫失智症中心主任白明奇(後排右5)也是台南市長照推動小組委員,帶領團隊推動台南失智症共同照護計畫。
(記者葉進輝攝)

記者葉進輝/台南報導

成大醫院失智症中心成立滿6週年,中心主任白明奇醫師表示,未來將努力發展包括開辦失智症病房及臨床課程、失智症門診專區、籌建失智症日間照護中心或據點,啟動台南失智症共同照護計畫,實現台南失智照護模式,3月會先辦一場座談。

白明奇指出,成醫失智症中心成立於2011年2月16日,是國內第一個國立醫學中心級的失智症中心,成立之初,邀成大醫學院護理、職能治療、物理治療、臨床心理等跨領域共同參與,首創「失智照護諮詢門診」,提供失智病人及家屬客製化的醫療照護,照護成果也發表於學術期刊,提供其他醫療人員與機構參考。這項創舉獲得衛福部的認可,已在1年多前列入健保給付項目,正確診斷,是失智照護的開始。

白明奇說,成醫失智症中心三度榮獲國家品質標章(SAQ)認證,並於2011年與2014年兩度參訪日本熊本縣失智照護模式與設施,並促成成大醫院與熊本大學簽署合作備忘錄。另外,成醫失智症中心每



月都會舉辦「失智症個案討論會」,深入了解各種類型失智症的照護困境,教育年輕醫療工作者,此項活動也獲得教學創新獎項。

去年,白明奇受聘為台南市長照

推動小組委員,推動台南失智症共同照護計畫,他說,今年3月25日失智症中心將與熱蘭遮失智症協會,在成大醫學院共同舉辦「台南失智照護模式春季論壇」,邀請產、

官、學專家擔任演講者及討論者,預計會有250人與會,會議精華將提供台南市長照政策重要參考。

中華日報 C2版

106/2/22

成醫睡眠中心 揭牌營運

睡眠障礙者可進住 健保給付

記者葉進輝/台南報導

成大醫院睡眠醫學中心21日舉辦啟用儀式,國內外睡眠專家學者齊聚參加揭牌儀式。當病人被診斷嚴重打鼾症、睡眠呼吸中止症、白天嗜睡、猝倒症等,可安排進住睡眠檢查室,協助解決睡眠障礙,完全由健保給付。

成大醫院自105年7月成立睡眠醫學中心,經過近半年的營運,日趨穩定,昨天舉辦揭牌儀式,包括成大醫院院長楊俊佑、健保署長李伯璋、台南市衛生局長陳怡、成大校長蘇慧貞、高雄醫學大學校長劉賢寬、台灣睡眠醫學學會前理事長杭良文、美國睡眠醫學學會前理事長Dr. Patrick Strollo開匹茲堡大學教授們等皆出席。

楊俊佑表示,嚴重睡眠障礙可能導致多項心血管與代謝性疾,長期以來,

睡眠醫學專業人才的培訓機構,大多集中在中北部的醫學中心,目前台南地區僅台南市立醫院、奇美醫學中心總院、衛福部台南醫院等3家具有睡眠中心,平均候檢時間超過3~6個月。成醫設立睡眠醫學中心後,到去年12月底已經完成將近200位睡眠障礙病患的睡眠檢查,有效緩解台南地區候檢長達6個月以上的壅塞窘境。

蘇慧貞說,睡眠中心將醫療服務、科技相互結合,提供跨性的需求服務,也是醫學中心的未來發展方向,南台灣現有的睡眠中心數量低於北部,希望大家一起分工,為民眾健康、睡眠有所貢獻。



↑成大醫院睡眠中心主任林鈺宏(左),當病人出現嚴重打鼾症、睡眠呼吸中止症等,可進住睡眠檢查室,解決睡眠障礙。
(記者葉進輝攝)

成醫守護早產兒

自由時報 D12版

106/3/7

破紀錄！心導管術救了478公克巴掌仙子

記者王俊忠／台南報導

成大醫院小兒心臟科與新生兒科、新生兒加護病房、心導管室團隊日前成功完成出生時僅478公克重的早產女嬰「經皮心導管閉鎖性動脈導管關閉手術」，用心導管手術關閉這名超低體重女嬰的開放性動脈，打破這項手術治療的最低體重文獻紀錄。

成大醫院表示，據文獻資料，目前世界上報告可成功接受「經皮心導管閉鎖性動脈導管關閉手術」最小體重為755公克；成醫日前治療的這名早產女嬰，出生時體重只478公克。

成醫小兒部醫師林永傑表示，成醫目前已治療10例體重低於2500公克的案例，成功率百分百，這次成功手術體重低於500公克的案例，不僅打破「經皮心導管閉鎖性動脈導管關閉手術」最輕體

重文獻紀錄，也為全世界超小早產兒帶來福音！

林永傑指出，早產兒出生後的動脈導管如維持開放，將會分流主動脈的血到肺動脈，若分流的血量太大，一方面造成早產兒血壓不穩定、心臟衰竭；另一方面會造成肺部過度充血，氧氣需求上升，甚至肺出血而死亡。

因早產兒的體重很輕，下肢的股靜脈或股動脈很小，心導管手術不易將手術導管與關閉器送進早產兒的下腔大靜脈，且因早產兒的動脈導管長度短，要將手術導管與關閉器穩定放在開放的動脈導管中更困難。此外，心導管手術常需要不少量的顯影劑，也會增加早產兒的腎臟負擔。

這次團隊成功完成早產女嬰開放性動脈導管關閉手術，放置關閉器的過程配

合術中超音波定位，使用極少量顯影劑保護腎功能，兩天後女嬰就脫離呼吸器，腎功能逐漸恢復，心臟衰竭得到大幅改善，值得慶賀。



▲體重僅478公克的早產女嬰接受經皮心導管閉鎖性動脈導管關閉手術。
(記者王俊忠翻攝)

中國時報 A13版

106/5/6

22周早產兒 巴掌仙子歡喜出院

程炳璋／台南報導

一心求子的蕭太太第1胎流產，第2胎又因胎兒心臟問題拿掉，去年懷了第3胎，又因子宮頸閉鎖不全，在22周就早產，成大醫院團隊接下挑戰，經醫護人員照顧140天後，女嬰今日平安出院回家，院方昨日先為母女舉辦慶祝慶會。

在嘉義汽車百貨業上班的蕭太太求子過程並不順利，去年底蕭女再懷第3胎，又因子宮頸閉鎖不全，懷孕早期就需安胎，剛滿21周時又發生產道出血的問題，在22周時，子宮頸全開，羊膜已經破人產道，情況非常危急。

由於胎兒周數太小，蕭太太在嘉義遍尋各家醫院和診所，都不覺得蕭小妹妹有機會存活，轉來成大醫院後，成大婦產科照會新生兒團隊，決定接手，表示成大團隊會盡最大努力照顧蕭小妹妹。

女嬰出生後，體重547公克、身長27公分，各器官尚未成熟，成大醫療團隊將她放在新型保溫箱內，照顧140天，避免還未成

熟的器官受到傷害。

這百餘日中，蕭家人不斷來探視女嬰，蕭女在護理師幫助下餵食母乳，女嬰挺過一關又一關，至今已42周，體重2785公克，身長45.5公分，身形已與滿月月的嬰兒無異，健康狀況良好，決定讓女嬰今日出院，昨日先在醫院切蛋糕舉辦母女的慶祝會。

成大新生兒團隊醫師林永傑表示，美國兒科醫學會在2015年正式修正與公告「早產兒可以被救治的妊娠周數從23周，修正至22周」的觀念，在日本22周大的早產兒接受治療後的存活率超過5成，台灣僅1、2成，希望透過蕭小妹妹的成功經驗，讓更多22周出生的早產兒順利地存活。



22周早產的女兒，經成大醫院醫護人員照顧140天後順利存活，蕭太太格外珍惜。
(程炳璋攝)

成大醫院進行式

中華日報 C2版

106/7/12



↑成醫院長楊俊佑(左3)與郭綜合院長郭宗正(右3)完成策略聯盟合作病房簽約儀式。

(記者趙傳安攝)

●郭綜合醫院與成醫舉行策略聯盟剪綵儀式。

(記者趙傳安攝)

成醫、郭醫擴大聯盟 設合作病房

記者趙傳安/台南報導

成大醫院擴大與郭綜合醫院策略聯盟的層次，由檢查提升至住院。11日在郭綜合醫院舉行合作病房簽約儀式，由雙方醫護人員合力剪綵，將可形成醫一座聯誼的現況。

策略聯盟儀式，昨天由郭綜合院長郭宗正、成醫院長楊俊佑主持，由成大醫學院院長黃建基、衛生局長陳俊良等主持，共同為合作病房剪綵。再於一樓醫院大門前為「策略聯盟」金字招牌剪綵。

楊俊佑表示，為舒緩急診病患塞車，即日起與郭綜合醫院成立合作病房，轉院病人以病情單純及穩定者為考量，初期以內科或老人科為主。

成醫將透過資訊系統，線上點床應床

，兩院醫護人員直接溝通，建立醫療資訊交換流程，包括數位影像儲存通訊系統(PACS)、電子病歷(EMR)、病房資訊、病歷紀錄、用藥資訊、檢驗及檢查數據、手術紀錄等，以確保病情資訊完整。

郭宗正表示，合作病房位於7樓病房，兩院之間已實施10年的轉診、轉接等策略聯盟合作，包含電腦斷層、磁振造影等檢查，若在成大等候較久時，可安排到郭醫檢查。

未來病人轉院作業時，將建立雙向轉診的模式，由郭醫分級轉診，由成醫承接的方向努力。

同時，郭醫也接受成醫訓練的優秀醫師服務，目前全院一百名醫師有10名來自成大，因此郭宗正、楊俊佑都保證可提供無縫接軌的服務。

郭醫：合作病房人力 由成醫支應

記者趙傳安/台南報導

目前醫療環境嚴峻的狀況，面對對台南市規模最大私立醫院的郭綜合醫院，院長郭宗正11日直指該院受到勞基法的影響，5年前因護理人員不足，導致8樓病房和床全部關閉迄今，這次與成大醫院實施合作病房所寄的護理人力，仍由成醫15名護理師支應。

郭宗正在合作病房啟用儀式後表示，由於一例一休開始實施，加上醫師可能納入勞基法，推展醫療護理的環境更加嚴苛，所以提升與成醫策略聯盟的深度，希望未來能夠藉著合作，創造兩

院及病患三贏局面。

郭宗正表示，國內醫療院所護理人力不足是長期存在的問題，衛生福利部之前曾提出經費補助等相關的協助，使風波暫時停歇，但是人力不足的情況並未好轉。

他強調，該院面臨區域級教學醫院，招募護理人員一直都非常困難，這次合作病房所寄的護理人力將由成醫的護理師與郭醫護理師排班服務，護理品質絕對沒問題，希望因市帶動未來，使情況好轉。

中華日報 C2版

106/8/3

軟式輸尿管鏡碎石術 終結腎結石

56歲男5次體外震波碎石仍殘留小結石 採用新利器隔天就出院

記者葉運輝/台南報導

一名56歲歐吉桑右腎結石，先後做5次體外震波碎石，仍未完全清除，尚留有1.5公分大小的結石，至成大醫院就診，經改採「軟式輸尿管鏡碎石術」，免開刀一次把結石全拿掉，隔天就出院。

成醫泌尿部醫師劉展榮指出，2016年美國泌尿科醫學治療指引已將軟式輸尿管鏡碎石術，列為接近腎臟的上段輸尿管結石或小於2公

分的腎臟結石的治療首選。從膀胱進入輸尿管接近一條直線，但要進入到腎臟結石所在的腎盂，則會有一個彎曲的角度。過去的硬式輸尿管鏡進入到腎盂也只能直直的看前方，若結石藏在腎盂的不同角落，根本就看不到。軟式輸尿管鏡如同胃鏡和大腸鏡一般，有2個平面的轉向，上下轉、左右轉，靈活的轉彎可以轉進到腎盂，再用雷射打碎結石。

劉展榮表示，尿路結石中的腎臟結石最令泌

尿科醫師頭痛，因為腎臟富含血管，最早處理腎臟內結石的手術，須平面切開腎臟才能拿出石頭，出血量大且有很大傷口。目前大於2.5公分的大顆腎臟結石的標準處理方式仍採用「經皮腎造瘻取石術」，手術須在腎臟上鑽洞，會造成相當出血的危險。軟式輸尿管鏡碎石術的好處是沒有傷口，跟傳統硬式輸尿管鏡一樣由尿道進入輸尿管，不會在病人身上製造任何傷口，更不用在腎臟上面鑽洞讓腎臟進去碎石，出血量極低是它的優勢。

他說，對於年齡大、共病也多、心臟功能不佳、長期使用抗凝血劑的結石病人來說，經皮腎造瘻取石術並不適合，這些病人的腎臟結石過去幾乎無解，現在可以使用軟式輸尿管鏡碎石解決。

成大醫院健康訊息

自由時報 D12版

106/8/24

自來水洗角膜塑型片 感染角膜炎 視力驟降

記者王偉志／台南報導

14歲男國中生隨經商的父母到中國北京念書，因近視配戴角膜塑型片矯正視力，卻長期用自來水清洗鏡片，可能因此感染阿米巴原蟲角膜炎，返台治療後發現雙眼視力分別為0.1與

0.8，嚴重影響學習與生活。

眼科醫師提醒，使用角膜塑型片一定要用生理食鹽水清洗，一定要注意乾淨，避免角膜感染。

清洗要用生理食鹽水

成大醫院眼科主治醫師蕭淑方表示，男國中生因雙眼疼痛，視力模糊，在中國治療一個月未見好轉返台就醫，才知感染阿米巴原蟲角膜炎，視力差到只能等待角膜移植，期間之下，才知道他都是用自來水清洗鏡片。

蕭淑方特別提醒，使用角膜塑型片若出現紅眼、刺痛、癢、流淚、眼淚水腫視力不穩等情形，應立即停戴並回診，確認正

配戴角膜塑型片矯正視力一定要做好清潔工作；圖為情懷照，圖中人物與本文無關。

（記者王偉志攝）



常後才可繼續配戴。

成大醫院表示，台灣近視比例相當高，從1983年到2000年，7歲孩子近視率從5.8%增加到21%，600度以上的高度近視者會增加黃斑部出血、視網膜剝離機

率。蕭淑方建議家長，應留意幼兒用眼狀況，避免孩子長時間觀看手機、平板電腦螢幕，若發現孩子眯眼、近看或斜視等異常情況，應即帶到眼科醫師檢查，最好在幼兒3歲時做一次眼睛健康檢查，篩檢出視力異常可及早因應。

他表示，6歲以下幼兒有近視狀況，應改變用眼生活習慣；6歲以上，150度以下低度近視，可用散瞳劑抑制近視，但會有畏光副作用，長期用散瞳劑的孩子外出須戴帽子遮陽，一週至少要點6天散



◎角膜塑型片必須要用生理食鹽水清洗乾淨，以防眼球感染；圖為情懷照，圖中人物與本文無關。（記者王偉志攝）

瞳劑，不能不規則點用或停用；9歲以上的兒童若近視度數在150度以上，可以在每晚睡前戴角膜塑型片，醒來時取下，白天可有8小時的清晰視力。

台灣時報 15版

106/8/23



銘傳大學陳啟達老師、皮膚部王德華醫師、趙建國主任秘書、謝宇哲同學（左起），共同發表抗生藥治療的「紫光動力殺菌法」，對抗抗藥性超級惡菌成果。

（記者林云攝）

台研發紫光殺菌 對抗超級惡菌



【記者林云台南報導】成大醫院皮膚部皮膚光療科主任王德華醫師、銘傳大學生科系陳啟達老師、謝宇哲同學，組成生技研究團隊，近期研發出以「紫光殺菌」技術，可成功殺死醫院中具多重抗藥性的金黃色葡萄球菌，提供了一種非抗生素治療的「紫光動力殺菌法」，對抗抗藥性超級惡菌，預計在一年至一年半可正式應用在臨床治療，靈藥將出。

一至一年半可應用在臨床治療

皮膚光療科主任王德華醫師指出，此一殺菌新技術「紫光動力殺菌法」作用於金黃

色葡萄球菌之去活化效果」的研究成果，已刊登於「光生物、光化學（生物學）雜誌」。

王德華醫師指出，光動力療法結合光刺激產生活化感光劑，對抗致病性微生物，消滅癌細胞、降解抗生素殘留等。他與陳老師的研究團隊發現，維他命B2及其衍生物經過光照，可產生各種不同型態的化合物及自由基，竟能破壞細菌的DNA，導致細菌的死亡。研究團隊發現以三十微瓦其濃度的維他命B2衍生物，放入含有細菌的培養液中，以紫光照射三十分鐘，照射1次即可殺死九十七％的超級惡菌。其實金黃色葡萄球菌是人體皮膚、口腔、鼻腔的常見菌種之一，常常造成皮膚傷口感染、敗血症、蜂窩性組織炎。王德華醫師表示，由

接受一次光動力療法
• 4% 5-aminolevulinic acid (5-ALA) solution + 2% indocyanine solution, 1
• Darkroom & filters
• Irradiated with red light (630nm), 30mW/cm², 30J/cm², per case
• Immediate response



光動力療法的優點：
1. 體積吸收藥物達十倍之多
2. 照光可以局限在腫瘤部位，因而選擇性高！

「紫光動力殺菌法」應用在皮膚治療，靈藥將出。

（記者林云攝）

「紫光動力殺菌法」應用在皮膚治療，靈藥將出。

於抗生藥應用及細菌演化的進步，台灣在一九八〇年代開始出現形容為「超級惡菌」抗藥性金黃色葡萄球菌，在台南醫院中流行率已達六成。

根據統計，二〇一六年全球約七十萬人死於抗藥性細菌，預估到二〇五〇年，一年至少會有上千萬人死於抗藥性細菌的感染疾病。而超級惡菌又能抵抗抗生素的治療，要發展出可臨床應用的新型抗生素，至少需耗時十年以上，在研藥開發完成前，空檔，將嚴重危害人類的健康與生命。

王德華醫師指出，維他命B2為人類必需之維生素，存在於肉類、深綠色蔬菜、乳製品及蛋類食品中，此種維生素完全無毒，經過光照又能殺死抗藥性細菌，使「紫光動力殺菌」成為簡單、安全、具應用潛力的殺菌技術。

成大醫院要您健康

中華日報 C3版

106/9/28

淡菸助戒菸？ 成醫：恐致癌

醫：長期服用增菸癮 應尋求專業醫師協助

記者翁曉利／台南報導

以電子菸或淡菸來戒菸可行嗎？成大醫院也告這類戒菸方式僅有短期效果，長期服用不但可能加重菸癮，更有致病的疑慮。吸菸者仍應尋求專業醫師的評估協助戒菸。

成醫家醫科主治醫師陳全裕指出，各種電子菸的運作方式不同，都標稱可減少尼古丁的含量，但因品質不穩定，煙霧方式也不穩定，一般稀釋至10分之1或30分之1，但若長時間或持續服用，尼古丁吸收量可能更多。

而且如果添加的輔料含有水以外的物質，反而對身體有害，因此陳全裕不鼓勵吸菸者

嘗試功能未知的電子菸。

至於部分菸品宣傳淡菸尼古丁含量少，不易上癮，陳全裕指出，每根菸的菸草填充量大致相同，淡菸和濃菸差異在於煙嘴的孔徑，分成1至8號，小號數的孔徑較小，會減少尼古丁的吸取量，但菸友很少因而減少菸量，大都覺得不過癮，多抽幾根，尼古丁反而吸入更多。

擔任戒菸專科專科召集人的副院長張智仁補充指出，醫界已研究顯示，經由淡菸小孔徑過濾的尼古丁分子更小，吸入肺臟後，因人體免疫機制更難力應付，對健康危害更大，致癮機率更高，想戒菸的民眾務必審慎三思。



↑成醫戒菸門診，幫助24歲王先生（左）1週內成功戒菸。（記者翁曉利攝）

成醫門診助戒菸成功率逾4成

記者翁曉利／台南報導

吸菸越早戒菸效果越好。24歲健身教練王先生接受成醫門診戒菸，1週即成功戒菸。

王先生昨天指出，他18歲開始抽菸，菸齡6年，每天要抽1包菸，有1次戒菸失敗經驗，沒勇氣再嘗試。今年因眼瞼腫成醫求診，看到戒菸專科，加上工作不宜繼續抽菸，所以鼓起勇氣接受戒菸門診。

他服用口嚼錠，很快於戒菸後1週戒菸，且克服曾經難耐的戒菸症狀。

會擔心菸癮復發嗎？他昨天公開保證絕對不會，因為他戒菸後運動更密集，絲毫沒有變胖，他主動出擊，向周遭菸友遊說戒菸的好處，鼓勵儘快戒菸。

主治醫師陳全裕指出，唯有

吸菸者自認「戒菸沒什麼困難的，想戒就會戒。」但醫學研究發現吸菸者中靠意志力量戒菸超過3個月者僅3%~6%，主因是12週以上的戒斷症狀明顯，加上菸癮久、菸量大，以及戒菸毅力不足所致。

王先生的戒菸動力強、毅力夠，所以戒菸一次給予足夠藥物，在戒斷症狀還沒明顯出現時，就儘量撤退，戒菸成功。

陳全裕強調，吸菸其實是「慢性成癮性疾病」，癮癮在尼古丁導致的戒斷症狀需要醫療專業的協助。成醫家醫科於每週一至週五上午、下午開設戒菸門診，並由專設個案管理師協助追蹤戒菸，今年前幾人共776人、用藥人數470人，用藥1個月後戒菸成功率11.2%，較一般醫院的3成理想。

中華日報 C2版

106/9/19

心房顫動 非只能靠藥物治療

冷凍氣球消融、3D定位電燒 均是新選擇

記者葉進耀／台南報導

有高血壓病史的51歲男子，常因喝酒引發心悸及胸悶，經心電圖檢查證實為陣發性心房顫動。雖經藥物治療仍會發作，後來改做冷凍氣球消融術治療後，症狀已緩解。成大醫院心臟內科醫師陳儒逸說，治療陣發性心房顫動，目前除了藥物外，又多了冷凍氣球消融及3D立體定位電燒治療可供病人選擇，且成效很好。

陳儒逸指出，心房顫動傳統上以藥物治療為主，但抗心律不整藥物可能有副作用，甚至影響甲狀腺、肝功能，或造成肺部纖維化。最近幾年因導管治療的技術愈益成熟，使用冷凍氣球消融或者3D立體定位電燒，已經成為目前世界的治療主流。這兩種治療原理，都在消除肺

靜脈中不正常的電氣反應，皆從房竇部以微創方式進行。

心臟本身會放電，而放電不正常會造成心房顫動，也就是一般講的心律不整。陳儒逸說，臨床上老人出現心律不整，最常見的就是心房顫動，且治療也最困難。因受限於健保無法完全給付，須自付部份費用（冷凍氣球消融約12~15萬，3D立體定位電燒約30萬元），加上擔心手術風險，國內心房顫動病人接受冷凍氣球消融或電燒的比例仍然偏低。

另一位心臟內科醫師李柏增說，3D立體定位電燒須要麻醉，耗時較長；冷凍氣球消融不需麻醉，耗時較短。一般術後1~3天即可返家，不必長時間復健與休養，目前治療案例的成功

率超過9成，病人經過這兩種治療後，有機會可以停掉抗心律不整藥物，或減低劑量，改善生活品質。



↑醫師陳儒逸（左）、李柏增（右）展示冷凍氣球消融及3D立體定位電燒治療器具。（記者葉進耀攝）



【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】

• 台南市公車

0右、0左：火車站—火車站；

2號：安平—崑山科技大學

5號：台南航空站—鹽行；

6號：新興國宅—農工新村

99路：火車站—鹽山

• 興南客運：安平工業區—大灣—新化

【供餐服務】

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·創新**
.....

訂閱網址：<http://webpage.hosp.ncku.edu.tw/>
.....

成醫季事本 民國96年6月12日創刊

總編輯：趙庭興

總編室：洪崇傑·張喬青·王玉柳

美術編輯：張保民

版權所有