

亞東

院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民眾首選的
醫學中心

2025年2月號

ISSN 2310-9696

NO.303

English version scan here



Da Vinci Xi
Surgical System

達文西第四代 機械手臂手術

科技 · 精準 · 微創



小傷口



少疼痛



速復原



低感染

【達文西手術專欄報導】

- 達文西單孔膽囊切除手術
藏疤、減痛、加速復原 膽囊疾病新選擇
- 術後凸肚腰痠不需再忍耐 達文西微創腹壁疝氣修復手術
重拾體態與活動力
- 微創手術的新紀元 達文西機械手臂應用於大腸直腸手術
- 為何總是，力不從心？重症肌無力應用
達文西輔助全胸腺切除手術的優勢
- 達文西膀胱切除手術 重塑健康新起點
- 達文西機械手臂手術在婦科上之應用

手機掃描
亞東院訊
QR Code





發行人／邱冠明

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區
南雅南路二段21號

總編輯／陳芸

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／簡嘉琪 廖俊星 邱彥霖
吳文毅 林世強 孫淑慧
程音 吳欣宸 廖千儀
熊蕙筠 徐永芳 吳盈湘
陳韻靜 羅妤妤 蔡宜臻

※本刊物照片均經當事人同意後刊登
Designed by Trumpet

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會
亞東紀念醫院

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

手機掃描
亞東院訊
QR Code



總編輯的話

達文西手術系統，它具有3D立體超高解析度視覺影像，模仿人類手腕關節設計的手術器械、以及精準準確且直覺反應的操控系統。新一代達文西Xi手術系統，更因機械手臂體積較為輕巧，超越人手的精細與穩定度的達文西機械手臂，大幅提昇了手術的精準度與靈活度，提供病人更精細、高品質的手術治療選擇。本期將規劃達文西手術專欄報導有創傷科、一般外科、大腸直腸外科、胸腔外科、泌尿科及婦產部等相關手術介紹。

在醫療行為的過程中，最重要的是以病人的整體狀況為優先考量，達文西手術系統正在改變醫師的觀念及經驗。由於達文西獨家設計的器械具有7個自由度控制，540度靈活旋轉角度，可模仿人類雙手做旋轉、抓取、捏夾的動作，更優於傳統腹腔鏡手術器械僵直不易使用，進入人手與腹腔鏡器械無法觸及的狹小空間內進行手術。使用達文西手術系統，可有效減少失血量、傷口小降低疼痛、縮短住院天數、降低術後感染風險、患者術後恢復速度較快，同時達到相同或更好的預後效果。

癌症治療日新月異，精準治療已成為主流。本院放射腫瘤科介紹立體定位放射治療及蟹足腫與放射治療。然而，SBRT立體定位放射治療是一種精準度高、疾病控制率好且療程超短的放射治療技術。它透過影像導引精確定位腫瘤，同時透過多角度的放射線束集中劑量，在短時間內有效摧毀腫瘤細胞，同時最大限度地保護周圍健康組織，降低治療過程中的副作用。

對於蟹足腫治療上，除了保守治療與手術治療外，這類良性病灶在放射治療同樣有效，特別是在術後用於預防纖維母細胞的再活化。根據研究，術後1至3次的放射治療能顯著降低復發風險。本院更跨團隊組成蟹足腫治療團隊，包括形體美容中心、整形美容外科及放射腫瘤科。如您有此疾病任何問題諮詢請上網搜尋亞東醫院蟹足腫治療團隊加入官方LINE帳號，隨時獲取專業建議及最新資訊。

近年來，人工智慧的發展引起了全球範圍的廣泛關注。尤其在醫療領域，利用AI技術輔助醫師進行精準診斷和治療已經成為發展趨勢。「智慧化」更容易地掌握診斷進度，鎖定特定類型的腫瘤，並根據每位患者個體差異，量身打造治療方案及得到更完善的智能化醫療。

科技不斷進步，醫療科技更是一日千里，亞東醫院引進各種高端設備，如達文西機械手臂系統、SBRT立體放射治療…等，為民眾提供最好的治療選擇。



www.femh.org.tw

目錄

CONTENTS

〔醫院訊息〕

- 2 實踐健康台灣—
擴大國家癌症篩檢及異常個案追蹤亞東訪視
◎秘書處／簡嘉琪 主任
- 4 通過 14064-1 溫室氣體盤查 達成淨零永續的第一步
◎企劃處／吳竝毅 專員
- 4 2024年「遠東精神獎」本院一舉榮獲四大類獎項
◎院訊編輯室彙整

〔ESG專欄-環境永續〕

- 6 輻射防護安全管理與ESG運動的執行策略
◎放射部／田蕙茹 技術主任、熊佩韋 主任

〔達文西手術專欄報導〕

- 8 達文西單孔膽囊切除手術
藏疤、減痛、加速復原 膽囊疾病新選擇
◎創傷科／張堯任 醫師
- 10 術後凸肚腰痠不需再忍耐 達文西微創腹壁疝氣修復手術 重拾體態與活動力
◎一般外科／許志豪 醫師
- 12 微創手術的新紀元
達文西機械手臂應用於大腸直腸手術
◎大腸直腸外科／林耿立 醫師

- 14 為何總是，力不從心？重症肌無力應用
達文西輔助全胸腺切除手術的優勢
◎胸腔外科／郝政鴻 主任
- 16 達文西膀胱切除手術 重塑健康新起點
◎泌尿科／俞錫全 醫師
- 18 達文西機械手臂手術在婦科上之應用
◎婦產部／蕭聖謀 主任

〔醫學專欄〕

- 20 腸道健康錦囊 認識大腸憩室炎
◎大腸直腸外科／吳蒨 醫師
- 22 SBRT立體放射治療高效能、高精準、副作用少
◎放射腫瘤科／謝忱希 主任
- 24 告別蟹足腫困擾
量身打造專屬放射治療方案
◎放射腫瘤科／郭登宇 醫師

〔藥師說藥〕

- 26 注意力不足過動症及其藥物治療
◎藥學部／洪晨禎 藥師

〔醫品暨病安專欄〕

- 28 專業引領卓越
榮獲國家品質標章與品質改善競賽雙肯定
◎品質管理中心／陳韻靜 副課長

〔社區園地〕

- 30 有愛童行 守護兒少
◎社會工作室／張瀾云 副課長

〔活動花絮〕

- 31 愛心啟航，守護健康
婦女健康篩檢巡迴車捐贈活動
◎社會工作室／張瀾云 副課長

〔衛教課程〕

- 32 2月1日-2月28日衛教講座課程



實踐健康台灣－ 擴大國家癌症篩檢及異常個案追蹤 亞東訪視

秘書處／簡嘉琪 主任

癌症長年位居國人的十大死因之首，是民眾健康的主要挑戰之一，而早期發現與治療是提高存活率、降低死亡率的關鍵。為此，政府以達成 2030 年前將癌症標準化死亡率減少三分之一為目標，於 2025 年起挹注經費擴大四大癌症的公費篩檢年齡範圍，並新增 HPV 病毒的公費檢測，期能鼓勵民眾主動接受癌症篩檢，早期發現早期治療。

「擴大國家癌症篩檢及異常個案追蹤」政策的有效達成，需賴公私協力建立良好的癌症防治體系。因此，行政院、衛生福利部暨國民健康署特別於 2025 年 1 月 15 日到訪執行癌症篩檢成效優異的亞東醫院，除了感謝本院過去幾年推動癌症篩檢及防治工作不遺餘力之外，更要感謝辛苦的醫護人員，與期勉本院持續支持推動「健康台灣－提升早期癌症篩檢及異常個案追蹤」的政策。

亞東醫院長期建立與落實「以病人為中心」的醫療文化，因此透過「整合式預防保健服務」推動一站式的癌症篩檢，獲致良好的成效，擁有高篩檢量、陽追率和期別前置。

就篩檢量而言，亞東醫院 2023 年的四癌篩檢總量高達 50,000 人次（2024 年資料待國民健康署癌症防治中心管考系統提供），四癌總篩檢量位居全台醫學中心第一名，其中，口腔癌、大腸癌、乳癌亦分別為全台醫學中心排序的第一至第三名；陽性追蹤率亦達到 85%，代表亞東醫院的癌症篩檢品質良好與有效追蹤的成效。

而在期別前置（staging shift）的部分，更說明亞東醫院的癌症篩檢，能有效的達到癌症診斷的時間點提前，使得個案在疾病的早期（低期別）即被發現，進而接受根治性治療而提高治療效果、降低死亡率，同時也能減輕患者治療的經濟負擔與更快速的回歸正常生活，維持生活品質與減少因晚期疾病引發的併發症與長期不適等問題。

期別前置是癌症篩檢對於提升癌症診斷效率和改善民眾或社會整體健康成果的核心價值，也是癌症篩檢政策成功的重要指標之一。而亞東醫院努力的推動成效不但連年獲頒「推動癌症防治工作成效卓越機構」，近兩年也獲得「健康促進醫院認證」與「國家品質標章認證」；此外，也於 2023 年亞洲癌症篩檢國際研討會 (International Asia Cancer and Chronic Disease Screening Network, IACCS) 進行發表，並深獲醫界專家的肯定。

2025
癌症篩檢預防保健
擴大補助

癌別	檢查項目	性別	年齡	附加條件	幾年1次
肺癌	LDCT	女♀	40-74歲*	有家族史 重度吸菸*	2
		男♂	45-74歲*		
		男♂ 女♀	50-74歲		
乳癌	乳房攝影	女♀	40-74歲*	Nil	2
		女♀	25-29歲*	Nil	3
子宮頸癌	子宮頸抹片	女♀	≥30歲	Nil	1
		男♂ 女♀	>30歲	吸菸及嚼檳榔(含已戒)	2
口腔癌	口腔黏膜	男♂ 女♀	40-44歲*	有家族史	2
大腸癌	糞便潛血	男♂ 女♀	45-74歲*	Nil	2

成人健檢

- 30-39歲，每5年一次
- 40-64歲，每3年一次
- > 65歲，每1年一次

BC肝篩檢

- 45-79歲，終生一次

**地區血癌與肝癌、血針與切癌、膽固醇、血糖、尿酸、尿酸
逢一至五 08:00~20:30 逢六 08:00~12:00 諮詢 (02)7728-2209

符合資格，請攜帶健保卡至南樓1樓預防保健中心安排檢查

預防保健中心

▲2025 年 衛生福利部 國民健康署－擴大癌症篩檢與預防保健項目



▲健康台灣－擴大國家癌症篩檢及異常個案追蹤 亞東醫院訪視（前排右一：行政院陳時中政務委員、左一：衛生福利部呂建德次長、左二：國民健康署魏璧倫副署長、右一：亞東醫院邱冠明院長）



▲參訪 - 癌症資源中心，由熊蕙筠主任說明亞東醫院提供癌症相關社會福利資源



▲參訪 - 整合式預防保健中心，由邱冠明院長、陳志道主任說明亞東醫院資訊提示癌症篩檢介面（照片：行政院提供）



▲參與陳淑宜女士癌症基金捐贈新型婦女健康篩檢巡迴車 - 捐贈儀式

透過「一站式」的整合性預防保健服務、「智慧化」的門診醫囑系統與、「標準化」的篩檢與轉介流程等創新特色的措施推動，亞東醫院不斷優化癌症篩檢服務，設立綠色通道快速完成各項檢查，也藉由行動巡迴篩檢車，配有子宮頸抹片檢查台、乳房攝影儀器，深入社區與偏鄉提供癌症篩檢，增加醫療的可近性，服務範圍擴及雙北及桃園的 23 個區域。這次，行政院、衛生福利部暨國民健康署到訪亞東醫院當天，也參與了陳淑宜女士癌症基金捐贈新型婦女健康篩檢巡迴車的捐贈儀式，感謝捐贈者的慈善義舉，與呼籲現場民眾乳癌篩檢的重要性。（詳見第 31 頁）

此外，為了響應「擴大國家癌症篩檢及異常個案追蹤」政策，亞東醫院也推估符合國健署免費補助癌症篩檢的條件，設立目標族群，並以院內拓點、積極深入社區、智慧

資訊系統結合個人化篩檢資訊推播等方式，持續增加民眾接受篩檢的觸及點，同時也將以資訊網絡建立無縫接軌的癌症個管師照護服務，期能提升癌症篩檢的便利性與覆蓋率，未來更期能拓展個人化健康管理服務，陪伴每一位民眾抵禦疾病的侵襲。

政府政策端與醫院執行端的緊密配合是實現癌症防治目標的堅實基礎。透過政府的政策引導與醫院的高效執行、創新實踐，才能將政策目標具體化為民眾的實際受益。期待公私協力與跨部會的資源整合與數據共享，讓機構間的資訊更互通，也更能有效率的提升癌症篩檢的普及性與質量，降低癌症對民眾健康的威脅，讓全民更健康，實踐「健康台灣」的美好願景。

感謝行政院、衛生福利部、國民健康署蒞院訪視與肯定。

通過 14064-1 溫室氣體盤查 達成淨零永續的第一步

企劃處／吳竑毅 專員

因應氣候變遷全球議題，減少溫室氣體排放是重要的社會責任，本院於 2024 年進行全院溫室氣體盤查，本次調查為 2023 年整年度的溫室氣體排放量，於 2023 年 11 月 16 日進行啟始會議暨教育訓練，除希望能由溫室氣體盤查過程，建立未來節能減碳的目標與施行策略，也希望透過教育訓練，讓同仁都能了解溫室氣體減量的重要性。

本次盤查委由綠基會輔導，廣納 13 個單位、近 30 位同仁協助本年度資料蒐集與填寫各排放源排放數據，本院於 2024 年通過第三方查證，並於 12 月 17 日進行通過溫室盤查之授證儀式。目前亞東醫院已導入叡揚資訊 Vital NetZero 平台，未來能準確紀錄



▲ 2024 年 12 月 17 日亞東醫院通過 ISO14064-1 溫室氣體盤查查證授證典禮

各年度溫盤量，並自動生成清冊、報告書。透過完整的溫室氣體盤查，能夠即時監測醫院各排放源的排放情形，追蹤各項專案減碳成果，以達到本院 2050 淨零排放的目標。

2024 年「遠東精神獎」本院一舉榮獲四大類獎項

院訊編輯室彙整

遠東精神獎成立的目的是鼓勵「兢兢業業、不停創新、持續付出」的敬業精神，針對各關係企業有卓越表現或貢獻者頒發獎項。依獎勵事蹟分為「前瞻創新類」、「營運績效類」、「積極任事類」及「集團綜效類」等四大類。

亞東醫院每年在「遠東精神獎」都有卓

越表現，2024 年有四個單位榮獲「遠東精神獎」，在「優等獎」的部分有外科部陳國鈺主任、影像醫學科賴彥君主任、工務處蕭水樹組長；而佳作部分則是健康管理部獲得。未來，本院將持續朝向精準健康、精準醫療不斷深入精進，為民眾的健康福祉邁進。



遠東精神獎 - 優等

【前瞻創新類】屢創新猷 全面進化的微創肝臟手術

外科部主任、一般外科／陳國鋐 醫師

本院擁有全臺經驗最豐富的微創肝臟手術團隊，從親屬捐肝到肝癌、膽管癌切除，至今已完成超過 2,000 例，其中超過 30 項為臺灣首創、5 項全球首創，堪稱是全球術式最全面的團隊。歷年來受邀於海內外學會發表專題演講超過一百場，每年在本院舉辦的台灣微創肝膽胰論壇，更是臺灣此領域最盛大的學術會議，截至目前已舉辦 14 屆，參加人數逾 5,000 人。



【積極任事類】腦血管救治標竿、跨國培訓創新局

影像醫學科／賴彥君 主任

神經血管治療技術卓越的賴彥君主任，2010 年完成全球第一例小兒腦中風血管支架再通治療，2018 及 2019 年榮獲國家醫療品質獎銀獎、金獎及創意獎，2023 年腦血管優質再通率媲美國際頂尖醫學中心達 93%。在培育人才方面亦不遺餘力，2019 年執行四年貝里斯醫療影像提升計畫，為臺灣首例培訓國外放射診斷專科醫師，榮獲公衛醫療計畫傑出貢獻獎、入圍國際醫療典範獎。



【集團綜效類】5G AI 新視力 看見落菌，精準清消

工務處／蕭水樹 組長

疫情後，因應特殊病房清潔需求，亞東醫院與遠傳電信、亞東科技大學合作，將 5G 即時通訊、AI 演算法、數位雙生、AR 擴增實境等 4 大前瞻技術應用於智慧防疫管理，以人眼即可識別落菌，再利用機器人完成特殊病房的精準清消。本案為全球首創，已申請 3 項臺美專利，榮獲 2024 ITEx 國際發明展銀牌，並由本院代表參加「2024 國家新創獎」甄選。



遠東精神獎 - 佳作

【營運績效類】誠勤韌性克疫情 樸慎轉型創新績

健康管理部／邱彥霖 副主任

本院健檢中心積極創造非健保收入，引入創新營業項目，大幅提高時段利用率，並將 E 化作業電子報告率增加至 60.71%，提供遠距解說、報告隨時查詢等服務，不但五度通過國家品質認證，也創下 2023 年營收成長 13%、2024 年服務人數成長 78% 之佳績。



輻射防護安全管理與 ESG 運動的執行策略

放射部／田蕙茹 技術主任、熊佩章 主任

隨著醫療技術的進步，放射線設備在診斷和治療中扮演著愈來愈重要的角色。然而，放射線的使用對於醫療工作者和病人也伴隨著潛在的輻射曝露的健康風險。因此，醫院內部的輻射安全亦成為了醫療機構的一個重要課題，與此同時「環境、社會和治理（ESG）」運動也逐漸成為醫療行業關注的焦點。

ESG 運動在放射線醫療背景下反映了對環境保護、社會責任和良好治理的重視，這不僅有助於提升醫療服務的質量，也促進了醫療行業的可持續發展。因此，政府及醫院必須建立健全的輻射防護安全管理體系，以保護病人和醫護人員的健康。各國對醫療機構的輻射安全有明確的法規和標準，如我國之「游離輻射防護法」規範游離輻射防護安全，更由其條文延伸出重要的子法，如「游離輻射防護安全標準」、「輻射防護管理組織及輻射防護人員設置標準」、「輻射防護人員管理辦法」、「輻射工作場所管理與場所外環境輻射監測作業準則」、「輻射醫療曝露品質保證標準」、「放射性物質與可發生游離輻射設備及其輻射作業管理辦法」、「游離輻射防護法施行細則」等法規，不僅限於設備的使用，還包括操作流程、病人輻射劑量的監測等，醫院必須遵守這些規範，以確保輻射設備使用的安全性。

亞東醫院因輻射安全管理的優良成果於 2024 年 11 月 29 日榮獲核能安全委員會「112-113 年度醫療機構輻射防護暨醫療曝露品質保證作業執行績優單位」之肯定（圖



▲圖一、放射部熊佩章主任代表醫院領獎「112-113 年度醫療機構輻射防護暨醫療曝露品質保證作業執行績優單位」

一）。本院輻射防護及安全在 ESG 三大構面的執行非常用心，分述如下說明。

環境可持續性

本院使用放射線技術時，考慮其對環境的影響，定期並積極汰舊更換新型、高效能游離輻射檢查或設備，降低設備的能耗；每日、每月、每年度皆需定期實施醫療曝露品質保證作業，如放射治療儀器、電腦斷層掃描儀、乳房攝影儀以及心導管或血管攝影用 X 光機都是需要品保作業的儀器，都藉由品保作業確保儀器在功能上、機械上與劑量輸出上皆正常、準確，更優化了檢查與治療的品質，避免重複照像等以減少對環境的負擔，並支持放射腫瘤科實施短療程或立體定位放療，相對傳統一兩個月的放射治療而言，能大幅減少病人及家屬往返醫院時間，體力與交通等成本，這正是 ESG 運動中輻射防護安全管理、品質保證作業對於環境可持續性的體現。

社會責任

醫院在輻射安全方面的表現直接影響到病人的健康。ESG 運動強調醫療機構應該對病人負責，確保他們在接受放射線檢查時的安全，因此本院於游離輻射作業場所皆有製作「輻射防護資訊透明化海報」（圖二），內容包含使用之游離輻射設備合格證照，提醒紅線為輻射防護區域與注意輻射警示紅燈，更將等候區之安全輻射劑量率量測記錄公告使病人放心，讓病人了解檢查過程中的風險和益處。所有輻射曝露品質保證合格之游離輻射機器都會貼有「核能安全委員會」提供之「輻射醫療曝露品質保證合格標籤」（圖三）。本院輻射防護管理委員會責成專人審查臨床試驗涉及因輻射檢查或治療造成病人的輻射曝露劑量的合理性及必要性，以保障病人權益。

良好治理

醫療機構的輻射安全管理需要良好的治理結構，包括制定明確的政策、培訓醫護人員以及建立監測和評估機制。本院針對輻射安全管理，特成立「輻射防護管理委員會」，由林子玉副院長帶領全院游離輻射應用相關科別代表所組成，配置輻射防護師與輻射防護員協同管理院內可發生游離輻射設備與放射性物質，針對院內輻射工作人員定期實施體格檢查、繼續教育、個人劑量佩章與鉛衣物管理等，更針對游離輻射設備附近環境做劑量監測，支援輻防操作人員之輻射劑量之研究，明確責任分工，制定操作流程，並定期進行內部審核和評估，以確保輻射安全措施的有效性。定期對醫護人員進行輻射安全培訓，提升專業知識和操作技能，使其能夠在日常工作中有效執行輻射安全措施。



▲圖二、每個輻射作業場所附近張貼輻射防護資訊透明化海報，以放射腫瘤科『直線加速器』治療等候區為例，使民眾安心



▲圖三、核子醫學科之『正子斷層掃描儀』張貼『輻射醫療曝露品質保證標籤』，表示為醫療曝露品質保證合格之游離輻射設備

結語

醫院內部輻射安全與 ESG 運動密切相關，兩者的結合不僅能提升醫療服務的質量，還能促進醫療行業的可持續發展。通過建立健全的輻射安全管理體系、提高醫護人員的安全意識、優化設備使用、加強病人教育以及監測與評估，醫院能夠在保障病人和醫護人員健康的同時，實現環境、社會和治理的整體提升。



創傷科／張堯任醫師
專長：微創減重手術、機械手臂單孔膽囊切除手術、上腹部疼痛鑑別診斷、微創疝氣手術、乳房疾病微創手術、甲狀腺疾病與手術、重大腹部疾病與外傷手術

達文西單孔膽囊切除手術 藏疤、減痛、加速復原 膽囊疾病新選擇

什麼是達文西機器手臂手術

達文西手術，是現今手術中最尖端的微創技術之一。它結合高精度機械手臂、3D 高清視野與虛擬實境技術，為外科醫生提供無可取代的精細操作能力。

傳統、微創、達文西手術比較說明

要簡單比喻的話，不妨以「探囊取物」舉例：

- **傳統手術**：就像將整個囊袋徹底打開，用雙手直接將物品取出。其優勢是快速、直接，視野清晰，但代價是傷口大、恢復慢。這種手術適合需要大範圍操作或極端複雜的情況，對患者的身體負擔較大。
- **一般微創手術**：如同在囊袋上開一個小洞，使用相機畫面（2D）進行視野輔助，再開一個小洞伸入筷子，掙扎著將物品夾出。這種手術傷口小、復原快，但受限於直線型的器械，操作較需要熟悉與技巧性，尤其在需要複雜解剖處理的情況下。
- **達文西手術**：好比在囊袋上開小洞，但視野像完全打開囊般清晰，再開小洞伸入「縮小十倍的雙手」，穩定且靈活地完成操作。達文西手術的傷口同樣小，但操作精細、穩定，特別適合需要高度精準的手術。



▲外科醫師控制台



▲機械手臂，聚焦精細動作



創傷科衛教文章
QR Code



達文西手術網頁
QR Code

達文西手術與膽囊相關疾病

膽囊疾病是消化系統中常見的問題，其中膽結石和膽囊息肉是最主要的兩類病變。傳統的膽囊切除術雖然有效，但其恢復期較長，且手術後的疤痕影響外觀。隨著微創技術與相伴隨的安全手術技巧出現，患者的治療選擇得到了極大的改善。

■膽結石

膽結石是膽囊內結晶化的硬塊，可能導致右上腹劇痛、噁心、嘔吐等症狀。根據病情，無症狀的膽結石患者可以選擇觀察，但對於反覆疼痛或高風險的患者，如結石直徑超過 3 公分或伴隨糖尿病，建議手術治療。

■膽囊息肉

膽囊息肉通常是膽囊壁上的良性腫瘤，但直徑超過 1 公分的息肉存在惡性變化的風險。尤其當息肉快速增大或伴隨症狀時，需考慮手術切除。

平時有上腹或右上腹陣痛的民眾，不妨來亞東醫院就診，除了胃炎、胃潰瘍、胃食道逆流等原因外，膽囊疾病也是常見的病因。

達文西單孔膽囊切除手術

45 歲的全職媽媽，過去 1 年因右上腹反覆疼痛影響生活，檢查發現膽囊內有兩顆約 3 公分的大膽結石。「我擔心手術會留下疤痕，所以一直拖延治療，但疼痛越來越頻繁，最後不得不尋求解決辦法。」，並選擇了達文西單孔膽囊切除術。手術不到 1 小時完成，術後疼痛輕微，隔天即出院。「傷口藏在肚臍，真的幾乎看不到，也不太痛，好像沒開過刀。」術後回診時她忍不住對張醫師說。達文西單孔膽囊切除術（da Vinci Single-Site Cholecystectomy）以高端微創技術成為膽囊疾病患者者的新選擇。該手術僅需在肚臍處開一個約 2.5 公分的小切口，特色為隱藏疤痕、降低術後疼痛、縮短住院天數及復原時間，全程利用機械手臂進行高精度操作，並結合

達文西機器內建的螢光系統，能精準辨認膽管周圍解剖結構，大幅降低膽管損傷等併發症風險。

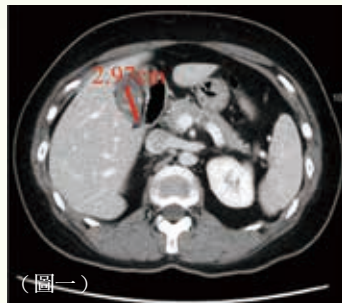
結語

膽囊相關疾病在現代醫學中已不再是難題。達文西單孔膽囊切除術以其微創、精準與快速恢復的優勢，為患者帶來了前所未有的手術新選擇。

醫師提醒，外科醫師不僅是手術的執行者，更是病人的醫療顧問和罹病期間的夥伴。在面對每位病人時，醫師會全面評估疾病的嚴重程度、患者的健康狀況及生活需求，提供可能的手術選項，並詳細解釋每種術式的優缺點。

每一種手術模式都有其特色、優勢與限制，選擇適合病人的術式是每位患者的權利。而外科醫生的責任，是為病人提供各種選擇，並根據疾病特性與嚴重程度提供專業建議。

「適合病人的手術才是最好的手術。」達文西手術的出現，並非是要取代傳統手術或腹腔鏡手術，而是為患者提供更多元化的選擇。醫師與病人共同決策，才能達到最佳的治療效果。



（圖一）



（圖三）



（圖二）

圖一、近 3 公分膽結石併腹痛

圖二、術中螢光導引，精準辨認膽管

圖三、單一肚臍切口，術後回診照片



一般外科／許志豪 醫師
專長：機械手臂／腹腔鏡微創手術、肝膽胰疾病手術、甲狀腺疾病手術、腹壁疝氣微創手術、乳房疾病手術

術後凸肚腰痠不需再忍耐 達文西微創腹壁疝氣修復手術 重拾體態與活動力

70 歲王伯伯已經是我的老病人了，兩年前因為胃潰瘍穿孔腹膜炎接受緊急剖腹手術，目前進食一切正常但是近來抱怨肚子越來越大，咳嗽、解便等需要腹部用力的動作都很沒力。

「伯伯，那請您躺在床上，把衣服掀開來看看是什麼問題」，我一邊使用酒精乾洗手，一邊扶著王伯伯躺到檢查床上。在衣服下方的，是一個沿著之前手術疤痕、隨著呼吸起伏的小山丘，咳嗽時好像所有的五臟六腑都蓄勢而發衝出來（圖一）。



◀圖一、術前影像

「這看來是典型的切口疝氣，腹壁的缺口量起來約 12*14 公分，比常見的大螢幕手機還要大，要處理這個問題會需要動手術」，「需要再把肚子打開動刀嗎？上次不得已開了這個這麼大的傷口，術後躺了好久才有辦法正常活動，如果要再一次這麼大的刀我需要想想」，王伯伯穿著衣服，心有餘悸地回憶起上次因為傷口疼痛、呼吸不順、術後腸胃道蠕動變差等等問題，住了近一個月才得以出院。

「王伯伯，現在腹壁疝氣已經可以使用微創手術治療，所以使用先進的器材就能幫你用打洞的方式就能修補了。」

何謂疝氣

疝氣，台語稱作墜腸 [tuī-tiông]，主因是腹壁肌肉有缺口進而造成腹內器官膨出，依形成的原因可分為原發性（如腹股溝疝氣、臍疝氣）或者手術後發生的切口疝氣。切口疝氣發生率在不同的類型的手術中略有不同，如常見的腹腔鏡膽囊切除術後切口疝氣的發生率約為 0.5-3%，一般剖腹術後約 12.8-30%，肝臟移植後



一般外科衛教文章
QR Code

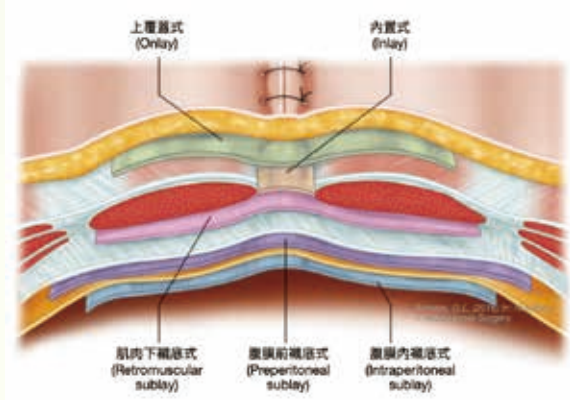


達文西手術網頁
QR Code

發生切口疝氣的機會則是高達 31.4%。除此之外，肥胖、高齡患者、男性、術後發生傷口感染等都是增加切口疝氣的危險因子。以往的觀念認為大範圍的切口疝氣比較不容易讓腸道卡住，造成危險的嵌頓性疝氣，因此不需要積極處理。然而腹壁的缺口讓腹部的核心肌群不易維持適當張力，長時間肌肉處於不平衡發力的情況最終造成軀幹的穩定度不佳，甚至會讓腰椎代償呈現過度彎曲，增加下背部壓力，最終發生腰痠、腹部無力的情況。

腹壁疝氣手術

腹壁疝氣手術不僅能改善病人的生活品質，新的疝氣修補技巧提升了疝氣手術的成效，讓外科醫師們更有願意去處理困難的疝氣問題。最早的疝氣修補手術會把裂開的腹壁直接縫合，並且在肌肉上方覆蓋人工網膜提升強度。然而過大的張力容易讓縫合處再次裂開，造成疝氣復發的問題，復發率高達 40%。近期的手術技巧克服了張力的問題，肌肉下襯底式網膜修補術 (retromuscular sublay mesh repair) (圖二) 利用腹壁肌肉原有的分層結構，



▲圖二、腹壁疝氣修補網膜可置放的位置



將腹壁肌肉適當分離後在低張力的情況下縫合修補，最終鋪上大面積的人工網膜重建腹壁結構。肌肉下襯底式網膜修補術有效的降低切口疝氣復發的機率至 10%，而且日新月異的微創手術也讓病患得以免除大傷口、使用 3 至 6 個 1 公分的傷口就能達到一樣好的效果。

疝氣微創手術

疝氣微創手術包含傳統腹腔鏡以及達文西機械手臂手術，根據 2023 年 11 月一篇匯集多篇研究的統合分析發現對於腹壁疝氣，達文西手術比腹腔鏡手術可以減少術中腸道受傷機率，降低轉變為開腹手術的機率。對比傳統開腹式腹壁疝氣修補術，達文西手術可以降低整體術後併發症、減少傷口感染機率、減少術中失血量、降低住院天數、降低一個月內再住院機率。不僅是切口疝氣可以使用達文西機械手臂處理，常見的臍疝氣、腹股溝疝氣也可以使用達文西機械手臂，進行相同概念的腹膜前襯底式網膜修補術 (preperitoneal sublay mesh repair)。達文西機械手臂具有清晰的 3D 立體視覺，再搭配靈活的機械手臂讓醫師可以進行精細的手術步驟，提升手術品質。

結語

王伯伯後來在我的建議下接受達文西微創切口疝氣修補手術，術後休養三天後即順利出院。回診時他滿意的表示現在腰痠背痛的情況有所改善，平坦的肚子也讓穿衣服不再有困擾 (圖三)。

自 2024 年 9 月 1 日起，健保開始給付達文西機械手臂疝氣修補術的相關費用，亞東醫院不僅擁有新型達文西機械手臂，本院一般外科團隊更是國內推廣微創疝氣手術的先驅，近期從傳統的腹腔鏡手術逐漸轉換至達文西手術，至今已經完成近 30 台不同難度的疝氣手術。民眾如果有疑似腹部疝氣的問題，可先至一般外科門診找專科醫師討論手術治療細節。

▲圖三、術後影像



大腸直腸外科／林耿立 醫師
專長：大腸直腸肛門腫瘤手術、痔瘡及肛門瘻管手術、腹腔鏡及機械手臂
微創手術、消化道手術、腹膜癌症廓清手術及腹腔內溫熱化療

微創手術的新紀元 達文西機械手臂應用於 大腸直腸手術

外科醫學的歷史就是一個不斷突破和革新的編年史，隨著近年來科技的快速發展，微創手術逐漸成為外科的主流。以達文西機械手臂（Da Vinci Robotic Surgical System）為代表的機械人輔助手術系統，已在多個外科領域展現出卓越的價值；憑藉著高精密度的細微動作以及優秀的穩定性，成為外科領域的新明星。本文將深入探討達文西機械手臂系統運用在大腸直腸外科的領域。

達文西機械手臂在大腸直腸外科的個案分析

73 歲趙先生因為下腹痛、一天之內排便五六次而且帶血，來本院大腸直腸外科門診求診。經指診發現，在直腸有一顆 5 公分大的腫瘤，大腸鏡切片確認為直腸癌。診斷之初，病人感到非常恐懼，害怕要切除肛門，一度想要放棄治療；在經過醫師勸說後，趙先生先進行了六個療程的化學治療，再接受了五次的短程放射線治療，腫瘤縮小到 2.5 公分，裡急後重的症狀也完全消失。

趙先生由於症狀已經改善，原本不希望再接受後續治療，經醫師根據得失利弊加以解說，以及家屬的鼓勵之下，在 2024 年年底接受了達文西低位前方全直腸切除手術，術後不僅保留了肛門，由於過程順利也免去了做暫時性的腸造瘻。趙先生在術後第 8 天出院且無任何併發症。

擁有即時擬真、3D 成像且全視角投影的機械人手術系統

達文西機械手臂是由外科醫師坐在控制台，操控四隻可靈活運動的機械臂：其中一隻為鏡頭，可在術者的操控下進行高速的轉動及視野變換；另外三隻機械手臂則可透過術者的手腳操作進行切換，並進行精密的切割、縫合、電燒等動作。在經驗豐富的醫師操作下，該系統像是一個術者同時擁有三隻手臂一般，用快速且精巧的動作迅速完成手術。



大腸直腸外科衛教文章
QR Code



達文西手術網頁
QR Code

達文西機械手臂系統大腸直腸手術的應用

在達文西機械手臂出現之前，微創手術的主流是腹腔鏡，而近年來也逐漸進化到 3D 腹腔鏡手術。和腹腔鏡手術相比，達文西系統的最大特點就是可以轉彎的機械手臂，這可以讓術者在執行狹小空間內的精密手術時更加得心應手。以大腸直腸手術為例，在狹窄的骨盆腔裡，處理直腸癌的低位前方切除時，術者可以透過達文西機械手臂進行精準的全直腸繫膜切除，降低局部復發的風險；並透過高倍率的 3D 影像，提供超越肉眼的能力，協助醫師準確識別微小血管及神經，避免無謂的傷害。對於其他部位的大腸手術，達文西機械手臂靈活的手腕可以讓體腔內吻合更容易進行，並避免縫合角度不佳或是針距缺損所造成的腸吻合不全，進一步改善病人的預後。

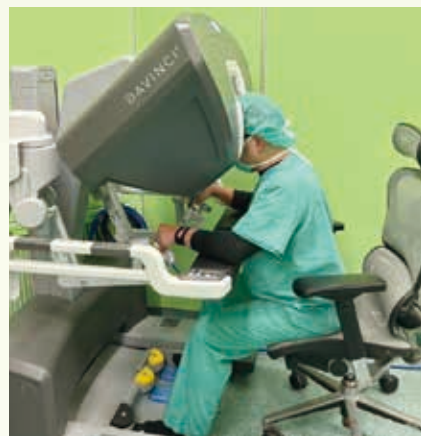
達文西機械手臂具有免除力回饋的操作，可以讓醫師專注於精密動作，而不必對抗身體組織的阻力，進而減少醫師的壓力，以提升操作的穩定性。對經驗豐富的醫師而言，達文西機械手臂可以徹底改變精密手術及大腸直腸手術的格局，開拓微創手術的新時代。

健保制度目前已經開始給付達文西機械手臂系統的手術費，但較為昂貴的耗材部分仍須由病人自行負擔；對擁有醫療保險或是經濟狀況有較好的病人而言，用機械手臂來執行大腸直腸手術，是可以考慮的選項。

另外，對於腹腔內的嚴重沾黏，或是腫瘤已經擴散到腹膜上，還有體積過大的腫瘤（10 公分以上），使用機械手臂來進行手術的難度較高，因此，達文西並非無所不能。外科醫師應該針對病人的狀況，做最適當的選擇，而非一股腦地想用機械手臂來進行手術；以免病人花了大錢，卻因為不適合機械手臂手術而造成沒有必要的併發症。



◀達文西機械手臂系統可透過特殊的螢光光源以判定腸道的血液循環狀況



◀大腸直腸外科林耿立醫師操作達文西機械手臂系統的情形

結語

隨著科技進步和臨床上對於微創需求的增加，達文西機械手臂手術近 5 年來逐漸成為大腸直腸手術的主流。由於市場競爭加劇和技術成熟，新一代的達文西機械手臂可望在一兩年內誕生，屆時能否把現在的手術方式提高到另一個層次，已經有許多外科高手拭目以待。試想，把人工智能融入機械手臂系統，甚至進行 3D 空間導航及輔助決策，或是自動提醒重要的神經或血管的位置，可以大幅度提高手術的效率和安全性，將對手術安全更有保障。

達文西機械手臂系統為微創外科手術注入了全新的生命力。在大腸直腸外科的領域，隨著技術的演進和臨床應用範圍的擴大，達文西機械手臂將持續成為微創手術的領先者，開拓全新的紀元。



胸腔外科／郝政鴻 主任
專長：肺部微創手術（肺癌、氣胸、膿胸）、肺部轉移性腫瘤、肺減容手術、縱膈腔腫瘤、感染、異物、重症肌無力、橫膈無力或疝氣、漏斗胸、胸壁腫瘤、肋骨骨折復位手術、創傷

為何總是，力不從心？ 重症肌無力應用達文西輔助 全胸腺切除手術的優勢

王伯伯，65歲的男性，是一位長期飽受重症肌無力症（Myasthenia Gravis, MG）所苦的患者。他的病程始於50歲出頭那年，起初症狀輕微，僅限於下午或傍晚出現力不從心。當時，王伯伯會感覺到眼睛疲勞，出現複視（double vision）和眼瞼下垂（ptosis），甚至連抬頭都感到吃力，說話也變得含糊不清（dysarthria）。這些症狀在早晨起床時通常會消失，讓他可以正常活動。然而，隨著時間推移，症狀逐漸加劇，影響到他的日常生活。

在神經內科醫師的診斷過程中，抽血檢驗發現王伯伯體內有異常的乙醯膽鹼受體（Acetylcholine Receptor, AChR）自體抗體，而電生理檢查（electromyography）也證實了神經肌肉接合處的傳導異常。這些結果最終確診王伯伯患有全身性重症肌無力症（generalized myasthenia gravis），這是一種自體免疫疾病，會導致身體產生攻擊神經肌肉接合處的抗體，造成肌肉無力。

確診重症肌無力後，王伯伯開始在神經內科門診接受常規藥物治療。他服用俗稱「大力丸」的抗膽鹼酯酶藥物 Pyridostigmine（商品名 Mestinon），以及口服皮質類固醇。起初，藥物治療效果良好，王伯伯的肌無力症狀得到控制，生活品質也逐漸穩定下來。然而，最近幾個月，他的病情卻出現惡化跡象，肌無力症狀時常加重，甚至需要增加藥物劑量才能勉強控制。

由於病情反覆且有惡化跡象，神經內科醫師安排王伯伯進行胸腔電腦斷層掃描（Chest computed tomography）。檢查結果顯示，王伯伯的前縱膈腔（anterior mediastinum）存在一個直徑約五公分的腫瘤，懷疑是惡性的胸腺瘤（thymoma）。考慮到王伯伯的病情和影像學檢查結果，神經內科醫師建議他轉診至胸腔外科，進一步評估進行根治性全胸腺切除手術的可行性。

重症肌無力症與胸腺的關係密切

許多研究指出，胸腺增生（thymic hyperplasia）在重症肌無力症的發生發展中扮演著重要的角色。根據統計數據，約有三分之二的重症肌無力症患者有胸腺增生現象，而其中約四分之一的患者則會發展成胸腺瘤。胸腺切除手術（thymectomy）作為一種有效的治療方式，除了藥物治療之外，針對疾病的病理基礎做根除性治療。



胸腔外科衛教文章
QR Code



達文西手術網頁
QR Code

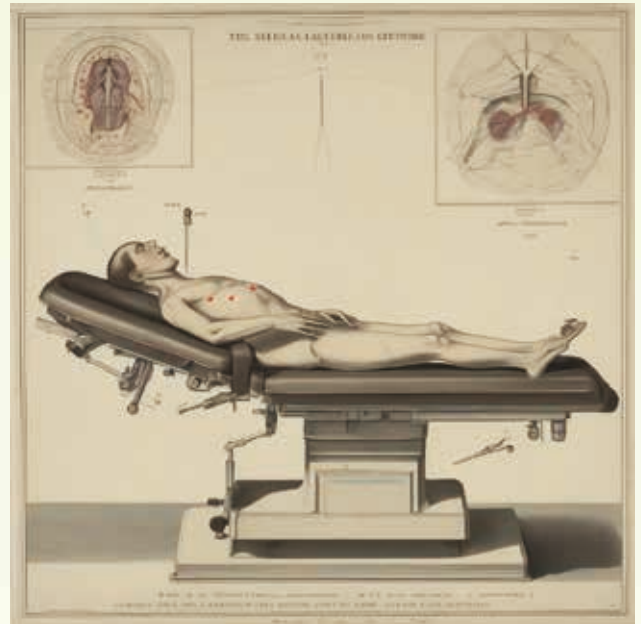
早在 1939 年，Blalock 醫師即發現移除胸腺腫瘤能有效改善重症肌無力症的症狀。隨後，Blalock 醫師更進一步針對沒有胸腺瘤的患者進行胸腺切除手術，並發現超過半數的患者病情獲得改善。時至今日，醫學界普遍認為，對於有胸腺瘤的重症肌無力症患者，手術切除胸腺瘤並同時清除增生的胸腺組織，是改善症狀和減少藥物依賴的有效方法。而對於沒有胸腺瘤的患者，大多數學者認為，針對在青春期末至 60 歲之間的重症肌無力症患者，進行胸腺切除手術能有效改善病情，成功率可達 60-80%。2016 年發表於權威醫學期刊《新英格蘭醫學雜誌》(NEJM) 的研究也證實了這一點，指出接受胸腺切除術的患者較少需要使用免疫抑制劑，且因肌無力惡化而住院治療的機率也較低。

傳統的胸腺切除手術

採用正中開胸手術 (median sternotomy)，雖然手術視野良好，但術後傷口疼痛、癒合不良以及呼吸衰竭等併發症的風險也相對較高。隨著醫學科技的進步，微創手術技術，如胸腔鏡手術 (VATS) 和達文西機械人輔助手術 (da Vinci robotic surgery)，已逐漸取代傳統開胸手術。這些微創手術方法能有效減少傷口大小，降低術後併發症的發生率，縮短住院時間，加快病患的恢復速度。

達文西機器人輔助全胸腺切除手術

通常分為六個步驟進行，每個步驟都要求精細的操作技巧和對解剖結構的深入了解。六個步驟分別：(1) 胸骨後分離：從胸骨後縱隔胸膜循序切開，直至到達橫膈；(2) 將無名靜脈分離：在無名靜脈上方建立通道，並結紮無名靜脈上的胸腺靜脈分支；(3) 將胸腺最上端自頸部軟組織分離，需要小心謹慎地分離，避免損傷無名靜脈和對側的膈神經；(4) 保護左側膈神經；(5) 將胸腺下端與心包膜分離；(6) 最後將胸腺組織與胸腺瘤自胸壁切口取出。手術醫師透過達文西系統的三維內視鏡系統，能清晰地觀察手術視野，靈活的機械手臂和精密器械則能提高手術的精確度和安全性，較小的傷口和較少的組織牽拉，也進一步減少了術後疼痛和併發症，讓患者能更快恢復健康。



▲達文西輔助全胸腺切除手術僅需三個小切口

◀圈圈標示處為前縱隔腫瘤(胸腺瘤)

結語

在達文西機械人手術系統的輔助下，王伯伯順利完成了根治性全胸腺切除手術。術後，他沒有出現嚴重的傷口疼痛或呼吸衰竭等併發症，行動自如，肌無力症狀也沒有惡化。經過一個星期的術後恢復和照護，王伯伯順利出院，生活品質也獲得明顯改善。這個案例展現了機械人輔助微創手術在治療重症肌無力症方面的優勢，為患者提供了更安全、有效且恢復期更短的治療選擇。

參考文獻

- Brown LM, Louie BE. Robot-Assisted Total Thymectomy: How I Teach It. Ann Thorac Surg 2017; 103: 369-372
- Coco D, Leanza S. Robotic thymectomy: a review of techniques and results. Kardiochir Torakochirurgia Pol 2023; 20: 36-44
- Raza B, Dhamija A, Abbas G et al. Robotic thymectomy for myasthenia gravis surgical techniques and outcomes. J Thorac Dis 2021; 13: 6187-6194
- Wolfe GI, Kaminski HJ, Aban IB et al. Randomized Trial of Thymectomy in Myasthenia Gravis. N Engl J Med 2016; 375: 511-522



泌尿科／俞錫全醫師
專長：泌尿腫瘤、達文西機械手臂手術、排尿障礙

達文西膀胱切除手術 重塑健康新起點

案例分享

82 歲老奶奶自 2 年前診斷膀胱癌，期間接受多次膀胱腫瘤刮除、化療藥物及卡介苗灌注治療，卻反覆復發，血尿感染與下腹疼痛困擾不斷，需反覆麻醉接受內視鏡手術。經醫療團隊與家屬耐心溝通與鼓勵，奶奶鼓起勇氣接受達文西機械手臂微創膀胱全切除及人工膀胱重建手術，術後順利康復出院，重拾健康生活，不再受膀胱癌威脅。

膀胱癌

膀胱癌是起源於膀胱的上皮細胞，最常見的組織類型為泌尿上皮癌。這種疾病表現以無痛性血尿、顯微性血尿、下泌尿道症狀（頻尿、急尿、解尿困難）為主。膀胱癌主要影響年長男性，並且吸菸、化學物質暴露、飲用水汙染等因素會增加罹患風險。早期膀胱癌可以透過內視鏡刮除手術和膀胱內藥物灌注治療，但是一旦腫瘤侵犯肌肉層，就必須接受膀胱全切除手術或化學治療合併使用放射線治療。

膀胱全切除手術

包含切除整個膀胱及骨盆腔淋巴清除，男性會一併切除攝護腺和儲精囊，女性則會一併切除子宮、雙側卵巢和陰道前壁。另外，也會視情形進行尿路重建，一般以一段小腸進行重建。因此膀胱全切除屬於高複雜性的手術項目。

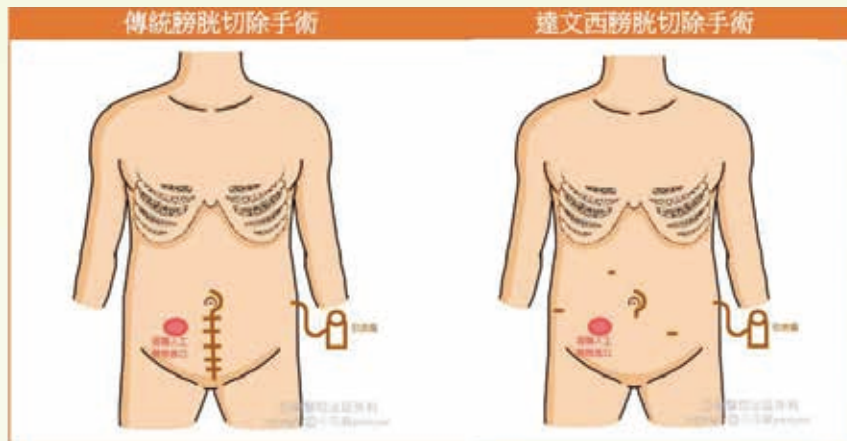
自 2023 年開始，健保已經開始給付前列腺癌根除手術以及部分腎切除手術的費用。自 2024 年 9 月起，更擴大給付至腎臟根除手術、腎輸尿管切除手術和膀胱癌根除併重建手術費的補助，這無疑大大減輕了泌尿道癌症患者的經濟負擔。惟目前給付的內容為手術費用，機械手臂相關耗材仍需自費，依手術難易不同，使用的器械多少而異。



泌尿科衛教文章
QR Code



達文西手術網頁
QR Code



◀傳統膀胱切除手術及達文西膀胱切除手術比較示意圖

達文西機械手臂運用於膀胱癌的手術

達文西機械手臂手術具備多項優勢，可為病人帶來更佳的治療效果。機械手臂器械手腕如同人手關節般靈活，擁有 7 種自由度及 540 度旋轉角度，能進行更精細的動作。

除此之外，攝像鏡頭 3D 立體高清影像可放大 10 倍，讓手術視野更清晰，有助於微小血管、神經、淋巴管的辨識和腫瘤病灶的完整切除。這些優勢使得外科醫師能夠在狹小的空間內進行複雜的手術操作，減少對周圍組織的損傷，使膀胱癌的手術治療更精準、更安全。而微創的特性能減少手術傷口大小與出血量，病人術後疼痛更低、恢復更快，並能降低併發症風險，讓病人更早重拾健康生活。

達文西膀胱切除手術適應症

- 侵犯到膀胱肌肉層的泌尿上皮癌
- 經過膀胱內卡介苗灌注無效的膀胱原位癌 / 高惡性度第一期膀胱癌
- 經過廣泛性腫瘤刮除或放射性治療導致膀胱容量過小，無法貯尿或是長期膀胱疼痛
- 嚴重的膀胱出血無法以保守療法獲得改善或解決

達文西膀胱切除手術優勢

- 縮短整體住院天數
- 減少手術中出血量
- 減少手術中輸血機率
- 病人術後的生活質量和身體功能方面表現更佳

總體而言

達文西機械手臂輔助膀胱切除術為膀胱癌患者提供了一種有效且安全的治療選擇，有助於提供病人良好的治療效果和改善術後的生活質量。

參考文獻

1. Khetrapal P, Wong JKL, Tan WP, Rupasinghe T, Tan WS, Williams SB, Boorjian SA, Wijburg C, Parekh DJ, Wiklund P, Vasdev N, Khan MS, Guru KA, Catto JWF, Kelly JD. Robot-assisted Radical Cystectomy Versus Open Radical Cystectomy: A Systematic Review and Meta-analysis of Perioperative, Oncological, and Quality of Life Outcomes Using Randomized Controlled Trials. Eur Urol. 2023 Oct;84(4):393-405. doi: 10.1016/j.eururo.2023.04.004. Epub 2023 May 9. Erratum in: Eur Urol. 2023 Oct;84(4):e98-e99. doi: 10.1016/j.eururo.2023.06.023. PMID: 37169638.
2. Cella L, Basile G, Moretto S, Paciotti M, Hurle R, Lughezzani G, Avolio PP, Piccolini A, Mancon S, Lazzeri M, Gallioli A, Berquin C, Diana P, Mertens LS, Baboudjian M, Buffi NM, Contieri R, Uleri A. Robotic assisted vs open radical cystectomy: an updated systematic review and meta-analysis. J Robot Surg. 2024 Jul 3;18(1):277. doi: 10.1007/s11701-024-02026-1. PMID: 38961035.



婦產部／蕭聖謀 主任
專長：婦癌手術、婦癌化學治療（包括腹膜內化療）、達文西機械
手臂輔助婦癌、婦女尿失禁、膀胱過動症、骨盆脫垂治療、腹腔
鏡手術、子宮鏡手術

達文西機械手臂手術 在婦科上之應用

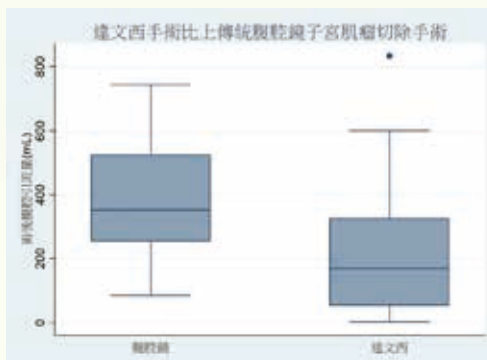
2010 年起本院婦產部就開始實施達文西腹腔鏡機械手臂手術（以下簡稱達文西手術）。本文將簡介達文西手術在婦科上之應用（包括婦科、骨盆脫垂及不孕症）及本院實施現況說明。

良性婦科腫瘤及疾病

達文西機械手臂手術可以執行包括子宮肌瘤切除、子宮肌腺瘤切除、卵巢囊腫切除、子宮切除和骨盆子宮內膜異位症切除等手術。由於達文西機械手臂有類似人類手腕之靈活度，容易執行精確切割、縫合及打結。

達文西手術會比傳統腹腔鏡手術好嗎？

本院婦科醫療團隊在 2013 年首先於全台就發表達文西子宮肌瘤切除手術的英文 SCI 文章 (J Obstet Gynecol Res 2013;39:1024-9)。發現達文西子宮肌瘤切除手術會比傳統腹腔鏡手術減少術後腹腔引流量（圖一），表示達文西手術縫合的確比傳統腹腔鏡手術縫合好。



圖一、比上傳統腹腔鏡子宮肌瘤切除手術，達文西手術可以減少術後腹腔引流量

由於達文西手術的精巧特性，本院也在 2013 年首於全球發表利用達文西手術成功矯治一個子宮發育異常之案例 (Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2013;168:237-8)。

另外，就卵巢良性腫瘤之切除而言，達文西手術可以仔細清除卵巢病灶，保留最多卵巢組織及精確執行卵巢縫合。達文西手術應為將接受卵巢囊腫切除手術，且欲最大化保留卵巢之首選。最近門診就有一位罹患卵巢巧克力囊腫（就是子宮內膜異位瘤）且合併不孕症六年之個案，經過達文西手術將卵巢巧克力囊腫切除，隔月即成功懷孕。



婦產部衛教文章
QR Code



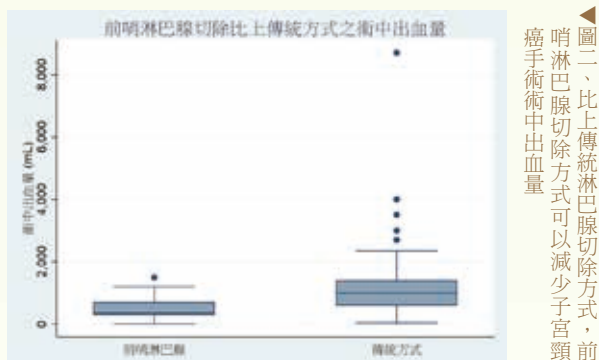
達文西手術網頁
QR Code

惡性婦科腫瘤

目前而言，子宮內膜癌被證實可以用內視鏡婦癌分期手術來治療。達文西手術就是其中一種內視鏡手術方法。婦癌分期手術常會包括骨盆或主動脈旁淋巴腺切除手術。

利用前哨淋巴腺顯影裝置，2022 年本院首於全台發表腹腔鏡手術（包括達文西手術）實施子宮內膜癌前哨淋巴腺切除手術成果的文章（Cancers 2022;14:1973）；比上傳統淋巴腺切除手術，發現前哨淋巴腺切除手術術中失血較少，副作用也較少。

2024 年本院也首於全台發表在子宮頸癌病人，比上傳統淋巴腺切除方式，前哨淋巴腺切除方式可以減少術中出血量（圖二）及住院天數（J Chin Med Assoc 2024 Sep 17）；表示前哨淋巴腺切除方式副作用較少。本院之達文西機械手術系統上有內建前哨淋巴腺顯影裝置，可以執行前哨淋巴腺切除。



子宮剖腹產疤痕缺損

子宮剖腹產疤痕缺損 (cesarean scar defect) 是剖腹產後之子宮肌肉層癒合不良，形成一子宮憩室 (isthmocele)；子宮憩室會蓄積經血，造成月經過後仍會持續有陰道出血的症狀，少數案例子宮憩室處會造成蓄膿、疤痕子宮外孕或影響懷孕。達文西手術可以精準地將子宮憩室之側壁仔細修整及縫合。本院發明一種特別的方法可以安全地利用腹腔鏡或達文西手術成功修整子宮剖腹產疤痕缺損，該文章於 2021 年刊登在台灣婦產科期刊 (Taiwan J Obstet Gynecol 2021;60:821-6)。

子宮轉置手術 (Uterine transposition)

少數年輕女性患有骨盆惡性腫瘤（例如直腸癌、子宮頸癌）需要接受骨盆放射治療。但是骨盆放射治療會傷害到子宮及卵巢，造成日後生育困難。以往這些病人僅接受卵巢轉置手術，子宮仍會受到放射線傷害，造成不孕。於 2017 年世界首例子宮轉置手術已被發表，利用達文西機械手臂，在 2023 年本院也與世界同步成功執行亞洲首例子宮轉置手術。

子宮脫垂

對子宮脫垂而言，目前腹腔鏡子宮薦骨懸吊手術 (sacrohysteropexy) 是標準主流治療方式。對年輕女性而言，腹腔鏡子宮薦骨懸吊手術更是首選。曾於 2023 年在荷蘭舉行的世界婦女泌尿大會 (IUGA) 發表本院實行腹腔鏡子宮薦骨固定手術之良好成效。由於子宮薦骨懸吊手術需要避開骨盆血管及精準縫合，達文西機械手臂的精細切割及縫合能力是執行此項手術之首選。

不孕症輸卵管接通手術

對於之前接受輸卵管絕育手術之病人，達文西手術精細的切割及縫合能力，是輸卵管接通手術的首選。

另外，對於卵巢輸卵管沾黏而影響懷孕之個案，達文西手術也能精細的執行沾黏分離及輸卵管繖部造口手術。曾有子宮外孕手術後有輸卵管卵巢沾黏病人，經由達文西手術仔細清除卵巢及輸卵管上的沾黏並執行輸卵管繖部造口手術後，日後成功懷孕。

結語

達文西手術在婦科上常見之應用及本院執行上成果斐然。健保已在部分達文西婦科手術有給付（例如子宮肌瘤切除、子宮全切除、子宮次全切除、骨盆腔子宮內膜異位症切除、婦癌分期手術、子宮頸癌根除手術和陰道懸吊手術），大幅減輕病人之負擔。若經濟許可，基於達文西手術明顯的優勢，民眾可參考的術式。

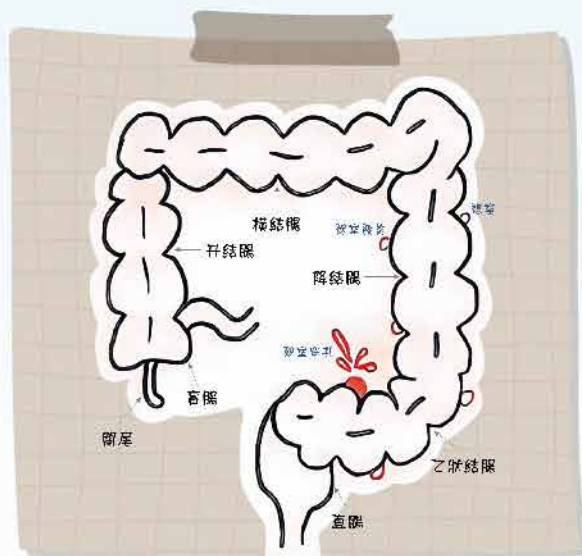
腸道健康錦囊

認識大腸憩室炎

憩室－細說從頭

相比於那些器官位置明確又常見的疾病，如膽囊炎或闌尾炎，大腸憩室炎（英文名稱：Diverticulitis）這個疾病對大部分人來說，不只沒有聽說過，即便看著文字，頭上也立刻冒出大大的問號，頂多能想像似乎是大腸的某處在發炎。接下來，就由我們大腸直腸外科醫師來跟大家科普一下這五個字到底是在說什麼。

首先當我們吞下一口食物，沿途依序經過食道、胃、小腸、再到大腸等等消化道，最後才形成糞便從肛門排出。而其中的「大腸」由近到遠又可細分成幾段分別是：盲腸、升結腸、橫結腸、降結腸、乙狀結腸及直腸；「憩室」指的是部分大腸壁向外膨出形成的小囊袋（圖一）。從盲腸到乙狀結腸的任何部位都有可能形成憩室，而直腸則極少出現。當大腸壁老化、出現局部薄弱點，或因反覆發炎而致其結構改變時，若再加上便秘或腸道解剖構造異常使得腸道壓力增加，造成局部大腸壁從這個薄弱點向外突出形成一個小空間：這就是大腸憩室的成因。



▲圖一、大腸解剖構造及大腸憩室示意圖



大腸直腸外科／吳堯 醫師

專長：外傷傷口照護、腹部穿刺傷／鈍傷處理、傳統／微創痔瘡手術、肛門瘻管及肛門旁膿瘍治療、大腸直腸良性及惡性疾病治療



大腸直腸外科衛教文章
QR Code

健康隱憂－憩室炎

根據統計，60 歲以上的台灣民眾，有超過六分之一的人具有大腸憩室。在大多數情況下，大腸憩室是無害的，且不會引起任何症狀，因此很難透過身體診察被診斷出來，僅有少數人會在接受大腸鏡檢查或腹部電腦斷層（CT）時意外被發現。當憩室形成後，一般情況下人們能與之和平共處，但因其為腸壁的脆弱處，偶而會因憩室壁內的小血管受到磨損或破裂有出血情形，甚至有時候可能因少量糞便殘留在裡面，引發局部刺激和細菌感染發炎，這就叫做「憩室炎」。憩室炎會導致腹痛（尤其是左下腹部痛，因最常見發炎位置為乙狀結腸）、發燒和寒顫，這些都屬於身體對感染的反應。此外，患者還可能出現腸道習慣改變，如便秘、腹瀉、噁心、嘔吐，這些都反映了腸道功能受到影響。

診斷與治療

要診斷大腸憩室炎除了臨床症狀之外，通常也會抽血化驗輔助看發炎的情形，最重要的一步則是透過腹部電腦斷層檢查確認，或者有經驗的醫師可使用腹部超音波來幫助診斷，以確認憩室是否發炎，並找出潛在的併發症，如腸穿孔或膿瘍形成，也能協助排除不同類型的腸炎。值得注意的是，因為正在發炎的憩室附近的腸壁更為脆弱，在大多數情況下，此時反而不建議立刻接受大腸鏡檢查，以免在過程中造成腸穿孔。

對於未發生併發症的輕至中度憩室炎，通常首選的治療方法包括清淡且低渣

的飲食使發炎的大腸得以休養生息、使用止痛藥來緩解不適、必要時會給予抗生素治療以控制感染。症狀輕微的患者可以在家中透過口服藥物進行治療。然而，對於嚴重的情況，如憩室穿孔或腹膜炎，則可能需要住院觀察、靜脈注射抗生素、腹內膿瘍引流、手術治療以移除受影響的腸段，甚至當腹內發炎嚴重時，手術還須包含暫時性之腸造口（人工肛門）以避免術後腸道吻合處發生滲漏的情形。

預防－調整生活習慣

生活中，我們可以透過高纖維飲食來預防憩室的形成或發炎。高纖維飲食可以幫助維持腸道運動的規律性，減少便秘，進而減輕腸壁的壓力。此外，適量的水分攝取和規律的運動也是促進腸道健康的重要因素。

結語

瞭解大腸憩室炎的發生機制和其症狀表現，有助於我們更好地維護腸道健康，對於常見的腸道問題，及早進行合理的處理和治療。希望通過這篇文章的介紹，大家能夠對大腸憩室炎有更進一步的認識，並在出現相關症狀時，能夠及時尋求醫療幫助。

對於已經診斷為大腸憩室炎的患者，遵循醫師的建議，包括適當的藥物治療和必要時的手術介入，對於控制病情、防止併發症的發生至關重要。維護腸道健康你有責，讓健康錦囊和您一起，共同為健康把關。

SBRT 立體放射治療高效能、高精準、副作用少

根據衛生福利部國民健康署統計，2023 年十大死之首仍為癌症。其中十大癌症死亡率依序為(1)氣管、支氣管和肺癌；(2)肝和肝內膽管癌；(3)結腸、直腸和肛門癌；(4)女性乳癌；(5)前列腺（攝護腺）癌；(6)口腔癌；(7)胰臟癌；(8)胃癌；(9)食道癌；(10)卵巢癌。傳統癌症治療方法往往伴隨高風險及嚴重副作用，對患者的身體和心理都是巨大挑戰。一般標準的治療方式包括手術、放射線治療、荷爾蒙療法、化學藥物治療、標靶治療、免疫治療等方法。其中放射線治療在治療中扮演一個重要的角色。然而，隨著醫療科技的進步，現今放射治療技術不斷創新，其中立體定位放射治療（Stereotactic body radiotherapy, SBRT）技術在近來各類癌症的放射治療中展現了卓越的成果。

何謂立體定位放射治療（Stereotactic body radiotherapy, SBRT）

SBRT 是一種精準度高、疾病控制率好且療程超短的放射治療技術。它透過影像導引精確定位腫瘤，同時透過多角度的放射線束集中劑量，在短時間內有效摧毀腫瘤細胞，同時最大限度地保護周圍健康組織，降低治療過程中的副作用。傳統上放射治療依癌別需 25-40 次放射，約 5-8 週治療時間。透過 SBRT 技術只需照射 3-5 次，就能達到相同的效果。大幅降低天天往返醫院的時間，同時降低家人陪伴公司請假的需求。甚至對於因心肺功能不佳、年長者、不適合手術之原發性腫瘤或轉移性腫瘤，皆能提供有效的治療。同時因患者在治療過程中及治療後的副作用顯著減少，對於提升患者的生活品質有很大幫助。（圖一）



圖一、相較於傳統的放射治療，SBRT 技術只需照射 3-5 次，大幅降低天天往返醫院的時間



放射腫瘤科／謝忱希主任

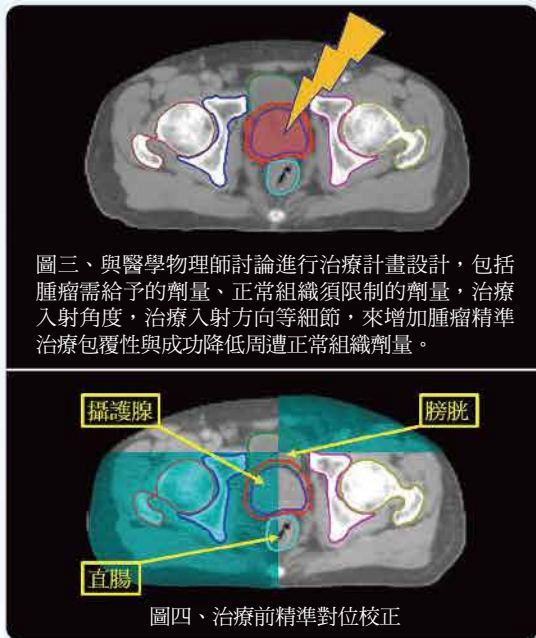
專長：立體定位放射手術 (SBRT)、影像導引治療 (IGRT)、螺旋弧形全皮膚導航治療技術 (SIB-HEARTS)、海馬迴閃避認知功能保護特殊全腦照射治療 (Hippocampus avoidance technique)、心室頻脈立體放射消融手術 (SARS_VT)、各項癌症治療、蟹足腫、視神經纖維瘤



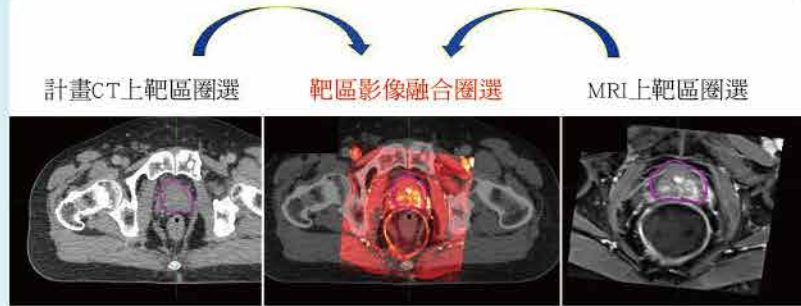
放射腫瘤科衛教文章
QR Code

立體定位放射治療 SBRT 如何進行

首先設計個人化之固定模具結合個人化腹部壓縮設備，進行 4D 電腦斷層攝影，必要時結合呼吸調控技術，進行治療前模擬。之後，將各式影像例如磁共振影、電腦斷層攝影與正子攝影等多種影像透過影像融合技術，精準定位出腫瘤位置（圖二），同時醫師透過腫瘤靶區的圈選與透過人工智慧（Artificial Intelligence, AI）系統進行周遭正常組織之標定，與醫學物理師討論進行治療計畫設計，透過動態弧形技術給予腫瘤需的劑量、正常組織須限制的劑量，治療入射角度，治療入射方向等細節，來增加腫瘤精準治療包覆性與成功降低周遭正常組織劑量，來成功達到腫瘤消融與保護正常組織的目的。（圖三）



執行治療前，則透過護理人員進行生命徵象之測量與監控，以確保病人治療安全。執行治療時，醫師與醫學放射師透過影像導引系統，確立治療範圍的正確性，若發現偏移，則進行及時位移校正，務使腫瘤精準落於治療區域中，當一切確立與就緒，則執行 SBRT 進行腫瘤治療。（圖四）



立體定位放射治療 SBRT 有效嗎？

根據最新的臨床實驗證實，SBRT 可增加疾病的控制率甚至是存活率，可運用的範圍包括腦轉移、腦膜瘤、聽神經瘤、肺癌、乳癌、肝癌、胰臟癌、腎臟癌、攝護腺癌、超短療程直腸癌、骨轉移、肺轉移、肝轉移、淋巴轉移、頭頸癌復發等狀況，是療效高、副作用極少、應用度極高的新式治療技術。對初期肺癌、初期肝癌與腦部轉移之癌症病人而言，在條件適合下可申請健保給付。對於骨轉移、淋巴轉移、寡轉移透過 SBRT 與藥物積極治療可明顯增加病人存活率及疾病控制率。SBRT 可為更多癌症患者提供高效能且副作用較少的治療選擇。

結語

在此也呼籲民眾，不要因為對癌症或治療的恐懼而延遲治療。現代醫療科技已大幅進步，像 SBRT 這樣的先進治療技術不僅有效，且副作用相對較少，治療過程簡單、療程時間短，能夠幫助患者迅速恢復正常生活。只要患者勇敢面對疾病，與醫療團隊積極配合，早期接受適當的治療可以大幅提高治療成功率，並提升長期生活品質。

表一、立體定位放射治療與傳統療程優缺點比較說明

	SBRT	Conventional RT(傳統療程)
次數	短	長
車程	減少	長
計畫複雜度	精緻、困難度高、複雜	相對複雜度較低
存活率	優	-
局部控制率	高	-
副作用	低	-

告別蟹足腫困擾 量身打造專屬放射治療方案

什麼是蟹足腫？

蟹足腫，是一種因疤痕組織過度增生所引發的皮膚病變，常見於胸口、肩膀、耳垂及上臂等部位。這種病變通常發生在皮膚受到外傷、手術、感染或炎症後，癒合過程中因纖維母細胞異常活化，導致膠原蛋白過度沉積，最終形成的疤痕範圍超出原始傷口界限，並向外擴展，外觀上呈現腫脹的紅色病灶，形狀如螃蟹的腳（見圖一）。



▲圖一、蟹足腫發生於不同部位如：(A) 耳垂、(B) 肩部、(C) 胸口與腹部

蟹足腫的形成過程與體質、傷口癒合環境及局部張力有關，某些族群如深膚色人群更易罹患。此病變常伴隨癢感和疼痛，不僅對外觀帶來困擾，若影響關節區域，還可能限制局部活動功能，進而降低生活品質。

蟹足腫的治療方式

蟹足腫的治療方法主要分為保守治療與手術治療，根據病灶大小、位置及病人的復發風險來決定最佳方案。

保守治療

保守治療旨在抑制疤痕組織的進一步增生並改善症狀，適用於早期或輕微的蟹足腫。

- **類固醇注射**：將類固醇直接注入病灶，減少纖維母細胞活性及膠原蛋白生成。此方法能有效減輕紅腫及癢感，但需多次注射以維持效果。
- **雷射治療**：透過特定波長的雷射能量，破壞疤痕組織中的血管，改善外觀及症狀。

放射腫瘤科／郭登宇 醫師
專長：放射治療、各項癌症放射治療、導航螺旋刀、立體定位放射治療、立體定位放射手術



蟹足腫治療團隊
LINE QR Code

■**矽膠片及壓力療法**：使用矽膠片貼覆病灶或施加壓力，可調節局部濕度及張力，有助於抑制增生。

手術治療

對於已形成的大型蟹足腫，手術切除是必要的。然而，有蟹足腫體質的人術後復發率高達 50%，因此術後通常需要結合其他療法以降低復發風險，特別是放射治療，能將復發率降至 20% 以下。

蟹足腫與放射治療

放射治療廣泛應用於癌症患者，但對於蟹足腫這類良性病灶同樣有效，特別是在術後用於預防纖維母細胞的再活化。根據研究，術後 1 至 3 次的放射治療能顯著降低復發風險。

針對不適合手術或對手術存有疑慮的患者，放射治療可作為替代方案。透過體外 X 光治療並結合影像導引技術，能精準鎖定治療範圍，顯著改善疼痛、瘙癢及刺激等不適症狀。

放射治療的作用機制

- 抑制纖維母細胞的分裂與增生
- 減少膠原蛋白的過度生成
- 改善局部血流，促進組織修復平衡

放射治療技術

本院放射腫瘤科在蟹足腫的治療上已有豐富經驗，並透過臨床研究優化技術，適應不同病灶及患者需求。目前採用的放射治療技術如下表有詳盡說明。

治療流程

- 切除疤痕**：由外科醫師進行手術切除，去除過度增生的疤痕組織。
- 放射治療**：在手術後 72 小時內展開，通常需進行 1 至 3 次治療，每次照射僅需 10 分鐘，病人可快速恢復日常生活。

潛在風險與副作用

■常見副作用

- 皮膚症狀**：包括輕微紅腫、乾性脫皮及暫時性色素沉著。
- 局部不適**：可能出現短期癢感或輕微疼痛，通常能自愈。

■罕見副作用 (< 5%)

- 延遲傷口癒合**：因局部輻射影響，傷口較慢癒合。
- 感染風險**：手術部位有輕微感染可能性，需適當護理。

■極低風險

- 輻射暴露增加癌症風險**，但概率極低，局部 50 年內發生率僅為 0.00005%，相當於進行一次胸部電腦斷層掃描的輻射劑量。

諮詢與聯繫

有關蟹足腫治療的更多資訊，歡迎至本院形體美容醫學中心、整形美容外科或放射腫瘤科門診諮詢。您亦可加入亞東醫院蟹足腫治療團隊官方 LINE 帳號，隨時獲取專業建議及最新資訊。

技術	電子射線治療	體外X光治療	近接治療
簡介	能量範圍為6至9百萬電子伏特的淺層射線	直線加速器產生高能量X光	放射性射源(如Ir-192)進行短距離治療
優點	輻射劑量集中於表淺病灶，特別適合厚度不超過2公分的病變。	均勻的劑量分布，不受表面形狀限制，適合處理結構複雜的病灶。可搭配影像導引技術，有效減少周圍正常組織的輻射暴露。	輻射能量集中於病灶表層，且劑量衰減快速，特別適合不平整或形狀不規則的表面。
缺點	電子射線具有散射特性，對於不平整的表面可能導致劑量分布不均。	由於X光穿透深度較深，部分輻射可能會影響鄰近的深層組織。	對於較厚的病灶，需謹慎使用，以避免表層劑量過高，導致副作用。



注意力不足過動症及其藥物治療

藥學部／洪晨禎 藥師



亞東藥學部
YouTube

「上課不專心身體扭來扭去，一直找隔壁同學聊天」、「老師講話聽不進去，影響課堂秩序」，家長聽到家裡小朋友有類似問題時，難免會覺得頭疼，小孩是單純活潑好動還是注意力不足過動呢？如果可以及早發現問題，對往後小朋友的身心發展會有所幫助。

所謂的「過動症」，其完整的醫學名稱為「注意力不足過動症」（Attention deficit hyperactivity disorder；簡稱 ADHD），是一種腦部神經發展遲緩的疾病，目前對於發病原因還不明確，可能原因有基因遺傳、大腦神經傳導物質失衡、周遭環境影響、飲食等。根據精神疾病診斷與統計手冊 (DSM-5-TR)，注意力不足過動症好發於 12 歲之前，不專心、過度活躍衝動或合併兩種行為的症狀出現在兩個甚至兩個以上的場所（例如：學校、家裡或活動場所）且持續至少 6 個月，學業和生活交際各方面都有受到影響。

臨床主要核心症狀包括：(1) 注意力不集中，例如課堂或從事活動無法保持專注，容易分心，做事粗心大意，執行力上比較欠缺，經常遺漏或忘記日常事務；(2) 過動，如無法安靜下來從事相關活動，坐著時容易扭動或起身走動；(3) 衝動，如做事未經思

考、容易風險行事，經常打斷交談或行動。上述症狀不一定會同時發生。

治療方式包含飲食改變、行為治療及藥物治療。建議可減少食品添加物、精製糖，增加脂肪酸、鐵、鋅的攝取，但是目前對於這方面的研究及臨床試驗尚缺乏支持。每個孩童都有獨特的特質，行為治療的方式也會有所不同，了解發生原因後透過老師和家長的協助，可讓小朋友在情緒和行為上得到改善和進步。

藥物治療是目前經長期研究證實改善核心症狀最好的方式，服用時間長短及次數會依照個人狀況來做調整，簡介如下說明。

中樞神經興奮劑

目前最主流的治療藥物，最常使用的成分為 Methylphenidate，屬第三級管制藥品，短時間服用可明顯改善核心症狀，因為劑型設計的不同而有不同的劑量和作用時間，選擇上會依照個人的生活作息及副作用來做調整，與醫師討論後有些病人在沒有上課期間可以停止服用藥物。此成分常見副作用為食慾不振、噁心嘔吐、頭痛、失眠（建議避免於下午過後再服用藥物），一般可藉由持續服用或調整服用方式來改善；若是

出現胸悶痛、攻擊行為加劇或是臉部不自主抽動，需立即就醫。本院備有的藥物商品名為 Ritalin (利他能)、Concerta (專思達)、Methydrur (思有得)。

■短效製劑

Ritalin (利他能錠 10 毫克): 藥效約 3-5 小時，每天服用 1-3 次，藥錠可以剝半或咀嚼，通常作為初期適應及調整劑量，但對於學齡時期的孩童時常會漏服讓濃度波動較大，或因為需多次服藥的動作受到其他同學的詢問，對心理造成影響，是老師或家長需要注意的地方。

■長效製劑

➤Ritalin LA (利他能持續性藥效膠囊 20 毫克): 藥效約 6-8 小時，每天服用 1-2 次，膠囊內有一半快速釋放圓粒，服用後 1 小時內會有效果，和一半的緩慢釋放藥粒在進入胃腸道後經由消化液作用釋放第二次藥效。膠囊須直接吞服，有吞嚥困難的病人可以將膠囊打開撒在少許的食物一起服用，但是膠囊內的顆粒不可以磨碎或是破壞以免影響藥效。

➤Concerta (專思達長效錠 27 毫克、36 毫克): 藥效約 10-12 小時，每天服用 1 次，錠劑尾端有小孔，利用滲透機制來控制藥物的釋放，另外錠劑的外殼不會溶於體內，會隨糞便排出體外，此時藥效已經完全釋放，不用擔心。專思達因為劑型的設計，不可以磨粉、剝半。

➤Methydrur (思有得持續性藥效膠囊 22 毫克): 藥效約 8-12 小時，每天服用 1 次，膠囊設計外層為短效，服用後立即崩散迅速被吸收改善症狀，內層為半固體凝膠，藉由擴散機制將藥物穩定且持續的釋放，因此膠囊不可打開、剝半或磨碎。

選擇性正腎上腺素再回收抑制劑

成分為 Atomoxetine，本院現備有 Mixre (思敏膠囊 25、40 毫克)，可做為對中樞神經興奮劑缺乏反應或不適合使用的替代藥物。體重 ≤ 70 公斤者從每天 0.5 毫克 / 公斤開始使用，3 天後可調整至每天 1.2 毫克 / 公斤，藥物濫用的風險較低，目前不屬於管制用藥，但是需每天服用不可停藥，且需服用 2-4 週才有初步療效。副作用為食慾不振、噁心嘔吐、失眠，有研究顯示服用此藥物可能會增加自殺的風險，若有相關病史可以與醫師討論，照顧者也可以多留意病人的病況。本藥物膠囊須直接吞服不可打開，因為裡面的藥粉有苦味且會刺激眼睛。

其他藥品

若是對於以上 2 類藥品無效或是副作用無法耐受，還有其他例如：Clonidine (Catapres 降保適錠)、Imipramine (Tone 靜安膜衣錠)、Bupropion (Wellbutrin XL 威克倦持續性藥效錠) 等藥品可以輔助 ADHD 治療。

許多名人和成功人士的表現證明 ADHD 並非成功的阻礙，而是特質的一部分，社會應以更開放的態度理解和支持，消除不必要的誤解，促進病人在學業、工作和生活中發揮所長。ADHD 是可透過適當診斷、治療和支持管理的慢性疾病，及早發現並加以治療對長期預後至關重要，結合藥物治療、行為療法和家庭、學校的幫助，應可有效改善患者日常功能和生活品質。

參考資料：

1. UpToDate 實證醫學資料庫
2. 藥品仿單
3. 台灣兒童青少年精神醫學會網站資料
4. 藥學雜誌 第 37 卷 / 第 4 期 / 149 冊

專業引領卓越 榮獲國家品質標章與品質改善競賽雙肯定

品質管理中心／陳韻靜 副課長

本院以「持續提升醫療品質 善盡社會醫療責任」的宗旨，秉持醫療服務要「以病人為導向」、醫院管理要「全體員工參與」、全面品質要「持續不斷改善」，篤實扎根、積極投入，獲得 2024 年 SNQ 國家品質標章及台灣醫療品質協會品質改善成果發表競賽之多項肯定，更是民眾信賴的重要保證。



▲本院榮獲 2024 年 SNQ 國家品質標章認證團隊合照

「SNQ 國家品質標章」由國家生技醫療產業策進會主辦，集合國內各領域權威專家，透過檢視客觀的醫療指標與實證服務成果以進行評核。本院持續精進醫療品質與創新服務，展現多元成果。針對專科治療，提供如高效安全的輸尿管結石手術、鼻淚管相關疾病診治、立體定位放射手術等，且以電阻抗斷層掃描輔助重症患者診療，精準又高效；經食道超音波心肺復甦術及院前葉克膜啟動，提高急救存活率。失智中心整合資源，打造友善社區模式，並在預防保健與安全管理上，整合式健康篩檢深入社區。醫院管理部分則結合 UDI 系統管理醫材器械，提升效能與安全，也致力於智慧節能與環保創新，推行綠色循環經濟，展現永續發展的承諾。2024 年共有 10 個卓越團隊榮獲 2024 年 SNQ 國家品質標章認證。

獲得標章之主題	負責單位
精準醫療：經食道心臟超音波導向心肺復甦術於到院前心跳停止病人的應用	急診醫學部
救援無縫接軌：OHCA院前葉克膜的啟動	急診醫學部、心臟血管外科
螺旋刀精準立體定位放射手術治療	放射腫瘤科
告別淚汪汪-亞東眼科部鼻淚管治療中心	眼科部
肺部新視界，裡外都透徹	胸腔內科呼吸治療室
高效安全門診輸尿管結石手術	泌尿外科
一站式預防保健，提供全面照護-醫院整合式預防保健服務	家庭醫學部
失智特攻隊—攜手你我他憶齊打造失智友善網	神經醫學部失智中心
有效管理、安全手術、完整履歷-醫材器械 UDI 溯源管理有保障	手術室、供應中心
醫院永續之道：智慧節能與環保創新	工務處、職業安全暨總務處、企劃處

「2024 年品質改善成果發表競賽」由台灣醫療品質協會舉辦，旨在促進醫療院所品質交流與經驗分享。本院致力推動品質改善活動，培養持續改善的意識，將其融入日常工作中，以團隊合作提升醫療服務品質，展現追求卓越的承諾，憑藉這份努力，本院

於 2024 年榮獲「品管圈團體獎」的肯定，並由 12 個團隊斬獲多項榮譽，包括 1 金、3 銅、1 優良海報第二名、4 優良海報、3 海報發表獎，展現卓越成果。

我們將透過跨團隊合作模式持續精進醫療品質，以提供更優質且貼心的照護服務。



▲陳韻靜副課長代表獲頒品管圈團體獎



▲參加 2024 年品質改善成果發表競賽之參賽團隊

本院參與台灣醫療品質協會 2024 年品質改善成果發表競賽獲獎主題

品質改善-初階組

金品獎	化「凌」為「整」-推動門診減紙化	門診護理站、企劃處、資訊處、醫療事務處、臨床病理科、品質管理中心
銅品獎	降低安寧病房照顧者出院慢性傷口照護困擾程度	8A病房
銅品獎	縮短門診病人抽血等候時間	臨床病理科
銅品獎	縮短發票驗收時效	資材處、資訊處

海報發表

優良海報第二名	運用精實思維提升護理進階作業效能	護理部、資訊處、人力資源處
優良海報獎	提升神經損傷病人出院前尿管移除率	10G病房、神經外科
優良海報獎	提升產婦母乳哺餵技巧正確性	4D病房、婦產部、產房、小兒部
優良海報獎	建置低功能自閉症兒童家長的多元衛教策略以降低親職困擾	兒童發展中心、小兒部、社會工作室
優良海報獎	建置醫務社工能力分級訓練制度	社會工作室
海報發表獎	降低血液培養污染率	臨床病理科、感染科、護理部
海報發表獎	降低血液腫瘤科住院病人跌倒發生率	護理部、復健部、藥學部
海報發表獎	建構耳鼻喉部頭頸癌病人心血管疾病評估及照護模式	耳鼻喉部、癌症防治中心

有愛童行 守護兒少

社會工作室／張瀟云 副課長

兒少虐待事件時有耳聞，本院長期關注兒少保護議題，並在政府資源的支持下，積極推動相關工作。結合社區與民間力量，共同編織緊密的安全網絡，致力於預防兒虐事件的發生，實現兒少保護的初級預防目標。

「數位學習，守護兒少未來」

本院承辦「衛福部推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」，多年來不僅專注於兒童保護個案的傷勢研判與身心治療，也持續致力於強化父母的親職照顧能力與技巧。為順應數位時代趨勢，兒保中心於 2024 年結合明倫基金會、板橋扶輪社之民間資源，開發「兒少保護數位學院」教育平台，共製作 50 支與醫療相關的兒少保護影片，內容涵蓋生理疾病、心理與精神健康、社會福利與法律等三大領域，透過淺顯易懂的影片，期望社會大眾能以簡單且快速的方式，學習與兒童相關的法律、醫療及教養知識。同時，透過數位平台的運用，使兒少保護議題的推廣突破時間與空間的限制，讓更多人受益。

「有愛童行，匯聚英雄」

兒少保護需要社區更多人積極參加，才能達到早期發現、早期預防，因此本院積極邀請社區共同加入兒保英雄的行列，包括：板

橋扶輪社、新北市居家托育中心、新北市公共托育中心及托嬰中心 22 家機構，透過安全網的串聯集結社會的力量，共同協力築起一張牢固的防護網，確保每個孩子都在無憂的環境中成長，也讓大眾透過社區兒保英雄的關注和積極參與，共同為兒少的安全與權益保駕護航。

2024 年聖誕節，特別舉辦「有愛童行 匯聚英雄」活動，邀請這 22 個兒童托育機構齊聚一堂，並接受衛生福利部、新北市政府家庭暴力暨性侵害防治中心、新北市政府社會局、板橋扶輪社的表彰與感謝，為他們授予象徵榮耀的「兒保英雄獎章」。這份榮譽，不僅是對參與機構過去付出的肯定，更是一份充滿力量的呼籲，期待關注兒少保護議題及更多人加入這份使命，培養敏銳的保護意識，主動發掘、勇敢通報。

另外，元智大學護理學系也同步響應兒少保護，活動當天特別製作聖誕襪，發送給兒科病房的兒童，祝福每位兒童平安、健康。

守護一個孩子需要全村的力氣，兒童生活在你我的社區之中，我們都有可能是「第一個」發現人，開啟兒少保護那個開關的重要樞紐。因此，讓我們攜手同行，將愛化作行動，為每個孩子的未來築起最溫暖的守護之牆，一同加入兒保英雄。



兒少保護數位學院
QR Code

◀社區兒少保護英雄

愛心啟航，守護健康 婦女健康篩檢巡迴車捐贈活動

社會工作室／張瀨云 副課長

『我想以她的名義，為一些人，做一些事情！』徐國城先生感性地說道……

淑宜女士的感人故事與善舉

遠東集團副董事長徐旭平為紀念多年前因乳癌病逝的妻子陳淑宜女士，成立「陳淑宜女士癌症基金」，該基金致力於協助貧困癌友支付醫療費用，支持癌友團體活動，舉辦防癌衛教講座，癌友社會重建，以及提供社區婦女癌症篩檢服務等多元計畫，希望能協助癌友度過辛苦的治療期，恢復健康、自力更生、重新實現自我的舞台。

愛心鑰匙，開啟健康未來

乳癌一直以來是全球女性最常見的癌症之一，但只要早期發現及治療，5年存活率高達100%，10年存活率也可達80%。本院一向秉持善盡社會醫療責任的理念，積極推動四癌篩檢。自2014年淑宜基金捐贈第一台篩檢車深入社區以來，至今已篩檢超過四萬人次，成功診斷200多位乳癌患者，讓她們得以及時接受治療並恢復健康。

然而，因為部分社區及山區巷弄狹小，導致篩檢車難以進入，為了能服務更多民眾，「陳淑宜女士癌症基金」捐贈第二台「婦女健康篩檢巡迴車」，除了比原本車體縮小三

分之一，方便進入狹窄的巷弄，更備有穩定的溫濕度控制及5G無線網路，可即時將影像資料傳送至醫院系統，提高診斷效率。2025年將增加250場篩檢場次，服務更多社區民眾。

2025年1月15日感謝徐國城先生代表陳淑宜女士癌症基金參加捐贈典禮，親手將篩檢車鑰匙交給本院林子玉副院長。在接下這一把鑰匙的當下，象徵著醫院與民間資源的緊密結合，也將肩負社區健康的責任，持續推動健康篩檢工作。

響應健康臺灣，攜手邁向2030目標

捐贈典禮當天，非常幸運有神秘嘉賓蒞臨一行政院政務委員陳時中、衛生福利部政務次長呂建德及國民健康重量署副署長魏璽倫等多位長官，共同見證這溫馨的時刻。陳政務委員在活動中也特別提出，政府下修篩檢年齡，擴大癌症篩檢，鼓勵現場民眾定期進行健康篩檢，守護自己的健康，共同實踐賴清德總統「健康臺灣」的政策願景，期待在2030年將癌症死亡率降低三分之一。

未來，更多責任與期待，「婦女健康篩檢巡迴車」將乘載走進社區，服務更多民眾！



▲陳淑宜癌症基金徐國城先生(左四)、行政院政務委員陳時中(左五)、衛福部、國建署及院內長官共同呼籲定期健康篩檢



▲社區健康發展中心社區篩檢團隊



亞東院訊 2025年2月份有獎徵答

親愛的讀者您好

看完這期的月刊，相信大家對於醫學常識有更深一層的了解。院訊編輯小組特別設計「有獎徵答」單元考考大家對於月刊內容的記憶力囉！請用手機掃描亞東院訊有獎徵答題目QR Code開始作答，預祝中獎！



亞東院訊有獎徵答題目
QR Code

參加辦法

- 1.活動截止日為本月25日，請詳細填寫「姓名」、「E-mail」等資料，以利後續連絡。
- 2.【有獎徵答答案正確者】，即可參加LINE@轉盤遊戲抽獎，每人每月以一次為限，將有10位幸運兒獲得獎品。〈獎品兌現期限為三個月-店家工作日〉
- 3.將於次月亞東院訊官網公佈得獎名單。



本院秉持著不斷精益求精的信念及愛護地球資源無紙化的政策，請至官網訂閱電子報。感謝您對亞東醫院的支持與愛護！

+ 活動看板

● 2月份社區保健諮詢服務

活動日期	活動時間	活動地區	活動地址	檢查項目
2月05日	10:00-12:00	板橋齡活長照據點	板橋區海山路19號	血壓、血糖、心房顫動、醫師諮詢
2月09日	8:30-11:30	板橋和平公園	板橋區重慶路355號	血壓、血糖、骨質密度
2月13日	9:30-11:30	自強基督教浸禮聖經會	板橋區大智街13號	血壓、血糖、膽固醇、醫師諮詢
2月16日	8:30-11:30	中和民德活動中心	中和區民德路197號	血壓、血糖、肌少症、醫師諮詢
2月23日	8:00-11:00	新莊全安里	新莊區新莊路527號 (新莊區全安活動中心)	血壓、血糖、膽固醇、醫師諮詢
2月23日	8:00-11:00	土城清水國小	土城區金城路二段356號	血壓、血糖、骨質密度
2月28日	9:00-11:00	樹林鎮南宮	新北市樹林區千歲街2號	血壓、血糖、膽固醇、醫師諮詢

※如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1266

● 2月衛教講座課程

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講師	地點
2月11日	二	10:00-10:30	聰明飲食輕鬆防癌	營養科	蔡芷寧 營養師	南棟一樓思源廳
2月13日	四	9:30-10:30	戒菸用藥指導	藥學部和社區健康發展中心	潘韻婷藥師	北棟一樓思源廳
2月19日	三	10:00-10:30	癌症病人的營養照護	營養科	盧姿文 營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
2月21日	五	10:00-10:30	糖尿病血油高怎麼吃?	營養科	余奕杰 營養師	南棟一樓思源廳
2月25日	二	15:00-15:30	聰明就醫系列-常見藥品交互作用	藥學部	簡美如藥師	南棟一樓思源廳

本月健康講座須知：

- 衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 實際課程如有異動，請以當天的海報或亞東醫院官網-最新消息公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們。聯絡電話：(02) 7728-2316。



總機服務專線：(02)8966-7000 轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)

服務諮詢項目	電話	時間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	一～五：8:00-17:00
客服中心專線	(02)7738-2525	一～五：8:30-16:30
營養諮詢專線	(02)7728-2046	一～五：8:00-12:00；13:30-17:00
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	一～五：8:00-17:00
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	一～五：8:00-17:00

各樓層諮詢服務

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地點	電話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2144
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 8:30-17:30/週六：9:00-12:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
乾眼症及人工水晶體	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)7728-1406
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健檢	地下一樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 (週一至週五 7:30-21:00 週六及休診日7:30-14:00)	(02)7738-6056 (週一至週五8:00-12:00；13:00-17:00 週六8:00-12:00)

預立醫療照護諮詢商門診專線：(02)7728-2855 (週一至週五 8:00-17:00)



捷運線

板南線
環狀線



來院交通及免費接駁車
資訊，請掃描QR Code



特約門診QR Code



亞東菁英健康管理中心網頁
QR Code



亞東醫院線上捐贈平台
QR Code

告別蟹足腫困擾 專業放射醫療團隊治療有解方

蟹足腫的形成過程與體質、傷口癒合環境及局部張力有關，某些族群如深膚色人群更易罹患。此病變常伴隨癢感和疼痛，不僅對外觀帶來困擾，若影響關節區域，還可能限制局部活動功能，進而降低生活品質。

蟹足腫與放射治療

放射治療廣泛應用於癌症患者，但對於蟹足腫這類良性病灶同樣有效，特別是在術後用於預防纖維母細胞的再活化。根據研究，術後1至3次的放射治療能顯著降低復發風險。

針對不適合手術或對手術存有疑慮的患者，放射治療可作為替代方案。透過體外X光治療並結合影像導引技術，能精準鎖定治療範圍，顯著改善疼痛、癢癢及刺激等不適症狀。

放射治療的作用機制

- 抑制纖維母細胞的分裂與增生
- 減少膠原蛋白的過度生成
- 改善局部血流，促進組織修復平衡

※詳細瞭解「蟹足腫的放射治療」相關文章介紹，請查閱本刊物第24-25頁

放射治療技術

亞東醫院放射腫瘤科在蟹足腫的治療上已有豐富經驗，並透過臨床研究優化技術，適應不同病灶及患者需求。目前採用的放射治療技術如下表說明。

技術	電子射線治療	體外X光治療	近接治療
簡介	能量範圍為6至9百萬電子伏特的淺層射線	直線加速器產生高能量X光	放射性射源(如Ir-192)進行短距離治療
優點	輻射劑量集中於表淺病灶，特別適合厚度不超過2公分的病變。	均勻的劑量分布，不受表面形狀限制，適合處理結構複雜的病灶。可搭配影像導引技術，有效減少周圍正常組織的輻射暴露。	輻射能量集中於病灶表層，且劑量衰減快速，特別適合不平整或形狀不規則的表面。
缺點	電子射線具有散射特性，對於不平整的表面可能導致劑量分布不均。	由於X光穿透深度較深，部分輻射可能會影響鄰近的深層組織。	對於較厚的病灶，需謹慎使用，以避免表層劑量過高，導致副作用。

諮詢與聯繫

有關蟹足腫治療的更多資訊，歡迎至本院形體美容醫學中心、整形美容外科或放射腫瘤科門診諮詢。您亦可加入亞東醫院蟹足腫治療團隊官方LINE帳號，隨時獲取專業建議及最新資訊。



蟹足腫治療團隊
LINE QR Code



▲蟹足腫發生於不同部位如：(A)耳垂、(B)肩部、(C)胸口與腹部



亞東紀念醫院 就醫一點通



讀者回饋調查表
掃描 QR Code 填寫



🔍 搜尋 亞東醫院健康e百科按 👍 並追蹤