



服務電話：02-2249-0088 ◎ 人工掛號預約專線：02-2248-0607 ◎ 藥物諮詢：02-2248-9211 ◎ 急診服務：分機1203 ◎ 健康諮詢：分機1111

◎ 志工服務：第一醫療大樓志工服務台：分機2420、2421，第二醫療大樓志工服務台：分機2422、2423 ◎ 意見反映：分機2403 ◎ 院長信箱：shh@shh.org.tw

網址：<http://www.shh.org.tw> 地址：23561新北市中和區中正路291號 No.291,Jhongjheng Rd., Jhonghe Dist. New Taipei City 23561, Taiwan(R.O.C)

2019年08月



雙和醫訊

關懷·承諾·創效

神波刀告別手抖 恢復自信

有些人雖四肢健全，卻因自發性顫抖症而不能獨立生活，難以執行夾菜、倒水、擠牙膏、刷牙等日常基本動作，更遑論工作。他們因為顫抖症造成家中經濟負擔，連維持生計都有困難，更影響自我的社交活動。

雙和醫院日前收治一名42歲溫先生，手部無法控制地抖動，對他的日常生活、工作與社交生活帶來極大困擾。經神經學的評估與檢查，診斷為原發性顫抖症。在雙和醫院醫療團隊的建議下，採神波刀—「磁振導航聚焦超音波」治療，這是非侵入性無創的精準治療、無須在病人腦中植入電極及電池，無感染、腦出血之併發症，無須麻醉，在病人清醒下進行治療，搭配MRI核磁共振導航，一次完成。

雙和醫院神經內科洪千岱醫師表示，原發性顫抖因為神經退化的因素，造成身體不同部位持續性的顫抖，沒有具體的潛在原因，在老年人中最常見，但也可能發生在任何年齡。超過一半以上的原發性顫抖病人有家族遺傳病史，預估國內約40萬人有這樣的困擾，其中約10萬人的症狀嚴重影響日常生活。

傳統上治療原發性顫抖症先採藥物治療，若症狀無法控制，則須進一步手術治療。雙和醫院神經外科羅偉倫醫師表示，傳統外科手術如丘腦切開術(Thalamotomy)

或是裝置深部腦刺激器(DBS)，兩者皆需要在病人頭上進行開顱手術，以電燒專用的鈍針深入腦部丘腦的位置，進行燒灼或是植入電刺激用的晶片持續進行電刺激，許多病友忌憚手術本身需要開腦，以及體內需安放電極後的風險，而裹足不前。

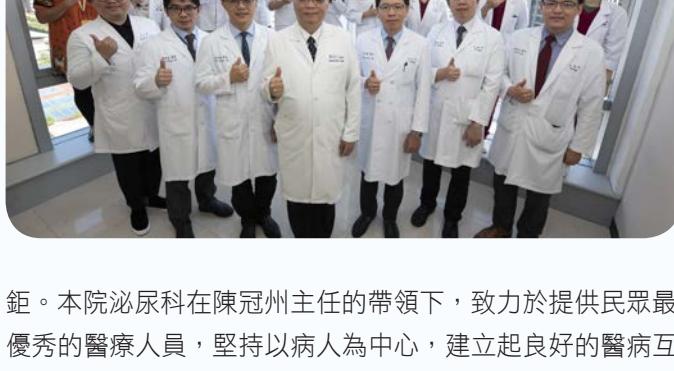


► 神經內科洪千岱醫師（左）為病人做術前諮詢中

相較於傳統外科侵入式手術，神波刀—「磁振導航聚焦超音波」為非侵入性無創治療，透過超過1000個超音波探頭集中能量在丘腦，加熱局部腦區使得神經壞死以打斷產生顫抖的神經迴路，過程中無須麻醉，無須打開頭骨，治療執行中就可以透過核磁共振準確導引能量到目標的神經核（長寬約2毫米），並立即完成治療顫抖，將是未來取代開顱手術的主流治療。

有關原發性顫抖治療，可洽詢醫療團隊神經外科羅偉倫、林明錦醫師，神經內科洪千岱、柯子翔醫師。

泌尿科團隊 創新突破 提供高規格專業診療



泌尿系統包含了腎臟、輸尿管、膀胱及尿道，除了負責排泄人體代謝廢物之外，對於電解質平衡、造血、骨質代謝、內分泌調節、血壓及水份控制都扮演著重要的角色，所以泌尿系統的問題對健康影響甚鉅。

本院泌尿科在陳冠州主任的帶領下，致力於提供民眾最優質的醫療服務，並網羅優秀的醫療人員，堅持以病人為中心，建立起良好的醫病互動關係，針對各種泌尿道相關疾病，如結石、泌尿道腫瘤、排尿障礙、疝氣、發炎感染以及性功能障礙等，都能提供完善的診療。

全方位治療 守護人體下水道

本院泌尿科積極引進新的醫療儀器及技術，包括達文西機器手臂手術、雷射攝護

腺肥大汽化術、雷射內視鏡尿路結石治療手術等，將泌尿道的主要手術帶入侵犯性小、速率高、失血少及低疼痛度之新領域。本院更設有體外震波碎石治療中心、下泌尿道功能檢查中心及尿路內視鏡檢查中心等，能提供病人全方位的治療。

對於泌尿道腫瘤的病人，本團隊具有豐富的臨床經驗，不論是腎臟、輸尿管的全摘除手術、膀胱或攝護腺的全摘除手術等，都可給予完善的醫療。本院引進達文西機械手臂，讓泌尿科腫瘤之相關手術過程更安全、傷口更小、術後恢復快，成為許多困難手術的優先選項。

針對腹股溝疝氣的治療，泌尿科發展全腹腔外疝氣修補手術，以腹腔鏡手術達到傷口小、疼痛度低、失血少及縮短住院時間等優點。除了上述治療外，泌尿科也致力改善男性朋友的性功能障礙。全台約有2~3成的男性有早洩困擾，出現症狀若能及早就醫，大部分病人皆可獲得良好控制，重拾性福的人生。

本科採用門診與檢查一貫化的流程，民眾在初次門診中即可完成驗尿、X光、超音波、尿流速及尿路動力學、軟式膀胱鏡等基本檢查，讓病人免於多次門診奔波之苦，在最短的時間內獲得一定的病情診斷。未來，本院更計畫成立門診動態攝影尿路動力檢查中心，以嘉惠更多病人。

淺談尿路動力學檢查

臨床上遇有解尿困難、很嚴重的頻尿、尿失禁等困擾來到泌尿科求診的病人，除了例行性的問診、尿液檢查之外，有時候也會視需要安排尿路動力學檢查，來測量膀胱與尿道壓力的變化，以及括約肌收縮的情形，以瞭解膀胱和尿道的肌肉、神經和括約肌功能在解尿的過程中是否正常。

尿路動力學檢查(Urodynamic study)可說是客觀評估病人解尿狀況的最佳武器之一，面對有各式排尿症狀的病人，不僅可以協助醫師做疾病的診斷，更可以用來評估治療中及治療後的效果。臨牀上主要應用在下尿路功能障礙的病人，例如神經性膀胱，小孩排尿障礙，混合性尿失禁病人術前評估，下尿路症狀藥物治療無效者等等。本院日前引進高階的錄影尿路動力學檢查(Videourodynamic study)，將原有的尿路動力學再搭配同步影像攝影，可在檢查的同時觀察膀胱、膀胱頸、尿道在解尿中的種種變化，這讓醫師在複雜病例的臨床診斷如虎添翼。

尿路動力學包含以下幾種檢查：

1. 尿流速(Uroflowmetry)：為膀胱將尿液排出所

形成的速度圖形，2. 膀胱壓力圖(Cystometry)：觀察膀胱灌注期膀胱容積改變時膀胱內壓的變化，3. 尿道外括約肌肌電圖(Electromyography)：尿道外括約肌肌電圖活性變化，4. 壓力尿流檢查(Pressure flow study)：主要可測定病人排尿時的逼尿肌收縮壓力、尿流速及同步括約肌活性，5. 尿道壓力圖(Urethral pressure profilometry)：尿道壓力的變化。

尿路動力學檢查必須在安靜舒適且隱密性高的環境下執行，泌尿科原在門診區設置尿路動力學檢查設備，特增設本院地下一樓體外震波碎石室旁的檢查空間，進行錄影尿路動力學檢查，避開熙來攘往的人群，以及病人因緊張感而影響尿路動力學的檢查結果。本院有專門醫師至東京進修錄影尿路動力學檢查相關事項，以嘉惠更多病人。

文 / 泌尿科 胡書維醫師



專長：泌尿道結石內視鏡手術、婦女泌尿／尿失禁手術治療、攝護腺肥大手術、膀胱過動症／排尿障礙、腹腔鏡疝氣手術

門診：週六上午／週二、三下午

膀胱癌及膀胱重建的新選擇 達文西機械手臂體內重建膀胱

文 / 泌尿科 高偉棠醫師

膀胱癌雖然不在國人十大癌症排行榜之中，不過卻是國人泌尿系統癌症中常見的一種。根據國民健康署2017十大癌症最新數據統計，膀胱癌占男性癌症排行榜的第9名，通常男性膀胱癌的發生率遠多於女性，大約是女性的3倍，以60-80歲的長輩居多。罹患膀胱癌的危險因子主要是抽煙或長時間暴露於某些化學染劑、皮革、橡膠、染色原料(如染髮)的環境下。

大部分的膀胱癌患者是沒有症狀的，有症狀時可能已經非常嚴重。常見的症狀為無痛性血尿，是否為膀胱癌需做影像及膀胱鏡來確定診斷。

初期的膀胱癌可使用膀胱腫瘤刮除手術來治療，依腫瘤侵犯程度來分級，最嚴重是侵犯到肌肉層的膀胱癌，治療方式是要將膀胱全部根除及膀胱重建。

「膀胱根除術合併新膀胱重建術」是泌尿科最複雜的手術之一，若採傳統開腹方式由於時間長、出血量多、傷口大(約15-20公分)、復原時間長、多併發症如腸阻塞，腹內沾黏等缺點，通常會降低病人的手術意願，導致多數病人選擇復發率較高的放療及化療。

肩旋轉肌袖由四條肌肉組成，像衣服的袖口一樣包覆近端肱骨。肩旋轉肌肌肉、肌腱與肩胛肌肉的精密結合能維持肩孟肱骨關節的良好穩定性和協調肩關節活動。當發生了肌腱斷裂，會導致疼痛無力及不穩定的症狀。

臨牀上懷疑有肩旋轉肌袖破裂，會考慮安排X光、肩關節超音波或MRI來檢測破裂的大小及影響的範圍。以非手術的治療方式有藥物、復健治療及局部注射。但因肩旋轉肌肌腱癒合的能力差，若破裂範圍較大，手術方式可協助恢復原來的解剖結構，提供足夠的穩定性及良好的環境促進肌腱與骨頭癒合，長期而言，肩旋轉肌

隨著醫學進步，達文西機械手臂輔助手術大幅發展，提升了手術優點，包括出血量減少、術後恢復快、括約肌受損機率減少，傷口可縮小至4公分，增加病人的手術意願，是膀胱重建術的優良選擇。目前歐美重建主流多以達文西機械手臂實行膀胱性根除手術，合併體內人工膀胱重建全部在腹腔裡操作。雖技術困難，但術後恢復快、能夠更快進食。本院泌尿科膀胱癌團隊已完成數10例達文西膀胱根除術合併新膀胱重建術，領先新北地區。

膀胱根除後需做尿液引流，而重建膀胱的方式主要有兩種，通常會取一段約30~60公分的迴腸來重新建構尿液排出體外的路徑，分為迴腸尿路造口及新膀胱。兩種手術方式各有其優缺點請與醫師詳細評估和討論後再決定要使用哪一種膀胱重建手術。



專長：攝護腺肥大及雷射攝護腺微創手術、泌尿系統腫瘤微創手術、單孔泌尿系統達文西機器手臂微創手術、尿路結石手術、疝氣修補手術、男性不孕症及節育手術、女性排尿障礙及膀胱過動症、女性尿失禁手術及治療、性傳染病、性功能障礙

門診：週三、四上午／週一下午／週五夜間

肩膀痛嗎？小心是肩旋轉肌袖破裂

文 / 骨科 王智毅醫師

肩膀痠痛無力、手無法抬高，甚至無法自行穿脫上衣等是門診常見的問題，其實這可能是旋轉肌袖破裂造成的肩膀疼痛。

肩旋轉袖肌腱破裂是肩關節附近最常見的肌腱創傷，在60歲以上病患有將近4成的發生率。大部分年長者的旋轉肌袖破裂原因是因肩峰下反覆夾擊，導致肌腱慢性發炎退化，最終走向斷裂。年輕族群發生多半屬於外傷或運動傷害。

肩旋轉肌袖由四條肌肉組成，像衣服的袖口一樣包覆近端肱骨。肩旋轉肌肌肉、肌腱與肩胛肌肉的精密結合能維持肩孟肱骨關節的良好穩定性和協調肩關節活動。當發生了肌腱斷裂，會導致疼痛無力及不穩定的症狀。

臨牀上懷疑有肩旋轉肌袖破裂，會考慮安排X光、肩關節超音波或MRI來檢測破裂的大小及影響的範圍。以非手術的治療方式有藥物、復健治療及局部注射。但因肩旋轉肌肌腱癒合的能力差，若破裂範圍較大，手術方式可協助恢復原來的解剖結構，提供足夠的穩定性及良好的環境促進肌腱與骨頭癒合，長期而言，肩旋轉肌

袖及肩關節的整體功能性較完整健全。

目前微創關節鏡輔助旋轉肌腱縫合已經是非常純熟的技術，只需要數個半公分的傷口，讓內視鏡攝影鏡頭及特殊的器械進出，搭配帶線的錨釘，可以將肌腱與骨骼緊密的縫合。

一般而言，術後配合適當的復健計畫訓練，可恢復肩部日常生活功能。但若肌腱磨損破小洞，隨時間越久，破洞越大，或因破裂後時間過長致肌腱脂質變性或纖維化，甚至產生肩關節軟骨的退化，後續的治療很難達到預期效果，並有較高的再次破裂率，建議儘早就醫評估並與醫師討論最適切之治療方式。



專長：微創及關節鏡手術(肩、五十肩)。膝：前後十字韌帶重建、膝半月板修補手術、踝關節鏡、腕關節鏡、微創人工關節置換、脊椎退化性病變手術、脊椎骨折骨水泥治療、骨折外傷手術、再生醫療—自體血小板濃縮液注射、震波治療

門診：週一、三上午／週四下午／週一夜間

