

整理 / 黃秋惠

國內外重大發現

● 植入電極 可助癱瘓者咳嗽清肺

四肢癱瘓的摩爾原來根本無法像大多數人一樣，咳嗽清肺。但現在，他只要按一下輪椅上的控制器，隨時都咳得出來。50多歲的摩爾說：「只覺得一股氣從喉嚨吐出來。」摩爾的醫師，克利夫蘭MetroHealth醫學中心研究員狄馬可說，摩爾是第一個植入電極咳嗽的四肢癱瘓患者。

醫師把3枚約橡皮擦大小的電極植入接近摩爾脊椎表面處，刺激從下脊椎散發出的神經。這些電極是以電線連接到植入胸廓皮膚下的一個小型接收器，附著於接收器的電池會啟動電極收縮患者腹部肌肉，促使腹部肌肉產生咳嗽。狄馬可說，至少要3周才能決定足以促使摩爾持續有力咳嗽的電流。

● 降血壓老藥 *clonidine* 有新用

老藥有新用，台北榮總麻醉部針對手術患者，在麻醉前給予二顆降血壓藥物，發現不僅可以減緩病患手術前的緊張，術後止痛效果也不錯，甚至在手術過程中，不會產生傳統麻醉止痛劑的壓抑效果，可以增加病患手

術中的安全。

台北榮總麻醉部主治醫師許淑霞指出，降血壓藥物 *clonidine* 是一種很老的降血壓藥物，但是會有嗜睡、昏沉沉的副作用，隨著新降血壓藥物的問世，越來越少人使用 *clonidine*。歐美使用 *clonidine* 已經很多年，並有多篇研究論文，安全性很高，只有對心律緩慢的病患不適合使用。

● 骨折多年不癒合 有新療法

自體骨髓移植合併注射血小板纖維蛋白 效果百分百

一名29歲女性，在9年前車禍造成大腿骨折，前後開了7次刀，但骨折部位仍無法癒合，由於臨床類似骨折不癒合的個案頗多，三總醫師最近研發新的療法，透過自體骨髓移植合併注射血小板纖維蛋白，發現手術成功率幾近百分之百，解決骨折患者所可能面臨骨癒合不良的夢魘。

王世杰表示，根據臨床統計，發生骨折癒合不良的部位以大腿骨、脛骨和手腕舟狀骨骨折最為常見，過去醫界曾採用自體骨髓移植來促進骨癒合，但成功率只有六至八成；最近他發現，如果再添加自血小板分離出來的纖維蛋白及生長因子，來刺激骨生成，應是

不錯的構想。而前述29歲骨折的女性，也在治療6個月後骨折線就不見了，這才讓她揮別9年骨折的夢魘。

健保與政策

● 9/1 健保不給付範圍擴大

吃西藥配顆胃藥是很多病患的習慣，甚至同一個藥包中竟然有兩種胃藥。健保局指出，9月1日開始，如果同一處方中，有兩種胃藥，而且同一醫院開出的處方中，每100個病人就有7人拿到兩種胃藥，健保局將不給付。

胃藥就是制酸劑，又稱為「味素藥」，吃了無效，不吃也無妨。健保局醫審小組主任高資彬指出，根據調查，醫師開出的處方箋中，有2%出現重複給胃藥的情況，而且集中在少數醫療院所，顯示少數醫療院所確實有濫用情況。

此外，健保局也公告多項不支付項目，例如未用阿斯匹靈即用抗凝血用藥Ticlopidine、Plavix，健保局就不予給付。高資彬說，一顆Plavix要價57元，國內一年吃掉6億元。若是先使用阿斯匹靈，就可以抑制浪費。

另外，健保局計畫未來制訂初次剖腹產、cox2用藥不符給付規定比率，以及高血壓併

氣喘病患使用β-blocker、超音波申報率、制酸劑不當利用率、幽門桿菌藥物療程超過14日以上比率等，以管制醫療資源。

● 上網談憂鬱 多一分自在

一提起憂鬱症，不僅病患自己退避三舍，家屬也不願觸及，致使憂鬱症更加「憂鬱」。台北市衛生局及公務人員訓練中心聯手架構的台北e大「聆聽憂鬱的心~談憂鬱症」網路學習課程，少了面對面談話的尷尬，卻多了一分自在，為憂鬱防治邁出步伐。

憂鬱是情緒反應的具體表現，更是精神官能症的成員之一，根據衛生署國民健康局利用「台灣人憂鬱量表」所做的調查，15歲以上台北市民眾中，4.7%男性有憂鬱傾向，6.8%女性有憂鬱傾向，但曾因憂鬱而求醫或求助生命線的比率，男女只有1.5%及3.3%，向外求助比率偏低，仍有改善空間。

台北市立聯合醫院松德院區社區精神科醫師劉宗憲表示，憂鬱和憂鬱情緒不一樣，前者是精神病，而後者只是情緒反應之一，但一般憂鬱症患者不是不願去了解真相，就是搞不清楚，此時即有賴家屬透過此一學習網站去蒐集相關資料。台北e大數位學習網的網址為elearning.taipei.gov.tw。