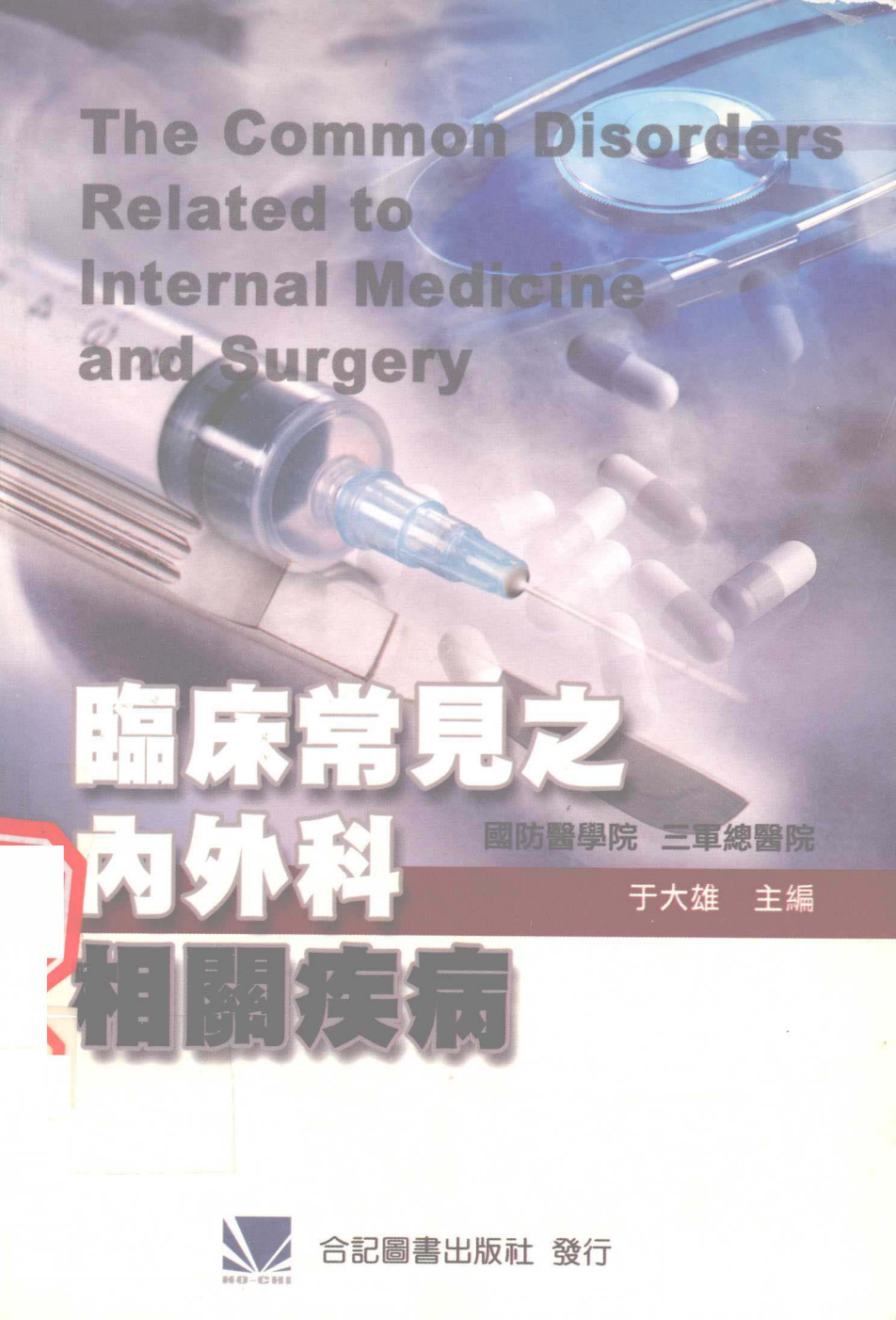




The Common Disorders  
Related to  
Internal Medicine  
and Surgery

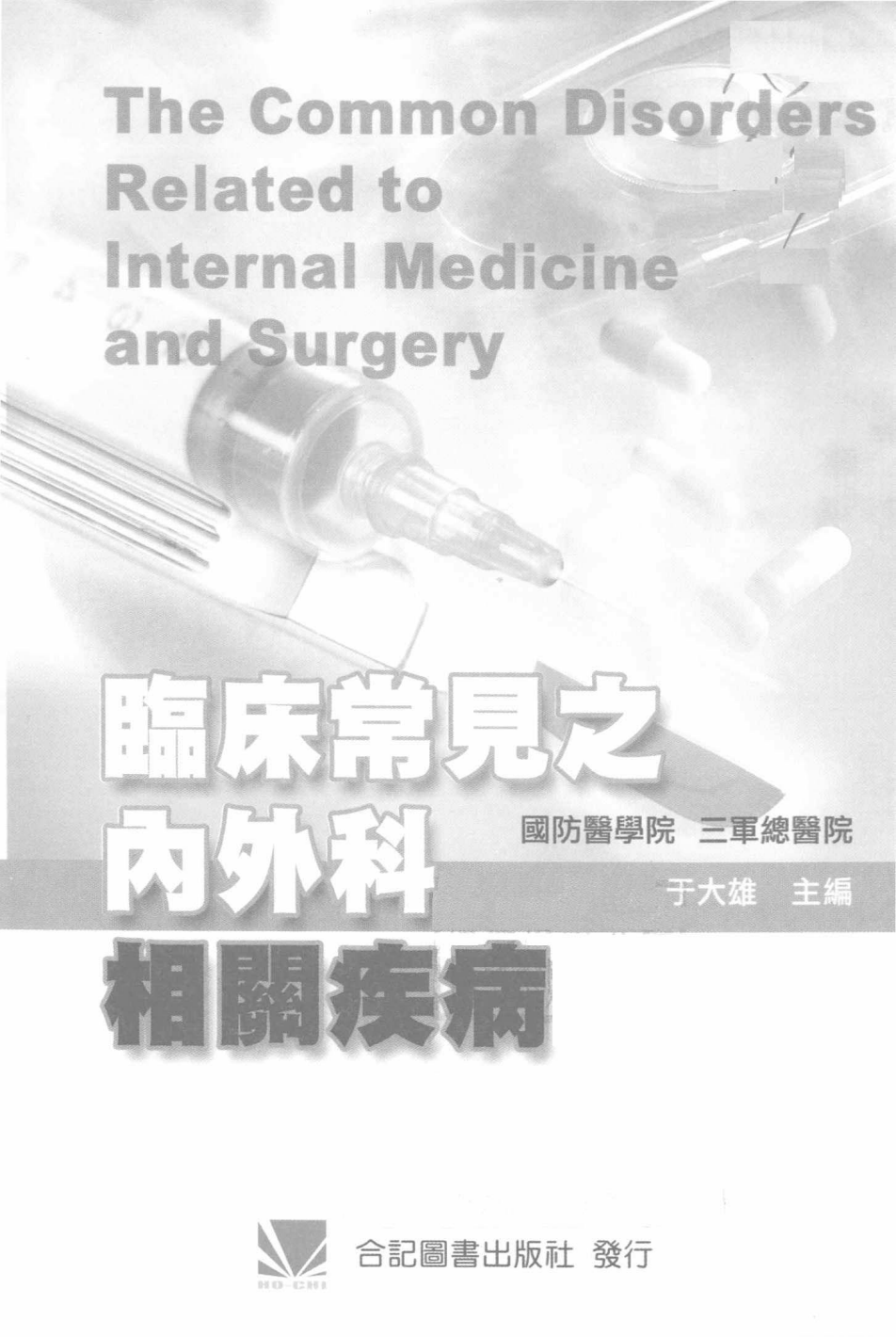
**臨床常見之  
內外科  
相關疾病**

國防醫學院 三軍總醫院

于大雄 主編



合記圖書出版社 發行

The background of the cover features a grayscale medical illustration. A large syringe is positioned diagonally from the bottom left towards the center. Several capsules are scattered around it, some appearing to be in motion or falling. The overall aesthetic is clinical and professional.

# The Common Disorders Related to Internal Medicine and Surgery

## 臨床常見之 內外科 相關疾病

國防醫學院 三軍總醫院

于大雄 主編



合記圖書出版社 發行

臨床常見之內外科相關疾病 = The common disorders related to internal medicine and surgery / 于大雄主編. — 初版. — 台北市：合記，2003 [民92]  
面：公分.

ISBN 957-666-972-3 (平裝)

1. 醫學—論文，講詞等

415.07

92008448

書名 臨床常見之內外科相關疾病  
主編 于大雄  
執行編輯 程穎千  
發行人 吳富章  
發行所 合記圖書出版社  
登記證 局版臺業字第 0698 號  
社址 台北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號  
電話 (02) 27940168 (02) 27940345  
傳真 (02) 27924702

總經銷 合記書局  
北醫店 臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號  
電話 (02) 27239404  
臺大店 臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號  
電話 (02) 23651544 (02) 23671444  
榮總店 臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號  
電話 (02) 28265375  
臺中店 臺中市北區 (404) 育德路 24 號  
電話 (04) 22030795 (04) 22032317  
高雄店 高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號  
電話 (07) 3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2003 年 6 月 10 日 初版一刷



# 作者簡介

(以姓氏筆劃爲序)

● **于大雄**

三軍總醫院外科部主任  
國防醫學院外科學科教授

● **朱大同**

三軍總醫院神經外科部主治醫師

● **林裕峰**

三軍總醫院內科部腎臟科主任  
國防醫學院內科學科副教授

● **吳勝堂**

三軍總醫院外科部泌尿外科主治醫師

● **周聰鐸**

三軍總醫院外科部整形外科主治醫師  
國防醫學院外科學科助理教授

● **洪國峻**

三軍總醫院外科部心臟血管外科主治醫師

● **陳登偉**

三軍總醫院外科部一般外科主治醫師

● **張 宏**

三軍總醫院外科部胸腔外科主治醫師  
國防醫學院外科學科助理教授

## ● 郭三元

三軍總醫院內科部風濕免疫科主治醫師  
國防醫學院內科學科講師

## ● 曹殿萍

三軍總醫院內科部心臟內科主治醫師  
國防醫學院內科學科講師

## ● 楊式興

三軍總醫院內科部胸腔內科呼吸治療師

## ● 劉俊廷

三軍總醫院內科部心臟內科總醫師

## ● 謝宗保

三軍總醫院外科部一般外科主治醫師

## ● 謝昌勳

三軍總醫院內科部新陳代謝科主治醫師

## ● 謝財源

三軍總醫院內科部腸胃科內視鏡室主任  
國防醫學院內科學科助理教授



## 編者序

此次適逢暑期，希望藉由內外科同仁針對日常臨床常見相關疾病之診斷或治療一些新的發展或準則提出心得互相溝通，以達到對醫者及病患雙贏之局面，故首次籌辦此講座，拋磚引玉，希望對醫護同仁於病患之臨床照護有所助益。

由於準備倉促，內容仍有許多謬誤，請不吝指正。並特別感謝財團法人思源基金會對此次講座活動所有相關事宜之熱烈贊助與蔡作雍院士之支持。並對內科部專家醫師們之鼎力相助授課與教學，在此一併誌謝。

于大雄 撰

2002年8月30日於  
三軍總醫院 外科部



## 誌 謝

感謝財團法人思源教育學術促進基金會對本書  
所提供之贊助。



## 致辭



謝謝外科部于主任和內科部趙主任的邀請，參加這次「內外科臨床常見相關疾病講座。」「思源教育學術促進基金會」能有機會贊助和支持這一很有特色的講座也感到非常榮幸。

內外科疾病許多原因是相關的，內外科聯合舉辦這一講座顯示在專業上兩科同仁們看到彼此需要密切連繫、加強合作的重要。

個人從事基礎醫學，打從當學生起，就一直思考臨床醫學科學有無區分為內外科之必要。經過這麼多年，到現在還是覺得臨床醫學，按身體的系統分就可以了；像耳鼻喉科、眼科、婦產科等；性質特別的科別如傳染病、新陳代謝科等。至於內外科，每一位醫師應具有能力、該用藥治療的就用藥，該動刀的就用外科治療；只有比較複雜艱難的手術，才由專人去負責。我想這樣對病人可以減少許多不必要的耽誤。

在這裡稍微介紹一下「思源教育學術促進基金會。」基金會最主要的功能，基金會本身的名稱已說得很清楚。教育與學術不排除其他性質的專業，但重點著重於醫學；概括所有的醫學及其相關等專長。



基金會的成立導緣於沈國樑院長的好意，在他擔任國防醫學院院長的時候，於民國87年爲了個人滿70歲，須自中研院生物醫學研究所研究員職務上退休，特發起這一基金會。他原定爲冠以個人姓名「蔡○○」的一個基金會，但後來想到，我們都是從水源地（思源路）的國防醫學院培育出來的，母校已搬離原地，爲了表達我們「飲水思源」，與懷念老師和我們在水源地那裡奮鬥的一段艱苦歷史，改名爲「思源基金會」。首屆董事長由沈院長擔任，繼由個人擔任。

思源基金會主要以國防醫學院與三軍總醫院體系爲服務對象；包括所有校友們在各地主持的醫療機構。

基金會也從事社會工作，計劃從校友們的子弟方面切入。子弟們從事的行業形形色色，故就不僅限於醫學了。基金會要做好上述兩大類工作非常不容易，還得各位大力支持。

再次感謝內外科部的邀請，敬祝這次講座順利完滿、成功，各位健康快樂！

蔡作雍 院士

# 目 錄

## Contents

|           |                   |     |    |
|-----------|-------------------|-----|----|
| Chapter 1 | 糖尿病的治療            | 謝昌勳 | 1  |
| Chapter 2 | 糖尿病足的處理           | 周聰鐸 | 5  |
| Chapter 3 | 外科傷口感染類型與抗生素使用之原則 | 于大雄 | 9  |
| Chapter 4 | 急性腎衰竭             | 林裕峰 | 15 |
| Chapter 5 | 外科手術後輸液及營養治療      | 謝宗保 | 29 |
| Chapter 6 | 急性心肌梗塞及心臟性休克      | 曹殿萍 | 51 |
| Chapter 7 | 冠狀動脈疾病之手術治療       | 洪國峻 | 57 |



|            |               |     |     |
|------------|---------------|-----|-----|
| Chapter 8  | 慢性 B 型肝炎      | 謝財源 | 63  |
| Chapter 9  | 急性腹症之鑑別診斷與治療  | 陳登偉 | 71  |
| Chapter 10 | 高血壓的評估與治療     | 劉俊廷 | 87  |
| Chapter 11 | 腦內出血之評估及處理    | 朱大同 | 115 |
| Chapter 12 | 人工呼吸器之使用與脫離   | 楊式興 | 119 |
| Chapter 13 | 外科氣道處置之適應症及步驟 | 張 宏 | 137 |
| Chapter 14 | 痛風關節炎之臨床評估    | 郭三元 | 141 |
| Chapter 15 | 尿路結石          | 吳勝堂 | 145 |



## 第一章

# 糖尿病治療的最新發展

## Update on DM Control

謝昌勳 醫師

### 前言

糖尿病是一種多重基因障礙和環境因素造成之代謝性疾病。其死亡率佔全國第五位，但和糖尿病息息相關之心臟血管疾病及腦血管疾病的死亡率則居前三名，由此可見糖尿病之重要性。一般而言，糖尿病可區分為第一型糖尿病和第二型糖尿病兩大類。第一型糖尿病發病主因在於胰島素分泌嚴重不足或完全失去分泌，在以前只有終身仰賴注射胰島素來治療。目前有些治療措施包括胰臟移植、腎胰移植和胰島細胞移植在臨床上有所發展，但可能因技術和某些原因而無法於臨床上快速發展。此外，由於人類基因圖譜已經解密，未來第一型糖尿病之治療也將朝向基因治療發展。

## 口服降血糖藥種類

第二型糖尿病人達全部糖尿病病患之百分之九十五左右，目前臨床上常用之口服降血糖藥簡分為四大種類：

### 1. 胰島素分泌刺激劑（Insulin secretagogues）：

又可區分為磺醯尿素（Sulfonylureas）和非磺醯尿素類胰島素分泌刺激劑（Meglitinides）。磺醯尿素類刺激胰島素分泌但無促進胰島素合成的作用。持續時間由半天到全天，現仍為控制第二型糖尿病的主力藥物之一。而 Meglitinides 類藥物作用快速且短效，與餐飲同吃，可改善糖尿病人消失的第一時間（first phase）內胰島素快速分泌能力，在人體最需要胰島素時分泌足夠的胰島素，但三小時後作用即消失殆盡。

### 2. 雙胍類（Bigunides）：

抑制肝臟製造葡萄糖和改善胰島素敏感度來降低血糖，但降血糖作用遠低於胰島素。

### 3. 胰島素敏感劑（Thiazolidinediones）：

主要作用機轉是增加體內對胰島素敏感度，降低肌肉、肝臟和脂肪組織的胰島素抗性。由於第二型發病主因在胰島素敏感的降低，似乎是切中要害的藥物。

### 4. 多糖、寡糖及雙糖分解抑制劑（糖祿錠）：

主要是抑制腸道之澱粉酵素使上述糖類無法分解為單糖，以降低飯後血糖。

## 口服降血糖藥的選擇

如何來替第二型糖尿病人選擇最適當的口服降糖劑？由於目前並無一套臨床上方便用來使用於評估病人的胰島素分泌能力，因此可經由發病時間長短，體型肥瘦及長期血糖控制好壞來幫忙判斷體內胰島素分泌的好壞。一般而言，發病越久，體型在不是刻意減肥或攝取減少情形下變瘦，或是在飲食，運動及藥物充分配合下空腹血糖在每百毫升 180-200 毫克以上時表示體內胰島素分泌已經相當衰退。相反的，如果得病時間不長，體型胖胖的，在注意治療下血糖保持良好控制，表示其體內胰島素分泌還保持得不錯。

在體型肥胖的（BMI > 28Kg/m<sup>2</sup>）第二型糖尿病人，若在飲食，運動配合下血糖仍控制不好時，可以考慮使用的藥物為雙胍類及醣祿錠。對於喜歡米飯及麵食者，醣祿錠是不錯之的藥物選擇，對降低飯後血糖效果較好。而雙胍類對降低空腹血糖有較佳效果。如果體型正常或偏瘦，磺醯尿素劑，胰島素敏感劑或快速短效胰島素刺激劑都是可以考慮使用的藥物。如果單獨使用某一類降血糖藥物但是效果不好時，可以考慮藥物的合併使用。由於第二型糖尿病發病機轉包括對胰島素作用抗拒性，胰島素分泌障礙及肝臟製造葡萄糖增加，所以藥物的併用是合理的，但是必須注意的是磺醯尿素與快速短效胰島素分泌劑不要併用，因為藥理作用重疊不能互補。過去強調在腎臟功能不好，已呈中度尿毒時，磺醯尿素劑列為使用禁忌。但是較新的 gliquidone 或是更新的 glimepirizde（Amaryl）由於僅有微量靠腎臟排泄在體內淤積情形很低，尤其是 gliquidone 幾乎可以不用擔心低血糖的發生。

## 糖尿病的早期預防

由國外研究糖尿病之併發症研究顯示即使在非常積極治療下，糖尿病的控制仍然會逐漸惡化。在糖尿病發病之前，對葡萄糖耐受性不良（IGT, IFT）階段之下依文獻報告已有大血管疾病明顯增加，因此，提早治療血糖不正常的上升，在葡萄糖耐受性不良階段即給予除飲食及運動控制外，另加藥物的投予，是否有助於改善治療對象的預後是糖尿病界注目且正從事於臨床試驗的課題。



## 第二章

# 糖尿病足的處理

## The Management of DM Foot

周聰鐸 醫師

### 前言

糖尿病因胰島素絕對或相對的缺乏造成身體對碳水化合物的代謝失常，因而造成糖尿，所以小便有甜味，在臨床上的症狀是多尿及多渴；血液生化上是高血糖及糖尿的現象。在臨床上，糖尿病可以分為胰島素依賴型以及非胰島素依賴型。

胰島素的合成及作用，由胰臟內蘭氏小島中的 $\beta$ 細胞分泌，並藉由細胞膜上胰島素受體而作用，可以增加血糖的吸收，且會抑制脂肪組織內非酯化脂肪酸的釋出。胰島素依賴型好發於青少年（20%），因 $\beta$ 細胞無分泌作用，常突然發作，體重減輕，屬於絕對性的分泌減少。自體免疫病變可因遺傳或病毒感染造成，需胰島素長期注射。而非胰島素依賴型多為成人發作（80%），胰島素相對性的缺乏或分泌胰島素 $\beta$ 細胞數目減少，或細胞膜上胰島素的受體與胰島素有抗性，可以飲食、運動及併用口服藥物控來控制血糖，病患多為中老年且肥胖者。



## 糖尿病的發生率及影響因素

因環境的差異性相當大，糖尿病的發生率在未開發國家低，已開發國家高。根據統計在美國 12%，香港 8%，臺灣則約為 6-7%。造成糖尿病足的主因，主要有血管問題以及週邊神經系統問題，並且感染機率增加。糖尿病的併發症常是腎衰竭的主因，造成眼盲的第一主因，並且為心臟病的危險因子，會影響血管及神經系統造成足部潰瘍。糖尿病足的影響，約佔 20% 的糖尿病需入院治療，3% 週邊血管問題，0.6% 需截肢手術。7% 非創傷性截肢與糖尿病有關，每年五億美金住院費用，尚需其它費用如社福補助、義肢、復健及失業補助。

易感染的因素為血管問題造成血管硬化，常侵犯膝蓋以下的脛動脈及腓動脈，造成間歇性跛行、疼痛、潰瘍、甚至壞疽。而神經病變則常是造成潰瘍之主因。至於運動神經會造成肌肉衰弱，特別是足部本身的肌肉造成壓力點改變及雞眼形成。此外，自主神經病變，會降低循環調控，降低排汗、皮膚乾躁及動靜脈分流形成，而延遲傷口癒合。另外，因為不正常的細胞及體液免疫反應，加重組織的破壞，易形成感染問題。

對於視力問題，會使視網膜病變增加白內障的機率。其他加重因素，包括環境中物理性的傷害有擦傷、穿透傷、燙傷，而化學性的傷害如雞眼貼布等。

## 糖尿病足潰瘍的評估

Oakley 在 1954 年提出可以分為四類：神經性、缺血性、敗血