

整理 / 黃秋惠

國內外重大發現

● 復旦大學 培育出人腦細胞

**中風、阿茲海默症、巴金森氏症患者
出現生機**

復旦大學科學家已在實驗室中成功培育出人腦細胞，且已利用這些細胞修補腦傷病患受損的腦部。這項突破不只為意外腦傷的治療帶來新希望，還為中風、阿茲海默症、巴金森氏症及其他許多退化性疾病帶來生機。

這項研究是由復旦大學醫院朱劍虹博士所做。科學家承認，如果他們找到培育神經細胞的辦法，他們就有能力解決許多目前無藥可救的疾病。朱劍虹另闢蹊徑，據說他是從他任職的華山醫院急診部門取得一支從患者眼部刺入且沾滿腦液的筷子，他把筷子浸泡在各種培養液中，刺激其上的腦細胞分化成長。兩個月後，他培育出數百萬個細胞。研究報告指出，這名患者後來的腦部掃描顯示，移植的細胞繼續成長且與原本未受傷細胞整合，病患的腦部功能也因此恢復。

此種研究方法在西方國家將因各種倫理法規限制採集活體樣本而窒礙難行，但大陸的類似規範則相當寬鬆。

● 新分植髮機 種髮像種稻

速度快 不用刀 唯費用高

禿頭是現代男女最大的煩惱之一，除了靠生髮藥物外，植髮則可一勞永逸；台北市中山醫院最近引進自動分、植髮機(HQR)，可掌握植髮的深度、密度，也使得植髮手術時間約可節省一半；不過，植髮的費用卻相對高昂，植入一千根頭髮約需新台幣20萬元。

過去國內的分、植髮技術，大都停留在人工操作的階段，不僅耗時費神，且需在顯微鏡下分株毛囊，手術動輒5~6個小時。而且，取自後腦勺的頭髮若植入方向相反，加上使用鑷子夾頭髮，植髮時便不容易掌握確定的位置，很可能造成日後新長出來髮型不自然。

日本名古屋大學醫師虫老澤克己來台，說明自動分、植髮機的功能，他說，這項新植髮技術是靠真空管來吸引及植入毛囊，完全不需使用手術刀，執行手術的醫師也不會那麼疲累。

● 治D肝 榮總研發DNA疫苗

找到胺基酸段落 將進入動物試驗

干安能、干擾素等藥物問市，雖讓B型肝炎患者有了治癒的希望，不過，5%左右的慢性肝炎病人同時合併感染D型肝炎

炎，藥物幾乎無效，成爲引發致命性爆性肝炎的高危險群。台北榮總找到可激發D型肝炎病毒抗體、誘發毒殺病毒T細胞型免疫反應的蛋白胺基酸段落，製成DNA疫苗，即將進入動物試驗，一旦研發成功，可望讓肝炎治療更爲全面。

隨著B肝疫苗全面接種、肝炎藥物納入給付，B肝對國人的威脅已逐漸降低，不過，少成B肝帶原者同時感染D型肝炎，則是目前肝炎治療的死角。吳肇卿說，研究人員找到D型肝炎毒抗原第26到34個胺基酸及43到51個胺基酸的關鍵胜月太基因序列，製成DNA疫苗，經由載體注入基因轉殖鼠體內後，成功在細胞內表現出病毒的抗原，可同時引起對抗D肝病毒的抗體、並讓毒殺D肝病毒的T細胞反免反應大量表現，一方面可以阻擋D肝病毒感染細胞，一方面又可以殺死細胞內的D肝病毒，同時有預防和治療的效果。

● 異常血袋 每年要丟5萬袋

**檢出B肝、愛滋、肝功能異常都得丟
約占總數2~3%**

國人每年捐出的血液超過2百萬單位，除了乳糜血必須丟棄外，檢驗出疾病、異常的也不能用，這部分估計每年將近5萬袋，約佔所有捐血袋數的2%到3%。

捐血中心目前的血液常規檢驗有8項，除了血型的結果不影響捐血的丟棄與否外，只要檢出B肝、C肝、愛滋、梅毒、人類嗜T淋巴球病毒(HTLV)、肝功能指數ALT偏高等，血液都不能輸給病患。

此外，儘管捐血中心一再呼籲，勿利用捐血檢查性病，以免處於感染的空窗期，篩檢不出來，可能遺禍用血者；但統計顯示，被檢出愛滋、梅毒的捐血，仍不在少數，顯示捐血人的「品質把關」仍有加強空間。

健保與政策

● IC卡 登錄內容再擴充

3月起納入用藥、手術、費用等資料

「健保IC卡內容將再擴充，今年3月起民眾的用藥紀錄、就醫費用、部分負擔與過敏藥物等資料，都將放進IC卡中，不僅有助醫師診斷與開藥時參考，費用資料即時上傳，也可強化異常費用稽核。

中央健保局企劃處經理沈茂廷表示，健保IC卡去年11月起，陸續在卡片中新增了「器官捐贈註記」、「重大傷病註記」、「慢性病連續處方箋藥品登錄」與電腦斷層、磁振造影與正子攝影等「昂貴高科技檢查紀錄」。

今年3月起，除了大醫院之外，小醫院與診所開出的慢性病連續處方箋也將放進卡片當中。另外，民眾的門診用藥、門診檢查治療及手術、住院手術、診斷、醫師身分證字號、就醫費用、部分負擔與過敏藥物等都會放進去。新增用藥與過敏藥物紀錄與前幾次就醫診斷資料，主要是讓醫師診療、開藥時有所參考。而以往醫療院所多半一個月後才申報醫療費用，現在IC卡要求24小時內上傳資料，有助於即時稽核，避免不當使用資源的情形。

● 特殊科別、病房 須專科醫師坐鎮

衛署擬修改醫療機構設置標準

衛生署表示，目前設置標準規定，每10張病床得有1名以上的醫師，以三班制的運作來算，10張床就得請3名醫師，人力才足夠；但衛生署可以規定醫師數，卻無法規定醫院怎麼運用人力，若醫界文化不改，住院醫師負擔重的問題難有改善。

不過，為加強醫療品質，衛生署擬在今年6月公告新的設置標準，除了醫師的基本人力須達上述水準，對於特殊科別(如急診)、特殊病床(如加護病床)，將有更高的人力要求，不僅須有專科醫師，也會要求值班者須是專科醫師。

衛署表示，一旦這項規定實施，需要複雜、密集照顧的醫療服務，醫院就不能放手給尚在訓練中的住院醫師，所以，若設有神經外科加護病房，可能就得有神外專科醫師值班，而非僅派總醫師坐鎮；若專科醫師不足，醫院就不應提供這些服務。

● 國家衛生指揮中心啓用

「國家衛生指揮中心」1月18日正式啓用，未來一旦再發生類似SARS、921等重大疫災，將可立即整合各部會、地方與中央，緊急應變，以避免事權分散、多頭馬車，延誤了防災時效。

昨天啓用的國家衛生指揮中心，為常設性組織，結合了流行疫情(如流感)、生物病原災害(如SARS)、反生物恐怖攻擊(如炭疽熱)、緊急醫療(如風災、水

災、地震)等應變指揮功能；平時即建立完整資訊平台，緊急動員時就不致手忙腳亂。

由於中心裡具有視訊會議、衛星通訊、暢通的網路等高科技設備，可進入各部會的資訊系統，必要時，農委會、內政部等部會都可派人坐鎮。

● 醫院報空床數5分鐘一次 衛生局、消防局控管

台東縣衛生局醫政課長鍾明霞昨天指出，台東地區4家主要醫院平均每5分鐘就須透過電腦回報空床數，由衛生局、消防局控管，不至於形成如台北仁愛醫院的邱小妹人球事件。

鍾明霞說，除了控管各醫院可供利用的空床數，衛生局也請各醫院院長行動電話24小時保持暢通，以利協調醫療作業。她強調會到台東服務的醫師大都很熱心。

她說，台東縣早於2年前就依緊急醫療救護法規劃相關措施，各院病床都由電腦統一控管，且24小時開機不得關閉電腦，以免影響回報、控管工作，依照規定，各醫院每5分鐘就須回報醫院內的空床數。

鍾明霞表示，這套緊急醫療管理系統由台大醫師協助規劃，且和負責在第一線救治傷病患的消防局連線，一旦發生重大事故，消防局可以馬上決定送往哪一家醫院處理，讓傷、病患獲得最佳的照護。

