

【成大醫分館 1 月(上)醫學新知與延伸閱讀】

您好：

下列醫學新知訊息與[延伸閱讀]提供您參考，延伸閱讀文章歡迎利用醫分館紙本期刊與電子期刊：

一、嗎啡止痛？有些人越用越痛

[延伸閱讀] Article: Morphine hyperalgesia gated through microglia-mediated disruption of neuronal Cl⁻ homeostasis

二、手術室護理人員 八成肌肉骨骼痠痛

[延伸閱讀] Article: 醫院員工肌肉骨骼疼痛之流行病學研究(An Epidemiological Study of Musculoskeletal Pain in Hospital Personnel)

三、高纖飲食法 減緩攝護腺癌病情

[延伸閱讀] Article: Inositol Hexaphosphate Inhibits Tumor Growth, Vascularity, and Metabolism in TRAMP Mice: A Multiparametric Magnetic Resonance Study

四、自小學習雙語 可延緩大腦老化

[延伸閱讀] Article: Lifelong Bilingualism Maintains Neural Efficiency for Cognitive Control in Aging

五、神經血管－頸動脈完全阻塞 內外科聯手打通血路

[延伸閱讀] Article: Hybrid Surgery for Symptomatic Chronic Total Occlusion of Carotid Artery: A Technical Note

《詳細醫學新知內容與延伸閱讀出處，請繼續往下閱讀.....》

一、嗎啡止痛？有些人越用越痛 【台灣新生報 2013/01/08】

許多人認為嗎啡藥物可幫助止痛，不過加拿大美國、義大利一項跨國最新研究發現，有些患者服用嗎啡藥物後，反而感覺更加疼痛。

上述研究已於 6 日發表於線上版「自然神經科學」期刊。

資深作者加拿大拉瓦爾大學教授伊夫·德·康寧克表示，研究發現，嗎啡透過一些分子作用，可能讓疼痛加劇。

這項研究不只發現嗎啡可能引起疼痛，也發現嗎啡藥物耐受性背後的奧秘。

研究共同作者加拿大多倫多大學生理學教授麥克·沙爾特指出，許多人都知道，當某一劑量的嗎啡不再發揮止痛效果，就需要加重劑量，這是嗎啡藥物耐受性典型情況。不過有時增加嗎啡劑量反會使疼痛變得更嚴重。

沙爾特教授表示，研究顯示，脊髓中的微膠細胞可能扮演關鍵角色，當嗎啡在微膠細胞某些受體產生作用，就會引發連鎖反應，導致疼痛神經傳導細胞更加活躍，患者就會感覺更為疼痛。

有種稱為「KCC2」的蛋白質可控制大腦感覺訊號，研究人員也發現，嗎啡會抑制這種蛋白質作用，進而引發疼痛症狀。康寧克教授指出，若能恢復 KCC2 作用，或許就能避免疼痛發生，使身體對疼痛訊號不再那麼敏感。

研究人員表示，有些癌症、神經受損患者使用嗎啡、鴉片類藥物後對疼痛變得更為敏感，結果反讓疼痛加劇，最後只好停藥。研究成果未來或許可以幫助這些族群找到減輕疼痛的方法。

[新聞閱讀]http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=434596

[延伸閱讀]

Article: Morphine hyperalgesia gated through microglia-mediated disruption of neuronal Cl⁻ homeostasis

Source: Nature Neuroscience (2013); Accepted 05 Dec. 2012, Published online 06 Jan. 2013

DOI: 10.1038/nn.3295

Full text: <http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/full/nn.3295.html>

二、手術室護理人員 八成肌肉骨骼痠痛 【聯合報 2013/01/07】

最新調查顯示，有 84.5% 的手術室女性護理人員肌肉骨骼會痠、疼痛，遠高於美國，其中超過 40% 每天都感到不適。學者說，長時間站立沒有休息是主因，建議醫院要多給護理人員休息時間，變換姿勢。

此篇「手術室女性護理人員肌肉骨骼不適嚴重度之風險因素」，以問卷調查方式，調查南部兩所醫學中心手術室的女性護理人員總共 213 名，刊登在最新一期「台灣醫學」雜誌上，作者為成功大學附設醫院護理部儲備護理長李淑蕊、高雄醫學大學護理系助理教授林淑媛。

研究結果顯示，手術室護理人員肌肉骨骼不適的有 84.5%，不適症狀包括痠、疼痛、麻木、活動困難和肌肉無力等，高於美國護理人員的 45%。

進一步分析發現，其中有兩個以上傷害部位的有 73.2%，最常發生的部位為下背或腰接近 70%，第二順位為右肩部約占 57%，第三順位為頸部約占 56%。

林淑媛說，手術室護理人員除了在遞器材會容易被扎傷外，最多的問題就是肌肉骨骼不適，原因為長時間站立、壓力和疲憊；開刀時間都很長，護理人員長久維持固定姿勢又沒休息，加上要搬運病人，這也是為何護理人員做不久的原因。

林淑媛建議，醫院應該給護理人員坐下來休息一下的時間，或是提供護腰等提供護理人員使用。

李淑蕊說，自己當了 25 年的護理人員，看到許多護理人員因為搬運病人，或是長時間某個姿勢，下班後幾乎都要抬腳、按摩，嚴重的還會椎間盤突出，相繼離開工作職場，令人無奈。

[新聞閱讀] http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=434292

[延伸閱讀]

Article: 醫院員工肌肉骨骼疼痛之流行病學研究(An Epidemiological Study of Musculoskeletal Pain in Hospital Personnel)

Source:台灣醫學(16 卷/6 期,Page:579-586)

Full text:

<http://www.airitilibrary.com/searchdetail.aspx?DocIDs=10281916-201211-201212270026-201212270026-579-586>

三、高纖飲食法 減緩攝護腺癌病情 【華人健康網 2013/01/11】

燕麥、薏仁、地瓜、紅豆等都是常見的高纖食材，多吃不僅可以幫助腸胃蠕動，也可以對預防動脈血管硬化或降低膽固醇有幫助，且根據英國《每日郵報》報導指出，患攝護腺癌的患者若採取高纖飲食法，還可以有效幫助減緩癌症病情。

在西方國家，攝護腺癌患者的病情平均來說都比東方國家的人還要嚴重，美國科羅拉多大學癌症中心（University of Colorado Cancer Centre）想要找出其中的癥結點，欲從飲食方面著手研究，將實驗老鼠分為兩組，一組服用肌醇六磷酸（inositol hexaphosphate, IP6），也就是高纖食物的主要成份，另一組則維持一般飲食。

發表於「癌症預防研究期刊」（Cancer Prevention Research）的研究中指出，在利用核磁共振掃描後發現，由於肌醇六磷酸有活化血管、防止硬化的效用，成功使癌症患者體內腫瘤體積縮小。

此外，主導研究人員雷納（Komal Raina）指出，過去的研究重點大多著重在基因程序與癌症病情的關聯，而沒有試過飲食的改變對癌症病情也有顯著的影響。過去由加州舊金山大學所做的研究也指出，多吃高纖食物對預防癌症也有功效；男性每周攝取 28 份蔬菜，比每周僅攝取 14 份蔬菜的人罹癌機率來得低。

[新聞閱讀]

<http://tw.news.yahoo.com/%E9%AB%98%E7%BA%96%E9%A3%B2%E9%A3%9F%E6%B3%95-%E6%B8%9B%E7%B7%A9%E6%94%9D%E8%AD%B7%E8%85%BA%E7%99%8C%E7%97%85%E6%83%85-041208464.html>

[延伸閱讀]

Article: Inositol Hexaphosphate Inhibits Tumor Growth, Vascularity, and Metabolism in TRAMP Mice: A Multiparametric Magnetic Resonance Study

Source: Cancer Prev Res 2013;6:40-50. Published OnlineFirst December 4, 2012

DOI:10.1158/1940-6207.CAPR-12-0387

Full text: <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/6/1/40.full>

四、自小學習雙語 可延緩大腦老化 【中央社 2013/01/10】

（中央社台北 10 日電）科學家表示，花費幾個小時坐在語言教室，和名詞陰陽性以及上下顛倒的標點符號奮戰或許值得，因為自孩提時代就學習外語的人到了 60 多歲，大腦靈活度遠超過只說 1 種語言的人。

英國「每日郵報」(Daily Mail)報導，美國肯塔基大學(Kentucky University)醫學院發現，自小就說2種語言的年長者在做不同工作時，大腦變換速度較單語者快。

核磁共振掃描顯示，終身使用雙語者的大腦效率似乎較高，這使這些人的反應速度較快。

這項發現證實，一生經常刺激心智活動對我們有益。

隨著年齡漸增，人們的認知彈性、也就是適應不熟悉或是預期之外環境的能力，以及和大腦執行有關的功能都會下降。

近期研究顯示，這種衰退或許能因使用1種以上語言而停止。這項最新研究也揭露，使用語言的種類多寡對大腦活動有何影響。

肯塔基大學醫學院的高德(Brian Gold)博士領導的研究團隊利用核磁共振掃描，比較60歲至68歲的健康年長者完成困難心智工作時的大腦活動狀況。

第1項工作是要求參與者分辨物體形狀是圓是方，第2項則是分辨顏色是紅是藍，第3項工作則是同時分辨形狀與顏色。

他們發現單語和雙語兩組老年人皆能正確做出這2個動作，然而，使用2種或更多語言者完成第3項任務的速度較快，大腦前額葉皮質所花費的能量也較少。

這項研究的比較對象是自孩提時代就說1種或2種語言的人，研究團隊表示，將進一步研究，年齡稍長再學習其他語言是否也能同樣受益。1020110

[新聞閱讀]

<http://tw.news.yahoo.com/%E8%87%AA%E5%B0%8F%E5%AD%B8%E7%BF%92%E9%9B%99%E8%AA%9E-%E5%8F%AF%E5%BB%B6%E7%B7%A9%E5%A4%A7%E8%85%A6%E8%80%81%E5%8C%96-122415520.html>

[延伸閱讀]

Article: Lifelong Bilingualism Maintains Neural Efficiency for Cognitive Control in Aging

Source: The Journal of Neuroscience, 9 January 2013, 33(2): 387-396;

DOI: 10.1227/NEU.0b013e31827fca6c

Full text: <http://www.jneurosci.org/content/33/2/387.full>

五、神經血管－頸動脈完全阻塞 內外科聯手打通血路 【聯合報 2013/01/08】

台中市 70 歲何姓婦人因右側頸動脈完全阻塞，常頭暈到急診室就醫，經接受台中榮總結合內外科，先以傳統開刀方式，從頸動脈疏通前半段血管，再以內科支架術，從血管放置導管疏通後半段血管，術後何姓婦人不再頭暈。

何姓婦人現身說法，她開心的說，頭暈近半年都治不好，感謝醫師醫治，讓她不再頭暈。

何姓婦人 2 年前腦中風，治療後仍然整天頭暈，嚴重到必須到醫院掛急診，經台中榮總神經外科創傷加護病房主任崔源生檢查發現，何姓婦人右側內頸動脈已經完全阻塞，導致右腦血流不足，天天缺血，讓老婦人常有暈頭轉向感覺。

崔源生說，何姓婦人阻塞血管長 15 公分，他嘗試利用抗血栓、促進血液循環藥物治療無效，也利用傳統動脈導管想利用氣球擴張術或植入支架打通血管，都因為阻塞血塊太硬太多無法打通。

崔源生後來改以內外科混合式手術，先以外科手術清除顱骨外約 10 公分長血管內的血塊，再以導管打通顱骨內約 6 公分的血塊，成功打通 15 公分長的阻塞血管，治好何老太太的宿疾。

崔源生說，除了何姓婦人外，他再以混合式手術治療二名頸動脈完全阻塞病人，他把創新的手術方法投稿到「神經外科」醫學期刊，並且在去年 11 月獲選刊登發表，他希望創新的手術可以幫助更多患者。

[新聞閱讀] http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=434588

[延伸閱讀]

Article: Hybrid Surgery for Symptomatic Chronic Total Occlusion of Carotid Artery: A Technical Note.

Source: *Neurosurgery*. 27 November 2012

DOI: 10.1227/NEU.0b013e31827fca6c

Full text: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23190641>