



法務部矯正署新聞稿

發稿日期：101 年 10 月 8 日

發稿單位：安全督導組

連絡人：編審詹麗雯

連絡電話：03-3188370

編號:1010051

101 年 10 月 5 日臺北榮民總醫院記者會紀錄

臺北榮民總醫院於本月 5 日召開記者會，當日記者會由該院陳光國副院長主持，出席人員有臺北監獄蘇清俊副典獄長；陳水扁先生醫療團隊成員：神經醫學中心王署君副主任、神經血管科陳昌明主任、耳鼻喉部蕭安穗主任、泌尿外科林登龍主任、精神部心身醫學科周元華主任、睡眠呼吸治療楊智傑醫師、感染科馮長風主任等人，該院說明陳水扁先生初步診斷結果，相關內容詳參該院新聞稿，針對媒體提問部分，記錄如下：

一、**中央社記者**：重度憂鬱症及身體化症狀，請問與非特異性皮質下白質高訊號點有何關係？這代表甚麼意思？另結巴性語言障礙合併命名障礙是可以逆轉或治療的嗎？

王主任：根據先前的一些醫療研究，發現說 60 歲左右的人約有 20~40% 可以在核磁共振的檢查中，看到 20~40% 的非特異性皮質下白質高訊號點，這些點的原因不是完全了解，大部分的人是需要經過解剖才會知道。依陳水扁病情而言，我們以現在所認知了解的情況下，最常見的是高血壓併白質病變，但陳前總統本身也有憂鬱症，罹患憂鬱症的人本身白質病變也會增加，所以我們才會認為它有些相關。甚至後來的呼吸中止症及退化性疾病都與此有關。那，之所以提到結巴性語言障礙合併命名障礙，若是因為精神性疾

患造成的，是有可能逆轉，所以才會建議陳前總統先接受精神科治療，再做長期追蹤。

周主任：治療前有先預設三個問題，1. 陳前總統的症狀存在的真實性 2. 這些症狀與其疾病有無關係 3. 這些疾病要在醫院內治療還是醫院外治療。重度憂鬱症是一個臨床診斷的名詞，所以我們目前認為重度憂鬱症是一個很重要的疾病。很多重鬱症病人會合併有所謂的身體化症狀，在心身科看診時，有些病人會抱怨不是情緒不好，而是有一些頭痛、胸悶等症狀，但實際上找不出原因，依據大多數研究顯示，若這種非特異性的身體抱怨超過四樣以上，就與憂鬱症有關係，所以，陳前總統目前來講叫做身體化症狀。身體化症狀(somatization)，目前還屬於翻譯中的名詞。至於記者提到那些皮質下的核磁共振發現的結果，我們精神科近幾年也在做這方面的研究，因為過去大家比較不重視憂鬱症，目前的研究結果，憂鬱症的病人也可以看到這些的發現，不過若要直接解釋這些白點與憂鬱症的關係，還停留在研究的階段，臨床上，大部分的醫師覺得還需要再經過驗證，所以從精神科的角度上來講，這兩件事情不必然的需要有相關性，因為我們已經有一個重要的臨床診斷。

二、聯合晚報記者：之前家屬擔心陳前總統中風及失智的問題，會轉診北榮也是因為擔心有所謂的多發性中風，但經過檢查後是否認定並無中風的症狀？有無其他檢查作為輔證？另貴院提到建議轉院，北監是否有同意，家屬表示希望轉至高醫，請問這部分有做評估嗎？

陳主任：我想這個問題是國人所共同關心的，依照臨床檢查，以及腦部磁振照影、正子照影，我們也同時會診了台大醫院及林口長庚醫院的腦中風專家，與院內的專家經過多次的討論。我們認為陳前總統的腦部白質高訊號點不像是中風所造成。這有幾個原因：1. 他的臨床表現並不是典型的中風方式，他是慢慢…發生的一個結巴與命名障礙，他不是像中風這樣突然發生的一個症狀。2. 所有檢查包括腦部核磁照影，加上一些特殊的核磁照影檢查的技巧，都沒有急性中風的證據。3. 他這些腦部的白質高訊號點分布，並不是這個中風常見的分布位置，此外，他這個腦部磁振照影血管檢查的結果，陳前總統腦部的血管非常暢通，沒有任何阻塞。加上陳前總統之前因為有心絞痛症狀，長期服用抗血小板藥物，這些藥物同時對於中風的預防也是有效果的。所以綜合研判的結果，臨床加上影像學的結果，陳前總統並無急性或者是慢性的、過去的中風的情況，我們不敢說百分之百不是，但我們認為實在是很不像。

王主任：至於他有沒有失智症的這個問題，我們經過了神經科、精神科，還有台灣臨床失智症學會的理事長，在經過了臨床還有神經心理學檢查後，也發現說，陳前總統的思路非常清楚，他應該是沒有失智症。

蘇副典獄長：北監尊重醫療團隊建議，為了要兼顧醫療、檢查的整體性，醫院的空間、儀器設備及科別專業性，以及戒護安全的考量，北監會在北榮的正式報告出爐後做出審慎的評估，至於高雄醫學院，依本監位置的考量，在交通的便利上可能不是那麼適當，未來仍將選擇北部的醫療機構給陳前總統妥適的醫療照護。

三、**某記者**：你們檢查之後，根據陳前總統的身體跟精神狀況，醫療團隊是會建議保外就醫嗎？陳前總統的精神方面的問題是否比他在身體方面的問題嚴重？精神科方面，你們建議儘速轉介精神專科或設置有精神科的醫院治療，不知道北監的醫院或是其他醫院有無這個能力，若將陳前總統送回北監是否會有生命危險？

蘇副典獄長：重申監獄行刑法第 58 條規定，陳前總統目前仍屬於戒護住院治療的階段，尚不符保外就醫條件，我們會積極尋找適當的醫療機構或處所給予醫療照護。

周主任：目前這個狀況，就是我們所謂的心身症，其實兩者來講都很嚴重，特別對陳前總統目前的病況來講，我們認為是同時都需要治療的。您剛剛提到為什麼我們會有這個轉介的問題，是因為我們知道治療一個病人，所謂的醫病關係非常的重要，這是首要的要務。再加上有很多其他的因素，特別是以陳前總統目前的身分來講，是有很多的地方是要再討論的。不過呢，站到專業的立場來講，很顯然陳前總統目前的身體狀況是需要經過住院的治療，而且需要精神專科人員來治療，對他的病況是比較有幫忙的。所以回到我剛剛的第三個問題，他需不需要住院治療，目前我們看起來他需要住院治療，而且是需要精神科的專業人員進行治療，這是我們做出來的建議。（請問這需要住院多久？）一般而言，重度憂鬱症的治療約需 9 個月到 1 年左右，若遇難治的個案則有可能要兩年，但對於醫生而言，預測療程是很困難的事情，只能提出建議的治療方式。（請問北榮沒有能力治療重度憂鬱症嗎？）就能力上而言當然是沒有問題，但就精神科治療而言，重要的是如醫病關係、情境、家屬支持等，目前已

先對陳前總統急迫性的部分先行做了會談治療處理，至於長期的治療必須要配合許多外界因素，做審慎的考量。

陳副院長：本院再次強調，不僅是只有做診斷檢查，還針對陳前總統的泌尿道感染、精神科症狀都已做了治療處置。

四、某記者：請問陳前總統在北榮的泌尿道感染以及精神科療程何時結束？在他出院或轉院前，北監能夠完成這些必要的評估嗎？

馮主任：他剛來的時候，我們看到有發燒的現象，白血球也增高，以及發炎指數也增高，目前經過治療以後，這些都慢慢下降了。目前的情況非常穩定，大概這兩天內就可以改成口服藥，就不需要再打抗生素。

林主任：我想這個急性感染，在感染科馮主任的治療之下，已經得到控制，未來就改口服的藥。口服藥在這個攝護腺發炎來講，未來在使用口服藥 4 至 6 週，不過這是口服，並不需要再打針治療。

蘇副典獄長：陳前總統的發燒及泌尿科症狀都已適當處理，若北榮通知要出院或轉院，我們會積極來處理。

五、聯合報記者：禮拜天之後就有可能出院嗎？非特異性皮質下白質高訊號點，你們有提到是說可能在一些年紀比較大的人會有，那出現這些訊號點到底會不會造成我們腦部的傷害或是一些症狀出現，那跟這些口吃或命名障礙是不是代表我們腦部已經造成了一些傷害？這些障礙有辦法改善或是治療嗎？

陳副院長：何時出院要看陳前總統未來幾天的病況發展。

王主任：陳前總統的結巴性語言障礙就是所謂的口吃，那口吃是可以分為先天性和後天性的成因，陳前總統顯然是後天性的結巴性語言障礙，這種後天性就是要考慮神經性和精神性兩個最大原因，也就是說神經性疾病或腦部疾患當然都有可能造成這種情形；但是根據我們現在核磁共振所照到的這些白質病變的點，這些所謂的高訊號點的位置不是在語言區，所以沒有辦法來解釋陳前總統所謂的語言障礙，所以我們才會覺得比較像精神性疾患所相關的結巴性語言障礙。這些白質下高訊號點要如何治療或控制，目前並無太多科學報導或醫療研究證據，原則上還是建議先由陳前總統的高血壓、重度憂鬱症及睡眠呼吸中止症來處理，同時定期追蹤，觀察他的改變，應該是我們現在所能提出的醫療建議。

六、某記者：嚴重的阻塞性睡眠呼吸中止症需要做任何醫療處置嗎？會不會影響一般的生活情況。

楊醫師：會造成睡眠中斷及血氧飽和度降低，會引起的症狀就是日間嗜睡，疲勞、注意力不集中，臨床上是有罹患這些睡眠呼吸中止症的話會有惡化這些情緒的症狀，所以我們也建議這部分需要治療。那經過院內各科專家會診，目前以正壓呼吸器治療，治療結果還算蠻顯著。

七、某記者：陳前總統的醫界友人指出擔心其會在監獄關到死，請問他若在監獄裡治療的預後好不好？

蘇副典獄長：以北監的立場，當然會考量陳前總統的身體健康及醫療狀況，若在監獄裡可以繼續醫療，亦不排除是一個選項。若一定須要在醫院裡治療，我們也會妥適安排。

八、某記者：北監的設備是否可以提供必要的治療？

蘇副典獄長：我們會尋求各個有能力收治的醫療機構包含醫學中心，亦不排除松德或桃療等專業精神科醫院。仍會考量醫院的空間是否妥當、醫療設備及專業性，以及戒護安全，會尊重家屬意見，但不會完全依照他的意思，仍需做綜合考量。所有可能的醫療機構，我們都會納入考量。

附件：臺北榮民總醫院 101 年 10 月 5 日新聞稿 1 份