

院內代碼	品項代碼	品項名稱	許可證號	商品特色	療效比較	副作用	應注意事項	健保替代醫材	自費價
D1061X5D	FBHPACERA45D	"麥克波特"陶瓷全人工髖關節系統(自付差額品項)	衛署醫器輸字第021477號 衛署醫器輸字第007731號	陶瓷股骨頭，堅硬且具高耐磨，特殊關節表面處理，適當的關節面間隙可避免受力集中於股骨頭的某一區域，使其受力平均將磨耗降至最低，延長植體之受命。	第三代陶瓷股骨頭，耐磨度高，質地堅硬且密實。一般金屬的股骨頭，較不耐磨，長期易磨出微粒，造成人工髖關節鬆脫及骨溶蝕。	骨質溶解、傷口癒合延遲、對金屬材料過敏反應、心血管異常、關節周圍鈣化或骨化。	必須根據臨床表現審慎評估每位患者不同的狀況，以選擇最適合的植入物。包含患者的體重、活動程度和職業。於手術前充分熟悉植入物的手術步驟。	"麥克波特"博飛達人工髖關節系統	健保49319 差額自付76000 全自費125319
H20141A1-1	FALSNWAVE1A1	愛爾康可舒愛視明智慧型非球面單片型軟式人工水晶體(型號SN60WF)	衛署醫器輸字第012467號	1. 先進的非球面設計，減低眼球系統的球面像差現象，提升視覺靈敏度，促進視覺品質 2. 可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果	1. 保護視網膜 藍光就是可見光中最靠近紫外線、能量最高的部分，其波長介於400-500nm之間。人類的水晶體本身具有過濾此段波長的功能。一旦移除人類水晶體，同時也就移除了層天然的保護效果。且藍光的來源遍佈日常生活中，如電腦、人工照明、氙氣燈...等。一般單純抗UVIOL相較下，AcrySofNatural的光穿透曲線與人類水晶體相近。隨年紀增加，RetinalPigmentEpithelium(RPE)會累積代謝廢物(Lipofiscin)。當RPE吸收藍光後，藍光會與Lipofiscin中的A2E反應，引發自由基形成。而這些自由基會導致RPE細胞衰亡。當PER細胞衰亡，就無法供給photoreceptor(感光細胞)足夠養分，而造成視力受損。所以，若能有效阻絕藍光，可降低視力受損的機率。水晶體具濾光(UV與bluelight)的效果，可保護retina不受傷害。且隨著年紀增加，濾bluelight的能力也會跟著提昇(因為水晶體由澄清透明逐漸偏黃)。根據研究顯示，AcrySofIQ具有過濾藍光效果，可降低RPE細胞因暴露於藍光下死亡的機率，而一般單純抗UVIOL則無保護效果 2. 提升視力品質 傳統的人工水晶體都是球面鏡片，鏡片的前鏡面和後鏡面的彎曲半徑都固定。球面人工水晶體會增加正球面像差。因此，使用傳統人工水晶體時，視覺系統的正球面像差有可能會增加，進而影響視覺品質。而理想的人工水晶體設計應該要有非球面(aspheric)設計，經由更改鏡片的彎曲率，將光線焦點聚在一點，降低光學系統的球面像差來提升視覺品質。	如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與水晶體植入術可能引發的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝離、玻璃體炎、囊狀黃斑部水腫、角膜水腫、瞳孔閉鎖、睫狀體炎、虹膜脫出、前房積膿、易變性或持續性青光眼。	有以下病症的患者不適合在眼內放置人工水晶體，因為人工水晶體會使目前已存在之疾病更惡化、干擾診斷或治療、同時可能影響病患之視力。醫師對有以下症狀之病人應在手術前仔細評估以決定是否進行人工水晶體植入手術: 1. 脈絡膜出血2. 伴隨嚴重的眼睛疾病3. 嚴重的玻璃體流失4. 前房過淺5. 小眼球症6. 非老化引起的白內障7. 後囊破裂8. 嚴重角膜營養不良9. 嚴重視盤萎縮10. 無法控制的眼壓升高11. 睫狀小帶脫離12. 缺乏彩色視覺13. 青光眼14. 慢性葡萄膜炎15. 糖尿病視網膜病變16. 在臨床有顯著的黃斑部或視網膜色素上皮改變		健保 2744 差額自付 26230 全自費 28700

H20156A1	FALSNT0RC2A1	愛爾康可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正單片型軟式人工水晶體	衛署醫器輸字第020482號	<p>1. 先進的非球面設計，減低眼球系統的球面像差現象，提升視覺靈敏度，促進視覺品質</p> <p>2. 可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果</p> <p>3. 可矯正散光，降低術後遠距離視力對眼鏡的依賴，提升術後視力品質</p>	<p>1. 保護視網膜 水晶體具濾光(UV與blue light)的效果，可保護retina不受傷害。且隨著年紀增加，濾blue light的能力也會跟著提昇(因為水晶體由澄清透明逐漸偏黃)。根據研究顯示，AcrySof IQ具有過濾藍光效果，可降低RPE細胞因暴露於藍光下死亡的機率，而一般單純抗UVIOL則無保護效果</p> <p>2. 提升視力品質 傳統的人工水晶體都是球面鏡片，鏡片的前鏡面和後鏡面的彎曲半徑都固定。球面人工水晶體會增加正球面像差。因此，使用傳統人工水晶體時，視覺系統的正球面像差有可能會增加，進而影響視覺品質。而理想的人工水晶體設計應該要有非球面(aspheric)設計，經由更改鏡片的彎曲率，將光線焦點聚在一點，降低光學系統的球面像差來提升視覺品質。</p> <p>3. 矯正散光 愛爾康可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正單片型軟式人工水晶體(可濾部分藍光)的柱狀標示可用於術後調整至角膜曲度較大的經線處以矯正散光。與一般標準球面Toric鏡面放置於一般眼睛相較下，這個雙凸非球面Toric鏡面可降低球面像差。</p>	如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與水晶體植入術可能引發的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝離、玻璃體炎、囊狀黃斑部水腫、角膜水腫、瞳孔閉鎖、睫狀體炎、虹膜脫出、前房積膿、易變性或持續性青光眼。	有以下病症的患者不適合在眼內放置人工水晶體，因為人工水晶體會使目前已存在之疾病更惡化、干擾診斷或治療、同時可能影響病患之視力。醫師對有以下症狀之病人應在手術前仔細評估以決定是否進行人工水晶體植入手術: 1. 脈絡膜出血 2. 伴隨嚴重的眼睛疾病 3. 嚴重的玻璃體流失 4. 前房過淺 5. 小眼球症 6. 非老化引起的白內障 7. 後囊破裂 8. 嚴重角膜營養不良 9. 嚴重視盤萎縮 10. 無法控制的眼壓升高 11. 睫狀小帶脫離 12. 缺乏彩色視覺 13. 青光眼 14. 慢性葡萄膜炎 15. 糖尿病視網膜病變 16. 在臨床有顯著的黃斑部或視網膜色素上皮改變		<p>健保 2744 差額自付 44256 全自費 47000</p>
----------	--------------	------------------------------	----------------	--	---	--	--	--	---

H20151A1-1	FALSNMULT2A1	愛爾康可舒銳視妥智慧型非球面多焦點軟式人工水晶體	衛署醫器輸字第020423號	<p>1. 先進的非球面設計，減低眼球系統的球面像差現象，提升視覺靈敏度，促進視覺品質</p> <p>2. 可同時過濾紫外線與高能量藍光，提供雙重保護效果</p> <p>3. 看近物時幾乎不需依賴老花眼鏡，可提供全方位的視力品質</p>	<p>1. 保護視網膜</p> <p>2. 提升視力品質</p> <p>3. 高感光A級繞射—提供遠、中、近全方位視力減低光暈現象</p> <p>高感光“A級(Apodized)繞射”的多焦點設計，結合高精密顯微鏡、天文望遠鏡的繞射科技，精算出有效12圈同心圓繞射範圍，在一般光線環境下，可以將大量的光源妥善分配到遠、中、近的焦距上，降低遠近影像在視網膜上產生的視覺干擾，而在夜間或光源較弱的時候，可以隨著瞳孔放大，自動將更多光源聚集在視網膜上面，減低視線範圍中的炫光與光暈現象。相反的，傳統3圈繞射型多焦點人工水晶體，則由於無法調節光線，反造成眩光與光暈現象，視力品質並不理想。</p>	<p>如同其他一般手術也具有危險性，白內障手術與人工水晶體植入術可能引發的併發症如下(但不限於下列反應):角膜內皮細胞受損、眼內炎、視網膜剝離、玻璃體炎、囊狀黃斑部水腫、角膜水腫、瞳孔閉鎖、睫狀體炎、虹膜脫出、前房積膿、易變性或持續性青光眼。</p>	<p>有以下病症的患者不適合在眼內放置人工水晶體，因為人工水晶體會使目前已存在之疾病更惡化、干擾診斷或治療、同時可能影響病患之視力。醫師對有以下症狀之病人應在手術前仔細評估以決定是否進行人工水晶體植入手術:</p> <p>1. 脈絡膜出血2. 伴隨嚴重的眼睛疾病3. 嚴重的玻璃體流失4. 前房過淺5. 小眼球症6. 非老化引起的白內障7. 後囊破裂8. 嚴重角膜營養不良9. 嚴重視盤萎縮10. 無法控制的眼壓升高11. 睫狀小帶脫離12. 缺乏彩色視覺13. 青光眼14. 慢性葡萄膜炎15. 糖尿病視網膜病變16. 在臨床有顯著的黃斑部或視網膜色素上皮改變</p>		<p>健保 2744 差額自付55030 全自費57500</p>
A20979M4	CDVPB428SSM4	”美敦力”史卓塔腦脊髓引流組	衛署醫器輸字第014308號	<p>Strata II控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥系列，及於常態下通常為關閉狀態的虹吸控制機制(Delta chamber)所組成。不論病患的身體姿勢或腦脊髓液流速需求為何，此組合讓控制閥得以將腦室內壓維持在正常生理範圍內。流速管制則是由球形和錐形壓力控制閥和虹吸控制隔膜合力完成。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免CSF逆流。虹吸作用則由Delta chamber的兩片矽質彈性隔膜所控制，該隔膜於常態下為關閉的狀態。若遇到逆向的腦室內壓，兩片隔膜就會打</p>	<p>Strata II 閥門的引流組件設計，可持續讓腦脊髓液(CS)從腦室流入右心房或腹膜腔。Strata II 閥門，可讓醫師不需經由 X 光攝影確認，在植入前與植入後以非侵入性的方式調整壓力/流動效能水平，以滿足不斷變化的患者需求。另外，Strata II 閥門可避免由遠端導管流體力學壓力的虹吸作用導致腦脊髓液引流過度，而過度降低腦室內壓的機率。虹吸作用是由提高腦室導管而產生(如當患者坐下、站起來或身體裡扶正時)。</p>	<p>若植入各式分流系統組件處有任何區域出現感染，則不可植入腦脊髓液(CS)日分流裝置。這包括分流系統含流過的頭皮及其他皮膚範圍、腦膜與腦室、腹腔、腹腔內及腹腔後器官、肋膜及血流等部位的感染。不論身體任何部位出現感染，均禁止進行腦脊髓液(CSF)分流。另外，先天性心臟病或其他嚴重心肺異常患者亦禁用採取分流至心房的處置。</p>	<p>如果任何引流系統組件的植入部位有感染存在，引流腦脊髓液至腹腔或身體其他部位不應進行。這包括頭皮與其他引流系統途經之皮膚、腦膜、腦室、腹膜/腹膜內/後腹腔器官、胸膜、與血液系統。當身體任一部位發生感染，禁止進行腦脊髓液引流。再者，如病患患有先天性心臟病或其他嚴重心肺異常，禁止引流到心房</p>		<p>健保 7127 差額自付68000 全自費75127</p>