



國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號



榮總人

Taipei Veterans General Hospital

404

107年1月號

建築工程類-優等

門診大樓新建工程

第三門診
OUTPATIENT DEPARTMENT BUILDING 3rd



臺北榮總第三門診新建工程
榮獲「第17屆公共工程金質獎」



榮總人月刊社組織

發行人：張德明

社長：李發耀

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 陳寶民 游君耀

執行編輯：

魏子鈞 桑穎穎 吳建利

編輯委員：

王天祥 王嘉琪 江起陸

江昭慶 何沁沁 邱哲琳

李國華 邱柏齊 何翊芯

吳姿瑩 林佩欣 林釀呈

洪榮志 洪煥程 柯博仲

陳怡君 陳三奇 陳克華

陳夙容 桑穎穎 張承培

曹淑雲 黃安君 曾元卜

黃啟原 黃竣暘 黃聖捷

黃金洲 葉奕廷 楊舜欽

楊凱鈞 楊佳鳳 楊懷哲

楊振昌 葉奕成 鄭彥甫

廖顯宗 蔡佩君 劉瑞瑤

盧澤民 霍德義 魏子鈞

簡聖軒 關尚勇 蘇郁文

攝影：朱幼喬

編輯助理：王春雅

行政助理：王治雁

印刷：承印實業(股)公司

新北市中和區中正路988巷15號

電話：02-22227689

目錄 Contents

HOT 醫新聞

賀！第三門診新建工程
榮獲「第17屆公共工程金質獎」 2
臺北榮總與臺北大學 簽署合作備忘錄 3

要聞 風向球

賀！臺北榮總榮獲 十項 2017SNQ 國家品質標章 4
賀！臺北榮總榮獲 第20屆SNQ國家生技醫療品質獎 5
第十四屆國家新創獎-名單公布 6
滿足聽語障多元需求 聽打服務前進診間 7
人事動態 8

承先 啟後、醫心相傳——良醫訪談錄

找出安全劑量 放射線治癌不致癌 11

家庭 醫療寶鑑

淺談兒童過敏性鼻炎 13

醫療 大百科

靜脈曲張預防及治療介紹 15
下肢動脈阻塞疾病治療的最新發展 17
二尖瓣逆流的治療 19
機器手臂輔助式 達文西開心手術 21



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

疾病 Q&A

孩子長不高該怎麼辦？ 23

護師 齊把關 全民保健康

隱形殺手 代謝症候群 24

藥安 全藥健康

認識藥品標示與分級 25

營養 專欄

護腦點心食譜 別讓失智提早敲門 26

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

106年5-8月份捐款芳名錄 27

賀！第三門診新建工程 榮獲「第17屆公共工程金質獎」

建築工程類-優等

門診大樓新建工程

主辦機關 臺北榮總醫院
設計單位 聯合建築師事務所
監造單位 許常吉建築師事務所
施工單位 盈泉水電工程股份有限公司

第三門診
OUTPATIENT DEPARTMENT BUILDING

▲工程會主委吳澤成(左)、北榮張德明院長。

行政院公共工程委員會主辦的「第17屆公共工程金質獎」，106年12月21日，假中油大樓舉行頒獎典禮。臺北榮總「門診大樓新建工程」榮獲優等獎，張德明院長親自出席領獎。施工團隊包括專案管理吳昌成聯合建築師事務所、設計監造單位許常吉建築師事務所、承商國記營造工程股份有限公司及盈泉水電工程股份有限公司也都派員出席領獎觀禮。

新建工程於106年9月20日完工啟用，仍取名為第三門診大樓，本大樓工程歷時3年多，斥資近19億。啟用典禮時，陳建仁副總統、臺北市柯文哲市

長、紐西蘭毛利族國王Kiingi Tuheitia及多位民意代表、地方里長等百餘人出席啟用典禮，見證臺北榮總的進步歷程。

原第三門診大樓為47年建院之初的宿舍所改建，隨著門診不斷擴展早已不敷使用，考量原門診業務不能中斷，經過10年的籌劃設計，於103年1月動工興建新門診大樓，106年9月竣工。第三門診大樓為地上九層、地下三層的智慧化、綠能建築，具有「人性規劃」、「智慧設計」、「前瞻思維」、「藝術空間」四大特色，是完全以病人為中心設計的現代化醫療大樓。

(報導/公關組 吳建利)



臺北榮總與臺北大學 簽署合作備忘錄

臺北榮總與國立臺北大學，12月22日簽署合作備忘錄，未來雙方將就醫療法律、長期照護、醫務管理及醫療大數據等方面進行合作研究，並藉由人才的培育交流，引進國內外最新的觀念與做法，深化學術量能，提高醫療服務的品質。

張德明院長特別感謝王定宇立法委員大力促成，他表示臺北榮總每年服務將近 250 萬門診人次及 12 餘萬住院人次，不僅是民眾就醫的首選醫院，更是國際知名的醫學中心；每年院內、院外研究計畫 600 餘件，研究經費達到 6.6 億，每年發表 SCI/SSCI 篇數將近 1000 篇，並持續推動跨院校合作研究計畫，可提供絕佳的實習與見習的機會。

張德明院長指出，臺北大學擁有全國知名的法律、社會工作、長期照顧及國際口譯等相關學科，未來將推動雙方人員進修及實習交流，讓理論與實務結合並與時俱進，攜手合作共創實質互惠的雙贏關係。

(報導/公關組 吳建利)



▲張德明院長(左)、李承嘉校長。

賀！臺北榮總榮獲 十項 2017SNQ 國家品質標章



單位	認證主題
骨科部	肢體骨腫瘤之功能重建---領先全球之一條龍治療團隊。
耳鼻喉頭頸醫學部	聽見幸福，中耳炎併膽脂瘤治療新境界---從實驗室研究、創新手術到聽能復健。
內科部心臟內科	複雜性冠心病心導管介入性治療團隊---追求卓越，守護「心」生命
兒童醫學部	兒童軟式氣管鏡操作技術（診斷暨治療）。
內科部心臟內科	免開心，守護開心人生---經導管二尖瓣膜夾手術團隊。
神經醫學中心	寶貝不哭，夢想起飛---兒童中樞神經系統生殖細胞瘤的多元治療團隊。
內科部胃腸肝膽科	為肝苦人，毫無保「瘤」。
精神醫學部	喜怒哀樂「照」出來---結合影像開創精神醫療的新紀元。
教學部	DAA模式---培訓具急重症照護能力新血的鑽石。
護理部	創新性之呼吸重症照護。

賀！臺北榮總榮獲 第20屆SNQ國家生技醫療品質獎



銀獎

得獎單位：骨科部

主 題：肢體骨癌之功能重建 - 領先
全球之一條龍治療團隊



銀獎

得獎單位：護理部、胸腔部

主 題：醫護護航、生命圓滿-胸腔重
症加護共享醫療決策之整體
性照護



銅獎

得獎單位：一般外科

主 題：胰臟移植 - 媲美歐美，傲視
亞洲，領先台灣



銅獎

得獎單位：耳鼻喉頭頸醫學部

主 題：不再耳漏！臺北榮民總醫院
膽脂瘤手術新境界 - 從實驗
室研究到臨床應用

「第十四屆國家新創獎」-名單公布

賀！宋秉文主任研究團隊獲獎



▲主辦單位「國家生技醫療產業策進會」張善政會長(右)頒獎給宋秉文主任(左)

代表國內生技領域創新研發最高榮譽的「國家新創獎」於12月9日舉行「第十四屆發表暨授獎典禮」，臺北榮總神經醫學中心周邊神經科宋秉文主任所率領的研究團隊以「小腦萎縮症之臨床與轉譯研究」榮獲「學研新創獎—製藥及新醫療技術組」第一名及「最佳產業效益獎」之殊榮。

宋秉文主任所率領的「榮陽小腦萎縮症研究團隊」結合了本院與陽明大學的人才庫及研究資源，團隊成員有：臺北榮總神經醫學中心神經科多位醫師，包括李宜中醫師、廖翊筑醫師、王柏山醫師、凌憬峰醫師與陽明大學鄭子豪教授、楊永正教授、鍾明怡教授、黃彥華教授、吳育德教授、蔡亭芬教授、連正章教授、劉仁賢教授、傅毓秀教授、李光申教授等人。

賀！高崇蘭主任獲獎

國家生技醫療產業策進會主辦之「第十四屆國家新創獎」頒獎典禮，106年12月9日假臺北南港「新科技醫療展」中舉行頒獎。臺北榮總復健醫學部一般復健科高崇蘭主任以「智慧型互動式多功能復健與平衡評估系統-增進高齡病患動態平衡能力與下肢動能整合」獲獎。國家新創獎是傑出學研機構、臨床創新研究團隊最重要的指標，表揚國內傑出醫療創新技術及思維。高主任以暈眩與平衡功能障礙的評估與治療為基石，開發出互動式量測訓練平台，透過動態視力、身體重心控制、下肢功能表現分布，建立互動式的全方位平衡復健平台。



▲高崇蘭主任榮獲「第十四屆國家新創獎」，由張善正會長頒發臨床技術創新獎。

滿足聽語障多元需求 聽打服務前進診間



▲(左起)聽打員張小姐、聽障者余女士、臺北市政府社會局許立民局長、臺北榮總陳適安副院長、中華民國聽障人協會曹瑟宜理事長。



▲聽打員將醫師的話語，打在筆電螢幕上，讓聽障病患即時接收，無需家屬覆述。(模擬畫面)

「中華民國聽障人協會」為感謝臺北榮總醫事人員的協助與配合，提供聽障病患友善的醫療環境，日前頒發感謝狀致謝，由陳適安副院長代表接受。

為滿足聽語障族群不同方式的溝通需求，臺北市政府社會局於去年正式提供同步聽打服務，與手語翻譯服務整合為聽語障溝通服務方案，協助大台北地區聽語障族群即時資訊吸收，更進一步落實聽語障者資訊平權。

中華民國聽障人協會與聽打員協力，突破硬體的限制，讓聽障患者就診

時，經由手提電腦螢幕上的字幕顯示，即時與醫師溝通，無需透過家人的轉告便能得知病情，醫師亦無需多花時間與聽障患者筆談，在短時間內即可將充分的資訊傳遞給病患。

協會理事長曹瑟宜表示，期待這樣的服務模式能更深入醫療院所，嘉惠更多的聽障患者。

(報導/公關組 吳建利)

人事動態

(以下依姓氏筆劃排列)



姓 名	江晨恩
現 職 稱	臺北榮總醫學研究部臨床試驗科主任 (106/12/28 起生效)
原 職 稱	臺北榮總醫學研究部主治醫師
學 歷	1. 國立陽明大學臨床醫學研究所醫學博士畢業 2. 美國范得堡醫學院臨床藥理博士後研究
教 職	國立陽明大學醫學系教授
專 長	臨床試驗、高血壓、高血脂、心律不整、心臟學



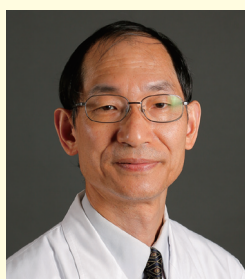
姓 名	宋俊松
現 職 稱	臺北榮總麻醉部疼痛控制科主任 (106/11/29 起生效)
原 職 稱	臺北榮總麻醉部主治醫師
學 歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業 2. 國防醫學院醫學科學研究所博士 3. 美國北卡大學聖堂山分校訪問學者 4. 德國柏林心臟醫學中心進修 5. 美國俄亥俄州克里夫蘭醫學中心疼痛治療部進修
教 職	1. 國立陽明大學醫學系精神科兼任副教授 2. 國立陽明大學腦科學研究所合聘副教授
專 長	重症照護、心血管麻醉與疼痛醫學



姓 名	李正達
現 職 稱	臺北榮總精神醫學部社區復健精神科主任 (106/12/28 起生效)
原 職 稱	臺北榮總精神醫學部主治醫師
學 歷	1. 國立陽明大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學腦科學研究所博士 3. 美國國家衛生研究院分子造影研究員
教 職	國立陽明大學醫學院醫學系副教授
專 長	憂鬱及自律神經失調、雙極疾患、焦慮恐慌症、思覺失調症、慢性無法解釋身體症狀 (如：疼痛)、透顱磁刺激術 (rTMS / TBS)



姓 名	洪成志
現 職 稱	臺北榮總精神醫學部心身醫學科主任 (106/11/29 起生效)
原 職 稱	臺北榮總精神醫學部主治醫師
學 歷	國立陽明大學醫學系畢業
教 職	1. 國立陽明大學醫學系精神科兼任副教授 2. 國立陽明大學腦科學研究所合聘副教授
專 長	早發性失智症的基因檢測與遺傳諮詢、睡眠障礙、精神疾病臨床診斷與治療、精神疾病的動物模式與分子機轉



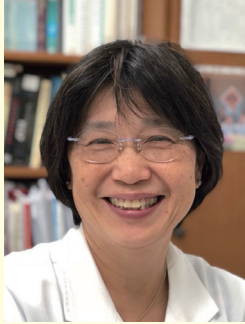
姓 名	高志平
現 職 稱	臺北榮總內科部血液科主任 (107/1/1 起生效)
原 職 稱	臺北榮總內科部主治醫師
學 歷	臺北醫學大學醫學系畢業
教 職	國立陽明大學醫學系副教授
專 長	凝血及血栓，骨髓增生性腫瘤，血液惡性病之造血幹細胞移植



姓 名	黃獻皞
現 職 稱	臺北榮總急診部災難醫學科主任 (106/12/29 起生效)
原 職 稱	臺北榮總急診部主治醫師
學 歷	1. 中國醫藥大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學急重症醫學研究所碩士班畢業 3. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班畢業 4. 美國芝加哥大學緊急復甦中心進修一年
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	急診醫學、內科醫學、重症醫學、到院前緊急醫療救護



姓 名	董愛康
現 職 稱	臺北榮總口腔醫學部鑲復牙科主任 (107/1/1 起生效)
原 職 稱	臺北榮總口腔醫學部主治牙醫師
學 歷	1. 國防醫學院牙醫學系畢業 2. 國立陽明大學牙醫學系博士 3. 美國加州大學洛杉磯分校鑲復牙科進修
教 職	國立陽明大學助理教授
專 長	全口及局部口腔鑲復



姓 名	楊淑芬
現 職 稱	臺北榮總口腔醫學部牙髓及牙周病科主任 (107/1/1 起生效)
原 職 稱	臺北榮總口腔醫學部主治牙醫師
學 歷	1. 國立陽明大學牙醫系畢業 2. 愛荷華大學牙髓病學碩士 3. 愛荷華大學牙髓病專科訓練
教 職	1. 國立陽明大學牙醫系助教 1984-1990 2. 國立陽明大學牙醫系講師 1990-2007
專 長	顯微鏡輔助根管治療、各類牙髓病手術、外傷牙齒處理 治療、非活性牙齒美白



姓 名	蔡佳芬
現 職 稱	臺北榮總精神醫學部老年精神科主任 (107/1/1 起生效)
原 職 稱	臺北榮總精神醫學部主治醫師
學 歷	1. 國立陽明大學腦科學研究所博士班畢業 2. 中國醫藥大學醫學系畢業 3. 美國南加州大學阿茲海默症暨失智症研究中心研究員
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	失智症、老年憂鬱症、心身醫學、老年期精神病、失智 症非藥物治療



姓 名	蔡泊意
現 職 稱	臺北榮總復健醫學部神經復健科主任 (107/1/1 起生效)
原 職 稱	臺北榮總復健醫學部主治醫師
學 歷	1. 中國醫藥大學醫學系畢業 2. 美國克里夫蘭醫學中心進修
教 職	國立陽明大學醫學系副教授
專 長	神經復健、腦中風復建、疼痛醫療、神經調控 (rTMS)、 語言復健

找出安全劑量 放射線治癌不致癌

專訪 / 腫瘤醫學部主治醫師 胡育文
文 / 特約記者 吳佩芬



胡育文醫師檔案

現 職：1.臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系兼任講師

學 歷：國立陽明大學醫學系畢業

專 長：鼻咽癌、頭頸癌、婦癌、泌尿道腫瘤、肺癌
等放射治療

門診時間：星期一上下午第六診、星期二上午第六診

臺灣每年約有 10 萬人罹癌，不管是早期癌、晚期癌，總會經歷過化學、放射治療，治癌的化學、放射治療同樣也具有致癌風險性。

臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師胡育文榮獲 106 年度醫師學術論文佳作獎的作品，研究甲狀腺癌病患的放射碘治療累積劑量與血癌罹病風險的相關性，該篇論文已刊登在 2016 年 2 月出版的『美國國家癌症研究中心期刊』。

胡育文醫師從 2012 年開始，與臺北榮總內科部血液科主治醫師劉嘉仁、陽明大學醫學系兼任助理教授鄧仲仁

合作，針對 1997 到 2010 年共計 13 年的健保資料庫中，被診斷為罹患甲狀腺癌的 2 萬 235 名病患進行分析，其中，有 692 人罹患第二原發癌症，人數最多是乳癌，158 人；第二名是肺癌，102 人；大腸直腸癌位居第三名，有 93 人。由於乳癌、肺癌、大腸直腸癌的罹病人數原本就多，若扣除掉人數的因素，罹患甲狀腺癌後，又得到其他癌症的風險，以血癌的相對風險增加最多，在性別與年齡標準化後，與全國相比，增加 1.74 倍，其次，依序是非何杰金氏淋巴瘤的 1.38 倍，攝護腺癌 1.3 倍，肺癌 0.93 倍，胰臟癌 0.83 倍，腎

癌 0.81 倍，乳癌 0.48 倍，大腸直腸癌 0.31 倍。

胡育文醫師分析，甲狀腺癌和部分癌症有共通的危險因子，比如體重過重者，罹患大腸直腸癌、乳癌的機率也會增多；另外一種情況比較讓人擔心，甲狀腺癌病患在進行放射碘治療時，有可能會誘發另一種癌症的發生，約有一半以上、在 2 萬 235 人中的 1 萬 1000 多名甲狀腺癌病人的過程中治療癌症，會使用到放射碘，放射碘是一種放射同位素，因此，放射碘仍存在著潛在的致癌風險。

胡育文醫師進一步發現，有使用放射碘治療的病人中，放射碘的累積劑量大於 150 豪居禮時，相較於放射碘累積劑量 0-150 豪居禮的甲狀腺癌病患，罹患癌症風險會提高 30%，血癌則增加 5 倍，在使用放射碘的 1 萬 1000 多名病人中，約有 25% 會超過 150 豪居禮；至於剩下的 75%，放射碘的累積劑量為 30-100 豪居禮，罹癌風險和未使用放射碘的病人相似。在 1997 到 2010 年的健保資料庫中，1 萬 1000 多名進行放射碘治療的中，有 19 人又得到血癌，發生率不高，病患不用過於憂慮。

甲狀腺癌病患多數為女性，在 20,235 人中，有 4100 多人是男性，女性則高達 1 萬 6000 多人。發病年齡平均為 40 多歲，是年輕族群好發的癌症。

胡育文提醒，包含美國、台灣等全世界各地都發現甲狀腺癌的發生率在逐年攀升，近十年來人數增加 2-3 倍，迄今仍原因不明，但有人懷疑和核子試爆、輻射汙染有關，但也有人猜測和現今的甲狀腺癌篩檢技術提升有關，檢出率高，可以早期發現。

早期的甲狀腺癌治療是開刀切除腫塊，只要後續追蹤即可，針對甲狀腺癌中、晚期、有轉移的病患才會施行放射碘治療，因此，臨床上，還是會接獲到比較晚期的甲狀腺癌病患，因為有放射碘，即使罹病晚期、出現轉移，也有不錯的治療成效。

胡育文醫師提醒，其它癌症也會使用到放射治療，也會面臨到同樣的難題。對於病人而言，癌症的關卡還是要先過，先救命再說，而且，執行治療的醫療人員也會特別小心放射線的劑量控制，經由評估，效益大於壞處，還是會執行放射治療。即使是放射線治療成功，醫護人員也會持續監測病人的罹癌風險。

**「要把眼前的癌症先克服，才可以講未來」，
胡育文醫師說。**

淺談兒童過敏性鼻炎



文/兒童醫學部住院醫師 范文博

范文博醫師檔案

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般兒科

“美好的一天由一連串響亮的噴嚏奏成起床號，媽媽實在煩惱小明怎麼總是在感冒，常常四處求醫，診所醫師告訴媽媽這是過敏性鼻炎，讓媽媽好生疑問，這是一個怎麼樣的疾病呢？”

何謂過敏性鼻炎

過敏性鼻炎在坊間或俗稱鼻子過敏，過敏反應顧名思義就是身體對於外界刺激物產生過度敏感的免疫發炎反應，耳熟能詳的例子如食物過敏、藥物過敏、起紅疹、蕁麻疹等等都與過敏相關，而過敏性鼻炎就是鼻黏膜對空氣中的刺激性物質（又稱過敏原）產生過敏反應，產生發炎物質造成組織發炎水腫，引發後續的種種症狀。統計台北市兒童

過敏性鼻炎的比例高達三分之一以上，是現代兒童最常見的過敏性疾病，影響範圍極廣。

症狀

過敏性鼻炎典型的臨床症狀包括打噴嚏、流清鼻水、鼻子癢、鼻塞、尤其好發在早晨剛起床時，另外也常合併眼結膜充血、眼睛癢、眼睛分泌物增加，偶而也會抱怨夜咳，更嚴重者有時會併發中耳炎、鼻竇炎。

診斷

大多數過敏性鼻炎一般都是靠問診加上身體檢查便能診斷，。病史部分常見有相關的家族史，接觸史（如灰塵、黴菌、動物、食物），是否和季節相關，

如果是對花粉過敏型常見在春天、而非季節性的症狀好發在秋冬交際。身體檢查上典型常見充血腫脹的鼻黏膜以及白色透明的清鼻水。常常擤鼻涕、揉鼻子導致鼻翼皺褶明顯，另外也常可見黑眼圈。

治療與結語

俗話說預防勝於治療，避免接觸過敏原就是最適當的治療方式，除了建議母乳哺餵可減少過敏體質，更重要的是

環境整潔、避免二手菸、對居家環境採取完整的塵防治措施（如避免容易孳生塵蹣的家具如絨毛娃娃、地毯等；可用熱水清洗寢具；保持居家整潔；使用密閉式衣櫥）。

藥物治療方面主要是針對症狀治療以及鼻黏膜的抗發炎治療，藥物選擇主要包含各式的抗組織胺和鼻內類固醇噴劑，建議和兒科專科醫師討論作適當的使用。

臺北榮總至吳興街退舍到府醫療服務



▲臺北榮民總醫院舉辦吳興街退舍巡迴醫療服務

臺北榮總秉持服務照顧榮民眷精神，106年12月6日至吳興街退舍舉辦眷村巡迴醫療服務，當日來診榮民眷井然有序，主動排隊，醫療團隊各個隊員面帶笑容，專業熱誠為榮民眷醫療服務，回答醫療詢問，來診榮民眷非常感謝臺北榮總之巡迴醫療服務。

臺北榮總巡迴醫療服務小組提供吳興街退舍榮民(眷)醫療服務，如量血壓、量體重、量腰圍、尿液篩檢、醫療諮詢、護理諮詢及營養諮詢，讓吳興街退舍榮民(眷)感受到臺北榮總優質的到府醫療服務。

(報導/社會工作室呂有勝)

靜脈曲張預防及治療介紹

文/外科部心臟血管外科主治醫師 李秋陽



李秋陽醫師檔案

現職：臺北榮總外科部心臟血管外科主治醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：周邊動脈阻塞疾病外科手術、經皮氣球擴張或支架手術、靜脈疾病手術、洗腎慶管手術治療等
門診時間：星期一下午第 3303 診間
星期五下午第 3303 診間

一般處理靜脈曲張的方法因人、因臨床症候而異。首先醫師一定會評估下肢靜脈功能包括靜脈瓣膜是否閉合不良，而造成逆流；淺-深層穿透靜脈是否功能正常；再依照美國靜脈共識會(American Venous Forum)在1994提出之CEAP分類法，將慢性靜脈疾病臨床上分為7個等級(class 0~6)。

class 0: 沒有可見到或觸摸到靜脈瓣閉鎖不全之症候。

class 1: 細小血管擴張或蜘蛛網狀的小靜脈。

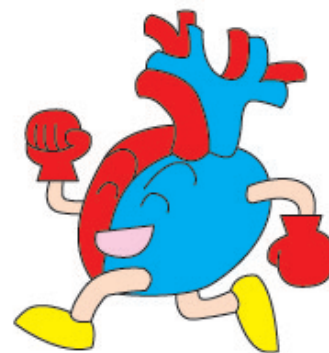
class 2: 明顯的靜脈曲張。

class 3: 水腫。

class 4: 色素增加、皮膚炎。

class 5: 有靜脈潰瘍，但已癒合。

class 6: 開放之靜脈性潰瘍。



靜脈曲張的保健療法

- 休息或睡眠時抬高小腿：靜脈曲張是靜脈彈性疲乏無力所致，抬腿高於心臟三十度左右(約一個枕頭高度)有助靜脈血液送回心臟，減緩靜曲張症狀。
- 穿彈性褲或襪：增加腳與腿部伸與曲時所產生的「幫浦作用」，擠壓表層靜脈血液進入較大且較深部的靜脈。藉此可減輕靜脈壓力，改善曲張症狀。
- 勿穿高跟鞋：高跟鞋減少腳與腿部伸與曲時小腿背肌肉所產生的「幫浦作用」。
- 保持理想體重：肥胖者血液增加，脂肪組織對血管的支持力較弱，易產生靜脈曲張。因此循序漸進地訓練核心肌群，增進代謝率，促進血液循環。
- 謹慎服用避孕藥：易造成靜脈血栓及蜘蛛網狀靜脈。
- 避免緊身衣物如牛仔褲：以免壓迫鼠蹊部靜脈回流，致使大部分血液聚積在下半身如大腿，加速靜脈彈性疲乏，導致靜脈曲張行成。
- 強化大腿部及小腿肚的「靜脈肌肉」幫浦：增加大腿與小腿部核心肌群訓練，擠壓表層靜脈血液進入較大且較深部的靜脈，再藉由核心肌群伸與曲時所產生的「幫浦作用」，以預防或改善現有的靜脈瓣膜閉鎖不全的靜脈曲張症狀，諸如：快走、打高爾夫球、游泳、騎腳踏車、慢跑等。

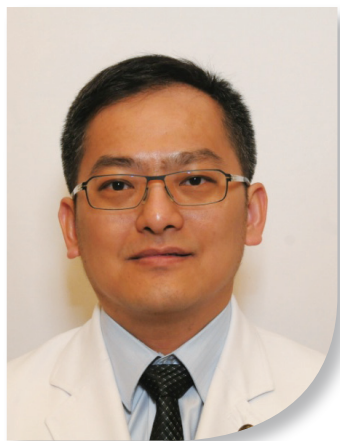
- 腿部按摩、搭配皮膚保養品如：乳液、緊實霜。按摩的順序，先由足部、腳踝、小腿、膝關節周圍及大腿的穴位如公孫、湧泉、太沖、三陰交、復溜進行由下而上的按摩三十分鐘左右，可助於減緩酸痛，及促進血管周圍淋巴腺活絡，進而促進組織液吸收。但是切不可延著曲張靜脈上按摩，這樣不僅沒有效果甚至可能造成血栓異位的風險。

靜脈曲張治療方法

- 硬化劑治療：比較適合直徑1mm-3mm的曲張靜脈。
- 手術治療：傳統靜脈高位結紮及抽除手術；或以旋切式(Trivex)小傷口行抽除手術，適合直徑主幹曲張的血管。
- 靜脈內射頻或雷射燒灼治療(Venus or EVLT)：靜脈插入針頭後，將導管引入血管內，藉由高能量使曲張靜脈閉合。幾乎沒有傷口，對於血管周圍的組織破壞也大為減輕，比較適合直徑較大的血管。
- 皮膚表面雷射治療：適用於直徑較小蜘蛛網靜脈。
- 微創靜脈摘除術：適用於3-5mm的網狀型的曲張靜脈，由於僅需局部麻藥，傷口很小，長期而言效果不錯。
- 雷射燒灼或內視靜輔助下筋脈下交通枝結紮(SEPS)：實施小傷口將閉鎖不全的交通枝結紮。

下肢動脈阻塞疾病治療的最新發展

文 / 外科部心臟血管外科主治醫師 陳沂名



陳沂名醫師檔案

現職：1. 臺北榮總外科部心臟血管外科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系助理教授

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士

專長：成人心臟手術、主動脈手術、周邊血管手術、心臟衰竭的外科治療；洗腎瘻管建立、溶栓及氣球擴張術

門診時間：星期三下午心臟外科門診第 3301 診間
星期五上午血管及主動脈門診第 3303 診間

周邊動脈阻塞性疾病最常發生於下肢，由於動脈阻塞造成血流不通，導致肢體缺血，進而末端組織壞死。根據健保資料庫統計，臺灣每年約莫有 8 萬個新發現下肢動脈阻塞的病人，其中有 2 - 3% 病患需截肢以保全性命。肢體缺血症分慢性或急性肢體缺血症；慢性肢體缺血症好發於老年人，並有可能導致急性肢體缺血症，此病症發生 4 - 6 小時後就可能出現肌肉壞死，超過 8 - 12 小時難以復原，嚴重時則需要截肢。

下肢周邊動脈阻塞性疾病在臨床上的徵兆，依嚴重度分四種等級：1. 無症狀；2. 間歇性跛行：正常情況下行走一段路後，小腿出現疼痛狀況而導致跛行，甚至無法繼續行走，疼痛通常會在休息後減輕或消除；3. 休息性疼痛：休

息狀態時下肢末端仍感到麻木、刺痛或冰冷，當肢體抬高或平放時疼痛加劇；4. 組織壞死：下肢末端發黑或下肢傷口長期潰無法癒合，並產生發炎或感染反應。

此疾病大部分皆起因於粥狀動脈硬化及動脈血栓堵塞造成動脈阻塞，常見致病因子為年紀超過 50 歲、男性、有心臟病或中風的過去病史、糖尿病、高血壓、肥胖、吸煙菸、不運動、高膽固醇、家族成員中有心臟病或中風的病史等。

診斷工具如下：1. 上下肢血壓比：此項檢查會比較腳踝和手臂的血壓是否有差別，當下肢的血壓低於手臂的血壓時，就可能患有下肢周邊動脈阻塞性疾

病；2.電腦斷層掃描血管攝影術；3.核磁共振血管攝影術。

治療的目的在恢復下肢血液循環、改善症狀，避免截肢，治療方式：

一、血管腔內治療(微創手術)：

(1)經皮穿刺血管腔內整形術：又稱為氣球擴張術，係將一根接有特殊材質氣球的細小導管插入血管，到狹窄處時將氣球充氣，擴張血管，使血流通暢。所使用的氣球有普通氣球與塗藥氣球之分，普通氣球的一年通暢率約50~60%，塗藥氣球的一年通暢率約80%。

(2)斑塊漩切術：以精密的切割刀片或雷射將血管內的動脈硬化切開後並吸出，使血管通暢；動脈斑塊切除後，需再以氣球擴張術擴張血管，惟太過堅硬的血管仍需使用金屬支架將病灶處撐開。

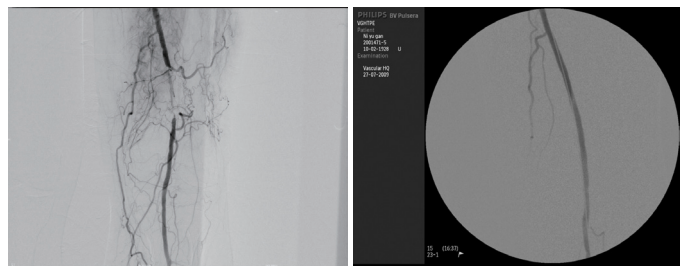
(3) 支架置放術：作完氣球擴張術後，若血管暢通程度依然不佳，可置入金屬支架。這是一種管狀金屬網，能張開支撐阻塞的血管內壁，讓血管保持暢通。支架亦有普通金屬支架及塗藥金屬支架的區別，根據文獻報導，前者的一年通暢率約70%，後者的一年通暢率約85%。然有些部位，如靠近髌關節及膝關節處的動脈阻塞，並不適合置入金屬支架（在關節處會有支架斷裂之虞），此時氣球擴張術為治療的首選。

(4) 血栓溶解及抽吸術：此種手術僅適用於急性動脈血栓的病患，利用微創手術將導管送入病患動脈處，將血塊抽吸出來後並置入溶栓導管，術後需持續注射血栓溶解劑以利血栓溶解。

二、血管繞道手術：以人工血管或使用自己的靜脈，繞過狹窄點連接兩端相對暢通的動脈。如股-股，股-臍繞道手術，一年通暢率約95%，惟傷口較大，復原時間亦比較長。

三、複合式手術：結合血管腔內治療及血管繞道手術，如髂動脈支架置入術後再行股臍動脈繞道手術或先行股臍動脈繞道手術在同時行膝下動脈氣球擴張術。

治療方式各有其優缺點，微創手術復原較快、住院天數亦短，但部分醫材健保並不給付，且長期通暢率略遜於傳統繞道手術；反之，繞道手術固然長期通暢率較佳，但傷口較大，麻醉風險較高，復原期亦較長。須依每個病人狀況而定，選擇術式需與血管外科醫師詳加討論。

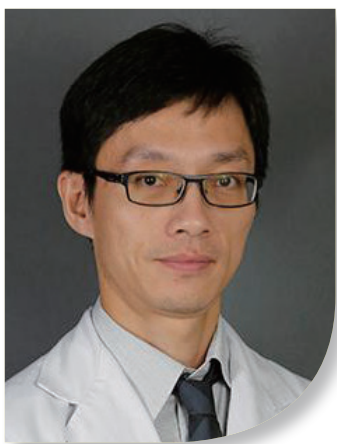


▲ 大腿淺股動脈100%阻塞

▲ 支架置入手術後完全通暢

二尖瓣逆流的治療

文 / 外科部心臟血管外科主治醫師 陳柏霖



陳柏霖醫師檔案

現職：臺北榮總外科部心臟血管外科主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 德國柏林心臟中心臨床研究員
3. 德國萊比錫 Park hospital 臨床研究員
專長：瓣膜修補手術、冠狀動脈繞道手術、主動脈支架血管手術、周邊動脈阻塞微創血管腔內手術、主動脈瘤及主動脈剝離手術
門診時間：星期二上午第 3303 診間

二尖瓣逆流是常見的心臟瓣膜疾病，據統計，約有 70% 的健康成人，可在心臟超音波中發現細微的二尖瓣逆流，約有 20% 的成人有輕度二尖瓣逆流，而中度及重度二尖瓣逆流的比例約為 2% 及 0.2%。在開發中國家，最常見引起二尖瓣逆流的原因為退化性二尖瓣疾病合併二尖瓣脫垂，以及冠狀動脈心臟病引起的缺血性二尖瓣逆流。

病人的臨床症狀與二尖瓣逆流的嚴重度、疾病進展的速度、肺動脈壓及心律不整有關，最常見的症狀為運動性呼吸困難及疲勞。

要診斷是否有二尖瓣逆流，最佳的工具為心臟超音波。經胸前心臟超音波可評估疾病嚴重度、成因，以及血流動力學的變化，部分病人需輔以經食道超音波、核磁共振或心導管檢查來確認。一旦診斷出二尖瓣逆流，連續超音波追蹤是必要的，目的在評估瓣膜疾病的嚴重度、左心室射出分率，以及左心室收縮末期內徑。目前二尖瓣逆流的介入治療主要為外科手術，尤其是二尖瓣修補手術，可保留自體瓣膜功能性部分，術後有較佳的左心室功能，又可避免人工瓣膜置換所伴隨的併發症。而二尖瓣修

補手術可經由正中開胸、微創內視鏡開胸或達文西機器手臂等方式執行。另外有些病人因本身條件無法承受傳統心臟手術，則可評估是否適合接受經導管二尖瓣修補術。

是否須針對二尖瓣逆流做介入治療，2014年美國心臟學會指引建議如下：

- 一、有症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，左心室射出分率大於30%，一旦症狀出現需儘早接受手術治療。
- 二、無症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，左心室射出分率介於30%-60%，左心室收縮末期內徑大於40mm，建議接受手術治療。
- 三、無症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，若要接受其他心臟手術，建議同步進行二尖瓣修補手術。
- 四、無症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，左心室射出分率大於60%，左心室收縮末期內徑小於40mm。若心臟外科團隊經驗豐富，修補成功機率大於95%，且預期死亡率小於1%，建議接受二尖瓣修補手術。
- 五、無症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，左心室射出分率大於60%，左心室收縮末期內徑小於40mm，若連續追蹤發現左心室擴大或心臟功能下降，建議接受手術治療。
- 六、無症狀的嚴重二尖瓣逆流病人，左

心室射出分率大於60%，左心室收縮末期內徑小於40mm，出現新發生的心房纖維顫動或肺高壓，且二尖瓣修補的成功率高，建議接受二尖瓣修補手術。

- 七、嚴重二尖瓣逆流病人，因本身合併症造成手術風險過高，經內科藥物治療後仍有嚴重症狀，若瓣膜解剖構造適合，則可考慮接受經導管二尖瓣修補術。

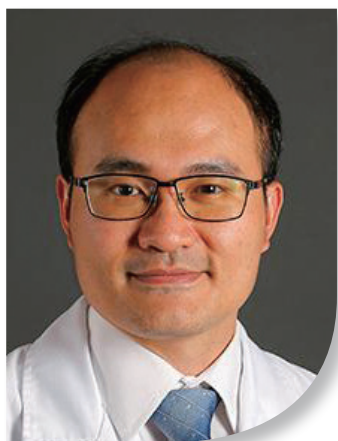
民眾常因懼怕手術，在診斷出嚴重二尖瓣逆流後不願接受手術治療，待產生嚴重併發症，如心臟功能下降或心房纖維顫動後才尋求外科醫師協助，除增加手術困難度，也可能已產生不可逆的心臟功能受損，而降低手術效果。近年手術技術的進步，且有許多術式可供選擇，故建議患有二尖瓣逆流的病人，尋求有經驗的外科醫師評估瓣膜修補的可能性，並選擇最適合的術式，才是根本解決之道。

榮總人月刊徵稿啟事

- 一、對象：院內同仁。
- 二、徵稿內容：院內善行或溫馨小故事。
- 三、字數：約200-300字，可附照片。
- 四、本刊有修改稿件及退件之權利，稿件刊載後，依規定發給稿酬，版權歸本院所有。
- 五、聯絡人：王春雅
院內電話7321或7216，
E-MAIL：cywang28@vghtpe.gov.tw

機器手臂輔助式 達文西開心手術

文 / 外科部心臟血管外科主治醫師 黃竣暘



黃竣暘醫師檔案

現 職：1.臺北榮總外科部心臟血管外科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系助理教授

學 歷：臺北醫學大學醫學系

專 長：成人冠狀動脈繞道手術，成人瓣膜手術，主動脈傳統及主動脈支架 手術，洗腎瘻管手術，周邊動脈阻塞手術，靜脈曲張手術，急重症照顧，葉克膜維生系統

門診時間：星期二上午第 3302 診間、星期四上午第 3302 診間

成人瓣膜性心臟病以往多以正中開胸方式為主，所治療的瓣膜主要為主動脈瓣及二尖瓣。不過傳統方式傷口較大、恢原慢、併發症較多，因此許多需要手術的病人，礙於年齡大或本身高風險條件關係，對傳統手術的治療敬而遠之，反而錯失治療的黃金時機。

隨著時代科技的進步，手術技巧也產生不同的變化，機械手臂輔助式達文西手術是近幾年來外科醫療的另一項突破。由於增加外科醫師的手術穩定性、放大手術視野及縮小傷口大小，因此可被普遍應用於各個不同的外科領域。對心臟手術而言，達文西機械手臂在二尖

瓣疾病的治療更是有其優勢。

由於解剖位置的關係，二尖瓣位於心臟右側面，這位置毗鄰右胸腔。因此，心臟外科醫師可在右胸腔的第四肋間創造一約 4 公分之小傷口，然後在其它肋間打四個約 1 公分小孔，如此一來達文西機械手臂便可由這些小孔進出器械。器械包括一支高倍率內視鏡及三支手臂，高倍率內視鏡可讓醫師更清楚看到瓣膜構造變化，以作出正確的判斷，再利用三支手臂進行所需要執行的手術。

一般的達文西開心手術至少包括兩名有經驗的醫師，主刀醫師坐在達文西

主機前操控機器，主機內有 3D 立體螢幕，主要接收高倍率內視鏡傳來的立體影像。這樣的影像傳輸，不僅讓主刀醫師可以看到與傳統手術檯上一樣的立體視野，更因有放大倍率，可以看得比傳統手術清楚。另外，再透過雙手操作的搖控桿，便可以靈活地控制三支機器手臂。而助手醫師會刷手待在手術檯上，主要的工作是協助手術及器械更換與狀況排除。

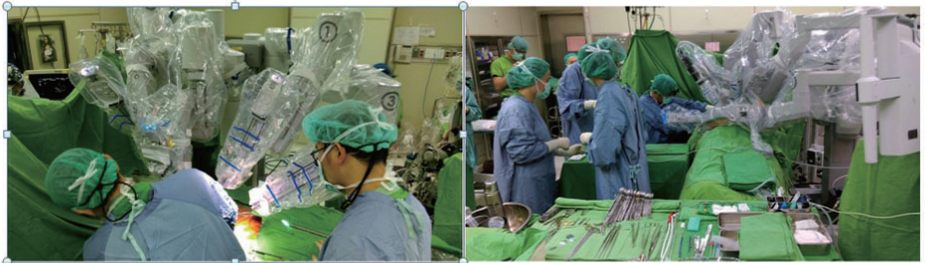
利用達文西來治療二尖瓣的方式，不外乎修補及置換兩種；另外也可以進行三尖瓣及心房中膈缺損手術。一般而言，二尖瓣逆流為手術最大宗，基於長期手術效果來說，能進行修補尤佳。達文西手臂可進行二尖前後瓣膜的剪裁修補，人工腱索重建，還有瓣膜環修補術。如果，術中修復的狀況不理想，也可以直接置換瓣膜。由於這些技術都是透過機器手臂執行，所以評估精確且穩定性高。

除瓣膜手術外，達文西手臂也可執行冠狀動脈繞道手術。不同於瓣膜手術從右胸腔進入，冠狀動脈繞道

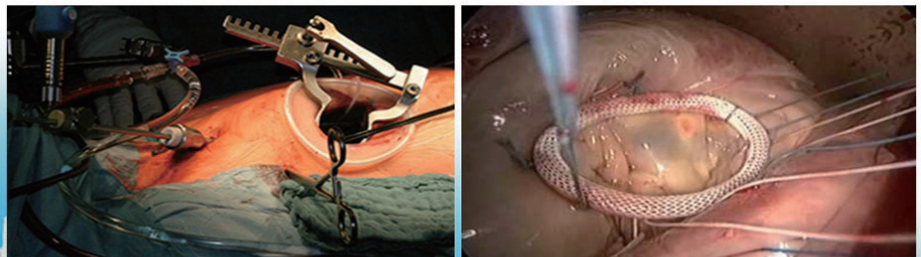
手術是從左胸腔進入，一開始會進行左內乳動脈的擷取。左內乳動脈是繞道手術後暢通率最高的血管，在以往的傳統手術擷取這條動脈可能會發生損傷狀況，導致無法使用。使用達文西手臂則可以精確擷取，減少血管的損傷。迨血管取下後，利用輔助達文西手臂的吻合器，將之吻合於目標的冠狀動脈上，手術即完成。

目前的達文西機器手術可以完成多種不同種類的開心手術，這都是拜科技進步之所賜。然而，心臟手術最重要的仍是安全性，所以在進行達文西手術之前一定要經過謹慎的評估。倘若病人的狀況過於複雜或解剖上不適合使用達文西手臂，那麼傳統開胸手術仍是一項最好的選擇。

達文西機械手臂二尖瓣修補



內視鏡二尖瓣修補





問：孩子長不高該怎麼辦？



楊佳鳳醫師檔案：

現 職：1.臺北榮總兒童醫學部一般兒科主治醫師

2.國立陽明大學部定講師

學 歷：1.臺北醫學大學醫學系畢業

2.國立陽明大學臨床醫學研究所碩士

3.國立陽明大學臨床醫學研究所博士

4.美國哥倫比亞大學新生兒加護病房臨床研究員

專 長：兒科、兒童胸腔科、兒童急診醫學、兒童重症醫學、
 新生兒科、兒童內分泌疾病

門診時間：星期二下午遺傳內分泌門診第 5303 診間

星期一小兒科夜間門診第 275-5303 診間

答：孩子長不高的因素有許多，包括遺傳、出生時體重太輕、生長激素缺乏、慢性疾病（如腎臟病）和骨骼問題等，不過也有可能只是比較晚熟而已。能不能長得高除先天遺傳有關，另一重要因素是運動。運動可激發體內自行分泌生長激素，自然就容易長高。

此外，肥胖也是造成孩子早熟因素之一。孩子常吃零食，導致體重過重，肥胖細胞使內分泌系統混亂，脂肪也會使骨板癒合，營養過剩是現代父母和孩子必須共同面對的課題。

雖身高跟遺傳有直接關連，後天努力還是有加分效果。營養均衡，能使身體各部位平衡發展；睡眠充足，能刺激生長激素分泌；多做運動，好處除同樣能分泌生長激素外，戶外運動可曬得到太陽，促進維他命D活化，幫助生長。運動的類型，建議以「競爭性」的為佳，如打籃球、游泳、跑步等，可刺激體內較旺盛的自行分泌生長激素。

兒童醫學部主治醫師 楊佳鳳答覆

隱形殺手 代謝症候群



何謂代謝症候群？根據 2005 年美國國家膽固醇教育課程，成人治療指引第三版之診斷標準：1. 空腹血糖大於 100 mg/dl；2. 收縮壓大於 130 mmHg 或舒張壓大於 85 mmHg；3. 男性高密度膽固醇低於 40 mg/dl，女性低於 50 mg/dl；4. 三酸甘油酯高於 150 mg/dl；5. 男性腰圍大於 90 公分，女性大於 80 公分。以上五項若有符合三項以上的症狀，即為代謝症候群(圖一)。2016 年衛生福利部國民健康署「代謝症候群手冊」資料顯示有代謝症候群者，其罹患「糖尿病」、「高血壓」、「高脂血症」、「心臟病及腦中風」的機率將大幅上升，因此及早預防代謝症候群的發生是很重要的公共衛生議題。

造成代謝症候群的原因，常見生活壓力大，導致不良生活型態者約佔 50%；吃的多、動的少，身體過多熱量堆積，腹部脂肪增加，進而使身體細胞產生「胰島素阻抗」現象，無法正常運用胰島素，細胞無法有效吸收血中葡萄糖，轉化成能量，造成血糖偏高、血

文/心臟科病房護理師 曾郁婷
心臟科病房副護理長 李幸蓉
壓上升、血脂異常，因而產生代謝症候群。

國際糖尿病聯盟新的診斷準則認為：腹部肥胖是必要條件，故體重控制為重要課題。運動有助體重控制，不只促使心肺功能改善，運動時大腦自然分泌腦內啡，紓壓又健康。吾人建議民眾至少每週做中強度運動三次，每次三十至六十分鐘，例如快走、慢跑、游泳、騎腳踏車；看電視時也可做腹部緊實運動，但運動前需先熱身，運動後做緩和運動，避免運動傷害。除運動外，飲食方面建議「三低一高」健康飲食，即低油、低糖、低鹽與高纖原則。



圖片來源：財團法人全民健康基金會



認識藥品標示與分級

文 / 藥學部藥師 王明業

在全民健保完善的制度下，民眾能在遍佈全台的醫療院所與社區藥局取得藥品，儘管藥品取得方便，但為確保用藥安全，民眾應於用藥前認清標示、了解目的與風險。

市面上的藥品依照其安全性可分為三級，就像電影分級制度：成藥是普通級，藥性緩和安全性較高，民眾可以自行購買，但仍應依正確的途徑與劑量使用；指示藥是輔導級，不需醫師處方，但不當使用可能有害，可在醫師、藥師或藥劑生指示下使用；處方藥是限制級，需評估利益與風險，由醫師針對每位病人病情開處方箋，經由藥師處方調劑後交付病人，由於患者病況與體質不盡相同，故不宜與他人分享。

如在本院藥局領取處方藥，可從藥

袋上獲得完整的資訊，詳閱後依藥袋指示使用，但若在其他藥局取得指示藥或成藥時應參閱外盒說明書或仿單、藥品名稱、成分、適應症、用法用量、注意事項、副作用或警語、保存方法等。對用藥如有任何疑問應諮詢藥師。

經醫師診斷，醫師處方並於藥師調劑下使用

處方藥

日舒錠
250毫克
衛署藥輸字第023257號
Patented A.C. 4259號
本藥須由醫師處方使用
每錠含AZITHROMYCIN DIHYDRATE
相當於250mg AZITHROMYCIN
6錠裝
用法用量：請詳閱盒內說明書
© Trademark of Pfizer INC.

不需醫師處方，可在醫師、藥師或藥劑生指示下使用

指示藥

散肚秘錠 100 Tablets
Senokot
Tablets
with senna
For relief
of constipation
Works in 8-12 hours
Prescription not needed

衛署藥輸字第015797號
主成份：Each tablet contains Standardized Senna Powder.....154.00mg (Total sennosides calculated as sennoside B 7.5mg)
簡介：天然植物瀉劑——一種含有有效成分的植物。其植物作用非常溫和，能刺激經由天然的最重要負責吸收、並經特別處理，使所存藥量中均含有定量的有效成分。
適應症：便秘。
用法：每日1次，於睡前或空腸時服用。成人1次2-3錠，12歲以上適用成人劑量；6歲以上未滿12歲：1次1-2錠；2歲以上未滿6歲：1次1/2-1錠；2歲以下之嬰幼兒，請洽醫師診治，不宜自行使用。初次服用時，宜小量，視反應而定劑量。
藥商：香港藥劑有限公司藥劑分公司
地址：中環皇后大道中10號10樓

民眾可以自行購買

成藥

虎標萬金油
TIGER BALM
WHITE CONTAINER

(上接24頁)

醫學研究指出，地中海飲食採用大量蔬果、橄欖油為重要特色，能降低70歲以下心血管疾病的發生。另外，要戒菸，因吸菸會使血液黏稠度增加導致心血管硬化；養成良好生活習慣也非常重要，睡眠品質差亦會影響新陳代謝，使血中膽固醇偏高，故應減少熬夜，維持正常的作息時間。

代謝症候群與日常生活息息相關，從現在開始建立良好生活習慣，戒煙、維持良好作息，健康飲食如低油、低糖、低鹽、高纖與規律運動。遠離代謝症候群，迎向美好人生；若有代謝症候群之症狀，應特別注意，除維持規律運動及健康飲食，若有疑問應至各醫療院所向專業醫師諮詢、診治與就醫。

護腦點心食譜 別讓失智提早敲門

文 / 營養部營養師 王怡涵

依據國家發展委員會人口推計報告，民國106年底失智人口超過27萬人(佔總人口1.15%)，推估至民國150年，每40分鐘就有一人罹患失智症。失智症是漸進式的退化疾病，症狀包含記憶衰退、語言功能、空間感、計算或判斷能力、抽象思考能力等退化。常見的類型如退化性失智症(阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易氏體失智症、亨廷頓氏症)、血管性失智症及其他因素。

如何預防失智症？

減少危險因子：不良飲食習慣、三高(高血壓、高血脂、高血糖)、抽菸、腦部創傷等。

增加保護因子：良好的飲食型態、多動腦、規律運動等。2015年Morris等人的研究指出，依遵心智飲食可降低52%罹患阿茲海默症的風險，其效果比得舒或地中海型飲食更顯著。心智飲食為得舒與地中海型飲食的混合，強調具神經保護作用及預防失智症的飲食組成，對大腦及心血管的健康有益處。

心智飲食如何做？

鼓勵選擇的食物：全穀類(如糙米、燕麥、蕎麥、大麥等)；深綠色蔬菜(如芥藍菜、莧菜、青花菜、菠菜等)；漿果類(如藍莓、草莓、蔓越莓等)；豆類(如大豆、黑豆、綠豆、紅豆、豌豆等)；肉類建議選擇魚類、禽肉類；原味堅果；選用初榨橄欖油；適量攝取紅酒(≤120毫升/天)。

限制攝取的食物：奶油、全脂起士、紅肉及加工肉品、油炸食物、精緻甜點。

核桃藍莓地瓜燕麥糕



😊 6人份	🕒 40-50分鐘
食材	
地瓜	200克
胡蘿蔔	100克
燕麥片	160克
蓮藕粉	60克
藍莓乾	60克
核桃	40克
砂糖	20克
水	300克

- 1 地瓜、胡蘿蔔蒸熟壓泥備用
- 2 果汁機攪打地瓜、胡蘿蔔、糖
- 3 加入燕麥攪打
- 4 加入蓮藕粉打勻
- 5 將燕麥糊倒入模型，灑上藍莓乾、核桃，蒸30分鐘即可

步驟4. 蓮藕粉最後再加入，可使粉漿較易攪打

熱量 252大卡
碳水化合物 47.6克
蛋白質 4.9克
脂肪 4.7克

蒸烤藜麥布丁



😊 6人份	🕒 20-30分鐘
食材	
藜麥	15克
全脂鮮奶	375毫升
紅茶包	1包
雞蛋	3個
砂糖	20克

- 1 藜麥蒸熟後，以果汁機打成泥狀
- 2 紅茶包、糖加入鮮奶裡，小火加熱
- 3 加入蛋液混合
- 4 篩網過篩一次
- 5 加入藜麥拌勻後倒入容器，蒸10-12分鐘，凝固即可取出

步驟2. 鮮奶勿煮沸，沸騰會產生泡泡，使布丁的口感較不細緻
步驟3. 紅茶牛奶稍微放涼再加入到蛋液裡，以免使蛋變熟

熱量 84大卡
碳水化合物 11.6克
蛋白質 2.3克
脂肪 3.1克

財團法人惠眾醫療救濟基金會

106年5月份捐款芳名錄

承福國際投資有限公司300,000元；財團法人南山人壽慈善基金會120,000元；李周復110,000元；喬觀潔、李岑葵、李韋進、蓮池同生會各50,000元；臺北榮民總醫院新竹分院47,036元；黃柏吉、陳學琳各20,000元；停車場13,392元；合作金庫12,031元；邱雲梯12,000元；台北內湖碧霞宮、朱彥潔、朱盈如、呂瑞泰、張東茂、張陳麗雪、張筑甄、陳進發、陳瓊玲、黃蔡明珠、葉泳承各10,000元；無名氏9,396元；金淼8,000元；黃淑麗6,000元；吳一芳、吳廖金子、吳劉菊、李功琳、林添福、陳明德全家、黃延齡各5,000元；袁育銓、陳秀枝等、陳秀卿各4,000元；王黃月麗等7名3,500元；周禮賢3,200元；李承勳、京原企業股份有限公司、張俊欽、郭水草各3,000元；李忠星、周玉蘭、許楊秀卿、陳真智、曾德勇、溫仁彥、鄭世明各2,000元；楊誠東1,875元；李建興、劉育宏各1,500元；張凱鈞1,250元；吳季鴻1,200元；李彬彬1,100元；方俊雄、江月蘭、吳易凡、吳易薇、時素秋等、李明亮、李素琴、李惠齡、高啟哲、高筠絮、高志聖等、豆榮源、周萍、林世偉、林育永、邱垂興、邱慶宗、邱寶愛、徐雷、袁少軒、郭純美、陳翁寶紅、無名氏、無名氏、廖勇、廖振祺、廖林秀霞等、趙國丞、劉勤英、鄭月妹各1,000元；員工消費合作社、溫瑞鵬各800元；楊安娜、鄭又慈各700元；王阿雄、王智偉、古蕙珠、成燕有限公司、周恬予、海善有限公司、陳添福、無名氏、楊文仲、詹啟祥、蔡霏柔、謝名凱各600元；尤姿樺、王忠圳、王貴衡、朱迪、朱哲嵐、朱蒲青、吳玉梅、吳珠美、吳慶宗、陳美霞、張雅婷等、李羽婷、阮慶華、林晴晴、林當凱全家、林翠蘋、邱宜溱、留健峰、馬鳴劍、張家豪、莊天財、莊素珍、許吳金玉、許清愈、連宏昌、郭葵、陳玉美、杜宜靜等、陳章霖、陳淑慧、陳麒文、黃瑞寶、楊承翰、楊珮宣、楊敏、葉明娟、葉銘璋、蔡攸環、衛華吉、鄭郁玲、簡序和、陳爰佐、陳冠年、無名氏各500元；王天海、唐先媛、羅旭豐各400元；王楊桂蘭、朱麗鏘、吳啟弘、李金枝、李榮峰、胡成瑞、唐若瑜、高旭毅、康興邦、張政彥、張素玲、張素姬、張瑞文、許貴雄、許憲煌、陳文濱、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、陳蘇麗美、曾昭娣、黃淑貞、楊博翔、楊程凱、蔡嬋娟各300元；吳陳水雲、李欣美、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳許冬菜、舒素梅、黃素盈、楊照英、劉彤筠、劉德政、鄭雅惠、鍾佩玲、鍾明鏘、鍾昱璟各200元；許瑋鏘177元；楊秋雲150元；周慰宗、無名氏、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃維宏、黃穎豪、葉貴華、詹松貴、廖慧穎各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款81,500元，捐款總計新臺幣1,221,507元。

106年6月份捐款芳名錄

祈富諾450,000元；承福國際投資有限公司324,888元；立宣公益信託慈善基金200,000元；台北市關公文教功德義工協會152,000元；喬觀潔50,000元；翟小麗30,180元；張卉芝25,000元；宏強系統科技有限公司、林辰遠、溫福坤、銘城景觀石材有限公司、陳學琳各20,000元；合作金庫11,692元；台北內湖碧霞宮、李秀冠、金淼、徐美玲、張呂瓊瑩、許楊秀卿、劉佩宜各10,000元；吳秋月、吳麗英、李文華、金凱麗、袁育銓陳秀枝等、陳明珠、陳明德全家、陳冠亨、趙秋婉各5,000元；王黃月麗等7名、無名氏各3,500元；林宏翰、黃家程、黃淑麗各3,000元；呂淑貞、李美惠、李祥麟李美惠等、高淑玲、許李、許楊秀卿許純美等、陳采筠、程大猷、權德莉各2,000元；俞寶妮1,600元；美珠美英小琴小文等1,200元；溫瑞鵬1,050元；王葉寶珠、吳易凡、吳易薇時素秋等、吳添福吳陳美雲等、李惠齡高啟哲高筠絮高志聖等、林育永、林通榮、林楊金鳳、邱慶宗、邱寶愛、紀盈如、郎明寬、徐雷、張秀梅、曹恆豪、曹郁苹、曹詩苹、許煒怡、陳麒文、曾薇樾、無名氏、黃女、廖勇廖振祺廖林秀霞等、劉育宏、劉勤英、蔣家綺、鍾瑞珠各1,000元；陳秀雄800元；楊閔心700元；王阿雄、王智偉、成燕有限公司、周恬予、海善有限公司、詹啟祥、蔡霏柔、鄭淑娟、謝昀恩各600元；尤姿樺、方俊雄、王依陵、王閱華、朱迪、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、吳慶宗陳美霞張雅婷等、李明倫、李欣憶、李俊杰、李建興、李翊宏、李穎宸、阮慶華、周定呈、周素燕、林羅秀貴、邱宜溱、翁絨花、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、莊素珍、許吳金玉、許憲煌、郭葵、陳玉美杜宜靜等、陳蕊妘、楊承翰、劉玟齊、衛華吉、鄭珮君、簡序和、魏好真各500元；王天海唐先媛等、黃瑞寶、羅旭豐各400元；陳育民375元；王逸飛、朱平琦、余敏敏、吳維芬、李俊德、李紹岑、李榮峰、律小福、唐若瑜、徐好山、馬俐、康興詠、張政彥、張素玲、張素姬、許貴雄、連登宇、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、曾昭娣、無名氏、楊博翔、蔡嬋娟、鄭章各300元；吳陳水雲、李欣美、周德雄、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐、唐啟國、翁富仁、張婕、陳許冬菜、萬永旭、鍾佩玲、鍾明鏘、鍾昱璟各200元；楊秋雲150元；王成娟、黃維宏、廖慧穎、蔡伶君各100元；無名氏50元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款80,400元，捐款總計1,642,585元。

財團法人惠眾醫療救濟基金會

106年7月份捐款芳名錄

中菱股份有限公司、財團法人林埴琪先生紀念基金會各1,000,000元；邱湘惠、黃南仁各500,000元；活泉公益信託社會福利基金、薛喬云各100,000元；喬觀潔50,000元；王碧穗、林辰遠各30,000元；徐淑雯、陳學琳各20,000元；吳鍾傑12,000元；善心人士10,265元；王瑞雲、台北內湖碧霞宮、朱真禎、呂瑞泰、施彥旭李蕾娜等、陳沛緹、陳瓊玲各10,000元；合作金庫9,469元；金淼8,000元；周凌瀛6,000元；文陳桓、沈六十、袁育銓陳秀枝等、陳聰深闔家各5,000元；吳金4,000元；王黃月麗等7名3,500元；朱文華、京原企業股份有限公司、黃淑麗各3,000元；翁金池、楊秀卿、楊林蜜、楊清年各2,500元；陳志豪2,200元；吉麥爾有限公司、林世偉、無名氏、溫仁彥、蔡亞倫各2,000元；無名氏1,580元；吳麗娟、唐若瑜各1,500元；甄社婷1,400元；江宏龍、吳國樑、蕭惠月各1,200元；溫瑞鵬1,050元；方俊雄、吳易凡吳易薇時素秋等、李民權、李建興、周萍、林育永、林啟忠洪寶瓊等、林通榮、邱垂興、邱慶宗、邱寶愛、郎慧玲、徐乙仁、徐雷、徐廖和、高敏、許楊秀卿等6名、陳俞傑、陳麒、曾純瑛、葉益謙、雷嘉韻、廖勇廖振祺廖林秀霞等、劉秀慧、劉育宏、劉勤英、鍾瑞珠各1,000元；沈朝林、陳素卿各800元；高胡雪拈、陳錦華各700元；張凱鈞625元；王阿雄、王柔閔、王智偉、古蕙珠、成燕有限公司、周恬予、海善有限公司、詹啟祥、蔡需柔、謝現貴各600元；尤姿樺、王木欣洪清香等、朱迪、江志坤、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、李永承、李明倫、李欣、李碧霜、李慶煌、李慧劍、李鴻斌、邱宜溱、洪秀葵、洪娥、莊天財、莊素珍、許吳金玉、許憲煌、陳玉美杜宜靜等、辜馨慧、黃珮婷、楊承翰、楊敏、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、謝智仁、鍾瑞玉、簡序和、顏吟臻、羅乙峰各500元；黃瑞寶、羅旭豐各450元；王天海唐先媛等、陳姿羽各400元；許璋鏢354元；楊閔心350元；王瑞幸、吳慶宗陳美霞張雅婷等、巫菲翎、李光蘊、李榮峰、邱麗芸、康興邦、張政彥、張素玲、張素姬、許貴雄、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、曾昭娣、黃啟元、楊博翔、蔡嬋娟、黎騰紘各300元；吳陳水雲、吳婕玲、李欣美、林郁芹、林瓊櫻、胡成瑞、唐先見、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳許冬菜、無名氏、黃素盈、嵩承旭、楊照英、鄭珮君、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾昱璟各200元；楊秋雲150元；章勝翼、黃維宏、詹松貴各100元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款77,700元，捐款總計3,679,143元。

106年8月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會380,000元；楊淑青100,000元；高正璽、游秀鑾、劉梅音、喬觀潔各50,000元；蓮池同生會30,020元；張筑甄30,000元；林呂廷妹25,000元；釋惟如20,020元；林依晨、林茂生、侯益藤、陳學琳各20,000元；三寶弟子13,000元；合作金庫10,010元；台北內湖碧霞宮、吳姿吟、吳科誼、林辰遠、程雪娥各10,000元；金淼8,000元；陳志豪6,300元；停車場5,792元；無名氏5,392元；文陳桓、袁育銓陳秀枝等、晨堡有限公司、陳明德全家、黃文彬、黃正宗、賴國強各5,000元；王黃月麗等7名3,500元；李韋進、沈里清、張俊欽、黃淑麗各3,000元；王哲夫2,500元；高嘉蓮、景愛弟、溫仁彥、鄭秀美、黎燕歡各2,000元；俞寶妮1,600元；李振義1,080元；方俊雄、吳易薇吳易凡等、吳添福吳陳美雲等、李惠齡高啟哲高筠黎高志聖等、林世偉、林育永、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、許楊秀卿等6名、許煒怡、陳柏蓉、陳麒文、楊陳美玉、葉鈞澤、雷嘉偉、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、劉育宏、劉勤英、蔣家綺、鍾瑞珠、羅乙峰各1,000元；康興邦900元；歐閔修800元；楊閔心700元；張凱鈞625元；王阿雄、王柔閔、王智偉、王麗花、成燕有限公司、吳維芬、周恬予、海善有限公司、陳寶月、黃姿瑾、詹啟祥、劉富炎許美莉等、潘俊杰、蔡需柔各600元；尤姿樺、吳玉梅、吳珠美、李聰賢、林元鈞、洪秀葵、徐連福、張又丹、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、莊素珍、莊學鵬、許吳金玉、許李素霞、郭日昇、陳玉美杜宜靜等、陳姿光、陳建緯、陳美霞張景海張雅婷等、無名氏、辜馨慧、楊承翰、劉彤筠、劉德政、蔡攸璟、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、鄭彩鉛、鄭穎聰、賴文良、簡序和各500元；王天海唐先媛等、吳鳳娥謝詠媿等各400元；古滿祝、吳應策等5名、呂英璋、李榮峰、林鴻陞、唐若瑜、高弘祐、張明月、張宏柏、莊玉珠莊禮福等、郭昱成、郭麗卿闔家、陳永金、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳律瑜、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、曾昭娣、楊博翔、楊斯捷、葉黃玉霞、潘宛均、蔡欣庭、蔡嬋娟、鄭淑娟、謝宜兼各300元；吳陳水雲、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐、唐啟國、員工消費合作社、高翊芹、張婕、陳許冬菜、甄祇婷各200元；李美惠、無名氏、無名氏、黃維宏各100元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款76,800元，捐款總計1,171,139元。

交通路線

臺北榮民總醫院 地址：11217 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號

開車路線：

國道一號（中山高）→由重慶北路交流道下（往士林方向），過百齡橋→（左轉）承德路 5、6 段→（右轉）石牌路 1 段→石牌路 2 段 201 號（臺北榮民總醫院）

大眾運輸

項 目	路 線
公車 (站牌：榮總、榮總一、榮光新村 (榮總東院)、榮總院區、振興醫院)	128、216、223*、224*、267*、268、 277*、285*、288*、290、508、535、536、 601*、602*、606*、645*、646、665、 902*、F225、紅 12*、紅 19、小 8 (* 低地板公車)
捷運紅線 (淡水信義線)	石牌站 (本院專車接送)
國光客運	1801 基隆 → 石牌 → 國立護院

接駁車

臺北榮民總醫院 (中正樓) ←→ 捷運石牌站

行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30 (每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00 (每 10 分鐘發車 乙班)
週日 (國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00 (每 10 分鐘發車 乙班)

臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

404

榮總人月刊107年1月號



本院設置顧客意見反映管道

院長電子信箱：<https://www6.vghtpe.gov.tw/director/>

檢舉不法信箱：ethics@vghtpe.gov.tw

客服專線：02-28757796

顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務台、第二門診一樓服務台、中正樓一樓服務台、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務台旁等共計六處。



臺北榮民總醫院資訊網

發行所：臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

中華民國七十三年六月創刊

地址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號

電話：(02) 2875-7321 傳真：(02) 2873-7870

榮總人月刊網址：<http://www.vghtpe.gov.tw/~tpvghb>

電子郵件(e-mail)：vghbul@vghtpe.gov.tw

行政院新聞局出版事業登記證

台北雜字第一三九二號、板橋字第一二七九號

執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄

印刷：承印實業股份有限公司

地址：23644 新北市中和區中正路988巷15號

電話：(02) 2222-7689