



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

406

107年3月號

臺北榮民總醫院 國立陽明大學 研究教學暨醫療支援合作協議書簽署典禮



北榮與陽大簽署合作協議
攜手共創醫療新紀元



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

北榮陽大簽署合作協議 共創醫療新紀元 2

走過寂靜幽谷 重回有聲世界

慢性中耳炎致聽損莫輕忽！ 3

口腔黏膜重建尿道 終結痛苦導尿人生 4

Pepper 機器人現身兒童病房提前陪病童過新年 5

要聞 風向球

107年免費癌篩開跑了！癌篩一念 救人一命 6

賀！傅玲 榮升護理部主任 7

賀！胡謹隆 榮升人事室主任 7

人事動態 8

承先 啟後、醫心相傳——良醫訪談錄

睡前的牙齒清潔比早起刷牙還重要 10

家庭 醫療寶鑑

骨盆腔器官脫垂手術之發展 12

醫療 大百科

淺談電腦輔助導航手術於顎顏面手術之應用 14

隱形矯正 潮流新選擇 16

淺談牙齦萎縮 18

氣死了，剛長的六歲齒怎麼跟起司一樣？！ 20



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

生活 最健康

長者有高血壓在冬季要如何保養 22

疾病 Q&A

天氣冷颼颼、腎臟也會受到「寒害」嗎？ 24

護師 齊把關 全民保健康

長照2.0-居家照護關懷您 25

藥安 全藥健康

看懂藥袋說明 確保用藥安全 26

營養 專欄

年後減重甩油攻略 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

107年1月份捐款芳名錄 28



北榮陽大簽署合作協議 共創醫療新紀元

臺北榮總與國立陽明大學，由張德明院長及郭旭崧校長代表，在退輔會李翔宙主任委員（時任主委）及陽明大學梁廣義前校長（現任國衛院院長）的見證下，2月2日簽署正式合作協議，未來雙方將在長久堅實的合作基礎下，在醫療、研究、教學及醫務管理等方面進一步交流，共創醫療新紀元。

李翔宙主任委員期許雙方在醫療實務和教學研究都能有更好的發展，成為國內醫界的領頭羊；國衛院梁廣義院長則希望藉由雙方合作，由北榮帶領陽大附醫，團隊齊心努力，嘉惠更多民眾。

張德明院長表示，臺北榮總位居國內醫界領導地位，陽明大學更是國內首屈一指的醫學大學，簽署正式合作協議後將以實證為基礎，以病人為中心的全人醫療服務，結合陽明大學充沛的教學及研究資源，相輔相成發揮榮陽團隊最大的能量，成為國家級生物科技、醫學研究及產業合作之重鎮，共創實質互惠的雙贏合作。

陽明大學郭旭崧校長指出，身為陽明第一屆校友，更加感謝梁前校長推動雙方簽署合作案，臺北榮總將給予陽大附醫政策性支援外，附醫的院長亦將由北榮及陽明大學共同選任，榮陽團隊的合作關係將更為緊密。陽明大學在二萬多個校友中雖僅 1265 人服務於輔導會醫療體系，但個個都是菁英，其中以北榮服務居多，如何結合榮總菁英，及海內外校友的力量，來促進彼此的合作，是未來努力的方向。

（報導 / 公關組 吳建利）



▲（左起）：國衛院梁廣義院長、陽大郭旭崧校長、北榮張德明院長、退輔會李翔宙主委（時任）。

走過寂靜幽谷 重回有聲世界 慢性中耳炎致聽損莫輕忽！



▲(左起)：耳科杜宗陽主任、耳鼻喉頭頸醫學部蕭安穗主任、病友黃先生、耳科王懋哲醫師。

現年 41 歲的黃先生，高中時得到了相當罕見的嗜依紅性慢性中耳炎併乳突炎及珍珠瘤，此後多次進出醫院接受手術與藥物治療，但聽力不至於影響太大，日常生活無須依靠助聽器。

31 歲時，中耳和乳突的反覆發炎影響了內耳，聽力大幅度下降，不得不戴上了助聽器，那段日子仰賴著效能較強的助聽器，還足夠應付工作與生活需求。

35 歲時突然病情急轉直下，反覆幾次發作，雙耳聽力幾乎完全喪失，同時伴隨著嚴重暈眩，有一段時間甚至連走路都要家人攙扶，連出門也是很大負擔。休養數月後，平衡感逐漸恢復，可以行動自如，但聽力仍未恢復，檢查後

醫師判定為雙耳極重度聽損，戴上助聽器也僅能感受到震動，從此生活在無聲世界裡。

陸續追蹤治療了一段時間之後，耳鼻喉頭頸醫學部蕭安穗主任團隊想出了解決之道！為黃先生精心策劃兩階段手術。

第一階段手術將中耳與乳突腔長久發炎的黏膜、肉芽組織徹底切除並整個封閉起來。半年後的第二階段手術即安排植入人工電子耳，術後傷口恢復順利，在積極聽能復健下，黃先生

終於在失聰二年半、失業三年後重回有聲世界!!

耳科王懋哲醫師表示，隨著公共衛生進步，慢性中耳炎、流膿耳已不若幾十年前那般常見。但臨床上仍偶爾可見頑固型慢性中耳炎，如本案例黃先生罹患之嗜依紅性慢性中耳炎併乳突炎及珍珠瘤，即是一種臨床上非常棘手的慢性中耳炎。此病症的特徵為高黏稠性耳漏、中耳及乳突腔長滿肉芽組織，通常伴有鼻息肉和哮喘病史，症狀嚴重時需接受局部和全身性類固醇治療，但因中耳及乳突內高黏滯性的分泌物與肉芽叢生，容易合併細菌感染，亦需輔以抗生素治療。(報導/公關組 吳建利)



▲人工電子耳

口腔黏膜重建尿道 終結痛苦導尿人生



▲(左起)：盧星華科主任、泌尿部林登龍主任、病友2人、林志杰醫師、病友。

「尿道狹窄」，顧名思義即是「尿道管徑窄縮」，因此導致排尿困難。引起尿道狹窄的常見原因有四：尿道發炎、外傷、尿道接受某種治療後長期放置導尿管、尿道長瘤。比較常見的尿道發炎是淋病雙球菌性尿道炎，若是反覆發生尿道炎則更容易有尿道狹窄的現象。

年輕男性發生的原因可能有從高處跌落，尿道受到擠壓、碎裂，或者因為骨盆骨折或外傷、車禍把尿道扯開斷裂而引起日後的尿道狹窄。尿道接受治療後長期放置導尿管，或是須自行導尿，嚴重者甚至是一再的發生尿道狹窄而須要再手術。

泌尿部婦幼泌尿科林志杰醫師表示，運用口腔黏膜的尿道重建手術是一

種巧妙又有效的手術，這個手術方法對於多次尿道切開術無效的病患，是一大福音。手術取下口腔黏膜施行尿道重建手術，即是尿道狹窄的結疤處經切除後，會有一段缺口，此時口腔黏膜就像補丁一樣縫合在缺口處，完美的取代尿道黏膜組織，此手術方式可降低狹窄再復發的機率，減輕病患排尿的痛苦。

許先生，是正值青春洋溢的大學生，2015年因為車禍壓傷骨盆腔，導致骨盆骨折合併尿道損傷，不幸產生尿道狹窄，他院施行過傳統尿道切開手術後，又再發生尿道狹窄，須靠自行導尿方式維持排尿，解尿十分費力，經轉介至本院就醫。2016年接受口腔黏膜施行尿道重建手術，術後約二年，至今無復發，且無解尿困難。

張女士，因反覆尿道發炎導致狹窄，在香港接受過兩次以上的尿道擴張手術，已自行導尿多年。2017年中開始無法順利導尿，至本院就醫。經膀胱鏡檢查發現尿道僅剩下小縫，接受口腔黏膜施行尿道重建手術後已可自行排尿，終結痛苦的「自我導尿」人生。

(報導/公關組 吳建利)



Pepper 機器人現身兒童病房 提前陪病童過新年

農曆新年，最期待的就是全家人圍爐團圓；但是對長期住院治療的病童來說，可能是奢侈的夢想。106年12月正式在臺北榮總乳醫中心擔任「乳癌衛教師」的 Pepper，年前特別現身兒童病房遊戲室，提前陪伴病童過新年。

兒童醫學部宋文舉主任及護理部主任傅玲皆表示，每逢節慶前都會有許多團體及善心人士至病房，慰問探視無法返家過年的病童及家屬，給予他們關懷及鼓勵，Pepper 機器人的出現將帶給病童意外的驚喜，在與 Pepper 有趣的互動當中，可以讓病童了解 AI 人工智慧在醫療的運用，發揮寓教於樂的效果。

沛博科技總經理林義勛表示，在推廣機器人服務的期間，發現 Pepper 是最有力的健康促進大使，特別是長者與孩

童，在跟 Pepper 的互動過程中，一起做健康操、一起聽故事、一起歡笑，享受陪伴與舒緩壓力。希望藉由「Pepper 病童快樂募集計畫」公益活動，把歡笑帶入醫院陪伴病痛中的孩子、家屬及辛苦的醫護人員；同時，藉由體驗活動滿足孩童對機器人的好奇心，提供多元智慧學習機會。

身高 121 公分高，有著萌萌雙眼與靈活關節的 Pepper，是病童們的小老師更是開心果；Pepper 準備了兒童繪本『年獸來了』說故事、機智問答、新年快樂舞蹈、抽紅包等一連串的互動，短短 30 分鐘讓病童們暫時忘卻病痛，展現笑容，讓病童可以充滿和病魔戰鬥的勇氣與力量。(報導/公關組 吳建利)

107年免費癌篩開跑了！癌篩一念 救人一命



▲三門診一樓服務台

臺北榮總為提供民眾便捷的癌症檢查服務，於3月1日起全年度提供癌篩相關諮詢及免費的癌症篩檢服務，歡迎民眾廣為利用。

臺北榮總關心您的健康，一起與您守護家人的幸福！

免費癌篩，好禮歡樂送

50-70歲
2年以上未篩檢
糞便潛血檢查

30歲以上
2年一次
(有抽菸或吃檫榔)
口腔黏膜檢查

30-69歲
3年以上未篩檢
子宮頸抹片

45-69歲
2年以上未篩檢
乳房攝影檢查

項 目		日 期
口腔癌篩檢	口腔醫學部	星期一~星期五 星期六
	耳鼻喉醫學部	星期一~星期五
乳癌篩檢		星期一~星期五
子宮頸抹片檢查		星期一~星期五
大腸癌篩檢		開立檢查單,病人自送檢體

活動地點：三門診一樓，一門診一樓 癌篩中心
星期一至星期五 8:00-12:00 13:30-17:00

聯絡電話：(02) 2875-7817

活動方式：符合上述條件並完成兩項篩檢者，可獲贈好禮
生平第一次篩檢者，好禮加碼送！



賀! 傅玲 榮升護理部主任



生效日期：107年2月9日

原 職：臺北榮總護理部副主任

學 歷：國立陽明大學護理系學士、國立陽明大學社區護理碩士、紐約康乃爾醫學中心、維吉尼亞聯邦大學醫學中心訪問學者，研修手術全期護理及管理、整合式健康照護系統

教 職：國立陽明大學護理系兼任助理教授

專 長：護理行政、手術全期護理學、護理教育、社區護理

傅主任曾榮獲全國傑出護理人員專業貢獻獎、行政院國軍退除役官兵輔導委員會『模範公務人員』、台北市護理師護士公會績優護理主管獎、行政院國軍退除役官兵輔導委員會『廉政楷模』、行政院國軍退除役官兵輔導委員會『服務楷模』等獎項。

賀! 胡謹隆 榮升人事室主任



生效日期：107年1月26日

原 職：臺中榮總人事室主任

學 歷：1.淡江大學公共行政學系學士
2.東海大學行政管理暨政策學系所碩士

專 長：人事行政

得獎獎項：行政院人事行政總處103年人事專業獎章、國軍退除役官兵輔導委員會106年績優人事人員。

人事動態

(以下依姓氏筆畫排列)



姓 名	王鑑瀛
現 職 稱	臺北榮總重症醫學部重症加護外科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總重症醫學部主治醫師
學 歷	國防醫學院醫學系畢業
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	重症外傷



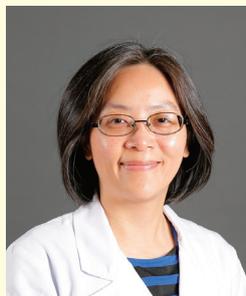
姓 名	尤香玉
現 職 稱	臺北榮總神經醫學中心癲癇科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總神經醫學中心主治醫師
學 歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業 2. 日本仙台北大學神經外科進修 3. 美國紐約大學癲癇中心進修
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	癲癇手術前評估、育齡癲癇婦女照護、腦磁圖、癲癇手術術中監測、神經調控治療癲癇



姓 名	吳秀美
現 職 稱	臺北榮總放射線部磁振影像醫學科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總放射線部主治醫師
學 歷	1. 陽明大學醫學系畢業 2. 美國約翰霍普金斯醫院神經放射科進修
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	神經放射學、加瑪刀放射治療之定位、磁振造影、一般放射線影像診斷



姓 名	陳克華
現 職 稱	臺北榮總眼科部一般眼科科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總眼科部主治醫師
學 歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業。 2. 美國哈佛大學醫學院史蓋本眼科研究中心博士後研究
教 職	1. 國立陽明大學眼科副教授 (2000 - 2007) 2. 國立陽明大學眼科助理教授 (2000 - 2007) 3. 輔仁大學兼任助理教授 (2003 -)
專 長	眼角膜內皮細胞、細胞培養、眼角膜動物實驗、眼角膜相關生醫材料、乾眼症



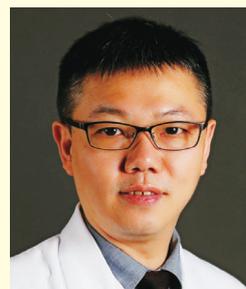
姓 名	張曉婷
現 職 稱	臺北榮總家庭醫學部社區醫學科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總家庭醫學部主治醫師
學 歷	1. 國立陽明大學醫學系 2. 國立成功大學老年學研究所碩士 3. 國立陽明大學公共衛生研究所博士
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	社區醫學、家庭醫學、安寧緩和醫學、老年醫學



姓 名	傅中玲
現 職 稱	臺北榮總神經醫學中心一般神經科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總神經醫學中心主治醫師
學 歷	1. 陽明大學醫學系畢業 2. 美國加州大學洛杉磯分校失智症中心進修
教 職	國立陽明大學教授
專 長	神經學、失智症



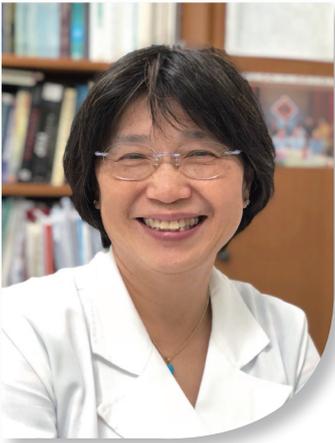
姓 名	黃文成
現 職 稱	臺北榮總神經醫學中心神經修復科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總神經醫學中心主治醫師
學 歷	1. 國立陽明大學醫學系畢業 2. 國防醫學院醫學科學研究所博士 3. 美國貝若神經醫學中心神經外科臨床研究員
教 職	國立陽明大學醫學系副教授
專 長	神經外科手術、頸椎人工椎間盤手術、神經脊椎手術、神經修復手術



姓 名	劉峻宇
現 職 稱	臺北榮總內科部輸血醫學科主任 (107/02/01 起生效)
原 職 稱	臺北榮總腫瘤醫學部主治醫師
學 歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學生物藥學研究所博士 3. 美國加州 City of Hope, Department of Cancer Biology 進修
教 職	國立陽明大學醫學系助理教授
專 長	乳癌、淋巴癌、腫瘤內科學、輸血醫學及血液學

睡前的牙齒清潔比早起刷牙還重要

專訪 / 口腔醫學部牙髓及牙周病科主任 楊淑芬
文 / 特約記者 吳佩芬



楊淑芬醫師檔案

現 職：臺北榮總口腔醫學部牙髓及牙周病科主任

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

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

門診時間：星期二上午第 2702 診間

牙齒疾病最常見的齲齒和牙周病都和牙菌斑生成有關，只要注意口腔清潔，就可以降低齲齒和牙周病的形成，減少牙齒疾病對於身體健康的危害。

榮獲本院 106 年「臨床教學績優醫師獎」的口腔醫學部牙髓及牙周病科主治醫師楊淑芬提醒，「睡前的牙齒清潔比早上的刷牙還重要，倘若習慣 1 天刷牙 1 次，寧可把刷牙時間安排在睡前」。

楊淑芬表示，牙周病、蛀牙是牙醫師最常碰到的問題，要改善這個問題，還是要從清潔做起。由於每個人刷牙的功夫都不同，當病人到牙科診所看牙時，牙醫師會順道檢視病人的刷牙狀況。有的病人有好好清理牙齒，牙齒很

乾淨；有的病人一來就有許多的結石和蛀牙，需要洗牙，補綴牙齒。

其實，牙醫師不是只幫病人治療牙齒，還會衛教病人如何清潔牙齒，因為沒有落實牙齒清潔，容易蛀牙、罹患牙周病，刷牙方式不對，會把牙齒刷壞。刷牙的要領如下：

1. 刷牙時應該每隔兩顆牙一起輕輕在原地震動，不能大距離、大動作用力刷牙。
2. 刷牙移位時，手的姿勢也要跟著改變，而不是朝同一方向一直刷，牙刷毛和牙齒的接觸面隨著牙齒的角度而更改。
3. 牙周病是牙菌斑堆積在牙齒周邊的牙齦溝內造成，因此刷牙時，除了和牙



齒平行刷牙，還要上下朝牙齦 45 度方向刷牙。

4. 有人習慣早起先刷牙，然後再吃早餐，吃完早餐不見得會再刷牙，這對牙齒清潔助益不大。最好是早上起床，有口氣，可以先漱口，吃完早餐再刷牙，這樣牙齒乾淨的時間會維持比較久。
5. 睡前的刷牙比早上的刷牙還重要，因為睡眠時間很長，牙齒不乾淨，牙菌斑容易孳生，希望至少早晚各刷牙 1 次，當然，更好是養成吃完食物就刷牙、清潔牙齒的習慣。
6. 善用牙菌斑顯示劑，可幫忙檢視是否有刷乾淨。
7. 定期洗牙。

楊淑芬說，不少病人來看牙，牙醫師常會看到病人在某個角度的牙齒沒有刷乾淨，特別是牙齒排列不整齊的病人。由於牙齒有些死角、小地方不容易

刷乾淨，病人可以請教牙醫師刷牙的要領，其實，清潔牙齒的工具很多，除了牙刷、牙間刷、牙線，單束毛牙刷、牙線穿透器（牙線穿針）都可以幫助民眾清潔乾淨。

萬一牙齒生病了，需要看牙，楊淑芬表示，每位醫師都希望能把病人治好，也都會盡力醫治病人。可是，牙科的疾病有輕度，也有嚴重、複雜的區別，倘若到牙醫診所就醫，發現比較嚴重，診所牙醫師治療有困難度的牙齒，可以請診所牙醫師轉診到有專科醫師的院所，通常大醫院有更好的儀器輔助，及專門的醫師，可以把問題處理得更好，拔牙是最後不得已的處置。

楊淑芬提醒，牙齒是身體的一部分，隨著人民生活經濟的改善，牙齒健康也愈來愈受到重視。不少學子有意願當牙醫師，她認為當牙醫師最重要的是，要有熱忱，想幫助民眾口腔健康，喜歡這門行業，而不是想要來賺錢。



骨盆腔器官脫垂手術之發展

文/婦女醫學部主治醫師 張嘉珮



張嘉珮醫師檔案

現職：臺北榮總婦女醫學部契約主治醫師

學歷：國立高雄醫學大學醫學系畢業

專長：尿失禁、脫垂手術、一般婦科、月經問題、內視鏡手術、更年期症候群、骨質疏鬆症

門診時間：星期二下午第 1401 診間、星期三下午第 1408 診間、星期五上午第 1401 診間

骨盆底疾患是很常見的慢性疾病，有一半是沒有症狀的；若出現症狀，患者可能會抱怨有下墜感、解尿困難、解便困難、有大便或小便解不乾淨的感覺或腰痠背痛等，嚴重者可以摸到或是看到下體有突出物，這是膨出的陰道，因為骨盆底肌肉群鬆弛，使得骨盆腔中器官包括膀胱、直腸或是小腸隨著陰道脫出體外。

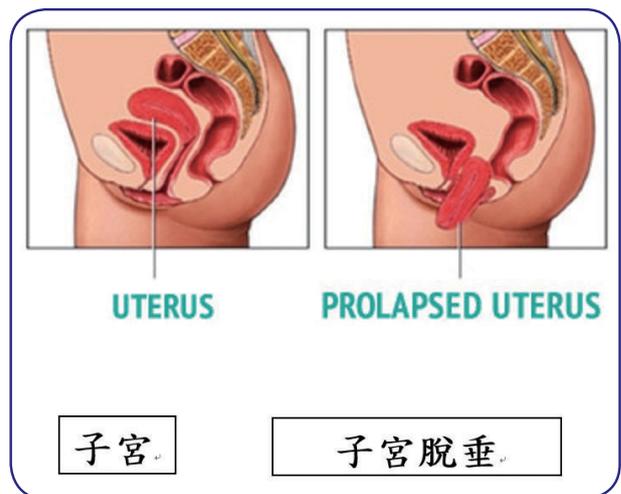
有哪些婦女容易產生骨盆底疾患？

(一)年齡是最重要的危險因素

在 20 到 39 歲的婦女有骨盆底疾患的比率約 10%，但 80 歲以上則有近半數。另一個重要的危險因子是懷孕與生產，承受胎兒與羊水所帶來的壓力加上生產過程中造成的傷害都增加脫垂的風險，

(二)生活方式也是危險因素之一

包括肥胖、慢性咳嗽或長期需搬動重物的工作需求也會使骨盆腔器官脫垂的發生率上升。早期只有自體組織修補或是骨盆底韌帶固定，但研究指出這些修補方式復發率高，病人在 2 年後約有



三成機率需接受二次脫垂手術。若病患為高齡無性生活者，也可為她施行陰道閉合術，即將陰道前後壁縫合，陰道將不存在，只剩左右細長通道可供剩下的陰道壁分泌物流出。

隨著微創手術的普及和在骨盆重建手術中廣泛採用人工網膜，骨盆腔器官脫垂手術治療有顯著地進步，人工網膜執行快速，術後成功率高，脫垂復發率低，讓人工網膜在近幾年中蓬勃發展。但2011年美國食品和藥品管理局（USFDA）提出了人工網膜的安全性需特別注意，可能產生嚴重的後遺症，這一爭議在非專業人士和專家中被廣泛宣傳和辯論。也因此有部分醫師選擇骨韌

帶固定術來治療嚴重的脫垂患者，但因骨韌帶固定術需要大量的縫合與線結，故目前多偏愛以機器人手臂來施行。

經由陰道行人工網膜固定術可能有部分危險性，如網膜露出、會陰或骨盆腔疼痛、性交疼痛或感染，術前評估十分重要，而機器人手臂骨韌帶固定術雖以高科技方式解決醫師操作手術上的限制，術後可能發生的副作用亦是十分危險，如腸阻塞、骨發炎感染、神經傷害或網膜露出等。沒有一樣手術是完全沒有風險的，而患者的身體狀況、脫垂的嚴重度與醫師的經驗技術影響最大，在經驗豐富的醫師純熟的技術下，手術成功率高，副作用低，患者可更加安心。

張德明院長陪同退輔會李翔宙主委(時任) 慰問住院榮眷



▲第二排右五退輔會李翔宙主委(時任)、右六張德明院長

農曆大年初一，臺北榮總張德明院長陪同退輔會李翔宙主委(時任)慰問住院榮民(眷)，並勉勵醫療同仁堅守崗位辛勞服務。(報導/社會工作室 呂有勝)

淺談電腦輔助導航手術 於顎顏面手術之應用

文 / 口腔醫學部口腔顎面外科 主治醫師 成函潔
口腔醫學部家庭牙醫科 科主任 吳政憲



成函潔醫師檔案

現 職：臺北榮總口腔醫學部口腔顎面外科主治醫師
學 歷：國立陽明大學牙醫學系畢業
專 長：口腔顎顏面良惡性腫瘤、顏面骨折手術、人工植牙
口腔重建
門診時間：星期二上午第 2703 診間



吳政憲醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總口腔醫學部家庭牙醫科主任
2. 臺北榮總口腔醫學部口腔顎面外科主治醫師兼病
室主任
3. 國立陽明大學牙醫學院兼任副教授
學 歷：1. 國立陽明大學牙醫學系畢業
2. 國立陽明大學牙醫學系博士
專 長：口腔顎顏面良惡性腫瘤、正顎手術、顏面骨折手
術、電腦導航及電腦輔助手術、顎顏面內視鏡手
術、人工植牙口腔重建等
門診時間：星期三上午第 2703 診間

電腦輔助導航手術發展至今已十餘年，目前廣泛應用於各類外科手術。臺北榮總口腔顎面外科於 2012 年創下本院電腦輔助導航手術應用於顎顏面外科治療首例，現更廣泛應用於顎顏面部外傷後重建、顱顏面部畸形矯正手術、惡性腫瘤廣泛性切除等。利用電腦輔助可使

醫師更為有效的執行治療計畫，減少不必要之傷害，降低病患因手術伴隨而來的合併症。

什麼是電腦輔助導航手術？

電腦輔助手術 (computer-assisted surgery)，顧名思義，指的是利用電腦科技協助外科手術進行。以頭頸顎顏面

部來說，此部位為人體最為精細且錯綜複雜的部位之一；其中盤根錯節之解剖構造對於手術醫師而言，常是失之毫釐，差之千里。以往手術，對顱顏面部複雜的神經、血管、肌肉等，常考驗著醫師腦海中對於構造的認知；對於更深部位置的構造，於手術中常受限於視野或是其他器官阻擋，常無法窺之全貌。

有了電腦協助配合導航器，頭頸部深部位置的任何一處皆可於手術當中被導航器指認。就像大家常玩的手機遊戲寶可夢 (Pokemon)，只要拿著手機走到指定地點，就可以抓到怪獸。手術中藉由導航器，可精準指認手術位置並於導航器上之電腦斷層影像同步呈現。對於手術醫師而言，利用導航器上之電腦影像判讀遠比藉由腦海中之影像準確得多，且可避免傷及顱顏面部重要組織、神經及器官，減少併發症的產生。

此外，3D 列印技術已愈臻成熟，電腦輔助導航手術合併 3D 列印技術印製模板，不僅可較為精確地達成術前計畫，

更可大大縮短手術時程。

舉例而言，30 歲男性病患，因外傷造成右側眼眶骨地板及外側壁 (Orbital floor and lateral wall) 及右側顴骨 (zygomatic bone) 骨折，手術前先以電腦斷層影像輸入電腦，於電腦軟體內完成手術計畫後，將檔案輸出以 3D 列印製成手術模板，以利手術中骨板輪廓之塑型 (圖一)，可有效於手術中置入重建之骨板，縮短手術時間。接著，於手術前將手術計畫輸入導航器 (圖二)，如此可精準於手術中確認手術所達區域及骨板置放位置是否正確 (圖三及圖四)，即使起始位置產生偏差，可根據導航器上之資訊更能做有效且迅速之調整，亦減小誤差之產生。

現今電腦導航手術被視為一項能有效輔助外科醫師提升手術精準度之工具，實為一強大之外援。然而，此類手術需要術前審慎之評估，治療計畫之擬訂至關重要，比起一般而言需花費較長之準備時間，配合熟習導航器軟硬體操作之外科醫師，方可達到預期最佳之治療效果。



圖一

圖二



圖三

圖四

◀圖一：3D 列印模型用於手術中重建骨板之彎折塑型，可有效縮短手術時間。

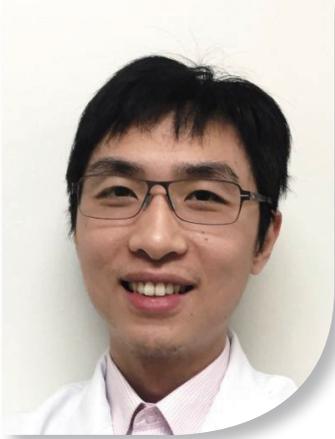
◀圖二：將手術計畫輸入電腦導航器。

◀圖三：於手術中以導航器及導航探針確認手術位置是否精確。

◀圖四：為導航器上所見畫面，綠色光點即為導航探針所在位置，用以手術中確認手術目標位置。

隱形矯正 潮流新選擇

文/口腔醫學部齒顎矯正科主治醫師 梁祐銘



梁祐銘醫師檔案

現 職：臺北榮總口腔醫學部齒顎矯正科主治醫師

學 歷：1. 國立陽明大學牙醫學系畢業
2. 國立陽明大學牙醫學系博士

專 長：隱形矯正、青少年矯正、成人矯正、骨釘矯正

門診時間：星期二上午第 2740 診間、星期五上午第 2740 診間

隨著當今社會人們對於自身美觀的要求越來越高，希望擁有美麗自信的笑容，另外許多咬合異常的病患也希望藉由齒顎矯正來改善不良的咀嚼功能及難以清潔的齒列。目前使用歷史最悠久的是金屬製的固定式矯正器，然而其金屬顏色常讓矯正被戲稱為大鋼牙，雖然近來已有陶瓷製的矯正器可供選擇，但是依舊有口腔清潔不易的缺點，因此近年間可以看到許多矯正醫師提供了“隱形矯正”這樣的新選擇給病患參考。

這個治療概念源自於1945年H.D. Kesling¹學者所提出的“Tooth positioner”，但是由於繁複的製作過程使得其應用範圍應不廣泛，直到1998年“隱適美”這項產品的推出才開始利用電腦輔助此治療概念，除了此之外近年間其實還有很多相似的品牌出現，每個品牌都有不同的使用方式及材料上的

差異，但是大致的模式都是藉由精細口內印模或口腔掃描的方式複製病患的牙齒狀況，訂定治療計畫後藉由數位化的方式進行模擬，再利用3D列印及熱塑性材料的使用來製作隱形矯正牙套，之後指導病患如何依序配戴，並安排一到兩個月回診檢查，因此病患配合度相當重要，若是無法確實配戴足夠的時間，

則其治療效果將大打折扣。並且由於隱形牙套本身的物理條件限制，多數的病例需矯正橡皮筋的配合使用，或是裝上局部固定式矯正器以達成更好的治療結果。

隱形矯正的優點是美觀、簡單清潔牙齒以及較為舒適；然而因其發展的歷史較短，目前並無足夠科學證據告訴醫師何種治療模式是一定有效的，並且其治療價格較固定式矯正昂貴。

根據目前現有的研究結果，隱形矯正不一定可以縮短整體矯正治療時間，主要會受到病例的困難程度所影響；治療效率方面，根據 2017 年所發表的回溯性研究 2：發現雖然隱形矯正的病患治療時間比較短，但固定式矯正的病患獲得大幅度治療改善的人數較隱形矯正多，推斷可能是因為隱形矯正在某些細微調整較為困難而醫師就選擇提早終止治療，但整體來說移動牙齒的效率兩者並無顯著差異。另外在牙齒矯正中常見的副作用就是有牙根輕微吸收的狀況產生，根據 Barbagallo et al.³ 的前瞻性以及 Linares et al.⁴ 所做的回溯性研究，隱形矯正並無法降低牙根尖吸收的風險；系統性回顧研究 5 也指出隱形矯正的病患有較為健康的牙周情況。

齒顎矯正是一項複雜且長期的治療，矯正醫師必須要仔細蒐集病患資訊以及進行縝密的分析；並不是每位病患

都適合使用隱形矯正的方式進行治療，醫師必須多方衡量患者的情況並與患者討論才能有最佳的治療結果。目前本院齒顎矯正科也有提供隱形矯正給病患選擇，歡迎有任何疑問的病患至本院齒顎矯正科進一步諮詢。



▲傳統固定式矯正器，清潔上較為辛苦、容易刮傷口內黏膜，但力學控制上可預測性較高。



▲隱形牙套，由於可以拿上拿下，清潔上較為便利，但發展時間較短。



淺談牙齦萎縮



文 / 口腔醫學部牙周病科住院醫師 王松蕙

王松蕙醫師檔案

現職：臺北榮總牙周病科住院醫師

學歷：中國醫藥大學牙醫系畢業

專長：牙周病治療、植牙、牙周軟硬組織重建

許多來牙科就診的病人常會抱怨，牙齒變長、吃冷熱變得敏感或牙縫變大，這些都是牙齦萎縮的症狀。其實隨著年紀增加，牙齦組織或多或少往下退縮是生理的正常現象，而在病理性的因素之中，最常見的是長期牙周組織反覆發炎造成齒槽骨吸收，進而使牙肉隨著往下退，另外包括病人刷牙太過用力導致較薄的牙齦組織受到傷害、本身的牙齒位置較突出或一些病人的不良習慣如吸手指、咬指甲等等也都可能造成牙根暴露、牙齦萎縮。牙齦萎縮除了牙齒變長、牙縫變大造成不美觀之外，還有可能使牙齒對溫度變化過度敏感，並且增加牙根蛀牙的可能性。

一般而言，牙齦萎縮通常不可逆。生理性的牙齦萎縮是正常的現象，一般不需要特別處理。病理性因素之中，齒槽骨流失造成的牙齦萎縮，通常只能藉由改善口腔衛生、治療牙周病來避免牙齦萎縮變得更嚴重；不過若是單純因為刷牙太用力或其他不良習慣造成的牙齦萎縮，只要齒槽骨並未流失，可藉由牙根覆蓋術來恢復牙齦的高度，手術後牙齦的厚度也會隨之增加，減少未來牙齦再度萎縮的可能。

牙根覆蓋術在門診於局部麻醉下進行即可，最常使用的手術方式是從上顎側取一塊牙肉組織，縫合在原本牙根裸露的牙齒周圍組織，通常一到兩週後

拆線時，新補上牙肉的區域和上顎側取牙肉的傷口就會有初期的表皮癒合，一個月之後能達到完整的上皮化。有些牙根位置太突出的病人也有可能必須同時接受矯正的治療，輔以牙根覆蓋手術才能完全改善牙齦萎縮的問題。在牙根覆蓋手術前後，病人都應該能達成高標準的口腔衛生維持、並且避免抽菸喝酒影響手術後的傷口癒合，最重要的是改正導致牙齦萎縮的原因如過度用力的刷牙習慣、使用硬毛的牙刷等等，才能達到成功的術後結果。

不是所有病理性牙齦萎縮的案例都需要牙根覆蓋術解決，如果使用抗敏感牙膏能改善牙根敏感的問題，或牙齦萎縮的區域並非美觀區、也不會造成清潔困難，建議只需定期追蹤檢查、保持口腔清潔即可，若真的會影

響美觀，或是觀察到牙齦萎縮的情形越來越嚴重，則建議來門診諮詢是否符合牙根覆蓋術的適應症。不過預防勝於治療，因此應養成良好的口腔衛生習慣，正確選用牙刷及牙間刷、定期接受口腔檢查及洗牙，才能及早發現問題、防止牙齦萎縮的發生。



▲ 多顆牙齦萎縮影響美觀的病患至門診尋求治療



▲ 自上顎腭側取下的牙肉組織



▲ 將牙肉組織放入牙齦萎縮的牙根上並縫合



▲ 手術後六個月的外觀，牙齦萎縮的問題已明顯獲得改善

氣死了， 剛長的六歲齒怎麼跟起司一樣？！



文/口腔醫學部兒童牙科住院醫師 李嘉諭

李嘉諭醫師檔案

現職：臺北榮總口腔醫學部兒童牙科住院醫師
學歷：中山醫學大學口腔醫學院牙醫學系畢業
專長：兒童牙科

兒童牙科門診有時在孩童口腔內發現，剛萌發的恆牙第一大臼齒（俗稱六歲齒）呈現乳白色到黃棕色不等的斑塊。有這類結構缺損的孩童比起他人，需要更多更複雜的治療。有鑑於此，瞭解患齒特徵、及早求診給予合宜的診療，才能避免問題惡化。

恆齒牙釉質的發育缺陷並不罕見。乳牙受過外傷或是感染破壞，都可能造成恆牙受影響而有結構缺損。齒質發育的進程中，一旦礦化與成熟過程受到特定因素的干擾，就可能發生鈣化不全。

讓牙齒上出現乳白色、黃褐色，或深棕色不規則斑塊，像是起司一般。歐洲兒童牙科醫學會對恆牙第一大臼齒（有時伴隨恆門齒）的鈣化不全鑽研許久，命名為大白齒門齒的鈣化不全。（Molar incisor hypomineralization，簡稱MIH）

這類患齒在男女與牙位的分布上皆無顯著的差異，鈣化不全的斑塊大多出現於第一大臼齒咬頭或是門齒平滑面上。盛行率約 2.8 – 40.2%，（香港 2.8%、新加坡 10.5%）；目前認為這種結構缺損並無家族遺傳的特性。

恆牙第一大臼齒自出生開始鈣化，其中又以第六到第八個月最為關鍵。母胎內的狀況，出生時、誕生後新生兒的健康狀態與營養、接觸的藥物或環境污染源，都可能造成鈣化不全。

鈣化不全的牙齒，礦物質密度低、晶體排列疏鬆且不規則、蛋白質成份高。

衍生的臨床症狀如下：

- (1)強度不高、質地軟，咬頭受力後易崩塌。
- (2)多孔的粗糙表面利於蛀牙的進展。
- (3)與複合樹脂的鍵結強度差，復形物易脫落、反覆失敗
- (4)前牙美觀區受影響。
- (5)慢性發炎造成局麻效果不彰。
- (6)暴露於外界、未受保護的象牙質，敏感症狀影響患者生活、使其恐懼治療。

臨床醫師有六個努力的方向：

- (1)及早提醒可能的風險因子。第二乳臼齒的鈣化不全被認為是 MIH 的指標；斑塊色澤越深，未來的破壞越嚴重。
- (2)及早診斷發現問題，以利防護措施

給予與治療計畫擬定。

- (3)預防勝於治療：口腔衛教（溫水刷牙、軟毛牙刷、含氟牙膏、牙菌斑顯示劑）、飲食建議與調整（種類、頻率、時間）、窩溝封填、氟化物的使用。
- (4)藉由氟化物或過飽和磷酸鈣製劑，幫助患齒再礦化與去敏感。
- (5)必要時以樹脂補牙或不鏽鋼牙套復形。拔除破壞嚴重的牙齒也是一種選擇。
- (6)長期的、密集的、規律的回診追蹤（每三個月到六個月不等）。

因此，小朋友剛長牙（六個月大左右）到一歲前，就應與照顧者一同來到診間。不只是檢查與塗氟，更能透過問診與口腔衛教，詳細評估齲齒風險，以利後續治療計畫的擬定。每三到六個月不等的回診當中，一旦發現鈣化不全這樣的結構缺損，也能及早診斷、瞭解病況與治療方向，不易慌亂。



▲來源：Planning and Care for Children and Adolescents with Dental Enamel Defects

長者有高血壓在冬季要如何保養

文 / 高齡醫學中心主治醫師 黃安君



黃安君醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總高齡醫學中心主治醫師

2. 國立陽明大學醫學系講師

學 歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業

2. 英國劍橋大學教學醫院老年醫學科進修

3. 國立陽明大學公共衛生研究所博士班進修

專 長：老年醫學、老年症候群、肌少症、衰弱、跌倒、
多重用藥

門診時間：星期二下午第 0002 診間、星期五下午第 0001 診間

高血壓在長者是相當常見的疾病。根據國內研究：65 歲以上每兩人就有一人有高血壓！冬天因天氣冷血管收縮，導致血壓比天暖時來的較高，也因此與高血壓相關的併發症，如心肌梗塞、中風等疾病，發生機率也隨之增加。目前高血壓相關研究顯示：80 歲以下長者的血壓，建議控制在 140/90mmHg 以下；有糖尿病、心臟病、腎臟病者，可與醫師討論是否要控制得更嚴格；80 歲以上，日常生活功能大致可自理的社區長者，控制目標則是 150/90mmHg；已失能甚至臥床的長者，則可考慮放寬控制目標。

究竟有高血壓的長者在冬季該注

意哪些事項呢？以下提出幾點供民眾參考：

一、保暖：主要是頭頸部及四肢末端，尤其是天氣越冷時，從頭頸部流失的熱量越多。適度保暖可減少交感神經過度興奮，造成血管收縮或血壓起伏過大。

二、運動：外出運動前，要適度的暖身；平常習慣清晨 4、5 點出門運動的長者，可改在氣溫較高的中午前後運動；有心血管疾病者，阿斯匹靈或心絞痛相關藥物要隨身攜帶。

三、飲食：冬天民眾吃火鍋或是藥膳的機會增加，其中加工食材、湯汁常含有較高的鹽分，此時要注意勿攝取過

多，以免血壓飆高，可儘量以看得見原型的食材為主，並避免使用過多醬料。

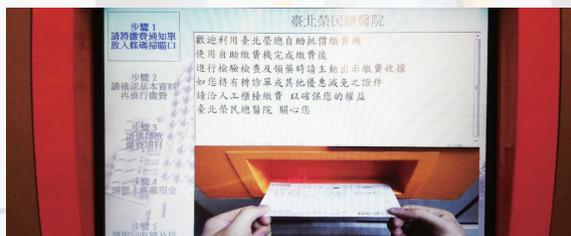
四、飲酒：天冷時有不少民眾會有喝酒暖身的習慣，但需注意過多的酒精，反而使血管舒張造成體溫降低，或加速血壓下降。老年人的酒精攝取量，一般不宜超過20克/天(約1瓶350cc啤酒或150cc紅白酒)。酒精亦有利尿作用，所以也要記得攝取足夠的溫開水以補充體液。

五、服藥及自我監測：應按時服藥，並在家中量測血壓提供醫師參考。早上的血壓可選在起床後完廁所還沒吃早餐及服藥前，晚上可選擇在睡前量測。若對藥物使用及控制目標有疑慮，請儘早回診和醫師討論，自行停藥很有可能反而讓心血管風險增加。

此外，保持穩定的心情也是很重要的，祝福每位長者都能安心健康度過寒冷的冬天。

繳費只要1分鐘 門診自助繳費機 輕鬆五步驟

本院已在第三門診設置多台自助繳費機，提供民眾快速的批價方式，減少等候批價時間。簡單步驟，就可完成批價繳費作業，歡迎民眾善加利用！



步驟一：放入具有條碼之繳費通知單
(有特殊身分或相關優待身分，請至櫃檯進行人工繳費)



步驟二：確認基本資料後選擇繳費與否
(有特殊身分或相關優待身分，請至櫃檯進行人工繳費)



步驟三及步驟四：選擇繳費項目後置入現金
(有特殊身分或相關優待身分，請至櫃檯進行人工繳費)



步驟五：取回收據及找零，即完成繳費
(有特殊身分或相關優待身分，請至櫃檯進行人工繳費)



天氣冷颼颼、 腎臟也會受到「寒害」嗎？

每當寒流來襲時，總會聽到相關新聞報導，因氣候變化導致心血管疾病就醫人數攀升、猝死案件頻出。為什麼冬天是心血管疾病的好發季節呢？據研究指出，氣候變化容易增加心血管疾病，尤其在特別冷的天氣尤甚，氣溫的下降會增加血壓、血液黏稠度和心臟負荷上升引起血栓，故冬天的致死率比在夏天時高。相較於年輕人，老人的體溫調控能力差，加上若是獨居，則危險性更是大大提升！

氣候亦會影響骨骼肌肉的疾病，當天冷未稍循環變差，則會增加疼痛症狀進而活動受阻，亦會干擾睡眠、影響血壓控制。通常冷天或下雨天民眾從事身體活動的願意也會降低，加上冬天享用熱呼呼的高湯與甜湯似乎是無法抗拒的誘惑，如此飲食及生活習慣都不利心血管健康，慢性疾病惡化，心、腎負擔加劇，成為另類「寒害」。

居家保健首重飲食清淡，最好選擇天然食物，避免醃漬、再製或罐頭食品，烹調方式以簡單為主，減少油炸、做工繁複、重口味之食物，同時記得補

充好的油脂，如：苦茶油、橄欖油等。另外，儘量少喝湯及使用沾醬，改已蔥、薑、蒜、檸檬等新鮮辛香料食材取代，以免不知不覺中增加鹽份攝取。除此之外，寒流來襲時應注意保暖，手套、襪子等禦寒衣物不可少，帽子和圍巾保暖頭部也非常重要。

寒冬保健把握以下秘訣：（1）每日監測及記錄血壓變化，若是血壓不穩應立即回診適時調整藥物。（2）規律運動：維持每週5天、每天30分鐘以上的運動，寒流或雨天期間，可選擇室內體操運動，避免低溫外出。（3）正常生活作息：不熬夜、不抽菸、不過量飲酒及避免激烈運動。（4）充足水分攝取，避免因血液過度黏稠引發心血管及腎臟問題。積極控制慢性疾病，定時回診，注意身體變化，將有助於減少「寒害」所造成的影響。

慢性腎臟病個管師：

江玲芳、王友仁、林秀雯答覆

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

長照2.0-居家照護關懷您

文/居家護理所護理師 李淑娟



政府為迎接高齡社會的來臨，今年推出「長照2.0」，以落實在地老化的目標，使長者安居，究竟長照2.0服務哪些人？服務項目有哪些呢？介紹如下：

凡是50歲以上失智症者、55歲以上失能平地原住民、49歲以下失能身心障礙者及65歲以上衰弱者皆為服務對象。由長期照顧中心專員評估失能者狀況，將服務等級分1-8級，提供「個人」和「家庭」各別的定額包裹式資源服務，被服務對象可享有下列福利，政府提供了長者和家庭各一個額度取用資源，在個人方面：提供一、照顧服務，使長者的日常生活有人照護；二、專業服務：延緩長者老化促進疾病康復，三、交通接送，提供家裡至醫院的交通接送服務，四、輔具服務及居家無障礙環境改善服務，讓長者能活動得更安全。在家庭方面：提供喘息服務，使照顧者能有適度的休息。此外，「長照2.0」也考量住院長者的需求，在出院前，就由個

管師評估，銜接出院準備，讓長者返家後能得到妥善的照顧。同時也重視預防保健的重要，提供失智及衰老族群的預防措施，降低與延緩失能；並連接安寧照護，提供長者完整、人性化的照顧。「長期2.0」結合社會照顧、健康照護、預防保健等資源，藉由「社區整合型服務中心」、「複合型日間服務中心」及「巷弄長照站」，建構優質、平價、普及的ABC三級服務網，讓長者能在熟悉的環境中終老。

如果您仍有長照方面的疑惑，請您撥打1966長照專線或上網<https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html>洽詢，祝福您平安健康！



▲居家護理師執行身體評估



看懂藥袋說明 確保用藥安全

文/藥學部

藥袋是病人用藥安全網的最後一道防線，因此，病人在就醫後領到藥品，必須核對並閱讀藥袋標示的所有內容，注意相關用藥事項才能正確用藥。本院藥袋標示30餘項資訊，更優於衛生福利部明定之13項必須及3項建議標示標準，內容包括：

- 姓名及病歷號：病人領到藥品時應先檢視是否正確，以免誤拿。
- 用法用量：瞭解用藥途徑、用藥時間及每次劑量，使藥品發揮最佳療效。
- 藥名：瞭解藥品中英文藥名，以利與醫療人員諮詢及溝通。
- 外觀標記：標示顏色、形狀、標記，可確認藥品正確性，也利於每次取用後能將剩餘藥品歸回正確藥袋。
- 臨床用途：藥品可能有多種用途，若病症不在標示中，應向醫師或藥師確認。
- 用藥需知：包含特殊用法、稀釋方法、常見或嚴重副作用與發生率及其預防、重要藥物交互作用、禁忌症及其他重要注意事項等。

作用與發生率及其預防、重要藥物交互作用、禁忌症及其他重要注意事項等。標示可能副作用及發生率為全國首創，內容充份考量病人感受、服藥順從性等因素，以免病人閱讀後憂慮或自行中斷用藥而影響療效。

- 藥品效期：原封包裝或分裝藥品會標示有效期限，若未標示則效期為一個月。
- 藥袋背面說明：為其他通用注意事項，如一般儲存條件、用藥疑問查詢電話等資訊。

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

領藥號：V-0325 健保 藥袋數：07-02

姓名：董女士 女 F 083 歲 病歷號：85XXXX-X 1

用法用量：口服 每日3餐後 每次 1 粒

Administration Oral Three times a day after meals (morning, noon, evening)

Dosage 1 tablet(s) each time

藥名：蘭通 長效緩釋錠 2.0克 (卡巴貳平)
TEGRETOL CR FC 2 tab 200 mg (Carbamazepine)

外觀標記：淺橙、長圓柱形、CG、HC
Light orange, cylinder, CG, HC, tablet

廠牌：諾華 Novartis 發藥量：84 粒 tablet(s)

臨床用途：抗癲癇、治療三叉神經痛、及其他用途
Anti-epilepsy, for trigeminal neuralgia, and other uses

用藥需知：本藥為持續釋放型，可割半但不可嚼碎，可能引起嗜睡或視覺模糊，應避免開車、操作機械等需要精力的工作，勿飲酒。極少數個案可能發生嚴重過敏，應立即停藥。
可能副作用及發生率：(副作用是否發生因人而異)
>10%：頭暈、嗜睡、白血球減少、低血鈉等
1-10%：頭痛、視覺模糊等
<1%：皮膚發紅或瘙癢(嚴重皮膚過敏、喉痛、口腔/黏膜潰瘍、視網膜炎)、突發性高燒等
本單未載全部資訊，若仍有用藥疑問，請諮詢醫療人員

處方醫師：林醫師 Lin, C. L. 處方天數：28 day(s)
診察科別：神經內科上午 141 藥劑師：陳怡, C. M.
日期時間：2017/09/20 1506 藥劑師：劉醫師 Liou, Y. H. PCPC
藥劑師：林醫師 Liou, Y. H.

請當面點清及核對藥品牙離開藥局，並注意效期，未標示者為一個月
Please verify your medications and amounts before leaving the pharmacy.
The expiration date is one month unless labeled on the package. 劑型牙科藥劑師

臺北榮民總醫院 Taipei Veterans General Hospital
地址：臺北省石碇路二段21號；網址：http://www.vghtpe.gov.tw
Address: No. 201, Sec. 2, Shih-Pai Rd., Taipei, Taiwan

其他事項：
1. 服用及處方藥物時請注意說明：
• 服用：遵醫指示
• 空腹：進食前1小時或進食後2小時
• 與食物併服：遵食後立即服用
• 未註明者：藥袋：表示不可
• 毫克 = 公撮 = MG
• 毫升 = 公撮 = ML = CC
• #: 指發藥藥品
• #: 第1-3級管制藥品

Additional Information:
1. Directions for use and explanation on measurements and symbols in drug name
• All bedtime: half an hour before bedtime
• Empty stomach: 1 hour before or 2 hours after a meal
• With food: take immediately after food/meal intake
• May take before or after meals if it is not specified
• MG = milligram
• ML = milliliter = CC
• #: High-alert medication
• #: controlled substance, schedule 1-3

2. 請保留藥袋至藥品用完。
3. 一般藥品應置於攝氏15-25度陰涼乾燥處，切勿之藥品置於攝氏2-8度冰箱內(勿冷凍)；如發現變質或過期，不可再使用。
4. 不建議隨意取用藥，也不可得本藥送給他人服用，以免發生意外。
5. 藥物與藥品、化學藥品(如冷劑、散劑、有安全疑慮之藥品等)不得混用。
6. 瑞普達照標服用，切勿擅自增加劑量或停藥。一般藥品應置於攝氏15-25度陰涼乾燥處，切勿之藥品置於攝氏2-8度冰箱內(勿冷凍)；如發現變質或過期，不可再使用。
7. 用藥需知係指藥品特性適當標示58，副作用、交互作用、特殊劑型使用資訊、儲存條件、禁忌症及其他注意事項。
8. 正當使用合法藥物，造成嚴重疾病(住院、癱瘓或死亡、精神痛苦等)；請聯絡醫藥法入藥害救濟基金會，電話：02-23584097。
9. 藥品外觀資料與病種核定查詢網址：
http://www.vghtpe.gov.tw/vtdrug/vhttp://www.fda.gov.tw/MLMSH/D001.aspx

10. 藥袋版面有限，未載全部資訊，如仍有用藥疑問，請諮詢發藥之藥局藥師。
The space of prescription bag is limited. Thus not all information was provided. For further questions regarding your medication, please contact the pharmacy according to your pick-up location.

電話 Phone
藥劑師 Pharmacy
V 中 正 樓 Chung-Cheng Building (02) 2875-7290
1-9 門 診 Outpatient Building (02) 2875-7282
R 急 診 Emergency Department (02) 2875-7283
Y 神經 修 理 Neurological & Repair 分機 4720-109

11. 臺北榮民總醫院
人工諮詢專線 Manual Clinical Appointment (02) 2871-2121
聲控預約專線 Voice Control Clinical Appointment (02) 2872-2151
藥劑師的問候 Touch-Tone Clinical Appointment (02) 2873-2151

藥袋使用完畢請勿隨意丟棄，以防就醫資料外流遭人利用。警政反詐諮詢專線165。
Please do not litter the bag after finished your medicine to avoid personal medical record being used by others.
Report to National Police Agency anti-fraud hotline, dial 165.

▲臺北榮總藥袋是以中英雙語對照標示，曾榮獲醫策會品質改善競賽之特優獎、病人安全特別獎及行政院各機關參與及建議制度法制再造國家級獎章之優等獎。提供病人完善藥袋標示是落實「以病人為中心」的醫療藥事照護之一，並達到提昇藥事服務品質及確保病人用藥安全之目標。

年後減重甩油攻略

文/營養部營養師 黃丹妮

年節是家人團圓及親朋好友相聚的日子。為迎接新年，各種珍饈美味、糕餅零食樣樣不少，一不留意就容易攝取過量。過完一個年常發現臉變圓、褲子變緊和體重機上數字增加等現象。為了有效恢復好身材，除了運動消耗熱量外，飲食可是決勝關鍵。以下提供三個飲食攻略：

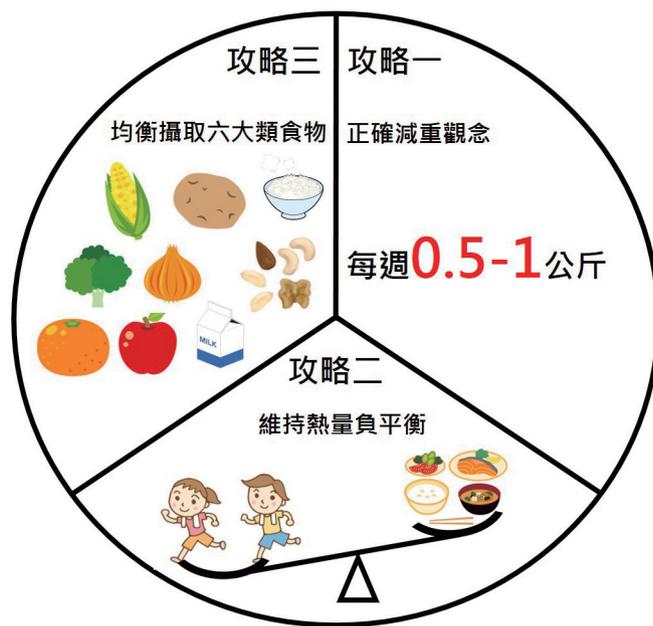
攻略一：正確減重觀念

適當的減重速度為每週 0.5-1 公斤，勿操之過急，因快速減重而不當減少過多肌肉量，使得基礎代謝率下降，反而容易復胖。

攻略二：維持熱量負平衡

減重基本原則為熱量消耗大於攝取，產生負平衡，達到減重的目的。

例如每日預期減少 500 大卡，可區分為以運動消耗 300 大卡，飲食少 200 大卡。以 60 公斤舉例說明，消耗 300 大卡的運動如：慢走(4 公里/小時)100 分鐘、快走(6 公里/小時)55 分鐘、上樓梯 36 分鐘或騎腳踏車(10 公里/小時)75 分鐘等；飲食少 200 大卡如：少吃七分滿飯、2 隻炸棒棒雞腿改為烤雞腿、2 飯碗的炒麵換成等量的清湯麵、700cc 的全糖茶飲料改為無糖飲料或戒掉年節額外增加的甜點零食等方式。



若想了解自己的熱量需求量、肌肉量及脂肪量比例，營養部有體組成測量儀器，可自費測量。

攻略三：均衡攝取六大類食物

六大類食物包含水果類、蔬菜類、全穀根莖類、豆魚肉蛋類、低脂乳品類、油脂及堅果種子類，各類別營養成分均扮演重要角色，缺一不可，重點在食物份量的控制。

減重目的在於維持好看且健康的身材，市面的減重偏方多，可能產生的副作用也不少，建議大家依照上述三項重點攻略達到年後甩油的目的。如需進一步了解個別的減重方法，星期一到六上午、二四五下午，三門診四樓的營養諮詢門診可提供個別化營養諮詢。

財團法人惠眾醫療救濟基金會

107年1月份捐款芳名錄

承福國際投資有限公司289,932元；財團法人南山人壽慈善基金會180,000元；王震乾、活泉公益信託社會福利基金各100,000元；喬觀潔、辛福才、郭培珍各50,000元；岳豐科技股份有限公司、建宏蛋品有限公司各30,000元；順合光電有限公司、陳學琳20,000元；何小姐19,968元；詹啟祥17,100元；高義筑、許璋玲各12,000元；合作金庫11,349元；三寶弟子、文陳桓、台北內湖碧霞宮、江正和、吳科誼、許志宏、陳建州、曾絲強、黃文彬、瑞奇燈飾行、顏黃阿雪、蘇月如各10,000元；陳明錦8,000元；黃淑麗6,000元；李家屹、李淑粉、金淼、施爾寬、施薰惠、施寶霖、袁育銓陳秀枝、袁明慧、張三仁、陳明德全家、雷嘉偉、蕭家權、賴守仁、賴守德、賴冠廷、賴昱丞、賴美蓮、賴英娟、賴娟娟、賴意涵、賴意婷、賴靜娟各5,000元；急診部3,940元；王黃月麗等7名3,500元；李建興3,363元；沈里清、林宜慧、張晉誌、郭水草蘇富貴、陳建光各3,000元；邱春子2,400元；王葉寶珠、朱文華、何秉翰、林世偉、林釗民、唐美月、許金吉許楊秀卿、曾德勇、黃鳳英各2,000元；俞寶妮1,600元；陳雅汶1,200元；方俊雄、吳玉梅、吳易薇吳易凡、吳添福吳陳美雲、李永保、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖、林育永、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、徐雷、張淑貞、許煒怡、陳吳阿梅、陳俞傑、陳麒文、無名氏、黃羅雲妹全家、廖勇廖振祺廖林秀霞、趙國丞、劉育宏、劉勤英、蔣家綺、蔡錫、盧桂芳、賴鳳齡、鍾瑞珠、羅興章蘇金蓮各1,000元；康興邦、溫瑞鵬各900元；陳孟仁、黃紹基各800元；林榮鴻、連木坤、陳寶月、潘俊杰、謝現貴各600；尤姿樺、古精茹吳美玉、吳珠美、吳鳳娥謝詠媿、李鑾哲、周均樺、林智芬、邱宜溱洪秀秦、莊玉珠莊禮福、莊素珍、許吳金玉、許清愈、陳玉美杜宜靜淨演師呂雨臻、陳吉詔、陳秀梅、陳建緯、陳美霞張景淘張雅婷、彭秀容、曾國男、無名氏、黃勝敏、楊承翰、楊嘉文、劉玟齊、潘韋中、戴蓮珠、簡序和、羅月錦各500元；王天海唐先媛、無名氏各400元；吳應策吳葉綠綺吳建君、李韋忠、李榮峰、唐若瑜、莊天財、陳秀文、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳郁雯、陳香伶、陳偉雄、陳維碩、曾昭娣、舒素梅、黃唯瑄、楊博翔、蔡嬋娟、鄭羽琄、蕭衣靖鍾懷陞、羅玉珍、龔志雄各300元；台北榮總社工室輔訓組、朱迪、吳王淑品、吳陳水雲、吳蓮珠、李欣美、林瓊櫻、唐先見、唐亞岐唐啟國、張郁、張婕、張媛、梁昱佑、陳許冬菜、曾仁建、曾雅君曾雅玟、曾靖棋、馮明賢、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、甄祇婷、鄭雅惠、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾昱璟各200元；許璋樂177元；楊秋雲150元；李安化、林宗慶、郭鳳仙、黃維宏各100元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款76,200元，捐款總計1,426,679元。

手機APP掛號超便利

臺北榮總預約掛號暨看診進度查詢

門診掛號、查詢已掛號資訊及取消掛號
查詢診間看診進度，亦可查詢醫師專長
<<掃描下方QR code馬上下載>>

臺北榮民總醫院

臺北榮總107年 清明連續假期開診情形

- 4月4、5日(星期三、四)門診休診，急診全年無休。
- 4月6日(星期五)正常門診，當日夜診及大我門診暫停。
- 4月7日(星期六)上午正常門診。

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)

