



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

408

107年5月號

臺北榮總



臺大醫院

兩院合作研究計畫成果發表暨記者會



臺北榮總 臺大醫院 兩院研究合作計畫成果發表

5/12護師節特刊



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：

王巖鋒 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

臺北榮總 臺大醫院 兩院研究合作計畫成果發表 2
不孕夫妻的福音！

間質幹細胞分泌產物可能有助胚胎著床 3

消滅幽門螺旋桿菌二線藥物含可樂必妥序列療法
與含鈔劑四合一療法成效佳 4

隱形的新生兒殺手 - 胎兒母體輸血症低體溫療法
成功搶救新生兒腦損傷 5

要聞 風向球

玉里分院院長布達宣誓典禮 7

<新職介紹>主計室主任 楊敏修 8

107年免費癌篩開跑了！癌篩一念 救人一命 10

承先 啟後、醫心相傳

從零開始 石宜銘建構出台灣胰臟移植的大未來 11

家庭 醫療寶鑑

什麼是益生菌 13



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

護師 節特刊

- 退輔會北區醫療暨安養機構聯合慶祝護師節 16
- 【創新性之呼吸重症照護】~共享氣切決策 17
- 傷造口專業諮詢 照護免擔心 20
- 器械也有「履歷」 病人安全基石 22

疾病 Q&A

- 骨質疏鬆症會不會疼痛？ 24

護師 齊把關 全民保健康

- 非侵入性正壓呼吸器的照護 25

藥安 全藥健康

- 臺北榮總建置藥品外觀查詢系統嵌入各項用藥流程
全方位提升用藥安全 26

營養 專欄

- 動齡關鍵—『保密』防跌 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

- 107年3月份捐款芳名錄 28

兩院合作研究計畫成果發表暨記者會



▲北榮張德明院長(右3)、台大何弘能院長(左3)。

臺北榮總 臺大醫院 兩院研究合作計畫成果發表

臺北榮總與臺大醫院為提升臺灣的醫療研究水準，自民國96年4月4日簽訂教學研究合作計畫，每年由兩院各提撥一千萬元，就不同醫療領域發展需求之議題進行合作，互通人才、共用高科技設備、共享研究成果，有效整合兩院研究人員執行研究之經驗，進而提升雙方執行研究之能力及品質。

107年5月5日，在臺北榮總舉辦研究成果發表會，由北榮張德明院長及臺大何弘能院長共同主持，並特別針對以下二項研究成果舉行記者會。

「消滅幽門螺旋桿菌二線藥物-含可樂必妥序列療法與含鈹劑四合一療法成效佳」。幽門桿菌是造成慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌的主因，清除細菌可根治多年未癒的胃病，並可預防胃癌。研

究發現，幽門螺旋桿菌感染第二線除菌處方，含可樂必妥(levofloxacin) 序列療法與含鈹劑四合一療法療效達90%，將可作為各國制定幽門桿菌治療準則重要依據 (報告人：北榮羅景全教授、台大劉志銘副教授)。

「不孕夫妻的福音！間質幹細胞分泌產物可能有助於胚胎著床」。子宮輕刮的傷口會吸引骨髓間質幹細胞移行至子宮內膜傷口修補，研究發現，間質幹細胞可分泌大量細胞激素，進而增進胚胎滋養層細胞的移動能力，有潛力幫助胚胎侵入子宮內膜，提升胚胎著床率，將可幫助想生育的夫婦圓夢，有效提高生育率(報告人：北榮李新揚主任、臺大周祖述教授)。(報導/公關組 吳建利)

不孕夫妻的福音！

間質幹細胞分泌產物可能有助胚胎著床



▲北榮李新揚教授

臺北榮總曾於2013年美國生殖醫學會發表子宮輕刮術能使人工生殖技術成功率上升1.6倍，可能機轉為子宮輕刮的傷口會吸引骨髓間質幹細胞移行至子宮內膜，而此間質幹細胞之分泌產物可能活化胚胎，提升著床率。

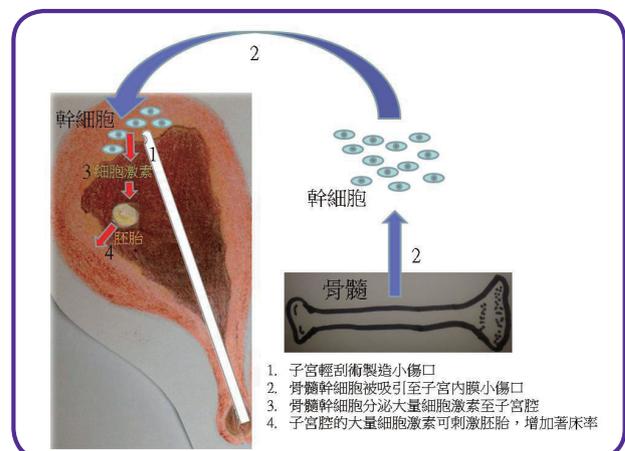
本院婦女醫學部李新揚教授與臺大醫院內科部周祖述教授進一步研究發現，間質幹細胞可分泌大量細胞激素，進而增進胚胎滋養層細胞的移動能力，有潛力幫助胚胎侵入子宮內膜，提升胚胎著床率。

李教授說明，胚胎著床是一個複雜的過程，在此過程中，當囊胚接近具有接受能的子宮內膜後，囊胚會被活化而能夠黏著並進而移動侵犯子宮內膜。囊胚與子宮內膜交互作用對於胚胎著床非常重要，但其調控機制目前尚未釐清。研究發現著床關鍵期的子宮內膜基質細胞其分泌產物富含生長因子與細胞激素，可促進滋養層細胞之增生與移動。

而間質幹細胞也會分泌大量細胞激素，進而增進胚胎滋養層細胞的移動能力。

這些發現可應用於人工生殖技術，在胚胎植入前後，以著床關鍵期子宮內膜基質細胞或間質幹細胞的分泌產物刺激胚胎，有潛力可以增進胚胎的滋養層細胞增生與移動能力，以侵入子宮內膜，進而提升胚胎著床率。

案例40歲A小姐，曾於外院做過十次試管療程，甚至胚胎染色體診斷PGS均失敗，獲知子宮輕刮術可能增加胚胎著床率至本院求醫。經採用新型誘導卵泡法，破卵前總共只打3針，取得8顆卵，5顆受精成功，胚胎品質優良；在子宮輕刮術後，準備好優質子宮內膜，再植入解凍胚胎，僅一次成功懷孕，順利產下雙胞胎兒子！臺灣少子化問題日益嚴重，隨著人工生殖技術的進步，將可幫助想生育的夫婦圓夢，有效提高生育率。(報導/公關組 吳建利)



消滅幽門螺旋桿菌二線藥物

含可樂必妥序列療法與含鉍劑四合一療法成效佳



▲北榮羅景全教授

台北榮總羅景全教授與臺大醫院吳明賢教授所做的幽門桿菌大規模試驗研究證實，含可樂必妥(levofloxacin, Cravit)的序列療法與含鉍劑四合一療法，在幽門螺旋桿菌感染第二線的療效可達90%，皆可做為幽門螺旋桿菌感染第二線的除菌處方，對於胃病的防治有重要貢獻。

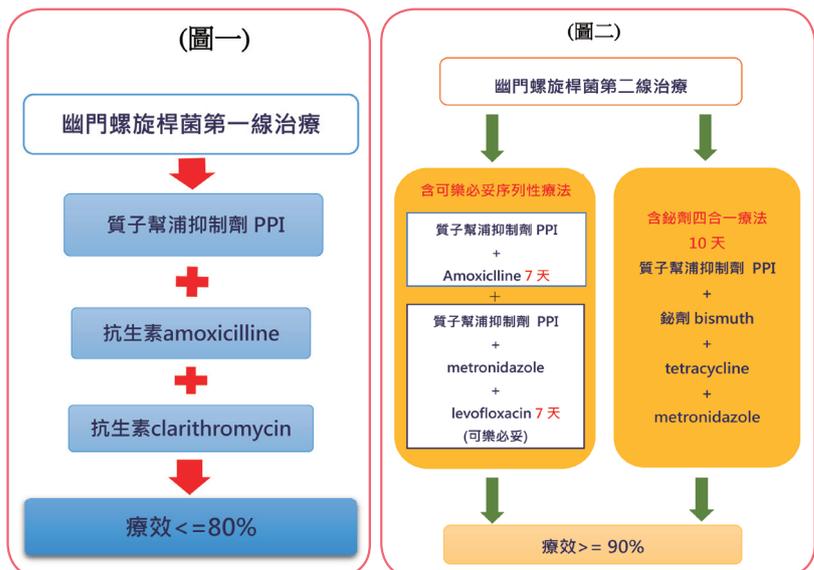
羅教授指出，幽門桿菌是造成慢性胃炎、消化性潰瘍、胃癌的主要原因，清除細菌確實可以根治過去許多病患多年未癒的胃病，甚至可以預防胃癌。

然而，臨床醫師治療此致病菌仍普遍使用「三合一療法」(質子幫浦抑制劑加上amoxicillin及clarithromycin服用7到14天)。可是幽門桿菌與其他人體病菌相似，也會慢慢

產生抗藥性，導致目前三合一療法的殺菌率在許多地區都低於80%，而需要第二線的處方作為救援治療。

羅教授表示，與台大合作設計一個國內多中心的研究，使用14天的含可樂必妥(levofloxacin)序列療法(質子幫浦抑制劑加上amoxicillin先服用7天，之後使用質子幫浦抑制劑加上levofloxacin及metronidazole服用第8-14天)，與含鉍劑的四合一療法10天相較，結果發現兩種處方的療效是相當好的90%左右，含可樂必妥(levofloxacin)序列療法副作用較低且遵從性高，但在能服藥完成的患者中，含鉍劑的四合一治療的療效略佳。

(報導/公關組 吳建利)



隱形的新生兒殺手 – 胎兒母體輸血症

低體溫療法成功搶救新生兒腦損傷



▲陳小妹及家人與醫療團隊合影

案例陳小妹的母親，懷孕時產檢一切正常，105年6月陳小妹於他院出生後，膚色雪白、活力差、合併呼吸微弱等異常狀況，急救插管後轉至加護病房。經檢查發現嚴重低血壓、代謝性酸中毒，且血色素極低，診斷為嚴重貧血合併休克，有可能產生缺血缺氧性腦病變，立即轉至本院新生兒加護病房。

兒醫部新生兒加護病房曹珮真主任說明，陳小妹到院時呈現極重度貧血及低血壓與休克狀態，全身血液灌流嚴重不足，在這種狀態下極可能發生缺血

缺氧性腦病變，立即安排接受低體溫治療。在新生兒照護團隊的細心照顧下，三天後陳小妹妹緩慢回復到正常體溫，活力與反應也漸漸恢復。出生後第七天成功拔管，整體活力、肌張力與經口進食能力皆於復健治療後逐漸改善，可以正常呼吸進食，聽力測驗也正常，住院16天後出院返家。

兒醫部新生兒科鄭玫枝主任表示，由於陳小妹的母親於懷孕及生產過程中無重大異常，也未發生明顯大量的失血情形，對於陳小妹妹的極重度貧血與休



▲北榮曹珮真醫師

克，醫療團隊強烈懷疑與胎兒母體輸血症有關。經陳小妹母親的血液抹片檢查發現，有明顯數量的胎兒紅血球存在，推估陳小妹經由胎盤失血至母體的血量約為240毫升，胎兒母體間輸血的量相當大，有極高風險造成嚴重後果。

胎兒母體輸血症（Fetomaternal Transfusion）亦稱作胎兒母體出血症（Fetomaternal Hemorrhage）主要是指胎兒的血液倒輸回母體內，在懷孕過程中或生產前都有可能發生。當胎兒倒輸回母體血量大或在短時間內發生，會危及胎兒或新生兒。母親懷孕時若遭受外力撞擊或受創、多胞胎、臍繞頸、低出生體重等都是可能的危險因子。

正常母體循環與胎兒循環並不會直接接觸，只有隔著胎盤細胞形成的薄膜進行營養素與氣體交換，但是當這層膜作為屏障的功能受損，胎兒的血球通過絨毛間隙進入母體血循環，因而造成胎兒一出生就患有極重度貧血，是導致

非免疫性胎兒水腫的病因之一。急性且嚴重的胎兒母體輸血症候群若發生時，可能直接引起心臟驟停、血壓過低導致的失血性休克、代謝性酸中毒、多重器官損傷；慢性的多數情況是胎死腹中，但這種情況一般發生在懷孕第四五個月時，較難以發覺。胎兒母體輸血症是隱形的新生兒殺手，一般的例行性產檢難以查出。

曹珮真醫師指出，新生兒時期若發生缺血缺氧性腦病變可能危及性命，或產生嚴重的神經功能缺損的後遺症。低體溫治療是使用降溫毯或頭罩等方式，將病人體溫穩定維持在33-34°C共72小時，治療的黃金時機是在缺血缺氧事件發生的六小時之內。過去10年的臨床試驗已證明，低體溫治療能夠降低60%的死亡風險以及主要的大腦發育障礙，低體溫處理已經成為醫療先進國家治療新生嬰兒缺血缺氧性腦病變的標準治療方案。(報導/公關組 吳建利)



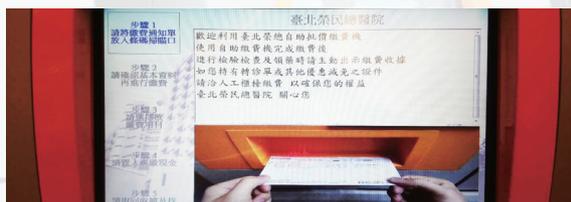
▲低體溫療法



張德明院長主持本院玉里分院院長布達宣誓典禮，新任玉里分院院長職務，由高雄榮民總醫院屏東分院院長趙建剛調任(右)，自107年5月2日生效。

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)

<新職介紹>主計室主任 楊敏修



生效日期：107年4月12日生效

原 職：國立臺灣大學醫學院附設醫院主計室主任

學 歷：國防管理學院企管科第2期；國立政治大學企業管理研究班第1期；主計人員訓練班第20期；主計人員薦任幹部訓練班第4期；主計人員簡任幹部訓練班第7期；主計人員簡任幹部研究班第1期

經 歷：行政院主計總處專員、編審、視察、科長；國立台北商業技術學院會計主任；國立中央大學會計主任；國立臺灣大學醫學院附設醫院主計主任；行政院主計處主計人員訓練中心講座；行政院公共工程委員會採購稽核委員；行政院公共工程委員會共同供應契約小組委員；行政院主計總處內部控制、內部審核及採購監辦工作小組委員
得獎獎項：行政院主計總處暨所屬主計機構八十七年優秀主計人員

臺北榮民總醫院 社區醫療合作診所



病情穩定慢性病患的聰明選擇！
本院已有136家良好堅實的社區醫療合約診所，銜接照顧免擔心！
又能省時、省力、省荷包！
請配合本院醫師的轉介，
臺北榮總與合約診所共同守護您全家人的健康與福氣。

社區醫療合約診所



厝邊好醫師 社區好醫院

推動醫療分級 落實雙向轉診 病情需要再轉診



臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

老化與慢性病兇手-糖化危機



你知道你每天都身陷在『糖化危機』中嗎？
減少糖化終產物不只是減少糖份攝取就好
就讓專業醫師、營養師教您如何遠離老化與慢性病!

課程一

認識老化與慢性病

臺北榮總高齡醫學中心 彭莉甯 主任

課程二

抗糖慢老飲食

臺北榮總 營養部 蔡旻君 營養師

下午茶

提供『抗糖化飲食』及食譜

臺北榮總 營養部 吳佳蕙 營養師

日期 | 107年5月31日(星期四) 14:00 ~ 16:00

地點 | 臺北榮總 中正樓一樓 營養部 營養講堂

報名費 | 400元



- 主辦單位：臺北榮民總醫院營養部
- 請事先報名，額滿為止
- 可申請 公務人員2學分
- 報名地點：營養諮詢門診 (第三門診四樓，星期一~六，8:30~12:00)
或營養部 (中正樓一樓，星期一~五，8:00~12:00，13:30~17:00)
- 聯絡電話：(02)2875-7472
- 因故無法參加活動，請於上課前一週週五下班前(17:30)通知，可退半數費用，逾時恕不退費。

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康!

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！

(圖文資料/口腔醫學部提供)

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
(有抽菸或吃檳榔)
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
	耳鼻喉醫學部	星期六
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！

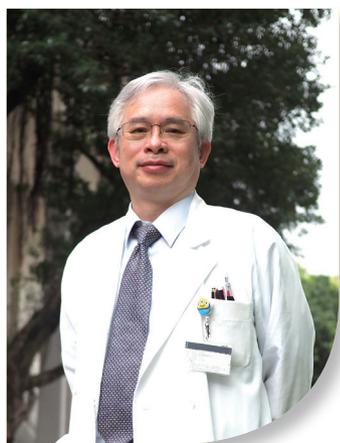


臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

從零開始

石宜銘建構出台灣胰臟移植的大未來

專訪/外科部一般外科主任 石宜銘
文/特約記者吳佩芬



石宜銘醫師檔案

現職：1.臺北榮總外科部一般外科主任

2.國立陽明大學外科教授

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般外科、肝、膽、胰外科；乳房外科、腫瘤外科、
胰腎移植手術、腹部微創及達文西手術等

門診時間：星期三下午3501診間、星期四上午3501診間

胰臟移植在台灣是個創新的醫療技術，榮獲本院「106年醫師節醫教貢獻獎」的一般外科主任石宜銘領導的胰臟移植團隊所執行的胰臟移植手術位居國內翹楚，獨步亞洲，比起歐美先進國家更是不遑多讓。

石宜銘的胰臟團隊從2003年9月19日完成第1例胰臟移植手術迄今，已完成141例。國內進行胰臟移植的病患，有9成是由本院完成。

「老天爺對我很好，從第1例的54歲第一型糖尿病患胰臟、腎臟移植手術成功，之後的每1例胰臟移植也都成功。

運氣好，當然我們也很努力！因為發展新的醫療科技，每個細節都要注意；當然，做得好，就如同磁吸效應般，需要進行胰臟移植的病患都往本院跑，累積經驗愈多，結果就愈佳。」石宜銘謙虛地說。

本院胰臟移植發展可說是從零開始。石宜銘先後到美國威斯康辛大學麥迪遜分校、明尼蘇達大學醫院接受胰臟移植的訓練；返國後，先進行動物實驗，動物實驗成功後，再到人體實驗。一開始，只有石宜銘一位醫師，「真的很辛苦，要弄裡面（照顧受贈者），又要顧

外面（取器官）。當到外院取捐贈者器官時，要先請醫護人員幫忙負責受贈病人的部分，並清楚告知每位團隊人員任務內容，因為人力缺，也無法接受太多的移植案例。感受最深刻的，就是不能睡覺，從取器官到完成胰臟移植手術，沒日沒夜。」石宜銘說。

器官移植手術成功後，還要擔心排斥的問題。石宜銘指出，「身體很自私，不是自己的東西擺在體內，免疫系統就會進行排斥、攻擊，病人只好服用抗排斥藥壓制體內的免疫系統功能。抗排斥藥量如太少，種進的器官就會被排斥；用太多，移植的器官雖易活下去，但身體免疫力會降低，較易感染、罹癌。因此，器官移植是不得已的選擇，一方面解決一個很大的問題，卻又製造了新的潛在問題。

其實，胰臟移植和腎臟移植一樣，沒有胰臟，人仍可活下去，可注射胰島素，但活得很辛苦，有人會覺得這樣的生活生不如死。石宜銘胰臟移植病人最年輕的是位13歲的第一型糖尿病人，要過有陽光的生活，不要灰色的日子！石宜銘也曾碰過出生10個月就罹患第一型糖尿病，26歲進行胰臟移植的

患者，原因是無法適應社會，工作很不穩定。

台灣胰臟移植的適應症是石宜銘借鏡國外經驗及國內病患所需而訂出來的標準，其中一項條件是，第一型糖尿病或低胰島素分泌患者，因血糖控制不易產生求學、就業及日常生活困難者。

石宜銘表示，是否要進行胰臟移植手術取決於醫病間的溝通是否充分，要讓病人完全了解有無這樣的需要，勿讓病人因無法進行胰臟移植而遺憾，但絕不希望病人貿然進行手術。

面對醫界五大皆空（內、外、婦、兒、急）中的外科人力短缺，石宜銘笑說，還是有些傻傻的醫師會跟著我們，是群對外科有興趣、有使命感的年輕醫師。太看重自身利益，大都不會選擇外科了！



▲北榮胰臟移植團隊步步踏實 榮獲2017國家生技醫療品質獎肯定

什麼是益生菌？

文/兒童醫學部住院醫師陳文音



陳文音醫師檔案

現職：臺北榮總兒醫部住院醫師

學歷：1. 陽明大學醫學系畢業

2. 倫敦大學倫敦政經學院醫學政策研究所碩士

專長：一般兒童醫學

根據世界衛生組織，益生菌 (probiotics) 的定義為：「在數量足夠時，有益宿主健康的活性微生物」。事實上，我們的腸胃道覆滿了各種好菌、壞菌，當這些菌叢處於平衡狀態時，人體能有正常的消化吸收。但當平衡遭到破壞，如吃到不潔食物造成腸內的壞菌大量孳生，就會導致腸道症狀。益生菌的作用原理，係幫助人體重建腸道菌叢的平衡，改善症狀。常見的益生菌包含嗜乳酸桿菌、比菲德氏菌等。值得一提的是：衛福部食藥署於2017年10月預告限制「糞腸球菌(Enterococcus faecalis)及屎腸球菌(Enterococcus faecium)不得作為食品原料使用」草案。原因是「目前國際上針對腸球菌屬之管理現況，皆未繼續將其歸類為益生菌」，但對於是否能作為藥品原料目前並無表述。

益生菌是健康食品還是藥品

從益生菌的本質來說，很難界定它是健康食品還是藥品。但可以確定的是，通過衛福部藥品級認證的益生菌，代表製造商能提出足夠的人體臨床研究，證明其療效。本篇後續所討論的益生菌功效，也都是根據嚴密的科學實驗所呈現的結果。

何時要吃益生菌

首先提醒讀者，臨床上仍需視個案狀況決定是否使用益生菌。

急性腸胃炎：已有不少研究證實，兒童在急性腸胃炎時，盡早服用益生菌，能縮短腹瀉的病程及腹瀉的頻率。

過敏疾病：兒童常見過敏疾病包括異位性皮膚炎、濕疹、過敏性鼻炎等。有一些研究認為，益生菌對於高危險群的幼兒(例如有明確的家族過敏史)，有預

防濕疹的效果。但治療方面，只有零星的研究認為益生菌能改善過敏性鼻炎。

腸躁症：越來越多的研究發現，益生菌能改善腸躁症患者的症狀。

困難梭狀桿菌腸炎：長期使用抗生素的病人，容易發生困難梭狀桿菌腸炎

(症狀包括腹瀉、腹痛、發燒等)。不少研究發現，益生菌對於使用抗生素的病人，能有效預防困難梭狀桿菌腸炎。但治療困難梭狀桿菌腸炎方面，只有零星研究認為有效。

本院邀請勾勾手樂團 為入住院榮民(眷)及民眾義演



本院本著服務照顧精神，提供溫馨的就醫環境，107年3月29日中午邀請勾勾手樂團於中正樓大廳現場演出，為病友及其照顧

家屬熱情演奏，讓本院中正樓大廳充滿歡樂氣氛。

(報導/社會工作室
呂有勝)



5/12護師節特刊

護理人員是醫院的靈魂，集合慈悲、愛心與專業於一身，為專業與人性關懷的代表，在工作辛苦的環境下，卻仍堅守崗位，精神值得敬佩，感謝有您！





▲呂副主委及張德明院長與同仁慶祝國際護師節。

退輔會北區醫療暨安養機構聯合慶祝護師節



▲呂嘉凱副主任委員

107年國軍退除役官兵輔導委員會北區各級醫療暨安養機構國際護師節聯合慶祝大會，5月9日假臺北榮民總醫院舉行，由退輔會呂嘉凱副主任委員主持，尹祚芊監察委員、衛福部護理及健康照護司蔡淑鳳司長蒞臨致詞頒獎。會中頒發退輔會北區各級醫療暨安養機構優良護理人員、臺北榮總護理學術論文、優良護理人員及優良實習護生等獎項。

呂副主任委員指出，會屬各醫療

機構，應確實照顧同仁身心靈健康，確保同仁工作安全為首要，避免過勞情事，目前所屬醫療體系護理人力空缺僅1.96%，並自106年1月1日起，將具有護理師資格的士生級護理人員改敘為師級，相當多的措施，都是為了補足人力，減輕護理人員的負擔。

護理人員是醫院的靈魂，集合慈悲、愛心與專業於一身，為專業與人性關懷的代表，在工作辛苦的環境下，卻仍堅守崗位，精神值得敬佩，副主委期許同仁持續努力，提供最優質的醫療服務，精進專業技能，照顧國人的健康。

(報導/公關組 吳建利)

【創新性之呼吸重症照護】~共享氣切決策 榮獲第20屆國家生技醫療品質獎-銀獎



早期氣切可降低非預期氣管內管滑脫、減少鎮靜安眠藥物的使用、改善病人舒適度及增加活動度。惟病人家屬常因擔心手術風險、不能吃、不能說及無法全屍而拒絕氣切，導致氣管內管置管時間過長、感染機會大增。

為提供民眾正確氣切資訊與專業評估建議，讓病人或家屬面對氣切選擇不再天人交戰，103年，臺北榮總胸腔重症加護室照護團隊，將醫學文獻轉換為簡單易懂的內容，並邀請病人、家屬及醫師共同錄製氣切微電影，獲醫策會高度重視，也促成105年成為臺灣共享決策的元年。

105年更著手建置氣切決策輔助工具(Patient Decision Aids, PDA)，利用互

動式表單分析協助病人家屬了解決策意願，並於106年建置氣切決策PDA網頁。充份落實氣切醫病共享決策，成功將氣切執行率提升至100%，考慮氣切天數由7.5天相降至2.5天，有效提升氣切病人生活品質，為呼吸重症照護開創新局。

吳伯伯因呼吸衰竭插管治療，在一個月內經歷了3次拔管及再次插管，由新竹轉至臺北榮總胸腔重症加護室，接受呼



▲廖淑貞護理長說明插管與氣切的不同



▲第20屆國家生技醫療品質獎



▲國家品質標章認證醫療品質獎銀獎

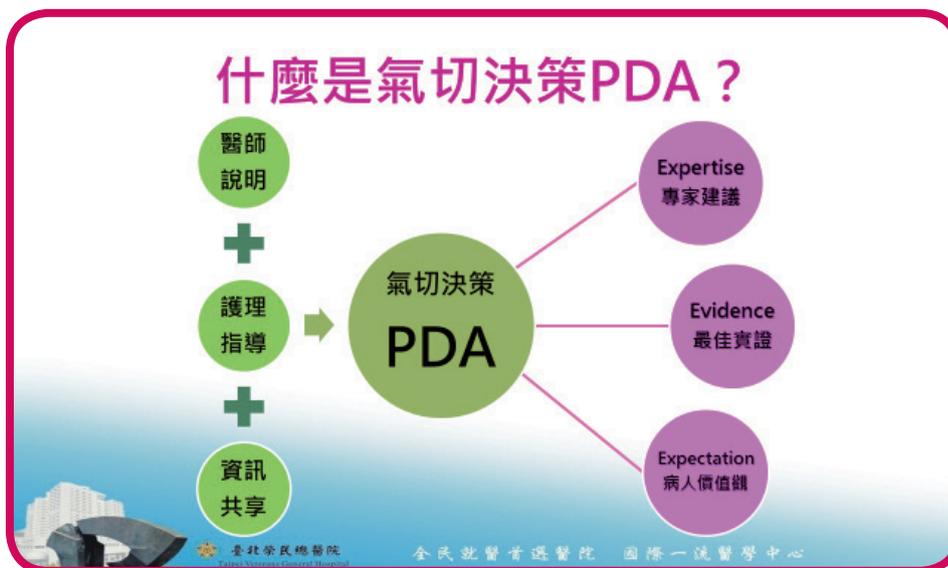


▲胸腔重症加護室：郭帝均護理師、
廖淑貞護理長、侯詩怡護理師。



▲七屆慈月基金會南丁格爾團體獎





吸器脫離訓練。主治醫師建議先做氣切（氣管造口術），減少呼吸道阻力，改善口腔衛生，但家屬希望再給一次拔管的機會，真的無法脫離呼吸器再考慮氣切手術。護理長了解醫師的建議與家屬期待有落差，提供胸腔重症加護室製作的『沸肺圈QR code』，讓家屬可經由手機掃描，即能瀏覽氣切案例分享及相關衛教指導的內容。次日再邀請吳伯伯的女兒一起透過氣切決策PDA，了解是否應該讓父親做氣切。不久後家人即凝聚共識，同意氣切手術。術後吳伯伯可閉合嘴巴以唇形表達，不需再因插管24小時張開嘴巴連口水都無法吞嚥，三天後開始練習下床，一周後成功脫離呼吸器下床行走，戴上發聲閥，可順利說話進食，吳伯伯女兒說

「真的該早一點做氣切！」

臺北榮民總醫院胸腔重症加護室成立於1999年，主要為穩定呼吸功能之照護，團隊持續不斷的創新改良，建構五大特色，八大創新，四項專利、二項技術移轉，加護病房監測指標優於全國、領先亞太，全球第一，榮獲「第20屆國家生技醫療品質獎銀獎」及「第七屆慈月基金會南丁格爾團體獎」。

（圖文：胸腔重症加護室A 廖淑貞護理長）



我愛您(520)重拾彩色人生

傷造口護理諮詢門診

傷造口專業諮詢 照護免擔心



▲林瑞萍護理師、余先敏護理師

隨著醫療的進步、平均餘命延長，臺灣已進入高齡化社會，臨床上慢性傷口(如：壓力性損傷、動靜脈潰瘍傷口、腫瘤惡性傷口…)及大小便失禁引起的失禁性皮膚炎患者不斷增加；另因飲食西化，大腸直腸癌術後需接受暫時或永久

性腸造口(人工肛門)的患者亦不斷攀升。

因照護不易，臨床常見傷口長期不癒，伴隨血、膿、惡臭發黑，甚至爛到見骨；另需處理便袋及造口護理患者遇到困難，亦不知該向誰諮詢。有鑑於此，本院於民國99年，率先於病房成立「造口傷口治療室」，由二位世界造口治療師協會(WCET)所認證傷口造口及失





瘤患者，胸骨上長了一顆如壘球大小的腫瘤傷口，原以為可以自然痊癒，經過一年多腫瘤仍持續變大，106年12月返台至本院就醫。入院時傷口已惡臭嚴重、大量滲液，癌細胞已將肌肉骨頭吃穿可看見心臟的跳動，一度病危。傷造口護理師立即介入敷料及合併化療，並給予家屬心理建設及居家照護指導，出院後於「傷造口護理諮詢門診」持續追蹤。經四個月的治療，傷口明顯改善，縮小達1/2不再看見心臟跳動，鄭伯伯如獲新生，其兒女及女婿皆為美國執業醫生，見證了父親「心洞」奇蹟，對臺灣醫療水準也大為讚賞。

禁護理師(ET nurse ; WOCN)，提供傷造口專業指導及居家照護，至今亦服務達2萬5千人次。106年10月更於第三門診正式成立「造口傷口治療室」，協助解決傷、造口患者各種疑難雜症。採預約制，不分科別，病人不需長久等待或往來各科奔波，提供全方位照護資訊，讓病人及家屬不畏懼居家照護，成功出院返家，有效縮短住院天數，達到醫護信任、安心及病人暨家屬放心、滿意，減少社會醫療資源耗用三贏效益。目前「傷造口護理諮詢門診」，暫以服務住、出院病人為主，未來將逐步擴及服務一般民眾。

理諮詢門診」持續追蹤。經四個月的治療，傷口明顯改善，縮小達1/2不再看見心臟跳動，鄭伯伯如獲新生，其兒女及女婿皆為美國執業醫生，見證了父親「心洞」奇蹟，對臺灣醫療水準也大為讚賞。

(圖文：護理部傷造口師 林瑞萍 余先敏)

案例分享 - 「心洞」奇蹟
65歲鄭伯伯，為淋巴

傷造口護理師角色與功能



器械也有「履歷」 病人安全基石



▲護理部供應中心團隊

隨著消費意識抬頭，民眾對每天所吃的食品安全日益重視，所以食品有安全履歷以確保食的安全！那器械呢？本院供應中心為了提供安全無污染的醫療器械，在99年首創「手術器械滅菌追蹤管理系統」，建立手術器械身份條碼，嚴格管控器械清洗、配備包裝、滅菌及庫存管理流程，以確保病人安全，且與病歷號連結，以明確掌握器械使用情形，便於追蹤溯源。

「手術器械滅菌追蹤管理系統」是在每一器械盤包貼上條碼作為追蹤工具，每一器械盤包皆是供應中心依據不同科別的醫師手術習慣所客製化包裝的，並貼上「身份條碼」標明器械名稱、使用科別、滅菌方式、使用期限及檢查包裝人

員，從領用到使用後回收皆以電腦監控全程，所有使用履歷一目了然，手術病人使用的器械永遠可以在系統中追蹤。

為了確保病人安全，供應中心以最嚴謹的標準處理每一個環節，在器械清洗過程中，每一器械盤包皆先以手工清洗、浸

泡酵素20分鐘以分解殘留在器械上的血液、體液及蛋白質，再進入自動清洗機進行清水清洗、酵素浸泡、熱水消毒、烘乾，以達殺菌效果，機器清洗時間約50分鐘，且每天以清潔測試片測試清洗鍋功能，當清洗完成後再以ATP檢測關節及管腔器械的潔淨度，ATP值在50以下代表器械已清潔，在配備時佐以8X放



▲供應中心



▲李榮芬護理長展示手術器械配備後待滅菌圖

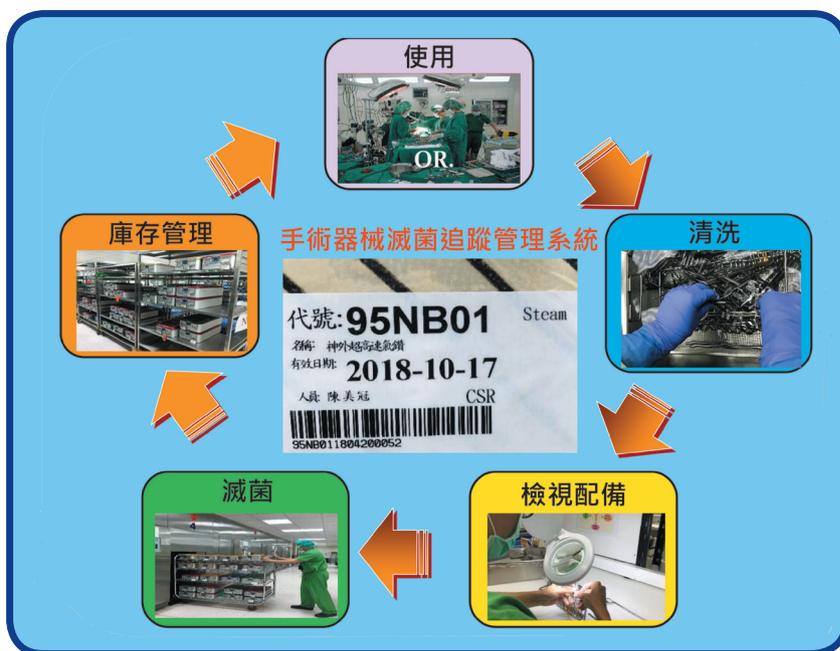
大鏡確認每一支器械的潔淨度、完整性及功能性，配備完成之器械貼上器械條碼，將資料導入「滅菌物品追蹤管理系統」，進入滅菌程序時，每一件器械皆有化學性監測，每個滅菌鍋次均以機械性及生物性監測，確認機械性、化學性及生物性監測均達到標準後，才將器械庫存在溫濕度管控之無菌物品儲存區，庫存之器械盤包可以「手術器械滅菌追蹤管理系統」檢查其有效期限，已經過期的器械盤包其條碼會自動失效，以防範誤發給手術室使用，確認每一包器械皆在有效期限內，再依手術室申領讀取條碼將器械送至手術室。

擁有安全的員工才會有安全的病人，所以在器械處理過程中，為有效保護工作人員安全，避免發生職業傷害，特別採取以下創新措施：

- 一、清洗器械時，創新器械清洗金鐘罩及器械防扎座，有效防止被污物噴濺及被尖銳器械扎傷而造成感染。
- 二、訂製配有放大鏡及可自動升降之器械配備桌，工作人員可依身高調整工作檯面高度，避免職業災害。
- 三、包裝器械時，創新不織布置放架，避免不織布滑落，便利工作人員取用，有效節省公帑及工時。
- 四、器械滅菌時，創新管袋不倒翁，將管袋直立滅菌，有效節省滅菌空間，並使滅菌後乾燥。

本院「供應中心」24小時全年無休，提供安全零污染的醫療器械，肩負全院感染管控重責大任，為病人安全基石，在緊急大量傷患如八仙塵爆時，更即時提供各項所需醫材，堪稱傑出醫療成就背後一群默默付出的無名英雄。

(圖文：護理部供應中心 李榮芬護理長)





骨質疏鬆症會不會疼痛？



廖顯宗醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總 內科部 過敏免疫風濕科主治醫師

2. 臺北醫學大學醫學系 部定助理教授

經 歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業

2. 陽明大學臨床醫學研究所碩士

3. 臺北醫學大學臨床醫學研究所博士

4. 臺北醫學大學醫學系過敏免疫風濕學科主任

5. 中華民國骨質疏鬆症學會 骨鬆專科醫師

專 長：僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、乾燥症、痛風、骨質疏鬆

門診時間：星期一下午過敏免疫風濕科門診第3409診間

星期四上午過敏免疫風濕科門診第3406診間

星期五上午過敏免疫風濕科門診第3402診間

答：“骨質疏鬆症”為骨頭質的改變及量的減少而造成疏鬆的現象。人體的骨頭是由造骨細胞及蝕骨細胞交互作用取得平衡，當蝕骨細胞對骨頭的破壞大於造骨細胞時，便會加速骨質密度的流失。一旦骨質流失量超過達到了臨界值時就稱作骨質疏鬆症，便會大大增加骨折的發生機會。單純罹患骨質疏鬆症多無臨床症狀，也不會疼痛，患者就醫常因骨質疏鬆導致無法承受身體的重量或外力的衝擊，進而導致骨折後才會引發疼痛及行動不變。根據國內的流行病學調查發現指出，台灣50歲以上的停經婦女，多都有骨質流失的現象，且有超過15%已經達到疏鬆的程度。台灣已邁入高齡化社會，年紀老化造成之骨質疏鬆

盛行率正逐年提升。骨質疏鬆引發後續之骨折死亡率，近年來更是節節升高。

目前診斷骨質疏鬆症，是以雙能量X光吸收測量儀(DXA)，檢查腰椎及兩側髕骨的骨質密度。骨質密度T值大於-1表示骨質正常，介於-1至-2.5表示骨質流失，而T值<-2.5就是骨質疏鬆症，需要積極介入治療。

治療方面包括：1. 適量且持續的運動以便有效地增加骨質密度；2. 足夠且均衡的營養及充足日照，以鈣質與維生素D3是造骨之基本原料；3. 藥物則有抑制蝕骨細胞破壞及促進造骨細胞生成之治療方式，民眾可諮詢專業醫師意見，選擇適合自身的用藥。

內科部 過敏免疫風濕科主治醫師
廖顯宗醫師 答覆

非侵入性正壓呼吸器的照護

文/護理部胸腔重症加護室副護理長 張聿仁



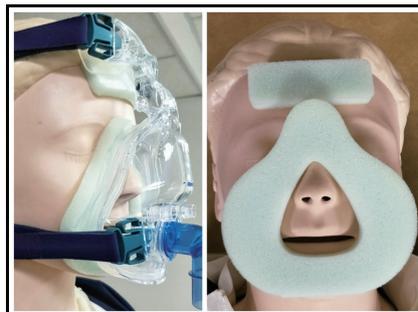
非侵入性正壓呼吸器 (Noninvasive positive pressure ventilation, NPPV 或NIPPV) 是一種透過面罩或鼻罩

提供正壓通氣的呼吸器，可協助呼吸衰竭病人肺泡通氣，改善呼吸狀況。近年來，不僅居家使用非侵入性正壓呼吸器的病人逐漸增加，末期病人依循安寧緩和理念，以非侵入性正壓呼吸器取代插管的情形也日益普遍，故照護者需對非侵入性正壓呼吸器有全方位的瞭解，才能達到治療目的，避免合併症發生。

病人使用非侵入性正壓呼吸器初期，常因氣流太強導致不適，容易發生臉部皮膚壓力性損傷、漏氣、口乾及腹脹等現象，為預防臉部皮膚壓傷，需選擇合適大小的面罩，頭套鬆緊度以可伸入1~2根手指為原則，並妥善固定預防漏氣。建議以軟性泡棉敷料黏貼於鼻翼兩側、鼻樑、下巴、額頭(圖一)，或使用減壓緩衝墊包覆面罩(圖二)，減少對臉部皮膚的壓迫，也

可交替使用不同型式面罩如鼻罩、面罩或全臉罩，以變換受壓部位，並建議每4~8小時取下面罩，檢視受壓處皮膚狀況。若病人有口乾不適，使用前可塗抹護唇膏、給予開水溼潤、加裝潮濕器或塗擦口腔保濕劑促進舒適。由於非侵入性正壓呼吸器會將氣體打入氣道，以達成正壓通氣目的，可能導致部分氣體進入胃部，產生腹脹現象，故使用過程需請病人將嘴巴閉起，並以腹部環狀按摩促進腸蠕動及排氣，以減少腹脹情形。

現今非侵入性正壓呼吸器的使用雖可改善呼吸衰竭病人的肺泡通氣，減輕呼吸困難症狀，但仍難以避免臉部皮膚壓力性損傷、口乾及腹脹等合併症的產生，因此增加病人舒適度並預防合併症發生是照護重點。此外，也需多給予病人關懷及情緒安撫，減輕使用非侵入性呼吸器造成的心理不安和焦慮，以兼顧病人身心的照護。



▲圖一 軟性泡棉敷料



▲圖二 減壓緩衝墊

臺北榮總建置藥品外觀查詢系統 嵌入各項用藥流程 全方位提升用藥安全

文 / 藥學部師一級藥師 何沁沁

為增進用藥安全及預防用藥疏失，本院藥學部建置「藥品資料暨外觀查詢系統」，使用者可依據藥名、國際條碼、健保碼及本院UD碼索引，查詢確認藥品外觀及內中外層包裝，並顯示藥品外觀標記、廠牌、臨床用途等中英文資訊，無論於本院領到哪一種藥品包裝，均可由網路系統查詢實品圖像比對確認。

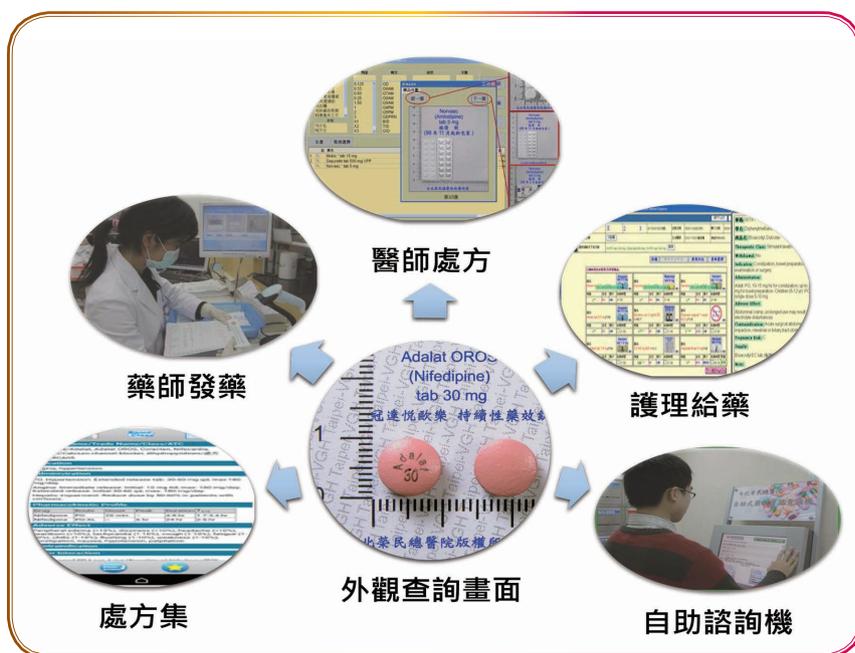
此外，藥品圖像資料庫亦全面嵌入院內各項用藥流程，包括：(1)醫師開立處方同步顯示藥品圖像；(2)門診藥師發藥時連結比對藥品圖像；(3)護理人員透過條碼輔助給藥安全查核(Bar Code Medication Administration, BCMA)系統

核對藥品；(4)電子處方集連結藥品圖像供醫療人員即時查詢；(5)自助式用藥諮詢機嵌入藥品圖像供病人查詢等多重用藥環節，提供醫、藥、護、病查詢核對完整藥品外觀資訊，全方位提升用藥安全。本系統榮獲行政院各機關參與及建議制度國家級獎章之「榮譽獎」及第八屆醫療品質策進會競賽之「潛力獎」的肯定，提升本院榮譽。

「藥品資料暨外觀查詢系統」(<http://www7.vghtmlpe.gov.tw/drugsh/index.asp>，置於藥學部網頁之「民眾專區」內)



藥品資料暨外觀查詢系統



動齡關鍵 —— 『保密』防跌

文/營養部營養師 蔡旻君

焗烤粉紅醬吻仔魚義大利麵

(一人份點心)



食材			
洋蔥	20克	吻仔魚	30克
洋菇	10克	通心麵	20克
番茄	20克	低筋麵粉	10克
番茄糊	20克	乳酪絲	40克
莧菜	30克	沙拉油	5克
鮮奶	80克		

熱量	382大卡
碳水化合物	38克
蛋白質	22克
脂肪	16克
鈣質	618毫克

- 1 烤箱預熱至200
- 2 水滾加鹽少許，通心麵燙約8分熟撈起
- 3 洋蔥及蕃茄切丁、洋菇切片、莧菜切小段備用
- 4 熱油鍋，洋蔥炒香再放其他食材拌炒，加水蓋上悶軟(5分鐘)
- 5 鮮奶、蕃茄糊、低筋麵粉及乳酪絲(10克)倒入，再加通心麵拌勻並調味即可盛盤
- 6 盛盤後撒上乳酪絲(30克)，烤10~15分鐘至金黃色即完成



臺北榮民總醫院
營養部

食因子，才可達到預防骨質疏鬆。

1.攝取足夠的鈣質：成人建議量為1000毫克/天，故建議每天2份乳製品(如2杯牛奶、4片起司等)、1-2份富含鈣質的豆魚類(如小魚乾、傳統豆腐、豆干等)與3碟蔬菜。

2.充足的維生素D：2005-

2008台灣國民營養健康狀況變遷調查結果發現成人血清維生素D為缺乏者(缺乏及嚴重缺乏)超過65%，而缺乏會影響鈣質吸收進而造成骨質疏鬆發生。維生素D主要由陽光照射皮膚生成，建議一天日曬10-15分鐘，或可多攝取富含維生素D之食物，如深海魚(旗魚、鮭魚)、維生素D強化牛乳等。

3.避免鈣質流失：研究顯示高鹽飲食會增加尿鈣流失，高磷食物會減少腸道鈣質吸收，故應避免醃漬食物、含磷的加工食品、汽水、過量的咖啡(>3杯/天)、酒與抽菸等。

根據衛生福利部統計，台灣地區50歲以上人口，骨質疏鬆症男性約有22%，女性更高達40%，是全世界骨質疏鬆症盛行率相當高的國家之一。骨質疏鬆症除了容易造成骨折外，易使患者面臨疼痛、情緒低落、沮喪與降低整體生活品質。

骨質密度約在25-30歲達到最高峰，然後逐年下降。維持骨本在飲食上首重鈣質攝取，然而2005-2008台灣國民營養健康狀況變遷調查結果顯示成人鈣質攝取僅達5-6成建議量，可見國人普遍鈣質攝取不足，除需要攝取足夠鈣質以維持骨量，還需要避免其他促進骨質流失之飲

財團法人惠眾醫療救濟基金會

107年3月份捐款芳名錄

春文基金會438,000元；公益信託苗氏基金300,000元；財團法人南山人壽慈善基金會140,000元；蓮池同生會100,000元；林燦堂、陳科維、順合光電有限公司、劉宜蘭、劉雪妃、謝孟學、鍾輝各20,000元；匿名捐款17,672元；范偉琪15,580元；許岑羽廖曼娜廖玉琳廖佑辰許智超15,000元；三寶弟子、台北內湖碧霞宮、李益榮、梁漢章、黃彩薇、劉佩宜、謝蔡美月各10,000元；合作金庫8,745元；翁金池、楊秀卿、楊清年楊林密各6,000元；李家屹5,600元；王吳瑞、吳一芳、吳劉菊、呂瑞泰、李國源、李淑慧、金淼、袁育銓陳秀枝、陳明德全家、陳金戀等5名、陳瓊玲、黃延齡各5,000元；吳樹明4,000元；王黃月麗等7名3,500元；沈里清、京原企業股份有限公司、林宏翰、陳鑾娥、黃淑麗、楊美珠各3,000元；俞寶妮2,400元；沈世惠、邱素媛、徐信郎、許金吉許楊秀卿許鄭文、蜀記麻辣食堂、劉王素玉、劉淑芬各2,000元；吳貞儀、曹訓誌、曹國顯、曹悃惠、曹黃麗華各1,500元；黃士松、楊春蘭各1,200元；溫瑞鵬1,150元；丁筠、方俊雄、吳易凡吳易薇時素秋、吳真真、吳添福吳陳美雲、吳鳳娥謝詠媿、呂孟哲、杜柳茵、林文璿、林世偉、林育永林通榮、林楊金鳳、邱慶宗、范梅英、郎明寬、徐信滄、徐政喜、徐葉月英、高明凱、高嘉蓮、許焯怡、陳麒文、游春子、廖勇廖振祺廖林秀霞、劉育宏、劉勤英、蔣家綺、鄭世明、鄭程允、盧桂芳、鍾瑞珠、羅興章各1,000元；陳昆義、陳維碩各800元；李慶煌、鄭麗雲各700元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬予、陳寶月、詹啟祥、潘俊杰、蕭又新鄭翠娟各600元；尤姿樺、吳玉梅、吳珠美、吳啟弘、李慧劍、林國春、邱宜濤、邱美齡、洪秀蕓、畝士茶堂、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖、涂秀蘭、涂賴○、莊素珍、許吳金玉、許清愈、陳玉美杜宜靜淨演師呂雨臻、陳建緯、陳美霞張景淘張雅婷、陳維貞、陳寶鳳、黃姿瑾、黃鈺如、黃鈺書、楊承翰、楊敏、廖婉如、蔡攸環、賴潘梅、謝現貴、簡序和、魏義瀟各500元；楊芙寧404元；鄭韋350元；吳雯萍、李榮峰、沈風傳、林羅秀貴、唐若瑜、康興邦、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳宥旭、陳偉雄、楊博翔、劉人瑄、蔡良宗蔡良和邱秀敏、蔡雅汶、蔡嬋娟、黎林凱、蕭怡美、鍾懷陞、蘇翠明各300元；李建興254元；楊秋雲250元；吳陳水雲、李欣美、張郁、張婕、張媛、陳許冬菜、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、甄祉婷、鄭雅惠、蕭正文、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾旻璟各200元；許瑋鏞177元；無名氏、黃維宏、鄭百吟全家100元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款75,500元，捐款總計1,525,582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 端午連續假期門診一覽表

6月16日(星期六)上午正常門診。

6月17日(星期日)無門診。

6月18日(星期一)端午節當日門診及大我門診均休診。

急診全年無休

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

408

榮總人月刊107年5月號



本院電話總機：(02)2871-2121

本院設置顧客意見反映管道

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

共創廉能，您我都能，廉政檢舉信箱：ethics@vghtpe.gov.tw

客服專線：(02)2875-7796

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