



# 榮 總 人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 415

## 107年12月號

Taipei Veterans General Hospital  
Hanoi Orthopedics and Rehabilitation Hospital  
Viet Xo Friendship Hospital  
Vietnam-Japan International Cancer Hospital  
MOU Signing Ceremony



### 醫療新南向再推進！

本院與越南「越蘇友好」等三家醫院簽署合作備忘錄，越南駐臺代表阮英勇亦出席簽署儀式，共同見證臺越醫療交流進展重要時刻。



## 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：朱坤臨

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：02-2227689

# 目錄 Contents

## HOT 醫新聞

- 北榮與越南三家醫院簽定合作備忘錄 2
- AI智慧腦瘤判讀 真的來了！ 3
- 臺灣越南骨科論壇 加強雙方醫衛交流 4
- 臂叢神經損傷重建 振臂高揮不是夢 5
- 心傳真愛~對器捐者表達誠摯感念與追思 7

## 要聞 風向球

- 第十三屆亞洲口腔顎面外科學會議圓滿落幕 9
- 賀！張豫立主任獲頒藥學會最高榮譽 11
- 賀！唐德成主任團隊 榮獲國民健康署---特優獎 12
- 惠眾基金會慰問搶救普悠瑪傷患醫護人員 13

## 承先 啟後、醫心相傳

- 癌症治療的「未來」 先剷除癌症幹細胞 14

## 醫療 大百科

- 淺談多發性骨髓瘤 16
- 認識大球性貧血 18
- 最常見的缺鐵性貧血 19
- 了解骨髓增生不良症候群 21



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 疾病 Q&A

腎臟病可以及早預防嗎？ 23

### 護師 齊把關 全民保健康

低頭族，小心頸椎病變找上你！ 24

### 藥安 全藥健康

全民「藥」安全 什麼是藥害救濟？ 25

### 營養 專欄

預防腦中風 從飲食著手 26

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

107年10月份捐款芳名錄 28

《醫療新南向系列報導》

# 北榮與越南三家醫院簽定合作備忘錄

Taipei Veterans General Hospital  
Hanoi Orthopedics and Rehabilitation Hospital  
Viet Xo Friendship Hospital  
Vietnam-Japan International Cancer Hospital  
MOU Signing Ceremony



▲張德明院長(左9)、越南駐台阮英勇代表(左7)。

11月30日，張德明院長與越南越蘇友好醫院、河內骨科復健醫院、Vietnam Japan International Oncology Hospita 等三家醫院代表，簽訂合作備忘錄，加強雙方醫學交流與合作。駐臺北越南經濟文化辦事處阮英勇代表，也出席簽約會場，見證臺越醫學交流的重要時刻。

張德明院長表示，很榮幸能與三所醫療機構簽署合作約定，期能提供更多協助及醫學知識交流，促進雙方醫療技術和健康保健發展與合作。未來雙方將經由醫學研究、資訊技術共享，加強學術交流，促進病人福祉，嘉惠大眾。

105年，我國提倡新南向政策（NSP），策定新的政策框架，以加強與東協和南亞夥伴國家的互動與合作。

根據該政策啟動「一國一中心」項目。此次MOU的簽署正式確立了本院與越南三家醫院之間的夥伴關係。透過合作，將更提昇本院和兩國間醫療和保健的知識與專業，以促進治療和臨床研究的進程與發展。

本次簽訂合作備忘錄的三家醫院，分別為：

一、【越蘇友好醫院】：

為越南河內第三大醫院(800床規模)，直屬該國衛生部，其設立主要目的係照顧越南高階公務員及家屬。在過去幾年非常重視培訓和進修的發展，以提高醫療專業水準，並積極擴大國際合作加強技術轉讓和科研合作。

## 二、【河內骨科復健醫院】：

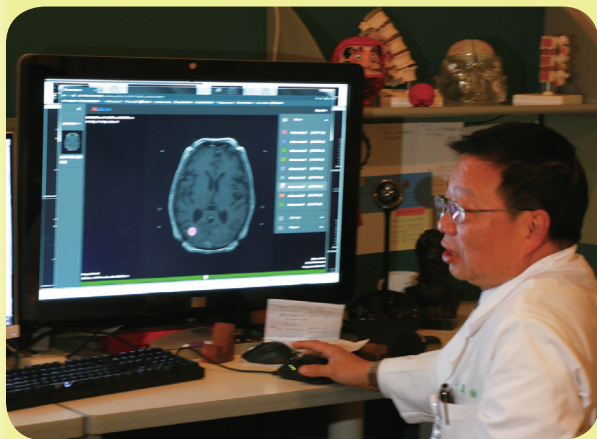
主要提供功能性整脊治療復健，製作傷殘病人義肢、矯正器和輔助設備的組裝。該院與國內外的人道組織合作，如美國組織流動外聯(MOI)、瑞士跨社會、越南社會援助計劃(SAP-VN)等，如同本院身障重建中心，均以專業致力於肢體輔具之開發。

## 三、【Vietnam Japan International Oncology Hospital】

為當地腫瘤專科醫院。該院與越南和世界各地的腫瘤醫院網絡合作密切，符合國際標準在越南開發腫瘤篩檢、診斷和治療中心網絡，並以一系列最先進的設備及提高癌症診斷、治療與護理照護，以及支持腫瘤學的高效研究和培訓，期待與本院建立合作關係。

(報導/公關組 吳建利)

# AI智慧腦瘤判讀 真的來了！



臺北榮總與臺灣人工智慧實驗室合作，建立首套臨床人工智慧腦瘤自動判讀系統，正式啟用，優先運用在腦轉移癌及聽神經瘤，快速診斷、雙重確認，對醫師、病人及醫療團隊來說，都是相當有利的助手。

過去半年，臺北榮總影像人工智慧團隊與臺灣人工智慧實驗室合作，針對數百位病例，總共近千個腦轉移癌及

聽神經瘤的磁振影像(MRI)，放射線部與神經外科及放射腫瘤科醫師共同標注病灶位置，由臺灣人工智慧實驗室研究團隊開發人工智慧腦瘤偵測系統(DeepMets)，11月14日順利完成推演，並運用到臨床場域。

放射線部郭萬祐主任指出，【臺灣人工智慧醫學影像自動判讀系統DeepMets】，具有專業醫師判讀MRI影像的知識與能力，可大幅縮短醫師人工判讀的時間；環視全球，人工智慧偵測腫瘤真正整合進入臨床使用的醫療機構，仍然很少。

(報導/公關組 吳建利)



## 《醫療新南向系列報導》



## 臺灣越南骨科論壇 加強雙方醫衛交流

陳威明副院長、兒童骨科蘇宇平主任今（107）年11月23日至25日，遠赴越南胡志明市，參加「新南向臺灣越南骨科論壇」，並在23日與越南胡志明醫藥大學震興醫院簽訂合作備忘錄。陳副院長表示，臺北榮總積極響應衛生福利部「推展新南向衛生醫療合作與產業鏈發展計畫」，希望在既有交流經驗與成果上，擴大與越南之醫衛交流，發展健康產業合作與輸出的平臺，目前已與19個新南向國家、14個越南醫事機構簽署合作備忘錄。

臺北榮總於107年承接衛福部「一國一中心」越南計畫，除積極規劃與越南醫療院所及學術機構進行交流合作，亦十分重視臺商照護；胡志明醫藥大學震興醫院具有我國臺商在當地深耕的遠景藍圖，為建立多方交流管道，與其簽署合作備忘錄，並以此為拓展新南向國

家的跳板，希望進一步強化我國與東協經濟共同體之醫衛合作及交流，促進照顧臺商，並推動相關醫療醫衛合作，帶動產業鏈發展。

胡志明醫藥大學震興醫院成立於2017年，為我國臺商趙宗禮先生於越南同奈省所設立第一間綜合性教學醫院，目前由我國彰化基督教醫院及當地胡志明醫藥大學附設醫院經營，設有2000張普通病床，100間門診，51間手術室，為當地極具現代化規模之醫院。

醫院創始人趙宗禮總裁表示，設立震興醫院，是對越南的致敬，投注心血與經費，想建立一個現代化、質量好、成本低的醫院，使經濟弱勢的越南人民受到更好的醫療照顧，為「第二故鄉」貢獻一點力量，造福更多需要幫助的人！

（報導 / 公關組 吳建利）

# 臂叢神經損傷重建 振臂高揮不是夢



▲殷震宇醫師、骨科部張明超主任、病友、手外科王榮礪主任。

37歲陳女士，104年8月因車禍傷及右側頸肩，導致右側鎖骨肋骨骨折合併氣血胸，在外院緊急手術後，病況雖趨於穩定，但隨即發現右上肢癱軟無力情況未見改善，轉診至本院手外科評估，透過定期神經肌電圖檢查，確診為「急性右側臂叢神經損傷」，且無短期恢復之跡象。醫療團隊於104年11月施行神經轉位重建顯微手術，後續門診追蹤及復健衛教之照料下，陳女士的右上肢功能已逐漸回復，順利回到工作職場。

71歲潘先生，經過臨床檢查與神經肌電圖檢查確診為「慢性右側臂叢神經損傷」。手外科醫療團隊針對手肘功能

之重建，於101年10月17日執行屈曲肌腱轉位手術，102年5月8日執行斜方肌腱轉位手術。靠著定期的術後門診追蹤及持之以恆的復健療程，潘先生的右肩及右肘功能日漸進步，目前已能自理日常生活、擺脫了右手癱軟的人生。

手外科王榮礪主任表示，臂叢神經為一組自頸部脊髓至上肢手臂的神經叢，

這些神經會支配肩部、手肘、手腕、手部的肌肉，並提供上臂表皮的感覺功能。臂叢神經損傷輕微，可在數週後完全康復，但損傷嚴重有可能導致上臂完全失能。造成臂叢神經損傷的原因很多，其中尤以牽引性拉傷為最多，大



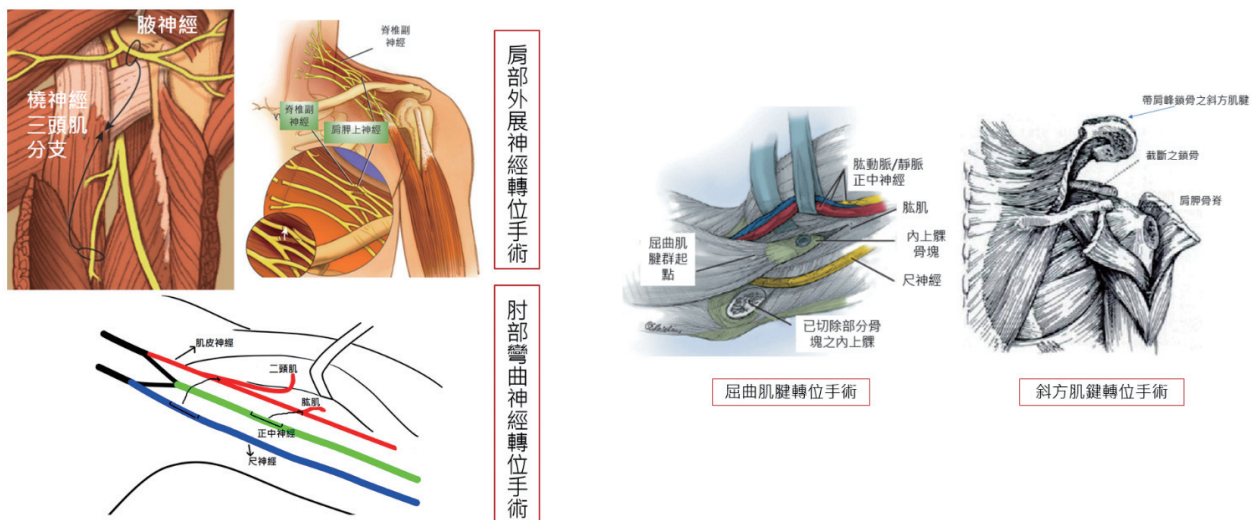
部分病人為年輕人騎機車車禍造成；通常都因為車禍發生時頭頸部被強力扯離肩部，使得臂叢神經自頸椎脊髓撕裂損傷，進而導致患側癱瘓無力。

骨科部張明超主任指出，臂叢神經損傷無法自行恢復時，及早正確的診斷評估非常重要，若是在受傷後三個月內確診為臂叢神經損傷，此時手術介入治療即能發揮最佳效果。若是受傷滿一年後才確診臂叢神經損傷，雖仍可透過手術介入治療，但效果就比較有限。

針對成人之臂叢神經損傷之顯微重建治療，王榮礪主任指出，近年來由於對臂叢神經之解剖位置認知、影像醫

學技術之革新、神經接合之材料科技進步，使得臂叢神經損傷之手術治療有了長足轉變。神經轉位手術相較於傳統神經移植修補手術，住院天數短、術後恢復時間也有較快進展。若是慢性臂叢神經損傷的肩部與手肘失能之手術治療，除傳統肌腱轉位手術外，透過游離功能性顯微肌瓣轉位手術，亦是重建上肢功能的方式。然而，王主任亦強調，目前急性臂叢神經叢損傷接受手術的臨床結果，仍是優於慢性臂叢神經損傷，是故，「及早發現、積極治療」是目前急性臂叢神經損傷的治療方向。

(報導/公關組 吳建利)



▲臂叢神經損傷肇因很多，應把握「及早發現，積極治療」方能達到最佳醫療效果。



# 心傳真愛～

## 對器捐者表達誠摯感念與追思



臺北榮總107年「心傳真愛」器官捐贈感恩會，11月17日上午假中正一樓大廳舉行，由院長張德明親臨主持，醫護暨社工人員、歷年器官捐贈者家屬與受贈者及其家屬約190人與會，表達對器官捐贈者大愛精神的誠摯感念與無限追思。

感恩會在響樂陶笛樂團溫暖的陶笛聲中揭開序幕，並由雅歌樂集婦女合唱團獻唱感恩懷念歌曲，捐贈者家屬代表柯先生與受贈者代表王小姐發表感言，接著並在「陽明大學愛杏管樂團」悠揚的管樂聲演奏下，與會者書寫祈福卡表達對捐贈者的追念，最後，所有與會人

員移步至象徵「心傳真愛」生生不息的「大德曰生」紀念園區前，獻花追思。

本院歷年捐贈器官及組織與接受移植的人數已達692位，為感念所有捐贈者的大愛精神，民國100年移地興建「大德曰生」紀念園區，園區內以永生樹來象徵器官捐贈的精神，永生樹上每片葉子鑲嵌一位捐贈者芳名，綿延茂密的葉片展現器官捐贈者生生不息的生命力，藉以此表達對其大愛捐贈的尊敬與懷念之意。

代表捐贈者家屬的柯菲比家屬柯順清先生致詞時指出，菲比生前雖因保命切除右臂成了「獨臂女孩」，但仍樂觀

積極參與公益活動。身後，在家人全力支持下，捐出一雙眼角膜，為菲比完成了捐贈器官、薪傳生命的心願，將大愛與光明遺留人間。

受贈者代表王小姐亦說明個人心路歷程；她說，罹患慢性腎衰竭洗腎多年，因此，嚴重影響生活與工作品質。很幸運於今（107）年獲得大愛捐贈腎臟，順利進行移植手術，重獲新生。所以將更認真實行健康生活，心存善念，期許自己也能成為博愛利他的助人者。

目前等待器官移植挽救生命者仍多，「器官捐贈、尊重生命」的理念仍待推廣並實踐，期藉此活動再度呼籲社會大眾，踴躍響應器官捐贈的助人理念，讓生命光輝可以永續長存。

（報導/公關組吳建利）



▲表揚推動器捐社工人員。



▲與會人員至「大德日生」園區獻花，追思器捐者大愛精神。

## 第十三屆亞洲口腔顎面外科學會議 圓滿落幕



▲陳建仁副總統受邀致詞。

本院高壽延副院長擔任大會主席的第13屆亞洲口腔顎面外科學會議(ACOMS)，於107年11月8日至11日舉行，順利圓滿落幕。

本次大會與世界組織國際口腔顎面外科學會(IAOMS)共同主辦，陳建仁副總統與衛福部陳時中部長均撥冗蒞臨開幕儀式。陳建仁副總統表示，口腔顎面外科醫師有非常特殊的醫療使命，對於頭部、頸部、面部、顎部的疾病、損傷和缺陷治療，包括畸形和癌症，不僅需要專業醫療技能，更因為是拯救患者的顏顎面外觀，還能翻轉患者的人生。陳

副總統親自頒發「亞洲口腔顎面外科學會議榮譽會員獎」給兩位前任亞洲學會理事長，並合影留念。

來自芝加哥的國際口腔顎面外科學會議理事長Alexis Olsson致詞中，誠懇地感謝大會主席高壽延副院長，擔任亞洲口腔顎面外科學會議理事長期間的努力暨卓越領導團隊籌備亞洲大會的辛苦成果。Dr. Olsson 指出，亞洲口腔顎面外科學會議首度與世界性組織的國際口腔顎面外科學會議合辦，大會展現的高科技化與學術水準，令各國與會貴賓驚艷，堪稱「跨洲際極優質學術水準的專科會議」。

亞洲口腔顎面外科學會議理事長暨大會主席高壽延副院長表示，中華民國口腔顎面外科學會議是由許多令人尊敬懷念的老師們輩路藍縷於民國76年3月正式成立；先賢的努力耕耘成為第一個國家認可的牙醫專科學會議，耕耘國際建立今日之競爭力與地位。我國多年來已培育出許多新南向國家口腔顎面外科界的菁英領袖，邀請他們帶團前來分享我國教育訓練與產學合作經驗，介紹臺灣全民健保的醫療體系，如何做到兼顧全民健康



▲高壽延副院長。

照護，以及醫療技術創新的各類型口腔和顏顎面疾病治療趨勢。豐富具創新特色的會議內容，提供各國年輕學子絕佳

的學習交流機會。高副院長也發表「口腔癌之轉譯醫學研究」及「難症人工植牙」兩個主題。

本次會議展場包含多所國內研發型生技公司及國際性藥廠所推出的口腔癌新型治療與偵測方式。來自亞、歐、美、澳等世界各大洲140餘位國際級大師與國內多位貴賓的蒞臨，令近千位與會專家學者同表榮幸，共同見證我國口腔顎面外科學會各團隊，數年來奔波辛勞所達到的成果與國家的重視，更鼓舞了口腔顎面外科學會全體會員，為我國口腔顎面外科發展史，留下史詩般見證與里程碑，持續邁向國際頂尖之路。

（報導/公關組 吳建利）



▲陳建仁副總統於頒獎後，與歐洲、美國、紐澳各洲學會理事長、亞洲口腔顎面外科學會歷任理事長共同合影。

## 賀！張豫立主任獲頒藥學會最高榮譽 Ishidate Award for Hospital Pharmacy



本院藥學部張豫立部主任榮獲亞洲藥學會 (Federation of Asian Pharmaceutical Associations) 頒發最高榮譽Ishidate Award for Hospital Pharmacy，並且獲邀於第27屆亞洲藥學會年會中，以「Advancing Hospital Pharmacy Practice through Collaboration in Asian Countries」為題演講，分享本院藥學部自2012年以來，

受亞洲藥學會指定為國際藥事專業之訓練基地，協助規劃並執行優良藥事作業 (Good Pharmacy Practice) 國際訓練課程，推動亞洲各國藥事作業之發展，其成果深獲各國與會者好評。  
(圖文：藥學部提供)

## 致力推廣預立安寧醫療 連續八年獲表揚

本院配合國家政策，致力推廣「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願註記健保卡」宣導，今年再度獲得行政院衛生福利部表揚；自民國100年起，本院已連續八年榮獲衛福部頒發「推廣成效優良機構」獎項，努力成效深獲肯定。

(圖文：公關組 吳建利)



## 賀！唐德成主任團隊 榮獲國民健康署---特優獎



▲國民健康署陳潤秋副署長、唐德成主任(右)。

內科部腎臟科慢性腎臟病照顧團隊，參加衛生福利部國民健康署主辦之107年提升腎臟病健康促進機構照顧品質競賽，以「創新聽力輔助器---提升優質衛教照顧」、「人工智慧提昇慢性腎臟病照顧品質」等特色，榮獲「醫學中心---特優獎」殊榮。107年11月29日舉行頒獎典禮，由國民健康署陳潤秋副署長頒獎，本院由腎臟科唐德成主任代表出席領獎。

唐主任指出，慢性腎臟病乃臺灣影響民眾健康極鉅之疾病，約有200萬人罹病。然而透過完整慢性腎臟病衛教照顧，結合醫

師、營養師與衛教師積極介入治療，可有效延緩腎功能惡化並減少併發症。本院高齡病患眾多，近半數長者併有不同程度之聽力問題，導致衛教成效不彰。經使用聽力輔助器材輔助衛教後，年長患者能清楚接收所傳達的指導內容，以致病患滿意度高達九成以上。

唐德成主任團隊除持續提供優質腎臟病照顧服務外，未來將結合人工智慧，開發預測腎臟病惡化之早期指標，更有效預防末期腎臟病之產生。

(報導/公關組 吳建利)



# 惠眾醫療救濟基金會 慰問蘇澳分院搶救普悠瑪傷患醫護人員



惠眾醫療救濟基金會監察人黃建立伉儷由基金會執行長陳寶民陪同，於10月30日下午至本院蘇澳分院，慰問搶救普悠瑪傷患辛勞醫護人員（如圖），贈送加菜金及精美禮品。

蘇澳分院程副院長代表院方誠摯感謝黃建立伉儷，其愛心關懷與鼓勵，讓醫護人員備感欣慰。

（圖文：社會工作室 呂有勝）

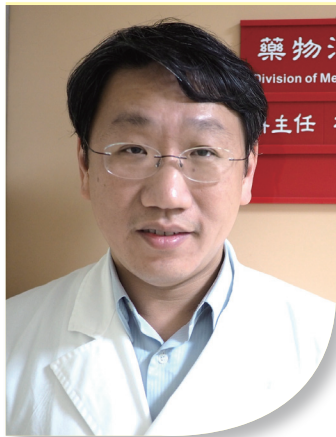
## 人事動態



姓名	陳俊谷
現職稱	臺北榮總放射線部呼吸循環放射科科主任
原職稱	臺北榮總放射線部主治醫師
學歷	1. 國立陽明大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學醫務管理碩士
專長	微創性肺部診療、心血管放射線學、胸腔放射線學

# 癌症治療的「未來」 先剷除癌症幹細胞

專訪 / 腫瘤醫學部藥物治療科主任 楊慕華



## 楊慕華醫師檔案

現 職：1.臺北榮總腫瘤醫學部藥物治療科主任  
2.國立陽明大學副校長

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博士

專 長：頭頸腫瘤、癌症幹細胞、癌症轉移機制

門診時間：星期一下午第1218診間、星期四上午第1219診間

治癌最夯的標靶治療有抗藥性的瓶頸，即使是最新面市的免疫療法抗藥性，醫界仍在觀察。本院腫瘤醫學部藥物治療科主任楊慕華和清華大學研發癌症治療新路徑的新藥，打算從最原始的癌細胞幹細胞開始剷除，已具初步成效；楊慕華主任的相關研究「微型 RNA let7 透過 ARID3B 複合體調控頭頸癌幹細胞之染色質構型」，於西元 2016 年 1 月刊登在《Cell Reports，細胞報導》中，並榮獲本院 106 年「醫師學術論文獎」。

微型 RNA let7 是一段 RNA 核糖核酸，主要功能就是維持細胞的恆定，細

胞若沒有維持恆定，出現機能失調，癌症病情容易惡化、癌細胞增殖。早在民 101 年楊主任就發現，RNA let7 對於口腔癌的惡化和轉移很重要；當 RNA let7 減少，癌症病情可能會往比較惡性的方向走，RNA let7 多一點，癌症治癒的機率也會相對提高。楊主任表示，RNA let7 可以當成口腔癌等頭頸癌的腫瘤標記，只要抽血檢測血中的 RNA let7 濃度，就可以初步判定頭頸癌的惡性程度。

楊主任在 105 年發現了 ARID3B 複合體。他說，健康人的體內不會有 ARID3B



複合體。「ARID3B複合體」是一種負責基因轉錄的基因蛋白，調控口腔癌幹細胞的染色質構型，只要正常幹細胞的染色質在正常構型，基因才會正常轉錄，口腔癌幹細胞的染色質構型、結構出現異常，基因就會做出不正常的轉錄，癌細胞增殖是其中一項。ARID3B 複合體和 RNA let7 作用相反，有 RNA let7 在，就不會出現 ARID3B 複合體。

楊慕華主任刊登在期刊的論文，是全球第一篇介紹 ARID3B 複合體調控癌幹細胞生成的研究。他從 129 名頭頸癌病患檢體中發現有 ARID3B 複合體，然後依 ARID3B 複合體表現量的多寡進行分析，其中，62 名病患屬於口腔癌 ARID3B 複合體的表現量高、超過 50% 以上；67 人屬於口腔癌 ARID3B 複合體表現量低、低於 50%。楊主任發現，高表現量病人的平均存活期約 2 年多，沒有超過 3 年；低表現量的病人平均存活期都超過 3 年。129 名頭頸癌病人中有 40% 是一到二期，60% 是三、四期的病人。

此外，楊主任也注意到，ARID3B 複合體和口腔癌等頭頸癌末期病患的藥物抗藥性有關。在臨床上，口腔癌晚期病患藥物治療效果很差，容易產生抗藥性。現在，楊主任正進行人體內 ARID3B 複合體表現量和癌症幹細胞抗藥性的研究。

「開發出可以阻斷、破壞 ARID3B 複合體的生物活性的藥物，對於癌症幹細胞的抑制，應該是一項新的治療方式。ARID3B 複合體的藥物研究和清華大學結構化學的專家教授合作，已有初步成果，主要是針對口腔癌的研究。」楊慕華如是說；他並指出，第一步是口腔癌，以後可能擴及到其他癌症。在臨床上並沒有類似的藥物上市，但已有阻斷癌症幹細胞基因表現的類似藥物正在臨床試驗中，已有口腔癌等疾病的報告，目前剛完成動物實驗，仍在初步的人體臨床試驗階段。除本研究外，楊主任亦投入口腔癌標靶藥物的抗藥性研究，研究成果也刊登在國際知名期刊《臨床癌症研究》上。楊主任指出，作用在癌症幹細胞的新藥應該可以解決抗藥性的問題，未來將會成為癌症治療的趨勢。

國內很多男性罹患口腔癌和抽菸、吃檳榔有關，口腔癌一年的新增病例約 8 千多人，本院每年接獲案例約 400 人，3/5 病患一發現就面臨到晚期。口腔癌早期以開刀為主，晚期則採化學治療、標靶藥物、放射線治療，現在也有免疫療法；口腔癌是免疫療法有效的主要病人族群之一，然免疫療法現在健保僅於惡性黑色素瘤給付，未來臨床治療及研究仍有極大空間。

(文/特約記者 吳佩芬)

## 《貧血大哉問之1》

# 淺談多發性骨髓瘤

文 / 內科部血液科總醫師 林庭安



### 林庭安醫師檔案

現職：臺北榮總內科部血液科總醫師

學歷：陽明大學醫學系畢業

多發性骨髓瘤是一種血液惡性腫瘤，係「漿細胞」的免疫細胞癌化所導致。漿細胞多存在於骨髓內，主要功能是製造對抗病原的抗體—免疫球蛋白。當漿細胞癌化，可能分泌不正常的免疫球蛋白，亦可能引起身上多處骨病灶。

### 多發性骨髓瘤常見症狀：

骨頭疼痛、高血鈣、貧血、腎功能不全及容易感染等最為常見。然而，多發性骨髓瘤並不容易診斷，因為此病好發於老年人，而其發病初期的病徵，並不易與其它慢性病症狀作區分。因此，許多病人往往在其它科別反覆就診一段時間，最後被轉介到血液腫瘤科，才得到診斷。早期診斷有機會避免相關併發症如腎衰竭、病理性骨折、壓迫性骨折等。

### 診斷多發性骨髓瘤檢查包括：

- 一、抽血檢驗，包括血球計數、腎功能、血鈣、血清免疫球蛋白或游離輕鏈。
- 二、骨骼X光片及其它相關影像檢查。

臨床上有許多情況可能導致單株免疫球蛋白增加，例如感染症、自體免疫疾病、淋巴瘤等。因此，抽血檢驗有少量異常抗體，但身體器官功能正常，沒有骨病灶或貧血，骨髓中僅有少量異常漿細胞；只需定期追蹤，並非單一檢查結果可下定論罹患多發性骨髓瘤。

近年來，多發性骨髓瘤的治療快速進步，各種新藥或治療策略推陳出新，治療效果也越來越好。

### 國內的新型藥物種類：

- 一、蛋白體抑制劑，如Bortezomib

(Velcade，萬科)、Carfilzomib (Kyprolis，凱博斯)等。

二、免疫調節藥物，如Thalidomide (Thado，賽得)、Lenalidomide (Revlimid，瑞復美)及 Pomalidomide (Pomalyst，鉑美特)等。

三、單株抗體，如Daratumumab (Darzalex，兆科)。

以上藥物根據患者的病況，可能單獨或與其它藥物如類固醇、化療藥搭配使用。年紀及身體狀況合適的患者，在初步治療後，常進一步接受自體造血幹細胞移植。除此，適當的支持性治療如強化骨質的雙磷酸鹽藥物、牙科檢查和保養、腎功能的維護與感染控制，都對骨髓瘤患者非常重要。

# 108年1月1日起 統一發票兌獎APP上線 一手包辦輕鬆享

全天候24小時即時兌獎



財政部稅務入口網<https://www.etax.nat.gov.tw>  
為環保盡心 購物請使用載具儲存雲端發票



臺北市稅捐稽徵處  
TAIPEI CITY REVENUE SERVICE

廣告

## 《貧血大哉問之2》

# 認識大球性貧血

文 / 內科部血液科總醫師 陳玟均



### 陳玟均醫師檔案

現職：臺北榮總內科部血液科總醫師

學歷：高雄醫學大學醫學系畢業

人類的紅血球生命週期約為120天，老的會漸漸分解、新的由骨髓不斷製造出來，如果供需失衡就有可能導致貧血。一般貧血的定義比較常見以血色素 (Hgb) 做為標準，成年男性低於13.0 g/dL、女性低於12.0 g/dL。貧血又可以平均血球體積進行分類，小於80 fl為「小球性貧血」，大於100 fl為「大球性貧血」，而80-100 fl則為「正球性貧血」。

「大球性貧血」包含「**巨芽球性貧血**」，主要是骨髓內紅血球先驅細胞內的核糖核酸(DNA)合成有問題，導致紅血球的細胞核無法正常成熟所致。原因主要為缺乏葉酸及維他命B12，包括：長期酗酒、使用抗代謝藥物都會造成巨芽球性貧血。維他命B12缺乏最常見於長期素食者；另胃癌患者接受過胃全切除後，吸收維生素B12所必須的內在因子，也因為胃壁細胞被切除而無法分泌，造成維生素B12無法吸收或吸收降低，進而引發。此外，慢性胃部發炎

造成胃黏膜萎縮（萎縮性胃炎）、胃及十二指腸切除者、胰臟疾病、發炎性腸道疾病（包括潰瘍性大腸炎及克隆氏症）、迴腸切除或繞道等，亦可能會引起。

葉酸缺乏在當前可說是越來越少見，在糧食極度缺乏的地域才發生。但也常由於飲食不當，缺乏綠葉蔬菜、柑橘類水果、酵素等食物，或是酗酒患者所引發之慢性酒精中毒，在血中的高濃度酒精會阻斷骨髓對葉酸的利用，妨礙紅血球的生成，因而引發。而急性出血或急性溶血也會造成大球性貧血，因成熟的紅血球緊急流失或是被破壞，身體的代償作用使骨髓釋放出大量的網狀紅血球（不成熟紅血球，體積比成熟的紅血球大），致使平均紅血球容積增加。

此外，「**骨髓增生不良症候群**」也是大球性貧血常見的原因之一。所以，基於正確的診斷，進而補充或矯正，方能對症治療。

## 《貧血大哉問之3》

## 最常見的缺鐵性貧血

文 / 內科部血液科醫師 陳天華



## 陳天華醫師檔案

現職：臺北榮總腫瘤醫學部藥物治療科總醫師

學歷：台灣大學醫學系畢業

缺鐵性貧血是最常見的貧血原因之一，係因鐵質缺乏而造成血紅素的合成不足，其症狀包含頭暈、臉色蒼白、無力、倦怠、心悸、氣促甚至胸悶等；嚴重度及症狀常因貧血的程度而有所差異，從沒有感覺乃至虛弱易喘，嚴重影響工作及生活品質。

**缺鐵性貧血原因包含：**

一、**失血**：常見從上消化道、下消化道、泌尿道、生殖道等地方流失。流失較大量且易查覺的，如大量月經、血便、血尿等；或慢性、小量、不易查覺的，如大小便中少量慢性失血，須以潛血反應才能偵測。失血最常見是女性經血過多，以及潰瘍、感染、血管異常增生或者腫瘤引起的出血。一旦發現男人

或停經後的婦女發生缺鐵性貧血症，務必要進行追蹤並且詳細檢查，以利及早發現可能潛藏的胃腸或泌尿道的腫瘤。

二、**鐵質吸收減少**：包含食物攝取的鐵不足，如長期吃素者；或吸收鐵的能力受到損害，如慢性胃炎、幽門桿菌感染、胃切除、乳糜瀉等。

由此可知，缺鐵性貧血只是疾病的表徵之一，而非最原始的病因。因此，除了鐵質補充，應仔細檢查常見造成缺鐵性貧血的原因，方能及早發現治療。舉例來說，詳查鐵質流失的原因，可能因此發現了大腸癌，及時開刀切除，甚至能根除癌症。如果只是盲目的吃補血藥，就錯失了治療原發病因的大好機會。

一般補充鐵質的方法有下列二種：

一、食物中的鐵質補充：肉類如肝臟、豬血、鴨血、牡蠣、文蛤、九孔、小魚干等；植物如紫菜、髮菜、山芹菜、黃豆、紅豆、綠豆、碗豆、米豆、葡萄乾、紅棗、黑棗、全穀類等。一般食物含鐵量很多，其實不難吃足所需基本量，往往問題出在吸收上。

二、口服鐵劑：每天100 mg elemental iron，通常1.5 至2個月血色素即回到正常值，一般再多給四個月，以增加體內鐵質存量。但三價鐵劑的吸收不佳，若服藥後持續貧血，則應考慮是否藥物吸收不良，持續流血或診斷不正確。注射用鐵劑是不得已時才用，需考慮會引起過敏及靜脈炎的問題。

**申辦查詢地方稅業務**  
**免附 戶籍、地籍謄本**

**免附 戶籍謄本項目**

- 申請各稅變更納稅義務人
- 申請地價稅自用住宅用地
- 申請使用牌照稅身心障礙者免稅
- 申報土地增值稅及契稅

**免附 地籍謄本項目**

- 申請地價稅特別稅率
- 申請地價稅各項減免
- 申請房屋稅設籍
- 申報土地增值稅及契稅

臺北市稅捐稽徵處  
TAIPEI REVENUE SERVICE

廣告

## 《貧血大哉問之4》

## 了解骨髓增生不良症候群

文 / 內科部血液科醫師 蔡淳光



## 蔡淳光醫師檔案

現 職：臺北榮總內科部血液科總醫師  
學 歷：陽明大學醫學系畢業

骨髓增生不良症候群是指一群呈現「血球數目低下」的血液疾病，以中、老年人為主，在西方人平均診斷年齡是70歲，但東方人約早十年。

原因分為兩種，原發性與次發性；次發性原因包括之前接受過化學治療或放射線治療、或者受到輻射汙染等。

在正常情況下，骨髓會根據身體狀況製造各種血球。骨髓增生不良症候群的病人，無法產生足夠數目的血球，且血球的功能也較差。若紅血球不足，會造成疲倦、喘情形；若白血球數目不足或功能較差，則容易感染；若血小板數目不足，則容易出血。其中，以貧血最為常見。部分病人並無症狀，而是抽血檢查意外發現。

骨髓增生不良症候群是屬惡性疾病，有可能會轉變成急性白血病。

## 檢診方面：

- 一、全血球檢查。
- 二、血液抹片檢查：經顯微鏡觀察各種血球形狀、大小、成熟程度、類型，藉以判斷正常與否。
- 三、骨髓檢查：為最重要診斷工具，採局部麻醉，在病人臀部骨頭做骨髓抽吸及切片，骨髓樣本經特殊染色，在顯微鏡下判斷是否有不正常血球細胞。
- 四、細胞遺傳學分析：藉由血液或骨髓染色體分析及基因檢測，判斷是否有基因異常；除幫助診斷外，也可預測病人對治療反應。病人平均存

活時間，決定因素即根據疾病的染色體核型、血球數目及芽細胞多寡等來分級。

## 治療方面：

一、支持性治療：如給予抗生素治療感染、血球數目低下時給予輸血、預防接種以避免感染等；若是長期輸血的病人，可能要考慮接受排鐵劑的治療。

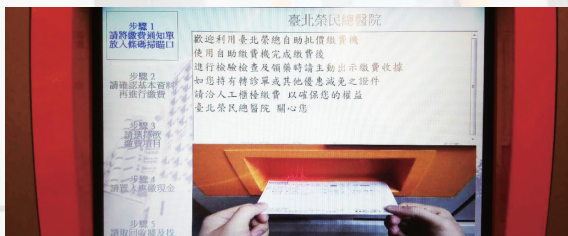
二、去甲基化劑(hypomethylating agents)：健保針對特定情況有給付，研究指出可能可以增加病人存活率。

三、免疫調節劑：針對特定病人。

四、異體骨髓移植：這是惟一可「治療」病人的方式，但骨髓移植本身屬於高風險，因此，必需慎選年紀及體力可以負荷的病人。

## 繳費只要1分鐘 門診自助繳費機 輕鬆五步驟

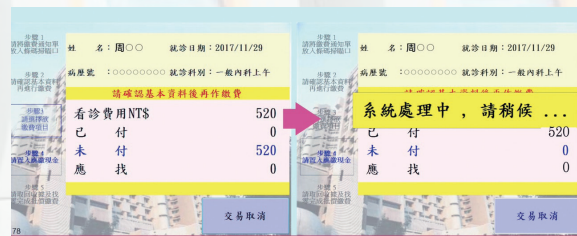
本院已在第三門診設置多台自助繳費機，提供民眾快速的批價方式，減少等候批價時間。簡單步驟，就可完成批價繳費作業，歡迎民眾善加利用！



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)





## 腎臟病可以及早預防嗎？

慢性腎臟病個管師：江玲芳、王友仁、林秀雯 共同答覆

答：依據美國腎臟登錄系統（USRDS）2016年報顯示，臺灣洗腎病患每年新增比率（發生率）和佔總人口比率（盛行率）居世界「雙料冠軍」，前三名分別為我國、日本、美國。衛福部健保署公布疾病費用統計，民國105年健保最花錢的前十大疾病中，以急、慢性腎臟病花費483億元居冠，洗腎人口更高達8萬5千人，創下史上新高。洗腎患者中有45%是因糖尿病引起，另外15%的致病原因則是心臟病或高血壓。導因源自於高齡化、飲食西化引發糖尿病、高血壓、高血脂、高尿酸等「四高」慢性疾病而傷害腎臟，加上止痛藥物的取得容易、聽信偏方嘗試來路不明的中草藥，或是服用所謂食療養身等保健食品而加重肝、腎負擔。

慢性腎臟病初期並沒有明顯症狀，許多病患常未能及早察覺。據統計，臺灣約有兩百萬患者且高達近九成自己渾然不覺。呼籲民眾應隨時留意有下列五種症狀時，就需要做進一步的檢查確認。

「泡」：泡泡尿，如血尿、蛋白泡沫尿。

「水」：水腫，用手指按壓造成凹陷，無法立刻回彈。

「高」：高血壓。

「貧」：貧血、臉色蒼白。

「倦」：疲倦。

雖然慢性腎臟病無法治癒，但不是就此放任不管，適當的治療與居家保健預防，「早期發現、早期治療」才是最佳防治策略。建議生活遵守「三多、三少、四不、一沒有」原則。三多：多纖維、多蔬菜（適量水果）、多喝水（白開水為最佳選擇）；三少：少鹽（飲食以清淡為主）、少油（選擇植物油為佳）、少糖（避免含糖飲料）；四不：不抽菸、不憋尿、不熬夜、不亂吃來路不明的藥；一沒有：沒有鮪魚肚，維持理想體重。

除積極控制原有的四高慢性疾病，亦不可自行斷然停藥或減藥，否則恐會讓病情惡化而傷害心、肝、腎臟的功能。就醫時主動告知腎功能狀況，讓醫師能適時正確的調整用藥。

讓我們一起由日常生活保健做起，共同守護腎臟，永保身體安康！

**臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！**

## 低頭族，小心頸椎病變找上你！

文 / 神經修復中心護理長 謝雪貞



用手機上Line聊天、看臉書、購物、追劇、看新聞或連線對戰寶可夢，幾乎是我們每天必經之事，甚至辦公室訊息公布也都靠它，「滑手機」

已然成為當代最夯的全民運動。

隨著手機的普及，又有各類強大功能的APP，使得現代人離不開手機，幾乎是出門必備。也因此，很多人在不知不覺中陷入了低頭的情境，漸漸地大家也發現，過度使用會造成身體很多器官的負擔，首當其衝除了眼睛視力受損，其次就是頸椎了。據國外在2015年調查18-44的成年人，其中有79%的人都有肩頸痛的問題，稱之為「文字頸」(text neck)。

盯著手機螢幕，頭部不由自主地越來越低，成了「低頭族」，長時間下來，就會壓迫頸椎，造成頸椎磨損、退化，進而產生諸多不適症狀，姿勢若不做調整，容易形成以下病症：

- 1.肩頸痠痛：長時間保持低頭，拉扯肩部肌肉所造成。
- 2.頸因性頭痛：頸部受損也可能會引發頭痛，痛覺會從頸部延伸至頭部、前

額及眼窩。

- 3.頸椎骨刺：長期承受重量所致，帶來手部及上肢麻木、疼痛。

手機既已成為我們生活中不可不用的工具，當可藉由調整正確的姿勢及使用時間，以預防因使用手機而引起的不適，在享受便利之餘，也不危害自己的健康。

正確拿手機姿勢，首先注意不要低頭，應使手機上緣與鼻子同高，勿使自己低頭注視螢幕。此外，保持上半身打直，若是站姿，應把重心維持在兩腳中間；若為坐姿，應選擇能讓腳底自然貼地、膝蓋呈九十度的椅子。設定提醒每二十至三十分鐘內即應離開螢幕，讓肩頸舒展放鬆一下。

使用手機想在便利、娛樂與健康中間取得平衡，就要瞭解如何預防，才能滑得安心又健康，現在起，當個健康又SMART的抬頭族吧！



▲正確拿手機姿勢



## 全民「藥」安全—什麼是藥害救濟?

文 / 藥學部藥師 林子超

**案例：**鄭先生45歲，因罹患痛風，醫師開立降尿酸藥—allopurinol用於治療痛風。一開始每天服用一顆，第二次回診時，遵循醫囑增加藥量至每天兩顆，約一星期後出現發燒、口腔黏膜腫脹，皮膚長紅疹及水泡，就醫後醫師診斷為「史蒂芬斯-強生症候群」，並住院治療。

上述案例提到的「史蒂芬斯-強生症候群」是一種嚴重皮膚不良反應，發生率極低，但死亡率很高。衛生福利部為維護民眾用藥權益，建立了藥害救濟制度，並訂有藥害救濟法，目的是為使民眾在正確地依照醫藥專業人員指示，按時服藥，或依照藥物標示使用合法的藥物，卻發生藥物不良反應而導致死亡、障礙或嚴重疾病時，能獲得及時的救濟。

依據藥害救濟法，因受害程度不同，可提出死亡給付、障礙給付及嚴重疾病給付。「障礙」是指符合身心障礙者保護法令所訂的障礙類別、等級者，但不包括因心理因素所導致的情形；「嚴重疾病」則是指危及生命、導致病人住院、延長住院時間。若民眾沒有醫師處方而自行購買使用「處方藥」而發生藥害，則不符合正當使用條件，依法不得給予藥害救濟。

鄭先生是因正當使用合法藥品，卻導致嚴重疾病而住院治療，藥師主動告知鄭先生可向藥害救濟基金會申請給付，並通報藥物不良反應；另醫師應將allopurinol註記於病歷之個人過敏記錄，以防下次再開立相同藥品而造成傷害。  
藥害救濟基金會網址[http://www.tdrf.org.tw/ch/00\\_home/home.asp](http://www.tdrf.org.tw/ch/00_home/home.asp)。

表、藥害救濟前十名可疑藥品及常見的藥害型態

排名	藥品學名	藥物類別	常見藥害類型
1	Allopurinol	降尿酸藥	嚴重皮膚 反應
2	Phenytoin	抗癲癇藥	嚴重皮膚 反應
3	Carbamazepine	抗癲癇藥	嚴重皮膚 反應
4	Rifampicin, isoniazid, pyrazinamide	抗結核病藥	肝膽傷害 嚴重皮膚 反應
5	Diclofenac	非類固醇抗發炎藥	嚴重皮膚 反應 全身性過敏/免疫反應
6	Lamotrigine	抗癲癇藥	嚴重皮膚 反應
7	Co-trimoxazole	抗生素	嚴重皮膚 反應
8	Mefenamic acid	非類固醇抗發炎藥	嚴重皮膚 反應
9	Ibuprofen	非類固醇抗發炎藥	嚴重皮膚 反應
10	Cefazolin	抗生素	嚴重皮膚 反應 全身性過敏/免疫反應

註：(1)嚴重皮膚不良反應如：史蒂芬斯-強生症候群、毒性表皮壞死溶解症等。

(2)肝膽傷害如：急性肝炎、急性肝衰竭、猛爆性肝炎等。

(3)全身性過敏/免疫反應如：過敏性休克等。

(4)資料來源：財團法人藥害救濟基金會

# 預防腦中風 從飲食著手

文 / 營養部營養師 許薰云

根據衛生福利部105年統計，腦中風是國人第四大死亡原因，且資料顯示，近年來腦中風有年輕化趨勢，而中風後所伴隨的失能與失智等，常讓許多家庭承受龐大的經濟及照顧壓力問題，實不可輕忽。因此，大家應認知，預防更勝於治療！

腦中風除了與血脂相關，也與血糖及血壓有所關聯。研究發現，罹患高血壓、高血糖、高血脂「三高」的民眾，五年內發生中風機率分別為非三高民眾的2.8、2.9及2.4倍，這些疾病的發生及控制與飲食息息相關，如過多的熱量、精緻糖類、鹽份、飽和脂肪、反式脂肪及蔬果攝取過少與飲酒過量等，所以養成正確的飲食習慣及維持理想體重，才能預防腦中風發生。

## 預防腦中風飲食：

### 一、選好油，最健康：

- (1)烹調用油：飽和脂肪會提高血中脂肪，造成血管硬化，進而發生中風與心血管疾病，建議烹調選用富含不飽和脂肪之油脂，如：橄欖油、苦茶油、葵花油、芥花油等植物性食用油。

- (2)堅果種子類：堅果富含單元不飽和脂肪酸、鎂、維生素E及膳食纖維，具有抗氧化、降血壓、降低膽固醇的功效，建議每天至少攝取一份。

- (3)深海魚類：飲食中豆、魚、蛋、肉類食材本身的油脂含量，約佔每日脂肪攝取量的一半，建議減少飽和脂肪含量較多的肉類，改選用富含omega-3脂肪酸的深海魚類，如：鮭魚、鮪魚、鯖魚等。



### 二、低鹽也美味：

根據民國94-97年國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，國人鹽份攝取量為建議量1.5-2倍，而過多鹽份會增加血壓，建議多利用天然食材風味，例如蕃茄、鳳梨的酸甜味，蔥薑蒜的辛辣味，

減少鹽或改用低鈉鹽及醬料使用。

### 三、天天多蔬果：

蔬果富含膳食纖維、鉀及各種植化素，有助於抗發炎、降低膽固醇及血壓等，建議每天至少1.5碗蔬菜及2碗水果。

### 四、全穀為主食：

全穀比精緻穀類含較多的膳食纖維、維生素及礦物質，可降低血壓和血脂。建議三餐中至少有一餐為全穀類食物。

### 五、飲酒要節制：

每天攝取超過30公克以上的酒精會增加高血脂及高血壓的風險，一天男性2個酒精當量，女性1個酒精當量為限。1個酒精當量相當於啤酒360 毫升，葡萄酒150 毫升，烈酒30~40 毫升。

### 六、維持理想體重及適當腰圍：

體重過重或腹部肥胖者罹患三高風險增加，建議維持理想體重（BMI介於18.5~24）及適當腰圍（男性<90公分，女性<80公分），過重或肥胖者則建議減重。



圖片來源：<http://www.qzyk.cn/content.jsp?bh=557>

# 財團法人惠眾醫療救濟基金會 107年10月份捐款芳名錄

財團法人林境琪先生紀念基金會1,000,000元；莊淑嫻500,000元；財團法人純青社會福利基金會300,000元；葉于慈200,000元；葉念雲100,000元；臺北榮民總醫院桃園分院24,451元；劉麗枝、喬觀潔各20,000元；台北內湖碧霞宮、吳華席、李肇翔、建宏蛋品有限公司、洪文泰、胡湘貞、梁漢章、許足滿、陳思誠、陳高玉櫻各10,000元；合作金庫9,981元；袁育銓、陳秀枝、張邱意妹、黃立武各6,000元；王詠晰、李美惠、李祥麟、陳明德全家、黃文彬各5,000元；王葉寶珠、盧毅、陳姿婷各4,000元；王黃月麗等7名3,500元；丁美倫、王園英、李濬杉、沈里清、京原企業股份有限公司、黃淑麗各3,000元；曾德勇2,500元；毛嘉慶、吳添福、吳陳美雲、李益智、趙若淇、潘秀英、蔡惟哲各2,000元；方俊雄、毛胤九、毛穎婷、余美葵、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳真真、李惠齡、高啟哲、高筠絜、高志聖、沈萍、林世偉、林育永、林淑芬、林通榮、林瓊君、邱容貞、邱慶宗、郎明寬、高勝雲、張台平、曹相機、許煒怡、許鄭文、陳黛蒂、陳麒文、無名氏、黃秀玉、黃瑞明、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、劉育宏、鄭詩璇、鍾瑞珠、樂大誠各1,000元；陳寶月、潘俊杰各800元；蔡恂恂700元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬、予、唐若瑜、詹啟祥各600元；李建興元550元；無名氏546元；吳玉梅、吳義等5名、阮慶華、林孟璇、林啟明、胡庭瑜、高柏安、張政彥、張哲瑜、張素姬、張逸姍、莊素珍、許吳金玉、許貴雄、許憲煌、陳玉美、杜宜、靜、淨、演、師、呂雨臻、黃政忠、楊承翰、楊陳美玉、鄒連炮、廖妙珍、廖振邦、劉彤筠、蔡攸璟、鄭麗美、謝昀恩、謝現貴、簡序和、釋性祥、李寶玉、釋悟成、林清吉、釋惟哲、林松貞各500元；黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪各400元；李胡雲霞、李榮峰、林宸宇、胡城瑞、徐立丞、康興邦、莊玉珠、莊禮福、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、無名氏、黃品甄、楊博翔、劉晁璋、蔡嬋娟各300元；吳陳水雲、李欣美、張婕、陳許冬菜、甄祇婷、劉人瑄、劉芳婷、劉美蘭、蔡佳蓉、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾昱璟、鍾振興、羅紹榮各200元；溫瑞鵬、周馥蘭、林盈秀、鄭百吟全家、賴品銓、賴威樵、賴姝言各100元  
臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款69,700元，捐款總計2,490,428元。



## 臺北榮民總醫院

### 行動服務APP 就診輕鬆又便利

提供預約掛號查詢及取消、看診進度及門診檢查  
排檢進度查詢、行動繳費、用藥提醒...  
讓您隨時隨地掌握就診資訊！

敬請掃描下列QR Code下載

Android



iPhone-iOS





## 快 訊 ！

### 臺北榮總108年元旦連假門診一覽表

107年12月29日 (星期六)	上午正常門診
107年12月30日 (星期日)	無門診
107年12月31日 (星期一)	上下午正常門診，當 日夜診及大我門診休 診
108年元月01日 (星期二)	門診休診
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

# 415

榮總人月刊107年12月號



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://www.vghtpe.gov.tw/director/>

共創廉能，您我都能，廉政檢舉信箱：[ethics@vghtpe.gov.tw](mailto: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：

<https://www.vghtpe.gov.tw/vghtpe/Fpage.action?fid=10236>

電子郵件(e-mail): [vghb@vghtpe.gov.tw](mailto:vghb@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