



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 422

108年7月號

慶祝臺北榮總60週年——

## 榮耀60 卓越踏實

榮耀六十·卓越踏實



榮總 1959-2019  
60th Anniversary

中華醫學會108年度聯合學術演討會 暨  
臺北榮總60週年院慶學術研討會

### 智慧醫療的應用



董事長 杜奕瑾

院長 張德明

臺北榮民總醫院  
財團法人台灣人工智慧發展基金會  
合作意向書簽約儀式

### 臺北榮總全力發展AI智慧醫療

由臺北榮總主辦，堪稱國內最大型的AI智慧醫療運用研討會，6月22日在臺北國際會議中心舉行，研究團隊發表有關智慧醫療的研究成果與運用現況，範圍涵蓋醫療、護理、醫技、資訊與行政管理，帶領智慧醫療邁向嶄新的旅程。同時，張德明院長也與臺灣人工智慧實驗室杜奕瑾董事長，簽署智慧醫療合作意向書，全力發展臺灣的AI智慧醫療。



## 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：

王嘉琪 王世典 江起陸

江怡雯 何沁沁 李政源

杜宗陽 辛怡芳 邱柏齊

吳姿瑩 林佩欣 林炯熙

周睿信 胡力予 柯博仲

陳克華 陳怡君 陳夙容

陳正彥 陳威任 桑穎穎

張軒侃 張承培 許喬博

曾元卜 黃少嵩 黃聖捷

黃貞瑜 黃安君 黃月霞

葉奕廷 葉奕成 楊振昌

楊佳鳳 董萃英 廖顯宗

廖文傑 劉瑞瑤 蔡明村

鄭彥甫 鄧惟濃 賴姿妤

霍德義 謝致政 蘇郁文

攝影：

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：02-22227689

# 目錄 Contents

## HOT 醫新聞

北榮重磅首擊-舉辦全臺最大智慧醫療應用研討會 2  
北榮與人工智慧發展基金會攜手合作AI智慧醫療 4  
認識北榮AI智慧醫療 6

## 要聞 風向球

北榮與生技中心簽署「臨床轉譯創新開發」合作意向書 9  
長期輸血未排鐵 面臨「鐵人」危機！ 10  
基因奈米治療與再生醫學尖端會議 特在北榮舉行 12  
侯明志主任榮獲「108年衛生福利專業獎章」 13

## 承先 啟後、醫心相傳

老先生怪病纏身過半世紀 全世界僅14確診病例 14

## 特別 報導

不向死神低頭的團隊-  
專責主治醫師病房醫護 同心搶救生命 16

## 家庭 醫療寶鑑

巧克力姊妹想孕--開刀好還是試管好？能吃藥嗎？ 19



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 生活 最健康

了解非洲豬瘟 杜絕不當擴散 21

### 疾病 Q&A

兒童罹患急性中耳炎該如何治療？ 23

腎功能不好，可以染髮嗎？ 24

### 護師 齊把關 全民保健康

夏日來臨 遠離腸病毒威脅 25

### 藥安 全藥健康

冬病夏治-認識三伏貼 26

### 營養 專欄

護腦益智 遠離失智-心智飲食 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

108年5月份捐款芳名錄 28

# 2019 中華醫學會

北榮重磅首擊 會員大會暨聯合學術研討會  
臺北榮總60週年院慶學術討論會

## — 舉辦全臺最大智慧醫療應用研討會



堪稱國內最大型的AI智慧醫療運用研討會，6月22日在臺北國際會議中心舉行，臺北榮總的研究團隊，總共發表26篇有關智慧醫療的研究成果與運用現況，範圍涵蓋醫療、護理、醫技、資訊與行政管理，帶領臺灣智慧醫療邁向嶄新的旅程。

本院張德明院長，在中華醫學會108年度學術研討會暨臺北榮總60週年院慶學術研討會中，向在場醫學界和資通訊產業與會人士說：「精準醫療光靠人力是不足的，AI加入是必要的」。張院長強調，二年前臺北榮總即組成智慧醫療委員會，分成6個單位，包括行政、病理、醫療影像、護理系統、教學系統、大數據等，陸陸續續把AI應用全面帶入院內。

研討會吸引資通訊大廠跨足醫療產業合作搶商機，宏碁創辦人施振榮、廣達電腦董事長林百里、緯創資通董事長林憲銘等重量級人士也都出席大會並致辭，共襄盛舉。

施振榮表示，智慧醫療絕對會讓臺灣對人類文明做出具體的貢獻。近來三句不離AI經的林百里則指出，臺灣擁有頂尖的醫療人才和IT公司，可以把智慧醫療推向世界一流的地位，在國際上揚名。緯創董事長林憲銘更強調，之前去以色列發現，國家雖小卻不會把威脅當做恐懼，反倒轉成強項，在國家安全防護網能量非常強；臺灣醫療世界有名，醫界有非常多的一流人才，配合能量十足的IT產業，可以擺脫過往拚價格的產業發展方向，這股新的動能會讓國家價

值提升到另一個層次。

陳適安副院長感謝北榮、交大、陽明、北護、中研院，AI 99 團隊成員、智慧醫療團隊成員、資訊業等各界全力協助，「臺北榮總智慧醫療應用」研討會成功匯成一股強大力量，在臺灣醫學中心是「重磅首擊」。研發單位、應用單位，甚至於未來受惠的人群，將永遠記得歷史上的今天。

主辦單位統計，線上報名800多位，直播觀看近1200位，超過2000位



▲本院陳適安副院長。

共同參與全臺最大的智慧醫療應用研討會。



▲圖(左起)：宏碁創辦人施振榮、廣達林百里董事長、緯創林憲銘董事長。



▲國際級資訊業者均相當關注我國智慧醫療發展，並且熱烈參與。

# 北榮與人工智慧發展基金會 攜手合作發展AI智慧醫療



▲圖：張德明院長(右5)與杜奕瑾董事長(右6)代表雙方簽定合作意向書。

本院張德明院長與臺灣人工智慧發展基金會杜奕瑾董事長，日前(6月22日)代表雙方共同簽署智慧醫療合作意向書，拓展新技術合作計畫，透過AI醫療影像自動偵測與判讀、分析影像與診斷，進而即時輔助臨床醫師判讀之決策。張院長表示，去年臺北榮總影像人工智慧團隊與臺灣人工智慧發展基金會合作，在臺灣建立首套臨床人工智慧自動判讀轉移性腦瘤系統，今年初成功將AI技術建置在臨床場域試用，大幅縮短醫師人工判讀的時間，也為臺灣智慧醫

療立下新的里程碑。

臺灣醫療水準名列前茅，但過高的門診量、病患數，卻也使醫師們負荷過重，無形中影響了治療品質。近年來，精準醫療成為全球關注的焦點，各大醫院掀起了人工智慧熱潮，究竟能透過AI改善哪些問題？

## 全球首套整合於臨床AI自動判讀轉移性腦瘤系統 即時輔助醫師判讀

本院放射線部郭萬祐主任指出，AI自動判讀轉移性腦瘤系統針對數百位病例，總共近千個腦轉移瘤癌及聽神經瘤

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註病灶位置，同時，隨著新的影像與資訊陸續匯入系統，AI可持續學習醫師的專業判讀，經由學習而越來越精進。經過與台灣人工智慧實驗室研究團隊每個月數次的討論與修改AI模型，由台灣人工智慧實驗室研究團隊開發人工智慧自動判讀轉移性腦瘤系統，將AI系統建置於臨床場域，輔助醫師判讀病灶。

### 今年正式把AI自動判讀轉移性腦瘤系統帶入診間 提供民眾醫療服務

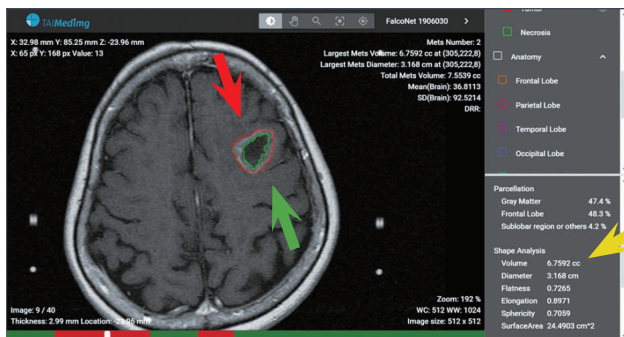
臺北榮總與台灣人工智慧發展基金會攜手於今年正式啟動「AI輔助門診」提供民眾醫療服務，結合醫師經驗和AI技術，具高準確率的AI自動判讀轉

移性腦瘤系統，在臨床中扮演快速診斷與雙重確認的功能，不僅可協助醫師加速醫療影像判讀及提高診斷的一致性與精準度，也可縮短病人就醫時間及減少侵入式檢查，讓醫師可將更多時間留給病人，進行更深度的醫病溝通，也讓病患和醫師可以共同享受AI智慧醫療的成果。

張院長與杜董事長均表示，未來雙方將持續合作，共同透過不同的影像及主題進行探討與研究，並協助醫師在更短時間內精準的診斷，達到即早發現及早治療，提升醫療品質，降低醫療成本，達到無遠弗屆的智慧醫療。

(報導/公關組 吳建利)

### AI自動判讀個案之一



▲圖：AI自動判讀轉移性腦瘤系統，在幾秒內就能在MRI影像上自動偵測轉移性腦腫瘤的位置(腦左前額葉紅色標註區域代表轉移性腦腫瘤[紅色箭頭]，其內綠線標註區代表腫瘤壞死區[綠色箭頭])與測量其大小(6.7592 cc [黃色箭頭])。

### AI自動判讀個案之二



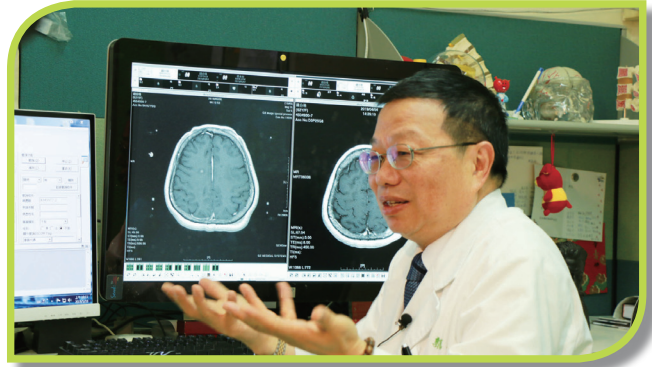
▲圖：AI自動判讀腦瘤系統，在幾秒內就能在MRI影像上自動偵測左側聽神經瘤(紅色箭頭)，與測量其大小(0.4616 cc [黃色箭頭])。

## 認識北榮AI智慧醫療

2018年開始，臺北榮總全院影像整合，影像儲存空間除了在資訊室的雲端有儲存一份外，在部科也有一份。陳適安副院長表示，這樣就能夠讓醫師快速檢視病患的檢查報告與影像，而這樣的資訊即時互通，歸功於資訊室、影像委員會、各流程人員的共同推展。

### 影像數據--即時互通

陳副院長說，不僅看得到靜態影像，多層次的動態影像也都沒有問題。想要達到這樣的互通便利，醫院內部網路的資訊頻寬、基地台數目、影像品質都要相當到位。針對當初怎麼想到與做到這樣的資訊互通系統，陳副院長回憶道，北榮的資訊編制其實很少人，但在善用與提升管理效率之下，系統組、網路組、軟體工程師，以及交通大學、陽明大學、資通訊廠商的共同合作，才能



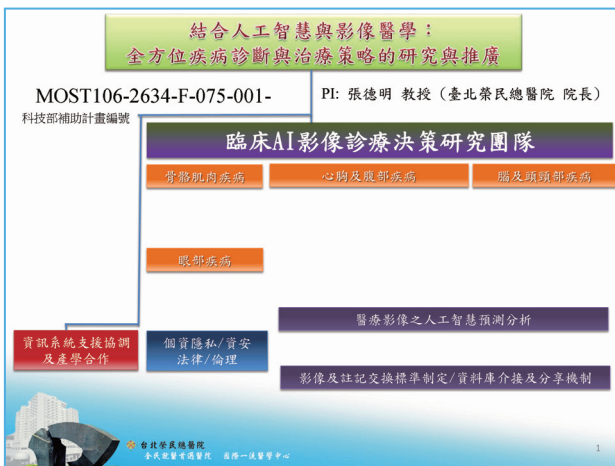
▲放射線部郭萬祐主任。

有今日成果。

醫療領域相當廣闊，同時也需要時間累積才能有更深刻的突破，陳副院長希望未來北榮能在醫療AI影像應用執牛耳，但在跨界融合的科技新生態，呼籲醫療人員的技術與需求，要能夠在最短的時間內，用簡單白話文的方式，讓各行各業的從業人員都聽得懂，才能縮短資訊對接時間，並且加快創新技術產生的速度。

### 智慧醫院建置--耗材管理

榮總以前都被一般大眾認為資訊系統可能沒有其它醫院進步，但陳副院長說，從10多年前開始建置的癌症影像數據集，到近年來的數位病理發展、醫療AI的實際門診應用，這都是多年下來累積的功夫，而這多年累積的基本功，近期AI應用已經逐漸在各專科爆發。





除了醫療AI等系統的應用以外，醫療流程與耗材管理也智慧化，例如北榮資訊



▲補給室吳建成主任。

室開發的藥學部、心導管室、手術室等進貨系統。透過搭載QRCode標籤與連線系統，如果藥品快用完或是預估未來一定的期間內會用完，系統會自動提醒需要叫貨，也能夠與廠商端連線，廠商就會自動來補貨，讓品項統計與數量通知都省去人工登打與可能出現的錯誤。

北榮在新醫療大樓也導入自動報到系統、自動繳費機、血壓量測自動上傳診間的服務。此外，教學和護理資訊，以及行政、總務、會計、統計、資訊、補給、政風、人事等八大面向也都在積極數位與智慧化當中，預估未來兩三年間，會推出更多新的應用。

### 流程自動化

不用住院，醫師在門診透過影像檢查即可判斷心房顫動患者的病發位置；不用走到行政櫃台去辦手續，人在病房就能直接出院，盡快回家休養，這些場景不是對於未來的想像，已是臺北榮民總醫院的日常。醫療團隊應用人工智慧，透過AI協助臨床醫師與醫療流程，進一步幫助患者得到最合適的治療。

去(107)年與台灣人工智慧實驗室（AI Labs）合作，建立臨床AI自動判讀轉移性腦瘤系統，今年也啟動輔助門診，縮短人工判讀時間，有助醫病深度溝通。張德明院長指出，成立智慧醫療委員會，即是希望全面把AI帶到醫院，和跨領域的專家合作，提升醫療品質，降低醫院醫療成本。

### AI協助醫師臨床診斷

醫療不斷進步，但也面臨許多挑戰，醫療的使命是兼顧身體與心理的照顧，但知識快速成長，學習時間有限，加上醫療關係與病人訴求改變，透過AI可提升看診與檢驗等速度，但醫病之間需要同理心、愛心與耐心，這些是AI不可取代的。

AI 智慧醫療用於心臟電燒治療進展，心臟科團隊與交通大學合



▲心臟內科張世霖副教授。

作，整合影像，利用影像大數據協助醫師制定心房顫動患者的治療決策。過去患者必須在接受電燒手術前一天住院，並接受至少兩個小時的導管檢查，讓醫師得到數據，判斷



▲醫企部李偉強主任。

治療對策；現在在門診就能直接由影像檢查結果判斷，發病位置與預後復發機率，準確率高達九成以上。

醫企部李偉強主任指出，智慧醫療發展的目標，就是讓臨床患者得到最好的照顧。AI除了幫助醫師臨床診斷，改善就醫流程也非常重要，臺北榮總每天門診患者上萬名，曾有大陸醫療人員前來參觀時質疑：「你們醫院看起來沒有這麼多人啊？」李偉強說，那是因為許多作業雲端化，患者利用手機就完成掛號與繳費等程序，不需要在醫院裡走來走去。

李主任也表示，現在許多老人家不願意麻煩工作忙碌的子女，若看病流程變得簡單，也方便老人家獨立看診；另外，臺北榮總的住院患者中已有百分之五十三直接在病房出院，不需要特別去行政櫃台辦手續，繳費則透過行動支付，就算遠在海外的子女，也能為爸

媽繳交醫療費用，節省時間與空間的往返。

高齡醫學中心陳亮恭主任指出，發展AI不是要讓人腦和人工智慧「PK」，而是合作，共同在生醫領域進



▲高齡醫學中心陳亮恭主任

行創新研究，智慧醫療結合穿戴裝置，也讓過去的平均值醫療成為現在的即時醫療。以糖化血色素為例，雖可看出患者三個月內的平均血糖值，患者可能數值正常，但實際上的血糖值卻可能在一天之內大起大落，風險更高，但數值上卻無法呈現。如今利用穿戴裝置即時監控，有助醫師更清楚掌握患者狀況。

（整理報導 / 公關組 吳建利）



▲由臺北榮總與中華醫學會共同舉辦的AI智慧醫療運用，發表有關智慧醫療的研究成果與運用現況，堪稱國內最大規模的AI應用研討會。

## 北榮與生技中心簽署 「臨床轉譯創新開發」合作意向書



▲圖：本院與財團法人生物技術開發中心簽訂「臨床轉譯創新開發合作意向書」，生技中心吳忠勳執行長(前排左7)與張德明院長(前排右5)代表雙方簽定。

本院為落實醫藥研發與臨床的實務整合，日前（6月12日）與財團法人生物技術開發中心，簽署「臨床轉譯創新開發合作意向書」。在總統府國策顧問何美玥、龔明鑫政務委員共同見證之下，由張德明院長與生技中心吳忠勳執行長代表雙方簽定，未來將在再生醫學、精準醫療、癌症治療、細胞治療及大數據應用等領域展開合作。

張院長表示，為了提升整體醫療品質，並使得一般民眾能得到更佳的醫療照顧，研發生醫的新技術及藥物已是全球趨勢，也是北榮當前的重點發展方向。生技中心吳忠勳執行長指出，與北榮聯盟進行轉譯新創合作，是接續日前中心與中研院、國衛院等的合作後，另

一與臨床端架接的合作，這些合作展現出臺灣在政策支持下，各方迫切把建立的能量透過合作，擴大市場及臨床應用價值。

目前已展開的項目，包含了結合有生技中心低免疫原設計，以及視網膜細胞成功分化經驗的「低免疫原性誘導型多潛能幹細胞應用開發計畫」，目標針對視網膜病變或視神經受損的病患需求，發展出能供多數患者通用的多層化視網膜層片，可望修復受損組織，為失明患者帶來重見光明的希望，後續將在口腔再生醫療及新標靶藥物進行實質合作探勘，預計每年三件以上的實質開發合作。

（報導 / 公關組 吳建利）

## 長期輸血未排鐵 面臨「鐵人」危機！



▲圖(左起)：簡聖軒醫師、盧孟佑秘書長、黃信彰副院長、劉峻宇主任、病友。

本院輸血醫學科與中華民國血液病學會日前(5月23日)聯合舉辦民眾衛教講座，說明輸血注意事項、短長期不良反應及排鐵的重要性，由黃信彰副院長主持。

本院輸血醫學科主任劉峻宇醫師說明，「輸血」是很常見的治療方式，小至手術急診，大至慢性疾病治療，輸血是許多人一生中曾經歷過的必要醫療處置，但不少民眾卻不知道輸血後可能出現搔癢皮疹、發燒、發冷、頭痛、心跳加速、呼吸不順暢等短期不良反應，甚至導致過敏休克反應。另外，因慢性病需長期輸血者，血液中的「鐵」會隨著

每次輸血而逐漸沉積於體內，長久下來若未將多餘的鐵排出體外，對體內各器官將造成莫大負擔，嚴重時更會引發諸如心臟衰竭、肝硬化等併發症。

劉主任表示，正常人的血清鐵蛋白濃度為250~300 ng/ml，若濃度超過300 ng/ml以上就算是過量，臨床上則是將需要治療的標準訂在1,000

ng/ml以上；一袋紅血球濃厚液(約150 ml)含有200 mg的鐵，故患者若累積輸入超過20袋血時，就有很大風險出現鐵質沉積，且血清鐵蛋白濃度越高時，發生鐵沉積併發症的風險也越高，故提醒長期定期接受輸血患者，應每3個月檢查血清鐵蛋白濃度，並及早與醫師討論排鐵治療的必要性，如此才能有效降低鐵質沉積所帶來的併發症風險，千萬別讓輸血同時成為「救命」與「要命」的雙面刃。目前市面上有針劑及口服兩種類型的排鐵藥物，可提供臨床醫師依患者狀況進行使用；其中，以口服類型相對簡單方便，有一天服用一次或一天服用

三次，作用時間較長的口服藥物可供選擇。

中華民國血液病學會秘書長暨臺大醫院小兒部血液腫瘤科盧孟佑醫師表示，2018年台灣全血捐血總量達約59萬1515公升，大約相當於169輛水箱消防車的儲水量，如此巨量的血液提供給各大醫療院所做為醫療用途輸血使用，對於大多數民眾來說，除了關心血源是否足夠，也需要了解輸血背後潛藏的風

險。

北榮與學會聯手打造新生代輸血超級英雄—《易鐵俠》，打破民眾對衛教影片的呆版印象，透過生動有趣的劇情來傳遞輸血安全的重要性，呼籲長期輸血患者應定期檢查體內鐵蛋白數值，若有需要可服用排鐵劑進行排鐵治療，以維持良好生活品質。

（報導/公關組 吳建利）



## 明金蓮副主任榮陞護理部主任



### 明金蓮主任檔案：

生效日期：108年07月16日

原職：臺北榮總護理部副主任

教職：國立陽明大學兼任助理教授

學歷：1.中國醫藥大學護理系學士

2.國立陽明大學臨床護理研究所碩士

3.國立臺灣師範大學教育學博士

專長：重症護理、內外科護理、麻醉恢復期護理、手術全期護理、中醫護理。

本院護理部明金蓮副主任榮陞主任，新任主任任職布達宣誓典禮於日前（7月16日）舉行，由張德明院長親自主持。

典禮中，張院長除感謝原主任傅玲任內對醫院的卓著貢獻，並推崇明金蓮主任專業學養、臨床管理與研究教學經驗豐富，且任事認真負責，期勉大家在明主任的帶領下，持恆努力，不論是臨床照護、人才素質、研究創新等，各方面均能廣續保持居於翹楚，且不斷創新進步，使我們成為國際一流醫學中心。

（報導/公關組 吳建利·圖/教學部提供）

## 慶祝60週年院慶——



## 基因奈米治療與再生醫學尖端會議 特在北榮舉行

為慶祝60週年院慶，中華醫學會「2019基因奈米治療與再生醫學尖端會議」，特別選在臺北榮總舉行。於6月21日邀請來自美國加州大學洛杉磯分校Paul Weiss教授及曾憲榮教授兩位專家，還有日本京都大學iPS細胞研究所的Misao Fujita教授，聯同臺北榮總醫研部主任邱士華教授等人，共同發表學術演講，探討奈米基因技術在臨床醫學之應用、基因編輯（CRISPR/CAS 9）技術之最新發展、誘導型幹細胞（iPS）使用之重要倫理議題，以及利用生電模式

和幹細胞技術重建視力等當前重要的議題。

本院張德明院長親自出席歡迎貴賓，大會邀請衛生福利部何啟功政務次長、中央研究院江安世院士、清華大學陳思廷教授、及食品工業所盧懷恩研究員等專家參與，現場討論熱烈、收穫豐富，為國家生物科技及幹細胞領域之重要且成功的學術研討盛會，並開啟未來國際合作的研究模式。

（報導/公關組 吳建利）

賀

## 侯明志主任 榮獲 「108年衛生福利專業獎章」



▲侯明志主任（右1）全家福。

本院內科部侯明志主任自民國76年服務迄今逾三十年，督導醫院內科部臨床醫療、教學、研究及教育訓練等事務推動，盡心盡力。除個人榮獲無數獎項肯定外，侯主任督導並帶領部內各專科獲得各項傑出獎項。

侯主任積極投入與民眾「健康」相關品質驗證機制，督導並帶領內科部各專科醫療服務提升，於2018年以『腎性貧血臨床治療指引-北榮首創、超越歐美、引領全球』榮獲SNQ「金獎」肯定。此外，創立內視鏡診斷暨治療中心多專科團隊醫療服務，成為國內外各大醫院標竿學習中心。並於2017年以『為肝苦人，毫無保瘤』胃食道靜脈曲張出血之內視鏡治療，通過SNQ國家品質標

章認證。2018年以「整合醫療照護制度-有效舒緩急診壅塞」為題，榮獲國家生技醫療品質SNQ認證。

除此，侯主任提攜後進亦不遺餘力，每年推薦內科部三十多位醫師參與出國進修、國際會議及研究。配合健保署開放C型肝炎全口服藥物治療積極投入國家肝炎防治工作：肝炎治療團隊兩年來以最有效率方式幫助C型肝炎病患完成治療，成為全國收案數最快最多的醫院。配合國家南向政策，協助醫院與越南簽署合作備忘錄(MOU)，就臺灣肝病防治及研究上豐富經驗與傑出成就，舉辦醫學研討會，促進雙方交流合作。

配合國家整體醫療任務，侯主任除遴派醫師支援金門醫院急診及心導管手術外，並派駐7名專科醫師駐診，提供金門地區民眾優質的照護品質。

侯主任致力推動醫院專科技術設備器材之創新、引進與研發。領導醫院醫療創新與成果發表，智慧醫療及精準醫學計畫，成果優異。並且配合醫院例行記者會與媒體展露，讓疾病藉由媒體傳播及衛生教育宣導，嘉惠全國民眾。

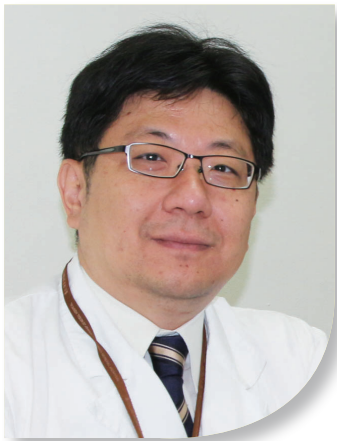
侯明志主任積極配合國家政策，戮力各項醫療服務品質提升，負責盡職，績效卓著，此次獲頒「衛生福利三等專業獎章」表揚，可謂實至名歸。

（報導/公關組 吳建利）

# 老先生怪病纏身過半世紀 全世界僅14確診病例

---周邊神經科主任李宜中鏗而不捨 從浩瀚基因中找到病源

專訪 / 特約記者 吳佩芬



## 李宜中醫師檔案

現 職：1.臺北榮總神經醫學中心周邊神經科主任  
2.國立陽明大學醫學院教授

學 歷：1.國立陽明大學醫學院醫畢業  
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士

專 長：神經退化及遺傳疾病（如遺傳性腦中風、運動神經元疾病、CMT、巴金森氏症、小腦萎縮症）、基因診斷及周邊神經病變。

門診時間：星期一上午第1208診間、星期二上午第1211診間  
星期五上午第1209診間

家住台南的67歲老先生，在10多歲時就感覺雙腳無力下垂，必須抬高大腿走路，他歷經超過半世紀深受莫名的怪病所擾，遍訪全臺名醫仍查不出病因。因緣際會，在本院神經醫學中心周邊神經科主任李宜中主導的醫療研究團隊歷經3-4年的努力，直到西元2017年才確診罹患罕見疾病中的「體顯性遺傳性遠端運動神經病變F型」，連老先生30多歲女兒在內，迄今全球僅14人確診罹病。該

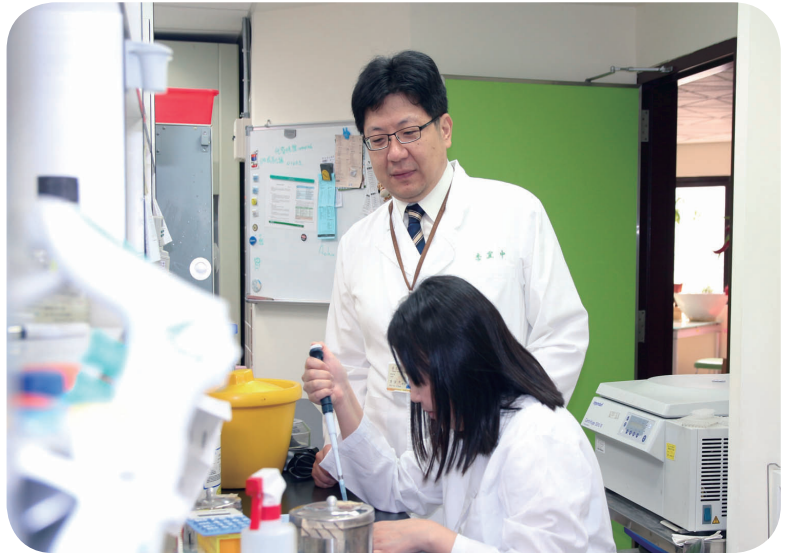
篇研究論文已於2017年刊登在神經科知名國際期刊《Brain》，本院是全球第一個發現這項新的疾病。

周邊神經科主任李宜中醫師表示，近10年來，拜醫療科技進步之賜，次世代定序技術NGS面市，不僅是癌症藥物基因體學的大躍進，也找到許多不知名的疾病，特別是在罕見疾病範疇。李宜中主任表示，除了他本人，包括本院周邊神經科廖翊筑醫師、蔡佩倩博士後研



究員、陽明大學生物醫學資訊研究所楊永正教授與蔡毓舜博士後研究員和陽明大學基因體中心的合作努力，經由多次外顯子次世代基因定序技術分析、比對；聯繫美國、澳洲、韓國、比利時、英國等國專致遺傳性運動感覺神經病變疾病的研究群；實驗室培養血的細胞學嚴謹研究等不斷的驗證後，才確定老先生的遠端肢體肌肉萎縮無力，是因為WARS基因突變，導致體顯性遺傳性遠端運動神經病變所造成。

「體顯性遺傳性遠端運動神經病變」是體顯性遺傳疾病，病人的子女的罹病機率是1/2。由於WARS基因和掌控骨骼肌的運動神經有關，當運動神經發生病變，骨骼肌就會無力、萎縮。一般是從8-13歲期間開始發病，一開始感覺腳掌肌肉萎縮無力，腳掌抓地不牢；然後影響小腿肌肉，使得腳掌無法往上翹，連帶地走路時腳掌下垂拖地，必須要靠大腿肌肉用力抬起整個小腿與腳掌才能走路；同時，手也受到影響而沒力氣拿筷子、拿筆、扣鈕扣等。病人20多歲時可能就會明顯地出現走路異樣；60歲後可能會嚴重到需要坐輪椅。病了50多年，這名全世界最年長的體顯性遺傳性遠端運動神經病變F型患者、67歲老



▲李宜中主任帶領研究團隊不斷投入醫療探討。

先生已經無法走路，只能靠輪椅行動。

李宜中主任指出，本院周邊神經科於2010年開始發展次世代基因定序，到2017年止，共找到了4個新的遺傳疾病與其致病基因，發表了4篇和神經遺傳疾病有關的論文研究，而WARS基因是其中最新發現的致病基因。

遺傳性運動感覺神經病變屬於罕見疾病，尋找不知名疾病病因的過程也耗時費力，雖然罕見疾病比較少有醫師投入這領域，但還是需要有人關心、投注心力，因為，只有找到病因，才有辦法投入正確治療方法；李主任秉持鍥而不捨的精神，帶領醫療研究團隊在浩瀚無數的基因群中找到肇因。

## 不向死神低頭的團隊— 專責主治醫師病房醫護 同心搶救生命



「過去全家人感冒，先生的身體還是很健康，親友聽到他生大病，簡直沒有人相信。對我而言，很慶幸有專責主治醫師、整合醫學病房」。白文斌太太這樣說。

106年6月2日，在陽明山開設餐廳的34歲白文斌先生毫無預警地倒下、昏迷，家屬趕緊送往臺北榮總急診，在急診室待了一天，急診醫護人員實在不知道要幫忙轉往哪一科病房，就逕往陌生的「專責主治醫師病房」送，沒想到看

起來好好的、卻高燒不退的白文斌在住院第3天出現大咳血，經由北榮「專責主治醫師病房」的5名跨科別醫師，包含心臟內科、腸胃肝膽科、感染科、免疫風濕科及血液腫瘤科，加上23名護理師，5位專科護理師整整1個多月的全力搶救、照護，才挽回白文斌先生年輕的生命。當時白文斌先生在住院第3天因為大咳血，院方已發出病危通知。

白文斌太太回想說，從沒聽過「整合科」，就連其他醫院醫師也沒聽說有

這一科，當時院方發出的粉紅色病危通知單，簡直簽不下去，根本不知道先生得到甚麼病。內心惶恐，忐忑不安，睡覺時，只是眼皮蓋上去，但仍清楚地意識到周遭的人事物動態，每天坐在椅子拉著先生的手，趴在病床床頭休息，就怕太累睡著了，先生有個萬一。不少親友建議轉院，還好堅持下去，碰到救星。

專責主治醫師病房醫療團隊每天針對白文斌病情開會，花了7至10天，終於診斷出白文斌罹患的是少見的「災難性抗磷脂症候群」。北榮內科部專責主治醫師病房主治醫師、本身專科在免疫風濕科的曹彥博醫師表示，災難性抗磷脂症候群是個自體免疫疾病，起因於身體產生了對抗磷脂的自體免疫抗體。抗磷脂症候群的疾病嚴重程度有等級上的差別，容易在病人搭飛機、久坐或不動時產生血栓，其中，最嚴重的災難性抗磷脂症候群發生率小於1%，死亡率卻高達5成。以白文斌先生為例，一開始以高燒攝氏39度表現，爾後偵測到全身血栓指數過高，之後被診斷災難性抗磷脂症候群，感染可能就是

個誘發因子。如果一開始沒有感染科醫師在治療團隊內，也許白文斌的災難性抗磷脂症候群會更猛烈，發生全身性血栓的情況會更嚴重。

專責主治醫師病房主任羅力瑋醫師表示，此病房是衛福部最近在推動一個整合醫學的概念，北榮從民國104年8月設立，因計畫名稱緣故，病房門口的門牌稱為「專責主治醫師病房」，整合醫學病房和專責主治醫師病房是相同的。

由於國內大醫院的急診病人滯留率高，加上高齡化，有不少的共病老年病人，病人如果沒有明確的疾病專科危急症況，或是遲遲無法確診，急診醫療人員很難幫病人找到可以轉送的專科病房。比如，確定癌症的病人送到腫瘤科，心肌梗塞送到心臟內科；可是，萬一病人同時有肺炎、褥瘡等多種疾病，卻找不到哪一個專科可以收住院處置時，或是無法確診，以往只好讓病人在



▲專責主治醫師病房團隊，藉由宏觀角度探索病因，以利確診病情。

急診室待轉，可能一等就等好幾天。

曹醫師則指出，醫學中心的急診室待床時間都不太一樣，以北榮而言，平均是1-2天，但希望儘量不要在急診室留滯超過48小時，在急診室非常吵雜環境是無法好好休息的，此外，還得耽心傳染的問題。

羅力瑋主任表示，北榮急診需要住院的病人中，在急診室留滯超過48小時約佔1.5%，急診室處理緊急情況，只能粗略的劃分內、外、婦、兒科，病情嚴重、需要進一步住院處理，還是要細分科別，急診只是先把病情穩定下來，後續需要照護，由承接的科別接收住院，但老年病人共病症多，很難決定哪一個疾病要優先處置。

然而，專責主治醫師病房的醫師會接受48小時的內科所有疾病的照護處理原則，可以同時處理病人共病症，也可以比較宏觀角度探索疾病，找出病因，協助病情的確診。

在北榮專責主治醫師病房中，希望能在5-7天內，釐清病人病情，確定屬於哪一個專科疾病，判定共病患需要先處置的疾病，再轉往專科病房進一步治療；如果覺得病情適合在整合醫學病房內照顧，就會繼續照顧到出院，並協助病人出院後的協尋分級醫療的照顧診所以及負責疾病照顧的主治醫師，長期照護機構。

曹彥博醫師表示，白文斌先生住院後，在多專科醫療人員一起共同照顧下，才能在短時間內很快確診，如果他轉單一專科門診，可能會花費更長的時間確診，花上個2-3個星期也不足為奇，因為疾病本身不是那麼容易判定，甚至可能到疾病最後，仍無法確診病情。

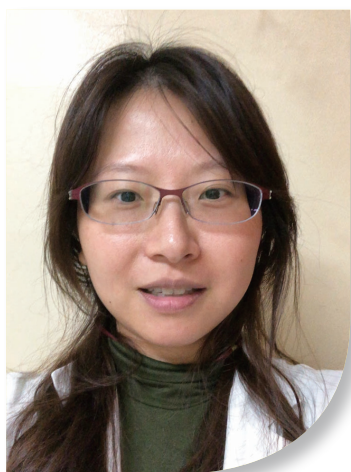
北榮專責主治醫師、整合醫學病房一年平均照顧1300人次，有36床，去年的占床率達到101-104%，幾乎全年滿床，平均一天一床可以照顧1-2人。平均一名病人的住院天數是11-12天，當然也有一些病情比較複雜的病人，住得比較久。病床空了，就無縫接軌將急診室的病人收治住院，鮮少有空的病床。病人主要在70-90歲、病情複雜的共病症老年人居多。有4分之3病人經由專責主治醫師病房治療後出院，4分之1的病人才轉移到腫瘤科、心臟內科、神經內科等專科病房，其中有約有10%上下，轉到長期照護機構。

在美國有70%的醫院已施行整合病房制度，加拿大及亞洲的日本、韓國、泰國和我國，歐洲有西班牙、瑞士，南半球的澳洲也在都推行。

「若沒有這樣的整合醫師會診、討論，而是逕行把我推到哪一個專科救治的話，有可能我今天不會在這兒了」白文斌先生有感而發。

# 巧克力姊妹想孕 —開刀好還是試管好？能吃藥嗎？

文 / 婦女醫學部不孕症暨生殖內分泌科主治醫師 黃貞瑜



## 黃貞瑜醫師檔案

**現職：**臺北榮總婦女醫學部不孕症暨生殖內分泌科主治醫師  
**學歷：**1. 國立陽明大學醫學系畢業  
 2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班候選人  
**專長：**不孕症相關疾病(多囊性卵巢、腺肌瘤、子宮內膜異位症等)、助孕相關醫療手術、人工生殖技術「人工受精」(試管嬰兒、冷凍卵子、人工受精等)、月經失調  
**門診時間：**星期一下午第1405診間、星期三下午第1408診間  
 星期五上午第1403診間

巧克力囊腫俗稱「子宮內膜異位瘤」，育齡女性中發生率約10%。巧克力囊腫患者未必無法懷孕，但不孕機率的確比一般女性高出許多。為什麼容易不孕呢？是有許多機轉，但一言以蔽之，就是日積月累的「發炎」！發炎可以想像成是火場，精子卵子能在火場中相遇、受精、變成胚胎後移行回子宮內腔著床，在各個環節可說是比一般人多了重重難關，火勢小的或可順利懷孕，但火勢較嚴重的就沒有這麼幸「孕」了。如

何熄火？一則以手術、一則以試管療程冷凍胚胎後，以藥物「熄火」再解凍植入。藥物可以幫忙熄火，可以有效解決子宮內膜異位症所致疼痛，但用藥會影響排卵、子宮內膜的狀態也不利懷孕，即便懷孕也可能影響胎兒性別早期的分化，所以用藥期間會請病人另行避孕。大數據也顯示，服用藥物對於停藥後「自然懷孕率」沒有幫助。充其量只是在沒有懷孕計畫期間，控制子宮內膜異位活性，不要讓潛在自由基傷害加速卵

量的損耗。

手術可以減少病灶，因此「熄火」；而試管療程是先把卵子「救出火場」，在實驗室中受精、發展為胚胎，先保存起來，再以停經針或更嚴重者可能手術，達到熄火狀態再準備解凍植入。

### 究竟手術和試管哪個好？

要看你的底牌--**卵巢存量是關鍵！**

### 如何得知卵巢存量？

超音波量測基礎濾泡數是一個工具，但巧克力囊腫大的可能擋住潛在基礎濾泡看不清楚。目前最準確是抽血驗AMH，且不用要求月經第幾天才能抽，但請注意要在沒有吃口服避孕藥、打停經針、或任何服用荷爾蒙藥物的狀態下檢測才會準！

至於中藥是否影響，因為沒科學證據所以不清楚，但都會先請病人中斷滿兩周以上再驗（這是自費檢查，錢要花在刀口，不要抽錯時機白花錢）。

AMH如果不到2，先試管療程取卵累積足夠胚胎，再考慮手術或打停經針後解凍胚胎植入。

AMH如果超過2，就要確認輸卵管有沒有通？有沒有輸卵管水腫？如果沒有通，還是要回歸試管，因此不建議先手術切除巧克力囊腫，犧牲卵量；如果有輸卵管水腫就要手術阻斷水腫，若雙側皆需阻斷則仍必須試管。若輸卵管有



通並且雙側皆無水腫，可考慮手術，切除巧克力囊腫又兼具化驗病灶的好處（AMH沒超過5一定要用自費止血產品，否則手術後卵量仍有可能降至不易懷孕的程度），其實對卵量豐沛者，手術仍可以幫助自然懷孕。

至於還沒有想孕的巧克力姊妹，建議想孕但不順利時才手術，因為，如果術後不積極嘗試受孕，會比手術後一年內積極懷孕者復發率高且懷孕率低！不手術擺著嗎？還是要密切追蹤並且用藥，不要任「巧克力」無法無天的發展！畢竟發炎環境下所產生的自由基，還是會傷害卵巢，可能讓卵量下降較一般人快喔！

# 了解非洲豬瘟 杜絕不當擴散

文 / 家庭醫學部住院醫師 包哲豪



## 包哲豪醫師檔案

現 職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師  
 學 歷：國立陽明大學醫學系畢業  
 專 長：家庭醫學、預防醫學

歷經22年努力，本（7）月臺灣正式成為口蹄疫非疫區！7月1日我國亦正式宣布：臺灣口蹄疫正式拔針成功（不施打疫苗一年）；然而，面臨令人聞之色變的「非洲豬瘟」的威脅，我國防疫工作仍不敢懈怠。因此，不妨先從了解開始，進而落實整體防疫作為。

防疫非洲豬瘟(African swine fever)在西元1921年首次於非洲肯亞發現，是一種急性、高傳染性的病毒疾病，發病過程短但死亡率高，從野豬傳到家豬，從非洲傳到歐洲、南美洲、俄羅斯、亞洲等地區，而且目前尚無藥物可供治療及疫苗施打。非洲豬瘟病毒抗酸鹼能力強，可存活於酸鹼值pH 3~13，在室溫

下的豬糞便中可存活11天；未清洗的豬舍中可存活1個月；冷藏豬肉產品中可存活100天；冷凍豬肉產品中可存活1000天。

**非洲豬瘟小檔案**

- 疾病種類**：病毒性疾病 (DNA, Adenoviridae family)
- 感染對象**：造成家豬及野豬的急性、惡性傳染病，所有品種和年齡的豬均可能感染
- 主要傳播途徑**：
  - 廚餘
  - 壁蝨
  - 分泌物、排泄物
  - 車輛
  - 人員夾帶
  - 肉類製品

**民眾應注意事項**

- 不要從國外帶肉類產品返國
- 不要走私動物或其產品返國
- 莫驚慌！非洲豬瘟不會傳染人類

**業者應注意事項**

- 非洲豬瘟對產肉威脅非常嚴重……
- 農業者自中國大陸返臺時須消毒及隔離1週
- 發現發生異常應立即通報
- 航空及運輸公司應將廚餘焚毀
- 餐館場內廚剩之廚餘，須符合蒸煮熟安全條件 (達90°C，持續1小時)

**政府強化措施**

- 強化環境管制措施
- 強化檢驗量能
- 強化宣傳措施
- 盤點防疫物資

豬是非洲豬瘟病毒的宿主動物，潛伏期約4~19天。病毒會從口腔粘膜或扁桃腺進入豬隻，在體內複製後，會引起消化道粘膜出血進而出現血痢，病毒也出現在豬糞便中。常見臨床症狀為高燒(41~42℃)、呼吸短促；食慾不振(厭食、精神沈鬱)；耳尖、腹部及四肢末端皮膚可見紅斑、發紺；嘔吐、下痢、鮮紅色血痢，並在4~10天內快速死亡。解剖上會看到全身臟器的出血：脾臟2~3倍腫大呈現深紅黑色、腎臟皮質點狀出血、淋巴結腫大出血壞死。

事實上，非洲豬瘟與豬瘟都由病毒引起，不同的是豬瘟由RNA黃病毒引起，而非洲豬瘟是20面體具套膜的大型DNA非洲豬瘟類病毒引起。傳染途徑以接觸傳染為主，可經由廚餘、豬隻分泌物或排泄物、車輛及人員夾帶等方式傳

播。然而，我們必須了解，非洲豬瘟只會感染豬隻，病毒若進入水體不會透過魚類繁殖，且在大量體積的水中(河川或湖泊)，病毒濃度將快速稀釋到低於豬隻最低感染劑量。另外，非洲豬瘟不是人畜共通傳染病，所以不會傳染給人類；倘若誤食非洲豬瘟的豬肉，病毒不會經消化道粘膜進入體內繁殖，且在胃酸及消化道酵素作用下，病毒大多數會被殺死，很難在人類糞便中檢出非洲豬瘟病毒。

為了避免非洲豬瘟病毒擴散傳入，民眾及養畜業者務必配合政府政策，切勿自中國大陸或其他疫區國家快遞或攜帶豬肉及相關產品；也避免前往疫區國家的豬隻飼養場所參觀，或接觸豬科動物相關人員；返國後應徹底消毒，並於一週後再進入畜牧場，以確保安全。

**防範口蹄疫、非洲豬瘟入侵!!!**  
旅客違規攜帶**肉類產品**入境  
最高將處以  
**新臺幣100萬元罰鍰**

發現/獲得來路不明肉品  
請撥打:0800-039131

火腿臘肉 香腸 肉乾肉鬆 生鮮肉

行政院農業委員會  
動植物防疫檢疫局

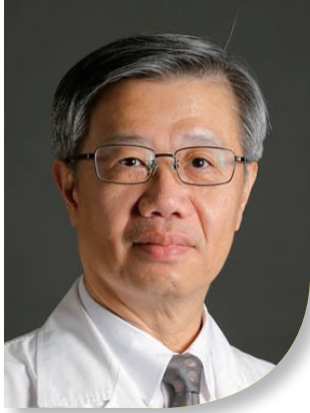
真空包裝  
也躲不過我的鼻子

▲ 圖片來源：行政院農業委員會動植物防疫檢疫局。





## 兒童罹患急性中耳炎該如何治療？



### 杜宗陽醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師  
2. 國防醫學院耳鼻喉科臨床教授  
3. 國立陽明大學部定副教授

**學歷：**1. 臺北醫學大學醫學系畢業  
2. 陽明大學臨床醫學研究所博士  
3. 法國巴黎第七大學Lariboisiere-St.Louis 醫學院耳科研究員

**專長：**膽脂瘤手術、經耳道微創性中耳手術、眩暈症之檢查治療、耳鳴、聽障及助聽器配戴諮詢

**門診時間：**星期二上午第2501診間、星期三下午第2501診間、星期五上午第2501診間

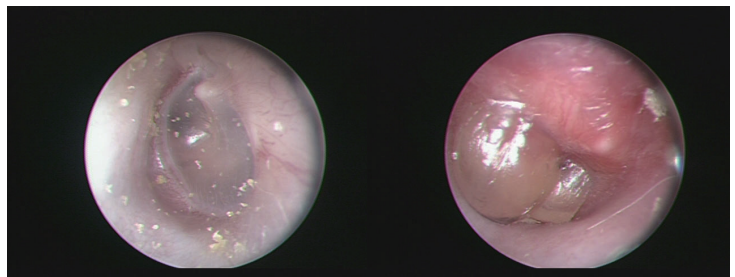
**答：**兒童急性中耳炎常由細菌感染引起，多是肺炎鏈球菌（Streptococcal pneumonia）、流感嗜血桿菌（Hemophilus influenza），或卡他莫拉菌（Moraxella catarrhalis）感染，醫師通常會使用抗生素治療。

依照臺灣耳鼻喉科醫學會在2004年出版的《中耳炎指引》中建議，使用抗生素治療以7至10天為主，有的醫師在比較嚴重的病況會使用到14天。使用抗生素的原則是先使用第一線價格較低，且可有效對抗常見菌種的抗生素。在急性中耳炎初期選擇有效的抗生素治療，可使急性中耳炎病程減短，且大幅減少急性中耳炎併發症，如急性化膿性乳突炎或感染擴散至腦膜的腦膜炎，甚至到中

樞神經的腦化膿，這些都是非常嚴重的併發症。

國內外常用的抗生素以amoxicillin為主，此抗生素相當普遍、便宜，而且對因肺炎鏈球菌所引起的急性中耳炎有非常好的治療效果，很多國家及醫師都將其列為第一線的治療抗生素。

耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師 杜宗陽 答覆



▲左圖：兒童急性中耳炎化膿鼓出的耳膜；右圖：同位病患正常的左耳膜。



## 腎功能不好，可以染髮嗎？

慢性腎臟病整合照護中心個案師 王友仁 答覆

愛美之心，人皆有之！現今染髮已不是老年人的專利，時下年輕人與愛美的上班族喜歡多變化的造型，每2~3個月就想要改變新髮色。頻繁的染髮除了會傷害髮質，更令人擔心的是染髮劑會不會危害我們的健康？

因頭皮的毛囊數量多且密集，若染髮劑使用不當的話，化學成分可能透過毛囊進入人體，影響健康。針對染髮劑是否致癌的議題，除了目前尚無確定的科學證據顯示染髮和癌症有絕對高度關聯，再加上現在的染髮劑成分經過不斷改良；建議在產品的選擇上，要選擇經過檢驗認可、取得衛福部字號的商品是較為安全的。

由於染髮可讓人容光煥發，維持自信與美麗，與其要大家不染髮，不如來了解如何避免染髮劑的危害，請注意以下重點：

**1. 購買正規廠商商品：**政府機構對染髮劑中的毒害物質的含量，訂有嚴格的規定。正規廠商有嚴格的品質管控與檢測，選擇知名品牌較有保障。一些黑心生產的產品或仿冒的商品，較無視相關規定，缺乏安全保障。

**2. 以自然頭皮油脂或塗抹油脂保護**

**頭皮：**檢查頭皮不能有傷口，染髮前2天盡量先不洗頭，讓頭皮分泌的油脂形成自然的保護膜。建議染髮前，在頭髮與皮膚交際處塗上一層頭皮保養液等高油度的產品，可隔絕染劑直接接觸及傷害頭皮。

**3. 燙髮、染髮分開：**染燙頭髮不要一起做，最好相隔10~20天比較安全，對頭皮的刺激也能降到最低。染完頭髮要確實沖洗到沒顏色之後，再以洗髮精連頭皮一同清洗乾淨。

**4. 多用補染方式：**盡可能降低染髮頻率，如果是為了遮掩白髮，建議採局部補染就好，不需每次整頭染。

**5. 染髮後多喝水：**根據研究顯示染髮的健康風險多在泌尿系統，因此，染髮後建議多喝水，可有助身體排掉染劑的毒素。

**6. 洗腎病患的染髮建議：**染髮後應多喝水，但洗腎病人需限水時，該怎麼辦呢？建議把染髮時間安排在洗腎之前，染完頭髮就立刻能透過洗腎讓殘留的毒素排除，減少對身體潛在的傷害。

提供上述分享，願大家在擁有美麗之際也同時兼顧身體健康！

**※臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！**

## 夏日來臨 遠離腸病毒威脅



臺灣屬熱帶氣候，全年都有腸病毒感染案例發生，尤其每年3~4月開始，氣候逐漸潮濕悶熱，更有利於腸病毒生存與傳播，夏令期間格外令家長們擔憂。

腸病毒是「一群」病毒的總稱，包含克沙奇病毒、腸病毒、伊科病毒、小兒麻痺病毒等等；腸病毒傳染力很強，發病後一週內的傳染力最高，家中嬰幼兒常因照顧者從公共場所將病毒帶回家中，經由口水、噴嚏、咳嗽、糞便等接觸或飛沫而傳染給孩子，此外，絨毛玩具容易殘留腸病毒，也會成為幼兒的主要傳染媒介。

感染腸病毒後，會出現發燒或類似感冒症狀，多數於一週後痊癒，常見臨床表現為手足口病、疹性咽峽炎等，少數才會進展為腸病毒重症；腸病毒71型容易引發腦炎、腦脊髓炎或心肌炎；腸病毒D68型則可能引起急性無力脊髓炎及呼吸衰竭等。當家中幼兒年齡小於三歲、高燒超過39°C、發燒三天以上，屬高危險族群，應特別注意感染後3至

文 / 兒童加護病房護理師 林妙伶

7天是否出現腸病毒四大重症前兆，如「嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力」、「肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）」、「持續嘔吐」及「呼吸急促或心跳加快」，若有上述症狀，就必須立刻就診送醫。

一般腸病毒感染並無特效藥，會依據病童之症狀，採取支持療法，如退燒、止痛、預防與治療脫水；若出現腸病毒重症之症狀，因部分病程可能於數小時內快速惡化，導致腦部損傷、心衰竭、休克，嚴重會致死或留下肢體麻痺、顱神經麻痺、吞嚥困難、肺部換氣不足等後遺症，故需住院治療及密切觀察。

儘管腸病毒來勢洶洶，令人聞之色變，然而，若能維持良好生活習慣，將可有效降低感染的機率，例如：勤洗手、注意環境衛生及通風、定期清洗及消毒玩具、避免進出擁擠的公共場所；另外，均衡飲食、適度運動、充足睡眠、嬰兒餵食母乳等，皆可增強免疫能力。當出現疑似症狀時，應盡速就醫，並與他人隔離，方能降低交互感染機會，進而有效杜絕病毒散播、遠離腸病毒威脅。



## 冬病夏治-認識三伏貼

文 / 藥學部藥師 王苾如

報章媒體經常報導「三伏貼」，三伏貼到底是什麼？穴位敷貼是結合針灸、經絡與中藥學之傳統中醫外治療法，在一年中最炙熱的三伏天，施行穴位貼藥治療，就是所謂的「三伏貼」，常應用於過敏性鼻炎、氣喘、慢性支氣管炎等疾病之治療。

中國人自古以二十四節氣來區分氣候變化，並以天干（甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸）地支（子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥）計數日期，三伏天由二十四節氣配合干支決定，每年入伏的時間不固定，中伏的長短也不相同，初伏為夏至以後的第三個庚日，中伏為夏至以後的第四個庚，而末伏則為立秋以後的第一個庚日。參照農民曆可知民國108年的初伏為7月12日、中伏為7月22日、末伏為8月11日。

所謂「冷在三九，熱在三伏」，「三伏」不僅天候炎熱且陽氣最為旺盛，此時人體之陽氣亦盛，皮膚完全開泄，利用白芥子、延胡索、細辛、甘遂等辛溫香竄、逐痰利氣、祛寒之中

藥依適當比例佐以薑汁調合，製成硬幣大小，敷貼於背部肺俞、膈俞、膏肓、定喘等相關穴位上，藥物經皮滲入穴位經絡直達病處，助長陽氣，扶正祛邪，可減緩好發於冬季的過敏疾患病症及發作次數，甚至預防其再度復發，是中醫「春夏養陽，冬病夏治」的體質調整方式。

三伏貼通常必須連續治療三年，根據國內各大中醫院之經驗，對於改善過敏、氣喘與上呼吸道易感染體質，雖無法立即見效，但對於長期治療有一定之成效，提供民眾西醫治療以外之另一選擇，但個別狀況是否適用三伏貼治療，仍須經由中醫師專業評估。

### 108年 台北榮總三伏貼特別門診

門診時間：8月12日、8月13日、8月14日

診療地點：北榮傳統醫學部（中正樓前地下連通道）

適應對象：過敏性鼻炎、慢性支氣管炎和氣喘患者

收費方式：每人每次766元（需自費）

諮詢專線：(02) 2875-7453

# 護腦益智 遠離失智-心智飲食

文 / 營養部營養師 楊筑穎

依據世界衛生組織全球失智症報告指出，全球平均每3秒就有一人罹患失智症，未來臺灣失智人口數以每40分鐘增加1位失智者的速度成長著。因此，如何預防失智症是非常重要課題。

西元2015年Morris等人的研究指出，遵從心智飲食可降低53%罹患阿茲海默症的風險。

## 什麼是心智飲食？

心智飲食為以天然植物為基礎，強調具神經保護作用，對大腦及心血管的健康有益處。

鼓勵建議攝取的食物包括：全穀類（如糙米、燕麥、蕎麥、大麥等）及豆類（如大豆、黑豆、豌豆等），富含膳食纖維及維生素B群，能維持正常的神經系統功能，減少大腦衰退；深綠色蔬菜（如菠菜、芥藍菜、青花菜等）以及其他各種蔬菜，蔬菜內的植化素（如茄紅素、花青素、黃酮類、多酚類等）及抗氧化營養素能降低自由基傷害腦細胞，延緩退化；莓果類（如藍莓、草莓、蔓越莓等）富含維生素C及多種植化素，可增加抗氧

化力，有助於降低體內自由基對大腦及心血管的傷害；肉類以低脂的魚類和白肉為主，部分魚肉（如鯖魚、秋刀魚、鮪魚、鮭魚）可提供DHA，研究證實DHA可預防腦部類澱粉蛋白的沉澱，有助於預防失智症；油脂的部分，鼓勵要吃好油，例如：初榨橄欖油、堅果類，含有豐富的單元及多元不飽和脂肪酸，有助維持良好血脂肪；適量攝取紅酒，紅酒中的多酚、白藜蘆醇等抗氧化營養成分，雖能防止自由基對腦部及心血管造成的傷害，但每日攝取量建議不超過150毫升為宜。

限制攝取的食物包括：奶油、全脂起司、紅肉及加工肉品、油炸食物、精緻甜點。因為，容易造成血管阻塞。

### 鮭魚石狩鍋套餐

(一人份點心)



鍋物食材		湯底食材	
牛番茄	45克	昆布	5克
鮭魚	50克	味醂	1/2湯匙
甜豌豆	15克	米酒	1湯匙
青花菜	15克	味噌	3/4湯匙
大白菜	85克	附餐食材	
橄欖油	10克	五穀米	15克
白芝麻	4克	藍莓	40克
		核桃	7克

- 鍋中放入水500c.c.，放入味醂、米酒、昆布、大白菜熬煮約30分鐘成高湯底後加入番茄。
- 炒鍋加入橄欖油，將鮭魚煎熟後切小塊放入(1)中，撒上白芝麻，加入味噌當底味，小火煮5分鐘。
- 青花菜、牛番茄及甜豆燙熟，放入鍋中即完成。
- 五穀米洗淨後，以米:水=1 :1.3的比例加入水浸泡約1-2小時，外鍋加入2杯水煮飯，煮好後再燜15分鐘即可。

熱量	392大卡
碳水化合物	31.4克
蛋白質	19.2克
脂肪	21.5克



## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 108年5月份捐款芳名錄

財團法人應柴秀珍女士紀念基金會1,000,000元；立宣公益信託慈善基金200,000元；財團法人南山人壽慈善基金會100,000元；陳柏榮50,000元；臺北榮民總醫院新竹分院31,710元；林辰遠30,000元；喬觀潔、黃柏吉、劉宜蘭各20,000元；吉利玻璃行17,000元；三重玄天宮16,000元；合作金庫13,158元；三寶弟子、文陳桓、吳棋、施桂林、高雲鵬、高其傑、張東茂、陳彥文、黃孝祥、黃蔡明珠、顏玉盞各10,000元；無名氏8,100元；宋文豪6,600元；黃淑麗6,000元；吳啟弘、吳庭瑩、陳明德全家、陳寶鳳各5,000元；無名氏4,796元；何嘉齡、李依璇、李秉桂各4,000元；田其昌、魏美枝、沈里清、京原企業股份有限公司、金淼、范姜欽松、張淑敏各3,000元；無名氏2,858元；曾德勇2,500元；丁美倫、李濬杉、張子建、張欣玲、許鄭文、曾慶芬、劉照子、潘鄭淑霞、鄭柏銅各2,000元；方勝田、方禹好、方璋晨、高嘉伶各1500元；妙音1,200元；方俊雄、毛胤九、毛嘉慶、毛韻婷、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳真真、吳添福、吳陳美雲、李國瑩、李惠齡、高啟哲、高筠絮、高志聖、林育永、林通榮、林陳阿笑、林楊金鳳、林瓊君、邱素媛、邱慶宗、郎明寬、高如萍、張台平、張秀梅、許吳金玉；陳俞傑、陳輝賢、陳薇如、彭仁漢、陳月女、曾純瑛、無名氏；黃吳菜、楊承翰、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、劉育宏、蕭惠月、鍾瑞珠各1,000元；王阿雄、王柔閱、王智偉、李胡雲霞、李榮峰、周恬予、詹啟祥各600元；王閩華、江好桓、江宜家、江泓機、江謝藝、吳玉梅、吳珠美、李蓓齡、洪秀素、洪明珠、張政彥、張素姬、莊素珍、許貴雄、許憲煌、陳玉美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、陳冠年、陳建緯、陳爰佐、陳錦華、曾百合、無名氏、黃筠壹、黃錫雄、楊敏、劉淳惠、蔡攸環、鄭范秋蓮、鄧桂蓉、謝沁寰、謝絨豐、簡序和各500元；李欣美、鍾佩玲、鍾明鏗、鍾昱璟、鍾振興各400元；楊閱心380元；王淑玉、江琳、余智敏、利慧玲、吳佩鄒、李莉芳、周柏亨、林芳曲、林咨佑、林高碧娥、林淑娟、林淑敏、林靜峰、唐康寓、張秀慧、張素雯、梁欣虹、郭彩霞、陳偉雄、陳淑珍、陳雅汶、陳維碩、彭翠珠、黃燕秋、楊玉芳、趙素珠、趙淑惠、劉淑婷、蔡嬋娟、鄭祚偉、鍾得水、顏天助各300元；吳陳水雲、周馥蘭、張婕、張靜莉、陳許冬菜、甄祉婷各200元；許璋鏘177元；林盈秀、鄭百吟全家各100元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款67,000元  
-捐款總計1,851,179元-

### 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！



Android  
iPhone-iOS

臺北榮民總醫院 敬請掃描QR Code下載

### 臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

#### 別讓失智找上門，憶起幸福活到老

隨著年紀增長，覺得自己越來越健忘嗎？  
擔心自己或家人罹患失智症嗎？  
讓醫師及營養師教您如何預防失智！

課程一	<b>認識失智症</b> 臺北榮總 精神部 劉慕恩 醫師
課程二	<b>吃出好腦力，遠離失智症</b> 臺北榮總 營養部 許薰云 營養師
下午茶	<b>提供『護腦點心』及食譜</b> 臺北榮總 營養部 曾姿涵 營養師

日期 | 108年08月27日 (星期二) 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，星期一至六，8:30~12:00) 或營養部 (中正樓一樓，星期一至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。

LINE 生活圈  
Facebook

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康！



## 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

422

榮總人月刊108年7月號

## 榮耀六十·卓越踏實



臺北榮總 1959-2019

The 60<sup>th</sup> Anniversary of TVGH

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](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、第三門診一樓手扶梯旁、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七處。



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