



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

423

108年8月號

慶祝臺北榮總60週年——

榮耀60 卓越踏實



毛利族文化團蒞院感恩義演

臺灣展現醫療實力，成功治癒毛利國王痼疾，紐西蘭毛利族文化交流團日前由團長克雷格(Craig Muntz)率領，特蒞本院展開友好訪問，表演毛利族之特色舞蹈與全院同仁及病患、家屬分享歡樂，並且致贈當地民族文物，表達對本院的推崇與謝意。



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 林焜熙

周睿信 胡力予 柯博伸

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：湯承科技印刷(股)公司

新北市中和區立德街148巷50號4樓

電話：02-3234-6666

目錄 Contents

HOT 醫新聞

亞洲唯一 小動物正子暨核磁共振影像儀座落北榮 2

檢測胃食道逆流更精準—無線食道酸鹼膠囊 4

張力刺激生新髮 毛髮再生新契機 6

要聞 風向球

江慧婕護理師捷運救人獲表揚 7

紐西蘭毛利族文化交流團表演特色舞蹈 分享歡樂 8

北榮與基隆醫院合作 提升大基隆醫療品質 9

承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

專訪麻醉部主治醫師許淑霞醫師 10

醫療 大百科

淺談糖尿病腎病變 12

尿液泡沫增多就是腎臟病變？—認識蛋白尿 14

如何避免腎臟功能的急性惡化 16

尿毒症與腎臟替代性療法 18

生活 最健康

隱形的室內空污—二手菸 20



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

家庭 醫療寶鑑

惱人的女性分泌物 22

疾病 Q&A

何謂飛秒雷射輔助白內障手術？ 24

護師 齊把關 全民保健康

癌症病人的「居家疼痛控制」 25

藥安 全藥健康

治療及預防抗癌藥引起的口腔黏膜炎 26

營養 專欄

預防大腸癌從飲食開始－攝取足量纖維 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

108年6月份捐款芳名錄 28

亞洲唯一 小動物正子暨核磁共振影像儀座落北榮



▲亞州第一台「小動物正子暨核磁共振影像儀」正式於本院啟用。

陽明大學採購市值超過一億的「小動物正子暨核磁共振影像儀」（7T micro PEP/MRI），安裝於臺北榮總核子醫學部，7月23日舉行開幕典禮，由郭旭崧校長與張德明院長共同主持。這台高階設備未來將應用於實驗動物的影像分析，加速新藥研發流程。郭校長表示，有了這台小動物二合一影像儀，未來小動物也能作高階檢查，將使臺灣成為亞洲唯一小動物影像示範中心。

本院張德明院長指出，榮陽團隊是全世界極少數同時擁有臨床與小動物二合一影像儀器的學研單位，今後在精準醫療與轉譯醫學的研發上，有望成為世界級標竿。

陽明大學腦科學研究中心主任王署君說明，精準醫療的第一準則就是迅速確實的診斷，這兩種儀器因為能產生高解析度互補性影像，目前被廣泛應用在人類的腦神經疾病、癌症篩檢。在臨床健檢醫療診斷中，功能性正子攝影與解剖性磁振造影是兩種不同影像技術，



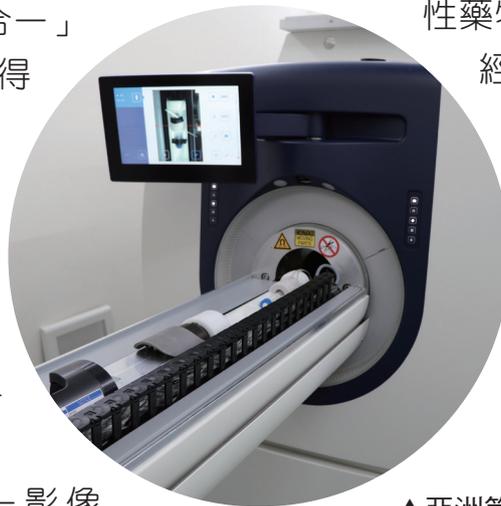
▲張院長致詞



▲郭旭崧校長致詞

兩台儀器必須分開操作，病人也就必須安排兩次檢查。「二合一」的優點除了可以一次獲得兩種精密影像，更重要的是，對於疑似病灶的極低生化濃度或是細微的構造變化，都能做到準確對位，同時節省時間成本，發揮「一加一大於二」的綜效。

有了小動物二合一影像儀，再藉由分子影像非侵入性與即時性



的優點，可以重複性、立即性的觀察到小動物的新藥反應，做到即時修正即時改善、減少試誤成本、並大量降低小動物犧牲數量，進而加速藥物研發流程。估計可以縮短三分之一的新藥研發時間，減少四分之一的研發經費。

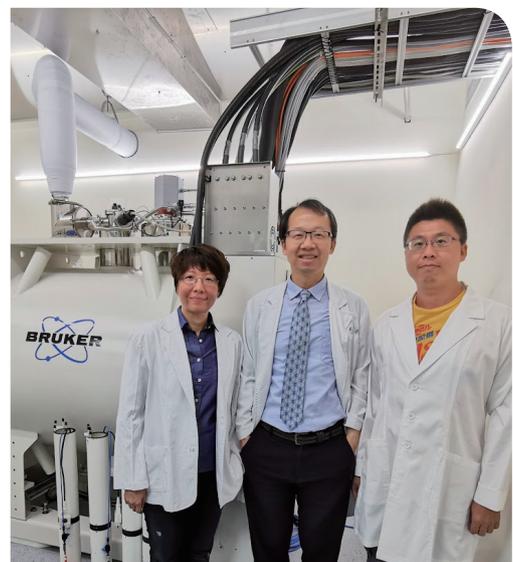
陽明大學林慶波教授說，由於臺北榮總核子醫學部配置有國家級醫用迴旋加速器，可以在地提供合成放射性藥物，免去運輸不便，因此，經榮陽團隊討論後，雙方同意將二合一影像儀裝設在北榮核醫部，以利新藥研發與醫學研究，並成為德國原廠在境外唯一設點之亞洲示範中心。

(報導 / 公關組 吳建利)

▲亞洲第一台小動物 7T PET_MRI



▲(前排右起)：陽明大學郭旭崧校長、北榮張德明院長、國家衛生實驗研究院梁廣義院長、北榮高壽延副院長。



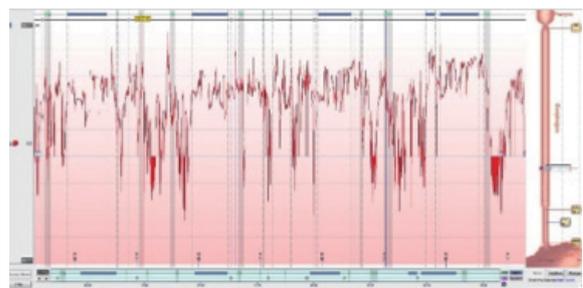
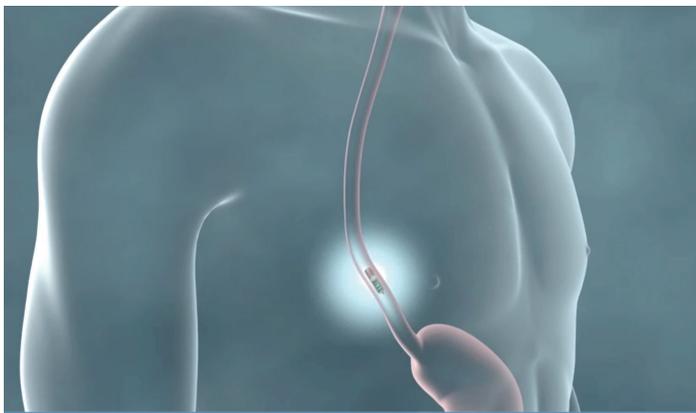
▲王署君主任(中)強調，影像儀的設置為精準醫學再添利器。



檢測胃食道逆流更精準—無線食道酸鹼膠囊

為提升食道酸鹼值檢測精準度及胃食道逆流治療效果，減少病人檢查的不適及恐懼感，本院率先引進「無線食道酸鹼膠囊」，可以施做 96 小時檢查。內視鏡中心主任盧俊良醫師表示，將膠囊放入下端食道中，並固定於食道黏膜上，膠囊偵測到的食道酸鹼值，透過無線傳輸的方式，將資料到體外的接受器中。

王彥博醫師進一步說明，檢查過程中，患者可維持正常的生活模式與飲食情形；醫師根據患者 96 小時的食道酸鹼值結果、症狀與作息記錄，評估患者不適之原因。對於藥物治療效果不佳的胃食道逆流疾病患者，也可以在 96 小時的檢查中，依醫師指示服用相關治



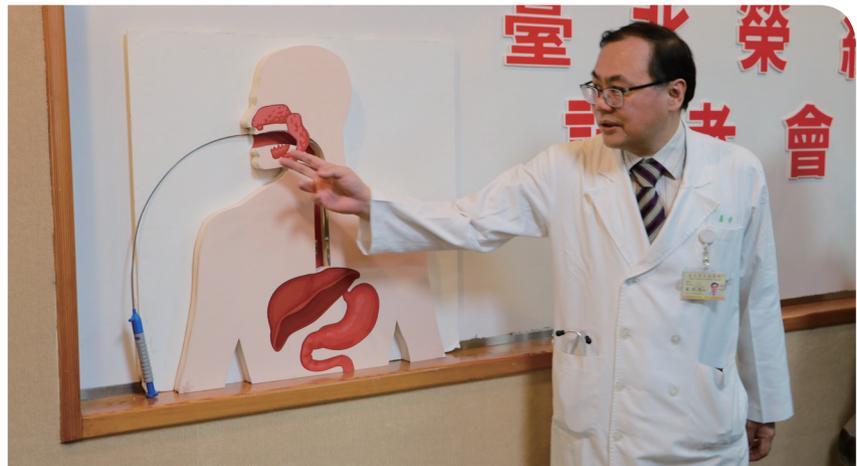
▲無線酸鹼膠囊固定在遠端食道，利用接收器分析 96 小時膠囊檢查記錄。

療藥物，用以比較評估病患服用藥物前後，對胃酸逆流及症狀治療的效果。

傳統食道酸鹼值檢查為 24 小時，將一條細小導管，經鼻腔將管線置放於食道上，定位於適當位置後，將導管連接到一台手掌大的小型電腦，以測量

食道中的酸鹼值，進而評估胃酸逆流情形，以及逆流與患者症狀之關聯。常有病人感覺敏感，無法忍耐導管帶來的不適，導致無法完成檢查；或在檢查中，沒有明顯逆流症狀，無法反應出平時不舒服的情形，都會影響到食道酸鹼值檢查的結果。

王醫師表示，臨床上約有三分之一胃食道逆流疾病患者，在使用二個月以上的陽離子幫浦阻斷劑治療後，症狀仍無明顯改善，稱為「頑固型胃食道逆流」，對於此類患者或考慮接受內視鏡或外科手術治療的胃食道逆流患者來



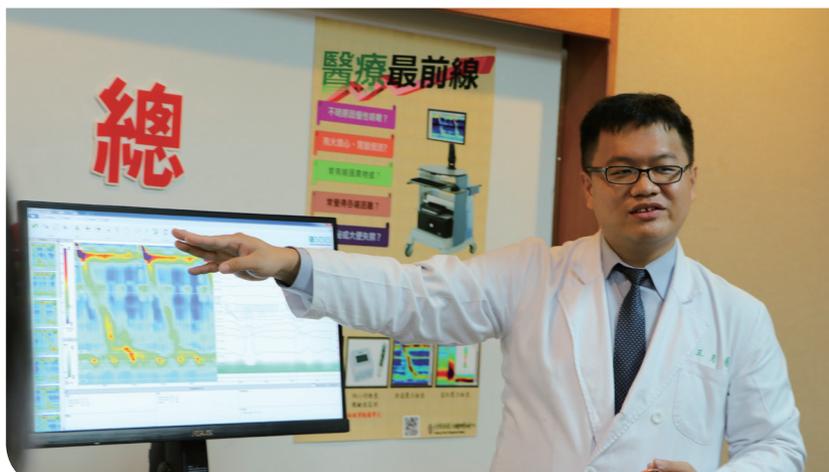
▲盧俊良主任詳細說明無線膠囊裝置方式。

說，確定有胃酸逆流的事實，可以更準確的診斷及適當治療，或較好的手術治療效果。

胃食道逆流疾病是現代人常見之消化道疾病，根據衛生福利部健保署 108 年統計，近三年主診斷為胃食道逆流疾病的病人從 61.6 萬成長至 76.6 萬人次，呈現逐年增加的趨勢。典型症狀為胸口灼熱或酸逆流感；或吞嚥困難、咳嗽、胸痛、咽喉炎、逆流性牙侵蝕、氣喘、聲音沙啞等非典型症狀。

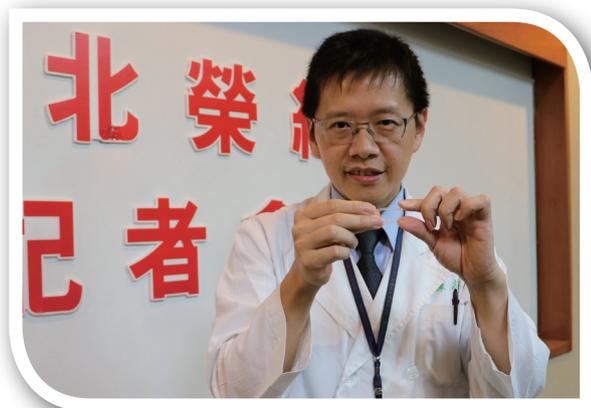
本院內視鏡中心常規功能性消化疾病的診斷與處置，有高解析度食道動力學檢查、高解析度直肛壓力檢查、24 小時食道酸鹼阻抗檢查與 96 小時食道酸鹼膠囊檢查，提供相關內科藥物、內視鏡檢查與治療、外科手術與營養治療。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲王彥博醫師強調，長時間的檢測值將更精準。

張力刺激生新髮 毛髮再生新契機



毛髮再生又一重大突破！本院皮膚部皮膚診斷科陳志強主任、朱思穎醫師所組成的研究團隊發現，利用皮膚拉撐裝置，施予小鼠適當的皮膚張力，將可有效率的誘發毛囊幹細胞的活化與毛髮的再生，此重要研究成果已刊登在國際第一流期刊《Nature Communication》（自然通訊）。

頭髮在人類社交生活中扮演一個很重要的角色，因此，如何促進毛髮再生並治療禿髮，一直是大眾所關心的議題，也是科學家一直努力的目標。

本院皮膚部研究團隊過去曾發現，藉由適當的排列來拔除一定密度的毛髮將可達到誘發超過五倍毛髮（包括有被拔除及沒被拔除的毛髮）的再生，而這種有效率的再生稱之為「群聚感應現象」（quorum

sensing）。藉由過去研究成果觸發靈感，利用拉扯毛髮的張力來啟動毛髮再生而不需要真正的拔除毛髮，研究團隊特別設計了一個皮膚拉撐裝置，結果顯示，利用這個特殊的裝置來拉撐小鼠背部的皮膚時可以誘發毛髮幹細胞的再生。另一個有趣的結果是唯有使用適當的拉力及時間時才能誘發毛髮再生的產生，當拉力不足或時間不夠實則再生現象不會發生，此結果相似於之前所發現的群聚感應現象。

此外，研究也發現，當皮膚被拉撐時，真皮中的纖維母細胞及脂肪組織會大量表達毛髮生長抑制因子 BMP-2 而抑制毛髮幹細胞活化；當皮膚拉撐裝置放鬆時，則 BMP-2 的表達會下降而導致毛髮進入生長期。進一步的研究顯示，在皮膚拉撐裝置能促進毛髮再生的



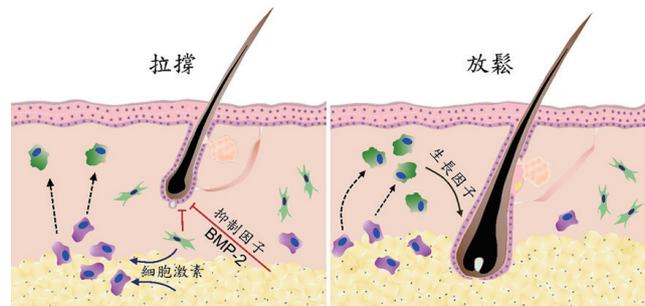
▲本院皮膚診斷科陳志強主任示範皮膚拉撐裝置

過程是透過巨噬細胞的聚集與朝著 M2 亞型來極化所達成的。而此 M2 亞型的巨噬細胞可藉由分泌生長因子如肝臟生長因子 (HGF) 及胰島素生長因子 (IGF) 來活化幹細胞而達到毛髮再生的效果。

研究成果顯示，皮膚在受到局部張力的刺激時會誘發免疫反應，此免疫反應將會藉由分泌生長因子，刺激毛囊幹細胞的全面活化而誘發一個有效率的再生反應。陳志強主任補充強調，未來

若是能將此研究運用到臨床上，將能造福更多禿髮的病患，也為「再生醫學」帶來新的契機。

(報導 / 公關組 吳建利)



M0 巨噬細胞 M2 纖維母細胞 ←-----極化
▲皮膚拉撐促進毛髮再生機制示意圖



▲江慧婕護理師(右)、護理部明金蓮主任

江慧婕護理師 捷運救人獲表揚

臺北大眾捷運股份有限公司日前透過「院長電子信箱」，表揚本院江慧婕護理師熱心助人的善行義舉，並頒感謝狀予江護理師及贈與免費搭乘捷運乙次證明 50 張。

北捷表示，108年07月11日下午2點左右，江慧婕護理師於西門站，預備搭乘捷運上班時，發現站務人員正在與119救護人員通話，有一位女性乘客心臟病復發，昏迷倒在電扶梯上，希望能取得協助，江員立即與站務人員合作將病人移至空曠區，協助急救及接上AED施予心臟電擊，直到救護人員到達後接手，病人後續轉至醫院治療，並幸運救回一命。

江慧婕護理師說，當時聽到站務人員呼叫救援時，第一反應就是想到救人是護理人員的天職，毫不思索的就立即施予急救，能及時挽救一條生命，自己也深感欣慰，更覺得擔任護理人員是一件十分有意義的工作。

護理部明金蓮主任表示，江員從事護理工作三十年，發揮護理救人的天職，將予以獎勵，並期勉所有護理人員，無論在何時何地，都能發揮愛心與專業，協助需要幫助的人。

(報導 / 公關組 吳建利)

紐西蘭毛利族文化交流團表演特色舞蹈 分享歡樂



臺灣展現醫療實力，成功治癒毛利國王痼疾，紐西蘭毛利族文化交流團至北榮感恩義演，表演特色舞蹈與病患及醫護同仁同樂。

紐西蘭毛利族文化交流團 7 月 27 日由團長克雷格 (Craig Muntz) 率領，蒞本院展開友好訪問，表演毛利族之特色舞蹈 " KAPA HAKA "，與全院同仁及病患、家屬分享歡樂，嚴肅又逗趣的表演，吸引許多觀眾駐足觀賞。

克雷格團長表示，此行到臺北榮總義演，主要是代表紐西蘭毛利國王圖黑堤亞 (King Tuheitia) 閣下，表達感恩之意。國王閣下曾到北榮就醫，醫療團隊成功治療困擾多年的痼疾，恢復健康、重獲愉快的生活方式，國王相當感動，對於臺北榮總精湛的醫療技術、親切的服務態度，印象深刻、備加推崇。在官員與族人間廣為稱頌，成為毛利族流傳的佳

話。圖黑堤亞 (King Tuheitia) 閣下，也曾於 2017 年 9 月 20 日出席第三門診的啟用典禮，對臺北榮總有深厚的感情，並且結交許多北榮好友。

訪問團由張德明院長親自接待，除了聽取簡報，進行座談交流外，並參觀醫療單位，了解北榮先進設備、優質環境與醫務管理等。克雷格團長對於臺北榮總先進的醫療設備，展現高度興趣與稱羨，同時也轉達國王對臺灣友人關懷問候之意。（報導 / 公關組 吳建利）



▲張院長與交流團團員合影。

北榮與基隆醫院合作 提升大基隆醫療品質



▲圖：北榮張德明院長（右 4）、基隆醫院林慶豐院長（左 4）代表雙方簽署合作意向書。

為提升大基隆地區醫療水準，強化服務品質，臺北榮總與部立基隆醫院於 8 月 12 日，簽署合作意向書，同意支援醫師及其他醫事人員，提供診療、諮詢、學術演講、教學示範等交流服務。

北榮張德明院長、基隆醫院林慶豐院長代表雙方簽署，衛福部陳時中部長、蔡適應立委等多位貴賓也出席見證簽約儀式。

陳時中部長表示，基隆醫院林慶豐院長上任後，和蔡適應立委提及希望能有大型醫院作為後盾，改善大基隆地區醫療品質，在蔡委員奔走及衛生福利

部附屬醫療及社會福利機構管理會王必勝執行長協助下，得以促成雙方合作。

張院長指出，合作事項除了醫療專業交流，雙方得因教學或病人病情需要，互相會診、轉院診療及辦理代檢業務。基隆醫院管理職位出缺時，除按規定擇優甄選晉升外，得視合作需要，洽請北榮推薦合格人選，由上級機關同意任用之。張院長進一步表示，北榮胃腸肝膽科羅景全醫師也預計今年 9 月派任基隆醫院副院長，心臟內科黃偉銘醫師及蔡泉財醫師也會陸續前往支援，踏出合作的第一步。

（報導 / 公關組 吳建利）

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital



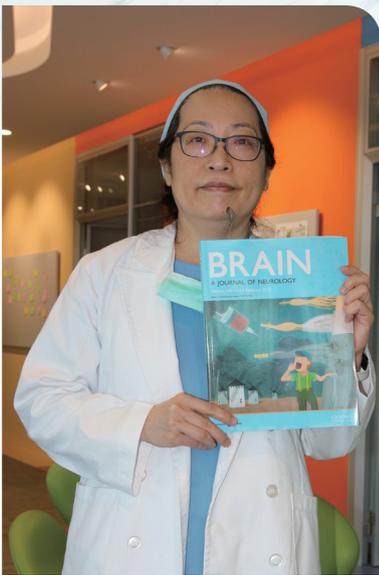
醫療創新中心
Clinical Innovation Center



血片防堵龍骨水外溢 揮別起身就頭痛

— 許淑霞醫師跳脫醫療框架 以同理心解決患者問題

專訪 / 特約記者 吳佩芬



許淑霞醫師檔案

現職：臺北榮總麻醉部主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：產科麻醉、小兒麻醉、心律變異、穿戴健康裝置

顛覆過往「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的醫療框架，本院麻醉部主治醫師許淑霞針對硬脊膜破洞引發的劇烈姿勢性頭痛，從脊椎注射血液，形成血液貼片，修補破洞，防堵脊髓液滲漏，改善頭痛。迄今，已完成 500 人次以上的血液注射，紓解九成以上病人的姿勢性頭痛噩夢。相關的「硬腦膜外血液貼片治療低顱內壓頭痛之療效因子分析」

論文已於 2017 年 2 月刊登在腦科學《Brain》期刊。

在論文中，從 2007 年起計有 150 名胸椎、頸椎、腰椎的硬腦膜出現破洞的病人，進行針對性血液貼片注射治療，其中 98 人在第一次治療就成功，52 人要做到 2 次及 2 次以上。

一位年輕準備要去當兵的役男，決定在當兵前先好好鍛練體能，並決定

每天進行仰臥起坐，結果不到 2-3 個月，就站立及坐姿時出現劇烈頭痛；有位父親在全家出遊時，一時興起，把 2-3 歲、重約 10 多公斤的兒子舉高、兩腿跨坐在爸爸脖子上好幾個小時，隔天，爸爸就出現劇烈頭痛。



許醫師表示，像上述低顱內壓頭痛病人，若沒有對症治療，其實是個很嚴重的疾病。延宕不只起不了身，影響正常生活機能外，一旦出現嚴重的腦出血，光只是開刀取出血塊，也不見得能緩解病情。過去也曾碰過輾轉在北臺灣醫學中心、因為腦出血頭部開刀了 2-3 次還持續頭痛出血的病人，最後轉到本院，先進行硬腦膜破洞血片修補，再施行開顱手術清除腦部血塊，病人才徹底治癒。

許淑霞醫師從醫 34 年來的 1 萬多個日子，專致於無痛分娩麻醉、也治療過許許多多因為無痛分娩麻醉注射導致腰椎硬腦膜破裂而頭痛欲裂的產婦，「硬腦膜外血液貼片治療低顱內壓頭痛」的概念發想，就是源自於無痛分娩的麻醉注射導致腰椎硬腦膜破孔。「在國外，針對這樣的病人，有的外科醫師為了找硬膜外破洞，會進行脊椎探查手術，打開 7-8 節到 10 節椎板是件很可

怕的事。在本院，配合優秀的神經放射科醫師，利用影像找出破洞處，只要針對該部位打一針、注入血液、形成血片，病人會感受到一股暖流湧入手部、上胸部，甚至到達胃部，也有人感覺到下半身就像浸潤溫水的感覺。九成病人就可以緩解了，實在不需要動大刀來解決。」許淑霞醫師篤定的說。

「針對性硬腦膜外血液貼片治療低顱內壓頭痛」是項創新醫療，許醫師有感而發，很多醫療的創新是無中生有的，先行者是無所知的，依據所已有的良知、良能，為病人想方設法，謹慎小心研發出創新醫療。創新是很孤寂的，也需有足夠的資源來支應。我們很辛苦走過，也不希望讓創新發展變慢，並期望能提供更多的資源，幫助醫療後輩做對的事，提供優質的環境—北榮醫療創新中心 (CiC)，讓大家親近好的知識、好的人，一起邁向醫療創新的路途上。

淺談糖尿病腎病變

文 / 內科部腎臟科主治醫師 黎思源



黎思源醫師檔案

- 現職：**1. 臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系兼任助理教授
- 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：**糖尿病腎臟病、蛋白尿、急慢性腎臟病、血液及腹膜透析
- 門診時間：**星期一上午第 3425 診間
星期二上午第 3425 診間
星期五上午第 3425 診間

糖尿病腎病的臨床表現

糖尿病的病情若長期控制不佳，體內過高的血糖和血壓將因而傷害腎臟的血管及腎臟細胞，增加腎臟過濾血液的負荷，進而產生腎臟病變。但從腎臟開始產生病變到腎臟功能毀損達 90% 以上，造成所謂的「尿毒症」，中間的病程有時會長達十幾年以上。因為初期病狀不明顯，即使有腎功能亢進和微蛋白尿現象，仍必需經過精密尿蛋白篩檢和生化檢查才能發現，常因而錯失治療先機。我國耻為洗腎大國，其中糖尿病腎病變就佔全國透析成因的一半以上。積極降低糖尿病腎病變的罹患率，不但可以有效改善生活品質，避免長期透析治療之不便與痛苦，也可降低健保資源支出。

糖尿病腎病變的過程

臨床上以尿中白蛋白排出量和腎絲球濾過率，將糖尿病腎功能變化分為五期：

第一期：為腎腫大期，因為高血糖和腎絲球腫大，病人的腎臟功能會產生亢進，腎絲球濾過率反而比一般人高。此期如果沒有腎臟切片檢查，一般不容易提早發現。

第二期：為靜止期，此時尿中微白蛋白排出量正常。

第三期：微蛋白尿期。此時尿中微白蛋白排出率高於正常人，但尿液試紙因敏感性不足，無法測出，需要醫療院所的生化尿液檢查。進入到此期的病

人較容易出現高血壓及腎功能惡化等現象。在此期之前的病人如果嚴格控制，腎功能回復的機會仍很高。

第四期：蛋白尿期。此時期尿中的白蛋白每日高達 300 毫克以上，尿液會開始有明顯泡沫，使用普通的尿蛋白試紙也可以測到。如果這時才開始接受治療，治療效果將大打折扣，遠不及在微白蛋白尿期就治療。

第五期：持續症狀數年之後，腎絲球濾過率會逐年下降至原本的百分之十以下，病人就會進入到第五期的末期腎衰竭，而需要接受透析治療或腎臟移植。此時因胰島素無法由腎臟代謝，血糖可能反而接近正常值。

腎病變的治療

糖尿病腎病變的治療包括飲食控制、生活習慣改變及藥物治療，主要目標在於控制血糖、血壓，以避免進行到腎功能惡化的程度。

(一) 定期測量糖化血色素 (HbA1c)，正常人為 6% 以下，而糖尿病患者應控制為 7% 以下。降血糖藥物有許多不同機轉及種類，請依醫師建議搭配使用，穩定血糖波動。

(二) 定期測量血壓，如有高血壓，請遵照醫師指示儘量保持血壓在正

常值 130/80mmHg 以下。

(三) 藥物控制使用降血壓劑，血管張力素轉化酶抑制劑 (ACEI) 或其受器阻斷劑 (ARB)。除降血壓外，這兩類藥物能有效預防蛋白尿的產生，及減緩第四期腎病變轉變第五期。

(四) 詢問醫師是否需要減少飲食中蛋白質的攝取，如奶蛋豆類、豬肉、牛肉、魚肉等的攝取量。

(五) 戒菸。

(六) 遵從醫師對胰島素、藥物、飲食、運動及定期測血糖的建議。

預防與保健：

(一) 每三個月定期檢查小便是否有微尿蛋白現象，如果有尿蛋白，應抽血檢查。

(二) 不要自行隨使用藥，不論是中醫草藥還是西醫，若要使用藥物應該經過醫師評估，不要自己隨便服用藥品。

(三) 防止及治療會危害腎臟功能之因素，如泌尿道感染、心臟衰竭、神經性膀胱症及其他阻塞性腎病變。

總而言之，定期篩檢尿液中微量白蛋白排泄率，良好的血糖、血壓控制，維持適當的體重與運動，是治療糖尿病腎病變的最好方法，不要到腎臟已不堪長期高血糖、高血壓負荷而失去功能後，發生水腫甚至尿毒症，才後悔莫及。

尿液泡沫增多就是腎臟病變？—認識蛋白尿

文 / 內科部腎臟內科主治醫師 蔡明村



蔡明村醫師檔案

現職：臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
學歷：1. 中山醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班修業中
專長：急性腎損傷、慢性腎臟病、尿毒症、血液透析、腹膜透析、電解質異常
門診時間：星期二下午第 3425 診間
星期四下午第 3419 診間
星期五下午第 3520 診間

28 歲李小姐因做勞工體檢時發現，尿液檢查項目的尿蛋白有一價（1+）的反應，而且發現尿中的泡沫增多，擔心罹患腎臟病，因此來到腎臟科門診做進一步檢查，詢問尿液中有泡沫即表示腎臟有病變嗎？

事實上，尿液中產生泡沫和其表面張力變化有關，當尿中蛋白質增加、黏液或其他有機物質增多時，泡沫會持續不消失。由此可知，小便中出現泡沫不一定就代表尿蛋白增加。有時候泡沫與尿液的濃度有關，尤其是早上起床的第一泡尿，經過夜間抗利尿激素分泌與腎臟濃縮之後，比較容易起泡沫。

正常健康的成年人每日尿中排出的蛋白質應小於 150 毫克，尿中蛋白質包括有血漿過濾的蛋白質及泌尿系統

本身分泌的蛋白質，超過 150 毫克以上就要特別注意。臨床上一般會先使用尿檢試紙半定量檢驗尿液中是否出現蛋白尿，此種方式只對尿中的白蛋白較為敏感，結果分為陰性、微量、1+ 到 4+，「+」越多表示尿蛋白濃度越高。此項檢查會受到尿液濃稀的影響，如偽陽性會出現在過鹼性的尿液（PH 值大於 8）、注射含碘的顯影劑後或大量血尿等。因此，較準確且方便的方式為同時測量單次尿液中的蛋白質與肌酸酐的濃度，以定量尿蛋白的嚴重程度。

臨床上把蛋白尿區分為良性蛋白尿（暫時性或姿勢性）和病理性蛋白尿（持續性）：

良性蛋白尿包括：

1. 暫時性蛋白尿：通常出現在發燒、

激烈運動、情緒壓力、高血壓或脫水的狀況下，年輕人較常發生，只要這些誘發因子解決後，蛋白尿就會消失，與腎臟病無關。

2. 姿勢性蛋白尿（或稱站立性蛋白尿）：身體呈站立姿勢時才出現蛋白尿，躺下時即消失。一般較常發生在年輕人身上，隨著年紀增長而消失。

病理性蛋白尿包括：

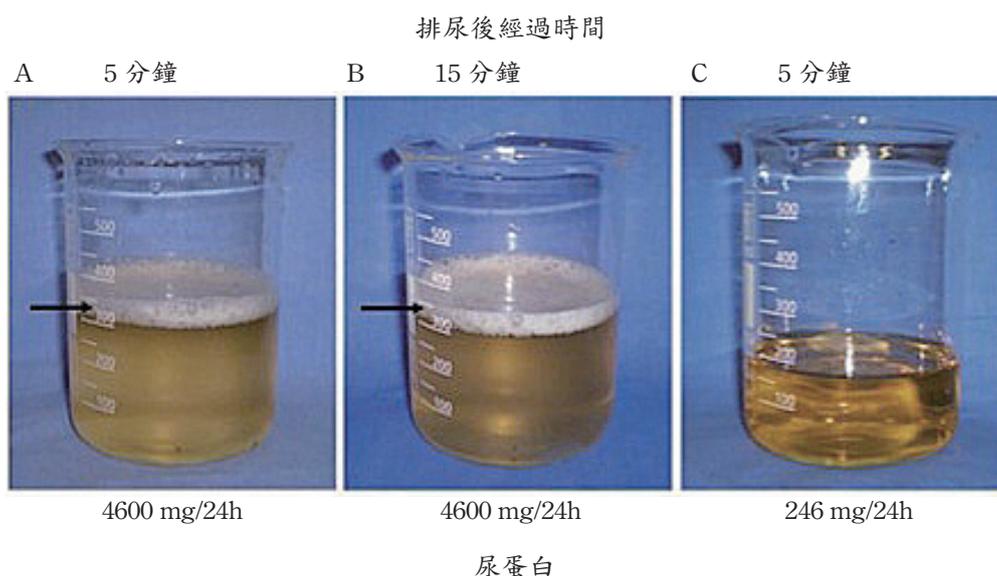
1. 原發性腎絲球疾病：腎臟負責過濾血液中物質的腎絲球本身發生病變，如急性或慢性的腎絲球腎炎，血中大量的蛋白質就會出現在尿液中。

2. 次發性腎絲球疾病：是指身體其他全身性疾病引起的腎絲球傷害，如糖尿病、高血壓、紅斑性狼瘡或病毒性肝炎等等。

3. 超負荷導致的蛋白尿：發生在某些血液惡性疾病產生異常增多的免疫球蛋白，經腎絲球過濾後超過腎小管重吸收的極限而出現在尿液中。

另外，當泌尿道感染或腫瘤的存在會引起發炎反應，也使得腎小管分泌組織蛋白或免疫球蛋白增加。

蛋白尿是某些腎臟病早期的表現，若體檢尿液報告出現蛋白尿則需複檢，複檢結果若是陰性，可能只是暫時性蛋白尿或偽陽性的結果，表示和腎臟病沒有絕對相關。但若複檢仍呈現陽性，則需進一步檢查來做判斷，包括詳細用藥及病史詢問、定量蛋白尿檢驗、血液檢查、腎臟超音波等等，有時候需要做腎臟切片才能確定診斷。

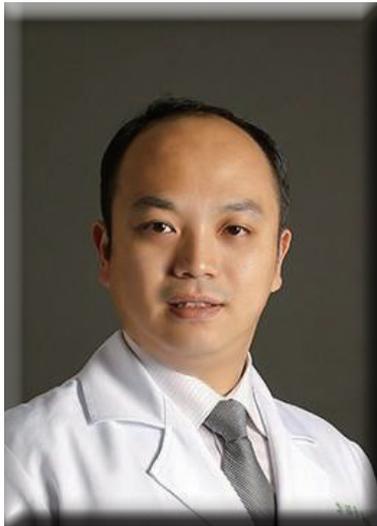


大量的蛋白尿使得尿液靜置 5 分鐘 (A) 與 15 分鐘 (B) 後，泡沫仍持續存在。當蛋白尿緩解時，泡沫即消失 (C)。

圖片出自 Foamy urine in nephrotic syndrome, Clin Kidney J 2013;6: 341

如何避免腎臟功能的急性惡化

文 / 內科部腎臟科主治醫師 李國華



李國華醫師檔案

現職：臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
學歷：1. 天主教輔仁大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士修業中
專長：腎臟醫學、透析醫學
門診時間：星期二下午第 3420 診間
星期三上午第 3420 診間
星期四下午第 3420 診間

七十歲的張伯伯是位獨居的榮民，診斷糖尿病已十幾年，醫生說他的腎功能已經慢慢變差了，還有蛋白尿，但是張伯伯並沒把這件事情放在心上。張伯伯的膝蓋也有退化性關節炎的毛病，在爬樓梯後雙腿的膝蓋常常是又酸又疼，因此，張伯伯常常請私人診所開消炎藥放家裡備用。日前，張伯伯走路時不小心扭傷了腳踝，回到家裡，他發現右腳踝又腫又痛。張伯伯回家一口氣就吞了好幾顆消炎藥。接下來幾天，不僅右腳踝腫，連左腳踝也腫了起來，腫的地方用手指頭按下去還會有凹陷的現象，而且小便變少。同時，他也覺得越來越虛弱，對食物沒有胃口，還出現噁心、嘔吐現象。到了腎臟科門診檢查發現是腎功能急速惡化，醫師判斷是急性腎衰竭

併發尿毒症，很可能需要洗腎。張伯伯相當疑惑而且沮喪，心裡滴咕著：「我平常都好好的怎麼會急性腎衰竭？洗腎不是很不舒服嗎？聽說洗下去就要洗一輩子了，相當無法接受！」

依據衛生福利部健保署統計，2016年耗費健保醫療費用最高的就是慢性腎臟疾病，總計438億餘元。近年統計，臺灣洗腎的人口超過八萬五千人，盛行率排名世界第一，成為名副其實的「洗腎王國」。其實，腎臟病可分為急性（短時間內發生）和慢性（長期間腎功能都不正常）。腎衰竭的主因除了糖尿病、高血壓、慢性腎炎等慢性病；急性腎功能惡化的原因還包括感染、手術後遺症、傷腎藥物（如顯影劑、特定的抗生素及化療藥劑）的使

用。尤其近年來隨著人口老化及越來越多的侵襲性醫療行為（手術、化療與顯影劑），急性腎損傷的發生率日漸增加。特別要注意的是，國人擅自服用消炎藥或是早期地下電台銷售的中草藥的不當行為，也是造成急性腎損傷的重要原因之一。

輕微的急性腎損傷在接受妥善的治療後，腎功能可以部分恢復；然而，嚴重的急性腎損傷不僅會影響腎功能惡化，還可能因為尿毒症影響到全身的器官，導致需要永久洗腎、長期腎功能無法恢復，甚至死亡等後遺症。以加護病房治療的病人為例，發生急性腎衰竭的比率為 30~40%，需要洗腎的比例高達 50% 以上，不僅伴隨高昂醫療支出，高達 50~80% 以上的死亡率更是令人無法接受。急性腎損傷後的倖存者常常腎功能無法完全恢復，使得慢性腎臟病與末期腎病需長期洗腎者人數越來越多。因此急性腎損傷所衍生的問題，不但使國人的健康受到威脅，也使得健保有限資源的負擔更加沉重。

藥物引起的急性腎損傷是相當常見而且重要的議題，最廣泛為濫用的是含有「非類固醇類抗發炎藥（NSAID）」成分的消炎止痛藥所引起的腎衰竭。這類藥物除了在醫療院所開立外，也是藥局常見的成藥，綜合感冒藥中亦常添加。由於取得容易，造成這類的消炎止痛藥輕易被濫用。NSAID 的藥理作用，乃利用抑制前列

腺素 (prostaglandins) 的合成來達到抗發炎的療效，然而，這些前列腺素由於具有血管擴張的生理特性，因此在服用 NSAID 藥物後會導致腎臟的血管收縮，進而造成腎臟的缺血性傷害。所以，醫師在開立此類藥物前，應確認病患的腎功能。在已知腎臟功能不全的慢性腎臟病患者，建議將 NSAID 的藥物視為禁忌，避免成為壓垮腎功能的最後一根稻草。

此外，民眾應杜絕使用來路不明的中草藥。在過往的報導中，不肖商人在地下電台兜售的中草藥內含馬兜鈴酸或鉛、汞等重金屬，皆具腎毒性，不宜服用。尤其是馬兜鈴酸所導致的腎毒性，不僅被證實會引起快速惡化的間質性腎病變。還會導致泌尿道系統的癌變，對人體的傷害甚鉅，千萬不可服用。消炎止痛藥及中草藥皆為生活中垂手可得的藥品，不當的劑量及誤用皆可能對身體與腎臟造成傷害。若在感冒病程過長，或長期疼痛的情形下，建議到醫院就醫，由專業醫師開立適合的治療藥物，不要自作主張持續服用成藥。對於來路不明的中草藥，更不應聽信謠言而輕易嘗試偏方。

總而言之，護腎之道沒有秘方或特效藥，民眾應該具備這些腎臟保健的基本概念，以防在不知情的狀況下，濫用傷腎藥物而導致不良反應，甚至是終生遺憾。

尿毒症與腎臟替代性療法

文 / 內科部腎臟科主治醫師 歐朔銘



歐朔銘醫師檔案

現職：1. 臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系內科學科兼任講師

學歷：1. 台北醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士修業中

專長：血液透析、慢性腎臟疾病的照護與治療、
電解質疾病病、腎臟免疫學

門診時間：星期二下午第 3423 診間
星期三上午第 3423 診間
星期四上午第 3523 診間

尿毒症所代表的意義為血中尿素素（例如尿素氮和肌酐酸）明顯上升，並合併有水分、電解質、代謝異常或紅血球生成素分泌不足等，尿毒症通常是由慢性腎臟疾病腎功能逐漸退化所產生，但是有些病患也可以由急性腎衰竭進展至尿毒症。尿毒的臨床症狀則包括病患逐漸感覺虛弱、食慾減輕、噁心嘔吐、肌肉萎縮、意識改變、呼吸急促或代謝性酸中毒等，少數尿毒症患者尚可能會出現尿毒性心包膜炎、肺積水、神經學症狀和代謝性異常（例如高血鉀或酸血症）。若出現上述尿毒症狀，可考慮開始接受緊急的透析治療。尿毒症末

期腎臟病患，可開始接受長期腎臟替代性療法，腎臟替代性療法則包括血液透析、腹膜透析和腎臟移植。

「血液透析」的方式為利用血管通路（包括自體瘻管、人工血管或永久性人工導管），將病患的血液由身體引流出來，經由透析迴路引流至血液透析機，再利用人工腎臟進行擴散原理（經由人工腎臟的半透膜擴散至透析液中），代替人體腎臟的功能清除體內廢物和水份，再引流回人體內。血液透析需至醫院接受治療，每週三次，一次四小時，並希望能達到足夠的透析治療目標，例如尿素氮清除模式（ KT/V ）數

值在 1.2 以上，或是透析前後尿素氮下降率（urea reduction rate）適當數值在 65% 以上。血液透析過程的併發症以透析中低血壓最常見，此外尚包括皮膚癢、肌肉抽筋、胸痛、胸悶、噁心、嘔吐、發燒、畏寒、頭痛或血壓升高等。

「腹膜透析」則是利用腹膜透析管，將腹膜透析液引流進入人體腹腔內，藉由體內的腹膜作為半透膜，進行過濾、排除體內水分及廢物。腹膜透析的優點為不需要像血液透析扎針的特性，病患可居家操作較方便，通常每天需要 3-5 次將腹膜透析液灌入體內，每次換水時間約 30 分鐘至一小時。此外，腹膜透析時亦可靠自動化腹膜透析機器的幫忙，於夜間睡眠時由機器自動換液，讓腎友生活更加自由。

「腎臟移植」則是當病患進入慢性腎臟病第五期時，將腦死病患或健康的親屬所捐贈的腎臟，移植入原本需要長期接受血液透析患者的體內，替代原本失去功能的腎臟，使病患脫離洗腎的腎臟移植手術。進行腎臟移植時，並不需要將原本的腎臟移除，只需要將新的腎臟移植到左下腹或右下腹的髂窩處。

根據統計，若受贈的腎臟來自無血緣關係的腦死捐贈者，成功率為 80-90%；而若腎臟來自於血型配對良好的親屬，成功率則高達 90-95%。在所有腎臟替代性療法中，腎臟移植的患者存活率和生活品質都較好，一般平均來說腎臟移植後的腎臟，約可使用 15-20 年，故應多鼓勵適合的病患接受腎臟移植。



▲圖片取材自「健談」網站。

隱形的室內空污—二手菸

文 / 家庭醫學部住院醫師 王玥心



王玥心醫師檔案

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：家庭醫學

大部分的民眾都瞭解二手菸對身體造成的傷害，包括增加 30% 罹患癌症和心臟病的機率。部分吸菸者為了保護身邊的人，選擇在陽台、通風的房間、打開車窗的車上或在戶外地方吸菸，等自己身上的菸味消散後才回到室內。但您知道嗎？即使這樣做，菸草燃燒釋出的有害物質早已殘留在周遭環境，或由吸菸者帶回到室內散播給身邊的人，這就是比 PM2.5 還毒的「二手菸」。

什麼是二手菸？

大家可能對「二手菸」這個名詞感到陌生。二手菸是指菸熄滅後在環境中殘留的尼古丁和其他有害物質。這些物質微粒有可能殘留在頭髮、衣服、皮

膚，甚至附著在各種表面上，如周圍的地板、地毯、窗簾、家具、玩具等物品。二手菸會在這些物品表面殘留幾週至數月！除此之外，這些殘留物也有可能與空氣中的亞硝酸、臭氧等化合物發生化學反應，產生亞硝酸胺等致癌物。

二手菸會有什麼害處？

非吸菸者即使遠離吸菸者，也可能因為吸入、食入或皮膚接觸殘留的物質而暴露在二手菸的風險下。幼童因為有頻繁的口部行為，且有較多的時間與地板接觸，暴露有害物質的程度會比成人高出許多。研究也顯示，在幼童房間的二手菸污染若越嚴重，幼童口水及尿液中所檢測出的尼古丁產物則越高。二手菸不但會引起孩童的呼吸系統問題，

增加他們哮喘機率，更會增加中耳炎風險等。

如何遠離二手菸帶來的傷害？

要移除二手菸的有害物質，必需頻繁地清洗受污染的環境或布料。如果以前在家裡已經抽了許久的菸，也建議更換家中的枕頭、地毯及窗簾等物品。光靠通風、開窗、使用電扇或冷氣、甚至只侷限於室內某個空間抽菸，是不足以消滅這些有害物質。

除了提倡室內及車內禁菸，要徹底杜絕二手菸，最重要的還是鼓勵吸菸者戒菸。很多吸菸者想戒菸，單靠意志力卻屢屢失敗，這是因為尼古丁是高度成癮性物質，長期抽菸會導致身體依賴，一旦不抽容易產生戒斷症狀，一忍不住就會破功。有意願戒菸的朋友可以至家



▲圖片來源：衛生福利部。

醫科就診，接受專業的戒菸諮詢並搭配使用輔助藥物，將能更有效且安全地戒除菸癮，不再讓菸毒傷害自己和心愛的家人！

病情穩定慢性病患的聰明選擇，本院已有300多家良好堅實的合約診所，銜接照顧免擔心！請配合醫師轉介。

病情需要轉診

臺北榮民總醫院

推動醫療分級 落實雙向轉診

合約診所

社區醫療合作診所

病邊好醫師 社區好醫院

病情穩定慢性病患

惱人的女性分泌物

文 / 婦女醫學部研修醫師 黃本湘



黃本湘醫師檔案

- 現職：1. 台北榮總婦女醫學部研修醫師
2. 國立陽明大學醫學系婦產學科講師
- 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所博士候選人
- 專長：產檢及接生、一般婦科及腹腔鏡手術、婦科癌症篩檢及治療、婦女泌尿診治（尿失禁、子宮脫垂、膀胱脫垂與直腸脫垂治療）
- 門診時間：星期一上午第 1405 診間
星期二下午第 1408 診間
星期四下午第 1405 診間

『我常常感覺分泌物異常，有時很多又有臭味、下面搔癢，同房時甚至會疼痛，治療後卻常常復發；當女人真麻煩！』這是婦產科醫師門診時最常聽到病人抱怨之一。根據調查，在臺灣有發生過性行為的女性，七八成一生當中至少有一次陰道炎，其中又以黴菌性陰道炎的發生率及復發率最高。一般來說，經過 7-10 天完整的陰道發炎治療，絕大部分會治癒，但幾乎有一半的人會復發。

正常情況下，陰道分泌物的量會因個人體質而有所不同，它的量及形狀也會隨著月經週期的變化而改變。如月

經剛結束時，分泌物會較少，然後慢慢增加。到排卵期時，分泌物會變得較多，此時的分泌物呈透明、黏性大、彈性好、無異味。排卵期後，分泌物再度減少，但變得較稠。等到月經前 2 天左右，盆腔開始充血，陰道分泌物又會增多，有時還略帶血色。月經來時及之前，陰道酸性最低，也是最常發生感染時期。隨著懷孕時間的增加，體內雌激素逐漸增多，促進子宮頸和子宮內膜腺體分泌增多，尤其到懷孕後期更明顯。

一般情況，女性陰道內存在著二十多種不會致病的微生物，其中最重要是乳酸桿菌，從陰道黏膜上脫落下來的上

皮細胞含有「醣原 (glycogen)」，受到陰道桿菌作用後轉變成乳酸，使陰道液體具有酸性，pH 值保持在 3.8 ~ 4.5 之間。陰道腔內的酸性環境能阻止外來病菌，不能生存和繁殖。

但是當陰道分泌物有如下的情形時，可能是病理性情況就該找醫師診察：

1. 量不正常的增加，多到讓你覺得不舒服，甚至需要放護墊。
2. 分泌物的顏色及形狀不對。
3. 有令人不悅的異味。
4. 伴隨有其他不適症狀，如外陰部或陰道內的搔癢、灼痛，性行為或下腹部疼痛，可能是陰道炎或是骨盆腔發炎的症狀。

病理性分泌物異常以陰道炎為主，按原因一般可分為：

1. 黴菌性：以白色念珠菌為主，會有多量白色呈牛奶狀或豆腐渣狀分泌物，陰道及外陰部有搔癢、刺痛、燒灼感、有些人會頻尿或

小便疼痛。

2. 細菌性：通常為混合性感染，會有黃色水狀分泌物及難聞酸臭味；噬血細菌感染的陰道炎，會有典型魚腥味。
3. 滴蟲性：陰道滴蟲引起，會有黃綠色且帶有泡沫的分泌物，外陰部會非常搔癢、性交疼痛。
4. 退化性：為卵巢切除或老年停經後缺乏荷爾蒙引起，又稱為萎縮性陰道炎，會有分泌物少、性交疼痛及搔癢感。

女性病理性分泌物異常，除了陰道炎外，一定要排除生殖道腫瘤的可能性，一但懷疑腫瘤所致，這時就需要更詳細的儀器檢查。陰道炎很容易復發，部分原因是病人沒有持續用藥，或是治好了隔一陣子再重複感染，所以平常局部保養就很重要了；通常會建議至婦產科求診前，不要沖洗陰道，以免陰道分泌物不見了，會讓醫師看不出是哪一種分泌物而難以對症下藥。



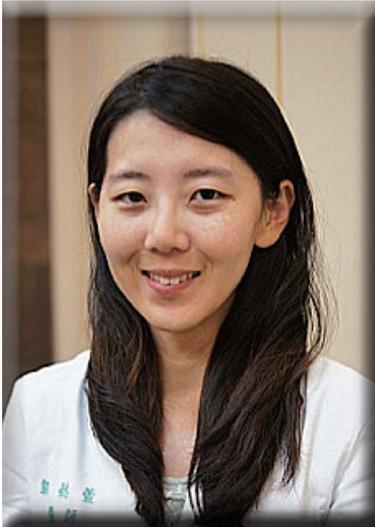
臺北榮總健康管理中心
保障您的健康與福氣

一、二日健康檢查
半日健康檢查
公司行號團體健康檢查
本院員工健康檢查
公教人員健康檢查
腫瘤篩檢、睡眠檢查
多切面電腦斷層檢查

全方位健康管理與照護 諮詢專線(02)2875-7225



何謂飛秒雷射輔助白內障手術？



郭懿萱醫師檔案

現職：臺北榮總眼科部一般眼科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：迷你切口超音波白內障手術、飛秒雷射白內障手術、角膜疾病的診斷與治療、角膜移植、DMEK 手術
門診時間：星期二上午第 3707 診間
星期三下午第 3707 診間
星期四上午第 3701 診間

答：常有人詢問，白內障手術是否已經「不用開刀，用雷射處理就好？」依目前的醫療技術，白內障需要開刀時，都還是以超音波乳化術為主，時常聽聞的「飛秒雷射」為手術中一個輔助的技術，雷射後一樣需要進行超音波的部分。

飛秒雷射的好處是什麼呢？簡單說，白內障手術中，一般是依靠醫師徒手將水晶體的前囊，以細小的器械做圓形的造口術，飛秒雷射可以將此步驟精準的定位再以雷射切割，降低前囊造口術的困難風險，特別是針對白內障皮質

混濁嚴重或是前房狹窄者，或是選用須精準定位的矯正散光及老花人工水晶體患者，皆有其幫助。雷射造口後，進而將下方的白內障進行切割，亦可減少後續超音波手術中所需熱能。

不過，使用飛秒雷射並不會縮短手術的時間，因為包含雷射及定位，反而比起單純的超音波乳化術需多上數分鐘的操作。飛秒雷射目前無健保給付，為自費項目，患者可依經濟及臨床考量，與醫師討論是否需要選用。

眼科部一般眼科主治醫師 郭懿萱 答覆

癌症病人的「居家疼痛控制」

文 / 護理部護理師 宋雁妮



根據衛生福利部民國 106 年統計，我國每五分鐘就有一人罹患癌症，令人聞之色變！罹癌個案除了擔心病情發展之外，最令人感到害怕、且最常見的問題是罹癌後的疼痛問題，所以，在此要為大家介紹癌症病人的居家疼痛控制。

疼痛可分為急性與慢性二大類。其中，急性疼痛多是因組織創傷引起，如手術後傷口疼痛及或牙痛等，藥物控制上較單純有效。慢性疼痛指超過三個月以上的疼痛，引起的原因包括癌症、神經病變等；癌症病人疼痛的原因較為複雜，除了生理疾病導致的身體疼痛感外，有時候心理狀態、靈性不平衡也會影響到身體對疼痛的感受程度。

因此，癌症疼痛的控制除了常見的嗎啡、肌肉鬆弛劑外，也會配合類固醇、情緒放鬆、抗憂鬱劑等處方。良好的藥物控制可以減緩 70-90% 的癌症疼

痛，依世界衛生組織提出的三個疼痛控制原則，方法如下：

1. **經口服藥**：屬於最不侵入性且最簡單的方式。
2. **按時服藥**：勿隨意將藥物減量，或隔餐再吃，定時、定量的服藥才是最佳的控制原則。
3. **階梯式給藥**：從最小劑量的止痛藥開始，醫師會依效果及副作用來調整藥量直到穩定控制為止。

除口服劑型外，也有其他方式提供居家止痛選擇，如經皮吸收的長效止痛貼片(圖一)、治療突發性的短效止痛口溶片(圖二)，以及攜帶型輸液幫浦(圖三)等，另外再搭配輔助治療，例如冷熱敷、按摩、放射線治療或復健等，也可以達到不錯效果。

癌症伴隨而來的疼痛，可能讓生活充滿了恐懼及憂慮，但良好的居家疼痛控制，並且與醫師做充分的溝通和配合，是可以大幅提升生活品質，而且可以增加自己抗癌的勇氣！



▲圖一 經皮吸收長效止痛貼片



▲圖二 短效止痛口溶片



▲圖三 攜帶型輸液幫浦裝置

藥安全
藥健康



治療及預防抗癌藥引起的口腔黏膜炎

文 / 藥學部藥師 施立于

當前治療癌症的方式有化學治療、標靶治療及放射線治療等，而治療可能造成口腔黏膜炎，症狀包括口腔黏膜紅腫、萎縮、潰瘍等。除了使口腔疼痛以致無法順利進食外，更可能會有細菌感染，進而引起敗血症，因此須多加注意。

化學治療、標靶治療及放射線治療皆可能會破壞口腔黏膜細胞，導致口腔黏膜發炎萎縮，進而形成潰瘍。口腔黏膜炎的嚴重程度與使用的化療藥劑量、途徑及頻率、給藥前的預防措施、是否合併放療或個體耐受性有關，通常發生在給藥後 7-14 天，因此時的免疫力最低，易使細菌在潰瘍處形成菌落造成伺機性感染，當免疫力恢復後潰瘍會逐漸癒合。

減少抗癌治療對口腔黏膜傷害的方法包括：(1) 口含冰塊使局部血管收縮；(2) palifermin（臺灣未上市）可刺激上皮細胞增殖及分化；(3) 口服或含漱 allopurinol 可預防 5-FU 造成的細胞受損；(4) 麩醯胺酸（glutamine）則可促進受損的黏膜癒合等。

此外，口腔黏膜炎是否合併念珠菌感染，依嚴重程度也有不同的處置方式：(1) 輕微者使用含類固醇的口內膏

或口腔噴霧；(2) 2% lidocaine 漱口水、口服或使用局部止痛藥等方式可舒緩口腔紅腫發炎及疼痛；(3) 使用含殺菌成分（如 chlorhexidine）漱口水可避免細菌感染；(4) 口腔若有白點可能是念珠菌感染，須含漱 nystatin 或口服 fluconazole 等抗黴菌藥物治療。

預防口腔粘膜炎最基本的做法是，保持良好的口腔衛生，於抗癌治療前，先讓牙醫師處理蛀牙及牙齦發炎；飲食方面多補充富含維生素之食物，並避免食用堅硬、粗糙、辛辣等刺激性食物；飯後立即刷牙漱口，清潔口腔，使用軟毛牙刷及無刺激性牙膏；正常作息勿熬夜、抽菸、喝酒或嚼檳榔，才能有效預防口腔黏膜炎，以維持病患良好的生活品質。



▲本院現有口內膏及漱口水藥品

預防大腸癌從飲食開始—攝取足量纖維

文 / 營養部營養師 楊筑穎

根據統計，癌症為國人 10 大死因之首，其中，「大腸癌」在我國的發生率已蟬聯 10 年成為十大癌症的首位。2012 年衛福部數據顯示，每 10 萬人就有 45.1 人檢測出罹患大腸癌，成為全球發生率最高的國家。然而，美國癌症研究院指出，5 成的大腸癌是可以透過維持健康體重、健康飲食及運動預防。

健康的飲食型態

1. 減少加工食品及紅肉攝取：

以白肉（如：雞肉、海鮮）及豆製品取代加工食品及紅肉作為蛋白質的主要來源。紅肉建議每週不超過 12-18 盎司（約 360-540 公克）。

2. 避免高油脂飲食：

烹調方式選擇滷、烤、蒸等，少油炸。食物應避免選擇肥肉，或是將皮去除，皆可減少脂肪的攝取。

3. 攝取足夠的鈣質：

鈣質每日的建議量為 1000 毫克，而牛奶的鈣含量最豐富也最容易吸收，每杯牛奶約含 260 毫克的鈣，建議每天可以攝取 1.5-2 杯，每杯約 240c.c，就可達到建議量的一半。其他像是小魚乾、板豆腐、黑芝麻同樣為鈣質豐富的來源，建議每天可搭配攝取小魚乾 20 公克、板豆腐 50 公克及黑芝麻 7 公克（1

份），即可達到每日建議量。

4. 適當的纖維的攝取

每日理想的纖維攝取量為 25-30 公克。根據全國營養調查統計，臺灣男性纖維攝取量每日平均攝取 13.7 公克、女性則是 14 公克，90% 以上國人膳食纖維攝取皆不足建議量的一半。

如何增加纖維的攝取？

1. 以全穀雜糧類代替精緻的澱粉：

如以 1 碗糙米飯代替 1 碗白米飯，可增加約 2 公克的纖維。且研究中發現，全穀雜糧中的纖維，對於大腸癌的預防更為顯著。

2. 增加蔬菜的攝取：葷類及豆莢類

皆屬於纖維含量較豐富的蔬菜，建議蔬菜每天攝取 3-5 份。

3. 適量的水果攝取：水果也富含水溶性纖維，但要注意相較於蔬菜，

水果含糖量較高，一天約 2 個棒球大小的水果較為適當。

鮮蔬薄餅 (一人份點心)



食材		數量	
全蛋蛋餅	50克(1張)	洋蔥	10克
雞蛋	55克(1顆)	低脂起司	10克
菠菜	55克	橄欖油	2.5克
香菇	30克	黑胡椒	適量
牛番茄	25克	鹽	適量

熱量 262大卡
碳水化合物 31克
蛋白質 16.5克
脂肪 12.8克
纖維 4.5克

❏ 菠菜切段、香菇切片、洋蔥切末，用橄欖油、鹽拌炒。

❏ 蛋餅皮於鍋內烘烤一下後鋪上(1)、切片番茄、起司，中間打上蛋再將四邊餅皮折起如圖。

❏ 於鍋中加些許水蓋上鍋蓋將蛋煎熟至自己喜歡的熟度

❏ 最後撒上黑胡椒即可。



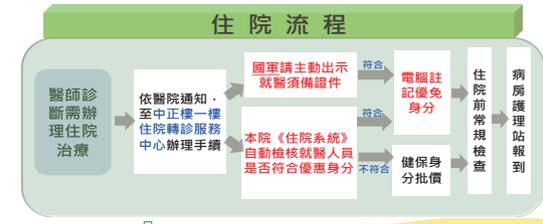
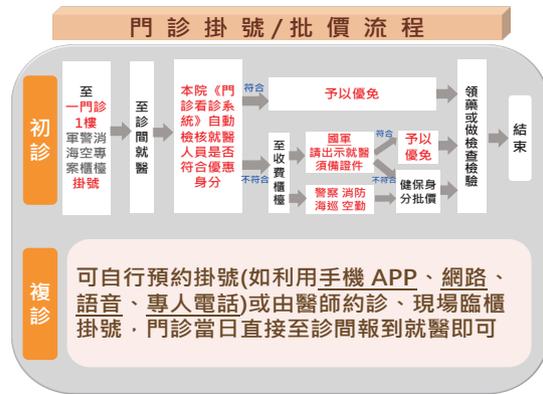
衛生局
營養部

財團法人惠眾醫療救濟基金會 108年6月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會 250,000 元；葉洪鑾 200,000 元；施世祺 施世銘 施珮玲 施世德 施世勤 100,000 元；蕭軍平 25,000 元；三寶弟子、朱盈如、吳怡蓁、張筑甄、喬觀潔、順合光電有限公司、賴宏華、賴麗文各 20,000 元；合作金庫 11,755 元；文陳桓、周庚丘各 10,000 元；吳華席 8,000 元；袁育銓 陳秀枝 6,000 元；林碧珠、張仁益、張李春貴、許碩芳、陳明德全家各 5,000 元；蕭又新 鄭翠娟 4,100 元；張欣玲、趙潔英各 4,000 元；楊昆發 3,600 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；沈里清、金淼、洪寶珠、陳寶鳳、黃淑麗、饒素慧各 3,000 元；吳真真、呂淑貞、李濬杉、侯珍珍、張子建、許鄭文、陳祁發、陳邱秀蘭、黃啟明各 2,000 元；吳庭瑩、吳啟弘 1,500 元；方俊雄、毛胤九、毛嘉慶、毛顛婷、王歆樺、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳添福 吳陳美雲、李慧劍、阮慶華、林育永、林阿勝、林通榮、林瓊君、邱秀鶯、邱慶宗、郎明寬、翁智彥、高如萍、張台平、張郁芳、許煒怡、郭陳言、陳麒文、廖勇 廖振祺 廖林秀霞、趙國丞、趙崇欽、劉育宏、蕭惠月、鍾瑞珠各 1,000 元；李郭幟 900 元；何樹柔、陳黃月嬌、戴蓮珠各 800 元；李伯叡 700 元；王芷彤、林高碧娥、陳明佐、陳苓芝、陳瑾郁、詹啟祥、蔡佳霓各 600 元；黎煥章 550 元；陳美霞 吳慶宗 張雅婷、山田彩乃、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、巫菲翎、李東振、李俊杰、李振民、李紹岑、李翊宏、林玉蔥、柯柔伊、洪秀蓁、洪淑玲、徐儀婷、曹秀美、莊素珍、許吳金玉、陳玉美 杜宜靜 淨演師 呂雨臻、陳蕊妘、陳淑貞、彭秀容、曾百合、黃秀玉、黃冠聞、黃洪美花、黃錫雄、楊錦昌、廖妙珍、劉瑋玲、鄭惠璟、謝昀宸、簡序和、羅美鳳、釋德謙、各 500 元；楊闊心 380 元；尤姿樺、方臣胤、方雲楷、方雲鵬、王泓鈞、王炳為、王維斌、田乙君、何春梅、吳玉婷、吳秀花、李孟達、李怡瑩、沈忠德、林艾萱、林咨佑、林淑貞、邱容貞、柯志森、柯美米、唐康寓、孫嘉瞳、康興邦、張均嫻、張孟雲、張將國、張曉萍、張瓊怡、莊秋琴、郭俊廷、郭瓊如、陳永智、陳芷庭、陳冠樺、陳家玉、陳庭羽、陳偉雄、陳雅汶、陳聖麒、陳豐成、陳維碩、陳誼瑄、陳瓊華、彭巧伊、曾廣台、游明、程贊介、覃桂蓉、黃沛溼、黃威凱、黃素蘭、黃勝意、黃筱雯、楊永順、楊綵溼、楊謝美惠、葉冠晴、鄔夢萍、劉怡芬、潘淑君、蔡秀卿、蔡良宗 蔡良和 邱秀敏、蔡珮鈺、蔡嬋娟、鄭一郎、鄭宇棠、鄭梓彬、賴玉真、謝佩吟、簡麗卿、顏清容、魏浠庭各 300 元；吳陳小雲、李欣美、林志誠、張婕、張靜莉、陳許冬菜、黃李右、黃京翰、黃振煌、黃煒婷、劉人瑄、劉芳好、劉美蘭、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾旻璟、鍾振興各 200 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 65,200 元
捐款總計 1,011,485 元

警察、消防、海巡、空勤、國軍人員 醫療照護優惠方案

適用對象	優惠內容
<ul style="list-style-type: none"> 警、消、海巡及空勤機關(現職及退休人員) 上列機關所屬因公殉職人員之遺眷 國軍現職人員 	自108年5月1日起，符合左列身分者至本院門診、急診、住院就醫，優免掛號費及健保部分負擔！



臺北榮民總醫院 關心您

108年中秋連續假期門診情形

108年09月13日 (星期五) 門診及大我門診休診

108年09月14日 (星期六) 門診及大我門診休診

108年09月15日 (星期日) 門診及大我門診休診

★ 急診全年無休



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)

榮耀六十·卓越踏實



臺北榮總 | Since 1959

The 60th 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

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

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：湯承科技印刷股份有限公司

地 址：235 新北市中和區立德街148巷50號4樓

電 話：(02) 3234-6666