

郵

國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

424

108年9月號

慶祝臺北榮總60週年——

榮耀60 卓越踏實



捐糞菌 救一命

國內首座「高規格生物安全等級第二級專用微菌製備實驗室」建置於本院微菌叢植入前置作業中心，於9月4日舉行揭牌典禮；並號召健康民眾踴躍「捐糞」，希望未來儲存百種糞便，不但用來治療困難梭狀桿菌腹瀉患者，研究團隊評估，也有治療糖尿病、過敏等疾病的可能與潛力。



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 林焜熙

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：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

捐糞菌 救一命

臺北榮總微菌叢植入前置作業中心揭牌啟用 2

要聞 風向球

BBC製作專題 報導北榮智慧醫療 4

「全聯之愛在榮總」慈善醫療物資捐贈 6

醫療暴力零容忍－醫院警方合力應變演練 7

108年化災緊急醫療應變演練 8

北榮身障重建中心遠赴金門巡迴服務 9

促進廉能風氣－本院辦理「圖利與便民」專案法紀教育 10

承先 啟後、醫心相傳－良醫訪談錄

發現「人工合成胜肽」

可延緩口腔癌晚期用藥抗藥性的發生－專訪楊慕華醫師 11

醫療 大百科－癌症治療新世紀

治癌新武器－重粒子放射線 13

治癌新領域－淺談抗體藥物複合體 15

抗癌藥物再出發－認識微脂體 17

淺談乳癌放射治療 19

生活 最健康

活動假牙照護知多少 21



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

家庭 醫療寶鑑

大人也要打預防針—成人疫苗接種(上篇) 23

藥安 全藥健康

認識帶狀皰疹治療用藥 25

護師 齊把關 全民保健康

視力隱形殺手—青光眼的照護 26

營養 專欄

冰皮月餅DIY 健康美味少負擔 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

108年7月份捐款芳名錄 28

捐糞菌 救一命

臺北榮總微菌叢植入前置作業中心揭牌啟用



▲張院長（左四）親自主持揭牌啟用儀式。

糞菌也能變黃金！本院微菌叢植入前置作業中心 4 日舉行揭牌儀式，建置國內首座「高規格生物安全等級第二級專用微菌製備實驗室」；實驗室可將健康人的糞便製備成微菌叢，植入藥物罔效之困難梭狀桿菌感染病患，未來還可能用於其他疾病的治療。33 歲曹先生，自 108 年 3 月起，因困難梭狀桿菌感染而反覆腹瀉，經多次抗生素治療仍無明顯改善，於 7 月接受微菌叢植入術後，病患的腹瀉情況明顯緩解，排便恢復正常。也因此，曹先生特蒞會場獻花，表達對本院醫療團隊的感謝之意。

內科部侯明志主任表示，衛福部於 107 年 9 月 6 號公告特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法，開放微菌叢植入治療用於臨床反覆性或常規治療無效之困難梭狀桿菌感染

病人。本院於今年 3 月 27 日成立微菌植入治療小組，制定嚴謹的健康捐贈者評估與篩檢流程，建構我國專為微菌製備用之實驗室與微菌庫，以提供全方位的醫療服務，並促進相關臨床之研究；目前已執行 7 例經大腸鏡微菌叢植入治療，包含 3 例親屬捐贈與 4 例健康捐贈者，並持續追蹤中。

胃腸肝膽科黃怡翔主任表示，人體微生物與人體生理運作息息相關，在人體中約有 40 兆的細菌微生物存在著，協助維持人體的健康與正常運作，其中，絕大多數的微生物生存在腸胃道之中，當人體微生物的平衡狀況改變，造成微生物失調時，便會造成疾病。微菌叢植入治療為利用健康捐贈者之腸道微生物，利用新鮮、冷凍或膠囊之方式來製備，利用上下消化道內視鏡、鼻腸



▲左圖：胃腸肝膽科黃怡翔主任；右圖：植入微菌叢治療作業。

管、灌腸或口服膠囊等方式植入因腸道微生物失調而罹病之病患，改變其腸道菌相。

針對微生物失調的治療，在近年來是個新興蓬勃發展的領域。黃怡翔主任指出，本院已於今（108）年舉行二次全國性微菌叢植入治療訓練課程，培育近三百名微菌叢植入相關人才，並於臨床醫學期刊發表腸道微菌叢專輯，提供臨床醫事人員與民眾相關知識新知。未來將持續招募健康捐贈者，進行健康微菌叢捐贈，提供反覆性或常規治療無效之困難梭狀芽孢桿菌感染病人治療，進一步發展微菌植入治療在其他疾病治

療的臨床應用，以及相關機轉之研究。

（報導 / 公關組 吳建利）

困難梭狀桿菌感染病症

「困難梭狀桿菌」是一種厭氧性細菌，困難梭狀桿菌可以生長在健康者的腸道中而不會引發症狀，但當患者長期接受抗生素治療、住院或是使用制酸劑後，腸道菌的平衡遭受破壞，困難梭狀桿菌便有可能大量繁殖並造成感染症，其症狀包含腹瀉、腹脹、腹痛、發燒及腸胃道出血，嚴重時可能引起偽膜性腸炎、毒性巨結腸症，甚至可能致命。



▲內科部侯明志主任（前中）暨微菌叢植入治療團隊。

BBC 製作專題 報導北榮智慧醫療



▲圖（左起）：製作人 Jonathan Coates、副主持人 Stephen Becket、主持人 Lara Lewington、張院長、陳適安副院長、郭萬祐主任。

全球知名 BBC 英國廣播公司，9 月 11 日派遣工作人員赴臺北榮總製作專題節目，報導本院智慧醫療的發展現況，並訪問張德明院長，向國際介紹北榮的優質醫療技術，深入了解臺灣醫院在 AI 智慧醫療的運用與配合健保制度的運作模式。

BBC 英國廣播公司旗下網路節目《Click》主持人 Lara Lewington、製作人 Jonathan Coates、副主持人

Stephen Becket 等人，在臺灣製片王信夫 Jeff Wang 安排下，甫下飛機即直奔臺北榮總，進行採訪報導與拍攝工作。

張德明院長就臺北榮總 AI 人工智慧醫療發展過程與瓶頸，進行政策說明；陳適安副院長闡述成立人工智慧醫療委員會的運作模式；另安排放射線部郭萬祐主任，實地展示北榮使用 AI 人工智慧在腦瘤診斷和其他病灶的運用；



▲張德明院長接受主持人 Lara Lewington 採訪。

醫企部李偉強主任則說明診間運用的實境狀況。

主持人 Lara Lewington 表示，這是她作節目飛行最遠的一次採訪，對於臺北榮總美麗的環境、親切的態度與發展尖端醫療的風格成效，印象深刻，不

虛此行。Click 節目風格生動活潑且多樣性，深受國際人士喜愛，觀看人數眾多。藉由本次專題節目報導，將讓國際人士更了解臺灣科技發展現況，對型塑臺灣成為高科技之島，助益良多。

(報導 / 公關組 吳建利)



北榮六十 感謝有你！

— 「全聯之愛在榮總」 慈善醫療物資捐贈



財團法人全聯慶祥慈善事業基金會「全聯之愛在榮總」醫療物資捐贈儀式，3日下午於本院舉行，由財團法人全聯慶祥慈善事業基金會張宜君執行長代表捐贈，李發耀副院長代表本院受贈。李副院長對於全聯慶祥慈善事業基金會的長期善行義舉，表達由衷感謝；張宜君執行長則表示，藉由北榮共同灌注愛心，希望能幫助更多的病人，讓社會救助網更健全完善。

自民國96年起，財團法人全聯慶祥慈善事業基金會持續捐贈臺北榮總紙尿布、看護墊、濕紙巾等照護用品及管灌營養品，已持續12年，累計市值近新台幣6000萬，受惠人數已達57000人次，尤其是高價及不易募集的管灌營養品，對於慢性病或癌症病患助益最

大。

本次捐贈總價近70萬元的醫療物資及耗材，包括780包成人紙尿褲、510包看護墊、2,160包濕紙巾、1,080包紙尿片，及各式營養品等共計4,800罐，給予弱勢病人及家庭實質幫助，減輕其因疾病而衍生的社會心理壓力與經濟負擔，溫暖病人及其家屬的心，獲得重新再出發的動力。

(報導 / 公關組 吳建利)





醫療暴力零容忍—醫院警方合力應變演練

8月26日，本院會同轄區永明派出所辦理「醫療暴力應變實況演練」，透過簡報說明與實況演練，讓第一線醫護人員體驗醫療暴力發生情境，並啟動緊急求救防暴機制，即時通知駐衛警、保全及派出所警力支援，強化醫事人員對醫療暴力之緊急應變能力。

醫院急診室、精神科病房是暴力行為發生的高危險處所，為符合暴力事件發生情境，本院選定急診室和精神病房做為實況演練場地。

精神科病房模擬思覺失調病人情緒失控，對醫護人員暴力攻擊；急診室模擬病人情緒激動在急救室咆哮，家屬不耐久候，對醫護人員實施言語及暴力攻擊，破壞醫療設備，醫護人員立即啟動防暴應變機制，按壓防暴腕錶、呼救警鈴、警民連線，駐衛警及保全趕赴現場處理，永明派出所員警也即時到達協助處理，演練過程逼真。

向為平主任秘書表示，建構安全的工作環境與保障員工人身安全，醫院責無旁貸，近年更在精神科病房及護理站建置緊急求救系統，新增具有錄音功能的安全監視錄影設備，未來也將結合醫院智慧醫療計畫，運用資訊科技建置完善保護設施，有效維護工作同仁執行醫療業務安全；另外，對於醫療暴力事件，本院除適時給予員工關懷外，並秉持醫療暴力零容忍的立場，追究施暴者的法律責任。

（報導 / 公關組 吳建利）



▲急診室演練情形。

108 年化災緊急醫療應變演練



▲圖：化災緊急醫療應變演練後合影。

由衛福部臺北區緊急醫療應變中心所指導的「108 年臺北區化災緊急醫療應變評核」，8 月 22 日在臺北榮總急診部實施演練；演習情境為「EMOC 致電臺北榮總急診檢傷站，告知某化工廠有不明液態化學物質外洩，有多人發生呼吸不適及受到液體潑濺受傷，本中心已經派員進行搶救，請貴院注意自行

就醫之傷者，數分鐘後 119 可能有病患送往貴院急診，請準備 . . . (略)」。

演練過程逼真流暢，獲得評核委員高度讚賞，嘉許急診部在計畫與執行上投入的心力，堪稱標竿，值得其它觀摩單位作為學習的範本。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲圖：化災緊急醫療應變演練畫面。

造福榮民及身障朋友

— 北榮身障重建中心遠赴金門巡迴服務



▲本院身障重建中心團隊受到金門鄉親熱情歡迎。



▲新製義肢取模作業。

關懷偏鄉，臺北榮總身障重建中心日前（7月31日）前往金門地區服務榮民及身障者，透過專業師傅現場為民眾製作義肢石膏模型，治療師評估最適切的輔具，以及社工師提供身障朋友更多的資源連結及補助，鉅細靡遺的分工合作，讓他們在生活上更加便利。這次跨海前往金門島嶼，貼心的服務也溫暖許多榮民及身障者，為醫療較為匱乏的外島注入一股暖流。

本院身障重建中心體恤榮民及身心障礙朋友生活、行動上諸多不便，每年舉辦「輔具檢修巡迴服務」活動，日前由身障中心組長王馥庭帶領顏名延技

師、顏佳豪物理治療師、林榆凱社會工作師及施介惠醫務管理專員，前往金門服務榮民及身障者。

此次主要維修服務的榮民，有六位屬於823金馬自衛隊成員，其中更有榮民是當時因誤觸地雷而造成腿部截肢，也使得他們餘生相當辛苦，必須依賴義肢才能恢復行走功能，當團隊成員抵達榮民住家展開服務，家屬相當感動、亟表窩心，一再表示感激之意，也獲得各界讚賞肯定。

（報導 / 公關組 吳建利 ·
照片提供 / 身障重建中心）

促進廉能風氣

—本院辦理「圖利與便民」專案法紀教育



本院基於公立醫院之特殊性質，公務員如何精準拿捏「圖利」與「便民」間之界線相形重要。為了型塑公務員正確價值觀，本院特於8月21日下午辦理108年「圖利與便民」專案法紀教育講習，由李發耀副院長主持，邀請臺灣士林地方檢察署許恭仁檢察官擔任講座，針對圖利罪之相關法令、適用

對象、構成要件及法律效果等進行詳細解析，同時輔以個案說明，協助與會者建立判斷兩者異同之思考模式；同時，提醒大家謹守「依法行政」界線，行使裁量權時切莫逾越法律授權範圍。

(圖文：政風室提供)

親愛的病友及家屬您好：

為維護用電安全及避免火災，病房插座僅供醫療使用，禁止使用電鍋、電磁爐、電暖器、電熱毯、電熱水瓶、烤麵包機、咖啡機、微波爐、吹風機、延長線等電器用品，謝謝您的配合。

嚴禁病人及家屬自行攜帶電器住院

安心安全 注意用電安全 慎防電器火災



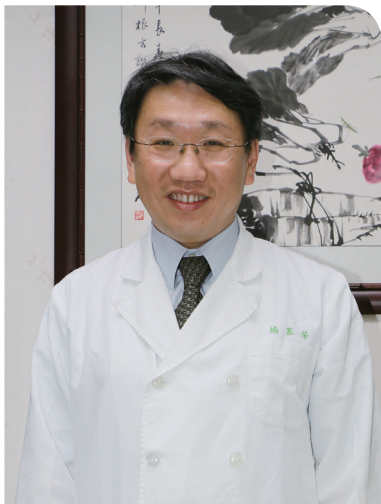
不可以帶電器來醫院使用哦!

發現「人工合成胜肽」

可延緩口腔癌晚期用藥抗藥性發生

— 楊慕華醫師用開放態度 追求更卓越成就

專訪 / 特約記者 吳佩芬



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研究所博士
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 2211 診間、
星期四上午第 2211 診間

癌症新藥不斷推陳出新，過去被視為世紀絕症的癌症治療不再悲觀，「癌症成為慢性病」、「與癌症共處」等目標在望，藥物抗藥性的難題，也逐漸破解。本院腫瘤醫學部藥物治療科主任楊慕華主導的研究團隊，發現口腔癌轉移、復發病人服用的第一線標靶用藥爾必得舒（商品名 Erbitux，學名 Cetuximab）出現抗藥性的作用機轉，並研發出人工合成短鏈胜肽，可延緩爾必得舒抗藥性的發生。該項研究已刊登在 2017 年 1 月出版的《Clinical Cancer Research，臨床癌症研究》期刊。

現今癌症治療用藥百花齊放，日新

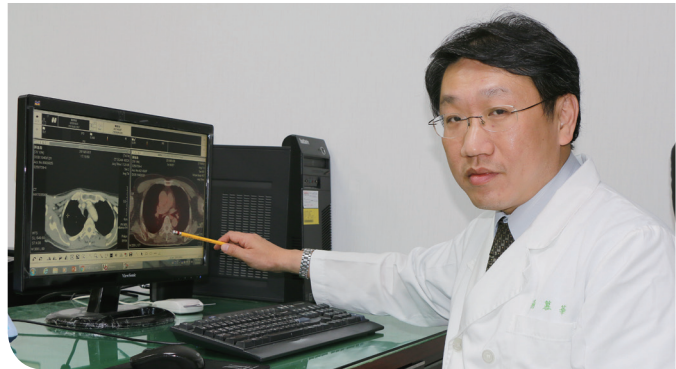
月異、突飛猛進，但面臨最大的瓶頸，就是抗藥性的出現。楊慕華主任表示，以「爾必得舒」為例，轉移、復發的口腔癌病患服用後出現抗藥性的平均時間是 3-6 個月，不過，爾必得舒同樣可用於大腸癌和口腔癌的晚期癌症治療，出現抗藥性的原因卻大相逕庭。

本身專致於頭頸癌（包括口腔癌、下咽癌）治療及研究的楊慕華醫師指出，「爾必得舒」是上皮生長因子受體的抗體，利用上皮生長因子受體抗體來阻斷癌細胞的上皮生長因子受體，遏止癌細胞成長，是頭頸癌復發、轉移的第一線標準治療。然而，在臨床上使用時，病人一開始都很有效，但是後續都

會開始產生抗藥性，過去對於口腔癌病人服用爾必得舒後產生抗藥性的原因，卻不是很清楚。

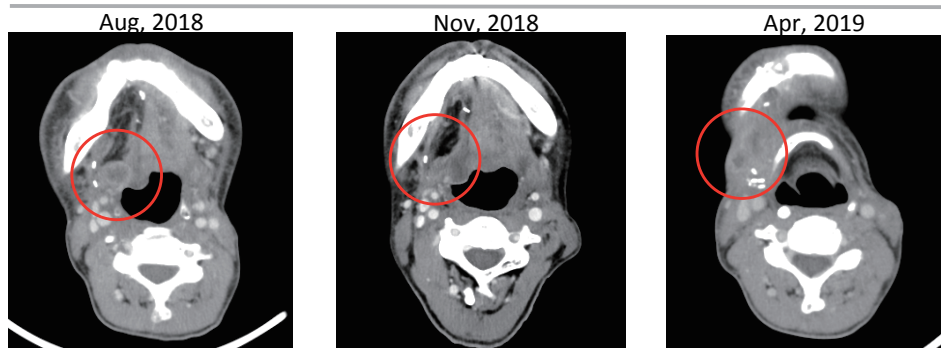
楊慕華主任的研究團隊，給予罹患口腔癌的老鼠注射爾必得舒，從已經產生抗藥性的病鼠口腔內取出口腔癌細胞株，結果發現，口腔癌表皮生長因子受體（也就是抗體要結合的蛋白）會產生甲基化，也就是表皮生長因子受體連結甲基、多一個甲基，爾必得舒內的抗體就無法和癌細胞上的表皮生長因子受體結合在一起，藥物失效了；研究團隊進一步觀察到，甲基化的癌細胞表皮生長因子受體，不和抗體結合，反而會和人體內的淋巴毒素蛋白結合，產生交互作用，爾必得舒藥物完全沒效。

為讓藥物發揮應有的效用，延緩抗藥性的發生，楊主任請團隊中的結構化學家進行分析，針對受體、甲基兩個分子交接界面的分子序列，找出 10 個可能的短鏈胜肽（約 20 個胺基酸），然後一個一個去試，才找出既可以阻斷兩分子的結合、又可以改變抗藥性的 1 個胜肽。有關胜肽抗藥性的專利，今年



已陸續在我國及美國獲得核可、領證。

楊主任說，專利已獲得，我們希望能進一步優化胜肽藥物，增加藥物進入人體內的身體可利用率，目前在進行小鼠頭頸癌的動物實驗，初步成果頗讓人振奮。藥物開發，是一連串很長的過程，可能不容易一下子就會有成果，需要耐心，像我們已經有初步成果了，但距離藥物上市，還不知道需要多久時間。將來有大藥廠或其他公司想要技轉，我們更是樂觀其成。術業有專攻，不太可能一個人甚麼都做，如果和別人合作，可能讓研究成果持續，我們很樂意把棒子移交給下一任；楊慕華主任強調說：「要擁有開放的想法，我知道自己不是化學方面的專家，需要化學方面的人才接棒，我的初步成果未來是需要交棒給繼任者的，才能擴大成效。」



◀圖：圖為一病患之頭頸部電腦斷層，腫瘤位於紅色圓圈內。左圖為接受 cetuximab 治療前，中間圖顯示治療中產生療效腫瘤縮小，右圖顯示腫瘤產生抗藥性後腫瘤變大。

企劃主題：癌症治療新世紀

治癌新武器—重粒子放射線

文 / 腫瘤醫學部放射腫瘤科研究醫師 康鈺玫



康鈺玫醫師檔案

現職：臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科研究醫師
 學歷：國立陽明大學醫學系畢業
 專長：癌症放射治療、婦科腫瘤、泌尿腫瘤、
 肺癌、腦瘤、消化道腫瘤

從西元 1982 年以來，癌症一直蟬聯臺灣十大死因之首，2018 年奪走約四萬八千多名臺灣病人的性命，占所有死亡人數的 28.2%，為第二名心臟疾病死因的兩倍以上。隨著時代演進和科技進步，許多新的癌症治療方式陸續出現，但對於癌症治療仍有許多不足之處，而癌症治療新武器「重粒子放射線治療」則是最具有潛力的治療方式之一。

倫琴 (Wilhelm Röntgen) 於西元 1895 年發現 X 光，成為傳統放射線治療的基石。近五十年來，由於電腦科技的快速躍進，以直線加速器 (linear

accelerator) 為主的光子治療 (photon therapy)，為現今治療癌症病人的主力。西元 1977 至 1992 年，美國加州勞倫斯伯克利國家實驗室開始發展評估重粒子治療。西元 1993 年日本國立放射線醫學總合研究所 (National Institute of Radiological Sciences, NIRS) 成功開發出第一台醫療用碳粒子加速裝置 HIMAC (Heavy-Ion Medical Accelerator in Chiba)，並開始一連串的碳粒子治療研究計劃。

一般的光子射線在穿過體表後，會先經過一段增建區 (build-up region)，劑量逐漸累積達 100% 後隨著組織深

度漸衰減。和光子治療不同的是，重粒子維持著低劑量穿透體表，直到射程末端才出現大幅的能量釋出，稱為「布拉格峰」(Bragg Peak)，放射線劑量會在布拉格峰之後急速衰減趨近於零，布拉格峰前後較低的放射線劑量特性，可以降低腫瘤附近重要組織器官的傷害。

重粒子較質子和光子，有更強的相對生物效應 (relative biological effectiveness, RBE)。光子射線的 RBE 為 1 來看，質子治療的 RBE 約為 1.1，而重粒子治療的 RBE 則為 3 左右。高的相對生物效應使治療過後的細胞多呈現直接性的致死性破壞 (lethal death)，癌細胞較沒有自我修復的機會，因此，重粒子治療較不受缺氧細胞或是癌症幹細胞的影響。此外，重粒子的治療療程為傳統放射線治療療程的 1/2 到 1/3，節省治療時間與相關醫療成本。

在攝護腺腫瘤治療上，日本研究統計近三千多位病人使用重粒子治療，死亡率五年僅 1.5%，十年死亡率僅 5%，

其治療成效與手術相當。另一試驗則統計重粒子治療五年所發生嚴重合併症的機率為 0%。日本 NIRS 及大阪癌症中心分析超過三萬名日本罹患攝護腺癌的病人，重粒子治療比傳統光子治療較不會導致放射線造成的第二腫瘤。

胰臟腫瘤有缺氧的特性，對傳統光子會造成治療抗性，位置和腸子十分靠近，導致劑量常因為治療毒性而妥協，一直是預後很差的癌別。重粒子卻在胰臟癌有亮眼的治療成績；研究指出，治療無法開刀的胰臟癌病患來說，在經過重粒子搭配化療 Gemcitabine，1 年及 2 年存活率分別達到 73% 和 35%。

對於無法開刀的骨肉瘤 (osteosarcoma)，國外研究報告指出，此類病人平均 5 年存率僅為 0-10%，而重粒子搭配化學治療，在類似病人族群上，可將平均 5 年局部控制率提升為 62%，5 年存活率提升為 33%。而對原本就是癌症醫師難題的罕病尾椎脊索瘤 (Sacral Chordoma) 病患的治療來說，

此部位的腫瘤手術切除，往往帶來嚴重神經損傷，導致大小便失禁的問題；研究分析使用重粒子治療 5 年的疾病控制率可達 77.2%，優於過去報導手術的控制率。

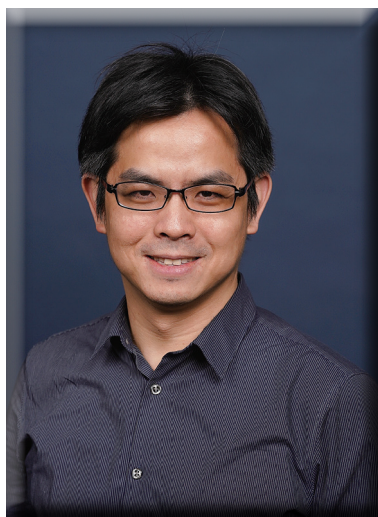


◀圖：有關適用對象及治療成績

治癌新領域－淺談抗體藥物複合體

(Antibody Drug Conjugate)

文 / 腫瘤醫學部總醫師 賴峻毅



賴峻毅醫師檔案

- 現職：**1. 臺北榮總腫瘤醫學部總醫師
2. 陽明大學臨床醫學研究所助理教授
- 學歷：**1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國 Scripps Research Institute 細胞分子生物研究所博士
- 專長：**腫瘤學、腫瘤生物學、乳癌腫瘤學

治療疾病的藥物大致區分為兩大類：小分子藥物(small molecules)及大分子生物製劑(biologics)，如單株抗體類藥物；單株抗體藥物特色在於作用機制明確而精準，相對於小分子藥物，較不易有全身性副作用。單株抗體在癌症治療中扮演不可或缺的角色。自1997年rituximab(商品名：莫須隆)被FDA核准使用於淋巴瘤起，至今已有數十種單株抗體使用於各種腫瘤,包括cetuximab, bevacizumab, ramucirumab, trastuzumab等，在臨床治療均扮有重要角色。

單株抗體的機制原理在於利用抗體對抗原的高親和力及專一結合力，設計針對腫瘤細胞表面常過度表現之抗原，例如：針對CD20的rituximab、針

對EGFR的cetuximab等。近年來，藥界更進一步開發出建構單株抗體原理上之新機制藥物，包括抗體藥物複合體(antibody-drug conjugate)，為癌症治療領域帶來更多選擇。

抗體藥物複合體機制，在於將原本單株抗體上用化學合成方式，結合一個小分子藥物，利用抗體精準辨認腫瘤細胞表面相對應抗原之特性，將小分子藥帶到腫瘤細胞鄰近再予以釋放。此原理，將確保小分子藥物可在腫瘤局部有高濃度，卻不至於影響全身其他組織，因此，一般小分子化學治療藥物較不易發生副作用。抗體藥物複合體可同步發揮抗體自身及小分子藥物之抗癌機制，所以被寄以厚望，在單株抗體治療無效之病人即可發揮作用。在西

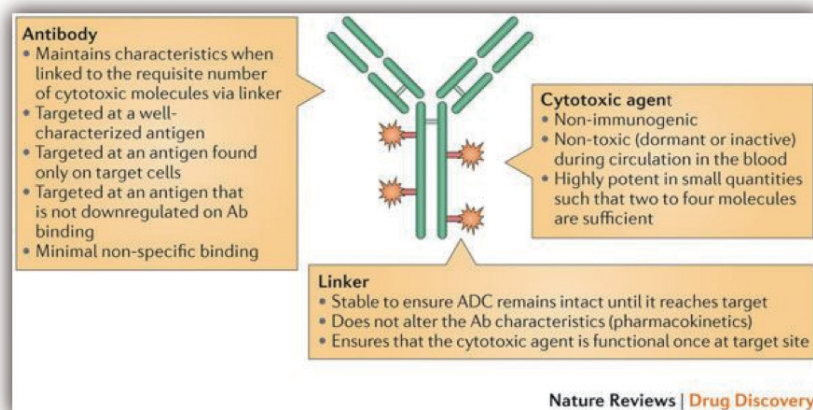
元2011年及2013年，美國FDA分別核准brentuximab vedotin用於何杰金氏淋巴瘤，以及trastuzumab emtansine用於乳癌。brentuximab vedotin的單株抗體部分是對抗何杰金氏淋巴瘤細胞表面之CD30；而trastuzumab emtansine單株抗體部分是對抗乳癌細胞表面上的HER2。至今，這兩種抗體藥物複合體仍在癌症治療中有重要的角色，在2017年及2019年FDA再度分別核准inotuzumab ozogamicin和polatuzumab vedotin各自使用於「B細胞急性淋巴性白血病」及「非何杰金氏淋巴瘤」。由於開發抗體藥物複合體所需之技術門檻較高，技術相對嶄新，因此，目前FDA核可使用於癌症治療之抗體藥物複合體為前述四個藥物。其中除trastuzumab emtansine為針對實體腫瘤(乳癌)外，另三個藥物均針對血液類腫瘤(淋巴瘤，白血病)。

然而，在今(2019)年美國臨床腫瘤學會 (American Society of

Clinical Oncology, ASCO) 發表之 enfortumab vedotin在「轉移性尿路上皮癌」的第二期臨床試驗，有相當不錯療效。enfortumab vedotin是一針對HER2之抗體藥物複合體，在可用藥物十分有限之轉移性尿路上皮癌中帶來全新醫療契機。

另一抗體藥物複合體trastuzumab deruxtecan(DS-8201a)，針對HER2表現乳癌之抗體藥物複合體，在目前的臨床試驗中也有十分不錯成績。Sacituzumab govitecan則是針對Trop-2表現乳癌之抗體藥物複合體，在傳統藥物選擇十分有限之三陰性乳癌(triple negative breast cancer)臨床試驗中，也有良好成效。

上述幾個抗體藥物複合體均作用於實體腫瘤，也有更多正在進行之臨床試驗，可見抗體藥物複合體之發展正方興未艾，且有持續升溫之趨勢。相信在未來，將可看到更多抗體藥物複合體被核准使用於癌症治療上。



◀圖：抗體藥物複合體 (ADC)；圖示說明：綠色部分為單株抗體，橘色星號為小分子藥物 (cytotoxic agent)，兩者以穩定連接結合 (Linker)。(本圖出自《Nature Reviews Drug Discovery volume 12, pages 259 - 260 (2013)》)。(Open Access, 開放全文)

抗癌藥物再出發—認識微脂體

文 / 腫瘤醫學部藥物治療科總醫師 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：臺灣大學醫學系畢業
專長：腫瘤藥物治療

「微脂體」是由雙層磷脂膜所形成的微小囊泡，可以將毒性極高的化療藥物包覆於其中，以增加藥物在血液中的循環時間，減少在血液中被不必要的代謝。由於腫瘤內部的血管增生比正常血管來得混亂，且血管管腔上的間隙相當大，有利於體積較大的微脂體藥物滲透、累積藥物在腫瘤組織中的濃度，並且減少化療藥物滯留於正常組織之中，因此，能夠大幅降低藥物對正常組織之損害，進而減少副作用的產生；與此同時，則極大化對腫瘤細胞的殺傷力，以增進療效。

最著名的微脂體化療藥物莫過於—微脂體小紅莓 (Liposomal

doxorubicin)。傳統小紅莓具有相當程度的心臟毒性，經過一定時間的治療後，有一部分的人會產生心臟功能衰退，甚至是心臟衰竭的可能性。儘管傳統小紅莓對於轉移性乳癌有很好的療效，但是其心臟毒性卻大大的限制了此種藥物的使用。除此之外，傳統小紅莓還容易造成骨髓抑制、噁心嘔吐的副作用。微脂體小紅莓問世之後，發現兩種小紅莓於乳癌有同等療效，但是心臟毒性卻大幅度的降低，使微脂體小紅莓於轉移性乳癌的使用範圍大幅改善。同時骨髓抑制、噁心嘔吐的副作用也獲得一定程度的改善。然而，微脂體小紅莓對血管的特殊穿透特性，也造成一定程

01 藥物包覆在微脂體內，會改變藥物的動力學 (Pharmacokinetics)，延長藥品在體內的時間，增加藥物在腫瘤組織或發病組織的濃度，提升療效。

02 毒性高的藥物包裹在微脂體內，可以減少對正常組織的傷害，降低副作用發生。

03 能調整微脂體的組成、顆粒大小、結構，能應用在不同特性的藥品。

04 微脂體由磷脂質組成，與細胞膜成分相同，可在生物體內被分解，毒性和過敏性較其他材料低。

▲微脂體運用於藥物載體的特色。(圖片摘自「股感知識庫」)

度的「手足症候群」(Palmar plantar erythrodysesthesia) 發生機會，會在手掌及腳掌造成泛紅、腫脹及刺痛，嚴重時可能需要停藥並塗抹類固醇治療，值得患者注意。

近年來微脂體藥物於胰臟癌的治療也有所斬獲。在 NAPOLI-1 臨床試驗中顯示，對於晚期使用健擇失敗的胰臟癌病患，使用微脂體化療藥物 (Irinotecan liposome) 合併傳統 5FU 化療，有機會降低 33% 死亡率，並有 6 個月的中位數存活。雖然還有不少進步與努力的空間，但微脂體藥物仍對胰臟癌治療效果帶來一定程度的改善。目前微脂體藥物用於頭頸癌、膽管癌、食道癌、神經內分泌瘤、腦瘤以及胃癌，都有臨床試驗進行當中，其療效有待更

進一步研究和確認。

臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

預防腦中風，保護健康腦血管

您知道腦中風常是中老年人失能的主要原因之一嗎？
如何從飲食中保護腦血管呢？
讓醫師、營養師教您如何預防腦中風！

課程一	認識腦中風 臺北榮總 神經內科 鍾芷萍 醫師
課程二	護腦健康吃，中風不上門 臺北榮總 營養部 舒宜芳 營養師
下午茶	提供『護腦餐點』及食譜 臺北榮總 營養部 蘇意婷 營養師

日期 | 108年10月24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，星期一至五，8:30~12:00)
- 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。

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康!

淺談乳癌放射治療

文 / 腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師 賴姿妤



賴姿妤醫師檔案

現職：臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師
 學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
 專長：放射腫瘤學；乳癌、食道癌、頭頸癌及泌尿生殖系統癌症等放射治療
 門診時間：星期三上午第 2218 診間

乳癌目前高居臺灣十大癌症發生率第一位，亦是臺灣女性癌症死亡率的第三位。多專科治療結合外科手術、放射治療及藥物治療，已經是現代乳癌治療趨勢。以下簡介放射治療在乳癌的角色及重要性。

哪些乳癌病患於開刀後須接受放射治療？

術後放射治療目的在將手術部位可能殘餘、肉眼不可見的腫瘤細胞做徹底清除，降低日後局部復發機會。據文獻顯示，乳房保留術後若不接受放射治療，十年內的局部復發率約為

20%~30%。而術後放射治療可將局部復發率降低至 10% 左右。

對於接受乳房全切除和腋下淋巴結廓清術病人，若淋巴結轉移超過四顆以上、原發腫瘤超過五公分、腫瘤侵犯至皮膚或胸壁、手術邊緣不乾淨等情況，亦必須接受放射治療，可將十年局部復發率由 30% 降至 10%。

乳癌術後放射治療的部位和療程

對於接受乳房保留手術後的早期乳癌，術後放射治療的區域為患側的全乳房，一般療程為五至六週。對於有時考量病患，在醫師的評估後，可接

受三至四週的短療程。

對於乳癌期別較高、有淋巴結轉移、高細胞惡性度或是腫瘤具有其他不良預後的病理特徵，除患側乳房外，同側腋下、鎖骨上窩或是內乳淋巴結等區域也必須加強照射。

乳癌術後放射治療會有哪些副作用？

放射線造成皮膚發炎反應是治療期間最常見的副作用，通常在放療的第二週至第三週開始出現。照射區域的皮膚顏色會變深或變紅，如同曬傷的皮膚反應，皮膚會有輕微的刺激感，少數則會伴隨乾脫皮。一般而言，接受乳房保留手術的病人，其放射治療皮膚反應都相當輕微，通常都為第一級的皮膚反應（輕微紅腫或乾脫皮）；而第二級以上（中度紅腫或濕性脫皮）的皮膚反應，則多見於接受乳房全切除患者、本身乳房較豐滿或是體質對於日曬較敏感的患者。

放療期間皮膚發炎的症狀，約在療程的最後一週到療程結束後的第一週達到高峰。在療程結束兩週後，皮膚局

部不適的症狀會逐漸緩解，而皮膚顏色恢復則需要較長時間，通常在治療後的三至六個月逐漸改善。

急性期（治療期間至治療後一個月內），保持治療部位皮膚乾爽通風是相當重要的。針對皮膚局部不適感，可將擰乾毛巾冷藏後做局部冷敷，或是局部塗抹類固醇藥膏來緩解皮膚刺激感。照射部位要則避免搔抓，以免產生破皮或是傷口。治療期間宜穿著寬鬆衣物，照射部位不要直接曝曬陽光，並應避免游泳、泡溫泉或從事會流汗的劇烈運動。在治療後的長期護理，因為照射後的部位皮膚會較乾，可視個人狀況塗抹保濕乳液。

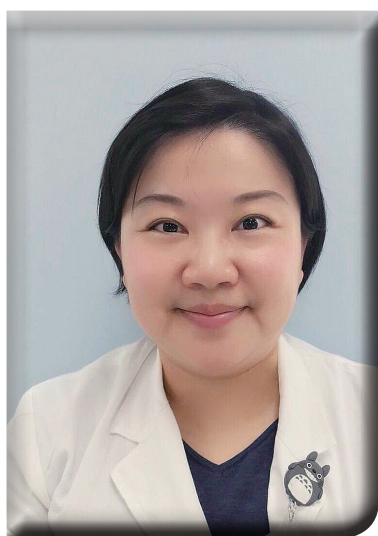
結語

早期乳癌經乳房保留手術後，加上術後放射治療，十年局部控制率已可達到九成以上。放射治療期間，急性副作用都是暫時性且可處理的。鼓勵對於有需要接受術後放射治療病友，應配合醫療團隊的照護及建議，順利將放射治療完成。



活動假牙照護知多少

文 / 口腔醫學部復牙科護理師 謝涵元



活動假牙就是可隨時拿上拿下的假牙，當缺牙多顆

且無法採用固定牙套或植牙，同時在經濟考量下，則考慮裝置活動假牙。當患者需製作假牙的上顎或下顎，還有自然牙齒的情況，稱為局部活動假牙；反之則稱為全顎活動假牙。活動假牙的主體材料為樹脂，可搭配是否使用金屬作為支架，實際狀況仍依醫師評估為主，而假牙的牙齒部分則多由樹脂材料製成。

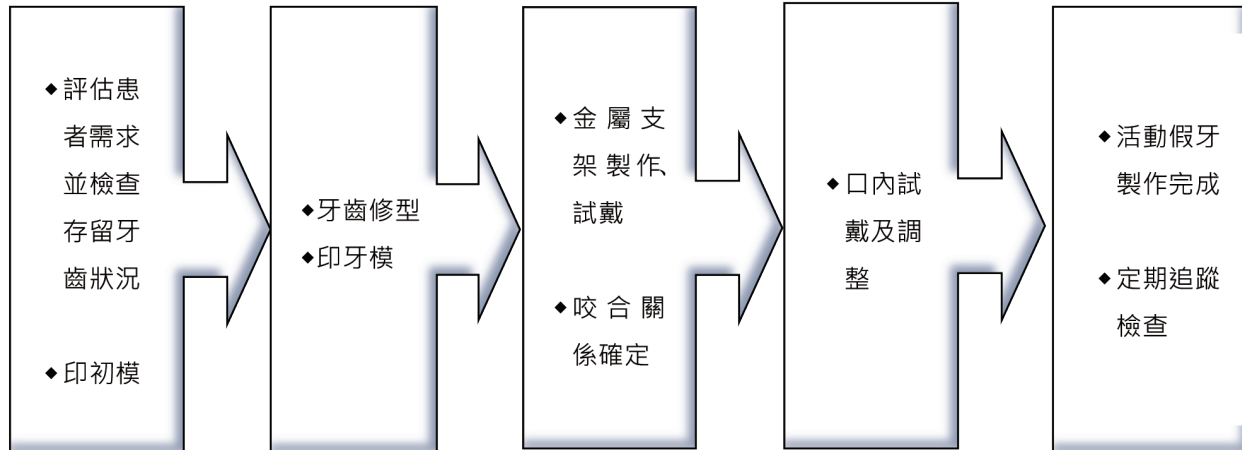
初戴活動假牙常見的不適情形包括異物感、發音改變及疼痛。發音可每天朗讀書報改善；若疼痛難耐或磨破牙肉則須盡快返診檢查。

配戴活動假牙照護事項

- 一、飲食習慣：宜食用較軟的食物，大塊食物須切成小片，用兩側後牙同時嚼食，並盡量勿用前牙咬斷啃食，此舉易造成假牙不穩定。
- 二、保持口腔清潔：於每餐飯後、睡前將活動假牙取出，選擇刷毛較長、直徑小、圓頭軟毛牙刷，以肥皂水或洗碗精清洗，也可以使用假牙專用清潔錠浸泡，切記勿以牙膏清潔。此外，口內剩餘牙齒亦須同時注意清潔以維護真牙穩定健康。
- 三、需要讓口腔軟組織休息：每天睡前取下假牙並置於盛水容器內至少6-8小時。
- 四、遵守幾個重要的「不」：



活動假牙製作流程



- 不要用舌頭移動假牙
- 不要自己動手調整假牙
- 不要新舊假牙交替使用
- 不要讓假牙掉落在地面
- 不要長時間不配戴假牙

口腔組織會因時間而有變化，牙床骨也會持續萎縮；因此，建議每六個月到一年須定期回診，接受活動假牙檢查與調整。

五、下列情況須回診：

- 牙變鬆須評估是否調整鉤子鬆緊度，檢查假牙內層是否需要更換
- 口腔黏膜破皮潰瘍，必要時給予口內膏使用，評估是否需要調整假牙
- 真牙搖動度增加或疼痛，需就醫檢查是否有蛀牙或牙周疾病
- 假牙斷裂須檢查缺損區域，判斷是否可以局部修整，或是需要重新製作

局部活動假牙



全顎活動假牙



大人也要打預防針—成人疫苗接種

(上篇)

文 / 家庭醫學科住院醫師 鄭以信



鄭以信醫師檔案

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

疫苗是兒童的專利嗎？

除了嬰幼兒時期的例行預防接種外，成人階段仍有必要施打某些特定疫苗。主要的原因包括：

1. 嬰幼兒時期漏打。
2. 嬰幼兒時期接種的疫苗，隨著時間抗體消失或減弱，需再於固定時間追加注射，已持續保持足夠的免疫力。
3. 新發展出來的疫苗，對成人階段的高危險族群有接種的必要。
4. 出國工作或旅遊時，針對不同地區流行疾病的特別考量。

建議成人接種的疫苗有哪些？

A 型肝炎疫苗

臺灣過去 A 型肝炎極為盛行，絕大多數中壯年以上成年人應具有抗體，但由於近年來公共衛生的進步，普遍 40 歲以下的青年並未感染過 A 型肝炎，民眾至 A 型肝炎高盛行區，仍建議施打疫苗。

- 接種對象：1 歲以上的兒童及成年人，只要沒有 A 型肝炎保護抗體，皆可以考慮接種，特別是以下高危險群：
1. 即將前往疫區旅遊或工作。
 2. 同性戀或雙性戀具多重性伴侶。

3. 靜脈藥癮者，血友病患。
4. 慢性肝炎患者、B/C 型肝炎帶原者（若感染 A 型肝炎，併發猛爆性肝炎的可能性大為提高）。
5. 工作中有機會接觸 A 型肝炎病毒者，如實驗室工作者。
6. 家人感染 A 型肝炎者。
7. 住在較擁擠的地方，如育嬰中心、監獄、教養院等。

- 接種方法：接種兩劑（0、6 個月）。
- 注射方式：肌肉注射。
- 接種效益：接種兩週後才開始具有足夠保護效果。

B 型肝炎疫苗

感染 B 型肝炎會影響肝臟機能，慢性帶原者易發展為肝硬化及肝癌。自 1986 年 7 月起，所有新生兒被納入接種對象，全國帶原率有顯著下降（6 歲幼兒的 B 型肝炎帶原率由 10.5% 降為 1.7%）。然而，產生的 B 肝抗體是會隨著年齡增加而消失，臺大醫院針對台北市學子的研究發現，20 歲就讀大學時，高達 70% 的人已測不到 B 肝抗體。

- 接種對象及方法：沒有表面抗體（Anti-HBs）的人皆應接受疫苗接種，其中又可分為

1. 從未接種：接種三劑（0、1、6 個月）。
2. 曾經接種但抗體消失：先補接種一劑後追蹤抗體情況，若產生抗體即可不須再接種，若仍無抗體再打完

成人預防接種建議時程

疫苗種類	接種對象	接種建議	接種費用
肺炎鏈球菌13價結合型疫苗	6類疾病高危險群	18至64歲民眾建議諮詢醫師意見補打1至2劑疫苗，逾65歲年長者建議追加1至2劑	自費
肺炎鏈球菌23價多糖型疫苗			75歲以上長者免費接種1劑
A型肝炎疫苗	A肝感染高危險群	建議接種2劑疫苗，兩劑應間隔6至12個月	自費
B型肝炎疫苗	B肝感染高危險群	建議接種1至3劑B肝疫苗	自費

▲圖片取材自「健談」網站。

後面兩劑。

- 注射方式：肌肉注射。
- 接種禁忌：對酵母菌及硫柳汞有過敏反應者。

水痘疫苗

水痘是由水痘帶狀皰疹病毒初次感染所造成的疾病，具高度傳染力。正常小孩罹患水痘大多會自行康復，但成人感染通常症狀較為嚴重，甚至可能併發肺炎、肝炎、腦炎、腎炎等併發症。孕婦在懷孕初期感染，可能導致胎兒畸形，在生產前後感染可能導致新生兒全身散發型感染。

- 接種對象及方法：

1. 12 個月大至未滿 13 歲：接種一劑。
2. 13 歲以上：接種兩劑（間隔 4-8 週）。
 - 注射方式：皮下注射。
 - 接種禁忌：對疫苗成分過敏者、懷孕或 3 個月內可能懷孕者、免疫功能低下者。

（待續）



認識帶狀疱疹治療用藥

文 / 藥學部藥師 吳建興

帶狀疱疹（閩南語俗稱皮蛇或飛蛇）和水痘之感染源皆為水痘帶狀疱疹病毒，初次感染常發生在孩童時期，病毒經由飛沫進到嘴巴後，再經血液擴散到全身及臉部產生紅疹，並形成水泡，由於痊癒後病毒仍潛伏在神經節，當人體抵抗力低時便會復發成帶狀疱疹，並沿著感覺神經於皮膚引起紅疹，伴隨疼痛與搔癢，是一種痛起來要人命的皮膚疾病。

治療帶狀疱疹藥品為 **acyclovir**、**valaciclovir** 及 **famciclovir** 三種。**Acyclovir** 可經靜脈注射、口服與局部方式給藥。由於口服 **acyclovir** 生體可用率差，所以發展出其他較高生體可用率藥品，如 **valaciclovir** 及 **famciclovir**，可隨餐或空腹服用。**Acyclovir** 口服生體可用率差，因此，服藥頻率為每天五次，每次 800 毫克；針劑每 8 小時給

予 10 毫克 / 公斤，但輸注時間需一小時以上，以免結晶在腎臟造成傷害。**Valaciclovir** 及 **famciclovir** 因生體可用率佳，故一天三次。此三種藥皆需小心腎功能變化，且於腎功能異常者皆需調降劑量，常見副作用包括嘔吐、噁心、頭痛及腹痛等。

帶狀疱疹好發於老人與免疫功能不全的病人，易造成嚴重併發症，故應及早，診斷並在疱疹出現的 3 天內投予抗病毒藥品以減緩病程進展。以價錢考量，口服一週療程以 **famciclovir** 最貴（全身性治療帶狀疱疹病毒藥品之比較如附表），臨床上若僅軀幹皮膚產生紅疹，可先考慮使用 **acyclovir** 乳膏 (**Axecl acyclovir® cream**，艾瑟樂康乳膏，5 公克 / 支) 或口服錠；若紅疹長在眼部周圍，則建議使用 **acyclovir** 眼用軟膏 (**Devirus® oph. oint.**，力克眼用軟膏，4.5 公克 / 支) 及 **valaciclovir**、**famciclovir** 或 **acyclovir** 針劑，以避免失明。帶狀疱疹主要是免疫力降低所引起，故平常應保持良好免疫力，以減少感染及復發的次數。

表、全身性治療帶狀疱疹病毒藥品之比較

學名	Acyclovir		Valaciclovir	Famciclovir ^a
英文商品名	Virless [®]	Zovirax [®]	Valtrex [®]	Famvir [®]
中文商品名	剋疱疹	熱威樂素注射劑	祛疹易錠	抗濾兒錠
含量規格	200 毫克/錠	250 毫克/劑	500 毫克/錠	250 毫克/錠
療程	7-10天	7天	7天	7天

^a本院無 famciclovir

視力隱形殺手－青光眼的照護



「青光眼」是眼科病人第二大失明原因，若延誤治療，會導致不可回復的視覺功能喪失。惟慢性青光眼的病人往往沒有自覺症狀，等到病人發覺視力降低時，多半已經是後期了，因此有人稱它為「視力隱形殺手」。

為了能及早診斷、及早治療，可以自我檢視是否為高危險群；例如：家族有青光眼病史、有糖尿病或高血壓、高度近視、眼睛曾受過外傷、眼壓較高或是 40 歲以上，建議每年定期作眼睛檢查。目前有藥物治療、雷射手術及外科手術三種醫療方式，可幫助保存剩下視力，延緩青光眼惡化。

得知罹患青光眼後，常常會很心急自己能做些什麼來幫助自己的病情；在居家照護上，有下列建議：

1. 遵從專業眼科醫師的處理，定期追蹤檢查，早期發現、早期治療。
2. 規律的生活，充足的睡眠，若眼壓高應避免長時間趴睡。
3. 戒煙、戒酒，飲水要分量分次，不可短時間大量飲水。
4. 避免長時間的閱讀或看電視、手

文 / 護理部護理長 彭慧美

機，室內採光充足，勿在暗室中久留。

5. 正確使用青光眼的用藥：

- (1) 依照醫師指示，定時定量地使用藥物，勿擅自停藥。
- (2) 如果忘記點用眼藥水，可立即補回，並於隔日依照原用藥時間點藥。
- (3) 外出旅行時，應攜帶青光眼用藥。
- (4) 讓你所有的醫師知道你有青光眼，以及所使用的青光眼用藥，以避免併用其他藥物時可能產生的藥物交互作用。

想更進一步瞭解詳細的用藥知識，可至臺北榮總三門診 7 樓眼科門診的候診區，會定時播放「青光眼用藥衛教」影片，教導正確的用藥觀念和點藥方法，也可以從「青光眼病友會臉書」觀看「青光眼用藥衛教」影片。



青光眼病友會
醫療與保健
24 小時營業



▲圖：青光眼病友會粉絲專頁。

冰皮月餅 DIY 健康美味少負擔

文 / 營養部營養師 姜保如

每逢佳節，許多民眾會購買月餅與家人一同享用或者贈送親朋好友，然而月餅通常含有相當高的油、糖、熱量及較低的營養價值，依臺灣衛生福利部國健署調查結果顯示，一般傳統市售的雙蛋黃廣式月餅（一個約185公克），熱量高達790大卡，熱量相當於近3碗飯的份量，廣受歡迎的鳳梨酥（一塊約45公克）熱量也要200大卡，月餅攝取過多很容易造成身體負擔，尤其是三高、肥胖、慢性病疾病患者者最好少吃為妙。



近年來冰皮月餅逐漸在市場盛行，有別於傳統月餅皮是用油皮或油酥製作，外皮麵團主要為糯米粉、再來米粉、玉米粉和砂糖蒸煮而成，相對比較低油、低糖，但內餡同樣為高糖的豆沙、棗泥、奶黃餡或水果餡，由於冰皮月餅操作步驟簡單且口味可依照個人喜好調整，因此，特別提供低糖、低油、低熱量的三低冰皮月餅食譜，讓民眾在家也能方便製作。

冰皮麵團部分可用市售冰皮預拌

粉簡化操作，亦可再利用自然食材做為添色並增加營養素，如：紫薯、胡蘿蔔、抹茶、紅麴、甜菜根或黑芝麻等；內餡可改選擇水果、帶殼豆類或根莖類食材，如：地瓜、南瓜、栗子等製作內餡以提升營養價值，此外冰皮月餅不經烘烤，因此，要非常注意衛生。

佳節團圓時不妨換個口味和做法，全家一起動手做低糖低油低熱量的冰皮月餅，吃得安心，也更有樂趣！

三低-低糖低油低熱量-冰皮月餅食譜		每份營養成分（一份50克）				
品名	材料及做法	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	脂肪 (克)	醣類 (克)	膳食纖維 (克)
南瓜紫心	冰皮：冰皮粉100g、水50克、油15克、南瓜60克 餡料：紫薯100克、牛奶60克、糖粉25克	103	1	3	18	0.5
	冰皮：水、油煮滾後沖至冰皮預拌粉中，揉勻，加入南瓜泥，揉勻後冷藏。 餡料：紫薯蒸熟，加入糖攪拌壓成泥狀，過篩後加入牛油，以中小火翻炒到濃稠後放涼備用					
芝麻紅豆	冰皮：冰皮粉100g、水100克、奶油15克、黑芝麻粉20克 餡料：紅豆115克、糖35克、麥芽糖15克	144	3	4	24	2.9
	冰皮：水、油煮滾後沖至冰皮中，揉勻，加入芝麻粉，揉勻後冷藏。 餡料：紅豆加水煮熟，瀝乾後以果汁機攪打至泥狀；熱鍋放入豆泥及糖，不斷翻炒至糊狀備用					
甜菜根黃豆沙	冰皮：冰皮粉100g、水100克、油15克、甜菜根粉5克 餡料：黃豆120克、糖40克、植物油10克	145	5	5	20	2.2
	冰皮：水、油煮滾後沖至冰皮中，揉勻，加入甜菜根粉，揉勻後冷藏。 餡料：黃豆加水煮熟，瀝乾後以果汁機攪打至泥狀；熱鍋放入豆泥、油及糖，不斷翻炒至糊狀備用					
奶香芋泥	冰皮：冰皮粉100g、牛奶100克、奶油15克 餡料：芋頭130克、糖粉30克、奶油10克	116	1	4	19	0.4
包餡	冰皮：牛奶、油煮滾後沖至冰皮粉，揉至麵團均勻冷藏。 餡料：芋頭蒸熟，趁熱加入糖粉、奶油攪拌壓成泥狀，放涼備用					
1. 冰皮30克與餡料20克（每顆50克，每種口味可做8顆） 2. 將餅皮壓扁開，包餡，整型成圓球狀，放入模具裡壓成型，冷凍1小時後即可食用。						

財團法人惠眾醫療救濟基金會 108年7月份捐款芳名錄

活泉公益信託社會福利基金 120,000 元；林秀娟、財團法人南山人壽慈善基金會、劉梅音各 100,000 元；吳啟弘 80,000 元；張妙華 莊鴻江 莊恆碩 75,000 元；曾玉嬌、蕭又新 鄭翠娟各 50,000 元；林美雀 40,000 元；建宏蛋品有限公司 30,000 元；莊恆睿 25,000 元；吉利玻璃行、林志誠、喬觀潔、顏秀如各 20,000 元；涂春木、三寶弟子、文陳桓、徐東海各 10,000 元；合作金庫 9,904 元；吳華席 7,500 元；袁育銓 陳秀枝 袁振唐、張明玉、張俊欽各 6,000 元；周志翰、林孟璇、林慶勇、曹育仁、曹詠雯 曹恆生、陳明珠、陳明德全家、陳金戀、黃燕秋各 5,000 元；林高碧娥 4,900 元；天母何太太、楊東璋各 3,600 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；范偉琪 3,012 元；毛嘉慶闔家、沈里清、京原企業股份有限公司、周凌瀛、張志豪、楊皇啟各 3,000 元；丁美倫、王松蕙、吳東哲、呂淑貞、李濬杉、金淼、張欣玲、張郁芳、曾慶芬、程馨儀 陳慶壽、楊美倫各 2,000 元；李惠珍、邱容貞各 1,500 元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬仔各 1,200 元；李蓓齡 1,100 元；方俊雄、王歆樺、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、妙音、周萍、林育永、林通榮、林瓊君、邱秀鶯、邱垂興、邱慶宗、張台平、許煒怡、郭陳言、陳玉瑩、陳彥彬、陳銘毅、陳鄭寶玉、陳麒文、馮志偉、馮志達、馮忠祐、馮忠謙、馮祥綸、黃女、黃文彬、黃如瑩、黃成沛、黃意晴、楊秋菊、詹玉嬌、廖勇 廖振祺 廖林秀霞、鄭光佑、鍾瑞珠各 1,000 元；涂招治、李羽謙各 900 元；陳燕蓉 800 元；統一發票中獎金、陳宥銘、詹啟祥各 600 元；李建興 570 元；古精茹、余少雲、吳玉梅、吳素貞、吳雙敏、林允茜、林郁芳、洪秀蕻、唐康寓、張政彥、張素姬、莊素珍、許吳金玉、許貴雄、許憲煌、陳玉美 杜宜瀾 淨演師 呂雨臻、陳奕如、陳建緯、曾百合、黃桂蘭、黃慧珍、黃錫雄、黃馨儀、楊育琳、楊敏、鄒蘭香、劉彤筠、鄭盧愛投、蕭惠月、簡序和 各 500 元；鄧宏洋 400 元；徐貴法 385 元；楊閱心 350 元；龐新蘭 340 元；何宥昕、李胡雲霞、李榮峰、林郁芹、康興邦、張郁、張媛、梁淑清、莊玉珠、許清愈、郭麗卿闔家、陳林碧霞、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、曾智毓、游淑玲、無名氏、無名氏、劉齊眉、蔡行軒、蔡良宗 蔡良和 邱秀敏、蔡嬋娟、鄭煒、鄧宏洲、龔志雄各 300 元；無名氏 270 元；吳陳水雲、李欣美、張婕、梁幼明、陳許冬菜、黃正義、黃李右、黃京翰、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃煒婷、黃穎豪、甄祉婷、鍾佩玲、鍾明諄、鍾旻璟、鍾振興各 200 元；許瑋鏢 177 元；鄧德新 110 元；周馥蘭、林盈秀、陳得、無名氏、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 64,000 元。
捐款總計 1,170,818 元



108年國慶連續假期門診情形

108年10月10日 (星期四)	門診及大我門診休診
108年10月11日 (星期五)	門診及大我門診休診
108年10月12日 (星期六)	門診及大我門診休診
108年10月13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)

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

424

榮總人月刊108年9月號

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>
電子郵箱(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