



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

## 防疫升級 安全滴水不漏

# 430

109年3月號



擴及全球的新型冠狀病毒肺炎疫情未歇，本院為確實維護全體醫護人員及病人健康，自3月9日(星期一)起，調整訪客探病規定，全面防疫升級。本院亦呼籲全民，配合政府防疫政策與措施，做好健康管理，期做到防疫安全滴水不漏！



## 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 王馨慧 王彥博

王郁雯 江怡雯 李政源

何沁沁 吳飛逸 吳博貴

吳姿瑩 林焜熙 林釀呈

林智偉 林士傑 林佩欣

周睿信 胡瑜峰 胡力予

柯博仲 桑穎穎 曹彥博

陳克華 陳威任 陳正翰

張揚楷 張軒侃 黃祥芬

黃煦晴 黃安君 黃貞瑜

黃宣恩 曾偉誠 楊振昌

廖文傑 廖文輝 葉奕廷

鄭厚軒 劉瑞瑤 鄧惟濃

賴姿妤 戴玲真 簡宏哲

顏厥全 蘇建維 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

## 要聞 風向球

新型冠狀病毒防疫特別報導一

陳時中指揮官視導本院 籲民眾避免到醫院 2

通訊診療零距離 居家隔離、檢疫免煩惱 3

加強防疫感控 北榮推預約探病APP 4

## HOT 醫新聞

60歲以上血癌病患有藥可用了！血癌病人生命不絕望 5

## 承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

□內紅外光同調斷層掃描機橫掃 齒齦病變無所遁形  
—李士元醫師從臨床需求發想 □腔健檢添利器 8

## 醫療 大百科—消化疾病新知

認識肝硬化 11

化解脂肪肝 讓自己更健康 13

拯救嚴重腸道感染病症—糞菌移植 15

經皮內視鏡胃造口術簡介 17

## 生活 最健康

電子煙戒菸？恐未達效果先傷身 19

## 家庭 醫療寶鑑

肩膀動一動，肩部就疼痛？—淺談旋轉肌袖破裂 21





## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 疾病 Q&A

慢性腎臟病患者可以施打流感疫苗嗎？ 22

### 護師 齊把關 全民保健康

酸甜的接觸－淺談親子同室照護 23

### 藥安 全藥健康

認識水痘疫苗 24

### 營養 專欄

銀髮骨鬆要注意 食得健康保骨力 25

### 杏林暖流

鋼鐵女孩深情告白 26

終身奉獻護理及醫療資訊的北榮英雌－李淑賢女士 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

109 年1月份捐款芳名錄 28

☆ 新型冠狀病毒防疫特別報導 —

## 陳時中指揮官視導本院 籲民眾避免到醫院



為了解國內各醫院因應新型冠狀病毒 (COVID-19) 防疫各項準備措施，中央疫情指揮中心指揮官陳時中 (衛生福利部部長)、衛福部何啟功次長、醫事司石崇良司長暨醫福會王必勝執行長等一行，特別於 2 月 29 日上午至本院視導。

陳時中指揮官對於本院超前防疫部署表達肯定；他指出，分區、分流、隔離等各項作法都是為了保護醫院安全，確保在防疫期間能肩負處理急、重、難症之重要任務，目前醫護人員應已具備全面防護的概念，但最大的問題在於外包或清潔人員等非醫療專業人員的防護概念是否足夠；再來是應盡量避免非必要的探病，而醫院的重點工作應致力於疾病的治療與感染管控，確保醫院所有人員的健康。他再次呼籲民眾，非必要應盡量避免到醫院，並強調在防

疫期間，為了讓醫療人員專心工作，所有在醫療院所不當行為絕對嚴辦。

張德明院長則表示，本院秉持「料敵從寬 超前部署」、「禦敵境外 降低衝擊」的原則，自 1 月 6 日起即啟動各項防疫措施；包括成立專責負壓病房及留觀病床，每日召開防疫會議，防疫物資管控，優先啟用急診室紅外線體溫感測儀，宣導各項防疫政策、建立疑似個案的遺體處理流程、啟用戶外發燒篩檢站、全面出入口管制、全員量體溫及入院戴口罩、全面掌握所有員工健康及旅遊史、健保提示系統上線、擴大體溫監測的範圍及管制動線調整、全面安裝主要出入口紅外線體溫感測儀等，並成為東區防疫責任醫院，配合機場支援任務。臺北榮總全力配合政府防疫政策，成為國家防疫體系最堅強的後盾。

(報導 / 公關組 吳建利)



☆**新型冠狀病毒防疫特別報導**—

## 通訊診療零距離 居家隔離、檢疫免煩惱

本院為因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 檢疫與防治所採行居家隔離或檢疫措施之民眾就醫，自即日起擔綱臺北市政府衛生局指定通訊診療醫療之機構，俾資因應疫情需要，用以提供必須居家隔離或檢疫民眾之通訊醫療服務。



當居家隔離或檢疫民眾有就醫需求，經臺北市政府衛生局防疫專線 (2375-3782) 專業人員評估，符合「無發燒或呼吸道症狀」或「慢性病患者」情形之一，且獲病人同意接受通訊診療安排後而轉介至本院時，本院即會有專責人員與病人或家屬聯絡，如經本院醫師判斷病情適合通訊診療，則有專人協助預約掛號，並指導自手機下載相關應用程式，同時請病人指定家屬或代理人，於視訊診療當日攜帶病人的健保卡至診間候診。

為提供安全、優質的通訊診療服務，本院整合實際看診服務流程，透過「通訊診療系統」及「通訊診療掛號平台」之建置，以簡訊發送通知給看診醫師及病人診療日期，並提供僅能作一次性視訊連結之網址，雙方只需於應診當日各自點擊連結，即可在確保手機號碼不洩漏下，透過視訊平台安心應診，此舉，對於保護居家隔離或檢疫病患隱私而言，不啻為最佳解決方案。

值此防疫期間，本院配合國家防疫政策，受理經本地衛生局指定轉介本院就醫民眾通訊診療服務，於此也特別呼籲，若民眾於居家隔離或檢疫期間發生危及生命需立即就醫，請家人直接撥打 119，並告知緊急救護人員相關接觸史；若出現發燒或呼吸道症狀，則務必先行撥打前述衛生局防疫專線，由衛生局安排救護車護送病人至指定醫院。

(報導 / 公關組 吳建利)



☆ 新型冠狀病毒防疫特別報導

# 加強防疫感控 北榮推預約探病 APP

本院為簡化民眾探病申請流程，節省查驗時間，特別與交大智慧醫療團隊共同研發「預約探病 APP」，探病者可先上網填寫個人資料、健康聲明暨旅遊史，預約完成之後，於探病時間前至中正一樓櫃台查驗身分，即可至病房探病，方便又快速！

醫務企管部李偉強主任表示，北榮自3月9日(星期一)起防疫再升級，每日探病僅限一次，每床限二人，並推出智慧探病，民眾使用預約探病 APP，可大幅減少填寫資料時間，直接進行身分查驗，快速通關，讓探病流程更順利。

臺北榮總誠摯呼籲，疫情期間非必要，盡可能避免到醫院探病，或可利用手機與住院病人視訊，不僅方便、即



▲圖：臺北榮總探病預約介面及申請完成畫面。

時且不受時空限制，更重要的是可讓病人、訪客、醫護人員都安心、更安全，全民配合，共同守護國人健康！

(報導 / 公關組 吳建利)



臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

訪客探病網路預約

上路囉!

◆因應疫情~  
本院每日探病限1次  
· 每次限2名!

◆探病前，請先以  
『網路預約』!

◆探訪前~  
請先徵詢病人同意，  
並取得『授權碼』!

請用手機掃描  
QR code



若用電腦，請用Chrome瀏覽器  
網址為m.vghtpe.gov.tw

臺北榮民總醫院 探病預約流程圖

1. 住院病人探病預約系統app  
· 網址: m.vghtpe.gov.tw
2. 向病人或護理站取得授權碼
3. 填寫病人資料
4. 填寫訪客資料
5. 填寫風險評估表
6. 取得預約探病QR CODE
7. 至中正一樓服務台查驗證件
8. 至病房探病

**注意**

所有訪客務必攜帶個人的身分證件。如：健保卡、身分證、或居留證，至中正一樓服務台查驗證件。



# 60 歲以上血癌病患者有藥可用了！

## 血癌病人生命不絕望

癌症蟬聯 10 大死因第一位已經數十年的時間，一般人聽到癌症都聞之色變，而血癌又是其中特別的一種分類。血癌可分為急性骨髓性白血病、急性淋巴性白血病、慢性骨髓性白血病、慢性淋巴性白血病。在慢性白血病的部分，病程也比較和緩，從發病到死亡，至少 5-6 年以上的時間，屬於廣義的血癌；醫界講的血癌，指的是急性白血病的部分，即狹義的血癌，也就是急性骨髓性白血病和急性淋巴性白血病。要進行這 4 種白血病的分型需要進一步的抽骨髓檢查才能判定。

本院內科部血液科總醫師高冠鈞表示，血癌不像肺癌、大腸癌等有分期，因為人體全身都有血液，一旦血液內出現癌細胞，就是全身都有了，所以，血癌一發現就是第四期、末期的意思。

急性淋巴性白血病是小朋友比較常見的血癌；成人血癌，多數都是急性骨髓性白血病。依據世界性的流行病學統計資料，每 10 萬人約 3-4 人罹患血癌，65 歲以上則增加到萬分之 1。北榮每年接獲到的新診斷案例約 50 人。

高冠鈞醫師指出，「根據美國國家癌症研究中心 NCCN 標準治療指引（此一標準治療指引是全世界性的，連



▲圖：高冠鈞醫師查房。

臺灣在內，全球各國都會參照），對於血癌方面的治療說明（主要是針對急性骨髓性白血病），還蠻讓人絕望的，尤其是在年紀大的老人家的治療上」。在指引中，以 60 歲為分界，60 歲以下的年輕病人以標準治療，即化療、骨髓移植；60 歲以上的長者，建議安寧治療或參加臨床試驗，讓病人嘗試新藥。

急性骨髓性白血病的基因型又可分為好幾型。存活率好的，比如第 8 對和第 21 對染色體互換等，經由化療後的 3-5 年存活期有 50%；比較惡性的基因型，例如第 3 對、第 5 對、第 7 對染色體的缺失，化療後的 3-5 年存活期只有 10-20%。

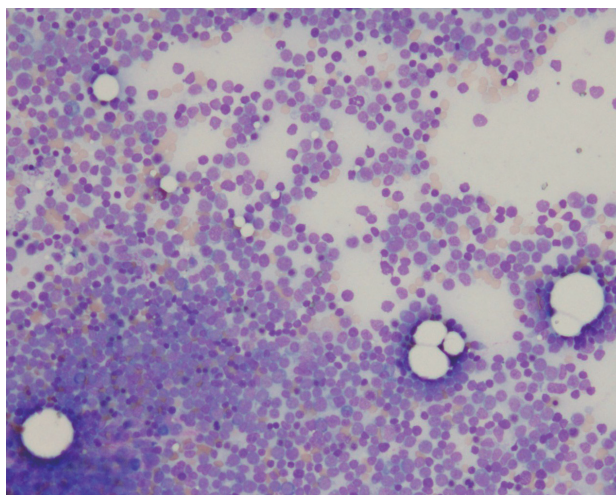
高醫師表示，實體癌如肺癌、肝癌、大腸癌等，2000 年以後陸續有標靶藥、免疫療法等，血癌的新藥研發

卻沈寂了 20 年。直到 3-4 年前，美國 FDA 才核准兩種標靶藥，但只有學名是 **venetoclax** 的藥物於 2019 年引進臺灣。

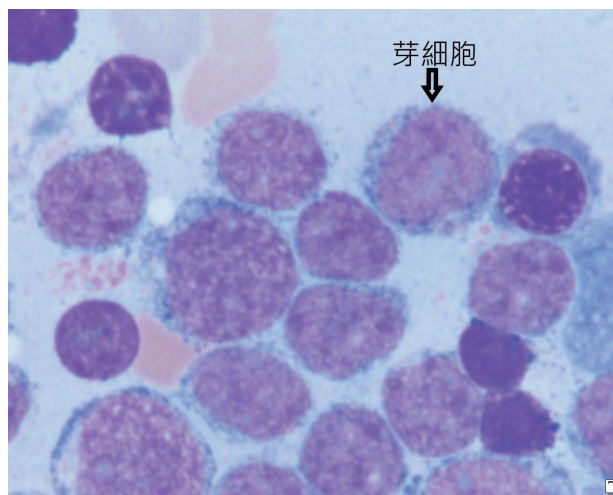
「**venetoclax** 神通廣大的地方在，除可用在急性骨髓性白血病，也可用在慢性淋巴性白血病。國內健保只核准 **venetoclax** 使用在染色體 17p 有突變的慢性淋巴性白血病患身上」高冠鈞醫師如是說。

在癌症治療上，假設有 10 位病人進行治療，治療後有多少病人體內的癌細胞不見，達到所謂的緩解狀態，稱為反應率，即治療有效的比率。緩解狀態就是以顯微鏡的方式檢視病人體內，找不到癌細胞。

目前文獻上使用口服 **venetoclax** 合併皮下委丹扎 (**azacitidine**) 治療，成效非常良好，反應率約在 6-9 成，也就是有 100 人使用了 **venetoclax+azacitidine** 治療後有 60-90 個人骨髓內也找不到癌



▲圖：急性骨髓性白血病。



▲圖：芽細胞近照。

細胞。這些病人中，也包含了基因型很差的病人，骨髓移植後復發的患者，對於化療反應不佳的年輕病人，還有超過 70 歲不適合化療和骨髓移植的老人。

一般的化療最好只有 7 成的反應率，而且，隨著復發次數的增加，反應率會愈來愈差，因為癌細胞產生了抗藥性。

### 案例一：

本院曾經有將 **venetoclax** 用在急性骨髓性白血病人的，是一名骨髓移植後復發的 65 歲男性。他在 3-4 年前被診斷罹患急性骨髓性白血病，先進行化療，接下來骨髓移植，治療中間過程還滿凶險的，白血球降到 100-200，甚至幾乎完全沒有（正常的白血球數值是 4000-10000），治療期間併發幾次的嚴重的細菌感染，甚至敗血性休克。

骨髓移植後，他的病情穩定一段時間，卻在 2019 年 5 月復發，是比較不好的復發，因為驗出 **FLT3** 基因突



變，帶有 FLT3 基因突變者，往往進行化療短短幾個星期，就出現抗藥性，病情復發。在醫療人員的建議下，病人同意口服 **venetoclax**，加上低劑量化療（沒有配合委丹扎一起用）。病人用藥 **venetoclax** 約 2 星期後骨髓內找不到癌細胞，雖然病人最後還是因為復發死亡。

高醫師指出，病人 2019 年 5 月復發那一次，如果沒有任何醫療處置，可能就離世了，因為病人使用 **venetoclax**，一路撐到 8、9 月才辭世，延續了 3 個多月的生命，這樣的成效已經很不錯了。

#### 案例二：

另外一名是 75 歲罹患急性骨髓性白血病的奶奶。醫療人員看奶奶的身體狀況尚可，和家屬討論後，決定幫她進行 1 次標準化療，可是，化療失敗，老奶奶非常絕望。

原本，醫療人員已經和家屬談到要讓奶奶進入到安寧模式了，但是因為 **venetoclax** 在臺上市，在取得家屬同意後，老奶奶於 2019 年 7 月使用 **venetoclax**，加上低劑量 30 毫克的賽德薩 (Cytarabine)，持續 10 天的治療後，老奶奶骨髓內已經沒有癌細胞了。

老奶奶後續有接受鞏固性的化學治療，迄今半年，沒有任何復發的跡象。鞏固性的化學治療的目的是讓病人病情不要復發，治療原則是用高劑量 3000 毫克的賽德薩，分 3 天注射，1

天注射，1 天休息。

依據歐美跨國性多家醫學中心 **venetoclax** 結合委丹扎的研究，75 歲以上急性骨髓性白血病患的完全反應率是 73%，平均存活期是 17.5 個月，平均可延長 1 年半的壽命。

高冠鈞特別強調：「如果沒有用藥，急性骨髓性白血病的自然病程約 6 個月以內，臨床經驗上，完全不治療的病人，從診斷到死亡很多是 1 個月以內的事情。所以，平均 17.5 個月算是非常驚人的成效，這是不分好壞基因的治療成果」。

對於 **venetoclax** 的藥物副作用，以高醫師的使用經驗來說，部分病人可能會出現和化療一樣的噁心、嘔吐、血球下降等症狀，但出現感染的比率比化療低。

在美國 FDA，**venetoclax** 已經核可用在超過 75 歲以上的急性骨髓性白血病患者第一線治療，**venetoclax** 加上皮下針委丹扎 **Azacitidine** 的標靶用藥，是急性骨髓性白血病患者標準治療之一。

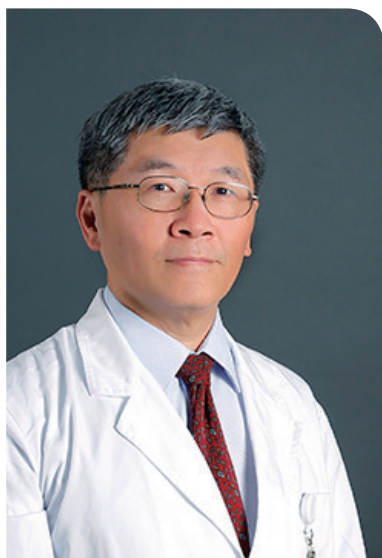
高醫師特別指出，**venetoclax** 可以單純使用在急性骨髓性白血病人的治療上，也可以配合委丹扎一起用，全程不需要化療，也不需要基因檢測分型，直接標靶藥物治療，即有機會讓血癌病人的病況達到緩解，是一種新的治療選擇。

（報導 / 特約記者 吳佩芬）

## 口內紅外光同調斷層掃描機橫掃 齒齦病變無所遁形

— 李士元醫師從臨床需求發想 口腔健檢添利器

專訪 / 特約記者 吳佩芬



### 李士元醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總口腔醫學部一般牙科主治醫師  
2. 國立陽明大學牙醫系特聘教授

學 歷：1. 國立陽明大學牙醫系畢業  
2. 美國波士頓大學 復牙醫專科訓練  
3. 美國波士頓大學牙醫科學博士

專 長：全人口腔照護、牙科植體震復、一般牙科。

門診時間：星期四下午二門診七樓第 0004 診間

只是單純疑惑「幫病人進行超音波潔牙時，到底有沒有洗乾淨」？本院口腔醫學部一般牙科主治醫師李士元為尋找答案而研發出紅外光口內斷層掃描機，更進而發展成多功能口腔智能檢查的利器。該項研發已榮獲本院 2019 年醫師創新（改良）獎第一名，並已取得國內及美國專利。

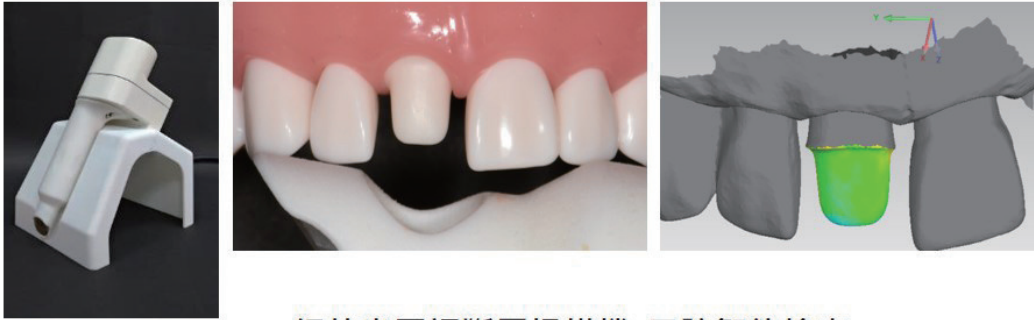
李醫師表示，幫病人進行超音波和牙周刮刀潔牙時，若太徹底病人感覺不舒服；若不夠乾淨則效果會打折扣。

牙結石不僅堆積在牙齦外的牙齒，也會長在牙齦內。牙齒周圍看得到牙結石，牙醫師可以直接清除，但在牙齦內結石卻只能憑藉牙醫師的手感，無法以肉眼判斷是否清潔乾淨，即使牙科一般的 X 光機也看不出來，若是以電腦斷層掃描來找牙齦內牙結石，簡直是大砲打小鳥，更何況還有輻射劑量的疑慮。

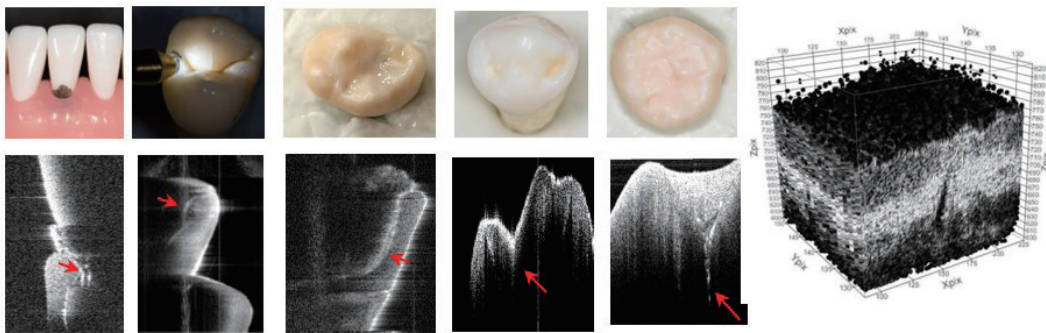
為找出安全、無輻射線而有效的工具，李士元醫師花了 7-8 年研發出「口內用紅外光同調斷層掃描機」。李



## 紅外光同調斷層掃描機-免排齦3D建模



## 紅外光同調斷層掃描機-口腔智能檢查



牙齦內結石 牙齒裂痕 繼發性齲齒 初期齲齒 氟膠下齲齒 口腔黏膜腺體

醫師說，排除掉解析度不夠好的超音波，並考量到紅外光干涉原理可以照攝到組織的內部，剛好適用於口腔內。也就是說，紅外光的穿透深度可達到生物組織下 2-3 mm，這個深度可用來檢查牙齒與口腔黏膜的結構，也正好超過一般牙齦的厚度，因此可用來檢查牙齦下的牙結石。

紅外光斷層掃描機類似常用的電腦斷層掃描機一樣，在短時間內可以掃描出很多張照片，然後堆疊成立體影像，把口腔內的軟組織、硬組織等病變訊號顯影。由於「光」在不同的組織內有不同速度，反映出來的影像也會呈現出扭曲圖像，和實物有點差距；李醫師

團隊已開發出電腦軟體運算程式，經由微調可將影像完整呈現口腔內的真實樣貌。

李士元醫師進一步發現，除了牙齦內的牙結石，紅外光斷層掃描機也可以掃描到肉眼看不到的牙齒裂痕、初期琺瑯質的脫鈣到深部牙本質的齲齒、甚至被樹脂或氟膠掩蓋下的繼發性齲齒、口乾症患者口腔內腺體的分泌，甚至進行假牙製作時，免排齦即可以數位取模，把牙齒真正的外型很精準地掃描出來。

目前，紅外光斷層掃描機已普遍運用在眼科，常用來檢查視網膜病變；心臟科用來檢視冠狀動脈血管壁；皮膚科

則針對皮膚斑點、老化的問題等。李士元醫師指出，以紅外光用在牙科疾病檢查、診斷等，本院算是走在前端。由於照攝後的影像堆疊，需要花時間進行大量影像運算及處理，包括光程的修正、扭曲的影像的回調等後製，一位病人至少要花費 20-30 分鐘，李醫師希望將來能突破技術瓶頸，應用人工智慧，讓後製判讀的時間能縮短。

已獲得 12 項發明專利、光是和紅外光相關的研究已經刊登在國際期刊達

7 篇的李士元醫師說：「我是牙醫師，我研發的出發點都是出於解決我在臨床上碰到的問題」。

最後，李醫師強調，臨床醫師有很多想法，但是太忙了，沒有辦法一一把內心的想法、疑惑好好研究、獨立開發出來。但是只要多涉獵其他領域的知識，尋找可以長期合作的跨領域夥伴，針對想解決的臨床未滿足的需求，組成研發團隊，逐步解決困惑，就能成功達成目標。



臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

## 大樓門禁規定

- 為防疫之需，所有進入者必須：
  1. 全程戴**口罩**
  2. 探病時段需通過**體溫量測**
  3. 填寫「**健康聲明書**」並查詢「**14日內旅遊史**」
- 非探病時段，未具工作人員服務證或無法出示來院目的證明文件者，禁止進入
- 晚上7時以後除本院工作人員及具陪伴證者外，其他人員禁止進入

	探病時段	非探病時段	須出示證件/文件
訪客	✓	X	請備有相片之健保卡或身分證件
員工、外包人員、實習生等	✓	✓	服務證、工作證、實習證
住院病人	✓	✓	識別手圈
欲辦理住院者	✓	✓	住院通知單
做檢查(驗)者	✓	✓	檢查(驗)預約單
治療、健檢者	✓	✓	治療單、健檢通知
陪病者	✓	✓	陪伴證
洽公	✓	✓	洽公文件或由本院人員引領

▲ 注意 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19, 簡稱武漢肺炎)

通報定義：具有下列任一個條件

- ◆ 發燒 (≥38°C) 或急性呼吸道感染或肺炎
  - (1) 發病前14日內去過中港澳、韓國、義大利、伊朗或曾接觸來自該等國家有發燒或呼吸道症狀人士。
  - (2) 發病前14日內曾經與出現症狀的極可能病例或確定病例有密切接觸。
- ◆ 肺炎病人其職業為醫護工作人員或符合群聚現象
- ◆ 無流行地區旅遊史，醫師已排除可能病因並高度懷疑之社區型肺炎



咳嗽戴口罩



肥皂勤洗手



少去醫院  
等人多場所

中央流行疫情指揮中心 2020/03/10

企劃主題：消化疾病新知

# 認識肝硬化

文 / 內科部胃腸肝膽主治醫師 許劭榮



## 許劭榮醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學系助理教授

**學歷：**1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學藥理學研究所博士

**醫療專長：**肝炎、肝硬化及其合併症治療、消化道疾病、膽道疾病、腹部超音波及消化道內視鏡診斷與治療。

**門診時間：**星期三上午第 3507 診間  
星期四下午第 3506 診間

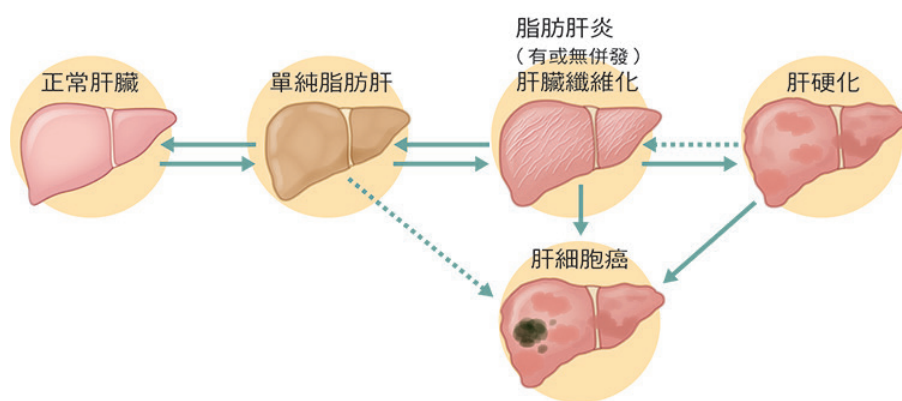
長期的輕微慢性肝炎或是嚴重的急性肝炎都會導致肝硬化。近年來醫學的進步，讓我們更了解肝硬化的成因，及如何治療肝硬化的相關併發症，促進了病患的生活品質並改善相關預後。雖惟有肝臟移植手術能徹底治療晚期肝硬化，但適當的生活型態改變加上藥物治療，已經能夠減緩，甚至逆轉肝硬化的惡化。

「肝硬化」仍為 2018 年十大死因之一。導致肝硬化的病因常見為 B 型肝炎、C 型肝炎和酒精性肝炎。因肝臟

發炎會導致損傷，而這些微小的損傷長期累積在肝臟中，就會導致肝硬化。慢性肝炎及早期的肝硬化常常是無聲無息、沒有症狀。有一部分人，在肝硬化嚴重到產生症狀時才知道。因此，慢性肝炎或早期肝硬化常常是在健康檢查，抽血或超音波檢查時甫被發現。當肝硬化持續惡化時，才產生症狀，包括：食道靜脈曲張出血、腹水、自發性細菌腹膜炎或是肝腦病變。

不同病因導致的肝硬化，預後也不同。國人最常見為 B 型肝炎導致的肝





▲圖：非酒精性脂肪肝病的自然病程。

硬化，其每年惡化為失代償狀態的機率為 10%，產生肝癌的機會約為 2-7%。C 型肝炎導致的肝硬化，每年惡化為失代償狀態的機率為 4%。而酒精性肝硬化的病患如果繼續喝酒，惡化的速度將加快。肝硬化可分為 A、B、C 三級：A 級預後最好，而 C 級最嚴重。如果改善生活型態並配合治療，肝硬化有機會減輕。但若肝臟持續受損，A 級肝硬化最終會進展為嚴重的 C 級肝硬化。

若能在慢性肝炎惡化為肝硬化之前就積極地追蹤，並在適當時機使用藥物治療，就可大幅降低肝硬化產生的機會，並顯著改善預後。以往，針對 B 型或 C 型肝炎並沒有理想治療藥物。所幸近 10 年來藥物進展迅速，針對 B 型肝炎，口服藥物可以有效的抑制病毒及肝臟發炎。針對 C 型肝炎，最新的口服藥物甚至有九成五以上的治癒率。符合條件，這些藥物都能使用健保給付，使國人的肝臟健康獲得了良好的保障。

針對酒精性肝炎及肝硬化，戒酒

是最好的治療方法。目前各大醫院都有戒酒門診可提供相關的資訊及幫助。即使慢性肝炎已經進展為肝硬化，積極的追蹤並針對原因的藥物治療，仍然能顯著的減緩甚至逆轉肝硬化的

發展。

肝硬化在國人十大死因排名，已由第六名逐步降至第十名。由此顯示，目前的醫療水準能顯著改善慢性肝炎，以及病患的生活品質與預後。在沒有任何症狀時，經由抽血及肝臟超音波檢查，早期發現，進而早期追蹤、早期治療，是對慢性肝炎及肝硬化病患最重要、也是最好的醫療模式。

## 民眾進入中正樓、門診大樓 重要公告

### ◆中正樓

- ✓自3月18日起，除有出示服務證、陪伴證、辦理住院者外，進入大樓均須於服務台接受旅遊史查檢。



### ◆門診大樓

- ✓自3月19日起，入口改由第二、三門診間通道進入！除有出示服務證、預約掛號者外，進入門診區均須接受旅遊史查檢！（行動不便者，請自第一門診(南一門)進入）



- ◆中正樓、門診大樓 **每日上午7時**開始查檢旅遊史
  - 取消原6AM檢驗室抽號碼作業，現場掛號亦改自7AM後進場抽號
- ◆受檢者請備妥有相片之健保卡或身分證件接受查檢

#### ◆中正樓查檢對象：

- ✓欲做檢查、治療、健檢者
- ✓陪同檢查、治療、健檢者
- ✓洽公者

#### ◆門診查檢對象：

- ✓現場掛號者
- ✓欲或採集檢體者
- ✓陪同就醫者
- ✓洽公者

※依衛生福利部規定，下列任一狀況一律嚴禁陪病：  
發燒、有呼吸道症狀、受居家隔離、受居家檢疫、自主健康管理  
疫情期間諸多不便，感謝您的配合

# 化解脂肪肝 讓自己更健康

文 / 內科部胃腸肝膽科主治醫師 謝昀蓁



## 謝昀蓁醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學系助理教授

**學歷：**1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學藥理學研究所博士班

**醫療專長：**肝炎、肝硬化及其合併症治療、消化道疾病及膽道疾病、腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療。

**門診時間：**星期三下午第 3512 診間  
星期五上午第 3518 診間

### 什麼是脂肪肝？

閩南話把脂肪肝稱為「肝包油」，顧名思義就是肝臟有過多的脂肪堆積；當超過 5% 的脂肪，即達脂肪肝。隨著飲食西化，臺灣人罹患脂肪肝的比例越來越高，根據肝病防治學術基金會 2018 年在新北市大規模的腹部超音波篩檢發現，竟高達 55% 的民眾罹患脂肪肝。

### 哪些人容易有脂肪肝？

肥胖、高血脂、糖尿病、代謝症候群的族群都較易產生脂肪肝，另外慢性 C 型肝炎及使用特殊藥物（例如：類固醇）也是。

### 脂肪肝該如何診斷？

一般脂肪肝不會有症狀，大部分人都是在健康檢查時，透過腹部超音波方曉自己有脂肪肝。超音波下可以根據亮度及血管的影像區分輕中重度，但無法用超音波來定量脂肪的堆積程度或判別肝臟是否發炎或纖維化。

目前本院有「肝纖維化掃描儀」這項利器，不僅可定量檢查脂肪肝的嚴重程度，包含脂肪堆積與纖維化指數，且沒有輻射、檢查時間短，民眾可到胃腸肝膽科門診諮詢。

除影像檢查外，抽血檢查也具參考價值。特別是肝發炎指數（ALT、

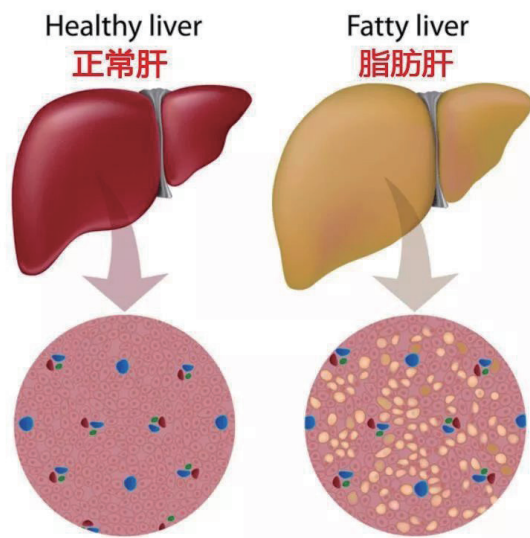
AST)、血糖、膽固醇、三酸甘油酯等數值，也都是診治脂肪肝時的參考依據。

## 如有脂肪肝，該怎麼治療呢？

雖然脂肪肝屬於較良性疾病，但仍有 10% 的患者可能造成肝臟慢性發炎，甚至肝纖維化及肝硬化；更有約 1-2% 的脂肪肝患者與肝癌有關。此外，脂肪肝也是心血管疾病的高危險群，應將脂肪肝視為一個健康的警訊。

目前脂肪肝的藥物仍在研發與試驗階段，臨床上並沒有藥物能有效的治療。國外的大型研究發現：以飲食及運動健康減重，能有效逆轉脂肪肝。選擇少油、少糖的飲食，避免高熱量食物，控制血糖、血壓及血脂，以改善脂肪肝。

建議脂肪肝的病人應定期至胃腸肝膽科門診接受追蹤：如果是中至重度



▲圖：脂肪肝圖例。（擷取自網路）

脂肪肝或同時合併有慢性 B 型或 C 型肝炎的病人，建議每半年做一次腹部超音波檢查，再配合抽血評估肝指數及血糖、血脂肪；如果已產生肝硬化，則須三個月做一次追蹤；輕度脂肪肝的病人，建議至少每年做一次腹部超音波和抽血檢查。



## 感受暢行無阻的政府網路服務

創造更加便利安全的政府服務使用經驗，註冊行動身分識別，即享免插卡、免帳號密碼，生物特徵識別通過後，輕鬆申辦多項政府服務。



TW Fido便利查繳稅



民眾因疫情影響而無法出門也不用擔心，可利用臺北市稅捐稽徵處網站（網址：<https://tpctax.gov.taipei/>）首頁「新冠肺炎稅捐 e 專區」進行網路 e 化繳稅、線上申請及線上申報等網路服務，另相關稅捐新聞如下：

1. 受肺炎疫情影響免擔心 北市稅捐處核實減輕稅負
2. 嚴重特殊傳染性肺炎 受影響納稅義務人可延分期繳納稅捐
3. 受肺炎疫情影響 房屋使用情形變更 e 申辦
4. 受肺炎疫情影響 營收之娛樂業者可線上申請核實減輕娛樂稅負

★台北市稅捐稽徵處北投分處 關心您！



# 拯救嚴重腸道感染病症－糞菌移植

文 / 內科部專責主治醫師病房主治醫師 張天恩



## 張天恩醫師檔案

現職：臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師  
學歷：台北醫學大學醫學系畢業  
專長：內科整合醫學  
門診時間：星期三上午第 3414 診間

請試想一個科幻電影式的情節：某天你意外獲得蟻人的能力，或收到小叮噠的縮小燈，身體變成奈米大小。你打算悄悄潛入另一個人的身體，最直接的辦法就是從嘴巴溜進去，一路順流而下；旅途中你會發現人體就像一個繁盛的小宇宙，有著數以兆計、多如繁星的生物在歡快地工作著，而這些生物，就是和我們共生的細菌。

在人體中，多數的細菌都生活在腸胃道裡，大部分不僅對我們無害，甚至是互利的。從我們降生的那一秒起，就暴露在充滿細菌的環境中，而我們最早得到的一批共生細菌通常是來自媽媽的產道；這些細菌進入嬰兒的腸胃道，幫助消化並分解母乳中蘊含的養分。隨著年齡增長、攝取的食物種類改變，細菌的組成也隨之變化；幼年時期

的腸道菌叢變化較為劇烈，到成年時，就進入相對穩定的狀態。但穩定不代表一成不變，腸道菌叢也容易受到外界的刺激而改變，素食愛好者與無肉不歡的人、瘦子與肥胖者的菌叢都不一樣；而抽菸、手術和服用抗生素等藥物，也會改變腸道的細菌組成。這些變化或是短



▲圖：糞菌移植可改善腸道感染並恢復機能。

暫的改變，也可能是永久的破壞。

腸道菌叢除了幫助人體分解、吸收養分之外，在其他新陳代謝、生長發育、免疫系統的運作上也扮演相當重要的腳色。在近年的研究中，腸道菌叢的失調被認為與發炎性腸道疾病、大腸激躁症、代謝性症候群及自體免疫疾病有關連。將帶有健康菌叢的糞便移植到病患的腸道中，重建腸道菌叢的多樣性與功能，或能遏止疾病的進展，甚至治癒。目前在臺灣，糞菌移植僅用於治療困難梭狀桿菌感染。該菌感染通常出現在長期住院、接受抗生素治療後，因腸道菌叢失衡而產生；患者會出現腹瀉、腹痛、發燒及腸胃道出血等症狀，嚴重時可能致命。困難梭狀桿菌感染可用口服抗生素治療，而抗生素難以治癒的頑固性感染，則需依靠糞菌移植治療。

健康的糞便通常仰賴病人親屬或健康者捐贈，合格的糞便需符合以下特點：1、布里斯托大便分類法（Bristol

Stool Scale）第三型（香腸狀，表面有裂痕）或第四型（香腸狀，表面光滑）；2、分量足夠，至少需 50 克；3、捐贈者在捐贈前無服用藥物、旅遊等病史；4、捐贈者沒有感染性疾病如病毒性肝炎、愛滋病。捐贈的糞便在正式植入患者體內前需要重重篩檢，合格的糞便會被冷凍保存，直到植入前才妥善解凍。現今採取的植入方式包含大腸鏡、灌腸、鼻腸管及膠囊等，將充足的健康糞便植入患者的腸道中，使糞便中相對平衡的菌叢取代病人體內失調的菌叢，改善感染並恢復腸道機能。

隨著醫學與科技的進步，我們對於疾病的認知也逐漸改變，腸道菌的研究與糞菌移植的應用，就是非常具代表性的例證之一。無論採取何種治療方式，最終目的都是為了促進病人的福祉；依照病況不同，選擇的療法也異。如有糞菌移植相關問題，可以至胃腸肝膽科門診和主治醫師詢問與討論。



預防  
COVID-19(武漢肺炎)  
進出機構務必  
**洗手**  
保護自己 保護他人

濕洗手  
以肥皂澈底搓洗  
雙手40-60秒

乾洗手  
使用酒精含量  
60%至80%的  
乾洗手液搓洗  
20-30秒

# 經皮內視鏡胃造口術簡介

文 / 胃腸肝膽科主治醫師 楊宗杰



## 楊宗杰醫師檔案

現職：1. 臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師  
2. 教育部部定講師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

醫療專長：消化道內視鏡檢查及治療、肝硬化及併發症、B 型肝炎、C 型肝炎、膽胰疾病。

門診時間：星期三上午第 3509 診間

經皮內視鏡胃造口術 (percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG) 是西元 1980 年由小兒科醫師創造可供餵食的胃造口術，被用來作為取代傳統手術胃造口，自此即被廣泛運用在需要長期管灌餵食的病患。PEG 的適應症主要是針對有中樞神經系統障礙 (中風、漸凍人、巴金森式症)、頭頸部腫瘤 (鼻咽癌、口腔癌)、食道蠕動異常及臉部外傷造成持續有吞嚥障礙之病患，建立一個長期的管灌飲食路徑。此外，因長期鼻胃管置放導致反覆吸入性肺炎、食道潰瘍出血或影響外觀者，亦可以考慮接受 PEG 術。

PEG 的施行方式主要有三種：牽引法、推進法和導入法；其中「牽引法」因操作方便，為目前最廣為使用的方式。牽引法是藉胃鏡的直視及協助下，在病患上腹選定最佳造口位置，經三次

消毒及局部麻醉後，利用穿刺器通腹壁進入胃腔；將牽引線經穿刺器送入胃腔內，內視鏡醫師在胃鏡直視下，利用息肉切除套圈套住牽引線經食道、口腔拿出；將牽引線與胃造瘻管連接後，再由口外拉將胃造瘻管拉入胃內；完成後，將管路進行固定並防止滲漏。

相較於傳統胃造口手術，PEG 有許多優點：(1) 只需在內視鏡室進行，不需進開刀房。(2) 大多只需局部麻醉。(3) 傷口大約只有一公分大小。(4) 手術約 15-30 分鐘可完成。(5) 符合條件者，健保有給付。但有以下禁忌症者，則不適合接受經皮內視鏡胃造口術，包括有：(1) 曾經執行上腹部手術。(2) 腹部內出血。(3) 大量腹水。(4) 凝血功能障礙。(5) 患有惡性腫瘤，腫瘤嚴重侵犯胃壁，使胃無法膨脹。(6) 嚴重左葉肝腫大。(7) 高位橫結腸。(8) 食道狹窄





▲圖：採 PEG 術患者營養有明顯改善。

等。

另與國人較熟悉的鼻胃管灌食相較，以 PEG 管灌飲食有以下的優點：(1) PEG 管較不易脫落，病患也不易自拔。(2) 每半年到一年更換一次即可，健保給付。(3) 不像鼻胃管一樣容易造成鼻孔、食道、胃壁壓傷、潰瘍、出血等。(4) 較為美觀，被衣服覆蓋，外表看不出，提升病患自信心。(5) 管徑較粗，可餵食食物種類較多，病患營養充足且不易阻塞。缺點則包括有：(1) 肚皮有一個一公分之洞口，需每日簡單換藥。

(2) 第一次置放新管需住院 3~5 天，第二次以上更換則不需住院。(3) 放置新管、移除或更換舊管，均須由胃腸科醫師執行。

經皮內視鏡胃造口術基本上相當安全且簡易，但在少數情況下仍可能出現一些併發症，包括造口感染、腹膜炎、胃出血、心律不整及休克等。除了造口感染的發生率約為 3-30% 之外，其餘併發症的發生率均很低。若有出現造口感染的情形，則建議加強傷口換藥消毒，必要時接受短暫禁食及抗生素治療，多數患者會自行改善。

在本院的經驗中，大多數患者於 PEG 術後營養狀況均有明顯改善，因鼻胃管餵食所產生之副作用也隨之驟減，多數病患及家屬也感到滿意。因此，對需長期依賴管灌飲食之患者而言，「經皮內視鏡胃造口術」確實是一項值得考慮的選擇。



臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

## 訪客探病規定公告

- 為防疫之需，自3月9日起每日探病次數限制為1次，敬請配合
- 為維護病人健康，請多加利用視訊探病

- 陪病者(含照服員)：每床限1名
- 訪客：每次限2名
- 病房探訪時段：下午6時~7時  
(訪客得自下午5時起，於中正樓一樓辦理「健康聲明書」及接受旅遊史查詢)

臺北榮總與您齊心合作 共同守護全民健康

- 依衛福部規定，下列人員嚴禁陪、探病：
  - ◆ 有發燒或呼吸道症狀者
  - ◆ 居家隔離者
  - ◆ 居家檢疫者
  - ◆ 自主健康管理條件者



# 電子煙戒菸？恐未達效果先傷身

文 / 家庭醫學部住院醫師 廖廣榆



## 廖廣榆醫師檔案

現職：台北榮總家庭醫學部住院醫師  
學歷：輔仁大學醫學系畢業  
專長：家庭醫學、預防醫學

「有效輔助戒菸，沒有尼古丁，照樣享受媲美香菸的擊喉感。」這是一則電子煙的廣告，很多民眾為了健康想要戒菸，除了正統戒菸治療，戒菸貼片、戒菸口香糖或是戒菸藥物外，不少人會考慮以電子煙做為過渡。不過電子煙的能夠幫助戒菸嗎？是不是有其他隱藏著不為人知的風險呢？

### 電子煙成分：

依據食品藥物管理署於民國 102 年至 104 年受理 2,565 件電子煙檢體之結果顯示，70% 含有具成癮性之尼

古丁。除此之外，在抽驗的電子煙中，100% 含有甲醛，90.3% 含有乙醛，二者皆有致癌性。此外，吸入甲醛或乙醛會刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期吸入可能引起慢性呼吸道疾病，這些內容物對人體皆具有高度危害性。

### 電子煙的危害：

電子煙除內容物對健康危害外，美國聯邦緊急事務處理總署 (FEMA) 亦指出，電子煙存放的環境、周圍的溫濕度、充電的環境、使用者不當使用，載

具之安全性，都有可能具有潛在的危險，如灼傷、電池爆炸、失明等。此外，以煙霧的粒徑分布特徵比較，電子煙煙霧之微粒濃度約比紙(捲)菸高出40%。因此，對室內空氣品質的影響，電子煙應較傳統紙捲煙更為明顯。

**目前我國對電子煙的法律規範：**

- 一、若是含有「毒品」，檢調將依法務部公告之毒品危害防制條例起訴。
- 二、若是含有「尼古丁」，產品為藥事法所稱「藥物」，須經藥品查驗登記，使得製造、輸入或販賣。
- 三、若是不含有「尼古丁」，則依菸害防制法第 14 條不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩



具或其他任何物品；電子煙係將類似煙霧之蒸氣吸入肺中，產生模仿吸食菸品情形之效果，為避免未成年人提早接觸真正菸品，仍為本法所禁止。

**\* 目前各國對於電子菸管制情形：**

美國	2018 年 9 月，要求電子煙製造商和通路 60 天內證明未成年人不會接觸到其生產的電子煙。 聯邦航空總署 2015 年初以消防安全為理由，要求航空公司禁止托運行李裡有電子煙，可以隨身攜帶，但飛行中不得吸食。 紐約州 2017 年 11 月開始，所有室內公共場所，包括學校，禁止抽電子煙。
英國	採三軌制，尼古丁電子煙分醫療用及一般使用，非尼古丁電子煙屬一般消費產品。
紐西蘭	採一般消費品管理：尼古丁及非尼古丁電子煙皆為一般消費品。
臺灣	目前未開放電子煙產品上市，電子煙屬違法產品。 衛生福利部認為電子煙的菸液成分是人工添加尼古丁或其他化學物質，非《菸害防制法》第 2 條第 1 款「全部或部分以菸草或其代用品為原料加工之製品」，因此不是《菸害防制法》規範的產品。 衛福部將電子煙列為藥品，但未核准任何電子菸產品之藥品許可證。
香港	目前未禁電子煙，僅禁止在室內及校園、泳池等室外抽吸。但香港特首林鄭月娥 2018 年 10 月 10 日已表明，將「快快」禁止電子煙。
澳門	2018 年 1 月 1 日起，不準販售、廣告促銷電子煙。
新加坡	完全禁止，也不准進口，包括網上購買也全面禁止。



# 肩膀動一動，肩部就疼痛？

## — 淺談旋轉肌袖破裂

文 / 復健醫學部總醫師 楊凱銘



### 楊凱銘醫師檔案

現職：臺北榮總復健醫學部總醫師  
 學歷：臺北醫學大學醫學系畢業  
 專長：一般復健

開春後又是大掃除的季節，卻也可能讓肩部疼痛的問題變的更明顯。人的肩膀構造非常特殊，是身體所有部位可活動角度最大的地方，而在肩部關節外的，是一群「旋轉肌袖」的肌肉所包覆。由於要能夠在各方向活動，因此犧牲部分的穩定性，如果關節的活動不在正常的範圍內，例如肩峰下空間狹窄，就可能造成結構內的夾擊，甚至磨損，時間一久就容易有肩部不適的問題；其中，常聽到的即是「旋轉肌袖破裂」。

「旋轉肌袖」由四條肌肉所組成：棘上肌、棘下肌、小圓肌和肩胛下肌。這些肌肉像是袖子一樣的包覆肩關節，不只穩定肩關節，也提供外展、內展、外旋、內旋，以及屈曲和伸展之類的複雜動作。而引起旋轉肌袖破裂除了肩峰下夾擊，還有發炎、退化、創傷或運動傷害等過度負重和反覆磨損等因素造成。旋轉肌袖破裂的症狀因人而異，不過大部分還是以肩部疼痛為主，例如手

無法舉高、睡覺無法側向患邊，嚴重的甚至會影響日常生活或是睡眠。疾病後期肌肉會因為受傷的關係而萎縮，最後手能舉高的角度可能變小，力量也變得比較弱。

肩部疼痛的問題有很多種原因，醫師在診斷上會詳細的從病史問起，配合一系列理學檢查，必要時加上影像學輔助做鑑別診斷，提升診斷正確性。

針對旋轉肌袖破裂的治療方式，除了口服藥物，還有復健治療，包括電療、超音波治療等方式，改善疼痛與增進功能；另外，也可以配合復健運動，像是肌力加強、肩關節活動運動。如果保守治療無效，除了手術外，亦可考慮局部注射治療，常見的選擇有類固醇、玻尿酸，或是目前較新穎的增生療法，配合超音波導引的方式注射，達到更好的治療效果。然而，若是年紀較輕且為全層斷裂的病患，應該盡早接受手術治療。



## 慢性腎臟病患者可以施打流感疫苗嗎？

流感（flu or influenza）是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，每年易發生於氣候轉涼的 11 月中下旬至隔年年初達到高峰，約持續二、三月疫情才會趨於平緩。流感病毒主要藉由咳嗽、打噴嚏等飛沫傳染方式，將病毒傳給他人，也有可能是因在公共區域手摸到沾有流感病毒的桌子、門把、電梯按鈕等物件後，再觸摸自己的口、鼻、臉而感染。流感病毒在人體內的潛伏期約 1 ~ 2 天，一開始症狀以發冷、發熱、頭痛、乾咳為主，接著會出現高燒、全身肌肉痠痛、疲倦、厭食、流鼻水、喉嚨痛及咳嗽等，發燒的情況可能持續 2 ~ 3 天，痊癒約需 1 ~ 3 週的時間。

常有病友問到如何區分一般感冒與流感？請參考圖就能一目了然。若感染到流感後，尤其是抵抗力較弱的老年長者或慢性病患者，常會引起嚴重的併

發症，如：中耳炎、肺炎、腦炎、心肌炎或心包膜炎等，嚴重時甚至造成死亡。因此，世界衛生組織建議高危險族群，每年應接種流感疫苗。大部分的腎臟病患者抵抗力較一般人差，一旦感染流感或肺炎時，容易發生嚴重合併症，可能會使原本就不好的腎功能加速惡化；所以，**建議病人應接種流感疫苗和肺炎鏈球菌，並且做好保暖的工作**，流感疫情高峰時期，出入公共場所要戴口罩並勤洗手，注意營養與規律運動，以減少感染機率。

若一旦出現流感症狀（如：高燒、全身肌肉痠痛），勿拖延就醫時機，在症狀出現 48 小時內依醫囑服用抗病毒藥物，不但可以縮短病程，還能預防發生嚴重的併發症。

慢性腎臟病整合照護中心個案師  
王友仁、江玲芳、林秀雯 共同答覆

### 流行性感冒

- 病程快速、高燒  
(38.39度以上, 孩童39度以上)
- 發燒全身痠痛，之後出現咳嗽症狀
- 倦怠感、頭痛
- 鼻水、鼻塞較不明顯

醫生...  
我怎麼了？

### 一般性感冒

- 全身症狀較少
- 流鼻水、鼻塞、咳嗽等上呼吸道症狀為主
- 症狀會慢慢出現
- 幼童感冒較易發燒

★慢性腎臟病整合照護中心 關心您！

## 酸甜的接觸—淺談親子同室照護



文 / 產後病房護理長 柯惠娟

「親子同室」是指媽媽與寶寶住在同一個病房，透過親子同室的生活模式，可以提早認識寶寶，了解寶寶的狀況及生理需求，彼此互相適應，增進親子關係，亦能熟悉照顧寶寶技能，增加育兒信心，在返家後更能得心應手；此外，更讓媽媽能隨時隨地哺餵母乳，提高母乳哺餵成功率，減少嬰兒室與病房間來回奔波，增加休息時間。

因此，「親子同室」是提供家庭式母嬰共同照護，可分為 24 小時親子同室與部分時段親子同室。

### 24 小時親子同室：

寶寶出生後 4 小時內即進行親子同室，只有在兒科醫師診察時，或寶寶洗澡會離開媽媽的病房約 1 小時。優點是，媽媽及家人可以提早與新生兒相處，一起共同照顧寶寶，學習育兒知識和技能，隨時隨地都可以給予寶貝一個專屬的愛的抱抱，增加安全感和親子依附關係；不限時間、空間增加吸吮母乳機會，能有效促進母乳哺餵成功。缺點是，媽媽因新生兒哭鬧或餵奶的需求，因而中斷休息機會。

### 部分時段親子同室：

寶寶白天和媽媽在一起，晚上將寶寶放在嬰兒室由護理師照顧。優點是，媽媽晚上除餵奶外有較多休息機會；缺點是，夜間新生兒想喝奶時，無法即時得到哺餵，容易哭鬧不安且中斷夜間睡眠，並增加了往返嬰兒室的機會。

無論選擇 24 小時親子同室或部分時段親子同室，媽媽都可以與寶寶親密頻繁接觸，感受小生命的溫度，體會到為人父母的喜悅與感動；**但要注意，親子同室並不是只有媽媽的事，爸爸及家人若能共同承擔照護嬰兒工作，讓媽媽能專心哺餵母乳，適時的鼓勵與關懷，無形中會提升家庭的凝聚力，亦讓整個家庭對於迎接新生兒的來臨更具信心及喜悅。**



▲圖：親子同室無形中會提升家庭的凝聚力。





## 認識水痘疫苗

文 / 藥學部藥師 林聖凰

水痘 (Varicella) 為水痘帶狀疱疹病毒 (varicella-zoster virus) 所引起的高傳染性疾病，傳染方式主要是經由皮膚直接接觸、飛沫或空氣。感染後症狀包含輕微發燒 (37.5 - 39°C)、疲倦、食慾不振、頭痛、肌肉或關節痠痛、皮膚出現紅疹，可能併發嚴重的皮膚感染、疤痕、肺炎、腦炎或死亡。患病後並非終身免疫，很可能因病毒再活化而出現帶狀疱疹，所以，預防水痘最有效的方法就是按時接種水痘疫苗。

水痘疫苗是一種活性減毒疫苗，可有效避免嚴重的水痘症狀，若接種水痘疫苗後若仍感染水痘，其症狀會較輕微 (產生水痘的數量可能較少，也比較不會發燒)，復原較快。**目前國內公費水痘疫苗的接種時程是出生滿 12 個月以上至 12 歲的兒童免費接種一劑 (針對 92 年 1 月 1 日以後出生幼兒)，13 歲以上應接種二劑，並間隔 4-8 週。**若有以下接種禁忌者則不適合施打：

1. 先前接種水痘疫苗或對水痘疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。
2. 已知患有嚴重免疫缺失者 (包括嚴重免疫不全的愛滋病毒陽性個案、先天性免疫缺失症與白血病、淋巴瘤等惡性腫瘤病人、或接受化療、免疫抑制藥物及高劑量類

固醇治療之病患)。

### 3. 孕婦。

根據國外研究，施打單一劑水痘疫苗後預防效果約 80%，且保護力逐年下降，施打兩劑的預防效果則提升至 92 - 93%，因此美國疫苗接種諮詢委員會 (ACIP) 建議水痘疫苗應於 4 - 6 歲時追加第二劑，故美國自 2007 年起實施，臺灣則尚未開放公費施打第二劑。另外，懷孕前期感染水痘可能導致胎兒缺陷，因此，計劃生育者可接種水痘疫苗，但接種後三個月內應避免懷孕。

接種部位可能發紅、疼痛或腫脹，也可能伴隨輕微發燒、抽搐或身上出現水泡，而疫苗的病毒也可能潛伏在體內，在免疫功能低下時，病毒再活化而出現帶狀疱疹，但其發生率與症狀都低於體外感染。**計劃生育但無水痘抗體之婦女和幼童皆應接種水痘疫苗，亦可考慮讓孩童自費接種第二劑水痘疫苗，以降低感染水痘和後續出現帶狀疱疹的機率，並可減輕感染症狀和併發症。**



▲圖：本院現有水痘疫苗品項一伏痘敏 (Varivax®) inj 0.5 ml 活性水痘疫苗

## 銀髮骨鬆要注意 食得健康保骨力

文 / 營養部營養師 王逸婷

根據 102-104 年國民營養健康狀況變遷調查結果，發現骨質疏鬆症在 50 歲以上族群佔了 12.3%，男性女性比例分別是 8.6% 及 15.5%，且隨年齡增加而增加，65 歲以上女性長者相較於男性更是驟增 1 倍以上。當骨質疏鬆程度越來越嚴重時，容易造成骨折的發生，一旦髖骨骨折，活動力及行動力受到侷限，一點一點喪失行動自主權，生活品質將嚴重受到影響。

因此，我們在年輕時就該儲存骨本、強健骨力，藉由飲食強化骨骼肌肉系統。根據 106 年臺灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引，預防骨質疏鬆之飲食策略應該要從 3 大方向著手：

- (1) 補足合成骨質所需的原料：鈣、維生素 D、鎂
- (2) 添加促進骨質合成的素材：大豆異黃酮、蛋白質、維生素 C

- (3) 減少促進骨質流失的食物：高磷食物、高鹽分食物、酒精、咖啡因等。平日飲食應著重於「補足合成骨質所需的原料」，加強補充原料強化骨質，建造穩固的地基。

營養強化重點如下：

- (1) 高鈣：根據每日飲食指南每天 2 份乳品類 +1-2 份富含鈣質的豆魚蛋肉類（如傳統豆腐、豆干、小魚干等）+3 碟蔬菜約可攝取到 1000 毫克的鈣質。
- (2) 高維生素 D：維生素 D 來源除了光照合成（每天日曬 10-15 分鐘），應多選擇富含維生素 D 之食物如鮭魚、旗魚（一週 6 兩）、牛乳等。
- (3) 高鎂：由於鎂是骨骼中的重要組成，也是參與維生素 D 活化不可或缺的輔助因子。可從深綠色蔬菜、全穀類、堅果類等攝取，每天至少一餐

全穀類（雜糧飯、全麥吐司）+ 深綠色蔬菜每天 3~5 碟 + 堅果類每天 1 份達每日建議攝取量。

### 白醬菠菜吻仔魚燉飯&蘑菇濃湯

(一人份餐點)



#### 食材 (白醬菠菜吻仔魚燉飯)

吻仔魚	30克	白米	20克
小麥胚芽	10克	薏仁	20克
焗烤起司	45克	菠菜	80克
牛奶	100克	洋蔥	20克
洋菇	30克	沙拉油	5cc
調味料	鹽	少許	
義式香料	少許	黑胡椒粒	少許

#### 燉飯作法：

1. 白米、薏仁先利用電鍋煮成薏仁飯備用。
2. 熱油鍋，下洋蔥炒香，加入洋菇、菠菜、吻仔魚拌炒。
3. 加入薏仁飯翻炒後倒入牛奶小火煮滾(需一邊攪拌)。
4. 最後加小麥胚芽，小火燜煮10-15分鐘，調味起鍋即可。
5. 起鍋後，放上焗烤起司180度烤5-10分鐘待上色即完成。

#### 濃湯作法：

1. 馬鈴薯切片蒸熟備用。
2. 洋蔥炒香，加入洋菇拌炒後加入馬鈴薯及水，小火煮滾(需一邊攪拌)。
3. 倒入果汁機攪打成濃湯，再加入牛奶煮開調味即完成。

#### 食材 (蘑菇濃湯)

洋菇	30克	馬鈴薯	60克
洋蔥	30克	牛奶	50克
沙拉油	5cc		
調味料	鹽	少許	
義式香料	少許	黑胡椒粒	少許

熱量	594 大卡	維每日
碳水化合物	62 克	建議量
蛋白質	29 克	
脂肪	26 克	
鈣	557 毫克	56 %
鎂	187 毫克	52 %
維生素D	337 IU	84 %



## 鋼鐵女孩深情告白： 「感謝北榮醫療團隊給我勇氣，我會堅強地站起來！」



曾經在國中是田徑隊、熱愛運動的小玲，是一位正值青春年華的大學生，原本即將要畢業的她，一個突如其來的疾病，改變了她一生的命運。二年前在本院診斷出右側下肢（含髖部）結締及軟組織之惡性腫瘤，期間經過無數次的化療後，仍然無法抑制腫瘤的擴散，去(108)年11月接受右膝下肢截肢手術，待傷口慢慢癒合復原後，由身障重建中心團隊進行義肢的量製、評估及訓練，提供輔具製作一條龍的服務。

首先由義肢裝具師量身訂製採模，打造專屬客製化的輔具，為使小玲能迅速回到校園生活並銜接日後的職場生涯，輔具師傅與家屬詳細討論後，決定使用碳纖維材質，較輕型亦無負擔。再由專業的復健治療師進行平衡走路、肌耐力訓練，讓小玲能慢慢接受這隻如鋼

鐵般的腳，這段期間同時由社工師進行心理輔導及慰藉，並提供 LINE 群組，出院後有任何相關問題可即時反應，俾能後續追蹤回饋。

數月來，除了家屬的陪伴與支持外，生性開朗的她，相信這是上天要給她的試煉，抱持樂觀積極的態度面對人生。出院前小玲及家人語帶哽咽表示：「很感謝臺北榮總全體醫療團隊的協助，特別是身障重建中心團隊為她裝上義肢，幫她裝上勇氣，她的腳不是冷冰冰的義肢，而是充滿溫度及希望的輔具，她會很努力堅強地站起來，帶著大家的祝福迎接日後每一個挑戰！努力成為一個勇敢的鋼鐵女孩，跑出屬於自己的人生！」。

（圖文 / 身障重建中心 提供）



# 終身奉獻護理及醫療資訊的北榮英雌

## — 李淑賢女士



畢生工作都在北榮的李淑賢女士，於民國 66 年畢業於臺大護理系後即至榮民總醫院服務，投身護理師工作。

當年，正逢醫療資訊開始萌芽，榮總於 70 年率先國內，首創推行以「病人為中心」的病患照護系統 PCS (PATIENT CARE SYSTEM)，並引進 IBM 大型電腦，是國內醫療資訊界的重要里程碑；當時為了結合醫療專業與電腦科技，醫院從護理、藥學、營養、病歷、檢驗等各部門選派熟悉本科業務人員，至資訊室擔任系統協調師工作，李淑賢護理師不畏艱辛，毅然投入全新又陌生的醫訊電腦化領域。

李淑賢女士為充實自身電腦技術，白天上班，晚上則前往淡江大學電腦學分班進修兩年，並參與 IBM 公司國內外專業訓練，後來轉調至資訊室正式成為專職的「分析師」，前後負責開發維護之系統有護理相關資訊系統、檢驗自動排程系統、營養飲食系統、住院健保申報系統、衛勤輸送系統等，不勝枚



▲圖：榮總 81 年參加資訊月特展，李登輝總統親臨參觀，李淑賢女士（右 2）擔任解說。

舉；其中，「自動排程系統」更是全國首創，曾撰文發表於「醫院與電腦」雜誌，為未來國內醫院排程系統奠下良好基礎。



李女士任事熱忱卻生性低調，一生信奉「奉獻、當責」的人生哲理，在 106 年發現罹患多發性骨髓瘤時已是末期，卻仍堅守工作崗位至最後一刻，並準備好自己離世時的最後衣物，且交代家屬大體捐助陽明大學供教學研究，不辦理儀式所省下的喪葬費捐贈給自己一生最熱愛、工作 42 年的臺北榮總。

令人惋惜的，李淑賢於 2 月 3 日離開了人世，特此文追思她默默耕耘，奉獻於護理、醫療資訊領域，以及於公於私遺愛人間的偉大情操。

令人惋惜的，李淑賢於 2 月 3 日離開了人世，特此文追思她默默耕耘，奉獻於護理、醫療資訊領域，以及於公於私遺愛人間的偉大情操。

（圖文 / 李淑賢家屬·醫企部 提供）

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 109年1月份捐款芳名錄

楊淑青 100,000 元；羅永蓓 50,000 元；書法義賣 30,960 元；文筱蓮、麥淑媛、程文祺、鄭堯榮各 30,000 元；高美瑋 28,400 元；統一發票中獎金 21,500 元；尹秀蘭、尹麗萍、呂瑞泰、建宏蛋品有限公司、張友琴、張筑甄、陳瓊玲、喬觀潔各 20,000 元；李建興 18,042 元；文陳桓、吉利玻璃行、江正和、李宜蕓、林美雀、

林徐麗紅、洪璋濃、馬素珠、劉秀梅、謝蔡美月、蘇月如各 10,000 元；邱玉文 9,000 元；合作金庫 8,295 元；何芸庭、何秉翰 8,000 元；林文清、高福隆各 6,000 元；吳華席、吳麗英、李家屹、李淑粉、施爾寬、施薰惠、施寶霖、袁明慧、陳巧雲、陳明德全家、潘守柔、蕭家權、賴守仁、賴守德、賴冠廷、賴昱丞、賴美蓮、賴英娟、賴娟娟、賴意涵、賴意婷、賴靜娟各 5,000 元；王松蕙、張欣玲各 4,000 元；毛嘉慶闔家、李明倫、林世偉、金淼、張家鳳、張晉誌、陳建光、陳蘭英各 3,000 元；丁美倫、田可杭、李濬杉、亞旭電腦股份有限公司、唐美月、徐信郎、許鄭文、郭樹盛、鄭宇璇、鍾木齡、魏美枝、羅世薰各 2,000 元；吳奕翰、李羽謙各 1,500 元；張子建 1,100 元；方俊雄、王薇淇、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳庭緯、吳添福、吳陳美雲、李寬彬、林育永、林瓊君、邱秀鶯、邱慶宗、俞成章、郎慧玲、郎明寬、徐子棋、徐子甯、張郁芳、許瀨方、郭陳言、陳秀珍、無名氏、黃文彬、黃崑高、楊美倫、葉仁傑、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、鄭程允、謝仲富、謝旻助、朱錦秀、鍾瑞珠各 1,000 元；莊旭承 800 元；杜佳靜 620 元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬仔、詹啟祥、蔡惠人各 600 元；王力祥、王文林、王妙月、王妙菁、王欣羽、王黃月麗、

曲劭文、曲劭婕、江變、吳玄濤、吳玉梅、吳金、吳珠美、吳樹明、吳賴裕、李國助、林雲臻、邱書暉、洪秀蕓、常定閑、莊素珍、陳玉美、杜宜瀨、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳志煒、陳姿婷、盧毅、陳建緯、彭綉容、曾國男、黃秀玉、黃承洋、黃姿瑾、黃錫雄、楊承翰、蔡寶景、蕭惠月、簡序和各 500 元；張女士 400 元；楊閔心 380 元；余伊婷、唐康寓、康興邦、莊玉珠、莊美嫻、陳偉雄、陳雅汶、陳維碩、蔡嬋娟各 300 元；朱迪、侯謙行、吳陳水雲、李欣美、李麗環、張婕、陳許冬菜、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、楊照英、劉人瑄、鍾佩玲、鍾明鎔、鍾旻環、鍾振興各 200 元；許璋鏢 177 元；林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、

無名氏、劉睿騏、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 63,400 元

捐款總計 948,374 元

**珍惜醫療資源**  
為確保防疫工作量能

**不應主動要求**  
醫院檢驗 COVID-19  
開立檢驗陰性證明書

- ◆ 有症狀才需就醫
- ◆ 主動告知醫師旅遊史、職業史、接觸史及群聚史 (TOCC)
- ◆ 由醫師依專業判斷是否篩檢

中央流行疫情指揮中心 關心您 疫情通報及諮詢專線：1922

### 109年兒童節暨清明節連續假期門診情形

109年4月2日 (星期四)	休診
109年4月3日 (星期五)	休診
109年4月4日 (星期六)	休診
109年4月5日 (星期日)	休診

★ 急診全年無休

### 本院109年度

## 榮民身障輔具檢測巡迴服務即將展開

日程如下

- 4月20日 (星期一) 上午：基隆榮服處  
(基隆市中正路115號)
- 4月21日 (星期二) 上午：花蓮榮家  
(花蓮市府前路29號)
- 4月21日 (星期二) 下午：臺北榮總鳳林分院  
(花蓮縣鳳林鎮中正路1段2號)
- 4月22日 (星期三) 上午：馬蘭榮家  
(臺東市更生路1010號)
- 4月22日 (星期三) 下午：臺北榮總臺東分院  
(臺東市更生路1000號)
- 4月23日 (星期四) 上午：臺北榮總玉里分院  
(花蓮縣玉里鎮新興街91號)
- 4月24日 (星期五) 上午：臺北榮總蘇澳分院  
(宜蘭縣蘇澳鎮蘇澳路1段301號)
- 4月24日 (星期五) 下午：臺北榮總員山分院  
(宜蘭縣員山鄉榮光路386號)

☆臺北榮總籲請各單位轉知本年度應裝配輔具之榮民，準時參加檢測；另義肢、支架、輪椅、拐杖、助行器等肢障輔具需修理者，可於排定之日程持榮民證、身分證、印章及身心障礙手冊前往接受維修服務。



## 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

430

榮總人月刊109年3月號

榮耀六十·卓越踏實



臺北榮總 | Since 1959

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：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