

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

433

109年6月號

醫學研究部

臨床共同研究室

Clinical Research Core Laboratory, Medical Research Department



本院「臨床共同研究室」完成擴建，並於日前揭幕啟用。張德明院長指出，「研究」是成為世界頂尖醫學中心的重要關鍵；擴建研究室除提供充足研究空間、完善儀器設備和豐富的實驗技術支援，更導入嚴謹安全的實驗室管理制度，期許在新穎、安全、舒適環境，北榮的研究更蓬勃發展。



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

數位醫療2020在臺北榮總

— 中華醫學會召開2020年年會暨學術研討會 2

科技防疫專題報導一

有效運用醫療科技 防疫兼顧人道

研發「歐八碼」家屬安心探病 3

北榮智慧醫院管理中心揭牌啟用 7

北榮「臨床共同研究室」擴建完成 大幅提升研究量能 8

口腔醫學部新門診揭幕啟用

— 提供舒適診療空間及最先進醫療服務 9

HOT 醫新聞

臺越視訊 分享新冠重症治療經驗 10

臺美合作突破 治療先天性視網膜裂損症 11

承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

免疫治療新發展 可望阻斷癌細胞轉移

— 藥物治療科主任楊慕華醫師耐心認真每一項研究 12

醫療 大百科—神經內科常見疾症

急性缺血性腦中風 黃金24小時動脈內取栓治療 14

我失智了嗎?—淺談失智症之徵兆與檢測 17

認識漸凍人—肌萎縮性脊髓側索硬化症 19

頑治型癲癇與癲癇手術評估 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

女性常被忽略的健康問題－骨質疏鬆 23

護師 齊把關 全民保健康

家人在加護病房「我」能做甚麼？ 25

藥安 全藥健康

遵醫囑按時服藥，尿路通暢沒煩惱 26

營養 專欄

流感來勢洶洶 補足維生素提升自我保護力 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

109年4月份捐款芳名錄 28

防疫期間捐贈物資單位與人士

109年5月份善心芳名錄 28

數位醫療 2020 在臺北榮總

— 中華醫學會召開 2020 年年會暨學術研討會



中華醫學會 2020 年年會 6 日假本院盛大舉行，由中華醫學會理事長張德明（臺北榮總院長）主持，採同步視訊與現場會議併行方式，共有來自美、日、韓、義、瑞典、香港、新加坡等 25 國國際專家學者，現場與線上參與者超過一千多位醫界、學界和產業界人員。

本次研討會共包括智慧醫療、精準化治療、高階心臟影像等 18 個次專科領域的精彩主題，將最先進的技術、最卓越的成就，與各醫學專科領域學者交流分享，為一場配合防疫需求及追求醫學新知的國際盛會。

張德明院長於開幕致詞表示，數位科技的發展，包括資訊科技和人工智慧，是全民關切的領域，也是臺北榮總近幾年重要的發展目標之一。今年因新冠病毒肺炎蔓延全球，不得不取消或延

期許多醫學會議，但醫學的進步不能因此停滯。隨著臺灣防疫有成並即將解封，中華醫學會經由審慎評估及密集的沙盤演練後，決定如期舉行研討會，作為國內疫情平穩後指標性的醫學會議，藉由視訊會議及標準的防疫措施，在安全無虞的環境下進行交流及分享。

宏碁集團創辦人施振榮先生指出，此次臺灣新冠肺炎防疫有成，他認為是西元 2004 年健保 IC 卡開始實施，2005 年衛福部疾管署即超前部署建置 IT 系統，利用數位科技讓病毒在臺灣無法生存，是數位防疫與智慧醫療結合最佳典範。近期，計畫成立數位防疫產業大聯盟，結合相關廠商，他認為只有將智慧醫療國際化，對人類作出具體貢獻，才能讓臺灣在世界上佔有一席之地，讓臺灣在數位醫療能達到世界第一。（報導 / 公關組 吳建利）

☆科技防疫專題報導—

北榮有效運用醫療科技 防疫兼顧人道

採訪報導 / 公關組 吳建利

研發「歐八碼」 家屬安心探病

新冠狀病毒 (COVID-19) 肺炎疫情爆發 5 月餘，隨著境外移入趨緩，全民也暫時放下緊繃神經，迎接期盼已久的清明連假。就在連假開始的第一天，本院醫務企管部李偉強主任卻不敢鬆懈，自下午 2 時起，便緊盯中央流行疫情指揮中心記者會直播，當指揮官陳時中部長一宣布「即起所有醫院禁止探病」，他馬上從椅子上彈起，召集資訊團隊衝回醫院，向晚間 6 時的探病家屬宣布禁令。

讓他心急的，不是 4 月 1 日才推出的「預約探病 APP」還沒正式上路就遭腰斬，而是眼前 800 多位探病家屬，有人遠從中、南部上來。讓探病，有悖指揮中心指示；不讓進，卻顯得醫院不通情理。

晚間 5 時，家屬陸續來到臺北榮總中正樓門口，開始進行 TOCC（旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚）等檢查，李主任與護理部明金蓮主任、醫療事務組組長簡淑芬等人都在門口待命。排隊紅龍緊急架設新的告示牌，提醒患者，「明天就不能探病了」。

新政策與告示牌，果不其然，逼出家屬的眼淚。儘管院方網開一面，決定維持 4 月 2 日晚間 6 時至 7 時的探病，

但有仍婦人哭道，「我爸就在 ICU（加護病房），你以後不讓我探病，有什麼狀況怎麼辦？」

家屬的悲傷與焦慮，成了資訊團隊加班的動力，在衛福部清楚規範探病原則後，資訊團隊在清明連假期間，便針對 APP「大動刀」，將原本的預約探病系統更改為「醫療探病系統」，由院方針對有需要的病患家屬，主動發出俗稱「歐八碼」的授權碼，家屬完成認證後才能入院。如此一來，不僅讓探病者身分把關更加落實，也讓北榮從疫情爆發以來就推出的科技防疫，多了一份人道的溫馨。



▲圖：探病人潮。

科技防疫最早推 全因院長一句話

醫企部 4 月 17 日召開資訊會議，針對 APP 系統做通盤回顧，並針對 4 月 18 日即將上路的門診陪病者簡訊預約進行沙盤推演。李偉強主任逐一回顧

新冠肺炎爆發以來，醫院配合指揮中心政策的作為。指揮中心開放健保卡查詢病患旅遊史，是科技防疫的開端，而促成系統建置，則是源於院長張德明的一句話。



▲圖：張德明院長檢視防疫措施。

「表單這麼多，以後怎麼蒐集得完？」明金蓮主任回憶，在疫情爆發後，無論是住院亦或門診病患，都須填寫 TOCC，當時院長到病房巡視，看到人手一單，與護理部堆疊的紙本資料，發出感慨，更強調，「一定要無紙化」！

也因這句話，給了管理團隊靈感，資訊組與醫企部、護理部討論後，花了 3 天寫出三版結合健保 VPN 查詢機制的整合系統，最後選定了發放結合口罩實名制發放版本，隨後「事先篩檢非急迫性住院病人及侵入性處置」、「五官科啟動分區診間外查詢旅遊史」等系統陸續建置，讓醫療團隊在資料調閱上一目了然，無須捧著數疊資料海底撈針。

**憂陪病文化成防疫破口
預約探病 APP 接連誕生**

科技防疫始於院內管理，但隨著疫情的推演，更逐漸「外擴」。三月初全球疫情大爆發，旅外國人紛紛返臺，境外移入個案每天也出現 10 人以上的增長。李偉強主任回憶，在看到逐日增加的病患，他想到臺灣長久以來的陪病文化，心中不禁萌生憂慮。

以前醫院是開放空間，誰來探病都不知道；疫情爆發後，雖然各病房已在護理站外設置紅外線體溫量測儀，進到病房前，還需要查核身分，護理同仁是第一線接觸者，溝通也遇到不少衝突。李偉強主任說「因此，我們先訂出探病時間限制，再推出預約 APP，透過科技篩選，幫護理同仁多一層把關。」

臺北榮總約 3000 張病床，日均收治病患約在 2700 至 2800 人之間，每日探病人次約在 800 至 1000 人次不等。李主任表示，為了讓家屬無需請假到院，北榮自 3 月 9 日起，將每日一小時的探病時間限制在晚間 6 時到 7 時之間，同日預約探病 APP 也同步上線，入院前先填寫個人資料、TOCC 者，得以免排隊快速入院，但未具強制



▲圖：疫情爆發後，醫院全體人員都忙翻了。

性。

時間推移到 3 月底，隨著境外移入人數達到高峰，各縣市也陸續推出「探病禁令」，但臺北市卻遲遲未跟進。看著日漸增加的境外移入個案，臺北榮總決定先「自救」，4 月 1 日發布消息，規定 4 月 6 日起全面預約探病，APP 也跟進改版，但清明連假爆量的出遊潮，也讓原訂計畫大轉彎。

全面預約探病 APP 遭腰斬 資訊團隊改推「歐八碼」

4 月 2 日是清明連假第一天，指揮中心已率先推出「社交距離」因應出遊潮，但 4 月 1 日晚間與 4 月 2 日一早，墾丁大街等各大景點仍出現爆量人潮，人群聚集加上當時還有 6 名本土個案感染源未明，終於讓指揮官陳時中在記者會上表態「全面禁止探病」，更提到：「萬一有社區感染源進到醫院，引發院內感染，就麻煩了。」

指揮中心禁令一下，也讓原訂在 4 月 6 日推出全面探病預約制的兩大醫院龍頭亂了套，臺大醫院在禁令發布時，已過了探病時間，影響不大；臺北榮總的探病則是在晚上 6 點才開始，於是便有了醫護人員衝回醫院那一幕，在家屬的眼淚與怨聲下，結束探病禁令的第一天。

「政府的對策，對病人影響很大。」護理部洪世欣副主任回憶起政策轉彎那天，感嘆道。當防疫巨輪急遽轉彎，病人與家屬被後座力衝擊得猝不及防，

給予民眾一條「可行之路」，成了醫療團隊的首要目標。

4 月 2 日晚間，衛福部醫事司司長石崇良宣布，禁止探病政策的三項例外：病情說明、簽同意書、重大醫療處置需要陪伴。北榮資訊室工程師房俊傑也利用 3 天假期緊急將原本的預約探病系統，修改為「醫療探病系統」，當醫療團隊認為有解釋病情、重大醫療處置需要，便會由護理團隊聯絡家屬，並發放 8 碼授權碼，讓家屬在系統上登錄，到院後也會發放專屬「陪伴證」，協助辨識身分。

「我們都戲稱這組授權碼為『歐八碼』。」明金蓮主任笑著解釋，在醫療探病系統推出後，醫療團隊通知家屬的流程並未改變，只是在打電話通知家屬後，以簡訊寄發 8 位數專屬代碼。新政策推行至今，每天約有 400 多組家屬完成登錄。



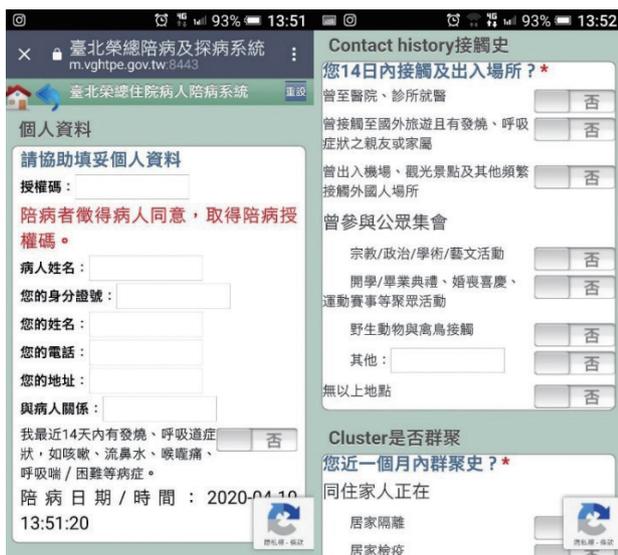
▲圖：戲稱「歐八碼」的醫療探病系統授權碼。

科技防疫超前部署有溫度 門診陪病者也能快速通關

推出醫療探病系統的同日，臺北榮

總亦同步推出「住院預約陪病系統」，4月8日在推出「門診預約病人簡訊快速通關」，4月20日又相繼推出「門診陪病者預約快速通關。」

李偉強主任說明，臺北榮總每天門診量約在6000至9000人次，隨著奧捷旅遊團夫婦解除隔離後才確診，指揮中心也緊縮防疫網，宣布居家隔離、檢疫者，在期滿後仍需自主健康管理7天，為了避免患者一隔離期滿就衝醫院進行其他檢查，北榮4月8日便針對隔日約診病人先查詢國外旅遊史，並針對合格者發出通關簡訊，若為隔離者，則會致電請其改日再來。



▲圖：北榮針對門診陪病者也研發快速通關系統。

不過，簡訊快速通關方便了病人，卻沒照顧到門診陪病者。由於臺北榮總病患偏高齡，許多都需要子女或外籍看護攙扶就醫，李主任在醫院門口觀察，發現有些病患被放行後，仍須在門口等

待陪同就醫者過卡查驗，有時甚至要等上10餘分鐘，相當不便，因此於4月20日再推出陪同就醫者線上檢查旅遊史，減少入院互相等候時間。

疫情終會結束 機制會留下

「我們已經聽到很多病人反應『期待簡訊到來』。」李偉強笑道，自己在醫院工作了20~30年，「最有親近感的就是這幾個月」，因為科技雖然冰冷，但卻也能讓民眾了解，醫院有風險，會把風險帶給最摯愛的親人或朋友，而透過系統設下的層層限制，也是在嚴峻防疫下透出的些許溫度。

「疫情有一天會結束，但機制會留下。」李偉強主任表示，北榮的科技醫療已發展多時，此次疫情則是讓醫病運用再上層樓，未來北榮也會持續扮演醫療科技領頭羊，繼續打破冰冷成見，推出更多具有溫度的便民系統。



▲圖：(前排左起)資訊室李中原主任、醫企部李偉強主任、護理部明金蓮主任。

北榮智慧醫院管理中心揭牌啟用

—即時掌握並因應狀況 追求現代化醫療管理



本院智慧醫院管理中心於6月12日正式啟用，由張德明院長、研華科技智能服務事業群江明志總經理共同揭牌。以產學合作模式，與研華科技攜手開發智慧醫院管理系統平台，將經營管理、醫療品質及行政資源等多項重要指標，透過數據化、訊息化、智慧化方式整合呈現，達成智慧化醫院管理的目標。

張德明院長表示，智慧醫療與管理是當今醫療科技發展的重要課題。2019年臺北榮總智慧醫療管理委員到美國參訪時，約翰霍普金斯大學醫學院所建置的指揮中心 (command center) 令他印象十分深刻，醫院相關資訊，如門診、急診人數、手術數量、營收狀況、衛材管理、人事資料等，甚至各部門的績效、KPI 等都能在螢幕清楚呈現，而且即時更新，讓醫院管理階層明確掌握醫院現況並即時因應，不需要在月底看報表才能了解。他表示，智慧醫院管理中心的啟用，希望傳達全院同仁不斷追求進步的精神，並希望在這個基

礎上不斷擴展，更廣更深，達到現代化醫院管理的目標。

江明志總經理表示，非常高興有這個機會能以產學合作方式參與臺北榮總智慧醫院管理中心的建置，他表示研華科技進行數字轉型多年，內部所使用的 e-manager 系統，每日早晚更新二次，讓每位經理人都能即時掌握公司現況與目標，不斷精進，如同臺北榮總智慧醫院管理中心提供全院同仁努力的方向與目標，目前已初步完成管理框架，未來只要把所有數據內容加入，讓各項數據有意義，即能真正落實到各單位的管理。

計劃主持人臺北榮總品質管理中心周元華主任比喻，智慧醫院管理中心的建置如同完成一艘空的航空母艦，未來可視需要陸續放置各式武器，透過數據化、訊息化、智慧化的技術，更進一步的提升營運管理的品質，讓醫療資源使用更有效率。

目前智慧醫院管理中心第一階段上線的經營管理及醫療品質動態指標，是利用圖形化介面來增加資料的易讀性；使用即時運算系統，突破傳統報表時空限制，未來該中心將成為一個數據彙整、分析以及呈現的智慧醫院管理核心。 (報導 / 公關組 吳建利)

北榮「臨床共同研究室」擴建完成 大幅提升研究量能



本院「臨床共同研究室」擴建完成，於5月21日舉行揭幕啟用典禮。張德明院長致詞指出，醫學中心的發展，需臨床、教學、研究三方面共同成長，而「研究」更是成為世界頂尖醫學中心的重要關鍵；醫學研究部邱士華主任領導的研究團隊，讓醫院研究量能大幅提升；也期許在新穎、安全、舒適的環境之下，北榮的研究更蓬勃發展，成果更豐碩。

臺北榮總「臨床共同研究室」於民國93年啟用，成立理念是藉由資源共享整合平台的模式，提供研究室空間及儀器設備給予各臨床部科研究人員使用，結合臨床與基礎研究，擴大培育轉

譯醫學研究人才。原建於致德樓地下一樓，僅有18個單位空間，隨後於100年完成致德樓四、五樓通艙式多功能之新式研究室的首次整修。繼而整建致德樓六樓，成立15年來，空間成長逾10倍之多。

臨床共同研究室為培育醫學研究人才的搖籃，除提供充足的研究室空間、完善的儀器設備、豐富的實驗技術支援，更導入嚴謹安全的實驗室管理制度，目前申請使用的研究醫師，歷年來都有卓越的研究成果發表，研究領域多元廣泛，包含臨床、基礎、轉譯醫學、生醫影像、再生醫學等相關主題。

（報導 / 公關組 吳建利）

口腔醫學部新門診區竣工

— 提供舒適診療空間及最先進醫療服務



◀圖：(左起)口腔醫學部賴玉玲主任、昇恆昌江松樺董事長、張德明院長致詞。

本院口腔醫學部新門診區揭牌啟用典禮於18日上午10時，假第三門診8樓舉行。由張德明院長親臨主持，會中特別致贈獎牌，感謝並表彰昇恆昌基金會於108年捐贈50張牙科診療椅的善行義舉，由江松樺董事長受贈。

張德明院長致詞時亦期許口腔醫學部，在最優美環境、最先進的技術和最優秀的牙醫師，全力發展數位植牙、微創等智慧醫療，以成為臺北榮總的新亮點、國內最領先的口腔醫學重鎮。

口腔醫學部新門診位於本院第三門

診大樓8、9樓，佔地約600坪，107年5月18日開工，歷經2年完工，共設置105張牙科診療椅。8樓整合門診醫療區，提供以病患為中心的全人醫療照護，另設置微創顎顏面重建中心及植牙中心。9樓提供精緻化的矯正與復治療，提供隱形矯正、數位假牙製作等智慧醫療。預定6月29日完成其他設備搬遷作業，提供病患全新且最優質服務。

(報導 / 公關組 吳建利)



臺越視訊 分享新冠重症治療經驗



▲圖：(左起)林志慶主任、陳育民主任、陽光耀主任、蕭逸函醫師。



本院與越南胡志明醫藥大學附設醫院 (UMC)，於 5 月 19 日下午舉行遠距視訊會議，就新冠肺炎重症患者在復原過程中胸腔超音波的變化與應用，進行研討；國際醫療中心林志慶主任、胸腔部陳育民主任、呼吸治療科陽光耀主任、蕭逸函醫師出席與會。

國際醫療中心林志慶主任表示，自民國 107 年起，本院承接衛福部一國一中心計畫，主責國家即為越南。與胡志明醫藥大學附設醫院於 106 年 3 月簽訂合作備忘錄後，即進行多次雙邊會議、人才培訓、學術交流等多項醫衛合作計畫。本次利用即時性與互動性的交流，分享本院新冠重症治療經驗，充分展現臺越醫衛合作成果，以及我國與世界各國攜手抗疫的決心。

為因應全球新冠肺炎疫情快速蔓延，對於輕、重症如何及早分流，針對高風險族群降低重症死亡率是重要關鍵。臺北榮總新冠肺炎醫療團隊研究發現，急性呼吸窘迫症患者需利用電腦斷

層檢查了解肺部病況，為避免新冠肺炎重症使用呼吸器及葉克膜的患者，於隔離病房外進行電腦斷層檢查過程中，可能因病況不穩危及生命，並增加病毒傳染的風險，在隔離病房內使用胸腔超音波檢查，不但可提供即時、非侵入性影像，更可協助醫療團隊獲取珍貴的第一手資訊，迅速評估決定下一步治療方針，可有效掌握新冠肺炎重症患者瞬息萬變的病況。

此外，本院研究團隊也發現新冠肺炎重症患者，因急性呼吸窘迫肺部嚴重塌陷造成低血氧，灌氧氣進去也無法打開肺部，接受肺泡再擴張術 (Recruitment maneuvers) 後嘗試打開已塌陷的肺，胸部 X 光片雖無明顯變化，但胸腔超音波已可看見雙下肺葉重新擴張，肺部重新交換氧氣的功能恢復，表示患者對治療有反應，亦無出現氣胸等併發症，相關研究結果將發表於相關學術期刊。

(報導 / 公關組 吳建利)

臺美合作突破 治療先天性視網膜裂損症

臺美合作醫療科技突破！本院醫學研究部邱士華主任共同率領的研究團隊，成功利用奈米基因技術，通過玻璃體內注射或視網膜下注射超分子奈米粒子方式，針對先天性視網膜裂損症治療，可望更安全且精準獲得治療。這項研究已發表於國際權威刊物《Advanced Science》，並申請專利，將積極推進相關技術的臨床實驗及產業化。

研究團隊包括美國洛杉磯加州大學（UCLA）加州奈米技術研究院（CNSI）教授曾憲榮和 Paul S. Weiss 等人。先天性視網膜裂損症是一種嚴重的視網膜退化遺傳疾病，好發於男童，發病率約五千分之一至兩萬五千分之一，目前臺灣約有兩千人罹病，患者視力會受損，甚至視網膜剝離而導致視力喪失；研究顯示，RS1 基因突變是造成此疾病發生的唯一原因。

邱士華主任指出，以往對此疾病多是通過腺病毒（AAV）將外源 RS1 基因引入視網膜的治療方案，但是後來證明效果有限，且對於其他基因突變所造成眼部疾病，無法精準做治療。

團隊開發新技術，著眼於找出壞

的基因並進行置換修補，將「超分子奈米粒子」及新型基因

編輯（CRISPR/Cas9）技術做結合，進入到「使用更精密的達文西手臂做手術」，更有效修補 RS1 基因突變。

邱主任解釋，奈米技術具有如專車般的精準性，把 CRISPR/Cas9 基因修補技術，直接送到 RS1 突變基因門口，也搭載要修補置換的材料，可更直接找到問題基因並作重組修補，未來甚至可發展成只要透過注射藥物，就能進行治療。這項技術還有助於治療多種基因性疾病，如視網膜色素病變、夜盲症等，帶來改善視力的一線曙光。

（報導 / 公關組 吳建利）



◀圖：臺美科技合作基因編輯修補先天性視網膜裂損症獲突破，研究成果登上先進科學期刊。

免疫治療新發展 可望阻斷癌細胞轉移

— 藥物治療科主任楊慕華醫師耐心認真每一項研究

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

臺北榮總醫療研究團隊在癌症的免疫治療上，有突破性的發現。本院腫瘤醫學部藥物治療科主任楊慕華醫師研究發現，人體的細胞激素介白素 IL-35，在腫瘤轉移時，扮演促進腫瘤轉移的角色，在動物實驗中也發現，不論是施打抗 IL-35 抗體或合併施打抗巨噬細胞抗體，對於癌細胞的轉移均有明顯的阻斷效果。此研究不但獲得國際的《自然通訊》期刊刊登，亦獲得本院 108 年度醫師學術論文獎第一名，對癌症臨床治療發展具相當潛力。

楊慕華主任表示，「巨噬細胞分泌介白素 35 號透過調控癌細胞可塑性，以促進腫瘤轉移」研究分三個部分，包括細胞株、動物實驗及病患檢體研究，尤其在動物實驗中，在小鼠的乳腺植入

腫瘤，模擬小鼠乳癌，而腫瘤長大後，再將小鼠的乳腺腫瘤拿掉，如同病人動乳房手術切除，再以影像確認小鼠體內已沒有腫瘤存在，不過，仍可能有復發的風險。

研究將小鼠分組實驗，一組未施打抗 IL-35 抗體，一組施打抗 IL-35 的抗體，另一組則施打抗 IL-35 抗體及抗巨噬細胞抗體，也就是將巨噬細胞去除的抗體。結果發現，合併施打組，7 隻小鼠均未發生轉移；完全未施打組，7 隻小鼠中有 5 隻癌細胞轉移；單獨施打抗巨噬細胞抗體，7 隻有 3 隻發生轉移；單獨施打抗 IL-35 抗體 7 隻有 2 隻發生轉移。

此外，在病患檢體研究中，曾分析共 114 位頭頸癌、大腸癌及胃癌等

患者的轉移與原發腫瘤成對檢體，了解 IL-35 與後續病程發展分析，結果印證 IL-35 與發生癌細胞轉移確有很大的關係。

楊主任解釋，腫瘤細胞轉移到某一器官，例如轉移到肺臟或淋巴結，它會影響器官原來就存在的免疫細胞 - 巨噬細胞，產生促進腫瘤轉移，他形容，「歡迎腫瘤來此落地生根」的，就是 IL-35。因此，施打抗 IL-35 的抗體，可讓巨噬細胞分泌出介白素時，就將它綜合掉，使它無法讓癌細胞落地生根，也就是說，施打抗 IL-35 是阻斷腫瘤細胞轉移到其他器官的路徑。

楊主任指出，免疫治療均有一特色，就是對很多腫瘤都能發揮不一樣程度的療效，它是將自身分泌出來的介白素打掉，而不是直接殺癌細胞，因此，預期可能對多種腫瘤有療效。

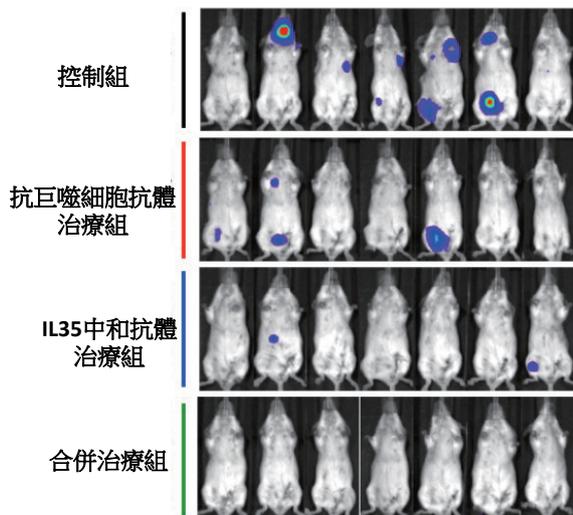
楊主任進一步表示，很多癌症患者發生癌細胞轉移後，治療上變得更困難，而未來若能落實臨床，除可預防癌



轉移的發生，且透過與其他方法合併治療，也可能帶來的加乘效果。所以，這項研究別具意義，同時研究也引起多方關注，包括國家生技製藥中心和本院簽訂產學研究計畫；此外，臺北榮總也將此研究技轉生技公司，並簽訂產學合約，接續開發，以達到優化及穩定效果。

楊慕華主任強調，這是一項很好且相當重要的科學發現，後續可能擴大產生治療效果，是一種具潛力且新的免疫治療，將是病人最大福音。

不過，每一項研究所花費的時間很長，如同這項研究從 2013-2018 研究 5 年後，正式發表，再加上後續仍必須繼續研究與其他治療合併的效果，或是哪些癌症的效果較好，因此，楊主任形容從事轉譯研究，經常得花上好幾年時間，卻不知道成果在何處，但一旦開發出在治療上具有突破性意義的治療方式，對於患者將是一大貢獻。因此，他也鼓勵更多年輕人投入研究領域，並且抱持耐心，認真看待每一項研究結果，以期許未來發展出突破性的治療方法。



企劃主題：解析常見腦神經內科疾症

急性缺血性腦中風

黃金 24 小時動脈內取栓治療

文 / 神經醫學中心研究醫師 錢 駿



錢 駿醫師檔案

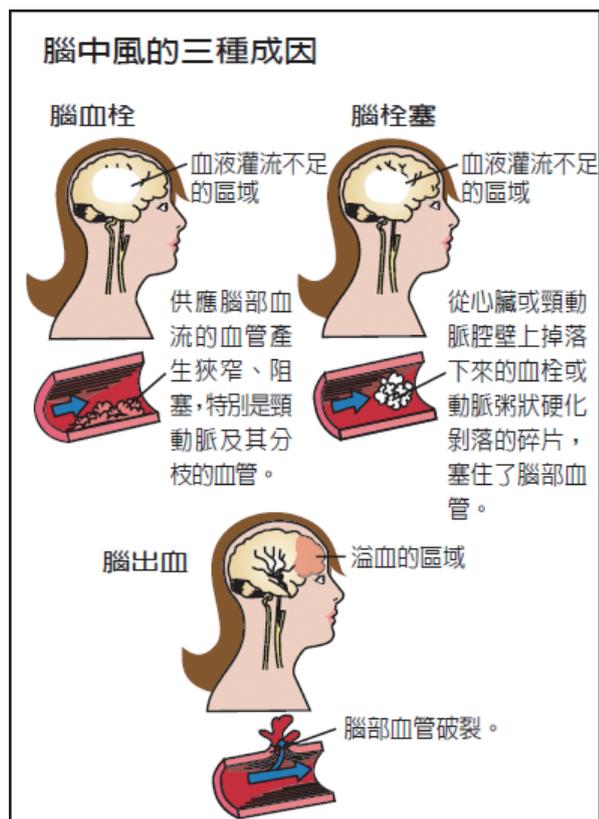
現 職：臺北榮總神經醫學中心研究醫師
學 歷：中國醫藥大學醫學系畢業
醫療專長：急性腦中風處置、急性中風動脈機械取栓、
神經重症照護

腦中風過去一直是臺灣地區十大死因的前三名，也是導致 65 歲以上老人失能殘障最重要病因。直至民國 106 年 6 月公布的十大死因，因治療和預防的進步，急性腦中風終於退居前三，位列第四。「急性腦中風」可分為出血性（約 20%）及缺血性（佔 80%）。除了公共衛生的進步，全世界神經內外科及神經介入治療醫師的努力突破，為缺血性腦中風病人的急性治療取得重大成果。

西元 2015 年 1 月 1 日來自荷蘭的研究，將腦中風治療帶入全新的階段；納入 500 位發病 6 小時內的急性中風患者，在接受腦部血管攝影後確定有前循環大血管阻塞的患者，發現除了標準內科常規治療（包括施打 rt-PA 靜脈血栓溶解劑），加上血管內新式導管型血栓取出術，三個月後病人功能達到良好者為 32.6%，對比標準內科治療的 19.1%，明顯有較佳的結果，且有症狀的腦出血合併症並無差異！而此新式導

管型血栓取出裝置（stent retriever）被認為有較好的血管再打通率、較低的併發症，以及較短的手術時間。

此後其他研究亦顯示，無論是否



接受標準血栓溶解，在前循環大血管阻塞中風後 6-8 小時內，採取動脈內機械取栓術打通血管，將大幅提升中風後三個月的美好預後比例，且每 3 位接受者即有 1 位可以達到顯著改善！

動脈內機械取栓術施作方式：在鼠蹊部進行動脈穿刺，將動脈導管經由髂動脈上行至主動脈弓，接續中繼導管與微導管的組合進入內頸動脈，持續上行至中大腦動脈堵塞處，穿過該處後在血栓內放置支架進行取栓，同時搭配中繼導管進行血栓抽吸，重複進行此一療

程至血管完全打通為止。

美國中風學會（AHA/ASA）在 2015 年 6 月發表新版治療指引，正式將急性中風的取栓治療納入指引，其中要點如下：

1. 符合靜脈施打 rt-PA 的個案應先施打之且無需等待治療成效
2. 進行取栓治療的病人原本功能應接近正常
3. 應為前循環大動脈阻塞患者
4. 年紀大於 18 歲
5. NIHSS 大於等於 6 分
6. 腦部電腦斷層評分 ASPECT score ≥ 6 分
7. 發作至鼠蹊部穿刺時間應小於 6 小時
8. 應盡量完全打通血管至 TICl score 2b/3。

而超過 6 小時的中風患者呢？

在 2017 年底發表針對缺血性腦中風發作 6-24 小時的族群，在三個月後曾接受取栓治療的組別 49% 恢復至可生活自理，而傳統治療組只有 13%，且兩組併發症如腦出血（取栓 6%；標準 3%）及三個月內死亡（取栓 18%；標準 19%）並無顯著差異！

另外一篇在全美 38 家醫學中心進行的臨床研究，收錄 182 位缺血性腦中風發作 6-16 小時內的病人，發現接受取栓術的病患在三個月後的良好預後比例為 45%，遠優於標準內科治療的 17%，且三個月內的死亡率僅 14%，

低於對照的 26%，至於有症狀的腦出血則分別為 7% 與 4%，並無顯著差異！

中風超過 6 小時的個案仍可接受治療並獲得好處的原因：在於血管堵塞後腦組織缺血到真正壞死之間，還是有部分病人因較好的側枝循環，或有較好的微血管自我調節機制，或腦組織對於缺血缺氧有較高的耐受性，讓缺血的腦組織沒有完全壞死，也讓急性腦中風的治療黃金時間可進一步拉長！

因此 2018 年初，美國的急性腦中風治療指引，正式將動脈內機械取栓術列入發作超過六小時至二十四小時內之

前循環大血管堵塞型急性腦中風標準治療。不過，我國目前健保尚未給付發作超過 8 小時以上的個案。

本院腦中風中心結合神經內科、神經外科及神經放射介入醫師，對急性腦中風病人進行完整且全面的治療，全年度全時段正常運作，且接受各家醫院轉介。自 2015 年 4 月迄今，本院已服務超過 100 人次，平均年齡為 70 歲，男女比例為 55%：45%，前循環比上後循環比例約為 3：1，病人三個月預後良好比例約為四成，腦出血比例約在 5%，整體成果與國際期刊論文報告相當。

各行各業逐步放寬

一、維持室內 1.5 公尺、室外 1 公尺之安全社交距離。

二、配戴口罩。



三、適當阻隔設施如隔板等。

透明隔板

四、配合量體溫、落實手部清潔



搭配實名(聯)制進行試辦，並依結果逐步調整。

我失智了嗎？

—淺談失智症之徵兆與檢測

文 / 神經醫學中心神經內科總醫師 陳琬婷



陳琬婷醫師檔案

現職：神經醫學中心神經內科總醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
醫療專長：腦血管疾病，失智相關疾病

何謂「失智症」

失智症不等同於正常老化，係一後天疾病，使智能持續性且多面向的降低。除了記憶力減退，其他大腦認知功能也受到影響，如語言表達、空間辨識、算術、抽象思考、注意力等，甚至個性情緒與行為改變。這種智能衰退需要與憂鬱症、長期睡眠剝奪、暫時性藥物或內科疾病造成的譫妄症作區別；往往經提醒也想不起來，且愈來愈差，並影響日常生活及社交工作。依照嚴重程度分為輕度智能障礙和失智症；臨床醫師根據病患或家屬主觀的病史敘述，搭

配客觀的檢驗，給予適當診斷。

失智症的成因中，最常見為阿茲海默症與血管性失智症（如腦中風），相對較少見如額顳葉型失智症、路易氏體失智症等，還有一些可治療病因造成的「其他原因失智症」。綜合統計，年齡是失智症最主要的危險因子。衛福部委託臺灣失智症協會於民國 100 年至 101 年進行的國內失智症盛行率統計顯示：臺灣 65 歲以上的人口，有認知障礙的比例（輕度智能障礙加失智症）高達 26%，且約略呈每增長 5 歲，失智症人口增加一倍的趨勢。



如何診斷

由病史詢問、神經學檢查及智能測驗，以確定病人是否有失智症及其嚴重程度。民眾或家屬也可先用簡單的AD-8量表自行做極早期失智篩檢。該量表共有8個問題，依照過去與現在的「改變狀況」來作答（過去可以、現在不會或改變的情況），涉及記憶力（時間年月記不得、重複問問題）、學習（工具使用）、興趣、判斷力、執行力（尤其財務上）等面向的降低，若有2個問題以上為「是」，則建議就醫接受進一步檢查，包括由專門心理師施測的完整版智能測驗，以及針對照顧者的結構式訪談等。

第二步是施做各種實驗室的檢查、腦部電腦斷層或磁振造影，以判定是何種病症所致。其

中，可治療或可逆原因造成的失智症，例如甲狀腺功能過低、維他命B12缺乏、神經性梅毒、慢性腦膜腦炎、常壓性水腦症等，需要靠抽血、腰椎穿刺等檢驗去排除；影像學察看是否有腦血管病變、水腦、腫瘤或典型阿茲海默症的特徵。必要時，醫師也可另安排腦波、類澱粉掃描造影等特殊檢查。

針對不同類型的失智症，給予對應的治療與照顧上的建議；唯有正確的臨床分類與診斷，才可提供最適合的處置。

雲端發票樂透了!

每期加開專屬獎項 109年1-2月期

2.95 億元

發票存載具，多一次中獎機會

百萬元獎 15組

二千元獎 1萬5千組

五百元獎 50萬組

申請手機碼 Android ios 統一發票兌獎APP

財政部財政資訊中心 廣告

★台北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

認識漸凍人

— 肌萎縮性脊髓側索硬化症

文 / 神經醫學中心神經內科總醫師 季康揚



季康揚醫師檔案

現職：臺北榮總神經醫學中心神經內科總醫師
 學歷：國立陽明大學醫學系畢業
 美國密蘇里大學生理學博士
 醫療專長：周邊神經疾病，遺傳性神經疾病

2014年紅極一時的冰桶挑戰，是一個在社群網站上發起大家對漸凍人認識的活動，並藉此替病友們募款。很多家喻戶曉的名人，如英國天才物理學家霍金，都是漸凍人的病友。

「漸凍人」：全名肌萎縮性脊髓側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis, ALS)，係一不可逆的退化性神經疾病，同時造成腦部的上運動神經元與脊髓腦幹的下運動神經元退化。運動神經元是大腦控制肢體各處肌肉的「電線」，當這些「電線」因疾病發生退化，大腦的指令就無法順利傳達到手腳肢體（想做，卻做不到）。因此，患

者常有肌肉無力、萎縮、吞嚥困難等症狀。神經退化最終會影響掌管呼吸的肌肉，產生呼吸困難，平均在發病五至六年內死亡。在臺灣，漸凍人的盛行率大約是十萬分之二，平均發病年齡為56.6歲，大部分介於55-75歲之間。很不幸的，目前藥物治療效果都相當有限，僅能小幅度延緩病程；臨床重點以支持性治療來減輕症狀為主，並維持生命。

為什麼會變成漸凍人？可以預防嗎？

目前對於漸凍人的致病機制仍不清楚，少部分的患者和自身的基因突變有關，但大多數的發病原因依然不明。



▲圖：漸凍人患者常見肢體肌肉萎縮。

重金屬 (如錳) 的暴露，會沈積在中樞神經系統，國外研究指出，漸凍人患者腦脊髓液的錳濃度高於正常人；也有部分研究發現，鉛、鐵的在血中濃度和漸凍人有相關性；另外，抽煙也會增加罹患漸凍人的機會。但因漸凍人屬罕見疾病，目前仍無法確立這些危險因子與疾病的因果關係，故而也沒有特別的預防方法。

漸凍人的治療

目前對漸凍人的治療仍相當有限，只有兩種藥物經美國 FDA 核准上市：Riluzole (銳力得) 及 Edaravone (我國尚未核准)；但皆效果相當有限，僅能小幅度延緩病程。近年來，隨著對 ALS 基因及致病機轉的知識增加，始有針對特定基因型的 ALS 進行臨床試驗，但尚待定論。由於此疾病罕見但病程快速，對病人的生活品質影響甚大。本院神經內科每年大約新診斷 40-50 個漸凍人個案，因此，**除藥物治療外，對病人及家屬的各種支持與協助也非常**

重要。我們提供全方位的評估，包含行動能力、肺功能、輔具諮詢與製作，都有相關的專家協助。雖無法治癒，但透過多專科的合作，我們仍致力於提供漸凍人病友貼心而溫暖的照護。

+ 防疫新生活 + 個人衛生防護措施 持續落實
配合防疫措施店家 放心消費

保持社交距離
室內1.5公尺、室外1公尺
座位採梅花座或隔板區隔

落實衛生防護
戴口罩、量體溫、入口及場所內
提供洗手用品或設備

建立實名制 **確實執行人流管制** **環境消毒** **消防安全檢及建築物
公共安全檢查合格**

王小明
陳大中
林小美

1m

漂白水

TAIWAN CDC

臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

遠離腦中風，護“腦”一點通



您知道嗎，研究指出每6人中便有1人罹患腦中風。在腦中風逐漸年輕化的時代，避免中風後失能造成家庭與經濟負擔。讓專業醫師、營養師教您如何避免腦中風並吃出護腦好食療吧！

課程一 認識腦中風-成因與預防

臺北榮總 神經內科 劉虹余 醫師

課程二 吃出護「腦」飲食一點通

臺北榮總 營養部 舒宜芳 營養師

下午茶 提供『護腦餐點』介紹及食譜

臺北榮總 營養部 陳子恩 營養師

日期 | 109年07月09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。

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康！

頑治型癲癇與癲癇手術評估

文 / 神經醫學中心神經內科研究醫師 施彥丞



施彥丞醫師檔案

現職：臺北榮總神經醫學中心神經內科研究醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
醫療專長：癲癇症
門診時間：星期三上午第 1213 診間

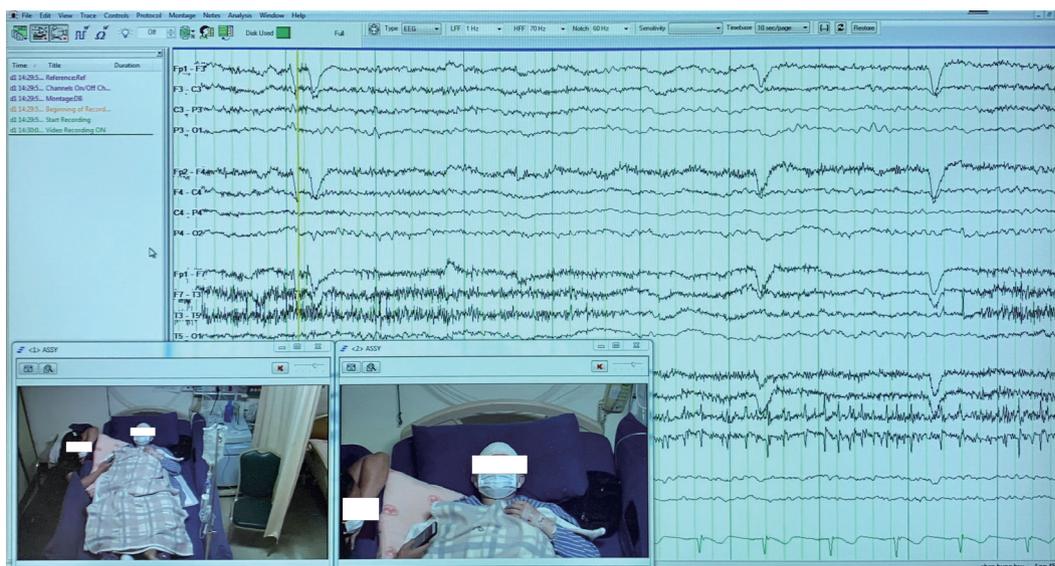
「癲癇」是常見的神經疾病，主因為腦細胞不正常放電所致。其成因非常多樣化，如腦部結構異常、腦出血、腦部腫瘤、中樞神經感染、自體免疫腦炎等。其症狀亦多樣化。根據不同的腦部放電區域而有不同的表現，從大家最熟悉的意識喪失、眼睛上吊、全身抽搐、臉色發紺、牙關緊閉到短暫的表情呆滯失神，都可能是癲癇的表現。

目前全國估計約有 20 萬人受癲癇所苦，盛行率約為 0.5-1.0 %。因癲癇發作具有反覆但無法預期的特性，病人往往處於恐懼之中。另外，癲癇過去俗稱「豬母癲」、「羊癲瘋」，因大眾對癲癇的不了解甚至歧視，而使病人容

易畏懼於異樣的眼光，無法走入社會，甚至排斥接受治療，無法獲得良好的控制。

目前癲癇的第一線治療為抗癲癇藥物，有四分之三的病人在藥物治療下，可以獲得理想控制；但其餘四分之一，可能服用了兩三種以上的藥物仍控制不佳，即所謂「頑治型癲癇」。其頻繁的發作導致日常生活失能、生活品質低下、甚至增加意外災害的發生。所幸，現今多樣的手術為此頑治型癲癇開了另一扇窗。藉一系列的檢查，找出腦中癲癇放電的起始區域，進而選擇適當的手術，有很大的機會降低癲癇發作，甚而根治。

頑治型癲癇的術前評估大致上可分為三個階段。第一階段的非侵入性檢查，適用於所有頑治型的癲癇：病人於住院中進行全天候的錄影腦波監測，了解癲癇發作



▲圖：錄影腦波檢查。

時的症狀及相對應的腦波變化，輔以影像學的檢查(如：磁振造影、正子攝影檢查)、神經心理檢查；從多面向評估原因並找出腦中的可能病灶，進而選擇適合的手術方式。而針對特別困難的病患，第二階段的侵入性檢查(如：立體定位腦電波檢查)與第三階段的術中腦

電波檢查，則可提供更詳細且精密的診斷。

本院於民國 76 年建立癲癇手術多領域治療團隊，並在同年成功完成了全臺第一例的癲癇手術。至今三十多年，有多項術前評估技術皆為全國首創或獨有，並在累積逾千例的手術中，成人術後癲癇不發作或極少發作比率高達 88%，小兒胼胝體切開術後亦達 66%，主要併發症僅約 1%，名列前茅於世界各頂尖之癲癇手術中心，對病人術後健康和生品質都整體提升。

在當前多元化的治療下，大部分癲癇病患都可獲得有效的控制，享受無異於一般人的工作、旅遊、與美好的生活。



▲圖：癲癇多領域治療團隊討論會。

女性常被忽略的健康問題—骨質疏鬆

文 / 婦女醫學部主治醫師 張燕後



張燕後醫師檔案

現職：臺北榮總婦女醫學部婦科主治醫師
 學歷：國立陽明大學醫學系畢業
 專長：一般婦科、產科、月經問題、更年期症候群、骨質疏鬆症、腹腔鏡手術、婦科腫瘤、癌症手術。

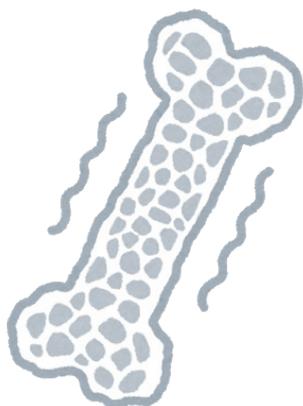
門診時間：星期二上午第 1401 診間
 星期四上午第 1401 診間
 星期五下午第 1401 診間

近來在門診常被諮詢的問題之一就是：「張醫師，我常常腰酸背痛、膝蓋不舒服，我想知道我有沒有骨質疏鬆？」聽到這樣的問題，一則以喜一則以憂。身為照顧女性健康的醫師，覺得常被忽略的骨頭問題被重視，是非常好的現象，但也顯示出大部分女性對於骨質疏鬆了解的不夠清楚。事實上，在女性健康議題，最常被忽略的就是骨頭的健康，**很多女性常常等到骨折發生後，才驚覺原來有嚴重的骨質疏鬆。骨折後產生後續的共病症及後遺症，可能造成生活沒辦法自理、長期臥床等問題，甚至導致死亡。**

根據美國國家衛生院 (NIH) 的定義，骨質疏鬆為「一種因骨骼強度減弱致使個人增加骨折危險性的疾病」。



一般成人的骨質在 35 歲到達巔峰，之後隨著年紀的增長，每年骨質流失大約 0.5-1%，五十歲過後，流失加劇到每年 1-3%。**骨質疏鬆分為原發性及次發性，原發性骨質疏鬆包含女性停經後之骨質疏鬆及老年性骨質疏鬆。50 歲以上停經婦女骨質疏鬆盛行率高達 38.3%，主因女性停經後體內雌激素急遽減少，蝕骨細胞活性大幅增加，造成骨質大量流失。老年性骨質疏鬆則因年**



老時造骨細胞功能衰退，在50歲以上中老年人骨折發生率約有31%。

在一些長期服用類固醇或患有內分泌疾病

（如甲狀腺、副甲狀腺亢進等）的病人發生的骨質疏鬆，則屬於次發性骨質疏鬆症。

很多人以為腰酸背痛或膝蓋痛是因為骨質疏鬆，也有人認為沒有任何骨頭疼痛症狀就沒有骨質疏鬆，這些都是不正確的觀念。骨質疏鬆早期多半無明顯症狀，有症狀時往往已有骨折發生，所以高危險族群應該早期診斷、早期治療，以便有效降低骨質疏鬆及骨折造成的後遺症。那些族群算是骨質疏鬆的高危險族呢？包含年紀大、早停經女性、有骨折病史、體重過輕、過度使用菸酒、缺乏運動等。保持良好的生活習慣（維持理想體重於BMI 18-24之間、避免過量飲酒及抽煙），適當運動及補充維他命D及鈣質（建議每日應攝取1200 mg 鈣質及800 IU 維生素D），對於骨質疏鬆的預防和治療，都是有效的方法。

「雙能量X光吸光式測定儀」（DEXA）是世界衛生組織認可測量骨質密度診斷骨質疏鬆的方法：一般會

以T值來判定，T值大於-1為正常，在-2.5~-1之間稱為骨質缺乏症，T值小於-2.5即為骨質疏鬆症。建議接受骨質密度檢測的有(1) 65歲以上婦女或70歲以上男性；(2) 65歲以下但具有危險因子的停經婦女；(3) 即將停經並具有臨床骨折高危險因子的婦女，如體重過輕，先前曾經骨折，服用高骨折風險藥物；(4) 50至70歲具有骨折高風險因子之男性；(5) 脆弱性骨折者；(6) 罹患可能導致低骨量或骨量流失之相關疾病者；(7) 服用藥物和低骨量或骨量流失有相關者；(8) 任何被認為需要用藥物治療之骨質疏鬆症患者；(9) 接受治療中，用以監測治療效果者；(10) 有骨質密度流失證據而可能接受治療者。

對於骨質疏鬆的治療，在藥物方面有口服及注射等非常多的選擇，臨床醫師會根據骨質密度檢測結果及患者的疾病史，建議適當的藥物。停經後的女性，若沒有荷爾蒙使用的禁忌症，服用荷爾蒙藥物可算是經濟實惠的好方法。基於預防重於治療的概念，未有骨質疏鬆的停經女性，可考慮自費檢驗維他命D；適量的鈣質及維他命D，對於骨頭的保健是非常重要的。

在現代老年化的社會，女性朋友莫再忽略骨頭的健康，尤其是停經後女性更應該重視骨質疏鬆的問題，早期預防、早期治療，就能避免或減少遺憾的發生！

家人在加護病房 「我」能做甚麼？

文 / 神經重症加護室護理長 劉雅芬



張太太在加護病房外焦急地頻頻抬頭看牆面上掛鐘，自言自語念著：「怎麼會客時間還沒到？」等電動大門一開，迫不及待穿好隔離衣立即

衝向病床旁：「護理師！快點！我先生叫不醒」、「怎麼監視器一直在叫？」護理師還來不及做出反應，就看到張太太邊哭泣邊說：「我先生都沒反應，我到底還能幫他做甚麼？」

上述狀況在加護病房屢見不鮮，護理師最常被問到：「我能夠為他做甚麼？」面對親愛的家人身上插滿各種管路、生理監視器、醫療設備不斷發出不同聲響，擔憂、心疼，不知自己能做甚麼？也擔心自己的舉動會不會拉到管路或醫療設備危及病人？

加護病房的醫療人員不僅有醫師、護理師，而是包括臨床藥師、復健師、營養師、呼吸治療師及社工師等醫療團隊，依據病人需求提供各領域的專業照護。由於加護病房考慮病情及感染管控問題，只有會客時間家屬才能進入探訪，各加護病房依單位特性及病人需求，訂定不同會客時間。會客探訪時家人能了解病人身上管路作用、生命徵象、目前醫療計畫與進展；也可以運用

病人過去生活點滴、喜好與宗教信仰等，提供多項感官刺激，包括視覺、聽覺與觸覺，甚至是嗅覺，因此，可使用圖片告知時間、地點，增強病人定向感；拿著親友的相片、告知近況；錄下親友的祝福，並播放；一起觀看過去的旅遊影片、聽一段最喜歡的音樂，分享感受；握著病人的手禱告、念佛號。

除了感官刺激外，視病人狀況，家人亦能參與學習病人照護，包括餵食、灌食、翻身、拍背、沐浴、全關節運動及上下床等，實際操作與執行可以降低照護的恐懼。且在執行感官刺激及照護的過程中，亦能拉近病人與親友間的距離，進行交流也能降低病人加護病房症候群的發生。

加護病房雖然是令人感到壓力與封閉的環境，但善用探訪時間，配合護理指導把握機會與家人互動，對病人病情與復原將有很大助益！



▲圖：加護病房護理師向家屬解釋生理監視器波形意義。



遵醫囑按時服藥

尿路通暢沒煩惱

文 / 藥學部藥師 林益生

隨著醫藥的進步與發明，治療男性良性攝護腺增生的藥品相繼而生，主要包括甲型腎上腺素拮抗劑 (alpha-1-adrenergic antagonists) 及 5 α 還原酶抑制劑 (5-alpha-reductase inhibitors) 兩大類，以下整理常見用藥與使用注意事項，讓您尿路通暢沒煩惱。

一、甲型腎上腺素拮抗劑：

主要是抑制攝護腺平滑肌及膀胱頸部肌肉收縮，以緩解膀胱出口阻塞，使病人順利排尿。本院現有 terazosin (Telowsin®，脈降錠)、doxazosin (Doxaben® XL，可迅持續性藥效錠；Dophilin®，道福寧錠)、tamsulosin (Harnalidge® D，活路利淨 D 持續釋放口溶錠；Harnalidge® OCAS，活路利淨 OCAS 持續性藥效膜衣錠)、alfuzosin (Xatral® XL，札特持續性藥效錠) 與 silodosin (Urief®，優列扶膜衣錠)。Doxaben® XL、Harnalidge® D、Harnalidge® OCAS、Xatral® XL 均為持續有效劑型，不可剝半或嚼碎，以免造成血中濃度不穩定。Harnalidge® D 為口溶錠，使用時應將本藥置於舌頭上，待完全溶解後再配適量溫開水吞服。Terazosin 和 doxazosin 易引起姿勢性低血壓和頭暈的副作用，建議

睡前使用以降低不適感；Tamsulosin 與 silodosin 易造成病人射精功能障礙。

二、5 α 還原酶抑制劑：

主要藉由抑制 5 α 還原酶，使身體的睪固酮無法轉變成二氫睪固酮，進而減少攝護腺體積以改善膀胱出口阻塞。本院現有品項包括 finasteride (Proscar®，波斯卡錠) 與 dutasteride (Avodart®，適尿通軟膠囊)。此類藥品皆可經由皮膚吸收而對男性胎兒造成危險，因此婦女及小孩應避免接觸到裂損的膠囊與錠劑；若不慎接觸，應立即用肥皂與清水清洗接觸部位。此外，服用此類藥品的男性至少停藥後六個月才能捐血。

良性攝護腺增生問題是影響中老年男性生活品質的常見疾病，建議病人依醫囑按時服藥，以緩解良性攝護腺增生伴隨的症狀，若藥品效果不彰或病情較為嚴重者，建議與您的醫師和藥師討論，選擇其他藥品或手術治療，以改善生活品質。



流感來勢洶洶 補足維生素提升自我保護力

文 / 營養部營養師 蔡旻君

近年氣候極端變化，天氣忽冷忽熱，流感發生率居高不下，除了施打流感疫苗、戴好口罩避免飛沫感染，也可以透過規律作息、均衡飲食來提升自我保護力，以減少罹患流感的機會。

研究發現，血中的維生素 D 含量與流感發生率為成反比，代表維生素 D 的缺乏，可能增加罹患流感的機率。維生素 D 除了維持骨骼的健康外，同樣作用於免疫細胞，調節免疫反應，維持身體抵禦外來物質的能力，減少罹患流感的機率。而研究發現若遭流感病毒感染，會造成人體氧化壓力增加，進而造成細胞損傷甚至是肺損傷。良好的抗氧化劑如維生素 C、E，有防止氧化損傷的功能，儘管不具有抗病毒作用，但其抗氧化的效果在人體中有著重要的保護作用。

根據國民營養調查，國人將近有 20-35% 處於維生素 D 缺乏之狀態，而維生素 E 之攝取量僅能達到建議量之 60-65%，維生素 C 仰賴新鮮蔬果的攝取，可達每日建議量，為提升體內抗氧化能力，與調節自身免疫力以預防流感之侵襲，飲食可從以下三點做起：

1. 提升維生素 D 之攝取：

(1) 日曬充足：在未塗抹防曬品的情況

下，於日照較強的時段（如 10-11 點），每週 3-4 次將臉部、手臂及手日曬 10-15 分鐘。

(2) 增加富含維生素 D 之食物來源：
如魚肝油、旗魚、鮭魚。

2. 豐富飲食中維生素 E：

每日 1-2 個掌心的堅果及 2-3 碟深綠色蔬菜，再配合適度的植物烹調用油，以豐富飲食中維生素 E。

3. 增加新鮮蔬果：

維生素 C 主要來源為新鮮的水果與蔬菜，每日若能至少攝取 2-3 個拳頭大的水果，以及 3-5 碟蔬菜，即可達每日建議攝取量。



財團法人惠眾醫療救濟基金會 109年4月份捐款芳名錄

活泉公益信託社會福利基金 120,000 元；承福國際投資有限公司、林秀娟、財團法人南山人壽慈善基金會各 100,000 元；朱秀娟、喬觀潔、曾明華各 20,000 元；統一發票中獎金 13,632 元；三寶弟子、文陳桓、吳一芳、黃延齡、吳華席、吳廖淑霞、李誌雄、李錦玉、林依晨、林宛誼、林銘德、林孟辰、林佳蓁、曹詠雯、曹恆生、詹進益各 10,000 元；林森隆 8,800 元；袁育銓、陳秀枝、袁振唐 8,000 元；合作金庫 6,921 元；沈里清、京原企業股份有限公司各 6,000 元；周秀紅、林慶勇、晨堡有限公司、曹育仁、陳明德全家、彭錦濤、黃明珊、黃淑麗、潘秋玲、謝寶珠各 5,000 元；趙潔英 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；李念炎、李念勳、林維聖、張俊宏各 3,000 元；丁美倫、毛嘉慶闔家、呂志成、李濬杉、金淼、范丞德、徐雪喬、扈沈玉葉、許鄭文、陳麒文、曾慶芬、善心人士、黃氏歷代祖先黃肇基、黃兆勳、黃世輔、蕭世美、閻庭偉、閻庭淇、閻張紡春、閻順昌、閻順德、薛世卿、薛余瓊英各 2,000 元；黃寶珠 1,500 元；張子建 1,100 元；朱文華、江起隆、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳奕翰、吳韋勳、吳庭緯、吳添福、吳陳美雲、呂孟軒、杜德書、林通榮、林瓊君、邱慶宗、俞福子、郎明寬、張秀梅、張明超、張郁芳、陳明女、陳欣雅、陳金戀、曾淑萍、黃崑高、黃淑君、楊皇啟、楊美倫、溫淑華(陳吳)、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、劉育宏、鍾瑞珠、鍾麗鑾各 1,000 元；蔡雅雯 900 元；蔡良宗、蔡良和、邱秀敏 800 元；江玫誼、詹啟祥各 600 元；何靖煊、吳正基、吳玉梅、吳昇鴻、吳珠美、李國助、武秀芳、洪秀蕙、唐康寓、張政彥、張郁、張庭禎、張素玲、張素姬、張媛、莊旭承、莊素珍、許清愈、許貴雄、許憲煌、陳玉美、杜宜瀟、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀珍、陳建緯、陳萱潔、陳奕秀、游峻誠、善心人士、黃錫雄、楊志偉、溫陳瑞境、董志宇、蔡攸環、謝沁寰、簡序和各 500 元；楊閱心 380 元；方俊雄、李林素英、林子涵、無名氏各 300 元；朱迪、侯謙行、江秀珠、陳泓廷、吳陳水雲、李欣美、李阿益、張小姐、張婕、梁幼明、陳許冬菜、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、劉人瑄、駐警隊、鍾佩玲、鍾明錚、鍾旻環、鍾振興、簡明賢各 200 元；許瑋鏢 177 元；吳文智、周馥蘭、林胤谷、林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、林璧君、洪子涵、洪子雅、張宏漠、張敏鳳、劉睿麒、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 66,500 元

捐款總計 888,446 元

臺北榮民總醫院
謝謝您的愛心和支持！

防疫期間捐贈各項物資單位與人士 109年5月份善心芳名錄

歐舍咖啡有限公司 - 耳掛式咖啡 2,341 包；
鼎泰豐小吃店有限公司 - 點心 700 份；
三井餐飲事業集團 - 便當 634 份；
歐客佬咖啡信義店 - 耳掛式 500 包；
欣葉國際餐飲公司李韋進副董事長 - 捐款 10 萬元贈自動感應酒精噴霧消毒器 73 個；
杜萬全慈善公益基金會 - 成人布口罩 4,000 個、便當 2,170 個；
李怡靜小姐 - 粽子 1,000 顆；
杜克巴爾桑波有限公司 - 活顏精華乳及眼唇精華乳 120 套；
三二小築 - 便當乙批；
台灣電力公司育樂活動推行委員會 - 台電球隊小書包；
小富士健康科技公司楊水源總經理 - 水護士奈米氧氣離子液 200 瓶。
心不懶喘息咖啡 - 耳掛式咖啡 2,341 包

愛心捐贈物資芳名錄

基督教耕耘會 - 塑膠地板 (新臺幣 190,000 元)

不復摩肩伴苦熬
坐看優化效奇高
同來老弱無枯待
應歎悲心繫白袍

抽血有感 (北榮)
黃文政
台灣海洋大學

109年臺北榮總三伏貼特別門診

門診時間：初伏：7月15日、7月16日、7月17日
中伏：7月27日、7月28日、7月29日
末伏：8月17日、8月18日、8月19日

診療地點：臺北榮總傳統醫學部 (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



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

433

榮總人月刊109年6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