

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

434

109年7月號



為提供癌症病人最先進最有效的治療，本院於民國97年開始，積極籌畫建構臺灣第一家「重粒子癌症治療中心」，目前已完成主體建築，6月30日舉行建築及基座完工移交典禮，由捐贈興建的潤泰集團尹衍樑總裁致贈建築雷雕紀念模型，張德明院長代表接受，並共同為大樓奠基石揭幕，預計110年底開始提供醫療服務。



榮總人月刊社組織

發行人：李發耀

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

張德明院長榮退 同仁溫馨歡送 2

北榮歡慶【遲來的護師節】 3

身心障礙鑑定業務 展現專業·關懷·效率
—鑑定護理師有效扮演醫師與主管機關溝通要角 4

重粒子癌症治療中心建築及基座完工移交 6

骨肉癌關懷協會新家鄰近北榮 服務更貼心 8

P3實驗室強化設備 重啟使用 9

遊詣居日照中心升級 廣達建置智慧照護 9

陳威明副院長榮獲「輔導會109年模範公務人員」 10

急診部顏鴻章主任榮獲「輔導會109年模範公務人員」 10

年度「廉政楷模」表揚 樹立典範 11

北榮輔具適配 貼心又安心 11

HOT 醫新聞

北榮率先推出乳癌醫病共享決策 12

承先 啟後、醫心相傳—良醫訪談錄

雷擊般頭痛發作 腦白質病變亮點暴增是關鍵

— 陳世彬醫師用感恩的心 致力鑽研解除痛楚療法 14



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療 大百科－認識外科微創手術

- 「胰」大手術小傷口－
達文西機器手臂輔助胰臟微創手術 16
- 病態性肥胖的手術治療 18
- 新時代的肝臟微創手術 20
- 體表無疤 經口內視鏡甲狀腺手術 22

生活 最健康

- 做好孩子門面守門員－重視兒童口腔保健 24

護師 齊把關 全民保健康

- 居家化療真便利 帶著奶瓶趴趴走 25

藥安 全藥健康

- 「藥凝」安全又有效－抗凝血藥師門診服務簡介 26

營養 專欄

- 對抗腸躁症－低FODMAP飲食 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

- 109年5月份捐款芳名錄 28

張德明院長榮退

同仁溫馨歡送

本院 7 月 16 日舉行張德明院長榮退歡送茶會。會中，特地播放「榮耀回顧」、「榮耀同行 感恩有您」影片，回顧全院同仁與張院長共同參與的各大活動，共同歷經八仙塵爆、新冠肺炎等重大戰疫，以及興建第三門診大樓、醫療創新中心，新醫療大樓、重粒子癌症治療中心等多項重大建設的點點滴滴，場面十分溫馨感人。

回顧在臺北榮總這二千多個日子，張德明院長特別感謝全院同仁不眠不休、無私無我的奉獻，讓臺北榮總變成臺灣甚至國際頂尖的醫學中心，他也以經國先生在建院之初的五大揭

示：「最新的設備」、「最優秀的醫師」、「最高的醫德」、「最美麗的環境」、「最好的管理」，期勉同仁持恆努力，讓臺北榮總在世界發光發亮。

李發耀代理院長也代表全院同仁，感謝張院長任內傑出貢獻，帶領北榮前進，並祝福張院長退休人生更加豐富精彩、努力創作、開心抓寶。

(報導 / 公關組 吳建利)



快訊! 退輔會核定，臺北榮民總醫院張德明院長，109年7月16日榮退，同日起院長職務由李發耀副院長代理。

北榮歡慶【遲來的護師節】



護師節慶祝大會因新冠肺炎疫情延至6月22日辦理，張德明院長在會中

特別感謝全體護理人員無私的付出，充分表現團隊合作精神。在SARS、八仙塵爆，以及現在的新冠肺炎等大小戰疫中，險峻時刻發揮穩定人心的力量，守護全民的健康，108年更獲得SNQ金獎及銅獎的殊榮，期許護理團隊持續努力，薪火傳承培養後進，將臺北榮總永續發展精神發揚光大。

護理部明金蓮主任感謝院方長官的支持及全體護理人員的努力，才能平安舉行這場遲來的護師節慶祝大會，她對許多護理師勇敢爭取投入第一線抗疫行列，堅定守護國人的健康，展現超優質超水準的表現，令全世界刮目相看感到十分驕傲，更讓身為一份子的她，與有榮焉。

明主任表示，醫療環境的改變，民眾需求日增，護理人員壓力也備增，

護理師們需要不斷學習精進、研究創新，運用專業知能來照顧病人、解決病人健康問題並保障病人安全。今年適逢2020年國際護理助產年，國際護理協會（ICN）將活動主題訂為《護理引領發聲 守護全球健康》，今年也是南丁格爾200歲生日，國際護理協會也與WHO共同推出《Nursing Now》為期三年的活動，積極培訓年輕護理菁英，期能達成強化全球護理專業，改善全球民眾健康，促進性別平等，建構更強大經濟成長的目標。



明主任更指出，本院護理專業已被世人看見，期許所有護理同仁踩著先進的步伐，繼續以專業能力、創新實證研究，提供最優質的護理服務，讓北榮護理持續發揚光大，再創護理高峰，揚名國際。

（報導 / 公關組 吳建利）

身心障礙鑑定業務 展現專業·關懷·效率

—鑑定護理師有效扮演醫師與主管機關溝通要角

圖文／醫療事務組簡淑芬、張祐瑄



▲圖：鑑定護理師張榮鳳。

衛生福利部自民國 101 年 7 月 11 日起正式實行新制身心障礙鑑定，將鑑定分為兩階段，第一階段由醫師完成身體功能及結構之鑑定，第二階段再由專業人員進行活動參與及環境因素評估。

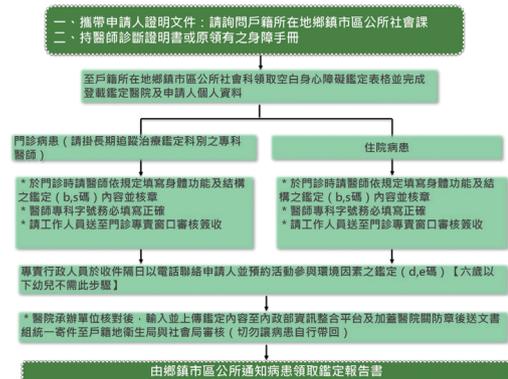
實行以後，須重新鑑定之患者暴增，原有人力已不足負荷龐大鑑定業務，本院醫務企管部特成立「身心障礙鑑定業務小組」，招募兩名護理師專責第二階段身心障礙鑑定評估，以及身心障礙鑑定申請表審核與送件，並適時扮演鑑定醫師與衛生局之間往來溝通要角，積極配合上級主管機關宣導身心障礙鑑定相關資訊與政令之執行；另於三門診五樓設置身心障礙諮詢櫃檯，提供諮詢專線，全力協助民眾完成身心障礙申請流程。

臺北市衛生局委由 28 家醫療院所辦理鑑定業務，每月針對鑑定作業時程進行統計及督考，每年定期召開業務聯繫會議，以精進各家醫院鑑定品質。以 108 年為例，每月平均收件數量，以臺大醫院 558 件為最，其次本院亦高達 482 件，三軍總醫院 366 件，而馬偕

醫院為 300 件，其他醫院則介於 1~200 件之間。然本院鑑定數量雖亞於臺大醫院，但在完成個案鑑定之效率上可說是一馬當先；從 <108 年平均每月鑑定醫院完成時程一覽表> 可知，無論是第一階段醫師端的身體功能結構鑑定，與第二階段身心障礙鑑定師負責的活動參與評估，或鑑定師進行個案審查、將申請表送至衛生局的速度，以及個案有疑義時，衛生局與本院進行協調確認到其最終審核完成的時間，本院幾乎遠勝他家醫院，更優於衛生局所核定的 14 天標準時程，因此深受臺北市衛生局肯定，亦常於會議中被提名表揚，作為其他醫院標竿學習之對象。

張榮鳳、蔡京芝二位鑑定師，從身心障礙鑑定小組成立初期便一路相伴，在努力的過程中歷經風風雨雨，恐是一語難以言盡。

鑑定師張榮鳳說，『溝通』是一件很重要的事情，鑑定表每隔幾年便會





▲圖：鑑定師蔡京芝正進行身心障礙申請表審查作業。

修正改版，然而鑑定條文複雜、鑑定表填寫繁瑣、法規內容不易理解，都需要花費許多時間與醫師進行解說和溝通；然而有些家屬及申請者，因對鑑定流程不清楚或產生誤解，經常會有不滿的情緒，此時則需由我們安撫處理；在進行鑑定業務時，面對不同狀況的身障者，更是需要耐心傾聽，協助他們尋求政策性及制度面可能的解決管道。多年來接觸到的弱勢族群比我們想像的多，有中風後行動不便的老婆婆，仍要照顧嚴重智能不足、生活無法自理的兒子、有一家四口都是精障者的家庭、還見過國小四年級的小男孩推著輪椅帶中風的爸爸就醫；在社區裡這些弱勢者因知識程度或資訊不足的情況下，很難發出聲音被大家看見，因此我們盡力在有限的資源裡給予關懷、提供資訊及幫助管道，縮短繁複的鑑定流程，期盼讓他們能夠早日得到援助。

鑑定師蔡京芝也談到，身為一名鑑定師至今最大的感受是『看盡人生百態和世態炎涼』。多少家庭因一場事故與病痛散盡錢財、妻離子散、手足反目，在聽過一個個令人傷痛的故事後，

我才深刻體悟自己是非常幸運又幸福的人，每每在開導完患者及家屬後，他們給予的回饋令我感到開心；有時因為我的解說讓家屬明白患者的狀況，進而重新審視對其的照護方式，進而改善彼此的關係，亦感到非常有成就感。但也曾有感受到無能為力的時候，過去有位身形消瘦的高齡榮民爺爺，獨居生活無人照料，亦無法獲得政府補助，生活困頓已幾餐未食，我只能將手邊尚存的一瓶安素贈予他，見他離去的背影，心中滿是不忍；不過有段勵志故事我時常拿來鼓舞患者，一位因車禍致胸部以下癱瘓患者的路跑選手，因自己堅強的信念，歷經三年的復健再度開始路跑。每一段故事都在我的人生劃下一筆筆濃厚的色彩，因為他們使我懂得反思自己，珍惜身邊的人事物，並活在當下，用更謙卑的態度面對每一個人，患者如同我的人生導師，引導我開啟不同的見地，讓我的心更加柔軟及富有同理心。

二位鑑定師最後不約而同提到：「感謝全院醫事人員，盡力配合鑑定作業流程，能讓患者在申請過程都能感受到關懷和溫暖，真正落實北榮『視病猶親』的理念。」

到本院進行身心障礙鑑定的患者，大約九成以上，都能在一天內完成二個階段的鑑定流程，證明北榮對於身心障礙者不僅提供專業與身心的關懷，迅速的行政效率，更是我們設身處地為身心障礙者著想的體現。



重粒子癌症治療中心建築及基座完工移交

6月30日本院舉行「重粒子癌症治療中心建築及基座完工移交典禮」，由捐贈興建的潤泰集團尹衍樑總裁致贈建築雷雕紀念模型，張德明院長代表接受，並共同為大樓奠基石揭幕，預計於110年底開始收治病人。

緣起

本院為提供癌症病人最先進最有效的治療，於民國97年開始，積極籌畫建構臺灣第一家重粒子癌症治療中心。張德明院長在日記中記載，104年1月16日接任臺北榮總院長後，首次召集的晨會中即討論籌設重粒子癌症治療中心，因重粒子設備屬於貴重先端醫療設備，維修費用昂貴、技術複雜，建置金額高達新臺幣42億元，當時還是遙不可及的夢想。後因核心醫療業務無

法委外，資金又太過龐大，院方亦無力自主興建，尹總裁獲知後即於104年9月18日同意捐贈新台幣15億元，協助興建主體建築及加速器基座，開啟抗癌救人的第一步，惟要求需每年提供2%免費治療名額，救助或照顧更多弱勢病患。而因為尹總裁的一句話「早一天完工，早救一個病人」，潤泰集團員工更全力以赴，過年期間也不休息全力趕工。後來尹總裁獲知北榮新醫療大樓興建工程資金不足後，再慨捐2億元。

重粒子癌症治療中心陸續獲得宏國關係企業、宏泰企業機構、宏泰建設、中保科技集團、華新集團等機構善款捐贈，於108年1月14日舉行動土典禮；3月27日正式動工。

張院長表示，從籌建至建築及基



▲圖：揭牌後合影

座完工，每二週一次會議，共開了 59 次，在前院長、副院長暨相關同仁不斷努力下，歷經十分艱辛的過程，除了感動、感謝，更多的是感恩，期許這結合最先進設備及多專科醫療團隊的重粒子癌症治療中心，嘉惠更多癌症病人，成為世界首選的癌症治療醫學中心。

善心人士雪中送炭

潤泰集團結合在日本具有多家粒子治療中心規劃經驗的日建設計公司，在臺北榮總西側院區打造出友善環境及安全的空間，包括地下一層、地上四層的重粒子癌症治療中心，在嚴謹與效率的職人精神下於 15 個月後完工。移交給臺北榮總後，下階段將進行重粒子同步加速器與放射治療系統的設備安裝、測試，預計於 110 年底提供醫療服務。

除潤泰集團尹衍樑先生以實物捐贈方式，協助興建重粒子癌症治療中心主體大樓及相關重要工程外，重粒子癌症治療中心亦獲得宏國關係企業林謝罕見董事長暨林鴻明副董事長，宏泰企業

▲圖：潤泰集團尹衍樑總裁致贈建築雷雕紀念模型，張德明院長代表接受。

機構已故董事長林堉璘先生暨宏泰建設林鴻南總經理、中保科技集團林孝信先生及華新集團旗下華邦電子焦佑鈞董事長、華新麗華焦佑倫董事長、焦佑慧副董事長、華科事業群（華新科技、信昌電子陶瓷與精成科技）焦佑衡董事長與瀚宇彩晶焦佑麒董事長等四大集團和機構捐款，這些善款將作為申購重粒子治療先端治療儀器的經費。

最先進癌症治療系統 病患新希望

重粒子癌症治療系統，有效縮小建築量體，並使用最新的掃描照射技術搭配動態追蹤技術，可掌握隨呼吸而移動的器官動態，配合腫瘤形狀進行重粒子線照射。重粒子放射治療所伴隨的副作用較小，能夠使患者在治療的同時保持正常生活，提高患者的生活品質。

（報導 / 公關組 吳建利）

骨肉癌關懷協會新家鄰近北榮 服務更貼心



▲圖：創辦人陳木義先生（左）與張院長。



▲圖：吳博貴理事長與寶媽。

中華民國骨肉癌關懷協會於7月4日舉行新家開幕茶會，雲門舞集創辦人林懷民、本院臺北榮總張德明院長、寶媽、曾寶儀小姐等貴賓受邀蒞臨剪綵。張院長在參觀設施後，盛讚簡直就是榮總的療癒後花園，協會用心與各界善心人士匯聚的力量，不僅是在臺灣甚至亞洲、世界都可稱之為公益典範。

陳威明榮譽理事長也是現任本院副院長，他所帶領的『骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心』執全球骨腫瘤治療之牛耳，臺灣約六成的惡性骨腫瘤患者都在北榮治療。陳威明副院長與現任理事長吳博貴均表示，協會之家從紅樹林搬遷至臺北榮總的附近，讓骨肉癌病友及家屬就醫不需長途跋涉、舟車勞頓。

吳博貴理事長說，當初在尋找新家地址時，覺得非常理想，去電仲介詢問時，仲介表示房租太貴，你們租不起，正當大夥兒覺得失望之時，沒想到房東周先生得知租屋是要作為照顧弱勢

骨肉癌病患關懷之家，善心湧起，二話不說直接將房租減半。此話一出，讓今天出席來賓眼眶含淚，感動不已。

他們也對於葡眾企業股份有限公司及曾張月董事長、曾美菁總經理每年共同捐250萬元之房租捐助，與陳文茜女士、李能緣女士、蔡鳳珠女士、陳偉岸先生、李清松總經理、李琇婷女士、蔡萬來董事長、藍金朝先生、許明善先生、陳品諺先生、張淑如女士、陳樂維董事長、李昭霖董事長等許多社會善心人士捐贈600萬元的裝潢費用表達誠摯感謝。

「中華民國骨肉癌關懷協會」由榮總病友家屬陳木義先生與葉玉姬女士於民國95年4月所創立，陳威明副院長擔任第一與第二屆理事長，於106年由吳博貴主任接任第三屆理事長迄今。

（報導 / 公關組 吳建利）

P3 實驗室強化設備 重啟使用



退輔會馮世寬主任委員 7 月 3 日視察本院醫學科技大樓 BSL-3(P3) 實驗室、細胞治療潔淨實驗室，並慰問負壓隔離病房辛苦抗疫的醫護同仁。對最高強度實驗室硬體設備、防護訓練與實驗室操作及實驗室運作與生安管理等重要品管措施，留下深刻印象。

張德明院長表示，新型冠狀病毒 COVID-19 為新興傳染病，具高感染性

與致病性，相關致病機轉知之甚少，為有效開發抗體檢測、新藥篩選、快篩檢測與疫苗研發，需以此做為 COVID-19 相關研究重要實驗室。

北榮原有 4 間 P3 負壓實驗室，退輔會專案撥款 2390 萬元，及潤泰集團尹衍樑總裁善心捐贈約二千萬元修繕經費，強化 P3 實驗室臨床與基礎研究的重要任務。（報導 / 公關組 吳建利）

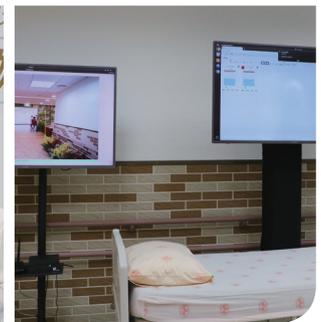
遊詣居日照中心升級 廣達建置智慧照護



▲圖：馮主委（中）與張院長（右）體驗 XRSpace 虛擬實境新技。



▲圖：林百里董事長（左）致贈象徵鑰匙。



廣達集團捐贈北榮日照中心室內空間裝修及科技設備與環境建置，經費達一千兩百萬元，日前完工，7 月 13 日舉行實物捐贈典禮，林百里董事長致贈象徵鑰匙，由張德明院長代表接受，張院長回贈感謝獎座。退輔會馮世寬主

任委員、交通大學陳信宏代理校長等貴賓受邀觀禮，會場同步展示榮民醫療體系推動智慧長照的規畫設計，將智慧照護需求在空間設計與整建時完整納入，為超高齡社會的智慧照護建立新標竿。（報導 / 公關組 吳建利）



陳威明副院長榮獲 「輔導會 109 年模範公務人員」

陳威明副院長行醫超過三十年，已完成超過兩萬八千例骨科手術；一向以病人為中心，以病人利益為第一考量，百分之九十以上病患使用健保給付之手術方式及特材，造福國人，深獲病人及家屬的信賴，博得到「陳健保」美名；對於不幸罹患重症的病童更是備加關心與照護，因此，更是病人經常掛在嘴上的「陳爸爸」。所籌設的「骨肉瘤關懷之家」，讓遠道就醫的病友與家屬，有個免費暫時棲身之處，減少舟車勞頓與就醫負擔，深獲社會各界讚揚；陳副院長榮獲的第一屆「2018 台灣義行獎」殊榮，也是六位得獎者中唯一獲獎的醫界代表。

陳威明副院長另一讓人津津樂道的事蹟，即是成功地讓霸床近五年之老奶奶平

安出院並妥善安頓，且為醫院全數取回欠款及利息超過千萬元。不僅善盡公務人員責任，更兼顧社會觀感。

陳副院長擔任醫院的藥事委員會主任委員，折衝樽俎，讓對醫院及病患最有利的 2019 年藥物聯標順利完成，為醫院省下鉅額支出，也有效節省公帑。2008 年參與國際髖關節學會 (Internatitonal Hip Society)，代表臺灣於國際發聲，也是臺灣唯一。陳副院長不僅學養俱佳，醫心醫德風範更獲醫界推崇，榮膺模範公務人員，可謂實至名歸！

(報導 / 公關組 吳建利)



急診部顏鴻章主任榮獲 「輔導會 109 年模範公務人員」

顏鴻章主任自民國 79 年任職於急診部以來，運籌帷幄，有效提升急診醫療、教學及研究品質，績效卓著；更著力於醫院評鑑業務與院內大量傷患應變處置及演練；在作育英才方面，多次榮獲多次教學績優獎，且著作國內外急診醫學專輯書籍及教科書，且於 107 年榮獲退輔會優良醫師殊榮。

顏主任除致力急診醫療，並積極參與院外重要醫療決策單位，擔任委員，傳達北榮卓越醫療聲譽於社會。此外，恪遵退輔會與院方指示，全天候、全時段待命處置與支援分院因應所有緊急醫療事件之醫

療救護工作；例如，104 年 6 月「八仙塵暴意外事件」緊急醫療與善後工作、107 年 10 月支援蘇澳分院處理「普悠瑪出軌翻覆事件」、及 108 年 10 月支援蘇澳分院進行「南方澳大橋斷橋事件」急診醫療救護工作。

顏鴻章主任帶領急診部門自 104 年至 108 年度，連續五年榮獲台北區 EOC 毒化災評核演習「金質演習楷模獎」。顏鴻章主任學養豐富，且積極任事，榮獲模範公務人員殊榮，實是名實相符！

(報導 / 公關組 吳建利)



年度「廉政楷模」表揚 樹立典範



本院於 6 月 23 日院務會議中表揚 109 年度「廉政楷模」，由張德明院長親自頒獎，期勉六位獲選員工持續樹立廉能典範，營造優質的醫病環境。

本年度「廉政楷模」獲選員工為內科部感染科王復德主任、護理部林麗華護理督導長、重症醫學部重症加護外科王鑑瀛主任、內科部血液科高志平主任、工務室公用設備組徐誌輝技正、補給室配發組陸皖君副技師。

（報導 / 公關組 吳建利）

北榮輔具適配 貼心又安心



受新冠肺炎疫情影響，並考量榮家長輩年邁，至醫院就診不便，本院身障重建中心特別提供貼心到榮家輔具裝配服務。

板橋榮民之家護理師發覺，以往傳統的一般輪椅已無法滿足長輩們的需求，所需愈趨多元。本院身障重建中心獲知後，特別於五月下旬指派復健專科張誌剛醫師及具甲類評估證照之陳信予物理治療師，親至板橋榮家協助輔具評估，主動貼心服務讓榮家長輩們備感窩心，對北榮輔具製作團隊深表誠摯謝意！

（圖文：公關組 吳建利）

北榮率先推出乳癌醫病共享決策



▲圖：陳適安副院長（左 5）與醫療團隊及病友。

衛生福利部自 2016 年起大力推廣「醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）」，以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重，民眾透過醫療人員提供實證資訊及引導，積極參與自己的醫療過程，降低病人不知情的感受，進而促進醫病關係，提升醫療品質與病人安全。

陳適安副院長與台灣諾華公司蔡朝陽處長 7 月 9 日交換合約，未來將進一步加強相關議題的合作，陳副院長表示，乳房醫學中心與諾華自 2019 年起，合作建立醫病共享決策輔助工具，協助乳房全切手術患者面臨重建手術時，清楚了解自己面臨的問題與需求，充分與主治醫師討論，選出最適合的治療方式。

乳房醫學中心曾令民主任指出，乳癌不同病況的治療方式也很多元，患者本身非醫療專業人員，並不能清楚知道什麼是對自己有利的治療方式，因此

只能倚靠醫護人員的治療計畫安排。因此，乳房醫學中心推出醫病共享決策，彌補病友資訊不足的狀況，讓醫護人員與病人及病人家屬共同合作，對醫療照護服務有共同的決定，真正達成以病人為中心。

腫瘤醫學部趙大中醫師與乳房醫學中心蔡宜芳醫師及連珮如個管師一起帶領團隊發展「醫病共享決策樹 (SDM Tree)」，成為乳醫中心決策共商工具的



▲圖：乳房醫學中心曾令民主任。



▲圖：病友陳小姐分享「醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)」心得。

主軸。此工具由疾病角度發展，彙整早期乳癌到晚期乳癌患者面臨治療的決策困難，以及面對標靶受器為陽性 (HER2+) 或陰性 (HER2-) 的治療選擇上的不同決策點，每個決策工具的內容都有四個步驟「了解、思考、評估、決定」，做醫療決策之前，患者需要了解乳癌治療選擇的優缺點、思考自己在意的事情、評估自己的需求、決定

出最有利的治療方式。

案例陳小姐表示，她是去年 10 月左右確診為乳癌，當時整個人的情緒降到谷底，充滿恐懼，在網路上搜尋找到的資訊眾說紛紜，更加深了她的恐懼感，如此惡性循環，幾乎毀掉她的正常生活。在個管師協助下，透過醫病共享決策樹 (SDM Tree) 導引，幫助陳小姐了解不同手術的優點、合併症、缺點、手術時間、恢復期及外觀；緊接著思考自己最在意的因素有那些，是希望著重生活品質、費用的考量、擔心留下疤痕或疼痛等；審慎評估自己是否清楚手術可能產生的問題，並將此資料提供給醫療團隊，經由醫療團隊的評估後，共同決定出最有利的手術方式，對於決策過程與治療結果相當滿意。

(報導 / 公關組 吳建利)



雷擊般頭痛發作 腦白質病變亮點暴增是關鍵 —陳世彬醫師用感恩的心 致力鑽研解除痛楚療法

專訪 / 特約記者 張嘉芳



陳世彬醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總醫療科技大樓管理中心主任
2. 臺北榮總醫學研究部轉譯研究科暨神經內科主治醫師
3. 國立陽明大學臨床醫學研究所教授

學 歷：1. 國立陽明大學醫學系
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
3. 哈佛醫學院麻州總醫院神經血管研究室博士後研究

專 長：頭痛、帕金森氏症、失智症、神經免疫疾病

門診時間：星期一全日第 1203 診間

可曾想過如雷擊般劇烈頭痛是什麼感覺？尤其，上廁所用力或洗澡淋水、咳嗽、吵架、性高潮情緒激動時大腦突然出現爆炸般劇痛，這種腦血管收縮引起的瞬間雷擊般頭痛，全世界目前報導約有 1 千多起案例。本院醫學研究部轉譯研究科、神經醫學中心神經內科主治醫師陳世彬，同時兼任醫學科技大樓管理中心主任，所屬的榮陽頭痛研究團隊收治超過 500 起個案，遠超過法國及美國的 200 多例，成為全球收案人數最多的團隊，並發表相關論文研究 20 多篇，其中數篇更被同領域專業人士引用次數超過 200 多次以上。

陳世彬醫師 18 年來全心投入頭痛相關領域研究，**發現雷擊頭痛有一大**

部分病患與腦血管收縮 (即可逆性腦血管收縮症候群) 有關，目前發生原因不明，初步可能跟交感神經興奮、身體過度氧化壓力及血管內皮功能較差有關。當患者經歷雷擊般劇痛時，腦部影像檢查的腦白質病變亮點遽增，3 個月後病情緩解，腦白質病變亮點數量就會大幅減少，這項「可逆性腦血管收縮症候群腦白質病變之動態變化」的重大研究發現，不僅被刊載在 2018 年國際神經學 (JAMA Neurology) 頂級期刊，並獲得本院學術論文獎第二名殊榮，連同過去在頭痛領域的研究成果，也榮獲 2019 年科技部吳大猷先生紀念獎。

陳醫師指出，雷擊般劇烈頭痛跟腦血管收縮有關，患者以 50 歲中年婦女



為主，男性也會發生，但男性發病年齡較早，約在 40 歲左右。患者主訴當情緒

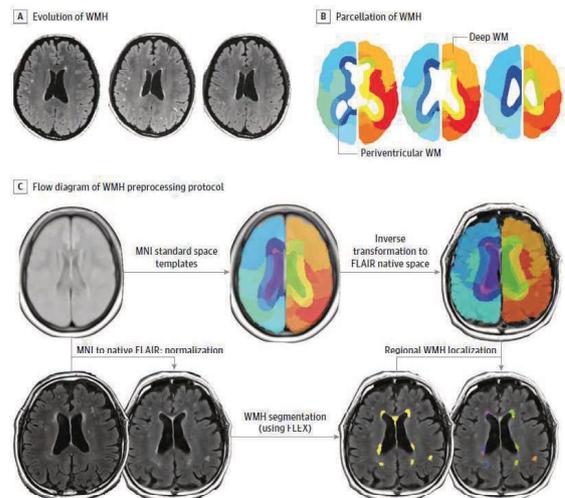
激動如吵架或性行為高潮，或上廁所、咳嗽、身體用力，或洗澡淋浴一接觸到水時，就可能出現雷擊爆炸般頭痛。通常劇痛症狀會反覆出現，2 到 3 周內發生多次，每次症狀持續數小時不等，從發病到症狀好轉的整個歷程約 3 個月。

「針對保護腦血管神經的鈣離子阻斷劑對緩解頭痛很有效。」陳世彬醫師說，臨床觀察高達 8 成病患的頭痛症狀在用藥後都能獲得大幅改善，研究醫療團隊陸續收治 500 多起與婦人相同症狀案例，發現腦血管收縮引起的雷擊般劇痛可能在多年後復發，且病患也容易產生中風、腦出血、腦水腫病變等併發症，甚至有死亡風險，臺灣出現併發症比率約 6% 到 7%，歐美併發症發生率達 3 分之 1。研究團隊進一步透過「腦部 3D 超高解析度造影」及設計「自動化程式」來分析腦白質病變亮點的數量變化，發現雷擊頭痛發作時，腦血管收縮的腦白質病變亮點大幅增多，通常發病第 2 到 3 週的腦白質病變亮點會達到最高峰，其數量是正常人 10 倍；當症狀緩解，腦白質亮點也會跟著變少，這種腦白質病變亮點的動態變化，

也被醫療團隊證實可用來判斷可逆性腦血管收縮症候群的疾病嚴重度，若能及早介入治療，患者將有較好的預後。

回想一路研究歷程，陳世彬醫師除了感謝帶領他走進這個領域的王署君教授、傅中玲教授的指導及研究醫療團隊，特別是本院放射線部磁振造影室同仁及陽明大學腦造影實驗室的幫忙，內心最感謝的人就是病人。「非常感謝病人的超高配合度，無論抽血或影像檢查，如果沒有他們幫忙，就沒有後續研究。」他坦言，很感謝病人教會自己跟團隊很多事，讓他們能把研究成果分享回饋到國際上，幫助更多正在受苦的患者及早治療、減少痛苦。他說，或許目前仍未釐清雷擊般頭痛的致病生理機轉，到底是環境或基因導致腦血管收縮發作，但他深信，總有一天團隊一定會找到致病根源與預防方法，讓病人不再受苦。

新磁振造影影像分析技術



Chen et al. JAMA Neurology 2018

「胰」大手術小傷口 達文西機器手臂輔助胰臟微創手術

文 / 一般外科主治醫師 王心儀



王心儀醫師檔案

現職：1. 臺北榮總微創中心主任
2. 臺北榮總一般外科主治醫師
3. 國立陽明大學外科副教授

學歷：國立陽明大學醫學院醫學系

醫療專長：一般外科手術、肝膽胰外科、胰腎移植手術、乳房外科、腫瘤外科、達文西機械手臂及腹腔鏡微創手術

門診時間：星期三下午第 3502 診間
星期四上午第 3503 診間

胰臟癌及壺腹周圍癌惡名昭彰，難以診斷治療且預後很差，素來號稱「癌王」，而唯一治癒性手術 - 「胰十二指腸切除手術」，也稱 Whipple 手術，更是消化系常規手術中最困難、開最久、也是最危險的手術，並非每個醫師及醫院都願意或可以執行的。

傳統手術都需要很大的傷口，術後傷口疼痛難耐，恢復非常辛苦。近年來微創技術可以讓大手術透過小傷口進行，讓病人不再多受罪。傳統腹腔鏡技術執行此手術，仍有很多缺點，例如，主刀醫師需重新適應螢幕上的手眼協調、手術視野較差、手術視野的圖像失

真、分辨度不夠且器械的精準度差等。達文西微創手術的引進則克服了很多傳統腹腔鏡手術的缺點，讓主刀醫師可直接看到 3D 立體影像，且鏡頭可以放大 4-10 倍，可透過高解析立體的手術視野，來操控機械手臂上的仿真手腕手術器械，達到人手的靈活度及準確度，進行人手不能觸及的狹小空間及精細動作，甚至穩定度更勝人手，提供給病人更好的治療結果。

然而，「達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術」仍是高度困難的手術，必需仰賴一個優秀且專精的胰臟團隊執行（如圖 1），才可締造優異成績。

本院一般外科在微創中心主任王心儀醫師及石宜銘教授率領的胰臟團隊努力下，積極發展「達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術」，打破傳統，造福病人。本院的胰臟團隊也受高度肯定，於2019年以「微創機器手臂輔助胰臟手術-”胰”大手術小傷口」榮獲國家品質標章銅獎 (Symbol of National Quality, SNQ) 殊榮 (圖2)。

本院胰臟團隊已有超過1200多例傳統胰十二指腸切除手術的豐富經驗，迄今也已完成了超過300例達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術，寫下近乎苛求的完美紀錄；(1)術後6日出院：相較於傳統大傷口的傳統手術平均住院天數要約31-36天，提早了快一個月；(2)微創傷口：傷口小到3~4公分，約傳統手術的1/10；(3)出血量少：出血量中位數約120 c.c.，比起傳統手術約500 c.c. 少很多，甚至可能幾乎零出血量；(4)機器手臂操作手術時間短：只需不到4小時完成，比傳統手術6-8小時還快；(5)適合高齡及高危險病人：傷害小風險低，甚至可以讓95歲病人順利出院(圖3)；(6)手術死亡率低，小於2%。病人對於達文西機器手臂輔助胰十二指腸切除微創手術整體滿意度調查結果高達「99%滿意」。臺北榮民總醫院胰臟團隊胰臟的微創手術的量與質不只是臺灣第一，甚至在亞洲及世界已具有舉足輕重的地位。



▲圖1：本院達文西機器手臂胰臟微創手術團隊。



▲圖2：臺北榮民總醫院的胰臟團隊於2019年以「微創機器手臂輔助胰臟手術-”胰”大手術小傷口」榮獲國家品質標章銅獎 (Symbol of National Quality, SNQ) 殊榮。



▲圖3：95歲病人接受達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術後順利出院。

病態性肥胖的手術治療

文 / 一般外科主治醫師 黃國宏



黃國宏醫師檔案

現職：1. 臺北榮總一般外科主治醫師
2. 國立陽明大學外科學科助理教授

學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士

醫療專長：胃腫瘤手術、減重手術、腹腔鏡微創手術

門診時間：星期一下午第 3505 診間
星期三上午第 3503 診間
星期五上午第 3503 診間

病態性肥胖所衍生的代謝症候群逐漸受到民眾的關注，減重手術除了可以讓肥胖患者減去多餘的體重之外，同時對於肥胖所衍生的代謝性疾病（如高血壓、高血脂、糖尿病）也同樣具有治療效果。世界上最被廣泛接受的手術包括「胃縮小」手術及「胃繞道」手術。目前，健保給付條件為身體質量指數 $BMI > 32.5$ ，且符合相關條件可以施行減重手術；若不想手術或不適合手術的病患，也可以考慮內視鏡胃內水球置入方式。

一、胃縮小手術（胃袖狀切除手術）：

為近幾年來成長數量最多的減重手術方式。原因包括手術方式與胃繞道

手術比較起來較沒那麼複雜，以及術後通常不需終身服用營養補充品。手術方式先將胃大彎處的大網膜剝離至靠近食道處，接著使用自動縫合器將胃大彎處的胃切除縫合，只剩下水管形狀的胃，將切下來的胃移除後，手術即告完成。

- (1) **優點：**因為造血相關的營養可以由十二指腸及近端空腸吸收，手術後極少發生貧血等症狀，也較不用終生服用營養補充品。
- (2) **缺點：**部分病人會發生胃囊變大而導致復胖。
- (3) **手術風險：**包括手術相關風險（出血，吻合口滲漏造成感染、腹膜炎、敗血性休克甚至有生命危

險)，以及非手術相關風險(心臟病、中風、肺炎、肺栓塞等，嚴重時可能有生命危險)。

二、胃繞道手術：

屬於減重手術中歷史最悠久的術式，目前對於第二型糖尿病仍是標準手術選項之一。手術方式為利用自動縫合器將上部的胃隔間成為一個小容量的胃囊，而下部的胃則保留於體內。接著將近端空腸於屈氏韌帶(Treitz ligament)往下約70-80公分處截斷，然後將截斷的遠端空腸往上拉用來跟胃囊做吻合，待胃囊空腸吻合完成後，再將胃囊空腸吻合之下約100-120公分處的空腸與先前截斷的近端空腸處做側端對側端的吻合。為了避免將來產生內疝氣而導致腸阻塞，還須縫合完腸系膜

裂孔與腸系膜與橫結腸系膜的縫隙。

(1) 優點：治療糖尿病以及合併有嚴重食道逆流的肥胖患者為首選。

(2) 缺點：

(a) 因鐵質、葉酸及維生素B12吸收不良，將來可能須終身服用營養補充品。

(b) 將來有比較高的機會發生腸阻塞。

(c) 將來若發生總膽管結石，可能無法施胃內視鏡逆行性膽胰攝影檢查以及總膽管結石移除治療。

(3) 手術風險：與縮胃手術的風險相當。

治療方式	胃袖狀切除	胃繞道	胃內水球
飲食控制型態	限制型	限制型及減少吸收型	暫時限制型
手術傷口	數個腹腔鏡小傷口	數個腹腔鏡小傷口	無
超重體重的減輕比例(兩年)	60-70%	70-80%	減去原體重 9-21%
死亡率	<1%	<1%	<0.01%
優點	減重效果佳	減重效果佳	無手術傷口
缺點	需胃部分切除	需規律補充營養素	異物置入 6個月一定須取出
維生素缺乏	無或輕微	需積極補充	無
手術禁忌症	嚴重胃食道逆流	有胃癌疑慮或有胃癌家族史	胃潰瘍、裂孔疝氣及有胃部手術過

新時代的肝臟微創手術

文 / 一般外科主治醫師 雷浩然



雷浩然醫師檔案

現職：1. 臺北榮總一般外科、移植外科主治醫師
2. 國立陽明大學外科學科助理教授

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

醫療專長：肝膽微創手術、肝臟移植、肝癌治療、膽管癌治療、肝膽手術、疝氣手術

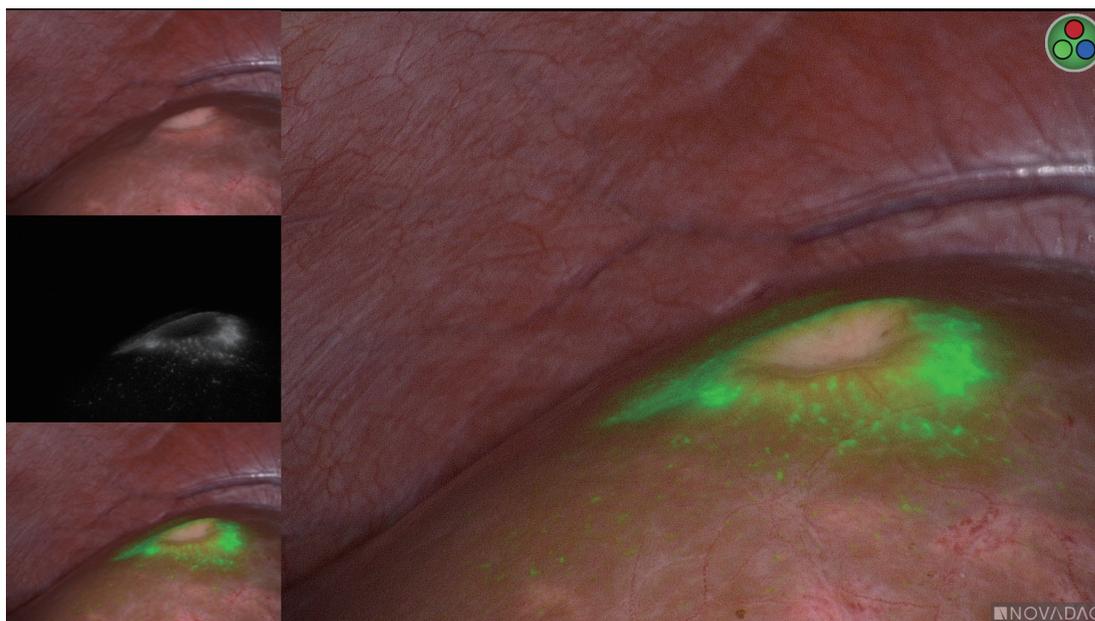
門診時間：星期一上午第 3503 診間
星期五下午第 3503 診間

隨著醫療技術的進步與創新科技的發展，近年來微創手術的技術也漸漸成熟而盛行。外科醫師藉由內視鏡或其他顯像技術的輔助，將手術器械經由一個或數個小型的切口進入人體進行手術。微創手術由於傷口小，對身體正常組織的破壞也少，因此病患手術後通常恢復快、傷口疼痛少，以及手術後傷口美觀。目前微創手術已經廣泛應用於腹部外科、婦產科、胸腔外科、心臟血管外科、泌尿外科、小兒外科以及神經外科等各臨床領域。然而，由於肝臟手術較為複雜困難，手術併發症機率高，所以早期肝臟微創手術發展的進展緩慢。

近來在許多創新的醫療科技幫助下，使得肝臟微創手術終於有了大幅度的進步。

三維空間 (3D) 影像內視鏡手術

3D 影像早已廣泛應用於日常生活中的電影及電視，但直到最近幾年才普及於內視鏡的影像系統。傳統內視鏡手術只能提供平面化螢幕的影像，而 3D 立體影像的畫面可提供更豐富的訊息，幫助醫師更清楚判斷手術部位的細節，了解手術區域組織結構的相對位置，進而能加快手術速度，以及減少併發症。由於肝臟的血流豐富，血管及膽管結構分佈複雜且變異性大，因此 3D 影像內



▲圖：利用靛氰綠 ICG 螢光顯影，可在螢幕畫面上清楚看見經螢光顯影後呈現綠色的肝臟腫瘤。

視鏡系統的使用，降低了肝臟微創手術的困難度，也讓過去許多因為肝臟解剖構造過於複雜而不適合進行微創手術的病例，如今變得可行。

影像導引手術—靛氰綠 ICG 螢光顯影 (ICG fluorescence imaging)

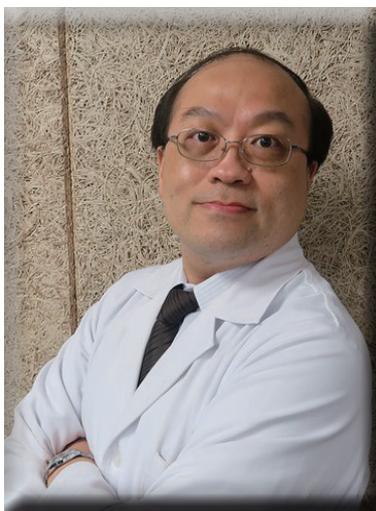
靛氰綠 Indocyanine green(ICG) 螢光顯影技術應用於肝臟微創手術是最近幾年來的新發展。ICG 是一種非放射性螢光染劑，在人體內會被正常的肝細胞吸收代謝並經由膽汁排出，然而肝臟腫瘤因為無法代謝 ICG，反而會造成 ICG 滯留。利用此一原理而設計出的靛氰綠 ICG 螢光顯影系統，可以激發滯留在腫瘤內的 ICG 發出特定的螢光波長光線，經過影像系統的辨識後，讓外科醫師可以清楚的分辨腫瘤的位置以及腫瘤與正常肝組織之間的界線，也

可以分辨肝臟主要膽管的路徑以及肝臟不同解剖區域的範圍，進而引導醫師執行精確的肝腫瘤切除手術。新的影像導引手術系統讓外科醫師不再只是單純經由螢幕畫面看到手術中的影像而已，還能進一步引導外科醫師知道手術目標位置以及附近相關解剖構造，進而達到精準手術的目的。

這些新的科技發展，讓以往較為困難的肝臟微創手術在近年來容易許多。如今大部分的肝臟手術都已經可以微創的方式進行，甚至在少部分有經驗的醫學中心，也開始以微創方式進行活體肝臟捐贈手術。由於避免了傳統肝臟手術在病患右上腹的大傷口，除提升病患手術後的恢復速度及舒適度，也間接鼓勵病患積極地面對和接受手術治療，進而提升腫瘤病患治癒的機會。

體表無疤 經口內視鏡甲狀腺手術

文 / 一般外科主治醫師 陳瑞裕



陳瑞裕醫師檔案

現職：臺北榮總一般外科主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
醫療專長：內分泌手術、甲狀腺及副甲狀腺手術、乳房外科、消化外科、腹腔鏡手術
門診時間：星期二上午第 3502 診間（甲狀腺外科）
星期二下午第 3502 診間（一般外科）
星期五下午第 3501 診間（甲狀腺外科）

甲狀腺外科手術的發展，初期不如其他手術般順利。早期由於手術的併發症與致死率太高而曾被禁止施行。直到十九世紀，在諾貝爾獎大師 Theodor Kocher 的努力之下，並歷經多年來外科醫師手術技術的進化與相關知識的了解，手術的併發症已大幅減少。

傳統的甲狀腺腫瘤治療，手術後會在病患脖子前方留下一道長達 6-7 公分的疤痕，若是有蟹足腫體質的患者，更可能會有相關不適並影響美觀。Ganger 醫師於西元 1996 年發表了第一個內視鏡的副甲狀腺手術，開創了內

視鏡甲狀腺及副甲狀腺手術的新紀元。內視鏡甲狀腺手術主要是利用較小的頸部皮膚切口，或是遠端的手術傷口，使用具有放大效果的影像系統及相關手術



▲圖：陳醫師說明不留疤手術的差異。

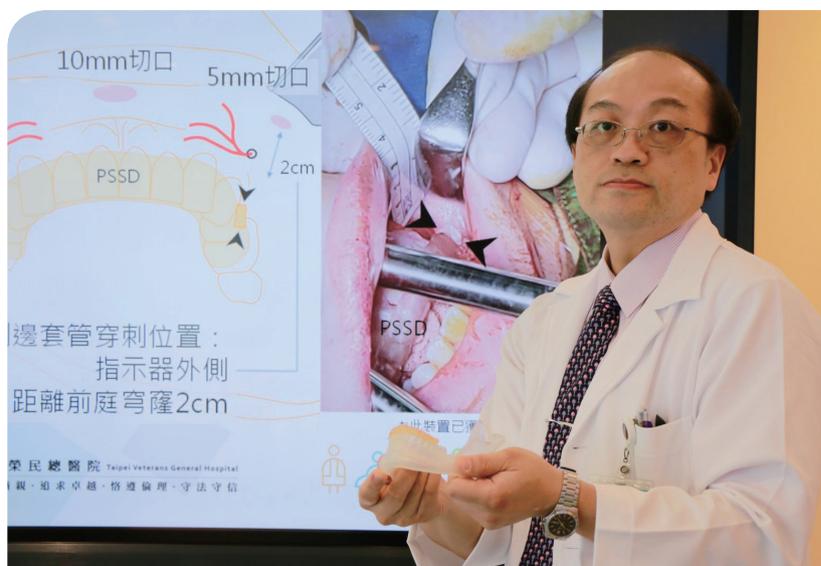
器械，進行甲狀腺的切除。經頸部的微創內視鏡輔助甲狀腺手術是 1999 年由義大利 Miccoli 教授所提出。這個手術只需要頸部皮膚約 2 至 3 公分的切口，主要限制是甲狀腺腫瘤體積不能過大，且還是會留有一個可見的頸部傷疤。遠端傷口的內視鏡甲狀腺手術則可從腋下、乳暈或耳後切口進入，將手術切口隱藏在不容易見到的位置，以避免傳統手術後的美觀問題。可是這類手術傷口因為距離甲狀腺較遠，手術進行範圍反而會較傳統手術為大；而隱藏於遠端的皮膚疤痕仍可能明顯易見，需以衣物遮蔽。

經口內視鏡甲狀腺手術，則是透過人體自然的孔道（口腔）來進行。它可避免因皮膚切口而留下的頸部傷痕、並能摘除病灶。自然孔內視鏡甲狀腺手術是德國 Witzel 醫師於 2008 年開始提出構想，而歷經日本、中國大陸、美國等國家醫師的嘗試，後由泰國醫師 Anuwong 於 2015 年發表經由下唇部前庭區的切口方式來進行經口內視鏡甲狀腺手術，並達到很好的手術成果。

經口內視鏡甲狀腺手術現在已是相當成熟的手術方式。它可帶來良好手術安全及體表沒有疤痕的好處，也因為手術切口距手術部位

近，組織創傷較少，術後康復也較遠端傷口手術快。手術過程中，也可在內視鏡的放大和多角度觀察下，清晰地分辨神經等細微解剖構造。現在結合機械手臂系統的輔助，使經口甲狀腺手術，可完成更多複雜的手術操作。

甲狀腺外科發展至今已有一百多年歷史。十多年來，由於科技儀器設備的進步，已為甲狀腺手術帶來劃時代的進展。「經口內視鏡甲狀腺手術」能在沒有體表的疤痕的前提下，達到傳統手術的療效和安全性，不過，並非所有病患都適用這類手術。腫瘤大小、甲狀腺體積、病人體質、甲狀腺疾病類別、性別與身體質量指數 (BMI) 都是考量因素。然而，新的手術發展與器械，也常伴隨著更高的醫療費用，而這些自費項目有部分可透過私人醫療保險支付，有需要的病人應善加利用。



▲圖：經口內視鏡甲狀腺手術目前已相當成熟。

做好孩子門面守門員—重視兒童口腔保健

文 / 契約醫事技術師 朱芳誼

俗話說：「七坐、八爬、九發牙」。其實很多孩子早在四到五個月時就開始長牙，但也有孩子快到一歲時才有第一顆牙，所以乳牙何時會長並沒有**一定**。不過我們要強調，**當第一顆乳牙開始萌發，就要給兒童牙醫師檢查**，用心照顧就會有健康的牙齒。乳牙總共有二十顆，萌發順序是：由下面前牙先長，之後才是上面的牙齒，其次是第一乳臼齒，然後是犬齒，最後是第二乳臼齒。



演著非常重要的角色；刷牙的學習是漸進式的，三歲以下的孩子，清潔工作需由照顧者執行；三至六歲，可以開始培養刷牙習慣，邊玩邊學，但家長仍需要為孩子再檢查一次；六歲以後，孩子可以學習獨立正確的刷牙，刷完再由家長（兒童照顧者）檢查。

須知，還沒長牙就可以開始幫寶寶清潔口腔，**用紗布巾沾溫開水按摩牙床及舌頭**，其目的是讓寶寶從小培養清潔口腔的習慣。一開始寶寶多少都會排斥，家長也會因為寶寶的不配合，而有放棄的念頭。此時家長一定要堅持，因為越早開始培養良好的刷牙習慣，對爾後口腔保健越有利。

一般為寶寶清潔牙齒的工具，包括兒童牙刷、1000ppm含氟牙膏及牙線棒；一天至少刷兩次，且睡前的刷牙是最重要的。刷牙的方式為每次刷**2-3**顆，來回刷十下，內側、外側、咬合面都要刷。

兒童照顧者對幼兒的口腔保健扮

現在仍有不少家長認為「乳牙蛀掉沒關係，反正會長新的恆牙」，**事實上乳牙蛀蝕壞處多多**，不但影響外觀、咀嚼、發音，還可能影響恆齒造成恆齒鈣化不全，蛀牙嚴重也有可能導致蜂窩性組織炎，甚至敗血症等全身性感染，不可輕忽。

不管是乳牙還是恆牙都很重要，讓孩子從小就能注意口腔健康，養成良好的刷牙習慣，並定期看牙醫與塗氟。潔白健康的牙齒對於生長發育快速的孩童階段扮演著很重要的角色，不僅關乎營養的攝取，更能提升孩童的自信心。



居家化療真便利 帶著奶瓶叭叭走

文 / 門診化療輸血治療室護理師 王麗雯



近年來隨著醫療科技進步，病人可以在醫師評估許可下，使用攜帶式化療輸液器在家接受化學治療，中央健保局自 99 年 7 月 1 日起，已將

居家化療所需使用之「攜帶式化療輸液器」納入健保給付範圍，大大提升癌症病人化療的便利性，也減輕癌症病人過去需住院接受治療，一床難求的窘境。

「攜帶式化療輸液器」，俗稱為「奶瓶」（圖一），特點為體積小攜帶方便，一個輸液器最多可容納藥液 240 毫升，依病人治療分一日型或二日型；輸液器是利用正壓原理自動輸入藥液，以每小時 10 毫升或 5 毫升的速率輸液，輸液管路為特殊專利設計，不會因為病人姿勢改變影響輸液。加藥後的『奶瓶』重量約 300 至 350 公克，約像一個壘球或可樂罐大小，可置於背包或霹靂腰包（口袋）內隨身攜帶（圖二）。當輸液器內的藥液貯存囊縮小成一長條狀的時候，表示輸液器內的藥液已經輸注完畢，需返院由護理人員移除化療奶瓶，並且協助沖洗人工血管，保持管路的通暢，此便完成一次的治療。由於攜帶式化療輸液器可自動輸注藥液不靠電力，故沒運轉或警鳴聲，較不會干擾睡



▲圖一：攜帶式化療輸液器。

眠與生活作息，且居家治療可避免住院感染風險，不需因等候病床而耽誤治療，可減少家人往返醫院奔波的不便，並節省住院費用，以上均是其最大優點。

使用攜帶式輸液器進行居家化療，可如期完成療程並兼顧家庭與工作，同時也讓醫院之病床使用率提高，可說是多重獲利。雖然居家化療有很多優點，但並非適用於所有癌症病人，目前只使用於大腸癌及腸胃方面癌症，建議接受化學治療前可與醫師討論，選擇合適的方法，兼顧治療效果與生活品質。



▲圖二：置於背包或霹靂腰包內隨身攜帶。



「藥凝」安全又有效 — 抗凝血藥師門診服務簡介

文 / 藥學部藥師 翁如潔

口服抗凝血劑可分為維他命 K 拮抗劑 warfarin 及直接口服抗凝血劑如 dabigatran (Pradaxa®，普栓達)、apixaban (Eliquis®，艾必克凝)、edoxaban (Lixiana®，里先安)、rivaroxaban (Xarelto®，拜瑞妥)，用於預防及治療中風等栓塞事件。為確保藥品療效與安全，本院藥學部自 2012 年 7 月 17 日起開辦抗凝血藥師門診，旨在提供以病人為中心之個人化用藥照護與追蹤，賦予病人管理自身用藥的能力。服務項目包含首次用藥指導、藥品不良反應照護、藥品相關諮詢、手術前後停藥建議；warfarin 另有 INR 偏離目標介入照護。首次轉介後，由專責藥師提供一年內至少 3 次追蹤照護，於病人病情穩定後結案。

追蹤照護可依藥師評估或病人需求，以電話追蹤或實際回診提供服務，其中以電話追蹤模式更能即時提供病人用藥諮詢、密切追蹤嚴重副作用、提升遵醫囑性、降低不必要的急診、住院或門診的醫療成本，有效提升服務效能並提供個人化藥事服務。此服務模式切合現行防疫原則，減少病人留置院內時間，降低感染風險又能維護用藥療效與安全，廣受轉介醫師與病人讚許。

抗凝血藥師門診之電話追蹤服務

- 首次轉介後，可選擇電話追蹤服務
- 動態式個案管理機制
 - 專責藥師制度
 - 依藥師評估或病人需求主動電話追蹤
- 門診時段
 - 每週二上午 (0G2): 3407 診
 - 每週三下午 (1G2): 3420 診

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

後疫情時代最佳支付方式

手機支付 零接觸 快一步

- 零接觸，避感染
- 免等候，快一步
- 安心付，好便捷
- 減用紙，愛地球

手機掃描 QR code 下載臺北榮總APP

使用App繳費注意事項

- ◆ 使用App繳費，本院不主動提供收據。
- ◆ 如有需要：
 - 門診病人
 - 請持手機上繳費完成之QR碼，至第三門診一樓大廳的「自助繳費機」，自行操作列印之。
 - 住院病人
 - 請至中正樓一樓的「住(出)院轉診服務中心」抽取號碼牌，依號碼順序由工作人員列印之。

對抗腸躁症－低 FODMAP 飲食

文 / 營養部營養師 吳佳蕙

「大腸激躁症」簡稱腸躁症，是一種腸胃道功能性障礙的疾病。根據研究統計，臺灣腸躁症盛行率約 22%，引起腸躁症的原因很多，例如腸道蠕動功能異常、小腸細菌過度增生、發炎、感染或壓力等，其症狀包含排便習慣改變、腹瀉、便秘、腹痛、脹氣、或飽脹感等，影響生活品質。

何謂 FODMAP?

FODMAP 是可發酵性的寡糖、雙糖、單糖以及多元醇 (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols) 等英文的縮寫，FODMAP 含量較高的食物在腸道中易增加腸腔水分進而引起腹瀉，或是未消化的醣類進入結腸，細菌利用後發酵產氣，導致腹痛和腹脹等症狀，根據西元 2014 年 Halmos 等人研究，降低飲食中 FODMAP 含量可減輕腸躁症症狀。

FODMAP 飲食簡介

執行低 FODMAP 飲食需分為三個階段：第一階段為完全低 FODMAP 飲食；第二階段為重新導入期；第三階段則是個別化時期，逐步建立適合個人的長期飲食模式。因此，並非只是限制特定食物，若要執行低 FODMAP 飲食建

F	Fermentable 可發酵的 無法消化或吸收的醣類，腸道細菌利用後發酵產氣
O	Oligosaccharides 寡糖 (果寡糖、半乳寡糖) 大蒜、蔥白、韭菜、洋蔥、青花椰菜、西瓜、桃子、豌豆、豆漿、豆類、油條、紅(綠)豆湯
D	Disaccharides 雙醣(蔗糖⁺、乳糖) 乳製品、冰淇淋
M	Monosaccharides 單醣(果糖) 蘋果、芒果、蜂蜜、高果糖糖漿、果汁(大量飲用時)
A	And 以及
P	Polyols 多元醇 無糖或低糖口香糖、青花椰菜、菇類、蘋果、西瓜

*註一：少量蔗糖5-10公克不易引起症狀

議諮詢醫師及營養師，共同創造健康的飲食與生活型態，避免因飲食限制而引起營養攝取不均等問題。

臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

運動好食在，智慧跟著來！

跟著專家一起做
預防失智三步驟
美食、運動、好生活
讓物理治療師、營養師教您如何預防失智！

課程一 | **健腦方程式，營養好滋味！**
臺北榮總營養部 許薰云營養師

課程二 | **運動可以健腦！六大健腦運動的方法**
臺北榮總復健部 余羅平物理治療師

下午茶 | **提供『健腦益智』餐點及食譜**
臺北榮總 營養部 王倩雯 營養師



日期 | 109年8月12日(星期三) 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
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
可申請 公務人員2學分
請事先報名，額滿為止
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！



Facebook



LINE 生活圈

財團法人惠眾醫療救濟基金會 109年5月份捐款芳名錄

林呂廷妹 (林嬋娟) 100,000 元；林周絳華 30,000 元；朱盈如、喬觀潔、劉佩宜各 20,000 元；吳志光 呂玉韻 12,000 元；三寶弟子、文陳桓、呂瑞泰、張東茂、張筑甄、陳瓊玲、黃唯雅各 10,000 元；無名氏 7,000 元；合作金庫 6,905 元；白為金、李蕙伶、施振誠各 6,000 元；王碧珠、何思慧、何國泰、林麗娜、張禮修、陳明德全家、陳玟秀、黃淑麗各 5,000 元；吳東翰 吳響洋 吳季鴻 3,600 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；林桂華 黃奕茹 黃奕芳、張志豪、張俊欽、鄭秀美各 3,000 元；丁美倫、李建興、李濬杉、扈沈玉葉、許鄭文、陳進焜、曾慶芬、盧毅 陳姿婷各 2,000 元；蔡良宗 蔡良和 邱秀敏 1,300 元；無名氏 1,100 元；毛嘉慶闔家、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳添福 吳陳美雲、呂坤仲、沈萍、林王秀、林通榮、林瓊君、邱素媛、邱慶宗、殷素美、康淑琴、張郁芳、許瑞網 (陳昊)、許煒怡、郭陳言、陳延明、陳欣雅、陳俞傑、無名氏、黃崑高、葉沛翎、賴和男、鍾瑞珠、樂大誠各 1,000 元；高樹榮、鄭麗雲各 700 元；詹啟祥 600 元；曲劭文、曲劭婕、吳正基、吳玉梅、吳珠美、吳驊、李國助、林啟忠、洪秀蕤、洪清香、洪寶瓊、張文亮、莊素珍、陳玉美 杜宜瀾 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀珍、陳建緯、陳萱潔 陳奕秀、黃錫雄、楊志偉、廖振邦、蔡行芝、蔡攸環、鄧桂蓉、謝沁寰、簡序和各 500 元；楊閱心 380 元；方俊雄、王馨儀、林宸妤 肚中胎兒 劉吳威、林淑婷 林玟薇、唐康寓、康興邦、鄭乃瑄、龔芳琪各 300 元；朱迪 侯謙行、吳陳水雲、李欣美、周芳伊、張婕、張靜莉、陳許冬菜、楊伊晴、劉人瑄、鍾佩玲、鍾明鏞、鍾旻環、鍾振興各 200 元；林盈秀 林哲民 李燕貞、洪子涵、洪子雅、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 68,800 元

捐款總計 498,585 元

臺北榮民總醫院
謝謝您的愛心和支持！

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

- 8月10日 (星期一) 下午：嘉義縣社會局
- 8月11日 (星期二) 上午：高雄榮總屏東分院
(屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平1巷1號)
- 8月11日 (星期二) 下午：屏東縣政府
- 8月12日 (星期三) 上午：高雄市政府社會局
- 8月12日 (星期三) 下午：高雄市政府社會局
- 8月13日 (星期四) 上午：臺南市政府社會局
- 8月13日 (星期四) 下午：臺南市政府社會局
- 8月14日 (星期五) 上午：嘉義市政府

☆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。

臺北榮民總醫院



臺北榮總健康管理中心 Healthcare and Services Center

- 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

個人專屬隱私空間
電梯請上中正樓15樓

守護健康





接駁車

臺北榮民總醫院（中正樓）←→捷運石牌站

行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)
週日(國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

434

榮總人月刊109年7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)：tpvghb@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