



榮總人

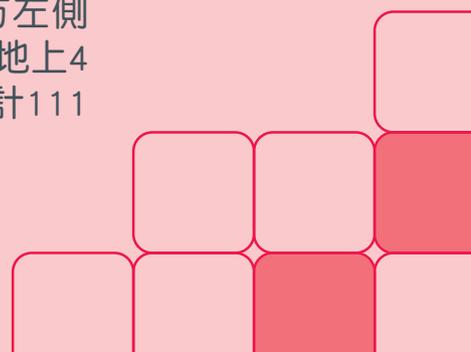
Taipei Veterans General Hospital Bulletin

435

109年8月號



因應未來醫療需求及醫院長遠發展，本院規劃於中正樓後方左側新建手術樓，於8月14日舉行開工動土典禮；新建手術樓為地上4層，設置17間手術室(含複合式手術室及磁振造影設備)，預計111年竣工，112年正式啟用，加入醫療服務。





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

因應未來醫療需求 本院「手術樓新建工程」開工 2

北榮發展AI口腔醫學 英業達捐贈機器人暨顱顎面分析軟體 3

李前總統病逝北榮 享耆壽98歲 4

HOT 醫新聞

康復型B肝在類風濕性關節炎患者的潛在復發研究成果 5

臺北榮總+清華大學

硼中子捕獲(BNCT)臨床試驗十周年學術演講 7

承先 啟後 醫心相傳—良醫訪談錄

9旬老人服抗凝血藥 有效預防心房顫動併發腦中風

—趙子凡醫師傳承「照顧病人需要」信念 戮力研究 9

醫療 大百科—神經外科醫療新知介紹

新一代腰椎微創手術 11

頸椎退化疾病新概念 13

腦血流指引下的腦血管手術治療 15

癌細胞腦轉移的精準醫療新趨勢 17

生活 最健康

運動：從體適能到有氧及無氧運動 19



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

家庭 醫療寶鑑

了解經前症候群 享受自信人生 21

疾病 Q&A

男性勃起功能障礙是否有非侵入性治療方式？ 23

護師 齊把關 全民保健康

三高控制好 護腎有門道 24

藥安 全藥健康

男性也可以打子宮頸癌疫苗嗎？ 25

營養 專欄

護眼飲食－色彩多元蔬果＋魚類 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

109 年6月份捐款芳名錄 28

因應未來醫療需求 本院「手術樓新建工程」開工



▲圖：李院長致詞（上圖）與輔導會呂嘉凱副主委致詞（下圖）。

本院 8 月 14 日舉行「手術樓新建工程」開工典禮，由輔導會呂嘉凱副主任委員、李發耀代理院長暨四位副院長、設計監造單位及施工廠商團隊，共同進行動土儀式。新建手術樓為地上 4 層，設置 17 間手術室（含複合式手術室及磁振造影設備），總樓地板面積為 6,526 平方公尺，總工程經費約 7 億元，預計 111 年竣工，112 年正式啟用，加入醫療服務。

輔導會呂副主任委員表示，因應社會結構改變及人口高齡化趨勢，手術醫療需求也與日驟增，臺北榮總原有

44 間手術室已不敷使用，且各項設備亟需更新，為提升手術品質，提供良好的手術環境，特別斥資興建新手術樓。

李發耀代理院長指出，本院中正樓、思源樓現有手術室共 44 間，因手術人次、手術時數不斷成長，手術室間數嚴重不足，且手術動線不符需求；同時考量思源樓約 10 年後將屆使用年限，需拆除整建，經整體評估檢討，規劃於中正樓後方左側新建手術樓，以因應未來醫療需求及醫院長遠發展。

（報導 / 公關組 吳建利）

北榮發展 AI 口腔醫學 英業達捐贈機器人暨顱顎面分析軟體



英業達集團公益慈善基金會捐贈本院智慧運輸機器人及顱顎面分析模擬軟體，李發耀代理院長於7月31日上午特別致贈感謝狀，由該基金會游禮濶副總代表受贈。

李發耀代理院長表示，本院積極發展智慧醫療，其中一項重要的發展目標即為「智慧醫療運輸」。新冠肺炎疫情嚴峻，分艙分流、避免接觸、阻絕病毒散播是重要防疫原則，感謝英業達集團公益慈善基金會李詩欽董事長及時捐贈醫療運輸機器人，導入最新 AI 智能搬運車，整合先進資訊及通訊技術，透過雲端監控及操作，取代人工運送物資，有效減少人員接觸並降低人力負擔，未來期能發展成機器人艦隊，提供運送藥物、醫材、餐飲、廢棄物或病房等各項服務，達到醫院運輸自動化的目標。

高壽延副院長則表示，口腔醫學部將運用英業達集團公益慈善基金會李

詩欽董事長捐贈的最先進「顱顎面分析模擬軟體」，發展「3D 影像模擬精準創新醫療」。以 3D 影像技術 (VR) 虛擬口腔手術，預測顱顏面顎骨重建位置與手術結果，並製作手術導板，像導航地圖一樣，引導牙醫師到達目的地，精準執行各項手術步驟，並藉此與病人充分溝通，達成微創小傷口及將手術風險降至最低雙重目標。

口腔醫學部賴玉玲主任十分感謝英業達集團公益慈善基金會李詩欽董事長善心義舉，以及研發醫療機器人的醫寶智人股份有限公司大力協助，開啟本院智慧醫療運輸先端，此運輸機器人亦為國人自行開發「智慧醫療運輸」重要的指標。賴主任表示，北榮將持續與科技業聯手發展智慧醫療，培養研發人才，善用這些嶄新設施，精益求精，以完善的設備與技術，提供國人最優質的醫療服務。（報導/公關組 吳建利）

李前總統病逝北榮 享耆壽 98 歲



李前總統登輝先生於 7 月 30 日晚間 7 時 24 分，因敗血性休克及多重器官衰竭，病逝於臺北榮總，享耆壽 98 歲。院方基於病人隱私與尊重家屬權益，在徵得家屬同意後，第一時間提供正確訊息，並由北榮發言人黃信彰副院長、醫療小組副召集人林永煬主任及長期照顧李前總統的心臟科權威陳雲亮顧問等人，親自對媒體說明，避免新聞落差。

李發耀代理院長及醫療小組召集人黃信彰副院長，長期關注李前總統的病情變化，在李前總統大體由中正 22 樓移靈時，李代理院長更是率領醫療團隊及院方主管，一路送行到北榮後方的懷恩廳。

8 月 14 日，李前總統入殮火化禮拜儀式，載著大體的靈車車隊，6 時 36 分緩緩駛離北榮，三百多名醫護穿白袍列隊，自願送李前總統最後一程，代表院方對李前總統的最高崇敬與致意。

(報導 / 公關組 吳建利)

臺北榮總說明稿

- 一、李前總統 109 年 2 月 8 日晚間，於家中進食時不慎嗆咳，因呼吸困難，緊急送到臺北榮總，檢查發現有吸入性肺炎及心臟衰竭，後續合併兩側肺部肋膜積水及急性腎損傷，由醫療團隊全力照護。
- 二、2 月 17 日傍晚，坐輪椅於病房區活動時，突發心因性休克，立即進行 CPR 急救後使用呼吸器。由於李前總統已 98 歲高齡，本身又有多重慢性疾病，抵抗力弱，住院過程中反覆感染，產生敗血性休克及多重器官衰竭，雖經醫療團隊全力救治，仍無法挽回，於 7 月 30 日 19 時 24 分與世長辭。
- 三、李前總統家屬對於醫療團隊辛苦照顧及總統、副總統、行政院長等各界關心，表達誠摯感謝。

康復型 B 型肝炎 在類風濕性關節炎患者的潛在復發研究

本院長期追蹤 1494 位康復型 B 型肝炎類風濕性關節炎患者發現，其中，17 位患者發生 B 型肝炎病毒表面抗原陽轉（即已經消失的表面抗原再次出現），也有患者發生嚴重肝炎，更值得注意的是，從接受免疫抑制治療到發生 B 型肝炎病毒表面抗原陽轉的時間短則兩年，長則可達 20 年。此為國際首次大規模且長時間追蹤得到之重要研究成果，已發表於美國胃腸病學協會知名期刊(Clinical Gastroenterology and Hepatology)。

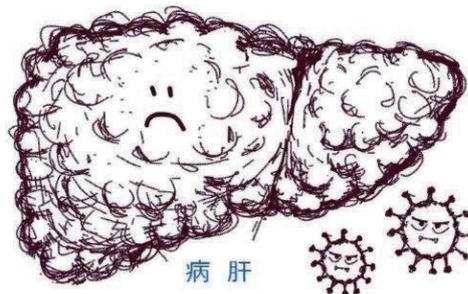
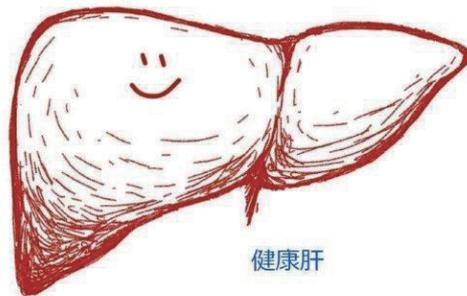
內科部胃腸肝膽科黃怡翔主任表示，B 型肝炎過去是臺灣的國病，有高達三百萬人是屬於 B 型肝炎帶原者。近年來因疫苗政策及健保擴大 B 肝健保給付，帶原者已日漸減少，根據民國 107 年臺灣肝臟研究學會的調查，全臺 B 型肝炎帶原者已經跌破 200 萬大關。

但仍然有一大部分的人為康復型 B 型肝炎感染（resolved hepatitis B），亦即 B 型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg) 雖然消失了，但 B 型肝炎病毒核心抗體 (Anti-HBc) 仍呈

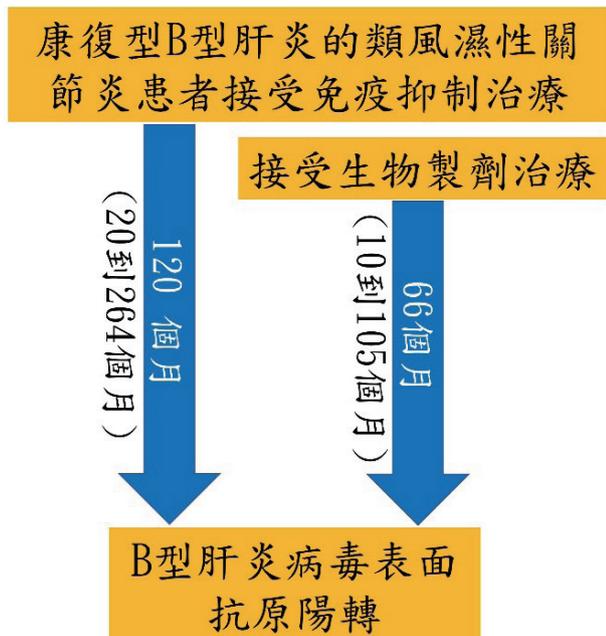
現陽性，這些病人原則上不會復發，但仍有人會因免疫力低下而發生 B 型肝炎病毒表面抗原陽轉的情形（即已經消失的表面抗原再次出現），進而造成肝炎，甚至有生命的危險。

此外，本院內科部過敏免疫風濕科蔡長祐主任表示，類風濕性關節炎患者是一種慢性關節炎，需長

時間接受免疫調節的治療，包含一般口服的疾病修飾抗風濕病藥物或施打生物製劑，來延緩疾病進程，減少關節的破壞。但過去對這些藥物是否會影響人體抑制對抗 B 型肝炎的能力，進而使康復型 B 型肝炎的患者變成帶原者的情形並不清楚。B 型肝炎病毒表面抗原陽



版權所有：
臺北榮總蘇勳方醫師



轉發生的機會不高，但可以在長時間的免疫制劑治療後發生。蔡主任建議，即使是康復型 B 型肝炎，也需要定期追蹤 B 型肝炎病毒表面抗原及其抗體，才能讓患者遠離嚴重肝炎的風險，並減少政府醫療支出。

57 歲女性患者，10 前年診斷為類風濕性關節炎，因口服疾病修飾抗風濕病藥物治療效果不佳，98 年 1 月起接受腫瘤壞死因子抑制劑（恩博）治療，剛開始反應良好，但效果漸漸變差，99 年 2 月改以莫須瘤（一種 B 細胞抑制劑）治

療，病人關節炎受到良好控制。因病人為康復型 B 型肝炎患者，持續追蹤肝指數、黃疸指數，以及每年追蹤 B 型肝炎表面抗原。106 年 8 月此患者發生黃疸，肝功能也異常上升，雖四個月前剛驗過 B 型肝炎表面抗原為陰性，醫療團隊仍保持高度警覺性，再次驗 B 型肝炎表面抗原變成陽性，B 肝病毒量 139,000 IU/MI, 正常偵測不到，為康復型 B 型肝炎發生 B 型肝炎病毒表面抗原陽轉且合併肝炎發作案例，及時接受抗病毒治療之後，順利康復。

黃怡翔主任提醒，對長期使用免疫調節劑的患者，除了驗 B 型肝炎表面抗原篩檢出帶原者以外，也應該要測 B 型肝炎病毒核心抗體，若為康復型 B 型肝炎也不要輕忽，除了定期驗肝指數及黃疸指數以外，至少一年追蹤 B 型肝炎表面抗原，患者們也要配合醫囑規定，回診接受檢查。

（報導 / 公關組 吳建利）

雲端發票樂透了!

每期加開專屬獎項
109年1-2月開起

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

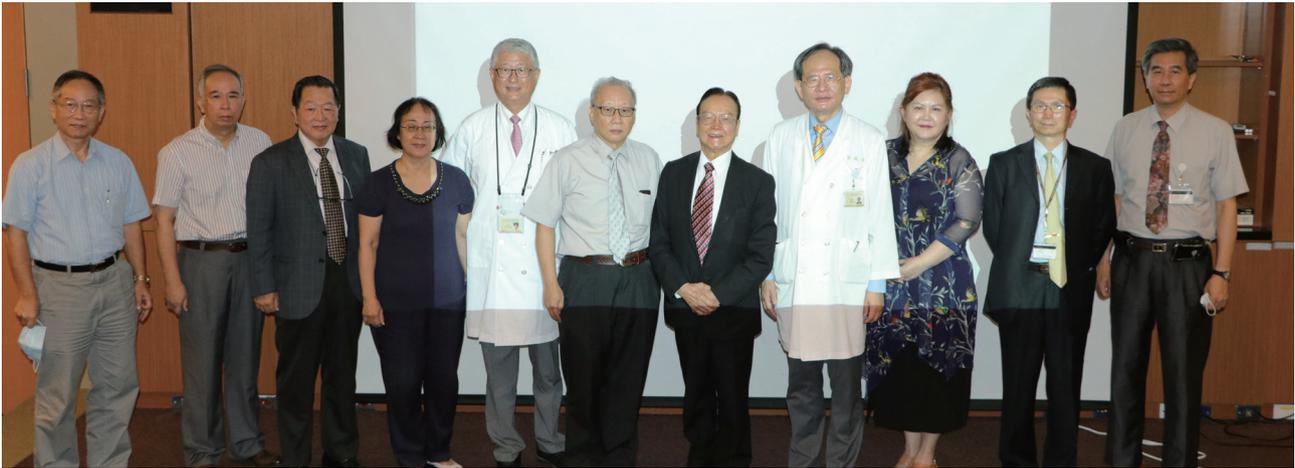
五百元獎 50 萬組

申請手機掃描 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！

臺北榮總 + 清華大學 硼中子捕獲 (BNCT) 臨床試驗十周年學術演講



▲圖：與會人員合影，北榮陳適安副院長（右 4）、清大原科院李敏院長（左 6）。

本院 8 月 15 日舉行「榮清硼中子捕獲治療（簡稱 BNCT）臨床試驗十周年」學術演講，除北榮發表 BNCT 十周年臨床試驗報告，並由清華大學專家學者，就 BNCT 未來的研究發展及如何突破目前瓶頸，進行論述；演講主題包括 BNCT 在臺灣發展歷程、提升癌症治療效益發展暨策略、應用於復發性頭頸癌、腦瘤及合併 BNCT 與免疫治療潛力等。

放射線治療與手術及化學治療是現代癌症治療的三大支柱。在放射治療領域，粒子治療 (particle therapy) 是現今最受矚目的治療利器。雖然光子（即 X 光，屬電磁波）治療在最近二十年已有長足進步，但已很難有新的突破。常用的粒子治療包含質子及碳離子，各有其物理及生物效應上的

優勢，是放療重要的發展方向。另外一種特殊的粒子治療是硼中子捕獲治療 (boron neutron capture therapy, 簡稱 BNCT)。它是利用集中在癌細胞的硼十 (B_{10}) 同位素和熱中子產生的核反應 ($neutron + B \rightarrow He + Li$, 如圖 1)，製造出的 α 粒子（即氦核）而殺死癌細胞。 α 粒子射程較短（一個細胞範圍內），因此保護了正常組織，故 BNCT 也叫作標靶放射治療。

BNCT 在先進國家的發展，已超過六十年。而國內清華大學擁有清華開放水池原子爐 (Tsing-Hua Open Pool Reactor, 簡稱 THOR 見圖 2) 及其產生的中子射束，自 1992 年開始有關 BNCT 的研究。2010 年，臺北榮總與清大，及日本京都大學原子爐研究所 (KURRI) 簽訂三方學術交流意向書，

利用清大原子爐此一研究設施產生的熱中子射束，成為治療癌症病人之臨床試驗工具。2010年8月11日，執行了國內第一例復發頭頸癌的BNCT治療。我國也成為全世界第九個可執行BNCT的國家。第一個試驗共完成十七位復發頭頸癌病人的三十二次照射（平均一位照射兩次）其中六位病人腫瘤完全消失，六位病人腫瘤明顯縮小（如圖3），且副作用多為輕至中度。第二個臨床試驗自2014年開始，結合了一次硼中子捕獲治療及影像導引強度調控光子放療應用於復發頭頸癌，至今仍在進行中。自2017年起，臺北榮總開始復發腦瘤及頭頸癌的BNCT緊急恩慈治療，其中有一些來自國外。代表我國BNCT醫療水準，獲得國際肯定。迄今國人接受過BNCT治療的癌症病患已超過了百例。

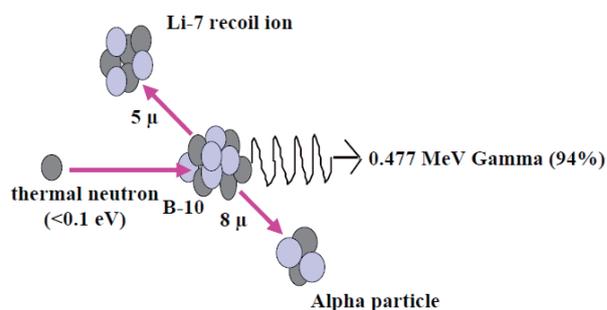
BNCT有三大特色：首先，它是單次或兩次照射，方便性優。其次，它是高劑量精準治療，副作用相對低，安全性佳。最後，根據本院十年來的臨床經驗，它對復發頭頸癌及腦瘤緩和症狀效果佳，且有病人長期存活，證實有效性。

BNCT未來發展潛力如下：

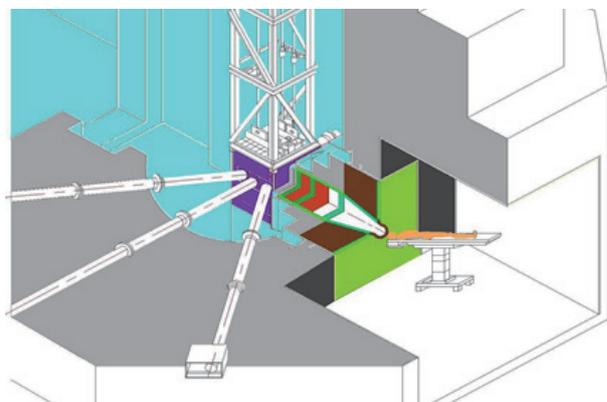
1. 置於醫院的加速器中子射源（已於日本和芬蘭啟用），可以治療更多病人。
2. 加速器中子射源有較深的穿透力，開拓新的適應症。

3. 許多新的含硼藥物發展中。
4. 有機會與其他治療方式並用，增加療效。

（報導 / 公關組 吳建利）



▲圖 1：硼與中子的核反應。



▲圖 2：清華開放水池原子爐示意圖。

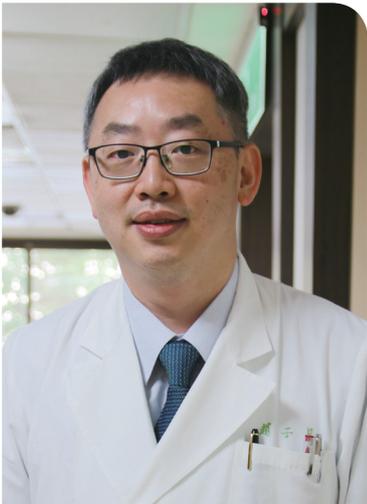


▲圖 3：71 歲男性，罹患口腔癌，曾接受手術及放療，於對側口腔復發，如圖所示，腫瘤造成疼痛及下巴骨侵犯，嚴重影響生活品質，經兩次 BNCT 照射後，腫瘤明顯縮小，生活品質大幅改善。

9 旬老人服抗凝血藥 有效預防心房顫動併發腦中風

—趙子凡醫師傳承「照顧病人需要」信念 戮力研究

專訪 / 特約記者 張嘉芳



趙子凡醫師檔案

現職：1. 臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系副教授

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學博士

專長：心律不整、心房顫動、心律調節器置入手術、植入式心內去顫器、雙腔室再同步治療

門診時間：星期一上午心律不整特別門診第 3308 診間
星期四上午心臟內科第 3308 診間

心房顫動是引發腦中風的隱形殺手！根據統計，臺灣 20 歲以上有 1.5% 的人有心房顫動問題，且隨著年紀越高，發生心房顫動比率更急速攀升，80 到 90 歲老人平均每 10 位就有 1 人有心房顫動疾病。本院心臟內科主治醫師趙子凡分析健保資料庫發現，有心房顫動的 90 歲以上老人家，無論服用傳統或新型抗凝血藥物，皆能有效預防心房顫動併發腦中風，這項研究成果被刊登在國際知名期刊上，並獲得本院醫師學術論文獎第三名殊榮。

趙子凡醫師表示，心房顫動容易引發腦中風，尤其 90 歲以上的高齡長者，更是心房顫動併發腦中風的高危險

群。如果把心臟比喻是馬達幫浦，正常心臟的規則縮放會將血液打到全身組織器官，不過，心房顫動患者因為心臟不規則跳動，血液在不流通情況下很容易形成血栓，這道理如同池塘的水若不流動容易產生淤泥，一旦因心房顫動所形成的血栓順著血流跑到腦部，就會造成腦中風，臨床研究顯示，心房顫動患者會增加 3 到 5 倍的腦中風風險。

由於高齡老人即使沒有心房顫動問題，也可能中風，抗凝血藥物雖能預防腦中風發生，但相對也會增加出血的風險。為瞭解 90 歲以上的高齡長者服用抗凝血藥來預防中風的好處是否大於出血風險，趙子凡醫師分析臺灣健保資



▲圖：趙子凡醫師（後排左 2）特別感謝陳適安副院長（前排右 3）在專業上卓越指導。

料庫 2 萬多名 90 歲以上長者發現，相較於沒有心房顫動問題的老人家，有心房顫動長者會多出 2 倍腦中風風險。

趙子凡醫師進一步分析 1 萬多名 90 歲以上心房顫動患者，其中服用傳統抗凝血藥僅 600 多人，這些服藥長者比起未吃藥者可降低 35% 中風風險。此外，相較於服用傳統抗凝血藥，口服新型抗凝血藥物的高齡長者每年也能降低至少 70% 以上的腦出血風險。趙子凡醫師說，研究顯示，逾 90 歲心房顫動患者的中風風險雖高，但服用新型抗凝血藥對於預防中風確實有一定成效，這項重要研究發現被美國心臟學會官方雜誌「循環學 (Circulation)」，也是國際心血管領域排行

第一名的期刊登載，對醫師後續臨床治療藥物的評估極具參考價值。

「非常感謝我的老師——陳適安副院長的指

導。」趙子凡醫師透露，自己 10 多年前就一路跟著陳副院長學習，無論是臨床指導或這次「老年（大於 90 歲）心房顫動病患之中風預防和抗凝劑使用」的研究設計、資料解讀與論文撰寫，陳適安老師都給予很多精闢寶貴建議，尤其，陳老師數十年來始終秉持著「很多研究發想都是來自照顧病人需要」的堅定信念，這些言教身教的潛移默化，一直影響他不斷投入對病患有益的研究領域。

「研究與治療病人是相輔相成的。」趙子凡醫師說，不少學弟妹很煩惱不知可以做哪些研究題目，他認為治療疾病的未知是研究主題的核心，透過大量閱讀文獻來找答案，如果文獻找不到解方，就是研究主題很好的方向，透過研究來回答問題，找出對病患最佳及最有利的治療方式，這是他在陳老師身上學到的，讓他一輩子受用。這次研究獲得本院醫師論文獎肯定，他希望老師「照顧病人需要」的研究精神能持續傳承下去，讓每位患者都能得到最好的疾病治療與健康照護。

	90 歲以上無心房顫動病患	90 歲以上心房顫動病患	有心房顫動 vs 無心房顫動 (hazard ratio; 95% confidence interval)
每年中風風險	3.00%	5.75%	1.93 (1.74-2.14)
	90 歲以上心房顫動病患使用 warfarin	90 歲以上心房顫動病患沒有使用中風預防藥物	Warfarin vs No antithrombotic therapies (hazard ratio; 95% confidence interval)
每年中風風險	3.83%	5.75%	0.65 (0.47-0.91)
	90 歲以上心房顫動病患使用新型抗凝劑 (NOACs)	90 歲以上心房顫動病患使用 warfarin	NOACs vs Warfarin (hazard ratio; 95% confidence interval)
每年腦出血風險	0.42%	1.63%	0.32 (0.10-0.97)

企劃主題：神經外科醫療新知介紹

新一代微創腰椎融合手術

文／神經醫學中心神經外科主治醫師 張軒侃



張軒侃醫師檔案

- 現職：**1. 臺北榮總神經外科主治醫師
2. 臺北榮總微創中心主任
3. 國立陽明大學外科學系助理教授
- 學歷：**1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學生物醫學影像科學研究所博士班
3. 美國邁阿密大學、史丹福大學神經外科臨床研究員
- 醫療專長：**頸、腰椎退化性疾病、骨刺、內視鏡手術、脊椎微創手術、頸椎融合手術、頸椎人工椎間盤手術、微創脊椎側彎矯正手術、疼痛治療、腦部手術
- 門診時間：**星期一上午第 3323 診間
星期二下午第 3323 診間

自 2003 年第一代「微創腰椎融合術」(MIS-TLIF) 的創新發明以來，微創脊椎手術開始蓬勃發展。約十年前，新一代的微創腰椎融合手術 (XLIF/OLIF) 在美國誕生，十年來已有大量醫師及病患選擇此一新一代手術治療腰椎退化性疾病。四年前臺北榮總神經外科開始引進此新式的微創腰椎融合手術，為病人帶來更優質的手術成果。

腰椎退化性疾病可能的症狀包括下背痛、坐骨神經痛、腳麻痛、神經性跛行等，X 光是初步的診斷工具，後續視病況可安排電腦斷層或核磁共振，進一步確認嚴重程度與是否需要手術，或先試行保守治療即可。

腰椎融合是一項受醫學界認可，

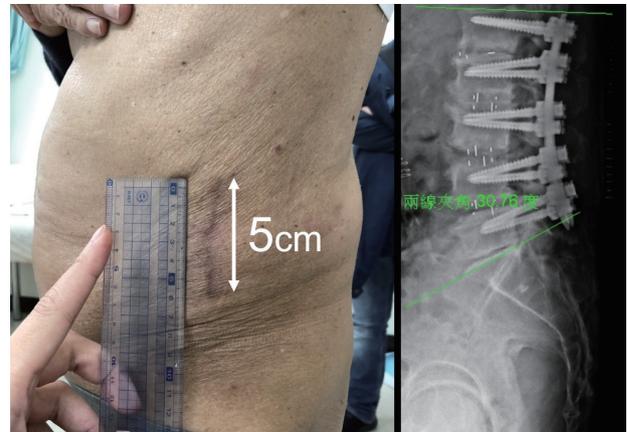
能很好治療腰椎疾病的手術。傳統上，腰椎融合是從後背側進行手術，傳統開放性手術需要打開很大的傷口，對後背部肌肉軟組織的破壞大，會產生厲害的傷口疼痛，常是病人害怕脊椎手術的主要原因之一。第一代微創腰椎融合術使用較傳統小的傷口，從後背部伸入一個管狀撐開器即可進行手術，但免不了仍會對後背部肌肉軟組織造成傷害，且由於神經解剖構造上的限制，手術的椎間盤切除面積和融合面只有新式微創腰椎融合手術的一半，能置放的脊椎支撐支架也比較小。

新一代的微創腰椎融合手術不再從後背部進行手術，取而代之從腰部側面（如圖 1），人體天然即有的後腹腔

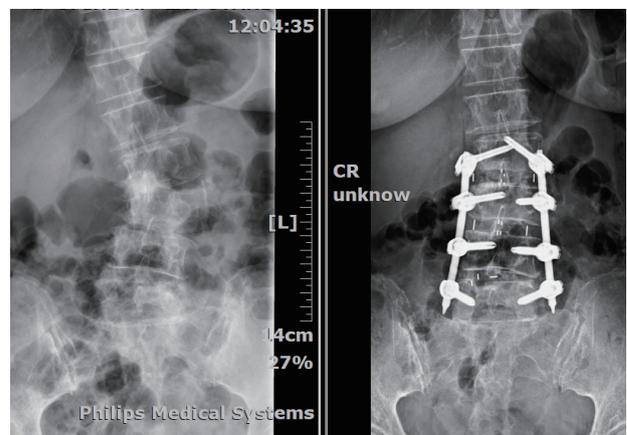
空間進入腰椎，對後背部的肌肉軟組織不會有所破壞；且由於沒有神經構造上的限制，椎間盤切除面積是舊式微創腰椎融合手術的兩倍，能置放的脊椎支撐支架大小也有兩倍，融合面積也加倍，提供更強、更穩定的脊椎生物力學強度。除了更好的生物力學強度和融合成功率，新一代的微創腰椎融合手術對現在醫學相當重視的脊椎平衡（spinal alignment）也有很好的成果。透過新一代的微創腰椎融合手術和經皮骨釘的應用，以往某些脊椎側彎疾病，現在也可以使用微創手術治療，不一定非得要創造傳統大傷口。目前國內僅有筆者與少數外科醫師有能力執行此新式微創腰椎融合手術；以本院過往經驗顯示：病患手術成果相當良好，傷口通常僅些微疼痛，手術隔天即可下床活動，較傳統術式大大縮短恢復及住院時間（如圖2）。

另一項在脊椎醫療科技有長足進步的是內視鏡手術（如圖3），經過百年來的改進，脊椎用內視鏡逐漸在亞洲成為脊椎手術的主流之一。臺北榮總神經外科的內視鏡手術大部分運用於腰椎椎間盤切除，或腰椎狹窄減壓手術。現今最新的術式，在內視鏡的輔助下，也可進行腰椎融合手術，僅需一公分大小的傷口，就可以完成類似以往大傷口的傳統脊椎融合手術，並且有相等的治療效果，新的術式不但手術時間更短，出血量更少，術後疼痛更輕微，恢復也更

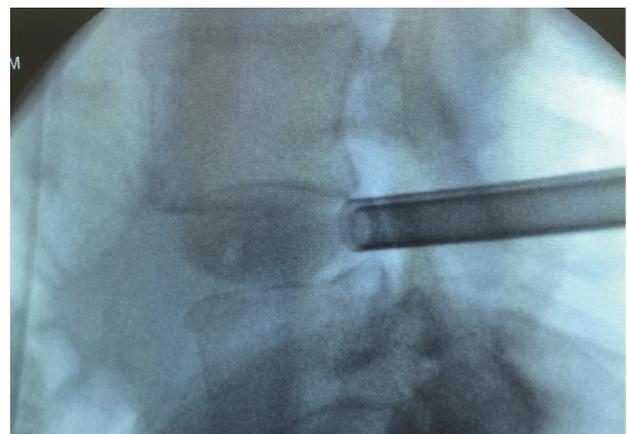
為快速。這項劃時代的手術發明，將會是脊椎融合手術的主流選項之一。



▲圖 1：新術式僅五公分手術傷口可完成五節腰椎融合手術，較之傳統手術至少二十公分的傷口，疼痛少恢復更快。



▲圖 2：使用新術式完成微創脊椎側彎矯正手術。左：術前 X 光片。右：術後 X 光片。



▲圖 3：經由一公分直徑的內視鏡進行腰椎手術。

頸椎退化疾病新概念

文／神經外科神經修復科主治醫師 杜宗熹



杜宗熹醫師檔案

現職：1. 臺北榮總神經外科神經修復科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系助理教授

學歷：1. 國立臺灣大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學分子醫學學程博士

醫療專長：腦部及脊椎腫瘤、脊椎退化疾病、微創脊椎手術、脊椎退化畸形矯正手術、脊髓損傷、骨質疏鬆治療、神經重症照護

門診時間：星期二上午第 3323 診間
星期五上午東院區神經修復科 3 診

「頸椎」是由七個頸椎骨相連的結構，上承頭顱，下接胸椎，由椎間盤及小關節相連椎骨。現代的生活型態，往往長時間固定姿勢，尤其是 3C 產品，導致低頭或使用電腦螢幕的時間大增，使得頸椎關節及椎間盤受力增加。「椎間盤」是天然的緩衝器，其吸收振動的原理來自富含水分的內核；隨著年齡增加椎間盤的水分會逐漸減少，也因此逐漸失去彈性及高度，再加上小關節的退化，頸椎的穩定性變差，便導致頸部疼痛，以及其他神經壓迫而造成的症狀：包括手麻、痛、無力，甚可導致步態不穩，精細動作退步，或頻尿、失禁等。而局部的不穩定，更進一步造成頸部關節退化的惡性循環。

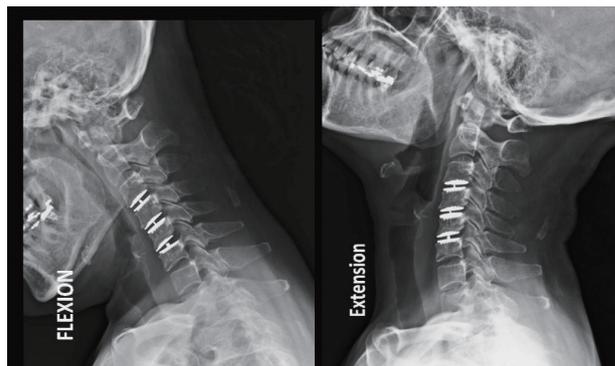
頸椎退化與其說是疾病，更精確

的看法實為一退化的過程；因個人體質、工作、生活習慣、姿勢、運動、受傷等情況不同，便有不同的頸椎退化情況。此外，抽菸對骨骼及椎間盤亦有負面影響，故而良好的生活習慣、規律的運動、正確的姿勢及戒菸，都是預防頸椎退化的可控制因素。

頸椎退化的初期症狀多為頸部痠痛及肩頸僵硬，主要以保守治療為主，包含生活型態調整，適度休息、物理治療、疼痛控制及消炎止痛藥物；當保守治療超三個月仍效果不彰，便應考慮接受手術治療。此外，當疼痛持續增加、脊髓壓迫嚴重、疼痛大幅影響日常生活、或是有神經功能障礙時，都建議手術治療。

近年來頸椎手術的發展突飛猛進，

治療觀念上也持續進化。因應頸椎退化年輕化的傾向，活動保存 (motion preservation) 的觀念備受重視，其中以「頸椎人工椎間盤」的成功發展為代表，其特點是復原快，頸圈配戴時間較短、頸部活動較不受限；尤其當手術節數越多時，頸部活動保存的優勢比起傳統融合手術越明顯。本院神經修復科為臺灣最早發展頸椎人工椎間盤的單位，近十多年來治療成果優異，尤其本部鄭宏志教授領導團隊：黃文成主任、吳昭慶教授、杜宗熹醫師、張軒侃醫師，近幾年來發表相關研究成果論文於美國神經外科醫學會官方期刊 (Journal of Neurosurgery) 等世界指標神經外科期刊，共計超過 40 餘篇，引領世界神經外科潮流。



▲圖：多節人工椎間盤手術保存頸椎活動度。

根據鄭宏志教授領導的團隊研究顯示：過度退化的頸椎退化不僅增加手術困難度，且可能失去使用人工椎間盤的選項，也容易在受傷的情況下產生脊髓損傷。民眾過往印象普遍對頸椎手術仍有相當的恐懼，在現今手術技術進步的情況下，應調整觀念，在病況需要時，及早接受手術治療。

防疫新生活運動 戶外活動篇!

落實防疫 輕鬆生活

- 保持雙手潔淨勤洗手
隨身攜帶乾洗手或酒精
- 保持社交距離
愛有多深距離有多遠
室外1m
室內1.5m
- 出遊踏青首選
人潮少的開放空間
- 搭乘大眾運輸工具或無法保持
社交距離時應全程戴口罩
- 配合景點人流管制
人太多的地方先別去

防疫新生活運動 “餐飲篇”

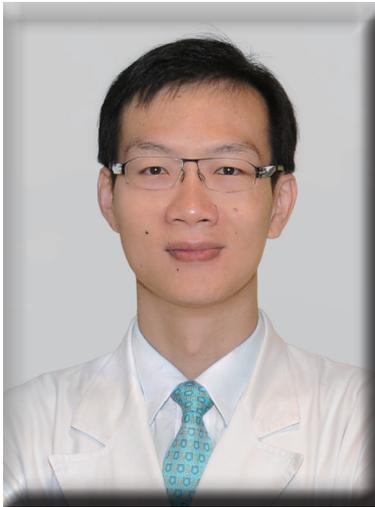
少點自由自在, 保你健康常在

疫情期間, 防疫與生活都要兼顧, 選擇符合以下防疫及安全措施之餐廳, 也可以安心享受美食。

- 保持社交距離
如室內1.5公尺、室外1公尺
如座位採梅花座或增設隔板區隔
- 落實個人衛生防護
如戴口罩、量測體溫、入口及
場所內提供洗手用品或設備
- 建立實名制並確實執行
人流管制及環境清消
- 消防安全檢查及建築物
公共安全檢查合格

腦血流指引下的腦血管手術治療

文／神經醫學中心神經外科主治醫師 林俊甫



林俊甫醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總神經醫學中心神經外科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系兼任講師

學 歷：國立臺北醫學大學醫學系畢業

醫療專長：腦部腫瘤手術，腦血管動脈瘤手術，一般脊椎手術，內視鏡手術治療，顱內出血，神經重症照護，癲癇手術，顱內動靜脈病變手術，顱內血管吻合重建手術

門診時間：星期二上午第 3324 診間
星期四下午第 3322 診間

腦血管手術，包括將不正常的血管病變（如腦動靜脈畸形或腦動脈瘤）切除或夾閉，以及腦血流重建（頸動脈內膜剝脫或是腦血管繞道手術），都是神經外科領域內極高危險的手術。病患適應症的術前評估、手術中的安全提升及手術後的追蹤，都關係著治療的安全性。本院秉持多年來對腦血管疾病深入研究並累積眾多經驗，近幾年來也引進國外最新的治療，逐步建構出完整的手術前後的血流指引策略。

術前腦血流評估

除了電腦斷層與磁振造影的腦血管評估外，傳統的腦血管超音波可協助

我們了解頭頸部主要動脈是否有狹窄、基本的血流是否足夠、是否有代償現象。去年本院也引進非侵入式最佳血流分析（NOVA, Non-Invasive Optimal Vessel Analysis）技術，配合磁振造影的灌流分析，可在手術前準確而定量的測量腦內主要血管的血流量，對於缺血程度與腦血管網的代償能力能有更客觀的分析，對動靜脈畸形的血流量分析，也會協助判別病灶出血的風險性，並決定治療模式。此外，本院也創新使用功能性磁振造影的 BOLD（Blood-oxygen level dependent）分析腦灌流的代償能力，對於缺血性腦病變病患是

否需要血管繞道治療，極具參考價值。

術中腦血流分析

傳統的術中杜普勒超音波只能定性地偵測血流，本院多年前即採購高價的手術顯微鏡來使用術中靛氫綠螢光顯影（ICG fluorescence angiography），檢測腦血管病變手術中的血流，對於動靜脈畸形完全切除與動脈瘤夾閉裨益甚廣，亦即時偵測病灶周邊小血管是否維持通暢；而於繞道術中使用多年的腦血流測量儀（flow meter），也可評估動脈瘤夾閉前後是否影響正常血流，得以即時修正，顯著地提升手術安全性與有效性。

在頸動脈內膜剝脫術中則可使用近紅外光腦光譜儀（near infrared spectroscopy）即時監測腦灌流是否足夠，據以調整血壓或頸動脈分流（carotid shunt），以避免手術中造成腦梗塞的後遺症。本院即將添置的最新複合式手術式（hybrid OR）設備，更可提供複雜的腦血管手術更多的即時支援。

手術後的重症加護照顧與追蹤

重症加護室有經驗豐富的神經內外科專責醫師，與資深的重症護理師，配備了床邊腦波機與腦血管超音波機可以監測術後的血流變化，以精準控制最佳血壓，減少術後出血或缺血的併發症。手術後長期追蹤則與手術前一

樣，可使用磁振造影配合血流分析，了解血管與灌流的變化，據此調整藥物。

完善的儀器設備，完整而有經驗的團隊，可以將高危險性手術的安全性顯著提升，提供病患更高品質的醫療。

臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

抗糖防肌少，營養保肌力



您知道糖尿病會增加肌少症風險嗎？
糖尿病並不是只要血糖控制，
同時也須注意肌少症的發生，
讓醫師與營養師教您遠離糖尿病肌少症！

課程一 認識糖尿病肌少症

臺北榮總 高齡醫學中心 彭莉屏 主任

課程二 吃出抗糖好肌力

臺北榮總 營養部 許薰云 營養師

下午茶 提供『抗糖增肌』餐點及食譜

臺北榮總 營養部 張慈怡 營養師

日期 | 109年9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

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

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！



人潮擁擠及密閉空間

務必戴口罩



醫療照護機構



大眾運輸



賣場市集



教育學習場所



展演競賽場所



宗教場所



娛樂場所



大型活動



中央流行疫情指揮中心

2020/09/05

癌細胞腦轉移的精準醫療新趨勢

文／神經醫學中心功能性神經外科主治醫師 楊懷哲



楊懷哲醫師檔案

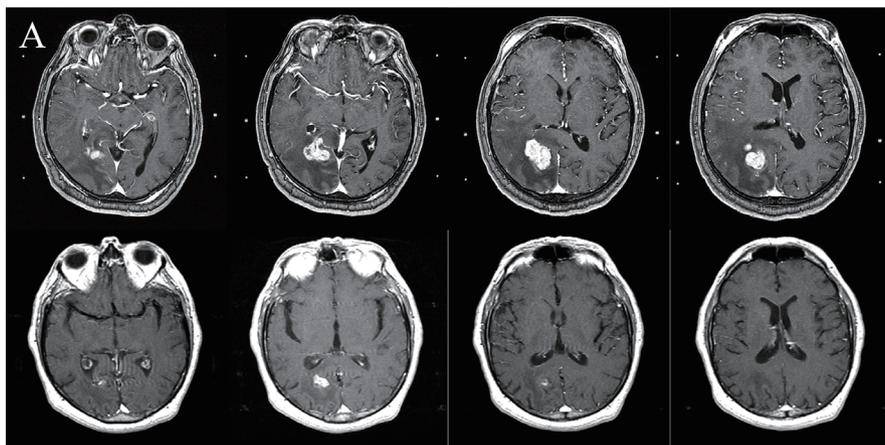
現職：臺北榮總功能性神經外科主治醫師
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學腦科學研究所
醫療專長：加馬刀放射手術、腦部立體定位手術、巴金森氏症手術、神經重症加護照顧
門診時間：星期二下午第 3321 診間（約診）
星期四下午第 3321 診間

「轉移性腦瘤」是腦部最常見的腫瘤，隨著腦部影像診斷工具的進步普及，及近年癌症治療的進步，使得病患診斷後存活與治療時間大幅增加，也增加癌細胞轉移到腦部的風險。腦部因為有血腦障壁 (Blood-Brain Barrier) 的保護，相比其他身體部位的腫瘤，腦瘤對傳統化學藥物治療效果較不好，所以過去多半以外科手術或是全腦放射線治療為主。隨著癌症治療的進步，更多標靶與免疫藥物對於轉移性腦瘤的治療效果更好且副作用更少；另一方面，先進的放射線治療機器不斷推陳出新，讓放射治療的效率與準確度均大幅提高，副

作用也跟著下降。在眾多新式放射治療機器中，「加馬刀」因其獨特的設計，可同時準確的治療多顆病灶，更適合應用在多發性的轉移性腦瘤治療上。

加馬刀放射手術與放射治療在腦部病灶治療上的不同

傳統放射治療需要透過分次來達到提高的治療效果，也同時保護週邊組織，減低其受到的放射線傷害，一般全腦照射治療需要至少兩週到一個月時間分次治療，以累積足夠的放射劑量。不僅治療的時間較長，病患在治療後期也多半會有掉髮，食慾不振，體力衰退等副作用的發生。不同於傳統放射治療，



▲圖：70 歲肺腺癌腦轉移病患腦部核磁共振影像；上排為加馬刀治療前，下排為加馬刀治療後兩個月。

「加馬刀」可以準確地給予病灶單次高劑量足夠的放射劑量，因加馬刀治療將放射線分散成 200 多個不同角度與方向瞄準病灶，所以周邊腦部接受的放射線計量比起傳統放射治療低很多，比較不易對周邊組織造成放射線傷害。

加馬刀治療除了可在一天內完成，不需耽誤病患其他治療的排程，更不會有傳統放射線治療如掉髮，食慾不振或體力衰退的副作用。長期來說，病患在治療後追蹤的生活品質較好，腦部退化的情形也減少。因此加馬刀在轉移性腦瘤上的應用，在美日等國家中越來越普遍。

那些轉移性腦瘤的病患適合加馬刀治療？

加馬刀在轉移性腦瘤的治療上還是有其限制，並不能完全取代全腦放射線治療或外科手術。加馬刀適合病患轉移腫瘤數目較少，腫瘤較小，且原發腫瘤控制較佳者。由於加馬刀僅給予影像定位上畫出的病灶足夠劑量，若病患轉

移腫瘤數目過多、影像上懷疑有許多未顯影的小型多發性腫瘤、腫瘤影像上顯影範圍不清楚或已經懷疑有腦脊髓液轉移，都不適合做加馬刀，還是需要全腦放射治療才較能控制腫瘤的生長。此外，若轉移性腦瘤體積太大已經有明顯腦部壓迫性症狀，因加馬刀仍需要放射線作用的時間來達到治療效果，無法立即改善病患的壓迫症狀，外科手術對病灶的減壓仍然是最快速、最有效的治療。

加馬刀手術應用於轉移性腦瘤的治療是符合目前癌症精準醫療的新趨勢，而一個好的加馬刀治療團隊，需要神經外科、神經放射科與放射腫瘤科醫師共同合作，才能讓病患接受到最優質的治療與最完善的追蹤。

加馬刀手術應用於轉移性腦瘤的治療是符合目前癌症精準醫療的新趨勢，而一個好的加馬刀治療團隊，需要神經外科、神經放射科與放射腫瘤科醫師共同合作，才能讓病患接受到最優質的治療與最完善的追蹤。



▲圖：臺北榮總第五代加馬機 (Gamma Knife Perfexion)

健康體能促進

運動：從體適能到有氧及無氧運動

文／家庭醫學部住院醫師 陳柏宇

陳柏宇醫師檔案



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

從小，師長總會告訴我們，運動的好處有很多，包含增進心肺功能、減少脂肪堆積，維持良好身材、紓解壓力、增強免疫力等。但，運動（Exercise）跟一般日常身體活動究竟有什麼不一樣呢？根據世界衛生組織（WHO）定義，運動（Exercise）是一種有計畫性、結構性、重複性與目的性的身體活動，目標是達到改善，或是維持一個或更多的體適能。

從國小體育課程開始提倡的體適能（physical fitness），其定義是一組身體屬性，藉由規律活動使人們能夠

執行激烈的任務而不會過度疲勞；可分為健康相關的體適能及競技相關的體適能。「健康體適能」幫助我們保持健康，避免受傷，是所有人都應該訓練的能力，包含心肺耐力（cardiopulmonary endurance）、肌肉強度（muscular strength）、肌肉耐力（muscular endurance）、柔軟度（Mobility）及身體組成（Body composition）；「競技體適能」則是幫助運動員在體育競賽中表現更好，避免運動傷害，其中包括：速度（Speed）、協調性（Coordination）、敏捷性（Agility）、

平衡感 (Balance)、爆發力 (Power)、反應時間 (Reaction time)。然而，我們又常聽到運動又分為「有氧運動」及「無氧運動」；到底兩者有什麼差異、對人體又有什麼影響呢？以下做個簡單介紹：

有氧運動 (Aerobic exercise) 是指運動時藉由消耗氧氣、透過耗氧代謝來提供能量，可以提高心肺耐力的一種運動，其一般而言持續時間較長，例如游泳、騎腳踏車、慢跑、韻律操、登山等都算；無氧運動則是指短時間內高強度，造成乳酸堆積，消耗肌肉中儲存肝醣的運動，包含重量訓練、伏地挺身、仰臥起坐、拔河等，兩者可以達到不同的效果。一般來說，如果是運動初學者想要消耗脂肪 (減肥)，有氧運動是優先選擇；如果想要增加肌肉量，練出健美的身材，則必須以無氧運動為主。那有人會問說，是否可以兩者都做？會有什麼好處？答案是：都可以，而且會發揮 1+1>2 的效果，讓脂肪消耗更加有效率。依照人體生理的運作，若想要兩者於同一時段進行，先做有氧或無氧運動，主要是根據個人狀況來安排。雖然有說法提到先做無氧運動再做有氧運動，能夠將體內肝醣消耗掉，增加脂肪消耗的效率，但目前研究來

說，兩者先後氧氣消耗量差不多，對於減重效果並無明顯差異，所以主要還是根據個人體力狀況與時間來安排。

總結來說，要保持身體健康、保持良好體態，規律運動、訓練體適能是必要的；若是運動員，則要針對特定的競技體適能項目作強化。而想要有效率消耗脂肪、增加肌肉量，建議有氧運動及無氧運動並行，更能事半功倍！而最近的研究發現，對於阿茲海默症動物模式的小鼠，運動可以誘發神經細胞再生，改善認知功能的機制，對於老人失智症的預防及保護相當有幫助。無論是什麼年紀，運動對於身心靈的健康都能有所助益；家醫科醫師也應該針對患者的情況與年紀，給予個人化的運動處方建議，予以對症下藥、促進健康！

誰說運動一定要用專門的運動器材？到特定的場所？

在這個單元裡面，要告訴大家其實運動充滿著生活當中每一個時候、每一個地方，所以現在就跟我們一起動起來吧！



了解經前症候群 享受自信人生

文 / 家庭醫學部住院醫師 許雅荃



許雅荃醫師檔案

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：家庭醫學、預防醫學

一、何謂經前症候群 (Premenstrual Syndrome, PMS)

一般來說，月經週期約 28-30 天左右，以月經來潮為週期第一天，前半週期是濾泡期，排卵後至下次月經來潮的期間為黃體期；經前症候群大約發生於黃體期後半期（約是來經前的一週左右），發生原因未明，可能和黃體激素和雌激素比例失調有關，此症會隨著月經週期重覆發生直至停經，發作頻率及嚴重度不等。研究證實，經前症候群對女性的情緒管理、人際關係、工作表現、醫療費用等，均造成不等程度的負面影響。

二、經前症候群症狀

症狀通常是開始於黃體期後半期，並且隨著月經來潮後漸漸消退，多數患者每個月的症狀持續約六天左右，而月經前四天是症狀較為嚴重的時期；相關的臨床症狀超過一百五十種，較常見的心理症狀有情緒不穩、憂鬱、易怒、躁動、焦慮、注意力不集中等，嚴重者甚至可能有自殺傾向。生理症狀則可能有疲倦、腹痛、乳房脹痛、頭痛、心悸、噁心、四肢水腫等。診斷以臨床表現為主，根據美國婦產科醫學會的定義，經前症候群須符合連續三次月經週期，且在月經來前五天，無論是心理或生理上，患者有上述至少一種症狀，並影響

到日常生活表現。

三、經前症候群的治療

治療目標在於症狀緩解，分為非藥物及藥物治療。症狀輕微者可使用非藥物治療，例如飲食調整，避免高脂肪、過鹹或過甜及生冷食物。研究顯示，每日補充 1000 毫克鈣片及 50-100 毫克維他命 B6 可減緩經前症候群症狀，運動療法也能有效改善症狀。

至於中重度的症狀，則需要藥物治療；目前以抗憂鬱劑為第一線治療，如選擇性血清素再吸收抑制劑 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)，可於症狀發生、黃體期甚至

連續性服用都可以有效改善症狀。建議從低劑量開始，若增加劑量仍療效不彰，則可考慮第二種藥物：血清素與正腎上腺素回收抑制劑 (Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors, SNRIs)。若以上藥物療效都不好時，才考慮第二線治療：口服避孕藥。

四、結語

經期症候群及經前不悅症，對於育齡女性的生活常造成極大困擾和不適，家人的體諒和陪伴是很重要的，必要時請教醫師，盡早確立診斷和接受醫療處置，才能充分享受更有自信的人生。



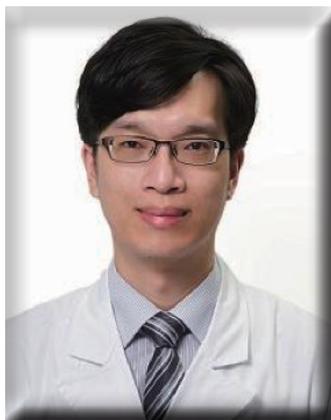
+ 防疫新生活 + 個人衛生防護措施 持續落實
配合防疫措施店家 放心消費

- 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**
王小明
陳大中
林小美
- 確實執行人流管制**
1m
- 環境清消**
漂白水
- 消防安檢及建築物
公共安全檢查合格**

衛生福利部疾病管制署 廣
TAIWAN CDC 啓



男性勃起功能障礙是否有非侵入性治療方式？



陳威任醫師檔案

現職：臺北榮總泌尿部主治醫師
 學歷：國立陽明大學醫學系畢業
 專長：男性不孕症治療、性功能障礙及生殖內分泌學、泌尿道結石、軟式輸尿管內視鏡手術、攝護腺肥大手術、泌尿系統腹腔鏡手術、達文西機器手臂攝護腺癌手術

門診時間：星期一上午第 3419 診間
 星期五下午第 3610 診間

答：「低能量震波」是目前非侵入性治療選項之一。其原理在於給予組織低能量震波後，會促使小血管新生，從而達到組織修復及再生。低能量震波於西元 2010 年由以色列醫師 Dr. Vardi 發現可應用於治療勃起功能障礙患者，各先進國家近年來均開始以此方式治療此類病患。歐洲泌尿科醫學會也於去年將低能量震波定位於勃起功能障礙第一線的治療選項之一。

傳統上，對於定義符合「器質性勃起功能障礙」的病患，在生活型態調整後，若仍沒有顯著改善，第一線治療會建議使用第五型磷酸二酯酵素抑制劑（威而鋼、犀利士、樂威壯），進而使陰莖海綿體內平滑肌得以持續放鬆，維持陰莖充血勃起狀態。最廣為使用的第一線藥物治療雖然對約七至八成病患有

效，但是仍有部分病患使用藥物後會產生副作用，例如頭痛、頭暈、臉潮紅、鼻塞、肌肉酸痛等；且第五型磷酸二酯酵素抑制劑不可用於同時服用硝酸鹽類藥物的病患，以免引起嚴重低血壓。假若使用第一線藥物有嚴重副作用，或是使用藥物風險較高，則可以考慮選擇「低能量震波」治療。使用低能量震波治療建議療程為六至十二次，治療過程不會疼痛，幾乎沒有副作用，並且多數病患在治療後一年仍能維持改善的勃起功能。雖然目前治療療程沒有納入健保給付，不過對於不適合或是不願意接受藥物治療的患者，是個可以考慮的有效治療方式。

泌尿部主治醫師 陳威任 答覆

三高控制好 護腎有門道

文 / A112 病房護理師 柯惠芳



腎病與高血糖、高血壓、高血脂等三高疾患息息相關，據國民健康署 2019 年資料顯示，患有高血壓、高血糖、高血脂「三高」的民眾 5 年內罹患腎臟病的機率分為是非三高患者的 1.7 倍、2.4 倍及 1.6 倍。

三高造成腎臟疾病的主因為：

(一) 高血糖：血糖過高會使腎臟發炎、缺氧，造成腎臟血管病變及纖維化；
(二) 高血壓：長期高血壓會使腎臟內的血管收縮，影響血流供應，使排泄廢物及水分控制的功能受阻；
(三) 高血脂：除造成心血管疾病外，高血脂也會累積在腎臟組織中，造成發炎反應，導致腎功能的損傷。若三高疾患未獲良好控制，一旦進展至末期腎病變，對於國人健康與健保財務皆是一大耗損，根據美國腎臟登錄系統 (USRDS) 2016

年年報公布全球透析人數排行榜，臺灣密度仍維持世界之冠，全國透析院所共 649 家、透析病人數達 80,832 人，花費健保支出高達 513.78 億元之多 (衛生福利部，2018 年)，故早期預防與診斷，乃刻不容緩議題。

腎病與三高疾患雖密不可分，但能藉由控制三高來預防、減緩衰竭的速度。為此，國民健康署提供 40 歲以上未滿 65 歲成人，每三年定期健康檢查服務，篩檢高危族群，以早期介入治療。三高患者除配合規則服藥、定期回診控制外，生活保健上更應遵守「三多、三少、四不、一沒有」原則，(一) 三多：多纖維、多蔬菜及多喝水；(二) 三少：少鹽、少油及少糖；(三) 四不：不抽菸、不憋尿、不熬夜與不亂吃來路不明的藥；(四) 一沒有：沒有鮪魚肚，維持理想體重、規律運動等，將三高控制在理想範圍，才是顧腎王道。

四不

不抽菸



不憋尿



不熬夜



不亂服不明藥物



一沒有

沒有鮪魚肚 - 維持理想體重與規則運動





男性也可以打子宮頸癌疫苗嗎？

文 / 藥學部樂師 李蕎安

人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV) 是一種 DNA 病毒，主要透過性接觸傳染，感染人體表皮與黏膜組織。此病毒有超過一百種型，大多感染沒有症狀且會自行痊癒，但若長期暴露於感染中，可能會提高罹患子宮頸癌、生殖器癌症、頭頸癌的風險。根據美國 2013-2014 年的流行病學研究顯示，男性生殖器感染 HPV 的盛行率高達 45.2%。HPV 依據型別不同，可能導致的疾病不同，大致可分成兩類：高風險型（第 16、18 型）：可能導致子宮頸癌、男

女外生殖器癌症等，其中子宮頸癌的發生有超過 70% 是因為感染 HPV，故受此型感染後的致癌機率相對較大。低風險型（第 6、11 型）：可能導致尖形濕疣（俗稱菜花），致癌機率相對較小。而接種 HPV 疫苗已被證實為有效的預防方式，因此不只限於女性，男性們也能接種，透過兩性共同預防，可望減少因沒有症狀而無聲傳播病毒給另一半的狀況，讓保護更完整。

HPV 疫苗屬於非活性疫苗可預防 60-90% 的 HPV 感染，依市售不同病

疫苗名稱	性別	建議施打年齡	接種時程
保蓓 Cervarix (二價) 預防型別: HPV 16, 18	女	9-14	2劑* (兩劑間隔6個月)
		15 以上	3劑 (首劑、首劑後1個月、首劑後6個月)
嘉喜 Gardasil (四價) 預防型別: HPV 6, 11, 16, 18	女	9-13	2劑* (兩劑間隔6個月)
		14-45	3劑 (首劑、首劑後2個月、首劑後6個月)
	男	9-26	3劑 (首劑、首劑後2個月、首劑後6個月)
嘉喜9 Gardasil (九價) 預防型別: HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58	女&男	9-14	2劑* (兩劑間隔6個月)
		15-26	3劑 (首劑、首劑後2個月、首劑後6個月)

*註：若第二劑接種時間距離第一劑小於5個月，則須再接種第三劑。疫苗資訊均記載於仿單中，最新仿單資訊請查詢食品藥物管理署網站。

毒型疫苗有不同程度的保護力。對不曾有性行為或未受 HPV 感染者最有效，**但有性行為經驗者仍可接種**，且不限女性。目前衛福部國民健康署參考世界衛生組織建議，針對 9-14 歲女性接種 HPV 疫苗較具效益，並提供公費接種。本院現有 HPV 疫苗建議接種時程如附表。雖然接種疫苗能提供保護力，但目前疫苗尚未涵蓋所有病毒型別，**所以接受疫苗接種後仍須維持全程安全性行為、使用保險套及定期接受子宮頸抹片篩檢，避免病毒趁虛而入**。女性在接種疫苗後六個月內建議避免懷孕，若接種後發現懷孕，建議由醫師評估是否需暫緩。

為考量安全性，接種前應完整告知病史與身體狀況，經醫師先行評估：

(1) 本身有特殊病史者，如凝血功能障

礙、免疫功能異常；(2) 長期服藥，如免疫抑制劑；(3) 曾對 HPV 疫苗過敏者；(4) **已懷孕或計畫懷孕者**；(5) 接種當天身體不適，如發燒、感染；接種 HPV 疫苗後應注意是否出現不良反應，**較常見之症狀為注射部位疼痛、紅腫、搔癢、發燒、頭痛、噁心、暈眩等**，而出血、腹瀉、血壓下降、肌痛、上呼吸道感染等較少見。若發生嚴重或非預期的不良反應，**建議盡速就醫並告知疫苗接種史**，或撥打國民健康署 24 小時服務專線 0800-88-3513。

不論男女，即便性伴侶單純，都可能感染 HPV，因此接種 HPV 疫苗並非女生的專利。建議在 9-14 歲尚未發生性行為前預防接種，可提供較完整的保護力。

去醫院時我該注意甚麼？

- ◆ **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**



護眼飲食－色彩多元蔬果＋魚類

文 / 營養部營養師 黃丹妮 · 謝伊晴

「視網膜黃斑性病變」在歐美、日本等先進國家目前是造成 50 歲以上中老年人口失明的第一大原因；在臺灣也是導致老年人失明的頭號殺手，隨著年齡的增長，黃斑部逐漸退化，再加上長年累積的氧化傷害，可能使黃斑部產生病灶、視網膜病變等危及視力的疾病。

以預防的觀點來說，每日一碗深綠色蔬菜及半碗黃橙紅色蔬菜可達到保護眼睛的功用，黃橙色食物通常富含玉米黃素，例如枸杞、南瓜、玉米、蛋黃、青椒等食物。不同色彩蔬果含有豐富的護眼營養素，如深綠色蔬果含較多的葉黃素、紅黃橙色有豐富的玉米黃素及β胡蘿蔔素、藍紫色則含花青素。攝取充足色彩的多元化彩虹蔬果，就能提供眼睛多樣化的營養素，且提供抗氧化的功能，避免眼睛受到自由基的傷害。

建議每日 5 蔬果，亦即 3 份蔬菜、2 份水果。通常一份蔬菜的量約一碗生菜或半碗熟菜。一份水果量約是女性拳頭大小或飯碗 7 分滿。此外，選擇鮭魚、鯖魚、秋刀魚、鮪魚等魚類，因含有豐富的 omega-3 多元不飽和脂肪

彩虹蔬菜烘蛋食譜



食材(一人份)	
地瓜葉(夏)/菠菜(冬)	20克
南瓜	25克
雞蛋	55克(一顆)
鮪魚(罐頭)	20克
紫洋蔥	3克
牛番茄	4克
黑胡椒	適量

做法

- 1.將地瓜葉切細、南瓜刨蓉、番茄、紫洋蔥切丁
- 2.地瓜葉川燙與鮪魚拌勻
- 3.蛋拌勻加入適量黑胡椒調味
- 4.在容器內分別鋪上地瓜籤、鮪魚地瓜葉、番茄及洋蔥丁，再淋上蛋液
- 5.放入預熱好的烤箱180°C烤15分鐘即可

酸 EPA 與 DHA，不僅能提升營養素吸收率，也可減少黃斑部病變的機會，對於舒緩眼睛乾澀也有幫助，達到護眼效益。

臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

腸保安康，遠離大腸癌



您擔心大腸癌的發生嗎？
您的排便習慣改變了嗎？
讓醫療團隊指導您預防大腸癌！

- 課程一 | **大腸癌的預防與治療**
臺北榮總 大腸直腸科 林宏鑫 主治醫師
- 課程二 | **食在營養，打造健康腸道**
臺北榮總 營養部 楊子穎 營養師
- 下午茶 | **提供『護腸』餐點及食譜**
臺北榮總 營養部 葉子瑄 營養師

日期 | 109年9月1日(星期二) 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
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。



Facebook



LINE 生活圈

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康!

財團法人惠眾醫療救濟基金會 109年6月份捐款芳名錄

吳鳳(遺產管理人:宜蘭縣榮服處) 1,515,828元;財團法人應柴秀珍女士紀念基金會 1,000,000元;丁文龍 200,000元;劉梅音 100,000元;財團法人南山人壽慈善基金會 32,000元;林辰遠 30,000元;唐袁文惠、張正宇、許凱超、陳惠英、喬觀潔、黃丁耀、黃謝鳳英、劉宜蘭各 20,000元;文陳桓、楊榕秀、善心人士、劉志和、鄭翠娟各 10,000元;袁育銓、陳秀枝、袁振唐 8,000元;合作金庫 7,683元;統一發票中獎金 6,600元;王啟賢、何濬宇各 6,000元;王月桃、吳秋月、周秀紅、林慶勇、陳明德全家各 5,000元;王信雄、陳玟秀各 4,000元;范偉琪 3,941元;楊昆發 3,600元;王黃月麗等 7名 3,500元;李念炎、李念勳、李姿儀、李異璋、金淼、洪芝嫻、高敏、鄧彬發各 3,000元;丁美倫、冉孟昌、江好桓、江泓機、洪明珠、江宜家、呂雯、李濬杉、張欣玲、陳麒文、蕭靖融各 2,000元;劉晃治 1,500元;盧毅、陳姿婷 1,300元;張子建 1,100元;毛胤九、毛嘉慶、毛顛婷、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、李明倫、林育永、林淑婷、林孜薇、蔡素鳳、林通榮、林楊金鳳、林瓊君、邱慶宗、殷素美、張郁芳、張錫勳、許煒怡、陳延明、陳怡君、陳欣雅、彭仁漢、陳月女、游春子、黃茂榮、葉沛翎、趙國丞、劉育宏、賴和男、賴崑助、鍾瑞珠各 1,000元;李永森 900元;善心人士 800元;李陳阿每、黃瑞評、詹啟祥、甄祇婷各 600元;謝沁寰 520元;何靖煊、吳正基、吳玉梅、吳珠美、李國助、洪秀蕓、張又升、莊素珍、陳玉美、杜宜瀨、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀珍、陳孟淞、陳冠年、陳建緯、陳爰佐、陳萱潔、陳奕秀、無名氏、黃錫雄、楊承翰、蔡水田、盧毅、簡序和、關宗仁各 500元;孫淑蘭 400元;方俊雄、林子涵、林咨佑、范勝傑、唐康寓、張財壽、陳郁雯、曾智毓、楊竣傑、蔡芯怨各 300元;朱迪、侯謙行、吳陳水雲、李欣美、周芳伊、張小姐、張婕、陳許冬菜、馮懷琛、劉人瑄、劉睿騏、鍾佩玲、鍾明鐘、鍾曼璟、鍾振興各 200元;許瑋鏢 177元;周馥蘭、林盈秀、林哲民、李燕貞、洪子涵、洪子雅、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 69,600元

捐款總計 3,323,149元

臺北榮民總醫院
謝謝您的愛心和支持!



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

Android



iPhone-iOS






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。

防疫新生活運動 ▶ 【戶外篇】

乾淨雙手 健康就有

出外記得勤洗手保持雙手潔淨，隨身攜帶乾洗手或酒精清潔。



外出攜帶乾洗手或酒精~ 隨時保持雙手潔淨~ ...

金苔哥 你要全身洗乾淨~

【廣告】使用該品健康福利網

衛生福利部 x 貓爪抓



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

435

榮總人月刊109年8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