

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

442

110年3月號



本院「法布瑞氏症研究治療中心」
榮獲第廿三屆「SNQ國家生技醫療品質獎」金獎殊榮，
頒獎典禮於1月13日舉行。日前更獲蔡英文總統接見
與嘉勉，由許惠恒院長(前排左一)代表出席。(圖/總統府)



目錄 Contents

榮總人月刊社組織

發行人：許惠恒

社長：黃信彰

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：

王復德 王國楊 王馥庭

江怡雯 何沁沁 何翊芯

吳采虹 吳姿瑩 吳承學

吳嘉紘 吳潔曦 杜培基

林炯熙 林庭安 林釀呈

林希賢 胡力予 徐博奎

黃祥芬 黃竣暘 許百豐

莊天佑 張天恩 張瑞文

陳威任 陳正翰 陳苓仕

曹彥博 曾仁宇 舒宜芳

楊振昌 葉奕廷 廖文傑

廖文輝 齊珍慈 鄭厚軒

鄭惠禎 鄭丁靚 劉瑞瑤

鄧惟濃 賴姿妤 歐冠沂

關尚勇 藍耿欣 蘇郁文

編輯助理：朱坤臨

行政助理：王治雁

攝影：

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

要聞 風向球

馬旭、侯明志醫師榮升副院長 2

本院榮獲役政績優單位 3

張文貴醫師榮膺麻醉部主任 3

北榮銀髮志工獲贈助聽器 3

COVID-19疫苗開打 許院長率醫護同仁接種 4

國際發聲 李偉強主任分享臺灣防疫經驗 4

企業攜手防疫 北榮獲贈防護衣 5

HOT 醫新聞

鼻內視鏡多專科團隊搶救腦瘤內分泌風暴 6

單孔腹腔鏡輔助 結紮兒童腹股溝疝氣療效佳 8

良醫 訪談錄

安全裝置+立體定位 經口甲狀腺手術美觀不留疤

-專訪甲狀腺醫學中心主任陳瑞裕醫師 9

醫療 大百科—耳鼻喉科微創手術最新進展

唾液腺內視鏡手術 12

耳咽管氣球擴張手術 耳咽管功能障礙治療新利器 14

如何讓鼻子自在呼吸?你該知道的正確鼻竇炎知識 17

超音波在耳鼻喉頭頸之應用 20



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

家庭醫療寶鑑

陰道雷射-婦女私密問題保守治療新趨勢 22

生活最健康

慢性腎臟病患與帶狀皰疹 24

藥安全 藥健康

我需要打A型肝炎疫苗嗎？ 25

護師齊把關 全民保健康

認識潛伏結核感染 26

營養專欄

均衡飲食 增強防疫保護力 27

惠眾基金會捐款芳名錄

110年01月捐款芳名錄 28

馬旭、侯明志醫師榮升副院長



▲圖（左起）：許惠恒院長、馬旭副院長、侯明志副院長。 ▲圖：兩位副院長宣誓就職。

外科部主任馬旭、內科主任侯明志，110年3月4日榮升副院長，布達宣誓典禮由許惠恒院長親自主持。本院前時的彭芳谷院長、李壽東副院長、李發耀代理院長，現任副院長、各一級主管均出席觀禮！

馬旭副院長為陽明大學醫學系畢業，臨床醫學研究所博士，服務本院期間獲派赴紐西蘭奧克蘭大學進修一年。曾經擔任科主任、新北市立聯合醫院院長、外科部主任、臺灣燒傷暨傷口照護學會理事長、臺灣整形外科醫學會理事長等職務。99年榮獲退輔會模範公務人員，103年高雄氣爆及104年八仙塵爆期間，協助衛福部掌握可用燒傷治療資源及組成專家顧問團提供支援。借調新北市立聯合醫院擔任院長期間，成立燒傷急性後期照護中心，以服務八仙塵爆傷友。107年因投入燒燙傷領域之貢獻，榮獲衛福部三等衛生福利專業獎章，外

科部主任期間，積極推展臨床新技術，提供一站式整合醫療服務，成效卓著。

侯明志副院長為臺北醫學院醫學系畢業，曾獲派赴美國約翰霍浦金斯醫院進修一年。歷任科主任、內科主任、中華醫學會副秘書長與秘書長等職務。侯副院長服務本院期間，整合全院內視鏡醫療作業流程，創新規劃成為國內最先進的內視鏡診斷暨治療中心；104年籌辦亞太消化醫學會內視鏡實地操演(LIVE DEMO)研討會，為主辦國臺灣榮獲好評與殊榮；並帶領內科部團隊成員，於107年獲得國家醫療服務品質獎競賽(SNQ)金獎及多項國家品質標章肯定；亦帶領肝炎治療團隊，於中央健康保險署開放C型肝炎全口服新藥治療後，積極用於病人治療；108年獲衛福部三等衛生福利專業獎章。

(報導 / 公關組 吳建利)



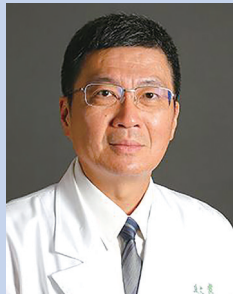
本院榮獲 役政績優單位

本院榮獲內政部評選為第78屆兵役節績優單位，3月4日役政署長龔昶仁特親蒞本院，代表徐國勇部長頒發績優獎牌，由許惠恒院長代表受獎。

(圖文：公關組 吳建利)



張文貴醫師 榮膺 麻醉部主任



現職稱：臺北榮民總醫院麻醉部主任

生效日期：110年3月2日

- 學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 考試院公共衛生醫生高等考試及格
- 教職：1. 國立陽明大學部定副教授
2. 國防醫學大學醫學系臨床教授
- 專長：胸腔外科麻醉、心臟血管外科麻醉、
經食道心臟超音波、疼痛控制、骨科、
小兒麻醉、神經阻斷。

北榮銀髮志工獲贈助聽器 重啓樂齡聲活獻愛心



◀圖：志工蔣大哥熱心服務戴上助聽器溝通更佳。



▲圖：科林助聽器捐贈 100 支助聽器。

本院為落實全人照護，2021年起也將以病患為中心的優質醫療延伸至院內愛心志工團隊。特別與退輔會專案績

優廠商科林助聽器攜手合作，由科林助聽器捐贈 100 支助聽器免費提供給榮總志工，聽力受損志工夥伴們，解決他們在參與服務時與個案溝通的困擾。

耳鼻喉頭頸醫學部耳科主任黃啟原醫師建議，聽力程度在四十分貝以上便需要配戴助聽器，避免影響溝通。

志工及眷屬優惠方案，詳情請洽諮詢活動窗口：0905167255 李小姐。

(圖文：公關組 吳建利)

COVID-19疫苗開打 許院長率醫護同仁接種



▲圖：許院長接種疫苗。

許惠恒院長於 22 日下午接種 COVID-19 疫苗，許院長表示，除了配合防疫政策，建立個人防護機制外，接種疫苗，達到群體免疫，是目前回復正常生活最有效的方式，希望他的接種，能鼓勵醫護人員及一般民眾安心接種。

本院第一批獲得中央配發疫苗 500 劑，依規定首先安排院內有接種意願的



▲圖：許院長鼓勵醫護同仁踴躍接種疫苗。

醫事相關人員 (風險等級 1 與等級 2)，如防疫專責病房、負壓隔離病房、急診、門診自費採檢等人員接種，後續將配合政府政策陸續開放接種對象。

22 日上午 8 時 30 分起，本院由侯明志副院長率先接種，初期安排每日施打 60 人；22 日全天完成 66 人施打。

(報導 / 公關組 吳建利)

國際發聲

李偉強主任 分享臺灣 防疫經驗

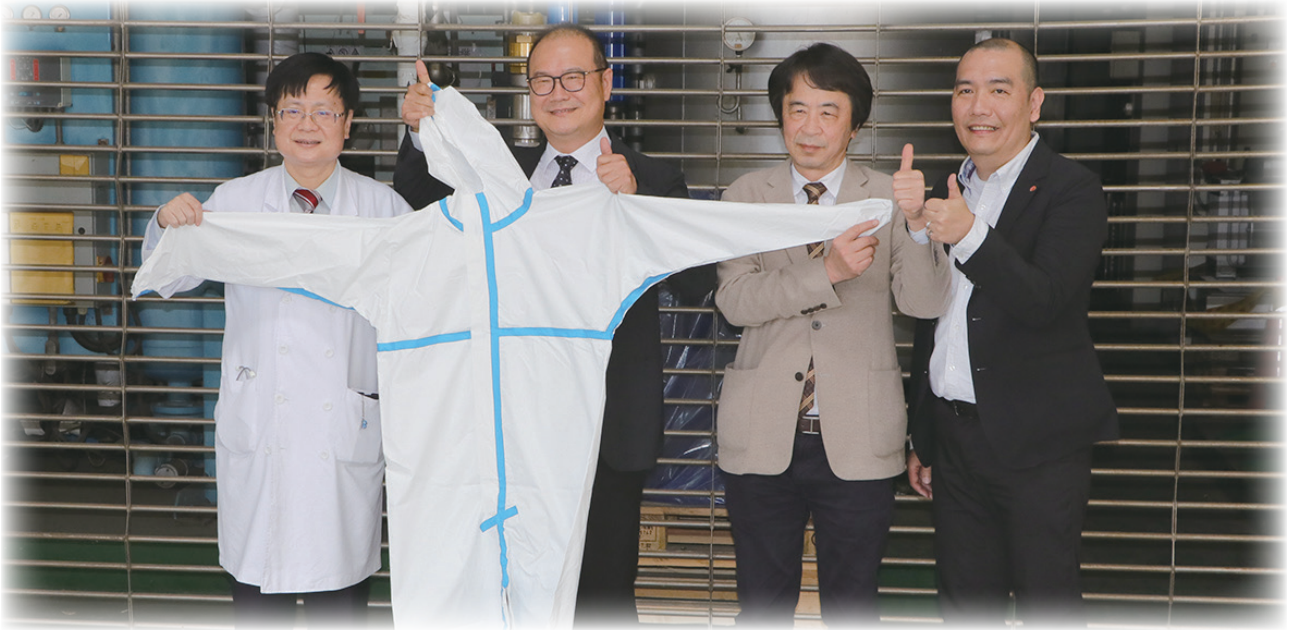
醫企部李偉強主任去 (109) 年十一月受邀參加 BMJ 的國際會議，分享臺灣的防疫經驗，日前刊出成為封面故事 (右圖)；專題內容主要介紹若干國家成功地從過去的防疫經驗

中學學習到如何應付 COVID-19，臺灣名列其中。

中央流行疫情指揮中心 12 日亦特別邀請李主任到記者會上作專題報告。

(圖文：公關組 吳建利)

企業攜手防疫 北榮獲贈防護衣



▲圖：（左起）黃信彰副院長、陳國欽董事長、翁明源董事長、劉昱輝協理。

紡織國家隊興采集團及其協力廠商金皇染料公司協助抗疫，特別捐贈本院 2000 件 P3 防護衣，捐贈儀式於 2 月 25 日舉行，由興采集團陳國欽董事長及金皇染料公司翁明源董事長代表捐贈，黃信彰副院長代表本院受贈。

黃信彰副院長指出，政府與民間齊心努力，臺灣才能有如此傑出的防疫成果，完善的防護是則是抗疫成功的第一步，由衷感謝興采集團及金皇公司的善心捐贈，讓第一線醫護人員都能安全、安心的工作，讓病人都能獲得最完善的照顧。

陳國欽、翁明源二位董事長表示，生產環保機能性紡織面料與成衣，為配合國家防疫政策，參與紡織國家隊，協

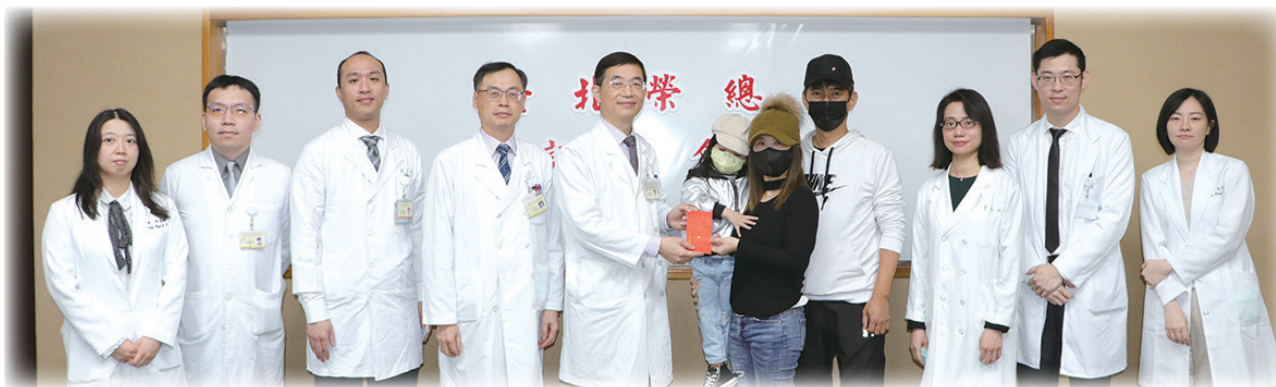
助生產隔離衣、防護衣，配合第一線防情仍嚴竣，很高興能有這個機會，以實際行動回饋社會，對防疫作出貢獻，和第一線醫護人員，共同守護家園。

（報導 / 公關組 吳建利）



▲圖：黃副院長代表本院致贈感謝狀。

鼻內視鏡多專科團隊 搶救腦瘤內分泌風暴



▲圖：醫療團隊與病友合影。

36 歲翁小姐，半年來飲食及生活習慣未改變，但體重卻直線上升，在 3 個月間從 49 公斤增加到 65 公斤，最多一個月增重達 10 公斤，臉型也大幅變成圓潤的月亮臉，皮膚不僅變得粗糙且有許多痘痘及毛髮的增生，同時出現四肢水腫及無力。至他院就診疑似賀爾蒙失調，血液及尿液檢查發現促腎上腺皮質激素過高，影像檢查證實腦下垂體有 6 公分巨大腫瘤，並包覆鄰近的大血管及神經構造，確診罹患「庫欣病」，需手術切除。翁小姐諮詢多家醫院醫師，均建議因大血管包覆腫瘤，為確實切除乾淨，需開顱摘除並輔助放射線及藥物治療。

本院經鼻內視鏡手術團隊採取「微創經鼻內視鏡手術」方式，成功切除腫

瘤，不需開顱，亦未發生鼻部不適或嗅覺喪失等併發症，異常增高的賀爾蒙很快就在術後下降，在新陳代謝科、鼻頭頸科及神經外科等多專科的追蹤下，體重及臉型回復以往樣貌，影像檢查亦無殘瘤，無須再接受輔助性的藥物及放射線治療，精湛優質的技術獲得國際知名期刊《**Neurosurgical Focus Video**》封面刊登肯定。

新陳代謝科陳涵栩主任指出，庫欣病是腦下垂體過度分泌促腎上腺皮質激素的罕見疾病，容易造成新陳代謝及心血管系統的併發症，病情嚴重甚至會威脅生命，手術切除是治療的首選。一般神經外科王緯歆醫師表示，腦下垂體腫瘤及其他顱底腫瘤若有神經血管的侵犯，除傳統開顱手術外，要從鼻子的通

道進行手術，難度相當高，要達到腫瘤完全切除又保存內分泌及神經的功能，更是難上加難。為突破治療瓶頸，104年起，鼻頭頸科藍敏瑛主任與一般神經外科王緯歆醫師共同組成「經鼻內視鏡手術團隊」，與全世界最知名的美國匹茲堡醫學中心合作，至今已完成超過400例手術，並且共同發表10餘篇相關論文。

王緯歆醫師指出，經鼻內視鏡雖不是新創手術，但醫療團隊採跨科合作的手術方式，五年內成績已達國際頂尖醫學中心水準。以腦下垂體腫瘤手術為例，全切除及近全切除的比率高達95%，但手術相關併發症皆僅有1%的比率。針對罕見疾病的肢端肥大症（分泌生長激素的腦下垂體瘤所致）手術，到目前為止，16例皆成功切除治癒，為病患及健保省下龐大的藥物治療費用。

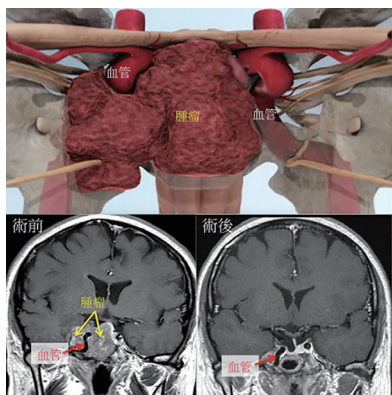
鼻頭頸科藍敏瑛主任強調，經鼻內視鏡手術成功的關鍵，在於鼻頭頸科醫師在術前、術中及術後全方位參與治療，不但提升了手術的成效，也確保了

病人的生活品質。以往病人術後常有腦脊髓液滲漏、鼻竇發炎甚至嗅覺喪失等問題產生，在鼻頭頸科醫師全程參與治療下，術後腦脊髓液滲漏發生的比例低於1%，遠優於世界頂尖醫學中心所能達到的水準；避免術後產生嗅覺喪失的併發症，獲得國際期刊的刊登與肯定。此外，在復發或難治的鼻咽惡性腫瘤治療方面，北榮團隊在多專科積極合作下克服許多治療的瓶頸，包含再次手術的評估與執行，審慎為病患提供一套有效的治療方式。

本院經鼻內視鏡手術團隊成員，除藍敏瑛主任、王緯歆醫師，鼻頭頸科趙勻廷、葉建甫、洪莉婷及黃毓雯醫師等亦陸續加入，也結合新陳代謝科、腫瘤科及放射腫瘤科等多專科醫師共同參與擬定治療計畫。

除此之外，本院醫療團隊與美國匹茲堡團隊每年於臺北舉辦的「臺北匹茲堡經鼻內視鏡學習營」，招收國內外學員超過百位，為亞洲區經鼻內視鏡手術重要的訓練基地；在臨床治療與教

學研究方面，臺北榮總為國內最完整投入腦下垂體及鼻顛底腫瘤治療的醫學中心，藉由多專科合作的力量，持續為病人提供優質精準的治療。



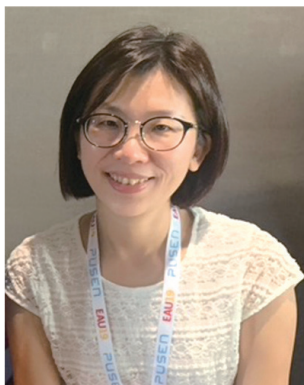
▲圖：腦瘤示意圖。



▲圖：手術畫面。

(報導/公關組 吳建利)

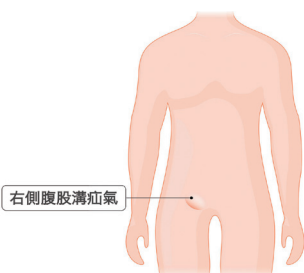
單孔腹腔鏡輔助結紮 兒童腹股溝疝氣療效佳



▲圖：范玉華醫師。

14 歲的陳小妹，近期晚上洗澡時發現右側腹股溝處有輕微隆起，躺平後隆起會消失，至本院小兒泌尿科門診就醫，診斷為右側腹股溝疝氣，

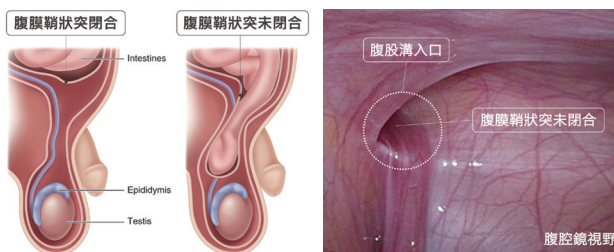
以單孔腹腔鏡輔助疝氣囊高位結紮手術時發現，左側腹股溝也有疝氣囊存在，即合併施行結紮手術，術後次日傷口已不太疼痛，腹部也幾乎看不到明顯傷口。



本院泌尿部范玉華醫師表示，兒童腹股溝疝氣絕大多數是間接型疝氣，是一種先天性疾病。

是胎兒在胚胎發育時期存在開放的管腔（稱為腹膜鞘狀突）由腹腔內延伸經過腹股溝至陰囊，使得腹腔和陰囊相通；而女性的腹膜鞘狀突則是由腹腔延伸至大陰唇處。正常情況腹膜鞘狀突會自行閉合，若是腹膜鞘狀突關閉不全，會導致腹腔內器官掉落至腹股溝甚至陰囊，造成腹股溝疝氣，發生率為 1-5%，

男生的發生率是女生的 5-10 倍。



范醫師指出，傳統的腹股溝疝氣治療方式為經由下腹皮膚切口進行，傷口約 2-3 公分，手術傷口約一周可痊癒，以單孔腹腔鏡手術是經由肚臍切開約 0.5 公分的傷口置入內視鏡，並在患側腹股溝處開一個針孔大的傷口（約 0.2 公分），經此傷口利用器械結紮疝氣囊。

此種手術方法主要的優點在於幾乎沒有明顯傷口（主要的傷口藏在肚臍裡），可有效降低病患手術後的不適感，另可同時觀察對側是否也有疝氣，可在同一次手術處理。

（報導 / 公關組 吳建利）

	傳統手術	傳統腹腔鏡	單孔腹腔鏡
傷口			
同時評估對側疝氣	不可以	可以	可以
手術時間	10-20分鐘		
住院	手術當天或是隔天可出院		

安全裝置＋立體定位 經口甲狀腺手術美觀不留疤

- 專訪甲狀腺醫學中心主任陳瑞裕醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳



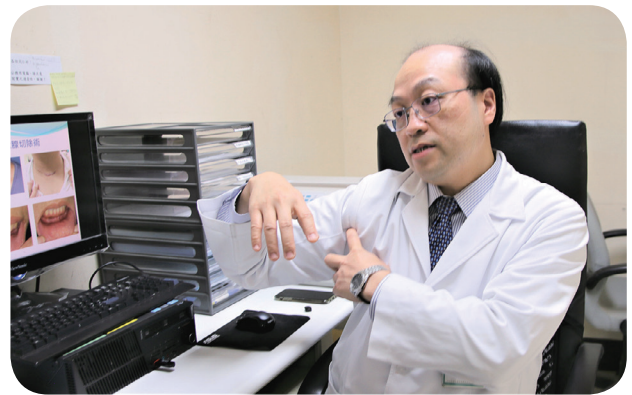
陳瑞裕醫師檔案

- 現職：1. 臺北榮總外科部一般外科主治醫師
2. 臺北榮總甲狀腺醫學中心主任
- 學歷：1. 臺北醫學大學醫學院醫學系畢業
2. 國立陽明大學醫學院藥理研究所博士
- 專長：內分泌（甲狀腺及副甲狀腺）手術、
達文西機器手臂輔助及經口內視鏡
（甲狀腺及副甲狀腺）、手術 乳房外科、
疝氣手術、消化外科及腹腔鏡手術。

門診時間：星期二上午第 3502 診間
星期二下午第 3502 診間
星期五下午第 3501 診間

甲狀腺問題好發於年輕女性，一旦甲狀腺腫瘤太大或懷疑是惡性腫瘤，這時醫師會安排甲狀腺切除手術，不少愛美女性卻聞之色變，主要是傳統手術會在脖子留下一道明顯疤痕，每當炎熱夏天還得綁絲巾或穿著高領上衣，讓許多女性患者困擾不已。

本院外科部一般外科主治醫師陳瑞裕與小兒外科主治醫師葉奕廷攜手合作，與 3D 列印中心共同創新研發一款「經口甲狀腺手術的安全裝置」，它不僅能清楚標示口腔的重要神經位置，還可以作為手術的立體定位引導。這項研



發技術已經獲得臺灣新型專利以及本院醫師創新改良獎第三名，女性切除甲狀腺腫瘤依舊可以美麗不留疤。

甲狀腺腫瘤太大壓迫神經 傳統手術切除定留疤

外科部一般外科主治醫師並兼任

甲狀腺醫學中心主任陳瑞裕醫師表示，通常甲狀腺腫瘤超過 4 公分以上就存在有惡性的可能，超音波影像及細胞穿刺檢查的準確度也較差，患者也容易因為腫瘤過大而壓迫氣管，造成呼吸喘或吸不到空氣、吞嚥困難及喉嚨卡卡有異物感，尤其工作必須長時間說話的老師、聲樂家及播音員等，對於治療甲狀腺腫瘤的需求十分迫切。

不過，傳統早期手術會在頸部留下一道 10 到 20 公分的長疤痕，看起來相當突兀，面對外人異樣眼光或臉上充滿狐疑表情，常困擾許多年輕女患者。近年來隨著醫療器械的不斷研發與醫師

執刀技術的持續精進，雖然甲狀腺切除手術的術後疤痕只有約 5 至 6 公分，但外觀上仍可察覺這道「微笑曲線」；一旦患者有蟹足腫體質，術後傷口疤痕會更為明顯

安全裝置 + 口腔內視鏡手術 甲狀腺切除美觀又無疤

近幾年國際逐漸盛行「經口腔內視鏡甲狀腺切除術」，也就是先從下嘴唇中央切一個 1 公分傷口，並在其左右兩側再各切開 0.5 公分，以便內視鏡手術器械進入。脖子附近有重要神經，包括喉返神經、頰神經等，前者主要負責支配聲帶，一旦手術傷及喉返神經，恐怕會造成聲帶麻痺，嚴重者還會導致呼吸困難等症狀；至於頰神經則主掌下巴感覺，手術可能導致下巴出現麻感，因此採取口腔內視鏡切除術的醫師必須對甲狀腺手術有豐富經驗，且十分清楚下嘴唇附近組織與重要神經血管構造。

陳瑞裕醫師與本院小兒外科主治醫師葉奕廷以口腔內視鏡甲狀腺切除術與牙套齒模製作概念為發想，結合 3D 列印中心的技術運用，在口腔內視鏡甲狀腺切除手術進行前，根據患者口腔條件先製作類似牙套的安全裝置，並標示頰神經位置，作為甲狀腺手術的立體定位導航輔助，避免手術過程中傷及口腔重要神經。

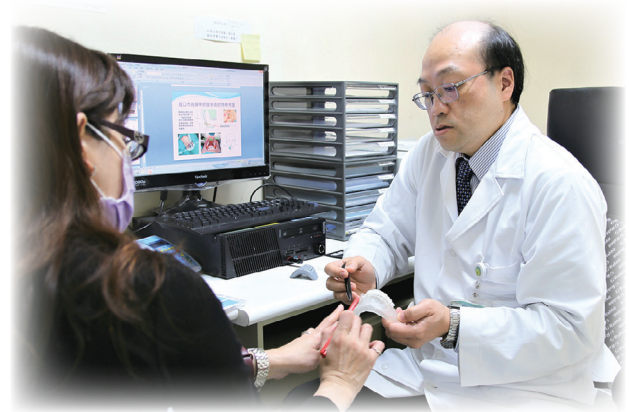
發明甲狀腺手術的安全裝置迄今三年多，陳瑞裕醫師表示，目前已有 70 位患者在安全裝置的幫助下進行手術，研



究成果也發表在國際知名「手術世界期刊《World Journal of Surgery》」上。這項甲狀腺手術的安全裝置已經取得國內新型發明專利，並且還獲得本院醫師創新改良獎第三名殊榮，患者切除甲狀腺腫瘤又多了一項選擇利器。

陳醫師強調，經口腔內視鏡甲狀腺切除手術較適合 5 公分以下良性或濾泡性腫瘤與 2 公分以下惡性腫瘤，術前須由醫師評估。由於甲狀腺腫瘤好發於女性，他提醒如果發現短時間體重減輕，出現心悸、眼睛突出腫大等情形，或摸到頸部氣管前方的甲狀腺有硬塊，

需懷疑可能有甲狀腺機能亢進或腫瘤生長問題，建議儘速就醫檢查而能早日治療。



▲圖：陳瑞裕醫師指出，甲狀腺手術安全裝置讓治療腫療更精準安全。

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

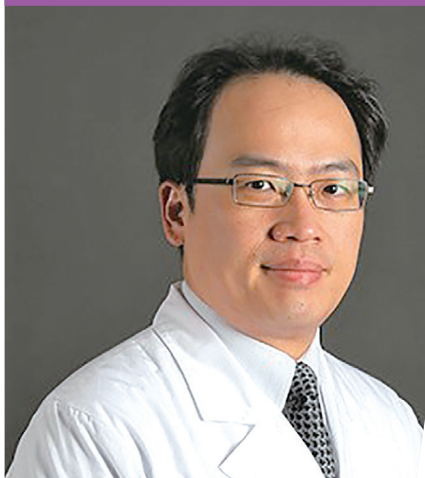


中央流行疫情指揮中心

唾液腺內視鏡手術

文 / 喉頭頸科主治醫師 張嘉帆

張嘉帆醫師檔案



現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主治醫師
2. 國立陽明交通大學耳鼻喉科講師
3. 國防醫學院臨床講師

學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 國立陽明大學醫務管理研究所碩士

專長：口腔癌、口咽癌、喉癌、下咽癌、甲狀腺腫瘤、唾液腺疾病腫瘤及頸部腫瘤治療、唾液腺內視鏡手術、頭頸部超音波、甲狀腺內視鏡手術、達文西機械手臂手術、音聲疾病、打鼾及睡眠呼吸中止症治療。

門診時間：星期二下午第 2606 診間
星期四上午第 2606 診間
星期四下午第 2606 診間

人體唾液腺可區分為主唾液腺及小唾液腺；前者包含三個成對之主唾液腺體—腮腺、下頷腺及舌下腺，後者包含六百至一千個小唾液腺體，散佈在口腔及咽喉部，每天可分泌一千至一千五百毫升之唾液。其主要功能可潤滑、保護上消化道、中和及分解食物、維持牙齒整體性、抑制細菌活性及幫助味覺及消化等，是我們日常生活中不可或缺。

大部分唾液腺之疾病，多發生在主唾液腺，如腫瘤、感染、結石或自體免疫等，唾液腺內視鏡手術即為此而生。根據手術目的，可分為診斷性及治療性；針對主唾液腺結石、狹窄、黏液栓塞、幼年型復發性腮腺炎、放射性碘相

關唾液腺炎及乾燥症等，可進行取石、鈦雷射碎石、狹窄擴張、管徑沖洗或藥物注射等，改善病患腫脹、疼痛等不適，期能恢復原有之主唾液腺功能，並減少須將主唾液腺切除之必要。概略介紹此類手術之應用，分述如下：

唾液腺結石

目前最常見以唾液腺內視鏡手術治療之疾病 (如圖 1)，患者多以突然唾液腺腫大，前來求診，特別是吃東西之後；主要好發在下頷腺，占約八成，在腮腺約占兩成，其中以在唾液腺導管主分支處最常見。唾液腺內視鏡手術可合併鈦雷射碎石 (如圖 2 及圖 3)，成功率約八成五至九成，因此最終須將腺體手術切

除比例也降至約百分之五以下。

唾液腺狹窄

施行唾液腺內視鏡手術第二常見之診斷，好發在腮腺，大部分位於開口處或遠端管徑。和治療結石相比，單純使用唾液腺內視鏡治療，約八成病患不須口內或經皮切口，即可達到療效。手術成功和發作時間、狹窄的型態有關，若是手術後仍有不適，可以考慮肉毒桿菌毒素注射，以幫助減緩症狀。

幼年型復發性腮腺炎

在幼年兒童唾液腺疾病中，是僅次於腮腺炎，第二常見疾病；大部分至青春後會完全痊癒，目前主要病因仍不明。唾液腺內視鏡手術可同時診斷兼治療，術中可以在管徑中注射類固醇，狹窄也可以在內視鏡下施行擴張，約八成之病患會完全改善。

放射性碘相關唾液腺炎

接受放射性碘治療後，可能會引起急性或慢性唾液腺發炎，原因是唾液腺會從血液中吸收較高劑量之碘，進而破壞分泌細胞及管徑，其中又以腮腺最常見。發作時間可以是治療後幾天到六個月以上；研究顯示，劑量越大，會有較高機會發生唾液腺炎。唾液腺內視鏡手術治療時機建議當藥物治療無效後，盡早施行，以避免管徑沾黏狹窄後，終至無法擴張。

乾燥症

為漸進式全身性自體免疫疾病，唾液腺及淚腺是最常被影響之位置；腮

腺又比下頷腺更常被破壞。雖是免疫疾病，但近年研究顯示，唾液腺內視鏡手術治療後，約六成可以改善唾液腺不適之症狀。

唾液腺內視鏡是一種安全有效之微創手術，已廣泛應用在主唾液腺炎之病患，特別是結石，治療效果相當顯著，大幅降低切除唾液腺腺體之必要性。依目前文獻報告，應用於非結石之病例也越來越多，如唾液腺狹窄、幼年型復發性腮腺炎、放射性碘相關唾液腺炎及乾燥症等，同樣可達到診斷及治療之目的。

圖1 下頷腺結石

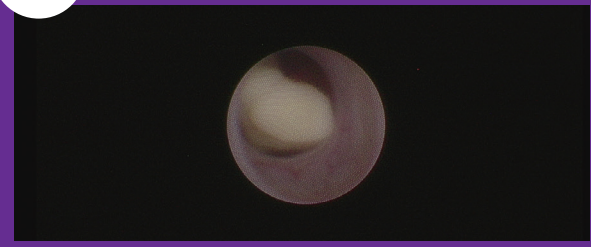


圖2 鈦雷射碎石

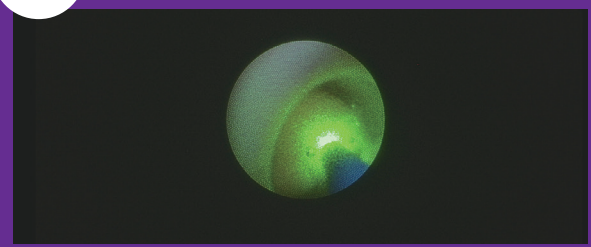
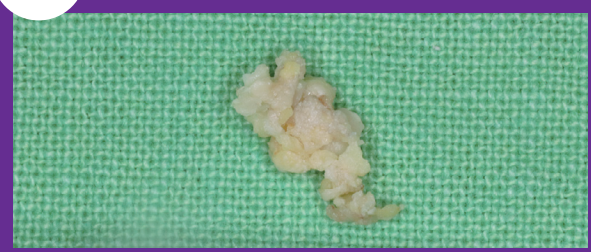


圖3 碎石

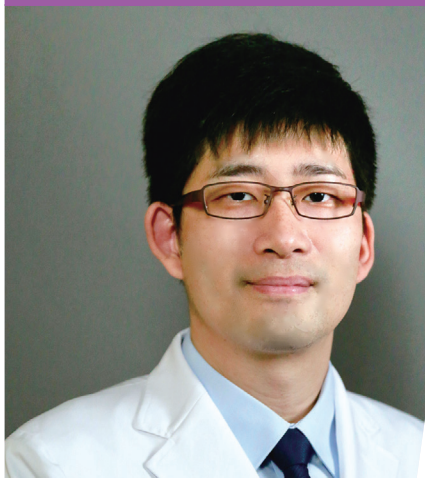


耳咽管氣球擴張手術

耳咽管功能障礙治療新利器

文 / 耳科主治醫師 丁冠中

丁冠中醫師檔案



現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師
學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學臨床醫學所博士班
專長：慢性中耳炎手術、膽脂瘤手術、鼻竇炎、耳內視鏡手術、耳咽管氣球擴張手術、眩暈症、突發性聽力障礙、積液性中耳炎、外耳炎。

門診時間：星期二上午第 2602 診間
星期三上午第 2602 診間
星期四（單數週）上午第 2601 診間
星期六（雙數週）上午第 2601 診間

您是否有耳朵反覆悶塞，聽東西像隔著一層膜，坐電梯或搭飛機耳朵疼痛或耳鳴，甚至開車經過國道一號林口段耳朵很悶痛不舒服，若有以上症狀，您可能遇到了耳咽管功能障礙。

何謂耳咽管？

耳咽管 (Eustachian tube)，是一條連接中耳腔到鼻咽部的管道，成人長度約 3.5 公分，靠近中耳腔是硬骨結構，靠近鼻咽 (鼻腔深處) 是軟骨結構。正常靜止下處於關閉的狀態，避免來自口咽與鼻腔的細菌逆流至中耳腔，造成中耳炎。當我們張嘴打呵欠、吞口水、咀嚼

時耳咽管會打開，此時可以平衡中耳腔與外界的壓力。很多耳科疾病，例如積液性中耳炎、慢性中耳炎、中耳膽脂瘤等，皆與耳咽管功能障礙有關。

耳咽管功能障礙 (Eustachian tube dysfunction, ETD)

耳咽管功能障礙，依病生理機轉可分為持續不通的阻塞性耳咽管功能障礙 (Obstructive ETD) 與持續通暢的耳咽管開放症 (Patulous ETD)。

耳咽管開放症較阻塞性少見，症狀是說話有迴音、聽到自己呼吸的聲音。可能原因有短期體重快速下降、

頭頸癌病人放射線治療後、水分補充不足等，耳咽管開口附近黏膜較薄導致耳咽管間斷持續地開啟；治療方式依照可能原因，包括水分的補充，避免體重短期內快速下降並增重。可平躺或彎腰低頭來快速緩解。若症狀持續且嚴重，可考慮經鼻內視鏡耳咽管開口玻尿酸注射。

阻塞性耳咽管功能障礙的原因，可能為耳咽管黏膜發炎水腫或耳咽管開口阻塞，包括上呼吸道感染、鼻竇炎、鼻息肉、過敏性鼻炎、鼻咽部腺樣體增生、抽煙、鼻咽癌、頭頸癌放射線治療後、甚至胃食道逆流等，都有可能造成阻塞性耳咽管功能障礙。症狀包括耳朵悶脹、疼痛、感覺聽力變差、耳鳴、甚至頭暈與頭痛等。

阻塞性耳咽管功能障礙的診斷與治療

醫師依照病人病史與症狀，用耳鏡評估外耳道，排除耳垢阻塞的原因；評估耳膜與中耳腔，看是否有積液性中耳炎、慢性中耳炎、中耳膽脂瘤問題；鼻咽內視鏡檢查，排除鼻咽腫瘤；評估是否有過敏性鼻炎、鼻息肉與鼻竇炎、觀察耳咽管開口與周圍黏膜腫脹的情況。接著安排聽力與耳咽管功能檢查，排除突發性聽力障礙或梅尼爾氏症所造成低頻率聽損的可能，再評估耳咽管功能檢查報告。

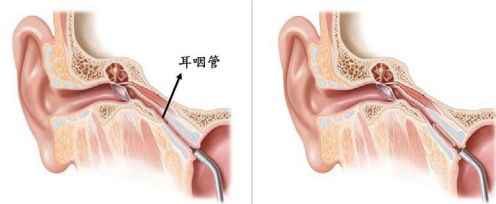
針對持續原發性耳咽管功能障礙的病人，臨床經驗第一線會使用藥物治療，

包括類固醇鼻噴劑與口服抗組織胺，降低鼻咽部旁耳咽管開口黏膜的腫脹。症狀嚴重且藥物治療效果不佳者，傳統上可考慮中耳通氣管置入手術，在耳膜上放置中耳通氣管，取代耳咽管的功能。但此法治標不治本，中耳腔容易發炎，通氣管脫落後耳朵又持續悶塞，且反覆放置可能造成耳膜永久破損。

耳咽管氣球擴張手術

此為一微創且安全的手術，在全身麻醉與內視鏡系統輔助下（如圖1），經鼻腔將氣球導管從鼻咽部旁的耳咽管開口放入軟骨部，膨脹氣球導管，將耳咽管的軟骨與粘膜撐開，再將氣球導管減壓取出（如圖2）。耳咽管氣球擴張手術的適應症，依據美國耳鼻喉

圖1



• 將未膨脹氣球導管從耳咽管開口放入耳咽管軟骨部

• 膨脹的氣球導管將耳咽管軟骨部與黏膜撐開

圖片來源：SPIGGLE&THEIS

圖2



暨頭頸外科醫學會專家會議共識：(1) 超過三個月持續的積液性中耳炎或耳膜塌陷、Type B 或 Type C 的鼓室圖、及鼻咽內視鏡看到耳咽管開口周圍黏膜有黏液 (mucus)，水腫 (edema)，紅 (erythema)，淋巴腺體增生 (lymphoid hyperplasia) 等；(2) 曾經因外在壓力快速改變所造成的耳朵疼痛與聽力障礙，包括搭乘飛機、潛水、或搭乘電梯

快速升降等。

耳咽管氣球擴張手術，能迅速且有效的改善因耳咽管功能障礙導致的耳悶與疼痛，更可解決因長期耳咽管功能不佳所延伸的耳科疾病，減輕症狀亦能預防疾病發生。

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**



中央流行疫情指揮中心 關心您



www.cdc.gov.tw



1922防疫達人
www.facebook.com/TWCCDC



Taiwan CDC
LINE@

疫情通報及諮詢專線：1922

廣告

稅務減負擔



相挺度難關

可申請延期分期繳稅

代言人 戴資穎

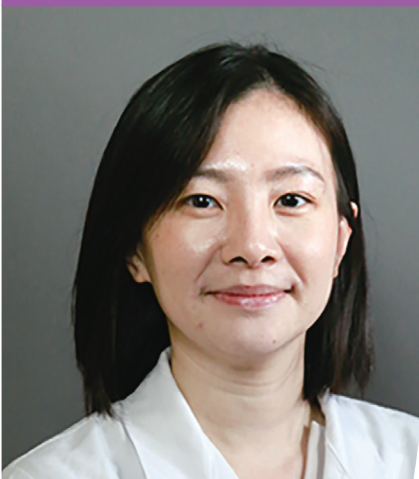


如何讓鼻子自在呼吸？

你該知道的正確鼻竇炎知識

文 / 鼻頭頸科主治醫師 黃毓雯

黃毓雯醫師檔案



現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主治醫師
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
 2. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所進修
專長：過敏性鼻炎、鼻竇炎、鼻中膈彎曲微創手術
 顱底腫瘤診斷治療。

門診時間：星期三上午第 2605 診間
 星期三下午第 2603 診間
 星期五下午第 2605 診間

55 歲的李先生是名捷運工程人員，近年來反覆性受鼻涕倒流、雙側鼻塞、咳嗽之苦；最近上呼吸道症狀已嚴重影響到睡眠品質。起初以為是感冒，但多次求助診所服藥後，症狀時好時壞，甚至出現臉部壓痛、鼻腔內聞到異味的現象。診所醫師安排李先生轉診至醫學中心做更進一步的檢查，最後確診為雙側慢性鼻竇炎。醫師隨即安排鼻竇內視鏡手術，術中發現雙側鼻竇除了有鼻蓄膿情形，還有黴菌球的滋長，術後複檢鼻內傷口逐漸恢復，症狀也因此得到了改善。

35 歲黃先生是位單側眼盲的視障朋友，兩個禮拜前產生輕微感冒症狀，一開始不以為意，至藥局購買成藥服用後，鼻塞、流鼻水的症狀有輕微改善。然而某一天傍晚，發現眼睛怪怪的，像是被蒙上一層陰影，趕緊到醫學中心急診求診；檢查結果疑似單側急性鼻竇炎引起的眼睛併發症。當夜耳鼻喉科醫師進行緊急鼻竇內視鏡手術，術後黃先生可視眼的視力恢復至正常。

鼻竇炎的診斷

感冒、過敏性鼻炎、
 鼻竇炎在症狀上該如何區分？

感冒、過敏性鼻炎以及鼻竇炎都可能會有鼻塞、流鼻水的症狀。三者的差異，感冒屬於上呼吸道病毒感染，主要的症狀除了鼻塞、流鼻水、打噴嚏之外，還可能會合併喉嚨痛、發燒、肌肉痠痛、活動力下降等系統性症狀，通常需 7 至 10 天才會緩解；過敏性鼻炎的致病機轉係人體內免疫球蛋白誘發性的過敏反應，主要的症狀為水狀的鼻涕、打噴嚏、鼻子癢、眼睛癢、以及鼻塞；至於典型的鼻竇炎症狀，則是鼻塞及黃膿的鼻涕，可能合併兩頰或是前額頭的悶脹痛感或是嗅覺異常的症狀。

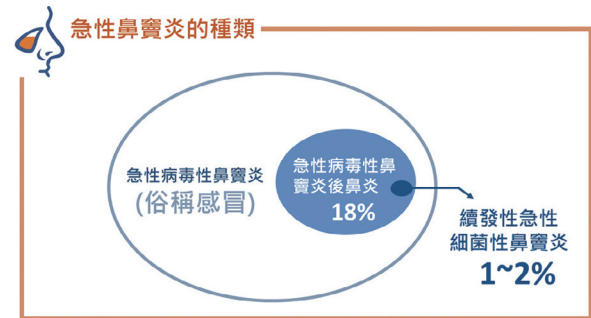
鼻竇炎有分種類嗎？該如何診斷？

根據歐洲鼻科醫學會於 2020 年發布的慢性鼻竇炎治療指引，依照發病的情形可以將鼻竇炎分為急性鼻竇炎（症狀持續小於 4 週），反覆性急性鼻竇炎（急性鼻竇炎一年發作超過 4 次）以及慢性鼻竇炎（症狀持續超過 12 週）。大部分的急性鼻竇炎都屬於病毒感染，而少於 2% 的病患會進而引發續發性的急性細菌性鼻竇炎（如圖 1）；慢性鼻竇炎按照內視鏡下檢查結果可略分為慢性鼻竇炎合併／未合併鼻息肉。病因可分為原發性或續發性的慢性鼻竇炎（齒源性、黴菌性等）。簡單來說，鼻竇炎的診斷，主要是依據病患的臨床症狀以及病史，必要時搭配內視鏡以及電腦斷層掃描進一步確認可能病因。

鼻竇炎危險嗎？

為何有人會影響意識或視力受損？

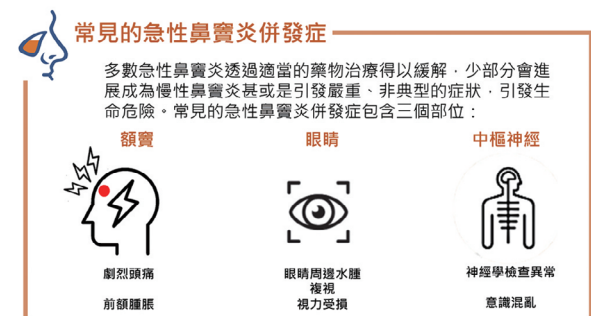
多數急性鼻竇炎是屬於單純鼻腔



▲圖 1：急性鼻竇炎種類。

疾病，透過適當的藥物治療得以緩解，少部分會進展成為慢性鼻竇炎或是引發嚴重、非典型的症狀，引發生命危險。常見的急性鼻竇炎併發症包含三個部位（如圖 2）：

- 顱內：腦膜炎、硬腦膜下囊腫、海綿竇症候群導致頭痛、意識混亂、神經學檢查異常
- 眼眶：周邊眼眶紅腫痛、複視、視力受損
- 額竇：嚴重前額水腫、脹痛



▲圖 2：常見急性鼻竇炎併發症。

鼻竇炎的治療

藥物治療鼻竇炎有效嗎？

並非所有的鼻竇炎都需開刀，急性鼻竇炎的治療，在適當的藥物治療後，多半都能緩解。針對慢性鼻竇炎的治療，可以先考慮藥物治療搭配鼻沖洗輔助，目前最主要具治療效益的藥物為類固醇類鼻噴劑。若藥物治療無效或有其他眼或腦併發症產生時，便需手術的介入。

哪一些人需要做

功能性內視鏡鼻竇手術？

- 慢性鼻竇炎對於藥物治療反應不佳者；
- 明顯的鼻竇炎合併鼻息肉或是鼻部構造異常者；
- 黴菌性鼻竇炎；
- 急性鼻竇炎合併眼睛或是腦部的併發症。

功能性內視鏡鼻竇手術是甚麼？

隨著內視鏡的發展，目前治療慢性鼻竇炎的主流手術即功能性內視鏡鼻竇手術（functional endoscopic sinus surgery）：利用內視鏡將發炎病變的組織移除，重建鼻竇開口的通暢，恢復鼻竇的正常生理功能。與傳統手術方式不同，它是一種微創手術，不會在病患顏面部或是口內留下傷口。另外，近年來手術導航系統的引進，也可以協助手術的進行，減少術中可能產生的併發症及相關風險。

手術過後是否就能完全痊癒？ 要如何預防鼻竇炎？

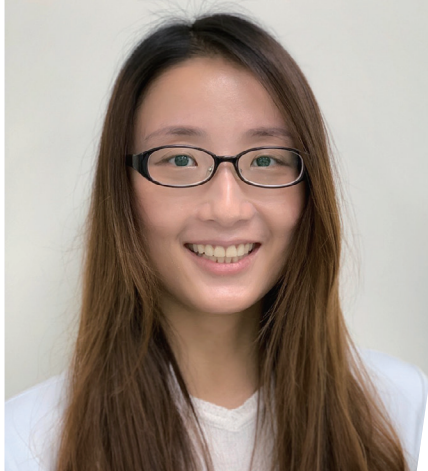
預防鼻竇炎常聽到的方法很多，但最有效預防鼻竇炎方式就是提升免疫力、預防感冒。除此之外，國際間各耳鼻喉科醫學會或是研究慢性呼吸道疾病的相關學術單位都認同，慢性呼吸道疾病包含鼻炎、慢性鼻竇炎或是氣喘等彼此都相互影響。因此，針對此類高風險族群，平時需好好控制呼吸道疾病，降低上下呼吸道的慢性發炎反應。慢性鼻竇炎，特別是雙側鼻竇炎合併鼻息肉患者。除定期門診追蹤，術後輔以類固醇類鼻噴劑及鼻沖洗的護理，更是預防鼻竇炎復發的重要關鍵。



超音波在耳鼻喉頭頸之應用

文 / 耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主治醫師 簡珮如

簡珮如醫師檔案



現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：口腔、咽喉、頭頸部腫瘤之診斷與治療、
甲狀腺腫瘤、唾液腺腫瘤及頸部腫塊之診斷
與治療、打鼾、睡眠呼吸中止症診斷及治療、
嗓音異常之診斷、治療頸部超音波。

門診時間：星期二下午第 2607 診間（超音波診）
星期五上午第 2606 診間
星期五下午第 2606 診間

頸部超音波在臨床上主要用於評估甲狀腺和頸部淋巴結，並用於鑑別診斷其他的頸部腫塊、唾液腺病灶及副甲狀腺腫塊。在耳鼻喉科中，亦可用於協助評估患者的聲帶運動、唾液腺結石的位置、舌底腫塊的評估、量測口腔腫瘤的深度，甚至可用於阻塞型呼吸睡眠中止症的手術評估、咽喉腫瘤切片、及協助導引無法經由觸診摸到的淋巴結手術定位。

頸部超音波優勢

超音波不具游離輻射，兼具非侵入、安全性高、即時影像、且方便、快速、不昂貴，故為臨床醫師在基礎的問診和理學檢查之後，可以快速協助診斷的利器。此外，因頭頸部惡性腫瘤常

併有頸部淋巴轉移，耳鼻喉頭頸科醫師除利用超音波檢查頸部（如圖 1），可針對可能的原發部位，利用鼻咽內視鏡診視鼻部、咽部及喉部以確認是否同時存在可疑病灶。

頸部超音波雖具有高解析度與高的敏感性（有病者診斷結果為陽性的比率），卻有較低的特異性（沒病者診斷結果為陰性的比率）。臨床上為了彌補不足，可在操作超音波檢查時，一併進行超音波導引細針穿刺檢查 (fine needle aspiration) (如圖 2) 或是粗針切片 (core needle biopsy)，以細胞學及組織病理檢查，提供診斷上更多的資訊及正確性。

頸部超音波限制

臨床上針對體積較大、位置較深、

或是術後的病灶，超音波不易完整的評估腫瘤範圍及其對周遭組織、神經、血管侵犯的狀況。若腫瘤位置被骨頭或空氣阻擋，也會因為超音波在這些組織中的穿透力很差，而降低其實用性。因此，電腦斷層、磁振造影、正子掃描及鼻咽內視鏡便能彌補超音波的不足之處。

應用於治療

除了用以協助診斷疾病，超音波亦可用於治療。像是針對頸部膿瘍進行細針抽吸、利用超音波導引進行唾液腺內肉毒桿菌注射治療口水過多引起的嗆咳、或是利用超音波導引協助進行腫塊內的藥物注射，目前臨床上較常見的有超音波導引下經皮酒精注射治療良性單純甲狀腺囊腫，據統計可達七、八成以上的效果，且安全性高、併發症少。針對甲狀腺結節，可採用甲狀腺射頻消融治療，屬低侵襲性治療，僅需局部麻醉、術後較少疼痛及併發症出現，因沒有傷口，且保留正常甲狀腺的組織及功能，術後恢復快，也不會使甲狀腺機能減退。

結語

頸部超音波是臨床上非常重要的工具，不僅可協助疾病的診斷、治療、亦可用於治療後的追蹤；再加上其不具放射性、非侵入式、即時性的影像，可協助耳鼻喉頭頸科醫師即時診斷、縮短病患的檢查等待期，同時也能透過影像幫助病患理解自己的病情。

圖1 超音波檢查



圖2 超音波導引細針穿刺



雲端發票四部曲

每期加開專屬獎項，獎金拿不完！



Android



iOS

下載
統一發票
兌獎APP

24H兌領獎服務

申請／綁定
手機條碼

中獎主動通知

設定
領獎帳戶

獎金直接入帳

設定
載具歸戶

發票集中管理

陰道雷射

婦女私密問題保守治療新趨勢

文 / 婦女醫學部主治醫師 張嘉珮



張嘉珮醫師檔案

現職：臺北榮總婦女醫學部主治醫師
學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業
專長：尿失禁、脫垂手術、一般婦科、月經問題、內視鏡手術、更年期症候群、骨質疏鬆症。

門診時間：星期二下午第 1401 診間
星期三下午第 1408 診間
星期五上午第 1401 診間

陰道潤滑會隨著女性朋友年齡增加而遞減，是因為陰道黏膜老化。若體內雌激素分泌量減少，陰道黏膜會變薄、變乾、容易損傷，進而會有陰道乾澀、灼熱、搔癢及性生活疼痛等症狀，我們將這些不舒服統稱為「陰道萎縮症」。

更年期婦女因雌性激素分泌量明顯減少，常見陰道萎縮症狀。女性產後哺乳期因為泌乳激素分泌增加，黃體素和雌激素分泌減少，出現「類更年期現象」，也會飽受陰道萎縮所苦。

根據醫學統計，停經後婦女的陰道液分泌量，與停經前的相比至少下

降了 61%，很多乾澀不舒服的症狀會產生。另外，正常陰道為弱酸性，產後與停經婦女陰道的 pH 值升高，因此容易感染發炎。

尿失禁

婦女尿失禁是陰道萎縮症狀之一，根據國際尿失禁學會定義，是指在不想解尿時，尿液不自主地滲出。根據統計二十至五十九歲的婦女中，約有五分之一的女性長期受尿失禁所困擾。可惜僅有其中四分之一的婦女會因此而尋求治療。但大多患者會認為是老化現象，羞於求診治療，因而使病情日益嚴重。

產後婦女常有應力性尿失禁（因

咳嗽、打噴嚏或跑步造成漏尿)的困擾，而停經婦女常見的是混合性尿失禁，包括應力性與急迫性尿失禁，除因咳嗽等腹壓增加下會漏尿外，容易有急尿感，偶有合併頻尿與夜尿的症狀。其實，經由專業婦女泌尿醫師正確的診斷，依據個人尿失禁種類及嚴重程度，衛教運動及生活型態，輔助保守性治療或給予適當藥物或手術治療，這樣惱人的問題都可得到改善。

保守治療

在保守性治療方面，除了急迫性尿失禁所造成的頻尿急尿可以用藥物治療，針對陰道脫垂與漏尿，骨盆底肌肉訓練與生物性回饋骨盆底肌群電刺激治療，協助病人放鬆，能為輕微漏尿、輕微頻尿或是陰道輕微鬆弛患者帶來改善與預防病情的惡化。

雷射治療

目前本院設有新型陰道雷射機器，藉由專利技術雷射脈衝與雷射光熱能，讓鬆弛的陰道內壁產生膠原蛋白的新生和重組，同時也達到陰道黏膜組織緊緻，治療需時短(約10~15分鐘)，過程中無痛感，只有些微溫熱感，無麻醉需求，且治療後

無傷口，可立即返家，3~7天內即可恢復正常性生活；針對產後輕微漏尿、因哺乳與照護幼兒導致反覆性陰道乾澀發炎、停經後漏尿、萎縮性陰道發炎都有幫助，建議一個月一次，至少治療兩個月，即可達到治療目的，讓辛苦的婦女同胞症狀獲得改善，重拾美麗自信，享受優質生活。

女人疼愛自己的另一種選擇 ——

認識陰道雷射

女性的難言之隱——私密處老化

您有尿失禁、陰道鬆弛、頻尿、夜尿及更年期陰道萎縮、乾澀的困擾嗎？

不動刀、無傷口
日常生活無影響

生產 懷孕 老化 肥胖 更年期

➔

尿失禁 頻尿 陰道萎縮、乾澀 夜尿 陰道鬆弛

治療方式	治療時間	作用原理	綜合比較
陰道雷射	15-30分鐘	利用雷射光轉化成熱能刺激膠原蛋白	不動刀，無傷口、不影響日常生活
凱格爾運動及電刺激	3-6個月	利用會陰收縮合併電刺激加強骨盆底肌肉	需持之以恆
手術治療	3-5天	經由手術，利用吊帶來強化已經變弱的尿道韌帶	需麻醉，併發症及副作用機率較高

尿失禁與陰道鬆弛治療方式的比較

什麼是陰道雷射？

經陰道雷射手術是利用超長脈衝(2940nm)的雷射光，讓鬆弛的陰道產生膠原蛋白的新生和重組，達到陰道黏膜組織緊緻、尿道和膀胱上壁肌肉拉緊和收縮的作用。

陰道雷射效果如何？

國外臨床研究統計，85%的輕中度尿失禁患者，一次治療後可獲得改善，且經一次治療後陰道管徑平均可緊縮17%(1.2CM)。

通常需要做幾次療程？治療完整雷射療程後效果可維持多久？

一般而言標準療程為3-4次，每次間隔4-6週，第四次視個人改善狀況而定。根據研究，接受完整陰道雷射治療後，效果可維持一年至一年半(因人而異)。之後若有需求，或自覺效果減弱時，可將陰道雷射視為年度保養的療程。

哪些人適合陰道雷射治療？

輕中度尿失禁、想減輕頻尿或夜尿次數、陰道鬆弛、更年期陰道萎縮及乾澀、想讓兩性生活更圓滿的女性。

哪些人不適合陰道雷射治療？

懷孕、嚴重糖尿病、治療部位正在發炎感染、治療部位有單純性疱疹感染、嚴重子宮脫垂、陰道腫痛、月經不調、產後惡露中或未確診的陰道出血。

治療時會痛嗎？

過程中無痛感，只有些微溫熱感，治療時間約10-15分鐘，無麻醉需求。

陰道雷射治療後注意事項：

- 術後注意會陰部的清潔與乾爽，兩天內避免陰道灌洗和泡澡。
- 三天內若分泌物多，請盡量少用護墊並勤換內褲；七天後即可恢復正常性生活。
- 術後無傷口，可立即返家，日常生活亦可照常進行。若出現發燒、頻尿、陰道出血或嚴重疼痛時請儘速至醫院門診或急診求治。

諮詢電話：02-28757568 或 02-28757826 轉 328
諮詢時間：星期一至星期五 08:00-12:00, 13:30-17:30

臺北榮民總醫院 婦女醫學部



慢性腎臟病患與帶狀皰疹

文 / 慢性腎臟病整合照護中心個案師 王友仁

帶狀皰疹俗稱「皮蛇」或「飛蛇」，罹患的原因是曾經得過水痘痊癒後，因水痘病毒潛伏在人體感覺神經節裡；當過度勞累免疫力與抵抗力下降時，病毒被活化，侵犯神經節，引起神經發炎疼痛。帶狀皰疹的特徵是沿著神經所分布的皮膚，會有紅疹、水泡及神經痛的不適感，整個疾病發展過程約二到四星期。在任何部位都有可能發生，其中以胸部最為常見，其次是頸部、頭顏面三叉神經分布區域、腰部、生殖器部位等。在發作前四到五天會覺得身體不舒服寒顫或發燒，然後會感到一邊的胸部、軀幹或臉部會有灼熱感，幾天後在同側疼痛位置會出現一群的紅色丘疹，很快變成水泡和膿皰，水泡約五到七天乾燥結痂。形成水泡的同時會感到劇痛，這種感覺像神經抽痛或皮膚灼痛。患者如有合併視力模糊、結膜炎等，需至眼科追蹤；若有排便、排尿困難等症狀，必需依醫師指示住院觀察治療。

易罹患帶狀皰疹之高危險群：

1. 年長者；
2. 外傷，特別是頭部的受傷較有機會誘發頭部的帶狀皰疹；
3. 癌症；
4. 慢性腎臟病、慢性肺部疾病等；
5. 壓力或疲憊；

6. 免疫力低下：接受免疫抑制治療、器官移植、愛滋病等。

帶狀皰疹該如何保健與預防？ 打帶狀皰疹疫苗有用嗎？

這個疾病跟年齡還有免疫兩大因素最有關，年齡這件事情我們無法改變，但讓自己保持正常的免疫力是可以努力。以下是日常生活中可以做的預防方式：

1. 規律時間作息，避免熬夜；
2. 盡量降低生活與工作的壓力；
3. 正常飲食、避免刺激性食物、均衡攝取各類營養素。

帶狀皰疹疫苗也是預防發病的一項方式。帶狀皰疹疫苗是一種活性減毒疫苗，可提高水痘、帶狀皰疹病毒的特異性免疫力，預防成人之帶狀皰疹及其併發症。**50歲(含)以上**未曾接種過帶狀皰疹疫苗者，不論之前是否有水痘或帶狀皰疹病史，建議接種帶狀皰疹疫苗。

對於帶狀皰疹正在發作的患者來說，施打疫苗沒有幫助，此疫苗是用來預防發作，而不是治療帶狀皰疹喔！但對於發病過的患者，施打疫苗仍可降低再次復發的機率。

※ 臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心
關心您！



我需要打 A 型肝炎疫苗嗎？

文 / 藥學部藥師 黃偉倫

A 型肝炎是由 A 型肝炎病毒所引起之急性傳染病，主要經由糞口傳染（攝入受 A 型肝炎病毒污染之食物或水），潛伏期約 2-6 週；6 歲以下兒童約 70% 無明顯症狀；較大兒童及成人約 70% 會出現症狀，包括疲倦、厭食、發燒，黃疸、深色尿、上腹疼痛等。多數病人感染後會自然痊癒，少數病人會發生猛爆型肝炎，嚴重可能致死，致死率約 0.3%。

A 型肝炎疫苗可有效預防 A 型肝炎病毒感染。臺灣 A 型肝炎疫苗為去活性疫苗，**幼兒或成人皆須接種二次，二次間隔至少 6 個月。接種第一次後約 95% 以上可產生保護抗體，完成第二次後可提供 20 年以上的保護力。**目前臺灣公費 A 型肝炎疫苗對象包括：1. 設籍於 30 個山地鄉、9 個鄰近山地鄉之平地鄉及金門連江兩縣等地區，於 105 年（含）以前出生年滿 12 個月以上之學齡前幼兒；2. 106 年 1 月 1 日（含）以後出生年滿 12 個月以上之幼兒；3. 108 年 4 月起至 109 年 12 月 31 日止，擴增國小六年級（含）以下（95 年 9 月 2 日以後出生）之低收及中低收入戶兒童。

高風險族群若無 A 型肝炎抗體或未完成 A 型肝炎疫苗接種，建議自費接種。本院現有品項為新赫寶克 (Havrix®) inj 0.5 mL 去活性 A 型肝炎疫苗（如圖），成人須接種 2 次，每次施打 2 支，每支

約 1200 元。高風險族群包括：**1. 前往 A 型肝炎流行地區旅遊或工作者；2. 特殊職業，如廚師及餐飲食品從業人員、醫療照護者、嬰幼兒保育工作者；3. 患有慢性肝病、血友病、肝臟移植、靜脈藥癮、危險性行為者。**

接種後可能發生注射部位疼痛、紅腫、熱感、輕微發燒、倦怠等症狀，通常 2-3 天會恢復。若症狀持續或有其他不良反應，應儘速就醫。先前施打 A 型肝炎疫苗或對 A 型肝炎疫苗之任何成分發生嚴重過敏反應者，禁止使用。發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種，孕婦則應謹慎評估。

除了施打 A 型肝炎疫苗，民眾應養成良好衛生習慣，飯前、便後及處理食物前正確洗手並注意廁所環境清潔，不生飲未經煮沸的水、不生食未煮熟的食物，並避免不安全性行為接觸（例如肛交、肛吻、口陰交等），以防止 A 型肝炎之感染與傳播。



▲圖：本院現有新赫寶克 (Havrix®) 去活性 A 型肝炎疫苗。

認識潛伏結核感染



情境：

李先生：
「我家人有肺結核，衛生所通知我去抽血，結果是陽性，所以我也

有肺結核？」
個管師：「李先生，您這是潛伏結核感染，不是肺結核啦！」

李先生：「潛伏結核感染跟結核病不一樣嗎？」

何謂潛伏結核感染？

結核病是藉由空氣傳染的疾病，早期症狀並不明顯；「潛伏性結核感染」顧名思義就是沒有症狀，雖然體內有結核菌但並未發病，胸部 X 光檢查也是正常的。因此，潛伏性結核感染不具傳染性，只有在潛伏結核感染檢驗時才會呈現陽性反應，若沒有檢查並不會知道曾經感染。

哪些人需要做潛伏結核感染檢查？

一般人可能在不知情的狀況下暴

文 / 護理部結核病個管師
李巧萍、董金蓮



露而感染，最常見是與傳染性病人同住或密切接觸者。此外，免疫力較低族群，例如使用免疫抑制劑、洗腎病人、器官移植者、糖尿病血糖控制不佳者、愛滋感染者、長照機構內老年族群等都是高風險族群。



潛伏結核感染該如何處理？

感染後一生中約有 5-10% 的機會發病，初感染 1 年內的發病機率最高，感染後是否發病，則因個人健康狀況、免疫狀態等因素而不同，但不會自己痊癒。因此，當醫師診斷您為潛伏結核感染者時，無需擔心，目前有多種治療處方可以選擇，經醫師綜合評估後選擇適合的處方，進行 3-9 個月的預防性治療，可降低日後 9 成發病風險。

要如何預防潛伏結核感染？

保持良好的健康生活形態，提升自身免疫力及落實個人良好之衛生習慣與咳嗽禮節，並避免出入通風不良的公共場所，萬一和具傳染性的結核病人長時間相處，請定期追蹤並主動告知醫師接觸史。



均衡飲食 增強防疫保護力

文 / 營養部營養師 曾芬玲

自 2019 年底起，全球新冠肺炎疫情嚴峻，為防止疫情擴散，建議民眾盡量避免至公眾場所，疫情嚴峻的國家甚至大規模實施多次封城，民眾無法外出導致身體活動量降低，新鮮食物採買受到限制，可能導致營養不均衡且影響身體的免疫功能，對健康狀況產生不良影響。

流行病學研究發現：營養素欠缺者對於細菌、病毒等感染機率與風險均較高，因此，建議每天應該均衡且多元化的攝取各類食物，以提供所需的營養素，維持正常的身體機能。

豆魚蛋肉類：提供蛋白質、維生素 B 群、鐵質。每人每天建議食用 3-8 份，一份約 1 兩重。此外鮭魚、鮪魚、秋刀魚等富含 n-3 脂肪酸，牡蠣富含鋅，蛋黃、鮭魚、鮪魚等富含維生素 D，皆可強化免疫力。

蔬菜類：富含膳食纖維，建議每天食用量 1.5-2.5 碗，蔬菜中的菇類及海帶類富含多醣體，

有助於刺激並活化免疫細胞。

水果類：含維生素 C、膳食纖維。建議每天攝取 2-4 份水果，1 份水果約女性拳頭大小，切塊水果約半碗至 1 碗。蔬果含抗氧化營養素（類胡蘿蔔素、維生素 C）及天然的植化素，有助增強免疫力，蔬果中水溶性纖維也有助腸道益菌的生長，保持腸道健康與提升防護力。

健康的飲食、均衡的營養和改變生活型態，對於抵抗病菌與維持健康扮演關鍵的角色。防治疫情之道，建議適當的蛋白質、足夠的蔬菜、水果及充足的水分，此外，勤洗手維持適當社交距離，配合充足的睡眠、避免壓力與適度的運動，均有助於預防病毒性相關呼吸道疾病的感染。



▲圖：均衡飲食指南。(取自衛福部國民健康署)

財團法人惠眾醫療救濟基金會 110年1月份捐款芳名錄

活泉公益信託社會福利基金 110,000 元；楊淑青 100,000 元；承福國際投資有限公司、財團法人南山人壽慈善基金會各 90,000 元；張秋英 50,000 元；朱盈如 30,000 元；張筑甄、陳彥中、陳彥文、喬觀潔各 20,000 元；鄧育文 17,647 元；文陳桓、石麗珠、江正和、呂瑞泰、曹詠雯 曹恆生 曹育仁、陳瓊玲各 10,000 元；合作金庫 9,159 元；黃苑琦 8,000 元；高明和 6,000 元；王錦珠、徐美玲、陳明德全家、陳玫秀、曾靖清、黃淑麗、黃碧麗各 5,000 元；中正二樓手術室、袁育銓 陳秀枝 袁振唐各 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；木麗英、李姿儀、李慧劍、周凌瀛、洪美娟各 3,000 元；善心人士 2,800 元；丁美倫、吳華席、李文蘭、李建興、李濬杉、金焱、唐美月、郭樹盛、陳韻如、曾慶芬、蔡宗憲、蔡秉宏、蔡惟哲、蔡劉秋香、鄭宇璇各 2,000 元；張子建 1,100 元；何家榮 1,080 元；夏湘元 1,020 元；曲劭婕 曲劭文、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、杜俊穎、林育永、林通榮、林瓊君、邱美齡、邱慶宗、張秀梅、張郁芳、許煒怡、陳欣雅、陳姿婷 盧毅、陳乾崑、陳麒文、陳蘭英、曾薇樾全家、游春子、游淑玲、黃李順越、黃柏璋、黃清松、劉惠芬、蔡素鳳 林淑婷 林紫薇 林伊雯、蔡國權、鄭詩頤、鄧宏洋、鄧宏洲、盧致達、鍾瑞珠、藍貞雅各 1,000 元；康興邦、詹啟祥各 600 元；謝沁寰 520 元；王卉羚、王馨儀、吳正基、吳玉梅、吳珠美、李國助、林義祥、邱書暉 陳建龍、洪秀蕓、莊素珍、陳玉美 杜宜靜 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳沛驊、陳定庠、陳建緯、陳萱潔 陳奕秀、黃錫雄、楊承翰、簡序和各 500 元；李俊德 450 元；張敏凰 400 元；林郁芹、范勝傑、唐康寓、張郁、張媛、許清愈、陳盈陵、辜德勝各 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、辜薰儀、馮懷琛、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、甄祉婷、劉人瑄、鍾佩玲、鍾明諄、鍾旻璟、鍾振興各 200 元；許瑋鏢 177 元；林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、無名氏、廖慧穎、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 67,200 元。

捐款總計 869,053 元

臺北榮民總醫院

謝謝您的愛心和支持！

臺北榮總110年 兒童節暨民族掃墓節 連續假期門診情形

110年04月02日 (星期五)	門診休診
110年04月03日 (星期六)	門診休診
110年04月04日 (星期日)	門診休診
110年04月05日 (星期一)	門診休診

★ 急診全年無休 ★

防疫12招 健康滿分

- 第一招 洗手 (500分)
- 第二招 咳嗽戴口罩 (1000分)
- 第三招 生病在家休息 (1200分)
- 第四招 服藥雨週 益核不得染 DOTS (1000分)
- 第五招 吃熟食、煮沸水 (1200分)
- 第六招 按時打疫苗 (1000分)
- 第七招 清除學生源 (1200分)
- 第八招 淺色長袖衣褲防蚊蟲 (1000分)
- 第九招 避免接觸禽鳥 (1000分)
- 第十招 正確使用保險套 (1200分)
- 第十一招 生病速就醫 (1500分)
- 第十二招 防疫專線 (1200分)

衛生福利部疾病管制署 TAIWAN CDC http://www.cdc.gov.tw

疫情通報及諮詢專線：1922

1922防疫達人 www.facebook.com/TWCCDC



停靠臺北榮總院區公車：583、558、216(區間車)

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

442

榮總人月刊110年3月號



臺北榮總

Since 1959



臺北榮民總醫院資訊網

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。

發行所：臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

中華民國七十三年六月創刊

地 址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號

電 話：(02)2875-7321 傳真：(02)2873-7870

榮總人月刊網址：

<https://www.vghtpe.gov.tw/vghtpe/Fpage.action?fid=10236>

電子郵箱(e-mail):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