



人總榮

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

444

110年5月號



護理的力量



國際護師節特別報導

本院110年國際護師節慶祝大會於5月3日假介壽堂舉行，由許惠恒院長親自主持並頒獎表揚各項傑出優良護理人員。護理部也在當日首播自製且由同仁重新翻唱的歌曲「護理的力量」，以悠美的歌聲，激勵人心的歌詞，唱出護理工作的偉大，鼓舞同仁成為抗疫最溫暖最堅強的力量。





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 齊珍慈 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

目錄 Contents

HOT 醫新聞

AI預判防心衰 洗腎安全再提升 2

北榮率先以「深層腦部電刺激」

成功治療妥瑞症患者 50% 以上症狀 4

國際護師節特別報導：

北榮護師齊發聲 展現護理的力量 專業抗疫守護全民 7

看見護理 北榮推腦中風「五全照護」 10

北榮創意護理一 line@即時諮詢 中風照護攏免驚 11

北榮創意護理二 金惜皮、珍惜您ㄟ皮：

氧氣面罩專用帶舒適又好戴 12

要聞 風向球

歡慶母親節 新生兒醫療中心溫暖開幕 13

深耕地方 本院邀北投區、里長參訪院史廳 14

推行廉政 北榮表揚登錄績優團體 15

加強火災應變 北榮遊詣居進行消防演練 15

婦癌免疫治療講座暨園遊會

北榮提供全團隊醫療照護 16

北榮攜手研華科技 榮家遠距醫療照護再提升 16

榮總人444期



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療 大百科-神經復健新進展

腦中風後痙攣治療新選項：肉毒桿菌毒素注射 17
 外骨骼與下肢機器人在中風復健的應用 19
 預測腦中風之恢復潛力的現況 21
 神經復健-鏡像治療 23

生活最健康

「腎」「粽」選擇-腎友端午健康吃 25

藥安全 藥健康

保「密」防「跌」大作戰-骨質疏鬆症用藥介紹 26

護師齊把關 全民保健康

雙眼皮手術護理 27

惠眾基金會捐款芳名錄

110年03月捐款芳名錄 28

AI 預判防心衰 洗腎安全再提升↑



▲圖：北榮與賽仕研發團隊合影。

為減少洗腎患者心臟衰竭的風險，本院與賽仕 (SAS) 電腦軟體公司攜手合作，成功研發人工智慧預測系統，在洗腎過程中可「即時」收集連續性洗腎參數和生理數值，代替以往人工手抄紀錄，找出「腎友個人化」併發症與潛在因子，預判並警示心臟衰竭發生機率，精準計算洗腎後最理想的體重 (乾體重)，減少因脫水不足造成的呼吸不順與心臟衰竭的風險，準確度高達 90%，大幅提升洗腎安全性。

內科部唐德成主任表示，臺灣洗腎人口密度位居全球第一，每年洗腎人口超過 9 萬人 (註 1)，其中約有 5 成洗腎病患是因為心血管疾病而死亡 (註 2)，心臟衰竭為重要死因之一。以往

在血液透析 (洗腎) 治療所引發的併發症，如血壓下降等，醫師多以當下症狀或儀器判斷再介入治療；另洗腎時乾體重 (註 3) 的設定不易，脫水速度太多或太快，容易造成血壓下降，引發休克甚至死亡，只能仰賴醫師臨床經驗判斷。

人工智慧預測系統，可即時接



▲圖：內科部唐德成主任。

收病人高達 200 組的生理和透析機數值，如動、靜脈壓力、血液流速等，再利用北榮大數據中心擷取病人病歷資料、檢驗結果、用藥資訊等多元資料，即時進行「個人量身」的人工智慧演算，及早研判可能發生心臟衰竭的風險，讓醫護人員預作處置，並即時給予洗腎時最理想的乾體重，將體重調整誤差由過去 300~500 公克縮限到 40 公克內，成功降低 80% 誤差率，給予患者最適切的脫水量診療，提升洗腎效率。

唐德成主任指出，過往礙於技術限制，只能利用人工抄寫與資料的回溯性分析，此次與賽仕 (SAS) 電腦軟體公司合作研發人工智慧預測系統，可做到

『毫秒』級即時掌握並監測每位病患獨特的因子，達到人工智慧的預判，可謂是成功邁向智慧醫療的重要里程碑！未來將運用人工智慧 (AI) 結合影像辨識資料，預判病患「肺積水」機率，進一步掌控體液過多對洗腎病患帶來的呼吸急促、心衰竭及高血壓的風險。

(報導 / 公關組 吳建利)

註 1: 資料來源：衛生福利部中央健康保險署 -108 年度門診透析預算執行概況

註 2: 美國腎臟資料系統 (USRDS, US Renal Data System) 2008 年統計資料

註 3: 「乾體重」是指透析後的體重，透析病人在透析治療清楚液體後，身上沒有發生水腫或脫水過多的情形，且血壓正常無不適現象，此體重稱為乾體重。乾體重會隨身體狀況而有所增減，所以需要不斷地評估並持續進行監測。

案例

一名 73 歲腎友，有心血管相關疾病，雖依醫師臨床經驗、檢驗數值和胸部 X 光片，判斷肺部積水情形設定乾體重，惟短時間內仍多次因心臟衰竭、呼吸喘住院，藉由人工智慧預測系統精準計算乾體重後，心臟衰竭狀況未再發生，僅需於門診追蹤即可。



• 人工智慧預測系統即時監測



• 人工智慧預測系統

北榮率先以「深層腦部電刺激」 成功治療妥瑞症患者 50% 以上症狀



圖：醫療團隊與病友合影。



圖：劉康渡主任（右1）劉漢琳醫師（左1）與病友許女士夫妻（中2,3）合影。



圖：劉康渡主任

妥瑞症治療重大突破！本院率先以深層腦部電刺激手術，成功治療二位妥瑞症患者。一位嚴重妥瑞症患者有 50% 以上的症狀改善，且經過一年的追蹤情況依舊穩定；同時另一位病人更進步 90% 以上，回復正常工作。另成功治療二位因長期服用抗精神疾病藥物，導致嚴重的遲發性運動障礙（其中一位有生命危險），在接受深層腦部電刺激手術後，二位病患症狀獲得改善，回復正常生活。

本院功能性神經外科劉康渡主任

表示，妥瑞症患者自小即發病，如藥物及行為控制無效，深層腦部電刺激手術是唯一的治療方式。將晶片導線植入到大腦同時可以控制運動及情緒的蒼白球前內側核區（國際上也有另一派是植入丘腦中央內側核區），以調控大腦不正常的迴路，手術成效佳且持久。劉主任強調，神經精神疾病的手術治療絕非是要操控病患的情緒，而是要杜絕傷害自身的行為，提升生活品質及增加自尊心，使病人重新融入家庭及社會，甚至正常的就學與就業。

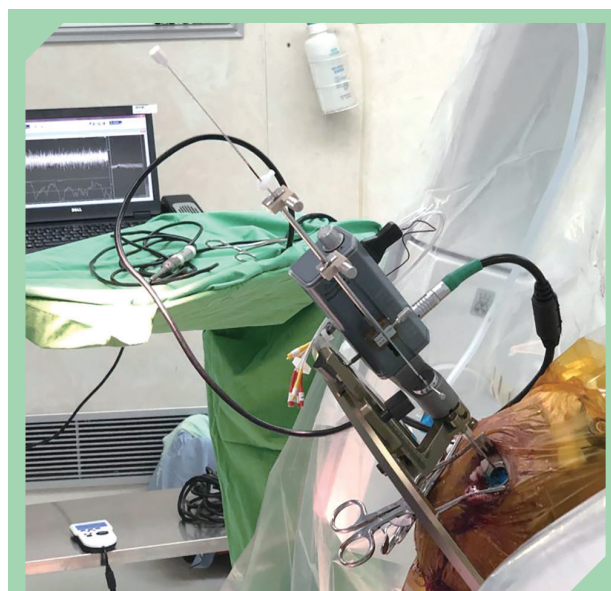
美國勵志感人電影「叫我第一名」（印度翻拍片名「我的嗶嗶老師」），描述一名自小受妥瑞症所苦的患者，不自主的動作和嗶嗶聲，在成長路上受到許多誤解與嘲笑，但終能克服逆境，成為一位春風化雨的老師。但對於許多嚴重複雜性妥瑞症病人來說，人生可能因此卡關找不到出口，如何有效改善妥瑞症狀一直是神經精神醫學努力的目標。

精神部陳牧宏醫師表示，妥瑞症是一種源於兒童時期的神經精神疾病，盛行率大約為千分之 3-8，特徵是會出現動作和聲音的抽動（tics），西元 1885 年法國醫生吉勒妥瑞發現此症狀，將這種疾病稱之為「抽動症」。其真正病因不明，可能和基底神經核多巴胺或血清素有關，也可能和基因遺傳或自體免疫有關。

妥瑞症的主要臨床表現是面部、肢體和軀幹的異常抽動，同時還伴有不自主的發聲；例如眨眼睛、裝鬼臉、噁嘴巴、聳肩、肢體不自主抽動等等。此外會合併有不正常的怪聲音，如咳嗽、清喉嚨、擤鼻涕、吞嚥、尖叫、犬吠、吸氣或喘息聲。又可分為簡單型及複雜型抽動症。大部分是從 5-7 歲兒童開始發病，隨著年齡的增長，妥瑞症會逐漸的減輕或消退。青春期後，大約有 1/4 的孩子會變得不再抽動，幾乎一半的小孩抽動會減少到最輕微的程度，但還是會有不到 1/4 的小孩會有持續性的抽動。除了動作和聲音的抽動外，妥瑞症

常合併有其他精神方面的問題，例如過動症 (40-70%)、強迫症 (20-60%)、自閉症、焦慮甚至憂鬱症。當抽動症狀嚴重複雜到影響學習或生活機能時（譬如有自我傷害或不雅的行為、語言），可以考慮藥物或行為學的治療。

對於嚴重的妥瑞症且對藥物及行為療法反應不佳時，最後可以考慮深層腦部電刺激手術改善病人症狀。自 1999 年第一位妥瑞症患者接受此手術至今，文獻發表已超過 200 個病例。但是手術成效差異頗大，平均統計能改善約 50% 的抽動症狀。因為妥瑞症的複雜性，此種手術需克服的問題相當廣泛。



• 深層腦部電刺激手術實境
晶片正植入腦部一旁為記錄到的腦細胞電波圖

深層腦部電刺激手術治療妥瑞症仍屬於半實驗性質的手術，所以美國妥瑞症協會及神經學會於 2015 年嚴格訂定妥瑞症手術條件指引，包含了病人年

齡必須大於 18 歲、抽動症為主要的失能症狀且妥瑞嚴重指數必須超過 35 分（最嚴重為 50 分）、對三種不同類的藥物與行為治療無效，以及手術前 6 個月必須精神狀況穩定無自殺或殺人的傾向。

除了妥瑞症手術治療成功的病例

案例

20 歲黃先生，10 歲時發病，症狀為眨眼，作鬼臉、聳肩、扭動脖子、跺腳及發出怪聲。16 歲時症狀加劇同時有大聲吼叫的症狀，每次吼叫持續約 1 分鐘且合併有全身僵硬，每天約發作 20 次，尤其是吃飯拿餐具、坐車、與人講話或緊張時特別容易發作。病情嚴重影響學業只能在家休息，手術後幾乎完全正常（進步 90% 以上），目前已找到正職的工作。

另一名 21 歲男性，是最複雜的妥瑞症病人，3 歲診斷為自閉症及過動症，有一點發育遲緩，5 歲接受行為治療及特殊教育。10 歲出現動作抽動 14 歲出現聲音的抽動。病人的抽動症狀非常嚴重，甩頭、踢腿、不雅的動作和行為（隨意觸摸別人）、並有傷害自己及他人的行為（拔頭髮及眉毛）、穢語三字經、比中指、吐口水、噴飯、破壞物品及丟東西。合併強迫症及焦慮症。經手術後症狀也有 50% 的改善。

外，本院也同時發表因長期服用抗精神疾病的藥物而引起最嚴重的併發症「遲發性運動障礙」，在接受深層腦部電刺激手術而痊癒的兩個案例。其中 40 歲的許女士，因焦慮而服用抗精神疾病藥物，兩年後產生全身不規則運動及協調性異常狀況，停藥後症狀愈加嚴重，最後影響到行動能力以及呼吸和吞嚥功能，非常危急，接受深層腦部電刺激手術後，症狀立即改善，一個月後幾乎完全正常，也已回復正常工作。

神經內科蔣漢琳醫師表示，長期服用抗精神疾病藥物最嚴重的併發症就是遲發性運動障礙（屬於一種肌張力不全的疾病），是一種運動機能亢進的疾病，臨床症狀主要出現在口、臉頰及舌頭等部位，另外也會造成頸部、軀幹及四肢出現不規則的運動及協調上的異常。就算停藥症狀仍無法緩解，況且藥物治療效果有限，有些病人可以接受肉毒桿菌注射治療，對於嚴重且上述治療無效的病患，深層腦部電刺激手術能夠大幅改善其症狀。

自 2004 年開始，本院發展深層腦部晶片植入手術，至今累積超過 250 個病例，其中 80% 為巴金森氏病，其餘包括了顫抖症、肌張力不全症及癲癇病患等。2019 年率先引進可調控方向性的晶片導線以及最近引進腦部機器人手臂，更增加了手術的精準度及安全性，同時亦可降低因電刺激腦部所引起的副作用。（報導 / 公關組 吳建利）

北榮護師齊發聲 展現護理的力量 專業抗疫守護全民



▲圖：許院長頒獎後合影。

▶圖：許惠恒院長致詞。

本院 110 年國際護師節慶祝大會，於 5 月 3 日上午假臺北榮總介壽堂舉行，由許惠恒院長親自主持，會中頒發退輔會優良護理人員、臺北榮總護理學術論文、優良護理人員獎及優良實習護生獎等獎項。並由護理部自行製作、護理部明金蓮主任帶領同仁重新翻唱的歌曲「護理的力量」也在當日首播，以悠美的歌聲，激勵人心的歌詞，唱出護理工作的偉大，希望能在 COVID-19 疫情尚未停歇的同時，鼓舞護理同仁，成為抗疫最溫柔最堅強的力量。

許惠恒院長指出，臺北榮總有三千多名護理人員，執我國護理界之牛耳，不分平日、假日、白天、夜晚，

在病房及門診都可以看到護理人員辛苦工作的身影。200 多年前南丁格爾以貴族身分，在克里米亞戰爭時親自帶領護理人員照顧傷兵，也讓護理工作為成世人所崇敬的工作；南丁格爾本身即是數學統計及目視化管理的專家，是現代護理中強調精實管理、流程改造、不斷創新等非常重要的元素；此外，我國「軍護之母」周美玉將軍建立軍護制度，為北榮護理的創始，經過代代優秀傳承，本院也在歷任主管的帶領下，積極實施流程改造，發展智慧護理、實證護理，成就卓越。許院長期許所有護理人員持續創新，結合最新的科技，邁向護理工作最高峰。

許院長表示，109 年在 COVID-19 疫情最艱困的時候，本院持續維持

零院內感染的成果，護理部扮演重要致勝關鍵。從專責病房開立、成立發燒篩檢站、開發預約探病陪病 APP、護理站訪客管理等，護理人員充分展現團隊合作的精神，在最險峻的時刻，毫不畏懼退縮，發揮穩定的力量，提供民眾最佳照護，協助教育民眾對防疫的重視，及減少對疫情的恐慌，達到防疫滴水不漏。在忙於因應疫情與籌備醫院評鑑之餘，護理部仍秉持努力不懈的精神，積極參予院內、外競賽，除以「修復人生-脊髓損傷轉銜照護」主題榮獲 109 年 SNQ 國家品質標章外，更榮獲全國品管競賽諸多佳績，這也是臺北榮總護理品牌屹立不搖的原因，藉由慶祝活動，再次對於所有辛苦的護理師們表達誠摯感謝。

護理部明金蓮主任則肯定所有護理人員的努力，在 COVID-19 疫情期間共創院內零感染的佳績，從人力與物資調度，到許多護理師爭取投入第一線戰役，勇敢堅定地守護人民的健康，展現超優質的防疫表現，讓身為護理一分子的她，備感榮幸，與有榮焉！

明主任表示，109 年世衛組織發布《世界護理現況》報告，全世界仍存在護理師短缺的現象，在 COVID-19 疫情發生後更嚴峻；110 年 5 月召開的第 74 屆世界衛生大會 (WHA) 的重要議題即包含培育足夠適任的護產人力、優化護產的貢獻及強化其領導力及影響力等。護理的專業已被世人所看見，

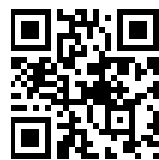
期許護理團隊能夠手牽手、心連心，繼續以專業知識與高超技能，智能化的創新、實證研究的成果與最優質的護理服務，讓臺北榮總

護理持續發揚光大，再創高峰。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲圖：護理部明金蓮主任致詞。



「護理的力量」網址：
<https://reurl.cc/l0x9Md>



▲圖：活動不忘防疫，做好防疫措施。



活動花絮



北榮總護理部

110 年國際護師節獲獎名單

輔導會優良護理人員

- ★臺北榮總：護理督導長：桑穎穎 ★護 理 長：陸嘉玲、葉純宜 ★副 護 理 長：陳瑞珍、王佩琮、何佩珊
- ★專科護理師：田怡清、王中萍、楊淑華、謝慧芬、粘乃欣
- ★護 理 師：蔡婉甄、翁麗真、周貞伶、蘇淑娟、吳嘉玲、林佩芸、蘇偉蕾盧怡利、李佩玲、朱珮瑜、簡渝汶、李雅婷、龔郁珊、楊好婷、侯家恩
- ★關渡醫院：護 理 師：張惠萍、陳翠薇
- ★臺北榮總護理學術論文獲獎護理人員（第一作者依名次排序）
- ★護理主管研究論文獎：朱紋瑩、葉燕芬、黃鈴雅、盧淑芬、梁靜娟、酒小蕙、王靜慧、溫美蓉、吳秀玲
- ★基層人員護理研究論文獎：蘇美琴、楊 琪、顏尚玉、蘇偉蕾、盧文華、連如玉、王佳雯、鄭惠美
- ★護理論述獎：盧淑芬、曾麗華 ★護理專案獎：戴干淑、彭惠玲
- ★個案報告獎：張騰方、陳怡潔、鄧宗泰、蘇盈葵、林怡君、朱佩誼
- ★案例分析獎：許鈺婷、林品廷、游筑涵、廖玉臻、王雅琳、李昭蓉、廖翹筑、楊家雯、林子清、張家瑜
- ★讀書報告獎：陳盈蓉、林宜萱、朱瑄琪、葉詠文、黃育心、王俐文、郭紡瑄、陳姿穎、謝傑曜、王怡人、游子昀
- ★護理創作獎：王心君、柯惠娟、陳怡葵、王 琪、許秀珠、吳采鈺、黃榮楹、石琮瑛、李莉玲、陳瑋儀
- ★主題改善競賽獎：詹雅惠、劉怡秀、吳家玲、蔡佩玫、李佳俞、張家玉、張幼君、吳姍瑩、詹雅婷、鄭麗娟
- ★SDM臨床推行與應用競賽獎：黃意娟、鍾侑倫、陶春蘭、黃慧雯
- ★臨床教學創意獎：林曼玲、吳姍瑩、常怡然

臺北榮總優良護理人員獎

- ★護理副主任：沈青青 ★護理督導長：李淑瓊
- ★護 理 長：劉淑言、魏碧青、吳祚光、郭素真 ★副護理長：林柏瑤、曾麗華、李雅惠
- ★專科護理師：蔡蓓君、洪文惠、曹琮瑋
- ★護 理 師：張召宜、張惠雯、張家玉、廖詠萱、梁巧儒、黃詠真、梁雅媚、吳姿怡、張芝榕、陳煜楓、林毓娟、巫桂芳、黃郁媚、黃千恩、陳韻蘋、陳恩惠、胡瑞文、陳孟鴻、陳淑芬、黃郁珊、辛品嫻、紀毓琪、陳縉珩、王誌偉、陳筱婷、蔡穗齡、陳惠君、林映辰、楊雅涵、蘇盈葵、戴怡曼、羅珮瑜、陳秋分、蘇鈺庭、張秀娟、趙怡榮、張騰方、李奕潔、陳亞君、詹雅婷、汪欣潔、洪語嫻、廖嘉苗、孫淑美、孫培甄、簡鈺亭、廖小萍、鍾雅汝、張淑屏、陳斐文、鄭怡均、戴真真、黃雅雯、謝珮瑜、陳慧珊、張雁翔、謝宜妤、洪瑄韓、詹巧瑩、林柏蒼、江素慧、劉柏青、吳佳芸、粟好詩、張佳珍、賴柔穎、辛文蕙、林雅文、林文琇、柯莉慧、王語沁、蔣欣純、謝佳伶
- ★契約門診護理：陳昱穎、沈決佐 ★病房助理員：齊 芮
- ★契約醫務管理組員：喻柔甄 ★優良實習護生獎：陳廷豪、李明璇、鄧如雯、王邑仁、林令萱

看見護理 北榮推腦中風「五全照護」

文 / 護理部主任 明金蓮 . 副主任 林麗華 . 督導長 梁穎

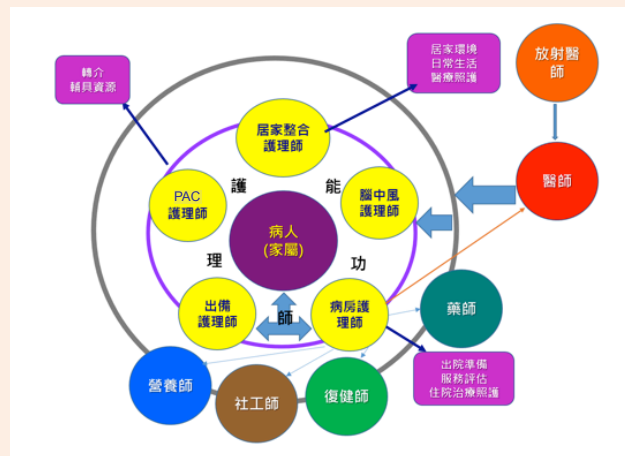
腦中風病人出院後，必須長期面對複雜的復健照顧，臺北榮總推行腦中風「五全」護理（圖 1），以病人為中心、家屬主要照顧者為輔，讓病人及家屬兩相安為原則，個案管理師透過出院準備服務轉銜照護，提供最佳後續復健方式的建議與安排，並持續追蹤、接受諮詢，讓家屬無後顧之憂。

「五全」護理是以身、心、靈「全人」照顧的理念，結合營養師、復健師等 15 類專業的醫療團隊（圖 2），由護理師安排，針對個別需求提供「全隊」照護服務；強調從病人入院到出院，從診斷、治療、早期復健、失能程度追蹤到生命末期「全程」投入並關懷病人「全家」的壓力負荷及照護需求；具體落實「返家在地」、「轉銜照護」的持續復健，達到「全社區」的照護目標（圖 3）。

93 歲方伯伯因骨折併發急性腦中風，經由腦中風醫療團隊協助，申請長照 2.0 及居家復能，提供專線諮詢，返家後持續復健，目前已可使用輔具器站立及短距行走

臺北榮總為全國第一家成立腦中風加護病室的醫學中心，每年新診斷腦中風並接受治療的患者高達 1200 位，腦中風病人登錄已達 12 年。在腦中風醫護團隊優質照護之下，出院準備服務案量達 100%，平均住院天數 23.1 天、14 天再入院率 1.6%、一年內再中風率

5.57%、吸入性肺炎發生率 5.18%、失能程度（中風後 6 個月）49.7%、急性期後照護（PAC），成果卓越。再中風率、吸入性肺炎發生率、失能程度（中風後 6 個月）、急性期後照護（PAC）成果卓越。



▲圖 1：腦中風五全照護示意圖。



▲圖 2：跨專業跨團隊全隊照護。



▲圖 3：腦中風全程照護。

line@ 即時諮詢 中風照護攏免驚

文 / 神經後期照護個案管理師 劉子菁

為提供腦中風患者出院後持續性全方位的照護服務，減少病人及家屬的茫然無措，本院神經後期個案管理師劉子菁護理師自創利用 LINE @ 功能，建置完整的腦中風資訊平台(圖1)，包括「返家資源」、「復健資源」、「問題提問」等功能(圖2)，並提供一對一諮詢服務，讓病人及家屬隨時可獲得臺北榮總腦中風專家團隊全方位的醫療照護，達到急性後期照護「安心出院、放心照護」的目標。

出院中風病人支柱

住院中的腦中風病人與家屬，最擔心的除了疾病的變化，就是出院後續的復健及照護問題，多數的家屬往往都無從準備，無法做到安心出院，但腦中風病人早期復建、持續復健極為重要。神經後期照護個案管理師對於腦中風個案在病情穩定後，經探視溝通，了解病人家屬對於復建的觀念與返家後可行的後續計畫，需經深思熟慮，並依據個別狀況，才能建議出符合病人及家屬期望的作法。為達成及支持家屬走過這段艱辛過程，劉子菁個案管理師累積多年經驗，將中風病人急性治療後所面臨的各項問題，如復健、換管、輔具、長照等資源取得等資源歸納整理產生數據，再利用大數據學習原則，分類為常見的 10 大問題，再將相關資源介紹及連結建置於 LINE @ 之中，方便隨時查詢，並利用此平台，主動關懷病人出院後狀況，提

供各項諮詢與協助，減輕照護壓力，成為病人及家屬重要支柱。

劉子菁個案管理師表示，雖然平時工作十分忙碌繁雜，但只要聽到家屬的一句「真是謝謝你！還好有妳…才能放心！」，就讓她備感欣慰，覺得護理工作十分有意義，也因此政府自 103 年起推出了急性後期照護計畫(簡稱 PAC) 後，臺北榮總腦中風急性後期照護轉介率逐年成長，109 年更達雙北之冠，至今已有 240 位病人使用此腦中風 LINE @ 平台功能，她相信醫護團隊的三心(關心、愛心、同理心)，加上二意(樂意、願意)，即可成就病人安心、放心、開心的優質生活，也是護理工作最大的成就。



▲圖 1: 腦中風 line@ 功能。



▲圖 2: 關心腦中風病人復健狀況。

金惜皮珍惜您入皮 氧氣面罩專用帶舒適又好戴

文 / 第 144 病房護理長 蘇瑞源

本院蘇瑞源護理長創新研發「金惜皮氧氣面罩專用帶」，改良一般氧氣面罩鬆緊帶太細太緊，常造成耳廓上方皮膚壓力性損傷的問題，除榮獲本院護理創新第一名、醫事人員組創新（改良）獎第一名、全聯會護理創新佳作等獎項，更於 109 年 9 月 21 日取得我國專利。

蘇瑞源護理長表示，許多肺炎、肺癌、慢性阻塞性肺病、肺結核等患者住院時需配帶氧氣面罩治療，惟一般固定面罩的鬆緊帶，壓力點集中在耳廓上方皮膚，常造成壓力性損傷；本院胸腔科病房 108 年到 109 年，39 件非侵入性用氧相關壓力性損傷案例當中，其中 20 件即與一般氧氣面罩有關，且發生部位都是在耳廓上方，佔 51%，為胸腔科病房主要壓力性損傷來源。

「金惜皮氧氣面罩專用帶」，搭配原來的氧氣面罩使用，可有效預防壓力性損傷發生，減少壓損傷口換藥成本及護理工時人力成本，避免延長住院天數，每日可減少健保支出約 2,200 元。胸腔內科病房 11 位使用一般氧氣面罩一天大於 8 小時以上的病人 3 個月試用結果，使用氧氣面罩的壓力性損傷發生率由 0.055% 降到 0%，累計 91 天零壓力性損傷，且調查 21 位病人及家屬、35 位護理人員，使用滿意度高達 100%。截至 110 年 2 月已有胸腔科病房 38 名病人使用，均無醫源性壓力性損傷發生，胸腔科三個病房自 109 年 8 月~110 年 2 月平均醫源性壓力性損傷發生率為 0.06%，其中 4 個月均為零壓損的良好成效。



▲圖：創新前，造成皮膚壓損的風險。



▲圖：創新後，有效避免皮膚壓損增加舒適度。



▲圖：專利證書。

歡慶母親節 新生兒醫療中心溫暖開幕



圖：剪綵儀式。



圖：切慶生蛋糕。

本院新生兒醫療中心於 5 月 4 日上午舉行開幕典禮，由許惠恒院長暨各副院長共同揭幕剪綵，並邀請在北榮出生現年 2 歲及 9 歲的二對雙胞胎「回娘家，與醫護同仁共同切慶生蛋糕」，提前歡慶母親節。

許惠恒院長表示，孩子是國家未來的主人翁，更是父母捧在掌心呵護的寶貝，感謝新生兒醫療團隊與工務室的努力，讓整建後的新生兒醫療中心煥然一新，不僅符合最新嬰兒病房設置標準，更加入許多巧思，讓寶寶有最安全溫暖的住院環境，讓父母有舒適溫馨的探視空間，醫療動線更流暢，醫療工作環境更友善，提供新生兒最優質的醫療照護。

新生兒科鄭玫枝主任特別感謝在病房整建期間，同仁的辛勞及家長的支持與體諒。她表示，原有嬰兒室及新

生照護病房等使用至今近 30 年，因應醫療的進步及需求的不同，在院方的支持下，即以新生兒為中心的理念設計，歷經三年多的努力，終於將「新生兒加護病房」、「新生兒中重度病房」及「嬰兒室」重新整建成溫馨舒適與專業的新生兒醫療中心。考量新生兒的緊急醫療需要，特別設置於產房旁，且每間病房恆溫恆濕，給予新生兒最舒適的環境；另於每張病床設置懸臂氣柱，將所有地面管線收置於氣柱中，感染管控並避免人員跌倒；同時以不同顏色區劃空間及地面引導，不僅符合最新嬰兒病房設置標準，更加入許多巧思，讓寶寶有最安全溫暖的住院環境，讓父母有舒適溫馨的探視空間，醫療動線更流暢，醫療工作環境更友善，完成全體醫護同仁呵護小寶貝的共同夢想。

（報導 / 公關組 吳建利）

深耕
地方

本院邀北投區、里長參訪院史廳



圖：參訪人員合影。



圖：參訪院史廳。



圖：參訪院史廳。

本院為深化鄰里關係，加強互動交流，特別於 5 月 3 日邀請北投區公所區長暨里長等人參訪院史廳。

許惠恒院長首先感謝多年來北投區公所與各里長共同協助照護北投區民的健康；北榮建院 60 年，在張前院長的規劃下成立了院史廳，將過去散在各單位值得珍藏的醫療用品設備、重要文物歷史資料等完整收整，不僅保存了臺北榮總重要歷史，更是臺灣醫界的重要記錄，希藉由本次參訪交流，增進彼此了解，特邀請北投鄉親共同見證臺北榮總的發展史。

北榮院史廳位於介壽堂一樓，106 年整修完成，展示本院願景、時光迴廊、拔尖與創新、教育訓練及社會公益等 5 大主題，每個主題區域皆有獨特

的亮點。例如願景區，特別展示歷年獲獎重要獎座；時光迴廊區，特別展示蔣故總統經國先生，生前所使用的特製輪椅以及臺北榮總創院動土開工奠基石；自開幕以來已有 7 千 6 百多人造訪，上班日的星期一至五上午 9 時 30 分至 11 時 30 分及下午 2 時至 3 時 20 分皆可免費參觀。另民眾如想了解臺北榮總歷史亦可利用數位院史廳，上網即可了解各項資訊，並瀏覽各項醫院珍藏文物及歷史照片等，目前瀏覽人次已超過 45 萬人。（報導／公關組 吳建利）

※ 臺北榮總數位院史廳網站：

<https://vghtpehh.vghtpe.gov.tw>

為加強防疫，自即日起採預約制，請於參觀前一上班日，電洽本院公共事務室秘書組（電話：02-2875-7732），參觀時請配合量測體溫及全程配戴口罩。

推行廉政 北榮表揚登錄績優團體



▲圖：許惠恒院長（中）與獲獎團體代表合影。

本院於 4 月 27 日院務會議中表揚 109 年廉政登錄績優團體，共有內科部、外科部、胸腔部、A073 病房、A092 病房及 A161 病房等 6 個單位獲獎。許惠恒院長除親自頒發獎狀，並期勉同仁堅守廉潔，杜絕紅包文化，打造更優質的醫病環境。

自 97 年施行「公務員廉政倫理規

範」開始，本院持續推動廉政法規宣導與貫徹。109 年登錄件數更增加至 1,452 件，醫護人員遇有受贈財物情形，多能先行婉謝後登錄報備，如不便當場推辭婉拒，亦會於事後交由政風室辦理知會登錄及退還事宜，成效卓越。

（報導 / 公關組 吳建利）

加強火災應變 北榮遊詣居進行消防演練

本院遊詣居日間照顧中心於 4 月 22 日進行火災消防演練，參演同仁於 4 分 48 秒內迅速完成滅火、通報、疏散等各步驟，展現優異的應變能力，確保收托長者及場域設施安全，順利通過臺北市政府消防局驗證。

本次演練內容由總務室進行規劃，遊詣居 9 位工作人員及全部 30 位收托長者共同參與，演練場景設定為簡易廚房電烤箱起火燃燒，現場人員發現火勢後，立即啟動自衛消防編組，實施初期

滅火、通報本院總機房、119，並進行廣播，同時緊急疏散長者。

（報導 / 公關組 吳建利）

滅火



通報



疏散



~ 婦癌免疫治療講座暨園遊會 ~ 北榮提供全團隊醫療照護



本院婦女醫學部長期與臺北市互愛協會、臺灣婦科醫學會及財團法人中華民國婦癌基金會互相交流，不定期舉辦相關活動，4月17日下午於新生公園戶外盛大舉辦「婦癌免疫治療講座暨園遊會」歡慶婦癌基金會成立30週年，

該活動由本院婦女醫學部王鵬惠部主任擔任主持，現場匯集臺北榮總婦癌病友及家屬，以免疫治療在婦癌之應用及病友分享心路歷程為主題，並與陳怡仁主任面對面探討，釐清化療的過程及免疫治療的相關的問題。

北榮婦女醫學部藉由完整且有溫度的衛教諮詢，讓病友們對於醫療過程中不再冰冷，並藉著多樣化課程與活動，讓醫病關係更為緊密相繫。

（報導 / 公關組 吳建利）

北榮攜手研華科技 榮家遠距醫療照護再提升

板橋榮家的長者有福了！自110年4月1日起，不需再舟車勞頓，經由遠距會診，即可享有臺北榮總高品質的醫療服務，在COVID-19疫情未歇的情況下，遠距會診不僅可加強落實榮家住民「在地醫療」的目標，免除長途跋涉的辛苦，更可以降低高齡長者感染新冠肺炎的風險，進一步提升輔導會醫療體系「金字塔計畫」三級整合照顧榮民的成效！

本院醫務企管部李偉強主任表示，研華科技公司於北榮與板橋榮家之間，建構高階遠距醫療軟、硬體設備及專用網路系統，榮家的醫師可將清楚的影



像，經由安全的網路專線傳輸至臺北榮總，共同進行遠距會診；而北榮的醫師可在線上直接與病人互動，詳細診療評估。

（報導 / 公關組 吳建利）



圖：北榮遠距會診板橋榮家皮膚病長者。

醫療主題：神經復健新進展



莊天佑醫師

指導醫師小檔案

現職

1. 復健醫學部一般復健科主任
2. 國立陽明交通大學醫學系教授

主要學歷

1. 私立中國醫藥學院醫學系
2. 美國西雅圖Harbor View醫院進修神經診斷學
3. 瑞典Uppsala大學醫院進修神經診斷學

專長

腦中風復健、脊髓損傷復健面神經麻痺、
臂神經叢損傷、頑治性疼痛
低能量雷射光學
神經性膀胱尿路動力學
肌電圖學手術中神經監視

門診時間

星期二上午中正5樓第0001診間
星期三下午中正5樓第0001診間
星期五上午中正5樓第0002診間

腦中風後痙攣治療新選項： 肉毒桿菌毒素注射

文 / 復健醫學部住院醫師 鄭采芹



鄭采芹醫師檔案

現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師
學歷：國立臺灣大學醫學系畢業
專長：一般復健醫學。

腦中風後遺症：肢體痙攣

腦中風造成某一特定腦區神經元壞死，殘存好的神經元會想要建立新的神經網路來修補喪失的腦區功能。神經再塑的過程會導致從大腦發出過多興奮性訊號至脊髓，再到手腳的肌肉，導致肌肉過度收縮，張力變強，出現上肢或下肢痙攣現象而影響日常生活功能。據

文獻統計，腦中風一年後有四成病患仍有肢體痙攣。

病患會感受到肌肉僵硬、緊繃，即使覺得手腳有力氣卻很難做出正常可控制的動作，嚴重者甚至會導致關節變形。痙攣的臨床表現為異常姿勢或步態、動作障礙、功能受限，進一步導致日常生活照顧以及清潔衛生上的困難。常見的

異常姿勢，如手部痙攣而無法張開握緊的拳頭、下肢痙攣而踮著腳尖走路。

痙攣治療選項

並非所有肢體痙攣都需要治療，第一步是必須先經由醫師進行全面性的評估，包含痙攣相關評估，以及其它方面如肌力、肌腱反射、感覺缺失、關節活動角度、日常生活功能、功能性活動程度、手部精細動作、行走能力、坐或站姿平衡等等。一般可先進行非藥物治療（如伸展運動、副木固定等），若效果不佳，可嘗試口服抗痙攣藥物、脊髓腔內抗痙攣藥物幫浦、局部神經阻斷或肉毒桿菌毒素注射治療。抗痙攣藥物口服使用可能出現的鎮靜、嗜睡、無力感等副作用，而脊髓腔內給藥的方式，可以較少劑量達到相同抗痙攣效果，副作用也較低，然而須承擔手術風險。局部注射治療使用肉毒桿菌毒素進行肌肉內注射，適合用在局部肢體痙攣，針對張力過強的肌肉做施打。

肉毒桿菌毒素注射治療

注射前會依據肌肉大小及痙攣嚴重度選擇適合劑量，施打時藉由電刺激或超音波導引進行定位。電刺激定位為較傳統的方式，將電極針放在肌肉內，透過電刺激去看肌肉是否產生跳動來確認目標肌肉位置，近年來發展的超音波導引注射法，透過超音波下即時影像，能準確地看到針尖進入肌肉內，也能避開附近神經和血管，病人的疼痛感也較低。



▲圖：超音波導引肉毒桿菌注射治療。

一般而言，施打間隔拉開完後幾天至一周內會逐漸出現效果，而至兩到三週效果會達到高峰，接著效果會持續約三個月。注射治療後，應持續積極伸展運動及復健治療。注射肉毒桿菌毒素後可能會出現注射處紅腫、肌肉無力，少數頭痛、噁心感等等副作用，但並不常發生。

結語

腦中風後痙攣是造成病患動作失能的主要原因，嚴重者可能關節變形，不僅造成病患生活品質低落，對照顧者也是一大負擔。肉毒桿菌毒素注射為治療肢體痙攣的新趨勢，耐受性、安全性和療效都不錯，過去健保只給付上肢注射，目前擴大給付範圍已包含下肢，讓許多病患受惠。建議有相關症狀的病患與醫師討論，進行審慎評估後再進行治療。肉毒桿菌毒素注射並無法取代正規的復健治療，所以搭配後續完整的復健治療計畫是非常重要的，如此才能持續有效的改善。

外骨骼與下肢機器人在中風復健的應用

文 / 復健醫學部住院醫師 林威廷



林威廷醫師檔案

現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師
學歷：1. 國立臺灣大學醫學系畢業
2. 倫敦大學學院運動醫學碩士
專長：一般復健醫學、運動醫學。

前言與歷史

外骨骼的發展一開始都是以軍事用途為主，到 2010 年後就開始有很多的廠商推出各種商業化的外骨骼，目前有許多不同的設計。著名的科技公司活動能力已相當擬真，但整體的步態還是和一般人有一些落差。原因在於人機介面的設計，必須有相當程度的配合與協調，才能在動作的完成更加流暢，這也是這類科技目前著重的最大重點。

機器人與外骨骼的類型

固定式的外骨骼或機器人通常是固定在類似跑步機的機台上，所以一般來說只會出現在醫療院所，也是本篇文章的重點。穿戴式的外骨骼則是穿戴在患者身上，是未來發展的潛力項目。除此之外，我們也可以從以下幾個不同的設計要素來區分不同的外骨骼。

多關節與單關節

關節越多更可能做出擬人化的動作，但是在人機介面的設計與配合上難度就更高，也因此行走速度可能就會變慢。所以沒有絕對的好壞，端看使用者的特性。

驅動方式

驅動方式就是整個系統的動力來源，但往往佔了整體器械重量的大部分。而固定型的機器人或外骨骼就可以把動力來源設置在跑步機或其他位置。所以在設計上固定式的機器人在動力的需求上就比較完整。

操作策略

常見的操作策略有動作感知，就是利用機器人上的一些感應器感應人體相關位置，在適當的姿勢提供協助完成動作。另外也有參考生物訊號（肌電圖或腦波）來協助完成動作的設計方式。

下肢機器人中風復健的效果

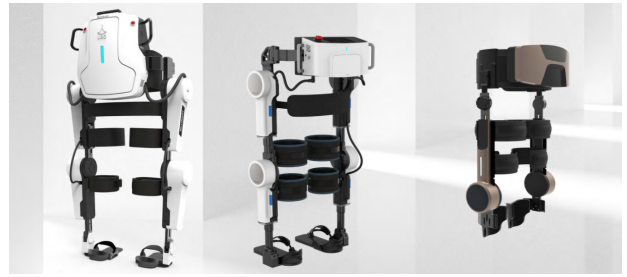
雖說已經有不少產品投入實際的應用，但是對於下肢機器人對中風後的復健效果仍舊沒有很一致性的結論。固定式的機器人在醫療院所中比較常見，發展較為悠久，所以這邊主要介紹固定式機器人的效果。固定式的機器人以瑞典產的 **Lokomat** 最具代表性。

Lokomat 是固定式下肢機器人，



▲圖：< 下肢機器人步態訓練系統 Lokomat (圖片來源：大裕儀器官方網站)>。

除了穿戴式的裝置以外，下面還有一個跑步機的設計，可以讓患者在上面練習行走，另外，還可以使用懸吊式系統來降低負重，使患者可以更早期的開始進行復健。在一些前瞻性的研究或是案例報告中指出，**Lokomat** 對於力量、步態、行走速度與平衡功能的改善都有顯著的效果，另外對於患者在情緒與心理功能上也有正面的幫助。**Lokomat** 的優點在於穿戴完成後患者可以獨立進行復健的過程而不需要有治療師隨時在身邊，另外重複性高也可以增加訓練量，透過增加整體的訓練時間來達到治療的效果。



▲圖：下肢機器人（取自網路）。

總結

目前對於下肢機器人在中風後的復健還有很大的進步空間，非固定式的外骨骼有一些潛在的優勢，但在動力系統的設置上仍有局限。固定式的機器人可以加大患者的訓練量達到至少和傳統復健一樣的效果。但目前外骨骼在穿戴與調整上其實都需要耗費不少時間，所以如何降低從穿戴、訓練到脫除的整個過程的人力耗費，將是未來發展的重點。

參考文獻

1. Calabrò RS, Reitano S, Leo A, De Luca R, Melegari C, Bramanti P. Can robot-assisted movement training (Lokomat) improve functional recovery and psychological well-being in chronic stroke? Promising findings from a case study. *Functional neurology*. 2014;29(2):139.
2. Zhang X, Yue Z, Wang J. Robotics in lower-limb rehabilitation after stroke. *Behavioural neurology*. 2017;2017.
3. Bruni MF, Melegari C, De Cola MC, Bramanti A, Bramanti P, Calabrò RS. What does best evidence tell us about robotic gait rehabilitation in stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2018;48:11-7.

預測腦中風之恢復潛力的現況

文 / 復健醫學部住院醫師 吳尚諭



吳尚諭醫師檔案

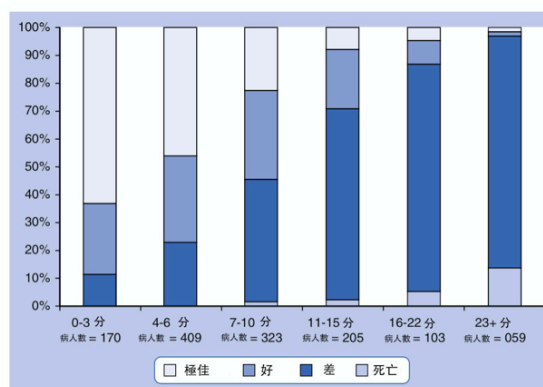
現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
專長：一般復健醫學。

前言

腦中風是復健醫學科志在處理的重要使命，也是當今醫學上重要健康的問題。腦中風盛行率約在 2% 左右，由於現代醫學科技的進步，腦中風的存活率已經較過往大幅度的上升。然而這些病人大腦受出血性或缺血性的腦中風侵襲，往往產生神經學後遺症 (sequelae)，輕者有些許動作上的受限，嚴重者可能有癱瘓情形，需依賴他人照顧以及鼻胃管、尿管等管路維持生活所需，這些功能上的限制不僅妨礙病人的生活，更造成照顧者極大的負擔，乃是復健醫學念茲在茲的重要議題。因此，對於病人動作恢復之潛力，一直是研究者的重要方向。

早在二十世紀，便有學者發現，中風患者初期的美國國家衛生研究院中風評估表 (National Institute of Health Stroke Scale, NIHSS) 指標可以初步預測腦中風患者的功能性恢復，其初

期動作功能之缺損與其最終動作功能有相關聯，然而，只依賴臨床指標並無法達成準確的預測效果，因為中風病人有很大的異質性 (heterogeneity)，同樣程度的嚴重偏癱的病人，兩者的恢復程度可能會有很大差別。在近代由於各式新興科技的興起，使得結合各種生物指標 (biomarker) 作為中風的預後預測，因此蓬勃發展。

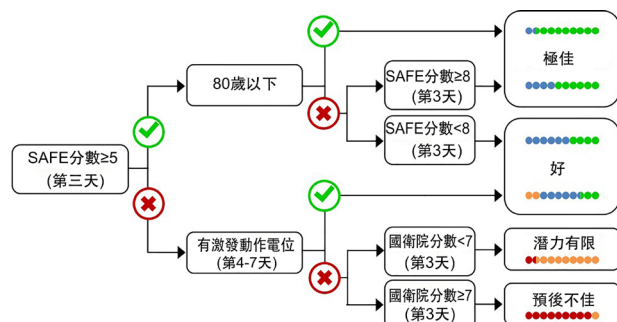


• Fig. 44.5 Effect of baseline National Institutes of Health Stroke Scale score on outcome at 7 days. (From Adams HP Jr., Davis PH, Leira EC, et al: Baseline NIH Stroke Scale score strongly predicts outcome after stroke: a report of the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment [TOAST], *Neurology* 53[1]:127, 1999.) (美國國家衛生研究院中風評估表對預後之影響)

▲圖：七天之美國國家衛生研究院腦中風量表分數預測中風後結果。

新興之預測指標

Sinear 及 Kim 分別於 2017 年發表回顧文獻，研究中整理了目前可用於預測中風恢復的指標，根據目前的文獻統計，在研究中的預測指標包括結構性的磁振造影 (structural magnetic resonance imaging, sMRI)、功能性磁振造影 (functional MRI)、擴散張量影像 (diffusion tensor image, DTI)、經顱磁刺激 (transcranial magnetic stimulation, TMS)，以及各種臨床評量 (clinical assessment)。在綜括文獻的分析中，不同之檢測工具各有其特色，目前以結合結構性磁振造影與臨床評量為最可靠度的指標，而其它工具雖然有相當之潛力，但是文獻之研究品質仍有許多可評議之處，故仍需進一步的研究鞏固其理論基礎。在 Stinear 教授的論文中發表了兩個版本的中風預測流程 PREP 及 PREP2(Predict Stroke Outcome) 的流程圖，結合不同生物指標的應用成功預測腦中風患者的恢復潛力，實乃一大進步。



▲圖：圖片來源：Ann Clin Transl Neurol. 2017 Oct 24;4(11):811-820. doi: 10.1002/acn3.488. eCollection 2017 Nov.
<PREP2 預測復原潛力 2 流程圖>。

結語

復健醫學的著眼點在於改善病人之功能，如能在腦中風早期便能預測病人之預後，便能更適當的篩選出有恢復潛力的病人，針對病人之潛力更有效率及個人化的規劃療程，也能給予病人及家屬更合理的期待，對於病人的恢復及後續照護有很大的幫助。目前現有之工具雖然使用上仍有不少限制，有待更多研究及推廣，但勢必在不久的將來，會有更多便利高效的工具幫助我們更精確的推測中風患者的恢復潛力。

參考文獻

- 1.Neurorehabil Neural Repair. 2017 Jan;31(1):3-24. doi:10.1177/1545968316662708. Epub 2016 Aug 8.
- 2.Ann Clin Transl Neurol. 2017 Oct 24;4(11):811-820. doi: 10.1002/acn3.488. eCollection 2017 Nov.
- 3.Lancet Neurol. 2017 Oct;16(10):826-836. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30283-1. Epub 2017 Sep 12.



神經復健－鏡像治療

文 / 復健醫學部住院醫師 陳妍妤



陳妍妤醫師檔案

現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師
學歷：私立慈濟大學醫學系畢業
專長：一般復健醫學。

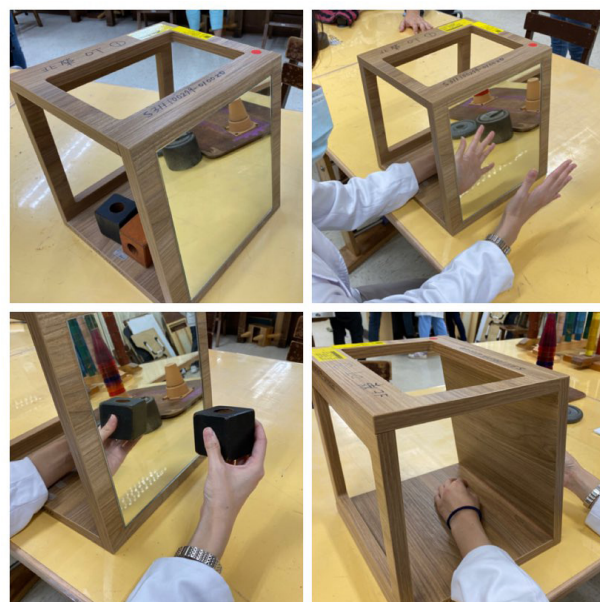
中風是現今造成半側肢體偏癱很大一部分的原因，因為腦血管阻塞缺血或是出血造成腦細胞缺氧而死亡，由於大腦控制肢體的神經受損，導致失去掌管肢體動作甚至感覺的能力。

許多中風病患在復健過程都有治療師們指導坐在鏡子前面或者是利用鏡箱做動作的經驗，這樣的復健方式稱為「鏡像治療」。鏡像治療一開始被提出，是針對截肢後的幻肢疼痛，而後發展成為訓練中風患側動作的方式，對於複雜性局部疼痛症候群也有幫助。

治療方式

鏡像治療的進行會先請病患將健側肢體放在箱子的一側，患側肢體放另一側，這時請病患做一些動作例如像交響樂指揮家一般對稱的揮舞雙手或者拍

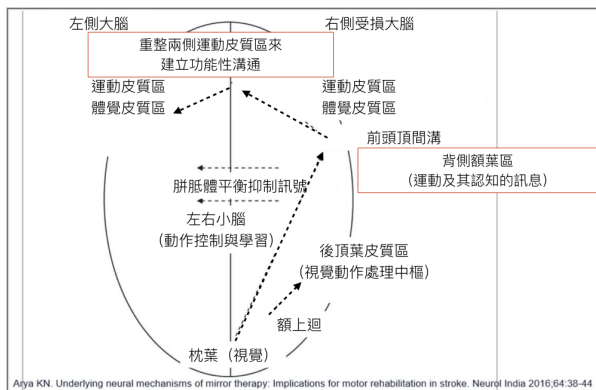
手，同時看向健側那一端的鏡子，鏡像反射出彷彿患側也在活動的完整動作，藉由這種人工打造的視覺反饋，達到塑造患側腦神經的功能。



▲圖：以鏡箱執行鏡像治療。

治療原理及效果

那麼鏡像治療的原理是什麼呢？為什麼看著鏡子裡自己健康的肢體做動作對於受損神經的恢復會有幫助呢？其實這是一個欺騙自己大腦的伎倆，如果我們一直告訴自己：「我做不到、我不行」這樣的負向回饋並不利於大腦神經修復，腦神經也是需要被鼓勵的！透過鏡子看好手好腳的動作給予大腦正向回饋，藉由鏡像治療的視幻覺來彌補失去動作的本體感覺刺激，進而促進受損大腦皮質動作區域的活化。



▲圖：鏡像治療之作用機轉假說。

此治療方式是利用大腦對於視覺回饋優於體感回饋的特性，在幻肢疼痛、中風及慢性區域疼痛症候群等神經病變提供潛在緩解的作用。目前已經有許多研究證實鏡像治療的可行性。鏡像治療可以增加大腦皮質還有脊髓運動興奮性。鏡像神經元佔人腦中的神經元約 20%，這些鏡像神經元負責側向重建，即區分左右兩側的能力。運用鏡像治療時，這些鏡像神經元會受到活化並

幫助患側的神經重建。這跟請病患想像患側肢體在做動作有相似效果，即便背後的原理不盡相同且需要更多研究來支持這個假說，大腦對於視覺回饋的優先反應，還是使得鏡像治療成為一個有力的訓練方式。

結論

鏡像治療為一種非藥理的替代性策略，用來針對幻肢疼痛及肢體偏癱，能夠調整大腦皮質的機制，是一種神經復健的新方式。藉由這種治療，病患看著健側肢體的動作在鏡子裡的反射，想像成是患側肢體的動作，視覺提供患側運動皮層一個正向的回饋，告訴大腦我的患側肢體正在動作，促進大腦皮質動作區域的活化。雖然目前將鏡像治療作為單一治療的證據還不足夠，必須搭配其他的治療一起進行，但由於中風偏癱及疼痛的盛行，不失為一種低成本又易於使用的治療輔助技術。

參考文獻

1. Deconinck FJ, Smorenburg AR, Benham A, Ledebt A, Feltham MG, Savelsbergh GJ. Reflections on mirror therapy: a systematic review of the effect of mirror visual feedback on the brain. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2015 May;29(4):349-61.
2. Arya KN. Underlying neural mechanisms of mirror therapy: Implications for motor rehabilitation in stroke. *Neurol India* 2016;64:38-44
3. Diers, M; Christmann, C; Koeppe, C; Ruf, M; Flor, H (2010), "Mirrored, imagined, and executed movements differentially activate sensorimotor cortex in amputees with and without phantom limb pain



「腎」「粽」選擇 腎友端午健康吃



文 / 慢性腎臟病個案師林秀雯、江玲芳、王友仁

端午佳節即將到來，腎友如何在控制疾病之際依然享有品味美食的權利？
以下與您分享一些小撇步：

1 謹「鹽」「腎」行

食材以新鮮食物為主，盡可能減少菜脯、蝦米、臘肉、火腿等鹽份高食物及醬油膏或甜辣醬等調味料使用；可使用紅蔥頭、大蒜、香菇等來提味，預防吃下過多鹽份。

2 清楚自己可攝取蛋白質的份量

粽子裡也有蛋白質喔！包括：豬肉、干貝、魷魚、蛋黃或豆干等，一顆粽平均含半兩至1兩的蛋白質，腎友應按照營養師建議每餐蛋白質的份量攝取，以免造成腎臟負擔。

3 注意磷的攝取

粽子以白糯米為優先選擇，因紫米與五穀米的含磷量較高。高磷的內餡食材：栗子、花生、蓮子、蛋黃及甜粽含有紅豆餡、棗泥餡、芝麻餡等，請酌量攝取；原本血磷過高患者，請配合醫師處方使用鈣磷結合劑。

4 均衡飲食勿過量

運用替換的概念，擇一餐將粽子「取代」飯或麵食，並可搭配一盤燙蔬菜，不僅有飽足感又不會攝入過多澱粉（糖份）及預防增加腸胃道負擔問題。

貼心小叮嚀

臺灣是水果王國，尤其夏季水果芬芳可口甜度又高；在食用時一定要適量，避免影響血糖與三酸甘油酯，也別忘了要多多活動，才是永保健康之道！



★臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您



保「密」防「跌」大作戰 - 骨質疏鬆症用藥介紹

文 / 藥學部藥師 吳汶儒

骨質疏鬆症是世界衛生組織認定世界上僅次於冠狀動脈心臟病的第二重要的流行病，亞洲婦女及白種人比例較高。

目前治療骨質疏鬆症用藥可分兩大類：第一類是**減少骨質流失**，包括 (1) **雙磷酸鹽類**：可減緩骨質分解速度，保持骨質密度和減低骨折風險；口服錠建議在早上空腹搭配至少 200 毫升開水整粒吞服，不可咬碎或磨粉，服藥後 30 分鐘內不可進食並保持上半身直立姿勢，以避免產生食道傷害；注射劑常見副作用有類似感冒症狀（發燒或肌肉痠痛等）；如長期使用，需定期進行口腔追蹤；若進行牙科侵入性手術，宜主動告知醫師正在使用此類藥品；(2) **細胞核 κ B 受體活化劑**：是一種人類單株抗體製劑，可減少破骨細胞成熟並促進死亡；可能的副作用有低血鈣、噁心、嘔吐、四肢肌肉骨骼疼痛、皮膚不良反應等；

(3) **雌激素、選擇性雌激素受體調節劑**：婦女停經後，因缺乏雌激素作用導致骨密度持續下降，此類藥如同雌激素的作用，可逐漸把更年期出現的骨質分解過度的情況逆轉。第二類是**促進骨骼成長**，如**副甲狀腺素衍生物**可直接刺激造骨細胞且增加腸胃道對鈣質的吸收；需冷藏保存，使用後應立即放回冰箱，不可冷凍。美國食品藥物管理局於 2019 年核准一種新的單株抗體藥物 romosozumab (Evenity®)，用於治療有高風險骨折之停經後婦女的骨質疏鬆症，具有減少骨質流失及增加骨質生成的雙重作用。

此外，**適度曬太陽、運動及飲食均衡**亦是預防骨質疏鬆症不可或缺的要素，提醒年紀大的患者應**慎防跌倒**，若服藥後出現任何**副作用**，應**立即與醫師聯絡**，且建議每隔 1-3 年需要監測骨密度，以評估療效。

表、本院現有治療骨質疏鬆症藥品

藥品種類及成分	藥名	使用劑量/頻率	途徑	可用於男性
雌激素				
Estrogen	Estromon 伊使蒙	0.625 mg/每日	口服	不宜
選擇性雌激素受體調節劑				
Raloxifene	Evista 鈣穩	60 mg/每日	口服	不宜
雙磷酸鹽類				
Alendronate	Fosamax 福善美	70 mg/每週	口服	可
Ibandronic acid	Bonviva 骨維壯	3 mg/o 3個月	靜脈注射	無足夠證據
Zoledronic acid	Aclasta 骨力強	5 mg/每年	靜脈注射	可
細胞核κB受體活化劑 (RANKL)				
Denosumab	Prolia 保絡麗	60 mg/o 6個月	皮下注射	可
副甲狀腺素衍生物				
Teriparatide	Forteo 骨穩	20 mcg/每日	皮下注射	可

雙眼皮手術護理



雖古有云「人不可貌相」，要我們不要單看人的外表，更需注意其內在修養，但不可諱言的是，我們對初次見面的人，第一印象大多來自其外貌。

一個人的外貌給人印象的好壞，眼睛的外觀可說是占了很大的因素，如果有雙美麗動人的眼睛，通常較能引起他人的注意與良好的互動溝通，無形中對自己的人際關係產生正向的影響力。

近年來，眼部整形美容手術愈來愈普遍，最常見的就是「雙眼皮手術」，除了美容，同時也是改善老人視力的有效方法之一；常見原因多為先天或後天老化所造成，像是單眼皮、眼瞼下垂、眼皮脂肪過多、眼瞼皮膚老化鬆弛，或是外傷所引起之眼睛大小不對稱等。

雙眼皮手術最常見的縫雙眼皮法與割雙眼皮法，通常採局部麻醉，在上眼皮處劃一小切口，調整雙側眼瞼寬度及對稱性，視需要移除多餘皮膚及脂肪組織後縫合傷口。手術時間約 1.5~2 小時，一周後回診檢視傷口復原狀況及拆線。

術後勿低頭，除可減輕眼皮腫脹，對傷口恢復也有幫助。使用電腦、手機的時間要縮短，避免眼睛過度疲勞，這



文 / 手術室護理師 陳虹希

段期間用眼會容易感到疲倦，充足的休息非常重要。

拆線前，傷口請勿碰水，臉部以毛巾擦拭為主。拆線後方可配戴隱形眼鏡，第 4 日起才能使用化妝品及保養品。傷口輕微滲血是正常情形，每日應以消毒棉棒沾生理食鹽水輕柔地將傷口上血水及藥膏移除，並在傷口塗上藥膏。出門戴墨鏡或護目鏡阻擋風沙、傷口不小心碰到水或流汗，則需盡快換藥，以預防傷口感染。

術後適度冰敷，有助於消除腫脹及減緩疼痛不適，一天至少 4 ~ 6 次，每次 15~30 分鐘，持續至下次回診。



▲圖：術後冰敷方式。

但睡覺時請勿冰敷，以免凍傷，另盡量不要吃容易過敏、刺激性、會造成眼睛腫的食物；例如海鮮、酒類、麻辣等，避免腫脹惡化。傷口如有大量滲血、視力模糊之情形，請立即至急診就醫。

考慮雙眼皮手術時，最重要的是了解自己的期待，建議與手術醫師充分溝通，才不會和自己的期待有過大落差。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 110 年 3 月份捐款芳名錄

春文基金會 423,750 元；財團法人曾水照社會福利慈善事業基金會 200,000 元；曹陳春 100,000 元；梁漢章 50,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 40,000 元；陳惠英 25,000 元；周焜松、洪德仁、張千慧、彭為純、魯明哲各 20,000 元；傅仁傑 15,000 元；統一發票中獎金 13,592 元；吳鍾傑 12,000 元；三寶弟子、文陳桓、葉廖寶蘭、鍾仕鑫、喬觀潔、陳學琳各 10,000 元；合作金庫 8,041 元；吳翠蓉 8,000 元；陳思誠、楊德孚各 6,000 元；李肯恩、李家屹、陳明德全家、黃淑麗、廖美琪各 5,000 元；無名氏 4,000 元；王黃月麗等 7 名 3,500 元；范偉琪 3,397 元；王育庭、林銘遠、涂慧琴、陳毅恩、游元興、潘建寬各 3,000 元；林銘遠 2,500 元；丁美倫、吳華席、李濬杉、張玉坪、許煒怡、程文祺、趙宏玲、龍承巖行善團、魏燕明各 2,000 元；羅旭豐 1,380 元；林寶蓮、黃根標、葉麗琴各 1,200 元；張子建 1,100 元；何家榮 1,080 元；王國棟、吳玉梅、吳朱蘇、吳佩臻、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、呂孟哲、林育永、林通榮、林瓊君、邱慶宗、張寶月、郭陳言、陳欣雅、陳俞傑、陳姿婷、盧毅、陳重佑、陳怡伶、陳鑾娥、曾薇樾全家、程于亭、程子洋、程子鍵、葉春峯、劉惠分、蔡秉宏、蔡素鳳、林淑婷、林玟薇、林伊雯、蔡國權、鍾瑞珠、簡序和各 1,000 元；魏惠志 900 元；何樹柔、張郁芳各 800 元；曾旺、劉彤筠各 750 元；詹啟祥、廖瑜菁各 600 元；謝沁寰 520 元；方臣胤、方雲楷、方雲鵬、江好桓、江宜家、江泓機、吳珠美、呂孟軒、李信瑤、林孟璇、林金蓉、林盟翊、林筠涵、邱容貞、邱書暉、陳建龍、洪子涵、洪子雅、洪玉秀、洪秀蕓、洪明珠、紀梓瑄、徐梅琳、張政彥、張素玲、張素姬、莊素珍、許貴雄、許憲煌、陳玉美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀珍、陳建緯、陳萱潔、陳奕秀、陳銘溫、陳興、黃陳牡丹、黃錫雄、楊承翰、廖雋齊各 500 元；發票箱零錢 472 元；王崇浩、朱迪、侯謙行、張小姐各 400 元；楊閔心 380 元；毛嘉慶闔家 350 元；毛胤九、毛穎婷各 325 元；楊秋雲 320 元；王禧、李國助、范勝傑、唐康寓、康興邦、張郁、張媛、許清愈、廖妙珍、歐米郎各 300 元；吳陳水雲、張婕、陳許冬菜、無名氏、馮懷琛、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、廖慧穎、甄祉婷各 200 元；許瑋鑠 177 元；周芳伊、周馥蘭、林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、無名氏、劉人瑄、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 58,000 元

捐款總計 1,273,209 元

臺北榮民總醫院 謝謝您的愛心和支持！

一卡在手 公費疫苗即刻接種！



符合公費COVID-19疫苗接種對象者，無須等候接種通知，請於接種前先上網或電話預約，並攜帶健保卡至接種院所施打。

如無法預約，得攜帶身分證及其他身分證明文件(如員工證)等至接種單位，由醫療院所確認後接種疫苗。

請符合公費接種對象者踴躍接種，及早獲得保護力。

中央流行疫情指揮中心 關心您



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） $\longleftrightarrow$ 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

444

榮總人月刊110年5月號



臺北榮總

Since 1959

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