



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

449

110年10月號

國軍退除役官兵輔導委員會 | 臺北榮民總醫院
**新冠病毒之感染防治策略與前瞻部署
暨感恩致謝頒獎典禮**
2021 | 10.16 8:30 AM ~ 5:20 PM



北榮抗疫獲肯定 感謝各界無名英雄

由退輔會指導、本院主辦「新冠病毒之感染防治策略與前瞻部署研討會」，日前於致德樓舉行。賴清德副總統及退輔會馮世寬主委親臨致詞，研討會前特別表彰潤泰、元大、國泰、富邦、宏泰等集團傑出抗疫企業，並期汲取抗疫經驗，共同攜手面對爾後疫情挑戰。



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

攝影：

編輯助理：朱坤臨

行政助理：王治雁

印刷：承印實業(股)公司

新北市中和區中正路988巷15號

電話：02-22227689

目錄 Contents

要聞 風向球

本院舉辦研討會 攜手各界共商抗疫對策 2
臺美關係里程碑 索拉茲跨國實驗室首次發表成果 4
慶祝臺克建交38週年 感謝北榮守護健康 6
許院長率智慧醫療團隊參訪新竹陽明交大校區 7
全聯之愛在榮總 捐贈關懷不停歇 7

HOT 醫新聞

一歲幼兒大愛捐腎臟 二童重獲“腎”利人生 8

承先 啟後、醫心相傳

夜間血壓變異度大 腎友死亡風險恐遽增
—專訪實證醫學中心主任鄭浩民教授 10

醫療 大百科

大禹治水新政策—轉換藥物 視力進步 13
微創性小切口眼瞼美容矯正手術 17
從眼睛看身體 - 葡萄膜炎的診斷與治療 19
眼睛卡卡-淺談瞼板線功能障礙 21



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

生活 最健康

刷牙只用牙刷就夠了嗎？ 牙線知多少 23

藥安 全藥健康

「流感」該如何治療？藥師告訴您！ 25

護師 齊把關 全民保健康

淺談濕疹照護 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

108年8月份捐款芳名錄 28

本院舉辦研討會 攜手各界共商抗疫對策

賴清德副總統代表政府感謝第一線無名英雄暨各界捐輸



由退輔會指導、本院主辦「新冠病毒之感染防治策略與前瞻部署研討會」16日於本院致德樓舉行。賴清德副總統及退輔會馮世寬主委親臨致詞，會中特別表彰潤泰、元大、國泰、富邦、宏泰等集團傑出抗疫企業。

賴清德副總統特別代表蔡英文總

統，感謝馮世寬主委及本院許惠恒院長卓越領導，不僅在醫院照護病人，更急國家之急，到院外協助抗疫。對於潤泰集團及各企業等捐款抗疫表達感謝。賴副總統表示，臺灣的抗疫成功是政府與民間及全民共同努力的成果，持續提高疫苗接種率並積極加入世衛組織是政府

持續努力的目標，如同SARS後修法成立中央流行疫情指揮中心、提升疾管署位階，增設防疫醫師並廣設專責病房，希望汲取抗疫經驗，檢討、分享、傳承，爾後面對疫情挑戰時能夠應變得更快更好，再次感謝防疫有功人員及眾多第一線的無名英雄。

退輔會馮世寬主任委員指出，舉辦本次研討會的目的，是希望將榮民醫療體系優異的防疫經驗，無私的分享，共同提升國內所有醫療體系防疫水準，救國救民。特別是臺北榮總運用創新的池化檢驗方式，在二天內完成京元電五千人次的PCR檢測，不但挽救晶片供應斷鏈的危機，更增加廠商及國人信心；運用科技建置數位接種證明等，希藉由此次研討會，提醒醫界重視，對未來不知名的疫情有更完整的防備。

許惠恆院長則說明，北榮與各分院配合中央及地方政府積極防疫，已舉行

超過二百場次的防疫會議，針對疫情變化及時反應。如迅速選定思源樓設置獨立專責病房，開設246間專責病床，收治約300位確診個案，成立24小時戰情中心，及時掌握病人病情、調度病床迅速安置。更創國內之先，運用池化PCR檢測，協助京元電及北農市場等採檢，大幅提升檢測效能。除照顧染疫民眾外，也持續照顧急重症民眾，妥善扮演國家級醫學中心角色。感謝各企業家出錢出力協助抗疫，尤其是潤泰尹衍樑總裁團隊，協助北榮在一週內建置負壓隔離病房。本次研討會結合榮家、榮民服務處等榮民體系、國防部、國軍醫院、衛生主管機關、地方政府、在地醫療機構等合作夥伴與產官學研界，就新冠病毒各項防疫經驗、成果及未來抗疫對策等，進行研討與交流。希望能持續穩固疫情，儲備能量，共同抗疫成功。

（報導/公關組 吳建利）



免出門就申辦 繳納證明e傳送

（臺北市稅捐稽徵處提供）



臺美關係里程碑

索拉茲跨國實驗室首次發表成果

由我國及美國共同成立2年的索拉茲跨國實驗室（Stephen J. Solarz International Laboratory），於9月24日在本院召開第一次研究成果發表。雙方科學家以視訊方式，互相分享肺癌及上呼吸消化道癌症的研究心得，象徵臺美攜手發展精準醫療的決心。

索拉茲跨國實驗室是在《臺灣關係法》40週年時（2019年），由外交部協處臺灣駐美代表處及美國在臺協會簽訂執行協議及備忘錄而成立。實驗室是由臺美三方（臺北榮總、國立陽明交通大學、美國國家衛生研究院癌症中心NIH/NCI）共同合作進行跨國研究計劃營運執行。

這個實驗室成立初衷，主要是紀念生前支持臺灣不遺餘力的紐約州眾議員索拉茲，並嘗試解答東西方人種對罹患肺癌及上呼吸道癌症的差異。這場國際會議雖然受到疫情影響，但包含索拉茲



▲圖：院長頒送外交部北美司感謝狀。



▲索拉茲夫人透過視訊致詞。

的遺孀妮娜索拉茲（Nina K. Solarz）、AIT官員等美方代表仍以視訊方式與會，不僅是榮陽交團隊的成就，也象徵臺美關係友誼長存。

醫研部主任、同時也是陽明交大藥理所教授邱士華在研討會中指出，發現幹細胞中Oct4及Circular RNA 190基因，在肺癌、腦瘤、直腸癌或黑色素瘤等其他惡性腫瘤治療中，扮演重要關鍵的角色，如能有效抑制，則能減少惡性腫瘤的生長及轉移，大幅提升癌症治療成效。

胸腔部主任陳育民也發表「非小細胞肺癌之個人化精準治療」，希藉由蒐集數位病理、基因定序、醫學影像等資料，建立生物醫學大數據資料庫，提供客製化精準治療，作為病人重要參考，帶來更好的治療結果。

楊慕華教授也針對臺灣人罹患上呼吸消化道的腫瘤微環境進行解析。當人體腫瘤細胞周圍環境，不利於免疫細胞



▲AIT出席官員Neevy Van Laningham

正常運作的時候，癌細胞就能規避人體的免疫系統，最終導致癌細胞轉移。

本院許惠恒院長及陽明交大林奇宏校長皆表示，盡管受到新冠疫情影響，臺美研究人員暫時無法互訪，但仍維持每兩星期視訊討論，可望讓這間座落於北榮的國際合作實驗室，在精準醫療與智慧醫療開創更多的研發能量。

索拉茲跨國實驗室坐落於本院醫學科技大樓9樓，與頂尖研究中心如大數據中心、精準醫療中心、與細胞潔淨室為鄰。北榮除了提供研究室空間與儀器設備之外，每年提供500萬臺幣的研究經費供此合作計劃執行與營運。此次美國在臺協會亦派代表線上參與雙邊會議與索拉茲跨國實驗室的啟動儀式，見證此臺美學術合作的落實與成果展現。會後，美國在臺協會也在其官方臉書專頁讚揚此雙邊合作的新里程碑。

（報導/公關組 吳建利）

慶祝臺克建交38週年 感謝北榮守護健康 克國哈菁絲大使致贈傳統糕點



我國友邦聖克里斯多福及尼維斯哈菁絲大使，為感念臺北榮總醫護人員，在新冠肺炎疫情期間不眠不休守護臺灣及旅臺外籍民眾的健康，於9月23日上午特別贈送由在臺克國留學生親手製作傳統糕點138包，同時喜迎臺克建交38年，由許惠恒院長代表接受。許院長表示，醫療不分國界，本院很樂意與世界各國分享在醫療保健方面的經驗，期藉由臺克醫療合作深化兩國情誼，共同促進醫療及公共衛生的進步與發展。哈菁絲大使特別以中文「施比受更有福」，表達對北榮及所有第一線抗疫醫護人員誠摯的敬意與感謝。

臺北榮總與克國的淵源可追溯至5年前，透過財團法人國際合作發展基金

會(TAIWAN ICDF)的媒合，共同執行

「聖克里斯多福及尼維斯慢性腎臟病基礎防治體系建構計畫」，該計畫於109年成功圓滿結束，協助完成慢性病個案管理追蹤表單並導入該國基層診所，並且蒐集3,739名高風險個案完成流行病學報告；有鑑於該計畫之成功，在計畫尾聲之際，該國衛生部即與我國駐克國大使館商討二期「聖克里斯多福及尼維斯代謝性慢性病防治體系強化計畫」，疾病從慢性腎臟病擴大到高血壓糖尿病等代謝性疾病。

(報導/公關組 吳建利)

許院長率智慧醫療團隊參訪新竹陽明交大校區



林奇宏校長皆認為，醫學中心與學術大學雙方人員透過實地拜訪，有助於建立長期深入的合作，實踐「同行致遠」的理念，對於目前仍具有諸多困難和挑戰的智

慧醫療器材研發和上市，尤其重要。

日前，本院許惠恒院長率領智慧醫療團隊遠赴國立陽明交通大學在新竹的博愛校區進行交流，參觀博愛校區的齊賢館。交流會議中，本院智慧醫療中心兼主任高壽延副院長亦對北榮智醫發展現況作介紹。

林校長特別安排北榮人員參訪位於齊賢館的「智慧醫院模擬病房」；參訪團隊從一個驗證空間具體而微地看到臺灣新創與企業著力甚深地研發智慧醫療產品。

(報導/公關組 吳建利)

許惠恒院長與國立陽明交通大學

全聯之愛在榮總 捐贈關懷不停歇



全聯大愛不因疫情而停歇！110年財團法人全聯慶祥慈善事業基金會捐贈本院市價近63萬元各式醫療耗材物資，包括900包

病人及家庭，減輕因疾病而衍生的社會心理壓力與經濟負擔，讓病人與其家庭獲得重新出發的動力。

本院對於「財團法人全聯慶祥慈善基金會」長期捐贈醫療物資的善行義舉表達由衷誠摯的感謝。今年雖受Covid-19疫情影響，雖無法援例舉行公開捐贈儀式，仍期盼能與基金會持續在濟助貧困的合作平台上，共注愛心。

(報導/公關組 吳建利)

成人紙尿褲、720包看護墊、420包紙尿片，及管灌營養品共3,900罐，幫助弱勢

這份愛陪伴我一起長大～

一歲幼兒大愛捐腎臟 二童重獲「腎」利人生



▲圖：本院跨部醫療團隊成功完成國內最低體重的大愛器捐，並將兩顆腎臟分別植入的新紀錄！



本院外科部與兒童醫學部團隊合作，克服手術困難與腎臟移植後急性排斥種種挑戰，成功完成1歲3個月、9.8公斤幼兒器捐雙腎移植手術，幫助4歲李小妹妹(12公斤)及8歲許小妹妹(18公斤)脫離終生洗腎的痛苦，也創下國內最低體重的大愛器捐，並將兩顆腎臟分別植入的新紀錄！兒童外科蔡昕霖主任對於大愛器捐，讓生命延續，醫療團隊鍥而不捨的努力，完成這項困難艱鉅的手術，表達由衷誠摯的感謝，也鼓勵慢性腎臟衰竭的幼兒，及早勇於接受腎臟移植，

獲得全新的「腎」利人生！

8歲許小妹妹，因先天性心臟病術後引發急性腎臟衰竭，導致慢性腎臟病，接受腹膜透析長達3年。4歲李小妹妹，出生後第三天即因自發性胃破裂導致敗血性休克，引發急性腎臟衰竭需終身洗腎，並因多次腸穿孔手術併發嚴重腹腔沾黏，無法進行腹膜透析，在洗腎團隊悉心照護下，為國內年紀最小接受長期血液透析治療個案，又因經常輸血，誘發免疫系統產生極高的抗體，是

移植後急性排斥的高風險族群。二位病童因長期洗腎，僅能維持基本生理代謝，導致發育嚴重遲滯，腎臟移植是唯一的解決辦法。

一般兒科張瑞文主任表示，腹膜透析雖然是兒童慢性腎臟衰竭首選治療方法，但有些病童會因多次腹部手術病史或反覆腹膜發炎感染，導致腹膜透析效果不佳，甚至無法使用，而需改以血液透析的方式替代。另受限於病童體重太輕及洗腎管路建立困難，使得血液透析治療對於嬰幼兒幾乎是不可能的任務。這些多重因素惡性循環，易產生致命的併發症，並且嚴重阻礙病童身心發育與學習，及早接受腎臟移植是最好的治療選擇。

兒童外科蔡昕霖主任說明，最理想的腎臟移植，除血型與組織配對吻合之外，器官大小的選擇也極為重要。腎臟衰竭的病童植入年齡相近的腎臟是最適合的配對，植入的腎臟會隨著受贈兒童成長發育有較好的適應，而達到較佳的長期腎功能。由於年幼的大愛腎臟捐贈者極為稀少，且摘取與植入的手術極為困難，移植後的併發症遠高於成人族群，成功率極低；另一方面，受限幼童身形較小，身體血量或血壓無法充足供應成人捐贈的腎臟，父母年紀太大或有慢性病等問題，即使父母有意願也無法進行活體捐贈，因此幼兒可以盡早獲得

腎臟移植的機會是不高的。

考量到二位病童腎臟移植的迫切性，移植外科劉君恕主任與器官移植團隊擬定完善的手術治療計畫。首先，由兒童外科蔡昕霖主任、移植外科鍾孟軒醫師摘取兩顆腎臟，由於捐贈者的年紀極小，在摘取的過程必須格外謹慎；在此同時，一般兒科張瑞文主任為李小妹妹進行血漿置換與去敏治療，避免產生超急性排斥的併發症。為爭取時效，由移植外科陳正彥醫師與一般外科石柏威醫師、蔡昕霖主任與葉奕廷醫師二組團隊，分別為許小妹妹及李小妹妹植入新腎。從摘取到植入，手術時間長達15個小時，動員團隊達20人，順利完成此高度困難手術，也是幼兒捐贈兩顆腎臟分別植入兩位幼兒的創舉。

術後3個星期許小妹妹順利出院；李小妹妹雖已於術前接受許多預防措施與治療，仍發生嚴重急性抗體排斥。醫療團隊用盡所有治療方法，歷經12次的血漿置換與抗排斥藥物多管齊下，終於在術後1個月，成功脫離透析治療。在移植一年後的追蹤，原本6公分的捐贈腎臟，隨著兩位受贈者一起成長，目前已長成10.5公分與8公分。這份得來不易的愛，陪伴受贈者一起成長茁壯，守護健康且戰「腎」疾病，迎向美好人生！

（報導 / 公關組 吳建利）

夜間血壓變異度大 腎友死亡風險恐遽增

◆實證醫學中心主任鄭浩民教授率跨領域團隊為腎友健康把關

專訪 / 特約記者 張嘉芳



鄭浩民醫師檔案：

現職：1.臺北榮總教學部實證醫學中心主任
2.臺北榮總心臟內科主治醫師
3.國立陽明交通大學醫學系教授

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.澳洲阿得雷德大學醫學博士

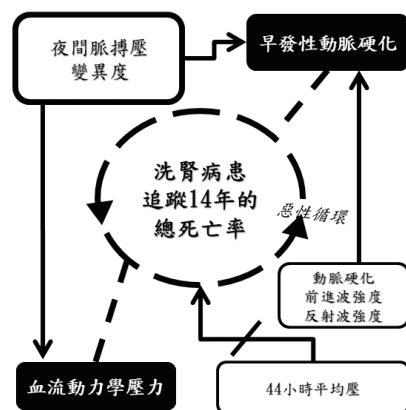
專長：成人心臟內科、心臟血管血流動力學 Hemodynamic、高血壓 Hypertension、心臟衰竭 Heart Failure、醫學教育 Medical Education。

門診時間：星期二上午第3319診間
星期四上午第3309診間

洗腎患者容易出現心血管併發症，統計腎友死於心血管疾病者超過5成以上。本院教學部實證醫學中心主任、心臟內科主治醫師、國立陽明交通大學醫學系教授鄭浩民醫師率領研究團隊，連續14年追蹤149位洗腎病患發現，平均血壓值偏高及夜間血壓脈波變異度越大的人，其死亡風險也較高。這項重要研究成果被刊載在國際知名期刊《高血壓 (Hypertension)》上，這也是高血壓領域全球排行第一名的期刊，並獲得本院「醫師學術論文獎」佳作。

研究：夜間血壓值高及變化大 腎友死亡風險增

鄭浩民醫師表示，洗腎病患普遍有動脈血管硬化問題，當血管硬化時，心臟血流的前進波及反射波強度都會增強，研究團隊特別讓腎友配戴行動血

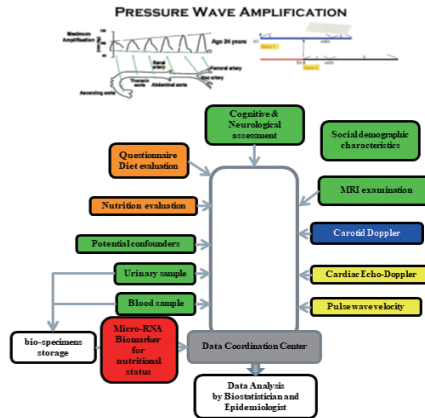
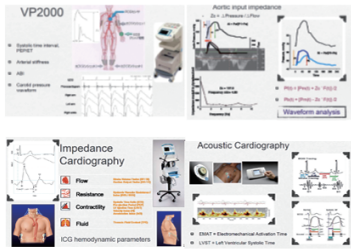


榮陽血流動力學團隊 研究領域



北榮實證醫學中心 鄭浩民教授
陽明交通大學 陳震寰院長

- 血管老化基礎、臨床、流行病學研究
- 研發心血管血流動力學創新測量工具
- 侵入性及非侵入性血流動力學研究
- 心血管流行病學研究
- 心血管影像學研究



除了高血壓、心臟衰竭、腎臟科領域專家，此研究涵蓋了臨床醫學、流行病學、訊號生物醫學、血管世代老化研究等傑

壓計，每20分鐘量測一次血壓並記錄結果，連續追蹤48小時並扣除洗腎時間，在控制性別年齡等因素後，發現夜間血壓值偏高與脈波變異程度越大的腎友，未來無論任何原因造成的死亡風險也會跟著升高，且研究成果達到統計上的顯著意義。

臨床、流病、訊號生醫、血管世代老化研究 團隊成員跨領域

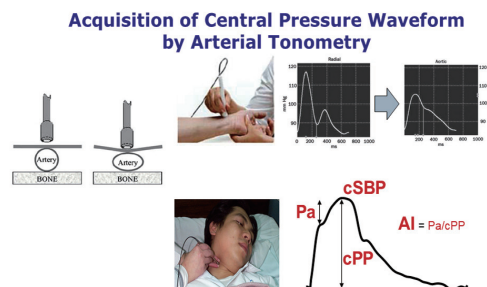
「相較於門診血壓，睡眠期間的夜間血壓變化更重要。」鄭浩民醫師說，目前臨床高血壓的診斷多半以門診血壓值為主，但仔細觀察門診以外的居家血壓數值的變化反而更重要，因為它才能真正反映民眾日常生活的真實狀態，尤其是夜間血壓值的高低變化，更是影響洗腎病友的死因關鍵。因此，這次研究特別透過腎友配戴行動血壓計而取得了門診以外的居家血壓連續量測數據。

出研究學者，包括陽明交通大學醫學院院長陳震寰、北榮心臟內科主治醫師余文鍾、腎臟科醫師林堯彬、內科部住院醫師黃睿慈等，研究團隊追蹤149名洗腎病友，其中有78人死亡，歷經14年觀察分析才獲致重要研究成果。

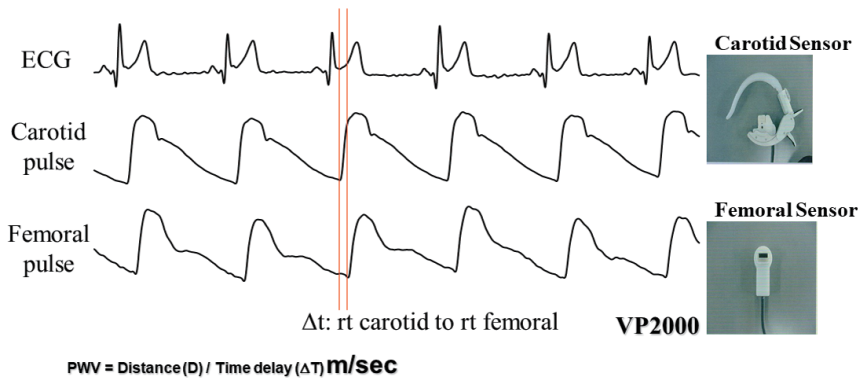
高血壓診斷標準 力推722居家血壓量測

據統計，全球每年高達1000萬人死於高血壓，凸顯血壓量測的迫切性。鄭醫師指出，目前國內高血壓學會與心

動脈波測量-前進波及反射波



動脈硬化測量



鐘、讓心跳達到每分鐘130下以上，並配合服用長效型降血壓藥物，如此一來輕鬆簡單就能效控制血壓，大幅降低死亡風險。

臟學會正在積極推動「722居家血壓量測」，也就是早上2次、晚上2次、一週7天早晚量血壓，如果收縮壓超過130、舒張壓大於80毫米汞柱，即可診斷是高血壓，透過天天早晚量血壓作為高血壓臨床診斷標準。

掌握SABCDE原則 高血壓死亡風險降

一旦發現血壓值偏高，且變化程度大時，鄭浩民醫師建議掌握「SABCDE」保養六大原則，也就是(1)減鹽(Salt restriction)、(2)限制飲酒(Alcohol limitation)一每週酒精攝取不超過100毫克、(3)減重(Body weight reduction)、(4)戒菸(Cessation of smoking)、(5)得舒飲食(Dash diet)一高纖、少鈉、低油脂，多攝取富含高纖維素及鉀離子的蔬果、(6)運動333(Exercise)一建議做有氧運動及抗阻力運動，至少每週3天、每次運動30分



臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

均衡營養顧免疫 中醫養肺強健體



秋冬是許多肺部、呼吸道疾病的好發季節
擁有強健的免疫力才能有效對抗病毒入侵
就讓營養師與中醫師帶著大家一起
增強免疫力、養肺拒病毒！

課程一

均衡營養，增強免疫力

臺北榮總 營養部 謝伊晴 營養師

課程二

中醫『秋冬養肺』報你知

臺北榮總 傳統醫學部 楊仁鄰 主任

下午茶

介紹『養肺』餐點及食譜

臺北榮總 營養部 陳佑霖 營養師

日期 | 110年11月13日(星期六) 14:00~16:00

地點 | 線上課程 (使用 Google meet)

報名費 | 350元

報名繳費期限: 11/8 (二) 前報名繳費(臨櫃/匯票)皆可
防疫你我同心，在家上課安心(講義會寄至您家中囉)



掃描我報名

- 主辦單位：臺北榮民總醫院營養部
- 報名地點：掃描QR code線上報名
營養部臨櫃報名 (中正樓一樓，星期一~五，8:00~12:00，13:30~17:00)
- 聯絡電話：(02)2875-7472 (若有問題可洽詢樂活負責人)
- 因故無法參加活動，請於上課前一週五下班前(17:30)來電通知
7日(含)至14日內通知退半數費用，7日內通知恕不退費

營養師邀請您一起線上學習，教您吃的安心又健康！

大禹治水新政策—— 轉換藥物 視力進步

文 / 眼科部視網膜科主治醫師 黃怡銘



黃怡銘醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師

2. 國立陽明交通大學醫學系講師

學 歷：中國醫藥大學醫學系畢業

醫療專長：視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、小切口超音波白內障手術、一般眼科疾病、視力保健

門診時間：星期三上午第3710診間

星期五上午第3706診間

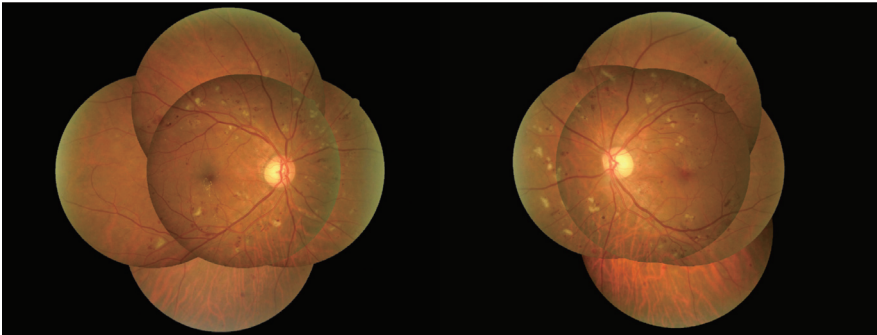
糖尿病視網膜病變 (Diabetic Retinopathy)

糖尿病可能造成全身血管病變，包括視網膜的微小血管，導致視網膜出血、滲漏、缺血，甚至新生血管。血糖高、得病時間長、懷孕以及高血壓、腎臟病變等共病將加速和且加劇糖尿病視網膜病變。糖尿病視網膜病變分為非增生型糖尿病視網膜病變(圖1)、增生型糖尿病視網膜病變、糖尿病黃斑部水腫、缺血性黃斑部病變。眼底檢查顯示視網膜出血、微小動脈瘤(microaneurysms)、視網膜靜脈擴張及

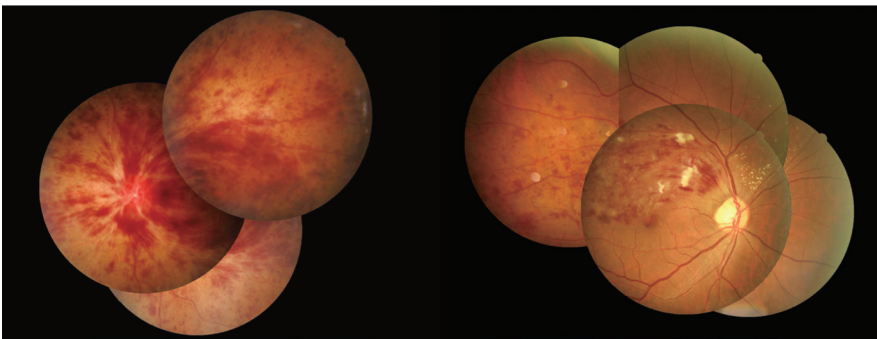
扭曲、硬性滲出(hard exudates)、棉絮狀滲出斑(cotton-wool spots)、視網膜或視神經盤新生血管、玻璃體出血、牽引性視網膜剝離等。

視網膜靜脈阻塞 (Retinal Vein Occlusion, RVO)

視網膜靜脈阻塞俗稱「眼中風」，顧名思義是視網膜靜脈內的血流受阻，造成視網膜缺血。根據發生位置分為視網膜中心靜脈阻塞(圖2)和視網膜分支靜脈阻塞(圖3)。好發於年齡大於五十歲、高血壓、高血脂、青光眼、血液疾病和凝血功能異常的患者。眼底檢查



▲圖1.六十二歲男性患有第二型糖尿病五年。彩色眼底攝影顯示雙眼瀰漫性視網膜出血、微小動脈瘤(microaneurysms)、棉絮狀滲出斑(cotton-wool spots)及黃斑部水腫。



▲圖2.八十六歲女性患有高血壓。彩色眼底攝影顯示左眼瀰漫性火焰狀出血(flame-shaped hemorrhages)及視神經盤水腫。

▲圖3.六十歲男性患有第二型糖尿病及高血壓。彩色眼底攝影顯示右眼上側視網膜分支靜脈區域視網膜出血、硬性滲出(hard exudates)及棉絮狀滲出斑(cotton-wool spots)。

顯示視網膜靜脈擴張及扭曲、火焰狀或點狀出血、硬性滲出、棉絮狀滲出斑、黃斑部水腫、視神經盤水腫等。

糖尿病、視網膜靜脈阻塞合併黃斑部水腫 (Macular Edema)

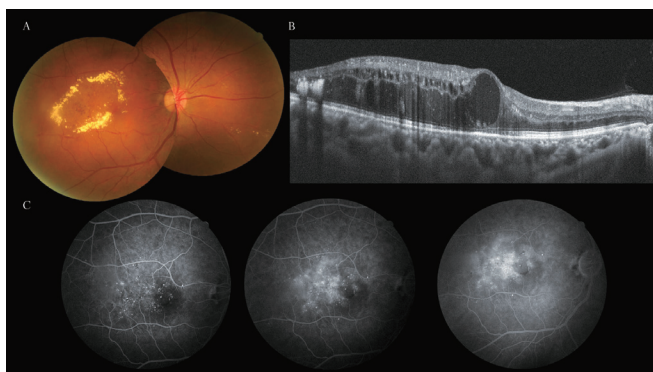
糖尿病視網膜病變和視網膜靜脈阻塞都可能伴隨黃斑部水腫。黃斑部為視網膜的中心區域並負責中心視覺。若視網膜血管病變以致於血管內的液體、

脂肪滲漏至黃斑部，便造成黃斑部水腫。病人可能感覺視力模糊、視覺扭曲、黑影。眼底檢查顯示黃斑部存在微小動脈瘤、脂肪滲出物(圖4A)。眼部光學斷層掃描儀(optical coherence tomography, OCT)可以精確的測量視網膜厚度並顯示黃斑部增厚、囊狀空腔和脂肪推積(圖4B,5C)。螢光眼底攝影(fluorescein angiography)能夠讓微細的視網膜血管結構躍然紙上，糖尿病和視網膜靜脈阻塞造成的黃斑部水腫都可能發現微血管擴張(telangiectasia)、微小動脈瘤及視網膜血管螢光

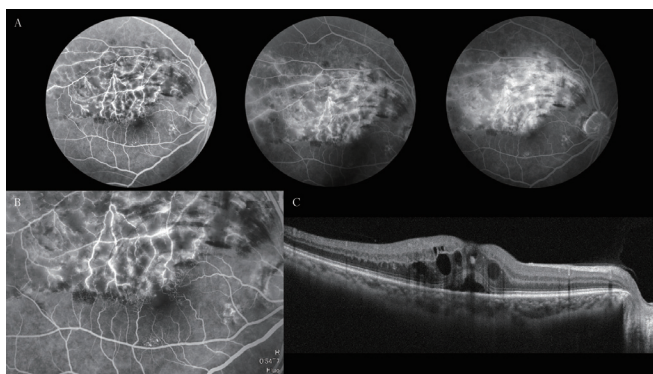
染劑滲漏(fluorescence leakage)和花朵型(flower-petal pattern)螢光染劑聚積(圖4C,5A,5B)。

黃斑部水腫的治療

當黃斑部水腫造成視力減退、視網膜增厚時需要治療介入。昔日的治療方式為視網膜雷射，現今接受眼內藥物(新生血管抑制劑、長效型類固醇)注射的患



▲圖4.五十六歲男性患有第二型糖尿病(A)彩色眼底攝影顯示右眼黃斑部環狀硬性滲出(circinate lipid exudates)及視網膜點狀出血。(B)眼部光學斷層掃描儀(optical coherence tomography, OCT)顯示囊性黃斑部水腫(cystoid macular edema, CME)及視網膜增厚。(C)螢光眼底攝影(fluorescein angiography)顯示黃斑部微血管擴張(telangiectasia)、微小動脈瘤(microaneurysms)及晚期螢光染劑滲漏(fluorescence leakage)。



▲圖5.圖3病患(A)螢光眼底攝影(fluorescein angiography)顯示視網膜分支靜脈阻塞區域螢光染劑滲漏(fluorescence leakage)。(B)黃斑部微血管擴張(telangiectasia)及微小動脈瘤(microaneurysms)。(C)眼部光學斷層掃描儀(optical coherence tomography, OCT)顯示囊性黃斑部水腫(cystoid macular edema, CME)及視網膜增厚。

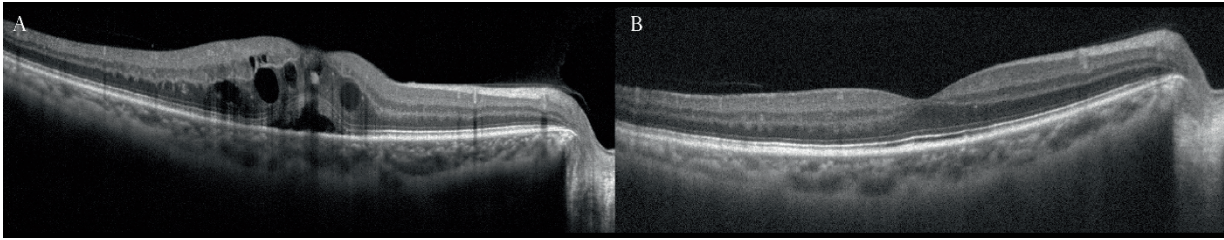
者與日俱增。

■視網膜雷射: 能減少血管滲漏, 但通常無法改善視力而且可能造成永久性的疤痕。

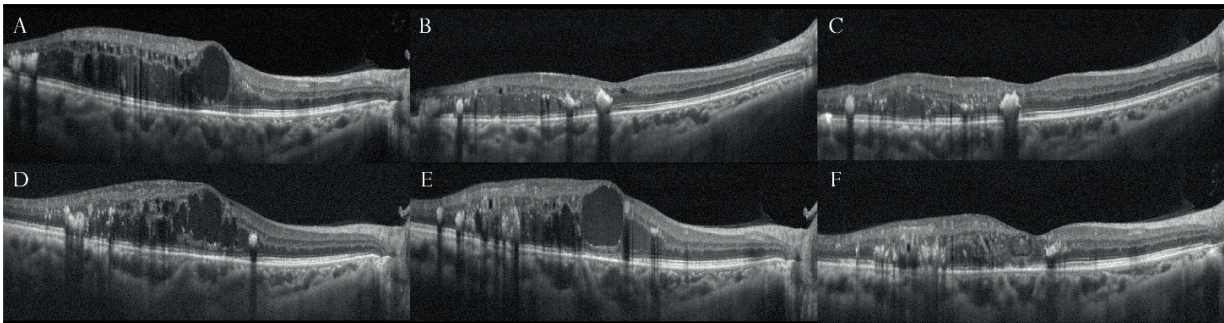
■新生血管抑制劑注射: 機轉為抑制血管內皮生長因子(vascular endothelial growth factor, VEGF), 減少異常的血管滲漏和新生血管, 能有效改善視力(圖6)。這類藥物的效果維持1~2個月; 健保給付眼內注射的新生血管抑制劑包括采視明(Eylea, aflibercept)及樂舒睛(Lucentis, ranibizumab), 其中糖尿病黃斑部水腫共8針、視網膜靜脈阻塞繼發的黃斑部水腫共7針。治療前期建議每月一劑, 連續施打3~5劑, 再由醫師決定後續治療。

■長效型類固醇注射: 藉由抑制發炎反應改善黃斑部水腫。優點為效果持久(3~6個月), 因此減少病患複診及注射的次數。缺點為部分患者可能發生眼壓升高或白內障。健保給付眼內注射的長效型類固醇為傲迪適(Ozurdex, dexamethasone intravitreal implant), 其中糖尿病黃斑部水腫共5針、視網膜靜脈阻塞繼發的黃斑部水腫共4針。

健保在今年三月通過新生血管抑制劑和長效型類固醇兩類眼內注射藥物互換(圖7); 讓糖尿病或視網膜靜脈阻塞繼發黃斑部水腫的治療能因人制宜。



▲圖6.圖3病患之眼部光學斷層掃描儀(optical coherence tomography, OCT) (A)囊性黃斑部水腫(cystoid macular edema, CME)，黃斑部中央厚度為567 μm ，病患視力為0.3。(B)經過三次眼內新生血管抑制劑注射，病患視力進步為0.9。黃斑部水腫改善，黃斑部中央厚度恢復266 μm 。



▲圖7.圖4病患之眼部光學斷層掃描儀(optical coherence tomography, OCT) (A)囊性黃斑部水腫(cystoid macular edema, CME)，黃斑部中央厚度為533 μm ，病患視力為0.5。(B)經過三次眼內新生血管抑制劑注射，黃斑部中央厚度恢復309 μm ，病患視力進步為0.8。(C)經過第四次眼內新生血管抑制劑注射後，黃斑部厚度及病患視力維持。(D)四個月後黃斑部水腫復發，黃斑部中央厚度為510 μm ，病患視力為0.6。(E)經過眼內新生血管抑制劑注射，黃斑部水腫及病患視力未改善。(F)經過一次眼內長效型類固醇注射，黃斑部中央厚度恢復291 μm ，病患視力進步為0.7。

榮總院史廳 邀您停看聽

A History of Pride and Progress



微創性小切口眼瞼美容矯正手術

文 / 眼科部眼矯型科主治醫師 黃渝芸



黃渝芸醫師檔案

現職：1.眼科部眼矯型科主治醫師
2.國立陽明交通大學醫學院兼任講師

學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明交通大學公共衛生研究所博士班

醫療專長：眼瞼下垂矯正手術與眼部美容矯正手術、白內障小切口超音波手術、一般眼科疾病診治眼瞼疾病診斷與手術治療、淚囊及鼻淚管疾病診斷與治療、眼窩疾病診斷與治療與眼窩重建手術、甲狀腺眼病變肉毒桿菌素之治療與美容應用。

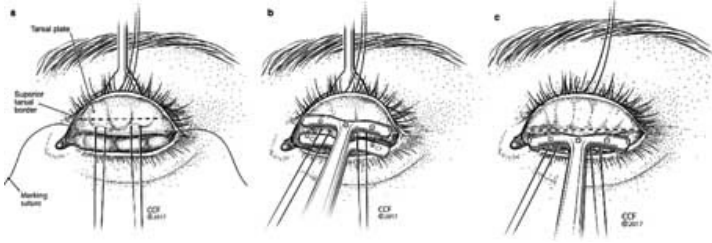
門診時間：星期三上午第3712診間、星期四下午第3705診間
星期五上午第3710診間

眼睛是靈魂之窗，一雙炯炯有神的眼睛會讓人感覺有精神。眼瞼下垂(ptosis)是眼科門診常見的疾病，係指張開眼睛時，上眼皮蓋住黑眼珠過多，不僅給人有精神的感覺，更可能遮擋視線影響視覺。常見原因為眼皮鬆弛，提上眼瞼肌前端的腱膜變長變形或鬆脫，造成提起眼皮的效率變差。眼瞼下垂手術常用的兩種方式為苗勒氏肌結膜切除術(Muller muscle conjunctival resection, MMCR)及外開式提瞼肌整復手術(external levator resection, ELR)。前者為小傷口微創，手術時間短而恢復期快；後者完整修復鬆弛之提瞼肌達到結構上復位。依眼瞼下垂程度及不同患

者的生理條件，醫生需個別採取最適合的手術方式。

要了解眼瞼下垂，必須先了解張開眼睛最主要的兩條肌肉：提上眼瞼肌及腱膜(levator muscle and aponeurosis)與苗勒氏肌(Muller muscle)，其中以提上眼瞼肌最為重要，而苗勒氏肌則負責約2mm的提瞼功能。大腦的命令藉由第三對腦神經傳導，控制提上眼瞼肌收縮而將眼瞼拉起，讓眼睛張開。一般而言，正常人上眼瞼的高度會剛好蓋到黑眼珠上緣之下方約1mm，當上眼瞼的下緣因為眼瞼下垂而擋到瞳孔時，即會影響到上方的視野，進而影響視力品質。

傳統的眼瞼下垂矯正手術(external



▲圖：苗勒氏肌結膜切除術(MMCR)手術步驟。

levator resection, ELR)是使用外切雙眼皮的切口，打開上眼皮找到提上眼瞼肌，縮短提上眼瞼肌或行提瞼肌腱膜整復，達到露出較多黑眼珠之目的，其優點為精確徹底、能增加較多的提瞼幅度；而缺點在於傷口較明顯且腫脹時間較長。

苗勒氏肌結膜切除術(Muller muscle conjunctival resection, MMCR)此術式最早為1975年時由Putterman及Urist提出，為先前Fasanella-Servat所發表術式之改良，其優點在於傷口小且位於眼皮內側(即結膜側)，故手術後外觀傷口不明顯，腫脹恢復時間亦較短甚至無腫脹。且因未傷及提上瞼肌及其腱膜，未來若眼瞼進一步下垂，仍可進行傳統提瞼肌整復手術。其缺點在於能提供之提瞼幅度較傳統手術為少，所以眼瞼下垂過於嚴重之病人或許須選擇或搭配其他術式矯正。

哪些眼瞼下垂的病人適合選擇苗勒氏肌結膜切除術呢？

首先是眼瞼下垂情形為輕度到中度，且提瞼肌功能良好(>10mm)之患者，先文提到苗勒氏肌約提供2mm之提

瞼功能，故多於2~3mm之下垂程度即不建議優先選擇該術式。第二是外眼皮不能過度鬆弛，倘若外眼皮贅皮較多並非不能執行該手術，但必須搭配外眼瞼手術矯正眼瞼贅皮。第三為Phenylephrine test (PE test)陽性表現之病人，因苗勒氏肌受交感神經支配，刺激交感神經可刺激苗勒氏肌收縮達到提瞼目的，而Phenylephrine藥水為交感神經刺激劑，臨床上為散瞳作用，而此處則採其交感神經刺激之特性，以評估苗勒氏肌功能。作法為每分鐘點一次Phenylephrine藥水，共點三次，五分鐘後評估提瞼狀況，若點藥前後增加1~2mm則為陽性。

苗勒氏肌結膜切除術為能有效治療眼瞼下垂的一種術式，其優點在於傷口小、且藏於內側；外觀不留疤痕、手術時間短、效果可預測且術後恢復迅速、及保留提瞼肌之完整使未來傳統手術依然可行。若眼瞼下垂程度為輕度至中度且提瞼肌功能良好，想要術後迅速恢復、不想留疤或讓人看出動過手術，苗勒氏肌結膜切除術將是一個很好的選擇。



▲圖：微創性小切口手術之術前與術後。

從眼睛看身體 - 葡萄膜炎的診斷與治療

文 / 眼科部視網膜科主治醫師 黃德光

黃德光醫師檔案



現職：1. 臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系眼科學科部定助理教授
3. 國防醫學院醫學系眼科學科臨床助理教授

學歷：1. 國防大學國防醫學院醫畢業
2. 國立陽明大學公共衛生研究所流行病學博士

醫療專長：感染性及非感染性葡萄膜炎診斷與治療、全身性免疫疾病相關之眼科疾病診斷與治療、視網膜黃斑病變之診斷與治療、糖尿病視網膜病變及黃斑病變之診斷、雷射與治療、其他視網膜及玻璃體疾病之診斷與治療、白內障飛秒雷射及超音波手術、一般眼科疾病之診察與治療

門診時間：星期二上午第3708診間、星期五上午第3702診間
星期五下午第3702診間

甚麼是葡萄膜炎

身體的許多疾病可能會影響眼睛，除了常聽到的糖尿病視網膜病變，以及與心血管疾病相關的視網膜靜脈阻塞外，葡萄膜炎可能是另一個您較少聽見卻跟身體疾病息息相關的眼睛疾病。葡萄膜組織包括眼內的虹膜、睫狀體、和脈絡膜三個構造。虹膜的主要功能是控制瞳孔的大小，醫學上稱虹膜發炎為虹彩炎（如附圖）；睫狀體的主要功能在分泌眼球裡面的房水和調控水晶體減少

老花眼；而脈絡膜主要在維持眼內看東西最重要的構造-視網膜的生理機能。

葡萄膜炎在一般民眾的發生比率相對較少，研究指出在台灣每100人有約有3-6人曾經罹患葡萄膜炎；但它卻可能造成視力永久失明。七成的葡萄膜炎患者視力在發炎時會減退，而其中一半的人，可能無法完全恢復視力，因此這個疾病的重要性不容忽略。

葡萄膜炎的診斷

葡萄膜炎的原因多重，手術或嚴

重的眼外傷可能造成；另一方面自體免疫或感染也有可能。臨床上大部分的患者其實和身體的狀況有關：比如年輕人如果發生葡萄膜炎，有很高的比例是自體免疫疾病（如僵直性脊椎炎）所引起的；而抵抗力較差的慢性病患者或老人發生的葡萄膜炎，則要注意是感染所造成。臨床上偶爾發現患者就診時僅眼睛葡萄膜炎視力減退，檢查結果卻是全身嚴重的菌血症，具高度的病危警訊。

對葡萄膜炎的診斷需仔細比對眼球內的發炎症狀，與身體各處可能的些微病徵。除了眼科的基本視力檢查外，常需要利用最精密的眼科儀器，比如近幾年很盛行的光學共軛掃描儀 (Optical coherence tomography, 簡稱 OCT) 和超廣角的視網膜螢光血管攝影，許多時候更會需要像內科一樣替患者抽血檢查身體的自體免疫功能和感染狀況，安排身體的電腦斷層等，再根據所有眼科及身體檢查的結果加以判斷葡萄膜組織發炎的病因，以對症下藥。

葡萄膜炎的治療

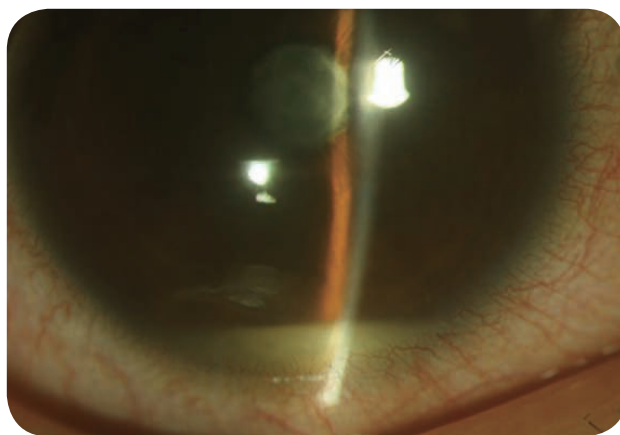
葡萄膜炎的治療需針對發炎的病因加以用藥。若僅是虹膜發炎，有機會單用眼藥水控制疾病；若眼內發炎的部位太深，影響到睫狀體或脈絡膜，就可能需使用口服藥。當葡萄膜炎來自於身體的感染，則需使用對應的抗感染藥物（抗生素、抗病毒藥物、抗黴菌藥物等）；反之若來自於自體免疫的發炎，

就需要長期使用抗發炎藥物（如類固醇、免疫抑制劑等）。針對很嚴重的自體免疫發炎，以往葡萄膜炎很難控制，患者有高度失明的風險；現在則可使用免疫生物製劑，有效控制病情，並減少身體類固醇及其他免疫抑制劑的使用，進而減少副作用的產生。

另一方面，少部分的葡萄膜炎需要眼科的手術治療，如併發產生白內障、青光眼、或視網膜疾病等。然而葡萄膜炎患者手術的風險明顯高於一般健康民眾，所以患者務必告知醫師葡萄膜炎的病史及詳細的和醫生討論術後的注意事項與照顧方式。

結論

葡萄膜炎是一種和身體免疫與感染息息相關的眼睛疾病，雖然少見，但有造成眼睛失明的風險。針對葡萄膜炎的病患，需要詳細的眼睛及身體檢查找出病因，對症下藥，才能有效的控制病情，減少眼睛及身體的危害。



▲葡萄膜炎的患者眼球內前房化膿。

眼睛卡卡-淺談瞼板腺功能障礙

文 / 眼科部一般眼科主治醫師 郭懿萱



郭懿萱醫師檔案

現職：眼科部一般眼科主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

醫療專長：角膜疾病及角膜移植、乾眼症、瞼板腺功能障礙、白內障手術、隱形眼鏡。

門診時間：星期二上午第3707診間

星期三下午第3707診間

星期五上午第3709診間

「瞼板腺」是位於上下眼皮的瞼板上面的皮脂腺，一條條的排列，上眼皮大約有25個，下眼皮大約有20個，出口位在眼皮的邊緣，隨著眨眼動作輕輕擠壓出清澈健康的油脂。這些油脂對於眼睛表面的滋潤及環境恆定相當重要，提供淚水中「油」的成分。淚水中不只有「水」，還需要這些「油」混合，才能避免容易快速蒸發，也協助其可以均勻的分布在眼睛的表面上。當瞼板腺因為年紀、荷爾蒙、眨眼不足、環境乾燥等因素漸漸功能失衡，導致瞼板腺出口的地方上皮細胞增角質化，裡面的油脂變的濃稠混濁、不易排出而卡住

阻塞，則稱作「瞼板腺功能障礙」。淚水中的「油」品質或量下降時，會失去穩定性，變得容易蒸發、乾燥，進一步讓眼睛表面的環境變得不健康、容易發炎，造成許多不舒服的症狀。患者常常會有黏黏、異物感、視力品質不穩定的現象，且容易在早上起床時因為整晚闔眼而症狀比較明顯。若沒有適時發現處理，當瞼板腺長期嚴重阻塞，會造成腺體萎縮退化、失去功能，進展成不可逆的變化。

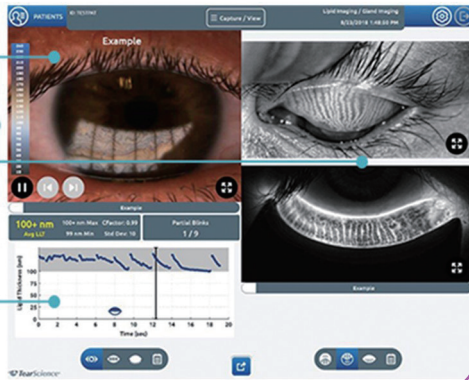
評估瞼板腺的功能，可從結構及功能上兩部分去探討。在診間，可以觀察淚液膜的恆定，並輔助眼皮周圍擠壓來

眼表干涉儀檢查(Lipiview®)

淚液脂質層厚度

瞼板腺攝影

眨眼動態評估



評估瞼板腺分泌的油脂型態是否健康。當淚膜的均勻分布快速破壞，擠壓出來的油脂濃稠、粉刺狀、甚至已經完全擠壓不出來時，便可以知道瞼板腺功能出了問題。若要完整了解自己的瞼板腺結構和健康程度，可以選擇自費的眼表面干涉儀檢查(Lipiview)，直接照攝瞼板腺結構，檢測淚液層油脂厚度並輔以自動眨眼紀錄，觀測不完全眨眼的情形。

瞼板腺功能障礙的治療可以以下分為幾個部分。乾眼不適的部分可以使用潤濕的人工淚液，而眼睛表面或是腺體的發炎，可搭配抗發炎的藥物，如輕量的類固醇或是一些四環黴素藥物。睫毛的根部須注意清潔，減少眼瞼周圍藏汙納垢造成的發炎。常被患者忽略的是建立每日熱敷眼部的習慣，

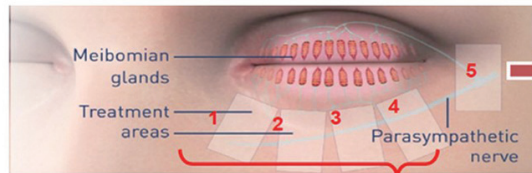
看似簡單的動作卻非常重要，一日熱敷一至兩次，每次三至五分鐘，局部加熱眼皮在42度左右的溫度，可以讓油脂的黏稠度下降、增加分泌出來的油脂量。現在更有最新的自費脈衝光治療(intense regulated pulsed light, IRPL)，一個療程照射三到四次，已經有多項研究證實這樣局部的脈衝光照射在眼瞼周圍可

以減少瞼板腺的發炎、促使腺體恢復正常功能及促進油脂的分泌，大幅改善患者不適。但若拖延病程，腺體已經嚴重阻塞導致萎縮，上述的治療效果皆幫助有限。

若是有眼睛卡卡、乾澀刺痛、視力忽好忽壞的症狀，可能就是瞼板腺功能卡卡的表現! 建議進一步檢查評估，及早治療，維持自己眼睛舒適健康。

E-EYE IRPL®

脈衝光治療



刺激顛側副交感神經，促進上瞼板腺油脂分泌及收縮



1~4刺激下方副交感神經，促進下瞼板腺分泌及收縮。

刷牙只用牙刷就夠了嗎？

牙線知多少

文/口腔醫學部護理師 黃雅玉



正確的口腔清潔，可以清除牙菌斑，有效預防齲齒及牙周病。維護口腔清潔除了使用牙刷之外，牙線的操作也很

重要；牙刷專司於牙齒平滑面的清潔，但齒縫間的清潔效果有限，而牙線及牙間刷則可作用於齒間面的清潔，補足牙刷的不足。以下將介紹各式牙線及其使用方式。

牙線

牙線的種類包括牙線、牙線棒及超級牙線。牙線、牙線棒使用在一般牙齒的清潔，而超級牙線使用在牙橋、植牙。

牙線可添加

臘、薄荷、氟化物等抗發炎成分，含臘牙線可使用於較擁擠的齒列，而操作不含臘牙線可以聽到清脆的聲音。

操作步驟

1. 拉取牙線約上臂長度(圖2)，將牙線繞在兩手的中指，中間預留10公分，兩手中指平行拇指接觸呈長方形(圖3)。
2. 牙線左右移動，輕輕放入齒縫，一個牙縫有兩個牙面要清潔，力道用至有阻力即可，C字形包覆牙齒(圖4)，緊



圖 1：牙線

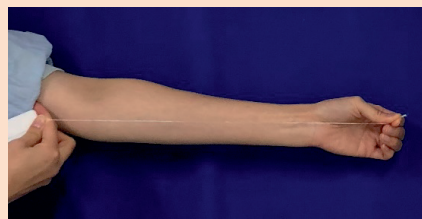


圖 2：牙線長度約 30-45 公分

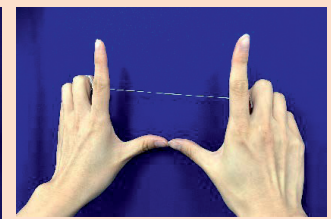


圖 3：將牙線繞在中指操作



圖 4：C 字形包覆牙齒



圖 5：清潔後牙的手勢



圖 6：清潔前牙的手勢

貼其中一邊的齒縫，每個面清潔3-5下。清潔完一個齒縫，一手放線一手收線，繼續清潔另一鄰接面。

3.清潔後牙時，食指指尖撐住，手背靠手背(圖5)，而清潔前牙則可用左拇指，右食指操作牙線(圖6)，別忘記最後一顆大白齒與後方牙齦縫隙也要記得用牙線清潔。

4.刮除牙垢時要往側邊施力，就好比擦玻璃，輕輕擦無法把污垢清潔乾淨，牙線的使用也是同樣的道理。

牙線棒

因牙線操作面較短，在後牙區使用上較前牙困難，需分別清潔鄰接面之頰、舌側(圖8、圖9)。

超級牙線

裝置牙橋無法直接使用牙線深入牙縫清潔，需使用超級牙線(圖10)或牙橋穿引器合併牙線的操作(圖11、12、13)。超級牙線分為三部分：前端是塑膠材質，利用較堅硬的部分穿進牙橋，中間是棉線材

質，可用於牙橋底部與植體周圍的清潔(圖14)，後端為尼龍材質。

結論

口腔清潔不單靠牙刷的清潔，牙線的使用也是舉足輕重的！正確的操作牙線，能有效改善牙周發炎的情形，且不會傷害牙肉使牙縫變大；若牙齦因發炎而容易出血，良好的牙線使用習慣，也能有大幅改善，切莫因為害怕而不使用導致惡性循環。

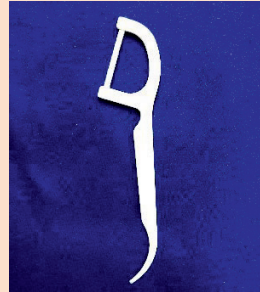


圖 7：牙線棒

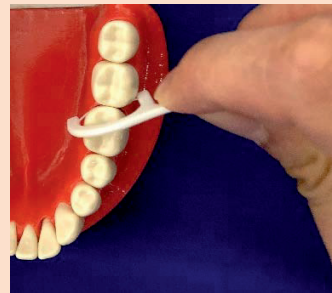


圖 8：清潔舌側面

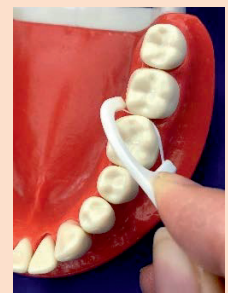


圖 9：清潔頰側面



圖 10：超級牙線

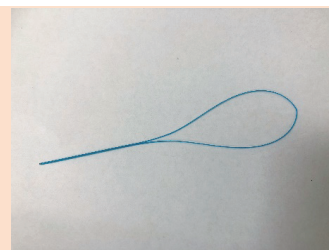


圖 11：牙橋穿針器

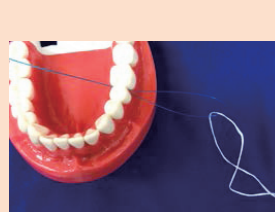


圖 12：利用塑膠材質牙橋穿引器

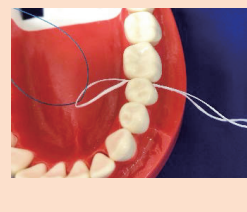


圖 13：將牙線帶入齒縫間

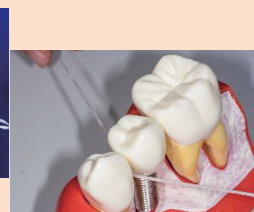


圖 14：以超級牙線清潔植體

穿過牙縫



「**流感**」該如何治療？藥師告訴您！

文 / 藥學部藥師 吳建興

流行性感冒 (簡稱流感) 致病原為流感病毒，臺灣目前主要引起季節性流行病毒有A型H1N1與H3N2亞型及B型流感病毒 (B/Victoria與B/Yamagata)。此病毒經由飛沫或接觸傳染，常見症狀包括發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等。多數病人感染後3-7天會痊癒，有些人咳嗽可能持續兩週以上，少數人可能引起肺炎等併發症，高危險族群包括65歲以上老人、未滿5歲兒童、孕婦、罹患慢性疾病或免疫功能不全者等。流感的檢驗可用快篩，採取鼻、喉嚨的檢體，利用已知抗體檢測病毒表面抗原，以區別A、B型。不同於流感，一般感冒致病原為呼吸道融合病毒、鼻病毒、腺病毒，多為局部症狀、少發燒、可自愈，以症狀治療為主。

抗流感病毒藥品在症狀出現後2天內使用的效果較佳，若病情嚴重、併發症產生或持續惡化、需住院治療或高危險族群引發併發症的確診或疑似病人，皆應儘速給予抗病毒藥品，不可因等待檢驗結果而延遲給藥；對於確診或疑似

門診病人在症狀出現2天內，亦可考慮用藥，**選擇包括口服劑型oseltamivir、baloxavir、吸入劑型zanamivir及靜脈注射劑peramivir四種**。其中oseltamivir及zanamivir一天服用2次，療程5天；peramivir一天1次，療程依症狀連續多日；baloxavir單次劑量，療程1天。而oseltamivir及peramivir需小心腎功能變化，且於腎功能不全者需調降劑量。抗流感病毒藥品使用原則為5歲以上使用zanamivir，5歲以下、孕婦、無法吸入或zanamivir禁忌症者使用oseltamivir。流感併發重症病患，因昏迷等原因致無法吞服oseltamivir或吸入zanamivir，可選用peramivir注射劑。對於孕婦或可能懷孕婦女，因baloxavir於孕期投藥相關安全性尚未確立，只有在判斷治療有益性高於危險性時才可投予，建議優先選擇oseltamivir；另因尚未確立本藥是否會分泌至人類乳汁，哺乳婦應於投藥療程中避免哺餵母乳。本院現有抗流感病毒藥品如附表。

建議滿6個月以上孩童及成人每年

施打疫苗，並做好戴口罩及洗手自我防護，以減少感染及復發次數，若仍被感染，應於症狀出現後儘快使用藥品治

療，以縮短病程、減輕症狀、降低併發症及避免病毒散播。

表：本院現有抗流感病毒藥品

商品名	Relenza /瑞樂沙	Tamiflu /克流感； Eraflu /易尅冒	Xofluza /紓伏效	Rapiacta /瑞貝塔
成份	Zanamivir	Oseltamivir	Baloxavir	Peramivir
含量/規格	5 毫克/吸入劑	75 毫克/膠囊	20毫克/錠	300 毫克/袋
適用年齡	5歲以上	兒童(足月新生兒)及成人	12歲以上	1個月以上
用法/用量	每日2次 每次吸2下	每日2次 ≥13歲: 每次75毫克 <13歲: 依體重計算	單次 40-80 公斤: 40 毫克 ≥80 公斤: 80 毫克	每日1次 成人: 每次300 毫克，最大劑量600 毫克 兒童: 每次10 毫克/公斤，最大劑量600 毫克
腎功能不全劑量調整	無須調整	調降劑量	肌酸酐清除率≥30 毫升/分鐘: 無須調整 肌酸酐清除率<30毫升/分鐘: 無相關資料	調降劑量
療程	5天	5天	1天	可依症狀連續多日給藥
副作用	頭痛、喉嚨/扁桃腺痛、咳嗽、疲倦、肌肉痛等	嘔吐、心跳不規則、意識混亂、肝指數異常等	腹瀉、過敏(皮疹等)、噁心等	腹瀉、白血球減少、嘔吐、肝指數異常等
注意事項	呼吸道疾病者須特別注意(如支氣管痙攣、呼吸困難等)	神經精神失調者須特別注意(如行為及感覺異常、幻覺、嗜睡等)	應避免和乳製品、高鈣飲品、含多價陽離子緩瀉劑、制酸劑、口服離子補充劑併服	心臟、循環器官功能不全者須謹慎使用

淺談濕疹照護



文 / B097病房護理師 王佳雯



「濕疹」是皮膚科常見疾病，會發生在任何年齡層及季節，但常在氣候乾冷的冬季復發或加劇，包含接觸性皮膚炎、異位性皮膚炎、脂漏性皮膚炎…

等，都是「濕疹」的一種。

引發濕疹的原因包含接觸到毒性或刺激性物質，例如：化妝品、清潔劑…等；或是過敏原，例如：塵、海鮮…等，產生了發炎反應。然而，有些民眾屬於過敏性體質，雖未接觸刺激性物質或過敏原，但暴露於乾燥寒冷環境中，皮膚含水量降低，皮膚易生裂紋及落屑而引起皮膚炎。

濕疹的病徵可能出現在全身各處，急性濕疹會出現多樣的發紅皮疹(如圖)，劇烈搔癢、反覆發作，常因搔抓破皮使病況加重。急性濕疹症狀減輕後，會出現丘疹、鱗屑、結痂等亞急性濕疹病徵，但搔抓後皮膚仍會呈現糜爛狀。急性、亞急性濕疹反復發作會演變成慢性濕疹，皮膚浸潤增厚、粗糙，漸成暗紅色及色素沉著。

濕疹是一種慢性發炎性疾病，可能會反覆發作，因此，日常照護非常重要。

生活中應避免接觸刺激性物質和過敏原，剪短指甲及搔抓可避免皮疹復發或造成傷口引發感染。應充分飲水，塗抹乳液或凡士林增加皮膚保濕度，穿著寬鬆棉質衣物。洗澡應使用中性清潔劑，水溫不宜過熱，避免泡澡或洗澡時間過久，室內施放冷暖氣時應使用加濕器。採清淡飲食，避免容易過敏或刺激性食物，如：海鮮、雞蛋、辣椒等。維持生活規律，避免熬夜或抽菸，外出應適當防曬。若能配合以上日常照護及長期追蹤治療，相信能良好控制病情，減少疾病復發，提高生活品質。



▲圖：急性濕疹會出現多樣的發紅皮疹。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 110年8月份捐款芳名錄

ETERNAL STAR ENTERPRISE INC. 1,387,900元；財團法人杜萬全慈善公益基金會500,000元；周明勝150,000元；陳黎陽142,089元；劉○○100,000元；財團法人南山人壽慈善基金會60,000元；許嘉吉30,000元；台北榮總精神醫學部、林金龍、許凱超、陳學琳各20,000元；林依晨15,000元；三寶弟子、文○○、王錦珠、林慶勇、陳玟秀、陳虎瑞、陳景新、趙○○各10,000元；合作金庫6,778元；統一發票中獎金5,196元；李泰山 蕭金英、林維聖、晨堡有限公司、陳明德全家、黃明珊、黃淑麗、趙宏玲各5,000元；曾慶芬4,000元；楊昆發、楊東璋各3,600元；王黃月麗等7名3,500元；范偉琪3,059元；黃鄭隆、藍純各3,000元；王林淑玉、呂淑貞、李濬杉、張子建、張秀梅、張家珍、陳○○、曾靖清、黃睿辰、黃鳳英、鄧雲各2,000元；陳秀枝1,500元；藍貞雅1,250元；何家榮1,080元；丁美倫、王國棟、王綉榕、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、林育永、林○○、林瓊君、邱慶宗、施慧伶、柯伊芳 林后唯、洪寶瓊 林啟忠、范丞德、張玉坪、張陳金年、許楊秀卿、許灝方、郭陳言、陳明女、陳俞傑、陳蘭英、曾純瑛、曾惠筠、曾薇樾全家、劉馥瑢、蔡秉宏、蔡政倫、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、簡序和各1,000元；發票箱零錢829元；張郁芳800元；謝廷恩 謝明康 麥秀雲 鄭松深600元；謝沁寰520元；王品超 王木欣、何靖煊、吳玉梅、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、洪秀慕、洪清香、張政彥、張素玲、張素姬、莊素珍、許貴雄、許瑞東、許憲煌、陳玉美 杜宜瀾淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳建緯、陳萱潔 陳奕秀、陳興、陳麒文、黃錫雄、楊承翰、詹啟祥、蔡攸璟、盧毅、魏嘉男各500元；楊閔心380元；李俊德、李國助、林子涵、林咨佑、林郁芹、林啟榮、林盟雄 林培國 劉孟璇 郭錦坪、范勝傑、唐康寓、黃育嫻各300元；李建興282元；朱迪 侯謙行、吳陳水雲、呂孟穎、周芳伊、張婕、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷、劉人瑄、蔡佳蓉各200元；成彩蓮、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、無名氏各100元；張明芳48元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款68,100元
捐款總計2,765,111元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

預防骨鬆要趁早，身體靈活好『骨』氣



您擔心骨質疏鬆的發生嗎？
喝牛奶就夠了嗎？
讓醫療團隊指導您預防骨質疏鬆！

- 課程一 **認識骨質疏鬆**
臺北榮總 過敏免疫風濕科 蔡弘正 醫師
- 課程二 **食在營養，吃出好『骨』氣**
臺北榮總 營養部 祝梓芸 營養師
- 下午茶 **提供『好骨氣』餐點及食譜**
臺北榮總 營養部 葉子瑄 營養師

日期 | 110年11月20日(星期六) 14:00 ~16:00

地點 | 線上課程(使用Google Meet)

報名費 | 350元

報名繳費期限: 11/17(三) 前報名繳費(臨櫃/匯票)皆可
防疫你我同心，在家上課安心(講義會寄至您家中喔)



掃描我報名

- 主辦單位：臺北榮民總醫院營養部
- 報名地點：掃描QR code線上報名
或營養部臨櫃報名(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 (若有問題可洽詢樂活負責人)
- 因故無法參加活動，請於上課前一週五下班前(17:30)來電通知
7日(含)至14日內通知退半數費用，7日內通知恕不退費

營養師邀請您一起線上學習，教您吃的安心又健康！

臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

啟動護心計畫，遠離動脈硬化



寒冬來襲 此時往往是心血管疾病的好發季節
哪些人屬於高危險族群？
出現什麼徵兆時需要提高警覺呢？
我們應該怎麼做才能保護心及血管？
快跟著醫師、營養師一起執行護心計畫！

- 課程一 **認識動脈硬化-成因與預防**
臺北榮總 心臟內科 李慶威 醫師
- 課程二 **護「心」飲食一點通**
臺北榮總 營養部 許薰云 營養師
- 下午茶 **提供『暖心餐』介紹及食譜**
臺北榮總 營養部 卓虹均 營養師

日期 | 110年12月11日(星期六) 14:00~16:00

地點 | 線上講座(使用Google Meet)

附教室連結，點擊網址即可進入課程

報名費 | 350元

報名繳費期限: 12/8(三)，繳費方式: 臨櫃/匯票皆可
防疫你我同心，在家上課安心(講義會寄至家中喔)



掃描我報名

- 主辦單位：臺北榮民總醫院營養部
- 報名地點：掃描QR code線上報名
或營養部臨櫃報名(中正樓一樓，星期一至五，8:00~12:00，13:30~17:00)
- 聯絡電話：(02)2875-7475 (若有問題請洽樂活負責人)
- 因故無法參加活動，請於上課前一週五下班前(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！



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

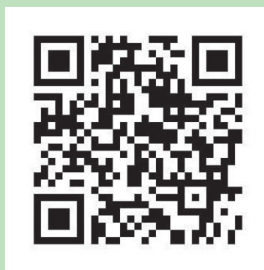
449

榮總人月刊110年10月號



圖：陳威明副院長

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>

電子郵件(e-mail): vghb@vghtpe.gov.tw

行政院新聞局出版事業登記證

台北雜字第一三九二號、板橋字第一二七九號

執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄

印 刷：承印實業股份有限公司

地 址：23644 新北市中和區中正路988巷15號

電 話：(02)2222-7689