國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號

2022 新春特刊

榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

452
111年1月號

福虎生威躍新程

本院17日舉行新任院長布達典禮，原任許惠恒院長在退輔會馮世寬主任委員監交下，將印信交給新任院長陳威明。馮主委期勉會屬醫療體系在既有的基礎上，精益求精、再創高峰。新任陳威明院長提出「把防疫做好」、「把病人和同仁照顧好」、「把學生教好」、「把醫院環境、軟硬體和工作氛圍營造好」、「與人共好」的「五好」目標，期勉大家共同努力，透過不斷創新研發，讓臺灣國際醫療實力更堅強，對國家做出更大貢獻。

榮總人月刊社組織

發 行 人：陳威明
社　　長：高壽延
副 社 長：向為平
總 編 輯：許淑霞
副總編輯：
王嚴鋒 陳寶民
執行編輯：
魏子鈞 齊珍慈 吳建利
編輯委員：
王復德 王馥庭 朱豐沅
江怡雯 何沁沁 巫炳峰
吳采虹 吳姿瑩 吳飛逸
吳禕闓 吳潔曦 杜培基
林庭安 林釀呈 林希賢
林可瀚 胡力予 胡瑜峰
馬聖翔 黃君睿 黃建勝
張天恩 張家銘 張瑞文
曹彥博 莊天佑 陳昭憲
陳振翰 游偉光 舒宜芳
楊博欽 楊舜欽 廖文傑
廖文輝 齊珍慈 鄭厚軒
蔡昕霖 蔡佩君 鄭丁靚
賴姿妤 戴玲真 簡聖軒
藍耿欣 關尚勇 顧明軒
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

新春 特刊-福虎生威躍新程
院長新春賀詞 2

要聞 風向球
陳威明院長宣誓就職 3
許院長光榮卸任　同仁溫馨歡送 4
本院與華碩電腦簽署智慧醫療合作意向書 5
吳博貴醫師榮獲【國家新創獎】 6
南山基金會慈善捐贈 嘉惠北榮弱勢病癌友 7
王忠政伉儷捐贈加護型救護車 造福鄉里 7

承先 啟後、醫心相傳
投入教育傳承逾30年 賴玉玲主任獲頒醫教奉獻獎 8

醫療 大百科-精神醫學發展現況
ADHD的數位遊戲治療—EndeavorRx 11
人工智慧在精神醫學的應用與展望 13
嗜賭症-近期藥物與非藥物治療的系統性回顧 16
強迫症- 治療之系統性回顧 19

榮總人452期

願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

生活 最健康

中醫養生自己來 新春平安保健康 21
逢年佳節 防疫不可少 23
虎虎生風-從預防衰弱症開始 24

藥安 全藥健康

新年佳節慶團圓 安全用藥過好年 26

營養 專欄

健康動吃動 運動營養報你知 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

110 年11月份捐款芳名錄 28

就醫 資訊

1111年春節連假門診情形 29

Taipei Veterans General Hospital

院長新春賀詞

又是一年之始，萬象更新，先祝賀所有榮總人讀者與家人朋友們平安健康！

2021年我們渡過了不平靜的一年，記得5月份新冠疫情驟起，臺北榮總總院與分院所有同仁們在關鍵時刻迅速整合並調度醫療資源，配合並積極參與國家防疫及抗疫的各項任務，不但順利收治近三百位新冠感染患者，總院與分院也銜命參與多次大規模採檢作業與大規模疫苗注射任務，不僅能圓滿達成任務，也展現臺北榮總與分院所有主管與同仁們高品質高效率的醫療團隊合作。我們非常自豪創造了零院內感染的紀錄，也舉辦多次線上研討會與臺灣醫界分享我們在抗疫實戰中的寶貴經驗，更以視訊完成數次國際醫療指導與討論。要感謝所有堅守崗位的各級主管與第一線同仁持續努力，承擔國家級醫學中心的重要工作。

威明1月16日銜命接任院長，這是一個責任與壓力的開始，心中有「五好」目標跟讀者分享。

第一好是做好防疫，擴充醫療量能，守住防疫下半場。

第二好是要把病人和同仁照顧好，包括總院、分院、金門醫院、關渡醫院。

第三好則是要把學生教好，多培養仁心仁術的好醫生。

第四好要把醫院的環境、軟硬體、工作氛圍營造好。

第五好是與人共好，北榮將會和其他醫療體系、研究機構及產業界一起努力，希望透過不斷創新研發，讓臺灣國際醫療實力更堅強，對國家經濟做出貢獻。

北榮新的重要工程，包含新的醫療大樓即將在今年上半年完工啟用，世界最先進重粒子癌症治療中心將在下半年開始進行人體試驗，新手術室即將在明年完工啟用，這對臺灣有很大的幫助，也希望可以用最好的設備與環境照顧病人。

在壬寅年的開始，雖然國人疫苗覆蓋率逐漸增加，但是，面對病毒刁鑽多變，難以預測，全球疫情仍然相當嚴峻，身為國家級醫學中心的我們，責無旁貸需要配合國家防疫政策，準確落實各項防疫工作，尤其第一線醫療工作同仁們，更需要嚴格遵守各項防疫標準作業流程，以今年抗疫經驗為師，建構更堅實的醫療防護網，共同期待疫情早日解除。未來將持續推動榮民醫療體系金字塔照護制度，全面做好照顧榮民、榮眷與一般民眾的醫療服務。

最後敬祝所有榮總人的讀者們， 心想事成，健康平安！

院 長 陳威明 敬賀

陳威明院長宣誓就職

本院17日舉行新任院長布達典禮，原任許惠恒院長在退輔會馮世寬主任委員監交下，將印信交給新任院長陳威明。北榮歷任院長、副院長及各單位主管與同仁共同觀禮。

馮主任委員期勉會屬醫療體系在既有的基礎上，精益求精、再創高峰，持續為照護榮民與民眾健康而努力。馮主委表示，輔導會擁有三所國內頂尖的醫學中心的榮民總醫院，就像是金字塔的頂峰，十二所分院及十六所榮家保健組，連成「金字塔」的三級醫療照護網絡，是臺灣醫療體系的重要資源，他要求輔導會醫療體系，務必落實國家分級醫療政策，讓榮民在榮家就可以獲得在地化優質、便捷的醫療照護服務，減少醫療後送。

新任陳威明院長表示，這是一個責任與壓力的開始，並提出「五好」目標。第一好是做好防疫，擴充醫療量能，守住防疫下半場；第二好是要把病人和同仁照顧好，包括總院、分院及共管的署立金門醫院及委託經營的市立關渡醫院；第三好則是要把學生教好，多培養仁心仁術的好醫生；第四好要把醫院的環境、軟硬體、工作氛圍營造好，北榮新的重要工程，包含新的醫療大樓即將在今年上半年完工啟用，世界最先進重粒子癌症治療中心將在下半年開始進行人體試驗，新手術室即將在明年完工啟用，這對臺灣有很大的幫助，也希望可以用最好的設備與環境照顧病人；第五好是與人共好，北榮將會和其他醫療體系、研究機構及產業界一起努力，希望透過不斷創新研發，讓臺灣國際醫

療實力更堅強，對國家經濟做出貢獻。

陳威明院長，國立陽明大學（陽明交通大學合併前）醫學系畢業，是國內骨科專家，迄今完成3萬餘例骨科手術，照顧臺灣半數以上的骨肉瘤病患，其中帶領團隊搶救紐西蘭毛利國王糖尿病壞死腳趾免於截肢，更讓臺灣優質醫療聲名遠播。率先施行微創全人工髖及膝關節，吸引世界各地的病人赴臺接受骨腫瘤或關節手術，曾任亞太骨骼肌肉系統腫瘤學會主席殊榮。陳院長還號召成立「骨肉瘤關懷之家」，協助長期抗癌的外縣市及偏鄉離島骨肉瘤患者縮短住院天數，節約健保資源，成為病人口中的「陳健保」，並因此善舉榮獲「2018台灣義行獎」。

疫情期間，領導北榮團隊，率先推動國內池化核酸檢測（pooling PCR），完成苗栗電子廠及臺北市三大果菜批發市場大規模採檢任務，有效阻絕疫情傳播鏈。行醫之路不忘初衷，始終保持對醫療熱誠，同仁與病友都能深刻體驗到陳院長客氣的態度，對其讚賞不已，30多年默默耕耘的成果，榮獲2021年公務人員傑出貢獻獎。

（報導/公關組 吳建利）

許院長光榮卸任　同仁溫馨歡送

1月14日本院舉辦許惠恒院長光榮卸任感恩茶會，院內許多單位製作多部影片或圖卡與節目，感謝許院長一年來在北榮的付出與領導。

許前院長，國防醫學院醫學博士，主治專長包括甲狀腺等內分泌疾病、肥胖症、內科疾病等，為國內知名內科專家，104年1月16日擔任臺中榮總院長，110年1月16日擔任臺北榮總院長。

(報導/公關組 吳建利)

本院與華碩電腦簽署智慧醫療合作意向書

▲圖：北榮、華碩電腦團隊合影

為促進我國智慧醫療之發展，結合醫療與產業的跨領域優勢，本院與華碩電腦於去（110）年12 月 24 日共同簽訂智慧醫療合作意向書。本院擁有國際級的先進醫療照護專業與臨床實務、華碩電腦為全球知名的資通訊科技業大廠，雙方將共同發展最前沿的 AI 智慧醫療服務，打造醫病間的多元溝通應用平台，合作建置以病人為中心、全人醫療照護之未來智慧醫院 。

許惠恒院長表示，智慧醫療、精準醫療及醫療大數據的運用，最終目標都將落實到病人的照護(BENIFIT TO PATIENTS)。本院與華碩電腦簽署MOU，醫療與雲端軟體兩大世界級的專業領域的強強聯手，合力共創智慧醫療服務平台，讓臺灣在雲端領域的跑道上，建立智慧醫療軟實力的新里程碑。

華碩電腦施崇棠董事長則指出，近年來華碩積極建置 AI 雲端軟體，鎖定智慧醫療為核心領域，發展關鍵技術，臺北榮總是智慧醫療領域中的標竿，透過本次 MOU 的簽訂，期待透過華碩的科技創新能力，與北榮共同推動臺灣智慧醫療發展。

高壽延副院長亦表示，臺北榮總與華碩電腦預計開發前瞻性的「智慧病歷平台」，讓病人在看診前，透過APP，使用文字或語音輸入預先填答病況相關問題，自動上傳雲端，醫師看診時可迅速了解病人狀況，減少醫病溝通障礙，做出精準診斷，再以語音輸入自動產出醫囑，僅須審核確認即可，讓就醫流程更順暢，大幅提升診療品質。

（報導 / 公關組 吳建利）

賀 吳博貴醫師榮獲【國家新創獎】

▲圖：吳博貴主任(左1)團隊獲頒臨床新創獎。

▲圖：吳博貴主任團隊於國家新創獎頒獎典禮進行Demo pitch

骨科部骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心主任吳博貴醫師團隊，研發骨腫瘤用生物性冷凍裝置，搭配免截骨肢體重建技術，榮獲第18屆國家新創獎，110年12月17日舉行頒獎典禮。歷經300多隊遴選、共六輪的競賽中脫穎而出，獲得評審推薦與7大亮點技術的殊榮，目前已正式技轉予國內新創公司，並完成試量產，預計2022年下半年取得醫材上市許可。

「骨腫瘤用生物性冷凍裝置」是專為四肢骨腫瘤冷凍治療所研發之創新手術醫材。產品本身採用高生物相容性之耐凍材質，可於手術中盛裝液態氮等冷凍介質，其良好耐凍性搭配設計優化的手術流程，為骨腫瘤患者及手術醫師提供更安全、有效的治療方式。此技術成功治療一名24歲罹患右膝骨肉癌之女性，在手術中將腫瘤部位游離於體外，套入生物性冷凍裝置進行冷凍治療，經過適當的冷凍與回溫步驟，確認癌細胞完全凍死後，再將骨頭重建回體內。術後三天患者恢復良好，手術也未造成任何後遺症，患者可自行下床走動、不需枴杖輔助，腫瘤也獲得良好控制不再復發。

吳博貴主任強調，使用此裝置進行骨腫瘤生物性冷凍重建，最大特點為減少或避免截骨。相較於傳統冷凍手術需截斷骨頭的方式，採用生物性冷凍裝置可大幅度降低手術時間、加速復原、減少患者疼痛，並保留更多肢體功能。除此之外，可免除後續骨骼不癒合，導致二次手術、醫療成本增加等問題。

(報導/公關組 吳建利)

<新職介紹>

政風室主任 彭彥程

原　職：法務部廉政署副組長

學　歷：私立輔仁大學法律系畢業

生效日期：111年01月07日

南山基金會慈善捐贈 嘉惠北榮弱勢病癌友

財團法人南山人壽慈善基金會弱勢醫療救助暨癌友物資捐贈儀式，111年12月1日上午於臺北榮總舉行，由南山慈善基金會周佳蓉執行長代表捐贈，黃信彰副院長代表受贈。黃副院長對於南山人壽慈善基金會的長期善行義舉表達由衷感謝；周執行長則表示，藉由北榮這寶貴平台，攜手關懷貧病弱勢族群，希望能幫助更多的病人安心就醫。

南山慈善基金自102年起持續捐贈臺北榮總就醫病人醫療急難救助金及癌友康復用品。110年1至11月，共有11名病人及家庭獲得29萬餘元醫療、看護及生活費用補助，其中接受「龐大醫療費用救助專案」的急重症病人，濟助金額高達10萬餘元，大為減輕病家沉重負擔。另同時捐贈5萬元購買頭巾、頭巾帽等康復用品，表達對癌症病友的貼心關懷。

（報導/公關組 吳建利）

王忠政伉儷捐贈本院加護型救護車 造福鄉里

王忠政偕妻子王施惠英得知本院在疫情嚴峻期間，除常規醫療工作外，並支援國家快篩及疫苗接種任務，對國家社會的貢獻，深表感動和肯定；透過馬旭副院長得知本院缺少加護型救護車，因此，特別無償捐贈福斯T6.1高頂加護型救護車乙輛，內含加護型救護器材等，以供緊急醫療等多用途使用。捐贈儀式於110年12月28日完成舉行，由馬旭副院長代表受贈，並表彰王忠政伉儷仁風義行。

(報導/公關組 吳建利)

投入教育傳承逾30年

賴玉玲主任獲頒醫教奉獻獎

專訪 / 特約記者 張嘉芳

賴玉玲醫師檔案

現　　職：1.臺北榮總口腔醫學部主任
　　2.國立陽明交通大學牙醫系教授
學　　歷：1.國立陽明大學牙醫系畢業
　　2.美國Tufts大學牙周病專科訓練與研究所碩士
專　　長：牙科植牙治療、牙周病治療、牙周整形治療
門診時間：星期一上午第3801診間

投入醫療教育逾30年的口腔醫學部主任賴玉玲醫師，帶領年輕學子邁向成熟醫師之路，數十年來如一日。她與師長同仁們群策群力，共同打造北榮口腔醫學部優質的教學環境，讓救人濟世的種子萌芽滋長，牙科專業知識技術可以持續傳承，賴玉玲主任也因為在教學上的無私付出而榮獲「110年度醫教奉獻獎」。

總醫師獲頒教學績優獎　埋下深耕醫療教育種子

1987年剛結束總醫師訓練的賴玉玲主任，當年獲得本院「教學績優獎」肯定備感光榮，因受鼓舞，埋下日後深耕醫療教育的種子。2005年擔任牙周病科主任及兼任教學主任期間，因評鑑緣故特地成立牙科的「教學委員會」，當時科內教師有限，賴主任以「分層教學、合縱連橫」策略為主，除了安排特定的主治醫師分別負責住院醫師、不分科住院醫師(PGY)、實習醫師的教學與訓練工作，並落實分層管理及個別指導，培養各階層醫師的教學熱忱，讓學員們的學習過程中潛移默化，成為優秀的教學種子。

▲圖：賴主任接受頒獎表揚。

教材數位化 教案收錄牙醫必備專業知識技術

20年多前賴玉玲主任開始投入數位教學工作，一開始以牙周病科為首，詳細記錄每個臨床操作步驟，製作「教學作業手冊」，讓牙科醫師都能按圖索驥、有所依循。接著，耗費心思將教材數位化，並針對臨床會遇到的問題，進一步記錄下來並提供具體解決方法。此外，亦整理牙周病科的教科書，仔細摘錄精華重點，更號召牙周病科醫師以資源共享模式一起收錄經典文獻與最新國際期刊，再由資深教師選取實證為本之論文，藉由文獻管理軟體(EndNote)，將期刊文獻加以分門別類建檔、持續更新內容，讓年輕學子猶如擁有武林秘笈，可以不斷地與時俱進精進個人專業知識與技術。

上網下載數位教材 量身打造個人學習歷程

「現在網路很發達，年輕醫師在治療過程中有時會參考網路的教案資料。」賴玉玲主任笑，北榮匯集全國各地菁英，雖年輕醫師的資質程度都十分優異，但網路資訊未必符合個別差異的病患，故費了數年的時間將牙周病科之各項診療與手術之標準臨床步驟做成數位教材，再上傳「網路儲存伺服器(Network Attached Storage, NAS)」的私有雲後，醫師就能接收可靠的訊息，不受時空限制來量身打造個人學習歷程。

口傳心授手把手 教學相長青出於藍

賴玉玲主任表示，在醫師培訓過程中，師生間往往會相互啟發，不僅年輕學子得到臨床寶貴經驗，資深主治醫師指導學生的同時，也會感受到學員學習的熱情，尤其看到年輕醫師逐漸成熟、

▲圖：賴主任平日與學生互動良好，深受愛戴。

到獨當一面，甚至有青出於藍的表現，讓老師既欣慰又感動。「我只是教一點點基礎，他們靠自學不斷精進，養成獨立思考能力，看到學生的卓越表現，真的非常開心。」賴主任如是說。

教學種子教師開枝散葉　引導社區民眾照顧健康

賴玉玲主任進一步表示，老師在口傳心授中，不斷播撒醫學教育的種子，而年輕學子虛心求教之餘，也常提出建設性想法，讓老師開啟不同思考方向，教學相長在醫學教育中特別貼切。更重要的是，這些北榮年輕醫師運用所學或在醫院之中，或回歸社區，繼續照顧民眾健康，傳達醫療資訊，讓北榮充滿愛與關懷的醫療教育理念，能持續在醫院與鄉里間持續開枝散葉，一代代永遠傳承下去……。

▲圖：賴主任與本院高壽延副院長(前排左4)及口腔醫學部醫療團隊合影。

醫療主題：精神醫療發展現況

ADHD的數位遊戲治療—EndeavorRx

文／精神醫學部住院醫師 林鈺涵

林鈺涵醫師檔案

現　　職：臺北榮總精神醫學部醫師
學　　歷：國立陽明大學醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學。

前言

注意力不足過動症(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)是以注意力缺乏、過動，及衝動控制困難為主要表現的神經發展疾患(neurodevelopmental disorder)，也是最常被診斷的小兒精神疾患之一，全球盛行率約為5%。其症狀往往從孩童或青少年時期，就造成患者在學業、工作、社交等多方面的負面影響，導致適應社會的能力缺損。

在治療方面，除以中樞神經興奮劑(stimulants)為主的藥物治療外，還包含行為介入或心理治療等非藥物治療。然而，中樞神經興奮劑通常須持續服用方有療效，不免面對長期使用的副作用、服從性與可能發生的成癮等問題；而心理治療更是需要患者與家屬的長期配合以及大量人力的投入。各有其侷限。因此，近年來其他輔助或替代的治療方式不斷被嘗試著。

數位治療(digital therapeutics)，是藉由與數位軟體互動達到療效的新興治療方式。相比傳統的面對面心理治療，具即時、精簡人力的特色，故提高了其可近性；與藥物治療相比，也較無副作用與成癮的問題。其應用於ADHD的可能性，因此備受期待。

▲圖：EndeavorRx是美國FDA第一個通過的治療ADHD電玩處方。

美國FDA核可首款電玩遊戲處方

2020年6月，美國食品藥品監督管理局核准通過史上第一款電玩遊戲—EndeavorRx，成為ADHD的治療處方。這是由美國數位醫材公司Akili interactive labs所開發的治療性遊戲軟體。在這款遊戲中，玩家須操作飛艇穿梭在不同的賽道上，避開過程中出現的障礙物，同時盡可能吃到藍色光環以得分。玩家必須根據不同的訊息刺激，做出相應的反應動作。這種多工(multi-tasking)對大腦執行功能所帶來的認知負荷，稱之為認知干擾(cognitive interference)。從過去的研究我們發現，處理認知干擾的能力與持續注意力、衝動控制及工作記憶有關。而這些正是ADHD患者常見認知功能缺損的領域。EndeavorRx會根據玩家的表現即時調整難度，以個人化的方案提供漸進式的訓練，藉此獲得注意力的持續改善。

EndeavorRx目前已累積涵蓋六百位以上ADHD兒青患者的數篇臨床研究。結果顯示，在一個月的密集使用下，不論從患者的主觀感受、家長及醫師的評分量表，或學業表現來評估，EndeavorRx都對患者的注意力缺損有顯著改善。並且，是否同時併用藥物對療效的影響並不大；與治療前的差異還可持續到不再使用的四個月後。這樣令人驚豔的實驗成果，讓美國去年核准了EndeavorRx作為改善8~12歲的ADHD患者注意力缺損的輔助治療。

結語

醫療產業的數位轉型正方興未艾。近年來，將人工智慧、虛擬實境等新興科技應用在醫學領域的研究也不斷被發表。精神疾病的慢性、高共病性，以及高度人力密集的特性，使其在現有的診斷、照護，以及治療都有許多的進步空間。而當前精神醫學的數位轉型大致可分為兩個方向，其一為透過演算法，將影像、語音、動作等高複雜度的資訊進行分析，嘗試在分類與診斷上有所突破；其二則是將心理及職能治療的概念數位化，讓軟體執行治療師的部分工作，達到數位治療的效果。EndeavorRx便是後者一個相當成功的例子。期待未來會有更多的發明與發現，不斷革新精神醫療的品質，讓患者能有更好的預後。

人工智慧在精神醫學的應用與展望

文／精神醫學部住院醫師 陳昱銘

陳昱銘醫師檔案

現　　職：臺北榮總精神醫學部住院醫師
學　　歷：高雄醫學大學醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學。

一、人工智慧到底是什麼？

現今人工智慧最廣泛運用的分支有兩個：機器學習(machine learning)和深度學習(deep learning)。機器學習首先建立帶有參數的模型，將收集到的資料透過演算法進行訓練並自動調整參數，之後將訓練好的模型帶到真實世界進行資料分類和預測。深度學習原本是機器學習的一部分，模型的建立仿造人類大腦神經元的連結方式，將許多線性模型(Linear Model)的輸出(output)及輸入(input)透過激活函數(activation function)連結堆疊，形成一個參數眾多且具有「深度」的模型。由於近年來硬體效能成長，深度學習克服了以往的速度問題加上成果顯著，所以許多人把深度學習從機器學習裡面獨立出來成一個領域來討論。

二、人工智慧和精神醫學

近年來人工智慧蓬勃地運用於精神醫學，史丹佛大學的Leanne Williams教授帶領Precision Psychiatry Group，搜集了518位診斷為憂鬱症的個案，將其隨機至不同的抗憂鬱劑分別進行為期8

個星期的治療，並運用機器學習的方法建立模型進行腦波和憂鬱相關症狀的分析，訓練出來的模型可以預測特定憂鬱症狀的改善與特定抗憂鬱劑的關係。辛辛那提大學團隊的研究中讓無自殺意念者仿造具有自殺意念者的語氣寫下一段文字，再搜集真正具有自殺意念的個案的文字，利用機器學習結合自然語言處理1對這兩種文本進行分類預測，結果發現最好的機器學習演算法可以有78%的正確預測率(受過專業訓練的精神健康人員的正確預測率是63%)。在失智症方面，2020年麻省理工學院的Media Lab搜集患有阿茲海默失智症(Alzheimer’s disease)及健康人的自發性語言錄音和簡易心智量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)資料，從語音、語言流暢度、和認知功能三大面向利用深度學習建模加上集成學習的技術，最後在阿茲海默型失智症的分類準確率可達88%。

在精神病症(psychosis)的應用上，許多研究正在探討語言的分析是否能夠預測精神病症的發生。在2018年一篇發表於World Psychiatry的研究中，研究者請受試者說一個故事並且詳細的回答關於故事中的問題，之後研究者將回答的文字紀錄結合機器學習的演算法，最後訓練出來的模型在預測精神病症有82%的準確度。本部領導的團隊，蒐集上千位20歲至90歲民眾包括已經確診的病人以及健康的人的腦部核磁共振影像，作為比對分析資料庫，利用為可解釋性的深度學習網路分類器，可達到超過90%以上的診斷準確度。目前此「應用結構性腦影像之精神疾病輔助診斷平台」，正在多家醫學中心試驗中，使模型預測準確率更加穩定。

三、人工智慧在精神醫學的挑戰與限制

目前人工智慧多採用數據驅動(data-driven)思維，最大的關鍵和挑戰在「資料」本身，精神醫學不像其他醫學領域存在著客觀的量化數據，在資料的搜集上不免牽涉到許多主觀的部分。另外，數據驅動(data-driven)思維若在一開始模型的建立假設上不牽涉到太多理論，加上資料量不大，很容易產生過擬化2，而且不免有黑盒子之嫌。筆者曾經前往瑞士蘇黎世聯邦理工學院參加計算精神醫學課程(Computational Psychiatry Course)，該團隊採用理論驅動(theory-driven)思維，主要根據貝式推論3和預測編碼4做數學建模，從理論面建立能夠解釋的模型。但假設理論本身受限於既定知識的限制，可能導致理論發想不能和現實資料相容。2019年JAMA Psychiatry一篇題為：「The Two Cultures of Computational Psychiatry」提到結合這兩種思維可以產生互補並突破目前的限制。

四、不只是人工智慧-
數量化方法在精神醫學的未來展望

使機器辨識人類的情緒是人工智慧發展一個重要目標，Affective computing(情感計算，或稱情感AI)是人工智慧的一個分支，旨在研發能夠識別、解釋、處理、模擬人類情感的系統，此項技術若能成熟對於精神醫學有莫大的幫助。麻省理工學院的Media Lab搜集穿戴式裝置的生理訊號，結合手機使用模式，應用affective computing發展可以監測憂鬱症狀的模型。該團隊也運用類似的技術來更好地瞭解自閉症孩童的情感表達，使自閉症孩童能得到更完善全面的治療。

從理論面來看，精神疾病和神經科學息息相關，理解人腦的運作的複雜度猶如理解世界的運行。牛頓發明微積分，在1687年出版「自然哲學的數學原理」，其中三大運動定律和萬有引力定律成功地用數學方程式描述自然現象，此後人類才真正了解世界的運作。2018年，Nature雜誌訪談了現任美國國家心理衛生研究院院長，內容便是提及未來運用數量化方法理解精神疾病成因的重要性。目前計算神經科學(Computational Neuroscience)，結合人工智慧資料分析和數學建模思維研究神經科學，或許在不久的將來，科學家可以發現出腦部運作的定律，屆時精神醫學便能邁向嶄新的新次元。

註：

1.Natural Language Processing：人工智慧和語言學領域的分支學科，旨在讓電腦擁有理解甚至產生人類語言的能力

2.Ensemble Learning：使用多種模型來獲得比單獨使用任何單一的模型更好的預測性能

3.Overfitting：表示模型在現有的資料上表現非常好，但對於看不見的資料表現極差

4.Bayesian Inference：推論統計的一種方法。使用貝氏定理，在有更多證據及訊息時，更新特定假設的機率

5.Predictive coding：大腦功能理論，該理論認為大腦會不斷地產生並更新環境的心理模型，預測感覺輸入，並與實際感覺輸入比較，產生預測誤差，進而將這種誤差用於更新和修正心理模型

嗜賭症 - 近期藥物與非藥物治療的系統性回顧

文 / 精神醫學部住院醫師 曾建中

曾建中醫師檔案

現　　職：臺北榮總精神醫學部住院醫師
學　　歷：國防醫學院醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學

嗜賭症（gambling disorder）的特徵是會有反復、不適切的下注模式和相關行為；這些行為會導致一個人生活中嚴重的痛苦和功能障礙。根據美國精神醫學學會出版《精神疾病診斷與統計手冊-第五版》，如果有以下情形符合4項（含以上）且超過12個月，且不能用躁期症狀（manic episode）解釋者，符合嗜賭症之診斷：

1.需要用更多的錢賭博，才能獲得先前賭博所獲得的興奮感。
2.在嘗試減少或停止賭博時感到坐立難安或易怒。
3.不斷嘗試減少或停止賭博，但都不斷失敗。
4.賭博經常盤旋在腦海裡；既回顧過去的賭博經歷，又計劃未來的賭博事件。
5.在感到無助、沮喪、內疚或焦慮時，會選擇去賭博。
6.賭博輸錢之後，會試圖贏回損失。
7.想要說謊掩蓋他們賭博的程度。
8.賭博使各種狀況陷入危機，不僅失去金錢，還失去關係、工作或重大的職業機會。
9.需依靠他人提供金錢來處理因賭博導致的財務問題。

據估計，在美國成年人中，嗜賭症的終生患病率（lifetime prevalence）在0.4%到1.6%之間，有「問題賭博」的患

病率在1.0%到4.0%之間。

只有約一成的嗜賭症患者（約11%）會因為賭博相關問題尋求醫療的幫助。嗜賭症的自然恢復率很低，大約三分之一的患者在沒有治療的情況下能康復；但康復的時間中位數研究統計為19年，意指嗜賭症可能會持續數十年才能完全康復。研究發現，在嗜賭症的患者中，其他精神疾病的發病率更高。據估計，每5個有「問題賭博」的人裡就有1個會在有生之年試圖自殺。

目前仍然沒有經過美國食品藥物管理局認證的嗜賭症藥物。行為療法被證實可以有效地減少賭博行為與改善功能，包括認知行為療法（cognitive-behavioral therapy），即以簡短的形式進行（40-50分鐘療程）也有經驗性的研究結果支持。其他包括想像減敏（imaginal desensitization）、激勵性訪談（motivational interviewing）和短暫介入（brief interventions）似乎也頗有幫助。

專家表示，嗜賭症與其他精神疾病有著高度共存，探討各類精神疾病藥物對嗜賭症治療的系統性回顧，會有助於整體對於嗜賭症的指導治療方法。2020年，由美國耶魯大學醫學院-精神醫學部回顧近20年來關於嗜賭症的藥物治療，利用實證醫學方式篩選並評讀19篇符合隨機、雙盲及安慰劑對照試驗的文章；他們藉由這次的系統性回顧整理出治療嗜賭症的各類藥物治療研究結果：藥物治療在減少「賭博頻率」和「賭博衝動」被專家證實過可能是有效的。以下為藥物與非藥物研究之個論：

1.鴉片受體拮抗劑（Opioid antagonist）在治療嗜賭症方面具有減少渴望與衝動的機制；與安慰劑組相比，Naltrexone與Nalmefene治療嗜賭症在問題賭博嚴重程度和心理社會功能方面能有更好的改善。而與Naltrexone相比，Nalmefene對μ-鴉片受體有顯著的親和力，對kappa受體有不同的親和力，誘導肝毒性的可能性更低。

2.血清素再吸收抑制劑（Serotonin Reuptake Inhibitors）最初用於治療嗜賭症，源自於其行為被概念化為一種「強迫症」，並且考慮到血清素與「衝動控制」有關。在一項為期16週的研究中，接受fluvoxamine治療的患者在服用8週後，賭博衝動和行為發現有所改善。在一項為期6個月的研究中，不同劑量(50毫克到150毫克)的sertraline與安慰劑相比，兩組結果沒有顯著差異。其相似的反應率（74% v.s 72%）可證明此結論。最後，一項為期12周的研究中，不同劑量(75毫克-375毫克)的bupropion（一種具有多巴胺原作用的抗抑鬱藥物）和安慰劑，相比，bupropion在降低「問題賭博」嚴重程度方面並未顯示出明顯的益處。

3.抗精神藥物（Atypical antipsychotic drugs）中，Olanzapine對具有「缺

乏衝動控制」的疾病，例如拔毛症（trichotillomania）和摳皮症（skin picking disorder）是有幫助的。在一項為期7周和12週的研究中，Olanzapine和安慰劑在賭博相關的慾望和行為方面顯示出類似的下降。這說明了Olanzapine對賭博相關衝動和行為的減少並沒有顯著差異。

4.情緒穩定劑（mood stabilizer）適用於具有缺乏衝動控制性的躁鬱症患者；研究與統計文獻指出，嗜賭症的患者中，同時患有躁鬱症的比例高達一成；嗜賭症與躁鬱症也被證實有共同的生物學特徵。穩定情緒的藥物（如lithium或topiramate）在躁鬱症的治療中是有效的，因此專家也已研究其對嗜賭症的治療。在一項為期10周研究中，對40名患有雙相情感障礙和嗜賭症的患者進行了研究，lithium組被發現減少了與賭博相關的想法和行為，且有較高的反應率（83% V.S 29%）。Topiramate的結果則莫衷一是。

專家認為，由於嗜賭症病人有「認知扭曲」且「不合邏輯的期望感」，他們可能特別容易出現安慰劑反應。因此，在有些藥物試驗上往往結果不如預期。因此，嗜賭症患者的安慰劑反應需要被更了解，以促進治療的發展。有鑑於多基因遺傳性和環境因子可能各自對嗜賭症風險的貢獻很小，更準確地瞭解具體的遺傳和環境因子影響及其相互作用將有助於治療的發展。特別值得一提的是，賭博往往始於兒童和青春期，專家觀察後表示，青少年的嗜賭症患病率估計比成年人高。因此，針對年輕個案的預防與治療是很重要的，這可使他們遠離賭博相關問題，得以有正常的生長發展史。

此外，考慮「賭博環境變化」的影響在制定措施時將是重要的。例如，「網路賭博」已經變得更加普遍；舉凡豪華禮包/轉蛋開箱、小額交易和其他遊戲元素，以及體育賭博在美國和其他地方的擴張，虛擬遊戲和賭博之間的界限已經變得模糊。雖然先前的研究表明，嗜賭症的患病率並沒有隨著合法化賭博的擴大而發生顯著變化，但特定的弱勢群體，包括青少年，可能會受到更負面的影響。因此，制定讓這類人群（青年、精神或醫療脆弱者）參與嗜賭症治療的介入措施，對於解決當前的健康差距將是重要的。專家建議：心理治療和藥物治療的結合，可能比單獨藥物治療更有吸引力，並更能為個人提供應對技巧以達持續治療的效益。

參考文章：

1.《精神疾病診斷與統計手冊-第五版》
2.Shane W. Kraus, Repairer Etuk & Marc N. Potenza (2020): Current pharmacotherapy for gambling disorder: a systematic review, Expert Opinion on Pharmacotherapy,
DOI: 10.1080/14656566.2019.1702969

強迫症－治療之系統性回顧

文 / 精神醫學部住院醫師 廖勻婷

廖勻婷醫師檔案

現　職：臺北榮總精神醫學部住院醫師
學　歷：國立陽明大學醫學系畢業
專　長：成人精神醫學。

根據《精神疾病診斷與統計手冊-第五版》，強迫症的診斷標準為：

1.有強迫思想(Obsession)或/及強迫行為(Compulsion)：

(1)強迫思想是重複和持續的想法、圖像、衝動或渴望，是侵擾性的和不想要的，通常伴隨著焦慮。個人會嘗試去忽視或抑制這類想法/衝動，或是會嘗試用其他想法或行動去抵銷這類想法/衝動。

(2)強迫行為(Compulsion)是重複的行為(如：洗手、反覆檢查)或心理活動(如：算數)，即個人感到需要對強迫思想做出反應，或是需要遵守嚴格的規則。這些行為的目的是為了減少焦慮或不適，但與他們希望預防的事情沒有現實上的關聯，或顯然行為過度。

2.強迫思想/行為是耗時的，或是會影響到社會、職業或其他重要功能。

3.這情況並不是由於藥物或其他醫學情況造成。

強迫症的終身盛行率約為2-3%。此類患者有很高的共病比率，最常合併的精神疾病有焦慮疾患、情緒障礙、衝動控制障礙以及物質使用疾患。強迫症會顯著降低患者生活質量，亦造成照護及公共衛生的負擔。

治療包含了藥物以及非藥物的層面。非藥物的層面以認知行為治療

(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)最有實證證據，且可用於第一線治療。認知行為治療由兩個部分組成：認知治療以及行為治療。暴露反應預防(Exposure and response prevention, ERP)是行為治療的一種，也是在強迫症患者身上最常使用的心理治療形式。暴露反應預防包含逐漸以及長期暴露於刺激源，並且戒除原先用來緩解焦慮、恐懼的強迫化行為。若將ERP與認知成分結合(如：討論病人擔心的後果或是其失調的信念)可以降低患者對ERP的厭惡程度並增強其有效性，尤其是在病識感差或是對ERP耐受性差的患者身上。

藥物治療方面，血清素再吸收抑制劑(Serotonin Reuptake Inhibitors)是治療強迫症的第一線藥物。一般來說，與焦慮症或憂鬱症相比，強迫症會使用更高劑量的SSRI。確定藥物是否有療效的最佳觀察時間是8-12週，但若2-4週即有顯著改善的話是對治療有良好反應的預測因子。藥物建議維持時間則為症狀緩解後的12-24個月。

約有一半的患者對第一線治療反應甚微；對單一治療反應不好的病人，可以合併認知行為治療及SSRI。藥物方面的調整則可以調高SSRI的劑量，或是選用不同的SSRI。加上抗精神藥物或是Clomipramine (一種三環抗憂鬱劑)也是可以考慮的SSRI增強(augmentation)策略，在一篇meta-analysis中發現Risperidone及Aripiprazole可增強SSRI效果，但其他抗精神藥物仍須進一步研究。麩胺酸(Glutamate)神經元在強迫症的神經迴路上亦有作用，一些Glutamatergic的藥物-特別是N-acetylcysteine及memantine-在研究上證明可增加SSRI的效用，但仍需要更多研究證明。

▲圖：強迫症通常伴隨著焦慮。

參考資料：

1.美國精神醫學學會出版《精神疾病診斷與統計手冊-第五版》

2.Stein, D.J., Costa, D.L.C., Lochner, C. et al. Obsessive - compulsive disorder. Nat Rev Dis Primers 5, 52 (2019)

中醫養生自己來　新春平安保健康

文 / 傳統醫學部住院醫師　歐冠沂

歐冠沂醫師檔案

現　　職：臺北榮總傳統醫學部住院醫師
學　　歷：慈濟大學學士後中醫系畢業
醫療專長：中醫內科、中醫婦科、針灸

過年蘊含著節氣轉換意涵，從二十四節氣中的大寒轉變到立春。「春夏養陽，秋冬養陰」，人體在自然中受到天地之氣的影響，節氣轉變中懂得順應節氣養生，可以讓身體更健康，事半功倍。

節氣養生守則

<黃帝內經。素問。四氣調神大論> 中提到「冬三月，此謂閉藏，水冰地坼，無擾乎陽，早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若已有得，去寒就溫，無泄皮膚使氣亟奪，此冬氣之應養藏之道也。」意思是冬天這三個月，可以盡量睡飽一點，晚上早點睡，早上晚點起床，心情上保持平靜內斂，注意保暖，適當運動而不過度出汗，如此可以長養體內的精氣。

此外，「春三月，此謂發陳，天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形，以使志生，生而勿殺，予而勿奪，賞而勿罰，此春氣之應養生之道也。」意思是春天這三個月，萬物甦醒，作息上可以晚一點睡，早一點起床，起床後輕鬆的散步運動一下，心情上盡量放鬆不拘束，多鼓勵自己嘗試新的事物，衣著盡量不要驟減，以免受寒。

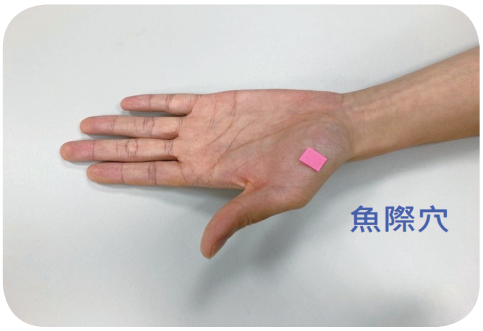
中醫小撇步，動手按按看

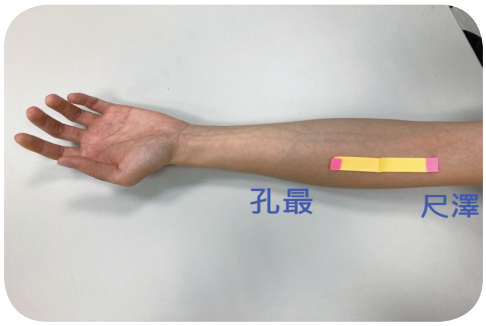
過年仍在新冠病毒疫情期間，與親友聚會中突然喉嚨癢想咳嗽時怎麼辦?此時可以按壓「魚際穴」，此穴位於手掌面第一掌骨中點，對咳嗽與喉嚨不適有緩解作用。另外，可以經常按壓尺澤穴到孔最穴的區段，大約位於手肘到前臂拇指側的中段，按摩此區可以幫助肺部清痰放鬆胸廓。最後，是按摩前臂背側的「三焦經」，幫助清理上中下三焦廢物，加強身體淋巴循環與免疫力。

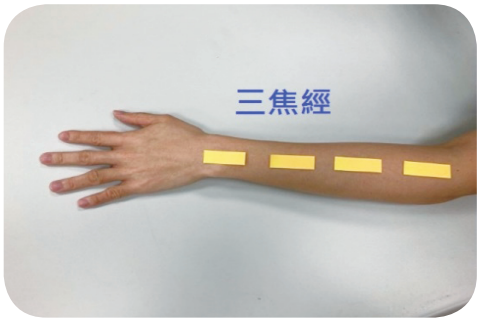
過年期間，家人團聚免不了豐盛的菜餚，尤其除夕的守歲。飲食宜節制，但若是一不小心吃得過飽怎麼辦呢?可以嘗試按壓腿部的「足三里穴」，此穴有疏通經絡、調和氣血、強健脾胃作用，是全身強壯要穴之一。對於腹部悶脹、消化不良有很好的緩解效果。取穴的部位在小腿前外側的上部，外膝眼下四指幅，脛骨前緣一橫指處。也可以試試手上的「內關穴」，此穴位於掌面腕橫紋上三指幅處，在兩筋之間，有寧心安神、理氣合胃作用，對於脾胃不和、胃脘部的疼痛和鼓脹、噁逆都有不錯的效果。提醒大家，按摩的力道以不痛為原則，舒服適中即可。

過年團聚的歡樂時光，避免群聚感染，在家好好休養生息，注意保暖，飲食起居有節，跟著古人智慧養生。動手幫自己按摩經絡與穴位，提升免疫力，以更健康的身體來迎接新的一年。

註：本文介紹的並非治療疾病之法，如果身體有不適，休息後仍不見緩解，建議盡快就醫，由專業醫師進行治療。







逢年佳節　防疫不可少

文/急診部總醫師　廖柏翔

時逢年節前，街上的過年氣氛已經喜氣洋洋，當然過年也有非常多的機會可以和家人聚餐共享喜悅，然而國內外仍對新一波可能的疫情憂心忡忡，我們必須謹慎維持適當防疫措施，大家才可以安心過好年。

勤洗手、注意居家版洗手五時機

春節是個豐盛團圓的日子，然而飽食之餘我們仍需謹記「病從口入」。記得外出返家後、如廁後、進食前、準備食物前、接觸口鼻分泌物後都需要立即洗手，洗手是有效降低各種病原體侵犯身體的措施，不管是新冠肺炎，抑或是過年盛行的腸胃炎都是。

減少探病或非必要之醫院進出

過年期間醫院病房多數關閉，探病仍依照中央疫情指揮中心規定與建議，基於感染控制和斷絕可能的傳播鏈的概念下，減少不必要的進出與接觸。貼心建議，亦可以使用視訊或電話做親屬的聯絡和關懷，取代進入醫院等高風險的場域。

口罩與社交距離不可少

隨著春節出遊、團聚及訪友機會大增。目前雖然本土疫情稍緩，但仍建議和非特定人士無法保持安全社交距離應該就要配戴口罩，避免前往人多，人擠人的區域或是活動等。搭乘交通工具配戴口罩外，也應配合相關飲食規定。

盡速完成新冠疫苗接種，提高群體免疫

近期配合中央疫情指揮中心政策，鼓勵醫院從業人員已經接種兩劑疫苗後，可以接種第三劑疫苗強化免疫力，急診或防疫第一線醫護人員施打踴躍，希望可以有更好更完整的防護力，保護自己也保護家人。本土疫情雖然趨緩，國家仍鼓勵一般民眾符合資格也應該盡速完成兩劑疫苗接種，提升群體免疫。倘若注射疫苗後，輕微不適但不至於就醫者，也可以加入Taiwan V-watch，疾管家新建立之COVID-19疫苗接種後健康回報系統，裡面會有設定完整的疾管家進行疫苗相關的衛教和給予關懷紀錄的窗口方便民眾查詢。若不幸有較為不適的狀況，也記得可以諮詢相關醫療院所。

虎虎生風－從預防衰弱症開始

文／高齡醫學中心主治醫師 鄭丁靚

鄭丁靚醫師檔案

現　　職：臺北榮總高齡醫學中心主治醫師
學　　歷：1.英國卡地夫大學醫學系畢業
　　2.英國皇家內科醫學會院士
專　　長：衰弱症、肌少症、多重用藥、譫妄症
門診時間：星期一上午第3607診間
　　星期五下午第3609診間

年節到了，許多人回到老家，赫然發現年長的的親戚或朋友，有一種說不出的衰老感。也許是吃得愈來愈少，體重愈來愈輕；也許是走得愈來愈慢，還頻頻跌倒；抑或是終日昏昏欲睡，做事提不起勁。若長輩有這些現象，可能就是「衰弱症」上身！

衰弱是種病症，不是正常老化

「衰弱症」（Frailty），是高齡長者常見的老年問題。因為長年疏忽保養，在生理，心理或社交支持系統上都累積了相當多的毛病，消耗了身體儲備的能量，以致遭遇到輕微的壓力事件就大為影響身體的健康狀態。此現象和一般人都會經歷的老化是不一樣的。

65歲以上的長者每4人有1人可能衰弱

國民健康署於民國108年針對20萬名65歲以上社區長者進行「長者衰弱評估」篩檢，結果發現65-74歲長者近一成有衰弱風險。此風險隨著年齡漸長而增加，在85歲以上的長者族群，更是高達三分之一的人處於衰弱或衰弱前期的狀態。有衰弱狀態的長者很容易因為肌力、感官、平衡感變差，或服用鎮定藥物等等因素，增加跌倒的機會，以致骨折，進而住院甚或長期失能。在高齡醫學門診的診間，常常聽到家屬說：「自從跌了那一跤，他就再也站不起來了。」可能就是沒有及早發覺以及處理衰弱症造成的結果。

積極發現衰弱症，及早介入，預防失能

衰弱症是可以預防，並恢復成健

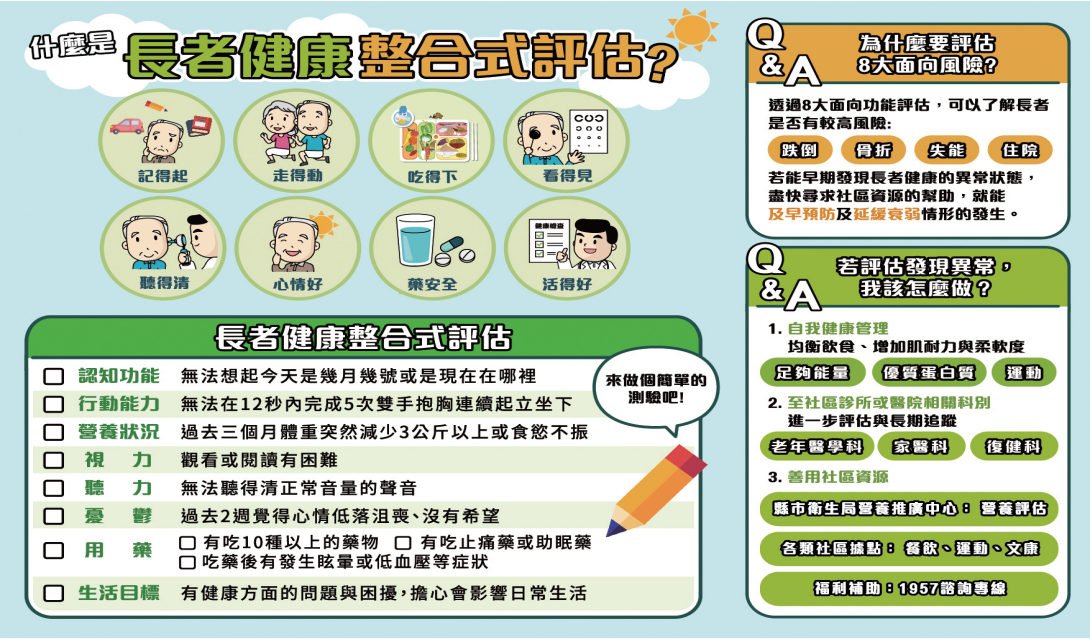
▲專責個管師協助執行「長者健康整合式評估」

康狀態的。為了及早發現功能衰退的長輩，國民健康署參酌世界衛生組織(WHO)的高齡整合照顧指引，提出「長者健康整合式評估」(ICOPE)，從認知功能，行動能力，營養，視力，聽力，憂鬱，多重用藥，以及生活目標等八大面向，早期發現衰弱長者，協助安排客製化的衛教指導或專業醫療團隊介入。

專業團隊的協助，助長輩早日恢復自理能力

本院高齡醫學中心自109年起承接「預防及延緩失能之長者功能評估服務試辦計畫」，針對65歲以上的社區民眾提供長者健康整合式評估，以及異常項目的介入和治療。透過進一步周全性評估及多職種團隊的合作，以全人照護的模式，成功提升長者的自理能力，降低憂鬱，以及減少不適當用藥。

臺灣即將於2025年，成為每五人即有一位是高齡長者的「超高齡社會」。因此，不妨利用春節，「長者健康整合式評估」，協助家中長輩檢測自己的功能狀況；若有異常項目莫慌張，就近尋求醫療協助，進行進一步檢查與治療。吃得下、走得動、看得見、聽得到、記得起、心情好，應是每個長輩都能期待的美好人生。



圖片來源：https://health99.hpa.gov.tw/material/6489

新年佳節慶團圓 安全用藥過好年

文 / 藥學部藥師 陳俊豪

春節連續假期即將到來，提醒慢性疾病病人，年節期間除仍需照平常時間量血壓、測血糖並遵醫囑，勿擅自停藥；另提醒民眾若正在服用藥品者（如鎮靜安眠藥、降血壓、降血糖藥）應避免飲酒，酒精除了可能影響藥效，還會增加副作用，嚴重者甚至要立即送醫。

此外，民眾易忽略部分年節食物易與藥品產生交互作用，如果未注意大量食用的話，恐釀成身體不適。食物與藥品間的交互作用常見類型：(1)影響肝臟酵素代謝，過度增強藥效並提高副作用發生機率（如煙燻肉類、發酵醃漬食品併用抗憂鬱藥、抗生素等）；(2)藥物與食物兩者成分相似，兩者併用會增加藥品副作用（如紅麴併用降血脂藥品，咖啡因飲料併用氣管擴張劑等）；(3)食物也會影響藥品體內吸收而降低藥效（如茶葉併用鐵劑、乳製品併用抗生素等）。提醒民眾領取藥品時應仔細閱讀藥品資訊及注意事項，是否有與飲食相關的警語，如有服用上述藥品者應慎選，避免同時或大量攝取有交互作用之食物，以免影響健康。本院藥品與食物間的交互作用如表。

最後，為避免長假期間持慢性病連續處方簽的民眾用藥中斷，可依據全國健保特約醫院、診所或藥局公布的最新消息，至各醫療院所預領用藥，或選擇提前回診追蹤以利掌握最新病情，如有用藥問題請諮詢專業醫療人員，切勿輕易聽信非經證實的網路信息，祝大家健康平安迎新年。

食物	藥品	說明
食物影響藥物代謝		
葡萄柚/葡萄柚汁	降血壓藥（如：脈優、恆脈循等） 降血脂藥（如：立普妥、冠脂妥等） 鎮靜安眠藥(如：導美睡、酣樂欣等) 免疫抑制劑（如：新體睦）	葡萄柚含有類黃酮，影響藥品在肝臟的代謝，增加藥品的副作用
富含酪胺食物(煙燻肉類、發酵醃漬食品)	抗憂鬱藥（如：巴可癒）	抗憂鬱藥/抗生素會抑制酵素分解而使酪胺在體內大量累積，使交感神經興奮而造成高血壓危象
	抗生素（如：采福適）	
含酒精飲料	降血壓藥（如：脈優、恆脈循等） 降血糖藥（如：瑪爾胰、代蜜等） 鎮靜安眠藥(如：安柏寧、安靜等)	酒精影響藥效，提高發生副作用機率
食物成分與藥物作用相似		
紅麴	降血脂藥（如：立普妥、冠脂妥等）	紅麴含少量降血脂成分，服用降血脂藥品可能會出現橫紋肌溶解造成的肌肉痠痛副作用
咖啡因飲料	氣管擴張劑(如：善寧)	兩者皆具刺激中樞神經的作用，併用易出現噁心嘔吐、心悸
食物影響藥品體內吸收		
茶葉	鐵劑（如：服樂明）	鐵劑易與茶葉中的單寧酸結合，阻礙身體對鐵的吸收
乳製品	抗生素（如：可樂必妥、速博新等）	含鈣食品會和部分藥品結合，使腸胃無法吸收

健康動吃動　運動營養報你知

文 / 營養部營養師　楊子穎

國民健康署建議國人每週至少150分鐘以上的中等費力運動（每週3-5天，每天30-60分鐘），不僅有助於增肌減脂和體重控制，更能預防慢性病、肌少症、癌症等風險。運動需搭配合適的營養補給，才能提升運動表現、減少運動後的疲勞感，並增加肌肉量，以下由營養師教您如何掌握「運動前中後營養補給原則」，讓您事半功倍，健康又有活力！

運動前

運動前3-4小時建議補充400-600毫升的水分，使身體處於水分充足狀態。若正餐有攝取足夠醣類，如米飯、麵食、地瓜等，運動前就不必額外攝取醣類；反之，建議在運動前0.5-1小時內攝取液態、升糖快速的食物，如果汁、含糖飲料300~400毫升，以即時提供運動所需能量。

運動中

運動小於1小時，建議水分補充500~1000毫升；運動大於1小時，建議補充含電解質的低糖運動飲料500~1000毫升，以防止水分、電解質流失而造成運動能力下降。

運動後

建議水分補充至體重流失的1.5倍量，或飲水至尿液呈淡黃色。運動後2小時內建議攝取20-40克的高品質蛋白質(0.25-0.4 克/公斤體重)，如牛奶、優酪乳、豆漿、蛋、瘦肉等，以達到較佳的肌肉合成效率。對於運動量大的族群，醣類與蛋白質的攝取重量宜控制在3：1或4：1，以60公斤健康成人為例，運動後可喝低脂牛奶500cc搭配鮪魚御飯糰1個，或豆漿450cc配中型香蕉1根和茶葉蛋1顆。

運動量大者

60公斤為例

低脂牛奶500cc ＋鮪魚御飯糰1個

421大卡/醣類60公克/蛋白質21公克

豆漿450cc ＋中型香蕉1根 ＋ 茶葉蛋1顆

443大卡/醣類60公克/蛋白質22公克

財團法人惠眾醫療救濟基金會

110年11月份捐款芳名錄

彭國理528,500元；台北市協天殿關公文教功德義工協會120,000元；蔡金城100,000元；許凱超50,000元；吳一新36,000元；李中寧、鄭瑪玲各30,000元；何湯鳳美、呂金憲、胡張琇琴、翁碧　榮、莊淑卿、陳學琳、楊德孚各20,000元；王桂英、張來南各15,000元；文陳桓、池瑾泰、宋璟萱、林岱麒、侯〇銘、陳孟窕、陳慧玲各10,000元；江謝阿里、陳思誠各8,000元；統一發票中獎金6,796元；陳威廷、董成瑜各6,000元；合作金庫5,982元；周玲玲5,258元；江盈慧、李經才、周秀紅、周宜臻、郎明寬、陳明德全家、黃淑麗、薛筠鄖各5,000元；陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐4,000元；王黃月麗3,500元；張子建3,100元；木麗英、呂淑貞、游元興、無名氏、黃鄭隆、蔡秉宏各3,000元；徐偉光2,500元；丁美倫、朱鳳英、李文蘭、李濬杉、沈玉葉、林楊金鳳、武明德、孫家蓁、陳欣雅、陳麗枝、黃素姍、廖仁昌、蕭瑞祿、賴蕊各2,000元；李建興1,201元；吳弦澔、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、巫郁珩 劉讚成、李明倫、林芝、林通榮、林瓊君、邱玉琴、邱垂勳、邱慶宗、張仲良、梁曉芸、許鄭文、陳秀梅、陳姿婷 盧毅、陳景新、陳達楓、曾薇樾全家、黃瑞蘭、黃碧　麗、趙國丞、劉馥瑢、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、鍾瑞珠各1,000元；發票箱零錢840元；邱青華、唐康寓各600元；謝沁寰520元；成廷燕、吳玉梅、李雲維、李寶桂、林后唯、林啟忠、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、柯伊芳、洪子涵、洪子雅、洪秀蓁、洪清香、洪寶瓊、張如蘋、張陳金年、莊素珍、郭碧　芬、陳玉美 杜宜瀞 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳建緯、陳雲全、陳萱潔 陳奕秀、陳嘉瑋、陳興、黃錫雄、楊承翰、詹啟祥、劉冠顯、蔡攸璟、鄭月妹、盧果妍、簡序和、魏嘉男各500元；成廷焄、李國助、林云婷、康興詠、黃育嫥、蔡行芝、蔡行芷、蔡行軒、蔡德人各300元；王木欣、王品超各250元；朱迪 侯謙行、吳陳水雲、呂孟穎、周芳伊、林泊仲、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、張小姐、張秋眉、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、劉人瑄各200元；許瑋鑠177元；尤家慧、王珮蓉、江芯誼、李秀娥、李隻珍、邢志偉、林寶釗、高國盛、陳寶貴、無名氏、詹新妹、劉忠豪、蔡信宏、鄭百吟全家、賴濟旻、羅春蓮各100元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款60,700元

捐款總計1,397,174元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

臺北榮總111年春節連假門診情形

111年1月29至2月6日春節連續假期，臺北榮總門診說明如下：

1. 111年1月29日(星期六)上午正常門診。
2. 111年1月30日(星期日)至2月3日(星期四)休診。
3. 111年2月4日（星期五）開設上、下午春節門診，夜診及大我門診休診。
4. 111年2月5、6日（星期六、日）休診。
5. 111年1月29至2月6日健檢停止，2月7日起恢復健檢服務。
6. 春節門診醫師排班表將公告於本院網頁，以利民眾查詢及掛號，亦可洽詢本院總機（02-2871-2121）或服務台（02-2875-7346、2875-7347）。
7. 假日期間急診仍全天候提供服務。
8. 春節期間本院接駁巴士行駛方式如附表二，請民眾多加利用。

★附表一、111年春節連假門診一覽表

日期	星期	午別	開診科別	看診地點
111.1.29	六	上午	正常門診	
111.1.30-2.3 (農曆12月28至年初三)	日~四	全日	門診休診	
111.2.4 (年初四) 春節門診 *夜診及大我新舍門診休診	五	上午	耳科、鼻科、喉科	二門診六樓
			婦產科	二門診七樓
			感染科、胸腔內科、胸腔外科、骨科、輔具及功能重建門診	三門診二樓
			血液腫瘤科、腫瘤內科、家醫科、一般內科、神經內科、過敏免疫風濕科、心臟內科、神經外科、心臟外科	三門診三樓
			腎臟科、泌尿外科	三門診四樓
			高齡醫學門診、胃腸肝膽科、新陳代謝科、器官移植、一般外科、直腸外科、整形外科、皮膚科、身心暨精神科	三門診五樓
			眼科	三門診七樓
			牙科	三門診八樓
			乳房醫學科	中正樓二樓 乳房醫學中心
			復健科	中正樓五樓
			傳統醫學科	中正樓前方 地下連通道B1
			兒童門診	湖畔門診三樓
		下午	耳科、鼻科、喉科	二門診六樓
			婦產科	二門診七樓
			感染科、胸腔內科、骨科、輔具及功能重建門診	三門診二樓
			家醫科、一般內科、神經內科、心臟內科、神經外科、心臟外科	三門診三樓
			腎臟科、泌尿外科	三門診四樓
			高齡醫學門診、胃腸肝膽科、一般外科、直腸外科、整形外科、皮膚科、身心暨精神科	三門診五樓
			眼科	三門診七樓
			牙科	三門診八樓
			乳房醫學科	中正樓二樓 乳房醫學中心
			復健科	中正樓五樓
			傳統醫學科	中正樓前方 地下連通道B1
			兒童門診	湖畔門診三樓
111.2.5(年初五)	六	半日	門診休診	

★附表二、111年春節假期接駁車行駛說明

111年春節假期臺北榮總接駁車行駛說明

日期	行駛時間	備註
1月29日(農曆12月27日) 2月4日 (年初四)	7時-18時	1.三部車行駛 2.約每10分鐘一班車或坐滿即開
1月30~2月3日(農曆12月28日至年初三) 2月5日、6日 (年初五、年初六)	7時-18時	1.一部車行駛 2.約10-15分鐘一班車或坐滿即開

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

452
榮總人月刊111年1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):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