



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

455

111年4月號

企業暖心 醫護全力守護全民



東森集團為感謝本院全力投入抗疫，守護全民健康，捐款特製雙鋼印醫療級口罩39萬片，由王令麟總裁代表捐贈，陳威明院長代表受贈；特製口罩是由旅居瑞典不願具名的設計師，參考臺北榮總院徽無償設計，由口罩大廠南六公司承製，值此疫情當前，能收到各界的肯定支持，深具意義。



目錄 Contents

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 吳建利

執行編輯：

魏子鈞 齊珍慈 曾靖紘

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

吳禕閻 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

要聞 風向球

- 大師開講-翁啟惠院士談「精準健康與疫苗的發展」 2
- 縮短城鄉醫療差距 陳威明院長首赴玉里分院示範手術 3
- 北榮婦科新門診區啟用 4
- 東森捐贈特製口罩 感謝北榮守護全民 5
- 慶祝兒童節 北榮贈書推廣親子共讀 6

HOT 醫新聞

- 免開心 無傷口-心臟瓣膜疾病暨心臟移植治療新選擇 7
- 肝癌術後復發精準預測-榮陽交團隊發表智慧醫療研發成果 9
- 榮陽交團隊發現環狀RNA致癌基因的訊息傳遞路徑 11

承先 啟後、醫心相傳

- 黃斑部退化恐失明 AI預測新生血管變化精準治療-專訪眼科部主任陳世真教授 13

醫療 大百科

- 「正念」在慢性疼痛治療的介紹和應用 16
- 手術中神經生理功能監測(IONM)對手術麻醉的影響 18
- 神經阻斷止痛在骨科手術的應用 20
- 介紹術後加速康復療程 22



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

疾病 Q&A

「北榮腎臟寶鑑」在手 腎臟保健帶著走 24

藥安 全藥健康

感染幽門螺旋桿菌該如何治療？ 25

護師 齊把關 全民保健康

慢性傷口照護新趨勢 26

營養 專欄

啟動護心計畫 遠離動脈硬化 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

111年2月份捐款芳名錄 28

大師講座系列

翁啟惠院士談「精準健康與疫苗的發展」



在陳威明院長親自指導策劃下，本院預計每個月邀請研究、管理與醫療界的大師級蒞院演講，提升本院整體學術風氣。首場大師開講於本（4）月11日，邀請到前中央研究院院長、現任國家生技醫療產業策進會會長，翁啟惠院士到院開講。演講當日院內同仁參與熱烈，會後並有多位參與者針對演講內容提出發言，充分利用機會向大師請益，相互研討交流。

翁啟惠院士為前中央研究院院長，現任國家生技醫療產業策進會會長，專長生物化學、有機及合成化學，他以酵素技術大量合成複雜多醣體及醣蛋白的

研究更是世界首創。並於2021年獲得美國「威爾許化學獎」的科學家，在癌症檢測與治療、流感及新冠肺炎的廣效性疫苗等專精上，都有突破性成果。

陳威明院長表示，在這疫情襲擊世界的時刻，這場「精準健康與廣效疫苗的發展」，以世界首創的酵素技術大量合成複雜多醣體及醣蛋白研究的演說，對於頂尖醫療研究和提升疾病診斷照護讓北榮受教啟益良多。因此，陳院長特代表北榮醫療、醫研團隊感謝翁院士蒞院講演，並致上最崇高敬意！

（報導 / 公關組 曾靖紜）

縮短城鄉醫療差距

陳威明院長首赴玉里分院示範手術



△圖：陳威明院長(右3)特蒞玉里分院示範「微創人工膝關節置換手術」，共為偏鄉醫療打拼。

臺北榮總玉里分院新任胡宗明院長就職布達典禮於12日上午舉行，由陳威明院長親臨主持。會後陳總院長親自示範「微創人工膝關節置換手術」，指導玉里、臺東及鳳林分院骨科醫師。期藉由他親自帶領，加強總院與分院人才、技術交流，縮短城鄉醫療差距，讓當地民眾不用舟車勞頓就能享有醫學中心高品質的醫療服務，落實輔導會馮世寬主任委員指示的金字塔計畫，達到在地醫療、在地安養的目標。

新任臺北榮總玉里分院胡宗明院長國防醫學院畢業，慈濟大學醫學科學研究所博士，歷經精神科主治醫師、老人精神科主任、精神部主任、副院長等職務，資歷豐富完整；曾任東區醫療區域輔導與醫療資源整合計畫推動小組委員、精神病人長期照顧示範計畫推動小組委員、社團法人台灣社會與社區精神醫學會無給職理事、衛福部中央健康保

險署政策專業諮詢專家等等，推動精神科專業領域貢獻卓著。109年更以玉里分院職能治療社區職業復健-「治療性社區玉里模式」，榮獲國家品質標章認證（SNQ）。

陳威明總院長為骨腫瘤及微創人工關節置換手術權威，行醫30年完成逾3萬例手術，曾在鳳林分院服務兩年，看到偏鄉醫療資源不足，面臨的限制與挑戰，也因此更尊敬偏鄉醫師。他鼓勵年輕醫師有機會能下鄉服務，體察偏鄉醫療困境，可以學到不同的經驗和人生體會。83歲因左腿退化性膝關節炎林老先生，對於不需北上，即能由骨科專家陳威明總院長執刀，在地接受玉里分院醫療團隊細心照護，表達由衷誠摯感謝。這也是臺北榮總首位院長於玉里分院施行手術，深具意義。

（報導/公關組 彭桂珍）

北榮婦科新門診區啟用

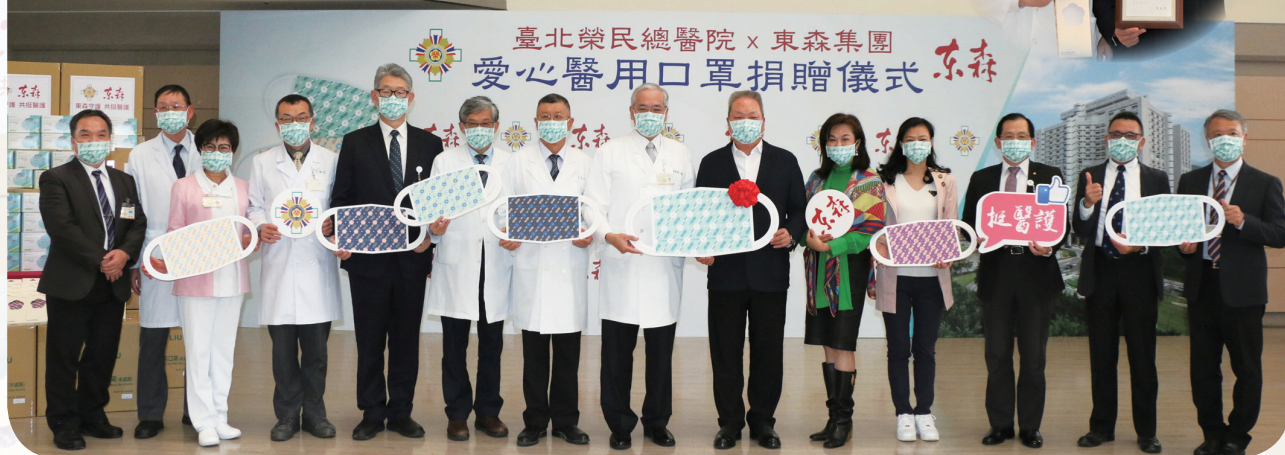


本院婦女醫學部第二門診七樓新門診區於23日剪綵啟用。陳威明院長表示，斥資三千多萬整建的新門診區空間寬敞明亮，設備新穎，動線規劃良好，將提供婦女朋友高品質的醫療檢診服務，亦讓同仁有舒適友善的工作環境。

婦女醫學部王鵬惠主任說明，原第一門診4樓舊門診區空間不足，候診區需錯身通過，孕婦行走尤其不便，且僅有3

間超音波檢查室，排檢等待時間過長，各項檢查需至不同樓層十分不便；新門診區空間寬敞，設有舒適沙發區，暖色調佈置活潑馨，可緩解就醫緊張心情，特製門診桌拉進醫病距離，各項檢查集中設置，超音波檢查室也擴充至5間，可大幅縮短等待排檢時間，並設有完善的親子、性別友善廁所，大幅提升就醫品質。
(報導/公關組 彭桂珍)

東森捐贈特製口罩 感謝北榮守護全民



東森集團為感謝臺北榮總全力投入抗疫，守護全民健康，捐款特製雙鋼印醫療級口罩39萬片，3月29日於本院中正樓大廳舉行捐贈儀式，由王令麟總裁代表捐贈，陳威明院長代表受贈。

陳院長表示，特製口罩是由旅居瑞典不願具名的設計師，參考臺北榮總院徽無償設計，由口罩大廠南六公司承製，以六種不同配色呈現朝氣有活力的臺北榮總；值此疫情未結束時，戴口罩已成為生活日常，口罩也是最實用最有效的抗疫物資，特製口罩更是深具意義，本院同仁收到一定非常開心，對於東森集團的暖心善

舉，表達由衷誠摯感謝。

王令麟總裁則指出，疫情期間看到醫護人員全力投入防疫十分感動，而無論在收治病人、大規模採檢及疫苗接種等，只要國家有需要，就看到臺北榮總醫療團隊的身影，專業優異的表現，不只守護了全民，更讓全世界看見臺灣。東森集團希望藉由本次特製口罩捐贈，傳達對醫護人員的支持，為社會盡一份心力，也希望東森暖心公益的形象，能夠帶動全民共同行善，齊心讓臺灣社會往更好的願景邁進。

(報導/公關組 彭桂珍)

慶祝兒童節

北榮贈書推廣親子共讀

侯明志副院長於兒童節前夕致贈住院寶寶童書，推廣親子共讀，並透過視訊與家長一起提前歡慶兒童節。侯副院長鼓勵父母從寶寶出生開始，每天花5到10分鐘陪孩子讀書，不僅可增進親子關係，促進孩童腦力開發，更可豐富孩子的學習，給孩子更有創意的未來，而童書中豐富的故事也可減輕孩子住院的焦慮，出院返家後延續親子共讀的樂趣。

新生兒醫療中心鄭玫枝主任表示，109年臺北榮總兒科門診親子共讀區啟

用，深受家長及孩子們的喜愛，親子共讀對於幼兒的大腦發育有正面刺激，能啟發想像力及培養創造力，且越早開始越好，讓孩子們發現與享受閱讀的興趣及父母全心陪伴的時光，更有助於語言、認知及情緒的發展。臺北榮總新生兒團隊將持續守護國家未來的主人翁，照護每個新生兒健康快樂成長，並祝所有的小朋友兒童節快樂！

（報導 / 公關組 彭桂珍）



▲圖：侯明志副院長（左3）致贈新生兒童書。



▲圖：侯明志副院長、兒童外科蔡昕霖主任、新生兒醫療中心鄭玫枝主任贈送住院病童童書。



▲圖：親子共讀童書可減輕住院病童的焦慮。



▲圖：侯明志副院長、兒童感染科洪妙秋主任祝福住院病童早日康復。

免開心 無傷口

心臟瓣膜疾病暨心臟移植治療新選擇



▲圖：病友羅先生(左6)、傅先生(右5)特攜眷與會，感謝心臟瓣膜團隊以精湛醫療手術救治，使其重獲健康。

70歲羅先生，罹患風濕性心臟瓣膜疾病，99年接受開心瓣膜置換手術，110年底因置換的生物組織二尖瓣膜逐漸退化，發生嚴重逆流導致心臟衰竭，經常出現腳腫與喘的症狀。本院心臟瓣膜團隊考量羅先生為多重慢性疾病患者(糖尿病加中風)，再次開心手術風險極高，建議無傷口、風險低、恢復快的「經導管心房中隔二尖瓣膜置放手術」(如圖1)，術後羅先生復原良好，於加護病房觀察一天即可下床行動，手術後5天後康復出院，恢復正常生活。



▲圖：心臟外科許喬博醫師(左)與心臟內科宋思賢醫師。

心臟外科許喬博醫師表示，以往像羅先生這樣的患者，僅能選擇再次開心手術，或從心尖開小傷口置放支架瓣膜，然而，不論是之前的任一種手術方式，病人的心臟肌肉都會受到傷害，導致術後心臟收縮功能下降。經導管心房中隔二尖瓣膜置放手術，經由心房中隔穿刺，把導管支架瓣膜置放在原本已經退化失效的組織瓣膜，全程不但不需要使用體外循環心肺機，不需停止心臟，且無傷口，更重要的是對心臟肌肉完全

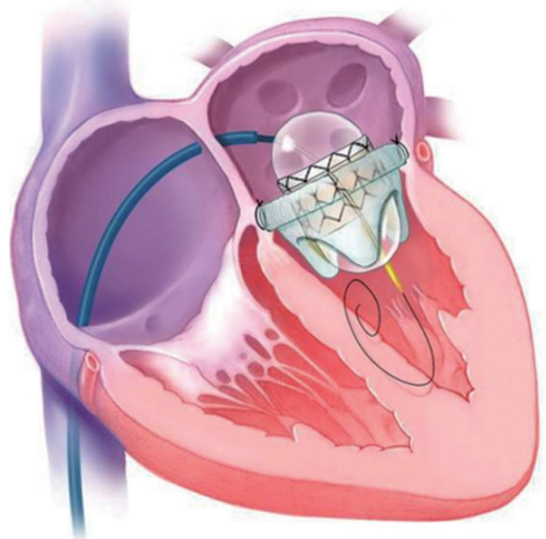
不會有影響，對病人術後心肺功能影響幾乎為零。

許醫師進一步說明，目前臺灣每年約有2500人接受過心臟瓣膜置換手術，平均生物組織瓣膜(也就是俗稱的豬瓣膜或牛瓣膜)使用壽命約為10至15年，如果病人70歲接受組織瓣膜置換，可能在80或是85歲需再次開心手術置換瓣膜，經心房中隔導管二尖瓣膜置換手術就能讓此類病人免除開心手術的風險。

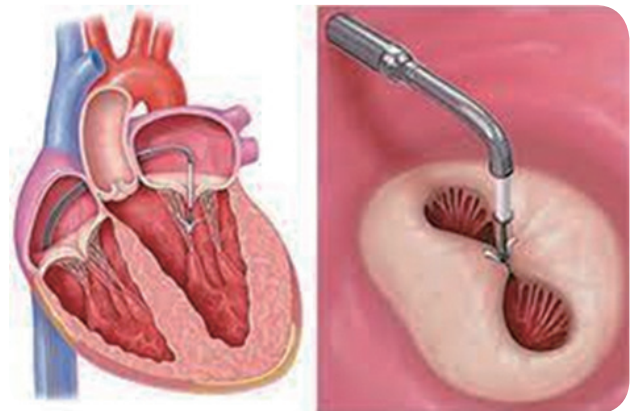
心臟內科宋思賢醫師指出，對於複雜的瓣膜性心臟病患者，需要以病人為中心的跨團隊合作共同評估，才能提供病人最佳治療選擇。本院心臟瓣膜團隊，由經驗豐富的內、外科專業醫師與護理人員，及精準影像判讀的超音波醫師共同組成，至目前為止，已完成200例以上各式經導管的主動脈瓣膜、二尖瓣膜以及三尖瓣膜治療，手術成功率高達95%，與國外先進一流醫學中心成效相當。團隊治療成功的另一名案例，傅先生因為擴大性心肌病變，重度心臟衰竭合併重度二尖瓣膜逆流，原先已經接受心臟移植的評估，於去年九月初順利執行經導管二尖瓣膜修補手術(如圖2)，手術時間僅僅只有1.5小時，之後傅先生不但重返健康，也積極與本院心肺復健團隊配合做完整的心肺復健運動訓練，更重要的是傅先生目前也並不需要等待移植心臟的煎熬。

根據美國最新發表的研究顯示，108年全美共執行經導管心房中隔二尖瓣膜置放手術873台，平均手術成功率約為95%，住院天數只需要3天。臺北榮總引進並成功完成經導管心房中隔二尖瓣膜置放手術，結合專業醫療團隊，在不同階段，給予醫療面、護理照護面、復健營養等全方位的治療照護，協助心臟瓣膜疾病重返健康人生！

(報導/公關組 彭桂珍)



▲圖1：經導管心房中隔二尖瓣膜置放手術。



▲圖2：經導管二尖瓣膜修補手術。

肝癌術後復發精準預測

- 榮陽交團隊發表智慧醫療研發成果

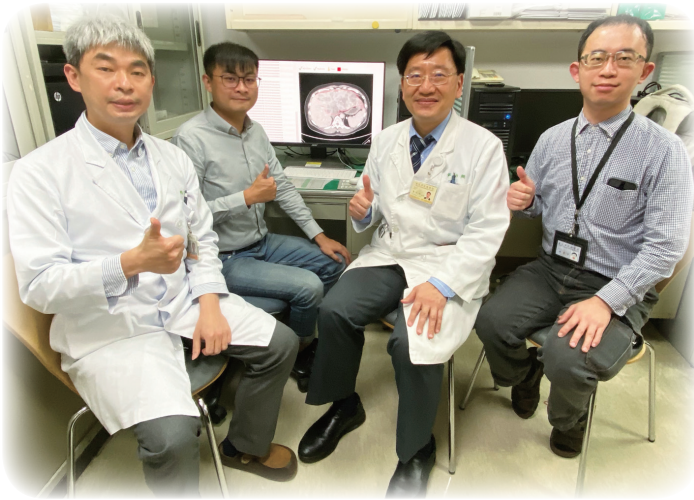


▲北榮陽明交大肝癌研究團隊合影；何信瑩教授(左3)、黃怡翔主任(右3)、李懿成醫師(右2)。

國立陽明交通大學臨床醫學研究所、本院胃腸肝膽科主任黃怡翔教授所領導的肝癌研究團隊，與陽明交大生物資訊及系統生物研究所何信瑩教授的智慧型計算實驗室共同合作，統整臺北榮總過去十年肝癌手術病例，結合臨床與電腦斷層影像資訊，以演化學習創新研發肝癌手術後復發預測模型，有效提升預測準確度，研究成果已發表於2021年11月國際知名期刊《Liver Cancer》。何信瑩教授與本院合作建立的「生醫演化學習平台：肝癌診療決策支援系統」也榮獲2021國家新創獎：學研新創獎。

本院胃腸肝膽科李懿成醫師指出，肝癌為臺灣十大死因第二位，即使接受手術治療，仍有約70%的病人會在五年內復發。過去研究僅使用臨床資料建立手術後復發預測模型，準確度有很大的改善空間。由於人工智慧AI時代的來臨，陽明交大團隊將電腦斷層放射組學（Radiomics）加入分析，建立AI預測模型，大幅提升肝癌手術後復發的預測準確度。對於高復發風險的病人，醫師能加強術後的追蹤，及早偵測腫瘤復發與治療。

何信瑩教授所研發的「智慧型演化



▲北榮陽明交大團隊成功研發肝癌手術後復發預測模型
(由左至右:李懿成醫師 交大研究生林彥成 黃怡翔主任 研究助理林書宇)

學習平台」，以演化學習與深度學習應用於各種資料的數學建模、分析與預測，包含醫學影像、臨床數據、基因表現分析等，可以透過少量資料開發出準確度高的AI模型。這次的研究顯示演化學習產生之預測模型，準確度優於其他常見的機器學習模型，也優於傳統醫學統計分析模型。未來朝向加入病理和基因表現等資訊，有望再持續提升預測準確度。

李懿成醫師表示，醫療已進入AI輔助的時代，可應用於影像診斷、預後風險分析、決策輔助、醫療資訊管理等面向。臺灣具有AI資訊科技的優勢、普及與高水準的醫療環境，有實力在全世界引領人工智慧醫療。臺北榮總肝癌團隊

與陽明交大AI團隊合作，目標在建立肝癌診療決策支援系統，包含各期別肝癌偵測和治療預後模型，期待不久的將來能導入臨床，實際嘉惠醫師與病人。

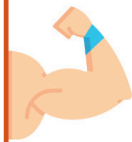
(報導/公關組 彭桂珍)

資料提供/內科部胃腸肝膽科：黃怡翔主任、李懿成醫師；國立陽明交通大學生物資訊及系統生物研究所 何信瑩教授



臺北榮民總醫院 - 樂活下午茶系列講座

銀髮軟食力，吃出好肌力



咬不動、吞不下使你感到困擾嗎？
牙口功能的退化使得營養攝取不足進而導致肌少症
讓語言治療師及營養師教你如何遠離肌少症吧！

課程一 | 掌握軟食力，增肌好easy

臺北榮總 營養部 許薰云 營養師

課程二 | 預防肌少症-食得下嚥是關鍵

臺北榮總 復健醫學部 郭姿姘 語言治療師

下午茶 | 提供『增肌軟食力』餐點及食譜

臺北榮總 營養部 卓虹均 營養師

日期 | 111年05月04日(星期三) 14:00~16:00

地點 | 實體課程 - 臺北榮總中正樓一樓 營養部

線上課程 - 使用Google Meet

附教室連結，點擊網址即可進入線上課程

報名費 | \$400(實體)/\$350(線上)



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)

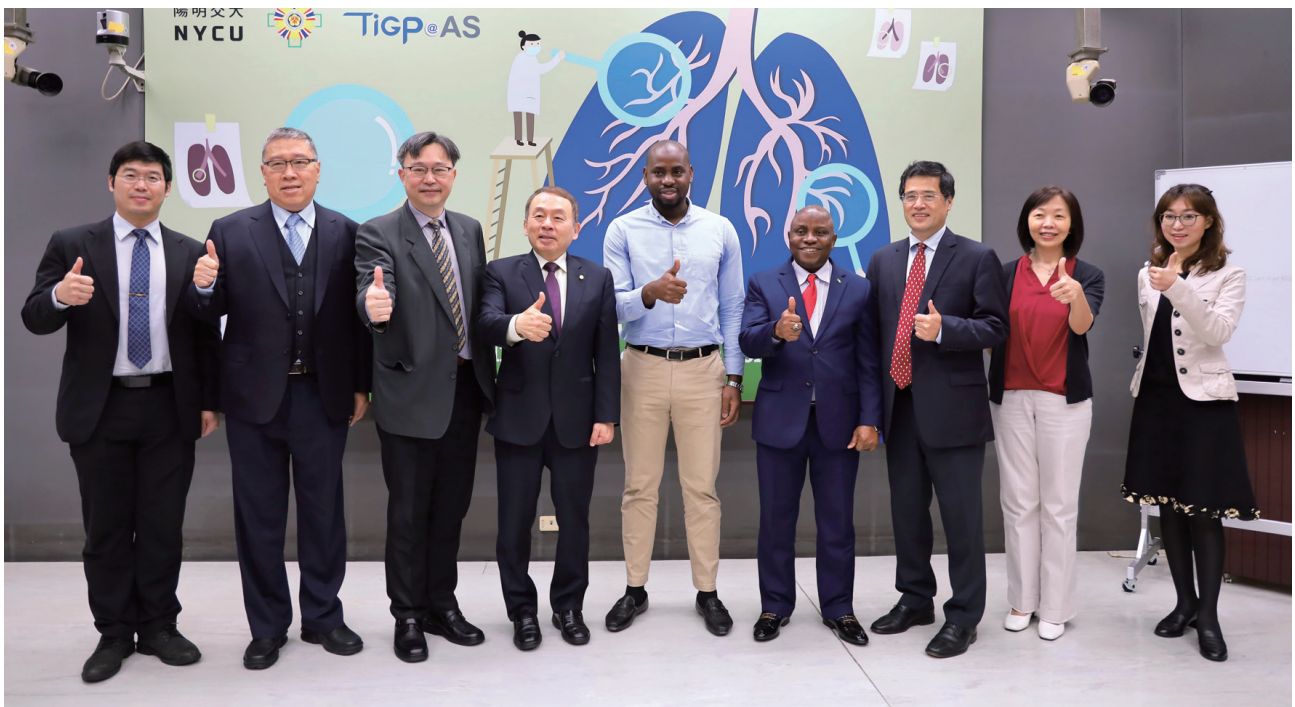
● 聯絡電話：(02)2875-7475 (若有問題請洽樂活負責人)

● 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！

基因剪輯技術可望用於治療肺癌

榮陽交團隊發現環狀RNA致癌基因的訊息傳遞路徑

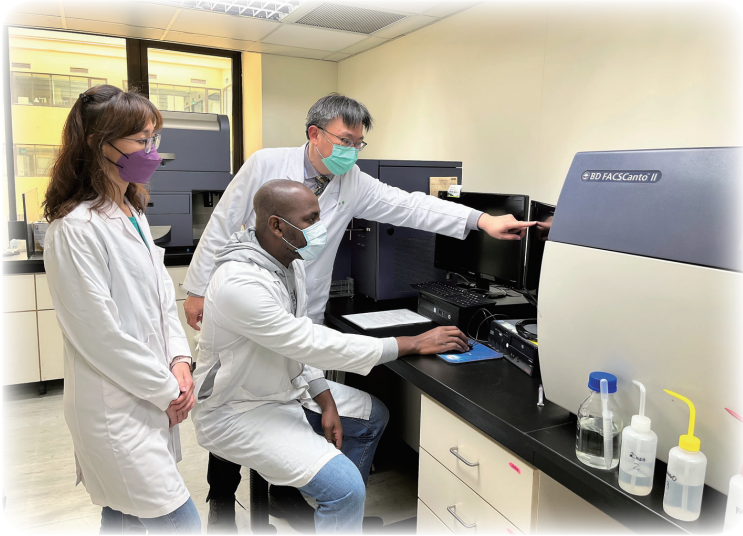


標靶藥物是治療癌症的希望，但無論何種藥物最終都得面臨抗藥性的困境。榮陽交團隊首次在活體上利用基因剪輯技術，將一段致癌的環狀RNA(circRNA)抑制，證實這樣的方法可以控制癌細胞生長，具有治療肺腺癌的潛力。

非小細胞肺癌佔所有肺癌的大宗，尤其肺腺癌更是國人罹患的主要肺癌。科學家已經發現腫瘤細胞上的「表皮生長因子受體」(EGFR)活化後，會啟動細胞內一連串的訊息傳遞鏈，造成腫瘤細

胞生長、轉移。這樣的發現促使標靶藥物的出現，其原理就是藉著酪胺酸激來抑制表皮生長因子受體的活性，進而阻斷癌細胞生長的訊息傳遞路徑。

目前正就讀陽明交大與中研院分子醫學博士學位學程的奈及利亞籍學生Afeez Ishola(上圖右5)，與陽明交大藥理所講座教授邱士華醫師（亦是本院醫研部主任）、醫學研究部助理研究員王夢蓮博士，發現環狀RNA 190 (C190)，透過ERK/MAPK這條細胞內的分子通道，



可以將細胞表面的受體訊息傳遞到細胞核中的DNA。本研究證實C190扮演了開啟癌細胞分裂、成長的重要角色。且C190可在血清中偵測到，並反映癌細胞當下著狀態。這項發現讓C190可以作為診斷非小細胞肺癌的非侵入式癌症臨床診斷標記。

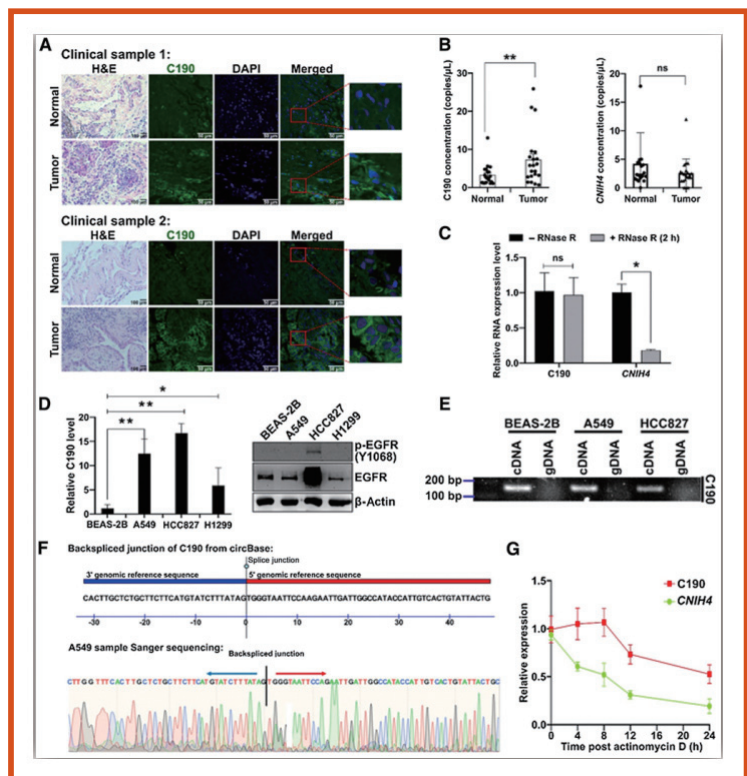
進一步，研究團隊利用CRISPR/Cas13a RNA剪輯技術降低C190表現後發現，無論是在活體或非活體上都能降低癌細胞的分化與遷移，甚至抑制其成長。不僅再次證實C190基因在肺癌上所扮演的角色，也顯示基因治療合併RNA剪輯技術可以做為創新癌症治療的發展方向。

本研究是首次利用基因治療合併RNA剪輯技術，剔除致癌的環狀RNA 190。有別於標靶藥物阻斷表皮生長因子受體，利用RNA剪輯

可以直接針對關鍵基因阻斷癌細胞的訊息傳遞。本篇論文之第一作者Afeez Ishola是中央研究院國際研究生學程(TIGP)之奈及利亞籍學生，目前正就讀國立陽明交通大學與中研院分子醫學博士學位學程，代表本研究團隊對於國際研究人才的高度重視。本研究除了受到科技部及教育部深耕計畫的支持之外，同時亦和美國NIH等單位合作，攜手建立跨國研究團隊合作的模式，增加臺灣研究成果之國際能見度。

這項研究發表於今年二月的《Cancer Research》。

(報導/公關組 彭桂珍)
資料提供/醫學研究部主任邱士華教授



黃斑部退化恐失明 AI預測新生血管變化精準治療

-專訪眼科部主任陳世真教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳



陳世真醫師檔案

現 職：1.臺北榮總眼科部主任
2.國立陽明交通大學醫學院兼任教授

學 歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
2.國立陽明交通大學公衛所博士

專 長：老年性黃斑部病變的診斷和治療、視網膜玻璃體微創手術、視網膜雷射治療、雷射光動力治療、超音波白內障手術。

門診時間：星期一上午第3706診間
星期二上午第3706診間

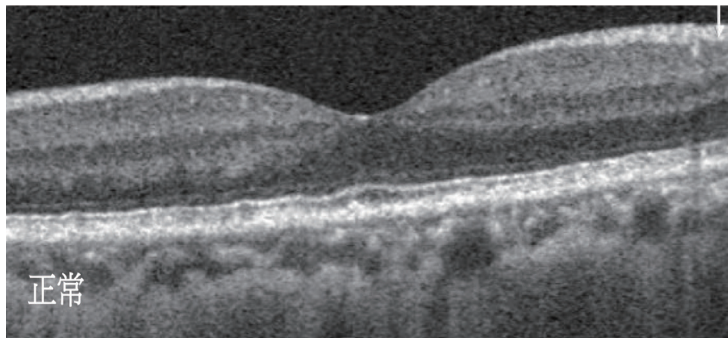
脈絡膜是供給視網膜感光細胞養分的血管層，但隨著年紀增長、色素細胞和血管代謝變差，容易導致老年性黃斑部退化。一旦視網膜缺氧、養分供給不足，為提供視網膜感光細胞更多養分，脈絡膜容易長出新生血管，造成濕性黃斑部病變。由於脈絡膜新生血管脆弱又容易出血水腫，嚴重者還會失明。

本院眼科部主任陳世真醫師與視網膜科黃德光主治醫師透過「光學斷層共

軛血管造影掃描儀(OCTA)」來觀察脈絡膜新生血管的型態，透過治療前後的變化比較，蒐集大量數據，進行人工智慧演算，精準預測新生血管對治療的反應，可以調整患者的針劑注射頻率，達到個人化精準治療的最佳效果，大幅降低疾病惡化失明風險。這項研究成果已在去年的中華民國眼科醫學會年會上發表，並同時獲得本院「醫師創新（改良）獎」第二名殊榮。

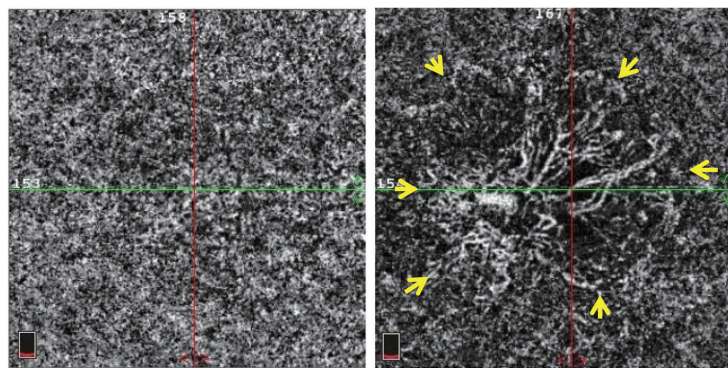
濕性黃斑部退化失明風險增 抑制新生血管針劑需定期追蹤

陳世真主任表示，老年性黃斑部退化可分為「乾性」與「濕性」兩種，判斷依據是以脈絡膜有無長出新生血管為主。乾性黃斑部退化有點像老人斑，又稱為隱節(drusen)，是黃斑部退化的早期現象。這些沈積物堆積會造成視網膜感光細胞萎縮退化，久而久之也可能導致失明。至於濕性黃斑部退化的新生血



▲圖1：OCT 顯示(光學共軛掃描儀)一般正常的黃斑部。

正常 濕性老年性黃斑部退化可見異常的新生血管(黃色箭頭圍處)



▲圖2：OCTA (光學斷層共軛血管造影掃描儀)。

管脆弱易斷，恐增加水腫出血及失明風險，因此患者須定期回診追蹤，每隔1至2個月應注射「抗血管內皮細胞生長因子」針劑，以抑制異常新生血管的生成，避免眼睛積水或水腫出血。

OCTA預判血管型態 AI個人化精準治療

傳統的螢光血管造影必須先在靜脈注射顯影劑，雖然能觀察視網膜有無新生血管以及型態大小、滲漏，卻無法得知視網膜橫切面的水腫程度和積水位置。

「光學斷層共軛血管造影掃描儀(OCTA)」(如圖1)不僅不必注射顯影劑，又能清楚觀測視網膜新生血管病變的生長位置、外觀型態，透過搜集大量影像及比對針劑治療前後的血管變化，以AI人工智慧演算法進一步預測新生血管的治療反應，可以提供「個人化精準最佳治療方案」(如圖3)，大幅降低失明風險。這項「AI解讀OCTA輔助判斷和預測脈絡膜新生血管病變位置」研究除了榮獲本院醫師創新改良獎第二名佳績，目前也正投稿國際期刊。

老人看診檢查耗時辛苦 智慧流程設計盼解決診間塞車問題

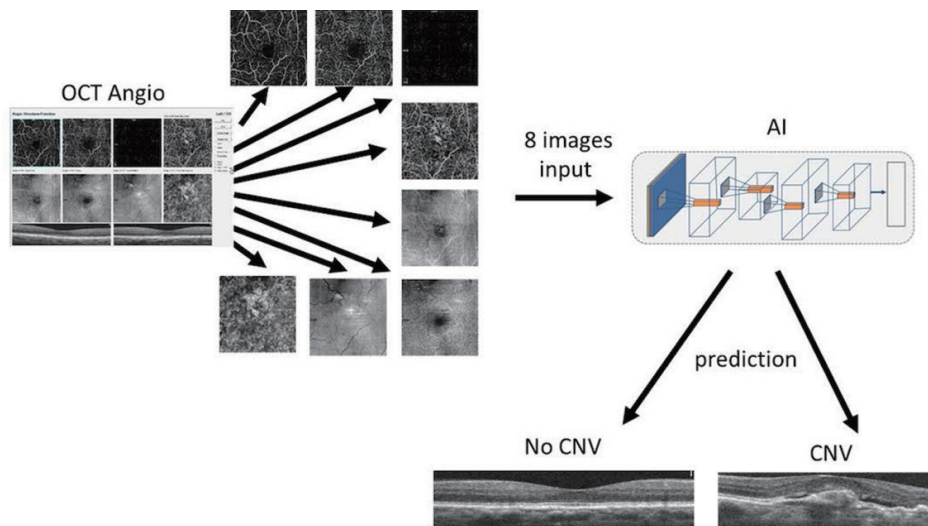
黃斑部退化疾病好發於老年人，尤其眼科門診常見年長者就

醫，因眼科看診前必須驗光、量眼壓、散瞳、做眼底檢查等，之後才會進入診間就診，若醫師評估應進行針劑治療，則往往就得耗費患者一整天時間。由於本院眼科病患平均年齡比起一般醫療院所還要年長約10歲，加上老人家視力不好需要協助，一旦看病久候，病患、家屬、看護與陪診者容易人滿為患，眼科檢查多，易塞車，有時甚至無法安排同一天看診治療，患者必須下次再來，增加個人，家庭和社會的成本。

為避免眼科診間擁擠，老人家看病久候，甫任眼科部「大總管」的陳世真主任正在進行「眼科門診改善計畫」，希望優化眼科報到流程，並同步整合看診叫號的螢幕顯示，以及建置手機APP

軟體等，讓看診進度、候診區、檢查室的叫號一目瞭然，以免病患與家屬或陪診者在診間外頭卡關，影響就醫流程與看診品質。

另外，陳世真主任也透露，目前黃斑部、視網膜及視神經的檢查利器—光學斷層掃描儀(OCT)(如圖1)的費用昂貴，儀器體積較大，患者必須到大醫院檢查。未來眼科部計畫與廠商合作開發輕巧便利的OTC掃描儀，希望民眾在社區附近的醫院或診所就能做眼底檢查，並將影像資料同步傳輸至本院，若醫師判讀需要做進一步治療，再安排至本院注射針劑，如此一來不僅能落實分級醫療，還能實現「遠距醫療零距離，民眾看診好便利」的目標。



▲圖3：將OCTA攝得的多個影像，以及治療前後的變化，利用人工智慧的演算法，可以預測新生血管對治療的反應。

醫療主題：麻醉醫學發展現況

正急在慢性疼痛治療的介紹和應用

文 / 麻醉部主治醫師 鄧惟濃



鄧惟濃醫師檔案

- 現 職：1. 臺北榮總麻醉部主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學院部定助理教授
- 學 歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學生物醫學工程學系研究所博士
- 專 長：一般麻醉

為什麼會有慢性疼痛？

慢性疼痛是現代越來越常見的問題，在已開發國家中，平均每五人就有一人飽受慢性疼痛之苦，主要來自於背痛、關節炎、外傷、頭痛、癌症、心臟病、纖維肌痛症、腹部疾病(胰臟炎)、免疫疾病等。

急性疼痛是對受傷的直接反應，是身體內建警示系統的一部分，提醒自己應該照顧受傷的部位，而慢性疼痛是持續六個月以上的疼痛，即使受傷的部

位已經痊癒，但疼痛仍舊持續，這是因為神經系統回饋疼痛的方式改變，抑制神經傳導的機制消失或失調，導致疼痛訊號的神經迴路長期處於高度活化的狀態。

疼痛，導致身體自動化地全面自我防衛，因此一個地方的痛，會激發全身性地緊繃，身體重複出現的痛，幾乎無可避免地導致心理壓力，回過頭再固化身體的痛。身心的惡性循環，可能導致焦慮、憂鬱、憤怒與慢性疲倦，使生活品質下降、工作力降低，這些因素加上

治療所需之高額費用，導致驚人的社會影響與消耗社會成本。

什麼是正念 (mindfulness)?

正念疼痛管理(Mindfulness-based pain management)源自美國麻州醫學中心大學卡巴金博士(Jon Kabat-Zinn)，是藉由學習對身體全面覺察的能力，打破對壓力的慣性反應，來建立正念面對疼痛的能力。「正念」的意思是活在當下並接受/擁抱當下的感覺，說起來簡單做起來不簡單，特別是容易緊張的人或疼痛病人。現代人緊張的生活型態，讓人處於交感神經高張的狀態，而正念就是一個幫忙加強副交感神經，舒緩交感神經緊張的方式。

正念練習的七大原則是非評價、接納、信任、耐心、非用力追求、放下、回歸初心。從身體覺察練習入手，透過不斷的實做，讓病患以一種非評價的態度，覺察到身體各部位的真實感受。對患者而言，從練習中體會身體除了痛之外，確實也還存在著其他各種不同的感覺。如此一來，病患得以與身體建立起新的連結。練習的工具包括身體察覺、呼吸練習、啟動同在模式、溝通及聆聽、藉由事件紀錄來了解身心感覺的連結、學習配速與訂定目標計畫、打破對壓力的慣性反應等。

正念對慢性疼痛有什麼幫助?

在正念練習之下，減輕神經系統惡性回饋的效果，能將疼痛放大的效應減

輕，進而減低慢性疼痛對身心的影響，改變大腦結構，增強與自我控制、注意力相關的灰質區，舒緩製造壓力賀爾蒙的區域¹，使疼痛不再這麼強烈，並可以改善工作記憶、注意力與反應速度，強化身心的韌性與彈性、改善情緒智商、有效對抗焦慮、壓力、憂鬱疲倦等，讓病人能夠重新主宰自己的生活，不再被慢性疼痛控制²，研究顯示，正念可以將疼痛的不愉悅程度減少57%，疼痛強度降低40-70%，甚至相較於嗎啡類藥物，更能有效舒緩慢性疼痛³。

「正念練習」幫助開發自己內在擁有、卻長期被忽略的能力，溫柔疏導這股負面能量，發展對疼痛有更多元的對待方式。即便在疼痛時，仍然能照顧好自己。

參考文獻：

1. Zeidan, F., et al., *Brain mechanisms supporting violated expectations of pain*. *Pain*, 2015. 156(9): p. 1772-85.
2. Brown, C.A. and A.K. Jones, *Psychobiological correlates of improved mental health in patients with musculoskeletal pain after a mindfulness-based pain management program*. *Clin J Pain*, 2013. 29(3): p. 233-44.
3. Baker, A.K. and E.L. Garland, *Autonomic and affective mediators of the relationship between mindfulness and opioid craving among chronic pain patients*. *Exp Clin Psychopharmacol*, 2019. 27(1): p. 55-63.

手術中神經生理功能監測 對手術麻醉的影響

文 / 麻醉部主治醫師 林郁珊



林郁珊醫師檔案

現 職：臺北榮民總醫院麻醉部主治醫師
學 歷：中國醫藥大學醫學系學士
專 長：一般麻醉醫學

在一般全身麻醉的過程中，麻醉醫師會使用合適的藥物抑制病患的神經傳遞，包含中樞與周邊的感覺與運動神經系統，讓病患睡著、不會感到疼痛、失去這部分的記憶並且不會亂動，讓手術能順利進行。然而，在中樞神經部位需要手術時，像是腦部與脊椎手術過程中，可能因各種原因造成非預期的神經損傷，造成短暫或是永久性的神經功能缺失。此缺失通常要在結束麻醉之後才能重新評估，但此時已造成永久性的功能障礙，像是肢體無力不能動或某些部位沒有感覺。手術中神經生理功能監測(intraoperative neurophysiological

monitoring, IONM)的出現，即是為了幫助外科醫師在手術中，兼顧到正常神經功能保留，及早處理因外科手術或生理參數異常所造成的脊髓傷害或缺血，將神經傷害降至最低，保障病患術後的生活品質。

手術中神經生理功能監測最常被應用在開顱腫瘤切除手術與脊椎側彎矯

正手術；近年來，在甲狀腺手術與食道癌手術中亦被推廣使用。過程中一般使用體感覺誘發電位(somatosensory evoked potentials, SSEP)與運動誘發電位(motor evoked potentials, MEP)，監測大腦皮質、腦幹、脊髓路徑、周邊神經

等主要神經傳遞路徑上的損害，感覺誘發電位監測感覺神經由周邊將訊號傳回大腦的路徑，而運動誘發電位則監測大腦傳至周邊肌肉群的運動路徑。

誘發電位的產生或波形的改變是幫助我們監測神經訊號改變的重要指標，手術的直接傷害是造成損傷的關鍵；然而，現今常規使用的麻醉藥物與術中生理參數如血壓、血氧、體溫、血色素濃度等等，都能直接或間接影響神經傳遞或脊髓血流狀態。因此，麻醉醫師與護理師在這類的手術中，需要花費較多的時間與心思去維持最佳的麻醉狀態。

一般手術麻醉最常用吸入性麻醉藥物，但是，這類藥物本身就會對神經誘發電位產生抑制，造成判讀上的困難。因此，主要麻醉方式改為全靜脈麻醉的方式，只使用靜脈點滴給予讓病患睡著的藥物，透過目標控制輸注系統(target controlled infusion, TCI)與麻醉深度監測儀(Bispectral index, BIS)將病人維持在適合開刀的麻醉深度。止痛的部分，則選用不會影響誘發電位的短效型或超短效型嗎啡類止痛藥，或搭配靜脈輸注其他輔助止痛藥

物，甚至可利用鎮痛傷害指數(analgesia nociception index, ANI)監測病患的疼痛狀態並適時調整止痛藥物劑量。另外，在手術過程中，若手術部位消毒暴露面積較大時容易失溫，可用熱空氣式保溫毯與輸血輸液加溫器，維持核心體溫在正常範圍中。至於其他抽血檢驗數值則須固定時間利用動脈血液氣體分析儀，評估血液氣體狀態與血液生化數據。

目前本院脊椎矯正患者已廣泛採用手術中神經生理功能監測，以取代過去常用的手術中清醒測試，麻醉科醫師透過各式監測儀器來調整手術中的多種藥物，搭配復健科醫師，幫忙對誘發電位在手術過程中追蹤比較，讓外科醫師在執行脊椎矯正手術時能避開危險區域，進而為病人創造更高的福祉。



▲圖 1：神經監測電極置放。



▲圖 2：神經監測作業畫面。



▲圖 3：手術畫面麻醉視角。

神經阻斷止痛在骨科手術的應用

文 / 麻醉部臨床研究醫師 張嫚芸



張嫚芸醫師檔案

現職：臺北榮總麻醉部臨床研究醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：一般麻醉

「神經阻斷術」是一項現今醫療常規中，已廣泛使用的麻醉及止痛方法。此法是將局部麻醉藥注射至支配手術部位的神經周圍，藉由麻痺該神經使手術部位或傷口達到止痛效果。不僅可以提供高品質的止痛服務，並有助於加速手術後的恢復，還可以減少嗎啡藥物的使用，進而減少藥物相關的副作用如頭暈、噁心嘔吐、皮膚癢等。

一般而言可以藉由常見的手術種類，以及神經支配的區域大致分為四類，分別為：

1. 上肢手術：該部位是由上臂神經叢(Brachial Plexus)分散出多條

神經掌管，故以此神經叢為目標的阻斷術式中，常見的為斜角肌間阻斷(Interscalene approach)、鎖骨上部神經阻斷(Supraclavicular approach)、腋窩部神經阻斷(Axillary approach)。分別應用於常見的肩部手術(如：肩旋轉肌袖修補術)、肱骨手術(如：近端肱骨骨折)、前臂手術(如：遠端橈骨骨折)。

2. 脊椎手術：由於胸腰段的脊神經背側支會向後行並進入豎脊肌，成為負責背部感覺的神經，所以胸腰椎手術中較常使用的方法為豎脊肌平面阻斷術(Erector Spinae Plane Block，簡稱ESP Block)，常應用於脊椎融合術或脊椎側

彎矯正手術。

3. 髖關節及大腿手術：下肢主要由腰神經叢(Lumbosacral Plexus)的分支所掌管，故以此神經叢為目標的阻斷術式中，常見的為髂筋膜阻斷(Fascia Iliaca Block)、股外側皮神經阻斷(Lateral Femoral Cutaneous Nerve Block)、股神經阻斷(Femoral Nerve Block)，以及最近興起的關節囊周神經阻斷(Pericapsular Nerve Group Block，簡稱PENG Block)。以上技術常應用於髖部手術(如：髖關節置換術、髖骨骨折)、大腿手術(如：股骨幹骨折)。

4. 膝關節及小腿手術(包含腳掌手術)：該部位分別由股神經(Femoral Nerve)、閉孔神經(Obturator Nerve)及坐骨神經(Sciatic Nerve)的分支所支配。首先，膝關節的感覺，絕大部分由股神經所分出來的隱神經(Saphenous Nerve)支配，故以隱神經為目標的阻斷術式為內收肌通道阻斷(Adductor Canal Block)，此法經常用於膝關節置換手術的術後止痛。然而，膝關節的後方是由其他兩條神經支配，因掌管的範圍較小，故通常藉由膝關節囊後間隙阻斷(Infiltration between the Popliteal Artery and Capsule of the Knee，簡稱iPACK Block)來達成。接著延續下來是小腿、腳踝及最遠端的腳掌骨，此三處皆是由坐骨神

經的分支所掌管(例外：小腿內側的感覺為隱神經支配)，故以坐骨神經為目標的技術是膕窩坐骨神經阻斷(Popliteal Sciatic Nerve Block)，常用於足踝手術(如：腳踝骨折、跟腱斷裂、拇趾外翻)。

另外，以單次注射局部麻醉藥而言，阻斷效果約可維持12至24小時，若有置放導管則可以補充藥物將效果延長至數日。

本院麻醉科目前於圍手術期施行的神經阻斷術，均全程使用超音波導引，以利觀測目標神經以及分辨周遭組織，準確地將藥物打入正確位置，以確保適當的神經阻斷效果，並盡量避免藥物打入血管所引發的全身性不良反應以及降低神經損傷的發生。



▲圖：超音波導引下的神經阻斷術。

介紹術後加速康復療程

(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)

文 / 麻醉部研究醫師 葉佳怡



葉佳怡醫師檔案

現職：臺北榮總麻醉部臨床研究醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般麻醉。

「醫生說我的病需要動手術，可是我擔心開刀之後要休養很久，體力變差……」

「以前開完刀一直頭暈想吐，冷到發抖，很不舒服！」

「我很怕痛，動完手術傷口會不會很痛？」

「多久才能出院？什麼時候可以回去上班？」

您在接受手術前是否曾有上述擔憂？儘管發生機率因人而異，一般手術受到傳統監測設備、藥物和醫療人力的限制，有可能產生各種併發症造成術後不適，包含體溫過低、術後噁心嘔吐，以及傷口疼痛、恢復時間延長等等。不過，隨著醫療觀念持續進步，已經有許

多方法可以大幅降低這些風險！

「術後加速康復 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)」是近年快速發展中的整合照護療程，從術前準備到術中監測、術後恢復，都可以保持高品質的照護水準。研究資料顯示，術後加速康復療程可以有效減少手術併發

症、縮短住院天數、改善病人滿意度。本院麻醉部也針對脊椎手術及大腸直腸手術的患者推行術後加速康復療程，與外科醫師密切合作，強化手術前、中、後期的整體照護品質。

接受術後加速康復療程的患者，在手術前會安排相關復健活動、營養調整、戒菸戒酒，為手術做足準備，加強體力。相較於手術前需禁食八小時以上的傳統觀念，參與療程的病人可在術前兩小時飲用特定含糖飲料，以促進腸胃蠕動。在手術中，妥善利用監測設備與專業照護，達到最佳麻醉品質。內容包含以下五大方面：

(一) 麻醉深度監測、疼痛指數監測：用腦波與心律變異的監測技術執行精準的個人化麻醉，減少術後認知功能影響；

(二) 術中體溫維持：使用專用熱空氣式保溫毯與點滴加熱器進行主動保溫，有效降低因低體溫引起的併發症；

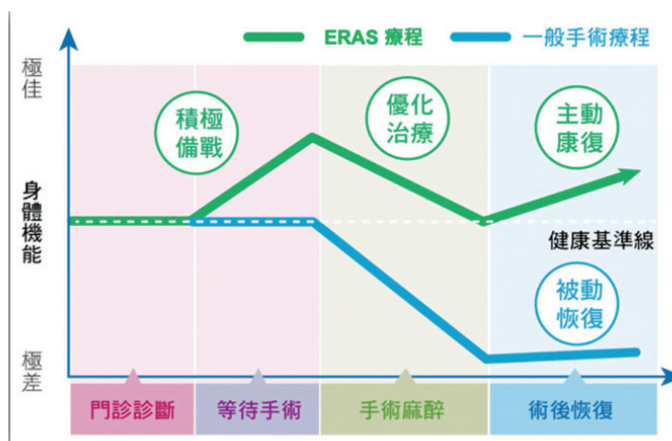
(三) 最佳肌力放鬆輔助處置：在手術過程中達到理想肌肉放鬆，手術結束後快速回復肌肉力量，減少相關呼吸道併發症；

(四) 預防術後噁心嘔吐：對於高風險的病人給予預防藥物，或採用全靜脈麻醉方式；

(五) 多模式止痛：使用多種不

同種類的止痛藥物及神經阻斷術，達到更好的止痛效果，並降低鴉片類止痛藥過量造成的副作用。手術恢復期則經由醫師評估，盡早恢復正常進食與下床活動，儘快移除不必要的管路如尿管、鼻胃管、引流管，持續追蹤止痛成效，達到加速康復、增進術後舒適及滿意度的治療目標。

本院麻醉部目前主要針對脊椎手術與大腸直腸手術推行「術後加速康復療程準則」，但其實許多手術包含胸腔手術、腹部手術、減重手術、關節手術、癌症手術及其他重大手術，都可以在詢問麻醉醫師後，依據個人情況選擇適合的部分療程，僅需支付相關藥物耗材費用。手術後順利且快速康復是醫病雙方的共同目標，希冀「術後加速康復療程」能提供病友與家屬更完善細緻的圍術期照護，減少不必要的疼痛與不適，維繫更完整的健康與生活品質。



▲圖片來源：台灣術後加速康復學會



「北榮腎臟寶鑑」在手 腎臟保健帶著走

文 / 慢性腎臟病個管師：王友仁、江玲芳、林秀雯

根據衛福部最新公布資料，慢性腎臟病再度蟬聯健保醫療費用支出首位，腎臟病是新興之國病，也是「隱形」威脅。腎臟病初期症狀不明顯，待腎功能下降僅剩30%，才會出現明顯不適；若未及時診斷治療將迅速進入洗腎人生。近年發現慢性腎臟病族群日漸增加且罹病年齡下降，若未及時治療、飲食運動控制及避免使用可能影響腎功能之藥物，極易造成腎功能快速衰退。

本院是全國最早成立五家腎臟保健推廣機構之一，歷年來致力腎臟病防治工作，積極推展各項衛教服務及智慧醫療整合。慢性腎臟病患常伴隨多重共病症，且因不當使用止痛藥物而影響腎功能，實為國人健康一大隱憂。有鑑於此，本科特地開發慢性腎臟病照護專屬

「臺北榮總腎臟寶鑑」App。除可提供個案記錄血糖、血壓及可將飲食內容拍照自動上傳，結合居家運動與藥物管理功能外，更可連結病患「本人」健保署健康存摺資料，「跨院所」整合檢

驗數據與用藥內容，能了解腎功能指數外，更針對可能影響腎功能藥物(例如非類固醇抗發炎止痛藥)即時警示。此外，App並提供腎臟保健衛教資料、醫病共享決策輔助工具等功能，亦通過第三方公司資安檢測，安全無虞。

「臺北榮總腎臟寶鑑」App是國內第一個介接健保署健康存摺的腎臟保健專屬App，可下載本院及其他醫療院所檢驗數據及所有用藥資料，使照護資訊無縫接軌。在人手一機的世代裡，腎臟保健隨身帶著走；目前iOS與Android均可下載，歡迎多加利用。希望透過此App，協助增進疾病健康管理，避免腎功能惡化，邁向「腎」利人生。

※臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心
關心您



▲臺北榮總腎臟寶鑑App各項功能頁面。



感染幽門螺旋桿菌該如何治療？

文 / 藥學部藥師 胡晉嘉

幽門螺旋桿菌 (Helicobacter pylori) 是一種螺旋狀具有纖毛的細菌，在人體胃部會分泌尿素酶將尿素轉換成鹼性的氨，可避免菌體受胃酸破壞，持續與人體免疫系統對抗，造成胃黏膜慢性發炎、損害保護機制而形成消化性潰瘍 (胃潰瘍和十二指腸潰瘍)，如果沒有適當治療，可能引起胃腸道出血、穿孔或出口阻塞等併發症，嚴重甚至會導致胃癌。

減緩潰瘍症狀須以抑制胃酸分泌的氫離子幫浦抑制劑 (PPI) 再加上兩種抗生素根除幽門螺旋桿菌治療，即所謂第一線三合一療法，療程為10到14天；第二線四合一療法是以鉍類藥品加兩種抗生素及一種PPI或以不同類兩種抗生素併用一種PPI的三合一療法，療程同樣為10到14天。第一線三合一療法的除菌率可能因幽門螺旋桿菌對抗生素產生抗藥性而下降，所以醫師可依地區抗藥性情況給予第二線抗生素。含鉍類之四合一

療法的給藥方式雖較複雜，且頭暈、噁心及腸胃不適的發生率較高，但由於幽門螺旋桿菌對抗生素的抗藥性逐年上升，而四合一療法的除菌率可達90%，且透過適當衛教，有超過90%的病人都能完成療程，亦可作為替代療法。近年來更發展出以amoxicillin併用一種PPI的高劑量二合一療法，療程為14天，細菌根除率高達95%。

經口傳染是幽門螺旋桿菌的主要傳染方式，包括不乾淨的飲水、食物及唾液等，有時也會造成家庭群聚感染。幽門螺旋桿菌的感染率隨著年齡增加而上升，目前臺灣未曾接受過除菌治療民眾的盛行率約為20-25%，即便成功除菌每年仍約有1%復發或再感染之機率，因此檢查時若發現感染幽門螺旋桿菌，除了儘速尋求專業醫療外，治療完成後也要特別注意個人衛生習慣，與他人共餐時應使用公筷母匙，並準備個人專屬水壺或杯具，才能避免再度感染。

表、本院現有藥品分類、用法及注意事項

藥品分類	常用藥品 / 含量 / 規格 / 成份	用法	注意事項
氫離子幫浦抑制劑	1. 耐適恩 40 mg/tab (Esomeprazole) 2. 泰克胃通 30 mg/tab (Lansoprazole) 3. 保衛康治潰樂 40 mg/tab (Pantoprazole)	早晚各1粒 早晚各1粒 早晚各1粒	1. 建議空腹服用 2. 不可嚼碎但可溶於水後管灌 3. 保衛康治潰樂不可磨粉管灌
抗生素	1. 施黴素 250 mg/cap (Amoxicillin) 2. 弗滴淨 250 mg/tab (Metronidazole) 3. 開羅理黴素 500 mg/tab (Clarithromycin) 4. 四環素 250 mg/cap (Tetracycline) 5. 可樂必妥 500 mg/tab (Levofloxacin)	早晚各4粒 早晚各2粒 早晚各1粒 早中晚睡前各2粒 每天1粒	1. 避免哺乳以免新生兒過敏 2. 弗滴淨有金屬味覺，會使尿液呈現暗棕色，勿飲酒 3. 四環素建議空腹服用；可樂必妥孕婦禁用；曾對陽光過敏者外出應防曬；若有使用制酸劑、牛奶、鈣、鐵、鋅、鉍等，應2小時後再服用這兩類藥品
鉍鹽類	克潰泌 120 mg/tab (Bismuth)	早中晚睡前各1粒	1. 建議空腹服用 2. 會使糞便呈現灰黑色

慢性傷口照護新趨勢



皮膚，是人體抵抗外界侵襲的第一道防線。受到外力撞擊或是其他能量傷害時，造成皮膚破損，成為一個開放傷口。一般來說，正常傷口會在一到

兩周癒合；若是超過四到六周沒有癒合，就可稱為「慢性傷口」。

慢性傷口不癒的原因包含組織壞死、傷口感染、傷口太濕或太乾，反覆受壓及傷口缺氧等，大多與系統性疾病相關；例如：新陳代謝疾病(糖尿病)，心血管疾病(動脈硬化)等。以動脈硬化而言，會造成周邊血管阻塞進而發生血液循環不佳，最終導致傷口缺氧而無法癒合。有慢性傷口的朋友，配合醫師的檢查與診斷，早期找出病因所在，對症下藥，才能早日康復。

隨著醫藥科技的進步，越來越多新型傷口敷料出現在醫療市場上，目的在於降低傷口癒合障礙，減少換藥疼痛及次數，提高傷口照護的品質。目前市面上的傷口敷料，種類繁多，有人工皮類、泡棉類、親水性纖維類、海藻膠、水凝膠等。不同種類的傷口敷料，適合不同深度，大小，及滲液多寡的傷口。

文 / 護理部A193病房護理師 張議文

有些敷料具有優異的吸收滲液能力，可減少更換敷料的頻次，及對傷口的拉扯；有些敷料含有銀離子成分，具抗菌效果；有些敷料能保持傷口濕潤，以利肉芽組織生長；有些敷料保護新生的組織，加速上皮化過程。同時，負壓傷口治療法是一新發展的傷口治療方法，運用密閉的負壓系統，吸收多的組織滲液，刺激肉芽組織生長，加速傷口癒合的過程。

總之，慢性傷口需經專業的醫護人員評估當前狀況，選用最適合的敷料及療法，才能有利於早日癒合。



▲圖：傷口包紮: 紗布及生物性敷料。



▲圖：負壓傷口治療法。

啟動護心計畫 遠離動脈硬化

文 / 營養部營養師 卓虹均

根據衛福部統計：109年國人十大死因第二名為心臟疾病，排名僅次於癌症。心血管疾病相較於癌症並無明顯病徵，是民眾容易輕忽的重大疾病，美國心臟學會在2019年心血管疾病初級預防指引中，提到地中海飲食與降低心血管疾病風險有關聯，以下介紹地中海飲食原則。

一、每餐主食建議選用全穀雜糧類，如燕麥、糙米、全麥製品、薏仁等：

全穀雜糧類含有膳食纖維，能改善血膽固醇，降低動脈硬化風險。

二、攝取豐富彩色蔬果，每餐至少2份蔬菜及1-2份水果：

蔬果中除了維生素、礦物質及膳食纖維，也含有豐富植化素，具有抗發炎、抗氧化等保護血管作用。1份蔬菜約煮熟蔬菜半碗，1份水果為女性拳頭大小。

三、選擇良好油脂來源，每天攝取1-2份堅果種子類並選擇橄欖油、芥花油、苦茶油或亞麻仁油等，營養價值相似的植物油作為烹調用油：

堅果及植物油富含不飽和脂肪酸，取代動物油(如豬油、奶油等)，可降低飽和脂肪酸的攝取。1份堅果種子為1湯匙(15g)。

四、每天2杯乳品類(如牛奶、優酪乳)：

乳製品富含鈣質、維生素B群及優質蛋白質，選擇低脂更佳。1杯容量為240cc。

五、選擇植物性蛋白(如豆製品)及低脂肉(如深海魚、家禽類等白肉)，每週攝取至少2份豆製品及2份低脂肉類：

豆製品及低脂肉含有較少的飽和脂肪。此外，豆製品含有植物固醇可降低血脂、深海魚含有omega-3可降血脂及抗發炎等。1份低脂肉約去皮雞肉、海鮮類3兩，1份豆製品約嫩豆腐半盒、無糖豆漿190cc。

六、減少紅肉(如豬、牛、羊肉)以降低飽和脂肪攝取，此外避免加工肉品、精緻甜食等攝取：

除了控制飲食之外，還需配合規律運動、體重控制及戒菸等生活型態的改變，達到優化預防心血管疾病之功效。

護心餐點 - 番茄鯖魚鍋&高纖五彩飯&水果拼盤



作法：

【番茄鯖魚鍋】

1.鯖魚加米酒、醬油、薑後燻10分鐘，再入烤箱烤15分鐘

2.橄欖油熱鍋，薑爆香、番茄炒軟，加水煮滾後，將食材

下鍋煮50分鐘

3.最後再加入烤魚即完成

【高纖五彩飯】

橄欖油熱鍋，將鴻喜菇、四季豆和玉米炒熟，再拌入煮好

五彩飯即完成

番	食材	重量(g)	高	食材	重量(g)
茄 鯖 魚 鍋	鯖魚	70	纖 五 彩 飯	五穀米	64(生重)
	板豆腐	80		玉米	25
	高麗菜	40		四季豆	30
	青江菜	30		鴻喜菇	35
	牛蕃茄	40		調味料	重量(g)
	香菇	15		橄欖油	1.5茶匙
	蘿蔔	30		黑胡椒	少許
	紅蘿蔔	25		鹽	少許
	核桃	7			
	薑	少許			
調味料	重量(g)	水	食材	重量(g)	
橄欖油	0.5茶匙	果 拼 盤	蘋果	60	
白胡椒粉	少許		葡萄	40	
鹽	少許				
米酒	少許				

財團法人惠眾醫療救濟基金會

111年2月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會160,000元；廖程素雲50,000元；洪建成27,100元；陳金貴、陳學琳、黃秋月各20,000元；楊德孚16,000元；林○瑩、林碧玉、陳榮樹、游元興、蕭伊淳、陳彥名、謝蔡美月各10,000元；合作金庫6,882元；李惠齡、林立青各6,000元；京原企業股份有限公司、陳明德全家、黃淑麗各5,000元；王黃月麗等7名3,500元；無名氏3,200元；宋璟萱、林玉鳳各3,000元；中正樓手術室2,850元；丁美倫、李茂財、馬逸華、郭樹盛、陳欣雅、陳禹恆、陳禹農、曾德勇、蔡良宗、蔡蕙絹各2,000元；王嘉華1,506元；吳華席1,200元；張子建、陳思好各1,100元；田建原、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、李林素英、邱玉琴、邱慶宗、郎明寬、孫馨徽、張芸潔、陳俞傑、陳姿婷、盧新榮、陳景新、曾薇樾全家、劉馥瑢、歐陽上榮、忻蓓、蔡素鳳、林淑婷、林玟薇、林伊雯各1,000元；葉麗琴900元；林玉燕、康興詠各600元；謝沁寰560元；吳玉梅、李佩玲、李雲維、林珈宏、林金堅、林陳金玉、林彥靈、林彥漢、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉、陳建龍、洪子涵、洪子雅、張小姐、莊素珍、陳玉美、杜宜瀾、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳萱潔、陳奕秀、陳興、無名氏、黃錫雄、楊承翰、詹啟祥、劉冠顯、簡序和、各500元；楊閔心400元；李建興318元；李佩縈、李國助、黃育嫻各300元；江芯誼、吳陳水雲、林泊仲、張秋眉、張婕、陳慧姿、馮懷琛各200元；吳美玉160元；尤家慧、王珮蓉、李隻珍、邢志偉、周芳伊、林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、林麗娟、林寶釗、高國盛、張仲良、陳寶貴、鄒秀珍、劉人瑄、劉忠豪、羅春蓮各100元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款59,300元

捐款總計543,576元
臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！



感謝 有 您

免費篩檢 · 只需持健保卡

活動期間送好禮！

111.05.01-06.30



<p>乳房攝影檢查</p> <ul style="list-style-type: none"> · 45-70歲 (民國66-41年次) · 40-44歲二等親乳癌病史 · 兩年篩檢一次 <p>糞便潛血檢查</p> <ul style="list-style-type: none"> · 50-74歲 (民國61-37年次) · 兩年篩檢一次 <p>子宮頸抹片</p> <ul style="list-style-type: none"> · 30歲以上 (民國81年次) · 一年篩檢一次 <p>精美好禮</p> <p style="font-size: small;"><以現場實物發放·送完為止></p> <p style="color: orange;">環保浴廁清潔劑500g</p> <p style="font-size: x-small;">符合以下條件者，加送以下好禮(隨機一種) 乳攝/腸篩 首次篩檢 乳攝/子抹 三年以上(含)</p> <p style="font-size: x-small;">施巴潔膚露50ml、施巴洗髮乳50ml、施巴乳液50ml、玻璃牙樂隨行杯、防曬袖套、浴巾</p> <p style="font-size: x-small;">活動地點：第一門診一樓 癌篩中心 聯絡電話：02-2875-7817 服務時間：星期一至五 8:00-12:00/13:30-17:00</p>	
---	---



臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

公告 (摘要如下)：

- 一、輔導會104年依立法院審議中華民國一百零三年度中央政府總預算案審查總報告通案決議，修正「國軍退除役官兵就醫辦法第五條：「第二條人員(領有榮民證、義士證、榮民遺眷家戶代表證者)至輔導會所屬醫療機構就醫時，免繳掛號費。但屬高就診次數保險對象者，不予免繳。
- 二、依據輔導會104年6月15日輔醫字第1040049025號函辦理，自104年7月1日起，前一年屬健保署高診次計畫輔導之榮民暨遺眷家戶代表，當年門、急診次數超過90次者，第91次起輔導會將不補助掛號費，須自行負擔。
- 三、本政策111年實施期間自即日起至12月31日。



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

455

榮總人月刊111年4月號



圖：新建手術樓
/讀者提供

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：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