

郵

國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

481

113年6月號

嚴主委視導 期勉運用科技醫療 嘉惠榮民榮眷



嚴德發主任委員6月20日上午視導本院，首先聽取陳威明院長簡報醫院營運狀況及未來計畫，嚴主委肯定並感謝陳威明院長以家人般照顧醫護員工，同時帶領北榮團隊，在癌症治療、重症防疫及智慧醫療上的優異成果嘉惠國人，並期許本會醫療體系所有機構共同努力，掌握AI等未來科技趨勢，以最先進設備、最優質醫療、最有溫度的照護，提供最高品質的醫療服務，同時推及分院及偏鄉，嘉惠全體國人健康。

嚴主委隨後參觀門診化療、中西醫整合門診及智慧藥局與病房，以及生態環境永續（忘憂湖）和重粒子癌症治療中心。





目錄 Contents

榮總人月刊社組織

發行人：陳威明

社長：李偉強

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 吳建利 魏子鈞

執行編輯：

王靜慧 曾靖紘

編輯委員：

王昱豐 王審之 王馥庭

王嘉琪 江治雯 江東鴻

吳崇暉 吳飛逸 阮志翰

吳姿瑩 吳元宏 李怡穎

杜培基 何沁沁 林庭安

林崇棋 奉季光 柯玉潔

卓明潔 馬聖翔 曹彥博

張天恩 張瑞文 胡力予

陳玟均 陳梅君 陳天華

陳正彥 陳正翰 許仁毓

黃金洲 程子珩 曾元卜

彭昱璟 舒宜芳 楊惠馨

詹宇鈞 葉建甫 蔡承翰

劉家豪 劉顯慈 蕭丞宗

戴玲真 嚴可瀚 藍耿欣

攝影：

編輯助理：朱坤臨

行政助理：王治雁

印刷：湯承科技印刷(股)公司
新北市中和區立德街148巷50號4樓
電話：02-3234-6666

要聞 風向球

提升資安防護 本院與法務部調查局簽署合作備忘錄 2

龍應台教授演說「貓等候的男人-我看見的偏鄉」 3

促進臺美醫療交流 國際醫院聯盟前理事長率團參訪 4

HOT 醫新聞

北高榮發表肝癌併食道靜脈曲張初級預防策略

內視鏡結紮減少出血 有效提升早期肝癌存活率 5

新型降血糖藥物SGLT-2抑制劑

可降低糖尿病視網膜病變風險 8

承先啟後 醫心相傳

「波浪狀亮痕」可協助診斷遺傳性腦白質病變NIID

專訪神經醫學中心周邊神經科廖翊筑教授 10

醫療大百科-精神疾症醫療近況

走過三十年：精神衛生法修法三讀通過 13

大腦重開機—經顱磁刺激的簡介及應用 15

長效，「針」的好-精神藥物長效針劑治療之進展 17

Esketamine鼻噴劑-憂鬱症合併自殺想法或行為的新選擇 19

家庭醫療寶鑑

淺談下背部疼痛 21



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

疾病Q&A

慢性腎臟病人的便秘困擾 23

藥安全藥健康

正確用藥 遠離痛風 24

護師齊把關 全民保健康

如此(顛磁)這般動起來 25

營養專欄

關節退化注意飲食 身體靈活好膝力 26

惠眾基金會捐款芳名錄

113年4月捐款芳名錄 28

提升資安防護 本院與法務部調查局 簽署合作備忘錄



圖：陳威明院長(右)、調查局王俊力局長(左)代表簽署「國家資通安全聯防與情資分享合作備忘錄」。



圖：北榮與調查局合作 提升資安防護。

本院與法務部調查局於5月13日，由陳威明院長、王俊力局長代表雙方簽署「國家資通安全聯防與情資分享合作備忘錄」，強化資安防護工作，達成有效防堵、早期預警、緊急應變及持續維運之成果，阻斷不法犯罪情事發生。

陳威明院長表示，本院一年門診量超過235萬人次，住院超過13萬人次，手術近7萬人，而一天被駭客攻擊達170萬次，資通安全的維護十分重要。民國110年，本院與法務部調查局臺北市調查處已簽署「安全防護支援協定書」，本次再與法務部調查局簽署合作備忘錄，更彰顯本院對資安的重視，期能共同聯手打擊不法，讓資通安全在北榮徹底落實。

法務部調查局王俊力局長指出，臺北榮總一天門診量達一萬多人次，還

有七家分院，擁有巨量的醫療個資，資安的維護十分重要。法務部調查局肩負國家安全、資安防禦以及反滲透的任務，除了偵辦重大犯罪之外，在資安維護上，擁有堅強的團隊與龐大的量能。在過去的實務經驗中發現，駭客會選定具有高價值的目標作為攻擊對象，如金融機構及臺北榮總等國家重要的關鍵基礎設施，希望經由雙方合作，透過資安聯防與情資分享，平時交流互相演練對抗，在特定議題上共同防禦合作，達到事前預防的效果；遇有任何狀況，因為合作備忘錄的簽署，成為信賴的合作夥伴，可即時給予協處，避免傷害發生及事後損害的擴大，保障資訊通信安全，達到政府所昭示的「資安即國安」，維持臺北榮總醫療量能，照顧國人健康。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

《大師講堂系列二十五》

龍應台教授演說

「貓等候的男人 - 我看見的偏鄉」



113 年度「大師講座」系列於 5 月 21 日邀請到我國首任文化部長，亦是知名作家的龍應台教授，以「貓等候的男人 - 我看見的偏鄉」為題發表演說。演講初始，龍應台教授即提到對本院的第一印象，是多年前有一位老兵告訴她，要去榮總把身上的政治刺青消除，因為要回去大陸探親，因此，龍教授認為北榮在這個大時代擔負著特別的任務，其中必有許多大江大海的感人故事。講演由陳威明院長親自主持並全程聽講。

龍教授講述，回屏東是為了陪伴 93 歲失智的母親，隨後確認自己能適應在大自然中的生活，毅然決定把母親及家中的貓狗雞等成員，一起帶到台東都蘭的山腰上生活。她用原民部落裏的故事，從斷水事件理解大自然看天吃飯的挑戰；跟原民餐廳婦女喝酒，知道男人為了生活去海上當漁工或工地建築

工，讓很多婦女成了寡婦；跟著醫院去巡迴醫療，帶出講座標題「貓等候的男人 - 我看見的偏鄉」，男子因工安意外癱瘓被抬回部落獨居，無人照料只能仰賴居家醫療及送餐服務支持生命，而屋內貓咪群聚等著分食他掉落桌下零碎的辛酸故事。龍教授藉故事分享關心原住民環境生命安全及平均餘命落差，期許臺北榮總的同仁，以對社會的熱情必能為我們的週遭有所貢獻。

陳威明院長在最後，表達臺北榮總做為國家級的醫學中心，在花東有三家分院，長時間守護這區域住民的生命安全和健康是我們的使命。未來將考慮讓優秀的年輕醫師，訓練完後有機會選擇先到花東地區服務，體驗偏鄉對醫療的迫切需要，表現優異者則優先回任總院，以響應龍教授的偏鄉服務倡議。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

促進臺美醫療交流 國際醫院聯盟 前理事長率團參訪



國際醫院聯盟前理事長 Dr. Risto Miettunen 率美國科羅拉多大學丹佛分校的 MBA 學員一行 25 人，於 5 月 28 日參訪本院，由李偉強副院長代表接待。團員多數為醫護人員，雙方就智慧醫療的發展與運用、醫院管理及臺灣的醫療與健保制度等議題，展開深入討論與交流。

李偉強副院長代表本院歡迎團員蒞訪，並安排貴賓前往長青樓參訪門診化療暨輸血治療室、住院藥局及門診智

慧化就醫流程，隨後前往實地參觀全臺第一座重粒子癌症治療中心，藉此了解醫院的醫療管理特色、癌症治療團隊及重粒子中心的醫療經驗。參訪過程中，對於院區優美與療癒的環境稱讚不已，特別是忘憂湖。

此次參訪不僅促進本院與國際醫療界的交流，也讓貴賓們對臺灣的醫療制度有了更進一步的了解，開啟未來國際合作的契機。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

北高榮發表肝癌併食道靜脈曲張初級預防策略 內視鏡結紮減少出血 有效提升早期肝癌存活率



圖：病友林先生（左 4）獻花感謝醫療團隊的救治，由侯明志副院長（左 3）代表接受。

本院與高雄榮總合作，經過長達 10 年研究發現：相較於口服非選擇性 β -腎上腺素阻斷劑（propranolol）藥物，內視鏡結紮治療可顯著減少肝癌合併食道靜脈曲張患者首次出血的機會，為全世界首篇針對肝癌併食道靜脈曲張的初級預防策略所發表的長期追蹤隨機對照研究，完整研究成果已於民國 113 年 3 月刊登於胃腸肝膽領域重量級《Gut》期刊。

侯明志副院長表示，臺灣乃至於整個亞太地區皆為肝癌的盛行區，此重大研究成果發表，對於肝癌併食道靜脈曲張患者的治療與預後有著重大的影響，可望藉由食道靜脈曲張的初級預防策略減少肝癌病人出血機會，進而改善肝癌病人的整體存活率。

「門脈高壓」即為肝門靜脈（一條從胃、脾臟、胰臟、小腸流至肝臟的靜脈）呈現高壓的狀態，而造成門脈高壓最常見的原因就是肝硬化。胃食道靜脈曲張出血是門脈高壓的主要併發症之

一，並且具有相當高的再出血率與死亡率。雖然過去三十年來醫療的進步已經大幅改善胃食道靜脈曲張出血病患的預後，但其出血後的死亡率仍然高達 15-20%。肝癌是門脈高壓的一個特殊次族群，也是全國第二大最常見癌症死亡原因，對國人的健康影響甚鉅（圖 1）。

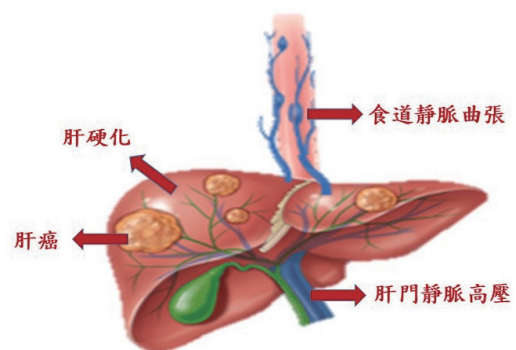


圖 1：肝硬化與肝癌常合併門脈高壓，進一步導致食道靜脈曲張出血。

內視鏡靜脈曲張結紮術是預防及治療食道靜脈曲張出血的標準治療，醫師會透過內視鏡，在食道靜脈曲張的底部以小橡皮圈加以結紮，使其缺血、縮小並形成結痂，以達到治療或預防出血



▲胃腸肝膽科楊宗杰醫師

的目的 (圖 2)。
侯明志 副院長所領導的本院門脈高壓診斷治療團隊，與高雄榮總胃腸肝膽科陳文誌主任合作，自民國 100 年至 110 年進行一個雙醫學中心隨機對照研究，比較內視鏡結紮治療與口服非選擇性 β -腎上腺素阻斷劑 (propranolol) 對預防肝癌合併食道靜脈曲張患者首次出血的效果。結果發現：接受內視鏡結紮治療相較於口服 propranolol 藥物，可以顯著減少肝癌合併食道靜脈曲張患者首次出血的機會，

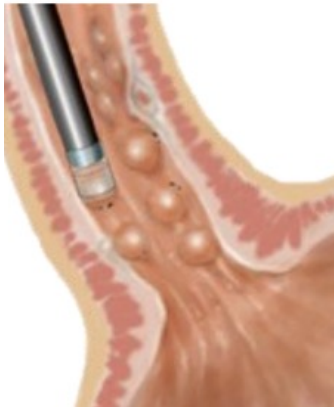


圖 2：食道靜脈曲張結紮術示意圖

讓出血風險下降六至七成 (圖 3A)；針對早期肝癌 (巴塞隆納臨床肝癌分期 A 或 B) 的患者，內視鏡結紮治療不僅可以減少食道靜脈曲張出血率 (圖 3B)，甚至可以改善整體存活率 (圖 4B)；針對晚期肝癌 (巴塞隆納臨床肝癌分期 C 或 D) 的患者，由於腫瘤進展快速、患者存活時間較短、兩組接受治療時間及次數皆不完整，因而兩組的出血率 (圖 3C) 及死亡率 (圖 4C) 皆沒有顯著差異。

侯副院長指出，在肝癌病中，有大約一半的患者合併有食道靜脈曲張，如果沒有給予初級預防，約有接近一半的病人會發生食道靜脈曲張出血。而肝癌病人併發食道靜脈曲張出血的預後非常差，其再出血率約 50%、六週內死亡率約 26-48%，兩者皆比非肝癌病人高出許多。

本院內科部胃腸肝膽科楊宗杰醫師表示，目前國際上針對門脈高壓的治療共識，是優先使用非選擇性 β -腎上腺素阻斷劑，若有禁忌症且合併有高危

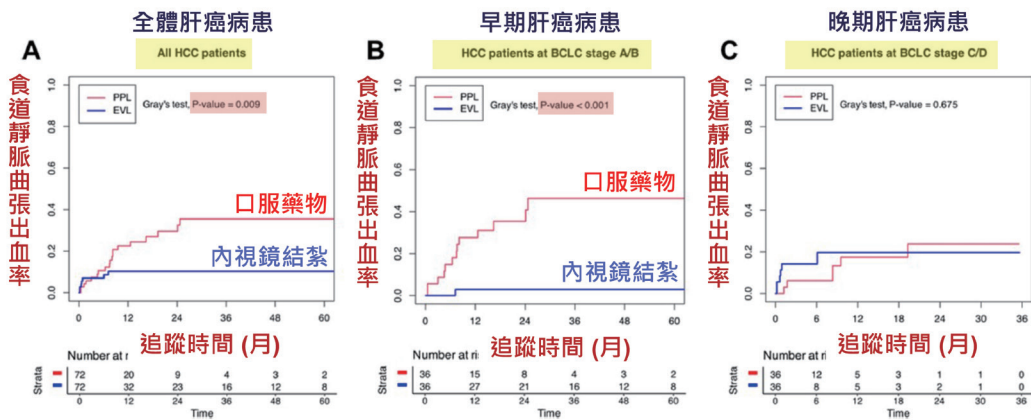


圖 3：肝癌病患食道靜脈曲張出血率
A：整體肝癌病患；B：早期肝癌病患；C：晚期肝癌病患。

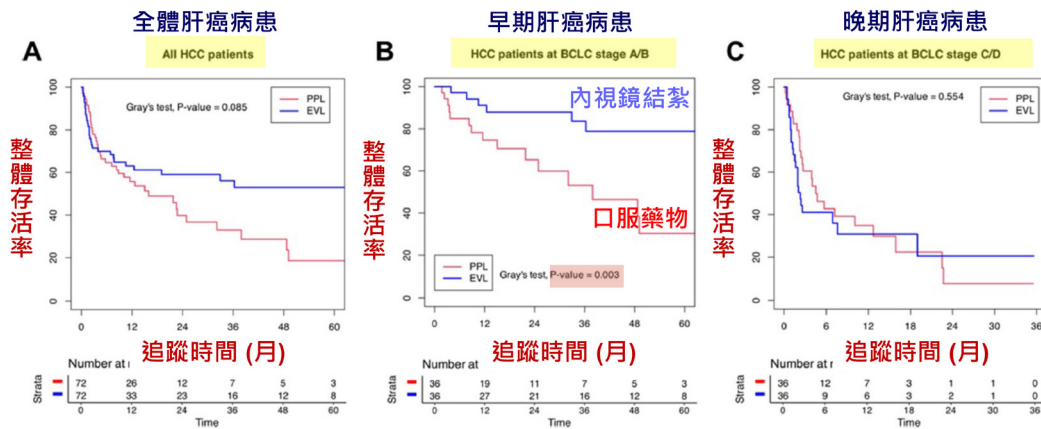


圖 4：肝癌病患整體存活率
A：整體肝癌病患；B：早期肝癌病患；C：晚期肝癌病患

險性食道靜脈曲張，則建議接受內視鏡靜脈曲張結紮術預防出血。然而，此共識主要是根據過去對肝硬化病人研究結果而建議，並未對肝癌病人預防策略有特別描述。本重大研究發表，將改變現行治療策略，可望藉由食道靜脈曲張的初級預防策略，減少肝癌病人出血機會，進而改善肝癌病人的整體存活率。

73 歲林先生，是一位農民，過去並無慢性疾病史，因半年來體重莫名減輕 5 至 6 公斤，合併虛弱無力，轉診至臺北榮總，詳細檢查後發現林先生患有 C 型肝炎合併肝硬化，且肝臟長了一顆 6 公分的腫瘤，同時胃鏡檢查發現食道長出 6 條靜脈曲張 (2 條中型、4 條小型)，屬於高危險性出血的食道靜脈曲張。經與林先生詳細討論後，為了預防食道靜脈曲張出血，林先生於民國 108 年 8 月 7 日接受首次食道靜脈曲張結紮術，過程順利無併發症，108 年 8 月 12 日接受肝腫瘤手術切除，術

後病理報告確定為肝癌。後續定期接受食道靜脈曲張結紮治療直至靜脈曲張根除，至今無發生食道靜脈曲張出血及腫瘤復發的狀況。林先生十分感激北榮醫療團隊的專業判斷與治療，讓他順利渡過一次次的難關，重獲新生。

(報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部胃腸肝膽科 楊宗杰醫師)

論文網址：<https://gut.bmj.com/content/gutjnl/73/4/682.full.pdf>

小心 一頁式廣告詐騙

一頁式廣告詐騙特徵：

- 售價明顯超低
- 強調貨到付款
- 7天內可退費
- 限時限量促銷
- 無公司地址、電話

千萬不要急著下訂！！

行政院消費者保護處 廣告

新型降血糖藥物 SGLT-2 抑制劑 可降低糖尿病視網膜病變風險

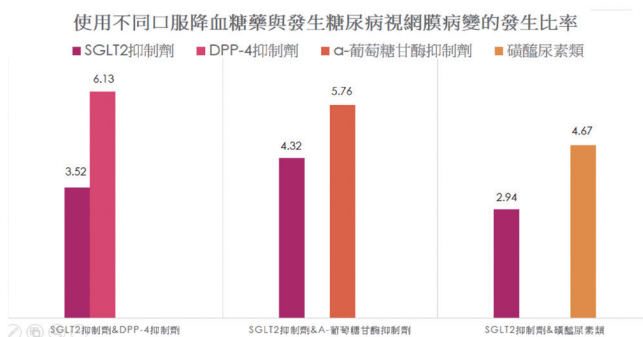


▲圖：內分泌及新陳代謝科
胡啟民主任

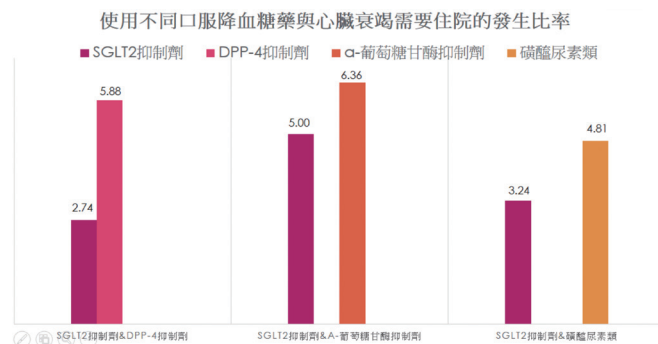
本院內分泌與新陳代謝科胡啟民主任團隊，運用臺灣健保資料庫過去 10 年數據，分析研究證實：針對第 2 型糖尿病的患者，使用新型降血糖藥物 SGLT-2 抑制劑，可有效降低糖尿病視網膜病變風險及低血糖發生率，並減少心臟衰竭住院發生率，此重大研究成果已發表於 2023 年 12 月的國際期刊《JAMA Network Open》。

目前治療第 2 型糖尿病有多種口服降血糖藥，本研究針對使用新型降血糖藥 SGLT-2 抑制劑的病人，分別與使用磺醯尿素類、 α -葡萄糖苷酶抑制劑、磺醯尿素物藥物病人，分析糖尿病視網膜病變的風險。結果發現，使用 SGLT-2 抑制劑的病人，得到糖尿病視網膜病變的發生比率明顯較低（如圖 1）。

圖 1：



胡啟民主任表示，SGLT-2 抑制劑除了有降低血糖的作用之外，也具有利鈉的作用，能改善心肌代謝及腎功能，同時改善心臟衰竭的預後。研究團隊進一步分析指出，使用 SGLT-2 抑制劑的病人，比起其他三組使用其他口服降血糖藥物的病人，因心臟衰竭而需要住院治療的比率也大幅下降，（如圖 2）。圖 2：



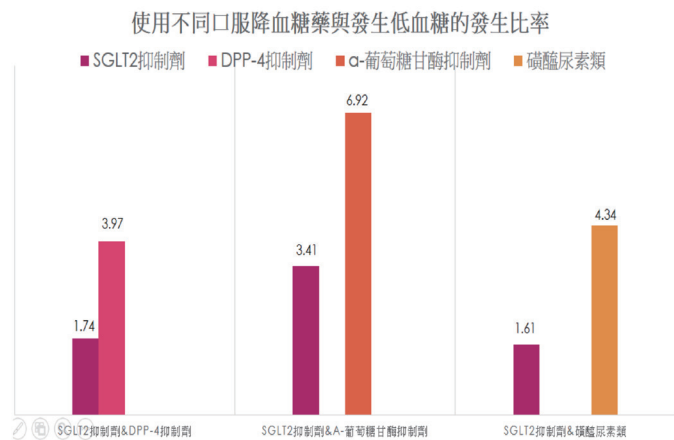
對於廣大糖尿病友使用口服降血糖藥物最擔心低血糖的副作用，研究團隊也表示，SGLT-2 抑制劑發生嚴重低血糖的比率比起其他三組使用其他口服降血糖藥物還要低（如圖 3），有顯著的差異。

胡啟民主任提醒，在日新月異的科技之下，對於第 2 型糖尿病的治療藥物選擇越來越多元，藥物除了原本控

制血糖的效果外，也開始追求其他的好處。對於病人而言，規律回診及用藥顯得更為重要，不但可以控制糖尿病，也能減少其併發症。

(報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部內分泌及新陳代謝科 胡啟民主任)

圖 3 :



113年三伏貼特別門診公告

一、113年三伏日期：初伏7月15日(星期一)、中伏7月25日(星期四)和末伏8月14日(星期三)。三伏貼實施日期分為3階段：

(星期六、日不看診，亦無夜診)

1. 7月/15.16.17.18 (星期一、二、三、四)
2. 7月/25.26.29.30. (星期四、五、一、二)
3. 8月/13.14.15.16 (星期二、三、四、五)

二、適應症與對象：過敏性鼻炎、慢性支氣管炎和氣喘等患者

三、每人每次收費711元(自費)(每人應貼三次，兒童、成人及老人皆可)，請於初伏時段前四週內預約掛號「中醫三伏貼特別門診」(上、下午皆有)，經初伏治療後，再由醫師預約掛號中伏和末伏的日期。

四、掛號方式：

- 1.現場掛號：實施診療當日現場掛號。
- 2.預約掛號：於每一階段實施日前四週內預約掛號，請撥打本院掛號專線(語音(02-28732151, 人工:02-28712151)，或由本院網站https://www6.vghtpe.gov.tw/opd/opd_inter/vgh_opdq.htm進行網路掛號。

五、診療地點：臺北榮總傳統醫學部(中正樓前地下連通道內)

六、若未能於三伏天特別門診時段就診，請於113年7月至8月間至中醫內科或針傷科掛號就診。

「波浪狀亮痕」 可協助診斷遺傳性腦白質病變 NIID — 專訪神經醫學中心周邊神經科廖翊筑教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳



廖翊筑醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總神經醫學中心週邊神經科主治醫師
2. 國立陽明交通大學神經學科教授

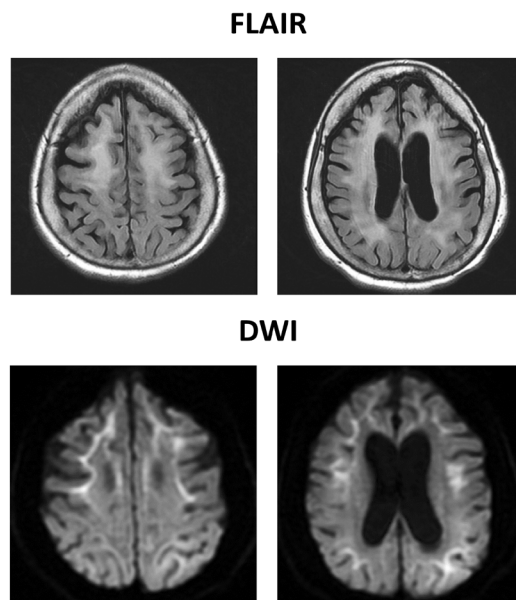
學 經 歷：1. 國立陽明交通大學醫學系畢業
2. 高雄醫學大學醫學遺傳所碩士
3. 高雄醫學大學醫學研究所博士

專 長：遺傳性腦部小血管疾病、多發性硬化症、泛視神經脊髓炎、週邊神經病變、肌無力症。

門診時間：星期二上午第 1212 診間
星期三上午第 1202 診間
星期五上午第 1212 診間

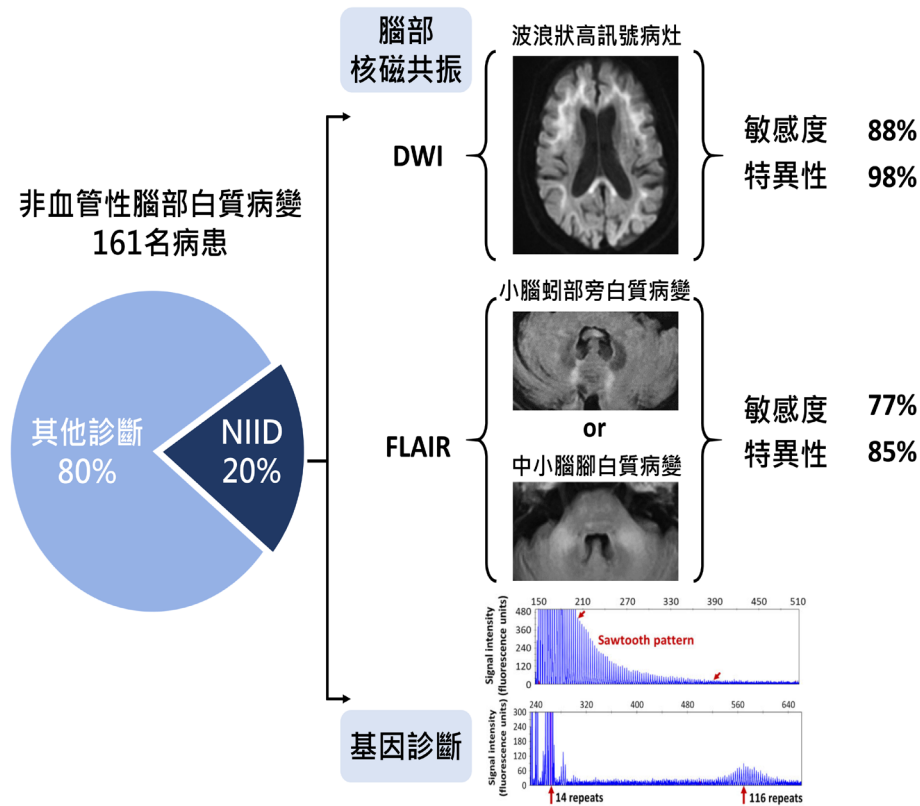
「腦部白質病變」成因很多，但臨床症狀相似，患者會出現失智、精神症狀、類帕金森症候如步態緩慢、小碎步或手抖等。本院神經醫學中心周邊神經科主治醫師廖翊筑教授表示，腦部白質病變可分為「血管性」及「非血管性」兩大類，前者是腦部小血管阻塞造成腦部慢性缺血與神經退化，成因與年齡老化、高血壓、抽菸或遺傳基因有關；非血管性的腦部白質病變較少見，佔整體患者 1 到 2 成左右。北榮最新研究發現，非血管性腦部白質病變以神經元核內包涵體病（Neuronal Intranuclear inclusion Disease, NIID）為大宗，此病命名源自病患死後病理解剖發現其腦部神經元細胞核內有嗜伊紅染色陽性的核內包涵體。

自 2019 年發現此病的致病突變是



▲圖 1：NIID 病患之腦部磁振造影擴散加權影像序列 (DWI) 呈現「波浪狀曲線高亮度訊號病灶」。

NOTCH2NLC 基因上過分延長的三核苷酸重複序列後，「基因檢測」是診斷「神經元核內包涵體病」最重要的工



▲圖 2：研究成果被刊登在國際知名期刊，顯示利用腦部磁振造影的影像特徵可以協助在基因檢測前精準診斷 NIID 病患。

具，但 NIID 基因檢測技術門檻高，一般醫療院所無法執行。廖翊筑教授與周邊神經科李宜中主任 10 多年來陸續蒐集 161 位不明原因腦部白質病變患者，進行基因檢測後發現其中 5 分之 1 為 NIID 患者，進一步分析比對 161 位病患 MRI 各種影像序列特徵後，研究團隊發現基因診斷前，預測病患是否為 NIID 最精準的方法是腦部磁振造影中「擴散加權影像序列 (Diffusion Weight Image, DWI)」，DWI 影像如呈現「波浪狀曲線高亮度訊號病灶」(如圖 1)，則患者超過 8 成以上機率罹患 NIID，診斷靈敏性達 88.2%，

診斷特異性更高達 98.4%。這項重大研究成果被刊登在國際知名期刊《Brain》上(圖 2)，該期刊在全世界臨床神經學刊物中為排名前 2% 的頂尖期刊。

「神經元核內包涵體病」好發於中老年人 男女比約 1:3

廖翊筑教授表示，神經

元核內包涵體病 (NIID) 此病已經存在數十年，只是過去不容易被診斷。其症狀多元，好發於中老年人，平均發病年齡為 60 歲 (42-78 歲)，男女比例約 1:3。患者常見症狀包括：失智、類帕金森症候包括手抖、走路不穩與小碎步，與週邊神經病變，部分患者會出現陣發性類腦炎發作，發作時會有發燒、嗜睡、胡言亂語等「類腦炎」症狀，通常一至兩天內會自行恢復。

全身上下都有蛋白質沈積 症狀多元確診不易

值得一提的是，神經元核內包涵體病 (NIID) 的病理特徵「核內包涵

體」不只影響腦部神經元，周邊神經、膀胱、視神經等全身上下都可能有「核內包涵體」，周邊神經受影響時，患者會出現四肢肌肉萎縮、手腳無力等症狀；病理變化如影響膀胱，會發生解尿困難、尿滯留等情形；若視神經受到影響，病患 40、50 歲時會出現漸進式視力退化，嚴重者可能全盲失明。

深化基因突變差異研究

三代定序技術找問題

廖翊筑教授指出，NIID 病患症狀千變萬化，臨床表現嚴重度差異大，患者發病年齡橫跨 40 至 70 歲，顯見基因突

變中還有其他調控因子會決定病患發病表現與嚴重程度不同。目前，本院周邊神經科研究團隊仍在持續探究 NIID 基因突變中三核苷酸重複序列內的變化細節，試圖透過「三代基因定序技術」探究了解 NIID 病患症狀差異、發病時間早晚與基因序列變化有何關聯，透過不斷研究與分析臨床病患案例特徵，期盼能找到調控 NIID 病程發展與症狀變化的關鍵因素，不僅可以早期診斷，甚至還有機會可以延緩疾病惡化。

屈光雷射門診

- 檢查評估不含在健保給付範圍，**"自費" 門診檢查費用約新台幣2600元**左右。
- 提供屈光雷射諮詢以及檢查評估。**非做屈光雷射評估者，請勿掛此門診。**

預約掛號

- 對象: 屈光不正、因配戴眼鏡或隱形眼鏡不便或不適者。
- 請掛號者一律於13:30至診間報到。
- 就診前請參考屈光雷射介紹(點選下方連結)

門診諮詢

- 了解個人狀況(禁忌症、職業及用眼習慣、隱形眼鏡或角膜塑型片配戴狀況)。
- 為確保檢查精準性，門診檢查前軟式隱形眼鏡需停戴14天、硬式隱形眼鏡需停戴1個月、角膜塑型片至少停戴1個月。

檢查評估

- 針對視力、驗光、角膜、視網膜等多項目檢查，約需三小時左右。檢查前一天建議充分休息。
- 當天會進行散瞳檢查，請**避免騎車或開車前往**。散瞳檢查後視力會模糊四到六小時。

- ✓ 服務地點：三門診7樓眼科部
- ✓ 服務電話：02-2875-7325



主題：精神疾病醫療近況

走過三十年：精神衛生法修法三讀通過

文 / 精神醫學部住院醫師 侯昱堂



侯昱堂醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
 學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
 2. 臺灣大學社會學系畢業
 醫療專長：成人精神醫學

精神衛生法大修

近年來與精神疾病相關之案件，如小燈泡事件、鐵路殺警案、啞鈴弑父案等，屢屢引起社會關注。本國精神衛生法於 1990 年公布施行至今，雖經歷次修正，但逾十年未大修。為了鞏固社會安全網，保障精神障礙者之人權與獲得妥善治療的權利，並呼應聯合國《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)、《兒童權利公約》(Convention on the Rights of the Child, CRC) 之精神，精神衛生法於

111 年 11 月 29 日完成三讀，將於今年正式施行。

根據衛生福利部之說明，修正重點有五大項目，詳如圖所示。本文特針對與醫院治療影響較大的強制住院與病人知情同意權做介紹。

強制住院改採法官保留

當精神病人急性發病，出現自傷或傷害他人的行為卻拒絕住院時，醫院依法可以「緊急安置」病人，並強制進行精神鑑定。若醫師鑑定結果為嚴重病人（指病人呈現與現實脫節、不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者），

需全日治療，醫院原本應向「審查會」申請許可，將病人強制住院。這次修法，針對此項程序有重大的調整。

首先，由於強制住院是在違反病人意願的情況下、限制其人身自

本法修正五大重點



由之權利。本來由「審查會」通過的強制住院許可，將改由「法官裁定」來決議。換句話說，未來經醫生認定的嚴重病人，且有自傷傷人之虞，不再只由委員會判斷，還需要經過法院審理。而法院裁定採參審制，組成包含法官、精神科專科醫師、病人權益促進團體。

此外，現行條文明定緊急安置期間不得逾 5 天，強制鑑定應自緊急安置日起 2 天內完成。但為配合強制住院後的法院審理作業時間，緊急安置期將改為 7 天，強制鑑定則應自緊急安置次日起 3 天內完成。就強制住院天數之規定上，強制住院不得超過 60 天。若有延長強制住院必要，醫療機構應於屆滿 14 天前向法院聲請裁定延長，且聲請裁定次數以一次為限，延長日期不得超過 60 天。

強化精神病人權益保障

為落實病人的知情同意權，針對

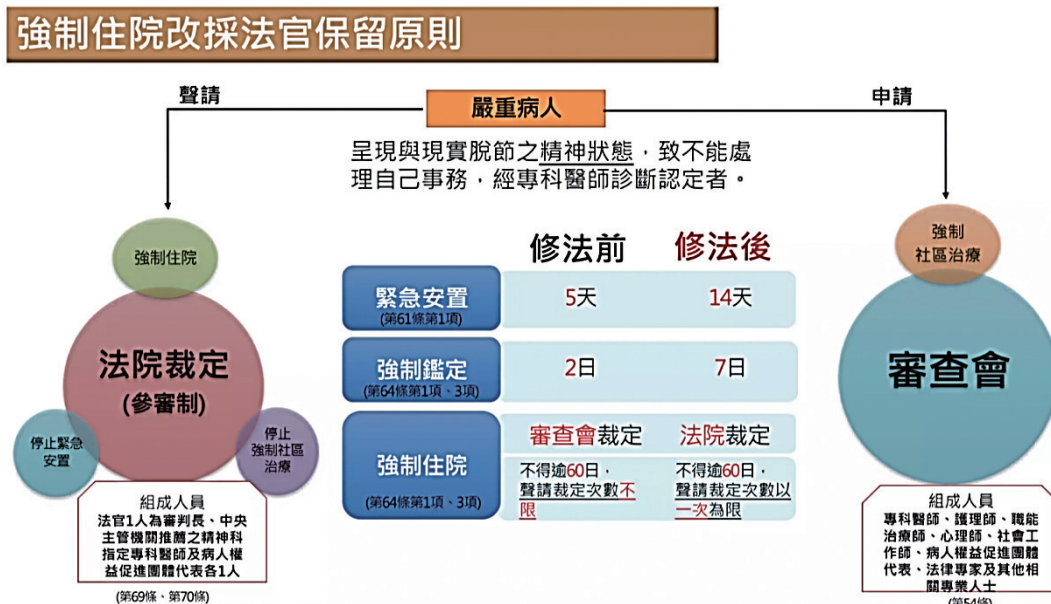
「嚴重病人」，修法刪除了「可以只經過保護人 / 法定代理人同意後，即可治療」。醫師應用病人可以理解的表達方式，提供充分資訊，讓病人在具有理解與判斷能力的情況下，自願性做成決定。

若病人無法行使同意權時，可以依照《醫療法》第 64 條 (醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。) 等相關法規辦理。

結語

精神衛生法走過三十年迎來大修，反映社會對社會安全與精障病人人權之關注。修法強化了病人的社區支持，增加精神病人權益保障。而強制住院改採法官裁定，期待更能在法律上保障病人的人身自由與接受治療之權利。未來本法正式施行後，在精神障礙病人的照顧

與支持上將面臨什麼契機與挑戰，值得醫療與社會大眾一同觀察與討論。



大腦重開機—經顱磁刺激的簡介及應用

文 / 精神醫學部住院醫師 吳秉仲



吳秉仲醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學

前言

大腦掌管著人的意識、知覺、情緒及認知功能，可說是人體最精密的器官之一；其構造及運作相當複雜，透過電流及神經傳導物質等方式來傳遞訊息。因此，能如何巧妙的透過電刺激來提升大腦功能並改善相關腦部疾病，一直是腦神經科學家及醫師們努力的方向。在 1980 年，Merton 和 Morton 等科學家成功透過經頭皮傳入大腦運動皮質的電流，激發手臂肌肉的收縮，此方式稱為經顱電刺激。然而，經顱電刺激的過程中，只有部分電流傳導至大腦皮質，其餘電流則會造成頭皮肌肉之收縮並導致局部疼痛，因此經顱電刺激是個不舒適且疼痛的技術。有鑑於此，Baker 及其同事在 1985 年提出了經顱「磁」刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)，本文將介紹經顱磁刺激的基本原理特性，以及在臨床應用之現況。

簡介原理

經顱磁刺激利用「電生磁」、「磁生電」的電磁學原理，透過平放在頭皮表面的通電線圈，產生垂直於頭皮表面的磁場，再藉由快速改變的磁場產生平行於頭皮表面的感應電流，進而達到刺激大腦的作用。儘管經顱磁刺激產生的磁場會被頭皮、頭骨及腦膜等大腦之上的組織給削弱，其產生的電流仍足以去極化大腦表層軸突，進而活化大腦皮質的神經網絡。

然而，更深處的皮質下結構如基底核及丘腦，由於所處位置感應電流較弱，因此難以被經顱磁刺激給活化。隨著許多相關研究陸續出現，經顱磁刺激之技術也日臻成熟，目前經顱磁刺激可用單一刺激 (Single-pulse TMS)、成對刺激 (Paired-pulse TMS) 及重複刺激 (Repetitive TMS, rTMS) 等模式進行，前兩者主要用於檢測腦部生理現象，而重複刺激 (rTMS) 則是藉由反覆刺激，改變神經迴路，進而達到神經可

塑性之調控。

臨床應用

美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 於 2008 年以「難治型憂鬱症」為適應症，核准 rTMS 在臨床上的使用。此外，在 2020 年又通過以「躁鬱症鬱期」為適應症之臨床應用。而台灣則在精神醫學界前輩們多年努力之下，衛福部於 2018 年通過以「難治型憂鬱症」為適應症的臨床使用。難治型憂鬱症並無統一的定義，一個常見的定義是憂鬱症在經過兩種 (含) 以上的抗憂鬱藥物，以足夠的劑量及時間治療後，臨床症狀仍無明顯改善，即稱為難治型憂鬱症。儘管抗憂鬱藥物的發展日益發達，種類越來越多，仍有約三分之一的憂鬱症患者為難治型憂鬱症。在憂鬱症病人的大腦

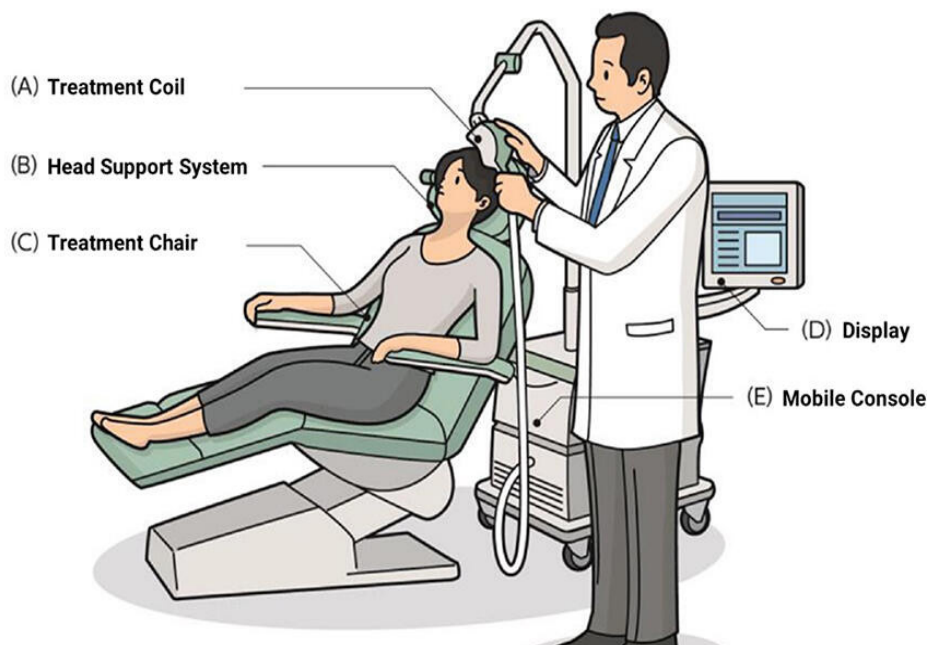
中，某些區域的腦部神經活動程度下降，因此透過 rTMS 可刺激這些腦神經細胞，使大腦神經活動程度回到正常的水平。一般來說，約有四到五成的患者在接受完整 rTMS 療程後可有效改善憂鬱的情緒症狀。

根據目前的臨床常規，rTMS 每次治療約需三十分鐘，需於數週內重複實施十到二十次才算完成完整療程。值得一提的是：rTMS 的禁忌症包括癲癇、腦部創傷或頭頸部有金屬植入物，有上述狀況之病人須接受審慎縝密的評估後，才得以接受 rTMS 治療。

總結

重複經顱磁刺激 (rTMS) 是種非侵入性、無痛、鮮少副作用的治療，為難治型憂鬱症患者帶來嶄新的治療選項。惟此技術尚未納入健保給付，需用全

自費的方式進行，因此患者需考量自身經濟狀況，與臨床精神科醫師詳加討論後，擬出最合適的治療方針。



▲圖：rTMS 治療示意圖。

治療過程中，個案只需自然坐在治療椅上，由受過訓練之醫護人員或技術員協助將線圈擺至定位。

長效，「針」的好

- 精神藥物長效針劑治療之進展

文 / 精神醫學部住院醫師 賴真吾



賴真吾醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學

前言

思覺失調症與第一型雙極性疾患（俗稱躁鬱症）為精神科中兩種主要的重大疾病；罹患上述疾病，不僅大大影響患者的生活品質與功能，且其極高的復發率，也一直是臨床治療上的難題。為解決這樣的困境，長效針劑逐漸成為一種受到矚目的治療方式。相比於口服藥物，長效針劑的使用能顯著降低疾病復發的機率、降低疾病嚴重度、降低再住院率、提高藥物服用遵從性等。本文將討論病人為何應考慮使用精神科的長效針劑，並探討其優勢和在精神健康治療中的應用。

臨床應用

根據統計，有 74% 的思覺失調症病人，在開始藥物治療的 18 個月內，都會因為各式原因而終止治療；這與我們在臨床上遇到的困境一致：病人因服藥不規則 / 遵從性不佳，而反覆入院。

長效針劑的出現與使用，或許可以解決這樣的問題，其具有以下三大優點：

一、提高藥物依從性

精神科疾病的治療往往需要長期用藥，然而患者的藥物依從性常成為治療的一大挑戰。口服藥物易被忽略或遺漏，長效針劑則可確保患者每月或更長時間內都能接受到固定劑量的藥物。

二、穩定藥物濃度

口服藥物的藥物濃度容易受到患者的飲食、代謝和用藥不確定性的影響，導致血藥濃度的波動。相比之下，長效針劑的藥物濃度較為穩定，有助於保持在治療範圍內的藥效，減少劑量波動對患者的影響。

三、提高生活品質

使用長效針劑有助於減輕患者的心理負擔，使其能夠更好地融入社會和正常生活。無需每天思考藥物的使用，患者能夠更專注於工作、家庭和社交生

活，提高生活品質。

目前衛福部核可的長效針劑主要治療對象為思覺失調症患者、情感性思覺失調症患者以及第一型雙向情緒疾患患者等。目前本院常使用的長效針劑多為二代（新型）抗精神病藥，包含：

在長效針劑給予的初期，仍要依照

健保給付

目前本院的長效針劑皆為健保給付，請患者不用擔心，不會額外造成經濟上的負擔。

副作用與注意事項

相較於第一代傳統抗精神病藥常見的副作用（例如：體重增加、動作障

維思通 長效針：每兩週施打
Risperdal Consta (risperidone)

適應症：
1. 思覺失調症

安立復美達 長效針：每四週施打
Abilify Maintena (aripiprazole monohydrate)

適應症：
1. 思覺失調症
2. 第一型雙極性疾患

善思達 長效針：每四週施打
Invega Sustenna (paliperidone palmitate)

善妥達 長效針：每十二週施打
Invega Trinza (paliperidone palmitate)

善久達 長效針：每二十四週施打
Invega Hafyera (paliperidone palmitate)

適應症：
1. 思覺失調症
2. 情感性思覺失調症

醫師指示搭配口服藥物持續一定時間，以銜接長效針劑達到穩定濃度之前的空窗期。相比於傳統長效針劑，二代長效針劑採用更先進的技術，這些技術可實現更穩定、可控的藥物釋放，使給藥頻率降低，且維持體內穩定的藥物濃度。

目前本院 **paliperidone** 的長效針劑有一個月一針（善思達）與三個月一針劑型（善妥達），一個月劑型穩定使用一段時間後，可轉換為三個月一劑注射劑型，而未來也預計引進六個月一劑劑型（善久達），請諮詢精神科臨床醫師，打造屬於每位病患最合適的治療。

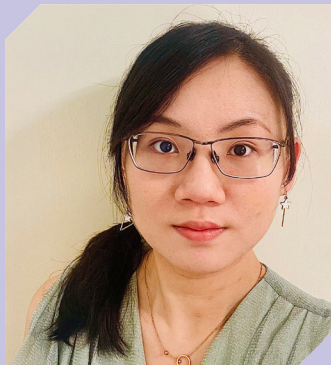
礙、泌乳激素過高等），第二代抗精神病藥已大幅減少相關的副作用；但仍鼓勵向醫師溝通自己的擔憂，找出最適合自己的治療模式。

結語

許多患者或家屬會認為打針代表病情惡化，其實長效針只是將口服抗精神病藥轉化為針劑劑型，達到在體內緩慢釋放，維持穩定藥物濃度，也增加服藥遵從性。協助患者減少症狀干擾、維持穩定生活功能甚至重返社會，是一致的目標。

Esketamine 鼻噴劑 憂鬱症合併自殺想法或行為的新選擇

文 / 精神醫學部住院醫師 李昱嫻



李昱嫻醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
學歷：私立長庚大學醫學系畢業
醫療專長：成人精神醫學

前言

在 1996 年世界衛生組織（WHO）就曾預言，憂鬱症將成為人口失能的主因之一。時至今日，世界衛生組織更指出憂鬱症高居全球高負擔疾病第三名，並預測在 2030 年將攀升至第一名。以我國為例，憂鬱症一年估計造成的社會經濟損失已逾新臺幣 350 億元。同時，憂鬱症伴隨自殺所帶來的生命損失也極需被關注。開發中及已開發國家的研究顯示，憂鬱症患者的終身自殺危險率高達 6 ~ 15%。過往，我們依賴口服抗憂鬱劑調控神經突觸間血清素、正腎上腺素或多巴胺等神經傳導物質來治療憂鬱症。然而，這樣的調控有賴於突觸後受器活化訊息傳導，平均需要口服抗憂鬱劑二至四週才能初見療效，待六到八週後才能達完整療效。現在 Esketamine 鼻噴劑為憂鬱症患者們提

供新的治療曙光。

Esketamine 可能的藥理原理

Esketamine 低劑量為 NMDA 麩胺酸（glutamate）受體拮抗劑。使用後與 γ -氨基丁酸（ γ -aminobutyric acid, GABA）神經元上的 NMDA 受體結合，抑制 γ -氨基丁酸釋放，進而減少其對麩胺酸神經元的抑制作用，最終導致突觸間麩胺酸濃度增高，促進神經滋養因子（BDNF）釋放。

臨床研究顯示：約有五至七成的患者使用 Esketamine 鼻噴劑後能達到 50% 以上的症狀緩解。Esketamine 有望透過與現行口服抗憂鬱劑不同的藥理機轉，更快達到療效，幫助到更多的患者。

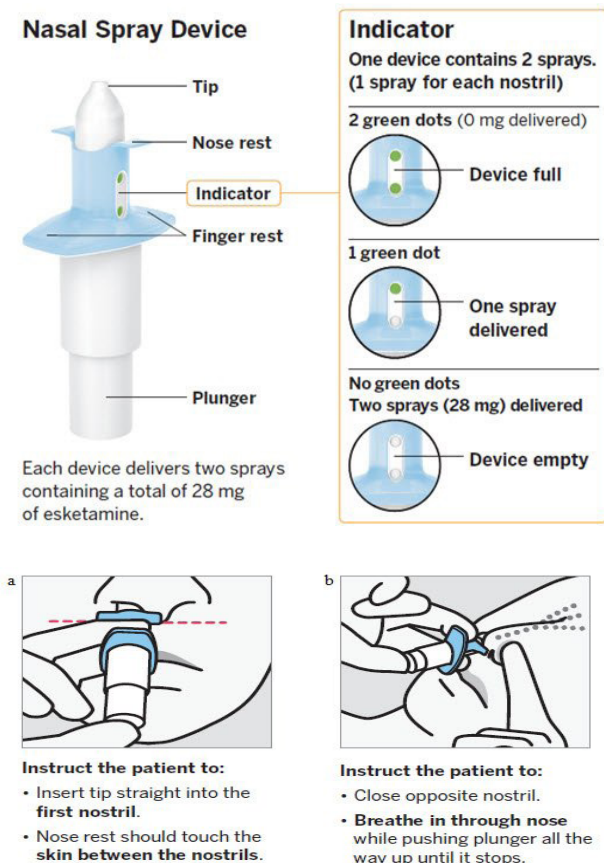
Esketamine 鼻噴劑臨床適應症

現階段臺灣 Esketamine 鼻噴劑需與口服抗憂鬱劑併用。它適用於罹患憂鬱症且出現急性自殺想法或行為的成年

人的憂鬱症狀。

如何使用 Esketamine 鼻噴劑

Esketamine 鼻噴劑是處方用藥（目前屬自費治療），請在醫師評估開立後再使用。目前 Esketamine 鼻噴劑屬於管制藥品第三級，請務必在專業的醫護人員監控下於醫療機構或診所自行服用藥物。切記不可在無專業醫護人員的情況下自行在家使用。使用 Esketamine 鼻噴劑前請清潔鼻腔，使用後也請留在醫療機構或診所觀察至少 2 小時再搭程交通工具離開，切記不可自行開車、騎車，避免副作用干擾。



（圖片來源：Spravato

Prescribing Information, 2023)

Esketamine 鼻噴劑的副作用與注意事項

使用後有患者可能會出現血壓上升、噁心嘔吐等副作用。部分患者可能出現鎮靜與解離、思考或記憶的改變、頻尿或急尿等較嚴重的副作用。若使用後發生以上副作用，請務必告訴您的醫師與護理師。

結語

Esketamine 鼻噴劑提供憂鬱症合併自殺想法或行為的患者，在等待口服藥物發揮療效期間另外一個治療選擇。也為過往面對患者強烈自殺想法，或者行為感到無所適從只能 24 小時日夜在旁看護的親友們，一個可能的解方。

**本場域支持
無菸檳酒**

LIFE IS A PRECIOUS GIFT. TAKE GOOD CARE OF IT.
SO YOU WANT TO HAVE A GOOD TIME?

30歲以上 或 原住民身份(18歲以上)
有菸檳行為者

可免費口腔癌篩檢
AM 9:00至12:00 / PM 2:00至4:00

擇一前往 二門診6樓/喉科
三門診8樓/牙科

請攜健保卡 時段內報到即可當天篩檢

癌症篩檢中心

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

淺談下背部疼痛

文 / 家庭醫學部住院醫師 陳瑋和



陳瑋和醫師檔案

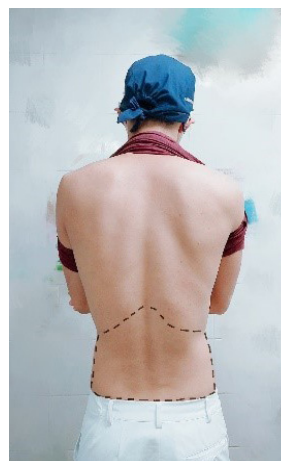
現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師
 學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
 醫療專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學。

下背痛是甚麼？

根據估計，多達 8 成的成年人在一生中會有腰痛的時候。在基層門診中就診的許多患者 (>85%) 都會有非特異性的腰背痛。急性期 (4 週) 後仍然繼續出現背痛的患者屬於亞急性背痛 (持續時間在 4 到 12 週之間)，有些患者可能會發展為慢性背痛 (持續時間超過 12 週)。其中，大部分只是「肌肉拉傷」，但疼痛可能會從下背蔓延到臀部、大腿，肌肉一旦拉傷、變得僵硬，不管坐著站著都會不舒服。

成因

腰部扭傷、退化性椎間盤、椎間盤突出、骨質疏鬆導致的壓迫性骨折、脊椎狹窄、脊椎滑脫、腫瘤、發炎性關節炎、感染、前列腺炎、骨盆腔發炎、子宮內膜異位、腎臟結石、腎盂腎炎、主動脈瘤、胰臟炎、膽囊炎、消化道潰瘍、帶狀疱疹等都有可能造成下背痛，因此，需要仔細鑑別下背痛可能的原因。



潛藏危機的下背痛

儘管多數下背痛自己都會隨著時間改善，亦或服用一般消炎止痛藥物就會症狀減緩，仍有一部分下背痛原因須特別留意，因為可能與感染、免疫風濕疾病、甚至腫瘤相關，如果出現以下危險訊號 (red flag) 時候，務必前往醫療院所諮詢醫師：

- 發作年紀小於 20 歲或大於 55 歲
- 非機械性的疼痛 (與時間或活動無關)
- 合併胸部疼痛
- 有癌症病史、HIV 感染或使用類固醇
- 自覺健康惡化
- 體重減輕
- 廣泛的神經學症狀
- 脊椎結構異常治療與預防

常見的治療包括復健、藥物及手



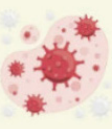

術治療。此外，預防方式則像是平日保持良好姿勢、減少背負重物，站立時身體自然挺直、縮回下頷並伸長後頸。避免彎腰駝背及常穿細跟高跟鞋。避免久坐，若需久坐，應以背墊支撐下背，且坐姿要端正，椅座不宜太深，椅子太高也不適合，尤其要避免斜倚在椅子上，致使腰椎騰空的姿勢。

結語

下背痛是十分常見的症狀，嚴重時影響生活甚鉅，如果出現危險訊號 (red flag) 時候，務必前往醫療院所諮詢醫

師，提早治療並且搭配姿勢矯正，預防下背痛的復發。


三種腰痛類型，病因不同

先有動作引起的腰痛 常見，約97%	不動較痛的腰痛 較少見，約1-2%	有不同症狀的腰痛 較少見，約1-2%
		
結構性腰痛 與身體結構的異常有關，如骨骼、肌肉、神經異常	發炎性腰痛 由感染、發炎引起與免疫疾病有關	臟器性腰痛 與臟器有關的腰痛，伴隨噁心、想吐、發燒
		
閃到腰、拉傷、椎間盤突出壓神經、脊椎滑脫、脊椎狹窄、腰椎小面關節炎	滑囊炎、退化性關節炎、類風濕關節炎、僵直性脊椎炎、脊椎側彎、腫瘤，如：乳癌骨轉移	腎盂腎炎、腎結石、膽囊疾病、胰臟疾病、骨盆腔疾病、主動脈剝離、帶狀皰疹



更多北榮故事，
請掃QR CODE



或  北榮院史廳

歡迎大家透過院史廳探索更多本院故事！



慢性腎臟病人的便秘困擾

便秘是成人常見的慢性症狀之一，約有 26.8% 的成年人有便秘的困擾，隨著年齡增加，60 歲以上族群中約有 42% 及 85 歲以上長者更高達 60% 有便秘的困擾。在廣泛的便秘定義通常是指排便困難、需要用力解便、感覺排便不完整、排便時間延長或是需要用力憋氣排便。而狹義的定義為排便每週少於 3 次，或至少有四分之一的時間用力排便。便秘可能有很多因素引起，包括：飲食受限制、缺乏水分、運動量不足和藥物副作用所致。以下是針對腎臟病患者的便秘處理建議：

一、飲食調整

1. 纖維攝取：適量攝取纖維質食物，但需留意食物中之含鉀量。腎臟病患者應避免攝取過多高鉀食物，以預防發生心律不整。
2. 控制蛋白質攝取：根據腎臟病的期別程度與營養師評估之建議，控制蛋白質攝取量，避免因食用過多蛋白質對腎臟造成負擔。
3. 保持水分平衡：腎臟病患者可依據回診時醫生建議調整的液體攝入量。若無他科醫師（因疾病狀況）要求限制飲水，一般建議以每公斤攝取 30cc 水分為原則；倘若是暑夏或大量體液流失，則應再視狀況增加飲水量。
4. 攝取適量的油脂：日常飲食中要適

慢性腎臟病個管師：王友仁、江玲芳、林秀雯
量食用優質植物油，油脂類有增進腸胃蠕動的效果，達到有效潤滑腸道，排出滯留於腸道內的糞便。

二、生活習慣的養成

1. 定時排便：建議養成定時排便的習慣，每天於固定時間嘗試排便，幫助腸道形成規律。
2. 適當運動：依本身體能狀況，每日進行適量的運動，如：步行、輕度的體操、騎腳踏車、慢跑……等，以促進腸蠕動。
3. 藥物使用：必要時可與醫師討論是否使用軟便劑，切勿擅自購買通便劑使用。醫師會視腎臟病患者腎功能情形避免開立含有鎂、磷等通便劑，因為這些物質可能對腎臟造成負擔。若考慮補充益生菌，改善腸道健康，亦應在醫生建議指導下使用。

三、定期回診追蹤

定期監測生理數據變化，如：腎功能指數、電解質平衡和血壓變化及小便檢驗，以確保處理便秘措施不會對腎臟造成任何負面影響。醫療團隊會根據每個人的身體狀況，提供個性化的建議與處置。

每個人的身體狀況和治療需求皆有所不同，便秘雖不會危及生命但有時是一些疾病的臨床表徵；因此，是不容輕忽的健康問題。透過適當的健康管理處理便秘問題，有助於緩解排便困擾，增進舒適度並且改善生活的品質。

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心 關心您！



正確用藥，遠離痛風

文 / 藥學部藥師 王怡晴

痛風是一種常見的關節炎，發作時常伴隨劇烈疼痛，共病症包含心血管疾病、慢性腎病及尿路結石、代謝症候群等，主成因是血中尿酸過高，進一步形成尿酸鹽結晶沉積在關節滑膜、滑囊等組織所引發的發炎疾病。

急性痛風發作時治療目標為抑制發炎反應，緩解急性疼痛，藥物有非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs)、秋水仙素 (colchicine) 及類固醇。NSAIDs 常作為第一線藥物，若有心血管疾病、腎功能不全或消化性潰瘍等須謹慎使用。痛風發作時，可先服用秋水仙素 1 mg，一小時後再服 0.5 mg 或 0.5 mg 一天 3 次，最大劑量 1.5 mg；若用於預防痛風建議 0.5 mg 每天 1-2 次。類固醇作為急性短期治療選擇，可口服、針劑或關節內注射。若出現重度疼痛或侵犯多個關節，應考慮併用兩種藥物。

當痛風合併痛風石、一年超過 2 次急性痛風發作、慢性腎衰竭二期以

上或有尿路結石病史，需給予降尿酸藥物治療。目標將尿酸值控制在 6 mg/dl 以下，若有可碰觸或可見的痛風石，則需嚴格控制在 5 mg/dl 以下。降尿酸藥物依作用機轉分為 (1) 黃嘌呤氧化酶 (xanthine oxidase) 抑制劑，可減少尿酸生成，為首選藥物，包括 allopurinol 及 febuxostat，allopurinol 因結構的關係，容易出現過敏反應，使病人較會產生紅疹，嚴重時可能是致命的 Steven-Johnson syndrome，研究指出帶有 HLA-B*5801 基因有較高機率產生嚴重過敏，建議用藥前先做基因檢測，febuxostat 則較不會發生過敏反應，(2) 促進尿酸排除，如 benzbromarone。

痛風的預防，首要的是生活型態的調整、控制體重及使用降尿酸藥物，日常維持適當水分的補充，多食用蔬果類、豆製品及乳製品。少吃紅肉、內臟、海鮮類，及酒精性或含果糖飲料。

表、本院現有預防痛風藥品

藥名含量	建議用法用量	常見副作用
Allopurinol (Tonsaric® 痛酸立克100 mg)	起始劑量：每日100 mg 維持劑量：每日200至300 mg，或每日400-600 mg (嚴重沙石痛風) 最大劑量：每日800 mg	紅疹過敏、腸胃不適等
Febuxostat (Feburic® 福避痛80 mg)	起始劑量：40 mg每天一次，可增加至80 mg每天一次	噁心、肝功能異常與關節痛等
Benzbromarone (Euricon® 優力康50 mg)	每日100-200 mg	腹瀉、肝指數異常等
Colchicine (Colchicine® 秋水仙鹼0.5 mg)	0.5 mg，每日1-2次 最大劑量：每日1 mg	腹瀉、噁心等

如此(顱磁)這般動起來

文 / 護理部護理師 彭孟津



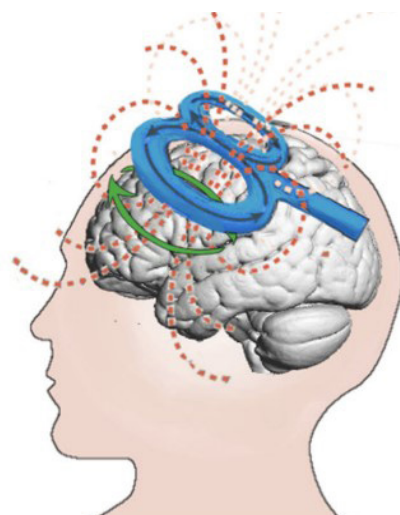
腦中風位居臺灣十大死因的第四位，每年約有 17,000 人因為腦中風而導致失能。急性期治療後，約有 75% 的人會留下輕重程度不等的後遺症，因此，中風後的復健特別重要。最令人憂心的是復健超過半年後，容易進入停滯期，此時病人最常詢問的，可以協助自己更快恢復的方法是什麼？經顱磁刺激是近 10 年的新興治療方式之一，是一種非侵犯性且無痛的治療，經數千人的臨床經驗，已驗證其優越療效。

「經顱磁刺激」是利用在頭顱外一個大約 20 公分的線圈產生的強力磁場脈衝，穿過頭顱部位，造成腦部電流，藉以活化受損附近的大腦區域，或者改變左右腦部之間的連結，以達到功能的進步，如同一把鑰匙，開啟神經迴路的連結，產生調控神經的效果，改善腦中風病人的肢體活動、認知、吞嚥功能。

不論出血性或栓塞型中風、失智症、帕金森氏症、腦萎縮及老年期功能退化者，需經復健科醫師評估及確定適

合治療，於中風後 1 個半月或 2 個月便可開始治療，少部分病人 10 次後可能有反應，大多數需要 20 次以上，可看到病人較大的改變。但是有些疾病是不適合接受此治療，如反覆發作的癲癇、體內植有非鈦合金的金屬或電子產品裝置。在接受顱刺激後腦部會較為活化，一小時內執行復建可提升其成效。

經顱磁刺激可改變大腦的神經可塑性，活化雙側腦細胞連結網絡，對於傳統復健治療效果不佳的中風病人而言，提供了一個新的選擇機會，期望能帶給更多病人與家庭重生的希望。



圖：磁場穿透顱骨，達到深層的刺激調控。
(圖片來源：

<https://wd.vghtpe.gov.tw/pmr/Fpage.action?muid=15885&fid=14552>)

關節退化注意飲食 身體靈活好膝力

文 / 營養部營養師 祝梓芸

選擇全穀雜糧並減少精製糖攝取

全穀雜糧如糙米或五穀米富含膳食纖維，需要較長時間消化吸收，有助於穩定餐後血糖的波動，減少血糖過高引發的發炎反應。建議每天一餐的主食以全穀雜糧代替，並限制甜食的攝取可減少慢性發炎。

攝取豐富的蔬菜水果

每天應攝取至少五份蔬菜和水果，以保證充足的維生素和礦物質來源，有助於抗氧化及減少發炎反應。蔬菜一份約煮熟蔬菜半碗或生菜一碗，水果一份約為棒球大小或 7 分滿飯碗。不同顏色的蔬菜和水果含有不同的植化素，如紅黃色、紫色系有 β 胡蘿蔔素、類胡蘿蔔素和多酚類，白色系(洋蔥及蒜頭等)含有機硫化合物，黃色系含薑黃素，黑色的菇菌類有多醣體等，都具有抗氧化與抗發炎的作用。

退化性關節炎是一種常見的高齡疾病，臺灣民眾膝關節退化的盛行率大約為 15%。超過七十歲的長者大多會經歷退化性關節炎的症狀，主要原因包括關節軟骨過度磨損和滑液異常分泌，導致疼痛、腫脹和發熱等問題。嚴重情況下，可能會導致骨刺和關節變形。雖然飲食調整不能完全治癒退化性關節炎，但合理的飲食可以幫助維持良好的營養狀態、降低發炎反應進而提高生活品質。

保持理想體重

身體質量指數 (BMI) 是評估肥胖程度的重要指標，計算方式是體重 (公斤) 除以身高 (公尺) 的平方。理想的 BMI 範圍為介於 18.5 到 24 之間。BMI < 18.5 表示體重過輕，建議通過增加每日餐數和食物的熱量密度來改善； ≥ 24 為過重，而 ≥ 27 則為肥胖，保持理想體重可以減輕關節疼痛並延緩關節炎的惡化。

採用地中海飲食以改善發炎

研究顯示，地中海飲食可能有助於減輕發炎反應，從而緩解退化性關節炎的症狀。地中海飲食的特點包括使用橄欖油和堅果作為主要脂肪來源，並多吃全穀雜糧、水果、蔬菜和豆類，以適量的魚、禽肉和低脂乳製品為輔，同時減少甜食、紅肉及其加工製品的攝取。



圖片來源：ingimage

優先選擇富含 Omega-3 魚類

選擇富含 Omega-3 脂肪酸的魚類取代紅肉，如鮭魚和鯖魚等。富含 Omega-3 的食物可以幫助減少發炎反應。並減少紅肉加工製品，如：香腸、臘肉或火腿等。

攝取乳製品確保充足的鈣和維生素 D

許多患者會使用消炎止痛藥物，可能導致鈣和維生素 D 缺乏。建議每天攝取 2 份乳製品，如低脂牛奶 480 毫升或優格 400 公克。另外，建議每天於早上 10 點至下午 2 點日照 10-15 分

鐘，使身體自行生成足夠的維生素 D，並避免時間過長傷害皮膚或高溫引起中暑、熱衰竭的風險。

使用新鮮辛香料替代高鈉調味品

薑、蒜、咖哩、肉桂、辣椒等天然抗發炎食物來調味，香草類的九層塔、迷迭香、百里香等也都可多加利用來取代高鈉調味品，如：鹽、味精及醬油等。以上的飲食原則適用退化性關節炎的病友，若合併腎臟或糖尿病等慢性疾病者，建議諮詢營養師，給予個別化的營養建議。

廣告

電動代步器 使用安全指引

選購合法
電動代步器

使用時的
安全行為

168交通安全入口網 GO

大事不妙

用了喵喵

喵喵-第三級毒品，是一種新興毒品，多與其他毒品偽裝混雜於咖啡包中。

反毒大本營 警務部
防制學生吸食毒品專員訓練網
相關資源可洽各縣市毒品危害防治中心：
諮詢專線 0800-770-885 (請撥分機號碼)

財團法人惠眾醫療救濟基金會 113年4月份捐款芳名錄

葉思怡 400,000 元；台北富邦商業銀行 120,000 元；張明明、韓修武各 100,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 50,000 元；無名氏 40,000 元；朱芸婕 30,000 元；黃世宏 28,000 元；曹子生 25,000 元；李玉英、李美容、陳學琳各 20,000 元；張富美 16,800 元；張碩恩、詹進益、謝蔡美月各 10,000 元；馬紹元、陳彥山、陳彥文各 8,000 元；合作金庫 6,630 元；統一發票中獎金 6,592 元；何國泰、林慶勇、張雅娟、陳明德全家、陳達楓、黃淑麗、蔡芳松各 5,000 元；無名氏 4,400 元；江秀貞 4,000 元；林針、高美玲、無名氏、無名氏各 3,000 元；郭淥軫 何冠融 2,500 元；吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳添福 吳陳美雲、張秀梅、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳麗枝、游春子、無名氏、善心人士、蔡國權、蔡國權各 2,000 元；李建玉、無名氏、黃淑玲各 1,500 元；王木欣 洪清香 王柔尹 李慧英 王品超 王子良、杜振文、陳月鳳各 1,200 元；張子建 1,100 元；王黃月麗、王麗真、包盛顯、田建原 許琪、余明華、吳弦濤、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、呂孟哲、呂品妍、林捲捲、林盟翊、林盟翊的弟弟、林瓊君、邱慶宗、洪子涵、洪子雅、洪麗媚、洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均 林啟忠、張雍主、莊素珍、陳可忠、陳玉美 杜宜瀟 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳姿婷、陳興、曾靖清、曾薇樾全家、無名氏、黃國隆 謝秀月 黃晏翎 黃晏姿、黃國興 姚立真 黃俊銘 黃俊岡、黃惠美、黃瑩如、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、廖國忠 廖家禎 廖家玉 廖家敬 廖珮宇、蔡素鳳 林淑婷 林珉薇 林伊雯各 1,000 元；盧逸誠 600 元；謝沁寰 560 元；吳玉梅、李仲銘、李雲維、周溫蘭芳、周德雄、周馥蘭、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、張素姬、曹芮榛、許金吉 許純美、許貴雄、許憲煌、郭馨蓮、陳苓蘭、陳容美、陳萱潔 陳奕秀、無名氏、蔡好萊、蔡若為 蔡哲綸 蔡鑑銘 蔡海松 盧果妍、蔡達人、鄭郁玲、盧新榮、賴有融、謝宜玟、謝吳君各 500 元；莊忠興 莊賴秀蘭 415 元；朱迪 侯謙行、吳明勳、吳俊男、吳錚、吳驊、黃育嫻、盧毅各 400 元；王芗惠、周姍玲、林子涵、林志祥、林咨佑、林建銘、林啟榮、林僅家、林敬益、林鈺謙、林寶麟、康興詠、張夜明、羅美鳳各 300 元；毛嘉慶闔家、王銀閣、吳陳水雲、李家銘、張婕、莊芙嫻、許素屏、陳慧姿、馮懷琛各 200 元；林宏堅 許碧玲 林忠毅 林添陸 許建裕、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、無名氏各 100 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 52,200 元

捐款總計 1,243,497 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

不知道看哪一科？
讓我們協助您

護理諮詢

服務內容

- ◆ 就醫科別服務
- ◆ 各科護理指導及衛教單張說明
- ◆ 檢查準備及注意事項說明
- ◆ 預防保健

服務專線 (02)2875-7630	服務時間 週一至週五 08:00-12:00 13:30-17:00
地點 第一門診1樓 癌篩中心(護理指導室)	

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

財團法人惠眾醫療 救濟基金會捐款方式

【戶名】

財團法人惠眾醫療救濟基金會

【匯款帳號】

合作金庫銀行 石牌分行
帳號:1427-765-161-611

【郵政劃撥】

帳號:0112450-1

※ 感恩濟助貧弱病人



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)



圖：羽翼漸豐（翠鳥-小寶）；攝影/總務室主任 洪志成

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旁、第二門診一樓服務台旁、第三門診一樓手扶梯旁、中正樓一樓服務台旁、思源樓一樓服務台旁、長青樓一樓住院服務中心民眾等候區旁、中正樓二樓服務台旁等共計七處。

發行所：臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

中華民國七十三年六月創刊

地址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號

電話：(02)2875-7321 傳真：(02)2873-7870

榮總人月刊網址：

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

電子郵箱(e-mail):tpvghb@vghtpe.gov.tw



行政院新聞局出版事業登記證

台北雜字第一三九二號、板橋字第一二七九號

執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄

印刷：湯承科技印刷股份有限公司

地址：235 新北市中和區立德街148巷50號4樓

電話：(02)3234-6666