



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 482

## 113年7月號

## 臺榮合作 閃耀全球

2024  
Newsweek  
POWERED BY  
statista

**WORLD'S BEST HOSPITALS**

**TAIPEI VETERANS GENERAL HOSPITAL**



本院與臺大醫院7月6日共同發表二項重大研究成果；陳威明院長指出，臺北榮總及臺大醫院均以「服務、教學、研究」為理念，都是以非營利為目的國家級醫學中心，在各項重大醫療政策互相合作，成果備受各界矚目，因此特別以「臺榮合作 閃耀全球」八字，期許兩院合作共好，持續共同造福國人。





# 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

## HOT 醫新聞

北榮+臺大研究成果

找出慢性腎病關鍵基因及葛瑞夫茲氏病免疫謎團 2

解開慢性腎臟疾病之謎

-發現TRPM8/DNAJB4二大治療關鍵蛋白質 3

-葛瑞夫茲氏病「免疫」謎團 有望解開 4

「分肝種腎」北榮器官移植創紀錄

成人大愛捐腎種於兒童肝臟內 八歲病童脫離洗腎人生 6

## 要聞 風向球

《大師講堂系列二十六》

財信傳媒集團謝金河董事長

談「全球經濟關鍵動向與臺灣未來展望」 9

《大師講堂系列二十七》

中央研究院張懋中院士

深入探討創新與創造力對現今社會的重要性 10

## 承先啟後 醫心相傳

發現預測「非結核分枝桿菌肺病」惡化的關鍵指標

-專訪胸腔部呼吸感染免疫科潘聖衛醫師 11

就醫無礙標竿競賽唯一金獎 13

## 醫療大百科-病理醫學發展現況

大腸鏡瘻肉病理報告與遺傳症知多少 14

淺談多發性骨髓瘤 17

常見結膜黑色素細胞病灶的病理介紹 19

BRCA基因檢測在攝護腺癌的應用 21



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 疾病Q&A

何謂根管治療? 23

### 藥安全藥健康

關於COVID-19口服抗病毒藥品你需要知道的事 25

### 護師齊把關 全民保健康

貼心小叮嚀-關於子宮頸抹片檢查應注意事項 26

### 營養專欄

吃出樂活好心情 打造紓壓好生活 27

### 惠眾基金會捐款芳名錄

113年5月捐款芳名錄 28

# 北榮 + 臺大研究成果 找出慢性腎病關鍵基因 及葛瑞夫茲氏病免疫謎團



本院與臺大醫院 7 月 6 日上午舉行合作研究計畫成果發表記者會，並發表二項重大研究成果。陳威明院長一開始就感謝前輩們的遠見，表示「吃果子要拜樹頭」，提及兩院合作研究發展的源起；民國 85 年，時任院長彭芳谷倡議與臺大醫院合作，隔年，時任臺大醫院戴東原院長及本院程東照院長開啟了兩院交流合作計畫，96 年兩院開啟大規模合作，至今已 17 年，共發表 30 項重大研究成果。此次發表記者會中，除了會中報告的二項重大的研究成果外，壁報也展示了包括肝癌、乳癌、心血管疾病、皮膚、視神經及聽神經等 18 項合作研究成果。

陳院長指出，北榮及臺大醫院以「服務、教學、研究」為主，理念相同，

都是以非營利為目的國家級醫學中心，在各項重大醫療政策互相合作，陳院長也特別以「臺榮合作 閃耀全球」八字，期許兩院合作共好，共同造福臺灣人民。

臺大醫院吳明賢院長以足球及籃球為例，如果要贏必需要雙箭頭，臺北榮總與臺大醫院是公立醫院的雙箭頭，一定要彼此合作，才能突破困境，兩院除了提供給國人世界一流的醫療服務，還需要透過好的研究才能有好的發展。吳院長強調，雙箭頭也如同雙塔，照亮國民健康提供優質醫療，也必需提供國家重要醫療政策方向，營造一個永續經營的醫療環境，以世界級的研究，讓全世界的人民受惠。臺大、榮總合作，引領臺灣醫界看見世界，也讓世界看到臺

灣，響應賴總統所提「健康臺灣」，不只有好的醫療服務，還要有好的研究發展，也期許兩院持續合作，必能獲得豐碩的成果，嘉惠病人。

會中發表二項重大研究成果。第一項為兩院腎臟科與臺大生理所合作，解開慢性腎臟疾病之謎，發現 TRPM8/DNAJB4 治療關鍵，透過抑制這兩個重要蛋白質，可望成功延緩腎臟病的惡

化，改善患者的預後，為臨床治療帶來新的曙光。第二項研究成果為北榮新陳代謝科與臺大基因體醫學部合作，針對造成甲狀腺亢進最常見的原因「葛瑞夫茲氏病」和「抗甲狀腺藥物引發顆粒性白血球缺乏症」，建立獨步全球大型的前瞻性世代追蹤研究，有望解開「葛瑞夫茲氏病」免疫謎團。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

## 解開慢性腎臟疾病之謎 發現 TRPM8/DNAJB4 二大治療關鍵蛋白質



▲圖：臺大醫院內科部腎臟科黃政文主任（右起）、臺北榮總內科部唐德成主任、臺大醫學院生理所李宗玄教授。

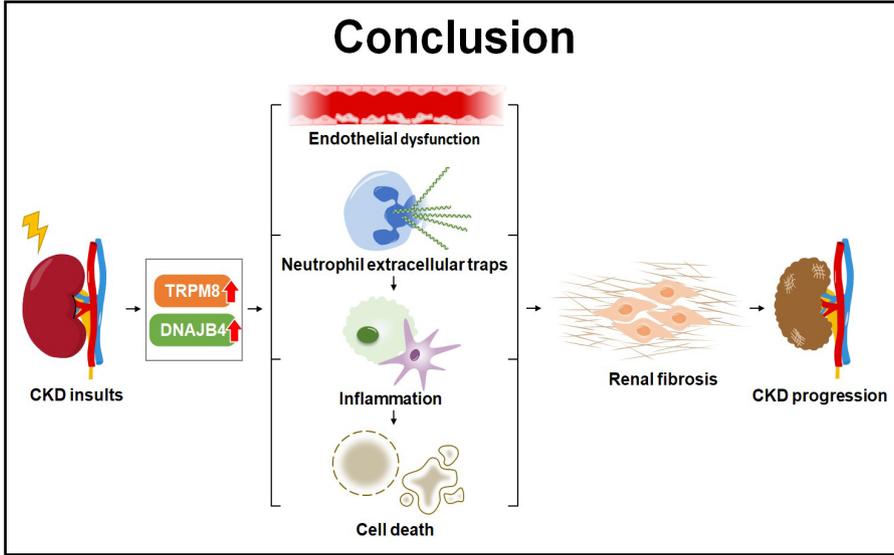
臺灣慢性腎臟病人口居高不下，洗腎盛行率更為全球之冠，為減緩病情惡化及降低醫療負擔，預防及治療慢性腎臟病實為刻不容緩。本院與臺大醫院合作研究團隊於近日之重大研究突破，發現兩個有望成為治療慢性腎臟病之重要蛋白質：TRPM8 與 DNAJB4。

腎臟將身體的廢物代謝為尿液，以及平衡體內的水分及電解質。若腎臟受損超過三個月，導致其結構或功能無法完全恢復，即稱為慢性腎臟病。

由本院內科部唐德成主任、臺大醫院內科部腎臟科黃政文主任，以及臺大醫學院生理所李宗玄教授共同領導的研究團隊發現，慢性腎臟病愈嚴重，TRPM8 與 DNAJB4

的蛋白質表現量愈高，進一步的研究顯示，抑制這兩種蛋白質的表現，可有效地減少腎臟內的發炎反應及纖維化，進而延緩慢性腎臟病惡化。

一般認為 TRPM8 與細胞膜上的鈣離子通道活性有關，有研究則指出 DNAJB4 在穩定體內蛋白架構上有重



潤，導致腎臟損傷惡化及細胞凋亡。

唐德成醫師與黃政文醫師表示，本系列之研究闡明 TRPM8 與 DNAJB4 在慢性腎病之病程中扮演的關鍵角色，為將來治療腎臟病的策略提供了重要的方向。此重大的研究成果，有助了解慢性腎臟

要作用。而在慢性腎臟病的病程中，TRPM8 表達量上升會導致內皮細胞功能失調，減少一氧化氮的生成，並破壞內皮細胞保護屏障，進而加劇腎臟纖維化，DNAJB4 則可吸引更多白血球浸

病致病機轉，希望將能透過抑制這兩個重要蛋白質，成功延緩腎臟病的惡化，改善患者的預後，為臨床治療帶來新的曙光。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

## 葛瑞夫茲氏病「免疫」謎團 有望解開



▲圖：臺北榮總內科部新陳代謝科黃君睿醫師（左）、臺大醫院基因醫學部陳沛隆醫師。

「葛瑞夫茲氏病」是造成甲狀腺亢進最常見的原因，是一種自體免疫疾

病。甲狀腺亢進發作的時候會心悸、手抖、怕熱冒汗、體重減輕、焦躁失眠、腹瀉、黃疸、全身亢奮但卻肌肉無力，還會擔心造成心臟衰竭、骨質疏鬆、甚至是甲狀腺風暴，影響生命！但是目前針對「葛瑞夫茲氏病」的藥物治療種類有限，只能阻斷甲狀腺賀爾蒙的生成，但卻無法根本解決「免疫」病因，因此甲狀腺亢進治療一個療程結束後，終其一生仍然有一半的病人會再度發作。抗甲狀腺藥物，也同時可能伴隨著肝功能升高、黃疸、白血球低下等副作用，和甲狀腺亢進症的症狀重複，甚至有機會

造成「顆粒性白血球缺乏症」。當發生感染的時候，若顆粒性白血球缺乏，相當於打仗時沒有士兵、沒有武器，將無法對抗病原菌的侵入，可能有致命的風險。

「碘」是甲狀腺賀爾蒙合成的重要原料，傳統上「葛瑞夫茲氏病」的患者，時常會被要求控制飲食，減少「碘」營養的攝取，但這些限制既煩人，又不確定是否會對疾病控制有影響。

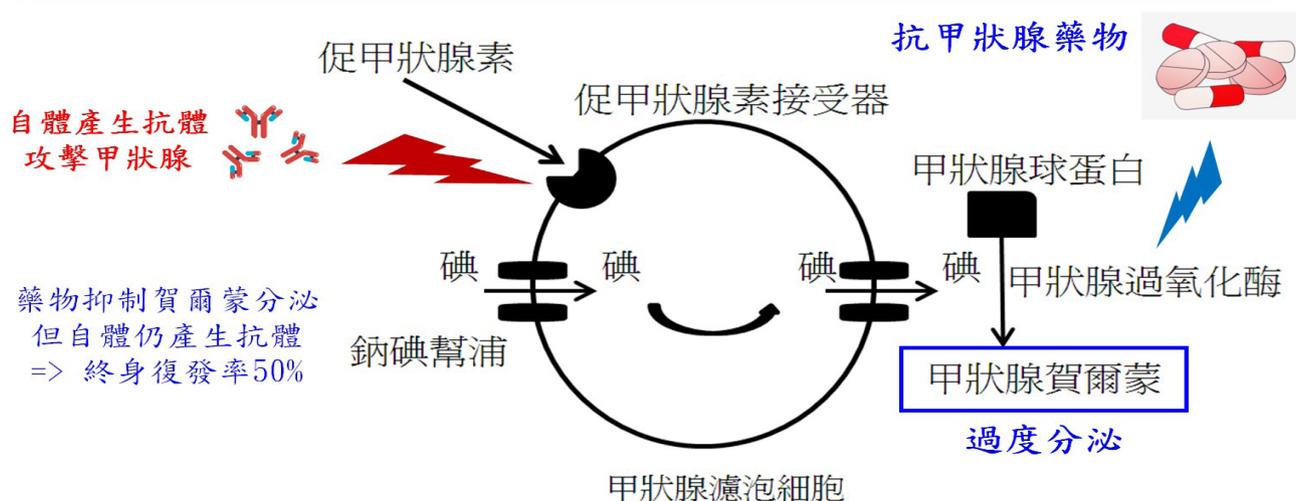
臺大醫院基因醫學部陳沛隆醫師和本院新陳代謝科黃君睿醫師的研究團隊，在兩院院方長期的大力支持下，針對「葛瑞夫茲氏病」和「抗甲狀腺藥物引發顆粒性白血球缺乏症」進行研究，利用走在世界前端的技術 - 免疫組庫基因體學定序、人類白血球表面抗原基因的基因型鑑定、血液中免疫細胞的光譜流式細胞儀分類、甲狀腺組織切片染色及多體學剖析、甲狀腺手術檢體內免疫

細胞的單細胞定序及尿液中碘含量測量分析等方法，企圖解開這個神秘而重要的自體免疫疾病的面紗。

這些年，兩院已經有超過 200 位的葛瑞夫茲氏病病友加入研究；罕見的抗甲狀腺藥物引發顆粒性白血球缺乏症，也有 23 位病友貢獻其中。研究團隊在 2015 年領先全球發現，有兩種「人類白血球表面抗原基因」會增加抗甲狀腺藥物引發「顆粒性白血球缺乏症」的風險，其風險增高達將近 50 倍。透過兩院長期密切的合作，有望能夠更深入到致病機轉的核心，解開免疫機制背後的謎團。這些對致病機轉的剖析，將協助新藥開發，在減少藥物引起的嚴重副作用的同時，更有效率地解決自體免疫的問題，替病友找出最適合的個人化醫療。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

## 葛瑞夫茲氏病的治療



# 「分肝種腎」北榮器官移植創紀錄

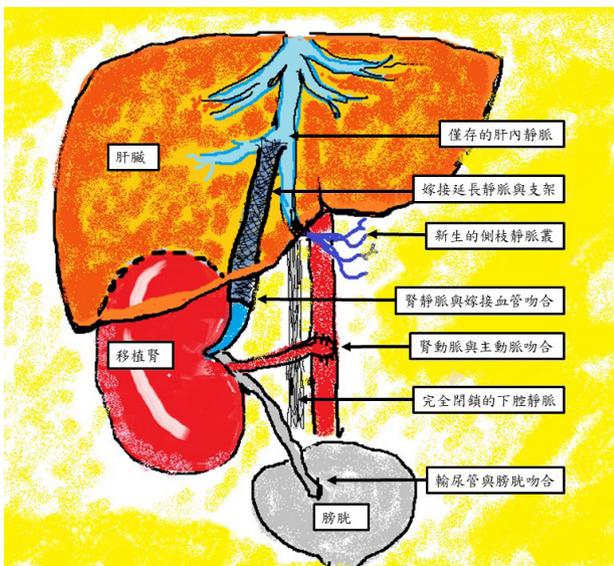
## 成人大愛捐腎種於兒童肝臟內 八歲病童脫離洗腎人生



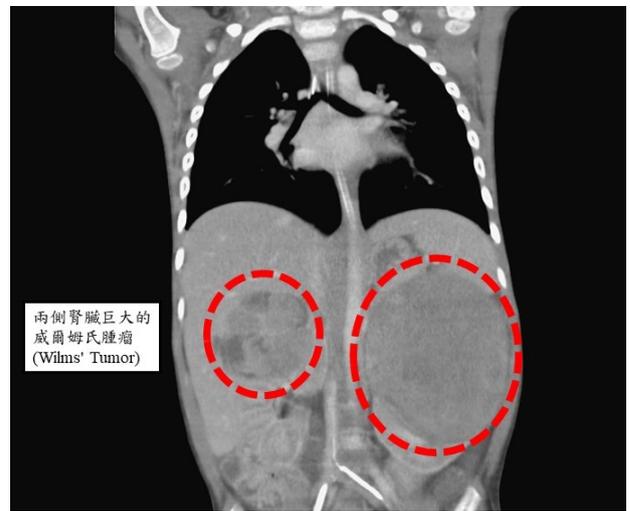
圖：吳小妹（右 4）與母親（中）與醫療團隊合影。

本院腎臟移植團隊，克服萬難，以「無中生有 分肝種腎」的方式，分離肝臟找出健康的肝靜脈，利用捐贈靜脈製作延長通道，與腎靜脈進行吻合重建，成功將成人腎臟移植於低體重兒童的肝臟內（圖 1），幫助八歲吳小妹脫離終身洗腎枷鎖，迎向多采多姿的健康人生。經過文獻搜尋，利用肝靜脈嫁接延長血管的重建方式，僅美國曾施行二例。

吳小妹 2 歲半時罹患罕見雙側威爾姆氏腫瘤 (Wilms' Tumor)（圖 2），是一種腎臟惡性腫瘤。罹病的原因與基因突變有關，好發於年幼的孩童，多為無症狀的巨大腹腔內腫瘤，晚期可能因為壓迫其他器官，而導致腹痛或無法進食。唯一的治療方法是手術切除整個腎臟，再配合化療。由於切除雙腎後，需進行腹膜與血液透析治療，將尿毒排出。



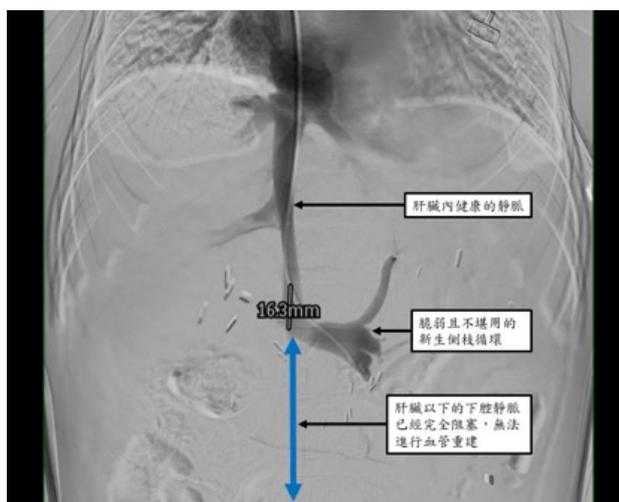
▲圖 1：手術示意圖



▲圖 2：2 歲半時發現兩側腎臟巨大的威爾姆氏腫瘤 (Wilms' Tumor)，必須切除雙側腎臟，再接受化學治療。

兒童外科蔡昕霖主任表示，腎臟移植是末期腎臟病的孩童最好的治療，不僅可以得到最佳的預後，對於原本落後的身高體重甚至智力發育，在移植成功之後都可以明顯追上同齡兒童，把握移植的黃金時間十分重要。有鑑於此，財團法人器官捐贈器官登錄中心經過多次的修訂，比照國外器官分配原則，提高 18 歲以下青少年孩童等候腎臟移植的積分，讓最迫切的族群早日獲得移植的契機。

112 年 5 月，吳小妹的父母決定由屏東北上至臺北榮總評估，等待腎臟移植的機會。僅等待 2 個月即幸運獲得大愛捐腎，但吳小妹的下腔靜脈因小時候巨大的威爾姆氏腫瘤 (Wilms' Tumor) 壓迫，已呈現纖維化甚至完全閉鎖不通 (圖 3)，是非常罕見的狀況。在完全找不到可以重建的靜脈下，是腎臟移植手術最難克服的障礙，不得不放棄這次寶貴的移植機會。



▲圖 3：僅存肝臟內健康堪用的靜脈，其餘已經完全阻塞。

為搶救吳小妹，腎臟移植團隊不屈不撓挑戰極限。利用經心臟的靜脈血管攝影，企圖找到殘存的通暢靜脈，做為日後移植的準備。檢查結果發現，吳小妹的腹腔內僅肝臟內的一小段靜脈是健康的血管，其餘的都是不堪用的側枝新生血管。經過仔細討論，團隊認為把肝臟分開，找到健康的血管進行重建，是唯一可行的辦法。

今 (113) 年 4 月，吳小妹很幸運獲得第二次大愛捐腎，經審慎討論，移植團隊決定依先前推演的方式，為吳小妹妹進行移植手術。在移植外科鄒奕帆醫師前往院外摘取腎臟的同時，兒童外科蔡昕霖主任與楊惠馨醫師同步進行移植手術。手術過程非常複雜，必須克服吳小妹先前多次腹部手術與腹膜炎所造成的腸沾黏，再將肝臟徹底分開，找尋唯一仍健康的肝靜脈。將捐贈者身上取得的靜脈，製作一段延長嫁接的通道，再與腎臟的腎靜脈進行吻合重建。手術中，立即請放射科黃宣恩醫師放置血管內支架，避免肝臟的重量壓迫移植腎臟的靜脈回流，影響腎臟的血液循環。依預定計畫進行，共動員 11 位醫護等人員，耗時 12 小時，終於完成這高難度多重接力的移植手術。

術後雖發生移植腎的功能延遲 (Delayed Graft Function, DGF)，但經過一般兒科張瑞文主任精準的水分控制，配合短暫的血液透析治療與免疫抑制藥的使用，新腎臟逐漸恢復功能。

張瑞文主任說明，兒童末期腎臟病的成因與成人完全不同，多因先天腎臟的疾病，或者是先天泌尿道系統發育異常。由於病童的身型過於嬌小，泌尿結構相對複雜，從小經歷多次手術留下的陰影，對於兒童腎臟移植的瞭解不完整，等等諸多因素，使得孩子們往往錯過了登記腎臟移植的最佳時機。為避免這樣的遺憾一再發生，他也極力呼籲家長們正視這個稍縱即逝的關鍵期，醫療團隊會根據每位孩子的病況，克服各種

困難，研擬個人化的治療計畫，確保腎臟移植成功。

臺北榮總腎臟移植團隊，以縝密的計畫與努力不懈的態度，竭盡所能，完成多例兒童及青少年大愛腎臟移植，達成百分之百的成功率，特別感謝這些無私的捐贈者，願意讓這份大愛永遠流傳，讓迫切需要腎臟移植的孩子們得到健康與活力，重拾健康快樂人生。

(報導 / 公關組 彭桂珍)



曾令民副院長



外科部姜正愷主任



兒醫部牛道明主任



兒童外科蔡昕霖主任說明分肝種腎手術過程



一般兒科張瑞文主任說明病人預後照護過程



吳小妹親手寫卡片  
感謝捐腎者大愛

喜歡你是一根小小的莖  
給我是我可以再用在到  
一點洗心我會好好愛  
它 愛它  
我是寶貝是❤️ 喜歡你



《大師講堂系列二十六》

# 財信傳媒集團謝金河董事長 談「全球經濟關鍵動向 與臺灣未來展望」



113 年度「大師講座系列」，6 月 17 日特別邀請財信傳媒董事長亦是知名企業家和投資專家謝金河先生蒞院講演，以「綜觀全局：全球經濟關鍵動向與臺灣未來展望」為主題，深入剖析臺灣的過去、現在與未來的發展方向，開拓聽講者的視野與瞭解對我國在全球 AI 革命中的關鍵角色。講演由陳威明院長主持並全程聽講。

謝金河董事長在開場時，特別從投資理財的角度來看待臺灣的未來，強調投資理財對於臺灣未來的重要性。他深入分析臺灣在全球經濟中的特殊地位和潛在機會，並對全球經濟和投資提出見解。謝董事長的演講中提到，在當前瞬息萬變的國際局勢下，臺灣需要抓住機會，尤其是在 AI 技術迅速崛起的背景下，充分發揮自身優勢。他也引用黃仁勳的精彩演說，強調臺灣在全球 AI

革命中的關鍵角色。演講最後，謝金河董事長亦呼籲大家，要珍惜和愛護臺灣，以確保未來世代能夠在一個穩定和平的環境中生活和發展。

陳威明院長致詞表示，謝董事長的深刻分析和充滿感情的演講，讓大家更清晰地認識到臺灣在全球舞臺上扮演重要角色，並激勵每一位聽眾，為國家的未來共同努力。

（報導 / 公關組 曾靖紜）



《大師講堂系列二十七》

# 中央研究院張懋中院士 深入探討創新與創造力 對現今社會的重要性



本院 113 年大師講座系列，7 月 8 日特地邀請張懋中院士擔任主講人，以「發明未來 HI versus AI in Inventing the Future」為題，深入探討創新與創造力對現今社會的重要性，並強調學習應該是「學問」而非僅僅「學習回答」，啟發了聽眾重新思考學習的真正目的。講座由陳威明院長主持並全程聽講。

張懋中院士一開場就提出了「求學問，需學問」的概念，強調學問不僅僅是掌握答案，更重要的是培養提出問題的能力，此思維鼓勵聽眾重視探究與思考，而不僅僅是追求現有答案。張院士指出，大學教育應該培養學生「定義問題」的能力，而非僅僅專注於「解決問題」，了解社會的迫切需求並創造出滿足需求的解決方案，這才是定義問題的核心。當問題被定義後，解決問題的能力則是將其付諸實踐的關鍵。會中勉勵臺灣的莘莘學子要從問題解決者成為定義問題的掌舵人。

臺灣的學生溫和有禮，需要更多持續追求創新和解決問題的熱情。張院士鼓勵年輕一代要勇於突破，並強調，未來的社會將會從過去「創造力大於創新」轉變為「創新大於創造力」，其轉變需要更多的膽識和創新精神，唯有能夠發明未來的先驅者才能準確預測未來。

陳院長則指出，張院士對產業界及學術界均有跨時代的貢獻，未來陽明交通大學將結合生醫、資電等領域，繼續朝偉大大學前行，而居中的重要推手，就是張懋中院士。

（報導 / 公關組 曾靖紜）



# 發現預測「非結核分枝桿菌肺病」惡化的關鍵指標

## — 專訪胸腔部呼吸感染免疫科潘聖衛醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳



### 潘聖衛醫師檔案

**現職：**1. 臺北榮民總醫院胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師  
2. 國立陽明交通大學醫學系兼任副教授

**學歷：**1. 中山醫學大學醫學系畢業  
2. 國立陽明交通大學公共衛生研究所博士

**專長：**肺阻塞、氣喘、肺結核、非結核分枝桿菌肺病、重症醫學。

**門診時間：**星期三上午第 5202 診間  
星期五上午第 5202 診間

「非結核分枝桿菌 (Nontuberculous Mycobacteria, 簡稱 NTM)」在免疫力差或支氣管纖毛運動無法順利排出黏液的人，可造成肺部感染。NTM 肺病在未治療的情況下，患者 5 年死亡率高達 33%；即使接受治療，仍有超過五分之一的人會死亡。

本院胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師潘聖衛表示，面對 NTM 入侵造成肺病，人體免疫大軍—「巨噬細胞」會啟動吞噬、溶解、消化 NTM 的作戰模式，此時救火隊—T 細胞能強化免疫的作戰力。疾病惡化時，T 細胞膜上的「細胞程序性死亡受體 -1 (mPD-1)」表現會上升，而遭 NTM 控制後的巨噬細胞也會在細胞膜表現 PD-L1，PD-L1(像腳)可以去結合 T 細胞膜上的 mPD-1(像煞車踏板)，如同軍隊內鬨

時戰車被踩煞車，免疫細胞對 NTM 的攻勢就被抑制。

本院潘聖衛醫師與臺大醫院學者進行多中心研究，發現在 NTM 肺病患者身上，血液中游離的「溶態細胞程序性死亡受體 -1 (sPD-1)」可能是抑制 PD-L1 造成免疫踩煞車的關鍵。目前推論，血液中的 sPD-1 可能阻斷巨噬細胞表面的 PD-L1 和 T 細胞膜上的 mPD-1 結合，以化解免疫力被抑制。研究發現，NTM 肺病患者血中的 sPD-1 濃度，可以用來區別嚴重度及預測疾病進程，這項重大研究成果被刊登在國際知名感染症期刊《Clinical Infectious Diseases, CID》上，並獲得本院「醫師學術論文獎」第二名佳績。

**NTM 無症狀寄生  
免疫差異侵犯肺部空洞化**

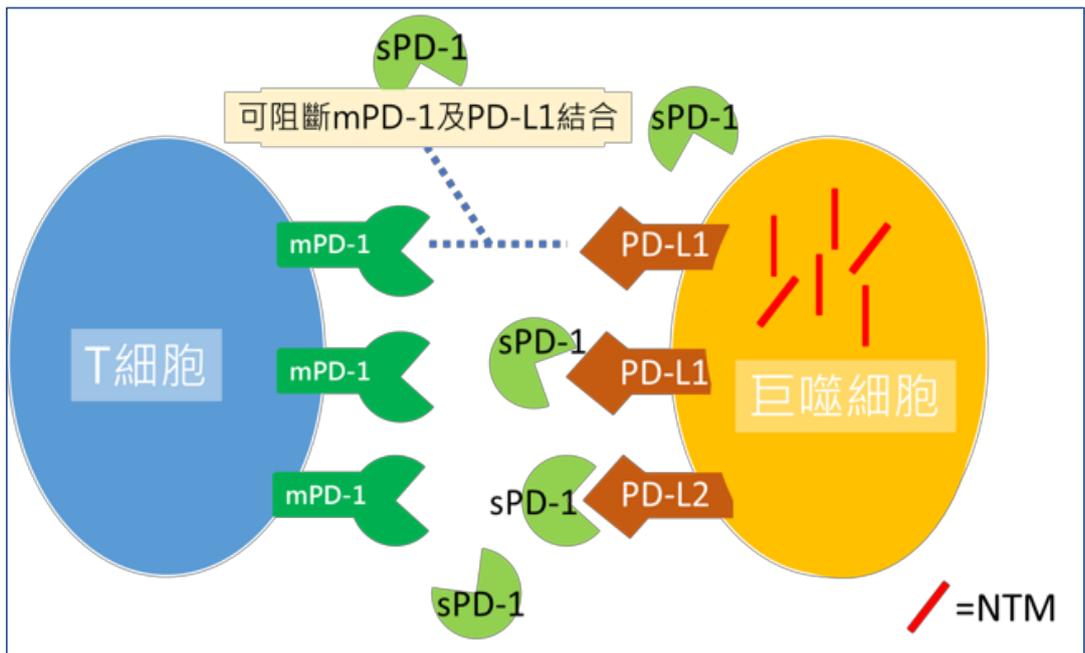
潘聖衛醫師表示，NTM 又名環境分枝桿菌，存在於日常生活環境中，包括土壤、園藝工作、戶外戲水、人造水源如家庭蓮蓬頭及水龍頭等。當 NTM 被吸入肺部後，

部分免疫力不佳或有肺部舊疾患者（如支氣管擴張症），NTM 就可能以寄生的方式存在肺部。

一旦免疫力低下或支氣管黏液纖毛運動無法有效運作，這時 NTM 有可能「反客為主」，侵犯到深遠處的肺泡造成 NTM 肺病，導致細支氣管發炎、肺結節及空洞化，就像西瓜部份果肉被挖空，這時患者容易出現咳嗽、痰多、咳血、胃口差、發燒、體重減輕、喘、肺功能下降等症狀，影響生活品質；治療也十分不容易，需長一年以上。

## NTM 寄生菌讓人體免疫系統搞內鬨 mPD-1 被抑制難抗敵

巨噬細胞與 T 細胞都是人體免疫大軍的一份子，面對 NTM 外敵入侵，巨噬細胞會啟動作戰模式，進行吞嚥、



▲圖：在 NTM 肺病患者，sPD-1 的存在可能可以阻斷 PD-L1 及 mPD-1 的結合，即可阻斷「免疫力踩煞車」，sPD-1 也和患者嚴重度及預後有關，可故為 NTM 診治的預測因子

溶解、消化外敵作用；至於 T 細胞是救火隊，可加強人體免疫力，幫助巨噬細胞抵禦外敵。

不過 NTM 並非醒油的燈，在 NTM 肺病相關的研究中，患者常有免疫力被踩煞車的表現。目前推論，NTM 反而可能會控制巨噬細胞來進行「窩裡反」，即巨噬細胞在細胞膜上會大量表現 PD-L1，和 T 細胞之細胞膜上的「細胞程序性死亡受體 -1 (mPD-1)」結合，用 PD-L1 和 mPD-1 的結合達成踩煞車機制，直接抑制神隊友 T 細胞對 NTM 感染的進攻。

## 抽血測 sPD-1 濃度 偵測 NTM 肺病進程利器

潘聖衛醫師與臺大醫院進行多中心研究，5 年來共收集 120 名 NTM 肺病個案，發現除了 T 細胞之細胞膜上

的 mPD-1，另一種溶解在血液中的「溶態細胞程序性死亡受體 -1 (sPD-1)」和患者的預後也有強烈的相關性。一般推論，sPD-1 可以先和巨噬細胞上的 PD-L1 結合，使 PD-L1 無法再和 T 細胞膜上的 mPD-1 結合，避免 PD-L1 啟動踩煞車機制。

「sPD-1 濃度高，較少有肺節結開洞，疾病進程慢；sPD-1 濃度低，有較多肺節結開洞，疾病惡化速度快。」潘醫師說，sPD-1 可作為 NTM 肺病診療的最佳偵測工具，只要抽血觀察 sPD-1 濃度高低，就能區別疾病嚴重度及預測惡化速度，據此針對高危險病患增加回診追蹤頻率，也可考慮及早啟動抗生素組合治療，以改善症狀及預後。

sPD-1 是預測疾病進程與治療介入時機的很好偵測利器，更是探究免疫治療在 NTM 肺病可應用性的重要關鍵，這項重大研究成果也獲得國際知名「臨床感染疾病期刊《Clinical Infectious Diseases, CID》」的登載，以及獲得本院 112 年度「醫師學術論文獎」第二名殊榮的肯定。

潘聖衛醫師指出，未來會繼續進行細胞等基礎實驗，利用巨噬細胞感染分枝桿菌的模型，研究 T 細胞 PD-1 免疫調節和 NTM 菌株存活率的相關性。期待未來能發展 NTM 肺病相關的免疫治療，有效控制及治癒 NTM 肺病，讓患者重拾自在呼吸的美好生活。

## 就醫無礙標竿競賽唯一金獎



本院榮獲醫策會主辦無障礙友善住院就醫組標竿競賽唯一金獎，6 月 24 日由李偉強副院長率團隊代表本



院，前往衛福部接受邱泰源部長親自頒獎表揚。

(圖文：公關組 曾靖紘)

主題：病理醫學發展現況

# 大腸鏡瘻肉病理報告與遺傳症知多少

文 / 病理檢驗部住院醫師 黃彥倫  
指導 / 病理檢驗部主治醫師 梁文議



## 梁文議醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部主治醫師  
學歷：1. 國立陽明醫學院醫學系畢業  
2. 臺北醫學大學醫學資訊研究所碩士  
專長：消化病理、醫學資訊。



## 黃彥倫醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部住院醫師  
學歷：國立臺灣大學醫學系畢業  
專長：病理解析。

健康檢查時做了大腸鏡，被告知切除了瘻肉做化驗，究竟該如何理解大腸鏡病理報告呢？

### 大腸瘻肉病理報告

大腸瘻肉 (polyp) 病理報告主分為：(1) 慢性發炎 (2) 增生性瘻肉 (hyperplastic polyp) (3) 腺瘤 (adenoma) (4) 腺癌 (adenocarcinoma)。偶爾大腸鏡報告會提及大腸黑病變 (melanosis coli)，此指大腸黏膜上色素沉積造成的現象，基本上是意外發現的良性表徵，通常使用瀉劑相關。

根據世界衛生組織的病理分類，大腸黏膜良性增生可分成鋸齒型瘻肉

(serrated lesions and polyps) 以及傳統腺瘤 (conventional adenoma)。在切片下，絕大部分為增生性瘻肉 (hyperplastic polyp)，少部分是扁平鋸齒性病變 (sessile serrated lesion) 或是傳統鋸齒狀腺瘤 (traditional serrated adenoma)。後二者被認為是大腸直腸癌的前驅變化，而增生性瘻肉則可能為扁平鋸齒性病變的前身。小型增生性瘻肉 (<1 公分) 並無惡性風險，扁平鋸齒性病變或是傳統鋸齒狀腺瘤則建議追蹤。而傳統腺瘤以 APC 基因變異為主，在組織切片上的表現呈現管狀或是絨毛狀的上皮結構。若是在顯微鏡下看到有細胞學高

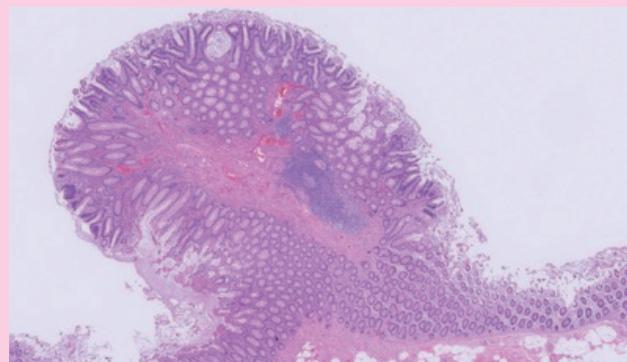
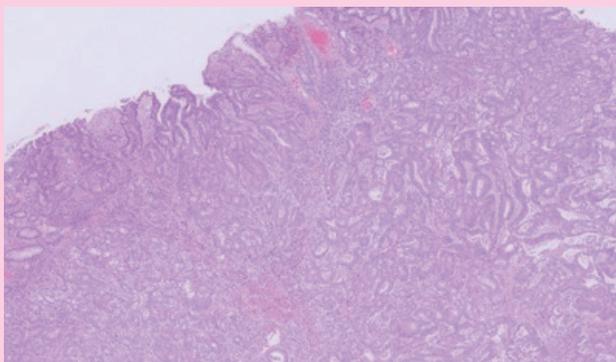
度分化異常 (high-grade dysplasia)，在病理上，視為原位癌 (pTis)。基本上，大部分的腺瘤並不會演變成腺癌，唯當腺瘤數目較多、尺寸較大 (>1 公分)、較高比例的絨毛結構、以及有高度分化異常時，才較有癌化的可能性。研究指出，此類腺瘤大約每年有 1% 至 5% 的比例會進展到癌症。

絕大部分 (90%) 的大腸直腸癌是腺癌，其組織學特徵為分化異常的腺體侵犯穿過肌肉性黏膜層 (muscularis mucosa)。有時在病理報告中會出現黏膜內腺癌 (intramucosal carcinoma) 的診斷，表示分化異常的腺體尚未侵犯到黏膜 (submucosa)，有機會以內視

鏡完全切除。近來的研究顯示，不同組織型態的大腸直腸癌有不同的遺傳路徑，而這些路徑各自又經過多次基因變異，才演變為癌症。也因此開始癌化的細胞需要經過很長的時間才能完全癌化。但是家族遺傳性症候群的患者，因為本身即帶有先天性基因缺陷，故會縮短癌症生成的時間。

### 大腸瘻肉、大腸癌與遺傳症

大腸癌病人族群中有 15-30% 和基因遺傳相關。其中最主要的兩個症候群，分別是遺傳性非瘻肉結直腸癌綜合症 /Lynch 氏症 (hereditary nonpolyposis colorectal cancer, HNPCC/Lynch syndrome) 與家族性腺



▲遺傳性非瘻肉結直腸癌綜合症 (HNPCC/Lynch syndrome)以腫瘤形式表現，在切片下常呈現分化不良的腺癌細胞特徵。

▲家族性腺瘤性瘻肉綜合症(FAP)往往會在大腸同時出現上百顆大腸瘻肉，在切片下呈現典型腺瘤特徵。

瘤性瘻肉綜合症 (familial adenomatous polyposis, FAP)。這類病人比一般人容易得到癌症，且發病時間可能是 30 至 40 歲的黃金年華，尤可見基因檢測之重要，一旦確診則建議討論追蹤計畫。

遺傳性非瘻肉結直腸癌綜合症屬於顯性遺傳，具此基因突變者得大腸癌機率約 80%，其突變與錯誤配對修補基因 mismatch repair genes (MMR genes) 的缺失相關。MMR 在人體中，負責維持基因體穩定、修復基因錯誤功能；這些基因 (最常見者為 MLH1、MSH2、MSH6、PMS2) 的缺失會導致微衛星不穩定 (MSI, microsatellite instability) 的基因變化。此類患者亦有可能得到其他癌症，包括子宮內膜癌、肝癌、胃癌等。

而針對結直腸癌腫瘤檢體進行 MMR 蛋白之免疫組織化學染色，將有機會篩檢並診斷出此類患者。

家族性腺瘤性瘻肉綜合症亦屬顯性遺傳疾病，其突變基因是 APC 基因。帶有突變者在 20 歲左右會出現上百顆大腸瘻肉，小腸及胃亦有機會產生瘻肉。若未施行大腸預防性切除，病患在 45 歲近乎難以倖免於大腸癌的發生。

大腸發現瘻肉往往令人焦慮。幸而絕大多數的時候皆無須驚惶，盡管病理科是少數病人與醫師不會相見的科別，然病理科醫師實與病患的診斷息息相關。在未來，透過臨床及基因檢測的技術，期望能夠提供更節省人力物力且有效的個人化風險管理。

## 113年退輔會高診次收費公告

- 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113年實施期間為即日起至12月31日止。

# 淺談多發性骨髓瘤

文 / 病理檢驗部住院醫師 許淳惠  
指導 / 病理檢驗部一般病理科主任 楊靜芬



## 楊靜芬醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部一般病理科主任  
學歷：國立陽明醫學院醫學系畢業  
專長：血液病理、血液腫瘤細胞遺傳學。



## 許淳惠醫師檔案

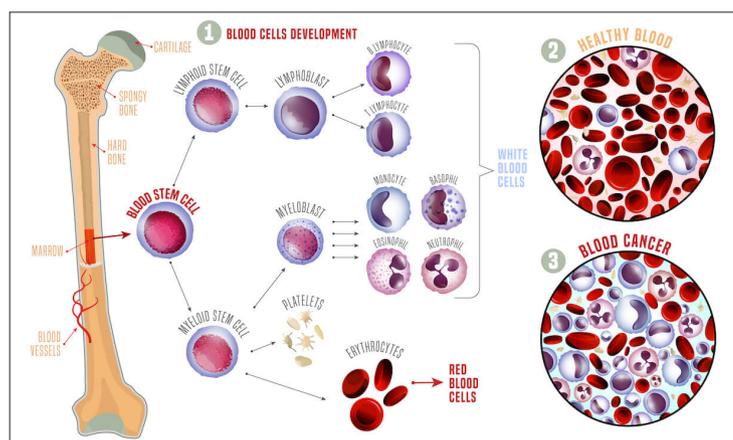
現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部住院醫師  
學歷：國立陽明醫學院醫學系畢業  
專長：病理解析。

## 簡介

多發性骨髓瘤是血液性惡性腫瘤之一，起源於漿細胞 (plasma cell) 的不正常成熟與增生，進而侵犯多處骨頭，故稱「多發性骨髓瘤」。大量增生的漿細胞會產生過量同質性的抗體。這些抗體無法發揮正常功能，且會排擠正常血球的製造，因而造成各類相關的疾病。

## 症狀

多發性骨髓瘤好發在老年人，臺灣地區罹病高峰約在 70~75 歲左右，男多於女。20% 的病人在診斷時完全



▲圖：多發性骨髓瘤是血液性惡性腫瘤之一，起源於漿細胞 (plasma cell) 的不正常成熟與增生，進而侵犯多處骨頭。

無症狀，臨床常見症狀如下：

### 一、骨頭疼痛：

為最常見的症狀，以肋骨、脊椎骨為主，動作時疼痛加劇。這是因為骨

髓瘤細胞對骨頭的侵蝕破壞，更嚴重者甚至可能造成病理性骨折。

## 二、貧血

有 2/3 以上的病患有貧血的狀況。因為骨髓空間逐漸為骨髓瘤細胞所佔據，排擠正常血球的製造，造成造血功能下降；當腎功能惡化時貧血也將更進一步惡化。

## 三、高鈣血症

約 10-15% 病人會有血鈣升高的狀況。骨頭持續地被破壞後，鈣離子會流失到血液中，導致血鈣濃度過高，造成噁心、嘔吐、倦怠甚至意識改變等等症狀。

## 四、腎衰竭

血中過多的抗體和鈣會經由腎臟代謝而沉積在腎，使病患腎功能異常。大約半數病人於診斷時即有腎功能的異常。

另外，多發性骨髓瘤的病人因正常的免疫球蛋白分泌不足、白血球減少、長期臥床不動及化學治療等會使得抵抗力降低，造成反覆感染，成為主要的併發症。少部分病人因為骨髓瘤細胞分泌之免疫球蛋白過多，導致血液黏稠度過高，進而引起意識障礙及凝血功能異常。

## 診斷及治療

疾病的評估包括抽血、血清蛋白電泳分析、免疫固定電泳分析、尿蛋白電泳分析、影像檢查、骨髓抽吸與切片，或加上分子檢測等。若處於疾病早期且沒有相關症狀的病人可以先暫時觀察，期間可能數月甚至數年。若已有明顯症狀或為疾病進展的高危險群，就會

需要立刻開始治療，包括藥物、骨髓移植、放射治療、"CAR-T" 細胞治療及支持性治療等方式。

藥物治療一般包括化學治療、蛋白酶抑制劑、免疫調節藥物、單株抗體，搭配類固醇使用。若病人的年紀及身體狀況許可，可考慮高劑量骨髓根除性治療併造血幹細胞的移植。

放射治療為局部治療，為漿細胞瘤 (plasmacytoma，僅發生於單一骨骼時稱之) 的主要治療方式之一，亦可改善骨骼的疼痛。

CAR-T 細胞治療法是一種結合基因治療及細胞治療的免疫治療法，簡而言之就是將 T 淋巴球細胞分離出來，改造之後再輸回病患體內，讓 T 細胞能夠辨識腫瘤細胞，進而追蹤到體內的腫瘤細胞而將之毒殺。

支持性治療旨在減少病患的痛楚及提升生活品質，包括疼痛控制、骨折預防、感染的預防與治療、輸血等症狀或併發症的控制。

## 結語

多發性骨髓瘤的病患需要定期、密切的追蹤檢查，包括血液、尿液、X 光檢查、骨髓抽吸及切片等。治療通常沒辦法根除疾病，但可以減緩症狀及延長壽命。近年來在藥物治療方面已有長足的進步，加上健保最近提供的新標靶藥物治療，相信定能提高多發性骨髓瘤病人的存活及生活品質。

# 常見結膜黑色素細胞病灶的病理介紹

文 / 病理檢驗部住院醫師 張中亭



## 張中亭醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部住院醫師  
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業  
專長：病理解析。

結膜黑色素細胞的增生和病變是最常見的結膜疾病種類，均源自結膜上皮內黑色素細胞。常見的黑色素病灶有三大類：結膜痣、結膜黑色素細胞增生和惡性的侵襲性黑色素瘤。外觀上大多都是眼白上黑斑，但治療和預後則大不相同。以下將針對此三大類病灶做介紹：

### 一、結膜痣

#### 定義：

黑色素痣細胞的良性局部增殖。

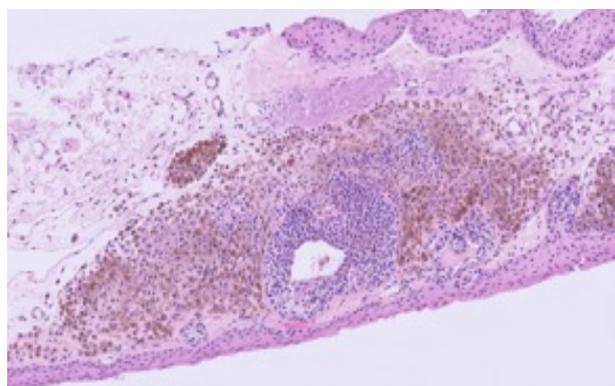
#### 臨床表現：

黑色素細胞痣是結膜最常見的腫瘤，佔所有腫瘤的 28%。與皮膚上的痣有類似表現。病人平均年齡約為 32 歲。結膜痣是輪廓分明、棕褐色至無色素的可移動性病灶，最常出現在球結膜上。肉眼下通常是平坦或略微升高的病灶，邊緣附近通常呈粉紅色、黃褐色、棕色或無色素。

#### 病因學：

傳統的結膜痣是後天性的黑色素

細胞痣，由神經 來源並遷移到結膜上皮的黑色素細胞產生。



#### 組織病理學：

黑色素細胞痣的三種主要組織學類型是交界型、複合型和上皮下型。

### 二、良性結膜黑色素細胞增生

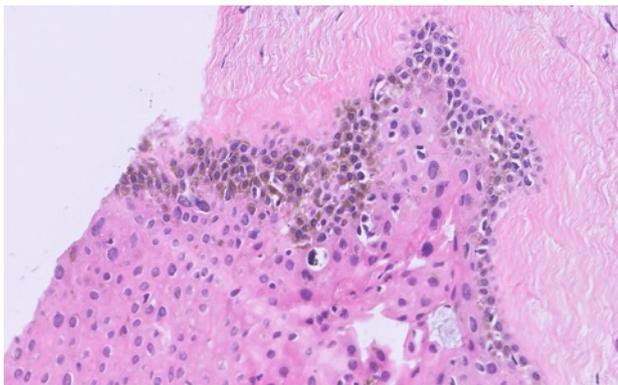
#### 定義：

結膜黑色素細胞增生的特徵是黑色素產生增加，而結膜黑色素細胞沒有顯著增殖，結膜黑色素細胞的大小和位置保持正常，並將黑色素轉移到鄰近的角質細胞。

#### 臨床表現：

先天性（原發性）結膜黑色素細胞增生從出生起就可見，表現為可移動的在鞏膜上的斑駁或斑片狀上皮內色素病變，並且它們可能延伸到週邊角膜上皮。在兒童期和青春期的病灶可能會變黑並可能增大。結膜上黑色素細胞增生通常是雙側的，也可以為單一病灶或多發性病灶。它最常見於角膜緣周圍區域，但也可發生在球結膜並延伸至瞼結膜。

後天性結膜黑色素細胞增生和年齡的增長和紫外線（UV）輻射暴露有關，並且可能與潛在的全身性疾病有關，例如，鈣阻斷劑治療和 / 或阿狄森氏病。



### 組織病理學：

正常結膜黑色素細胞是樹突狀的，位於基底上皮內。

### 三、 結膜黑色素瘤

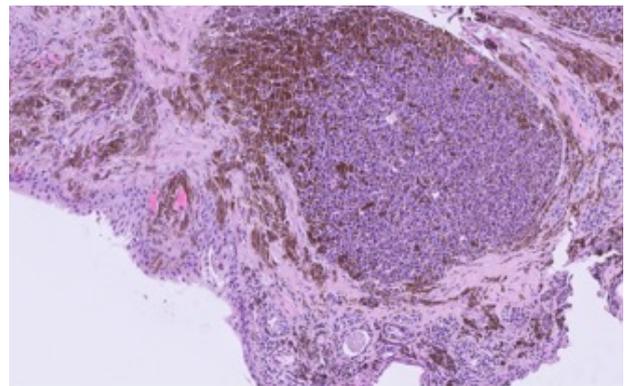
定義：結膜黑色素瘤是一種發生於結膜的侵襲性惡性黑色素細胞腫瘤。

### 臨床表現：

結膜黑色素瘤佔所有眼部黑色素瘤的 5%，是結膜第二常見的惡性腫瘤，主要影響中年以上的患者，且與紫

外線的照射有關。結膜黑色素瘤最常見出現在靠近角膜緣的延髓表面。晚期腫瘤可侵犯角膜組織、眼瞼邊緣、鞏膜或眼眶。

高解析度磁振造影在評估眼瞼內結膜黑色素瘤的局部擴散方面具有至關重要的作用。



### 組織病理學：

病灶的大小、結構和顏色各不相同可以是扁平至結節狀結膜腫塊，伴隨不同程度的色素沉澱。病灶缺乏囊狀的構造（相對在結膜痣中可觀察到）、出血、病灶大、滋養血管的出現、與鞏膜沾黏、角膜的侵犯和多發性病灶等均是結膜黑色素瘤的特徵。

### 結語：

結膜黑色素細胞病灶良性佔絕大多數，但由於還是有惡性的可能，若有出現病灶的面積逐漸變大、本為平面卻漸漸凸起、顏色改變、變得混濁、周圍出現遲遲未退去的血絲，建議盡早檢查為佳。

# BRCA 基因檢測在攝護腺癌的應用

文 / 病理檢驗部主治醫師 彭昱璟



## 彭昱璟醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院病理檢驗部主治醫師  
學歷：1. 國立臺灣大學醫學系畢業  
2. 美國康乃爾大學醫學院  
(Weill Cornell Graduate School of Medical Sciences)  
生物化學細胞與分子生物博士  
專長：泌尿病理、分子病理。

### 簡介

攝護腺是男性獨有的一種特殊腺體，與精液的形成有關。當攝護腺發生惡性腫瘤時，我們稱之攝護腺癌，這種疾病主要發生在 60 到 80 歲的男性。早期的攝護腺癌可能不會出現任何症狀，或者症狀與良性的攝護腺肥大相似，如排尿困難、頻尿等。攝護腺癌的檢測項目包括攝護腺特異性抗原指數（PSA）、肛門指診等，並通過影像引導技術（如直腸超音波檢查）來從病變部位抽取組織進行病理檢驗。

### 攝護腺癌之治療

臨床上，醫師會根據攝護腺癌的期別、病人的預期壽命和健康狀況選擇治療方案。對於局部限制性攝護腺癌（第一期、第二期），根除性攝護腺切除通常療效良好。對於年長或有多重疾病的患者，放射治療可能更為合適。若在手術後，攝護腺特異性抗原指數升高，或患者發現時已是晚期，可能需要全身性

治療。由於男性賀爾蒙可刺激攝護腺癌生長，因此賀爾蒙治療在攝護腺癌治療中扮演關鍵角色。

然而，患者接受賀爾蒙治療一段時間後，攝護腺癌可能會漸漸產生抗藥性，這類的攝護腺癌被稱作「去勢抗性攝護腺癌」。該類癌症傳統的治療方式是化學治療，而現今也發展出了標靶治療，有助於提升治療效果。

### BRCA 基因突變的攝護腺癌患者

部分攝護腺癌患者具有 BRCA 基因突變，特別是有 BRCA2 基因突變的患者。這些患者的病程通常進展迅速，對於傳統治療的反應較差，預後也較不理想。

目前醫學建議，面臨選擇藥物治療的轉移性去勢抗性攝護腺癌（mCRPC）患者應接受基因檢測，因為基因突變的情況可能會隨著病情進展而變化。有些攝護腺癌在早期可能沒有觀察到基因突變，但隨著治療時間的推移，抗藥性逐

漸出現，這時基因突變的發生機率就會增加。

## BRCA 基因突變的相關治療

現今次世代基因定序（NGS）技術已經成熟，可以同時檢測數百個基因，並根據檢測結果選擇對應的藥物治療方案。對於攝護腺癌患者來說，其中一個對藥物選擇有幫助的基因是 BRCA1/2。PARP 抑制劑作為一種標靶藥物，可用於治療具有 BRCA1/2 基因突變的攝護腺癌。經研究證實，口服 PARP 抑制劑能有效延緩疾病惡化，提升整體存活率。

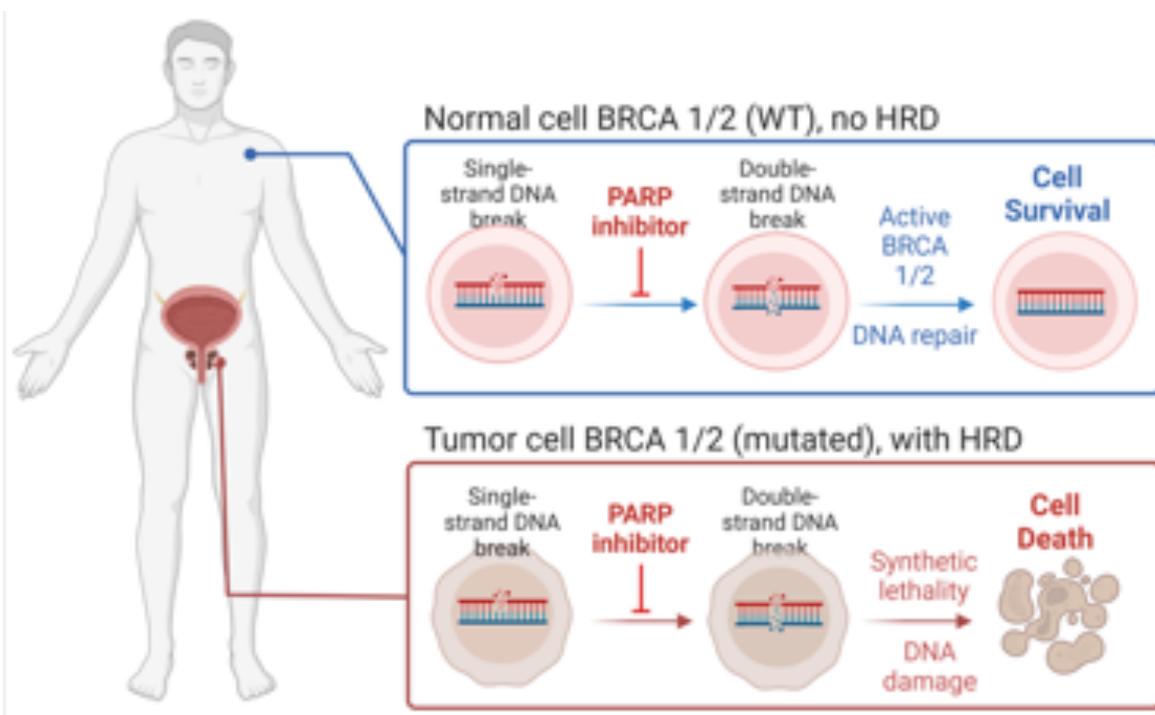
BRCA 基因檢測不僅有助於患者選擇最適合的藥物治療，還可能有助於其他家族成員。BRCA1/2 基因突變不

僅與攝護腺癌相關，還可能增加乳癌、卵巢癌、子宮頸癌、胰臟癌、胃癌等其他癌症的風險。

## 基因檢測有望納入健保給付

目前，健保署正在逐步規劃給付上述提及的次世代基因定序。檢測的時機擬在癌症確診後或在二、三線治療失敗後進行。每位病患將可獲得一次終生的給付，預計最快在今年 5 月上路。

健保署石崇良署長於今年一月的研討會中提到，次世代基因定序檢測能夠輔助各種癌症的精準治療。目前已盤點了 19 種癌症，包括攝護腺癌、非小細胞肺癌、三陰性乳癌、卵巢癌 / 輸卵管癌 / 原發性腹膜癌、肝內膽管癌、黑色素瘤等，以減輕病友的經濟負擔。



▲圖： 1/2 基因突變的癌變細胞造成雙股 DNA 斷裂，進而使癌細胞死亡。



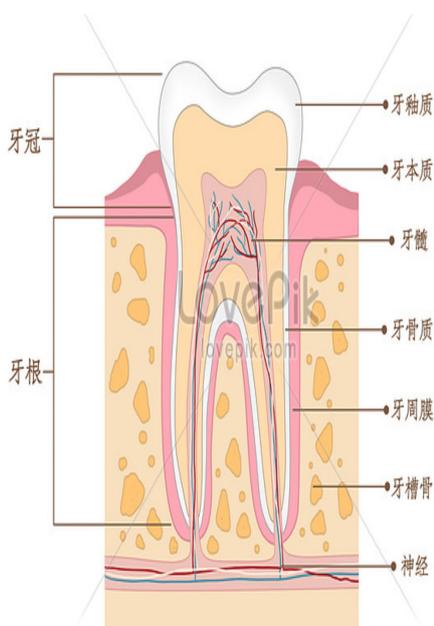
## 何謂根管治療？

文 / 契約醫事技術師 朱芳誼

古早的認知「牙齒痛」就是牙齒裡面神經在作怪，所以只要把牙齒裡面的神經拔掉、抽掉、毒死就不會痛了。所以才會有早期的抽神經、拔神經、或毒神經的用法。就像我們屋子裡的電線壞掉，把壞掉的電線「抽」出來就可以了。所以，才有所謂「抽神經」的用詞。

但隨著近代研究進展，對於牙齒裡面的神經，卻已經跟早期的觀點有所不同了。因為牙髓腔，就遍布滿了牙齒內部的神經、血管、淋巴、其它組織。

因此，當牙齒蛀牙、或其他生病，造成牙痛，讓病菌感染牙髓腔，就不只要「抽神經」了，而是要清潔整個牙髓空間，神經只不過是其中的一小部分要被清理的。因此，現在我們醫師所說的根管治療、或牙髓處置、牙髓病治療。



慶幸的是，現在有牙科顯微鏡、牙科電腦斷層、根管超音波…等先進設備；可以輔助處理困難根管系統

### 什麼是牙髓病？

牙髓病常見原因為深度蛀牙、嚴重牙周病或外傷磨損而引起的感染發炎。



#### 常見症狀

- ① 牙齦發炎紅腫 ② 深度蛀牙的刺痛感 ③ 牙齦膿包

(例如：C型神經管、根管鈣化阻塞…等)，讓生病的牙齒有機會可以精細的保留下來。

並非用了這些高端武器，所有牙齒都可以保留。而是，讓牙齒有機會選擇保留的可能性，但沒有任何治療是100%的絕對。

### 牙齒什麼情況下需要進行根管治療

牙痛，可能要根管治療：

牙髓生病或受刺激的，常見原因：

1. 嚴重蛀牙（齲齒）
2. 裂齒、牙外傷
3. 牙根吸收、腫瘤、囊腫
4. 不當的飲食、生活行為：愛吃硬的、咀嚼冰塊、愛喝酸、氣泡飲料、夜間磨牙、咬緊牙關等可能的因素。

當牙髓牙神經受到感染、刺激的損壞程度，已經遠超過我們的身體可以自行修復的狀態；無論有沒有經過治療，牙髓牙神經仍然撐不下去，最後走

向死亡，這就是牙髓壞死。

牙髓壞死後，病人大多數不會感覺疼痛、大多不會腫脹不舒服，常常會忽略要去治療，這也是病人常抱怨：我不會痛、也沒長膿包，醫師卻要我根管治療？

牙髓壞死，若放著不管的話，感染繼續往牙根的尖端外面擴散出去，掏空牙根尖端外面的齒槽骨。被掏空的齒槽骨在 X 光或牙科電腦斷層的檢查下，會看見黑黑影子，也就是牙齒根尖周圍有黑影。最後很大部分會牙齦長膿包；嚴重的話，會臉腫、蜂窩性組織炎，危及生命。

當根管治療移除、消毒、清潔被感染的牙髓牙神經的系統，讓牙齒有機會恢復健康。讓被牙根尖端外面的被掏空的齒槽骨，有機會恢復健康，以

及重新生長新的骨頭來支撐牙齒。藉由根管治療後，保留下來的康復的牙齒；進而利用這康復的牙齒，提供牙齒原本的功能。



臺北榮民總醫院  
院史廳

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！



# 關於 COVID-19 口服抗病毒藥品你需要知道的事

文 / 藥學部藥師 胡藜方

口服抗病毒藥品倍拉維 (Paxlovid®)、莫納皮拉韋 (Lagevrio®) 對於新型冠狀病毒疾病 (COVID-19) 之療效及安全性已有實證支持，臨床試驗顯示，相較於安慰劑組，發病 5 天內使用 Paxlovid 者，其 28 天內之 COVID-19 相關住院率或全因性死亡率可顯著下降 87.8%；發病 5 天內使用 Lagevrio 者，其 29 天內之 COVID-19 相關住院率或全因性死亡率可下降 31%。

根據上述研究結果，疾管署核定發病 5 天內、未使用氧氣且具任一重症風險因子的輕度 SARS-CoV-2 感染病人為 Paxlovid、Lagevrio 之公費適用對象，以降低病人進展為重症而需住院之風險，兩者差異如表所示。基於 Paxlovid 在預防重症的效益優於 Lagevrio，故原則以 Paxlovid 為治療首選，Lagevrio 應保留於特定族群，如 (1) 嚴重腎功能不全 (eGFR<30 ml/min)、(2) 嚴重肝功能不全 (Child-Pugh C)、(3) 併用 CYP3A 藥品具顯著交互作用、(4) 體重不足 40 公斤者，優先使用。

看診時，病人應主動提供快篩確診證明、告知正在使用的藥品、是否使用鼻胃管灌飲食或有吞嚥困難、是否懷孕或授乳等相關資訊，並由醫師確認肝腎功能，以利評估並選用藥品。領藥後，每盒 / 每瓶口服抗病毒藥品均為一人份之完整 5 天療程，請按時服用至療程結束；因 Paxlovid 內含 2 種成分、需同時服用方有療效，服用時請整顆吞服，不得咀嚼、剝半或壓碎，如須管灌請依疾管署提供之配置方式使用詳如下表。如忘記於預定時間服藥，Paxlovid 請於 8 小時內補服、Lagevrio 請於 10 小時內補服，錯過上述時間請跳過，並再於下一個預定時間服用該次劑量即可。

表：COVID-19口服抗病毒藥品比較表

藥名	倍拉維 (Paxlovid®) 錠劑	莫納皮拉韋 (Lagevrio®) 膠囊
建議劑量	Nirmatrelvir 300 mg (2顆150 mg) + Ritonavir 100 mg, 每天2次、療程5天	Molnupiravir 800 mg (4顆200 mg), 每12小時一次、療程5天
忘記服藥	8小時內補服，錯過請跳過	10小時內補服，錯過請跳過
適用年齡/體重	≥12歲; ≥40 kg	≥18歲; 體重無限制
腎功能考量	eGFR 30-59 ml/min: 調降劑量 eGFR <30 ml/min: 不建議使用	無須調整劑量
肝功能考量	嚴重肝功能不全: 不建議使用	無須調整劑量
管灌飲食	將整顆nirmatrelvir (粉紅錠劑) 及磨粉後的ritonavir (白色錠劑) 分別以10ml 開水溶解3分鐘，先後間隔5分鐘內給藥	打開4顆膠囊，以40 ml開水混合3分鐘後服用
懷孕或產後6週內	當效益大於風險可使用	不建議使用
哺乳	當效益大於風險可使用	治療期間及最後一劑4天內不建議
避孕	無特別建議	女: 治療期間及最後一劑4天內 男: 治療期間及最後一劑3個月內
常見副作用	肝功能異常、味覺改變、腹瀉、高血壓、肌肉痠痛等	腹瀉、噁心、暈眩等

# 貼心小叮嚀— 關於子宮頸抹片檢查應注意事項



文 / 護理部護理師 高筠雅



「子宮頸癌」是女性常見癌症，是婦女不能輕忽的疾病。子宮頸抹片是預防子宮頸癌的最佳

途徑，透過檢查能夠顯示出子宮頸有無感染、發炎、異常細胞或是癌症發生之可能，可以早期發現子宮頸癌，早期治療，國外研究顯示大規模抹片篩檢可以降低 60-90% 子宮頸癌發生率及死亡率。

醫師在採檢過程中首先會使用陰道擴張器撐開陰道，再以小木棒或小刷子輕輕刮取子宮頸上少量剝落的上皮細胞，塗抹於玻片上，再經由顯微鏡檢查，以檢視是否有可疑性的癌細胞存在，這是一種無痛且非侵入性檢查，大部分受檢女性無特殊感覺，少部分受檢者可能會出現輕微出血或痠痛感。接受子宮頸抹片檢查前注意事項包括：1. 檢查前 48 小時避免進行盆浴、沖洗陰道、性行為、使用陰道塞劑或潤滑劑，以免影響檢查結果；2. 建議於月經結束後第 7 至 10 天進行抹片檢查，但若為非經期的異常出血，則可隨時接受檢查；

3. 若有陰道發炎情形，需於服用抗生素治療結束一週後再行檢查，以免干擾檢測結果；4. 抹片檢查若出現異常，應進一步就醫，由醫師安排陰道鏡等診斷性檢查。

由子宮頸病變進展到癌症需要好幾年的時間，經由每年定期的子宮頸抹片檢查可以早期發現，早期治療，建議女性可於每年生日當月預約子宮頸抹片檢查，當作是送給自己最好的生日禮物！

## 子宮頸抹片檢查怎麼做？



## 子宮頸抹片檢查前要注意什麼？

檢查前一定要注意：

- 不要沖洗陰道
- 勿放置塞劑
- 避免盆浴
- 前一夜不要有性行為
- 避開月經期間

# 吃出樂活好心情 打造紓壓好生活

文 / 營養部營養師 張慈怡

現代人長期處在高壓與快速節奏的環境，再加上生活作息紊亂、飲食不均衡等，容易產生焦慮或情緒低落。調適不穩定的情緒可透過建立良好生活型態，如規律作息或運動等。此外也可以透過飲食輔助，快樂營養素包含色胺酸、葉酸、維生素C、B群、礦物質鈣、鎂、鋅等，皆有助於產生快樂荷爾蒙血清素，以下讓營養師來教您如何吃得健康又開心。

## 每天早晚一杯奶：

每杯 240cc 牛奶，一天 2 次可提供豐富色胺酸、維生素 D、鈣質。色胺酸配合鈣可幫助人體製造血清素，同時研究發現維生素 D 可能減輕成人憂鬱症的症狀。若喝牛奶容易腹瀉者，可調整成無乳糖牛奶、起司片或優酪乳來避免不適。其他富含鈣質食物包含豆干、傳統豆腐、小魚乾、小蝦米、黑芝麻和杏仁果等。

## 每餐水果拳頭大：

每天 2-4 份水果 (每份約拳頭大) 富含維生素 C，有助於血清素生成，幫助穩定情緒和減緩焦慮。

## 菜比水果多一點：

每天 3-5 份蔬

菜 (每份約半碗熟蔬菜) 富含葉酸，可改善並減少憂鬱症復發。反之，當人體葉酸缺乏時，可能會增加憂鬱及失智等風險。

## 全穀根莖優先選：

每日主食至少 1/3 為未精緻全穀雜糧，適量攝取澱粉有助於胰島素分泌，幫助色胺酸進入腦部合成血清素。

## 豆魚蛋肉一掌心

瘦肉、魚肉、豆製品等富含色胺酸和維生素 B 群，牡蠣、干貝、蝦等海鮮類富含鋅，皆有助於血清素分泌。同時適量攝取富含 omega 3 脂肪的魚類 (例如：鯖魚、秋刀魚、鮭魚或鮭魚等)，可強化大腦細胞膜和神經傳導物質，有助於情緒控制。

## 堅果種子一茶匙

堅果中富含多種礦物質，包括合成血清素需要的鋅與鎂。

## 如何吃出好心情



(圖片來源：衛生福利部國民健康署)

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會 113年5月份捐款芳名錄

如是社會福利公益信託基金 10,000,000 元；陳族元 5,000,000 元；財團法人林瑋琪先生紀念基金會、財團法人應柴秀珍女士紀念基金會各 1,000,000 元；王愛迪 500,000 元；財團法人永長興社會福利慈善基金會 300,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 180,000 元；洪珮琳 150,000 元；林洸葵 100,000 元；禾睿牙醫診所 50,000 元；吳德祿 30,000 元；周白琇、陳學琳、曾彩雲、趙潔英各 20,000 元；張富美 16,800 元；許木山 13,400 元；陽明交通大學 114 級醫學系 13,000 元；胡秋筑 10,020 元；李朝興、陳明德全家、陳淑雅 陳芳秀 陳文士、鄭金女各 10,000 元；張木原 9,850 元；無名氏 8,000 元；合作金庫 6,683 元；無名氏 6,600 元；陳文芳 6,500 元；江謝阿里 6,000 元；吳秋月、京原企業股份有限公司、陳玟秀、無名氏、黃淑麗、楊思怡、蔡惟哲各 5,000 元；李勤翔、郭琳萍、曾慶芬各 4,000 元；李建興 3,852 元；田金蘭、沈里清、林景惠、林廣福、高美玲、梁陳勉、郭俊儀、無名氏、饒素慧各 3,000 元；無名氏 2,400 元；無名氏 2,201 元；黃月齊 2,100 元；丁美倫、李文琳 王龍華 王鼎鈞 王騰祿、邱安緹、徐千富、馬逸華、高樹榮、扈沈玉葉、梁春分、梁秋月、梁新海、梁靖敏、梁璋麟、郭賢進、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、蔡孟真、蔡宗憲各 2,000 元；楊佳祈 楊寶榕 1,600 元；曹賜銓 蕭惠月 1,500 元；陳素珍 1,200 元；張子建 1,100 元；范偉琪 1,088 元；毛胤九、王黃月麗、包盛顯、吳弦濤、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、呂品妍、李平治、李彥芬、周玗妍、林芝、林捲捲、林盟翊、林盟翊的弟弟、林瓊君、邱慶宗、洪子涵、洪子雅、梁彭瑞妹、莊姓歷代祖先、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳俞傑、陳興、無名氏、黃炳現 黃翊哲 黃惟哲、黃崑高、楊淑婷、蔡素鳳 林淑婷 林玗薇 林伊雯、蔡國權、蔡國權 蔡怡軒 蔡品謙、蔡國權 蔡詹冠 蔡鴻森 蔡怡軒 蔡聖賢 蔡英哲、蕭傑懿、鍾瑞珠各 1,000 元；焦鼎華 999 元；謝沁震 560 元；莊忠興 莊賴秀蘭 莊立暉 莊孟芯 林靜儀 515 元；王羽翔、何淑真、吳玉梅、李雲維、周溫蘭芳、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、郁琴、張夜明、莊素珍、陳冠年、陳姿婷、陳愛佐、陳苓蘭、陳容美、陳萱潔 陳奕秀、善心人士、黃筱雅、詹啟祥、劉殿偉、鄭郁玲、盧毅、謝孟軒、謝吳君、蘇玉英各 500 元；王賜平 王樂欣、吳明勳、吳俊男、吳錚、吳驊、黃育嫻各 400 元；莊忠興 莊賴秀蘭各 315 元；王昶惠、王懷頡、林子涵、林志祥、林咨佑、林建銘、林啟榮、林敬益、林鈺謙、洪伶伶、秦秋香、康興詠、陳桂美、黃鈺如、黃鈺書各 300 元；王天海、吳陳水雲、李家銘、唐先媛、張婕、梁幼明、陳慧姿、曾寵融、無名氏、馮懷琛、甄祉婷各 200 元；許璋鏢 177 元；林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶雲 陳菊子 林宏堅 許碧玲 林忠毅、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 18,765,060 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持!

**癌症篩檢**  
早期發現、早期治療

**大腸癌篩檢**  
糞便潛血檢查  
參加對象 50-74 歲  
(民國 63-38 年出生)  
兩年(含)以上未篩檢  
攜健保卡開單領採便管  
第一門診 1 樓 癌篩中心  
(8:00-12:00/  
13:30-17:00)

**肺癌篩檢**  
肺癌篩檢 請掃描QR碼掛號排檢  
(符合資格免掛號費)

**低劑量電腦斷層掃描**  
參加對象 1：肺癌家族史  
父母、子女、兄弟姐妹具肺癌病史  
45-74 歲女性(民國 68-38 年出生)  
50-74 歲男性(民國 63-38 年出生)  
參加對象 2：重度吸菸者  
(吸菸史達 30 包·年)  
包·年=每日吸菸包數 X 吸菸年，  
例如每日 1 包共抽 30 年  
且戒菸未達 15 年  
仍在吸菸者需接受戒菸服務  
50-74 歲(民國 63-38 年出生)  
對象 1、2 皆兩年(含)以上未篩檢

爸爸動起來  
癌篩趕緊來

113.08.01-09.30

持健保卡  
免費

Happy father's day

贈送植物性洗劑 100g  
贈送牙刷喉藥片組

完成篩檢，  
有好禮  
送給您喔！  
(隨機贈送，送完為止)



臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

領禮地點：第一門診 1 樓 癌症篩檢中心  
服務電話：02-2875-7817  
服務時間：星期一至五 8:00-12:00/13:30-17:00

## 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：育雛（白頭翁）；攝影/總務室主任 洪志成(中正樓綠廊)

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](mailto: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](mailto: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

