



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

483

113年8月號

感恩的日子

醫護宿舍大樓啟用入厝



臺北榮民總醫院醫護宿舍大樓交屋啟用典禮



7月26日是充滿感恩的日子，凱米颱風再強也吹不走臺北榮總照顧同仁的決心，新醫護宿舍啓用交屋典禮就在感恩溫馨氣氛中舉行，共同見證在短短的473天完成18層樓1200床的宿舍捐建。8月1日，首批住宿護理師陸續懷著歡欣和感懷的心搬遷入厝，陳威明院長特別在門口迎接第一批入住的護理人員。此外，新建大樓還有44戶眷舍及9戶的學人宿舍，提供有需求眷屬，以及國外學者專家來臺住宿，歡迎全球頂尖人才至北榮進行學術交流。



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

目錄 Contents

要聞 風向球

打造幸福職場 醫護宿舍大樓完工啟用 2

歡喜入厝 幸福醫護 3

本院與輝達公司深化合作會談 期攜手造福臺灣 5

北榮協助推動醫療外交 促進克國人民精神健康 5

泌尿部黃逸修主任、耳鼻喉頭頸醫學部戴世光主任及

政風室黃俊祥主任等任職布達典禮 6

HOT 醫新聞

首屆高齡健康產業博覽會 北榮展示金三角服務模式 8

雙腳麻痛難行 微創脊椎減壓療效佳 9

北榮陽明交大攜手 預防聽損與失智 11

承先啟後 醫心相傳

磁波刺激前額葉研究 改善思覺失調症麻木無感症狀

-專訪精神部情緒精準醫療中心主任李正達醫師 12

醫療大百科-耳鼻喉頭頸醫學發展現況

早期口腔癌的頸部臨床處置頸部超音波的應用 15

聲帶萎縮的門診治療 17

內視鏡微創手術在中耳疾病的應用 19

單側鼻水滴滴答答 先排除腦脊液鼻漏！ 21



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

家庭醫療寶鑑

私密處癢怎麼辦？淺談女性陰部搔癢 23

藥安全藥健康

如何治療重症肌無力？ 25

護師齊把關 全民保健康

減重手術前 停、看、聽！ 26

營養專欄

控糖減重樂輕鬆 輕纖甩油人消腫 27

惠眾基金會捐款芳名錄

113年6月捐款芳名錄 28

打造幸福職場 醫護宿舍大樓完工啟用



圖：打造幸福員工，北榮新醫護宿舍大樓剪綵啟用。

本院新建「醫護宿舍大樓」完工啟用典禮於7月26日上午舉行，國軍退除役官兵輔導委員會嚴德發主任委員特別親臨剪綵，對於潤泰集團善心捐建表達誠摯感謝，也期許嶄新的醫護宿舍，可吸納更多優秀人才，提供最高品質的醫療服務，守護全民健康。新建醫護宿舍大樓，提供優質工作環境，鼓舞榮總人的士氣，全體同仁團結一心、繼續努力，朝全民就醫首選醫院、世界一流醫學中心的目標前進！

陳威明院長表示，員工是醫院最珍貴的資產，要先把同仁照顧好，才能照顧好病人，發展優質的醫療，為因應院區員工宿舍需求與滿足未來發展，建構友善職場，打造幸福員工，提升團隊績效。因此，他上任院長後即積極推動老舊護理宿舍改建，獲得潤泰集團尹衍樑總裁大力協

助，以實物捐建方式由潤泰公司協助興建，在原長青樓舊址，新建地上18層、地下1層的醫護宿舍大樓，設置1200床供單身醫護同仁居住，另有44戶眷舍及9戶學人宿舍，提供優質生活空間。

陳威明院長說明，新建「醫護宿舍大樓」主體結構採預鑄工法，大幅度縮短工期及提高施工品質，111年9月15日開工，達到全程零工安紀錄，113年6月已取得第1階段使用執照，113年8月起分2階段入住。

（報導 / 公關組 彭桂珍）



歡喜入厝 幸福醫護



本院醫護同仁 8 月 1 日上午歡喜入住新厝！斥資新臺幣超過 21 億元（含土地），由潤泰集團善心捐建「臺北榮總新醫護宿舍大樓」，僅 473 個日曆天，可稱為超高速零工安、預鑄工程奇蹟！已於今 (113) 年 7 月 26 日完工啟用，並於 8 月 1 日上午開放入住，陳威明院長特別在門口迎接第一批入住的護理人員，院方也貼心安排搬家公司協助搬遷。

陳威明院長再次感謝潤泰集團的善心義舉，並指出，新醫護宿舍大樓一個月租金只收新台幣 1000 元，大多數的成本由醫院自行吸收，也特別在一樓設置值班床，讓藥師、醫檢師、放射師、呼吸治療師等需要值班的同仁都可以使用，期許優質的工作環境，希望更

多優秀人才，加入北榮團隊，提供最高品質的醫療服務，守護全民健康。

新醫護宿舍大樓為地下 1 層、地上 18 層樓的建築，以「家」為概念設計興建，新穎貼心的設備、飯店式的安全管理，提供如「家」一般溫暖、舒適的居住環境。戶外設有療癒人心的休閒公園，大樓內部建置 300 間獨立套房，每間套房規劃 4 組獨立式桌、床櫃，共設置 1200 床供單身醫護同仁居住，另有 44 戶眷舍及 9 戶學人宿舍。

今 (113) 年 6 月才從事護理工作的謝仔庭護理師，以及已工作超過十年的陳彥宇護理師都表示，對於能入住豪宅等級的宿舍十分開心。首先是嚴謹門禁管理，住的更安心，還有寬敞明亮的交誼廳，設備完善的多功能室，微波爐、



樓設置販賣機，讓同仁可隨時補充營養，不需再出外覓食。

特別值得一提的是，洗、曬衣空間，洗、脫、烘三機俱備又保有隱私。工作服院方免費洗滌後，會派專人送至各寢室每位同仁專屬櫃子，提供如飯店級的專業服務。而所居住的四人房中，除了有專屬衛浴設備，每個人也都有專屬的床組書桌，設置隔簾保護隱私，大面窗景觀優美，回到宿舍就像回到家一樣舒適，對於潤

電鍋、冰箱、電視機及飲水機一應俱全，讓需要輪三班的護理同仁可以隨時進食休息，不會影響到同寢室的室友；在半夜如果肚子餓了，院方也規劃於一

泰集團及院方提供如此新穎優美的住宿環境，也表達由衷誠摯的感謝。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

臺北榮總新醫護宿舍大樓紀事

111年4月26日潤泰集團尹衍樑總裁簽下捐建同意書，9月15日開始動工。112年12月21日上樑典禮、113年2月16日吊塔拆除，6月13日取得第一階段使用執照，工程採用預鑄工法，建造成本大幅提高，但工期卻可縮短一半，485片預鑄外牆板的高品質，可常保如新及日曬風雨考驗。採用最新的隔音牆面及地板工法。施工期間潤泰公司總共出勤4000多人次、協力廠商出工超過4萬多人次，僅僅473日曆天就完成，是臺灣工程奇蹟，也應該是臺灣醫界最快速的工程。



本院與輝達公司 深化合作會談 期攜手造福臺灣



強颯也吹不熄合作交流的熱情，本院與全球最大的人工智慧晶片巨擘輝達公司 (NVIDIA) 在 7 月 31 日會面，本院由陳威明院長領軍，輝達公司由全球副總裁暨臺灣區總經理邱麗孟 (圖右 4) 率隊，雙方核心團隊就接下來的合作重點進行深入的交流與討論。

陳院長強調，醫療人工智慧發展的重點是為病人謀福。北榮人工智慧發

展中心由各 AI 團隊負責人，分別就具有國際競爭力的合作項目施做簡報。輝達邱總經理則強調，她一走進榮總就深深感受到榮總以病人為中心的文化與管理，而北榮更已具備所有發展 AI 成功的條件，雙方過往也有很好的合作成果，接下來會與醫院確認優先順序後，全方位加速合作。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

北榮協助推動 醫療外交 促進 克國人民精神健康



圖：白雅美主任 (左 3)、劉英杰科主任 (左 2) 訪問克國，與克國衛生部官員合影。

我國駐聖克里斯多福及尼維斯聯邦 (St. Kitts and Nevis 簡稱克國) 林昭宏大使與克國總理兼衛生部長德蘭斯德魯 (Hon. Dr. Terrance Drew)，於 7 月 30 日代表兩國簽署合作協議，自本 (8) 月起，將由本院協助克國推動「精神健康服務體系提升專案」。

未來 3 年，克國將進行民眾心理健康篩檢，每年派遣精神醫療人員種子教師至臺北榮總受訓，雙方將進行線上個案討論及駐地訓練等，加強該國人民

心理健康服務提供及可近性。

本院長期透過國際合作發展基金會 (ICDF)，與克國建立深厚的合作關係，在提升該國醫療服務方面作出重大貢獻，包括慢性病防治及精神衛生疾病防治等。精神醫學部白雅美主任、劉英杰科主任與國合會王宏慈處長等人，於去 (112) 年 10 月至克國實地訪查，就未來三年合作內容進行規劃，未來將繼續支持並參與更多這類有意義的國際合作。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

泌尿部黃逸修主任、 耳鼻喉頭頸醫學部戴世光主任及 政風室黃俊祥主任等任職布達典禮



陳威明院長於 7 月 16 日及 8 月 1 日分別主持泌尿部黃逸修主任，以及耳鼻喉頭頸醫學部戴世光主任與政風室黃俊祥主任等新任主管任職布達典禮。

陳院長致詞時除感謝卸任各部室主任多年的貢獻和傑出表現，並且表示，每位新任主管在原工作均學經歷完整豐富，且從基層一步步踏上各領域高峰，必能體認到晉升亦是責任和承擔的開始，期勉各部、室主任在歷任前輩所創下的優良基礎，記得「唯變不變」的

道理，只有改變才是永遠不變的真理，持續創新，讓所屬部門在臺灣及國際上繼續發光發熱。

此外，陳院長亦循例分別致贈親自種植或親選的小樹予三位新主管，意寓時時警惕要縮小自己、成就同仁，秉持「正直、清廉、能幹、圓融、和諧」的處世理念帶領團隊，領首各科室齊頭並進，為臺北榮總榮光奮鬥，擴大更優質的醫療服務網。

（報導 / 公關組 曾靖紘）



黃逸修醫師榮膺泌尿部主任

- 現職：1.臺北榮民總醫院泌尿部主任
2.國立陽明交通大學醫學系兼任副教授
- 學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學醫學工程研究所博士
3.美國洛杉磯南加州大學(USC)泌尿部進階腹腔鏡及機器手臂手術研究員
- 專長：泌尿系統達文西機器手臂手術、腹腔鏡手術(腎上腺、腎臟、輸尿管、膀胱、攝護腺癌等相關手術)輸尿管重建手術、一般泌尿外科、泌尿系統癌症腫瘤、攝護腺肥大及相關術、尿路結石及相關手術、男性功能障礙。

榮升部主任生效日期：113年7月16日

黃逸修 泌尿部主任



戴世光醫師榮膺耳鼻喉頭頸醫學部主任

- 現職：1.臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部主任
2.國立陽明大學醫學系專任教授兼科主任
- 學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學醫學院臨床醫學研究所博士
- 專長：頭頸部(口腔、咽、喉)腫瘤之診斷與治療、頸部腫塊(甲狀腺、唾液腺腫瘤)之診斷與治療、頭頸部達文西機械手臂微創手術、打鼾及睡呼吸中止症候群之診斷及治療、嗓音異常之診斷及治療。

榮升部主任生效日期：113年8月1日

戴世光 耳鼻喉頭頸部主任



黃俊祥處長榮調政風室主任

- 現職：臺北榮民總醫院政風室主任
- 學歷：1.中央警察大學資訊管理學系畢業
2.中央警察大學犯罪防治研究所法學碩士
3.中央警察大學犯罪防治研究所法學博士
- 專長：國際反貪腐趨勢、公務員廉政倫理、行政透明與行政中立、圖利與便民專題、陽光法案與廉政治理、公務機密與機關安全維護、企業誠信治理及永續金融專題、防弊風險管理、犯罪預防、犯罪心理剖繪與心理偵查要領、高等統計與人資管理。

榮調主任生效日期：113年8月1日

黃俊祥 政風室主任

首屆高齡健康產業博覽會 北榮展示金三角服務模式



圖：總統給予北榮參展內容高度肯定與鼓勵



圖：臺北榮總參加首屆高齡健康產業博覽會（右3 陳威明院長）



第一屆「高齡健康產業博覽會」，8月2日至8月4日於臺北世貿中心一館舉行。在「高齡科技生活體驗館」專區中，本院偕同臺中榮總、高雄榮總，以及承接經營的關渡醫院與稻香日照中心共同參展，展現國軍退除役官兵輔導委員會醫療體系對於高齡健康照護之推動成果。賴總統由輔導會嚴德發主任委員陪同參觀北榮展區時，陳威明院長親自簡報，總統對於北榮的主題感到相當興趣，並給予高度肯定與鼓勵。

本院除呈現與關渡、稻香的智慧、整合、金三角服務理念模式之外，並提供貫穿醫療、居家、長照三大面向的產業應用方案，參展單位包括醫療人工智慧發展中心、健康管理中心、資訊室、家醫部、口腔醫學部、身障重建中心、復健醫學部、高齡醫學中心、遊詣居日

照中心等，現場並展示各項最新產品供民眾體驗，如VR輔具設計、裸視懸浮義肢、居家血壓量測、睡眠品質監測、認知功能檢測、長照場域人臉辨識及情緒偵測系統、智慧人因照明及智慧床墊系統等，獲致同業及參觀民眾的高度評價。

第一屆「高齡健康產業博覽會」由沈榮津資政擔任總召集人，「生技醫療產業策進會」（簡稱生策會）、經濟部產發署、數位部數發署、國衛院等單位主辦，設立健康照護、智慧服務、快樂服務三大展區，涵蓋照護科技、輔助科技、健康促進、智慧居家、數位服務、金融科技、休閒育樂、數位學習及樂活社交等九大主題，展出規模約800個展位。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

雙腳麻痛難行 微創脊椎減壓療效佳



圖：病友李先生（右2）感謝骨科醫療團隊的治療。



圖：李先生術後雙腳不再麻痛，恢復正常步行。



圖：脊椎外科周伯鑫主任說明北榮脊椎微創內視鏡減壓手術施行近 500 例，治療成效佳，病人滿意度極高。



圖：林希賢醫師說明脊椎微創內視鏡減壓手術的優點。

70 歲李先生，熱愛高爾夫運動，近年來出現雙側下肢麻痛導致間歇性跛行，步行大約十分鐘左右就需要休息，就醫後經核磁共振檢查發現，因腰椎第四第五節神經狹窄（如圖 1、2），導致腦脊髓液循環不順暢，而影響正常步行。接受不到 1 小時的脊椎微創內視鏡減壓手術，下肢力量恢復良好，傷口疼痛不明顯，隔日即出院返家，目前已恢復正常行走。

本院骨科部脊椎外科林希賢醫師表示，腰椎第四第五節神經狹窄發生原因為俗稱「骨刺」的增生，包括腰椎小

面關節，及連接椎板的黃韌帶肥厚造成。於超過 40 歲的族群中盛行率可高達 28%。雖然於性別上無統計學差異，但長期腰部承重負擔大的工作就容易造成骨刺增生。保守治療方法可以考慮復健、電療熱敷、拉腰等物理治療，但一旦神經空間狹窄超過耐受臨界點，保守治療方法就會失效。林希賢醫師說明，傳統手術治療一節段的脊椎狹窄傷口約需要 5 到 6 公分（如圖 3），脊突、椎板上的骨頭與肌肉交界處都需要破壞，新手甚至可能傷害到脊椎小面關節。且術後需要引流管排出瘀血，需住院 3 天

以上；而近十年來發展的脊椎微創內視鏡手術，包括椎間盤突出摘除術及脊椎狹窄內視鏡減壓手術等，傷口小於一公分（圖 4），筋膜及肌肉組織破壞少，且術後恢復快，絕大多數不需引流管，病人大多可於隔天或當天出院，神經恢復效果相同，大幅減省醫療資源，目前臺北榮總已施行近 500 例，治療成效佳，病人滿意度極高。

林希賢醫師說明，內視鏡減壓手術（圖 5）需先定位節段 (A)，再用椎板

進入 (B) 至脊突下方至對側 (C)，將同側黃韌帶移除 (D)，再將對側黃韌帶移除 (E)，最後視需要骨性構造移除 (F)。林希賢醫師強調，減壓術是脊椎外科最基本但也是最重要的手術，因為科技的進步，讓病人可以更輕鬆的接受治療，不用擔心害怕傳統的大傷口及術後組織沾黏的問題，大幅提升生活品質。

（報導 / 公關組 彭桂珍；
資料提供 / 骨科部主治醫師 林希賢）

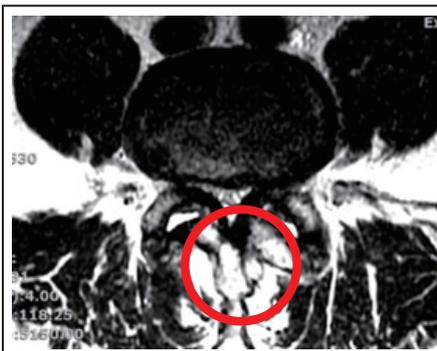


圖1

腰椎第四第五節神經狹窄，導致腦脊髓液循環不順暢

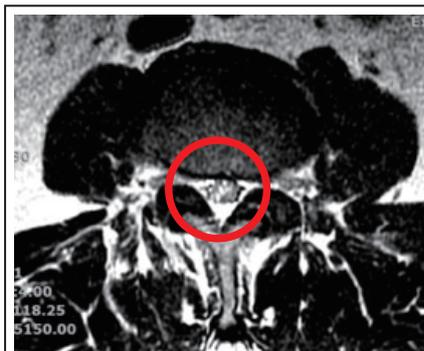


圖2

正常的腦脊髓液分布範圍，如圖中的白色倒三角形

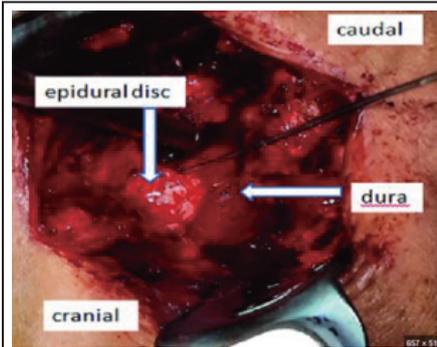


圖3

傳統手術傷口需要程度上的組織剝離，以利肉眼直視及傳統器械進入。



圖4

微創內視鏡手術傷口利用內視鏡器械完成，肉眼無需直視組織構造。

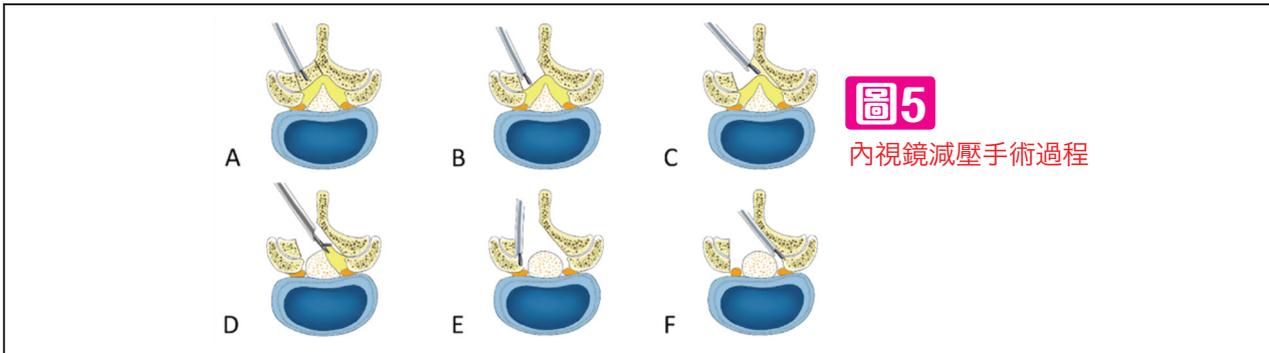


圖5

內視鏡減壓手術過程

北榮陽明交大攜手 預防聽損與失智



圖 1：臺北榮總、陽明交大與約翰霍普金斯大學團隊合影。

隨著全球人口老化，失智症的發病率逐年增加，特別是在低收入和中等收入國家。中晚年聽力損失被認為是失智症的單一最大可改變的風險因素。為提升對於此一挑戰的認知並提出解決方案，本院與陽明交大合作發起「亞洲老齡化、聽力與公共健康研究員計畫」，並於 7 月 26 日舉辦「臺北榮總耳科暨力學論壇」論壇 (圖 1)，邀請長期致力於此一領域的美國約翰霍普金斯大學耳鼻喉科與流行病學教授兼耳蝸聽力與公共健康中心主任 Frank Lin 教授與會，發表「聆聽未來：聽力學與科技的結合」演說。

陽明交大教授兼「亞洲老齡化、聽力與公共健康研究員計畫」共同主持人的生物醫學暨工程學院 (簡稱生醫工程學院) 林峻立院長及賴穎暉教授表示，因應傳統助聽器產業的種種挑戰，我們與弘憶國際 (GMI)、瑞音生技 (Rehear) 等國內醫材業者合作提出一套創新的解決方案，其中包括基於主動式降噪技術的聽力檢測方法。這一方法已於臺北榮總完成臨床實驗，目的在

協助使用者進行更準確的聽力測試 (圖 2)。同時，通過 AI 技術進行聽力補償，將提供高音質、原音重現的助聽裝置，可望縮短使用者適應助聽器的時程。此外，利用主動式降噪技術將改善使用者在噪音環境中的語音辨識能力，能廣泛應用於助聽器、藍牙耳機、家用電視等設備上 (圖 3)。

本院耳科廖文輝主任補充說明，這項訓練符合本院耳鼻喉部、陽明交大醫學院和生醫工程學院的願景，致力於成為國際頂尖的學術和研究訓練中心。耳鼻喉部薛健佑醫師也表示，我們還接待來自鄰近國家的訪問醫師，這樣的合作和承諾將大大加快研究和創新發展。(報導 / 公關組 彭桂珍；

資料提供 / 耳鼻喉部主治醫師 薛健佑)



圖 2：「AI OTC」助聽器測試儀。



圖 3：「AI OTC」助聽器。

磁波刺激前額葉研究 改善思覺失調症麻木無感症狀 — 專訪精神部情緒精準醫療中心主任李正達醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳



李正達醫師檔案

- 現職：**1. 臺北榮民總醫院精神部情緒精準醫療中心主任
2. 國立陽明交通大學醫學系及腦科學研究所教授
- 學歷：**1. 國立陽明交通大學醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學腦科學研究所博士
3. 美國國家精神衛生研究院研究員
- 專長：**精神官能症、身心症、憂鬱症及自律神經失調治療、藥物治療頑固型憂鬱症、躁鬱症（雙極疾患）、恐慌症、焦慮症、失眠、慢性無法解釋的身體症狀（如：疼痛）、精神分裂症（思覺失調症）、穿顱磁刺激術（rTMS/TBS）。
- 門診時間：**星期一上午第 2314 診間（身心失眠診）
星期三上午第 2314 診間（一般精神科）

思覺失調症俗稱「精神分裂症」，除了一般常見的幻聽妄想等「正性症狀」，不少患者也會出現感覺麻木，對周遭事物漠視無反應，無法正常工作、上學等「負性症狀」。本院精神部情緒精準醫療中心主任李正達醫師團隊分析全世界 2 千多位思覺失調症患者相關研究數據，發現這群人對於大腦前額葉的興奮性腦神經刺激治療方式，能顯著改善其負性症狀，會有效的原因可能來自這群患者的大腦前額葉的神經活性較差，而腦神經刺激的活性能讓大腦活性回復正常，這部分的腦部問題也與憂鬱症患者相似，這也是一開始的靈感，為何相關研究採取跟憂鬱症治療同樣方

式來治療思覺失調症的負性症狀，也就是利用電生磁、磁生電的微弱電流來刺激病患的大腦前額葉，此透過非侵入性的「磁刺激術 (rTMS)」來調控大腦神經活性，結果發現對思覺失調症患者的負性症狀有明顯改善，這項研究被刊載在國際知名頂尖期刊《JAMA Psychiatry》上，並榮獲本院「醫師學術論文獎」第三名佳績。

正負性症狀截然不同 思覺失調症患者常混合兩症狀

據統計，臺灣思覺失調症的盛行率高達 1%。李正達主任表示，思覺失調症的主要症狀分為「正性症狀」及「負性症狀」，但部分患者可能合併兩種症

狀都有。通常正性症狀可解釋為「多出來的症狀，一般人不會有的」，例如幻聽、妄想，病人較缺乏現實感，較難理解客觀證據，所以患者有些外溢行為容易造成周遭人一眼看出異常，例如聽到很多聲音在耳邊相互交談而自言自語，幻想自己被神秘黑衣人組織跟蹤、家人遭到他人假扮等光怪陸離想法，或無端在馬路上脫光衣服等怪異行為。

至於負性症狀則與正性症狀恰恰相反，亦即「一般有的正常人際互動或社交、工作、生活等，在思覺失調症患者身上卻看不見。」因此，患者容易對周遭事物及社會無感，表情淡漠沒什麼反應，對任何事都沒興趣、提不起勁，導致自我照顧及生活自理能力下降，變得沒辦法上班或上學，離群索居生活，難以回歸社會。

思覺失調症多因正性症狀就醫 負性症狀的用藥效果差

大體而言，思覺失調症的發病跟遺傳生理因素、個性與家庭的心理因素以及社會因素等息息相關，求診者通常以遺傳生理因素的佔比高。李正達主任說：「有思覺失調症正性症狀的人，其藥物治療的效果很好。」統計門診約八成思覺失調症患者多因正性症狀就醫，其中，有八至九成求診者的正性症狀在接受藥物治療後而獲得有效控制，反倒是負性症狀患者的用藥效果不佳。

與憂鬱症相同 負性症狀患者的大腦前額葉神經活性差

李正達主任團隊分析全世界 48 篇論文、共 2211 位思覺失調症患者，發現跟憂鬱症一樣，思覺失調症的負性症狀出現，也跟大腦前額葉的神經活性差有關。針對憂鬱症藥物治療反應不佳者，目前包括歐盟（EU）、美國食品藥物管理局（FDA）、台灣食品藥物管理署（TFDA）已經通過「重覆經顱磁刺激術（rTMS）」的憂鬱症適應症，它適用於憂鬱症用藥效果不佳的憂鬱症病患身上。

運用上述概念在治療思覺失調症，透過磁刺激術以非侵入性的方式來刺激調控大腦前額葉的神經活性，結果意外發現患者的負性症狀獲得明顯改善，尤其是重複微弱電流的磁刺激施打在左邊前額葉，負性症狀的改善效果更明顯。這項重大研究成果也被刊登在國際知名頂尖神經精神醫學期刊《JAMA Psychiatry》上，該論文不僅獲選為當期特選文章，李正達主任更受邀到「播客（Podcast）」分享研究成果，且該研究也榮獲本院學術醫師論文獎第三名。

世界首創科學實證 用來治療思覺失調症

「這是全世界第一個以科學實證大數據統計方式證實運用腦神經刺激能有效成功改善思覺失調症的負性症狀。」李正達主任說，rTMS 在研究上治療思覺失調症患者的負性症狀，每個療程平均約 4 到 6 週，且須天天（一般是工作天星期一到五）接受磁刺激，每

次治療時間從 10 分鐘到 40 分鐘不等。值得一提的是，非侵入性腦神經的磁刺激術並非打愈多愈好，相反地，部分的 rTMS 參數刺激一旦打愈久，治療效果也可能打折扣。

李正達主任強調，思覺失調症的負性症狀治療方式因人而異，患者接受磁刺激的最佳施打頻率與強度都可能不同，建議必須找專業有經驗的醫師來判斷磁刺激術參數的選擇，透過適度磁刺激的慢性調控，才能達到最佳療效，讓患者有機會回歸社會，回到職場與校園，重拾正常健康生活。



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

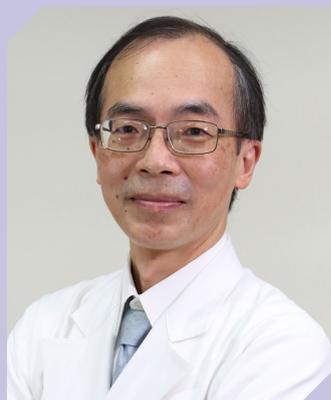


主題：耳鼻喉頭頸醫學發展現況

早期口腔癌的頸部臨床處置

頸部超音波的應用

文 / 耳鼻喉頭頸醫學部主任 戴世光



戴世光醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部主任
2. 國立陽明交通大學醫學系耳鼻喉科教授兼科主任

學歷：1. 國立陽明交通大學醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士
3. 美國安德森癌政中心進修（2003年）

專長：頭頸腫瘤（口腔、咽、喉）腫瘤之診斷與手術治療、頸部腫塊（甲狀腺、唾液腺腫瘤）之診斷與治療、頭頸部達文西機械手臂微創手術、打鼾及睡呼吸中止症候群之診斷及治療、嗓音異常之診斷及治療。

門診時間：星期一上午第 2607 診間
星期四上午第 2607 診間
星期四下午第 2607 診間

大多數早期 T1-2 口腔癌診斷時沒有臨床頸部轉移，治療以手術為主；但對於少數檢查顯示已經有頸部轉移的早期口腔癌，就需要同時接受頸部淋巴廓清手術。然而，大多數檢查後沒有臨床頸部轉移的早期口腔癌，因各種臨床及影像檢查的偵測精密度有其極限，仍有 20-30% 存在隱藏性頸部轉移的可能。若未接受頸部治療，在追蹤過程可能引此出現頸部復發，是早期口腔癌影響存活率的主要關鍵。預先施行頸部淋巴廓清手術在近年來的隨機分派研究已經證實：除降低頸部復發，也可提高病患整體存活率。

然而大多數早期 T1-2 口腔癌事實上沒有頸部轉移，施行頸部淋巴廓清手術僅能獲得預期陰性的病理診斷，對於

腫瘤的控制率與存活率不會有幫助，因而頸部淋巴廓清手術彷彿是種過度治療。因此另一個選向是：密切觀察追蹤，對於大多數沒有頸部轉移的早期口腔癌病患，可避免頸部手術相關的頸部傷口、疤痕、肩膀痠痛無力等潛在後遺症影響生活品質；但相對需面對追蹤頸部復發的壓力，確實的回診順從度與有效可行的追蹤策略相形重要！以免原本預後良好的早期口腔癌，演變成晚期頸部復發無法有效治療的災難性後果。

近年來，喉頭頸科逐漸加強使用頸部超音波進行頭頸癌病患的頸部診斷與追蹤。由頭頸外科醫師執行頸部超音波及細針穿刺檢查，因有實際手術執行經驗與良好的溝通討論，對於頸部淋巴轉移有更好的診斷精準度。在此基礎之

上，我們積極進行早期口腔癌頸部個人化治療策略，結合臨床電腦斷層與頸部超音波檢查來綜合判斷頸部轉移的存在與否，選擇回診順從度高且判斷無頸部轉移的早期口腔癌病患，接受頸部定期超音波密切追蹤的策略，以取代診斷性頸部淋巴廓清手術的施行。我們的經驗顯示成效良好，1年內頸部復發僅見於10%的密切觀察病患，且都能及時

接受手術或其他後續治療獲得良好控制(如圖)。

結合頸部超音波檢查與追蹤的早期口腔癌頸部個人化臨床處置策略，可精準選擇具有頸部轉移的病患接受頸部淋巴廓清手術；以超音波密切追蹤的策略免除頸部手術的後遺症，除了維持早期口腔癌良好的腫瘤控制之外，更能獲得最佳的生活品質。



▲圖：頸部超音波定期追蹤偵測早期頸部復發。

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。

聲帶萎縮的門診治療

文 / 耳鼻喉頭頸部喉頭頸科主任 許彥彬



許彥彬醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主任
 學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
 2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
 3. 美國史丹佛醫學中心研究醫師
 4. 美國哈佛大學 麻州總醫院訪問學者
 專長：嗓音疾病、甲狀腺與頭頸咽喉腫瘤、睡眠呼吸中止症。
 門診時間：星期二上午第 2607 診間
 星期三上下午第 2607 診間

隨著醫療技術的進步，臺灣逐漸進入老齡化社會，越來越多的人出現聲帶萎縮的現象。研究顯示，成人在 40 歲後，聲帶組織會開始逐漸退化，每年大約減少 1%。當然，有些人退化得早一些或多一些，有些人則晚一些或少一些；但總體來說，隨著年齡的增長，聲帶組織會逐漸變薄。

正常發聲時，兩側聲帶需要往中間靠攏閉合，藉由氣管內呼出的氣體將聲帶推開，使其振動而發出聲音。然而，聲帶萎縮的患者由於聲帶變薄，需要更加用力才能將聲帶靠攏，往往使發聲變得費力。這些患者在講話一段時間後可能會感到疲勞，甚至出現沙啞的情況。男性患者的聲帶變薄後，振動頻率可能會改變，導致音調變高，聲音變得較為尖銳。隨著年齡增長，聲帶萎縮的情況會逐漸加重，部分患者可能無法將

聲帶完全閉合。這不僅影響嗓音，還可能在喝水或進食液體時，液體從縫隙進入氣管，導致嗆咳。

聲帶萎縮對每個人的影響各不相同。如果僅有輕微症狀，通常不需要特別治療，只需提供適當的衛教指導即可。等到年齡增長、症狀明顯時，或患者在進食時明顯嗆咳或嗓音不足以應付日常生活和工作需求，就應考慮積極治療。常見的治療方法大致分為三類：語言及吞嚥治療、聲帶注射，以及第一型甲狀軟骨成形術。前兩項治療多數可以在門診進行，不需要住院。

針對症狀較輕的病患，語言治療和吞嚥訓練是有效的治療方式。經耳鼻喉科醫師診察後，病患可以由語言治療師進行相關的衛教，並指導適當的發聲和吞嚥練習，以改善說話和吞嚥的功能。病患需了解，語言治療的成效不是立即



▲圖 1：萎縮的聲帶



▲圖 2：聲帶注射後

顯現的，需要耐心和持續的練習，大多數人可以逐漸改善症狀。然而，即使症狀有所改善，仍需保持練習的習慣，否則停止練習一段時間後，症狀可能會再次出現。

對於症狀嚴重、嗆咳厲害或沒有時間接受語言治療的患者，可考慮聲帶注射來改善嗓音和吞嚥的不適。這種治療方法是在萎縮的聲帶上注射自體脂肪或其他填充物（如玻尿酸、膠原蛋白、微晶瓷等），通過增加聲帶的體積來促進喉部閉合，減少發聲的困難和進食時的嗆咳。過去聲帶注射通常需要住院，並在氣管插管和全身麻醉下進行。然而，隨著技術的進步，無論是自體脂肪還是玻尿酸的注射，目前都可在門診完

成，大大節省了病患的時間和金錢，因此接受度很高。然而，患者需要了解：這種治療可使講話變得輕鬆，但對音質的改善有限，無法讓聲帶恢復到年輕時的狀態。此外，不論是脂肪還是其他注射物質，都可能在一段時間後被吸收，有時需要多次注射才能維持最佳的發聲狀態。

隨著臺灣進入老齡化社會，聲帶萎縮成為常見問題。輕症患者可通過語言和吞嚥治療改善，但需持續練習。對於症狀嚴重或時間不足者，聲帶注射是有效選擇，能減少發聲困難和嗆咳，有助於提升患者生活品質。

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

內視鏡微創手術在中耳疾病的應用

文 / 耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師 薛健佑



薛健佑醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師
2. 國立陽明交通大學部定講師

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學腦科學研究所博士班進修中

專長：耳內視鏡手術及中耳微創手術、膽脂瘤手術、
耳咽管氣球擴張手術。

門診時間：星期一上午第 2602 診間
星期三上午第 2602 診間
星期四下午第 2601 診間

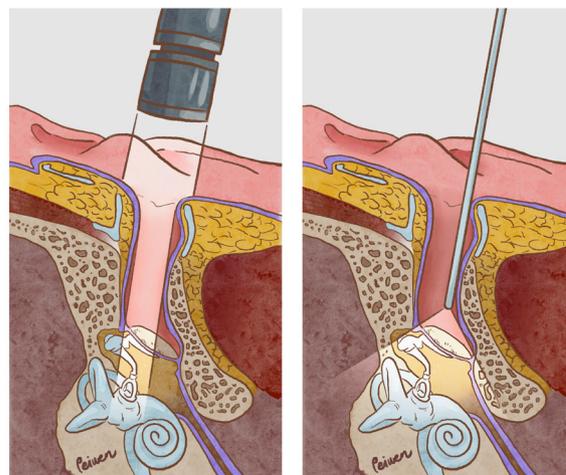
門診常見的耳朵問題為留膿耳、聽力不好、耳悶塞感等，其中最常見的問題就是中耳疾病：包含中耳積水、慢性中耳炎合併耳膜破裂、膽脂瘤或是耳咽管功能障礙。

耳道及中耳解剖構造

耳道的大小，入口寬度平均大約 0.6-0.7 公分；長度大約 2.5 公分，而耳膜的大小約為 1 公分；所以若遇到耳膜及其內部的問題，要借助耳鏡等工具檢查，有種以管窺天的感覺。若是遇到耳道特別狹窄的患者，診療都很困難了，遑論進行手術。耳膜以內的空間稱為中耳腔，內部包含三塊聽小骨，若是有聽骨鏈的問題如硬化症等，也會造成傳導性的聽力障礙。

傳統中耳疾病的手術方式： 顯微鏡系統手術

傳統中耳疾病的手術由於非常精細，需要使用高倍率顯微鏡來輔助手術



▲圖：圖左為顯微鏡觀察視角：光線直線前進，角度受限。右為內視鏡觀察視角：可以較靠近耳膜與中耳腔，鏡頭可以較廣角的觀察手術視野。

的進行，但又受限於耳道入口太狹窄的關係，顯微鏡的直線光源很難直接到達手術的範圍。故最常採用兩種方式，包含耳後切口（約 5-6 公分）或是耳前切口（約 1-2 公分）進入耳道以及中耳腔，有時甚至需要將狹窄的耳道骨頭利用電鑽磨寬，用以增加手術的視野以及使用手術器械進行手術。其優點為，手術醫

師可透過顯微鏡建立高解析度且雙眼立體感之視覺效果，也可以雙手操作器械，使得手術進行較為簡易；但缺點則為傷口較大，手術本身以及術後恢復的時間也比較久。

耳內視鏡系統微創手術



耳內視鏡系統是利用口徑小的內視鏡直接跨過狹窄的耳道入口，也因鏡頭具有廣角視野、高解析度以及放大倍率的特性，經由耳道來進行耳膜以及中耳的手術，再搭配不同角度的內視鏡頭及耳內視鏡專屬的手術器械，讓醫師可以在盡量減少破壞正常組織的情況下，進行中耳疾病的手術治療。其缺點為，視線較無景深立體感，且手術醫師必須一手操作內視鏡一手操作手術器械，靈活度還是不比雙手同時操作器械來的簡易，故有其操作的技術門檻。但也因其微創的路徑對於軟組織的傷害較小、出血量較小，患者術後恢復的也較快。附圖即為利用耳內視鏡手術開刀修補破裂之耳膜，術前以及術後照片。

雙系統輔助微創手術

不過，並非所有疾病都適合單用耳

內視鏡手術，例如發炎較為嚴重的中耳腔與乳突腔、膽脂瘤侵犯超過上鼓室、預期較容易出血的病灶或腫瘤、需要將所有發炎組織清乾淨的耳科手術，我們會使用顯微鏡合併內視鏡雙系統來處理。顯微鏡雙眼立體視覺及雙手靈活操作手術器械的長處來處理大部分的手術範圍，減少出血量以及併發症，再利用內視鏡系統廣視角以及多角度的特長，徹底檢查手術範圍，確保疾病清除乾淨，減少復發的風險。也因雙系統的使用可以減少手術傷口的範圍，以利復原。

結論

微創手術，傷口小，恢復快，是所有外科手術的趨勢。耳內視鏡系統的成熟，確實造福不少患者；但絕非一味追求內視鏡手術就是最佳治療選擇，仍需要依照患者不同的病情來決定手術的方式。本院耳科團隊兼容顯微鏡及內視鏡雙系統手術的優勢，替每位患者量身打造最適合的手術方式。

小心假投資專人服務

想知道如何逆市佈局投資嗎?

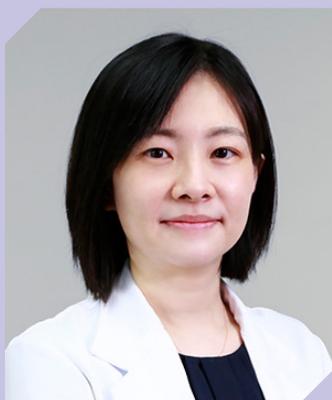
怎麼做?

加Line ID: 1234 將有專人為您服務

內政部 警政署 刑事警察局
CRIMINAL INVESTIGATION BUREAU

單側鼻水滴滴答答 先排除腦脊液鼻漏！

文 / 耳鼻喉頭頸醫學部鼻頭頸科主治醫師 黃毓雯



黃毓雯醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院耳鼻喉頭頸醫學部鼻頭頸科主治醫師
2. 國立陽明交通大學部定講師

學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班
3. 美國匹茲堡大學醫學中心鼻竇及顱底手術研習訓練結業
4. 新加坡中央醫院鼻竇及顱底手術研習訓練結業

專長：鼻炎、鼻竇炎、鼻腔腫瘤、鼻淚管疾病診斷與治療、鼻竇及顱底手術。

門診時間：星期三上午第 2605 診間
星期三下午第 2605 診間
星期五下午第 2605 診間

一位 32 歲男性外送員，低頭時單側鼻部會不自覺流出淡黃色分泌物，擔心長腫瘤的可能，前來看診；一位 58 歲修繕樹木工人，工作時候不慎遭樹幹撞擊，後發生單邊鼻部流出清澈的鼻水。經詳細的病史詢問及理學檢查後，前一位是單純鼻竇炎，後一位則是創傷性腦脊液鼻漏。臨床表現類似，但本質上卻大大不同。

「單側鼻水」是看診時常聽到的主訴，常見的原因可能是「發炎」，即所謂的鼻竇炎，或是長腫瘤；另外一個，就是本次要簡述的「腦脊液鼻漏」。

大腦本該不是一個密閉、無菌的空間嗎？腦脊液怎麼會從鼻腔滲漏？

腦脊液鼻漏是蜘蛛網膜下腔與鼻腔之間病理性通道形成的結果。這種情況通常是由誘發事件引起的，但也可能

在沒有預警的情況下發生。**Schlosser** 等人定義了腦脊液鼻漏的五種主要原因：意外創傷、手術創傷、腫瘤相關、先天性以及自發性。新數據顯示：內視鏡鼻竇和顱底手術術後的醫源性創傷（46%）是最常見的原因，其次是自發性腦脊液鼻漏（~40%）、意外創傷（8%）和先天性缺陷（4%）。

腦脊液鼻漏的臨床表現

腦脊液鼻漏是由於蜘蛛網膜下腔與鼻竇之間直接通道形成的結果，儘管腦脊液鼻漏有特徵性的臨床表現（也就是單側清水樣的鼻漏、姿勢性頭痛等），其診斷跟定位在許多患者中仍然具有挑戰性。

腦脊液鼻漏的檢測及定位

對於可能患有腦脊液鼻漏的患者，首先應確認鼻分泌物中是否存在腦脊

液。液體分析是一種非侵入性且具成本效益的方法，被納入臨床疑似腦脊液漏診斷流程的第一步。如上所述，β-痕跡蛋白（β-trace protein）和β2-轉鐵蛋白測定（β2-transferrin assays）在檢測腦脊液存在方面已被證明具有高度可靠性和準確性。確定漏出部位是放射學檢查的最主要目標，主要有兩種影像技術：電腦斷層掃描（CT）和磁磁共振成像（MR）。實際上，沒有一個標準的研究方案能適用於所有可能的患者，這是因為可能的漏液部位非常多，這些情況常常進一步使問題複雜化。

腦脊液鼻漏的治療策略

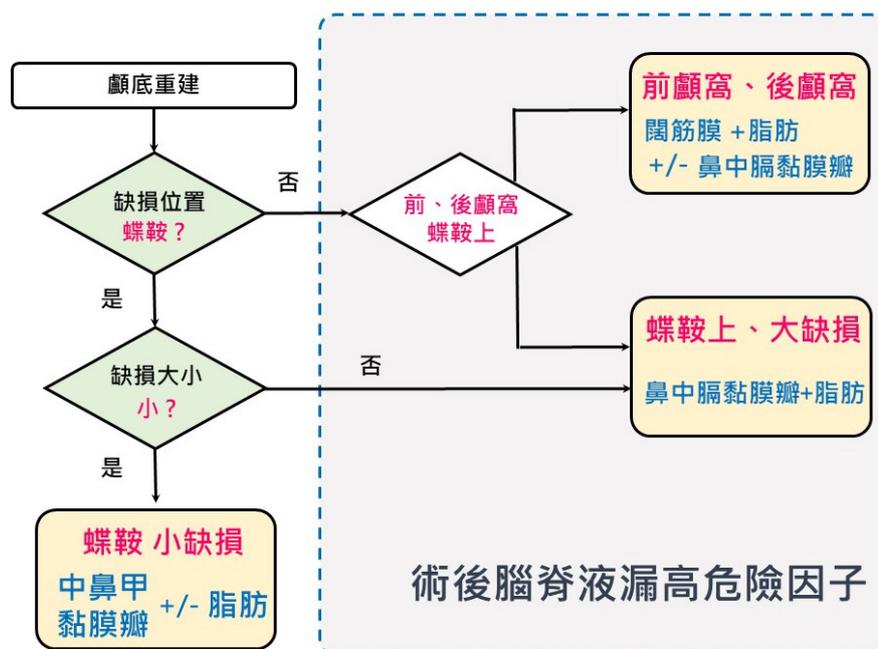
傳統上，創傷引起的腦脊液鼻漏病例通常採用保守治療，且在一週後自發閉合率可達 85%。在穿透性創傷、凹陷性顱底骨折和嵌入性異物的情況下，通常建議立即進行手術治療。保守治療，旨在降低顱內壓，以減少腦脊液通過硬膜缺損的流量。這些措施包括臥床休息、將頭部抬高至 30°、控制血壓，並避免擤鼻、咳嗽、用力和嘔吐。若一週後仍未達到閉合，則腦膜炎的風險會增加。

隨著內視鏡手術

的發展，目前前顱底腦脊漏的手術修復約有 90% 的成功率。綜觀而言，重建方式、材料的選擇會根據病人、顱底缺損的大小及位置和醫生等多方因素而有所不同。下圖為本院經鼻內視鏡手術於顱底重建的程序原則。

結論

本文簡述腦脊液鼻漏的原因、盛行率及治療的策略。在非手術性頭部創傷引起的腦脊液鼻漏情況下，可先行保守治療；而在這些保守措施失敗或大範圍損傷需要緊急手術修復的情況下，則首選手術修復。經鼻內視鏡修復手術已為大多數需要手術治療的腦脊液鼻漏的黃金標準。根據病因、表現、滲漏位置及患者的臨床狀況，結合多學科團隊治療，以達到最佳的長期效果。



私密處癢怎麼辦？淺談女性陰部搔癢

文 / 家庭醫學部住院醫師 簡淳羽



簡淳羽醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師
 學歷：天主教輔仁大學醫學院醫學系畢業
 專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

女性陰部搔癢是一個常見的健康問題，據統計，5-10%的女性有此困擾。私密處搔癢若未處理會嚴重影響生活品質、睡眠。及親密關係。有多種因素可能引起陰部搔癢，包括感染、皮膚疾病、外在刺激、或荷爾蒙變化等。及時採取適當的預防措施，對於維持個人衛生和舒適至關重要。

可能原因

- 感染性疾病：如念珠菌陰道炎、細菌性陰道炎、性傳播疾病等。

◎念珠菌陰道炎：念珠菌平時與人體共存，但特定情形下容易過度繁殖，進而導致疾病，如處於潮濕悶熱的環境，或人體免疫力低下、糖尿病、月經前後、懷孕、荷爾蒙藥物使用等狀況都容易引起念珠菌過度生長。念珠菌陰道炎常見症狀包含陰部搔癢、性交疼痛、排尿疼痛、白色塊狀的陰道分泌物等。治療常使用陰道塞劑或抗黴菌藥膏。

- 皮膚疾病：

◎如異位性皮膚炎、硬化性苔癬、乾癬等。

- 外在刺激：如接觸性皮膚炎。

◎接觸性皮膚炎是因為陰部皮膚接觸如衛生用品、布料、或清潔用品等物質引起的刺激或過敏反應所致。其症狀可能包括極度搔癢、皮膚刺痛、及灼熱感。治療包括避免接觸刺激源，冰敷或冷敷可以減輕刺激感。可在患處薄薄塗一層純凡士林以保護皮膚。症狀嚴重者可能需要藥物治療。

以下表格列出引起陰部接觸性皮膚炎的常見刺激源：

刺激物類型	例子
體液和女性	汗水、唾液、精液
衛生用品	衛生棉(條)、護墊、含香料之濕紙巾、衛生紙、成人紙尿布
局部用藥	抗生素、抗黴菌劑、類固醇、麻醉藥
物理和熱刺激物	緊身衣物、吹風機之熱風
清潔用品	含香料或防腐劑之肥皂、洗滌劑、消毒劑、殺精劑、潤滑劑
橡膠製品	避孕套、子宮帽、清潔手套
其他	含偶氮染料的衣物

- 荷爾蒙變化：更年期或月經週期的荷爾蒙變化可能引起搔癢；停經後婦女因荷爾蒙濃度降低常導致萎縮性陰道炎。

◎萎縮性陰道炎：好發於停經後婦女，因為雌激素濃度降低而導致陰道萎縮，

常見症狀包含陰部搔癢及乾澀、陰道分泌物、性交後疼痛、反覆泌尿道感染等。治療可使用局部潤滑劑或荷爾蒙藥物。

• 其他：如外陰腫瘤、糖尿病、私密處皰疹等

◎女性在不同年齡階段，私密處搔癢的常見原因會有所差異，這主要是因為隨著年紀增長，女性的生活方式、賀爾蒙濃度、和免疫功能等都會發生變化。下面列出不同年

齡層女性常見私密處搔癢原因：

年齡組別	常見原因
青春前期	異位性皮炎、接觸性皮炎、乾癬、硬化性苔癬
育齡婦女	念珠菌感染、接觸性皮炎、慢性單純性苔癬、乾癬
孕婦	妊娠類天皰瘡、妊娠多形疹、妊娠肝內膽汁鬱積、妊娠異位性皮炎
停經後婦女	萎縮性陰道炎、硬化性苔癬、接觸性皮炎、外陰癌

預防措施

為了預防陰部搔癢，建議採取以下措施：

• 陰部清潔：

◎保持陰部清潔，清潔時以溫水沖洗並輕輕拍乾，不要搓揉，

◎避免過度清潔，不要沖洗陰道或使用女性私密處噴霧。

• 衛生用品：

◎使用不含香料的個人衛生用品，包括衛生紙巾、衛生棉（條）、和洗浴用品。

◎衛生棉（條）應頻繁更換，以免孳生細菌。

◎衛生護墊較不透氣，不建議天天使

用，分泌物較多時再使用即可，且需頻繁更換。

◎避免使用含殺精劑或局部麻醉劑的避孕套。

• 穿著：

◎選擇透氣的棉質內衣褲並需定期更換。

◎避免穿著緊身褲，以減少潮濕和摩擦。

• 生活習慣

維持均衡的飲食，有助於維持正常的荷爾蒙濃度和健康的皮膚狀況。

◎戒菸。

◎停經後婦女進行規律的性生活有助於維持陰道健康，可減少萎縮性陰道炎的發生。

何時應尋求醫療幫助

陰部搔癢情形可能會自行改善，但若出現以下情形，建議盡快就醫檢查：

◎搔癢情形持續超過一周未改善。

◎伴隨其他症狀：如異常分泌物、陰部疼痛、燒灼感、性交或排尿疼痛。

◎搔癢情形嚴重影響日常生活。

◎可能的性傳染病暴露史。

結語

許多女性有私密處搔癢的困擾，造成陰部搔癢的原因多種多樣，可能是感染、皮膚疾病、外界刺激，或者是荷爾蒙變化等。不同年齡層的女性因為生理狀況及生活習慣改變，有不同常見的陰部搔癢原因。若搔癢症狀持續，或伴隨有異常分泌物、陰部疼痛、灼熱感、或排尿、性交時的疼痛等症狀，建議可至家庭醫學科或是婦產科求診。



如何治療重症肌無力？

文 / 藥學部藥師 黃冠慈

重症肌無力是神經肌肉訊號傳遞異常的自體免疫疾病，僅眼瞼或眼外肌無力者，為眼肌型重症肌無力，症狀如眼瞼下垂、視力模糊；合併有肢體、頸部、臉部或呼吸肌無力者，為全身型重症肌無力，症狀如頭部下垂、咬字不清、吞嚥障礙、呼吸困難。致病機轉主要與自體免疫產生乙醯膽鹼受體抗體有關，抗體和肌細胞膜上的受體結合而分解受體，導致神經與肌肉的訊號傳遞功能受損、肌肉收縮效果減少，而胸腺可能是產生致病抗體的原因器官。

治療方式有四類：(一) 症狀控制藥品 pyridostigmine；(二) 慢性免疫療法如類固醇、azathioprine、mycophenolate mofetil 等；(三) 快速免疫療法如血漿置換、免疫球蛋白；

(四) 胸腺切除術。眼肌型重症肌無力或症狀輕微之全身型重症肌無力，可單用 pyridostigmine，症狀嚴重或單用 pyridostigmine 效果不足者可併用慢性免疫療法；快速免疫療法適用於藥物治療無效或發揮作用前、急性惡化時，或胸腺切除術前給予以縮短脫離呼吸器的時間；胸腺異常或藥物治療無效者，則建議評估胸腺切除。

症狀輕至中度者建議每週三次肌肉訓練與運動，以避免肌力退化；而高溫可能降低乙醯膽鹼受體對乙醯膽鹼之敏感性，導致症狀加劇，故應避免長時間暴露於高溫環境如日光浴、溫泉或蒸氣室，並以溫水淋浴代替熱水澡。治療藥品與處置須依疾病嚴重度及臨床狀況進行個人化調整，應按照醫囑服藥。

表、本院現有重症肌無力治療藥品與處置

藥品劑型含量/處置	用法用量	常見副作用
Pyridostigmine (Mestinon美定隆®錠60毫克、Antilon肌立健®錠60毫克)	每日三次，每次30-60毫克	腹痛、腹瀉、唾液增加等
Prednisolone (Prednisolone去氫可體醇®錠5毫克)	起始劑量：每日10-20毫克 目標劑量：每日每公斤1毫克 維持劑量：每日10毫克	失眠、高血壓、水腫、消化性潰瘍等
Azathioprine (Imuran移護寧®錠50毫克)	起始劑量：每日50毫克 目標劑量：每日每公斤2-3毫克	發燒、噁心、嘔吐、肝指數異常等
Mycophenolate mofetil (Cellcept山喜多®膠囊250毫克、Immunofin異莫分®膠囊250毫克)	起始劑量：每日兩次，每次0.5公克 目標劑量：每日兩次，每次1-1.5公克	高血壓、高血糖、白血球減少、血脂升高等
Cyclosporine (Sandimmun新體睦®膠囊25毫克、100毫克、口服溶液100毫克/毫升 50毫升)	起始劑量：每日兩次，每次100毫克 目標劑量：每日每公斤3-6毫克	顫抖、高血壓、多毛症、感染等
Tacrolimus (Prograf普樂可復®膠囊1毫克、0.5毫克、Advagraf安瑞福®膠囊1毫克)	起始劑量：每日3-5毫克或每日每公斤0.1毫克	失眠、頭痛、高血壓、顫抖等
免疫球蛋白靜脈注射劑	每公斤2公克，分2-5日給予	頭痛、發燒、寒顫、熱潮紅等
血漿置換	兩日一次，每次置換3-5公升血漿，共5次	低血壓、心跳加快、噁心、感染等
胸腺切除術	-	感染、疼痛、出血等



減重手術前 停、看、聽！

文 / 護理部一般外科專科護理師 張賢鏞



每個人的體重依年齡、性別、身高而異，一般以身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 來衡量體重屬於過輕、正常、過重或是肥胖。肥胖者發生糖尿病、高血壓、心血管疾病、血脂異常、膝關節炎及痛風的風險是健康體重者的 2-3 倍；肥胖的治療以飲食、運動、藥物及行為治療為主，但針對病態肥胖或是重度肥胖合併有代謝性疾病的病友，減重手術已被證實能有效持久控制體重，並對相關代謝性疾病有顯著的治療效果，因此又稱為「代謝性手術」。

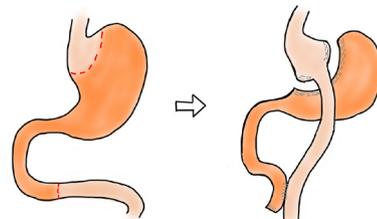
減重手術是透過胃腸道「結構」改造，限制食量、降低吸收，來達到體重降低的效果，目前常見的手術是胃縮小袖狀切除、胃繞道手術及胃縮小合併腸繞道手術。減重手術的相關費用可至專科醫生門診評估及諮詢，手術後需住院 3-4 天，護理師從住院到出院會提供您相關的護理指導，包含手術的傷口照護、活動及飲食調整。活動方面：手術後 4-6 週內，需避免腹部用力、提重物、劇烈運動等，手術 1 個月後，可採取如散步、快走等有氧運動，每周維持一定的運動習慣。不論何種減重手術，

都需從清流質→流質→半流質→軟質食物等四階段飲食逐步調整，進食宜少量多餐。術後因進食量減少或腸胃吸收受限，於 3-6 個月內，可能會有暫時性掉髮問題，可依營養師建議攝取足量蛋白質，補充綜合維他命或微量元素，這些症狀便會隨之改善。

接受減重手術後，約有二到三成的病友會發生復胖情形，所以，手術後體重維持，需要您定期回診，藉由醫療團隊的協助、營養師的飲食諮詢、正確的飲食選擇、好的生活習慣及適度運動，才是維持減重成效的致勝關鍵。



	胃繞道	胃束帶	胃縮小 (胃袖狀切除)
說明	將胃隔出一個小囊後，再將小腸做繞道手術。	以可以調整鬆緊的矽膠帶子將胃上面束成一個小囊，抑制食慾。	將大部分的胃切除，剩下一條細小的管狀構造。
糖尿病治療效果	最佳，手術後幾天內即可明顯改善 約八至九成糖尿病治療率。	較慢，需等體重下降後才有明顯效果 約六成左右糖尿病治療率。	較慢，需等體重下降後才有明顯效果 約七到八成糖尿病治療率。
注意事項	手術較複雜 風險較高。微量元素吸收不足，需長期補充及追蹤	手術較安全 併發症少。束帶可以完全移除。	手術風險介於胃繞道與胃束帶之間。



圖：胃繞道手術 (Roux-en-Y gastric bypass)

控糖減重樂輕鬆 輕纖甩油人消腫

文 / 營養部營養師 吳家彤

國人飲食逐漸西化，偏好高油高糖的飲食型態，使得代謝症候群 (metabolic syndrome) 盛行率逐年攀升。根據 2017-2020 年國民營養健康變遷調查資料顯示，20 歲以上國人三高自知率分別為高血壓 68%、高血糖 66%、高血脂 23%，即近 4 至 7 成民眾不清楚自身三高數值已有異常。而糖尿病位居 2022 年國人十大死因之一，伴隨多項併發症，每年超過萬人因糖尿病死亡，2023 年國民健康署統計，全國有超過 200 萬名糖尿病患者，且每年持續增加 25,000 名，其中又以第二型糖尿病佔多數，研究發現超過 8 成第二型患者，合併有體重過重或肥胖的情形，臨床上將糖尿病伴有肥胖稱之為「糖胖症」，幾乎所有糖胖症患者同時患有代謝症候群，預期有較高的心血管疾病發生率及死亡率，因此，減重被視為治療的重要一環。

從改變日常生活來穩定血糖並合併減重飲食治療，成為重要的課題，2024 年美國糖尿病協會糖尿病照護指

引建議，飲食中醣類食物攝取應強調高纖維來源 (即飲食熱量每 1000 大卡應含膳食纖維 14 公克)，包含蔬菜、水果、豆莢類、未精製全穀雜糧類攝取，此飲食原則可參考「低升糖指數飲食」，升糖指數可用來評估食物對血糖變化的影響，低升糖指數飲食不僅較有飽足感可避免攝取過量，也能讓血糖更加穩定。英國醫學期刊 2021 年研究發現低升糖指數飲食，有助於降低糖胖症患者的糖化血色素、空腹血糖、體重及血脂肪，並減少低血糖發生。

依照低升糖指數飲食原則，建議盡量將精緻主食替換成全穀雜糧類 (例如：糙米、五穀雜糧等)，並搭配足量蔬菜 (飯跟蔬菜一樣多)，蛋白質可選擇黃豆製品、魚類、海鮮、雞蛋和家禽等低脂肪來源，減少飽和脂肪攝取，達成穩定血糖及體重管理的飲食目標，以維持健康的體態和生活品質。



控糖減重低熱量點心——塔香青蔬腐皮捲 (2捲/1人份)

作法：

1. 將所有蔬菜食材洗淨、切成細絲
2. 調味料全部放入果汁機打成醬料(或切碎調味)
3. 香菇絲放入鍋中煸炒，並將其他食材以水川燙
4. 食材川燙後，將水瀝乾，與香菇和調味料拌勻
5. 取1張千張豆皮包入一半食材，並將豆皮捲起
6. 烤箱預熱180度，將腐皮捲放入烤箱烘烤5-10分鐘 (時間依烤箱火力調整，可刷上蛋黃液並灑芝麻以利成色)

食材：

名稱	重量
千張豆皮	16 克 (2張)
豆薯	40 克
牛蒡	60 克
胡蘿蔔	10 克
黑木耳	14 克
香菇(乾)	4 克

調味料：

名稱	重量
九層塔	4 克
白芝麻	2 克
鹽	0.5 克
油	3 克

財團法人惠眾醫療救濟基金會 113年6月份捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會 110,000 元；呂瑞泰、陳瓊玲各 50,000 元；王○貞 40,000 元；禾睿牙醫診所 30,000 元；李朝興、陳瑞萍、陳學琳、賈素惠、廖雯玲、劉宜蘭各 20,000 元；張富美 16,800 元；蕭世美 閻順昌 閻庭偉 閻庭淇 徐雪喬 15,000 元；蘇志誠 12,000 元；王玉印、朱育廉、志工隊、無名氏、無名氏、無名氏、楊桂英、蔡芳松各 10,000 元；無名氏 9,600；統一發票中獎金 7,192 元；合作金庫 6,351 元；江謝阿里、陳思誠、曾聖蘋各 6,000 元；許俊宏、陳明德全家、陳建尹、善心人士、黃淑麗、蔡國權 蔡英哲 蔡詹魁 蔡曜安 蔡鴻森 蔡佩軒 蔡聖賢 蔡怡軒、鄭土龍 李麗娟各 5,000 元；郭丁進 4,000 元；宋璟萱、李勤翔、高美玲、許煒怡、劉美秀各 3,000 元；李建興 2,585 元；陳文士闔家 2,200 元；盧毅 2,100 元；丁美倫、吳英華、吳添福 吳陳美雲、陳欣雅、彭郁、游春子、無名氏、楊郭彩鳳、蔡劉秋香 蔡宗憲 蔡惟哲各 2,000 元；杜振文、林份蓉、陳月鳳、無名氏、楊昆發、楊景喬各 1,200 元；徐若嵐、張子建各 1,100 元；王麗真、包盛顯、田建原 許琪、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、李茉莉、周玗妍、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、郎明寬、馬逸華、張雍主、梁新海、梁璋麟、許子涵、許振興、郭賢進、郭寶貴、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳明發、陳乾崑、陳劉慧根、陳興、無名氏、黃崑高、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡秉宏、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權 蔡仲恩 蔡曜安 蔡詹魁 蔡怡軒、蔡國權 蔡曜安 賴廷彥、賴煌傑、鍾瑞珠各 1,000 元；張國蓮 864 元；陳姿婷 700 元；謝沁寰 560 元；余宛茹、吳玉梅、李道文、李道弘、周耀明、周儀玲、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、曹芮榛、莊素珍、許立坤、許立芹、陳玉美 杜宜瀨 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳苓蘭、陳萱潔 陳奕秀、詹啟祥、鄧季稚 賴韋龍、賴臆如、謝吳君、簡立偉各 500 元；王瀚中 陳靜怡、朱迪 侯謙行、黃育嫻各 400 元；黃佳涵 莊芮忻 315 元；王芗惠、王閱農 王閱余 王閱樵、王懷頡、吳明勳、吳俊男、吳錚、吳驊、周姍玲、林子涵、林志祥、林咨佑、林建銘、林啟榮、林敬益、林鈺謙、林寶麟、秦秋香、馬萃文、康興詠、許功承、許功翎、歐陽上榮、蔡行芝、鄭郁玲各 300 元；吳陳水雲、李家銘、張夜明、張婕、陳慧姿、善心人士、馮懷琛、甄祉婷、蔡佳蓉、鄭菊娥各 200 元；無名氏 100 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 51,800 元

捐款總計 773,967 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

113年9月19日 樂活午茶系列講座 — 降脂肪中風 護腦真輕鬆

您是腦中風的高危險群嗎？根據台灣的研究發現，腦中風呈現年輕化的趨勢，每4人中就有1人可能罹患腦中風，為了避免中風後失能造成家庭與經濟負擔，控制高血脂是預防腦中風的關鍵。讓醫師、營養師教您如何控制血脂，健康吃出護腦飲食，輕鬆遠離腦中風！

臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

降脂肪中風 護腦真輕鬆



您是腦中風的高危險群嗎？研究指出中風年輕化，每4人中就有1人可能罹患腦中風，該如何預防呢？別擔心！讓醫師、營養師教您如何避免腦中風，健康吃出護腦飲食，輕鬆遠離腦中風！

課程一 認識腦中風

臺北榮總 神經內科 季康揚 醫師

課程二 降脂飲食護健康

臺北榮總 營養部 吳佳蕙 營養師

下午茶 提供『降脂護腦』餐點示範

臺北榮總 營養部 宋品昕 營養師

日期 | 113年9月19日 (星期四) 14:00~16:00

地點 | 實體課程 - 臺北榮總第三門診九樓

醫療創新中心CIC創新沙龍



立即掃描報名

- 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 營養部臨場報名(中正樓一樓，星期一至五，8:00~12:00、13:30~17:00)
- 聯絡電話：(02)2875-7472 (若有問題請洽藥活負責人)
- 歡迎參加免費課程，額滿為止，報名要快！
- 因故無法參加活動，請於上課前一週來電通知，未事先取消，將保留下次參加權益。

營養師邀請您一起聆聽講座，讓您吃的安心又健康！

愛 ♥ 童書大募集

大家一起捐童書



募集小資訊

收書時間：周一至周五 9:00~12:00 14:00-17:00

收書地點：臺北榮總 湖群門診3樓 護理站

注意事項：

1. 歡迎捐贈1歲~3歲兒童閱讀之書籍。
2. 為了讓您的愛心更有效被運用，請避免捐贈明顯泛黃或破損的書籍、布書等。

親子共讀 大家一起來！！



~醫起愛閱讀~



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：忘憂湖過冬訪客(蒼鷺)；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