



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

485

113年10月號

獲選衛福部 兩大AI中心的責任醫院



本院從眾多智慧醫療發展的醫院中脫穎而出，獲選成為衛福部「次世代數位醫療平臺成立三大AI中心」計畫中，「推動負責任AI執行中心」與「建立AI影響性研究中心」兩項計畫的責任醫院，由李偉強副院長及王署君副院長分別代表本院簽約。

本院將以醫療大數據和AI技術為基礎，推動可靠、負責任的AI應用，並通過跨院資料互通和多中心臨床試驗，加速推動AI在醫療領域的應用，提升醫療AI產品的取證速度和臨床應用價值，為國內智慧醫療的持續發展提供強大支持！





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

- 許金德紀念基金會捐助本院千萬基金
支持年輕人憂鬱症研究治療及自殺防治計畫 2
- 《哈佛商業評論》2024第四屆數位轉型鼎革獎
臺北榮總獲年度最佳醫療機構先鋒獎「首獎」殊榮 3
- 推動AI執行建立影響性研究
北榮獲選衛福部二大AI中心責任醫院 5
- 醫療創新中心(CiC)成立六週年
北榮攜手萊斯大學開創智慧醫療新未來 6
- 寶成企業公益捐贈 充實本院醫療後勤 7
- 南山基金會慈善捐贈 嘉惠弱勢病癌友 8
- 全聯之愛在北榮 捐贈關懷不停歇 8

HOT 醫新聞

- 皮膚治療新選擇：光動力療法 9
- 四手摘除顱底腫瘤 保留嗅覺品味新人生 11

專題報導-屈光雷射特別門診

- 拒當四眼田雞 北榮屈光雷射門診擺脫眼鏡族 13
- 看清楚不代表眼睛健康
高度近視患者雷射後務必定期追蹤 17



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療大百科-皮膚醫療科學最新進展

- 淺談光動力療法在皮膚疾病的應用 19
- 認識玫瑰斑-酒糟性皮膚炎 21
- 慢性自發性蕁麻疹的全身性表現 23
- 新型局部藥物在慢性手部濕疹的應用 24

藥安全藥健康

- 幫您護腎 藥您腎利 26

護師齊把關 全民保健康

- 「碰一聲」心因性昏厥倒地怎麼辦 27

惠眾基金會捐款芳名錄

- 113年8月捐款芳名錄 28

許金德紀念基金會捐助本院千萬基金 支持年輕人憂鬱症研究治療及自殺防治計畫



有鑑於近二十年來臺灣年輕人憂鬱症比率愈來愈高，財團法人許金德紀念基金會特別捐贈臺北榮總千萬基金，支持「年輕人憂鬱症研究治療及自殺防治計畫」，捐贈儀式9月26日上午於本院舉行，由仰德集團許育瑞總裁代表捐贈，陳威明院長代表受贈。陳威明院長特別致贈瀕臨絕種珍貴野生動物「臺灣石虎」瓷盤，象徵許育瑞董事長為企業界難得的慈善家，並親自提字「造福病患 嘉惠北榮」。

陳威明院長表示，這份善的循環從仰德集團創辦人許金德老先生捐贈臺北榮總惠眾基金開始，幫助弱勢窮苦的病人，許育瑞總裁延續爺爺這份愛心，持續捐贈臺北榮總各項軟、硬體，再把對家人的愛，擴大為對所有精神疾病患者的大愛。陳威明院長特別指出，近期公布全球前2%頂尖科學家當中，臺灣前20名中，臺北榮總就佔了6位，而精神醫學部就入選蔡世仁教授及陳牧宏科主任2位，成就卓越。陳威明院長感

謝許董事長對本院的信任與支持，並期勉精神醫學部要更努力，為臺灣憂鬱症治療與及自殺防治貢獻心力。

精神醫學部白雅美主任說明，這一千萬善款是臺灣精神醫學史上最大一筆的捐款，是重大里程碑。依據健保署的統計，北榮每年治療多達6500位憂鬱症患者，是全國最多。臺北榮總精神醫學部特別成立「情緒精準治療中心」，讓憂鬱症患者在舒適、有隱私性的環境中接受治療，這筆善款將嘉惠不只臺北榮總，而是全國的精神疾病患者。

財團法人許金德紀念基金會長期支持臺北榮總，並捐贈所屬惠眾基金會，已故許金德先生就是惠眾的創始人之一，基金會旨在濟助在臺北榮總卻無力負擔醫療費用之貧困患者。這個使命持續傳承發揚，更結合仰德集團資源支持臺北榮總的各項醫療研究、醫護所需物資設備等不遺餘力。

(報導/公關組 彭桂珍)

《哈佛商業評論》 2024 第四屆數位轉型鼎革獎 臺北榮總獲年度 最佳醫療機構 先鋒獎「首獎」殊榮

本院建置完成國內醫院首座以叢集式架構的超級運算平台「北榮一號雲」，同時導入人工智慧及管理平台儀表板，提供以數據驅動的臨床決策預警報警，提升醫務管理的透明度和效率，並於門診、住院、急診、手術、藥事與行政作業，全面導入智慧化服務。在數位醫療轉型中的創新能力與卓越成就，榮獲 2024《哈佛商業評論》全球繁體中文版數位轉型鼎革獎之年度最佳醫療機構先鋒獎「首獎」殊榮。

贈獎典禮 10 月 1 日上午於台北遠東香格里拉飯店舉行，由臺北榮總李偉強副院長兼人工智慧發展中心主任代表受獎，資訊室郭振宗主任與孫英洲副主任陪同出席。

李偉強副院長表示，榮獲數位轉型鼎革獎最佳醫療機構先鋒獎「首獎」殊榮，是對臺北榮總數位轉型成就高度肯定，本院將繼續致力於以病人為中心的數位創新，提升醫療品質與安全、減輕醫護人員的負擔、並且落實醫院永續發展，在國際醫療舞台上展現「健康臺灣」新氣象。



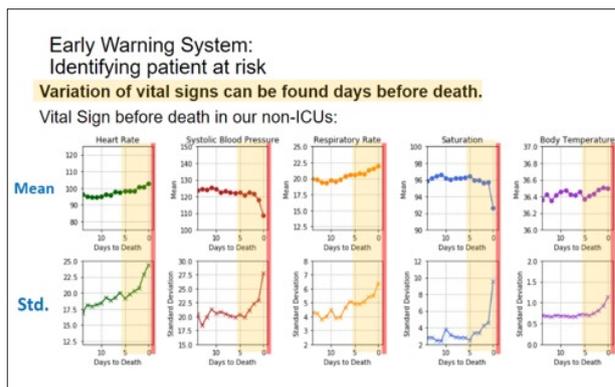
本院已全面導入人工智慧與自動化技術，從門診、住院到急診、手術、藥事與行政作業，各個領域都已經充分實現數位化與智慧化，大幅提升醫療服務效率及診斷治療的正確與時效。由大數據中心及品管中心共同發展的「臨床警示系統」(圖 1)可監控多項指標，提前預測病人風險，讓醫療團隊能夠更早介入。在數據驅動的數位轉型中，強化醫療流程的優化與數據的應用，包括醫療服務品質的提升和運營管理的優化，導入「No Code/Low Code 儀表板管理系統」(Power BI 圖 2)，使各部門能夠快速設計個性化的數據監控平台，實現多源數據的即時分析與視覺化，透過數據分析和預警，顯著提升了醫院的透明度、跨部門協作效率及臨床決策的準確性。

近期，本院呼應節能減碳目標，更擴大推動表單無紙化作業，一年節省超過 90 萬張紙，有效減少行政流程中的錯

誤和時間成本 (圖 3)，並為永續發展貢獻力量。此外，本院於去 (112) 年成功建置國內醫院首座叢集式架構的超級運算平台「北榮一號雲」(圖 4)，具備強大的運算能力，支持醫療人工智慧、大數據分析等多種應用，為醫療數據分析、預測模型和臨床決策提供極為高效的運算功能，對於精準醫學的發展及醫療照護質量的提升具有深遠影響，更代表臺灣在高速計算醫學領域中邁出了重要一步，也為國際醫學合作開闢了新途徑，進一步推動醫學 AI 的創新與發展。

李偉強副院長強調，本院的數位轉型不會止步於當前的成就，未來三年將持續推動更多創新作法。包括升級至次世代的醫療資訊系統 (HIS)、擴展遠距醫療服務、建構居家健康管理應用平台等，以滿足患者日益增長的需求。醫院將結合 AI、物聯網 (IoT) 和 5G 等前沿技術，打造更加智慧化的醫療基礎設施，提升病人就醫體驗，並進一步實現診療的精準化與個性化。此外，將在網路安全和風險管理方面持續深耕，確保病人資料的安全和醫療業務的穩定運行，為醫療數位化的可持續發展護航，通過這些數位轉型措施，將臺北榮總打造成為國際一流的數位醫療创新中心，並在全球智慧醫療的浪潮中保持領先地位。

(報導 / 公關組 彭桂珍)



▲圖 1：臨床警示系統



▲圖 2：No Code/Low Code 儀表板管理系統 (Power BI)



▲圖 3：行政表單無紙化成效



▲圖 4：「北榮一號雲」超級電腦 1

推動 AI 執行建立影響性研究 北榮獲選衛福部三大 AI 中心責任醫院



圖：左起 - 智慧醫療委員會執行秘書鄭浩民醫師、王署君副院長、李偉強副院長、資訊室郭振宗主任。



圖：北榮獲選衛福部【推動負責任 AI 執行中心】與【建立 AI 影響性研究中心】兩項計畫責任醫院（左 5 李偉強副院長）。



圖：北榮獲選衛福部【推動負責任 AI 執行中心】與【建立 AI 影響性研究中心】兩項計畫責任醫院（左 4 王署君副院長）。

本院從眾多智慧醫療發展的醫院中脫穎而出，獲選成為衛福部「次世代數位醫療平臺成立三大 AI 中心」計畫中，【推動負責任 AI 執行中心】與【建立 AI 影響性研究中心】兩項計畫的責任醫院，加速推動 AI 在醫療領域的應用，擴大醫院與產業界的合作，共同推動智慧醫療的進步。衛福部 10 月 7 日上午於舉行正式簽約儀式，由李偉強副院長、王署君副院長代表本院簽約，臺北榮總將成為臺灣智慧醫療發展主力推手。

李偉強副院長表示，本次全國矚目的三大 AI 中心計畫之角逐，獲得兩項完整的計畫補助，將以醫院經費加碼挹注，同步進行三大 AI 中心計畫，並調整「智慧醫療委員會」以及「醫療人工智慧發展中心」的任務編組。以醫療大數據和 AI 技術為基礎，推動可靠、負責任的 AI 應用，並通過跨院資料互

通和多中心臨床試驗，提升醫療 AI 產品的取證速度和臨床應用價值。

王署君副院長則表示，本次計畫將特別注重對 AI 應用的醫療經濟效益評估，力求推動 AI 產品獲取健保和商保給付的認可，從而加速其在醫療系統中的實際應用和總體效益。

臺北榮總作為推動負責任 AI 應用的領導者，為國內最早成立智慧醫療委員會的醫院，透過三大 AI 中心計畫的執行，將進一步制定 AI 應用的標準化流程，並持續監測 AI 表現指標；也將與體系內、外多達二十家醫療機構合作，透過標準化跨院電子病歷的機制，進行多中心 AI 研究。所有努力將推動 AI 產品的快速落地，為國內智慧醫療的持續發展提供強大支持，為國際合作奠定堅實基礎！

（報導 / 公關組 彭桂珍）

醫療創新中心 (CiC) 成立六週年 北榮攜手萊斯大學 開創智慧醫療新未來



圖：北榮與萊斯大學簽署「醫療創新智慧未來」合作備忘錄。右起教學部楊盈盈主任、王署君副院長、美國萊斯大學克絲汀·奧斯特(Kirsten Ostherr)教授、Ramesh 研究執行副校長(後方視訊連線)



本院與美國萊斯大學於 9 月 27 日簽訂「醫療創新智慧未來」合作備忘錄，由王署君副院長及克絲汀·奧斯特教授代表雙方簽署，開啟在資訊人工智慧、教學研究及產業發展的跨領域合作。臺北市衛生局黃建華局長、臺灣聯合大學系統蘇衡副主席、陽明交大楊慕華副校長及醫學院凌憬峯副院長、清華大學人本訊號運算研究室李祈均教授、本院新竹分院陳曾基院長等受邀觀禮。

王署君副院長表示，醫療創新是一項與病人及醫療場域貼近的工作；高教人才與研發量能為產業所用並貢獻社會，則是大學肩負的使命。臺北榮總與萊斯大學在醫療領域與醫學人文各具強

項，本次合作備忘錄的簽署，目的在推動醫療創新技術的發展，促進醫療產業與學術研究的深度融合，提升醫療服務品質。王副院長並指出，今年剛好也是北榮醫療創新中心 (CiC) 成立六週年，能與萊斯大學在智慧醫療攜手合作格外有意義，雙方合作不僅在醫療創新、人文領域的互補，也是彼此專業互惠的展現，對於醫療創新服務研發領域的深化與跨域人才的培育將帶來相當的助益。

萊斯大學簽署代表克絲汀·奧斯特教授 (Kirsten Ostherr) 指出，臺北榮總，不僅是臺灣首屈一指的醫學中心，更獲得全球醫療界的肯定入選前 250 的醫院。雙方將共同推動學術界及醫界

跨領域連結，為優質、永續、高品質的醫療服務挹注無限可能。

本院醫療創新中心（Clinical innovation Center, CiC），2018年由永齡健康基金會捐助成立，透過經費補助，培育青年醫療人才出國開會、參訪；補

助醫療創新專案計畫、舉辦青創提案大賽等方式，鼓勵同仁致力於醫藥技術或服務的創新與改善，以創新設計思維、科技導入來革新醫療服務流程、加值醫療服務，共創高品質病人就醫經驗、減壓醫護工作。（報導 / 公關組 曾靖紘）

寶成企業公益捐贈 充實本院醫療後勤



寶成集團秉持「取之於社會、用之於社會」信念，9月25日由蔡其能董事長公子蔡傑仁先生代表，慷慨捐贈福斯高頂加護型救護車（造價358萬元）感謝本院本院長期以來對國家社會所做出的醫療貢獻，由侯明志副院長代表受贈。

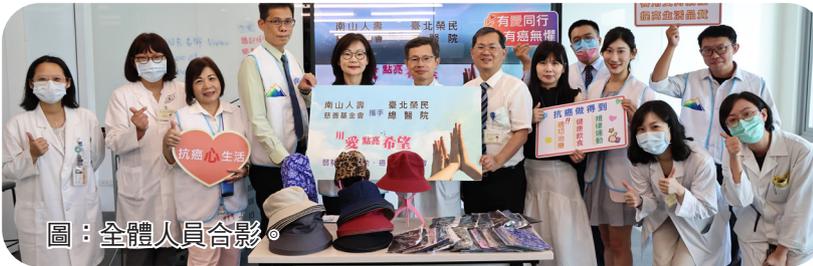
侯副院長代表醫院感謝寶成集團及蔡傑仁伉儷的善行義舉，發揮大愛精神，以對社會大眾的慈善愛心化做具體

行動，實令人感佩；此次捐贈車輛，將更優化本院緊急醫療運輸資源，進一步提升緊急救護能力，讓更多病人及有需要的人受惠。

此外，蔡董事長一向以「為善不欲人知」的態度默默行善，因此，堅持此次捐贈的公務車外觀上不貼上任何家族、企業或個人的標示，其低調行善的理念令人深表贊佩。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

南山基金會慈善捐贈 嘉惠弱勢病癌友



圖：全體人員合影。



圖：全體人員合影南山慈善基金會贊助癌友暨家屬身心抒壓藝術輔療活動。

財團法人南山人壽慈善基金會「南山慈善基金」，捐助本院醫療救助金暨癌友物資，於醫療創新中心舉行，由南山慈善基金會周佳蓉執行長代表捐贈，林永煬副院長代表本院受贈。林副院長對於南山人壽慈善基金會長期捐助弱勢，善盡企業社會責任，表達誠摯由衷感謝；周佳蓉執行長則表示，很高興能藉由臺北榮總這個寶貴平台，攜手關懷

貧病弱勢族群，希望能幫助更多的病人安心就醫。

「南山慈善基金」捐助臺北榮總貧困病人醫療救助金暨癌友物資，15位貧困病人或家庭受益；並捐贈5萬元購買頭巾、頭巾帽、漁夫帽及無障礙溝通書寫板等康復用品，及贊助身心抒壓關懷活動費用，貼心關懷癌症病友。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

全聯之愛在北榮 捐贈關懷不停歇



財團法人全聯慶祥慈善事業基金會自成立以來，始終秉持「取之於社會，用之於社會」的理念，致力於公益事業。2024年，基金會捐贈市值近76萬元的各類物資，包括720包成人紙尿褲、720包看護墊、360包紙尿片及4,500罐管灌營養品，幫助北榮弱勢病人及家庭，減輕照護負擔，並促進醫院的可持續運營。



其中，67歲的謝女士因肺癌住院治療；71歲的黃先生因關節化膿接受手術；35歲的木工小張因口腔癌復發需經胃造口進食；47歲的陳先生原為家庭支柱，因急性腦中風住院復健，領有重度身障手冊。在社工單位的轉介下，他們獲得全聯慈善物資的幫助，減輕了照護負擔，感受到社會的關懷與溫暖。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

皮膚治療新選擇：光動力療法



圖：蔡老太太（右 3 前）、陳老先生（左 3）與皮膚部醫療團隊合影。

本院皮膚部張綜顯醫師表示，皮膚上皮細胞癌（包含基底細胞癌及鱗狀細胞癌）是最常見的皮膚癌，而日光角化症則是一種癌前期病變。這些病灶常以紅色或黑色脫屑斑塊為表現，患者常誤以為是濕疹，久治不癒才前來求診，可能因此延誤治療，而經年累月的陽光曝曬是上皮細胞癌及日光角化症的最常見的危險因子。表淺上皮細胞癌及日光角化症的患者，若不想手術、年紀大或共病多而不宜手術，或具局部多發性病灶，光動力治療（photodynamic therapy）是一個很合適的治療選擇。

張綜顯醫師說明，光動力治療是於患部塗抹感光劑，再經適當光線照射（通常為穿透深度較高的紅光），使代謝後的感光劑釋放自由基，達到破壞癌細胞的目的。由於可以大面積塗抹感光劑及接受光線照射，因此，光動力治療特別適合分佈廣泛的多發性病灶。通常



▲圖：張綜顯醫師（左）與李政源醫師。

經過 1 到 3 次療程，大部分的皮膚表淺上皮細胞癌及日光角化症可以徹底被清除。光動力治療已被證實具有使肌膚回春的效果，可以有效減少皮膚細紋及色素不均。臺北榮總皮膚部目前已累積近 30 例以光動力治療皮膚癌症的經驗，治療成效佳，（圖 6）側臉、下巴及脖子有反覆發作的丘疹及膿皰，診斷為酒糟。

（圖 7）治療一次後，丘疹及膿皰數量大幅減少。病人滿意度高。

本院皮膚部也引入較低濃度的感光劑，用於治療其他良性皮膚疾病，例如青春痘、酒糟以及生殖器病毒疣（俗稱菜花）等。以青春痘及型酒糟而言，因許多口服藥物具有致畸胎性，而外

用藥物的療效又時常緩不濟急，加上光動力治療獨有的回春效果，使光動力治療特別受到年輕女性患者的青睞。35歲蘇小姐，長期飽受丘疹膿皰型困擾（圖6），因近期需參加重要典禮，蘇小姐希望能儘早將酒糟治好，且因有備孕計畫，對於使用口服藥物有疑慮，外用藥物又緩不濟急，蘇小姐選擇接受光

動力治療，治療一次後即有顯著改善，對於治療成效非常滿意（圖7）。

光動力治療的引入，不僅使皮膚癌症患者受惠，也讓飽受青春痘、酒糟以及生殖器病毒疣困擾的患者多了一項新的治療選擇。

（報導 / 公關組 彭桂珍；
資料提供 / 皮膚部主治醫師 張綜顯）

80歲陳老先生，因頭皮上紅色脫屑斑塊困擾多年，經切片確診為「多發性日光角化症」（圖1），因高齡且病灶散佈整個頭皮，不適合接受手術，選擇接受光動力治療，一次療程後大幅改善，頭皮已無臨床可見病灶（圖2），追蹤一年半後無復發跡象（圖3）。



(圖1)頭皮多發性日光角化症



(圖2)光動力治療後兩週，已無肉眼可見病灶，僅照射範圍輕微泛紅。



(圖3)追蹤一年半，無復發跡象

94歲蔡老太太，右手無名指出現無症狀斑塊，持續約一年，擦過許多診所開立濕疹藥膏未見改善，輾轉至本院就醫，切片檢查結果顯示為「鱗狀細胞原位癌」（圖4），因患者年事已高，加上病灶位於肢端不易手術，接受光動力治療一次後病灶脫屑，泛紅大幅改善（圖5），第二次治療後效良好，臨床已無明顯病灶。



(圖4)手指鱗狀細胞原位癌，誤為濕疹治療長達一年。



(圖5)第一次光動力治療後四週，病灶泛紅，脫屑大幅改善。



(圖4-1)塗上感光劑後以紫外光燈照射，凸顯病灶範圍。



(圖5-1)紫外光燈照射下，病灶範圍顯著縮小。



(圖6)側臉、下巴及脖子有反覆發作的丘疹及膿皰，診斷為酒糟。



(圖7)治療一次後，丘疹及膿皰數量大幅減少

四手摘除顱底腫瘤 保留嗅覺品味新人生

臺北榮總部耳鼻喉頭頸醫學部記者會



圖：醫療團隊，王緯歆醫師（右起）、趙勻廷主任、戴世光主任、蕭正英主任、葉建甫醫師。



圖：鼻頭頸科主任趙勻廷醫師。



圖：一般神經外科王緯歆醫師。

本院內視鏡顱底手術團隊，以「經鼻內視鏡顱底手術」，成功治療顱底嗅覺母神經細胞瘤，並選擇性保留單側嗅覺功能，達到根除腫瘤、嗅覺不喪失的目標，幫助患者重獲新生，也再次品味人生香甜。

49 歲陳先生，曾於外院接受右側鼻腔腫瘤切除手術，但因持續右側鼻塞與鼻膿症狀，至臺北榮總桃園分院就醫。經當時支援醫師、也是現任本院鼻頭頸科趙勻廷主任診斷罹患「顱底嗅覺母神經細胞瘤」（圖 1），為一種罕見的惡性腫瘤，建議轉至總院接受後續治療。

鼻頭頸科趙勻廷主任與神經外科王緯歆醫師合作，為陳先生施行「經鼻內視鏡顱底手術」（圖 2）。兩人四手從單側鼻孔進入，清除鼻腔及顱底腫瘤（圖 3）。手術中，為了確保完全根治，進一步切開腦膜並移除嗅神經，徹底清除可

能蔓延的腫瘤細胞；同時利用自體脂肪、大腿筋膜與鼻中膈黏膜瓣，在單側鼻腔內重建顱底缺損，以多層次修補的方式達到腦脊髓液滴水不漏（圖 4）。術後陳先生再接受放射治療，追蹤至今長達四年腫瘤無復發（圖 5）。最值得一提的是，陳先生手術與放射治療後未完全損傷嗅覺功能，仍有部分保留，得以恢復正常生活，維持一定的生活品質。

趙勻廷主任在嗅覺研究領域具有豐富經驗，曾至德國進修嗅覺科學，並在團隊中致力於術後嗅覺功能的保留。他表示，嗅覺母神經細胞瘤是長在鼻腔當中的惡性腫瘤，相對罕見，約占所有鼻腔腫瘤的 3%，每年總體發生率約 250 萬分之一。腫瘤源於鼻腔頂端的嗅覺神經上皮，特別容易沿嗅絲穿過顱底到達顱內，侵犯鄰近的腦與眼睛。嗅覺母神經細胞瘤任何年齡皆可能發生，尤

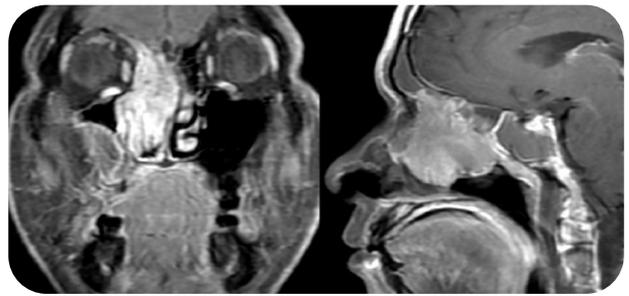
其好發 40-60 歲成年人，常見症狀包含流鼻血、嗅覺喪失、鼻塞與鼻部疼痛等。趙主任說明，嗅覺母神經細胞瘤常侵犯雙側嗅神經，通常採用雙鼻路徑進行前顱底廣泛切除，獲得最大的手術空間和視野，更徹底地清除腫瘤，但往往需犧牲嗅覺功能。因陳先生腫瘤僅涉及單側顱底，才可以進行嗅覺功能保留的嘗試，很幸運的是經過醫療團隊的努力，腫瘤獲得有效控制，最大程度地維持了患者的生活品質。

本院內視鏡顱底手術團隊 (圖 6) 2015 年起由鼻頭頸科藍敏瑛教授和神經外科王緯歆醫師成立，後續有趙勻廷醫師、葉建甫醫師、洪莉婷醫師及黃毓雯醫師的加入，至今已完成超過 900 例顱底手術。2023 年曾以『「顱」沐春風，重獲新生－臺北榮總經鼻內視鏡顱底手術團隊：四手聯彈內視鏡顱底手術協奏曲』為題，獲得生策會 SNQ 國家品質標章認證的殊榮。

(報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 耳鼻喉頭頸部鼻頭頸科主任 趙勻廷)



▲圖 6：臺北榮總經鼻內視鏡顱底手術團隊



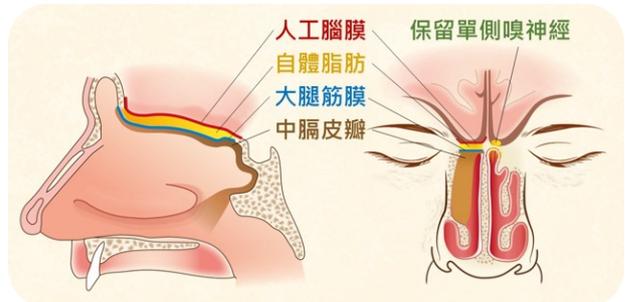
▲圖 1：顱底嗅覺母神經細胞瘤 (術前影像)



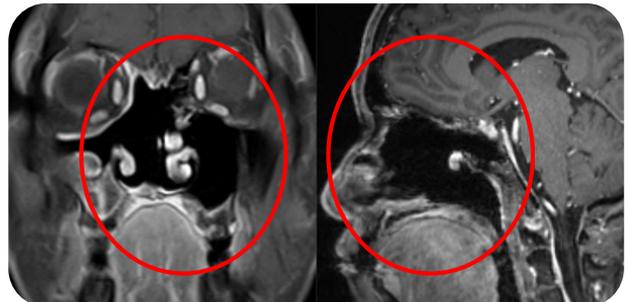
▲圖 2：經鼻內視鏡顱底手術 (左起:王緯歆醫師、趙勻廷主任)



▲圖 3：兩人四手摘除顱底腫瘤



▲圖 4：手術示意圖



▲圖 5：腫瘤完全摘除 長期追蹤無復發

專題報導：屈光雷射特別門診 拒當四眼田雞 北榮屈光雷射門診擺脫眼鏡族



報導 / 本刊特約記者 張嘉芳



◀圖：本院屈光雷射醫療團隊：范乃文醫師（右起）、張秋香 專科護理師、林佩玉醫師（一般眼科前主任）、張晉瑜醫師、許志堅醫師（一般眼科暨角膜科主任）、郭懿萱醫師、邱郁玲護理師。

國人近視比率居高不下，根據衛生福利部國民健康署調查國內 6 到 18 歲學生的屈光狀況發現，國內的國高中生近視率已超過八成，就連國小六年級學童近視超過 50 度以上的人也高達七成，近視在臺灣堪稱是全民現象。由於矯正近視需配戴眼鏡，不少人卻因外觀因素，對於運動、工作及生活上戴眼鏡造成的不便，或受限於雙眼視差過大、高度散光等，無法忍受四眼田雞之苦。「屈光雷射門診」將是一個告別近視、擺脫眼鏡族的絕佳治療管道。

本院眼科部一般眼科暨角膜科主任許志堅表示，近視散光雷射的目的是將近視與散光度數去除，達到不用戴眼鏡或隱形眼鏡，即可擁有清晰好視力。相較於過去常見的屈光雷射近視手術—「角膜切削術（TransPRK/PRK）」以及「角膜層狀重塑術（LASIK）」，近年風行的「全飛秒雷射手術（Smile Pro）」在不必要製造角膜瓣的情況下，

只要透過微創切口就能取出經雷射切割的角膜透鏡，如此一來即可達到矯正度數效果，大幅減少了角膜神經受損及術後乾眼症困擾，成為近視散光矯正治療的新選擇。

四眼田雞好困擾 全飛秒近視雷射手術重現清晰好視力

一名近視超過 600 度的 40 多歲護理師，在摘掉眼鏡後幾乎無法看清楚事物，而愛美的她，選擇配戴隱形眼鏡，每天配戴時間高達 14 小時。長年下來讓她的眼睛十分乾澀。前陣子她預約本院的屈光雷射門診諮詢，歷經一系列完整的眼睛檢查與角膜專科醫師的專業評估，最終決定做「全飛秒近視雷射手術（Smile Pro）」。醫師考量到她的年紀以及未來會出現的老花問題，因此，為她一隻眼睛完全矯正近視，另一隻眼睛則採用「單眼融視法（Monovision）」，保留低度近視，使她既能看遠也能看近，達到同時解決

近視和老花的效果。

另一名 50 多歲先生，近視約 500 度，近期熱衷於潛水，發現戴隱形眼鏡潛水非常不方便，也有感染的疑慮，因此決定做近視雷射手術。由於擔心角膜層狀重塑術（LASIK）製作的角膜瓣，若日後運動遭遇撞擊，則可能會發生角膜瓣移位。因此，他在經過評估後決定接受全飛秒雷射手術（Smile Pro）。醫療團隊同樣採取「單眼融視法」，一眼保留低度近視，另一眼將度數完全矯正，解決已經出現的老花，讓他看遠看近都不需戴眼鏡，以後無論潛水或其他運動都能擁有清晰好視力。

「近視雷射手術越年輕做越好，18 到 40 歲之間進行手術可將度數去除，就能好好享受不受眼鏡束縛的自在人生。」許志堅主任表示，他曾遇到一名 20 多歲年輕男性，一眼弱視，兩眼視差相近 400 度，戴眼鏡時極為不適。由於他熱愛拳擊運動，卻因視力問題無法盡情投入。在接受屈光雷射門診角膜醫師專業檢查與諮詢後，考量到拳擊運動容易發生揮拳傷眼意外，如果採取 LASIK 手術方式較易發生角膜移位風險，因此，他決定採取 Smile Pro 術式。手術過程中，雷射探頭吸住眼球後，雷射會在角膜內切割出改變度數的透鏡，醫師再透過 2-4 毫米的微創切口取出角膜透鏡。新一代的 SMILE Pro 單眼雷射過程只要 8 到 10 秒鐘，相較舊機型的 23 秒，雷射時間大幅縮短，民眾心

理負擔也減輕許多。以往這位先生因為戴眼鏡緣故，看東西影像都會比較小，但自從做了全飛秒雷射近視手術 Smile Pro 以後，現在打拳不必戴眼鏡，視覺感受變好，也因不再有視差問題，立體感變得更加鮮明銳利，讓他在拳擊運動更加得心應手。

屈光雷射手術比一比 角膜專科醫師評估治療有保障

眼科部一般眼科暨角膜科主治醫師張晉瑜表示，目前矯正近視的屈光雷射手術主要有三種，包括 PRK、LASIK、SMILE Pro，三種手術矯正方式不同，以 PRK 術式為例，它是一種雷射屈光的角膜切削術（PRK），屬於角膜表面手術（surface ablation）。張晉瑜醫師解釋，PRK 是利用物理性、化學性或準分子雷射（即 Trans-PRK）的方式在移除角膜上皮後，將準分子雷射打在角膜基質上，改變眼睛度數。然而移除上皮後，上皮需經過一段時間的復原，期間可能有不適與度數不穩定的情形發生。

LASIK 是一種雷射屈光角膜層狀重塑術，自從 1990 年代推出之後，成為市場占有率最高的術式。通常醫師會透過層狀角膜切割刀或飛秒雷射先製造出一片 120-160um 厚的角膜瓣，接著把角膜瓣掀開進行準分子雷射擊發，最後再蓋回角膜瓣。由於術中沒有影響角膜上皮，所以術後的視力恢復迅速，疼痛感也大幅降低。

Smile Pro 全飛秒近視雷射手術則是透過取出「微創角膜透鏡」方法，飛秒雷射在角膜基質上切割出如隱形眼鏡般的超薄角膜透鏡後，醫師會透過2-4mm（釐米）的微創切口，將角膜透鏡取出。由於 Smile Pro 不需移除角膜上皮，所以術後不適感少，視力恢復也較快。微創切口可減少角膜神經受損及術後乾眼症狀。由於手術不需要製作角膜瓣，所以可保留角膜的完整性及穩

定性，降低術後潛在角膜膨出風險，同時還能避免未來角膜瓣發生位移機率，相當適合運動族群矯正近視。

許志堅主任也提醒，不同近視散光雷射手術各有優缺點，建議民眾術前應諮詢角膜專科醫師，並配合每個人不同的用眼習慣及生活方式，與醫師充分討論，選擇出最適合自己的手術方式，才能告別眼鏡族困擾，重拾靈魂之窗的清晰視力。

屈光雷射手術小檔案

屈光不正（近視、遠視、散光）是眼睛光學結構異常所導致，使影像無法落在視網膜之上，造成模糊影像。過去，人們需要借助眼鏡、隱形眼鏡或角膜塑型片等輔具以維持清晰視力；不過，部分民眾因為雙眼視差、高度散光、外觀考量、無法忍配戴受眼鏡或隱形眼鏡，甚至是工作和生活上需要，必須從事運動等因素而不方便戴眼鏡，因此，屈光雷射手術成為擺脫眼鏡族的一種新選擇。

表：三種常見屈光雷射手術方式

術式	角膜切削 (TransPRK/PRK) photorefractive keratectomy	角膜層狀重塑術 (LASIK) laser-assisted in situ keratomileusis	全飛秒雷射手術 (Smile Pro) Small Incision Lenticule Extraction
特色	角膜表層手術 適合角膜較薄或有特殊角膜疾病者	角膜瓣手術 20-28mm大切口	微創角膜透鏡取出 2-4mm微創切口
作法	<ul style="list-style-type: none"> ●角膜表層手術。 ●利用機械性、化學性或準分子雷射(即Trans-PRK)的方式移除角膜上皮 ●將準分子雷射擊發在角膜前部的基質上 	<ul style="list-style-type: none"> ●透過層狀角膜切割刀或飛秒雷射，手術先製造出一片約120-160um角膜瓣，再掀開角膜瓣打準分子雷射，之後蓋回角膜瓣。 	<ul style="list-style-type: none"> ●用飛秒雷射在角膜基質切割「超薄角膜透鏡」，從微創2-4釐米切口取出角膜透鏡。 ●單眼雷射時間約8-10秒，弧形角膜負壓環，過程舒適安全。
復原	<ul style="list-style-type: none"> ●術後傷口復原約3到7天，有疼痛不適感，配戴治療型隱形眼鏡與補充人工淚液可減緩。 ●視力恢復期慢，需經歷3至6個月，度數才會穩定。 	<ul style="list-style-type: none"> ●術中無影響角膜上皮，術後視力恢復迅速，疼痛感大幅降低。 ●因切口較大，術後乾眼發生機率較高。 	<ul style="list-style-type: none"> ●不需移除角膜上皮，術後恢復期短，可減少角膜神經損傷，降低乾眼發生機率。 ●不適感相對少，視力恢復相對快。 ●不需製作角膜瓣，保留角膜完整性及穩定性，降低術後潛在角膜膨出與未來角膜瓣位移風險，適合運動族群。
風險與併發症	<ul style="list-style-type: none"> ●角膜混濁、角膜上皮癒合不良、角膜感染等。 	<ul style="list-style-type: none"> ●製造角膜瓣可能造成術中或術後併發症。 ●角膜瓣若遭撞擊，有移位風險。 ●較高的角膜膨出風險 	<ul style="list-style-type: none"> ●術中透鏡取出不易。

註：三種術式都有角膜感染、角膜發炎、乾眼症、暫時性視力模糊、光暈、暫時性高眼壓、角膜膨出等併發症發生之機率。
 註：術後恢復期間有眼睛疲勞、乾眼症狀、光暈眩光、夜視力下降、夜間駕駛困難、對比敏感度降低等可能，屬輕微且暫時症狀。
 個別患者有可能持續上述症狀，可以點眼藥、配戴眼鏡、調整環境光線或再次手術修正。
 註：屈光雷射三種手術各有長處，術前應諮詢醫師討論最適合自己的治療方式。

全飛秒近視雷射手術 (SMILE Pro) 的適用族群

- 1、因美觀、運動習慣、雙眼視差、高度散光、生活不便（如下雨、吃麵、經常進出冷氣房等）、想擺脫四眼田雞的配戴眼鏡困擾者。
- 2、矯正近視1000度以下、散光500度以下。
- 3、18歲以上，眼球發育完全，近視度數穩定。
- 4、驗光度數穩定，連續兩年驗光度數變化50度以內。
- 5、經由專業眼科醫師評估檢查結果。
- 6、可配合術前檢查，排除影響恢復及其他眼部疾病因素。
- 7、可配合術後檢查、照護及追蹤。

表：北榮屈光雷射門診流程

步驟流程	內容項目
1 預約掛號	<ul style="list-style-type: none"> ●預約網站連結：https://www6.vghtpe.gov.tw/reg/opdTimetable.do?page=1&type=return&sec=OPX-1PX-2PX ●加入Line官方帳號，專人主動聯繫：https://lin.ee/KTVjv19
2 門診諮詢	<ul style="list-style-type: none"> ●角膜專科醫師諮詢評估： <ol style="list-style-type: none"> (1) 下午13:30報到，屈光雷射自費門診：NTD 2,600元。 (2) 個人情況諮詢（禁忌症、職業及用眼習慣、隱形眼鏡及角膜塑型片配戴狀況） (3) 三門診7樓眼科部，服務電話：02-2875-7325。
3 檢查評估	<ul style="list-style-type: none"> ●術前檢查： <ol style="list-style-type: none"> (1) 檢查時間約3小時，項目包括：視力、驗光（客觀驗光與主覺驗光）、眼壓、視網膜檢查（散瞳視網膜眼底檢查）、角膜內皮細胞檢測、角膜厚度及弧度檢測（確定角膜厚度、並排除早期圓錐角膜風險）、乾眼測試（確認淚水分泌狀態）、光學共軛斷層掃描（確認無青光眼、黃斑部等其他疾病問題）。 (2) 為確保檢查精準性，檢查前軟式隱形眼鏡需停14天、硬式隱形眼鏡停戴1個月、角膜塑型片至少停戴1個月。 (3) 檢查當天進行散瞳，視力會模糊4到6小時，民衆應避免騎車或開車前往。
4 手術日	<ul style="list-style-type: none"> ●手術當天： <ol style="list-style-type: none"> (1) 預留半天時間，當天進行重點項目檢查。 (2) 術前軟式隱形眼鏡應停戴14天、硬式隱形眼鏡停戴1個月、角膜塑型片至少停戴1個月。 (3) 手術當天建議親友陪同，勿自行開車或騎車。 (4) 術後配戴護目鏡，需多休息。 (5) 遵循醫師開立處方，防止感染及幫助術後恢復。
5 術後 回診照護	<ul style="list-style-type: none"> ●術後回診追蹤與照護： <ol style="list-style-type: none"> (1) 依據醫師指示，回診時間為術後隔天或數週、數月。 (2) 按時點眼藥水。 (3) 術後2週內需避免眼睛碰水、配戴防壓眼罩睡覺、不可揉眼睛、不可化眼妝、外出時須配戴墨鏡或護目鏡以防塵及防紫外線。 (4) 術後1個月內避免泡溫泉、游泳以及激烈或撞擊性質活動。

海洋保育法

確保健康海洋環境、促進資源永續，
是臺灣邁向偉大海洋國家的重要一步！

三大目標 | 保護海洋生態環境 | 整合海洋保護區效能 | 保育海洋生物多樣性

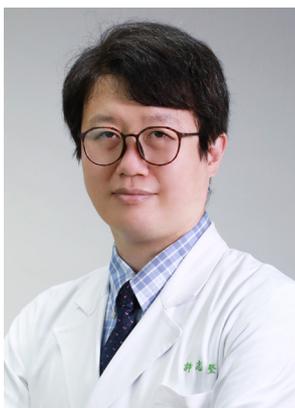
行政院
Executive Yuan

政策廣告 | 歡迎轉貼

資料來源：海洋委員會

看清楚不代表眼睛健康 高度近視患者雷射後務必定期追蹤

專訪 / 本刊特約記者 張嘉芳



▲眼科部一般眼科暨角膜科主任許志堅醫師

「近視散光雷射手術」儘管能讓近視族擺脫眼鏡束縛，但對於近視度數超過 500 度的高度近視者而言，即使術後不戴眼鏡能看得清楚，這群高風險族群發生眼睛疾病的風險仍然存在，並不會因為度數矯正而讓眼睛變健康。醫師提醒民眾，近視散光雷射手術前一定要做詳盡的眼睛檢查，並與醫師充分溝通，且術後務必定期回診追蹤，才能及早發現問題、及時治療。

近視散光雷射術後的常見問題

臺灣被稱為「近視王國」，雖然有許多眼鏡族接受雷射手術矯正近視與散光，但不少人術前並未跟醫師充分討論，造成部分民眾對於術後可能出現的乾眼症狀、夜間視力變差、度數回退等情形並不瞭解。本院眼科部一般眼科暨角膜科主治醫師張晉瑜表示，近視散光雷射手術是透過改變角膜弧度與厚度以達到矯正度數的目的，由於每個人的角膜弧度、厚度及用眼習慣不同，因此，進行近視散光雷射手術前建議先諮詢角膜專科醫師，減少術後角膜膨出導致視力不

良的風險。醫師在術前評估時，若已發現眼睛有其他疾病，則要優先治療。有部分眼疾則是屈光手術的禁忌症。

高度近視者須留意 術前術後都應回診檢查

張晉瑜醫師說：

「高度近視者的眼睛可能併發其他的疾病，術前、術後都要規則回診追蹤。」每個人用眼習慣不同，若是術後用眼過度、本身近視度數較高，以及接受不同雷射術式等因素，都可能造成度數回退。且術後若照顧不當，仍可能發眼角膜感染、角膜發炎、乾眼症、暫時性視力模糊、光暈現象等併發症。雖然這些問題的發生機率極低，但民眾仍需定期回診追蹤，以確保安全。



▲一般眼科暨角膜科主治醫師張晉瑜

值得注意的是，高度近視者原本就存在潛在眼疾風險，如視網膜裂孔、青光眼、白內障及黃斑部病變等問



題，並不會因做完雷射去除度數就解除風險。張晉瑜醫師建議，高度近視或合併有其他眼睛疾病之民眾在進行近視散光雷射手術前，不妨到可提供全方位服務的醫學中心或設備完善的醫療院所進行專業評估，除了角膜專科外，透過多專科醫師會診檢查及評估近視散光雷射手術的各種狀況與風險，可讓手術順利並確保術後復原的安全性。

此外，做完近視散光雷射手術後，由於角膜厚度與弧度的改變，眼壓數值在量測時會被低估，做白內障手術前計

算人工水晶體度數時需做一定程度校正，務必在眼科就診時，告知醫師接受近視散光雷射手術的病史，醫師才能對您的眼睛有更好的評估。



屈光雷射近視手術的常見Q&A

Q: 檢查前與手術前，為什麼要停戴隱形眼鏡與角膜塑型片？

A: 因為隱形眼鏡與角膜塑型片會影響角膜的弧度與厚度並造成乾眼的狀態，所以檢查前建議軟式隱形眼鏡需停戴14天、硬式隱形眼鏡停戴1個月、角膜塑型片至少停戴1個月，並在檢查前與手術前一天讓眼睛充分休息，才能精準測得近視散光度數、角膜厚度並觀察角膜平常是否就處於乾眼狀態。

Q: 高度近視者做完屈光雷射手術就可以解決眼睛疾病問題嗎？

A: 錯誤！高度近視之民眾，即使做完雷射手術去除近視度數後，高度近視本身有的眼疾風險仍然存在，例如視網膜破洞、視網膜裂孔、青光眼、白內障、黃斑部病變等，因此，民眾術後仍須留意並定期回診追蹤。

Q: 近視不矯正會有什麼問題？

A: 近視患者若不戴眼鏡或隱形眼鏡，可能會因視力不佳影響日常生活。對於習慣佩戴眼鏡的人來說，這並不是嚴重的問題。然而，長期佩戴隱形眼鏡者則需格外留意，因為不當使用可能導致角膜破皮、角膜感染、結膜炎、過敏、乾眼症及角膜缺氧等問題。情況嚴重時，甚至可能對眼睛造成永久性損害，導致視力無法恢復。因此，對於不願佩戴眼鏡的近視患者，近視與散光的雷射矯正手術提供了另一個安全有效的選擇。

(整理/本刊特約記者 張嘉芳)

主題：皮膚醫療科學最新進展

淺談光動力療法在皮膚疾病的應用

文 / 皮膚部住院醫師 王郁晴
指導 / 皮膚部部主任 陳志強



陳志強醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院皮膚部主任
2. 國立陽明大學皮膚學科副教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國之陽明大學臨床醫學研究所博士
專長：雷射手術、禿髮、過敏性皮膚病、血管瘤、痣、皮膚電燒及冷凍治療。
門診時間：星期一上午第 3606 診間（皮膚科）
星期四上午第 3603 診間（皮膚科）
星期六上午第 3616 診間（醫學美容）



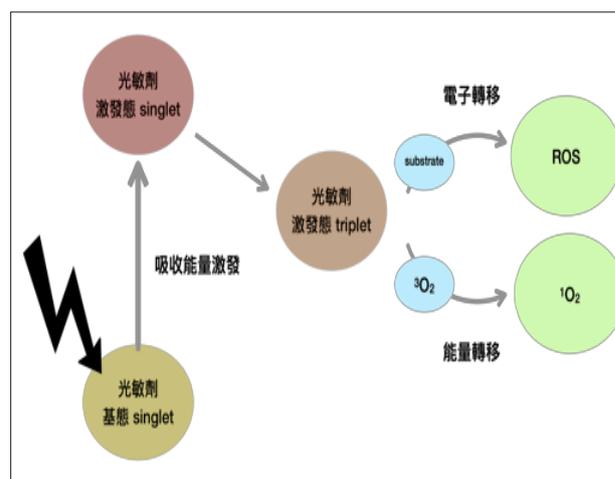
王郁晴醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院皮膚部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
專長：一般皮膚學

簡介

光動力療法 (photodynamic therapy, PDT) 是一種非侵入性的局部治療，需要在感光物質、特定照光波長、及組織細胞內氧氣三要素的共同作用下才能發揮效果。治療過程包括三個步驟：首先，要在患部塗上光敏劑 (photosensitizer)；接著，讓光敏劑在目標組織內選擇性沉積；最後，使用特定波長的光線照射這些組織。光敏劑在特定波長的光線照射下，會轉變為激發態，當激發態的感光劑回到基態時，會放出電子和能量給周邊的氧分子，產生活性氧物種 (reactive oxygen

species)、單價氧 (singlet oxygen) 及自由基 (free radicals)，進而誘導細胞死亡、達到治療目的。



▲圖：光動力治療的機轉

皮膚癌治療

皮膚癌及癌前病變治療是 PDT 最成功的應用之一，特別是光化性角化病 (actinic keratosis, AK)。AK 是由紫外線長期暴露引起的病變，若不及時治療，可能進展為鱗狀細胞癌。常用的光敏劑包含 5-aminolevulinic acid (ALA) 及 methyl ester of 5-ALA (MAL)。除了 AK，PDT 也被應用於治療表淺性皮膚癌，如基底細胞癌和原位鱗狀細胞癌。PDT 相較於傳統手術侵入性較低，且較不容易留下疤痕，然而因治療深度有限，故不建議用於大範圍或深層病灶的治療。另外，在治療過程中可能會產生疼痛感，可透過局部麻醉或吹風降溫等方法來減少不適。

皮膚發炎性與感染性疾病的治療

PDT 也可用於治療發炎性皮膚病，如：尋常型痤瘡。PDT 可以降低皮脂腺分泌、抑制痤瘡桿菌生長，並減少發炎反應，對囊腫型痤瘡患者特別有效。此外，目前也開始有臨床試驗將 PDT 應用於乾癬和濕疹的治療。PDT 被認為可以抑制角質形成細胞的過度增生、調節免疫細胞的活性、並透過降低發炎的狀況改善皮膚屏障功能。雖然目前都還在實驗階段，但已有初步研究顯示其潛在的治療效果。除了發炎性皮膚病，PDT 也被用來治療皮膚的感染性疾病。研究發現，PDT 可以有效地對抗多種細菌、真菌和病毒，除透過破壞被感染的細胞來達到治療效果外，PDT 還能

夠刺激免疫系統、增強對病原體的清除能力。

醫學美容的應用

在醫學美容領域，PDT 可用於減少皺紋、治療光老化及處理色素不均的問題。其優勢在於非侵入性和同時解決多種皮膚問題的能力。例如，在治療光老化的同時改善皮膚質地，減少皺紋、並淡化色斑，故 PDT 在美容領域的應用前景相當可期。

結語

總結來說，PDT 在皮膚疾病的治療扮演多種角色，從癌前病變到醫學美容，PDT 提供了一種非侵入性且多功能的治療選項。隨著技術的進步和更多研究的發表，PDT 的應用範圍將持續擴展，並為更多患者帶來益處。

**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

認識玫瑰斑 - 酒糟性皮膚炎

文 / 皮膚部住院醫師 王郁晴
指導 / 皮膚部部主任 陳志強

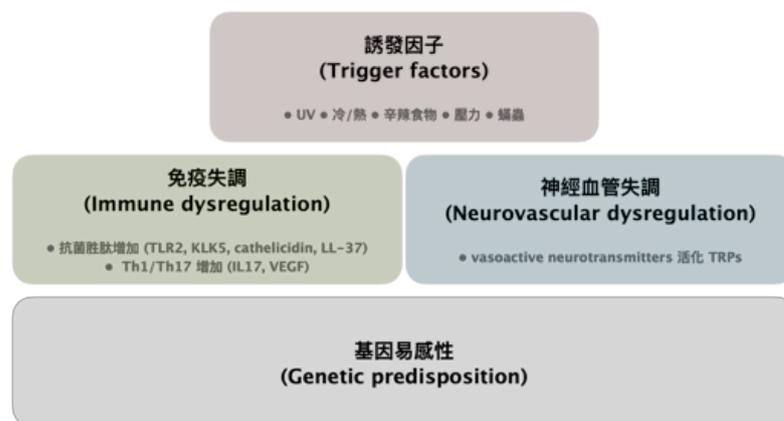
簡介

玫瑰斑 (rosacea) 為俗稱的酒糟性皮膚炎，因為其病灶的產生跟喝酒沒有絕對關係，故近年來多以玫瑰斑作為正式譯名。根據 2002 年美國 National Rosacea Society (NRS) 所發表的診斷指引，只要有任一主要表現就符合玫瑰斑的診斷，包含：潮紅 (flushing)、持續泛紅 (nontransient erythema)、丘疹與膿疱 (papules and pustules)，以及血管擴張 (telangiectases)。然而，這四種表現特異性並不高；為了提高準確性，2017 年 The ROSacea COnsensus (ROSCO) panel 提出了新的診斷標準，將臨床表現歸類成特徵表現、主要表現以及次要表現。當患者符合其中一種特徵表現 (中臉部持續泛紅且會因誘因突發性惡化、鼻瘤)，或兩種以上主要表現 (泛紅、丘疹與膿疱、血管擴張、眼部表現)，即符合診斷。後來 NRS 以及 ROSCO 針對眼部症狀進行更詳細的分類，成為目前臺灣皮膚科醫學會診斷指引的重要依據。

致病機轉

目前認為玫瑰斑是一種多因素引

起的慢性發炎性皮膚病，其致病機制包含：免疫失調、神經血管失調、基因易感性及其他誘發因子等。先天免疫的異常導致 cathelicidin 和 LL-37 過度表達，進而活化嗜中性球和巨噬細胞。當這些受體受到冷、熱或酒精等刺激時，會引發血管擴張和發炎細胞的活化。其他常見的誘發因子還包括紫外線、辛辣食物和微生物群失調等。其中，毛囊蠕型蟲 (demodex) 的過度增生被認為與玫瑰斑密切相關。



▲圖：玫瑰斑的致病機轉。

治療

玫瑰斑的治療要結合藥物、適當的皮膚護理和避免誘發因子。針對丘疹與膿疱，外用治療包含一線的 metronidazole、azelaic acid，以及二線的 retinoids；口服治療則包含一線的 doxycycline、isotretinoin，以及

造成酒糟性皮膚炎的內在&外在原因 玫瑰斑

個人體質 ●	飲食 ● 燙熱的、刺激辛辣、酒類
賀爾蒙 ●	環境溫度 ● 太悶熱、太乾冷
皮膚血管的調控異常 ●	不當的接觸 ● 日曬、不適合的化粧品 過量的外用類固醇
和皮膚共生的蠕形蟎蟲數量過度增加 ●	情緒 ● 過於興奮或緊張

內在原因 **外在原因**

▲圖：玫瑰斑。

二線的 minocycline、azithromycin、clarithromycin 等。針對血管擴張及泛

紅，可使用外用的 brimonidine 以及口服的 propranolol、carvedilol。針對鼻瘤，可以使用 doxycycline 或併用低劑量 isotretinoin；若有眼部症狀，則建議轉介眼科醫師做治療。若蟲過度增生，則可加入抗蟎蟲治療，如外用 ivermectin 及 permethrin。近年的研究也顯示：雷射和肉毒桿菌素在某些患者有潛在療效。隨著對玫瑰斑致病機制的深入了解，未來有望開發出更多針對性治療選項，以更有效地控制病情並改善患者生活品質。

避免誤入詐騙網站、APP小常識

- ✓ 認清網址的真實性
- ✓ 於有認證之平台下載APP
- ✓ 瞭解網站蒐集個資的目的

0 vs 0? 1 vs 1?

英文與數字不一樣喔

行政院消費者保護處 廣告

慢性自發性蕁麻疹的全身性表現

文 / 皮膚部住院醫師 江奕寬
指導 / 皮膚部部主任 陳志強



江奕寬醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院皮膚部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
專長：一般皮膚學

簡介

慢性自發性蕁麻疹（**chronic spontaneous urticaria, CSU**）是指持續 6 週以上的蕁麻疹或血管性水腫（**angioedema**），或兩者兼有。一生中，約有 1% 成人曾在某一時期發展出慢性自發性蕁麻疹，女性發病率高於男性，成人多於兒童。

診斷主要基於患者在 6 週以上多數日子出現高度特異性的風疹（**wheals**），可能伴隨血管性水腫。雖然皮膚切片並非常規診斷要件，但若懷疑蕁麻疹性血管炎或疑似肥大細胞增多症的患者，則可考慮接受切片。

約有 80% 至 90% 的慢性自發性蕁麻疹患者無法找到具體觸發因素；慢性自發性蕁麻疹多為自限性疾病，約 30% 至 50% 的成人可在一年內自行緩解，病程通常為 2 至 5 年，且兒童的病程一般較短。

蕁麻疹也可以出現全身性症狀？

過往大家往往認為蕁麻疹是侷限於皮膚的疾病。然而，越來越多的研究發現：患者除了皮膚症狀外，還可能出現多種全身性症狀，如反覆不明原因的發燒、肌肉無力、關節或肌肉疼痛。

今年 4 月，在一項國際性資料庫註冊研究中，超過 2500 名經醫師確診的慢性自發性蕁麻疹患者中，有 31% 至少患有一種全身性症狀。同樣的，更早（2017 年）的一篇單中心研究收錄了 155 名慢性自發性蕁麻疹患者，結果顯示：有 66% 的患者均有全身性症狀。不僅病情較嚴重、持續時間較長，也伴隨著較高的基礎性肥大細胞酶（**tryptase**）水平。該研究進一步發現：這些症狀的出現與更高的疾病活躍度、血管性水腫發生率增高以及對抗組胺藥物（**anti-histamine agents**）反應較差有關。研究還發現，全身性症狀與 C

反應蛋白、紅血球沉降率和白血球增多有關。當然，對於伴隨發燒或關節炎的患者，仍需優先排除蕁麻疹性血管炎或低補體性蕁麻疹性血管炎症候群的可能性。

結語

總結來說，慢性自發性蕁麻疹不僅是一種皮膚疾病，它在部分患者中還表現全身性症狀，可能與更嚴重和持久的疾病相關，並伴隨著全身性發炎指標的上升。因此，在臨床上，醫生除需處理皮膚病變外，還應密切關注患者的全身性症狀，並進行適當的評估，以排除潛在的血管炎等其他嚴重疾病。

本院皮膚部目前正積極與諾華藥廠（Novartis）藥廠研議加入蕁麻疹認

證優良醫療機構的可能性，透過蕁麻疹資料庫的共享，進行大數據分析，期能在未來大規模研究中，更深入了解慢性蕁麻疹的特徵與治療，造福更多國內外病友。



▲圖：蕁麻疹的典型皮膚表現為凸起的水腫斑塊，稱為「風疹」。

新型局部藥物在慢性手部濕疹的應用

文 / 皮膚部住院醫師 江奕寬
指導 / 皮膚部部主任 陳志強

簡介

慢性手部濕疹（chronic hand eczema, CHE）是一種常見的皮膚發炎性疾病，約影響 4% 的人口，也是最常見的職業性皮膚病，尤其多見於需要經常從事「潮濕工作」的工作者，如醫護人員、食品處理員和美髮師。臨床表現初期以皮膚紅腫、水泡和滲液為主；隨著病情進展，會出現皮膚乾燥、增厚和裂紋。一般認為，異位性皮膚炎是慢性手部濕

疹最常見的共病症，也是最強的風險因子之一。

診斷與治療

慢性手部濕疹的診斷主要依賴病史、身體檢查及斑貼試驗（patch test）。治療方面，患者需避免刺激物和過敏原，並進行皮膚保護和抗發炎性治療。對於輕度至中度患者，建議使用高效局部類固醇（topical corticosteroids）或 calcineurin 抑制

劑 tacrolimus，並配合潤膚劑，嚴重病例可採用口服類固醇、光療、免疫抑制劑、口服維生素 A 衍生物 alitretinoin 等。慢性手部濕疹往往病程持久，並可能導致社交困難、長期病假或失業等嚴重心理社會影響，不可忽視。

新型局部藥物—delgocitinib

Delgocitinib 是一種局部擦敷的泛 JAK 抑制劑，在今年 1 月由丹麥藥廠 Leo pharma 宣布研發。在頭對頭的三期試驗 DELTA FORCE 中，delgocitinib 從基線到治療 12 週間，均達到了試驗的主要結果顯著差異，並展現出相較於口服 alitretinoin 的優勢。

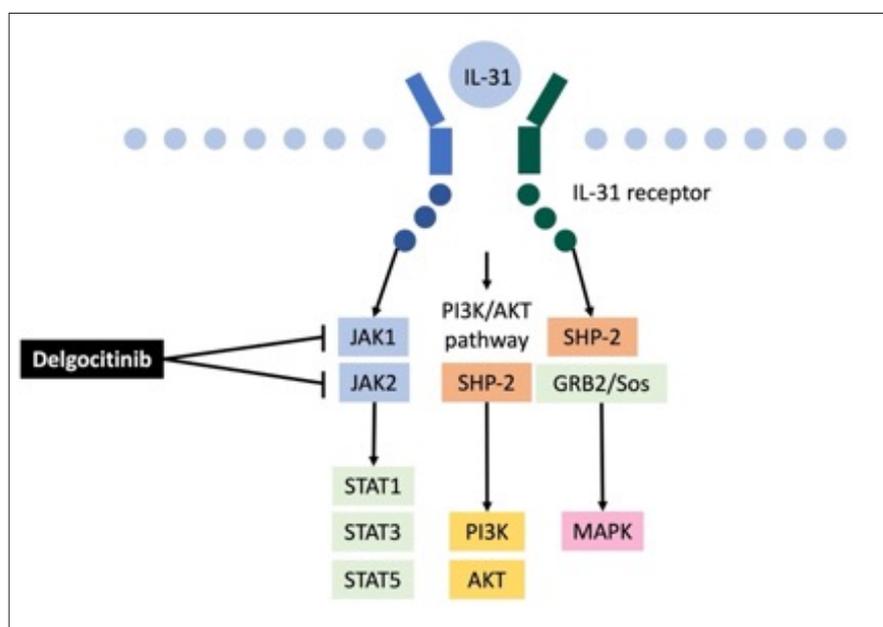
今（2024）年 7 月發表於 Lancet 的研究顯示：delgocitinib 在兩項多中心隨機試驗中對中重度慢性手部濕疹患者的效果顯著。試驗中共有 487 和 473 名成人參與，使用 20 mg/g delgocitinib 乳膏治療四個月後，患者的皮膚改善明顯，搔癢感和疼痛亦顯著減少，生活品質獲得提升。治療一般耐受性良好，不良反應包括 COVID-19、鼻咽炎和頭痛。儘管目前 delgocitinib 尚未獲得正式批准，但其仍為中重度慢性手部濕疹的潛在治療選擇。

值得一提的是，delgocitinib 最初是由日

本菸草公司（JT）所研發。2014 年，該公司和 Leo pharma 簽訂授權協議，由後者獨佔全球開發和商業獨家權利（日本除外）。2020 年，美國食品藥物管理局已授予 delgocitinib 乳膏用於治療成人中重度慢性手部濕疹的快速通道資格，顯示了大眾對此藥物潛在治療效益的高度期待。

結語

儘管外用類固醇依然是最常用的皮膚外用藥膏，隨著醫藥科技進展，已有越來越多非類固醇的免疫調節局部用藥。然而，在我國現行健保體制下，此類小分子藥物價格昂貴，未來即使臺灣引入 delgocitinib，仍可能受限於嚴格的給付條件與藥價上限。期望現行的醫藥制度設法在醫療品質與醫療涵蓋率之間，取得更良好的平衡。



▲圖：delgocitinib 的作用機轉。



幫您護腎 藥您腎利

文 / 藥學部藥師 林益生



▲圖、本院 Pre-ESRD 藥師門診服務

慢性腎臟病已成為近期醫療重視的疾病，若病人能在末期腎臟病前期 (pre-end-stage renal diseases, Pre-ESRD) 接受適當的藥物管理，有助於延緩病情惡化，以避免快速進展至末期腎臟病。

為了幫助慢性腎臟病的病人更好地管理病情，本院藥師團隊提供**免費 Pre-ESRD 藥師門診服務**，包括**用藥整合、了解病人藥物依順性、提供個人化的藥物衛教與諮詢、運用視覺化儀表板與病人互動**等，以期減緩病人腎臟功能衰退。藥師整合病人的用藥紀錄與臨床數據，全面評估藥物合理性，面對面提供病人免費專業建議；此外，會透過

問卷調查病人用藥習慣與認知，擬定計畫改善病人用藥依順性；同時主動提供病人及照護者藥物必要知識，以增強病人整體藥物治療效果，亦運用視覺化儀表板讓病人了解在藥師服務下的成果與增進互動。

如果您或您的親友正處於慢性腎臟病的某個階段，建議您先至腎臟科門

診，經由醫師診療評估後，可由醫師轉介至 **Pre-ESRD 藥師門診**，不僅幫助您獲取更多關於腎臟用藥的知識，也能在專業的指導下，更好地控制您的病情。

本院 **Pre-ESRD 藥師門診服務**於**每週二早上 8:30-12:00 在第三門診大樓四樓醫病共享決策室**，有需要的病友們當日看完腎臟科門診後，可經醫師或個管師轉介藥師諮詢，若有**其他用藥相關問題**，亦可透過以下專線與藥師聯繫：**藥物諮詢中心專線 (02) 2875-7289** 或**門診用藥諮詢專線 (02) 2875-7282**。讓我們 **Pre-ESRD** 的醫療團隊共同守護您的用藥與健康。

「碰一聲」心因性昏厥倒地怎麼辦



文 / 護理部護理師 王麒嘉



81 歲的王先生，幾年前曾因心房顫動及冠狀動脈心臟病，置放過支架；今年因在走路過程中，站在路邊等紅綠燈時，突昏厥倒地，失去意識約兩分鐘，隨後即恢復，至急診就醫，診斷為心因性昏厥。

什麼是心因性昏厥呢？當心律不整、心肌或血管發生問題時，若導致腦部血流供應不足時，會致使病人在無預警下突然昏厥，意識喪失前病人常會感覺到冒冷汗、全身無力、暫時雙眼視力模糊及噁心等現象。

一般昏厥的原因有很多，如何判斷病人是否為心因性所導致？可以到心臟內科門診，醫師會開立傾斜床檢查、頸動脈超音波、心臟超音波及 24 小時心電圖等檢查，來評估是否有心搏過緩、心律不整及頸動脈血管狹窄等問題，一

旦診斷確定，心臟科醫師就能針對病因進行治療，使心因性昏厥獲得改善。

此外，當病人感到冒冷汗、全身無力或視力模糊等心因性昏厥症狀時，應先暫停手邊正在做的事，扶著牆壁或穩固的家具緩慢坐下或蹲下，避免頭暈造成跌倒，並將頭放到兩側膝蓋之間，增加腦部血流，改善腦部的血流供應，頭暈現象應可改善，若執行上述措施頭暈未能改善，請立即尋求身旁的人協助，迅速就醫。

要如何預防心因性昏厥發生？平時應維持健康生活型態，如均衡的飲食、充足的睡眠、適度的運動、保持情緒穩定、放鬆心情、避免抽菸、喝酒等刺激性物質。如有心血管疾病需按時服藥，並定期門診追蹤；若為心律不整引發的心因性昏厥，當藥物控制效果不佳時，可請心臟科醫師評估是否須做進一步的醫療處置，以恢復心臟正常的節律，以預防心因性昏厥的發生。



圖 1：傾斜床檢查



圖 2：24 小時心電圖監測。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 113年8月份捐款芳名錄

劉梅音 200,000 元；潘鏡春 140,000 元；黃苑茹、劉○倫各 100,000 元；許素真 50,000 元；林天財、曾天放各 25,000 元；李存進 22,000 元；王俊力、陳正賢、陳林慧蘭、陳學琳各 20,000 元；張富美 16,800 元；張明明 16,250 元；陳怡兆 14,000 元；合作金庫 12,665 元；李碧琴、英屬開曼群島商緯科技有限公司台灣分公司、陳晉祿、廖愛玲、劉怡君、鄭群議、魏紘潔各 10,000 元；彭書亞 9,000 元；江謝阿里、陳思誠、無名氏各 6,000 元；簡芙蓉 5,600 元；京原企業股份有限公司、連婉慧、陳明德全家、陳品臻、陳清水、蔡劉秋香、蔡宗憲、蔡惟哲各 5,000 元；陳秀枝、陳麒文、袁育銓、袁振唐、無名氏各 4,000 元；田金蘭、何嘉齡、林玉鳳、高美玲、郭俊儀、郭涼軫、何冠融、蔡芳松各 3,000 元；李建興 2,702 元；丁美倫、王黃月麗、李依璇、李秉桂、馬逸華、張秀梅、扈沈玉葉、陳欣雅、葉芝蘭、蔡劉秋香、樂博謙、沈萍各 2,000 元；許金吉、許鄭文 1,500 元；張子建 1,100 元；王綉榕、包盛顯、吳一新、吳滋浩、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳添福、吳陳美雲、吳樹明、呂孟哲、呂品妍、林盟翊、林盟翊的弟弟、林豪愛、林瓊君、邱慶宗、姜淑瑜、洪子涵、洪子雅、郎明寬、張芸潔、郭賢進、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳興、無名氏、無名氏、黃崑高、蔡素鳳、林淑婷、林珣薇、林伊雯、蔡國權、賴延彥、蔡英哲、賴品官、蔡鴻森、蔡穎超、蔡聖賢、陳宜均、蔡鴻森、蔡國權、蔡聖賢、蔡英哲、蔡鴻森、蔡國權、蔡聖賢、蔡英哲、賴延彥、賴品官、鍾瑞珠各 1,000 元；無名氏 800 元；王懷頡、林玉燕各 600 元；謝沁霖 560 元；李雲維、林孟璇、林義祥、邱書暉、陳建龍、徐晨祐、莊素珍、陳玉美、杜宜瀾、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳呂秀琴、陳萱潔、陳奕秀、曾晴華、溫筱芸、詹啟祥、廖苓君、劉冠顯、鄭郁玲、盧毅、謝吳君各 500 元；王瀚中、陳靜怡、朱迪、侯謙行、姜榮妹、黃育嫻各 400 元；莊忠興、莊賴秀蘭、莊忠興、莊賴秀蘭、莊立暉、莊孟芯、林靜儀各 315 元；吳明勳、吳俊男、吳錚、吳驊、林子涵、林志祥、林咨佑、林建銘、林啟榮、林寶麟、秦秋香、康興詠、張夜明、鍾慶文、蘇美玲各 300 元；吳陳水雲、李家銘、張婕、莊芙嫻、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、鄭錡鴻、鄭聰明、鄭麗卿、鄭煒各 200 元；藍貞雅 105 元；林明輝、林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、無名氏、無名氏、潘紀觀各 100 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 50,600 元
捐款總計 1,095,812 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

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：台北榮總 湖畔門診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!!

~響起愛閱讀~

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

LDCT 免費 肺癌篩檢

低劑量電腦斷層掃描

補助對象為 **肺癌高風險族群** 2年一次

有肺癌家族史 或 重度吸菸史

- ▶ 50-74歲男性
- ▶ 45-74歲女性
- ▶ 且父母、子女、兄弟、姐妹曾罹患肺癌
- ▶ 50-74歲
- ▶ 吸菸史達30包-年
包-年=每日吸菸包數X吸菸年
例：每日1包，共抽30年、每日1.5包，共抽20年
- ▶ 戒菸未達15年內
仍在吸菸者需接受戒菸服務

▲ 吸菸者應戒菸才能降低罹患肺癌風險
▲ 肺癌篩檢並不能預防癌症發生

(請掃描掛號或至批價/掛號櫃台現場掛號、電話掛號02-2871-2151)

欲參加民眾請掛號「**肺癌篩檢門診**」
(符合資格者免收掛號費)

依國健署規定，若有下列情況，不予收案。
若有(五)至(七)情形者，請循正規醫療流程就醫
(一)懷孕中。(二)過去12個月內曾接受過胸部電腦斷層檢查。
(三)曾得過肺癌。(四)無法接受胸腔穿刺或手術者。(五)過去1個月內有不明原因之咳血。(六)過去1個月內的胸部X光檢查顯示有明顯可疑肺癌病灶。(七)過去1年內有不明原因之體重減輕超過6公斤。

*前開(五)至(七)個案，若經醫師評估，認為非疑似肺癌情形，且個案狀況能接受LDCT肺癌篩檢者，經檢附醫師診斷或評估結果，並簽具聲明書後，則可收案。

掛號請掃我

諮詢專線：02-2871-2121分機88918
諮詢時間：週一至週五08:00-12:00 / 13:30-17:30



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：中秋噴水池畔：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