



榮 總 人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

492

114年5月號

有護理師才有未來 關懷護理師促進經濟成長



五月不僅有母親節，更有屬於白衣天使的節日【國際護師節】
 在114年國際護師節前夕，退輔會主任委員嚴德發肯定本院在院長陳威明的帶領下，
 連續兩年榮登「全球最佳醫院250強」，也讚揚護理團隊無私奉獻的精神。陳威明
 院長承諾將持續爭取改善護理人員的薪資與福利，讓每一位護理同仁的辛勞獲得
 應有的回報與尊重。護理部主任沈青青期盼更多年輕世代投入護理行列，攜手守護
 全民健康，共築更有溫度的醫療環境。





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：王嚴鋒
 副總編輯：
 魏子鈞 曾偉誠 吳建利
 執行編輯：
 王靜慧 曾靖紘
 編輯委員：
 王昱豐 王審之 王馥庭
 阮志翰 阮彥辰 吳飛逸
 吳姿瑩 杜培基 何沁沁
 林庭安 林崇棋 奉季光
 馬聖翔 胡力予 孫淑美
 唐振育 陳涵栩 陳進陽
 陳玟均 陳梅君 陳澁鉸
 陳正翰 許志怡 許仁毓
 曹淑雲 張天恩 張瑞文
 郭芳成 黃金洲 黃士峯
 曾元卜 舒宜芳 楊惠馨
 廖顯宗 趙偉廷 葉建甫
 劉鎮旗 賴姿妤 蔡承翰
 簡宏哲 嚴可瀚 藍耿欣
 攝影：
 編輯助理：
 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

國際護師節特別報導

有護理師才有未來 關懷護理師促進經濟成長 2
 優良護理師得獎名單 3
 北榮智匯領航 佈局科技護理新紀元 4
 打造臨床數位科技護理典範

要聞 風向球

齊心守護健康台灣 從北榮出發 6
 醫療外交新篇章 本院完成LAMAT25任務！ 7
 響應世界手部衛生日 攜手守護全民健康 7
 《大師講堂系列三十六》
 焦雄屏老師演講：「臺灣電影新浪潮的重要推手」 8
 拉非爾將愛化成行動 讓醫療更有溫度 9
 2025關懷生命小戰士 用愛點亮希望 9
 在溫暖與感動的見證下
 長青樓12樓尊榮病房於4月29日正式啟用！ 9
 忘憂湖的新朋友 與花鳥一起享受自然的療癒力量 9

HOT 醫新聞

精準PSMA正子攝影助攻 全方位打擊攝護腺癌 10
 臺韓研究重大突破 驗血揪出阿茲海默症 11
 心臟不停跳微創修補 二尖瓣逆流治療新選擇 13
 醫療飲食新篇章 蔬食護健康環保救地球 15

榮總人492期



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

承先啟後 醫心相傳

急救訓練變簡單！

研發團隊「阿榮模組」獲創新獎 16

醫療大百科-內分泌新陳代謝新知介紹

連續性血糖監測（CGM）掌握血糖變化提升糖尿病管理效率 19

糖化終產物檢測儀（AGE Reader）糖尿病及心血管疾病的預測新利器 21

原發性醛固酮症 高血壓背後的隱藏殺手 23

甲狀腺結節細胞學與精準醫療為患者提供個性化診療方案 25

藥安全藥健康

淺談成人皮膚炎的診斷與治療 27

惠眾基金會捐款芳名錄

114年3月捐款芳名錄 28

有護理師才有未來 關懷護理師促進經濟成長

▲圖：嚴德發主任委員感謝護理人員堅守崗位與無私奉獻。

▲圖：陳威明院長感謝堅守崗位的護理同仁。



114年輔導會北區各級醫療暨安養機構國際護師節慶祝大會於5月6日上午10時在本院舉行，由主任委員嚴德發主持，衛福部健康照護司副司長陳青梅、台北市衛生局長黃建華蒞臨致詞並頒獎。表揚包括北區優良護理人員、學術論文、實習護生等多項獎項。

嚴德發主任委員肯定本院在院長陳威明帶領下，連續兩年入選美國《新聞週刊》全球最佳醫院250強，今年更為臺灣唯一入榜醫院（排名208），讚揚護理團隊的無私奉獻及主管打造友善職場的努力。他期許更多年輕人投入護理，並提醒護理同仁照顧病人之餘也要關心自身健康。

陳威明院長則感謝輔導會拔擢護理人才，並指出北榮雖非使用公務預算，仍堅持不讓病人多負擔。他強調院方會全力改善護理同仁薪資與福利。活動中，旅趣生活吳禎權董事長致贈100個白色Departure登機箱，象徵對白衣天使的敬意。一位新加坡病人更捐款百萬美金，院方將其部分用於智慧護理研發，減輕護理師工作負荷。長笛名家樊

曼農也提供國家音樂廳門票支持活動。

衛福部陳青梅副司長表示，自112年起推動「護理人力政策整備12項策略計畫」，從職場建設、薪資調整及人才培育三大方向努力。今年平均護理薪資大幅增加，期盼公立醫院帶頭營造正向氛圍，實現「病人安全、護理留任、醫院永續」的三好目標。

臺北市衛生局長黃建華局長則肯定北榮在教學、研究與服務上的成就，關渡醫院及稻香長照機構皆為佳績典範，尤其護理人員以專業與溫暖獲得民眾肯定。

護理部主任沈青青感謝所有得獎及仍堅守崗位的護理同仁，並強調2025年國際護理協會口號「有護理師才有未來」。

她指出疫情後護理人力短缺，感謝政府與院方提出多項政策改善困境，包括三班護病比獎勵、住院整合照護計畫、早鳥與接軌職場獎勵等。近期更組成年輕招募團隊，期待吸引更多護理新血加入，齊心守護全民健康。



優良護理師得獎名單

退輔會北區各級醫療及安養機構優良人員

臺北榮總

督導長：鄒怡真
 護理長：柯識鴻、洪曉佩、吳祚光、詹雅惠
 副護理長：江淑華、黃秀英、戴千淑、張靜怡、童惠芳、蔡容容、蔡麗敏、王麒嘉、孫悅馨、楊翎玉
 專科護理師：黃淑雲、黃娟娟
 護理師：王玫英、郭懷文、王慧子、黃詩毓、陳淑君、王妍懿、吳慧芳、林珮芝、傅苔菁

桃園分院

督導長：伍碧霞
 護理長：邱琳玲
 副護理長：游月玲
 護理師：賴文莉

新竹分院

護理長：廖玉珊、王靖儒
 護理師：謝欣宜、蕭育慈

蘇澳分院

專科護理師：楊欣玲
 護理師：張育禎、林佩怡

員山分院

專科護理師：楊妍臻
 護理師：楊婉茹、陳靜玉
 玉里分院
 護理長：王惠蓮、吳映嫻
 副護理長：謝秀純、李嘉萱

鳳林分院

護理長：黃欣宜
 護理師：魏秀珠

臺東分院

護理師：莊佩漪、張筱筠

關渡醫院

護理師：余盈貞、林好棻
板橋榮家
 護理師：陳美智
馬蘭榮家
 護理師：李怡婷

臺北榮總護理學術論文獲獎護理人員 (第一作者依名次排序)

護理研究論文獎：盧淑芬、鄭慧娟、李宜恬、李秀如、黃惠美
 基層人員護理研究論文獎：林家弘、黃惠汶、劉盈吟、鄒宗泰、粘乃欣、古玉貞、游雅玫
 護理理論述獎：連如玉、黃盈甄、酒小蕙
 護理專案獎：宋柔郁、朱珮瑜、王心君、林惠慈、薛淨遙、張玟鈴、張瓊芳
 個案報告獎：蔡依辰
 案例分析獎：陳靖雯、羅琳、王鈺萱、林紋瑩、李昀蓁、鄧甯云、蔡孟芸、葉峯、鄭偉仲
 讀書報告獎：韓品涵、張芙蓉、葉書堯、林昱廷、蔡雅汝、莊默萱、林佳蓓、陳佩瑄、賴亦萱、林玉涵、朱品潔、陳巧瑄、李宜輯、曾湘郁
 主題改善競賽：王媛、梁巧儒
 護理創作競賽獎：鄭婷尹、羅心濂、胡嘉慧、王麒嘉
 健康e點通護理指導
 動畫獎：許秀珠、胡子琳、游欣樺、劉致賢、林怡君、馮玉琴、孫志琪、粘乃欣

臺北榮總優良護理人員獎

護理督導長：李榮芬
 護理長：戴辛翎
 副護理長：楊婉伶、羅雅珍
 專科護理師：張怡媛、薩文儀、劉貞君
 護理師：洪翊慈、王嫻文、何雅姿、魏淑珍、蕭韜文、賴佩瑾、林怡君、羅心宜、李美齡、李佳惠、張伊文、李昇鴻、黃敏凱、蘇珮瑩、賴盈臻、莊惠婷、張依琪、江名晴、周若亞、李芸慧、何依庭、邱淑華、李若好、洪千涵、陳梅瑩、施月玲、廖芯愉、詹雅惠、鄭雁文、黃琳茜、李佳怡、黃硯琦、陳琪勳、柯詠婷、李雅文、陳惠華、謝孟敏、林冠聿、黃惠汶、許盈盈、黃欣怡、魏汎玲、朱婉瑄、游筑涵、賴玫卉、蘇瑜鵬、吳欣怡、吳家馨、張雅柔、闕郁芬、黃晏倫、陳念慈、許乃尹、施佩岑、楊淑玲、蕭秀美、施雅瓊、梁思涵、林怡甄、王亞蕙、何欣樺、吳佩珍、孫華、蔡孟誠、羅惠美、蔡昀璉、趙翊淳、許靜文、許雅筑、謝佩淇、錢鎮萱、蔡綺儒、朱曉倩、冷兆群、陳欣茹、楊素茹、李宛茹、翁慧萍、張雅嵐
 契約醫務管理組員：吳亞純、謝佳芸、林怡靜
 契約門診/門診半日護理：王馨卉、蕭婉溶、李盈瀟、邱軫軒
 優良實習護生獎：莊雅涵、李芷葳、陳姿妘、鄭鈺蓉、陳冠甫、王玉玫、姚翔騰、林軒瑩

北榮歡慶 國際護師節



北榮智匯領航 佈局科技護理新紀元 打造臨床數位科技護理典範



圖：(左起)侯家恩資訊護理師、吳姍螢護理長展示智慧輸液幫浦輔助癌化給藥系統，有效提升給藥效率，為癌症病人用藥安全把關。



圖：林建偉護理師、劉瓊美副護理長(左起)展示全人護理指導智慧地圖。



圖：徐靖珊副護理長展示語音輸入轉文字紀錄功能。



圖：郭依彤護理師展示AI輔助護理紀錄書寫。

對護理人力短缺造成醫療機構的嚴重挑戰，本院護理部積極導入智慧科技，藉由科技護理來提升臨床作業效率、減輕護理師工作負荷。護理部自81年就開始建置護理計畫資訊作業，96年成立「護理資訊推動小組」，每年建置1至2套護理資訊系統，落實應用於全院各臨床單位，近期更結合AI人工智慧技術，本次記者會發表「AI輔助護理紀錄書寫」、「語音輸入與即時翻譯」、「科技輔助給藥作業」及「全人護理指導智慧地圖」四項智慧護理研發成果。

1. AI 輔助護理紀錄書寫：

護理紀錄是護理師日常工作中重要的業務內容，為協助護理師提升護理紀錄書寫效率，護理部與資訊室攜手合作開發「AI 輔助護理紀錄」。此系統是使用本院落地的北榮腦 (TVGH Brain) 大型語言模型 (Large Language Model, LLM)，透過自己的資料調教，開發出適合北榮的 AI 護理紀錄，而且在本院資訊室建置的北榮一號雲上運行，可確保病人個資不會外流。

AI 一指完成護理紀錄

護理師每日需撰寫大量紀錄，包

括評估、照護措施與觀察紀錄等。透過 AI 輔助系統，只需「一指」輕觸，即能快速生成病人護理紀錄摘要，有效減少紀錄書寫時間，讓護理師能專注於病人照護。

AI 輔助交班系統功能升級

民國 101 年，護理部即建置「護理交班系統」，協助護理師順利完成三班交接，保障病人照護不中斷。今年進一步整合 AI 技術，自動擷取病人的最新檢查、檢驗結果，生成個案交班摘要，簡化資料查找流程，提升交班效率與精準度。

2. 語音輸入與即時翻譯

護理部於民國 102 年即導入行動裝置應用（iSmart APP），並於 113 年全面搭配院方提供的智慧型手機，讓護理師可運用語音辨識（Automatic Speech Recognition, ASR）技術完成紀錄。此系統具備中英文夾雜及醫療用語辨識能力，大幅減少鍵盤輸入負擔。此外，更內建多國語言即時雙向翻譯功能，強化與外籍病人或主要照顧者的溝通品質。

3. 科技輔助給藥作業：智慧輸液幫浦輔助癌化給藥

藥物安全是臨床照護中至關重要的一環。本院護理部於 102 年資訊護理師應用自製的 RS232 轉接器連接簡易型輸液幫浦內部資料，由醫院資訊工程師開發第一代的智慧型輸液幫浦系統，為全國優先使用以人機核對執行癌

症化療給藥，有效減少癌化給藥需雙人核對護理工時。惟簡易型輸液幫浦已不符合臨床需求，113 年全院改用 Smart Pump 智慧型輸液幫浦，再度由護理部、資訊室及藥學部攜手開發，導入第二代智慧型輸液幫浦系統，醫院耗費鉅資力挺護理師，全院應用智慧輸液幫浦輔助癌化給藥，深獲臨床護理人員肯定，不僅提升給藥效率，更為癌症病人用藥安全把關。

4. 全人護理指導智慧地圖：建構個別化護理指導引導系統，促進健康恢復

強調以「病人為中心」的照護理念，本院護理部發展「全人護理指導智慧地圖」系統。是一套以病人為中心所建構的衛教指引工具，核心目標在於實現「全人照護」。該系統如同導航地圖，協助護理師快速掌握病人在生理（生）、心理（心）、靈性（靈）與社會四大層面的潛在衛教需求，提供即時且貼近病人需求的護理指導，智慧地圖不僅提升照護品質，也賦能病人及家屬，共同達成全人健康照護目標。

本院護理部沈青青主任說明，護理資訊從早期的表單電子化、行動裝置應用，到如今導入 AI 語言模型與智慧設備，都是為了打造更安全、精準、快速的臨床照護環境，護理部持續將科技護理導入臨床照護，減輕臨床護理師的工作負荷，打造臨床數位科技護理典範。

齊心守護健康台灣 從北榮出發



圖：總統致詞強調「全民更健康、國家更強盛，讓世界因此擁抱臺灣」，是他不變的理想。



圖：健康台灣委員會副召集人陳志鴻教授則以「健康臺灣的願景與推展」為題，回顧2024年論壇總結成果。



圖：陳威明院長表示：本院身為國家級公立醫學中心，積極配合政府政策。

2025年「健康台灣全國論壇」於4月27日在本院盛大舉行，賴總統與各界貴賓、醫界夥伴齊聚一堂，回顧過去一年全民健康的推動成果，並共同展望未來願景。

總統以醫者初心承擔國家重任，致詞強調：「全民更健康、國家更強盛，讓世界因此擁抱臺灣」，展現推動健康政策的堅定信念。

陳威明院長表示，全民健保已走過30年，保障人民健康不分貧富。今年台灣正式進入超高齡社會，面對少子化與護理人力短缺等挑戰，如何提升照護體系，是當前重要課題。作為國家級公立醫學中心，本院積極配合政策推動，包括提升醫療品質、改善工作環境、發展智慧醫療、支援偏鄉離島、加

強癌症防治等，致力守護全民健康。針對醫療人力不足，本院推動「不同工、不同酬」方案，如夜班接生補助、提升住院醫師獎金等措施，在不增加產婦負擔下照顧第一線醫師權益，獲得總統與與會者高度關注。

論壇中，陳威明院長特別致贈象徵醫界精神的螺絲起子組，象徵醫界如同工具般精密堅實、齊心守護病人健康。值得一提的是，自去年首場論壇起，本院全面實施「無糖政策」，取消甜食供應與糖包，院長笑稱：「讓大家嚐不到甜頭，但擁有更健康的身心。」

感謝賴總統蒞臨指導及各界支持，本院將持續努力，與全民攜手打造更長久、更美好的健康台灣。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

醫療外交新篇章 本院完成 LAMAT25 任務！



3月24日至4月4日，本院六位醫護人員前往友邦聖克里斯多福及尼維斯，參與「LAMAT25」國際醫療義診，圓滿完成為期兩週的服務，獲當地政府與民眾一致好評。團隊成員包括口腔醫師成函潔、吳瀨儀，兒科醫師陳威宇，護理師李婕妮、陳沛忻，營養師邱哲琳，分工合作，提供口腔、兒科、護理與營養等多元服務，展現專業與愛心。



駐當地林昭宏大使特別致函表達感謝。

4月24日陳院長主持回國報告會，感謝團員辛勞，並強調本次任務彰顯榮總團隊的醫療實力與人道精神，也為臺灣醫療外交寫下光榮篇章。未來北榮將持續深化雙邊合作，協助提升當地醫療品質，以實際行動傳遞「Taiwan Can Help」精神，為世界帶來希望與溫暖。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

響應世界手部衛生日 攜手守護全民健康



圖：疾管署「感染管制與抗生素管理卓越計畫」聯盟成員踴躍參與。

為響應2025年「世界手部衛生日」，本院於5月5日上午11時在中正樓大廳舉辦「手部衛生健康促進活動」，以「齊心築防線，聯手護健康」為主題，透過宣誓、幼兒健康操、有獎徵答、互動闖關及正確洗手六步驟示範等多元形式，向民眾推廣正確洗手觀念。活動熱鬧溫馨，幼兒活潑演出贏得現場掌聲。

疾管署署長莊人祥、台北市衛生局技正黃冠傑及北投區健康服務中心主



圖：榮光幼兒園活潑可愛的演出更是贏得滿堂喝采。

任吳俊良等貴賓蒞臨指導，展現政府對公共衛生的重視。另有「感染管制與抗生素管理卓越計畫」成員及多家醫療院所與診所參與，攜手推動全民健康。

今年主題為「你也許戴手套，最終洗手不可少」，提醒即使戴手套也須重視手部清潔。本院示範正確洗手步驟，強調動作確實、順序正確才能有效去除病菌。感染管制中心呼籲民眾養成勤洗手習慣，共同守護健康環境。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

《大師講堂系列三十六》 焦雄屏老師演講： 「臺灣電影新浪潮的重要推手」



圖：陳威明院長致贈健康之門。



本院 114 年度三月份「大師講堂」於 4 月 14 日邀請國際知名電影人焦雄屏老師蒞臨演講《以臺灣文化為榮電影與其他》。焦老師有「臺灣新電影教母」美譽，曾任金馬影展主席、北藝大電影所所長，亦為多部經典華語電影的監製與策劃者，深具文化影響力。講座由陳威明院長主持。

焦老師以豐富經驗與深刻文化視角，引領大家穿越時光，回顧臺灣自 70 年代以來的文化發展。她分享 1995 年在紐約欣賞雲門舞集《九歌》後，深刻

體悟臺灣文化的獨特與珍貴。她指出，真正的「黃金時代」是文學、美術、音樂、舞蹈與電影等多元創作共鳴的結果。

講座內容從民歌運動、街頭劇場，到 80 年代社會開放與創作蓬勃，焦老師強調，今日的創作自由來自無數文化人長年努力與堅持。每一部作品不僅展現美感，更映照時代脈動。

講座最後，陳院長致謝表示：「一部好電影，是藝術與科技的結晶。感謝焦老師帶來這場穿越時空的文化饗宴。」

（報導 / 公關組 曾靖紘）



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！

拉非爾將愛化成行動 讓醫療更有溫度

4月11日拉非爾珠寶銀樓有限公司黃建立董事長與林雪惠董事長夫人慷慨捐贈本院50台高品質MIT不鏽鋼輪椅，為行動不便病人帶來實質協助，提升就醫便利與照護品質。



圖：陳威明院長致贈感謝狀，感謝黃董事長夫婦長年行善、關懷社會。

2025關懷生命小戰士 用愛點亮希望



4月20日「2025 關懷生命小戰士」活動於93病房溫馨舉行，獻給每位勇敢對抗病魔的孩子，傳遞鼓勵與希望。

在溫暖與感動的見證下 長青樓12樓尊榮病房 於4月29日正式啟用！



感謝春永盛室內裝修公司以「精品店」為靈感，打造兼具美感與溫度的療癒空間，讓病人與家屬感受如家的安心與溫馨。

忘憂湖的新朋友 與花鳥一起享受 自然的療癒力量

4月14日感謝大昕股份有限公司陳國森董事長暖心捐贈一對珍稀花鳥（又名翹鼻麻鴨），讓湖中「員工」總數增至38隻，熱鬧非凡、生機勃勃。



圖：大昕股份有限公司陳國森董事長的暖心捐贈。

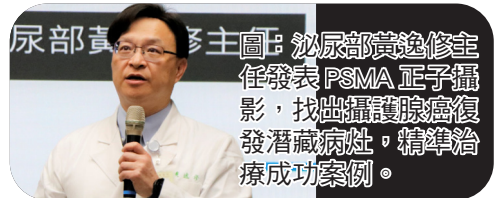


(報導/公關組 曾靖紘)

精準 PSMA 正子攝影助攻 全方位打擊攝護腺癌



圖：病友江先生（左 4）與醫療團隊合影。



隨著臺灣高齡化社會加速來臨，攝護腺癌正悄然成為男性健康的重要威脅。依據國健署公布 111 年癌症登記報告，攝護腺癌在男性癌症中發生率高居第三名，尤其在年齡超過 50 歲的男性族群中發生率持續上升，值得國人注意。

侷限性攝護腺癌的治療方式主要包括外科手術、放射線治療及荷爾蒙治療等，患者治療後一般會以血液中攝護腺特異抗原 PSA 來追蹤療效。然而，臨床上常遇到的難題是當 PSA 指數異常升高時，傳統影像檢查卻往往無法精確找出病灶的位置，導致醫師難以進行下一步的治療。

本院近年引進最新的攝護腺細胞膜抗原（PSMA）正子攝影（PET），透過 PSMA 導向的同位素製劑，能夠在體內尋找並標記攝護腺癌細胞，搭配高解析度的核磁共振（MRI）提供精準的定位影像，協助醫師發現潛藏的病灶。

62 歲江先生，十年前因攝護腺癌於外院接受機器手臂輔助根除性攝護腺切除手術，術後 PSA 一度下降，但隨後數值逐漸上升，即使加上荷爾蒙去勢治療仍無法穩定控制病情，至本院就醫尋求

協助。在接受 PSMA 正子攝影之後，發現骨盆腔內隱藏局部復發的病灶。

江先生接受放射治療針對復發的病灶進行攻擊，PSA 指數顯著下降至接近零（0.008 ng/mL），並在後續一年半的追蹤中未見復發。

泌尿部黃逸修主任表示，過去由於傳統影像技術的限制，患者在接受根除性攝護腺切除手術後若是懷疑復發時，檢查後不一定能確認復發之部位，往往會造成治療上的困境，但是 PSMA 正子攝影有機會能夠讓醫師找出潛藏的復發攝護腺癌病灶，進行高精準度的治療。

PSMA 正子攝影的應用範圍不限於局部復發的攝護腺癌患者，對於轉移性攝護腺癌的病患也有極大助益。

泌尿腫瘤團隊自 2021 年引進 PSMA 正子攝影，結合泌尿部、影像診斷部、核醫科、重粒子及放射腫瘤部跨部科整合的團隊力量，為患者帶來了更先進精準的診斷及治療工具，搭配全方位的治療選項打擊攝護腺癌，不只治療成效大幅提升，也讓病人在治療與追蹤過程中更加安心。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

臺韓研究重大突破 驗血揪出阿茲海默症



圖：王署君副院長表示，阿茲海默症是一種漸進性的神經退化性疾病，影響全球數百萬人，早期診斷對於及早介入治療，對於延緩疾病進程至關重要。



圖：病友鄭先生（中）及家人與醫療團隊合影。



圖：林詠萱醫師表示血漿中的 p-tau217 在預測早期阿茲海默症的準確度更高，透過模型檢測，能有效辨識出真正罹患阿茲海默症的患者。



圖：鄭先生的兒（右1）說明父親罹病及就醫過程。

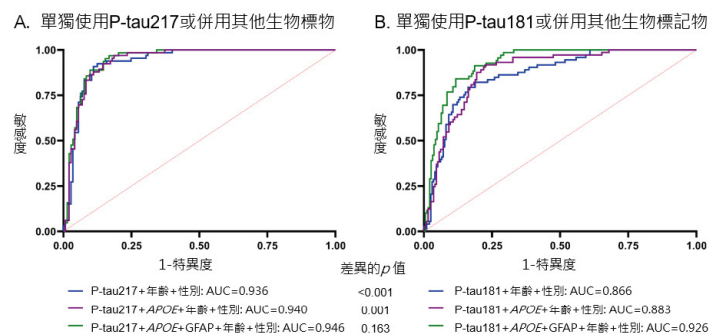


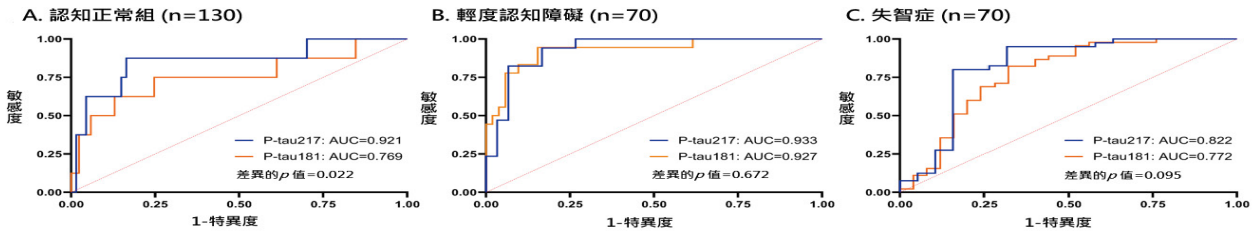
圖：神經醫學中心傅中玲副主任發表臺韓合作重大研究，驗血就能篩檢阿茲海默症，早期診斷準確率高達 93%，可大幅降低 PET 檢查需求。

阿茲海默症早期診斷迎來重大突破！本院與韓國漢陽大學合作研究發現，只需透過簡單的驗血，就能有效篩檢出阿茲海默症高風險族群，且早期診斷準確率高達 93%，大幅降低患者進行昂貴且侵入性高的正子斷層掃描（PET）檢查的需求。這項研究成果已登上國際權威期刊《阿茲海默症與失智症》(Alzheimer's & Dementia)。

研究團隊發現，血液中的磷酸化 tau 蛋白（p-tau）與大腦中類澱粉蛋白沉積具有高度相關性，尤其血漿 p-tau217 在預測

早期阿茲海默症的準確度上，更勝於以往使用的 p-tau181。透過血漿 p-tau 模型，研究人員成功將受試者分為低、中、高風險三組。高風險組的陽性預測值達到 93%，意味著該檢測能有效辨





識出真正罹患阿茲海默症的患者。

神經醫學中心傅中玲副主任表示，阿茲海默症是一種漸進性的神經退化性疾病，影響全球數百萬人。早期診斷對於及早介入治療、延緩疾病進程至關重要。過去，診斷阿茲海默症主要依賴腦脊髓液檢測或 PET 掃描，但這些方法不僅侵入性高，費用也相當昂貴，限制了普及性。

阿茲海默症的主要病因與大腦中 β-類澱粉蛋白 (Aβ) 的異常積累有關。隨著年齡增長，罹患阿茲海默症的風險也會增加。除了年齡因素，高血壓、高血糖、高血脂等慢性病，以及缺

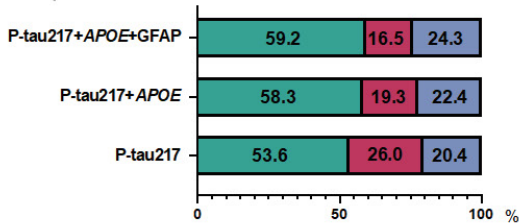
乏運動、社交互動不足等不良生活習慣，也會增加罹患風險。

目前，美國食品藥物管理局 (FDA) 已核准多款針對類澱粉蛋白的抗體藥物，能透過靜脈注射清除大腦中的類澱粉斑塊，延緩疾病進程。因此，及早診斷、及早治療，對於阿茲海默症患者的生活品質至關重要。

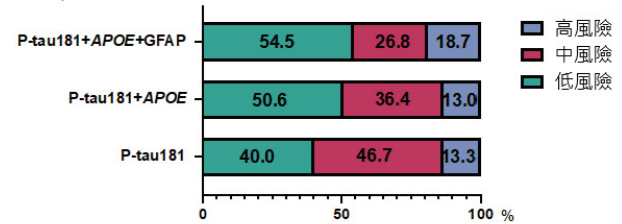
本院將持續投入神經退化性疾病的研發，推動精準醫療技術的發展，並積極將這項研究成果應用於臨床，為臺灣及全球失智症防治貢獻心力。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

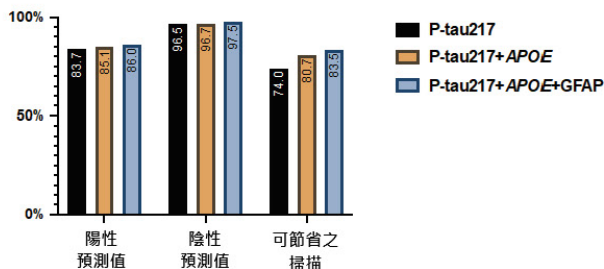
A. 以p-tau217為基礎之模型的風險分層



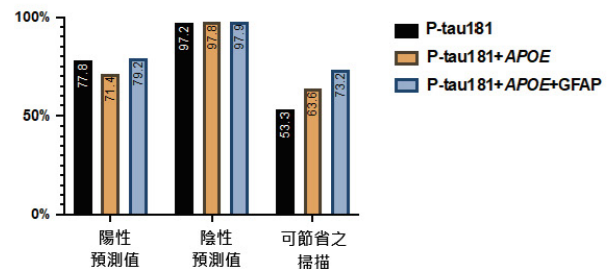
B. 以p-tau181為基礎之模型的風險分層



C. 以p-tau217為基礎之模型的陽性預測值、陰性預測值及潛在可節省之掃描



D. 以p-tau181為基礎之模型的陽性預測值、陰性預測值及潛在可節省之掃描



心臟不停跳微創修補 二尖瓣逆流治療新選擇



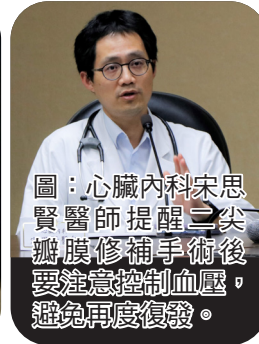
圖：病友陳先生（中）與醫療團隊合影。

本院心臟外科引進全新二尖瓣膜不停跳微創修補技術，透過手術中食道超音波影像輔助，醫師可以進行精確瓣膜修補。病人心臟無需停止，無需使用體外循環機，侵入性較小，對患者身體傷害較輕，術後併發症如感染、出血較少，傷口癒合及恢復時間大幅縮短，對生活品質的影響較小。此外，本項手術是在心臟跳動下進行修補，並沒有傳統開心手術中二尖瓣逆流修補成效不確定的變數，修補效果更好，有效提高二尖瓣修補成功率，為二尖瓣逆流患者帶來治療新選擇。

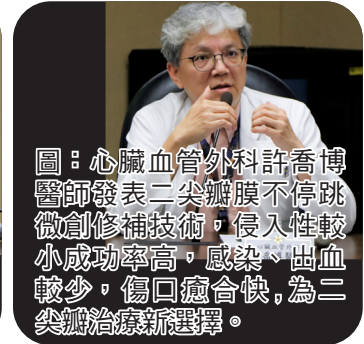
在現今心臟疾病中，二尖瓣逆流是最常見的心臟瓣膜疾病之一。發生率約為人口的 1% 至 2.5%，隨著年紀越大，發生率越高。疾病原因是心臟收縮時，二尖瓣未能關閉好，導致心臟無法有效地將血液經主動脈送往身體其他部位，從而影響心臟效率，長期下來，可能導致心臟擴大，心衰竭甚至死亡。傳統上，治療二尖瓣逆流的方法通常需要



圖：曾令民副院長表示，全新微創修補技術引進，二尖瓣逆流將朝向更個人化治療。



圖：心臟內科宋思賢醫師提醒二尖瓣膜修補手術後要注意控制血壓，避免再度復發。



圖：心臟血管外科許喬博醫師發表二尖瓣膜不停跳微創修補技術，侵入性較小成功率高，感染、出血較少，傷口癒合快，為二尖瓣治療新選擇。

進行開心手術，並在手術中借助體外循環機（心肺機）來維持生命，手術風險不僅高，而且康復過程漫長，對患者的身心都是重大挑戰。然而隨著醫學技術的進步，這一困境在某些患者中，目前得到有成效的解決。

本院外科部心臟血管外科許喬博醫師表示，退化性二尖瓣逆流標準治療方式還是以修補手術為主，目前修補的方法非常多樣化，從傳統使用體外循環機之下的心臟停止修補，二尖瓣夾子及本次發表最新微創修補技術都是可以考慮的，端看病人的共病症及手術風險，由於這項技術的引進，對於二尖瓣逆流的治療將朝向更個人化的方式處理，臺灣心臟外科治療邁向嶄新的一步。

全新微創修補技術，醫生只需在病人左側胸部開一個小切口，通過一根細長的器械穿過心尖至左心房及左心室之間，將特殊的人造腱索精確地綁在逆流的二尖瓣葉上（圖 1），再將人造腱索拉回心尖處，然後調整長度，直到二

尖瓣逆流在超音波影像下消失為止，這時候再將人造腱索固定好 (圖 2)，從而達到修補二尖瓣的目的，整個手術過程中除了心臟外科醫生之外，還需要心臟內科醫生全程操作食道超音波。

50 歲陳先生，過去無特別病史，兩年前因感冒而意外檢查出罹患嚴重的二尖瓣逆流，無法執行較劇烈的活動，由於心臟有慢慢變大，為避免繼續惡化，在今 (114) 年 3 月接受這項新技術，手術完後在恢復室觀察六個小時之後，就直接回到病房，超音波檢查也沒再有逆流的情形，並於一週後出院。

38 歲蔡小姐，107 年曾接受傳統達文西二尖瓣膜修補手術，113 年開始練習重訓，結果瓣膜腱索斷裂造成逆流復發，突然間喘的情況，回到未手術前的狀態，再次使用傳統手術執行修補的困

難度更高 (不易區分是之前的人造腱索斷裂，或新的腱索斷裂造成逆流復發，另外傷口的沾黏以及在心房與心室中間的二尖瓣環都會影響腱索修補的效果)，結果更不易預測，所以常常會在手術中，轉為二尖瓣置換修補，本次也接受全新微創修補技術，術前先經心臟超音波評估其可行性，手術優勢是沾黏少、精確性高，術中立刻了解修補的效果，術後狀況良好，也沒再有逆流的情形。

由於目前還沒有發展到常規經導管二尖瓣環植入，因此這項微創人造腱索置入術主要適用在早期的二尖瓣逆流，心臟未擴大 (越早期效果越好)，或曾經二尖瓣手術後再次造成逆流 (已經有二尖瓣環置入，心臟不易再擴大)。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

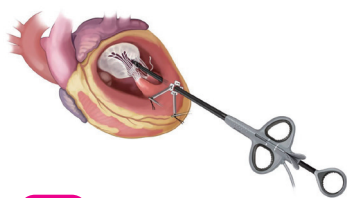


圖 1

細長的器械帶著人造腱索從心尖進入二尖瓣，抓住逆流的瓣葉。



圖 2

在心尖處調整人造腱索的長度。

二尖瓣膜修補術式比較表

治療方式	不停跳人造腱索修補	傳統開心手術	二尖瓣夾子
二尖瓣的處理	單純:置入人造腱索控制瓣膜兩葉的密合度	複雜:心臟靜止下對二尖瓣進行各式各樣的修補 (部分切除或人造腱索縫合, 及二尖瓣環的置入)	單純:使用夾子將二尖瓣的兩葉夾住
循環系統	心臟不停跳	心臟停止, 需使用心肺機	心臟不停跳
傷口大小	左胸 5cm	15-20 cm, 需撐開胸骨	腹股溝穿刺
主要選擇時機	最適合早期二尖瓣逆流, 心臟未擴大 或曾經二尖瓣手術後再次造成逆流 (已經有二尖瓣環置入)	可接受傳統手術風險者 (此處不討論達文西或內視鏡之傳統開心方式)	高風險, 不適合傳統外科手術
手術時間	2-3小時	6-8小時	1-2小時
修補的結構限制	有	傷口越大, 限制越少	有
加護病房時間	1天	1-3天	1天
感染風險	低	較高	低
併發症	少	較高	少

醫療飲食新篇章 蔬食護健康 環保救地球



近年來健康蔬食的風潮席捲全球，不僅節能減碳，促進環保永續發展，還能改善身體健康，因此世界各國無不積極參與，醫療機構為高碳排行業，也應盡一份心力。

美國 2012 年起威斯康辛州的水城區域醫療中心，推動健康飲食在地化，於院區種植各種蔬果提供病人食用，實踐從農場到醫院病床的供餐革新作法 (Farm to hospital bed)；英國 2019 年起有 53 間醫院提供素食三明治；馬來西亞 2021 年起醫院響應健康蔬食風，制定星期一無肉日；紐約市 2022 年有 11 家公立醫院將蔬食飲食設為預設餐點選項，由以上可知健康蔬食已蔚為風尚。

本院為國際一流醫學中心，因應全球趨勢，期望醫院不單是濟世救人，更能成為環境保護的貢獻者，戮力推動節能減碳措施。

本院營養部從院內員工餐及病人飲食做起，113 年起員工餐廳共實施 6 天無肉日，114 年起每周一供應蔬食無肉早餐、每週一次蔬食快餐、每天一道蔬食麵食、住院病人也有多種蔬食餐點可供選擇。此外並邀請專家學者，舉辦多場介紹蔬食之課程及員工手作活動 (蘿蔔糕產品製作及教學等)，期望拋

磚引玉，一起共創臺灣美好未來。

本次記者會發表健康環保蔬食 3 日套餐，設計原則：不含任何肉類，使用碳排較低的雞蛋、豆腐、牛奶及其製品，以蕃茄、芹菜、九層塔、洋蔥、薑、蒜等食材增加風味，選擇臺灣在地當季蔬果，並儘量減少使用加工製品。

考量一般成年國人體型，每公斤熱量需求約 25-30 大卡，內容選擇高纖主食，如紅藜麥飯、紫米飯、芝麻饅頭、全麥土司及雜糧餐包；豐富的蛋白質來源，除了毛豆、豆包、豆腐、豆漿之外，還有雞蛋、牛奶、優格、起司等，免除國人擔心蔬食的蛋白質不足疑慮。除此之外，並有豐富蔬果，如綠花菜、龍鬚菜、高麗菜、胡蘿蔔、番茄、蘆筍、黃豆芽、紫甘藍、櫛瓜、茄子、秋葵與各色甜椒，再佐以當令在地水果，以芹菜、九層塔、洋蔥等提味，不但顏色豐富、風味佳，也十分促進食慾。

本院營養團隊設計示範色香味俱全且營養健康均衡的蔬食餐點，鼓勵大家從餐桌上的小小改變做起，為環保盡一份心力，只要每日改前一餐蔬食幫助減碳，人人都可以拯救地球！

(報導 / 公關組 彭桂珍)

急救訓練變簡單！ 研發團隊「阿榮模組」獲創新獎

專訪 / 特約記者 張嘉芳

楊盈盈醫師檔案



- 現 職：1. 臺北榮總教學部部主任
2. 臺北榮總醫療創新中心執行秘書
3. 臺北榮總內科部胃腸科及一般內科兼任主治醫師
4. 國立陽明交通大學醫學院醫學系副系主任
5. 臺灣擬真醫學教育學會理事長
6. 臺灣醫學教育學會理事及電子報召集人
7. 台北市醫師公會女性醫師小組召集人
- 學 歷：1. 國立陽明大學公共衛生研究所博士
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
3. 國立陽明大學醫學士
- 經 歷：1. 全國公私立醫學校院院長會議「新制醫學系工作小組」委員
2. 臺北榮總內科部一般內科、胃腸科主治醫師
3. 加拿大卡加利大學肝病中心博士後進修
- 專 長：肝硬化、門脈高壓症、代謝相關性脂肪肝病、慢性肝臟疾病、智慧醫療 / 擬真及遠距醫學 / 全人及元宇宙教育。
- 門診時間：星期三上午第 3510 診間

急救訓練不只安妮，現在有生力軍「阿榮（Arong）」加入，讓基本生命救命術訓練（BLS）也變得更輕巧簡單！研發阿榮模組的臺北榮總教學部主任楊盈盈表示，傳統安妮重達 10 公斤，無法折疊隨身攜帶，加上價格昂貴，一個安妮至少 1 萬 5 千至兩萬元不等，讓基本救命術訓練無法普及推廣。研究團隊數年前成功開發了阿榮模組，重量 2.5 公斤僅安妮的四分之一，一個電腦包就能裝入，除了方便隨身攜帶，價格只有 8000 元，並搭載「人工智慧物聯網（AI + IoT）」的反饋機制，直覺式呈現急救壓胸的深度及速度是否正確，即時給予回饋意見，讓急救訓練變得更輕巧簡單與容易推廣。

楊盈盈主任率領團隊開發的阿榮模組已成功技轉廠商，並加入智慧城市範疇，為了擴大遠距急救訓練，讓醫療人員可以一起參與課程，研究團隊進一步開發「進階生命急救術（ACLS）」，並與阿榮模組共同獲得醫策會的智慧醫療解決方案「銅獎」，以及本院 114 年度的醫師創新改良獎第二名佳績，實踐了陳威明院長的「以病人為中心的醫療研發」目標。

基本救命術 BLS 核心一叫叫 CABD

楊盈盈不只是北榮教學部主任，還是陽明交大醫學院醫學系副系主任、臺北榮總醫療創新中心執行秘書、臺灣擬真醫學教育學會理事長、臺灣醫學教育學會理事及電子報召集人、台北市醫

師公會女性醫師小組召集人…。身兼數職的她，一直對開發輔助醫病溝通及醫療人員訓練、改善臨床技巧與服務的智慧城市醫療教材有滿腔熱情。

基本救命術 BLS 核心是「心肺復甦術 (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)」，亦即當患者失去呼吸心跳時，透過「心臟按壓」及「人工呼吸」來維持生命徵象，以減少缺氧對身體所造成的危害。CPR 主要通過「體外按壓心臟」方式來維持全身血液循環，而「人工呼吸」則是將氧氣送達肺部，氣體在肺部交換後，含有氧氣的血液會運送到全身，以維持大腦及各器官運作。

楊盈盈主任表示，開發阿榮模組是「叫叫 CABD」的急救實務訓練，也就是「叫」醒失去意識者、呼「叫」其他人幫忙、C 是指壓胸 (Compression)、A 是暢通呼吸道 (Airway)、B 是人工呼吸 (Breathing)、D 是去顫 (Defibrillation)，也就是使用「自動



體外心臟電擊去顫器 (AED)」。

強調基本救命術訓練的阿榮模組，就是要讓更多人學習並熟練叫叫 CABD 的正確急救方法。

阿榮搭配平板電腦 iPad 急救是否達標一覽無遺

由於傳統安妮又貴又笨重，因此楊盈盈主任與研究團隊結合 AI 人工智慧物聯網技術，讓阿榮搭配平板電腦 iPad，不僅輕巧攜帶方便，透過 iPad 螢幕以直覺式呈現壓胸的深度、速度是否達到標準，還能教導模擬 AED 的正確位置，讓受訓者更快速熟練正確的急救方法與步驟，兼具「訓練」與「測驗」雙重功能。

楊盈盈主任解釋，結合人工智慧物聯網 AIoT 的阿榮模組，主要透過藍芽接受及記錄偵測訊號，並針對使用者壓胸的深度、速度會立即分析並給予反饋，iPad 螢幕會即時出現「綠色 (達標)」或「紅色 (未達標)」，直接給分數、評語與專業中英文版的改進意見，讓指導老師一目瞭然、可清楚知道受訓學員的急救方法是否做對，後續該如何指導，以縮短學員的學習摸索時間。

進階生命救命術 ACLS 遠距多人同步急救訓練

除了阿榮模組，為了讓更多人可以同時上線進行急救訓練課程，楊盈盈主任進一步開發「進階生命急救術 (ACLS)」APP，與醫院實際狀況結合，特別針對醫療人員所研發的急救訓練系統，類似多人線上遊戲，它打破了地域空間限制，讓醫療團隊可以遠端練習及培養默契。

ACLS 也稱為「高級心臟救護

術」，楊盈盈主任說，ACLS 設計五種參與身份，內容包括「指揮官、壓胸手、給氣手、電擊手、給藥手」，醫療人員以個人手機登入 APP，系統會隨機變換情境，指揮官在判讀心律後，必須透過 APP 下指令給其他身份角色，而團隊成員在執行前需先回覆「收到」，若有疑慮也能及時提出，遠端同步訓練及隨時複習，對於急救訓練效率與團隊默契的建立十分有助益。



跨領域合作激盪火花 研發成果獲大獎

楊盈盈主任表示，從最早使用頭盔的「虛擬實境 VR」，到眼鏡的「擴增實境 AR」、一路結合頭盔與眼鏡的「混合實境 MR」，一直到現在的「AI 深層人工智慧」、即時給予反饋，研究團隊配合國家政策與陳威明院長提出的「以病人為中心的醫療研發」精神，融合臨床技術、醫病溝通、醫療服務與醫事訓練，不斷研發輔助創新的智慧醫療教材，希望能對醫療技術、人員訓練及服務品質的提升有所幫助。

阿榮模組與 ACLS APP 的開發來自跨領域團隊的積極投入，透過定期討論、不斷檢討修正，激盪出不同火花與創新研究成果，也順利申請專利並成功技轉廠商，並獲得醫策會第 25 屆

NHQA 國家醫療品質獎「智慧醫療類-智慧方案解決組」銅獎，以及本院創新醫師改良獎第二名肯定。

「跨領域支持是團隊創新研發關鍵。」楊盈盈主任說，跨領域研究團隊成員包括教學部沈曉津 / 葉筱芸醫師、急診部陳燕嘉主任 / 蔡子平 / 廖柏翔醫師、護理部、資訊室、許心怡 / 葉芳妙 / 陳韻安 / 楊惠文 / 程雅琳同仁、陽交大邱俊誠教授，及中央大學張彙音教授蘇麒耀，政大吳致勳教授、內科部心臟內科醫師王維庭醫師、復健部朱婉婷物理治療師、精神部劉慕恩主任及高齡陳亮宇主任團隊、醫療創新中心成員等，除了阿榮模組與 ACLS APP，目前他們正利用深層式 AI 訓練與反饋機制，希望透過智慧眼鏡來偵測患者的眼球長短、運動軌道方向、眼球轉動速度感、閱讀時間與速度長短等指標來開發「認知功能篩檢工具」，以節省醫療人員表單填寫時間、病人拍照紀錄等繁複作業，希望未來能在臨床上有所貢獻。



主題：內分泌新陳代謝新知介紹

連續性血糖監測 (CGM) 掌握血糖變化 提升糖尿病管理效率

文 / 內分泌新陳代謝科主治醫師 蘇冠仔



蘇冠仔醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
專長：糖尿病血糖管理與科技應用（連續血糖監測、胰島素幫補）、骨代謝疾病
門診時間：星期一上午第 2301 診間
星期四上午第 2307 診間

什麼是連續性血糖監測 (CGM) ?

連續性血糖監測 (Continuous Glucose Monitoring, CGM) 是一種 24 小時追蹤血糖變化的技術；與傳統指尖血糖測試 (Self-Monitoring of Blood Glucose, SMBG) 不同：CGM 透過植入或黏貼於皮膚的感測器，自動測量組織間液中的葡萄糖濃度，並將數據傳輸至接收裝置或智慧型手機。此技術可幫助糖尿病患者隨時掌握血糖趨勢，調整飲食、運動與藥物，以更精確控制血糖。

CGM 的運作原理

1. 感測器 (Sensor)：安裝於皮膚下方，持續使用 7 至 14 天，每隔數分鐘測量血糖並傳送數據。
2. 發射器 (Transmitter)：將感測器數據傳輸至接收裝置，可透過無線技術連接手機或胰島素幫浦。

3. 接收裝置 (Receiver)：顯示血糖數據，為獨立接收器或手機 App，部分系統可連結智慧手錶。

CGM 的優勢

相較於傳統血糖監測方式，CGM 具有多項優勢：

1. 即時血糖監測：CGM 提供 24 小時連續監測，讓使用者隨時掌握血糖變化，而不必頻繁採血。
2. 趨勢分析與警報功能，減少高低血糖風險：CGM 不僅顯示即時血糖數據，還能記錄血糖變化趨勢，並在血糖上升或下降時發出警報，有助於及早預防低血糖或高血糖危機，特別適用於 1 型糖尿病患者、血糖波動幅度大的糖尿病患者或夜間低血糖風險高的族群。
3. 提升糖尿病管理效率：透過數據分析，患者可以更有效調整胰島素劑量、飲食和運動習慣，減少血糖劇烈波動，

提高生活品質。

CGM 的適用對象

CGM 適合各類糖尿病患者，尤其是以下族群：

- 1 型糖尿病患者：需要頻繁監測血糖，以調整胰島素劑量。
- 2 型糖尿病患者：希望改善血糖管理，避免血糖波動過大。
- 夜間低血糖風險高的族群：例如兒童、孕婦或老年糖尿病患者。
- 使用胰島素幫浦的患者：CGM 可與胰島素幫浦整合，提供更精確的血糖管理。

CGM 的限制與挑戰

儘管 CGM 具有許多優點，但仍有一些限制與挑戰：

- 成本較高：感測器需定期更換，長期使用費用較高。
- 需定期校正：部分系統仍需指尖血糖測試來確保準確性。
- 測量誤差：CGM 測量組織間液葡萄糖，數據可能稍有延遲，特別是血糖快速變化時。
- 佩戴適應問題：部分使用者可能感到不適或過敏，需適應感測器佩戴

CGM 的未來發展

隨著科技進步，CGM 的準確度、便利性與可及性不斷提升，未來可能出現更多創新發展，例如更長效的感測器，延長使用壽命至數月甚至一年，減少頻繁更換的不便；設備將更小型化、舒適化，甚至發展無侵入式測量技術，

如智慧手錶或皮膚貼片；AI 與數據分析將進一步整合健康數據，提供更精準的血糖預測與個人化管理建議。此外，CGM 也將與智慧胰島素筆、自動胰島素調節系統（閉環系統）等醫療設備連結，提升糖尿病管理的自動化與便利性。

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
地點 第一門診1樓 癌篩中心(護理指導室)

服務時間 週一至週五
08:00-12:00
13:30-17:00

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

糖化終產物檢測儀 (AGE Reader) 糖尿病及心血管疾病的預測新利器

文 / 內分泌新陳代謝科主治醫師 吳崇暉



吳崇暉醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：糖尿病、內分泌疾病
門診時間：星期二上午第 2305 診間
星期四上午第 2306 診間

在現代醫學領域，慢性疾病的早期發現與風險預測至關重要。糖尿病及其併發症，特別心血管疾病，對全球公共健康造成重大挑戰。過去研究顯示這些疾病的發生與體內「糖化終產物」(advanced glycation end products, AGEs) 的積累有密切關聯。為了更精確地預測這些疾病的風險，研究學者發展出糖化終產物檢測儀 (AGE Reader)，作為糖尿病併發症重要的風險預測工具之一。

什麼是糖化終產物？

糖化終產物是糖分與蛋白質或脂質反應所產生的一類物質。當血糖過高時，體內的葡萄糖會與蛋白質發生反應，產生過多的糖化終產物。糖化終產物會在體內積累，對血管、腎臟、心臟等重要組織與器官造成損害，進而導致多種疾病的發生，尤其心血管疾病。

它們會促進動脈硬化，使得心血管疾病風險增加。

糖化終產物檢測儀 (AGE Reader) 的工作原理 CGM 的限制與挑戰

糖化終產物檢測儀是一種非侵入式的測量設備，利用紫外光來激發皮膚中的糖化終產物釋放螢光，藉由檢測螢光強度反應體內糖化終產物的累積程度。

整個測量過程不需要抽血或其他侵入性操作，僅需病人將前臂內側皮膚放置於設備檢測孔，即可得到準確的結果。因此，糖化終產物檢測儀是一種十分便捷的健康監測工具。

糖化終產物檢測儀的應用領域

1. 心血管疾病風險預測

糖化終產物在粥狀動脈硬化的病生理機轉，扮演重要的角色。糖化終產物檢測儀可幫助醫師評估患者的糖化終產物積累程度，預測正常族群和糖尿病

患者的心血管疾病風險。早期識別高風險患者，醫師可建議積極控制血糖，改善心血管健康。

2. 糖尿病風險預測

由於糖化終產物在糖尿病的早期就開始積累，因此過去研究顯示糖化終產物檢測儀在正常族群中可以做為新發生第 2 型糖尿病的預測工具。透過檢測糖化終產物的積累程度，醫師可以識別出糖尿病高風險的患者，並及早干預，以降低糖尿病的發生風險。

3. 死亡風險預測

過去研究顯示，在正常族群及糖尿病、心血管疾病、周邊動脈阻塞疾病

與慢性腎臟疾病的病患，糖化終產物檢測儀可應用於死亡風險的預測。

糖化終產物檢測儀的優勢

1. 非侵入性測量
2. 即時結果
3. 操作簡便
4. 廣泛應用

結論

糖化終產物檢測儀作為一項創新的健康檢測工具，無論是在糖尿病的管理或是心血管疾病的風險預測，都有著重要的應用價值。這項技術可以幫助醫師更精確地早期識別高風險患者，從而及時進行干預，預防疾病的進展。

打詐新四法

保障人民財產安全更給力!



- 訂定 詐欺犯罪危害防制條例
- 修正 刑事訴訟法 (科技偵查法制化)
- 修正 通訊保障及監察法
- 修正 洗錢防制法



加強網路廣告平臺業者、金融業者、電信業者責任，並加重詐欺刑責



原發性醛固酮症 高血壓背後的隱藏殺手

文 / 內分泌新陳代謝科主治醫師 林亮羽



林亮羽醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
 學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
 2. 國立陽明交通大學藥理學研究所博士
 專長：糖尿病併發症、內分泌學、腎上腺及腦垂體疾病
 門診時間：星期一上午第 2305 診間
 星期三上午第 2305 診間
 星期四上午第 2307 診間

什麼是原發性醛固酮症？

原發性醛固酮症是一種因腎上腺過量分泌醛固酮（Aldosterone）導致高血壓與低血鉀的內分泌疾病。醛固酮負責調節鈉、鉀和水分平衡的激素；當分泌過多，會使腎臟保留鈉並排出鉀，導致血壓升高，甚至引發心血管疾病。原發性醛固酮症佔所有高血壓患者的 5% 至 10%，但許多患者因症狀不明顯而未被診斷，長期忽略可能增加心血管併發症風險。

原發性醛固酮症的成因

原發性醛固酮症的主要原因分為兩大類：

- 單側腎上腺良性腺瘤：由腎上腺腫瘤引起，佔 30% 至 50%。
- 雙側腎上腺增生：兩側腎上腺增生，佔 50% 至 60%。

較罕見的成因包括遺傳性家族性高醛固酮症與腎上腺惡性腫瘤。

原發性醛固酮症的症狀與影響

原發性醛固酮症影響血壓與電解質平衡，主要症狀包括：

- 頑固性高血壓：服用三種以上降壓藥仍難控制。
- 低血鉀（部分患者）：肌無力、痙攣、疲倦、心悸、頻尿。
- 心血管併發症：心律不整、心肌肥厚、心衰竭、腦中風。

原發性醛固酮症的診斷方式

由於高鹽飲食及部分藥物（例如口服避孕藥、止痛藥、部分高血壓藥物）會影響血中醛固酮的濃度，因此內分泌科醫師會在門診評估您的狀況後進行藥物調整，並在二到四周後進行抽血篩檢。檢查結果將安排抽血後兩周的門診告知。

若體內醛固酮與腎素的比值高於正常值，醫師會再安排入院進行確認試驗。確認試驗是分別透過服用降血壓藥物及點滴注射，觀察病人血中醛固酮的濃度是否如預期般降低。檢查結果將安排兩週後的門診告知。

1. 篩檢（初步檢查）

- 醛固酮 / 血漿腎素活性比值（Aldosterone-to-Renin Ratio, ARR）：測量血液中醛固酮與腎素的比例，若比

例升高，表示可能有原發性醛固酮症。

2. 確診（確認試驗）

●生理鹽水負荷試驗：靜脈輸注生理鹽水，若醛固酮濃度仍然偏高，可能為原發性醛固酮症。

●Captopril 抑制試驗：服用降血壓藥 Captopril 後測試醛固酮是否受抑制。

3. 病因分類（區分原發性醛固酮症的成因）

●腹部電腦斷層掃描：觀察腎上腺是否有腫瘤或增生。

●腎上腺靜脈採樣（Adrenal vein sampling, AVS）：透過抽取左右腎上腺靜脈的血液，測量醛固酮濃度，以區分是單側腫瘤或雙側增生導致醛固酮分泌過多。

●NP 59 腎上腺造影：利用核子醫學檢查觀察腎上腺腫瘤的活性，進一步確認腫瘤是否為醛固酮分泌來源。

●姿勢變化刺激 (Postural stimulation test)：測量患者站立 4 小時後醛固酮濃度的變化。

原發性醛固酮症的治療方式

治療方式取決於原發性醛固酮症的成因，可分為手術治療與藥物控制：

1. 手術治療（適用於單側腺瘤）

●腎上腺切除術：若原發性醛固酮症由單側腎上腺腫瘤引起，透過微創手術切除病變腎上腺可治癒或顯著改善高血壓。

2. 藥物治療（適用於雙側增生或不適合手術者）

●醛固酮拮抗劑（如 Spironolactone、

Eplerenone）：抑制醛固酮作用，降低血壓並改善電解質失衡。

●其他降血壓藥物：若單用醛固酮拮抗劑效果不佳，可搭配其他降血壓藥物。

什麼樣的人要小心罹患原發性醛固酮症？

若符合以下條件，應考慮檢測原發性醛固酮症：

●使用三種以上降血壓藥的高血壓病人

●40 歲以下的高血壓病人

●一等親內有 50 歲以下的心肌梗塞或中風病史

●高血壓合併低血鉀、腎上腺腫瘤、睡眠呼吸中止症

原發性醛固酮症與一般高血壓的差異

特點	一般高血壓	原發性醛固酮症 (PA)
血壓	可用常規降壓藥控制	需多種降壓藥仍難控制
血鉀	通常正常	可能偏低
心血管風險	依個人狀況而定	風險較高，易導致心房顫動、心衰竭
治療方式	一般降壓藥	需針對病因治療 (手術或醛固酮拮抗劑)

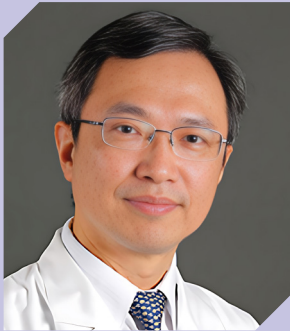
結論

原發性醛固酮症是高血壓的常見但被忽視的成因，長期未治療可能導致嚴重的心血管併發症。透過早期篩檢、精確診斷與適當治療，原發性醛固酮症患者可有效控制血壓及電解質，降低健康風險。對於難治性高血壓患者，及早評估是否罹患原發性醛固酮症，才能獲得最佳治療方案，維持健康生活。

甲狀腺結節細胞學與精準醫療 為患者提供個性化診療方案

文 / 內分泌新陳代謝科主治醫師 郭錦松

郭錦松醫師檔案



現職：1. 臺北榮民總醫院內分泌新陳代謝科主治醫師
2. 臺北榮民總醫院甲狀腺癌多專科團隊召集人
3. 中華國內分泌學會監事
4. 甲狀腺委員會委員

學歷：1. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
2. 國立陽明醫學院醫學系畢業

專長：甲狀腺疾病、糖尿病

門診時間：星期二上午第 2307 診間
星期三上午第 2307 診間
星期五上午第 2307 診間

甲狀腺結節是指甲狀腺內部形成的腫塊，其性質可以是良性或惡性。隨著現代醫學技術的發展，精準醫療的理念已應用於甲狀腺結節的診斷與治療中，尤其在細胞學檢查方面，精準醫療能夠提供更準確的診斷結果和更個性化的治療建議。

在甲狀腺結節的診斷中，細針穿刺（**Fine Needle Aspiration, FNA**）是一項重要的檢查方法。通過將一根細針插入結節，取出少量細胞進行顯微鏡檢查，從而幫助醫生判斷結節是否為良性或惡性。隨著精準醫療技術的進步，不僅能提高診斷準確性，還能根據每位患者的具體情況提供個人化的治療建議。

甲狀腺結節的種類

甲狀腺結節有多種形式，可以分為以下三種類型：

1. 液體（囊性）：主要由液體填充，細胞量少，呈現囊狀結構。
2. 實心：主要由固體組織構成，細胞密度較高。
3. 兩者混合的結構：同時含有固體組織和液體部分，呈現混合型態。

了解這些結節的結構有助於醫生選擇最適合的診斷方法。對於囊性結節或混合型結節，細針穿刺的取樣可能較為困難，但這並不代表檢查失敗。醫生會根據結節的特徵建議定期追蹤，觀察結節的變化。

精準醫療與甲狀腺結節的診斷

精準醫療指的是根據每位患者的遺傳背景、生活方式及其他個體差異來提供定制化的治療計劃。在甲狀腺結節的診斷中，精準醫療不僅限於傳統的細針穿刺，還結合了分子檢測和基因測序等先進技術。

1. 影像學技術：除了細針穿刺外，超音波等影像學檢查能夠幫助醫生了解結節的大小、形狀、位置等信息，並與分子檢測結果結合，進一步提高診斷的準確性。

2. 細胞學分析：細針穿刺後，取得的細胞樣本會進行顯微鏡檢查，根據細胞的形態和結構進行診斷。精準醫療的應用使得這項分析更為精確，提高甲狀腺結節良惡性的判斷準確度。

3. 分子檢測與基因分析：分子檢測技術可以幫助確定結節是否具有癌變的風險。比如，某些基因突變或特定分子標誌物的檢測可以提高對甲狀腺癌的早期識別率，並幫助醫生區分良性與惡性結節。這種分子層面的分析，可在細針穿刺結果不明確的情況下提供更多的診斷信息。

精準醫療對甲狀腺結節的治療指導

1. 分子靶向治療：隨著分子檢測技術的發展，靶向治療成為了治療甲狀腺結節的新趨勢。某些基因突變或分子標誌物的發現，能幫助醫生選擇針對性的治療方案。例如，對於那些有特定基因變異的結節，靶向藥物可以有效地治療，並減少對健康組織的損傷。

2. 非手術治療：對於一些良性結節，尤其對患者生活質量影響較小者，可能會選擇非手術治療，包括定期監測結節的變化等，以避免不必要的手術風險。

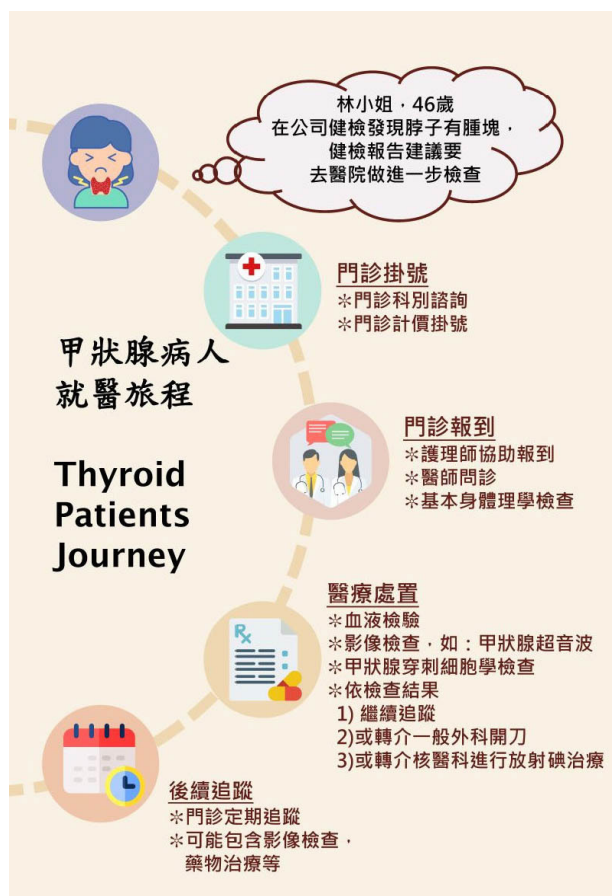
甲狀腺結節的長期管理追蹤

精準醫療強調根據個別情況進行

長期管理，隨著精準醫療的發展，醫生能根據患者的基因、生活方式和疾病進展，提供更精確的預後評估和最佳治療計劃。

結語

甲狀腺結節的細胞學檢查是診斷甲狀腺疾病的重要工具，隨著精準醫療技術的進步，這一領域的診斷與治療也變得更加個性化和精確。通過結合分子檢測、基因分析和影像學技術，醫生能夠更準確地評估甲狀腺結節的性質，並根據每位患者的具體情況提供最佳治療方案。精準醫療的應用，不僅能提高診斷準確性，還能幫助減少不必要的手術風險，並確保患者得到最合適的治療選擇。





淺談成人皮膚炎的診斷與治療

文 / 藥學部藥師 蔡佳容

皮膚炎 (dermatomyositis) 是一種自體免疫疾病，主要致病機轉是因免疫系統過度活化而引起肌肉損傷，導致肌肉無力和皮膚異常。好發族群為介於 4 至 14 歲的兒童和 40 至 60 歲的成年女性。皮膚炎的症狀多樣且複雜，常見的症狀包括對稱性近端肌肉無力和皮疹。嚴重的情況下，可能侵犯到其他器官，如肺部、食道和心臟，導致間質性肺病、吞嚥困難和心律不整等症狀。其中抗 MDA-5 自體抗體 (anti-melanoma differentiation-associated protein 5 antibodies) 陽性的病人與較高的間質性肺病風險和疾病嚴重度相關，因此需要定期監測和早期治療。

治療目標包含提高肌肉力量、減少皮膚症狀、預防疾病復發和減少治療相關的不良事件。根據文獻建議，對於病情輕中度的病人，第一線治療

藥物包括全身性皮質類固醇、奎寧 (如 hydroxychloroquine) 和免疫抑制劑 (如 methotrexate 等)。如果第一線藥物效果不佳，或具有 MDA-5 自體抗體陽性或病情較嚴重，如出現吞嚥困難或無法自我照顧的情形，則建議使用脈衝式靜脈注射類固醇、生物製劑 (rituximab)、化療藥 (cyclophosphamide)、或 calcineurin 抑制劑 (如 tacrolimus、cyclosporine)。2021 年美國食品藥品管理局核准靜脈注射免疫球蛋白用於成人皮膚炎治療，可以根據臨床表現，單獨作為一線、二線或三線治療，或與其他藥品併用。

除了藥物治療外，適當的防曬及運動復健對於皮膚及肌肉的症狀也有所幫助。皮膚炎可能因肌肉無力及皮膚症狀造成生活不便，因此按時回診服藥，並搭配適當的自我照護，可以控制疾病的進展，提高您的生活品質。

表、本院現有成人皮膚炎常用藥品

藥名	可能副作用
Prednisolone (去氫可體醇®)、Methylprednisolone (蒙治爽®)	失眠、高血壓、水腫、腸胃刺激、感染等
Hydroxychloroquine (必賴克慶®)	腹瀉、頭暈、視力改變等
Methotrexate (滅殺除炎錠®)	腹瀉、厭食、黏膜炎、肝/腎功能異常、間質性肺炎等
Azathioprine (移護寧®)	發燒、肝指數異常、胰臟炎、血球減少、肌肉痛、感染等
Mycophenolic acid (睦體康®)、Mycophenolate mofetil (山喜多®、異莫分®)	高血壓、腹痛、高血糖、白血球減少、血脂升高、感染等
Tacrolimus (普樂可復®、安瑞福®)、Cyclosporine (新體睦®)	失眠、頭痛、高血壓、顫抖、高血糖、感染、血脂升高
Rituximab (莫須瘤®、妥利希瑪®)	輸注相關反應、血球減少、感染等
Cyclophosphamide (癌得星®)	掉髮、噁心嘔吐、白血球減少、無月經症、感染等
Intravenous immunoglobulin (國血製劑益康®、瑞利勁®、凱銘斯®)	潮紅、低血壓、發燒、血管堵塞等

財團法人惠眾醫療救濟基金會 114年3月份捐款芳名錄

財團法人許金德紀念基金會 2,000,000 元；味丹企業股份有限公司 1,000,000 元；財團法人杜萬全慈善公益基金會 500,000 元；李俊儀、黃榕豐各 50,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 30,000 元；邱安緹 25,400 元；林天財、許刃各 25,000 元；陳學琳、趙潔英、劉宜蘭各 20,000 元；江正和、林如瑩、封妙奇、陳明德全家、無名氏、鄭金女各 10,000 元；江謝阿里、張富美、陳思誠各 8,000 元；李建興 7,200 元；林進偉 6,200 元；李家屹、蘇鬆各 6,000 元；合作金庫 5,973 元；王錦珠、郭蕭月桂、陳威宇、陳澄安各 5,000 元；方水廷、吳華席、宋璟萱、徐秋琳、郭俊儀、陳建尹、無名氏、廖慶玲各 3,000 元；田金蘭、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、洪清香、王柔尹、王品超、謝欣樺、王羿傑、王羿霏、王木欣、王子良、李慧英、王暉、智王柏勳、許雨達、郭琳萍、陳秀枝、陳麒文、袁育銓、袁振唐、陳欣雅、曾慶芬、無名氏、劉懷安各 2,000 元；陳鑾娥 1,500 元；林寶蓮 1,200 元；張子建 1,100 元；毛胤九、王黃月麗、王麗真、包盛顯、吳俊志、吳曾彩珠、呂銘謙、李茉莉、李淑芬、林紋忠、洪寶瓊、林后唯、柯伊芳、林承佑、林承均、林盟翊、林盟翊的弟弟、林蒙愛、林瓊君、邱慶宗、洪子涵、洪子雅、洪錫銓、張俊傑、盛顯的父親、郭賢進、陳玉美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳瑞、陳興、陳韻如、無名氏、無名氏、黃崑高、楊敏儒、廖冠英、蔡宗憲、蔡芳松、蔡素鳳、林淑婷、林珺薇、林伊雯、蔡國權等 12 人、蔡國權等 14 人、蔡國權等 15 人、蔡國權等 17 人、蔡惟哲、蔡劉秋香、鍾瑞珠、蘇玉君各 1,000 元；盧偉博 900 元；朱政緯、吳彥賢、張書睿各 800 元；陳容美 700 元；林寶麟、楊喻喬、謝沁寰各 600 元；王閔華、吳玉梅、吳幸樺、吳珠美、吳梁幼、吳其葳、呂昱臻、李旭騰、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林芝、林義祥、洪吟華、張素姬、張慧文、曹芮榛、莊素珍、許純美、鄭奇松、許貴雄、許憲煌、彭柏翰、曾純瑛、無名氏、黃瑩如、黃錫雄、楊竣傑、詹啟祥、蔡宜靜、蔡若為、蔡哲綸、蔡鎧銘、蔡海松、盧果妍、鄭佳雯、謝吳君、蘇正鎧各 500 元；黃育嫻 450 元；莊忠興、莊賴秀蘭、莊立暉、莊孟苾、林靜儀 315 元；王閔農、王閔余、王閔樵、王懷韻、江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、李俊德、李財宜、林志祥、林建銘、秦秋香、康興詠、彭葳、曾善美、賴則諺、賴有融各 300 元；吳陳水雲、李家銘、林子涵、林咨佑、林啟榮、張夜明、張婕、陳慧姿、馮懷琛、溫筱芸、甄祉婷、蘇美玲各 200 元；許璋鏢 177 元；陳碧花 115 元；無名氏 100 元；無名氏 11 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 45,900 元

捐款總計 4,069,641 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

114.05.01-05.29

媽咪愛健康

一起來癌篩 持健保卡免費

完成篩檢送好禮!

(各式生活清潔好禮 隨機發送一項, 送完為止)

糞便潛血檢查

45-74歲民眾
40-44歲民眾/且父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌
每兩年一次
一門診一樓 癌篩中心辦理

乳房x光攝影

40-74歲女性
每兩年一次
一門診一樓 癌篩中心辦理

肺癌低劑量電腦斷層掃描

45-74歲男性 且父母、子女、兄
40-74歲女性 弟姐妹具肺癌病史
或
50-74歲重度吸菸者
(吸菸史達20包-年)
包-年=每日吸菸包數X吸菸年, 例如每日1包共抽20年
-戒菸未達15年仍可參加
-仍在吸菸者需接受戒菸服務
參加請掃碼掛號
「肺癌篩檢門診」
(不需至癌篩中心登記)
(符合資格免收掛號費)
每兩年一次

子宮頸抹片

25-29歲女性
三年一次
30歲(含)以上女性
一年一次
二門診7樓婦產科
櫃檯報到 當天檢查
9:00-11:00/14:00-16:00

辦理地點：第一門診一樓 癌篩中心 聯絡電話：02-2875-7817
服務時間：星期一至五 8:00-12:00/13:30-17:00

愛♥童書大募集

大家一起捐童書

募集小資訊

收書時間：週一至週五 9:00~12:00 14:00-17:00

收書地點：台北榮總 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：天鵝湖 攝影 總務主任 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、第二門診一樓入口處左側牆面、第三門診一樓手扶梯旁、中正樓一樓服務台旁、中正樓二樓服務台旁、思源樓一樓電梯旁、長青樓一樓住(出)院服務中心取號機旁等共計七處。



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