



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

493

114年6月號

輔導會環境教育參訪 走進北榮療癒與藝文的空間



輔導會以「環境教育課程」為主題，由嚴德發主任委員親率同仁蒞臨本院參訪，不僅高度肯定本院醫療服務成果，更讚賞「忘憂湖」及「文化走廊」所展現的療癒氛圍與藝文底蘊，使此次環境教育行程轉化為一場充滿文化深度的療癒之旅。



臺北榮民總醫院
官方網站



臺北榮民總醫院
Facebook

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 陳澧鉸

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

要聞 風向球

醫療與藝術的交融 2

輔導會環境教育參訪 走進北榮療癒與藝文的空間 4

新加坡黃鴻年基金會捐助 推動北榮智慧醫療新里程 5

「Go Healthy with Taiwan」國際媒體齊聚！

見證臺灣智慧醫療實力 5

臺菲攜手研發醫學AI 推動醫療人工智慧與跨國合作 6

醫療新南向再升級！與印尼兩大醫療體系強強聯手 6

泰國醫療代表團參訪本院三大AI中心

推動跨國智慧醫療合作 7

母親節快樂！謝謝每一位在病房守護孩子的媽媽們！ 7

《大師講堂系列三十七》

中央氣象署前署長鄭明典演講：

從氣象到醫療 齊力面對新挑戰 8

HOT 醫新聞

耳中風快就醫 創新治療成功搶救聽力 9

承先啟後 醫心相傳

左心室肥厚與肌肉收縮應變指標

精準預測「法布瑞氏症」風險 11



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療大百科-胃腸肝膽科疾病治療新進展

- 胰臟癌的治療新進展 14
- 肝癌藥物治療新進展 16
- 消化道早期癌症治療新進展 18
- 胃食道靜脈瘤治療新進展 20

生活最健康

- 淺談頭暈：關於頭暈的原因、預防及警訊症狀 22

家庭醫療寶鑑

- 肌少症的症狀表現及篩檢方式 24

藥安全藥健康

- 清腸瀉劑好多種！該如何正確服用？ 26

護師齊把關 全民保健康

- 消化道癌的福音-
認識內視鏡黏膜下剝離術 27

惠眾基金會捐款芳名錄

- 114年4月捐款芳名錄 28

醫療與藝術的交融



圖：韓錦田 - 古柏圖。

本院創立於民國四十七年，長年以卓越醫療服務享譽國內外，不少近代文人雅士曾在此接受照護，並留下珍貴墨寶。典藏涵蓋張大千、黃君璧、江兆申、季康等書畫大師經典之作，為藝術瑰寶，也見證醫院與藝文界深厚連結，其中張大千鉅作《雲雨山川》寄存於故宮博物院，尤顯其歷史價值。

威明院長上任後，積極營造具國際水準的醫療與人文環境，推動院區美化與萬株花木植栽，並親自規劃「忘憂湖」，創造療癒空間。此外，統整多年書畫收藏，終於在社會各界支持下成立「臺北榮總書畫藝廊」，展現醫療與藝術融合的願景。

藝廊於5月20日開幕，院長特別緬懷韓錦田大師。韓大師為當代「五全才子」，擅詩書畫盆栽與品茗。2010年，院長赴美參加恩師Franklin Sim榮退典禮前，特邀韓大師創作虎畫致贈，作品至今仍高掛梅約醫學中心。韓大師晚年於本院住院五個月，由醫療團

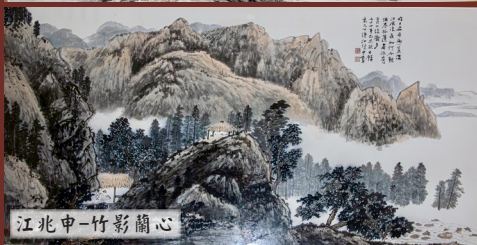
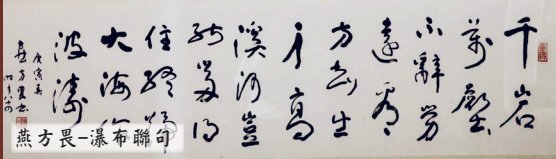
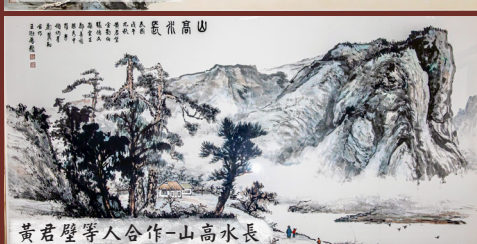
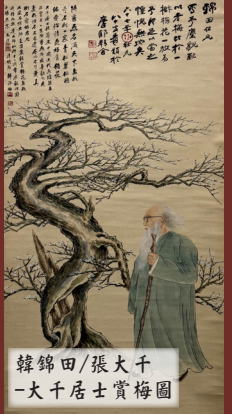
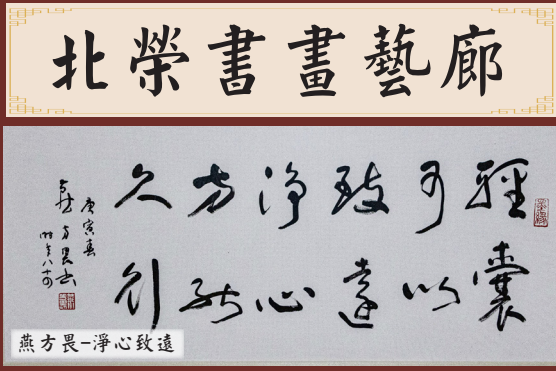
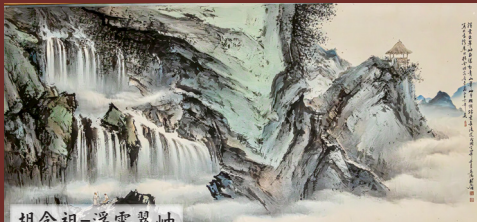
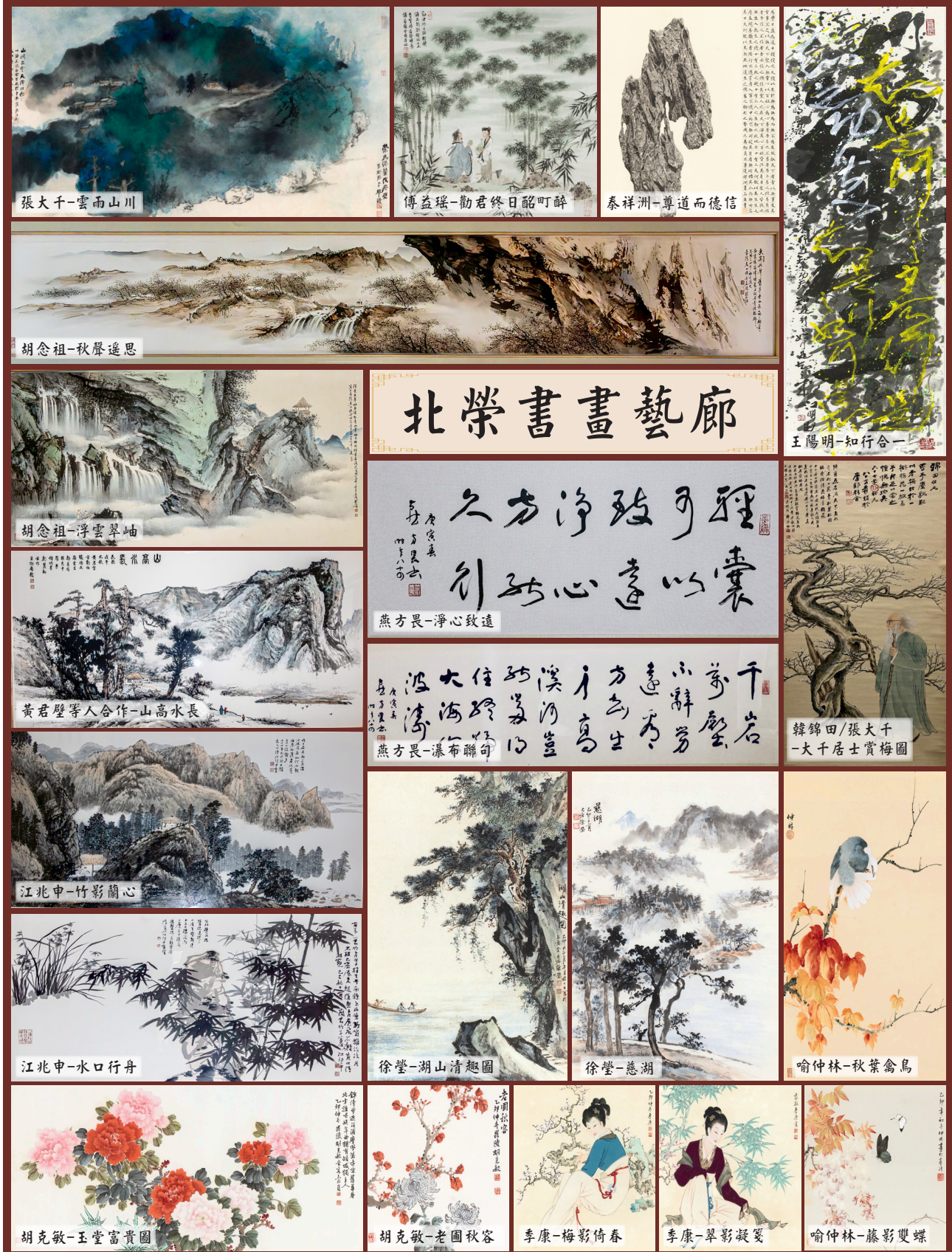
隊悉心照護，並在生前完成捐贈遺願。

其遺作《古柏圖》為少數五公尺以上鉅幅畫作之一，畫中蒼勁古柏象徵生命韌性與品格高潔，並與其長子「眺柏」之名呼應，此作已珍藏於藝廊，成為醫者精神象徵。裱裝工程由錦華堂以高品質壓克力材料承製，黃建立與林雪惠董事長伉儷亦慷慨資助，墨海樓葉國新博士更撰文詮釋畫意，為藝廊增添文化深度。

葉博士並捐贈傅抱石之女傅益瑤、泰祥洲與江明賢等名家作品，進一步豐富藝廊館藏，營造人文藝術氛圍。朱振南大師亦於民國113年初捐贈兩幅書法，勉勵全體同仁持續精進。

書畫藝廊啟用首週即吸引眾多同仁觀賞，未來將於特定時段及節日開放民眾參觀，期望透過藝術展覽，為醫療空間注入溫度，實現藝術療癒與身心照護的融合。

（報導 / 公關組 曾靖紘）



輔導會環境教育參訪 走進北榮療癒與藝文的空間



輔導會於 6 月 11 日以「環境教育課程」為主題，由主任委員嚴德發率隊蒞臨本院參訪，對本院醫療成果及「忘憂湖」、「書畫藝廊」等療癒空間表示高度肯定，盛讚此次參訪為一場蘊含文化與人文深度的療癒之旅。



院長陳威明表示，打造榮總書畫藝廊是他多年的夢想，期望結合全院區的環境改造，將北榮建設成為全臺最美、並具備世界一流水準的醫學中心。他指出，「忘憂湖」在各界善心人士的支持下，已成為病患、家屬與同仁身心療癒的絕佳場所；而書畫藝廊所展出的作品，多由曾在本院接受治療的文人雅

士捐贈，每幅作品皆為傳世珍品，極具收藏與藝術價值。藝廊中亦展出高齡 93 歲榮民攝影家沈成柏先生的多幅攝影與書法作品，意義非凡。

嚴主委指出，臺北榮總已連續兩年榮登《美國新聞週刊》全球前 250 大醫院，是全臺唯一入榜之醫療機構，充分展現本院卓越的醫療實力與國際聲望。他高度讚揚北榮將醫療與藝文、環境融合所帶來的深層療癒體驗，認為「文化走廊」與「忘憂湖」皆令人身心放鬆、深受感動。

為表彰北榮守護國人健康的卓越貢獻，輔導會特頒贈「冠蓋群倫」獎牌，肯定院長及醫療團隊的專業與奉獻，並期勉持續精進、再創高峰。本院未來也將持續推動專業醫療與人文環境並行發展，致力打造以病人為中心的療癒空間。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

新加坡黃鴻年基金會捐助 推動北榮智慧醫療新里程



本院於 5 月 20 日，懷著無比感恩的心情，感謝黃鴻年主席與朱玉梅夫人無私捐贈，黃主席長年投入公益、扶助弱勢，始終以溫暖與行動守護國際社會。

為支持本院先進醫療發展，黃主席慷慨捐贈 100 萬元美金，該筆善款將用於推動院內多項醫療創新計畫，智慧護理、骨科照護、麻醉醫學與健康促進等領域、更有效率的照護。



圖：黃鴻年基金會主席致詞。



陳威明院長代表全體同仁接受這份深情厚意，致贈感謝狀與象徵健康守護的「健康之門」，表達我們最真誠的謝意。

這份善心捐助，是本院醫療服務的強力後盾，亦是對社會人道精神的實踐與延續，透過創新科技與資源導入，減輕醫療團隊負擔，優化照護流程，建構更溫暖、高品質的醫療環境。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

「Go Healthy with Taiwan」 國際媒體齊聚！ 見證臺灣智慧醫療實力

本院於 6 月 3 日，由李偉強副院長接待經濟部國際貿易署委託外貿協會辦理的「Go Healthy with Taiwan」國際媒體代表團，我們非常榮幸能成為唯一受邀參訪的指標性智慧醫院！

團員中的 6 位國際媒體記者分別來自德國、馬來西亞、印尼、菲律賓、泰國與越南，皆為當地具影響力的專業媒體。透過簡報與交流，來賓們對本院在智慧醫療、AI 臨床應用、罕病照護、



綠色永續等多元領域的成果表現出高度興趣與讚賞。

參訪團並實地參觀肝癌 AI 偵測工作室與數位病理實驗室，由專業醫師親自解說 AI 技術在臨床診斷與個人化治療中的應用，展現我們以科技守護健康的努力與成果。

這場交流不僅展現臺灣智慧醫療的國際實力，也深化了全球健康平權的共識。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

臺菲攜手研發醫學 AI 推動醫療人工智慧與跨國合作



圖：本院與菲律賓大學馬尼拉分校簽署合作備忘錄。

本院 14 日與菲律賓大學馬尼拉分校簽署合作備忘錄，展開醫療、研究與醫學教育合作，深化臺菲交流。院長陳威明指出，雙方將建構聯邦學習與驗證平台，串聯東協各國，促進 AI 技術臨床應用，提升病人照護品質，並呼應新南向政策。自 2024 年起，雙方推動為期三年的「AI 於腦瘤診斷的應用與聯邦學習」計畫，並於同年 11 月取

得初步成果，開發的腦瘤診斷 AI 軟體 DeepMets® 通過菲律賓 FDA 核可，成為可臨床使用的 AI 醫材。

此案由影像診療部吳秀美醫師與菲大校長 Michael Tee 共同主持，Tee 教授此次率團訪台，並與陽明交大簽署合作備忘錄，推動雙邊醫療、研究與教育交流。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

醫療新南向再升級！與印尼兩大醫療體系強強聯手



圖：本院與印尼 Dharmais 癌症醫院跟印尼西雅加達。

本院於 5 月 22 日與印尼兩大醫療機構——雅加達公立 RSCM 醫院及西爪哇 DKH 醫院集團——簽署合作備忘錄，拓展醫療交流與臨床創新。RSCM 為印尼頂尖醫學中心，與本院自 2017 年起合作骨科訓練，未來將擴大至多專科領域。DKH 由前副總統後代創辦，服務弱勢、經營 5 家醫院，雙方將合作

推動癌症治療、醫院管理與人才培育。當日亦拜訪 Bunda Group、Harapan Kita、Atma Jaya 等多家印尼醫療機構，均表達合作意願。

本院積極落實新南向政策，已與印尼三家機構簽署 MOU，強化國際醫療網絡，展現臺灣醫療實力。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

泰國醫療代表團參訪本院三大 AI 中心 推動跨國智慧醫療合作



圖：全體人員合影。

本院 6 月 4 日由李偉強與王署君副院長接待泰國多家醫療機構高階代表，進行智慧醫療交流。活動在衛福部指導下，工研院協助安排，旨在推動台泰 AI 醫療合作與跨國臨床試驗。代表團來自 Mahidol University、Thammasat University、Sa Kaeo Crown Prince Hospital 等醫學機構與企業。泰方高度肯定本院在 AI 輔助決

策、肺高壓偵測、腦腫瘤影像 AI 及聯邦學習等應用，並對其臨床導入及國際合作表達興趣。

會後代表團參訪重粒子癌症治療中心，了解 AI 於癌症治療之應用。此次交流展現本院 AI 臨床實力，呼應衛福部 AI「落地、取證、給付、國際接軌」政策，未來將持續深化台泰合作，共創智慧健康典範。

母親節快樂！謝謝每一位在病房守護孩子的媽媽們！



本院新生兒與兒童病房於 5 月 11 日舉辦母親節送花活動，親手將花束送至每位媽媽手中，致上感謝與祝福：「謝謝您們的辛勞，母親節快樂！」活動遍及產後病房、嬰兒室、新生兒加護病房與兒童癌症病房，溫暖每位辛苦守護孩子的母親。

其中，22 週早產僅 595 公克的阿

龍，在母親無怨無悔的陪伴下走過重重難關，展現母愛的堅韌力量。同時，也感謝在病房中默默守護的「媽媽護理師」，以專業與愛心陪伴家庭。今年鄔護理師更喜迎新生命，三代同堂倍添溫馨。

願每位媽媽都感受到北榮大家庭的真摯祝福，健康與幸福常相伴。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

《大師講堂系列三十七》

中央氣象署前署長鄭明典演講： 從氣象到醫療 齊力面對新挑戰



本院於5月20日榮幸邀請中央氣象署前署長鄭明典發表「氣候變遷近況」專題演講，深入剖析全球氣候變遷的最新趨勢與挑戰，引發與會者熱烈回響與深刻省思。

鄭前署長指出，2014年是氣候加速變遷的關鍵轉捩點，之後全球高溫頻創新高。2023年更出現異常強烈的「海洋熱浪」，北大西洋海溫驟升，顯示地球正邁向氣候失控邊緣。他強調：「我們正從『氣候變遷』進入『氣候劇變』時代，海洋熱化是關鍵警訊。時間不多了，行動刻不容緩！」

對此，院長陳威明也指出，極端氣候對醫療體系已帶來實質壓力，包括疾病

型態改變、急診量上升與健康焦慮加劇。他強調，氣候與健康息息相關，臺灣具備醫療與ICT實力，應推動智慧交通、遠距醫療等創新作為，共同打造低碳永續的健康未來。

氣候變遷不只是天氣問題，更直接影響每個人的生活與健康。讓我們以科技與行動攜手應對，共同守護這片土地。

(報導/公關組 曾靖紜)

臺北榮民總醫院反詐騙宣導

詐騙集團利用醫院名義進行詐騙，勿上當受騙。

邇來有民眾接獲詐騙集團的電話，自稱是榮總或醫院員工，告知民眾因以下原因要求提供個人資料：

1. 遺失證件有人代掛號。
2. 檢查未執行。
3. 有人代申請證明。

提醒民眾接獲此類電話時，請注意：

1. 勿於電話中提供個人資料給對方。
2. 勿依電話指示操作轉帳。
3. 不要按電話「回撥」鍵，以避免上當受騙。

請民眾提高警覺，若有任何問題，請來電本院總機02-28712121查詢，或洽詢內政部警政署165反詐騙電話。

臺北榮民總醫院
金馬獎醫療。國際一流學術中心

耳中風快就醫 創新治療成功搶救聽力



圖：病友周小姐（右 2）與醫療團隊合影。



圖：病友周小姐分享治療經驗。



圖：廖文輝主任展示獨創聽力量值 APP。



圖：聽力量值 APP(左) 遠紅外線照射治療(右)。

你是否有過這樣的經驗，清晨醒來，接電話時突然發現一側耳朵聽不到聲音，還伴隨悶塞感或耳鳴？許多人以為只是耳屎堵塞、感冒未癒或睡姿不良導致耳悶，卻忽略了可能是危險的「突發性耳聾」，俗稱「耳中風」，是一種必須搶時間治療的急症，錯過治療黃金期可能導致永久聽力損失。

突發性耳聾（Sudden Sensorineural Hearing Loss）好發於 40 至 60 歲，近年有年輕化趨勢，常見於長期壓力大、睡眠不足、作息不規律者。臨床定義為在三天內，連續三個頻率的聽力喪失超過 30 分貝，通常為單側發作，約九成患者為單耳失聰，少數為雙側，可能與自體免疫疾病相關。

不只是耳背而是「耳中風」！本

院耳鼻喉頭頸醫學部耳科廖文輝醫師表示，突發性耳聾常伴隨耳鳴、耳脹、暈眩或失真感，成因至今尚未明確，但多與病毒感染、血液循環障礙、免疫異常、生活壓力及季節交替有關。值得注意的是，突發性耳聾未來五年內罹患腦中風的機率高於一般人，有研究指出其發生率每年十萬人口中約有 5 至 27 人會受到影響。

本院耳鼻喉醫療團隊，透過八大創新整合治療策略，提升突發性耳聾治癒率，成效卓著，說明如下：

1. 傳統標準治療法：靜脈注射類固醇藥物，抑制內耳的發炎反應，也減少口服類固醇藥物的副作用與不適感。
2. 中耳腔類固醇注射：針對較嚴重型患者（大於 50 分貝），直接將類固醇藥

物注射，經中耳腔至內耳以提升療效。

3. 個人化量身訂做的治療策略：依據病人個人化身體與生活現況，要求進行減重、改善睡眠、生活節律的調整。
4. 聽力圖預測與調整治療策略：利用大數據與人工智慧分析，聽力圖可以協助預測預後與調整治療策略。
5. 獨創聽力量值 APP：可居家檢測早期發現突發性耳聾，爭取黃金治療期及住院期間的聽力監測與聽力追蹤。
6. 獨創遠紅外線照射治療：突破性的輔助療法，使用遠紅外線聚焦照射內耳，以改善耳蝸微循環與代謝。
7. 獨創聽能復健操：獨創的呼吸放鬆技巧，包括一系列深呼吸和放鬆技巧，有助於頭頸部循環的改善，旨在減少壓力並促進內耳的血液循環。
8. 獨創突發性耳聾衛教手冊：突發性耳聾衛教指導內容及文獻整理，包括實際案例分享與經驗。

臨床統計資料顯示，突發性耳聾若能在症狀出現後 72 小時內接受治療，有高達七成的患者可以部分或完全恢復聽力，而自然恢復的機率則介於 32% 至 65% 之間。然而，一旦治療延誤超過 14 天，其療效將顯著降低。因此，當出現單側耳朵突發性聽力下降、耳鳴、耳內悶塞感、聲音失真，甚至伴隨頭暈與頭痛等症狀時，應立即就醫。突發性耳聾並非無法治療，然而治療的關鍵在於及時性。廖文輝主任提醒民眾，務必掌握黃金治療的 72 小時，不

應因自行觀察或猶豫而延誤就診。本院耳鼻喉醫療團隊具備完善的診斷技術與整合治療方案，可協助患者挽救寶貴的聽力。

7 天內就醫 成功搶救聽力

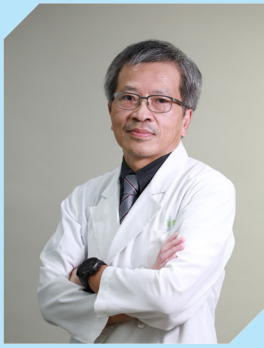
47 歲周小姐，某天早上突然覺得右耳聽不太清楚，就像搭飛機時耳朵悶住一樣。當晚便前往熟悉的耳鼻喉科就診，醫師診斷耳壓過大，服藥即可。次日更嚴重，耳朵內的雜音幾乎讓她抓狂，診所醫師建議盡快前往大醫院急診。接受四劑特殊藥物注射後療效不明顯，醫師雖安撫需耐心等待，但病情卻更加惡化，連日常聲音都變得難以忍受。醫師改變診斷認為可能不是耳中風，而是耳內某器官損壞，恐怕無法治癒。周小姐與先生陷入極大迷惘與不安。同時也嘗試針灸等方式，聽力仍無進展。經噴氣球檢查後認定是耳中風，建議再吃藥 30 天再觀察結果。

一旦錯過黃金治療期，將可能終生與耳鳴共存，甚至需仰賴精神科藥物維持生活，整個人生會因此改變，壓力讓她身心俱疲。聽同事提起一名罹患突發性耳聾的網紅，經本院廖文輝主任治療後聽力完全康復，即轉至本院就診。詳細檢查後確診罹患耳中風需住院治療，經廖主任悉心治療耐心鼓勵後聽力逐步改善，並奇蹟似地康復。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

左心室肥厚與肌肉收縮應變指標 精準預測「法布瑞氏症」風險

專訪 / 特約記者 張嘉芳



余文鍾醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院內科部心臟內科主任
2. 國立陽明交通大學內科學科教授

學歷：國立陽明交通大學 醫學士

經歷：1. 竹東榮民醫院內科住院醫師
2. 臺北榮民總醫院內科部住院總醫師
3. 臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
4. 美國約翰霍普金斯大學醫院研究 (Johns Hopkins)

專長：成人心臟內科、高血壓、心衰竭、心臟超音波、心血管影像、心肌病變 (肥厚性心肌病變、法布瑞氏症、類澱粉心肌病變)

門診時間：星期二、四上午第 0000 診間

法布瑞氏症 (Fabry Disease) 是一種罕見疾病，主要跟家族遺傳的性聯染色體基因缺陷有關，它會導致細胞裡的溶小體某種酵素不足或缺乏，造成體內一種醣脂無法被分解而堆積。研究發現，台灣高達 85% 的法布瑞氏症屬於 IVS4 基因突變，患者容易出現心臟肥厚、心跳過慢、心律不整、心臟衰竭、甚至死亡。臺北榮總內科部心臟內科主任余文鍾率領研究團隊發現，「心臟肥厚程度」以及「左心室肌肉收縮功能的應變指標」，可以更精準預測法布瑞氏症的發病風險高低與疾病嚴重度，這項研究成果不僅被登載在國際知名期刊上，還獲得本院「醫師創新改良獎」第三名佳績。

臺灣法布瑞氏症患者非典型 發病症狀多集中心臟

國內中央主管機關認定，疾病盛行率低於萬分之一以下者稱為「罕見疾

病」。在臺灣，早期法布瑞氏症被認定是罕見疾病，全球盛行率約 4 萬到 10 萬分之一。過去認為法布瑞氏症以「典型者」居多，患者基因缺陷在 X 性聯染色體上，導致細胞溶小體中的 α -半乳糖苷酶 A (alpha-galactosidase A) 酵素缺乏或活性極低不足，造成醣脂無法被分解而堆積全身細胞，因此典型法布瑞氏症患者的症狀主要包括三大類：

一、神經系統：

最早被發現的，患者不易流汗或汗很少，尤其小學生容易四肢疼痛，部分還會出現腸胃道症狀，例如肚痛、腹瀉與便秘交替等腸躁症症狀。

二、腎臟問題：

常見有尿蛋白、腎功能變差、腎衰竭，嚴重者還需長期洗腎。

三、心臟問題：

心臟肥厚，因心臟傳導系統受影響而造成心跳過慢、心律不整、心臟衰竭、甚

至死亡。

儘管典型法布瑞氏症的症狀多元，但余文鍾主任指出，台灣多屬於晚發心臟型的非典型症狀，仍有一些酵素濃度而非完全缺乏，在新生兒的篩檢男性的盛行率約 1500 分之一，帶有這種突變的病患若發病症狀主要集中在心臟，對其他器官影響不大。

八成五患者 IVS4 基因突變 法布瑞氏症疾病源自相同老祖宗

余文鍾主任表示，法布瑞氏症是屬於溶小體疾病的一種，是體內細胞的溶小體缺乏某種酵素或酵素活性濃度不足所致，但因臨床上可以使用酵素替代治療，因此儘早發現法布瑞氏症患者，就能及早追蹤治療，避免病情惡化。

本院與臺大醫院於 2006 年進行國內新生兒篩檢，並進一步做基因檢測分析發現，高達 85% 法布瑞氏症為 IVS4 基因突變，也就是說，台灣法布瑞氏症是同一種基因突變，應該是源自於相同老祖宗的遺傳基因，男性發病較為早，多在 50-60 歲左右發病，容易出現心臟肥厚、心臟傳導、心律不整及心臟衰竭等問題。

「心臟肥厚病人的預後較差，也較容易出現心臟衰竭及死亡。」余文鍾主任說，晚發心臟型的法布瑞氏症的疾病嚴重度，其實跟心臟肥厚程度息息相關，研究團隊分析本院心臟科 268 位法布瑞氏症的求診個案發現，若患者有嚴重心臟肥厚問題，日後較容易發生心

臟衰竭、心室頻脈、中風及死亡。

心臟肥厚程度與左心室肌肉收縮的應變指標 精準預測法布瑞氏症風險

值得一提的是，罕見疾病法布瑞氏症的發病風險高低，雖然跟心臟肥厚有關，但過去判斷不夠精準，只有分類心臟肥厚與否，而非根據心臟肥厚程度是屬於輕度或中度、重度來判定，例如患者為輕度心臟肥厚其日後發生心律不整、中風、心臟衰竭與死亡的風險比沒有肥厚的人高 6.2 倍；但患者若有重度心臟肥厚其日後發生心律不整、中風、心臟衰竭與死亡的風險比則比沒有肥厚的人高 12.7 倍。也就是說心臟愈肥厚的法布瑞氏症病患愈危險。更重要的是對於輕度及中度肥厚的病人酵素替代治療可以明顯降低風險但對於重度心臟肥厚的病患效果就沒那麼明顯；這漸接告訴我們早期治療的重要性。

此外，心臟超音波檢查左心室肌肉收縮功能的應變指標也很重要，如果左心室的應變功能指數較差，預測患者未來發病及併發症的風險也較高，尤其同樣是心臟肥厚患者，如果左心室肌肉收縮應變指標差，這是最嚴重的法布瑞氏症，日後很有機會發生心臟衰竭與死亡。這兩項預測法布瑞氏症風險高低的關鍵指標成果，也獲得國際知名期刊「美國超音波醫學會雜誌」的刊載，並得到本院醫師創新改良獎第三名。

公共衛生著手 預防治療再進級

余文鍾主任研究團隊追蹤 268 位

心臟肥厚的法布瑞氏症患者至少 10 年，透過密集監測、回診追蹤與積極治療，希望維持患者的左心室肌肉收縮應變功能，避免法布瑞氏症惡化，減少心臟功能嚴重損傷與心臟衰竭機率。余文鍾主任說，目前研究對象多是法布瑞氏症求診患者，未來希望能從下游的臨床

治療可以進一步往前推進到上游的公共衛生階段，日後將針對心臟未肥厚且尚未發病的法布瑞氏症個案進行密切追蹤，期盼找到更好的預測疾病風險方法，及早進行追蹤與介入治療，讓晚發心臟型的法布瑞氏症也能達到個人化的精準醫療。



114年三伏貼特別門診公告

一、114年三伏日期：初伏7月20日(星期日)、中伏7月30日(星期三)、和末伏8月9日(星期六)。

本院三伏貼實施日期分為3階段：(星期六、日不看診，亦無夜診)

1. 7月/17.18.21.22 (星期四、五、一、二)
2. 7月/28.29.30.31 (星期一、二、三、四)
3. 8月/7.8.11.12 (星期四、五、一、二)

二、適應症與對象：過敏性鼻炎、慢性支氣管炎和氣喘等患者

三、每人每次收費778元(自費)(每人應貼三次，兒童、成人及老人皆可)，請於初伏時段前四週內預約掛號「中醫三伏貼特別門診」(上、下午皆有)，經初伏治療後，再由醫師預約掛號中伏和末伏的日期。

四、掛號方式：

- 1.現場掛號：實施診療當日至本院掛號處現場掛號。
- 2.預約掛號：於每一階段實施日前四週內接受預約掛號，請撥打本院掛號專線

(語音 02-28732151，人工：02-28712151)，或由本院網站

https://www6.vghtpe.gov.tw/opd/opd_inter/vgh_opdq.htm進行網路預約掛號。

五、診療地點：臺北榮民總醫院傳統醫學部(中正樓前地下連通道內)

六、若未能於三伏天特別門診時段就診，請於114年7月至8月間前注本院中醫內科或針傷科掛號就診。

主題：胃腸肝膽科疾病治療新進展 胰臟癌的治療新進展

文 / 胃腸肝膽科主治醫師 于洪元



于洪元醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
2. 國立陽明交通大學 醫學系 講師
學歷：國立陽明交通大學 醫學系畢業
專長：胰臟癌之治療、消化道癌症之治療、
腸胃道疾病之診斷與治療。
門診時間：星期一 上午第 3517 診間
星期三 下午第 0002 診間

背景

胰臟癌被認為是預後最差的癌症之一，素有癌王的稱號。近年來，胰臟癌的治療方面有許多的進展，包含藥物治療、腸道與膽道的支架置放、內視鏡超音波檢查、肝臟轉移的局部治療、手術的進步與重粒子治療的引進，都讓胰臟癌治療有更長足的進展。

全身性藥物治療的進展

化學治療在胰臟癌的治療扮演了核心的角色。除了無法手術的病患必須以化療作為主要治療手段以外，化療也廣泛應用於手術前的前導性療法以及手術後的輔助治療，增加腫瘤完全切除的機率，並減少復發的風險。

標靶藥物方面，胰臟癌目前缺乏可以廣泛使用的標靶藥物。即便如此，近年來「不定腫瘤類型治療」(Tumor Agnostic Therapy)的標靶藥物有長足的進步，若是病人有特定基因變異，不限於腫瘤類型皆可使用此標靶藥物，

許多藥物在胰臟癌也有很好的療效，然而，要檢測基因變異，需利用次世代基因定序(next-generation sequencing)偵測腫瘤組織的基因變異，分析是否有適合的標靶藥物可供使用。

膽道支架置放與腸道支架置放

胰臟癌病患經常因為腫瘤本身或腹膜轉移造成膽道與腸胃道的阻塞。膽道阻塞可能導致黃疸與肝功能損傷，而腸胃道阻塞則會造成持續嘔吐與無法進食，大大的影響治療時程以及生活品質。

膽道阻塞的治療主要藉由逆行性膽胰道攝影進行支架置放，以打通膽道並改善阻塞的情況。塑膠支架因為管徑很細，3個月左右就有可能阻塞，需要定期更換以避免膽道阻塞產生嚴重併發症。為了改善支架引流的效益，金屬支架被廣泛使用於胰臟癌病患，藉由記憶金屬的延展性，將膽道撐開，使膽道更加通暢，減少因再次阻塞造成的併發症。

胃腸道阻塞之處置，除了傳統繞

道手術外，也可以藉由內視鏡金屬支架置放以改善其狹窄的情形。內視鏡支架放置的優點包含無需接受手術，支架撐開後就能進食，不僅可縮短處置後休養的時間，也有助於快速建立營養狀態，進而順利銜接後續治療。

介入性內視鏡超音波的進展



近年來內視鏡超音波的發展使許多介入性治療得以實現。藉由內視鏡上特殊設計的超音波探頭看到腸胃道外的結構，並使用特殊器械進行切片、引流等治療。內視鏡超音波導引組織切片是使用最廣泛的介入性處置，藉由特製的採樣針進行組織取樣，不僅診斷率高，且因切片導致腫瘤轉移的風險較低。除此之外，內視鏡超音波也可用來治療膽道阻塞。當病人因為曾接受手術或是腫瘤情形而不適合以傳統的逆行性膽胰道攝影放置支架時，可評估是否適合藉由內視鏡超音波定位膽道並置放引流管，以避免進一步採取經皮置放膽



道引流管這一最後手段，減少相關的不適與痛苦。

肝臟轉移的電燒與微波治療

針對胰臟癌的肝轉移，若是顆數少且大小適中，在化療可以良好控制腫瘤的情況下，可考慮使用局部電燒的方式將轉移的病灶直接破壞，以獲得更好的控制。近年來發現微波治療相較於傳統電燒，能更有效地破壞胰臟癌的肝轉移病灶，因此逐漸成為轉移性病灶局部治療的主流。

結語

胰臟癌的治療近年來在各領域皆有許多發展，有賴各專科醫師之間保持密切聯繫，做出最適當的治療計畫，共同對抗胰臟癌。



肝癌藥物治療新進展

文 / 胃腸肝膽科主治醫師 吳啟榮



吳啟榮醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：肝癌藥物治療、肝腫瘤消融治療、慢性 B 型 C 型肝炎追蹤治療、肝硬化治療、腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療。
門診時間：星期一下午第 3511 診間
星期二上午第 3510 診間

肝癌概述及治療分期策略

原發性肝癌是全球第六常見癌症，也是第三大癌症相關死亡原因，主要風險因素包括 B 型或 C 型肝炎病毒感染、過量飲酒及代謝性疾病。肝癌根據巴塞隆納臨床肝癌分期系統，可藉由評估疾病範圍（腫瘤大小、結節數量、門脈侵犯和肝外擴散）、體能狀態（ECOG）和肝功能（Child-Pugh 評分）分為：早期（0-A 期）：適合根治性治療，如手術切除、消融或肝移植。中期（B 期）：常用經動脈化療栓塞（TACE）。晚期（C 期）：全身性治療，如標靶藥物或免疫治療。終末期（D 期）：以緩和治療為主。過去藥物治療主要使用中晚期不可手術切除之肝癌。近年來治療藥物包括免疫治療迅速發展，不僅效果更佳，適應症也由中晚期擴展到各個期別，成為肝癌治療中日益重要的一環。

晚期肝癌：免疫治療時代的來臨

過往標靶藥物蕾莎瓦 (sorafenib) 或樂衛瑪 (lenvatinib) 是晚期肝癌的第一線治療。2022 年 IMbrave150 研究發現免疫治療藥物癌自禦 (atezolizumab) 合併標靶藥物癌思停 (bevacizumab) 比起蕾莎瓦，可顯著延長整體生存期 (OS) 和無進展生存期 (PFS)。HIMALAYA 研究也顯示雙免疫療法併用抑癌寧 (durvalumab) 與抑佳妥 (tremelimumab)，相較於蕾莎瓦也有更好的整體生存期。這兩種免疫藥物組合及標靶藥物在晚期肝癌一線治療健保都可有條件給付。

中期肝癌：栓塞合併藥物治療

中期肝癌的標準治療為經動脈化學栓塞術，但部分患者在接受栓塞治療後仍反覆復發，屬於預後較差之栓塞難治性 (TACE-refractory) 肝癌。若病人

在一年內接受栓塞三次後仍有影像學復發，即符合健保給付條件，可改用晚期肝癌的一線藥物治療，避免持續栓塞之無效治療與肝功能惡化。

部分中期肝癌病患在治療前就可預測為不適合栓塞 (TACE-unsuitable) 的高風險族群。亞太肝癌專家會議 (APPLE) 於 2020 年首次定義以下三類型病患較不適合接受 TACE：(1) 對栓塞反應不佳者：如融合型或多結節型、大型或浸潤型腫瘤、有結節外生長、不良分化或肝內多發播散性病灶等。(2) 易治療失敗者：腫瘤最大徑與顆數總和超過 7 (Up-to-7 標準) (3) 易因治療導致肝功能惡化者。針對不適合栓塞者，目前建議直接使用系統性藥物治療，若藥物治療後腫瘤縮小，仍有機會搭配手術、消融或栓塞等局部治療，以緩解腫瘤。

此外，多項研究探討併用系統性藥物與 TACE，以抑制血管新生並提高中期肝癌腫瘤控制率。EMERALD-1 研究期中分析顯示，栓塞時併用抑癌寧與癌思停可顯著改善無進展生存期。LEAP-012 研究期中結果也指出，以樂衛瑪與吉舒達 (pembrolizumab) 合併栓塞的療效優於單獨栓塞，可延長無進展生存期。若後續有更多療效及安全性的證據，併用藥物與局部治療將有望成為中期肝癌的治療新主流。

早期肝癌：復發預防

手術切除、消融與肝臟移植是早

期肝癌的主要治療方式，但術後復發率可高達 80%。多項免疫治療藥物被嘗試作為高復發風險患者之術後佐劑治療 (adjuvant therapy)，期能降低復發風險。然而，IMbrave050 試驗顯示，高復發風險肝癌患者接受根除性治療後以癌自禦與癌思停作為佐劑治療，未能顯著延長無復發存活期 (RFS)。

結論

肝癌的藥物治療已進入新時代，從傳統標靶治療到免疫治療，為不同分期的患者提供更有效的選擇。透過多專科團隊合作，患者有更大機會獲得最佳治療與更佳的預後。



Love
篩檢吧
15分鐘，讓「愛」無所遁形
愛滋檢驗 Get

地點：臺北榮總 湖群門診2樓 感染科衛教室
預約專線：2875-1997
費用：免費
項目：HIV、梅毒、性病衛教

消化道早期癌症治療新進展

文 / 胃腸肝膽科主治醫師 呂學聖



呂學聖醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：內視鏡消化道早期癌治療、內視鏡超音波、
膽胰管相關內視鏡治療、一般胃腸肝膽科。
門診時間：星期三下午第 3512 診間
星期五上午第 3517 診間

前言

消化道癌症是國際上消耗大量醫療及經濟資源之重要癌別，根據我國國健署民國 110 年癌症登記報告，大腸癌、食道癌及胃癌皆屬死亡率前十名之癌症，如能早期診斷早期治療，可大幅降低死亡率。隨著內視鏡器材及技術之提升，消化道癌症早期偵測之能力大幅提高，因此消化道早期癌症之治療也越來越重要。除了傳統手術治療外，隨著內視鏡技術及器材之進步，內視鏡切除早期癌症也多有重大突破。

內視鏡治療相對傳統手術之優點

內視鏡消化道早期癌症切除主要有兩種方式，分別為內視鏡黏膜切除術 (Endoscopic mucosal resection, EMR) 及內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic submucosal dissection, ESD)。此兩種內視鏡切除術，相對於傳統手術有下列幾個優點，第一、不需要全身麻醉，只需要靜脈舒眠麻醉即可。第二、沒有體表傷口，不需要傷口

照料。第三、術後恢復時間快，多數執行 EMR 之病患不需住院，執行 ESD 之病患須住院但住院天數也較傳統手術短，第四、不像傳統手術會改變消化道原有的解剖結構，有效保留器官完整性與相關併發症。

內視鏡治療相對傳統手術之缺點

由於內視鏡治療無法切除消化道周邊淋巴結，故無法取得淋巴結樣本做病理檢驗確認是否有淋巴轉移，故病患須在術前用影像學檢查排除淋巴轉移之可能性，且部分病患在執行完內視鏡治療後，如果切除下來之病灶病理顯微鏡檢驗發現局部侵犯過深有淋巴轉移之風險時，雖然術前影像學檢查淋巴轉移機率不高但是還是建議再次執行傳統手術切除消化道周邊淋巴結做做病理檢驗確認是否有淋巴轉移。

內視鏡術式之比較

一般而言，EMR 適合相對較小之病灶，ESD 適合較大之病灶，EMR 相對於 ESD 一次性把病灶完整切除下來

之機會較低，故有較高之復發機率，並且如不能一次性完整切除，會導致無法準確執行病理化驗分期，進而導致較為難判斷後續是否進一步治療。ESD 執行時相較於 EMR 通常需要較長時間，且執行 ESD 之內視鏡醫師需要較長之相關訓練才可執行 ESD。較早期之研究認為 EMR 併發症之風險較高，不過由於 ESD 技術及觀念之演進，如果由訓練充足之內視鏡醫師執行，EMR 及 ESD 兩者之併發症風險相當。

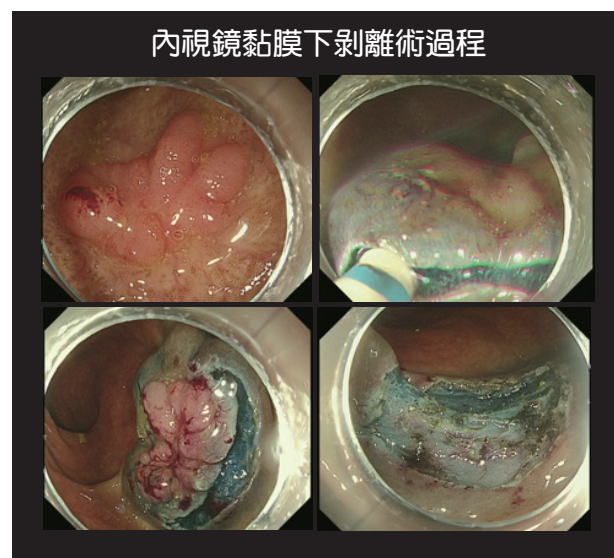
內視鏡術式之介紹

常規之 EMR 執行之方式為一、使用內視鏡注射針執行黏膜下注射，此舉之目的為在黏膜下層製造一層安全層並且抬升病兆，二、使用內視鏡套索 (Snare) 套住病灶並執行電燒切割，三、確認傷口狀況並確認是否需止血，再根據不同之部位及出血之風險評估是否須執行傷口關閉。常規之 ESD 執行之方式為一、使用內視鏡電刀在病灶周圍做切割標記，二、使用內視鏡注射針執行黏膜下注射，三、使用內視鏡電刀執行黏膜下層剝離，術中如有需要時可能會執行病灶皮瓣牽引術以利黏膜下層之剝離，四、確認傷口狀況並確認是否需止血，一般而言 ESD 病灶是毋需關閉傷口，目前國際上多有研究但尚無絕對共識需要執行傷口關閉。

結語

內視鏡切除消化道早期癌症為目前國際發展之趨勢，在經過仔細評估之

後，符合適應症之病患相對於傳統手術有更快的恢復時間且沒有傷口，並且對於高風險麻醉之病患也可執行較為輕度之麻醉降低風險，惟須仔細評估病患之適應症。



內視鏡黏膜下剝離術過程



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(16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

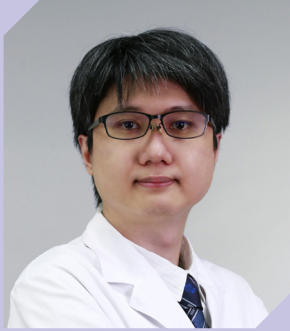
擇一前往 二門診6樓/喉科
三門診8樓/牙科

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

胃食道靜脈瘤治療新進展

文 / 胃腸肝膽科主治醫師 陳宥任



陳宥任醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
2. 國立陽明交通大學兼任講師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
專長：肝硬化、肝癌、胃食道靜脈瘤治療、消化道早期癌診斷及治療、內視鏡逆行性膽道胰臟攝影。
門診時間：星期二下午第 3510 診間
星期五上午第 3516 診間

什麼是胃食道靜脈瘤

胃食道靜脈瘤（**esophagogastric varices**）是肝硬化及肝癌病患常見的併發症，約50%的肝硬化病患會同時合併胃食道靜脈瘤。其發生的機轉為肝硬化後肝門靜脈（**portal vein**）血流阻力增加，造成血管壓力隨之上升，導致肝門靜脈高壓（**portal hypertension**），長期下來腹腔與內臟血管會擴張膨大，產生側枝循環和靜脈瘤。

高風險併發症及治療

隨著肝門靜脈的壓力上升，胃食道靜脈瘤會越發膨大，最後破裂出血。胃食道靜脈瘤破裂出血的死亡率可達30%，病患因出血可導致休克、肝昏迷、或是後續發生自發性腹膜炎及肝衰竭等併發症。緊急出血時需要用內視鏡結紮術（**endoscopic band ligation**）或內視鏡組織凝膠注射術（**endoscopic cyanoacrylate injection**）止血。病

患穩定後須使用非選擇性乙型阻斷劑（**non-selective betablocker**）降低肝門靜脈壓力，同時每週接受內視鏡結紮術直到靜脈瘤根除。

胃食道靜脈瘤治療新進展

由於胃食道靜脈瘤破裂出血的危險性很高，過去國際醫療指引建議肝硬化病患應接受定期胃鏡檢查確認是否併發高破裂風險的胃食道靜脈瘤。然而，目前國際醫療指引建議可使用內視鏡診斷胃食道靜脈瘤或以非侵襲性的血液檢查、腹部超音波及肝纖維掃描儀來篩檢具有意義的門靜脈高壓（**clinical significant portal hypertension, CSPH**）。若肝硬化病患被診斷為有意義的門靜脈高壓，可直接使用非選擇性乙型阻斷劑，預防胃食道靜脈瘤出血以及其他門靜脈高壓的併發症。目前建議使用的藥物為 **carvedilol**，相較傳統的 **propranolol**, **timolol** 或 **nadolol**，

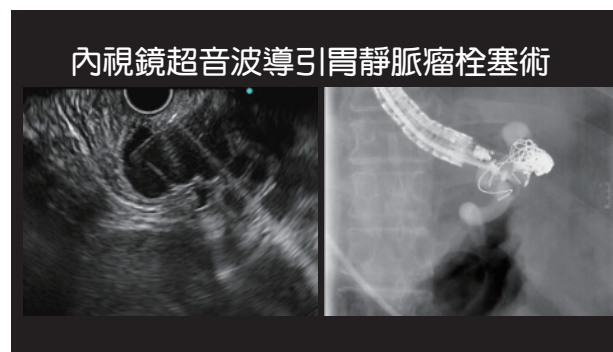
carvedilol 降低肝門靜脈壓力的效果更好，且副作用較少。若病患不適合服用藥物且併發高出血風險的胃食道靜脈瘤，應接受預防性內視鏡結紮術。有許多肝硬化病患最後發展為肝癌，肝癌病患也有約 40% 合併胃食道靜脈瘤。國際醫療指引建議若肝癌病患合併胃食道靜脈瘤，應比照肝硬化病患的來預防相關併發症。

除了預防出血以外，目前臺北榮總也引入新型的內視鏡超音波導引胃靜脈瘤栓塞術 (EUS-guided gastric varices embolization) 以及經球囊導管阻塞下逆行性靜脈栓塞術 (Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration, BRTO)。內視鏡超音波導引胃靜脈瘤栓塞術相較於傳統的內視鏡組織凝膠注射術，有較小的再出血風險和較少的併發症，並且可以減少治療的次數。經球囊導管阻塞下逆行性靜脈栓

塞術相較於傳統的內視鏡組織凝膠注射術，同樣有較小的再出血風險，並且可以應用在十二指腸、膽道或大腸的靜脈瘤治療。

結論

隨著 B 型肝炎和 C 型肝炎治療的進步，肝硬化已不再是臺灣人的國病，但仍有相當數量的病患因胃食道靜脈瘤破裂出血而死亡。臺北榮總過去三十年積極發展肝硬化與肝門靜脈高壓的基礎和臨床研究，目前針對胃食道靜脈瘤的治療已相當進步，若有相關疾病，患者應盡速就醫。



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



淺談頭暈：關於頭暈的原因、預防及警訊症狀

文 / 家庭醫學部住院醫師 賴思穎



賴思穎醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師
 學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
 專長：家庭醫學、預防醫學、公共衛生。

「頭暈」(Dizziness) 是生活中及門診常見的主訴，然而，背後有諸多成因，可大可小，相對應的治療方式也有所不同。此篇文章簡介常見頭暈的種類及各自不同的症狀，讓民眾更認識頭暈，了解如何預防及何時該盡快就醫，下次「頭暈」時也可以更注意其他相關症狀，以利告訴您的醫師進行更詳細的評估。

一、「頭暈」的種類

1. 眩暈 (Vertigo)：症狀為可能有旋轉的感覺、錯以為在移動的感覺。常見原因包含良性陣發性姿勢性眩暈、前庭神經炎、迷路炎、梅尼爾氏症、偏頭痛性眩暈 / 前庭性偏頭痛。較常合併聽力喪失的包含梅尼爾氏症和迷路炎。偶發性眩暈的可能原因為良性陣發性姿勢性眩暈、梅尼爾氏症和前庭性偏頭痛；持續性眩暈的可能原因

為前庭神經炎和迷路炎。

2. 瀕臨暈厥 (Presyncope)：症狀為感覺快失去意識或眼前發黑。常見原因和心臟血管系統有關，包括心律不整、心肌梗塞、頸動脈狹窄、姿勢性低血壓等。姿勢性低血壓常和藥物有關，包括心臟血管、中樞神經、泌尿系統相關藥物。另外也有一些原因和神經的調節反射機制相關，如血管迷

b 今健康

一張圖看懂4大類頭暈

種類	感受	可能原因
眩暈	眼前天旋地轉，有如坐咖啡杯。	<ul style="list-style-type: none"> 耳石脫落症 梅尼爾氏症 前庭神經炎 中風、腫瘤
頭昏	感覺悶悶脹脹、渾身不清爽。	<ul style="list-style-type: none"> 發燒、中暑 心理因素 過度操勞 睡眠不佳
暈厥	有氣無力、快暈倒，眼前一片黑易暈倒。	<ul style="list-style-type: none"> 姿勢性低血壓 受刺激(如量針) 心臟膜疾病 中風
不平衡	失去平衡感、不穩，有如走在吊橋上。	<ul style="list-style-type: none"> 神經系統疾病 小腦疾病 周邊神經病變

*頭暈當下可多觀察感受，以利就醫詳述。
 *部分情況症狀可能因人而異，如貧血、營養不良、血壓過高、低等。

資訊來源：台南市立醫院家醫科盧泰潤醫師

今健康

走神經性暈厥。

3. 不平衡感 (Disequilibrium)：症狀為搖搖晃晃的、失衡感。可能的原因包括中風、暫時性腦缺血、小腦障礙、前庭障礙、帕金森氏症、周邊神經病變、頸椎退化等。
4. 頭重腳輕 (Lightheadedness) / 不特定症狀的頭暈：症狀較為模糊，可能會有與環境斷開連結的感覺。常見原因包括恐慌症、焦慮症、憂鬱、過度換氣症候群等。
5. 其他可能引起頭暈的原因：包括頭部外傷、頸部揮鞭式外傷、低血糖、貧血、甲狀腺機能低下、感染、藥物、顱內腫瘤（尤其是小腦、橋腦的腫瘤）、視覺系統異常等。

二、可能引起頭暈的藥物及物質

1. 心臟血管系統藥物：降血壓藥物、血管擴張劑、利尿劑等，包括 α 交感神經阻斷劑、血管張力素轉化酶抑制劑、 β 交感神經阻斷劑、硝酸鹽類藥物等。
2. 中樞神經系統藥物：抗精神病藥物、抗癲癇藥物、鴉片類藥物、巴金森氏症藥物、肌肉鬆弛劑、三環抗憂鬱劑、鎮靜安眠藥物等。
3. 泌尿系統藥物：第五型磷酸二酯酶抑制劑、抗乙醯膽鹼藥物等。
4. 有耳毒性的藥物，例如：胺基糖苷類抗生素
5. 酒精

三、如何預防頭暈

1. 姿勢改變時應採緩慢且漸進式。

2. 減少攝取高鹽或高膽固醇的飲食。
3. 睡眠充足、避免熬夜、避免過度勞累、避免過度精神壓力。
4. 攝取足夠的水分。
5. 控制血壓及血糖穩定。
6. 穩定控制可能引起頭暈的疾病。
7. 審慎使用可能引起頭暈的藥物或物質。

四、頭暈合併以下症狀應盡快就醫

1. 突然手腳無力、意識不清、走路步態不穩、吞嚥困難、講話不清楚。
2. 胸悶胸痛、心律不整、心跳過快或過慢。
3. 聽力下降、耳鳴。
4. 視力模糊、複視。
5. 發燒、頭部外傷、嚴重頭痛。
6. 持續無法緩解的頭暈。

不知道看哪一科？
讓我們協助您

護理諮詢

服務內容

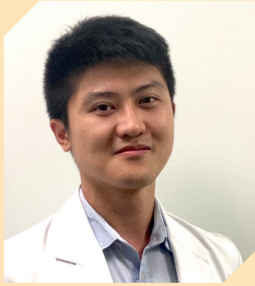
- ◆ 就醫科別服務
- ◆ 各科護理指導及衛教單張說明
- ◆ 檢查準備及注意事項說明
- ◆ 預防保健

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

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital

肌少症的症狀表現及篩檢方式

文 / 家庭醫學部住院醫師 林賢翰



林賢翰醫師檔案

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

肌少症（**Sarcopenia**）是一種以肌肉質量、肌力和運動能力逐漸下降為特徵的病症。肌少症的早期發現與診斷對提高老年人的生活品質相當重要，自我檢測能幫助早期發現問題，進而透過篩檢工具和專業診斷能夠提供更精確的評估。若發現自己可能存在肌少症的風險，應及早就醫並進一步接受檢查和治療，採取適當的醫療評估。

肌少症的症狀表現

- 體重減輕：不明原因的體重減輕，特別是如果你沒有刻意減肥或改變飲食習慣。肌肉質量的下降通常會伴隨著體重的減少，這可能是肌少症的早期徵兆。
- 體力活動減少：如果你發現自己平時的活動量比以前大幅減少，並且經常刻意避免體力活動或感到不再想參與社交和運動，這也可能是肌少症的徵兆之一。
- 日常活動困難：難以完成日常的任務，例如穿鞋、上下樓梯、從椅子起身等日常活動變得越來越困難。這些活動需要一定的肌肉力量，若出現困難，可

能是肌少症的信號。

- 跌倒頻繁：經常摔倒或失去平衡，可能是因為肌肉力量減弱導致平衡感和穩定性變差。若你經常因為失去平衡而摔倒，這可能是肌少症的徵兆。
- 肌肉僵硬或疼痛：隨著肌肉質量的流失，肌肉的彈性下降，可能會感覺到肌肉比以前更容易緊繃或僵硬，或者容易出現痙攣。
- 減少握力：你可能會發現自己無法像以前那樣穩穩地握住物體，無論是開瓶蓋、提重物或甚至握手。這些改變可能是肌少症的早期信號。
- 臉部和四肢變得瘦削：由於肌肉量下降，臉部和四肢可能會顯得比以前更加瘦削，尤其是大腿、上臂等部位的肌肉量變少，讓皮膚顯得鬆弛。
- 減少彈跳力或跑步能力：若發現自己在運動時無法像以前那樣進行短跑、跳躍或其他需要快速反應的動作，這也可能是肌少症的徵兆，尤其是在需要爆發力的動作中感覺困難。

肌少症的篩檢方式

在肌少症的篩檢中，SARC-F (Sarcopenia Functional Questionnaire) 是一種簡便且有效的工具。SARC-F 是由五個問題組成，目的是在評估肌肉功能，包括力量、耐力、行走能力、站立能力和跌倒歷史。這些問題主要關注以下方面：

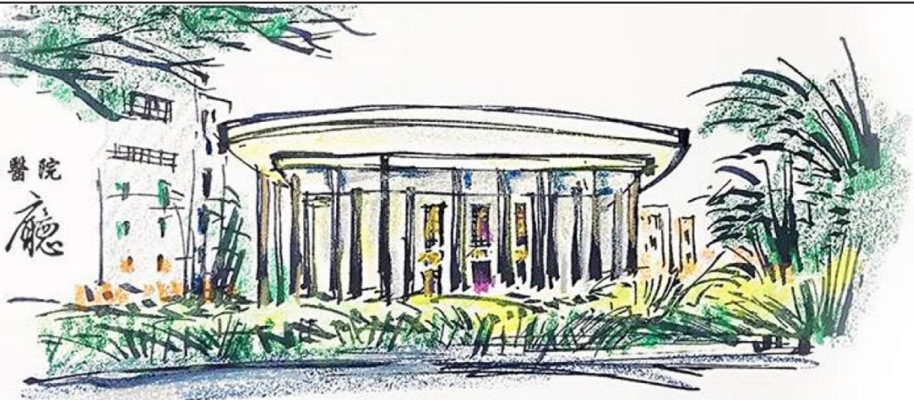
1. 握力 (Strength)：評估個體的握力強度。
2. 耐力 (Aerobic)：是否能夠持續進行日常活動 (例如走路或登階)。
3. 走路能力 (Run)：評估行走的速度和穩定性。
4. 站立能力 (Climbing Stairs)：評估上樓梯的能力。

5. 跌倒歷史 (Falls)：了解過去六個月內是否曾經跌倒。

每個問題的回答根據其對日常生活的影響程度給予分數，從而綜合評估出篩檢結果。前四項根據回答沒有困難、有點困難、非常困難，分別依序給予 0 分、1 分、2 分。第五項跌倒歷史，根據跌倒次數，0 次為 0 分，1-3 次為 1 分，4 次為 2 分。整份問卷的分數範圍從 0 到 10 分，分數越高，表明肌少症的風險越高。SARC-F 量表若分數大於 (含) 4 分，代表自我篩檢陽性，建議要進一步進行醫學檢查並確立診斷與治療介入。




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！



清腸瀉劑好多種！該如何正確服用？

文 / 藥學部藥師 林聖凰

大腸鏡檢查是診斷大腸息肉及早期癌的重要工具，而清腸是否徹底則直接影響檢查的品質，若腸道內殘餘糞便過多，不僅會降低病灶的偵測率，也容易延長檢查時間、增加須重新檢查的機會，甚至使併發症的風險上升。完整的清腸步驟分為三個部分：**低渣飲食**、**服用瀉劑**及**補充水分**。檢查前三天起嚴格執行低渣飲食，可選擇食用清粥、麵條、吐司、去皮的魚肉等，應避免大魚大肉、青菜水果、牛奶與奶製品等。通常清腸瀉劑於檢查前一天開始服用，應於服用前先確認手術或檢查時間，由於手術或檢查時間分成上午及下午，實際喝水量及服用方式請務必遵照醫療人員指示或檢查說明書，並預留麻醉需禁食的時間。

本院現有瀉劑品項的服用方式，一般通則分述如下：

1. 保可淨散劑：

分次服用，檢查前一天晚上(5-9點)將第一包藥粉溶於150 cc冷開水後立即服用，並於服藥1小時後陸續飲用總量1250-2000 cc開水；檢查當天早上(3-8點半)將第二包藥粉溶於150 cc冷開水後立即服用，並於服藥30分鐘後陸續飲用總量至少750-1000 cc開水；

2. 腸見淨粉劑：

每包溶於1000 cc冷開水，每10-15分鐘喝250 cc，於1小時內喝完，再補充1000-2000 cc開水。

3. 秘克的腸溶膜衣錠：

檢查前一天晚上7點及8點各服用3-4顆，共6-8顆，服藥後飲用至少2000 cc開水。或搭配腸見淨粉劑服用(務必遵照醫師指示或檢查說明書)。清腸瀉劑可能會有腹脹、噁心、嘔吐等副作用。

總之，嚴格執行低渣飲食、藥品服用方式正確及補充足夠水量，就能順利進行大腸鏡檢查，也能協助醫師精確診斷及處置。



消化道癌的福音— 認識內視鏡黏膜下剝離術



文 / 護理部 / 喻絹惠 護理長



內視鏡黏膜下剝離術 (Edoscopic Submucosal Dissection, ESD) 是針對早期食道癌、胃癌、大腸

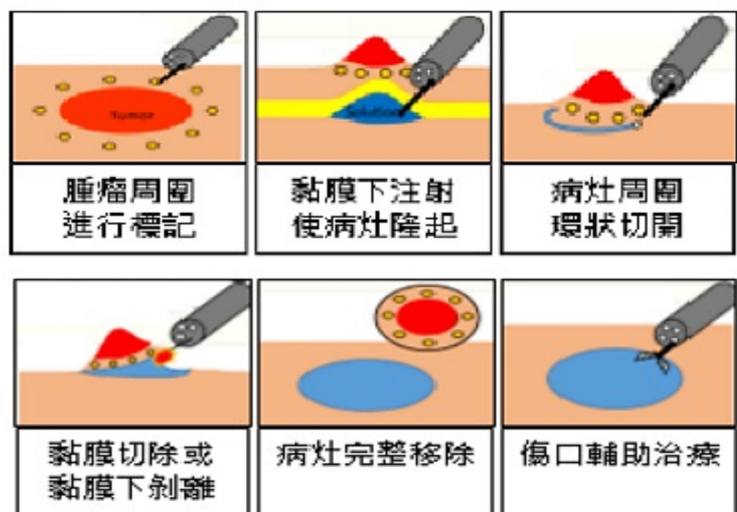
癌、大型瘰肉或黏膜下腫瘤等疾病，在沒有淋巴結轉移的情況下，運用進階內視鏡技術及特殊手術器械，確認病灶位置，再以玻尿酸注射在病灶下方及周圍黏膜下層使病灶隆起後，切開及剝除病灶，其優點是可以將腫瘤完整切除並保留器官，且外觀無傷口，術後恢復快。

治療前需完成心電圖及胸部 X 光檢查、血液常規及凝血功能檢驗，若有服用抗血小板藥物或抗凝血藥物，依醫師指示停藥數日。進行麻醉諮詢填妥麻醉同意書，此治療費用不在健保給付內，需填寫治療及自費同意書，若是治療食道腫瘤，過程中需置入氣管內管，治療前需填寫置入氣管內管同意書。

治療前一日午夜後不可吃任何食物、水及藥物，如果是下

腸道治療則需於治療前兩天開始腸道準備。治療當天，進治療室前須先解小便及取下活動假牙。

治療後 24 小時內不可吃任何食物、水及藥物，24 小時後進食流質一天，48 小時後恢復正常飲食，進食時要細嚼慢嚥，並避免大塊、堅硬粗糙及辛辣刺激性的食物，以防止腸道過度刺激而導致傷口出血。返家後維持規律的生活作息，避免過度勞累或熬夜，一週內勿做劇烈運動及腹部用力的運動，如騎腳踏車、打球、游泳或搬運重物，若有嚴重劇烈腹痛、腹部異常脹大、發燒、解血便黑便情形，請迅速就醫。



▲圖：內視鏡黏膜下剝離術（圖片資料來源：臺北榮民總醫院內視鏡診斷）

財團法人惠眾醫療救濟基金會 114年4月份捐款芳名錄

活泉公益信託社會福利基金 120,000 元；黃苑茹 100,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 80,000 元；黃榮翔 60,000 元；張隆基 50,000 元；禾○○診所、陳金富、陳學琳各 20,000 元；李惠齡 15,000 元；劉網、鄧雲、羅浩然 包和磐各 10,000 元；張富美 8,800 元；江謝阿里、陳彥山各 8,000 元；統一發票中獎金 6,596 元；合作金庫 6,477 元；宋璟萱、無名氏各 6,000 元；王令時、吳秋月、李哲宇、京原企業股份有限公司、長春愛心會、孫鳳英、陳玟秀各 5,000 元；李建興 4,250 元；過路人 4,100 元；黃譚萱、劉懷安各 4,000 元；無名氏 3,917 元；張雅娟、無名氏、蘇鬆各 3,000 元；吳添福 吳陳美雲、李明倫、李勤翔、沈玉葉、陳欣雅、曾慶芬、程翊嘉、溫佳齡各 2,000 元；黃淑玲 1,600 元；李建玉 1,500 元；劉照子 1,300 元；杜振文、陳月鳳各 1,200 元；張子建 1,100 元；范偉琪 1,099 元；丁美倫、木麗英、毛韻婷、王雪娥、吳俊志、李濞晰、林瓊君、邱慶宗、姚劉春月、洪錫銓、張雍主、郭賢進、無名氏、黃國隆 謝秀月 黃晏翎 黃晏姿、黃崑高、廖倉梧、趙宏玲、蔡芳松、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權等 11 人、蔡國權等 14 人、蔡國權等 17 人、鍾瑞珠各 1,000 元；盧偉博 900 元；無名氏 660 元；江昆壕、陳朝富、無名氏、謝沁寰各 600 元；丁慧珍、朱育萱、朱漢屏、江好桓、江宜家、江泓機、吳玉梅、吳幸樺、吳梁幼、吳其蕙、李俊玲 蔣祐庭、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、洪吟華、洪明珠、莊素珍、許純美 鄭奇松、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、黃錫雄、詹啟祥、謝吳君各 500 元；黃育嫻 450 元；朱迪 侯謙行 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；方柯雲、方雲楷、方雲鵬、王懷韻、吳明勳、吳錚、吳驊、林志祥、林建銘、林宸汝、邱容貞、秦秋香、康興詠、彭葳各 300 元；吳陳水雲、李家銘、周德雄、林子涵、林咨佑、林啟榮、張夜明、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、蔡嘉興、蘇美玲各 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 45,900 元

捐款總計 747,219 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持!

下半身先顧好 一輩子沒煩惱

6分鐘護一生 一生一世健康

抽血CA-125 篩檢卵巢癌

子宮頸抹片篩檢 子宮頸癌

超音波篩檢 子宮內膜癌

臺北榮民總醫院 Taipei Veterans General Hospital

財團法人中華癌症基金會 Female Cancer Foundation

財團法人 全聯慶祥慈善事業基金會

安心信賴電子商務 個人資料嚴加保護

電子商務改變了人們購物的方式，但也引發諸如交易安全與個人資料濫用等問題。2018年國際消費者聯盟便以「促進數位市場公平」作為世界消費者日的主題，籲請各國共同推動合理安全的交易環境。為強化消費者對電子商務之信心，企業蒐集與使用個人資料，除應符合相關規定，更須善盡保管義務，您的公司是否早已做好萬全準備？以下是行政院消費者保護處提供給企業的建議：

- 應保護消費者隱私，以合法、透明、公平之方式，蒐集、處理及利用消費者個人資料，確保消費者享有選擇權。
- 對兒童進行個人或其家庭成員資料之蒐集與使用，須先取得兒童父母或監護人的同意，並提供父母或監護人得檢視、更正或刪除資料之機制。
- 設計開發行動及線上付款系統時，應納入隱私保護機制，並適時檢討、更新及整合現有機制。
- 採適當措施，確保傳輸與儲存消費者的個人資料安全無虞。依相關之安控標準，隨時更新安全與認證技術，積極提昇交易安全等級。
- 建立個人資料外洩防護機制，一旦發生外洩事件，立即主動通知消費者並採取必要補救措施。

行政院消費者保護處 廣告



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：畢業季風凰花開 攝影 讀者提供

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

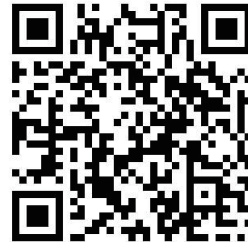
◎院長電子信箱：<https://www6.vghtpe.gov.tw/director/>

◎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