



國內
郵資已付

板橋郵局許可證
板橋字第1279號

中華民國 114 年 12 月
December, 2025

499



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

2025 臺灣醫療科技展 北榮以 AI 驅動未來醫療



2025 臺灣醫療科技展 12 月 4 日盛大開幕，賴清德總統特別蒞臨榮民醫療體系展區，由陳威明院長親自展示臺北榮總「未來醫療 (Future Healthcare)」最新成果。同場亦舉行「華碩智慧病歷助手 (ASUS Clinical AI Assistant)」啟用記者會，發表長期合作計畫初步成果。展會期間，阿聯酋、斯洛伐克及越南合作醫院等多位國際醫界專家親自到院拜會交流，彰顯本院在智慧醫療領域與國際合作的高度能量。

醫療大百科

牙科治療最新進展與臨床挑戰

- 裂齒警報！小裂縫大麻煩
- 肌肉型顫顎障礙症之治療
- 安定情緒的藥物卻讓植牙不安？
- 嚴重下顎萎縮之三維重建與臨床應用

承先啟後 醫心相傳

114 年度醫教奉獻獎 李重賓主任
從失敗中學習
才是真實的人生

大師講堂

歌仔戲藝術家唐美雲
一生都是排練
在戲曲中淬煉自我

榮總人第 499 期

114 年 12 月號

目錄 CONTENTS

榮總人月刊

中華民國七十三年六月創刊

發行所 | 臺北榮民總醫院

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

編輯助理 | 林嘉芬

行政庶務 | 王治雁

刊物聯絡

■電話 (02)2875-7321

■傳真 (02)2873-7870

■電子信箱

tpvgh@vghtpe.gov.tw

要聞風向球

- 02 2025臺灣醫療科技展
北榮以AI驅動未來醫療
- 04 辜仲立伉儷捐贈支持北榮
深化與紐約大學胰臟癌跨國研究
- 05 北榮攜手日本弘前大學
開啟跨國醫學教研合作新模式
- 05 深化臺越醫療交流
大水鑊醫院參訪北榮重粒子癌症治療中心
- 06 北榮攜手國原院
打造核醫精準診療新紀元
- 07 北榮攜手華碩
啟用AI病歷助手 推動臨床智慧化轉型
- 07 守護兒童 展望未來
北榮兒科醫學60周年傳承與創新研討會
- 08 歌仔戲藝術家唐美雲一大師講堂系列43
一生都是排練：在戲曲中淬煉自我
- 08 琴音流轉共譜溫暖之夜
陳毓襄感恩節音樂會
- 09 歲末點亮一盞光
聖誕點燈祈福活動
- 09 溫暖感恩節
營養部火雞大餐啟用儀式
- 10 讓愛延續 點亮生命希望
臺北環球扶輪社器官捐贈感恩會
- 10 聖誕點燈祈福盛會
東大扶輪社溫暖北榮長青樓

HOT 醫新聞

- 11 高齡醫學新趨勢
肌少症篩檢年齡下修至50歲

- 12 從開胸到微創
心臟手術進入更安全、恢復更快的新時代

承先啟後 醫心相傳

- 13 114年度醫教奉獻獎 李重賓主任
從失敗中學習才是真實的人生

醫療大百科 牙科治療最新進展與臨床挑戰

- 15 裂齒警報！小裂縫大麻煩
17 肌肉型顫顎障礙症之治療
19 安定情緒的藥物，卻讓植牙不安？
21 導航植牙手術結合Khoury自體骨板
於嚴重下顎萎縮之三維重建與臨床應用

生活最健康

- 23 淺談高尿酸血症

家庭醫療寶鑑

- 25 病人自主權利法上路六年的回顧與挑戰

藥安全藥健康

- 26 麻醉藥品Etomidate成新型毒品？

護師齊把關 全民保健康

- 27 生命的抉擇
重症撤除維生醫療過程中的安適與共識

營養專欄

- 28 告別痛風，均衡飲食是王道

惠眾基金會捐款芳名錄

臺北榮總官網



臺北榮總 FB



榮總人月刊



意見回饋

- 總機 (02)2871-2121
- 客服專線
(02)2875-7796
- 榮民預約掛號專線
(02)2871-2155
- 地址 臺北市北投區石牌路二段二〇一號
- 院長電子信箱
<http://www6.vghtpe.gov.tw/director/>
- 廉政檢舉信箱
ethics@vghtpe.gov.tw
- 顧客意見信箱
第一門診一樓服務台、
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、思源樓一樓電梯旁、
長青樓一樓住(出)院服
務中心等共七處

2025臺灣醫療科技展

北榮以AI驅動未來醫療

報導 | 公關組 曾靖紘



陳威明院長親自報告北榮智慧醫療最新成果，賴總統表達高度肯定

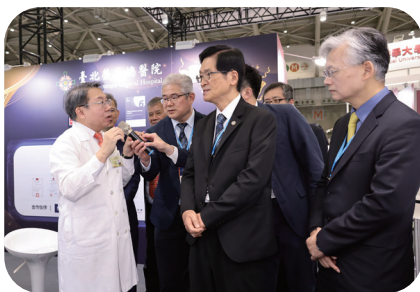
2025 臺灣醫療科技展 12 月 4 日在南港展覽館盛大登場，賴清德總統上午特別蒞臨輔導會榮民醫療體系展區，臺北榮總陳威明院代表說明「未來醫療(Future Healthcare)」的整體成果，包括 AI 臨床應用、醫療服務型機器人、智慧醫療系統、精準醫療與智慧長照等。

賴總統對於榮民醫療體系長期深耕智慧醫療深表肯定，並表示榮民醫療體系是臺灣醫療的重要典範，從 AI、機器人醫療，到癌症精準治療與智慧長照，展現醫療科技成功落地臨床的實力。

本次臺北榮總展區亦吸引多國醫療與科技領袖到訪交流，包括阿拉伯聯合大公國 PureHealth Group、M42 高階主管、斯洛伐克醫療及商務代表團、越南合作醫院團隊等，展現臺北榮總在智慧醫療與國際合作

的量能，已獲國際高度關注。陳威明院長表示，臺北榮總將持續以臨床需求為核心，深化跨科別合作與產學鏈結，使創新技術真正改善醫療流程、提升病人安全，並積極推動國際合作與經驗輸出，打造全民可及的未來醫療，成為國家健康政策的重要支柱。

本次醫療科技展，臺北榮總集結 15 大團隊、五大領域，呈現 16 項創新亮點，包括放射性碘治療病房服務型機器人、AI 核醫藥品自動分裝系統、生成式 AI 病歷與護理系統、AI 肺高壓偵測、FDA 認證 AI 眼底分析、胰臟癌多模態治療、甲狀腺癌基因定序、無精症個人化診療，以及「三段五級」高度近視防治策略與智慧長照 TPRM 等成果，充分展現北榮以科技創新落實臨床、全面提升照護品質的堅強實力。



退輔會嚴德發主委參觀展區，由李偉強副院長親自解說

北榮智慧醫療機器人為本次展區亮點

越南貴賓參訪北榮展區



來臺參加醫療科技展之斯洛伐克外賓至北榮心臟血管中心參訪



來臺參加醫療科技展之阿拉伯聯合大公國外賓至北榮重粒子中心參訪

北榮智慧醫療		
五大領域	16 項創新亮點	內容說明
科技機器人 打造智慧醫療場域	服務型機器人	應用於放射性碘-131 治療病房，協助完成藥品、餐點與衛教配送。
	行動護理助手(mRNA)	可協助物料運輸，大幅減輕護理人力負擔。
	智慧噴霧消毒機器人 (AMR500)	打造隱形防護盾般的感染控制品質，並且附加有紫光線消毒功能。
	數位孿生健康機器人	透過 rPPG 非接觸式生理量測技術，提供居家健康管理新模式。
	AI 核醫藥品自動分裝系統	在全密閉環境中自動完成放射藥品分裝，達成接近零輻射暴露，並榮獲「2025 臺灣創新技術博覽會發明金獎」。
生成式 AI 升級醫療管理	生成式 AI 病歷系統	自動摘要醫師病歷、提示異常、提出治療建議。
	智「匯」護理新世代	透過 AI 語音紀錄、自動化交班摘要與智慧給藥管理，提升臨床品質。
智慧就醫體驗	AI 眼底偵測	即時協助判讀糖尿病視網膜病變與黃斑部病灶。
	肺高壓偵測系統	判讀能力為傳統醫師經驗的 3 倍以上
	聽力量值 APP	居家自我聽力檢測工具，協助民眾快速發現突發性耳聾。
精準癌症治療	甲狀腺癌基因定序	逾 90%可找到具標靶治療潛力的突變，並展出 TRK 融合成功治療案例。
	胰臟癌多模態治療	結合微創手術、化療與重粒子治療，提升高難度癌症的治療成果。
	無精症個人化治療	導入生物標記與 AI 影像辨識輔助，提高診斷精準度與取精成功率。
	高度近視防治	北榮推動臺北市高度近視計畫，使視力不良率為六都最低；並設立專屬防治門診、建置屈光雷射中心，打造國內最完整的一條龍近視照護體系。
智慧高齡長照典範	智慧創新日照中心	整合智慧日誌、智慧光照、人臉辨識與情緒偵測，提供更精準的長照服務。
	在宅急症照護 (TPRM)	遠端監測系統快速上傳生理數據，視訊看診與即時關懷，榮獲「2026 臺灣精品獎」。

辜仲立伉儷捐贈支持北榮

深化與紐約大學胰臟癌跨國研究

報導 | 公關組 曾靖紘

臺北榮總 12 月 9 日上午舉行「辜仲立總裁暨辜周靖華董事長捐贈胰臟癌治療暨研究中心研發經費暨合作備忘錄」簽署儀式。中租企業總裁、同時也是紐約大學 (NYU) 董事的辜仲立先生 (圖右 1) 與夫人辜周靖華董事長 (圖右中) 親自出席, 宣布捐贈支持本院胰臟癌研究, 並推動本院與 NYU 朗格尼醫學中心展開跨國合作。這份支持不只是一筆捐款, 更象徵臺灣醫療與國際頂尖機構正式接軌。



辜仲立總裁表示, 北榮是 NYU 校史上第一家正式合作的海外醫學中心, 期望結合雙方研究能量, 為胰臟癌病人帶來更多希望。他也分享其家人在北榮接受照護, 深刻感受到醫療團隊兼具專業與人文關懷, 因此希望延續先父回饋社會的精神, 讓世界看見臺灣醫療的力量, 期待雙方合作能從胰臟癌研究深化, 逐步拓展至更多重大疾病領域。

陳威明院長表示, 感謝辜仲立總裁伉儷多年來支持本院尖端醫療, 也促成本院與 NYU 建立緊密合作。此次捐贈將加速推動胰臟癌治療、基礎研究與臨床試驗, 同時期許藉由跨國合作, 讓研究成果更快轉化為病人的治療選項。院長也提到, 本院在重粒子治療成果已刊登國際知名期刊, 顯示臺灣精準醫療正在國際舞台上展現影響力, 而胰臟癌研究是下一個重要布局。



這項合作並非始於今日。自 112 年起, 辜仲立總裁與辜周靖華董事長積極促成雙方交流, 今年 3 月雙方正式簽署合作備忘錄, 奠定跨國研究基礎。過去一年, 包括前院長 Robert I. Grossman、眼科權威 Elisabeth J. Cohen, 以及現任院長、放射腫瘤專家 Alec Kimmelman 等多位 NYU 領袖受邀來院交流, 顯示雙方對胰臟癌研究的高度重視。

NYU 朗格尼醫學中心為全球最頂尖的醫學中心之一, 今年與本院共同入選《2025 Newsweek 世界最佳醫院》前 250 強, 是對雙方醫療實力與研究品質的肯定。此次捐贈與合作備忘錄簽署, 將讓臺灣醫療在胰臟癌領域更具國際影響力, 也讓本院能與全球夥伴共同推進癌症研究, 為病人帶來更多可能。本院將持續以精準醫療、跨國合作與創新研究為核心,



北榮攜手日本弘前大學

開啟跨國醫學教研合作新模式

報導 | 公關組 曾靖紘



臺北榮總與日本弘前大學日前簽署合作協議，在 AI 智慧醫療、臨床訓練、急救教育及大數據創新應用等領域，展開緊密的合作計劃。

為深化交流，弘前大學院保健學研究科 Toshiko Tomisawa 副院長（圖前中）、Satoshi Urushidate 教授、Hirofumi Tomita 副院長與 Naoya In 助理教授等人，日前專程來臺，實地了解北榮智慧醫療、臨床照護及研究發展的最新成果。首站參訪陽明交通

大學醫學院，認識臺灣臨床醫療人才的培育模式，隨後於北榮臨床技術訓練中心，觀摩專業人員如何透過持續教育精進技術，體驗北榮開發的「阿榮急救訓練模組」與「北榮智救大師」在醫學教育訓練方面的應用。雙方也就臺、日急救流程差異進行交流，並參與「2025 跨醫事職類急救及職場應變能力人才培育工作坊」，就急救教育與臨床訓練進行深入討論。

弘前大學具備全日本唯一的跨學科輻射醫療研究機構，其 Iwaki Health Promotion Project (IHPP) 計畫聚焦失智症、癌症與生活型態疾病預防與檢測，其理念與北榮推動的 AI 與大數據應用相互契合。本次會面加深雙方對彼此專長的了解，未來將推動更全面的醫學合作。

深化臺越醫療交流

大水鑊醫院參訪北榮重粒子癌症治療中心

報導 | 公關組 曾靖紘

越南大水鑊醫院 (Cho Ray Hospital) 腫瘤醫學中心主任 Dr. Le Tuan Anh (圖左 3) 於 11 月 26 日率領三位代表蒞臨本院，參訪重粒子癌症治療中心。此次訪問由重粒子及放射腫瘤部劉裕明主任 (圖左 2) 親自接待，展開深度的跨國癌症醫療與技術交流。

大水鑊醫院為本院簽署合作備忘錄 (MOU) 的重要國際夥伴，雙方長期維持密切合作。此次交流聚焦於重粒子治療的技術演進、臨床應用流程與治療成果，並表示期望未來能選派腫瘤醫學領域的專業人員赴本

院接受進階訓練，進一步深化雙方在癌症治療技術與臨床照護方面的



合作。劉裕明主任強調國際醫療交流是提升全球癌症照護品質的重要動力。展望未來，本院將持續拓展國際合作版圖，與全球夥伴攜手推動癌症醫療科技發展，為病人提供更精準、更先進的治療選擇。

北榮攜手國原院

打造核醫精準診療新紀元

報導 | 公關組 彭桂珍



國原院高梓木院長(左)與北榮陳威明院長(右)共同簽署合作備忘錄

臺北榮總與國家原子能科技研究院(以下簡稱國原院)於11月19日舉行「分子標靶與次世代核醫精準診療創新發展」合作備忘錄簽署儀式，並共同揭牌成立「核醫精準診療創新病房」，建立臨床與研究合作機制，推動核醫領域的精準診療與創新應用。

國原院今年8月榮獲「全球百大科技研發獎」，展現其在核醫藥物研發的技術實力。回顧過往經歷，臺北榮總核醫部自33年前設置國內第一台醫用迴旋加速器，即與核研所(現改制為國原院)建立密切合作關係，在核藥研發及病人治療方面均取得重大成果，如今更在北榮建置重粒子癌症治療中心及硼中子捕獲治療中心(簡稱BNCT)中給予協助，堪稱臺灣公私協力的典範。

臺北榮總核醫部具備完整的核醫設施與臨床平台，涵蓋放射性藥物合成、臨床成像、影像分析、治療追蹤與療效評估等各階段。近年積極發展智慧醫療，於同位素病房導入服務型機器人，提供衛教及遠距輔助服務；同時，自行研發的「核醫藥品自動分裝系統」在2025年台灣創新技術博覽會中榮獲發明競賽金獎，展現臨床實務與創新技術並行推進的成果。

國原院高梓木院長指出，本次簽署合作

協議，將共同申請大型研究計畫、擴大合作規模，強化放射性藥物的研發與臨床驗證量能；同時透過「核醫精準診療創新病房」的成立，提升精準診療技術，並成為推動新一代核醫診療與相關技術整合的重要平台，加速新技術導入臨床應用，使優質的國產核醫藥物能造福更多病人。

此次合作備忘錄的簽署與創新病房的設立，不僅象徵雙方在核醫技術領域的策略合作，更是推動精準醫療體系發展的重要里程碑。雙方將以「核醫精準診療創新病房」為核心，建構兼具臨床服務、研究開發與專業教育的示範基地，推動放射性藥物臨床試驗、AI輔助影像定量分析及跨院資料整合，逐步形成全國性精準醫療網絡，實現從研究到臨床的完整應用模式。



北榮與國原院建立緊密的合作關係，是核醫精準醫療的重要里程碑

北榮攜手華碩

啟用AI病歷助手 推動臨床智慧化轉型

報導 | 公關組 曾靖紘



▶ 臺北榮總團隊與華碩張慧慈總經理(右二)合影

臺北榮總與華碩智慧醫療團隊共同導入生成式 AI 於臨床紀錄系統，並於今年 10 月率先在內科、外科、兒科及婦產科等臨床科別應用，高效輔助醫師快速完成病歷

書寫，讓醫護人員能更專注於高品質的病人照護，加速醫療體系智慧化轉型。臺北榮總資訊室郭振宗主任表示：「這是一項跨單位協作的工程，從資料整合、系統串接到 AI 生成格式，我們與華碩團隊密切合作，採用地端模型以維護醫院資料不外流；並建立完整的稽核機制，確保技術在醫療院所中安全可靠。」

本次啟用，代表臺北榮總與華碩在長期合作計畫下的初步成果，臺北榮總李偉強副院長表示：「醫療場域的臨床記錄文書負擔沈重，透過生成式 AI 導入，打造更貼近醫院需求的智慧化臨床工作助理，未來也將分階段擴展使用情境，在院內建立生成式 AI 的標準化流程，實現更智慧與高效的 AI 醫療應用環境。」

守護兒童 展望未來

北榮兒科醫學60周年傳承與創新研討會

報導 | 公關組 曾靖紘

北榮兒科醫學部 11 月 30 日在長青樓舉辦六十週年傳承與創新研討會，結合臺灣兒科醫學會及北中南多家醫學中心，象徵共同打造更堅實的臺灣兒童健康守護網絡。陳威明院長與臺灣兒科醫學會倪衍玄理事長肯定團隊的長年付出，現場亦邀請民國 60 至 63 年間加入本院的韋哲啟主任、湯仁彬主任與黃碧桃院長三位資深前輩，並特別頒發「兒科傳承典範獎」予奉獻教學超過 50 年的黃碧桃院長，象徵「一日兒科人，一輩子為孩子」的精神傳承。

上午議程聚焦兒科永續發展，臺中榮總傅雲慶院長與本院鄭玫枝部主任等，針

對少子化衝擊、醫療量能、次專科發展等面向提出前瞻觀點；下午圓桌論壇聚焦跨世代傳承，期盼共同優化兒科職場環境。本次研討會不僅回顧歷史，更是面向未來的宣示：北榮兒科團隊將持續在臨床照護、研究創新、人才培育與健康教育深耕，攜手社會各界，讓每一位孩子不只被治療，更能被完整地照顧！



歌仔戲藝術家唐美雲

大師講堂系列43

「人生不能 NG，每一次都是排練，每一次也都是真實的演出。」11 月份北榮大師講堂迎來重量級嘉賓：歌仔戲藝術家、唐美雲歌仔戲團創辦人唐美雲老師，不只是分享藝術，更是一次深刻的人生對話。

唐美雲老師坦言自己小時候其實排斥歌仔戲。真正踏上舞台，是某次臨時代班的意外機會。第一次登台，她緊張到一句也唱不出來，靠著母親在幕後代唱才完成演出，而這「尷尬的開始」卻是推動她踏入戲曲世界的第一步。



陳威明院長(左)致贈健康之門予唐美雲

一生都是排練：在戲曲中淬煉自我

報導 | 公關組 曾靖紘

1998 年創立劇團後，創新與壓力接踵而來。外界質疑、資源有限、票房壓力……「有



人說我們撐不過三年，我也曾懷疑過自己。但每次動搖她就提醒自己：為什麼要創團？想把歌仔戲帶到哪裡？」如今，劇團跨足戲劇、電影、電視，屢獲國家文藝獎、金鐘獎等肯定，也帶動更多劇團嘗試跨界與創新：「起步難、學習難、轉型難，但不能因為害怕挫折就放棄。只要堅守初衷，就能帶來改變。」期待透過這場跨界講座，讓醫療與文化彼此照亮，激盪出更多溫暖與感動。

琴音流轉共譜溫暖之夜

11 月 28 日晚間，北榮介壽堂化身一座溫暖而神聖的國家音樂廳，鋼琴大師陳毓襄以純淨琴音如牧歌般輕柔，帶領大家走過一從感懷到祝福的音樂旅程。這一晚最動人的一幕，是陳教授與「稻香樂齡音樂學堂」兩位長者的溫馨合奏。教授分享兩年半來陪伴長者學琴的歷程，是她生命中最不可思議的奇蹟：前六個月難度極高，長者連 Do Re



臺北榮總陳威明院長(右二)致贈健康之門予陳毓襄教授

陳毓襄感恩節音樂會

報導 | 公關組 曾靖紘

Mi 都無法記住，甚至連一起上課的老師都灰心離去，大家都說是在浪費時間，但她選擇堅持，直到第七個月，第一位長者完整彈出「Do Re Mi Fa Sol La Si」，而且連續三次沒有忘記時，她站在背後默默落淚，「那不是進步，是奇蹟。當肌肉記憶進去了，他們的世界就被重新點亮。」在全球醫療人力短缺、挑戰日益升高的此刻，陳毓襄教授

用音樂為前線的醫護同仁打氣，願這場音樂會的暖意，在每個人的心中持續發亮。

歲末點亮一盞光



11月24日晚間，臺北榮總中正樓大廳舉行歲末聖誕點燈祈福活動，在欣潮樂集的琴音中緩緩揭幕，開啟一個充滿愛與希望的暖心聖誕月，隨後院長與大家共同啟動水晶球，明亮的光芒瞬間在大廳綻放，寓意希望、平安與喜樂灑滿每一個角落，將最真摯的祝福送給病人、家屬與辛勤付出的醫護團隊。

今年的點燈，特別感謝拉非爾珠寶黃董事長及夫人林雪惠女士的支持，讓中正樓聖誕樹綻放璀璨光芒，為來賓與員工點亮節日的祝福。同時也感謝和裕教育基金會林麗

聖誕點燈祈福活動

報導 | 公關組 曾靖紘

華董事長提供美味聖誕點心，以及桃園市中路國際商圈發展協會與熊嗨星樂園準備的節日禮物，讓這個冬夜多了一份驚喜與溫暖。最後，榮光幼兒園的小朋友也帶來活潑的聖誕歌聲，為活動增添純真與歡樂。當晚準備的聖誕小禮物，更陪伴病人度過這段節慶時光，讓所有參與者共享一個溫馨、歡樂又難忘的夜晚。

陳威明院長感謝所有支持北榮的善心人士、觀禮嘉賓、病人，以及一整年辛苦付出的同仁，醫院的每一分成就都來自團隊合作的力量；只要團結，面對再艱難的挑戰也能一起跨越，為重症病人帶來康復的希望。



溫暖感恩節



11月27日上午，本院營養部主辦「感恩節火雞大餐啟用儀式」，由陳威明院長與大廚共同切下象徵性的第一刀揭開序幕。

營養部火雞大餐啟用儀式

報導 | 公關組 曾靖紘

在這充滿感恩的日子，北榮首先感謝每位選擇走進本院的病人，願意將生命與健康託付給我們，這份信任彌足珍貴，是北榮持續前進的最大動力。其次感謝營養部所有同仁，在人才難尋的時代，卻選擇在北榮裡日復一日陪伴同仁與病人，以細膩專業與真誠關懷，將照護化為每日端出的每一道餐食，不僅是料理專家，更是守護大家健康的重要力量。感恩節提醒我們，醫療不僅是治療疾病，更是與彼此同行的旅程，用信任、溫暖與專業共同守護健康。

讓愛延續 點亮生命希望

臺北環球扶輪社器官捐贈感恩會

報導 | 公關組 曾靖紘



左：曾副院長與捐贈者家屬代表合影

右：兒童外科蔡昕霖醫師帶領一群接受腎臟移植的小小鬥士們，以歌聲表達無限感謝。

臺北榮總 11 月 29 日於中正一樓大廳溫馨舉行「心傳真愛」器官捐贈感恩會。活動由曾令民副院長親臨主持，與外科部許瀚水主任、醫護及社工夥伴們，共同邀請捐贈者家屬和受贈者家庭齊聚一堂。

臺北環球扶輪社社友持續第五年捐助並參與本次活動，用最誠摯的心向所有器官捐贈者致上最崇高的敬意和無限的感恩！活動在「環球社室內樂團」悠揚的樂聲中揭開序幕，邀請受贈者代表陳先生、捐贈者家屬代表章小姐及藍先生發表感言，讓在場所有

人都為之動容。活動最後，全體與會人員於「大德曰生紀念園區」向歷年器官捐贈的英雄們獻上鮮花，表達最崇高的敬意與永恆的祝福。目前仍有許多病人殷切地等待器官移植，渴望獲得重生的機會，北榮衷心期盼，器官捐贈的無私大愛，在人間世世代代永恆長存，讓愛成為最美好的傳承。



聖誕點燈祈福盛會

東大扶輪社溫暖北榮長青樓

報導 | 公關組 曾靖紘

東大扶輪社 12 月 1 日帶著滿滿的熱情與創意，蒞臨本院長青樓舉辦年度聖誕點燈祈福活動。東大扶輪社樂團演奏揭開序幕，隨著啟動燈柱的點燈儀式亮起，大廳瞬間化作瀟灑節慶氣息的溫馨空間，今年聖誕佈置更是一大亮點，燈景首次從大廳延伸到戶外，打造宛如星海般的璀璨燈光長廊，讓每位走進長青樓的人，都能被祝福與溫暖包圍。

陳威明院長致詞特別感謝東大扶輪社連續四年的愛心陪伴，他們以音樂、點燈與精心準備的聖誕禮物陪伴病童、病友與家屬，短暫

卸下病痛與壓力，感受久違的平靜與感動。長青樓的聖誕樹不只是節慶裝飾，更象徵希望與力量：尤其這棟大樓有超過半數病人是癌症病友。願這份愛、祝福與希望之光，陪伴大家迎向平安喜樂的新一年。



高齡醫學新趨勢

肌少症篩檢年齡下修至50歲

報導 | 公關組 彭桂珍



亞洲區最具指標性的診斷共識，由臺北市立關渡醫院院長、陽明交大健康長壽與老化科學研究中心主任陳亮恭教授領銜推動。

最新的亞洲肌少症工作小組(AWGS)診斷共識正式刊登於頂尖期刊《Nature Aging》，在全球高齡醫學界掀起高度討論，將肌少症篩檢年齡由65歲提前至50歲，提醒我們：從中年起就必須關注肌肉健康。

這項更新來自亞洲八大世代研究、近3.5萬名受試者的長期追蹤數據。研究顯示，肌肉量與肌力的下降其實在中年就已出現，越早發現高風險族群，越能透過運動、營養等方式介入，降低未來跌倒、失能與慢性疾病的風險。陳亮恭教授從2014年起便與亞洲各國學者建立合作網絡，共同制定區域標準。這次能被《Nature Aging》收錄，象徵AWGS共識的國際影響力獲得高度肯定，也再次凸顯臺灣在高齡醫學領域的領導地位。



高齡醫學中心林明憲主任進行握力示範

新版AWGS在診斷標準上仍維持高度嚴謹：肌少症診斷需同時符合「低肌肉量」與「低肌力」兩項必要條件。而我們熟悉的步行速度或五次起立測試，這次被重新定位為「預後指標」，不再列入診斷條件。此變革也與WHO推動的高齡整合照護(ICOPE)完整接軌，使亞洲在健康老化指

引上更加一致。

新共識中最前瞻的概念，是「強化肌肉健康」(Muscle Health Enhancement)。肌肉不只是力量來源，它牽動心血管、代謝、認知、骨骼、脂肪與免疫系統。AWGS因此倡議，應從「診斷疾病」轉變為「全生命週期的肌肉健康促進」，鼓勵民眾從50歲起就積極累積肌肉儲備，邁向真正的健康長壽。

肌少症是少數可由臺灣引領定義疾病診斷與治療方案的疾病，展現臺灣在國際高齡醫學領域的學術領導地位。陳教授表示，這次重要更新不只關注疾病，更強調「一生的肌肉健康」。這將成為亞洲面對快速人口老化的重要基礎，也讓世界看到臺灣在肌少症研究的長期投入與關鍵角色。



陳亮恭教授表示，肌肉功能衰退比多數人想的更早，中壯年就必須正視肌少症帶來的健康風險。

從開胸到微創

心臟手術進入更安全、恢復更快的新時代

報導 | 公關組 彭桂珍



病友見證北榮心臟血管中心醫療團隊專業（左起：余文鍾主任、曾令民副院長、病友陳先生、病友張呂女士、郭姿廷醫師、張嫻芸醫師）

臺北榮總率先發展「內視鏡微創瓣膜手術」，結合多模式精準麻醉，及手術室內早期拔除氣管內管，傷口小、減少組織破壞，降低全身的發炎反應，減輕傷口疼痛、恢復快，縮短住院時間，大幅提升手術品質與舒適度。

內視鏡微創手術，可應用於二尖瓣膜、三尖瓣膜、心房中膈缺損及心臟腫瘤等病症，其中二尖瓣修補率更高達九成以上。近年來臺北榮總完成國內少見多例內視鏡微創主動脈瓣膜置換術，甚至內視鏡微創同時完成主動脈瓣和二尖瓣膜置換手術，相關手術成果與示範影片，已發表於歐美心胸外科學會共同監管的平台 CTSNet，尖端技術獲得國際高度肯定。

心臟血管外科郭姿廷醫師表示，內視鏡微創瓣膜手術，傷口位於右側的肋間，與其他種類的微創小傷口手術相比，不需鋸開胸骨也不用鋸斷或撐開肋骨，將傳統動輒 20

公分的傷口，縮小至 5 公分以內，透過 3D 內視鏡的鏡頭，可以清楚看見瓣膜及其周遭的組織，手術過程及效果與傳統手術無異。最大的好處就是傷口小、不用破壞任何骨頭且對組織的傷害少，並透過多模式精準麻醉結合超音波導引周邊神經阻斷，最大化術後加速康復的效果，疼痛程度減輕而且時間縮短，病人術後活動限制少，也不用帶著大大的傷口引流瓶，狀況穩定術後隔日即可

下床活動，只要病況許可平均術後五至七日出院，迅速回到日常生活。

心胸麻醉科張嫻芸醫師指出，傳統心臟手術後，患者通常仍處於麻醉狀態，氣管內的呼吸管會暫時留置，送至加護病房甦醒後，會先透過呼吸管練習自主呼吸，確認生命徵象與抽血數據穩定後，才拔除氣管內管，這意味著在甦醒的那段時間不僅要承受傷口疼痛，還需忍受喉嚨內留置呼吸管帶來的不適感。而隨著麻醉技術進步，透過精準的麻醉深度監控結合傷口周圍的周邊神經阻斷，在患者甦醒時於手術室安全拔管，進入加護病房時已完全清醒，且因止痛效果持續，幾乎不會經歷劇烈疼痛與不適，大幅改善術後體驗，舒適度大幅提升。

臺北榮總以跨團隊合作為基礎，整合心臟內科、心臟外科與麻醉科專業，共同提供患者兼具安全、精準與舒適的微創心臟手術新體驗。

114年度醫教奉獻獎 李重賓主任

從失敗中學習才是真實的人生

專訪 | 特約記者 張嘉芳



李重賓醫師

現職

臺北榮總教學部臨床技術訓練科主任
 臺北榮總胃腸肝膽科兼任主治醫師
 國立陽明交通大學暨國防醫學院醫學系
 內科學科教授
 臺北榮總胰臟癌多專科團隊召集人
 臺北榮總 TAS 教學評估系統工作小組召集人
 臺北榮總 OSCE 副考場主任
 臺北榮總 UGY 工作小組副召集人
 臺北榮總 PGY 工作小組副召集人

學歷

國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士
 國立陽明交通大學醫學系學士

經歷

日美國約翰霍普金斯醫院胰臟癌研究室研究員
 臺北榮總胃腸科總醫師
 臺北榮總內科部住院醫師

專長

胰臟癌之藥物治療
 消化系統癌症之藥物治療
 慢性 B 型、C 型肝炎之治療
 肝硬化及其合併症之治療
 腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療

門診時間

週三上午腫瘤內科 17 診
 週四上午胃腸科第 7 診

「失敗挫折是學習的機會，這才是真實人生。」臺北榮總教學部臨床技術訓練科李重賓主任，是本院 115 年度「醫教奉獻獎」得主。自從民國 75 年在本院擔任見習醫師以來，明年即將邁入第 40 個年頭。行醫之路一直把「吃苦當作吃補」的他，樂觀看待每個挫折與挑戰，他始終認為「關關難過關關過。」即使途中遭遇種種挫折與磨練也不要難過，因為學習把問題解決，反而成就更大！

投入最堅強師資與資源 打造北榮照顧國人的健康神山

「無論在臺灣或全世界，臺北榮總是一家非常非常好的醫院。」李重賓醫師一提到服務將近 40 年的醫院，語氣裡滿是驕傲。他說，當年就讀陽明醫學系，到北榮擔任醫師是同學們的首選志願、非常榮譽。他強調，舉凡師資、環境、教學及研究資源、同儕、護理師及醫檢師等同事，每個人都非常優秀，如同美國職棒洋基隊裡個個都是好手，大家共同營造一個優質的職場環境。

「院方與退輔會的全力支持，是北榮制度健全、運作彈性靈活的關鍵。」李重賓醫師說，北榮在醫療技術、服務品質、教學研究等各方面的表現傑出，完全可以跟私人機構競爭，就像台積電是臺灣的護國神山，而北榮就是照顧國人的健康神山。



114 年醫師節表揚大會臺北榮總陳威明院長頒發醫教奉獻獎予李重賓主任

感謝北榮一路栽培 師長身教言教心中內化

李重賓醫師細數在北榮一路栽培他的師長，包括陳威明院長、侯明志副院長、林永煬副院長、王署君副院長等，還有過去博士班指導教授彭汪嘉康院士與北榮醫療顧問李壽東，師長們經常給後輩很多支持與鼓勵，就像偉人表率一樣，都是他行醫與教學之路努力學習的好榜樣。

李重賓醫師透露，北榮前副院長李發耀是他的腸胃科老師，他在老師身上看到什麼是以身作則、身段柔軟。目前擔任彰濱秀傳醫院院長的黃信彰，也是李重賓醫師在腸胃科的學習老師，教導他很多做人做事的道理。而臺灣消化系腫瘤權威的趙毅主任，不僅是他的大恩人，還是他持續服務、照顧病人的醫者典範。

長官同儕手把手教導 家人病患包容幸福前進

李重賓醫師認為自己非常幸運，不僅深受師長們的言教身教薰陶，同儕長官的無私提攜，讓他可以動態調整、不斷改進學習，在人生服務過程中全力以赴，沒有一絲遺憾。李重賓醫師特別提到本院教學部主任楊盈盈手把手的帶他，很多教學會議或是業務細節，都會親自帶著他走一次，遇到問題更是他最堅強的後盾，讓他可以十分安心地大

步向前走。

「謝謝家人、父母及病患給我很大的包容。」李重賓醫師說，沒有人是完人，非常感謝家人給他滿滿的愛與包容，讓他無後顧之憂，可以在醫療服務與教學研究上幸福前行。

教學是雙向的成長 盡力提供最好的傳承與健康照護服務

「To teach is to learn twice。」李重賓醫師說，教學不是單向的傳遞，而是雙向的成長。回顧近四十年的醫療與教育歷程，他深刻體會到「醫學教育的價值不僅僅在於技術的傳承，更在於品格的養成與專業精神的延續。」他十分感謝所有曾給予他教導機會的學子們，因為「教人一分，自益十分。」大家的提問、反思與創新，都是自己持續學習與進步的重要動力。

獲得今年醫教奉獻獎的肯定，李重賓醫師平常心看待，他強調醫學教育是一條沒有終點的道路，需要耐心耕耘與持續改進。因此無論是培養臨床技能，建立專業倫理，或是引入科技創新，關鍵核心都只有一個就是「成就學員，照顧病患」。所以未來他會盡力提供最好的教學環境與健康照護服務，希望持續努力推動本院醫學教育的卓越與永續發展，讓醫療與教育成果可以嘉惠更多的莘莘學子與求診病患。



李重賓主任（左 1）陪同教學部楊盈盈部主任（右 1）關懷新進醫師

裂齒警報！小裂縫大麻煩

文 | 口腔醫學部牙髓病科主治醫師 蔡佳倫



蔡佳倫醫師

現職：臺北榮總口腔醫學部牙髓病科主治醫師

國立陽明交通大學兼任講師

中華民國衛福部牙髓病科專科醫師

中華民國牙髓病學會理事

學歷：國立陽明交通大學牙醫系研究所博士班在學中

國立陽明交通大學牙醫系研究所碩士

國立陽明交通大學牙醫系學士

經歷：臺北榮總口腔醫學部 PGY 醫師

臺北榮總口腔醫學部住院醫師及總醫師

專長：牙髓病診斷、顯微鏡輔助根管治療與手術

門診時間：週一上午、週五上午 3802 診 (牙髓病科)

很多人以為牙齒生病只有蛀牙或牙周病，其實不然。有些病人平常牙齒狀況很好，幾乎沒有蛀牙，牙口好！但牙齒也可能因為「日積月累」的使用，承受反覆的咬合力或磨損，而出現一種「過勞」的疾病：裂齒 (cracked tooth)。

裂齒型態

這裡要談的裂齒，不是因為某一次外傷或意外撞擊，而是牙冠出現裂縫，深度無法確知，有些甚至會往下延伸到牙齦裡的牙根，時間一久細菌可以趁機沿著縫隙跑進牙髓，導致牙髓發炎或壞死。這種裂齒問題在日常生活中可能不知不覺地發生，如果沒有及早發現和處理，可能導致無法保留的狀況。自牙冠起始的裂包含以下四種：裂紋 (craze line)、裂齒、咬頭斷裂 (fractured cusp) 及劈開齒 (split tooth)。

裂齒原因

裂齒的成因是多因素的，也可能發生於外觀完整的牙齒。裂齒的形成程可能起源於牙本質內部的裂縫，而不是直接從表面開始。牙本質的斷裂韌性 (fracture

型態	狀況
裂紋	<ul style="list-style-type: none"> • 通常沒症狀 • 深度侷限於牙釉質
裂齒初期	<ul style="list-style-type: none"> • 磨耗的咬合面 • 無 / 有症狀 (例如：對冷敏感、咀嚼時疼痛、自發性疼痛) • 對敏感度測試 (電髓測試、冷測試) 呈陽性反應 • 裂紋會阻擋透照光；於顯微鏡等放大設備下可能觀察到裂紋
裂齒中期	<ul style="list-style-type: none"> • 影響牙髓，導致不可逆性牙髓炎或牙髓壞死 • 可能有根尖周圍炎症狀：鈍痛、敲痛、壓痛、牙齦腫或瘻管等
裂齒末期	<ul style="list-style-type: none"> • 裂痕深及牙髓腔底部或牙根 • 裂痕可能伴隨著深且狹窄的牙周囊袋 • 演變成劈開齒
咬頭斷裂	<ul style="list-style-type: none"> • 冷熱敏感 • 當咬頭不完全斷裂時，咀嚼時疼痛；若咬頭完全斷開症狀可能緩解 • 若影響牙髓，可能出現牙髓炎或根尖周圍炎症狀
劈開齒	<ul style="list-style-type: none"> • 咀嚼時疼痛 • 牙冠往牙根方向劈成兩半，牙齒感覺鬆動

toughness，意指當裂縫達到一個臨界應力時，裂縫的擴展) 比牙釉質高，卻遠低於金屬 (金屬在應力會出現塑性變形，對裂縫的

抵抗能力強)。而年紀增長使得牙本質內膠原纖維交聯增加，與牙本質中的小管阻塞，研究顯示老年牙本質抗斷裂的韌性較年輕牙本質低 [1]。研究也顯示新冠肺炎疫情時代，生活壓力增加，裂齒的情況變多 [2, 3]。

導致裂齒的風險因素

- 牙齒結構已受損
- 後牙(小白齒、大白齒)
- 牙齒的形態有高聳的牙尖與深陷的咬窩
- 老化造成牙本質力學性質改變
- 咬合干擾
- 吃硬食物讓牙齒承受更多咀嚼壓力
- (生活壓力)夜間磨牙、緊咬、單側咬合等不良習慣，讓牙齒長期超負荷

裂齒如何診斷

初期的裂齒診斷非常困難，細微的裂痕肉眼不可見，若檢查時症狀無法重現，更可能找不出有問題的牙齒。X光通常也無法顯示裂痕，研究顯示僅 2% 裂縫可在放射線影像上被看到。只有當裂齒持續一段時間並導致牙髓壞死時，影像上才可能出現根尖周圍病灶，或在裂縫附近看到牙周骨的喪失。

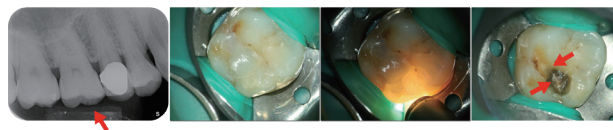
裂齒檢查項目

臨床測試	咬合測試可重現症狀、牙髓敏感度測試、牙周檢查、牙齒周圍軟組織檢查
裂痕檢查	移除舊有填補物後可增加裂縫可見度；使用牙科顯微鏡或放大設備有助於區分裂縫與裂紋
影像檢查	早期 X 光或錐狀束射電腦斷層常無明顯異常；病程進展後可見根尖病灶或牙周骨破壞
咬合評估	牙齒磨耗、咬合干擾、單側咬合、飲食習慣讓牙齒長期超負荷

裂齒往往不是馬上就能被發現的問題，因此請務必留心牙齒的變化，調整咬合與飲食習

慣，並定期追蹤，才能及早防範。

下圖的案例，患者在咀嚼有韌性的食物時牙齒會感到疼痛，但一直找不出原因，X光檢查未發現明顯異狀。咬合測試結果顯示疼痛來自於右上顎第一大臼齒，透照光顯示被阻擋，將原填補物移除後於顯微鏡下確診斷為裂齒。



裂齒治療

一旦發現具有症狀的裂齒，建議積極處理。初期的裂齒，可直接使用陶瓷覆蓋修復；或先製作臨時牙冠保護，降低裂縫擴展的機會，若症狀改善恢復咬合力，可置換成永久牙套。研究顯示約 20% 的裂齒，症狀仍未改善需要進行根管治療。中期的裂齒已引起牙髓不可逆性發炎或壞死，必須進行根管治療，但此時臨時牙冠保護仍非常必要，以避免裂痕延伸。末期的裂齒，裂痕已延伸到牙髓腔底部或牙根、有 5-6 釐米以上的牙周囊袋破壞，此時醫病需要雙方一起討論，以決定牙齒的去留。

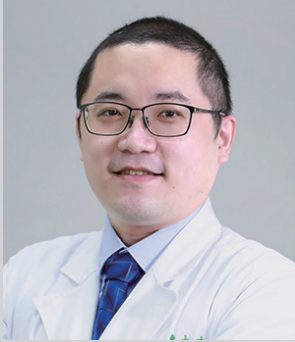
牙齒陪伴我們，每天與入口的食物奮戰，也承擔了我們的生活壓力(如緊咬、磨牙)。牙齒可能因裂痕或過度使用而生病。即使經歷治療與修復，也仍需要我們好好善待它，飲食有度，心境從容。

參考文獻

- 1.Chen, S., et al., Biomechanical perspectives on dentine cracks and fractures: implications in their clinical management. J Dent, 2023. 130: p. 104424.
- 2.Mirhashemi, A., et al., The evaluation of the relationship between oral habits prevalence and COVID-19 pandemic in adults and adolescents: a systematic review. Front Public Health, 2022. 10: p. 860185.
- 3.Nocini, R., G. Lippi, and C. Mattiuzzi, Increased burden of cracked teeth in US and UK during the COVID-19 pandemic: Evidence from an infodemiological analysis. J Dent Sci, 2023. 18(3): p. 1398.

肌肉型顳顎障礙症之治療

文 | 口腔醫學部復牙科主治醫師 陳大中



陳大中醫師

現職：臺北榮總口腔醫學部復牙科主治醫師
學歷：國立陽明交通大學牙醫學系
經歷：臺北榮總口腔醫學部不分科住院醫師、行政總醫師
 臺北榮總口腔醫學部復牙科專科訓練住院醫師
專長：活動假牙，固定假牙，植牙，全口重建，顳顎障礙症
門診時間：週三上午

顳顎障礙症 (Temporomandibular Disorders, TMD) 是最常見的口腔顏面疼痛原因之一，盛行率約三成，當中以肌肉型顳顎障礙症最為常見，也是患者最常因不適而就診的原因，主要包括在肌肉觸診時出現局部疼痛的肌痛 (myalgia)，以及觸診伴隨疼痛轉移的肌筋膜炎 (myofascial pain)。

患者常見的症狀包含：在張口或咀嚼時，咀嚼肌 (masseter muscle) 出現疼痛，並伴隨不同程度的張口受限 (trismus)。疼痛有時會包含顳肌 (temporalis muscle) 或耳朵下方。部分患者則可能出現耳朵悶塞感、耳鳴 (tinnitus) 或牙齒疼痛等較不典型的症狀。值得注意的是，肌肉型與關節型顳顎障礙症有時會同時存在，例如咀嚼肌疼痛伴隨關節噪音，或在關節脫臼時合併閉口肌群疼痛。由於症狀表現多樣且容易與牙痛、偏頭痛或耳疾混淆，不少患者往往在多次就診後，才確定病因。

肌肉型 TMD 的病因

造成肌肉型 TMD 的原因通常是多重的，雖然核心問題與「肌肉過度使用」有

關，但也會受到身心狀態的影響。

① 肌肉過度使用

長時間緊咬牙關、夜間磨牙、咬筆或啃硬物，會讓咀嚼肌長期負荷過重。姿勢不良 (如長期駝背、頭部前傾) 則會讓肩頸肌群緊繃，連帶影響下顎肌肉。

② 壓力與心理因素

人在疲憊、焦慮或壓力大時，常會不自覺地咬緊牙關，導致肌肉過度使用。此外，心理壓力會降低疼痛耐受度，使不適感更加明顯。

③ 中樞敏感化 (central sensitization)

若疼痛持續存在，大腦的疼痛感知會變得更敏感，即使是輕微刺激，患者也可能感到明顯疼痛。

肌肉型 TMD 的治療方式

大部分肌肉型 TMD 若能適當休息，通常會自行緩解。但若症狀持續超過一週仍無明顯改善，就建議就醫，以避免病程延長或轉為慢性疼痛。目前治療以保守療法為主，目標在於降低肌肉緊張、減少疼痛並恢復正常功能。

常見方式有三種：

①居家照護

這是治療的基礎，也是所有患者都需要落實的自我照顧：

- 熱敷與按摩：針對肌肉壓痛處進行熱敷與按摩，促進血液循環並放鬆肌肉。
- 減少負擔：避免緊咬牙、長時間嚼口香糖或咬硬物。
- 改善姿勢：避免頭部前傾，保持頸背自然挺直，以減少肩頸與下顎肌群張力。

②咬合板治療

咬合板是一種透明、可拆卸的牙套，通常於夜間配戴。它能幫助閉口肌放鬆與重新統整。對於夜間磨牙明顯的患者，咬合板治療特別有利，因為其可以同時降低夜間磨牙對咀嚼肌與關節的壓力，也可以降低

磨牙造成的牙齒磨耗。

③乾針治療

乾針治療是以細針刺激「肌痛點」(trigger point)以放鬆肌肉的治療，過程中不額外注射藥物。對於沒有夜間磨牙、但肌肉症狀明顯的患者很有幫助，且免去等待咬合板製作的過程。不過每位患者對治療反應不同，療程次數與改善幅度會因人而異。

治療效果與預後

大部分肌肉型 TMD 在接受治療後，症狀能顯著改善，張口度與日常進食功能也能恢復。不過，這類疾病有一定的復發率，尤其當壓力升高或生活習慣未改時，容易再次出現。因此除了依靠醫師治療外，患者自我照顧也是非常重要。唯有雙管齊下，才能有效控制症狀，維持穩定的生活品質。

撐得住，才能幫助更多人

休息是為了走更長的路

壓力下的大腦變化

下視丘-腦垂腺-腎上腺軸 (HPA軸) 啟動

分泌大量**皮質醇**

應對壓力

<p>前額葉皮質 (Prefrontal Cortex)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判斷與決策力下降 反應遲鈍 易犯錯 	<p>杏仁核 (Amygdala)</p> <ul style="list-style-type: none"> 過度警覺 焦慮與情緒不穩 易與他人衝突 	<p>海馬迴 (Hippocampus)</p> <ul style="list-style-type: none"> 體積縮小 記憶混亂 創傷回憶加劇
---	--	--

長期結果→**認知、情緒與行動皆會不如預期**

因此...

- 記得休息與轉換情緒
- 休息是恢復行動力與判斷力的關鍵
- 轉換情緒有助於提升心理韌性，降低替代性創傷風險
- 做好自我照顧：短暫離開現場、與同情互動、接受正向語言鼓勵

一句「謝謝你，辛苦了」能撐住救災者的心

心理與情緒照護

- 認識壓力反應
- 適時表達情緒
- 界定自己的能力與角色

身體健康維護

- 規律作息、補充水分與營養
- 穿戴合適裝備、保護自身安全

志工的自我身心照護 SELF CARE

社會支持與團隊互動

- 與其他志工保持聯繫
- 分享經驗
- 尊重多元文化
- 保持同理心

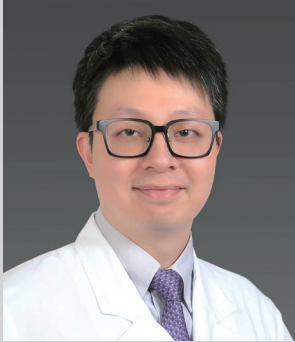
服務動機與價值反思

- 定期自我檢視
- 避免救世主心態
- 肯定自己的努力與貢獻

「休息不是懈怠，而是恢復力量」

安定情緒的藥物，卻讓植牙不安？

文 | 口腔醫學部牙周病科主治醫師 陳軒弘



陳軒弘醫師

現職：臺北榮總牙周病科主治醫師
國立陽明交通大學兼任助理教授

學歷：國立陽明交通大學牙醫學系博士
國立陽明交通大學牙醫學系學士

經歷：美國加州大學舊金山分校 (UCSF) 牙周植牙臨床研究員
臺灣牙周病醫學會理事
臺北榮民總醫院牙周病科總醫師
臺北榮民總醫院口腔醫學部總醫師

專長：牙周病、人工植牙、牙周整形手術

門診時間：週三及週五上午 (牙周病科)

隨著植牙技術的進步，植牙已成為缺牙患者的重要選項。在經過完整的術前評估與治療，並配合規律回診維護後，長期成功率可超過九成。然而，並非每一顆植體都能長久存活，除了抽菸、糖尿病、口腔清潔不佳等常見危險因子外，近年研究顯示：抗焦慮與抗憂鬱藥物也可能潛在影響植牙的穩定性。筆者參與美國加州大學舊金山分校 (UCSF) 的共同研究指出，使用抗憂鬱藥物的病患，其植牙失敗風險約為一般民眾的 2.4 倍。

抗焦慮藥物有哪些

臨床上常見的抗焦慮／抗憂鬱藥物大致可分為：

- ① 選擇性血清素回收抑制劑 (SSRIs)：如 sertraline、paroxetine、fluoxetine。
- ② 血清素正腎上腺素回收抑制劑 (SNRIs)：如 venlafaxine、duloxetine。
- ③ 三環抗憂鬱劑 (TCAs)：為較早期的藥物，如 amitriptyline。
- ④ 單胺氧化酶抑制劑 (MAOIs)：如

phenelzine (Nardil)、tranylcypromine (Parnate)、selegiline (Eldepryl, EMSAM 貼片)，目前臨床使用較少。

- ⑤ 其他新型抗憂鬱藥：如 bupropion、mirtazapine。

其中，選擇性血清素回收抑制劑 (SSRIs) 是最常見也研究最多的藥物類別。

抗焦慮藥物如何影響植牙

血清素 (serotonin) 是腦部調控情緒的重要神經傳導物質，但它同時也會影響骨頭的代謝。


- 正常狀況下：骨骼維持在「破骨細胞吸收」與「成骨細胞新生」的代謝平衡。
- 服用 SSRIs 後：血清素濃度上升，雖然能改善情緒與焦慮，但可能會促進破骨細胞活性、抑制成骨細胞分化，進而導致骨質流失。
- 結果：植體周圍的骨頭修復與整合速度變慢，增加了「骨整合失敗」與「植體鬆脫」的風險。

哪些藥物的風險較高？

在現有的研究中，SSRIs 與植牙失敗的關聯性最為明確。2019 年一項研究指出，使用 sertraline 的病人，植體失敗風險約增加 1.6 倍。SNRIs 與 TCAs 也有被觀察到有較高的植牙失敗率，但因研究的樣本數較少，未來仍需要更多的研究佐證。此外，同時服用多種抗憂鬱藥的病人，失敗風險更高（統合分析顯示風險比可達 4.5 倍）。


可供參考的數據

如同前言所述，在我們的系統性回顧中，綜合了 11 篇臨床研究。其中在病人層級，服藥組的植牙失敗風險比率為 2.4。植體層級方面的結果相似，風險比率也是 2.4。大部分的失敗發生在植牙後 0.5-2 年內，也就是骨頭還在整合的早期階段。



醫師

- 將精神科用藥納入植牙風險評估
- 對服藥患者加強口腔衛教與定期追蹤
- 避免植牙過度咬合負荷、控制抽煙與糖尿病



病患

- 若正在服用抗焦慮/抗憂鬱藥，務必告知牙醫師
- 不應自行停藥，需與精神科醫師討論
- 了解早期植牙失敗風險較高

對病患與醫師的提醒

①病患角度：

若正在服用抗焦慮或抗憂鬱藥，植牙前務必告知醫師。

②醫師角度：

評估風險時，應把「精神科用藥」納入考量。這並不代表不能植牙，但可能需要加強患者口腔衛教與定期回診、減少植牙的咬合負荷、嚴格控管其他危險因子（如戒菸、控制糖尿病）。

③醫病共同決策：

若藥物對生活品質至關重要，不建議病人自行停藥，應與精神科醫師、牙醫師共同討論最合適的治療策略。

抗焦慮藥物雖然能讓心情安定，但卻可能讓人工植牙「不安」。研究顯示，服用 SSRIs 與其他抗憂鬱藥物的病人，在植牙失敗的風險上可能增加。抗焦慮藥物與植牙失敗的關聯，未來還需要更多的臨床研究來佐證。目前抗焦慮藥物並非植牙的絕對禁忌症，但醫師與病患在臨床決策時，應將這一點納入評估和考量。

114年度

左流右新



健康安心

10.1 開打 ▶▶▶▶▶ **第一階段對象**

公費接種對象類別	公費流感疫苗	公費新冠疫苗
65歲以上長者	○	○
55-64歲原住民族	○	○
安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員	○	○
孕婦	○	○
醫事及衛生防疫相關人員	○	○
幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母）	○	○
6個月內嬰兒之父母	○	○
滿6個月以上之嬰幼兒	○ 滿6個月以上嬰幼兒入學前接種	○ 滿6個月以上至未滿6歲幼兒
滿6個月以上且患有疾病者(高風險對象) (包括高風險慢性病人、BMI > 30者、罕疾病患者及重大傷病患者)	○	○ 罕見入院接種、安樂、精神疾病及失聯服務者
國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生	○	×
禽畜相關及動物防疫人員	○	×

11.1 開打 ▶▶▶▶▶ **第二階段對象**

50至64歲無高風險慢性病人	○	○
----------------	---	---

● 學生接種流感疫苗以校園接種為主，請學生攜帶健保卡到校接種。
● 符合公費流感或新冠疫苗資格者，可至全滿各鄉鎮市衛生所、合約院所接種，不受戶籍限制。
● 衛生局(所)亦提供社區接種站及到宅服務，提供服務之時間與地點請洽當地衛生局(所)。



www.cdc.gov.tw



1922的疫達人
www.facebook.com/TWCCDC

疫情通報及諮詢專線：1922



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

導航植牙手術結合Khoury自體骨板

於嚴重下顎萎縮之三維重建與臨床應用

文 | 口腔醫學部口腔顎面外科專任醫師 何翊芸



何翊芸醫師

現職：臺北榮總口腔醫學部口腔顎面外科專任主治醫師

學歷：臺北醫學大學牙醫學學士

經歷：中華民國口腔顎面外科學會專科醫師

門診時間：週一早上、週三下午 (口腔顎面外科)

嚴重下顎齒槽骨萎縮在臨床口腔重建上極具挑戰，因骨量不足與解剖限制，常使植體無法於理想位置置入。Khoury 自體骨板技術 (Khoury's bone shell technique) 利用下顎外斜脊區皮質骨塊製成薄骨板固定於缺損區，並填入自體骨屑，能有效達到水平與垂直增量。另近年導航植牙系統在精準規劃與即時導航上提供優勢，使複雜重建更安全可靠。

Khoury 自體骨板技術 穩定骨增量

齒槽骨萎縮可因長期缺牙、牙周病、腫瘤切除或外傷造成，嚴重時影響植體置入及義齒功能。在嚴重顎骨缺損上，過去常依賴鈦加強膜或鈦網重建，但併發症如鈦膜或鈦網暴露、感染並不罕見。傳統骨增量方式包括自體骨移植、異體骨或異種骨材料搭配膜引導再生術等，但對於三維骨缺損，仍以自體骨移植為第一首選，因同時具備骨傳導、骨誘導與骨生成三重特性。

Khoury 於 2007 年提出骨板技術，利用下顎升支或外斜嶺取得約 1 mm 厚度骨片，建立空間支架並填入骨屑重建三維骨形態，能兼顧穩定性與再血管化，且避免塊狀骨吸收過多。此外，Khoury 自體骨板具軟組織相容性，可降低暴露與吸收風險，並提供穩定骨增量。文獻指出，Khoury 自體骨板技術在水平和垂直方向可獲得顯著骨量增補，與鈦加強膜進行骨引導再生手術相較，臨床成效並無顯著差異。然而自體骨板常呈現較佳骨質密度與穩定性，需供骨區骨量充足，但前提是且需由具備充分經驗的術者執行。

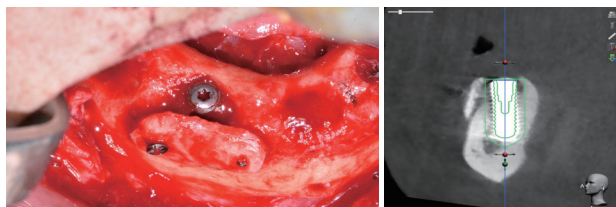
導航系統與 CBCT 數位規劃 精準對位

傳統植體導板在多顆缺牙或全口無牙病例常因定位困難、張口受限造成定位誤差而影響準確性。相較之下，導航系統結合術前錐狀射束電腦斷層 (cone beam computed tomography, CBCT) 與口腔掃描資料規劃，

術中即時導引植體，能避開重要解剖構造並置入於理想復導向位置。

術前先行 CBCT 與數位規劃模擬植體位置及骨缺損範圍，手術中透過導航系統確保鑽針與植體方向精準，完成植體置入後，自下顎外斜嵴取骨板，固定於缺損區兩側形成「骨性盒狀結構」，並填入自體骨屑。最後覆蓋膠原膜並縫合，待四至六個月植體骨整合。

對於嚴重顎骨缺損的病患，透過導航輔助更能精準規劃植體於有限骨量內，與最終復體設計做良好銜接。因此，導航手術結合 Khoury 自體骨板技術，可同時解決骨量不足與植體置入困難的雙重挑戰。



左：骨板固定與骨性盒狀結構建立
右：下顎植入植體方向及位置與術前規劃相近

實際案例

患者為 63 歲女性，因重度牙周病致全口無牙並有咀嚼困難。臨床檢查顯示下顎齒槽高度與寬度明顯不足，前庭繫帶偏高，若僅製作活動假牙將導致不穩。經討論後，決定於下顎齒位 33 與 43 植入兩支植體，以植體支持義齒作為重建方式，以提升義齒的穩定性與功能。

術前 CBCT 顯示右側植體預計置位置齒槽嚴重水平與垂直不足，若未補骨難以符合植體保留 1–1.5 mm 骨壁原則。考量患者條件，選擇導航植牙手術結合 Khoury 骨板進行重建。

手術當日，於全身狀況允許下進行手術。導航系統術前整合 CBCT 與口腔掃描

資料，完成植體及骨增量區的精準規劃。術後追蹤 CBCT 影像，下顎植入植體方向及位置與術前規劃相近，亦用骨板架出右側植體三維之骨性支架。

導航植牙結合 Khoury 自體骨板能有效重建嚴重下顎萎縮患者之三維骨量，提供理想植體位置並增進補骨穩定性與美觀。未來仍需更多隨機對照研究驗證其長期穩定性與併發症控制優勢。

手術步驟	
麻醉與切口	<ul style="list-style-type: none"> ■ 導航系統啟動後，完成患者術前 CBCT 資料的比對登錄，確保手術器械位置能即時顯示於螢幕。 ■ 設計並切開全層黏骨膜瓣，暴露缺損齒槽嵴骨面。
導航輔助植體置入	導航螢幕即時顯示鑽針與植體在三維影像中的方向與深度，術者可在有限骨量環境下精準控制植體軌跡。
自體骨板取得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 於下顎支外斜嵴區域取骨。 ■ 以超音波骨刀將皮質骨塊分割成 1 mm 厚之骨板，準備作為重建支架。
骨板固定與骨性盒狀結構建立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 將骨板以鈦釘固定於齒槽嵴兩側，形成三維骨性支架。 ■ 骨板間隙填入自體刮取骨屑確保骨量充足。
軟組織覆蓋與縫合	補骨區域覆蓋可吸收再生膜，進行減張縫合。



淺談高尿酸血症

文 | 家庭醫學部教學總醫師 吳承濬



吳承濬 醫師

現職：臺北榮總家庭醫學部教學總醫師
學歷：國立陽明大學醫學系
專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

您是否曾經注意過，自己的抽血報告中，有尿酸這個項目呢？尿酸和尿液檢查相關嗎？是不是尿酸超過標準值，就會痛風呢？我的尿酸過高，但醫師沒開藥給我吃，這樣沒關係嗎？以下我們就來解釋跟這些尿酸相關的問題吧！

尿酸是什麼

尿酸是身體代謝體內胺基酸和「普林」（又稱嘌呤，purine）後，正常的代謝物。普林在肝臟中被代謝後，會經由腎臟，通過尿液排出體外。其中約 80% 的普林是身體自行合成的，其餘 20% 來自我們的食物。

為什麼體內尿酸會過多？

①製造太多

從食物中攝取過多、遺傳疾病、特定疾病包含骨髓和淋巴增殖性疾病、溶血性疾病、乾癬、組織缺氧、唐氏症和某些類型的肝醣貯積病等等。

②排出太少

慢性腎臟病、子癇前症、血液容積不足（例如脫水或利尿劑的使用）、與體內胰島素增加相關的疾病（例如糖尿病、代謝

症候群）、濫用瀉藥、特定藥物、遺傳疾病…等等。

高尿酸血症會產生什麼後果？

①晶體沉積相關疾病

過高的尿酸在體內可能產生結晶，並影響不同器官。影響到關節，就產生痛風，可能有關節疼痛、變形、痛風石等症狀；沉積在腎臟實質中，可能導致慢性腎臟疾病；若尿液中的尿酸過高，也可能產生腎結石或尿路結石。

②非晶體沉積相關疾病

過高的尿酸與許多慢性疾病有相關性，例如高血壓、心血管疾病和代謝症候群等。

高尿酸血症如何治療？

醫師會考量每個病人的血中尿酸濃度、是否合併尿酸晶體沉積相關的疾病以及慢性病的狀況，來決定降尿酸治療起始時機與個人化目標。所以，並不是每一位病人尿酸超標就一定要吃藥。

①生活型態調

- 整維持標準的體重及腰圍
- 適量增加身體活動

- 維持適當水分補充
- 喝適量低脂乳製品牛奶降低痛風發生率
- 避免高普林食物的攝取
- 蔬果類不宜大量使用曬乾香菇、紫菜、青豆、菠菜、蘆筍
- 蛋白質類不宜大量攝取紅肉、內臟、海鮮類 (海參、海蜇皮除外)
- 避免酒精及含果糖飲料，尤其是啤酒
- 避免攝食肉湯或肉汁

②藥物治療

- 減少尿酸生成：如 Allopurinol、Febuxostat。特別注意 Allopurinol 可能導致罕見皮膚併發症，使用前應做相關檢查。
- 增加尿酸排出：如 Benzbromarone、Sulfinpyrazone、Probenecid。
- 分解尿酸：如 Pegloticase。

高尿酸血症是常見的抽血數值異常，可能引起痛風、腎臟疾病以及尿路結石等疾病，其治療起始時機、治療目標因人而異，建議與您的醫師討論，而生活型態改善是治療不可或缺的一環。

參考資料

- 1.徐翊庭、李文騰、許敬暉、林孝義 (2022)。痛風及高尿酸血症最新各國指引比較。內科學誌, 33(5), 365-377。https://doi.org/10.6314/JIMT.202210_33(5).05
- 2.David B Mount, MD (2024). Urate balance. UpToDate. from https://www.uptodate.com/contents/urate-balance?search=gout&topicRef=1669&source=see_link#H6
- 3.David B Mount, MD (2023). Asymptomatic hyperuricemia. UpToDate. from https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-urate-lowering-therapy-and-treatment-of-tophi-in-patients-with-gout?search=gout&topicRef=1666&source=see_link#H2373150
- 4.Fernando Perez-Ruiz, MD, PhD (2024). Pharmacologic urate-lowering therapy and treatment of tophi in patients with gout. UpToDate. from https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-urate-lowering-therapy-and-treatment-of-tophi-in-patients-with-gout?search=gout&topicRef=1666&source=see_link#H2373150

預立醫療照護諮商服務

提出預約

- 意願人須為完全行為能力人
- 邀請配偶或二親等親屬一同參與 (至少一位)
- 邀請醫療委任代理人參與 (可不選擇)

進行諮商

- 諮商時間：請洽詢本中心(02)28757818
- 服務內容：討論在五種臨床條件下，您期待的醫療照護方式。

簽署決定

- 諮商核章證明
- 兩位見證人見證或公證人公證
- 註記於健保卡

- ✓ 服務地點：
第一門診3樓
預立醫療照護諮商中心
- ✓ 服務電話：(02)28757818

✓ 收費標準：註：另計掛號費100元/人次

單人諮商 3,000元/人次

兩人同行 1,500元/人次

三人以上團體 1,000元/人次

具榮民身分者 免費

符合健保給付者 依身分別收取掛號費及部分負擔



預立醫療照護諮商介紹



預立醫療決定介紹



榮民體系預立醫療照護諮商高資訊網

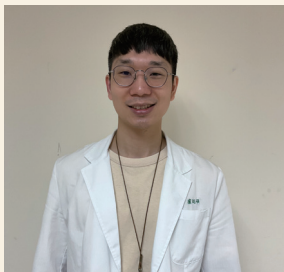


本院家庭醫學部預立醫療照護諮商服務

民國114年05月16日更新

病人自主權利法上路六年回顧與挑戰

文 | 家庭醫學部住院醫師 盧廷碩



盧廷碩 醫師

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：中國醫藥大學中醫學系
專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

病人自主權利法(簡稱病主法)的核心價值是病人自主，強調意願人可為自己的生命做出選擇的積極意義。根據該法規定，意願人可行使特殊醫療拒絕權，亦即意願人處於五種特殊狀況：末期病人、不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智及其他經中央主管機關公告之疾病，可預先決定接受或拒絕維持生命治療和人工營養及流體餵養。

病主法 2.0

病人意願是最高決定準則

病主法自民國 105 年 1 月 6 日公布、民國 108 年 1 月 6 日正式施行，上路已六年多。實行以來，已經歷了兩次修法。今年六月，立法院社會福利及衛生環境委員會召開病人自主權利法修正草案公聽會。八月，部分修正草案於立法院衛環委員會完成初審。此次修法草案有較多的改動，也被稱為病主法 2.0。增刪重點包括：

- ① 病人意願是醫療最高決定準則，不受關係人干預
- ② 簡化意願變更流程
- ③ 委任代理人制度優化等。

然而，尚有些更動仍未達到共識，包含是否應開放意願人自行上傳預立醫療決定書

並使用數位簽章、是否要開放在醫療機構以外的單位進行預立醫療照護諮商等。由於變動的影響範圍甚鉅，可能還須一段時間才能見到結果。

預立醫療

實現醫療人權與病人自主

預立醫療是實現醫療人權與病人自主的重要一環，它不僅保障病人知情選擇與決定的權力，同時讓家屬提早瞭解病人真正意願，也讓醫療團隊有法律依據實踐「尊重自主」的專業原則，協助病人善終。

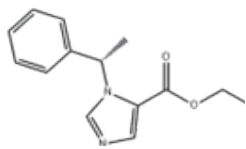
預立醫療決定是法律文件，由於醫療情境的複雜，簽署文件前須有醫師、護理師、社心人員一同進行預立醫療諮商，協助意願人了解其決定所代表的意涵。

政府為推動預立醫療決定，自民國自 114 年 5 月 1 日起擴大健保給付預立醫療諮商之對象。我們期待臺灣的醫病關係文化更加成熟，而每個人對於如何走過生命的想像都可以自在地討論及被尊重。

參考資料

1. 全國法規資料庫
2. 立法院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會「病人自主權利法修法」公聽會報告
3. 為愛前行社會福利基金會病人自主權利法修法小教室
4. 孫效智(2020)。病人自主權利法修法芻議。《生命教育研究》第十二卷第一期，頁 1-44。
5. 謝宛婷(2020)。理想與現實中的預立醫療決定。《生命教育研究》第十二卷第一期，頁 45-70。

麻醉藥品Etomidate成新型毒品？



依托咪酯 (etomidate) 屬超短效中樞神經鎮靜劑 (圖為其化學結構)，

需要由專業醫師給予，若非醫療使用，則列為毒品。近來有不肖業者將依托咪酯添加到電子煙中，大量使用會導致意識混亂、昏迷、肌躍症等，甚至像殭屍般渾身顫抖，無法站立，俗稱「喪屍煙彈」。

醫療上屬第四級管制藥品

醫療上，依托咪酯在國內核准適應症為靜脈注射麻醉劑。常用於進行內視鏡檢查或手術時誘導麻醉，也可用於快速氣管插管。對心血管系統影響極小、心跳速率變化不明顯，為其臨床應用的一大優勢。

常見不良反應包含噁心嘔吐、皮質醇降低、肌躍症 (短期、不規律的肌肉不自主收縮)、低血壓、短暫性呼吸暫停、喘鳴、皮

文 | 藥學部藥師 王怡晴
疹等，其他少見不良反應有肌張力過大、肌肉不自主收縮、眼球震顫、心跳過慢、喉痙攣等。在國內依托咪酯列為第四級管制藥品。

從三級毒品調升為二級毒品

近來有不肖業者將依托咪酯添加到電子煙中，在夜店或社群平台向年輕族群兜售，導致吸食後無法自我控制，造成多起車禍等意外，對社會治安、青少年身心健康造成嚴重影響。為防止依托咪酯等新興毒品危害擴大，行政院法務部毒品審議委員自 113 年 8 月 5 日公告增列為第三級毒品，並於同年 11 月 14 日調升為第二級毒品，未來製造、運輸、販賣依托咪酯者最高可處無期徒刑、持有者可處 2 年以下有期徒刑或新臺幣 20 萬元以下罰金、施用者則處 3 年以下有期徒刑等刑責。民眾應提高警惕，拒絕接受來路不明的電子煙和藥物，以免傷身且觸法。

依托咪酯臨床使用比較表

用途	類型	使用副作用
醫療用	第四級管制藥品	具鎮靜麻醉效果，需由專業醫師給予。常見副作用有噁心嘔吐、皮質醇降低、肌躍症、低血壓、短暫性呼吸暫停等。
非醫療用	第二級毒品	導致精神恍惚、情緒易怒、行為紊亂、語無倫次，甚至出現像殭屍般渾身顫抖、無法站立等。嚴重有死亡風險。

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×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)無法接受胸腺穿刺或手術者。(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

生命的抉擇

重症撤除維生醫療過程中的安適與共識

文 | 護理部護理師 金淑儀

當摯愛家人因重症住進加護病房，病情已無法逆轉時，家屬常陷入掙扎：是否繼續以呼吸器、強心藥、洗腎等延命治療？這些措施雖能暫時維持生命，卻難帶來康復。此時，「安寧療護」與「撤除維生醫療」成為另一種選擇。

什麼是撤除維生醫療

「撤除維生醫療」是指治療已無法改變病程、反而增加痛苦時，選擇停止徒勞的延命措施，例如呼吸器、強心藥或洗腎。這並不是放棄，而是讓生命回到更平和的狀態，減少侵入性治療，轉向提供舒適照護，讓病人身體安穩、心理平靜、心靈安適。

病人自主權利法

在臺灣《病人自主權利法》保障病人的選擇與尊嚴，當醫療無法挽回時，須由兩位專科醫師診斷確認，確保處置符合病人利益及法律保障，醫療團隊會與家屬溝通，尊重病人意願或遵循預立指示，並由多專業團隊及家屬討論後決定執行，讓病人的心願被尊

重，也減少家屬的孤單無助與壓力。

病人與家屬可獲得的照護

在撤除維生醫療過程中，醫療團隊全程與病人與家

屬在一起，病人可獲得止痛、止喘等舒適照護；同時，護理師、社工師與宗教人員也會在旁支持。它不是放棄，而是減少痛苦，讓病人在生命最後階段依舊能在溫柔、舒適與尊嚴中被照護，家屬也能在陪伴中獲得理解與支持。

陪伴到最後

若能提前討論病人的想法或簽預立指示，病人能減少不必要的折磨，家屬則能多一些相伴，與病人好好道別。真正的愛，有時是在適當時刻放手，讓親人少一分痛苦、多一分平靜，也讓愛與尊嚴在最後被守護。



每個關心 都是無價

隨時關心周遭的人 珍愛生命共同守護

你的每個關心，都有無限可能的力量
 隨時隨地關心周遭的人，讓你我都是自設防治守門人
 生活沒有過不了的難關，珍愛生命、擁抱希望！

請撥打24小時免付費心理諮詢專線
衛生福利部安心專線

1 9 2 5

衛生福利部
使用新舊機法較費

告別痛風，均衡飲食是王道

文 | 營養部營養師 黃韻潔

痛風的產生是因為血液尿酸濃度增加，當濃度過高導致結晶進而形成痛風石，就會引發免疫發炎反應。尿酸高不一定引起痛風發作，但尿酸數值愈高痛風機率愈大。除了低普林飲食，另外均衡飲食，維持腸道健康及正常體位也是預防痛風的關鍵。

減少含糖飲料 維持正常體位

手搖飲料、碳酸飲料含有過量的高果糖糖漿，是造成痛風的關鍵因素，另外經常攝取含糖飲料，容易引發肥胖。肥胖會造成胰島素阻抗、代謝症候群，三者皆是痛風的危險因子，因此維持健康的體位避免肥胖，可以減少三高及痛風的發生。維持正常體位需要均衡飲食，每天攝取六大類食物，也需要每週至少規律 150 分鐘中等強度運動，如

爬山、快走及有氧舞蹈等，讓自己遠離過重及肥胖，是避免痛風的不二法則。

適量攝取乳製品與黃豆 增加尿酸排泄

即使痛風發作跟攝取乳製品、黃豆製品不足並未有直接相關，仍有研究指出每日攝取乳製品 1 杯，其中的乳酸可以促進腸道菌叢健康，每週適當的攝取豆製品 1 份也能增加尿酸排泄，其中黃豆製品也是脂肪含量較低的蛋白質來源，也有助於整體熱量控制。

蔬果多樣化 增進抗氧化

增加蔬菜攝取可以增加飽足感進而減少總熱量的攝取，也能促進腸道蠕動、維持腸道菌叢健康，以利尿酸正常排泄。每天攝取適當的水果，可獲得維生素及植化素來增加抗氧化，減少細胞發炎。

鮮奶燉飯

食材介紹

鮮乳、白飯、紅藜、燕麥、黑木耳、花椰菜、胡蘿蔔、五香豆干、橄欖油

製作方法

1. 食材洗淨切丁
2. 紅藜、燕麥泡水 (1:1) 放電鍋蒸 20 分鐘
3. 橄欖油熱鍋，爆香蔥薑蒜，先炒胡蘿蔔及豆干
4. 加入木耳拌炒後，倒入鮮乳
5. 再將紅藜、燕麥、飯一同倒入拌炒
6. 最後花椰菜下鍋炒熟即可起鍋



腰圍

超過八九十

小心代謝症候群上身

女性腰圍 ≥ 80公分

男性腰圍 ≥ 90公分

5大警戒指標

若三項或以上超標，即認定為代謝症候群；
有一項超標為代謝症候群高危險群。

危險因子	異常值
腰圍過粗	男性腰圍 ≥ 90公分 (35吋) 女性腰圍 ≥ 80公分 (31吋)
血壓偏高	收縮壓 ≥ 130 mmHg 舒張壓 ≥ 85 mmHg
高密度脂蛋白 膽固醇偏低	男性 < 40mg/dl 女性 < 50mg/dl
空腹血糖值偏高	≥ 100mg/dl
三酸甘油酯偏高	≥ 150mg/dl

財團法人惠眾醫療救濟基金會 114 年 10 月份捐款芳名錄

財團法人和泰純青社會福利基金會 1,000,000 元；活泉公益信託社會福利基金 140,000 元；立功企業股份有限公司、李景因 李先哲 高菊秋 李政諺、莊淑嫻、趙潔英 各 100,000 元；張隆基 50,000 元；林麗玲 40,000 元；陳○鏢 30,000 元；高茱芄、陳金富、陳學琳 各 20,000 元；連陳惠愛 12,000 元；王范照、呂銘謙、陳明德全家、章張玉美 各 10,000 元；張陳金年 8,800 元；江謝阿里、陳思誠 各 6,800 元；李建興 6,041 元；合作金庫 5,668 元；吳一芳、吳劉菊、呂羅素春、京原企業股份有限公司、黃延齡、黃筠曦、劉懷安 各 5,000 元；鄭存慈 4,000 元；黃譯萱 3,500 元；宋璟萱、張雅娟、陳國禎、無名氏、無名氏、無名氏、趙熾倫、蔡育泓、鄭義騰、盧素真 各 3,000 元；簡玉城 2,500 元；安崇維、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、林寶蓮、張秀梅、郭賢進、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳翠瑞 李勤翔、曾慶芬、無名氏、無名氏、劉美秀、蔡芳松 各 2,000 元；杜振文、陳月鳳、黃珮恩、黃譯賢 各 1,200 元；張子建 1,100 元；王黃月麗、吳俊志、吳添福 吳陳美雲、李仲銘、李茉莉、李雲維、李濼晰、林瓊君、邱慶宗、姚劉春月、郎明寬、徐晨祐、張宏綱、許鄭文 許純美、陳文士 陳王美智闔家、陳玉美 杜宜靜 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳興、無名氏、無名氏、

黃崑高、廖千瑩、劉照子、蔡素鳳 林淑婷 林玆薇 林伊雯、蔡國權 等 18 人、蔡國權 等 21 人、蔡國權 等 27 人、盧斯駿、鍾瑞珠、蘇玉君 各 1,000 元；莊忠興 莊賴秀蘭 莊立暉 莊孟芯 林靜儀 915 元；盧偉博 900 元；吳明勳 800 元；范偉琪 761 元；無名氏 699 元；周譽積 610 元；王懷頡、林寶麟、郁琴、彭葳、鄭煒 鄭麗卿、謝沁寰 各 600 元；尤姿樺、吳玉梅、吳幸樺、吳梁幼、吳萸葳、李淑芬、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、柯高銘真、張素姬、莊素珍、許貴雄、許憲煌、陳子坤、陳奕如、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、無名氏、詹啟祥、謝吳君 各 500 元；黃育嫻 450 元；朱迪 侯謙行 400 元；黃佳涵 莊芮忻 315 元；江昆壕、吳錚、吳驊、林郁芳、洪淑鈺、唐宛渝、秦秋香、張惠茹、鄭聰明 各 300 元；吳陳水雲、李家銘、林子涵、林咨佑、林啟榮、張婕、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷、蘇美玲 各 200 元；許瑋鏢 177 元；官清鏡、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞 各 100 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 45,100 元
捐款總計 2,013,336 元



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！

臺北榮總 Since 1959



▲北榮生態之美 白尾八哥 | 攝影 總務室主任 洪志成

接駁車：臺北榮民總醫院（中正樓） ↔ 捷運石牌站

星期一至星期五	星期六	星期日
首班 07:00	首班 07:00	首班 07:00
末班 21:30	末班 18:00	末班 18:00
(每 5 分鐘發車乙班)	(每 10 分鐘發車乙班)	(每 10 分鐘發車乙班)

