



國內
郵資已付

板橋郵局許可證
板橋字第1279號
雜誌

中華郵政台北雜字第1392號
登記證登記為新聞紙交寄

中華民國115年1月
January, 2026

500



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



2026
新年快樂

守護健康臺灣

醫療韌性看見公醫價值



中華民國公立醫院協會與臺北榮總 12月21日共同舉辦「醫療韌性守護健康臺灣」研討會，全國醫界領袖與專家學者齊聚響應，期許共同整備醫療量能、厚植人力資本、優化醫療環境、降低風險危害，進而建構臺灣韌性醫療防護網，攜手守護健康臺灣。



陳威明院長榮膺

第四屆國家非營利組織總經理獎



新春特輯

年節自主健康照護

醫療大百科

眼科醫學新知

- 日常眼疾背後的基因秘密
- 三種近視雷射手術比較
- 青光眼診治新趨勢
- 淺談雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變

承先啟後 醫心相傳

114年醫教奉獻青年獎
楊智宇醫師

大師講堂

逢甲大學春雨講堂教授 梁廣義
打造韌性與創新的高教新模式

榮總人第 500 期

115 年 1 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 | 洪志成

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

榮總騰躍 馬歲平安

02 院長115年新春賀詞

要聞風向球

03 守護健康臺灣

醫療韌性看見公醫價值

04 引領北榮 揚名國際

陳威明院長榮膺「第四屆國家非營利組織總經理獎」

05 第28屆SNQ國家生技醫療品質獎

北榮榮獲1銀2銅共18項標章

06 第22屆國家新創獎

北榮勇奪六項大獎

07 湧泉之恩

醫療設備愛心捐贈 讓醫護更有力量

08 逢甲大學春雨講堂梁廣義教授 大師講堂系列44

打造韌性與創新的高教新模式

09 幸福攏（榮）總來，院長挺你們

護理部Welcome Together派對

09 讓閱讀與笑聲陪孩子一起長大

兒童病房聖誕報佳音

承先啟後 醫心相傳

10 114年醫教奉獻青年獎 楊智宇醫師

亦師亦友 教學相長

醫療大百科 眼科醫學新知

12 日常眼疾背後的基因秘密

從基因檢測到精準照護

- 14 三種近視雷射手術比較
認識Trans-PRK、LASIK和SMILE
- 16 青光眼診治新趨勢
從傳統手術走向微創治療
- 18 眼部罕見遺傳疾病
淺談雷伯氏（Leber）遺傳性視神經病變

生活最健康 新春特輯 年節自主健康照護

- 21 腎臟隱形警報：認識尿蛋白

家庭醫療寶鑑 新春特輯 年節自主健康照護

- 22 胃食道逆流怎麼辦？

藥安全藥健康 新春特輯 年節自主健康照護

- 24 年節返鄉藥無虞，健康出遊好過年

護師齊把關 全民保健康 新春特輯 年節自主健康照護

- 25 疼痛的雙胞胎兄弟
神經痛還是肌肉痛？
- 26 守護嬰幼兒健康
認識呼吸道融合病毒（RSV）

營養專欄 新春特輯 年節自主健康照護

- 27 「減脂」防中風，「護腦」真輕鬆

臺北榮總115年春節門診情形

- 28 春節連續假期2月14日至22日門診說明

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

2026 院長新春賀詞

揮別 2025 年，在少子化及全球醫事人力短缺的時代，感謝同仁選擇留在臺北榮總繼續打拼、共同努力，本院並非以營利為目的，而是希望提供國人更優質的醫療品質，打造一所能代表臺灣、讓國人感到驕傲的醫學中心，臺北榮民總醫院在自負盈虧的情況下，仍能維持收支平衡、持續營運，並穩健發展，完全仰賴大家齊心協力的付出。

2026 年一月即迎來令人振奮的消息，在代表臺灣醫界奧斯卡獎的第 28 屆 SNQ「國家生技醫療品質獎」揭曉，本院的成績再度位居全國第一，競爭最激烈的醫院特色醫療組（112 組參賽），臺北榮總以「腫瘤細胞定點爆破 - 硼中子捕獲治療（BNCT）的腦瘤臨床應用」主題獲得銀獎（成績最高分、金獎從缺），並以「『腎』在精準，贏在保留：機器手臂腎元保留手術切除腎細胞癌」主題榮獲銅獎；醫院智慧醫療組本院以「從影像到治療：AI 引領精神疾病精準診斷與介入新模式」主題榮獲唯一銅獎（金獎、銀獎從缺），另外有 15 項主題榮獲「SNQ 國家品質標章」，成果卓越！威明深深感謝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，讓臺北榮總不斷的進步！

威明也向長期關心臺北榮總發展的同仁及好朋友們報告，未來幾年，會有兩項重大建設積極進行，攸關臺北榮總長遠未來，相信完成之後，將帶領北榮邁向另一個嶄新的世代。第一項是「心血管中心新建計劃」正如火如荼進行中，因為現在使用的思源樓是民國 58 年動工、64 年完工的建築，在日新月異的現代醫療與高度競爭環境下，需要有符合新世代醫療品質需要的硬體設施，目前計畫已經送行政院審議

中。第二項是，臺北榮總「信義院區」的規劃興建，可以預期未來輝達（NVIDIA）等大企業進駐北士科後，天母、石牌地區交通問題恐將更加嚴峻，且本院的病人中有 42% 來自台北市南區，就醫舟車往返非常辛苦，未來將以不必住院的門診治療、智慧醫療、健檢、國際醫療發展、國際退伍軍人醫療合作為主要規劃，不設急診及病房，承接國家重要醫療交流任務，期能部分紓解交通壓力及回應病患就醫需求，目前進行先期規劃暨撰擬新建工程計畫中。

本院隸屬於國軍退除役官兵輔導委員會，會屬機構遍布全臺，並擁有多處風景優美的高山農場，如武陵農場、清境農場及福壽山農場等，為感念醫護人員長期以來悉心照護榮民的辛勞付出，特別推出「會屬員工」比照榮民之優惠方案，並於重要節日前夕提供多項優惠措施，敬請同仁及符合優惠對象的好朋友們善加利用。此外，輔導會所屬各農場亦生產多項優質農特產品，過年過節親友往來送禮需求，誠摯歡迎同仁踴躍支持選購。

再次感謝同仁及各界好友對榮總人的支持。歲末年終，祈願所有關注臺北榮總長期發展的各界好友、同仁暨家屬們事事順心、健康平安，預祝「榮總騰躍、馬歲平安」，大家新年快樂！



院長 威明 敬賀



守護健康臺灣

醫療韌性看見公醫價值

報導 | 公關組 彭桂珍



為喚起各界對醫療韌性的重視，攜手守護健康臺灣，由中華民國公立醫院協會與臺北榮民總醫院共同舉辦的「醫療韌性守護健康臺灣」研討會，12月21日於本院隆重登場，全國醫界領袖與專家學者齊聚響應。北榮陳威明院長現為公醫協會理事長，誓為臺灣打造韌性醫療廊道。

總統府健康臺灣推動委員會陳志鴻副召集人主講「健康臺灣，韌性臺灣」指出，強化醫療韌性為「健康臺灣」國政願景的核心基礎工程，賴清德總統大力推動「健康臺灣深耕計畫」——五年489億元的預算挹注，長期投資醫療體系，用以整備醫療量能、厚植人力資本、優化醫療環境、降低風險危害，進而建構臺灣韌性醫療防護網，希冀接住任何人與任何偏鄉。

陳志鴻表示醫療機構必須具備「風險即戰力」，提出「強化醫療韌性四大步驟」：醫療機構的風險防範、風險發生與警戒啟動、風險衝擊與應變管理，以及災害復原與經驗學習。他呼籲，醫療機構是面對風險的第一道，也是最後一道防線！

陳威明院長主講「公立醫院打造醫療韌

性廊道」，由八仙塵爆與COVID-19新冠疫情切入，闡述韌性醫療核心任務包括：穩定醫療服務量能、維持設備營運韌性、加強人員專業能力、民眾風險意識扎根等，示範從災前預警、災時救援與災後復原的指揮模式與運作機制。

陳威明院長強調「防災重於救災、離災優於防災」，目前災害風險形式日趨複雜，醫療機構自身可能都會受創，醫療救援應摒除單兵作戰思維，儘速展開區域聯防佈局，把握垂直整合與水平支援的各種可能，尤其社區志工的民間動員力亦扮演關鍵支持，日常防災的演練與資源網絡的建立，都要未雨綢繆。

北榮同時也展現在各項韌性醫療的準備實力，包括建築防災、設備韌性、能源電力、供水安全、備援系統、供應鏈穩定（食物、血液、藥品等）。借鏡日本在1995年阪神大地震後，大幅強化防災政策與制度設計，同時深化學校與社區的防災教育，提升全民風險意識與應變能力；瑞典近年亦積極推動各項防災整備措施，相關經驗皆值得我國參考。



北榮首推「臺灣防災包」

引領北榮 揚名國際

陳威明院長榮膺「第四屆國家非營利組織總經理獎」

報導 | 公關組 曾靖紘



臺北榮總院長陳威明以其卓越的領導力與前瞻性的醫療策略，榮獲第四屆「國家非營利組織總經理獎」殊榮，頒獎典禮 12 月 20 日假臺北遠東香格里拉大飯店隆重舉行。陳威明院長獲獎後受訪表示：「我的使命是照顧國民健康，提升醫療品質，我們所做的每一件事，都旨在圖利人民與國家」。臺北榮總近年在陳院長的帶領下，展現多項突破性的具體事蹟。

百億建設打造頂級硬體 躋身全球 250 強

北榮近年投入超過百億新臺幣進行重大建設，包括重粒子癌症治療中心、新醫療大樓、新門診大樓及新手術大樓等，以嶄新面貌服務國人。在國際評比上，該院連兩年入選《Newsweek》全球醫院 250 強榜單，為臺灣唯一入選者，其醫療實力已達世界一流水平。

疫情超前部署 國家經濟安定力量

COVID-19 疫情期間，北榮率先推動池化核酸檢測 (pooling PCR)，並在疫情爆發前將檢驗量能提升至一天 8,000 例。在某竹科公司爆發群聚時，北榮迅速應變，於兩天內完成數千人檢驗，成功阻擋疫情延燒至科

學園區，確保產業鏈正常運作；同時透過精準池化技術大幅降低檢驗成本，對國家經濟有著重大貢獻。

重粒子治療領先全球 拓展醫療外交

北榮堅持深耕頂級醫療路線，專注急、重、難症治療，包括重粒子癌症治療中心已累積逾 600 例治療經驗，其中針對「癌王」胰臟癌的治療成果顯著；透過成功的微創人工關節手術等案例，陳院長親自服務超過 30 個國家的病人，並成功吸引美國梅約醫學中心 (Mayo Clinic) 及紐約大學朗格尼醫學中心 (NYU Langone Health) 簽約合作，以醫療協助臺灣外交與國際行銷。

公私協作 啟動 AI 醫療引擎

北榮與鴻海集團簽署合作意向書，由鴻海捐贈 3 億元設立 AI 醫療研發中心，透過工程師駐點實現快速驗證、修正改善，共同打造智慧醫療示範場域，展現醫療科技創新成果。同時也與臺灣多家醫療科技產業合作，協助臺灣醫療生技產業發展。

永續發展 打造全臺最美麗的生態醫學中心

陳院長致力於環境永續與員工福祉，將北榮院區打造成綠覆蓋率超過 40% 的「全臺灣最美麗的生態醫學中心」，透過能源轉型、綠色採購及醫療廢棄物減量等措施落實環保。同時，提供完善的托幼托老服務與員工宿舍，確保人力穩定。

臺北榮民總醫院身為國家級醫學中心，未來將持續秉持以病人安全為中心的理念，深化創新管理，提升臺灣醫療的國際能見度與永續發展。

第28屆SNQ國家生技醫療品質獎

北榮榮獲1銀2銅共18項標章

報導 | 公關組 曾靖紘

第28屆「SNQ 國家品質標章暨國家生技醫療品質獎」於1月7日舉行頒獎典禮。臺北榮總以卓越的臨床實力、前瞻性的醫療科技與長期深耕的創新研發成果，在激烈競逐中脫穎而出，一舉榮獲一項銀獎、兩項銅獎及十八項SNQ 國家品質標章，充分展現持續品質精進及創新突破的成果與影響力。

陳威明院長表示，本屆SNQ 評選競爭極為激烈，特色醫療組金獎從缺，智慧醫療組金、銀獎亦皆從缺；臺北榮總能在此嚴格標準下榮獲「一銀二銅」，不僅是對各醫療團隊專業實力的高度肯定，更彰顯醫院長期



致力於醫療品質精進與前瞻創新的成果，除了是臺北榮總的成就，更展現臺灣醫療體系在國際舞台上的競爭力，為全民健康提供更安全、更有效的醫療選擇，也為未來生醫科技發展注入關鍵動能。

SNQ 國家生技醫療品質獎 北榮一銀二銅共計 18 項標章獎項	部科	醫療院所類 品質認證六大領域
1. 蓄“精”養銳—無精症之個人化精準治療。	泌尿部	醫院特色醫療組
2. 『全面保胃』個人化胃癌治療	一般外科	
3. 腫瘤細胞定點爆破-硼中子捕獲治療(BNCT)的腦瘤臨床應用 	重粒子及放射腫瘤部	
4. 鈇術精準：鈇-90 放射栓塞建構安全有效的肝癌照護防線	影像診療部	
5. 全方位整合 守護結腸直腸癌	大腸直腸外科	醫院智慧醫療組
6. 「腎」在精準，贏在保留：機器手臂腎元保留手術切除腎細胞癌 	泌尿部	
7. 深根 11 年，急救訓練品質智慧科技新解方	教學部	醫院醫事服務組
8. 藥智創新，凝聚安全：全方位抗血栓藥事照護	藥學部	
9. 從影像到治療：AI 引領精神疾病精準診斷與介入新模式 	醫療人工智慧發展中心	醫院醫務管理組
10. 拔得頭籌 - 全方位呼吸治療照護團隊	胸腔部	
11. 唯變不變的檢驗使命—打造創新、永續與韌性共構的智慧醫療服務模式	病理檢驗部	
12. 滿腹經綸：全方位腹膜透析照護的創新與策略	腎臟科	醫院社區服務組
13. 醫藥勤護手牽手-化學治療智慧安全閉環守護	藥學部	
14. 「點」出健康，「食」在升級 智慧醫療供膳 5 力全開	營養部	醫院永續發展組
15. 近視就是病，高度近視的預防與併發症治療	眼科部	
16. 醫院裡的希望教室：向日葵學園創新模式，陪伴青少年返校與療癒	精神醫學部	醫院永續發展組
17. 深耕二十年，翻轉離島醫療 - 金門 IDS 計畫	醫務企管部	
18. 環境友善，生態永續	總務室、工務室 職業安全衛生室	

第22屆國家新創獎

北榮勇奪六項大獎

報導 | 公關組 曾靖紘



本屆獲獎主題橫跨心血管智慧監測、基因治療、精準病理、腎臟醫療、急救教育與奈米藥物遞送等關鍵領域，從基礎研究到臨床應用，全面回應高齡社會與精準醫療的發展需求。

本院榮獲六項國家新創獎，不僅是對團隊長期耕耘的高度肯定，更彰顯本院以病人為核心、持續推

動具國際競爭力醫療創新的堅定承諾。未來，我們將持續深化研究轉譯，為民眾提供更精準、優質的醫療照護。

12月17日下午於漢來大飯店舉行的第22屆國家新創獎頒獎典禮中，本院於臨床新創、學研新創與智慧醫療等領域表現亮眼，一舉榮獲六項大獎，成果豐碩、備受肯定。

動具國際競爭力醫療創新的堅定承諾。未來，我們將持續深化研究轉譯，為民眾提供更精準、優質的醫療照護。

第 22 屆國家新創獎 北榮六項大獎

第 22 屆國家新創獎 北榮六項大獎			
臨床新創亮點	健康魔鏡 (FaceHeart CardioMirror)	由李偉強副院長與健康管理中心張世霖主任團隊開發，透過非接觸式臉部掃描即可快速評估多項生理風險，部分功能已取得美國 FDA 二級醫材認證，為慢性病族群提供更安全、便捷的智慧監測新選擇。	健康管理中心 張世霖主任團隊
	AI 輔助乳癌判讀	曾令民副院長、黃其晟、許志怡主任領軍之乳醫與病理團隊，攜手產業夥伴開發 HER2 影像分析軟體，可精準判讀 HER2-low 等細微差異，協助臨床優化治療決策。	乳房醫學中心 黃其晟主任團隊 病理檢驗部 許志怡主任團隊
	改良式腹膜透析植管手術	腎臟科黎思源醫師團隊成功將術後透析等待期縮短至一天內，大幅降低住院天數與醫療支出，成果已發表於國際期刊並獲國際關注。	內科部腎臟科 黎思源醫師團隊
學研新創獎	遺傳性聽損基因治療平台	鄭彥甫主任團隊開發高內耳親和性的 AAV 載體，為聽損治療開啟嶄新可能。	醫學研究部 鄭彥甫主任團隊
	北榮智救大師	教學部楊盈盈主任領軍，整合 ACLS App 與高擬真訓練模組，導入 AI 即時評估，打造可推廣至偏鄉的混成式急救訓練系統。	教學部 楊盈盈主任團隊
	基因小分子遞送平台	楊逸萍副研究員團隊突破傳統載體限制，於視網膜與神經退化疾病治療展現高度產業化潛力。	醫學研究部 楊逸萍副研究員團隊

湧泉之恩

醫療設備愛心捐贈 讓醫護更有力量

報導 | 公關組 曾靖紘



感謝社會各界愛心捐贈醫療設備，支持本院心臟外科的臨床照護。

12月23日下午，多位企業家與社會賢達，懷抱對重症病人的關懷與守護兒童的初心，捐贈多項先進醫療設備，支持本院心臟血管外科與兒童醫學部的臨床照護，為第一線醫療注入溫暖而堅實的力量。

陳威明院長表示，這些設備的捐贈承載著社會大眾對北榮的信任。我們國人常說「滴水之恩，湧泉以報」，陳院長覺得這句話對醫療捐贈來說是不適合的，應該是「湧泉之恩，北榮只能滴水以報」，一滴水是一個生命，北榮滴水成河，救治更多人來報答善心人士的大愛。本院也特別頒發感謝狀，感謝企業夥伴長期以實際行動回饋社會，成為醫療第一線最可靠的後盾。

對心臟血管外科而言，這批貴重儀器設備將大幅提升心臟手術及術後照護的效率和品質。心血管中心副主任暨心臟外科主任張效煌指出，從高風險手術中的即時影像判讀，到加護病房的重症監測與循環支持，這些關鍵設備讓醫療團隊在分秒必爭的時刻，能更精準、更安心地做出判斷，「讓醫護站在第一線，真的更有底氣。」他特別感謝曾張月董事長、曾美菁總經理、楊勝宗董事

長、許明善顧問、陳偉民顧問、李能緣顧問、陳正傑顧問、翁小堡顧問、藍金朝顧問及潘林貴女士。

這份支持同樣延伸至兒童與新生兒的照護現場。兒童醫學部暨新生兒醫療中心主任鄭玫枝表示，完善的呼吸支持與診斷設備，往往是搶救新生兒與重症兒童的關鍵。

其中，曾美菁女士捐贈飛利浦超音波設備一台及高流量氧氣鼻導管(HFNC)兩台，強化醫療團隊即時影像診斷能力，並提升病童的呼吸支持品質。李能緣女士捐贈兩組兒童急救用電動骨內注射設備，進一步提高兒科及新生兒急救處置的效率與安全性。許博翔先生與許舒婷女士慷慨捐贈八組壁掛式五官鏡，使更多兒童能接受更精準且完善的耳鼻喉檢查。此外，藍金朝先生與陳正傑先生亦分別捐贈高流量氧氣鼻導管(HFNC)，為呼吸窘迫的病童提供更舒適、有效的治療選擇。每一項設備，都是一份將孩子放在心上的深切承諾。此次捐贈的器材將全面投入臨床使用，陪伴孩子與家長走過最艱難、也最需要希望的時刻。本院將珍惜並妥善運用這份珍貴的「聖誕節禮物」，持續守護每一條珍貴的生命。



感謝社會各界愛心捐贈醫療設備，支持本院兒童醫學部的臨床照護。

大師講堂系列44

逢甲大學春雨講堂梁廣義教授

打造韌性與創新的高教新模式

報導 | 公關組 曾靖紘

12月22日，本院邀請逢甲大學春雨講座教授梁廣義教授蒞臨演講，以「高等教育可以不一樣」為題，結合其過往掌理陽明大學的豐富實務經驗，以及新冠疫情下的社會觀察，分享他對高等教育未來方向的深刻思考。

梁教授以家人的求學歷程為引，指出頂尖學府與企業在選才時，真正看重的從來不只是成績，而是一個人的成熟度、溝通能力與學習態度。他提醒，通識與基礎課程不應只是學術配角，而應成為學生拓展視野、理解社會的重要養分，幫助年輕世代在專業之外，建立更高的格局與關懷能力。

在課程設計上，梁教授主張「正式專業課程」與「人文通識教育」雙軌並進。透過小班制討論、大師對話，協助醫學生跨越專業疆界，培養跨域鑑賞力與批判思考；同時也以嚴謹的數理訓練，奠定分析與解決問題的邏輯基礎。

他也特別提到，校園生活本身就是教育的一部分。無論是校園美化、資源回收，或社團參與，都是培養責任感與領導力的重要



場域。價值教育不必高談闊論，而是要自然融入日常，讓生活成為最好的課堂。

談到導師制度，梁教授強調導師不只是學業指導者，更應成為學生可信賴的「心理支持夥伴」。他分享多起實務經驗指出，一位願意傾聽、能建立信任關係的導師，往往能在關鍵時刻拉住迷惘或受挫的學生，而這樣的支持系統，在壓力與危機時刻尤其重要。

回顧新冠肺炎疫情，梁教授形容那是一場「全球文明的期末考」。疫情放大了家庭壓力與社交孤立，也提醒我們：科技雖能提升效率，卻無法取代人與人之間真實而深度的互動。他語重心長地說，學校作為重要的「社交場域」，其價值不可被遠距工具完全取代；心理健康與人格養成，仍深深扎根於真實的人際連結之中。

梁教授最後指出，高等教育的核心，從來不只是知識的堆疊，而是培養成熟、具責任感的人才。唯有將專業訓練與人文關懷並重，大學才能在快速變動的時代中，持續孕育兼具能力與溫度的未來世代。



台北榮總團隊與梁廣義教授合影

幸福攏（榮）總來，院長挺你們

「沒有優質的護理，成就不了偉大的醫療。」12月17日傍晚，北榮護理部舉辦「新進人員×護理臨床教師 Welcome Together」派對，陳威明院長在忘憂湖畔，對現場近500位護理同仁進行深情告白。

陳院長感性地提到此次活動所在地「忘憂湖畔停車場」別具意義，正是過去的舊護理師宿舍所在地；院長回憶當年視察時，便下定决心要為護理師建造更舒適的醫護宿舍，並將這塊地改造成優美的停車區，今晚更成為同仁的活動休憩地，「目標已經達成，今天站在這裡特別有意義。」現在，這裡不僅有全國最美的醫院景觀，更有綠化後的休息區。

對於護理同仁的辛勞，院長點出實質的尊重與保護：合理的薪資是對年輕人基本的尊重，同仁受到委屈或不禮貌對待，院長絕對

護理部Welcome Together派對

報導 | 公關組 曾靖紜



挺身而出，守護專業尊嚴，更鼓勵同仁在此找到幸福，歡迎同仁在院區拍婚紗、生子，院長都有額外的補助！

活動的高潮在「點亮希望儀式」中展開，長官與新進同仁們共同點亮手中的微光並齊聲合唱，期許讓每一位剛加入榮總的夥伴都能感受到院方的溫暖支持，並延續守護病人愛與使命的傳遞。

讓閱讀與笑聲陪孩子一起長大



兒童病房12月24日舉辦「愛在耶誕·聖誕報佳音」活動，醫護團隊攜手紅

鼻子醫生，用歌聲、故事與陪伴，將病房妝點成小小耶誕村。

侯明志副院長表示，耶誕節是傳遞關懷的重要時刻，而「陪伴」與「閱讀」是送給孩子最珍貴的耶誕禮物。兒童醫學部暨新生兒醫療中心主任鄭玫枝指出，親子共讀不僅有助於孩子的語言與想像力發展，也能在醫療

兒童病房聖誕報佳音

報導 | 公關組 曾靖紜

過程中安定心靈、增進親子情感。

吳秀香董事長響應政府「幼兒專責醫師」政策，捐贈內含圖書與實用物品的「親子福袋」；沈力揚基金會多年來持續捐贈童書予北榮，讓愛與閱讀走進醫院。侯明志副院長代表院方致贈感謝狀，感謝這份在歲末傳遞的溫暖心意。

本院兒童醫療團隊將持續結合醫療、心理支持與閱讀推廣，以愛與陪伴守護每一位孩子，迎向充滿希望的新一年。



114年醫教奉獻青年獎 楊智宇醫師

亦師亦友 教學相長

專訪 | 特約記者 張嘉芳



楊智宇醫師

現職

臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
國立陽明交通大學臨床醫學研究所教授
臺灣腎臟醫學會腹膜透析事務委員會主委

學歷

國立陽明大學臨床醫學研究所博士
國立陽明大學生技醫療經營管理碩士 (EMBA)
國立陽明大學醫學系學士

經歷

美國加州大學聖地牙哥分校研究員
國立陽明大學醫學院講師、助理教授
、副教授、教授
臺北榮總內科部臨床毒物與職業醫學科主任

專長

腎臟學
透析與血液淨化治療
尿毒症鈣磷異常與血管病變

門診時間

週一上午
週三上午及下午

「往上跟老師學習，往下傳給學生，期盼學生都能超越我，讓病人獲得最好的照顧。」臺北榮民總醫院內科部腎臟科主治醫師、國立陽明交通大學臨床醫學研究所教授楊智宇，日前獲選為《康健》雜誌 2025 年

度 50 歲以下好醫生。楊智宇醫師做任何醫療決策時，始終以病人最大利益為優先考量，以同理心站在病人的立場換位思考，並用科學數據及病人家屬可以理解的語言來解釋病情，擬定後續的治療計畫。楊智宇醫師以正直自許，持續實踐醫療專業，用身教感動學生成為學習效法榜樣，也獲得本院 114 年度「醫教奉獻青年獎」殊榮。

教學相長

從師徒制變朋友關係

從醫學系六年級進入北榮實習迄今，已歷經 26 個寒暑，今年 49 歲的楊智宇醫師笑說，他人生已超過一半的時間在北榮度過，這段期間，他遇到不計其數的優秀師長，也接受眾多專業領域表現卓越的老師教導，這些師長都是他的貴人，讓他在行醫與教學的路上獲益良多。

楊智宇醫師表示，自己屬於 1970 年代前後出生的 X 世代，早年醫學教育偏重「師徒制」，學校老師採大講堂授課。傳統教育強調尊師重道、階級分明與紀律嚴明，學生對老師總是畢恭畢敬，遇到問題或聽不懂的地方也不太敢發言。但近 20 年來教育氛圍逐漸轉變，現今醫學教育課程納入「小組教學與討論」以及「課程意見回饋」，老師尊重學生想法，學生也透過意見回饋幫老師評分，師生關係反而比較像朋友，而非單向講授，透過學生的雙向回饋意見，讓楊智宇醫師省思，並從中得到進步，「亦師亦友，教學相長，學生也是另個層次我的老師」，他認真地說。

三明治回饋法 營造友善教學環境

「老師的工作就是創造一個友善的教學環境與氛圍。」楊智宇醫師不只是抱持著開放的心態、虛心傾聽學生的想法，也打破傳統華人教育的單向講授方式，期盼營造一個友善環境，讓學生在輕鬆不緊張的學習氣氛中，對於不懂的問題都能勇於發言提問，透過大家相互討論而達到最佳教學成效。

近年來醫學教育強調「問題導向式學習 (Problem-based Learning, PBL)」，這是一種以學生為中心的教學方法，透過真實個案討論激發學生的好奇心，讓同學都能主動參與和自主學習。不過，光是有開放心態、友善的教學環境還不夠，楊智宇醫師還結合了「三明治回饋法」，並實際運用在醫學教育方法上，讓每位學生在被肯定與支持的情境下持續進步。

楊智宇醫師解釋，三明治回饋法就是鎖定希望學生改善的地方，先給予對方肯定與鼓勵，接著再提出建設性建議，最後再稱讚一下對方，把最重要的改善建議放在三明治中間的夾層，當學生感受到被尊重與鼓舞後，比較容易聽得進去別人的建議，如此一來，學生更願意調整與成長。

同理病人换位思考 身教感動學生成為學習榜樣

楊智宇醫師曾親身歷經住院與手術的過程，讓他對病人多了一份同理心，他透過换位思考了解到很多的醫病誤會，其實來自於溝通不足或理解落差，尤其醫療高度專業，醫師必須用病人家屬能夠理解的語言來解釋病情或說明後續的治療計畫，這樣一來，對方才能真正了解並掌握自身的身體狀況。因此楊智宇醫師在跟病人及家屬溝通時，經常

會把檢查數據與保健建議寫在紙上，好好仔細地跟對方解釋。

身教重於言教！或許正是這份體貼與用心，楊智宇醫師跟病人與家屬的互動過程，常讓學生感動不已，有同學寫卡片提到：「…老師對病人的在乎和設想，完全就是我心中嚮往的那個醫者的樣子。」短短文字卻溫暖了楊智宇醫師的心，能夠成為學生的學習榜樣，他不敢居功，只希望學生青出於藍，未來都能超越自己，讓每位病人都能得到最好且最完整的照顧。

醫療專業與正直品格 堅持「病人利益」優先

楊智宇醫師榮獲本院醫教奉獻青年獎殊榮，他很感謝院方肯定，認為一切是機緣，「有很多老師及同事其實都做得比我好」，他說。除了教學績優，楊智宇醫師日前還獲選《康健》雜誌「2025 年度 50 歲以下好醫生」，這是對他行醫之路的肯定。他認為一個好醫師除了專業能力之外，更重要的是正直的品格，醫師必須站在病人的立場，做任何醫療決策都以病人最大利益為依歸，因此在面對臨床證據不足的診療選項時，更應秉持醫者良知，不宜推薦病人選用，這讓楊智宇醫師不僅獲得了病人及家屬的信任，更贏得學生的尊重與效法，形成醫病關係與醫學教育的正向循環。

堅持專業能力、正直品格與高情商的楊智宇醫師，一路走來難免遇到挫折與情緒低落，他說，家人的支持是他最好的充電站，尤其女兒現在也踏上習醫之路，他覺得每位學生後輩都像他的孩子，都值得被好好栽培，他相信學習環境沒有最好、只有更好，這份使命感讓他不敢鬆懈，努力將自己所學毫無保留地傳承下去……。

日常眼疾背後的基因秘密

從基因檢測到精準照護

文 | 眼科部視網膜科主治醫師 翁章旂



翁章旂醫師

- 現職：**臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師
- 學歷：**臺北大學醫學系
- 經歷：**臺北榮總眼科部住院醫師及總醫師
臺北榮總眼科部青光眼科、視網膜科臨床研究員
- 專長：**視網膜及玻璃體疾病之診斷與治療，微創手術
糖尿病視網膜及黃斑病變之診斷、雷射與治療
脈絡膜及視網膜黃斑病變之診斷與治療
遺傳性視網膜疾病之診斷與治療
白內障飛秒雷射及小切口超音波乳化手術
一般眼科疾病之診察與治療

現代醫學進步快速，基因檢測已從過去僅用於罕見疾病的診斷工具，逐步走入日常眼科照護之中。透過簡單的血液檢測，我們可以不只找出先天性視網膜遺傳疾病，更能揭開更多潛藏在常見眼疾背後的基因秘密。

及早發現基因變異 大幅提升視力保護機會

其中一個重要的應用，就是確認患者是否帶有「RPE65」基因變異。如果是的話，這類病人有機會接受目前已經核准上市的基因治療藥物，透過將正確版本的基因送入眼睛細胞中，幫助恢復視覺功能。

不過，需特別注意的是，只有兩條染色體都帶有「RPE65」致病變異的患者，才符合基因治療的條件。因此，基因檢測在篩選這些病人中扮演了關鍵角色。

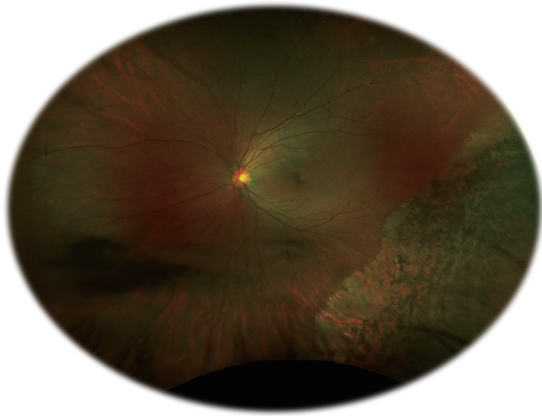
目前，除了針對「RPE65」基因的基因治療之外，像是「RPGR（常見於X染色體連鎖型視網膜色素變性）」與「CHM（造

成X染色體連鎖型脈絡膜萎縮症）」這些基因，也已有基因治療正在進行第三期臨床試驗。因此，即使基因檢測結果顯示並不是「RPE65」變異，只要能夠確認病因基因，未來一旦相關治療通過臨床試驗並獲得批准，患者就能及早銜接到正確且適合的個人化治療，大幅提升視力保護的機會。

視網膜剝離 揪出背後隱藏的先天性原因

基因檢測的價值，還不只於此。有些表面上看起來是一般的視網膜剝離，其實背後隱藏著 Stickler syndrome 或家族性滲出性玻璃體視網膜病變 (FEVR) 這類先天性疾病 (如圖) 這些疾病的視網膜剝離和一般單純剝離不同：例如，Stickler syndrome 患者的視網膜結構較脆弱，不但剝離後復發機率高，另一隻眼睛也有更高風險。故另一眼也需要預防性治療或密切追蹤。

更重要的是，Stickler syndrome 大多



圖為左眼曾發生視網膜剝離之病人的眼底影像。可見其周邊顛側視網膜存在異常的無血管區，於眼底血管攝影檢查中亦可見該區交界處之微血管擴張，為家族性滲留性玻璃體血管病變 (FEVR) 常見表現之一。後續基因檢測證實該患者帶有 LRP5 致病性變異，且同時具有骨質密度不足的問題。

數屬於顯性遺傳，也就是說，家族中的其他成員也可能帶有同樣的基因變異，卻尚未出現明顯症狀。透過家族基因篩檢，可以提早發現高風險者，進行預防性措施，有助於降低未來發生視網膜剝離的風險。

家族性滲出性玻璃體視網膜病變 (FEVR) 則是一個更複雜的領域。目前已知的致病基因大約能解釋五至六成的患者，但即使找不到明確的基因異常，只要有周邊視網膜血管發育異常，仍然需要高度警覺。

而在某些確診為 FEVR 的患者中，如果帶有像 LRP5 這樣的基因變異，不只是眼睛，連骨頭也可能受到影響。我們曾經遇過一位四十多歲帶有 LRP5 變異的患者，在一場輕微的機車事故中，即使車體幾乎毫髮無傷，病人的骨盆卻出現了嚴重骨折。這個基因除了影響視網膜血管，也關聯到骨質疏鬆的問題。

針對已知基因變異者 精準個人化照護預防未來疾病

這些例子告訴我們：基因檢測的價值，不只在於診斷已發生的疾病，更是預防未來疾病的重要利器。針對已知基因變異者，不論是眼睛的定期檢查，還是骨骼、其他器官的健康管理，都可以做到更精準的個人化照護。

在眼科臨床上，我們逐漸認識到：「典型的疾病只存在教科書裡，真實世界的病人表現往往遠比想像中複雜。」因此，結合臨床檢查與基因檢測，將是未來眼科精準醫療不可或缺的趨勢。

守護孩子的遠宇宙

遠視儲備量夠不夠?

何謂遠視儲備?

嬰幼兒的眼睛具備生理性遠視，可抵抗近視的發生，被視為眼睛的健康存款，若過快消耗遠視儲備量，則恐進入近視危險期。

0-3歲幼兒	150-200度遠視
4-6歲幼兒	100-200度遠視
國小低年級(7-8歲)	100度遠視
國小中、高年級(9-12歲)	至少50度以上遠視

3步儲備EYE視力，遠離惡視力：

1. 掌握孩子的遠視儲備：4歲起每年1-2次散瞳驗光檢查。
2. 實踐護眼6招。
3. 避開生活的NG行為。

詳見 兒童近視防治資源寶典

三種近視雷射手術比較

認識Trans-PRK、LASIK和SMILE

文 | 眼科部一般眼科暨角膜科主治醫師 張晉瑜



張晉瑜醫師

- 現職：**臺北榮總眼科部一般眼科暨角膜科主治醫師
- 學歷：**國立陽明大學醫學院醫學系
- 經歷：**臺北榮總眼科部住院醫師、總醫師
臺北榮總眼科部一般眼科暨角膜科臨床研究員
臺北榮總眼科部眼矯型科臨床研究員
臺北榮民總醫院新竹分院眼科兼任主治醫師
臺北榮民總醫院臺東分院眼科兼任主治醫師
- 專長：**白內障迷你切口超音波乳化手術、白內障飛秒雷射手術
一般眼科疾病診治、角膜及眼表疾病診治、近視雷射手術
角膜移植手術、兒童近視保健與治療、隱形眼鏡驗配與併發症處理
- 門診時間：**週二早上、週三早上、週五下午（眼科門診）
週四下午（近視老花雷射手術自費評估門診）

您是否厭倦了每天戴眼鏡或隱形眼鏡的不便？全球近視人口越來越多，預計 2030 年將超過 33 億人。隨著科技進步，現代近視雷射手術已更加安全和精準。

目前臺灣最常見的三種近視雷射分別是：Trans-PRK（表層手術）、LASIK（掀角膜瓣手術）和 SMILE（微創透鏡取出手術）。本文將協助您了解這三種手術的差異。

近視雷射如何矯正視力？

想像眼睛是一台相機。角膜就像相機前面的「鏡頭」，負責折射光線到視網膜（相當於底片）上。近視的眼睛是因為角膜弧度太陡或眼球太長，讓光線聚焦在視網膜前面，所以看遠處東西模糊（圖一）。

角膜從外到內共有五層，與近視雷射相關是：上皮層（最外層）及基質層（中間最厚的部分）。近視雷射是透過雷射「削平」一些角膜（基質層），讓光線能準確聚焦。

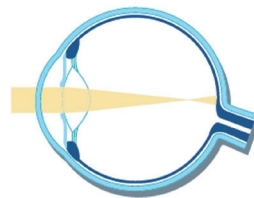
三種手術方式說明

1. Trans-PRK（表層手術）

- 手術方式：雷射直接作用在角膜表面（上皮層與最表淺的基質層），不需掀開角膜，過程中不接觸眼睛。

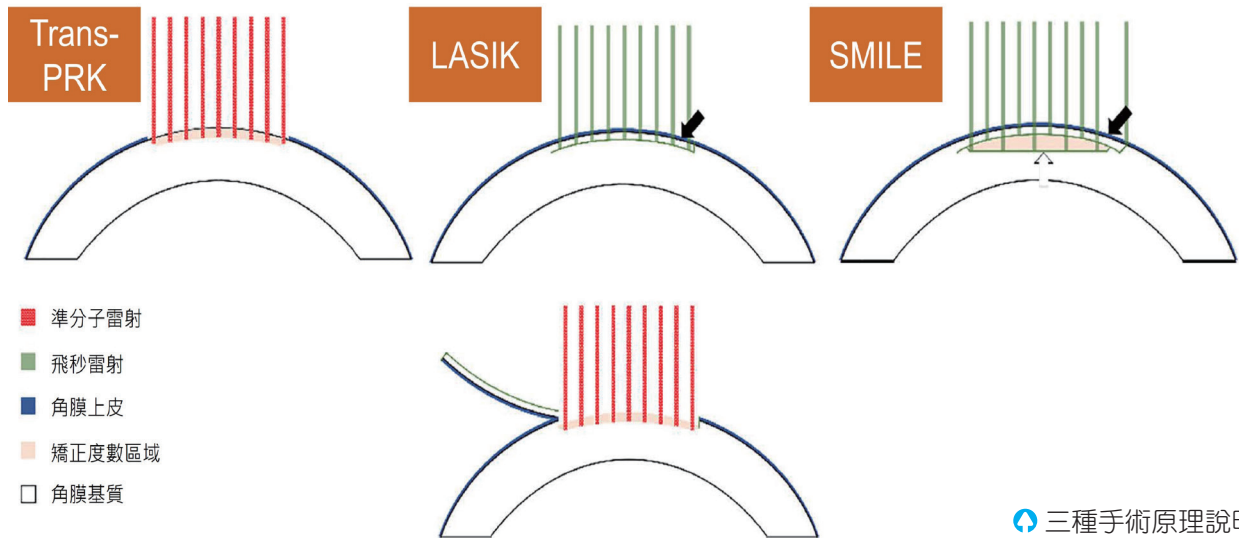


- 優點：對角膜力學結構影響最小；無「角膜瓣移位」風險，適合運動員或容易碰撞的工作。
- 缺點：恢復期較不舒服、術後 3 至 6 個月後視力才會穩定、少數人可能出現角膜混濁情形。



2. LASIK（掀角膜瓣手術）

- 手術方式：用雷射在角膜表面做一個薄薄的「蓋子」（角膜瓣），把角膜瓣掀開後讓



三種手術原理說明

雷射作用在基質層，再把角膜瓣蓋回去。

- 優點：術後舒適度最高、視力恢復最快
- 缺點：角膜瓣受外力撞擊可能移位、對角膜力學結構影響較大、術後乾眼症狀可能較明顯

3.SMILE/SMILE Pro (微創透鏡取出手術)

- 手術方式：用雷射在角膜內部切出一個透鏡狀組織，從 2-5 毫米的小傷口取出。本文介紹的 SMILE/SMILE Pro 是目前台灣最普遍的飛秒雷射角膜透鏡取出術 (FLEX)。市面上還有 CLEAR、SILK、SmartSight 等類似技術。
- 優點：傷口最小、無角膜瓣移位的問題、乾眼症狀較 LASIK 少、角膜結構較 LASIK 穩定
- 缺點：視力恢復比 LASIK 慢(約 1 個月)

這三種手術各有優缺點，沒有「最好」的選擇，只有「最適合您」的選擇。如果您有在考慮近視雷射手術，最重要的是找經驗豐富的眼科醫師，做詳細的術前檢查，根據您的眼睛條件、職業、生活習慣選擇最適合的手術方式。臺北榮總眼科部提供 SMILE Pro 2.0，另有 LASIK 與 PRK 術式可供諮詢評估。

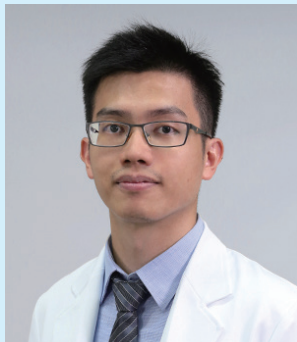
快速比較表	LASIK	SMILE	Trans-PRK
視力恢復速度	最快 1-2 天	中等 1 個月	較慢 2-3 個月
術後舒適度	最舒適	舒適	較不適
乾眼症狀	較明顯	少	少
角膜穩定性	較差	居中	較佳
功效及安全性	三種手術都很安全 長期效果相似		

近視雷射手術，我該選哪一種？	
Trans-PRK	如果您 ▶ 從事容易碰撞的運動 ▶ 追求最佳長期穩定性
LASIK	如果您 ▶ 希望最快恢復視力 ▶ 角膜厚度足夠
SMILE	如果您 ▶ 擔心乾眼問題 ▶ 追求相對快的恢復速度

青光眼診治新趨勢

從傳統手術走向微創治療

文 | 眼科部青光眼科主治醫師 郭哲源



郭哲源醫師

- 現職：**臺北榮總眼科部青光眼科主治醫師
國立陽明交通大學醫學院醫學系兼任講師
- 學歷：**國立陽明交通大學醫學系畢業
- 經歷：**臺北榮總眼科部住院醫師、總醫師
青光眼科及眼矯型科臨床研究員
- 專長：**青光眼診斷及治療、青光眼雷射治療及手術治療
飛秒雷射白內障手術、迷你切口超音波白內障手術
一般眼科疾病診斷及治療、視力保健
- 門診時間：**週一上午第 3707 診、週三上午第 3706 診
週五下午第 3706 診

青光眼為全球第二大致盲原因，其病理特徵為視神經漸進性且不可逆的神經結構損傷與視野功能惡化。患者早期多無自覺症狀，常等到視覺功能出現明顯受損時才會被察覺。隨著影像診斷與微創治療的進步，青光眼的診療方式正迅速演進。本文將介紹現代診斷工具與新型微創治療策略，以協助讀者掌握青光眼診治的最新發展。

青光眼診斷工具

青光眼診斷需結合神經結構與視覺功能評估，過去診斷仰賴眼壓測量、視神經盤觀察與視野檢查等。近年來 OCT (Optical Coherence Tomography) 的發展，能定量觀察視神經纖維層 (Retinal Nerve Fiber Layer) 與黃斑部神經節細胞 - 內網狀層 (Ganglion Cell Inner Plexiform Layer) 的厚度變化，進而偵測早期結構損傷。

傳統治療限制

降低眼壓是唯一被證實可以有效控制

並延緩青光眼惡化的治療手段。傳統上第一線治療以眼藥水為主，然而長期用藥常伴隨眼表不適、藥效遞減與醫囑順從性不佳等困境，尤其年長患者或多重用藥者，常難以持續穩定治療。當藥物控制不良或產生嚴重副作用時，傳統手術如小樑切除術與引流裝置植入術可達顯著降壓效果，但因其傷口較大且手術併發症風險較高，使部分患者與醫師對其卻步。

雷射治療的角色

雷射治療在青光眼治療之角色日益提升，尤其是選擇性雷射小樑網成形術 (Selective Laser Trabeculoplasty, SLT) 這個非侵入性的降壓治療，使用波長為 532 奈米的雷射光，照射小樑網內的色素細胞並誘發化學反應，進而增加小樑網通透性與眼內房水排出效能。

臨床優點包括可門診施行、無傷口、副作用少、雷射後恢復快速，且可重複施行，對組織結構無巨觀之破壞。SLT 的應用時

機包括：隅角開放型青光眼患者的第一線治療，藥物控制不良與醫囑順從性不佳者，亦適用於有意減少用藥負擔的病患族群。根據英國一個大型 SLT 研究 (LiGHT 試驗)，SLT 與藥物治療眼壓控制效果相當，並可顯著降低用藥數量與日後須接受青光眼手術之機率，因此在歐美治療指引中已成為隅角開放型青光眼之第一線治療選擇。

微創青光眼手術

微創青光眼手術 (Minimally Invasive Glaucoma Surgery, MIGS) 近年逐漸受到矚目，尤其在提升術後恢復速度與減少併發症等方面展現相當的優勢。和小樑切除術相比，微創青光眼手術：手術時間較短、傷口較小、術後視力恢復較快、風險較低，適合藥物控制不佳、需要進一步降低眼壓或希望減少用藥量之患者。台灣目前可施行以下二種微創手術，但健保均未給付。

愛視坦小樑微導流支架 (iStent) 為全球第一個獲得美國 FDA 核准的微型房水引流裝置。其植入於小樑網與 Schlemm 管之間，藉由建立房水的排出通道來達到降壓效果。iStent 通常與白內障手術合併施行，手術安全性高，適用於隅角開放型青光眼且希望減少藥物依賴的患者。

另一術式為捷恩導管 (XEN) 置入手術，其為一款柔軟凝膠細管，植入後可將房水導引至結膜下空間，模擬小樑切除術的機轉但傷口較小，適用於隅角開放之青光眼患者。然而為增加手術成功率，對結膜健康度與眼睛前房狀態有較嚴格的要求，術後需定期追蹤結膜下濾泡的引流功能，如病患較嚴重之結疤反應，需要進行疤痕掃除或再次手術以維持引流通暢。

結論

青光眼的診治已逐漸邁向影像整合診斷與微創治療的新時代。雷射治療與微創手術不僅改善患者的生活品質，更讓醫師在「控制病情」與「減少風險」之間找到更理想的平衡點。未來，青光眼治療將更重視個人化的治療計畫與早期介入，使患者受益最大化。

參考資料

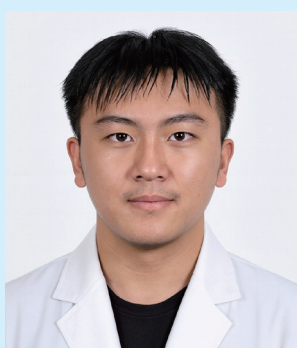
1. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma. 5th Edition, 2020.
2. Gedde SJ, et al. Primary Open-Angle Glaucoma Preferred Practice Pattern®. Ophthalmology vol. 128,1 (2021): P71-P150. doi:10.1016/j.ophtha.2020.10.022
3. Gazzard G, et al. Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line treatment of ocular hypertension and glaucoma (LiGHT): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2019;393(10180):1505-1516.



眼部罕見遺傳疾病

淺談雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變

文 | 眼科部眼肌神經科主治醫師 洪偉哲



洪偉哲醫師

現職：臺北榮總眼肌神經科主治醫師
學歷：國立臺灣大學醫學系
經歷：臺北榮總眼科住院醫師、總醫師、眼肌神經科研修醫師
專長：視神經病變、斜弱視、飛秒雷射白內障手術、迷你切口超音波白內障手術、一般眼科疾駛診斷及治療、視力保健
門診時間：週二上午 3703 診、週四下午 3703 診
每月第一週週六上午 3703 診

回顧雷伯氏視神經病變自發現以來逾一個半世紀的歷程，從最初的臨床描述、視神經病變診斷的確立，到粒腺體遺傳機轉的揭示，再到今日治療藥物 Idebenone 納入健保給付與基因治療的蓬勃發展，這是一段橫跨世紀、見證醫學進步的旅程。未來，臺北榮總神經眼科團隊將持續投入相關研究與臨床照護，期能為患者帶來更多治療契機與希望。

1858 年首次發現

雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變簡史

雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變 (Leber Hereditary Optic Neuropathy, 以下簡稱 LHON) 最早由普魯士眼科醫師 Friedrich Wilhelm Ernst Albrecht von Graefe 於 1858 年首次描述。他觀察到一種好發於年輕男性，臨床特徵為雙眼急性、無痛性的中心視力喪失的疾病，並以「中心性復發性視網膜炎」為題發表病例報告。

1871 年，德國眼科醫師 Theodor Karl Gustav von Leber 蒐集了 15 位來自四個家

族，症狀與 Albrecht von Graefe 所述相同的患者，經系統性研究後確認此為一種遺傳性視神經病變，後人遂以其姓氏命名為「雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變」。

歷經百餘年的研究進展，1988 年美國分子生物學家 Douglas Wallace 首度證實 LHON 係由粒腺體 DNA (mtDNA) 突變所致，揭開其分子遺傳學的真相。1992 年，日本眼科醫師真島行彥 (Mashima Yoshihiko) 首次報告 LHON 患者於服用 Idebenone 後視力恢復的病例，為治療開啟新的契機。

隨後，隨著 2011 年 RHODOS 雙盲隨機臨床試驗及後續多項研究相繼證實其療效，歐洲藥品管理局 (EMA) 遂於 2015 年正式核准 Idebenone 用於治療 LHON。

粒腺體基因受損

雷伯氏 (Leber) 遺傳性視神經病變簡介

LHON 是最常見的粒腺體遺傳疾病。根據不同研究估計，全球約每 25,000 至 50,000 人中即有一人罹患此病。

LHON 的主要致病原因為粒腺體基因中三個常見突變 m.11778G>A、m.14484T>C 與 m.3460G>A。這些突變會導致粒腺體電子傳遞鏈複合體 I 功能受損，使細胞能量產生效率下降，最終引發視網膜神經節細胞凋亡。

LHON 好發於 15 至 35 歲男性，但也有年齡介於 10 至 80 歲之病例報導。典型臨床表現為無痛性單眼視力急遽下降，並於平均約兩個月內波及另一眼。早期眼底可見視神經盤充血、微血管擴張及神經纖維層增厚，合併中心性向外擴展之視野缺損；隨病程進展，則逐漸出現視神經萎縮變化。

LHON 患者的視力自然恢復的情形相當罕見，通常約在發病後 18 至 24 個月內才可能出現，且恢復程度差異甚大。多數患者最終仍達法定失明標準。視力預後與突變型別密切相關：其中 m.11778G>A 變異預後最差，m.3460G>A 居中，而 m.14484T>C 則與較佳的視力恢復相關。三種主要突變的視力恢復率分別約為 4–25%、22–25% 與 37–58%。

Idebenone 唯一獲歐盟核准治療藥物 臨床顯示具良好耐受性與安全性

Idebenone 為輔酶 Q10 的短鏈人工衍生物，能在粒腺體電子傳遞鏈中繞過受損的複合體 I，直接將電子傳遞至複合體 III，以恢復能量生成，是目前唯一獲歐盟核准用於治療 LHON 的藥物。

2024 年發表的 LEROS 研究以未治療的自然病程患者為對照，證實 Idebenone 不僅對急性或動態期（發病一年內）的 LHON 病患有效，對已進入慢性期（超過一年）的患者亦能帶來臨床上明確的改善效果（Clinically Relevant Benefit, CRB）。


健保給付再升級

2項藥品修訂 114年6月起上路

1 Pembrolizumab(如Keytruda)

適應症 非鱗狀非小細胞肺癌第一線
轉移性大腸直腸癌第一線
早期三陰性乳癌


受惠人數 約 2,700-3,400 人




2 Idebenone(如Raxone 150mg)

適應症 12歲以上因雷伯氏遺傳性視神經病變 (LHON) 導致視力障礙之病人

受惠人數 約 45-58 人





治療 12 個月後，急性期病患的 CRB 比例達 42.3%，顯著高於對照組的 20.7% ($p = 0.002$)；慢性期病患的比例亦達 50.3%，同樣優於對照組的 38.6% ($p = 0.009$)，且療效可持續至 24 個月。

基因型別分析顯示，最常見的 m.11778G>A 突變患者在各期皆能受益；m.14484T>C 型於慢性期的反應最佳；而 m.3460G>A 型的療效相對不明顯，臨床上建議此型患者在治療前應與醫師充分討論預期效益與可能風險。

多項臨床試驗顯示，Idebenone 具有良好的耐受性與安全性，嚴重副作用相當罕見。最常見的不良反應為頭痛、鼻咽炎及輕微的胃腸不適（如噁心、腹瀉），多屬可逆且可控制。

Idebenone 2016 通過健保給付 臺灣粒腺體疾病治療重要里程碑

我國在臺北榮總王安國教授及花蓮慈濟醫院蔡榮坤教授等神經眼科專家的推動下，

2019年正式提出將 LHON 納入罕見疾病名單之申請，並於 2021 年獲衛生福利部核准。最終於 2025 年 6 月，Idebenone 通過健保給付，為臺灣 LHON 患者的臨床照護與治療可近性寫下嶄新的里程碑，讓符合條件的 LHON 患者能獲得治療補助。

根據規定，申請對象須年滿 12 歲，並經認證實驗室以基因檢測確認帶有 LHON 相關突變。申請時需檢附三個月內的檢查資料，包括視力（發病眼最佳矯正視力低於 0.6）、視野、眼底攝影及光學同調斷層掃描（OCT）結果，以供健保審查評估。健保給付以 12 個月為一療程，期滿後如病情仍需持續治療，可再申請第二期療程；續用時須提供「視力進步至少 logMAR 0.1」的證明，以確保治療具持續成效。

我國於 1985 年在臺北榮民總醫院診斷首例雷伯氏遺傳性視神經病變（LHON）病例，並於 2016 年啟動首位患者的 Idebenone 臨床治療。此次 Idebenone 納

入健保給付，象徵臺灣在粒腺體疾病治療領域的重要里程碑，為眾多年輕失明患者帶來「重見光明」的契機。

基因治療 未來其他治療選項

目前針對 LHON 的基因治療，全球僅有針對最常見的 m.11778G>A 突變進行臨床研究。此療法透過玻璃體內注射，利用腺相關病毒（AAV2）載體，將正常的 ND4 基因導入視網膜神經節細胞，使粒腺體恢復受損功能。

多項第三期臨床試驗顯示，此種基因治療能使注射眼的視力有所改善。然而，受限於研究設計及腺相關病毒的跨眼效應特性，注射眼與未注射眼間的視力差異尚未達統計顯著，因此目前仍無任何國家的衛生主管機關正式核准此項治療。未來仍需更嚴謹的臨床試驗設計以驗證其療效，而結合 Idebenone 的基因治療或其他新型治療策略也正積極發展中。

屈光雷射門診

- 檢查評估不含在健保給付範圍，**"自費" 門診檢查費用約新台幣2600元**左右。
- 提供屈光雷射諮詢以及檢查評估。**非做屈光雷射評估者，請勿掛此門診。**

預約掛號

- 對象：屈光不正、因配戴眼鏡或隱形眼鏡不便或不適者。
- 請掛號者一律於13:30至診間報到。
- 就診前請參考屈光雷射介紹（點選下方連結）

門診諮詢

- 了解個人狀況（禁忌症、職業及用眼習慣、隱形眼鏡或角膜塑型片配戴狀況）。
- 為確保檢查精準性，門診檢查前軟式隱形眼鏡需停戴14天、硬式隱形眼鏡需停戴1個月、角膜塑型片至少停戴1個月。

檢查評估

- 針對視力、驗光、角膜、視網膜等多項目檢查，約需三小時左右。檢查前一天建議充分休息。
- 當天會進行散瞳檢查，請**避免騎車或開車前往**。散瞳檢查後視力會模糊四到六小時。

- ✓ 服務地點：三門診7樓眼科部
- ✓ 服務電話：02-2875-7325





腎臟的隱形警報：認識尿蛋白

文 | 慢性腎臟病個案師 王友仁、江玲芳、林秀雯

腎臟是「沉默的器官」，疾病早期幾乎沒有症狀。然而，在腎臟受損初期，會發出一個非常關鍵的「隱形警報」—蛋白尿。

尿蛋白如何形成？

腎臟如同一組精密的「濾水器」，裡面有數百萬個微小的過濾網（稱之為腎絲球）。它們日以繼夜不停地過濾血液，把身體產生的廢物（如：尿素氮、肌酸酐等）排出體外，同時保留對身體有用的好物質，尤其是「蛋白質」。蛋白質是構成身體組織、細胞、酵素和荷爾蒙的主要成分之一，對於肌肉生長、修復、維持免疫系統、運輸與儲存養分等都至關重要。在正常情況下，腎臟篩網會緊緊地把它們留在血液中，但當篩網因某些原因（如糖尿病、高血壓等疾病）而受損、出現「破洞」時，原本應被身體保留的蛋白質就會漏出排到尿液中，形成所謂的蛋白尿。

尿中有泡泡，就是蛋白尿嗎？

一般而言，正常尿液中的泡沫通常大小不一而且很快就會自行消退。典型蛋白尿的泡泡就像啤酒上層般綿密、細緻的泡沫，過了幾分鐘仍久久未散去。「泡泡尿」並不全是蛋白尿，但需提高警覺做進一步的尿液檢測，絕不輕心忽視。

為什麼蛋白尿這麼重要？

蛋白尿是腎臟病最早的警訊，在身體開始感到不適、甚至抽血發現腎功能指數（肌酸酐）上升「之前」，蛋白尿往往早已出現。

蛋白尿會加速腎臟惡化，忽視它就像關掉火災警報器繼續睡覺，等到大火燎原時，腎臟功能可能已嚴重受損無法逆回。

保護腎臟，從「篩檢」開始

蛋白尿是警訊也是我們有機會「扭轉乾坤」的黃金時機，故建議大家：

1. 定期接受健康檢查

國民健康署提供 30 歲以上民眾每五年可接受一次免費健康檢查、40 歲以上成人每三年一次、65 歲以上每年一次的免費健康檢查，其中就包含尿液（蛋白尿）篩檢，請務必善加利用。

2. 控制好三高

如果您是高血壓、高血糖、高血脂之三高患者，務必規律返診就醫、監測血壓、血糖、血脂肪，遵循醫囑按時服藥、控制飲食，也是最佳的護腎法則。

3. 維持健康生活型態

勿暴飲暴食、多喝水、不抽菸、不憋尿、不服用非醫囑指示及來路不明之藥物。蛋白尿是警訊，絕不是末日。只要早期發現、早期介入治療，將能延緩腎功能快速下降，守護珍貴的「腎」利人生！



胃食道逆流怎麼辦？

文 | 家庭醫學部住院醫師 王郁晴



王郁晴 醫師

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學院醫學系
專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

胃食道逆流疾病肇因於胃酸及胃內容物逆流至食道，甚至喉部、口咽等處，導致發炎不適，是現代人常見的消化道疾病。常見誘因包括肥胖、吸菸、飲酒、熬夜、壓力、睡前進食等。

典型表現為胸口灼熱（火燒心）和酸液逆流感，常發生在飯後 1 小時內，而運動和平躺可能加重症狀。其他非典型症狀包括胸悶胸痛、吞嚥不順、喉嚨異物感、慢性咳嗽、聲音沙啞或氣喘加劇等。若出現吞嚥困難、吞嚥疼痛、體重下降、解黑便或吐血等警訊症狀，應儘速就醫。

胃食道逆流診斷

診斷通常會先評估症狀，並給予試驗性藥物治療如胃酸抑制劑，若症狀改善則可以支持診斷。若症狀不典型、藥物反應差、或有警訊症狀，則應安排檢查：

洛杉磯胃食道逆流性食道炎分級表 (Los Angeles Classification)

洛杉磯分級	定義
Grade A	一個或多個黏膜破損 (mucosal breaks)，長度 ≤ 5 mm，且未延伸至兩個皺襞之間
Grade B	一個或多個黏膜破損，長度 > 5 mm，但仍未跨越兩個皺襞之間
Grade C	一個或多個黏膜破損，連接兩個或以上的皺襞，但環繞食道周徑 (esophageal circumference) < 75%
Grade D	一個或多個黏膜破損，環繞食道周徑 ≥ 75%

■ 胃鏡

評估食道發炎狀況，一般以洛杉磯分級 (Los Angeles classification) A 級至 D 級評估胃食道逆流的嚴重度（如下圖）。

■ 24 小時食道酸鹼監測

透過連續紀錄食道內的酸鹼變化與逆流次數，能更明確了解是否與患者症狀相關。在藥物效果不理想，或有咳嗽、聲音沙啞等食道外表現時，這項檢查尤其重要。

胃食道逆流治療

治療以生活調整與藥物控制為主：

■ 生活調整

飲食上避免菸、酒、咖啡、碳酸飲料、巧克力、辛辣油膩食物；避免於睡前 2 至 3 小時內進食；睡覺時床頭抬高 15 至 20 公分；減重，即使少量體重減輕也對於症狀改善有所幫助。



■藥物控制

抑制胃酸藥物是胃食道逆流治療主力

類型	作用
質子幫浦抑制劑	第一線治療，於早餐 30 至 60 分鐘服用效果最佳，一般療程 8 至 12 週，若需維持治療時可使用最低有效劑量。
制酸劑	可作為症狀緩解使用
第二型組織胺受體阻斷劑	夜間逆流仍明顯時可加用
第鉀離子競爭性胃酸抑制劑	抑酸效果更強，質子幫浦阻斷劑效果不佳可考慮

參考資料

1. Azer, S. A., & Goosenberg, E. (2025). Gastroesophageal reflux disease (GERD). In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
2. Endoscopy-Campus. (n.d.). Reflux Esophagitis – Los Angeles Classification. Retrieved November 12, 2025, from <https://www.endoscopy-campus.com/en/classifications/reflux-esophagitis-los-angeles-classification/>

■手術治療

需考慮手術或內視鏡治療時機為藥物治療無效、無法耐受藥物或不想長期依賴藥物、合併食道狹窄、大型裂孔疝氣或嚴重食道炎。

手術常見方式：外科治療如腹腔鏡胃底摺疊術、磁石環括約肌增強術、內視鏡治療如射頻治療、經口胃袋折疊術、抗逆流黏膜切除術。

大多數患者透過藥物與生活改善預後良好，但停藥後復發率高，部分患者需長期維持治療。約 10% 可能因胃食道逆流長期慢性刺激下，食道黏膜細胞異常轉變，發展為巴瑞特氏食道 (Barrett's Esophagus) 癌前病變，需定期胃鏡追蹤。

健康百解 × 綠意共生
2026/1/1 @ - 2/28 @

《健康百解 × 綠意共生》為 Hami 書城於台北榮民總醫院限定推出之閱讀推廣活動。活動期間內，凡使用 Hami 書城閱讀書籍，並完成指定問卷回填，就送 Hami 書城購書金 \$500 元，還可獲得抽獎機會！一起用 Hami 書城，讓閱讀成為陪伴身心、舒緩日常的溫暖時光吧！

活動對象：台北榮民總醫院內員工，以及到院看診的病患、陪病者等民眾，皆可參與。

如何登入閱讀

內用使用 GPS 定位

- 1 立即下載 HamiBook APP
- 2 啟用定位閱讀
- 3 選擇 GPS 定位
- 4 選擇位置開始閱讀

不限場域 帳號登入

- 1 臺北榮總圖書館 <https://library.vghtpe.gov.tw>
- 2 前往 研究資源→查詢系統→電子書(EMO)→高質資料庫→點擊「+」→點選 Hami 書城
- 3 選擇位置開始閱讀

回填問卷拿好禮 數位閱讀 & 學習大禮包

- 填寫抽 電子書贈書金**
 - 回填問卷即贈「Hami 書城購書金 \$500 元」(限一次)
 - 填客完畢將提供領取連結，需註冊 Hami 書城個人帳號後領取使用。
- 學習禮 線上課程學習 GO**
 - 回填問卷即可抽「FOMIA PLUS 訂閱制線上學習平台3個月會員序號(限500名)」
 - 學習禮共計30組，累積問卷數量超過50份，每多20份即加抽5組，填越多抽越多！
- 好禮禮 聽聞問卷好夥伴**
 - 回填問卷即可抽「Samsung Galaxy Buds2 Pro 一份(限500名)」
 - 好禮禮共計1組，回填問卷就可獲得抽獎資格！

早篩早放心 久了您會忘。
115.01.01-03.31 免費癌症篩檢開跑啦

請持健保卡辦理

糞便潛血檢查
◆45-74歲民眾
或
◆40-44歲民眾/且父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌

兩年一次
一門診一樓
癌症篩檢中心辦理

乳房X光攝影
◆40-74歲女性

乳攝預約專線
02-5575-9925

兩年一次
一門診一樓
癌症篩檢中心辦理

好禮送給您
(隨機發送，送完為止) 獅王潔牙旅行組
旅巴洗沐品
獅王牙膏

子宮頸抹片
三年一次
◆25-29歲女性
一年一次
◆30歲(含)以上女性

二門診七樓婦產科
櫃檯報到 當天檢查
星期一至星期五
09:00-11:00/
14:00-16:00

口腔癌篩檢
◆30歲以上有吸菸或嚼檳榔民眾
◆18歲以上有嚼檳榔原住民

兩年一次
三門診8樓牙科櫃檯/
二門診6樓2606診間
擇一報到當天檢查
09:00-12:00/
14:00-17:00

肺癌低劑量電腦断层掃描
兩年一次
◆45-74歲男性 且父母、子女
40-74歲女性 具肺癌病史
◆50-74歲重度吸菸者
(吸菸史達20包·年)
包·年=每日吸菸包數×吸菸年
例如：每日1包共抽20年
戒菸未達15年者仍可參加
仍在吸菸者需接受戒菸服務

請掛號
「肺癌篩檢門診」
(不需至癌研中心登記)
(符合資格免收掛費) 掛號掛號

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital



年節返鄉藥無虞，健康出遊好過年

文 | 藥學部藥師 彭詩閔

適逢春節假期，除了年節大掃除也是親友團聚出遊的日子，歡慶之餘提醒民眾應遵循用藥指示按時服藥，針對無明確標示等過期或開封已久之廢棄藥品依照「食藥署廢棄藥品處理方式」落實分類回收及丟棄，另有駕駛需求者應注意藥品仿單標示及警語，其中包括對於機械操作能力的影響，若有疑慮務必諮詢專業醫藥人員確保行車安全！

廢棄藥品之清理

針劑與針頭、抗癌與免疫抑制、荷爾蒙、抗生素、管制藥品類，應整理後拿至醫院或藥局回收；非上述類型之藥品區分成兩大類，固體藥品可直接隨同一般垃圾丟棄，藥水等液態藥品應先將可吸水物質（如咖啡渣、衛生紙等）放入密封袋後再倒入藥品，即可隨同一般垃圾丟棄，裝藥容器則按照材質回收。

影響駕駛安全之藥品

如安眠藥、麻醉藥、散瞳劑、肌肉鬆弛劑、部分感冒藥等藥物，都可能引起嗜睡、

頭暈、反應時間慢、視力模糊等症狀，增加交通事故風險，且部分特定之抗憂鬱藥、鎮靜安眠藥之使用劑量與行車事故間有顯著相關性。民眾就醫領取或購買上述藥品時應諮詢是否可以駕駛或服藥後多久可以駕駛，另駕駛人於用藥後發現上述之症狀建議改搭乘大眾運輸工具或請親友接送。

特殊情況之駕駛人

糖尿病患者如發生低血糖情況，應立即將車輛停靠，補充快速升糖食物；75歲以上高齡長者須體檢合格及通過認知功能測驗，定期換發駕照；患有呼吸中止症、嗜睡或猝睡症等疾病，應諮詢醫師是否適合駕駛並配合醫師指示治療。

清整廢棄藥品與確認藥品標示警語時，亦可檢視自我服藥習慣，不使用來路不明、外觀包裝異常或儲存不當之藥品。正確的用藥觀念可有效控制疾病、提升生活品質。祝您健康出遊返鄉，迎新春過好年。

廢棄藥品處理 你我一起來

提醒

處方藥品應遵醫囑使用
不可隨意停藥

特殊藥品

針劑、抗腫瘤藥品、抗生素
荷爾蒙藥品、管制藥品

需拿回醫院

一般藥品

膠囊、錠劑

丟 直接丟進垃圾袋
隨一般垃圾焚化處理

藥水

放 把吸水物質（如茶葉或咖啡渣、廢棄衛生紙、報紙）
放進夾鏈袋或塑膠袋中

倒 把藥水倒入袋中
後密封

丟 袋子丟進垃圾袋
容器按規定回收

藥水不可以倒在馬桶或水槽

衛生福利部 中華民國藥師公會全國聯合會 守禮居邊頭尾 安全用藥



疼痛的雙胞胎兄弟

神經痛還是肌肉痛？

文 | 護理部副護理長 陳瑞珍



您是否經常會感到腰酸背痛、肩頸酸痛？這可能是神經痛，也可能是肌肉痛所引起。兩者像是疼痛界的「雙胞胎兄弟」，外表相似，但事實上有明顯不同。簡單來說，神經痛是神經傳導異常引起的持續性疼痛；肌肉痛則是長時間工作的肌肉，累積了大量的乳酸，導致酸痛。

那麼，該如何區分神經痛和肌肉痛呢？神經系統是複雜的網絡，當神經受到損傷或壓迫時，就會產生神經痛，常見的原因包括椎間盤突出、帶狀疱疹感染後、糖尿病神經病變等，疼痛性質為尖銳、刺痛，或帶有電擊感，痛會沿著神經的路徑擴散，範圍較廣，例如坐骨神經痛可能從下背部延伸到腿部，常伴隨有麻木或感覺異常，神經痛可以使用抗癲癇或抗抑鬱藥物來緩解症狀。

肌肉是身體的運動器官，長時間的過度使用或不當的姿勢，都可能導致肌肉的疲勞和損傷而引起肌肉痛，肌肉痛較侷限在特定的部位，疼痛性質為酸痛、鈍痛或壓痛，會有明顯的壓痛點，症狀會隨著活動量增加而加劇，肌肉痛治療主要在放鬆肌肉、減輕肌肉張力，可透過按摩、冰敷、熱敷或止痛藥來緩解症狀。

面對疼痛，我們不必過於恐慌。透過正確的治療，大多數的神經痛和肌肉痛都能

	神經痛	肌肉痛
常見原因	椎間盤突出、帶狀疱疹感染後、糖尿病神經病變等	長時間的過度使用或不當的姿勢
疼痛性質	尖銳、刺痛，或帶有電擊感，痛會沿著神經的路徑擴散，範圍較廣，常伴隨有麻木或感覺異常	侷限在特定部位的酸痛、鈍痛或壓痛，會有明顯的壓痛點，症狀會隨著活動量增加而加劇
緩解方式	可使用抗癲癇或抗抑鬱藥物	放鬆肌肉、減輕肌肉張力，包括按摩、冰敷、熱敷或止痛藥

得到有效的控制。平時可藉由控制血糖、均衡飲食、保持健康的生活型態提升自我免疫力，避免感染引發神經痛。保持良好的姿勢、勿長時間維持同一姿勢、每天適度運動、注意保暖，可預防肌肉痛的發生。

神經痛和肌肉痛，是身體向我們發出的求救信號，提醒我們應該更加關注自己的身體健康。藉由瞭解它們的發生原因和特徵，我們在平日多加注意及保護自己，就可以遠離疼痛的困擾。

聰明選購電熱毯 保暖又安全
電熱毯為應施檢驗商品，需完成檢驗程序並貼附商品檢驗標識才能販售。

選購時要注意：

- 購買貼有「商品檢驗標識」的商品。
- 注意商品相關標示，例如：
 - ✓ 原產地
 - ✓ 型號
 - ✓ 使用方法或注意事項
 - ✓ 製造商或進口商
 - ✓ 附有中文使用說明

使用時請留意：

- 詳閱使用說明、警語及注意事項。
- 避免使用時間過長、有折疊及未鋪平等情形。
- 勿單獨讓嬰幼兒、神志不清或對熱不敏感的人使用，以避免燙傷。

更多電熱毯選購小秘訣，請至經濟部標準檢驗局網站查詢：

行政院消費者保護處



守護嬰幼兒健康

認識呼吸道融合病毒 (RSV)

文 | 護理部護理師 羅珮瑜

嬰幼兒的免疫系統尚未成熟，容易受到各種病毒感染，其中「呼吸道融合病毒」(Respiratory Syncytial Virus, RSV) 特別需要關注。呼吸道融合病毒是一種透過飛沫與接觸傳播的常見病毒，全年皆可能發生感染，尤其在秋冬季節更為活躍。呼吸道融合病毒所造成的呼吸道感染，症狀包含流鼻涕、鼻塞、咳嗽等上呼吸道症狀，亦會有發燒跟肌肉痠痛，嚴重時甚將造成肺炎。

呼吸道融合病毒感染對於不同年齡層和疾病史的嬰幼兒所造成的影響不同，大部分嬰幼兒在兩歲前皆可能曾感染過呼吸道融合病毒，健康足月嬰兒可能只是輕微的感冒症狀；但對於出生週數未滿 36 週的早產兒而言，則可能引發嚴重的下呼吸道感染，如急性細支氣管炎與肺炎，甚至需要住院治療，目前對呼吸道融合病毒之感染並無特效藥，僅能採緩和症狀的支持性療法。而值得注意的是嬰幼兒若有以下情況，易引發重症，如早產兒(早產兒在出生三個月內感染呼吸道融合病毒後，住進加護病房的比例高達

七成)，以及患有慢性肺部疾病、先天性心臟病、染色體異常疾病、免疫缺損、神經肌肉疾病之嬰幼兒。

嬰幼兒要如何預防呼吸道融合病毒感染呢？台灣新生兒科醫學會與台灣兒童感染症醫學會建議，未滿一歲且出生週數為 33 至 35+6 週早產兒於醫師評估後，每個月施打一劑呼吸道融合病毒單株抗體，視風險程度持續 3 到 6 個月，提供嬰兒體內免疫力，幫助他們在高風險時期抵禦呼吸道融合病毒感染。目前健保僅提供出生未滿 33 週的早產兒免費施打，33 至 36 週的早產兒家庭則需要自費使用，家長可以向兒科醫師諮詢，依據寶寶的身體狀況與家庭考量，決定是否施打呼吸道融合病毒單株抗體。

除了施打單株抗體，勤洗手、戴口罩，不帶嬰幼兒前往人多的公共場所，以減少接觸潛在的感染源，避免與出現感冒症狀的人接觸，都是保護嬰幼兒健康的關鍵。若家中有高風險嬰幼兒，應定期回診追蹤，觀察是否有咳嗽、喘鳴聲、呼吸急促等疑似呼吸道融合病毒感染的症狀，及早發現並治療。透過完善的預防策略與醫療諮詢，幫助嬰幼兒在成長過程中遠離呼吸道融合病毒帶來的威脅，健康長大。



嬰幼兒RSV感染風險 家長自我評估小卡
 寶寶有苦，但寶寶不說。別讓您的心肝寶貝再次住院！
 這些經常導致RSV嚴重感染而住院甚至需要使用呼吸器的情况，您的寶寶中了幾項？

我們的寶寶是...	我們家的寶寶可能會...
<input type="checkbox"/> 早產兒 <input type="checkbox"/> 患有慢性肺部疾病 <input type="checkbox"/> 患有先天性心臟病 <input type="checkbox"/> 唐氏症寶寶 <input type="checkbox"/> 免疫力低下寶寶 <input type="checkbox"/> 患有神經肌肉疾病	<input type="checkbox"/> 跟媽媽一起去月子中心 <input type="checkbox"/> 送去托嬰中心/日間照護 <input type="checkbox"/> 有兄弟姊妹同住 <input type="checkbox"/> 有過敏/氣喘的家族病史 <input type="checkbox"/> 暴露在二手菸環境 <input type="checkbox"/> 母乳哺餵時間過短



「減脂」防中風，「護腦」真輕鬆

文 | 營養部營養師 宋品昕

冬季氣溫下降不僅容易引起感冒或關節不適，也會增加血管負擔。研究顯示：低溫與缺血性腦中風的發生率上升有關，主要原因是寒冷會使周邊血管收縮、血壓上升，進而增加血栓形成的風險。隨著尾牙及春節將至，常進食高油脂、高熱量的料理，再加上活動量減少，更容易讓血脂控制不佳，使冬季成為腦中風好發的季節。

缺血性中風與血脂異常、動脈粥樣硬化密切相關，尤其是低密度膽固醇。長期血脂偏高會讓膽固醇堆積，血管壁狹窄、變硬，形成動脈粥樣硬化，進而會增加心肌梗塞及腦中風的風險，建議必須從日常飲食改善做起。

減脂護腦飲食 1：單元不飽和脂肪酸

「好的油脂」與「水溶性膳食纖維」是減脂護腦的兩大重點。以單元不飽和脂肪酸作為主要油脂來源，如橄欖油、腰果、酪梨



等，有助於降低總膽固醇與低密度膽固醇；而 ω -3 脂肪酸，存在如鮭魚、核桃、亞麻仁油內，能降低總膽固醇與三酸甘油酯。「壞」的油脂—飽和脂肪酸則應減少食用，包括五花肉、牛腩、奶油等，避免低密度膽固醇升高。

減脂護腦飲食 2：水溶性膳食纖維

此外，水溶性膳食纖維在腸道中能與膽固醇結合並幫助排出體外。研究指出每日攝取約 3 克的葡甘露聚糖（蒟蒻中的主要成分）可有效降低約 14 mg/d 的低密度膽固醇。建議在日常飲食中運用蒟蒻入菜，以下提供一道食譜「生菜雞肉鬆」做為參考。

生菜雞肉鬆

- 雞胸肉切片塗烤肉醬，醃 30 分鐘
烤箱預熱 200°C，烤 10 分鐘，切丁備用
- 萵苣洗淨後，泡冰開水，取出後瀝乾水份備用
- 蒟蒻、帶皮蘋果、黃甜椒、西洋芹、洋蔥，切丁備用
- 核桃、腰果搗碎備用
- 起油鍋倒入橄欖油，將食材下鍋低溫拌炒（洋蔥、蒟蒻、黃甜椒、西洋芹、毛豆），加入鹽、黑胡椒調味
- 起鍋後，加入雞胸肉、帶皮蘋果丁、核桃粒、腰果粒，拌勻
- 最後盛在萵苣葉上，即可享用！

臺北榮總115年春節門診情形

115年2月16日(星期一)至2月21日(星期六)春節連續假期，本院門診說明如下：

- 115年2月16日(星期一)除夕至2月19日(星期四)初三：門診休診(含大我門診)、各項檢查(驗)及健檢停止
- 115年2月20日(星期五)初四：本院為上、下午部分科別開診(夜間及大我門診休診)
- 115年2月21日(星期六)恢復正常上午門診(大我門診休診)
- 假日期間急診仍全天候提供服務
- 春節門診醫師排班表將公告於本院網頁，亦可洽詢本院總機 02-2871-2121 或服務台 02-2875-7346、02-2875-7347

臺北榮總 115 年春節連假門診一覽表

日期	星期	午別	開診科別	看診地點
2月16日至19日 (除夕至初三)	一-四	全日	門診休診(含大我門診)、各項檢查(驗)及健檢停止	
2月20日 (初四)	五	上午	鼻科、喉科	二門診六樓
			婦產科	二門診七樓
			骨科、輔具及功能重建門診、感染科、胸腔內科、胸腔外科	三門診二樓
			血液腫瘤科、腫瘤內科、心臟內科、心臟外科 神經內科、神經外科、家庭醫學科、麻醉科	三門診三樓
			一般內科、內分泌暨新陳代謝科、過敏免疫風濕科、腎臟科 泌尿科、高齡醫學科、身心暨精神科、內科整合醫學門診	三門診四樓
			皮膚科、一般外科、胃腸肝膽科、大腸直腸科 移植外科、整形外科	三門診五樓
			眼科	三門診七樓
			口腔醫學科	三門診八樓
			兒童門診	湖畔門診三樓
			乳房醫學中心	中正樓二樓
	復健醫學科	中正樓五樓		
	傳統醫學科	中正樓前方地下連通道B1		
	五	下午	耳科、喉科	二門診六樓
			婦產科	二門診七樓
			骨科、感染科、胸腔內科、胸腔外科	三門診二樓
			心臟內科、心臟外科、神經內科 神經外科、家庭醫學科、麻醉科	三門診三樓
			一般內科、內分泌暨新陳代謝科、腎臟科、泌尿科 高齡醫學科、身心暨精神科	三門診四樓
			皮膚科、一般外科、胃腸肝膽科、大腸直腸科 移植外科、整形外科	三門診五樓
			眼科	三門診七樓
			口腔醫學科	三門診八樓
兒童門診			湖畔門診三樓	
乳房醫學中心			中正樓二樓	
復健醫學科	中正樓五樓			
傳統醫學科	中正樓前方地下連通道B1			
2月21日	六	上午	大我門診休診	恢復正常門診

春節期間本院接駁巴士行駛方式

日期	行駛時間	備註
2月16日(一)至19日(四)除夕至初三	7時-18時	約10-15分鐘一班，或坐滿即開，1輛車循環行駛
2月20日(五)初四	7時-18時	約10-15分鐘一班，或坐滿即開，3輛車循環行駛

財團法人惠眾醫療救濟基金會 114 年 11 月份捐款芳名錄

陳族元 3,000,000 元；財團法人台北市葉山母社會福利慈善事業基金會 380,000 元；趙潔英 200,000 元；簡文德 150,000 元；陳柯梅、管飛雲各 50,000 元；禾〇〇〇診所 40,000 元；財團法人四方慈善基金會 39,000 元；黃梨娜 30,688 元；財團法人南山人壽慈善基金會、財團法人臺北市常青慈善基金會各 30,000 元；財團法人臺北市融益慈善基金會 26,000 元；吳流輝 21,436 元；朱偉行 劉淑媛、林秀蓮、陳學琳各 20,000 元；鄧雲 17,000 元；張陳金年 16,800 元；蕭世美 閻順昌 閻庭偉 閻庭淇 徐雪喬 15,000 元；江青雲 10,000 元；宋璟萱 8,000 元；劉懷安 7,000 元；無名氏 6,600 元；合作金庫 6,138 元；臺北榮總桃園分院 6,005 元；陳威廷、黃苑琪各 6,000 元；李蘭卿、胡祐禎、曹正順、無名氏、無名氏、賴國強各 5,000 元；蔡芳松 4,000 元；江謝阿里、陳思誠各 3,900 元；柯麗華、統一發票中獎金、陳〇慧、無名氏、無名氏各 3,000 元；李中陽、沈玉葉、邵淑滿、施瑞金、馬逸華、張俊欽、陳欣雅、曾吉禾、曾筱婷、曾鈺婷、曾慶芬、黃譯萱、鄒文豐、潘舒渝、蔡瑞玲謝沅樽各 2,000 元；黃丁耀、黃謝鳳英各 1,332 元；盧偉博 1,200 元；李建興、張子建各

1,100 元；吳俊志、吳添福 吳陳美雲、李茉莉、林瓊君、邱慶宗、洪麗媚、郎明寬、高連長、許鄭文 許純美、郭賢進、陳文士 陳王美智 陳泰成闔家、陳乾崑、陳劉慧根、無名氏、無名氏、黃崑高、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、劉照子、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權等 10 人、蔡國權等 14 人、蔡國權等 20 人、蔡國權等 21 人、戴明坤、鍾瑞珠各 1,000 元；彥廷、唐宛渝各 800 元；無名氏 699 元；康興詠、謝沁寰各 600 元；吳幸樺、吳明勳、吳珠美、吳梁幼、吳蕙蕙、李淑芬、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林郁芹、林義祥、邱書暉 陳建龍、柯高銘真、莊素珍、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、詹啟祥、謝吳君各 500 元；黃育嫻 450 元；王閱農 王閱余 王閱樵、江昆壕、吳錚、吳驊、林志祥、林建銘、林寶麟、秦秋香、張惠茹各 300 元；吳陳水雲、李家銘、洪淑鈺、張婕、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷各 200 元；許瑋鑠 177 元；官清鏡、林哲民 李燕貞 蔡金德 林盈秀、林啟榮各 100 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 45,000 元
捐款總計 4,396,757 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 | 攝影 主任秘書 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)

