



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2月
February, 2026

501



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



馬踏祥雲開泰運

北榮守護春節醫療量能



農曆春節假期中，陳威明院長心繫醫院各單位值班人員及住院同仁，在除夕及大年初一均特地前往急診、特別門診、加護病房、住院櫃檯、手術室、病檢室及病房等院區各角落，慰問住院同仁並向堅守崗位的工作同仁賀年。同仁們欣喜從陳威明院長手中領取「榮馬迎春」大紅包，共同祈願醫院同仁、病人或家屬出入均安！

醫療大百科

精神醫學專題

- GLP-1 對精神健康之影響
- 精神疾病診斷的跨界嘗試
- 膠淋巴系統
睡眠與大腦關係窗口
- 認識創傷壓力症候群 (PTSD)

承先啟後 醫心相傳

114 年醫教奉獻青年獎
廖柏翔 醫師
創新急診醫學教育

大師講堂

極限登山家 呂忠翰
攀越巔峰 敬畏生命

榮總人第 501 期

115 年 2 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

要聞風向球

- 02 馬踏祥雲開泰運
北榮守護春節醫療量能
- 03 馬年奔騰·樂躍榮總
北榮迎春音樂會
- 04 臺北榮總115年新任主管布達典禮
- 05 臺韓強強聯手
北榮與首爾大學醫院簽署合作備忘錄
- 06 臺史邦誼添新頁
史瓦帝尼王國文官菁英蒞院參訪
- 06 巴拉圭規劃國家級醫學中心
以臺北榮總作為智慧醫療標竿
- 07 醫療的共同語言 讓距離不再是距離
越南紅玉醫院蒞院參訪
- 07 深化國際合作
越南醫療代表團蒞院交流智慧醫療
- 08 極限登山家呂忠翰一大師講堂系列45
攀越巔峰 敬畏生命
- 09 墨香傳情迎馬年
歲末迎春書法名家現場揮毫
- 09 美好山林豐饒自然特色好物
輔導會五大農場北榮首發

HOT 醫新聞

- 10 全身性「卡波西樣淋巴管瘤」
北榮兒醫團隊精準診治重獲健康
- 11 北榮兒醫守護囊性纖維化患者13年
陪伴病人守住每一次呼吸

承先啟後 醫心相傳

- 12 114年醫教奉獻青年獎 廖柏翔醫師
創新急診醫學教育 用年輕人語言溝通傳承

醫療大百科 精神醫學專題

- 15 GLP-1受體促效劑
不只是降糖減重，也關乎心理健康
- 17 精神疾病診斷的跨界嘗試
共通病理學因子
- 19 膠淋巴系統
睡眠與大腦關係的窗戶
- 21 天災過後 心還在顫抖
認識創傷後壓力症候群（PTSD）

家庭醫療寶鑑

- 23 淺談HPV
菜花與子宮頸癌的大魔王

藥安全藥健康

- 26 破解標靶治療抗藥性
慢性骨髓性白血病的挑戰與突破

護師齊把關 全民保健康

- 27 淺談惡性淋巴瘤

營養專欄

- 28 兒童營養與免疫

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

馬踏祥雲開泰運

北榮守護春節醫療量能

報導 | 公關組 曾靖紘



九天春節連假結束了！當大家圍爐團圓、走春出遊時，醫院裡的燈始終是亮著，謝謝每一位春節期間堅守崗位的同仁，在忙碌之中，依然守住專業與自律，也謝謝所有民眾對北榮的信任與體諒。今年春節，有幾個亮點特別值得分享：

✔ 急診待床多日歸零

春節期間住院待床管理成效亮眼，多日達成「待床歸零」，這是急診與各科、護理、公床系統即時調度密切合作的成果，也代表的病人是來到醫院時，可以更順利地獲得治療與安排，不必長時間焦急等待。

✔ 跨部門即時應變

副院長、主秘帶領團隊啟動公床調度機制，心臟內科、心臟血管中心、神經內科、腸胃科、胸腔部、感染科全力支持，讓資源配置更有效率，將醫療量能充分發揮。

✔ 最溫暖的後盾

除夕與大年初

一清晨，營養部與廚師團隊早早到院備餐，為值班同仁準備熱騰騰的餐點，那不只是食物，而是一種被照顧的感覺，那份溫暖，是醫療現場最強的支持力量。

🌟 2026，是北榮重要一年

心臟血管中心與信義院區兩項重大建設正在關鍵推進期。硬體會升級，但真正讓醫院持續前進的是人，我們會更加重視年輕世代的培養與傳承，給年輕同仁舞台，讓經驗與熱情接棒，是我們最重要的責任。

新的一年，北榮將繼續攜手合作、精進品質，朝著全民就醫首選、值得信賴的醫學中心穩穩前進，也祝福大家身體健康，工作順心，新年平安。



《馬年奔騰·樂躍榮總》迎春音樂會

院長率主管高歌 江蕙送票抽獎 幸福嗨翻全場

報導 | 公關組 曾靖紘



農曆新年將近，為感謝所有醫護與行政同仁一年來在崗位上的付出，臺北榮總 1 月 23 日晚間在介壽堂舉辦「馬年奔騰·樂躍榮總」迎春音樂晚會，由陳威明院長親自規劃，實踐去年白色情人節許下承諾，要讓員工在年終時放鬆心情，不必再為準備節目而額外忙碌。特別要感謝仰德集團許育瑞董事長多年來對本院不間斷的支持與關懷，促成這場充滿溫度與感恩的音樂盛會。



晚會在旅日職業芭蕾舞者許琇雯小姐優雅的舞姿中揭開序幕。許小姐曾於本院接受院長為她施作雙側微創人工髖關節置換手術，術後迅速重返舞台，此次她特別要感謝北榮醫護團隊，獻上自創二支舞作回饋北榮。

隨後，由金曲歌后曾心梅、楊哲、陳雷等重量級歌手在孔鏘大樂隊的伴奏下輪番登場，不只獻唱多首膾炙人口的經典金曲，陳雷的超高的人氣及詼諧逗趣的說唱，以及院長驚喜現身高歌〈時也運也命也〉，瞬間點燃全場熱情。



音樂會尾聲，院長更帶領全體一級主管合唱〈世界第一等〉，並由外科部許瀚水主任擔任鼓手，節奏與掌聲交織，將現場氣氛推向最高潮，介壽堂宛如大型演唱會舞台，洋溢著專屬北榮的熱情與凝聚力。



除精彩演出外，院長並與已退休的醫療輔助犬「OBA」一起，抽出上百個獎品給同仁，其中歌壇天后二姐江蕙女士亦特別提供多張一票難求的演唱會門票，看見同仁臉上綻放的笑容，院長也感性表示，這是一場屬於「北榮家人」的溫馨聚會，期盼大家在繁忙工作之餘，能彼此陪伴、相互充電，凝聚更深厚的向心力。

活動尾聲，院長強調，醫療工作的核心始終是「人」，唯有用心照顧好同仁，才能更好地照顧病人。這場迎春音樂會，不僅是對過去一年辛勞付出的溫柔回望，更為即將到來的馬年注入滿滿能量。



臺北榮總115年新任主管布達典禮

報導 | 公關組 曾靖紘

陳威明院長於1月16日主持臺北榮總六位新任主管布達典禮，恭喜洪志成主任秘書（圖上左）、胸腔部陽光耀主任（圖上右2）、核醫部王昱豐主任（圖中左）、口腔醫學部羅文良主任（圖中右）、麻醉部丁乾坤主任（圖下左）及職業安全衛生室王馥庭主任（圖下右）正式上任。

介紹新任主管之前，院長首先感謝卸任退休同仁多年的貢獻和傑出表現，並讚許新任主管在原工作崗位與學經歷完整豐富，且從基層或部外業界奮鬥多年，一步步踏上各領域高峰。

晉升亦是責任和承擔的開始，這不僅是職務的交接，更象徵責任的延續與榮總精神的傳承。陳威明院長循例為六位新任主任準



備植物盆栽，包括象徵堅韌與共榮的「仙人掌」、象徵攜手與共榮的「馬拉巴栗」和「巴西鐵樹」，期許團隊共創卓越，並面對退休浪潮加速培養年輕接班人才，一起珍惜身為榮總人的福氣，攜手邁向未來。



臺韓強強聯手

北榮與首爾大學醫院簽署合作備忘錄



韓國國立首爾大學醫院 (Seoul National University Hospital) 放射腫瘤科 Eui Kyu Chie 教授 (圖左) 1 月 30 日率團來臺，親自送達合作備忘錄 (MOU)，並與本院正式完成簽署。雙方將於重粒子治療、放射醫學及生物醫學研究等重點領域展開實質合作，象徵臺韓醫療合作邁入新里程。

繼美國梅約醫學中心 (Mayo Clinic) 及紐約大學朗格尼醫學中心 (NYU Langone Health) 後，本院再次攜手國際頂尖機構，進一步深化我國國際醫療與研究連結。代表接待的李偉強副院長指出，此合作不僅是制度上的結盟，更是雙方運用創新科技，提升癌症治療成效、增進人類福祉的里程碑。

首爾大學醫院 Eui Kyu Chie 教授指出，臺北榮總在重粒子領域的卓越實力有目共睹，透過此次整合雙方醫療資源與研究動能，將加速放射醫學的技術進化，為癌症患者創造更多治癒契機與更好的生活品質。

本院為國家級醫學中心，亦是臺灣規模最大的公立醫院之一，約有三分之一住院病人為癌症患者，每年接受放射治療逾七萬人次。近年積極發展重粒子治



報導 | 公關組 曾靖紜
療、硼中子捕獲治療 (BNCT) 及多項精準醫療技術，癌症照護成果持續獲得國際肯定。自 2023 年 5 月啟用以來，累計治療病人

(含治療中) 已達 680 例。

首爾大學醫院重粒子治療設備預計於 2027 年底正式啟用，屆時將配置多項次世代尖端治療儀器，提供高品質且精準的癌症治療服務。作為韓國國家級醫學中心，該院有癌症、兒童及其他綜合科，並建置多項整合照護中心，長期在品牌評比與學術研究表現上居於領先地位，並於 2025 年《Newsweek》全球最佳醫院排名中名列世界第 42 名。未來，雙方將持續透過臨床實務與學術研究交流，攜手提升癌症治療品質與病人生活品質。

此次合作備忘錄的簽署，不僅深化本院與首爾大學醫院在重粒子與放射醫學領域的合作基礎，也為臺韓雙方建立長期、穩定且具國際影響力的醫療研究夥伴關係奠定關鍵里程碑。未來雙方將持續透過臨床實務、學術研究與人才交流，攜手推動癌症治療技術創新，共同提升亞洲乃至全球癌症病人的治療成效與照護品質。

臺史邦誼添新頁

臺北榮總 1 月 21 日接待由國家文官學院陪同之「史瓦帝尼王國中高階文官專班」參訪團，由陳威明院長親自接待。雙方就醫療體系經營、績效管理及自動化醫療設備等議題進行交流，並透過實地考察，對臺灣醫療體系及大型醫學中心治理實務有進一步的瞭解。

此次參訪團成員涵蓋外交、衛生、教育等 8 個部會，並由 3 位常務次長率團來訪，展現史瓦帝尼王國對臺灣醫療治理經驗的高度重視。會中由李慶威醫師進行專題簡報，分享北榮在「以病人為中心」、「創新醫療」、「全球領導力」及「韌性與永續」等面



史瓦帝尼王國菁英蒞院參訪

報導 | 公關組 曾靖紘

向的發展成果；交流座談則由李偉強副院長主持，除說明健保制度運作成效，也介紹中醫藥管理體系，並分享醫院治理與績效管理的實務經驗。參訪團並實地參觀病理檢驗部自動化設備，由潘競成主任導覽。陳威明院長表示，臺史兩國邦誼深厚、合作關係密切，本院作為臺灣規模最大的公立醫學中心，期盼未來繼續深化雙邊合作，為未來臺史雙方在公共治理與醫療領域的交流奠定良好基礎。

巴拉圭規劃國家級醫學中心



巴拉圭衛生福利部芭蘭部長 (Dr. María Teresa Barán Wasilchuk) 暨國際關係司亞瑪利亞司長 (Dr. Adriana Amarilla) (圖右) 1 月 30 日蒞臨本院參訪，實地瞭解本院於智慧醫療與人工智慧 (AI) 科技領域的最新發展成果，進一步深化雙邊醫療交流合作。

李副院長指出，本院與巴拉圭長期維持密切合作關係，除持續推動醫師培訓與互訪計畫外，亦曾於 2024 年接待巴拉圭衛生部

以北榮作為智慧醫療標竿

報導 | 公關組 曾靖紘

官員、2025 年接待眾議院訪團，分享智慧醫療推動經驗。目前，巴拉圭已有超過八成診所採用臺灣研發之醫療資訊系統，並逐步擴展至醫院端。

芭蘭部長表示，巴拉圭正積極規劃興建數家國家級四級醫院 (相當於臺灣之醫學中心)，希望以本院為發展標竿汲取成功經驗。本院將配合政府相關政策方向，秉持國際合作精神，協助巴拉圭推動其醫療體系現代化發展，為全球健康永續發展共同努力。

醫療的共同語言 讓距離不再是距離

越南紅玉醫院蒞院參訪

報導 | 公關組 曾靖紘



為加強國際醫療合作，本院 MOU 合作醫院—越南紅玉 - 福長明醫院 (Hong Ngoc - Phuc Truong Minh General Hospital) 由集團總裁 Nguyen Ngoc Long 先生率團，於 1 月 14 日蒞院交流，並由國際醫療中心劉君恕主任代表接待。

此次交流中聚焦專業醫學發展，由骨科部林希賢醫師、腫瘤醫學部陳天華醫師及心



臟血管中心宋偉廷醫師進行專題演講，分享本院在診療與研究上的實務經驗，雙方針對醫療技術應用，從臨床談到未來合作的可能性。隨後，訪團實地參訪重粒子癌症治療中心，深入了解重粒子設備技術優勢與臨床成果。越南團隊期望選派專業人員赴院交流學習，讓這次會面不只是「見面交流」，而是正式邁向實質合作的重要一步。未來，本院將持續以開放、共享的精神，與國際夥伴攜手合作，讓醫療專業走得更遠，讓更多病人受惠。

深化國際合作

越南醫療代表團蒞院交流智慧醫療

報導 | 公關組 曾靖紘

越南四大指標醫院 (K 醫院、中央兒童醫院、越德友誼醫院、白梅醫院) 代表團 1 月 22 日蒞臨本院參訪。國際醫療中心劉君恕主任接待時表示，這四家醫院均為本院的重要盟友，期待透過此次面對面交流，將合作關係推向更具體的實踐。

參訪會議首先由醫療人工智慧發展中心楊智傑副主任介紹本院在醫療人工智慧領域的發展成果與未來規劃；接續由健康管理中心張世霖科主任分享 AI 醫療實際應用，並實機展示非接觸式生理量測 AI 系統 (AI Cardio Mirror)，說明人工智慧如何提升臨



床效率與照護品質；最後，醫務企管部李慶威醫師介紹本院在經營管理與醫院治理方面的實務經驗。隨後，代表團實地走訪科技加護病房，由胸腔部陳威志科主任親自解說智慧管理系統，並現場展示醫療物資運送機器人的運作流程，展現科技與臨床照護的高度整合。

透過參訪深化了雙方在智慧醫療領域、知識共享與技術交流，期盼建立起跨國人才培育與研究合作的新契機。

逢極限登山家呂忠翰

大師講堂系列45

「你願意承擔多大的責任，才能享受多大的自由。」

臺北榮總一月份邀請到臺灣知名極限登山家 呂忠翰(阿果)蒞臨，以「攀向極限」為題，分享其攀登世界高峰的生命歷程。透過不同領域的生命經驗，引領醫療同仁在繁忙工作之餘，重新思考健康、風險與人生的意義，共同聆聽一段關於極限、韌性與敬畏生命的真實故事。

講座中，阿果引用傳奇登山家喬治·馬洛里的名言，闡述攀登不只是挑戰自然，更是一場回應生命召喚的歷程。他指出，攀登的本質從來不是征服，而是認識自我極限，並對自然保持謙卑與敬畏。

他也坦然分享 2022 年高山事故，歷經嚴重凍傷與肺栓塞、徘徊生死關頭的親身經驗。返臺後，在本院醫療團隊全力救治下，住院四個月逐步康復。阿果感性表示：「在最接近死亡的時刻，是榮總把我接引回來。」這段經歷，讓他深刻體會每一次平安歸來的背後，都是一整個專業團隊默默守護的結果。

除極限攀登外，阿果亦分享其多年投



攀越巔峰 敬畏生命

報導 | 公關組 曾靖紜



入的 登山教育理念。他強調，真正的探險精神不在登頂數字，而在風險判斷、責任承擔與對自然的尊重，並提出核心觀點：「你願意承擔多大的責任，才能享受多大的自由。」呼籲社會重視戶外教育，培養年輕世代在安全與專業引導下的判斷力與行動力。

講座尾聲，現場就登山風險、身體極限與生命信念展開熱烈交流。陳威明院長亦向醫療團隊致敬，指出醫療與極限探險在精神上高度相通——同樣仰賴專業、果斷與對生命的深刻敬畏。

本院未來將持續舉辦跨領域人文講座，邀請不同背景的生命實踐者走入醫院，為醫療現場注入更多人文思考與生命能量。



墨香傳情迎馬年



為了迎接馬年的到來，臺北榮總 1 月 23 日由慧心社與書法社特別舉辦「歲末迎春名家現場揮毫」活動。由書法大師吳大仁老師領軍，帶領 10 位同仁現場揮毫，為醫院注入濃濃春節喜氣。

本院書法社靈魂人物吳大仁老師，自民國 78 年起指導至今，已深耕超過三十載。在他的薰陶下，無數醫護同仁在繁忙的專業工作之餘，透過一筆一劃的專注，不僅練就一

歲末迎春書法名家現場揮毫

報導 | 公關組 曾靖紜

手好字，更在墨香中找到了紓解壓力、安定心靈的力量。

陳威明院長今日也親臨現場，特別向吳大師多年來的奉獻致上謝意，親自揮毫寫下「平安」二字，不僅是對馬年的期許，更是本院對每一位病友與家屬最真誠的承諾。感謝所有民眾對本院的支持，看到大家領取春聯時的笑容，就是我們最大的動力。祝福大家馬年身體健康、平安愉快！



美好山林豐饒自然特色好物

為體恤醫護人員工作繁忙、無暇選購年節好物，輔導會主動出擊，轄下五大農場（清境農場、福壽山農場、武陵農場、台東農場與彰化農場）1 月 19 日首度前進臺北榮總舉辦農特產品展售會，攜手呈現來自各農場精挑細選的特色風味產品。現場販售商品豐富，主打各農場自產有機或自然農法優質茶



葉，以及與各農場專業委營戶合作生產多元美味可口的農產品，品質

輔導會五大農場北榮首發

報導 | 公關組 曾靖紜

安心有保障，彰化農場更於春節前提供台灣名揚國際優質蝴蝶蘭。

臺北榮總陳威明院長特別訂購彰化農場精品木瓜禮盒，是農場與屏東科技大學合作省水低碳優質木瓜，應用電腦 AI 科技智慧管理去控制水、養分，以溫網室加上省水滴灌科技處理，達到對自然環境友善、有益土壤永續利用，以實際行動支持推廣優質國產農產品。現場亦販售清境、福壽山農場國民賓館住宿券，提供北榮醫護同仁預約擁抱山林休閒度假的好選擇。各農場官方網路商城也同步推出限時限量優惠商品，無法親臨現場的醫護同仁也能線上選購。

全身性「卡波西樣淋巴管瘤」

北榮兒醫團隊精準診治重獲健康

報導 | 公關組 彭桂珍



詹小弟（前排右 5）及楊同學（前排左 4）與醫療團隊合影

卡波西樣淋巴管瘤（Kaposiform Lymphangiomatosis, KLA）是一種全球極為罕見、致死率高的良性淋巴管異常增生疾病。雖屬良性，卻具高度侵襲性，常侵犯多重器官，並合併消耗性凝血病變，患者多因呼吸衰竭或大量出血而危及生命。臨床表現包括呼吸困難、反覆出血、暗紫至紅色皮膚病灶，以及肋膜、心包膜積液、脾臟多發性囊腫，亦常侵犯骨骼，造成蝕骨性病變與嚴重骨質疏鬆。由於病例極為罕見，發生率難以統計；國際研究顯示，好發於兒童及青少年，發病年齡中位數為 6.5 歲，五年存活率約 51%，整體存活率僅 34%。

卡波西樣淋巴管瘤（KLA）的診斷仰賴臨床醫師的敏銳判斷，需綜合抽血檢驗、影像檢查與病理切片確診。此疾病不會自行緩解，單純進行肋膜積液引流亦無法控制其產生。國際治療多採用 mTOR 抑制劑合併雙磷酸鹽，或搭配 MEK 抑制劑、類固醇及安可平等化學藥物，以提升存活率；若使用雙磷酸鹽治療骨病變，亦須配合兒童牙科追蹤檢查。

今年 10 歲的詹小弟，出生即有肋膜積液與皮膚病灶，4 歲時因跌倒意外發現積液持續，曾被診斷疑似血管瘤並服藥兩年仍未改善，轉至本院後，經多專科團隊及基因檢測，確診為「卡波西樣淋巴管瘤」（KLA），在接受 mTOR 抑制劑與雙磷酸鹽治療後，目前呼吸與肺功能顯著進步，骨密度恢復正常，如今已能正常上學、運動，重拾孩童應有的活力與笑容。

另一位是 23 歲的楊同學，其於 9 歲時即開始因反覆不明原因的胸部積水於多家醫院求診未果，13 歲時因呼吸喘，伴隨血小板低下及血胸入住本院加護病房。經診斷同樣患有 KLA，並伴隨嚴重的消耗性凝血病變。初期使用傳統化療與 mTOR 抑制劑效果不佳，仍需反覆輸血。在改用自費標靶藥物（MEK 抑制劑）後，呼吸狀況大為改善且凝血功能恢復正常，如今的她，已能回歸校園，展開正常的大學生活，健康自信地迎向未來。

本院兒童醫療團隊憑藉精準診斷、跨科整合與與國際接軌的治療策略，成功治療罹患全球極罕見的卡波西樣淋巴管瘤（KLA）疾病，孩童從呼吸困難、生命垂危，到恢復健康，能自在奔跑、平安長大且重返校園，



這不僅是醫療的成果，更是臺北榮總團隊守護生命、不放棄任何希望的最佳見證。

北榮兒醫守護囊性纖維化患者13年

陪伴病人守住每一次呼吸

報導 | 公關組 彭桂珍



林小妹(前排右四)與父母一同出席記者會，分享艱辛的治療歷程，並向陪伴13年的醫療團隊表達感謝。

囊性纖維化(Cystic Fibrosis, 簡稱CF)是一項在臺灣常被忽略、卻攸關生命的疾病。根據臺北榮總兒童醫學部多年臨床經驗與大規模基因篩檢資料推估，國內可能仍有數十至上百名患者尚未被診斷，亟需醫療體系與社會大眾共同提高警覺。

影響全身的遺傳性疾病 呼吸功能首當其衝

囊性纖維化是一種因第七對染色體長臂上囊性纖維化跨膜調節因子(CFTR)基因突變所引起的體染色體隱性遺傳疾病。CFTR蛋白負責調節氯離子通道功能，廣泛存在於氣道、腸胃道、汗腺與泌尿生殖系統的上皮細胞中。當基因突變發生，分泌物會變得濃稠，進而導致呼吸、消化與生殖等多系統功能異常。

臨床上，部分患者症狀並不典型，可能在新生兒時期因胎便阻塞、反覆電解質異常或胰臟炎而被懷疑；隨著年齡增長，常見表現包括反覆肺部感染、氣喘、慢性鼻竇炎，以及因胰臟功能不全造成的營養吸收不良、發育遲緩。部分患者亦可能出現肝功能受損或不孕等問題。

跨科整合照護 北榮兒醫13年守護不間斷

臺北榮總兒童醫學部整合兒童胸腔科、感染科、腸胃科與遺傳內分泌科，成立「囊性

纖維化跨科照護團隊」，依循國際照護指引，提供藥物治療、呼吸復健與長期追蹤。

臺北榮總兒童醫學部目前長期追蹤照護5名囊性纖維化患者(4名臺灣籍與1名外籍)年齡分布10歲至40歲，最早接受治療的患者已追蹤逾12年。其中一名年紀最小的林小妹，2017年6歲時因反覆電解質不平衡與反覆發作之胰臟炎自外院轉至臺北榮總，透過全外顯子定序(WES)即時確診，醫療團隊隨即啟動完整CF標準照護流程，歷經7年專業照護，肺功能維持穩定，生活品質接近一般同齡孩童，治療成果優於美國多數CF治療中心，達到全美前25%的水準。

呼籲納入新生兒篩檢 早期診斷不再靠運氣

目前囊性纖維化尚未列入臺灣新生兒常規篩檢，診斷主要仰賴臨床醫師的敏銳觀察。對於疑似個案，汗氯測試仍是最重要的診斷工具，並可搭配基因檢測與鼻電位差檢查(NPD)進一步確認。當患者出現至少一項符合CF的臨床表現，且具備CFTR功能異常證據，即可確立診斷。

臺北榮總囊性纖維化跨科照護團隊召集人楊佳鳳醫師呼籲，唯有將囊性纖維化納入新生兒篩檢，才能真正落實「早期診斷、早期治療」，若未在疾病初期即建立完整肺部照護，患者可能於中年即面臨肺臟移植等高風險治療。令人期待的是，近年囊性纖維化已有突破性治療進展，例如小分子三合一標靶藥物。醫療團隊亦同步進行基因突變型態分析，期望能進一步提供更精準、更適切的治療方式，陪伴病人把每一次呼吸、每一天生活，都延伸向可期待的明天。

114年醫教奉獻青年獎 廖柏翔醫師

創新急診醫學教育 用年輕人語言溝通傳承

專訪 | 特約記者 張嘉芳



廖柏翔醫師

現職

臺北榮總急診部主治醫師

學歷

國立陽明交通大學醫學系學士

國立陽明交通大學統計學研究所博士班

經歷

臺北榮總急診部臨床研究員

臺北榮總急診部總醫師

臺北榮總急診部住院醫師

新光吳火獅紀念醫院內科部住院醫師

臺北榮總不分科住院醫師

專長

急診醫學

廖柏翔醫師全心全意投入在臨床教學、科技輔助急救教育訓練以及急診醫學教育研究案等計畫，不斷累積年輕學員口碑及好評價，其實他積極參與創新急診醫學教育的想法很單純，就是希望更多學弟妹在學習後，都能把所學直接運用在照顧病人上，讓急診患者都能得到最正確與及時的診斷與治療。

創意、努力與熱情

開創全新急診醫學教育模式

就讀國立陽明交通大學統計學研究所博士班的廖柏翔醫師，目前正積極研究醫療人工智慧與醫學影像深度學習模型。十分熱衷於醫學教育的他，民國 105 年醫學系畢業後，順利到北榮 PGY（畢業後一般醫學訓練），一路成為住院醫師、總醫師到主治醫師，他在本院短短 9 年時間除了急診臨床教學，還用心參與心肺復甦術（CPR）的創新急救壓力板「阿榮」的研發與設計研發急救 APP，幫助學員更快速更容易學習。

廖柏翔醫師指出，創新急救壓力板就像 CPR 訓練人體模型「安妮」，一旦病人心跳呼吸停止，救護人員透過按壓「壓力板」訓練，即可模擬安妮的壓胸速度及深度，教導醫護人員幫病人正確急救，避免大腦缺氧受損。廖柏翔醫師當初與急診蔡子平及陳燕嘉醫師每週四與教學部楊盈盈主任與其合作工程師開會，討論壓力板與急救 APP 如何研發設計，目前這項研發成果除了作為醫療教育的實用教具，也已經通過專利，並轉為商

「我從住院醫師一路上來到主治醫師，知道學員哪裡糾結、容易卡住，我會用年輕人的語言，透過一問一答的方式，幫助學員突破不懂的盲點。」今年 34 歲的臺北榮民總醫院急診部主治醫師廖柏翔，年紀輕輕升任主治醫師才兩年六個多月時間，他卻能從激烈角逐中脫穎而出，成為 114 年度本院醫教奉獻青年獎得主。

業用途，成為科技輔助臨床醫療的成功產學商轉合作實例，並獲得國家新創獎肯定。

將急救經驗化為臨床教學 用年輕人語言與學員互動

三十歲出頭即擔任主治醫師的廖柏翔，他深知醫生訓練過程中每個階段的甘苦與挫折，缺乏自信及害怕的盲點在哪裡，因此他的急診臨床教學就像一對一家教班，採取「有問有答」方式，就像哥哥帶著弟弟妹妹，在提出小主題後，大家一起發想討論，過程中他觀察每個學員的優缺點，下診後用年輕人熟悉的語言進行溝通互動，並提出精進改善建議，提高學習效率，讓學員變得更好，也因此教學回饋中獲得學員們五顆星好評次數高達 39 次，比第二名的臨床教師整整多出 15 次。



設計研究案提升急診醫學教育 醫師治療病人更自信

不止是臨床教學、科技輔助醫療教育，相較於傳統課堂上的單向講授，廖柏翔醫師知道年輕人喜歡透過影片快速學習，因此他設計以「第一人稱視角」拍攝超音波導引中央靜脈教學實境現場，之後再用第二人稱、第三人稱角度拍攝影片來作為對照組，並將



這些規劃為醫學教育介入研究案。結果發現，相較於沒有觀看影片的學員，有觀看第一人稱視角影片的學員能更快速地融入技能操作教學活動，並減少摸索時間，且更流暢有效率地提升實作效能，這項教育介入實驗不到一年就募集了 72 名 PGY 醫師順利完成超音波導引施打中央靜脈導管訓練，成功地將醫學教育研究標準化，讓醫師幫病人急救治療變得更有自信。

廖柏翔醫師解釋，部分病人急救過程中必須做靜脈穿刺，透過高濃度升壓藥物來拉升血壓，但護理師有時會無法順利打針，這時必須透過中央靜脈導管來急救打藥，因此急救技能訓練中有一項是超音波導引施打中央靜脈導管，但它的風險較高，對部分新進醫師來說會很有壓力。不過，現在透過急診



醫學教育第一人稱視角影片的教學輔助，事先幫助學員快速了解超音波操作與管路置放過程，讓他們實際上場使用超音波導引操作時較不陌生，對急救治療過程及步驟也更有概念。

經驗分享不藏私 追尋老師腳步傳承急診醫學教育

廖柏翔醫師非常感謝行醫以來一路上老師們的啟蒙與指導，包括陽明交通大學醫學系的陳震寰教授、楊令瑀教授、凌憬峯教授等，還有現任金門醫院徐德福院長是啟發他在急診科內醫學教育領域的導師，望著師長們的背影，他們持續以言教、身教引領自己在醫學教育領域不斷地精進。「我沒有像老師那麼偉大和全心全力的奉獻，我只是跟學員分享我知道的東西。」廖柏翔醫師說，自己的恩師徐德福院長是本院 2022 年醫教奉獻獎得主，除了傾囊相授急診醫學教育，徐老師時常提醒學員臨床看診時沒注意到的細節，更十分注重科內教學活動的學習品質，



因此學員每次接受徐老師的指導，都覺得收穫滿滿，臨床技巧與經驗值倍增。

因為自己走過，廖柏翔醫師非常清楚學習過程中容易卡住或糾結之處在哪，不懂的盲點該如何突破等，他透過自身經驗與學習技巧的分享，廖柏翔醫師在教導別人的過程中，自己也更精進深化所學。廖柏翔醫師全心全意投入醫學教育，年輕、充滿活力與熱忱的他，一直希望能在有限時間裡，發揮最大效益，讓更多學員學習急診知識技能，幫助更多患者得到完整的照顧及治療。

行政院通過

《人工生殖法》

修正草案

尊重女性生育自主權 落實兒童最佳利益

修法重點

- 未婚及同婚女性 納入適用對象，平等對待其經營家庭生活之權利
- 落實「兒童最佳利益」之保護（如血緣認知權、法律地位保障）
- 提升人工生殖機構醫療品質與管理

行政院
Executive Yuan

政策廣告 歡迎轉貼

資料來源：衛生福利部

GLP-1 受體促效劑

不只是降糖減重，也關乎心理健康

文 | 精神醫學部住院醫師 高士凱



高士凱醫師

現職：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
學歷：馬偕醫學大學醫學系
經歷：臺北榮民總醫院精神醫學部住院醫師
專長：成人精神醫學

近年來，類升糖素胜肽-1受體促效劑（Glucagon-like peptide-1 receptor agonists, GLP-1 受體促效劑）如 Semaglutide（商品名 Ozempic、Wegovy）、Liraglutide（Saxenda、Victoza）等藥物，因為能有效幫助糖尿病與肥胖患者控制血糖與體重而廣受注目。然而，隨著愈來愈多人使用，也出現疑慮：這些藥會不會影響「心理健康」？是否可能引起憂鬱（depression）或自殺意念（suicidal ideation）？

2025 年《JAMA Psychiatry》刊登了一篇由英國倫敦國王學院研究團隊主導的大型統合分析，納入全球 99 項隨機對照試驗、超過 11 萬名受試者，全面檢視 GLP-1 受體促效劑對心理健康與生活品質的影響 [1]。

為什麼糖尿病與肥胖會影響心理健康？

糖尿病與肥胖不只是生理性疾病，也與心理健康密切相關。研究顯示，第二型糖

尿病患者罹患憂鬱的機率是一般人的兩倍，而肥胖者罹患憂鬱的風險增加約 55%；相反地，憂鬱患者發展成肥胖的風險也高出 58% [1]。這是一種雙向關係，情緒與代謝互相影響。當患者同時面臨體重控制困難、慢性疾病壓力與自我形象問題時，更容易出現焦慮、失眠、自我價值低落等狀況。這些心理困擾也會進一步降低服藥依從性，使血糖控制變差、併發症增加，形成惡性循環。

GLP-1 受體促效劑的多重作用

GLP-1RAs 透過模仿腸道荷爾蒙類升糖素胜肽-1 的作用，促進胰島素分泌、抑制食慾、延緩胃排空，達到降糖與減重的效果。但研究也發現，類升糖素胜肽-1 在大腦中能影響飽足中樞與獎賞迴路（reward circuit），因此可能間接影響情緒與食慾控制 [2]。初期有些臨床試驗曾報告個別患者出現情緒低落或自殺意念，引起監管單位注意。然而後續大型分析顯示，這些個案多半與疾

病本身的高風險有關，而非藥物直接造成 [1]。

最新研究怎麼說？

在納入約 10.7 萬人、平均治療 28 週的試驗分析中，GLP-1 受體促效劑與安慰劑相比，嚴重精神不良事件（如重度憂鬱、自殺相關事件、精神病性症狀）及輕微症狀（焦慮、失眠）發生率無顯著差異；心理量表評估亦未見憂鬱 / 焦慮明顯改善或惡化（但多數研究排除既有重大精神疾患者，精神科族群仍需更多證據） [1]。

值得注意的是，GLP-1 受體促效劑可能提升「節制飲食」（restrained eating）、降低「情緒性進食」（emotional eating），並全面改善心理、身體與體重 / 糖尿病相關生活品質 [1,2]。其對認知功能（cognition）之療效目前資料有限，整體未見明顯影響；但動物研究提示潛在神經保護（neuroprotection）與抗發炎（anti-inflammatory）可能性，仍待臨床驗證 [3]。

臨床照護建議

1. 安全性上不需過度擔憂

目前證據顯示 GLP-1 受體促效劑不會增加憂鬱或自殺風險。若有情緒波動，多半與原本疾病壓力或生活變化有關。

2. 治療應兼顧身心整合

醫師在開立 GLP-1 受體促效劑時，除了監測血糖與體重，也應關心病人的睡眠、情緒與壓力管理。

3. 病人自我觀察很重要

若服藥期間出現持續心情低落、食慾或睡眠明顯改變，應主動告知醫師

4. 健康生活仍是基礎

藥物是輔助，均衡飲食、規律運動與心理支持仍是長期成功的關鍵。

GLP-1 受體促效劑在幫助糖尿病與肥胖控制的同時，不會增加精神疾病風險，反而能在部分病人中提升情緒與生活品質。對許多同時困擾於體重與心情的患者而言，這是令人鼓舞的結果。未來若能在臨床上更整合身心照護，讓代謝治療與心理支持並進，將有機會真正改善病人的全人健康。

參考資料：

1. Pierret ACS, Mizuno Y, Saunders P, et al. Glucagon-Like Peptide 1 Receptor Agonists and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Psychiatry. 2025;82(7):643–653. doi:10.1001/jamapsychiatry.2025.0679.
2. Kabahizi A, Wallace B, Lieu L, et al. Glucagon-like peptide-1 signaling in the brain: from neural circuits and metabolism to therapeutics. Br J Pharmacol. 2022;179(4):600–624.
3. Cheng D, Yang S, Zhao X, Wang G. The role of GLP-1 receptor agonists in diabetes-related neurodegenerative diseases. Drug Des Devel Ther. 2022;16:665–684.

假中獎真詐騙!
那些年我們一起追的IG大獎...

Step 1 突然中大獎!! 你根本沒參加過!
「親愛的幸運兒,恭喜獲得本次抽獎特獎!」

Step 2 假客服真詐騙 都是奇怪的帳號!
「請加入官方LINE帳號:@win_big88」

Step 3 天降橫財變詐財 中獎不會要你的銀行資料!
「為確保您的中獎資格,請進行帳戶認證!」

Step 4 視訊開啟,錢包掰掰 這時候真的該掛電話了!
「請開啟視訊,我們協助您操作網銀!」

防詐口訣
一秒識破詐騙!

「視訊教學?」→ 詐騙來敲敲! 「認證帳戶?」→ 存款直接被領走!
「分享畫面?」→ 錢包說掰掰! 「先繳費用?」→ 這是詐騙沒有錯!

Humans of Taipei 我是台北人

臺北市政府警察局 關心您

精神疾病診斷的跨界嘗試

共通病理學因子

文 | 精神醫學部住院醫師 鄭凱元



鄭凱元醫師

現 職：臺北榮總精神醫學部住院醫師

學 歷：國立陽明大學醫學系
倫敦國王學院應精神健康研究碩士
倫敦大學學院精神流行病學博士

經 歷：瑞典卡羅林斯卡學院醫學流病暨生統所博士後研究員

專 長：精神流行病學、性別研究、一般精神醫學

為什麼精神疾病常常一起發生？

關於精神疾病診斷的反思常常是源自一個非常直觀的現象：如果精神疾病診斷代表著殊異的疾病實體，那為什麼不同的精神疾病常常出現在同一個人身上？舉例來說，美國「全國共病調查」發現有將近一半（45%）的精神疾病患者有兩個以上的診斷。[1] 紐西蘭的縱貫性研究追蹤一千多個新生兒至中年，發現曾患精神疾病者高達 85% 都會獲得不只一個診斷。[2]

幫精神疾病分群

受到這類現象的啟發，學者在多年前就開始檢視精神疾病診斷之間的藩籬，並思考某些精神疾病並非各自獨立，而是彼此相關的現象。確實，研究發現精神疾病的共病有類群化（dimensional）的現象；也就是說某些精神疾病特別容易彼此共病。

美國威斯康辛州大學的一對夫妻檔教授和他們的博士生在九零年代針對十種常見精神疾病，利用潛在變項模型（latent variable

modelling）尋找可能的分群模式，發現將這些精神疾病分成內化（internalizing）及外化（externalizing）兩種類型，可以很好的解釋這些疾病彼此間的異同。[3] 潛在變項模型是一種統計方法，透過比較「現實觀察到的資料」和「如果某個模型為真」會觀察到的資料，從多個候選模型中找出最能解釋現實觀察到的資料的模型。

影響所有精神疾病的單一因子？

然而有些研究更進一步發現精神疾病共病的趨勢甚至超越了任何分群。一篇丹麥全國資料庫的研究就發現：擁有「任何種類」精神科診斷都顯著預測了較高的再獲得「所有其他種類」精神科診斷的風險。[4]

這樣的發現不禁讓人思考，會不會所有的精神疾病都某種程度地「事出同源」？前述的夫妻檔教授從一開始就對這個假說抱有期待，但要直到 2014 年才找到模型化證據支持「共通性精神病理學因子（general psychopathology factor）」這個概念。[5] 它指的是一個假設存在的易感因子（或說潛在

因子)；得到或擁有這個因子會導致個體對「所有的精神疾病」都有較高的罹病風險。學者將之取名為「p 因子」。

為什麼說「假設存在」呢？因為如上所述，這些研究是透過統計方法來分析精神疾病間的相關性，但這個相關性也可能並非源自共通的致病因子。其他可能的解釋假說包括：這些相關性是源自各種精神疾病造成的共同結果（譬如功能性損害），或是疾病對彼此的影響（譬如某一個疾病會增加另一個疾病的風險）。[6]

這個因子是什麼？

但許多學者也開始為「p 因子」可能的機制找到一些支持性證據。我們已經知道精神疾病有多基因（polygenetic）和基因多效（pleiotropic）的特性，也就是說罹患這些疾病的風險受多個基因影響，而同一基因又會影響多種精神疾病的發生。故研究所觀察到的橫跨所有精神疾病的易感因子，也許就來自某些基因、他們的排列組合和交互作用。雖然科學家們對於哪些基因會增加精神疾病風險還不清楚，但這個理論也獲得瑞典的雙胞胎研究的支持。[7] 另一邊廂，神經影像學的統合分析則發現，許多精神疾病都與同樣幾個腦區的灰質缺損有關，指出這個共通病理學因子可能有神經病理學的基礎。[8]

「p 因子」的研究嘗試突破精神科診斷的邊界，尋找是否有某些適用所有精神疾病的共通因子，能夠解釋一部分的患病風險。這樣的概念對於精神病理學和疾病分類學有重大的突破意義，惟目前相關證據仍有限，有待許多額外研究來提供支持或予以駁斥。典範轉移往往曠日費時，通常不像電影演的那樣一夕翻轉（如艾略特的詩所說：不是轟

然巨響，而是噓聲低語）。提出 p 因子的學者也說：當今的診斷系統其實很好地描述了精神疾病的宇宙，p 因子的角色並非將之推翻，而是提供補充。[6]

你我有生之年可能不會看到 p 因子為臨床實務帶來重大的改變。但討論這個主題並不僅是源自一種獵奇心理。p 因子研究的方法學創新以及革新診斷系統的野心，可謂精神醫學一百多年歷史的經典寫照：將現有最好的（best available）的實證醫療給予病人的同時，仍保持尼采式永恆自我突破的精神。

參考資料：

1. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
2. Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., ... & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal assessment of mental health disorders and comorbidities across 4 decades among participants in the Dunedin birth cohort study. *JAMA network open*, 3(4), e203221-e203221.
3. Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (1998). The structure and stability of common mental disorders (DSM-III-R): a longitudinal-epidemiological study. *Journal of abnormal psychology*, 107(2), 216.
4. Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., De Jonge, P., ... & McGrath, J. J. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA psychiatry*, 76(3), 259-270.
5. Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... & Moffitt, T. E. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?. *Clinical psychological science*, 2(2), 119-137.
6. Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2018). All for one and one for all: Mental disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, 175(9), 831-844.
7. Pettersson, E., Larsson, H., & Lichtenstein, P. (2016). Common psychiatric disorders share the same genetic origin: a multivariate sibling study of the Swedish population. *Molecular psychiatry*, 21(5), 717-721.
8. McTeague, L. M., Huemer, J., Carreon, D. M., Jiang, Y., Eickhoff, S. B., & Etkin, A. (2017). Identification of common neural circuit disruptions in cognitive control across psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 174(7), 676-685.

膠淋巴系統

睡眠與大腦關係的窗戶

文 | 精神醫學部住院醫師 張宇和



張宇和醫師

現職：臺北榮總精神醫學部住院醫師

學歷：長庚大學中西醫學雙主修
美國約翰霍普金斯 Johns Hopkins 公共衛生碩士

經歷：美國約翰霍普金斯 Johns Hopkins
思覺失調症中心資料分析實習

當我們沉睡時，大腦並非「關機休息」——它正進行一項重要的清潔工程。這項工作仰賴一個過去十年才被發現的系統，稱為「膠淋巴系統 (glymphatic system)」。

這個系統像是大腦的排水管網，負責將腦內代謝廢物與毒性蛋白清除出體外。它的正常運作，不僅與睡眠品質息息相關，也可能影響失智、巴金森氏症等神經退化性疾病的風險。

什麼是膠淋巴系統？ 腦部的「清潔工」

膠淋巴系統由血管周圍的空間 (perivascular spaces) 所組成，腦脊髓液 (CSF) 會沿著動脈外圍流入腦組織，與腦細胞之間間質液混合，再經由靜脈周圍流出。

這個流動過程由星狀膠質細胞 (astrocyte) 上的水通道蛋白 AQP4 (aquaporin-4) ** 所控制，協助水分與代謝物通過腦組織，就像是「沖洗」大腦的管路。

Hablitz 等人於 2020 之最新動物研究

發現，這個清潔系統並非隨時運作，而是受到晝夜節律 (circadian rhythm) 的調控——在小鼠的「休息期」活動最旺盛，流入與清除速率都較高；相反地，在活動期則明顯下降。這種節律消失於缺乏 AQP4 的老鼠，顯示 AQP4 在這個時間性清除過程中扮演關鍵角色。

膠淋巴系統擴散指標 人的腦有晝夜節奏

近年來，研究者利用人腦連接體計畫 (Human Connectome Project) 資料庫分析近千位健康成年人，發現膠淋巴功能與晝夜時間、睡眠品質都有關聯。

白質中的「膠淋巴擴散指標 (DTI-ALPS index)」在早晨最高、傍晚最低，代表大腦在清醒一整天後，代謝廢物的排出效率會逐漸下降。

此外，睡眠品質差的人，其神經微結構指標 (如 INVF) 較高，反映夜間神經連結未能有效「重整」，顯示睡眠不僅休息，更是大腦代謝的重置時間。

從夢境到疾病

膠淋巴功能的臨床意義

膠淋巴功能異常與多種神經退化性疾病有關。例如，在快速動眼期睡眠行為異常症 (iRBD) 患者中，研究者發現其 ALPS 指數明顯低於健康對照，顯示膠淋巴系統的早期功能下降。

這些患者往往在十年內有高達四成的機率發展成巴金森氏症或路易氏體失智症。推測當膠淋巴引流功能減退，代謝產物與 α -突觸核蛋白 (α -synuclein) 堆積，便可能啟動神經退化的連鎖反應。

保養大腦

從生活作息開始

目前尚無直接方法「提升」膠淋巴功能，但我們已知它與睡眠、姿勢、作息規律密切相關：

- 維持固定的睡眠時間與充足睡眠 (尤其是深層睡眠 N3 階段)。
- 避免長期熬夜或跨時區作息。
- 適度運動與良好的血管健康，也有助於維持腦部液體循環。

未來，膠淋巴系統有機會成為神經退化疾病的早期生物標記 (biomarker)，透過非侵入式磁振造影指標監測腦部清除功能，協助及早介入。

睡眠是大腦與身體最自然的修復時段，而膠淋巴系統正是這場夜間「清潔作業」的核心。當我們每晚好好入睡，不只是恢復精神，更是在為大腦沖洗廢物、預防疾病。睡得好，就是為大腦健康開一扇窗。

請持健保卡辦理

早篩早放心 久了您會忘。

115.01.01-03.31
免費癌症篩檢開跑啦

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) 獅王潔牙旅行社
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

肺癌低劑量電腦斷層掃描

兩年一次

◆45-74歲男性 且父母、子女
40-74歲女性 具肺癆病史
◆50-74歲重度吸菸者
(吸菸史達20包-年)
註：每10包菸包數×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」
(不需至癌篩中心登記)
(符合資格免收掛號費)





臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital



給30歲以上的您
健康檢查
您做了嗎?

定期健檢

您的健康 阮照顧

為了照顧您的健康，衛福部國民健康署提供成人預防保健服務與四項癌症篩檢，以早期發現慢性病、癌症或其癌前病變，早期介入控制及治療。

檢查項目 檢查時程 / 地點	18-29歲	30-39歲	40-49歲	50-64歲	65歲以上
口腔黏膜檢查 健保特約具牙科、耳鼻喉科專科或其他經衛生福利部核可醫院之醫療院所	18-29歲有嚼檳榔(含已戒)原住民(每2年一次)				
子宮頸抹片檢查 健保特約婦產科或家醫專科之醫療院所		30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者(每2年一次)			
成人預防保健服務 健保特約醫療院所			40-64歲民眾(每3年一次)	35歲以上小兒麻痺患者、55歲以上原住民、65歲以上民眾(每年一次)	
BC型肝炎篩檢 健保特約醫療院所				45歲-79歲民眾(終身1次) 40-79歲原住民(終身1次)	
乳房攝影檢查 通過乳房X光攝影檢查認證之醫療院所			40-44歲一等級內分泌乳癌女性(每2年一次)	45-69歲女性(每2年一次)	
定量免疫法糞便潛血檢查 健保特約醫療院所					50-74歲民眾(每2年一次)

註一：成人預防保健服務請至以下路徑查詢
國民健康署首頁→健康主題→公費健檢→成人預防保健→提供服務院所服務

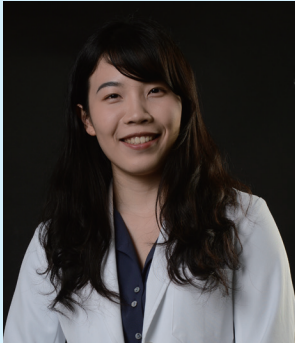
註二：癌症篩檢請至以下路徑查詢
國民健康署首頁→健康主題→癌症防治→相關核可醫院名單及表單




天災過後 心還在顫抖

認識創傷後壓力症候群 (PTSD)

文 | 精神醫學部住院醫師 蕭棠心



蕭棠心醫師

現 職：臺北榮總精神醫學部住院醫師

學 歷：國防醫學大學醫學系

經 歷：臺北榮總精神醫學部住院醫師

專 長：成人精神醫學

近年全球氣候變遷，臺灣面臨許多颱風與豪雨，許多人在短短數天就經歷房屋淹水、道路中斷、撤離安置的混亂。即使身體已經脫離危險，不少人仍在夜裡被雨聲驚醒，餘悸揮之不去。這種「人已平安，但心還在顫動」的狀態，比想像中更常見。它並不是脆弱，而可能是創傷後壓力症候群 (PTSD) 的一部分。

什麼是 PTSD？

創傷後壓力症候群 (Post-traumatic stress disorder, PTSD)，是指在經歷重大威脅生命或極度恐懼的事件後，持續出現壓力相關症狀超過一個月。對臺灣民眾而言，地震、颱風、暴雨引發的土石流或淹水，都可能成為創傷來源。大腦在危急時會啟動「求生模式」，讓你保命；但如果警戒系統一直停不下來，就可能演變成 PTSD。值得注意的是，並不是每個遭遇天災的人都會發展成 PTSD，但若症狀持續且影響生活，就需要特別注意。

四大症狀群

如何知道自己可能有 PTSD？

根據美國精神疾病診斷與統計手冊第五版 (DSM-5)，創傷後壓力症候群的症狀可分成四大類，以下以天災為例，說明各類可能出現的反應。

1. 侵入性症狀

有些人會不由自主地回想起逃難時的驚慌、家裡被洪水淹沒的畫面，或在半夜被地震的惡夢驚醒。雨聲、風聲、雷鳴甚至地面小小的震動，都可能瞬間喚起當時的恐懼，彷彿災難再度發生。這些記憶片段以無法控制的方式侵入腦中，讓人有回到當下痛苦情緒的感覺。

2. 迴避行為

為了不再觸碰痛苦記憶，有些人開始不看氣象新聞、不願經過受災區、刻意不談颱風夜的情況。甚至有人拒絕回到原本的家，就算環境已漸漸復原，仍感到抗拒。

3. 認知與情緒的負向改變

天災後，部分災民會出現深深的自責：「為什麼那時沒有早點撤離？」、「為什麼我得救了，鄰居卻沒有？」也有人覺得世界不再安全，未來充滿不確定感，對生活失去希望和動力，整個人興趣和活力明顯下降。

4. 過度警覺

以過度緊繃表現，許多人在颱風後的幾週，依然對任何異響過度敏感：雨滴敲窗聲就讓心跳加速、注意力無法集中、難以入睡、情緒變得易怒或容易被嚇到。

如果以上這些症狀持續一個月以上，並且造成強烈痛苦或對生活造成顯著的影響，就需要尋求專業評估與幫助。

自我檢測 何時應該尋求專業協助？	
出現狀況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 雨聲、颱風預報就讓你焦慮到無法正常生活 ■ 失眠、反覆作噩夢、睡眠嚴重受影響 ■ 長期情緒低落、常常自責、對未來感到絕望 ■ 靠喝酒或藥物讓自己麻痺情緒 ■ 出現傷害自己或他人的念頭
治療方式	包括心理治療，必要時也能透過藥物減少焦慮及過度警覺

並不是所有人都會在災難後發生 PTSD，也不是所有災難後的情緒轉變都是 PTSD。颱風、淹水後出現壓力反應與情緒變化是正常的，失眠、心情煩躁、焦慮、看到雨就緊張等，都屬於常見的急性壓力反應。大部分人在數天至數週內會逐漸恢復，但如果症狀在一個月後仍沒有改善，甚至越來越嚴重，如無法出門、無法上班、情緒低落到影響生活、反覆惡夢或過度警戒，就必須考慮是否為 PTSD。至於風險較高的族

群，包括在災難中面臨實際生命危險的人，例如突發水勢暴漲需緊急撤離者、失去房屋財物或親友的人，以及第一線人員，如消防、搜救、醫護人員等。

面對天災等重大創傷的來襲，以下是我們可以嘗試照顧自己的方式：恢復生活規律，固定睡眠避免熬夜，並保持日常活動如散步、運動，舒緩緊繃的身心。和信任的人談談自己的感受，不需強裝堅強或獨自承擔壓力。如果情緒易受波動，可減少災後影音重播，避免過度反覆觀看新聞強化恐懼的記憶。也要適時注意家中兒童的情緒，他們可能用害怕、哭泣、黏人、做惡夢來表達恐懼。

天災會留下痕跡，不只有斷垣殘壁，也包括心裡看不見的餘震。就像災後重建需要時間，心理的復原也需要支持與陪伴。如果你願意伸出手求助，那就是邁向康復最重要的一步。

1. 正確資訊
獲得正確的病情資訊，並且即時更新內容

2. 參與決定
參與討論照護過程中的相關決定

醫病溝通 5 好處

3. 期待與需求
與醫療人員共同討論未來的照護計畫，並說出您最在意的事與期待

4. 共同討論
您和您的家人可以一起了解病情、醫療資訊，並知道有那些治療方案

5. 自我照護
離開醫療機構後，知道自己的的照護計畫和如何進行健康管理

衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

淺談 HPV

菜花與子宮頸癌的大魔王

文 | 家庭醫學部住院醫師 韓宇軒



韓宇軒 醫師

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：國立成功大學醫學系
專長：家庭醫學、預防醫學、肥胖減重醫學、公共衛生
門診時間：星期三下午(體檢門診)
 星期四上午(家醫科)
 星期五下午(疫苗門診)

HPV (Human papillomavirus) 中文名稱為「人類乳突病毒」，是一種人傳人的 DNA 病毒，會感染人類的表皮和黏膜，造成尖形濕疣(俗稱菜花)和子宮頸癌等疾病，是令人聞風喪膽的性傳染病。今天就來向大家好好介紹 HPV 是什麼、會造成的疾病樣態、以及如何預防！

流行病學與傳染途徑

經由肛門生殖器感染的 HPV 為世界上最常見的性傳染病 [1]，經由皮膚、體液傳染，通常是在初次性經驗的十年內的盛行率最高，在西方國家傳染高峰年齡為 15 至 25 歲，大多數

有活躍性生活的人，終其一生可能在某個時間點感染到 HPV 病毒 [2]。

病毒分型

共超過 200 種分型 [1]，各類常見 HPV 分型與疾病關係(如下表 [3][4])：

由上表可知，本篇提及之重點疾病，尖形濕疣(Condylomata acuminata)分型為 HPV 6, 11；而子宮頸癌最常見為高風險 HPV 第 16, 18 型，其他分型 [5] 分為高風險(易致癌或與癌症相關)的 HPV 第 26,

31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 73, 82 型，及低風險(致癌機率低)的 HPV 第 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81 型。

Disease	HPV type frequently associated
Cutaneous warts	
Common and plantar warts	1,2, and 4
Flat wart	3,10
Butcher's wart	7,2
Bowen's disease	
Genital	16
Extragenital	2, 3, 4, 16
Epidermodysplasia verruciformis	2, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17
Condylomata acuminata	6, 11
Squamous intraepithelial lesions*	
Low grade	16,31,6,11
High grade	16,31,52,18
Anal cancer	16
Respiratory papillomatosis	6,11

疾病個論及治療—尖形濕疣

尖形濕疣(Condylomata acuminata, anogenital warts) 俗稱菜花，為感染 HPV 病毒後，在外陰部、肛門周圍皮膚、會陰、鼠蹊部等處生成的似花椰菜狀的皮膚丘疹或斑塊 [6]，藉由理學檢查(視診)即可診斷，但倘若不確定病灶是否為尖形濕疣，亦可做切片為最終診斷。

全球每年成人發生率為每 10 萬人中約有 160 至 289 人 [7]。第一線治療分為病患自行塗抹藥膏，包含 Imiquimod、Podophyllotoxin、Sinecatechins 等種類；以及醫師處置包含冷凍治療、電燒、雷射手術移除等 [8][9]。即便菜花被治療消滅後，體內 HPV 病毒仍留存，可能會再復發，但復發率未明 [6]。

疾病個論及治療—子宮頸癌

子宮頸癌為只發生於女性身上的癌症，為美國最常見且致死率最高的女性婦科癌症 [10]。全球每年約有 60 萬人被診斷侵犯性子宮頸癌，更有約 34 萬人因此死亡 [11]。HPV 病毒為最常見的子宮頸癌病因之一，在子宮頸癌患者中約有 99.7% 可偵測到 HPV 病毒 [12]。

早期的子宮頸癌通常無症狀，因此篩檢及骨盆檢查更顯其重要性；有症狀者通常為不規律或大量陰道出血、性交後出血 [13]，也有可能有水狀、黏液、膿樣分泌物，需與子宮頸炎及陰道炎鑑別。通常藉由骨盆檢查做初步檢視看有無子宮頸糜爛、異常病灶等，最終診斷仍需藉由切片確認。

治療處置需視分期，根據 FIGO (國際婦產科聯盟) 分期，早期為 IA, IB1, IB2[14]、局部晚期為 IB3, II, III, IVA[15]、遠端轉移晚期為 IVB[16]，不同分期有不同

治療組合，包含手術、放射線治療、化學治療、標靶治療、免疫治療等，較為複雜且需考量病患狀況及意願。

預防—HPV 疫苗

HPV 疫苗可預防不同分型之 HPV 病毒感染，目前台灣共有三種，共通點是皆可預防子宮頸癌高風險之 HPV 第 16, 18 型 [17]：

1. 保蓓(二價) Cervarix

預防 HPV 第 16, 18 型

2. 嘉喜(四價) Gardasil

預防 HPV 第 6, 11, 16, 18 型，

3. 嘉喜(九價) Gardasil

預防 HPV 第 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 型

臺灣接種時程		
疫苗種類	施打方式	
二價保蓓 HPV 疫苗	9-14 歲女性	施打 2 劑，第 2 劑在第 1 劑後 5-13 個月間施打
	滿 15 歲(含)以上女性	施打 3 劑，在第 0、1、6 個月接種
四價嘉喜 HPV 疫苗	9-13 歲女性	施打 2 劑，第 2 劑在第 1 劑後 5-13 個月間施打
	14-45 歲女性	施打 3 劑，在第 0、1、6 個月接種
	9-26 歲男性	施打 3 劑，在第 0、2、6 個月接種
九價嘉喜 HPV 疫苗	9-14 歲男、女性	施打 2 劑，在第 0、6-12 個月接種
	15-45 歲男、女性	施打 3 劑，在第 0、2、6 個月接種
	女性	6 個月接種

預防—其他方式

主要為安全性行為，包含固定單一性伴侶、全程使用保險套，以及避免與性生活史不清楚、性病患者、未確知是否感染愛滋病毒的人發生性行為 [18]。

HPV 病毒感染實為一大可怕病況，會造成性傳染病菜花及高致死率的子宮頸癌，不可不慎！平常從事性行為時需遵守安全預防手段，及接種 HPV 疫苗，避免感染此種可怕病毒，造成身體病痛影響健康

參考資料

1. UpToDate. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Genital HPV Infection – Fact Sheet. <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm>
3. Bruni L, Albero G, Serrano B, et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human papillomavirus and related diseases in the world. Summary Report 10 March 2023. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
4. Hariri S, Unger ER, Powell SE, et al. Human papillomavirus genotypes in high-grade cervical lesions in the United States. J Infect Dis 2012; 206:1878.
5. Insinga RP, Liaw KL, Johnson LG, et al. A systematic review of the prevalence and attribution of human papillomavirus types among cervical, vaginal, and vulvar precancers and cancers in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17:1611.
6. UpToDate. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis.
7. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. BMC Infect Dis. 2013 Jan 25;13:39.
8. UpToDate. Condylomata acuminata (anogenital warts): Management of external condylomata acuminata in adult males.
9. UpToDate. Condylomata acuminata (anogenital warts): Treatment of vulvar and vaginal warts.
10. UpToDate. Invasive cervical cancer: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and diagnosis
11. Wei F, Georges D, Man I, et al. Causal attribution of human papillomavirus genotypes to invasive cervical cancer worldwide: a systematic analysis of the global literature. Lancet 2024; 404:435.
12. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, Snijders PJ, Peto J, Meijer CJ, Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999 Sep;189(1):12-9.
13. DiSaia PJ, Creasman WT. Invasive cervical cancer. In: Clinical Gynecologic Oncology, 7th ed., Mosby Elsevier, Philadelphia 2007. p.55.
14. UpToDate. Management of early-stage cervical cancer.
15. UpToDate. Management of locally advanced cervical cancer.
16. UpToDate. Management of recurrent or metastatic cervical cancer.
17. 衛生福利部國民健康署 . HPV 專欄
18. 衛生福利部疾病管制署 . 安全性行為是健康唯一保障

HPV疫苗保護力有多久

因目前追蹤受試者的時限最長為約14年，所以尚無法證實接種HPV疫苗後可維持多長的保護效期。最新資料顯示，「保盾」疫苗(二價疫苗)保護力至少11年，「嘉喜」疫苗(四價疫苗)保護力至少14年，「嘉喜」疫苗(九價疫苗)保護力至少10年，但長期保護力仍須持續觀察方能確定。

誰需要打HPV疫苗

HPV疫苗對於性行為尚未活躍或未受到HPV感染者最有效(但有性行為經驗者仍可接種)。HPV疫苗公費補助對象為我國國中二年級學生。若學生本身未具本國籍，但其父母任一方具有本國籍，只要提出相關證明給接種單位，也可以公費接種！有意願接種HPV疫苗之非公費補助對象，需要自行洽詢醫療院所預約接種，接種前可至食品藥物管理署網站查詢疫苗仿單，並按照仿單建議之接種年齡、方式、期程接種HPV疫苗，保護自身健康。

接種疫苗注意事項

- 1 懷孕或準備懷孕者不宜接種。接種前如有以下情形者，應告知醫師並請醫師評估：本身有特殊疾病者、藥物和食物過敏史、免疫功能異常、出血性問題、任何身體不適如發燒、感染。如果接種後發現已懷孕，無須驚慌，只要停止後續尚未接種的劑數即可。
- 2 接種HPV疫苗可能發生的常見不良反應為注射部位疼痛、局部腫脹、發癢、輕微發燒、頭痛、頭暈等，大多屬輕微至中等程度且為時短暫。
- 3 接種後應原地休息15分鐘，沒有任何不適症狀再離開，如果之後有任何不舒服的情形都請通知學校校護、醫療院所或衛生所等原接種單位，亦可撥打HPV疫苗服務專線0800-88-3513（寶貝，守護一生）。



HPV 疫苗

施打 HPV 疫苗

守護健康 保護自己

衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare
新加坡國家發展局國家醫療保健研究所 謹誌

破解標靶治療抗藥性

慢性骨髓性白血病的挑戰與突破

文 | 藥學部藥師 王笙帆

標靶藥物為癌症治療的重要方法之一，是針對癌細胞的特定訊號途徑，阻斷其突變、增殖或擴散，而抑制癌細胞並促進死亡，對正常組織傷害較小。然而，因個體間治療效果差異顯著，故單一藥物的標靶治療通常難以完全治癒，尤其在多基因改變的腫瘤中，效果有限、持續時間短，且可能有抗藥性的問題。

癌症病人對標靶治療的抗藥性分為先天抗藥性和獲得性（後天）抗藥性。先天抗藥性指對初始治療無效，需進一步分析癌細胞和基因檢測以提高治療精準度；獲得性抗藥性則是腫瘤細胞在治療過程中產生變異，對原本治療產生抗藥性，導致治療失效。

在慢性骨髓性白血病治療中，需密切關

注治療反應和抗藥性，建議治療開始後的第3、6和12個月應進行費城染色體的表現量檢測。此外，還需考慮病人服藥順從性、藥物交互作用和其他檢查結果。對於疑似產生抗藥性者，可根據基因突變分析結果選擇其他酪胺酸酶抑制劑進行後續治療。例如，對初始使用基立克且出現抗藥性者，可考慮二線藥物如柏萊、泰息安。同樣，對初始使用二線藥品的病人，可改選其他酪胺酸酶抑制劑進行治療（如表）。

建議病人維持均衡飲食、適度運動、良好睡眠、避免感染，應遵循醫師指示規則服藥，且治療期間定期回診進行血液及分子檢驗，以監測治療效果和副作用，如有疑問或不適，請與醫療團隊聯繫。

本院現有治療慢性骨髓性白血病的標靶藥品

商品名	Glivec 基立克	Sprycel 柏萊	Tasigna 泰息安
成分	Imatinib	Dasatinib	Nilotinib
使用方式	每日 400 mg 一次 與食物併服 (進食後立即服藥)	每日 100 mg 一次 本藥應整粒吞服，不可剝 半或嚼碎	每日 300mg 兩次 空腹服用(進食前 1 小時 或進食後 2 小時)
副作用	水腫、疲倦、噁心、肌肉 痛、嘔吐、過敏 (皮疹等)等	腹瀉、頭痛、過敏 (皮疹等)、噁心、水腫、 嘔吐等	白血球減少、過敏(皮疹 等)、頭痛、噁心、便秘、 嘔吐、掉髮、肝指數異常等

淺談惡性淋巴瘤

惡性淋巴瘤為是男性十大癌症的第十位，主要由全身各部位淋巴細胞發生癌變引起，可分為「何杰金氏淋巴瘤」及「非何杰金氏淋巴瘤」兩大類，其中何杰金氏淋巴瘤五年存活率較高。腫瘤位置大多發生在淋巴結，但也有可能發生在淋巴結外器官，不同部位和不同亞型淋巴瘤，其臨床表現、治療方式和治療成效也各不相同。

臨床症狀

臨床上症狀多為頸部或鼠蹊部無痛性淋巴結腫大，病情較嚴重病人通常會合併全身性症狀，包含發燒(>38°C)、體重減輕(6個月內體重下降10%)及夜間盜汗。診斷方式以病理組織切片及影像學檢查為主，包含正子檢查(PET/CT)、電腦斷層或核磁共振(CT/MRI)等。

依照國際 Ann Arbor stage 可分為四期，第一期為侵犯單一淋巴結區域，第二期為侵犯同側橫膈膜 ≥2 區淋巴結，第三期為侵犯橫膈膜兩側淋巴結，第四期為包含廣泛淋巴結外器官侵犯(如骨髓、腸、胃、肝或肺等)，如腸胃道侵犯，容易腹脹腹痛或腸胃道出血，中樞侵犯大多以神經症狀表現，骨髓侵犯則影響血球數值等，通常期別越早，治療效果越好。

如何治療

淋巴瘤治療以治癒為目標，一旦確診，醫療團隊會完整考量疾病型態、惡性度高低、期別、年齡與共病症等，提出個別化治療方式包含化學治療、標靶治療、免疫治療或自體造血幹細胞移植等，少數病人需合併

放射線治療或異體造血幹細胞移植才能治癒。

近年來，新興藥物如細胞治療(Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy, CAR-T)及雙特異性抗體如利癌妥(Glofitamab)和艾可來(Epcoritamab)，陸續通過健保給付，有效提升療效，讓更多過去困難治療的淋巴瘤病人病情緩解，進而延長存活期。

在治療過程中，白血球容易降低，預防感染最為重要，須採熟食，水果去皮，加強口腔黏膜照護，避免造成皮膚傷口，增加感染風險，同時採高熱量高蛋白飲食，建議增加適度運動，緩解癌因性疲憊，並保持正向情緒，鼓勵病人及家屬配合血液多專科醫療團隊，一起走過這段治療過程，達到治癒的目標。



健康生活型態 從健康存摺開始

開啟健保快易通App 解鎖您的健康密碼

- 改變整體生活方式
- 有效降低疾病發生率、延緩惡化
- 同步導入家醫大平台，醫師適時衛教、諮詢及轉介

++ 6大面向 ++

- 營養
- 壓力
- 身體活動
- 危害物質
- 正向社會連結
- 睡眠

過去7天

- ✓ 有氣運動時間?(例如快走、慢跑等)
- ✓ 喝了幾杯含糖飲料?
- ✓ 每天吃了幾份蔬果?
- ✓ 每晚大約睡幾小時?
- ✓ 感覺生活有目標?

立即登錄生活型態評估 發掘潛在健康盲點
健保快易通App首頁|健康存摺|其他加值服務|生活型態評估量表

衛生福利部中央健康保險署
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

兒童營養與免疫

文 | 營養部營養師 徐嘉徽

生命早期的營養狀況對於免疫系統的形成至關重要，影響免疫細胞生成、功能維持及對病原體反應的能力。隨著成長調整營養攝取和生活方式，以優化免疫系統，是促進健康及抵抗疾病的重要關鍵。

針對兒童營養與免疫的飲食建議

★優質蛋白質

蛋白質是免疫細胞和抗體的主要組成，建議每日攝取足夠瘦肉、魚類、蛋、豆製品和奶類，有助於免疫細胞生成與修復。

★多色蔬果

提供豐富的維生素、礦物質和植化素(如β-胡蘿蔔素、維生素C)，改善黏膜健康和抗氧化力，增強免疫力。

★Omega-3 脂肪酸

有效降低慢性發炎，建議多選深海魚、亞麻籽、堅果等，幫助調節免疫反應、抑制發炎。

★膳食纖維

維護腸道菌叢多樣性及平衡，腸道是免疫系統重要器官，多攝取全穀雜糧、蔬果和堅果種子，有助提升整體免疫。

★避免促炎食物

減少精緻糖類和高溫油炸食品，減少體內發炎反應。

★關鍵微量元素

維生素D、C、E、鋅、硒等，支援免疫調節和細胞活性，若缺乏會削弱免疫反應。

生活方式建議

★充足睡眠

確保兒童有足夠睡眠時間與避免過度三C產品藍光刺激，有助免疫調節。

★適度運動

規律的戶外活動和日曬促進維生素D合成，增強免疫力。

★良好衛生習慣

養成勤洗手、戴口罩等衛生習慣。

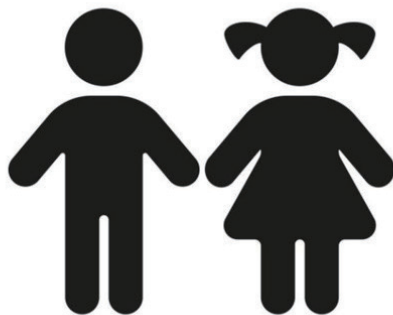
此外鼓勵母乳哺餵，母乳中的抗體可在嬰兒時期提供重要保護，而均衡多樣的飲食可幫助腸道菌相多樣性，強化免疫防禦。足夠的微量營養素可改善免疫系統，減少感染風險和致病率。



充足睡眠



日常運動



均衡飲食



拒絕發炎

綜合以上，鼓勵均衡多樣的飲食、增加抗發炎抗氧化食物，減少攝取精製食物、加工食品，此外充足睡眠及適度曬太陽和運動等，都有助於維持良好的免疫功能，使兒童能夠健康快樂的成長。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 114 年 12 月份捐款芳名錄

林素美、楊淑青各 100,000 元；宋邦鑫 宋邦和 70,500 元；吳一新、封恒、張隆基、郭黃碧霞、曾鴻章、董成瑜各 50,000 元；NEAT Future Family Foundation 37,680 元；莊美雪 33,000 元；禾○○○診所、呂素卿各 30,000 元；邱文正 26,000 元；尹秀蘭 尹麗萍、張弘成、莊淑卿、陳金富、陳學琳各 20,000 元；林禮祥 14,000 元；蘇志誠 12,000 元；刁世勳 11,000 元；寸貴珠、王家茵、李○源、洪翊婷、張雅娟、陳○中、無名氏、無名氏、詹進益、戴敬庭、簡詠淑、顏豪廷各 10,000 元；劉懷安 9,000 元；張陳金年 8,800 元；合作金庫 6,806 元；江謝阿里、陳思誠各 6,200 元；陳鳳珠、趙國丞、簡序和各 6,000 元；王淑貞、王錦珠、矢板明夫、京原企業股份有限公司、陳明德全家、陳松苗、羅昭文各 5,000 元；李建興 4,150 元；陳正達、陳昭源、陳昭運各 3,600 元；王雪娥、許純瑜、郭俊儀、無名氏、無名氏、黃款欽 黃于捷、廖雯玲、蔡國權等 19 人各 3,000 元；洪清香 王柔尹 王品超 謝欣樺 王羿傑 王羿霏 王木欣 王子良 李慧英 王暉智 王柏勳 2,200 元；丁登信、江宜臻、李柯數英、李家成、馬逸華、陳妍熹、陳李美珠、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳宥希、曾慶芬、無名氏、無名氏、黃譯萱、鄒文豐、蔡芳松、蔡瑞玲、鄭國龍、謝承添、謝劉嬌妹各 2,000 元；李仲銘、盧偉博各 1,500 元；杜振文、林啟忠 洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均、陳月鳳、陳素珍各 1,200 元；張子建 1,100 元；王黃月麗、何健男、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳俊志、吳添福 吳

陳美雲、李明芳、李明曄、林左堂、林瓊君、邱慶宗、郎明寬、梁永和、莊子瑩、許鄭文 許純美、郭賢進、陳照、陳麗枝、陳鑾娥、游政照、無名氏、無名氏、黃女、黃勉、黃崑高、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權等 17 人、蔡國權等 20 人、鍾瑞珠各 1,000 元；唐宛渝 800 元；無名氏 699 元；彭葳、謝沁寰各 600 元；王守蕙、王守蘭、王瑞玉、吳幸樺、吳梁幼、吳萸葳、李柔樺、李淑芬、李淑芬、李雲維、李道文、李道弘、林可貴、林阮夏香、林孟璇、林義祥、柯高銘真、洪銳彤、張火財、張越寬、張靈、莊素珍、陳玉美 杜宜靜 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳昕婷、陳思如、曾百合、善心人士、詹啟祥、蔡鎧銘 蔡哲綸 蔡若為 陳致良 陳思庭、謝吳君各 500 元；黃育嫻 450 元；朱迪 侯謙行、張夜明各 400 元；駐警隊 330 元；曾麟祥 318 元；黃佳涵 莊立群、黃佳涵 莊芮忻各 315 元；江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、林志祥、林建銘、林寶麟、秦秋香、康淑真 洪幸婷 洪紹豪、康興詠、張惠茹、蔡行軒各 300 元；吳陳水雲、李家銘、洪淑鈺、張婕、莊芙嫻、許翠芬、陳慧姿、無名氏、程翊嘉、程鈞柏、馮懷琛、甄祉婷、趙宏玲各 200 元；吳季儒 160 元；官清鏡、林宏堅 許碧玲 陳菊子、林哲民 李燕貞 蔡金德 林盈秀、黃雅真各 100 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 44,500 元

捐款總計 1,263,723 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 首班 07:00 末班 21:30 (每 5 分鐘發車乙班)	星期六 首班 07:00 末班 18:00 (每 10 分鐘發車乙班)	星期日 首班 07:00 末班 18:00 (每 10 分鐘發車乙班)
---	--	--

