



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

郵

國內
郵資已付

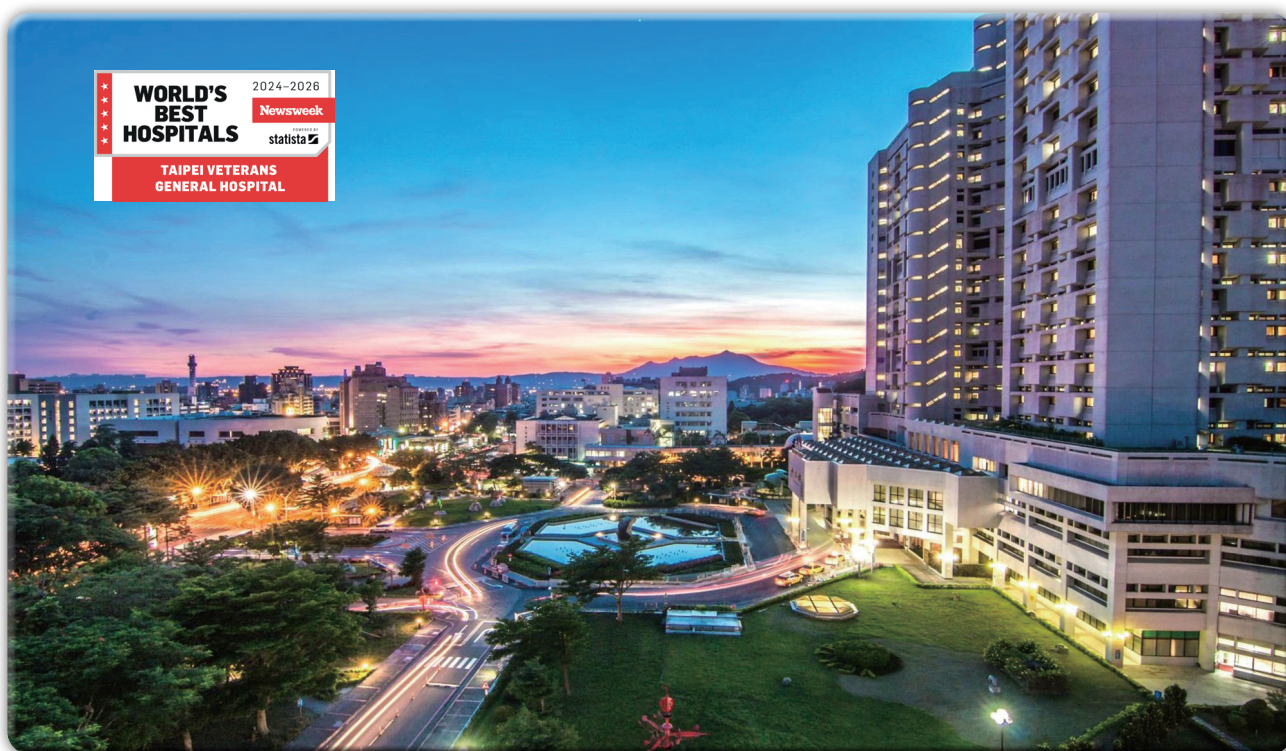
板橋郵局許可證
板橋字第1279號
雜誌

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3月
March, 2026

502

2026 年世界最佳醫院成績揭曉 臺北榮總連續三年入選全球 250 強 成績蟬聯全臺之冠



醫療大百科

耳鼻喉頭頸醫學專題

- 前導性化學治療在頭頸癌治療的臨床應用
- 達文西手臂：頭頸微創新選擇
- 耳朵流膿 聽力變差：當心中耳膽脂瘤
- 生物製劑於慢性鼻竇炎之最新進展

承先啟後 醫心相傳

114 年醫教奉獻青年獎
梁仁峯醫師讓教學被看見

大師講堂

亞洲網球一哥 盧彥勳
從溫布頓到人生賽場的熱血告白

榮總人第 502 期

115 年 3 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 榮耀再攀巔峰
北榮榮獲2026全球最佳醫院第174名
- 03 北榮攜手飛利浦
引領智慧醫療新里程
- 04 守護海外打拼的您
北榮攜手越南臺商總會 織就醫療支持網絡
- 05 打造醫療臺灣
醫療防護網 少你不可
- 06 亞洲網壇一哥盧彥勳
一球之間，勝負已定 一念之間，改變一生
- 07 新春報喜
忘憂湖迎來6隻亞洲鴛鴦寶寶
- 08 暖心啟動
北榮推動親子共讀從出生開始

HOT 醫新聞

- 09 腦下垂體腫瘤引發內分泌多重風暴
北榮多專科團隊整合搶救 成果獲國際肯定

承先啟後 醫心相傳

- 10 114年醫教奉獻青年獎
教導如何成為醫學教育導師 梁仁峯讓教學被看見

醫療大百科 耳鼻喉頭頸醫學專題

- 13 前導性化學治療在頭頸癌治療的臨床應用
- 15 達文西手臂：頭頸微創新選擇

- 17 耳朵流膿 聽力變差：當心中耳膽脂瘤
- 19 生物製劑於慢性鼻竇炎之最新進展

生活最健康

- 21 復健專題
骨盆骨折之水中治療活動

家庭醫療寶鑑

- 22 健檢後的下一步：異常項目怎麼追？

藥安全藥健康

- 25 守護孩子健康
兒童抗生素液劑正確使用方式

護師齊把關 全民保健康

- 26 痛經不用怕，舒緩疼痛方法多
- 27 M痘知多少？

營養專欄

- 28 順暢營養一點通：改善排便之飲食方法

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

榮耀再攀巔峰

北榮榮獲2026全球最佳醫院第174名

報導 | 公關組 曾靖紘

在競爭激烈的國際醫療舞台上，臺灣醫療實力再次閃耀光芒！根據美國《新聞週刊》(Newsweek)最新公布的「2026全球最佳醫院(World's Best Hospitals)」排名，本院展現了強大的成長韌性，從前年的第218名、去年的第208名，今年一舉躍升至全球第174名，不僅穩居臺灣頂尖行列，更寫下持續突破的嶄新里程碑。

這份成績單的背後，是「以病人為中心」的長期堅持。陳威明院長表示，醫療的本質在於守護健康與提升生活品質，持續深入了解病人的真實需求，透過優化診斷流程、強化病人安全與精進臨床醫療品質，讓每一位走進本院的患者，都能感受到最專業且溫暖的照護。這份榮耀屬於全體同仁，更是我們在國內外獲得醫界肯定的重要基石。

儘管臺灣並非英語系國家，在國際評比與能見度上天然面臨挑戰，但本院以實力說話。陳院長指出，臺灣的醫療專業水準與照護品質長期名列國際前茅，許多醫療機構都



具備躋身全球頂尖行列的實力。

為了進一步厚植競爭力，本院近年積極與國際接軌，已與美國梅約醫學中心、紐約大學朗格尼醫學中心、美國國家癌症研究所、日本國立癌症中心等重要機構建立臨床合作，透過臨床、研究與人才交流，持續提升專業能量與國際能見度，透過這些跨國結盟，本院不只引進最新醫療技術，更將臺灣優質的醫療經驗輸出全球。

陳院長指出，面對國際排名的肯定，我們將以更謙遜的態度持續深耕，追求技術研發與人文關懷，期待與全台醫療同業並肩努力，在國際舞台上綻放光芒。



北榮攜手飛利浦

引領智慧醫療新里程

報導 | 公關組 曾靖紘



臺北榮總陳威明院長 2 月 3 日與台灣飛利浦 (Philips) 醫療科技事業群胡孝揚總經理正式簽署「研究協作框架協議」，宣告雙方合作由點對點的專案，升級為全方位臨床策略夥伴關係，這不僅是自 2020 年科學研究合作後的再次飛躍，更是醫療與科技深度整合的新里程碑。

未來，雙方將鎖定智慧醫療、人工智慧 (AI)、放射醫學、心臟醫學及重症醫療五大核心，融合本院龐大的臨床數據優勢與飛利浦全球領先的醫療技術，致力於將研發成果轉化為實際的臨床應用，全方位守護病人健康。

陳威明院長表示，此次合作象徵雙方正式邁入長期整合的臨床合作模式，透過更早期導入臨床需求，強化產品研發、臨床驗證與流程優化。胡孝揚總經理則指出，合作升級將以臨床價值為核心，建立具擴展性的創新模式，為臺灣醫療產業創造長期效益。

此次合作簽約，除台灣團隊及飛利浦集團代表出席外，飛利浦大中華地區總裁亦親臨現場，充分展現集團對本次合作升級的高度重視，且本院也與另外九家國際頂尖醫學中心

並列為飛利浦全球合作夥伴醫院之一。

自 2020 年展開合作以來，雙方已於重症醫療與心臟醫學領域累積多項具體成果，包括共同開發 AI 血行動力預警系統，協助醫師及早辨識高風險病人，以及優化心臟超音波 AI 自動化檢查流程，有效提升診斷準確性與臨床作業效率，相關研究成果亦已發表於國際期刊。

展望未來，雙方將擴大跨部門合作，結合大型臨床資料與 AI 整合能力，推動研究成果國際發表與臨床轉譯，並探索產業化與國際應用，共同促進臺灣智慧醫療與病人照護發展。

此次合作升級不僅深化本院與飛利浦之間的策略夥伴關係，更透過臨床與科技的深度整合，建立可持續擴展的創新合作模式。雙方期盼以臨床需求為核心、以實證成果為基礎，持續推動智慧醫療發展，提升病人照護品質，並為臺灣醫療體系接軌國際注入長期動能。



守護海外打拼的您

北榮攜手越南臺商總會 織就醫療支持網絡

報導 | 公關組 曾靖紜



越南臺灣商會聯合總會洪志華總會長於2月9日率代表團一行6人蒞臨本院參訪交流，陳威明院長親自接待歡迎，展現本院對國際醫療交流及海外臺商健康服務的高度重視。隨後交流會議由李偉強副院長與曾令民副院長共同主持，雙方就醫療服務及未來合作方向展開對話。

鑒於訪賓對本院先進癌症技術之關注，本院特別安排尖端抗癌技術分享，由三位醫師分別介紹硼中子捕獲治療(BNCT)、重粒子治療及最新免疫治療的臨床應用與成果，專業詳實的內容贏得訪賓一致肯定。



在意見交流環節，雙方針對越南臺商醫療需求、跨境就醫及健康管理等議題進行探討，包括自費健檢預約、健保就醫規範、海外醫療後送等醫療支持網絡。

本次交流將為後續合作奠定基礎，本院將持續結合臨床專業與國際醫療服務經驗，回應越南臺商健康需求，成為越南臺商朋友們最專業的健康後盾。

打造醫療臺灣

醫療防護網 少你不可

報導 | 公關組 曾靖紘



本院積極響應政府「健康臺灣深耕計畫」與「韌性國家醫療整備計畫」，面對未來複合式災害的挑戰，於2月3日中正樓一樓大廳盛大舉行「韌性醫療聯合倡議活動暨捐贈儀式」。現場更邀請曾受CPR救助的康復者分享親身經歷，見證「即時救援」如何在關鍵時刻翻轉生命。

為將急救技能紮根全民，活動期間(2/3-2/5，每日11:30-13:30)於中正樓一樓現場設置CPR教學、AED操作及止血帶使用示範區，並由中保科技集團立偉電子專業教練駐點指導。本次活動邀集多位中央與地方民代、國防、醫療、學術、急救與公益團體代表，以及中保科技集團及其子公司立偉電子等產業夥伴與會，共同響應韌性醫療倡議。

統計顯示，臺灣每年約有二萬名到院前心肺功能停止(OHCA)患者，若能於心臟驟停後1分鐘內立即施予CPR並搭配AED使用，成功率可大幅提升；每延遲1分鐘，成功率即明顯下降，顯示急救技能普及的重要性。

此外，在嚴重創傷或戰時情境中，止血是挽救生命的關鍵。動脈大量出血可能在短時間內危及生命，因此本次活動除推廣

CPR與AED外，也特別強調止血帶正確使用與加壓止血技巧，提升民眾實際應變與判斷能力。

王署君副院長指出，建構「韌性全民、韌性社區、韌性醫院」是守護社會的防線，其中「韌性全民」是穩定醫療體系的基石，唯有具備自救與互救能力，才能在重大危機中守住生命底線。未來，本院將持續以「韌性醫療」為核心，深化急救教育與跨域合作，讓醫療專業走入社會，逐步累積全民防災與應變能量，共同打造更安全、堅韌且永續的健康臺灣。



亞洲網壇一哥盧彥勳

大師講堂系列46

一球之間，勝負已定 一念之間，改變一生

報導 | 公關組 曾靖紜



亞洲網壇一哥盧彥勳與其兄長盧威儒先生 2 月 24 日蒞臨本院，與醫療同仁分享那些發生在賽場上及人生裡的關鍵時刻。這不只是回顧戰績，這是一場關於「選擇、承擔與團隊」的生命對談。也是盧彥勳首次在醫院場域，完整分享他一路走來的運動生涯與人生體悟。

從屏東出發，到站上世界舞台。2008 年北京奧運擊敗 Andy Murray，2010 年溫布頓挺進八強、力克 Andy Roddick。他一次次揮拍，為臺灣寫下歷史。但比勝利更讓人印象深刻的，是他談「低潮」。

他說：「失誤不是失敗，而是累積經驗

的過程。」甚至把失誤視為「人生的紅利」。真正決定關鍵時刻的，從來不只是一分一秒的表現，而是長時間的準備與修正。更重要的背後那個彼此信任、共同承擔的團隊。

談到醫療人員長期處於高壓環境，他特別提到：學會接受不完美、持續調整自己，才能在困境中穩定前行。這份體悟，讓現場產生深刻共鳴。他也肯定臺灣在運動醫學與照護體系上的進步，期待未來有更多跨領域合作，讓運動員與一般民眾都能獲得更完整的支持。

分享最後，兄弟倆談到目前投入網球人才培育的歷程。把經驗轉化為陪伴，讓下一代走得更穩、更遠。院長陳威明也提到，醫療與競技運動其實有著相同的核心 - 都必須在極短時間內做出關鍵判斷。透過這場分享，讓我們再次看見，專業，來自瞬間的抉擇；而力量，始終來自團隊的同行、信任與承擔。



新春報喜

忘憂湖迎來6隻亞洲鴛鴦寶寶

報導 | 公關組 曾靖紘



馬年一開春，忘憂湖就生機盎然，迎來了6隻可愛的小生命！

小鴛鴦們已從蛋殼裡探出小腦袋，毛茸茸的小身影萌翻天！牠們現在已經會在湖面上搖搖晃晃地游泳，緊跟著爸爸媽媽，一會兒在水面划小圈圈，一會兒躲到媽媽羽毛底下取暖，畫面超級療癒！

贈與本院亞洲鴛鴦的蘇盛泉董事長說，亞洲鴛鴦自然孵育真的非常困難，能成功孵出6隻小鴛鴦已經是上限！而且要讓每一

個蛋都順利孵化更是不容易，連人工孵化都未必能做到這麼完美。這也證明了忘憂湖的環境真的超級友善，小鴛鴦們才能健康快樂地出生。

感謝所有愛護忘憂湖的朋友們，你們的關心與支持讓這片小小天地更加溫暖，也給了鴛鴦們最棒的家。開春就收到這麼暖心的好消息，真的讓人心花怒放！快來看看這群小可愛們在湖上嬉戲、跟爸爸媽媽撒嬌的模樣吧！



暖心啟動

北榮推動親子共讀從出生開始

報導 | 公關組 曾靖紘



「哈囉，小寶貝！歡迎來到這個世界」

迎接新生命的第一天，從溫暖的關懷開始。自2月3日起，凡於臺北榮總出生的新生兒，都會收到一份我們精心準備的「新生兒禮袋」，這不只是一份禮物，更是醫療團隊對寶寶最誠摯的歡迎禮。

本次推出的「新生兒禮袋」以保溫袋盛裝，內容物豐富且兼具實用性與早期教育意義，包含四本厚紙板書及一本洗澡小書的啟蒙讀物，及洗沐清潔組、乾洗手液、濕紙巾及尿布等護理用品。

計畫啟動首日，侯明志副院長親自將首份禮袋送至新生兒家長手中。侯副院長特別感謝永齡基金會的慷慨支持，以及曾馨瑩女士的熱心響應，透過公私部門攜手合作，為新手家庭提供兼具教育價值與生活機能的迎新好禮。

兒童醫學部鄭玫枝主任指出，面對少子化挑戰，本院致力於以具體行動支持家庭、鼓勵生育。此外，禮袋中加入書籍，旨在積極推廣「親子共讀」理念。鄭主任建議，家長自新生兒時期即可開始與孩子互動閱讀，即使每日僅需3至5分鐘，便能讓閱讀成為

親子日常，這不僅有助於嬰幼兒的語言發展與情緒穩定，更能建立深厚的親密依附關係。

儀式結束後，侯副院長率領新生兒科醫療團隊前往嬰兒室及新生兒中重度病房，將祝福親手傳遞給每一位家長。新生兒醫療中心強調，本院擁有頂尖的醫療團隊與優質照護品質，未來將持續優化生產環境與新生兒服務。

在北榮，每一個新生命都會被溫柔接住。祝福每一位小勇士都能平安、健康、快樂成長！



腦下垂體腫瘤引發內分泌多重風暴

北榮多專科團隊整合搶救 成果獲國際肯定

報導 | 公關組 彭桂珍



👉 病友魏先生(中)感謝臺北榮總醫療團隊專業照護，重拾健康生活。

48歲魏先生於外院健康檢查時發現約2.5公分腦下垂體腫瘤，尚在評估治療方式的期間，突發噁心、嘔吐與呼吸困難等症狀，轉入臺北榮總新陳代謝科住院治療。經檢查發現生長激素過高、血糖控制困難，並一度併發感染性敗血症，進一步檢查確認感染源為肝臟膿瘍，在多重內分泌風暴威脅下，新陳代謝科即時給予對症治療，待病情穩定後，由神經外科及鼻科組成的手術團隊接手，以經鼻內視鏡手術成功切除腦下垂體腫瘤，術後至今四年病情穩定，未見復發。

臺北榮總神經外科王緯歆醫師表示，腦下垂體腫瘤是最常見的良性腦腫瘤之一，症狀包括腫瘤壓迫周邊的神經血管所產生的頭痛、視力模糊及複視，另外還有內分泌失調產生的倦怠、噁心、無力，體重快速增重及不孕等症狀。尤其內分泌失調引發的症狀往往複雜且不易於第一時間診斷，需仰賴新陳代謝科醫師抽絲剝繭、精準判斷。以最具挑戰性的庫欣氏病為例，病人通常需住院約一週，完成血液、尿液、唾液檢測、磁振造影及侵入性岩下竇採血等完整評估；而罹患肢端肥大症的病人，亦需數日進行包含呼吸、

睡眠、心臟及腸胃道內視鏡等多面向檢查。

臺北榮總腦下垂體腫瘤多專科團隊成立迄今已逾十年，長期依循國際最嚴謹的診療標準，提供病人高品質且整合性的治療服務。近期，團隊針對腦下垂體腫瘤治療成果進行全面性國際標準檢視，研究成果成功刊登於全球最具指標性的專業期刊《Pituitary》，並正式獲得國際認證，成為全國第一家通過世界認可的「卓越腦下垂體腫瘤中心(Pituitary Center of Excellence)」。

臺北榮總腦下垂體腫瘤多專科團隊由神經外科王緯歆醫師、耳鼻喉頭頸外科(鼻科)藍敏瑛醫師，以及新陳代謝科陳涵栩、林亮羽醫師共同創立。又加入了泌尿科、婦女醫學科以及影像醫學科。整合內外科及相關專業資源，為腦下垂體腫瘤病患提供精準、完整的個人化治療。十年來，手術團隊已累積超過1,000例經鼻內視鏡手術經驗，即便約三成病患的腦下垂體腫瘤已侵犯海綿竇或包覆重要大動脈，整體腫瘤全切除率仍高達95%以上，視神經功能恢復率亦超過80%。在複雜的功能性腦下垂體腫瘤治療方面，包括庫欣氏病、生長激素瘤(肢端肥大症)及部分泌乳激素瘤，團隊平均生化緩解與治癒率超過80%，相關併發症發生率僅約1%，治療成果表現卓越，深獲國際肯定。

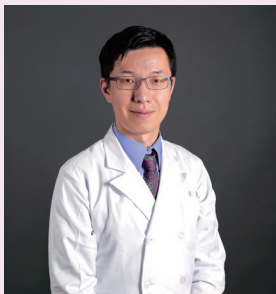
👉 一般神經外科王緯歆醫師說明多專科整合照護與經鼻內視鏡手術腦下垂體腫瘤治療成果



114年醫教奉獻青年獎

教導如何成為醫學教育導師 梁仁峯讓教學被看見

專訪 | 特約記者 張嘉芳



梁仁峯醫師

現職

臺北榮總教學部實證醫學科主任
臺北榮總神經醫學中心一般神經內科
兼任主治醫師
臺北榮總睡眠中心副執行長
國立陽明交通大學醫學系專任副教授
臺灣頭痛學會理事

學歷

美國休士頓大學醫學教育碩士
臺北醫學大學醫學士

經歷

臺北榮總教學部教師培育科主治醫師
美國德州貝勒醫學院醫學教育學術
及創新中心研究學者
臺北榮總教學部教學行政組代理組長
臺北慈濟醫院神經內科主治醫師
臺北榮總神經內科住院醫師、總醫師

專長

頭痛及顏面疼痛、三叉神經痛、肉毒桿菌
注射治療、一般神經內科疾病、不寧腿症
候群、猝睡症、快速動眼期行為障礙

專長

週二上午

「相較於『研究』與『臨床服務』，『教學』比較不容易被看見，但教學本身有很多學問，是一個很值得發揮的領域。」臺北榮民總醫院教學部實證醫學科主任、神經醫學中心一般神經內科兼任主治醫師梁仁峯，因為本身對教學的興趣與熱忱，讓他一頭栽入醫學教育領域，教導臨床醫師如何成為一位好老師，如何可以更省力、更有效率教學。轉眼間 16 個年頭過去，梁仁峯主任憑藉著對教學的熱情與持續進修學習，不僅成為一名優秀的醫師教師培育者，更榮獲 114 年度本院醫教奉獻青年獎的肯定。

醫教機緣重返北榮 邊摸索邊學習教師培育

民國 92 年考進北榮神經內科的梁仁峯，從住院醫師、總醫師訓練到順利取得專科醫師執照，卻因為當年北榮沒有主治醫師缺額，民國 96 年他曾短暫到新店慈濟醫院服務，直到民國 99 年看到北榮教學部出缺，因懷抱著對教學的熱情，加上又能回到北榮服務，醫學教育機緣讓他有機會回鍋北榮。

「你是個好球員，不代表你是一位好教練。」梁仁峯主任坦言，醫學教育對他而言是一個全新領域，就像當國小老師或國中老師必須修習「教育學分」，從事醫師教師卻沒有必修學分，所以一開始他完全不懂如何讓臨床醫師能更省力及更有效率地教學。在醫學教育這個全新領域裡，梁仁峯主任把職



涯歷程分為三個階段，一開始他只能邊摸索邊學習，除了參考國外都上哪些課程、現學現賣之外，他也會自己找書來讀，學習如何教學。八年裡他至少教了 200 場醫學教育的教師培育課程，有時受教對象還是「師公（老師的老師）」，讓他備感壓力，這個階段他雖然也參加過許多國際研討會，忙碌生活中卻總覺得有那麼一點不踏實。

跳脫舒適圈

出國進修醫學教育

107 年，他決定突破舒適圈，帶著妻子與兩個女兒到美國德州休士頓進修醫學教育兩年，學習教育理論基礎、觀察不同文化的臨床服務差異以及如何設計教學課程。醫學教育職涯的第二階段，由於之前已精累積八年台灣本土醫學教育經驗，讓他可以結合理論與醫學教育實務經驗，進一步發展適合國人的醫學師資培育教學內容與方法技巧，這也成為他日後教導北榮臨床教師們如何規劃教學及設計教案的重要素材。梁主任是北榮第一位，也是國內少見出國長期進修醫學教育的醫師。

新冠疫情

新科技教學應用推手

出國醫學教育進修，梁仁峯主任習得一身武藝，沒想到剛回國卻遇上了新冠疫情席捲全球，讓英雄毫無用武之地。無法發揮的挫折，梁仁峯一開始就遭逢低潮、很是沮喪。但也因為疫情，很多會議、教學及看診都改採「線上遠距」方式進行，這反而成為新科技教學應用的重要推手，很多人開始重視 AI 與 e-learning，梁仁峯主任有機會訓練臨床醫師老師們使用 AI 新科技教學應用工具。

教師培訓學問大

三階段經歷淬煉成長

教育的三階段磨練，梁仁峯主任從青澀到成熟，逐漸蛻變成一名優秀的醫學教育師資培育者，他結合醫學教育與臨床服務實境，把教學真正變實驗，全心全意投入在神經科學、智慧醫 / 療及醫學教育領域，並認真扛起醫學中心強調的「服務、教學、研究」三位一體使命。

本院醫教奉獻青年獎的肯定，梁仁峯主任有點不好意思，他謙虛地說，在醫學教育這條路上，其實有許多非常偉大及重要的發現，尤其教學本身有很多學問，是很值得發展及投入的領域，未來有很多的可能性。相較於「臨床服務」與「研究」，儘管「教學」比較不容易被看見，但他很意願跟大家分享如何規劃臨床教學與醫學教育心法。

主任非常感念本院王署君副院長、陽明交通大學前副教務長楊令瑀教授的指導，引領他進入醫學教育的領域，並指導研究技巧，讓他可以在醫學教育領域發揮。他期許自己能像兩位恩師一樣，未來可以成為一名很好的臨床醫師又是一名好老師，成為學生心目中的典範。「跟年輕人在一起，了解他們的想法，可以保持年輕，比較不會被時代淘汰。」他笑著說。

家是最好的避風港 鼓勵年輕人走出舒適圈

有高低起伏，人生運勢與際遇也有高有低。梁仁峯主任坦言，從美國進修返台的那段期間，遭逢新冠疫情，是他人生的低谷，面對低潮挫折，幸好家人的一路鼓勵與陪伴，支持他做的任何決定，讓他有勇氣化危機為轉機，逐一解決困難、一路前行，他非常感激家人的無限支持，「家人在哪裡，家就在哪裡」，他說。

梁仁峯主任非常鼓勵年輕人，要勇敢突破舒適圈，尤其未來的路很寬廣，醫學教育領域有很多的發展與可能性，他希望能有更多年輕醫師投入，讓台灣的醫學教育環境與臨床服務品質可以持續突破、永遠創新。

臺北榮民總醫院社區醫療服務

日期：115年3月7日（星期六）

時間：上午 08：30—11：00

地點：慈生宮(立農街一段 321 號)

☆：要驗血民眾，請注意需禁食 8 小時以上！謝謝！

服務項目：

- 一、量血壓、身高、體重、腰圍、臀圍
- 二、驗血（代謝性症候群篩檢）檢查
- 三、尿液（尿糖、尿蛋白）檢查
- 四、眼壓檢查
- 五、骨質密度檢查（限 50 歲以上婦女）
- 六、抹片檢查
- 七、口腔癌篩檢
- 八、大腸癌篩檢
- 九、腎臟病篩檢

、乳房攝影登記

- 一、婦科醫療諮詢
- 二、藥物、用藥諮詢
- 三、養諮詢
- 四、護理諮詢
- 五、醫療諮詢
- 六、預立醫療照護諮商(ACP)宣導
- 七、讓生命延續—請支持器官捐贈
- 八、反貪腐、反詐騙宣導、藥酒癮防治宣導
- 九、AI Cogneye 永續環保認知功能檢測與肌力運動復健

二、本院志工招募

主辦單位：臺北榮民總醫院

協辦單位：北投區健康服務中心、立農里辦公處、臺北市榮民服務處

青少年
家庭、情感及
課業壓力

照顧者
心力交瘁、
經濟壓力

長者
孤獨、
疾病壓力

職場
工作者
挫折、
人際壓力

讓我們共同守護
彼此的心情

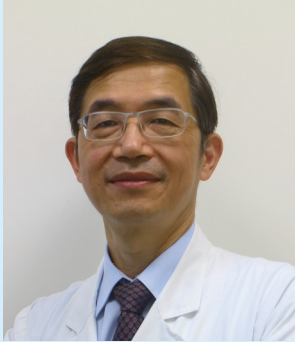
請撥打24小時免費心理諮詢服務電話：
1925安心專線(依舊愛我)

洽詢各縣市社區心理衛生中心
或
上網搜尋『心快活』心理健康學習平台

衛生福利部 廣告

前導性化學治療在頭頸癌治療的臨床應用

文 | 耳鼻喉頭頸醫學部 喉頭頸科主治醫師 朱本元



朱本元醫師

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主治醫師
臺北榮總頭頸癌治療團隊召集人
教育部部定教授
臺灣耳鼻喉科醫學會副理事長醫院醫療組召集人
臺灣音聲醫學研究會常務理事
中華民國無喉者復聲協會理事長
亞洲無喉者聯盟 (AFLA) 副理事長

學歷：國防醫學院醫學系醫學士

經歷：臺灣頭頸部腫瘤醫學會前理事長
臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部前部主任
美國紐約 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 研究員
德國 University of Goettingen 短期進修

門診時間：週二及周五上午、週二下

傳統上，全喉切除手術一直是晚期喉癌與下咽癌的標準治療，但手術會造成喉部器官完全喪失，影響病患的生活品質。近年來，合併化學治療和放射治療（化放療）逐漸成為替代選項，但治療時間長、毒性高，尤其治療後的吞嚥困難更是臨床上最棘手的長期副作用之一。

本院自 2006 年開始以二氧化碳雷射顯微手術 (Transoral Laser Microsurgery, TLM) 治療中、晚期 (T2、T3) 的喉癌與下咽癌，TLM 透過經口微創方式切除腫瘤，手術併發症少、咽喉功能恢復佳，住院僅需 3-4 天。長期追蹤顯示，其腫瘤控制率優異，現已成為國際間咽喉癌器官保留治療的重要選擇。

自 2016 年起，我們將前導性化學治療 (Neoadjuvant Chemotherapy, NACT) 導入晚期 (T3、T4) 喉癌與下咽癌的治療策略。

此方法先以化療使腫瘤縮小，再依縮小後的病灶範圍調整 TLM 切除邊界，以達到腫瘤完整切除與器官保留的雙重目標。術後再依據病理切片結果，決定是否需要放射治療，或適度降低放療劑量，以減少其所帶來的長期副作用。

本團隊亦將國際標準的前導性化療方案— TPF (docetaxel、cisplatin、5-fluorouracil) 一改良為本院自創的 DCU 方案 (docetaxel、cisplatin、ufur)，大幅提升治療安全性而不影響腫瘤反應。DCU 方案使嚴重白血球減少比例由 69% 明顯降至 23%，且不需放置中心靜脈導管，可於門診完成治療，病患負擔明顯降低。

我們進一步比較接受 NACT 後再進行 TLM 的 46 位下咽癌病患，以及單純接受 TLM 治療的 89 位病患。雖然 NACT+TLM 組有高達 72% 為 T3、T4 晚期腫瘤 (相較

於 TLM 組僅 31%)，但兩組在手術切緣(切緣陽性/接近/乾淨)的達成率相當，顯示 NACT 並不影響 TLM 的完整切除能力。更重要的是，NACT+TLM 組在神經周圍侵犯、淋巴血管侵犯與淋巴結外膜侵犯等病理風險因子顯著降低，顯示遠端轉移的風險可能因此下降。更值得一提的是，近半數病患在 NACT 後接受 TLM 時，其原發腫瘤已完全消失。整體而言，有 57% 病患術後完全不需接受放療，其餘需接受放療者的劑量亦明顯降低(中位數 60 Gy)。此策略大幅減少放療相關副作用，並顯著改善術後生活品質。

近年來，我們更將前導性化學治療擴展應用於口腔癌與口咽癌。初步成果同樣令人振奮：口腔癌病患中，約 40% 在術後病理

切片中發現原發腫瘤完全消失，口咽癌病患更有高達 60% 的原發病灶完全消失。腫瘤反應的改善使得手術能保留更多正常組織，減少複雜皮瓣重建與術後放射治療的需求，不僅提升外觀與功能，也大大增進病患的治療後生活品質。前導性化療結合精準手術已逐漸成為一項極具價值、值得推廣的治療策略。

下圖為 71 歲國寶級陶藝家，來本院就醫時發現第四期下咽癌(圖左)，腫瘤已壓迫呼吸道造成呼吸困難，經前導化療將腫瘤體積縮小(圖中)，再接受內視鏡雷射顯微手術，順利將腫瘤切除並保留咽喉機能(圖右)，進而能夠繼續創作。



◀ 圖左：治療前
圖中：化療後
圖右：治療後



本場域支持 無菸檳酒

LIFE IS A PRECIOUS GIFT. TAKE GOOD CARE OF IT.
SO YOU WANT TO HAVE A GOOD TIME?



**30歲以上 或 原住民身份(18歲以上)
有菸檳行為者**

可免費口腔癌篩檢

AM 9:00至12:00/PM 2:00至4:00

擇一前往 二門診6樓/喉科
三門診8樓/牙科

請攜健保卡 時段內報到即可當天篩檢

癌症篩檢中心



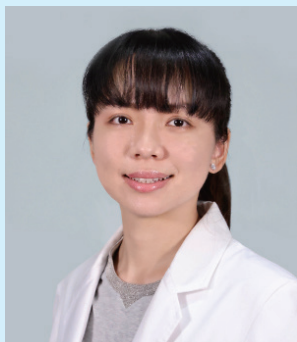
病人權利與責任

Patient Rights and Responsibilities

病人的權利 Patient Rights	病人的責任 Patient Responsibilities
<ol style="list-style-type: none"> 1. 受到尊重的權利 <small>Right to receive considerate and respectful care</small> 2. 隱私權受到保護的權利 <small>Right to privacy with respect to his or her medical condition</small> 3. 接受公平待遇的權利 <small>Right to being treated fairly and equitably</small> 4. 接受妥善醫療照護的權利 <small>Right to have appropriate care given by competent workers</small> 5. 安全受到維護的權利 <small>Right to receive care in a safe setting</small> 6. 了解診療程序及病情的權利 <small>Right to information about the illness, course of treatment, and prospects for recovery in terms the patient can understand</small> 7. 選擇診療方式的權利 <small>Right to active participation in decisions regarding medical care</small> 8. 選擇參與或拒絕臨床試驗的權利 <small>Right to refuse or consent for treatment under clinical research/clinical trial</small> 9. 取得個人病歷資料的權利 <small>Right to request, access, amend, and receive accounting of disclosures regarding his/her medical health information</small> 10. 反映意見及申訴的權利 <small>Right to voice complaints freely and recommend changes regarding the quality of services through the established process</small> 11. 有不受接受心肺復甦術(DNR)及選擇安寧緩和醫療照護之權利 <small>Right to refuse unnecessary and unwanted invasive treatment and choose hospice care at the end of life</small> 12. 表達捐贈器官意願的權利 <small>Right to express willingness to become organ donors</small> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供真實資訊的責任 <small>Responsibility to provide accurate and complete information about the present complaint, past illnesses, hospitalizations, medications, and other health matters</small> 2. 配合診療的責任 <small>Responsibility to follow the treatment plan agreed upon with his/her primary healthcare professional</small> 3. 遵守法規的責任 <small>Responsibility to follow applicable law</small> 4. 尊重別人的責任 <small>Responsibility to respect others</small> 5. 珍惜醫療資源的責任 <small>Responsibility to make good use of medical resources and avoid wasting</small>
<p>詳細內容 More content 網址: https://reurl.cc/NG2Vb5</p> <p>意見反映 Feedback 客服專線: (02) 2975-7796 院務信箱: https://reurl.cc/g007E4</p>  	
 <p>臺北榮民總醫院 Taipei Veterans General Hospital 關心您</p>	

達文西手臂：頭頸微創新選擇

文 | 耳鼻喉頭頸醫學部 喉頭頸科主治醫師 劉璟璇



劉璟璇醫師

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科主治醫師
中華民國衛生福利部部定耳鼻喉頭頸外科專科醫師
國立陽明交通大學部定講師

學歷：輔仁大學醫學系

經歷：臺美國紐約 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 進修
臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部喉頭頸科臨床研究醫師
臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部住院醫師、總醫師
國防醫學院醫學系臨床指導教師

專長：

1. 口腔癌、口咽癌、喉癌、下咽癌、甲狀腺與唾液腺腫瘤、頸部腫塊診斷與治療
2. 扁桃腺發炎、各類咽喉部炎症之診斷與治療
3. 雷射 / 達文西機械手臂微創手術
4. 打鼾及睡眠呼吸中止症之診斷及治療
5. 嗓音異常之診斷及治療
6. 頭頸部超音波

門診時間：週四下午、週五早上及下午

本部多年來已累積豐富的達文西機器手臂輔助手術經驗，適用於阻塞性睡眠呼吸中止症及部分口腔、咽喉部腫瘤。結合近年發展的前導性化學治療及最新的單孔手術系統，我們相信能為患者提供更全面的治療與手術選擇，並顯著提升治療後的生活品質。

視野小、創傷大 傳統手術的挑戰

耳鼻喉頭頸外科手術的區域，在口腔、口咽、下咽、喉部等處，因為空間狹小，常導致視野與手術操作空間受到限制。傳統手術方式雖然可行，但對於口咽病灶或張口困難的患者，有時需配合下顎骨切開手術，對周圍組織破壞性較大、術後恢復期較長、並對吞嚥功能造成較大的影響。

機器手臂問世

微創手術的新曙光

隨著機器手臂的問世，為這類病灶提供了更好的處理方式，美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）也正式在 2009 年核准使用經口機器手臂手術（Transoral robotic surgery, TORS）來治療口腔及咽喉的腫瘤。達文西機器手臂輔助手術具備以下特性：

- 放大清晰的 3D 立體視野
- 在狹小空間多角度的靈活操作
- 透過儀器控制減少手的震顫

達文西手術主要應用範圍

由於上述優勢，經口機器手臂手術主要應用於：

- 口咽（舌根、扁桃腺）及咽旁間隙腫瘤切除



- 阻塞性睡眠呼吸中止症的舌根軟組織減積手術
- 部分位置較後方或患者張口困難的口腔腫瘤

它的優點是可以縮短手術時間、加速術後復原，並保留更多的功能（如吞嚥和說話）。

惡性腫瘤的治療新策略

化療與手術的配合

咽喉部的惡性腫瘤是頭頸外科醫師處理的一大領域。視腫瘤侵犯範圍，治療方式主要為手術以及放射線治療。放射線治療的長期副作用包括：口乾、味覺改變、吞嚥困難、組織纖維化（導致張口困難、頸部僵硬）、甲狀腺功能受損以及牙齒問題（如放射線性齲齒、骨壞死）等。手術雖對小範圍腫瘤副作用少，但大範圍腫瘤仍可能影響吞嚥、說話、呼吸等功能。

近年來，本部與腫瘤醫學部合作發展出前導性化學治療，讓腫瘤範圍縮小後，能大幅提升腫瘤完整切除的機率，並減少術後接

受放射線治療的機會。這也讓達文西機器手臂手術的應用時機增加：先使用化療縮小腫瘤，再使用機器手臂完整切除腫瘤，從而在維持存活率的同時提升患者的生活品質。

極度狹小空間的選擇

雷射手術與單孔系統的展望

對於位置更為狹小的喉部及下咽病灶，本部長期以來已發展成熟的顯微鏡雷射切除手術。由於雷射手術的器械更為細緻，更適合空間極小的喉部及下咽，因此本部對於此類病灶目前仍選擇以雷射治療。

然而，隨著達文西單孔手術系統的問世，其將器械收攏在單一孔洞內的設計，讓機器手臂手術變得比過往機型更適合喉部、下咽，甚至是鼻咽的病灶。我們期待在達文西單孔手術系統引入臺北榮總後，讓治療選擇和手術方式有更多可能性。

行政院消費者保護處
http://www.cpc.ey.gov.tw/

綠色消費

3R 3E 原則

Reduce 減量消費

Reuse 重複使用

Recycle 回收再利用

Economic 經濟環保

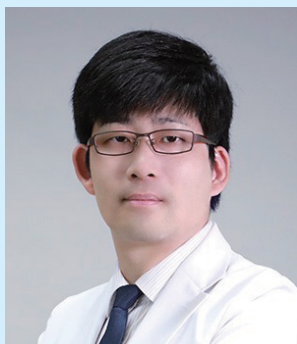
Ecological 生態保育

Equitable 公平正義

全國消費者服務專線
1 9 5 0

耳朵流膿 聽力變差：當心中耳膽脂瘤

文 | 耳鼻喉頭頸醫學部 耳科主治醫師 丁冠中



丁冠中醫師

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部耳科主治醫師
國立陽明交通大學醫學系助理教授

學歷：國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士
國防醫學院醫學系醫學士

經歷：美國史丹佛大學醫學中心訪問學者 / 研究員
臺北榮總桃園分院耳鼻喉科主治醫師
臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部住院醫師、總醫師

專長：微創中耳手術、膽脂瘤手術、耳內視鏡手術
人工電子耳植入手術、耳咽管氣球擴張手術、側顱底手術

門診時間：週一上午、週三上午及下午

耳朵反覆發炎、流膿，聽力漸漸變差，甚至有頭暈症狀，在耳朵深處，可能正潛伏著一個慢慢侵蝕骨頭、破壞聽力的疾病—膽脂瘤 (Cholesteatoma)。

什麼是膽脂瘤

膽脂瘤並非真正的腫瘤，而是一種由皮膚上皮細胞異常堆積形成的囊狀病灶。內部充滿了角化的皮屑與分泌物，持續分泌溶骨酵素，使周圍骨頭逐漸遭到破壞。

依據發生位置，侵犯外耳道者稱為外耳道膽脂瘤，若向內侵犯至中耳腔，則稱為中耳膽脂瘤。後者更為常見且影響聽力，也是本文探討的重點。

形成中耳膽脂瘤

中耳膽脂瘤最常見的成因是慢性中耳炎合併耳咽管功能不良。

耳咽管連接鼻咽與中耳，負責平衡中耳與外界的壓力。當其功能不佳時，中耳腔會產生負壓，導致耳膜向內凹陷形成「凹陷袋」。這些凹陷處容易堆積皮屑，隨著上皮細胞持續增生與脫落，便會形成膽脂瘤，逐漸侵蝕中耳、乳突、內耳甚至是顱底骨頭。

外傷、耳膜缺損、手術後疤痕、或先天性因素，也可能誘發此病。

常見的症狀

中耳膽脂瘤的早期表現常與一般中耳炎相似，隨病灶擴大並侵犯到周圍組織，會出現相對應症狀。

- 持續性耳漏：耳朵反覆流膿，且常伴隨特殊的惡臭味。
- 聽力障礙與耳鳴：破壞聽小骨，造成「傳導性聽力障礙」；波及內耳，導致「感音性聽力障礙」，甚至耳鳴。

- 暈眩：侵蝕平衡器官(半規管)時，會引發頭暈。
- 顏面神經麻痺：壓迫或侵犯顏面神經，顏面表情不對稱、單邊歪斜。
- 嚴重併發症：若侵蝕至顱底，恐引發腦膜炎、腦膿瘍或靜脈竇血栓，危及生命。

診斷與評估

醫師會先透過耳鏡觀察耳膜狀況。若發現耳膜凹陷、白色角化物或伴隨惡臭的分泌物，則進一步安排後續檢查並擬定治療計劃：

- 耳內視鏡：高解析度的影像記錄，作為術前評估與術後比對。
- 高解析度電腦斷層 (Temporal bone CT scan)：評估骨頭受損程度與病灶範圍，確認內耳(半規管、耳蝸)、顱底、顏面神經是否遭到破壞。
- 磁共振造影 (MRI)：用於區分膽脂瘤與肉芽組織，作為術後追蹤是否有殘留或復發的工具。
- 聽力檢查：評估聽力受損程度。
- 細菌培養：針對感染的狀況，提供抗生素使用的依據。

治療方式：手術為主要手段

中耳膽脂瘤無法靠藥物根治，手術是主要的治療方式。核心目標有三：徹底清除病灶避免併發症、重建聽力與中耳腔、恢復乾燥健康的耳道環境。

一、傳統手術的挑戰：主要分為兩大類，各有其優缺點：

1. 開放式乳突切除手術 (Canal Wall Down Mastoidectomy)

移除外耳道後壁，與乳突相通，徹底清除病灶，復發率較低。但在耳內留下一個較大的開放腔，術後易耳垢堆積、慢性發炎、須定期回診清理。

2. 外耳道保留式乳突切除手術 (Canal Wall Up Mastoidectomy)

維持原有的外耳道結構，外觀與生理功能自然。但中耳解剖死角易殘留病灶，復發率較高。

二、現代耳科新趨勢：微創與重建的完美結合為了克服上述傳統手術的困境，我們發展出量身訂做的治療策略

1. 精準重建式手術

依影像上侵犯的範圍，採取量身訂做 Canal Wall Down 策略確保徹底清除疾病，再利用自體軟骨與軟組織精細地重建外耳道後壁。如此兼顧了開放式手術的「低復發率」與保留式手術的「解剖機能」，術後恢復正常耳道構造。

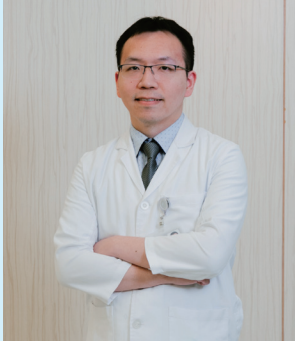
2. 顯微鏡與內視鏡雙重技術

手術時依照病人病況來選擇最適合的工具。顯微鏡提供雙眼高解析度立體視覺，醫師可雙手操作器械等優勢，穩定且快速清除疾病。內視鏡有廣視角、高解析度放大影像、可直接進入耳道並接近中耳乳突腔清除殘留疾病。此技術可以使手術的傷口更小、疾病清除最徹底、正常組織破壞降至最低。

中耳膽脂瘤是具侵蝕性的慢性中耳疾病。早期診斷與手術治療是守護聽力的關鍵。若耳朵長期流膿、有惡臭或聽力逐漸減退，請盡早尋求耳鼻喉專科醫師診治，讓耳朵重拾健康、守護聆聽幸福的聲音。

生物製劑於慢性鼻竇炎之最新進展

文 | 耳鼻喉頭頸醫學部 耳科主治醫師 葉建甫



葉建甫醫師

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部主治醫師
國立陽明交通大學醫學系耳鼻喉科副教授
教育部部定副教授
臺灣顏面整形重建外科醫學會副秘書長
臺灣顏面整形重建外科醫學會學術出版委員會委員

學歷：國立陽明大學腦科學研究所博士
國立成功大學醫學系醫學士

經歷：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部住院醫師、總醫師、臨床研究醫師
臺北榮總桃園分院耳鼻喉科主治醫師

專長：下鼻甲微創手術、鼻中膈彎曲微創手術、鼻整形手術
鼻竇及顱底內視鏡手術、鼻塞、過敏性鼻炎之診斷與治療
鼻竇炎、鼻息肉之診斷與治療、鼻咽癌
鼻腔鼻竇癌之診斷與治療
打鼾及睡眠呼吸中止症之診斷與治療

門診時間：週二、週四及週五下午

何謂慢性鼻竇炎

慢性鼻竇炎 (Chronic Rhinosinusitis, CRS) 是一種常見的慢性發炎性疾病，當鼻腔及鼻竇黏膜持續發炎超過 12 週以上，就稱為慢性鼻竇炎。患者常常有鼻塞、流鼻涕、嗅覺減退、面部悶痛等症狀，不僅影響日常生活品質，也常伴隨睡眠障礙與工作效率下降。傳統治療包括局部使用類固醇鼻噴劑、口服類固醇、抗生素以及鼻竇手術等，但對於部分中重度患者效果不佳，病情容易反覆發作。因此，近年來生物製劑作為新一代治療選擇，成為耳鼻喉科領域的研究與臨床熱點。

鼻竇炎種類

傳統上，慢性鼻竇炎可根據鼻息肉的有無來區分為兩大類：有鼻息肉的鼻竇炎和無

鼻息肉的鼻竇炎。然而，隨著分子生物學技術的快速發展，醫學界開始將慢性鼻竇炎依據內生性 (endotype) 進行進一步分類。內生性分類使得我們能夠更深入地了解不同類型的慢性鼻竇炎背後的免疫反應機制，以便制定更精準的治療策略。

在目前的內生性分類中，慢性鼻竇炎可大致分為第一型和第二型發炎反應為主的兩大類型。以第一型發炎反應為主的慢性鼻竇炎，其組織特徵為嗜中性球的浸潤，通常較少見鼻息肉，且血液中嗜酸性球比例和 IgE (免疫球蛋白 E) 較低。與之相比，以第二型發炎反應為主的慢性鼻竇炎則呈現出更多的鼻息肉、較高的嗜酸性球浸潤、血中嗜酸性球比例增高，且 IgE 水平升高。根據文獻報導，這類以第二型發炎反應為主的鼻竇

炎患者復發的機率較高，即便接受過手術治療，復發的風險依然存在。

生物製劑於鼻竇炎治療成效

儘管手術後多數患者的症狀能顯著改善，以第二型發炎反應為主的慢性鼻竇炎患者在手術後卻仍有相當高的復發風險，這時生物製劑成為有效的後線治療選擇。近年來，生物製劑的應用逐漸受到重視，目前已經有針對鼻息肉治療的生物製劑獲得核准，其中包括抗 IgE 抗體 Omalizumab、抗 IL-4R α 抗體 Dupilumab 和抗 IL-5 抗體 Mepolizumab，這些藥物可以針對以第二型發炎反應為主的慢性鼻竇炎患者的免疫反應進行調控，阻斷與發炎相關的訊號，如 IL-4/IL-13 受體、IgE、IL-5 等，有助於降低發炎反應及減少復發風險。

大部分生物製劑耐受性良好，常見副作用包括注射部位反應、輕微感染或暫時性血清學變化。與傳統長期口服類固醇相比，生物製劑系統性副作用風險較低。不過用藥前仍需醫師評估患者過敏史與整體健康狀況。

生物製劑使用評估

費用仍是生物製劑臨床應用的重要考量，生物製劑的價格昂貴，且目前不在健保給付範圍內。對於一些患者而言，決定是否進行此類治療不僅取決於經濟考量，也在於如何確認自己是否屬於第二型發炎反應為主的患者，進而確定此類治療的適用性。雖然生物製劑的價格高昂，但對於某些特定病患來說，它們無疑是延緩復發、提高生活品質的有效選擇。隨著醫療技術的進步與研究的深入，未來或許能找到更多創新且經濟實惠的治療方式，進一步提升慢性鼻竇炎患者的治療成效與生活品質。

醫材安心三步驟
一認、二看、三會用
透過簡單的三個步驟，確保買到合法的醫療器材並安心使用。

「認」 認識什麼是醫療器材

- 治療疾病：血壓機、血氧機、血壓夾、人工水腫圈
- 減輕疾病：低溫袋、冷熱敷包
- 診斷疾病：聽診器、子宮內避孕器
- 調節生育：人工關節部
- 直接預防疾病：醫用口罩、外科手術用字素
- 影響身體結構：牙科植體

購買產品時「看」 清包裝上的醫療器材許可證字號

第一等級醫療器材：衛部(醫)醫器證字第000000號
第二、三等級醫療器材：衛部(醫)醫器證字第000000號

使用前詳閱說明書，正確使「用」醫療器材
使用前詳讀產品使用說明書，學習正確使用的方式及注意事項，才能發揮醫療器材的功效囉。

如需查詢醫療器材許可證產品資料，可至食藥署網站之醫療器材許可證資料庫，以產品名稱、廠商名稱、許可證字號等關鍵字查詢。(連結：食藥署首頁>業務專區>醫療器材>醫療器材許可證資料庫)

衛生福利部 衛生福利部醫器課 107年4月製作

30歲後骨質密度會隨著時間一點一滴流折

6歲 10歲 30歲 50歲 70歲

儲存骨本，預防骨質疏鬆的方法

- 均衡飲食**：保持均衡健康
- 戶外活動**：於清晨或傍晚曬太陽，促進鈣吸收 (每次不超過15分鐘)
- 定期運動**：慢跑、快走或重量運動 (1週至少3天，每天30分鐘)
- 戒菸戒酒**

衛生福利部國民健康署
本經費由菸品健康福利捐支應

更多訊息請上
衛福部網站查詢

復健專題

骨盆骨折之水中治療活動

文 | 復健醫學部物理治療師 宋敦仁

個案為四十四歲工地師傅，從三層樓高處跌落，導致左側腰薦神經叢受損合併全身多處骨折，於臺北中正區某醫學中心接受骨盆內固定手術。術後半年，須依賴兩側腋下拐行走，另外在左側骨盆和左腳外踝處會疼痛且無法蹠屈腳踝（腳尖下壓，踩油門一樣的動作），左手腕處也有關節活動度的限制合併肌力不足。由於骨盆骨折，因此站立姿勢之重力承重，會引起嚴重骨盆疼痛。

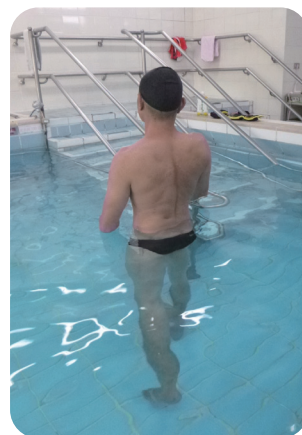
骨盆內固定術後的病人，因站立姿勢承重下常會引起嚴重骨盆疼痛，導致開始站立姿勢控制及行走訓練時間期會拖延。個案每週接受2次的物理治療。岸上運動治療內容包括：1. 左手腕的肌力訓練 2. 架橋運動 3. 髖部肌群的肌力訓練 4. 行走訓練。軟組織深層摩擦按摩 (soft tissue deep friction massage)。其中，水中治療活動應選擇適宜水深，利用浮力承重變輕，及黏滯特性，讓病人積極訓練站立下行走能力及姿勢控制。水中治療活動包括：

1. 採肚臍放射 (navel radiation) 概念做不同方向的重心轉移
2. 抬腿旋轉 (leg circles)
3. 水中行走 (water walking)
4. 姿勢矯正

經過2個月治療，病人從原本完全依賴兩支腋下拐行走，進步到可以在不使用拐杖的情況下行走20公尺，只是在蹠屈的部分推測由於神經受損 (Tibial branch of the sciatic nerve) 因此導致無法做好蹠屈的動作。但是疼痛、肌力不足及動作控制，經水中治療活動由有明顯改善。



👉 左腳抬高控制不佳，易有協同動作
(Hip-pelvic-lumbar association movement)



👉 肚臍放射 (Navel radiation) 概念做不同方向的重心轉移

功能變化整理表

1月	高處跌落、骨盆內固定
7月	開始接受水中治療活動 行走使用雙邊腋拐 因骨盆劇痛無法單腳站
8月	行走只用右腋拐 左腳單腳站可超過15秒
9月	可放手行走30公尺

健檢後的下一步：異常項目怎麼追？

文 | 家庭醫學部住院醫師 楊晴文



楊晴文 醫師

現 職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師

學 歷：臺北醫學大學醫學系學士

專 長：家庭醫學、預防醫學、肥胖減重醫學、公共衛生

拿到成人健康檢查或老人健康檢查報告，最常見的反應是兩種：一種是「好多紅字，好可怕！」另一種是「反正沒症狀，先放著再說。」其實，健檢的真正價值不在「考幾分」，而在於幫我們更早發現三高、肝腎疾病、貧血、骨質疏鬆、憂鬱或認知退化等風險，並用正確的方式追蹤與介入，避免小問題變成大麻煩。

先搞懂你做的是哪一種「公費健檢」

1. 成人預防保健(成人健康檢查)

衛福部國民健康署的成人預防保健服務，目標是早期發現慢性病風險並提供健康諮詢。自民國 114 年起，服務年齡下修至 30 歲，並依年齡提供不同頻率的健檢(例如 30-39 歲 每 5 年 1 次、40-64 歲 每 3 年 1 次、65 歲以上每年 1 次，以國健署公告為準)。健檢內容通常包含：基本問卷、身體測量(身高體重、腰圍、血壓等)與血液生化等檢查，並搭配健康諮詢。

2. 老人健康檢查(以臺北市老人健檢為例)

許多縣市均有老人健檢方案。以臺北市為

例，老人健康檢查以成人健檢為基礎，額外加入憂鬱篩檢與認知功能評估等，並設計 A/B/C 套餐供長者每年擇一受檢(內容依年度公告)。小提醒：各縣市方案內容可能不同，請以居住地衛生局公告為準。

健檢報告「三步驟」先分流 立刻處理、複檢或追蹤

步驟 1：先找「需要立刻處理」的紅旗警訊

健檢多數異常可以安排複檢，但有些結果若合併症狀，建議當天或盡快就醫。

步驟 2：確認這個紅字「需不需要複檢」

很多輕微異常，可能來自熬夜、飲水不足、近期劇烈運動、感冒發炎、飲食偏差，甚至抽血當天的生理波動。原則是先複檢確認，再決定要不要做更進一步檢查或治療。

步驟 3：把報告帶去給家庭醫師或是目前門診固定追蹤的醫師

健檢是「篩檢」，不是「診斷」。要把抽血數字變成真正的健康策略，需要把您的病史、用藥、家族史、生活型態一起給醫師評估。

常見異常怎麼追？

一張表看懂「下一步」

下面整理最常見的項目與民眾追蹤方向(不同醫院/方案檢驗項目略有差異，原則相同)。

常見異常項目	可能原因	下一步怎麼做	追蹤時間
血壓偏高	壓力、睡眠不足、鹽分高、肥胖、體質	先量「居家血壓」連續7天(早晚各一次)，帶紀錄給醫師；同時調整飲食運動	1-4週內安排門診評估
空腹血糖偏高/糖化血色素HbA1c 偏高	糖尿病前期或糖尿病；也可能是短期壓力、感染	依醫師建議複檢空腹血糖/HbA1c；必要時加做口服葡萄糖耐受試驗	1-3個月內複檢或門診
血脂(總膽固醇、低密度脂蛋白膽固醇、三酸甘油酯) 偏高	飲食油脂精緻糖高、久坐、肥胖、遺傳	先做8-12週生活型態介入(飲食、運動、體重)，再複檢；合併高風險者提早評估用藥	2-3個月複檢
肝指數(AST/ALT) 偏高	脂肪肝、酒精、藥物/保健品、病毒性肝炎、劇烈運動	先確認近期是否飲酒、服用成藥/草藥/保健品；複檢肝功能，必要時安排腹部超音波與病毒篩檢	2-4週~3個月視程度
腎功能(肌酸酐、eGFR) 異常	脫水、藥物影響、急慢性腎臟病	補充水分後複檢；同時看尿蛋白/尿沉渣；若複檢異常需門診追蹤腎功能趨勢	2-4週複檢；或3個月確認慢性
尿蛋白/尿潛血陽性	一時性(運動、感染、經期)或腎臟/泌尿道問題	避開經期、避免劇烈運動後再驗；必要時做尿蛋白定量(蛋白/肌酸酐比等)與腎臟/泌尿科評估	1-4週複檢
尿酸偏高	飲食、代謝體質、腎功能、利尿劑等藥物	先談生活型態(含酒精、含糖飲料、海鮮內臟)；若反覆偏高或有痛風史，評估是否需藥物	2-3個月複檢
血色素偏低(貧血)	缺鐵、慢性發炎、腎臟病、消化道出血等	依性別/年齡評估：加驗鐵蛋白、維他命B12/葉酸、糞便潛血等；必要時轉介腸胃科	1-2個月內門診
甲狀腺功能(TSH) 異常(部分老人健檢會做)	甲狀腺功能亢進/低下或短暫波動	複檢促甲狀腺激素(TSH)，必要時加做游離甲狀腺素(FT4)或抗體；合併心悸、體重變化者提早就醫	4-12週複檢
腰圍、血壓、血糖、血脂異常組合	代謝症候群	符合5項中3項即為代謝症候群(腰圍、血壓、血糖、三酸甘油酯、高密度脂蛋白膽固醇)。應以減重、運動、飲食為主，必要時用藥	3個月內複評

老人健檢常見的「加值項目」

憂鬱、認知、骨密度更要追

以臺北市老人健檢為例，常見會加入憂鬱篩檢與認知功能評估，並依套餐可能包含骨密度(DXA)、肌少症評估、腹部超音波、胸部X光等。

1. 憂鬱篩檢陽性：不是貼標籤，而是「值得好好談」

篩檢分數偏高，未必就是憂鬱症，但代表近期情緒、睡眠、壓力問題可能需要支持。建議：先和家醫科或身心科醫師討論

「症狀持續多久、是否影響生活」；若合併失眠、食慾下降、明顯無望感或自傷意念，請立刻就醫或求助。

2. 認知篩檢異常：越早評估越能「延緩退化」

篩檢異常也不等於失智症，但值得進一步評估聽力、憂鬱、睡眠、用藥副作用等可逆因素，再視需要安排完整量表、影像或實驗室檢查。

3. 骨密度/肌少症風險：跌倒與失能的「關鍵門檻」

若骨密度檢查顯示骨質疏鬆或接近骨

鬆，或肌少症評估異常，建議把重點放在：足量蛋白質與維生素 D、鈣（依醫師建議）；阻力訓練、平衡訓練、居家防跌；必要時評估骨鬆藥物治療與跌倒風險因子。

建議追蹤時間表

用「輕重緩急」安排，不必一天跑三科

- 立刻 / 當週內
電解質嚴重異常 + 症狀、血糖很高 + 不適、黃疸、胸痛喘、水腫少尿、黑便血便等症狀
- 1-4 週內
血壓偏高需確認、肝腎指數明顯異常、貧血、尿蛋白 / 尿潛血需複檢
- 2-3 個月內
血脂、糖尿病前期、尿酸、代謝症候群做完生活型態介入後複檢
- 3 個月以上追趨勢
慢性腎臟病、脂肪肝、體重管理、骨質與肌少風險（依醫師規劃）

紅旗警訊

出現這些狀況，請不要等到下次複檢

健檢是篩檢，但若合併症狀，就可能是「正在發生的疾病」。請留意：

- 心悸、胸悶、呼吸困難、暈厥（尤其合併鈉 / 鉀等電解質異常）
- 口渴多尿、噁心嘔吐、嗜睡、呼吸急促（可能嚴重高血糖）
- 皮膚或眼白發黃、茶色尿、嚴重倦怠、右上腹痛（可能急性肝膽問題）
- 少尿、水腫、喘、體重短期快速上升（可能腎功能或心臟問題）
- 黑便、血便、頭暈虛弱合併貧血（需排除消化道出血）

看醫師前「準備三件事」

讓門診一次到位

1. 帶健檢報告與過去報告（比單次檢驗值更重要的是長期趨勢變化）
2. 整理用藥與保健品清單（含中草藥、止痛藥、減重產品）
3. 記下問題清單：哪些需要複檢？多久？我屬於高風險族群嗎（家族史、吸菸、肥胖、慢性病）？生活型態要改哪三件事最有效？

健檢不是終點

而是把健康「拉回可控範圍」的起點

成人健康檢查與老人健康檢查，提供我們一次「用數據看身體」的機會。看到紅字不必恐慌，但也不要忽略。掌握「先分流、再複檢、帶著報告找固定醫師」的三步驟，就能把健檢從一張紙，變成真正的健康行動計畫。祝福每一位讀者：讓健檢不只是檢查，而是更懂得照顧自己的開始。（本文內容為一般健康資訊，不能取代醫師的個別診療建議；若有急性症狀或疑慮，請儘速就醫）

參考資料 (References)

1. 家庭醫師臨床手冊第五版
2. 衛生福利部國民健康署「成人預防保健手冊」
3. 衛生福利部國民健康署「失智症衛教及資源手冊」
4. 臺北市政府衛生局「老人健康檢查」
5. 家庭醫學與基層醫療「肌少症簡介」

守護孩子健康

兒童抗生素液劑正確使用方式

文 | 藥學部藥師 楊子涵

孩子生病時，家長最擔心的莫過於感染。醫師有時會開立抗生素來治療，但您知道嗎？抗生素只對「細菌感染」有效，對感冒或流感這類病毒感染是沒用的。若自行購買或要求醫師開藥，不僅無效，還可能讓細菌變得更頑強。

正確使用抗生素

孩子若被診斷為中耳炎、鼻竇炎、泌尿道感染、肺炎等細菌感染，就可能需要抗生素。用藥時一定要「按時、按量、按療程」服用。提早停藥或劑量不足，都會讓細菌產生抗藥性，下次生病可能更難治療。

為什麼要用兒童專用液劑？

兒童的體重較輕，用藥必須精準。專用液劑能依體重調整劑量，並附有專屬量具與餵藥器，方便爸媽操作，口味也經過設計，讓孩子較容易接受。

特別要注意，抗生素不宜與牛奶同時服用或混合，否則除了可能因未喝完導致劑量不足外，四環黴素類抗生素和喹諾酮類(quinolones) 抗生素更可能與牛奶中的鈣質產生交互作用，降低藥效。為了確保治療效果與安全性，務必依照醫師與藥師的指示正

沖泡抗生素 粉末三步驟	「拍」鬆粉末
	「搖」勻藥液
	「水」補至刻度，再次搖勻
每次服藥前須重新搖勻，並依照醫師指示空腹或飯後服用	

確用藥。

餵藥與保存小提醒

嬰幼兒可用滴管或餵藥器分次給藥，避免強行灌藥導致噁吐或恐懼。藥品未開封時需存放在陰涼乾燥處；沖泡後依指示冷藏，並在期限內用完。

兒童安全用藥三原則

1. 藥量剛剛好

提供孩子的年齡、身高、體重給醫師，確保劑量正確。

2. 好吞免噁吐

盡量選擇液劑或糖漿型藥品。

3. 藥袋要核對

拿藥時確認姓名、藥名、劑量、用法，避免用錯。

孩子用藥安全需要家長細心把關。只要遵循醫囑、正確泡製與餵藥，並養成核對習慣，就能安心治療、有效控制感染，守護孩子的健康。

安全用藥三原則

藥量剛剛好、好吞免噁吐、藥袋要核對



痛經不用怕，舒緩疼痛方法多

女性可能皆曾有過月經相關的問題或困擾，像是經期不規律、經血過多、痛經等等，而其中痛經是最為常見的問題，發生率約 50% 至 90% 之間。這種疼痛似肌肉痙攣的不適，並常伴隨有腹瀉、噁心嘔吐、疲倦、頭暈、頭痛、食慾不振及睡眠障礙等症狀，且疼痛時還會有大量的經血流出，因此不僅影響個人的日常生活，甚至必須暫停工作及社交活動，影響層面甚廣。

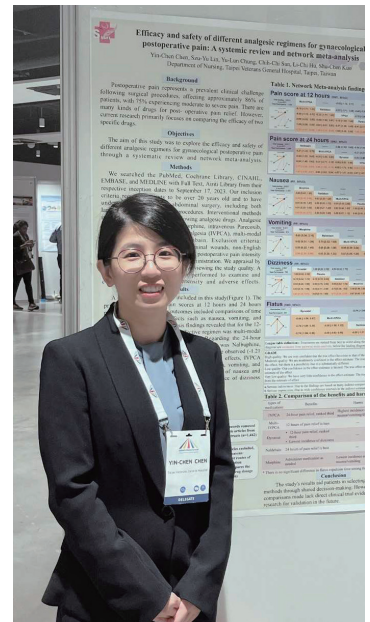
痛經可分成原發性及續發性兩種，原發性痛經是指沒有骨盆腔或子宮內病理性因素存在，一般在初經時或者不久後就會出現；而續發性痛經，又稱為病理性痛經，最常見是因為子宮內膜異位症，其他如子宮腺肌症、子宮內膜息肉、子宮肌瘤、慢性骨盆腔炎等問題也會造成續發性痛經。

緩解痛經的方式，一般分為非藥物及藥物治療兩種方式，非藥物的處理方式包括多休息、腹部熱敷、在生理期期間避免吃生冷及寒涼的食物；也可以利用食補及藥膳，如當歸飲、四物湯、薑棗紅糖茶等緩解不適。另外多吃富含 Omega-3 脂肪酸食物（如鮭

魚、鯖魚、黃豆、堅果等）、補充維生素 E、耳穴按摩、針灸、芳香療法、音樂療法、瑜伽，以及經皮電刺激下腹部或子宮疼痛部位等，都是目前有研究證據支持緩解痛經不適的方法。

當非藥物方式仍無法緩解不適時，則建議尋求醫師的協助，若有續發性痛經的病因應先接受治療，再選用止痛藥物緩解痛經，一般以非類固醇抗炎止痛藥物（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs）為第一線的選擇，但有嗜睡、頭暈、頭痛、消化道出血等副作用，因此若有腸胃道問題的民眾，應經醫師評估並確實遵從醫師指示服藥。

文 | 護理部副護理長 陳尹甄



職業傷害

上、下班途中發生車禍
工作時摔倒、滑倒
工作時扭傷、壓傷、刺傷
工作時燒燙傷、切割傷

歡迎掛診職業醫學科
讓我們幫助您

請洽詢 職業醫學科

- Q 受傷後需要請假
- Q 我/員工可以回來上班了嗎?
- Q 治療或休養需要多久?
- Q 疾病與工作有關嗎?
- Q 工作中接觸化學物質
- Q 掛號直接掃

臺北榮民總醫院 職業傷病診治整合服務中心

職業中毒

工作中接觸
化學品? 重金屬?
蜂螫? 蛇咬?

歡迎掛診職業醫學科
讓我們幫助您

M痘知多少？

M痘是由M痘病毒(Mpox virus)引起的人畜共通傳染病，初名「猴痘」，為避免誤解與汙名，更名為「M痘」。早期病例多發生在非洲中、西部。近年已出現於全球，我國列為第二類法定傳染病。

M痘傳染途徑與症狀

M痘病毒的自然宿主可能為非洲原生齧齒類動物如剛比亞巨鼠或松鼠，主要的傳染方式有飛沫吸入、密切接觸確診個案之皮疹、瘡痂、體液甚至是與其有性行為、或經由胎盤垂直傳染給胎兒等。M痘的潛伏期約1至21天(平均6至13天)，感染後可能出現發燒、寒顫、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大與疲倦等症狀，發燒1~3天後皮膚病灶開始出現，通常從臉擴散至軀幹、四肢、生殖器與肛門周圍，病程約2-4週。

M痘治療方式

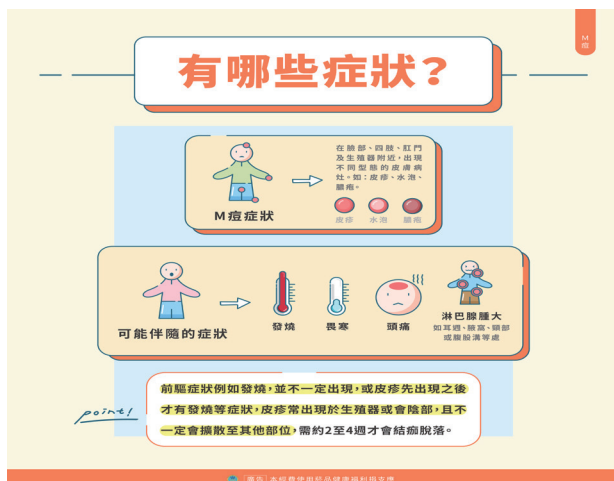
感染到M痘時，一般採症狀治療如緩解皮膚病灶的疼痛或搔癢感，補充液體與營養等支持性療法，經醫師評估無住院需求，可自行居家隔離於有獨立衛浴的房間，至皮膚痂皮完全脫落，多數個案可自行痊

癒。若為嚴重免疫不全如血癌、HIV感染、器官移植者、兒童、孕婦及哺乳婦女等高風險個案，由醫師評估是否儘早使用抗病毒藥物。若疑為Clade I病毒株(傳染力強、嚴重度高)感染或產生出血性疾病、融合型皮膚病灶、肺炎或敗血症等，則需收治於負壓隔離病室給予抗病毒與抗生素等治療。

M痘如何預防

預防M痘應避免接觸感染源，維持個人良好的衛生習慣，避免共用個人物品，避免不安全性行為、不前往高風險的疫區，如周遭有被感染者，請配戴口罩、勤洗手，環境清潔可使用稀釋的漂白水(1000 ppm)，降低病毒傳播的風險。至於M痘疫苗的接種，目前僅建議高風險性行為者、與確診者有密切接觸以及實驗室或醫護等專業人員施打，一般民眾無需接種。

目前全球M痘疫情仍持續存在，民眾應提升對它的認識，落實個人防護，若出現發燒、不明原因的皮膚病灶、或曾與疑似或確診個案接觸等，應即時就醫確認才能阻斷M痘的疫情傳播，以維護自身與他人的安全。



順暢營養一點通

改善排便之飲食方法

文 | 營養部營養師 楊筑穎

排便不順是許多人常見的困擾，與飲食、生活作息及壓力息息相關。其中「吃對營養」是維持腸道健康、促進順暢排便的重要關鍵，透過調整日常飲食，為腸道打造良好的運作環境。

根據國民營養調查指出：19 歲以上國人每日纖維攝取量為 13-18 公克，僅達建議量 25-30 公克的 50%，尤其牙口不好的銀髮族及外食族容易有膳食纖維攝取不足問題。膳食纖維有助於維持腸道健康、控制血糖及血脂，另外，研究發現每日增加 10 公克膳食纖維攝取，能降低大腸癌風險 10%，讓腸胃更健康！以下說明順腸飲食的重點：

膳食纖維食物來源及建議份量

全穀雜糧類：建議每日主食至少要有 1/3 為未精製的全穀雜糧類，如：燕麥、糙米、全麥製品、薏仁等。

蔬菜類：建議每至少 3 份蔬菜，1 份約煮熟蔬菜半碗或生菜 1 碗。

水果類：建議每天 2 份，1 份約為女性拳頭大小或是切塊水果大半碗到 1 滿碗。

堅果油脂類：每日攝取 1 份堅果種子類，1 份堅果種子為 1 湯匙 (約 15 公克)。

銀髮族及外食族高纖秘訣

銀髮族可選擇嫩葉蔬菜或瓜類，將蔬菜煮軟、切細、剁碎，或以果汁機、調理機打

成泥。並可將堅果磨粉、加入菜餚或與飯一起烹調，如芝麻糊、腰果飯、松子飯，以增加堅果攝取。

外食族增加膳食纖維的方法：選購時多選擇地瓜、糙米飯、全麥製品，減少精製白飯或麵食，多選豆莢類蔬菜，並可加點燙青菜或購買生菜沙拉及水果，以增加纖維質攝取。

充足水分

除了增加膳食纖維攝取外，建議攝取充足水分，以促進腸道蠕動，使糞便柔軟易排出，鼓勵每日 1.5-2 公升或更多。

廣告 經費由國民健康署運用 菸品健康福利捐支應

外食、自煮全穀這樣吃

外食組		
1 早餐店 	2 便利商店 	3 自助餐 
選擇雜糧饅頭 取代白饅頭	選擇烤地瓜、即食玉米、 藜麥蔬菜沙拉	選擇紫米飯、糙米飯 取代白飯
自備組		
1 主食 	2 配菜 	3 點心 
準備糙米、燕麥等 取代白米	可加入南瓜、山藥等 作為料理食材	以烤地瓜、馬鈴薯沙拉 等未精製雜糧料理取代 糕點類等精製澱粉

圖片來源：衛生福利部國民健康署

財團法人惠眾醫療救濟基金會 115年1月份捐款芳名錄

全聯實業股份有限公司 5,000,000 元；財團法人許金德紀念基金會 1,000,000 元；財團法人永長興社會福利慈善基金會 600,000 元；陳家淇、賴政嘉各 500,000 元；朝聖宮、趙潔英 趙崇楷各 200,000 元；活泉公益信託社會福利基金 110,000 元；林○宏 鄭○惠 林○謙 林○騏 100,000 元；李景因 李先哲 高菊秋 李政諺、財團法人南山人壽慈善基金會、陳月鳳、黃宇澤、蔡如鈺各 50,000 元；馬宏琪、賴柏翰各 30,000 元；陳學琳、傅光源各 20,000 元；茲佑精品店 18,600 元；江正和、吳家翔、洪璋濃、唐永丞、徐雅玲、劉如芳、劉育彤、劉芯如、鄭金女、蕭伊淳各 10,000 元；李建興 9,000 元；洪千惠 8,000 元；統一發票中獎金 7,992 元；護家義賣 7,750 元；發票箱零錢 7,615 元；合作金庫 6,662 元；李筑驊、周凌瀛、邱玉琴、徐惠芬、莊美雪、陳正達、陳景新各 6,000 元；丁麗雯、吳一芳、吳劉菊、洪芬苗、韋國慶、陳明德全家、陳彥名、曾○娥、無名氏、黃延齡、溫○安、溫○楷、溫○毅各 5,000 元；江謝阿里、陳思誠各 3,100 元；王月桃、宋璟萱、張家彰、無名氏、黃丁耀、黃謝鳳芙、廖雯玲各 3,000 元；丁美倫、丁登信、刁婉喻、王雪娥、田馨、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、馬逸華、張家珍、扈沈玉葉、郭敏容、郭樹盛、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、曾慶芬、無名氏、筑鼎企業有限公司、黃榮崑、劉堃璇、蔡國權等 17 人、蔡劉秋香、蕭筵儒各 2,000 元；劉政岳 1,600 元；黃譯萱、蔡芳松、鄭雅安、魏明新各 1,500 元；黃淑玲 1,200 元；張子建 1,100 元；莊忠興 莊賴秀蘭 莊立暉 莊孟芯 林靜儀 1,020 元；王黃月麗、吳俊志、吳

添福 吳陳美雲、李茉莉、林瓊君、邱慶宗、姚劉春月、洪麗媚、郎明寬、張匡世、許鄭文 許純美、郭賢進、陳玉美 杜宜瀾 淨演師 呂雨臻 黃政忠、曾純瑛、無名氏、廖宏基、廖良蜜、廖美芳、廖晏昭、臺北榮民總醫院員山分院 社工室、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權、鄭月季、鄭春菊、謝吳君各 1,000 元；盧偉博 900 元；張富美 888 元；唐宛渝 800 元；無名氏 699 元；張陳金年 666 元；謝沁寰 600 元；王樂欣 吳國銘、吳秀美、吳幸樺、吳梁幼、吳蕙蕙、李明倫、李淑芬、李雲維、李道文、李道弘、林可貴、林孟璇、林僅家、林盟雄 林培國、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、陳萱潔 陳奕秀、陳櫻君、曾百合、善心女士、詹啟祥、盧建助、賴有融各 500 元；黃育嫻 450 元；林寶麟、鄭聰明各 400 元；江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、李如意、李俊德、周○玲、林伯倫、林志祥、林建銘、郁琴、秦秋香、張惠茹、彭蕙、無名氏、無名氏、黃雅真 蕭慶龍 吳巧雯 吳孟綦 蕭筑云 蕭晨卉、鄭麗卿、鄭婁各 300 元；吳陳水雲、李家銘、周琨、柯秀卿、洪淑鈺、翁偉軒、張婕、陳慧姿、無名氏、菲比手工藝品社、馮懷琛、甄祉婷各 200 元；許璋鏢 177 元；官清鏡、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、洪國益、賴威樵 賴品銓 封宜君 賴姝言各 100 元；吳季儒 60 元；無名氏 30 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 43,100 元
捐款總計 9,009,409 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)

