



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



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 4 月
April, 2026

503

榮耀時刻

臺北榮總人體生物資料庫再獲國家級 A 級最優等肯定！



醫療大百科

腫療醫學專題

- 多數健保給付藥物治療失敗後的後續策略
- 破解「一百張面孔」的難題：AI 與精準醫療在肉瘤治療中的發展
- 中期肝癌治療的新紀元
- 免疫治療在大腸癌新進展

承先啟後 醫心相傳

114 年醫師創新獎

李正達 醫師
影像結合 AI 運算 精準診治嚴重性與頑固型憂鬱症

大師講堂

藝術攝影家 許釗滂

用一生凝視臺灣
在光影中看見島嶼的溫度

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 李季光

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 |

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 從數位轉型到智慧醫院
北榮勇奪 HIMSS EMRAM 第七級認證
- 03 榮耀時刻
臺北榮總人體生物資料庫再獲國家級A級最優等肯定！
- 04 美國內布拉斯加大學醫學中心（UNMC）到訪交流
攜手深化智慧醫療與國際合作
- 05 距離不是問題，醫療沒有國界
北榮攜手越南台商打造安心後盾
- 06 臺北榮總攜手國家公園署
共築永續保育及急難救助網絡
- 07 重粒子癌症治療突破700例
見證精準醫療新里程
- 07 臺北榮總榮獲「臺灣SMART 50」肯定
兩項智慧醫療應用入選最佳應用程式
- 08 用一生凝視臺灣—大師講堂系列47
在光影中看見島嶼的溫度
- 09 健康管理中心A154 LOUNGE正式揭牌啟用
- 10 桂田恆諾基金會捐贈診療椅
擴大北榮門診化療服務量能
- 11 童心共讀，書香傳愛
院狗歐佳(Olga)陪孩子一起過兒童節
- 12 大手牽小手 臺北榮總攜手微風基金會
以創意陪伴療癒住院兒童

HOT 醫新聞

- 13 天旋地轉不只是頭暈！
北榮研究：七成偏頭痛患者深受前庭症狀困擾

承先啟後 醫心相傳

- 14 114年醫師創新獎
影像結合AI運算 精準診治嚴重性與頑固型憂鬱症

醫療大百科 腫瘍醫學專題

- 16 多數健保給付藥物治療失敗後的後續策略
18 破解「一百張面孔」的難題：
AI 與精準醫療在肉瘤治療中的發展
20 中期肝癌治療的新紀元
22 免疫治療在大腸癌新進展

家庭醫療寶鑑

- 24 樂齡出遊去
長者旅遊前的健康評估與建議

藥安全藥健康

- 26 解眼睛的渴
不再眼矇矓

護師齊把關 全民保健康

- 27 淺談呼吸困難病人的俯臥治療

營養專欄

- 28 打減肥針就能瘦的健康

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

從數位轉型到智慧醫院

北榮勇奪 HIMSS EMRAM 第七級認證

報導 | 公關組 曾靖紘

全球醫療資訊界年度盛事——2026年美國醫療資訊與管理系統協會(HIMSS)全球大會，於拉斯維加斯盛大舉行，吸引逾25,000名來自世界各地的醫療與科技領袖齊聚交流。會中頒發象徵全球電子病歷最高成熟度的「HIMSS EMRAM 第七級認證」證書，由李偉強副院長代表領取，展現臺灣智慧醫療的重要里程碑。

李偉強副院長表示：「我們不僅將EMRAM視為電子病歷成熟度的指標，更把它當作一次嚴謹而全面的『IT 總體檢』。」透過檢視數位策略、電子病歷系統、病人參與及資訊韌性管理等面向，確保每一項資訊發展都能實質提升病人安全，同時減輕臨床人員負擔。

北榮的數位轉型並非一蹴可幾，而是奠基於自1980年代以來長期累積的資訊治理基礎。團隊在去年6月取得HIMSS第六級認證後，短短半年內持續強化系統，於同年12月再度挑戰並成功取得第七級最高認證，展現高度執行力與數位決心。

在第七級嚴格標準中，「系統性防錯」是核心精神。北榮全面落實無斷點的「閉環管理(Closed-loop Management)」，涵蓋用藥、輸血、檢體與母乳等四大臨床情境。以高風險輸血流程為例，系統建構多達12個環節的嚴密閉環，從醫師開立醫囑到床邊輸血完成，每一步皆透過系統串接、條碼驗證與雙重確認，確保資訊不中斷且可完整追溯，為病人安全層層把關。

除了穩固的資訊架構，北榮也成功將人工智慧(AI)導入臨床流程，讓科技真正落地應用。例如導入生成式AI護理紀錄輔助工

具，使入院護理紀錄撰寫時間從7.5分鐘縮短至15秒，手術護理紀錄也由20分鐘降至15秒，每日為全院護理團隊節省相當於12.6個人班的工作量，有效減輕醫護負擔。此外，AI早期預警系統可提前7小時預測加護病房病人可能出現的休克風險，爭取關鍵救治時間。

回顧認證過程，李副院長坦言最大的挑戰並非技術，而是跨部門協作。然而這場國際級審查也讓北榮新世代人才嶄露頭角。在全英文審查過程中，年輕醫護與資訊同仁以流利英文向國際委員清楚說明系統架構與流程設計，展現專業實力，成為順利通過評鑑的重要關鍵。

取得HIMSS EMRAM 第七級認證，不僅是一項榮耀，更象徵北榮邁向智慧醫院新階段的起點。未來，臺北榮總將持續優化跨專科病歷交換、強化資料整合效率，並擴大病人參與機制，在安全的數據環境下賦能病患。秉持「視病猶親、追求卓越」的理念，北榮將持續以醫療科技推動服務創新，朝智慧醫院標竿邁進。



榮耀時刻

臺北榮總人體生物資料庫再獲國家級A級最優等肯定！

報導 | 公關組 曾靖紘



國家衛生研究院院長司徒惠康、副院長陳為堅，偕同國家級人體生物資料庫整合平台(NBCT)執行長黃秀芬於3/30日蒞臨本院，親頒感謝狀，表揚本院人體生物資料庫於114年度合作機構比中，榮膺「A級最優等」之最高殊榮。

國家級人體生物資料庫整合平台為推動臺灣精準醫療發展的關鍵基石，致力於優化生物檢體與巨量資料的整合應用價值。透過此平台的協作機制，能將珍貴的研究資源轉化為學術創新的能量，進而加速臨床醫療的技術突破。

陳威明院長於致詞時指出，該平台的建立與運作，不僅關乎醫院整體科研佈局，更核心涉及病人權益保障與受試者倫理之守護，其戰略意義不言而喻。陳院長除代表臺北榮總向國衛院表達深摯謝意，更強調：「此次認證不僅是對本院生醫量能的高度肯定，更是一份沉甸甸的責任；我們將持續精進，維持A級卓越標準，不負國衛院之厚望。」

本院自109年加入平台計畫以來，始終嚴格遵循標準化作業流程(SOP)與嚴謹的品質控管機制，強化資料的跨領域整合、

串聯與安全共享，積極貫徹國家生醫發展政策，憑藉專業團隊的持續耕耘，本院已連續三年蟬聯「A級最優等」評比，展現本院在生醫研究領域的深厚實力與對品質管理的極致追求。

臺北榮總一向視國衛院為最重要的戰略合作夥伴。展望未來，無論在國家型計畫推動或前瞻性科研協作上，本院皆將全力投入、積極配合，期能發揮醫學中心之典範效應，共創醫療與研發之加乘價值。並將持續深化與平台及各界專家的合作，建構更臻完善的生醫研究大數據生態系，推動醫療科技革新，為全民健康福祉與臺灣生醫產業的國際競爭力貢獻關鍵力量。

最後，誠摯感謝國家衛生研究院長期的政策支持與平台團隊的專業指導。這份榮耀，屬於每一位在臨床、教學與研究崗位上默默奉獻的同仁！



美國內布拉斯加大學醫學中心（UNMC）到訪交流

攜手深化智慧醫療與國際合作

報導 | 公關組 曾靖紘

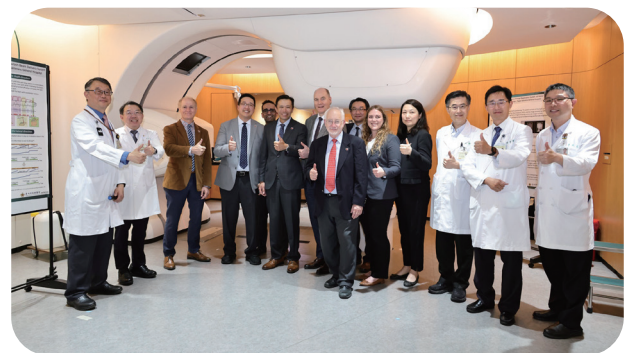


美國內布拉斯加大學醫學中心（UNMC）參訪團於4月13日，由副校長 Ken Bayles 教授率領蒞臨本院，由李偉強副院長代表接待，雙方就醫療創新與國際合作進行深入交流。

李副院長表示，UNMC 在公共衛生與傳染病管理領域享有國際盛譽，與本院於防疫韌性及醫療研發方面具高度互補性。本次交流特別聚焦於本院在「人工智慧（AI）與大數據分析」之臨床應用，並分享「非接觸式 AI 生理量測系統」，展現科技如何優化精準健康管理，獲 UNMC 訪團高度肯定。

交流儀式後，訪賓分組參訪胸腔部、精神醫學部、感染管制中心、影像診療部及醫學研究部，深入了解本院臨床與研究發展。行程最後前往重粒子癌症治療中心，由劉裕明主任進行專業解說，訪團對本院於精準癌症治療領域之成果印象深刻。

此次參訪不僅深化雙方學術交流，亦是拓展智慧醫療國際合作契機。本院未來將持續拓展國際合作網絡，與全球夥伴攜手推動醫療創新發展，為提升醫療品質與人類福祉共同努力！



距離不是問題，醫療沒有國界

北榮攜手越南台商打造安心後盾

報導 | 公關組 曾靖紘



本院於 4/1 日與「越南台灣商會聯合總會」簽署合作備忘錄 (MOU)，由曾令民副院長代表陳威明院長與越南台灣商會聯合總會總會長洪志華共同出席，見證此一重要時刻。此次合作聚焦「海外緊急醫療協助」、「預防醫學」及「精準醫療諮詢」三大面向，透過深度交流與資源整合，結合本院世界級高端醫療技術，為旅居越南的台商及其眷屬建構完善且即時的跨國醫療支援體系。

曾令民副院長於致詞時表示，本次合作契機源自民國 114 年 12 月北榮團隊赴越南辦理健康座談，當時雙方即建立良好互信與合作基礎。目前本院已與越南國家兒童醫院、胡志明市醫藥大學附設醫院及白梅醫院等多家指標性醫療機構建立長期且穩定的交流機制。此次正式簽署 MOU，不僅象徵雙方合作由階段性交流邁向制度化合作，更展現本院守護海外台商健康的堅定承諾，從短期合作升級為長期戰略夥伴關係。

他進一步指出，本院將提供包括「重粒子癌症治療」、「硼中子捕獲治療 (BNCT)」及「腫瘤免疫療法」等尖端醫療技術，並透過遠距醫療諮詢服務，縮短跨國就醫的時間

與空間落差，協助台商在第一時間獲得專業且精準的醫療評估與建議。

越南台灣商會聯合總會總會長洪志華表示，台商長期在海外打拼，健康是最重要的後盾與支撐。北榮具備國際級的醫療實力與資源，此次合作無疑為在越台商建立更完善的健康保障體系。未來雙方將持續攜手推動各項合作計畫，實質提升台商在海外的醫療支持與照護品質。

僑務委員會李副委員長指出，越南已成為台商全球布局最為密集且發展最具實力的重要據點之一。她肯定本院在癌症治療與尖端醫療領域的完整布局，長期深獲各界高度肯定。僑委會亦持續透過「i 僑卡」等數位服務整合優質醫療資源名單，此次本院與越南台灣商會聯合總會攜手合作，將可更精準地回應海外台商醫療需求，提供即時且高品質的醫療支援。

本次合作備忘錄的簽署，不僅象徵雙方在醫療服務領域的重要里程碑，更展現臺灣醫療走向國際、深化區域連結的具體成果。未來，本院將持續以專業醫療實力為後盾，結合數位科技與跨國合作網絡，擴展海外醫療服務觸角，讓臺商無論身處何地，皆能安心打拼、無後顧之憂。



臺北榮總攜手國家公園署



臺北榮總攜手國家公園署共築永續保育及急難救助網絡

本院於 4/7 日與內政部國家公園署正式簽署「共築永續保育跨域行動、急難救助與生態保育行動網絡」合作意向備忘錄 (MOU)。雙方將鏈結醫療與生態資源，攜手打造兼具「醫療安全」與「環境永續」的跨域合作典範。

國家公園署張維銓副署長表示，此次合作展現生態保育與國民健康領域的跨界整合。並因應北榮在國內醫療體系的關鍵地位及與陽明山國家公園緊密相鄰的地緣優勢，雙方將合作層次由過去的「環境教育宣導」，正式躍升至實質的「緊急醫療救護支援」。

張副署長並強調：「健康的大地是國民健康的根基。」透過深度結盟，國家公園將轉型為「綠色健康基地」，不僅是維護生物多樣性的庇護所，更將成為促進全民身心健康與永續發展的場域。期待未來藉此強力聯動，實現人、社會與自然環境共榮共好的目標，更要讓這套融合生態與健康的「臺灣模式」走向國際。

陳威明院長於致詞時感性表示，國家公園是臺灣的最大亮點，它不僅是寶貴的自然資產，更蘊含巨大的療癒力量。同時指出「醫院的天職不只是治療疾病，更應致力於建構一個溫暖、無壓力且充滿療癒感的環境。」

陳院長進一步分享，本院近年持續推動環境優化與永續發展，院區綠化已達約

共築永續保育及急難救助網絡

報導 | 公關組 曾靖紘

40%，並透過公播系統傳遞生態與永續理念，讓民眾在就醫過程中感受自然與療癒的力量。他強調，醫院不僅是治療疾病的場所，更應是令人放鬆、安心的療癒空間。本院正積極推動環境綠化導入，致力於將大自然的力量帶進院區。未來也將深化醫療與自然的結合，鼓勵同仁走入國家公園調適身心，透過跨域合作實現健康促進與環境永續，完善國人整體身心照護。

此次合作將落實以下兩大核心層面：

一、救護合作層面：強化緊急後送機制。雙方將建立優先後送機制與跨機關合作模式。針對國家公園舉辦大型活動或遊客高峰期間，本院將提供即時醫護人力支援並協助設置臨時救護站，構築高品質且高效能的安全醫療救護網絡。

二、環境教育層面：將自然之美帶進診間。未來，本院將透過院區公播系統，播放涵蓋國家公園、濕地及海岸等 17 部永續保育主題影片。該計畫將同步推廣至臺中、高雄、屏東榮總及其所屬機構，讓民眾在候診期間能透過鏡頭感受臺灣自然之美，將「環境守護」、「高齡照護」與「全人健康」的理念自然融入日常生活。



本院將持續發揮醫療領航者的角色，串聯政府機關與社會資源，深化「健康、永續與人文關懷」的臺灣典範，邁向與國際接軌的永續新局。

重粒子癌症治療突破700例



本院 4/13 達成重粒子癌症治療 700 例里程碑，展現精準醫療新高度。李偉強副院長代表致贈紀念品予第 700 位患者盧先生，祝其早日康復。盧先生表示，能在國內接受世界級治療深感欣慰，無須遠赴海外，並盼鼓勵更多病友。

李副院長指出，本院自 2023 年 5 月啟用以來克服疫情挑戰，展現發展尖端醫療的

見證精準醫療新里程

報導 | 公關組 曾靖紘

決心；重粒子治療對胰臟癌、骨肉瘤等難治癌症具良好療效。劉裕明主任表示，700 例中約九成為國人，一成為國際病人，多來自東南亞，亦有美國患者來台求醫；癌別以胰臟癌(30%)居首，其次為攝護腺癌、肝癌與肺癌，且副作用低，有助提升生活品質。

此外，本院已累積近 860 例硼中子捕獲治療(BNCT)經驗，並獲第 28 屆 SNQ 國家品質獎銀獎肯定，為全球少數同時提供重粒子與 BNCT 的醫學中心，正積極建置新一代加速器型 BNCT 設備。

重粒子治療突破 700 例，不僅展現本院在癌症精準治療的成果，也鞏固臺灣於國際放射腫瘤領域的地位，未來將持續提供更多精準治療選擇，為病友帶來希望。

臺北榮總榮獲「臺灣SMART 50」肯定



衛生福利部於臺北國際會議中心於 4 月 13 日舉辦「臺灣 SMART 50 優良 SMART 應用程式頒獎典禮暨 SMART SUMMIT 國際論壇」。本院以「重大傷病病歷智慧送審系統」及「醫析 (MediPrisma)」兩項成果，入選臺灣 50 個最佳 FHIR 智慧醫療應用，展現智慧醫療與臨床整合之卓越表現。

兩項系統皆由本院自主開發，分別聚焦流程優化與臨床決策支援。「重大傷病病歷

兩項智慧醫療應用入選最佳應用程式

報導 | 公關組 曾靖紘

智慧送審系統」導入 AI 技術，自大量病歷中自動篩選與申請相關資料，取代人工逐筆檢視，大幅提升效率並降低遺漏風險，強化資料精準與完整性。

「醫析 (MediPrisma)」則為 AI 臨床輔助工具，於醫師調閱病歷時即時分析並提示潛在風險，協助掌握病情，同步提供最新醫學文獻依據，提升判讀效率與決策品質。

「臺灣 SMART 50」以 SMART on FHIR 為基礎，推動跨平台互通與資料標準化，並透過最小必要資料存取機制，強化資訊安全與隱私保護，展現臺灣醫療科技創新能量。

未來，本院將持續以臨床需求為核心，深化 AI 與醫療資訊整合，依循國際標準推動資料互通，在兼顧資安與隱私下，提供更精準、高效且以病人為中心之智慧醫療服務。

用一生凝視臺灣

大師講堂系列47

在光影中看見島嶼的溫度

報導 | 公關組 曾靖紘



本院於 3/23 日舉辦「國家公園系列講座」，特別邀請知名攝影藝術家許釗滂老師，分享他透過鏡頭，與土地與生命交織出的動人歷程。他帶領我們走進他的影像世界裡，我們看見穿透雲層的晨曦、燃燒峽谷的夕暉，以及鋪天蓋地的璀璨星河，那是他眼中的臺灣，也是他用時間與生命凝視的風景。

許老師自幼成長於臺東海邊，從一份年少的好奇出發，淬鍊為橫跨半世紀的熱情與堅持。他每年有超過兩百天行走於山林與荒野之中，只為捕捉光影最真實的一瞬。當被問及「為何不走向世界」，他給出令人動容的答案：「我的情感在臺灣。」他相信，唯有長時間的耕耘與陪伴，才能拍出土地真正的溫度。因此，他選擇用一生，記錄這座島嶼的呼吸與脈動。

這樣的信念，與醫療現場守護生命的使命不謀而合。醫護人員日復一日，用雙手接住生命最脆弱的時刻；攝影家則用鏡頭，留住土地最動人的永恆。一個療癒傷痛，一個記錄時光，同樣都是對臺灣最深刻、最溫柔的承諾。

攝影與醫療的相遇，讓我們看見更深層的价值，那是對土地的熱愛、對生命的尊重，以及對未來的堅定守護。臺灣的美，來自山河湖海的壯麗，也來自人們的堅韌與溫柔。無論是以鏡頭記錄，或以醫術守護，我們都在各自的崗位上，以各自的方式深深愛著這座美麗的島嶼。



臺北榮總陳威明院長(左)致贈健康之門予許釗滂攝影藝術家

健康管理中心A154 LOUNGE正式揭牌啟用

報導 | 公關組 曾靖紘

本院健康管理中心「A154 LOUNGE」於 3/31 日正式揭牌啟用。本院秉持「為民眾多做一點」的理念，致力將原本較為制式的醫療場域，轉化為溫馨舒適的休憩空間。透過動線的優化設計與環境氛圍的提升，讓每一位走進此處的民眾，都能在專業醫療之中，感受到從容與自在。

院長陳威明於啟用典禮中特別致謝潤泰集團全力協助空間整建，以及仰德集團對走廊環境美化的支持。院長表示，此次不僅是空間的升級，更是企業善心與醫療專業的結合與展現。嶄新的 LOUNGE，不僅提供民眾等候與休息的舒適空間，更是「有溫度的服務」理念的具象落實，讓醫療場域充滿關懷與人文溫度。

隨著國人健康意識日益提升，預防醫學已成為守護全民健康的重要關鍵。本院持續優化健康管理服務空間，正是希望讓「預防」不再是負擔，而是一種更友善、安心的體驗。透過完善的環境與流程設計，實踐「全人照護」理念，讓定期健康檢查成為守護健康的第一道防線，進一步降低重大疾病風險，促進醫療體系的永續發展。

本院將持續秉持「專業、溫暖、安全」的核心價值，精進醫療品質，從治療延伸至預防，打造更完整的健康管理體系，實踐「用心守護，照亮健康」的使命。



桂田恆諾基金會捐贈診療椅

擴大北榮門診化療服務量能

報導 | 公關組 彭桂珍



財團法人桂田恆諾基金會秉持關懷社會、回饋醫療之理念，在董事長朱仁宗支持下，捐贈臺北榮總門診化療診療椅 12 張，協助提升癌症病人治療環境與整體照護品質，於 3/31 日舉行捐贈儀式，由桂田集團朱栢佳行政副總代表捐贈，臺北榮總副院長李偉強代表受贈。新增 12 張診療椅，預估每年可增加服務約 6,500 人次，有效擴大門診化療服務量能。

李偉強副院長表示，臺北榮總每年約有 13 萬 5 千名住院病人，其中約三分之一為癌症患者。隨著醫療進步，癌症治療日趨多元，仍以化學治療為最大宗，且逐漸由住院轉為門診，對空間與設備需求持續增加。為因應成長，院方已將門診化療區由 44 席擴充至 70 席，服務量亦由每年約 3 萬 5 千人次提升至逾 4 萬 5 千人次，本次將原中醫空間轉型為門診化療使用，惟仍缺乏關鍵設備 - 診療椅。

李副院長感謝朱董事長與桂田恆諾基金會慷慨捐贈 12 張診療椅，並指出，每一張椅子不僅是設備，更象徵病人邁向康復的希望。未來臺北榮總將持續推動智慧醫療，導入自動化調劑與機器人配送等系統，打造更

安全、高效且具溫度的醫療環境，善用各界資源，為病人與家屬提供最安心的照護。

朱栢佳行政副總說明，桂田恆諾基金會母企業桂田集團，長期深耕服務與空間品質，在追求企業成長的同時，積極回饋社會，是朱仁宗董事長秉持的重要理念，本次捐贈臺北榮總化療診療椅，不僅是設備的提供，更是一份對生命的關懷與陪伴。期盼將集團長期重視的「服務與舒適」理念導入醫療環境，減輕癌症病友治療過程中的身心負擔。未來，桂田集團將持續投入健康照護產業與公益行動，攜手各界守護民眾健康，讓治療不只是醫療行為，更是一段被溫柔承接的過程。

腫瘤醫學部楊慕華主任表示，每天上午七點半前，常可見許多病友已在化療室外等候，只為順利接受治療。身為腫瘤科醫師，他深知病人在接受化學、免疫或標靶治療時，身體已相當不適，卻仍需一早排隊等候十分不捨，受限於醫療量能與空間設備，過去服務確有不足。感謝桂田恆諾基金會慷慨捐贈 12 張門診化療治療椅，大幅提升服務量能，不僅可縮短病人等候時間，也讓更多病友在更舒適的環境中接受治療，進一步提升整體醫療品質。



童心共讀 書香傳愛

院狗歐佳(Olga)陪孩子一起過兒童節

報導 | 公關組 曾靖紘



在醫院裡，最動人的風景往往不是精密的儀器，而是一抹純真的微笑與溫暖的陪伴。

為迎接 2026 年兒童節，本院提前於 3 月 31 日下午，在中正樓 9 樓兒童病房區舉辦「童心共讀，書香傳愛」贈書活動。由兒童醫學部、新生兒醫療中心、護理部與圖書館攜手合作，將滿載祝福的繪本送到孩子手中，讓閱讀成為住院生活中最貼心的慰藉。

活動由侯明志副院長領軍，帶領醫護團隊與孩子們溫馨互動。而全場最受矚目的驚喜，莫過於「院狗 Olga」的現身。Olga 像

是一位溫柔的守護者，時而安靜靜候、時而輕輕靠近，用毛茸茸的溫度化解了病房的緊張與不安，讓原本安靜的廊道充滿了孩子驚喜的笑聲。

此外，當天下午「麥當勞叔叔之家」的親善服務車也來到現場，透過藝術氣球與說故事活動，帶領孩子們在想像的世界裡自在翱翔。

侯明志副院長表示，醫療不只是治療生理，更要安撫心靈。閱讀與治療犬的陪伴，能給予孩子勇氣，讓醫院不再冰冷，而是充滿希望的空間。鄭玫枝主任、賴昭誠主任、顏秀如主任、張瑞文主任與兒科護理督導盧淑芬、各病房護理長也共同呼籲：「親子共讀，是送給孩子最好的禮物。」

邀請家長每天放下 3C 產品幾分鐘，陪孩子翻開書頁，如同 Olga 般溫柔陪伴。您會發現，在愛與閱讀中成長的孩子，其內心的茁壯將遠超乎我們的想像。



【大手牽小手】臺北榮總攜手微風基金會

以創意陪伴療癒住院兒童

報導 | 公關組 曾靖紘



兒童節是孩子綻放笑顏的美好時刻！微風慈善基金會特別於 4/2 日兒童節前夕走進本院，陪伴住院的小朋友們，度過一個充滿溫馨與驚喜的時光。

為舒緩病童在治療過程中的緊繃與不安，基金會精心規劃「大手牽小手—毛球點點樂」手作活動。在志工溫暖的陪伴下，孩子們盡情發揮創意，以繽紛毛球拼貼出屬於自己的小小世界。原本靜謐的病房，也因一陣陣此起彼落的笑聲，轉化為充滿生氣與活力的空間。

微風慈善基金會執行長陳美汀表示：「企業的核心價值在於利他。我們期盼將這份關懷傳遞到更多角落，為這群勇敢面對病痛的小小戰士加油打氣。」本院林永煬副院長亦親臨現場送上祝福，除了祝賀孩子們兒童節快樂，也感性表示，大人們應向孩子學習，重新找回感受純粹快樂的能力。

看著孩子們專注創作的神情，正是志工們最珍貴的回饋。期盼這份溫暖能化為療癒的力量，陪伴孩子們早日康復，在陽光下健康、快樂地成長。



天旋地轉不只是頭暈！

北榮研究：七成偏頭痛患者深受前庭症狀困擾

報導 | 公關組 彭桂珍



👉 病友曾小姐 (右3) 王小姐 (左3) 與醫療團隊合影

許多民眾常以為「偏頭痛」只是單純頭痛，但臺北榮總最新研究顯示，高達七成的偏頭痛患者同時飽受「頭暈或暈眩」之苦！這項發表於神經醫學重量級期刊「Neurology」，獲選為繼續教育題材，並被歐洲頭痛年會選為 2025 年十大重要臨床頭痛研究之一。本大規模研究，是針對臺北榮總與關渡醫院 2,801 位患者進行分析，揭示了偏頭痛與前庭症狀的高度關聯性。

臺北榮總一般神經科王嚴鋒主任指出，在此研究中，高達七成的偏頭痛患者會出現前庭症狀(頭暈或暈眩)。和沒有前庭症狀的病患相較，這些患者的生活失能程度、焦慮與睡眠問題更為嚴重，值得特別重視。但臨床上卻常被誤認為是和偏頭痛無關的內耳問題，如前庭神經炎、梅尼爾氏症、耳石脫落等等。

安南醫院神經內科杜宜憲醫師(第一作者)表示，許多患者反映頭痛時伴隨天旋地轉或身體浮動感。雖然診斷為『前庭偏頭

痛』的人僅佔六分之一，但其餘有前庭症狀的偏頭痛患者，就算不完全符合『前庭偏頭痛』診斷，同樣深受其苦，不應被忽視。在有頭暈症狀的病患，若有偏頭痛相關症狀，可妥善治療偏頭痛，頭暈症狀也可能改善。

臺北榮總王署君副院長也呼籲，正確診斷才能精準治療。由於偏頭痛與眩暈的病生理機轉複雜，可透過神經內科醫師的專業評估，給予合適的偏頭痛預防性用藥，而非僅於急性發作時使用止痛藥或止暈藥，才能真正改善病人的生活品質。

王嚴鋒主任強調，此項研究提醒民眾，若有反覆頭暈伴隨頭痛，甚至頭暈時雖沒有頭痛，但有偏頭痛病史，且一般診治後未有顯著進步，應尋求神經內科醫師的專業協助，切勿自行服用成藥治療。

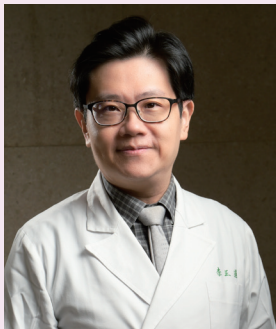


👉 一般神經科王嚴鋒主任團隊最新研究，高達七成的偏頭痛患者同時飽受「頭暈或暈眩」之苦！發表於神經醫學重量級期刊「Neurology」，並被歐洲頭痛年會選為 2025 年十大重要臨床頭痛研究之一。

114年醫師創新獎

影像結合AI運算 精準診治嚴重性與頑固型憂鬱症

專訪 | 特約記者 張嘉芳



李正達 醫師

現職

臺北榮總精神醫學部情緒精準醫療中心主任
國立陽明交通大學醫學系及腦科學研究所教授
台灣腦刺激學會理事長
台灣精神醫學會常務理事
台灣生物精神醫學會理事
科技部計畫暨傑出研究獎審查委員
臺北榮總醫院精神部智慧醫療中心大腦健康組組長
國立中央大學認知神經科學研究所兼任教授

學歷

國立陽明交通大學醫學士
國立陽明交通大學腦科所博士

經歷

臺北榮總精神部社區復健精神科主任
臺北榮總精神部腦功能實驗室臨床研究醫師
美國國家衛生精神研究院分子影像造影實驗室研究員
台北市衛生局精神疾病諮詢委員
衛生福利部食品藥物管理署醫療器材諮議會委員

專長

精神官能症、身心症、憂鬱症及自律神經失調
治療、藥物治療頑固型憂鬱症、躁鬱症
(雙極疾患)、恐慌症、焦慮症、強迫症
、失眠、慢性無法解釋的身體症狀(如:疼痛)
、思覺失調症、穿顱磁刺激術(rTMS/TBS)

門診時間

週一上午 身心失眠門診
週三上午 精神科門診

人工智能 AI 精準診斷治療嚴重與頑固性憂鬱症！醫界過去多以為憂鬱症是心理問題，但越來越多研究證據顯示憂鬱症是大腦問題。臺北榮總精神醫學部情緒精準醫療中心(PreDIC)主任李正達醫師除了運用傳統的腦波頻譜檢查，還結合「正子攝影(PET)」、「功能性磁共振造影(fMRI)」以及「AI 運算」，不僅能精準判斷大腦的情緒，還可以有效預測憂鬱症的嚴重程度，是否屬於頑固型難治憂鬱症，甚至病人有自殺傾向風險都能精準預測，及時給予最適合的治療處方建議，是輔助醫師臨床診斷與治療嚴重憂鬱症的超級利器。

「以功能性影像精準辨別憂鬱症嚴重性及頑固型」系統的創新研發，不僅獲得本院114年度「醫師創新獎」第一名殊榮，部分研究成果更取得中華民國專利，並且部份技術已轉移為商業用途，對診治嚴重與頑固型憂鬱症患者來說將是一大福音。

大腦情緒迴路非線性

嚴重性與頑固型憂鬱症診治不易

據統計，全球憂鬱症患者高達3億人口，精準診斷及治療嚴重性與頑固型憂鬱症已成臨床醫師重要課題。儘管許多醫師雖然會幫憂鬱症患者安排做腦波檢查，並進一步分析大腦表面的腦波訊號，但擷取病人的腦波訊號亦需要有來自大數據所推估出的準確預測分析模型，才能真正有助臨床的治療；加上腦波頻譜變化中有許多的特徵並不是線性的，因此傳統線性分析方式的結果並不精準。李正達主任表示，腦波動態變化訊息多

包含「非線性特質」，因為大腦活動的腦波變化不是隨著時間呈現直線上升或下降，也不是後面活動會比前面更強，或是一起往同方向狀態改變，腦波的變化其實是不規則的，裡面藏有許多能反覆情緒特徵的關鍵。

PET 與 fMRI

觀測大腦功能區域細微變化與細胞活性

PET 正子攝影是一種高階核醫學影像技術，它注射微量帶有正電子的放射性同位素（通常是放射性葡萄糖衍生物 FDG）進入體內，神經細胞愈活躍，會愈吸取葡萄糖衍生物藥劑而出現明亮的訊號，再透過儀器偵測成像，反推出是否有功能異常的腦區。至於功能性磁振造影（fMRI）是一種非侵入性神經影像技術，它能即時觀察大腦神經元活動時的局部血流量與含氧量變化，精準標註腦功能區域的微細變化。李正達主任表示，葡萄糖幾乎是大腦唯一能量來源，儘管大腦只佔全身重量的 2%（約 1.5 公斤），它卻耗費身體 20% 的糖分能量，利用 PET 是客觀評估大腦神經活性的準確工具。

腦波 + PET + fMRI + AI 運算 嚴重憂鬱症預測精準度逾八成

李正達主任自 2013 年起陸續蒐集超過 300 位憂鬱症患者的大腦功能性 fMRI 與 PET 影像，分析病患的腦神經連結與神經細胞的代謝情況，配合影像資料以及 AI 運算進一步發現大腦腦區的細微變化。也就是當大腦前額葉的功能愈低，情緒迴路愈嚴重，且藥物治療效果愈差，預測嚴重憂鬱症的準確度高達 8 到 9 成。

李正達主任解釋，大腦前額葉功能除了跟情緒迴路、憂鬱迴路、高階認知功能、工作記憶、專心度、抽象問題能力等有關，它也跟視丘、紋狀體、靜息態網絡的互動息息

相關。例如紋狀體為大腦深部結構，它牽涉到動作控制、喜好與成癮行為以及大腦運轉快慢等因素；靜息態網絡為幾個腦區結合的網絡，當病人在休息靜止狀態下，靜息態網絡是活躍的，它跟內側前額葉的互動情況也是評估嚴重憂鬱症的要件之一。

研究人員只要將腦波或 PET、fMRI 影像輸入，透過 AI 大數據運算比對，就能精準判斷憂鬱症嚴重度，並給予頑固型憂鬱症的治療建議，包括藥物療效評估，或針對頑固型憂鬱症患者安排做非侵入性「重複經顱磁刺激 rTMS」的腦部物理治療，它主要是利用磁場產生感應電流來調節特定大腦皮質區域的神經活動，這套創新系統研發是輔助醫師做臨床決策的絕佳工具。

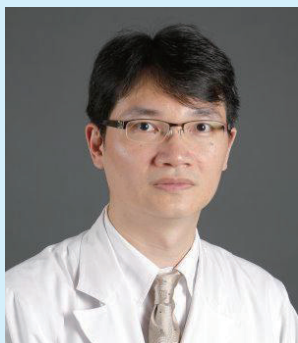
嚴重憂鬱症診治 AI 化 評估療效有依據

「就像感冒一樣，罹病初期就知道病程往哪走。」李正達主任說，有人感冒沒幾天病就好了，有人可能非常嚴重，感冒是大病發作前兆。而「以功能性影像精準辨別憂鬱症嚴重性及頑固型」的創新研究成果，它結合了腦波、PET、fMRI 影像與 AI 運算，可觀察腦區的細微變化並精準預測憂鬱症病程與藥物治療成效，如同強大的預警系統，可提供醫師客觀評估依據，未來精準診斷及治療嚴重性或頑固型憂鬱症將不是夢！



多數健保給付藥物治療失敗後的後續策略

文 | 腫瘤醫學部 主治醫師 鄧豪偉



鄧豪偉 醫師

現 職：臺北榮總腫瘤醫學部主治醫師
國立陽明交通大學醫學系教授

學 歷：國立陽明大學臨床醫學研究所博士
國立陽明大學醫學院醫學系學士

經 歷：國立陽明大學醫學系副教授
臺北榮總內科部血液腫瘤科主治醫師
臺北榮總內科部腫瘤科住院總醫師

門診時間：週三上午、週五上午第 2215 診

當健保給付抗癌藥物幾乎用盡之後——談轉移性大腸直腸癌的下一步。

在門診裡，當轉移性大腸直腸癌病人歷經多線治療後，最常出現的一句話是：「醫師，我是不是已經沒有藥可以用了？」這句話背後，其實藏著焦慮、失落，也藏著對未來的不確定。

癌症治療從來不是一條筆直的道路，而是一段漫長且需要不斷修正方向的過程。醫療進步很快，新藥層出不窮，但同時治療也變得愈來愈複雜。標準治療指引提供方向，卻無法完全回答每一位病人的個別問題。

當多數健保給付藥物已經使用過，治療進入後段時，真正重要的，不是急著尋找「最新的藥」，而是重新回到三件事：診斷、目標、規劃。

重新評估而不是著急出手

所謂「確定診斷」，不只是確認腫瘤還在不在，而是重新審視全身狀況。器官功能

如何？體力是否足以承受強化治療？是否需要基因檢測找尋新的可能性？

治療本質上是在療效與副作用之間取得平衡。若忽略整體身體條件，即使藥物再先進，也可能得不償失。

目標，決定治療方向

在這個階段，目標往往已不再單純是「治癒」。

有時是延長存活時間，有時是控制症狀，有時是爭取一段生活品質穩定的日子。這些目標沒有標準答案，只能透過充分溝通建立共識。若病人與家屬對疾病狀況認知不一致，再好的藥物也難以發揮意義。還有沒有治療選擇？答案通常是：還有可能，但沒有保證。有些人會考慮參加臨床試驗。新藥研究快速發展，某些試驗確實提供機會。不過，試驗本身也存在不確定性。

有些情況下，可以重新組合過去使用過的藥物，或再次使用曾經有效的治療。透過

劑量調整與策略安排，部分患者仍能獲得疾病控制，但副作用風險也相對提高。

近年來，基因檢測愈來愈重要。若腫瘤具有特定變異，例如 MSI-H、BRAF、HER2 或其他罕見突變，可能對特定標靶或免疫治療有反應。然而，基因檢測並非萬靈丹，關鍵在於如何正確解讀與應用。

此外，若疾病呈現局部惡化，也可能透過手術或放射治療協助控制。至於細胞治療，目前在大腸直腸癌的證據仍有限，選擇前應審慎思考。

比藥物更重要的，是選擇

健保未給付的治療不代表無效，但也不代表一定有效。每一項自費或「非適應症」治療，都需要評估可能的效益、風險與經濟負擔。醫師會依據臨床經驗與研究資料提出建議，但真正的決定，必須建立在理解與共識之上。當標準藥物幾乎用盡時，與其問「還有沒有藥」，或許更值得思考的是：這個階段，我希望的是什麼？我願意承擔多少風險？我想為接下來的時間，留下什麼樣的品質？癌症治療的後段，不只是醫療問題，更是人生選擇。而這份選擇，需要理性、經驗，也需要勇氣。

▲涉詐網頁提醒警語圖

破解「一百張面孔」的難題：

AI 與精準醫療在肉瘤治療中的發展

文 | 腫瘤醫學部 主治醫師 吳紋綺



吳紋綺 醫師

- 現 職：**臺北榮總腫瘤醫學部主治醫師
國立陽明交通大學醫學系內科學科講師
- 學 歷：**美國加州大學聖地牙哥分校 (UCSD) 醫學系
醫學遺傳學與精準醫學科
國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士班進修中
國立陽明大學醫學系學士
- 經 歷：**臺北榮總腫瘤醫學部總醫師
臺北榮總內科部住院醫師
- 專 長：**骨肉瘤、泌尿道腫瘤、甲狀腺腫瘤、人工智慧於癌症之應用
- 門診時間：**門診時間：每週一及週五上午

"The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease." —William Osler

肉瘤 (sarcoma) 雖僅佔成人惡性腫瘤不到 1%，卻是腫瘤學中最難纏的對手。依 WHO 分類，骨腫瘤與軟組織肉瘤合計超過一百種亞型——從幾乎不轉移的高分化脂肪肉瘤，到極具侵襲性的未分化多形性肉瘤，同頂「肉瘤」之名，疾病本質卻天差地遠。Osler 的名言，在今日肉瘤治療中格外令人感觸深刻。

一、異質性之王：為何如此難治？

肉瘤的異質性體現於多個層次。部分亞型有明確的招牌融合基因，如伊文氏肉瘤 (Ewing sarcoma) 的 EWSR1-FLI1、滑膜肉瘤的 SS18-SSX；骨肉瘤 (osteosarcoma) 等則基因體高度混亂，甚至同一顆腫瘤內不同區域的基因組成也可能不同，是抗藥性的重要來源。治療反應上，伊文氏肉瘤對化療敏感，軟骨肉瘤幾乎無效；免疫治療在多數

亞型中成效有限。這種多層次的異質性，使傳統「一體適用」療法頻頻碰壁。

二、精準醫療的核心：正確診斷是第一步

精準醫療在肉瘤中最重要的第一步，並非直接尋找標靶藥物，而是做出正確的診斷。超過一百種亞型之中，精確辨別腫瘤身分是所有治療決策的起點。診斷不同，方向截然不同——一部分亞型需積極化療，有些卻對化療幾乎無效，各亞型的方案也不相同。唯有先釐清「這是什麼」，才能從化學治療、標靶治療、免疫治療、手術等武器中，為病人建議最適合的組合。

三、找藥物為輔：找對標靶，才有對的藥

在正確診斷的基礎上，精準醫療進一步追問：能否找到驅動腫瘤的分子標靶？已有成功先例：帶有 NTRK 融合基因的肉瘤可使用 larotrectinib 或 entrectinib 獲得療效；帶有 ALK 融合基因的發炎性肌纖維母細胞瘤 (IMT) 可從 alectinib 獲益。這些案例驗證了「找到對的標靶，就有對的藥物」——

但前提始終是先有正確診斷。然而大多數肉瘤至今仍缺乏有效標靶，基因變異複雜、數據分散，傳統分析力有未逮，這正是 AI 被引入的背景。

四、AI 的潛力：在複雜中尋找規律

機器學習與深度學習最擅長從龐大數據中辨識規律，恰好對應肉瘤研究的核心瓶頸。AI 在數位病理學 (computational pathology) 可協助區分亞型、預測生物行為；在基因體分析方面，有助辨識驅動者突變、發現未知分子亞群；影像組學 (radiomics) 整合影像特徵與臨床資料建構預後模型；此外亦可加速藥物再利用 (drug repurposing) 研究，為罕見腫瘤藥物開發提速。

五、仍有許多不足：誠實面對現實

必須誠實面對：AI 與精準醫療在肉瘤領域距離常規臨床應用仍有相當距離。訓練數據有限，模型易過度擬合 (overfitting)，泛化能力待驗證；跨機構數據格式不一，跨中心驗證難度高；AI「黑箱」特性在攸關生

命的決策場景中引發信任疑慮；多體學檢測費用高昂，落實於臨床現場仍是難題。可解釋性 AI (XAI) 的發展有望改善信任問題，但改變臨床實踐仍需大量前瞻性研究與時間積累。

結語：工具更強大，核心始終是「人」

"The greatest opportunity offered by AI is not reducing errors or workloads, or even curing cancer: it is the opportunity to restore the precious and time-honored connection and trust between patients and doctors." ——Eric Topol, *Deep Medicine*

AI 的最大機會，在於恢復醫師與患者之間那份珍貴的連結與信任。AI 在肉瘤的定位始終是「輔助」而非「取代」——幫助醫療團隊在百種亞型中更有效率地找到線索，但最終決策仍須考量每位病人的身體狀況、生活品質與價值觀。從 Osler 時代「治療的是人，不只是病」，到今日 AI 與精準醫療的發展，醫學的核心追問從未改變。這條路仍然漫長，但方向已越來越清晰。

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!!
 「親愛的幸運兒，恭喜獲得本次抽獎特獎！」
 你根本沒參加過!

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

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，我們協助您操作領獎！」

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

臺北市警察局 關心您

兒童安康 醫同守護
 114年 病人安全週

愛護小寶貝 抗生素要用對

第 1 點 要核對藥袋資訊
 劑量、頻率、天數

第 2 點 要注意抗生素糖漿正確泡法、保存方式與期限

第 3 點 要注意任何不適或疑似藥品不良反應

第 4 點 要告知過敏史及正在使用的藥品

第 5 點 不隨意將藥品摻入果汁或牛奶中

四不一要
 正確使用抗生素，應熟記「四不一要」

- ▶ 不主動要求抗生素
- ▶ 不吃他人的抗生素
- ▶ 不隨便自己買抗生素來吃
- ▶ 不隨便停藥
- ▶ 要遵守醫囑使用抗生素

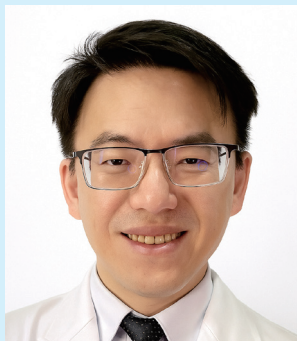
合理 抗生素 服用

台灣病人安全資訊網

衛生福利部、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、病人安全週

中期肝癌治療的新紀元

文 | 腫瘤醫學部 主治醫師 陳三奇



陳三奇 醫師

現 職：臺北榮總腫瘤醫學部主治醫師
國立陽明交通大學醫學院醫學系兼任助理教授

學 歷：台北醫學大學醫學系學士
國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士

經 歷：臺北榮總內科部血液腫瘤科主治醫師
臺北榮總內科部血液腫瘤科總醫師
臺北榮總內科部住院醫師

專 長：肝細胞癌、骨肉瘤之診斷與系統性治療、免疫治療、標靶治療
化學治療、癌症臨床試驗及精準治療

門診時間：週二上午第 2214 診、週五上午第 2214 診

中期肝癌的治療困境與轉機

肝癌在台灣長期高居癌症死因前列，其中「中期肝癌」的病患，雖尚未發生遠端轉移，但腫瘤通常已不適合單純手術切除。過去數十年，動脈栓塞 (TACE) 一直是這類病患的標準療法。然而，隨著免疫治療 (Immunotherapy) 與標靶藥物 (Targeted Therapy) 的飛速發展，「Ate/Bev」組合 (免疫檢查點抑制劑合併抗血管生成藥物) 已成為晚期肝癌的第一線治療的黃金標準。

當前臨床醫學最前沿的議題是：我們是否能將這種療效較好的免疫組合藥物「提前」應用於中期肝癌，並與傳統的局部治療協同作戰？這種「強強聯手」的策略，正在開啟肝癌治療的新紀元。

一、免疫藥物與動脈栓塞的合併治療

動脈栓塞 (TACE) 能造成腫瘤缺氧壞死，進而釋放大量的腫瘤抗原。最新的第三期臨床試驗「TALENTACE」數據顯示，

將「Ate/Bev」組合藥物與 TACE 結合，能顯著提升治療成效。研究指出，這種聯合療法能將無惡化存活期 (PFS) 從傳統 TACE 的 7.0 個月，大幅延長至 11.3 個月，顯著降低了腫瘤惡化的風險。此外，根據 2025 年 ESMO 歐洲腫瘤學學會發布的研究，對於中期肝癌患者，這種免疫組合策略在防止「治療策略失效」方面也優於單純的栓塞術。這意味著，免疫治療不僅能輔助栓塞，更有機會改變中期肝癌的整體預後。

二、釷 -90 放射栓塞：精準轉化治療的利器

對於部分腫瘤體積較大或已侵犯肝門靜脈的中期患者，釷 -90 (Y90) 微球放射栓塞提供了另一種選擇。Y90 具有高劑量的局部放射線，能精確打擊病灶而不傷及正常肝臟。目前的研究顯示，血管生成抑制劑能優化腫瘤內的微環境，讓免疫細胞與放射線更容易發揮作用。初步數據顯示，Y90 結合

「Ate/Bev」在小規模研究中達到了 100% 的局部控制率，並有病患成功讓腫瘤縮小「降階」(Downstaging)，進而獲得換肝或手術根除的機會。目前我們也正積極投入相關研究，透過這種精準的轉化治療，為病友創造更多治癒的可能。

三、粒子治療與放療：啟動全身免疫

除了栓塞，體外放射治療在中期肝癌的角色也日益重要。實驗室數據顯示，輻射能誘導腫瘤釋放訊號，招募更多細胞毒性 T 細胞進入腫瘤內部。在一項針對高度進展肝癌的回顧性研究中，粒子治療結合免疫組合藥物的反應率高達 50%，遠高於單用免疫藥物的 11.8%。這種療法特別適合腫瘤範圍較大(超過 50% 肝臟受影響)、腫瘤較集中或侵犯肝門靜脈的患者，能在不增加嚴重副作用的前提下，達到更好的控制效果。

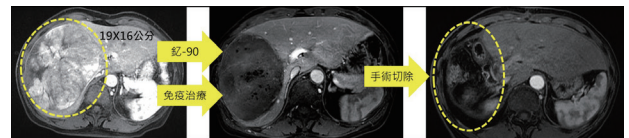
四、肝動脈化療(HAIC)：後援防線的威力

當一線免疫治療效果不彰時，肝動脈注入化療(HAIC)提供救援性的局部火力。

肝動脈化療透過導管直接將高濃度化療藥物(如 FOLFOX)注入肝動脈，能有效降低全身性毒性。多中心數據指出，免疫治療結合肝動脈化療的整體緩解率可達 67.3%，即使在免疫治療失敗後，HAIC 仍能提供穩定的局部控制，是守護肝臟功能的關鍵屏障。

結論

免疫組合治療與多樣化局部療法的「強強聯手」，不僅提升了腫瘤縮小的機會，更重要的意義在於「個人化治療」。每位肝癌患者的腫瘤特性、肝功能與身體狀況皆不相同，透過醫療團隊精確評估，為病患量身訂製最適合的「聯合武器」，才能在肝癌的長期戰鬥中贏得勝利。



圖示說明：一個巨大的肝腫瘤，在鉍-90 與免疫治療合併使用下，腫瘤顯著縮小，並且成功進行手術切除。

「恭喜中獎」?

小心上當



政府機關專用網址結尾是「.gov.tw」，gov前面一定是「.」，慎防釣魚網站!

小心假的發票中獎信!

收到「財政部發票整合服務平台」的Email 如果要您點連結、更新載具、輸入信用卡，很可能是釣魚網站!

正確觀念

- 財政部不會要求您輸入信用卡或點擊陌生連結。
- 建議透過財政部稅務入口網查詢中獎發票。

小心假客服的詐騙話術

如果接到自稱電商客服人員來電，說「您的訂單重複扣款」、「要ATM退款」、「要驗證資料」等，可能是冒充!

千萬別這樣做

操作ATM、提供OTP簡訊、點擊陌生連結。

詐騙查證一步到位

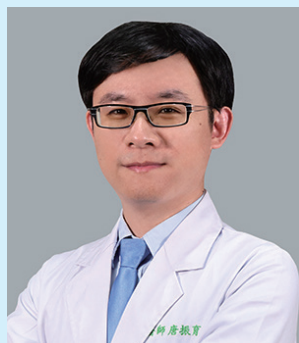
遇到可疑交易或詐騙行為，請馬上拿起電話撥165反詐騙諮詢專線或1950全國消費者服務專線。

更多資訊 

 行政院消費者保護處 廣告

免疫治療在大腸癌新進展

文 | 腫瘤醫學部 主治醫師 唐振育



唐振育 醫師

現 職：臺北榮總腫瘤醫學部主治醫師
國立陽明交通大學醫學系兼任講師
教育部部定講師

學 歷：國立陽明交通大學醫學系學士

經 歷：臺北榮總腫瘤醫學部住院總醫師
臺北榮總內科部住院醫師

專 長：食道癌、胃癌、胰臟癌、膽道癌、大腸直腸癌、免疫治療

門診時間：每週二上午（胰臟癌內科），每週三下午（腫瘤內科）

大腸直腸癌免疫治療的新進展

根據目前研究，僅 5% 的轉移性大腸直腸癌屬於「高度微衛星不穩定 (MSI-H)」或「錯配修復缺陷 (dMMR)」型。這類腫瘤因基因突變較多，容易被免疫系統辨識，因此對免疫治療反應較佳。相對地，超過九成的大腸直腸癌屬於微衛星穩定 (MSS) 型，臨床上仍以化療與標靶治療為主。

為了區分不同基因型，醫師通常會透過腫瘤組織的免疫染色進行檢測。目前多數大型醫院已將 MMR 免疫染色檢測列為常規項目，較進階的基因檢測仍需要自費，實際情況依個別醫院與臨床條件而定。

免疫治療成為第一線新選擇

過去，轉移性大腸直腸癌幾乎都以化療為主要治療。然而第三期臨床試驗 KEYNOTE-177 顯示，對於 MSI-H/dMMR 患者，免疫治療藥物 pembrolizumab 能明顯延長疾病控制時間，且副作用較少。

目前台灣健保已給付 pembrolizumab 用於符合條件的 MSI-H/dMMR 轉移性大腸直腸癌患者。一般需確認 MMR 免疫染色結

果，並由專科醫師評估病況與治療線別後提出申請。給付通常設有療程與療效評估限制，例如需定期透過影像追蹤確認治療效果，若疾病明顯惡化則須調整治療策略。

雙免疫治療帶來新希望

除了單一免疫藥物，近年研究也開始探討「雙免疫療法」。在 CheckMate 8HW 第三期試驗中，研究人員比較雙免疫治療與單一免疫治療，結果顯示合併使用兩種免疫藥物可顯著延長無惡化存活時間，使疾病控制更加持久。

研究也指出，接受雙免疫治療的患者在兩年內維持疾病穩定的比例遠高於化療組，顯示未來可能改變第一線治療模式。不過，雙免疫治療仍可能增加免疫相關副作用，因此需由醫師依據患者的體能狀況與風險進行評估。

多數患者的治療新突破

值得注意的是，超過九成的大腸直腸癌並非 MSI-H/dMMR 型，過去對免疫治療反應有限。2025 年發表的 STELLAR-303 第三期試驗，針對已接受多線治療且

非 MSI-H 的轉移性大腸直腸癌患者，比較新型標靶藥物 zanzalintinib 合併免疫治療 atezolizumab，與傳統第三線藥物 regorafenib 的療效。

結果顯示，合併治療可將整體存活期由約 9.4 個月提升至 10.9 個月，代表免疫治療在非 MSI-H 族群中也逐漸看到突破。雖然效果仍有限，但這是首次在此族群中顯示存活改善的免疫治療組合。

免疫治療的副作用真的比較少嗎？

整體而言，免疫治療不像化療常見掉髮或嚴重噁心等症狀，但仍可能引起免疫相關副作用，例如皮膚疹、甲狀腺功能異常、腎

上腺功能異常、肺炎、腸炎等。多數副作用可透過早期發現與治療獲得控制，因此治療期間仍需規律回診追蹤。

精準治療是未來趨勢

目前免疫治療並不會完全取代化療，而是朝向「精準治療」的方向發展。對於具有特定基因特性的患者，免疫治療已成為重要選項；對於其他患者，化療、標靶治療與新型合併療法仍是治療主軸。隨著基因檢測與臨床試驗持續進步，未來大腸直腸癌的治療將更加個人化，讓不同患者都能找到最合適的治療方式。

大家醫計畫
妥善利用資源 照護品質不減

第一線照護

社區醫療群
471個醫療群、共5,456家診所

地區醫院團隊
137家醫院、共455位醫師

區域醫院及醫學中心
接應急重症轉診患者

大家醫計畫
整合慢性疾病 改善國人健康

糖尿病 心臟疾病 腦血管疾病 急性腎衰竭與慢性腎病 高血壓性疾病

2030年降低三高慢性病標準化死亡率1/3

「大家醫計畫」應對三高、多重慢性病挑戰，迄今已收案逾661萬人！

大家醫計畫
優先照護對象 呼應三高防治

8成病友納入照護網 接受諮詢 獲得控制

初期慢性腎臟病 門診次數高民眾

多重慢性病長輩 三高 糖尿病

3-5歲兒童

下載健保快易通
▶ 登入健康存摺
▶ 重要資訊
▶ 大家醫會員健康管理

大家醫計畫
調整生活型態 整合個人用藥

計畫會員可在同1家醫療院所獲得

用藥整合 急重症轉診 諮詢專線 預防保健

個人化健康管理

生活型態評估量表，檢視、調整不良習慣，追蹤慢性疾病的病程發展！
▶ 登入健康存摺
▶ 其他加值服務
▶ 生活型態評估表

樂齡出遊去

長者旅遊前的健康評估與建議

文 | 家庭醫學部住院醫師 陳昱臻



陳昱臻 醫師

現 職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師

學 歷：國防醫學院醫學系

專 長：家庭醫學、預防醫學、肥胖減重醫學、公共衛生

旅遊已成為促進身心健康與社會參與的重要方式，越來越多長者選擇在退休後出國或國內旅遊，老年族群參與國內外旅遊之比例逐年增加，根據我國交通部觀光署統計資料庫，民國 114 年 1 月份至 11 月份共有 17,380,239 人次出國，其中 60 歲以上國人達 3,311,438 人，約佔總人次的 19%。高齡者在旅途中需特別注意健康與安全，在年長族群中因生理退化、高比率的慢性病狀態以及免疫功能改變、用藥複雜度提高等因素，使老年旅客在旅途中面臨更多的挑戰。本文整理旅遊前應注意之健康評估與實務建議，期能協助高齡旅客在完善準備下，安心出遊、平安歸國。

旅遊前諮詢與一般健康評估

根據美國疾病管制與預防中心建議，所有年長旅遊者應於出發前至少 4-6 週，諮詢長看診的醫師或至「旅遊醫學門診」進行旅行前健康評估與風險討論。

慢性疾病狀態考量

對於罹患慢性疾病的年長者，如心血管疾病、高血壓、慢性肺部疾病（如慢性阻塞性肺病或氣喘）及糖尿病等，應確認疾病控制狀況穩定，並於旅前與醫師充分討論行程

適合性，特別是涉及長途飛行、潛水、高海拔活動或環境劇烈變化之行程。

藥物準備與攜帶注意事項

長期用藥者應攜帶足量藥物，以因應行程延誤等突發狀況，避免治療中斷。藥物應清楚標示學名、用法與用量，並置於隨身行李中而非托運行李，同時建議攜帶英文診斷證明。若需攜帶胰島素注射器或氣喘吸入劑，亦應於證明文件中註明。糖尿病患者於旅途中建議可維持略高於平日之血糖目標，以降低低血糖風險。此外，某些藥物（如暈車藥、安眠藥）於老年族群可能增加嗜睡、跌倒或認知功能改變之風險，旅前應避免自行新增用藥。

航空旅行相關健康議題

時差與深部靜脈栓塞

年長旅客應事先告知航空公司是否有醫療協助需求（如行動輔具、氧氣設備），如需適航證明，應提早請主治醫師評估與填寫。長途飛行除易造成疲勞與睡眠節律紊亂外，亦增加深部靜脈栓塞之風險，需於旅前充分了解與預防，說明如下：

1. 時差症候群 (Jet Lag Disorder)

時差症候群係因快速跨越時區所導致

的睡眠—覺醒節律失調，表現為入睡困難、日間嗜睡、注意力不集中及腸胃不適（如腹脹、噁心）。通常於跨越 2 個以上時區後發生，並於抵達後 1–2 天內最為明顯。一般而言，向西旅行較易出現嗜睡與早醒，向東旅行則較易入睡困難。可透過調整光照暴露、避免以酒精助眠或過量攝取含咖啡因飲品等方式減輕影響。如有需要，可與醫師討論是否適合使用低劑量褪黑激素 (0.5 mg) 協助調整生理時鐘，特別是跨越 8 個以上時區之行程。

2. 深部靜脈栓塞 (Deep Vein Thrombosis, DVT)

深部靜脈栓塞俗稱「經濟艙症候群」，係因長時間久坐、下肢活動不足，導致靜脈回流受阻而形成血栓。一般族群發生率約 0.1%，但長時間（超過 4 小時）搭乘交通工具者，風險可上升至約 2.8%。若合併既往 DVT 病史、肥胖、癌症、近期手術、抽菸或使用雌激素等因素，風險更高。建議預防措施包括穿著建議穿著合身彈性襪、維持水分補給、並定時於機艙內活動下肢。高風險族群是否需使用抗凝血藥物預防，應於旅遊醫學門診進行專業評估。

疫苗接種建議

老年旅遊者應重新檢視疫苗接種史並於需要時補打疫苗。所有旅客應確保常規疫苗接種完整（如流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID-19 疫苗）。此外，應依旅遊目的地評估是否需接種特定疫苗，如 A 型肝炎、黃熱病或傷寒等。旅客可透過查詢疾病管制署建置之「國際旅遊處方箋」系統或至旅遊醫學門診諮詢，進一步獲知各國即時疫情資訊、疫苗接種規定與建議，以利旅前規劃。

旅遊保險與緊急醫療準備

海外醫療費用可能非常昂貴，建議了解並事先規劃相關旅遊保險能避免巨額負擔，可考慮不同類型旅遊保障，涵蓋意外傷害醫療保險、突發疾病醫療保險。美國疾病控制與預防中心也提醒旅客前往醫療資源有限的地區，需考慮購買含醫療撤離 (Medical Evacuation) 的保險方案，涵蓋從偏遠地區緊急後送至醫院的費用，因此也建議購買包含海外緊急救援、醫療轉送服務的醫療保險。此外，旅途中應隨身攜帶緊急聯絡人資訊，並事先記錄當地緊急醫療電話、台灣駐外使館或辦事處之急難救助專線。建議準備基本醫療急救包，以應付常見旅遊問題，如腹瀉、便秘、昆蟲叮咬或輕微外傷。

建議年長旅客於旅遊前提早至家醫科或旅遊醫學門診接受專業諮詢，由醫師進行整體健康評估與個別化風險分析，並依旅遊行程與目的地特性，提供疫苗接種、藥物準備建議，以降低旅途中健康風險，確保旅遊安全與品質。

參考資料

1. 交通部觀光署觀光統計：資料庫出國人次統計，取自：交通部觀光署觀光統計資料庫 Tourism Statistics Database of the Taiwan Tourism Administration
2. 美國疾病控制與預防中心 Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 取自：Older Adults and Healthy Travel | Travelers' Health | CDC
3. Lee, Tida K., et al. "Guidelines for the prevention of travel-associated illness in older adults." *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines* 3.1 (2017): 10.
4. 衛生福利部疾病管制署：國際旅遊保健資訊，取自：出國前注意事項 - 衛生福利部疾病管制署
5. CDC yellow book: jet lag. Accessed Apr. 23, 2025, at: Jet Lag Disorder | Yellow Book | CDC
6. CDC Travel Insurance, at: Travel Insurance | Travelers' Health | CDC
7. 臺大醫院旅遊醫學教育訓練中心，旅遊醫學教戰手冊
8. The National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC), TravelHealth.pro, 取自：NaTHNaC - Older travellers
9. Arendt J. Approaches to the Pharmacological Management of Jet Lag. *Drugs*. 2018;78(14):1419-1431

解眼睛的渴 不再眼矇矇

文 | 藥學部藥師 彭詩閔

乾眼症是多種因素而造成淚膜層（油質層、水層和黏液層）功能異常的眼球表面疾病，根據國際乾眼症研討會數據統計乾眼症的盛行率為 5.4（6-9 歲）~44.2%，30 歲以上女性盛行率高於男性。其誘發因子眾多，如疾病（自體免疫疾病、糖尿病等）、藥物（抗膽鹼、抗組織胺等）、環境（空污、乾燥或低濕度）、營養缺乏或基因相關（維他命 A、B12、C 等），進而導致淚腺含有鹽類的液體分泌不足、淚液蒸發太快或眼淚無法均勻分佈於角膜等情況。臨床表現多樣化，如眼睛乾澀癢、異物感、灼燒感、刺痛感、過度分泌黏液及過度流淚、短暫視力模糊等。

根據目前的文獻及治療指引的建議，一線治療方法有淚液補充 / 穩定劑、含膠體 / 玻尿酸 / 脂質 / 抗氧化 / 維他命補充劑、聚合物等；針對中重度乾眼症病人可能需要使用含藥的眼用製劑治療，例如 loteprednol 及 cyclosporin A 是目前 FDA 有核准且台灣有上市的眼藥水，loteprednol 類固醇使用不可超過兩週，另 cyclosporin A 免疫調節藥物需要長期使用才會見效（約需 6 周至 3 個月）。

一般眼藥水及眼藥膏於開封後 1 個月仍未使用完建議丟棄，但不含防腐劑的單支裝

眼藥水保存期限較短，建議在 24 小時內使用完畢，若配戴隱形眼鏡則建議使用隱眼專用或不含防腐劑之藥水避免鏡面吸附眼藥水或防腐劑成份，覆蓋角膜進而傷害眼睛。平時可藉由物理性保養、攝取魚油或含維生素 A、C、E 的食物並隨時保持眼睛周圍的清涼等方式來照護眼睛，以減緩乾眼症症狀的不適感。

本院現有外用藥治療乾眼症

商品名	主要成分	頻次 / day
保濕眼藥水		
淚然	Hypromellose、dextran 70	3-4 次
愛特淚	Hydroxypropyl methylcellulose	3-4 次
優麗舒 單支裝 / 不含防腐劑)	Castor oil、sodium carboxymethyl cellulose、glycerin 甘油、HA 玻尿酸	每 2 小時
保濕眼藥膏		
淚膜	Mineral oil (液體石蠟相似物質，可能導致視線模糊)	睡前
維蒂斯	Carbomer (polyacrylic acid 黏性聚合物，遇到淚水可轉變成水溶液)	3-5 次
免疫調節劑 (16 歲以下兒童安全性及療效尚未明確建立)		
麗眼達	Cyclosporin A (使用前須先將上下顛倒數次，形成均勻白色不透明乳液)	2 次

反詐與消保諮詢專線 您知道嗎!

常見六大詐欺手法：

- 1、網路購物詐騙
- 2、假投資詐騙
- 3、解除分期付款詐騙
- 4、網路交友詐騙
- 5、猜猜我是誰
- 6、假檢警詐騙

如遇詐騙→ 165反詐騙專線

如有消費問題→ 1950全國消費者服務專線

消費申訴管道：

- 1 企業經營者
- 2 行政院消保會網站「線上申訴系統」專區
- 3 各縣市政府消費者服務中心
- 4 消費者保護團體





行政院消費者保護處 廣告

淺談呼吸困難病人的俯臥治療

文 | 護理部副護理長 陳美容

俯臥姿勢可以讓病人更順暢地呼吸，改善肺部的呼吸困難症狀，俯臥也是俗稱「趴睡」姿勢，主要是幫助肺部擴張，改善呼吸與血液循環，特別是在新冠肺炎有呼吸困難的病人。

如何執行趴睡？如果病人是清醒的，可以自己調整舒適的擺位趴睡，準備幾個高度適合支撐頭部、胸與腹部的枕頭，定時更換姿勢；如果是加護病房被藥物鎮定的病人要趴睡，至少要有 3-5 位醫護人員幫忙，護理師會固定好病人身上的管路，如：鼻胃管、氣管內管或氣切管等，不能讓管子滑出來，確保管路是安全的。接著用泡棉敷料保護好臉頰、下巴、骨盆、膝蓋等骨凸處的皮膚，再開始執行趴睡。方法為先在身體上、下各放一條長形翻身單，將兩條翻身單合併摺起緊緊包覆病人身體，依病人情況由 3-5 位醫護人員拉住兩條翻身單，由一人發號口令，將翻身單拉起離開床面，並幫病人翻成趴睡，在病人的胸前與頭部各墊一個枕頭，把頭與手擺放於舒適位置，趴睡 16 小時再翻回正面。對於清醒的病人，每日趴睡 3-4 次，每次 2 個小時，但飯後 1 小時內不要趴

睡，如果趴睡出現不舒服，如：呼吸更困難，可先翻回休息，如果無法完全趴睡，採用側躺姿勢也會有幫助。

趴睡病人的照護首重皮膚的

照護，除了每兩小時提醒或協助變更姿勢，改變受壓部位，並評估皮膚有無發紅、破皮等受壓情形，也可以在皮膚易受壓位置用上保護性敷料，防止皮膚壓損的產生。另須提醒的是趴睡不適合所有人，像是脊椎問題或腹部手術後的人，可能就不適合趴睡。而且趴睡過程中，必須小心監測，尤其在病人狀況不穩定或有重大疾病時，必須小心使用這種姿勢。

總結來說，俯臥姿勢是一種對某些呼吸疾病引起的呼吸困難有幫助的方式，但使用前需要經過醫師的評估，執行過程要謹慎觀察病人皮膚狀況，並且根據病人的呼吸情形來調整，這樣就能使病人的呼吸更順暢。



圖：病人採俯臥治療

打減肥針就能瘦的健康

文 | 營養部營養師 劉宥辰

近年減重藥物蓬勃發展，許多人透過「減肥針」或口服藥物協助體重控制。目前臨床常見 Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) 受體促效劑及雙重腸泌素促效劑，可透過抑制食慾、延緩胃排空、增加飽足感並改善血糖控制，成為目前肥胖治療的熱門藥物選擇。世界衛生組織於 2025 年發布 GLP-1 治療肥胖指引，建議除了藥物之外，還需結合飲食、運動及行為治療。台灣 114 年成人肥胖臨床實證指引亦建議 BMI \geq 30kg/m² 或 \geq 27kg/m² 合併相關共病者可評估藥物治療，並強調減重過程應維持肌肉量與重視長期體重控制。

為協助使用 GLP-1 藥物的民眾在體重控制時，維持良好營養並建立健康生活型態，可參考以下建議：

一、肌肉維持：

控制體重可能導致脂肪與肌肉同時流失，建議每餐攝取 20–30 公克蛋白質，如魚類、黃豆製品或鷹嘴豆，每日蛋白質攝取約每公斤體重 1.0–1.5 公克，以維持肌肉量。若食慾降低，每餐可補充至少含 20 公克蛋白質的蛋白飲。

二、能量平衡：

藥物可能降低食慾，建議採少量多餐並搭配健康點心，如水果、堅果或無糖優格；主食可選擇低升糖指數碳水化合物，如燕麥、糙米，並適量攝取健康脂肪，如橄欖油、堅果，以維持足夠熱量、穩定血糖並延長飽足感。

三、避免副作用：

GLP-1 藥物常見腸胃不適，如噁心、胃食道逆流及便秘。若出現噁心應避免油炸或高脂食物；若出現胃食道逆流，建議少量多餐、避免刺激性食物及餐後立刻躺下；若出現便秘，則可增加膳食纖維及水分攝取，必要時考慮使用軟便劑。

四、液體攝取：

藥物使用可能增加脫水風險，建議每日攝取 2–3 公升水份，並減少含糖飲料與酒精。

五、運動介入：

規律運動是體重控制的重要策略。建議逐步增加中等強度活動至每週至少 150 分鐘，並加入每週 2–3 次阻力訓練，以維持肌肉量與代謝健康；長期維持每日 30–60 分鐘活動亦有助於降低復胖風險。

整體而言，飲食調整、規律運動及藥物輔助為體重控制成功的三大核心要素，對於使用 GLP-1 藥物的個案而言，飲食重點並非單純「吃得更少」，而是「吃得正確、維持營養與肌肉量」，並透過運動與生活型態調整，建立可持續的健康習慣，以降低停藥後復胖風險，同時有助於預防及延緩慢性疾病發生。

要記得多多注意以下重點，維護自己的消費權益囉！

- 1. 買少送多**
贈品價值不可超過總費用20%；消費者需除稅時，業者不可請求延遲贈品或主張自提貨金額中扣除所贈商品的價額。
- 2. 假分期真貸款**
消費者如須與第三方機構辦理信用貸款，業者應告知利息、期數、總金額等權利。
- 3. 買商品送服務**
契約應詳細記載贈送服務的時間、次數、費用與使用期間等資訊。
- 4. 需要時才折封**
不要讓業者將購入折封換成易於兌換，並請將現金部折對等解的消費權益。
- 5. 履約保證**
1次繳費超過5萬元部分，業者要提供履約保證。

行政院消費者保護處

財團法人惠眾醫療救濟基金會 115年2月份捐款芳名錄

林陳英 2,000,000 元；李景因 李先哲 高菊秋 李政諺 300,000 元；陳曉慧 80,000 元；許昭仁 60,000 元；吳宗霖、許傳正、無名氏各 50,000 元；施禱信 45,000 元；王○貞 40,000 元；莊美雪 30,000 元；高茱芃 25,000 元；陳金富、陳學琳、無名氏、蘇慧芳各 20,000 元；林景惠、林廣福各 12,000 元；李孟穎、李柏勝、陳柏蓉、黃美玲、劉觀嘉、謝蔡美月各 10,000 元；合作金庫 6,472 元；王明輝、宋璟萱、高明和各 6,000 元；封恆、郭琳萍、陳明德全家、陳謝何玉英、黃○義、鄒文豐、蔡瑞玲各 5,000 元；江謝阿里、陳思誠各 4,300 元；蔡芳松 4,000 元；于之文 3,600 元；李建興、韋明傑、無名氏、無名氏各 3,000 元；簡玉城 2,500 元；丁美倫、洪清香 王品超 王柔尹 王木欣 王子良 李慧英 謝欣樺 王暉智 王柏勳、馬逸華、康淑琴、扈沈玉葉、梁天生、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、曾慶芬、無名氏、無名氏、黃素嫻、黃榮崑、盧果妍各 2,000 元；洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均 1,200 元；張子建、劉莉庭各 1,100 元；王黃月麗、吳俊志、李仲銘、李明倫、李茉莉、林瓊君、邱慶宗、徐晨祐、許清愈、許鄭文 許純美、郭賢進、陳正達、陳俞傑、陳美智、無名氏、無名氏、無名氏、黃崑高、蔡素鳳 林淑婷 林玳薇 林伊雯、蔡

國權等 17 人、鄭春菊、鍾瑞珠、簡添丁、蘇玉君各 1,000 元；張陳金年 888 元；唐宛渝、陳容美、無名氏各 800 元；無名氏 699 元；張富美 666 元；李品樞、康興詠、無名氏、無名氏、謝沁寰各 600 元；王閩華、吳幸樺、吳梁幼、吳蕙蕙、李俊玲 蔣祐庭、李淑芬、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、邱書暉 陳建龍、柯高銘真、張柏琴、莊素珍、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、詹啟祥、鄧銀幸、謝吳君、蘇佳芃各 500 元；黃育嫻 450 元；朱迪 侯謙行、林啟榮、梁幼明、善心人士、盧毅、蘇美玲各 400 元；吳明勳、吳錚、吳驊、林伯倫、林志祥、林建銘、張惠茹、陳彥呈、無名氏、黃雅真 蕭慶龍 吳巧雯 吳孟蕓 蕭筑云 蕭晨卉、鄭郁玲 菲比手工藝品社、盧偉博各 300 元；江海亭、吳陳水雲、李家銘、周琨、林子涵、林咨佑、柯秀卿、洪淑鈺、張婕、陳禹廷、陳慧姿、無名氏、善心人士、馮懷琛、甄祉婷、蘇李碧春各 200 元；洪國益 111 元；吳○儒、林哲民 李燕貞 蔡金德 林盈秀、葉○宜、熊夢平、鄭世文各 100 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 3,110,586 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)



《榮總人月刊》之全部權利為臺北榮總所有，凡欲轉載或引用本刊文章內容者，請先徵得同意並取得書面授權。相關事宜請洽「榮總人月刊」社，電話：(02) 2875-7321。