



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin



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8月

August, 2026

507

德澤永銘、醫路同行

感念尹總裁長年善行，守護醫護、厚植醫療



醫療大百科

復健醫學部專題

- 你吃的維他命D真的有效嗎？90%的人都搞錯了！從D3、骨化二醇到骨化三醇，教你看懂抽血數值及補充劑量
- 照亮身體的療癒之光：靜脈雷射如何緩解慢性疼痛與纖維肌痛症
- 揮拍背後的隱形危機：桌球常見運動傷害與防護指南
- 北榮特色醫療：滑雪運動員全方位檢測體系及個案分享

大師講堂

音樂創作人黃國倫蒞院分享
勇敢逐夢·化不可能為可能

承先啟後 醫心相傳

114年醫師學術論文獎
頑固型憂鬱症會家族遺傳！
研究證實一等親罹病風險增九倍

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 陳涵翔 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 | 吳東嫻

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 臺北榮總躋身《Newsweek》全球最佳綠色醫院250強

04 德澤永銘、醫路同行

感念尹總裁長年善行，守護醫護、厚植醫療

06 北榮展現「在地老化」智慧照護成果

打造健康長壽新典範

07 北榮攜手臺灣醫療聯盟深化臺越醫療合作

08 音樂創作人黃國倫蒞院分享 — 大師講堂系列51

勇敢逐夢化不可能為可能

09 歌聲傳愛 溫暖北榮！

這午後的大廳充滿了愛與勇氣

09 癌症篩檢中心及護理諮詢室全新啟用

10 北榮志工四十載醫路同行暖相伴

臺北榮總志工隊歡慶建隊40週年

承先啟後 醫心相傳

11 114年醫師學術論文獎

頑固型憂鬱症會家族遺傳！研究證實一等親罹病風險
增九倍

醫療大百科 復健醫學部專題

13 你吃的維他命D真的有效嗎？90%的人都搞錯了！

從D3、骨化二醇到骨化三醇，教你看懂抽血數值及
補充劑量

15 照亮身體的療癒之光

靜脈雷射如何緩解慢性疼痛與纖維肌痛症

17 揮拍背後的隱形危機

桌球常見運動傷害與防護指南

19 北榮特色醫療

滑雪運動員全方位檢測體系及個案分享

生活最健康

21 炎夏來襲！慢性腎臟病友的「酷暑護腎三部曲」

家庭醫療寶鑑

22 灰指甲全攻略

23 保守腎臟管理：末期腎病的照護選擇

藥安全藥健康

25 紅紅一顆別亂擦！分清毛囊炎還是痘痘？

護師齊把關 全民保健康

26 從醫院到家，陪伴病人與家屬安心復元之路 精神科居家護理師的專業陪伴與指導

27 治療旅途不孤單：肝癌免疫治療副作用的照護小錦囊

營養專欄

28 咀嚼有食力，守護好肌力：口腔不老，營養更好

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

印刷 | 中華彩色印刷股份有限公司

臺北榮總躋身《Newsweek》

全球最佳綠色醫院250強

報導 | 公關組 曾靖紘



深化 ESG 治理、智慧醫療與低碳轉型 展現臺灣醫療永續國際競爭力

美國《Newsweek》首度公布「World's Greenest Hospitals 2026（全球最佳綠色醫院）」評比，臺北榮民總醫院憑藉在環境永續、社會責任及醫院治理的卓越表現，榮登全球 250 強。這也是臺北榮總繼連續三年獲選《Newsweek》「World's Best Hospitals（全球最佳醫院）」後，再度獲得國際權威評比肯定，不僅彰顯醫院推動 ESG 治理與智慧醫療的豐碩成果，更展現臺灣醫療邁向永續發展的國際競爭力。本次評比由《Newsweek》與 Statista Rankings 首次共同發布，以六大構面評估全球醫院永續表現，其中永續績效（40%）與專家推薦（30%）為最主要評分依據，最終選出全球 250 家綠色醫院，並以 3 至 5 Leaves 呈現其永續績效等級。北榮獲得三片綠葉肯定。臺北榮總院長陳威明表示，醫療的使命在於守護生命，而守護環境，就是守護全民健康。面對全球氣候變遷、高齡化及醫療體系韌性等挑戰，臺北榮總已將永續發展全面融入醫院治理核心，以環境保護（Environment）、社會責任（Social）及良善治理（Governance）作為醫院長期發展的重要策略。陳威明院長指出，此次獲選《Newsweek》

全球最佳綠色醫院，不僅是國際對臺北榮總長期推動永續醫療的高度肯定，更是全院同仁共同努力的成果。未來將持續以醫療專業、科技創新與永續治理並進，朝世界級綠色醫學中心的目標穩健邁進。

深耕環境永續 打造低碳韌性的綠色醫院

臺北榮總長期以打造「韌性、低碳、永續」醫院為目標，從能源管理、綠色建築、水資源循環、廢棄物管理到生態環境等面向，全面推動節能減碳及資源循環。為落實淨零承諾，臺北榮總已完成 ISO 14064-1 溫室氣體盤查，並持續發布永續報告書，皆通過第三方查證，以公開透明方式展現 ESG 治理成果。在能源管理方面，醫院持續汰換高耗能設備、提升空調系統及冰水主機效能，2025 年整體用電量較前年下降約 4%，範疇一、二溫室氣體排放量減少約 7%。院內亦積極推動一次性用品減量，員工餐廳全面採用不鏽鋼餐具，並導入智慧食材管理及多元供餐模式，降低食物浪費及廚餘產生，落實循環經濟。水資源方面，建置雨水回收及地下連續壁滲流水再利用系統，作為空調冷卻水塔補水及忘憂湖水源，提高水資源循環效率。院區並持續推動生態綠化，「忘憂湖」已成為都市生態的重要棲地；

近期啟用的湖畔綠化停車場採用植草磚及透水鋪面設計，兼顧停車需求、基地保水、生態保育及降低熱島效應。院內多棟建築亦取得綠建築標章，從建築設計到環境管理全面落實永續理念。

實踐社會責任 促進健康平權與幸福職場

臺北榮總秉持「視病猶親」理念，持續運用智慧醫療與數位科技，將高品質醫療服務延伸至玉里、鳳林及臺東等分院，並建置智慧健康管理中心及住宿式長照機構，提升偏鄉及高齡族群醫療與照護可近性，縮短城鄉醫療落差，落實健康平權。在人才永續方面，醫院積極打造多元、平等及共融（DEI）的友善職場，持續完善醫護宿舍、榮光幼兒園及各項員工支持措施，協助同仁兼顧工作與家庭，並透過完善的人才培育制度，吸引及留任優秀醫療人才。

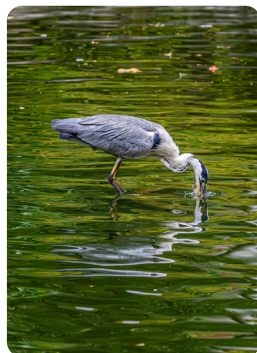
強化永續治理 以智慧醫療提升醫療韌性

在治理面向，臺北榮總由院長親自督導永續發展委員會，建立跨部門治理機制，將淨零排放、智慧醫療、人才發展、資訊安全、病人安全及風險管理納入醫院治理核心，持

續提升醫院營運韌性及永續競爭力。醫院亦積極推動智慧醫療，並取得美國醫療資訊暨管理系統學會（HIMSS）電子病歷應用成熟度模型（EMRAM）最高等級認證。透過高度數位化的醫療流程，整合臨床決策、資料治理與資訊科技，不僅提升醫療品質、病人安全與醫療效率，也同步強化資訊安全及病人隱私保護。此外，臺北榮總近年亦榮獲國家永續發展獎、SNQ 國家品質標章、國家醫療品質獎（NHQA）及數位轉型鼎革獎首獎等多項大獎肯定，展現醫療品質、智慧醫療與永續治理的綜合實力。

邁向世界級綠色醫學中心 為下一代創造永續健康價值

此次榮登《Newsweek》2026「全球最佳綠色醫院」前 250 強，是對臺北榮總多年推動永續治理與綠色醫療成果的重要肯定，也彰顯臺灣醫療體系在淨零轉型、智慧醫療及永續發展上的國際實力。展望未來，臺北榮總將持續深化 ESG 治理，攜手政府、醫療體系、供應鏈夥伴及社會各界，推動低碳醫療、智慧醫療、綠色採購與永續供應鏈，將守護病人健康進一步延伸至守護環境與下一代，朝世界級綠色醫學中心持續邁進，為全民健康、環境永續與社會共好創造更長遠的價值。



德澤永銘、醫路同行

感念尹總裁長年善行，守護醫護、厚植醫療

報導 | 公關組 曾靖紘



「尹衍樑總裁紀念銘牌揭牌儀式」，與會人員合影。

臺北榮民總醫院 8/14 日上午於醫護宿舍大樓舉行「尹衍樑總裁紀念銘牌揭牌儀式」，由陳威明院長主持。尹總裁夫人、尹總裁公子暨南山人壽尹崇堯董事長、多位潤泰集團主管，以及臺北榮總副院長與一級主管共同出席，緬懷尹衍樑總裁長年支持北榮、關懷醫護及推動醫療發展的貢獻。

本次紀念銘牌揭牌儀式特別選於尹總裁冥誕前夕舉行，藉此追思其長年來對臺北榮總的支持與付出。儀式現場播放北榮特別製作的紀念影片，透過珍貴影像與歷史紀錄，回顧尹總

裁多年來與北榮攜手同行的點滴。一幕幕熟悉的身影與珍貴回憶，讓在場同仁紅了眼眶，也再次感受到這份跨越歲月的情誼。

尹總裁一生行事低調，始終秉持「為善不欲人知」的信念，長年投入醫療與公益。其支持不僅著眼於重大醫療建設，也涵蓋醫護照顧、人才培育、醫學研究及國際交流等面向。此次設立紀念銘牌，除了表達對尹總裁的追思與感謝，也期盼將這份關懷與信任延續下去，成為北榮持續提升醫療品質、培育優秀人才及回饋社會的力量。

捐建醫護宿舍 打造醫護安心生活後盾

「臺北榮總醫護宿舍大樓」斥資新臺幣逾 21 億元(含土地)，由潤泰集團捐助興建，於民國 111 年 9 月 15 日開工，僅 473 個日曆天即完工啟用，自 113 年 8 月 1 日起開放入住。

尹總裁深信，照顧好醫護人員，才能讓第一線醫護安心守護病人。因此，他以實物捐贈方式興建全新的醫護宿舍大樓，改善醫護同仁的居住環境。大樓提供安全、舒適的住宿空間，讓離鄉工作的醫護同仁在繁忙工作之餘，有一處能夠安心休憩、恢復身心的居所。對尹總裁而言，醫護宿舍不只是硬體建設，更是對醫護人員實質而長久的支持，讓辛勤守護病人的醫護同仁，也能獲得溫柔的守護。

長年支持北榮 醫療建設、人才培育並進

陳威明院長表示，尹總裁生前始終重視醫護工作與醫療發展，並以實際行動支持臺北榮總。從捐建全國首座重粒子癌症治療中心，到 COVID-19 疫情最嚴峻期間，潤泰團隊日夜趕工，僅用 11 天完成整建 41 床重症專責加護病房；再到資助上千人次醫護人員出國進修的「榮陽卓越醫師人才培育計畫」，以及支持護理國際交流，尹總裁以長期而具前瞻性的投入，支持北榮提升醫療量能、培育醫療人才。

多年來，尹總裁對臺北榮總的捐助累計達新臺幣數十億元，涵蓋醫療建設、疫情防治、院區整修與環境改善、人才培育及國際學術交流等領域。陳院長指出，這份長期支持不僅是資源上的挹注，更代表對醫療專業的信任，以及對北榮醫護團隊的肯定與期許。

陳院長表示，尹總裁留給臺北榮總的，不僅是一項項重要的醫療建設，更是一份重視生命、關懷醫護、成就人才的精神。醫護宿舍大樓啟用後，除提升醫護同仁的居住品質，也提供國內外學者及醫界人才交流與學習的空間，為北榮延攬優秀人才、推動國際醫學交流及創新研究增添助力。此次設立紀念銘牌，是對尹總裁長年支持北榮的感念與見證。尹總裁雖已遠行，但他對醫療的投入與對醫護人員的關懷，早已深植北榮，成為醫院持續前行的重要力量，也將影響一代又一代的榮總人。

臺北榮總全體同仁將承接這份信任與期許，持續堅守醫療崗位、精進醫療品質，並以關懷生命、守護醫護的精神，朝向「全民就醫首選醫院、國際一流醫學中心」的願景穩健邁進。

讓銘牌見證一段珍貴的情誼，也讓這份對醫療與醫護的支持，持續化為守護生命、服務國人的實際行動。



👉 護理部主任沈青青代表全體護理師送花給尹夫人。

北榮展現「在地老化」智慧照護成果

打造健康長壽新典範

報導 | 公關組 游瑞琪



▶ 臺北榮總參加第三屆高齡健康產業博覽會 (左 2 李偉強副院長)

第三屆「高齡健康產業博覽會」8月7日至9日在台北世貿一館登場。因應超高齡社會來臨，高齡保健與整合照護已成為重要醫療政策課題，臺北榮總攜手桃園、新竹、蘇澳暨員山、玉里及臺東等分院共同參展。

呼應國家「健康台灣」政策，北榮體系以「再青春·健康長壽不長照」為核心，展現智慧醫療、大腦精準保健、創新銀髮營養及偏鄉在地老化等成果，呈現運用科技推動健康老化與高齡照護的創新實力。

臺北榮總展區涵蓋 AI 醫療、腦科學、雲端照護及長照營養等領域，並提供多項互動體驗與專業諮詢：

一、雲端健康御守平台：

以「數據多流動，長輩少走動」為理念，展示高齡友善數位健康管理介面，整合智慧藥包及血壓、血糖等數據。系統偵測異常時，將自動通知親友共同群組，協助家屬與照護者及早掌握健康狀況，建構全天候居家照護網。

二、5G 雲端照護與智慧魔鏡：

攜手中華電信、鴻海及鉅怡智慧，展示獲美國 FDA 認證的「鉅怡智慧魔鏡」，民眾照臉 50 秒即可量測心率、呼吸及自律神經等指標；並展出通過 TFDA 認證的「CoDoctor Home」居家生理監測設備，透過 5G 將數據即時回傳醫院，由 AI 分析並啟動預警，

實現「無牆醫院」智慧在宅照護。

三、AI 醫師數位分身：

結合 WaCare 遠距健康平台，提供血壓量測體驗，數據可即時連動「AI 醫師數位分身」，判讀正常、留意及緊急等健康狀態。民眾亦可透過觸控平板體驗慢性病追蹤及 AI 健康問答，將即時量測延伸至居家長期健康管理。

四、故宮名畫聊天室與智慧認知評估：

與國立故宮博物院合作，將《清明上河圖》等經典名畫融入 AI 對話系統。長者可透過大字體與語音互動，在欣賞藝術的同時活化思維、訓練記憶及語言表達，讓認知評估與訓練更生活化、更具趣味與互動性。

五、精準腦影像與新世代腦刺激：

現場展示重複經顱磁刺激 (rTMS) 及影像導航式超音波神經調節 (TPS) 設備模型，介紹神經調節技術於高齡憂鬱、焦慮等情緒照護的應用。

六、高齡醫學中心 20 週年與樂齡軟質飲食：

適逢高齡醫學中心成立 20 週年，展區以歷史脈絡牆回顧高齡醫療發展，並呈現「遊詣居」與「稻香」日照中心導入智慧科技的成果。營養部結合 IDDSI 標準與「我的餐盤」，展



▶ 遠距醫療暨雲端照護新創設備

示牙齦可壓碎、易咀嚼的精緻軟質餐食，兼顧進食安全、均衡營養與飲食品質，翻轉高齡餐只能糊狀化的刻板印象。



▶ 參觀民眾體驗魔鏡，量測心跳、呼吸、血壓、血氧等數據

北榮攜手臺灣醫療聯盟深化臺越醫療合作

報導 | 公關組 曾靖紘



2026 臺越國際癌症醫療高峰會 7 月 18 日於越南河內 (Hanoi) 的河內鉑爾曼大酒店 (Pullman Hanoi Hotel) 舉辦第三屆論壇。活動臺灣方面由本院領軍，在王署君副院長及國際醫療中心統籌下，攜手高雄醫學大學附設中和紀念醫院、秀傳醫療體系、恩主公醫院及童綜合醫院共同參與，並串聯臺灣生技、醫療器材、智慧醫療及遠距醫療等產業夥伴，全面展現臺灣在「醫療、製藥、生醫、資通訊及人工智慧 (AI)」等領域的整合創新實力，攜手打造國家級醫療品牌，深化健康外交，拓展醫衛產業國際合作與全球市場布局。

研討會為本院連續三年於越南主辦大型臺越醫療交流盛會，也是歷年規模最大的一次。活動由臺北榮總國際醫療中心歷經半年規劃，吸引超過四百位醫療專家、政府代表、醫院管理者及企業代表參與，已逐步發展為臺越兩國最具代表性的醫療合作活動之一。

◆臺灣醫療國家隊展現國際級癌症照護與智慧醫療實力

研討會以「整合癌症治療的未來」為主題，規劃多種癌症治療及智慧醫療新趨勢論壇，共安排 34 場專題演講，癌症領域包含肝癌、大腸直腸癌、食道癌、頭頸癌、腦瘤、胰臟癌、血液腫瘤及泌尿道癌，內容涵蓋重粒子放射治療、硼中子捕獲治療 (BNCT)、達文西機器手臂手術、肝臟及骨髓移植、免疫治療、細胞及 CAR-T 治療、AI 智慧醫療、遠距醫療及智慧醫院等前瞻議題，完整呈現臺灣癌症醫

療及智慧健康的創新成果。

◆臺灣醫療體系深耕越南，建立跨醫院、跨產業合作網絡

本院自 2018 年起積極推動臺越醫療合作，已與越南 30 家醫療機構及大學合作，範疇涵蓋臨床醫療、醫學教育、智慧醫療、研究合作及國際醫療。已有超過百位越南醫事專業人員至北榮接受訓練，並透過互訪、共同研究及國際醫學會議等方式持續深化交流。本次多位越南講者亦曾與北榮長期交流合作，充分展現雙方建立的人才培育與學術交流成果。其他共同協辦的醫療體系亦長期投入越南醫療合作。秀傳醫療體系透過亞洲最大的遠距微創手術訓練中心 IRCAD，培育眾多來自越南及世界各國醫師；高雄醫學大學附設中和紀念醫院、恩主公醫院及童綜合醫院亦持續透過醫療交流、專業訓練及國際學術合作，建立穩固合作夥伴關係，逐步形成臺灣醫療跨院合作模式。

◆從醫療交流走向共同創新，打造臺灣健康外交品牌

本院自 2024 年主辦首屆臺越醫療研討會以來，活動已由單一醫學交流平台，逐步發展為串聯醫院、學界、產業及政府的重要合作機制。今年首度整合五大臺灣醫療體系及多家生醫企業共同參與，不僅展現臺灣醫療體系跨院合作的整體能量，更具體實踐政府推動新南向政策及健康臺灣的願景。

音樂創作人黃國倫蒞院分享

大師講堂系列51



願每一位追夢的人，都能因為勇敢，而讓「沒有不可能」成為人生最美的答案。

7/21日邀請知名音樂創作人黃國倫蒞臨，以「夢想的力量——沒有不可能」為題，帶來一場觸動人心的精彩演講。他娓娓道來從年少時懷抱音樂夢想、走過人生低谷，到最終站上北京鳥巢舉辦個人演唱會的生命故事。在音樂與真摯話語交織下，原本莊嚴的介壽堂漸漸亮起一盞盞手機燈光，化作一片溫暖燈海，宛如一場小型卻深刻的演唱會，溫暖了現場每一位同仁的心。

演講一開始，黃國倫以幽默風趣的分享拉近與大家的距離。他回憶高中時，憑著一股對音樂的熱情，明明還不會彈吉他，卻勇敢競選吉他社社長，自此展開音樂人生。大學奪下歌唱比賽冠軍後，他毅然辭去穩定工作，全心投入創作，歷經四年默默無聞與無數次退稿，終於憑藉經典名曲〈我願意〉敲開華語樂壇的大門，成為備受肯定的音樂創作人。然而，光鮮亮麗的背後，也有不為人知的低潮。黃國倫坦誠分享曾經歷失戀、軍旅歷練，以及創作瓶頸帶來的挫折。在那些黯淡的日子裡，他無數次懷疑自己，卻也在一次次跌倒後重新站起，學會與脆弱共處，在逆境中找到繼續前行的力量。

他也溫暖勉勵大家：「人生難免崎嶇，也少不了旁人的質疑，但只要心裡還有光，願意持續向前走，就一定能突破生命的框架，活出屬於自己的舞臺。」談到挑戰北京鳥巢舉辦個

勇敢逐夢化不可能為可能

報導 | 公關組 曾靖紘

人演唱會的歷程，黃國倫分享，面對外界的冷嘲熱諷、沉重的資金壓力與未知挑戰，他始終選擇相信自己、堅持信念，最終讓夢想成真。

他引用自己的座右銘：「追夢，不是因為我行，而是因為我敢。」鼓勵大家，不要被外界的雜音動搖初心，更不要向一時的挫折低頭，勇敢迎接人生每一次挑戰。

黃國倫現場深情演唱〈我願意〉與〈我相信〉，熟悉的旋律迴盪在介壽堂，全場同仁輕跟著哼唱，當唱到〈沒有不可能〉時，全場聽眾不約而同打開手機燈光，點亮整座會場。大家隨著音樂輕聲合唱、揮舞雙手，那一刻，平日肩負醫療重任的醫護同仁，彷彿都被音樂輕輕擁抱，空氣中滿是感動與希望。隨後，他更帶來最新創作〈夢想的力量〉，將那份永不放棄、溫暖而堅定的信念，深深烙印在每個人的心中。陳威明院長表示，醫療工作日復一日，肩負守護生命的重要使命；而黃國倫老師則透過音樂穿透人心、傳遞希望。雖然身處不同領域，卻都用自己的方式，默默為社會帶來光與熱。



陳威明院長致贈健康之門予黃國倫老師



團體合影

歌聲傳愛 溫暖北榮！

8/10 日下午，本院中正樓大廳不一樣了！沒有沉重的急促步伐，取而代之的是悠揚樂聲與滿滿的感動。非常感謝台灣優質生命協會紀寶如秘書長，率領 10 位熱心公益的藝人朋友蒞臨本院，帶來精彩動人的「愛傳承關懷演唱會」。

活動中曾副院長感性表示：「優質的生命，除了醫療照顧身體外，更需要音樂、人文、關懷及宗教等力量照顧心靈，共同營造全人的健康。」現場特別邀請了凌峰、官靈芝、方馨、辛龍、李珮菁、陳凱倫、張瓊姿、林沛蕎、廖威廉、紀麗如等多位實力派藝人朋友，走進醫院、走近大家身旁，用動人的歌聲陪伴

這午後的大廳充滿了愛與勇氣

報導 | 公關組 曾靖紘

每一位朋友。

演唱了〈港都夜雨〉、〈愛的路上千萬里〉、〈安怎〉、〈我愛月亮〉、〈愛情釀的酒〉等多首經典老歌，熟悉的情旋律喚起了好多美好回憶，也讓大家臉上重新綻放久違的笑容。醫療，不只是疾病的照護，更是長情的陪伴與愛的延續。



癌症篩檢中心及護理諮詢室 全新啟用

報導 | 公關組 曾靖紘

8/12 日於第一門診 1 樓隆重舉行「癌症篩檢中心及護理諮詢室整建完工揭幕儀式」，在貴賓及各科部主管共同見證下，全新服務空間正式啟用，為癌症篩檢與健康照護服務開啟嶄新里程碑。為提供民眾更舒適、安心的就醫體驗，此次整建將全面優化空間機能與服務動線，未來民眾無論接受癌症篩檢或專業護理諮詢，皆能在更舒適、友善、隱私且符合現代醫療標準的優質環境中進行。

院長致詞時，特別感謝台灣玻璃工業股份有限公司林伯豐董事長、甲鼎建設股份有限公司蔡萬來董事長、蔣東濬先生及羅麗雪女士慷慨捐助，支持癌症防治工作；並感謝佳品室內裝修有限公司簡如珊董事長及實珀室內裝修工程有限公司陳柏全設計師團隊鼎力協助。從善款挹注到設計施工，各界攜手將第一線醫療需求，轉化為兼具專業機能與溫馨舒適的服務空間。這不僅是一項硬體工程，更承載著多年來與北榮相伴的深厚情誼，全體同仁銘記在心、深表感恩。

院長指出，癌症防治的關鍵在於「早期發現、早期治療」。臺灣推動癌症篩檢多年，從

早期針對乳癌、子宮頸癌、大腸癌及口腔癌的「四癌篩檢」，逐步擴大至 2022 年納入低劑量電腦斷層 (LDCT) 肺癌篩檢，以及 2026 年納入的胃幽門桿菌 (胃癌相關) 篩檢；未來更預計於 2027 年啟動攝護腺癌篩檢試辦計畫。隨著公費癌篩網絡的持續完善，臺灣也將邁入涵蓋「七大公費癌症篩檢」的新里程。癌症篩檢並非完成檢查即告結束，從選擇適合的篩檢項目、接受採檢，到結果解讀、追蹤與治療，每個環節都需要醫護同仁耐心說明與陪伴。此次空間升級，不僅提升民眾就醫的隱私與舒適度，也為護理同仁打造更優質的工作環境。



☑ 臺北榮總團隊與貴賓合影

北榮志工四十載 醫路同行暖相伴

臺北榮總志工隊歡慶建隊40週年

報導 | 公關組 曾靖紘

充滿陽光的七月天，志工隊於 7 月 14 日迎來閃耀的四十週年慶典。歷任志工前輩、院內主管與各界貴賓，攜手數百位志工夥伴齊聚一堂。大家不僅是為了慶祝生日，更是為了回望這四十個寒暑，那一段段陪伴醫院成長、用愛守護病友的溫暖足跡，並共同見證志願服務精神如薪火般生生不息。

自 1986 年那顆播下愛的種子萌芽以來，志工隊始終秉持「服務、關懷、奉獻」的初衷。從溫柔的引導、門診的細心協助，到病房裡深刻的關懷與社區深耕，志工夥伴們那一件件棗紅色的背心，早已成為病友心中最安心的依靠。在醫院的每個角落，志工們用無私的陪伴，替焦慮的患者撐起一片安定且溫暖的天空。慶典在志工夥伴親手編排的短劇中溫馨揭幕，生動呈現了每日穿梭在診間的動人細節；隨後播放的紀念短片，帶領大家走入時光隧道，重溫那些汗水與笑容交織的時刻。活動最後，在眾人齊聲祝福與大合照的快門聲中，定格了這份跨越四十年、彌足珍貴的情誼。

院長感性地說：「志工是本院最溫暖的力量，更是我們醫院最美麗的暖心代言人。」他看著台下的夥伴，語帶欣慰地表示，無論是在



門診大廳還是病房走廊，志工的笑容總能溫柔地撫平病友的焦慮，是醫療團隊最堅強的後盾。更特別讚許資深高齡志工們的奉獻，強調那不僅是助人，更是獲得健康與人生價值的最高境界，並期待大家持續並肩，迎向下一個璀璨的四十載。

林永煬副院長深情回顧，本院能名列全球最佳醫院的榮耀，每一份榮光背後，都有著志工們默默付出的汗水。他特別鼓勵志工夥伴們在行善之餘，也要保持學習的熱情，運用新科技與時俱進。正如研究顯示，持續的服務不僅能維持認知健康，更是在照顧他人的同時，也溫柔地呵護了自己。他強調，四十週年不是終點，而是一個承先啟後的嶄新起點。

臺北市志願服務推廣中心張家明主任亦給予高度肯定，他感性地形容，志工隊四十年的深耕，憑藉的是無窮的熱情與專業，不僅營造了極其友善、安心的就醫環境，更成為臺灣志願服務領域一座耀眼的燈塔與典範。



114年醫師學術論文獎

頑固型憂鬱症會家族遺傳！研究證實一等親罹病風險增九倍

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
臺北榮總精神部主治醫師
臺北榮總精神部腦功能及腦部刺激實驗室 主持人
國立陽明交通大學醫學系及腦科學研究所教授
國立中央大學認知神經科學研究所兼任教授
國際神經精神藥理學會 (CINP) 理事
臺灣腦刺激學會 (TsBS) 理事長
臺灣精神醫學會 (TSP) 常務理事
臺灣生物精神醫學會 (TSBPN) 理事
衛福部食藥署醫療器材審查諮議會委員
經濟部科專計畫審查委員
科技部計畫暨傑出研究獎 審查委員

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

臺中榮民總醫院 實習醫師
玉里榮民醫院精神部住院醫師
臺北榮總精神部住院醫師 / 總醫師
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
臺北榮總精神部社區復健精神科主任
臺北榮總庇護工場 執行長
台北市衛生局精神疾病諮詢委員

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、失眠、慢性無法解釋的身體症狀（如：疼痛）、精神分裂症（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

頑固型憂鬱症不是心理問題，而是大腦生理問題引起，甚至跟家族遺傳因素有關。臺北榮總精神醫學部情緒精準醫療中心主任李正達與老年精神科主治醫師鄭智銘醫師追蹤超過 18 萬名頑固型憂鬱症患者與家屬，結果發現家族中有頑固型憂鬱症患者的父母、兄弟姐妹與子女等，一等親家屬，未來罹患其他精神疾病風險是一般人的 1 到 3 倍，而得到頑固型憂鬱症機率更是一般人的 9.16 倍，代表頑固性憂鬱症具有家族遺傳性，會在家族成員中流通，這意味著一旦他們有症狀就醫，必須更密集追蹤與積極治療。這項研究是首篇全球大規模的頑固型憂鬱症家族具有遺傳風險的世代研究，不僅獲得國際知名期刊登載及「美國有線電視新聞網 (CNN)」專文報導，也得到本院 114 年度醫師學術論文獎第一名肯定。

推翻心理致病因

頑固型憂鬱症證實是大腦生理結構出問題

世界衛生組織 (WHO) 指出，2030 年憂鬱症將是導致全人類失能的首要因素，現階段憂鬱症排行人類失能原因的第十一名，它已經及將追趕上新陳代謝症候群與缺血性心臟病所造成的人類失去工作能力與喪失生命，目前醫界都在積極尋找憂鬱症的致命機轉與治療方法。過去，多數人以為憂鬱症是心理問題，但越來越多研究證實，憂鬱症跟大腦調節負面情緒的「前額葉」與「前扣帶迴」的功能異常有關，負面情緒無法被及時處理的情況下，造成大腦邊緣系統（如杏仁核）的活性高張與腦區迴路混亂

異常，進而出現負面情緒與心情低落等現象。因此，憂鬱症不再只是「想開一點」等心理因素，而是大腦生理結構出現功能異常的表現。

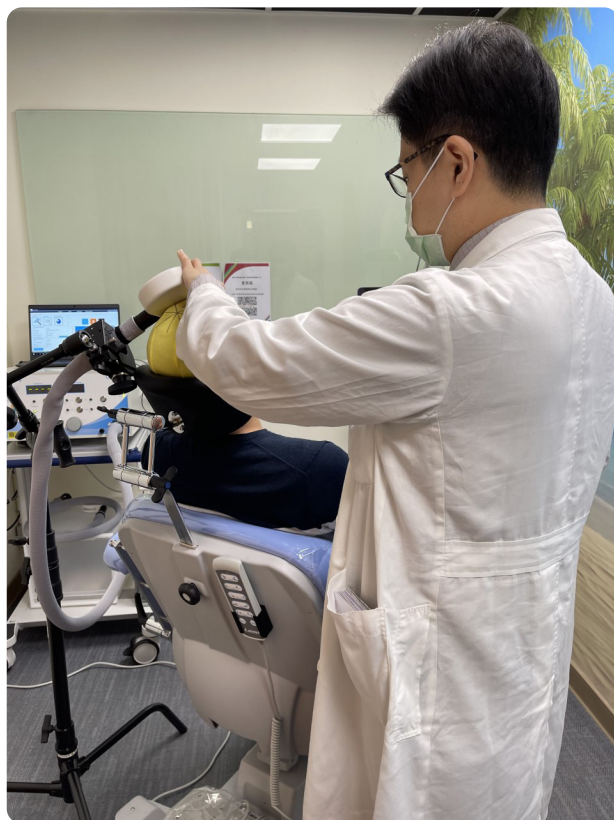
意外發現憂鬱症治療藥物 仍有四成患者用藥無效

「憂鬱症不是單純心理問題，而是大腦相關問題。」李正達主任說，最早發現治療憂鬱症藥物是一場意外的邂逅，當年醫界並非是針對憂鬱症用藥所做的特定研究，而是部分憂鬱症患者在服用抗結核病或抗休克、抗精神疾病藥物後，意外發現它會增加大腦的「單胺」分泌，如血清素或多巴胺等，它讓患者的心情變好，後來醫界就把這些藥物當作憂鬱症的治療用藥。

儘管美麗邂逅讓憂鬱症治療有了多元用藥選擇，不過仍有超過 3 到 4 成頑固型憂鬱症患者用藥無效，這讓李正達主任與鄭智銘醫師思考，頑固型憂鬱症除了大腦結構功能異常，是否也跟家族遺傳有關，包括神經細胞、神經突觸、神經可塑性、穀胺酸、腦部滋養因子等相關基因變異，這些大腦神經興奮型傳導物的調節能力高低，會影響對負面情緒的處理。因此李正達主任與鄭智銘醫師團隊分析健保就診紀錄並串接健康加值中心多個資料庫，研究超過 18 萬名以上頑固型憂鬱症患者及一等親家屬資料長達 14 年（2003-2017 年），進一步比對發現，頑固型憂鬱症患者的一等親家屬罹患思覺失調症或強迫症、過動症（ADHD）、自卑症、焦慮症等其他精神疾病風險是一般人的 1 到 3 倍，而得到頑固性憂鬱風險更是一般人平均的 9.16 倍，顯示頑固型憂鬱症具有遺傳性，會在家族中流通。這項大規模的家族風險世代研究是全球首篇證實頑固型憂鬱症具有基因遺傳風險，創新研究成果也被刊登在國際知名頂尖期刊「JAMA Psychiatry」上，並獲得本院醫師學術論文獎第一名殊榮。

憂鬱症精準治療 有家族史患者需密集追蹤

「頑固型憂鬱症不是心理太脆弱，患者是生理上問題，基因與環境因素同時存在影響。」李正達主任說，大腦神經興奮型傳導物在調節大腦負面情緒的處理能力上有所謂的「用進廢退」，大腦神經細胞越能夠即時回應及處理負面情緒，憂鬱症的控制及治療效果就越好。由於頑固型憂鬱症具有家族遺傳流通性，他建議無論是患者或一等親的家族成員，如果出現憂鬱情緒或其他精神疾病症狀，應立即就醫並密切回診追蹤，臨床上目前有非常多元的治療方式，包括雞尾酒療法、穀胺酸類鼻噴劑（Spravato）等改善大腦神經活性藥物，或是選擇「重複經顱磁刺激（rTMS）」等，這些治療方式對於疾病控制的效果都非常好，患者只要遵從醫囑、耐心治療，頑固型憂鬱症也可以被有效控制、達到精準治療目標。



你吃的維他命D真的有效嗎？90%的人都搞錯了！從D3、骨化二醇到骨化三醇，教你看懂抽血數值及補充劑量

文 | 復健醫學部住院醫師 盛琬茹
指導醫師 | 復健醫學部主治醫師 李思慧



李思慧 醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部骨骼關節復健科主任
臺北榮民總醫院復健醫學部主治醫師
學歷：日本新潟醫療福祉大學 醫療福祉學研究所博士
私立中國醫藥大學學士 (中西醫雙修)
國立台灣大學復健醫學系
專長：肌肉骨骼復健、智慧醫療復健、高齡復健、能力回復復健



盛琬茹 住院醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系學士
專長：一般復健醫學

很多人每天補充維他命 D，卻不知道自己吃的到底有沒有效果；也有人擔心吃太多會中毒，因此遲遲不敢補充。其實，真正的關鍵不是吃了多少維他命 D，而是血液中的維他命 D 是否達到足夠濃度。

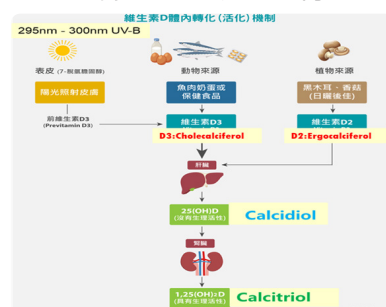
維他命 D 的轉化路徑

皮膚經過日曬後產生前驅物 previtamin D3，再經熱異構化轉變為 vitamin D₃ (cholecalciferol，膽鈣化醇)；食物中如魚肉蛋奶等有少量的膽鈣化醇，植物如黑木耳、香菇等含有 Vitamin D₂ (ergocalciferol，麥角鈣化醇)，這些 D₂ 及 D₃ 進入人體後會在肝、腎內分別轉化成骨化二醇 (caldiol) 及骨化三醇 (calcitriol) (圖一)。膽鈣化醇不具有生理活性，故不

會有毒性；骨化二醇及骨化三醇是具活性生理功能，於人體內累積過多會有毒性。一般市售的維他命 D₃ 補充品多屬於非活性維他命 D₃，即膽鈣化醇；腎功能異常或特定疾病患者是否需要活性維他命 D，應由醫師評估與處方，不宜自行購買服用。

維他命 D 的功能？

維他命 D 最重要的功能是促進腸道鈣吸收，維持骨骼與肌肉健康。缺乏時可能增加佝僂症、骨軟化症、骨質疏鬆、骨折、肌

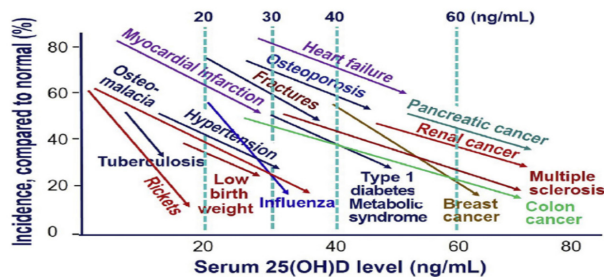


圖一 (圖一) 維他命 D 的轉化路徑

力下降及跌倒等風險。維他命 D 受體也存在於免疫細胞、神經及肌肉組織，因此可能參與免疫調節、感染防禦及部分慢性疾病的發展。雖然部分研究顯示血中維他命 D 較高與某些疾病發生率較低，這只能代表相關性，尚不能直接證明補充維他命 D 即可預防心血管疾病、癌症、糖尿病或所有感染，因此不應將維他命 D 視為預防百病的萬靈丹。

抽血數值怎麼看？

臨床評估維他命 D 營養狀態時，主要檢測血液中的 25(OH)D，而不是活性較強、波動較大的骨化三醇。過去常以低於 20 ng/mL 為缺乏、20 至 29 ng/mL 為不足、30 ng/mL 以上為充足，但目前不宜只依單一界線判斷所有人。醫師應綜合年齡、骨骼狀況、跌倒或骨折風險、日曬、飲食、體重、慢性疾病、肝腎功能及用藥情況，與患者共同訂定適合的目標值。



⬇ (圖二) 疾病的發生率與骨化二醇的相關性

每天該補充多少單位？

每日補充劑量也不應只按照年齡採取固定標準。同樣攝取相同劑量，不同人的血中 25(OH)D 上升幅度可能不同，原因包括肥胖、膚色、日曬量、生活型態、腸胃吸收、肝腎功能及藥物影響。較合理的方式是先檢測 25(OH)D，依個人狀況設定目標及初步劑量，規律補充約 3 至 6 個月後再次抽血，再依結果調整。

如何獲得非活性維他命 D3？

(1) 日曬

在台灣地區 11-15 點的太陽波長才能促進皮膚合成，但注意要戴太陽眼鏡避免白內障，露出的皮膚要夠多，不可用防曬品及隔著玻璃曬。春夏秋冬分別曬 11、7、31、130 分鐘，皮膚可以製造 1000 單位的維他命 D3。

(2) 食物

為了獲得 2000 單位的非活性維他命 D3，要吃 4250 克鮭魚；10 萬克牛肉；45 顆雞蛋；5000 克乳酪；400 朵波特菇……一般人很難執行。

(3) 人工營養品

無法充份日曬族的年輕人及中年人，以及皮膚已經無法製造的高齡者，建議補充人工的非活性的維他命 D3。錠劑、膠囊及滴劑皆可，建議選擇有品管的產品。須注意滴劑的基值是油，需注意是否有不含無黃麴毒素與苯駢芘的檢驗報告。

為什麼一直吃，數值還是升不上去？

若已規律補充抽血數值仍偏低，也可能與腸胃吸收不良、肝腎疾病、藥物干擾、缺乏鎂與鋅……等有關，可在醫師的評估下找出原因，而非一味增加劑量。

重點提醒

維他命 D3 不是吃得越多越好，最重要的是了解自己的骨化二醇目標，依抽血結果調整補充劑量，並定期追蹤。透過正確補充與醫療監測，才能真正發揮其在骨骼、肌肉與整體健康上的效益。

行政院通過《刑法》、《陸海空軍刑法》、《毒品危害防制條例》及《道路交通管理處罰條例》修正草案

加重毒駕刑度及罰金

強化社會安全

修法重點 >>>>

- ▶ 增列唾液為採驗之種類
- ▶ 毒駕致重傷、致死或累犯，**刑罰及罰金大幅提高，最重可處無期徒刑**，《陸海空軍刑法》罰金再加重
- ▶ 吸毒一律吊銷駕照；毒駕累犯致人重傷、死亡，**終身不得考照**
- ▶ 增訂「沒收車輛」的規定
- ▶ 同車乘客併罰

行政院
Taiwan Executive Yuan

照亮身體的療癒之光：靜脈雷射如何緩解慢性疼痛與纖維肌痛症

文 | 復健醫學部住院醫師 林奕妘
指導醫師 | 復健醫學部主治醫師 吳翰林



吳翰林 醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部主治醫師
陽明交通大學腦科學研究所 博士候選人
學歷：國立陽明大學醫學系
專長：骨骼關節肌肉復健、疼痛醫學、退化性關節病變、肌肉筋膜病變、運動傷害、增生治療、再生醫學、神經復健、中風復健、退化性神經病變、癌症復健、兒童復健、早期療育、肌肉骨骼超音波檢查、神經肌電學診斷



林奕妘 住院醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部住院醫師
學歷：國防醫學院醫學系
專長：一般復健醫學

慢性疼痛(Chronic pain)長年以來是臨床醫學上的棘手難題，其中又以「纖維肌痛症」(Fibromyalgia)最具代表性。此類疾病的病理特徵為廣泛性肌肉骨骼疼痛，並常伴隨中樞神經敏感化(Central sensitization)、睡眠障礙、慢性疲勞以及認知功能受損(如腦霧現象)。傳統治療多仰賴中樞神經調節藥物、非類固醇消炎止痛藥或抗憂鬱劑，然而部分患者常因藥物副作用或療效瓶頸，導致生活品質低下。

近年來，隨著生醫光電技術的發展，「低能量靜脈雷射」(Intravenous Laser Irradiation of Blood, 簡稱 ILIB)作為一種非侵入性改變、高安全性的輔助療法，在臨床慢性疼痛控制及神經調節領域中，展現出顯著的應用實證與臨床潛力。

什麼是靜脈雷射(ILIB)?

屬於「光生物調節療法」(Photobiomodulation Therapy)的一種。臨床操作類似吊點滴，透過靜脈導管將特定波長(通常為 650 奈米)與功率的低能量雷射直接照射於流經外周靜脈的血液細胞。光能被細胞吸收後，會觸發一系列的生化串級(cascade)反應(細胞內的連鎖反應)，包括：

- (1) 活化粒線體與三磷酸腺苷(ATP)合成：提高細胞能量工廠的運作效率，促進 ATP 的生成，為受損的神經與微環境修復提供細胞動能。
- (2) 調節活性氧(ROS)與一氧化氮(NO)：微幅提升的活性氧能啟動細胞防禦與抗氧化機制；一氧化氮的釋放則能促使血管舒

張。

- (3) 改善血液流變學：增加紅血球的變形能力與帶氧量，調降血液黏稠度，進而優化周邊組織的微循環 (Microcirculation)，加速深層代謝廢物與發炎物質的清除。

緩解中樞敏感化與纖維肌痛症之核心機轉

纖維肌痛症的核心病理機制為中樞神經系統對疼痛訊號的過度放大。ILIB 介入慢性疼痛的治療，主要透過以下多重生物學途徑發揮作用：

- (1) 抑制神經發炎與細胞激素調節：ILIB 能有效抑制促發炎細胞激素的表達，並促進抗發炎因子分泌，從而減輕中樞神經膠質細胞的過度活化，阻斷發炎誘導的疼痛加劇。
- (2) 神經遞質與自律神經調節：ILIB 能夠調節腦內血清素 (Serotonin) 與多巴胺 (Dopamine) 等神經傳導物質的代謝平衡，同時協助下視丘 - 腦垂體 - 腎上腺軸 (HPA axis) 的回饋機制，使失調的自律神經系統回復平衡。
- (3) 優化睡眠結構與改善慢性疲勞：纖維肌痛症患者常伴隨嚴重的非恢復性睡眠。實證醫學顯示，ILIB 藉由改善腦部微循環與神經調節，能延長深層睡眠時間。當睡眠障礙獲得緩解，大腦的內源性修復機制得以順利運作，進而提升患者的疼痛閾值。

臨床整合照護趨勢

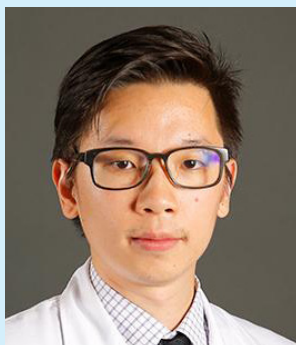
在臨床實務上，醫療團隊會依據患者的臨床表現與耐受度，規劃每日常規施打 60 分鐘、連續 10 至 14 次的療程設計。透過此區間的密集累積劑量，能逐步穩定生物個體的微循環，並協助光生物調節效應在體內發揮理想的臨床維持力。然而必須強調，ILIB 在慢性疼痛管理中屬於強而有力的輔助或整合性治療。臨床上，醫療團隊仍需依據個案之病程與生理狀態，將其與適當的藥

物療法、個別化運動處方 (如漸進式阻力訓練與有氧運動) 以及物理治療進行系統性整合，方能為慢性疼痛及纖維肌痛症患者制定出最佳效益的全人照護計畫。



揮拍背後的隱形危機：桌球常見運動傷害與防護指南

文 | 復健醫學部住院醫師 來咸易
指導醫師 | 復健醫學部主治醫師 劉鼎浩

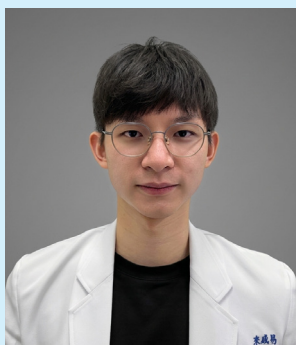


劉鼎浩 醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部 主治醫師
臺北榮民總醫院復健醫學部心肺復健中心主任
中心綜合醫院 特約醫師

學歷：國防醫學院醫學系學士
國立陽明交通大學臨床醫學所博士

專長：介入性疼痛治療、退化性關節炎、運動傷害、肌肉骨骼超音波、增生療法注射



來咸易 住院醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部住院醫師

學歷：國立陽明交通大學醫學系

專長：一般復健醫學

近年台灣選手在國際桌球賽事屢創佳績，國內也掀起一股桌球熱潮。因為沒有直接的身體碰撞，桌球常被誤認是「最安全的運動」。

桌球講求「速度」與「旋轉」，選手須在瞬間完成急停、變向與爆發擊球。這些高強度的反覆動作若姿勢不當或過度使用，極易累積成微小創傷(Micro-trauma)。為了讓大家能長久享受桌球樂趣，本文整理出常見的桌球運動傷害，並提供專業的防護建議。

一、揮拍的代價：上肢過度勞損

桌球的擊球高度依賴上肢的精細控制與爆發力，肩、肘、腕往往成為重災區。

(1) 肩膀(旋轉肌腱炎與肩夾擠)：正手拉弧圈球或扣殺時，肩膀須瞬間大角度外展與內旋。若過度依賴手臂發力，或肩胛與軀幹協調不足，容易增加旋轉肌袖負荷，造成抬手、揮拍或扣殺時疼痛，嚴重時甚至影響肩部活動與擊球力量。

(2) 手肘(網球肘)：近年蔚為風潮的「反手擰球」，需要手腕高度彎曲後急速伸展並摩擦球體。若前臂肌力不足，龐大的應力會集中於手肘外側的肌腱附著處，造成撕裂與發炎。這正是許多球友「打桌球卻得網球肘」的主因。

(3) 手腕(三角纖維軟骨損傷)：頻繁的甩腕動作，尤其在處理台內短球時，易讓手

腕尺側（小指側）的三角纖維軟骨複合體（TFCC）承受過大扭轉力。受損後，患者在扭毛巾或撐桌子時皆會感到手腕深處的劇痛。

二、被忽略的承重區：核心與下肢

桌球界有句名言：「打球是用腳打，不是用手打。」一次高質量的擊球，力量應源自雙腳蹬地，透過核心傳遞至手臂。

（1）下背痛（肌肉勞損與小關節發炎）：桌球是高度不對稱的單側旋轉運動。為了追球而頻繁彎腰轉體，若核心肌群不夠強壯，脊椎就會承受異常的剪力，引發下背筋膜炎或腰椎小關節發炎，導致腰部異常僵硬。

（2）膝蓋（跳躍膝與半月板磨損）：桌球的準備姿勢多為微蹲，並不斷以併步或交叉步橫向移動。長時間半蹲會讓膝蓋前方的髕骨承受極大壓力，誘發髕骨肌腱炎；而急停變向時的巨大扭轉力，則是造成半月板損傷的潛在殺手。

三、復健科醫師的防護處方

預防永遠勝於治療，以下提供四個關鍵的防護與復健策略：

（1）建立正確的「動力鍊」：手臂僅是力量的「傳遞者」。發力應從足部蹬地開始，經骨盆、軀幹，最後才由肩腕釋放。若肩肘頻繁受傷，建議請專業教練檢視發力機制，打通身體的動力鍊，不僅能減少受傷，更能大幅提升球質。

（2）強化核心與專項肌力：除了練球，可加入棒式、側棒式、死蟲式或彈力帶抗旋轉等核心訓練，並搭配深蹲、分腿蹲及側向跨步，提升下肢力量與橫向移動能力來穩定脊椎，並加強下肢力量（如深蹲、側弓

箭步）以應付頻繁的橫向移動。肩膀則可利用彈力帶進行旋轉肌群訓練，提升關節穩定度。

（3）落實動態暖身與靜態收操：運動前請改做動態暖身（如軀幹旋轉、弓箭步走），提升肌肉溫度與神經活化；打完球後務必進行靜態伸展，針對緊繃的前臂、肩後、臀部與大腿進行牽拉，加速乳酸代謝並恢復肌肉彈性。

（4）傾聽身體聲音，及早就醫：「痛是身體的警報器。」切勿吃止痛藥硬撐，以免輕微發炎演變成慢性肌腱退化。若疼痛持續逾一週請儘速就診。現代醫療可透過高階骨骼肌肉超音波進行精準診斷，並利用震波治療或增生療法強化受損組織，助您早日重返球場。

結語

桌球是一項能維持心肺功能與社交活力的優質運動。尊重運動科學的規律，了解自身的極限，當個聰明的球友，您就能遠離傷痛，在球桌上持續打出漂亮的好球！

選對太陽眼鏡 才能照顧眼睛

請務必選購標示完整及檢驗合格的太陽眼鏡！

選購時確認：

			
有無貼附商品檢驗標識	有無標示製造商或進口商資訊、製造日期	有無標示濾光鏡分類符號及/或文字說明	「不適合晨昏或夜間駕駛用」警語等

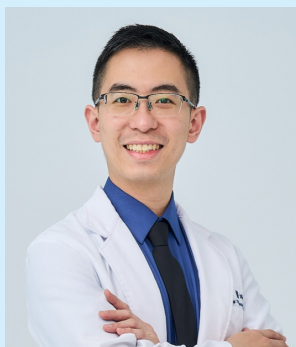
▲ 提醒：

- 不購買來路不明的太陽眼鏡，以免品質不佳造成眼睛傷害。
- 選購時須特別注意濾光鏡的分類及用途：依照國家標準CNS 15067規定，濾光鏡分類為0-4，透光率各有不同。例如：開車時不適合佩帶濾光鏡分類4的太陽眼鏡。

行政院消費者保護處

北榮特色醫療：滑雪運動員全方位檢測體系及個案分享

文 | 復健醫學部住院醫師 羅晨方
指導醫師 | 復健醫學部主治醫師 楊怡強



楊怡強 醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部主治醫師
學歷：私立輔仁大學醫學系學士
專長：滑雪 / 板類運動醫學、一般復健、骨骼關節復健、肌肉骨骼超音波、心肺復健、增生醫學、疼痛控制



羅晨方 住院醫師

現職：臺北榮民總醫院復健醫學部住院醫師
學歷：私立輔仁大學醫學系學士
專長：一般復健醫學

滑雪運動員全方位檢測緣起與核心內容

滑雪是近年極受歡迎的極限運動，尤其單板滑雪與平花技巧更是風靡年輕族群。然而，隨著滑雪人口激增，意外事故也隨之增加。為了提升運動表現並預防傷害，臺北榮總復健醫學部楊怡強醫師特別建置了「滑雪運動員全方位檢測體系」。這套系統結合運動醫學與科學，旨在服務廣大雪友、優化傷後回場 (Return to play) 的評估標準，並期許能成為台灣冬季奧運選手的堅實後盾。

本團隊由兼具復健醫學、疼痛醫學、運動醫學與數據分析師四大專業的楊怡強醫師領軍，並匯聚各領域的醫療專家，包含復健醫學部高崇蘭部長、周玟玲、黃佳琦、李仁婷三位物理治療師，及陳玉舫職能治療師與陳瑋廷臨床心理師。我們透過多項尖端儀器與科學化測試，為運動員建立最完整的檢測分析。(圖一)



📍 (圖一) 滑雪運動醫學團隊合照

科學化檢測項目細節

(1) 基礎體適能檢測：包含身體質量組成、立定跳遠、立定跳高 (近期已由力板推算跳躍高度取代)、T test 折返跑、10m/20m 衝刺測試與星狀平衡測試 (Star Balance

Excursion Test)。復健科醫師與治療師會從中分析動作異常，並提供客製化的訓練建議。

(2) 心肺運動測試 (Cardiopulmonary exercise testing)：被視為運動員體能評估的黃金標準，能同時評估心臟、肺臟與肌肉的耗氧效率，找出有氧耐力的極限，協助設定未來的最佳訓練強度。此外也計畫透過面罩模擬高山環境，以增強運動員的極地適應力。

(3) 沉浸式平衡覺檢測 (BERTEC Balance Master)：結合力板、動作捕捉與虛擬實境，系統化評估前庭、本體感覺與視覺三大平衡系統。此高模擬性的分析除了能排除運動員在三大系統裡是否具有缺陷外，也能確認運動員的重心轉移能力是否足以應付高速且高強度的滑雪運動。(圖二)

(4) 反應速率儀 (Dynavision)：利用光點面板合併電子計時功能的反應測試儀器，評估周邊視覺、反應速度與手眼協調能力。(圖三)

(5) 多工決策反應測驗 (Vienna Test System)：模擬賽場的多變環境，測量在視覺與聽覺的複合刺激下的注意力分配與抗干擾能力，具體化呈現高壓環境下的決策表現與壓力耐受度。(圖四)

(6) 高解析度軟組織超音波：相較於傳統影像學檢查屬於靜態檢查，復健科醫師運用「動態檢測」技術，在肌肉關節活動時即時觀察組織穩定性，精準找出隱藏的微小撕裂與損傷，並透過超音波導引精準治療協助運動員調整狀態。

(7) 力板分析 (Force Plate Analysis)：透過分析受測者在力板上的地板應力，量化下肢爆發力與落地的對稱性以及安全性等數值。

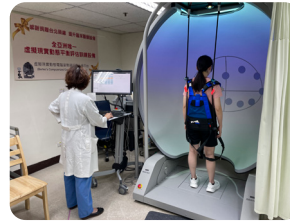
檢測能帶來什麼好處？

(1) 提升滑雪表現：透過反向跳 (CMJ) 等動作測試，能精準評估爆發力、雙腳對稱性與動態靜態肌力轉換率。藉由定期追蹤客觀數據，讓訓練不再憑感覺，持續進步並挑戰自我上限。

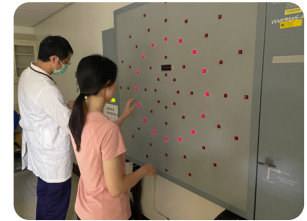
(2) 預防運動傷害：滑雪極度仰賴身體的主動控制，高階力板分析能找出肉眼難以察覺的發力失衡與弱點，協助提早修正並大幅降低

受傷風險。

(3) 評估傷後回場 (Return to play)：將復健進程數據化，提供明確的恢復時間軸，要達到安全的回場標準，受傷側的表現須恢復至健康側的 85%-90%。



⬇ (圖二) Bertec 平衡儀



⬇ (圖三) 反應速率儀

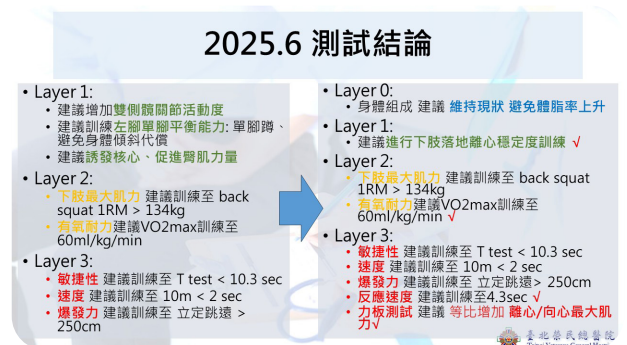
個案分享：數據指引的精準訓練

這是一名 39 歲單板滑雪運動員，參與項目為 Snowboard Cross / Freeride，透過全方位檢測進行了數次階段性的訓練調整，以下分享其近兩次檢測結果回饋。(圖五)

無論您是想突破技術瓶頸的滑雪狂熱者，還是正在努力復健、期盼重返雪道的傷者，臺北榮總復健醫學部結合臨床醫學與運動科學，為您建立最完善的傷害預防與治療系統，陪伴您安全、自信地迎接每一個雪季！



⬇ (圖四) 多工決策反應測驗



⬇ (圖五) 個案全方位能力評估

炎夏來襲！慢性腎臟病友的「酷暑護腎三部曲」

文 | 慢性腎臟病個管師 王友仁、江玲芳、林秀雯

每當夏季氣溫飆高，診間常有病友說：「醫師，我最近好累、胃口很差，是不是腎功能又退步了？」炎炎夏日對慢性腎臟病（CKD）患者是一大考驗。當人體為了散熱而大量排汗，血液集中到皮膚表面，流向腎臟的血流量就會減少；若水分補充不足使身體處於輕微脫水狀態，腎功能就可能在幾天內急性惡化。因此，請務必牢記以下「護腎三部曲」。

第一步：精準補水，少量多次

對腎友而言，「水能載舟亦能覆舟」，補水須依自身狀況精準拿捏：

1. 未透析、無水腫且排尿正常者：若無醫師限制飲水，每日基本水分攝取量為「每體重（公斤）攝取 30～35 毫升（ml）」。以 60 公斤成人為例：每天基本飲水量約 1,800～2,100 毫升，並可視流汗量增加飲水。若喝咖啡或茶飲（具利尿功能），則需再多補充飲水量。
2. 未透析但有水腫或特殊病況者：攝取水分須格外留意，原則上以「前一天尿量加上 500～700 毫升」為原則。補水應採取「少量多次」，每次約 100～150 毫升，切忌勿大口狂飲，以免造成心、肺與腎臟負擔。若醫師已囑咐限制飲水量，則依醫囑執行並且每次回診再與醫師討論病況是否需持續限水。
3. 血液透析病友：兩次透析間的體重增加，應控制在乾體重的 3%～5% 以內，勿貪涼喝太多水分或飲品，以免導致透析時血壓劇烈波動或脫水困難。
4. 腹膜透析病友：除了每日應遵從醫囑執行換液，良好的水分與鹽分控制是維持心血管健康、避免水腫及降低併發症的關鍵。

第二步：挑選水果，避免高血鉀

夏天是水果盛產季節，西瓜、香瓜、火龍果等常令人食指大動。然而，這些水果多含有高單位的鉀離子。當腎臟功能受損、排鉀能

力下降，一旦血液中的鉀離子過高，恐引發心律不整（高血鉀症）而危及生命。建議選擇蘋果、水梨、葡萄等鉀含量相對較低的水果，且每天不超過兩份（約兩個女生拳頭大小）。勿將水果打成果汁，也避免飲用菜湯，這些舉動會將大量鉀離子直接喝進肚內，無形中對腎臟造成嚴重負擔。

第三步：嚴防熱傷害，牢記「涼、補、心」

高溫會加速體力消耗，慢性腎臟病友屬於熱傷害的高風險族群。為了預防急性腎損傷，應落實國民健康署推廣的防熱三字訣：

1. 保持「涼」爽：穿著輕便、寬鬆、透氣的淺色衣物。室內適時開啟電扇、加裝遮光窗簾，冷氣建議設定在 26～28 度。上午 10 點～下午 4 點高溫期間，盡量減少外出。
2. 適時「補」水：採「少量多次」補充水分。當發現尿量減少、顏色變深時，就是缺水警訊。此外，若中暑頭痛時切勿自行服用非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs），這類藥物具腎毒性，不適時請務必就醫。
3. 提高警覺「心」：隨時留意天氣預報與自身狀況。若出現過度流汗、體溫升高、頭暈、噁心等熱傷害徵兆，應立即移至陰涼處、設法降溫；若症狀未緩解或意識不清，請立刻撥打 119 送醫。

酷暑雖然考驗身體，但只要掌握「精準補水、管住口腹、落實涼補心」之原則，密切注意每日尿量與體重變化，每位腎友都能平安、舒適地度過盛夏；將護腎融入日常，健康就能長長久久！

灰指甲全攻略

文 | 家庭醫學部住院醫師 王郁晴



王郁晴 醫師

現 職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師

學 歷：國立陽明交通大學醫學系

專 長：預防醫學、家庭醫學

簡介

灰指甲（甲癬）是一種指甲被黴菌感染的疾病，較常見於腳趾甲，也可發生在手指甲。常見症狀包括指甲變黃、變白、變厚、變形、脆裂與甲床分離等。

病因與流行病學

最常見致病菌為皮癬菌（佔腳 90%；手 50%），其次為非皮癬菌黴菌（佔 8%）及酵母菌（佔 2%，常見於手）。灰指甲盛行率約為 8%~11%，近年來持續上升，危險因子包括高齡、糖尿病、免疫低下、有香港腳，或與感染者同住。

臨床分型

1. 遠端側緣甲下型：最常見，黴菌從遠 / 側端甲板下方侵入，指甲變黃變厚。
2. 白色表淺型：黴菌侵入甲板表層，指甲表面出現白色粉狀，通常可刮除。
3. 近端甲下型：罕見，黴菌自近端甲溝向前侵入，常見於免疫低下者。
4. 甲內型：黴菌直接侵入遠端甲板，不會出現典型甲下角質增生。
5. 全甲破壞型：最嚴重，慢性甲癬的末期表現。

診斷

有近一半指甲問題非黴菌造成，口服治療前建議先進行黴菌檢查。

1. 氫氧化鉀（KOH）染色：快速但敏感度僅約 65%，且無法分辨菌種。
2. 指甲切片 + 過碘酸希夫氏（PAS）染色：敏感度最高，約 95%。
3. 黴菌培養：特異性高，但敏感度僅約 60%，且需耗時數週。
4. 黴菌聚合酶鏈鎖反應（PCR）檢測：相較培養，可提升約 20% 的皮癬菌菌種辨識率。
5. 皮膚鏡：可鑑別甲癬與其他指甲失養症。

治療

◆外用抗黴菌藥：適合輕度或局部感染

常見用藥：

- （1）Exelderm（優足達液劑，健保給付），需每天塗抹。
- （2）Loceryl（樂指利油劑，自費）：1 週只需塗抹 1-2 次，穿透厚指甲能力較佳，且會形成抗菌薄膜。

療程：手 6-9 月、腳 9-12 月，指甲過厚者單擦藥效果有限，建議合併磨甲或雷射治療

◆口服抗黴菌藥：最有效方式，適合中重度感染、影響多指甲，或糖尿病患。

常見用藥：

- （1）Terbinafine（2）Itraconazole

療程：手 6 週、腳 12 週；指甲完全恢復仍需 6-12 月，需定期抽血追蹤肝功能（嚴重肝損傷罕見，多數停藥會自行恢復），並注意藥物交互作用。

◆雷射 / 光療治療：單獨使用效果不好，通常要搭配口服或外用治療。

日常預防與照護

1. 洗澡或流汗後應儘速擦乾足部、趾縫處。
2. 穿著透氣性佳的鞋襪，並備有兩雙以上的鞋子交替更換。
3. 不與他人共用指甲剪、拖鞋或毛巾。

資料來源

1. Bodman MA, Syed HA, Krishnamurthy K. Onychomycosis. [Updated 2025 Nov 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441853/>
2. Frazier WT, Santiago-Delgado ZM, Stupka KC. Onychomycosis: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2021;104(4):359-367.
3. Kao WY, Su CW, Huang YS, et al. Risk of oral antifungal agent-induced liver injury in Taiwanese. Br J Clin Pharmacol. 2014;77(1):180-189. doi:10.1111/bcp.12178
4. 優足達液劑、樂指利油劑藥物仿單

保守腎臟管理

末期腎病的照護選擇

文 | 家庭醫學部住院醫師 盧廷碩



盧廷碩 醫師

現 職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師

學 歷：中國醫藥大學中醫學系

專 長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

這篇文章將探討晚期慢性腎臟病 (Advanced CKD) 患者在面臨腎功能衰竭時，除了傳統腎臟替代治療 (透析或腎臟移植) 以外的一項醫療選擇：保守腎臟管理 (Conservative Kidney Management, CKM)。

末期腎病與治療選項的範疇

晚期慢性腎臟病通常指第四期與第五期慢性腎臟病，隨著疾病進展，患者生理、心理與生活功能受到的影響會逐漸加劇。在此階段，若腎功能已受損至若無介入治療則難以維持生命的程度，臨床上常被稱為末期腎病 (End-stage renal disease, ESRD) 或末期腎衰竭。患者在此轉折點通常面臨多種治療路徑的抉擇：移植、透析或是保守治療。

首選是預後最佳的腎臟移植，然而許多高齡或具備多重共病的患者並不符合移植條件，或是環境資源有限而不允許。若無法接受移植，傳統的標準治療是血液透析或腹膜透析，旨在透過人工方式清除體內尿毒素與多餘水分。然而，隨著醫療實證的累積，臨床界逐漸認識到，透析並非對所有患者均能帶來生存或品質上的淨效益。與之相對，不進行透析的「保守腎臟管理 (CKM)」，或稱「保守性內科治療」，為一項強調以患者價值觀為核心、專注於症狀緩解與生活品質的積極替代路徑。

保守腎臟管理是什麼？

保守腎臟管理的核心並非放棄治療，而是將醫療重點從「取代器官功能」轉向「保存剩餘腎臟功能、緩解痛苦與全人照護」，透過內科藥物治療以延緩疾病進展，並積極處理貧血、水腫及電解質失衡等併發症。

CKM 強調對尿毒症狀進行規律且系統性的評估，針對患者常見的疼痛、嚴重疲勞、皮膚搔癢與呼吸困難等高負擔症狀，提供精確的藥物與非藥物治療。除了生理需求，CKM 更整合了社會、心理與靈性關懷，協助患者應對因疾病進展產生的焦慮與恐懼。預立醫療照護諮商 (Advance care planning, ACP) 與預立醫療決定 (Advance directive, AD) 也屬 CKM 重要的一環，旨在確保患者在意識清醒時，能與家屬及團隊討論並記錄其對於未來惡化時的醫療意願。

此外，CKM 提供針對急性尿毒素增加的危機指引 (Crisis guidance)，指導家屬應對如食慾喪失或意識改變等徵兆，以避免不必要的急診住院，並最終無縫銜接至臨終照護 (End-of-life care)，確保患者在熟悉環境中獲得尊嚴與舒適。

透析治療與保守治療的權衡比較

在決策過程中，醫療團隊必須提供透明的資訊，協助患者權衡透析與 CKM 之間的利弊。從生存數據來看，透析對年輕患者有顯著

優勢，但對於 75 歲以上且伴隨嚴重共病的族群，兩者的生存率表現非常相近。根據 Foote 等人 (2016) 所做的系統性回顧與統合分析，老年末期腎病患者接受透析的 1 年存活率約為 73.0%，而接受保守治療者約為 70.6%，兩者差異不大。而當患者年齡超過 80 歲或 75 歲且合併多重共病時，開始透析則幾乎無法帶來生存助益。

除了生存時間，「生活品質」與「在家時間」是更關鍵的衡量指標。Montez-Rath 等人 (2024) 的研究指出，雖然透析可能讓老年患者平均延長約 78 天的壽命，但代價是患者待在家的時間平均減少了 15 天，其餘時間多花在頻繁往返透析中心、處理血管通路併發症或因感染、血壓波動導致的就醫。透析治療帶來的生理負擔，如透析後的極度疲勞、抽筋、暈眩，往往會抵消其延長生命所帶來的潛在助益。

此外，對於身體虛弱的長者，起始透析往往伴隨著功能與認知狀態的快速退化。選擇 CKM 的患者雖然在生命長度上可能較短，但通常能維持更穩定的功能狀態直至臨終前，且其症狀緩解的滿意度與在家離世的比例普遍較高。

適合採取保守腎臟管理的族群

根據實證指引，保守腎臟管理適合以下幾類族群：

1. 高齡且具多重共病者：特別是 75 歲或 80 歲以上，且患有缺血性心臟病、進階心衰竭或惡性腫瘤等疾病的患者，透析對其存活效益極低。
2. 嚴重功能受損或衰弱 (Frailty) 患者：對於日常活動高度依賴他人，且預期透析後功能將進一步退化的衰弱長者，CKM 能避免過度的醫療介入。

3. 失智症患者：患有中重度失智症者在透析過程中可能因無法配合、抓拔針頭而產生危險，且透析難以改善其生活品質。
4. 重視生活品質勝過長度者：明確表達希望維持獨立性、避免頻繁就醫，並希望在舒適與熟悉環境中度過餘生的患者，CKM 是其合理的權利選項。
5. 預後不良者：當醫師評估患者一年內死亡的可能性高 (如透過「驚訝問題」評估)，CKM 應被視為優先討論的合適路徑。

總結

保守腎臟管理並非放棄，而是一種針對特定族群所設計的、具備高度專業性的積極醫療計畫。它讓醫療回歸到以「人」而非「器官」為中心的本質，確保不適合透析的患者依然能獲得高品質的症狀控制與心理支持。透過跨專業團隊的共同決策，CKM 賦予患者在面對生命終點時，能以符合其價值觀的方式，保有尊嚴地走完生命的最後一程。

參考資料

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, 105(4S), S117–S314.
2. Gelfand et al. (2020). Kidney supportive care: core curriculum 2020. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(5), 793-806.
3. Foote, C. et al. (2016). Survival outcomes of supportive care versus dialysis therapies for elderly patients with end-stage kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Nephrology*, 21(3), 241-253.
4. Verberne, W. R. et al. (2016). Comparative survival among older adults with advanced kidney disease managed conservatively versus with dialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(4), 633-640.
5. Montez-Rath, M. E. et al. (2024). Effect of starting dialysis versus continuing medical management on survival and home time in older adults with kidney failure: a target trial emulation study. *Annals of Internal Medicine*, 177(9), 1233-1243.

紅紅一顆別亂擦！分清毛囊炎還是痘痘？

文 | 藥學部藥師 王勁

臨床上常見病人因皮膚出現紅色丘疹、膿疱或局部紅腫疼痛，而自行判斷為痘痘，但實際上相當比例屬於毛囊炎。由於毛囊炎與痘痘在外觀上相似，若未正確區分可能導致治療方向錯誤，會使症狀反覆影響生活品質。

毛囊炎是毛囊受到感染或刺激後引起的發炎反應，最常見致病菌為金黃色葡萄球菌；若曾泡溫泉、游泳池等潮濕環境，亦可能感染綠膿桿菌。此外，而悶熱、多汗或油脂分泌旺盛的族群中，需考慮黴菌性毛囊炎的可能性。毛囊炎的形成與毛孔阻塞、皮膚潮濕悶熱及皮膚屏障受損密切相關。相較之下，痘痘（痤瘡）主要與痤瘡桿菌有關，當毛孔被皮脂與角質堵塞形成厭氧環境，促使細菌繁殖並引起發炎反應。

治療毛囊炎應依致病菌選擇合適藥品。細菌性毛囊炎可使用 fusidic acid、

clindamycin 或 Gentamicin 等外用抗生素，但應避免長期或反覆單一使用，以降低抗藥性風險；若為黴菌性毛囊炎，抗生素效果有限，應改用 butenafine、ketoconazole 等抗黴菌藥品。痘痘治療則不同，常使用 benzoyl peroxide 釋放氧氣抑制痤瘡桿菌，且不會產生抗藥性，但可能造成乾燥或刺激。另可搭配外用 A 酸類藥品，如 adapalene gel 0.1%，調節角質代謝、減少粉刺形成，適合作為長期控制用藥，使用初期建議夜間薄擦並加強防曬。

整體而言，毛囊炎與痘痘雖然外觀看起來相似，但成因與治療方式皆不同，並非所有紅腫顆粒都適合自行用藥。若症狀反覆或未改善，建議尋求皮膚科醫師評估，並在藥師指導下正確用藥，以確保治療效果與用藥安全。

商品名	成分	適應症	使用方式	備註
Mentax cream® 黴可舒乳膏	Butenafine HCl	黴菌性毛囊炎	外用，每日 1-2 次	抗生素無效時使用
Gentamycin OPH OINT® 紫菌素眼用軟膏	Gentamicin	細菌性毛囊炎	外用，每日 1-2 次	限小範圍、短期使用
Aczo® 雅若凝膠	Benzoyl peroxide	痤瘡	外用，每日 1 次起	建議加強保濕
Differin® 痘膚潤凝膠	Adapalene	痤瘡、粉刺	夜間，每日 1 次	需防曬並避免過量

📍 本院皮膚紅疹與痤瘡治療外用藥品

從醫院到家，陪伴病人與家屬安心復元之路

精神科居家護理師的專業陪伴與指導

文 | 護理部精神居家護理師 張玟鈴

對精神疾病病人而言，出院並非照護的終點，而是回歸日常生活復元歷程的起點。為協助個案在熟悉的家庭環境中穩定病情、重建功能、安心生活，臺北榮民總醫院精神部推動精神科居家治療服務，針對因症狀影響而對醫療介入感到遲疑，或是在穩定服藥與回診上遭遇困難之個案，由居家護理師定期到宅訪視，提供持續且整合性的醫療與復健支持。

居家服務涵蓋三個面向：

- (1) 為預防性服務，包括精神症狀與身體狀況評估、提供疾病與藥物相關的護理指導、心理支持與教導壓力因應技巧，以及協助規律服藥與長效針劑注射之衛教，以達到強化治療遵從性並預防復發之目標。
- (2) 為醫療性服務，如協助注射長效針劑、處理藥物副作用、急性發作之初步處置與醫療諮詢，必要時協助轉介住院或相關安置資源。
- (3) 為支持性服務，著重自我照顧訓練與社會福利資源連結，促進社區適應與生活功能重建。

此外，居家護理亦重視家屬賦能，透過示範與指導，協助家屬在病人情緒不穩時採取適切的溝通策略及因應措施，學習早期辨識復發徵兆並掌握就醫時機。精神病人居家時若出現以下情形，建議應及時就醫：

一、症狀急性發作：

如顯著幻聽、妄想，且居家照護難以控制時。

二、早期警訊惡化：

如情緒波動劇烈、持續睡眠改變或行為異常，經指導後仍未改善。

三、安全疑慮：

出現自傷、傷人行為或傾向時。

精神科居家護理的核心，在於將專業照護延伸至家庭場域，透過持續陪伴與專業指導，實踐以病人為中心的連續性精神醫療，強化家庭支持力量與社區網絡整合，使病人與家屬在復元道路上更為安心而穩定前行。



歡迎大家透過院史廳探索更多本院故事！

治療旅途不孤單

肝癌免疫治療副作用的照護小錦囊

文 | 護理部護理長 黃惠美

隨著醫療科技日新月異，肝癌治療已進入「免疫治療」的新紀元。過去這項療法多用於晚期，但現在已延伸至中期肝癌，甚至能透過臺北榮總肝癌治療專家團隊研發的「7-11 準則」，以最大顆腫瘤公分數與腫瘤總數相加判斷中期肝癌治療策略，小於等於 7 時，適合肝動脈栓塞治療，大於 11 時，建議採用免疫合併標靶等其他治療方式，精準評估啟動治療的黃金時機。免疫治療 (Immunotherapy) 像是一把雙面刀，它透過活化自身的免疫細胞來打擊癌細胞，但有時也會因為免疫系統太過興奮，誤傷了正常的器官，這就是所謂的「免疫相關副作用」。為了讓這段治療旅途走得更安穩，護理團隊為您整理了照護小錦囊：

一、皮膚的小情緒：紅疹與搔癢

這是最常見的反應，通常在治療前幾週就會出現。如果您發現皮膚變紅、發癢，建議加強保濕，避免抓傷。雖然肝癌病人常因肝炎本身就有搔癢感，但若紅疹範圍擴大，請務必告知醫療團隊，醫師會視情況給予局部藥膏或口服類固醇來緩解症狀。

二、腸胃的抗議：腹瀉要留意

免疫治療引起的腹瀉有時難與肝硬化的症狀區分。建議您在治療前先記錄自己的排便頻率，若每天排便次數比平常多出 4 次以上，或伴隨腹痛、血便，請儘速就醫。及早處理能避免嚴重的腸道發炎風險。

三、沉默的影響：肝功能與甲狀腺功能異常

肝癌病友發生「免疫性肝炎」的比例較高，且通常「無聲無息」，小便顏色變深及茶色尿要注意，此外，也可能影響甲狀腺，讓您感到特別倦怠、怕冷或體重增加，由於這些副作用初期多無症狀，依醫師指示定期回診抽血檢

測是保護健康最重要的護身符。



四、呼吸的警訊：免疫性肺炎

雖然發生率小，但不能掉以輕心。若您在治療期間出現新發生的乾咳、發燒或呼吸喘，請儘快就醫檢查，早期診斷是改善預後的關鍵。

跨專科的醫療團隊，能協助您在免疫治療與生活品質間取得平衡。面對副作用，您並非孤軍奮戰，只要保持警覺、主動溝通，定能穩步走過這段治療旅程。

在家量血壓 722 GO 健康

18歲以上 每年至少量1次

7 連續7天 (天天量)

2 每天2回 (早晚量)

2 每回2次 (隔1分鐘取平均)

衛生福利部 國民健康署

722 家傳大德 安心登

咀嚼有食力，守護好肌力

我國已正式步入「超高齡社會」，高齡族群的健康議題益發受到重視。除了大眾熟知的肌少症與失智症，「口腔衰弱(Oral Frailty)」已被視為全身衰弱的前兆。當長輩出現咀嚼、吞嚥能力下降時，往往會被迫減少食物種類的攝取，進而引發營養不良與肌肉流失的惡性循環，因此口腔衰弱是全身健康的警訊。

口腔機能的退化不僅影響進食樂趣，更潛藏著嚴重的健康危機。當咀嚼肌力不足、舌肌力下降或吞嚥協調出問題時，食物不僅無法被充分咬碎，食團也容易在吞嚥時誤入氣管，進而增加嗆咳與吸入性肺炎的風險。此外，長期攝取質地單一或過軟的飲食，反而會加速口腔肌肉的萎縮(Disuse Atrophy)，守護肌力的關鍵營養素如下：

(1) 優質蛋白質：

是促進肌肉合成與修復的基礎，可從乳製品、黃豆製品、魚類海鮮、雞蛋、雞肉、豬肉中足量攝取。

(2) 鈣、磷與維生素 D：

是骨骼與牙齒的支柱，也是維持牙槽骨與牙齒結構穩定的重要成份。維生素 D 還能幫助鈣質吸收。

(3) 維生素 C：

是牙周組織膠原蛋白合成的必要因子，有助於維持牙齦健康。

(4) 抗氧化植化素：

攝取彩虹蔬果可提供抗氧化與抗發炎能力，增強免疫功能。

精準調整飲食質地

口腔不老，營養更好

文 | 營養部營養師 林詩茵

提升長輩用餐品質的關鍵，在於打破「泥狀餐」的單一選擇。長期攝取缺乏咀嚼刺激且失去原貌的飲食，不僅剝奪感官體驗，更容易加速口腔肌肉萎縮。建議參考國際吞嚥障礙飲食標準(IDDSI)，依長輩的吞嚥機能進行「精準分級」，透過烹調技巧調整食材質地，在安全吞嚥的前提下，確保獲得充足營養。

【推薦食譜】五彩雞肉捲

這道料理結合了優質蛋白、維生素 D、鈣質與豐富植化素，可預防肌肉流失並兼顧口腔營養保健。



營養分析：熱量約 330 Kcal、蛋白質 26.9g、鈣質 284.5mg。

材料(1人份)：

腐皮 20g、雞蛋 30g、雞肉 60g、小黃瓜 15g、紅蘿蔔 10g、洋蔥 10g、香菇 30g、豆干 15g、橄欖油 5g、起司絲 15g、白芝麻 3g。

製作步驟：

- (1) 食材處理：雞胸肉切絲加入少許醬油調味，入油鍋快速過油後撈起瀝乾備用。
- (2) 炒製內餡：鍋內預熱少許油，先爆香洋蔥，隨後加入紅蘿蔔絲、小黃瓜絲、豆干絲翻炒，最後放入雞肉，炒至水分收乾。
- (3) 包捲成型：取腐皮，依序包入炒好的內餡食材、蛋絲與起司絲，捲起封口。
- (4) 裝飾與蒸煮：在表面刷上薄薄醬油添色，撒上白芝麻裝飾。放入蒸箱以 100°C 蒸煮 5 分鐘即可出爐。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 115 年 6 月份捐款芳名錄

味丹企業股份有限公司、財團法人林○○先生紀念基金會各 1,000,000 元；李福慧 900,000 元；葉思怡 300,000 元；林君穎、林俊名各 200,000 元；元瑞開發實業股份有限公司、元鴻開發實業股份有限公司、智凱開發股份有限公司、詮曄投資股份有限公司各 100,000 元；天下雜誌股份有限公司 63,317 元；梁銘闡、彭秋燕各 50,000 元；夏敏菁 45,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 30,000 元；石宜陵、陳金富、陳學琳、無名氏各 20,000 元；無名氏、鄧雲各 15,000 元；蕭承德、蘇志誠各 12,000 元；林育翎、林麗玲、林麗英、得泰紡織有限公司、陳○鏢、陳明德全家、陳燕文、善心人士、楊智仁、楊慶庭各 10,000 元；許明賢 9,000 元；合作金庫 7,360 元；沈里清 6,207 元；江謝阿里、陳彥文各 6,200 元；陳怡文 6,000 元；李春菊、京原企業股份有限公司、涂秀蘭、陳建尹、廖雯玲、趙宏邦、蔡丕雯各 5,000 元；無名氏 4,000 元；田金蘭、宋璟萱、張雅娟、郭俊儀、陳志承、曾○梅、曾○菊、無名氏、無名氏、黃丁耀、黃美玲、黃黎薰、謝鳳英、釋心開法師各 3,000 元；丁美倫、吳王聖珠、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳易書、吳明和、吳曾彩珠、陳仁樟、陳秀枝、陳麒文、袁育銓、袁振唐、陳欣雅、陳重光、曾淑卿、曾慶芬、無名氏、無名氏、黃淑玲、蔡芳松、簡小姐、釋明實各 2,000 元；李雲維 1,500 元；杜振文、梁俊榮、陳月鳳、黃晏翎各 1,200 元；范偉琪 1,177 元；張子建 1,100 元；王黃月麗、吳俊志、吳添福、吳陳美雲、李茉莉、郎明寬、高明凱、張瑜真、許鄭文、許純美、許燕南、郭琳萍、郭賢進、陳王美智、陳玉

美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、黃政忠、富全風機股份有限公司、無名氏、無名氏、黃崑高、楊美朔、楊榮成、蔡素鳳、林淑婷、林玗薇、林伊雯、蔡國權等 12 人、鄭春菊、謝承添、謝劉嬌妹、鍾瑞珠各 1,000 元；張陳金年 888 元；唐宛渝 800 元；李建興 700 元；無名氏 699 元；張富美 666 元；曾聖蘋、謝沁寰、羅春蓮各 600 元；王樂欣、吳國銘、江好桓、江宜家、江泓機、吳幸樺、吳梁幼、吳其葳、李姿慧、李淑芬、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、邱書暉、陳建龍、洪明珠、唯心宗內湖道場、張○淑與張○象、張詹淑、莊素珍、郭○君及其子女與未出世子女、陳文士、陳王美智、陳泰成闔家、陳萱潔、陳奕秀、曾玉松、曾百合、無名氏、黃筱媛、詹啟祥、蔡雅涵、謝昊君各 500 元；黃育嫻 450 元；江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、林伯倫、林志祥、林建銘、林寶麟、郁琴、秦秋香、康興詠、張惠茹、陳昭如、彭葳、黃雅真、蕭慶龍、吳巧雯、吳孟蓁、蕭筑云、蕭晨卉、盧偉博各 300 元；陳芳秀、藍國良、藍子勝闔家、駐警隊、簡銘良、陳淑雅闔家各 250 元；江秀珠、吳陳水雲、李家銘、周琨、林子涵、林咨佑、林啟榮、洪淑鈺、張夜明、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、劉嘉誼各 200 元；林哲民、李燕貞、蔡金德、林盈秀、賴威樵、賴枚漢、賴陳麗梅各 100 元；吳○儒 60 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款
42,000 元

捐款總計 4,736,974 元

捐款方式

(一) 郵政劃撥方式：帳號：0112450-1/ 戶名：財團法人惠眾醫療救濟基金會

(二) ATM 轉帳：合作金庫石牌分行 (代號 006)/ 帳號：1427765161611

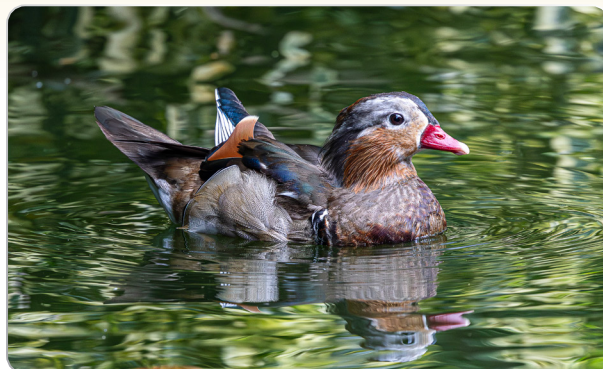
(三) 銀行匯款：銀行：合作金庫銀行石牌分行 / 帳號：1427765161611

戶名：財團法人惠眾醫療救濟基金會

1. 如採取 (二)、(三) 項捐款方式，請匯款後與本會聯繫，您提供的個人基本資料僅會在收據開立與郵寄的目的中保存和使用，衷心感謝！

2. 電話：(02) 28757319 E-mail：d3-hcmcf@vghtpe.gov.tw

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。