



郵資已付
郵局許可證
字第1279號

副編輯一
朱任公

行編輯一
龔、陳美碧

輯委員一

申、于文立
憲、王慧慧
山、朱建榮
管、吳東明
俞、沈書慧
惠、林炯熙
冉、林麗呈
冷、林協進
谷、況守信
光、范玉華
靈、黃建勝
京、陳克華
堯、陳燕溫
需、陳美碧
芬、陳婉珍
昌、張世霖
剛、張豫立
榮、梁慕理
華、許喬博
文、賀皓宜
學、楊振昌
宇、詹益旺
曉、鄭乃誠
宏、蔡斯霖
芬、霍德義
柔、賴建志
品、關尚勇
顏鳳儀
影一
箭、張文瀚

輯助理一
余佩佩

政助理一
王治雁

※人工電話（專人接聽）：02-2871-2151 / 服務時間：08:00-17:00 / 限預約27日內，額滿為止 / 午間無休，週末及假日暫停服務 /
當日：複診掛號，限08:30以後。
※口語電話（聲控式）：02-2872-2151 [12線] / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27日內，額滿為止。
※語音電話（按鍵式）：02-2873-2151 [32線] / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27日內，額滿為止。



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007・2008・2009・2010
連續四年榮獲金牌獎

榮總人



322

榮總人月刊
第27卷第10期

發行人：林芳郁 社長：陳天雄
副社長：張建城 總編輯：劉仁賢
發行所：行政院退輔會台北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital Bulletin
中華民國七十三年六月創刊
地址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號
電話：(02)2875-7321 傳真：(02)2873-7870
榮總人月刊網址：http://www.vghtpe.gov.tw/~tpvghb
電子郵件(e-mail):vghbul@vghtpe.gov.tw
行政院新聞局出版事業登記證
台北雜字第一三九二號、板橋字第一二七九號
執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄
印刷：承印實業股份有限公司
地址：220 板橋市中山路2段465巷81號2樓
電話：(02)2955-5282



中華民國精彩一百
報年歲月 感恩榮耀
100年3月

本期要目

- 1 本院成立「罕見疾病研究治療中心」提供罕見疾病患者全方位的優質醫療照護
- 2 喜洗手、搓搓手，病菌不留手！
- 3 多囊性卵巢症候群與右旋肌醇
- 4 代謝症候群與血脂異常
- 5 高血壓
- 6 面對核災應有的正確認知
- 7 輻射落塵防護Q&A
- 8 主治醫師專長介紹

我們的宗旨

配合國家醫療政策，提供榮民、榮眷及一般民眾最優質的醫療服務。

我們的願景

全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心。

本院成立「罕見疾病研究治療中心」提供罕見疾病患者全方位的優質醫療照護



▲（右起）保健基金會新生兒篩檢中心江傳質所長、臺北病理中心江宏執行長、罕病基金會創辦人陳麗茵女士、科懋生技股份有限公司陳澤民董事長、本院林芳郁院長、科技大樓管理中心洪士杰主任、兒童醫學部湯仁彬主任及兒童醫學部遺傳諮詢中心牛道明主任一同為「罕見疾病研究治療中心」的成立揭牌。

為提供罕見疾病患者全方位優質的醫療照護，本院成立「罕見疾病研究治療中心」於100年3月11日上午舉行揭牌典禮，由本院林芳郁院長主持，蒞會貴賓有科懋生技股份有限公司陳澤民董事長、臺北病理中心江宏執行長、保健基金會新生兒篩

檢中心江傳質所長、罕病基金會創辦人陳麗茵女士、來自捷克查爾斯大學國際知名心臟科醫師同時也是法布瑞氏症權威的 Linhard 教授、新加坡Shier大藥廠亞太區代表戴章輝先生等百餘人參加。

本院兒童醫學部10多年來致力於罕見疾病患者之診斷、治療與研究，具有豐富的經驗，為爭取罕病患者醫療照護與福利的權益更是不遺餘力。本院兒童醫學部遺傳諮詢中心牛道明主任表示，罕見疾病之症狀多侵犯於全身多種器官，許多患者經歷了不停的轉診、治療，都未能找出病因、有效治療。病友的求醫之路坎坷，通常頭痛醫頭，腳痛醫腳，經歷各醫院各科漫長檢查，但往往因症狀與其他疾病雷同而難以確診甚至誤診。

牛醫師說，「罕見疾病研究治療中心」之功能，包含對罕病患者之篩檢、確

診、治療、遺傳諮詢與追蹤照護等服務，擴大原有的遺傳諮詢中心、生化遺傳檢驗研究室、全國罕見疾病營養品暨藥品物流中心、新生兒篩檢確診中心及罕見疾病治療病房之業務，建置全方位多功能的醫療系統。牛醫師說，日前本院已於中正樓9樓91病房設置的「罕見疾病治療中心」6張床位，未來與臺北病理中心及保健基金會新生兒篩檢中心合作，必能有效提昇罕病病患之診斷防治與醫療服務功能。

當日並由本院林芳郁院長與科懋生技股份有限公司陳澤民董事長共同簽署產學合作計畫合約，未來將結合雙方的優勢，共同研發治療罕見疾病新藥和開發最新醫療診斷技術。

8歲的婕綸，患的是一種極為罕見病「甲基丙二酸血症」，只要輕微的感冒或吃了過多的蛋白質，就會陷入昏迷，每次發病都是與死神的拔河，雖然面對這麼大的生命磨難，婕綸從未向命運低頭，她的勇敢和樂觀，看了令人心疼。當天她代表罕病病童向林院長及陳董事長獻花，並以小提琴演奏「隱形的翅膀」，獲得熱烈的掌聲，也讓在場的來賓熱淚盈眶。

（報導/公關組 張建城）

別再忍痛了！ 惱人的大腳趾外翻 可以手術矯治



▲骨科部江昭慶主治醫師接受媒體訪問

我們的雙腳需要承受身體的重量，我們的行動要靠雙腳，雙腳對我們來說是何其的重要，但是我們有善待我們的腳嗎？

骨科部劉建麟主任表示，最需要解放的腳，卻隱藏著許多的問題及痛苦，猶強自忍耐，嚴重影響生活品質。劉主任呼籲，若腳趾

外翻已造成不適的症狀影響到日常生活及休閒活動，經改變鞋著等保守療法無效時，便應諮詢專業醫師的意見，考慮手術治療之可能性。

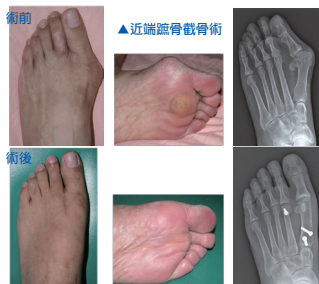
本院骨科部主治醫師江昭慶表示，造成大腳趾外翻的成因，有鞋著、職業、遺傳、扁平足、第一跖跗關節不穩定、廣泛性韌帶鬆弛及類風濕關節炎等，其中更以不當束縛（鞋著）為主因。本院骨科部針對患趾形成原因及外翻嚴重度，選擇跖趾關節融合術、遠端蹠骨截骨術、近端蹠骨截骨術或蹠跗關節融合術等不同的手術，便可有效改善症狀。手術時間僅30-60分鐘，只需足踝神經的局部麻醉，住院天數大幅縮減，2-3天便可出院返家休養。

50多歲的王女士表示，因工作關係，自

年輕時便穿著正式套裝及尖頭、細跟、三寸高跟鞋，腳趾長年累月不當的受力，造成大腳趾向外傾斜、趾背摩擦長水泡、腳底長繭，買遍最昂貴的鞋，都無法改善，可謂寸步難行、痛苦不堪。王女士決心求治，遍查網路資料，終於找到了本院骨科部江昭慶醫師，經江醫師手術矯正，不但走路不痛了，腳底的厚繭也自動消失，連腳部的外型也恢復美觀，十數年來深藏不露的腳趾，終於可以在人前大方的露出。

江醫師說，鞋跟越高對腳的壓力越大，應避免長時間穿著，尖頭鞋易造成對腳的束縛，建議多穿寬頭鞋。

（報導/公關組 張建城）



喜洗手、搓搓手，病菌不留手！



▲本院林芳郁院長（右）與臺北市衛生局疾病管制處顏慕庸處長（中）示範正確洗手步驟

勤洗手不但可減少醫療工作者及醫療環境之病原菌傳播，更可保護病患及自身的安全。

手部衛生至為重要，本院多年來致力於推出手部衛生運動，加強醫護人員手部衛生之認知與落實，積極宣導與監測。並於電梯口、病房門口、各診間及護理車上等處置放乾洗手液，提高手部衛生設備之可近性，也有效提高洗手率。

洗手對所有的人都是極為重要的，

為使民眾了解洗手之重要性，本院舉辦為期一週的「喜洗手活動」及手部衛生研討會。3月14日上午在本院中正樓1樓大廳舉辦「喜洗手」活動展開序幕。邀請社區居民及病患與家屬百餘人參加。本院林芳郁院長親臨活動會場宣導洗手5時機，示範洗手6步驟，並與大家一起背誦洗手6字箴言「內、外、交、扣、轉、指尖」。林院長說，為了病人、家人及自身的健康，一定要勤洗手，並要正確的洗手。

（報導/公關組 張建城）

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

北榮率先各大醫學中心 用機械手臂開「胸」



口述／臺北榮總胸腔外科
主治醫師許瀚水

在一般人印象裡，開胸手術就是在胸腔劃開長達10公分左右的傷口，這道傷口亦將終身伴隨著患者。近幾年，隨著醫療科技的發展，小傷口開胸手術已成為趨勢，如腹腔鏡手術及

最近在國內外醫界引起風潮的達文西機械手臂開胸術。

利用機械手臂開胸，目前歐美各國也才剛起步，亞洲國家裡，韓國癌症中心胸腔外科已利用此技術為二百多例肺癌患者進行手術；臺北榮總日前引進最新式的達文西手臂除運用於腎臟癌、攝護腺癌外，也運用於胃癌、肺癌等腫瘤切除手術。

「北榮是全臺灣唯一利用達文西機械手臂，進行肺癌腫瘤切除術的醫院，」許瀚水說。他表示，目前北榮運用此方式已為兩名肺癌患者及一名良性腫瘤患者切除腫瘤。很多患者會問，此手術跟胸腔鏡手術有何不同？若沒有差別，為何要多花這麼多錢用達文西機械手術切除腫瘤。

許瀚水視為的確，達文西機械手術目前待克服的就是價錢問題，目前健保沒有給付，患者必須自費7至20萬元等耗材及機器使用費。他解釋，胸腔鏡手術雖然傷口小，但器械較不靈活，操作平面、無法深入病灶，醫師開刀必須耗費較多時間。

而達文西機器手臂手術強調3D立體圖像與高解析度，能深入病灶，集中內視鏡訊號，並放大影像，讓醫師有較佳手術視野。此外，達文西器械更擁有360度旋轉、抓取、捏夾等靈巧及大角度動作，比人類手腕更靈活。

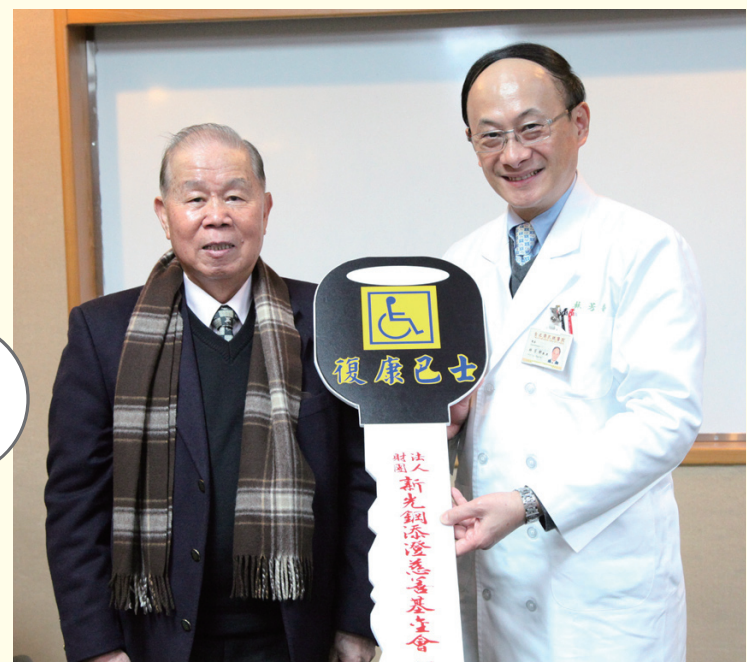
不過，達文西機器手臂也並非全然無缺點，就以肺癌腫瘤切除術為例，醫師在進行手術時，有些角度、病灶處很難感覺，這必須要有經驗的醫師操作，不然容易出現併發症。

雖然達文西機械手臂能深入病灶深處，但並不是每種肺腫瘤都可以使用此手術。許瀚水說，傳統手術仍有存在之必要，以大腸直腸癌轉移至肺部腫瘤為例，根據臺北榮總胸腔外科針對80~90位患者研究發現，用手觸摸轉移至肺部病人，發現腫瘤顆數在兩顆以上之患者不容易利用胸腔鏡切除乾淨，胸腔鏡手術或達文西機械手臂可能較不適用於轉移至肺部的癌症患者。

許瀚水進一步解釋，無論是傳統手術、胸腔鏡手術或目前仍在起步的達文西機械手臂，各自都有其作用及不可取代的部分，民眾遇到家人需進行腫瘤切除術或其他開胸手術時，可能需要聽取第二位醫師意見，了解不同手術方式可能帶來的風險及併發症，為自己及家人找到一個值得信賴的醫師，及適當的治療方法。

2

要聞風向球



財團法人新光鋼添澄慈善基金會捐贈本院福斯公司出產進口高頂之身障接駁車一輛，做為運送本院東院區神經再生中心病患往返中正樓檢查之用。由財團法人新光鋼添澄慈善基金會張添澄董事長（左）捐贈，本院林芳郁院長（右）代表接受。

獲獎

本院透過醫院網站提供給專業人士及一般民眾醫療知識的世界評比中，去年榮獲西班牙研究機構CSIC評量世界第29名，今年躍升第6名殊榮。

兒童節及清明節照常門診

民國100年4月4日（星期一）兒童節及4月5日（星期二）清明節，臺北榮總上、下午門診照常開設，夜診及大我新舍門診暫停；接駁巴士依照假日方式行駛；急診全天候為民眾服務，請民眾多加利用。

多囊性卵巢症候群與右旋肌醇 (d-Chiro-inositol)

婦產部主治醫師
何積泓

多囊性卵巢症候群 (polycystic ovary syndrome, 簡稱為PCOS) 是一種很常見的女性內分泌疾病, 大約影響5-10% 生育年齡婦女, 患者會表現出月經間隔很長(超過35天)、易長青春痘或鬍鬚、還有卵巢中出現過多小卵泡等特徵。目前研究認為PCOS病人對胰島素反應有缺陷, 導致體內胰島素分泌過高, 造成卵巢無法順利排卵且分泌過多雄性素。除先天體質外, 肥胖(特別是中廣型肥胖)、過甜過油飲食及缺乏運動等, 都會讓身體對胰島素反應更差, 導致PCOS症狀惡化。PCOS易合併子宮內膜增生、子宮內膜癌、糖尿病、高血壓、高血脂及心血管疾病。

除藥物控制外, 多運動和健康飲食習慣才是治本之道, 右旋肌醇能改善PCOS體質的保健食品。肌醇 (inositol) 是一種水溶性維生素, 廣泛存在於水果、穀物及堅果中, 是細胞膜的重要成分, 也是細胞內提供訊息傳導的重要化學物。

肌醇有9種不同立體結構, 人體內肌醇主要是myo-inositol, 可在體內由葡萄糖生成, 具有改善胰島素反應肌醇是右旋肌醇 (d-Chiro-inositol), 在食物中含量就不是那麼充分, 只在蕎麥等食物中有較多含量。

胰島素作用主在促使肌肉及肝臟等組織利用血中葡萄糖, 以降低血糖濃度。右旋肌醇在胰島素作用機制中扮演重要角色, 可促進胰島素作用。雖右旋肌醇也可在人體內自行合成, 但糖尿病患者體內卻發現, 右旋肌醇濃度比起正常人要減少許多, 這現象稱為肌醇不平衡。即使沒罹患糖尿病, 若對胰島素反應有缺陷, 包括PCOS患者, 體內也會有肌醇不平衡表現, 可能因合成右旋肌醇酵素功能變差。

針對PCOS患者臨床試驗發現, 右旋肌醇可改善胰島素反應, 降低胰島素濃度, 減少雄性素生成, 並提昇排卵率。每天服用600到1200毫克右旋肌醇, 持續6到8

週, 可使60至86% PCOS患者順利排卵, 此外血壓及血脂肪也都有改善。其實不只是右旋肌醇, 服用一般肌醇每天4000毫克, 也能比服用安慰劑顯著提昇排卵率, 不過服用一般肌醇排卵率僅有25%。在不孕症治療方面, 每天使用一般肌醇3000毫克, 可協助將誘導排卵療程懷孕率從13%提昇到33%; 在試管嬰兒療程中, 每天使用一般肌醇4000毫克, 可平均減少5.7瓶的排卵針, 取得卵子數目沒減少, 還能使卵子品質提昇, 讓不成熟卵子數目從平均1.6顆減少到1顆。PCOS患者如對藥物治療接受度不高, 右旋肌醇是另一個不錯選擇。但要注意的是右旋肌醇效果並非百分之百, 最好能定期回診, 請醫師評估是否需要進一步治療。

何積泓醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部生殖內分泌科主治醫師
學歷：國立台灣大學醫學院醫學系畢業
專長：不孕症及生殖內分泌、人工授精及試管嬰兒治療、子宮內膜異位症、多囊性卵巢症、內視鏡手術、一般產檢及接生
門診時間：
星期一下午婦產科第1診(診間代碼：18201)
星期六上午婦產科第1診(單週, 診間代碼：08201)
星期三婦產科夜間門診第6診(診間代碼：28206)

新生兒壞死性腸炎

兒童醫學部醫師 陳昭淳

壞死性腸炎是最常見的新生兒腸胃道急症。常發生在早產兒, 尤其是極低體重早產兒 (Very-low-birth weight (< 1500 grams) infants)。不只新生兒, 2至4個月大的幼兒也有可能在這段時間的即興腸胃炎後, 發生壞死性腸炎。

這疾病發生率, 和妊娠週數、出生時體重、餵食量增加速度、出生後呼吸暫停或急救之類的事件、使用臍導管先天性的異常(如先天性心臟病)都有關係。發生後, 如沒有及早發現並處理, 可能會造成腸穿孔、腹膜炎、敗血性休克而導致死亡。

壞死性腸炎的共可分為六期, 主要是靠腹部X光片, 症狀和實驗室檢查數值來診斷和分期。初期 (IA、IB) 症狀通常並不明顯, 可能只有一些腹脹、活力不佳、輕微嘔吐或血便的情形, 隨著疾病進展, 後期 (Stage IIA IIB) 的症狀會越來越明顯, 甚至在比較小的早產兒, 還可以

觀察到腹部因腹膜炎而轉變成暗紅色。初期的X光片看起來可能只有腸子較鼓脹、蠕動不佳的表現, 如果進展到後期, 腸子的上皮漸漸被破壞, 腸氣會經由傷口侵入腸壁中, 造成壞死性腸炎典型的腹部X光片表現: 空腸腸壁積氣 (pneumatosis intestinalis), 如此時仍沒有介入積極治療, 最後腸壁會破裂, 造成腹腔積氣或有腹水產生, 進而引發腹膜炎和腹內積膿。

治療方面, 最主要包括三大項: 1. 讓腸胃道休息 - 也就是禁食。根據疾病嚴重程度不同, 禁食時間長短也不同, 一般而言, 嚴重程度在第二期以上 (>Stage II) 的病人, 通常需要禁食7天以上, 甚至有些小朋友需要禁食長達10至14天; 2. 避免過多的氣體積在腸胃道中, 造成壓力 - 可用鼻胃管或口胃管引流, 或在嚴重的病人考慮暫時性的肛管放置; 3. 抗生素治療 - 最常見造成壞死性腸炎致病菌, 包括糞鏈球

菌、腸桿菌, 另外在腹膜炎的病人, 凝固陰性葡萄球菌也很常見, 所以抗生素的選擇上可以考慮萬古黴素 (Vancomycin) 加上可以廣效涵蓋革蘭氏陰性菌的抗生素, 如Meropenem。如果有腸破裂的情形, 則應考慮加上能對抗腹內厭氧菌的抗生素, 如Metronidazole。如不幸腸子破裂, 可能需外科手術治療; 病人狀況不穩定時, 也可考慮先將蓄積在腹內的膿引流出來, 等狀況穩定再開刀將壞死腸子切除。

早期發現、早期治療對預後有很大幫助。除避免太濃稠的餵食配方或增加太快餵食速度外, 新生兒尤其是早產兒在進食量增加到一定程度時, 發生腹脹、嘔吐、時, 常呼吸暫停或心跳減慢時, 可能要將壞死性腸炎列入鑑別診斷的考慮。

陳昭淳醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：小兒學

人事動態

姓名：彭莉甯
現職稱：高齡醫學中心高齡醫學科主任
原職稱：家庭醫學部主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
教職：國立陽明大學兼任講師

詐騙集團手法翻新
提醒民衆多加注意

醫療生力軍-新任主治醫師



精神部主治醫師
李正達

教職：國立陽明大學精神學科兼任講師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學腦科學研究所博士班進修
專長：精神官能症、身心症、藥物難治型憂鬱症、躁鬱症、恐慌症、焦慮症、失眠、慢性無法解釋的身體症狀、精神分裂症、透顱磁刺激術



神經醫學中心主治醫師
王嚴鋒

教職：國立陽明大學講師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修
專長：頭痛、神經病變痛、失智症、巴金森氏症

3

婦幼園地

代謝症候群與血脂異常

內科部心臟內科主治醫師 黃柏勳

代謝症候群定義指下列，若五項因子中出現任三項因子，包括男性腰圍大於等於102公分、女性腰圍大於等於88公分(臺灣男性腰圍大於等於90公分、女性腰圍大於等於80公分)，三酸甘油酯濃度高於或等於150mg/dl，高密度脂蛋白(HDL)男性小於40mg/dl、女性小於50mg/dl，血壓大於等於135/85mmHg，空腹血糖值高於或等於110mg/dl或患有糖尿病，即符合代謝症候群診斷。代謝症候群造成不良心血管事件與死亡率增加原因，和病人胰島素抗性與血脂異常有相當密切關係。

其中游離脂肪酸(FFA)過高是軀幹型肥胖者一系列血脂異常及代謝異常極重要原因。軀幹型肥胖者會產生較多游離脂肪酸，這些游離脂肪酸進入肝臟後，會製造出較多極低密度脂蛋白(VLDL)顆粒。使得胰臟必須分泌更多的胰島素來作用，同時胰島素又促進三酸甘油酯合成，如此更使得血液中的三酸甘油酯的含量上升。

血液中過多的極低密度脂蛋白中含有大量的三酸甘油酯，容易與高密度脂蛋白上的酯化膽固醇互相交換，而轉移到高密度脂蛋白上的三酸甘油酯較容易被肝臟脂解酶分解，使得高密度脂蛋白上的膽固醇減少。臨床研究亦發現，高密度脂蛋白扮演著如同血管清道夫的角色，它可將血管內多餘膽固醇帶回到肝臟，所以高密度脂蛋白濃度下降，代謝症候群病人較易發生心血管病變原因之一。

當血液中的三酸甘油酯濃度過高時，體內的低密度脂蛋白體積就會變得較小且密度會變大，對血管內皮細胞破壞性也較大，更易穿過內皮細胞層，使得血管產生一連串粥狀動脈硬化變化。所以有代謝症

候群的人與沒有代謝症候群的病人須改變生活型態，同時積極地藥物治療，以避免日後發生不良心血管事件。

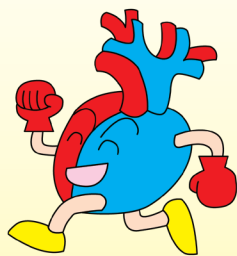
代謝症候群合併血脂異常的藥物治療，如果是低密度脂蛋白膽固醇過高，目前以HMGCoA reductase inhibitor(簡稱statins)類藥物是第一選擇。如果低密度脂蛋白膽固醇濃度正常，是以三酸甘油酯濃度過高及高密度脂蛋白膽固醇過低為主要表現，應考慮以fibrate類為主要治療藥物，fibrate藥物作用在細胞核的接受器，可減少脂肪分解，降低三酸甘油酯濃度，並增加高密度脂蛋白膽固醇濃度，略微降低低密度脂蛋白膽固醇濃度。

在治療方面，若糖尿病患者，其低密度脂蛋白膽固醇濃度應降至100mg/dl以下，三酸甘油酯濃度治療目標訂在150mg/dl以下。依照NCEP ATPIII的建議，若低密度脂蛋白膽固醇濃度不高，應以非高密度脂蛋白膽固醇(Non-HDL)膽固醇濃度為治療目標。

控制代謝症候群血脂異常，還應建議病人要努力改善不良生活型態、適度地減輕體重、養成固定運動習慣等，再配合臨床藥物治療，才能達到事半功倍效果。

黃柏勳醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
2. 國立陽明大學助理教授
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：成人心臟內科、介入性心導管、高血壓
門診時間：
星期一上午心臟內科第7診(診間代碼：00307)
星期五上午心臟內科第6診(診間代碼：00306)



(((((

心房顫動

心房顫動是臨床上最常見的不整脈，60歲以下患病率為1%。隨著年齡增加，心房顫動有逐漸增加的趨勢，在80歲以上的人口可達8%以上。心房顫動除會引起患者心悸、心跳不規則與呼吸困難症狀外，也會引起一些嚴重的併發症，如形成血栓，造成全身性的栓塞，尤其是中風；另外會造成心輸出量減少、降低心功能；或長期

內科部心臟內科主治醫師 胡瑜峰

心跳過速，引發心肌病變及心衰竭，增加患者的死亡率。

治療心房顫動與引起的併發症十分重要。藥物治療包括兩個重要部分：1. 給予抗血栓藥物預防中風；2. 適當控制心跳速度。心房顫動會提昇5倍以上腦血管梗塞機會。有35%以上老年人中風原因是心房顫動引起血栓而造成，在預防血栓產生是

十分重要課題。口服抗血栓治療，包括抗血小板藥物(阿斯匹靈、利血達、保栓通)、抗凝血藥物(wafarin)、凝血蛋白的抑制劑(factor X 與thrombin inhibitor)等。危險因子越多，越易產生血栓。中風機會越高者，會建議使用抗凝血藥物與凝血蛋白抑制劑；完全無或僅一個中風危險因子者，可嘗試使用抗血小板藥物。危險因子，包括高血壓、糖尿病、年紀大於75歲、心衰竭病史或有中風及短暫缺氧病史。

專題企劃：心臟科

心臟衰竭

心臟衰竭指心臟肌肉受損或負荷過度，以致無法輸送足夠的血液供給身體之需要。心臟衰竭症狀及症候是疲勞、手腳冰冷、呼吸困難、氣促、頸靜脈怒張、出現第三心音、吸氣囉音、心臟擴大、下肢水腫、肝腫大；嚴重時是休克、肋膜積水、腹水、腎功能、肝功能受損等。心臟衰竭之診斷除觀察上述之臨床表現外，心臟擴大還可由胸部X光、心臟超音波或核子醫學檢查得知，而心電圖也是非常重要的檢查，常可見合併心律不整，如心房振顫或心肌缺氧的變化。尤其合併有貧血、甲狀腺機能亢進、感染症時需要及早發現，一併治療。

心衰竭病人應該進行不同的無藥物治療措施，來改善症狀和預後。其中包括1. 在症狀輕微的情況下適度運動，在症狀嚴重情況下臥床休息；2. 減肥—通過運動和改變食物，肥胖症導致心衰竭危險因素；3. 監督體重變化—體重過度提高，需儘快就醫；4. 限制鈉—過度服鈉會導致體液蓄積而加重心衰竭，因此心衰竭病人每天不應服用60至100毫摩爾以上的鈉，嚴重心衰竭需更加強烈限制；5. 限制服水—過度喝水易導致體液蓄積。

藥物治療就短期而言，許多藥物都可改善心臟之血行動力學，進而改善症狀，病人也會舒服許多。就長期而言，經實證醫學證明，可延長病人壽命、降低死亡率的藥物是：存鉀性利尿劑(Spironolactone)、乙型拮抗劑、血管張力素轉化酵素抑制劑、血

4

醫療大百科

高血壓

內科部心臟內科主治醫師 王岡陵

內科部心臟內科主治醫師 宋思賢

管加壓素阻斷劑與血管擴張劑。常用利尿劑 Furosemide、毛地黃等，只有短期症狀改善效果；長期而言並不能夠延長病人生命。

手術或裝置治療

依紐約心臟協會功能分類第三級和第四級病人、左室射血分數低於35%、QRS波群高於120毫秒可進行心臟再同步化治療，植入人工節律器或者對心臟的手術。這些治療方法能夠改善癥狀，提高病人的生活水平，在一些調查中證明降低死亡率。按照紐約心臟協會功能分類第二、三和四級及室射血分數低於35%病人也可獲益於植入型心律轉復除顫器。左心輔助裝置應用越來越多，一般用於還在等候心臟移植病人。假如其它任何手段都無效的話，最後的方法只有心臟移植或移植一枚人工心臟。

在面對高齡化社會的今日，心臟衰竭已經是很常見的疾病，但就心臟衰竭的藥物治療而言，不應只是著重於短期症狀之改善而已；正確的使用藥物以延長生命、降低死亡率以及改進罹病者生活品質的長期目標，毋寧更值得我們重視。

宋思賢醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
2. 國立陽明大學內科學系講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：介入性心導管治療、心臟超音波、心臟衰竭
門診時間：
星期一上午心臟內科第18診（診間代碼：00318）
星期三下午心臟內科第14診（診間代碼：103147）

心臟最主要的任務是將血液藉由血管系統輸送到全身組織後再回收，當血液流量增加或動脈系統阻力上升時，血壓就會升高。換句話說，血壓上升代表心臟血管系統負荷增加。

以年齡而言，45歲以上有40%的人患有高血壓，65歲以上更高達57%。這些高血壓病患，往往合併患有其他心血管疾病危險因子，包括高血糖、高血脂及肥胖。同一份調查也顯示令人憂心現象，在高血壓族群中，男性自知率為59%、女性為79%，服藥率分別為47%及64%，控制率僅有21%及29%。大部分的人僅在身體有嚴重症狀時才會就醫，等到症狀減輕就不規則服藥或甚至停藥。等到這些危險因子加總起來導致併發症，如腦中風、心肌梗塞、心臟衰竭及其他身體器官損害時，再去治療已經太晚了。

據流行病學研究，對成年人而言，當血壓在115/75毫米汞柱以上、收縮壓每上升20毫米汞柱或舒張壓每上升10毫米汞柱，心血管併發症發生率增加1倍。因應新的證據及預防心血管疾病發生，目前高血壓治療指引都下修血壓標準。美國2003年公布的高血壓治療指引，更直接將正常血壓定為小於120/80毫米汞柱，收縮壓超過140或舒張壓超過90毫米汞柱為高血壓，介於之間統稱高血壓前期。2005年美國高血壓學會及2007年歐洲高血壓學會更建議，對合併有其他心血管危險因子或相關標的器官受損病患，提早給予高血壓藥物治療。高血壓治療目標也依病患不同，心血管危險因子設定為130/80-140/90毫米汞柱。

目前治療高血壓藥物日新月異，常用藥物為利尿劑、乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑、升壓素轉換酶阻斷劑及升壓素受器阻斷劑等。大型研究一致顯示，高血壓治療最重要

原則是有效降低血壓，將血壓控制在目標內，才能減少相關併發症發生。日前本院與心臟醫學會合作，由江晨恩教授主筆，提出針對國人高血壓治療指引。據統計，大多數高血壓患者需服用2種以上降血壓藥物，才能達到血壓控制目標；少數糖尿病及腎功能不全患者，需超過3種以上藥物。如使用超過3種以上藥物（包含一種利尿劑）仍無法有效控制血壓，則須考慮病患服藥順應性、藥物藥動/藥效學特性與其他藥物是否有交互作用及次發性高血壓可能性。

除藥物治療外，高血壓患者更需從自身做起。據國外研究，健康生活及飲食型態可幫助下降10%血壓。更重要的是，透過生活及飲食調整，可預防及治療其他相關心血管危險因子。健康生活及飲食，包括維持適當體重、規律有氧運動、減少食物中鈉離子、膽固醇及飽和脂肪攝取及戒菸。維持健康型態不只可降低血壓，更可同時預防心血管併發症。

世界衛生組織已經提出警告，直到2030年心血管疾病仍是全球健康最重要課題。針對此一議題，美國心臟醫學會提出新的目標，計畫到2020時，將全美心血管疾病死亡率再下降20%。美國專家提出7個面向切入這個全美心血管照護計畫，其中最重要的一項是血壓控制。平時我們需要注意自己血壓，高血壓患者更要進行自我血壓量測，維持健康的生活及飲食型態，且與醫護團隊溝通，共同守護心血管的健康。

王岡陵醫師檔案：

現職：臺北榮總教學研究部主治醫師兼心臟內科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：心臟超音波
門診時間：
星期一上午心臟內科第16診（診間代碼：00316）
星期四下午心臟內科第16診（診間代碼：10316）

控制心房顫動心跳速度藥物，包括乙型交感神經阻斷劑、鈣離子阻斷劑或毛地黃，用於減輕病患症狀。在心房顫動症狀嚴重或產生低血壓及心衰竭時，需讓患者維持正常竇性脈，即完全正常心跳節律，要維持竇性脈絕大多數情況，需長期使用抗心律不整藥物。目前無論是第一類或第三類抗心律不整藥物，可能副作用及長期療效是最大考量。Dronedarone是最近上市新藥，好處比amiodarone少甲狀腺與肺部副作用。

在藥物治療效果不佳狀況下，需進行導管電氣燒灼手術。本院心臟內科陳適安主任，為國際公認導管電氣燒灼手術大師。主導的心律不整小組，已發表案例破千的卓越成果。陣發性心房顫動燒灼術立即成功率可達九成五以上，長期復發率約15-20%；10-12%部分病人，有可能需要進行第二次燒灼術來控制心房顫動。燒灼術在慢性心房顫動病人成功率較低，經過2至3次燒灼術後，長期療效也可達70-85%。由於導管電氣燒灼手術近年來進步，目前已

有用燒灼術取代藥物治療趨勢。

心房顫動的治療法，尤其是燒灼技術的大幅進步，已將心房顫動治療帶入一個嶄新的境界。

胡瑜峰醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
2. 國立陽明大學內科學科講師
學歷：國立成功大學醫學系畢業
專長：成人心臟內科、電氣生理、電燒術
門診時間：
星期一下午心律不整特別門診第3診（診間代碼：13003）
星期二上午心臟內科第14診（診間代碼：00303）

5

醫療大百科

核子醫學部
教授醫師 劉仁賢

知之為知之，不知為不知，是知也

面對核災應有的正確認知

2011年3月11日下午2時46分，日本本州東北部宮城縣外海200公里處發生芮氏規模9.0的超級地震，隨後引發12公尺高大海嘯直撲本州東海岸，造成嚴重死傷。地震發生一星期後的官方統計，死亡7,653人，失蹤超過1萬人以上。無獨有偶，鄰近的福島核電廠6座原子反應爐中的4座，因地震及海嘯導致負責供應爐心冷卻水的電力系統遭受嚴重損毀，無法正常供應冷卻水，造成爐心過熱，核燃料棒外露，水蒸氣在高溫下，經燃料棒金屬外殼作用，產生氫氣，與氧氣接觸後引發氫爆，廠房損毀，輻射氣體外洩，引發輻射污染的危機，日本政府緊急撤離距電廠30公里半徑以內的20萬居民。事故發生後一週，發現有部分居民遭輕微輻射污染，福島附近的蔬菜亦遭受放射性碘-131的污染，輻射量約15,000貝克／公斤（正常值為2,000貝克／公斤以下）；新鮮牛乳亦遭受輻射污染，碘-131含量為正常值的3~5倍。輻射塵隨著西南風擴散，東京及遠在太平洋彼端的加州都偵測到微量的輻射塵。臺灣因不在擴散方向的範圍內，近一週來所量測到的輻射量均在0.2微西弗以下，未受到輻射塵影響。

日本核電工業的規模世界第三，僅次於美國及法國，共有54座原子反應爐在運轉。此次核災的規模，史上排名第三，僅次於美國賓州三哩島核電廠事故及烏克蘭車諾比核電廠事故。臺灣共有核一、核二、核三等3個核電廠，每座廠有2座反應爐機組，核四廠完工後，可再增加2座反應爐機組，去年3個電廠共發電400億度，佔總供電量20%。有鑑於日本此次核能電廠事故的嚴重性，鄰近的臺灣民眾十分關切事故未來的發展、輻射落塵是否會飄到臺灣上空造成污染、輻射如何防護、輻射傷害醫療以及我國核災醫療的處理能力等問題，相關狀況陸續有許多新聞媒體報導及網路消息。其中有些報導正確，有些報導則偏離事實或幾乎是謠言，引發民眾搶購碘片及食鹽等光怪陸離的現象。本院是全國第一所設立核傷緊急醫療小組及核傷急救與醫療病房的醫學中心，為臺電公司核電廠及政府核災緊急醫療網的第三級（最高級）責任醫院。筆者30年前在美國田納西州橡樹嶺核傷緊急醫療訓練中心接受培訓成為種子教師，有責任協助民眾釐清真相，期使大眾在面對核災時，具備正確的防護知識。

核電廠事故對一般民衆的影響主要是輻

射污染

核電廠的核災事故，主要是操作不當或機械故障等人為因素引起，少部分是因地震、火災等災害引起。事故發生後，如果反應器爐心的核分裂產物外洩，隨著蒸汽等空浮物洩漏到原子反應器的厚水泥圍阻體外，並擴散到電廠周邊地區，隨風飄散遠方，輻射塵再隨雨水降至地面，污染了土地、水、動植物、建築物及在地面上活動的人。核電災害產生的輻射污染主要為放射碘-131與銫-137。輻射塵落在身上，污染了衣服及身體皮膚表面或頭髮，稱為體外污染，只要脫去被污染的衣物，用肥皂或清潔劑與清水清洗即可除去污染。如輻射塵隨呼吸進入肺臟或不慎食用被輻射塵污染的水及食物，稱為體內污染，須使用體內除污劑清除。例如放射性碘-131體內污染，為阻止或減少甲狀腺吸收放射性碘-131，可事前服用碘片，或不慎遭污染後儘速服用碘片。銫-137體內污染，可口服普魯士藍加以清除，其他放射性同位素污染可用重金屬螯合劑，如DTPA或EDTA，加速污染的同位素排出體外。較為麻煩的是使用再處理的鈾燃料棒的原子反應爐（我國未使用鈾燃料，鄰近的日本及中國大陸均有使用），其核災輻射污染會有放射性鈾同位素，可積存在肝及骨髓，放射毒性強，應儘速使用ZnDTPA等螯合劑，加速放射性鈾排出體外。

使用碘片等體內輻射除污藥物應聽從醫療人員指示

上述體內用輻射污染除污劑中，碘片毒性低，可酌情發給核電廠附近民眾自行保管，再聽從指示服用，或由衛生、軍警消等單位臨時發放使用，使用時機在環境輻射量達到100微西弗時，18歲以上成年人每日一錠（130毫克）碘片，18歲以下每日半錠，3歲以下每日四分之一錠，未滿1個月之嬰兒劑量再減半。孕婦及兒童皆可使用，可連續使用10日，但有甲狀腺疾病者應經醫師評估後，無引發甲狀腺功能亢進之虞，再行服用。服用碘片的目的，在先讓甲狀腺吸收飽碘，遇到碘-131污染時，可阻止或降低甲狀腺吸收放射性碘-131，避免日後引發甲狀腺功能低常或甲狀腺癌。碘片毒性低，但部分人服用後會產生不良反應，例如出現皮膚疹、金屬味覺、唾液腫大、口腔燒灼感、牙齦腫痛、胃不舒適等，極少數對碘過敏的人會有較嚴重的過敏現象。碘片只能阻止甲狀腺吸收碘-131，對其他輻射污染同位素，

如銫-137、銻-238、239等，並無效果。因此，如無碘-131輻射污染之虞，不需要服用碘片。各地出現搶購碘片，實無必要。再者，海鹽或海帶、紫菜等含碘量遠低於碘片，吸收亦較慢，減少碘-131吸收的效果較碘片差，因網路消息，大家以訛傳訛，造成搶購海鹽風潮，實在匪夷所思。碘片的製造與取得都不難，擁有核電廠的國家，都應具有提供民眾足夠碘片的能力，民眾只要聽從政府專家指示，領取碘片服用即可。

避免核電廠災變輻射污染的不二法門就是迅速撤離災區、就地掩蔽、服用碘片及有效除污

核電廠災變發生時，在反應爐附近的工作人員或急救人員，可能受到大量的輻射曝露、或合併輻射污染及嚴重外傷。單純的輻射曝露與輻射污染有別，輻射曝露係指身體遭受 γ （加馬）射線或X射線照射，離開輻射區域，即不再曝露於輻射線下，身上也不殘留輻射。但中子曝露例外，中子會活化身上金屬物質，如戒指、金屬眼鏡框、金屬假牙，變成放射性金屬。輻射污染係指放射性同位素附著在衣物或皮膚表面，或隨著呼吸、飲食進入體內，或附著在傷口再經由血液進入體內。這些輻射污染會產生較低的輻射，通常不會有嚴重的輻射曝露問題，但如未有效除污，長期存留在體內，使人體重要器官長期接受輻射，可引發癌症等病變。通常輻射曝露量在50萬微西弗以下，是不會有明顯的症狀及異常；50萬至100萬微西弗可引起輕微的血液異常；100萬至200萬微西弗，可引起較嚴重的白血球、血小板減少等血液異常；200萬至600萬微西弗（局部鈷-60放射治療1次約500萬微西弗），會引發出血、感染、嘔吐等症狀；曝露在600萬至1000萬微西弗，會迅速出現嚴重的出血及感染，2個月內會死亡；1000萬微西弗以上，可能立即休克死亡。曝露量在200萬微西弗以下，會自行復原；200萬至1000萬之間，需要特別的輻射傷害醫療照護。因主要的醫療處置為維持正常的造血功能及預防感染，需要骨髓移植技術及隔離管制病房。至於病房門牆加鉛防護，其實是沒有必要的，因為傷患進住輻傷病房前，已清除大部分的輻射污染物，即使身上仍殘留不易清除的輻射污染同位素，傷患身上釋放出來的輻射，不至於高到需要加鉛牆的病房防護，只需要留置排泄

（文接7版）

6

生活最健康

(文接6版)

物，如檢測有輻射污染，再倒入放射性廢水貯存槽，靜待放射性污染物之輻射量衰減至安全值，再行排放即可。目前國內照顧骨髓移植病患的病房不少，有需要時都可徵召作為輻射治療的病房。有人質疑國內核傷病房只有少數幾所醫學中心各一兩間同位素治療病房，一旦事故發生就不敷使用，這種說法是不正確的。其實要降低核電災變輻射污染對民眾健康的威脅，處理的要領，與對付流感或SARS類似：預防勝於治療。民眾應聽從災變處理指揮中心指示，就地在門窗緊閉的室內掩蔽，不要外出；服用碘片並即時清除體外污染；迅速疏散，離開輻射落塵污染區；使用未受污染的飲水及食物。目前有幾個國家，在東京監測到輻射值增高後，即開始展開撤僑行動，就是一種預防措施。來不及撤退，或在撤退途中恐遭輻射污染，則採就地掩蔽，並服用碘片，是正確的作法。

輻射曝露或污染後的追蹤檢查很重要

輻射對人體的傷害，有些是短時間即可出現的徵兆，如脫髮、皮膚潰爛、血球數目減少等，有些則是輻射傷害發生後數個月或數年後才會發生，例如：不孕、癌症等。因此，定期追蹤檢查很重要，希望能早期發現異常，早期治療。輻射追蹤檢查與一般體檢類似，但較注重血液檢查、白內障檢查及腫瘤檢查。血液檢查的目的在監測造血系統（骨髓）功能是否恢復正常、有無出現白血病等不正常的血液細胞。一般所謂的染色體檢查，主要是看血液淋巴球染色體的異常數，可推斷傷患遭受到的輻射量。核電廠災難遭受大量輻射曝露的主要是核電廠工作人員或消防救災人員，工作時都會配戴輻射劑量佩章，可讀取輻射值得知遭受的輻射曝露量。核電廠附近的民眾如遭到輻射污染，輻射曝露量不會很大，淋巴球染色體檢查不易發現異常，且這些人的輻射曝露量可由保健物

理人員由環境輻射量加以推算，因此作淋巴球染色體檢查意義不大。癌病檢查主要包括：甲狀腺超音波、骨髓檢查、肺部檢查、大便潛血或內視鏡檢查及相關的腫瘤標記檢查。輻射曝露量超過5萬微西弗以下，可能導致精蟲減少引起不孕，如有必要可檢查精蟲。輻射可能造成染色體變異，並遺傳至後代，但這些變異不一定都會表現出來，導致相關疾病。這些變異大多是隱性遺傳，必須結婚生子，遇到相同變異的染色體時，才會表現而致病，機會相當小。婦女在懷孕早期（前3個月）遭受輻射曝露或污染，有可能導致胎兒畸形，可考慮人工流產。綜言之，處理這些輻射傷害後的問題，最重要的就是定期追蹤檢查，如不幸發生病變，可以早期診斷，早期治療。國內幾個醫學中心均有輻射醫療諮詢，也培育了不少專家醫師，如有疑慮，應該前往諮詢，不要輕信謠言，產生不必要的恐慌。



問：核災體內污染，為什麼要服用碘片？

答：輻射落塵中有一種放射性物質叫『碘-131』，進入人體後很容易集中在甲狀腺，傷害甲狀腺；為避免這種情況發生，服用碘片(碘化鉀)可讓甲狀腺飽和，不會再去吸收碘-131，就可以保護甲狀腺。

問：全球搶購，碘片飆漲一般人到那裡購買？

答：『碘片』非屬常備用藥，醫院診所藥房都沒有儲存，僅在核電廠附近區域的鄉鎮及鄰里辦公室、第一線的醫療站才會儲備碘片。核廠周邊的居民恐受到落塵污染之虞，須在發生事故第一時間服用，才會收到衛生單位發放的碘片備用。

問：日本核電廠輻射外洩，臺灣民眾是否需服碘片預防污染？

答：『碘片』可防止甲狀腺吸收外來放射性碘-131，主要配發給進入災變場所的救援人員，以及3到4小時內曾曝露在輻射落塵的人服用。持續服用時間最長不得超過10日，過量會有甲狀腺機能的毒性。

碘過敏者不可服用碘片，孕婦以及有甲狀腺疾病的人，尤其要小心服用。在輻射背景值正常情況，事先吃碘片毫無意義。

問：接觸輻射落塵以後，應怎樣處理？

答：萬一真的不幸遭遇輻射落塵，要馬上進行外部沖洗除污，儘速到醫院做輻射核種檢測、口鼻拭抹取樣輻射偵檢、血球計數、血液輻射偵檢、生化、小便和糞便常規檢查，體內輻射污染確認，才需要藥物治療。

核醫部科主任 朱任公答覆

神經醫學中心的服務

中心主任：施養性

中心副主任：王署君

* 神經內科

周邊神經科：蔡清標主任，宋秉文醫師、廖光淦醫師、林恭平醫師、李宜中醫師

神經血管科：陳昌明主任，胡漢華醫師、翁文章醫師、許立奇醫師、鍾芷萍醫師、李怡慧醫師

一般神經內科：單定一主任，傅中玲醫師、王培寧醫師、陳世彬醫師、王嚴鋒醫師

癲癇科：顏得楨主任，姚俊興醫師、關尚勇醫師、尤香玉醫師、陳倩醫師

* 神經外科

一般神經外科：陳敏雄主任，陳明德醫師、顏玉樹醫師、任森利醫師、許秉權醫師、林俊甫醫師

兒童神經外科：黃棣棟主任，梁慕理醫師、陳信宏醫師、李宜燕醫師

功能性神經外科：潘宏基主任，劉康渡醫師、楊懷哲醫師

神經修復科：鄭宏志主任，黃文成醫師、黃銘超醫師、吳昭慶醫師、蔡昀岸醫師、黃士峰醫師

重症加護病室：鍾文裕主任

西元1959年臺北榮民總醫院創建初期，神經精神科和神經外科原本隸屬於內科部和外科部之下；1975年神經精神科自內科部獨立出來，成立神經精神部；1983年又分成兩部：神經部及精神部。歷經沈力揚教授大力推動神經醫學中心的理念，終於在西元1989年元月1日，將神經部和神經外科合併為神經醫學中心，並分為神經內科及神經外科兩部分。

神經內科方面包含：一般神經內科、神經血管內科、周邊神經科、癲癇科及腦

中風加護中心，擁有神經心理檢查、腦電波、錄影腦波監控、肌電波、誘發電位、穿顱磁刺激、血流動力檢查、腦血管超音波、神經肌肉切片、血管頭暈中心、神經遺傳與神經免疫等實驗室，以從事神經系統疾病相關之研究。

神經外科方面包含：一般神經外科、功能性神經外科、兒童神經外科、神經修復科及神經重症加護病室。除傳統腦及脊椎手術外，神經外科還針對顱底腫瘤及血管畸形，引進和一般開顱手術不同的加馬刀放射手術治療。對某些頑性癲癇，我們也提供專門成人及兒童癲癇手術。在神經加護病室內，針對腦部重大手術和頭部創傷病人，更有先進的監測系統，隨時注意病人的顱內壓及危急狀況。而神經修復科之創立，更對脊椎創傷、臂神經叢損傷及總腓腸神經受傷的個案給予嶄新的治療方法。

7

生活最健康

主治醫師專長介紹

感染科

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
馮長風	科 主 任	感染科	感染症、微生物學、分子細菌學、細菌抗藥性
王復德	感染管制室主任 主治醫師	感染科	感染症、微生物學、院內感染
楊素盈	主治醫師	感染科	感染症、微生物學、黴菌學
杜瑞煌	主治醫師	感染科	感染症、微生物學、急診感染
鄭乃誠	主治醫師	感染科	感染症、微生物學
余國煥	病理檢驗部科主任 兼任主治醫師	感染科	感染症、微生物學、細菌抗藥性
詹宇鈞	病理檢驗部科主任 兼任主治醫師	感染科	感染症、病毒學
郭英調	兼任主治醫師	感染科	感染症、微生物學、院內感染、愛滋病、臨床試驗
陳德禮	兼任主治醫師	感染科	感染症、微生物學、分子細菌學、細菌抗藥性
王永衡	主治醫師	感染科	感染症、微生物學、愛滋病及性病
黃鈴茹	主治醫師	感染科	感染症、微生物學、低抗力宿主感染、感染重症

腎臟科

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
楊五常	科 主 任	腎臟科	腎臟學、血液透析、腹膜透析、腎移植、電解質異常、腎性高血壓、糖尿病腎病變
吳義勇	主治醫師	腎臟科	內科學、腎臟炎治療、腹水透析、腎性高血壓治療
吳采虹	主治醫師	腎臟科	腎臟移植、移植免疫學、腎臟學、透析學
唐德成	主治醫師	腎臟科	急性腎衰竭、慢性腎臟病、血液透析、腹膜透析
陳進陽	主治醫師	腎臟科	腹膜透析、血液透析、慢性腎衰竭、糖尿病腎病變、代謝症候群
林堯彬	主治醫師	腎臟科	慢性腎功能不全的心臟血管疾病
林志慶	主治醫師	腎臟科	慢性腎臟病與腎因性高血壓、尿毒症及血液/腹膜透析治療、電解質及酸鹼不平衡、血尿與蛋白尿、血管通路功能失調
黎思源	主治醫師	腎臟科	電解質異常、急慢性腎功能不良、蛋白尿、血液及腹膜透析
楊智宇	主治醫師	腎臟科	蛋白尿診療、急性與慢性腎臟衰竭診療、透析治療

過敏免疫風濕科

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
林孝義	科 主 任	過敏免疫風濕科	紅斑性狼瘡、痛風與尿酸血症、類風濕性關節炎、風濕病學、人類組織配合抗原
周昌德	主治醫師	過敏免疫風濕科	風濕免疫科、僵直性脊椎炎之家族基因及感染、流行病學、風濕之中藥藥理
黃德豐	主治醫師	過敏免疫風濕科	類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、紅斑性狼瘡、乾燥症、各種免疫有關的疑難雜症
蔡長祐	主治醫師	過敏免疫風濕科	過敏免疫疾病、風濕病、家庭醫學、狼瘡疾病、基礎免疫研究
陳瑋昇	主治醫師	過敏免疫風濕科	類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、紅斑性狼瘡、乾燥症、痛風、過敏症

一般內科

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
徐會棋	科 主 任	血液腫瘤科	血液科、腫瘤內科、內科
張景智	主治醫師	消化系內科	肝炎、肝硬化及肝癌合併症之治療
楊盈盈	主治醫師	內科 (一般內科、胃腸科)	肝炎、肝硬化、肝癌的治療
莊喬琳	主治醫師	內科 (一般內科、腎臟內科)	連續性動靜脈血液透析、腎臟學、透析學
李文興	主治醫師	心臟內科	冠狀動脈氣球擴張術、電氣生理學、心臟節律器

內科部

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
李發耀	部 主 任	胃腸科	肝膽疾病
韓志陸	主治醫師	心臟科	高血壓、血管硬化疾病、心血管疾病理學檢查（包括心音圖）

臨床毒物科

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
鄧昭芳	科 主 任	毒物科、職業病、心臟內科	臨床毒物學、職業病、內科學
楊振昌	主治醫師	毒物科、職業病	臨床毒物學、職業病、內科學
蔡維禎	主治醫師	毒物科、職業病、腎臟科	臨床毒物學、職業病、內科學、毒藥物濫用
葛 謹	主治醫師	毒物科、職業病、腎臟科	臨床毒物學、職業病、內科學
吳明玲	主治醫師	毒物科、職業病、家庭醫學科	臨床毒物學、職業病、內科學、中草藥及重金屬中毒

健康管理中心

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
陳雲亮	中心主任	心臟內科	重症加護及冠狀動脈氣球擴張術
王苑貞	主治醫師	胃腸科	肝炎的診斷與治療、一般消化道疾病
劉德鈴	主治醫師	過敏免疫風濕科	關節炎、軟組織風濕症
丁耀宗	主治醫師	內科	一般內科、高血壓、高血脂及糖尿病綜合治療
張永昌	主治醫師	內科	一般內科、高血壓、糖尿病及上呼吸道感染初級治療
呂信邦	主治醫師	心臟內科	心血管疾病、冠心病、高血壓及介入性治療
許百豐	主治醫師	心臟內科	心血管疾病、冠心病、高血壓及介入性治療
王盈文	主治醫師	消化醫學、肝病學	肝炎及肝硬化治療、內視鏡檢查、腹部超音波檢查

家庭醫學科

醫師姓名	職 稱	專科別	醫 療 專 長
黃信彰	部主任	家庭醫學科	家庭醫學、肝膽腸胃疾病
陳曾基	科主任	家庭醫學科	家庭醫學、預防醫學、社區醫學
陳亮恭	科主任	家庭醫學科	家庭醫學、高齡醫學
賴志冠	主治醫師	家庭醫學科	家庭醫學、末期安寧照顧、戒菸
林明慧	主治醫師	家庭醫學科	一般常見疾病、預防醫學、末期安寧照顧
吳彬源	主治醫師	家庭醫學科	家庭醫學、預防醫學、安寧照顧
劉瑞瑤	主治醫師	家庭醫學科	家庭醫學、高齡醫學、安寧療護
林明憲	主治醫師	家庭醫學科	家庭醫學、高齡醫學
彭莉甯	主治醫師	家庭醫學科	家庭醫學、高齡醫學

高齡醫學中心

醫師姓名	職 稱	專 科 別	醫 療 專 長
陳亮恭	中心主任	家庭醫學科	高齡醫學、家庭醫學
林明憲	科主任	家庭醫學科	高齡醫學、家庭醫學
彭莉甯	科主任	家庭醫學科	高齡醫學、家庭醫學
劉建良	主治醫師	神經科	高齡醫學、神經醫學
陳怡村	主治醫師	家庭醫學科	高齡醫學、家庭醫學



國內郵資
板橋郵局許
板橋字第12

一總副編:
朱任公

一執行編:
許淑霞、陳

一編輯委

丁乾坤、于王復德、王王富仙、朱李薇萱、吳何瑾瑜、沈林進德、林林漢相、林林玟玲、林周嘉裕、沈侯重光、范黃東富、黃黃啟原、陳陳志堯、陳陳柏儒、陳陳亞芬、陳張永昌、張張誌剛、張張錦傑、孫梁仁華、許彭彥文、黃溫信學、楊楊智宇、詹趙良曉、龔劉瑞瑤、蔡蔡佳芬、霍賴至柔、賴盧重品、廖顧鳳傳

一攝:
朱幼喬、張

一編輯助:
徐佩佩

一行政助:
王治雁

※口語電話（聲控式）：02-2872-2151【12線】／服務時間：00：00-24：00／限預約27日內，額滿為止。
※語音電話（按鍵式）：02-2873-2151【32線】／服務時間：00：00-24：00／限預約27日內，額滿為止。
※電腦網路：http://www.vghtpe.gov.tw／服務時間：00：00-24：00／限預約27日內，額滿為止。
※已預約掛號者，看診當日無法到診，請事先取消，如連續建約兩次，停止預約掛號權壹個月。

8

主治醫師專長介紹