



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、王馨慧
山、朱建榮

管、吳東明
翁、沈書慧

惠、林炯熙
母、林釗呈

冷、林協進
谷、況守信

光、范玉華
雷、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、黃皓宜
學、楊振昌

宇、詹益旺
曉、鄭乃誠

宏、蔡昕霖
芬、霍德義

柔、賴建志
品、關尚勇

韻、關尚勇
儀、張文瀚

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)...

※口語電話(聲控式)...

※語音電話(按鍵式)...



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007、2008、2009、2010、2011
連續五年榮獲金牌獎

榮總人



328

榮總人月刊
第28卷第4期

發行人：林芳郁 社長：陳天雄
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
張年歲月 感恩榮耀
100年9月

本期要目

- 1 臺北榮總加馬刀治療顱內動靜脈畸形5000例
- 2 大德日生紀念園區揭幕啟用
- 3 機械手臂手術新方式

- 4 處方開立多重自動防誤系統
- 5 癌症化療用藥安全新措施
- 6 從臨終醫療自主權~談生命的尊嚴與永恆
- 7 病理檢驗部的服務
- 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。

臺北榮總加馬刀治療顱內動靜脈畸形5000例



蘇東平副院長(前排左3)主持神經外科記者會，介紹本院在加馬刀治療方面的卓越成就，會中並邀請多位病友見證加馬刀的治療成果。

本院的加馬刀治療，在功能神經外科

潘宏基主任的領導下，結合神經外科、神經放射科及放射腫瘤科專家，組成堅強的加馬刀治療團隊。在近20年努力下，創造多項卓越成果，除治療病患超過5000例，在臨床研究上亦發表約55篇論文刊登於國際醫學期刊，團隊成員多次受邀至國內外醫學會演講，使本院加馬刀中心成為國際認同的一流治療中心。尤其在大型的顱內動靜脈畸形及顱內腦膜動靜脈瘻管治療，更是獨步全球居於領先的地位，再度向世人驗證臺灣的醫療實力。

加馬刀治療，是一種利用立體定位技

術治療腦部疾病的放射手術，對顱內動靜脈畸形、良性腦瘤、轉移性腦瘤及三叉神經痛具有特殊的療效，成為神經外科另一種治療方式。

潘宏基主任表示，中小型動靜脈畸形在2年內的治癒率約80-90%，大型病灶在4年內消失率約60-70%。良性腦膜瘤、神經瘤及腦下垂體瘤，則有90%以上在10年以上追蹤期，仍顯示腫瘤縮小，控制良好。雖然加馬刀的功能甚多，療效好，但並不是萬能的。是否能適合做加馬刀治療，還需團隊醫師的仔細評估。

(報導/公共事務室 吳建利)

摘除人體定時炸彈 - 以微創血管支架手術治療腹主動脈瘤破裂 北榮心臟外科召開記者會 日籍病患喜獲重生



▲施俊哲教授(左1)、陳沂名醫師(右1)為成瀨先生(中)安排切蛋糕儀式，慶祝其術後重生

本院心臟外科日前召開記者會，由施俊哲教授、陳沂名醫師介紹以微創血管支架手術治療腹主動脈瘤破裂。這項手術衛生署於94年7月通過為受規範之常規手術，99年2月1日並通過健保給付。本院自衛生署開放至今，以微創血管支架手術成

功治療近500例腹主動脈瘤，佔所有腹主動脈瘤病例的90%。另自民國97年至今，本院以微創血管支架手術治療到院時已呈腹主動脈瘤破裂狀態的病患也有26個成功案例，締造百分之百的成功率。

記者會中心臟外科亦邀請日籍病患成瀨先生出席。成瀨先生81歲高齡，於8月初來台時突然發生劇烈腹痛，經友人轉送本院證實為腹主動脈瘤破裂，當時已呈現出血性休克，經緊急微創血管支架手術後將其成功治癒。成瀨先生特別於記者會中以國語表達其衷心感謝之意，本院亦為成瀨先生安排切蛋糕儀式，慶祝其術後重生。

(報導/公共事務室 宋轅田)

湖畔門診 增建工程動工



▲林芳郁院長主持湖畔門診開工動土典禮

本院湖畔門診增建工程於100年8月19日由林芳郁院長主持動工典禮，此工程預計101年5月19日完工。工程設計為地下採獨立基腳，地上三層屋突一層之RC建築物。一樓為公共梯廳、人行道，二樓為胸腔部及骨科部共用之診間，三樓為兒童醫學部及口腔醫學部兒童牙科共用之診間，屋突一層為梯間及機房，另屋頂設有空中花園。完工進駐後第三門診將配合拆除改建新門診大樓，提供病患全新看診空間，提昇本院醫療品質。

1

HOH 醫 新 聞

大德曰生紀念園區揭幕啟用 器官捐贈生命光輝永續長存 感恩大會同時舉辦 捐受雙方齊聚追思

本院「100年器官捐贈感恩會暨大德曰生紀念園區揭幕啟用典禮」於9月17日（星期六）在



中正樓一樓大廳及紀念園區舉行，大會由林芳郁院長主持，近百捐贈者及受贈者家屬齊聚一堂，共同追思感懷捐贈者的大愛。

本院歷年來器官捐贈者的芳名原紀錄於中正樓大廳東側牆面，由於捐贈人數已達387人，牆面空間漸不敷使用。醫院為能更貼近捐受雙方感恩與追思的需求，並擴大推廣器捐觀念，因此另闢場地興建「大德曰生紀念園區」。園區牆面雕塑永生樹，樹上每一片葉子都鐫刻一位捐贈者的姓名，葉脈相連，象徵生生不息的生命力。

目前等待器官移植挽救生命的病人仍多，北榮亦希望藉著感恩會暨紀念園區的啟用再度呼籲社會大眾，踴躍響應器捐捐贈的大仁大愛精神，延續生命光輝。

北榮義賣器捐影片周邊商品 嘉惠移植術後清貧病患

本院與器官捐贈推廣影片「打勾勾」的製作團隊為持續宣導器捐觀念，嘉惠清貧的器官移植術後病患，特於9月5日中午在本院中正樓一樓大廳舉辦義賣會，義賣「打勾勾」DVD、原聲光碟等商品，並將義賣所得捐入「臺北榮總器官移植小組愛心捐款專戶」。是日「打勾勾」的男女主角鮑奕安、林玟誼及該片導演陳和榆都出席了義賣會與現場群眾互動。

由本院器官移植團隊及臺藝大電影系合作製作的推廣器捐影片「打勾勾」今年2月在網路上推出後，反映熱烈，造成極大回響，點閱率超越67萬人次。影片中男女主角的愛情故事感動不少年輕族群，也成功的藉著這支影片溫馨傳遞器捐的觀念。



▲兒童外科主治醫師蔡昕霖（右1）出席義賣會，推廣器捐觀念

2

要聞風向球

喜訊！賀！

人事室游君耀主任（左2）榮膺「99年度行政院人事行政局績優人事人員」



北榮護理師 愛心傳千里

今年（100）7月30日至8月7日，本院護理師王淑琳、高雄榮總營養室李義川主任等醫護人員一行10人，參加臺灣國際醫療行動協會辦理「行醫天下—川藏社區健康促進與支持活動」，前往四川省甘孜州石渠地區服務藏民同胞，克服醫療資源缺乏的種種不便，用心竭力以專業服務藏民同胞，發揮醫療無國界的精神，深獲當地民眾好評。



▲本院王淑琳護理師為藏民同胞測量脈搏

成人流感暨肺炎疫苗接種 10月開跑

- 一、接種對象：
 - （一）流感疫苗：65歲以上長者（35年12月31日前）、罕見疾病及重大傷病患者。
 - （二）肺炎疫苗：75歲以上長者（25年12月31日前），且於五年內未注射肺炎疫苗者。
- 二、接種日期：10月1日至10月14日，星期一~五，08:30~12:00，13:30~16:30，中午休息。星期六上午08:30~12:00。* 10月10日國慶日不施打。
- 三、接種地點：本院中正一樓大廳
- 四、發放號碼牌時間：

上午07:00~11:30，下午13:00~16:00。

10月1日至7日，每日限號1000~1200號，發完為止。601號之後建議下午13:30再至接種站施打，現場視狀況機動調整。
- 五、費用：依接種項目及身分別區分，從免費~366元不等。
- 六、請攜帶健保卡、身分證、罕見疾病病友卡（無則免）、重大傷病卡（無則免）
- 七、洽詢電話2875-7460家醫部

本院國慶日停診

100年10月10日（星期一）國慶日，本院及大我新舍門診停診一日，健檢及各項檢查（驗）均停止，急診仍全天候為民眾服務。

機械手臂手術新方式

婦產部主任 趙灌中

機械人也能開刀，科幻電影中情節，在現實生活中實現。手術時，主刀醫師於控制臺操控達文西機械手臂機器，機械手臂在病人體內，可依主刀醫師意思，代替人手精準執行手術。本院2009年12月，耗資九千萬元，添購一部最新機型達文西機械手臂手術系統，機型更為輕巧靈活。

目前婦科手術方法，可分為傳統剖腹手術、傳統腹腔鏡手術及達文西機械手臂腹腔鏡手術等三種。達文西機械手臂腹腔鏡手術，主要具備三度空間視野，手術視野較清晰，止血及縫合更精準，能使出血量極少。機械手臂甚至比人手靈活精確，可於狹小空間執行較細膩動作等優點，特別適用在骨盆深部腫瘤及淋巴切除。以上優點有利於控制腫瘤切割及組織縫合。目

前就子宮頸癌及子宮內膜癌手術而言，達文西機械手臂腹腔鏡手術，同時具備傷口較小及恢復時間較短等優勢。

本院婦產部目前已完成27例高度複雜機械手臂微創手術，包括子宮內膜癌手術、不孕症黏連手術、複雜性子宮肌瘤切除(最大的肌瘤為17.9公分、1kg)、輸卵管重建手術，甚至傳統腹腔鏡無法完成的子宮中膈整形術(Metroplasty)。達文西也可精確切除異常部分及縫合子宮傷口，皆無術中及短期併發症。

亞太婦產科內視鏡醫學會於7月23日在臺北舉行，包括美、韓、香港及新加坡的大師共襄盛舉。本院發表複雜性子宮肌瘤切除成果，特別適用於骨盆深部腫瘤及淋巴切除，並在現場轉播本院機器手臂系統

分期手術，會中引起熱烈討論。

近年來，外科或婦科手術逐漸轉向微創(mini-invasive)腹腔鏡手術，尤其在部分癌症手術，已取代傳統開腹手術。以前傳統腹腔鏡很難以做到的手術，可藉由達文西機械手臂來達成。此次本院採購為最新第三代達文西機械手臂，在操作、實用及安全上也凌駕前兩代，本院未來發展目標是以最微創微損且最精準手術方式實行，婦科各類腫瘤包括子宮頸癌及子宮內膜癌患者。

趙灌中主任檔案：

現職：1. 臺北榮總婦產部主任
2. 國立陽明大學婦產科系副教授
學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 美國紐約大學醫學院婦科臨床研究員
3. 美國紐約史隆凱特林癌症中心婦癌科研究員
專長：婦產科、婦癌
門診時間：
星期一、星期二、星期五下午婦產科第1診
(診間代碼：18201)

腺病毒感染

兒童醫學部醫師 李明倫

腺病毒是最常見急性病毒性結膜炎的病因，四季都可能發生。臨床上這種高度傳染性疾病，以發燒、咽炎、急性濾泡性結膜炎、局部耳前疼痛性淋巴結腫大為特色，稱咽結膜熱(pharyngoconjunctival fever, PCF)。

腺病毒是一種DNA病毒，據抗原性不同，分35型。它們無處不在，又極其穩定，經常造成上呼吸道和眼睛感染。咽結膜熱是由腺病毒血清型3和7引起，血清型2、4和14也曾有記載。腺病毒感染好發年紀小的嬰幼兒及孩童，且常相當嚴重。流行性感染爆發常發生在接觸密集地方，如托兒所、學校和醫院，尤其是在軍隊新兵中常發生嚴重流行。免疫機能低下的病人，很少會被腺病毒感染；但若被感染，病情通常會很嚴重。傳染力從發病前幾天的100%至10至15天後降為0%，潛伏期為

5至12天(平均8天)。

腺病毒感染是一種常見病毒感染，有許多不同臨床表徵，有時臨床症狀很獨特，可作明確診斷，然而大多數病例，腺病毒引起症狀很難跟其他病原引起區分。腺病毒感染病人多形核白血球會明顯升高，發炎指數也可能上升許多，易於其他病毒感染。多數腺病毒可在組織培養中生長，然而造成腹瀉的腸型腺病毒，必須藉著偵測抗原，或在專門的實驗室培養才能診斷，也可以使用PCR。

腺病毒最常造成呼吸道及腸胃道感染，它不常造成感冒，但卻常伴隨著咽炎和發燒的上呼吸道感染。腺病毒可引起結膜炎、滲出性的扁桃體炎、喉氣管炎(哮吼)、支氣管炎、細支氣管炎及肺炎。前面提過的發燒、咽炎、結膜炎即是腺病毒引起的特殊徵候群，流行病學

顯示這種徵候群最常與被污染的游泳池水有關。除上呼吸道的感染，腺病毒也是造成孩童腹瀉主因。所謂腸道腺病毒無法從例行組織培養中培養出來，通常是從糞便電子顯微鏡檢查中發現。被腸道腺病毒感染的孩童，也可能會出現上呼吸道症狀。

腺病毒感染一般不需特殊治療，大多數病情並不嚴重，也不需住院治療。年紀小幼童和免疫機能低下的病人，需住院給予支持性照顧。腺病毒肺炎是進展快速且致命，亦可能出現閉塞性細支氣管炎，同時也須注意避免續發性細菌感染。

目前無任何藥物被證實能有效治療或預防腺病毒感染。若軍營中造成流行時，建議施打疫苗，但通常不用在兒童身上。

李明倫醫師檔案：

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：一般兒科

醫療生力軍--新進主治醫師

	姓名	楊佳鳳
	單位/職稱	兒童醫學部主治醫師
	教職	國立陽明大學部定講師
	學歷	1. 臺北醫學大學醫學系畢業 2. 國立陽明大學急重症醫學研究所肄業 3. 美國哥倫比亞大學新生兒加護病房臨床研究員 4. 美國凱斯西儲大學基因醫學部進修
專長	兒童急重症、新生兒科、先天遺傳及代謝疾病	



姓名	廖婉如
單位/職稱	急診部主治醫師
學歷	國立陽明大學醫學系畢業
專長	急診醫學、重症醫學、遠距醫療



姓名	邱乃祈
單位/職稱	放射線部主治醫師
教職	國立陽明大學兼任講師
學歷	國立陽明大學醫學系畢業
專長	消化系統放射線科

3

婦幼園地

處方開立多重自動防誤系統

藥劑部主任 周月卿

用藥疏失有可能發生在藥廠端、醫師端、藥師端、護理端及病人端等各用藥環節，本院藥劑部為全方位守護病人用藥安全，於各環節植入各式用藥安全機制，自民國93年迄今起已完成建置150餘項重要用藥安全新措施，其中有關處方端約40餘項措施，包括極量、重複用藥、交互作用、口服特殊劑型、懷孕用藥禁忌、老人用藥禁忌、缺藥替代、過敏、用藥史、嵌入藥品外觀、處方集、仿單等安全系統，就較主要系統簡介如下：

一、劑量攔截系統：為使每筆處方都開立正確劑量與頻次，本系統依據藥典、文獻及藥品說明書，針對各藥品單次劑量、最大頻次及每日最大劑量設定合理上限，可自動化避免劑量不當處方開立。

二、重複用藥檢核系統：可即時查核同一張處方及不同張處方間重複使用「相同、同類及不同類同效藥品」情況，例如開立不同類但同為治療潰瘍藥品，立即出現警示以提醒醫師更改處方，避免用藥過量。

三、藥品交互作用警示系統：藥品交互作用可能會影響療效或產生危害，為降低此類問題，本系統即時查核最具臨床意義的一級藥品交互作用，並給予處方醫師警示及治療處置建議。例如當同時開立保鉀利尿劑Spirotone（蘇拉通錠，spironolactone）與降血壓藥 Tritace

（心達舒錠，ramipril）時，此二藥均會增加血鉀濃度，故系統會提醒醫師應監測血鉀濃度及腎功能。

四、口服特殊劑型攔截系統：藥品劑型的特殊設計之目的，包括簡化服藥次數，以提昇服藥依從性、降低副作用、提昇藥品治療效果等，特殊劑型倘不當磨粉或使用半粒則會破壞原設計，進而影響療效甚至引起危險，如Adalat OROS（冠達悅歐樂持續性藥效錠，nifedipine）磨粉使用，藥品會瞬間釋出、血壓驟降引發危險，本系統遇此口服特殊劑型不當處方開立時，可自動即時攔截。

五、懷孕高風險用藥警示系統：本系統依據美國食品藥物管理局之懷孕風險藥品分級，針對15-44歲孕齡婦女用藥進行檢核，當開立孕婦絕對不可使用之X級藥品時，會立即出現警示，提醒醫師評估病人是否處於懷孕狀態或有即將懷孕情況，避免開立懷孕禁忌用藥。

六、老人疾病高風險用藥警示：本院藥劑部乃依據美國Beers criteria（老人高風險用藥建議準則）建立檢核系統，查檢65歲（含）以上老人的處方，遇特定病況且處方高風險用藥，如攝護腺肥大的高齡病人，本就排尿較困難，開立Sesden（生舒定膠囊，timepidium）易加重尿滯留等副作用的產生，則本系統立即提示醫師謹慎評估其用藥，使長者用藥更加安全。

專題企劃：全方位守護

條碼科技增進用藥

美國食品藥物管理局(FDA)於2004年頒布藥品條碼法規，規定藥廠自2006年4月26日起，藥品最小單位包裝全面標示條碼，帶動全球掃描藥品條碼增進用藥安全的風潮。本院藥劑部亦與國際接軌，自2006年起，在各用藥環節逐步導入條碼應用系統，以提昇用藥安全。

在藥局庫存管理方面，藥庫收貨時掃描藥品外箱之GS1-128碼，系統即自動拆解，並登錄EAN-13碼（藥品國際條碼）、批號及效期，增進作業效率及庫存管理正確性。在門診調劑方面，處方箋及藥袋列印處方組合碼及EAN-13碼，藥師掃描條碼後系統自動稽核繳費狀態、登錄發藥時間，並顯示藥品圖像以利核對。

住院護理給藥方面，創新研發適合國內醫療環境之條碼給藥安全查核系統。病人配戴條碼識別手圈，藥局配發印有處方組合碼的單一劑量藥包，並在出院帶回及首日藥包上列印單藥條碼。護理人員利用行動護理車的無線網路電腦設備，掃描條碼後系統自動顯示藥品圖像、登錄給藥時間並完成電子簽章，確保病人在正確的時間，以正確的途徑，獲得正確的藥品及劑量。

在門診病人用藥方面，於候藥區架設自助式用藥諮詢機，病人掃描藥袋上的條碼或插入健保卡即可查閱用藥紀錄、藥品外觀、臨床用途、副作用、注意事項、藥教影片及海報等，滿足病人自我學習及確

部網頁及各候診區公告。透過上述種種措施，可望充分滿足病人「知藥」權利。

全面提供病人用藥指導

在用藥指導方面，針對首次使用特殊劑型（如吸入劑、胰島素筆型注射器等）、首次使用抗凝血劑如可邁丁(coumadin)、首次接受癌症化學治療及接受器官移植用藥等四類住院中或將出院病患，提供進階用藥指導服務，由臨床藥師至病床旁執行個人化用藥指導，並以前後測評值確認患者瞭解程度。在門診病人領藥時，均給予重點用藥指導，如需進階用藥指導，可到專設用藥諮詢窗口，由臨床藥師執行進階用藥指導。另外，目前有6個專科門診設有臨床藥師跟診服務，可提供就診者即時用藥指導。

4

醫療大百科

優質臨床藥學服務

藥劑部臨床藥學科主任
張豫立

國外研究顯示，臨床藥師參與醫療團隊可提高用藥療效、安全性與經濟效益、降低用藥疏失、不良反應發生率、住院天數，甚至死亡率。多年來本院藥劑部致力臨床藥學發展，至今已達約30名專職臨床藥師之規模，服務範圍涵括全院加護病房、十二大癌症及主要臨床專科，以提供更優質臨床藥學服務。

提供病人個別化藥品治療評估

本院臨床藥師配合主治醫師，每日針對權責區病人用藥進行藥品治療評估、參與各部科病例討論會，遇有處方疑義即時與醫師討論，並依據實證提出用藥諮詢及建議，以確保處方合理性。為加強全院性用藥評估服務，藥劑部創新提供住院病人「藥師用藥評估會診」，針對特殊病人用藥，由醫師視需要提出會診申請，使藥師能更即時介入用藥相關問題，並提供解決方案。為全面提昇處方合理性，藥劑部創

新建置藥師線上處方判讀系統，並結合多元完備之藥品資料庫，以功能強大資訊系統，輔助藥師在醫師處方開立後進行判讀，就藥品適應症、劑量、頻次、途徑、使用天數、病人肝、腎功能等進行查核，有效提昇用藥安全。

以多元管道提供病人用藥資訊

為提供民眾正確用藥觀念與知識，藥劑部設有藥物資訊中心及諮詢專線，提供電話、現場面談、書信、傳真及網路等多元化用藥諮詢管道，且訂有稽核機制，確保用藥諮詢品質。本院藥劑部網站「民眾專區」，亦提供豐富多元藥品資訊供民眾瀏覽運用。此外，門診各藥局皆張貼自製藥教海報供民眾閱覽，於候藥區設置「自助式用藥諮詢機」，病人可憑藥袋條碼或健保卡，獲取個人化藥品資訊及觀賞藥教短片；門診候診區每月舉辦兩場用藥安全宣導專題講座，主題及時程表可參考藥劑

護病人用藥安全

藥安全

藥劑部調劑科主任
劉俐婷

認用藥正確性的需求。

初步成效分析顯示，用藥安全條碼控管系統，可有效防錯，並提昇藥品管理效率，值得推廣並深化其應用。本院除導入條碼應用系統之外，亦要求各藥局確實落實三重以上複核，故自2009年7月1日起，

全院藥品配發錯誤率已小於百萬分之一 (<1 ppm)，優於工業製程6 sigma之品管高規格。但人工比對藥品圖像無法做到百分之百正確，故本院藥劑部下一步將導入藥品實物條碼掃描系統，直接掃描實物條碼比對電腦醫囑，以達藥品配發零錯誤之目標，徹底杜絕藥品錯誤。

▲自助式用藥諮詢機



▲條碼輔助發藥系統

本院藥劑部不遺餘力推展臨床藥學服務，近年來在團隊共同努力下，擴展服務廣度及深度，藉由不斷檢討改進，使服務內容更能貼近病人實際需求，期許未來能持續提供更全面且優質臨床藥學服務，以嘉惠更多病人。



▲臨床藥師執行住院病人進階用藥指導

癌症化療用藥安全新措施

藥劑部製劑科主任
何沁沁

由於大多數化療藥品具細胞毒性，一旦發生疏失將較為嚴重；此外，若人員不慎曝觸化療藥品，可能引起致癌、致生殖毒性等安全疑慮。因此本院自民國96年起陸續完成多項重大革新，以提昇化療處方開立、注射劑調配、傳送及給藥安全。

在醫師處方開立系統，除有20餘項自動防誤措施外，於化療處方開立系統建置化療處方組套與劑量檢核系統，以減少開立疏失；並於化療計畫單增加列印病人身高、體重、檢驗值、調配輸液及給藥順序等資訊，以供臨床藥師審核處方、調劑藥師調配及護理人員給藥使用。某些化療藥品會隨使用劑量增加而累積毒性，如oxaliplatin (奧沙利鉑)，須依病人已用累積劑量及臨床反應判斷是否可用，但過去均以人工累計易有疏漏或計算等問題，因此本院自100年3月於處方系統新增終生劑量功能，凡病人於院內或院外使用該類藥品，皆可藉電腦自動完整累計，供醫師開立處方即時參考。

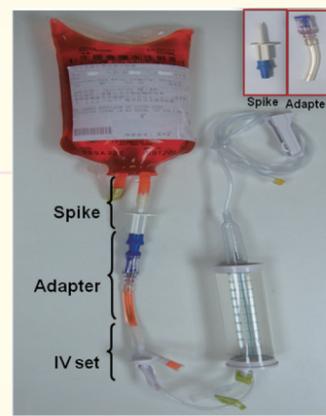
在藥師對化療處方審核與調配方面，本院自民國96年起全面升級設備及重新規劃調劑動線與作業流程，以利實施化療處方判讀及化療注射劑大瓶輸液調配。醫師開立化療處方後，由臨床藥師線上即時審核化療處方及化療計畫書之合理性與正確性；同時，以電腦自動計算調配體積以減少人工計算錯誤，並將調配檢核點由原本7個點擴充為9個點，以杜絕藥品配發錯誤。另自動列印「化療注射劑給藥須知」於輸液標籤上，以預防護理給藥錯誤。

在藥師調配及護理給藥時，可能因戳

破軟袋或打破玻璃瓶而發生化療藥品溢灑意外，護理界強力要求藥師將化療輸液加裝輸液管路(IV set)，但過程中反而更易發生沾染、戳破軟袋、擠壓滲漏等風險，危害人員健康與污染環境更鉅。本院自民國99年9月起調配後之化療針劑輸液，全面改以PVC軟袋或PP瓶為盛裝容器(僅carmustine因化學特性限用玻璃容器盛裝)，以降低不慎打破玻璃瓶之風險。又自民國100年5月起更引領全國應用密閉安全連接裝置(spike & adapter)於化療針劑輸液調配與給藥，以避免戳破軟袋溢灑意外。研究報告顯示，此裝置能降低環境污染率達40倍。實施後不再發生打破玻璃瓶或戳破輸液軟袋案件，減少藥品重配成本及更為環保，執行成效卓越。

為提昇癌症病人之用藥安全，本院藥劑部自民國96年起持續推動醫師端、藥師端、護理端及病人端等相關環節作業革新，經檢視化療處方疏失、調配疏失、

溢灑意外等預防成效，證實本院藥劑部在無菌危害性藥品安全作業變革成功，未來將持續為提昇病人用藥療效與安全而努力。



▲化療針劑輸液之密閉安全連接裝置 (spike & adapter)

提昇兒童用藥安全新措施

藥劑部總藥師
蔡涵怡

兒童身體機能尚未成熟，藥物作用與代謝和成人差異甚大，須根據年齡、體重及病況調整藥物劑量，因此兒童用藥之劑量精確度非常重要。過去大部分醫院遇兒童專用劑型不足時，改以成人劑型取代，為達所需兒童劑量，將成人藥錠磨碎後分包投與。據臺灣研究指出，藥品磨碎分包之每包含量誤差可高達68.5%、重量差異高達51.5%，且會破壞藥品安定性，影響兒童用藥療效與安全甚鉅。

為確保兒童用藥療效與安全，本院於99年12月第126次藥事會決議制訂兒童專用藥劑及相關新措施如下：1. 進用適合兒童使用劑型之藥品；2. 制訂協議磨粉品項；3. 醫令系統處方輸入之藥名前加註「兒」及溶液劑藥名背景變綠色，以利醫師處方選藥辨識。本院已進用8項兒童糖漿劑及1項栓劑。此外，亦制定協議磨粉

品項如Eltroxin (昂特欣) 1/4粒等27項，協議磨粉品項提供批次預磨分包服務，以避免臨時磨粉分包，造成劑量偏差及藥品交叉污染等風險。對部分不適宜預先磨粉且沒有兒童專用藥劑之藥品，建議可將藥品溶於水後取適量服用，或購買藥錠磨粉切割器，在兒童每次服藥前才將藥品切割或磨粉，以確保藥品品質與療效。

本院為提昇兒童用藥安全，自民國98年9月起，每月於小兒科門診候診區進行「兒童用藥安全宣導講座」，由藥劑部臨床藥師針對兒童用藥安全概論、小兒給藥技巧、疫苗及各式小兒用藥指導進行講解，以提供民眾對小兒用藥更多正確的觀念。此宣導講座訊息公佈於本院藥劑部網頁，有興趣者歡迎到場聆聽。若您有小兒用藥問題，除可當場詢問外，歡迎撥打本院用藥諮詢專線02-287-7289詢問。

5

醫療大百科

從臨終醫療自主權 談生命的尊嚴與永恆

護理部護理師
吳深潔

徐伯伯三年前因腦中風後漸漸失去行走的能力而臥床，最近這幾年因失去吞嚥能力而放置鼻胃管，今年因反覆肺炎及泌尿道感染多次進出醫院，而每次住院都像在鬼門關走一回。這次又因高燒不退、喘而入急診。在急診放了氣管內插管及呼吸器轉入加護病房，偏偏這時又合併急性心肌梗塞，好不容易這些病況都控制穩定了，卻又出現急性腎衰竭，徐伯伯此時已陷入昏迷狀態，因狀況危急主治醫師與子女討論是否洗腎？子女卻因此陷入兩難，若決定不洗腎，徐伯伯可能因此死亡，導致子女可能背上不孝的罪名；但若洗腎，子女又不忍看著徐伯伯滿身管路、全身浮腫的躺在加護病房，到底該怎麼辦呢？

死亡是每個人都需要面對的，在臺灣癌症一直高居十大死因的第一位，亦即不到13分鐘就有一人死於癌症，可是對於癌症末期病人是否積極施以心肺復甦

術(CPR)仍有極大的爭議性。什麼是末期病人呢？在安寧緩和條例中是指：罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學證據近期內病程進行至死亡已不可避免者。

臨床上經常發生末期病人自己想放棄積極的救治，但家屬卻不捨的掙扎，針對這種情形，安寧緩和條例特別希望病人在生病時能夠有醫療自主權，當疾病進展到無法治癒時，避免無效醫療拖延死亡，徒增身心的煎熬，瞭解其對生命末了的期望。

王奶奶就是因著安寧緩和照護而得到了善終，她因罹患大腸癌末期而接受安寧居家照護，某天居家護理師到家裡訪視時，奶奶問她『妳看我會怎麼死？』，護理師問她『您想怎麼死？』，奶奶回答『我希望在睡夢中』，『那我們就祈禱，請求上帝做功，幫助您』，奶奶還跟居家

護理師討論死後要穿那一件旗袍，現在錄音準備死後給自己的老朋友。居家護理師這星期給她的功課是：『讓她準備遺照及過逝時要穿的衣服』，雖然病重但每天還是有許多期待，每天她會看馬英九及蔡英文的選舉進展，所以死亡可以是快樂的。」這位居家老奶奶雖然來日不多，但她仍可為自己準備遺照及過逝時要穿的衣服，並錄音留給老朋友等為死亡做好準備，最後如其所願在「睡夢中死亡」，家屬非常感激護理師為奶奶所做的一切，由於病人及女兒共同做好死亡準備，而當死亡真實來臨時安然以對，達到生死兩相安的境界。

「如果還有明天，您會怎樣裝扮您的臉？」，名歌手薛岳這樣唱著，死亡並不可怕，可怕的是我們沒準備，若能及早瞭解與溝通親人對死亡的準備，做好彼此四道--道別、道歉、道謝、道愛--的人生，那麼我們將從「不可避免的『死亡』」進展到永恆的生命」。

如果死亡是不可避免的，只要事先做好準備，那麼死亡可以是美好的，且能達到生死兩相安的境界！

6

護師齊把關 全民保健康



愛護我們的腎臟

慢性腎臟病個管師
王友仁/金聖芳

腎臟俗稱腰子，外型像蠶豆，位於後腹腔上端，脊椎兩側各一個。腎臟最大的功能是過濾血液，就好比身體內的污水處理廠，可將新陳代謝所產生廢物過濾及排出體外，腎臟是我們體內排泄毒物最有效器官。

腎臟有那些功能呢？腎臟能清除代謝廢物，如尿酸、尿素氮、肌酸酐及多餘的水分；另外，對可再被利用電解質、氨基酸進行再吸收，使其流回血液中，幫助身體體液維持恆定；腎臟亦會分泌一些和造血、調節血壓有關的荷爾蒙，幫助人體紅血球生成及血壓維持；

還能將身體所吸收維生素D活性化，以促進鈣質吸收，幫助強化骨骼和維持體內鈣、磷代謝。

日常保健要注意：「預防勝於治療」，注意保健，避免對腎臟傷害才是上上策：

一、按醫師處方服藥，勿濫用止痛藥：有病勿亂投醫，應與固定家庭醫師或專科醫師連繫，千萬不要聽信偏方或自行購買藥物服用。

二、疾病治療與控制：原發性腎絲球腎炎須長期追蹤控制；糖尿病做好血糖控制，飯前理想血糖低於110mg/dl、飯後理

想血糖低於140mg/dl、糖化血色素低於7%；高血壓病患做好血壓控制，維持理想血壓收縮壓低於130mmHg、舒張壓低於80mmHg；痛風病患應配合飲食及藥物控制尿酸，血液中尿酸濃度過高，會沉積在腎組織，影響腎臟功能。

三、健康生活型態：適當運動與休息、戒菸、不酗酒、避免熬夜。

四、正確飲食攝取：以均衡飲食為原則，不用味精、避免加工、罐頭及醃製食品，儘量選擇新鮮食材自己烹調。

五、適度喝水不憋尿。

六、自我監控與健康檢查：尿液顏色或性質改變，如血尿、尿有泡沫等；定期健康檢查早期發現、早期治療。

平日多謹「腎」，健康有保證！
臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！



問：我有痔瘡，一定得手術嗎？

答：其實大部分痔瘡是不需手術治療。平時如廁後可用清水洗淨肛門，減少使用衛生紙，也可用溫水坐浴方式，平時可1天4至5次，每次約5至10分鐘；症狀嚴重時，還可依醫師囑咐局部塗抹藥膏或痔瘡塞劑治療。如有持續出血、脫垂或肛門疼痛等症狀，可能就需要手術治療。

外科部大腸直腸外科醫師 張譽耀答覆

張譽耀醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部大腸直腸外科住院醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：大腸直腸外科

問：因肌肉酸痛，醫師開給我主成分為diclofenac外用凝膠，是否會影響肝功能？

答：據藥品上市後安全監測報告，曾有diclofenac引起肝臟壞死、黃疸、猛爆性肝炎及肝臟衰竭等肝毒性案例；嚴重者甚至導致死亡或須進行肝臟移植手術。臨床統計，diclofenac引發急性肝損傷機率約十萬分之3.6。2009年12月，美國食品藥物管理局陸續收到數起疑似diclofenac外用凝膠引起肝毒性不良反應通報後，發佈外用劑型亦可能引發肝毒性相關警訊。

為降低使用diclofenac藥品可能引發肝毒性風險，建議治療時應使用最低有效劑量

及最短使用療程。具肝臟疾病風險因子或已有肝臟疾病患者，需謹慎使用並定期追蹤肝功能。此外，使用此類藥品患者，應注意使用後是否出現噁心、疲倦、搔癢、黃疸等肝毒性症狀，一旦出現上述症狀或肝指數持續上升，應立即停藥並尋求進一步治療。

目前國內許多含diclofenac酸痛藥膏及貼布皆屬指示藥，民眾取得容易。在此提醒外用劑型，雖不如口服劑型易產生全身性作用，但仍需遵照醫師或藥師指示小心使用，切勿大面積、大劑量且長期塗抹。另外，也建議肝臟功能尚未發育完全幼童(小於6歲)，應儘量避免使用此類藥品。

藥劑部臨床藥師 溫雅如答覆

病理檢驗部的服務

部主任：何明德

一般病理科主任：潘競成

外科病理科主任：周德盈

細胞病理科主任：賴瓊如

超顯微及分子病理科主任：楊安航

一般檢驗科主任：林植培

生物化學科主任：何明德

微生物科主任：余國煥

病毒科主任：詹宇鈞

主治醫師：

李永賢、李芬瑤、楊靜芬、

許志怡、梁文議、陳志學、

葉奕成

本院病理檢驗部源自本院初創時成立的醫學檢驗部。民國64年醫學檢驗部分為病理部與檢驗部；民國83年兩部合併為病理檢驗部；民國92年本部取得美國病理醫師學院(CAP)臨床檢驗室的認證資格迄今。

病理部門分為一般病理科、外科病理科、細胞病理科、超顯微及分子病理科，提供病理切片診斷、冰凍切片診斷、細胞病理診斷、超顯微病理診斷、分子病理診

斷及細胞遺傳染色體分析等服務。本院病理檢驗部積極培訓病理次專科人才，實施次專科主治醫師分科診斷，提昇病理診斷品質。致力教學與研究，將良好的病例，提供臨床病理討論會，製作病理標本作為病理實習的教材。近年來推動組織病理檢驗室自動化，率先實施「病理組織當日診斷」業務，縮短病人等待時間，增加進行治療時效性。提昇分子診斷水準，製備高品質病理組織微陣列切片，支援生藥基因醫學轉譯研究。

檢驗部門分為一般檢驗科、生化科、微生物科、病毒科。本院病理檢驗部秉持「服務更好、服務更快、服務更多」的「三更」精神作為服務目標。門診檢驗室抽血人次每日超過2000人次，自上午7點起即提供抽血服務至晚上10點。本院病理檢驗部所提供門診急做生化檢驗項目有40餘項，可提供1小時急看報告服務，使用此項服務的病人每日有1000人次。急診檢驗室於97年引進全自動化軌道系統，服務項目共74項，半小時發出報告率達97%。

民國97年及今年2月分別更新結核菌檢驗室達P2+等級及一般細菌檢驗室達P2等級，更能符合檢驗室安全與認證需求。病毒科於民國94年研發巨細胞病毒定量偵測方法並取得專利；民國99年底取得臺灣病理學會分子病理檢驗室認證，陸續新增更多分子生物檢驗項目，以服務病患。



▲ 全自動免疫染色機



▲ 急診檢驗室全自動化軌道系統

7

優質貼心的服務

氣切的好處與壞處

呼吸治療科總醫師 高建華

急救時醫師通常會給予病患插管，約30餘公分長的氣管內管，從口腔直接貫穿聲帶及喉嚨，直達氣管，呼吸器通過氣管內管，把氧氣供入肺部以維生。隨著重症醫療進步，雖病患性命得以延續，但長期需呼吸器人數也隨著增加。這時家屬面臨到的問題是否該接受氣切手術？氣切對家人帶來什麼影響呢？

什麼時候醫師會建議氣切呢？

一、慢性呼吸衰竭，需長期使用呼吸器病患。

二、長期無法維持呼吸道暢通患者，如上呼吸道阻塞、咳痰能力不好或意識不清者。

氣切真的比氣管內管好嗎？

一、有較好的舒適度：氣管內管30餘公分，嚴重影響到口腔清潔，造成口

腔潰瘍；甚至不舒服到自行拔管，這行為常會造成喉嚨嚴重損傷；相對的，氣切管大約10餘公分，在聲帶下方(約喉結下方)，直接從造瘻口通到氣管，由於較舒適所需鎮定劑也較少。

二、對喉嚨聲帶影響較少：氣管內管30餘公分貫穿聲帶，放的越久，喉嚨聲帶所受影響越大，誰也不會希望家人有朝一日恢復時，卻因聲音沙啞、吞嚥困難，而影響生活品質，這也是為什麼國外一直把氣切時機往前推。當醫師預測病患2至3週無法脫離呼吸器，氣切就會及早列入考慮。恢復後，氣切管是有機會移除的。

三、即早脫離呼吸器：接受氣切病患通常較快，也較容易脫離呼吸器，生活品質也會連帶改善。

四、肺炎機率較使用氣管內管病人來的少。

五、安全性：臨床上氣管內管滑脫，重置技術高；相對氣切管滑脫放置的技術較簡單，養護中心甚至家人照護也較容易。

六、較早穩定出院。

七、長期來看，死亡率較使用氣管內管病人來的低。

氣切手術有併發症嗎？

手術早期併發症，有傷口感染、出血、氣胸、皮下氣腫；晚期有氣管狹窄、氣管軟化症、氣管食道管及氣管動脈瘻管，整體發生機率約4至10%，因併發症死亡不到1%，當然與氣切好處長期放置氣管內管所帶來不適與壞處，以及病患意願整體做個衡量，才能做對家人最有利的選擇。

高建華醫師檔案：

現職：臺北榮總呼吸治療科住院總醫師

學歷：高雄醫學大學醫學系畢業

專長：肺部疾患、呼吸衰竭

國稅簡訊

臺北市國稅局表示，凡設籍本轄區內之營業(扣繳)單位、會計師(記帳士、記帳及報稅代理業務人)事務所、

政府機關及學校單位，自行至財政部稅務入口網列印國稅各稅目附條碼繳款書，並持向金融機構或便利商店繳清稅款(繳納日期為100年2月1日至100年9月30日止)，集滿10張收據正本(蓋完

驗證章後即當場返還)，持向本局所轄之分局、稽徵所，即可兌領A4影印紙1包(70磅)、100張，集滿20張收據者，可兌領2包，以此類推，每一扣繳單位及事務所、政府機關、學校單位限兌領1次，數量有限，送完為止。」



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、林林玖玲、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、梁梁仁華、許彭彥文、黃溫信學、楊楊智宇、楊趙良曉、劉劉瑞瑤、蔡蔡佳芬、霍賴至柔、蘇盧重品、蘇顧鳳偉

一攝
朱幼喬、張

一編輯助
徐佩佩

一行政助
王治雁

※口語電話(臺語式)：02-2872-2151 [12線] / 服務時間：00:00-24:00 / 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 / 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 / 預約27日內，額滿為止。
※口語預約掛號者，看診當日無法掛號，請事先取消，如連續掛號兩次，停止預約掛號權一個月。

主治醫師專長介紹

眼科

醫師姓名	職稱	專科別	醫療專長
李淑美	部主任	一般眼科	一般眼科疾病診治、白內障手術、角膜移植手術、雷射角膜屈光手術、雷射角膜治療手術
林佩玉	科主任	一般眼科	一般眼科疾病診治、近視雷射手術、隱形眼鏡配戴及併發症處理、角膜疾病診治及手術、兒童視力保健、白內障小切口晶體乳化手術
李鳳利	科主任	視網膜科	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、眼科病理診斷、光動力雷射治療、白內障小切口晶體乳化手術、一般眼科疾病診治
劉瑞玲	科主任	青光眼科	青光眼疾病的鑑別診斷、青光眼的藥物治療、雷射治療及手術治療、頑固性青光眼之處理、小切口超音波白內障手術、一般眼科疾病診治
顏美媛	科主任	眼肌神經科	白內障小切口晶體乳化手術、斜視手術、斜視視及視神經及眼窩疾病診治、一般眼科疾病診治、雷射治療
高淑卿	科主任	眼矯型重建科	眼窩腫瘤及鼻淚囊疾病診治與手術肉毒桿菌素、玻尿酸眼部應用、甲狀腺眼病治療及白內障小切口晶體乳化手術、一般眼科疾病診治
張由美	主治醫師	一般眼科	一般眼科疾病診治、眼葡萄膜炎、虹彩炎、免疫異常造成的眼病、白內障手術
吳志翹	主治醫師	一般眼科	一般眼科疾病診治、白內障手術、角膜移植手術、近視屈光手術、隱形眼鏡配戴及併發症之治療
陳克華	主治醫師	一般眼科	一般眼科疾病診治、白內障小切口晶體乳化手術、角膜移植手術、近視屈光手術、隱形眼鏡配戴及併發症之治療、兒童視力保健
陳美如	主治醫師	青光眼科	白內障小切口晶體乳化手術、青光眼診斷及治療、青光眼雷射治療、一般眼科疾病青光眼診斷及治療(雷射及手術)、白內障小切口超音波手術、一般眼科疾病診治、視力保健
柯玉潔	主治醫師	青光眼科	青光眼診斷及治療、白內障小切口晶體乳化手術、一般眼科疾病診治、視力保健、眼科流行病學
鄭冬梅	主治醫師	青光眼科	青光眼診斷及治療、白內障小切口晶體乳化手術、一般眼科疾病診治、視力保健、眼科流行病學
林伯剛	主治醫師	視網膜科	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、光動力雷射手術、白內障小切口晶體乳化手術一般眼科疾病診治、早產兒視網膜疾病診斷及手術、相關研究(視網膜移植、電子視網膜、神經膜、幹細胞)
楊昌叔	主治醫師	視網膜科	視網膜疾病手術及雷射治療、光動力雷射手術、早產兒視網膜疾病診斷及手術、白內障小切口晶體乳化手術、視力保健、驗光、一般眼科疾病
陳世真	主治醫師	視網膜科	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、白內障小切口晶體乳化手術、雷射光動力治療、早產兒視網膜疾病診斷及手術、一般眼科疾病診治、眼科流行病學
李安斐	主治醫師	視網膜科	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、白內障小切口晶體乳化手術、雷射光動力治療、早產兒視網膜疾病診斷及手術、一般眼科疾病診治
劉伶瑛	主治醫師	視網膜科	視網膜玻璃體疾病及手術、視網膜雷射治療、白內障小切口晶體乳化手術、雷射光動力治療、早產兒視網膜疾病診斷及手術、一般眼科疾病診治
王安國	主治醫師	眼肌神經科	白內障小切口晶體乳化手術、斜視手術、斜視視及視神經及眼窩疾病診治、一般眼科疾病診治、雷射治療
蔡傑智	主治醫師	眼矯型重建科	甲狀腺眼病變、雙眼皮及眼袋整形手術、肉毒桿菌素眼科運用、眼皮眼窩疾病、淚囊及淚道疾病、白內障小切口晶體乳化手術、一般眼科疾病診治

耳鼻喉科

醫師姓名	職稱	專科別	醫療專長
蕭安穗	部主任	耳科	小兒耳鼻喉、眩暈、耳鳴、聽力障礙、突發性耳聾、人工電子耳植入、慢性中耳炎及膽脂瘤、面神經麻痺診斷治療
許志宏	科主任	鼻頭頸科	鼻竇炎、過敏性鼻炎、鼻咽癌、睡眠呼吸中止症候群、鼻整形術、頭頸腫瘤、嗅覺異常診斷治療、嗅覺功能鑑定

耳鼻喉科

醫師姓名	職稱	專科別	醫療專長
朱本元	科主任	喉頭頸科	頭頸腫瘤治療(含甲狀腺及唾液腺腫瘤)、頭頸部腫瘤微創手術、音聲疾病
連江豐	主治醫師	耳科	急慢性中耳炎顯微重建手術、中耳膽脂瘤及其顯微重建手術、成人聽力障礙及耳鳴
杜宗陽	主治醫師	耳科	眩暈、耳鳴、聽力障礙、各種中耳炎手術、膽脂瘤及內耳手術、經耳道微創性鼓室成形術、幼兒聽力障礙檢查診斷諮詢
廖文輝	主治醫師	耳科	眩暈、耳鳴、突發性耳聾、重聽(助聽器)、慢性中耳炎及膽脂瘤
王懋哲	主治醫師	耳科	眩暈、耳鳴、聽力障礙、外耳炎、中耳炎、膽脂瘤及耳部腫瘤之診斷治療與手術、鼻中膈彎曲、鼻竇炎、過敏性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎之診斷、治療與手術、小兒中耳炎及各種小兒耳鼻喉科疾病之診斷、治療與手術
陳記得	主治醫師	鼻頭頸科	鼻及鼻竇炎、鼻中膈彎曲、睡眠呼吸中止症候群、頭頸腫瘤、過敏性鼻炎、鼻咽癌、腮腺瘤手術、鼻息肉手術
何青吟	主治醫師	鼻頭頸科	鼻及鼻竇炎、過敏性鼻炎、鼻咽癌、頭頸腫瘤
藍敏瑛	主治醫師	鼻頭頸科	鼻及鼻竇炎、過敏性鼻炎、鼻咽癌、鼻整形術、外耳炎、中耳炎、膽脂瘤、眩暈
李亦倫	主治醫師	鼻頭頸科	鼻及鼻竇炎、睡眠呼吸疾病(打鼾及睡眠呼吸中止)、腮腺腫瘤手術、鼻整形術
戴世光	主治醫師	喉頭頸科	頭頸腫瘤治療
王怡芬	主治醫師	喉頭頸科	音聲疾病
蔡東龍	主治醫師	喉頭頸科	喉(嗓音)頭頸(腫瘤)疾病內外科治療
許彥彬	主治醫師	喉頭頸科	頭頸腫瘤及音聲疾病
李宗倫	主治醫師	喉頭頸科	口腔咽喉腫瘤、頭頸部腫瘤微創手術、甲狀腺腮腺腫瘤、頸部腫塊、音聲疾病

口腔醫學部

醫師姓名	職稱	專科別	醫療專長
高壽延	部主任	口腔顎面外科	人工植牙、口腔重建、正顎手術、口腔癌手術、腫瘤分子生物學
雷文天	科主任	口腔顎面外科	口腔診斷、阻生牙拔除、自體牙齒移植、一般口腔手術、齒槽骨整形
張鴻基	科主任	家庭牙醫科	全口義齒、局部義齒、牙冠牙橋、牙體復形、牙齒美容、顛顎關節症、咬合板、牙齒漂白
賴玉玲	科主任	牙周病科	牙周病診治、牙科植牙、牙周整形手術
葉聖威	科主任	廣復牙科	牙冠牙橋、全瓷冠、牙周廣復、全口重建廣復
況守信	科主任	齒顎矯正科	兒童矯正、成人矯正、手術矯正
羅文良	主治醫師	口腔顎面外科	人工植牙及相關輔助手術(鼻竇增高術、牙脊增高術、神經移位手術)、口腔顏面矯正手術、口腔顏面骨折手術、顛顎關節手術、口腔顏面放射線影像、口腔顏面良惡性腫瘤手術
吳政憲	主治醫師	口腔顎面外科	口腔良惡性腫瘤手術、口腔顏面矯正手術、顏面骨折及重建手術、內視鏡微創手術、人工植牙
陳雅薇	主治醫師	口腔顎面外科	顏面骨折及重建、口腔良惡性腫瘤、口腔顏面矯正、人工植牙、智齒及其他阻生齒拔除
楊政杰	主治醫師	口腔顎面外科	口腔良惡性腫瘤手術、癌症生物學基礎與轉譯醫學研究
陳江雲	主治醫師	家庭牙醫科	蛀牙填補、牙齒美學、牙齒美白、門齒「漏風」矯治
李士元	主治醫師	家庭牙醫科	全人口腔照護、牙科植體廣復、美容牙醫
吳詩韻	主治醫師	牙周病科	牙周病診治、人工植牙、牙周整形手術
林怡君	主治醫師	牙周病科	牙周病診治、人工植牙、牙周整形手術
楊淑芬	主治醫師	牙髓病科	顯微根管治療、顯微根尖手術、非活性牙齒漂白
陳益貞	主治醫師	牙髓病科	顯微根管治療、顯微根尖手術、外傷牙齒處理、裂齒症、活髓牙齒治療
廖宥程	主治醫師	齒顎矯正科	兒童矯正、成人矯正、手術矯正
吳姿瑩	主治醫師	齒顎矯正科	兒童矯正、成人矯正、手術矯正
楊子彰	主治醫師	廣復牙科	假牙製作、人工植牙
董愛康	主治醫師	廣復牙科	全口廣復、活動義齒、固定義齒
施文宇	主治醫師	兒童牙科	兒童牙科全身麻醉下之整體牙科治療

8

主治醫師專長介紹