



郵資已付
郵局許可證
第1279號

總編輯一
朱任公

行編輯一
龔、陳美碧

輯委員一

文、王馨慧、王富仙、朱國華、吳東明、林進德、林謙呈、林協進、侯重光、范玉華、翁文松、黃建勝、黃加璋、華、陳志堯、陳鈺棟、張世霖、張豫立、許喬博、彭彥文、溫信學、鄭乃誠、劉瑞瑤、蔡昕霖、顏厥全、賴至柔、賴尚勇、羅元豪、顏鳳儀、影一、龔、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、2011
連續五年榮獲金牌獎

榮總人



334

榮總人月刊
第28卷第10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 新北市板橋區中山路2段465巷81號2樓
電話：(02)2955-5282

本期要目

101年03月

- 1 內視鏡診斷暨治療中心啟用
- 2 尋找變異基因 打造個人化治療
幫血友病友找回正常生活的徐會棋
- 3 全基因體定序時代之來臨及省思
- 4 您的人工關節又老了一歲嗎?
- 5 冰火五重天-骨腫瘤新療法
- 6 兒童氣管支架放置後的照護
- 7 護理部的服務
- 8 本院高齡醫學中心，建置「互動式病房服務系統」

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。

內視鏡診斷暨治療中心啟用



▲林芳郁院長(左)致贈感謝牌，由關渡宮董事長黃正雄先生(右)代表接受

林芳郁院長日前主持「內視鏡診斷暨治療中心」揭牌啟用典禮，邀請各界貴賓參訪該中心嶄新的硬體設施與先進的儀器設備，並致贈感謝牌「博施濟眾」一面，感謝臺北市關渡宮捐贈「雙氣囊電子內視鏡及氣囊控制器」及「電子式超音波內視鏡」各一套，獎牌由關渡宮董事長黃正雄先生代表接受。林院長指出，關渡宮曾於94年捐贈本院兩部救護車，現仍一秉濟世助人之精神，再度捐贈本院醫療器材，直接嘉惠在地市民，關渡宮董事會之善行義舉，足為社會公益之典範。

內視鏡診斷暨治療中心侯明志主任表示，為提高內視鏡治療服務品質，加強感染管控並提昇病人安全，將分散於各科的

胃鏡、大腸鏡、食道鏡及支氣管鏡等檢查整合，引進最新式的懸臂系統，成立國內最完善的內視鏡診斷暨治療中心，期以最先進的設備，完善的空間設計，最高標準感染管控措施，提供國人最安全舒適的就醫環境。中心特色如下：

一、最先進的懸臂系統

參考國外先進的內視鏡中心作法，率先引進國內最大規模最有系統的懸臂系統，可將大部分的醫療螢幕，甚至內視鏡主機等設備懸空，除可減少地面雜亂的管路外，懸臂有較大的活動範圍，可增加螢幕及主機的活動性，並配合操作者需求移動，改善視野，大幅增進診斷的準確性及方便性。

二、優美舒適的就醫環境

為改善受檢者的緊張不適，內視鏡中心特別將陪伴家屬及受檢者區隔，不但可減少感染的風險，受檢者在舒適的等候區接受給藥、注射，並觀看衛教影片，緩解緊張情緒，檢查完成後亦可於專屬休息區獲得充分休息。

三、最高標準感染管控

藉由動線設計，將住院、急診受檢者與一般門診病患檢查動線分開，並區隔醫事人員與受檢病患動線，減少相互接觸感染機會；而各項器械於專用洗滌室分類清洗消毒，檢體標本採集中管制，由電腦管控，以最高規格的感染管控，提昇病人安全。

員與受檢病患動線，減少相互接觸感染機會；而各項器械於專用洗滌室分類清洗消毒，檢體標本採集中管制，由電腦管控，以最高規格的感染管控，提昇病人安全。

四、集中設備減少浪費

各項內視鏡檢查設備原分散於各臨床單位，造成重複購置及空間的浪費。中心成立後，可集中各項設備，利用有限的經費充實尖端設備，大幅提高使用效益。

內視鏡中心除提供一般內視鏡檢查服務，很多傳統上必須外科手術的疾病都可藉由內視鏡治療，如胃食道靜脈曲張出血以內視鏡硬化與結紮治療、膽道結石以內視鏡碎石取石、癌胃腸道阻塞置放人工支架，食道、胃、大腸表淺癌，以內視鏡摘除等。

侯主任表示除先進的儀器設備外，人才的培育更是刻不容緩。該中心將經由不斷的努力，致力將內視鏡的診斷及治療提昇至國際先進水準，並發展特色臨床醫療與尖端醫學研究。



▲醫師使用最新設備為病人檢查治療

顏明賢醫師榮升婦產部主任



▲顏明賢部主任

●學經歷

高雄醫學院醫學系畢業
美國北卡大學醫學院腫瘤研究
中研院生醫所腫瘤研究
臺北榮民總醫院婦產部婦
癌主治醫師
臺北榮民總醫院婦產部婦
科主任

國立陽明大學兼任副教授

●專長

婦癌腫瘤、一般婦科

顏主任歷任本院住院醫師、專科醫師、主治醫師、醫務科主任等職務，曾獲《商業周刊》推薦為百大良醫。

服務本院期間，曾派赴美國研究「臨床遺傳基因及癌症治療藥物藥理研究」及參加中央研究院生物醫學研究所「婦癌腫瘤研究」，完成多篇有關卵巢癌腹腔內化學治療的SCI文章，研究資料豐富具體，獲得教科書及許多研究文獻的引用，具有豐富專業學養及臨床醫療教學經驗。

科主任任內完成多項跨國或院際大型臨床試驗，積極主導國內婦癌醫學發展並擔任婦癌醫學會理事長，推動婦癌專科醫師認證，獲得「子宮頸癌防治健康關懷醫院認證績優獎」、「98年度子宮頸癌及乳癌防治績優獎」等多項殊榮。

101年4月4日(星期三)清明節暨兒童節，本院上、下午門診、健檢及各項檢查(驗)均照常；夜診及大我新舍門診停止開設；急診仍全天候為民眾服務。

尋找變異基因 打造個人化治療

口述：精神部成人精神科主任 蔡世仁/整理：吳佩芬



▲蔡世仁主任

求學時好友因精神疾病休學，一開始只是單純地想幫助好友，加上對人類心理的興趣遠大於身體，本院精神部成人精神科主任蔡世仁選擇當一名精神科醫師，並專心於憂鬱症、精神分裂症的藥物基因學（pharmacogenetic）研究。

蔡世仁主任表示，在精神科門診求診病患最大宗的憂鬱症、在醫院精神科住院人數最多的精神分裂症，光是用藥選擇就有10多種，那一種藥最有效？副

作用最低？因個人體質而異。

蔡主任及同行與玉里榮民醫院持續多年追蹤，罹病超過20年、平均年齡47歲的450名精神分裂症病患。這些病患服用非典型抗精神藥物，包括可致律 Clozapine、理思必妥 Risperidone、金普薩 Olanzapine，三種藥物中任何一種，平均使用快4年以上。他們發現，有三分之一的病患比服藥前體重增加7%，有五分之一出現三酸甘油脂、總膽固醇過高等代謝症候群，罹患代謝症候群的機率比沒有使用精神藥物的一般民眾高（10%）。

進一步抽血篩檢基因，蔡主任研究團隊發現，體重增加的病患較多帶有某一型血清素2C受體基因變異；同時也發現，其他體重增加和出現代謝症候群的病患中，也較常帶有某些類型腦源神經生長因子、Insig1、Insig2等基因變異。

這四種基因變異，病患出現肥胖、代謝症候群等藥物副作用影響力約各佔3-5%。「還需找出更多的基因變異出來，

才能在臨床上有效的預測。」蔡世仁主任說。

在憂鬱症用藥「百憂解」研究上，蔡主任從本院精神部及琉璃光精神科診所共230名病患中，找到血清素回收運輸體、單胺氧化酶、血清素1A受體、腦源神經滋養因子四種基因型，加上年齡，可預測二成的藥物療效。蔡主任醫師團隊的百憂解研究，將進一步參與國際性基因藥物學合作，包括美國梅約醫學中心、日本的醫療院所、國衛院均共襄盛舉。

不像過去由中研院和長庚醫院合作研究發現的抗癲癇藥物「癲通」（Tegretol）之史蒂文斯強森症候群副作用，主要是單一基因影響。精神分裂症、憂鬱症的藥物基因影響是多基因的。蔡世仁主任表示，不論多基因、單一基因，都只要抽血1次，就可理解藥物療效、副作用和基因變異間的關聯性。

最重要的是，將來醫療人員可依據病患的基因型選擇用藥及劑量，降低藥物副作用，又可讓藥物發揮最大的療效；另一方面，也可提供藥廠研究人員參考，了解藥物產生療效及副作用的機轉，調整藥物結構，讓病人用藥更安全。

幫血友病友找回正常生活的徐會棋主任

口述：血友病整合治療中心主任 徐會棋/整理：吳佩芬

「血友病人開刀前，最擔心的就是會死在手術檯上。當初本院血友病團隊評估後，決定要開刀，反對聲浪最大的就是父母親，因為對血友病人來說，只要動刀，就是大手術，是一項大挑戰。」現年50歲、已飽受40多年病魔磨難的林先生說。

本院血友病整合治療中心於前年11月成立，經由內科部血液科、骨科部、復健部、麻醉部等跨團隊合作，於去年初開始，針對林先生的病情，歷經9個月的術前準備、開刀、術後復健，終於完成這項不可能之任務。林先生也找回了正常的生活，可自己綁鞋帶、陪女兒逛街，還長高5公分，左、右膝關節的活動度也增加53、40度。林先生說：「這才覺得未來的人生是彩色的。」

本院血友病整合治療中心徐會棋主任表示，血友病患的凝血功能不好，膝、髖、足踝、手肘等關節稍微碰觸一

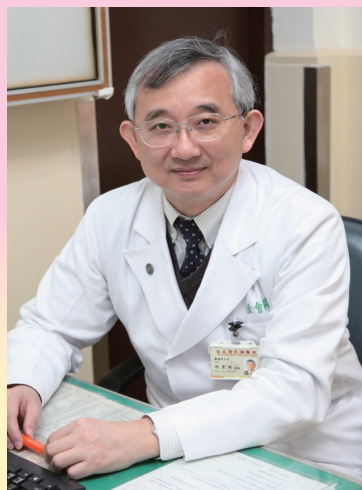
下，就特別容易出血。血液經常淤積在關節腔，致關節活動度變小、關節發炎、畸形。因此，每名病友或多或少都有不同程度的肢體殘障困擾；同時，因為病人動不動就出血，外科醫師也不敢貿然幫血友病人開刀。

林先生說，從國小五年級開始，就感受到身體關節不時出現腫脹、疼痛；升上高中，體型、關節就出現變化，這樣的變化日積月累，持續30多年。從走路一跛一跛地，到無法站立、無法蹲跪、身高越來越矮，他怕兩年後可能後半輩子都靠輪椅過日子，明知道開刀有出血、感染風險，術後復健要忍受極大痛楚，即使父母親反對，林先生還是決定動刀。林先生回憶起，去年8月開刀的那一天，「被推進手術室時那一刻，還會害怕得全身發抖」。

所幸在血友病中心余恆斌醫師穩定住凝血系統、骨科部陳正豐醫師精巧且高超技術下，林先生開刀時出血量反而比一般人少，

術後第五天走路可不使用助行器；三個多月後到三峽逛老街還走了一個半小時的路程。徐主任表示，這應歸功於林先生配合團隊人員的協助，強忍痛楚進行術前、術後的復健運動、抗凝血劑注射，以及每次出血量的記錄。

徐會棋主任說，目前有70至80名血友病患者，會定期到血友病整合治療中心看診、追蹤病情，因林先生成功經驗，也激勵病友開刀的意願，迄今已有7、8名病友正在評估接受開刀可行性。



▲徐會棋主任

2

承先啟後 醫心相傳——中生代良醫訪談錄

全基因體定序時代之來臨及省思

婦產部細胞遺傳檢驗室
主治醫師 張家銘

人類疾病與基因的關係

人類疾病與基因序列之間有相當重要關聯，人類有兩萬多對基因，在當今最大基因疾病資料庫 OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) 中，已收錄一萬兩千種基因疾病。這些疾病中，有的是與單一基因直接相關，但大部分的疾病，是因多個基因相互作用，在加上環境等其他因素共同影響而造成，如糖尿病、癌症及高血壓等。基因序列上的變異，除直接造成蛋白質或基因調控RNA功能缺陷外，目前更發現特定序列上的變異，與疾病發生有一定相關性，這些序列上的變異稱單一核苷酸多型性 (single nucleotide polymorphism, SNP)。在人的基因體有幾百萬個SNP，出現頻率約一千個鹼基中會有一個，這些變異點的用處在於可幫助預測疾病發生機率，或預測對特定藥物治療反應。人的一生發生的疾病，有相當多是直接或間接與基因有關係，如能得到完整的基因體序列資訊，對人類疾病診斷及治療，會有相當大的幫助；甚至可根據不同人身上不同基因體序列，預測其潛在疾病傾向，及設計因人而異的健康照護及治療方式，達到個人化醫療的目的。

基因定序技術

以Illumina Solexa為例，基因定序原理是將待測基因分解成較小片段DNA，每個DNA片段兩端都接上特定轉接器 (adapter)，並貼附到反應板表面，加入帶有螢光的dNTPs後進行聚合反應，每延伸一個鹼基時，用掃描器取讀螢光訊號，如此反覆繼續進行，就可取讀這些小片段DNA序列，之後在電腦上用生物資訊軟體進行平行排序。這方法特色在於先將基因體切成許多片段，接著同步進行這些DNA片段的定序，再利用現今電腦快速運算及大容量記憶體優勢進行DNA片段重組，完成基因體完整定序。

進入全基因體定序的時代的努力方向

影響基因表現因素中，序列只是其中之一。基因由DNA轉譯形成mRNA，或進一步轉錄形成蛋白質的過程中，許多因素參與其中，包括epigenetic regulation、microRNA及 post-translational regulations等，都對基因的表現有相當重要影響。進一步研究後，發現生物基因表現是像網路一樣互相調控，形成基因網路系統。因基因間是互相影響著，所以研究單一基因異常在疾病上表現，仍需同時考慮與它有關的其他基因及調控因素。舉例來說，sickle cell anemia是

典型單基因疾病，是因血色素beta鍊上第六個基因位置發生突變而造成，這單一突變在不同人身上有程度不同的疾病表現，如有人會疼痛、胸悶、貧血，甚至中風，有人卻無症狀。會有這種不同差異可能是因epigenetic、translational或 post-translational modification造成，血色素beta鍊基因與其他基因間交互作用在此也扮演重要角色。所以在研究基因對疾病影響時，除考慮該基因功能外，同時也要從network角度去研究疾病，才能系統性分析疾病的分子複雜交互關係，找出疾病致病模組 (module) 及路徑 (pathway) 及分析症狀表現間的關係，進一步更完整治療這個疾病。

(參考資料: Nat Rev Genet. 2011 Jan; 12(1):56-68. Network medicine: a network-based approach to human disease. Barabási AL, Gulbahce N, Loscalzo J.)

張家銘醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：一般婦產科
門診時間：
星期二上午婦產科第4診(診間代碼：08204)
星期三上午婦產科第7診(診間代碼：08207)
星期四下午婦產科第5診(診間代碼：18205)

「長不高」不是病！

兒童醫學部
醫師 詹怡璟

在越來越重視外表形象的現代，長更高更大，似乎是許多父母對小孩的期待。就醫學角度，所謂長不高，有專業術語為「身材矮小」(short stature)。身材矮小並不是一種疾病，而是一種現象或潛藏疾病的表現之一。造成身材矮小原因，可能來自家族遺傳或生理上青春期遲發性體質；也可能是健康問題，如內分泌疾病、營養不平衡或先天性心臟病、腎臟病等；也有人因氣喘、過敏體質須長期服用類固醇，或染色體問題也會影響到身高發育。

常見病理性的原因，有腦下垂體生長激素分泌不足或缺乏、甲狀腺功能低下、性早熟、透納氏症、子宮內生長遲緩、早產兒、骨骼發育不良、慢性貧血，或被其他長期嚴重的疾病影響的小朋友。

所謂「身材矮小」定義，是指低於同

年齡兒童標準成長曲線兩個標準差以上，或每年長高低於4公分，都被認為有生長遲緩現象。孩子正常生長速率應該為：出生後1-6個月時：18-22 公分/年；6-12個月大時：14-18 公分/年；年齡1歲時：11公分/年；年齡2歲時：8公分/年；年齡3歲時：7公分/年；國小學齡兒童（青春前期）：5-6公分/年。

當幼兒在1-2歲左右，生長曲線會往上或往下移行，是為正常調適現象；如過了2歲，任何向上或向下偏離應視為不正常，進一步找小兒科醫師診查及追蹤。若身材矮小合併有其他症狀，如動作或語言發展遲緩、癲癇、外觀異常、活動力不及同齡小朋友、易喘、易感染生病等。一定要隨時間記錄生長曲線，並找小兒科醫師諮詢。

臨床上身材矮小前來就診的小朋友，

仍以家族遺傳或生理上遲發性體質佔多數。近幾年飲食習慣及塑化劑風暴洗禮下，性早熟的小朋友亦佔一大部分。主要觀察小朋友第二性徵是否發育，以及客觀的骨齡及荷爾蒙檢查試驗即是評估性早熟的依據。

身材矮小不是病，是要知道此現象出現是否意味著有潛藏疾病。若經醫師評估及追蹤，為體質性身材矮小非病理性，就要家長與小朋友一起努力好好運用身體自然分泌的生長激素做工啦！生長激素好好作用需要：完整均衡營養、充足夜間長時間睡眠及有強度的運動；完整均衡營養是生長發育的必要條件；充足長時間夜間睡眠是給生長激素有充分時間分泌；而有強度的運動則是讓骨骼生長板有壓力刺激，更可讓生長激素好好發揮作用。營養、睡眠、運動是讓每個小朋友身高發揮到極限的不二法門喔！

詹怡璟醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師
學歷：國防大學醫學系畢業
專長：兒童醫學

3

婦幼園地

您的人工關節又老了一歲嗎？

骨科部主治醫師 蘇宇平

迎接新年，許多人忙著除舊佈新，趕著將車子送進保養場；也有人重新檢視過去，為增添的年歲百感交集。但許多接受過人工關節手術的人卻忘了身上的裝置也會變老。您的人工關節幾歲了？您最後回醫院檢查又是多久以前的事呢？

目前常規的人工關節置換術，包括髖關節、膝關節、肩關節及肘關節，在臺灣施行的歷史也超過40年以上。接受手術的原因，包括退化性或類風濕性關節炎，以及因骨折、創傷、感染或腫瘤所導致的關節破壞。隨著人平均壽命的延長和接受手術病人的增加，可預見

的是，各式各樣老化的人工關節也會越來越多。

人工關節被視為過去一甲子發展最成功的外科手術之一，主要是因它提供長久穩定且可預測的手術效果，助許多人重新站起來。然而人工關節隨著使用時間的增加須注意第一就是磨損，任何會互相滑動的表面間免不了磨耗，而磨耗所產生的微粒會使得骨頭溶解。人工關節墊片材料本身是具有生物相容性，不會產生異物反應，然而這些肉眼無法察覺的微粒卻會引起免疫反應，使得骨頭一點一滴的溶蝕掉。微粒越多越明顯，且大多出現在使用7、8年後，活動量越大可能越早出現，因此有所謂耐磨墊片就希望減少這現象。有些人忍耐力超強不願就醫，墊片磨穿導致

金屬對磨，產生如汙泥般的金屬微粒（圖），對骨頭破壞力更強，因此定期接受X光檢查是很重要的。有些情況下原本使用狀況良好人工關節會產生鬆動，患者行走時酸軟疼痛無法走遠，也需接受X光或核子醫學掃描來判定。人工關節有聲音也是門診常被諮詢的問題，大多是無害的肌腱彈響聲，但若伴隨關節腫脹或疼痛就得尋求專業醫師診察，檢查是否有元件鬆脫、破損，受到細菌感染也是棘手問題，避免腳部傷口，不要赤腳接觸髒污的環境；身上其他器官有感染風險時，例如泌尿道感染或接受牙科手術時，須服用抗生素。

人工關節解決許多以往無法治療的關節疾病，然而它也需要您的愛護。避免劇烈運動或超限使用，保持良好生活習慣，每隔一兩年定期檢查，可以使您無後顧之憂喔！



▲圖右下角為磨穿破損的白色墊片，圖左下角為磨損的金屬元件，沾有黑色金屬汙泥。

專題企劃：幫您重

腰椎椎間盤突出 傳統手術 VS 經

造成下背疼痛與坐骨神經痛的原因很多，其中之一是椎間盤突出症。形成椎間盤突出症致病機轉，取決於諸多生物力學因素所引起，包括對椎間盤高張力擠壓，如長久不當的坐姿與超重負荷下突然的旋轉彎腰，使得椎間盤壓力突增，使其外圍纖維環鬆動，導致椎間髓核脫出，進而壓迫到神經根，造成臨床上病症。

腰椎椎間盤突出是常見的脊椎病變，常發生在第四、五節及第五腰椎、第一薦椎間，產生原因包括退化、外傷及長期姿勢不良。症狀包括坐骨神經痛（背痛從臀部延伸至小腿甚至到腳底板）、腳麻；嚴重時造成下肢無力，更嚴重者可以影響大小便之功能。保守治療方式，包括止痛藥如一般消炎止痛藥、低劑量類固醇、嗎啡或類嗎啡藥物及肌肉放鬆劑、背架及復健物理治療。輕微的腰椎椎間盤突出症，藉由藥物及復健治療獲得症狀改善；較嚴重情況或經過治療，仍有持續性坐骨神經痛症

先休息、抬高、冰敷，以繃帶包紮。等消腫，再開始作關節活動度復健。

如果前十字韌帶斷裂了要怎麼辦？我以後還能打球或運動嗎？

前十字韌帶斷裂治療方式要視病人的年紀、活動力、對運動的期望、是否有合併其他的傷害等來評估，非一斷裂就要手術。對日後運動的期望高，一般建議手術治療，手術並沒有急迫性。如果在剛受傷後急性期接受開刀，效果較差；反而在受傷後4至6週等腫脹部分消失，活動功能恢復正常後再開，關節較不易僵硬。本院骨科部運動醫學科每年為超過200名病患進行前十字韌帶重建手術，90%以上的病人膝蓋穩定度可以恢復。

運動員的噩夢—膝蓋前十字韌帶斷裂

骨科部運動醫學科主治醫師 蔣恩榮

運籃球選手阿榮在一次搶籃板落地時膝蓋扭了一下，他聽到膝蓋中「啪」的一聲，膝蓋當場腫了起來，無法繼續比賽。休息2個禮拜後，腫漸漸消了，日常活動也漸恢復，但受傷的那一側腳下樓梯或打球時，膝蓋會感覺容易扭傷，有不穩像要脫臼，傷側大腿萎縮。覺得很苦惱，因此來到門診。

上述是一個典型前十字韌帶受傷的例子。到底前十字韌帶是什麼？

膝關節的是由大腿骨（股骨）、脛骨

及腓骨所組成，膝關節的穩定度除由上述骨骼提供外，關節韌帶也扮演重要角色。這些韌帶包括內側副韌帶、外側副韌帶、後十字韌帶，以及本文主角—前十字韌帶，前/後十字韌帶在關節中互呈十字型，因而稱之。前十字韌帶功能是防止脛骨相對大腿骨向前位移以及旋轉。

要如何處理膝關節扭傷？我怎麼知道我的前十字韌帶有沒有斷裂？

首先建議到醫院照X光片以排除骨折可能，如無骨折，腫脹關節一開始要

4

醫療大百科

重新站起來

出症的手術治療

經皮內視鏡手術

骨科部脊椎外科主治醫師 周伯鑫

狀，就須評估是否應接受手術治療。

傳統脊椎椎間盤切除手術切口較大，需打開脊椎板骨，有時可能發生神經損傷、硬脊髓膜外出血、神經供血再灌流損傷等合併症。以單節腰椎椎間盤切除手術為例：傳統切開手術須行全身麻醉，皮膚切口約2到5公分，分離肌肉、脊椎板骨需切開，搬開硬脊髓膜始能切除椎間盤，手術約90分鐘。傳統腰椎椎間盤手術後較易造成腰椎不穩定，組織、神經癒痕連黏等後遺症。優點是能將壓到神經的椎間盤，做徹底性清除手術，以減少日後復發機會。

「經皮內視鏡椎間盤切除術」是從腰側，不須全身麻醉，只做腰部局部麻醉。在X光機器協助下，將內視鏡和手術器械，以斜角約20度進入人體內以避開神經。藉由脊椎內視鏡及影像系統可直接看到椎間盤，利用椎間盤切除器械，可切除及夾除突出之椎間盤組織，傷口小於1公分，手術時間約在1.5至2個小時。另外，手術部分器械需自費購買。因腰椎內視鏡椎間盤切除術是採用遠側手術，手術視野及器械操作空間受限，故較傳統脊椎手術更為困難。

手術前須經由核磁共振檢查(MRI)或電腦斷層掃描，發現病人併有其他腰椎病變，如脊椎狹窄、滑脫、多節椎間盤突出，嚴重退化及變形等，都不適合此類手術。



▲圖4：脊椎動態穩定系統

(取自於www.zimmer.com/z/ctl/op/global/action)

冰火五重天

將骨腫瘤以體外高劑量放射線照射 或液態氮冰凍處理後， 重新移植回人體之重建手術

骨科部骨折創傷科主治醫師 陳正豐

隨著化學治療、影像診斷及骨科手術日益進步，絕大多數肢體惡性骨腫瘤病患，都可經手術將腫瘤完整切除，並將肢體保留下來，不需面臨截肢命運。當腫瘤切除後骨骼所缺損的部分，重建方法有很多種，其中如果骨頭質地不錯，則可考慮將含有腫瘤的骨骼切下後，經特殊處理將腫瘤細胞殺死後，再植回人體，此法稱「回收自體骨移植」。至於有那些特殊方法來處理腫瘤呢？

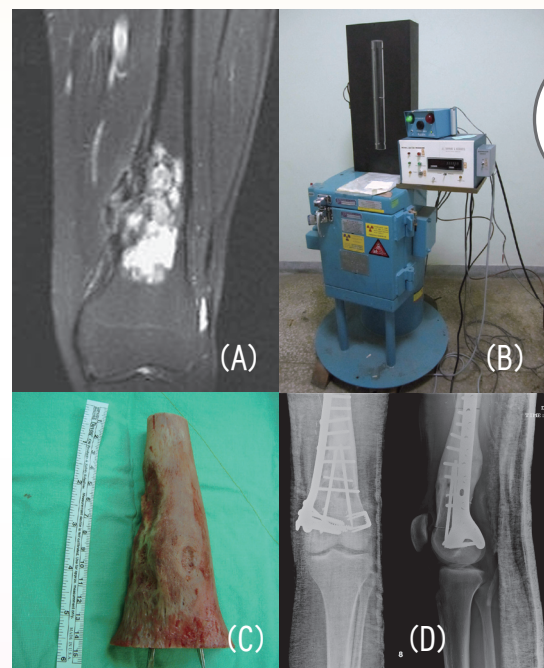
體外高劑量放射線照射

手術切下整段包含骨腫瘤的骨骼後，立即利用高劑量放射線(10000至30000 rads)照射以殺死所有癌細胞，再將此段骨骼重新植回患者體內重建(圖1)，也可與人工關節組合再植回人體，如此「自體」骨骼重建不會有交互感染風險，也無異體骨骨源不足，或無適當尺寸異體骨可選用之困擾。但這段重新被植回的骨骼，骨骼強度破壞不可太大，否則日後易造成骨折，所以病理性骨折或皮質骨被癌細胞嚴重侵犯者較不適用。

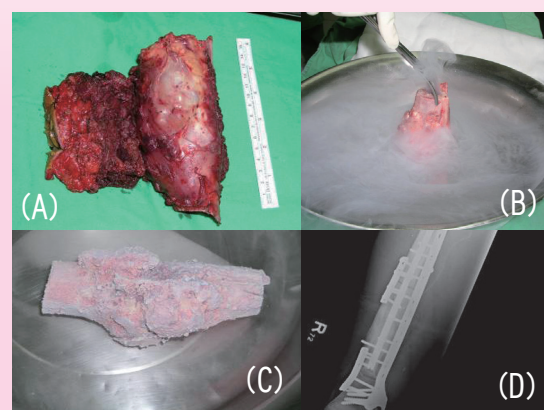
液態氮冰凍

另外一種目前本院所廣泛採用使用液態氮來處理骨腫瘤，做法是將含腫瘤的骨頭切下後，浸泡於零下170度液態氮中約15至20分鐘藉以殺死所有癌細胞，再植回人體內(圖2)，或將骨頭一端切斷，另一端保留不切斷。將切斷這端的周圍軟組織剝離後，把含腫瘤這端骨骼轉出倒插入液態氮中約15至20分鐘，再將骨骼轉回人體內固定，稱為pedicle frozen autograft reconstruction。以液態氮冰凍優點是液態氮及其相關設備價格不貴，取得容易，且操作簡便。缺點是軟骨及腫瘤細胞含水量較高，當細胞內水分變成冰時，體積膨脹而造成骨頭裂開及軟骨破裂的情形。因此往往須在骨頭上多處予以鑽洞，並試著在軟骨表面塗上本部研發之抗凍劑，以減少軟骨破壞程度。據

本部統計，與體外高劑量放射線照射結果比較，液態氮術中發生骨頭斷裂機會較高(8.9% vs. 0%)，發生骨不癒合及感染機會較低(2.2% vs. 6.5%)。不過液態氮冰凍這組癒合平均時間較長(20.3週 vs. 37.3週， $P = 0.041$)，原因可能與骨骼細胞經這兩種方式處理後，結構改變方式不同，影響骨骼新生癒合能力，是值得深入探討的議題。



▲圖1：體外高劑量放射線照射後自體骨骼移植術，位於股骨下段腫瘤(A)，做廣泛性切除，經體外高劑量放射線照射(B)，刮除腫瘤(C)，重新植入體內，並以鋼板及鋼釘固定(D)。



▲圖2：以液態氮冰凍後自體骨骼移植術，將含腫瘤之骨骼廣泛性切除後(A)，置入液態氮浸泡20分鐘，回溫，刮除腫瘤(B&C)，重新植入體內，並以鋼板及鋼釘固定(D)。

5

醫療大百科

架起生命的橋樑 兒童氣管支架放置後的照護

護理部護理長 吳麗芬
護理師 龔怡萍

12月寒冷的四川成都，產房外興奮的空氣中瀰漫著一種期待的焦慮，年輕的父親不安的來回走著。忽然間，一陣嬰兒宏亮的哭聲傳來，「生了！」爸爸開心的大叫：「生了！」，在大家的期盼中雪兒出生了。

然而，2個多月過去了，雪兒出生時喉頭間奇怪的呼嚕聲並沒有消失，且呼吸更費力，喝奶也嗆個不停；眼見孩子日益消瘦，反覆肺炎，幾度在鬼門關前打轉，每家醫院的醫師都說是先天性心臟與氣管問題，是目前無法治療的絕症。悲傷的雪兒父母，依然四處詢問。突然，網路上看見臺灣臺北榮總兒童醫學部宋文舉主任，對醫治呼吸道異常有豐富的經驗，年輕夫妻鼓足勇氣聯絡，基於人道精神與同理心，本院獲知後即透過國際醫療協助其前來就醫。

檢查後，發現雪兒除心血管異常外，最嚴重的是喉頭與氣管軟化症，由於氣管塌陷，所以吸氣費力、咳痰不易、反覆肺炎且餵食困難，故安排雪兒先接受

支氣管鏡雷射喉頭修復術後，接著行氣管內支架放置術，並於加護病房觀察。幾天後顯著進步，呼吸平穩，食量增加了；不久，雪兒回四川了。一年後，回診時已長成健康的女娃兒了，快樂的奔跑嘻笑著，吸引著大家的目光。

如雪兒一樣看似無法醫治的孩子，不知有多少？但實際上，本院進行兒童氣管內支架放置已多年，經驗豐富且成效良好。以近12年而言，已成功在51位兒童身上置放了81個支架，截至目前最年長已就讀大學，每日開心地打籃球和唸書，過著正常生活。

氣管內支架植入術之照護，於植入前，會打上點滴並禁食4-6小時；植入時，於支氣管鏡室內醫師先給予鎮靜劑待孩子熟睡後，再將支氣管鏡經鼻腔進入氣管，並於軟化狹窄處架起支架，過程約60分鐘。植入後，呼吸窘迫會緩解，前3天呼吸道分泌物可能會增加，且有發燒和疼痛情形，因此後續護理照顧就顯得極為重要。

首先，會依小朋友情況先給予鼻導管低濃度的氧氣，並儘量採取左、右側臥；平躺時，頸下墊小軟枕，讓孩子脖子稍微伸展，每4小時蒸汽吸入、拍痰、姿勢引流和抽吸，保持呼吸道的通暢；若有發燒，先適當調整蓋被、室溫及補充水分；必要時，依醫囑給予退燒藥來減少耗氧量需求；過程中，儘量讓小朋友舒適，運用發展性遊戲減輕他們的焦慮不安；並適時採彈性訪客讓父母親陪在旁邊；或視需要給予止痛劑，避免哭鬧造成氣管收縮影響支架。另外24小時密切監測呼吸次數、頻率、型態和血氧濃度，以及心跳、血壓；若狀況穩定，開始由口餵食以提供適當營養；一般在支架放置3-7天後，呼吸窘迫改善，經支氣管鏡檢查確認呼吸正常後即可出院。

返家後父母仍須持續觀察小朋友呼吸次數、頻率、型態及膚色、活力和食量等；以及輕拍胸背部，但避免強力拍打；並遵照醫師的指示定期回診，以有效維護其生命的橋樑，走出樂活的人生。

6

護師齊把關 全民保健康



問：正在使用貼片治療的病人，可做磁振造影（MRI）檢查嗎？

答：美國食品藥物管理局（FDA）於2009年3月發佈某些醫療用穿皮貼片背膠中，因含有鋁及其他金屬成分，在通過磁振區時，可能引發導電、導熱造成病人灼傷。經衛生署查證，目前除治療巴金森氏症之貼片rotigotine（Neupro[®]，紐普洛）其背膠含有金屬成分且已在國內上市，其餘FDA發佈產品，臺灣均尚未正式引進。此外，管制藥品管理局表示二級管制藥Durogesic[®] D-Trans（多瑞喜）、Fentanyl[®] HPQ（吩坦尼）、Fentanyl[®]（吩坦尼）等三種成分為fentanyl之穿皮貼片的背膠均不含金屬材質。經查本院現有常備貼片，背膠均不含金屬成分，但仍提醒醫療人員，若無法確認病人所使用的之貼片背膠是否含金屬成分，宜先移除貼片再進行磁振造影掃描，以避免灼傷病患皮膚。至於X光攝影檢查，雖較無安全性疑慮，但應在檢查前除去體表異物，以避免影響判讀結果。

藥劑部臨床藥師 趙凡琇答覆



為什麼需要做腎臟切片檢查？

慢性腎臟病個管師 王友仁/金聖芳

很多有蛋白尿、血尿的病人，無法從簡單的血液檢查中知道病因；或腎臟移植的病人有腎臟衰竭症狀時，須借由腎臟切片才可得知致病原因。當醫師建議「腎臟切片檢查」時，就有人會問到為何要做「腎臟切片」？是不是要開刀？會不會有危險呢？

其實「腎臟切片」是一般所稱「腎臟穿刺」，經由超音波掃描指引下，由醫師利用切片專用針管，在身體左後方第十二肋骨下方，單側腎臟抽取一小片腎組織作病理檢查。若為腎臟移植病人，切取部位為腹部左或右側。穿刺前病人會接受局部麻醉，過程中會有異物感，但不會太疼痛；檢查過程中若有不適，可向醫師表達。

因腎臟是血流豐富的器官，所以腎臟穿刺會有某種程度出血風險，為診斷腎臟疾病、腎臟損壞程度、評估移植腎臟功能及決定藥物治療方針，在有經驗的腎臟科醫師執行下，腎臟穿刺的危險性會降到最低，而不會有太大後遺症。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

財團法人惠眾醫療救濟基金會100年07份捐款徵信錄

財團法人應崇秀珍女士紀念基金會1,000,000元；李信子36,000元；興東藥品器材有限公司韓永綬30,000元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會25,000元；名臺食品股份有限公司、吳啟一、林士恭、邱潔芳、金淼、軍達企業股份有限公司、羅文良各20,000元；合作金庫18,976元；無名氏18,180元；張婉玲11,000元；臺北內湖碧霞宮、沈文成、林錫璠、邱寶愛、張小珍、陳張寶玉、陳靜、葉卿秀、盧宛平、盧黃秀英、盧業隆、盧業興、無名氏各10,000元；停車場6,988元；周凌瀛6,000元；王淑貞、吳一芳、吳劉菊、李愛薇、陳明德全家、黃日春、黃延齡、錢讚青殷麗君等各5,000元；員工消費合作社4,988元；郭琳萍3,500元；黃精海3,380元；丁若貞、倪偉智、鄧怡各3,000元；李彬彬、張宜盛、陳品秀、黃勉、黃淑麗、劉若誼各2,000元；簡豪威1,926元；雷嘉韻、趙宏玲各1,500元；荊淑蘭1,200元；尤勝子、王正義、江謝梁足妹等、李欣憶、沈翠華、林育永、邱慶宗、唐美月、郭琳萍、陳文士陳泰成等、陳文章、陳俞傑、黃女、黃吳菜蘭家、楊進鑑、趙明芳、趙國丞、劉明毅、劉賴婉美、盧張嘉禎、盧樹仁、盧樹森各1,000元；劉成竹、賴國強各600元；伏黃日妹、何芳芝、何甄容、吳珠美、李怡潔、李俊杰、李勁達、李翊宏、洪秀葵、紀盈如、曹安瑩曹安慧曹安如等、連李嬌妹、陳秀枝、陳冠伊、陳彥全、陳德仙、陳樹、陳菱伊、曾秀珍、曾佩君、溫庭軒、劉宸凱、蔡宗亮、鄭章、賴碧珠、韓麗君、簡序和各500元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元；朱孝篤、曹美秀、陳昆義、雷玉其、廖文彬、蔡淑君、鄭麗雲各300元；高碧雲250元；王天海、吳陳水雲、林瓊櫻、唐先兒、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳許冬榮、無名氏、無名氏、楊淑娥、雷嘉、鄭郭阿娥、鄭聰明、鄭麗卿各200元；鄭至皓150元；江火炎、江長興、江敬銘、曹美麗、許瑋鏐、陳嘉靖各100元；官衛宏50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款78,600元，捐款總計1,623,188元。

護理部的服務

部主任：陳玉枝

副主任：馮容莊、傅玲、王桂芸、周幸生

護理服務範圍

本院護理部成員總計約2700餘人，為本院編制最大及工作範圍最廣之部門。護理人員多為大學畢業，並經過嚴格訓練，專業素質高，管理制度健全。我們的護理理念在提供以病人為中心，全人、全家、全程、全隊、全社區的服務。每年選派優秀護理師至美、英、德國與澳洲等國家進修，精進護理新知與技能，培育具有不同專長的護理師，提供民眾最優質的護理。服務單位配合全院醫療需要，分設內科、外科、小兒科、婦產科、精神科、門診、急診、手術室、恢復室、產房、嬰兒房、血液透析室、供應中心等近100個單位，同時支援感管會、癌病中心、放射線部、復健部、核醫部、血庫、毒物科等特殊單位之護理工作，總計多達130個單位。

服務特色

對於有傷口、造口住院病人的服務

本院目前有傷造口師（Enterostomal therapists, ET Nurse or WOCN），擁有World Council of Enterostomal Therapists (WCET) 世界造口治療師協會認證之國際專業證照。服務的範圍包含住院病人複雜性傷口、造口、大小便浸蝕所致之失禁性皮膚炎及瘻管；並針對傷口、造口與失禁高危險群病人，提供事先預防的照護計畫；教導病人與家屬在照護方面的正確知識與技能；舉辦團體護理指導及座談會；持續不斷研究與創新傷造口護理指導教材；並在病人返家後定期追蹤，以協助日常問題的處理。由於深獲病家肯定，更擴大服務，於本院中正11樓增設「造口傷口治療室」，提供門診護理諮詢服務。

對於癌症病人的服務

本院提供以病人為中心之癌症個案管理照護模式，有腫瘤個案管理師（簡稱個管師）針對不同病人的個別需求，提供醫護諮詢、營養、社會資源、心理支持等量身打造之連續性服務；另專為乳癌篩檢陽性及尋求第二意見病人開闢「乳癌無縫服務」，結合醫、護、放射等資源，整合癌症病人就醫流程，有專人導航，提供來院確診者檢查一次到位的服務，自癌症篩檢、確診、諮詢與治療之連續性服務，陪伴病友經歷抗癌路程，走過生命幽谷迎向璀璨的陽光。

對於疾病末期病人的服務

本部在一般病房中提供此類住院病人安寧緩和照護，包括緩解疼痛及呼吸困難等不適症狀；提供舒適護理；陪伴病人及家屬面對疾病的變化；協助瞭解病情及重要療護模式的決策，並與醫療團隊充分溝通合作，共同為病人少些苦痛，家人多些安心而努力。同時，對鄰近本院受疾病末期症狀困擾而需居家安寧療護的病人，提供安寧居家護理，在家屬簽署選擇安寧緩和療護同意書後，經由安寧療護專科醫師轉介安寧居家護理師評估收案，至病人家中訪視，提供身體照護及心理、靈性整體性之照護，以達生死兩相安。

對於疾病末期兒童的服務

由本部兒科護理師的主導，結合醫師、社工師、營養師、心理師等醫療團隊成立「兒童安寧緩和照護小組」，服務對象，包括無法治癒或需長期治療的病童，提供病童及其家屬，在瀕死期間及死亡後醫療照護的模式；除提供身、心、靈的照護、協助完成心願外，也提供居家安寧、遺族輔導，另製作「緣滿盒」收集往生兒之物品，為一些來不及續緣的親子留下回憶的禮物。



▲病童護理服務

對於罹患精神疾病青少年的服務

有鑒於青少年因罹患精神疾病導致學業中輟，影響其身心與社會功能之正常發展，造成家庭及學校困擾，更可能形成社會問題，本院「向日葵學園」與臺北市教育局合作，由醫療團隊提供多元化的治療活動，並由本部護理師提供藥物衛教、生活安排、社交技巧、自我調適等團體治療，定期與家屬聯繫溝通，輔導其生活管理及壓力調適，提昇認知、心理及社會化功能，以加強生活適應能力，進而返校復學或就業，促進達成獨立自主之生活目標。

對於社區民衆的服務

為促進社區居民健康，提昇自我照顧能力，藉由門診護理諮詢、護理指導、健康講座及社區醫療服務，適時宣導疾病預防及照護，讓民眾重視健康，及早發現疾病及早治療。更於門診成立溫馨的「癌症篩檢暨資源整合中心」，除提供癌症篩檢



▲馬總統為乳癌無縫服務揭幕

服務外，更是民眾直接諮詢癌症相關資訊與轉介的服務窗口。亦因應網路平臺為社會大眾廣泛的利用，提供更多元的護理照護及最新的健康資訊，與資訊室共同開發網路指導系統-『健康e點通』（<https://www6.vghtpe.gov.tw/pat/>），提供民眾健康疾病相關保健知識與自我照顧技能，共計有手術、疾病、檢查/治療、居家照護與保健類五大類別，目前已超過850則。為將住院醫療延伸到居家，使病人能夠獲得連續性之照顧，本院有居家護理師與社區個管師提供一般居家及精神疾病居家照護，以及腎臟疾病、腦中風、肺結核個管師針對病人的個別需求，提供連續性服務。

對於社區養護機構的服務。

本部秉持老吾老以及人之老之理念，善推所為，深耕社區。自民國88年起服務擴大至社區之養護機構社群，目前已與14家養護機構簽約，協助其提昇照顧人員的能力及照護品質，以嘉惠社區高齡民眾；此外尚舉辦照顧者支持團體活動、榮民高就診次輔導服務，並多次獲頒臺北市衛生局護理機構特優獎殊榮。

未來期許



▲居家護理訪視服務

護理部謹遵院旨，戮力為病人及家屬提供優質照護環境，更不斷從臨床、行政、教學、研究等多方向努力，廣受肯定，以100年為例，榮獲衛生署磁吸醫院金磁獎、教育部社教公益團體獎、臺北市政府衛生局居家護理機構督考優等獎及最佳特色獎、婦女乳癌及子宮頸癌績優醫療院所、流感疫苗注射績優院所醫學中心組第一名、國民健康局母嬰親善醫療院所認證特優獎等，都是護理團隊發揮愛心加強對民眾服務善盡社會責任的具體事證。

7

優質貼心的服務



國內郵資
板橋郵局許
板橋字第12

一副總編
朱任公

一執行編
許淑霞、陳

一編輯委

王盈文、王
王國揚、王
朱建榮、朱
李政源、吳
何瑾瑜、林
林炯熙、林
林玟玲、林
況守信、侯
洪志成、范
胡育文、蔡
黃東富、黃
黃啟原、黃
陳克華、陳
陳燕溫、陳
陳婉珍、張
張誌剛、張
梁慕理、許
許敬暉、彭
黃皓宜、溫
楊振昌、鄭
鄭宏煒、劉
劉建良、蔡
蔡佳芬、蔡
霍德義、蔡
盧重品、關
黎思源、羅

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（雙控式）：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，如連續違約兩次，停止預約掛號權一個月。

本院高齡醫學中心，建置「互動式病房服務系統」



▲林芳郁院長(右4)、賴水生董事長(左4)捐贈儀式後合影

林芳郁院長日前聽取高齡醫學中心陳亮恭主任簡報「互動式病房服務系統」的建置情形，該系統經由觸控式螢幕，提供病患各項醫護專區、衛生教育宣導、娛樂影音及餐飲選購等服務。

其中衛生教育宣導服務有別於

的不適應，提昇住院品質。

陳亮恭主任表示，在過去，家屬輪流照顧病患，經常有換班的情形，每一位陪伴的家屬為了能夠瞭解住院者的生理狀況與治療情形，一天好幾次的詢問醫護人員，在陪伴家屬的傳話之間，容易有所誤

以往衛教單張傳遞的方式，以活潑生動的內容，提高衛生教育宣導的成效並節省紙張的消耗。另外，病房中提供娛樂影音服務，透過娛樂影音的欣賞，轉移住院民眾對於住院環境

差或傳達錯誤訊息的情形發生，本系統建置後，結合了互動留言的功能，提供醫護人員透過本系統留下病患及陪伴家屬想知得的訊息與資訊，確保每一位住院病患和家屬都能得到正確的訊息。本系統還有溫馨貼心的小設計，提供住院民眾及陪同家屬更便利的叫餐服務。

本系統由全球視訊系統股份有限公司開發設計，免費捐贈給本院高齡醫學中心使用，將資訊科技與病人服務做結合，提昇病人對自身疾病狀況知的權利並降低醫病之間的溝通障礙，提供本院高齡病房病患最佳的住院服務品質。

為了感謝全球視訊公司，協助本院發展醫療服務嘉惠病人，林芳郁院長特回贈感謝狀，由該公司董事長賴水生代表接受。（報導/公共事務室 吳建利）

學成歸隊



姓名	陳俊嘉
單位/職稱	內科部胃腸科主治醫師
進修迄起日	2010/03/03-2011/12/31
進修地點	美國密西根大學醫學中心胃腸科
進修內容	急性胰臟炎致病機轉、腸道免疫與樹突細胞

姓名	謝致政
單位/職稱	外科部胸腔外科主治醫師
進修迄起日	2012/01/16-2012/02/14
進修地點	日本橫濱昭和大學橫濱北部醫院
進修內容	食道黏膜下切除術、經口食道肌肉切開術

醫療生力軍-新進主治醫師



周伯鑫醫師檔案：

現職：1.臺北榮總骨科部主治醫師
2.國立陽明大學教育部定講師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：脊椎手術、骨質疏鬆症、一般骨科
門診時間：
星期三下午骨科第8診（診間代碼：13808）
星期五下午骨科第12診（診間代碼：13812）



劉力幘醫師檔案：

現職：臺北榮總高齡醫學中心主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：老年醫學、家庭醫學、安寧緩和醫學、醫療諮詢
門診時間：
星期一、星期五上午高齡醫學整合門診第2診（診間代碼：05702）

最新消息

101年癌症篩檢活動宣導

- 1.配合衛生局辦理「做抹片抽松山、上海來回機票」，2/1至3/31接受免費子宮頸抹片檢查，臺北市政府衛生局會從婦女接受篩檢的醫療院所申報資料中公開抽出2位幸運得主
- 2.配合衛生局辦理臺北市民「首次免費四癌篩檢刮刮樂拿獎金」活動，自1/1至5/31。
- 3.每雙月第三週星期二（2/14、4/17、6/19、8/14、10/16）下午2-5點，於一門診一樓癌症篩檢暨資源整合中心，完成篩檢民眾免費做簡易三高檢測；另符合子宮頸抹片3年未檢條件之50歲以上婦女，並完成抹片者，免費加做簡易骨質密度測量。
- 4.自2/7起至11/27，每週二下午2-5點，於婦產科門診，凡符合子宮頸抹片3年未檢條件之50歲以上婦女，並完成抹片，免費做簡易骨質密度檢測。
- 5.凡執行或轉介完成國健局推動之子宮頸癌、大腸直腸癌、乳癌、口腔癌篩檢者，每一人會給一點集點貼紙，集滿5點、10點、15點，可到一門診一樓癌症篩檢暨資源整合中心兌換禮物，禮物送完為止。

臺北榮總癌症篩檢暨資源整合中心

電話：2875-7817

癌症篩檢條件：請帶健保卡

- 大腸直腸癌：50-69歲，且101、100年未作篩檢者。
- 乳癌：45-69歲或40-44歲二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，且101、100年未作篩檢者
- 口腔癌：30歲以上有抽菸或曾嚼檳榔之民眾，且101、100年未作篩檢者。
- 子宮頸癌：30歲以上之婦女，且101、100年未作篩檢。