

資已付  
同許可證  
1279號  
編輯一  
王公  
編輯一  
陳美碧  
委員一  
王馨慧  
王富仙  
朱國華  
吳東明  
吳思賢  
林謙呈  
林協進  
侯重光  
范玉華  
翁文松  
黃建勝  
黃加璋  
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  
關尚勇  
羅元豪  
儀  
影一  
張文瀚  
助理一  
佩佩  
助理一  
台雁  
※人工電話(專人接聽) : 02-2871-2151 / 服務時間 : 08:00-17:00 / 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(醫控代) : 02-2872-2151 [12線] / 服務時間 : 00:00-24:00 / 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

338 榮總人月刊 第29卷第02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475號  
電話：(02)2955-5282

## 本期要目

101年07月

- 1 本院與臺大 教學研究合作成果發表
- 2 賀！本院陳光國副院長、許文虎主任榮膺退輔會101年模範公務人員
- 3 子宮頸癌篩檢
- 4 自殺防治
- 5 憂鬱症—藥物治不好怎麼辦？
- 6 淺談婦科達文西手術後之照護
- 7 鼻科內視鏡手術導航系統
- 8 臺北榮民總醫院無菸醫院政策宣言

### 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。

## 本院與臺大 教學研究合作成果發表

### 研究證實「內皮前驅幹細胞」可減緩高血壓患者血管動脈硬化



▲北榮蘇東平副院長(前左3)、臺大黃世傑副院長(前右2)、臺大何弘能副院長(前右1)與研究團隊。

北榮與臺大兩院合作研究成果發表記者會，7月7日假臺北榮總醫學科技大樓舉行，由北榮蘇東平副院長與臺大黃世傑副院長共同主持，會中發表「內皮前驅幹細胞」研究成果。

本院黃柏勳醫師與臺大醫院吳允升醫師合作，在兩院合作計畫支持下，共同在內皮前驅幹細胞領域上有許多重要的研究合作成果，特別是釐清內皮前驅幹細胞與高血壓之關係，包括

證實高血壓病患若罹患早期蛋白尿，血液中內皮前驅幹細胞數量已經開始減少，此情形可能會加速高血壓病人發生血管動脈硬化之現象。

黃醫師表示，藉由原發性皮質醛酮症（腎臟腫瘤疾病可引發次發性高血壓）的研究，發現這一個可治癒的次發性高血壓（找不到原因可造成高血壓之疾病），經由手術或經由皮質酮 spirololactone 藥物治療半年後，可恢復體內內皮前驅幹細胞數目。透過這一系列重要研究除釐清高血壓與血管動脈硬化之關係外，也提供臨床醫師未來治療高血壓疾病之指標，此部分研究皆已發表於知名國際期刊上。

血液中內皮前驅幹細胞（endothelial progenitor cell）是近年來血管生物學上一項重大的發現，研究發現受損的內皮細胞層，可藉由血液中的內皮前驅幹細胞來修復，藉以維持血管內皮細胞層的功能性與完整性。內皮前驅幹細胞在發生缺氧的組織亦被證實具有促進血管新生的作用，新生血管能提供缺氧組織所需要的血液循環，以減少組織因缺氧所造成的器官傷害，促進血管新生，亦是近年來用來治療缺氧性心臟病或周邊血管疾病相當受重視的治療方式之一。（報導/公共事務室 吳建利）

## 賀 陳光國主任榮升本院副院長



▲林芳郁院長主持陳光國副院長佈達宣誓典禮

本院蘇東平副院長回任陽明大學專任教授，職缺由外科部陳光國主任升任，101年7月16日生效。

陳副院長國防醫學院畢業，國立陽明大學醫學院臨床醫學博士，美國明尼蘇達州立大學醫學院泌尿部研究、兼任國立陽明大學醫學院教授。68年到本院擔任住院醫師，歷經總醫師、主治醫師；泌尿外科主任；外科部主任。

曾任臺灣泌尿科醫學會理事長、臺灣男性醫學會理事長，專精於泌尿外科、男性醫學、性功能障礙等疾病之治療，曾於國內、外著名醫學刊物發表研究論文兩百餘篇，享譽國際。

曾獲商業周刊百大良醫；退輔會廉政楷模、模範公務人員；臺灣泌尿科醫學會傑出貢獻獎；世界華人泌尿科醫學會終身成就獎；臺灣男性學醫學會男性學成就獎；王民寧紀念基金會醫藥學術研究獎；臺灣泌尿科醫學會、臺灣外科醫學會及臺灣男性學醫學會優秀論文獎等殊榮。

1

HOH 醫新新聞

## 賀！本院陳光國副院長、許文虎主任 榮膺退輔會101年模範公務人員



姓名	陳光國	許文虎
職稱	本院副院長	1.外科部醫師兼醫務科主任 2.國立陽明大學外科教授
事蹟	<p>一、廉潔自持、戮力盡職。成立小組評審受贈碎石機案，節省大量公帑；積極推廣外科部教學、醫療、服務及研究發展。</p> <p>二、熱心照護服務病患，常獲病患及家屬好評，多次婉拒病患饋贈。</p> <p>三、研究成果豐碩，在泌尿科學、男性學之基礎及臨床研究，皆有豐碩研究成果及發現，已發表200餘篇研究論文於國內、外醫學期刊；自1990年迄今，均獲國科會補助研究計畫經費，多次擔任國科會研究計畫複審委員；並於1992年獲教育部定教授。</p> <p>四、2004年行政院退輔會廉潔楷模、2009年『世界華人泌尿科醫學會終身成就獎』、2012年『臺灣男性學醫學會男性學成就獎』、臺北市醫師公會第18屆『杏林獎』、王民寧紀念基金會醫藥學術研究獎、臺灣泌尿科醫學會、臺灣外科醫學會及臺灣男性學醫學會優秀論文獎。</p> <p>五、曾任臺灣泌尿科醫學會及臺灣男性學醫學會理事長；2009年商業週刊『百大良醫』。</p>	<p>一、為眾多國內外患者施行胸腔手術，深獲好評也增加本院國際知名度。</p> <p>二、基於造福病患，發展內視鏡輔助手術，實現少痛及早日恢復之目標；積極指導內視鏡輔助進行肺癌、食道癌之微創手術，迄今達85%使用率，提昇醫療服務品質。</p> <p>三、配合醫院內視鏡中心成立、達文西機械手臂手術之發展；派員至日本進修早期食道癌之消化道內視鏡剝離術；親自至香港接受達文西機械手臂訓練，並在國內率先應用於胸腔手術。</p> <p>四、對漏斗胸治療之納式微創內視鏡鋼板整型術，提出技術改良，避免穿破心臟或血管之合併症，及以Jaco導引鋼絲取代鋼板固定器，減少花費，亦利於將來鋼板之移除。</p>

2

要聞風向球

(承接1版)

臺北榮總與臺大醫院為提昇臺灣的醫療水準，2007年4月簽訂兩院教學研究合作計畫，每年提撥一千萬元進行合作，互通人才，共用研究設備，針對癌症、心臟、腦血管、神經修復、罕見疾病、基因、認知功能等尖端醫學研究，日前發表研究成果如下。

臺北榮總、臺大醫院教學研究合作計畫 第五年成果

研究項目	主持醫師
蛋白體抑制劑Bortezomib治療急性白血病的嶄新藥物作用機轉研究	臺北榮總劉峻宇醫師 臺大醫院陳昆鋒醫師
以全基因體篩檢來尋找無SCN5A基因突變的Brugada症候群病人的致病因素	臺北榮總戴慶泰醫師 臺大醫院賴凌平教授
國人急性冠心症之新血清生物標記組合之評估:早期診斷與長期預後評估	臺北榮總林幸榮主任 臺大醫院江福田主任
藥物治療穩定之鬱血性心臟衰竭病人(紐約心臟協會第二至第四級)，增加aliskiren對於中心及周邊血行動力學及生物標記的效果	臺北榮總陳震寰主任 臺大醫院林亮宇醫師
血管內皮前驅幹細胞在心血管疾病所扮演的角色-從基礎到臨床	臺北榮總黃柏勳醫師 臺大醫院吳寬墩教授
發炎性疾病所引起之免疫性蝕骨細胞活化	臺北榮總謝世良主任 臺大醫院許秉寧教授
以超基因角度探討自體免疫疾病之病理機轉、生物標記以及治療新契機	臺北榮總牛道明主任 臺大醫院蘇怡寧教授
間葉系幹細胞與肝細胞在肝臟再生過程中細胞分子機制的調控	臺北榮總李光申教授 臺大醫院李宣書醫師
以間葉幹細胞治療於急性腎損傷大鼠動物模式探討其病生理機制	臺北榮總唐德成教授 臺大醫院鄭劍廷教授
誘導多功能幹細胞對大鼠視網膜缺血再灌流傷害與光傷害模式的治療效果與機轉的研究	臺北榮總邱士華醫師 臺大醫院楊長豪醫師

## 美國康乃狄克州公共衛生署署長Dr.Jewel Mullen來函



▲林芳郁院長接待來訪的美國公共衛生專家

行政院衛生署101年4月30日陪同7位美國專家學者來院參訪，雙方就目前追求全民健康之挑戰與行動、縮短健康差距、強化整合服務與建構結果導向之健

康體系等相關議題，進行實務經驗分享與交流。

Dr. Jewel Mullen等7位專家返國後，針對此次參訪行程與收穫，特別聯名來函向林芳郁院長表示謝意，文意摘錄如後。親愛的林院長：

致上我們最誠摯的謝意，今(101)年4月初參訪貴院，進行一趟既有趣又有益之旅。對我們同僚而言，這絕對是極具豐富教育又振奮受鼓舞之行。看到貴院在國際上為民眾健康服務，做人的醫療貢獻，成功與挑戰無與倫比，令人敬佩。

貴院願景宏偉，醫技居醫界先鋒，對醫療改革與貢獻，例如生物醫學研究、神經修復醫學等使我們留下非常深刻印象，參訪貴院實在難得，我們也珍惜與您及您的夥伴們互相交流的經驗。

貴院擴大社區服務為臺北地區民眾健康把關，尤其對高齡長者提供的照護，值得我國學習與效法。我們也了解到新穎、有趣的榮民行政及全民健康保險系統，令我們充分了解貴院工作的內涵，更感謝您們熱情的接待。

美國康乃狄克州公共衛生署署長

Dr. Jewel Mullen

May 30, 2012

# 子宮頸癌篩檢

婦產部  
主治醫師 劉希儒

幾乎所有的子宮頸癌都是經由致癌型的人類乳突病毒感染(Human Papilloma Virus, 簡稱 HPV)引起的。這些致癌型HPV感染也可能導致肛門癌、陰道、外陰、陰莖癌和一些口咽癌。此病毒大部分經由性行為感染, 雖HPV感染是很常見的, 大多數會自行恢復正常; 但子宮頸細胞有HPV感染持續存在, 最終能發展成更嚴重的癌前病變。如果不及時發現及治療, 它可經過10至20年或更長時間發展成癌症。因它通常會經過一段較長的時間才會發展為癌症, 因此子宮頸癌篩檢實為女性預防保健重要環節之一, 藉此及早來檢測子宮頸細胞異常, 包括子宮頸癌前病變及早期子宮頸癌。因癌前病變和早期子宮頸癌, 可得到非常理想治療效果。例行性子宮頸癌篩檢已大大降低新的個案和死亡病例。目前, 建議超過21歲的女性或有3

年性生活史的女性, 每年做1次子宮頸抹片檢查。

子宮頸癌篩檢包括兩種類型: 1. 細胞學為基礎的篩選, 被稱為子宮頸抹片檢查; 2. HPV檢測。子宮頸抹片檢查的主要目的是為檢測子宮頸是否有異常細胞, 可能發展成癌症。HPV檢測的主要目的是為檢測是否處於感染高風險HPV的DNA狀態。

例行子宮頸抹片合併HPV檢測一般用於30歲以上婦女, 因短暫的HPV感染是二十多歲的婦女中很常見。年輕婦女子宮頸癌篩查的常規HPV檢測, 會發現許多將抑制免疫系統, 而不是導致癌症的感染。可是在年老婦女中, HPV感染比較可能代表持續感染就是感染, 有可能會發展為子宮頸癌。然而, HPV檢測可用於任何年齡的婦女, 輔助不理想之子宮頸抹片檢查結果, 並幫助醫師決定是否需進一步評估。

對30歲以上婦女, 子宮頸抹片合併HPV檢測相較於單獨子宮頸抹片檢出機率來的高(即具有較低的偽陰性率)。因此HPV檢測陰性合併正常的子宮頸抹片檢查的婦女, 很少在未來幾年會發展為一個嚴重的細胞異常。此外, HPV檢測也可提高檢測在一般子宮頸抹片較難篩檢之腺細胞異常或子宮頸腺癌。因腺細胞黏液是位於子宮頸內口, 或在子宮內膜細胞。雖子宮頸腺癌是遠遠低於常見的鱗狀細胞癌, 然而子宮頸腺癌預後遠比鱗狀細胞癌來的差。因此, 子宮頸抹片合併HPV檢測對全部子宮頸癌可得到一個更好的篩檢結果。

## 劉希儒醫師檔案:

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: 一般產科、婦科、婦癌腫瘤、內視鏡手術、婦女泌尿  
門診時間:  
星期二、星期四上午婦產科第6診(診間代碼: 08206)  
星期五下午婦產科第6診(診間代碼: 28206)  
星期五婦產科夜間門診第1診(診間代碼: 28201)

## 我在非洲聖多美服役的回憶

兒童醫學部  
醫師 朱子宏

每個人都有一生難以抹滅的記憶。猶記得兩年前的四月, 我在截止兩小時前, 將外交替代役的資料備齊寄出, 36取6的機率, 從此我的人生彷彿中途岔開一般, 走向世界的另一端。

我抽中聖多美及普林西比, 一個在西非幾內亞灣的赤道島國, 臺灣在此設立了醫療團、技術團、瘧疾防治團與協助興建電廠的臺機社。2010年11月, 我們七個替代役男, 展開48小時的航程, 來到這個地方。

醫療團包括團長, 共有6名常駐人員, 4位醫師、1位護理師、1位公衛兼行政人員。我們這一年有醫學2名、公衛與醫工各1位役男加入, 協助醫療團看診、社區巡迴醫療等業務。社區醫療有一站是在車程半小時外的咖啡山進行, 這裡廣植咖啡, 雲霧繚繞, 有間醫院是我們和聖國建交後撥款整修的, 至今雖無電力, 但可在白天看診。前團長就在看診當中認識

後來我們的好友卡通尼。卡通尼從前在咖啡工廠工作, 育有2子2女, 12年前左踝被機器軋傷, 未能及時治療, 傷口浸淫日廣, 成了一個8x3公分的潰瘍。後來我們陸陸續續發現好幾個由於各種原因、在踝部的傷口。於是在團長的指導下, 我們在市區的門診中心成立一個簡單的清創門診, 替這些病患換藥與進行傷口衛教。

聖多美是小國, 消息傳開, 越來越多人跑來我們的門診求助, 有的是環狀剝皮, 還有整個小腿無完膚的。我們的紗布馬上就用完, 還得拜託歐洲藥商趕緊進貨。精細的紗布沒有, 只有厚若棉被91平方公尺的大紗。我們只得在每個週末動員全團裁切、封裝, 最後裝到壓力鍋消毒; 其他時間還要紀錄每個病患的傷口癒合程度, 可說好幾個月都沒有一天完整的假日。再加上聖國社會向來排斥這些病患, 認為他們是不潔的, 在首都的中央醫院換藥, 還曾被醫院的護士驅趕, 也不是大使

館可幫忙解決的, 有時著實難過。

這場戰役並未隨著我們離開而作結, 我們曾經請來臺灣整形外科醫師, 動植皮手術, 術後的確有人得到改善; 也有人因一時大意, 再回診皮膚又爛得差不多。聖多美的陽光沙灘固然美則美矣, 也是許多歐洲人度假的首選, 然留在我心中的, 卻是那一天我們離開時, 在跑道上依稀看到, 我們的病人, 為替我們送別, 騎著單車追著我們的身影……。

……有好多情深義重的人, 等著我們回去的那一天。



▲因當地缺乏紗布, 每個週末, 全醫療團在交誼廳將大紗布裁剪、封裝。



## 腎臟病可以染髮嗎?

慢性腎臟病個管師  
王友仁/金聖芳

有人問到染髮會不會影響腎臟功能? 年輕時喜歡作怪, 染頭髮; 年紀大, 染頭髮則是為遮蓋白髮, 每年至少會染個4-5次, 但這會導致腎功能衰退原因嗎?

事實上長期使用含有苯的染髮劑, 對身體影響主要會造成頭髮受損、接觸性皮膚

炎、可能導致膀胱病變, 甚至膀胱癌, 但不至於引發腎臟病變。染料濃度太高或是常常染髮, 染料中的化學物質被塗抹在頭皮上, 經加熱滲透至皮膚, 經由血液進入全身循環; 嚴重的可能造成白血病等造血系統惡性腫瘤。

染髮要間隔多久的時間比較好呢? 原則上建議在3個月內最好不要反覆染髮, 染髮要慎重, 尤其是有過敏體質者、有血液病史者及肝、腎功能不全者。因肝臟、腎臟是解毒、排毒的器官, 如肝腎功能不全, 容易導致毒性物質蓄積。另外, 胎兒的安全, 孕婦最好不要染髮。染髮雖簡單, 但還是建議少染為妙; 就算要染髮, 也要選用經衛生機關檢驗合格的染髮劑。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您!

3

婦幼園地

# 自殺防治

精神部主治醫師 劉英杰

自民國82年起，國人自殺粗死亡率逐年上升，民國95年達每10萬人口19.3人之高峰。自此，衛生署依公共衛生三級預防概念，推動全國自殺防治策略及成立全國自殺防治中心，積極建立自殺防治網路，串聯自殺防治網中各個重要單位(包括醫療、社福、勞政及教育等)及宣導自殺防治「一問二應三轉介」的自殺防治守門人精神。經過五年的努力，民國99年我國的自殺致死人數於每10萬人口中仍有16.8人，依據世界衛生組織的定義仍屬於高自殺率國家。

## 那些人是自殺的高風險族群

國內外的一些研究結果發現，大於65歲的老年人與15-30歲左右的年輕人是較容易自殺的族群；此外，包括不穩定的婚姻或職業狀態、罹患精神疾病(如憂鬱症等)、平時有酒精或藥物濫用的病史、或身體有慢性重大疾病(如慢性疼痛等)，也可能提高自殺的危險性。

## 自殺防治須從平時開始

不論是醫療健康從業人員、心理健康輔導人員，或甚至對曾經有過自殺個案的家屬而言，有些自殺誘發因素也不容忽視：面對突發壓力時不知所措，情緒無法排解紓緩，又找不到解決方向，或無法獲得心理支持時，就可能出現輕生的念頭。這類個案可能在自殺前，會出現不安、情緒多變或反而不太理人。因此平時就應該對身邊的親朋好友多多關懷，如身邊的人

遇到一些生活不順遂的事，應該主動關懷。如個案願意多說一些自己最近遇到的不如意的事件，則應積極傾聽，且以耐心及平靜的態度當回應個案，對自己的遭遇的感受與質疑；同時向個案表達願意持續支持陪伴的意願，降低個案孤立無援的感覺。值得注意的是應該避免以批判或責備的態度陪伴個案，如避免以「當初就是不聽我的話，今天才會變成這樣」，或以「你就是一意孤行、不聽其他人的勸告，才會有今天的下場」這類言語。找到原因避免同樣的壓力重演固然重要，但更重要的是如何以溫和與關懷讓個案穩定下來。事後諸葛式的責備態度，不僅無法給予適當支持或陪伴，還可能進一步讓個案將心門關上，拒絕未來各種可能的幫忙。

當然，自殺不是單靠你我兩個人就可有效防治，還需加入其他專業人員及資源協助，才有機會更有效防治自殺。衛生署已於民國94年成立全國自殺防治中心，各縣市政府也設有生命線及張老師專線，可提供國人有關自殺防治的知識與做法。雖然說自殺的人不見得都是精神病患，但有些自殺行為其實是精神疾病相關表現。這些個案往往需要精神科醫療專業人員診斷與評估。如病情需要，需給予藥物及非藥物的多面向精神醫療，才有機會減少下一次自殺行為的發生。

### 劉英杰醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總精神部主治醫師  
2. 國立陽明大學助理教授  
學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業  
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士  
專長：憂鬱症、躁鬱症、情緒困擾、失眠、焦慮、心神不寧、精神分裂症  
門診時間：  
星期一下午身心失眠門診第6診(診間代碼：12806)  
星期二、星期三下午一般精神科第7診  
(診間代碼：17708)



## 季節性憂鬱

季節是影響地球上所有生物生長發育最重要的影響因子。以植物為例，如果仔細觀察樹幹的年輪，夏天時年輪會顯得寬大，表示生長較快；而冬天時年輪較窄，表示生長較慢。

其實人的情緒和行為也深受季節影響。依據過去對於憂鬱情緒的研究，在高緯度地區，冬季日照明顯較低緯度地區減少。在這段日照時間減少的日子，因陽光微弱而影響腦部松果體(Pineal Gland)褪黑激素(melatonin)之分泌失調，因此容易導致憂鬱情緒的產生，或造成憂鬱症狀復發的情況。精神醫學界一般稱呼此種季節性所引發的憂鬱症為「季節型憂鬱症」。另一方面，自古以來所謂「桃花癲」，正是因為躁症(Mania)容易在春暖花開的4-5月復發而得名。這些皆是季節影響人類情緒變化的重要臨床現象。

臺灣因位於亞熱帶，因此季節型憂鬱症相對於高緯度地區並不顯著。然而，全世界對季節性憂鬱症一直沒有大規模的研究調查。現代網路科技發達，病患

物、人影；聽幻覺則多是聽到死去的親人在呼喚等。

五、行為障礙：1. 攻擊行為-多半是被動性的，經常是在制止患者時出現；2. 睡眠障礙-因腦部退化，影響到日夜節律，使患者之體溫和活動性改變，無法在傍晚同步的降低，以致影響到睡眠，嚴重者甚至日夜顛倒；3. 迷路-患者認知功能退化，對家中地址、電話號碼無法記住；4. 重覆現象-初期會出現重覆言語、重覆做一些無目的的行為，如重覆翻箱倒櫃等；5. 漫遊-漫無目的的遊走；6. 飲食改變-飲食改變有很多不同的狀況，其中以貪食行為較為常見；7. 病態收集-收集的項目不一而足，收集的物品，如雨傘、垃圾、廢紙等，常造成家人的困擾；8. 不適當性行為-包括暴露身體、不恰當性接觸或語言、性需求增加等；9. 日落症候群-此症狀為在下午到黃昏左右的時段，出現精神混亂及躁行行為，

4

醫療大百科

## 精神病還是神經病

精神部主治醫師 蔡佳芬

### 談失智症患者的精神行為症狀

許多人將失智症與「記憶力不好」畫上等號，事實上記憶力不是診斷失智症唯一症狀。失智症的臨床症狀複雜，還有許多非認知功能的障礙，稱之為失智症的精神行為症狀，常使病患及家屬生活品質的下降，本文將介紹常見的失智症精神行為症狀：

一、憂鬱、焦慮及恐懼症狀：失智症多半在初期會出現焦慮及恐懼等症狀，甚至會出現憂鬱症狀。病患記憶能力變差，會重複問相同問題，伴隨焦慮恐慌的症狀；有時照顧者離開，病患便出現緊張害怕反應。

二、妄想症狀：被偷妄想是最常見

的。患者常指責主要照顧者偷他東西。另外，常見的還有被害妄想及嫉妒妄想。覺得有家人想害他或圖謀他的財產；嫉妒妄想則是懷疑配偶和他人有染。

三、錯認：錯認症狀，包括知覺及思考障礙。舉例來說，是患者把熟悉的親友，認為已被人冒充取代。其餘還有錯認不存在的人在房子裏；錯認現在住的房子不是自己的家；錯認親人配偶是別人或偽裝者；錯認為電視上的事件是真實；錯認鏡中的自己的影像是別人。

四、幻覺：失智症中以視幻覺最為常見，其次為聽幻覺，其他幻覺則較少見。一般來說，視幻覺則多半是看到一些動



# 症

精神部主治醫師 楊智傑

或家屬在就醫過程當中，往往會透過網路瞭解自己的疾病。因此網路搜尋特定疾病的趨勢，也往往反應某種疾病的季節性變化。觀察Google所提供的搜尋透視服務(<http://www.google.com/insights/search/#>)，以11種語言搜尋全世界包含南北半球共54個地區的憂鬱症搜尋趨勢，結果顯示憂鬱症的搜尋趨勢，季節性和所在區域的緯度呈明顯相關。換句話說，高緯度地區的憂鬱症的網路搜尋趨勢有明顯的季節性，但低緯度地區的搜尋趨勢的季節性則變得不明顯。

該研究也包含臺灣的憂鬱症搜尋趨勢。臺灣相對於高緯度地區的國家，憂鬱症搜尋趨勢的季節性並不顯著，正符合臺灣位於亞熱帶地區的地理位置。但是，雖然臺灣的季節性憂鬱不顯著，臨床上秋冬確實是憂鬱症好發季節，呼籲平時多關懷家人及身邊的朋友，一旦發現自己或身邊的人有憂鬱症的可能性，應儘早就醫，瞭解發生憂鬱的可能因素並積極治療，才能早日恢復身心健康。

稱做「日落症候群」。

當個案出現這些症狀，應該就醫檢查。不過，有些家屬把這些症狀當作老年人一般的情緒反應；也有人以為這就是正常老化而已，反而錯過讓個案接受治療的先機。失智症的精神行為症狀雖形形色色，目前治療能改善症狀，提昇生活品質，減輕家屬負擔。對精神行為症狀之認識及處理，是治療及照顧失智症患者的重要課題。希望透過這篇文章，能讓大家對失智症的精神行為症狀有更多的了解。

### 蔡佳芬醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總精神部主治醫師

2. 國立陽明大學部定講師

學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業

2. 美國南加州大學研究醫師

專長：失智症、老年憂鬱、身心醫學

門診時間：

星期一下午老年精神科15診（診間代碼：11401）

星期三下午老年精神科第3診（診間代碼：11403）

星期四下午一般精神科第7診（診間代碼：17707）

# 憂鬱症一藥物治不好怎麼辦？

## 「重覆透顱磁刺激術」：更有效快速的新抗憂鬱治療選擇

精神部主治醫師 李正達

### 憂鬱症的症狀及在臺灣社會的被低估

罹患重度憂鬱症的人，會出現2週以上持續的情緒低落、失去興趣，伴隨失眠、食慾不振（體重下降）、看待事情變得負面、易無故流淚、罪惡感、死亡或自殺意念等症狀。臺灣民眾有此問題者，大多不會嚴重到完成無法工作或上學，但職業社會功能有受到明顯影響（如處理事情能力明顯減退）。這時容易出現明顯身體疼痛症狀，可能是原本就有的身體症狀惡化、或出現難以解釋的身體疼痛症狀，此身體症狀傾向於：多部位出現（如同時頭痛、胸痛、全身酸痛等）及症狀的表現較為不典型（如位置、強度不定）。重度憂鬱症的終生盛行率，據國外統計相當的高，可能高達15%。在部分亞洲地區及臺灣的大型流病調查則總是相當的低（<1.5%），這數據並非表示憂鬱的情況於亞洲真的不多，因臺灣的自殺率跟全世界比較起來，不但不低，反而還屬於是相對高的地區，約每10萬人有10-25人，因此這之間的不一致可能源自於：所使用的評估工具無法準確的診斷出憂鬱症，或憂鬱症狀的主觀感受容易被個案所忽視或低估（或許部分原因來自傳統面對壓力時忍辱負重的教育觀念），因此憂鬱症盛行率及影響性在臺灣社會的低估是不容忽視的課題。

### 憂鬱症-腦部中樞疾病

即使心理因素及社會環境壓力的存在，對憂鬱症有著一定的影響。憂鬱症目前認為是一個腦部中樞的疾病：也就是憂鬱症個案中樞存在異常。目前最被接受的憂鬱症假說為腦部單胺的缺乏（如血清素、正腎上腺素），也因此現階段的抗憂鬱劑幾乎全是以促進腦內單胺神經傳導為主，而這類的藥物也被證實是有效的，即便並非所有憂鬱症患者都對其有療效。

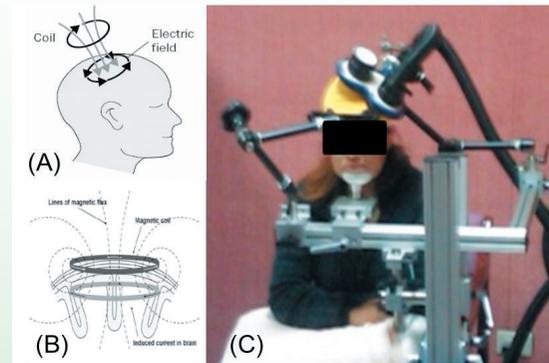
### 憂鬱症現階段的挑戰-「未接受治療」及「抗憂鬱治療無效」

目前治療憂鬱症上的挑戰至少有兩個，一個是「未接受治療」，另一個則是更令人擔心的臨床議題-「藥物治療無效」。據多個國際性大型研究指出，至少三分之一的憂鬱症患者對治療呈現抗性，單胺缺乏絕對不是憂鬱症的唯一致因；本院研究發現：至少有四分之一接受抗憂鬱劑治療的重度憂鬱症個案呈現部分藥物抗性。這群人在長期追蹤下，有著更高自殺率及內外科共病；在功能性造影（如正子造

影）中，呈現其前額葉-Prefrontal cortex 功能整體低下；核磁共振結構造影也發現左側前額葉、視丘等位置呈現灰質明顯萎縮，顯示難治型的病人其實是整個腦部網路連結缺損，特別是在前額葉及視丘之間連結出了問題。

### 憂鬱症一藥物治不好怎麼辦？

如前所述，治不好的憂鬱症患者腦部存在較大異常，如左前額葉功能低下，也因此神經直接刺激術，像最新的重覆透顱磁刺激，被認為是難治型憂鬱症患者治療新希望之一。跟古老電痙療法(ECT)相較下，透顱磁刺激是一種非侵入性工具。在施作時，病人不需像電痙療法一樣需要被麻醉，也少了電痙療法對記憶力影響副作用。透顱磁刺激能藉由機器生成電力而再轉換成磁波，此磁波在頭顱下2-3公分處產生一個短暫微小電流。在高頻且重覆施打下，能直接刺激下方的前額葉腦神經細胞，活化前額葉腦細胞，以達到整體情緒及功能的改善，有效改善-前額葉-視丘-杏仁核 這條憂鬱控制最重要的核心網路。此磁刺激術安全而有效，加拿大和美國官方通過用rTMS來治療憂鬱症。在臺灣目前仍是研究的工具，希望衛生署儘早通過其在臨床上開放治療憂鬱症。



▲重覆透顱磁刺激(rTMS)原理及實際施作畫面。(A)將rTMS的施作線圈(coil)放置於欲打腦部表面，在線圈快速通電時，會於施打腦部下方出現一個相對應的感應電流(electric field)，藉此感應出的電流來直接刺激我們的腦部細胞；(B)此感應電流的出現是源自於電生磁（感應出的磁場如圖B中的虛線），磁再感應出電的原理；此非侵入性且安全的神經刺激術，病人在不需麻醉且清醒的狀況下，即可施作(C圖中的個案為過去於本院接受rTMS施作的患者之一，目前其憂鬱症狀已顯著改善)，在國外已被大規模的運用在治療藥物治療無效的憂鬱症病人。

5

醫療大百科

# 淺談婦科達文西手術後之照護

護理部 護理長 張秀能  
護理師 蕭淑方

隨著醫療科技的進步，婦科手術方式從傳統的剖腹探查手術，進展到微創手術，；2005年開始更精進到以機器人手臂輔助手術(達文西手術系統)，提供婦科病人更高品質的醫療照護。何謂「達文西手術系統」？它是利用精密機器手臂為病人進行微創手術，設備含手術控制臺、3D立體影像系統、高解析度的視野顯微鏡，醫師坐在手術檯，透過精密的感應器及3D立體影像，操作機械手臂執行手術。機械手臂可靈活旋轉，完成精細的動作，能執行一般腹腔鏡無法完成的手術，或需時較長較複雜手術。

達文西適用的婦科手術，包括子宮切除手術、肌瘤切除手術、骨盆腔重建手術、輸卵管沾黏分離、輸卵管重建、子宮內膜異位；甚至惡性腫瘤，如子宮頸癌根治、子宮內膜癌等手術。手術時間約2-4小時，約需住院3-5天；相較於傳統手

術，達文西手術有許多的優點，如失血量少、傷口小、感染機會小、較不疼痛且恢復快、住院天數短等。

手術前醫療團隊成員，包括手術醫師、麻醉醫師與護理師等會協助完成各項準備，如填寫同意書、抽血、心電圖及X光檢查、皮膚剃雉、腸道準備、午夜後禁食等；手術後，護理人員會密切注意體溫、血壓、心跳、呼吸變化；鼓勵深呼吸、咳嗽及翻身；妥當固定引流管管路；必要時，協助您穿上彈性襪，以防血栓；腹部傷口，則視疼痛狀況，依醫囑使用止痛劑；有些人可能出現腹脹及肩頸酸痛等不適症狀，可透過早期下床活動及肩頸按摩等加以改善。

## 出院後居家應注意那些照護事項呢？

一、可正常飲食，鼓勵攝取高蛋白及維生素C，食物幫助組織修復，減少刺激

性及易脹氣食物，如麻辣食物、奶類製品、豆類等。

二、維持適量運動，如散步、手腳關節運動等。

三、咳嗽或打噴嚏時，需用手固定腹部傷口；單手勿拿過重物品；及避免便秘，以防持續增加腹壓。

四、返診時宜經醫師診察後，才可恢復性生活。

五、腹部傷口雖小，但仍須注意傷口是否出現紅、腫、熱、痛等感染徵象；若出現不明原因發燒、腹痛加劇、陰道大量出血等情況，需立即返院診治。

本院開始執行婦科達文西手術至今，在醫療團隊的努力下，病人對此項手術都感到滿意，不但手術後傷口小，疼痛程度較為減輕，恢復情形良好，讓醫療團隊持續提昇微創手術照護品質，提供婦女更優質的照護。

病人是一個老煙槍，更須考慮肺癌的可能性；其他如肺動脈栓塞、心臟血管疾病合併肺靜脈高壓、肺部創傷及血液疾病等均可產生咳血。

處理原則，首先要詳細詢問病史，排除血液是由胃腸道、口腔、鼻腔、咽喉等所流出。若皮膚出現多處不明原因瘀血或有流鼻血、牙齦出血等現象，須考慮血液疾病造成出血傾向合併咳血。此時抽血檢查有助於血液疾病之診斷及是否併發貧血。一旦確定為咳血後，胸部X光檢查有助

於區別肺部感染、肺癌或心臟血管疾病等；此外，痰液檢查對肺結核及肺癌之診斷很有幫助。當以上檢查都無法確定診斷，則支氣管鏡檢查可找出正確出血位置及原因；另外電腦斷層掃描對支氣管擴張症的診斷有很大助益。對不明來源的大量咳血，支氣管血管攝影術可用於定位出血點，同時作栓塞治療以止血。

胸腔部主治醫師 施振甫答覆

6

護師齊把關 全民保健康



問：近來發現咳血，去醫院檢查都查不出原因，是得了什麼病呢？

答：「咳血」顧名思義是指咳痰中帶血。一般而言，肺部感染是造成咳血的常見原因，包括急慢性支氣管炎、肺炎、支氣管擴張及肺結核等。急性支氣管炎常先有咳嗽膿痰，隨後合併痰中帶血絲；慢性支氣管炎合併急性發作也會咳血，若此

## 「臺北榮總頭頸『愛』支持團體」成立

### 結合病友力量 鼓舞頭頸癌病患及家人



▲討論病友會命名事宜。

本院頭頸癌病友團體成立大會，日前假口腔醫學部會議室舉行，大會由口腔醫學部高壽延主任與財團法人陽光社會福利基金會王佩珊主任共同主持，病友數十人出席，會中討論病友會命名事宜，經過熱烈討論，最後表決通過以「臺北榮總頭頸『愛』支持團體」為正式名稱成立，隨後選舉會長及幹部，會長由崔姓病友擔任。

羅文良醫師在醫療講座「認識口腔

癌」專題演講時表示，根據衛生署最新調查發現，在國人十大死因排行榜中，癌症連續蟬聯30年的第一名。如以各項癌症的粗死亡率排序，100年國內10大主要癌症依次為肺癌、肝癌、結腸直腸癌、女性乳癌、口腔癌(含口咽及下咽)、胃癌、攝護腺癌、胰臟癌、食道癌以及子宮頸癌。主要癌症排名與99年相同。令人擔憂的是，頭頸癌(口腔癌及食道癌)的死亡率，在近10年來，呈現兩位數的成長，其中以男性口腔癌成長最多，增加了49.1%。

由於頭頸癌有著「區域癌化」及容易復發之特性，頭頸癌病患及家人在接受治療的過程中，除了因外觀改變造成進食困難、發聲異常及社交障礙外，對於接受放射治療、化學藥物治療中的不舒適感和冗長的治療及追蹤療程，都有著無所適從的感覺。本院頭頸癌醫療團隊除醫護人員，

近來更投入個案管理師、傷口照護師、社工師、營養師，並結合院外資源(財團法人陽光社會福利基金會)，有效提昇頭頸癌病患存活及生活品質。為了進一步輔導頭頸癌病患走回家庭，回歸社會，口腔醫學部特別成立頭頸癌病友會，希望藉由病友的集體力量，達成鼓舞頭頸癌病患及家人。

高主任表示口腔癌病人分布，從北往南，越南部口腔癌病患越多，因南部嚼食檳榔人口較多，充分說明嚼食檳榔與口腔癌的關聯，尤其基層勞工經濟能力較薄弱，若罹患口腔癌而無法工作，全家生活立即陷入困境，不可不慎。因此高主任衷心的呼籲國人要戒除嚼檳榔習慣。

(報導/公共事務室 吳建利)



▲羅文良醫師「認識口腔癌」專題演講後接受訪問。

# 鼻科內視鏡手術導航系統

## 降低手術風險 增加手術準確性



▲許志宏主任(右)、藍敏瑛醫師

本院鼻科主任許志宏日前主持記者會，介紹耳鼻喉部新購置電腦手術導航系統，應用於功能性內視鏡手術的成效，並由藍敏瑛醫師說明本套系統適用的各種病症手術，如慢性鼻竇炎、鼻竇黏液囊腫、鼻息肉鼻腫瘤、流鼻血、腦脊髓液漏修復、視神經減壓、鼻淚管手術等。藍醫師也介紹三個經由內視鏡手術導航系統手術成功的案例：

### 案例一

36歲的陳小姐左眼視力模糊半年，核磁共振檢查發現左側翼腭窩巨大神經鞘瘤侵犯至上頷竇、篩竇、蝶竇及眼窩壓迫視神經，經由導航系統輔助功能性內視鏡手術切除腫瘤，病人於術後視力恢復。

### 案例二

77歲的莫先生頭痛多年，經電腦斷層檢查發現巨大的蝶竇黏液囊腫，顱底骨頭已缺損大半，經由導航系統輔助功能性內視鏡手術引流蝶竇黏液囊腫，老先生頭痛多年的問題終於得到改善。

### 案例三

34歲的蔡先生左眼突然失明，點滴給予類固醇無效後，經核磁共振檢查發現蝶竇炎，因視神經位於蝶竇旁，診斷疑為急性蝶竇炎併視神經炎，經緊急導航系統輔助功能性內視鏡手術施行蝶竇開窗引流鼻蓄膿，病人於術後視力明顯進步。

導航系統輔助手術乃是將患者術前的影像先上傳到電腦系統，再利用光學定位的原理及極精密的儀器，在術中即時建立患部3D立體定位影像及手術器械與病患手術部位彼此的相對位置，使醫師在手術時能避免傷及到重要的結構，達到降低手術風險、減少手術時間及增加手術準確性的目的。藉由電腦掌握手術器械與開刀處的相對位置，能有效指引醫師開刀，隨時檢查開刀位置與情況，就像開車時有汽車導航衛星定位一般，可提供定位參考。許主任表示，雖有手術導航系統的輔助，醫師仍然需要精確掌握鼻腔鼻竇的解剖構造，才能精準切除病灶；同時又保全重要的器官構造。(報導/公共事務室 吳建利)



▲導航系統輔助功能性內視鏡手術

7

# 兒童青少年憂鬱症

每次在門診面對因情緒問題就診的青少年時，看他們充滿憤怒、挫敗或爬滿淚水的臉，再對照健保卡上那張小小的、往往是充滿笑容幼兒時期的照片，總是很感慨。現代社會兒童青少年除得面對生理上的改變外，還面臨家庭結構的崩解、自我認同的不穩定、趨於複雜的人際關係、沉重課業壓力，以及整個社會環境、價值觀的劇烈變化。由於情緒覺察及表達能力發展未成熟，兒青憂鬱症狀常常是以身體症狀(如查不出原因的頭痛、腹痛)、活動力減低、失去原本的興趣，或容易發怒來表現；有時也合併焦慮症狀，或食慾與睡眠形態的變化。少部分患者，甚至會出現幻覺、妄想。罹患憂鬱症的孩子因此出現退縮、晚睡晚起或拒絕上學的狀況。家人傾向以「偷懶」、「叛逆」去解釋憂鬱症患童在思考、行為及情緒上的異狀。因此兒童青少年憂鬱症常被忽略，總是等到出現明顯障礙，如懼/拒學、嚴重自傷、自

殺或酒藥癮等問題後才就醫。

醫學研究顯示，憂鬱症是遺傳、天生氣質及(壓力)環境因素的交互作用下，產生腦部神經生理異常。有憂鬱症、酒、藥癮或其他精神疾患病家族史、有創傷或受虐經驗、有慢性疾病，或有溝通表達障礙的兒童青少年，都是罹患憂鬱症高風險群。缺乏家庭溫暖、缺乏解決問題能力，或挫折忍耐能力不足，也是促發憂鬱症的因素。因此兒童青少年憂鬱症的治療，須涵蓋神經生理及社會心理層面。藥物治療改善患者神經生理異常，目前常用的抗憂鬱藥物安全性高，但由於少部分個案服藥後出現煩躁症狀，故治療初期必須密集返診，有助於掌握藥物效果及病情變化。此外，視患者的心智發展成熟度，選擇合適的心理治療，在解決患者內在衝突、強化其解決問題能力，改變負向思考模式方面有顯著幫助。但若患者有嚴重幻覺、妄想、暴力、高自殺風險或情緒行為極度不

精神部主治醫師  
黃凱琳

穩定，以藥物治療為優先考量。

兒童青少年時期憂鬱症容易變成慢性、容易復發的疾病。早期發現、早期治療，家長及患者擁有正確的治療觀念，良好藥物順從性，配合醫療團隊針對家人互動及學校環境的評估與介入，都是預防復發的重要關鍵。患者家長須有耐心、穩定情緒及足夠的抗壓能力，才能協助孩子重獲面對未來生活挑戰的勇氣與能力。

### 黃凱琳醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總精神部兒童青少年精神科主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學系部定講師  
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 美國哈佛大學醫學院成癮研究計畫研究員  
專長：各種兒童青少年精神疾病診斷與治療(含注意力不足過動症)、焦慮症、憂鬱症、妥瑞氏症、精神分裂症、情感性精神疾病、自閉症、發展遲緩、內外科疾病併有情緒障行為障礙  
門診時間：  
星期二、星期三下午青少年心理衛生科8診  
(診間代碼：11508)

生活最健康

## 注重預防保健 珍惜醫療資源 做個健康好國民

# 臺北榮民總醫院無菸醫院政策宣言

本院今年度配合國民健康局「無菸醫院」政策，加入全球無菸醫院網路，於五月份院務會議由院長帶領一級主管進行無菸醫院政策宣言，希望所有院內員工、病患、家屬及訪客均能配合及遵守無菸醫院政策之宣言。本院無菸醫院政策宣言及公告如下：

## 臺北榮民總醫院無菸醫院政策宣言

1. 本院為提供以病人為中心的優質安全醫療，營造安全舒適的就醫環境，並維護大眾健康，配合2009年菸害防制法，本院宣示室內室外全面禁止吸菸，同時拒絕菸商贊助，不得於院內進行菸品的販售及廣告。

2. 所有員工、外包人員、志工、病患、家屬及訪客皆適用本政策。院方將進行吸菸者的勸導與取締，於院區內吸菸者可能會被科處罰款，違反禁菸政策之員工將給予警告，並轉介至戒菸門診，若戒菸成功也將給予獎勵及表揚。

3. 本院定期舉行戒菸講習、戒菸班、提供門診戒菸服務，並提供民眾及員工戒菸衛教諮詢服務。

## 本院為無菸醫院公告

1. 臺北榮民總醫院為「無菸醫院」，並於民國101年2月15日加入全球無菸醫院網路。

2. 依據「菸害防制法」規定，醫療機構及大眾運輸工具全面禁止吸菸（第15條）。於禁菸場所吸菸者，該場所負責人及從業人員應予勸阻，而在場人士得予勸阻（第17條）。違反第15條者，可處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰（第30條）。



3. 依據國民健康局之解釋，醫療機構除作業場所禁菸外，機構區域室內及室外均屬禁菸區。

4. 菸害防制及戒菸衛教諮詢網站：請於本院首頁右下方直接點選無菸醫院標示或前往本院家庭醫學部網 <http://wd.vghtpe.gov.tw/fm/>。

5. 菸害防制及戒菸衛教諮詢專線，院內可打分機7459 民眾可打 (02)-28757630。

8

要聞風向球

## 低氧增殖之間葉幹細胞 可提高疾病治療成效

### 榮陽團隊幹細胞研究重大突破：增殖之間葉幹細胞可促進缺血下肢修復，增進骨折癒合及關節修復。



▲左起：郭英調組長、林幸榮主任、梁廣義校長、洪士杰教授、蔡志謙博士、蘇東平副院長、謝世良所長

7月16日，臺北榮總與陽明大學舉行聯合記者會，發表「榮陽團隊幹細胞研究重大突破：低氧增殖之間葉幹細胞表現胚胎幹細胞基因 大幅提高間葉幹細胞之疾病治療成效」。記者會由北榮蘇東平副院長與陽明大學梁廣義校長共同主持。

本計畫係由臺北榮民總醫院洪士杰醫師與陽明大學臨床醫學研究所蔡志謙博士等共同執行，對低氧氣濃度培養增殖骨髓間葉幹細胞做全面性及多角度的探討，研究間葉幹細胞作為疾病治療的新方法。過去5年來已獲致豐碩成果，不唯在學術界先後發表十多篇相關論文於「Blood」、「Stem

Cells」、「Aging Cell」、「Cell Transplantation」及「PLoS ONE」等國際知名期刊，同時相關研究成果也申請臺灣及美國專利。

林幸榮主任表示，研究證實間葉幹細胞具有血管新生及修復能力，可用於治療缺血下肢壞死，降低截肢的比例；分化軟骨功能則有助於骨折癒合及關節修復，減少人工關節置換。今年美國生技公司於加拿大核准上市全世界第一個骨髓間葉幹細胞藥物，用於改善因配對不全之骨髓移植所產生的排斥，增加移植病患存活率，幹細胞治療已成為未來醫療趨勢。

榮陽團隊並發現，以低氧氣濃度培養增殖骨髓間葉幹細胞，可增進幹細胞效率，促進各種生長因子或激素分泌，且其分泌物可促進皮膚傷口癒合，增加血管新生進而增進糖尿病鼠骨折癒合能力，大幅提高治療成效，此一重大成果已刊登於國際知名期刊「Molecular Cell」。

洪士杰教授說，間葉幹細胞可應用在許多急性損傷、發炎、自體免疫疾病及退化等慢性病的治療，如周邊動脈血管堵塞、關節軟骨因外力而造成損傷及退化、移植物抗宿主疾病、克隆氏症等。新式治療方法，目前已經完成一系列的臨床前試驗，證明低氧培養間葉幹細胞可促進缺血下肢的修復，骨折癒合及關節修復。相信在不久的將來，此技術就可應用於臨床治療，造福人類。

(報導/公共事務室 吳建利)



國內郵政  
板橋郵局  
板橋字第...

一副總  
朱任

一執行  
許淑霞

一編輯  
王盈文  
王國揚  
朱建榮  
李政源  
何瑾瑜  
林炯熙  
林玟玲  
況守信  
洪志成  
胡育文  
黃東富  
黃啟原  
陳克華  
陳燕溫  
陳婉珍  
張誌剛  
梁慕理  
許敬暉  
賀皓宜  
楊振昌  
鄭宏煒  
劉建良  
蔡佳芬  
霍德義  
盧重品  
黎思源  
顧厚

一攝  
朱幼喬

一編輯  
徐佩

一行政  
王治

※語音電話 (按鍵式) 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：08:00-24:00 / 限預約27日內，額滿為止。

※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，停止預約掛號權壹個月。