



郵資已付
郵局許可證
字第1279號

總編輯一
朱任公

行編輯一
陳美碧

顧問一
文、王馨慧

易、王富仙

榮、朱國華

原、吳東明

翰、吳思賢

照、林謙呈

冷、林協進

言、侯重光

戎、范玉華

文、翁文松

書、黃建勝

京、黃加璋

華、陳志堯

品、陳鈺棟

參、張世霖

馴、張豫立

理、許喬博

庫、彭彥文

官、溫信學

昌、鄭乃誠

遠、劉瑞瑤

芬、蔡斯霖

全、顏厥全

騰、賴至柔

品、關尚勇

原、羅元豪

韻、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)...

當日 複診掛號,限08:30以後。

※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
2007~2012
連續六年榮獲金牌獎

榮總人



341

榮總人月刊
第29卷第06期

發行人：林芳郁 社長：陳天雄 副社長：吳建利
總編輯：劉仁賢
發行所：行政院退輔會臺北榮民總醫院
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/~tpvgbh
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10月

- 1 臺北榮總101年器官捐贈感恩會
- 2 爭取視網膜病變新藥給付的李鳳利
- 3 蟲蟲何時有危機
- 4 提昇手術的安全性-腦部及脊椎手術的術中神經生理監測
- 5 銀髮族的運動守則
- 6 長期臥床病人不可不知-壓瘡的居家照護
- 7 能力回復復健-減緩失智者功能退化
- 8 夫妻同心節省花費 捐贈公務車嘉惠病患

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101年器官捐贈感恩會

器官捐贈者家屬說 父親是以另一種方式活在我們身邊



▲本院「大德日生紀念園區」感恩會活動現場

本院101年器官捐贈感恩會，10月13日在中正樓一樓大廳舉行，本院陳天雄副院長、移植外科龍藉泉主任、醫護代表及社工師等共同參與，並邀請歷年器官捐贈者家屬與受贈者及其家人出席，有近70個家庭、150人與會。

活動由交通大學四位研究生所組成「當代四重奏」悠揚提琴聲中揭開序幕。接著由「魅力東方女子樂坊」國樂演奏膾炙人口的「淚光閃閃」及「綠島小夜曲」；泰雅族歌手依拜維吉「原音」傳唱多首優美動人的組曲，現場氣氛溫馨感人。

中華民國器官捐贈者協會理事長、本院移植外科龍藉泉主任表示，多年前其兄捐贈器官，自身亦為捐贈者家屬，也常質疑同意器官捐贈此一重大決定是對還是錯，但看到受贈者的人生從黑白變成彩色，即了解這個決定是正確的。捐贈的至親並未離開，而是由受贈者來延續有意義的生命。未來在器捐相關法令，亦希望推動器官捐贈家屬若有需要等待器官捐贈的順序，提昇至第二順位，藉此鼓勵器官捐

贈。

本院歷年器官(組織)捐贈人數已達420人，為感念所有捐贈者的大愛精神，於100年移地興建「大德日生紀念園區」，園區牆面雕塑永生樹，樹上的每片葉子皆鑲有捐贈者的芳名，葉脈相連，展現生生不息的生命力，也代表臺北榮總對器官捐贈者的崇高敬意。

捐贈者家屬代表司小姐表示，其父為洗腎患者，等待換腎逾五年，父親突因意外腦死，全家人雖悲痛不已，但身為護理人員的母親自小於家中即宣導器官捐贈概念，全家人均能體會等待器官捐贈無助的心情，雖百般不捨，仍決定捐出父親所有有用的器官，如肝臟、心瓣膜、眼角膜、血管、骨骼及組織，希望能救更多的人，將父親的生命延續。

受贈者張先生，出生即為B肝帶原者，30多歲發現肝硬化，十多年後罹患肝癌，肝臟機能損傷需進行肝臟移植，但無適合近親可以活體捐肝，很幸運等待4年後獲得肝臟捐贈。劉先生表示捐贈器官真的需要很大的勇氣，很感謝捐贈者無私的付出，如果可以他很願意捐贈器官，幫助更多病患。

受贈者劉先生因工作過勞，45歲即因急性心肌梗塞造成心肌壞死，其後數年亦因心律不整多次急救，急需心臟移植，等待6年後幸運獲得捐贈，目前已恢復健康。劉先生為感念捐贈者的大愛，平日積極參與多項公益活動，回饋社會，表達其感恩惜福的心。

龍主任表示，「器官捐贈、尊重生命」的理念雖已宣導多年，然而保留全屍的觀念，依舊是提昇器官捐贈意願的最大阻礙。由於目前等待器官移植挽救生命的病人仍多，希藉此活動再度呼籲社會大眾，踴躍響應器官捐贈大仁大愛的精神，讓生命光輝永續長存。

目前國內約有7000人在等候器官移植，而每年捐贈器官的人數約200餘人，雖有700餘人可因此幸運獲得移植，但比例上仍相當懸殊。因而有許多器官等候者仍在殷殷期盼，希望獲得重生，天天在跟時間賽跑，也有許多等候者因無法持續漫長的等待而離開...。如果您認同器官捐贈，請與「財團法人器官捐贈移植登錄中心」聯繫。

地址：10092臺北市中正區金華街17號11樓

代表信箱：torsc@mail.torsc.org.tw

電話：02-23582088(代表號)

免付費服務電話：0800-888-067

傳真：02-23582089

網址：http://www.torsc.org.tw/

(報導/公關組 吳建利)



▲出席感恩會代表合影

1

正H醫新聞

爭取視網膜病變新藥給付的李鳳利

口述：眼科部主任 李鳳利/整理：吳佩芬



▲眼科部主任 李鳳利

被網友及來自各地病患喻為國內視網膜權威的李鳳利主任，今年9月升任本院眼科部主任。從建構本院眼科網路系統數位化，減少病患

候診時間；到爭取視網膜病變患者新藥健保給付，李主任均能體恤病人生病就醫的苦楚。

從3年多前，李鳳利主任就開始幫老年性視網膜黃斑部病變患者爭取眼科新藥樂舒晴 (Lucentis) 健保給付；2011年終於獲得健保局有條件的核准給付。樂舒晴注射劑的主要成分為 ranibizumab 單株抗體藥物，醫療人員從眼球玻璃體注射藥物後，可抑制黃斑部新生血管生成、血液滲漏。至於較其更早推出的姐妹藥－癌思停注射劑 (Avastin)，其成分為 bevacizumab，是一種重組的單株抗體，可選擇性地結合至人類血管內皮生長因子並中和其生物活性，美國食品藥物管理署及臺灣衛生署核准其使用於癌症患者靜脈注射給予已行之有年。美國眼科醫師率先以癌思停玻璃體腔內注射方式治療黃斑部新生血管性病灶及黃斑部水腫，成效良好且病人視力有明顯進步，目前所有文獻

報導於動物實驗及人類使用沒有任何眼睛及全身性副作用。

在眼科臨床門診中，常見許多老年性黃斑部病變患者，因視網膜新生血管增生，導致中央視野變暗、模糊，物體看起來呈波浪、扭曲狀，視力退化造成病患生活諸多不便；黃斑部水腫病患也有類似困擾。包含糖尿病患潛在人口數在內，估計全臺約有200萬名糖尿病患者，當糖尿病病程進展到一定階段，就容易出現黃斑部水腫等視網膜病變，若血糖控制不佳，則中央視野的缺損將日益加重，若不及時治療並嚴密控制血糖，終將無法恢復。

樂舒晴自費一劑要3萬多元，對病患是一大負擔。目前健保局給付經核准通過的濕性老年性黃斑部病變患者每年3劑藥量，至多兩年；李主任希望能幫糖尿病患爭取到5劑的藥量，並列為病患的第一線用藥。當然，使用前提是病患的血糖控制穩定。目前視網膜醫學會已完成相關討論，並送件到健保局審核。

李鳳利主任指出，以往治療病患，多選擇雷射光凝固治療。雷射光只能讓病患視力退化速率減緩，但照射後視力可能比照射前視力更差；使用新藥注射，則視力不會下降，反而有可能進步。

除幫病患爭取高自付額之新藥給付，李主任在擔任本院視網膜科主任期間，就要求該科主治醫師要24小時值班，以因應隨時可能有狀況的急診病人；因擔心病患的候診時間過長，他要求同仁建構眼科專

有網路數位化系統，不經過本院電腦主機資料庫，可加快資料傳輸的速度，病患當天就可得知檢查報告結果，醫療團隊就可馬上進行處置。

李鳳利主任的門診總是額滿，很多視網膜有問題的病人輾轉在許多醫院求診後，最後還是選擇至本院掛李鳳利主任的診。李主任無奈地表示，他的門診從早上8點半看到下午6、7點，初診病患光是詢問病史就要花上20分鐘，緊接著安排病患進行系統性眼科檢查，從點瞳孔散大藥劑，到網膜斷層檢查、螢光眼底照相，還需額外1小時。眼科疾病診斷是需要細心、耐心及多年經驗所累積的洞察力，即便主任已在視網膜科深耕多年，並將一天的絕大部分時間都奉獻在醫院，日復一日焚膏繼晷地看診、開刀，只求能服務更多病患，然而看著越來越多慕名遠道而來的病患在門診外苦苦久候只為請主任高診，主任除心疼外，有更多莫可奈何。

然而主任無怨無悔地付出，也確實地傳到每個因視力下降而驚惶的病患心中。在主任的門診外，總能看到大排長龍的病患靜靜地坐著等待，不曾聽到病患嫌等候時間過長或主任看得太慢，因主任的耐心解釋、詳加檢查以行動叫人心服。一名網友在陪同母親看了許多醫師後，最後來到李主任的門診，當她第一次踏進診間，即便時間已過正午，而主任上午的門診甚至還看不到一半，主任仍耐心回答每一個問題，甚至操著略帶口音的臺語親自向母親費勁解說，該名網友立刻像吃了一劑定心丸，並明白自己來找主任，是最正確選擇。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

【查法語】中央健康保險局依法依約刪減健保給付

研考組 王富仙

案例：

甲醫師為乙病人實施「跟骨矯正切骨手術」及「大腳趾指屈趾長肌轉移手術」，所生之住院診療費用，依約向中央健康保險局（以下簡稱「健保局」）申請給付，經該局抽樣送交專業審查後，認為從乙病人之病歷完全無法得知必需手術之理由，遂核定刪減此部分醫療費用不予給付，是否於法、於約有據？

解析：

「甲與健保局應依照全民健康保險法、全民健康保險法施行細則、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法、全民健康保險醫療辦法、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法、其他法令及本合約規定辦理全民健康保險醫療業務。」、「雙方於本保險醫療費用之申請期限…核付…

等作業。應依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法相關規定辦理。」業經雙方於健保特約醫事機構合約約明。健保局為審查保險醫事服務機構提供全民健康保險醫療服務項目、數量、適當性及品質，應組成醫療服務審查委員會。全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第15條規定：「保險醫事服務機構不以住院診斷關聯群（以下稱診斷關聯群）申報之案件，經審查有下列情形之一者，應載明其理由不予支付不當部分之服務：七、病歷記載不完整無法支持其診斷與治療內容。十七、其他違反相關法令或醫療品質不符專業認定。」又全民健康保險屬於強制性社會保險，以增進全體國民健康為目的，而提供醫療服務，其財源除被保險人負擔部分保費外，主要仍係全民稅收支應，是非為維持生理、心理機能正常狀態之必要診療服務，即不應予保險給付。

是以，醫療機構對被保險人所為之醫療行為，必須是必要且非無效或過度治療者，方可認係符合健保特約本旨之給付行為，始得據以請求健保局給付相對之醫療服務費用。則甲醫師請求給付其提供病人醫療服務之費用，應就該病人為完整之病歷記載，且該記載應足以支持其診斷與治療內容，然本件於術前住院病歷中就此屬矯復重建性手術評估及手術之必要性，並無記載，亦未見住院診療計劃及說明內容實施「跟骨矯正切骨手術」及「大腳趾指屈趾長肌轉移手術」，其於門診病歷亦僅記載簡略之病症，且未紀錄乙有何施以前揭手術之必要性等情，從而，健保局核刪上開醫療費用不予給付，核與前揭規定及約定即無不符（臺北高等行政法院98年度簡字第52號判決、100年度簡字第540號判決參照）。

蟲蟲何時有危機

婦產部
主治醫師 黃貞瑜

本院不孕症生殖醫學團隊，由於有泌尿科參與合作，病因探尋也包括男性不孕；各種原因所導致無精蟲症男性，都有可能在這裡圓滿孕育下一代的願望。以往要成功受孕，尚需有一定程度精蟲數量與活動力才行。以現代醫學能力，寥寥數隻精蟲，即便活動力不佳，在本院不孕症實驗室的受孕率也很高。然而，這往往必須花費頗高生理心理與經濟成本的結果-輕微者且女方輸卵管暢通的話，可藉由人工授精；嚴重的就要靠ICSI(Intracytoplasmic Sperm Injection)，以顯微操作強制將精子帶入卵子細胞質以期受精。現代生殖醫學，拜科學研究進步所賜，能做到以往的Mission Impossible，並非所有夫妻都有這樣經濟能力受惠於高科技的成果；此

外，相信多數夫妻，還是希望能夠以自然的方式受孕就好。所以防患於未然，也有不少研究在探討：怎樣的狀況會使男性精蟲狀況變差-我們如知道「蟲蟲何時有危機」，及早避免那樣的生活型態或刺激暴露，除非有些先天或不可抗力因素，多多少少可避免走到需花大錢讓太太每天打針擔心的人工生殖療程。

至今這個議題其實還沒有全面的答案，蒐集目前的相關文獻，列舉「對精蟲不利的危險因子」如下(順序與危險性高低無關)：1. 感染或外傷；2. 穿著緊身褲；3. 睪丸附近的溫度太高，如使用電毯；4. 長期久坐；5. 睪丸附近(如褲袋中、大腿上)常放有會收發電磁波的用品(如手機無線線上網的筆記型電腦)；6. 抽菸、喝酒；7. 心理壓力。

參考文獻：

1. Conrado Avendano, Ariela Mata, Cesar A. Sanchez Sarmiento, and Gustavo F. Doncel. Use of laptop computers connected to internet through Wi-Fi decreases human sperm motility and increases sperm DNA fragmentation. *Fertility and Sterility*. 2012;97:39-45
2. Ying Li, Hui Lin, Yafei Li, and Jia Cao. Association between socio-psychobehavioral factors and male semen quality: systematic review and meta-analyses. *Fertility and Sterility*. 2011;95:116 - 23.

黃貞瑜醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部臨床研究員
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 美國加州大學聖地牙哥分校生殖內分泌暨不孕部門
3. 英國倫敦大學短期進修
專長：婦女生殖內分泌疾病、多囊性卵巢症候群
門診時間：
星期一婦產科下午第5診(診間代碼：18205)
星期三婦產科下午第8診(診間代碼：18208)
星期二婦產科夜間門診第2診(診間代碼：28202)

我的小孩發燒了，怎麼辦？

兒童醫學部
醫師 張羅以

進入天氣轉換的秋冬之際，病毒肆虐，經常見到為子女發燒所苦，擔心發燒會對孩子造成腦部或器官永久性的影響損壞，這是不正確的觀念。發燒是感染最常見的警訊和指標，代表著體內發炎反應藉由巨噬細胞等免疫系統細胞分泌多種細胞激素，作用在下視丘引起體溫定位點的上升。除非是腦炎、腦膜炎等直接影響腦部的疾病，41°C以下的發燒並不會對病人腦部或其他器官造成直接傷害。一些免疫學研究顯示，適度發燒可提昇免疫系統效能；也有研究顯示，退燒藥可能因壓抑免疫反應，反而減緩呼吸道病毒被清除速度、增加動物敗血症死亡率，所以適度發燒對生物有益。

然而，發燒確實對人體會造成一些需注意的影響：發燒時需要產生多餘的熱量，所以會增加氧氣消耗量、二氧化碳製

造量與心臟輸出量，此點會加重心臟病與慢性貧血病人的心臟負擔、加重慢性肺病患者的肺臟負擔、惡化糖尿病與先天代謝異常病人的代謝異常。部分6個月至6歲的小孩，可能因為發燒而導致熱痙攣。

因此，臺灣兒科醫學會指出，除1. 慢性肺病、成人型呼吸窘迫症候群；2. 有心臟衰竭之心臟病或發紺性心臟病；3. 慢性貧血；4. 糖尿病與其他代謝異常；5. 嚴重神經肌肉疾病，曾有熱痙攣或曾有癲癇發作的神經系統疾病；6. 孕婦；7. 其他因發燒而有不適症狀者，超過38°C以上時建議退燒外，其他發燒不一定需要使用退燒藥，尤其體溫並未超過39°C以上時。

物理退燒法冰枕、低溫毯、貼於皮膚表面的散熱貼片、溫水拭浴等可配合退燒藥使用，但不宜做為單一治療，尤其禁用於代謝異常、慢性心肺疾病、慢性貧血

等患者。在藥物方面，Aspirin在兒童會引起雷氏症候群(Reye syndrome)，不可在18歲以下兒童當作退燒藥使用。適合的退燒藥為有必要時輪流使用acetaminophen與非類固醇發炎抑制劑。可接受的輪流給法為兩種退燒藥均每6小時給1次，其間隔隔3小時。

發燒只是指標，最重要還是找出發燒原因，因此有以下警訊時，務必進一步至專科醫師處診療：1. 3個月以下或免疫力不全兒童的發燒；2. 兒童發燒伴隨活力及食慾不佳；3. 持續12-24小時間斷性高燒，尚不知其病因者；4. 有意識不清、持續嘔吐或腹瀉、呼吸喘、心跳加快及其他影響生命徵象之症狀；5. 本身有慢性疾病者，一定要特別注意發燒並做進一步處置及治療！

張羅以醫師檔案：

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



外食族要如何吃才能健康不傷腎呢？

慢性腎臟病個管師
王友仁/金聖芳

在這以小家庭為主的忙碌社會，多數人依賴外食，常採用高油、高鹽、高糖烹調，平時又少喝水，多以珍珠奶茶或飲料代替，這些都是造成慢性腎臟病因素。腎臟病友最常問到：「我該怎麼吃，才可保養腎臟？」腎臟醫學會在101年2月6日至2月17日，針對426名慢性腎臟病患進行

「慢性腎臟病營養認知大調查」，發現有2成患者認為依照飲食控制原則來準備三餐是「難以做到」，高達8成的患者依賴外食解決三餐。

其實外食可盡量選擇現煮，要求不放味精、少放點鹽、油或添加過多調味料；儘量避免加工食品，因其中多含有過量鈉、鉀、

磷等。少吃油炸、油煎或油酥的食物及豬皮、雞皮等。外食時，少喝湯或勾芡食物，也可利用開水漂洗食物上多餘的鹽分。沒有時間準備餐點的外食族，只要用對技巧也可在餐廳選擇到適合食物，才不會導致慢性病上身，更加速慢性腎臟病惡化。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

3

婦幼園地

提昇手術的安全性

腦部及脊椎手術的術中神經生理監測

神經生理監測 (neurophysiologic intraoperative monitoring, 簡稱IOM) 是近30年發展出的醫學技術, 主要用途為避免手術中造成新的神經受損。眾所周知, 不管是在腦部或脊椎手術中, 相關或鄰近神經組織有可能會在手術過程中, 因受傷或缺血而導致暫時性的或永久性的功能喪失。但隨著醫療技術進步, 在達到手術目的的同時(如切除腫瘤或脊柱側彎矯正), 如何去兼顧到神經功能的保留也是很重要的, 因這與病患在術後的生活品質及滿意度息息相關。

所幸現在已經可藉由連續性術中神經生理監測, 協助外科醫師及早發現神經受損早期徵狀, 適當調整手術步驟來因應, 避免神經永久性傷害; 除上述這個功用外, 神經生理監測更可協助外科醫師進行神經定位, 來導引手術進行, 縮短手術時間。簡而言之, 可讓手術做得更快更好。術中神經生理監測作法是巧妙的利用體感覺誘發電位 (somatosensory evoked potentials, SSEP)、動作誘發電位 (motor evoked potentials, MEP)、腦幹聽覺誘發電位 (brainstem auditory evoked potentials, BAEP)、腦波 (electroencephalography, EEG) 及肌電圖 (electromyography, EMG) 等監測及定位方式配合來進行。負責監測的人員, 術前要與外科醫師進行充分討論, 了解病灶部位及手術方法, 知道那些部位的神經可能會

在術中受損, 需被監測及保護, 進而擬定一套監測方法, 才能提昇手術成功率及安全性。

到底有那些類型的手術適合作術中監測呢? 包括頭頸部手術(如癲癇手術、大腦腫瘤切除手術、腦神經手術、腦幹病灶)、脊椎手術(如脊柱側彎、脊椎骨折、脊椎減壓手術)、周邊神經手術(如臂神經叢、腰薦神經叢及周邊神經手術)及脊柱裂等手術。隨著醫療技術及儀器的日新月異, 未來勢必有更多手術, 可藉由術中監測來獲得更好的治療效果。

目前本院有一個結合各科醫師的術中監測團隊, 成員包括神經內科醫師、復健科醫師、神經外科醫師、骨科醫師及很重要的麻醉科醫師。除例行術中神經生理監測工作外, 每個月固定有一次學術及病例討論會; 成員也分頭出席國際會議, 除不斷地學習新知外, 也與國外學者分享我們的技術及成果。總而言之, 術中監測需要跨領域跨科別的團隊合作, 目標為提昇病患安全、減少手術後神經損傷、促進手術目標完成, 希望民眾有多一份了解及支持。

楊翠芬主任檔案:

現職: 1. 臺北榮總復健醫學部神經復健科主任
2. 國立陽明大學物理治療系副教授

學歷: 國立陽明大學醫學系畢業

專長: 復健醫學、小兒復健、神經復健

門診時間:

星期二、星期四下午復健科第6診 (診間代碼: 14106)

星期三上午復健科第1診 (診間代碼: 04101)

復健醫學部

神經復健科主任 楊翠芬

專題企劃: 遠離疼痛 重返健康

中風復健新知

腦部之鑰, 高速磁

腦中風是國人第二大死亡原因, 根據WHO的資料顯示, 中風自1990年以來是已開發國家中繼缺血性心臟病、癌症之後的第三大死因。中風是腦部因血液供應突然中斷, 使得腦部缺乏氧氣及養分, 導致局部腦細胞受損或死亡, 而產生各種神經症狀。中風也是導致失能主因, 約有55%中風者會有不同層次失能狀況, 如手腳麻痺、言語障礙等後遺症。

高速磁刺激治療是近幾年來證實安全性及有效性都相當好的一種療法。高速經顱磁刺激可利用磁場, 以非侵入性的方法刺激大腦皮質。此療法具有無痛、非侵入性及較能準確定位的特性。原理是利用電流流經銅線圈, 因電磁感應原理, 生成一個垂直於頭皮表面磁場, 這強大且快速變化的磁場穿透過皮膚及頭骨, 直接對腦中特定區域發出強力但短暫磁性脈衝, 在人腦神經線路上引發微量電流, 產生神經細胞網路抑制或興奮。目前高速磁刺激已被廣泛地應用於神經復健領域, 同時也可協助檢視各種關於神經損傷後運動功能恢復的理論及探討大腦的可塑性。高速磁刺激也被嘗試運用於復健過程中, 以調節大腦皮質興奮性, 並增進復健效果, 協助病人運動功能、語言功能及吞嚥功能的恢復。此療法也被應用於治療憂鬱症、帕金森氏症及腦中風的病人身上。對大多數中風病人, 在健側腦施予一低頻的高速磁刺激, 並於患側腦施予一高頻的高速磁刺激, 將

復健醫學部

主治醫師 李思慧

早治療效果越好, 若已形成冰凍肩, 療程會更久且複雜。

傳統上旋轉肌袖完全撕裂較傾向開刀療法, 至於部分撕裂傷近年來國際間發展新療法, 於肩關節局部施打玻尿酸, 對降低疼痛及肩功能回復深具臨床成效(>70%)。玻尿酸可降低細胞基質崩解, 增進蛋白質合成, 對抗發炎及促進組織修補都有一定功效。

臺灣衛署於去年已正式通過玻尿酸於此類患者治療, 唯目前仍屬自費項目。本

肩痛系列

使用超音波導引 注射玻尿酸治療旋轉肌袖部分撕裂

所謂「旋轉肌袖」為肩膀上四條肌肉(脊上肌、脊下肌、肩胛下肌、小圓肌)的韌帶所共同形成的袖狀結構, 負責肩關節活動度及穩定度。旋轉肌袖撕裂臨床盛行率約佔16-34%, 常見於中年人, 大於60歲以上者更高, 超過70歲則高達65%。

原因分兩類, 一類為內在原因, 首見老化自我修復能力減少韌帶變薄; 其次為糖尿病使旋轉肌袖血流供應減少, 容易在中年時就產生撕裂, 且好發雙側; 另一類為外在原因, 常見肩峰骨刺, 只要舉手過

肩, 骨刺反復割損其下方韌帶; 其次為外傷, 不當外力(如車禍、跌倒等)超過韌帶所能負荷而致撕裂; 再者過度使用肩關節工作者, 如藥劑師、護理師、看護、主婦等, 長時間過度磨損旋轉肌袖, 亦易提早發生撕裂傷。

初期症狀以疼痛為主, 睡覺時壓到、手高舉過頭皆會引發疼痛, 肩關節一動有聲音, 某特定角度就痛; 後期因長時間發炎致肩關節黏連轉成冰凍肩。此種撕裂傷其自然病程若有治療, 新撕裂會小些, 故越

4

醫療大百科

疼痛與失能 康快樂新人生

磁刺激

復健醫學部
主治醫師 蔡泊意

可增進患肢運動功能恢復。

李先生中風3年，接受此療法10次，原本無法說話的他，居然一個字一個字開始說清楚，他的家人無法置信，他自己也非常高興，這鼓舞了他的鬥志，也更積極參與復健；之後，語言能力進步神速。施先生中風半年，原本左手僵硬無法做出精細動作，嚴重影響日常生活，雖經積極復健仍無進步，接受磁刺激10次之後，手部可靈活比出1到10的動作，連帶語言能力也進步。磁刺激像是一把腦部之鑰，觸動一系列學習效應，為復健進步緩慢的病患，開啟一道治療的新曙光。



▲中風病患接受高速磁刺激的治療

蔡泊意醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總復健醫學部一般復健科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系兼任助理教授
學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 美國克里夫蘭醫學中心進修
專長：神經復健、肌肉骨骼復健、骨盆膀胱復健、肌電診斷
門診時間：
星期一下午復健科第3診（診間代碼：14103）
星期二下午復健科第5診（診間代碼：14105）
星期四下午復健科第1診（診間代碼：14101）

院復健科於今年1月正式開啟此項服務，依撕裂處不同而有相對應打法，全程嚴格無菌操作，利用超音波導引注射，精準將玻尿酸送到治療部位(如圖)。研究指出，經由超音波引導注射，能達到更好療效與準確度。每2週1次，依嚴重度不同平均約2-8次。副作用發生率極低，僅少數人注



▲本部實行超音波導引注射玻尿酸至肩關節

銀髮族的運動守則

復健醫學部醫師 蘇怡恬/
科主任 高崇蘭

隨著年紀增長，銀髮族長輩運動相較於過往運動型態有很多改變，包括反應力、平衡感、肌肉力氣會衰退，身體靈活性也會變差，這對許多長輩來說是一大挑戰。然而，維持適度運動對整體健康來說是必要的。適度運動不但能夠維持較佳生理健康狀態，最重要的是它讓我們有成就感，維持身心愉快。有很多長輩擔心自己體力無法負荷，或擔心會摔倒。其實，如能注意運動安全事項，長者們是可安全運動，享受運動帶來的快樂。

運動的安全守則

運動前須知：1. 應該先做好身體健康檢查，瞭解自己健康狀況，有特殊病情者最好先請教醫療人員。若有慢性病如糖尿病或高血壓，要規則服藥；2. 注意飲食：避免太飽或太餓時做運動，記得要吃早餐，以免體力不支；3. 穿著合適的衣服及鞋子，注意場地是否安全。對末稍感覺比較差的長輩，如糖尿病足患者，要特別小心肢體保護；4. 注意天氣變化，不要逞強，量力而為。

一般來說，增加心肺功能的運動計畫，依序包括暖身期、訓練期及緩和期。記住333原則，也就是每週3次，每次30分鐘，心跳最好到達每分鐘130下以上。

一、暖身期：暖身運動一般持續約5-10分鐘，年齡較大或有其他疾病患者，可依情況增加暖身時間，暖身可分為心血管系統的暖身，可由較低強度的運動項目開始；另一部分是肌肉骨骼系統暖身，就是常說的伸展運動，可增加肌肉與軟組織的柔軟度，降低受傷的可能性。

二、訓練期：最好是以規律有氧運動型態為主，用到的大肌肉群越多越好。對

銀髮族而言，散步、快步走、腳踏車、土風舞、游泳、太極拳等活動都是不錯選擇。運動時間以個人耐受範圍內，不引起不適症狀為原則，至少要有15-20分鐘，才能達到提昇心臟功能效果。

三、緩和期：由於運動使較多血液分布在四肢，此時的目的是減少運動時滯留在下肢血液，增加回到腦和心臟血流，預防暈倒或心律不整等其它心血管系統併發症；另外還可減輕乳酸堆積造成的酸痛不適感。運動方式和時間長短則與暖身期相同。

運動創傷的處理方法

遇到不適的狀況，要立即停止進行中的運動，並到安全的地方休息；扭傷時，要記得PRICE口訣，也就是休息(REST)、冰敷(ICE)及用彈性繃帶包紮壓迫(COMPRESSION)，把受傷部位抬高(ELEVATION)，可減慢腫脹；若症狀持續或惡化，趕緊送醫處理。

若能選擇適合的運動，注意運動安全守則，銀髮族長輩也能享受運動帶來的益處，享受運動的快樂。越早開始運動，更能老得健康，老得快樂。大家趕緊一起動起來，享受運動的樂趣吧！

高崇蘭主任檔案：

現職：1. 臺北榮總復健醫學部一般復健科主任
2. 國立陽明大學兼任助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學院醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士
3. 美國邁阿密大學醫學院暈眩症研究中心研究員
專長：一般復健、前庭功能復健、神經復健、暈眩及步態不穩之診斷
門診時間：
星期一下午復健科第5診（診間代碼：14105）
星期五上午復健科第1診（診間代碼：04101）
星期五下午復健科第1診（診間代碼：14101）

部位有感染或皮膚病、患側肩部肱骨骨折或脫位、對玻尿酸或雞蛋及雞肉等過敏、懷孕病人或預計懷孕者。非以上禁忌症，利用超音波導引注射玻尿酸，對旋轉肌袖部分撕裂傷的患者，不失為一項新選擇，且越早治療效果越好喔！

李思慧醫師檔案：

現職：臺北榮總復健醫學部主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：能力回復復健、肌肉骨骼復健、中風復健
門診時間：
星期二下午復健科第1診（診間代碼：14101）
星期四下午復健科第2診（診間代碼：14102）

5

醫療大百科

長期臥床病人不可不知—壓瘡的居家照護

護理部護理師
常玉琴

何謂壓瘡？

壓瘡俗稱「褥瘡」，是因身體皮膚及其下方軟組織長時間受到壓迫，阻礙局部血液供應形成缺血，導致組織缺乏營養，造成組織損壞或死亡。

為何會發生壓瘡？

分成壓力及組織耐受力兩大方面：
1. 壓力方面：指病人的移動力降低、知覺和感受力的改變，使其尋求協助或自行更換姿勢的管道受阻，致使組織長時間受到壓迫；
2. 組織耐受力則分為內在及外在因素，內在因素-如營養不佳、年老、動脈壓減少。外在因素-指皮膚潮濕、磨擦力及剪力（拉扯皮下組織與血管），使得組織耐受力變差。

壓瘡嚴重程度有幾級？

人體組織由外而內為皮膚→筋膜→肌肉→骨骼，皮膚本身有三部分功能組合：由上到下分為表皮、真皮及皮下組織（主要是由脂肪細胞所形成）。一般來說，壓瘡分成四個等級，第一級：皮膚尚未破損出現紅斑時，以指壓也不會消失；第二級：為一個表淺開放潰瘍，傷口底部為紅或粉紅色，有時會呈現水泡性傷口；第三級：表皮、真皮完全損失，深度

可見皮下脂肪組織，甚至到達筋膜；第四級：全層皮膚缺損並已深及肌肉、骨頭或韌帶。

應如何預防壓瘡？

一、維持促進組織對壓力及損傷的耐受力：
1. 維持均衡的營養，若無疾病上的限制，可多補充蛋白質、維他命A、C；
2. 使用中性無香味的肥皂來清潔皮膚，勿搓揉老化和脫屑的皮膚，清潔後塗抹薄層乳液，避免皮膚乾燥而致龜裂；
3. 潮濕的皮膚利於微生物孳生，在病人大小便或流汗後，應隨時清洗潔淨並保持乾爽。

二、保護組織使免於外界的損傷：
1. 保持床單、衣物平整，使用海棉、乳膠、空氣或水做成特殊床墊，可分散或減輕壓力；
2. 每1-2小時替病人更換姿位，做重量轉移，轉換姿位時避免拉扯衣服，可使用輔助性裝置，如翻身單、吊架及移位滑板；
3. 對採半坐臥式的病人，床頭搖高應低於30度（鼻胃管灌食後30分鐘及因疾病需要，需抬高床頭除外），以減少身體下滑造成尾骨處的剪力。

如何居家照護壓瘡傷口？

一、傷口換藥基本原則：
1. 換藥前、後，用肥皂清洗雙手並拭乾；
2. 撕下舊敷

料，若有沾黏可先用溫開水或生理食鹽水沖濕再取下敷料，糖尿病或血液循環不良病人，在撕起膠布時，要格外小心，避免傷及皮膚；
3. 觀察傷口的大小、顏色及分泌物的性質及有無異味等，並將變化紀錄下來；
4. 用棉棒沾溫開水或生理食鹽水，由傷口的中心以螺旋狀方式，由內向外塗擦，重複清潔至傷口乾淨無附著物；
5. 視傷口情形與使用敷料種類決定換藥次數，當傷口有滲液或紗布潮濕大於面積三分之二時則必須更換。

二、注意事項：
1. 避免以雙氧水、碘酒、醋酸等刺激液消毒傷口，破壞健康細胞，影響傷口癒合；
2. 傷口如有裂開、流血不止、紅、腫、熱、痛、化膿、發臭或變黑等情形，請儘速回診或與居家護理人員聯絡。

壓瘡往往發生於長期臥床的病人，影響嚴重程度小則拖延數週甚至數月，大則引發敗血症、截肢或死亡。若能了解壓瘡傷口形成原因，積極採取預防壓瘡的措施，可避免壓瘡及合併症發生，不僅維護病人身心靈健康，也可減輕家屬精神負擔及社會醫療成本支出。

6

護師齊把關 全民保健康

財團法人惠眾醫療救濟基金會 100年5月份捐款徵信錄

財團法人林培琪先生紀念基金會1,000,000元；林仁雄300,000元；吳謀瑞100,000元；郭桂葉、鄭瑪玲各30,000元；建宏蛋品有限公司20,000元；合作金庫17,445元；宋鴻生15,000元；王秀雀、臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、李權雄、辛鄭美麗、周香、林秉樺、林敬忠、金焱、陳進發、陳靜、陳瓊玲、慈行慈善會侯益藤、潘逢時各10,000元；王曼鈺、李澄秀各6,000元；倪偉智、陳明德全家、無名氏、黃淑麗、潘長庚各5,000元；周月卿、樂崇輝各4,000元；丁若貞、江謝梁足妹、李孫香媛、施逸姍、陳宏安、蔡艷秋各3,000元；張子建2,500元；何明軒、何美榆、何恭杰、曹慧琪、陳玫芳、景愛弟、黃秀玉、黃張秀盆、黃進護、楊進鎰、蔡馨慧、鄭莊秀珍各2,000元；吳易凡吳易薇時素等1,500元；陳華仕1,200元；王妙月、王張雀玲、李定邦、李欣憶、李政紘、李若華、李惠齡高啟哲高筠絮等、李錫凱、林育永、林通榮、邱資予、邱慶宗、封雅倫、洪瑞雪、范春英、夏子恆、張台平、張吳秀鑾、張宜家、張振家、張齊家、許文芳、陳宜葵、陳俞傑、陳冠年、陳爰佐、葉秀美、廖冠昇、趙國丞、蔡游素琴、賴巧妤、韓麗君各1,000元；蘇惠娟800元；郭元誠釋塵空等700元；古慧珠600元；余宗汝等5名、吳珠美、李代利、李呂照子、李秉謙、李碧翠、林阿勝、林雪琴、洪秀葵、紀盈如、莊旭承、許逸萍、連宏昌、陳德仙、彭秀容、曾芷葳、程清泉、楊貞燕謝秉學合家、蔡淑君、鄭章、鄭聰明、鄭麗雲、謝素貞、簡序和各500元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼等400元；王耀民、朱孝篤、江孟葵、康興邦、無名氏、蔡德人、鄭麗卿各300元；陳思樺220元；王天海、何金蒿、吳陳水雲、林政謙、林瓊櫻、唐先兒、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張秀梅、張靜莉、張婕、曹秀月、曹瀚升、陳許冬菜、陳翠慧各200元；江長興、江敬銘、李碧蓮、周馥蘭、林耀宗、曹美麗、許璋鑠、陳丁波、無名氏、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃穎豪、劉家瑩各100元；無名氏10元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款74,000元，捐款總計1,872,075元。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 101年6月份捐款徵信錄

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會300,000元；莫利彬200,000元；王威100,000元；曾絲強50,000元；謝新雄36,000元；邱潔芳30,000元；徐美文24,000元；合作金庫21,108元；何履中、林敬忠、建宏蛋品有限公司、柳若諭、黃柏吉、慈行慈善會侯益藤、楊沛澄、楊柏榮、楊漢傑各20,000元；王月桃、王亞倫、臺北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、何甄容、吳貴文、呂瑞泰、李文正、李泓彥、金焱、張筑甄、張維玲、陳瓊玲、陳晟立、黃蔡明珠、盧黃秀英各10,000元；王曼鈺7,000元；吳塗水、韋靜宜、張志偉各6,000元；黃瑞明5,500元；102班8林幸瑜、林隆文、張三仁、許湘玲各5,000元；黃張秀盆4,000元；莊寶龍3,600元；王淑貞、李周復、李孫香媛、常利飛黃士庭黃俞綸等、張宜盛、普照會、鄧怡各3,000元；文澤豪、何明軒、李馨蘋、林惠芬、張選義、劉珍雄、蔡馨慧各2,000元；吳易凡吳易薇時素秋等、李宗懋各1,500元；沈雲嬌1,200元；全惠珠、何太太、李明暉、李欣珉、李惠齡高啟哲高筠絮等、林秀美、林育永、林通榮、邱資予、邱慶宗、袁育銓、張台平、許李乃瀟、陳秀枝、陳冠伊、陳彥全、陳美觀、陳樹、陳夔伊、湯德源、善心人士、黃吳菜園家、黃茂村、趙宏玲、賴邱寶琴、賴碧珠、蘇靜如各1,000元；尤姿樺700元；陳意彬600元；何金蒿、吳珠美、呂尚哲、李怡潔、李勁達、卓秀玉、林育瑄、紀盈如、徐文桐、徐崇禮、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、許清愈、連宏昌、陳滿足、陳德仙、黃淑如、黃惠珍、黃詩雅、黃繼正、楊貞燕謝秉學合家、潘昱維、簡序和各500元；桃園分院社工室420元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼等400元；王耀民、白文東、朱孝篤、朱新福、吳國樑、吳淑清、紀雅明、孫建華、許郭緞、陳昆義、無名氏、黃陳牡丹、楊斯捷、衛華吉、鍾瑞玉、魏光良、羅月錦各300元；吳陳水雲、林子江、張來春張罔市等、陳雨瑄、陳許冬菜各200元；連蘊遵154元；江長興、江敬銘、曹美麗、許璋鑠、無名氏、劉家瑩各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款73,400元，捐款總計1,320,282元。

能力回復復健

-減緩失智者功能退化

復健醫學部

主治醫師 李思慧

所謂的「能力回復復健」原文是「POWER rehabilitation」，其中「POWER」並非指「力量」，實為Produce Outcome Worthwhile for the Elderly Rehabilitation之簡稱，意涵這種復健方法是針對高齡者並使之活動力上升的意思，另一個意涵是指物理學中的「功率」，也就是做事的「效率」，藉由精心設計的器材及專業治療師的指導，以達成輕負荷且有韻律的運動，整體提昇患者的肌肉使用效率。這種復健觀念及器材設計，乃是源自日本的竹內教授。

高齡者常見的問題為特定的肌群特別不活動及動作的協調性降低，部分肇因年長骨質流失造成駝背，繼而使下肢屈肌縮短，久之就衰老不活化，於是走路速度減緩或坐到站不協調而跌倒。能力回復復健內容，是將這些特別不活動的肌群，歸納為6種運動形式，分別由特別設計後的6臺機器，每臺機器有其特定訓練肌肉，藉由特定的訓練方式，重新啟動不活化的肌肉群，提昇肌肉使用效率及動作協調性。

特定的訓練方式特色有二：1. 輕負荷而非肌力強化。訓練強度約爬2層樓梯的負

荷量；2. 強調動作姿勢及時間控制。如果動作姿勢不對，不活動的肌肉永遠也活動不起來；時間控制指的是按照一定節律的往復運動，此循環必須有其節奏性，「1、2、3、4」做往的動作，「5、6、7、8」做復的動作，方能達到重新活化肌肉效果。患者如果接受此訓練，須了解輕砵碼往往比重砵碼更能活化肌肉；上機後的姿勢務必遵照治療師指導，節奏務必要遵循音樂節拍並開口跟著節拍唸，因發聲者會有更佳的腦循環；運動的前中後，最好各補充200毫升的開水；訓練頻率每週2次、每次約1小時、為期共約3個月，如此方能達到最佳的治療效果。

「能力回復復健」有一定的適應症與禁忌症(見表一)，須先經專業醫師評估及門診檢查後方可從事。本院於97年開始實施，為國內首度引進並自行改良日本的方法使之更適合國人，累計至101年7月，訓練人次超過7000人次。

能力回復復健除在肌肉活化有顯著效果外，近年日本研究顯示，對營養狀況改善亦有幫助，訓練3個月後，血清白蛋白平均由4.08提昇為4.46，達到顯著差異；同時也發現，高血壓、糖尿病，也因運動習慣養成而有所改善。3個月後，平均收縮壓下降10毫米汞柱，糖化血色素亦達到顯著下降。國內研究也顯示，除高血壓、糖尿病與日本發現相同，在高齡睡眠障礙亦有幫助，在慢性中風患者也達到提昇整體肌肉使用效率，為患者增添不少福音。

表一：「能力回復復健」的適應症與禁忌症

適應症	禁忌症
1. 高齡失能 2. 中樞神經損傷(腦中風、巴金森症等) 3. 骨質疏鬆或骨質流失 4. 骨科術後 5. 退化性關節炎 6. 曾跌倒者及跌倒高危險群	1. 無法合作 2. 關節有定型攣縮者 3. 骨折未癒合 4. 嚴重關節損傷 5. 腦中風與心肌梗塞的急性期 6. 血壓不穩(治療後血壓 \geq 160/90 mmHg) 7. 心臟問題(心律不整、心血管阻塞、心臟衰竭、心瓣膜問題等) 8. 動脈瘤

7

生活最健康

淺談五十肩

復健醫學部

主治醫師 賴至柔

「冰凍肩」是肩部軟組織及關節囊腔等受損之通稱，較易發生於50歲左右的人，俗稱「五十肩」。肩關節是非常複雜的三度空間，也是全身活動度最大關節。可能由於某次用力過猛或動作失當，而引起內部組織受傷、粘連，日積月累，造成整個關節滑液囊都受影響。除次發性冰凍肩(次發於肩關節周圍局部病變，或全身系統性疾病)外，原發性冰凍肩目前尚無明確病因。病人感到肩關節活動受限，日常生活活動困難，如梳頭、手舉過頭、手彎至背後等動作；甚至晚上睡覺亦感困擾，經常會半夜痛醒。治療時，先考慮非手術治療的止痛藥物、類固醇(口服或肩關節腔內注射)，並配合適當的肩部伸展運動。

冰凍肩的自然病程區分四個時期：第一期疼痛期：此時症狀表現為漸進性輕微肩痛，以及因疼痛導致盂肱關節活動度

減少；第二期冰凍期：關節活動度減少情況更加顯著；第三期僵硬期或冰凍後期：此時發炎與纖維化病理過程已過高峰期，已產生關節腔內沾黏，導致關節腔內容量大幅減少，此時關節活動度喪失達到最大程度，相對地疼痛情況反而不似前兩期嚴重；第四期解凍期或恢復期：此時盂肱關節活動度與肩關節功能開始逐漸進步，無痛僵硬程度減少，各時期持續時間長短不一。一般而言，第一期疼痛期約第0-3個月、第二期冰凍期約第3-9月、第三期冰凍後期約第9-15個月、第四期解凍期約第15-24個月。

治療

一、口服止痛藥：包含Acetaminophen、非類固醇類止痛藥，甚至是類鴉片止痛藥，在疾病初期有助於疼痛的控制。

二、物理治療：疾病初期以包含外展、外旋與內旋關節活動、鐘擺活動為

主，後續配合較強烈的肩伸展活動與肌力強化的訓練。研究顯示，以疼痛為指標的關節活動對肩關節功能有所幫助，也可配合肩關節內注射類固醇一同治療。

三、肩關節內注射類固醇：研究顯示，肩關節內注射類固醇對肩關節的關節活動度與疼痛皆有幫助，由於注射類固醇效果屬短期，應配合漸進式物理治療效果較佳，配合近年來超音波導引注射技術的成熟，注射精準度較以往提高。

四、盂肱關節滑液囊擴張：由於冰凍肩的病理變化，包括盂肱關節滑液囊增厚、沾黏與相對縮小。針對此病理變化，混和生理食鹽水與局部麻醉劑注射擴張盂肱關節滑液囊。研究顯示，對肩關節活動度、疼痛減緩與肩關節功能皆有效果。

賴至柔醫師檔案：

現職：臺北榮總復健醫學部一般復健科主治醫師
學歷：長庚大學醫學系畢業
專長：小兒復健、神經復健、復健醫學、神經肌電檢查

門診時間：
星期二下午復健科第2診(診間代碼：04102)
星期五下午復健科第6診(診間代碼：14106)

夫妻同心節省花費 捐贈公務車嘉惠病患



▲趙灌中副院長(右2)、黃董事長伉儷(左4、3)

黃建立董事長、林雪惠伉儷日前捐贈乙部7人座公務車給本院，由趙灌中副院長代表接受，趙副院長也回贈感謝牌乙面，以表彰黃董事長伉儷之仁風義行。

黃董事長表示，感念本院醫師仁心仁術，與太座商議，將準備用來慶祝結婚紀念日的錢省下來，購買公務車贈與北榮，方便醫院作業並造福病患，可謂一舉數得。

(報導/公關組 吳建利)

人事動態

	姓名	莊其穆
	現職稱	婦產部婦產科實驗室主任 (自101/10/01起生效)
	原職稱	婦產部主治醫師
	學歷	1.國立陽明大學醫學系畢業 2.國立陽明大公共衛生研究所博士 3.美國約翰霍普金斯醫院病理部 研究員
	教職	國立陽明大學醫學系婦產學科 助理教授
	專長	骨盆腔手術、腫瘤免疫學、婦癌免 疫治療研究、臍帶血幹細胞研究

榮譽榜

本院101年度「廉政楷模」：口腔醫學部高壽延部主任、內科部邱宗傑科主任、外科部石宜銘科主任、護理部白玉珠督導長、補給室蔡永坤副技師。

(病患心聲)

榮總除癌記

人的命運是否由自己掌握，依個人數十年之體驗，只能克服逆境，不能完全掌控。譬如我在戰場上槍林彈雨中，曾負數處輕傷，生死一瞬間決定。然而疾病可以預防，却無法逃避侵襲。在我八十多年生命中，開過七次刀，這得感謝中華民國健全進步之醫療體制。

第一次開刀，於民國47年，在臺南市陸軍第四醫院，切除肥大性鼻炎；72年11月11日在三軍總醫院，由劉啟明主任主刀割除膽結石；80年5月31日，在石牌臺北榮民總醫院，由一般外科吳秋文教授主刀，割除胃腺癌；97年7月27日榮總鼻科陳記得醫師主刀，第二次切除鼻樑骨歪斜；第五次於100年9月15日在臺北榮總，由泌尿科主任林登龍教授主刀，切除膀胱癌，經核磁共振和電腦斷層掃描檢查，又於同年10月27日及101年3月1日，連續兩次除惡務盡，清除膀胱之餘孽；於3月29日，經林登龍主任判定已完全恢復正常。獲得林教授同意，我於4月1日起，以83歲之老青年，恢復停止半年之網球運動，再度奔馳於網球場。這真的感謝臺北榮總醫護人員視病猶親之熱心服務。

有病不要怕，平時生活飲食正常，保持適當運動。一旦有病，尊重醫師之指示，而且絕對排斥恐懼，勿自怨自艾，要樂觀開闊，多曬太陽，自然健康，疾病會遠離您。
(韓鼎洛)

國稅簡訊

使用共通性載具「手機條碼」管理電子發票，方便又環保，請連結至財政電子發票整合服務平臺<<https://www.einvoice.nat.gov.tw>>
(財政部臺北市國稅局)

學成歸隊

	姓名	劉伶瑛
	單位/職稱	眼科部視網膜科主治醫師
	進修迄起日	2011/07/01-2012/08/31
	進修地點	美國南加州大學附設眼科中心
	進修內容	著重視網膜色素上皮細胞粒腺體內膜上GSH(穀胱甘狀)載體功能研究

	姓名	吳政憲
	單位/職稱	口腔醫學部主治醫師
	進修迄起日	2011/11/01-2012/08
	進修地點	德國弗萊堡醫學大學醫院
	進修內容	口腔顎顏面電腦模擬及導航手術

	姓名	吳姿瑩
	單位/職稱	口腔醫學部主治醫師
	進修迄起日	2011/11/01-2012/08/24
	進修地點	德國弗萊堡醫學大學醫院
	進修內容	1.以導航機配合模擬軟體進行正顎手術及顱顏缺損之修復 2.唇顎裂病患整體治療