

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
陳志義
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
吳思賢
影一
張文瀚
助理一
鳳佩
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(自助式) : 02-2872-2151 [2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
2007~2012
連續六年榮獲金牌獎

榮 總 人

342 榮總人月刊
第29卷第07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/~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11月

- 1 臺北榮總慶祝101年醫師節表揚本院優良醫師
- 2 「每一個病人都是我的老師」的陳威明
- 3 早期破水
- 4 醫師節特刊
- 5 高濃度白藜蘆醇醫學研究的重大突破
- 6 認識健康的隱形殺手-高血脂症
- 7 「核(合)」而為一 複方抗結核藥物
- 8 賀 陳光國副院長榮獲101年公務人員傑出貢獻獎

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。

臺北榮總慶祝101年醫師節 表揚本院優良醫師



▲曾金陵主任委員蒞臨本院頒獎並致詞

本院慶祝101年醫師節暨優良醫師表揚大會，於11月12日醫師節當日假致德

樓舉行，大會邀請衛生署邱文達署長及退輔會曾金陵主任委員蒞臨致詞與頒獎。會中頒發101年「醫教奉獻獎」、「醫師學術研究論文獎」、「醫療技術創新獎」、「臨床教學績優醫師獎」等四個獎項，共計45人獲獎。

邱署長致詞時表示，退輔會所屬醫療體系，肩負國家醫療使命與任務，配合國家醫療政策，功不可沒，為國內醫療環境重要的一環。尤其近來推動的垂直整合與水平分工，由三所總醫院北榮、中榮及高榮，起帶頭作用，加強各總院、分院間的支援分工，已頗具成效，成為國內醫療院所整合的典範。

曾主任委員讚揚臺北榮總醫療團隊優異的表現，他說身為公立醫院，配合政府政策是理所當然，但是也對目前國內五大皆空的醫師荒感到憂心，尤其在當前的氛圍下，公立醫院的經營更是困難重重。他表示，醫院到底是要算是社會福利機構還是賺錢的事業？總觀退輔會所屬醫療機構都是自負盈虧，健保給付框架的限制，加深醫院經營的困難。醫事人員面臨的民刑事威脅與醫療糾紛的牽絆，對醫事人員來說，更是揮不去的夢魘。種種法令的限制與束縛，層層的約制，可以說是「既要馬兒好，又要馬兒不吃草」。如果無法對公立醫院做一徹底檢討，只怕公立醫院很難擺脫血汗醫院的污名。

曾主委表示，儘管環境如此，他更感謝會屬醫師們堅守崗位照顧病患，為醫療所做的奉獻，他也勉勵醫師們要堅持理想，奮鬥到底。（報導/公關組 吳建利）

1
H
O
H
醫
新
聞

「整合式血管透視攝影X光機暨電腦斷層掃描儀」啟用 單一檢查室設計 提供病患最舒適的檢查流程



▲何善台副院長(前中)、張政彥主任(前右)

何善台副院長日前主持記者會，介紹放射線部最新式的「整合式血管透視攝影X光機暨電腦斷層掃描儀」，隨即正式揭牌啟用。有別於傳統式的血管透視攝影X

光機，新一代血管透視攝影X光機整合軌道式電腦斷層掃描儀，為醫療影像診斷及治療開創寬廣新視野！

放射線部張政彥主任說明時表示，最新式「整合式血管透視攝影X光機暨電腦斷層掃描系統」，整合軌道式的電腦斷層掃描儀CT與血管透視攝影X光機，也就是在做導管檢查或治療時，可將電腦斷層掃描系統配合著滑動進出，調整到最適角度做檢查與治療，這不僅輔助血管透視攝影儀器對軟組織與血管相關位置辨識能力，更提供0.33毫米等立方體的超高解析度三維立體電腦斷層影像定位。新款電腦斷層掃描儀具有超大孔徑80公分，降低病患幽閉恐懼症的困擾。整合式系統讓

病患在單一檢查室中完成整個治療過程，不需更換檢查床，提供病患最舒適的檢查流程。

李潤川醫師表示，肝腫瘤介入性治療在本院已是成熟的技術。本院在2008年引進釷90體內放射線療法，至今已治療130名病患，去年再引進可讓傳統肝動脈栓塞副作用更小的載藥微球，搭配血管透視攝影X光機，對於血管病灶的完整判讀能力，再外加上電腦斷層掃描儀對組織相關位置的精確診斷，讓載藥微球能更精準送到腫瘤周邊血管，一舉殲滅癌細胞，是本院增購這臺儀器的主因。

(報導/公關組 吳建利)

「每一個病人都是我的老師」的陳威明

口述：骨科部骨折創傷科主任陳威明/整理：吳佩芬



▲骨折創傷科主任 陳威明

清晨6點多，當絕大多數人還在睡夢中，有許多醫師已整裝上班。

本院骨科部骨折創傷科主任陳威明也不例外。每日一如往常看診、巡房、開刀、開會、研究等事務忙完後，往往已經是深夜；工作外閒暇之餘則是與一群同好背起相機，挑戰山岳，用攝影紀錄對大自然的詠嘆。

民國84年升任骨科主治醫師以來，陳威明主任致力於膝、髖關節的重建及骨骼肌肉系統腫瘤的治療。目前門診病

患90%以上以這兩大類為主，這兩個領域看似完全不同，其實息息相關，因大多數骨腫瘤生長於關節附近，關節重建手術是骨腫瘤保肢手術的基礎。

2001年，運用改良器械和微創手術技術進行人工膝、髖關節重建手術，迄今已完成5000例以上，病人術後恢復之速度及滿意度遠已超越過去傳統手術方式，並在2010年受邀到歐洲骨科醫學會分享亞洲微創經驗；2005年，以股骨頭缺血性壞死遺傳性基因研究，刊登於國際著名《新英格蘭醫學期刊（New England Journal of Medicine）》；2010年11月研究發現推拿會造成骨癌細胞擴散，並刊登於英國著名的骨科期刊《骨頭與關節手術（JBJS）》。在證實這項研究後，秉持著當醫師應盡社會責任與義務理念，經中華民國骨癌關懷協會的協助下，深入基層及學校，教育民眾及學生。

陳威明主任在恩師本院副院長陳天雄教導下，協助本院骨科部成立骨骼肌肉系統腫瘤治療暨研究中心，跨科部的團隊其

臨床治療成果已是臺灣的標竿。目前全臺灣半數以上原發性惡性骨腫瘤轉至本院治療，其中好發於青少年的骨肉癌，國內每年新發現病例有50至60，其中有40例在本院追蹤及治療；而本院中正樓93病房是骨癌病童化療的小戰場，經過團隊所有同仁的共同努力，目前骨肉癌九成以上可以保留肢體，不必截肢，五年存活率更可高達七成以上。本院利用高劑量放射線照射或攝氏零下196℃低溫冷凍，殺死癌細胞，再把骨頭重新植入到病人體內的病例數，於全球已名列前茅。骨腫瘤的切除重建手術，常為複雜的大手術，尤其以生長在骨盆腔的腫瘤為甚，其花費時間動則8小時以上。他謙虛地表示，每一個病人都是我的老師，感謝病患及家屬對我們的信任，讓我們有機會可以治療他們，更進而提昇技術幫助更多人。看到病人的康復及家屬的重拾笑容，這種快樂不是金錢可以買到，也不是言語可以形容，再累也是值得。

2

承先啟後 醫心相傳 | 良醫訪談錄

杏林法語 強制身體採證權

醫務企劃組
王富仙

案例：

警察機關解送通緝犯且持有毒品之犯罪嫌疑人甲至醫療機構，要求醫護人員對甲強制採取尿液，醫護人員能否以未得甲同意為由而拒絕？

解析：

1914年Schloendorff v. Society of New York Hospital判決，Justice Benjamin Cardozo法官為醫療自主權作出經典性陳述「凡是心智健全成年人，都有權利決定身體所受到的處置」。是從尊重病人「自主權」的角度來看，任何未經病人同意的醫療處置，皆是侵犯病人的「自主權」。然刑事訴訟法第205條之2規定，檢察事務官、司法警察官或司法警察因調查犯罪情形及蒐集證據之「必要」，對於經拘提或逮捕到案之犯罪嫌疑人或被告，得違反犯罪嫌疑人或被告之意思，採取其指紋、掌紋、腳印，予以照相、測量身高或類似之行為；有「相當理由」認為採取毛髮、唾液、尿液、聲調或吐氣得作為犯罪之證據時，並得採取之。此項身體採證權，依其立法意旨，乃著眼於偵查階段之「及時」搜證，亦即若非於拘提或逮捕

到案之同時，立即為本法條所定之採集行為，將無從有效獲得證據資料，是其目的在使偵查順遂、證據有效取得，俾國家刑罰權得以實現，而賦與警察不須令狀或許可，即得干預、侵害被告身體之特例，適用上自應從嚴。其於干預被告身體外部，須具備因調查犯罪情形及蒐集證據之「必要性」，而於干預身體內部時，並附以「有相當理由認為得作為犯罪證據」之要件，方得為之。於執行採證行為時，就採證目的及採證證據之選擇，應符合比例原則，並以侵害最小之手段為之。其中強制採取尿液係屬侵入身體而作穿刺性或侵入性之身體採證，尤須無致犯罪嫌疑人或被告生命危險或嚴重損及健康之虞，且僅得由專業醫師或熟習該技能者，遵循醫術準則，採用醫學上認為相當之方法行之，以兼顧國家刑罰權之實現與個人身體不受侵犯及隱私權之保障。甲為警查獲時係通緝犯，並為持有毒品之現行犯，則警員因其已具備施用毒品之初始嫌疑，基於調查犯罪及蒐集證據之必要性，鑒於毒品成分殘留於尿液中有一定時間，逾此時間即難以檢出，且除此方法外別無其他蒐證方式，

而有其立證上困難，認有及時採其尿液作為犯罪證據之相當理由，依醫學上通常導尿程序採取，對甲為採尿蒐證措施，復由專業醫護人員依醫學上通常導尿程序採取，於法難謂不合（最高法院99年度台上字第40號刑事判決）。是醫護人員依照前述規定，毋庸取得甲之同意，即能採取尿液，此乃自主原則之例外規定。

稅務訊息

退稅直撥迅速安全又貼心

退稅支票有效兌領期限自開票日起1年內，如遺失，需辦理掛失且補發手續複雜又麻煩，建議民眾選擇直撥退稅將是一個迅速安全又貼心的方法。

民眾只要提供本人或營利事業的銀行帳戶資料即可，稅捐機關對申請直撥退稅所提供的銀行帳號負有保密責任，因此資料不會有外洩的問題，請民眾放心。

直撥退稅除可省去領取掛號信及兌領支票的時間，也可避免支票逾期兌領或遺失需重新申請退稅或掛失的困擾，請受退稅人多家利用。

臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

早期破水

婦產部
主治醫師 葉長青

破水 (rupture of membranes) 是指胎膜 (包括絨毛膜和羊膜) 破裂而羊水流出。早期破水是指準媽咪在未有生產陣痛前, 即發生破水。若懷孕週數未滿37週, 則稱為未足月早期破水。一般而言, 發生週數不同, 治療方式和寶寶預後也有所差異。

羊水是懷孕時寶寶的保護圈, 面對壓力時可提供緩衝作用, 讓寶寶安全地在子宮裡悠游。此外, 羊水中含有許多生長激素, 可促進寶寶生長發育與器官成熟。因此, 羊水在整個懷孕過程中佔有不可或缺重要角色。在破水後, 子宮腔和寶寶對陰道常在菌叢失去保護, 細菌或黴菌自陰道向上感染機會, 隨著破水時間增加而增加。破水後羊水減少, 長時間可能造成胎兒窘迫、發育不全、肢體壓迫; 或合併臍

帶脫垂、胎盤剝離等併發症。

破水確診十分重要, 一般包括陰道內診和石蕊試紙測試, 也有陰道分子標記試劑可增進診斷率。目前早期破水原因尚未完全明白, 可能與感染發炎、子宮早期收縮、子宮頸閉鎖不全、羊水過多、多胞胎等有關。

早期破水處置隨著破水週數而不同, 需考慮與評估三方面問題: 感染風險、子宮收縮控制與胎兒狀況監測。對於足月 (大於37週) 和接近足月 (大於34週而未滿37週) 的早期破水, 胎兒發育與生長已經完整或接近成熟, 為降低感染的風險, 一般建議準備生產。在待產過程中, 除給予預防性抗生素外 (參考乙型鏈球菌的篩檢結果), 並監測胎心音與子宮收縮

情形, 視狀況給予催生劑。若是未足月合併早期破水 (大於23週而未滿34週), 則需綜合評估週數、胎兒大小、感染情況和剩餘羊水量, 視情況安胎, 給予抗生素和類固醇 (促進胎兒肺部成熟)。據文獻統計, 如此未足月早期破水經治療後, 寶寶平均在破水後1至2週生產。至於極小週數 (未滿22週) 大量未足月破水, 除上述積極治療外, 由於寶寶存活率與預後不佳, 經整體評估和與醫師討論諮詢後, 亦可考慮引產終止妊娠。

早期破水處理多元而複雜, 其中包含許多醫療介入, 對準媽咪來說可能面臨許多煎熬與壓力。然而破水後若沒有即時處理, 也會對孕婦和寶寶造成不好影響。因此如懷疑破水, 請準媽咪們先不要驚慌, 應到醫院尋求醫師檢查以確立診斷。接下來只要耐心配合醫師進行後續治療與處置, 即使寶寶提早來報到, 也能得到最完善照顧。

為什麼小寶貝咳嗽治不好?

兒童醫學部醫師
詹怡璟

小兒科門診急診最常見的症狀就是咳嗽, 而慢性咳嗽定義為16歲以下兒童, 在沒有急、慢性呼吸道感染, 胸部X光檢查完全正常, 而持續咳嗽長達1個月以上者。不同年齡兒童慢性咳嗽原因也有差別, 依年齡可分: 嬰兒期 (1歲前): 呼吸道感染和感染後咳嗽、先天性喉部及氣管和肺發育異常、胃食道逆流、肺結核、其他先天性心臟胸腔結構異常; 幼兒期 (1-3歲): 呼吸道感染和感染後咳嗽、咳嗽變異性哮喘、氣道異物、胃食道逆流、肺結核; 學齡前期 (3-6歲): 同幼兒期病因, 此外尚有支氣管擴張症; 學齡期 (6歲、青春前期): 上呼吸道咳嗽綜合症、咳嗽變異性哮喘、感染後咳嗽、肺結核、心因性咳嗽、氣道異物、支氣管擴張。

與呼吸道感染相關的咳嗽又分病毒性感染 (上呼吸道感染、支氣管炎、細支

氣管炎、支氣管性肺炎等)、細菌性感染 (肺炎、鼻竇炎、部分咽喉炎及扁桃腺炎)、非典型感染 (結核菌、黴漿菌等) 多半合併發燒。上呼吸道咳嗽綜合徵即指各種鼻炎 (過敏性及非過敏性)、鼻竇炎、慢性咽炎、慢性扁桃體炎、鼻息肉、腺樣體肥大等, 鼻道分泌物從後咽部滴下, 造成刺激性咳嗽的上呼吸道疾病。咳嗽變異性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 臨床特徵和診斷線索有: (1) 持續咳嗽大於4週, 常在夜間和 (或) 清晨發作, 運動、遇冷空氣後咳嗽加重, 臨床上無感染徵象或經過較長時間抗生素治療無效; (2) 支氣管擴張劑診斷性治療可使咳嗽症狀明顯緩解; (3) 肺通氣功能正常, 支氣管激發試驗提示氣道高反應性; (4) 有過敏性疾病史, 包括藥物過敏史及過敏性疾病陽性家族史。過敏原檢測陽性可輔助診斷。胃食道逆流引發慢性咳嗽比例相對較低, 多在

幼兒期產生, 臨床特徵和診斷線索有:

1. 陣發性咳嗽, 有時劇咳, 多發生於夜間; 2. 症狀大多出現在飲食後, 餵養困難。部分患兒伴有上腹部或劍突下不適、胸骨後燒灼感、胸痛、咽痛等; 3. 嬰兒除引起咳嗽外, 還可能導致窒息、心動過緩和背部呈弓形。先天性心臟胸腔結構異常及發育異常, 較常見於嬰幼兒。氣道異物在好動又好奇學齡前後階段小朋友更要小心鑑別。

慢性咳嗽對病童、家長及醫師診斷都是一門困難課題! 在各年齡層常見病因或多或少有不同, 重要是詳細觀察咳嗽型態、聲音是否改變、分泌物外觀、注意寶貝劇烈咳嗽伴隨症狀及發生前有無誘發因素、同時合併其他身體症狀、頻繁咳嗽時間點, 到各處求診服用過何藥物 (是否用過支氣管擴張劑、類固醇或抗生素) 等訊息, 都是重要診斷依據。希望各位家長都可幫小朋友及醫師們當個優秀觀察者, 幫忙找出寶貝一直咳嗽原因, 儘早診斷及正確治療!

3

婦
幼
園
地



腎臟病患者冬天可以吃火鍋嗎?

慢性腎臟病個管師
王友仁/江玲芳

天氣漸漸變冷, 是不是好想吃熱騰騰的shabu shabu (火鍋、鍋物), 尤其是當全家或朋友圍爐聚餐時, 難道腎臟病患者真的只能看不能吃嗎? 其實只要把握以下原則, 同樣可吃得健康又快樂。

首先, 熟記營養師建議的蛋白質攝取量, 因不同的腎臟病患對蛋白質的需求量不同, 如慢性腎臟病患者在尚未接受透析治療前, 必需限制蛋白質攝入量, 但對腎病症

候群患者來說, 因尿液中流失大量蛋白質, 血液中白蛋白偏低容易出現營養失調狀況, 則需適量補充蛋白質。

蛋白質食物儘量以攝取新鮮肉類、海鮮類、豆腐為來源, 避免各類魚餃、蝦餃、花枝餃或丸類等加工再製品。若有吃玉米、芋頭, 則白飯攝食要酌量減少; 米粉、冬粉、粉條、米苔目是很好的低蛋白澱粉來源, 可做當餐主食又不需計算入蛋白質份數中 (但

仍需考慮其澱粉及熱量, 也不可吃過多)。儘量不喝湯, 並減少沙茶醬當沾醬來源, 改以少許醬油、醋 (白醋優於烏醋) 佐以蔥、薑、蒜等香料, 可減少過多鹽分攝取; 飯後一份水果或果凍、茶凍、粉圓、西谷米甜湯。每位慢性腎臟病患病況不同, 請與您的營養師或衛教師討論, 才能吃出美味、吃得健康喔!

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您!

臺北榮總醫師節大會 院長致詞



本院今天舉辦101年度醫師節慶祝大會，承蒙邱署長、曾主委及各位長官蒞臨指導與嘉勉，讓我們感到無上的光榮與鼓舞。在此恭喜所有得獎醫師，對於你們辛苦工作得到的肯定，致上最高的敬意。因為您們的辛勤堅守崗位，無怨無悔的奉獻與付出，本院與臺灣醫療衛生保健才有今天輝煌的成績。

過去一年來有多項研究成果令人

驚喜，如神經醫學中心成功找出第22型小腦運動失調症致病基因，此重大突破，領先全球。還有心臟外科創新物理性血栓抽吸術（AngioJet）對於急性血栓的病患來說，更是增加完全治癒的機會。榮陽團隊以低氧增殖之間葉幹細胞，表現胚胎幹細胞基因，提高疾病治療成效，成為未來的醫療趨勢。內皮前驅幹細胞，減緩高血壓患者血管動脈硬化一系列重要研究，提供臨床醫師未來治療高血壓疾病之指標。

本院為國家級醫學中心，在醫療專業上的高水準，享譽國內外，當然也肩負一些國家的醫療政策與任務。從最近媒體的報導中可以看出本院的恢宏氣度與優異的醫療技術，深受各界肯定。而持續的研究發展，才是永續經營之道，各位優良醫師正是扮演其中重要角色，因為有你們卓越表現，臺北榮總才能發光發熱，擦亮金字招牌，再次感謝各位醫師。

101年醫師

本院101年 放射線部磁振造

本年度醫教奉獻獎，由放射線部磁振造影科凌憬峰主任獲獎，獎項由彭芳谷前院長頒發。凌主任75年畢業於國立陽明醫學院醫學系，95年擔任磁振造影放射科主任，並兼任國立陽明大學醫學院醫學系放射線學科副教授迄今。曾於美國杜克大學醫學中心神經放射科及美國漢庭頓磁振影像中心、磁振頻譜中心擔任臨床研究員，學術研究與教學經驗相當豐富，專精於神經放射線學、癲癇影像學、頭痛影像學、磁振頻譜學、磁振造影學等醫學領域。

凌主任代表受獎人員上臺致詞，充滿感恩與感性的話語，傳達感謝的心意，深深感動在場的每一個人。

凌主任說，在此，我也要感恩的心感謝臺北榮民總醫院，從我醫學系五年級起北榮這個環境孕育、培育及養育了我快三十年，我的醫學生涯完全是在這裏度過的。感謝許多老師的指導，感謝陽明醫學系及北榮放射線部的栽培，套句陳之藩先生的話：要謝的人太多了，只有「謝天」了。永遠記得參加醫學教育改革初期時所聽到的一句話：如果我們不把這些年輕的

4

本院101年【臨床教學績優獎】

內科部胃腸科彭清霖醫師、黃惠君醫師、心臟內科羅力瑋醫師、黃伯勳醫師、過敏免疫風濕科陳璋昇醫師、感染科楊素盈醫師、一般內科黃鈴茹醫師、張景智醫師、血液腫瘤科劉峻宇醫師、腎臟科林堯彬醫師、外科部心臟外科施俊哲主任、泌尿外科鍾孝仁醫師、一般外科方文良醫師、整形外科石育仲醫師、骨科部余榮光醫師、胸腔部施振甫醫師、麻醉部林世斌醫師、婦產部婦產實驗室莊其穆主任、兒童醫學部王馨慧醫師、復健部神經復健科楊翠芬主任、放射線部曾修山醫師、神經醫學中心尤香玉醫師、楊懷哲醫師、精神部徐如維醫師、眼科部陳美如醫師、喉科朱本元主任、癌病中心陳一瑋醫師、急診部范渚

鑫醫師、病檢部李芬瑤醫師、家醫部林明慧醫師、口腔醫學部兒童牙科及齒顎矯正科況守信主任、復牙科葉聖威主任、皮膚部張雲亭科主任、傳統醫學科楊仁鄰醫師、呼吸治療科柯信國醫師等35名。



▲林芳郁院長(左)、彭清霖醫師(右)

退輔會所屬醫療機

退輔會101年各級醫療及安養機構優良醫師頒獎典禮，於101年10月29日假臺中榮總舉行，由退輔會副主任委員劉國傳主持。

臺北榮總暨分院101年優良醫師獲獎名單：核醫部王世楨主任、眼科部劉瑞玲主

本院101年【醫師學術研究論文獎】

第一名：教研部 洪士杰醫師
論文題目：間葉幹細胞與腫瘤的相關研究
第二名：教研部 邱士華醫師
論文題目：癌症幹細胞特性與發炎激素之調控
第三名：神經內科 宋秉文醫師
論文題目：腦型肌氨酸激酶調控失當與杭丁頓氏病鼠之聽力障礙有關
第三名：神經內科 鍾芷萍醫師
論文題目：內頸靜脈逆流與老年人大腦白質病變嚴重度的關係
佳作：神經內科 陳韋達醫師
論文題目：不安定的腦-偏頭痛腦磁圖研究

佳作：內科部胃腸科 羅景全醫師
論文題目：腎衰竭血液透析患者胃及十二指腸潰瘍出血之發生率



▲曾金陵主任委員(左)、洪士杰醫師(右)



▲本院得獎醫師合影



高濃度白藜蘆醇醫學研究的重大突破 有效抑制腦瘤癌病幹細胞且增加其對於放射線的敏感度

教學研究部主治醫師 邱士華

本院研究團隊在幹細胞及新式抗癌醫療技術研究上有重大突破，由教研部邱士華醫師與癌病中心顏上惠主任和陳一瑋醫師所領導的研究團隊，共同研發幹細胞與癌症幹細胞分離培養技術，並建立以「白藜蘆醇」為增進放療線療效(放療增敏劑)治療平臺，發展出以高濃度的白藜蘆醇有效抑制癌病幹細胞，同時增加其對於放射線的敏感度之研究特點，成果已獲得美國專利核可 US Patent: Medium and Device for Proliferation of Stem Cells and Treatment of Cancer-related Stem Cell with Resveratrol (US Patent; US8, 183, 297 B2)及中華民國專利證書(發明第I 360576號)。本研究已完成臨床前期實驗，其研究成果發表於腫瘤放射治療學門領域之第一名醫學期刊(Int J Radiat Oncol Biol Phys)，目前榮總研究團隊正以此腫瘤幹細胞專利平臺申請臨床試驗案件，以期改善惡性臨床腫瘤之治癒率。

惡性腫瘤已知具有極高度放射治療抗性，最近的研究顯示：在惡性腫瘤中存在著一小群具有自我更新能力之未分化形式細胞，即為癌症幹細胞。目前認為癌症幹細胞不但在腫瘤增殖扮演重要角色，亦與對治療產生抗性、持續性復發，以及腫瘤轉移，甚至存活率有極密切關聯。然而，以目前臨床治療療程而言，可能無法完全有效清除癌症幹細胞，因此如何能夠精確尋找出癌症幹細胞特有分子路徑，以及有效標的藥物已為目前醫學研究當務之急。本研究團隊利用成功建立以癌幹細胞為平臺主體來篩選並開發藥物，在初步研究成果中發現至核果植物中所萃取出之多酚類化合物-「白藜蘆醇」具有抑制癌幹細胞之

自我更新能力，同時在異體移植免疫缺陷小鼠的動物實驗中，更證實「白藜蘆醇」具有增進臨床放療治療之效用。其學術成果已發表於Gastroenterology, Cancer Research, Biomaterials, Clinical Cancer Research, Journal of Pathology, Molecular Cancer Therapeutic 等國際期刊。此發現對臨床醫師診治癌症病患具有相當大幫助，並提供未來發展抗轉移治療標的的轉譯醫學新方向。

目前此白藜蘆醇為放療增敏劑治療技術已申請人體臨床實驗，相信不久將直接加惠於癌症病患。此外在未來發展上，更進一步將配合高生物效能之粒子放射治療等最新技術，運用於針對惡性腫瘤及目前人無法治癒之癌症幹細胞進行治療，為國人在發展新式抗癌醫療技術的研發歷程中，豎立新的里程碑。

【醫教奉獻獎】

影科凌憬峰主任

醫學生教好，以後誰來醫治我們自己呢？多年來，表面上似乎我付出了許多關心、愛心、耐心給醫學系孩子們，但必須說實話，施真的比受更有福，看到這些孩子的成長及他們所給予我的回饋，讓我走在這條醫學教育的路上而不悔。不可否認，真的很累，但只要走在路上，看著每個熟悉的年輕面孔越來越成熟，看著他們滿面笑容跟我打著招呼：「老師好！」，我的人馬上就充滿活力，心中更是充滿感恩。謝謝這群可愛的學生，讓我覺得能當他們的老師真的是好有福氣的一件事。容我在文末再說一句：「謝謝！我的寶貝學生們」。(報導/公關組 吳建利)



▲彭芳谷前院長(左)、凌憬峰主任(右)

構101年優良醫師

任、外科部林楨國科主任、外科部郭俊逸醫師、內科部鄧昭芳科主任、內科部馮長風科主任、耳鼻喉部廖文輝醫師、急診部徐德福醫師、婦產部張家銘醫師、兒童醫學部楊令瑀科主任、口腔醫學部葉聖威科

主任、教學研究部林永煬教授、胸腔部蘇維鈞醫師、骨科部馬筱笠科主任、放射線部郭萬祐科主任、神經醫學中心黃銘超科主任、神經醫學中心陳昌明科主任、桃園分院常逸平醫師、蘇澳分院虞希正醫師、員山分院鄧文豪醫師、關渡醫院袁維新醫師等21位。

(報導/公關組 吳建利)



本院101年【醫療技術創新獎】

- 第一名：教研部 邱士華醫師
主題：高濃度的白藜蘆醇可以有效抑制腦瘤癌病幹細胞且可以增加其對於放射線的敏感度
- 第二名：外科部一般外科 曾令民醫師



▲衛生署邱文達署長(左)、邱士華醫師(右)

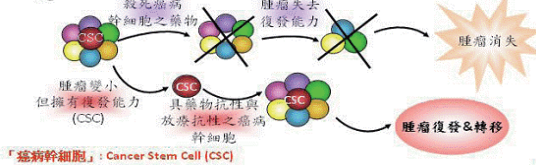
- 主題：乳癌轉譯醫學暨臨床試驗研究
- 第三名：放射線部 鄧木火醫師
主題：經皮椎體成形術對鄰接椎體做預防性的注入骨泥以減少骨質疏鬆之脊椎骨折擴散 - 創新治療方法



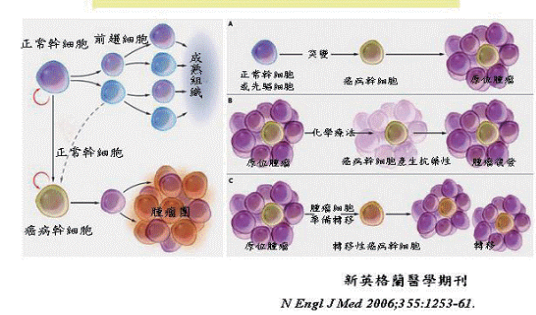
▲衛生署邱文達署長(左)、鄧木火醫師(右)

癌病幹細胞 - Cancer Stem Cell

- 傳統的癌病治療技術，是在手術切除之後進行放射及化學治療，以抑制癌細胞的生長，進而引發其凋亡。
- 然而惡性度較高的癌細胞，卻可以通過化學藥物及放射線治療而存活下來，並且躲過免疫系統的偵測，導致癌病在治療後容易出現復發情形。
- 近年來，醫學界對於這種難以治癒及容易復發、轉移的情形提出新的看法，亦即不同的癌病組織中可能存在特定之「癌病幹細胞」-Cancer Stem Cell，是造成癌病病患腫瘤復發的主要關鍵。



癌病幹細胞理論



「核(合)」而為一—複方抗結核藥物

護理部TB個管師 董金蓮、李巧萍
胸腔部主治醫師 馮嘉毅

護理師：「馮先生，怎麼看起來無精打采？」

馮先生：「唉！得到結核病已經很難受了！現在看著這麼一大把藥，我一點胃口都沒有了！吃完這些藥我都飽啦！！真想放棄不要吃了！」

結核病的治療目的為治癒病人以及減少結核菌傳播給他人。治療時間至少需6個月，而抗結核藥物治療需多種藥物合併使用，一般使用3種以上藥物，目的是避免結核菌抗藥性產生。如果使用的藥物種類不夠，可能會在治療過程中產生具抗藥性細菌，增加治療困難度。

然而，多種藥物合併治療雖然有效，但以一個標準體重病人而言，單單治療結核病就需使用10顆以上藥物。許多結核病人往往還合併其他慢性疾病，使用的藥物種類與數量只會更多。這樣的處方組合對病人而言不但複雜，更可能使病人因為藥物副作用及藥物過多，導致對治療產生

排拒，造成治療成效下降。因此，針對抗結核藥物種類與顆粒數過多問題，出現複方藥物。

所謂「複方藥物」是指兩種或兩種以上藥物成分組合而成的藥劑，主要優點為減少服藥顆粒、次數，進而增加病人服藥順從性。

目前本院針對結核病治療的複方藥物有三種：1. 衛肺特糖衣錠（三種藥物複方）Rifater SC tab (Rifampicin 120 mg + INH 80 mg + PZA 250 mg)；2. 樂肺寧-150糖衣錠（兩種藥物複方）Rifinah-150 tab (Rifampicin 150 mg +

INH 100 mg)；3. 樂肺寧-300糖衣錠（兩種藥物複方）Rifinah-300 tab (Rifampicin 300 mg + INH 150 mg)。

使用複方藥物，以體重65公斤為例，每日用藥顆數，在前兩個月從11顆降為8顆；在後4個月治療持續期，可從5顆降為2顆，對改善病人服藥順從性與不適感有很大幫助。近期本院將引進4種藥物的抗結核複方藥物，更可減少病人使用抗結核藥物顆數，增加病人服藥順從性及結核病完治率。



甲狀腺毒性週期性麻痺症

新陳代謝科
醫師 羅元豪

23歲的書豪（化名）剛從學校畢業，和朋友一同從事軟體設計的工作。他從高中時，就因心悸、體重減輕等症狀，被醫師診斷是「甲狀腺機能亢進」。在服用藥物後，心悸的情況改善，體重也回到原來水準。不過，最近為拼事業，常常忘了回診，後來索性連藥也不吃了。起先，他覺得食慾變得越來越好，整個人覺得很亢奮，連晚上也不太想睡覺。不過，朋友卻覺得他變的很易怒，常常討論沒幾句話就會吵起來。某個炎熱下午，書豪居然自己一個人吃完整整一桶冰淇淋。沒多久，朋友發現他躺在會議室的地板上，雖意識清楚，但四肢完全沒有力量，連爬起來都不行，朋友趕緊叫救護車把他送往醫院。

上述的故事，是由一個真實的案例改編而成（姓名和隱私相關的細節皆已做修改）。一般而言，大家所熟知「甲狀腺機能亢進」的表現，包括心悸、手抖、食慾增加，卻體重減輕、情緒不穩定、大脖子和眼睛突出等。上述故事裡書豪最後四肢無力的情形，則是甲狀腺機能亢進一個較特別的表現：甲狀腺毒性週期性麻痺症。

「甲狀腺毒性週期性麻痺症」，顧名思義，是一種在甲狀腺機能亢進的病人身上，出現突發性肌肉無力的情形。一般而言，好發在20到40歲年輕男性，輕微者會覺得肌肉較無力，嚴重的甚至會完全無法動彈，就好像俗稱「鬼壓床」的情形。有些人會因吃太多富含碳水化合物食物，誘

發此種麻痺症的產生。實驗室抽血檢查會發現低血鉀和甲狀腺功能異常。

造成這種疾病機轉很多，其中包括鉀離子通道基因突變等。治療方式，包括在急性期適當補充鉀離子或使用β型受體阻斷劑；之後再針對甲狀腺機能亢進，使用抗甲狀腺藥物、放射碘或手術治療。疾病預防，包括避免誘發因子（像是一下子吃掉一整桶冰淇淋）、使用β型受體阻斷劑，以及甲狀腺機能亢進的良好控制。

簡而言之，甲狀腺毒性週期性麻痺症是甲狀腺機能亢進病人突發肌無力的現象，妥善處理甲狀腺機能亢進是根本解決之道。

羅元豪醫師檔案：

現職：臺北榮總內科部新陳代謝科住院醫師
學歷：花蓮慈濟大學醫學系畢業
專長：新陳代謝科

施振甫醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總胸腔部呼吸感染免疫科主治醫師
2. 國立陽明大學講師
學歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業
2. 美國愛荷華大學預防醫學研究所碩士
專長：胸腔疾病、職業肺疾病、胸腔超音波
門診時間：
星期一上午胸腔內科第10診（診間代碼：01210）
星期五上午胸腔內科第5診（診間代碼：01205）

胸腔部主治醫師 施振甫答覆

疾病Q&A

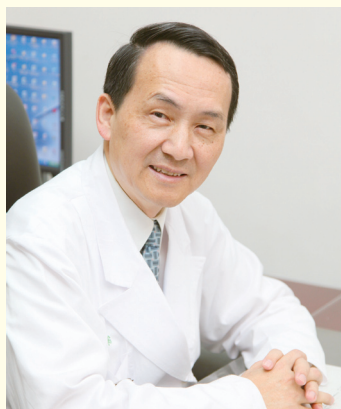
問：我咳出來的痰變成黃綠色，是否表示我感冒快好了？

答：當咳痰吐出來時，留意一下它的顏色，是非常重要的。因為藉由觀察痰的顏色，可以了解身體對我們發出的警訊。正常人也會有痰液的產生，通常顏色應該是透明或白色，且量很少常不知不覺中就會被吞進去。生病的人因黏液分泌增加，混雜發炎

細胞、病菌及剝落的上皮細胞，刺激呼吸道，造成咳嗽而吐出痰來。病毒引起的感冒、氣管炎、支氣管炎時，痰液會呈濃稠的白色。當有續發細菌感染，痰液因細菌和膿的關係，痰液會呈黃綠色。若痰的顏色較深、混濁及產生惡臭氣味，表示可能受到感染，尤其痰裡有血，可能是嚴重疾病前兆應儘速就醫。

賀

陳光國副院長 榮獲101年公務人員傑出貢獻獎



▲陳光國副院長

「公務人員傑出貢獻獎」被譽為公務人員的最高殊榮，堪稱為模範中之菁英。本（101）年度全國各機關踴躍推薦78位模範公務人員角逐公務人員傑出貢獻獎，終於在10月24日選出10位得獎

人（得獎名單請參閱銓敘部全球資訊網）。

經過評審委員第一階段書面審查、第二階段得獎人簡報複審、最後階段的實地訪查及決審之層層嚴謹程序所選出的10位得獎人，在各專業領域的傑出表現，深獲肯定。

本院陳副院長以「改良人工膀胱手術提昇病患生活品質」等具體事蹟獲獎。陳副院長臨床服務注重照顧品質、具備同理心與細心的態度，不只累積許多忠誠病人，也獲民國98年商業週刊評選為「百大良醫」。有人說「榮總人」這三個字，代表著公正、光明、團結和榮譽感，加諸於陳副院長身上更顯「醫者仁心」。像是他從事「腸道人工膀胱尿路引流」研究，改良並創新「完全去管狀乙狀結腸做為新

膀胱」技術，讓膀胱遭到全部切除的患者，可以保有由尿道自然排尿的功能，不需使用尿袋；從事「中樞神經調控陰莖勃起」生理學之基礎研究，建立動物模式，對中樞神經調控陰莖勃起部位及機轉，有多項研究發現，這些重要的研究成果，曾榮獲世界華人泌尿科醫學會（WCUS）頒發「終生成就獎」及臺灣男性醫學會頒發「男性學成就獎」等，肯定其對泌尿學、男性學領域的實質貢獻。

為使傑出服務的精神得以延續，同時激勵公務人員效法其敬業精神，考試院將於12月14日在該院傳賢樓10樓大禮堂，由考試院院長主持表揚大會，公開表揚渠等秉持關懷、積極、熱忱、奉獻精神所展現的卓越貢獻，藉此樹立全體公務人員仿效學習的典範。

（報導/公關組 吳建利）

8

要聞風向球

人事動態

吳玉琮醫師檔案：



現職：外科部胸腔外科主任
（自101/09/01起生效）
原職稱：外科部胸腔外科主治醫師
學歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
2.美國紐約醫康乃爾醫學中心研究員
3.美國史隆凱特琳癌病中心研究員
教職：國立陽明大學部定副教授
專長：胸腔外科內視鏡及微創手術、胸腔外科腫瘤學

鄭玫枝醫師檔案：



現職：兒童醫學部一般兒科主任
（自101/11/01起生效）
原職稱：兒童醫學部主治醫師
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士
3.美國亞利桑納大學醫學中心小兒暨新生兒急救加護醫學研究員
4.美國費城Temple大學醫學中心液態呼吸術與新生兒呼吸治療研究員
教職：國立陽明大學急重症研究所專任教授
專長：新生兒學、兒童呼吸治療、兒童重症醫療、兒童肺功能

劉裕明醫師檔案：



現職：癌病中心放射腫瘤科主任
（自101/10/01起生效）
原職稱：癌病中心主治醫師
學歷：1.國立成功大學醫學系畢業
2.美國加州大學舊金山分校放射治療科臨床研究員
教職：國立陽明大學助理教授
專長：三度空間、強度調控放射治療法；近接插種放射治療；泌尿、攝護腺癌、婦癌之放射治療

醫療生力軍 新進主治醫師

吳杰鴻醫師檔案：



現職：1.臺北榮總胸腔部主治醫師
2.國立陽明大學部定講師
3.國防大學醫學系臨床講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般胸腔疾病、胸腔腫瘤
門診時間：
星期四上午胸腔科第12診
（診間代碼：01212）
星期五上午胸腔科第7診（診間代碼：01207）

許志堅醫師檔案：



現職：臺北榮總眼科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：視力保健、一般眼疾、角膜疾病、隱形眼鏡配帶及相關併發症處理、白內障手術
門診時間：
星期一、星期二下午眼科第8診
（診間代碼：11008）
星期四上午眼科第8診（診間代碼：01008）
星期五下午眼科第10診（診間代碼：11010）

趙子凡醫師檔案：



現職：1.臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系兼任講師
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修中
專長：心律不整射頻燒灼術、永久性心律調節器置入、體內去顫器置入術
門診時間：
星期一下午心臟內科第15診（診間代碼：10315）
星期四上午心臟內科第17診（診間代碼：00317）

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
朱仁

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

顧鳳儀

一攝
朱幼喬

一編輯
徐佩

一行政
王治

※語音電話（按鍵式）：02-2873-2151（32線）

※電腦網路：http://www.vghpe.gov.tw/

※電話預約掛號者，看診當日無法到診，請事先取消，如連續預約兩次，停止預約掛號權壹個月。

※服務時間：00：00-24：00/限預約7日內，額滿為止。

※服務時間：00：00-24：00/限預約7日內，額滿為止。

※服務時間：00：00-24：00/限預約7日內，額滿為止。