

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
風儀
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 [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
2007~2012
連續六年榮獲金牌獎

榮 總 人

343 榮總人月刊
第29卷第08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12月

- 1 「影像導引斷層式治療設備」啟用
- 2 健康新世紀 榮科十二年回顧與展望
- 3 卵巢刺激新方案
- 4 癲癇手術治療
- 5 漫談帶狀疱疹和疱疹後神經痛
- 6 胃癌手術後居家自我照顧
- 7 阿斯匹靈與癌症
- 8 微遠基金會捐贈本院自動鋼琴

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。

「影像導引斷層式治療設備」啟用



▲林芳郁院長(左)

林芳郁院長日前主持癌病中心「影像導引斷層式治療設備」啟用治療百例暨揭牌儀式。林院長致詞時表示，癌病中心有了這套新的設備，就像醫師多了一件新武器，提供病人更多的治療選擇。

癌病中心顏上惠主任引領貴賓實地參觀時表示，新型「影像導引斷層式治療設

備」，治療角度及照射範圍精準，治療劑量的分布均勻，可提高腫瘤照射劑量，降低正常組織副作用，減少併發症的發生。

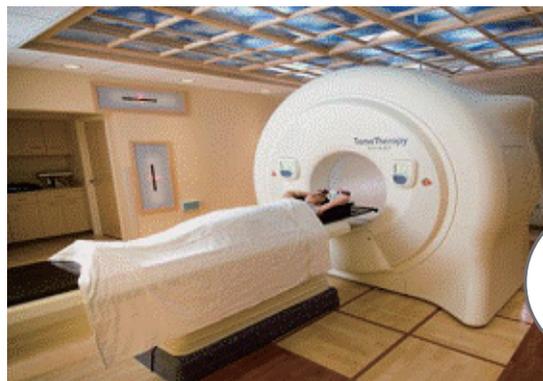
癌病中心醫師使用本設備治療一百例後，歸納TomoTherapy運用之適應症：

一、頭頸部癌、鼻咽癌：可以提高腫瘤部位治療效益，並可藉其減少周邊正常組織之副作用，如唾液腺之口水分泌改善等。

二、肺癌：可以減少周邊正常肺部組織之劑量，減少傳統放射治療所帶來之放射性肺炎問題。

三、轉移性之疾病：如單一或多發性腦部轉移病灶，可透過影像導引斷層式治療儀來進行大劑量單一或多部位同時之治療。

四、少頻次大劑量之放射治療策略：



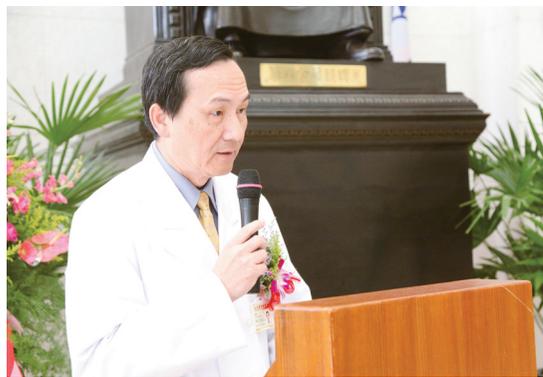
▲影像導引斷層式治療設備

針對一些原發或移轉性腫瘤，如腦瘤、肺癌、肝癌、攝護腺癌等，來進行少頻次大劑量之放射治療方式，不但可以減短治療時間，更可以發揮高生物治療之效益。

五、全身骨髓性放射治療(TBI)：透過影像導引斷層式治療儀治療計畫之協助安排，可針對一些預執行骨髓移植之相關血液腫瘤等患者，提供全身骨髓性放射治療，以提昇後續骨髓移植之成功機會，並減低傳統全身骨髓性放射治療所帶來之不適症狀。

(報導/公關組 吳建利)

「針灸熱四十年暨中醫科學化」回顧展



▲陳光國副院長

陳光國副院長日前主持「慶祝針灸熱四十年暨臺北榮總推動中醫科學化的回顧展」開展典禮，展覽由本院傳統醫學科主

辦，預定展期二個月，分別為101年12月12日至26日在中正樓一樓大廳，12月26日至102年2月8日在中正樓前地下連通道展出。展覽資料包括：

一、中國醫藥大學副校長張永賢教授提供之「臺灣針灸發展四十年及現況」圖文海報資料。

二、新圓山診所院長崔玠教授提供之「中西醫傳統醫藥整合成果」圖文海報資料。

三、本院傳統醫學科製作之「那些年一西醫投入中醫科學化的北榮經驗」

圖文海報。

陳副院長致詞時指出，展覽資料讓大家瞭解針灸在臺灣發展的經過，瞭解張永賢副校長、林昭庚教授等人，多年來的努力與貢獻，尤其國際學者崔玠教授和針灸科前主任鍾傑醫師，他們奉獻畢生，推動臺灣西醫師參與中醫現代化，獨到的眼光，為臺北榮總打下良好的根基，著實令人推崇。

崔玠教授當年自美國歸來創立婦幼中心，更是在臺北榮總札下第一支針灸針的領導者，崔教授雖已80多歲，仍屹立於國際醫療界，實至名歸為臺灣之光。而鍾傑主任，則遽爾在上月底病逝於本院，哲人其萎，令人無限追念。

(報導/公關組 吳建利)

1

HOI醫新聞

健康新世紀

榮科十二年回顧與展望

榮科交接日
副院長 趙灌中

醫療志業的變化發生得好像很突然，其實是不知不覺中因時代變遷而演化至此。當我們感嘆醫美無所不在時，近年來誰還會看到新開業診所門上懸掛著仁心仁術、痼疾在抱或濟世救人的匾額。醫療這個從上世紀與巫醫並列的行業，到上世紀被視為慈悲為懷、聞聲救苦的行業，至本世紀已從蓮花座上墮入凡塵。健保之後的今日，醫療變成市井化的服務業，感喟之餘，想一想今天的醫療是否與計程車業相去無幾？在計程付費的乘客心中，如何平安到達彼岸是司機的職責，不論路況如何艱辛壅塞、如何路途遙遠，在下車之前任何的差錯，唯司機是問。可憐的司機不僅隨時面臨油價高漲或工時過長等等因素，如有車禍（等同醫糾）也需負責，善意助人終卻人財兩傷。

但從事醫療之人不必氣餒，醫療仍然是一項值得終身奉獻的志業，要體察出醫療已默默演化，惟有適者生存，我們必須適應今日醫療除了是救命治病的服務外，已經發展到更前端的健康守護，而善用現有醫療成果做基礎，守護健康可以做成一項有產值的事業，這個產業可以讓醫療艱困的我們有一個看得見美好遠景的明天。如果醫美是許多健康人的需求，那麼防治疾病或重症的發生，當然更可以被接受，我們由利用已快速發展出的各種生物科技，應用之於守護健康產業，由我們累積的醫療經驗、優異品牌，加上悉心經營必定可成為成功的醫療企業。

臺北榮總榮科中心就是一個成功的先驅，十二年的經驗當中，我們開創出一個守護健康的成功範例：在健康的肺部，我們掃描發現了早期肺癌52例，平均年

齡為53歲，其中80%為第一期(41/82)；早期乳腺癌46例，其中87%為早期(40/46)；頭部曾經有過小型腦血管病變而無症狀者有507例，平均年齡56歲。榮總的一流醫療團隊健診後提供及時救援保持健康，早期發現的確可以救命。從榮科的故事，我們看到受檢者成功的健康保護、經營榮科產業的成就、榮總醫療成果的擴大，以及影像科技業新領域的問世，造就四贏的成功範例。

未來全人健康守護可以在無病無痛之時，成功預告健者也許幾年之後會動脈硬化、腎功能喪失、大腸癌肉癌化、微量鉛中毒、糖尿病到老人癡呆等。提供這樣醫療服務可以由新生兒守護到8、90歲長者的產業，不在現行健保給付之內，但關心自己的健康，可以得到不生病的代價。體察到這個醫療發展的趨勢，應用先進的科技研發，找出全人健康守護之路，預防醫學領域企業化拓展，可成適者生存的展望。醫療是我們終生志業，健康產業是我們眼前契機。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

頭痛也要對症下藥 影像輔助是新趨勢

口述：神經醫學中心一般神經內科主治醫師 陳韋達/整理 吳佩芬



▲一般神經內科 陳韋達

「有頭痛困擾，不是光吃普拿疼就可以解決，如果一個月內吃了3到4次的普拿疼，就應轉介神經內科，找出頭痛的原因。然而，頭痛的因素太複雜，有時頭痛的診斷要觀察好幾年才能確診。希望未來能以神經影像學檢查，輔助醫療人員即早幫病人釐清頭痛類型及因素，對症下藥。」本院一般神經內科主治醫師陳韋達語重心長地表示。

陳韋達醫師在跟著本院神經醫學中心副主任王署君的頭痛門診看診後，才驚覺到原來臺灣有這麼多人深為頭痛所苦惱，有人甚至會痛到必須停止一切活動，忍受著頭痛，直到痛覺消失。

陳醫師指出，過去全世界有關頭痛研究進展速度很慢。在早期，頭痛不過是神經內科領域的一小部分，這20年內

神經內科醫療人員依頭痛症狀、發作頻率等分類，醫界才正視到頭痛的重要性。可是還是有不少人覺得頭痛不是病，不用就醫，隨便到藥房拿藥止痛就好，這只會讓病人服用止痛藥的劑量，越吃越高。

2010年，陳韋達醫師到美國哈佛大學附屬麻省總醫院進修，專攻頭痛的神經影像學，主要研究腦部經由功能性磁共振造影(MRI)及腦磁波儀(MEG)掃描後的影像變化，今年返國服務。

這幾年，陳醫師曾幫偏頭痛病人進行腦磁波儀掃描，發現病人偏頭痛發作時，腦磁圖顯現大腦視覺皮質興奮度的異常變化，這項研究讓他榮獲本院「醫師學術研究論文獎」，並刊登於國際期刊及收錄在最新國際頭痛疾病分類中。

有感於頭痛診斷的複雜性，比如有的偏頭痛病人的初期表現症狀以緊縮型頭痛為主，有的偏頭痛病人合併有緊縮型頭痛症狀；加上病人喜歡自行到藥房購買止痛藥服用，用藥會干擾到頭痛的症狀表現，影響到頭痛的診斷，陳韋達希望未來的頭痛診斷能夠輔以科學化的神經影像診斷，而不是光靠醫師的個人臨床經驗、醫病間的訪談及溝通等比較主觀的疾病診斷模式。

現在，陳醫師打算將他在美國所學到

的神經影像學知識，運用到緊縮性頭痛病人的影像變化追蹤。他說，醫界有關緊縮性頭痛的研究不多，緊縮性頭痛似乎與頭頸部位的肌肉張力異常有關。未來他會將偏頭痛病人和緊縮性頭痛病人的腦部影像變化進行比較，希望這些研究及發現，可幫助醫療人員能更快速而精確地釐清、診斷出病人頭痛的類型。

目前功能性磁共振造影(MRI)及腦磁波儀(MEG)的使用仍未廣泛地運用在臨床上。功能性磁共振造影可窺視腦部深層；腦磁波儀以磁場紀錄腦波變化，特別是大腦表面皮質的活性，沒有輻射線劑量的問題。臨床上，腦瘤病人開刀前，醫療人員會以腦磁波儀檢測開刀部位和病灶間的距離，進一步預期病人開刀後大腦恢復的狀態。

稅務訊息

電動汽車免徵使用牌照稅3年

為配合政府推動電動車產業發展，凡設籍本市完全以電能為動力之電動汽車，自101年1月6日起3年內免徵使用牌照稅，期滿後自104年1月6日起恢復課稅，市民朋友可把握租稅優惠期間，換購環保節能車，不但節省荷包，又可營造更健康舒適的生活環境。

臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

卵巢刺激新方案

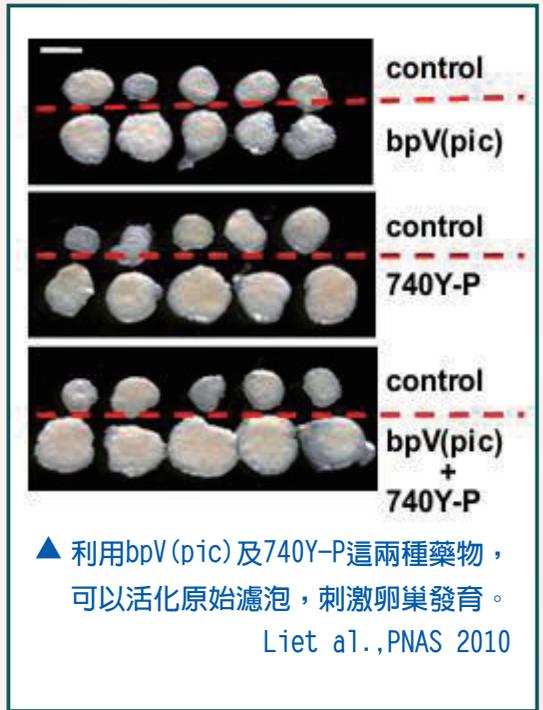
婦產部
主治醫師 何積泓

卵巢是女性身上重要器官，負責製造女性荷爾蒙及排卵孕育後代，不過卵巢也是女性身上最早衰竭的器官，平均50歲就會失去功能，無法排卵也無法產生足夠的女性荷爾蒙。荷爾蒙不足的問題，可利用藥物補充方式來解決，但排卵問題就很棘手，現有的治療方式都無法使已衰竭的卵巢再度排卵，只能使用捐贈者卵子來懷孕。

卵巢衰竭臨床表現為無月經，血液中女性荷爾蒙偏低，且濾泡刺激素(FSH)濃度偏高。FSH是體內用來刺激濾泡發育並排卵的重要荷爾蒙，人工合成FSH也被廣泛用於人工生殖技術中，可刺激較多濾泡同時發育，讓醫師取得較多卵子，提昇試管嬰兒成功機會。但卵巢衰竭婦女體內本身就有偏高FSH，卻仍無月經，表示即使再施打合成FSH，也很難會有排卵反應。如果這種現象在40歲前發生，就會被診斷為卵巢早期衰竭。

卵巢衰竭後是否就真的無法排卵呢？從文獻中發現，即使是停經後婦女，卵巢中仍能夠發現原始濾泡，只是數量相當少，無法自行發育成熟而排卵。但美國加州史丹佛大學最新研究發現，利用兩種藥物刺激卵子細胞內某調控機制，可刺激原始濾泡活化與生長，進而排卵(圖1)。這種卵巢刺激方式已在人類卵巢組織中得到證實，在日本更已開始進行臨床試驗，初步結果已可以讓卵巢衰竭後卵巢再次排卵且受精著床。不過這種藥物刺激對胎兒將來發展會不會有什麼不良影響，還需更多研究才能確定。

過去一年在史丹佛大學進修，我學習到如何利用藥物刺激方式來激活原始濾泡，得到成熟卵子。雖目前這項技術還處於實驗室階段，但相信在不久之後的將來，可順利應用到人體身上，幫助卵巢衰竭婦女一圓當媽媽的夢想！



▲ 利用bpV(pic)及740Y-P這兩種藥物，可以活化原始濾泡，刺激卵巢發育。
Liet al., PNAS 2010

何積泓醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部生殖內分泌科主治醫師
學歷：1. 國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
2. 美國史丹佛大學研究員
專長：不孕症及生殖內分泌、人工授精及試管嬰兒治療、子宮內膜異位症、多囊性卵巢症、內視鏡手術、一般產檢及接生
門診時間：
星期一下午婦產科第8診(診間代碼：18208)
星期六上午婦產科第1診(診間代碼：08201)
星期一婦產科夜間門診第1診(診間代碼：28201)

認識兒童熱性痙攣

兒童醫學部醫師
李致穎

兒童感冒生病，常常伴隨發燒的症狀，有些小朋友在發高燒時突然就全身抽搐，第一次總會讓父母當下驚慌失措，其實這絕大多數都是熱性痙攣。熱性痙攣是指發高燒而引起的抽搐，是一種非常良性的臨床狀況，幾乎不會對小孩造成任何傷害與留下後遺症，發生率約3%，有明顯家族傾向。典型熱性痙攣臨床表現有以下幾個特點：1. 抽搐時體溫大於38°C；2. 常見於6個月至6歲間的小孩；3. 時間小於15分鐘，多半會自行停止；4. 為全身性痙攣，非局部。

若符合以上所有特點，稱為簡單型的熱性痙攣，父母可不用過於擔心。然而抽搐鑑別診斷很多，包括發冷、代謝急病、

中樞神經感染、血糖過低、電解質不平衡等，所以小朋友臨床表現若非簡單型的熱性痙攣，仍須由兒科醫師做適當的病史詢問及理學檢查，其他檢查包括腦電波、腦脊髓液檢查、腦部影像掃描、血糖、血鈣與血中電解質，以排除其他可能之病因。

正當小孩在抽搐時，父母須做什麼緊急處理呢？首先，把小朋友身體擺成側臥的姿勢，頭偏向一側，使口水異物順利流出，以免嗆到氣管內；不要強行撬開病人口腔或塞入任何物品；此外要保護小朋友的頭部，避免碰撞，並在旁邊觀察小孩抽搐狀況，直到意識完全恢復為止。倘若小朋友為第一次發作，或抽搐狀況非簡單型的熱性痙攣，應送到醫院檢查。約三分之

一的嬰幼兒發生第一次熱性痙攣後會再復發，而通常簡單型的熱性痙攣是不需預防性服用抗痙攣藥物。

有些家屬也會擔心熱性痙攣的小朋友是不是比較容易有癲癇，熱性痙攣的抽搐，看起來與癲癇的大發作很像，但熱性痙攣的發作，僅在發高燒時才會出現，本質和癲癇並不相同。熱性痙攣的小孩，將來出現癲癇的機率比一般小孩只稍微高一點，所以不必因這個顧慮而給予小孩過多的關注。父母應了解兒童熱性痙攣，以平常心來面對。



婦
幼
園
地

3



您是腎臟病高危險族群嗎？

慢性腎臟病個管師
王友仁/江玲芳

臺灣末期腎臟疾病患者發生率及盛行率與世界各地相比一直是居高不下，那些人是腎臟病高危險族群？若自己屬這一族群之人該如何是好？生活上是否有那些可注意或避免呢？

以下六類為腎臟病高危險族群，請檢視自己是否為下列族群之一：1. 糖尿病患者：血糖過高造成血管病變，影響腎臟的血

流量，進而影響腎功能；2. 高血壓患者：血壓過高影響腎臟排泄廢物及平衡水分功能；3. 痛風患者：血液尿酸濃度過高時，尿酸沈聚在腎組織，影響腎功能；4. 65歲以上老年人：因身體器官逐漸老化，需格外注意；5. 藥物濫用者：長期濫用止痛消炎藥物，或來路不明的中草藥或偏方，都會影響腎臟功能；6. 有家族腎臟病史者：家族中若有人患

腎臟病，則得到腎臟病機會較高。

疾病控制良好，生活習慣謹記「三少三多四不」，飲食做到少鹽、少油、少糖；多纖維、多蔬果、多喝水；及不抽菸、不憋尿、不熬夜、不亂吃來路不明藥物的生活習慣。預防勝於治療，腎臟疾病遠離我。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

癲癇手術治療

神經內科
主治醫師 尤香玉

專題企劃：神經科

遺傳性腦中風-CADASIL

癲癇治療一般以藥物為主，大多數病人在一種癲癇藥物控制下，都可維持不發作；33%左右病人，即使加上第二種藥物或第三種藥物都無法得到很好控制。在此情形下，若發作型態會影響病人生活品質及安全者，尋求藥物外的治療是必要。利用外科手術來治療癲癇目前已經很成熟，研究也證明手術治療頑固型癲癇優於藥物治療。目前可利用手術有切除手術、大腦半球切除術、胼胝體切開術、軟腦膜下橫切術、迷走神經電刺激術及深部電極電刺激術等。本院目前全部都可執行，且個案數為全國最多，治療成效良好。以下就最常見幾種方法介紹：

不再發的比率為66-70%；顳葉以外皮質切除則有36%-76%治癒率。在切除後仍控制不良的1-10%的病患在進一步評估後，可考慮第二次切除，切除後約39-75%可癲癇不再發。

二、胼胝體切開術：胼胝體切開術是藉由分離胼胝體，來避免兩大腦癲癇發作傳播，並非把癲癇放電病灶去除，實為一輔助性手術。依據本院發表結果，全般型發作約80%病人可有80%減少，對局部癲癇或失神性癲癇，則有50%的減少。

三、迷走神經電刺激術：1997年FDA核准迷走神經刺激器用來治療部分型癲癇，至今全世界已經有數千人接受治療，作用機轉不明。一般認為，經由迷走神經內輸入的神經對腦部作一調節作用，雖效果不是立即出現，但確實對癲癇發作次數，可有明顯減少。

無論何種方式，成功機會來自於術前完善評估、手術前定邊定位癲癇病灶精確，才能增加手術成功機會。本院癲癇手術治療團隊在1987年成立，包含各種不同專長人員：神經內外科醫師、精神科醫師、放射線醫師、核醫醫師、心理師、社工等，提供術前最準確的評估。癲癇術後不僅癲癇控制良好，也改善病人心理、認知功能及生活品質。

腦中風疾病中，有一小群疾病是單一基因突變所造成，並以顯性遺傳模式，也就是二分之一機會由親代傳給子代；這類疾病中最常見的「體顯性腦動脈血管病變合併皮質下腦梗塞及腦白質病變」（Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy; CADASIL）。

CADASIL 是一種在成人時發病，且經體顯性遺傳腦部小動脈血管病變。根據國外研究，每10萬人裡約有1.98位患者。梗塞性腦中風或暫時性腦缺血是最常見臨床表現，如突發性半肢體無力、麻木、構音障礙、運動協調障礙等症狀。當病程逐漸進行，小腔隙性腦梗塞常反覆發生，所累積腦部損害可造成嚴重殘障，導致行動困難、智能障礙、大小便失禁，甚至呈現臥床狀態。失智症是CADASIL第二常見臨床表現，約60%病患在診斷為CADASIL時伴有失智症。在65歲前三分之二CADASIL病患罹患失智症，而77%CADASIL病患在過世時是患有失智症的。CADASIL病患所患的失智症類型是血管性失智症，病患智能退化過程是逐漸緩慢進行，而智能障礙的內容是以執行功能障礙最為顯著地表現，可發現病患的反應遲緩及處理速度減慢、口語流暢度降低。記憶力缺損程度相對較輕，這是與阿茲海默症所造成的失智症狀不同的地方。約有二到三成的CADASIL病患，可能有預兆性偏頭痛或精神方面疾

診斷的參考。若是型態明顯改變，仍應謹慎評估是否進一步配合實驗室檢查或影像掃描。

二、合併體重下降、發燒等全身性症狀的頭痛，或合併其他神經學症狀（如本例之手麻）或神經學檢查異常的頭痛（如本例的舌頭萎縮），亦應儘速就醫詳加診斷治療。

三、藥物本身有可能導致頭痛（所以醫師才會特別詢問此點）。老年人常服用心血管藥物，如血小板抑制劑dipyridamole與心絞痛藥物硝化甘油nitrates等，常引起頭痛。止痛藥長時期頻繁使用，也會導

4

醫療大百科

老年人頭痛就醫指南

神經內科
主治醫師 陳韋達

王先生，木工、62歲、世居北投，兩年前退休，身體還算硬朗，沒有現代人常見的三高病史，也從無頭痛病史。約自三個月前，他開始為頭痛所苦，每天都痛，兩側沒有一脹一縮搏動痛，就是成天悶悶脹脹的很不舒服，讓他什麼事都不想做。此外，他開始注意到右手臂與前臂內側會麻，也是持續性。

來到神經內科，醫師詳細問診有關王先生頭痛細節，詢問他一般身體狀況與用藥情形。王先生表示，平時沒注意到咳嗽、發燒等情形，也沒服用任何藥物，但體重在近幾個月掉了3、4公斤，接著進行仔細神經學檢查。醫師發現，王先生右手雖會麻，但對觸覺、針刺覺刺激還有感覺。另外，他舌頭右半側有明顯萎縮，於是醫師要求王先生立即住院。

住院沒幾天，王先生似乎更消瘦，吞嚥開始有困難。一連串檢查顯示，王先生是肺癌轉移到頸部軟組織與腦部，才導致頭痛與手麻。在會診胸腔內科、腫瘤科與放射治療科，醫療團隊為王先生擬定完整治療計畫，在家人的全力支持與鼓勵下，王先生決定坦然面對，積極接受治療。

上述例子告訴我們，老年人頭痛就醫應注意下列事項：

一、過去沒有頭痛病史，中老年後才出現頭痛，尤其是一出現就連續每日疼痛者，常是次發性頭痛，應儘速就醫詳加診斷治療。如過去即有原發性頭痛（如偏頭痛）病史，患者應提供過去頭痛型態相關資訊（如發作位置、發作頻率、疼痛特徵、嚴重程度、是否噁心想吐、畏光怕吵、是否有偏頭痛預兆等），以供醫師臨床

患，最常發生是憂鬱症和躁鬱症。另外，根據我們的經驗約二成的 CADASIL 病患有过腦出血；約5-10%的 CADASIL 病患有过癲癇發作的病史。

CADASIL 是位於染色體19上 NOTCH3 基因突變所致病，因此 NOTCH3 基因檢測可幫忙 CADASIL 確定診斷。此外，病患的臨床症狀、家族史、腦部 MRI 及皮膚切片都可幫忙 CADASIL 診斷。值得注意的是，並不一定每個病患都具有腦中風或失智症家族病史。

如同其他許多神經遺傳疾病，CADASIL 目前沒有根本治療方法，因此修飾血管疾患危險因子，以延遲或預防腦梗塞發生是重要策略之一。目前專家建議使用抗血小板凝結劑，如 aspirin 或 clopidogrel 等來預防梗塞性腦中風發生。高血壓、糖尿病、高血脂等血管疾患危險因子需嚴格控制。CADASIL 病患，應避免接受傳統腦部血管攝影檢查。在先前的報告中，16位接受腦部血管攝影 CADASIL 病患中，有11位發生暫時性或永久性腦部併發症。由於 CADASIL 病患，在 MRI 下常可看到有腦部微小出血，這代表有較高腦出血危險性，所以 CADASIL 病患應避免使用抗凝血劑。先前研究顯示，血壓增高 CADASIL 病患病程進行較快，吸菸是可能會使 CADASIL 病患腦梗塞提早發生，這些因子都該完善控制。

致「藥物過度使用頭痛」。

總之，老年人病史較為複雜，許多人合併好幾種慢性病，或長期服用數種藥物，且次發性頭痛風險增加。因此，新出現頭痛，或與舊有頭痛型態不同的頭痛，應即時就醫，以利早期診斷、早期治療。附帶一提，雖此例是大家聞之色變癌症轉移引發頭痛，但老年人頭痛依然有許多是治療反應相當不錯的原發型頭痛（或神經痛），如三叉神經痛、原發性刺戳頭痛（俗稱針刺頭痛）等，正確診斷、有效治療，才能遠離惱人的疼痛，確保生活品質。

漫談帶狀疱疹和疱疹後神經痛

神經內科主治醫師 王嚴鋒

帶狀疱疹俗稱「皮蛇」，其病原和水痘相同，稱為水痘-帶狀疱疹病毒。急性水痘感染過後，水痘-帶狀疱疹病毒在人體免疫系統的強力掃蕩下，逐漸被清除，但部分殘存病毒會潛伏在感覺神經節裡。平日病毒和宿主相安無事，等病患因年紀、免疫抑制、癌症、化學治療或其他因素造成免疫力下降時，潛藏的病毒再度活化，沿著神經根走向，引發群聚性水泡及劇烈疼痛。由於人體諸多脊神經分左右兩側，由脊椎發出後，由身體側面繞到前面，所以水泡分布也是如此，常侷限於單側兩三節皮神經節；群聚性水泡遠觀猶如蛇鱗，「皮蛇」之名從此而來。

疼痛在急性帶狀疱疹發作是最令人困擾的症狀之一，大多數病患，疼痛在數週之後可以漸漸緩解。但少數病患，疼痛可能繼續存在，直到傷口痊癒多年之後，都還為這樣的神經病變痛所苦。根據定義，當疼痛持續超過3個月以上時，就稱為「疱疹後神經痛」。急性期若能及早接受抗病毒藥物治療（尤其是皮疹發生的72小時內），除能夠加速復原，減少急性期疼痛，

也能減少產生疱疹後神經痛風險。疱疹後神經痛屬於一種神經病變痛，其分布大抵上和原先水泡處相同，除麻木外，可能產生燒灼痛、針刺、搔癢、緊繃感等疼痛或不舒服感覺，令人坐立難安，嚴重影響工作效率、睡眠和生活品質。此外異感痛的症狀也相當常見，患部對非疼痛性刺激非常敏感，連衣物接觸摩擦都感到疼痛，連衣服都不敢穿。

目前疱疹後神經痛治療多屬症狀治療，藉由痛的緩解來改善病患的生活品質。神經病變疼痛一般止痛藥效果有限，須使用特殊藥物。目前常用藥物，包括三環抗憂鬱劑（如平躁、妥富腦）、血清素-去甲腎上腺素回收抑制劑（如千憂解、速悅）、抗癲癇藥物（如鎮頑癲、利瑞卡）、局部鈉離子阻斷劑（如遠疼貼）、含類鴉片類製劑（如妙而通及通安）等。使用藥物治療時須考慮到其他共病症，如合併憂鬱症病患，可利用血清素-去甲腎上腺素回收抑制劑，同時針對情緒和疼痛來治療。

頸動脈狹窄與早期失智

神經內科醫師 林浚仁
/主治醫師 李怡慧

腦中風在國內外十大死因排行第三位，其中頸動脈狹窄是常見的原因之一，約佔缺血性腦中風14-20%。所謂「頸動脈狹窄」是指血管粥狀硬化，導致血管的管徑變小。如狹窄程度到達70-80%以上，容易發生同側腦血栓梗塞或眼中風（單眼黑矇）症狀；此外腦部血流灌注會下降，導致腦部慢性缺血，即使無症狀頸動脈狹窄，也可能增加腦部白質病變及血管性認知功能退化。研究顯示，無症狀頸動脈狹窄和輕度認知功能障礙有關，但致病機制仍不清楚。在2012年國際知名期刊Stroke上發表結果指出，在單側無症狀的頸動脈狹窄（大於70%）病患，比起同年齡同教育程度的健康受試者，較常感到暈眩，且智能表現有輕度顯著退步，尤其對記憶力和視覺空間表現力的影響最為嚴重。從功能性磁共振影發現，他們的腦網路有微細結構和功能連結缺損，尤其在與頸動脈狹窄同側的額頂葉網路。這些證據指出，頸動脈狹窄造成的影響不單單只有中風而已，暈眩和輕度認知功能障礙，也要視為早期重要的症狀。

頸動脈狹窄治療上，著重在抗血小板

藥物使用及血管危險因子（血壓、血糖、血脂）積極控制。若頸動脈狹窄程度大於70%，可接受血管內支架置放術或血管內膜剝除手術。除可預防中風外，成功支架置放術或血管內膜剝除術，可能有助暈眩及認知功能改善。在多種失智症當中，以退化性阿茲海默症最為常見，血管性失智症次之。退化性失智症，即使在早期症狀還輕微時就用藥，也只能減緩退化或降低演變成嚴重失智症機率，卻無法恢復已退化認知功能。相對下，頸動脈狹窄造成早期認知功能障礙可能有機會經過治療而進步。

所以，當您有暈眩及記憶力減退時，尤其是同時也有三高等血管危險因子，除一般失智症篩檢項目外，別忘了向醫師詢問腦血管超音波檢查必要性，以免錯失早期治療機會。不過值得注意，目前針對無症狀頸動脈狹窄是否該早期介入性治療（支架置放術或內膜剝除術）尚無共識。我們的研究成果首次指出，頸動脈狹窄的早期腦網路缺損，但權衡介入的風險和病症的改善尚待更多臨床試驗。本院專業的神經內外科和神經放射科醫師團隊，將提供您審慎的評估及最積極的治療。

胃癌手術後居家自我照顧

護理部副護理長
連金延

胃癌病人大多以手術治療為主，但手術後常須面臨腸胃不適症狀及後續治療不確定感；如何提昇生活品質成為胃癌手術後重要課題。因此，出院後居家自我照顧就顯得特別重要，簡述說明如下：

一、掌握飲食攝取原則，維持均衡營養：由於手術後胃容積變小及迷走神經被截斷，容易出現膽汁逆流或傾倒症候群（通常在進餐後10-30分鐘，出現腹脹、腹痛、噁心、腹瀉、暈眩、虛弱、脈搏加快、出冷汗等症狀），因此應保握下列飲食原則：1. 均衡飲食：只要口味合適，儘量攝取不同種類食物；2. 少量多餐：因胃容積減少，每日至少進食5-6餐；3. 細嚼慢嚥：因咀嚼不充分，會影響營養吸收；4. 低糖：高糖食物易出現傾倒症候群，建議避免甜食及高濃度含糖的飲料；5. 低油：因膽汁分泌減少，對油脂吸收差；6. 低纖維：高纖維食物會刺激腸蠕動，易造成腸痙攣；7. 手術後因飲食量減少，應增加高蛋白質食物的攝取，

如豬肉、魚肉、雞肉、已加工的豆類製品（如豆漿、豆腐）、起司、蒸蛋等；食用時也要搭配澱粉類食物，如米飯、麵包、麥片，以提高養分吸收；8. 假如有營養不良或體重太輕情形，可斟酌食用完整營養配方（如市售營養飲品：安素、立攝適、完膳），以補充熱量。初期食用前，需加水稀釋或諮詢營養師，以避免傾倒症候群出現；9. 若根據上述原則仍出現不適症狀，應回院門診告知醫師，必要時依醫囑服用藥物。

二、維持適當的活動：適當活動可對抗憂鬱及減輕壓力，有助於提高身體免疫功能，讓人充滿生氣及保持體力。因此，在您感覺自己體力許可範圍內，儘可能每週3次，每次15-30分鐘活動，如散步。如無法下床，可在床上或坐在床邊，做伸展運動來活動筋骨，當體力逐漸恢復時，可增加活動的時間和量。

三、充足休息及睡眠：手術後可能由於疾病或治療，造成精神緊張、身體不舒

服、容易疲倦與失眠，可先運用非藥物方法幫助改善，如睡前聽輕音樂、泡澡或溫水足浴等。若仍無法入睡時，可以告知醫師開立安眠藥或鎮靜劑幫助您入睡。

四、尋求心情調適及心理支持：當被醫師診斷為癌症時，難免會出現焦慮、不安、害怕、沮喪、憤怒等情緒變化。若有這些情緒產生時，請試著表達出來，過度壓抑自己情緒，會降低身體免疫功能。此時，您可主動尋求親友或醫護人員協助；同時也誠摯地邀請您加入本院胃癌病友團體「103俱樂部」，可透過病友間經驗分享，得到情緒支持與經驗分享機會。另外，宗教信仰也可讓人心靈得到寄託，您可試著尋求您原有宗教信仰或接觸新的宗教，讓自己心靈更加平靜。

總之，胃癌手術後若您能依上述自我照顧原則執行，相信定能讓您保有健康又有品質的生活喔！

6

護師齊把關 全民保健康

財團法人惠眾醫療救濟基金會 101年8月份捐款徵信錄

吳基滔、徐全行各200,000元；張維齡150,020元；林麗玲、劉梅音各50,000元；黃滿卿40,000元；呂瑞泰、周廖林姜、陳瓊玲、慈行慈善會侯益藤各20,000元；周香18,600元；合作金庫18,385元；無名氏14,792元；王曼鈺、臺北內湖碧霞宮、李炳輝、李權雄、沈文成、林秉禾、邱民科、金淼、施彥旭施懿容等、施桂林、陳明德全家、陳晟立、詹國寶、潘逢時、涂春木各10,000元；停車場7,796元；唐志威7,100元；江謝梁足妹、周凌瀛、張呂淑女、馮正義各6,000元；員工消費合作社5,196元；林秋鴻、林釀呈、范育瑄、陳玉美各5,000元；李素蓮4,000元；丁若貞、方俊雄、李周復、李孫香媛、張宜盛、張偉裕、黃勉各3,000元；黃其財2,100元；有限責任臺北市仁光照顧服務勞動合作社、何明軒、周維朋、陳佩詩、黃秀玉、黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等、黃張秀盆、蔡馨慧、賴素末各2,000元；吳易凡吳易薇時素秋等、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等各1,500元；邱建彰、連麗錦各1,200元；尤勝子、王良玉、王明志、王聖超、李明暉、李欣珉、周維朋、林秀美、林育永、林通榮、邱資予、邱慶宗、洪宇謙、洪國順、徐元美、高玉真、張台平、郭元誠釋塵空等、陳爾弘、廖吳金蘭、趙國丞、蔡陳瑞梅、鄭韋各1,000元；尤姿樺800元；陳炫達600元；常宇玲570元；伏黃日妹、何金蒿、吳玉梅、吳佳珍、吳珠美、林文振、林素真、邱瑞櫻、洪俊、洪秀葵、洪潘美玉、紀盈如、高雁、連宏昌、陳麗枝、彭正興、曾麗珍、楊貞燕謝秉學合家、劉福堂、蔣翠菊、蔡良宗、鄭欣昕、鄭麗卿、簡序和、羅鳳珠各500元；172病房310元；朱孝篤、吳金雀、李月華、李安正、康興邦、陳寶鳳、楊斯捷、鄭聰明、鄭麗雲各300元；林偉翔、林偉德各250元；王天海、王耀民、吳陳水雲、吳碧雲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、符湘宜、符德豐、陳依馨、陳昆義、陳許冬菜、陳蘇麗美、彭正隆、彭春燕、彭錦聲、游麗美、黃顯惠、劉省三、劉陳淑貞、劉殿偉、蔡佳蓉、賴阿尾各200元；江長興、江敬銘、曹美麗、黃溢怡各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,600元，捐款總計1,204,569元。

財團法人惠眾醫療救濟基金會 101年9月份捐款徵信錄

財團法人應柴秀珍女士紀念基金會1,000,000元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會300,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會150,000元；李祖振105,000元；吳述浩100,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會80,000元；志工隊68,000元；曹家暉王湘等40,000元；合作金庫20,428元；林秉樺、林敬忠、邱炯明、張筑甄、鍾瑞梅各20,000元；關小姐12,000元；臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、辛鄭美麗、金淼、陳瓊玲、黃吳阿換、詹進益各10,000元；丁若貞、丁鄒毓玉、應禮變各6,000元；李愛薇、李劉滿仁、陳明德全家、黃淑麗、趙宏玲、方俊雄各5,000元；謝清文3,757元；劉家豐3,300元；張宜盛、普照會各3,000元；有限責任臺北市仁光照顧服務勞動合作社、何明軒、李欣憶、李澄秀、李錫凱、徐雪喬、張俊欽、景愛弟、游春子、黃張秀盆、蔡馨慧、蕭世美、閻庭偉、閻張紡春、閻順昌各2,000元；吳易凡吳易薇時素秋等1,500元；王滿尉、呂彩鳳、林育永、林宜馨、林通榮、邱資予、邱慶宗、袁育銓、張台平、陳俞傑、黃吳菜闔家、鄧曉玲、劉秋霞、謝佳豫各1,000元；丁恩典815元；尤姿樺、陳苓芝各800元；古蕙珠、無名氏、羅勻好各600元；何金蒿、吳玉梅、吳珠美、吳嘉昔、李怡潔、李俊杰、李勁達、李盛瑞、李翊宏、紀盈如、唐美月、莊玉珠莊許春惠等、許清愈、連宏昌、陳宜綺、陳德仙、陳蘇麗美、陳蕊妘、無名氏、楊貞燕謝秉學合家、劉秀慧、蔣翠菊、賴秋萍、簡序和各500元；王志財、朱孝篤、吳金雀、李安正、李紹岑、張陳阿針、張寶云、啟元唱片公司、楊斯捷、楊閔心、龔志雄各300元；吳陳水雲、張靜莉、張婕、陳昆義、陳許冬菜各200元；周馥蘭、許璋鑠、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃穎豪各100元；無名氏50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,200元，捐款總計2,244,350元。

國稅簡訊

※101年度各類所得扣免繳憑單、股利憑單及信託財產申報自102年1月1日至102年1月31日止，請多利用網路

申報。（政府機關不會派人到府收取任何證件、存摺及現金，也不會監管財物，若有遇到此情形，必為詐騙，請撥110或165報案。

※證券交易所所得稅自102年1月1日起施行，詳情請至本局網站首頁熱門主題區/【證交所得課稅專區】，可迅速獲得相關訊息。

阿斯匹靈與癌症

內科部血液腫瘤科
主治醫師 顏厥全

阿斯匹靈的學名是乙醯水楊酸(acetylsalicylic acid)。西元五世紀希臘人使用柳樹皮萃取出來的天然草藥，做為止痛之用。後來才發現其中主要活性成分是水楊酸(salicylic acid)。然而水楊酸會引發消化道出血，並不適合口服使用。為找到毒性較小的藥物，德國科學家 Felix Hoffmann 在1897年製造出乙醯水楊酸，刺激性較小，抗發炎效果更好。兩年後，德國拜耳製藥公司開始生產製造，將此一藥品命名為阿斯匹靈。

阿斯匹靈最主要效果是抑制人體前列腺素分泌。前列腺素被發現參與各種發炎反應。20世紀初期，阿斯匹靈被發現可有效解除病患因感冒所產生的高燒症狀。到1950年代，阿斯匹靈已被廣泛使用於關節炎。進一步研究又發現阿斯匹靈可抑制血小板功能，具有抗血液凝集效果，因此也

被用於預防因血栓造成動脈硬化血管阻塞的心血管疾病。

實驗室研究發現，阿斯匹靈有抑制癌症效果，因此可能可減少癌症發生的風險，但早期臨床證據並無明確結論。2007年，英國牛津大學教授魯斯威爾針對兩個大型的以阿斯匹靈來預防心臟疾病的隨機分組研究中，發現服用阿斯匹靈超過5年以上的病人，其罹患大腸癌的機會明顯較對照組為低。此一防癌效果在服用阿斯匹靈約10年後才看得出來，服用的量要超過每天300毫克。阿斯匹靈對其他癌症並無明顯預防效果。另此二研究只針對男性病人，因此阿斯匹靈對女性是否也有防癌效果不得而知。

為進一步研究阿斯匹靈防癌效果，魯斯威爾教授分析51項以阿斯匹靈來預防心臟疾病的臨床試驗，其中包括超過七萬

七千人的資料。他們發現每天服用低劑量阿斯匹靈(75到300毫克)三年，罹癌機率不分性別就會減少約四分之一。除大腸癌外，阿斯匹靈對胃癌、乳癌、膽道癌等也有預防效果；另使用阿斯匹靈也可降低因癌症死亡風險15到37%，並減少約三分之一癌細胞擴散機會。

目前證據仍不足以建議服用阿斯匹靈來預防癌症，且阿斯匹靈會造成胃潰瘍、出血等危險的副作用，服用前請先徵詢醫師的意見

顏厥全醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部血液腫瘤科主治醫師
2. 國立陽明大學內科副教授
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. 美國加州柏克萊羅倫斯實驗室研究員
4. 美國波士頓布萊根及婦女醫院病理部研究員
5. 美國馬里蘭州美國國家癌症研究院短期進修
專長：腫瘤內科學、血液學、周邊血液及骨髓移植
門診時間：
星期三上午血液腫瘤科第7診(診間代碼：01607)
星期四下午血液腫瘤科第1診(診間代碼：11601)
星期六上午血液腫瘤科第2診(診間代碼：01602)

抗環瓜氨酸抗體 與類風濕性關節炎

過敏免疫風濕科
醫師 許敬暉

類風濕性關節炎為一嚴重的全身性免疫疾病，表現出來的症狀常為關節的腫脹、僵硬及疼痛。若無完整治療，將造成患者長期的疼痛感及永久性的關節變形；此疾病的診斷是依據臨床症狀及實驗室檢查來做整合性判斷，而隨著分子生物學的進步，越來越多的檢查項目也被研發出來，本篇所要討論的為抗環瓜氨酸抗體(anti-cyclic citrullinated peptide antibody, anti-CCP)。

抗瓜氨酸抗體(anti-citrullinated peptide antibody, ACPA)早在1960年代就已經被發現，但其切確病理生理機轉及攻擊的抗原決定部位(epitope)直到90年代才有完整瞭解。絲聚蛋白(filaggrin)為形成關節腔滑液膜的重要成分，而此

蛋白上的瓜氨酸(citrulline)即為抗瓜氨酸抗體的攻擊部位；當抗體和瓜氨酸結合後，會形成所謂的免疫複合體(immune complexes)，然後造成關節破壞。抗瓜氨酸抗體並不容易萃取，所以同一研究團隊利用分子生物學方式將瓜氨酸加上含硫半胱氨酸(cysteine)，而半胱氨酸相互間會形成雙硫鍵可構成一環型結構，由此可更容易被抗體所辨識；也因此特殊結構關係，所以將此方式萃取出ACPA命名抗「環」瓜氨酸抗體(anti-‘cyclic’ citrullinated peptide antibody, anti-CCP)。

在2010年公佈新類風濕診斷標準已將anti-CCP納入診斷標準之一，而根據大型研究指出，相較為熟知的類風濕性因子，

anti-CCP 的對類風濕性關節炎敏感性相近、但特異性卻非常高，因此可以協助疾病診斷；此外，anti-CCP 陽性可反映出關節的破壞程度，可用於早期診斷及疾病活性評估，而早期診斷及治療為避免末期關節永久性破壞相當重要一環，對預後尤為重要。由於上述優點，今年健保局已將抗環瓜氨酸抗體(anti-CCP)納入健保給付範圍，不過仍要符合幾項條件的患者才可使用，包括以下幾點：1. 原因不明之關節炎且類風濕性因子(RF)為陰性；2. RF陽性，但仍未符合類風濕診斷，需區分/鑑別是否為其他原因；3. 每位患者僅給付1次，疑似RA者，每年最多檢查1次；4. 經風濕病專科醫師判斷確有其必要性。

總結來說，抗環瓜氨酸抗體檢測可以提供類風濕性關節炎的早期診斷、活性判斷及預後評估，此項檢查納入健保給付後，可給予類風濕性關節炎患者或疑似病例患者，提供更多診療評估的幫助。

生活最健康

疾病
Q&A

問：我媽媽一年前得了乳癌，雖然經過開刀跟化療，但今年因背痛看醫師，發現骨頭轉移，要怎麼治療呢？一直吃嗎啡會不會上癮啊？

答：乳癌是骨轉移最常見的癌症之一，表現多半以酸痛為主；嚴重的甚至會發生病理性骨折，或神經壓迫而癱瘓。治療主要看結構是否穩定，是否需要立即疏壓，比如脊椎骨轉移造成脊髓神經壓迫，若嚴重到下半身癱瘓，立即手術挽救神經功能就變得很重要。若以疼痛為主，並無壓迫，那放射治療

就是首選。全身性治療，如化學治療或荷爾蒙治療也很重要，應與專業醫師討論後續治療計畫。在癌症病患身上使用嗎啡，主要以生活品質作最重要考量，成癮機率很低，主要副作用是便秘、嗜睡、呼吸抑制為主，劑量調整也應與專業醫師討論。

內科部血液腫瘤科醫師答覆

輔導會考評本院101年工作績效



劉國傳副主委(中)日前率輔導會相關業務主管親赴本院,實施101年工作績效考評,驗證本院年度施政執行成效。劉副主委聽取簡報後,由林芳郁院長陪同視察新門診大樓工程進度。

琴聲悠揚 愛心傳播 微遠基金會捐贈本院自動鋼琴



▲林芳郁院長(右)、顧芸女士(左)

惠眾基金會董事顧芸女士,為協助本院營造溫馨醫療環境,推動人文藝術活動,特地以「日光生活暨微遠基金會」名義,致贈本院自動鋼琴乙部。捐贈典禮於101年12月19日假本院中正樓一樓大廳舉行,由顧女士親自將裝置於現場的鋼琴交給林芳郁院長,林院長回贈感謝牌乙面,以表彰其愛心協助本院幫助病友的善行。

本次受贈之自動鋼琴,將放置於中正樓一樓大廳大門入口處右側,預定每日中午時段,倘大廳無舉辦活動時,定時自動演奏曲目,以嚮病友紓解壓力,營造溫馨氣氛。(報導/公關組 吳建利)

賀！ 馮文循組長 獲選績優人事人員



本院人事室資料組馮文循組長,獲選為輔導會100年度績優人事人員,頒獎典禮於日前假輔導會舉行。

馮組長執行多項專案,包括「臺北榮民總醫院輔導北區人事機構資訊系統實施計畫」、「100年度人事人員心靈共識營暨標竿學習」、「推動臺北榮總契約人員人事資料導入P2K人事資訊系統」、「勞工退休金新舊制說明會」、「退休撫卹法修正實施宣導講習」、「策辦同仁未婚聯誼活動」等。盡心服務院內同仁,熱心解析人事法規與實務運作流程,讓同仁感受到誠懇服務的熱忱,今日獲選為績優人事人員,代表輔導會對本院人事服務工作的肯定,也是給予本院人事人員工作成效實質的激勵。

(報導/公關組 吳建利)

人事動態

	姓名	吳克恭
	現職稱	兒童醫學部兒童過敏感染科主任 (自101/11/01起生效)
	原職稱	兒童醫學部資深主治醫師
	學歷	1.高雄醫學大學醫學系畢業 2.美國加州大學洛杉磯分校醫學中心兒童過敏免疫暨風濕病學研究員
	教職	1.國立陽明大學小兒科學系 臨床教授 2.國防醫學院小兒科學系 臨床教授 3.教育部部定助理教授
專長	一般兒科學、感染學、過敏氣喘暨臨床免疫學、疫苗學、過敏原特異性減敏治療	

學成歸隊

	姓名	黃意超
	單位/職稱	骨科部手外科主治醫師
	進修迄起日	2011/11/01-2012/10/31
	進修地點	美國史坦福大學醫院
	進修內容	腕及肘關節鏡手術、上肢骨折之治療、手外科重建手術、大拇指掌腕關節炎重建手術

	姓名	林韋丞
	單位/職稱	精神部主治醫師
	進修迄起日	2011/11/01-2012/10/31
	進修地點	美國哈佛醫學院 Brigham and Women's hospital 睡眠醫學中心
	進修內容	睡眠醫學

榮譽榜

- * 行政院衛生署頒發本院推廣「安寧緩和醫療意願註記健保卡」宣導優秀團體獎。
- * 臺北市政府衛生局頒發本院「100年度流感疫苗接種醫療院所」醫學中心組績優醫院獎。

快訊

- 一、101年12月31日(星期一)彈性放假日,本院及大我新舍門診照常。
- 二、102年1月1日(星期二)元旦假期,本院門診停診一日,健檢及各項檢查(驗)均停止,急診仍全天候為民眾服務。