

資已付
局許可證
1279號

編輯一
王公

編輯一
沈青

委員一
王富仙

朱國華

吳東明

李詩益

林炯熙

林培基

林章丞

洪榮志

范玉華

黃啟原

陳克華

陳盈如

陳婉珍

張瑞文

張維倫

梁慕理

曹淑雲

彭彥文

溫信學

楊振昌

鄭乃誠

劉瑞瑤

顏厥全

賴至柔

鍾佩宜

關尚勇

顧鳳儀

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 / 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。



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



346

榮總人月刊
第29卷第10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
臺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

102年3月

- 1 賀！臺北榮總 林芳郁院長
榮獲衛生署102年「一等衛生獎章」
- 2 經歷SARS 更體恤病人感受的醫師
臨床、研究、教學三贏的醫師
- 3 非侵入性胎兒遺傳診斷新發展
- 4 甲狀腺手術的現代發展與科技應用
- 5 胃間質細胞瘤的手術治療
- 6 淺談婦女尿失禁
- 7 糖尿病視網膜症
- 8 戰勝僵直性脊椎炎

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。

賀！臺北榮總 林芳郁院長 榮獲衛生署102年「一等衛生獎章」



▲頒獎典禮於102年3月13日假衛生署舉行，由署長邱文達(左)主持，林芳郁院長獲頒「一等衛生獎章」勳章與證書。



▲衛生署長邱文達(前排中)與貴賓、得獎人員合影。

(報導/公關組 吳建利)

1

HOH 醫 新 聞

最新複合式手術室啟用

感控高標準 設備最新穎 手術更安全



▲林芳郁院長(左4)主持複合式手術室啟用典禮。

林芳郁院長日前主持複合式手術室啟用典禮，隨著新設備的啟用，使本院感控標準提高，縮短手術時間與流程，確保手術安全進行，造福病患。

心臟外科施俊哲主任說明，新設備於2012年3月動工，12月底完工，該設備特點為超低落塵、高規格無菌室，使用最新

數位心血管攝影X光機，能快速的取像並顯示重組後的3D結果，在6秒鐘內完成360度的旋轉攝影，大大減少因心臟跳動或病人呼吸而造成的假影，提供更高度準確的影像，而自動血管量測及分析功能、血管狹窄計算分析功能、動脈瘤量化分析等功能，更可大

幅減少各種血管支架手術的時間，減少病患麻醉劑、顯影劑劑量及輻射線的曝露。傳統手術室施行血管腔內手術，僅能反覆以人工方式推進C型手臂X光機來提供透視影像，不但耗損人力及時間，所提供的影像功能及清晰度也十分有限，若另需高解析度X光機檢查，需將病人送至手術

室以外的檢查室進行，無法達到心臟血管外科手術高度無塵的標準。

施主任介紹使用過新型複合式手術室的案例，70歲的符先生，今年2月15日因急劇腹痛入院，經檢查後發現9.7公分的腹主動脈瘤已破裂，情況十分危急，需立即手術，傳統一般手術施行時間為5至8小時，微創手術需4至5小時，在複合式手術室於3小時完成手術，恢復良好。另外施主任也表示，在春節期間本院心臟血管外科醫療團隊成功搶救4例相同病症患者，新設備除運用於心臟血管手術外，亦可用於創傷急重症、腦血管病變等各項手術。

(報導/公關組 吳建利)

快訊

102年4月4日(星期四)、4月5日(星期五)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。

經歷SARS 更體恤病人感受的醫師

口述：內科部一般內科 張景智/整理：吳佩芬



▲張景智醫師

2002年底到2003年中，全球籠罩在SARS的風暴中，身為第一線的醫護人員更是戒慎恐懼，一不小心就可能中煞。本院一般內科主治醫師張景智就是那群運氣較背的中煞醫療人員之一。所幸，在和病毒的搏命交戰中，他挺過來了。重生後的張醫師，平日專注於臨床工作之餘，也戮力於實習醫師的養成及教育，並榮獲本院101年臨床教學績優獎。

10年前，年輕的張景智醫師剛升任住院醫師第3年，被指派到本院合作醫院關渡醫院急診部支援。未料，卻不慎感染到SARS，被送回本院治療。在張醫師面臨生死交關之際，剛好和平醫院的林重威醫師染煞殉職，林醫師曾是本

院的實習醫師，也是其過去所帶領的實習醫師之一。張景智醫師因此受到很大的打擊，他很挫折，也害怕死亡，只能拼命祈禱。

從醫師變成病人的他深深地感觸到：「病人在乎的，不僅是病可否治得好，更在乎醫療人員是否關心自己。因此想要診斷一種疾病，先要認識你的病人；想要成為一位好醫師，先要成為一名好人。To be important is good, but more important is to be good.」他說，「不少醫師只認得病人的病，卻不知道病人的樣貌。」

當張景智醫師染煞在本院長青樓的病房內禱告時，腦中不停地閃過一個意念及聲音，「（面對死亡）你預備好了嗎？」張景智醫師開始思考到多數人活在世上，是拼命為地上的事忙碌，卻不曾預備天上的事。他開始不停問自己：「什麼是天父最看重的事？」

經歷了SARS，出院後他參加基督教會醫療團，每年花10天到2星期的時間，攜帶簡便的藥品、儀器，跟隨醫療團到大

陸、菲律賓及泰北等醫療困乏的偏遠鄉鎮，為當地人服務。「大醫院不缺我一名醫師，但在那些地方，那些人因我們的到訪，也許生命因此而轉彎。」張景智醫師說。

3年前，張景智醫師和醫療團一起前往大陸雲南藏族的居住地，在海拔3500公尺高的青康藏高原上生活的當地人有個習俗，15歲孩童要能跑操場2圈，否則成年後不能嫁娶，因多半這些人都有先天性心臟病。醫療團靠著簡單的聽診器，免費幫300名10歲以下孩童健診，發現3名孩童有心雜音，可能有瓣膜缺損的問題，於是轉介昆明的醫院幫他們進行進一步檢查。這3名孩童經由醫療協助，延續了生命，否則持續在高海拔的山區生活，將會因罹患先天性心臟病導致肺高壓，於20、30歲的花樣年華就往生。

張景智醫師常會提醒實習醫師，在醫院的規律工作環境中，常會讓醫療人員慢慢地喪失對工作的熱情，卻忘了自己手上握有神奇的力量。在醫療資源匱乏的鄉鎮，不少人會因醫療人員視為簡單、卻讓當地人視為神奇的力量，而讓生命獲得轉彎，進而改變一輩子。「或許，這才是上帝讓你成為醫師最大的回饋」。

臨床、研究、教學三贏的醫師

口述：內科部過敏免疫風濕科主治醫師 陳瑋昇/整理：吳佩芬



▲陳瑋昇醫師

大醫院醫師的工作很辛苦，在臨床診治病人外，還要研究、教學，經常要一個人當三個人來用。本院內科部過敏免疫風濕科主治醫師陳瑋昇則是得心應手，不但論文刊登在國際期刊上，研究榮獲學術界的肯定；去年還獲頒本院臨床教學績優獎。

相信多數的醫學系學生碰到免疫學，都會感到畏懼，望而卻步，因為在免疫學中要記憶的激素一堆，彼此間又相互調控，非常複雜。身為過敏免疫風濕科的專科醫師陳瑋昇表示，免疫學應用的範圍非常廣，不只是過敏免疫風濕科，心臟科、腫瘤科，甚至一般人認為八竿子打不著的其他科別疾病，也會和免疫學扯上關係。

陳瑋昇醫師建議，不論是醫學系學生，還是其他科系學生，只要是學生，應多問問題，從不問問題，到強迫自己想問題來問，從問普通問題到核心關鍵的問題，都是突破性的進步。學生問問題是主動學習的重要動力，老師也因學生的主動提問而有教學相長的機會，也可激勵教導學生的熱忱。

「近10年來，免疫學有許多突破性進展，標靶治療、生物製劑等和免疫學有關的疾病治療藥物陸續問市，免疫學雖然複雜、要花時間了解，但已經可以廣泛運用到臨床上。以往被視為冷門學問的過敏免疫風濕科一躍成為有前景，有潛力的科別。」本院是全臺最早成立過敏免疫風濕科、也是全臺過敏免疫風濕科住院病人數最多的醫療院所，門診求診人數是全臺前兩名。

陳瑋昇醫師對學生的用心，也運用到臨床醫病關係的維繫上。喜歡在輕鬆氣氛中，讓學生和病人一起學習的陳醫師鼓勵病人多問問題，也會依據病人或學生不同

個性，給予不同對待方式：碰到容易緊張的病人，要想辦法緩解病人情緒；對自己病情無所謂的病人，就必須要常說重話。不論是教導學生、醫病關係，陳醫師都希望能朝好的方向前進。

陳瑋昇醫師建議病人及學生，要買一本自己能吸收、看得順眼的書，仔細地閱讀、了解，有疑問，醫師和病人、學生可以一起坐下來討論。陳瑋昇醫師有感而發地說，不少學生書念得好，卻有人際互動上的困擾。他希望實習醫師能從資深醫師和病人的互動中，學習到溝通的技巧，這對於醫病關係將有正面的幫助。

去年，陳瑋昇醫師的類風濕性關節炎病人和缺鐵性貧血關連性研究，刊登在國際期刊《臨床風濕學》（Clinical Rheumatology）上。陳醫師指出，臨床上風濕性疾病患者，讓全身處於長期慢性發炎狀態，影響人體對於鐵的吸收，容易引發貧血；另外，有的風濕性疾病患者本身就有貧血的毛病，和發炎無關。他的研究結果認為，風濕性疾病患者病情控制良好，因全身處於發炎狀態、併發貧血的機率大減。若病人有缺血性貧血的問題，可請醫師開立鐵劑適時地補充，以改善貧血症狀。

非侵入性胎兒遺傳診斷新發展

婦產部主治醫師 張家銘

懷孕的母親在十多週時都要面臨一個做決定時刻：用什麼方式檢查胎兒染色體正常與否。目前衛生署建議是34歲以上高齡產婦要做羊膜穿刺，因胎兒染色體異常機會隨著孕婦年紀增加而增加，特別是第21號染色體多一條，即唐氏症。針對非高齡產婦建議抽孕婦的血液，檢查其中四種生化物質，經過計算，求得胎兒帶有唐氏症的機率，但這些方法都有缺點及限制，特別是羊膜穿刺，雖相當安全，發生流產的機率很低，也不很痛，但大部分孕婦只要想像檢查畫面，就會有莫名的恐懼，甚

至選擇逃避這檢查；另一方面，母血唐氏症篩檢的結果，只能告訴胎兒有唐氏症機率，實際上正常與否則未知，最後還是要靠羊膜穿刺來確定。

好在目前新發展的定序技術，加上已知胎兒DNA片段會存在於母親血液中，已發展出新的非侵入性遺傳檢查胎兒染色體的方法，原理就是將母親血清中胎兒DNA片段用次代定序分析，這種定序技術可將這些DNA片段定序，這讓我們知道每一片段是從那條染色體來的，此時計算所有經定序片段的數目：如果胎兒的染色體

有異常，例如21號染色體多一條，在計算21號染色體片段的數目時就會發現，屬21號染色體片段，與正常染色體的片段數目相比較下，比例會有偏多的狀況，經統計公式計算，就可確認胎兒是不是有21號染色體多一條的現象。目前這技術已在世界各地進行大規模臨床試驗中。最新結果顯示(Nicolades, 2012)，針對21及18號染色體，這檢查的偵測率大於99%，而偽陽性只有0.1%，是相當可靠的檢查。為什麼強調是「非侵入性」，因這檢查只要抽母親的血就行，不會有羊膜穿刺術造成併發症的風險。未來經臨床測試後，會有更多的染色體可同時檢查，這技術提供未來接受產前遺傳檢查時，一個更安全且人性化的選擇。

兒童肥胖

兒童醫學部
醫師 莊傑賢

現今富足的社會，已很少看到瘦瘦黑黑的小孩，大部分都是白白胖胖。兒童肥胖會導致成人肥胖及肥胖相關併發症，根據美國國家研究發現：40%肥胖(BMI>95th百分位)的青少年將來30歲時，會成為嚴重肥胖(BMI>40)，遠高於正常體重的青少年(僅有<5%將來會變成嚴重肥胖)。美國研究顯示：青少年肥胖會導致在將來27-31歲時得到高血壓(8.5倍)、高血膽固醇(2.4倍)比正常青少年高，在冠心症部分。丹麥的一個研究指出，7-13歲孩童BMI和未來冠心症比例有關。甚至更可怕是排除成人時BMI、家族心血管疾病史等因子影響後，兒童肥胖還會造成成人時罹病或死亡率上升。所以兒童肥胖是一個很可怕、卻沒有被告知的健康問題。

兒童肥胖也會造成孩童時期就可以見到的併發症，像是第一型糖尿病、第二型糖尿病、高血壓、性早熟、月經不規律、多囊性卵巢症候群、脂肪肝、睡眠呼吸中止症、

氣喘、良性腦壓偏高、肌肉骨骼疾患、心理問題。更嚴重的是會影響到兒童的生活品質、人際關係，造成自卑心理、憂鬱人格。在種種上述壓力下，又會讓孩子發展出不愛活動的生活型態，造成肥胖加劇。

肥胖這麼可怕，那多胖才叫做胖？兒童肥胖目前還沒有一致標準，美國而言：BMI>95th百分位稱之為肥胖，BMI>85th百分位則為過重；英國及世界衛生組織而言：BMI>98th百分位稱為肥胖，BMI>91th百分位則為過重。

到底有什麼危險因子會造成兒童肥胖呢？研究指出，含糖飲料、油脂攝取、卡路里攝取、身體活動多寡、不愛活動的行為、較短的睡眠有關，其中又以含糖飲料的食用相關性最大。

有預防兒童肥胖的方法嗎？針對學齡兒童：以學校為中心執行的體重控制計畫且在6-12歲的孩子身上最有效，用在13-18歲的孩子就沒什麼效果。針對嬰幼

兒，減少飽和脂肪酸攝取、食用含較低蛋白質含量的配方奶、教導家長使用餵奶外，安撫孩子的方式來處理不是因飢餓造成的哭鬧、增加睡眠時間、延後固體副食品添加。

如果已有兒童肥胖那怎麼辦？飲食控制及規律運動外，藥物部分：Orlistat（羅氏鮮、歐愛）可抑制胃及胰臟脂肪消化酵素的分泌進而下降BMI，但腸胃道的副作用常常會造成提早中止服藥；Metformin（減糖敏）是一種增加胰島素敏感度的藥物，平均可以下降BMI 1.42kg/m²，另外女性有性早熟且低出生體重者，可以改善其多毛症、月經較少、肥胖等問題。

總之，兒童肥胖是一個造就未來一輩子的問題，未來的國民的健康其實就在每個父母及學校的老師手上，不要等到木已成舟才要來想減肥，所花費的精力及金錢和得到的結果將不成比例。

* 參考文獻：

Rajalakshmi Lakshman, et al.

“Childhood obesity”

Circulation. 2012;126:1770-1779



高血壓腎病變

「高血壓」對腎臟影響中會使一部分小動脈收縮組織發生缺血性壞死，進而失去過濾功能及萎縮或纖維化；一部分小動脈擴張則使腎絲球內壓力升高，這與腎絲球硬化、蛋白尿及腎功能惡化有關；腎功能的惡化又使得血壓更加難以控制，因此高血壓與腎臟病的關係有如雞生蛋、蛋生雞般微妙。

血壓控制是否得宜是影響日後發展為腎

慢性腎臟病個管師
王友仁/江玲芳

病變重要因素，蛋白尿排出的量越多，腎絲球過濾率下降的速度越快；另外三酸甘油與膽固醇過高也與腎絲球硬化相關，其他如性別、年齡、抽菸與否、高血糖值、高尿酸等因素皆與腎病變發展息息相關。

民眾該如何做好血壓控制：1. 定期追蹤檢查：血壓控制不只是規律服藥即可，居家血壓監測及紀錄提供醫師作為藥物調整的重要依據，每年至少1次血糖、肌酸酐、

尿酸、膽固醇、三酸甘油酯及蛋白尿檢測，以了解血壓控制情形；2. 按時服用藥物：降血壓藥多為「長效型」，是需長一點時間才會產生藥效，若自行停藥，等不舒服再服用時，又需時間才能維持藥物血中濃度，這對血管傷害很大，嚴重者可能導致血管破裂而中風。3. 控制血壓需有耐心：血壓控制需慢慢下降才不至於出現不適副作用，不可因藥效緩慢就不吃反而耽誤病情，因此患者需有慢慢控制血壓的耐心。

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

3

婦幼園地

甲狀腺手術的現代發展與科技應用

外科部一般外科主治醫師 陳瑞裕

甲狀腺外科手術發展，在初期並不像其他手術般順利。甚至於早期，由於手術併發症與致死率太高而被禁止。直到19世紀，在麻醉、感染控制與有效出血控制三方面進展，才使甲狀腺手術不再為醫師與病人的夢魘。現在除極少數病人因本身或疾病腫瘤而導致生命危險外，與手術相關併發症也不常見。甲狀腺手術適應症，也由早期機能性原因，到目前病患大多因腫瘤而接受手術。

人類兩側聲帶運動，主要是由返喉神經來支配。喉返神經麻痺是甲狀腺手術中，最為病人所擔心的問題。此併發症會造成患者聲音沙啞，若兩側喉返神經皆麻痺，甚至可能發生呼吸困難，危及生命。為保護聲帶神經在手術過程中不會受傷，而有近年來返喉神經偵測儀的應用。其原理是利用電刺激返喉神經會引起聲帶收縮，在麻醉的呼吸管接上電極就會獲得反應，因此當手術範圍接近神經時，能預先知道，以來防止神經受傷。一般認為，偵測儀使用在較大的腫瘤或二次手術時，應能為手術醫師對神經辨別與完整性提供幫助。

傳統甲狀腺手術，因甲狀腺的血管豐富，手術中常需花很多的時間在血管綁線上，並於病人頸部遺留有許多縫線。然而有少數病患因體質關係，會對這些縫線產生過敏反應，發生傷口膿瘍與感染。血管凝集設備在手術的應用上已從腹腔鏡手術，漸漸擴大到其他手術的適用範圍。與甲狀腺手術相關能量設備，有超音波手術刀與電熱能雙極電燒血管凝集器兩類。臨

床使用上，相信可減少開刀時間與日後病患產生縫線膿瘍發生。

微創手術，也是近來手術發展趨勢。內視鏡輔助與達文西機械手臂輔助甲狀腺切除手術已漸於國內與本院所施行。機械手臂輔助甲狀腺切除手術有別於傳統手術經由前頸傷口，改由患者腋下進入，藉由達文西機器手臂的幫助，來完成甲狀腺切除。手術方式改變，使原本頸部傷口隱藏至患者腋下。不過並非每個需要甲狀腺手術病人都可採行這類手術。腫瘤大小、甲狀腺體積與病人本身體質、所患甲狀腺疾病，甚而性別與身體質量指數(BMI)都須考量因素。

甲狀腺外科發展至今已有一百多年歷史。在這十多年由於科技設備進步，已為甲狀腺手術帶來劃時代進展，更為病患帶來許多好處與開刀安全性。然而，醫療發展有時也伴隨著更高醫療費用。這些設備，很多是需自費。幸而由於私人醫療保險普及，這些費用有些是可私人醫療保險來支付。

陳瑞裕醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部一般外科主治醫師
2. 國立陽明大學兼任外科講師
3. 國防醫學院兼任外科講師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
2. 美國威斯康辛大學Madison分校醫院內分泌外科研究員
3. 美國哥倫比亞大學醫學中心外科研究員
專長：消化外科、內分泌外科（甲狀腺、副甲狀腺、胰臟等內分泌腫瘤）、乳房疾病治療、腹腔鏡手術、疝氣手術
門診時間：
星期二上午一般外科第9診（診間代碼：05909）
星期五下午乳房疾病門診第12診（診間代碼：14612）

專題企劃：一般

淺談膽結石

膽結石的發生率約10-15%。膽結石可能危險因子，包括年紀大、女性（女：男=2-3：1）、懷孕、肥胖、高膽固醇飲食、減肥患者、全靜脈營養患者、基因因素、肝硬化、迴腸切除及溶血性貧血。

典型膽結石所引發疼痛，通常發生於吃大餐或油膩食物後，有別於消化性潰瘍所引起之上腹痛；後者常見於半夜或肚子餓時。膽囊收縮時，若膽結石堵住膽囊出口，膽汁沒辦法排出會引起典型右上腹痛，可能伴隨反射性噁心及嘔吐。較不典型症狀則為上腹疼痛、右肩胛骨處痛或右肩痛或不適；有些只有輕微上腹脹。單純膽結石引起的疼痛通常持續1-5小時，若持續24小時以上，則可能已導致急性膽囊炎。

有關膽結石治療方式，有症狀的膽結石都應接受膽囊切除手術治療；但有時發炎嚴重或時機不當時可採保守性療法，如禁食、抗生素治療及經皮膽囊引流方式治療，約有80%病患急性膽囊炎可因此獲得改善。待無急性膽囊發炎後，再擇期考慮行選擇性膽囊切除術。過去膽結石手術皆為右上腹大傷口之傳統剖腹式膽囊切除術，臺灣在1990年引進腹腔鏡微創手術後，目前本院每年執行膽囊切除術約400-500例，其中85%-90%為腹腔鏡膽囊切除

肝癌的微創手術治療新發展

外科部一般外科主治醫師 雷浩然

微創手術由於具有傷口小、手術後疼痛感減低及病患恢復較快等優點，自從1980年代腹腔鏡膽囊切除開始，微創手術逐漸被應用於各腹腔內器官切除手術，包括胃、大腸、胰臟、腎臟、脾臟及腎上腺等。由於肝臟手術較為複雜，手術過程容易出血，手術風險性較高，所以發展過程也較為緩慢。經過20年來經驗累積，比較困難肝節區域切除、比較大型的肝腫瘤及

大型肝葉切除手術已被認為是安全及可行手術方式，治療的疾病也擴展到癌症治療手術。但這類型先進手術，需大量微創手術及肝膽手術經驗累積。目前仍侷限於少數專門腹腔鏡手術及肝臟手術中心。

美國匹茲堡大學統計目前已發表有關腹腔鏡肝臟手術的127篇醫學文獻報告中，共2,804位病患的病歷資料，認為腹腔鏡肝臟手術方式，不論是進行大型或小型的肝

臟手術，只要是由有經驗外科醫師執行，都是安全且手術死亡率及併發症發生率，都在可接受範圍內。對肝腫瘤治療效果，不論是原發性的肝腫瘤或是轉移性肝腫瘤，和傳統剖腹手術方式相比，病患術後3年和5年的存活率都相近而無統計上的區別。接受腹腔鏡手術的病患，更可獲得減少術後疼痛、加速術後恢復、縮短住院天數及傷口美觀等好處。

決定病患是否適合進行腹腔鏡肝腫瘤切除手術主要因素是病患身體狀況及手術醫師經驗。在有經驗的醫學中心，腫瘤性質、體積大小及位置並不是重要決定因素。前次腹腔內手術可能會因腹內沾黏而增加手術困難度，使手術轉化

4

醫療大百科

外科疾病

外科部一般外科
主治醫師 王心儀

術，因傷口小、較不痛、感染機會較小，通常在術後1-2天即可出院。

膽囊切出後大多不會有明顯後遺症，但少數病患可能會有「脂性」腹瀉問題。膽囊本身並非製造膽汁，而是將膽汁濃縮後儲存於膽囊中，於需要時將膽汁排出以協助脂肪類食物的消化及吸收。膽汁在肝臟製造，肝臟分泌的膽汁大部分先儲存於膽囊，進食時（尤其含油脂類食物）時，膽囊會收縮，將膽汁排入十二指腸內，以利脂肪的消化及吸收。若膽囊被切除後，由於肝臟所分泌膽汁因膽囊不存在，無法被儲蓄起來。因此少數病患在膽囊摘除術後早期，若攝入過多脂肪類食物時，膽汁相對的不夠，可能會出現「脂性」腹瀉。經過一段時間後，肝外膽管擴大取代膽囊部分功能後，這種脂肪消化不良的症狀就可能改善。

王心儀醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部一般外科主治醫師
國立陽明大學講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：消化外科、肝膽胰外科、乳房疾病、腹部急症、腹腔鏡手術
門診時間：
星期三下午一般外科第14診（診間代碼：15914）
星期四上午一般外科第8診（診間代碼：05908）

（Conversion）成剖腹手術機率增加，但並不是腹腔鏡手術禁忌症。然而，手術若牽涉到血管或膽道重建，單純使用腹腔鏡手術也許無法完成，須採用傳統剖腹方式進行。

腹腔鏡肝臟手術的進行，目前主流的形式可分為：

一、純腹腔鏡式：整個手術完全以操作腹腔鏡器械方式進行。

二、手輔助式：在腹壁放置手通道裝置（Hand port），將手由此伸入腹腔內以輔助手術進行。

三、綜合形式：手術開始由純腹腔鏡式或手輔助式進行，但肝實質切割部分是經由一小的剖腹式傷口進行。

胃間質細胞瘤的手術治療

外科部一般外科主治醫師 方文良

胃間質細胞瘤是最常見胃黏膜下長出的腫瘤，主因是蛋白酪氨酸激酶受體發生突變導致。約60-70%腸胃道間質細胞瘤長在胃部，大部分胃間質細胞瘤無明顯症狀，可經健康檢查或做胃鏡檢查意外發現；如腫瘤較大，可能有上消化道出血或阻塞症狀產生。間質細胞瘤屬癌症的一種，全臺一年約有300至400個新發病例。如病人身體狀況許可，外科手術切除為第一線建議治療。間質細胞瘤惡性程度主依照腫瘤大小及顯微鏡下細胞有絲分裂多寡分成四種：極低、低、中及高度惡性。標靶藥—基利克，目前健保已給付用於治療復發轉移型間質細胞瘤或大於6公分間質細胞瘤手術後輔助治療。對基利克治療後產生抗藥性，而腫瘤復發增長或因副作用無法繼續服用的病患，健保也有給付第二線標靶藥—舒癌特來治療。

間質細胞瘤極少有淋巴腺轉移，因此手術時以局部切除治療。不過對腫瘤長位置較特殊，如位於食道及胃交界處，視情況有時須做全胃切除；當腫瘤長在胃十二指腸交界（胃幽門）處，有時須做遠端胃切除。近年來由於微創手術器械及技術進步，除傳統開腹式手術外，還可選擇腹腔鏡手術。傳統開腹式手術傷口為上腹正中垂直傷口（約20-30公分）；腹腔鏡手術除肚臍旁傷口外，會有3或4個0.5至1公分左右小傷口，腫瘤是由肚臍旁傷口取出，肚臍旁傷口大小視腫瘤大小而定。

本院2002年9月至2012年3月間總共有145位胃間質細胞瘤病人接受手術切除，其

中99位接受傳統開腹式手術、46位接受腹腔鏡手術。比較手術後恢復情形可發現相較於傳統手術，腹腔鏡手術出血量少、術後傷口疼痛少、較快恢復經口進食，以及住院天數較少。兩組病人皆無發生手術併發死亡情形，手術後復發率及存活率兩組間無顯著差別。腫瘤是否復發原因與腫瘤大小及細胞分裂多寡有關。換言之，腫瘤復發主要與腫瘤惡性程度有關，與手術方式、病人性別及年齡、胃切除範圍無關。值得一提的是，其中有一位高齡84歲、有高血壓及腎功能不佳的病人，有7公分大間質細胞瘤長於食道及胃交界處，因腫瘤出血，造成上消化道出血及吐血住院治療。如以腹腔鏡手術來進行，想保留胃部而不做全胃切除，腹腔鏡縫合技術非常困難。因本院於2010年引進達文西機械手臂輔助手術系統，以機械手臂輔助腹腔鏡腫瘤切除後胃部，得以保存胃部且術後恢復良好，於術後1週左右出院。

並非所有胃間質細胞瘤病人都適合腹腔鏡手術，如腫瘤太大或術前電腦斷層顯示，已明顯有其他器官侵犯（如脾臟、胰臟或其他腸道），則建議以傳統開腹手術治療。

方文良醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部一般外科主治醫師
2. 國立陽明大學外科學系講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：胃癌手術及基礎臨床研究、乳房外科、腹腔鏡手術、內分泌外科、消化外科
門診時間：
星期一上午一般外科第14診（診間代碼：05914）
星期三下午一般外科第12診（診間代碼：15912）

不論是採用以上何種方式進行，病患手術都將透過腹壁上數個小傷口完成手術（圖1），避免傳統手術在腹壁上一個數十公分大傷口。

雷浩然醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部一般外科及移植外科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學院外科學系兼任講師
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 法國巴黎腹腔鏡手術中心Institut Mutualiste Montsouris 臨床研究員
3. 法國巴黎肝膽及移植中心Hôpital Paul Brousse-Centre Hépto-Biliaire 臨床研究員
專長：肝膽外科、肝膽腫瘤治療、腹腔鏡手術
門診時間：
星期一上午一般外科第11診（診間代碼：05911）
星期五下午一般外科第14診（診間代碼：15914）



▲目前針對位置處在肝臟邊緣或外側節肝癌腫瘤已經逐漸改採常規以腹腔鏡方式切除，使更多病患得以享受到微創手術帶來的好處；甚至對活體肝臟移植捐贈者取肝方式，也開始嘗試以腹腔鏡方式來進行。至於近幾年來新發展出來的達文西機器手臂手術系統，則是手術醫師利用電腦操控機器手臂手術器械，在病患腹腔內做更精準的腫瘤及肝臟分割，使病患出血量更少、手術時間更短及腫瘤切除邊緣安全距離更精確，以達到更好治療效果。

5

醫療大百科

滴滴答答何時止？女性漏尿的難言之隱

-淺談婦女尿失禁

A073護理師 李惠玲/護理長 陳秀蓮

「真是煩！煩！煩！什麼時候才不會漏尿！」滿臉困擾的李女士歷經5次自然生產，中年後即開始頻尿，而且咳嗽，打噴嚏後會漏尿，身上經常發出異味，讓她非常羞於參與朋友聚會。醫師建議做凱格爾運動，但李女士常忘記。最近一個月漏尿更嚴重，不敢作激烈的運動與爬山，每次運動時尿就滴滴流，嚴重影響到日常生活。醫師說：「膀胱脫垂伴隨應力性尿失禁」，經膀胱修補與無壓力式陰道吊帶懸吊手術後，尿失禁症狀大幅改善，李女士又可快樂的跟朋友們聚會，一起去爬山運動。

造成尿失禁的危險因子有產次、抽

菸、肥胖、停經及骨盆底神經傷害等，可採尿路動力學檢查評估尿失禁種類、棉墊試驗確定漏尿嚴重度和使用膀胱日記，紀錄每天喝水、解尿與漏尿的情形，來幫助診斷。輕度尿失禁病人治療，包括藥物治療、骨盆底肌肉訓練、生理回饋物理療法與電刺激物理刺激法等。其中骨盆底肌肉訓練（凱格爾運動）被認為是非藥物治療尿失禁最有效方式，方法為收縮夾緊肛門周圍及尿道口的肌肉，即先收縮骨盆底肌肉5-10秒鐘再慢慢的放鬆5-10秒，如此重複動作每日至少3次，每次約15-30分鐘，可利用小便時中斷尿流，來體會骨盆底肌肉收縮的感覺，執行方式十分簡單，但須

持之以恆。

尿失禁是否需要施行手術，端視尿失禁的種類、原因、身體狀況及影響日常生活程度來決定。如果凱格爾運動無法持之以恆或尿失禁症狀嚴重，醫師會視病人狀況建議手術，此手術時間短、傷口小、且術後導尿管放置時間短，所以恢復快。手術後不需換藥，術後2週內可能會出現大腿內側酸痛感、陰道少量出血、頻尿、解尿時微灼熱感為正常現象；若有解尿困難、嚴重頻尿及下腹痛，則需立即就醫；術後3天可開始執行簡易家事，惟3個月內應避免增加腹壓，如蹲姿、用力解便、提重物等。

『飛躍羚羊』紀政曾透過宣導短片現身說法，提醒尿失禁朋友要勇於面對問題，尋求治療，配合醫師的建議，大多數婦女尿失禁的問題是可以經由檢查、治療而痊癒的。祝福遭遇尿失禁困擾的婦女朋友們，早日遠離滴滴答答的陰霾，重新找回亮麗且充滿自信的魅力！

6

護師齊把關 全民保健康



問：已是肝炎轉移到骨頭還有肺，醫師判斷只剩幾個月，請問什麼情況下才能安寧照顧？這樣會不會很消極？病人會不會感到被放棄了？

答：安寧照護跟一般的治療最大的差別是，安寧照護宗旨是病人生活品質改善，在癌末病人反而是種相對積極的治療。醫護團隊針對病人的需求、不適，去調整治療的方向，讓病人能夠有身心靈總體的滿足。就現有研究，癌症病人早點接受安寧照護，存活時間並不會變短，甚至有延長的趨勢。安寧病房都有專屬的醫護團隊，病人並不會有被放棄的感覺，一樣都被盡心盡力地照顧著。

內科部血液腫瘤科醫師答覆

問：骨質疏鬆有那些症狀？

答：骨質疏鬆症的產生，在早期並無明顯症狀，常是無聲無息的。患者較常有的症狀：1. 疼痛-全身骨痛、無力，最常見於腰部、骨盆、背部區域，痛楚漸成持續性，逐漸加劇；2. 骨折-並非所有患者都有疼痛，往往到了骨折產生才知曉。患者可能輕碰一下或摔跤就骨折，50、60歲常見椎骨骨折及前臂橈骨骨折；70、80歲常見肱骨近側端、脛骨、骨盤骨及髖骨骨折，由於髖骨骨折高達50%的死亡風險，不得掉以輕心；3. 駝背-脊椎骨折後，長期受壓迫，身高明顯變矮；4. 脊椎側彎、關節變形。

一旦症狀產生，造成體型改變，對愛美人士是一項打擊，加上疼痛、行動不便、骨折手術的醫療支付等，對個人、家庭及社會更是極大負擔。目前醫學界還未有安全而有效方法，幫助已疏鬆的骨骼恢復原狀。因此預防保健很重要，不可輕忽「護骨」的工作還未輪到您，也不可認為自己年邁來不及，保住骨本永遠不嫌遲。

骨科部醫師答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會 101年12月份捐款徵信錄

財團法人麥當勞叔叔2,500,000元；工信工程股份有限公司、羅李阿昭各500,000元；財團法人純青社會福利基金會300,000元；財團法人臺北市葉山母社會福利慈善事業基金250,000元；謝忠弼、董宗義、黃福雄各200,000元；財團法人瑞信兒童醫療基金會160,000元；寬宏演藝股份有限公司157,420元；財團法人仲祥社會福利慈善事業基金會、金以凱各100,000元；祈富諾60,000元；邱炯明、潘鄭淑霞各40,000元；張少珍30,000元；無名氏、廖家豪各20,000元；合作金庫17,737元；臺北內湖碧霞宮、沈里清、周胤呈、林佳節、林秉樺、宣愛光、建宏蛋品有限公司、張松年、張筑甄、張雅恬、張雅婷、許湘玲、陳靜、詹進益、劉坤諒、呂瑞泰、陳瓊玲、金淼、曾秀珍各10,000元；李至善、李采捷各6,000元；王曼鈺、吳一芳、吳劉菊、張三仁、張李寶蓮、黃延齡各5,000元；陳壽濤夫婦、章金棟、章張玉美、章麗瑜各4,000元；丁若貞、方俊雄、李周復、李孫香媛、李錫凱、張宜盛、陳壽美、楊景川、錢讚青殷麗君等、張宜盛各3,000元；黃勉2,500元；有限責任臺北市仁光照顧服務勞動合作社、何明軒、常利飛黃士庭黃俞綸等、張秀美、陳阿月、陳菊妹、景愛弟、游春子、黃秀玉、黃張秀盆、蔡馨慧、張俊欽各2,000元；李大中1,600元；錢元皓1,520元；吳易薇吳易凡等、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等、劉瑞凱各1,500元；曹淑華1,200元；丁筠、王言令、王張雀玲、王園英、沈豐凱、林秀美、林育永、林通榮、邱素蘭、邱資予、洪秀蕓、張台平、富全風機股份有限公司、無名氏、葉玉櫻、錢元惠、彭小萍各1,000元；尤姿樺、無名氏各800元；黃炳勳600元；伏黃日妹、成廷焄、朱新福、何金蒿、吳玉梅、李怡潔、李勁達、李壁霜、林當凱全家、林謝春蘭、洪福利、紀盈如、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊旭承、連宏昌、彭秀容、蔣翠菊、蔡德人、蔡靜芬、鄭韋、鄭明仁、鄭麗卿、薛宜婷、簡序和、鍾森榮、吳珠美、鄭炳耀各500元；朱孝篤、吳庭瑩、吳淑賢、紀高桃美、紀輝耀、陳昆義、黃鳳英、楊斯捷、廖重嘉、潘素芬、鄧元欣、盧蕓各300元；王天海、吳陳水雲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳許冬菜、黃育瑋、黃紳祐、蔡良宗、蔡佳蓉各200元；林建雄166元；周馥、陳源紳、曾素蘭、無名氏各100元；隱名氏50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,500元，捐款總計5,820,993元。

糖尿病視網膜症

眼科部
主治醫師 陳克華

問：糖尿病視網膜症最壞會怎樣？
該如何治療？

問：糖尿病對眼睛會有什麼影響？

答：有角膜表皮異常、白內障、糖尿病視網膜症、新生血管性青光眼、缺血性神經病變、眼外肌麻痺等。

問：血糖控制得很好，還需檢查眼睛嗎？

答：與糖尿病視網膜症最有關係的是糖尿病型態，及患糖尿病時若超過20年，幾乎所有胰島素依賴型糖尿病患者，及六成非胰島素依賴型糖尿病患者，都會出現視網膜病變。因此，還是需要做眼科檢查。良好血糖控制，不保證視網膜症不會發生，所以定期眼科檢查十分重要。被診斷有非胰島素依賴型糖尿病，每年應檢查1次。患病5年以上，每半年1次。胰島素依

賴型糖尿病的兒童，應在青春期後，作第一次眼睛檢查，之後每年檢查1次。

問：我有糖尿病視網膜症，必須雷射。聽說雷射後還是看不清楚，應如何治療？

答：糖尿病視網膜症主要分非增殖性、增殖性糖尿病視網膜症。前者對視力影響不大；若出現網膜中心水腫，視力會下降，施行黃斑部雷射，3年內視力下降的機率可減少一半；若網膜上出現新生血管、玻璃體出血，則是增殖性糖尿病視網膜症，視力嚴重障礙，及時接受全網膜雷射，有九成機會，可維持日常生活所需視力；如沒有雷射，六成病人5年內視力會嚴重惡化。雖雷射後視力短期內不會明顯改善，但長期可避免繼續惡化。

答：增殖性糖尿病視網膜症是較嚴重的糖尿病眼科併發症，如發生黃斑部視網膜剝離，或持續性玻璃體出血，則需做玻璃體切除術和視網膜手術，來清除新生血管纖維組織與玻璃體出血。糖尿病患者必須經由良好的血糖控制，定期眼科檢查。必要時，接受網膜雷射或玻璃體切除術，才能對視力有幫助。同時要注意懷孕、高血壓、腎臟病、肥胖及高血脂症，也會對視網膜有不好影響，須與各科醫師配合。

陳克華醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總眼科部一般眼科主治醫師
2. 國立陽明大學眼科副教授
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 美國哈佛大學醫學院蓋本眼科中心博士後研究員
專長：角膜移植手術、近視屈光手術、白內障手術、隱形眼鏡配戴及併發症之治療、乾眼症治療
門診時間：星期一、星期四上午眼科第9診（診間代碼：01009）

新國民飲食指標與每日飲食指南簡介

營養部營養師 舒宜芳

衛生署食品藥物管理局於100年7月公布新版「國民飲食指標」及「每日飲食指南」，主要目的是為推廣均衡的健康飲食觀念，除參考先進國家之飲食指標建議，並依據我國國民營養健康狀況變遷調查結果，推出新「國民飲食指標」及「每日飲食指南」。

「國民飲食指標」的12項原則如下：

1. 飲食指南作依據，均衡飲食六類足；
2. 健康體重要確保，熱量攝取應控管；
3. 維持健康多活動，每日至少30分；
4. 母乳營養價值高，哺餵至少6個月；
5. 全穀根莖當主食，營養升級質更優；
6. 太鹹不吃少醃漬，低脂少炸少沾醬；
7. 含糖飲料應避免，多喝開水更健康；
8. 少葷多素少精緻，新鮮粗食少加工；
9. 膳食點餐不過量，份量適中不浪費；
10. 當季在地好食材，多樣選食保健康；
11. 來源標示要注意，衛生安全才能吃；
12. 若要飲酒不過量，懷孕絕對不喝酒。

攝取份量新版每日飲食指南建議：每日水果類2-4份、蔬菜類3-5碟、全穀根莖1碗半到4碗、豆魚肉蛋類3-8份、低脂乳品1杯半到2杯、油脂3-7茶匙與堅果種子1份。至於每個人合適的份數會依據身高、體重及活動消耗不同而調整，舉例學齡前兒童蔬菜水果建議量為每日5份（3份蔬菜、2份

水果）；學齡兒童與女性建議每日攝取7份（4份蔬菜、3份水果）；成年男性則為9份（5份蔬菜、4份水果）。蔬菜的1份指煮熟後約飯碗半碗到八分滿份量；水果1份約一個女性拳頭大小；肉、魚類1份約1兩左右；牛奶1杯是240c. c.；油脂1份是1茶匙；堅果1份約1湯匙（如瓜子或南瓜子1湯匙、花生10粒、杏仁果或腰果5粒、開心果10粒）。

每日飲食指南中，還教導民眾計算自己的熱量需求；先利用身高、體重對照表，找出自己的健康體重與正常體重範圍，再確認平日的活動強度是屬於低、稍低、適度還是高的活動量，接著對照年齡範圍，查出熱量需求，最後依照表格內容得到六大類食物的建議份數，幫助民眾了解怎麼吃、吃多少，才能最符合身體健康所需。國人平均壽命不斷延長的今日，健健康康的長壽是最大願望，這樣的人生也才會有意義！如需飲食營養諮詢，請洽營養師。

何處找營養師？

(1) 門診營養諮詢

時間：星期一至星期六，
上午8:30-12:00

地點：第一門診三樓

流程：病患可自行掛號或由醫師轉介
預約：掛號電話（02）2873-2151

科別診間代碼：05600

(2) 住院營養諮詢：

各病房設有專科營養師負責營養支持、飲食指導、營養狀況評估。

流程：由護理站輸入電腦通知『營養諮詢』，專業營養師將為您作個別的飲食指導。

榮譽榜

- * 本院榮獲臺北市政府101年度醫療安全督導考核特優。
- * 本院榮獲退輔會101年度會屬醫療機構工作績效考評榮民總醫院組第一名。
- * 本院榮獲退輔會101年度政風工作督訪評比績優單位。
- * 本院榮獲臺北市政府衛生局101年度早期療育機構督考特優。
- * 本院榮獲臺北市政府衛生局101年度家庭暴力暨性侵害就醫保護責任醫院督考特優。
- * 臺北市政府衛生局特致本院兒童醫學部李必昌醫師積極參與兒童醫療補助健康諮詢表單制定感謝狀。

生活最健康

戰勝僵直性脊椎炎

早期發現治療 可以得到很好的治癒效果



▲主治醫師與病友。

過敏免疫風濕科林孝義主任指出，僵直性脊椎炎(Ankylosing spondylitis；簡稱AS)，是一種免疫異常造成的慢性發炎性疾病，侵犯脊椎及關節，好發於20至40歲，男女比例約為3：1，主要症狀為下背部及臀部酸痛，脊椎僵硬及運動範圍受限，有時病人手指和腳趾會莫名發炎腫脹，

若遲不就醫、延誤治療，會使關節受損、骨頭增生，椎骨一節節如竹竿般沾黏，僵硬無法彎曲，因此有「竹竿病」之稱。

臺灣僵直性脊椎炎患者約四萬人，致病機轉仍不清楚，目前認為病因為多重因子交互影響，而其中先天的遺傳因素(HLA-B27基因)及後天的環境因素(如細菌感染或受傷)同時扮演重要的角色。對於僵直性脊椎炎病人的家族成員，特別是HLA-B27陽性的人，只要有45歲以前發生的腰背痛、晨間僵硬或反覆性無法解釋的胸痛或僵硬、葡萄膜炎、肌腱韌帶與骨骼交接處的發炎或周邊關節炎任一情況者，都應懷疑是僵直性脊椎炎。16歲以下的兒童如果有下肢關節，包括膝、踝關節、腳關節腫脹發炎；或肌腱附著點發炎，包括腳跟腱、腳底關節等腫脹、疼痛，則需高度懷疑有幼年型

脊椎炎之可能。

有「亞洲流行鋼琴天王」之稱的鋼琴演奏作曲家《VK克》，自幼罹患「僵直性脊椎炎」，發病時下背僵硬，疼痛難耐，病情最嚴重時，他完全不能走動、不能搭車、不能撐傘、不能邊走路邊講電話，只要做一大一點的動作，背部就如同刀割一般痛苦，雖擁有無限才華與帥氣面容，卻因疾病，導致身高受限、駝背與骨架不對稱。經醫師細心照護，配合運動及物理治療，並使用抑制體內發炎反應的生物製劑，成功控制病情，在不完美的人生中，找到屬於自己的藍海，證明只要早期發現、治療，僵直性脊椎炎可以得到很好的治癒效果，擁有良好的生活品質及美好的人生。

(報導/公關組 吳建利)



湖畔門診啟用

- 本院新建湖畔門診工程，於2月26日舉行啟用典禮，原三門診胸腔科、骨科，3月4日遷至湖畔門診2樓，小兒科門診3月30日遷至湖畔門診3樓，加入營運服務病患。
- 原三門診大樓將拆除重建，未來興建嶄新門診大樓，提供就醫病患舒適的看診空間。

(報導/公關組 吳建利)



▲林芳郁院長(中)主持湖畔門診啟用典禮。

四癌搶救

類別	篩檢人數	陽性反應	確診個案
子宮頸癌	6,357	158	81
乳癌	9,774	1,260	79
大腸直腸癌	14,001	1,085	30
口腔癌	3,782	417	16
總計	33,914	2,920	206

癌症篩檢暨資源整合中心 關心您 電話：28757817

服務簡訊！

102年度榮民身障輔具檢修

本院身障重建中心為加強服務，派員前往各榮家(院)辦理輔具檢修服務，請需裝配輔具之榮民參加檢測；另義肢、支架、輪椅、拐杖、助行器等肢障輔具需修理者，可於排定之日程持榮民證、身分證、印章及身心障礙手冊前往維修。

臺北榮民總醫院身障重建中心 102年度榮民身障輔具檢測(維修)巡迴服務日程表						
月	日	星期	時間	單位	地址	
4	8	一	上午	新竹榮家	新竹市崧嶺路57巷41號 035-213292	
4	9	二	上午	屏東榮家	屏東縣內埔鄉建興村100號 08-7701621	
4	9	二	下午	楠梓榮民 自費安養 中心	高雄市楠梓區加昌路631號 07-3652828	
4	10	三	全日	臺南榮家	臺南市崇明路190號06-2690418	
4	11	四	上午	臺中榮總 灣橋分院	嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園38號 05-2791072	
4	11	四	下午	臺中榮總 嘉義分院	嘉義市西區世賢路2段600號 05-2359630	
4	12	五	上午	彰化榮家	彰化縣田中鎮中南路2段421號 048-747647	

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
朱建榮
吳思賢
余文光
何瑾瑜
林釀呈
林重榮
林玟玲
洪志成
黃東富
黃梅君
陳志堯
陳亮宇
張世霖
張誌剛
張豫立
曹彥博
許喬博
郭紹文
廖有程
董萃英
鄭宏煒
蔡昕霖
霍德義
賴宜君
盧重品
黎思源
一攝
朱幼喬
一編輯
徐偉
一行政
王治

※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，停止預約掛號權壹個月。