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

348 榮總人月刊
第29卷第12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
電子郵箱(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

102年5月

1 退輔會北區各級醫療暨安養機構聯合慶祝護師節
2 找出在乳癌標靶治療之外的「脫靶治療」
3 關於荷爾蒙療法的重要議題觀念更新
4 護師節特刊
6 掌握40歲後彩色人生的撇步報給您知！
7 腰椎椎間盤突出症的手術治療
8 春季登山健行 熱鬧登場圓滿結束

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。

退輔會北區各級醫療暨安養機構聯合慶祝護師節

▲劉國傳副主任委員與獲獎護理人員合影

退輔會所屬北區各級醫療暨安養機構，聯合慶祝102年護師節，大會於102年5月8日上午10時在本院致德樓舉行，由退輔會劉國傳副主任委員主持，北區各級醫療暨安養機構主管及獲獎的護理人員共三百餘人參加。

大會開始先播放臺北榮總及各分院精心製作的光碟影片，編劇與演員都是護理人員自己擔綱，充滿溫馨與詼諧的劇情，感動在場的每一位來賓。

劉副主委致詞表示，退輔會的五大核心工作，就學、就業、就醫、就養以及服務照顧。這五項工作中，醫療工作可以說是非常重要的一環，尤其本會從急性醫療、慢性醫療、中期照護，乃至於安養、養護，我們是成為一個非常連貫、完善的體系，專業醫療，不僅使我們的榮民及一般社會大眾可以體會到我們的醫療價值，更凸顯本會醫療在長期照護體系中的重要性。

劉副主委表示，本會醫療照護的專業和團隊努力，受到各界的肯定。舉臺北榮總而言，去年獲得了經濟部「臺灣百大品牌」以及遠見雜誌「傑出服務獎」教學醫院類第一名、讀者文摘讀者票選信任品牌「醫療服務類臺灣區金獎」等獎項。各個分院護理成果剛才在影片中明白顯示，可以說是不勝枚舉，而這些評比，都是以護理為主軸，結合其他醫事部門的團隊成效，證明我們的照護品質，在全國受到讚譽與肯定，護理同仁在整個醫療團隊的貢獻上更是居功厥偉。劉副主委並以「謝謝您們，您們表現實在是太好了！」作為致詞的結語。

（報導/公關組 吳建利）

幼兒重度軟喉症

新手父母要注意幼兒特殊的呼吸雜音

▲兒醫部宋文舉主任(左2)、吳子聰科主任(左1)、鄭玫枝科主任(右1)

兒童醫學部宋文舉主任日前在記者會中提醒；新手父母親要注意兒童的呼吸狀況，發現嬰幼兒呼吸聲音有異常時，要立即就醫，以免延誤治療。有病例指出：「黃小妹，足月懷孕出生體重3.3公斤，出生後呼吸即伴有怪聲音，此吸氣雜音逐漸加重，呼吸凹胸費力，以致呼吸及餵食奶水皆顯困難，2個月大時體重只有4.2公斤(正常應有5.0公斤)，明顯有成長遲緩。本院醫師於寶寶門診當日即診斷其患有軟喉症，與父母現場解說並經其同意後，立即施予簡便的手術治療，術後寶寶呼吸逐漸恢復正常，於7日後出院，呼吸及成長狀況皆良好。」

宋主任表示，「喘鳴」是一種較特殊的病態呼吸雜音，多發生於吸氣時，通常表示上呼吸道有狹窄存在，造成進吸氣困難阻塞，吸氣量會不足，而其中「軟喉症」是最常見的先天性喉部疾病，也是臨床上造成嬰幼兒喘鳴最主要的原因(80-90%)，主要病兆部位為氣管開口端的喉頭上部結構太軟弱，當吸氣時因氣壓變化喉頭上部結構塌陷，阻塞正常的進氣流，造成病兒吸氣困難。喘鳴症狀通常在寶寶出生不久即會出現，當用力、哭鬧、餵食或仰躺時，喘鳴會加劇。

本院使用創新的處理治療方式「軟內視鏡診斷及治療」，四年內共收集近60位此類臨床病兒做比較，結果顯示，新方法可於軟鏡正確診斷後，直接以影像解說病兆狀況，經家屬同意後，立即順勢以軟鏡做雷射治療，只需再花15-20分鐘時間即可完成手術，術後住院6-7天即可以出院返家。(報導/公關組 吳建利)

找出在乳癌標靶治療之外的「脫靶治療」

口述：外科部一般外科主治醫師 曾令民/整理：吳佩芬

▲曾令民醫師

在北臺灣專門看乳癌的一般外科醫師，曾令民醫師看診病人數排名在10名之內。一年幫3、400名乳癌新診斷病人手術操刀外，對乳癌中難以治療的三陰性乳癌治療，也花不少時間下功夫研究，他的論文《乳癌轉譯醫學暨臨床試驗研究》榮獲本院101年醫療技術創新獎第二名。

曾令民醫師表示，年輕時剛當上醫師，對腹部大手術也有興趣；但當時一般外科主任吳秋文考量到外科團隊的發展，指定他朝乳房外科上發展。因此，曾醫師在院方安排下，於2005到2006年到美國安德森癌症中心進修，指導教授為余棣華（Dihua Yu），她發現乳癌治療藥物賀癌平Herceptin和 PTEN基因關連性，擔任安德森癌症中心最大研究計畫主任，主持國防部和國家癌症研究機構乳癌研究計畫。安德森癌症中心則是全球最具影響力的癌症中心之一。

同樣長在乳房的癌細胞，因惡性度不同，有許多不同型態，其中三陰性乳癌是最具有侵襲性的乳癌，有15%的乳癌病人屬三陰性乳癌。病人對荷爾蒙藥物治療、標靶藥物（如賀癌平）治療無效，只能接受傳統的化學及放射線治療。曾令民醫師指出，因治療武器少，癌細胞比較惡性，且具高復發、高死亡率、高轉移到腦部等「三高」特性，曾醫師和北榮血液腫瘤科劉峻宇醫師、臺大腫瘤醫學部及陽明大學生醫所合作，以現有的癌症治療藥物，找出乳癌治療的新治療途徑，他稱為「脫靶治療」（off-tavget therapy）。

研究團隊將原本治療多發性骨髓癌及進行肝癌治療研究藥物、商品名萬科Velcade（學名Bortezomib，全球第一個合成的蛋白酶體抑制劑，屬標靶治療新型抗癌藥物）部分化學結構式改變，從不同路徑阻斷癌細胞內訊息傳遞，進而造成癌細胞細胞程式死亡（Apoptosis）。

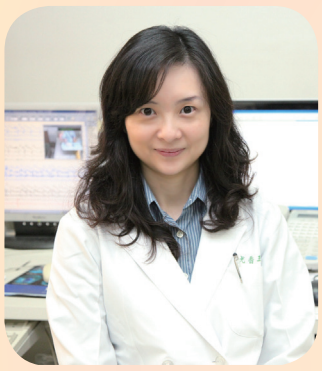
在參酌歐美等國的治療準則，參考國際癌症治療規範（National Comprehensive Cancer Network，NCCN）外，曾令民醫師將累積五千多名臨床治療經驗，與血液腫瘤科趙大中醫師及放射腫瘤科蕭正英醫師等核心乳癌團隊成員，擬訂出本院乳癌多專業醫療團隊治療準則。他說，「只要小部分微調歐美既有治療準則，就可適用到國人身上。」

因累積豐富臨床經驗，他得以參加多項跨國性藥物臨床試驗。2012年初，刊登包含在全球指標性醫學期刊《刺絡針》（Lancet）等和乳癌術前化學及標靶藥物治療相關的多項跨國性臨床研究論文中，曾醫師是臺灣地區唯一有刊登上姓名的共同作者之一。

依據今年4月底剛出爐的衛生署統計數據，2010年有超過9萬人被診斷出罹患癌症，其中乳癌高居女性罹癌人口第一位，乳癌同時也是癌症死因的第四名。

婦產科之外，癲癇有孕病人的安胎醫師
—神經醫學中心主治醫師尤香玉

口述：神經醫學中心癲癇科主治醫師 尤香玉/整理：吳佩芬



▲尤香玉醫師

一位懷孕女性在她的網誌是這樣寫著：懷孕時期的第二次發作，在兩權相害取其輕的心理下，我們開始同意用藥。帶著沮喪心情與不得不作出如此決定，我躲在洗手間裡眼眶泛紅，深深地嘆息，這是本院神經醫學中心神經內科主治醫師尤香玉的一名癲癇女病人的自白。懷胎10個月期間，在尤香玉醫師陪伴下，定期服用抗癲癇藥物，女病人成功產下女嬰，母女均安。

前臺灣癲癇醫學會理事長賴其萬教授多年前在美國大學醫院服務的經驗，女病人不怕別人知道自己罹病，但希望和多數女人一樣可以結婚生子，尤醫師的這名女病人也不例外。不過，癲癇女病人想生兒育女，硬就是要比一般女性多幾分憂慮，不是因懷孕期間服用抗癲癇藥物，會生出不健康小孩，而是臺灣民眾對癲癇的污名化。尤香玉醫師說，只要在醫療人員協助下，選擇用藥，就可減少畸胎機率。尤醫師榮獲本院101年臨床教學績優獎。

尤香玉醫師表示，依據賴教授和臺大醫師於新北市金山區的民意調查，有28%受訪者以為癲癇是遺傳引起，72%反對自己子女和癲癇病人結婚。事實上，臨床上查得出癲癇病因者，大多和頭部外傷、感染、腦瘤、中風等後天腦傷有關。

「只要活得夠老，都有機會因後天腦傷問題而導致癲癇。剛出生、有產傷小嬰兒及有中風、失智症、腦瘤病史的老人，是癲癇的高危險族群」；少數和遺傳有關的癲癇大多合併有其他代謝性疾病，如腦部粒線體乳糖代謝不正常、先天腦細胞退化等。癲癇和高血壓、糖尿病一樣，是一種不具傳染性的慢性病。癲癇和愛滋病、痲瘋病一樣，是最常被世人所污名化的疾病。

癲癇女病人於懷孕期間，發作頻率是否會增加？答案是肯定的。主因是病患體內抗癲癇藥物濃度降低所致，但也有一半的病人的發作頻率反而減少。抗癲癇藥物是否會導致畸胎？尤醫師指出，有的抗癲癇藥物確實有可能會造成畸胎，如帝巴癲，但也有比較安全、不易導致畸胎的藥物。因此，癲癇婦女於懷孕期間必須定期到婦產科及神經內科報到。

尤香玉醫師曾陪伴10多名癲癇婦女度過懷孕期，有位病人連生3胎，都是健康小寶寶。從2004年起，在衛生署國民健康局的贊助下，臺灣癲癇醫學會成立專責團隊，加入國際癲癇婦女妊娠登錄計畫（EURAP），尤醫師是專責團隊成員之一，她所陪伴的懷孕癲癇婦女，也有加入登錄。迄今，共有44國癲癇婦女參加登錄，歐洲地區國家已經累積1萬多筆，臺灣地區登錄紀錄僅累積300人，臺灣是第38個加入的國家。

國際癲癇婦女妊娠登錄計畫是希望從登錄的懷孕婦女用藥情況及生產結果，來找出任何可能會影響到胎兒安全藥物或因素。登錄後，由醫療人員組成的專責團隊會與病人討論用藥情況，提供正確的訊息；癲癇學會也會補助高層次超音波部分費用及健保不給付的藥物濃度偵測；助理小姐也會每3個月和病人聯絡，了解病人的懷孕及用藥狀況。國際癲癇婦女妊娠登錄計畫的英文網站，www.eurapinternational.org，臺灣中文EURAP的網站：www.epilepsy.org.tw。

關於荷爾蒙療法的重要議題觀念更新

婦產部生殖內分泌科主治醫師 黃貞瑜

開始荷爾蒙療法的時機

過去這十年來，荷爾蒙療法的開始時機攸關其利弊多寡的證據逐漸累積中，如果超過60歲才開始接受荷爾蒙則弊大於利。

生活品質

WHI有提及停用荷爾蒙療法後生活品質下降。WISDOM Study也認為，荷爾蒙療法對停經婦女的vasomotor symptoms、性生活、睡眠、肌肉骨骼不適、陰道乾澀，有顯著改善。不過許多研究，包括WHI都認為作用在全身荷爾蒙療法（systemic HRT），會增加尿失禁的狀況。學者Nappi與Davis 指出：局部荷爾蒙治療，對生殖泌尿道(包括性交疼痛)症狀較有效。

中風

學者Henderson與Lobo回顧許多文獻，認為使用標準劑量的荷爾蒙都會增加一定程度的中風機率，雖每一萬個不滿60歲婦女中，每年少於兩位會中風。少數文獻指出，低劑量荷爾蒙：經皮吸收的estradiol(每天≦50μg)，和口服conjugated estrogens (每天0.3mg)不會增加中風危險。

靜脈血栓方面

口服荷爾蒙療法會增加靜脈血栓風險；學者Archer與Oger回顧文獻，少數研究認為經皮吸收雌激素較不會引起靜脈血栓，因口服的雌激素會影響凝血因子。另外，黃體素的種類也扮演重要角色，高齡和肥胖也會增加靜脈血栓的風險。

乳癌

停經婦女如果本身乳癌風險不高，卻有很嚴重更年期不適，補充荷爾蒙對她而言是利大於弊的。WHI研究結果顯示，乳癌發生率<1每1000人-年，且在進入試驗前就開始補充荷爾蒙者乳癌風險較高，進入試驗後才開始接觸荷爾蒙者風險並無增加。正在使用荷爾蒙者乳癌風險雖然上升，一旦停用荷爾蒙後，3-5年風險馬上又降回如沒有補充荷爾蒙一般。至於只使用雌激素療法者(estrogen-alone)，WHI和觀察型研究the Nurses' Health Study(NHS)都發現乳癌風險降低。歐洲方面研究數據顯示，使用雌激素(estrogen alone)5年後，乳癌潛在風險增加。不過，這尚待探究是否因歐洲用的是estradiol；美國的是conjugated equine estrogens (CEE)，因造成相反風險差異。有些觀察型研究認為，sequential regimen(每個月只有搭配10天以上的黃體素)的乳癌風險比continuous regimen(每天都有黃體素搭配雌激素)低，因此認為黃體素的暴露長短與乳癌風險亦有相關，與保護子宮內膜間平衡如何拿捏，仍需進一步研究。

大腸癌的保護作用

WHI在雌激素+黃體素研究數據，才看到保護效果(主要是針對侷限於局部的大腸癌)、雌激素療法則沒有看到保護效果。學者Barnes和Long回顧WHI後出爐的觀察型研究，認為雌激素+黃體素和雌激素療法都有保護效果，且正在補充荷爾蒙者保護效果最強，風險降低約40%。

黃貞瑜醫師檔案：

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：不孕症醫療相關手術、人工生殖技術、多囊性卵巢症候群、月經失調、更年期症候群及荷爾蒙治療、子宮內膜異位症、一般婦科疾病、內視鏡手術、一般產檢及接生、著床前遺傳診斷(PGD)諮詢門診

門診時間：
星期一下午婦產科門診第5診(診間代碼：18205)
星期三下午婦產科門診第8診(診間代碼：18208)
星期五上午婦產科門診第3診(診間代碼：08203)
星期六上午婦產科第5診(診間代碼：08205)

淺談肺炎鏈球菌13價疫苗

兒童醫學部醫師 卓靜怡

何謂肺炎鏈球菌疾病?

肺炎鏈球菌感染疾病(pneumococcal infectious disease)顧名思義是由肺炎鏈球菌(Streptococcus pneumoniae)所引起。據統計，臺灣2-5歲幼兒約20%呼吸道存有此細菌，平時並無症狀，但當人體免疫力低下或併發其他感染時，便藉由呼吸道或血液伺機入侵人體；其中2歲以下孩童有共病的患者，65歲以上老人及吸菸者，更是嚴重感染高危險群。

何謂肺炎鏈球菌疫苗?

肺炎鏈球菌的表面有一種多醣體，依據多醣體不同，可分為超過90種血清型，實際致病約十多種。美國食品藥物管制局管理局(FDA)在2000年先通過肺炎鏈球菌7價接合型疫苗(pneumococcal conjugate vaccine，簡稱PCV7，包含7種血清型4、6B、9V、14、18C、19F、23F)，針對滿2歲的幼兒全面接種疫苗後，由以上血清型之細菌造成IPD發生率減少近80%。

2010年FDA進一步認可13價接合型肺炎鏈球菌疫苗(簡稱為PCV13，包含之前7價疫苗的血清型並多了1、3、5、6A、7F、19A)。具有特定健康問題的孩子以及成人，老人達到95%以上的保護力，使免於受到肺炎鏈球菌侵入性感染。

為何要接種疫苗?

疫苗出現前，肺炎鏈球菌嚴重威脅5歲以下孩童健康。美國統計數據顯示，每年有大於700例肺炎鏈球菌腦膜炎、13000例菌血症、500萬例耳朵感染，約200人因肺炎鏈球菌感染死亡。接種疫苗可有效降低幼兒感染肺炎鏈球菌感染疾病的機率，預防上呼吸道感染，如中耳炎及鼻竇炎，並可激發免疫功能還在發育的幼童之免疫保護力和記憶力。目前PCV13對5歲以下IPD病例感染菌株血清型涵蓋率可達85%。

接種疫苗注意事項

一、若之前接PCV7或者其他疫苗(如白喉毒素)有嚴重過敏反應，應避免接種。

二、目前有報告副作用如下：約半數孩童接種後較為嗜睡，有些則會躁動不安、食慾下降、注射處紅腫、三分之一孩童有輕微發燒。

三、肺炎鏈球菌疫苗屬不活化疫苗，可跟其他不活化疫苗或活減毒疫苗同時施打(不同部位)或間隔任何時間接種。

目前我國的接種時程

接種對象	接種年齡(月)	接種時程	追加	總接種劑次
2歲以下	2-6	3劑，間隔2個月	12-15個月1劑	4
	7-11	2劑，間隔2個月	12-15個月1劑	3
	12-23	2劑，間隔2個月	無	2
2-5歲	24-59	1劑	無	1

『廉政署檢舉專線』：一、「親身舉報」方式：署本部24小時檢舉中心（臺北市中山區松江路318號2樓）。二、「電話舉報」方式：0800-286-586。

行動照護e措施 護理與科

推行資訊照護模式　提供無縫優質護理 把關住院病人安全及品質

五月是個充滿女性溫柔的月份，除偉大神聖的母親節外，5月12日更是與你我健康息息相關白衣天使們的專屬節日－「國際護師節」，全國各縣市與醫療院所會先後舉辦熱鬧溫馨的慶祝活動，以表揚勞苦功高的護理師。近年來雖然國內醫療環境日趨崩壞，護理人力短缺問題持續存在，但許多護理師仍持續在工作崗位上兢兢業業的努力與付出，秉持一顆熱誠的心持續照護病人。

研究指出，資訊科技導入護理實務中，不但可提昇病人安全，還能簡化護理臨床業務、改善超時工作負荷及繁重照護壓力，提昇臨床護理師生活素質，故護理作業資訊化已成為國內各大醫療機構勢在必行之方向。

本院護理部在院長大力支持下，全力投入護理作業資訊化的改革與創新，導入條碼科技並購置行動護理車與智慧型手機，建立以病人安全為首之全新護理作業模式，同時積極與藥劑部、病理檢驗部、輸血醫學科等部門合作，以達成病人辨識零缺點、提昇照護品質與工作效率。

走進本院住院病房，您會發現護理師工作時都推著一臺行動護理車，進行給藥時會直接使用車上電腦透過無線網路登入系統，接著使用無線掃描器掃描病人配載的手圈條碼進行身分辨識，再掃描藥物條碼，就能給予病人正確藥品。

執行抽血前護理師也會先掃描病人手圈條碼，抽血後立即列印出相對應的血液檢體標籤，貼到檢體試管後便可送至檢驗部門，直接放到分析儀器上發出檢驗報告。此外，每位護理師上班時人手一臺智慧型手機，除與醫療團隊可以即時通話外，病人也可以透過床邊電話和護理師立即溝通。每臺智慧型手機上，還安裝本院護理部主導開發的「行動護理資訊系統 APP-iSmart」，護理師可使用手機 APP 快速輸入病人資料，如體溫、血壓、血糖、進食量等。

護理部主任王桂芸表示：「科技的進步可以提高工作的效率，但要讓科技的效能達到極限是需要人類智慧的促動。」目前本院護理部已完成上線的資訊化護理照護作業，包括入院評估、住院評估、護理記錄、護理交班、給藥、抽血備血、輸血等。

條碼科技為基礎，病人安全大提昇

病人辦理住院手續，進到住院病房報到時，護理師立即協助配載代表身分的條碼手圈。住院期間接受各種藥物治療、血液檢體採集、血液製品輸注時，護理師皆會先掃描病人手圈進行身分辨識，再給予護理處置。護理部副主任周幸生說：「臨床上發生重大醫療疏失，絕大多數原因就是沒有先確認病人，所以要增進病人安全，並降低醫療疏失，最必要也是最重要的步驟就是病人辨識」。本院自民國98年就全面在住院病人的手圈上增加身分條碼，護理師掃描病人手圈條碼後，於資訊系統上便可看到該病人的姓名、出生年月日、性別及照片，增加病人辨識的精準度。

圖文並茂給藥系統，住院用藥更安全

許多住院病人必須定時給藥，過去藥物核對採人工進行，護理師必須透過三讀五對的方式，反覆核對藥囑內容與病人身分；給藥完成後，則必須在紙本記錄給藥者身分及給藥時間等。這個過程有很多潛在風險，不僅人工辨識容易出錯，且紙本記錄較難顯示精準的給藥時間，造成後續稽核與控管的困難。

給藥系統操作－掃描條碼進行藥物辨識

護理師給藥前還需注意病人正在使用的藥物作用與副作用是否和病人病情相符，對於不了解的藥物需要進行藥典查閱，並仔細核對是否有會導致病人過敏之藥物。然而，住院常用藥物種類繁多且外觀不一，藥包上藥品名稱是否與內在藥物相符，只能憑護理師經驗判斷或詢問資深同事；若醫師臨時更改處方，導致藥包內在藥物不符時，護理師也不容易在第一時間查覺。

本院將條碼科技應用在住院病人的給藥流程，搭配行動護理車與無線掃描器，讓護理師透過病人條碼手圈及藥品上的一維條碼，來確認給藥的正確性，不僅簡化給藥作業，也降低人為疏失的發生機率。給藥系統畫面上還提供每個藥品的外觀圖片、作用及副作用，利於護理師在藥物核對當下進行比對及查閱。曾院美督導長說：「用藥過程很複雜，任何一個步驟出

創造護理新價值
技的對話

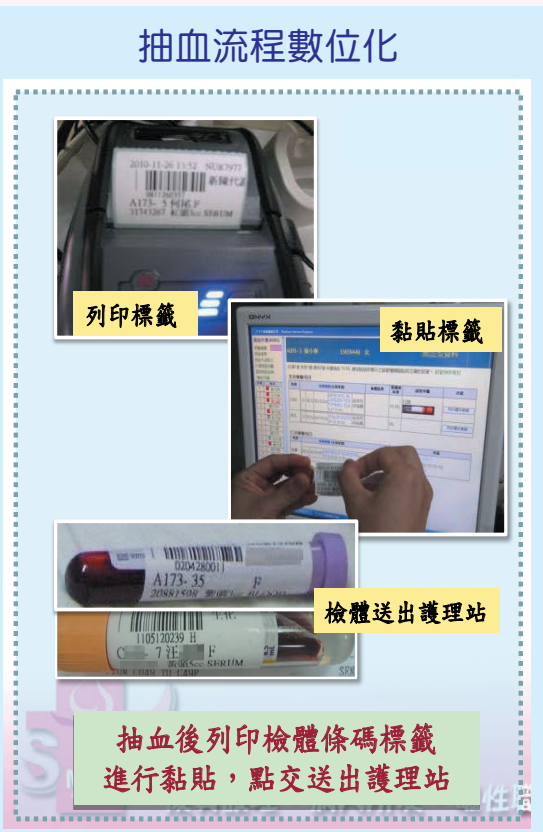
錯都可能造成錯誤，但過去卻僅靠護理師人工把關，現在將條碼科技運用於給藥程序上，可加強病人用藥安全，減少給藥錯誤。」

抽血流程數位化，全面掌握檢體動向

住院病人依病情狀況，需要不定時進行抽血以了解身體狀況。在以前，護理師整理抽血檢驗醫囑單後，依據檢驗單類別以人為方式判斷病人是否需要午夜後禁食，並於睡前提醒病人，接著依所學記憶準備相對應的檢體試管，計算血量並抄錄在登錄本上，抽血後再逐一將檢體試管和檢驗醫囑單配對裝入袋中，送到檢驗部門室。到了檢驗部門，醫檢師需在每個試管黏貼工作號標籤，方能放到儀器進行分析。

護理部和病理檢驗部合作，將條碼科技應用在住院病人的抽血流程，護理師不再需要事先準備檢體試管、計算血量及抄寫登錄本，只需在抽血前一晚登入系統，取得當晚午夜後需禁食的病人名單，並提醒病人。隔日一早抽血當下，掃描病人手圈後，系統會自動顯示該病人目前需要抽血的檢驗項目、試管種類及所需血量，護理師按照系統提示執行。抽血後列印檢體條碼標籤並貼到試管，便可打包送至檢驗部門，檢驗部門的分析儀器直接使用該檢體條碼標籤，自動連線電腦發出檢驗報告。周幸生副主任表示：「一個檢驗項目從準備試管到報告發出，過程分成好幾段，由不同人員執行，容易張冠李戴，產生錯誤。推行系統後將流程串在一起，一碼到底，不但改善錯誤，還能簡化流程，加快檢驗報告發出時間。」

由於整個抽血流程數位化，故一筆檢驗醫囑是否已經抽血、是否已送出護理站、是否已到達檢驗部門或發出報告，都可在系統上進行查詢，全面掌握檢體動向，避免檢體遺失，並提昇工作效率。



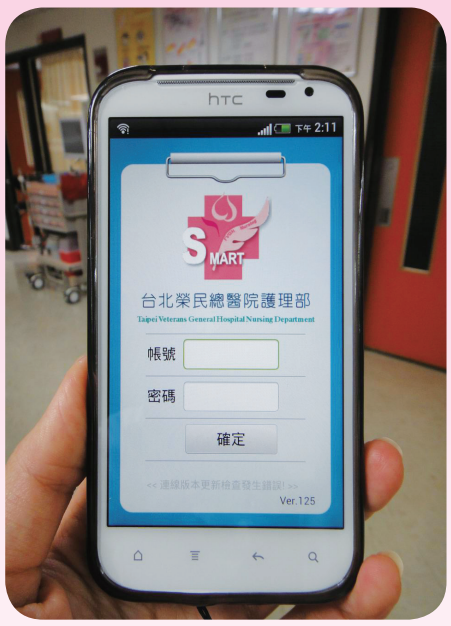
全新護理資訊系統，病人資訊最即時

相較於其他醫院，本院護理資訊系統起步較晚，但其功能運作卻是有過之而無不及。資訊室李中原主任指出：「大多數醫院的護理資訊系統都是以滑鼠為主要操作工具，由於我們採購的行動護理車電腦可螢幕觸控，故最後決定採用觸控操作為主的設計方式。」本院護理資訊系統中的每個功能選項按鈕都維持一定大小，方便使用者用手指操作，且畫面簡潔一致，配色輕爽，讓人第一眼看到就感覺驚豔。而且系統功能以理論為基礎，讓護理師操作時，能以病人為中心進行身、心、靈的整體性評估與資料收集，落實全人照護理念，使病人住院時能獲得連續且有效的照護。

過去病人病歷只有一份紙本記錄，醫療團隊要書寫或查閱時，需至護理站方能取得，且一次限一人使用，相當不便。現今藉由護理師即時登錄病人資料至護理資訊系統，醫療團隊成員可於院內各處隨時透過電腦了解病人病情，或於查房時使用iPad連線取得資料，迅速擬訂病人最佳治療決策方針，提昇醫療決策品質。

行動護理辦公室，減少抄寫提昇效率

每位本院護理師，上班皆有其專用的行動護理車，可隨時使用車上電腦透過無線網路連至院內資訊系統，進行給藥、抽血及護理評估等相關資料輸入及擷取，隨時進行病人資料更新，讓醫療護理服務更優質。此外，本院還首開全臺先例，讓每位上班護理師都人手一臺智慧型手機；護理部副主任周幸生說：「非常感謝院長體諒護理同仁的辛勞，願意在醫院營運艱困時，大手筆讓護理部採購智慧型手機。」



過去醫療人員或病人需要聯繫護理師時，大多透過護理站病房分機或病床紅燈鈴，護理站接聽者需要四處呼喊尋找正在病房工作的主護護理師，護理師則需要先放下手邊正在進行的工作，從病房回到護理站接聽電話，或請來電者稍後再撥。為減少護理師需於護理站與病人床邊不停往返的時間，並改善撥打電話人員還要背誦電話號碼的不便，護理部請資訊室及電信廠商協助，開發一個值班指定轉接的功能。護理師每天一開始上班，就需先至資訊系統輸入今日上班時間、配戴手機號碼及照護範圍，隨後醫療人員及病人便可撥打簡碼及透過值班指定轉接的功能，直接與該時段負責的該床位的護理師進行手機對話。

除通話功能外，本院護理部還全國首創導入護理作業專用手機APP，護理師至床邊執行給藥及輸入護理評估資料時，除可以使用行動護理車，也可以使用智慧型手機進行作業。許多病房護理師反應：「行動護理車雖然方便直接給藥或輸入記錄，不需再用小紙張抄寫，但比較笨重，有時只需發一個藥或登錄一位病人血糖值時，推車子就比較麻煩。現今遇到只給一個藥物或只登錄少量評估記錄時，就不需推車了，只要用手機就可以作業，很方便。」行動護理的作業模式，省下護理師不停抄寫及在護理站與病人床邊返往時間，把護理師還給病人，提昇照護的質與量。

王桂芸主任強調，本院護理部推行護理作業資訊化，除期許能提昇住院病人安全、改善臨床照護品質外，也希望可簡化護理臨床業務、降低超時工作負荷，為病人與護理師的健康把關。

掌握40歲後彩色人生的撇步報給您知！

護理部護理師 王月照/副護理長 許秀娟

「40歲前是人去找病，而40歲後是病去找人」，意謂40歲開始最好能定期健康檢查。由於近年來民眾因飲食不正常、生活不規律，無形中產生肥胖、血中膽固醇偏高、血壓偏高、血糖偏高等疾病，如未善加維護，如何擁有健康的身體呢？本院前護理部主任陳玉枝在著作《生命觀察日記》裡提到：「健康檢查是為了防範於未然，是一種保護生命的方式，提醒自己注重健康，不需要過度反應，也不應該漠視不理。」透過以下方向，指引您知道如何透過健康檢查做好40歲後的健康維護。

誰該做健康檢查？

其實自認為身體狀況不錯，也就是所謂的「健康人」最應該做健康檢查，因健康檢查能針對潛伏的疾病做篩檢，因此建議除40歲以上的民眾外，其他在有重大決定或事件前，如即將結婚、出國進修、家人罹癌或有疾病史等，應該做健康檢查。

何時做健康檢查呢？

到底多久做一次健康檢查沒有一定的依據，至於何時該做檢查，年齡並不具決定性，依個人情況及相關因素而定。要考慮三個因素，包括個人身體狀況、家族病史、地域性流行病學。其實因不同疾病的進展速度不同，越早注意關心自己的身體健康狀態是很重要的。

該去那裡做健康檢查呢？

全身健診最重要為由有經驗的醫護及檢驗單位團隊來完成。健康的人沒病來健檢，要從中去找到異常情形，比看病難，更需要有經驗的醫師，從問診、診察、判讀、解說到處置與指導等，這是電腦和儀器無法取代的。完整的診斷及治療仰賴醫療院所之豐富醫療資源，更在碰到問題時可立即轉診處理才能滿足檢查者的需要。

如何選擇合適的健康檢查項目？

面對琳瑯滿目的健檢項目，需了解基本檢查項目、檢視自己病史或現況、過濾家族病史等來安排合適之檢查；若能與醫師討論後，再依個人需求來選擇適當的檢查項目則更加妥當。

為什麼要『定期』做健康檢查？

近年來癌症位居十大死因第一位，通常癌症初期是沒有任何症狀，如大腸癌，初期解便變細，卻以為是拉肚子，直到解出血便，才察覺不對勁，那時可能已經錯過最佳治療的時機。因此，定期的健康檢查是很重要的。

如何做好健康維護？

當做完健康檢查後發現問題，就需儘快作好後續的追蹤治療與維護，這樣的健康檢查才有意義。平常養成正常的生活作息、均衡飲食、維持理想體重、多吃高纖食物、規律良好的運動習慣等，讓自己擁有健康之生活。

個人自主管理是維護健康的第一步，民眾應將定期全身健康檢查納入個人生涯規劃中之重要事項，越早開始定期接受健康檢查，越能擁有一個自己可掌握的彩色健康人生！

預約電話：(02)2875-7225
（02）2871-2121-3641
預約時間：
星期一～星期五
08：00-12：00，13：30-7：30
星期六 08：00-12：00
網址：http：//phys.vghtpe.gov.tw/

疾病Q&A

問：我有糖尿病，一開始醫師建議使用胰島素注射，已治療一段時間，可不可以改成吃藥治療呢？

答：糖尿病的控制分成飲食控制、運動及藥物治療，三者同等重要。藥物治療分為口服降血糖藥及胰島素注射，該如何選擇治療方式是要根據病患個別狀況來做討論。糖尿病大致上分為兩型：第一型糖尿病屬絕對胰島素缺乏，須使用胰島素注射治療；第二型糖尿病則兩類的藥物治療都可選擇。一般來說，胰島素注射治療效果最快最直接，所以在嚴重高血糖時，會被選擇用來儘快控制住血糖。人體於嚴重高血糖時，胰島功能會被干擾，此時口服降血糖藥物作用也會打折扣。在接受一段時間治療後，血糖趨於平穩時，有些病患會想要改成口服藥治療，就要看當時病患的血糖及糖化血色素，還有就是本身的肝臟腎臟機能，因這牽涉到藥物排泄及副作用，醫師將會根據整體檢查結果、身體狀況及病患本身意願來調整糖尿病用藥。

內科部新陳代謝科總醫師 雷尊翔答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會102年2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；董成瑜、劉梅音各100,000元；邱潔、麥淑媛各50,000元；韋靜宜、黃楠晉各40,000元；張少南35,500元；名台食品股份有限公司、邱金城、蔡明善各30,000元；陳美容、劉誠謀各25,000元；張秀珍24,000元；吳肇卿、周焜松、林麗美、倪維均各20,000元；合作金庫18,241元；無名氏16,984元；爾麗華15,400元；停車場10,180元；仁光照顧服務勞動合作社、王秀雀、臺北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、吳清應、李美惠李祥麟等、林麗玲、金淼、施桂林、徐浩儒、張裕修、陳明德全家、葉美秀、葉卿秀、羅劍毓、羅戴金蘭各10,000元；方俊雄9,000元；張君貽6,600元；周凌瀛、劉玉蘭各6,000元；王先生、吳文隆、李峻姍、李愛薇、邱森明、邱鈺淵各5,000元；張少南4,000元；古蕙珠3,600元；丁若貞、員工消費合作社、高淑玲、張宜盛、張俊欽、黃淑麗、楊景川各3,000元；黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等各2,400元；王璨、何明軒、倪浩宸、曾德勇、游春子、黃張秀盆、楊本吉楊本德楊本光等、蔡馨慧各2,000元；陳和欽1,600元；吳易薇吳易凡等、莊淑嫣、葉于慈各1,500元；臺北榮總放射線超音波科1,444元；鄒怡1,100元；王張雀玲、王鎔輔、吳秋月、李欣珉、林育永、林金枝、林通榮、邱資予、范慶達、郎明寬、常利飛黃士庭黃俞綸等、張台平、陳秀枝、陳依珠、陳德仙、富全風機股份有限公司、鄒成偉、鄭穎聰各1,000元；A072病房、王換樑、康興邦各600元；吳玉梅、李　溱、阮氏碧蓉、林家儀、林榮鏞　洪秀蓁　紀盈如、張宏琪、莊玉珠莊許春惠等、連宏昌、陳又慈、陳婉君、黃慕清、歐陽忠、蔡攸璟、鄭明仁、賴騰銓、簡序和、鐘森榮各500元；王耀民400元；王滿尉、布其如、朱孝篤、林獻堂、陳文姚、陳昆義、黃暄竣、路夢涵、廖重嘉、劉亦昕各300元；王天海、吳陳水雲、宋佩玲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、曹瀚升、陳許冬菜各200元；俊歌、許自行各120元；周馥蘭、曾素蘭、隱名氏各100元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款71,100元，捐款總計2,400,089元。

三、「投函舉報」方式：郵政檢舉專用信箱（臺北郵政14-153號信箱）。四、「其他」方式：1、傳真檢舉專線：02-2562-1156。2、電子郵件舉信箱「gechief-p@mail.moj.gov.tw」。

腰椎椎間盤突出症的手術治療
傳統手術 VS 經皮內視鏡手術

骨科部脊椎外科
主治醫師 周伯鑫

腰椎椎間盤突出是相當常見脊椎病變，最常發生在第四、五節及第五腰椎、第一薦椎間，產生原因包括退化、外傷及長期姿勢不良。症狀包括坐骨神經痛（背痛從臀部延伸至小腿，甚至到腳底板）、腳麻；嚴重時，造成下肢無力；更嚴重者，可影響大小便功能。保守治療方式，包括止痛藥，如一般的消炎止痛藥、低劑量類固醇、嗎啡或類嗎啡藥物及肌肉放鬆劑、背架及復健物理治療。輕微的腰椎椎間盤突出症，可藉由藥物及復健治療獲得症狀的改善；然而在較嚴重情況或經過治療，仍有持續性的坐骨神經痛症狀，就須評估是否應接受手術治療。

對椎間盤突出症的外科手術治療歷史演變，始自早期傳統椎間盤切除術，和目前較被採行的經皮內視鏡椎間盤切除術。雖手術對大部分病人有所幫忙，隨著科技與手術器械進步，利用小傷口的內視鏡手術，已漸漸成為一種趨勢。

傳統的脊椎椎間盤切除手術切口較大，需打開脊椎板骨，有時可能發生神經損傷、硬脊髓膜外出血、神經供血再灌流損傷的合併症。以單節腰椎椎間盤切除手術為例：傳統切開手術須行全身麻醉，皮膚切口約需2到5公分，分離肌肉、脊椎板骨需切開，搬開硬脊髓膜始能切除椎間盤，手術時間約90分鐘。傳統的腰椎椎間盤手術後較易造成腰椎不穩定，組織、神經瘢痕連黏等後遺症。優點為能將壓到神經的椎間盤，做徹底性的清除手術，以減少日後復發機會。

「經皮內視鏡椎間盤切除術」這種手術是從腰側，不須經全身麻醉，只需做腰部之局部麻醉，在X光機器的協助下，將內視鏡和手術器械，以斜角約20度進入人體內以避開神經。藉由脊椎內視鏡及影像系統可以直接看到椎間盤，並利用椎間盤切除器械，可切除及夾除突出之椎間盤組織，傷口小於1公分，手術時間大約在1.5至2個小時間。總括來說，內視鏡椎間盤切除術的優點是傷口小、侵襲性低、不須全身麻醉、恢復所需時間短；但手術時間較長，且如其他脊椎手術一樣，都可能有其併發症，如神經受損或傷口感染等。另外，手術的部分器械健保也不給付需要自費購買。因腰椎內視鏡椎間盤切除術是採用遠側手術，手術視野及器械操作空間受限，故較傳統脊椎手術更為困難。

並非所有椎間盤突出症，都可以內視鏡椎間盤切除術來治療。適合以經皮內視鏡椎間盤切除術治療的適應症較狹隘，一般均為外側或後外側椎間盤突出、且相鄰兩脊椎體未上下位移。手術前須經由核磁共振檢查(MRI)或電腦斷層掃描(CT)，發現病人併有其他腰椎病變，如脊椎狹窄、滑脫、多節椎間盤突出、嚴重退化及變形等，都不適合此類手術。

改善胃食道逆流的飲食與生活型態

營養部營養師
邱哲琳

隨著飲食西化與運動的缺乏，體重過重或肥胖人口越來越多，加上現代人工作忙碌生活壓力大，胃食道逆流的發生率有逐年增加的趨勢。

胃食道逆流俗稱「火燒心」，指胃內容物逆流至食道，引起食道、咽喉或呼吸道的不適症狀，典型的症狀包括胸口灼熱、胃酸逆流與吞嚥困難等。治療方法，輕微胃食道逆流可藉由飲食與生活型態調整而改善，若症狀日趨嚴重，則須搭配藥物治療，藥物包括有增加食道蠕動、提昇下食道括約肌壓力與抑制胃酸的藥物；若藥物治療效果不佳，則可採用手術方式改善；若不治療，長久下來可能會造成食道炎、食道狹窄、巴雷式食道與食道癌。

生活型態與飲食的調整包括有以下幾點：

一、減重與適當運動：肥胖是增加胃食道逆流發生危險因子之一，因過多腹部脂肪增加腹內壓力，會降低下食道括約肌壓力造成逆流，體重減輕可改善症狀，建議控制飲食與增加運動來減重。飲食控制重點為降低熱量攝取，建議只吃三餐不吃消夜；並選擇低油方式烹調，如蒸、煮、滷、涼拌、燉與烤等；選擇體積大、熱量低的食物，如蔬菜與蒟蒻，以新鮮水果取代果汁；以開水與不加糖的紅茶、綠茶與黑咖啡，取代含醣飲料，重要的是持之以恆，就可達成目標。運動除可增加胃部排空，進而減少逆流，同時也可控制體重，建議每週5次中等強度運動，如快走、慢跑、騎腳踏車與游泳等，每次至少30分鐘。

二、避免降低下食道括約肌壓力的食物或飲料：過量進食、高油脂食物、酒精、咖啡、含咖啡因的飲料(如濃茶、可樂等)、巧克力、碳酸飲料、薄荷與吸菸都會降低下食道括約肌壓力，而辛香料與柑橘類水果或果汁，因為辛辣與酸度易使發炎的食道產生不舒服的感覺，因此當有胃食道逆流發生時，建議避免可採低油飲食並戒菸。

三、墊高頭部與姿勢：睡覺時頭部抬高30°，可減少胃酸的逆流，特別是對有咽喉症狀的人。用餐時不要穿過緊的衣服，以及進食後3小時不要躺下休息也可減少逆流的發生。

高尿酸與慢性腎臟病

慢性腎臟病個管師
王友仁/江玲芳

尿酸是嘌呤代謝產物，尿酸的排泄70%主要由腎臟排出，其次30%是從腸道排出。有學者注意到高尿酸與高血壓、糖尿病、腎臟病與心血管疾病的相關性。近年來因肥胖盛行率快速增加，果糖因價格便宜，可在較低溫溶解且保存期限較長，進而成為非常普遍且常用的甜味劑。然而，果糖也是唯一會使尿酸值上升的糖類。一般來說，身體攝取醣類後會使胰島素分泌上升，尿酸上升又可能影響吸收血糖能力，這時需更大胰島素量來達到同樣效果，也就是使身體產生胰島素抗性。學者認為，果糖與肥胖、尿酸、胰島素阻抗有相當關係。

高尿酸血症可加重高血壓和心臟病。研究發現，控制尿酸值可直接改善高血壓，阻止動脈硬化和心肌缺血進展。目前對沒有痛風發作無症狀高尿酸血症幾乎不需治療，除非病人有1.逐漸出現痛風臨床症狀；2.有明顯的痛風、腎結石或腎功能衰竭家族史，否則一般不需要降尿酸藥物治療。日常生活保健可透過控制飲食減輕體重，使血中尿酸明顯降低，並減少痛風發作頻率。對高尿酸血症的防治，應符合預防勝於治療的原則。相關飲食控制，包含避免攝食肉湯或肉汁、菌類、豆類、海產品和動物內臟都應列為忌口食物、多喝水、避免喝酒（特別是啤酒）、避免暴飲暴食，維持適當體重及配合運動，並隨時注意是否伴隨其他慢性疾病的發生。

賀 本院榮獲退輔會101年專書閱讀推廣活動績優團體獎第1名。

▲頒獎典禮日前假退輔會舉行，曾金陵主任委員(左)親自頒發獎狀，由林芳郁院長代表領獎。

春季登山健行 熱鬧登場圓滿結束

102年春季登山健行活動已於5月18日熱鬧登場圓滿結束，今年健行路線選定劍潭山親山步道，上午8點鐘在劍潭國小集合，林芳郁院長帶領大家做完熱身操後出發，沿大忠宮→老地方→甘露亭→通北街165巷→大直國小會合，劍潭山親山步道約4公里，步行時間約2小時。

林院長提醒所有同仁，平時要養成運動的習慣，先照顧好自己身體，才有能力照顧病人。活動在院長頒發最大摸彩獎項後圓滿結束。

人事動態

臺北榮總桃園分院王德芳分院長102年5月16日履新，布達典禮由總院林芳郁院長親自主持。

王德芳 分院長

- 國防醫學院醫學系畢業
- 國軍松山總醫院院長
- 國防部軍醫局醫療保健處處長
- 國軍臺中總醫院院長
- 退輔會第六處處長

母親節關懷活動 送希望到病房

▲林芳郁院長(右3)、林青蓉董事(右4)

為讓住院癌症病友有機會向辛苦照顧的母親表達愛意與謝意，「財團法人癌症希望基金會」特別於母親節前夕，到本院中正十四樓病房，辦理「送希望到病房活動」。

本次活動由「癌症希望基金會」林青蓉董事策劃，林董事表示，自己是癌病患者的家屬，深刻了解面對癌病的慌亂無助，擔任癌症基金會的董事，就是希望能為癌症病患及家屬盡一份心力。林芳郁院長也到現場為住院病友加油打氣，希望肺癌病友能鼓起勇氣，勇敢面對癌症治療。

活動先由關懷志工探訪住院的肺癌病患及家屬，致贈頭巾、小禮物及康乃馨，接著由林院長、林董事共同切下慶祝母親節蛋糕，隨後安排癌症病友團體表演，病友、家屬、志工及醫護人員約近百人參與，場面溫馨感人。

(報導/公關組 吳建利)

「全聯之愛在榮總」慈善捐贈

▲陳天雄副院長(右4)、蔡建和執行長(左4)

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會蔡建和執行長，日前捐贈現金及醫療照護用品一批給本院，由陳天雄副院長代表接受，全聯慶祥慈善基金會秉持「取之於社會 用之於社會」的精神，從96年起持續捐贈臺北榮總急難救助金、紙尿布、看護墊、營養品等用品，嘉惠無數病患。

今年該基金會除捐贈120萬元善款，再捐出紙尿布、看護墊、營養品等市值達84萬元的物品，幫助弱勢患者獲得醫療或生活費用的協助，減輕醫療負擔。(報導/公關組 吳建利)

免費四癌篩檢 首篩送好禮

第一次做國健局辦理的大腸直腸癌、乳癌、口腔癌、子宮頸癌等四癌篩檢者，每人贈送精美禮品一份，請至一門診一樓「癌症篩檢暨資源整合中心」領取。

國稅簡訊

財政部臺北國稅局表示，101年度綜合所得稅第1批退稅日期為7月底，退稅對象為網路申報之案件及今年5月10日前向戶籍所在地國稅局申報的二維條碼、人工申報退稅案件。正確2種退稅流程方式說明如下：1. 存款帳戶退稅；2. 退稅憑單退稅。民眾若有退稅疑問，應先洽詢戶籍所在地國稅局分局或稽徵所。

國內郵
板橋郵
板橋字第
一副總
朱
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、廖宥程、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
一行政
王

※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://www6.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。