

資已付  
同許可證  
1279號

編輯一  
王公

編輯一  
沈菁青

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 / 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(臺北話)：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  
2007~2013  
連續七年榮獲金牌獎

# 榮 總 人

351 榮總人月刊  
第30卷第03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：23644 新北市土城區永豐路195巷7弄4號  
電話：(02)2265-5509

## 本期要目

102年8月

- 1 中日義肢輔具製作 開展教學合作
- 2 從開刀房開始 降低手術併發症 病人安心
- 3 產檢是否一定要抽羊水?
- 4 淺談不寧腿與週期性肢動症
- 5 常見精神疾病相關之睡眠障礙
- 6 照顧巴拿仙子的「好功夫」- 早產兒的「發展性照護」
- 7 猝睡症
- 8 上顎竇增高術 幫您植牙

### 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。

## 中日義肢輔具製作 開展教學合作



▲林芳郁院長(右)、山本正治校長(左)

本院身障重建中心與日本新潟醫療福祉大學建立教學合作，日前由林芳郁院長及山本正治校長代表雙方簽約。林院長表示，臺灣進入高齡化社會，輔具需求大增，惟臺灣並無義肢製作專業學校，僅以師徒相承，無法獲得系統性的專業知識。日本新潟醫療福祉大學，為一所結合健康、醫療、福祉與運動醫學領域之大學，義肢、科技輔具、裝具技術，領先亞洲，希望能藉由雙方理論與實務結合，提昇醫

療輔具的水準。

中心劉文隆技師，畢業於該校，也是第一位外國留學生考取日本厚生勞動省義肢裝具國家認定執照的人。劉技師表示，雙方教育訓練合作，目的在精進各項專業技術，初期目標為提昇在職人員專業技能與知識，中期目標在培育專業技能種子教官，長期目標是建立義肢裝具技能檢定制度。(報導/公關組 吳建利)

1  
H O H 醫 新 聞

## 術中GPS導航 開腦手術更安全



▲許秉權醫師說明利用「術中神經功能監測」，為患者切除腦瘤。

授、神經外科許秉權、林俊甫醫師、神經內科尤香玉醫師、神經麻醉科鄒美勇主任及生理監測專家神經復健科楊翠芬主任。

許秉權醫師說明，術中神經功能監測是在手術過程幫助外科醫師定位及避開可能的腦及脊髓功能區，或及早警告神經功能於術中產生的變化，在發生無法回復的傷害前，讓醫師改變手術策略或停止手術。甚至以往醫師認為無法手術之腫瘤區域，也可借助這樣的技術進行切除，如脊椎、腦血管、功能區腦瘤、顱底腫瘤及其他功能性如癲癇或顏面神經痙攣等手術。

51歲病友李先生，罹右側頂葉運動區附近第四級惡性腦瘤，外院不敢進行手術切除，僅做切片病理診斷，放射治療後腫瘤惡化致左側肢體偏癱，只能在輪椅上活

動。轉診到本院，醫療團隊在術中定位出精確運動區後，進行腫瘤全切除，術後1個半月後病患已可憑拐杖走路。

另外腦島葉手術，過去被人認為極端危險無人可碰的領域，在先進監測技術幫忙下，本院在兩年內已進行約20例全切除或近全切除腦島葉腫瘤手術，這20名病患皆無死亡或永久殘障之併發症。案例王小姐20多歲，因島葉惡性腦瘤至多家醫學中心求醫，得到的都是絕望無法手術之答案，獲知可於本院進行手術治療時，留下激動眼淚，有如溺水之人緊緊握住救命浮木的眼神令醫療團隊難忘，經手術及後續輔助治療，已返回工作崗位。

本院率先在臺灣進行眼外肌神經及舌咽迷走神經術中監測，使外科醫師得以更積極進行困難的顱底腫瘤及腦幹腫瘤手術，尤其在涉及複雜的顱神經血管構造的海綿竇手術，術中神經功能監測也可以幫忙預測功能性手術效果。林俊甫醫師表示，自今年初進行將近10例的顏面神經痙攣手術，術後病患完全不再有惱人的眼皮痙攣問題，迅速恢復其社交信心和生活品質。

(報導/公關組 吳建利)

許多人聽到開腦手術，已經嚇出一身冷汗，更何況要在病人有知覺的情況下動刀，一定會說「不可能」。但是，現在藉助醫療科技與團隊合作，已經可以做到。神經醫學中心施養性主任表示，本院術中神經監測的成員2010年組成，包括王署君副主任及一般神經外科主任陳敏雄教

# 從開刀房開始 降低手術併發症 病人安心

口述：復健醫學部神經復健科主任 楊翠芬/整理：吳佩芬



▲楊翠芬科主任

相信不少人一聽到要進行開顱手術，就不自覺地心生畏懼。4年前，本院引進術中神經生理監測，在復健科醫師監測下，協助神經外科醫師進行困難的開顱手術，達到降低術後併發症的效果。

本院復健醫學部神經復健科主任楊翠芬是國內第一位在開顱手術中，參與術中神經生理監測的復健科醫師。喜歡小孩的楊翠芬科主任在24年前擔任住院醫師時期，就決定朝小兒神經復健領域精進。當時國內對小兒復健、早期療育的觀念還很陌生，發願要從事小兒神經復健的醫療人員更是寥寥可數。「以前只要小孩會健康地走路，家

長會很安心，那時到醫院復健科求診的孩童以腦性麻痺居多，發展遲緩、過動兒、早期療育等是近十多年來才受到較多的關注。」楊翠芬主任說。

立定志向後，楊翠芬主任到美國丹佛兒童醫院復健部研習，在學習小兒復健外，也到開刀房學習如何協助神經外科醫師施行手術。楊主任表示，腦性麻痺患者，因肌肉張力過高，導致關節變形、行動不便等，當保守治療效果有限時，就需藉由手術改善。在手術時，需復健科醫師在旁進行術中監測，協助外科醫師開刀。因復健科醫師對病患的肌肉痙攣及神經功能狀況的瞭解是最清楚。有了在美國小兒神經復健及開刀房經驗，楊主任返國不久，加入本院跨科別的發展遲緩兒童評估治療團隊，並擔任臺北市第一家醫院模式的發展遲緩兒童評估中心負責人。4年前，本院引進術中神經生理監測技術，也邀請楊主任加入醫療團隊。楊翠芬主任指

出，同樣是在開刀房，但工作內容不太一樣，她需要從頭開始學習。

還記得韓劇《該隱與亞伯》一劇中，神經外科醫師幫病人施行腦部手術，腦部手術成功，但病人術後卻發生味覺喪失的憾事。為避免神經外科醫師施行腦部手術時，傷及到腦內重要神經，導致病人術後產生嚴重的後遺症，如癱瘓、感覺喪失、顏面神經麻痺等，術中進行神經生理監測是有其必要的。

本院引進的術中神經生理監測(neurophysiologic intraoperative monitoring, 簡稱IOM), 可協助外科醫師在病人全身麻醉狀態下, 順利地完成手術, 如腫瘤的切除、脊椎側彎的矯正; 另一方面又可兼顧到神經功能的保留, 保障病人術後還可擁有最好的生活品質。「利用術中神經生理監測輔助神經相關手術的進行, 已是世界趨勢, 需求也越來越多, 本院是全臺使用最廣、最多的醫院。目前擁有4臺進行監測的精密儀器, 光是神經外科就有2臺, 其他2臺分別屬於神經內科、骨科。」楊翠芬主任說, 光是她個人, 一星期就要到開刀房進行5到6臺刀的監測; 在國外, 除復健科醫師外, 神經科醫師、神經生理專家, 領有執照的監測師, 都可執行該項任務, 使用頻率比國內高出許多。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

## 本院內科部初步發現 大麻素相關製劑 可緩解肝硬化及其併發症病程

口述：內科部胃腸科主治醫師黃惠君/整理：吳佩芬



▲黃惠君醫師

本院內科部在有限的經費、人力下，仍致力於肝硬化及其併發症研究多年，並陸續有成果發表於國際期刊。近期的新發現，是大麻素相關製劑對肝硬化大鼠的療效，已於去年7月刊登於國際知名消化系統期刊排名第二的《肝臟學》(Hepatology)。

參與研究的內科部腸胃科主治醫師黃惠君表示，國內為數眾多肝病患者，一旦病程進入肝硬化階段，往往只能坐以待斃。由於肝硬化是末期肝病，代表肝臟功能已走到尾聲；臨床上目前無法扭轉病

程，就算進行相關的研究，也是吃力不討好，得不到具體成果，甚至研究計畫申請審核經常碰壁，研究經費也不容易取得。

因住院醫師時期學長的一句話：「敢不敢碰老鼠」，黃惠君醫師投入本院內科主任李發耀教授的肝硬化研究團隊。黃醫師回憶，住院醫師臨床工作原本就很繁重，願意進入實驗室研究的醫師不多。她被學長誘拐進入研究團隊後，是越做越有興趣，也體認到肝病研究亟需突破。

黃惠君醫師於2008年到美國耶魯大學醫學院肝病研究中心擔任研究員1年，該肝病研究中心內有開拓肝硬化基礎研究和建立動物模式大師級教授。黃惠君醫師說：「臨床研究是疾病治療的源頭，而基礎研究做得好，可開發出新的研究及治療方向」。在美期間，她深深地體認到臺灣

的肝病治療能力是國際上數一數二的，對國內的肝病醫療水準有信心。如能加強基礎研究能力，必能更上一層樓。

肝硬化的可怕不在於疾病本身，而是其所伴隨而來的併發症：食道靜脈曲張、肝昏迷、腹水、腹膜炎，甚至肝癌；其中最顯著的側肢循環血管：食道靜脈曲張合併大出血的急性期死亡率約2至3成。黃醫師指出，臨床上碰到食道靜脈曲張合併大出血的病人，多以血管收縮劑控制，其他的相關用藥仍在研發、實驗階段。

本院去年7月刊登在《肝臟學》的研究內容，是利用大麻素促進劑(cannabinoid agonist)，來減緩肝硬化大鼠側肢循環血管的嚴重程度，以期未來能減少食道靜脈曲張合併大出血發生率，延長病人的壽命。然而臨床試驗的困難度，在於大麻素費用昂貴，且屬管制藥品，不易取得。

不久前，國外研究發現綠茶多酚、咖啡因等，廣泛存在於食品及飲品中的成分，可緩解肝發炎及纖維化。黃惠君醫師表示，理論上多喝綠茶也有相同效果，但病人要喝多少劑量的綠茶，才會有具體療效，還需科學化的估算。營養物質由於副作用少及相對便宜，未來相關的研究如能有成果，其應用於病患的潛力相信更大。

# 產檢是否一定要抽羊水？

婦產部主治醫師  
葉長青

「醫師，我今年36歲，產檢是不是一定要抽羊水？」、「抽羊水會不會很危險？對懷孕有什麼不好的影響？」、「有沒有其他替代的方法呢？」以上是產檢時準媽咪們，尤其是年齡超過35歲的高齡孕婦們，常見的問題。目前對染色體異常產前診斷，羊膜穿刺（抽羊水）仍是最標準而準確的方式。然而，抽羊水的風險，包括早期破水、早產、感染和胎死腹中，發生率約0.5%至1%。因此，臨床上會將相關風險來做比較。若染色體異常風險大於或等於抽羊水風險時，則建議做羊膜穿刺。

一般來說，隨著孕婦年齡的增加，懷有染色體異常胎兒的機率也隨著增加。如

單以年齡為基準，超過35歲以上懷有染色體異常胎兒的風險大約與羊膜穿刺的風險相當，這也是傳統對高齡孕婦建議做羊膜穿刺的原因。在染色體異常疾病中，最常見也最為人所熟知的是唐氏症。它的發生率約為八百分之一，同時不像其它的染色體異常，可能會發生自然流產而淘汰，故為產前染色體異常診斷的重點之一。隨著醫療科技的進步，目前已發展出除年齡外，更多篩檢唐氏症胎兒風險的方法。經由這些方法，可更準確地評估風險。因此新一代的產檢建議，準媽咪們先進行這些風險評估，做為是否要做侵入性羊膜穿刺的參考。

唐氏症篩檢與確診方式一覽表

名稱	方式	進行時間	特色
第一孕期篩檢（胎兒頸部透明帶+母血 PAPP-A、HCG）	超音波、抽血	11+0週至 13+6週	非侵入性，唐氏症檢出率82-87%
第二孕期篩檢（母血 AFP、HCG、uE3、Inhibin）	抽血	15至20週	非侵入性，唐氏症檢出率60-83%。與第一孕期篩檢都進行可提昇檢出率至90-94%
母血中胎兒游離 DNA 篩檢	抽血	11週之後	唐氏症檢出率99%，費用較高
羊膜穿刺（確診）	抽羊水	16至20週	侵入性，併發症風險約為0.5-1%
羊水晶片（配合羊膜穿刺，於抽羊水時多抽10-20 cc）	抽羊水	16至20週	侵入性，可檢查更多基因微缺失/微增幅導致的疾病，費用較高

下表前三項所列的唐氏症篩檢為一種安全的風險評估檢查，最終的確認診斷，仍需進行侵入性的羊膜穿刺。一般來說，若第一孕期篩檢的風險值高（大於1/270），可以考慮加做第二孕期篩檢、母血中胎兒游離 DNA 篩檢或逕行羊膜穿刺。母血中胎兒游離 DNA 篩檢對唐氏症具有高檢出率和極低風險的特質，然而對唐氏症外的染色體異常可信度尚未完整，故目前並不能完全取代羊膜穿刺。

產前檢查的目的是促進母親與胎兒的健康，降低懷孕的風險和併發症。每個醫療檢查和處置都有其優缺點、風險和極限。篩檢方式的選擇和是否接受羊膜穿刺，應該就每位孕婦的病史、產檢狀況、期望值和風險承受度等因素，做通盤的考量。建議懷孕準媽咪們和產檢醫師做好諮詢，做出對自己和寶寶最佳選擇。

## 葉長青醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部主治醫師  
學歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專長：一般婦產科、產檢與生產、產前超音波、高危險妊娠、內視鏡手術、婦女更年期醫學與癌症篩檢

門診時間：  
星期一、星期五婦產科上午第6診  
（診間代碼：08206）  
星期二婦產科下午第2診（診間代碼：18202）  
星期六婦產科上午第8診  
（單週，診間代碼：08208）  
星期五婦產科夜間門診第2診（診間代碼：28206）

# 嬰兒搖晃症候群

兒童醫學部  
醫師 陳思融

湖畔門診新生兒科，一名身材壯碩的爸爸抱著回診的早產兒寶寶，寶寶哭鬧不休無法餵食；四肢僵直、頭頸後仰、眼神失焦，醫師看到寶寶右眼有淡淡瘀痕。

入院後新生兒科總醫師一把超音波探頭放上寶寶前凶門就嚇了一大跳，多處出血及出血後吸收的腦實質軟化、腦室擴大讓總醫師好心疼，緊急安排電腦斷層、核磁共振。影像顯示，顱內有新舊交雜的多處血腫（點狀腦出血ICH、腦室出血IVH、硬腦膜下出血SDH、蜘蛛膜下出血SAH）、腦室擴大、腦實質水腫的情形；眼科醫師發現雙眼視網膜出血，懷疑為「嬰兒搖晃症候群」。

寶寶意識情形逐漸變差，神經外科醫師緊急施行減壓手術及腦室引流術後仍未好轉，寶寶後來呼吸中樞功能損壞，不治死亡。在社會局家防中心與檢察官討論後，將擇日解剖，釐清爸爸是否涉及刑責。

<以上故事純屬虛構>

嬰兒搖晃症候群的三特徵(Triad)是硬腦膜下出血(SDH, subdural hematoma)、視網膜出血(retinal hemorrhage)及腦

水腫(cerebral edema)，偶見於3歲以下嬰孩，尤其是8個月以下的寶寶。統計死亡率有15-38%，佔兒童虐待死因的一半以上。嬰兒搖晃症候群若未致死，可能留下後遺症，包括失明、腦性麻痺、認知功能異常、發展遲緩。

臨床表徵除具有診斷價值的視網膜出血(可見於78%被診斷嬰兒搖晃症候群的病人，非兒虐造成腦出血約5.3%合併視網膜出血；來回搖晃的線性力量，使玻璃體與視網膜間拉扯，造成有特色的視網膜出血)，病人可能還合併有多重骨折(嬰孩可能為長骨生長板撕裂性骨折，avulsion fracture)、瘀傷等軟組織損傷，因頭頸被甩動拉扯的力量，造成腦部神經軸突損傷、腦細胞水腫、腦壓升高，造成腦組織灌流不足，也會有缺氧性腦病變。嬰孩可能的表現，包括煩躁難安撫、食慾改變、疲倦嗜睡、嘔吐、抽搐、肢體僵硬或無力、凶門膨出、頭圍增加、呼吸改變、瞳孔放大。

診斷上臨床須與水腦症、嬰兒猝死症、癲癇、腦膜炎、代謝性疾病做鑑別；

影像檢查，如CT、MRI可幫助診斷；請有經驗的眼科醫師確認是否有視網膜出血，對診斷有很大幫助。

治療則著重於急性期降腦壓、血腫或/及水腦之引流減壓及之後的復健、早療。預後則依病況嚴重程度，可能從完全恢復、殘障，甚至死亡。

因嬰幼兒的頭部佔全身重量四分之一，不像大人只佔十分之一。腦部的髓鞘化未完全，頸部支撐力也弱，前後搖晃、左右旋轉或拋接動作，都可能造成腦部、眼睛出血或神經軸突損傷；要是照顧的大人情緒失控，就可能對寶寶造成反覆的傷害。雖大多數嬰兒搖晃症候群沒有明顯外傷，但當寶寶身上有新舊瘀紫、骨折時，或有上述煩躁難安撫、食慾改變、疲倦嗜睡、嘔吐、抽搐、肢體僵硬或無力、凶門膨出、頭圍增加等情形；或照顧者本身有物質濫用、情緒疾患、衝動性格也是嬰兒搖晃症候群發生高危險族群；親朋好友或醫護人員都應提高警覺，及早確認腦部、視網膜是否有出血；另外照顧者隔離與會談也是必需的(由醫院社工聯絡社會局家防中心，評估是否需要司法介入)，才能避免傷害再度發生。

3

婦幼園地

# 不動不痛快 淺談不寧腿與週期性肢動症

胸腔部主治醫師 蘇剛正

專題企劃：睡眠

周先生、43歲，因白日嗜睡到診問求診。追溯病史，無慢性疾病。每天下班後習慣運動，自覺夜眠佳，偶有打鼾，白天精神不濟已數年，最近壓力大，白天常喝數杯咖啡提神，但效果有限；理學檢查只發現後咽腔狹窄，無其他異常；整夜睡眠多頻道睡眠檢查發現有輕度阻塞性睡眠呼吸中止症（嚴重度10.3），以及明顯睡眠肢動狀況（嚴重度32.5）。請病人仔細回想，發現周太太常抱怨病人夜眠時雙腳常亂動，病人接近傍晚就比較坐不住，總要跑步或騎車才覺得舒服。綜合上述，診斷病人為不寧腿症候群（RLS）與睡眠週期性肢動症（PLMS），經藥物治療與戒除咖啡後，病人症狀明顯獲得改善。

一些藥物（如鈣離子阻劑、三環抗憂鬱藥物、鋰鹽、過量咖啡因）的使用等，控制這些疾病及藥物的攝取，可改善RLS之治療。約80%RLS患者，同時合併有PLMS，這是一種不自主的、規律性腳板或小腿抽動，通常在夜眠時出現，病人自己常不自覺。RLS與PLMS皆會造成睡眠障礙，導致白日嗜睡。

以下提供簡單自我評估，如果您有兩個以上肯定答案，那您可能有RLS：1. 在上床入睡時，小腿是否有東西在爬的感覺？2. 是否因需要紓解上述的不舒服感，而起床走動、沖澡、按摩小腿或做一些其他的活動？3. 小腿不舒服的感覺，是否因靜坐或試著入睡時而變嚴重？4. 上述不舒服的感覺，是否在傍晚或晚上變得更加嚴重？5. 否有入睡困難或難以維持睡眠的困擾？6. 睡覺時是否有踢腿的動作發生？7. 白天時，是否常覺得疲倦嗜睡？8. 是否無法找到使小腿有不舒服感的原因？9. 若第一個問題答是，是否有其他的家族成員有相同的情況？

目前RLS與PLMS還無法根治，不過可用藥物減輕症狀。若您有類似困擾，建議尋找睡眠專科醫師評估。

## 蘇剛正醫師檔案：

現職：臺北榮總胸腔部主治醫師  
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業  
2. 立陽明大學急重症醫學研究所碩士  
專長：胸腔醫學、重症醫學、睡眠醫學  
門診：  
星期三上午胸腔內科第8診（診間代碼：01208）  
星期四上午胸腔內科第8診（診間代碼：01205）  
星期五上午胸腔內科第8診（診間代碼：01205）

## 不只是 - 淺談阻塞型睡

生活周遭中不乏鼾聲如雷的朋友，門診時常見到被枕邊人抱怨鼾聲太大、或預備結婚的病患，急尋治療打鼾的良方。更多的人睡覺打鼾，甚至呼吸停止而不自知；但在白天非常嗜睡且注意力不集中，卻沒想到這些症狀跟打鼾有關。

鼾聲主因是上呼吸道結構比較狹窄，呼吸氣流通過狹窄的上呼吸道，就產生額外聲響。撇開小兒病患可能因扁桃腺過大情形不談，成人打鼾多跟肥胖相關，呼吸受到周旁軟組織肥厚的影響，更容易造成狹窄或攤塌。最明顯的就是舌頭變大，睡覺平躺時，舌頭受重力的影響向下倒。如呼吸通道只一部分面積被阻塞住，就會隨著呼吸產生鼾聲；若大部分或全部面積阻塞，呼吸就可能停止，身體陷入缺氧危機中，這是所謂「阻塞型睡眠呼吸中止症」。隨著老化，軟組織會變得更鬆弛，身體缺氧反應更鈍化，都會使此病惡化，於是出現白天疲勞嗜睡、注意力不集中。有人開車時稍一停頓就睡著，更嚴重會在開車行進間睡著，造成車禍。這些症狀也會影響心情、工作表現、新陳代謝。研究顯示，阻塞型睡眠呼吸中止症與許多心血管疾病相關，甚至可能為引發因子，如高血壓、冠狀動脈疾病、腦中風、心律不整、心臟衰竭、靜脈栓塞、猝死等。更多

型失眠患者，需要的通常是助眠的短效安眠藥，但被開立長效型安眠藥後，因此類藥物發揮作用時間較慢，但又過於長效，病患仍會抱怨睡不著，且早上起床時感到頭重昏沉的副作用；又如病患沒有入睡困難，但半夜易醒，醫師若開立短效安眠藥，也無法對延長睡眠有所幫忙。這些情形，都容易導致安眠藥物過度被使用。

傳統上，要進一步客觀評估失眠，須藉由睡眠多項生理檢查。病患需至醫院的睡眠檢查室睡一晚，醫護人員協助在身體接上腦波、呼吸、心跳、肌肉活動許多生理訊號導線。這檢查方式，雖極其詳盡，

4

醫療大百科

RLS與PLMS為睡眠障礙眾多原因之一，成因仍不清楚，歐美較常見，發病機率隨年齡成正比，在日本RLS的盛行率約6.9%。主要症狀為白天時無明顯症狀，接近晚上或上床睡覺時，覺得下肢（小腿最常見）有異樣感，起來走動才會覺得舒服。RLS約有25%的患者，在十幾歲時開始出現症狀，但通常在40歲後，症狀嚴重時才會求醫。RLS的診斷需符合下列四個要件：1. 肢體常伴隨著感覺異常（蟲爬、疼痛、搔癢、針刺、無法辨認的不舒服感覺），使患者一直想要移動肢體；2. 休息或靜態時，症狀變嚴重；3. 肢體活動可讓症狀緩解或消失；4. 症狀在傍晚、夜間較嚴重。臨床上，RLS常見於尿毒症、孕婦、缺鐵、缺鎂、缺維他命B12及缺葉酸性貧血、風濕性關節炎、糖尿病引起的周邊神經病變、甲狀腺低下症、巴金森氏症、慢性脊髓病變、椎神經根病變及

## 睡得好不好， 最新的睡眠檢查幫您知道

精神部主治醫師 楊智傑

睡眠佔了一天三分之一左右的時間，換言之，我們一生花了三分之一的時間在睡覺。晚上睡得好，白天精神飽滿，活力充足，但睡得不好，伴隨而來的是精神萎靡，甚至引起情緒低落等症狀。

在精神科門診，許多失眠病人常需安眠藥物來助眠。但病人睡得好不好，常常

只能問了才知道。有時候，病人主觀睡眠品質和實際睡眠狀況也有相當落差，因此病人的主訴往往不能作為精確診斷依據。此外，因安眠藥物種類眾多，有助眠的短效安眠藥、延長睡眠中效或長效型安眠藥。若門診醫師沒有仔細問診失眠型態，可能導致錯誤安眠藥物使用，如入睡困難

# 睡眠障礙

## 打鼾而已

## 睡眠呼吸中止症

胸腔部主治醫師 周昆達

相關疾病也陸續被發覺，如糖尿病、失智症、頸動脈狹窄、腸胃道消化性潰瘍出血、自體免疫疾病等。

既然睡眠呼吸中止症牽連如此廣泛，儘早診斷並及早治療就相當重要。標準檢查是在醫院接受整晚睡眠檢查。受檢者須在檢查室中睡覺，由技術人員協助測試。此檢查包含許多項生理訊號的採集，如腦電波、心電圖、眼電圖、肌電圖、口鼻氣流偵測、胸腹部動作偵測及血氧監測等。藉由這些訊號的收集記錄，可確認呼吸中止的發生、缺氧程度及呼吸中止類型。「呼吸中止指數」是診斷和評估此疾病嚴重度指標，定義為平均每小時呼吸停止和減弱次數。此指標大於5次以上配合相對應的症狀，即可診斷。

本院睡眠檢查室是臺灣最早設立的睡眠檢查室，由臺灣睡眠醫學學會創會理事長蕭光明主任自民國72年起籌設，迄今30多年服務近萬名病患。建議有打鼾及類似相關症狀的患者，提早診斷、即早治療，以防止併發症的出現。

### 周昆達醫師檔案：

現職：臺北榮總胸腔部主治醫師  
學歷：國立陽明大學醫學系畢業  
專長：內科學、胸腔醫學、胸腔腫瘤學、睡眠醫學  
門診時間：  
星期二上午胸腔內科第3診（診間代碼：01203）

然而，此項檢查技術過去主要以偵測睡眠呼吸中止症為主，對大多數失眠患者來說卻不見得能有幫忙，所得到的睡眠資料，也不見得能找到失眠的病因。因此，睡眠多項生理檢查雖可詳盡的檢查睡眠狀態，但因技術限制，難以精確或及早診斷睡眠疾患。

過去幾年，我們與哈佛大學彭仲康教授及 Robert Thomas 醫師合作，利用新的睡眠分析技術，在本院進行憂鬱症患者睡眠品質臨床研究，結果已發表在國際醫學期刊「Psychophysiology」。新的睡眠分析技術所得之睡眠參數和主客觀之睡眠評

# 常見精神疾病相關之睡眠障礙

精神部主治醫師 林韋丞

根據調查統計，有失眠現象病患中，15%是因不寧腿症候群/夜間陣發性腳動、5-9%是因睡眠呼吸障礙、15%是找不到任何原因的原發性失眠，最大部分約30-40%是精神疾病相關所造成的失眠。沒有處理這些根本原因，光用安眠藥治療失眠，是治標不治本的。這也是為什麼大部分失眠患者，須接受精神科醫師專業評估，雙管齊下處理失眠及情緒問題，方能達到最佳治療效果。

精神疾病中，以情緒相關疾患最容易造成失眠。憂鬱症患者常抱怨入睡困難、睡眠不安穩、清晨早醒不易再入睡、白天疲憊精神不佳等狀況。夜眠不佳時，憂鬱情緒會加重，情緒越低落，睡眠狀況也越差，形成一個惡性循環。另外，憂鬱症患者白天因情緒低落、沒有動機與動力從事日常生活活動，常白天躺床休息。殊不知白天的睡眠會降低人體「睡眠驅力」，造成晚上睡眠不佳，如同人類的食慾一樣，一旦您吃東西滿足食慾，就不會再想吃。焦慮症患者會過度緊張擔心各種大小事情，使腦部處於一個過度警醒狀態，如此一來便很難入睡，腦中一直不斷想事情。一旦睡不好，睡眠就變成焦慮症患者焦慮最大來源，越接近就寢時間，心裡就越擔心自己睡不著，結果果然睡不著，影響隔天精神狀況。憂鬱焦慮患者都很容易擔心睡不好會影響身體健康，因此常要求自己一定要睡滿幾個小時，或白天找機會補眠，因而使夜眠更差。躁鬱症患者在躁症時期會有睡眠需求減少狀況，鬱症時期的睡眠如同憂鬱症患者一樣不佳。精神分

裂症患者的睡眠，常因受到幻聽幻覺干擾及被害妄想影響，不敢放心去睡覺，這升高焦慮感就是睡眠的剋星。在治療精神分裂症的新一代抗精神病用藥及某些治療躁症的情緒穩定劑，都容易增加病人的食慾，使體重增加。體重增加是「睡眠呼吸中止症」危險因子。短期來說，會使夜眠狀況斷斷續續而白天嗜睡；長期而言，得到心血管疾病，如高血壓、中風的機率升高。以上各種疾患不是光使用安眠藥治療就好，背後原因必須處理。

失眠是很常見的，根據調查臺灣失眠人口超過兩百萬人。急性期失眠，如壓力所造成，過了就好。失眠超過1個月慢性失眠，就需尋求醫療協助。失眠只是表象，背後造成失眠真正原因，須經由睡眠專科醫師詳細問診，或安排多頻道睡眠檢測儀檢查，方能確診。此外，失眠有非藥物治療：「失眠認知行為治療」，針對患者睡眠上的一些壞習慣給予指正，並教授許多有助於睡眠技巧，患者學會後，可以無需再靠安眠藥而能自己輕鬆入眠。

### 林韋丞醫師檔案：

現職：臺北榮總精神部主治醫師  
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業  
2. 美國哈佛醫學院Brigham and Women's Hospital睡眠醫學中心研究醫師  
專長：睡眠醫學、一般精神醫學、各式睡眠疾患、情緒疾患、心理治療  
門診時間：  
星期一下午一般精神科第5診（診間代碼：17705）  
星期三下午一般精神科第7診（診間代碼：17707）  
星期六上午身心失眠科第5診（診間代碼：02805）

檢查報告中，若您有睡眠障礙，歡迎前來精神部門診預約安排您的睡眠檢查。

### 楊智傑醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總精神部一般精神科主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學系助理教授  
3. 國立中央大學兼任助理教授  
學歷：1. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士  
2. 美國哈佛大學Beth Israel Deaconess Medical Center, Research Fellow  
專長：睡眠疾患、自律神經失調、憂鬱及焦慮疾患、精神分裂症、躁鬱症  
門診時間：  
星期四下午一般精神科第5診（診間代碼：17705）  
星期五下午身心失眠門診第10診（診間代碼：12810）  
星期六上午一般精神科第3診（診間代碼：17703）

5

醫療大百科

# 照顧巴掌仙子的「好功夫」 早產兒的「發展性照護」

新生兒加護病房  
副護理長 鄭雅慧



大寶哥與小寶弟是對雙胞胎，在媽媽肚子裡不到6個月，就迫不及待地跑出來，出生時都才400公克多一點，超迷你 size 讓家人心疼又擔憂。在醫師叔叔、護理師阿姨一連串緊急處理後，住進有如媽媽子宮的保溫箱，不但有合宜的溫濕度、能降低噪音且避光的保溫箱布罩，還能享用精心客制化窩巢及全臺首創早產兒尿布、特製棉花棒奶嘴，就此展開兩兄弟加護病房歷險記。

新生兒加護病房中有許多經驗豐富、非常專業的護理師，她們每天小

心翼翼的幫大小寶翻身、擺位，量身製作合宜溫暖的窩巢；抽血、抽痰或打針時，還會溫柔地讓寶寶呈屈曲姿勢，來增加安全感，希望能減輕他們疼痛的感覺；且每天安排三段「安靜時間」，將室內燈光關閉，並暫停治療，減少環境壓力刺激，以促進早產兒的神經行為統整。護理師阿姨們還會給寶貝們特製早產兒奶嘴，沾上美味母乳，潤潤嘴唇，除滿足需求外，也可早點讓他們熟悉媽媽的味道。當大小寶情況穩定後，爸媽便可開始進行「肌膚相親」也就是「袋鼠式護理」，一方面可穩定早產兒的生理功能，另一方面可減輕父母照護早產兒的壓力與焦慮，真是一舉數得，這也是寶貝們最享受的時刻。住院過程中，寶貝的狀況隨時會有變化，寶媽寶爸真的好擔心，但還好有父母支持團體，

相互加油、打氣，當然還包括專業醫護團隊努力不懈的悉心照護，陪伴渡過一次次的考驗。寶貝們在醫院住了一百多天後，終於開心地回家。目前仍持續在復健門診進行發展評估與治療，希望經由環境與教育刺激能讓兩寶貝發展迎頭趕上，努力追趕正常的學習過程及智力發展。

臺灣地區，每年約有20萬名新生兒，早產的發生率約8-10%。為提昇存活率，早產兒在出生後即需歷經緊急醫療處置，接著送往充滿精密儀器及密集照護的醫療環境，也正因這些醫療過程所附帶的過度刺激，影響孩子大腦和神經系統統整過程，甚至增加日後發展障礙的可能性。護理師們藉由營造安靜、柔和類似媽媽子宮內的環境，依據寶貝的睡眠週期、醫療需求及餵食能力訂出個人化照護時間表。在治療過程中，隨時觀察寶寶非語言「暗示行為」反應，調整治療步驟等措施，可協助早產兒從壓力中達到自我統整。就是為提昇巴掌仙子們生存品質「發展性照護」的護理好功夫。

6

護師齊把關 全民保健康



問：胸腔鏡手術與傳統開胸手術在肺癌治療上有何不同？

答：自1990年代開始，微創手術的概念開始被應用到胸腔外科手術範疇，發展出影像輔助胸腔鏡手術 (VATS, video-assisted thoracoscopic surgery)。有別於胸廓切開之傳統大傷口開胸手術，影像輔助胸腔鏡手術屬微創手術，以小傷口(約3-4個傷口，每個傷口約1-3公分)來進行肺癌手術，可避免肋骨剪斷及大傷口胸廓切開術。除傷口小外，胸腔鏡手術優點，包括美觀、減少術後疼痛及因疼痛所

引起的併發症、術後恢復較快速、減少術後住院天數等。胸腔鏡手術已被廣泛應用在肺癌手術，通常腫瘤較小且位在肺部較周邊肺癌，都可採用胸腔鏡手術來進行切除。本院近年來亦引進胸腔鏡手術來進行肺癌切除手術、胸腔鏡肺葉切除術及縱膈腔淋巴廓清術等，目前已成為常規手術的一部分。

外科部胸腔外科主治醫師 洪榮志答覆

洪榮志醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部胸腔外科主治醫師  
2. 國立陽明大學醫學院部定助理教授  
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  
專長：胸腔鏡手術、肺癌、食道癌、縱膈腔腫瘤  
門診時間：星期五下午胸腔外科第11診(診間代碼：13311)

問：截肢病人回家後需如何照顧傷口？

答：出院後，傷口須保持清潔乾燥；若未拆線傷口，在清潔後依醫囑每日塗抹消炎藥膏；彈性繃帶每日重新包紮2-4次；需24小時包裹以防水腫；包裹時，應維持彈性繃帶平整，避免纏繞過緊會造成末端血液循環不良；平時需用溫水及中性肥皂以手溫柔搓揉彈繃，以溫水洗淨，勿擰乾及日曬，以免彈性受損。臥床時，殘肢應保持伸直勿使膝蓋彎曲；下床時應小心，可使用輔具並預防跌倒；每日須檢視傷口，若發現有紅、腫、熱、痛及分泌物流出時，應即刻返院就醫。

外科部整形外科專科護理師 陳怡君答覆

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會102年5月份捐款徵信錄

春文基金會 2,934,777 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 300,000 元；林嬋娟 200,000 元；許紹華、程子海各 100,000 元；劉南庭、喬觀潔、邱潔芳、麥淑媛各 50,000 元；金淼、陳進發、陳維忠、楊詠晴、鄭玉梅各 20,000 元；合作金庫 16,587 元；黃文彬 12,000 元；臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、李碧連、張小珍、許淑惠、陳沛緹、陳良淦、陳瓊玲、慈行慈善會侯益藤、楊國顯、羅一順各 10,000 元；吳秋月 6,000 元；游婷竹 4,750 元；丁若貞、方俊雄、危鳳珍、林新恩、張宜盛、曾秀珍各 3,000 元；鄒怡 2,100 元；何明軒、郭田秀玉、景愛弟、曾德勇、游春子、黃張秀盆、楊進鑑、趙宏玲、蔡馨慧、賴思穎各 2,000 元；吳易凡吳易薇時素秋等、吳金等 9 名、李惠齡高啟哲高筠黎高志聖等各 1,500 元；李彬彬 1,100 元；陳何碧靜 1,015 元；尤勝子、王力祥、王文琳、王妙菁、王欣羽、王園英、吳樹明邱言純吳弦濤吳庭緯吳奕翰等、李欣憶、林育永、林通榮、邱垂興、徐乙仁、徐廖和、袁育銓、張台平、許李、陳秀枝、陳明傑、陳冠年、陳爰佐 富全風機股份有限公司、葉靜之、廖淑？、趙國丞、潘世贊、潘自強、鄭明仁各 1,000 元；尤姿樺 800 元；王換樑、康興邦、廖勇廖重嘉等各 600 元；伏黃日妹、何金高、吳玉梅、吳秀美張子亞張庭禎等、吳珠美、林榮鏞、金惠珍、洪秀葵、紀盈如、郎明寬、連宏昌、連李嬌妹、陳淑真、陳皓璋陳柏勳吳怡潔陳柏穎等、彭秀容、劉傳揚、鄭章、鄭青憲、簡序和各 500 元；陳珮璇徐碧珠等 400 元；王志財、朱孝篤、吳金雀、孫曉薇、康名妘、陳柔安、黃春美、楊斯捷、趙汪柑、鄭聰明、鄭麗卿、賴許素鏡各 300 元；王天海、吳陳水雲、李秀君、林瓊櫻、林潤嫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、許孟男、連黃惜、陳子諺、陳林玉華、陳欣珉、陳秋明、陳許冬菜、陳塗、陳福清、陳麗慧、黃鳳英各 200 元；周馥蘭、曾素蘭、黃婷各 100 元；官衢宏 50 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 69,200 元，捐款總計 4,247,479 元。

# 猝睡症

呼吸治療科  
主治醫師 蕭慈慧

猝睡症 (Narcolepsy) 是一種跟中樞神經系統有關的睡眠障礙，病人常有白天過度想睡覺的情形，難以長時間保持清醒，也可能不知不覺間突然間睡倒。猝睡症常發生在青少年，常對生活、工作及學習有很大的影響，突然睡倒也可能造成受傷。

典型猝睡症症狀，包括白日嗜睡、猝倒、睡眠麻痺（俗稱鬼壓床）、有時伴隨入睡前或清醒前幻覺。白日嗜睡常沒有預警，可能在專心工作、上課、說話，甚至開車時睡著，對生活造成困擾，可能被誤認為是不用功的學生。猝倒則是一種力氣瞬間消失、肌肉突然無力氣或突然倒下，情緒改變如興奮、激動或生氣常誘發猝倒發生，可能持續幾秒鐘或幾分鐘；睡眠麻痺並非猝睡症特有的症狀，但這種自覺清

醒卻又不能動、不能說話的感覺，常常讓人感到害怕；入睡和清醒前的幻覺，包括聽覺和視覺幻覺，出現幻覺時也常同時有睡眠麻痺；通常猝睡症病人晚上睡眠品質相當不好，有夜間睡眠中斷的情形。

猝睡症的診斷，有賴病人對疾病的認識和醫師詳細的評估，正確的病史很重要，但須排除其他睡眠疾病、藥物、酒精與生活型態等的影響。睡眠問卷可評估白天嗜睡嚴重程度，睡眠檢查室提供夜間多項睡眠檢查 (polysomnography) 合併日間多次入睡檢查，需從前一天晚上到隔天的白天接受睡眠評估。

目前我們尚未知道確切的猝睡症成因，基因可能佔有一定角色。有些猝睡症有家族性，目前已知有幾個遺傳因子和猝

睡症相關。後天環境的因子，如頭部受傷、睡眠週期改變、感染及免疫改變等，有可能誘發疾病產生。

猝睡症不能根治，但可經由對疾病的了解、生活型態的固定及幫助清醒的藥物來讓症狀減輕。選擇職業時，應減少日夜輪班、常出國、操作高危險性機具或開車相關的工作；平日應做計畫性短暫補眠，如每4小時睡15-20分鐘；環境安全需注意，應儘量讓晚上睡眠環境穩定；藥物部分主要是幫助緩解日間嗜睡及猝倒的症狀，亦有相當的效果。

## 蕭慈慧醫師檔案：

現職：臺北榮總呼吸治療科主治醫師  
學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業  
專長：胸腔醫學、睡眠障礙  
門診時間：  
星期六上午胸腔內科第6診（診間代碼：01206）

# 中醫產後的調理

傳統醫學科  
總醫師 彭彥文

在中醫女性改善體質最佳時間有三個時期，第一時間段是月經初潮時期；第二段是孕期和產後：在女性懷胎、分娩等生理過程，內分泌產生變化，此時用中藥調整體質，身體健康狀況可提昇；第三段是更年期，此階段可運用中藥改善婦女更年期不適症狀。

傳統上，女性最常被耳提面命的調理時機就是產後坐月子。產婦因生產耗力及大量血液流失，造成氣血虧虛、抵抗力減弱，而有「產後百骸空虛」之說。產後需調理，既非一味的喝生化湯或十全大補湯。最好的產後調理是醫師根據產婦脈象對症下藥，因產婦容易有產後有瘀、子宮收縮不良或水腫等各種問題。大體上產婦調理共分四個階段：

## 第一階段：（化瘀生新时期）

此階段一般以生化湯幫助惡露排出，生化湯出自清代蕭壩所著的《女科經綸》

一書，書中記載：「產後氣血暴虛，理當大補，但惡露未盡，用補恐致滯血，惟生化湯行中有補，能生又能化，真萬全之劑也。」生化湯的主要作用為增加子宮收縮、促進惡露排出。中醫認為「瘀血不去，新血不生」，生化湯可化瘀生新，所以命名為「生化湯」。生化湯的組成當歸8錢、川芎2錢、桃仁3錢、紅花1錢、炮姜5分、炙甘草5分。若產婦有發燒感染或大失血等不適，則須停止服用。

## 第二階段：（健脾利濕期）

此階段一般以四神湯類幫助產婦調理腸胃功能，並將體內多餘水分排出，既可為之後補養藥打好吸收基礎，又可避免體內水腫。水腫將造成四肢疼痛腫脹等不適，故此階段也不能忽略。四神湯組成為芡實、蓮子、淮山（山藥）、茯苓。

## 第三階段：（氣血雙補期）

此階段以八珍湯類為主，八珍湯是四

物湯與四君子湯的合併方，四物湯補血，組成為當歸、川芎、芍藥、地黃；四君子湯補氣，組成為人參、白朮、茯苓、甘草，然因產婦服用參會退奶，常以黨參易人參。八珍湯可氣血雙補，經前一階段腸胃調理，此時補藥便可更容易為身體吸收；氣血雙補對體力恢復及奶水量都有很大幫助。

## 第四階段：（強筋壯骨期）

此階段要將產婦生產後流失骨質補回，除要繼續補氣血外，還可添加產婦筋骨修復藥物。一般會在八珍湯基礎上再加入黃耆、肉桂，成為十全大補，讓血液循環更好，四肢不會冰冷；還可添加何首烏、杜仲、骨碎補、續斷等中藥材減少日後掉髮，或腰酸背痛的後遺症。

以上四階段，每一階段約為七日；但因個人體質不同，會有些差異。在每階段用藥，可根據產婦當時狀況而有藥物調整。需注意若產婦有感冒症狀，一律先治療感冒，痊癒後才能再繼續月子調理。

7

生活最健康



# 認識腎臟切片檢查

慢性腎臟病個管師  
江玲芳/王友仁

病人初次診斷為腎臟疾病或腎臟疾病治療一段時間未改善時，腎臟科醫師建議行腎臟切片檢查，常造成一般民眾的害怕與恐懼。害怕檢查是否有危險性，有沒有執行的必要性，以下將簡介此項檢查目的、執行過程及注意事項。

腎臟穿刺檢查是經由超音波掃描影像指引下，藉由一支特殊設計的針管，於左後背第十二肋骨下方經皮穿刺，切取一小

片腎組織作病理組織檢查；若為腎移植病人，穿刺部位為腹部之移植腎臟。檢查目的：1. 診斷腎臟疾病，決定藥物治療的方針；2. 評估腎臟損壞的程度、預後及治療方針；3. 評估移植腎臟的功能。檢查前、中、後應注意事項：1. 檢查前自行練習吸氣後閉氣；2. 執行前需排空膀胱；3. 經醫師解釋充分瞭解檢查目的及過程，須先填寫檢查同意書；4. 檢查中姿勢保持俯臥，若為腎移植病人則平躺；5. 醫師利用超音

波找出穿刺部位並做記號，執行前醫師會請您深呼吸後摒住呼吸進行穿刺，直到取出腎臟組織檢體為止始可正常呼吸；6. 檢查後依照醫護人員指示，冰敷及砂帶加壓並臥床休息；7. 多喝開水並密切觀察尿液顏色，若發現尿量顏色變深則立刻告知醫護人員處理。

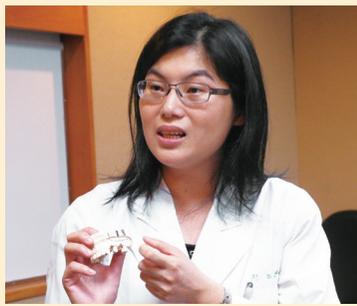
出院後需特別注意：兩個月內勿行激烈活動及運動、勿彎腰用力提重物；若發現解血尿請立刻回醫院檢查治療。腎臟切片檢查有其診斷及治療處置上之必要性，若有任何疑問請與您的腎臟科醫師進一步討論。

# 上顎竇增高術 幫您植牙

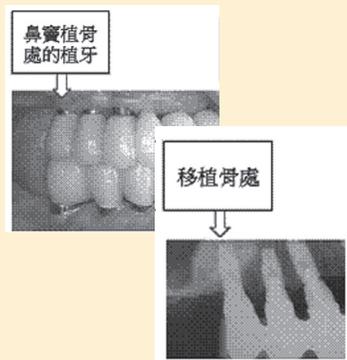
您有考慮要植牙，醫師卻告訴您牙骨高度不夠，無法植牙嗎？其實還是有解決之道的。牙周病科賴玉玲主任說，上顎後牙缺牙，常會因上鼻竇漸漸擴張擠壓及牙床的骨頭吸收，使得牙骨高度不夠，造成植牙困難，甚至無法植牙，而需製作傳統假牙。

林怡君醫師說明，本院口腔醫學部採用上顎竇增高術，是以手術的方式將上顎竇底部之黏膜往上推，將移植骨墊在上顎竇膜之下，以增加骨頭高度，使能植入足夠長度之人工牙根，完成植牙手術。

(報導/公關組 吳建利)



▲林怡君醫師介紹上顎竇增高術。



8

要聞風向球

## 學成歸隊

	姓名	溫國璋
	單位/職稱	婦產部主治醫師
	進修迄起日	2012/12/29 - 2013/06/29
	進修地點	美國德州休士頓安德森癌症中心
	進修內容	卵巢癌症基礎研究

	姓名	陳燕嘉
	單位/職稱	急診部主治醫師
	進修迄起日	2012/07/01-2013/06/30
	進修地點	美國科羅拉多州丹佛市洛杉磯毒藥物中心
	進修內容	美國臨床毒理專科醫師訓練/急診藥物不良事件之研究

	姓名	龔彥穎
	單位/職稱	傳統醫學部主治醫師
	進修迄起日	2012/09/19 - 2013/07/01
	進修地點	美國俄勒岡州立大學公共衛生學院
	進修內容	分析中西醫合併醫療的資料並建立可行的新模式

	姓名	葉國平
	單位/職稱	家醫部住院醫師
	進修迄起日	2013/06/08-2013/06/30
	進修地點	英國諾丁罕皇后醫學中心
	進修內容	1.社區老年醫學 2.老年骨科醫學 3.老年人選擇性手術術前評估

## 新職介紹

### 護理部 明金蓮副主任

現任：

- 臺北榮民總醫院護理部副主任
- 臺灣護理學會中醫護理委員會委員
- 臺灣中醫護理學會監事
- 中華民國急重症護理學會監事

經歷：

- 臺北榮總護士、副護理長、護理長、督導長
- 康寧護專、經國管理學院、耕莘護專、空中大學兼任講師
- 臺灣護理學會手術全期護理委員會委員
- 臺灣中醫護理學會理事
- 中華民國急重症護理學會理事

專長：

急重症護理、心臟血管外科護理、麻醉恢復護理、手術全期護理、中醫護理



## 醫療生力軍-新進主治醫師



黃少嵩醫師檔案：

現職：1.臺北榮總健康管理中心主治醫師  
2.國立陽明大學內科講師

學歷：國立陽明大學臨床醫學研究所博士班

專長：心導管檢查及心血管介入治療、高血壓、重症加護醫學



蕭慈慧醫師檔案：

現職：臺北榮總呼吸治療科主治醫師

學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業

專長：胸腔醫學、睡眠障礙

## 全國公教員工網路購書方案更換

有關全國公教員工(含退休)網路購書方案已更換由學思行數位行銷股份有限公司承作，相關訊息請登入購書優惠方案網站：(網址：[http://www.taaze.tw/gov\\_index.html](http://www.taaze.tw/gov_index.html))自行閱覽。(人事室提供)

## 快訊

本院及大我門診中秋連續假期門診訊息如下：

1. 9月19日(星期四)中秋節，本院及大我門診停診，健檢及各項檢查(驗)停止。
2. 9月20日(星期五)調整放假，本院上、下午門診照常，夜診停止，大我門診停診。
3. 9月21日(星期六)本院上午門診照常。
4. 急診全年無休。

## 國稅簡訊

102年度營利事業所得稅暫繳申報自102年9月1日至9月30日，請多利用網路申報。

國內郵  
板橋郵局  
板橋字第

一副總  
朱任

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

徐佩

一行政

王治

※語音電話(按鍵式)服務時間：00:00-24:00/限預約27日內，額滿為止。

※電腦網路：<http://www6.yghpe.gov.tw/>服務時間：00:00-24:00/限預約27日內，額滿為止。

※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。