

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 / 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 [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
2007~2013
連續七年榮獲金牌獎

榮總人



352 榮總人月刊
第30卷第04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：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9月

- 1 本院通過美容醫學品質雙認證
- 2 硼中子捕獲腫瘤治療
難醫治的癌症也就範
- 3 巨量資料在生物醫學運用的進展
- 4 微創手術的極致境界
- 5 常見攝護腺疾病
- 6 動靜脈管照顧好 洗腎莫苦惱
- 7 骨肉瘤與生長痛，大大不同！
- 8 102年成人流感暨肺炎疫苗開始接種

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。

本院通過美容醫學品質雙認證 政府保證安全合法 供民眾選擇



▲(左起)衛福部政務次長林奏延、本院皮膚部主任劉漢南、本院整形外科主任馬旭、衛福部常務次長許銘能。

衛生福利部日前公布通過「美容醫學品質認證」的機構，第一批共有12家醫院診所獲得通過。該項認證係衛福部委託財團法人醫策會辦理，醫事司司長李偉強表示，這是國內首次針對美容醫學委由第三公正單位進行專業考評。

「美容醫學認證」標章分為綠色及粉紅色。綠色標章的認證項目是「光電治療」、「針劑注射」，例如

雷射淡斑、脈衝光除皺、電波拉皮、注射玻尿酸或肉毒桿菌素等；粉紅色標章是隆乳、抽脂、隆鼻、割雙眼皮、削骨等「美容手術」。(報導/公關組 吳建利)

10月10日國慶日 本院停診

102年10月10日(星期四)國慶日，本院停診一日；健檢及各項檢查(驗)均停止；急診仍照常全天候為民眾服務。

快訊

本院星期三夜間門診增設成人牙科門診，請民眾多加利用

1

HOH 醫新聞

癌症警訊！小心皮膚黃色瘤

皮膚部陳長齡醫師提醒民眾，皮膚黃色瘤可能是癌症警訊。一名45歲中年男性因雙手發麻及全身關節疼痛入院檢查，皮膚科會診發現手指甲旁有黃色異常隆起變化，左手食指有一黃色丘疹，口腔黏膜有多發性丘疹，和雙側顳部有膚色線形病灶，經切片檢驗為黃色瘤。硬腭及喉頭蓋(epiglottis)也有類似口腔黏膜的突起病灶；胸部X光及電腦斷層檢查發現右前縱膈腔有軟組織腫瘤，切片證實為惡性胸腺瘤。

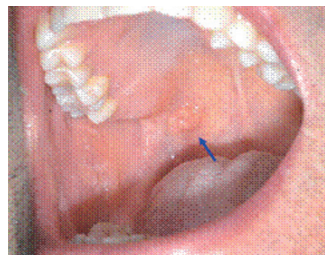
皮膚部劉漢南主任說明，黃色瘤是由於含有脂類的組織細胞或巨噬細胞在真皮或皮下組織內聚集，常在皮膚表面形成黃色的瘤狀病灶，故名黃色瘤。形成黃色瘤原因可分為兩大類：第一類黃色瘤是患有血脂代謝異常。血脂過高，如發疹性黃色瘤(eruptive xanthomas)常伴隨三酸甘油酯之升高、結節性黃色瘤(nodular xanthomas)常伴隨膽固醇之升高；第二類黃色瘤病患的血脂則是正常的。

本病例的血脂是正常，於皮膚切片診斷黃色瘤當下於胸腔



▲手指甲旁有黃色異常隆起變化，口腔黏膜有多發性丘疹

▼硬顎有類似口腔黏膜的突起病灶



發現有惡性胸腺瘤，雖無法歸類為第二類型血脂正常黃色瘤中任何的子類型，究其疾病發生時間無法排除腫瘤伴生徵候群(Paraneoplastic Syndromes)的可能性。其黃色瘤通常並不會隨著治療而減輕或消失。

劉主任表示，第二類型血脂正常黃色瘤病例相當少見，民眾若有類似非典型表現的黃色瘤，當血脂數據正常時，應徵詢醫師，針對第二類型血脂正常黃色瘤的可能原因進一步診察，及早治療。(報導/公關組 吳建利)

硼中子捕獲腫瘤治療 難醫治的癌症也就範

口述：癌病中心主治醫師 陳一瑋/整理：吳佩芬



▲陳一瑋醫師

2012年臺灣有4萬3千多人死於癌症，癌症放射治療研發不斷地推陳出新。然而，新研發的癌症放射治療主要以減輕放射治療副作用居多，對腫瘤療效提昇，一直沒有新進展。本院從2007年起，和新竹清華大學、日本京都大學跨界合作，研發高生物效應之硼中子捕獲腫瘤治療（BNCT），已邁入人體實驗階段，對癌症放射線治療將有革命性突破。

本院癌病中心主治醫師陳一瑋表示，臨床上常見癌症治療方法有3種：開刀切除、化學治療及放射線治療。從最早的鈷60產生的加馬射線、直線加速器X光到質子、重粒子、硼中子捕獲治

療，放射線應用到癌症治療上已有百年以上歷史。據統計，有6成癌症病人需施行放射線治療，控制病情。

可是，聰明的癌細胞天生就會偽裝術，頑劣癌細胞也和病菌一樣，會對藥物及放射線產生抗性（抗藥性），在在增加癌症治療困難度。身為放射線科醫師的陳一瑋指出，他曾經一邊幫患有高度惡性腫瘤，如膠母細胞瘤病人進行放射線照射治療，一邊看到癌細胞仍舊安然不為所動，甚至還在持續發育、長大。他無奈地說：「當時感覺到癌症治療仍處於被動、挨打的地位」。

自從1932年英國原子生物學家查兌克發現中子，隔年就有人提出，將硼中子反應應用到癌症治療的概念，但當時技術上無法突破。歷經半世紀，醫藥及核工技術不斷地進步，才逐漸有能力利用打入癌細胞內的硼和照射的中子，產生核分裂後所釋出的高生物效應放射線，來殺死癌細胞。

因此，當擁有頂尖核工技術的清華大學教授找上本院癌病中心時，中心主任顏上惠認為時機成熟，2007年開始積極參與及籌辦有關BNCT的國際活動、團體；2008年向衛生福利部申請人體實驗；2010年衛生福利部核可。同時，指派陳醫師到全日本最有經驗的京都大學小野公二教授麾下學習，小野公二教授以BNCT醫治過的癌症病患有上千例。

本院從2010年8月完成第1例BNCT治療病患後，迄今已完成14例，這些病人均為患有復發性頭頸部腫瘤病患。將來本院打算繼續向衛生福利部申請腦瘤中復發性膠母細胞瘤的人體試驗。陳一瑋醫師說，膠母細胞瘤是成人腦瘤中最常見疾病，但也是一種非常惡性癌症，復發率幾為百分百，平均存活期只有1年。除頭頸部腫瘤、膠母細胞瘤外，硼中子捕獲腫瘤治療也能用來醫治對傳統放射線抗性最強的黑色素細胞瘤，黑色素細胞瘤是一種極惡性的皮膚癌。

陳一瑋醫師指出，優質放射線腫瘤治療要求是對癌細胞具有殺傷力、殺傷腫瘤細胞能力佳（生物效應）、對腫瘤周邊正常組織傷害最小（少副作用）。和傳統放射線治療、質子、重粒子等療法相比，BNCT應是最能符合上述二種要求的放射線治療方式。

進擊中的全新心律不整電燒術治療模式 更精確而細膩

口述：內科部心臟內科主治醫師 羅力瑋/整理：吳佩芬



▲羅力瑋醫師

讓人聞之色變的猝死，多半和心律不整有關。心肌梗塞病人合併有心律不整症狀，會增加死亡風險。本院心律不整醫療團隊，不論在醫療水準及相關研究，堪稱亞太地區箇中翹楚。團隊成員之一的羅力瑋醫師，近年來致力於「自主神經系統和心律不整關連」動物模式研究，未來一旦運用到人體，心律不整電燒術治療將更為細膩而精確。

本院內科部心臟內科主治醫師羅力瑋榮獲本院101年臨床教學績優獎，他的研究論文則獲選為心臟學會2008年青年醫師研究獎第二名。「心臟內科是內科部門中最像外科的科系」羅力瑋醫師說，自1990

年代後心導管、心臟電燒術等侵入性治療不斷地創新，甚至已替代部分心臟外科手術。

曾有名心律不整的病友是這樣描述：「沒發作時，看起來都正常；一發作，心跳加快，全身無力，走起路來都會有天黑的感覺，越動越難過。有時蹲下起身、打噴嚏、打嗝、深呼吸就發作，總之很煩就對了。」依據中華民國心律醫學會估算，國內約有50萬名心律不整患者，超過5%的65歲以上老人有心律不整的毛病，並隨著年齡增加，罹病人數跟著攀升。

引起心律不整確切原因，醫界還不是很清楚，有5到10%和家族史有關，其他則和瓣膜、自主神經、心肌梗塞等疾病相關。羅醫師的研究鎖定在自主神經部分，特別是具有高致死率的心律不整心房顫動和自主神經領域。

羅力瑋醫師表示，病人心律不整發

作時間，可分兩個族群，一群為晚上睡覺時，另一群為白天工作忙碌時，這恰好是自主神經系統中的交感神經、副交感神經抑制或興奮時間。晚上睡覺發作，可能是與副交感神經失調；白天發作則可能與交感神經失調有關。

心律不整的治療，分為抗心律不整藥物及心導管電燒療法。羅醫師指出，病患可選擇的藥物不多，不同藥之間療效，差異性也不大；現行電燒療法，並不會針對交感、副交感失調差異性，進行心臟不同部位燒灼。因此，他現在正針對患有交感、副交感失調引起心律不整進行動物實驗，從不同燒灼部位、用藥，來觀察實驗其療效。另外，羅力瑋醫師希望從這實驗中，研發出可刺激負責支配交感神經、副交感心臟神經網絡的人工神經刺激心律調節器，類似心臟節律器醫療器械。

羅力瑋醫師提醒後進，血管梗塞、置放支架是心臟內科病患主要族群，而對心律不整領域仍有許多地方需更多研究來釐清。學生在學校內所學到的心電圖、心律不整知識是開端。當初，他投入心律不整的研究，就是因心律不整病程變化大、有趣、挑戰性大。

巨量資料 在生物醫學運用的進展

婦產部主治醫師 張家銘

最近常在報章雜誌看到「巨量資料」這名詞，巨量資料的運用目前企業界十分熱門，常會看到相關研討會的舉辦，企業老闆也爭相訓練這方面的人才。到底巨量資料有什麼特別之處，值得花這麼多的人力及時間去發展？巨量資料，也就是Big data，一開始是由IBM在2010年觀察到並提出的概念名詞。特色是：龐大、即時性及多樣性，會有Big data現象及這些特性是有時代背景。目前資訊技術發達3C產品普及，資訊很容易被轉換為數位資料而被儲存下來，這些資料包括文字、影像及聲音等，再加上網路發達，資料傳輸容易，在電腦上就可立即搜尋及使用這些資料，所以產生巨量資料這種現象。巨量資料並不限於單一類型、整理好的數據，在這些龐大複雜資料下，常有特定模式隱藏於其中運作。處裡巨量資料目的及方法，是找出這些隱藏模式並加以運用，這方法為資料科學(data science)。與傳統統計學一樣的地方，是二者都是在複雜資

料中找出規則。不同的是，傳統統計是利用整理好的資料庫數據再計算，而巨量資料不限於此。統合不同形式資料，找出其中有價值資訊，又與機器學習(machine learning)、資料探勘(data mining)與人工智慧有關。

舉個例子，在2009年Nature期刊上發表一篇預測influenza流行文章，值得注意的是，作者並非生物學家，而是一位Google工程師。他利用Google搜尋引擎中每週influenza-like illness相關字串數目頻率變化與influenza流行做統計，發現兩者間有高度相關($r=0.85$)，利用這模式就可成功預測influenza流行，這是一個巨量資料分析的例子。

在生物醫學界，巨量資料及處理方法目前也是快速發展中，這歸功於幾項技術發展。首先是目前高通量技術進步快速，價格不斷下降，越來越普及。再來是雲端科技，以往因資料龐大，且處裡資料所需電腦設備及記憶裝置昂貴，一般小型實驗

室無法負擔。但因近來雲端技術發展，資料儲存及計算以先集中在伺服器中完成，實驗室再經由終端機讀取資料做後續處理即可。如人類基因體序列及基因表現資料儲存在NCBI及Amazon伺服器中，需要時再下載或經網路先在伺服器中計算後即可取得資料，這些進步使得巨量資料的分析越來越普及。目前許多嚴重影響人類健康的疾病，如癌症、心臟病等，其病因目前並未十分了解。確定的是，這些疾病並非單一原因造成，而是許多基因異常及環境因素加在一起所形成，所以用單一基因模式，無法解釋這些疾病形成原因。目前研究方向，漸漸改為由系統性方向進行，將不同型式資料，如基因體/蛋白質體表現、基因體序列變異，甚至將病患生活環境因素統合進行分析找出疾病模式。當然，這時就要用到巨量資料的觀念及資料科學方法。可以預測的是，將來巨量資料運用，會廣泛的深入到醫療各個領域，並加速達成個人化醫療，因人而異進行治療目的。

張家銘醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：一般婦科、胎兒產前遺傳診斷、產科
門診時間：
星期二上午婦產科第3診（診間代碼：08203）
星期三、星期五上午婦產科第8診
（診間代碼：08208）

3

婦幼園地

兒童腸套疊

兒童醫學部
醫師 邵建平

腸套疊(Intussusception)是小兒常見的腹部急症之一，指某段腸管凹陷入於其遠端腸管中，是消化道阻塞鑑別診斷中很重要的一項；常見於3個月至6歲兒童，約80%病例發生於兩歲前；男性發生率約為女性4倍；好發季節為春天及秋天，目前認為可能與病毒感染、腸胃炎、中耳炎、過敏性紫斑症、上呼吸道感染、淋巴增生、Meckel氏憩室、腸憩肉、神經纖維瘤、複製腸管、血管瘤、惡性淋巴瘤與囊狀纖維化等有關。大部分腸套疊為迴腸-結腸型約佔80-90%、盲腸-結腸型約佔15%，其餘較少見為小腸和小腸型腸套疊。

典型症狀為突發痙攣性腹痛、常伴有嘔吐、躁動不安、雙腿屈曲。當陣發性疼痛過後，病人會顯得倦怠、蒼白或出冷汗。另外發作幾個小時後，可能會出現粉紅色果膠樣大便，在腹部可摸到類似香腸

之質塊；有時作肛診亦可見手套上有血性黏便。臨床症狀以嘔吐最常見(83%)，其次是血便(75%)，包括果膠性血便、肛診及大便潛血反應陽性者，腹痛或煩躁不安(73%)、腹部腫塊(50%)。臨床上如有上述症狀出現，診斷當然容易；具備三項或以上症狀者僅達68%，亞急性(症狀持續在3天以上至2星期間)或慢性腸套疊(超過2星期以上)病兒症狀則沒有這麼典型，通常以單一症狀來表現，症狀毫不典型，常以間歇性腹痛為表現，或只顯不安與焦慮；多被認為是腸胃炎、腹脹或便秘引起，作血液檢驗或腹部X光檢查大多正常；若考慮到腸套疊可能性，安排腹部超音波檢查，便能早期診斷而真相大白。若臨床醫師警覺性不夠或經驗不足，易延誤治療時機，導致腸穿孔或敗血症等併發症，或作很多不必要檢查。

在治療方面分為內科療法(鉬劑或食鹽水灌腸)及外科療法。如腸套疊症狀發生在48小時內，可先嘗試鉬劑或生理食鹽水灌腸，約70-90%可灌通。若腸子套住已超過48小時，使用鉬劑或生理食鹽水灌腸，成功灌通約50%；使用鉬劑或生理食鹽水灌腸，約0.5-2.5%會腸穿孔。一旦小朋友已出現休克、腹膜炎及腸穿孔等症狀，或使用鉬劑或生理食鹽水灌腸失敗，須立刻接受手術治療。手術時，會視腸子套住之鬆緊程度和腸壁發炎情況（如腸子已有壞疽現象），就須切除腸子。

據國外統計，經灌腸復位術成功後發生復發者約10%，手術做徒手復位復發者為2-5%；若手術時要切除腸子則很少復發。不論急性或慢性腸套疊，若臨床上並無絕對禁忌，均可嘗試作第二次，甚至第三次灌腸，一樣會有成功可能。但要注意，對反覆發生腸套疊之病兒，一定要考慮有無導引點(leading points)。故提高警覺，及早送醫，及時診斷與治療，將可大大地降低腸套疊威脅。

達文西再世，蒙娜麗莎也微笑 微創手術的極致境界

外科部泌尿外科主治醫師 鍾孝仁

本院於2009年12月，購置最先進醫療手術系統-第三代達文西手術系統，迄今為止，已執行超過500例達文西手術。達文西手術系統透過醫師控制臺和四隻達文西機械手臂特殊設計，經由3D超高解析度視野準確度，使醫師能經由如鑰匙孔般大小傷口，進行高度複雜的微創手術，是一劃時代手術革命。

為何要使用達文西手術呢？傳統腹腔鏡手術，就像是醫師拿一雙筷子在包水餃一樣，靈活度及準確度都受到許多限制；達文西手臂則是像外科醫師生出兩隻手，透過微電腦操控能夠精準的執行外科手術。達文西機器手術的操作過程及原理為何？簡單來說，這雙手臂就是模擬醫師的雙臂，醫師的手怎麼動，達文西雙臂就怎麼動；與傳統腹腔鏡手術最大的差異，就是達文西手臂具有像人手腕關節的靈活度，由手術者坐在主控臺操作機器手臂進行手術，執行精細的切除或縫合動作，這是突破傳統腹腔鏡在機器上與角度上的限制，能進行較複雜的外科手術。達文西手臂對醫師及病患分別帶來那些優勢？達文西機器手臂對很困難的手術，可同時兼顧微創與高精準度，不用像以往手術選擇性少，只能著重其中一項；對醫師來說，可坐著手術、用電腦精準操刀手術，即使是些微的手發抖，也不會影響手術準確性；相對的，對病患而言也能夠更安心、更有品質保障。

達文西機器手臂廣泛運用在那些泌尿外科手術？腎臟癌跟攝護腺癌。在腎臟癌部分運用在部分腎臟切除手術，腎臟癌手術切除是難在於術後需把腎臟傷口縫起來，若傷口處理不好，就會有出血及漏尿

狀況。達文西部分腎臟切除手術，可精確切除腫瘤及縫合腎臟傷口，大幅縮短腎臟缺氧時間，病患將可選擇以微創方式來保留正常腎臟組織，不必犧牲整個腎臟。在攝護腺癌部分，運用在根除性攝護腺切除手術，這項手術也算是難度很高的手術，因不只是切除攝護腺就結束手術，還需重新把膀胱與尿道吻合、接起來。這兩種手術在沒有達文西手術出現前，僅用傳統腹腔鏡手術執行，對泌尿外科醫師來說，簡直是難上加難。達文西根除性攝護腺切除手術，可克服兩種常見手術副作用：小便失禁、勃起功能障礙。達文西機械手臂在膀胱與尿道的吻合工作能做得更為仔細，且切除攝護腺時能夠保留（不切除）神經，以保留性功能，並大幅縮短術後尿失禁期間。

本院泌尿外科利用達文西機器手臂執行手術，自98年12月底截至今（102）年8月6日為止，已在353位病患身上執行358個手術成功案例（其中5位病患同時接受雙側手術）。就腎臟部分切除手術有110例，攝護腺癌的部分也有187例。未來本院有更多外科將陸續加入達文西手術，以提供病患微創手術的極致境界。

鍾孝仁醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部泌尿外科主治醫師
2. 國立陽明大學部定講師

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學醫學院臨床醫學研究所博士班肄業
3. 美國加州大學舊金山分校泌尿部內視鏡及腹腔鏡研究員

專長：泌尿外科、泌尿腫瘤學、泌尿系統腹腔鏡手術、泌尿系統達文西機械手臂手術

門診時間：
星期三下午泌尿外科第3診（診間代碼：13903）
星期四下午泌尿外科第2診（診間代碼：13902）

認識「膀胱過動症」

「膀胱過動症，Overactive bladder syndrome」，在國際尿失禁協會2002年所下定義：「有急尿感、可有或沒有合併急迫性尿失禁，通常有頻尿或夜尿現象」。因此該症狀重點在於是否有發生急尿感現象，所以泌尿科醫師在對病患下此診斷前，須先確定有無泌尿道感染及其他下泌尿道惡性疾病等。

在亞洲社會膀胱過動症發生率其實是

外科部泌尿外科主治醫師 林志杰

被低估的，在老年病患族群裡是有相當比例。大多數病患因症狀不嚴重，並未求醫治療。雖不影響生活機能，對生活品質是有相當影響，如因急尿，甚至是漏尿、尿騷味而減少出外的社交活動；更可能有部分病患，因而產生憂鬱症。就診斷定義來說，並不一定會有尿失禁現象，所以那些沒有尿失禁的過動症病患，主要困擾即是尿急，因此病患則是選擇以靠近廁所的活

專題企劃：泌尿

輸尿管碎石術 雙J

60歲的劉先生平日以養雞為生，個性十分樂觀開朗。五年前因右側輸尿管結石合併腎水腫，接受右側輸尿管鏡碎石手術，在輸尿管內置入一條雙J管，醫師告訴他說這條管子是暫時性的，大約兩星期後要回來門診將它移除。劉先生出院後因忙著照顧雞群，再加上管子放在體內並沒有造成不適，時間久了，他也忘記這條管子的存在。

一直到最近幾個月，右側腰部偶爾會覺得脹痛，最近甚至出現血尿及輕微發燒，劉先生覺得不太對勁，趕緊去附近醫院就診，發現管子周圍都被結石包圍，右側腎臟集尿系統幾乎也被結石佔滿，膀胱內管子的下端也形成一個巨大的膀胱結石，牢牢地將雙J管固定住，趕緊將劉先生轉診至本院泌尿外科接受進一步治療。

花了相當長時間，總共安排經皮腎臟截石手術、膀胱碎石手術及輸尿管鏡碎石手術，將雙J管周圍結石清除乾淨，最後總算是將管子取出，同時為保護已受傷的輸尿管，手術後暫時性置入一條新的雙J管。這回劉先生再也不敢忘記『它』的存在，出院後依照約定時間移除，總算讓折騰五年的毛病告一段落。

雙J管是一條類似滑鼠線粗細的軟管，兩端為J型構造，置於輸尿管時，一端懸掛在腎臟，另一端則盤旋於膀胱，使導管不會上下移動。雙J管的功能是提供

動範圍為主，減少出遠門機會。

膀胱過動症診斷是先以病患所描述病徵來作診斷，須先確立無其他病因，且輔助以排尿日誌來記錄其3日排尿次數、急尿次數、尿失禁頻率及喝水狀況、夜尿次數。除這些記錄外，常規小便檢查也須用來排除泌尿道感染，這些皆屬非侵襲性檢查。關於侵襲性檢查安排時機，如膀胱功能檢查（膀胱肌電圖、括約肌電圖等），主要是評估病患急尿是屬感覺型急尿或運動型急尿，也可瞭解膀胱收縮力強弱、是否



後監測追蹤—免驚

外科部泌尿外科主治醫師 范玉華

輸尿管暫時性的支撐和引流，讓尿流可順暢地從腎臟流通到膀胱，可說是泌尿科醫師的神兵利器，也是臨床頻繁使用衛材。一般置放雙J管的適應症為：1. 緩解輸尿管阻塞；2. 輸尿管鏡碎石手術後預防結石碎片阻塞輸尿管；3. 輸尿管相關手術後，引流尿液促進傷口癒合。一般單純的輸尿管結石患者，雙J管約放置1-2週後即可拔除；其他的情形，如輸尿管狹窄或其他疾病在醫師診治下，雙J管需放置較久時間；若病患需長期放置雙J管必須定期更換，以不超過3個月為原則。然而雙J管可能被遺忘，時間過久雙J管材質會失去彈性，拉扯時容易斷裂，且在管路表面會附著結石產生，併發血尿及感染，造成處理上的困難。

基於病患安全，本院泌尿外科與資訊部門合作，開發一套雙J管自動登錄監測系統，此系統可在病患置入雙J管時，自動登錄病患資料，在管路移除後此病患則自動於監測名單上移除；此外，本系統會自動警示超過預期時間未拔除或更換雙J管的病患，根據此管路逾期名單，主動以電話追蹤訪談。此雙J管自動登錄監測系統於民國100年臺北市衛生局醫療品質競賽中獲得佳作殊榮；在101年5月於美國亞特蘭大舉辦之美國泌尿科醫學會年度會議中發表成果。

有合併膀胱出口尿路阻塞等問題。

膀胱過動症的治療主要有分「生活型態之行為治療」與「藥物治療」兩類，其中症狀較輕微病患，可探討生活習慣是否有加重症狀因子，如利尿劑、咖啡等藥物，使得排尿次數增加；若水分攝取有過量，這病況可從排尿日誌窺知一二；若病患發生輕微尿失禁，則針對排尿習慣作調整，如固定時間去排尿等。對症狀較嚴重族群，行為生活模式治療就無法充分改善症狀，須要以藥物來施加治療，

常見攝護腺疾病

外科部泌尿外科主治醫師 林子平

第一常見的診斷，其中只有少數與感染有關，大部分是無法以其他原因解釋的局部疼痛(包括下腹痛、會陰痛、腹股溝或睪丸痛)來表現。診斷上要注意排除其他的問題，如尿道感染、膀胱疾患、攝護腺癌等才能下此診斷。

診斷及進一步分類要依賴驗尿、尿液培養及肛門指診。攝護腺炎是一種臨床診斷，成因包括多種因素，所以治療也較多元：包括甲型交感神阻斷劑、抗發炎藥物、肌肉鬆弛劑等；另外對較頑固病症，也可考慮攝護腺按摩、溫熱療法或其他物理治療等。這雖不是要命的疾病，但有很大一部分病程會慢性發展，需針對症狀予以長期控制。

三、攝護腺癌：攝護腺癌是男性好發的癌症，在西方國家是男性第一名的癌症，在臺灣發生率及死亡率也是節節高升，到近年的統計已竄升到男性發生率第五位及死亡率第七位的惡性腫瘤。早期攝護腺癌症狀很不明顯，與良性攝護腺肥大也往往不可區分。所以早期診斷要依賴肛門指診及攝護腺特異抗原（PSA）的檢查。治療方面，若早期癌病可選擇根治性手術或放射治療。若臨床上風險低且年紀大的病人，可選擇嚴密監控而暫緩治療；晚期癌病主要是依賴荷爾蒙治療，而化學治療及標靶治療是較後線治療。因自然病程較長且荷爾蒙反應良好，五年存活率可達六成。

林子平醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部泌尿外科主治醫師
2. 國立陽明大學部定講師
學歷：1. 國立臺灣大學醫學系畢業
2. 美國 Johns Hopkins Hospital 臨床進修
專長：泌尿外科、泌尿系統腫瘤診治、泌尿道結石、泌尿道功能障礙(包括攝護腺肥大之診治、攝護腺雷射汽化術)、泌尿系腫瘤腹腔鏡治療、腹腔鏡泌尿道重建手術、泌尿系統達文西機器手臂手術

攝護腺在年輕人的大小約如栗子一般大。它與其他骨盆腔器官的關係，是位在膀胱的出口，直腸的前方，恥骨後方。男性尿道穿過攝護腺的正中間，所以當攝護腺腺體隨年齡增加而逐漸變大時，或攝護腺體的肌肉受到刺激而收縮時，就會壓迫中間的尿道，導致膀胱出口阻塞，造成小便不通暢的症狀。

以下就以攝護腺最常見的三大類問題來分別討論：攝護腺肥大、攝護腺炎、及攝護腺癌。

一、攝護腺肥大：攝護腺肥大是一種隨著年紀逐漸增長而越見顯著的問題。年輕時，攝護腺內的細胞新生與凋亡維持平衡，因此攝護腺不會變大，此種平衡在年齡逐漸增長後被破壞，老舊細胞堆積在攝護腺內，攝護腺逐漸變大，進而造成膀胱出口的堵塞，導致排尿障礙。

攝護腺肥大是中老年男性的專利，40歲以下非常罕見。病人常以逐漸嚴重的排尿障礙（如排尿時間拉長、尿柱變細、排尿中斷、小便解不乾淨而感覺膀胱內留有殘尿等）或在攝護腺肥大的中後期，膀胱的儲存尿液功能變差（如尿急、次數頻繁、晚上起床解小便的次數變多）等症狀表現而求診。

對有以上下泌尿道症狀的患者，可考慮藥物治療，尤其是這些症狀影響到生活品質時。若藥物效果不佳，或攝護腺阻塞導致併發症，如年長男性的尿路感染、膀胱憩室、膀胱結石、攝護腺出血，甚至腎臟水腫，都要慎重考慮手術，而不是勉強用藥；可與醫師諮詢，以尿路功能檢查，來辨認那些人的攝護腺比較值得早期積極治療。

二、攝護腺炎：相反的，攝護腺炎不是中老年男性的專利，在年輕人也常見，它是50歲以下男性病患來泌尿科求診

其中是「抗蕁毒鹼」(antimuscarinic)藥物是目前治療逼尿肌過度活動最有效也最常用的藥物，有tolterodine, trospium, solifenacin, darifenacin等，這些藥物在治療急尿，甚至急迫尿失禁也顯著效果，減少發生頻率，有二至三成病患會有口乾、便秘等副作用。

隨著科技日新月異及醫藥發展進步，膀胱過動症診斷與治療已有大幅改善。在男女表現也是不盡相同，雖未來就醫並不會影響生命，對生活品質影響極大。然

而，此疾病正確診斷是詳實細心的詢問病史、仔細理學檢查和基本實驗室檢查，應可讓病患得到良善治療。

林志杰醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部泌尿外科主治醫師
2. 國立陽明大學泌尿學科部定講師
學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修
專長：泌尿腫瘤、尿路結石、婦女泌尿、功能性泌尿
門診時間：
星期二上午泌尿外科第16診（診間代碼：03916）
星期四下午泌尿外科第18診（診間代碼：13918）

5

醫療大百科

動靜脈管照顧好 抹腎莫苦惱

思源樓手術室
護理長 龔慧瑜

動靜脈瘻管簡介

血液透析是末期腎臟衰竭病人，維持體內水分及電解質平衡的必要生活方式，動靜脈瘻管則是透析時主要的通道。當決定進行動靜脈瘻管手術前，醫師會先進行血管評估，檢查手臂動脈血流是否正常，藉此避開不良的動靜脈血管，降低瘻管手術失敗率。手術前會標示欲施行動靜脈瘻管位置，以避免在該側手臂上進行點滴注射或抽血造成血管發炎及血栓形成。自體動靜脈瘻管手術通常在局部麻醉下進行，將前臂表淺靜脈與動脈分離出進行吻合，並將動脈血流引入表淺靜脈，一般自體瘻管由完成手術到可供洗腎約需1至3個月。

有些病人如年長女性及糖尿病患者前臂動靜脈品質不良或自體瘻管阻塞後，

沒有適合的血管，則會使用人工血管作瘻管手術：方法是在皮下植入一條約20公分人工血管，兩端分別與動脈及靜脈吻合，日後透析時直接由人工血管置針。此人工瘻管手術後2到4週即可使用，優點為準備期短，初期暢通率較佳，1年、兩年暢通率約67%、50%左右；自體瘻管準備期較長，但5年、10年暢通率仍有50%、60%左右。

即日手術後自我照顧

目前動靜脈瘻管可經由住院或門診來安排手術，通常醫師會依病人的狀況選擇最有利的方式執行。若採門診即日手術方式，病人手術後若無不適或出血的情形，當天即可返家。術後傷口會以紗布或彈性紗繃覆蓋包紮，做瘻管之手臂手術後2至3

天可枕頭支托，維持高於心臟位置，以防肢端腫脹。手術傷口保持清潔乾燥，每天換藥1次；如有紅腫、熱、痛、麻木感、出血、流膿，應立即就醫。若無特殊醫囑，通常手術後24小時即可開始做運動，以手擠壓橡皮球（如軟式網球），運動前臂以促進瘻管之血流，手術後約7-10天拆線；若採皮下縫合方式，則不需拆線。傷口拆線後，每天要以手觸摸檢查瘻管有無震動及血流聲，如發現上述血流搏動減弱或沒聲音時，則血管可能阻塞，應立即就醫。

日常生活保養

造成動靜脈瘻管日漸狹窄或阻塞的原因很多，惟香菸中的尼古丁已被確認是相關因素，故須戒菸且避免在做瘻管之手臂上抽血、打點滴、量血壓等。平日勿提超過2公斤重的物品、勿穿太緊衣服、睡眠時勿將患肢當枕頭等動作，以免造成長期壓迫影響血循。手術後瘻管可能功能不良，請定期追蹤，有任何疑問可與您的醫護人員聯繫。

6

護師齊把關 全民保健康



問：已接受過疫苗注射，檢查說B型肝炎表面抗體消失，是否須再注射？

答：接種B型肝炎數年後，其抗體效價可能降低導致無法驗出，但大多數人其細胞性免疫力並未消失，仍有保護作用；若有B型肝炎感染高危險群，如血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者、多重性伴侶者、注射藥癮者、同住者或性伴侶為帶原者、身心發展遲緩收容機構之住民與工作者、可能接觸血液之醫療衛生工作者，宜到胃腸科門

診診療是否須接受疫苗再注射。

內科部腸胃科主治醫師 李癸洲答覆

李癸洲醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部腸胃科主治醫師
2. 國立陽明大學內科兼任講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：內科學、胃腸科學、肝臟學
門診時間：
星期三上午胃腸科第3診（診間代碼：00403）
星期六上午胃腸科第9診（診間代碼：00409）

問：醫師開立止咳糖漿，味道很甜，裡面加了什麼？熱量會不會很高？

答：口服溶液若含高濃度蔗糖或其他糖類，慣稱為糖漿。甘味劑可遮蔽藥物的

不良氣味，增進服藥時愉悅的感受。天然甘味劑蔗糖及果糖含有熱量，會引起血糖上升，亦會增加齲齒風險；甘油為口服液劑常用之助溶劑，亦屬甘味劑之一種，含有熱量，但不影響血糖。

Cough mixture®（鎮咳祛痰）、Medicon® syrup（滅咳康）、Secorine® syrup（息咳寧）及Unitussin® syrup（佑咳露）含蔗糖濃度較高，依照一般成人建議劑量計算每日攝取熱量（蔗糖1g以4大卡計算）如下：Cough mixture®每日3次每次5-15cc相當於18-54kcal；Medicon®每日18-24cc為50-67kcal；Secorine®每日3-4次，每次10cc為66-88kcal；Unitussin®每4小時1次，每次10-20cc則高達132-264kcal，不容小覷。

藥劑部藥師 許家禎答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會102年6月份捐款徵信錄

向陽文教基金會 100,000 元；林忠雄、黃楠晉各 60,000 元；劉南庭、喬觀潔、曾絲強、鍾湖濱各 50,000 元；無名氏 25,356 元；吉利玻璃行、建宏蛋品有限公司、張紘齊、慈行慈善會侯益藤、龔兆文各 20,000 元；合作金庫 19,543 元；停車場 19,360 元；陳進發 15,000 元；吳秋月 14,000 元；郭正男 12,000 元；王鴻隆、臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、施彥旭、梁漢章、祥鑫塗料有限公司、陳明德全家、陳瓊玲、劉坤諒、關小姐各 10,000 元；樂崇輝 8,500 元；王黃月麗 7,000 元；王月桃、吳秋菊、李功琳、李祥麟李美惠等、施懿容、潘世贊各 5,000 元；員工消費合作社 4,996 元；景愛弟 4,000 元；丁若貞、方俊雄、李國源、黃淑麗、楊雲琴各 3,000 元；游婷竹 2,800 元；石麗珠、何明軒、李周復、李孫香媛、京原企業股份有限公司、邱瑜瑩、洪文哲、倪偉智、徐羅月貞、張宜盛、莊天財、趙宏玲、蔡馨慧各 2,000 元；吳易凡吳易薇時素秋等、李惠齡高啟哲高筠黎高志聖等、莊淑嬌、葉于慈各 1,500 元；陳何碧靜 1,015 元；王秀榕、李欣珉、周維朋、林育永、林通榮、邱資予、袁育銓、高天倫、陳立鏞、陳秀卿、陳品秀、陳德仙、富全風機股份有限公司、廖勇廖重嘉廖林秀霞等、廖彥翔、劉怡伶、蔡馨儀、蘇靜如各 1,000 元；尤姿樺 800 元；李麗華 620 元；王煥樑、李財明等 6 名、彭秀容、謝名傑各 600 元；王閩華、伏黃日妹、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、李怡潔、李勁達、周麗萍、林凱全家、林榮鏞、洪秀葵、紀盈如、郎明寬、高君賢、涂秀蘭、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、許清愈、連宏昌、郭克平、郭雲祥、陳紅霖、黃也苗、雷一瑜、劉有明、鄭王村、鄭明仁、簡序和各 500 元；李孝政 400 元；李麗珠 330 元；王昱翔、王滿尉、朱孝篤、江瑞祥、李麗品、胡淑芬、許碧麗、陳文姚、陳昆義、陳慧娟、楊斯捷；蔡陳正子、龔志雄各 300 元；王耀民 250 元；小乖、王天海、王宥軒、吳陳水雲、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張宏琪、張捷、張靜莉、陳許冬菜、蘇郁心各 200 元；宋玲玲、周馥蘭、官衢宏、林偉德、曾素蘭、黃晨祐各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 69,300 元，捐款總計 944,970 元。

骨肉瘤與生長痛，大大不同！

骨科部主治醫師 吳博貴

骨肉瘤（Osteosarcoma）是青少年與兒童最常好發的原發性骨頭惡性腫瘤。但相對於其他體器官的腫瘤，骨骼肌肉腫瘤的好發機率並不高。根據美國癌症協會統計，在美國每年約有2800位新發生的病例，佔所有惡性腫瘤中的千分之二不到。在臺灣，一年約有50位新病例產生。本院至1980年至2008年，已累積有269位骨肉瘤患者。骨肉瘤好發的年齡呈現雙向性分佈。大多部分集中在10至25歲的青少年，而另外有少部分患者集中在60至80歲的老年人身上。

「疼痛、酸痛」與「摸到腫塊」為一般骨肉瘤患者常遇到的症狀，尤其是在發生在運動時與夜間休息時。因這些症狀並無相當特異性，因此常造成診斷的延遲。

在兒童身上，常先被診斷為所謂的「生長痛」。生長痛大多好發在3-5歲或8-11歲的兒童身上，患部並無明顯紅腫熱痛，症狀時而左側，時而右側，時而肌肉處，時而關節處，發生並無確切原因。在沒有證據前，醫師與家屬切勿輕易下此診斷。若病患主訴固定一個地方疼痛（定點疼痛），尤其於膝、髌或肩關節附近，

最好照X光或進一步檢查。而在老年人身上，最常被誤診為一般的『退化性關節炎』。在詢問症狀時，應多注意病患是否有伴隨著夜間疼痛、體重減的主訴。如此，我們才能提早發現疾病，避免腫瘤的擴散！

吳博貴醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總骨科部主治醫師
2. 國立陽明大學教育部部定講師
3. 國立國防醫學院醫學系臨床助理教師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 日本金澤大學Kanazawa University) 短期進修
專長：骨骼肌肉腫瘤治療（包括惡性骨腫瘤、良性骨腫瘤、惡性軟組織腫瘤、良性軟組織腫瘤、骨轉移與病理性骨折）；微創人工膝、髌關節置換手術
門診時間：星期二下午骨科第18診（診間代碼：13718）

核醫儀器準確性的限制

核醫部技正兼
輻射防護師 朱建榮

每個人到醫院檢查，都希望快一點、準一點，還有不要額外收費，自費項目則希望便宜，但通常都沒辦法完全如願，不是醫院黑心或無能，因醫療行為是根據目前科學技術運作，自然受到人類能力有限的影響。

核醫英文叫做 Nuclear Medicine，核醫人常自嘲 Unclear Medicine，不清楚醫學！因核醫應用科技，在物理上就要遵守放射物理性質，核種衰變是一種隨機效應，在人體內或試管中的核種是否要衰變，是不能確定，只能利用一些統計原理，來推測偵測到的計數跟實際上濃度是否成比例。以統計學說法，儀器就是一種抽樣，樣品數就會影響結果可靠性，基於藥品價格和輻射安全，不可能打過多量的放射性物質進入人體，自然就受到限制。

其次是核種散發出來的放射線，是四面八方都有可能，這也是隨機過程，不能保證它均勻的輪流朝每一方向射出，所以能進入儀器偵測頭的數量，不一定就跟截面積成比例。

當放射線進入儀器偵測頭後，是否會產生作用或穿透過去，也是一種隨機效應。大家都知道加馬射線的穿透力很強，自然對偵測器也一樣（否則用偵測器就可以擋住加馬射線），不能夠完全確定偵測到的加馬射線是來自我們希望的來源，它們有可能是從別地方射過來的。

加馬射線碰到偵測器的物質後，希望能立即產生閃爍（scintillation），可是這也要看機會，因此觀察到結果又是一堆統計數據。接下去的電子信號，因電子數位技術的發展，就不用擔心，那的確

是1+1=2，除四捨五入外，一點都不打折扣。既然先天不足，那該有方法補救吧，要不然核醫檢查就沒有價值。

首先，藥量要夠，核醫的藥具有放射性，高劑量難免有對人造成傷害的可能，因此藥量不能太多（還有一個省錢的理由），所以要有醫學物理師來推算，多少藥量可累積統計學上足夠數據，但各位不用擔心，核醫學界早就計算統一，除非是新開發的藥物。

其次是建立一個品質管作業系統，核子醫學是醫學界中率先建立品質管制醫學技術。從設備建立完成後，就要測試所有重要的性能做為起始記錄，以後有每天、每週、每月、每季、每年的測試，品質管雖無法增加準確性，但可增強可靠性（reliability）。

如果您到核醫部做檢查，看到工作人員忙進忙出就是不幫您檢查，請耐心的等候，因只有確保藥物及儀器的可靠性，才會開始服務病患。



認識蛋白尿

慢性腎臟病個管師
江玲芳/王友仁

正常人每日從尿中排出蛋白量應小於150毫克，以試紙測試尿蛋白應為陰性，若排出的蛋白量超過150毫克稱為「蛋白尿」。一般民眾於體檢中最常使用檢查方式是將試紙放入尿中，觀察試紙顏色變化來判定，越多「+」代表尿中蛋白的「濃度」越高，但不一定表示尿蛋白排泄總量較多，因檢驗數值有可能受到當下尿液濃稀程度而影響。

許多民眾常以尿中含有大量泡泡來判斷自己是否罹患腎臟病。事實上，小便有泡沫不一定代表有蛋白尿，如清晨第一泡尿液較為濃縮或男性排尿時距離便斗較遠沖擊力道較大都有可能造成尿液出現泡沫。若是久置不容易消失之泡沫，則有可能是尿中蛋白成分含量增加，使尿液的表面張力增強所致。

在許多情況下都可能出現暫時性蛋白尿，如發燒、脫水、天氣太冷、激烈運

動、服用止痛藥或急性疾病、懷孕、血壓升高；另外尿路感染，如尿道炎、膀胱炎或腎盂腎炎也會出現尿蛋白，但只要將這些原因解除，蛋白尿就會自動消失。如已知蛋白尿是腎臟病變所造成，請遵照醫師指示規則用藥，並控制好原發疾病，如高血壓、糖尿病或狼瘡性腎病變。若為初次檢驗出蛋白尿時勿過度驚慌，尿液常規檢查是診斷腎臟疾病的入門篇，平時養成每日攝取充足水分2000-2500ml的習慣；收集尿液時按照正確步驟，以免造成檢驗結果有偏差或延誤病情。

臺北榮總慢性腎臟疾病整合照護中心關心您！

7

生活最健康

102年成人流感暨肺炎疫苗開始接種

本院102年成人流感暨肺炎疫苗接種，訂於102年10月1日至9日止，在本院中正一樓大廳實施。為方便接種者，該院特別設立「單一窗口」，採現場領取號碼牌方式，依序接種。

流感疫苗接種對象為65歲以上長者、罕見疾病、重大傷病患者及60至64歲設籍於臺北市的市民或慢性病患，肺炎疫苗接種對象為75歲以上長者，之前接種過肺炎疫苗者不予接種，相關規定如下，請民眾多加留意。

一、接種日期：

10月1日至10月9日

星期一至星期五 8:30-12時，下午1:30-4:30分，中午時間休息

星期六8:30-12時

*10月6日星期日不施打

二、接種地點：本院中正一樓大廳

三、發放號碼牌時間：

上午7時至11時30分，下午1時至4時。

*10月1至4日，每日限號1000-1200號，發完為止；601號之後民眾建議下午1時30分再至接種站施打，現場視狀況機動調整。

四、流感疫苗接種對象：

1. 民國37年12月31日前(含)出生之中華民國國民，如為外籍人士，具健保身分，並持有居留證者；2. 罕見疾病患者(不限年齡)；3. 重大傷病患者(不限年齡)；4. 60至64歲設籍於臺北市的市民；5. 60至64歲民眾，曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、腎等慢性疾病門診或住院。

五、肺炎疫苗接種對象：

1. 民國27年12月31日前(含)出生之中華民國國民，如為外籍人士，具健保身分，並持有居留證者；2. 未接種過肺炎鏈球菌疫苗者。

六、流感疫苗接種禁忌：

1. 已知對蛋之蛋白質(Egg-protein)或疫苗其他成分過敏者，不予接種；2. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應者；3. 發燒或急性疾病，宜延後接種；4. 其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。

七、肺炎疫苗接種禁忌：

1. 已知對疫苗任何其他成分過敏或過去注射同種疫苗後曾發生嚴重不良反應者；2. 其他經醫師評估不適合接種者。

八、注意事項：75歲以上，同時接種流感疫苗及肺炎疫苗之長者，建議左上臂接種流感疫苗，右上臂接種肺炎鏈球菌疫苗。

九、所需證件：

1. 一般民眾：健保IC卡、身分證；2. 罕見疾病患者：罕見疾病基金會之病友卡；3. 重大傷病患者：若有重大傷病卡者請攜帶備查；4. 60-64歲臺北市市民：身分證。

十、費用：

(一) 僅接種流感疫苗者：

1. 65歲以上榮民(有健保並攜帶健保卡)：免費；2. 65歲以上一般民眾(有健保並攜帶健保卡)：100元；3. 65歲以上榮民或民眾沒健保或沒帶健保卡：200元(可持健保卡退費，榮民全退、一般民眾退100元)；4. 65歲以下罕見疾病患者：掛號費100元；5. 65歲以下重大傷病患者：榮民100元、一般民眾200元；6. 60-64歲臺北市市民或慢性病榮民：100元；7. 60-64歲臺北市市民或慢性病民眾：200元。

(二) 同時接種流感疫苗及肺炎疫苗之75歲以上長者：

1. 榮民(有健保並攜帶健保卡)：免費；2. 一般民眾(有健保並攜帶健保卡)：138元(含掛號費100元、空針費及注射費38元)；3. 未加入健保或未帶健保卡：民眾 238元、榮民200元(可持健保卡退費，榮民全退、一般民眾退100元)。

(三) 不接種流感疫苗，僅接種肺炎疫苗之75歲以上長者

1. 榮民：免費；2. 一般民眾：366元(含掛號費100元、診察費228元、空針費及注射費38元)。

(四) 當日已在院內各科就診之65歲以上患者同時接種流感疫苗：

1. 一般民眾：免費；2. 各項預防保健項目(如癌篩)就診：僅收取掛號費100元。

學成歸隊

	姓名	鄺冬梅
	單位/職稱	眼科部主治醫師
	進修迄起日	2012/08/01 -2013/07/31
	進修地點	美國加州聖地牙哥分校Shiley眼科中心Hamilton青光眼中心
	進修內容	青光眼：光學同斷層掃描於青光眼診斷之應用及基礎臨床統計學

	姓名	郭盈汝
	單位/職稱	病理檢驗部主治醫師
	進修迄起日	2012/08/15-2013/08/14
	進修地點	加拿大多倫多綜合醫院
	進修內容	頭頸部解剖及分子病理診斷

公務人員行政中立

不分顏色、不分黨派，行政中立在於心中的那把公正尺。

公務人員行政中立，國家進步的動力。

行政中立，全民得益；依法行政，公平公正！

行政要中立，國家更安定。

公務人員保障暨培訓委員會提醒您！

按讚加入北市稅處粉絲團

您有稅務問題急著想知道，卻不知從何問起的困擾嗎？只要加入臺北市稅捐稽徵處Facebook粉絲團(網址<http://www.facebook.com/tpctax>)的粉絲，就可汲取最新租稅訊息及線上稅務諮詢服務等，讓我們替您搞定，請大家馬上行動e起來按「讚」吧！

臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您！

國稅簡訊

*自即日起開辦「免等候預約申辦」服務，包括：1. 所得資料；2. 財產資料；3. 綜合所得稅納稅證明書；4. 違章欠稅查復表；5. 儲蓄免扣證等5項。納稅義務人可利用電話：02-2311-3711分機1103-1108，或傳真02-2375-6174提出預約申請，承辦人員會明確告知應檢附之文件，並約定取件之時間及地點(該局1樓預約領件櫃檯)，納稅義務人依約到達時即可快速取件。

*為提高民眾使用載具索取電子發票，將於102年9月開出102年7-8月期統一發票中獎號碼時，同時增設2,000個無紙化發票的專屬獎項(不含紙本電子發票)，為期1年(共6期)，每個中獎號碼獎金新台幣2,000元，請民眾多利用載具索取電子發票。