

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(醫控代) : 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

353 榮總人月刊  
第30卷第05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10月

- 1 「誘導多功能幹細胞」找到 Parp1 基因
- 2 卵巢癌抗癌奈米藥物 即將面市
- 3 懷孕中意外發現的卵巢腫瘤與卵巢腫瘤手術
- 4 糞便潛血反應—那種方法檢驗較適當?
- 5 簡便、有效的清腸方法
- 6 惱人的下背痛
- 7 結直腸癌的篩檢與監測
- 8 傳統醫學部增設計價櫃檯

### 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。

## 「誘導多功能幹細胞」找到 Parp1 基因 幹細胞安全性重大突破 客製化個人醫療不是夢



林芳郁院長日前主持記者會，向國人介紹本院在幹細胞研究獲得重大突破的喜訊。研究計畫是由教學研究部邱士華教授主持，在「誘導多功能幹細胞」研究基礎上，帶領研究團隊找到 Parp1 基因，可成功取代細胞重新編譯中所必要的 c-myc 與 Klf-4 基因，並刊登在國際頂尖醫學期刊「Journal of Experimental Medicine」

(J Exp Med. 2013Jan. 14;210(1):85-98.)。邱教授說明，「誘導多功能幹細胞 (Induced pluripotent stem cells; iPSC)」是由甫獲諾貝爾醫學獎日本學者山中伸彌 (Shinya Yamanaka) 教授發明，透過送入特定的基因使細胞進行重新編程，成為具有類似胚胎幹細胞的特性及功能。這項革命性的發現與突破性的技術，不僅可解決使用 c-myc 可能引發癌化與腫瘤發生的疑慮，更進一步大幅提高「誘導多功能幹細胞 (iPSC)」在再生醫學上成功率，增強安全性與臨床細胞治療應用上的可行性。Shinya Yamanaka 教授特別來函，對研究成果給予高度的肯定。邱士華教授表示，此一重大研究技術成果已申請

多國專利。邱教授指出，「誘導多功能幹細胞」具有分化成各式細胞的多功能分化能力，並可分化成帶有特定疾病基因且具有病徵表型之細胞。利用誘導多功能幹細胞作為探討各種遺傳性疾疾病機轉及新藥研發，只要取得病人的細胞，就可以客製患者專屬的「個人化誘導多功能幹細胞 (Patient-specific iPSC)」，進而開發個人化藥物。研究團隊也運用此特性，進一步建立視網膜遺傳性患者專屬的個人化誘導多功能幹細胞，再分化形成帶有患者個體疾病特性的視網膜色素上皮細胞。另針對心臟疾病的患者，經由成體細胞來建立「誘導多功能幹細胞」，分化成患者的心肌細胞，進行個人藥物篩選最佳化、新藥開發及致病機制探討，此突破性技術已成熟，並可直接供臨床前期使用，為國人在發展新式個人化醫療技術研發歷程中，豎立新的里程碑。(報導/公關組 吳建利)

1  
H O H 醫 新 聞

## 變性慾症者大腦解秘 大腦神經迴路特殊烙印及表徵 與一般人迥異



▲李鶯喬科主任

▲謝仁俊教授醫師

本院社區復健精神科李鶯喬主任與陽明大學腦科學研究所謝仁俊教授組成之榮陽團隊，研究證實變性慾症者「男女性別表徵腦區」與負責社交功能的「社會腦區」，其神經網路連結方式與一般人不同，個案中逾半數都罹患憂鬱症，經治療

後都有顯著改善，為國際上第一個針對變性慾症者身心靈的腦科學研究，研究成果已發表於2013年7月國際知名期刊《PLoS ONE》。李鶯喬科主任，針對84至101年間，親自診治447位個案進行追蹤研究，經由55位完成訪談與問卷填寫者內容中，發現經由荷爾蒙治療或合併手術治療過後，變性慾症個案的整體人際、社會適應均有統計上顯著改善；且所追蹤到完成手術的25位個案中，24位(96%)的個案對手術感到滿意、人際與社會適應較尚未手術之個案為佳，憂鬱及焦慮等症狀量表得分亦較低，且令團隊欣慰的是這些個案至今無人後悔接受手術。

謝教授與李主任應用功能性神經連結磁振造影技術 (fcMRI)，發現變性慾症者關於「男女性別表徵 (sex dimorphism) 腦區」與「社會性腦神經網路 (social brain network)」的大腦神經連結方式及「自我意像身體表徵 (body representation)」的神經迴路，與一般人迥異，是變性慾症者腦神經系統特殊烙印及表徵；另以功能性核磁共振 (fMRI) 研究變性慾症個案在觀看情色影片時，發現變性慾症者的心理及大腦反應也和一般人不相同。謝教授表示，典型的個案，異性化行為與想法始自於兒童期，但到了青春期的開始由於性別認同的因素出現心理、社會適應、人際關係上的明顯困擾，因青春期中這時身體上開始第二性特徵的呈現；少數個案，晚到成年期才開始意識到這個問題。謝教授呼籲社會大眾以尊重、接納的態度看待變性慾症者及其家人。(報導/公關組 吳建利)

# 卵巢癌抗癌奈米藥物 即將面市

口述：婦產部婦產實驗室主任 莊其穆/整理：吳佩芬



▲莊其穆主任

在臺灣現代富裕社會中，曾聽過有病人是活活地餓死的嗎？本院婦產部婦產實驗室主任莊其穆從擔任住院醫師開始，一直到現在升任為主任醫師，親眼目睹不少卵巢癌病患生不如死、被餓死的慘況。早在住院醫師期間，莊主任就立下宏願，要開發新技術，幫助這些卵巢癌患者，迄今，已有初步成果。

莊其穆主任回憶說，住院醫師時，跟著婦產部門師長學習，接觸到卵巢癌病患，他看到不少卵巢癌病患到罹病末期時，因腫瘤過大，無法進行開刀切除手術，腫瘤壓迫到腸胃組織，造成腸阻塞，病人全身瘦骨如柴、肚子卻鼓

起如一座山。因腹脹嚴重，患者連滴水也無法進食，最後病人不是被癌細胞打敗，而是被飢餓擊垮。

2001年，莊主任還是個住院醫師，就發表卵巢癌腹腔內化學治療的相關論文，而且以「臺灣」的名義來發表，列入美國婦癌教科書，後續被其他期刊引述多達64次；2006年則榮獲國家衛生研究院醫師五年研究獎助，全國每年只有2名醫師獲得該研究獎助，莊其穆就是拿此研究獎助金到美國約翰霍普金斯醫院進修，擔任婦癌研究員。

2008年9月，莊主任返臺，他除致力於臨床看診工作，還和工研院、中研院學者合作進行卵巢癌的奈米藥物開發。迄今，已有初步研究成果，準備投稿到國外期刊，國內某上市櫃藥廠對莊其穆主任的奈米新藥研發也頗感興趣，目前正在洽談轉。

莊其穆主任說，臨床上卵巢癌治療標準用藥、同時也是效果最佳藥物，是化學

治療用藥太平洋紫杉醇合併鉑化合物。然而，太平洋紫杉醇難溶於水，必須將太平洋紫杉醇溶在特別的溶劑內，病患才能進行靜脈注射，這些特別的溶劑和太平洋紫杉醇溶合後，會增加太平洋紫杉醇的神經毒性，病患出現休克、心律不整、支氣管痙攣等機率也跟著攀升。

莊主任和工研院、中研院所開發的奈米藥物，是將太平洋紫杉醇作成大小為100nm的奈米顆粒，僅需使用普通生理食鹽水即可溶解，不必使用傳統的特別溶劑，進而減低藥物對人體的毒性。除傳統的靜脈注射，新研發的奈米藥物，也可經腹腔直接給藥。莊主任說，類似腹膜透析洗腎一樣，在腹腔切開一個造口，直接由此造口給藥，藥物由直升機送到門口，不需如靜脈注射一樣，要經由全身血液循環，爬過好幾座山，藥物才會到達。

依據衛生福利部統計，2012年女性10大癌症死因，卵巢癌佔第8名，平均每10萬名女性有4.5名死於卵巢癌。莊其穆主任指出，國內每年卵巢癌的新發現病患約有1100名，發生率約1.4%。由於病患被發現罹病時，大多已經出現遠端轉移或擴散，也沒有有效的篩檢方法，因此，卵巢癌的死亡率是所有婦科癌症中最高的。

2

承先啟後 醫心相傳 中生代良醫訪談錄

## 中醫藥治療 改善病患體內環境 促進健康恢復

口述：傳統醫學科主治醫師 楊仁鄰/整理：吳佩芬



▲楊仁鄰醫師

善用中醫的治療原理，將可降低病患對藥物依賴，或減輕副作用。根據本院傳統醫學科主治醫師楊仁鄰的臨床經驗，不孕婦女在不孕症治療過程中配合以中醫藥調理體質，可提高受孕率；高血壓患者服用中醫藥開立的中藥，可減少降壓藥的用量。

楊仁鄰醫師表示，不少女性都有痛經的經驗，有人稱「紅色的夢魘」，因嚴重痛經會影響到日常生活運作，甚至無法工作、上學。痛經原因很多，可能是子宮內膜異位、子宮肌瘤等，還有些是婦產科檢查找不出原因，稱「原發性痛經」。原發性痛經女性從初經2年內就會出現痛經症狀，從此以後可能常年都深為痛經所苦。

每次月經來潮或前1天，就開始痛經，常可持續2天以上。楊醫師建議：除止痛藥外，中藥或針灸也是一種不錯的選擇，值得患者採用。

針灸可分為針刺及灸療。針刺是插針刺激人體穴位；灸療是穴位的熱刺激。過去不少中醫研究已證明，除已知針刺穴位可改變人體生理，進而產生治病療效外，人體穴位受到熱刺激後，也會引起一連串的生理反應，如灸療動物的內關穴位會造成心臟心跳速率改變；在膽囊附近的穴位灸療，可影響到膽囊括約肌收縮。這些生理的改變，都是灸療可以治病的主要依據和原理。

楊仁鄰醫師指出，例如紅外線照射穴位就是一種常見的中醫熱刺激療法，但紅外線的照射範圍大，穴位刺激不夠精準；改用安全性高又不痛的雷射針灸，雷射光束比較集中，可精準地對準人體穴位進行低能量的光熱刺激，它就常被用在減緩

經痛的治療。

目前在傳統醫學科門診設有中醫婦科及癌症特別門診的楊仁鄰醫師說，生病是因體內環境平衡受破壞，中醫療法則是改變體質，讓身體恢復且經常保持在平衡狀態下，達到最佳的生理狀態，疾病會減輕或消除。比如改善不適合懷孕的體質，提高受孕率；或者，塑造一個不利於癌細胞生長環境，來取代殺死癌細胞的治療方法。

楊仁鄰醫師碰過好幾例30歲初頭、晚婚、有懷孕壓力的女性，經過幾次的人工受孕，卻總是在懷孕1、2個月就流產。失敗後，決定先請楊醫師進行3到6個月中醫體質調養，再進行人工受孕，而成功懷孕。楊醫師說，目前已有許多成功案例女性正在懷孕中。

也有慢性病患長期吃西藥，卻擔心西藥副作用，轉而尋求中醫幫忙，楊醫師有不少的高血壓病患就是這樣情況。這些病人在楊醫師的協助下，調整身體內部環境，逐漸減低對降壓藥的依賴性，服用量可減少到原來的四分之一以下。

楊醫師建議：了解並善用中醫藥的特性，將可幫助許多身受疾病所苦的患者，早日恢復健康或者減輕疾病的痛苦，改善生活品質。

# 懷孕中意外發現的卵巢腫瘤 與卵巢腫瘤手術

婦產部主治醫師 溫國璋

懷孕是喜悅的，但有時是可能有一些合併症，且也因懷孕導致較困難處理。像是懷孕中發現卵巢腫瘤(ovarian neoplasms)的機會，約佔懷孕婦女0.05%。其中不管是良性或惡性卵巢腫瘤，都因超音波廣泛與方便性，較從前可越來越容易發現到，也帶給臨床婦產科醫師極大的考驗；因日益增大的子宮，可能會阻擋到手術進行（若卵巢腫瘤有需要動手術處理時）；此外，擔心因手術導致早產現象，甚至流產都是考量因素。若卵巢腫瘤需要動手術時，都需要婦產科醫師、小兒科醫師、麻醉科醫師等多科合作，才能順利的進行。

不管是過去文獻報導或統計本院資料，通常最常見卵巢腫瘤是畸胎瘤(teratoma)，至於良性的纖維腺瘤

(cystadenoma)，則在伯仲間；不管如何，惡性卵巢癌在懷孕中發現機會都是相當少。在統計本院的資料時，若懷孕中的惡性卵巢癌，一定要小心是否為腸胃道轉移來的secondary ovarian malignancy。

現今超音波解析度越來越好，若再合併核磁共振(MRI)，要診斷出懷孕中的卵巢腫瘤，並非是一件難事；若腫瘤大小超過10公分，或合併非典型變化、複雜性變化等，都會有懷疑惡性機會；在過去研究，懷孕中惡性腫瘤大小，明顯比良性大(12.8 cm versus 8.5cm,  $p < 0.001$ )，且幾乎所有惡性腫瘤大小都超過10公分；本部統計資料顯示，若懷孕中腫瘤大小超過10公分，則建議進行手術；若小於5公分，則有機會再觀察，甚至於延後手術的進行。

至於何時可進行手術，根據 American College of Obstetricians and Gynecologists 的建議，最好是等到第二孕程後，可比較避免造成子宮收縮與早產現象，在第二孕程進行手術造成子宮收縮甚至流產機會，根據統計約2.9-5.8%。此外大多數懷孕中卵巢腫瘤是無症狀，若經檢查後並不傾向於惡性卵巢癌時，是有機會可等到生產後再處理。

若真要進行手術時，可考慮傳統剖腹手術與腹腔鏡手術。根據國內外研究，腹腔鏡手術的器械，不管是 Veress needle, Hasson trocar, Optical trocar 等，都是可順利在懷孕中操作與進行；相同於非懷孕狀況而言，使用腹腔鏡手術恢復較快，也較早可出院，但目前較傾向於用在處理良性腫瘤。

懷孕中發現卵巢腫瘤大多是良性，惡性卵巢癌的機會相當低，手術處理（不管是剖腹或腹腔鏡手術）是有機會需進行，但有可能帶來相對應的子宮收縮與流產風險是需要小心。手術前諮詢與多專科合作是處理懷孕中意外發現卵巢腫瘤的最好方法。

3

婦幼園地

## 兒童之免疫性血小板缺乏紫斑症

兒童醫學部醫師 陳昭淳

小亭是個兩歲的小女孩，平時活潑好動，也沒有生過什麼嚴重的疾病。有一天，媽媽在幫小亭洗澡時突然發現她的雙手雙腳布滿一點一點小紅點，手臂上也發現兩片瘀青。媽媽馬上帶小亭到醫院急診室，醫師檢查後，告訴小亭媽媽她是得「免疫性血小板缺乏紫斑症」，需藥物治療和追蹤。

血小板是體內負責血液凝固及修補的細胞，一旦有受傷產生時，血小板會和膠原蛋白及 von Willebrand 氏因子(von Willebrand factor) 聚集成血液凝塊，再加上許多凝血因子共同作用，黏附在血管壁上，以達止血功效。當血小板數量不足或功能不佳時，身體局部就容易有出血情形，比如一些點狀出血、瘀斑等。病人也可能有鼻血不止或刷牙容易流血的現象；嚴重者，甚至導致自發性腦出血。一般血小板正常值約介於 $150-450 \times 10^3 / \text{cumm}$ 間。血小板數值一旦低於 $150 \times 10^3 / \text{cumm}$ 可稱「血小板低下」；若低於 $20 \times 10^3 / \text{cumm}$ ，則有自發性出血的危險。

免疫性血小板低下性紫斑症（以下簡稱ITP）是兒童時期最常見的血小板低下

症。臨床上常見的表現是平日健康活潑的小孩，身上突然出現瘀傷與皮下出血。其出血也可是紫斑、流鼻血、血尿或腸胃道出血，與偶然可見的顱內出血(<1%)等。本症常與病毒感染或免疫反應有關；約70%病例發病前有呼吸道病毒、麻疹、德國麻疹等感染，或在發病前曾接受疫苗注射。平均從病毒感染或打疫苗至紫斑出現時間隔是二星期。發病通常是急性，除非出現罕見顱內出血或出血量很大，否則病童臨床上看起來通常很自在，不會有蒼白、疲倦、發燒、夜間盜汗或體重減輕症狀；身體檢查也不會發現肝脾腫大；實驗室檢查方面，除血小板數字很低(可低於 $20 \times 10^3 / \text{cumm}$ )外，白血球和血色素的數值是正常的；生化檢查方面，如LDH、UA也是正常，和其他自體免疫疾病相關指標，如C3、C4、ANA也應是正常。血小板低下原因，似乎與免疫機轉有關，有些病人血中可測得抗血小板抗體。

治療方面，即使不治療，預後仍非常好。75%的病人於3個月內（大部分於8週內）完全恢復；嚴重自發性出血與顱內出血通常只侷限在疾病初期。90%的病童

於9-12月內血小板數會上升至正常範圍。靜脈注射免疫球蛋白有助於提昇血小板；類固醇藥物能降低疾病嚴重度與縮短急性期。這兩種治療各有優缺點，免疫球蛋白製劑能在較短時間內讓血小板上升，但非常昂貴且易產生過敏；類固醇雖無法讓日後變成慢性血小板低下症病例減少，但價格便宜且短期使用副作用並不大。病情較嚴重者，類固醇使用是必須的，需持續用到血小板數目恢復正常或治療持續已達3星期。

## 國稅簡訊

為建立民眾勿購買來路不明菸品之正確觀念，傳達正確租稅訊息，宣導私劣菸品沒保障，財政部臺北市國稅局於102年10月10日至11月10日舉辦網路遊戲租稅問答活動，相關細節請參閱該活動網頁(<http://www.ntbt.gov.tw/>)；活動獎項為便利商店禮券：頭獎1名，獨得禮券3,000元；貳獎3名，各得禮券1,500元；參獎5名，各得禮券500元；肆獎300名，各得禮券200元。網路活動結束後，舉行公開抽獎，並於網站上公佈得獎名單。歡迎大家一起來挑戰！

# 糞便潛血反應—— 那種方法檢驗較適當？

專題企劃：大腸直腸

外科部大腸直腸外科主治醫師 楊純豪

臺灣大腸直腸癌的男女合併發生率已佔癌症排名第一名，我們相信部分原因是近年來國家大規模推動糞便潛血篩檢 (Fecal Occult Blood Test, FOBT) 的成果，使部分大腸直腸癌患者經篩檢，在未出現症狀前被提早發現。

現行臨床上的糞便潛血篩檢主要包括兩種方法，一種是化學法糞便篩檢 (Guaiac method, gFOBT)，另一種是免疫法 (Fecal Immunochemical test, FIT)。gFOBT 是利用血紅素中血基質 (Heme) 的氧化能力來檢測。換句話說，只要糞便中有出現能引起氧化還原能力的物質，就可導致偽陽性；FIT 是以單株抗原抗體，來檢測糞便中是否有人類血紅素存在來檢測，只與人類血紅素反應，專一性較高，且如出血來源是上消化道，血紅素在上消化道就可能已被消化酶代謝，不會顯現出陽性，所以對下消化道出血診斷有較高專一性。

之前使用 gFOBT 的大規模前瞻性研究中證據顯示，每一年或兩年，或固定週期性共 2-3 次檢查，可降低大腸直腸癌 11-33% 癌症死亡率，降低 17-20% 癌症發生率。FIT 無大規模前瞻性研究，只有與 gFOBT 或大腸鏡檢一些比較研究，結果顯示，FIT 比 gFOBT 有較高偵測敏感度 (sensitivity)，所以建議以 FIT 取代 gFOBT。二者間差異何在？綜合各研究有以下結果：FIT 是比較昂貴的檢查、敏感度較高；專一性是否較高則未有不同

結果；病人接受度較高，因大部分 FIT 不需建議飲食調整，且所需採檢量較少；FIT 標本會受高溫而影響結果，所以檢體保存及送檢時間有較多限制；FIT 不只對癌症，也對有意義的大型瘰肉診斷敏感度也優於 gFOBT。兩者差異整理如下表：

	化學法 (gFOBT)	免疫法 (FIT; iFOBT)
原理	氧化還原反應	針對血紅素單株抗體
病人接受度	較低	較高
價錢	低	高
糞便中的血基質	呈陽性	呈陰性
糞便中的人體血紅素	呈陽性	呈陽性
其他動物的血紅素	呈陽性	呈陰性
食物中的氧化酶	呈陽性	呈陰性
腫瘤偵測敏感性	較低	較高
腫瘤偵測專一性	未定論	未定論
大型瘰肉偵測敏感性	較低	較高
檢體受高溫影響	較低	較高
檢體包存及運送時間	較不受影響	受影響
上消化道出血	較呈陽性	較呈陰性
下消化道出血	陽性	陽性

現在國家所推動糞便篩檢都是 FIT，所以應當有正向結果。政府花費大量經費執行癌症篩檢就是希望能早期發現、早期治療，提高國民癌症存活率，希望在一段時間努力後，能達成此一目標。

## 楊純豪醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師  
2. 國立陽明大學教授  
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 法國研究員  
3. 國立陽明大學臨床醫學研究所醫學系博士  
專長：大腸直腸肛門疾病診斷治療、大腸直腸癌研究  
門診時間：星期五下午直腸外科第16診 (診間代碼：14416)

## 什麼是無痛大腸鏡

大腸鏡是診斷大腸直腸病灶最準確的工具，自民國95年起大腸直腸癌已躍居國人罹癌第一位，使得大腸鏡檢查更形重要。然而大腸鏡檢查是令人聞而生畏的名詞，除是侵入性檢查外，令人擔心的是它引起的疼痛。眾所周知大腸直腸的構造有好幾處轉彎，包括乙狀結腸彎曲、乙狀結腸降結腸交接處、脾曲、肝曲等，不像食道及胃是一條直通道。由於大腸鏡是由後向前推送，因此經每一個彎曲處都可能頂到腸壁造成不適或疼痛。因腸道是由臟器神經支配，特性是對尖銳刺激不敏感，但對張力性刺激，如充氣引起膨脹或腸鏡對腸壁頂撞，就會引起不適甚至疼痛，因此大腸鏡引起疼痛的原因，包括做檢查時的充氣及大腸鏡經過彎曲處時頂到腸壁。

為減少做腸鏡的不適，就發展出所謂的無痛大腸鏡檢查。其所使用為清醒鎮靜麻醉，即經靜脈注射給予短效之鎮靜及麻醉止痛藥物，減少受檢者在檢查過程中的不安及疼痛。受檢者在檢查過程仍有自主的呼吸、也可回應問答，不會覺得疼痛；檢查後神智也可很快清醒，且不會記得檢查過程。當然在過程中，要小心的監測受檢者血中含氧量、血壓、心跳及呼吸等，以確保受檢者安全。檢查後，需在恢復室中觀察，慢慢恢復。待完全恢復後，才可

## 大腸鏡檢查發現瘰肉如何處理？

外科部大腸直腸外科主治醫師 林資琛

問題一：大腸瘰肉都可經由大腸鏡檢查發現嗎？

答：九成以上可以，但有時大腸鏡無法到達盲腸、大腸準備不夠乾淨、瘰肉為扁平型或小於 0.5 公分、瘰肉位於大腸轉彎或皺褶後側時常無法偵測到。所以須有乾淨的大腸清腸準備與仔細用心地檢查才算完全的大腸鏡檢查。

問題二：所有大腸瘰肉都必須切除嗎？

答：絕大多數大腸瘰肉是腺瘤，假以時日都有變成大腸癌的可能，原則上應切除。但有一些位於直腸或乙狀結腸小於 0.5 公分小瘰肉，可由外觀判斷是增生性瘰肉者，可不作切除，因小的增生性瘰肉不會變成大腸癌。

問題三：大腸瘰肉都可經由大腸鏡切除嗎？

答：瘰肉除非太大或位於大腸鏡操作困難部位，否則都可經由大腸鏡切除。2 公

分以上的扁平狀瘰肉，須經黏膜切除術或黏膜下剝除術等特殊技術切除。瘰肉切除後如容易出血者，須再加上止血夾縫合斷端。

問題四：大腸瘰肉有無惡性變化，可否經由大腸鏡檢查判斷？

答：瘰肉越大、形狀越不規則、黏膜表面潰瘍者越容易有惡性的可能。目前有放大式大腸鏡配合窄頻影像或黏膜染色的技術，對惡性化的判斷也有九成準確率。

問題五：瘰肉送病理檢驗發現有惡性變化

# 腸癌篩檢方法

## 簡便、有效的清腸方法

外科部大腸直腸外科主治醫師 王煥昇

### 大腸鏡檢查？

外科部大腸直腸外科主治醫師 姜正愷

在家人或友人陪伴下離開醫院。

有人會擔心無痛麻醉會不會增加腸鏡的危險性，其實腸鏡本身是侵入性檢查，就有一定的風險，如腸穿孔、出血等，發生機率是千分之二，加做瘰肉切除或切片則機率會提高到百分之二。無痛麻醉本身是不會增加腸鏡的風險，但無痛麻醉本身是有風險的，約是千分之一，大多是心臟併發症，包括心跳過快或過慢、血壓改變、心電圖改變等；另外血氧濃度下降也常見到。有嚴重心肺功能不全或危急病人不建議接受無痛大腸鏡檢查，因此檢查前須進行麻醉評估；另一個實際問題是無痛腸鏡成本高(包括麻醉醫師、護士、藥物及檢查後的恢復照顧)，因此需由受檢者付費。

#### 姜正愷醫師檔案：

**現職：**1. 臺北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師  
2. 國立陽明大學外科學系部定副教授

**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. 美國明尼蘇達州梅爾醫學中心大腸直腸外科研究醫師  
4. 美國南加州大醫學中心大腸直腸外科臨床研究員

**專長：**肛門直腸功能生理、肛門內括約肌生理及藥理、腹腔鏡大腸直腸手術、利用免疫基因雜交法研究大腸直腸癌之轉移

**門診時間：**  
星期二下午直腸外科第15診 (診間代碼：14415)  
星期四上午直腸外科第16診 (診間代碼：04416)

大部分人將大腸鏡檢查視為畏途原因有二：第一是怕痛、第二就是對複雜清腸準備工作十分苦惱。疼痛問題，現在可在麻醉醫師協助下，完成無痛大腸鏡檢查。隨著新的清腸藥物效果越來越好，清腸的工作也變得比較簡單。以下就介紹醫院內最常建議使用的三種清腸方式。

第一種方式使用健保給付的「秘克的腸溶糖衣錠」(Bisacodyl EM tab 5mg VPP)，這是傳統瀉劑，效果較慢。因引起大腸劇烈蠕動，易腹痛和電解質不平衡。必須配合檢查前二天吃低渣飲食(白土司、飯、麵、肉類)；避免高纖蔬果和奶製品。檢查前一天開始吃無渣清流質飲品(米湯、糖水、汽水、運動飲料、蜂蜜水、無渣果汁)；忌奶、豆漿和米漿。同時下午2點開始服用3-4顆「秘克的腸溶糖衣錠」，間隔1小時後再服用3-4顆，共6-8顆。服用藥物後，配合攝取水分和清流質2000毫升以上，才能在6-8小時內發揮作用；睡覺前完成清腸工作；檢查當天維持無渣清流質飲食。

第二種方式使用「耐福力散」(Niflec powder, Polyethylene glycol 4000)。此藥無健保給付，每包「耐福力散」藥粉需加入2公升冷開水，配置成等滲透壓電解質清腸溶液。早上接受大腸鏡檢查者，檢查前一天中餐開始，改吃無渣清流質飲品；下午4點開始，以每15分鐘服用250毫升的速度，將2包「耐福力散」配置好的4公升溶液，在4小時內飲用完畢。至於下午接受大腸鏡檢查者，從檢查前一天晚餐開始，改吃無渣清流質飲品；檢查當天從清晨5點開始，以每15分鐘服用250毫升的速度，將2包「耐福力散」配置好的4公升溶液，在4小時內飲用完畢。大部分的人可在6-8小時

內(睡覺前或下午檢查前)完成清腸工作。效果好且沒有電解質不平衡副作用，腎臟功能差的病人也可使用；缺點是飲用量太大和口味不佳。

第三種方式使用「護舒達口服液」(Phospho-soda oral saline laxative 45ml)。此藥無健保給付，為含有磷酸鈉的高滲透壓溶液，作用最快、效果最強。服用後30-60分鐘左右開始作用，4-6小時清腸完成。早上接受大腸鏡檢查者，從檢查前一天中餐開始，改吃無渣清流質飲食；在下午2點和晚上7點各服用一瓶「護舒達口服液」。每瓶「護舒達口服液」雖只有45毫升，因又酸又鹹，建議用冷開水或冷飲稀釋，30分鐘內服用，較易入口。因清腸效果迅速，每瓶「護舒達口服液」服用後，請多補充水分或清流質飲品1000毫升以上，減少脫水，電解質不平衡或損傷腎臟副作用。所以腎功能差者不宜使用。下午接受大腸鏡檢查者，從檢查前一天晚餐開始，改吃無渣清流質飲食；在晚上7點和檢查當天清晨7點各服用1瓶「護舒達口服液」。服用後請多補充水分和清流質飲品2000毫升以上。

#### 王煥昇醫師檔案：

**現職：**1. 臺北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師  
2. 國立陽明大學外科助理教授

**學歷：**1. 中山醫學大學醫學系畢業  
2. 英國倫敦 St. Mark's Hospital 大腸直腸外科進修  
3. 美國紐約市 Memorial Sloan-Kettering Cancer Center 大腸直腸外科進修  
4. 美國明尼蘇達州 Mayo Clinic 大腸直腸外科進修  
5. 日本東京 Tokyo Metropolitan Komagome Hospital 大腸直腸外科進修

**專長：**大腸癌治療、保留肛門直腸癌手術、肛門疾病診斷治療

**門診時間：**  
星期三、星期五下午直腸外科第15診 (診間代碼：14415)

時如何處理？

答：癌細胞只侵犯黏膜表層(即原位癌)或帶柄型瘰肉的癌細胞距離切除斷端有0.1公分以上時，不須再做大腸切除術。一般癌細胞侵犯到瘰肉黏膜下層時約有10%有局部淋巴腺轉移，必須加作大腸切除術。

問題六：瘰肉切除後，多久後要再作大腸鏡檢查？

答：單一良性瘰肉切除後，如沒有大腸癌病史或家族史或其他大腸癌高危險因子者，一般可於5年後再作檢查；但瘰

肉越大、越多顆或惡性分化越高者，越須密切追蹤，一般是1年後再作檢查；2公分以上扁平型瘰肉切除後，因容易局部復發，甚至半年內就須再檢查1次。

問題七：瘰肉切除後發生出血或穿孔時，如何處理？

答：大多數立即發現出血或穿孔，可經由大腸鏡用止血夾處理，少數病患須送手術室開刀止血；如大腸鏡瘰肉切除後病患已經回家後再發生出血，如量小可住院觀察；如量大必須再經由大

腸鏡止血，很少需手術。至於延遲性穿孔，如只有局部腹膜炎現象時，可住院觀察並施打抗生素；廣泛性腹膜炎或施打抗生素病情未改善者，就須送手術室開刀處理。

#### 林資琛醫師檔案：

**現職：**1. 臺北榮總外科部大腸直腸外科主治醫師  
2. 國防醫學院臨床副教授

**學歷：**國立臺灣大學醫學院醫學系畢業

**專長：**大腸直腸肛門疾病診斷治療

**門診時間：**  
星期一上午直腸外科第16診 (診間代碼：04416)  
星期四下午直腸外科第16診 (診間代碼：14416)

5

醫療大百科

# 惱人的下背痛

神經外科病房  
副護理長譚名媛

李先生、35歲、電腦工程師，在搬家過程中，一下舉起裝滿書籍的箱子，立即感到下背部劇烈的疼痛，右腳也出現抽痛而沒法站立，經休息無法緩解而就醫。廖女士、73歲、家庭主婦，腰背疼痛多年，常自行服用止痛藥或貼酸痛貼布緩解疼痛。近來除疼痛外，左下肢又出現麻木及無力感覺，本想休息幾天會好，然事與願違，某天不慎於家中跌倒後，背部劇痛無法下床，求診時面露愁苦，要求醫師開刀治療，以上是臨床上常見的病例。

下背痛可能發生在任何年齡層，美國研究調查發現75%的成年人會經歷下背痛，在就醫原因中排行第五名。另根據2010年國內健保局資料統計，因下背痛就診總人次，10年來成長超過583萬人次；平均一年成長58.3萬人次，成長率高達57.79%（包括門診、住院、急診

等），費用也成長66.31%。由此可見，下背痛的确是許多人的夢魘。

下背痛是指下背部肌肉出現酸痛、酸麻、緊繃的感覺，有時是短暫性的，休息一下症狀即可消失；有時麻、痛會持續，可能侷限於某個部位，也可能轉移到背部其他部位，如腿部或臀部麻木、刺痛或劇痛，通常限於一側。

引起下背痛的原因非常多，一般常見的是肌肉或韌帶扭傷、椎間盤軟骨突出、脊椎退化性變化、僵直性脊椎炎、壓迫性骨折、轉移性脊椎腫瘤等。在診斷方面首先需要醫師給予詳細的理學檢查，視情況再接受X光、電腦斷層、神經肌肉電學檢查、核磁共振等輔助檢查來確定診斷。

治療方式依疾病原因而不同，包括以熱敷、冰敷、按摩、電刺激等來減輕疼痛的保守性物理治療；藥物治療則採口服肌

肉鬆弛劑及止痛劑，必要時局部注射麻醉劑、肌肉鬆弛劑、類固醇針劑等減輕急性疼痛；另可利用圍腰、背架等支撐用物，減輕脊椎承受的壓力。若上述保守治療無法減輕症狀時，可選擇關節腔注射治療或熱凝治療；若出現嚴重神經根或脊髓壓迫症狀時，則應考慮手術治療。

下背痛其實是預防重於治療，包括控制體重、注意飲食中鈣質之攝取、停經後婦女定期監控骨密度、維持愉快的情緒；平時注意維持正確的姿勢，如避免坐過軟、過深的沙發，選用直立高背椅，雙腳自然下垂於地面，勿翹二郎腿；長時間站立時應使用腳凳，雙腳輪流置於腳凳上減輕背部壓力；取高處物品時勿墊腳尖，應使用梯子或腳凳；拿取地面物品時，應靠近身體，雙腳一前一後，分開約45公分，彎膝蹲下，維持背部挺直；平時宜採合適的運動，增加脊椎的柔軟度、改善背部肌肉及腹肌的力量，強化脊椎的穩定。

平時多一份留心，健康屬於您。

6

護師齊把關 全民保健康



問：每年都會接種流行性感疫苗，可是很多人說本來不會感冒，一打疫苗反而就感冒，是否疫苗不好，不要打好不好？

答：流感疫苗包含兩種A型及一種B型流感病毒表面抗原、加強免疫反應輔助劑及培養疫苗雞胚成分，如果過去對疫苗注射沒有不良反應、沒有對蛋白製劑過敏，高風險老年族群建議每年固定施打以避免感染時的死亡風險，因為疫苗注射是為訓練身體免疫反應，注射後當然會有類似感冒症狀像是發燒、倦怠等，並不是真的感冒；但疫苗裡面抗原量是標準化的，類流

感症狀會比真正生病嚴重度低很多，多半一週內會自行痊癒，常症狀在第一次施打會比較明顯，連續幾年施打後就會減輕，會在一兩天內恢復。長期施打對其他不同抗原型流感，更會有交叉保護效力，要注意常見沒有生命危險的一般感冒，是由腺病毒或呼吸道融合病毒引起，疫苗對這類一般病毒並沒有保護效力，並不是打了疫苗就成無敵鐵金剛，平日還是要多注意身體保健。

高齡醫學中心主治醫師 陳亮宇答覆

陳亮宇醫師檔案：

現職：1.臺北榮總高齡醫學中心主治醫師  
2.國立陽明大學內科學科兼任講師  
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業  
2.國立陽明大學公共衛生研究所肄業  
專長：一般內科、感染疾病、感染控制、微生物學、老年醫學  
門診時間：星期一至上午高齡醫學整合門診第1診（診間代碼05701）

問：冬天一到皮膚就癢不停，該如何是好？

答：這種情形可能是冬季癢，常常發生在老年人的雙下肢。寒冷的天氣，大氣濕度低的情況下，皮膚水分容易散失到空氣中；加上老年人皮脂腺的退化，特別容易產生皮膚乾燥，進一步導致濕疹的發生。因此在寒冷的冬天，要加強皮膚的保溼，勤擦凡士林或乳液，洗澡水儘量避免過熱。

皮膚部醫師 鍾佩宜答覆

鍾佩宜醫師檔案：

現職：臺北榮總皮膚部住院醫師  
學歷：國防醫學院醫學系畢業  
專長：濕疹、青春痘、香港腳

## 財團法人惠眾醫療救濟基金會102年7月份捐款徵信錄

財團法人林培琪先生紀念基金會、財團法人應柴秀珍女士紀念基金會各 1,000,000 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會、財團法人杜萬全慈善公益基金會各 300,000 元；林秀娟 60,000 元；劉南庭、喬觀潔各 50,000 元；林麗玲 35,000 元；鄭瑪玲 30,000 元；何明怡、何履中各 25,000 元；卞曾秀英、張筑甄各 20,000 元；合作金庫 13,559 元；臺北內湖碧霞宮、李叔粉、金焱、姜大維、施桂林、施爾寬、施薰惠、施寶霖、徐美玲、袁明慧、高正璽、陳明慶、劉佩宜、劉坤諒、蕭家權、賴守仁、賴守德、賴冠廷、賴昱丞、賴美蓮、賴英娟；賴娟娟、賴意涵、賴意婷、賴靜娟、關小姐各 10,000 元；臺北榮總志工隊 6,300 元；余淑慎、劉玉蘭各 6,000 元；王月桃、王曼鈺、張俊欽、許淑貞、陳明珠、陳明德全家、黃海玲各 5,000 元；無名氏 3,100 元；方俊雄、游婷竹各 3,000 元；鄒怡 2,500 元；王恆勝、何明軒、吳秋月、袁育銓、常利飛黃士庭黃俞綸等、張宜盛、莊天財、景愛弟、游春子、黃秀玉、黃勉、黃張秀盆、蔡馨慧、錢讚清殷麗君等各 2,000 元；吳易凡吳易薇時素秋等、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖等、莊淑嫻、葉于慈各 1,500 元；古蕙珠、曹璨智各 1,200 元；陳何碧靜 1,015 元；王園英、呂貴枝、李欣憶、林育永、林通榮、洪秀葵、郎明寬、張台平、許李、陳文士陳美智陳泰成等、陳俞傑、富全風機股份有限公司、黃女、楊進鎰、雷嘉韻、廖勇廖重嘉廖林秀霞等、趙國丞、潘自強各 1,000 元；王換樑、李財明等 6 名、康興邦各 600 元；尤姿、何金蒿、吳玉梅、吳珠美、周裕隆、林榮鏞、邱照雄、紀盈如、袁崇德、康育彰、張清玉、曹訓誌、曹國顯、曹悛惠、曹黃麗華、莊玉珠莊許春惠等、連宏昌、陳淑真、陳嘉年、黃也苗、劉力夫、鄭明仁、簡序和各 500 元；王志財、王松庭、王滿尉、朱孝篤、吳金雀、阮庭海、林雨靜、邱柏洋、張淑婷、陳文姚、陳昆義、黃秋林、楊斯捷、蔡文誠、蔡攸環、鄭聿珊、顏欽皓各 300 元；王耀民、吳陳水雲、洪宥芯、張美玲、張婕、陳許冬菜、曾素蘭各 200 元；車文良、周馥蘭、林冠佐、許瑋鑠、無名氏、無名氏、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、駱世杰、駱民哲各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 68,300 元，捐款總計 3,398,274 元。

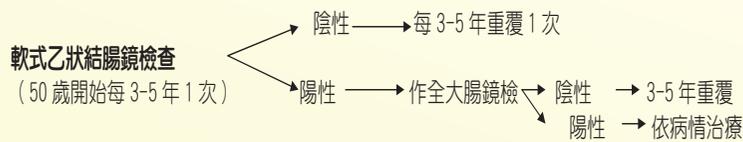
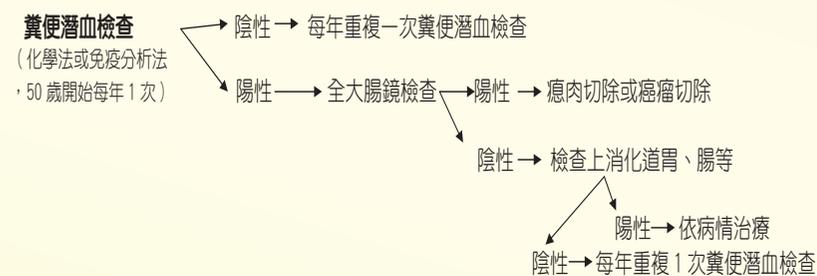
# 結直腸癌的篩檢與監測

外科部主任 林楨國

結直腸癌在臺灣目前已是發生率第一名的癌症，發現得早是可完全治癒，而如果能將癌前病灶去除，理論上更是可預防的。因此結直腸癌的篩檢及監測乃是基於以下理由：(一)大部分結直腸癌是由瘻肉轉變而來；2. 研究顯示，如能早期發現並切除瘻肉，可有效降低90%結直腸癌；3. 由篩檢發現的結直腸癌中，早期癌比率較高較有可能完全治癒；4. 瘻肉、早期癌大部分完全無症狀，必須靠主動篩檢才得以發現。

結直腸癌之篩檢對象分為一般民眾及高危險群，所謂高危險群包括有瘻肉、結腸癌、潰瘍性腸炎病史、結直腸癌家族史、遺傳性結直腸癌之家族成員。用來篩檢之工具則有1. 糞便潛血反應；2. 軟式乙腸鏡；3. 大腸鏡；4. 虛擬實境大腸鏡；5. 空氣鋇劑雙重顯影攝影。分述如下：

(一) 一般民眾之篩檢-糞便潛血檢查加軟式乙狀結腸鏡(一般認為兩者配合效果較好)



(二) 一般民眾之篩檢-全大腸鏡

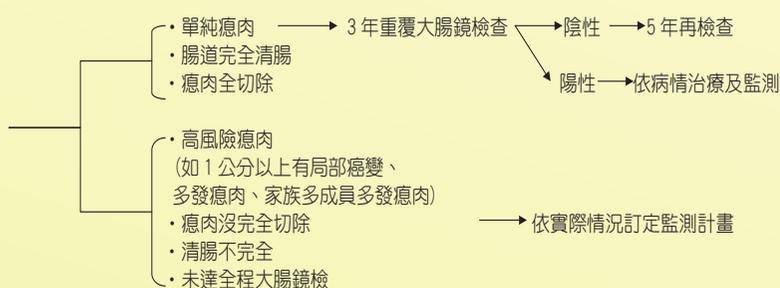
約有30-40%瘻肉或腸癌是在乙狀結腸鏡無法到達之位置。故一般認為大腸鏡之篩檢比軟式乙腸鏡更有效。一般民眾50歲以上必須作1次大腸鏡檢。

大腸鏡檢 (一般民眾， 50歲以上)	無瘻肉、腫瘤	每7至10年重覆1次
	有瘻肉或腫瘤	依病情切除瘻肉或治療腫瘤 依病情加強監測

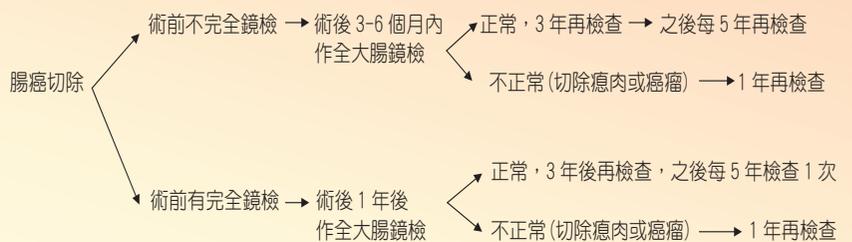
(三) 虛擬實境大腸鏡-是利用影像組合原理將電腦斷層影像作三度空間組合成類似大腸鏡檢查。對小的瘻肉(如0.5公分以下)或扁平的腸黏膜異常均無法判斷。檢查前仍需徹底清腸，常因清腸不徹底而影響判讀。虛擬大腸鏡檢查發現的瘻肉還需再作大腸鏡切除或切片，因此虛擬大腸鏡檢查一般不適合用於篩檢，但對不適合或不願作大腸鏡之病人不失為一代替方法。

(四) 空氣鋇劑雙重顯影攝影(Double contrast enema)：檢查前需清腸，檢查時需灌空氣及鋇劑到大腸內，影像品質受操作者之經驗影響很大，對於小瘻肉、黏膜病變之診斷價值不高，也無法作即時切片、治療。

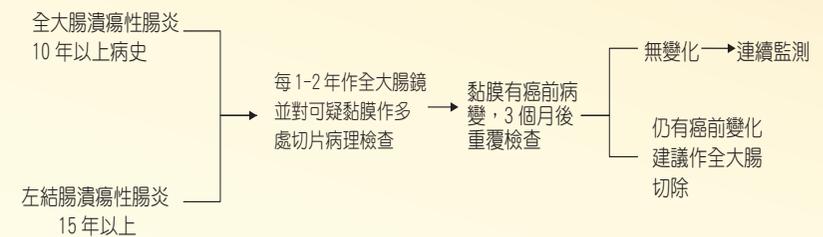
· 高危險群-有瘻肉病史者



(五) 高危險群-有腸癌病史者



(七) 高危險群-潰瘍性結腸炎患者

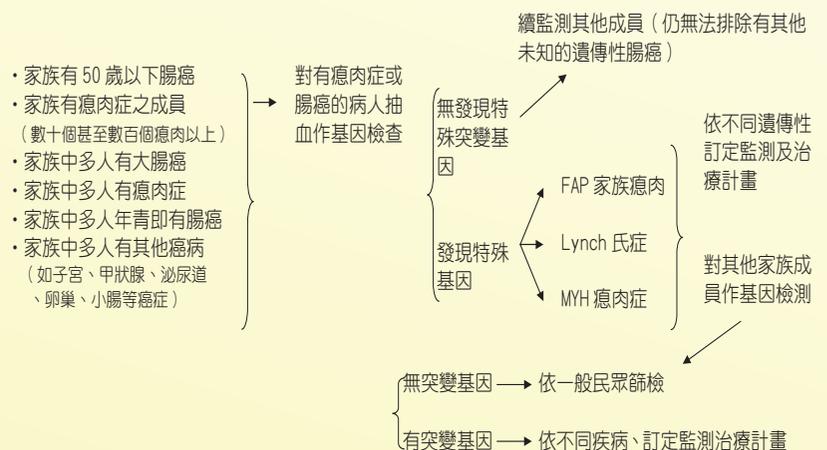


(八) 高危險群-家族成員有結直腸癌患者

家族有結直腸癌患者，其他成員得結直腸癌之機率較一般民眾高，尤其多位近親(父母、兄弟姐妹、子女)年青時即有腸癌則其他成員得腸癌之機會更高。一般以得癌家庭成員中最年輕的得癌年紀為標準點，往前推7-10年是其近親必須接受第一次大腸鏡篩檢之適當年齡。之後約每3年需重覆以大腸鏡檢查篩檢1次。

(九) 高危險群-遺傳性大腸癌

遺傳性大腸癌是指可找到確切突變基因，導致遺傳到此突變基因的家族多位成員較一般人提早得到腸癌，甚或其它器官癌病之綜合症候群。目前遺傳性大腸癌已知的有家族瘻肉症(FAP)、Lynch氏症(Lynch Syndrome)、MYH瘻肉症等。這一類的腸癌雖只佔所有大腸癌的5%以內，但因其癌病發生率高、出現得早(30-40歲)，多位家庭成員受波及，且如早期發現，因此顯得重要。一旦懷疑須勸病者接受基因檢測，一旦發現確定致癌突變基因，家族其他成員也需作此突變基因檢查，一有此基因突變，臨床監測、治療計畫須與病人充分討論取得共識，提早及加強密集監測。如檢查無此突變基因，可請其安心，日後腸癌篩檢與一般民眾無異。



林楨國主任檔案：

現職：1. 臺北榮總外科部主任  
2. 國立陽明大學外科教授  
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業  
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士  
3. 美國克里夫蘭醫學中心大腸直腸外科研究員  
專長：大腸直腸肛門疾病診斷治療、大腸直腸癌研究、直腸肛門生理研究  
門診時間：星期一下午直腸外科第15診(診間代碼：14415)

7

生活最健康



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://www.gov.hk/hpe.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,如連續違約兩次,停止預約掛號權一個月。

## 人事動態



姓名	彭殿王
現職稱	胸腔部臨床呼吸生理科主任 (自102/09/27起生效)
原職稱	胸腔部主治醫師
學歷	1.中山醫學大學醫學系畢業 2.英國南安普敦大學醫學博士 3.美國胸腔學院 Fellow 研究員 4.美國杜克大學、加州大學舊金山分校訪問學者
教職	國立陽明大學部定教授
專長	呼吸道發炎反應及修復機轉、氣喘、慢性阻塞性肺疾



▲林芳郁院長10月16日率領醫療團赴泰北清邁華人村義診，受到僑界及當地民眾熱烈歡迎。  
(報導/公關組 吳建利)

## 傳統醫學部增設計價櫃檯

本院為提高服務品質，營造舒適便捷、友善安全的就醫環境，特別於傳統醫學部門診區增設計價收費櫃檯，服務病友。

傳統醫學部門診設於中正樓前方地下連通道，病患看診後需至一、二門診或中正二樓計價，再返回門診領藥

或針灸治療，相當不便。現在藥局旁邊有了計價櫃檯，病患從門診、計價、領藥、治療都再同一地點完成，就醫流程更順暢便利。(報導/公關組 吳建利)



▲病友領取號碼牌後依序計價。

## 醫療生力軍-新進主治醫師



王國鐘醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部一般外科主治醫師

學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業

專長：乳房疾病、內分泌外科(甲狀腺及副甲狀腺)、消化外科、腹腔鏡手術、腹部急症

門診時間：

星期一下午乳房疾病門診第11診

(診間代碼：14611)

星期三上午第6診(診間代碼：05906)

星期四上午第8診(診間代碼：05908)

## 快訊

\*依行政院102年10月2日院授人給字第1020050596號函通知，有關發給按月支(兼)領月退休金(俸)人員

102年年終慰問金，其月退休金(俸)基準數額定為新臺幣2萬元以下。

\*有關全國公教員工(含退休)本(102)年10月份網路購書優惠書展活動，展期自本(102)年10月1日至同年11月31日止，相關訊息請登入購書優惠方案網站(網址：[http://www.taaze.tw/static\\_act/201309/readingtimes/index.htm](http://www.taaze.tw/static_act/201309/readingtimes/index.htm))自行閱覽。(人事室提供)

## 臺北榮民總醫院身障重建中心102年度辦理榮民身障輔具檢測巡迴服務日程表

月	日	星期	時間	單位	地址
11	12	二	上午	鳳林榮院	花蓮縣鳳林鎮中正路1段2號 038-763331
11	12	二	下午	玉里榮院	花蓮縣玉里鎮新興街91號 038-883141
11	13	三	上午	臺東榮院	臺東市更生路1000號 08-9222995
11	14	四	上午	岡山榮家	高雄市燕巢區成功路1號 07-6161214
11	14	四	下午	高雄榮總臺南分院	臺南市永康區復興路427號 06-3125101
11	15	五	上午	雲林榮家	雲林縣斗六鎮榮譽路160號 05-5324100
備	考				1.本年度應裝配輔具之榮民，準時參加檢測。 2.另義肢、支架、輪椅、柺杖、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接受維修服務。

## 早期篩檢，拯救生命

北榮團隊積極防癌，搶救生命！  
獲國民健康署101年

- \* 癌症診療品質認證通過機構
- \* 癌症防治績優醫院銅牌獎
- \* 口腔癌疑癌追緝王第四組第一名
- \* 子宮頸癌疑癌追緝王第四組第二名
- \* 乳癌生命搶救王第二名
- \* 整體四癌生命搶救王第三名
- \* 大腸癌生命搶救王第三名
- \* 子宮頸癌生命搶救王第四名