

資已付
局許可證
1279號
編輯一
王公
編輯一
沈青
委員一
王岡陵
朱建榮
吳東明
何瑾瑜
林之勳
林重榮
林永宏
邱哲琳
洪志成
徐晨雄
黃東富
黃梅君
陳志堯
陳亮宇
陳彥達
張誌剛
張豫立
曹彥博
溫信學
雷尊翔
楊振昌
鄭宏煒
劉瑞瑤
顏厥全
賴至柔
盧重品
黎思源
儀儀
影一
文瀚
助理一
佩佩
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(自助式)：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



357

榮總人月刊
第30卷第09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：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：台灣身心障礙人福利促進協會
地址：23644 新北市土城區永豐路195巷7弄4號
電話：(02)2265-2191

本期要目

103年2月

- 1 新職介紹-張德明副院長
- 2 找出教科書沒有的答案
10年內四度榮登國際排名第一期刊
- 3 您不可不知的產前超音波
- 4 糖尿病合併高血脂的治療
- 5 低血糖預防
- 6 年後飲食小撇步
- 7 是老化？還是生病？認識老年失智症
- 8 防止急診暴力-保障醫護工作安全

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。

新職介紹

張德明副院長



張副院長原任國防部軍醫局局長，畢業於國防醫學院醫學系，美國哈佛大學生物學碩士、醫學院研究員，國立臺灣師範大學衛生教育學博士。

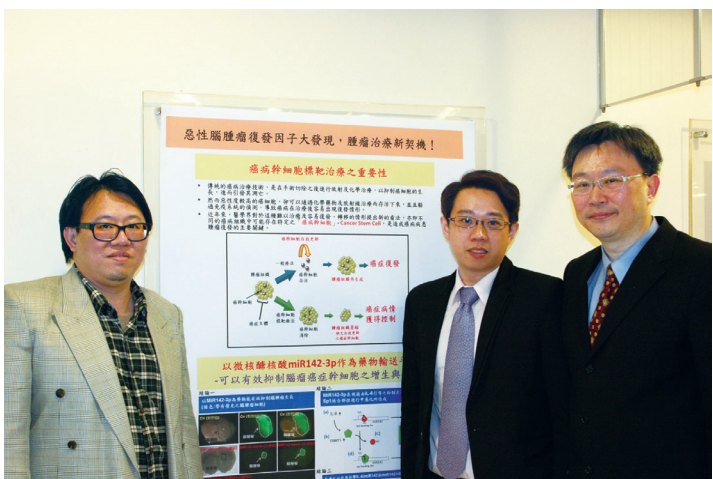
曾任國防醫學院醫學系教授、美國風濕學院院士、衛生福利部醫事審議委員會委員、國家衛生研究院董事、中華民國風濕病醫學會常務理事、中華民國免疫學會理事長、臺灣內科醫學會監事召集人、國防醫學院生科所所長、中研院生醫所計畫審查委員、高等考試醫學類組命題委員、健保局總額支付委員會委員、三軍總醫院院長、國防醫學院

長等職。

學術研究績效卓著，連續11年榮獲國科會甲種研究獎、國防醫學院傑出研究獎8屆、國防醫學院優良教師獎、國防醫學院優良導師獎、2004年國家生技品質獎。發表過專業論文230餘篇，著有《全身性紅斑性狼瘡面面觀》、《痛風》、《過敏免疫全書》、《認識類風濕性關節炎》等專業書籍。

(報導/公關組 吳建利)

惡性腦腫瘤治療新契機



▲陽明大學藥理所教授邱士華(右)、博士生邱光裕、簡千翎(中)。

人類治療惡性腦腫瘤又有重大發現！榮陽研究團隊，利用惡性神經膠質瘤，分離培養癌症幹細胞，發現微小核糖核酸 miR142-3p 具有調控腦腫瘤幹細胞自我更新與增殖之能力，並進一步證實臨床上多形惡性神經膠質瘤之患者 miR142-3p 啟動子的高度甲基化時，可準確預測腦瘤手

術後患者之復發率與相關之預後，此發現對於臨床醫師診治癌症病患具有相當大的幫助，提供未來發展抗藥性與臨床復發治療標的轉譯醫學新方向，本項重大研究突破已刊登於國際頂尖知名雜誌 Molecular Cell December 12。

醫學研究部基礎研究科主任邱士華指出，研究團隊更進一步發展非病毒載體傳送微小核糖核酸之系統，以負離子聚氨酯為一個生物可分解的非病毒載體，利用 polyurethane-short branch polyethylenimine (PU-PEI) 作為基因或微小核糖核酸 (microRNA; miR) 之載體，透過 PU-PEI 將 miR145 運送至表現 CD133 陽性的腦腫瘤幹細胞中，其結果證實能有效的抑制其腫瘤生長與癌症幹細胞的特性，並且有利於使其分化

成不表現 CD133 的非腫瘤幹細胞，因此透過 PU-PEI 將 miR145 運送可做為在惡性的腦腫瘤新的治療方向。

邱主任說，該傳遞系統技術已獲得美國專利，目前此應用微小核糖核酸之治療技術已申請人體臨床實驗。本院腫瘤醫學部將運用非病毒載體傳送系統等先進技術，對惡性腫瘤及無法治癒之癌症幹細胞進行治療，為國人在發展新式抗癌醫療技術的研發歷程中，豎立新的里程碑。

(報導/公關組 吳建利)

快訊

103年2月28日(星期五)二二八和平紀念日，本院上、下午門診及健檢作業照常，夜診及大我新舍門診暫停，急診仍照常為民眾服務。

1

HOH 醫新聞

找出教科書沒有的答案

10年內四度榮登國際排名第一期刊

口述：內科部血液腫瘤科主治醫師 楊慕華/整理：吳佩芬



▲楊慕華醫師

不到10年的光景，本院內科部血液腫瘤科主治醫師楊慕華就發表4篇頭頸癌相關論文，並刊登在國際細胞生物學領域排名第一的《自然細胞生物學》期刊，第4篇論文將於今年3月登載。楊慕華醫師謙虛地說：「喜歡研究，研究可解答臨床看診時所產生的疑慮。因為是興趣，從不覺得醫師工作辛苦」。楊醫師的前3篇論文三度榮獲本院年度學術論文獎第一名。

本院內科部血液腫瘤科共有13名主治醫師，每位醫師各司其職，治病專長也不同，有的看血液疾病，有的看腹腔部位的癌症，楊慕華醫師則被分配到頭頸癌。口腔癌、鼻、咽癌等都是屬於頭頸癌，頭頸癌好發於東方人，西方學

者很少著墨在頭頸癌的研究上。因本身原本就專精在分子細胞學的領域，楊醫師對頭頸癌的侵犯及轉移路徑特別有興趣。然而，這部分的解答在教科書上是找不到的。

第一次獲得《自然細胞生物學》期刊的青睞，是楊慕華醫師於2007年發現，當癌細胞有缺氧現象時，是癌細胞出現轉移的前兆，必須調高放射線、化學治療的劑量，抑制癌細胞擴散；第二次則發表癌細胞轉移時，癌幹細胞能力增強，容易出現抗藥性，也要調高治療劑量，控制病情；第三次的刊登內容是，經由影像攝影，頭頸癌細胞在轉移、發生細胞形變時，會長出觸角、細胞形狀變長，有利於頭頸癌細胞轉移、侵犯到鄰近組織。

楊慕華醫師表示，國內每年有2000多人因頭頸癌過世，頭頸癌轉移部位只侷限在頭部組織的侵犯，不像乳癌會轉移到遠端的腦部，主因為頭頸癌要轉移時會形變成有爪子、觸角的樣貌，嚴重破壞、蠶蝕附近的正常組織，跑不遠；乳癌細胞則形變為像白血球的球體，隨著血液、血管跑

到遠端器官組織，對組織的破壞力就不如有爪子、觸角的頭頸部癌。

今年3月刊登的主題，則比較生長在不同組織的頭頸癌及大腸癌所產生癌幹細胞差異性，如抗藥性等。楊醫師說，癌症藥物治療除跨癌症治療（如基立克可用於慢性骨髓性白血病，也用於胃腸道間質瘤治療），也強調客製化的標靶治療（如肺癌標靶藥愛瑞莎適用表皮生長因素接受體突變的病患），個人專屬醫療設計，可提昇癌症治療的療效。

楊慕華醫師指出，他的基礎研究成果，是希望找出疾病原因，吸引有興趣的其他學者開發出新藥，特別是針對臺灣民眾好發的疾病，如口腔癌，找出臺灣病患特有或專屬的藥物，由國內藥廠生產製造。他笑說，每天接觸到許多的病人，有很多的經驗，但他常常不知道病因。「每天看論文、聽相關的演講，除可比較理論和臨床間的差異性，還有許多不同的想像，可激盪出各種的可能及假設，進行不同的嘗試，這和服務病人的樂趣是不一樣的」。

2

要聞風向球

103年「臺北市老人免費健康檢查」預約登記

103年「臺北市老人免費健康檢查」，臺北市衛生局提供網路、電話取號及現場預約三種多元預約方式。本院分配2000個名額，其中1000名為臺北市衛生局網路及電話取號，另1000名為本院現場預約，凡設籍臺北市年滿65歲以上長者皆可申請，歡迎多加利用。

臺北市衛生局電話及網路取號分二階段辦理，規定如下：第一階段預約時間：103年2月23日至3月2日，僅限原住民、獨居、低收入及中低收入長者預約。

第二階段預約時間：103年3月3日至14日，凡符合資格的長者皆可預約，至額滿為止。

長者取號後，需至臺北市衛生局網頁 (http://chc.health.gov.tw/TPH_PER/Default.aspx) 查詢所持號碼之登記時間，依公告時間至本院一門診三樓家醫科檢查室登記。臺北市衛生局：電話專線：0800-031889 每日8時至20時。網路登記：http://chc.health.gov.tw/TPH_PER (24小時)。

本院現場預約時間為103年3月3日(星期一)，上午6時開始發放號碼牌，8時開始預約登記，額滿為止(1000名)，預約地點為中正一樓大廳。

申請資格：中華民國國民領有身份證並設籍臺北市

1. 年滿65歲（民國38年12月31日前出生）以上長者。
2. 年滿55歲（民國48年12月31日前出生）以上之原住民長者。

攜帶證件：

1. 身分證；2. 健保IC卡；3. 原住民身分長者需加帶戶口名簿正本。

健檢項目共分A、B二套(如下表)，僅能擇一檢查，B套需相隔一年才可再選擇；如102年已做B套者，今年只能選擇A套。

A 套	B 套
• 胸腔X光檢查 • 心電圖檢查 • α-胎兒蛋白檢查 • 甲狀腺刺激素免疫分析	腹部超音波
A、B組套檢查，均含下列項目（附早餐） • 尿液常規檢查 • 血液常規檢查 • 憂鬱症篩檢及認知功能評估 • 檢查結果保健諮詢及異常轉介 • 跌倒風險評估暨居家安全訪視轉介 • 健康史、身體評估及糞便潛血免疫分析	

您不可不知的產前超音波

婦女醫學部主治醫師 葉長青

日前媒體報導，某孕婦在產檢時進行多次超音波掃描，最後仍產下異常胎兒，這則新聞引起大眾對產前超音波許多關注和疑問。以下就孕婦們不可不知的產前超音波相關知識，做一個簡單扼要的說明。

產前超音波的目的，在於檢查子宮、胎盤和胎兒的異常狀況，以提供治療和處置的方向，是產檢不可或缺的一部分。一般來說，產前超音波可分為常規超音波和高層次超音波。常規超音波包括胎兒大小、胎頭位置、胎盤和羊水狀況的測量；高層次超音波是對胎兒進行全身系統性的掃描，包括腦部、心臟、腎臟等各器官。

從懷孕的開始到生產，不同的週數所進行超音波的目的和重點也有所不同：

一、妊娠6週到10週：此時大約剛驗到有懷孕，超音波檢查重點在於確認子宮內懷孕，且排除子宮外孕、萎縮卵等病理性懷孕狀況。此外，經由月經週期推算，配合超音波下胚胎大小測量，訂定最適當的預產期。

二、妊娠11週到14週：這時可測量胎兒頸部透明帶厚度，配合孕婦抽血檢查，以進行胎兒唐氏症風險評估。同時，也可加做妊娠初期高層次掃描，對初期明顯的胎兒異常做篩檢。

三、妊娠20週到24週：此時是一般胎兒高層次超音波建議進行的時間。由於掃描範圍廣且項目多，所需時間較久，一般需事先預約時間。

四、妊娠28週到36週：追蹤胎頭位置，胎兒生長大小是否合乎週數，羊水量是否過多或過少，胎盤位置是否過低。

生出健康寶寶是產婦和婦產科醫師共同期望，超音波是產前方便且安全的重要檢查。然而，產前超音波的判讀和診斷率仍受到胎兒姿勢、羊水量和胎盤位置等因素影響，胎兒功能性障礙（如聽力缺損）也無法由超音波發現。建議孕婦們規則進行產檢，同時也須了解每項檢查（包含健保和非健保）的意義、目的和限制和醫師配合順利走過孕期，平安生產。

認識脂肪 肝

家庭醫學部醫師 洪政豪
主治醫師 林明慧

大家知道嗎？臺灣人最盛行的肝病，並不是我們熟知的B型肝炎，而是脂肪肝。根據相關研究，臺灣成人脂肪肝盛行率約三成。大約每兩、三個成人當中就有一人得脂肪肝，遠高於大家熟知的國病-B型肝炎。

脂肪肝也就是臺語所說的「肝包油」，顧名思義便是肝臟內部充滿許多脂肪，主要成分多為三酸甘油脂。造成此現象原因，主要是肥胖為主，可以想像身體內部多餘脂肪無處可儲存，只好儲存在肝臟這個負責能量代謝的重要器官中。另外，酒精過量、糖尿病控制不良、肝炎、高血脂、藥物（如類固醇、治療免疫風濕

藥物）等，也是引起脂肪肝常見因素。

脂肪肝如同其他肝病一般，只有當其合併較嚴重肝功能異常時才會出現，如疲倦、噁心、厭食、黃疸、右上腹腫脹等不適症狀。多數人都是於體檢時偶然發現自己有脂肪肝，卻沒有任何身體上的不適症狀，所以很容易被忽略。

脂肪肝最主要的檢測方法還是來自於超音波，不僅安全也相當的敏感準確。脂肪肝屬一種肝臟良性狀態，如沒有進展到脂肪性肝炎狀態（機率約十分之一），也就是肝臟酵素指數（ALT, AST）上升2倍以上，且超音波檢查陽性，基本上只需追蹤即可。倘若肝臟酵素指數（ALT, AST）

上升5倍以上，一般會建議病人肝臟切片，以進一步評估是否肝臟已進展到相對後期纖維化與硬化階段。脂肪肝治療方式，主要在於去除造就脂肪肝原因，也就是戒酒、血糖控制、服藥控制血脂、去除不必要的藥物干擾。當然，最重要根本之道還是均衡飲食、減重與運動。身體多餘脂肪藉由增加的運動量消耗後，肝臟多餘的累積脂肪也就自然不復存在。臨床上常可見到許多病人在獲知脂肪肝診斷後，經由醫師解說，下定決心改變生活型態，半年後回診追蹤而見到相當程度改善。

最後，給大家的建議是：若體檢發現脂肪肝且合併肝功能指數異常高者，可三個月抽血追蹤1次肝指數，半年追蹤1次超音波；若只有單純性脂肪肝而無肝指數異常者，則半年至1年追蹤1次即可。

3

家庭醫療寶鑑



水分攝取與腎臟保健

水是人體構成的主要成分，約佔成人體重60-70%，人體內所有功能運轉都需要水的參與。水分由腸胃道吸收後進入血液循環，可將體內代謝的廢物與毒素排除。當水分不足時，血液變得濃稠，流動速率緩慢，容易產生心血管阻塞等問題；腸道消化後的廢物，若缺少水分則糞便不易排出；泌尿系統也會因體內水分不足而減少尿液製造，甚至引發泌尿道感染與結石，如此一來體內聚積大量停滯不動的毒素與廢物，不但破壞新陳代謝，也會降低身體免疫力。

腎臟是個神奇器官，不但藉由水分排出毒素，也藉著水分來保持自己的健康。膽、腎結石病人，因充足水分攝取，經由尿液沖走結石或預防結石發生；痛風病人因尿酸過高，結晶堆積於關節四週組織造成發炎所致，因此每日大量喝水，有助於沉積的結晶輕易地自腎臟排出。除上述優點外，還有預防急性腎衰竭發生，因大部分藥物都經由腎臟排泄，因疾病治療需服用腎毒性藥物、抗癌化學治療藥物或核子醫學影像檢查時注射顯影劑等放射性物質，都需藉由大量喝水產生足夠尿液，才能快速排出對體內有害物

慢性腎臟病個管師
江玲芳/王友仁/林秀雯

質。到底身體需要多少水才足夠呢？估計每日身體流失的水分約2000-3000 CC，因此水份的補充量最好是在此範圍內；若戶外工作、運動等大量流汗時，更應提昇水分攝取量。老年人因感覺較不靈敏，不應等到口渴時才喝水，應將每日所需喝水量備好隨時提醒自己喝完。常有病人詢問：有什麼食物可促進腎臟健康？方法無它，充足水分攝取就是最簡單又經濟的腎臟保健。

台北榮總慢性腎臟整合照護中心關心您

糖尿病合併高血脂的治療

內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師 林亮羽

動脈粥樣硬化是糖尿病患最常見併發症，包括冠心病、腦血管疾病、周邊血管疾病、腎臟疾病，約八成糖尿病患都因動脈粥樣硬化相關疾病而死亡。然而，糖尿病患合併高血脂症者比例超過一半，最常見的血脂異常為三酸甘油脂上升，高密度脂蛋白膽固醇（HDL-c）下降與低密度脂蛋白膽固醇（LDL-c）正常或稍微增加，但LDL-c的顆粒變得較細小密緻。在臨床試驗中，降低LDL-c也能有效治療減少心血管疾病的發生。因此，所有糖尿病患建議每年要檢查1次的空腹血脂。

成人高血脂的治療目標

2001年美國國家膽固醇教育課程高血脂治療準則，糖尿病歸類為等同冠心病的高危險族群，必須將LDL-c降到100mg/dL以下或下降30-40%；糖尿病患合併有心血管疾病則歸類非常高危險族群，建議將LDL-c降到70mg/dL以下。健保局終於在2013年8月1日起，將糖尿病患降血脂藥物使用的時機，由LDL-c 130 mg/dL下修到100mg/dL，造福更多的病患。

高血脂的治療

一、生活型態改變：包括飲食治療、運動、控制體重與良好的生活型態。建議過重病患要能減重7%，及規則地每週中等強度的有氧運動要超過150分鐘，建議最少隔天要運動1次。飲食方面碳水化合物與蛋白質熱量分別佔每日總熱量55%與15%，總脂肪熱量必須小於每日總熱量30%，同時限制飽和脂肪的攝取（每日熱量7%以下）與多元不飽和脂肪攝取（每日熱量10%-15%），減少反式脂肪攝取；膽固醇每日攝取必須小於200毫克，通常一個雞蛋含有250毫克膽固醇，因此建議每週食用雞蛋，不要超過3-4個。可溶性纖維每日須攝取10-15公克以上，例如大麥、黃豆、豌豆、燕麥、

柑橘類水果、胡蘿蔔、青綠色蔬菜等。

二、藥物治療（本院能提供的藥物）：藥物使用以statin類為第一優先。1. Statin藥物作用機轉主要是抑制肝細胞的HMG-CoA還原酶，降低膽固醇的合成，增加LDL受器活性，促進VLDL與LDL的排除，達到降低LDL-c與三酸甘油脂的效果。使用statin藥物的副作用，有噁心、倦怠、失眠、肌肉病變、肝功能異常、皮疹等，給藥前及給藥後須檢查肝功能。通常劑量越高，肌肉病變與肝毒性也越大；2. 膽固醇吸收抑制劑（cholestyramine）：作用在胃腸可打斷腸肝循環，讓LDL接受器功能更好而降LDL-c、升TG，副作用為腸脹氣、便秘、腹部絞痛等；3. Fibric acid衍生物：作用在抑制VLDL-c形成，主要降TG，升HDL-c，微降LDL-c，副作用為消化不良、便秘、肌炎、貧血等；4. 膽固醇吸收抑制劑（ezetimibe）：作用在抑制小腸膽固醇及植物脂醇的吸收，副作用為肌肉病變、胃腸不適等。

美國糖尿病學會2013年建議將成人糖尿病的膽固醇控制目標

首要目標為LDL-c控制目標定在100mg/dL以下，若糖尿病患合併有心血管疾病，則建議LDL-c控制到70mg/dL以下，HDL-c控制目標定為男性在40mg/dL以上，至於三酸甘油脂控制目標定在150mg/dL以下。除生活型態的調整外，至於使用藥物治療（statin類藥物）時機如下：1. 合併心血管疾病的糖尿病患建議直接使用statin；2. 沒有合併心血管疾病的糖尿病患，若大於40歲且合併有心血管疾病危險因子者，建議直接使用statin；3. 其他的糖尿病患則為LDL-c大於100mg/dL時，可視情況給予藥物治療。

專題企劃：糖尿病

糖尿病患之周邊神經病變

糖尿病所併發神經病變，是相當常見併發症之一，約50%糖尿病患會合併神經病變。造成神經病變原因，包括長期糖尿病合併血糖控制不良、脂肪過高、血管阻塞等造成供應神經循環不足及神經發炎等最終傷害到神經細胞。諸多糖尿病神經病變中，又以周邊神經病變最為常見，約30%糖尿病患有周邊神經病變。主要是神經細胞軸突受到傷害而影響末梢神經，好發於遠端肢體，尤其是手腳，呈對稱性分布。其中約半數會有臨床上症狀，一般下肢症狀會早於上肢，包括手腳麻痺感及對痛覺及溫度感覺不敏感，或有刺痛感、容易感覺抽筋，對一些觸碰，甚至是一些細微的碰觸會非常敏感而引起不適，如夜間腳觸碰到被子會感到疼痛，甚至有些病患會覺得手腳無力。

臨床上診斷，包括足部檢查及神經傳導檢查，糖尿病病患每年需有一個全面足部檢查，如已確診周邊神經病變診斷病患，需更頻繁的足部檢查。足部檢查，包括評估皮膚、肌肉、骨骼及血液循環。醫師會觸摸病患的腳，並用單股尼龍絲來評估足部感覺，或用針刺來評估；也會以音叉來檢查病患溫度感知及評估振動感覺；神經傳導檢查或肌電圖，用來幫助確定神

害的風險也越高。

目前臺灣妊娠糖尿病診斷是請孕婦在懷孕24至28週時，先做50公克口服葡萄糖耐受試驗做為篩檢。若結果為異常再請孕婦做100公克葡萄糖耐受試驗；若檢測的四個血糖點中有兩個點的數值為異常即確定診斷為妊娠糖尿病。近年來國外也有建議，做1次性75公克葡萄糖耐受試驗來診斷妊娠糖尿病，此種方法只要三個檢測血糖點中，有一點數值為異常即確診為妊娠糖尿病。此外，它的血糖正常標準比傳統診斷標準也嚴格許多。在同樣一群孕婦中，用舊診斷方法6-7%孕婦會被診斷為妊娠糖尿病；若改採新診斷標準則高達17.8%會被診斷為妊娠糖尿病。如此不僅對孕婦造成心理壓力，也大幅增加社會醫療負擔，因此目前對採用新標準或舊標準還未有定

妊娠糖尿病

內科部內分泌新陳代謝科
總醫師 張維倫

所謂「妊娠糖尿病」是指孕婦懷孕前沒有糖尿病，卻在懷孕過程中出現高血糖。妊娠糖尿病主因是懷孕過程體脂肪增加及胎盤分泌荷爾蒙，導致體內胰島素抵抗增加，孕婦體內分泌的胰島素相對不足所導致高血糖。

近年來由於飲食西化、產婦年齡提高及亞洲人種本來就易罹患妊娠糖尿病，導致臺灣孕婦出現妊娠糖尿病的比例逐年上升。

妊娠糖尿病對孕婦主要危害，有妊娠高血壓、子癲前症、早產、肩難產、剖腹產機會增加及產後出現第二型糖尿病風險提高；對胎兒主要危害，有變成巨大胎兒、胎兒胰島素過度分泌、新生兒低血糖、黃疸、呼吸窘迫的機會增加及小孩長大後出現飯後血糖異常的風險提高。近年研究顯示，上列這些妊娠糖尿病對孕婦及胎兒危害是和懷孕期間孕婦血糖成強烈線性相關，意即孕婦血糖越高，出現上述危

病併發症

周邊神經病變

內科部內分泌新陳代謝科總醫師 雷尊翔

經損傷類型和程度。已合併糖尿病周邊神經病變的病患，須每天自己做足部檢視，因感覺麻痺及喪失可能導致足部出現傷口而不自覺，如傷口持續惡化將會造成嚴重感染；重則可能導致需清創手術，甚至截肢。

糖尿病周邊神經病變治療，包括血糖控制、緩解麻痛感及足部保護，更積極和醫師配合控制血糖，有助於改善症狀及避免惡化；麻痛緩解，可藥物治療。目前用來治療糖尿病周邊神經病變藥物，包括抗癲癇藥物（如 Pregabalin 和 gabapentin）或三環類抗憂鬱劑（如 Imipramine 及 Duloxetine）或一些類鴉片類止痛藥（如 tramadol）等；一般常用止痛藥，如 acetaminophen 或非類固醇類止痛藥（NSAIDs），對糖尿病周邊神經病變效果並不好，使用藥物前必須是由醫師確診為糖尿病周邊神經病變才會達到預期療效；對藥物治療效果不顯著，也可嘗試物理治療。

最後就是病患須落實足部保護，避免足部產生傷口而不自知，如此全方位治療及防護，可減輕糖尿病周邊神經病變患者不適及減少因傷口嚴重感染所導致併發症。

論。

妊娠糖尿病治療主要是飲食控制、運動及密切的血糖監測。約75%的妊娠糖尿病孕婦，可透過上述非藥物方法，將血糖控制至正常範圍；僅25%妊娠糖尿病孕婦，需用胰島素或口服血糖藥物治療。飲食控制建議：孕婦將每日攝取總熱量設定在每公斤35大卡，每日總熱量攝取不可低於1500大卡，以避免酮尿症發生。藥物治療則以使用人類胰島素最安全，不易導致體內胰島素抗體產生。

妊娠糖尿病孕婦產後6至12週須回診，做1次75公克口服葡萄糖耐受試驗，以確定產後是否有血糖耐受不良或糖尿病情形；若檢查結果無異常，則往後至少3年需追蹤1次血糖。

低血糖預防

糖尿病不是高血糖嗎？怎麼會發生低血糖呢？事實上，糖尿病患發生低血糖的情況並不少見，主因是降血糖藥物或胰島素和飲食或運動沒有配合。一般人較重視糖尿病血糖控制不良的慢性併發症，包括心血管、腎臟病，神經、眼睛病變等，殊不知低血糖也是糖尿病的併發症之一，嚴重時可能會致命。

首先，我們要了解何謂低血糖。以血糖測量值來說，一般認為小於70 mg/dl 為低血糖。但還要配合患者主觀感覺來認定，因為有人血糖還沒有到70 mg/dl 以下，已有明顯症狀，還是要當低血糖小心處理。低血糖症狀，包括1. 自主神經症狀：饑餓、顫抖、冒冷汗、心悸、心跳加速等和2. 中樞神經症狀：言語不清、注意力無法集中、視力模糊、嗜睡、意識不清，甚至抽筋、昏迷。自主神經症狀發生，是要提醒我們儘快進食，以避免低血糖惡化；如沒有適時進食處理影響中樞神經時，患者可能會失去自救的能力。患者曾經發生過低血糖，會建議隨身攜帶一些糖果、幾片餅乾，以備不時之需。

低血糖發生的時機，多半是在飲食或運動不配合時，如1. 吃過藥卻忘記吃飯或

內科部內分泌新陳代謝科總醫師 黃君睿
主治醫師 郭錦松

未按時吃飯；2. 生病時如拉肚子、食慾降低，糖分攝取不足等情況；3. 運動後醣類消耗增加時；4. 大量飲酒影響到醣類吸收和葡萄糖新生。上述情形，在生活中多注意加以避免。然而有些低血糖原因，包括較為嚴格的血糖控制及肝、腎功能變差，影響到降血糖藥物代謝等情況，則需定期回診檢查，視情況調整藥物。一旦低血糖或懷疑是低血糖時，除先吃糖處理外，需提早回診讓醫師查明原因及討論後續處理方式。若嚴重意識障礙，需馬上送急診，以避免因低血糖昏迷過久，造成永久性傷害。

最後，我們還要認識低血糖可能會造成反彈性高血糖的概念。低血糖發生時，身體為度過危機，常會分泌促進血糖上升的一些荷爾蒙造成反彈性高血糖。反彈性高血糖處理方式，不是增加降血糖藥物劑量，反而要減少藥物劑量，血糖才會趨於平穩。

糖尿病是慢性疾病，要和它長期奮鬥和平共存，低血糖是相當重要課題。希望透過本文能夠幫助糖尿病患者對低血糖有更深層認識，更懂得照顧自己。

糖尿病病患之視網膜病變

內科部內分泌新陳代謝科總醫師 高贈惠

糖尿病視網膜病變是糖尿病併發症，長期高血糖環境會損傷視網膜血管內皮，引起一系列眼底病變，所以糖尿病患者需定期到眼科檢查眼底。歸功於過去數十年糖尿病患的血壓、血糖、血脂肪控制有大幅進步，降血糖藥物、胰島素、降血脂藥物的發展、居家自我血糖測量、糖尿病衛教的推廣等，糖尿病視網膜病變的發生率跟盛行率都顯著下降。

臺灣糖尿病患中，視網膜病變盛行率約35%，其中非增值性視網膜病變佔33%、增值性視網膜病變佔2%。糖尿病視網膜病變主要分三期：非增值性視網膜病變、增值性視網膜病變、糖尿病黃斑部水腫。非增值性視網膜病變，視力並無太大影響，出現微血管瘤、視網膜內出血、硬性滲出、視網膜水腫、棉絮斑、視網膜微血管滲漏蛋白質脂肪紅血球等到視網膜，若波及黃斑部，就會影響視力。增值性視網膜病變會出現新生血管、玻璃體增殖，甚至視網膜脫離。

糖尿病黃斑部水腫所導致視力損害，會降低視力相關功能和生活品質。限制生

活品質，如工作、駕駛、用藥、社交等均十分不便，視力損害是最令人恐懼的糖尿病併發症之一。糖尿病視網膜病變會引發糖尿病黃斑部水腫，進而導致視力損害，是造成第二型糖尿病失明主因。良好血壓、血糖、血脂肪控制，有助於預防及延緩糖尿病視網膜病變發生及進展。糖尿病黃斑部水腫的眼科治療方式，主要有類固醇眼內注射、雷射治療及手術。現代新興治療方式，有眼球內注射拮抗血管內皮生長因子藥物 Bevacizumab 及 Ranibizumab。Ranibizumab 是美國FDA核准用於治療糖尿病引起黃斑部水腫所導致視力損害之拮抗血管內皮生長因子藥物。在糖尿病患中，血管內皮生長因子表現量上升，會導致血管通透性增加並造成滲漏，以及使視網膜增厚，這都是糖尿病引起黃斑部水腫特徵。當液體滲入至負責中心視力的黃斑部層，就會出現黃斑部水腫進而導致視力損害。Ranibizumab 是一種抗體片段，能抑制內皮生長因子A所有亞型，有助於恢復視網膜的結構。

5

醫療大百科

流感介紹和預防

內科部感染科
總醫師 張雅媛

流感為急性病毒性呼吸道疾病，常引起發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，通常在2-7天內會康復。臨床上所謂的感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎及無法區分之急性呼吸道疾患，均有可能為感染流感病毒所引起。估計每年流行時，約有10%受感染者，有噁心、嘔吐及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀而來。

流感重要性在於其爆發流行快速、散播範圍廣泛及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。多數患者在發病後會自行痊癒，少數患者可能出現嚴重併發症，常見為病毒性肺炎及細菌性肺炎；另外包括

中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重繼發性感染等。高危險族群，包括老年人、嬰幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性病患者，或免疫功能不全者。

傳染途徑主要是透過感染者咳嗽或打噴嚏所產生的飛沫，將病毒傳播給其他人；尤其在密閉空間，由於空氣不流通，更容易造成病毒傳播。另外，因流感病毒可在低溫潮濕的環境中存活數小時，故可短暫存活於物體表面，所以也可經由接觸傳染，如手接觸到污染物表面上的口沫或鼻涕等黏液，再碰觸自己的口、鼻或眼睛而感染。

由於流感病毒是經由飛沫及接觸傳

染，可於人潮擁擠處快速傳播，亦容易隨著旅遊及經貿、社交等活動，加速疾病散播。以我國農曆春節為例，每年1-2月因逢流感流行高峰期間，返鄉人潮南來北往，疫情也可能隨著感染者的活動而擴散至各處。因此，應多加留意與預防。

預防方法：1. 定期接種流感疫苗，是預防流感併發症最有效的方式。由於接種流感疫苗的保護效果於6個月後會逐漸下降，且每年流行病毒株可能不同，建議應每年接種流感疫苗，以獲得足夠保護力；2. 維持手部清潔：咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手；3. 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節；4. 生病時在家休養；5. 流感流行期間，減少出入公共場所或人多擁擠地方；6. 保持室內空氣流通，降低病毒傳播機會；7. 注意飲食均衡、適當運動及休息，以維護身體健康。

年後飲食小撇步

營養部營養師 許薰云

年節飲食期間不乏大魚大肉，體重也不自覺得增加許多，為恢復年節前的體重與光彩，過年後要實際秤量體重，利用剩下的菜餚變身成營養又健康的菜色，不但不會浪費食材，又可在放春節期間，力行體重控制計畫，達到健康的生活，一舉數得。

有效控制體重，每一餐都要細嚼慢嚥，延長進食時間，以滿足味覺需求，減少食物攝取量。在飢餓時，宜多選擇熱量低、體積大、容易有飽足感的食物，如蔬菜中的小黃瓜、胡瓜、冬瓜、黃瓜、蘿蔔、竹筍、高麗菜、茄子都是很好選擇。先喝無油清湯暖暖胃，再吃大量的蔬菜墊胃，最後再吃澱粉類和肉類。若家中有

剩下的雞、鴨、肉先去皮，可重新切成小塊狀，加入低熱量的蔬菜切成等量大小重新調味，以別具特色的組合蓋過原有的味道，也是一種剩菜翻新的好辦法，這樣既可改變外形，調出新味。或切成細絲，化整為零，充當配料拌入黃瓜、辣椒絲，就是另一盤美味；或與芹菜絲共同燙煮，然後用春餅卷著吃；或將剩飯加入洋菇、杏鮑菇、洋蔥、蒜末爆香，做成燉飯。中菜西吃換個花樣，把吃不完的年菜用異國料理的烹調方式改頭換面，增加新鮮感，大人小孩都吃得津津有味。

要做好體重控制，不單單只有飲食上的注意，若是沒有適度的活動，就無法有效達到健康生活，因它不僅可促進熱量的

消耗，改善體內脂肪的新陳代謝，減少體內脂肪的囤積，亦有利於血管通暢，增強心臟及肺部呼吸功能。所以，運動不但可增進身心健康，也是控制體重的有效方法。

有些人常在放假時，以一天只吃一餐來做減重的方法，實為不智之舉，除非有很強烈的意志力，否則一天餓下來往往會有補償心態反而吃得更多。應該注意少食用點心，無論甜膩、油炸、油煎、油酥之食物，如糖果、蛋捲、中西甜鹹點心，和含脂肪高的花生、瓜子、腰果、松子、核桃等堅果類皆應少吃。若覺得吃太多，飯後可飲用少量的醋或檸檬汁，幫助去油解膩。總之，每道年菜變身時，都別忘動動腦增添蔬菜，才能兼顧美味和營養，過個健康又無負擔的好年。

讀者投書

感謝陳適安主任完成我們全家出遊的願望

去年，我小學六年級兒子作文課的題目是：「我希望的耶誕節禮物」。兒子在文章中說到：「上帝給了媽媽有小問題的心臟，常常不小心就亂跳，媽咪就一陣子暈眩，希望耶誕老公公能給媽媽裝一個新的健康的心臟，讓全家能快樂的出遊，不再擔心害怕。」

使我想起多年前，內人在工作上班時，有過幾次暈眩後意識喪失，緊急送到急診室，只發現鉀離子較低，心電圖正常，一直查不出原因。24小時心電圖的檢查也做過，報告皆正常。數位主治醫師甚

至懷疑是精神科的問題，直到有一天，她看了陳適安主任的門診，經內人口述其症狀，陳主任便斷定是心律不整所引起的，而且是心室性心搏過速（VT），因為此類型的症狀來的很突然，只有在發作時才心電圖不正常，常常在轉送急診後，心律不整就已經消失，所以難以確診。

其後歷經電氣生理學檢查，一次的電氣灼燒術（簡稱電燒）與一次3D電燒治療，後來由羅力瑋主治醫師門診追蹤，現在只會偶而亂跳，但不會嚴重到意識喪失，我很感謝榮總的醫療團隊能給我一個

完整的家庭。

後來知道陳適安主任是享譽國際的電燒術權威，最近陳主任的醫療團隊榮獲『SNQ國家品質標章』- Symbol of National Quality - Safety and Quality，是國家生技醫療產業策進會（生策會）召集全臺120位最權威的學者專家，經過嚴謹、專業的科學驗證審查後所得的金獎，實至名歸。臺北榮總能培育出此良醫，實為國人的幸福啊。（讀者 許○○）



是老化？還是生病？認識老年失智症

高齡病房護理師 蘇美蕙

王伯伯，喪偶和兒子、媳婦同住，固定每天幫家人準備晚餐。最近，王伯伯外出有時會忘記回家的路，也經常提起已過世太太在家中等他，家人非常擔心，因此帶伯伯來就醫。住院當天下午，趁大家不注意時，王伯伯自行外出，找了半天，結果發現伯伯正在家裡熱湯，表示要煮晚餐給家人吃。

失智症是一種長期且包含許多症候群的慢性腦部退化疾病，年齡越長，罹患機率越高。隨著疾病進展，會陸續出現不同的行為問題，將影響長者自我照顧能力，也常會使家屬疲於奔命及受挫。提供高齡失智症的認識，將協助家屬比較容易面對失智照護問題，期能進一步減輕家屬負擔。

失智原因以阿茲海默氏症佔大多數，與腦部退化萎縮、遺傳有關，症狀以記憶

下降最常見；中風也是常見造成失智的原因。失智長者對人、時、地不清楚，及判斷力、記憶力、注意力及計算能力退化，導致有出門忘記回家、忘記關瓦斯爐、不認得家人、金錢易受騙等情形。此外，精神狀態上易怒或焦慮，有的會看到、聽到不存在的人或聲音、自言自語等，也有被害、被偷、懷疑配偶不忠、錯認外傭為其他家人等不切實際想法；而睡眠障礙、攻擊、躁動行為、無目標的走來走去、不斷整理或搬動物品、吼叫、收集垃圾等異常行為也很常見。有些失智症長者白天精神狀況正常，下午開始像變了一個人稱「日落症候群」。

失智症目前無法治癒，應早期診斷、早期治療，以延緩退化；家中長者若有前述失智症狀，可到高齡醫學、神經內科及精神科門診求治，安排相關檢查，確立診

斷，予以適當治療，延緩疾病的進展。

突然改變失智長者熟悉的環境及生活作息，容易引發精神狀態不穩定。建議白天光線要明亮，房間可放置日曆、時鐘、家人的相片，以減輕不安情緒及增加定向感；陪伴他們於清晨及傍晚時照照太陽，可改善憂鬱情緒、睡眠障礙、日落症候群。對長者不正確言談避免爭辯，對話時眼睛要看著對方，避免攻擊行為發生；也可安排益智活動(如下棋、麻將、電動)、適當的活動(如散步、跳舞)、聽音樂、種植物、養寵物、看舊照片及維持平時興趣，都可讓長者腦子活絡、增加社交能力，減緩認知退化、穩定情緒。

照顧失智長者的重擔常落在家人身上，目前社會資源有失智症支持團體、日托機構、瑞智學堂、老人服務中心、長照中心提供的居家照護及喘息服務；醫療上，可申請重大傷病卡減免醫療負擔及身心障礙手冊可申請輔具補助等。

照顧失智者是條漫長的道路，需要長期的耐心及關懷，照顧者越瞭解失智症及照護技巧，越能和長者和平相處，更可減少照護壓力。

7

護師齊把關 全民保健康



問：自從上次感冒後一直咳嗽，晚上不太好睡，算一算也有兩三個月，不知道是藥沒有效還是抵抗力不好？

答：一般而言，咳嗽時間超過兩星期以上稱「慢性咳嗽」。很多常見的疾病會以類似感冒症狀表現，如支氣管擴張症或慢性阻塞性肺病急性發作，常第一次發生時病患多半以為是小感冒沒有完全好，因氣促導致晚上睡不著覺，而頻繁就醫開立止咳藥及安眠藥；鬱血性心臟病也可能會以呼吸急促、咳嗽、難以入睡表現；

臺灣及東南亞地區，慢性咳嗽另外要考慮是否有肺結核問題；其他像胃食道逆流症候群、鼻涕倒流或環境污染物導致氣喘發作等，都可能是慢性咳嗽原因，民眾最關心的惡性腫瘤也是其中之一。評估合併症狀、抽菸史、職業史、配合基本的理學檢查及胸部的X光片檢查，才可真正治療好一直沒有痊癒的「感冒」。

高齡醫學中心主治醫師 陳亮宇答覆

問：不慎被愛滋病患者用過的針扎到，感染愛滋病機率有多少？怎麼治療？

答：暴露後感染 HIV 的危險性，隨暴露的種類而有所不同。不過廣泛的來說，

被 HIV 患者使用過的針頭經皮刺傷而得到 HIV 的危險性約為 0.3%；若因黏膜接觸到感染 HIV 的血液，而得到 HIV 的危險性約 0.09%；若經由破損的皮膚接觸感染的機會會比黏膜接觸者更低。另一方面，被帶有 HBV 或 HCV 患者血液污染的針具針扎，被感染危險性分別約 30% 及 3%，所以被經由針扎而感染 HIV 的機會是不高的。處理原則方面：第一皮膚傷口接觸部位應用肥皂 (soap) 和清水沖洗，而黏膜則應用清水沖洗就好。若病人屬高風險之 HIV 患者，可考慮預防性抗愛滋病毒藥物使用 (PEP)。若經評估應服用 PEP，則應儘快開始使用藥物 (儘量不要超過 24 小時)，並應服用滿 4 週。

內科部感染科主治醫師 鄭乃誠答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會102年11月份捐款徵信錄

立治濟貧基金 455,220 元；林燁娟、徐慶軒徐挹文等各 200,000 元；吳德鑫、張李秋眉、張綬娟各 100,000 元；陳明德全家、劉難庭、喬觀潔各 50,000 元；莊鴻江莊恒睿莊恒碩等 30,000 元；侯益藤、張妙華、莊淑卿、陳世真各 20,000 元；合作金庫 17,528 元；臺北內湖碧霞宮 10,800 元；王素美、吉利玻璃行、林秉樺、金淼、建宏蛋品有限公司、張筑甄、梁斌、陳明德、陳朝鄉、劉貴各 10,000 元；陳阿月 8,000 元；曹育忠潘嘉釗曹恆豪等 6,000 元；游婷竹 5,700 元；王淑貞、林我城李蘭英等、黃海玲各 5,000 元；鍾享廷 3,600 元；李麗華 3,200 元；丁若貞、方俊雄、高淑玲、黃淑麗、鄧怡各 3,000 元；善心人士 2,760 元；麵之屋 2,291 元；何明軒、李欣憶、京原企業股份有限公司、倪偉智、袁育銓、張秀美、張宜盛、莊天財、郭克平、郭馨心、曾德勇、黃秀玉、趙宏玲、蔡馨慧、鄭莊秀珍、盧建助各 2,000 元；吳易凡吳易薇時素秋等 1,500 元；高啟哲高筠絜李惠齡高志聖等 1,200 元；陳何碧靜 1,015 元；江素鐘、李欣珉、林育永、林通榮、邱慶宗、張台平、張蘭和、郭麗玉、楊進鎰、雷嘉偉、廖林秀霞、廖勇廖重嘉廖林秀霞等、趙國丞、劉秀慧、鄭壬村、鄭菊桂、鄭慶田、盧炳坤、顏誌良各 1,000 元；173 病房、曾勝鵬、鄭麗卿鄭章等各 800 元；主知名 715 元；李財明等 6 名、沈永發、康興邦各 600 元；尤姿樺、朱明莊、何金蒿、余秀娟、吳玉梅、吳珠美、吳雙敏、李俊杰、李紹峇、李翊宏、林雅捷、林榮鏞、施政雄、洪秀蕓、紀盈如、郎明寬、翁彩鳳、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊旭承、許清愈、連宏昌 陳玉慧、陳盈陵、陳苾妘、陳淑真、陳森維、陳睿原、彭秀容、無名氏、鄭范秋連、簡序和各 500 元；李盛瑞 400 元；朱孝篤、江瑞祥、呂財益、李麗品、李麗珠、周素燕、徐崇禮、曹秀月、黃唯瑄、黃淑貞、黃淑真、黃紫瑜、楊孝儀、楊斯捷、楊德容、潘陳秀琴、鄭聰明、黎香吟各 300 元；王天海、王耀民、吳王淑品、吳陳水雲、吳蓮珠、林子江、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、曹曾嬌、陳宗貴、陳許冬菜、陳雅慧、曾仁健、曾雅君、曾雅玟、曾靖棋、無名氏、鄭雅惠各 200 元；周馥蘭、梁素華、許瑋鑠、曾素蘭、無名氏、無名氏、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃頌豪、溫瑞鵬各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 67,400 元，捐款總計 1,760,529 元。

防止急診暴力 保障醫護工作安全



▲葉佳青教官(右)專題演講 ▲急診檢傷分類處即採分流管制

政風室日前舉辦「急診暴力事件原因與因應方式」課程，邀請北投分局葉佳青教官專題演講，透過課程知識傳授、防制技巧與實際案例分享，讓學員對於暴力原因與因應方式有所認知，防範暴力事件發生或降低暴力傷害程度。

為保障醫療環境與醫護人員執業安全，立法院院會1月14日三讀通過「醫療法部分條文修正案」，對執勤中的醫事人員施以強暴、脅迫，妨礙醫療業務致生危害者，最高可罰三十萬元。

修正後的醫療法第24條規定，醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務之執行。違反前項規定者，警察機關應協助排除或制止之。

新法將第一線裁量權交給警察，若警察認定上述行為涉及刑事責任，應移送檢察官偵辦。任何人在醫事人員執行醫療業務時，施以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法方式，妨礙醫事人員執行醫療業務者，處三年以下有期徒刑、拘役或三十萬元以下罰金；施以強暴、脅迫致醫事人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上、十年以下有期徒刑。

本院去年也曾發生急診暴力事件，希望法令的修法通過，能讓醫護同仁的工作環境更有保障。院方除了加強員工臨場應變訓練外，硬體設施也加強分流管制，對酒醉者等可能發生急診暴力的高危險群，均加派駐衛警或保全在一旁加強監督。

(報導/公關組 吳建利)

檔案應用海報暨LOGO票選活動 得獎名單出爐



圖：LOGO組第一名作品，設計理念：維護公共利益及保護個資前提下，開放檔案系統，發揮多元運用功能。

海報組：第一名 護理部 葉旻嫻 第二名 總務室 傅中勇 第三名 護理部 羅佩芬
LOGO組：第一名 護理部 王麒嘉 第二名 護理部 洪佩慈 第三名 總務室 金禹萱

人事動態 (分期報導)

	姓 名	黃炳勳
	現 職 稱	臺北市立關渡醫院院長 (103/01/16起生效)
	原 職 稱	臺北市立關渡醫院副院長
	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.美國明尼蘇達州梅歐醫學中心胸腔外科研究員
	教 職	國立陽明大學副教授
	專 長	胸腔外科、胃食道逆流、重症肌無力、氣胸、胸部外傷、肺癌、食道癌

	姓 名	林登龍
	現 職 稱	泌尿部主任 (102/12/24起生效)
	原 職 稱	外科部泌尿科主任
	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.美國費城賓州大學泌尿外科研究員
	教 職	1.國立陽明大學教授 2.國防醫學院臨床教授 3.臺北醫學大學臨床教授
	專 長	泌尿外科、婦女泌尿、尿失禁、攝護腺肥大、神經泌尿學

	姓 名	林幸榮
	現 職 稱	醫學研究部主任 (102/11/01起生效)
	原 職 稱	教學研究部主任
	學 歷	1.臺北醫學大學醫學系畢業 2.美國哥倫比亞大學醫學博士
	教 職	1.國立陽明大學 研究發展處 研發長 2.國立陽明大學心臟血管疾病研究中心主任 3.國立陽明大學臨床醫學研究所教授
	專 長	冠狀動脈疾病介入性心導管手術、動脈硬化、血管醫學、高血壓、高血脂症、冠狀動脈心臟病的診療與研究

	姓 名	陳雲亮
	現 職 稱	健康管理中心主任 (102/12/24起生效)
	原 職 稱	內科部健康管理中心主任
	學 歷	1.國防醫學院醫學系畢業 2.英國皇家醫學研究所註冊研究員 3.香港醫務委員會全科執照
	教 職	1.國立陽明大學內科副教授 2.美國心臟學院院士
	專 長	介入性心臟病學

	姓 名	楊令瑀
	現 職 稱	教學部主任 (103/02/07起生效)
	原 職 稱	兒童醫學部兒童免疫科主任
	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.美國德州貝勒醫學院小兒免疫風濕科臨床研究員
	教 職	國立陽明大學小兒學科專任副教授
	專 長	小兒免疫科、小兒腎臟科、小兒血液透析及腹膜透析

8

要聞風向球

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

王富仙

吳飛逸

吳承學

林炯熙

林章丞

林加正

林玟玲

范玉華

徐博奎

高華莉

黃啟原

陳克華

陳盈如

陳正彥

陳婉珍

張清賢

梁慕理

馮文循

楊佳鳳

廖有程

鄭乃誠

鄭浩民

蔡昕霖

霍德義

盧澤民

關尚勇

顧鳳

一攝

張文

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/預約27日內, 額滿為止。

※電腦網路: http://www6.yhpe.gov.tw/ 服務時間: 00:00-24:00/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, 停止預約掛號權一個月。