

資已付
同許可證
1279號
編輯一
王公
編輯一
沈菁青
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
鄭宏輝
劉瑞瑤
顏厥全
賴至柔
盧重品
黎思源
鳳儀
影一
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(自助式)：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
2007~2014
連續八年榮獲金牌獎

榮 總 人

364 榮總人月刊
第31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：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：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9月

- 1 顎顏面手術新利器
- 2 本院基因治療研究的新契機
劉俊煌主任的積極投入
- 3 性早熟與身材矮小？
- 4 健康體適能
- 5 戒菸藥物簡介
- 6 肱骨外上髁炎
- 7 神奇的魔力-安撫奶嘴吸不吸！
- 8 103年成人流感暨肺炎疫苗
10月1日開始接種

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。

顎顏面手術新利器 3D科技+精準電腦導航 客製化面骨折重建



▲吳政憲醫師

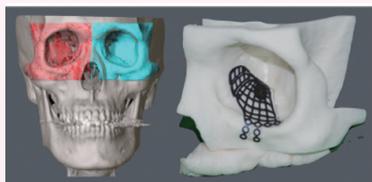
吳政憲醫師介紹本院口腔顎面外科，利用3D列印製作實體模型，配合手術導航裝置，精準完成客製化植入物，實際將手術計畫完整移轉至手術中，減少手術時間及併發症。

口腔醫學部高壽延主任指出，口腔顎顏面區的解剖構造複雜，富有精細的神經血管組織，任何手術的改變皆可能影響病患的外觀及功能，因此手術的準確性就顯得格外的重要。近來，數位影像科技的發展，大幅帶動醫療診斷，使得醫師在術前的評估能獲得多元的影像資訊，如電腦斷層、核磁共振甚或是正子攝影影像等，藉由數位資訊傳輸及溝通的便利性，套用至

各式各樣的數位功能模組，建立整合式三維立體影像，不僅讓醫師可更視覺化進行診斷，更可藉由影像軟體的協助進行虛擬手術。

個案一

35歲男性，因車禍外傷造成左眼眶骨折，有複視及眼球內陷的問題。醫師利用電腦輔助進行虛擬手術設計，將對側健康的眼眶解剖結構鏡像複製至患側並進行微調。

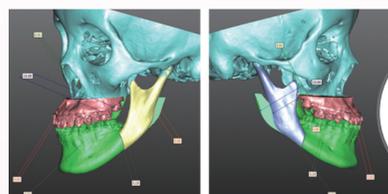


。在經由光學式導航器於術中將骨塊復位至計畫中的位置，並以3D立體鈦金屬骨板固定，術後病患恢復良好，無複視現象，眼球位置也回復正常。

個案二

20歲女性，嚴重第三類骨性咬合不正

。術前依病患錐束電腦斷層影像及數位模型影



像整合至分析軟體，進行虛擬手術將上下顎骨進行切割，確定骨塊移動的量及可能發生的骨干擾，並以3D列印方式輸出手術模板，於術中進行骨塊定位，減少手術時間及提高準確性。

吳醫師特別強調，電腦輔助手術看似新奇，在使用上仍需審慎評估，手術醫師需對相關的手術知識及不同軟體間的整合度有相當的瞭解，才能發揮最大功效。適應症狀，包括顎顏面良惡性腫瘤、顏面骨折重建、齒顎矯正手術、骨牽引手術及人工植牙手術，惟健保不給付相關費用，病患仍需自費負擔。

(報導/公關組 吳建利)

1
H O H 醫 新 聞



▲李怡慧醫師

血管性失智 當心頸動脈狹窄所引起

本院腦中風及神經血管疾病中心李怡慧醫師、林浚仁醫師、張豐基醫師、王培寧醫師、杜培基醫師等，和陽明大學腦科學中心林慶波教授等共同合作，長期追蹤嚴重顱外頸動脈狹窄，但還沒發生過腦中風或暫時性缺血症狀的病患，發現其中約有四成的病患已有輕度認知障礙，利用休息態功能性磁共振影和擴散張量造影的技術，發現不同於阿茲海默失智症，這類血管性認知障礙的病變位置並不起源於記憶中樞的海馬回，而

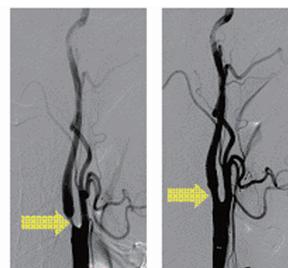
是在廣泛的額頂葉腦白質出現微結構和功能性連結斷裂。

血管性失智症僅次於阿茲海默失智症，是高居第二常見的失智症病因，不同於神經退化性的阿茲海默失智症，血管性認知障礙可以早期預防治療。65歲的何先生，有高血壓、糖尿病及高血脂病史，近一年來開始出現頭暈及健忘情形，常常出了門忘記帶鑰匙。輾轉求診，經檢查發現右側內頸動脈有80%嚴重狹窄，惟尚未出現中風症狀，在接受頸動脈的支架擴張置放術合併積極的藥物治療後，頭暈、短期記憶力及視覺空間表現力都有顯著改善。

李醫師建議具有血管性危險因子的民眾，若有頭暈或記憶力明顯退化，宜及早就醫檢查，除預防中風，還可改善頭暈與短期記憶力，增進生活品質。她表示，腦血管超音波可快速診斷頸動脈狹窄，輕度狹窄以抗血栓的藥物治療為主，並且要控制各種血管性危險因子；若嚴重頸動脈狹窄達70%以上則考慮接受介入性治療，如頸動脈支架置放術或頸動脈內膜剝除術。

(報導/公關組 吳建利)

- 檢查發現其右側內頸動脈有80%的狹窄，所幸腦部磁共振造影正常沒有中風
- 經藥物及血管內支架治療後，頭暈，短期記憶力、以及視覺空間表現力有顯著改善



治療前

治療後

本院基因治療研究的新契機 劉俊煌主任的積極投入

口述：腫瘤醫學部放射藥物治療科主任 劉俊煌/整理：吳佩芬



▲劉俊煌主任

本院腫瘤醫學部放射藥物治療科主任劉俊煌最近喜事連連，繼去年榮獲本院醫療創新（改良）獎第二名，又獲得已故馬來西亞沙布拉肯查納石油集團創辦人、華僑企業家張平倫捐助，為榮陽團隊於陽大成立「張平倫癌症暨生物治療研究中心」。榮陽團隊一直致力於細胞、免疫、基因治療等研究。劉俊煌主任謙虛地表示：「細胞、基因、免疫等治療，將是未來二、三十年全球疾病治療及醫療研究的主流，以後要忙碌的事情變多了。」

劉俊煌主任的學醫過程和其他人不太

一樣。他於臺大農業化學系畢業後，原本想到日本繼續攻讀化工博士學位，卻因留學費用太貴而返回就讀於臺北醫學院醫學系。劉俊煌主任後來於北榮血液腫瘤科取得次專科後，除醫務工作外也一直沒有離開過實驗室。幾十年來，不間斷穿梭在門診、病房、實驗室、學校教學之間，從不感覺到疲累的劉主任說：「已經習慣了，反正硬著頭皮做就是。」

二十多年前的發想，劉主任於六年前開始著手，鑽研 KRAS 突變基因的基因治療，已獲得初步成果，即將進入人體實驗階段，這篇論文〈製造新穎突變型 KRAS 特異性啟動子及包含此啟動子的腫瘤分解腺病毒〉榮獲本院去年醫療創新（改良）獎第二名。

位在人體第12對染色體上的 KRAS 基因，負責調控細胞生長的路徑，抑制腫瘤細胞生長，一旦 KRAS 基因產生突變，會刺激細胞異常增生，形成腫瘤。在臨床上，有95-100%的胰臟癌、30-35%的大腸直腸癌、10-18%的肺癌病患體內，都可偵測到 KRAS 突變基因，約有三成癌症病患體內具有 KRAS 突變基因，目前醫界尚未研發出可

針對 KRAS 突變基因治療的標靶藥物。

劉俊煌主任的實驗是找出對 KRAS 突變的蛋白質，具有親和力特異性啟動子，利用 MDM2 基因的啟動子片段改造而成，啟動子是一段可啟動基因轉錄的去氧核糖核酸（DNA）序列。由特異的啟動子，有可能會導致細胞的凋亡，達到殺死癌細胞的目的。

這項基因治療，以腺病毒為載體，帶著由 KRAS 特異反應的啟動子，希望藉由癌細胞感染到腺病毒，讓帶有啟動子基因片段的腺病毒進入癌細胞，在 KRAS 有突變基因的癌細胞內才能進行增殖，進而造成癌細胞的分解。

目前該項基因治療研究已完成罹患人類大腸癌小鼠的動物實驗。劉俊煌主任指出，可能還要花個1、2年時間，完成這項基因治療的前臨床的安全性測試，並想辦法增加癌細胞對腺病毒的感染率，然後就可進階到人體實驗的階段。

這輩子，劉主任可能也沒想過，會有人願意捐助醫學研究。他表示，張先生是一位非常有愛心的石油企業家，他因罹患血液性惡性病，只讓劉主任看病看了一年，為感謝本院醫療團隊的照料，表明要捐助癌症治療研究發展。在張先生過世後，其遺孀及家族果真依照張先生遺願捐出鉅額給榮陽團隊。這項鉅款將用於由劉主任所屬的榮陽團隊的「張平倫癌症暨生物治療研究中心」，致力於細胞、免疫、基因治療等研究。

2

承先啟後 醫心相傳 良醫訪談錄

學成歸隊

	姓名	張家銘
	單位/職稱	婦女醫學部主治醫師
	進修迄起日	2013/12/21 - 2014/06/19
	進修地點	美國系統生物研究所 (ISB)
	進修內容	1.全基因體定序及分析；2.個人化醫療：以基因體資料分析及預測疾病，選擇因人而異的治療；3.系統生物醫學：根據基因間相互作用，分析疾病

	姓名	許彥彬
	單位/職稱	耳鼻喉頭頸部喉頭頸科主治醫師
	進修迄起日	2013/06/24 - 2014/06/23
	進修地點	1.美國史丹佛大學醫學中心睡眠中心研究員；2.美國哈佛大學麻州總醫院音聲中心研究員
	進修內容	聲帶音聲手術、喉部重建手術、門診 (KTP) 雷射手術、睡眠呼吸中止症的診斷及治療

	姓名	王心儀
	單位/職稱	外科部一般外科主治醫師
	進修迄起日	2013/07/31 - 2014/06/28
	進修地點	1.美國芝加哥伊利諾大學醫院 2.美國威斯康辛州大學醫院
	進修內容	1.達文西及腹腔鏡胰臟膽道微創手術；2.胰臟移植手術

	姓名	宋俊松
	單位/職稱	麻醉部主治醫師
	進修迄起日	2014/04/24 - 2014/06/30
	進修地點	美國俄亥俄州克里夫蘭醫學中心
	進修內容	1.疼痛治療：特別針對癌症疼痛與非癌症慢性疼痛；2.介入性神經調控與神經阻斷技術，以治療頑固性疼痛

	姓名	邱乃祈
	單位/職稱	放射線部主治醫師
	進修迄起日	2014/07/06 - 2014/07/19
	進修地點	日本東京醫科大學醫院
	進修內容	Gd-EOB-DTPA-enhanced MRI 在肝硬化及肝臟腫瘤病人之應用

性早熟與身材矮小？

兒童醫學部醫師 陳思融

「我的女兒才剛滿9歲，上週月經來了！其實胸部明顯開始發育已經一年多，她在班上個子已經算小，現在又開始發育是不是會更長不高啊？」、「我的兒子8歲最近半年完全都沒有長高，是不是有什麼問題？他5歲前身高百分位都在15-50百分位，5歲後就往下掉，一直都小於三個百分位耶！」

「性早熟」的定義

一般正常兒童第二性徵通常在青春前期才出現，若女生在8歲前有乳房開始發育，出現陰毛、腋毛生長，甚至有月經來潮的現象；或男孩在9歲前就開始睪丸體積增加、陰莖增大、體毛生長、變聲、時常勃起，就符合性早熟定義。近年性早熟的兒童有增加的趨勢。

「性早熟」的原因

性早熟分中樞型與末梢型。中樞性早熟是中樞神經的下視丘開始作用，促使性腺激素變得亢進。國外統計，這中樞性早熟疾病的發生率約萬分之一。末梢性早熟是接受器官腺體分泌出現問題，如先天性腎上腺素增殖症、卵巢腫瘤、睪丸腫瘤等。七成以上性早熟的女童患者，屬特發性中樞性早熟，也就是經所有檢查都找不出原因；有約六成以上男孩的性早熟，是可找出病理原因，如腦部有病變（腦瘤、腦部感染）、先天性腎上腺增殖症所導

致。

診斷上病史詢問，包含家族史、個人生長曲線、左手X光的骨齡診斷、抽血檢驗性荷爾蒙濃度、LHRH試驗；女孩安排骨盆超音波檢查，評估卵巢子宮成熟度並排除卵巢病灶，男孩安排睪丸超音波排除睪丸病灶；若腦部病變無法排除，加做腦部影像檢查（電腦斷層掃描、核磁共振掃描）。

「性早熟」的影響

兒童可能因性早熟提早出現第二性徵，女童提早胸部發育、月經來潮。在心理、身體、生活自我照顧，遇到許多適應問題。性早熟會讓骨齡發育比實際年齡快，通常女生骨齡14歲及男生骨齡16歲時，生長板就會密合，之後就不容易長高，使性早熟的病童成年後的身高可能比較矮小。

「身材矮小」的定義

第一是身高小於第三個百分位；第二則是一年身高長不到4公分，只要有其中一項，就要進一步檢查找出原因。雖很多都是體質性，但有一部分確實是性早熟相關。目前臨床上常用預估身高公式為「父母身高平均後，男生加6.5公分、女生減6.5公分」。目前臺灣人的價值觀/審美觀普遍還是希望男生至少170公分、女生160公分。

診斷上，除個人病史、用藥及生長曲線、家族體質、營養情形、骨齡診斷、內分泌功能（甲狀腺、生長激素、腦下垂體功能），也可能是必須評估；其他如基因異常與共病，更需要專業醫師評估。

「性早熟」相關身材矮小的治療

目前常用的治療為GnRH-a促性腺激素釋放激素同族體（如Leuplin柳菩林長效注射劑，每3-4週皮下注射1次；或1者Diphereline達菲林長效注射劑，每三個月肌肉注射1次），平均一年約花費三萬元。對中樞性早熟症患者，能使女孩的女性激素Estradiol血中濃度及男孩的男性激素Testosterone血中濃度恢復至青春前期前的正常濃度。如此一來，可抑制或減緩過早出現的第二性徵，且減緩骨齡的成熟，爭取生長板癒合前身高成長的時間。據國外統計，中樞性早熟症患者，只要即早發現開始接受治療，接受治療與未接受治療者，平均起來身高可差距8至10公分。若對促性腺激素釋放激素同族體反應不佳的病人，經醫師評估則可考慮給予生長激素，但所費不貲。對末梢性早熟的病童，則去除病因才是治療根本。

若女孩在8歲前、男孩在9歲前有明顯的第二性徵，或孩子身高小於第三個百分位、或一年身高長不到4公分，請就醫尋求兒童內分泌醫師的評估。除藥物幫忙爭取長高時間，均衡營養、充足睡眠（發育期建議1天大於8到9小時）、適度的運動（建議跳躍運動刺激足底，如1天跳繩1000下）也是缺一不可！另外也要格外注意減少外源性荷爾蒙的攝取，才不會加速兒童性早熟程度。

3

家庭醫療寶鑑

高血壓

家庭醫學部醫師 張瑋婷

定義

一、血壓是血流衝擊血管所形成的壓力，分收縮壓及舒張壓兩種。正常收縮壓標準值為100-139毫米汞柱（mmHg）間；舒張壓標準值則介於60-89毫米汞柱（mmHg）間。

二、在休息（5-10分鐘）及心情放鬆狀態下，連續兩週內，有3次以上測量血壓都超過標準值時，稱為高血壓。

血壓的測量

一、測量血壓前，請休息5-10分鐘，測量時不要說話，測量部位不要用力；血壓還不穩定時，建議1天量2-3次；血壓穩定者，一週量3-4次。

二、血壓機種類：1.手腕式：因測量部位離心臟較遠，較容易產生誤差。若

有周邊血管疾病（如本身已是高血壓、糖尿病、慢性腎臟病等病人）的民眾，儘量不要用手腕式血壓機；2.手臂式：坊間及醫療院所較常見的血壓機，但需注意上臂圍是否特別大或特別小，若上臂圍和一般大小相差太多，建議用壓脈帶式血壓機；3.壓脈帶式：上臂圍特別大或特別小時，或因個人因素無法量上臂血壓時，可依測量部位調整壓脈帶粗細（如用較寬的壓脈帶量腳的血壓）。

血壓機建議3-6個月就校正1次，所以購買前可詢問賣方是否可幫忙民眾送機器回原廠校正。

高血壓的症狀

早期高血壓常常是沒有症狀的，所以很多民眾會因此不去治療。高血壓若未

規則治療，時間久了以後會造成全身血管的損傷，進而產生慢性器官傷害，如1.心臟：造成心臟衰竭、心肌梗塞、冠狀動脈疾病、心臟肥大等疾病；2.腎臟：造成腎臟病變、蛋白尿、血尿等；3.腦血管：造成缺血性中風、出血性中風、頭痛、頭暈等；周邊血管：出現下肢水腫、間歇性跛行、眼底出血、耳鳴等。

高血壓病人的治療及保健：1.定期測量血壓；2.按醫師指示服用藥物，不自行調藥或停藥；3.健康飲食：少油、少鹽、少糖；油脂儘量攝取植物性、不飽和脂肪酸；少鹽（低鈉鹽相對鉀就比較高，慢性腎臟病變的病人也不適合）；少吃動物性脂肪；避免刺激性食物（咖啡、茶、過酸或辣）；4.適度運動：最好作有氧運動，如跑步、快走、游泳每次30分鐘，一週最好3次以上；5.戒菸：香菸中的菸焦油、致癌物等成分易加速血管硬化。

健康體適能

家庭醫學部醫師 林安民

專題企劃：家庭醫學

肌肉減少

肌肉減少症 (Sarcopenia)，代表著與年齡相關肌肉質量及肌力流失，同時也是間接導致老年人衰弱及功能性失能原因之一。

「Sarco」指的肉、肌肉，「penia」指的是缺乏、減少、不足。據統計：20 起至 70 歲，肌肉質量會減少 40%；30 歲至 70 歲，每十年會減少 6%；60 歲後，每年會減少 1.4% 到 2.5%。研究指出，肌肉減少症與年長者的死亡增加和功能衰退息息相關。

肌肉減少症是「年齡」本身相關，骨骼肌的質量萎縮與結構損失，導致功能方面衰弱。雖說肌肉質量並不等於肌肉力量，還是常導致年長者減低活動力、獨立性，使得年長者有著所謂事事依靠人的「脆弱症候群」的表現。

老化綜合的來說有以下諸點：減少肌肉細胞的數量、荷爾蒙的不正常、神經系統轉變、粒線體功能退化、周邊血流下降等。最佳治療方式是生活型態改變、持續阻力訓練 (運動處方之 Resistance training) 及飲食習慣矯正 (如蛋白質的攝取)。

經痛。疼痛時間不一，有的可長達數月或數年之久，干擾日常生活或睡眠，導致疲倦、食慾減低、社交退縮，最後失去獨立生活的能力。目前認為：局部使用利多卡因貼布、辣椒素、口服抗癲癇藥物、三環抗憂鬱劑或嗎啡類藥物等可減緩疱疹後神經痛。

預防方面，接種帶狀疱疹疫苗，可預防帶狀疱疹及併發症。預防效果隨著年齡減低，雖在 70 歲以上小於五成，但仍具預防疱疹後神經痛效益。因此美國預防接種專家委員會 (ACIP) 建議；50 歲以上健康長者及曾經得過水痘的人，都應施打帶狀疱疹疫苗做好防範。

林佩瑜醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院總醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：家庭醫學、安寧緩和醫學

一提到體適能，大家可能會先想到過去在操場體育老師拿著碼表，開始發號口令請同學做仰臥起坐或 100 公尺短跑的景象。這字眼和學校比較有關連，學生有體育課就上，負責人就是體育老師。民眾會覺得和自己沒什麼關係，醫護人員也覺得跟自己沒有關係。其實，這是多數人的想法，卻也因此讓許多人的健康本錢慢慢流失。

WHO 在促進健康工作上，已聲明 inactivity (身體活動不足) 對身體造成嚴重的負面影響。研究也發現：活動量大，體適能程度較好的，罹患心血管疾病、新陳代謝疾病、惡性腫瘤，甚至失智機會下降許多；對高齡者的生活品質與心情狀態上都有正向幫助。而且處於良好體適能的益處效果是全面的，便宜又沒有藥物的副作用。

健康體適能由四項要素組成，分別是心肺適能 (cardiopulmonary fitness)、肌肉適能 (muscular fitness)、柔軟度與平衡 (Flexibility and balance) 及身體組成 (body composition)。以上均能夠數字量化且能和常模做出比對，看現今自己是落在那個層級，消息是這些項目都是可訓練的，可藉由訓練讓自己更為健康。不論處於多大

年紀，都可因體適能的進步而獲得益處。

一、心肺適能是綜合心臟、血管、血液、肺臟和相關肌群對動態性，中至高強度持續一段時間的大肌群運動的能力。

二、肌肉適能包含肌力和肌耐力。肌力表示肌肉一次所產生的最大力量；肌耐力則是肌肉承受某種適當負荷後，運動次數的多寡或持續運動時間的長短。

三、柔軟度是關節的活動程度，平衡能力是將身體重心維持穩定的能力。

四、身體組成指身體中個結構所佔比率或含量，體脂率和除脂肪體重 (稱淨體重) 和健康狀態有很大關係，這也比 BMI 提供更多具意義的訊息。

要能夠實際應用以上理論，除要有相當決心和執行外，知識絕對是不可或缺。健康民眾可請教個人教練或有體適能顧問專才的運動人士；身體有慢性病者，對從事運動希望了解更多注意事項的，可經由擁有運動醫學背景的醫師與物理治療師一同給予適合的運動處方。

林安民醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：中山醫學大學醫學系畢業
專長：健康促進、運動處方
門診時間：
星期三下午家醫科第2診 (診間代碼：15502)

淺談帶狀疱疹

家庭醫學部總醫師 林珮瑜

第一次受水痘帶狀疱疹病毒感染，會產生水痘症狀，之後病毒會隨著血液潛伏在感覺神經節中。帶狀疱疹是因潛伏在神經節中的病毒再次活化反應，擴散至各個神經所支配的皮節所造成，常發生在胸、腰、頸及三叉神經支配的臉部，多為單側發生。

典型臨床表現為皮膚出現紅疹前常有刺痛或酸痛感，疼痛持續的時間和程度因人而異，從輕微疼痛到劇烈疼痛，或伴隨針刺、燒灼感等感覺異常。紅疹在 2-3 天內出現並陸續增加，最後佈滿該皮節。接著紅疹會漸漸轉為水泡或膿包，約 7-10 天後乾燥結痂。若影響到顱神經，可能造成貝爾氏麻痺或中風；影響到眼部可能發生角膜炎、鞏膜炎、葡萄膜炎等；此外免疫力低下者，病灶會發生在多個體節，產生病毒血症，病程會延長，稱散佈性帶狀疱疹。

一般人終生罹患帶狀疱疹的機率約 10-30%。隨著時間增加，免疫系統對水痘帶狀疱疹病毒的免疫反應會下降，因此發生率及嚴重度隨年齡上升。除老化外，其他危險因子有免疫功能不全者、帶狀疱疹家族史者；糖尿病患者，發生帶狀疱疹的機率也較高。

治療以口服抗病毒藥物為主，可縮短病程、減少皮膚病灶及產生併發症的機會。一般建議在皮膚病灶發生 3 天內使用，給藥 7 天。對免疫低下病人或嚴重感染出現神經併發症者，需住院接受靜脈抗病毒藥物治療。急性疼痛以非類固醇消炎藥為一線治療；若嚴重疼痛，可使用嗎啡類藥物或利多卡因貼布 (lidocaine patch)。

罹患帶狀疱疹後持續的神經疼痛，是令患者感到最困擾的併發症之一，大於 60 歲患者有較高的機率出現帶狀疱疹後神

4

醫療大百科

家庭醫學部總醫師 許家傑

儘管經過幾十年研究，治療肌肉缺少症的藥物方法的確還是有限：因1. 需長時間追蹤；2. 年長者，所伴隨的疾病通常有多樣化、多變化性情況；3. 診斷標準不盡相同，設計治療方法也就相對困難。但不可忽落的，隨著年齡增長，「肌肉缺少症」與「骨質酥鬆症」是兩個導致年長者產生「脆弱症後群」的重要關鍵。「骨質酥鬆症」大家耳熟能詳，但「肌肉缺少症」卻常被忽略，其實好比鋼筋與水泥的相輔相成的作用，缺一不可。相對於年長者，因心血管疾病、感染疾病死亡，因脆弱症候群所導致的死亡也不可以忽視。治療脆弱症候群必須將肌肉的狀況、骨骼的強度、心血管疾病的嚴重度及神經系統退化同時治療，才能達到良好效果。

許家傑醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院總醫師
 學歷：1. 中山醫學大學醫學系畢業
 2. 美國哈佛大學臨床研究員
 專長：家庭醫學、社區醫學、預防保健、健康促進、高血壓、糖尿病等慢性病診治
 門診時間：
 星期一下午家醫科第2診（診間代碼：15502）

戒菸藥物簡介

家庭醫學部
總醫師 蔡惠珊

面對戒菸者，最有效的治療包含：行為支持、藥物治療。行為支持有多種方式，如門診、電話追蹤、一對一衛教或團體治療等，幫助戒菸者建立自信心，提高成功率；藥物主要的目的，在於減少尼古丁戒斷症狀，由於吸菸者的腦部長期受到尼古丁刺激，對於菸品產生依賴與渴望，一旦停止使用尼古丁，就會有許多不適，如易怒、失眠、精神無法集中等，若能減少這些症狀，必然能增加戒菸者成功率。

臺灣健保局目前有補助的戒菸藥物，包括尼古丁貼片、尼古丁咀嚼錠、尼古丁口含錠、Bupropion、Varenicline。上述藥物分兩類：尼古丁製劑、非尼古丁藥物，其中非尼古丁藥物皆為處方用藥，須有醫師處方籤，才可使用。以下簡介各類藥物：

尼古丁製劑

一、尼古丁貼片：可24小時連續釋放尼古丁，緩解戒斷症狀，一天使用1次，對戒菸者來說相當方便。缺點是藥效起使時間長，無法及時調整劑量，緩解突來的抽菸渴望。常見副作用為皮膚過敏，建議每日貼在身體不同部位，以減少不適。少部分人會有失眠或多夢的情況，可於睡前移除貼片，避免影響睡眠。

二、尼古丁咀嚼錠：藥效起使時間快作用時間短，1顆可使用半小時到1小時，可舒緩突如其來的菸癮。經由黏膜吸收，故不可吞入。使用時先咀嚼，再含於臉頰兩側。常見的副作用為吞入含尼古丁的口

水，造成胃部不適、噁心；另外，咀嚼肌酸痛、口腔不適、潰瘍，亦是常見症狀。

三、尼古丁口含錠：作用機轉、副作用與咀嚼錠相同，但口含錠不可咬，不可吞，含於臉頰兩側，由黏膜吸收。

非尼古丁藥物

一、Bupropion：原本為抗憂鬱劑，在計畫戒菸日的前一週就要開始使用，並逐步增加劑量。副作用包括失眠、頭痛、癲癇，因會降低癲癇發作門檻，對有癲癇病史、腦部外傷的患者皆為禁忌。

二、Varenicline：所有實證研究中，為成功率最高的戒菸藥物。Varenicline是一種部分尼古丁接受器，一方面能刺激受器，緩解戒斷症狀；另一方面能阻斷受器作用，減少抽菸依賴性。在計畫戒菸日的前一週開始使用，逐步加量。常見副作用有胃脹、反胃、打嗝，最主要安全疑慮是自殺風險與心血管疾病。

臺灣的二代戒菸治療服務，戒菸者1年可有兩次療程，且每次療程可達8週（限於90天內完成）。以上藥物皆可使用至8週以上，但若患者使用藥物12週以上，卻依然沒有改善，則建議先停止治療，並重新審慎評估。

蔡蕙珊醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院總醫師
 學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
 專長：一般家庭醫學科疾病、慢性疾病（高血壓、糖尿病、高血脂症等疾病治療與防治）、安寧緩和醫學、預防醫學（健康諮詢、疫苗注射）、戒菸

維生素D不足

家庭醫學部總醫師 鄧雯心

維生素D是人體中重要的脂溶性維生素，主要參與人體鈣、磷離子的調節。活性的維生素D大部分經由日光中的紫外線B（波長290-315nm）照射皮膚後，再由肝臟及腎臟於人體內合成，只有很少部分來自食物攝取。皮膚維生素D合成，隨膚色、緯度、季節、衣著、年齡、防曬劑使用及當地氣候狀況而有頗大差異。

維生素D缺乏（指血清25(OH)D濃度低於10ng/ml或25nmol/L）時，患者可能表現出低血鈣、低血磷症狀、佝僂病及軟骨症等嚴重疾病。相較之下，維生素D不足雖通常不會產生明顯臨床症狀，但許多研究指出：低維生素D濃度與骨折發生率

及骨質疏鬆相關。在老年人身上表現肌肉無力、骨痛等症狀，易發生脆弱性骨折。依文獻報導：老年人維生素D不足十分普遍，骨質及肌力受損，造成羸弱及失能狀況。美國報告認為：血清25(OH)D濃度在20ng/mL（50nmol/L）以上時，有助於跌倒及骨折的預防。專家則認為：老年人至少要達到30ng/mL（75nmol/L）才能有效降低跌倒風險。中華民國骨質疏鬆症學會認為：補充維生素D可改善肌肉功能，降低跌倒的危險性，並建議65歲以上老年人血清25(OH)D濃度宜維持在75nmol/L以上，以達降低非脊椎骨折及減少跌倒之效果。

我國行政院衛生署食品藥物管理局於2012年修訂的「國人膳食營養素參考攝取量及其說明-第七版」建議：1歲以下及51歲以上的國人，每人每天的維生素D足夠攝取量為400IU；大於1歲至50歲的國人，則每人每天200IU；孕期及哺乳期婦女，則應每日再多加200IU以達到足夠攝取量。為避免過量攝取的害處，如高血鈣、異常口渴、厭食、嗜睡、腹瀉、頻尿等，以及鈣在血管壁、肝臟、肺部、腎臟、胃中的異常沈澱，出現關節疼痛等，衛生署亦定義上限攝取量為：1歲以下者每日1000IU，大於1歲者每日2000IU。

鄧雯心醫師檔案：

現職：臺北榮總家醫部住院總醫師
 學歷：長庚大學醫學系畢業
 專長：家庭醫學

肱骨外上髁炎

復健醫學部醫師 王嘉鐸
/主治醫師 賴至柔

肱骨外上髁炎也就是俗稱的「網球肘」，一種發生在手肘外側的肌腱病變。最早起源於1883年描述網球選手擊發反手拍時所造的傷害，10-50%的網球選手在職業生涯中有此經驗；一般民眾也會因重覆動作，造成外上髁壓力而發生。好發年齡在35-50歲間，男性女性發生比例相當。患者會感到手肘外側疼痛，疼痛出現通常是漸進、慢慢的發生；在提重物、搓洗衣物、掃地、扭毛巾等手腕及前臂扭轉動作時特別明顯，也會有使不上力的情況發生；有時連前臂也會疼痛，出現僵硬感覺；此外，手臂和手肘外側會有明顯壓痛點。

網球肘的成因最常見的是過度使用，因反覆動作、施力不當，或運動時選用錯誤球拍，導致肌腱造成微小撕裂傷。最易受影響的肌肉是橈側伸腕短肌(extensor carpi radialis brevis)，有時也會發生在伸指肌(extensor digitorum)、尺側伸腕肌(extensor carpi ulnaris)及旋後肌(Supinator)。

網球肘的診斷：包含病史詢問，如疼痛位置、發生情況、疼痛性質及理學檢查(如手肘及手腕的壓痛點，主動、被動、阻力運動等)即可診斷。X光檢查多半正常，有時可見到肌腱處有鈣化點。

網球肘的治療原則：症狀輕微時，經

休息數日可自行痊癒；較嚴重者，可能反覆發作，導致手臂持續疼痛、無力，生活功能受到限制，影響生活品質。最重要的治療原則為停止活動，服用抗發炎藥物，搭配超音波、熱療、電療等儀器，達到促進血液循環、組織癒合及止痛效果。若以上處置均無顯著效果，可使用手肘副木，或者考慮局部類固醇注射。研究顯示，注射效果仍有爭議。較新的治療方式，包括震波療法、自體高濃度血小板血漿注射等，並非對所有病人都有效且價格不菲。極少數病人，若有頑固型疼痛，上述治療皆無明顯成效，可考慮外科手術。如經常感到手肘內外側疼痛或無力，建議找復健科醫師或物理治療師進行評估與檢查，以確認是否有網球肘的情形，並針對您的情況訂出合適治療方案！

認識帶狀皰疹與疫苗

皮膚部醫師 鍾佩宜

帶狀皰疹(Herpes Zoster)俗稱皮蛇，是皮膚科門診常見疾病之一。免疫正常病人多可自癒，但造成的神經痛後遺症，常影響病人日常生活甚鉅，民眾宜對此疾有充分認識。

水痘-帶狀皰疹病毒(varicella zoster virus)是導致帶狀皰疹的病因。此病毒初次感染人體會造成我們熟知的水痘，常發生在小朋友身上，產生全身性的疹子及發燒、倦怠等全身性症狀。水痘痊癒後，病毒並非被完全消滅，而是潛伏在人體神經節裡面，伺機而作。

隨著年紀變大、罹患其他疾病，亦或只是過度疲倦，都有可能造成免疫力下降，此時躲在神經節中的病毒就會開始複製，沿著神經跑到皮膚表面，產生水疱與紅疹。之所以水疱多單側分布，且侷

限在身體某段，正是因病毒沿著神經散佈之故。然而仍有可能有少數病毒隨血液散佈，在對側身體或者其他部位產生水疱，此情形尤其常見於免疫力低下的病人。

針對帶狀皰疹的治療，最有效的就是發病早期給予口服或注射的抗病毒藥，可縮短病程。其他治療，包括給予皮膚傷口的外用藥膏，以及針對神經痛的各類止痛藥物。皮膚的水疱一般7天發至高峰，2至4週可痊癒；然而神經痛卻依年齡與個人體質不同，可持續數週、數月，甚至數年。

現代醫學強調預防勝於治療，針對帶狀皰疹的疫苗也已研發出來，並於2013年10月在臺灣正式核准上市。此疫苗商品名Zostavax(伏帶疹)，是一活性減毒疫苗。實驗發現，它不但可降低帶狀皰疹的

發生率，也可降低皰疹後神經痛的機率。目前衛福部核准之適應症為預防50-79歲之成人帶狀皰疹，但此疫苗目前健保並未給付。

Zostavax只須施打1劑，為皮下注射。常見副作用，為頭痛、注射部位疼痛等。不適合施打此疫苗的病人，包括1.曾對此疫苗的任何成分(包括明膠)產生過敏反應；2.曾對Neomycin產生過敏/類過敏反應；3.原發性或後天性的免疫不全狀態；4.免疫抑制治療(包括高劑量的皮質類固醇)；5.未經治療的活動性結核病；6.懷孕。

帶狀皰疹是所有得過水痘的人都可能得的病，且在每個病人身上的嚴重程度難以預測。由於神經痛可能早於皮疹和水疱產生，此病早期易被誤診為其他疾病。遇到新發的單側局部疼痛，尤其伴隨皮疹時，民眾宜想到此病之可能性，早期就醫。年紀較大的長者，可考慮注射新上市的疫苗，預防此疾的發生。

6

生活最健康



尿酸過高，會傷害腎臟嗎？

慢性腎臟病個管師 林秀雯/江玲芳/王友仁

一般民眾都了解「尿酸」與「痛風」的相關性。但可能不知道尿酸高也會傷害腎臟，導致慢性腎臟病。

尿酸是普林(或稱作嘌呤)的代謝產物，約四分之三由腎臟排出，其餘則由腸道排出。血液中尿酸濃度取決於攝取量、代謝產生量及排出量多寡。尿酸過高的原因：1.製造過多：飲食中多含高量普林食物，如肉類、動物內臟、發芽豆類、海產類、酵母粉和菇類，另外代謝產生大量普

林，如癌症化療後細胞破壞所產生；2.排泄過少：如肥胖、飲酒和脫水均會減少尿酸排泄。

尿酸如何傷害腎臟的：1.高尿酸會直接傷害腎臟內腎絲球與腎間質組織，造成腎功能下降；2.尿酸濃度升高時，在腎臟濃度也會升高，就容易產生尿酸結晶沉澱在腎臟，傷害腎臟；3.尿酸高便容易造成尿酸鈣結石，結石掉入集尿系統便會造成尿路阻塞，影響腎臟功能；4.當痛風發作

時，需服用止痛藥，大部分是使用非類固醇類止痛藥，日積月累會傷害腎臟。

要如何避免高尿酸呢？飲食中應注意：1.少吃含大量普林的食物，海鮮、肉製品、豆類等；2.少喝酒，因為酒精會增加尿酸製造和抑制尿酸的排泄，尤其是啤酒、紹興酒的普林含量高；3.忌吃過鹹，鈉會促進尿酸沈澱；4.勿暴飲暴食。生活中應注意：1.維持理想體重，不可過胖；2.多喝水，維持足夠尿量，每日約1500-2000cc，特別在劇烈運動後，大量流汗會致脫水使尿酸值升高，故要多補充水分；3.定期追蹤尿酸和腎臟功能的變化。

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

神奇的魔力

安撫奶嘴吸不吸！有關係？沒關係？

護理部副護理長 柯惠娟/護理督導長 陳淑芬

在病房常有許多新手爸媽詢問：「小孩子一直哭鬧可不可以給予安撫奶嘴？」、「長輩都叫我給小寶貝奶嘴，那樣就可停止哭鬧嗎？」這樣具有魔力的神奇奶嘴，幾乎成為新手爸媽崇拜的對象。小嬰兒大多喜歡吸奶嘴，這不但跟神經反射有關，也是一種很有效的安慰劑。在國民健康署所規定：「母嬰親善醫療院所認證十大措施」中措施九是：「不得提供嬰兒人工奶嘴餵食或安撫奶嘴。」所以在醫院中幾乎見不到奶嘴，回家後反而成為父母電話諮詢的主要問題。

許多推廣母乳哺育的專業團體都建議：應在母乳哺育成功建立後，才考慮使用奶嘴。剛出生的新生兒需熟悉母親的乳房，練習吸吮媽媽乳頭時，必須張大嘴巴並含住大部分乳暈，用力吸吮；如使用奶

嘴，只須微張開嘴巴就能含住，也就是只使用嘴巴肌肉，不必費力即可吸到奶水，而產生對乳頭錯覺吸吮(乳頭混淆)的情形。此外，使用奶嘴會影響齒列與咬合功能，也會增加蛀牙與中耳炎的機率。不過也有專業團體認為，可適度使用奶嘴，因奶嘴可撫慰寶寶焦慮的情緒、增強睡眠覺醒的反應能力，且奶嘴可使舌頭前伸，而減少口咽部阻塞的機會。當寶寶發生鼻部阻塞時，奶嘴可讓空氣經口進入呼吸道，減少嬰兒猝死風險。

美國兒科醫學會建議安撫奶嘴的使用原則：1. 在寶寶含乳技巧及正確吸吮模式建立好後，再開始使用安撫奶嘴；2. 不要小孩一哭就塞奶嘴，必須先排除飢餓、尿布濕、需要撫抱等狀況後，才考慮使用；3. 選擇適合寶寶年紀尺寸的款式，避免奶

嘴對牙齒的排擠效應。材質以矽膠(或矽酮；silicone)優於乳膠(latex)；4. 保持安撫奶嘴的清潔與衛生，使用前後務必充分清洗乾淨，存放於潔淨的地方；5. 建議兩個月左右更換一次奶嘴，以減少細菌感染與變質的危險；6. 勿將安撫奶嘴固定帶圍繞在寶寶脖子上，以免發生窒息；7. 避免寶寶過度依賴奶嘴，建議寶寶睡著後將安撫奶嘴取下；8. 滿週歲的寶寶開始語言發展，若還一直含著奶嘴，可能會影響學習語言表達，應進行奶嘴戒除；9. 戒除奶嘴過程約需2-3個月的適應期，先從白天開始戒除，再戒除睡眠時間的奶嘴；10. 請在2歲前，停止使用安撫奶嘴，以免影響牙齒發育和語言發展。

剛出生的寶寶，仍不斷在適應外界環境，如有哭鬧情形，須先檢視寶寶哭鬧時的原因，瞭解是餓了、想睡覺，還是需要懷抱安撫，然後再決定是否使用安撫奶嘴。安撫奶嘴應只是爸媽照顧寶寶的輔助品，而非替代品。當孩子逐漸成長，奶嘴階段性任務完成，就應讓「奶嘴」功成身退。

7



問：有肝細胞癌的病患適合接受肝臟移植嗎？

答：由於器官來源有限，肝癌病患接受肝臟移植是有條件限制，必須考慮到移植後病患的肝癌復發率及存活率。原則上如果肝臟功能良好，且可接受手術切除病灶的患者，會先以手術切除來治療。但若手術切除後短期內再復發，肝臟移植就會是另一種治療選擇。目前肝癌病患符合肝臟移植的條件為：1. 肝臟已有中度以上的功能失償，肝癌細胞沒有轉移到肝臟以外的器官；2. 肝內大血管沒有肝癌細胞侵犯與造成腫瘤性栓塞；3. 肝腫瘤如為單顆，大小不得大於6.5公分；肝腫瘤如為多顆，最多不能超過3顆，每顆大小不能大於

4.5公分，3顆腫瘤最大的直徑總和不得大於8公分。若病患有上述之疑問歡迎來本院移植外科門診諮詢。

外科部移植外科主治醫師 陳正彥答覆

陳正彥醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部移植外科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：肝腎移植手術與病人照顧、成人與兒童疝氣手術
門診時間：星期二下午器官移植門診第5診(診間代碼：13205)

問：為什麼抽血最好是要空腹狀態？

答：抽血要空腹的原因，主要是檢驗項目所需及減少儀器操作上的誤差。檢驗項目所需在於有些項目容易受到飲食的影響，常見的如血糖、血脂肪等。抽血前若沒有空腹足夠時間，血糖及血脂肪

可能呈現偏高現象，導致在判讀抽血報告時發生錯誤，而進行非必要治療，或會造成病人因多餘治療而發生危險。

減少儀器操作上的誤差是因未空腹時抽血所獲得血液，容易有血脂肪懸浮顆粒存在，尤其目前檢驗儀器大多是使用光學系統偵測，當高濃度懸浮顆粒存在時，容易干擾儀器的偵測，造成一定的誤差，甚至必要時需額外處理懸浮顆粒後才開始檢驗使用。所以抽血時最好可依檢驗項目所需進行來一段時間的空腹。

病理檢驗部醫檢師 林加正答覆

林重榮醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總放射線部神經放射線科主治醫師
2. 國立陽明大學兼任助理教授
學歷：1. 國立臺灣大學醫學院醫學系畢業
2. 巴黎第11大學介入性神經放射科學碩士
專長：頭頸部支架置放、動脈瘤栓塞、動靜脈畸形治療

護師齊把關 全民保健康

財團法人惠眾醫療救濟基金會103年05月份捐款芳名錄

許傳宗 1,880,000 元；鄧傳馨 450,000 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 300,000 元；曾淑惠 100,000 元；邱潔芳、劉南庭、喬觀潔各 50,000 元；興新房屋仲介有限公司 40,000 元；吳秋月、張筑甄、郭琳萍各 20,000 元；合作金庫 14,733 元；陳建興 14,000 元；王茂富、臺北內湖碧霞宮、何明裕、吳宗祥、吳科誼、呂瑞泰、林秉樺、金焱、陳太和、陳瓊玲、蔡錫蝦、賴達昌各 10,000 元；陳秋苑、陳瓊霞各 9,600 元；游婷竹 7,100 元；謝傑兆 6,800 元；李財連、陳美女各 6,000 元；鄭志和 5,600 元；陳華永 5,500 元；王淑貞、陳明德全家、陳彩雲、黃淑麗、錢讚青殷麗君等各 5,000 元；林學良 4,700 元；袁育銓、陳敬凱、詹金英各 4,000 元；林永章 3,600 元；周德義 3,400 元；丁若貞、王恆、石麗珠、吳賴裕、京原企業股份有限公司、張清江陳真智等、黃麗雯楊景川等、賴國強各 3,000 元；郭榮輝 2,700 元；方俊雄、鄒怡、魏良杰各 2,500 元；邱孟婷 2,400 元；毛淑真、李周復李孫香媛等、李澄秀、高志偉、曹家暉、莊天財、曾德勇、黃千代等 7 名、黃勉、趙宏玲、魏家予各 2,000 元；仇竟忠、朱雲宏各 1,800 元；吳易凡吳易薇時素秋等、林辰各 1,600 元；吳金等 14 名、邢紫萍、莊淑媽、葉于慈各 1,500 元；劉沁瑀 1,400 元；李彬彬 1,100 元；陳何碧靜 1,015 元；呂沈玉貴、李欣憶、周玗妍、林育永、林通榮、邱慶宗、范余四妹、高啟哲高筠黎李惠齡高志聖等、張宜盛、張盛富、郭田秀玉、陳秀卿、陳俞傑、陳冠年、陳愛佐、陳張說、無名氏、無名氏、楊進鎰、鄒豐芳、趙國丞、劉怡伶、薛美玉、蘇靜如各 1,000 元；楊雯敏、鄭雅惠各 800 元；朱妮慧、吳秀玲各 700 元；李財明等 6 名、陳弘育、楊斯捷、劉建傑各 600 元；尤姿樺、王梅芳、朱慶輝、吳玉梅、林榮鏞、紀盈如、倪開祥、徐崇禮、康興邦、張繼鴻、連宏昌、陳淑真、陳維娟、曾梅玉、黃啟育、楊淑媛、廖勇廖振祺廖林秀霞等、蔡攸環、蔡錫蝦、簡序和、鐘森榮各 500 元；朱孝篤、朱新福、莊玉珠、陳威傑、陳盈溶、陳飄卉、蔡良宗各 300 元；王天海、王滿尉、江變、吳陳水雲、沈孟宜、林雲臻、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳文姚、陳宗貴、陳信宏、陳許冬菜、曾素蘭、鄭至剛各 200 元；王建泓王萬利王林酸等 135 元；呂林興、周馥蘭、莊 聿、許瑋樂、許嘉玲、曾宜慧、黃淑嬌、溫瑞鵬各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 63,500 元，捐款總計 3,418,783 元。



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
林韋丞

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

吳姿瑩
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

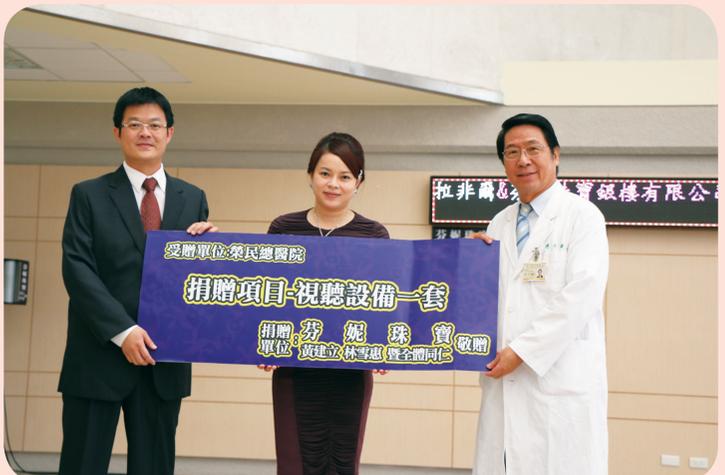
※語音電話(按鍵式)服務時間:00:00-24:00/限預約27日內,額滿為止。

※電腦網路: http://www.vgh.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,停止預約掛號壹個月。

人事動態

	姓名	蔡傑智
	現職稱	眼科部眼矯形重建科主任 (103.09起生效)
	原職稱	眼科部眼矯形重建科主治醫師
	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.美國加州大學洛杉磯分校 Jules Stein Eye Institute 訪問學者
	教職	國立陽明大學兼任副教授
	專長	眼窩、淚器及眼瞼之發炎;腫瘤及外傷之重建整形;甲狀腺眼疾;白內障



芬妮珠寶銀樓有限公司捐贈本院音響組合暨LED字幕機各一組,裝設於中正一樓大廳,供文藝活動播音及重要訊息顯示用,由陳天雄副院長代表接受。

新職介紹

人事室 林弘勳主任

103年9月1日生效

學經歷:

- 東吳大學社會學系碩士
- 88年高考三級社會行政科
- 100年簡任官等訓練合格
- 臺北市政府社會局社工員
- 退輔會人事處科員、專員、科長



賀 輸血醫學科 邱宗傑主任 榮獲退輔會103年廉政楷模



▲退輔會董翔龍主任委員(左)、邱宗傑主任。

邱醫師,國防醫學院醫學系畢業,專精血液腫瘤醫療,長期服務血癌及腫瘤病患,待人親切、視病猶親。行醫期間,婉拒病患饋贈無數,為醫院建立清廉醫者形象,頗受病患好評,且積極從事公共服務,著有成效,2008-9 連續兩年獲商業週刊推薦為百大良醫。

8
要聞風向球

103年成人流感暨肺炎疫苗 10月1日開始接種

本院103年成人(不含孕婦及兒童)流感暨肺炎疫苗接種規定

- 一、接種對象:
(一) 流感疫苗: 65歲以上長者(38年12月31日前)、罕見疾病及重大傷病者。
(二) 肺炎疫苗: 75歲以上長者(28年12月31日前),未接種過肺炎鏈球菌疫苗者。
- 二、接種日期: 10月1日至10月8日。
星期一至星期五 08:30-12:00時、下午01:30-04:30分 中午時間休息。
星期六08:30-12:00時。
※10月5日星期日不施打。
- 三、接種地點: 本院中正一樓大廳。
- 四、發放號碼牌時間:
上午07時至11時30分、下午01時至04時。
10月1至3日,每日限號1000-1200號,發完為止;601號之後民眾建議下午01時30分再至接種站施打,現場視狀況機動調整。
- 五、費用: 依接種項目及身分別區分,從免費到366元不等。
- 六、請攜帶健保卡、身分證、罕見疾病病友卡(無則免)、重大傷病卡(無則免)。
- 七、洽詢電話: 2875-7460 家醫部。
- 八、孕婦、嬰、幼童欲施打疫苗者,請洽:
婦科門診 2875-7568; 兒科門診 2875-7379。

醫療生力軍-新進主治醫師



林浚仁醫師檔案:

現職: 臺北榮總神經醫學中心腦血管科主治醫師

學歷: 1.國防醫學院醫學系畢業
2.國立陽明大學腦科學研究所博士班進修中

專長: 頭暈、腦中風、頸動脈狹窄、其他腦血管疾病、姿態性低血壓、自律神經疾患、腦功能造影研究

本院國慶日門診停止開設

103年10月10日(星期五)國慶日,本院及大我門診停診一日,健檢及各項檢查(驗)均停止;急診仍全天候為民眾服務。

捐贈輪椅 古芸天后宮10臺、曹家智100臺、林謝芳鈺8臺、火龍有限公司15臺、林郭月5臺、施徐玉雲30臺、高火木20臺