

資已付
局許可證
1279號
編輯一
啟霞
編輯一
玲
編輯一
王公
委員一
王岡陵
朱建榮
吳姿瑩
吳東明
李經武
何瑾瑜
林章丞
林純娟
林玟玲
洪志成
黃東富
黃奕榮
黃安君
黃梅君
陳志堯
陳正彥
陳婉珍
張清賢
梁慕理
舒宜芳
楊佳鳳
鄭乃誠
鄭浩民
蔡昕霖
賴至柔
關尚勇
顧鳳儀
影一
力喬
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
2007~2014
連續八年榮獲金牌獎

榮 總 人



370

榮總人月刊
第31卷第10期

發行人：張德明 社長：何善台 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

104年03月

- 1 高齡與健康整合研究中心開幕
- 2 旁敲側擊繞道摘腎臟
捐贈者傷害性最低
- 3 肺炎鏈球菌疫苗接種最新政策
- 4 聽小骨硬化症之微創手術

- 5 側顱底手術
- 6 膽脂瘤手術後為什麼會有乳突空腔？
- 7 末期腎臟疾病與安寧緩和醫療照護
- 8 保腎摘腫瘤-血肌脂瘤不淌血

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。

高齡與健康整合研究中心開幕



臺北榮總與國立陽明大學、國家衛生研究院共同合作，成立國家級「高齡與健康整合研究中心」，吳敦義副總統親臨致

詞揭牌。吳副總統表示，人口高齡化是全世界共同的議題，更是臺灣必須持續面對的嚴峻挑戰，影響層面不僅是健康照護問題，更同時涵蓋到社會、經濟文化與生活面。國衛院與陽明大學、臺北榮總所組成的榮陽團隊長期持續合作，對國家高齡醫學與老化科學的學術與政策研究發展過程中具深遠的影響，被國內科學界喻

詞揭牌。吳副總統表示，人口高齡化是全世界共同的議題，更是臺灣必須持續面對的嚴峻挑戰，影響層面不僅是健康照護問題，更同時涵蓋到社會、經濟文化與生活面。國衛院與陽明大學、臺北榮總所組成的榮陽團隊長期持續合作，對國家高齡醫學與老化科學的學術與政策研究發展過程中具深遠的影響，被國內科學界喻



▲(左起)北榮張德明院長、日本長壽醫療研究中心鳥羽研二教授、國衛院龔行健院長、陽明大學梁廣義校長。

為此一領域的「夢幻團隊」。

高齡醫學中心陳亮恭主任表示，希望藉由結合基礎生物學、臨床醫學、轉譯醫學與公共衛生等跨領域研究，建立我國面對人口高齡化的全方位解決方案。

(報導/公關組 吳建利)

1 HOT 醫新聞

本院通過世界衛生組織 健康促進醫院網絡團體會員



▲李發耀副院長代表本院接受吳副總統授證。

授證典禮日前舉行，李發耀副院長接受吳副總統頒發「世界衛生組織健康促進醫院網絡團體會員」認證標章，正式成為世界衛生組織健康促進醫院成員，未來將與臺灣及國際上健康推動會員醫院結為夥伴關係，共同參與學會或國際網絡推動之研究，促成資源結合與交流，提供優質醫療照護及健康促進目標努力。

(報導/公關組 吳建利)



▲標章懸掛於本院大門。

快 訊

104年清明節假期門診情況

- 4月3日 星期五 上、下午門診停診(含夜間門診及大我門診)。
- 4月4日 星期六 門診停診(含夜間門診及大我門診)。

- 4月6日 星期一 上、下午門診正常，夜診及大我門診停診。
- 急診全年無休。

旁敲側擊繞道摘腎臟 捐贈者傷害性最低

北榮已成功完成二例

口述：外科部移植外科主治醫師 陳正彥 / 整理：吳佩芬



▲陳正彥醫師(右2)

榮獲 102 年 臨床教學績優獎的本院外科部移植外科主治醫師陳正彥，於去年中旬到日本東京女子醫科大學病院觀摩該院活體腎臟移植捐贈者、受贈者手術及術後照顧經驗，並習得從後腹腔透過內視鏡摘取腎臟的手術方式，捐贈者不用忍受傳統摘腎手術的痛苦，並將傷害性降至最低。迄今，本院已成功完成 2 例。

本身也是小兒外科醫師的陳正彥，在同科的劉君恕教授薰陶之下，開始接觸移植手術。直到四、五年前，碰到一名罹患不明原因猛爆性肝衰竭、年約 2 歲的小男生，在接受父親捐肝，完成活體移植手術後，小男孩整個人由全身黃疸、腫脹、昏迷不醒，到術後回復到皮膚白裡透紅、活潑蹦跳的樣貌；父母親由痛哭流涕、呼天喊地到重拾笑臉、幸福洋溢的神色，陳正彥醫師領悟到移植的意義，才決定轉到

移植外科服務，並跟著移植外科龍藉泉主任學習。

陳正彥醫師表示，在小兒外科擔任住院醫師時，有一半的時間需要到一般外科學習，另一半時間則留在小兒外科，很感謝兩個科別的前輩醫師，不藏私地傳授許多開刀訣竅。陳正彥醫師說，一般外科的手術技巧奠定日後進行移植手術的基礎，小兒外科如米雕般的細緻工法則有助於對於人體解剖層面的精進。

「像這次到日本所習得的摘除活體腎臟技術，很快就能理解。國內絕大多數一般外科出身的醫師，對於人體側面的後腹腔解剖構造比較陌生；然而，小兒外科出身的醫師就很熟稔該部位的解剖構造，因為小兒的先天性雙套集尿系統手術、先天性腎盂輸尿管狹窄手術就是經由後腹腔進入開刀矯治。

一般而言，內視鏡腎臟摘除手術，可以由腹腔或後腹腔兩條路徑進行。由於腎臟位於後腹腔，醫師從腹腔摘取時，需要先進行腹腔內臟器的剝離，例如下大腸，進入後腹腔，才可看到腎臟。手術完成後，還要擔心併發腸沾黏、腹膜沾黏、暫時性腸胃蠕動功能變慢等問題。陳正彥醫師在日本習得的技術是，利用內視鏡在後腹腔開三個小洞，利用器械游離腎臟切斷移植腎臟的血管與輸尿管，並在下腹部、

恥骨上方，女性進行剖腹產的部位，分開肌肉（沒有燒灼砍斷）繞道到後腹腔，不進入腹腔，也不用將大腸翻下，就可以取出腎臟，所以沒有經由腹腔摘腎手術的併發症。

陳正彥醫師指出，本院移植外科從 101 年起，投入活體腎臟移植的宣導衛教，102 年已有 14 位受贈者開始享受新的人生。國內有許多的手術如腫瘤切除，只要主刀醫師 1 人搭配助手即可完成，而移植手術則需要多名醫師合作完成。以活體腎臟移植為例，捐贈者、受贈者同時開刀，至少需要 2 名主治醫師、2 名助手，如果是肝臟移植時間更久，需要人力更多，常常耗掉一天的時間，光靠 1 名主治醫師的體力是無法負荷，需要多名主治醫師輪班，就如同電視劇情節一樣，多名醫師圍著手術臺兢兢業業地動刀。

陳正彥醫師希望，他從日本所帶回來的手術經驗能分享給其他主治醫師及後進。他說：「外科醫師的養成一開始很辛苦，需要從許多老師身上學習到手術的技巧及經驗，然後認真地複製、學習。等到技巧純熟後，再思考如何創新、改進、並超越。這樣年輕的外科醫師才能在最短時間內累積足夠本錢，去探索外科更深層的領域」。

學成歸隊



姓 名	胡瑜峰
單位/職稱	內科部心臟內科主治醫師
進修迄起日	2013/01/01-2014/12/31
進修地點	美國布達斯西奈醫學中心
進修內容	基因治療與幹細胞於心律不整治療的應用



姓 名	趙恒勝
單位/職稱	胸腔部一般胸腔科主治醫師
進修迄起日	2013/10/01-2015/01/31
進修地點	美國國家衛生研究院
進修內容	肺部伺機性感染之影像分析



姓 名	王榮礪
單位/職稱	骨科部手外科主治醫師
進修迄起日	2014/01/13-2015/01/12
進修地點	1.美國紐約特殊手術醫院 2.美國紐約長老醫院 3.美國康乃爾大學醫學院
進修內容	周邊（臂叢）神經重建；上肢骨折；皮瓣、韌帶、關節、肌腱創傷後重建；腕關節鏡與肘關節鏡手術；大鼠周邊神經修復與再生研究



姓 名	廖婉如
單位/職稱	急診部主治醫師
進修迄起日	2013/11/30-2014/11/29
進修地點	1.美國巴爾地摩馬里蘭州立大學醫院觀摩外傷中心 2.約翰霍普金斯大學公共衛生學院公共衛生碩士學程
進修內容	外傷與休克等重症觀摩與相關公共衛生研究病攻讀碩士1年

廉能是政府的核心價值，貪腐足以摧毀政府的形象，公務員應堅持廉潔，拒絕貪腐，廉政檢舉專線0800-286-586

肺炎鏈球菌疫苗接種最新政策

兒童醫學部醫師 余廷彥

自 104 年 1 月 1 日起，疾管局將為全國 0-5 歲嬰幼兒免費提供三劑 13 價肺炎鏈球菌疫苗注射，對全國的家長、小朋友，甚至老人家都是一大福音。

肺炎鏈球菌是一種平常即存在人體鼻腔與呼吸道的細菌，平常並不引發症狀；一旦人體因病毒感染引發感冒症狀、免疫力下降之際，便趁隙孳生侵入人體。在嬰幼兒身上會引起中耳炎、肺炎、敗血症，甚至細菌性腦膜炎。這些病症都需住院施予抗生素治療，且常造成許多後遺症。

肺炎鏈球菌存在許多不同的血清型，因此沒有單一的疫苗可預防所有種類的肺炎鏈球菌。根據疾管局調查顯示，肺炎鏈

球菌感染最常發生於 65 歲以上的老人及 0-5 歲嬰幼兒。近年來最常造成感染的血清型為 19A，目前市面上適用於嬰幼兒的疫苗只有 13 價肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13) 有包含 19A 血清型。

大規模接種肺炎鏈球菌疫苗，可預防部分感染及後續併發症，降低住院率與死亡率；甚至可降低細菌傳播，一起保護所有民眾健康，也就是所謂群體免疫效果。

目前在國際上使用 PCV13 疫苗有 3 劑及 4 劑兩種接種方式。疾管局彙整外國研究及國內流行病學研究顯示，只要在高接種率情況下兩種方式對群體保護力是相似的。如小朋友屬肺炎鏈球菌感染高危險

群，可與醫師討論是否需自費接種四劑治療。

對新出生的小朋友，注射的時間是出生滿 2 個月、4 個月分別接種第一劑、第二劑 (兩劑間隔至少 8 週，與五合一疫苗同時接種，分開不同部位)，年滿 12-15 個月接種第三劑 PCV13。其他曾接受過疫苗注射或 5 歲以下小朋友，可向醫師詢問注射疫苗的時間點。

注射疫苗後可能出現局部紅腫疼痛等反應，一般會在兩天內恢復；偶爾會有發燒及食慾不振等反應，一般服用退燒藥即可改善。因疫苗注射而造成立即嚴重過敏反應的機會極低，不過仍建議注射後在醫院診所觀察 30 分鐘後再返家。目前疫苗都相當安全，請家長們依時程帶小朋友前往施打，平時注意個人衛生保健，才能保護小朋友健康，快樂成長。

老人家無故消瘦？ 談老年人非刻意體重下降

家庭醫學部醫師 王怡人/主治醫師 劉瑞瑤

減重並維持苗條身材，是許多人的努力目標，但沒刻意減肥卻體重突然明顯或持續下降，就要特別注意，尤其是老年人的無故消瘦，可能是身體出現問題一大警訊。據統計，非刻意體重減輕與老年人日常生活功能、生活品質下降和一年內死亡率有密切相關，亦會增加其他疾病的死亡率。

然而，體重減輕在老人族群卻容易被忽略，普遍以為變老會「縮水」變瘦小都是正常，殊不知中年過後除非飲食失調，不然體重其實相對穩定，會些微下降但幅度不大，主要為瘦肉組織及能量消耗減少所導致。大幅減輕，如三個月少 3 公斤、半年掉 5 公斤或一個月中體重減少原本 3%，或三個月中體重減少原本 10%。目前針對體重減輕定義尚未有統一標準，只要有上述情形，請及早至家醫科或一般內科診治。

老年人非刻意體重下降成因複雜，若按身體及心理疾病因素歸類，最常見為：精神疾病（尤指憂鬱症）、癌症（常見於腸胃道癌症、肺癌、淋巴瘤、攝護腺癌等）、良性腸胃疾病（如胃潰瘍、腸炎、肝、膽和胰臟的病變、吞嚥困難等）。其中，長期照護機構或護理之家住民及獨居老人，憂鬱症更佔成因多數，應請家人及主要照顧者多加關注。其他常見生理因

素，有各種未控制妥善的慢性病（如糖尿病、甲狀腺或腎上腺分泌異常、心臟、肺臟或腎臟衰竭等）、口腔和牙齒的痛症、失智症、中風等。藥物副作用或多重用藥、酗酒、社會環境、經濟狀況、餐飲限制及口味等多重因素也不可輕忽。雖臨床上有約四分之一的個案無法明確找出病

因，經系統性評估，抽絲剝繭，予個案提供治療方針及提供整合性健康照護，仍具獨特意義。

臨床將針對個案進行詳細評估，包括病史詢問、理學檢查、憂鬱量表檢測，可按照食慾不變（甚至增加）或減少粗分做初步鑑別診斷；針對可能臆斷，進一步安排抽血檢查、糞便潛血、小便等實驗室檢查或影像學檢查、內視鏡檢查等。處置原則是針對造成體重減輕特定病因加以治療。必要時尋求社會資源援助，同時配合適當均衡營養補充、積極性復健、家人的陪伴，以回復身心及功能健康狀態，不再日漸消瘦人憔悴！

臺北榮民總醫院身障重建中心104年 辦理榮民殘障輔具檢測(修)巡迴服務日程表

月	日	星期	時間	單位	地址
4	13	一	上午	臺北榮家	新北市三峽區白雞路 127 號 02-26731201
4	13	一	下午	八德榮家	桃園縣八德市榮興路 1100 號 03-3651285
4	14	二	上午	新竹榮家	新竹市崧嶺路 57 巷 41 號 03-5213292
4	14	二	下午	臺北榮總新竹分院	新竹縣竹東鎮中豐路 1 段 81 號 03-5962134
4	15	三	上午	中彰榮家	彰化市公園路 2 段 301 號 047-222187
4	15	三	下午	彰化榮家	彰化縣田中鎮中南路2段 421 號 04-8747647
4	16	四	上午	雲林榮家	雲林縣斗六市榮譽路 160 號 05-5324100
4	16	四	下午	臺中榮總灣橋分院	嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園 38 號 05-2791072
4	17	五	上午	臺中榮總嘉義分院	嘉義市西區世賢路 2 段 600 號 05-2359630

家庭醫療寶鑑

聽小骨硬化症之微創手術

耳鼻喉頭頸部主任 蕭安穗

有些年輕人發現自己聽力逐漸減弱且伴隨耳鳴現象，甚至有時有眩暈情形，會以為自己未老先衰而忐忑不安。若沒有耳膜穿孔或炎症反應，要考慮是否為聽小骨硬化症(otosclerosis)。

聽小骨硬化症是種遺傳性疾病，與有些基因異常有關，也有人認為與腮腺病毒感染有關。東方人發生率較低，白種人較常見。根據 2000-2004 年健保資料庫，每年臺灣因聽小骨硬化症接受手術的病人約 130-150 人，歐美則有 10 倍之多。

診斷方法靠病史及純音聽力檢查、鐙骨肌反射檢查。純音聽力檢測，出現傳導性或混合性聽力障礙，單側居多，也可能雙側同時發生。由於鐙骨硬化不動，鐙骨肌反射厥如。電腦斷層檢查僅能參考，雖國外報告約九成可發現病灶，但自己的研究則不到一半。據日本學者病理研究，可能是因東方人聽小骨硬化症程度較輕、病灶也較小的關係。

治療以手術為主，施行鐙骨足板造口術併人工聽小骨置換術(stapedotomy with piston insertion)。為安全計，一般在全身麻醉下進行，耳道開口切口約 1 公分，將耳道撐開，掀起耳道皮瓣進入中耳腔，將硬化鐙骨移除，並在鐙骨足板上鑿一約 0.7mm 小洞，將人工鐙骨置於其中並附着在原有砧骨上。約八至九成病人術後會較術前進步，約有 1% 病人，可能術後聽力反而變差，最常見原因可能是術中清除硬化鐙骨時，足板有滑脫現象。

為避免此一災難發生，本部修正以往

手術方式，稱為鐙骨微創手術(minimally traumatic stapes surgery)。利用二氧化碳雷射先清除硬化鐙骨後腳，並在足板上造口，置入人工鐙骨，固定附着在砧骨後，再移除鐙骨前腳，避免足板脫落併發症。此法對術後聽力改善程度與傳統相似，但大幅減少術後頭暈症狀，未出現聽力變差狀況。鐙骨手術後常見併發症有：暈眩、味覺異常、聽力變差或面神經受損。面神經過中耳腔，若其行徑異常，有時要被迫放棄手術。

平實而言，聽小骨硬化症造成的傳導性聽力障礙，鐙骨足板造口術併聽小骨置換術是一個效果好又相對安全的手術。手術技巧精細，是一難度較高的手術。內科藥物治療效果不佳，不想手術可取代方式是配戴助聽器，但聽力仍會慢慢的惡化。

蕭安穗醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部主任
2. 國立陽明大學臨床副教授
3. 國防醫學院臨床副教授
學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 美國辛辛那提兒童醫院耳鼻喉科研究員
3. 美國匹茲堡大學醫院耳鼻喉科研究員
4. 美國克里夫蘭基金會診所耳鼻喉科研究員
5. 美國洛杉磯 House 耳科中心進修
6. 澳洲墨爾本大學人工電子耳植入中心研究員
專長：人工電子耳植入手術；小兒耳鼻喉科疾患；慢性中耳炎及膽脂瘤手術，小兒聽覺障礙及老年聽力障礙之評估；面神經麻痺之診斷及治療，眩暈、耳鳴診斷與治療；慢性外耳道炎的治療

門診時間：
星期一、星期五下午耳科第1診（診間代碼：15201）
星期三上午耳科第1診（診間代碼：05201）
星期四上午助聽器門診第2診（診間代碼：0E702）

專題企劃：怎麼愛

突發性耳

「突發性耳聾」在醫學上的定義為：

1. 三天內（非長期性）；2. 有三個測試音頻；3. 大於 30 分貝聽閾值的感音神經性聽損（失真性聽損）。至於可能造成的病因相當繁多，目前仍不清楚真正病因為何？歸納可能或常見診斷和治療的病因如下：

1. 身體狀態突然巨變後，如長期工作及精神的壓力後、接受較大手術後、長途旅行後等；2. 病毒感染，如流行性感、腮腺炎、麻疹、腺病毒、巨大細胞病毒等；3. 血液及血管問題，如血管痙攣（供應內耳血管）、腦中風、血栓症、血管炎等；4. 系統性及免疫性病變，如糖尿病控制不良、甲狀腺功能異常、全身性自體免疫性疾病、腎臟病變等；5. 腫瘤的併發現，如聽神經瘤或小腦，橋腦間有腫瘤等；6. 外淋巴液溢出和瘻管，如外傷、巨大聲響、車禍、飛行、跳水等造成。於住院期間可依上述較為可能的病因解析，做為初步治療的依據及方針。

「突發性耳聾」是一項耳鼻喉科急診病症，最好於黃金治療期七天內，開始積極治療。突發性耳聾的治療，必須儘快地接受檢查和治療，首先要求患者應該立即住院，如此可讓患者至少有一段期間，可於精神上得到完全地舒解、釋放壓力、生理上充分休息，同時進行各項檢查找出可能造成的病因。目前對突發性耳聾基本治療準則和方法：1. 採用合併

耳鳴治療簡介

耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師 黃啟原

耳鳴(tinnitus)的定義是患者在沒有外界聲音刺激下，產生聽覺的一種錯覺。耳鳴相當常見，在成年人中盛行率可高達 10-15%，在聽障族群更高達 75-80%。隨著年齡增長（70 歲以上），耳鳴程度也會增大。耳鳴相關因子，包含聽損、噪音曝露、肥胖、抽菸、飲酒、頭部外傷、高血壓、腦血管疾病、腦部腫瘤及藥物作用等。隨著對耳鳴機轉探究，發現聽力退化過程，會在中樞聽覺傳遞路徑與自律神經

及情緒中樞產生交互變化，而導致耳鳴。

對耳鳴的治療，首先要排除某些可能產生耳鳴的危險病因，如腦部腫瘤、血管（瘤）構造異常；另外也要考慮合併耳鳴疾病，如耳硬化症、美尼爾氏症、突發性聽力障礙等，依據病因加以處置。如果耳鳴嚴重到影響日常作息，便可考慮更積極介入性治療。

一、藥物介入：根據最新 2014 美國臨床耳鳴治療準則，大多數藥物無法真

正減少耳鳴，因此建議如無必要儘量不使用；但患者有合併症狀時（如焦慮、抑鬱、失眠等）可考慮使用。

二、認知行為療法 - CBT (cognitive behavioral therapy)：透過改變病患對認知，以減少耳鳴的困擾，教導病患試著與耳鳴和平共存，消除不必要之憂鬱與焦慮，須精神科醫師及心理治療師團隊介入。此治療方式無法減低耳鳴音量，但文獻發現可有效改善生活品質及減少憂鬱指標。

三、耳鳴減敏療法 - TRT (tinnitus retraining therapy)：結合心理諮詢及

愛您的耳朵

聾

耳鼻喉頭頸部
耳科主治醫師 廖文輝

式療法：口服或靜脈注射副腎皮質素（如Prednisolone），同時給予靜脈注射，可增加內耳血液循環的血漿擴張劑（如Rheomacrodex）、口服神經活化劑和血液循環改善劑，以利於聽覺神經細胞的復原和活化，標準治療時程約為1至2週；2. 對無法接聽手機患者或經例行治療後仍無效患者，可給予中耳腔內注射副腎皮質素治療（如Decadron）。目前住院治療的時程約為1週（5-7天）；會配合住院檢查結果，再適當調整治療計畫。對於「突發性耳聾」的治療，主要的關鍵是早期治療，預後會較好；有些病患會出現暈眩情況或嚴重程度到無法接聽手機聲音，這兩種情形的預後會較差，因此病患的警覺性和儘早就醫治療，明顯可提高治癒率。

廖文輝醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師
2. 國立陽明大學耳鼻喉科助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學醫學工程研究所博士
3. 法國巴黎第七大學臨床研究員
4. 美國豪斯耳科研究中心客座醫師
專長：老人聽障及助聽器選配諮詢特別門診、眩暈（反覆性前庭神經炎）診斷及治療、突發性耳聾及耳鳴特別門診、慢性中耳炎及膽脂瘤顯微重建手術、無表面刀口鼓室成形術
門診時間：
星期一、星期四上午耳科第3診（診間代碼：05203）
星期二下午耳科第3診（診間代碼：15203）

聲音治療的治療。醫師與病患面對面直接給予諮詢及使用耳鳴治療器，藉由低音量持續治療音，幫助患者習慣耳鳴聲。根據美國2014臨床耳鳴治療準則之建議與許多大型研究結果，使用認知行為療法及耳鳴減敏療法，可顯著減少耳鳴嚴重程度並增進生活品質。

四、耳鳴遮蔽器：主要用「聽覺抑制」原理，選擇與病患耳鳴相近頻率聲音來遮蔽；當停止使用遮蔽器時，耳鳴感覺則會再回復。

耳鳴治療仍充滿挑戰性，研究雖已提出多種治療選擇，但目前仍無單一治療能

側顱底手術

耳鼻喉頭頸部
耳科主治醫師 王懋哲

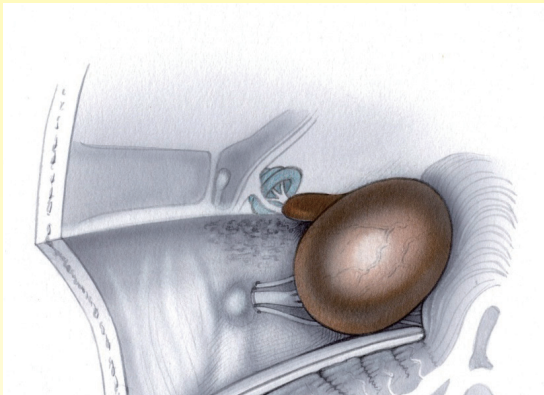
顱底解剖位置位於整個頭顱最中央，發生在此區域的腫瘤，如要以手術治療將腫瘤移除，要同時做到移除腫瘤及保留腦神經功能是十分困難。目前顱底手術依據腫瘤位置主要有兩種手術路徑，一是經由鼻腔及鼻竇進入顱底的前顱底手術；另一則是經由顱骨進入顱底側顱底手術（Lateral Skull Base Surgery）。側顱底手術主要是用來切除生長在小腦橋腦角、顱骨岩部及其附近的腫瘤，包括聽神經瘤、腦膜瘤、膽脂瘤、血管球瘤等，其中又以聽神經瘤最常見。以下就以聽神經瘤為例詳細介紹。

聽神經瘤又稱前庭神經鞘瘤，是種良性且生長緩慢的腫瘤。臨床表現，持續惡化單側感音聽力損失，是聽神經瘤最常見的臨床表現，再來是耳鳴。其他因腫瘤大小及壓迫位置可能會有三叉神經症狀、面神經麻痺、不平衡及腦水腫、頭痛等。磁共振造影是目前評估聽神經瘤的黃金診斷標準，影像可診斷直徑小至2至3毫米的聽神經瘤。

治療方面，包括觀察、立體定位放射手術及外科手術。立體定位放射手術，目前有加馬刀Gamma Knife及Cyber Knife。外科手術，包括中顱窩手術途徑（middle cranial fossa approach）、乙狀竇後手術途徑（retrosigmoid approach）及經內耳迷路手術途徑（Translabyrinthine approach）。治療方式的選擇要根據病人年紀、殘存聽力及腫瘤大小做綜合判斷。

本院手術治療之特色

一、多專科醫師合作手術：由神經外科醫師與耳鼻喉科醫師合作主刀，另外有醫師負責術中腦神經功能監測。本院多專



▲Courtesy from Professor Robert K Jackler

經迷路路徑切除聽神經瘤及其他小腦橋腦角腫瘤，有更佳之手術視野，可移除較大之腫瘤並有更好之面神經功能保留率。

科醫師合作手術完成之病例數為全國最多，經驗最豐富之團隊。

二、使用經內耳迷路手術途徑手術：由於有耳鼻喉科醫師參與手術，可使用經內耳迷路手術途徑。經迷路路徑切除聽神經瘤及其他小腦橋腦角腫瘤，比起其他路徑可有更佳手術視野，可移除較大之腫瘤，並有更好面神經功能保留率。

三、術中腦神經功能監測：我們有醫師負責術中腦神經功能監測，術中可同時監測多對腦神經功能，可大幅降低手術傷及腦神經功能之機率。

經迷路路徑切除聽神經瘤及其他小腦橋腦角腫瘤，在耳鼻喉科醫師及神經外科醫師合作下，可切除體積較大且較困難切除之腫瘤。在保留仍有完整功能的腦神經之前提下，皆可達到腫瘤控制及腦神經功能保留雙重目的。

王懋哲醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉部耳科主治醫師
2. 國立陽明大學醫學系耳鼻喉科助理教授
學歷：1. 長庚大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學公共衛生研究所博士研究員
3. 美國丹佛大學醫學中心（Stanford University Medical Center）訪問學者
專長：中耳炎及膽脂瘤之診斷、治療及手術；暈眩、耳鳴、聽力障礙之診斷及治療；外耳炎、耳部腫瘤之診斷、治療及手術；鼻中膈彎曲、鼻竇炎、過敏性鼻炎、慢性肥厚性鼻炎之診斷、治療及手術；小兒中耳炎及各種小兒耳鼻喉科疾病診斷、治療及手術
門診時間：
星期一、星期六上午耳科第1診（診間代碼：05201）
星期五下午耳科第1診（診間代碼：15201）



完全消除耳鳴。給予患者耳鳴衛教、信心與關懷，有助於減輕焦慮及無助。

黃啟原醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總耳鼻喉頭頸部耳科主治醫師
2. 臺北醫學大學醫學系耳鼻喉學科助理教授
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立成功大學醫學工程研究所博士
3. 美國哈佛大學醫學院及麻州眼耳醫院內耳實驗室進修
專長：耳鳴、暈眩、聽力障礙之診斷與治療；中、外耳炎耳炎及膽脂瘤之診斷與治療；小兒中耳炎及各種小兒耳鼻喉科疾病
門診時間：
星期二、星期五上午耳科第3診（診間代碼：05203）
星期二下午耳科第2診（診間代碼：15202）

膽脂瘤手術後為什麼會有乳突空腔？

耳鼻喉頭頸部耳科總醫師 洪莉婷/耳科主任 杜宗陽

膽脂瘤是角質物質堆積於中耳及乳突腔形成，外觀上具有珍珠一樣的光澤，別名「珍珠瘤」。膽脂瘤長到某種程度後，就會開始侵蝕中耳及附近構造，造成聽力障礙、顏面神經麻痺、腦膜炎等併發症。

中耳的構造除所熟知的聽小骨及耳咽管外，還有在中耳附近，由顳骨氣化而成的乳突氣細胞（圖1），也是膽脂瘤常會侵犯部位。這些氣細胞存在的目的為提供隔絕保護、聲音共振、保持聲音傳導、減輕頭骨重量的功能。膽脂瘤唯一治療方法為手術清除膽脂瘤，主要是從耳內或耳後切開，將中耳膽脂瘤清除後，接著將乳突

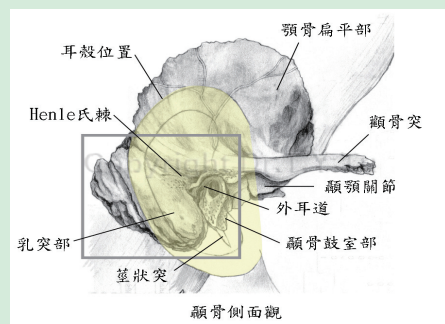
磨開，把氣細胞內膽脂瘤清掉，因此手術後會留下一個很大的乳突空腔。

清理掉主要戰場後的重建也是一門重要學問。醫師會根據病人的狀況重建聽小骨鏈，希望聽力有機會進步。乳突空腔處理，隨著時代演進而有不同做法：早期會將空腔留下來，請病患定期回診清理開放腔內堆積的角皮物質，但常有感染問題造成病患困擾。也有醫師會用各種材料去填塞乳突空腔，包括人工或異體移植物，但有排斥、萎縮、感染的疑慮等，所以不盡理想。

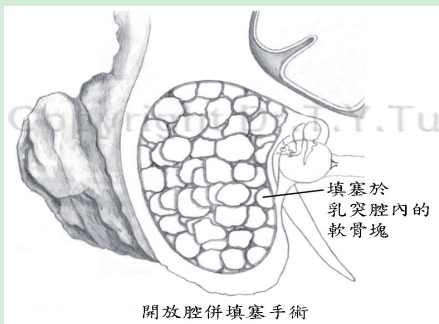
本院耳科經過這幾十年的研究，對

處理膽脂瘤手術後的乳突空腔有獨創的技術。我們發現：將軟骨切成小塊填塞到乳突空腔後的一個月左右，有保留軟骨膜的軟骨比未保留軟骨膜的軟骨會有較多的新生血管及軟骨生成，這些新生的軟骨會漸漸骨化，形成硬骨及骨髓。在乳突被膽脂瘤侵犯情況下，我們不得已只好將乳突氣細胞病變清掉，但用病人自己的耳殼軟骨及軟骨膜來填塞後，原本乳突空腔會由軟骨、新生硬骨及骨髓等實心構造取代，是最合乎生理狀況的最佳選擇。根據我們多年的經驗及追蹤，此種手術填塞法（圖2）解決術後乳突開放腔問題，結果相當令人滿意。

本院耳科團隊在膽脂瘤的手術上已累積相當豐富經驗，手術成果也早被國際肯定，研究成果也都刊登在耳科頂尖的專業期刊上。目前膽脂瘤手術發展已相當進步，若有膽脂瘤問題建議儘早處理，以防止嚴重後遺症發生。



▲乳突部：在中耳旁邊，內為乳突氣細胞。



▲清除膽脂瘤後的乳突空腔以切成小塊的軟骨及軟骨膜填塞。

杜宗陽主任檔案：

現職：臺北榮總耳鼻喉頭頸醫學部耳科主任
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 陽明大學臨床醫學研究所醫學博士
3. 法國巴黎第七大學Lariboisiere-St. Louis 醫學院耳科研究員

專長：各種中耳炎手術、膽脂瘤及內耳手術、經耳道微創性鼓室成形術、耳鳴、聽力障礙、幼兒聽力障礙之檢查、診斷及諮詢、面神經麻痺之診斷及治療、眩暈、梅尼爾氏症之檢查諮詢。

門診時間：
星期二、星期五上午耳科第1診（診間代碼：05201）
星期三下午耳科第1診（診間代碼：15201）

賀！陳曾基 榮升家庭醫學部主任



陳曾基主任，國立陽明醫學院畢業，民國78年來院服務，其間通過德國學術交流總署獎學金考試，赴德進修四年半，獲有德國家庭醫學專科醫師資格與海德堡大學博士學位。

歷任家庭醫學部住院醫師、總醫師、主治醫師，92年起擔任安寧療護科主任，95年起擔任社區醫學科主任，目前亦是國立陽明大學醫務管理研究所教授。

陳主任待人親切、視病猶親，提攜後進不餘遺力，曾五次獲得本院年度優良醫師獎與臨床教學績優醫師獎。負責一般醫學訓練的社區醫學課程，積極開拓與十多家社區醫院的合作關係，提供多元化、深度與廣度兼具的課程。陳主任也擔任奧地利駐臺代表處醫療顧問，提供德語系外籍人士醫療諮詢與服務，促進國民外交。在醫學研究方面，陳主任專長醫療資訊與大數據分析，共發表270篇學術論文。長年擔任國家衛生研究院「全民健康保險研究資料庫」專家諮詢工作，是健保資料研究的重要推手。

（報導/公關組 吳建利）

賀！陳威明 榮升身障重建中心主任

學經歷：

- 國立陽明大學醫學系
- 本院住院醫師、總醫師、主治醫師、骨科科主任、關節重建科主任。
- 美國明尼蘇達州梅約醫學中心臨床研究員、維吉尼亞州安德生骨科醫學研究中心研究員、華盛頓癌症中心臨床醫師。
- 中華民國關節重建醫學會秘書長、骨科醫學會秘書長、骨肉癌關懷協會理事長、關節重建醫學會理事長、美國骨科醫學會國際會員、國際肢體保留協會會員、國際髖關節學會會員、衛福部爭議審查委員會骨科副召集人、亞太肌肉骨骼腫瘤學會理事、陽明大學醫學院骨科教授兼學科主任。

專長：

微創人工髖關節置換、人工關節、骨腫瘤、骨癌保肢手術、骨骼肌肉系統腫瘤。

陳主任曾榮獲陽明大學傑出校友、優良教師、臺北榮總傑出研究論文獎第一名、醫教奉獻獎。2014年止，於國際上發表學術期刊論文超過130篇，接受11個國家及中國大陸17省市的病人赴臺接受關節置換或骨腫瘤治療。2005年研究論文刊登於新英格蘭醫學雜誌（The New England Journal of Medicine），是目前臺灣骨科唯一刊登在NEJM的科學研究文章（Impact Factor=52.426，於Medicine, General & Internal類別的150篇當中排名第一）。（報導/公關組 吳建利）



末期腎臟疾病與安寧緩和醫療照護

護理部腎臟病個管師 林秀雯/護理督導長 齊珍慈

由於健保的實施、醫療技術進步與醫療資源取得便利性，臺灣透析病人盛行率皆高居世界之首，其中75歲以上的透析病人幾乎佔總透析人數的五分之一。根據研究顯示，某些末期腎臟病人，尤其是年紀較大(75歲以上)、有其他合併症、身體功能有嚴重障礙或嚴重營養不良的病人，即使使用透析治療也不能大幅延長壽命。在傳統孝道觀念影響下，民眾會認為放棄透析就等於放棄親人？忽略了病人接受積極透析治療後的生活品質是否獲得改善？還是過得更加辛苦？對癌症末期病人，可選擇安寧療護，有尊嚴的善終！臺灣於2000年5月通過「安寧緩和醫療條例」，病人可依自己意願預立「不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)」，當在邁向死亡路程中，能將痛苦減少至最低及更有尊嚴。所謂安寧緩和醫療照護，是藉由全人、全家、全程、全隊及全社區「五全照顧」及道謝、道歉、道愛及道別的「四道人生」，由醫師、護理師等醫療團隊，社工師、心理師、宗教師及志工等人員，提供生、心、靈全方位照護，讓面臨生命末期病人的生理不適症狀及心理焦慮、害怕皆得以緩解，心靈得到平安與寧靜。

對沒有治癒希望的末期腎臟疾病病人而言，在接受積極透析治療的同時，

所承受就醫治療的辛苦及病痛折磨，並不亞於癌症病人。美國腎臟醫學會和腎臟醫師協會早在1998年就訂出「共同決策開始與停止透析治療適當性之操作指引」，讓臨床醫師可遵循，逐步和病人討論訂立計畫。2009年9月健保署已將腎衰竭(包含急、慢性衰竭)列入八大非癌症安寧療護疾病，若經評估為不可治癒的疾病、近期可能危及生命或需長期仰賴呼吸器等狀況的急性或慢性腎衰竭患者，病人可依其意願，經嚴謹評估程序，決定自己是否接受、停用或撤除腎臟替代療法；若病人意識不清無法自主決定時，可由病人的法定代理人代為決定。當末期腎臟病人選擇不透析或撤除透析治療後，治療目標即以如何維護生命品質與臨終照護為主，包括症狀及疼痛的控制都是末期腎臟疾病病人安寧照護的重點。

末期腎臟疾病安寧緩和醫療照護是全世界未來的趨勢，近年來在臺灣也越來越受到重視，從安寧條例修訂、健保方針調整，到臨床醫護人員的參與，皆可見臺灣在末期腎臟疾病安寧緩和醫療照護的推動與進步。期盼藉由安寧緩和醫療照護的推廣，能夠真正協助末期腎臟疾病病人在人生最後一段旅程走得更有尊嚴。

臺北榮總104年戒菸班開囉了！

- * 免費戒菸班(臺北市衛生局)歡迎民眾踴躍參加。
- * 免費肺功能檢查；全程參加致贈精美禮物。
- * 報名專線：2875-7626、2875-7457葉小姐、謝小姐。
- * 上課地點：臺北榮總中正樓13樓呼吸治療科會議室。
- * 上課時間：每星期六上午；共四週。

日期	星期	時間	課 程 內 容	講 師
04/18	六	10:00-10:50	菸霧中的真相	何莉櫻醫師
		10:50-11:50	二手菸的危害	何莉櫻醫師
		11:50-13:00	吸菸日記與一氧化碳監測	謝慧觀技師
04/25	六	10:00-10:50	治療吸菸與香菸依賴臨床技巧	余文光醫師
		10:50-11:50	戒菸營養	楊雀戀主任
		11:50-13:00	拒菸技巧與練習	謝慧觀技師
05/02	六	10:00-10:50	拒菸者的壓力調適	簡玉城醫師
		10:50-11:50	戒菸運動	謝慧觀技師
		11:50-13:00	復燃情境之探討	謝慧觀技師
05/09	六	10:00-10:50	重塑健康自我形象	陳威志醫師
		10:50-11:50	戒菸藥物介紹	陳威志醫師
		11:50-13:00	香菸絕不再見	謝慧觀技師

財團法人 惠眾醫療救濟基金會 103年11月份 捐款芳名錄

財團法人南山人壽慈善基金會 600,000 元；財團法人臺北市葉山母社會福利慈善事業基金 400,000 元；邱美娥、曾錦銘各 200,000 元；王秀卿、祈富諾各 100,000 元；喬觀潔 50,000 元；張妙華、莊恆睿各 30,000 元；無名氏 22,784 元；吉利玻璃行、林家儀、金淼、建宏蛋品有限公司、莊恆碩、莊鴻江、福順水電材料有限公司、陳學琳各 20,000 元；停車場 18,780 元；臺北榮民總醫院桃園分院 15,975 元；邱美月、慈行慈善會侯益藤各 15,000 元；合作金庫 13,222 元；無名氏 11,100 元；臺北內湖碧霞宮、洪瑋濃、陳民德、慈行慈善會、羅秋分各 10,000 元；王裕宏、善修慈善會各 6,000 元；胡台萍、陳明德全家、廖金子各 5,000 元；袁育銓、黃福裕各 4,000 元；沈里清 3,961 元；王黃月麗 3,500 元；員工消費合作社 3,400 元；丁若貞、范慶達、神龍社、黃勉、錢讚清殷麗君等各 3,000 元；蔡惟哲、蔡劉秋香各 2,500 元；方俊雄、江謝梁足妹、李周復李孫香媛等、張奕宏、莊天財、郭琳萍、陳余萍、曾德勇各 2,000 元；吳易凡吳易薇等 1,600 元；吳鴻博、屈明詩、潘素芬各 1,500 元；謝從順謝李月英謝雲上謝天肆等 1,200 元；呂瑞滿 1,160 元；吳郡儀、張書銘各 1,100 元；呂沈玉貴、李明亮、李欣憶、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等、周維朋、林育永、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、胡嘉宴、郎明寬、陳俞傑、陳張說、彭小萍、黃文郁、楊進鎰、雷素蘭、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙元芬、趙王金環、劉玉霞、蔡佳純、蔡孟真、蔡宗憲各 1,000 元；蔡秋香 900 元；李榮峰 889 元；江白瑞英、陳苓芝各 700 元；吳丁輝、陳一化、陳美玉、陳榮輝、顧宏傑各 600 元；尤姿樺、江佳勳、何金蒿、吳玉梅、吳秋月、李彥霆、李雲英、林文池、林榮鑄、紀盈如、連宏昌、陳麒文、彭秀容、黃啟育、葉晏玲、蔡攸璟、謝淑真、簡序和、顧林玉霞各 500 元；吳欣玲 400 元；陳秣嫻 380 元；王閩華、朱孝篤、朱新福、李孟錦、林罔市、林郁芹、康興邦、張文進、許秀芳、郭麗卿闔家、陳儷文、曾坤誠、溫保定、糠秀兼各 300 元；徐看龍 255 元；李欣美 230 元；王建沘王萬利王林酸等 202 元；王天海、吳陳水雲、李忠信、林家瑜、林憲璋林胤谷等、林瓊櫻、洪宇鈞、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳文姚、陳昆義、陳許冬菜、曾昭娣各 200 元；吳潔瑩、李庭華、周馥蘭、林碧玫、林憲璋、郭鳳仙、陳吳春桂、陳朝立、陳慈賢、曾素蘭、無名氏、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪各 100 元；李欽中 50 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 59,900 元，捐款總計 2,234,688 元。

保腎摘腫瘤-血肌脂瘤不淌血



▲林登龍主任(右)、張延驊主任(左)

腎臟『血管、肌肉、脂肪』瘤，是最常見的良性腎腫瘤，由不同成分的血管、肌肉、脂肪三種組織所組成，也依此命名為「血肌脂瘤」。

泌尿部一般泌尿科張延驊主任表示，無臨床症狀，小於4公分之腎臟血管肌肉脂肪瘤，接受定期追蹤即可；對於惡性腫瘤或血管栓塞後腹腔大量出血，於治療後仍無法維持穩定之生命跡象時，可選擇手術方式治療。

手術切除腎臟血管肌肉脂肪瘤，包括腎全切除及腎保留之腫瘤摘出術(Tumor Enucleation, TE)。

腎全切除：當腫瘤佔據腎臟範圍過大或患者處於危急之出血性休克，又無法以保守治療穩定生命徵象時，得以考慮切除整個腎臟。

腎保留之腫瘤摘出術：不同於腎細胞癌之部分腎切除，需切除腫瘤周圍之正常腎實質，以確保手術切緣(cut margin)無殘留癌細胞；血肌脂瘤之腫瘤摘出術治療僅摘除腫瘤，得以保留所有正常腎實質及功能，也是保留腎臟並治癒此病之唯一最有效治療。

案例一

阮小姐，2014年9月8日，因劇烈左腰痛由睡夢中驚醒，腰痛持續且合併冷汗、頭昏、噁心與嘔吐，經電腦斷層檢查

顯示：左腎血肌脂瘤破裂併大量後腹腔出血，住院後雖給予大量輸液穩定血壓，惟因疼痛依舊及避免持續出血，隔日進行血塊清除、腎保留之腫瘤摘出術及腎修補術，術後恢復良好順利出院。兩個月後追蹤電腦斷層檢查顯示：左腎幾乎看不出曾破裂出血，功能毫無損壞。

案例二

李小姐，於2009年4月因腹脹於他院就醫發現為腹腔含脂肪組織腫瘤，至本院門診亦建議手術切除，病患未接受而離院。四年後因腹脹加劇再度回診，電腦斷層檢查顯示：腫瘤更大，約38x28x13公分。於2013年5月18日接受腎保留之腫瘤摘出術及右腎固定術，切除8.4公斤大腎血肌脂瘤，術後恢復良好順利出院。術後追蹤之電腦斷層檢查顯示：右腎功能正常，解決長年以來之腹脹問題，李小姐更顯輕盈美麗，個性更開朗大方。

(報導/公關組 吳建利)

經導管主動脈瓣膜置換術 高風險病人的另一項替代性療法



▲(左起)陳昌明主任、陳嬰華醫師、邱春旺主任、張效煌醫師。

本院醫療技術創新再添一例，由李發耀副院長、內科部陳適安主任領軍，包括心臟內外科、麻醉部、放射線部、神經醫學中心多名醫師組成的團隊，於2010年開始進行「經導管主動脈瓣膜置換術」，是全臺灣第一個進行此術式的醫院，並率先

於2013年以局部麻醉進行手術，免除氣管插管及呼吸器的使用，減少因年紀過大或合併其他疾病，可能導致氣管插管難以拔除，而增加感染等併發症發生的機會，並可減少在加護病房觀察的時間及縮短住院天數。

內科部心臟內科陳嬰華醫師表示，隨著平均壽命延長，老年人口越來越多，患有主動脈瓣狹窄的病人也有增加的趨勢。超過75歲的老年人，約12%的人有主動脈瓣膜狹窄的問題。而當主動脈瓣膜開口小於1cm²，則稱嚴重之主動脈瓣膜狹窄，在超過75歲的老年人中發生率為3.4%。主動脈瓣膜狹窄的主要症狀是心絞痛、昏厥及心臟衰竭，當症狀出現後，若不接受主動脈瓣膜置換手術，僅使用藥物治療則1年死亡率高達50%。

但有超過30%之嚴重主動脈瓣膜狹窄病人，因年紀過大或合併其他疾病無法接受手術。經導管進行主動脈瓣膜置換術(TAVI)較傳統手術侵入性低，對於接受傳統手術風險太高的病人是一項替代性療法。

陳醫師舉案例，91歲的尹老太太，主動脈瓣嚴重狹窄，需接受主動脈瓣膜置換手術。曾數次發生急性盲腸炎，因麻醉及手術危險性高無法開刀，病患及家屬十分憂心。本院導管瓣膜治療團隊以最新局部麻醉技術，經導管進行主動脈瓣膜置換手術，傷口小，復原快，術後尹老太太在加護病房觀察1天後，隨即轉至普通病房，行走自如並迅速恢復日常活動作息。

(報導/公關組 吳建利)

樂活下午茶營養講座訊夏

主題：吃出好心情，和失眠說byebye！
時間：104年4月23日(星期四) 14:00-16:00
地點：臺北榮總中正一樓營養部 營養講堂
說明：您是否因情緒低落、提不起勁而困擾？是否因工作忙碌、生活壓力而一夜難眠？本院營養部特別安排專科醫師及營養師，講授實用的醫學知識及正確的飲食觀念，並提供精心設計的餐點，幫助您有舒心

情又好眠。歡迎踴躍報名參加！

【課程一】認識憂鬱症及對抗之道--精神部 蔡佳芬醫師
【課程二】吃出好心情-認識舒壓食物--營養部 黃丹妮營養師
【舒心套餐】提供『舒心好眠輕食』及食譜---營養部 鄭竹芸營養師

洽詢電話：營養部(02) 2875-7472

(敬請事先報名，額滿為止)