

資已付
同許可證
1279號
編輯一
收禮
編輯一
小玲
編輯一
王公
委員一
王岡陵
吳飛逸
吳元宏
宋思賢
李立旋
林之勛
林重榮
林永宏
洪曼馨
許瀚水
黃啟原
黃君書
黃月霞
陳克華
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
雁雁
※人工電話（專人接聽）：02-2871-2151 / 服務時間：08:00-17:00 / 限預約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【12線】 / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27日內，額滿為止。



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2015
連續九年榮獲金獎

榮總人



376

榮總人月刊
第32卷第4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
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



104年09月

- 1 經導管主動脈瓣膜植入術---
心臟衰竭救星
- 2 超省錢簡易版1次量測踝臂動脈收縮
壓比值 (ABI)
- 3 兒童與睡眠
- 4 失眠不只是失眠-別輕忽失眠症狀
- 5 過敏和青少年憂鬱症
- 6 痤瘡患者飲食注意事項
- 7 再現生命之光 - 認識人工心臟與照護
- 8 104年成人流感暨肺炎疫苗
10月1日開始接種

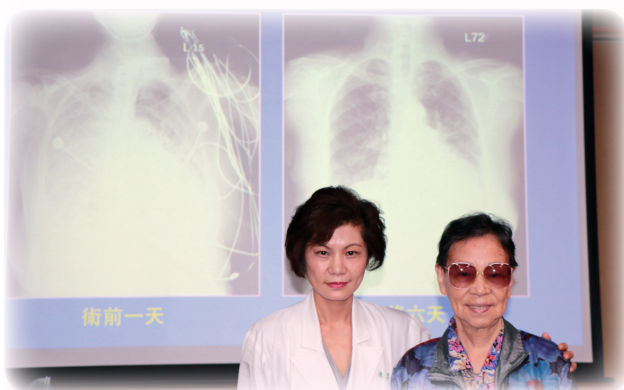
我們的宗旨

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。

經導管主動脈瓣膜植入術---心臟衰竭救星



▲陳嬰華醫師(左)

本院 2010 年率先進行經導管主動脈瓣膜植入術 (TAVI)，2013 年以無痛技術進行手術，免除氣管插管及呼吸器的使用，對於接受傳統手術風險太高的病人是一項替代性療法，可說是心臟衰竭救星。

心臟內科陳嬰華醫師指出，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，當主動脈瓣膜開口小於 1cm^2 ，則稱為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%，此類的患者如不積極治療，70% 病人活不過 1 年。此外，也有超過 30% 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傳統手術。

導管瓣膜治療團隊，由心臟內外科、麻醉科、放射科及神經內科所組成，手術

成果優於國際，100% 成功植入瓣膜，術後植入瓣膜周圍中度以上滲漏只有 4% (遠低於世界平均值之 16%)，且術後只有 4% 患者需植入永久性心律調節器 (遠低於世界平均值之 25%)。

陳醫師說明，案例 87 歲趙老太太，因急喘呼吸困難被送至急診，胸部 X 光顯示急性肺水腫，主動脈瓣膜嚴重狹窄，心臟超音波發現左心室功能只剩正常人的四成多，呼吸瀕臨衰竭，須插管並使用呼吸器。本院導管瓣膜治療團隊緊急進行經導管主動脈瓣膜植入術，術後第三天趙老太太即行走自如，迅速恢復日常活動作息，術後第六天超音波檢查，心臟幾乎恢復正常。

(報導/公關組 吳建利)

北榮「腎」利月餅 健康美味無負擔



▲邱哲琳營養師

餅與嘆！因此本院營養部特別針對慢性腎臟病、糖尿病腎病變及洗腎的病友，設計

中秋節是華人重要三大節慶之一，應景食品為月餅，它象徵家人團圓的意義。傳統月餅其蛋白質、磷與鉀含量不低，但對於需要控制磷、鉀的腎病病友們只能望

「3 低月餅」、「4 低月餅」、「優植月餅」三款「腎」利月餅，讓腎病病友也能享受佳節月餅！作法簡單，讀者可上臺北榮總網頁新聞稿專區下載。



▲3 低月餅-夏日芒果

「3 低月餅」以蛋白質、磷與鉀均低的水果為內餡，選用鳳梨、蘋果與芒果等有酸甜口味的水果增加風味，芒果也可以用水蜜桃取代。

「4 低月餅」除有上述 3 低的特質且

「3 低月餅」的設計主軸為低蛋白、低鉀與低磷，適合給慢性腎臟病友。本款



▲4 低月餅-紫心珍珠

食材製作，紫心珍珠與客家菜脯。



▲優植月餅-黃豆滷肉

其品質可與肉、魚相當，又不含膽固醇，是個有利於心血管與健康的食材。

(報導/公關組 吳建利)

超省錢簡易版1次量測踝臂動脈收縮壓比值（ABI） 預測糖尿病患未來死亡、重病紀事

口述：內科部內分泌新陳代謝科主治醫師 林亮羽/整理：吳佩芬



▲林亮羽醫師

本院經過5.8年的追蹤發現，糖尿病人罹患周邊血管病變、已出現腎病變者的死亡率是尚未發生周邊血管病變者的17.77倍，罹患心血管疾病死亡、冠心症及中風住院、心導管治療者，則增加4.2倍的風險。

進行該項研究的本院內科部內分泌新陳代謝科主治醫師林亮羽表示，這項已持續5.8年的計畫，是針對本院糖尿病照護網的500多名糖尿病患進行追蹤。當病人加入糖尿病照護網後，醫療人員會量測病患ABI數值，即足踝/手臂的收縮壓比值，小於0.9則確定已出現周邊血管病變

的併發症。

林亮羽醫師指出，這500多人中，沒有病人洗腎，但有300多人已出現小血管病變，如腎病變、視網膜病變、糖尿病足等。依據持續五年多的追蹤，500多人中有17人死亡，是ABI大於0.9、還沒出現周邊血管病變的糖尿病患的17.77倍；包含死亡，大血管病變的心肌梗塞、動脈硬化、心絞痛等冠心病，以及腦中風住院，加上接受心導管治療等重症，已出現周邊血管病變的糖尿病患比未周邊血管病變者多出4.2倍的風險。

臺灣約有100多萬名糖尿病患友，依據衛福部公布2013年全國十大死因中，糖尿病及其併發症已攀升為四名，且逐年攀升。糖尿病患的血管病變是全身性。據統計，有八成的糖尿病患死於心血管疾病。心血管疾病，包含大、小血管病變。

林亮羽醫師表示，ABI（Ankle-

Brachial index, ABI）是低成本血壓值檢查，不具侵入性，比抽血檢查，更能精準地預測病人的病情發展；特別是大血管病變，如冠心病、中風等的預測。在香港中文大學威爾斯親王醫院已列為糖尿病患常規檢查項目；美國糖尿病醫學會則建議，50歲以上糖尿病患出現間歇性跛足、不良於行、行走能力變差（如原可走500公尺，變成300公尺）、走久了小腿肚肌肉會痛等，就應進行ABI檢查。

在臺灣糖尿病患的常規檢查項目，以抽血、眼底、尿液檢查等居多。有的醫院有提供ABI檢查，有的則沒有。林醫師建議，ABI檢查應列入糖尿病患常規檢查項目中。

ABI檢查門檻很低，病患在家也可以一般的血壓計量測，病患可先量手臂血壓，再躺下來量腳踝血壓。如果ABI值小於0.9，醫療人員會建議病患，首先多運動以增加血管通透性；然後開立阿斯匹靈等抗血小板凝集藥物；最後可服用Cilostazol藥物。

林亮羽醫師提醒，糖尿病患50歲以上，就可自行量測ABI數值，越早發現周邊血管病變，越早治療，控制血糖，併發大血管病變、死亡率就會降低。

謝謝你一直的守護



▲陳信宏醫師（左）、曠裕臻社工師（右）

視病猶親的陳信宏大夫正是俊勛臺北榮總的小兒神經外科醫師，我們人住在南部卻仍常常接收到他的鼓勵。我的孩子方俊勛三個月大時，罹患惡性組織球增生症，六年多前復發，癌細胞攻擊腦部，導致小腦萎縮，當我們憂心忡忡，心碎地來到臺北榮總尋求治療時，陳大夫一句話：「媽媽，妳不用擔心，在北榮不是我一個醫生治療你的孩子，我們是一個團隊」，神奇的給我安定的力量。

我永遠都記得有一次在化療期間，俊勛發燒到41.2℃，我們馬上衝去北榮急診，可是92病房跟93病房都滿床，我們只好待在急診室過夜觀察。晚上9：30陳大夫知道了俊勛的狀況跟我說很抱歉，他無法找到病床給我們，當下我非常謝謝

他的努力，也感到很不好意思，很晚了都下班回家了，還惦記著我們。但，在隔天早上還不到七點時，陳大夫突然出現在急診室，看完俊勛的病歷，跟我說辛苦了，幸好退燒了，他會盡快安排病床，讓我們可以好好休息，在他轉身離開的霎那，我眼淚就掉下來，心裡很感動，小人物的我們又何德何能，這麼受到醫師如此的關照。

又有一次，也是過了下班時間，陳大夫來到病房，開始把無法行走，整天躺在病床上的大孩子，一個個抱下床，讓他們坐在輪椅上推著在護理站散步，看著他推著輪椅的身影穿梭在病房走道間，聽著他對孩子與家長殷殷叮嚀動一動身體才能快快好，我的眼淚在眼眶轉個不停。笑容滿面，笑聲宏亮的陳大夫不僅醫術醫德好，對待病童超級好，常常鼓勵孩子追求夢想，更肯定家長對孩子用心的照顧與辛勞。

在北榮，俊勛的社工師曠裕臻是我們的心靈導師，每次聯合門診看報告時，她總是握著我的手，給我力量，報告沒問題時給我一個愛的抱抱，告訴我別自己嚇自己。報告不理想時，給我一個堅強的擁

抱，告訴我，沒問題，無論何時何地，只要我需要，她就會在。她說她會是我黑夜裡的萬家燈火。我很感激她，她像我臺北的家人，心靈的依靠。

陳大夫與曠社工對俊勛並不是唯一的特別，2014年結束二天前的傍晚，他們著急的心，站在急診室門口等待救護車到來，等待的是一個失去雙親，跟姐姐相依為命的孩子，在救護車到之前，開刀房已準備好為他緊急開刀，醫師親自推他進開刀房，社工師快速聯繫簽署同意書，在醫師拿到同意書轉身前，曠社工深深的一鞠躬，請醫師盡力搶救這失孤的孩子……。

真真實實的故事，我感動很久，也哭很久...我是個媽媽，我知道那種著急，緊張，無助的時刻...，手術很成功...我也喜極而泣，不是我的孩子，但我確感受到醫師與社工師像家人般的愛。

我非常非常感謝這二位天使的守護者，謝謝他們在就醫的路上永不放棄的一直陪我們打生命的戰爭，再多的言喻也無法道盡心裡的感激，化為祝福，願平安 健康與你們常在。

（家屬來函，同意全文登載）

兒童與睡眠

兒童醫學部
醫師 羅宇成

絕大多數生物都需要睡眠。睡眠的週期是由大腦調控，並且會受到日照及黑夜影響。新生兒的大腦對睡眠控制，大約會在6週大時開始發展；至6個月大時漸趨成熟，此後才会有比較固定的睡眠週期。大部分兒童在兩歲前，睡著時間比醒時間還長，睡眠對兒童生理及心理發展都有重要影響。

新生兒（0-3個月大）

新生兒隨時都可能進入睡眠，且會因需要餵食而醒來。最多一天可以睡眠18個小時，每次醒來約1至3小時。睡眠時，常會出現手脚不自主抽動揮舞、微笑、嘴部吸吮等動作。他們需要睡眠時，可能會出現一些暗示，比如用手揉眼睛、打哈欠或哭泣，此時提供一個安靜、舒適、昏暗的環境。切記不能讓新生兒趴睡，也要注意不要讓毛毯、枕頭等有機會遮住口鼻。白天時可嘗試多與其遊戲，夜晚時則鼓勵睡眠，以讓新生兒慢慢習慣日夜週期。

嬰兒（4-11個月大）

大約在6個月大時，有些嬰兒開始可以一覺到天亮，不一定需要在半夜餵食；

大約在9個月大時，八成的嬰兒都可以一覺到天亮。此時的嬰兒晚上需睡9-12小時；再加上白天1至4次的小睡，每次約30分鐘至2小時。有些嬰兒可能開始無法獨自入睡，需要父母的陪伴才能睡著。此外，嬰兒的睡眠將會越來越容易被環境或情緒影響，甚至會出現分離焦慮（沒辦法在主要照顧者不在情況下入睡）。此時期要開始訓練嬰兒習慣正常的日夜作息週期，並且注重於提供適合睡眠的環境（安靜、昏暗、涼爽）。

幼兒（1-2歲大）

幼兒1天約11-14小時的睡眠，且需要小睡的次數會降低為1次左右。此時幼兒更容易出現睡眠問題，比如說拒絕上床或無法入睡等。有些幼兒會有做惡夢情形，可能會導致睡眠中斷。另外，幼兒會在這時期開始漸漸出現獨立及自主性，且由於運動能力進步，小孩子可能會出現「不安於室」的情形。此時期需要注意避免幼兒在白天過度睡眠，導致晚上睡不著覺；以及養成固定睡眠、起床時間的習慣。

學齡前兒童（3-5歲大）

學齡前幼童1天大約需要10-13小時的睡眠。此時由於心智發展，想像力更為豐富，困難入睡問題會益加嚴重，包括夜晚恐懼（怕黑、怕獨處）或惡夢。少數學齡前兒童，甚至會出現夢遊情形。此時期要繼續鼓勵兒童固定就寢及起床時間，以維持良好的睡眠衛生，並且需提供舒適及有安全感的睡眠環境，且避免在臥室擺放電視。

學齡幼童（6-13歲大）

這年紀的小朋友1天大約會需要9-11小時的睡眠。同時，也因開始上學及更多社會活動，他們會花更多時間在學習、運動。另外這年齡小朋友開始喜歡看電視或玩電腦，可能會加劇睡眠障礙及做惡夢情況，尤其是在睡前進行這兩項活動。由於漸漸增加生活壓力，睡眠障礙可能會造成情緒上焦慮；情緒上焦慮可能也會惡化睡眠障礙，形成惡性循環，進一步影響課業表現。此時期要儘量避免小孩子在睡前使用電腦、看電視，以及使用含咖啡因飲品。

兒童需要的睡眠時間，依據不同年紀各有不同，但均比成人多很多。關鍵是要在照顧小孩子過程中，同時注意到他們所需要的睡眠時間跟成人的差異。

常見的蜂螫與昆蟲咬傷

家庭醫學部醫師 吳旻聰/主治醫師 吳彬源

當遇到蜂螫，首要任務是移動到安全地方，以免繼續被叮咬。以厚紙片或信用卡撥除留在皮膚上的蜂針及毒液囊。在移除過程中，要小心避免弄破毒液囊，使毒液進一步擴散。不要用手指或鑷子去掐住蜂針將他拔出，有可能會造成毒液擴散。虎頭蜂一般不會將蜂針留在皮膚上，所以他們可能一螫再螫。若已被虎頭蜂螫了而虎頭蜂還在附近，應平靜地離開現場，避免驚擾虎頭蜂而再度被螫傷。

大部分昆蟲的螫傷、咬傷，會造成局部輕微的癢、紅腫或疼痛，症狀通常會持續數小時，此時基本的應急處置可以先：1. 用肥皂及清水沖洗被影響的區域；2. 可使用冰敷方式，減輕紅腫及不適；3. 勿搔抓患部，以避免感染，特別是兒童，要保持他們指甲清潔。

若數日後紅腫與癢的感覺沒有消失或

變嚴重，要儘早向醫師求助。若是患部很腫或很痛，也可以：1. 服用止痛藥，如常見的非類固醇抗發炎藥或普拿疼，但16歲以下兒童要避免使用阿斯匹靈；2. 噴或擦含有局部麻醉藥、抗組織胺或類固醇藥膏，減緩皮膚不適；3. 可服用抗組織胺藥物，減少紅腫及減緩過敏反應。

若局部腫脹疼痛較為嚴重，或產生膿瘍且觸摸感到疼痛，同時有類似感冒症狀，有可能為局部感染，需要請醫師進一步診察與治療。被螫咬傷後如產生水泡，不可將其弄破，以避免感染，水泡通常不會造成疼痛，除非破裂；可貼上OK繃保護水泡不被弄破。

嚴重過敏反應

如果在身體出現以下反應，則需要緊急的醫療處置：包括1. 喘或呼吸困難；2. 嘴唇、喉嚨或眼瞼水腫；3. 頭暈、暈厥

或意識混亂；4. 心跳加速；5. 全身性風疹塊；6. 噁心、嘔吐或腹部絞痛。

當出現這系統性反應症狀時，可能是過敏性休克。此時趕緊叫救護車，將病患儘速送至急診，否則可能有生命危險。在等待過程中，協助病患移除戒指、手錶，避免給予飲食造成噎咳；若發現病患無反應、無呼吸或心跳，則要開始心肺復甦術，進行急救，否則可能造成死亡。

假日戶外活動頻繁，蜂螫或昆蟲咬傷也是常見的現象，症狀從輕微局部搔癢及紅腫，到較嚴重局部反應及感染，甚至嚴重過敏性休克都有可能發生。所以從事戶外活動前做好防護措施，如身著淺色長袖上衣、長褲，或噴含DEET的防蚊液，以避免昆蟲叮咬。若叮咬後，輕微的癢及紅腫，可局部清潔後給予冰敷或塗抹藥膏；若局部症狀較嚴重，建議就醫，請醫師評估是否有局部感染，協助藥物的開立；若有疑似過敏性休克症狀，就要迅速求救及施打皮下腎上腺素，送至醫院給予急救，以免有生命危險。

失眠不只是失眠 - 別輕忽失眠症狀

精神部
主治醫師 楊智傑

專題企劃：身心美

睡眠的魔力

失眠是相當常見，且複雜的睡眠疾患。失眠主要症狀為入睡困難、不易持續睡眠，或睡眠後無法感到精神飽滿及恢復活力。同時，白天合併有容易疲勞、易怒、專注力及記憶力變差等症狀。統計上，失眠患者最常抱怨的問題是起床後仍然感到嗜睡與疲勞。目前，失眠於一般人口盛行率約10-15%，盛行率隨著年齡有增加的趨勢。亞洲睡眠協會(Asia Sleep Research Society)曾調查指出：臺灣45歲以上工作人口中，有80%曾抱怨睡眠問題。臺灣睡眠醫學會於2006年亦指出：臺灣18歲以上人口慢性失眠盛行率為11.5%。

失眠會增加罹患憂鬱症及心血管疾病的風險。其中，特別是憂鬱症，更是失眠所造成的身心問題裡最重要的疾病。近年來研究發現：失眠若超過3個月，將大幅增加罹患憂鬱症的風險。以公共衛生角度而言，失眠可導致減低工作效率、人際關係惡化、生產力下降及增加交通意外事故風險。因此正確的臨床診斷及治療除能改善睡眠品質，也可相對減少因失眠所可能間接增加社會成本。

目前，急性失眠定義為發生時間小

於3個月內的失眠，需儘快治療，並避免演變為慢性失眠。重要的是，失眠有可能是其他生理原因造成，如睡眠呼吸中止症會造成缺氧及反覆的醒覺，因此會造成睡眠中斷現象；又如週期性腿動症候群，也會因腿部肌肉抽動而影響睡眠品質。因此失眠不能僅是靠服用安眠藥物，最好經過完整評估和檢查，排除這些生理疾患，並給予正確治療，也才能減少安眠藥物的錯用與濫用。

藥物治療外，良好睡眠習慣的建立也同樣重要。改善睡眠環境，避免傍晚至夜間作激烈運動，規率飲食及避免宵夜，戒菸，減少茶或咖啡飲用量及保持規律上床起床時間作息，都能幫助重建穩定的睡眠。

精神部於睡眠醫學中心也引入為失眠患者設計之整合的睡眠檢查與評估治療，主要包括專門為失眠患者量身打造之睡眠檢查、居家型的腕動睡眠記錄儀，以及失眠認知行為治療。失眠成因複雜，透過這些檢查及治療，希望為失眠患者找到原因，並適當治療。精神部目前除身心失眠門診，也開設睡眠障礙門診，一併提供完整的失眠評估及治療。

身處於現代繁忙社會中，許多人都希望能擁有充足有品質的睡眠，讓自己在白天能保有清晰頭腦、充沛體力來應付各種挑戰。人一生當中，睡眠約佔去三分之一的時間，睡眠的重要性可見一斑。究竟，一天要睡多久才算是足夠呢？我們對睡眠的了解實在太少，睡得好沒問題，一旦睡不好，對睡眠的錯誤認知，會造成失眠問題越趨嚴重。接下來，將為各位讀者提供對睡眠的基本認識。

首先要試著了解自己所需的睡眠時間。根據調查顯示，大多數人所需睡眠時間約在6至8小時，每個人都有屬於自己獨特睡眠需求。的確有少部分人只須4到6小時的睡眠就足夠，也有人需要十幾個小時才夠。每個人是不同的，千萬不要以為非得睡到8小時才是健康足夠的睡眠。接著，一旦確定自己每天所需睡眠時間後，這狀況將跟隨您一輩子；也就是說，需睡8小時的人，這一輩子都需睡8小時才夠。然而，隨著年齡增長，睡眠的「能力」會逐漸下降，夜間不再能連續睡8小時，因此許多老年人會有白天小睡一番的現象，這是為補足夜間睡眠不

因高共病性（孩童有五至七成共病，成人有三至七成），且在注意力不足過動症個案，也發現腦邊緣系統功能異常，此異常與情緒調節有相關；同時也有學者認為：此兩者間神經生理異常，有部分重疊，也有部分可明顯區分，顯示兩者可能有共通致病機轉，但兩者仍有區別。

在治療選擇上，興奮劑(Psychostimulant, 臺灣品項為methyphenidate)可針對注意力不足過動核心症狀治療，若注意力不足過動症

讓爸媽與小朋友都頭疼的問題

瞭解注意力不足與過動症的情緒失調

精神部兒童青少年精神科研究醫師 藍鈺烜

隨著對注意力不足過動症(Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)的理解，越來越多的老師與家長也開始發現，孩童在注意力與活動量的問題。在從前尚未瞭解前，有這樣特質的孩童，常被家長或老師認為蓄意不守規則，或冥頑不靈的孩子。事實上這樣的孩子，已在腦生理學上發現有發展上的不同，而這群孩子的行為特徵，也為他們帶來許多適應上的困難。

除診斷群羅列症狀外，還有一部分孩子會出現情緒調節困難(emotional dysregulation)的問題[1]。情緒調節困難是：個案在挫折或負向刺激下，容易出現負向情緒、情緒爆發，較難自我調節安撫；目前臨床上對情緒調節困難的操作型

診斷還在發展中，無論在門診或一般人研究中，都顯示出注意力不足過動症與情緒調節困難有著高度相關性[2]，甚至10倍機率出現明顯的情緒起伏[3]，而過動-衝動的症狀群與情緒調節困難有著較高關連性。

事實上，注意力不足過動症合併情緒調節困難，會造成重大功能損害，許多家長及學校老師反應問題，也多涵蓋這些情緒行為問題。研究顯示：情緒問題甚至比過動症狀或注意力不足，造成更重大功能損害，這些損害擴及同儕關係、家庭生活、學業表現[4]。

目前對情緒失調與注意力不足過動症關係仍未有定論。有一部分學者認為：情緒失調為注意力不足過動症的核心症狀，

- 1.Shaw, P., et al., Emotion dysregulation Psychiatry, 2014. 171(3): p. 276-93.
- 2.Sjowall, D., et al., Multiple deficits in A reaction time variability, and emotional 54(6): p. 619-27.
- 3.Stringaris, A. and R. Goodman, Mood la Med, 2009. 39(8): p. 1237-45.
- 4.Wehmeier, P.M., A. Schacht, and R.A. in children and adolescents with ADHD



力

精神部
主治醫師 林韋丞

足。我並不鼓勵年輕人白天補眠，反而是有失眠困擾的人，白天再累也不應該睡午覺，應讓自己的睡眠趨力累積，好讓夜晚好眠。白天的補眠，就像點心一樣，吃多了，晚餐的胃口就沒了，自然不能好睡。若沒失眠問題，午睡一下其實對下午精神狀況是有幫助。一般建議：午睡時間不要超過1小時，超過就可能影響當晚睡眠。

在確認自己所需睡眠時間，也確定睡眠環境良好（光線、溫度適宜），生活作息正常有足夠時間可睡覺後，卻仍然有失眠問題（入睡困難、半夜易醒、早醒而不能再入睡，持續1個月時間，造成白天功能下降），就建議找睡眠專科醫師求助，做全面性評估。最常見造成失眠原因是情緒困擾（憂鬱、焦慮），再來是許多睡眠疾患（不寧腿症候群、夜間睡眠陣發性腿動、睡眠呼吸中止症、猝睡症）或內科疾病（胃食道逆流、疼痛）造成，真正找不到原因的原發性失眠(primary insomnia)只有15%。千萬不要自行購買藥物服用，很容易養成依賴性，且根本原因沒有解決。經由睡眠醫師抽絲剝繭，對症治療，才是重新擁有良好睡眠的不二法門。

狀改善，情緒調節困難狀況也會改善，為第一線治療[5]；而非興奮劑處方上，atomoxetine對注意力不足過動症狀與情緒調節也有一定治療效果[6、7]。同時，合併行為修正技巧，對孩童內在情緒及外顯行為問題也有治療效果（這些個案通常也會有情緒失調的問題）。若治療效果不明顯，往往需考慮其它共病問題（如合併憂鬱症），此時情緒行為問題就會十分明顯且不易處理，需合併其它治療策略。

過敏和青少年憂鬱症

精神部臨床研究員 陳牧宏

近半世紀來，過敏疾患(Allergic diseases)，包括氣喘、過敏性皮膚炎、過敏性鼻炎、食物過敏等，盛行率在全世界各地皆顯著快速增加。對過敏疾患在近年來的快速增加，許多專家學者有提出許多可能的原因，如環境改變、污染增加、飲食習慣改變。也因上述原因，過敏疾患從過去的偶爾發生，到近年來的反覆發生，甚至逐漸有慢性化趨勢，變成一直發生。此類慢性化過敏疾患，對孩童的生活品質、學業表現和身心健康，皆造成顯著影響。美國甚至有報告顯示，氣喘是造成美國學生缺課最主要的原因之一。

近二十年來，越來越多研究顯示，過敏疾患和青少年情緒症狀的關聯性。其中幾個大規模的研究，包括Loerbroks博士分析多國共超過20萬人發現，受到氣喘或哮喘(wheezing)發作困擾個案，平均有約2至3倍風險罹患憂鬱症。其他研究也顯示，罹患過敏性皮膚炎的孩童，不論在學校或在生活中，皆有較大心理壓力，甚至皮膚症狀（常被人們戲謔稱為紅豆冰），會造成孩童抗拒社交和影響自尊心，類似狀況也發生在過敏性鼻炎孩童。研究發現，受過敏性鼻炎所苦的孩童中，超過二分之一表示，因持續且中度以上的過敏性鼻炎症狀困擾，且有較多的身心壓力，心情較容易憂鬱，對生活品質滿意度也較低。根據本人利用臺灣健保資料庫的研究分析也發現類似的結果：不論氣喘、過敏性鼻炎或過敏性皮膚炎的孩童，相較於沒有過敏疾患的孩童，有約2至4倍的風險，在成長過程中罹患憂鬱症。

究竟為什麼過敏疾患，可能會增加青少年憂鬱症風險呢？雖有越來越多研究開始努力釐清此二者間關聯性，但證據仍相當有限。普遍比較被接受的理論機制為，過敏疾患造成慢性的全身性發炎反應(low-grade systemic inflammation)，在反覆發作的過敏中，體內釋放出大量的發

炎因子(pro-inflammatory cytokines)，而此些發炎因子經年累月反覆地影響到大腦調節情緒的腦區，如前扣帶迴(anterior cingulate cortex)和島葉(insula)，進而增加憂鬱症狀風險。此外，一些遺傳學研究則顯示，憂鬱症和過敏疾患，似乎受到相似免疫相關基因影響，如HLA相關基因，發炎因子相關基因。不過必須留意的是，致今研究仍無法證實過敏和憂鬱症間因果關係，究竟過敏與憂鬱症間關聯性則需要未來更多的研究。

該如何避免過敏風險呢？可從預防和處理兩方面來思考這問題。預防方面：
1. 減少接觸到過敏源，包括飲食、環境；
2. 改善體質，維持免疫系統的平衡，包括適當運動、樂活生活。處理方面：當過敏發生時，適時且適當的治療。如此降低罹患過敏疾患風險，和減少過敏疾患復發風險，自然也降低出現憂鬱症狀風險。

參考文獻

Chen, M. H., et al. (2013). "Allergic rhinitis in adolescence increases the risk of depression in later life: a nationwide population-based prospective cohort study." J Affect Disord 145: 49-53.

Chen, M. H., et al. (2014). "Higher risk of developing major depression and bipolar disorder in later life among adolescents with asthma: a nationwide prospective study." J Psychiatr Res 49: 25-30.

Chen, M. H., et al. (2015). "Risk of developing major depressive disorder and anxiety disorders among adolescents and adults with atopic dermatitis: A nationwide longitudinal study." J Affect Disord 178: 60-65.

in attention deficit hyperactivity disorder. Am J
ADHD: executive dysfunction, delay aversion,
al deficits. J Child Psychol Psychiatry, 2013.
ability and psychopathology in youth. Psychol
A. Barkley, Social and emotional impairment
D and the impact on quality of life. J Adolesc

Health, 2010. 46(3): p. 209-17.

5.Williams, L.M., et al., Misinterpreting emotional expressions in attention-deficit/hyperactivity disorder: evidence for a neural marker and stimulant effects. Biol Psychiatry, 2008. 63(10): p. 917-26.

6.Marchant, B.K., et al., Long-term open-label response to atomoxetine in adult ADHD: influence of sex, emotional dysregulation, and double-blind response to atomoxetine. Atten Defic Hyperact Disord, 2011. 3(3): p. 237-44.

7.Reimherr, F.W., et al., Emotional dysregulation in adult ADHD and response to atomoxetine. Biol Psychiatry, 2005. 58(2): p. 125-31.

痤瘡患者飲食注意事項

皮膚部主任 劉漢南

在網路上很容易找到五花八門對痤瘡患者在飲食上建議，平心而論絕大部分的建議都沒有科學根據。本文僅對較有研究論文支持的飲食方式提出討論，並附上近幾年出版之研究論文索引，以供有興趣的讀者查閱。

一、低升糖指數 (low glycemic index) / 低升糖負荷 (low glycemic load) 的飲食，有利於痤瘡的治療。瑞典隆德大學的 Lindeberg 醫師，在1990年代研究 Kitava 原始部落 (巴布亞紐幾內亞島嶼，位於所羅門海，太平洋西南部)，發現 Kitava 人都沒有痤瘡，且也少有糖尿病、高血壓、缺血性心臟疾病、肥胖症或中風。原來他們的食物都是有如舊石器時期原始人飲食：椰子、各種水果、南瓜、根類蔬菜 (如紅薯、芋頭、其他蔬菜和魚)。他們幾乎沒有攝入乳製品、糖、穀物或酒精，也就是不含所謂的西式精緻飲食。Kitava 人之所以沒有痤瘡，很可能是因低糖負荷 (glycemic load) 的飲食，讓胰島素不致升高太多；胰島素的升高，會導致類胰島素生長因子 (insulin-like growth factor 1) 活性增加，最後造成痤瘡的形

成；另外胰島素及類胰島素生長因子，都會讓男性荷爾蒙合成增加，後者是眾所周知痤瘡形成的禍首之一。

升糖指數 (glycemic index) 是食物攝取後，會讓血糖上升多少的數值；糖負荷則是指吃下 1 份食物後，血糖升高的總量。升糖負荷大於 20 的 1 份食物定義為高升糖負荷，會讓胰島素快速分泌，應儘量避免 (1 個 75 公克甜甜圈的升糖負荷約 24)；在 11-19 為中等、低於 10 為則為低負荷 (1 片 25 公克白吐司麵包)。目前為止，低升糖指數 / 低升糖負荷的飲食有利於痤瘡的治療，已在好幾個隨機對照試驗 (Randomized Controlled Trial) 中得到證實，該種試驗可信度相當高 (證據等級 IB)，一般所謂專家意見 (如網路上的資訊) 證據等級只有 IV，差別很大。

痤瘡病患也許尚未被以上的資訊說服，但低升糖指數 / 低升糖負荷飲食的確對健康有益，卻是不爭的事實，若能實行而一舉兩得何樂不為？

二、常喝牛奶會讓痤瘡惡化？-牛奶對飲用者正負面影響爭論很多，在此不予討論。但牛奶會促進胰島素及類胰島素生長因子的分泌，且牛奶也含有牛的類

胰島素生長因子及二氫睪固酮的前驅物 (dihydrotestosterone precursors)，理論上的確有可能讓痤瘡惡化。有些觀察型研究 (證據等級 III) 發現：常喝牛奶者，較易長痤瘡；皮膚科學期刊也報導過：有五位男性青少年運動員，因補充乳清蛋白 (Whey Protein) 保健食品，使得痤瘡變嚴重。乳清蛋白是市面上常見的運動營養增強劑，是從牛奶中分離出的成分。痤瘡病人能不能喝牛奶？沒有答案，因證據尚不夠強烈，若真的要喝，不妨考慮選擇低脂或脫脂牛奶。

(出處於臺灣皮膚科醫學會-皮膚專家健康網)

* 參考文獻：1. Kwon HH et al. Clinical and histological effect of a low glycaemic load diet in treatment of acne vulgaris in Korean patients: a randomized, controlled trial. Acta Derm Venereol 2012;92: 241-6; 2. Di Landro A et al., Family history, body mass index, selected dietary factors, menstrual history, and risk of moderate to severe acne in adolescents and young adults. J Am Acad Dermatol 2012;67:1129-35; 3. Silverberg NB. Whey protein precipitating moderate to severe acne flares in 5 teenaged athletes. Cutis 2012;90:70-2。

淺談老年憂鬱症

精神部主治醫師 劉慕恩

老年人憂鬱症會造成身體與心理各種功能下降，嚴重影響健康，且加重照顧者的負擔。因憂鬱症會造成嚴重的失能與較高的自殺率，憂鬱症防治便成為重要的公共衛生議題。老人第一線照顧者及親友可以成為老人憂鬱症守門員，儘早發現憂鬱症狀，並且協助長者接受治療。

流行病學調查

老年憂鬱症是老年人自殺最主要的危險因子，各個年齡層自殺死亡率比較，老的自殺率最高的。危險因子，包括睡眠困難、親人過世的哀慟、女性、身體失能以及過去的憂鬱症。

症狀

一、關注身體狀況而忽略情緒狀況：老年憂鬱症患者有較多身體抱怨，如疼痛、疲倦、腸胃不適、心悸等，反而較少

表達憂傷感受、罪惡感，覺得不需要因情緒問題去麻煩家人。鑑別的原則是：經詳細詢問及必要檢查後，個案身體症狀是否有合理病因可解釋？身體症狀與心理情緒狀態是否有相關性？對該身體症狀抱怨是否超過原本疾病所預期的嚴重程度？

二、認知功能退化：最常跟老年人憂鬱症相連疾病，是失智症。失智症初期往往就是憂鬱，憂鬱老人比較容易得到失智症。老年憂鬱及失智症兩者鑑別須注意：1. 憂鬱症初始發作時間較清楚，失智症較模糊；2. 憂鬱症也會有認知功能缺損，但較高皮質功能缺損則少見 (如失語症、失寫症等)；3. 記憶受損程度方面，憂鬱者是近程與遠程記憶一樣差，但失智者則近程比遠程記憶差；4. 憂鬱者強調失能，失智症者掩飾失能；5. 受測態度方面，憂鬱者常不盡力、回答不知道；失智者會努力

想回答正確，卻做不到。

三、行為問題：拒絕進食、不配合、尖叫、攻擊暴怒等行為出現時，可能是憂鬱。需要細心了解過去憂鬱症病史及症狀表現；注意有無合併食慾、睡眠改變；注意行為出現時間及與社會心理之相關性。

治療

一、抗憂鬱藥治療：提昇大腦內可使用單胺類神經傳導物質 (如血清素、正腎上腺素、多巴胺) 到穩定平衡狀態。抗憂鬱藥物的治療要遵循「低劑量開始，再緩慢增加」原則。

二、心理治療：對輕中度憂鬱症，特別是些合併有明顯社會心理壓力、內在衝突、人際困難或性格障礙者，扮演重要的角色。

老年憂鬱患者，不易自覺其情緒障礙。因此應積極評估家中長者憂鬱症狀，一旦確立診斷須鼓勵接受治療，以減輕社會及家人負擔，提昇長者身心健康與生活品質。

再現生命之光 —認識人工心臟與照護

心臟血管外科加護病房副護理長 丁玉芝

運用人工心臟來治療急性心臟衰竭所開啟的全新契機，可提供末期心臟衰竭患者另一項醫療選擇。

根據衛生福利部公佈 103 年國內十大死因，心臟病仍高居第二名，主要病因於末期鬱血性心肌病變導致心臟衰竭，1 年死亡率約 25 - 30%，5 年死亡率則高達 50%，比癌症還可怕。在治療心臟末期嚴重衰竭病人諸多方法中，心臟移植始終被認為最終亦是最有效之選擇；由於器官捐贈嚴重不足，因此病人本身在等待捐心之未知過程中，常因無法獲得其他替代性有效治療方式，以致情況逐漸惡化，還來不及等到移植就辭世了。有鑑於此，人工機械循環輔助裝置即人工心臟乃應運而生，冀望它可在病人漫長等待期間，取代原有心臟幫浦部份或全部功能，改善病人循環，進而

延長生命，期待心臟恢復或增加移植之機會。

隨著電子、機械、或生物材料科技等大幅進步，各式心臟輔助裝置之發展日趨成熟。目前主要的適應症分三類：1. 等待心臟移植：讓末期心臟病人獲得足夠的時間來等待適合的心臟；2. 等待復原：用在可逆轉的心臟疾病，如心肌炎、擴張性心肌病變等患者暫時使用，待心室功能恢復後再移除；3. 長期使用：病人年紀太大，或不適合移植手術，將人工心臟作為另外一種治療的選擇。人工心臟需採全身麻醉經手術方式置入，視病人狀況手術時間約需 4 - 6 小時，在胸部劃刀約 20 公分，將主機體植入左心室下方，以人工血管連結左心室與主動脈，再外接導線由腹部穿出，連接體外控制器並連接電源。術後會於加

護病房接受照護，直到病況穩定，再轉至一般病房。

照護主要首重維護人工心臟正常功能及預防感染，所以傷口需採嚴格無菌換藥技術保持清潔及乾燥，且每日需檢測所裝置人工心臟功能、警報系統和電池能量，勿拉扯及扭轉導線，保持電線順暢，尤其避免碰到水可能導致故障。為預防血栓產生，病人需長期服用抗凝血劑，需監測出血傾向。裝置人工心臟病人不宜接受核磁共振檢查，亦需避免太靠近電子螢幕，以免產生靜電影響控制器使用。目前已有「可攜式居家型心室輔助器」設備，當病人返家時，經醫師同意，可使用專用淋浴組進行淋浴。家屬須學會換藥，監測傷口狀況、出血徵象，以及每日檢測裝置功能、警報系統和電池能量。病人每日需按時服用藥物、監測體重，保持開朗愉快心情，維持健康生活習慣與適當飲食及運動。一般日常活動，包括跑步、騎腳踏車、性生活都沒問題，但不可做身體接觸運動，如籃球、足球等，且應避免水上活動；開車、旅遊前仍須先詢問醫療專業人員。



問：醫師開類固醇給我服用，但類固醇不是對身體不好嗎？

答：類固醇於臨床上具有多重療效，尤其止痛及消炎效果，醫療上極為常用。如使用量超過生理劑量且長期使用，會抑制體內內生性類固醇分泌，此抑制作用甚至於停止使用類固醇後亦會持續。類固醇長期使用也會合併其他藥物副作用，如體重增加、外觀改變（即所謂月亮臉和水牛肩）、骨質疏鬆或高血糖等。臨床上除非必要，否則應儘量避免，使用上也要注意劑量；類固醇具抑制免疫之療效，自體免疫疾病患者，如紅斑性狼瘡等，類固醇長期使用是有需要，但必須在專科醫師所提供醫療照護下使用；另外如有些腦下垂體腫瘤或腎上腺腫瘤造成之庫興氏症候群（即內生性類固醇過多症），病患在腫瘤切除術後，會有暫時性腎上腺功能不足，也需補充類固醇，只需相當於生理劑量即可，待體內腎上腺功能恢復，就可停藥；也有病患因腦下垂體功能不足，可能須終生服用生理劑量之類固醇補充正常人體所需。結論即是類固醇於臨床醫療上為一相當重要之藥物，可治療多種疾病，但須依據疾病之特性給予不同劑量及使用天數，病患切不可自行使用類固醇，以免產生相關副作用。須專科醫師診治後，依據各病患之不同疾病狀況，來開立類固醇治療，並定期追蹤藥效及相關藥物副作用。

內科部內分泌新陳代謝科醫師 雷尊翔答覆

財團法人惠眾醫療救濟基金會 104年04月份捐款芳名錄

春文基金會 1,543,250 元；財團法人應柴秀珍女士紀念基金會 1,000,000 元；財團法人全聯慶祥慈善事業基金會 300,000 元；許紹華 127,982 元；劉梅音 100,000 元；喬觀潔 50,000 元；楊永富、楊博丞、楊博智、楊朝傑、楊朝琳、詹文燕各 30,000 元；吉利玻璃行、李春省、林依晨、劉佩宜、羅文良、陳學琳各 20,000 元；無名氏 13,392 元；合作金庫 12,478 元；王冠勳、吳鍾傑、曾美瑛各 12,000 元；臺北內湖碧霞宮、呂瑞泰、金淼、陳瓊玲、陳耀茂、詹進益各 10,000 元；停車場 9,988 元；李文華、晨堡有限公司、陳明德全家各 5,000 元；袁育銓陳秀枝等、黃閔弘、羅正一各 4,000 元；王黃月麗 3,500 元；呂志成 3,200 元；陳先生 3,150 元；白雅琴、李周復李孫香媛等、李愛薇、京原企業股份有限公司、徐雷胡嘉寧邱寶愛等、許湘鈴、黃鈺茗各 3,000 元；方俊雄、石麗珠、宜試君悅心李冠慧等、神龍社、莊天財各 2,000 元；潮光夫潮秀霞等 1,800 元；無名氏 1,700 元；俞寶妮 1,600 元；許湘鈴、劉懷傑鍾秀鎮等各 1,500 元；吳鴻博、林盈秀各 1,200 元；廖慧穎 1,080 元；王正義、王張雀玲、王盛雄、吳秋月、李欣憶、李惠齡高啟哲高筠黎高志聖等、林育永、林盈宗、林通榮、邱慶宗、洪清香、洪寶瓊、胡惠星、郎明寬、員工消費合作社、徐乙仁、徐廖和、常利飛黃士庭黃俞綸等、張王秋香、張奕宏、張銘華、曹寶玉、郭小菁、陳王女士、陳張說、陳麒文、無名氏、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、鄭博文、鍾瑞玉、簡林墨各 1,000 元；石素如、楊閔心各 900 元；朱翊均 800 元；陳秣嫻 680 元；王菊花、林文正、康興邦、陳一化、陳美玉、陳榮輝、無名氏、鄭伯安、謝昀恩、顏秋東各 600 元；尤姿樺、朱迪、吳玉梅、李明亮、李彥靈、李錦絨、林榮鏞、邱宜濤、紀盈如、徐德山、曹訓誌、曹國顯、曹悖惠、曹黃麗華、莊素珍、許吳金玉、許拱秀香、連宏昌、陳美蓮、馮國凱、潘炳輝、潘素美、鄭雅惠、簡序和各 500 元；孫金琪 400 元；王英金、朱孝篤、朱新福、余征方、吳雅玲、李偉政、林佑全、林當凱全家、林聖彬、張柏琴、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳盈溶、陳滿足、彭慶祥、曾坤誠、童淑華、黃嘉琪、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、蔡慧玲、顏誌良各 300 元；李欣美 230 元；王天海、吳陳水雲、官衢宏、林均慈、林妍妍、林家瑜、林家儀、林振富、林憲璋林胤谷等、林瓊櫻、唐先兒、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、陳文姚、陳余芳、陳宗貴、陳許冬菜、陳儷文、曾昭娣、謝才正各 200 元；許瑋鏢、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 59,400 元，捐款總計 3,757,730 元。

104年成人流感暨肺炎疫苗 10月1日開始接種

一、接種對象：

(一) 流感疫苗：65歲以上長者(39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(29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 上午08：30-12：00，

下午01：30-04：30 中午時間休息。

星期六08：30-12：00。

※10月4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07：00 - 11：30，下午01：00 - 04：00

10月1至5日，每日限號1000-1200號，發完為止；601號之後民眾建議下午01：30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。

臺北榮總樂活午茶營養講座

主 題：「逆齡關鍵，遠離骨質疏鬆症」

日 期：104年10月29日(星期四)14：00-16：00

地 點：本院中正一樓營養部 營養講堂

主辦單位：本院營養部

說 明：您是否會因背部酸痛、彎腰駝背而感到困擾？是否害怕年紀越大，身高越來越矮？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飲食觀念，提供精心設計的餐點，幫助您吃出好骨氣，遠離骨質疏鬆症。歡迎踴躍報名參加。

【課程一】認識隱形殺手-骨質疏鬆症

高齡醫學中心 劉力輞醫師

【課程二】呷老也要好骨氣 營養部 許薰云營養師

【下午茶】提供『好骨氣點心』及食譜

營養部 秦立宜營養師

洽詢電話：(02) 2875-7472 (敬請事先報名，額滿為止)

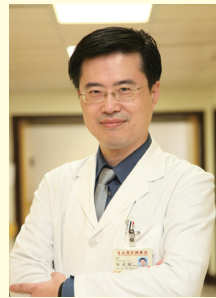
中秋節、國慶日假期 停診快訊

快訊

104 年 9 月 28 日	星期一	門診停診 (含夜診 及大我門診)
104 年 10 月 9 日	星期五	
104 年 10 月 10 日	星期六	
急診全年無休		

人事動態

	姓 名	陳育民
	現 職 稱	胸腔部一般胸腔科主任 (104/09/01起生效)
	原 職 稱	胸腔部胸腔腫瘤科主治醫師
	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NCI訪問研究員
	教 職	臺北醫學大學部定教授
	專 長	化學藥物治療、肺癌診斷及治療、免疫治療、標靶治療

	姓 名	陽光耀
	現 職 稱	胸腔部呼吸治療科主任 (104/09/01起生效)
	原 職 稱	胸腔部一般胸腔科主治醫師
	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.美國科羅拉多大學醫學院胸腔暨重症醫學中心研究員 4.德國柏林心臟醫學中心肺臟移植進修醫師
	教 職	國立陽明大學部定教授
	專 長	胸腔暨重症醫學、阻塞性呼吸道疾病、肺炎、敗血症及急性呼吸窘迫症

	姓 名	林永煬
	現 職 稱	神經醫學中心腦血管科主任 (104/09/01起生效)
	原 職 稱	醫學研究部主治醫師兼任神經醫學中心癲癇科主治醫師
	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.芬蘭赫爾辛基科技大學腦科學研究中心客座研究員
	教 職	國立陽明大學腦科學研究所教授
	專 長	腦中風、眩暈、癲癇、失智症、疼痛病症

	姓 名	吳肇卿
	現 職 稱	兼任卓越研究中心主任 (104/08/01起生效)
	原 職 稱	1.醫學研究部轉譯研究科主任 2.內科部胃腸肝膽科兼任主治醫師
	學 歷	臺北醫學大學醫學系畢業
	教 職	國立陽明大學醫學院臨床醫學研究所特聘教授
	專 長	內科學、胃腸科學、肝臟學、病毒性肝炎、肝細胞癌

國稅簡訊

103年度綜合所得稅第2批退稅，國稅局將於104年10月底辦理退稅作業。該局呼籲納稅義務人，國稅局不會以電話通知退稅，也不會要求納稅義務人到郵局或銀行之自動提款機操作退稅程序，如對退稅金額有疑義，可向申報時戶籍所在地之分局、稽徵所查詢，以維自身權益。

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
許清

一執行
林小

一特約
朱任

一編輯
王盈文
朱建榮

吳姿瑩
吳東明
李經武

何瑾瑜
林韋丞
林純娟

林玟玲
洪志成
黃東富

黃奕榮
黃安君
黃梅君

陳春廷
陳彥達
張詠剛

張豫立
曹彥博
溫信學

楊振昌
鄭宏輝
劉瑞瑤

霍德義
盧重品
黎思源

一攝
朱允

一編輯
徐佩

一行政
王治

※語音電話(按鍵式)：02-2873-2151(32線) / 服務時間：00：00-24：00 / 限預約27日內，額滿為止。

※電腦網路：http://www.vghtpe.gov.tw / 服務時間：00：00-24：00 / 限預約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，停止預約掛號權壹個月。