

資已付
同許可證
1279號
編輯一
收
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
林之勳
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
台雁
※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(醫控式)：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



378

榮總人月刊
第32卷第6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11月

- 1 心房顫動之心率控制及中風預防
- 2 優良醫師得獎感言-夏振源
- 3 癌症患者的生育能力保存
- 4.5 醫師節特刊

- 6 改變飲食習慣及生活型態可以影響乾癬的發生及治療
- 7 護齒大作戰--兒童牙齒保健
- 8 完整基因檢測 癌症用藥更精準

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。

心房顫動之心率控制及中風預防



▲(左起)心臟內科邱春旺主任、內科部陳適安主任、趙子凡醫師、新藥臨床試驗中心江晨恩主任。

心房顫動是臨床上最常見的心律不整，以臺灣的盛行率1%計算，全臺約有23萬名心房顫動的病患。所謂心房顫動是指心房快速而不規律的跳動，因心房沒有有效的收縮，心房內的血液會處於流動不佳的狀態，在這樣的情形下，血液很容易凝結成血栓，一旦這血栓隨著血流流到腦部，就會阻塞住腦部血管而造成腦中風。此外，心房顫動也常合併心跳過速，若不加以妥善控制，長期下來，會大幅增加心臟衰竭的危險。因此，心跳速度的控制和中風的預防，是照顧心房顫動病患時，很重要的課題。

內科部陳適安主任所領導的心律

不整研究團隊，長期專注於心房顫動之相關研究。102年以心房顫動電燒術為主題，榮獲有臺灣醫療奧斯卡獎之稱的國家生策會SNO金獎。

團隊成員趙子凡醫師和江晨恩教授表示，雖然歐美的治療指引均建議要使用藥物來控制病患的心跳速率，然而並沒有文獻明確指出心率控制可以改善病患

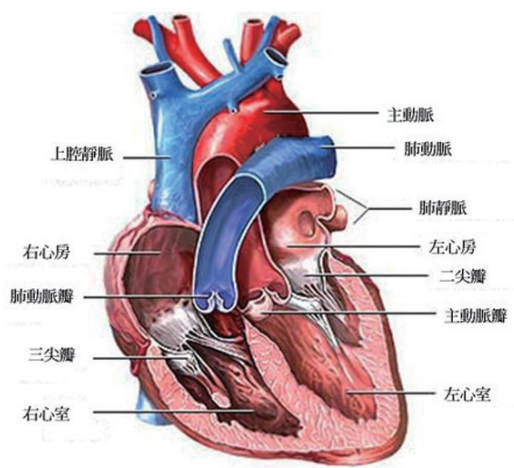
的預後。本院研究結果證實，接受乙型阻斷劑來控制心跳速度的病患，相較於沒有使用任何心率控制藥物的組別，死亡的風險約下降24%。值得注意的是，使用毛地黃來控制心率的患者，不但沒有好處，死亡的風險反而增加了12%。

在心房顫動的中風風險方面，北榮團隊發現臺灣心房顫動患者的中風風險似乎比西方人來得高，年紀超過50歲後，每年中風的風險就開始顯著增加；西方人則是要到年紀超過65歲後，中風的風險才會明顯地上升。臺灣心房顫動病患，只要帶有一個中風的危險因子，每年腦中風的風險是西

方人的2倍以上；其中，更以年紀超過65歲及糖尿病患者的風險最高。這類病患，應考慮長期接受口服抗凝血藥物治療，以預防中風的發生。

近兩年團隊成員分析臺灣健保資料庫將近30萬名心房顫動患者資料，研究不同心率控制藥物對於病患預後的影響。在中風風險方面，也針對各種危險因子和各個年齡層的中風危險性進行深入的分析。研究成果刊登在心臟學界重量級的期刊J Am Coll Cardiol 和 Circulation，受到全球學術界的高度重視。國際醫學媒體Medscape，更以專題報導這些重要的發現。更重要的是，透過自有資料的分析，真正讓臺灣的心房顫動病患，獲得更好更完善的照顧。

(報導/公關組 吳建利)

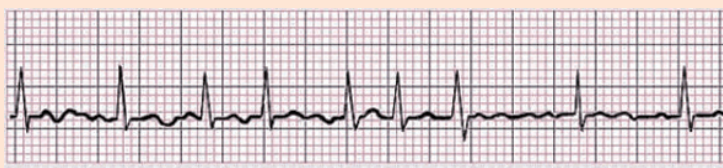


▲心房顫動是起源於心房的一種心律不整

心房顫動是起源於心房的一種心律不整



▲正常心律



▲心房顫動

優良醫師得獎感言-夏振源



▲夏振源醫師

從小個性害羞，不善言詞，寫作文及公開的講話對我而言，都是不容易的事。獲得了104年度臺北榮民總醫院「醫學教育奉獻獎」，按慣

例要寫一篇得獎感言，不知從何處下筆。

當醫師從來不是心中的志願，在我年齡相仿的世代，男生除了學醫外，大部分都走理工的路線。高中時，想的是考上好的工科、畢業後出國留學，學成後留在異國打拼。高三分組時，父親見我個性不適合在社會上與人競爭，建議我考慮丙組（醫、農、生物），希望我考上醫科將來當醫生。父親認為醫生可以自己開業，不用與人爭鬥，適合我的個性。我從小就是個聽話的孩子，沒有叛逆的性格，父親的建議，我自然接受，改弦更張，高三時選擇丙組。因此我當醫師的初衷，是不與社會競爭的情況下養活自己。我是重考一年才考上陽明醫學系，那時是韓偉博士當院長，韓院長的使命是培養一群到偏鄉行醫的良醫。當時臺灣的偏鄉以及地方榮民醫院缺乏醫師，促使政府成立以培養公費醫學生為主的陽明醫學院。當時陽明醫學系的學生大都是差一丁點的分數就可能考上臺大醫科的驕子，在畢業後分發制度未明以及未來前途無法自我掌控的情形下，學生自然與學校或制度發生一些衝突與衝撞。依稀記得韓院長在新生訓練中講了一句當時我不明白的話。韓院長語重心長的說：「他寧願降分以招到適合當醫師的學生！」。後來自己當了幾年醫師之後，我才瞭解韓院長此話的意涵。

我在醫學院的七年當中，有許多的良師益友，但我覺得影響我最深的是韓院長。他強調的是醫師品格教育。服完兵役後，我先下鄉服務兩年，再回到臺北榮民總醫院外科部接受外科住院醫師訓練。在住院醫師到主治醫師的過程中，我很幸運地遇到一些老師。他們願意教我、指導我與提攜我。我原本是沾不上醫學教育的邊，但臺灣在1990年中期後，醫學教育產生了重大的變革，首先是PBL（Problem Based Learning）的推動。我還記得我是陽明大學首屆PBL教

師研習營的受訓醫師之一。另一項重大變革是2003年SARS之後，政府開始推動畢業後一般醫學訓練計畫（PGY program）。第一年推動時，我參加了導師研習營。當時，魏拙夫主任推薦我到醫策會，成為畢業後一般醫學訓練計畫專案小組的委員，並且要我開始負責北榮PGY外科的訓練計畫。因此我便與醫學教育結了緣，經常與李發耀副院長、陳祖裕教授、顏鴻章教授參加醫策會的教育訓練、會議與實地訪查。今年8月受外科部林楨國部主任的提攜，接下外科部外科專科醫師訓練計畫的計畫主持人（RRC program director）之職務，同時卸下了長達11年的PGY外科program director的擔子。這11年中，見證了臺灣PGY訓練計畫的演變（三個月期、半年期、一年期到一年期分科訓練）。我個人相信，臺灣的臨床醫學教育與訓練在TMAC、PGY program、教學醫院評鑑與RRC program的推動下，醫院比以往更加重視教育訓練、教學品質及受訓者（住院醫師、實習醫師及見習醫學生）的權益。許多醫院開始建立教學型主治醫師制度，從事醫學教育的醫師也開始受到重視，因此有教學績效制度的建立，2005年臺北榮民總醫院「醫學教育奉獻獎」因應成立。

在過去的二十年，許多醫學教育的從事者，做了許多制度的建立與制度的改革，其立意良善，不外是希望為臺灣培養與時俱進、優質的醫療人員，守望民眾的健康。這些制度的變革，是一股不可逆的潮流，卻也讓醫院、醫師疲於接招。

姑且不論疲於接招，這十年來讓我仍在醫學教育的崗位願意盡自己的心力來帶學生，最大的動力在於學生的回饋，即便是每梯學生短短兩週的接觸，學生真誠的回饋（TPS的留言或是一張謝卡），經常可以洗盡我的疲憊，重新出發。我常想，我留在北榮，除了臨床服務外，最大的價值在於教育一個又一個的醫療新鮮人，希望他們未來都是最優秀的醫師。有時會聽到一些批評，說醫學生與住院醫師一代不如一代、不投入、愛計較、愛批判。我個人則認為學生都很聰明，他們只要適切的引導，都可以做得很好。學生強過老師，才是老師的驕傲與成就。

學生們愛批判是正常的，因為他們是年輕人。年輕人若是世故或冷漠，這個社會就不會進步。只是我希望他們也可以多些思考，醫療是團隊的表現，對象是病人。病人的利益是團隊最大的考量，也是團隊最大的利益所在。

另有人說，新一代的醫學生、住院醫師不耐操，喜歡爭取自己的利益。仔細想想，他們爭取的權益不外是我們上一代醫師與這一代醫師也應得、卻自己忽略，或被忽視的權益罷了。

依醫院評鑑規定，目前住院醫師有每週值勤不得超過88小時的限制。這對有些科別，尤其是外科系，確實有執行上的困難。醫聯會正在推動未來住院醫師的工時將逐年限縮到每週66工時以下，這對醫院的運作無疑是雪上加霜，而對於第一線認真辛苦的住院醫師而言，此立意良好，期望因此改善他們在專科醫師養成過程的學習品質與工作環境。個人想跟我們醫療新鮮人彼此互相勉勵：醫師不是白領階級，也不是藍領階級，不論醫療體制如何變遷，我們照顧的對象是病人，不要高高在上，應放下身段來服務他們，我們身上的白袍才會繼續發光發熱、受人敬重。

我很意外能獲得「醫學教育奉獻獎」。「奉獻」是無私、無我、全心、全意、全力的投入與付出，反省自己是不配「奉獻」兩個字的。

在此，我要深深感謝一再用正面文字力量回饋我、支持我的學生們。也要感謝學醫、行醫的路上，啟蒙、教導、提攜我的師長們，以及多年來在醫學教育上一起努力、彼此相挺的夥伴們，同時要感謝在教育行政上默默努力的教學部同事們。

臺北榮總樂活午茶營養講座

主題：「樂齡養生與中醫食療」

日期：104年12月16日（星期三）

14：00-16：00

地點：臺北榮總中正一樓營養部
營養講堂

主辦單位：臺北榮總營養部

說明：抗老，從26歲開始！成功老化為現代人注重的生活目標之一，讓我們一起為未來的生活品質努力。臺北榮總營養部特別安排知名中醫師及營養師，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，幫助您吃得養生又安心。歡迎踴躍報名參加！

【課程一】老祖先的智慧-中醫調理
傳統醫學部 吳大鵬醫師

【課程二】成功老化的關鍵-預防肌少症
營養部 董萃英營養師

【養生套餐】提供『樂活補氣小點』及
食譜
營養部 黃丹妮營養師

洽詢電話：(02) 2875-7472

（敬請事先報名，額滿為止）

癌症患者的生育能力保存

婦女醫學部主治醫師 何積泓

在102年11月的榮總人上，曾介紹卵子玻璃化冷凍技術及對癌症患者保存生育能力時的應用，本文將討論在癌症患者冷凍保存生育能力時需注意的問題。根據美國調查研究，發現每年約有70萬婦女罹患癌症，其中約一成患者發病年齡小於40歲，主要的癌症種類，包括乳癌、血液腫瘤（白血病及淋巴瘤）、大腸癌、肺癌、子宮癌、卵巢癌及子宮頸癌。另外由於社會的進步，

女性生兒育女的年齡不斷延後，目前已開發國家的婦女生育第一胎年齡大致在29到31歲間，也就是說有越來越多的女性，可能在完成生育規劃前不幸罹患癌症。癌症治療水準不斷提昇，許多女性癌症患者有機會將癌症治癒，但卻因手術治療、化學治療或骨盆腔放射治療而失去生育能力，因此生育能力的保存是癌症患者在接受治療之前必須考慮的問題。

根據目前臨床研究發現，只有2-5%女性癌症患者，有接受保存生育能力的醫療諮詢。除單身或尚未生育的已婚婦女外，其實離婚婦女或只生過一個小孩的婦女，都可能未來有生育需求。對剛得知罹患癌症的婦女而言，即將面臨的癌症治療是最重要，往往忽略未來生育需求。如癌症治療醫師也沒有提醒患者或安排相關醫療諮詢，就可能對卵巢功能造成無法挽回的傷害。這種無法生育的傷害，對女性來說是極度重要的！所有的癌症治療醫師，都應該考慮到癌症患者將來的生育能力，讓罹癌婦女可以有選擇的機會。

淺談女性乳癌

家庭醫學部醫師 林佳霓/主治醫師 張曉婷

乳癌為我國女性好發癌症排名第一，發生高峰約在45-64歲間，每年每10萬人有近90人新診斷罹患乳癌，每10萬中約16人因乳癌失去寶貴生命。近年來，女性癌症死因中乳癌排名約第四名。越來越多女性們都有自我檢測乳房的習慣，有些人會意外發現自己有乳房腫塊問題，因國情保守的關係，很多人都等腫塊越趨越大時，才半推半就地來就醫，因此在診斷時早期乳癌只有15-20%。根據研究顯示，乳癌高危險群，包括1. 家族有乳癌病史（媽媽、姊妹、女兒）；2. 一側乳房得過乳癌；3. 得過卵巢癌或子宮內膜癌；4. 未生過孩子或在30歲後才生第一胎；5. 未曾餵過母乳；6. 初經早、停經晚；7. 長期使用荷蒙補充劑，以上罹患乳癌之危險性相對較一般人稍高，不過仍有大部分乳癌發生在無明顯危險因子狀況下，因此，一

般婦女還要注意自我乳房保健，不要輕忽乳癌的威脅。

早期乳癌大部分是無症狀、不會疼痛，當癌細胞不斷地生長時，可能產生以下徵狀，如發現以下異常現象，應立即尋求專科醫師協助：1. 任何無痛性腫塊；2. 乳房外觀改變，如凹陷或凸出；3. 乳房皮膚有橘皮樣的變化、濕疹、紅腫或潰爛；4. 乳頭有異常分泌物；5. 乳頭凹陷；6. 腋下淋巴結腫大。

乳癌防護須注意什麼呢：1. 禁菸、禁止或少飲酒；2. 少攝食脂肪性食物，多攝取纖維性食物；3. 避免體重過重；4. 按時運動，每週至少3次，每次至少30分鐘。

有乳癌家族史等屬高危險群婦女，建議應：1. 每月乳房自我檢查；2. 25-30歲後建議每年作乳房X光攝影或超音波檢查。我國衛生署乳癌篩檢補

助對象45-69歲婦女每2年1次乳房攝影檢查，40-44歲婦女，二等親內具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女亦提供每2年1次篩檢服務。

女星安潔莉娜·裘莉進行卵巢摘除手術及切除雙側乳房的決定。原因是：在進行「癌症基因檢測」時，發現自己罹患相關癌症風險高。根據研究顯示，約有5-10%的乳癌與遺傳有關。「癌症基因檢測」可幫助了解，女性是否有與乳癌相關BRCA1或BRCA2基因突變。有BRCA1基因突變的女性，患乳癌機率約60-80%；有BRCA2突變基因女性，患乳癌機率在45-80%。但如果一個家族中有乳癌病例，並不意味著一定是從家族遺傳而來。研究顯示，由遺傳基因引發的癌症腫瘤，大部分都具有攻擊性，且發展非常迅速。基因檢測能夠幫助其中一些病人做出決定。在此希望藉著介紹乳癌，增加讀者對於乳癌的認識，以期達到預防保健，早期發現、早期治療的目的，提高治癒率。



尿酸與腎臟

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。卻沒注意到尿酸過高和高血壓、糖尿病、代謝症候群有關，也會造成腎結石，都可能影響到腎功能形成慢性腎臟病，甚至導致洗腎。

尿酸是普林的代謝產物，血液中尿酸濃度取決於製造量及排出量多寡。尿酸過高原因：1. 製造過多：飲食中含高量普林的食品，如肉類、動物內臟、發芽豆類、海產類、酵母粉和菇類；2. 排出過少：如

肥胖、飲酒和脫水均會減少尿酸排泄。

高尿酸如何傷害腎臟：1. 直接傷害腎臟內的腎絲球與腎間質組織，造成腎功能下降；2. 在腎臟就容易產生尿酸結晶沉澱，傷害腎臟；3. 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，大部分是非類固醇類止痛藥，日積月累後會傷害腎臟。

如何避免高尿酸呢？飲食應注意 1.

勿大量攝取高普林食物，如海鮮、肉製品、豆類等；2. 少喝酒，酒精會增加尿酸製造和抑制尿酸排泄，尤其是啤酒及紹興酒；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2000-2500cc，尤其在夏季或劇烈運動後，大量流汗會脫水使尿酸值升高，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！



退輔會104年各級醫療及安養機構優良醫師頒獎典禮，11月10日假臺中榮總舉行，由退輔會主任委員董翔龍親自主持。臺北榮總暨分院獲獎名單：

總院（24人）
泌尿部黃志賢科主任、精神部徐如維科主任、耳鼻喉頭頸部何青吟醫師、復健醫學部楊翠芬科主任、高齡醫學中心陳亮宇醫師、胸腔部張西川主任、內科部唐德成科主任、內科部楊慕華科主任、內科部盧俊良醫師、內科部吳義勇醫師、神經醫學中心林俊甫醫師、神經醫學中心傅中玲醫師、麻醉部曹正明醫師、婦女醫學部莊其穆科主任、傳統醫學部陳方佩主任、

口腔醫學部羅文良醫師、急診部溫義嗣科主任、教學部陳震寰科主任、病理檢驗部賴瓊如科主任、耳鼻喉頭頸部朱本元科主任、外科部張世慶醫師、外科部施俊哲科主任、外科部王心儀醫師、醫學研究部邱士華科主任。

分院（8人）

桃園分院劉欣彤醫師、桃園分院劉宛成醫師、新竹分院林明燈醫師、蘇澳分院陳家成醫師、員山分院李威儒醫師、玉里分院徐千彝醫師、鳳林分院王尚炯醫師、臺東分院張慶宏醫師等，共32人。

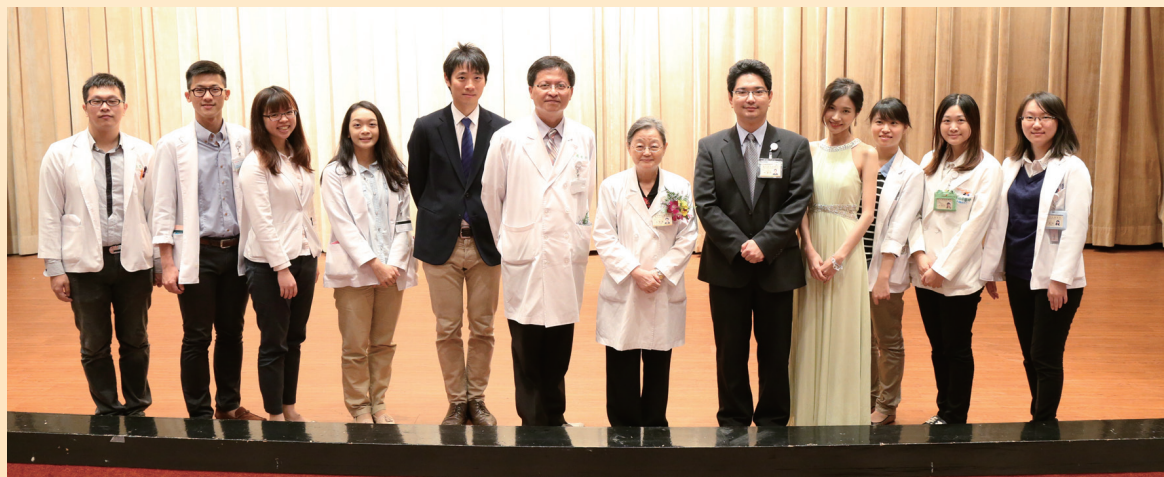
（報導/公關組 吳建利）

本院104年「醫療創新(改良)獎」



▲張院長、宋文舉主任

- 第一名：兒童醫學部 宋文舉主任
主 題：無創式通氣急救呼吸法（押氣-捏鼻-壓腹）
- 第二名：神經醫學中心周邊神經科 宋秉文主任
主 題：證明異體脂肪間葉幹細胞治療小腦運動失調症的安全性
- 第三名：胸腔部 張西川主任
主 題：高解析度胸腔電腦斷層攝影（HRCT）在評估肺囊蟲肺炎的臨床效益



▲主辦單位-精神部同仁合影

專題企劃：醫師

本院104年「外科部一般外科」



▲張院長、夏振源醫師

榮獲「醫教奉獻獎」的一般外科夏振源醫師，長年致力於醫學教育，推動全院性教學訓練計畫，曾參與PBL（以問題為基礎的學習）及PGY（畢業後一般醫學訓練計畫）等醫學教育重大變革，現在更擔任外科部專科醫師訓練計畫主持人。

夏醫師表示，讓他滿懷熱情長期投身

本院104年「醫

- 第一名：內科部血液科 楊慕華主任
論文題目：轉移蛋白 Snail 乙醯化調節癌細胞之細胞激素分泌以促進腫瘤巨噬細胞之浸潤
- 第二名：內科部心臟內科 趙子凡醫師
論文題目：利用 CHA2DS2-VASc 分數來預測心房顫動病患之中風風險
- 第三名：內科部腎臟科 唐德成主任
論文題目：RAAS 阻斷劑對高血壓的重度慢性腎臟病人具腎臟保護作用
- 第三名：皮膚部 陳志強醫師
論文題目：老化導致毛髮再生異常是藉由毛囊外因子 Follistatin, Dkk1 及 Sfrp4 所調節
- 佳作：神經醫學中心周邊神經科 李宜中醫師
論文題目：一新穎 TFG 基因突變可造成第二型遺傳性運動感覺神經病變及 TFG 蛋白功能缺損

醫教奉獻獎」 科 夏振源醫師

醫學教育最大動力來自於學生的回饋，雖然很多人批評年輕醫師愛計較、不投入、愛批判，一代不如一代，但他認為有思考才會批判，社會才能進步，只要適切引導，學生會表現的比老師更好。

一位實習醫師在參與照顧及搶救一位肝臟移植病患時，深刻感受到夏振源醫師「醫者父母心」、「與哀哭人同哀哭」的仁醫精神；另一位醫學生亦表示夏振源醫師教學認真，不分早晚不分假日，全心照顧病患，是他深受感動的人物典範。夏振源醫師很感謝學醫、行醫路上師長的提攜及學生的支持，期許醫療新鮮人，不論醫療體制如何變遷，不要高高在上，應放下身段來服務病患，身上的白袍才會繼續發光、發熱，受人敬重。

師學術論文獎」



▲衛福部黃純英簡任技正、楊慕華主任

佳 作：神經醫學中心周邊神經科
宋秉文主任

論文題目：造成第三十五型脊髓小腦運動失調症 TGM6 基因新的變異的研究

佳 作：內科部胃腸肝膽科 王彥博醫師
論文題目：短期使用血清張力素再回收抑制劑與上消化道出血之關係

慶祝醫師節暨優良醫師表揚大會 院長致詞

本院今天舉辦104年度醫師節慶祝大會，承蒙金副主委及各位長官蒞臨指導與嘉勉，讓我們感到無上的光榮與鼓舞。

今天有51位醫師得獎接受表揚，恭喜所有得獎醫師。對於您們辛苦工作得到的肯定，致上最高的敬意。因為您們的辛勤兼守崗位，無怨無悔的奉獻與付出，本院與臺灣醫療衛生保健才有今天輝煌的成績。

一本以往優良傳統，過去一年來有多項研究成果令人驚喜，如兒童醫學部宋部主任的無創式通氣急救呼吸法，能大幅提高病危兒童存活率，將併發症減至最低，替國家健保省下可觀的醫療費用。神經醫學中心宋秉文主任之小腦運動失調症相關研究，造福無數病患。

還有血液科楊慕華主任研究巨噬細胞 (Macrophage) 之癌症相關研究，提高癌症治療成效，成為未來的醫療趨勢。內科部陳適安主任團隊研究心房震顫 (Atrial Fibrillation) 與中風知相關研究，埋下更多治癒契機。

另外，除醫學科技的進展研發，對後進的培育更是重要。夏振源教授擔任長期醫學教育老師，培養優良醫療師資、以教育源源不絕的科技人才生力軍。此外，各部科許多位臨床教學績優醫師，在臨床教學上貢獻卓著。



臺北榮總在醫療專業上的高水準，不只是國內有名，更是享譽國際，經常被國內外專業團體指定為參訪醫院，已是名聲遠揚。

本院為國家級醫學中心，當然也肩負一些國家的醫療政策，從媒體的報導中可以看出本院的恢宏氣度與優異的醫療技術，深受各界肯定。而持續的研究發展，才是永續經營之道，各位優良醫師正是扮演其中重要角色。

因為有您們卓越的表現，臺北榮總才能發光發熱，擦亮金字招牌，再次感謝各位醫師。

祝各位醫師節快樂，各位來賓身體健康、平安喜樂。謝謝大家！

本院104年「臨床教學績優醫師獎」

胸腔部部主任張西川、耳鼻喉頭頸部部主任蕭安穗、內科部主治醫師顏厥全、蕭樑材、陳明晃、陳夙容、楊智宇、洪曼馨、歐朔銘、黃惠君、黃柏勳、感染管制室主任王復德、重症醫學部主治醫師蔡佩君、外科部主治醫師夏振源、林宏鑫、許瀚水、泌尿部主治醫師林子平、骨科部主治醫師余榮光、主治醫師賴信良、麻醉部主治醫師宋俊松、婦女醫學部主治醫師陳怡仁、兒童醫學部主治醫師楊佳鳳、精神部老年精神科主任楊誠弘、復健部一般復健科主任高崇蘭、放射線部主治醫師吳秀美、神經醫學中心主治醫師廖翊筑、黃士峰、眼科部一般眼科主任林佩玉、急診部主治醫師李怡姿、病理檢驗部主治醫師陳志學、口腔醫學部牙髓及牙周病科主



▲金筱輝副主委、張西川主任

任賴玉玲、口腔顎面外科主任雷文天、傳統醫學部醫師張清賢、核醫部主治醫師胡蓮欣、家醫部緩和醫學科主任林明慧等 35 人。

改變飲食習慣及生活型態 可以影響乾癬的發生及治療

皮膚部主任
劉漢南

皮膚科醫師常被患乾癬病人問到：食物及生活型態是否會和乾癬的發生及治療有關？本文就較具證據的關連提供民眾參考：

一、抽菸者發生乾癬的盛行率較高，甚至包括二手菸：哈佛大學 Setty 醫師及夥伴追蹤 78,532 名女性長達 14 年之久，發現菸抽得越多，乾癬發生率越高。一天抽超過 20 根菸，比起不抽菸者約會有 2 倍機會發生乾癬。停止抽菸後，乾癬發生率會慢慢下降，但須戒菸 20 年後乾癬發生率才會和不抽菸者相同；懷孕時抽菸，會使胎兒將來發生乾癬的機會增加 (1.2 倍)。

另外一個關聯性是：菸抽越多、越久，乾癬嚴重度越高。至於抽菸會不會影響到病人對藥物反應，則尚未有定論。較早期研究認為：抽菸的乾癬患者對生物製劑，如恩博 (enbrel) 注射劑或紫外光照射反應變差；最新研究 (美國皮膚科學會雜誌 2015 年 2 月) 則沒有發現此種關聯，顯然還需更大型研究才能下結論。癮君子看到此說法不要太開心，因抽菸對皮膚科以外的藥物影響卻早有報告，如會增加下列藥物代謝：theophylline (支氣管擴張劑)、tizanidine (中樞性肌肉鬆弛劑)、imipramine (三環類抗憂鬱劑) 等；抽菸也會降低鴉片類製劑的止痛效果及紅斑性狼

瘡的病人對 Hydroxychloroquine (抗瘧疾類藥物，用於減輕發炎) 的反應。

二、乾癬病人若同時肥胖，皮膚病變的嚴重程度會較重；對全身性藥物反應也較差，此類病人應要減肥。丹麥哥本哈根大學醫院 Jensen 醫師及同事於 2013 年研究發現：過胖的乾癬患者，減肥後 (進行 16 週的每天 800-1200 卡飲食，平均減重 15.4 公斤)，乾癬嚴重程度及生活品質都獲得改善。

三、吃哪種食物對乾癬的治療有幫助？並無確定的答案，口服抗氧化劑、維他命 D、維他命 B12、硒、魚油內 omega-3 等都被提出過，都無大型的研究支持。這其中魚油也許是比較有希望對乾癬的治療有幫助的健康食品，但服用前務必和您的醫師商量。

(出處於臺灣皮膚科醫學會-皮膚專家健康網)

我有 B 型肝炎，怎麼辦？

內科部胃腸肝膽科主治醫師 李懿成

阿良今年 40 歲，過去健康良好，在一次健康檢查中，發現有 B 型肝炎感染。一般民眾在發現 B 型肝炎帶原時，應該要怎麼辦呢？

根據統計，在臺灣 300 萬 B 型肝炎帶原者中，只有三分之一知道自己有 B 肝帶原。B 型肝炎透過「肝炎、肝硬化、肝癌」的三部曲，造成生活嚴重影響及壽命的縮短。大多數人在不知道自己 B 肝帶原情況下，沒有定期接受完整檢查，任由疾病進展，等到肝病末期，症狀出現才求醫，往往為時已晚。大多數 B 肝帶原者並無明顯症狀，只有透過定期追蹤檢查，才是最佳保健之道。

初次發現 B 型肝炎感染，應至醫院檢查肝指數 (如 ALT、AST)、B 型肝炎標記 (如 e 抗原、e 抗體)、甲種胎兒蛋白 (AFP) 及腹部超音波檢查。目前本院引進肝纖維化掃描儀，可評估 B 型肝炎患者肝臟纖維化，甚至是肝硬化的程度。初次診斷後，每 6 個月要追蹤肝指數、胎兒蛋白與腹部超音波，以監測肝炎發作或肝硬化、肝癌的發生，並及時給予抗病毒治療。期間若有疲倦、食慾不振、黃疸等症狀，需儘速就醫。

在日常生活中，B 型肝炎帶原者也要避免傳染他人，如不可捐血，主動告知醫護人員自己是 B 肝帶原，避免讓他人接觸到自己血液；勿與他人共用牙刷、剃刀及針筒；性伴侶及家庭成員，都應接受 B 型肝炎篩檢；此外，應保持飲食均衡，切勿酗酒，避免服用草藥偏方或不明藥物，以減少肝臟負擔。

在定期監測的過程中，若發現持續肝臟發炎、高病毒量，或已產生肝衰竭時，則必須給予抗病毒治療。醫師須根據肝指數、病毒量與 e 抗原狀態，同時考量病人的年齡、肝病嚴重性、可能療效及副作用等，決定何時開始治療，以及該選用何種藥物治療。目前第一線治療慢性 B 型肝炎的藥物有：長效型干擾素 (Pegylated interferon)、貝樂克 (Entecavir) 及惠立妥 (Tenofovir)，若符合適應症，都在健保給付的範圍內。

近十年來 B 型肝炎在診斷與治療上都有顯著進展，透過早期診斷與適時治療，已證實可減緩肝病的進展，減少肝硬化及肝癌發生，進一步延長病人壽命。

醫療生力軍 - 新進主治醫師



魏子鈞醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總泌尿部主治醫師
2. 國立陽明大學兼任講師

學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修中

專長：泌尿外科、泌尿腫瘤學、泌尿系統腹腔鏡手術、男性醫學及不孕症



陳世欽醫師檔案：

現職：臺北榮總外科部一般外科主治醫師

學歷：臺北醫學大學醫學系畢業

專長：消化外科、胰臟手術、腹腔鏡微創手術、疝氣手術、內分泌外科 (甲狀腺及副甲狀腺手術)、乳房外科、腹部急症手術



彭鈴澤醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總急診部急診內科主治醫師
2. 國防醫學院臨床講師

學歷：國防醫學院醫學系畢業

專長：急診醫學、到院前緊急醫療救護



許齡之醫師檔案：

現職：臺北榮總麻醉部心臟麻醉科主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般麻醉、心臟外科麻醉

護齒大作戰--兒童牙齒保健

牙科門診護理長 董育秀



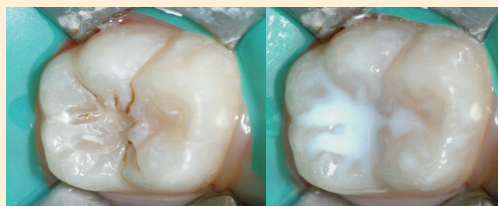
▲(圖1)父母協助做好徹底的清潔

長牙是孩子生長發育的一個重要歷程，而乳牙可說是寶寶的第一組牙，所有家長都希望孩子從小就有一口漂亮的小貝齒。在這個階段家長除關心寶寶何時長出第一顆牙外，對於牙齒之後的發展也應重視。許多研究報導指出，乳牙與日後恆齒的生長有很大的關係，乳牙不單具有咀嚼、發音及美觀等功能，同時影響恆牙的發育。過去有些家長常認為乳牙遲早會掉，所以不必治療，或乳牙蛀牙掉了恆牙才長得出來，導致家長對幼兒乳牙的保健並不關心，造成幼兒早期性蛀牙偏高，因此要讓孩子長大後遠離蛀牙與減少齒顎矯正的機會，擁有令人羨慕的美齒，就得從乳牙時期開始重視其保健。

兒童牙齒的保健，最重要的是遵守下列四大原則開始：首先是「改善刷牙品質」，包含1. 合宜的刷牙時機：起床及飯後，讓兒童養成刷牙的習慣；甜食後及睡前，由父母協助做好徹底的清潔；6歲以下的幼兒由家長協助刷牙，6歲以上的兒童由家長協助檢查(圖1)。2. 適當的刷牙工具：選擇刷頭小的軟毛牙刷，並使用含氟牙膏，用量約米粒大小即可、若年紀較小幼兒不會漱口，則準備小毛巾擦拭，牙縫部分須由家長協助使用牙線清潔。3. 刷牙地點的選擇：以舒適、方便為取向，不必侷限在浴室。第二是「合理控制甜食」，以較健

康的零食代替甜食，如以水果或鹹點心代替甜點、木糖醇可抑制齲齒細菌，可用它取代糖果、集中幼兒攝取甜食的時間，減少牙齒與甜食接觸的頻率。第三是「齒面塗氟或使用溝隙封閉劑」，氟的作用為促進牙齒琺瑯質的再礦化、抑制細菌的新陳代謝、減少齒面礦物質的流失，一般而言當寶寶的第一顆乳牙長出時，即可開始塗氟。而塗氟的次數與時間，在預防蛀牙時可每3-6個月塗一次，減緩蛀牙的惡化時每1-3個月塗一次，密集塗氟為每1-2週塗1次，目的在於修復初期蛀牙的病狀及減緩蛀牙洞擴大的速度；齒溝較深的乳白齒與六歲白齒萌發後，宜儘早使用溝隙封閉劑(圖2、3)，以減少蛀牙的發生。最後是「定期牙醫師的檢查」，當乳牙開始萌發時，即可定期由牙醫師檢查，接受塗氟治療及嬰幼兒牙齒保護健康指導，學齡前幼兒至少每3個月看1次牙醫，以有效預防早期性齲齒的發生(圖4)。

藉由多管齊下的護齒作戰，兒童齲齒是可以預防的，嬰幼兒越早開始照顧就可避免因齲齒受苦，大家做好兒童牙齒保健，從「齒」健健康康。



(圖2、3)齒溝較深的乳白齒使用溝隙封閉



▲(圖4)定期牙醫師檢查

財團法人惠眾醫療救濟基金會

104年06月份捐款芳名錄

匿名氏 400,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 250,000 元；喬觀潔、邱潔芳、曾絲強各 50,000 元；金淼、劉玉鳳、陳學琳各 20,000 元；合作金庫 12,487 元；無名氏 10,180 元；王鴻隆、余立萬、呂瑞泰、李泓彥、建宏蛋品有限公司、連敏淳、陳瓊玲、葉美秀、潤嘉實業有限公司、蔡麗英各 10,000 元；停車場 8,796 元；無名氏 7,000 元；林如瑩、姜女士、徐瑞華、郭清順、陳明德全家、劉靜怡、蔡孟真各 5,000 元；黃翠娥 4,500 元；袁育銓陳秀枝等、葉春彥各 4,000 元；主知名 3,020 元；王國英、李美惠、李國源、李愛薇、周淑卿、倪浩宸、徐明敏、曾秀珍、楊雲琴各 3,000 元；方俊雄、吳易凡吳易微時素秋等、吳松、屈明詩、洪許麵、神龍社、張奕宏、張徐木、郭泰宏、郭泰志、陳佳珮、章皓晶、游春子、楊永捷、饒素慧各 2,000 元；林盈秀 1,800 元；俞寶妮 1,600 元；王黃月麗、張書銘、無名氏各 1,500 元；楊坤垚 1,100 元；林秋卿 1,080 元；王秋菊、王美麗、王朝拱、王曉婷、吳秋月、李明曄、李欣珉、林育永、林盈宗、林通榮、邱慶宗、邱寶愛、紀美慧、胡延楓、郎明寬、員工消費合作社、徐雷、高啟哲高筠繫李惠齡高志聖等、張王秋香、張書婷、張銘華、莊天財、郭小菁、郭麗玉、陳玉美+女兒、陳有慈、游春美、無名氏、黃女、廖勇廖振祺廖林秀霞等、趙國丞、盧美芬、鍾佳靜、鍾銘穎、顏誌良各 1,000 元；石素如、潮光夫、潮秀霞、蕭幸玲各 900 元；康興邦 800 元；王偉強、糠江菊各 700 元；張凱鈞 625 元；方禹婷、王菊花、吳鴻博、陳郁潔、楊閔心、鄭雅惠、顏秋東、顏謝桂各 600 元；尤姿樺、王華美、朱迪、吳玉梅、呂貴蘭、李怡潔、李明亮、李勁達、李雲英、李嘉華、周芊綺、周彥宏、周羿綏、林榮鏞、邱宜濤、胡惠星、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊旭承、莊素珍、許吳金玉、許拱秀香、許榮珏、連宏昌、陳柳君、陳雅欣、陳麒文、彭秀容、黃明維、黃明謙、黃武隆、黃俊詠、黃嘉琪、楊敏、蔡美麗、鄭博文、鍾森榮、簡序和、魏鳳妹、龔郁婷各 500 元；朱孝篤、江美青、余大薇、余征方、余敏敏、吳彥慧、李俞慧、卓睿霖、林瑞芳、范宜華、孫吳清珠、徐玉麗、張阿換、張柏琴、張朕瑜、許心怡、郭麗卿闔家、陳天祿、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、曾坤誠、童淑華、葉東憲、潘素芬、賴阿素、魏光良、蘇志文各 300 元；李欣美 230 元；吳王淑品、吳陳水雲、吳蓮珠、呂孟穎、林郁芹、林家瑜、邱玉如、翁富仁、張棟恭黃末仔等、郭鳳仙李庭華等、陳許冬菜、陳朝立陳慈賢等、曾仁健、曾昭娣、曾雅君、曾雅玫、曾靖棋、黃唯瑄、黃琮鈞、黃詩皓、路東亮、鄭羽珺各 200 元；神美侖、陳清偉、黃正義、黃俊傑、黃美珠、黃庭茜、黃穎豪、廖慧穎各 100 元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款 59,200 元，捐款總計 1,256,618 元。

7 護師齊把關 全民保健康

疾病 Q&A

問：我的肝臟好像有「腫瘤」怎麼辦？

答：最近身體健康檢查非常盛行，許多關心自己身體健康的朋友，在經過超音波檢查後，發現自己肝臟有腫瘤而大為緊張，事實所謂的腫瘤，泛指良性及惡性的結節組織。良性腫瘤，包括水泡（或稱囊腫、

囊泡）、血管瘤、腺瘤、膽汁瘤等；惡性腫瘤主要是原發性及轉移性（或續發性）肝癌及其他一些較少見的癌症。一般而言，在健康檢查時所發現肝腫瘤，絕大多數是良性的水泡或血管瘤，多數對身體不

會有任何不良影響。因此，若在健康檢查報告上看見有「腫瘤」的診斷，先不要驚慌，應先和醫師確定是否為一般常見的良性腫瘤，若是高度懷疑有惡性腫瘤的可能時，則需儘快和專業的肝膽科醫師連絡，以安排進一步檢查來確認。

內科部胃腸肝膽科主治醫師 霍德義答覆



▲北榮張德明院長(右)、金門縣陳福海縣長(中)、金門醫院王必勝院長(左)。

臺北榮民總醫院與衛生福利部共同經營金門醫院，11月20日舉行簽約儀式。考量金門後送病患以急性心臟疾病最多，北榮特別協助建置完成金門第一間心導管室，用於緊急救治心臟疾病患者，大幅提昇金門醫療品質。(報導/公關組 吳建利)

完整基因檢測 癌症用藥更精準



▲病理檢驗部分子病理科周德盈主任

病理檢驗部分子病理科周德盈主任表示，「標靶藥物」能瞄準癌細胞進行攻擊，降低噁心、嘔吐或掉髮等副作用，對正常細胞傷害較小，已成為癌症治療新興選擇。若能於治療前取得病患癌細胞特有的「生物標記」基因資訊，將可協助醫師選擇最適當之標靶用藥，把握寶貴的黃金治療時間，避免使用無效的治療方式，大

幅提昇治療效果。

一位 38 歲男性，手術切除肺腺癌後 1 年半腫瘤復發並轉移到骨骼，接受化學治療六個療程，腫瘤並沒有受到控制。經過包括 EGFR、ALK 等一系列的基因檢測發現腫瘤具有 ROS1 轉位突變，立即給予針對 ROS1 酪胺酸激酶的抑制劑，效果良好，兩個月內腫瘤體積明顯減少。

另一位 69 歲男性，診斷為支氣管腺樣囊性癌，手術治療後腫瘤復發，陸續做了肺手術切除、放射線療法、冷凍療法及化學治療，但病情仍持續惡化。直至接受「癌症標靶藥物突變位點檢測」，同時檢測四百多個基因位置，發現腫瘤具有 PIK3CA 突變，在給予標靶藥物 (mTOR inhibitor 癌伏妥) 治療後，才使病況獲得穩定的控制。

本院癌症研究團隊與麗寶生醫公司，結合國立陽明大學雄厚的基因體學研發能量，針對多種癌症，建立華人特有腫瘤基因大數據庫與臨床癌症用藥相關的突變基因資料庫，於 2012 年共同成立「癌症基因體實驗室」，執行「癌症標靶藥物突變位點檢測」合作計畫，成功建立以「次世代高通量基因定序 NGS」技術，做為個人化癌症基因伴隨診斷的平臺，提供癌症患者精準醫療服務。病患可於本院申請「多項腫瘤基因突變檢測」，即可經由病理檢驗部取得高品質醫學檢測報告，提供非小細胞肺癌、大腸直腸癌、全面性用藥評估、免疫治療用藥評估等個人化基因檢測，並同步研發放化療成效預測、腫瘤罹患機率檢測等多項次世代定序檢測服務，諮詢電話 (02) 7735-4071-2。(報導/公關組 吳建利)

心傳真愛— 104年器官捐贈感恩會



11月14日本院舉行「心傳真愛-104年器官捐贈感恩會」，由張德明院長親自主持，移植外科龍藉泉主任、相關醫護及社工人員共同參與，並邀請歷年器官捐

贈者家屬與受贈者及家屬近 170 人與會。

龍主任表示，目前等待器官移植挽救生命的病患仍多，「器官捐贈、尊重生命」的理念需要推廣與實踐，希藉此活動呼籲社會大眾，踴躍響應器官捐贈助人理念，讓生命光輝永續長存。(報導/公關組 吳建利)



賀 本院榮獲 2015 遠見神秘客 服務業大調查，醫療院所類第三名

今年《遠見》委託博智全球管理顧問公司，聘請擁有國際知名驗證公司英特美 (ITA) 服務驗證執照的 20 位神秘客，在 4 月 1 日至 9 月 15 日的 5 個半月，拿著以基本態度為主，魔鬼題為輔的劇本，扮演一般消費者，走進由電腦隨機抽選的 521 個營業據點打分數。

醫療院所共 16 家接受服務調查，均為醫策會公布新制醫院特優及新制教學醫院，服務調查結果出爐，排名第一為彰化基督教醫院、第二名是成大醫院、臺北榮總名列第三。

由於不公開調查時間，讓業者無從準備起，加上不管企業規模大小，只抽測代表公司面對客人的第一線員工，任何過去的既定印象，都無法左右神秘客公正、客觀的判斷，也因此《遠見》神秘客調查被喻為臺灣服務業的奧斯卡獎。(報導/公關組 吳建利)