

資已付
同許可證
1279號

編輯一
嚴鋒
編輯一
林小玲

委員
王天祥
王審之
王國揚
朱建榮
吳姿瑩
林宏鑫
林永慧
洪煥程
黃啟原
黃峻陽
陳克華
陳正彥
陳三奇
張誌剛
梁慕理
楊振昌
葉奕廷
劉慕恩
霍德義
賴姿妤
謝伊晴
關尚勇
邵文

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
2007~2016
連續10年榮獲金獎

榮總人

392 榮總人月刊 第33卷第8期

發行人：張德明 社長：李發耀 副社長：吳建利
總編輯：許淑霞
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 新北市中和區中正路988巷15號
電話：(02)2222-7689

本期要目



106年1月

1. 砥礪奮進 追求卓越
2. 賀！陳適安榮升副院長
3. 本院自行研發磁振脊髓攝影
滲漏龍骨水無所遁形
4. 過年飲食勤把關 照護健康不中斷
5. 春節健康過 病痛遠離我
6. 腳踝扭傷的急性處理
7. 榮耀歷史 再展風華
8. 臺北榮總春節特別門診一覽表

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。

砥礪奮進 追求卓越

親愛的同仁們大家好：

又到了農曆新春佳節，照往例先向全體同仁賀年，祝福大家在新的一年裡，健康平安，順心如意。

今年元旦，我在軍艦岩的晨光中，俯視這所國際級一流的醫學中心，靜謐中散發著偉大的光輝，即使放假期間，它依然自動運轉著，懷擁守護著臺灣的醫療與病人的健康，心中湧起無限的感慨、感激、和感動。

在岩頂清風中，我振衣平坐思慮翻騰。去年，我們榮獲無數獎項。榮榮大者摘錄如下：我們同心協力通過了醫院與教學醫院評鑑，同儕恭喜我們獨佔鰲頭，縱使依約不能公佈，我們的心頭是篤定的；我們爭取到了國內領先的重粒子癌症治療中心，且已獲行政院通過籌建；三門診大樓即將嶄新落成，提供了更寬敞的診療空間；新設了自己的院史廳和乳房醫學中心；獲得了國家發展委員會檔案管理局第14屆機關檔案管理最高榮譽的金檔獎；在行政院國土安全辦公室105年度國家關鍵基礎設施演練，是唯一受指定參加的醫院，並與台電、證交所、中油併獲特優獎；教學部醫學圖書組更榮獲中華圖書資訊館際合作協會頒發



「傑出表現團體獎」及「醫院圖書館組館際合作服務績效卓越獎第一名」；也得到經濟部水利署頒發105年節約用水績優單位，並已連續第10年榮獲《讀者文摘》「信譽品牌」金獎；更在

Gazette Review 網站被評選為全球排名第15的頂尖醫院。這其中的運籌帷幄、動心忍性，點滴心頭。但最重要的是，在每一個場景中，看到所有榮總人的患難與共、胼手胝足、砥礪奮進、與追求卓越的高貴情操與團隊精神，那是無可取代的勝利方程式。

展望106年，「追求卓越」與「員工福利」將是我們工作目標的主軸。在政府逐級轉診與一例一休的新制下，我們將加強建構區域轉診網路；並務求符合法令，減少同仁工作負荷；更要確實掌握三門診大樓啟用及重粒子治癌中心動工時程；即早擴建中正樓手術室，並購置第二台達文西機械手臂手術系統；同時配合國家政策，設置長照整合示範中心；當然，醫療部科人才培育計畫、發展領先醫療技術、建立急重難症醫療國際聲望，營運績效的持續成長，都是我們努力的目標。

心緒澹然，遠處天空中幾朵泛映著晨曦的雲也悄然退去，陽光洒落在我們工作且熱愛的醫院，溫暖明曜。我衷心慶幸能成為這優質團隊的一員，更感謝全體員工無私的奉獻和努力。下山時，我步履輕盈，空蕩的心頭再重燃起熊熊熱焰，我會全力以赴、我會虛心求進、我會思慮清晰的和大家一起在新的一年裏，面對挑戰、共創美好。讓我們心手相連，榮辱與共，誓為全民首選、國際一流的臺北榮民總醫院而戮力不懈。在新的一年裡，深深祝福院運昌隆，也誠摯祝福大家身體健康、工作順利、心想事成、萬事如意。

臺北榮民總醫院院長 張德明 敬上



1 HOH 醫新聞

行政院國家關鍵基礎設施防護演練 北榮特優



臺北榮民總醫院榮獲105年國家關鍵基礎設施防護演練特優獎，是全臺唯一獲行政院國家關鍵基礎設施防護特優的醫學中心，日前由行政院林錫耀副院長親自頒發獎項，表揚本院針對重大天災、新興傳染病疫情及駭客惡意攻擊，規劃各假想狀況處置推演所展現的防護力及復原力，擔負國家關鍵

基礎設施典範，堅守國家疫病及災難救治的最後一道防線。

105年8月26日，行政院國土安全辦公室黃俊泰主任，率領評核小組，考核臺北榮總關鍵基礎設施防護推動的狀況。黃主任表示，前年即將北榮評定為二級關鍵基礎設施單位，依據「國家關鍵基礎設施防護CI演練訪評實施計畫」，各受評單位需擬定防護計畫並進行演練，以驗證平常的風險評估及防護計畫的可行性。

關鍵基礎設施防護的推動始於民國77年，歷經五年多的研究、調查，國土辦在前年正式推動。防護基礎工作強調的是防

災韌性的建立，複合式災害性的搶救與應變，針對天災、人為暴力攻擊、資通訊安全等，制定積極的防護作為。

張德明院長表示，臺北榮總為國家級醫學中心，對於國家發生緊急災害時，能將醫療核心功能業務不中斷列為首要目標，擔任緊急救援之首選醫學中心，肩負起全民醫療重任，提昇國家社會的安定性、韌性與安全性，並且配合行政院國土安全辦公室進行三大災害類型(天然、人為、資安)之應變處置演練，加強本院同仁提昇自身應變能力。

(報導/公關組 吳建利)

A portrait of Dr. Y. C. Chen, a middle-aged man with dark hair and glasses, wearing a dark suit, light blue shirt, and a patterned tie. He is smiling slightly.

曾獲中華民國心臟學會論文研究獎、臺北榮總傑出醫療技術獎、傑出研究獎、臺北市傑出青年、第32屆中華民國十大傑出青年、中華民國心臟學會青年醫師研究獎第一名及丁農獎、科技部傑出研究獎、Chief Editor of AF News in Journal of Cardiovascular Electrophysiology、國家社會傑出醫療貢獻「王民寧獎」傑出研究獎、高雄醫學大學傑出校友獎、陽明大學教師學術卓越獎、美國心臟學院傑出學術獎(Simon Dack Award)、亞太心臟協會「傑出心臟病專家獎」等，領導本院心律不整團隊獲得生策會國家醫療服務品質獎競賽(SNQ)金獎。(報導/公關組 吳建利)

A man with glasses is speaking at a press conference. He is surrounded by several microphones from various media outlets, including NextTV, TVBS, and GTV. The background is a plain, light-colored wall.

馬主任，101-103年擔任臺灣燒傷與傷口照護學會理事長，高雄氣爆時協助整合全臺各燒傷中心。103-105年擔任臺灣整形外科醫學會理事長時，透過學會整合力量，協助聯繫國內外各界，盡全力提供充足的醫療資源，搶救八仙塵爆患者，將傷亡人數降到最低，深獲各界肯定。馬主任行事積極，教學認真，全心付出提攜後進，曾獲選為99年退輔會模範公務人員殊榮。(報導/公關組 吳建利)

1月3日上午，第三門診(新門診)大樓前，車道通車啟用，典禮由張德明院長親自主持，新門診大樓工程，正式進入另一新階段。
(報導/公關組 吳建利)



(報導/公關組 吳建利)

本院自行研發磁振脊髓攝影 滲漏龍骨水無所遁形

口述：神經醫學中心一般神經科主治醫師 王嚴鋒 / 整理：吳佩芬



俗稱「龍骨水」的腦脊髓液，原本應該被包覆在緻密、不透水的硬腦膜內，一旦滲出，有可能會引發「坐立難安」的頭痛。本院一般神經科主治醫師王嚴鋒所屬的醫療團隊，利用神經內科和放射線部自行研發的磁振脊髓攝影，找出腦脊髓液滲漏點，並在影像導引下成功進行血液貼片治療，緩解頭痛，研究結果曾於 2009 年刊登在國際知名期刊〈神經學 Neurology〉。後續相關研究再度刊登於重量級國際期刊〈大腦 Brain〉，並獲選為當期的封面故事，該論文榮獲本院 105 年度醫師學術論文獎第二名。

硬腦膜將腦、脊髓、腦脊髓液包裹在密閉的不透水組織內，利用腦脊髓液的浮力，撐住大腦，一旦硬腦膜出現破洞，水狀的腦脊髓液順著破洞滲出，腦壓下降，水的浮力也隨之減少，在立姿時，失去支撐的大腦會下塌陷，因拉扯而產生頭痛。

造成硬腦膜破洞常見原因有二，一是找不出原因的自發性低腦壓頭痛，是王醫師研究多年的議題；另一是由包含無痛分娩或骨科手術時的半身麻醉或腰椎穿刺檢查等外力所引發，其中腰椎穿刺是臨床常見檢查項目之一。不論是自發或者是侵入性檢查治療所引發的低腦壓頭痛，臨床症

狀都相當類似，主要是姿勢性頭痛，病患在起身後數分鐘內就頭痛難忍，可能會合併噁心、嘔吐、頸部僵硬、耳鳴等症狀，而這些症狀在躺平後很快就會消失，起身後又再度產生。所以許多病患連起身用餐或如廁都有困難，只能整天躺著。而自發性低腦壓頭痛的病患，甚至有五分之一可能出現腦部硬膜下出血；此外，顱內靜脈竇栓塞（血栓）也可能發生，而這些併發症是低腦壓頭痛患者預後不佳的主因。

為緩解腦脊髓液滲漏造成的頭痛，醫療人員必須找到滲漏處，利用血液會凝固的特點，抽取病患自身血液，然後把血液如「人血糕」般黏貼在漏洞上，完封腦脊髓液滲漏，腦壓就會慢慢回復到正常水平狀態，這種治療方式稱為「血液貼片」。王嚴鋒醫師指出，從前國外找出腦脊髓液滲漏處的主要方法有二：運用電腦斷層脊髓攝影，或核子醫學的放射線核種注射、拍照。兩者皆有侵入性、放射線輻射劑量、顯影劑過敏的疑慮。本院神經內科和放射線部運用影像參數調整，設計出可以在短短 13 分鐘內完成的磁振脊髓攝影，能夠清楚區別脊椎內腦脊髓液的分佈、流向，軟組織，以及硬腦膜破洞。磁振脊髓攝影具有非侵入性、無輻射線、無顯影劑的優點，對體內軟組織及液體特別敏感。王嚴鋒醫師表示，傳統的磁振造影上，液體和周圍的軟組織、脂肪組織有時不容

易區隔，難以判斷是否有腦脊髓液滲漏的現象。本院研究團隊在 2009 年的研究證實，磁振脊髓攝影和傳統的電腦斷層脊髓攝影在腦脊髓液滲漏的偵測率相當，甚至在某些輕微或間歇性滲漏方面，磁振脊髓攝影略勝一籌。在成功開發磁振脊髓攝影後，本院神經內科已完成超過 300 例的自發性低腦壓頭痛病患的治療，其中只有一例因反復血液貼片治療不成功，而需進行手術修補。

本院的頭痛研究團隊近年來，利用這項影像技術，研究診斷性腰椎穿刺後的腦脊髓液滲漏。在診斷性腰椎穿刺後，約有三成會出現腰椎穿刺後頭痛。好發族群以年輕人、女性、體型較瘦、過去有頭痛病史者、在腰椎穿刺時使用較粗的針者居多。這類病患大多在腰椎穿刺後 1-3 天，早上起床時後腦勺發生持續性的頭痛，有的由後往前痛到額頭，只有躺平才能獲得症狀的緩解。在腰椎穿刺後，腦脊髓液滲漏的部位，以胸腰下緣和腰椎交接處較多見。與未發生腰椎穿刺後頭痛的病患相較，產生腰椎穿刺後頭痛的病患較多且較廣泛的腦脊髓液滲漏；此外，這些病患的腦脊髓液有向頭側分布的趨勢。據推論，某些病患可能因為體質的關係，在腰椎穿刺後，硬腦膜破孔癒合較慢，因而造成持續性的滲漏，並引發腦壓下降及低腦壓頭痛，針對這樣的病患，血液貼片仍是最佳的治療選擇。

磁振脊髓攝影的操作技術及成果，已獲得國外醫學界肯定。曾有加拿大學者趁來臺開會之際，順便學習操作及判讀技巧，王署君主任和王嚴鋒醫師也常受邀出國演講相關議題。值得一提的是，磁振脊髓攝影已列入健保給付，得以嘉惠廣大病患。

引痰檢驗白血球 呼吸道疾病治療更精準

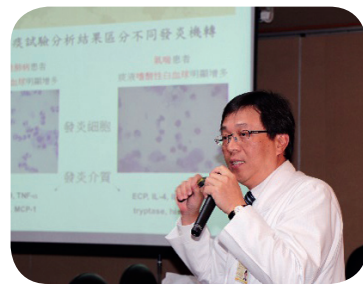
胸腔部臨床呼吸生理科彭殿王主任指出，為了解慢性呼吸道發炎致病機轉、疾病嚴重度及不同藥物治療效果，胸腔部利用簡單、安全、非侵入性的「引痰檢驗」，病患僅需吸入食鹽水引痰，不需施行支氣管切片或沖洗術，避免麻醉、缺氧及感染風險，一氧化氮的濃度高低與痰液中的嗜酸性白血球有正性相關，可以幫助診斷及治療，減輕病患的恐懼。

以慢性阻塞性肺病（COPD）為例，新型的長效型支氣管擴張劑為治療主軸，然而近來研究發現一部分 COPD 病患血液及

痰液當中的嗜酸性白血球較多，此類患者較易因急性惡化造成住院或死亡，對吸入性類固醇治療反應較佳，如果能夠分析痰液發炎細胞而對症下藥，可減少病患急性發作並有效改善生活品質。

另氣喘治療以吸入性類固醇治療為主，利用「引痰檢驗」分析痰液發炎細胞發現，不同細胞分型對類固醇治療的療效有不同的影響。如痰液中以嗜中性白血球為主的氣喘病患，通常年紀較大、有抽菸病史，過敏成份較低，經常呈現固定性氣道阻塞。相對的，痰液中以嗜伊紅性白血

球為主的氣喘病患，通常年紀較輕，有較嚴重的氣道過度反應。另外，



▲臨床呼吸生理科彭殿王主任指出，為了解慢性呼吸道發炎致病機轉、疾病嚴重度及不同藥物治療效果，胸腔部利用簡單、安全、非侵入性的「引痰檢驗」，病患僅需吸入食鹽水引痰，不需施行支氣管切片或沖洗術，避免麻醉、缺氧及感染風險，一氧化氮的濃度高低與痰液中的嗜酸性白血球有正性相關，可以幫助診斷及治療，減輕病患的恐懼。因此評估氣喘不同表現型對於治療策略的選擇十分重要，部分病患若重疊氣喘跟慢性阻塞性肺病兩種病史，無法僅憑肺功能檢查診斷，引痰檢驗能進一步分辨病患的疾病類型與治療方向。（報導／公關組 吳建利）

過年飲食勤把關 照護健康不中斷

內科部胃腸肝膽科主治醫師 霍德義



每到逢年過節，講究吃的國人必定少不了美食佳餚。盛餐當前，經常無法克制飲食習慣，往往大吃大喝一番，短暫口腹之慾卻換得各式各樣胃腸疾病，實在得不償失。因此了解這種「年節症候群」的重要性，我們應該有那些認識及預防措施呢？

首先，暴飲暴食對即使胃腸一向健康的人們來講，也會造成各種不同症狀的胃腸疾病，例如反胃、嘔心、脹氣等。如再加上飲酒過量，那胃腸不適反應就會更加明顯，包括嘔吐、意識模糊，造成家人或朋友的困擾。由於在短時間內大量進食，可能造成腹痛、腹瀉，甚至虛脫，影響假期後正常上班工作。其次，如原先就已有胃腸疾病，如大腸激燥症、消化性潰瘍、膽結石等，則暴飲暴食所引起的問題就會更多，經常在大吃大喝之後發生厲害的腹痛、飽脹、腹瀉等症狀，加重原先就已有胃腸功能障礙，造成舊疾加重而至醫院求診。因此，若原已有胃腸消化系統問題，應儘量控制飲食，最好依平常習慣進食，以免影響消化機能。

再者原先就有糖尿病、肝硬化、痛風、腎臟疾病的朋友，要特別注意，因暴飲暴食經常會造成一些嚴重併發症。

糖尿病患者，在大吃大喝後常造成血糖急速上升；嚴重時，造成酸中毒合併脫水，這時會有生命危險。肝硬化病患，豐盛大餐後，甚至會導致肝昏迷現象。有痛風患者，也容易因盛餐飲酒過後引發劇烈痛風發作。腎臟病患者，可能加重腎臟負擔，給原先已有之腎臟疾病帶來不好的影響，或造成電解質不平衡。

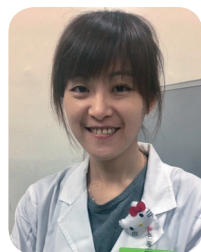
了解上述問題後，建議年節歡聚團圓之際，飲食習慣最好還是不要有太大改變。原先若胃腸功能較差者，則應以藥物控制。若原先有其他系統疾病，如肝、腎、糖尿病等，就應該嚴格控制飲食狀況。在酒足飯飽後，不宜坐著不動，應起來走一走、活動一下，這樣可幫助胃腸蠕動及消化功能。如果出現厲害的腹脹、腹痛、嘔吐、腹瀉，甚至更嚴重症狀，則應立即至醫院就診，尋求協助。切勿因一時的口腹之慾影響自己身體健康不說，造成家人親友困擾，那就划不來了。

霍德義醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師
2.國立陽明大學醫學系教授
3.國立陽明大學藥理研究所教授
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.美國 University of Pittsburgh Medical enter 研究員
3.美國國家衛生院人類癌症實驗室研究員
專長：各類胃腸肝膽疾病
門診時間：星期二、五、六上午胃腸科第2診（診間代碼：00402）

專題企劃：健康

美食聰明吃



春節時，家家戶戶忙著準備豐盛應景年菜佳餚及琳瑯滿目的零嘴、糕餅、糖果等。過了一個春節假期，許多人已胖了好幾公斤，這不僅對一般

人是一種負擔，甚至加重慢性病患，如高血壓、糖尿病、心臟病、腎臟病、痛風等病情。春節期間想吃得豐富又健康，可從採買年菜時就開始做好規劃，並了解隱藏高熱量、高油脂及高鹽等年節應景食品，避免不知不覺落入攝取過量陷阱中。以下提供年節應景飲食注意事項，並介紹『熱量100大卡』的各種糕餅、火鍋料和常吃的零食點心份量供民眾參考：

年節食品

香腸、臘肉、烏魚子等皆屬高膽固醇、高油又高鹽分的食物，且香腸、臘肉等製作時會添加亞硝酸鹽，不鼓勵多吃，應景即可。

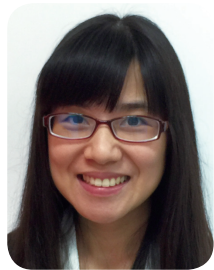
火鍋料

過年圍爐火鍋常見有各式各樣火鍋料、各種餃類、丸類份量看似不多，但都是碎肉製品，脂肪含量非常高，如燕餃3條就有100大卡熱量、1茶匙脂肪量；另吃火鍋少不了沾醬，如沙茶醬1大匙也有100大卡熱量，且鹽分高，建議少量為宜。可以新鮮辣椒、蔥、薑、蒜或蘿蔔泥加適量醬油調和來取代，味道一樣好。

除夕圍爐慶團圓

用藥時需小心與食物的交互作用

藥學部藥師 邱予芹



春節將屆，免不了吃吃喝喝，禮尚往來容易引起飲食型態變化。慢性病患需小心藥物-食物交互作用。以下將就飲酒、咖啡因、葡萄柚汁，含鐵、鈣、鎂、酪胺等食品分別說明可能與藥品產生交互作用者。

酒精和許多藥物都有交互作用，如酒後頭痛，拿幾顆止痛藥來吃，會增加肝損傷及胃出血的危險；睡不著以安眠

藥配酒喝，則會加強鎮定安眠作用；抗黴菌藥、抗生素會抑制酒精代謝，造成類戒酒反應 (disulfiram-like reactions)，症狀有臉部潮紅、噁心、嘔吐、頭痛、呼吸困難等；酒精與降血糖藥併用，可能會造成低血糖；若與血管擴張劑併用則可能造成低血壓的危險。含咖啡因的飲料，包括咖啡、可樂、茶、巧克力等，同時服用速博新 (ciprofloxacin) 抗生素，會造成心悸、手抖、興奮等；併用氣管擴張劑則會加強支氣管擴張作用；若與抗焦慮劑併用則會降低藥效。果汁中的葡萄柚汁，

因含有抑制腸道及肝臟代謝酵素成分，可能改變藥效、增加毒性，可能影響的藥品類別，包括降血壓藥物 (鈣離子阻斷劑)、抗心律不整藥物、降血脂藥物立普妥 (atorvastatin)、止痛劑吩坦尼 (fentanyl)、蘇拉通 (spironolactone)、秋水仙素 (colchicine)、雌性素、威而鋼 (sildenafil) 等。

含鐵、鈣、鎂的維他命或飲食，如牛奶、優格、黑芝麻、黑豆、菠菜，可能會影響某些藥品，如伯力黴素 (minocycline)、鹽酸四環素 (tetracycline)、quinolones 類抗

過好年

健康過好年

營養部營養師 姜保如

年節零嘴

年節茶餘飯後之餘，桌上少不了零嘴相伴，糖果或傳統糕餅類屬「高糖」食物，如普遍受到民眾喜愛的牛軋糖，不到2顆熱量就有100大卡，小心越吃越順口，熱量跟著上身；堅果如花生、腰果、杏仁、瓜子等零食的油脂含量多，如開心果25顆就有100大卡的熱量，相當於2茶匙的油下肚，因此食用時必須限量；象徵年年高昇的甜年糕1小片(約3手指大小)即含有100大卡；若裹粉油炸，油量及量驚人直線上升至200大卡，相當於半碗的飯加上1茶匙的油，建議年糕少用油煎炸，且記得減少其他主食攝取量。

民眾可能會選擇看似健康的脫水蔬菜、水果乾作為零嘴，殊不知這些果乾類可能暗藏驚人的油和糖，為隱形高熱量零嘴，如脫水蔬菜片20克就有100大卡熱量，若稍不留意很容易越吃越順口，不知不覺中已大量下肚。脫水蔬果乾類雖標榜由天然食材脫水製成，但製作過程通常經油炸及加工調味，且在製程中已流失大量營養，因此建議選擇新鮮蔬菜、水果最好。

年節食物熱量動不動就破百，其實只要記得那些食物不多食，加上改變一些烹調技巧，並應用食物互相代換原則，即可免於在吃與不吃間掙扎，過個健康又吃得開心的好年。

生素、福善美(alendronate)及昂特欣(levothyroxine)等藥物的吸收；樂可舒(diphenylmethane)是腸溶劑型，和牛奶同時使用，可能導致藥物在胃中提早崩散，會對胃或十二指腸造成刺激。高鉀食物，如香蕉、柳橙、綠色葉菜類蔬菜及鉀鹽、低鈉鹽等，若與保鉀利尿劑如蘇拉通(spironolactone)和ACEI類藥物併用，增加體內鉀離子濃度造成心臟毒性。富含維他命K的食物，如菠菜、花椰菜、蘆筍、萵苣、動物肝臟等，應留意勿過量攝取，因可能影響warfarin的抗凝血作用，而發生血栓。另外，春節期間禮盒常見的

春節健康過 病痛遠離我

(因久坐、熬夜引起之相關疾病)

神經醫學中心神經內科
總醫師 王星翰



春節將至，今年春節您想要怎麼過？除舊佈新、守歲、吃團圓飯的同時，是否伴隨而來「過年後症候群」？根據健保署統計，春節假期結束後一週常見的門診疾病為：急性上呼吸道感染、高血壓、胃腸炎、椎間盤突出或下背痛等病症。年節期間的氣氛和美食，容易使人吃得多、吃得油，引起上吐下瀉，是國人農曆春節掛急診的主因。此外，春節期間與親友聚會、通宵打牌，也容易帶來腰痠背痛、免疫力下降，無形間體重又多一些，對年後的健康形成負擔。本專欄介紹久坐及熬夜易引起之疾病，民眾們可提前預防。

久坐四大傷害

一、心血管疾病：一項研究比較每天在螢幕前坐小於2小時和大於4小時的族群，結果顯示後者有多出50%的死亡率及125%的心血管疾病。

二、脊椎痠痛：久坐增加背部、頸部、椎間盤及上下肢的壓力，記得每小時花1-2分鐘站起來伸展筋骨。

三、肥胖症：一份2011年的研究發現，人們只要有一天長期久坐，體內對胰島素的反應下降，胰臟會產生越來越多的胰島素，可能導致糖尿病及肥胖症。

四、下肢疾患：久坐之後，臀部肌肉習慣鬆弛狀態，間接影響步態。血液循環變慢後，可導致足部水腫、靜脈曲張，甚

食品，如銀杏、深海魚油、大蒜精、當歸、人蔘、蔓越莓等，均可能會增加出血風險。甘草主要成分具有類似腎上腺皮質激素的結構，長期使用可能引起低血鉀，併用利尿劑易加重低血鉀風險，甘草也可增強雌性素(estrogen)的作用。含酪胺食物(tyramine)包括啤酒、紅酒、乳酪、優格、味噌湯、香腸、燻肉、培根等，與藥物異菸鹼醯肼(isoniazide)、樂肺寧(rifampicin)、巴可癒(selegiline)或采福適(linezolid)併用時，可能會導致血壓升高，甚至發生高血壓危象。其他值得一提的食物-藥物交互作用，如紅麴會增加降

至深層靜脈血栓的產生。

熬夜四大傷害

一、意外事故：嗜睡狀態可降低注意力，減緩反應時間，形成公共安全問題。

二、心血管疾病：研究發現睡眠缺乏與食慾增加相關；也有研究指出，1天睡眠低於6小時的族群比1天睡7到9小時的族群多30%的機會罹患肥胖。一個2007年的英國研究指出，睡眠低於5小時的人總死亡率較睡7小時的人多2倍，特別是心血管疾病造成的死亡率。

三、記憶退化：記憶形成與睡眠週期和品質相關，睡眠不足可降低記憶力。

四、皮膚老化：睡眠缺乏時人體釋放更多壓力激素，這些激素可破壞皮膚膠原蛋白，漸減少皮膚彈性；此外，人類生長激素也分泌不足，影響皮膚光澤。

三招預防久坐症候群

一、在電視進入廣告或活動休息時，起來走動。

二、找方法干擾自己：多喝水使自己不得不走去洗手間、定時設鬧鐘放在遠處讓自己必須起身停止它、和親友約行程使自己需準時起身。

三、下載計步APP：訂一個自己可以達到的步數目標，每天達成它。

王星翰醫師檔案：

現職：臺北榮總神經醫學中心神經內科住院總醫師
學歷：慈濟大學醫學系畢業
專長：一般神經科

血脂藥物立普妥(atorvastatin)、益脂可(fluvastatin)的副作用，而燕麥製品則會降低降血脂藥物的療效等。

綜上所述，食物對用藥可能造成顯著的影響，因此服用時一定要遵照專業人員指示。為避免交互作用影響藥品療效，建議最好以白開水服用藥品，且服藥期間應避免飲酒、併用葡萄柚汁或飲用大量咖啡，當與上述提及的食物同時使用，應儘量空腹服用或與飲食間隔2-4小時；另外，用藥前也可詢問藥師是否有食物交互作用問題需留意或作調整。祝福大家都能過一個開心平安的春節！

腳踝扭傷的急性處理

復健醫學部醫師 吳品儀



春節是家人團聚好時光，除聚餐聊天分享近況外，戶外踏青走春也是增進感情及消耗年節大吃大喝過多能量的好方法。然而若遇上小小的意外，此時醫療院所又減診的情況下，急性扭傷的處理對預後很重要。

踝關節扭傷常見於需要跑步或跳躍的動作，如足球、網球、籃球、體操等。日常生活中，如地面不平整、有坑、有落差或穿著不適合的鞋子，也容易造成腳踝扭傷。踝關節由許多韌帶包覆在外，其中內側韌帶又比外側韌帶強壯許多。因此腳踝扭傷中，外側韌帶損傷佔70-80%。

當腳踝扭傷時，第一時間應停止所有活動，這對腳踝最佳保護。對急性腳踝扭傷，有一個實用又好記的口訣：PRICE，適合使用在腳踝扭傷後2-3天。

一、P (Protection) 保護：患側腳踝活動時，必須有好的固定，包括貼紮、彈性繃帶及護具保護，讓韌帶有足夠支撐可修補。使用柺杖幫助支撐體重，或乘坐輪椅，也是保護腳踝的一種方式。

二、R (Rest) 休息：主要功能是幫助受損韌帶修復，避免二次傷害。

三、I (Ice) 冰敷：在受傷後前6個小時，每小時需進20分鐘冰敷；超過6小時後，每6-8個小時冰敷1次，每次20分鐘，依受傷嚴重程度可持續冰敷至72小時。

四、C (Compression) 壓迫、E (Elevation) 抬高患處高於心臟：壓迫及抬高患處：受傷後72小時內，對患處進行壓迫及抬高患處，可降低組織水腫嚴重程度。

若腳踝受傷後，有明顯皮下瘀血或劇烈疼痛，需就診接受進一步評估。臨床醫師會根據是否有內外側踝部、第五跖骨承重困難和壓痛，判斷是否需要影像學評估。

估。大部分的腳踝扭傷使用保守治療，即可獲得極佳的療效；手術介入時機為不穩定骨折、嚴重腳踝內翻併三角韌帶損傷等，需個別化評估。

急性期過後（約3-7天），復健科醫師會開始進一步復健治療，促進受傷韌帶癒合，預防踝關節活動受限及肌肉萎縮。常用超音波浸泡熱水及主動性腳踝運動，來維持腳踝活動及避免沾黏，活動範圍以不造成疼痛為原則。當單腳站立並踮腳尖而無明顯疼痛，表示受傷韌帶已經癒合，可進入慢性期復健，可大幅度降低再次扭傷的機率、增加踝關節穩定度及韌帶強度。訓練方式需增加練習平衡感覺和本體感覺，也可使用平衡板輔助訓練，並逐漸進展至腳和腳踝的肌力強化，包括彈力帶和八字型跑步等。經過完整的復健計畫和居家訓練，大部分的人可回復良好功能。

吳品儀醫師檔案：

現職：臺北榮總復健醫學部住院醫師
學歷：國防醫學院醫學系畢業
專長：一般復健科

冬季乾癢症

皮膚部總醫師 許茗鈞



冬天乾癢，皮膚抓不停

隨著時序進入秋冬，很多人就開始渾身發癢，事實上大部分人都因「冬季乾癢症」作祟。冬季乾

癢，即所謂缺脂性皮膚炎，是一種乾燥性濕疹。秋冬因皮脂分泌較少，皮膚相對乾燥許多，加上老年人的皮脂腺和汗腺會隨歲月增長而減退，皮膚的含水量與保水度較差，氣候變化對其皮膚的影響較大。相對於年長者，年輕人因肌膚較具彈性，含水量較高，比較能抵抗因氣候變化而造成的影響；不過，若有異位性皮膚炎、魚鱗癬或乾癬病患，因皮膚角質層有問題，容易再因氣候變化，讓皮膚更顯乾燥，而出現搔癢的感覺。

小腿前側為最常見之部位

冬季乾癢症最主要症狀是搔癢，輕者皮膚乾燥、發紅、脫屑脫皮、抓痕等；

嚴重的皮膚出現龜裂紋路、合併濕疹及紅斑，若不慎抓傷可能造成細菌感染。若合併其它內科疾病，如糖尿病、洗腎病患等，皮膚保護力原本就較差，比較容易出現冬季癢；糖尿病患本身傷口不易癒合，若因搔癢而抓破皮，更容易造成感染且增加治療的複雜度。

冬季癢在身體任何一個部位皆可能會出現，但以小腿前側最為常見。另外，如四肢深側、臉部等暴露在空氣中的部位也容易出現。晚上睡覺時，因被子裡的溫度較高，加速水分蒸發，再加上皮膚與寢具磨擦，因此更會感到奇癢無比。

如何擺脫惱人冬季癢？重點三步驟：

步驟一、勿頻繁洗澡且最好淋浴，水溫勿太高：冬天洗澡時水溫不宜太高，只要微熱即可，次數也不宜太過頻繁，1天以1次為宜，且以淋浴方式為主。平常可作重點部位清潔，除容易藏污納垢的地方外，儘量少用肥皂，因肥皂會除去油脂，使得皮膚更為乾燥。另外洗澡後馬上塗抹

乳液，鎖住皮膚的水分，其中以凡士林效果最好，可改善表皮過度流失水分和油脂，也可減少皮膚的不適感。

步驟二、喝適量水，穿棉質衣物：足夠的飲水量可以維持身體的水分，連帶加強皮膚的含水量，但水分的補充只要適量即可。另外，冬天開暖氣會降低空氣的濕度，讓皮膚更加乾燥，建議可於所處環境中，用容器裝水置於一旁，提高環境中的濕度。貼身衣物的選擇，要以吸汗透氣的棉質為主，避免摩擦刺激而發癢。

步驟三、避免搔抓且適時就醫：避免搔抓，因為會越抓越癢，可輕拍或用冷水敷或以有薄荷清涼成分的藥膏塗抹，避免陷入發癢的惡性循環。若症狀沒改善甚至加劇，應立即就醫治療。

冬季癢是困擾老年人常見的皮膚疾病，預防最重要的還是日常保養。在改善症狀的同時，也應加強保濕，並注意日常生活習慣，讓皮膚時時保持在不缺水的健康狀態。

許茗鈞醫師檔案：

現職：臺北榮總皮膚部住院醫師
學歷：1. 中國醫藥大學藥學系畢業
2. 高雄醫學大學學士後西醫系畢業
專長：一般皮膚學

榮耀歷史 再展風華



▲院史廳剪綵

臺北榮民總醫院於民國 47 年創院至今已近一甲子，卓越醫療成就享譽國內外，為讓國人了解艱辛的發展歷程，並妥善保存重要醫學史料，特別於介壽堂建置院史廳，並於 9 日舉行盛大的開幕典禮。

一手催生院史廳的張德明院長指出：「臺北榮總創院之初從照顧榮民、榮眷繼而擴大服務全民，在不斷辛勤努力下成為國內頂尖醫學中心，院史廳的成立將這段筆路藍縷艱辛的歷程具體呈現給國人，以多媒體方式展出珍貴的文史資料，並以觸碰感應、旋鈕、推播機等方式與民眾互動，增加看展的趣味性，現場並陳展具歷史價值的醫療設備，邀請國人一同來了解臺北榮總的歷史，也等於了解一部臺灣的醫療發展史，感謝前人的耕耘，才有今日的成就，期許全院同仁齊心努力，再創臺北榮總輝煌光榮的歷史」。

臺北榮總優質醫療除獲全民信賴，亦肩負國家元首、重要政要等醫療照護

工作，如先總統 蔣公暨夫人、蔣故總統經國先生暨夫人、嚴故總統家淦先生暨夫人、前行政院院長孫運璿先生等。院史廳展出文物中令人印象最深刻的是為蔣故總統經國先生量身打造的輪椅。經國先生晚年因糖尿病影響下肢不良於行，為維持對國家元首的尊敬，方便侍衛前後左右共四個人搬運，特別於座椅前方側面及後面（輪框內側）設有搬運的提把。

另將輪椅煞車設在輪椅後方，避免侍衛需越過總統來煞車；而座椅扶手較一般輪椅寬，是考量經國先生體型，寬敞的扶手可以讓他的手臂置放時比較舒服。當初為了量身訂作輪椅，還特別找了身材與經國先生相近的院內同仁試坐是否舒適，並測試承重是否穩妥等。

此外，現場也展出民國 45 年動土奠基的奠基石、懸掛於院門口最早的「一號門」門牌，及高齡 92 歲的第三任羅光瑞院長所捐贈之醫師袍、早期護士服、識別證、歷史照片、公文等珍貴文物。

醫療設備的展出，包括 1960 年代本院骨科首先引進臺灣第一代人工關節；民國 57 年由芝加哥大學設計、美援送達本院全國最早之人力手動式機械轉動頭頸部攝影專用 X 光機；民國 72 年由時任泌尿外科張心湜主任

與臺大電機研究所陳秋發教授、研究生楊順聰合作開發世界首創電腦化攝護腺手術監控器，能自動判別電刀所切除組織的類別，一旦觸及包膜或發現危及病患的狀況，會自動切斷電刀之運作，使手術更完整、安全、快速，獲得多國專利；民國 74 年引進全國首臺毒藥物檢驗機，最先引進 Toxi-Lab 檢驗法，約半小時內可完成多種類的毒藥物篩檢，為快速簡便之防毒利器及快篩毒藥物之標竿。

（報導／公關組 吳建利）



▲民國 45 年 6 月 6 日臺北榮總建院動土儀式
右：蔣故總統經國先生（時任退輔會主任委員）
中：美國駐華大使蘭欽大使
左：嚴家淦先生（時任臺灣省政府主席）



▲蔣故總統經國先生與臺北榮總奠基石合影



▲蔣故總統經國先生生前使用臺北榮總特製輪椅

聽力變差 耳鳴 小心聽神經瘤



▲（左起）：王懋哲醫師、杜宗陽主任、病友、許秉權醫師。

劉小姐，44 歲，從國中起就覺得右側聽力變差，因為沒有其他不舒服且左側聽力完全正常，對生活影響有限，因此一直不以為意。前幾年劉小姐開始發現右側聽力已經差到無法接聽電話，且有耳鳴的情形，102 年 5 月至本院耳科求診。經聽力檢查發現左耳正常，右耳有感音性聽力損失，聽性腦幹右側聽神經傳導異常。進

一步安排腦部核磁共振檢查發現，右側小腦橋腦角有一超過 3 公分大之聽神經瘤，已大到壓迫到腦幹導致右側聽力幾乎完全喪失。同年 11 月，神經外科、耳科醫師組成的多專科醫師團隊，共同為劉小姐施行「經迷路路徑聽神經瘤手術」，聽神經瘤完全切除，顏面神經功能獲完全保留，追蹤 3 年且亦無復發情形。

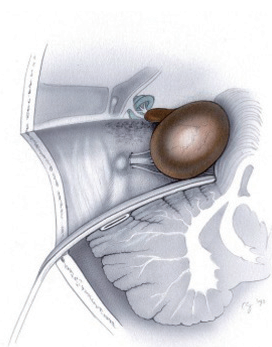
耳鼻喉頭頸部耳科王懋哲醫師表示，聽神經瘤又稱為前庭神經鞘瘤，是一種良性且生長緩慢的腫瘤。最常見的臨床表現為持續惡化單側感音聽力損失，再來是耳鳴，其他因腫瘤大小及壓迫位置可能會有三叉神經症狀、面神經麻痺、不平衡及腦積水、易噎咳吞嚥困難、頭痛等，甚至可能無法閉眼、微笑、嘟嘴等。

神經醫學中心一般神經外科許秉權醫師說明，治療方法包括持續追蹤觀察、

立體定位放射手術及外科手術。立體定位放射手術目前主要是用加馬刀（Gamma Knife），常施行的手術為乙狀竇後手術及經內耳迷路手術，需根據病患的年紀、殘存聽力及腫瘤大小做綜合判斷選擇。

本院乙狀竇後手術由神經外科、耳科醫師組成，是國內唯一跨專科醫療團隊，共同施行經迷路路徑切除聽神經瘤及其他小腦橋腦角腫瘤手術，有更佳之手術視野，可移除較大之腫瘤，及更好的面神經功能保留率，更配有電生理專家醫師負責腦神經功能監測，使腦神經功能損傷機率大幅降低。

（報導／公關組 吳建利）



▲聽神經瘤位於顱底下方，施行手術十分困難。

臺北榮總春節特別門診一覽表

- 106 年春節假期自 1 月 27 日至 2 月 1 日共 6 天，本院門診時間如下：
- 1.106 年 1 月 27 日至 30 日休診。
 - 2.106 年 1 月 31 日（星期二、初四）上、下午彈性門診，夜診停診。
 - 3.106 年 2 月1日（星期三、初五）上、下午正常門診，夜診及大我門診停診。
 - 4.春節門診醫師排班表將公告於第一、二門診一樓，可洽詢本院總機（02-2871-2121）或服務臺（02-2875-7346、2875-7347），或至本院網站查閱。
 - 5.春節期間急診仍全天候為民眾服務。

臺北榮總 106 年春節門診一覽表

日期	星期	午別	開診科別	看診地點
106.1.27-30 (除夕至初三)	五、六 日、一	全日	休診	
106.1.31(初四) *上、下午彈性 門診 *夜診停診	二	上午	一般內科、神經內科、神經外科、胸腔外科、心臟外科	一門診二樓
			腎臟科、過敏免疫風濕科、器官移植、家醫科、皮膚科、疼痛控制、胸腔內科	一門診三樓
			婦產科	一門診四樓
			血液腫瘤科	二門診一樓
			心臟內科、泌尿外科	二門診二樓
			肝膽腸胃科、內分泌暨新陳代謝科、感染科、一般外科、直腸外科	二門診三樓
			耳鼻喉科	二門診五樓
			眼科	二門診六樓
			口腔醫學科	二門診七樓
			胸腔內科、骨科	湖畔門診二樓
			兒童門診	湖畔門診三樓
			高齡醫學整合門診	長青樓一樓
			腫瘤內科、放射腫瘤科	中正樓 B1
			乳房醫學中心	中正樓二樓
			復健醫學科	中正樓五樓
			傳統醫學科	中正樓前方地下一樓
		下午	一般內科、神經內科、神經外科、胸腔外科、心臟外科	一門診二樓
			腎臟科、過敏免疫風濕科、器官移植、家醫科、胸腔內科、皮膚科	一門診三樓
			婦產科	一門診四樓
			身心暨精神科	二門診一樓
			心臟內科、泌尿外科、心律不整特別門診	二門診二樓
			肝膽腸胃科、直腸外科、一般外科、乳房外科、整形外科、身心暨精神科	二門診三樓
			耳鼻喉科	二門診五樓
			眼科	二門診六樓
			口腔醫學科	二門診七樓
			胸腔內科、骨科	湖畔門診二樓
			兒童門診、兒童外科	湖畔門診三樓
			高齡醫學整合門診	長青樓一樓
			腫瘤內科、放射腫瘤科	中正樓 B1
			乳房醫學中心	中正樓二樓
			傳統醫學科	中正樓前方地下一樓
			復健醫學科	中正樓五樓
106.2.1(初五)	三	上、下午正常門診 *夜診及大我門診停診		

6.春節期間，本院接駁巴士行駛方式如下，請民眾多加利用。

106 年春節期間臺北榮總接駁車行駛規定		
日期	行駛時間	備註
1月 27 至 29 日(除夕至初二)	7 時 - 18 時	1.一部車行駛 2.約 10 - 15 分鐘一班車或坐滿即開
1月 30 日至 2 月1日(初三至初五)	7 時 - 18 時	1.比照假日三部車行駛 2.約每 10 分鐘一班車或坐滿即開
2 月 2 日(初六)	7 時 - 21 時 30 分	1.正常行駛 2.約每 5 分鐘一班車