



國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號



榮總人

Taipei Veterans General Hospital

401

106年10月號



第三門診大樓 106 年 9 月 20 日落成啟用

原第三門診大樓為 47 年建院之初的宿舍所改建，隨著門診不斷擴展早已不敷使用，考量原門診業務不能中斷，經過 10 年的設計、規劃，於 103 年 1 月動工興建新門診大樓，106 年 9 月竣工。第三門診大樓為地上九層、地下三層的智慧化、綠能建築，總樓地板面積 35,409 平方公尺。具有「人性規劃」、「智慧設計」、「前瞻思維」、「藝術空間」四大特色，是完全以病人為中心設計的現代化醫療大樓。



榮總人月刊社組織

發行人：張德明

社長：李發耀

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 陳寶民 游君耀

執行編輯：

魏子鈞 林小玲 吳建利

編輯委員：

王苑貞 王天祥 王岡陵

王審之 王嘉琪 王國楊

江起陸 朱建榮 吳承學

吳姿瑩 李福儒 林宏鑫

林邑璵 林永慧 邱柏齊

洪煥程 黃東富 黃啟原

黃建勝 黃峻暘 黃安君

陳克華 陳柏霖 陳正彥

陳明翰 陳三奇 張世霖

張誌剛 張豫立 梁慕理

許茗鈞 楊振昌 楊佳鳳

葉奕廷 劉瑞瑤 劉慕恩

蔡慧思 霍德義 歐朔銘

賴姿妤 賴彥君 謝伊晴

魏子鈞 關尚勇 蘇郁文

攝影：朱幼喬

編輯助理：徐佩佩

行政助理：王治雁

印刷：承印實業(股)公司

新北市中和區中正路988巷15號

電話：02-22227689

目錄 Contents

HOT 醫新聞

國際級肺癌精準醫療實驗室成立 2

醫學交流訪問團訪韓 強化雙方合作 5

鉅90治療團隊分享治療肝癌成果 6

承先 啟後、醫心相傳——良醫訪談錄

先聊天當朋友 醫病關係不緊張-李宜燕 8

家庭 醫療寶鑑

預防子宮頸癌的新策略 10

寶寶的第一年-難帶的頭兩個月 11

醫療 大百科

肌肉骨頭疼痛控制超音波導引 13

微創骨骼肌肉腫瘤治療 15

放射栓塞治療的最新進展-鉅90治療 17

磁共振影與超音波影像融合導引切片 18

磁共振影在運動傷害的應用 20



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

護師 齊把關 全民保健康

癌症病人免疫治療知多少？ 22

藥安 全藥健康

藥品儲存知多少？ 23

疾病 Q&A

60歲長者若忘記是否有施打過水痘疫苗，應給予水痘疫苗或帶狀疱疹疫苗？ 24

營養 專欄

市售奶油、乳脂、人造奶油與脂肪抹醬標示新規定 25

要聞 風向球

賀！心臟內科趙子凡醫師當選「中華民國第55屆十大傑出青年」 27

賀！楊子彰醫師榮升勞工安全室主任 28

人事動態 28

北榮國際級肺癌精準醫療實驗室 榮陽團隊與美國國家癌症中心合作成立



▲(左起)北榮醫研部吳肇卿主任、陽明大學梁廣義校長、臺北榮總張德明院長、黃信彰副院長、腫瘤醫學部藥物腫瘤科楊慕華主任、醫研部基礎醫學科邱士華主任。

臺北榮總、國立陽明大學所組成的榮陽團隊，醫療及研發實力再獲國際肯定！今(106)年8月，經由 Stephen J. Solarz 紀念基金會的協助，與美國國家癌症研究院 David Schrupp 教授所帶領的研究團隊，簽訂成立合作實驗室備忘錄，成立臺美第一間跨國研究實驗室。日前由張德明院長及陽明大學梁廣義校長，共同召開記者會發布此一消息。

腫瘤醫學部藥物治療科主任楊慕華教授表示，未來將針對東西方人罹患肺癌之臨床特性與藥物反應的不同進行跨

國合作研究，探討在亞洲以及西方族群中肺癌之表觀遺傳學，以及免疫表觀遺傳學特徵，並建立來自病人之誘導性多功能幹細胞，發展個人化精準醫療，嘉惠肺癌病人。

肺癌是全球最主要癌症之一，在國內已連續七年為國人癌症死因第一位，然而東西方人罹患肺癌之臨床特性與藥物反應有相當大的不同，與西方族群相較，亞洲人的肺癌有較高之比例為具有表皮生長因子突變之肺腺癌，常發生於無抽菸習慣之女性，且對於標靶藥物有較好之療效，因族群不同產生藥物治療反應差異，是癌症研究一個非常重要的課題，需要跨國

團隊合作才能找出主要原因。

張德明院長表示，前紐約眾議員 Stephen J. Solarz 在世時與臺灣相當友好，幫助臺灣不遺餘力，議員因癌症

2016年國人癌症十大死因

- ① 氣管、支氣管和肺癌
- ② 肝和肝內膽管癌
- ③ 結腸、直腸和肛門癌
- ④ 女性乳癌
- ⑤ 口腔癌
- ⑥ 前列腺(攝護腺)癌
- ⑦ 胃癌
- ⑧ 胰臟癌
- ⑨ 食道癌
- ⑩ 卵巢癌

過世後，Solarz 夫人為感念議員創辦紀念基金會，致力增進臺灣與美國醫學學術交流。Solarz 女士與 Schrump 教授一行曾於今 (106) 年 2 月至臺灣訪問，發現臺北榮總及陽明大學的傑出的醫療實力及優異的研究能量，經多方及審慎的考量後，決定與臺北榮總、陽明大學簽訂研究合作備忘錄，建立合作實驗室，實驗室設於臺北榮總醫學科技大樓。實驗室的核心成員，包括美國國家癌症研

究院胸腔腫瘤科主任 Schrump 教授；臺灣榮陽團隊成員，包括腫瘤內科醫師及癌症生物學家楊慕華教授、分子肺癌病理學家周德盈教授，與幹細胞學家邱士華教授。

(報導 / 公關組 吳建利)



▲ 美國國家癌症中心 --- 成立於1937年，位於美國馬里蘭州，負責癌症之基礎研究、治療研發、新藥臨床試驗，為美國最重要之癌症研究機構，亦為世界首屈一指之頂尖癌症研究機構。



▲ Solarz 先生，生前擔任美國眾議員近20年，對臺灣非常友好，持續在各種機會全力支持臺灣，Solarz 議員紀念基金會成立於2010年，支持 Dr. Schrump 之研究，Solarz 夫人特別提供名額給臺灣醫生到美國做相關研究。



▲ Dr. David Schrump 研究團隊，Schrump 教授為 NCI 胸腔及胃腸道腫瘤部門主任，專精於肺癌臨床治療、新藥研發、癌症免疫學，以及肺癌表觀基因研究 (epigenetic study)。

醫學交流訪問團訪韓 與延世大學醫院簽訂MOU 訪問韓國高麗大學附設醫院



臺北榮總韓國醫學交流訪問團，由陳適安副院長領隊，10月10日與延世大學 Severance 醫院簽訂 MOU 及參加在首爾舉辦的國慶酒會之後，隔日(10/11)風塵僕僕再前往高麗大學附設醫院進行訪問交流。

臺北榮總在張德明院長大力支持推動與陳適安醫療副院長積極督導下，今年已與 10 多家國際知名醫療院所簽訂 MOU，此次北榮韓國醫學訪問團除回訪今年三月與本院簽約的高麗大學附設醫院外，並與延世大學 Severance 醫院簽訂 MOU，成果豐碩。

訪問團 16 位成員，包括陳適安副院長、內科部侯明志主任、外科部馬

旭主任、腫瘤醫學部趙毅主任、婦女醫學部王鵬惠主任、婦女醫學部陳怡仁主任、骨科部張明超主任、泌尿部林登龍主任、神經醫學中心神經外科陳敏雄主任、神經醫學中心神經外科許秉權醫師、過敏免疫風濕科蔡長祐主任、一般外科周嘉揚醫師、大腸直腸外科姜正愷主任、移植外科龍藉泉主任、重症醫學部王鑑瀛醫師、國際醫療中心林志慶主任。

國際醫療中心林志慶主任表示，中心肩負重責大任，致力於將臺北榮總醫療專業軟實力在國際上發揚光大，並與世界各大醫學中心積極交流，MOU 的簽定乃是開啟合作之門，後續的雙向合作，以及永續經營是臺北榮總的努力目標。

陳適安副院長指出，臺北榮總在今年上半年與京都大學醫院、名古屋大學醫院及比利時大學醫院簽訂 MOU，並配合政府新南向政策，完成與越南胡志明大學醫院、河內大學白梅醫院、印尼大學醫學中心、緬甸仰光大學醫院簽訂 MOU 及駐點醫療手術示範，治癒近

二十位新南向國家繁複性心律不整病人；十一月下旬將開始進行的美國梅約診所訪臺客座教授臨床教學，以及十二月上旬即將召開的臺北榮總京都大學醫學高峰會議，均為落實醫療學術交流，提昇並展現臺北榮總的醫療學術實力。

(報導/公關組 吳建利)



▲中華民國 106 年雙十國慶酒會在首爾舉行，駐韓代表石定（左4）與韓臺議員親善協會韓方會長國會議員趙慶泰（左3）、臺北榮民總醫院陳適安副院長（左2）等貴賓齊切蛋糕，祝國運昌隆。（中央社資料）



▲10月10日，陳適安副院長，率團赴韓拜訪延世大學，進行醫學交流與簽訂合作備忘錄，並出席在首爾舉行的中華民國 106 年雙十國慶酒會。

十年磨一劍 體內放射治療團隊分享治療肝癌成果



▲醫療團隊與病友合影。

放射線部兒童暨急診放射線科李潤川主任表示，體內放射治療團隊自2008年開始應用樹脂釷90微球體內放射治療，十年來累計治療196例原發性肝癌患者，原預期餘命不到半年，經使用樹脂釷90體內放射治療後，有四分之一的病人腫瘤完全消失，或有機會完全切除腫瘤或進行肝臟移植而痊癒，體內放射治療十年成果獨步亞洲。李主任呼籲，中晚期肝癌患者即便在栓塞、化療無效時，切莫放棄希望，仍有機會接受樹脂釷90療法重獲新生。

內科部胃腸肝膽科黃怡翔主任說明，肝是沈默的器官，往往身體感到不適就醫檢查時，已是中晚期的肝癌，而肝癌容易復發是治療面臨最大的問題，

早期肝癌即使是接受手術切除、射頻電燒治療之後，仍有很高的比例會復發，所以病人需要定期追蹤。對於中晚期的肝癌，目前治療標準是用傳統化療藥物進行栓塞或標靶藥物治療，但對於兩次栓塞治療無效，或侵犯到肝門靜脈等較難治的患者，樹脂釷90體內放射治療就是很好的選擇。

◎ 25歲年輕媽媽產後竟已肝癌末期腫瘤大如壘球

25歲的曾女士是湖南長沙人，三年前懷孕產檢時，醫師發現腹部有肝腫瘤，但當時無法做治療，只能產後回診治療，沒想到回醫院一檢查，肝臟腫瘤已大如壘球，被宣告為晚期肝癌，只剩三個月的生命。曾女士四處求醫，接受6次動脈栓塞，也使用一年的標靶治療。起初栓塞跟標靶的效果都不錯，但



一陣子後又復發。治療過程還須面對栓塞治療的疼痛及標靶藥物的副作用，讓她手腳起了許多水泡，腳痛到無法觸地，連上廁所都得跪爬著去，人生了無希望。後來抱著最後一線希望飄洋過海，來到臺北榮總嘗試樹脂釔 90 體內放射治療，沒想到治療過程幾乎沒有任何不適感，就這麼「無感」的腫瘤竟然消失了！她帶著滿滿感恩及希望回家，兩個女兒不用再擔心沒有媽媽。

◎肝癌西瓜大 猶如活體炸彈隨時可能爆裂 多專科治療團隊成功拆彈保命

50 歲劉女士，二十年來服用來路不明減肥藥，五年前因婦科問題在他院就診，意外檢查出肝癌，沒有症狀，但腫瘤已大如小玉西瓜近 17 公分，醫師要她儘快交代後事，隨時可能撒手人寰！在

家人鼓勵下來到本院求診。她回憶當時因肝臟表面已糜爛，腫瘤隨時有可能爆開，李醫師叮囑要她動作要多注意不要碰撞，病況相當凶險。經治療團隊評估風險後，決定先進行釔 90 治療，之後再搭配兩次傳統栓塞，成功將腫瘤縮小至可手術範圍，一舉切除！五年來，劉女士每三個月定時回診追蹤，未曾再發現肝癌的蹤影。

體內放射治療團隊由放射線部放射科、內科部胃腸肝膽科、腫瘤醫學部放射腫瘤科及核子醫學科共同組成，是全臺第一家使用樹脂釔 90 治療肝腫瘤的醫院，十年來救人無數。更於 2017 年獲選為亞太卓越樹脂釔 90 治療中心，吸引亞太各國派員來院學習。

(報導/公關組 吳建利)

醫療生力軍.....●



馮晉榮醫師檔案：

現 職：1. 臺北榮總外科部重建整形外科主治醫師
2. 臺北市立關渡醫院整形外科主治醫師
3. 國立陽明大學醫學系外科講師

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
3. 美國芝加哥大學醫學中心整形外科訪問學者
4. 美國密西根大學醫學中心整形外科訪問學者
5. 韓國 BIO 整形外科診所進修
6. 韓國 101 整形外科診所進修

專 長：顯微重建手術、乳房手術、美容手術、皮膚及軟組織腫瘤手術、燒燙傷及複雜傷口處理、微整形及雷射光療

門診時間：

星期一下午整形外科第 3517 診（診間代碼：1363517）

先聊天當朋友 醫病關係不緊張

口述：神經醫學中心兒童神經外科主治醫師 李宜燕/整理：吳佩芬



李宜燕醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總神經醫學中心兒童神經外科主治醫師
2. 國立陽明大學部定講師

學 歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修
3. 美國加拿大多倫多兒童醫院血液腫瘤科腦瘤小組醫師
4. 美國國立衛生研究院(NIH)臨床研究醫師

專 長：神經腫瘤、兒童神經學

門診時間：

星期二下午兒童神經外科第3324診（診間代碼：1613324）

榮獲本院「105 年度臨床教學績優獎」的神經醫學中心兒童神經外科主治醫師李宜燕是國內第一位兒童神經腫瘤醫師，迄今仍是臺灣唯一一名兒童神經腫瘤醫師。面對一群病痛、虛弱而敏感的重病小孩，李宜燕醫師不急著直接切入病情問診，她先放下醫師架子，和病童聊聊近況，當個小病人一輩子的朋友。

「神經腫瘤科可稱得上是醫界的次次專科，是個很專門的科別。」李醫師指出。為了要學習神經腫瘤領域的專科，李醫師於 2010 年 7 月到加拿大多

倫多兒童醫院擔任血液腫瘤科腦瘤組醫師，直到 2012 年 7 月返臺。

「兒童神經腫瘤科用口語化說相當於兒童腦瘤科，治療以開刀為主，然後再視病情進行放射線、化學治療。」李宜燕醫師說。臨床上求診病患大部分是因頭痛、噁心、嘔吐、食慾不佳、走路不穩等症狀就醫。

李宜燕醫師接獲到的最小病人是出生後就發現脊椎長腫瘤的女嬰。女嬰剛出生不久，家人發現小孩左腳都不動，察覺有異就醫後轉至本院。進行切片檢查，發現是惡性第三級星狀細胞

瘤，腫瘤從胸椎延伸到腰椎，把脊髓壓到像紙一樣薄，出生不到7天就進行化療，讓人心疼，所幸腫瘤消失了。目前女嬰2歲多，可以自行上下樓梯、溜滑梯，左腳也可以活動自如。

生重病的小孩比較敏感，不見得喜歡談病說痛。在加拿大學習期間，李醫師就注意到，當地醫師的看診模式和臺灣醫師有很大的不同。病人進入診間，國內醫師經常劈頭就問病人及病人家屬「身體有何不適」；加拿大醫師看診1天看不到15人，面對小病人會先從日常生活聊起，比如「暑假過得如何？」、「去那裡玩？」、「最近有看那些球賽？」。有一回，李醫師的指導醫師細心提醒她，當天就醫的小病人上星期過生日，請李醫師詢問壽星生日過得如何？

兒童神經腫瘤科患者多為重症病童，兒科病人通常會跟著1名主治醫師很久，連續看了5年、10年，是常有的事。見面次數多了，就成了好朋友。因為接觸都是生大病的患者，李醫師經常要面臨到病人的生離死別。「兒童神經腫瘤科的病人幾乎快一半都會進入安寧緩和照顧，會到我們團隊求治的，常常是醫師判了死刑的病人」李宜燕醫師說。

照顧過不少從一開始生病到往生的小病人，李醫師的「每位小病人都讓她

很難忘」。兒童醫師的工作是責任制，沒有明確的值班時間，倘若病人半夜病情急速惡化，住進加護病房，即使有第一線值班醫師處置，李醫師還會從宿舍或住家飛奔到醫院。病人狀況不好，她總會掛念，有時半夜驚醒，就是想找出改善病情的治療。

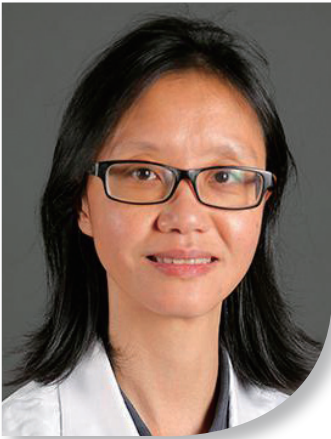
小孩生大病，最傷父母心。當醫療人員在向病人、病人家屬解說病情時，孩子的母親總是從頭哭到結束，讓醫療人員很心疼、很不忍心。李宜燕醫師記得有位美國醫師提到：「碰到這樣情況，即使和家屬一起抱頭痛哭，真情流露，也無妨。」，不同於國內醫師「被要求要理性冷靜地告知壞消息」的訓練。

小病人到了人生的終點，家長總會有一段長時間不願踏入任何的醫院病房，特別是本院九樓兒科病房。然而，李醫師有位17歲罹患膠質母細胞瘤第四期、發病才一年多就往生的高帥鋼琴王子，父母親在傷痛欲絕之餘「化小愛為大愛」，不時買蛋糕、點心探望和兒子一起住院的病童，並帶病童到餐廳享受大餐美食，轉移哀傷心情，和住院病童同心對抗病魔。



預防子宮頸癌的新策略

婦女醫學部主治醫師 劉希儒



劉希儒醫師檔案

現職：1. 臺北榮總婦女醫學部婦癌科主治醫師

2. 國立陽明大學兼任講師

3. 國防醫學院臨床講師

學歷：中國醫藥大學醫學系畢業

專長：婦癌手術、腹腔鏡及達文西手術、一般婦科及婦女泌尿手術、婦癌化學治療、一般產科、更年期障礙

門診時間：

星期二下午婦產科第6診（診間代碼：18206）

星期四上午婦產科第6診（診間代碼：08206）

子宮頸癌發生原因是因受到人類乳突病毒（HPV）感染所導致，會引起子宮頸癌的 HPV 叫做致癌型或稱高風險型 HPV。主要致癌型 HPV 有 14 種，其中以第 16 型與第 18 型佔最多，約 70% 子宮頸癌是受到第 16 或第 18 型 HPV 感染所導致。正常子宮頸受到 HPV 感染後，會先出現低度癌前病變，而後發展成高度癌前病變，最後才惡化為侵襲性子宮頸癌。

預防子宮頸癌的發生有兩個切入點，第一個是正常子宮頸被 HPV 感染後，演變為侵襲性子宮頸癌之前的癌前病變階段就被篩檢出，這可稱次級預

防，此時不論是對低度癌前病變的密切追蹤，或對高度癌前病變的簡單手術治療，都能達到預防發展成子宮頸癌的目的，而子宮頸抹片檢查就是其中一種歷史悠久且效果卓著的篩檢工具。第二個是直接預防子宮頸被 HPV 感染，這可稱初級預防，若能避免 HPV 感染，就能防止未來子宮頸癌前病變及子宮頸癌的發生。

子宮頸抹片檢查是用抹片棒或抹片刷來刮取子宮頸的上皮細胞，經塗抹於玻片染色後，以顯微鏡檢查細胞是否正常。子宮頸抹片目的在於癌前病變發生時就能早期發現，以避免形成癌症後才

寶寶的第一年-難帶的頭兩個月

兒童醫學部醫師 陳以恩



陳以恩醫師檔案

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般兒科

人類的大腦從胎兒時期開始迅速成長，出生一個月大時，大腦體積為成年

人大腦體積的 36%；1歲的大腦就已是成年的 72%。剛出生的嬰兒活動不外乎

（文接 10頁）

被發現，有為時已晚之恨。

抹片檢查外，人類乳突病毒 DNA 的檢測是另外一種篩檢方法。就如之前所言，子宮頸癌的發生原因是因受到 HPV 感染所導致，如果子宮頸上皮細胞內有 HPV DNA 存在，即使抹片仍正常但子宮頸可能已出現病變，或增加未來形成病變，甚至子宮頸癌的可能性。基於此，HPV DNA 的檢測就能用於子宮頸篩檢的一環，以了解子宮頸上皮細胞內是否潛藏著危機。

相對於被動的用篩檢來防止子宮頸癌發生的次級預防方式，初級預防則

是主動的從根本上來防止子宮頸被致癌型 HPV 感染，一旦能避免 HPV 感染，就能避免未來發生子宮頸癌前病變及子宮頸癌，如同許多可被疫苗所預防的感染疾病，HPV 感染也可用疫苗預防。用來預防 HPV 感染的疫苗是藉由製造出一種非常類似於真正 HPV 病毒的外殼，但卻沒有病毒內部 DNA 的顆粒，在注射到人體後能刺激免疫系統製造出可中和 HPV 病毒抗體，如此就能保護子宮頸上皮細胞不被 HPV 病毒感染，目前已有兩價、四價、九價疫苗產品在臨床上使用。

吃、喝、拉、撒、睡，但吃奶這看似簡單的動作，其實需要不同層級的神經系統精細地指揮協調。小寶寶吃奶過程，若吞嚥與呼吸沒協調好往往就會噎到，此時該停下餵奶動作，把寶寶的頭側一邊，避免奶流入氣管內。

剛出生一週內寶寶可能會掉體重，除因細胞外過多水分的排除，他們也仍在摸索如何吸奶，但獲取的熱量趕不上成長所需。很快地，出生第二週就會到達甚至超越出生體重。這時期的寶寶，手腳不受腦袋控制，但可藉眼睛的盯著看、轉頭、吸吮等動作，來評估其知覺與認知。譬如寶寶轉向媽媽聲音傳出的地方，就是識別記憶的證據。神經系統育發成熟及學會專心睡覺，使得一天睡眠平均分散 24 小時的作息慢慢演變成晚上可一次睡 5-6 個小時。有研究指出，白天與爸媽互動頻繁、刺激多的寶寶，晚上睡得特別好。寶寶在兩個月大時，便能區分母語及非母語，學習力甚強。爸媽應提供寶寶多樣性視、觸、嗅、聽力的刺激，而非只一味地用相同重複刺激。

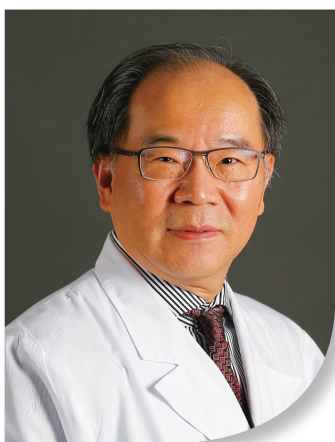
大部分的新手爸媽對於一直哭的寶寶總是沒轍，常常抱也哭，不抱也哭，相當揪心。大家也許疑惑：究竟在哭什麼？其實哭是寶寶在回應他感受到的刺激，大至大便，小至任何呼吸、顏色、姿勢的改變，都可讓寶寶哭。關於寶寶

哭要不要抱起來，各家眾說紛紜，研究發現哭時被抱起安撫的寶寶，到了1歲反而比較少哭，且到了「兩歲叛逆」時也較不會出現攻擊的行為。一個跨國研究指出，與母親關係緊密的寶寶，會比媽媽只有固定幾天照顧的寶寶較不哭鬧。話雖如此，跟媽媽朝夕相處的寶寶也還是常常在哭。健康的寶寶甚至在出生六週大時，一天可哭到三小時。不過，大多數的寶寶到三個月大時就可以一天加起來哭不到一小時。除對自己的感受哭泣，一個嬰兒哭，附近的嬰兒也會跟著哭，這其實是人類同情心最早的表現。總之，健康的嬰兒就會哭，至於哭得多哭得少每個寶寶不盡相同，但照顧者應該檢查一下尿布，確認是否寶寶是肚子餓，缺乏安全感等可解決的問題，先解除他的壓力。若有異於平時的哭法，最好找一下小兒科醫師做進一步的評估，若都沒什麼大問題，請跟自己說：暫時的！過不了幾個月，這種情形就會大大減少。



肌肉骨頭疼痛控制超音波導引

放射線部超音波及乳房影像醫學科主任 邱宏仁



邱宏仁醫師檔案

現職：1. 臺北榮總放射線部超音波及乳房影像醫學科主任
2. 國立陽明大學醫學系副教授

學歷：國防醫學院醫學系畢業

專長：肌肉骨骼超音波診療、醫用超音波診療、超音波導引疼痛診療

痛！痛！痛不是這裡痛就是那裡痛，疼痛可說是現代人最常見的問題。肩膀、手腕、手肘、背部、腰部、膝關節、腕關節、踝關節等，幾乎所有接骨點的地方都可能發生疼痛。所謂接骨點是指肌肉、肌腱、韌帶連接到骨頭的部位。肩部鈣化性肌腱發炎更是痛時牽一髮而動全身。所幸這麼多的疼痛，現在藉由超音波引導反覆針刺及注射藥物，大多可以得到非常好的治療效果。臨床上我們曾經治療過不少此類病人，大約八成以上的疼痛都能得到有效的改善。例如：王先生 50 歲因肩部疼痛就

診，詢問病史已疼痛超過半年，期間持續服用消炎止痛藥及復健治療，但效果有限。經問診及超音波檢查，無風濕免疫病史，視覺模擬量表疼痛指數約 6 - 7 分，肩旋轉環帶無明顯異常，但於三角肌連結至肩峰部位呈現低回音且明顯壓痛，正是造成病人就診原因所在。因此診斷為三角肌-肩峰接骨點病變，治療方式採用超音波導引反覆針刺及高濃度葡萄糖注射，經過兩次治療後病人症狀緩解；另一位病人許小姐 45 歲也因肩部疼痛就診，詢問病史已疼痛超過三個月，期間持續服用消炎止痛藥及復健治療，

但疼痛依舊。經問診及超音波檢查，無風濕免疫病史，視覺模擬量表疼痛指數約 8 分，肩旋轉環帶無明顯異常，但於肩部脊下肌肉部位呈現明顯壓痛，就是造成病人就診原因所在。因此診斷可能為肌筋膜病變，治療方式採用超音波導引高濃度葡萄糖注射並剝離肌束，經過治療後病人症狀馬上緩解。

利用超音波掃描實施病灶定位，最大的好處是可測量病灶的大小，詳知病灶的位置、範圍及距皮膚的深度；最重要的是無游離輻射傷害，並可進行各種切面方向的掃描。即時性超音波掃描，可追縱針頭整個穿刺過程，確實掌握所欲獲取檢體。主要應用如下：1.從細針抽吸，包括血腫塊、膿瘍（成熟或未成熟）、鈣化性肌腱炎抽吸、蜂窩組織炎抽吸、滑液囊抽吸、切片、鋼絲定位至射頻電燒治療，皆可用超音波導引至正確位置，甚至避開重要器官（如大血管、神經）；2.軟組織之抽吸：一般軟組織血腫塊可能起因於創傷或腫瘤內出血，或自發性出血（如具出血傾向者）創傷袖出血經常可以追出受傷病史；3.關節液抽吸：關節積液常發生於風濕免疫患者、關節感染患者或骨科手術患者。超音波導引則不但可全程監控，且能完全避開周遭重要結構，且針對積液最多之處進入，如此即可抽到最大量積液，更可以

因此減輕部分症狀；4.超音波導引鈣化性肩袖肌腱炎之重覆穿刺鈣化處治療：對於囊狀鈣化物，建議用 22 號針頭之細針抽吸即可緩解大部分症狀。因此種程序常會造成局部自體炎性反應，使病人於往後 7 至 10 天會造成疼痛。之後約一至二個月後，80% 病人的鈣化片呈現有意義的縮小甚至消失，症狀亦明顯改善；5.其他：如痛風結晶之抽吸、膿瘍抽吸、滑液囊腫造成足踝隧道症候群抽吸、關節積液抽吸、類風濕性腱鞘炎之類固醇注射、超音波導引反覆針刺及高濃度葡萄糖注射治療接骨點病變、超音波導引高濃度葡萄糖注射並剝離肌束等。

綜上所述，利用超音波導引來緩解骨骼肌肉疼痛的治療，除治癒率超過八成外，更是幾乎無副作用，非常值得推廣，甚至可讓我們一起跟疼痛說掰掰。



▲ 髖關節注射治療

微創骨骼肌肉腫瘤治療

放射線部骨骼關節科主任 吳宏達



吳宏達醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總放射線部骨骼關節科主任

2. 國立陽明大學助理教授

學 歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業

2. 美國費城 Philadelphia, Department of Radiology, Thomas Jefferson University Hospital (TJUH) 及美國紐約 New York, Department of Radiology, Hospital for Joint Disease (HJD), New York University (NYU) 放射線部進修

專 長：電腦斷層定位射頻骨腫瘤去除術 (RFA)、冷凍治療-治療骨腫瘤、骨骼肌肉關節系統影像判讀診斷、電腦斷層定位切片檢查、磁共振影定位切片檢查

骨骼肌肉腫瘤微創治療是指電腦斷層導引技術下，以治療探針進入骨腫瘤，利用射頻輻射產生高熱或低溫冷凍達到殺死腫瘤細胞的目的。

相較於傳統手術或放射線照射治療，這種利用溫度微創治療具有數位影像定位，精準、傷口小、出血量少、併發症少及復原快等優點。

做微創手術在放射線部執行，步驟

是在全身麻醉幫助下，藉由電腦斷層精密對位及導引技術，將治療探針穿過皮膚精確插入骨腫瘤部位，射頻輻射利用電流產生高熱約 70 - 90℃ 或低溫冷凍至（零下）- 40℃ 傳導至腫瘤，溫度達到一定時，維持一段時間，將腫瘤細胞殺死去除。

在治療前需住院完成血液常規、凝血功能檢查、填寫治療同意書，因治療

時需全身麻醉止痛，請注意治療前一晚午夜後需禁食。

一般來說，這種治療效果對良性骨樣瘤的治療效果可達約 90% 治癒率，對 3 公分以內惡性骨腫瘤或骨骼轉移癌治療效果最好，可以治癒去除，復發率較低。不過對於較大腫瘤通常不一定能完全治療，但可做症狀緩解。

過程做完後需平躺至少 2 小時，必要時加砂袋壓迫止血。覆蓋在傷口的紗布保持乾燥，不要碰水，做完 2-3 天內請用擦澡代替淋浴。

骨骼肌肉腫瘤微創治療一般極少有

併發症。極少數狀況可能有出血、疼痛等現象，通常隨時間逐漸緩解；此外，也可能面臨鄰近器官，如神經或血管受傷或皮膚局部燒傷壞死的風險，當然在治療過程須小心監控儘量避免發生。如果必要時，請臨床醫師或護理人員給予止痛劑或其他處理。

骨骼肌肉腫瘤微創治療是一種高技術性微創手術，需麻醉及自費（收費）；它利用影像密定位，極高溫及極低溫殺死去除腫瘤，是一種很好的治療選擇方式。如果有需要，可以看骨科骨腫瘤門診或腫瘤科門診諮詢轉診。

本院社區醫療服務



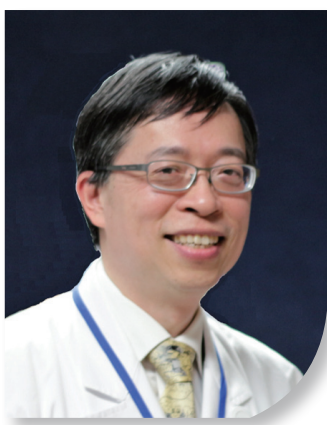
▲ 社區醫療服務現場

本院秉持醫院服務照顧社區居民精神，配合北投區健康服務中心及立農里辦公室，106年09月23日（星期六）上午於立農里慈生宮辦理社區健康篩檢活動，提供社區居民健康檢查及醫療諮詢等服務。本院醫療團隊各個隊員以專業熱誠為鄉親醫療服務，回答醫療詢問，來就診民眾非常揪心本院社區醫療服務。

本院提供居民量血壓、身高體重、腰圍臀圍、驗血（代謝性症候群篩檢）、尿液（尿蛋白、尿糖）篩檢、眼壓檢查、骨質密度檢查、婦科醫療諮詢、口腔癌篩檢、整體醫療諮詢、營養諮詢、護理諮詢、藥物用藥諮詢、慢性腎臟病篩檢及諮詢、癌篩登記等服務，現場並做器官捐贈、反貪、廉政等宣導。（報導/社會工作室 呂有勝）

放射栓塞治療的最新進展－釔90治療

放射線部兒童暨急診放射線科主任 李潤川



李潤川醫師檔案：

現職：臺北榮總放射線部兒童暨急診放射線科主任

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般兒童暨急診放射診療、腫瘤介入治療（釔90肝臟腫瘤介入性治療）、體腔磁振造影學、腸胃放射線學

釔90微球選擇性體內放射線治療肝內腫瘤，在本院發展將近十年的經驗中，因控制腫瘤效果良好，而有機會讓不可手術的患者，有機會接受手術將腫瘤切除或與其他治療配合，讓腫瘤獲得更加控制。

釔90體內放射線治療有良好的腫瘤覆蓋率，因釔90核種的組織穿透力極短，微球極小能讓腫瘤均勻暴露在輻射劑量下，有較好的腫瘤覆蓋及腫瘤反應率。除適當的病人選擇，放射腫瘤科和核醫科的評估劑量，治療劑量也是相當重要。因此治療成功與否的四大要素為良好的腫瘤覆蓋率、正確的病人選擇、搭配完善的治療計畫，並給予最佳的劑量選擇(給予肝臟可耐受且對腫瘤又有效

的劑量)。選擇釔90體內放射線治療的病人族群多為：栓塞過後效果不顯著、單葉門靜脈侵犯、以釔90希冀讓腫瘤縮小至可手術切除或移植、年邁的病人承受不了化療藥物或標靶藥物的副作用、礙於其他因素拒絕反覆栓塞。

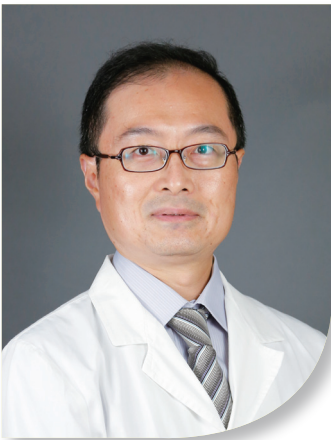
本院過去治療近400個案例，大多數都是肝癌的病人與大腸癌的病人，其次是神經內分泌瘤及肝內膽管癌效果也相當不錯。

案例分享一

有一位48歲女士，腫瘤過大且壓迫到門靜脈及肝靜脈，無法手術，經多專科評估後，接受釔90體內放射線治療。治療後門靜脈腫瘤消失，腫瘤縮小到可以手術切除，至今完全康復。患者因感

攝護腺癌診斷添利器： 磁共振造影與超音波影像融合導引切片

放射線部超音波科主治醫師 王信凱



王信凱醫師檔案

- 現 職：1. 臺北榮總放射線部超音波科主治醫師
2. 國立陽明大學放射線學科兼任講師
- 學 歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 美國湯瑪斯傑佛遜大學醫院進修
3. 德國洪堡大學醫院進修
- 專 長：臨床超音波診斷、超音波導引介入性診療

惡性腫瘤(癌症)是臺灣十大死因的首位，而攝護腺癌位居臺灣男性癌症死因第七位，近年來每年約有一千人死於

攝護腺癌。隨著影像醫學的發展，大多數人體腫瘤的診斷多有賴於影像檢查所提供的資訊。然而就攝護腺癌而言，過

(文接 17頁)

謝可以接受此項治療，故與本部合作拍攝衛教影片，分享釔 90 體內放射線治療的成果。

案例分享二

另一位 65 歲先生右肝腫瘤切除後半年，左肝多顆復發，大約 6 至 7 顆。經多次栓塞後效果不佳，之後僅做一次釔 90 體內放射線治療，至今九年肝臟腫瘤沒有復發。

本部於民國 100 年增添設備血管攝影暨電腦斷層二合一的機器，藉由此設

備讓接受治療的患者能精準，並清晰的掌握患者治療所需的資訊，方能建立良好的治療計畫，達到最佳效果，也因此除多次有國外醫院至本院交流，也是亞洲唯二的樹脂釔 90 治療教學中心，凸顯北榮體內放射治療的領導地位。

癌症的治療日新月異，採取多種合併治療達到延緩腫瘤生長，防止疾病惡化已有相當成效。病人可多諮詢相關醫師積極尋求治療，提供更多的治療選擇，病情也越有機會獲得改善。

去慣常的醫療流程是針對血清中攝護腺特異抗原 (prostate specific antigen) 數值上升的患者，進行經直腸攝護腺切片來診斷攝護腺癌。傳統的切片，係針對攝護腺各區域做隨機取樣，在取樣標本中發現癌細胞才能確診攝護腺癌；在確診之後六週左右，方才安排核磁共振檢查做腫瘤分期，以避免切片後的假影干擾。

各種影像檢查對於攝護腺癌的角色在於評估確診患者腫瘤分期，而非用於偵測攝護腺癌的有無。此一狀況到近年來隨著磁共振造影技術的發展而漸漸有改變，尖端高階磁共振造影掃描儀憑藉著高磁場設備，搭配對比劑的使用，已能有效偵測攝護腺內癌症病灶所在的位置。對於磁共振造影中發現的疑似癌症病灶，更可以利用新進的影像融合技術，結合磁共振造影與超音波影像，在經直腸超音

波中標定磁共振造影所發現的病灶位置，同時針對該病灶進行切片。如此藉由磁共振造影偵測病灶，結合超音波影像融合技術的應用，提昇攝護腺癌的診斷率。尤其是位於攝護腺前端的癌症病灶，使用過往隨機切片方式，往往不容易獲得診斷，而應用新的診斷技術後大大提高病灶診斷率。

本院泌尿部與放射線部在近兩年來進行合作，對一百多位患者進行攝護腺影像融合切片術，其中超過半數患者確診為攝護腺癌。對於曾接受攝護腺隨機取樣但未發現癌細胞的患者，若是血清中攝護腺特異抗原持續上升，磁共振造影及影像融合切片術可做為進一步檢查工具，以期及早診斷並治療潛藏的攝護腺癌。惟此檢查於高度懷疑但未確診攝護腺癌前，健保並不給付，須由病人自費。

醫療生力軍.....●



黃渝芸醫師檔案：

現 職：臺北榮總眼科部眼矯型科主治醫師

學 歷：國立陽明大學醫學系畢業

專 長：眼瞼疾病診斷及手術治療、淚囊及淚道疾病、肉毒桿菌素之治療與美容應用、白內障小切口超音波手術、一般眼科疾病診治

門診時間：

星期二上午眼科第3712診（診間代碼：0103712）

星期二下午眼科第3712診（診間代碼：1103712）

磁共振造影在運動傷害的應用

放射線部主治醫師 吳慶蘭



吳慶蘭醫師檔案

現職：臺北榮總放射線部主治醫師

學歷：1.國防醫學院醫學系畢業

2.日本放射線綜合研究所進修

專長：全身影像診療、運動醫學影像診療、骨腫瘤影像診療、骨鬆診療、脊椎強固治療。

從事運動好處多多，強身又健體，但一不小心，可能會發生運動傷害。無論各年齡層的運動傷害，對傷者來說都是極大身體負擔。我們經常聽聞知名頂尖運動員在受傷後，立即接受磁共振造影檢查；因唯有精確診斷，才能切中要點地治療、擬定復健計畫，早日回到運動場。運動傷害輕則肌肉韌帶扭傷，重則韌帶肌腱斷裂、骨折，對專業運動員來說，傷害則可能來自運動場上的激烈衝撞，引起急性損傷或過度使用引發慢性病變，而急性損傷若沒有正確治療復健往往會帶來慢性病變。

磁共振造影檢查本身不具輻射性、

提供多平面、高解析度、強組織對比影像，非常適合早期診斷各種運動傷害。適合受檢的部位，包括肩關節、肘關節、腕關節、髌關節、膝關節、踝關節等。有那些人不適合使用磁共振造影檢查呢？對幽閉空間有恐懼症者處於第一孕期的婦女、裝有心律調節器者，可能需要事先經心臟科醫師評估的婦女等，是否屬磁共振造影檢查的禁忌症。

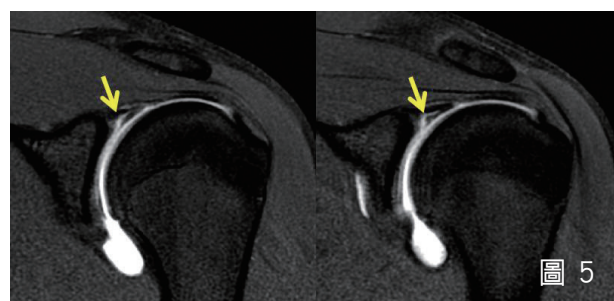
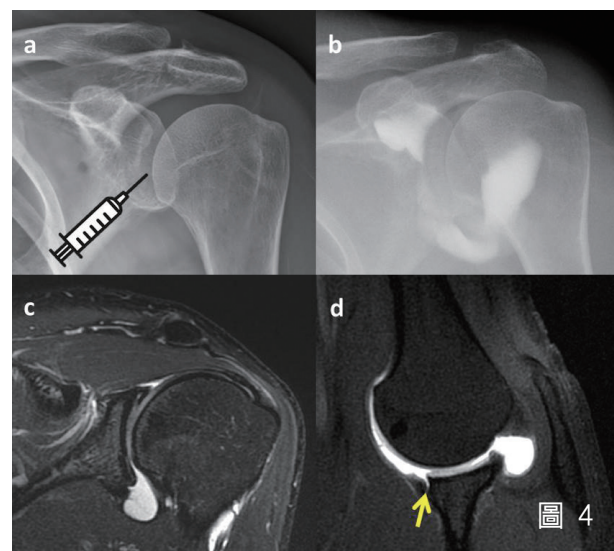
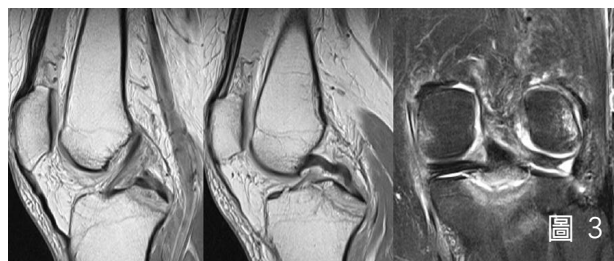
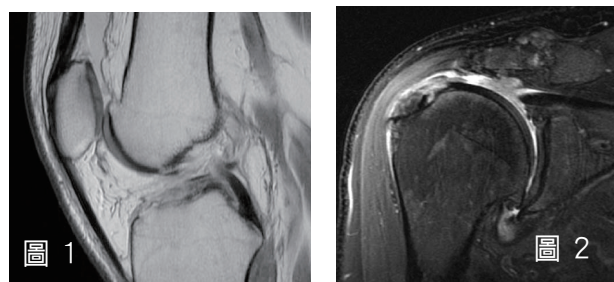
常見運動傷害，包括關節扭傷，膝蓋、腳踝、肩膀、手腕等。舉例來說：打籃球、踢足球常見引起膝蓋十字韌帶斷裂（圖1）；上下樓梯不小心，可能引起腳踝扭傷前距腓韌帶斷裂；重訓、街

舞常造成手腕三角纖維軟骨複合群損傷或舟月韌帶撕裂。很多民眾不是運動員也飽受肩膀疼痛之苦，如五十肩(又稱冰凍肩)、旋轉肌袖斷裂(圖2)。這些病症都可以透過磁共振造影檢查獲得精確的評估。膝蓋常見的十字韌帶斷裂又可以分為前十字韌帶或後十字韌帶，後十字韌帶斷裂可能原因還有車禍、跪摔等，有時甚至合併骨裂、骨折(圖3)。

若關節內細部結構損傷，如肩關節盂唇破損，必要時放射科醫師會在檢查前將稀釋後含釷對比劑直接注入肩關節後(圖4a,b)，立刻接續進行磁共振關節造影檢查(圖4c,d)，以提供精確的診斷。需要這類檢查的患者主要有兩大類：一是外傷引起肩關節脫臼或經常性肩關節脫臼的患者，會造成肩盂唇前下方裂傷病灶(圖4d)(Bankart lesion)。另一類常見在投手或其他有舉手過肩揮拍或擊球的運動員，如羽球、網球、排球等，多造成上肩盂唇裂傷病灶(圖5)(SLAP, superior labrum anterior to posterior, lesion)，動作包括高壓投球、殺球、發球等。各種運動傷害都可利用磁共振造影健查得到精確的診斷，以利臨床醫師安排後續治療與復健。

本院放射線部骨骼肌肉磁共振造影檢查服務時間主要為每星期一、三、五下午，病人經由臨床科部開立相關申請單

後，可依電腦安排的受檢時間前來，不需要事先禁食。大多數患者，不需要接受靜脈注射含釷對比劑(不包括關節內注射)，檢查時間約30至40分鐘。



癌症病人免疫治療知多少？



血液科病房副護理長 莊紫雲

免疫治療是因人體免疫系統會對細菌、病毒等外來物（抗原）產生抗體，使免疫細胞可以發揮對腫瘤細胞的毒殺能力，進而達到治癒或控制腫瘤的治療方法。目前免疫治療在腫瘤治療的應用上有很大突破，它利用免疫治療強化或誘導自身的免疫系統，使免疫細胞可發揮對腫瘤細胞的毒殺能力，進而達到治癒或控制腫瘤生長，其優點為引發免疫系統對腫瘤細胞的專一性，達到有效而持久的療效。

免疫治療會重新活化體內免疫系統，故在治療過程中，也可能導致身體內免疫反應過度活化，造成免疫風暴，即攻擊自己正常組織和器官，產生免疫相關的不良反應。較常發生的不良反應有：皮疹、搔癢、腹瀉、結腸炎、肝炎、肺炎、甲狀腺低下、甲狀腺亢進等；另外也可能導致腎衰竭、腎上腺皮質功能不全或產生第一型糖尿病。

為預防副作用發生，在治療前或在

出現輕度不良反應時會給予症狀處理。若出現中度症狀則可能需暫停免疫治療或延長給藥時間，並接受類固醇治療；嚴重症狀時需給予類固醇治療，且不建議繼續使用該治療方式。若出現甲狀腺低下或亢進、腎上腺皮質功能不全及第一型糖尿病等症狀，皆可用藥物做症狀處理並持續追蹤治療效果。故在開始接受免疫治療前，需檢測肝臟、甲狀腺及腎臟功能等，且在治療過程中需定期追蹤。

人體的免疫機制十分複雜，副作用的產生可能同時牽涉到腫瘤、胸腔、風濕免疫、胃腸、內分泌、皮膚與神經等專科問題。這些反應與過去化學治療藥物、分子標靶藥物治療的副作用完全不同，醫護團隊會於病人住院期間教導學習免疫治療副作用的自我觀察；若有皮疹、搔癢、腹瀉、倦怠等症狀應即回診，定時於門診追蹤。

從病人接受腫瘤免疫製劑使用經驗中，確實可看到腫瘤縮小，研究資料也看到免疫新藥介入，明顯提昇病人存活率。目前衛生福利部已核准的免疫治

療藥物，可使用在第二線非小細胞肺癌及黑色素瘤病人，其他適應症仍在研發中。目前國內有許多臨床試驗正在進行，包括胃癌、肝癌、肺癌、泌尿道癌、乳癌、膽道癌、卵巢癌等。然而，免疫治療在臨床的應用上，仍有許多尚待解決的問題，例如免疫治療對腫瘤相

關抗原專一性不夠、治療效果尚無可靠的預測因子、治療強度無法根除腫瘤細胞及治療時產生自體免疫反應的副作用等，都有待未來更多的研究報告來提供證據。因此，治療過程中需密切監測相關不良反應，及早鑑別診斷，方能提供適當的治療與處置。



藥品儲存知多少？

藥學部藥師 盧志嘉

您知道不當的藥品儲存會影響藥品療效及用藥安全嗎？針對常見藥品儲存原則，概述如下：

- 一、宜存放於陰涼處，避免陽光曝曬或置於浴室等潮濕環境。
- 二、內服藥與外用藥分開儲存。
- 三、一藥一袋 - 若將藥品分裝至藥盒，剪下排裝藥錠並留下包裝以供辨識；分裝天數不宜超過一週，易變質的藥品不可拆裝於藥盒。
- 四、藥罐開啟後，應將罐內棉花丟棄，以避免吸附水氣。
- 五、分包之藥品，拆封後應放入夾鏈袋或可密封之瓶罐。
- 六、冷藏藥品放置在冰箱冷藏區，勿冷凍。
- 七、放置於孩童不易取得處。
- 八、過期藥品：一般固體藥品，如錠劑應倒入可封口的塑膠袋；一般液體藥品，如糖漿則將液體倒入可吸附液體的物質，如衛生紙之塑膠袋，並隨垃圾車丟棄；化療及管制藥品，應拿到廢棄藥品檢收站或藥局回收。

每次服藥前皆應觀察藥品外觀，如錠劑因吸濕潮解導致顏色改變、出現斑點；膠囊軟化、變黏、破損；原本澄清的藥水出現混濁或沉澱等，當外觀起變化就不可再用，以確保用藥安全及療效。



60歲長者若忘記是否有施打過水痘疫苗，應給予水痘疫苗或帶狀疱疹疫苗？

問：60歲長者若忘記是否有施打過水痘疫苗，應給予水痘疫苗或帶狀疱疹疫苗？

答：目前市面上帶狀疱疹疫苗為 Zostavax[®]，主要適用族群為 50 - 79 歲成人，水痘疫苗 Varivax[®] 為預防 1 歲以上的水痘感染。

皆由減毒水痘帶狀疱疹病毒 (Varicella - zoster virus, VZV) 所製成。不同的是，帶狀疱疹疫苗 Zostavax[®] 一劑所含 Oka / Merck 株水痘帶狀疱疹病毒含量遠高於水痘疫苗 Varivax[®] 一劑病毒量，即使接種過水痘疫苗，仍無法遏止帶狀疱疹發生。對水痘病史不明或無感染過水痘者，應先進行血清免疫檢查，確認是否具水痘免

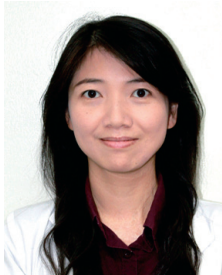
疫；若未曾施打過或僅接種過一次水痘疫苗者，應優先完成接種水痘疫苗（水痘疫苗先須完成二次接種），而非接種帶狀疱疹疫苗。

藥學部藥師 陳靖文答覆

參考文獻：

1. Keating GM. Shingles (herpes zoster) vaccine (zostavax): a review of its use in the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia in adults aged ≥ 50 years. Drugs. 2013;73:1227-44.
2. Recommended Adult Immunization Schedule, United States- 2014. <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/adult.html>

醫療生力軍.....●



鄭欣宜醫師檔案：

現職：臺北榮總婦女醫學部主治醫師

學歷：1. 高雄醫學大學醫學系畢業

2. 美國亞特蘭大 Northside hospital reproductive center 進修醫師

3. 日本川崎市立醫院婦產部參訪學者

專長：子宮鏡手術、腹腔鏡手術、不孕症相關疾病(子宮肌瘤、子宮瘻肉、子宮中膈、子宮腔沾黏、子宮肌腺症、多囊性卵巢、子宮內膜異位症等)、人工生殖技術(試管嬰兒、人工受精、誘導排卵、冷凍卵子)、經血過多、經期失調

門診時間：

星期一、三下午婦產科第 1406 診（診間代碼：1821406）

市售奶油、乳脂、人造奶油 與脂肪抹醬標示新規定

營養部營養師 周良懋

您吃的奶油是真奶油嗎？市面上奶油標示五花八門，奶油、鮮奶油、人造奶油、植物奶油等相關品名種類多樣，這是由乳脂製成的奶油？品名為「植物奶油」不含乳脂，是以植物油氫化而成，卻因「奶」字易讓消費者誤認為有乳品成分，誤解其營養價值。為避免消費者辨識不易，並強化食品衛生安全管理，提供消費正確訊息。衛生福利部食品藥物管理署於106年2月6日公告：「市售奶油、乳脂、人造奶油與脂肪抹醬之品名及標示規定」，將於106年7月1日正式施行(以產製日期為準)。

此次新法規定依據食品安全衛生管理法第二十二條第一項第十款規定，品名標示依原料來源區分二大類。第一類為「奶油」及「乳脂」，必須是由乳品衍生之油脂製品，乳脂肪含量達80%以上之產品才能標示「奶油」，但不可標示為「牛油」或「黃油」。若乳脂肪含量達10%以上未達80%產品，則標示為「乳脂」，也可標示為「食用乳油」、

「鮮奶油」或「鮮乳油」。此外，加工食品(如麵包、餅乾等)或食品原料(如餡料等)未使用符合上述規定之「奶油」為原料，則產品品名不能標示「奶油」字樣，如奶油麵包、奶油餅乾等。

第二類品名標示為「人造奶油」及「脂肪抹醬」，是食用油脂於適當添加水及食品添加物後，製出具可塑性或流動狀之塗抹或烘焙產品，油脂含量達80%以上之產品，才能叫「人造奶油」；若油脂含量達10%以上未達80%者，則稱為「脂肪抹醬」。此外，為避免消費者誤解為更健康的產品，人造奶油及脂肪抹醬均不能於產品外包裝標示宣稱植物性奶油之相關字樣。

此規定於106年7月1日實施，讓消費者依產品品名辨識市售奶油、乳脂、人造奶油及脂肪抹醬等產品，業者如未依規定標示，將依違反食安法第二十二條規定，處新臺幣3萬以上300萬以下罰鍰；標示不實依違反同法第二十八條規定，處4萬以上400萬以下罰鍰；包裝產品依第五十二條限期回收改正。

原料來源	品 名	脂肪含量	備 註
僅由乳品衍生之油脂製品	奶油	乳脂肪含量達80%以上	品名不可標示為「牛油」或「黃油」。
	乳脂	乳脂肪含量達10%以上未達80%	
食用油脂製品	人造奶油	油脂含量達80%以上	
	脂肪抹醬	油脂含量達10%以上未達80%	不得於產品外包裝標示宣稱植物性奶油之相關字樣



我這樣用藥對了嗎？ 腎臟病患正確用藥觀念

慢性腎臟病個案管理師 江玲芳 / 王友仁 / 林秀雯

常聽病人說：「不是說腎功能不好要少吃藥嗎？為什麼醫師還開這麼多藥給我！是不是自己少吃一點對腎臟比較好？」、「藥就是毒，儘量不要吃藥，改以食療、運動或健康食品取代！」。這些是是而非的觀念是否常困擾著您，讓您猶豫是該乖乖服藥或聽從周遭親朋好友建議少吃藥或不吃藥呢？

的確，上述說法夾雜著正確與錯誤的訊息。首先我們要澄清的是，不只是腎功能異常時，一般民眾也應避免非必要的用藥，如除非流行性感冒需服用醫師開立的特定藥物外，其實只要充分休息、多喝水，身體一樣可以自動康復；來路不明的中草藥、非醫師開立的成藥（感冒藥或止痛藥），都可能造成腎毒性或增加肝、腎負擔，所以建議您應避免。若藥物是經由醫師處方，如血壓、血糖用藥、心血管疾病用藥等，用於控制疾病藥物則應規律服用，唯有良好的疾病控制才能做到真正的腎臟保健；再者，疾病控制的確需搭配飲食、運動與良好生活作息才能達到最佳效果。腎臟病患因疾病特性須採低鉀、低磷及低蛋白飲食，規律追蹤，依照檢驗報告、電解質變化，由腎臟科團隊（醫師、護理

師、個案管理師及營養師）隨時調整藥物、飲食，並提供您最佳腎臟保健建議。若聽從親友建議自行改以食療或服用健康食品，不僅容易使得電解質波動大，更可能引起高血鉀、高血磷、高血鈣等危險，造成身體更大的傷害！

此外，腎臟疾病常用藥物，如部分病患雖無高血壓或心血管疾病，卻使用降壓藥、促進血液循環藥，實際原因是用來改善蛋白尿症狀；含鈣之磷酸鹽結合製劑（碳酸鈣、醋酸鈣），藥名字面上有如一般民眾所吃的鈣片，但實際作用卻是與食物中的磷離子結合，並經由腸道排出體外，藉以治療高磷血症。若民眾除服用醫師開立藥物外，又額外增加含鈣健康食品，極可能造成血鈣偏高，繼而加重血管鈣化，增加死亡率。腎臟病用藥皆有其考量，除治療疾病、延緩腎功能惡化外，對副作用較大的類固醇製劑、免疫抑制劑的使用，也是醫師審慎評估，利大於弊後才開立的藥物。日後若有任何用藥的疑慮，請隨時與您的醫療團隊討論，勿自行減藥、停藥，以免影響治療的效果與時機！

臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心關心您！

賀！心臟內科 趙子凡醫師 當選「中華民國第55屆十大傑出青年」



▲ 趙子凡醫師（左5）

十大傑出青年當選人日前晉見行政院長和總統。賴院長表示，能與當選人見面，「讓我與有榮焉！」，這 11 名當選人有共同精神，除充滿使命感、犧牲奉獻的精神，並全心全意的投入；對於有夢想或正在尋找方向的年輕朋友，都是最好的學習榜樣。

蔡總統除肯定他們讓各界看到台灣轉型與進步的卓越貢獻，並期勉當選人和社會大眾都能回歸初心，奉獻社會，擁抱世界。

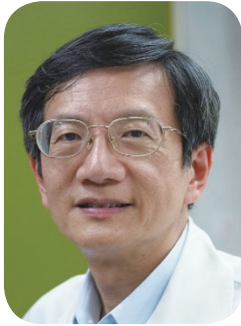
（報導／公關組 吳建利）

國際青年商會主辦的十大傑出青年選拔活動，10月2日公佈第55屆（106年）十大傑出青年當選人，並由立法院長蘇嘉全戴上榮譽肩帶，本院心臟內科趙子凡醫師膺獲殊榮。



▲ 趙子凡醫師（左6）

賀！楊子彰醫師 榮升勞工安全室主任

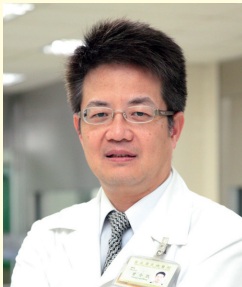


楊子彰醫師，106年9月4日升任勞安室主任。國防醫學院牙醫學系學士、美國西北大學鑲復牙科專科醫師及碩士、中華民國鑲復牙科學會專科醫師，曾赴瑞士蘇黎世大學進修。

歷任口腔醫學部家庭牙醫科主任，兼任中華民國鑲復牙科學會理事、陽明大學牙醫學系講師，專長鑲復牙科。

人事動態

曾令民主任檔案：



現 職：1. 臺北榮總外科部實驗外科主任
2. 臺北榮總乳房醫學中心主任
3. 國立陽明大學外科兼任副教授
4. 國防醫學院外科兼任副教授

學 歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 美國德州安德森醫學中心臨床研究員

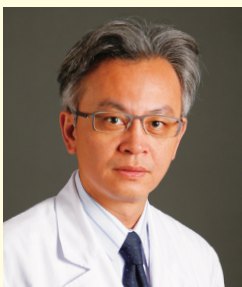
專 長：乳房外科、內分泌外科、一般外科

門診時間：

星期一、二、四上午乳房醫學中心門診第0002診（診間代碼：0460002）

星期一、四下午乳房醫學中心門診第0002診（診間代碼：1460002）

吳政憲主任檔案：



現 職：1. 臺北榮總口腔醫學部家庭牙醫科主任
2. 國立陽明大學助理教授

學 歷：1. 國立陽明大學牙醫學系畢業
2. 國立陽明大學牙醫學系博士
3. 德國弗萊堡大學醫院顱顎顏面外科臨床研究員
4. 德國漢諾威大學醫院顱顎顏面外科臨床研究員

專 長：口腔顎顏面良惡性腫瘤、正顎手術、顏面骨折手術、電腦導航及電腦輔助手術、顎顏面內視鏡手術、人工植牙口腔重建

門診時間：

星期三上午牙科第0003診（診間代碼：0090003）

交通路線

臺北榮民總醫院 地址：11217 臺北市北投區石牌路 2 段 201 號

開車路線：

國道一號（中山高）→ 由重慶北路交流道下（往士林方向），過百齡橋→（左轉）承德路 5、6 段→（右轉）石牌路 1 段→石牌路 2 段 201 號（臺北榮民總醫院）

大眾運輸

項 目	路 線
公車 (站牌：榮總、榮總一、榮光新村 (榮總東院)、榮總院區、振興醫院)	128、216、223*、224*、267*、268、 277*、285*、288*、290、508、535、536、 601*、602*、606*、645*、646、665、 902*、F225、紅 12*、紅 19、小 8 (* 低地板公車)
捷運紅線 (淡水信義線)	石牌站 (本院專車接送)
國光客運	1801 基隆 → 石牌 → 國立護院

接駁車

臺北榮民總醫院（中正樓）←→捷運石牌站

行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)
週日 (國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

401

榮總人月刊106年10月號



臺北榮民總醫院資訊網

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：承印實業股份有限公司

地址：23644 新北市中和區中正路988巷15號

電話：(02) 2222-7689