



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 Bulletin

419

108年4月號

慶祝臺北榮總60週年——

榮耀60 卓越踏實

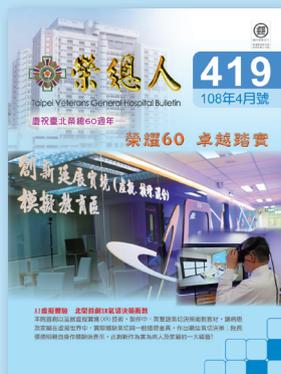
創新延展實境 (虛擬、擴增、混合) 模擬教育區



AI虛擬體驗 北榮首創XR氣切決策衛教

本院首創以延展虛擬實境(XR)技術，製作中、英雙語氣切決策衛教教材，讓病患及家屬在虛擬世界中，實際體驗氣切與一般插管差異，作出最佳氣切決策；院長張德明親自操作體驗後表示，此創新作為實為病人及家屬的一大福音！





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 桑穎穎 吳建利

編輯委員：

王嘉琪 王世典 江起陸

江怡雯 何沁沁 李政源

杜宗陽 辛怡芳 邱柏齊

吳姿瑩 林佩欣 林烱熙

周睿信 胡力予 柯博仲

陳克華 陳怡君 陳夙容

陳正彥 陳威任 桑穎穎

張軒侃 張承培 許喬博

曾元卜 黃少嵩 黃聖捷

黃貞瑜 黃安君 黃月霞

葉奕廷 葉奕成 楊振昌

楊佳鳳 董萃英 廖顯宗

廖文傑 劉瑞瑤 蔡明村

鄭彥甫 鄧惟濃 賴姿妤

霍德義 謝致政 蘇郁文

攝影：朱幼喬

編輯助理：朱坤臨

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

AI 虛擬體驗 北榮首創XR氣切決策衛教 2
磁共振造影新方法 雷擊頭痛不再是可怕夢魘 4
臺北榮總舉辦高階細胞治療GTP訓練課程
帶動臺灣再生醫療向前行!! 6

要聞 風向球

手術室內之醫師休息室整修完成 8
遠離恙蟲病症感染 9
防範德國麻疹疫情散播 共維全民健康 10

承先 啟後、醫心相傳

定位導航+3D列印=精準正顎手術 讓患者改頭換面 11

醫療 大百科

立體定位系統及心臟內超音波 讓手術更精確 13
微米照胃鏡千倍眼揪病灶— 共軛焦雷射內視鏡 15
認識手持式光學感應透析血管血流偵測器 17

家庭 醫療寶鑑

認識失智症 19

榮總人419期



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

疾病 Q&A

燒燙傷一般處理原則？ 21

護師 齊把關 全民保健康

保命防跌做的好 老年生活樂逍遙 22

營養 專欄

高血壓性心臟病飲食控制良方-得舒飲食 24

藥安 全藥健康

「特殊劑型藥品使用指導影片」系列 引導您正確使用藥劑 25

生活 最健康

大人的兒童心臟病-認識心房中膈缺損 26

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

108年2月份捐款芳名錄 28

AI虛擬體驗 北榮首創XR氣切決策衛教



▲張德明院長（右四）對教學部首創以延展虛擬實境(XR)技術，製作中、英雙語氣切決策衛教教材，造福病患和家屬十分肯定。

本院首創以延展虛擬實境(XR)技術，製作中、英雙語氣切決策衛教教材，讓病患及家屬在虛擬世界中，實際體驗氣切與一般插管差異，作出最佳決策；並可體驗學習居家氣切照護衛教，未來藉由雲端同步視訊系統，可與醫院端指導人員互動，在家中即可反覆體驗熟練照護的步驟細節，不需再奔波往返醫院。張德明院長強調，此舉創新實為病人及家屬的一大福音！

教學部臨床技術訓練科楊盈盈主任指出，口腔癌或喉頭頸癌病患，會因各種狀況需要做暫時氣切，而近年臺灣呼

吸照護慢性病房增加4倍，其中約有69%的患者也需插管治療及後續氣切決策，若醫療人員僅以影音或書面說明，缺乏實際臨場感，無法讓病人及家屬充分了解長期插管及氣切治療，對於後續照護品質影響的差異，加上對氣切錯誤認知及道聽塗說，以致於錯過氣切黃金決策最佳時機。

另外，教學副院長高壽延及教學部主任楊令瑀均表示，健保居家醫療照護整合計畫中，首要業務即為氣切護理；如何讓家屬能快速正確學習並反覆體驗、熟練照護氣切患者細節，減少奔波

往返醫院的辛苦，是高品質氣切照護努力的目標。

有鑑於此，張院長表示，教學部結合「醫學教育」及「醫病共決」理念，結合擴增實境(AR)、虛擬實境(VR)及混合實境(MR)軟硬體技術，首創延展虛擬實境(XR)氣切決策衛教教材，經由虛擬體驗，讓病人及家屬了解插管與氣切的分別，並提供氣切病人傷口照護、抽痰、餵食、氣切管位置、放置發聲器及氣管滑脫時的緊急處置等細部虛擬體驗，讓病人及家屬做出正確氣切決策及居家衛教，醫療人員亦可運用此教材，做為醫病溝通及醫學教育訓練最佳工具。

60歲蔡先生，多年前罹患喉癌，經手術及放射治療後病況穩定，最近因肺炎加上因放射治療造成喉部狹窄，導致呼吸衰竭需插管治療。為有效抽痰，進行發聲及後續復健，醫療團隊評估需氣切。

蔡先生的媳婦李小姐，在親身體驗XR氣切決策衛教教材後，充分了解氣切對於公公病情的必要，相較於一般插管病人僅能灌食、無法說話及抽痰不易，氣切病人具有可自行進食，裝了發聲器可以說話，且抽痰較容易等優點；並且在互動中學習到各種氣切居家照護的細節步驟，大大增加了居家氣切照護的信

心。

66歲周先生，罹患第四期口腔癌，經兩次化療後進行腫瘤切除手術，手術順利。為避免頭頸部術後氣道腫脹、排痰困難、感染等考量，需短暫性氣切。為易執行抽痰及語言復健，暫無法移除氣切管。在出院返家前，周先生的兒子參與體驗XR氣切決策衛教，讓他在短暫遊戲中，學習到正確氣切知識及如何居家照顧病人。對此教材簡單易懂且互動有趣，高度肯定，也對醫療團隊重視病人及家屬需求，結合高科技的研發成果，讚譽有加。

綜觀全球，將XR科技運用於醫療及衛教中的仍有限，張德明院長表示，臺北榮總首創XR氣切決策衛教的教材，病人、家屬、醫護專業人員、醫師及學員等體驗此教材後，一致給予高度的肯定，未來計劃將此教材推展到全國社區、醫院及新南向政策國家等，讓所有氣切的病患都能享有高品質的照護。

(報導/公關組 吳建利)



磁共振造影新方法 雷擊頭痛不再是可怕夢魘



▲圖(左起)：王署君主任、科技部生科司莊偉哲司長、陳世彬主任、陽明大學腦科學中心周坤賢副研究員。

榮陽頭痛醫學研究團隊陳世彬副教授、周坤賢副研究員及王署君主任於科技部腦科學專題研究計畫補助下，利用先進神經影像技術，找出了可逆性腦血管收縮症候群（雷擊頭痛）之腦部影像特異性變化與釐清其病生理機轉。該論文已載於國際著名期刊《美國醫學會期刊：神經學》(JAMA Neurology, IF=11.43, 5/197)。

可逆性腦血管收縮症候群 (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)) 是近十年才被正式命名的疾病，是最嚴重且最危險的頭痛

疾患之一，其主要臨床表現為反覆發作如爆炸般的劇烈頭痛（又稱為雷擊頭痛）合併血管收縮。病患的雷擊頭痛在發病期間常因一些日常生活的活動如上大號用力時、洗澡淋浴、性行為高潮時、或情緒激動所誘發，這些一瞬間爆炸般的劇烈頭痛讓病患嚴重失能、反覆至急診就診、甚至因此害怕從事這些日常活動，影響

生活甚巨。此外，此症候群病患，有相當高的機會產生缺血性中風、腦出血或腦水腫等併發症，造成病患及醫療體系相當大的負擔。

絕大多數的醫師（包括非治療頭痛專長的神經科醫師）及民眾對此疾病仍相當陌生，對於此病如何產生的病生理機轉，學術界的認知也相當有限。榮陽團隊過去在可逆性腦血管收縮症候群/雷擊頭痛的研究居於國際領先地位，發表的論文量位居世界第一，且均在神經學領域之重量級期刊，如Annals of

Neurology、Neurology、Cephalalgia 等，近日更針對病患腦部白質病變進行深入探討，取得重大突破。

過去大規模研究顯示，在正常人腦部磁共振造影影像上，若有少量小白點（即白質高亮度病變），將會顯著增加將來中風、失智症及死亡的風險。而在RCVS病人的磁共振造影，常常可見到類似的小白點，榮陽團隊利用新的磁共振造影序列及開發了新的影像分析技術，證實RCVS病患之腦部白點體積，在疾病發作期遠高於正常人10倍以上，而且這些小白點具有特殊的空間分布及時序演變，這與過去所知與老化或高血壓、糖尿病、腎臟病或偏頭痛等疾病之相關白質病變，完全不同，具疾病特異性的表現，其體積於疾病急性期與血管收縮嚴重程度相關，可作為疾病嚴重程度的腦指標；過去研究判斷疾病嚴重性，需要使用侵入性的血管攝影，且對於血管收縮影像的判讀，經驗的有無，亦將造成判讀上的落差；此研究所採用的新技術，可克服這些困難，讓一般的臨床醫師也可輕易判讀。

研究團隊長期追蹤下，發現這些白質病變在血管收縮恢復正常時也會部分消失，提供臨床醫師及病患重要的參考資訊。此外，團隊利用血流動力學的分析，推論此白質病變與腦部缺血及自律神經功能異常所造成的過強腦血流脈衝

有明顯相關的病生理機轉，對以後開發疾病專一性的治療有幫助。

新的高解析度血管造影判讀此病血管壁發炎成果（發表）；及證實天氣（包括溫度、氣壓及降雨量）可以影響此病的發生率約10%，並已發表於美國頭痛學會官方期刊〈《Headache》〉；現正進行包括血液、尿液、腦脊髓液及基因相關的研究，尋找此病可能的生物標誌，希望能早日釐清此病病生理機轉，找出新的治療與預防之道，以嘉惠病患。

（報導／公關組 吳建利·文圖／陳世彬醫師提供）



做自己生命的主人

**參加預立醫療照護諮商
完成預立醫療決定書
打造屬於自己的善終！**

即日起，優先提供**榮民服務**
108年4月1日起增加開放一般民眾

- ✓ 服務地點：第一門診3樓 預立醫療照護諮商中心
- ✓ 服務時間：週二、四下午
- ✓ 服務方式：由專業醫療團隊與您討論，未來處於特定臨床情境時，最符合您期待的醫療照護方式，並立下書面的**預立醫療決定書**
- ✓ 收費方式：一般民眾每時段3000元
(同一時段最多可三人同時諮商)；
具榮民身分者免收費
- ✓ 報名方式：**臨櫃、電話預約**

臺北榮民總醫院預立醫療照護諮商團隊 敬邀
更多資訊，可查詢

本院洽詢電話：
02-2875-7818

預立醫療照護諮商介紹
預立醫療決定介紹
榮民體系預立醫療照護諮商資訊網

臺北榮總舉辦高階細胞治療GTP訓練課程 帶動臺灣再生醫療向前行!!



臨床試驗產品生產的核心設施，本院已協助多個細胞治療計畫開發其產品製程，並通過食品藥物管理署之人體試驗GTP訪查，取得衛生福利部臨床試驗執行許可，為最具經驗的細胞治療實驗室管理團隊。細胞治療核心實驗室設於醫學科技大樓九樓，設施包含兩間初階、四間高階正壓潔淨操作室，可同時提供四個以上的細胞治療臨床試驗計畫產品的操作培養空間，實驗室是本院發展細胞治療之核心設施，亦為國內發展細胞治療之重要標竿！

本院醫學研究部於4月12日假醫學科技大樓舉辦「北中高三院聯合GTP細胞潔淨室高階人員訓練課程」，強化輔導會醫療體系與三家榮總在全臺的創新醫療領導地位，分享再生醫學的發展及最新細胞治療趨勢。高壽延副院長致詞時表示，近年來全球再生醫學細胞治療技術突飛猛進，國際上相關臨床試驗與細胞產品日趨成熟，再生醫學已成為政府推動臺灣創新醫療之主要重點政策。

醫學研究部邱士華主任說明，細胞治療核心實驗為本院發展細胞治療臨床醫學研究重點，建置符合衛生福利部「人體細胞組織優良操作規範」要求之細胞治療核心實驗室，是提供細胞治療

103年通過衛福部核可GTP等級細

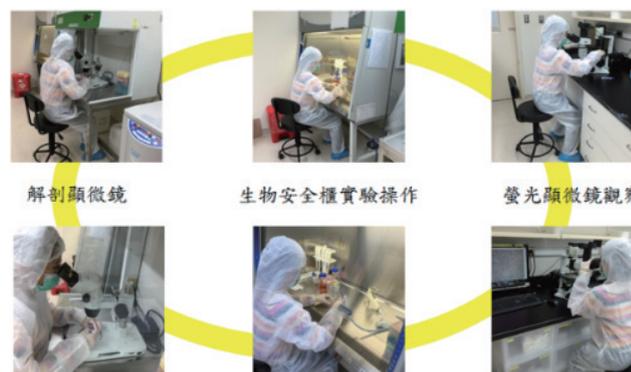


▲醫學科技大樓。

胞潔淨室以來，已執行超過十件以上（第一、二期）臨床人體細胞治療案，不僅臨床細胞治療經驗豐富、更執臺灣再生醫療之牛耳！本次課程邀請中、高榮高階主管參與，除提升本院細胞治療人員訓練能力外，期強化輔導會所屬醫療體系功能並造福廣大病患，深化三家榮總再生醫學的進步與成果。

（報導/公關組 吳建利）

臺北榮總細胞潔淨室實驗操作示意圖



▲潔淨室實驗操作示意圖

108年4月起，週六門診減診相關公告

108年04月起，週六門診開診科別：

【內科系】

血液腫瘤科(016)、血友病血液科(0KA)、腫瘤內科(048)、一般內科(001)、職業醫學科(0CG)、臨床毒物科(0CF)、家庭醫學科(055)、一般體檢(091)、腎臟科(007)、過敏免疫風濕科(021)、心臟內科(003)、感染科(002)、內分泌暨新陳代謝科(006) [註：內分泌暨新陳代謝科108年06月後不開診]。

【外科系】

骨科(053)、心臟外科(045)、移植外科(032)、胃腸外科(0T5)、大腸直腸外科(044) [註：大腸直腸外科108年06月後不開診]、整形外科(036)。

【婦兒門診】

婦產科(082)、一般兒科(063)、兒童神經癲癇(065)、兒童過敏感染(071)、兒童腸胃(070)、成人先天性心臟(060)、兒童神經外科(061)、兒童外科(062)、兒童牙科(049)。

【五官科】

耳科(052)、鼻科(080)、喉科(081)、眼科(010)、角膜塑型(約診)、齒顎矯正(085)、兒童牙科(049)。

【其他】

營養諮詢(056)、自費心理諮詢(約診)、皮膚科(008)、雷射美容(018)、一般精神科(077)、身心失眠(028)、移植藥師門診(0G3)。

為落實健保分級醫療政策，本院自108年4月1日起，減少週六及夜間門診科別及診次，詳見公告，造成不便，敬請見諒。

※108年4月起：胃腸肝膽科、胸腔內科、神經內科、泌尿科、成人牙科(牙周病科/牙髓病科/家庭牙科)取消週六門診。

※108年6月起：內分泌暨新陳代謝科、大腸直腸外科取消週六門診。

自108年4月1日起口腔醫學部成人牙科星期六停診，每月第2、4週維持矯正牙科(自費)及兒童牙科門診(限18歲以下病患)，有疑問者歡迎詢問口腔醫學部櫃臺，聯絡電話(02) 2875-7572。

手術室內之醫師休息室整修完成



▲張德明院長（前排右三）與各級幹部對提供本院手術室醫師休息室整修的善心人士，表達由衷謝意。

本院中正三樓手術室內之醫師休息室整修完成，3月20日上午八時，由張院長偕李發耀、陳威明副院長等長官親臨剪綵，正式啟用，提供手術室內執行手術醫師，暫時休息時使用。

溫馨亮麗的休憩環境，除了提供醫師更衣沐浴、用膳及休息外，另外貼心的購置健身器材，供醫師運動健身、強壯體魄，舒展身心。

張院長表示，目前整修完成的是男生休息室，陸續將整修女生休息室，提供全面優質的工作環境，照顧員工身心健康。這次整修醫師休息室的經費，是由院外所提供，對於關心及支持外科永續發展的善心人士，張院長也表達由衷的謝忱與敬意。

（報導 / 公關組 吳建利）

遠離恙蟲病症感染

恙蟲病

恙蟲病是一種由立克次體所引起之傳染病，此種疾病不會由人傳給人；由於恙蟲之幼蟲主要以鼠類為其宿主，因此消滅鼠類有助於防止恙蟲病傳播。

預防恙蟲病小撇步：

自我保護

- 進入草叢，應著長袖、長褲，最好可著長靴及戴手套。
- 身體裸露處塗抹經衛生署核可之驅蟲劑(含敵避 DEET)。
- 回家後請立刻沐浴，並換洗全部衣物。

居家清潔

- 做好家戶社區環境衛生，包括：除草、滅鼠等工作。

主動就醫

- 若有高燒、頭痛或出現焦痂，請儘速就醫。
- 告知醫師旅遊史或有無出入草叢等暴露史。

恙蟲的生活史

帶菌幼蟲 → 吸附宿主 → 得病 → 帶菌成蟲 → 帶菌卵 → 帶菌幼蟲

衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC | 疫情通報及關懷專線：1922 <http://www.cdc.gov.tw>

臺灣全年皆有恙蟲病病例發生，然而好發期是每年4至5月開始，6至7月為高峰期。根據2015至2018年資料顯示，全國各縣市均有恙蟲病病例報告，每年約350例至500例之間，其中尤以臺東縣、澎湖縣、花蓮縣、高雄市及金門縣較多。

行政院疾病管制署指出，從清明時節民眾掃墓祭祖，一直到夏天暑期，民眾赴郊外踏青、露營或從事親山等戶外活動，容易接觸到恙蟲孳生的草叢環境，而增加感染恙蟲病的風險。因此，本院特別提醒大家，掃墓或野外活動時，應

穿著長袖衣褲、手套及長靴等保護性衣物，減少在曝露在恙蟲的環境下，避免被恙蟲附著叮咬而感染恙蟲病。

(報導/公關組 吳建利)

恙蟲病小檔案：

病原：立克次體 *Orientia tsutsugamushi* (*Rickettsia tsutsugamushi*)。

傳染途徑：被具傳染性的恙幼蟲叮咬時，立克次體經由恙唾液並透過叮咬部位的傷口進入人體而感染。

潛伏期：6至21天，通常為9至12天。

症狀：猝發且持續性高燒、頭痛、背痛、惡寒、盜汗、淋巴結腫大、恙叮咬處出現無痛性的焦痂(eschar)、一週後皮膚出現紅色斑狀丘疹，有時會併發肺炎或肝功能異常。

預防：穿著淺色長袖衣褲、手套及長靴等保護性衣物，避免被具傳染性的恙附著叮咬。

防範德國麻疹疫情散播 共維全民健康



近期日本、韓國及菲律賓、越南、中國大陸等鄰近國家德國麻疹疫情嚴峻，截至今年3月31日，我國累計41例麻疹病例，22例為國內感染病例（其中13例為接觸者），19例為境外移入病例（其中15例為本國籍民眾），較往年同期明顯升高，疫情已然威脅我國防疫安全，目前仍沒有停歇的現象。

「德國麻疹」為我國第二類法定傳染病；為防堵疫情擴散，防範機構內發生傳播的機會，行政院疾病管制署及本院籲請各界落實相關防範措施。同時，也呼籲一般民眾（尤其是1981年以後出生的成人）提高警覺，近期如計劃前往流行地區，應於出國前2至4週至旅遊醫學門診，諮詢評估是否需接種MMR疫苗。臺北榮總特別提醒院內同仁及各界，務必確遵相關防疫措施，以共同維護全民健康及安全。

（報導/公關組 吳建利）

德國麻疹小檔案：

病源：由德國麻疹病毒（Rubella virus）經呼吸道感染所引起，而德國麻疹病毒是一種RNA病毒，只有一種血清型。

傳染途徑：可由接觸到感染病人的鼻咽分泌物而傳染（如經由飛沫或與病人直接接觸）。在擁擠的環境中，所有易感受宿主皆可能受到威脅。

潛伏期：平均約14~17天，範圍14~21天。

症狀：在感染後的第一週並不會出現症狀，到第二週會在枕部、耳後可摸到淋巴結，在第二週末了會出現輕微發燒、全身倦怠、頭痛、輕度鼻炎、結膜炎等前驅症狀；緊接著在臉部及頸部會出現紅斑丘疹，大約維持3天左右，又稱為3日疹。而感染德國麻疹病毒大約有25到50%的受感染者並不會有明顯的出疹情形，僅有類似感冒症狀；而有部分被感染的人，尤其是女性，會發生關節痛或關節炎情形。

預防：衛生教育：

- 1.針對社會大眾宣導傳染方式，以及嬰幼兒或婦女早期婚前接種疫苗之重要性。
- 2.鼓勵易感性宿主接種疫苗，特別是青少年與年輕成人。
- 3.特別注意非本地出生者之免疫狀況（例如：外籍及大陸配偶、外籍勞工等）。

預防接種：

- 1.德國麻疹疫苗為活性減毒疫苗，將近98%~99%的易感性宿主可經由預防接種產生明顯的抗體反應。
- 2.常規預防接種時程：出生滿12個月及滿5歲至入國小前各接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗（MMR）。

定位導航+3D列印= 精準正顎手術 讓患者改頭換面

— 吳政憲醫師運用新科技輔助 提升手術精確度

專訪 / 特約記者 吳佩芬



吳政憲醫師檔案

- 現 職：1. 臺北榮總口腔醫學部家庭牙醫科主任
2. 臺北榮總口腔醫學部口腔顎面外科專任主治醫師
3. 國立陽明大學牙醫學系副教授
- 學 歷：1. 國立陽明大學牙醫系畢業
2. 國立陽明大學牙醫學博士
3. 德國弗萊堡大學附設醫院顱顎顏面外科臨床研究
- 醫療專長：口腔癌診斷及手術治療、口腔頭頸部良惡性腫瘤、顱顏異常及顎面矯正手術、顎顏面電腦輔助導航手術、複雜性顏面骨折、口腔重建及人工植牙手術
- 門診時間：星期三上午第 0003 診間

「顏值」對於人們的心理健康有著微妙影響力，利用現代科技「修修臉」，不僅可以改善功能，還可能會有意料外的容貌變化，建立自信；本院口腔醫學部口腔顎面外科專任主治醫師、家庭牙醫科主任吳政憲醫師結合定位導航加上3D列印科技，執行正顎手術，讓患者重建容顏，正面迎向未來！

甫獲本院107年「醫師創新（改良）獎」的吳政憲主任指出，正顎手術適應症最常見的就是下巴外突（俗稱：

戽斗）或內縮（小下巴），藉由手術調整骨頭的位置，來改善咀嚼的功能。同時，也因為顏面骨比例的矯正，病人外觀會得到理想的顏面比例。

吳主任說明指出，傳統上，正顎手術規劃缺乏足夠的顏面骨骼資訊，手術導板也僅提供咬合關係，術中必須靠醫師經驗、骨頭移動距離的標記來決定骨頭擺放的位置，極可能造成誤差，不僅未能得到預期咬合功能的改善，也可能出現顏面歪斜的情況。

榮耀60 卓越踏實

吳政憲主任於西元2011年到德國弗萊堡大學附設醫院顱顎顏面外科進修1年，學習電腦輔助手術，返台後，致力結合定位導航和3D列印技術的研發，希望能建立一個客觀的顱顏手術評估工具，讓醫師在術前依據影像進行3D化模擬規劃手術，再藉由3D列印手術導板、內視鏡、光學導航科技，讓醫師減少顏面切口，能看著電腦，更準確地執行手術。

「正顎手術為了避免顏面留疤及顏面神經損害，只能從口腔進入，也算是顏面微創手術。我們近期利用術前和術後影像重疊分析發現，電腦輔助手術的準確度誤差不超過2毫米，甚至多在1毫米以下，這是傳統手術很難達到的標準。」吳政憲主任如是說。

除了正顎手術的病友，吳主任的3D定位導航手術模式也廣泛運用在顏面外傷、頭頸部腫瘤患者的顏面重建手術，以及呼吸中止症病患。比如顏面骨折、眼球凹陷的病人，術前以電腦建構受創前顏面骨的位置，並予以精確導航復位；顴骨被腫瘤細胞侵蝕掉的病人，可以在外觀不見疤痕下切除顴骨腫瘤並給予客製化重建等，都是很好的應用。

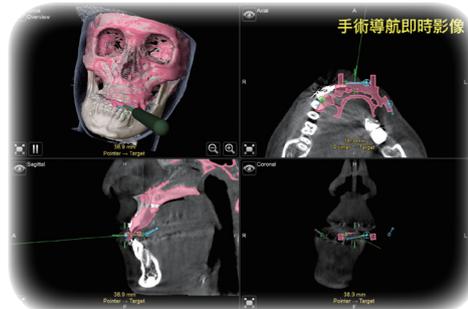
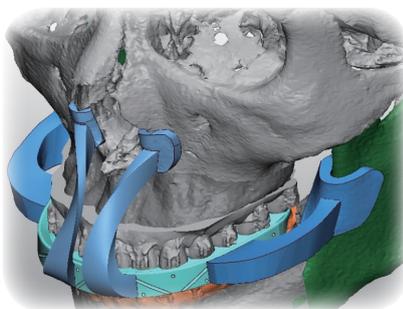
曾有歐洲學者說，如果將手術看成一個個



體，口腔顎面外科就是手術的臉（The face of surgery），吳政憲覺得這樣的比喻非常貼切，口腔顎面外科本來就不是只關注在口腔的學科，而是涵蓋顎顏面區疾病的治療。

秉持醫人醫心的情懷，吳主任指出，手術本身的目的不見得只為了救命，治療疾病的同時，也必須兼顧病患生活品質的影響，此點對於顎顏面區手術所造成病患外觀及功能的影響，格外重要。

身兼本院家庭牙醫科主任和口腔顎面外科專任主治醫師的吳政憲主任，總是從病患的立場出發，運用各種科技輔助，務求每一次的手術都能達到盡善盡美的效果。



立體定位系統及心臟內超音波

讓手術更精確

文 / 內科部心臟內科主治醫師 張珽詠



張珽詠醫師檔案

現職：臺北榮總內科部心臟內科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：心律不整電氣燒灼手術、冠狀動脈介入治療、經食道心臟超音波檢查、結構性心臟病
門診時間：星期一上午第3319診間、星期三上午第3319診間、星期五上午第3308診間

隨著醫療進步與老年化社會，許多心律不整的疾病日漸增加。拜科技進步所賜，以往透過藥物控制不佳的心律不整，現在大多都能藉由經導管電氣燒灼手術予以治療。除了傳統的放射線影像之外，立體定位系統的發展，對於複雜型心律不整有極重要的角色。

一般而言，心律不整是一種心臟不正常放電的疾病，常造成心跳速度異常或不規則跳動，例如常見的心房顫動及致命性的心室頻脈，就如同不定時炸彈；往往尚未察覺異狀，就發生昏厥或猝死。

「心房顫動」是臨床上最常見的心律不整，根據研究，隨著年齡增加，發生率也顯著提高。大於75歲的年長者，其盛行率可高達5%。心房顫動的病患不

只因為心悸而影響日常生活，其發生腦中風的風險更是正常人的五倍，心臟衰竭是正常人的三倍，並會增加50%的死亡率。

致命性的心室頻脈危險因子包括：心肌梗塞、心臟功能不全、有過昏厥病史，或猝死的家族史等。缺血性心臟病



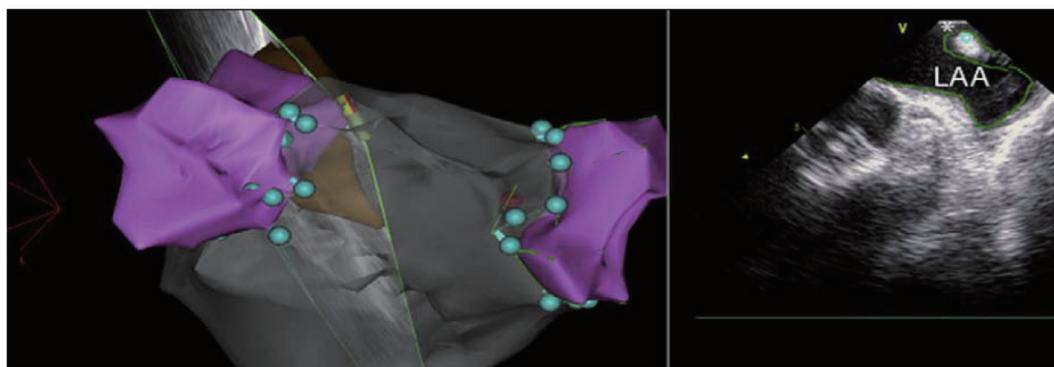
▲藉由心臟內超音波影像，對於心房顫動電燒過程需要的心房中膈穿刺術，能有更多的安全性。

榮耀60 卓越踏實

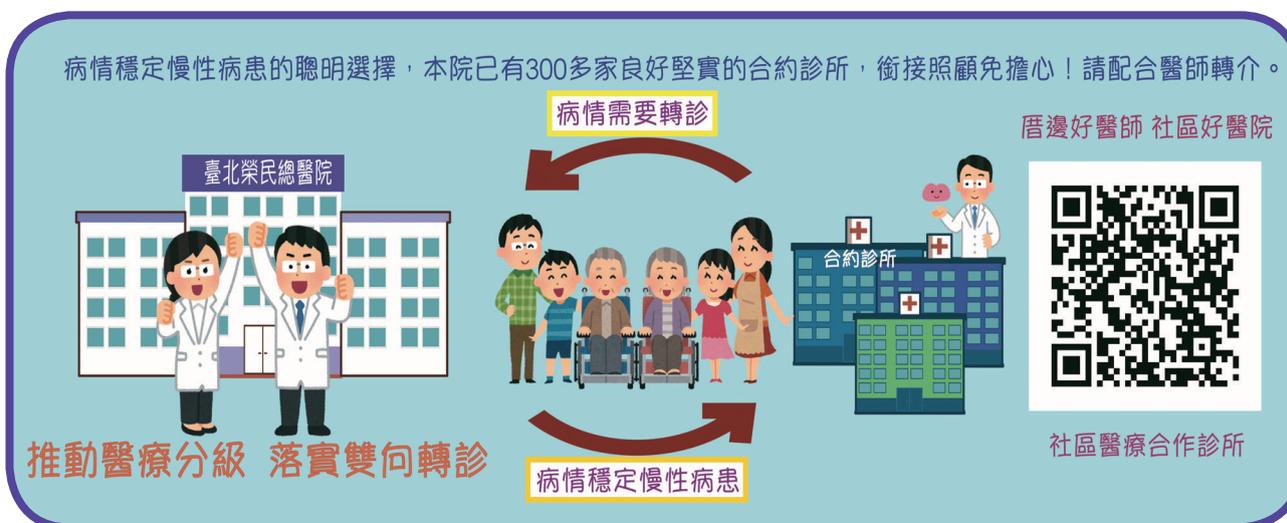
之心室頻脈好發於35歲以上有心血管疾病的患者，而「心律失常性右心室心肌病變頻脈」和「布魯格達症候群」，好發於20至50歲之青壯年，且均以男性居多，而布魯格達症候群更為亞洲男性發生猝死主因之一。

目前對於心律不整的治療方式，我們採立體定位系統配合導管電氣燒灼術治療。由於進行手術時，心臟的跳動有時會造成導管位置的不穩定，導致手術時間延長，甚至減低手術的成功率。目前最新的立體定位系統，能夠搭配即

時的心臟內超音波影像，加上利用導管建構出心臟的立體結構。除了可準確地描繪出心臟的特殊變異狀況，以避免因手術的不確定性所造成的併發症外，亦可顯著的縮短手術時間及暴露的放射線劑量。導管電氣燒灼術除了需要精密器材的輔助，還需搭配專業且經驗豐富的醫療團隊，才能完成具挑戰性的複雜手術。目前本院心臟內科設有心律不整特別門診，歡迎有任何疑問的病患至本院做進一步諮詢。

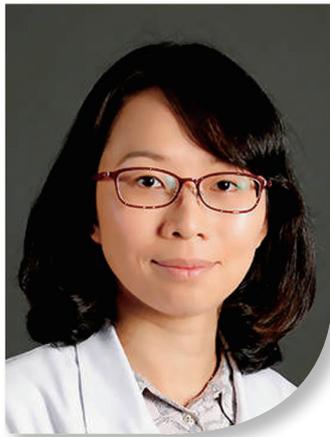


▲透過最新的立體定位系統能夠搭配即時的心臟內超音波影像，可準確地描繪出心臟的特殊變異狀況。



微米照胃鏡 千倍眼 揪病灶 — 共軛焦雷射內視鏡

文 / 內科部內視鏡中心主治醫師 辛怡芳



辛怡芳醫師檔案

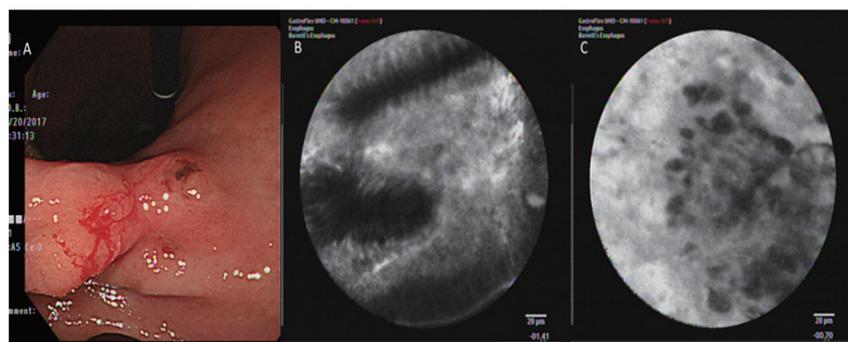
現職：臺北榮總內視鏡中心主治醫師
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
 2. 國立陽明大學藥理所博士班
專長：上下消化道內視鏡檢查、消化道早期癌診斷與內視鏡治療、胃食道靜脈曲張診斷與治療、小腸鏡檢查、內視鏡超音波診斷與治療
門診時間：星期二上午第3516診間、
 星期四上午內視鏡中心第3508診間

隨著上消化道內視鏡的進步與普及，國人接受檢查的比率日增。然而，要提升早期消化道粘膜病變的診斷率，有賴光學顯影技術來增加醫師肉眼的鑑別率。本院目前有全國第一台「共軛焦雷射內視鏡」，可將影像從現有的100倍放大提升至1000倍，呈現如同即時活體病理切片之分子影像，將醫師的肉眼帶入「微米」的世界，大幅提升檢查準確性。

上消化道內視鏡，亦即俗稱的「照胃鏡」。

只需一根導光纖維與檢查鏡頭，將內視鏡從口腔伸入，從食道、胃、到十二指腸，做一系列觀察，患者的內部結構，並兼檢查、治療及追蹤評估等。

然而再清晰的影像，也要透過醫師眼睛。因此，非常微小且與週邊組織



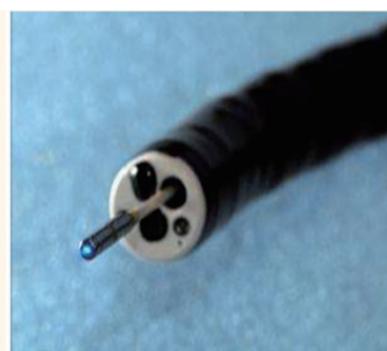
A: 白光下潰瘍病灶 · B: 共軛焦雷射下正常胃粘膜炎組織 · 腺體排列整齊 · C: 共軛焦雷射下病變胃粘膜炎組織 · 腺體排列與大小皆不規則 ·

榮耀60 卓越踏實

差異性不大的病灶，仍難以肉眼觀察鑑別。近年來，隨著光學顯像技術進步，如同照相機的微距功能一樣，可藉由光學焦距調整，將內視鏡影像放大到100倍，並經由各種增加顏色對比的技術如窄頻光、染劑等，讓醫師們更容易找出病灶。共軛焦雷射(Confocal laser endoscopy)已在顯微鏡技術上使用超過30年，是目前實驗室觀察微小細胞與分子常見的工具。其原理為利用一觀察小孔濾去了非觀察部位的散射光，因此在放大倍數與解析度上都能巨幅提升。「共軛焦雷射內視鏡」將共軛焦顯微鏡頭使用於內視鏡，經由雷射光的激發，粘膜組織細胞反射後重組橫切顯微影像。就如同即時活體病理切片一般映入眼簾，可協助切片時精準取樣，可減少因取樣位置不佳，造成重複切片、費時反覆等待病理。另外，得到的影像也因為免去採取檢體時的組織損傷，或病理切片製作的人為干擾。

共軛焦雷射內視鏡使用細徑探頭，可經由一般內視鏡的管道操作，檢查的過程與一般內視鏡無異，所以能夠接受一般內視鏡檢查的患者，亦可接受共軛焦雷射檢查；但由於放大倍數極高，視野相對微小，因此對患者配合度要求較高，通常建議在麻醉鎮靜下檢查。此一技術已在國際間發展近20年，早已普

遍於歐美國家，目前已有許多臨床文獻證實，共軛焦雷射內視鏡可廣泛使用在各種消化道疾病進一步的細微觀察；例如，診斷困難之早期食道癌、胃癌等上消化道早期癌患者。並可幫助診斷、確認病灶範圍，亦可使用在發炎性腸道疾病活動度的追蹤，協助修正治療方向。更甚者，也可配合細針穿刺與膽道鏡輔助，幫助診斷未明的胰臟、膽道病灶。但是，並非每位病患都適合使用共軛焦雷射內視鏡的方式進行檢查，醫師必須多方衡量患者的情況，並與患者討論，才能有最佳的診斷，未來更能提供患者最好最精細的醫療服務。



◀▲透過共軛焦雷射內視鏡極高倍數的細微，可以更精準診斷出消化道病灶，提供最好醫療服務。

認識手持式光學感應透析血管血流偵測器

文 / 內科部腎臟科主治醫師 楊智宇



楊智宇醫師檔案

現職：1. 臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所副教授

學歷：1. 國立陽明大學醫畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士

專長：內科學、腎臟學、透析醫學

門診時間：星期一上午第3422診間
星期三上午第3422診間

我國素有「洗腎王國」不雅稱號，目前血液透析人口已逾八萬人。優質的血液透析治療，仰賴健康的血管；若透析血管阻塞或狹窄，將大大影響透析品質。透析血管由血管外科醫師將病人上肢動脈和表淺靜脈進行吻合手術，如此上肢表淺靜脈接收到高流量的動脈血管，經過數週，將變粗變明顯，稱為「動脈化」，形成所謂的「透析血管」，提供充足的血流量。

然而，透析血管常因管腔狹窄導致血流下降，甚至堵塞。在床上時由醫護人員依據症狀，經過指腹觸診、聽診器聽診評估；懷疑血管狹窄，再進超音波或血管攝影檢查。

但身體診察結果往往較為主觀，也無法呈現數據進行比較。至於超音波檢查及血管攝影檢查，前者為非侵入性，後者屬侵入性檢查，但兼具治療功用。以上兩種血流檢測儀器造價高昂、體積大、且需要受過專業訓的醫人員才能操作。醫界希望找到簡單、普及、在家就能自我檢查的方法。在科技部自由型卓越學研計畫支持下，本院與交通大學電機系趙昌博教授合作，開發「手持式光學感應透析血管血流偵測器」（如圖）。原理類似Apple Watch錶背以感光方式偵測使用者的心跳，同樣利用光學感應皮下血管所傳來的訊號，以特殊波長陣列設計光學感測器，

榮耀60 卓越踏實

量測透析血管的光體積變化描記圖訊號 (photoplethysmography, 簡稱 PPG) 訊號, 同時透過專利演算法得到血流值, 可偵測透析血管的血流狀況, 過程完全無輻射且非侵入性。

上述的手持式光學感應透析血管血流偵測器, 尺寸約為手機的一半, 體積小巧且操作容易, 並可精準地偵測血流量, 與都卜勒超音波訊號的正相關性高達八成五。本跨領域合作的研究論文已發表於IEEE電機學科領域排名第一的SCI國際學術期刊, 並榮獲行政院科技部首屆「未來科技突破獎」。期望透過居家監測, 本血流偵測器將可及早發現透析

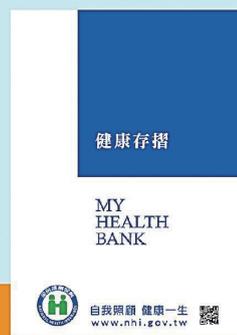
血管血流不足的狀況, 及時安排相關治療, 提升透析血管通暢率。



▲體積小巧且操作容易的手持式光學感應透析血管血流偵測器, 可及時掌握血管血流情形。

健康存摺全紀錄 我的健康我知道

擁有健康存摺, 掌握醫療資訊,
自主健康管理, 享受健康人生!



民眾可利用自然人憑證
或健保卡註冊登入
申請個人的「健康存摺」
隨時免費查詢
下載個人最近的醫療資訊
在就醫時提供醫師參考
提升醫療安全及效益

管理自我
健康

便利醫病
溝通

珍惜健保
資源

提升生活
品質

健康存摺使用益處



衛生福利部中央健康保險署 免付費電話：0800-030-598 廣告

認識失智症



文/家庭醫學部住院醫師 卓明潔

失智症並非正常老化現象，是漸進且不可逆的；它不只是單一項疾病，而是一群症狀的組合。除了記憶力減退，也包含認知功能的減退，像是語言能力、空間感、計算力、判斷力等，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，可使用「功能評估分級量表」(圖一)評估失智程度。

併發症

除了一般性的照護外，進食問題是失智症患者最常見的問題，並可能導致吸入性肺炎。參考的治療方式：1.食用體積較小的食物：一口可吃進的大小
2.改變食物的質地：軟質為佳
3.高熱量營養品補充：例如倍力素。

其他可使用的餵食方式(圖二)，包含持續手餵飲食或管灌飲食。「持續手餵飲食」也就是由照顧者一口口慢慢餵食，且確認口內食物完全吞入。目標並

非達到足夠程度的熱量供應，而是在病人舒適的狀況下，達到最大的進食量；雖然相對耗費時間，但能使失智症患者享受進食的過程。「管灌飲食」，即以鼻胃管進行灌食，在放置的過程中，由於不舒服，常會導致病人抵抗，。即使放置成功，也可能為了預防病人自行移除管路，而行肢體的約束。

感染

常見的肺炎和泌尿道感染，抗生素的使用在失智症的患者上，往往過度。在重度失智症的患者身上，尿液檢查和尿液培養常呈現陽性，但若無症狀(如：發燒)則無需使用抗生素。

末期照護

評估個別失智症患者的預期壽命相對不容易。何時開始失智症患者的安寧照護呢？

- 1.預期壽命小於六個月：以失智症功能評估分級量表達到「7c喪失移動能力」。
- 2.過去一年至少發生一項以下併發症：
 - (1)營養不良
 - (2)進食熱量一天小於1000卡
 - (3)體重半年內下降大於10%或白蛋白小於2.5g/dL
 - (4)吸入性肺炎

(5)腎盂腎炎或其他上泌尿道感染

(6)多處嚴重壓瘡

(7)敗血症

(8)在使用抗生素情況下仍反覆發燒

失智症患者，面對生命末期的時間點，往往已失去自主理解和決策能力，醫療照護需仰賴家人（醫療代理人）。因此，對於失智症患者仍有自主決策能力時，與病患討論預立醫療自主計劃是相對重要的。預立醫療遺囑，不只牽涉

到心肺復甦術是否執行，更應包含使否使用鼻胃管、靜脈/皮下注射，和抗生素使用等維生醫療。

1.無約束照護（restraint-free care）之輔助性照護措施。

2.以家庭為核心之照護：儘管失智，情感需求仍存在。

3.好的喘息服務，是家人哀傷撫慰的開始。

(圖一)失智症功能評估分級量表

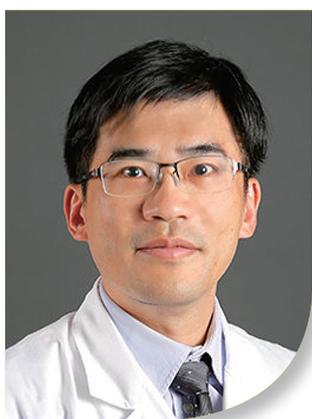
分級	特 徵	診 斷
1	無主觀或客觀的功能衰退	正常
2	容易忘記約定、物品位置。單字量變少、講話時忘記想使用的單字	可能有輕微認知受損
3	工作和社交能力受到影響，在陌生環境會迷路。	輕微認知受損
4	執行複雜生活功能的能力衰退（支付帳單、購買陌生物品）。	輕度失智症
5	無能力選擇合適的服裝，可能忘記定期洗澡。	中度失智症
6a	需他人協助才能正確穿衣。	中重度失智症
6b	無法獨自洗澡。	中重度失智症
6c	需輔具協助如廁，且可能忘記沖馬桶。	中重度失智症
6d	尿失禁。	中重度失智症
6e	排便失禁。	中重度失智症
7a	一天說話不超過六個詞彙（單字或短句）。	重度失智症
7b	一天僅能說出一個可被理解的詞彙。	重度失智症
7c	喪失移動能力。	重度失智症
7d	無法在沒有協助的情況下，自行坐起。	重度失智症
7e	失去微笑能力（可能保有皺眉或其他表情）。	重度失智症
7f	無能力自行將頭抬起。	重度失智症

(圖二)其他可使用的餵食方式

分級	持續手餵飲食	管灌飲食(鼻胃管)
優點	以病患舒適度為最大考量	對照顧者相當方便
缺點	耗時、耗人力	增加肢體約束的機會 放置管路的不適



燒燙傷一般處理原則



王天祥醫師檔案

現職：1. 臺北榮總外科部燒傷中心主任
2. 部定助理教授

學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 國立中央大學機械工程研究所博士

專長：整形手術 (顏面外傷重建)、精準顏面骨復位手術、
顏面部美容手術、外傷顯微重建

門診時間：星期一上午第3616診間、星期一下午第3515診間、
星期三下午第3515診間

一、發生燒燙傷的時候一開始的處理是什麼呢？

答：不幸發生燒燙傷時，初步的處理就是將熱源移除，並且以「沖、脫、泡、蓋、送」的順序原則處理傷口與病患。要注意的是，沖冷水的時間大約十分鐘就好，勿用冰敷，以免發生造成低體溫的情形。

二、水泡要不要刺破呢？

答：水泡應該要小心的刺破，再把水泡內的組織液抽出，並保留水泡的完整性。而且我們建議不要自行刺破，以免不慎造成傷口發炎，而應該交由專業的醫師處理。

三、燒傷的傷口什麼時候可以貼人工皮？嚴重的燒傷要怎麼辦呢？

答：在受傷初期三、四天，醫師可能會

選擇局部塗抹抗生素藥膏，或貼覆吸收性較高的人工敷料。在受傷初期之後，經由醫師診視之後可以選擇貼覆人工皮。較嚴重的燒燙傷可能需要進一步的處理，包括傷口清創或植皮重建等手術治療。

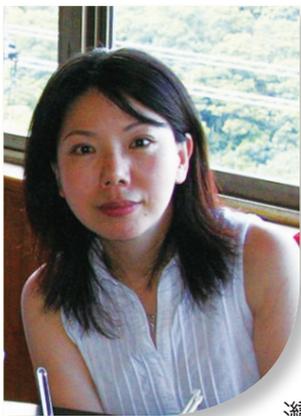
四、如何預防疤痕呢？

答：如果是輕度燒傷，傷口可以在一至二週內恢復，我們要注意的是做好防曬，以免日後局部發生色素沈澱。若三週以上仍無法完全癒合，就有可能發生疤痕增生的情況。這需要患者耐心地配合治療，包括進一步手術、使用矽膠藥膏、矽膠貼片、穿彈力衣、局部注射藥物等。

外科部燒傷中心主任 王天祥醫師 答覆

保命防跌做的好 老年生活樂逍遙

文 / 骨科病房護理長 曲幘敏



根據內政部資料顯示，106年國人平均年齡為80.4歲，男性77.3歲，女性83.7歲，65歲以上老年人口比率達14.05%，顯見臺灣已進入高齡社會。

老化是自然現象，老化的過程應該是一種愉快的體驗，過程中能夠反思個人的成就和經歷，陪伴兒孫，享受含飴弄孫的樂趣。但，老年生活若要愜意自在，先決條件就是不要跌倒！不要受跌倒所帶來的活動限制。

然而，跌倒為臺灣老年人事故傷害的第二名，約有三分之一65歲以上的年長者，每年至少會跌倒一次；70至80歲的年長者跌倒發生率則增加一倍以上，有一半以上的跌倒是重複發生。跌倒造成的傷害也隨著年齡增長而增加，輕則皮肉傷害，重則為骨折，如髌骨或手腕骨折，甚至頭部損傷，導致日常活動受限，影響生活品質，造成家人的負擔，增加醫療及社會成本的耗費。

年長者跌倒大部分發生在家裡，事實上，跌倒是可以藉由一些方法加以預

防，不妨從下列事項著手：

■創造一個安全性的生活空間：

- 居家環境清理，如清除舊報紙和雜誌堆，保持走道通暢，無障礙物。
- 保持地面平整與清潔乾燥，減少因地面不平被絆倒，或水漬造成滑倒。
- 於臥室和浴室裝置夜間照明燈飾，以指引夜間活動。
- 浴室內裝置安全扶手，方便如廁或沐浴時使用。
- 穿著大小適中的衣服，寬大或過長的褲管容易導致跌倒。
- 穿著防滑功能的鞋襪。
- 動作要放慢，尤其是從坐到站起，動作太快容易產生頭暈等不適。
- 依醫師建議使用輔助器材，如手杖等。

■居家運動：

運動對預防跌倒有很大的幫助，在醫師同意的情況下，執行如散步、有氧運動或打太極等運動。

下肢肌力運動：

下列運動可依個人狀況，每天執行3-4次，每次15分鐘。

直抬腿運動：

平躺將腿伸直抬高，維持5-10秒，再緩慢放下，換另外一條腿（圖一）。或坐在床邊或椅子上，將下肢向上平舉（圖二）。

大腿肌肉收縮運動：

平躺床上，腿部伸直，膝部下壓抵住床鋪，使大腿肌肉繃緊維持5秒，再放鬆5秒。

抬臀運動：

膝蓋彎曲，用力將臀部抬高，離開床面維持5秒，再緩慢放下。

國人平均年齡提高，以65歲為退休年齡來估算，退休後的生活仍然可以多采多姿很多年，若要活的精彩，活的逍遙，居家防跌一定要做好，上山下海一把罩。



▲圖一：臥於床上執行直抬腿運動。



▲圖二：坐於床邊或椅子上，執行直抬腿運動。

親愛的病友及家屬您好：

為維護用電安全及避免火災，病房插座僅供醫療使用，禁止使用電鍋、電磁爐、電暖器、電熱毯、電熱水瓶、烤麵包機、咖啡機、微波爐、吹風機、延長線等電器用品，謝謝您的配合。

嚴禁病人及家屬自行攜帶電器住院

安心安全 注意用電安全 慎防電器火災



不可以帶電器來醫院使用哦!

高血壓性心臟病飲食控制良方-得舒飲食

文/營養部營養師 蘇意婷

血壓高會造成視網膜、腦部、心臟、腎臟及大血管等器官受到損傷，是許多併發症的禍源。然而，血壓高卻時常沒有明顯症狀，讓人容易忽略，因此，最新2017年美國心臟協會發表之高血壓治療指引，將高血壓定義向下修正，高血壓第一期診斷標準改為收縮壓130-139mmHg，及舒張壓80-89mmHg，以警示民眾控制血壓的重要性。根據治療指引建議，當達到第一期高血壓標準時，需開始調整飲食及生活型態，若遵循血壓控制飲食-得舒飲食，可降低收縮壓11.4mmHg及舒張壓5.5mmHg，猶如吃一顆降血壓藥的效果。

此外，第二期高血壓診斷標準為收縮壓 ≥ 140 mmHg，及舒張壓 ≥ 90 mmHg，需要使用藥物控制，而除了藥物控制之外，如果能搭配得舒飲食型態調整，降血壓效果又比只服用藥物更佳，讓血壓能夠多降4mmHg，由上述可知，得舒飲食對於血壓控制的重要性。

什麼是得舒飲食？

得舒飲食特色為高鉀、高鎂、高鈣、高膳食纖維、富含不飽和脂肪酸；降低飽和脂肪酸、膽固醇、鈉的飲食，食物選擇五原則，多選擇全穀根莖類、天天五蔬果、選擇低脂或脫脂乳品類、紅肉改白肉、吃堅果用好油。

得舒飲食一日飲食建議量：

熱量(大卡)	1500	1800
全穀類(份)	7	9
蔬菜類(份)	4	5
水果類(份)	4	4
低脂乳品類(杯)	2	2
低脂豆魚蛋肉類(份)	4.5	5
堅果種子類(份)	3	4
油脂類(份)	2	3

※食物份量說明：

全穀類1份為1/4碗；蔬菜類1份煮熟後相當於直徑15公分盤1碟或1/2碗；水果類1份為切塊水果約8分滿碗；低脂乳品類1杯為240毫升；低脂豆魚蛋肉類1份為1兩；堅果種子類1份為7公克杏仁果、核桃仁或10公克開心果、南瓜子、腰果或13公克各式花生仁或15公克瓜子；油脂類1份為1茶匙(以上碗皆為一般家用飯碗)。

焗烤蕃茄盅

(一人份點心)



食材			
菠菜	15克	九層塔(羅勒)	5克
綠櫛瓜	15克	核桃	10克
南瓜	22克	低鈉鹽	0.5克
牛蕃茄	75克	橄欖油	2.5
鮭魚	15克	蒜頭	少許
低脂乳酪	24克	黑胡椒粉	少許
洋蔥	5克		

熱量	229大卡
碳水化合物	13.3克
蛋白質	10.7克
脂肪	14.8克
鉀	832毫克

1. 將蕃茄洗淨去頭，挖出果肉備用，南瓜切小塊，用電鍋蒸熟作成南瓜泥。
2. 炒鍋加入橄欖油、蒜頭及洋蔥炒香後，加入鮭魚、菠菜、熟南瓜及蕃茄炒熟，並加入低鈉鹽及羅勒調味。
3. 將2放入蕃茄，上面灑上低脂乳酪條，放入烤箱及櫛瓜，烤5-10分鐘，注意不要烤焦。
4. 盛盤後，旁邊放上堅果及烤櫛瓜即可完成。





「特殊劑型藥品使用指導影片」系列 引導您正確使用藥劑

文 / 藥學部總藥師 鄒嘉玲

您是否拿過吸入劑或筆型針劑卻不知道如何正確使用？這些特殊劑型藥品的使用方法若不正確，可能大大影響藥品的治療效果，甚至產生副作用。過去藥師在指導特殊劑型藥品時，多以藥品圖片或特殊劑型樣品做一對一指導示範，但您可能只聽過一次仍不清楚，效果受限。因此，藥學部為提升用藥指導的品質及成效，製作了「特殊劑型藥品使用指導影片系列」。

特殊劑型藥品使用指導影片系列DVD，是由藥學部臨床藥師共同編寫而成，集結了34部用藥指導影片，包括注射劑、吸入劑、皮膚貼片、眼耳鼻口腔用藥及特殊外用藥品等；影片中由藥師正確示範，對於操作步驟複雜的藥品，另利用簡易口訣幫助操作。目前已將影片嵌入本院自助式用藥諮詢機，提供有需要的病患隨時查詢使用。



▲ 圖、特殊劑型藥品使用指導影片系列。

大人的兒童心臟病— 認識心房中膈缺損

文 / 兒童醫學部住院醫師 吳政宏



吳政宏醫師檔案

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

29歲的樓先生，因運動爬樓梯會喘，且近兩個月症狀加劇，因此到成人心臟科門診。聽診發現有收縮期心雜音，心臟超音波發現有心房中膈缺損，而後轉到小兒心臟科門診評估治療。

「心房中膈缺損」是常見的先天性心臟病，根據統計大約佔先天性心臟病的13%，其出生盛行率約0.2%。兒童時期大部分無明顯症狀，常是無意中的檢查（例如：學校體檢）發現，但成年後常因運動耐受度差或有呼吸喘的症狀求診。其理學檢查常為 (1)左上和左胸骨緣有收縮期雜音，主要是因右心容積過載導致相對性肺動脈狹窄所造成的，在較

大的缺損病人，甚可聽到左下胸骨緣有舒張中期的雜音。(2)在左上胸骨緣聽到寬且固定分離的第二心音。

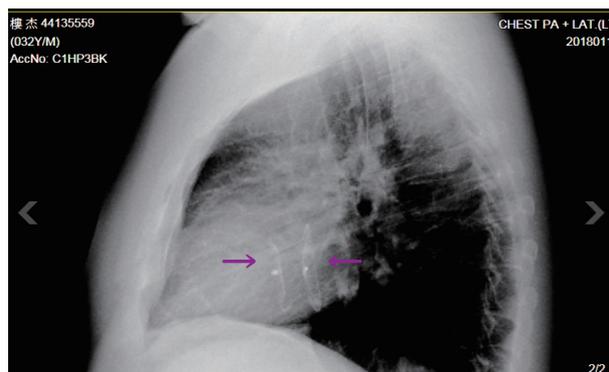
分類上，依據其位置，及胚胎發育順序可區分為：

- 一、**第二孔型(Ostium secundum type)**：最常見，約佔50~70%。
- 二、**靜竇脈型(Sinus venosus type)**：此型通常在較高、靠近上腔靜脈入口處，常合併一或多條（通常是右側）靜脈回流異常，有時候甚至上下腔靜脈直接回流至左心房。
- 三、**第一孔型(Ostium primum type)**：第二常見，約佔30%，有時會合併

有二尖瓣或三尖瓣的裂隙，因而造成二尖瓣或三尖瓣的閉鎖不全。

治療方面，由於心房中膈缺損所造成右心容積過載及肺高壓，時間久了，容易導致不可回復之肺高壓病變。除了傳統手術治療外，針對第二型心房中膈缺損，目前主要治療方式為心導管置入關閉器手術（健保給付），其適應症包含：患者年齡在二足歲以上且體重十公斤以上；從左至右分流（肺血流量與主動脈血流量比值， $Q_p/Q_s \text{ ratio}$ ） > 1.5 或曾有腦缺血等症狀且平均肺動脈壓 $< 50 \text{ mmHg}$ 以下者。接受心導管置入關閉器手術者，除了可避免手術傷疤及併發症，縮短住院天數，並能達到與傳統手術一樣的效果。

樓先生經小兒心臟科醫師評估，其心房中膈缺損為第二孔型，大小為3.2公分，其左至右分流（ $Q_p/Q_s \text{ ratio}$ ）為2.23合併輕微的肺動脈高壓（其平均肺動脈壓為32mmHg），經詳細解釋和討論，樓先生接受經導管心房中膈關閉器置放，術後無明顯不適且在兩天後出院，其追蹤的心臟超音波顯示，無殘餘缺損，胸部X光顯示關閉器位置正確，且運動喘的症狀明顯改善。



▲圖為病人放置關閉器後追蹤的胸部X光，兩箭頭間為心房中膈關閉器。



臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

居家增肌活力操-在家運動沒煩惱



當你覺得開瓶蓋手沒力，走路越來越慢，就要當心肌少症囉！患有肌少症會大大增加跌倒風險！讓物理治療師和營養師，教您在家如何防治肌少症！

課程一

居家增肌活力操

脊立安居家物理治療所技術主任 黃鈺萍 物理治療師

課程二

增肌之運動營養

臺北榮總 營養部 舒宜芳 營養師

下午茶

提供『運動增肌點心』及食譜

臺北榮總 營養部 劉庭豪 營養師

日期 | 108年5月30日(星期四) 14:00 ~ 16:00

地點 | 臺北榮總 中正樓一樓 營養部 營養講堂

報名費 | 400元



- 主辦單位：臺北榮民總醫院營養部
- 請事先報名，額滿為止
- 可申請 公務人員2學分
- 報名地點：營養諮詢門診（第三門診四樓，星期一至六，8:30~12:00）或營養部（中正樓一樓，星期一至五，8:00~12:00，13:30~17:00）
- 聯絡電話：(02)2875-7472
- 因故無法參加活動，請於上課前一週週五下班前(17:30)通知，可退半數費用，逾時恕不退費。

營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康！

財團法人惠眾醫療救濟基金會 108年2月份捐款芳名錄

林嬋娟、邱創祿各100,000元；李建玉65,000元；陳彥廷50,000元；何家榮31,000元；張文貴、廖德昇、謝廣新各30,000元；莊竣沛25,000元；尹秀蘭、尹麗萍、吉利玻璃行、李泓彥、喬觀潔各20,000元；吳華席17,600元；合作金庫12,077元；文陳桓、台北內湖碧霞宮、吳科誼、呂瑞泰、涂春木、陳瓊玲各10,000元；謝銘杰7,000元；李淑慧、袁育銓、陳秀枝、張詠晴各6,000元；李建興5,380元；三寶弟子、何國泰、吳一芳、郎明寬、許淑惠、陳至慧、黃廷齡、潘宇柔各5,000元；范偉琪4,132元；王黃月麗等7名3,500元；丁美倫、李民權、京原企業股份有限公司、周才民、林高碧娥、金淼、黃淑麗各3,000元；方俊雄、徐雪喬、蕭世美、閻庭偉、閻庭淇、閻張紡春、閻順昌各2,500元；王松蕙、王家榮、李濬杉、許鄭文、陳禹恆、陳禹農、陳韻如、黃文彬、黃素嫻、楊景川、董名三、趙若淇、蕭惠月、羅興章、釋龍慧、釋儼慧各2,000元；陳筱鳳1,569元；劉秀慧1,500元；黃根標1,200元；吳弦濔、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、李光蘊、李惠齡、高啟哲、高筠絜、高志聖、林育永、林通榮、林瓊君、邱美齡、高如萍、張台平、曹恆豪、曹家暉、陳秀卿、陳麒文、陳鑾娥、黃美玲、黃謝鳳英、楊承翰、廖勇、廖振祺、廖林秀霞、劉育宏、潘相羽、潘睦蓉、蔡惟哲、賴惠瑜、鍾瑞珠、釋見易各1,000元；蔣蘭630元；王阿雄、王柔閔、王智偉、周恬、予、林咨佑、詹啟祥各600元；李蓓齡520元；何英杰、何淑芳、何淑真、吳玉梅、吳珠美、林盟雄、郭錦坪全家、洪秀蕓、莊素珍、莊學鵬、陳玉美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、陳建緯、陳美霞、吳慶宗、張雅婷、陸玉君、無名氏、善心人士、黃秀玉、黃素盈、黃曉莉、黃錫雄、廖妙珍、蔡攸璟、賴騰銓、謝昫恩、簡序和各500元；林郁芹、唐康寓、張郁、張媛、許清愈、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠各300元；王閣清、吳陳水雲、李欣美、翁富仁、張婕、陳許冬菜、甄祉婷、鍾佩玲、鍾明鎔、鍾旻璟、鍾振興各200元；林盈秀、無名氏、鄭百吟全家各100

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款65,600

捐款總計897,308元。

行動服務APP 就診輕鬆又便利

提供預約掛號查詢及取消、
看診進度及門診檢查排檢進度查詢、
行動繳費、用藥提醒...
讓您隨時隨地掌握就診資訊！

Android
iPhone-iOS

臺北榮民總醫院 敬請掃描QR Code下載

臺北榮總健康管理中心 Healthcare and Services Center

一、二日健康檢查
半日健康檢查
公司行號團體健檢優惠
本院員工健康檢查優惠
公教人員健康檢查

腫瘤篩檢、睡眠檢查
多切面電腦斷層檢查

全方位健康管理與照護 個人專屬隱私空間

諮詢專線(02)2875-7225 電梯請上中正樓15樓

守護健康



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

419

榮總人月刊108年4月號

榮耀六十·卓越踏實



臺北榮總 1958-2019

The 60th Anniversary of TVGH

電話總機：(02)2871-2121

本院設置顧客意見反映管道

院長電子信箱：<https://www6.vghtpe.gov.tw/director/>

共創廉能，您我都能，廉政檢舉信箱：ethics@vghtpe.gov.tw

客服專線：(02)2875-7796

顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務台、第二門診一樓服務台、中正樓一樓服務台、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務台旁等共計六處。



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：

<https://www.vghtpe.gov.tw/vghtpe/Fpage.action?fid=10236>

電子郵箱(e-mail): vghb@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