



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

456

111年5月號



北榮與您 並肩戰疫

配合行政院、中央疫情指揮中心及臺北市政府的委託，本院自5月17日上午8時起，於中正紀念堂廣場開設防疫急門診，採取「車來速」方式，同時提供PCR核酸檢測及醫師看診給藥「一站式」服務，讓快篩陽性的民眾能優先利用，也保全醫院急診醫療量能。



榮總人月刊社組織

發行人：陳威明

社長：高壽延

副社長：向為平

總編輯：許淑霞

副總編輯：

王嚴鋒 陳寶民 吳建利

執行編輯：

魏子鈞 齊珍慈 曾靖紘

編輯委員：

王復德 王馥庭 朱豐沅

江怡雯 何沁沁 巫炳峰

吳采虹 吳姿瑩 吳飛逸

吳禕闈 吳潔曦 杜培基

林庭安 林釀呈 林希賢

林可瀚 胡力予 胡瑜峰

馬聖翔 黃君睿 黃建勝

張天恩 張家銘 張瑞文

曹彥博 莊天佑 陳昭憲

陳振翰 游偉光 舒宜芳

楊博欽 楊舜欽 廖文傑

廖文輝 齊珍慈 鄭厚軒

蔡昕霖 蔡佩君 鄭丁靚

賴姿妤 戴玲真 簡聖軒

藍耿欣 關尚勇 顧明軒

攝影：

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

要聞 風向球

年度SNO競賽 北榮獲多類獎項殊榮 2

陳時中部長視察本院急診狀況 讚賞篩檢站風險分流 4

手牽手護全民 北榮零接觸線上慶祝護師節 5

本院於中正紀念堂開設防疫急門診 提供看診、採檢與領藥「一站式」服務 7

北榮之福！潤泰集團捐建宿舍大樓 7

本院同步啟用快篩陽性視訊門診與社區篩檢站 8

HOT 醫新聞

攜手飛利浦研發AI輔助決策 早期預警重症休克 9

榮陽交團隊發展肝癌危險量表 11

良醫 訪談錄

AI預測老年性黃斑部病變 治療指引免失明

—專訪眼科部視網膜科黃德光醫師 13

醫療 大百科-腫瘤醫學發展近程

硼中子捕獲治療BNCT發展現況 16

淺談重粒子放射治療 18

頭頸癌免疫治療之新進展 20

免疫及標靶治療在晚期膽道癌之進展 22



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

藥安 全藥健康

更年期婦女需要補充荷爾蒙嗎？ 25

護師 齊把關 全民保健康

胃食道逆流之保健 26

營養 專欄

愛護小心肝 告別脂肪肝 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

111年3月份捐款芳名錄 28

年度SNQ競賽 北榮獲多類獎項殊榮



有醫療界「奧斯卡」之稱的國家生技醫療品質獎暨國家品質標章認證SNQ競賽，110年度第24屆SNQ競賽臺北榮總再傳捷報，共獲得四座銅獎及七項國家品質標章認證，陳威明院長於5月2日代表本院接受蔡英文總統接見與嘉勉。

陳威明院長於領獎致詞時表示，SNQ除聚焦個人疾病治療，醫療機構醫務管理、醫事服務，甚至延伸到居家護理、社區服務、長照機構、產後照護，以及先進的智慧醫療等，完整涵蓋醫療照護體系的各個面向。每年參賽都是團隊自我提升的歷程及相互學習的機會，

亦期望藉由SNQ傳承的系統，能成為醫界學習的典範，爾後將有更多國際級指標團隊，一起加入SNQ評審團陣容，將know-how傳承，進而帶動全臺醫療照護全方位品質提升，將臺灣醫療的好推向世界。

今年本院橫跨三個不同領域，一共拿下四座銅獎。其中，骨科部挑戰脊椎外科中最困難的側彎手術，首創以單次後開術式，治療大角度側彎病患，病患住院天數大幅縮短，近10年術後深部感染率為「零」；另外，加馬刀團隊整合神經外科、神經放射科與放射腫瘤科，

已經累積8,000位病患，首創以體積分次法(volume-staged)治療腦動靜脈畸形，更以立體定位與高解析度磁振影像輔助加馬刀，完成世界首創小兒腦血管病灶等困難手術，更協助國、內外醫療院所建立6個加馬刀中心；在醫院社區服務部分，本院輔具專業團隊從醫療、評估、製作、適配到維修，一條龍整合的完整服務，足跡踏遍全國遠至金門和臺東，巡迴服務超過萬名民眾，甚至紐西蘭毛利國王也3度專機來台接受客製化輔具服務，國王給予團隊高度肯定；此外，榮總體系做為榮民照護後盾，本院服務行

動不便及失能長者人數全臺最多，我們開發系統串聯醫院及居家，即時提供照護需求，也獲得銅獎肯定。除了四座銅獎全國第一的殊榮外，一般外科、腎臟科、泌尿部、移植外科、教學部與護理部亦以不同面向的主題獲得國家品質標章認證。

陳威明院長強調，臺北榮總將以「精益求精」「追求卓越」的精神，持續在醫療照護全方位品質提升上精進，將最好的臺灣醫療推向世界。

(報導/公關組 曾靖紘)



陳時中部長視察本院急診狀況 讚賞篩檢站風險分流

中央流行疫情指揮中心陳時中指揮官11日蒞本院視察急診與戶外篩檢站情形，直讚本院不只對於輕重病人分流，也在篩檢站做到風險分流，不同風險，採取不同策略，認為是很好的學習典範。

陳指揮官指出，至北榮是想親自了解染疫與非染疫病人如何分流，強調北榮是醫學中心，為北部醫療重鎮，保護急重症患者是重要任務，看到在陳威明院長領導下，全體員工上下一心，守住疫情，照顧染疫者，也保護其他急重症者，並且顧及醫療員工的安全與福利。

陳指揮官指揮官更提到，北榮分好幾個篩檢站，不但病人輕重症分流做很好，對於採檢風險分流也做很好，不同風險的人使用不同篩檢站，避免交叉感染，這是很好的學習典範，在多元多樣的採檢下，保護各類受採檢人的安全，



▲圖：陳威明院長親向指揮官說明本院篩檢作為。

相信大家都學了很好的一課。陳指揮官也認為，很少有醫院能夠像北榮，尤其篩檢做到風險分流，這是一件非常不容易的事情，再配合後續池化PCR檢測作業，降低成本壓力、加快速度，造福更多人。

陳威明院長則表示，在除了感謝指揮中心明確的政策指導，以及全力支援本院的防疫與醫療作為，更要感謝醫院內全體醫護和員工的全心付出，堅守崗位，讓醫護量能充分發揮，攜手向「全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心」願景前進，守住疫情，守護全民健康。

（報導/公關組 彭桂珍）



▲圖：陳時中指揮官讚佩本院在篩檢站亦做到風險分流。

手牽手護全民 北榮零接觸線上慶祝護師節



▲圖：陳威明院長與護理同仁共同慶祝國際護師節。

為維護防疫量能，守護全民健康，111年臺北榮總國際護師節慶祝大會改為零接觸線上舉行，表揚年度優良護理人員共213位。

行政院國軍退除役官兵輔導委員會馮世寬主任委員特別錄製影片，向全體醫護同仁致上最高敬意。他表示，二年來臺北榮總暨各分院全力投入防疫工作，傑出表現可稱之為「護國為民」的護國神山。回想近年來二次緊急住院，受到臺北榮總及三軍總醫院的護理同仁細心照護、不斷安慰鼓勵，才能迅速恢復健康，親身感受到護理人員的辛苦與

重要，期許護理同仁向犧牲奉獻一生照顧病人的泰莉莎修女學習，持續守護全民的健康。

陳威明院長對於護理同仁堅守崗位、無私的奉獻表達誠摯感謝。他表示，沒有優質的護理、成就不了偉大的醫療，為改善護理同仁的住宿品質，將拆除46年的護理人員宿舍，由善心人士無償捐建1200床單身宿舍及55戶眷舍的大樓將於今(111)年動工，全國最美的自然生態醫院，將提供護理同仁最優質的工作與住宿環境。

本院護理部明金蓮主任則表示，近

期疫情嚴竣，防疫工作極為繁重，護理同仁早已忘記這個屬於自己的節日，感謝護理同仁勇敢面對疫情、不畏不懼、心手相連。不論是院內專責病房、發燒篩檢、疫苗注射、陪探病管理，或是院外大型採檢、萬人疫苗接種、開設社區

篩檢站等，無疫不與，為病人為國家付出，相信疫情總會過去，逐漸露出曙光，期許護理團隊手牽手、心連心，繼續傳承臺北榮總優質護理，提供有度的感動服務。

(報導/公關組 彭桂珍)



※臺北榮總慶祝國際護師節暨手牽手團結抗疫影片

<https://www.facebook.com/vghtpe/videos/1462284267539607/>



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



守總全民 北榮等接院線上慶祝護師節 在這疫情嚴峻防疫工作極為繁重的時刻 讓我們一起向您身後的護理師們致敬 護師節快樂 您們辛苦了



▲圖：陳威明院長,護理部明金蓮主任春節時慰問住院護理同仁。



▲圖：陳威明院長對本院護理師的付出與辛勞至表感佩。

本院於中正紀念堂開設防疫急門診 提供看診、採檢與領藥「一站式」服務

配合行政院、中央疫情指揮中心及臺北市政府的委託，本院自5月17日起每日上午8時到晚上8時，於中正紀念堂廣場開設防疫急門診，同時提供PCR核酸檢測及醫師看診給藥，讓快篩陽性的民眾能優先利用，保全急



※預約網站超連結 
<https://reurl.cc/o15ZQv>

診醫療量能。

大型篩檢站及急門診設在自由廣場大門正後方，採取類似「車來速」的一站式作業，共開放四線道同步進行；此外，本院特別在高乘載車道（兼親子車道）安排小兒科醫師問診，開立適合兒童劑量的藥品。民眾於結束檢測及門診後即可回家等候本院簡訊通知核酸檢測結果，或是在「全民健保行動快易通／健康存摺」APP查詢報告。

為了流量管控及避免群聚，均採預約為主，讓快篩陽性的民眾上網預約。



（報導/公關組 彭桂珍）

北榮之福！潤泰集團捐建宿舍大樓

為吸引世界各國知名專家學者蒞院授課交流，以及照護院內醫療同仁與眷屬，本院將改建新眷舍大樓。潤泰集團總裁尹衍梁先生得知後，慨然表示建物和設施全由潤泰集團捐建，同時包括拆掉老舊宿舍的費用併同處理；4月24日由尹衍梁總裁和陳威明院長代表雙方簽署實物興建捐助合約。

陳威明院長指出，新建大樓共有地上十八層，地下一層，包括1200床套

房，53戶眷舍，9戶學人宿舍。未來，可以邀請國際知名學者來本院當講座教授，同時提供醫療同仁更優異環境，讓大家無後顧之憂，更可以吸納天下英才到北榮服務，對尹總裁的仁風義行，甚表推崇和感謝！



（報導/公關組 曾靖紜）

本院同步啟用

「快篩陽性視訊門診」與「社區篩檢站」



配合政府防疫政策及避免不必要接觸風險，使民眾得到更安心及快速的醫療照護，本院新設「快篩陽性視訊門診」，並針對不同染疫風險的民眾，增設兩處戶外採檢站，已自5月4日起開放預約，5日（週四）上午9時正式啟用。

本院自四月下旬已擴大提供通訊門診，服務病情穩定的慢性病患者，有鑑於近日快篩陽性的民眾愈來愈多，因此另外增設「快篩陽性視訊門診」，鼓勵民眾優先利用這項服務，由醫師線上詢問，並依病情嚴重程度採取分流處理：

一、對於「無症狀或是輕度症狀」者，醫師將在視訊門診開立PCR採檢單、三日處方箋及衛教單，並且鼓勵使用本院APP完成線上付費。建

議民眾在24小時內到急診外的防疫篩檢站快速完成採檢與領藥。若是不需要來院做PCR採檢者，亦可透過視訊門診由本院將處方箋寄給民眾，方便家人在社區藥局領藥。

二、若醫師評估病人已有「中、重度症狀，或是合併其它疾病時」，將請病人直接到急診室，由急診醫師安排採檢與後續治療。

另外，配合政府防疫政策，對於社區民眾沒有自行快篩但仍有PCR採檢需求者，本院在孝威館運動場外新設置「社區採檢站」，5日起正式啟用，採檢後回家等候醫院通知結果，以減少動線交叉的感染風險。

（報導/公關組 彭桂珍）

● 快篩陽性視訊門診

<https://reurl.cc/Gxo7rD>



● 社區採檢站

<https://reurl.cc/p1W7mr>



● 遠距視訊門診

<https://reurl.cc/3ojGNV>



本院攜手飛利浦研發AI輔助決策 重症休克早期預警 有助個人化精準治癌



▲圖：林永煬副院長(左5)與重症醫學團隊合影。

為提升醫療品質，提供客製化精準醫療服務，在108年，本院與飛利浦簽訂研究協議，運用醫療大數據，結合人工智慧，共同開發AI精準醫療。在第一期合作計畫中，成功建置重症病人休克早期預警系統，可提前7小時預測重症病人是否可能發生休克，協助醫師掌握救命先機；完成直腸及胃腸肝膽等癌症患者相似性分析，精準預測病程及治療結果，輔助醫師臨床決策，提供病人參考，並有助於打造個人化專屬醫療，達成醫病共享決策的目標。

林永煬副院長表示，重症加護病房

收治來自不同科別的重症患者，病程轉變非常快速，如果病人血流不穩，造成器官血液不足，即可能出現休克，及時有效監測血流，提早預判可能休克原因並妥為因應，十分重要。飛利浦研究團隊導入臺北榮總大量且高品質的重症臨床數據驗證並優化，建立血流動力學不穩定風險預測模型，透過觀測患者血液生化指標、生命徵象(如心率、血壓)、呼吸機參數等共33種特徵，可提前7小時預測休克風險，準確度達82%。未來希望運用於成人呼吸窘迫症的預測，目前已開發語意自動辨識胸部X光病徵的

榮陽交團隊發展肝癌危險量表

避免因B肝病毒突變躲避免疫滯留肝細胞 低估致癌風險



▲圖：臨醫所吳肇卿教授(中)、博士班研究生林口長庚肝膽腸胃科主治醫師滕威(左)、北榮醫研部梁毓津博士。

慢性B型肝炎健康帶原者的觀念要改變了。最新的研究證實突變的B型肝炎病毒可以躲避免疫細胞，也較少釋放至血液中，讓抽血檢驗的病毒濃度及肝指數偏低，不過病毒其實大量堆積在肝細胞造成肝癌。

慢性肝炎抽血與腹部超音波正常就是所謂的健康帶原者。但最新發表在《Hepatology》(肝臟學)由本院醫學研究部研究員梁毓津所做的研究卻發現，帶有PreS/S基因突變的B肝病毒株，病毒表面抗原(HBsAg)可躲避B細胞與T細胞免疫辨識，病毒也無法有效釋放至血液中反而堆積在肝細胞內質網，引發內質網壓力，鈣離子內流異常，影響粒線體功能，肝細胞凋亡後最終演變成肝癌三部曲。

這項研究提醒，感染B肝病毒突變株的患者，抽血檢查可能有病毒低估的情況。主持研究的陽明交大臨床醫學研究所講座教授，同時也是本院醫學研究部特約主治醫師吳肇卿表示，「這項研究修正健康帶原的觀念，部分以往被認為健康帶原的人，仍有發生生肝癌的風險。」他說，過去認為病毒不會破壞肝細胞，而是免疫系統為了殺死病毒才導致肝臟發炎，其實B肝病毒是寄生在肝臟中慢慢破壞肝臟，不太可能完全相安無事。

現行健保給付抗病毒藥物標準，肝功能ALT大於每升80單位(>80 U/L)、病毒量大於每毫升2000國際單位(>2000 IU/ml)。依據這項研究，將有部分病患可能是肝癌高危險群卻非抗病毒藥物治療對象，恐怕存有很大的治療灰色地帶。

吳肇卿教授表示，亞太地區約有64%慢性B型肝炎導致肝癌的病患在現行治療準則之外，這個數字比根據歐美三到四成來得多，可能是標準相對嚴格所致。國際醫學專家的大多傾向及早治療，並持續擴大B肝抗病毒用藥對象。才能進一步降低肝硬化或肝癌的發生率與死亡率。

據此，吳教授也與博士班研究生，

附表：肝癌危險量表；>8分為肝癌高風險族群

指 標	風 險 分 數
年 齡	
< 40 歲	0
40-49 歲	1
≥ 50 歲	5
性 別	
女性	0
男性	3
肝 癌 家 族 史	
無	0
有	5
病 毒 量	
< 2000 IU/ml	0
≥ 2000 IU/ml	1

林口長庚醫院肝膽腸胃科主治醫師滕威發展出預測肝癌的危險量表，只要大於或等於9分，也就是年齡大於50歲、男性、家族有肝癌病史、體內可偵測到病毒，就是肝癌高危險群。這個簡易不需高貴儀器的量表，可以預測目前不符合健保給付抗病毒藥物的B肝病人發生肝癌的危險機率，與抗病毒藥物對降低肝癌風險的效益。估計約有三成在治療灰

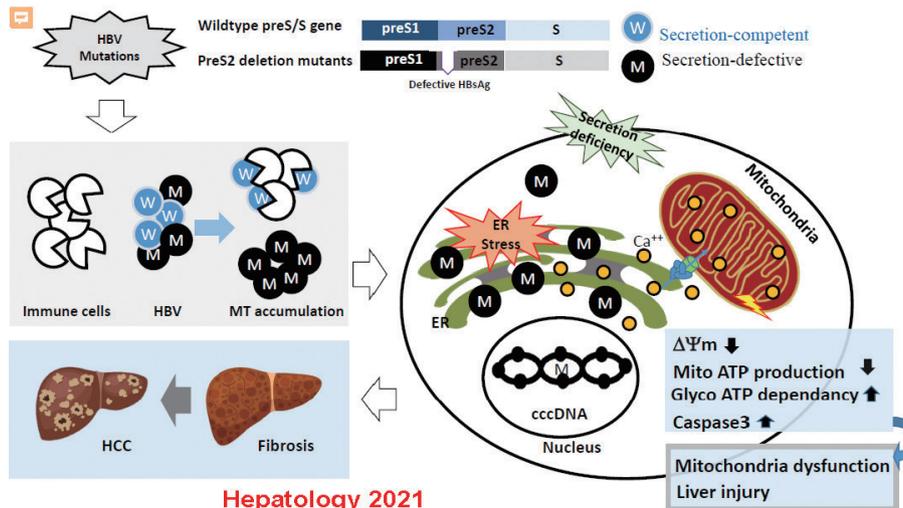


▲圖：臨醫所吳肇卿教授與博士班研究生同時也是林口長庚肝膽腸胃科主治醫師滕威發展出預測肝癌的危險量表。

色地帶的患者也應該接受抗病毒藥物治療。

這個有實證研究基礎的量表，適合醫師評估病人發生肝癌的危險機率與抗病毒藥物的效益，並幫助健保署在較符合成本效益的條件下，擴大B肝病人的抗病毒藥物給付，以達到政府在西元2025年前，降低肝病死亡率65%的目標。

（報導/公關組 彭桂珍）



▲圖：B肝病毒突變堆積在細胞內質網機轉圖。

AI預測老年性黃斑部病變 治療指引免失明

-專訪眼科部視網膜科主治醫師黃德光副教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳



黃德光醫師檔案

現 職：1.臺北榮總眼科部視網膜科主治醫師
2.國立陽明交通大學醫學院副教授

學 歷：1.國防大學國防醫學院畢業
2.國立陽明大學公共衛生研究所流行病學博士

專 長：感染性及非感染性葡萄膜炎診斷與治療；全身性免疫疾病相關之眼科疾病診斷與治療；視網膜黃斑病變之診斷與治療；糖尿病視網膜病變及黃斑病變之診斷、雷射與治療；其他視網膜及玻璃體疾病之診斷與治療；白內障、飛秒雷射及超音波手術。

門診時間：星期二上午第3708診間
星期五上午第3702診間
星期五下午第3702診間

AI智慧醫療大運用！AI可以判斷是否罹患老年性黃斑部病變，不僅能及早發現醫師肉眼所無法觀測到的早期黃斑部疾病，還能根據脈絡膜新生血管的生長位置、血流多寡等情況，精準預測未來黃斑部病變的生長變化情形，有助於後續回診追蹤及針劑治療頻率的參考指引。這項重大研究成果也被刊載在國際知名期刊上，並獲得本院110年「醫師創新（改良）獎」第二名殊榮，研究成果目前正在申請專利中。

濕性老年黃斑部病變恐失明

及早確診治療是關鍵

老年濕性黃斑部病變如果沒有即時治療，任由病情持續發展惡化，日後恐怕將導致失明的風險大增。因此，如何判斷病人的脈絡膜有無長出新生血管，是否罹患老年濕性黃斑性病變，及早確定診斷，並根據病情嚴重程度給予個人化精準治療，已成為避免失明的首要之務。

AI學習影像判讀預測

及早揪出老年濕性黃斑部病變

眼科部視網膜科主治醫師黃德光表示，研究團隊針對55歲到92歲共757名眼科患者，將17950張「光學斷層共軛血管造影掃描儀(OCTA)」的眼睛熱點圖影像，透過機器學習方式讓AI自動判讀病人有無罹患黃斑部病變。結果發現，某些病患儘管OCT影像顯示黃斑部異常情況並不嚴重，且醫師肉眼幾乎無法覺察黃斑部異常有問題，AI卻能根據脈絡膜新生血管的位置，新生血管與視網膜距離的深淺程度、血流是否變少等生物特徵，清楚發現兩者間的細微差異。

AI解讀OCTA影像

治療黃斑部病變的重要指引

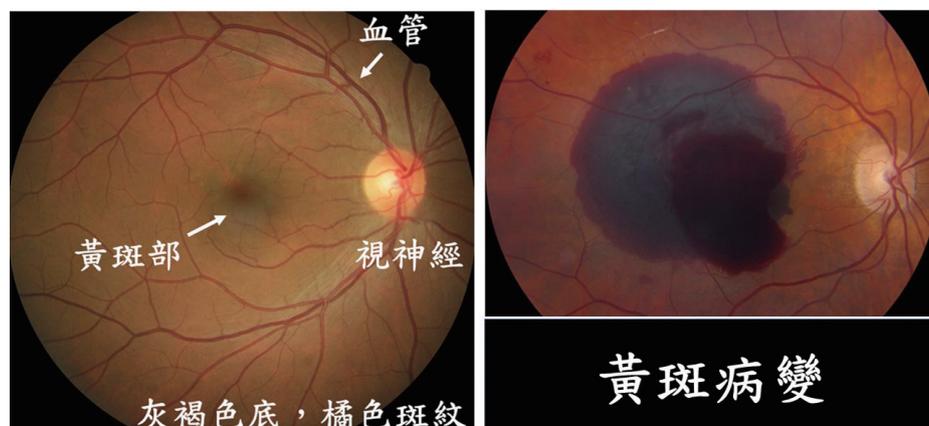
「AI智慧醫療是判讀影像與診斷老年濕性黃斑部病變的好幫手。」黃德光醫師說，AI判讀OCTA影像，除了可

以及早揪出老年濕性黃斑部病變患者，還能精準預測疾病的演變發展情形。一旦AI影像判讀顯示，未來黃斑部惡化機率大，醫師根據這個重要資訊可調整縮短病患的回診時間，並採取較密集注射「抗血管內皮細胞生長因子」的針劑治療，透過個人化精準治療方式，將能降低疾病惡化失明風險，這項研究成果也被刊登在國際知名期刊《治療學(Theranostics)》上。

AI輔助判讀

改善偏鄉醫療資源缺乏問題

黃醫師解釋，視網膜細胞構造由最深處往上走，依照不同表淺深度主要可分為10層，脈絡膜新生血管的病變位置發生在哪一層，其跟視力好壞的演變發展與病程變化息息相關，因為它會影響光對視覺神經的傳導。「AI解讀OCTA輔助判斷及預測脈絡膜新生血管壁的病變



▲視網膜與黃斑部。

位置」的這套軟體，它是北榮與宏碁電腦(Acer)一起共同開發的，目前正在申請專利中。它除了被用來判讀及預測老年濕性黃斑部病變，並計畫作 疾病個人化精準治療及其他視網膜病變分析用途。

黃德光醫師強調，研究團隊未來將建置發展雲端資料庫，針對偏鄉或醫療資源缺乏診所，透過OCT影像上傳雲端，AI就可以直接在雲端上輔助判讀，這樣一來，即使當地沒有視網膜專科醫師，患者也能被即時診斷、早期轉介治療，避免黃斑部病變導致視力惡化失明的悲劇發生。



▲圖：黃德光醫師強調，有AI輔助判讀，除可及早發現老年濕性黃斑部病變，並可精準預測疾病的演變發展。

臺北榮民總醫院 - 樂活午茶系列講座

吃出樂活好心情，打造紓壓好生活



由於COVID-19疫情，生活的種種限制或擔心害怕而容易有憂鬱、焦慮傾向。讓我們一起面對疫情的未知，維持紓壓好心情。

- 課程一 **如何維持老年精神健康?**
臺北榮總 精神醫學部 劉慕恩 主治醫師
- 課程二 **吃出樂活好心情**
臺北榮總 營養部 楊子穎 營養師
- 下午茶 **介紹『好心情』餐點及食譜**
臺北榮總 營養部 張慈怡 營養師

日期 | 111年07月08日(星期五) 14:00 ~16:00

地點 | 實體課程 - 臺北榮總中正樓一樓 營養部

線上課程 - 使用 Google Meet

*附教室連結，點擊網址即可進入線上課程

報名費 | 400元(實體)、350元(線上)



掃描我報名

主辦單位：臺北榮民總醫院營養部

報名地點：掃描QR code線上報名

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 (若有疑問請洽樂活負責人)

因故無法參加活動，請於上班日週一至週五8:00~17:30來電通知。

7日(含)至14日內通知退半數費用，7日內通知恕不退費。



營養師邀請您一起享用下午茶，讓您吃的安心又健康!

愛 ♥ 童書大募集

大家一起捐童書



募集小資訊



收書時間：週一至週五 9:00~12:00 14:00-17:00

收書地點：台北榮總 湖群門診3樓 護理站

注意事項：

1. 歡迎捐贈1歲~3歲兒童閱讀之書籍。
2. 為了讓您的愛心更有效被運用，請避免捐贈明顯泛黃或破損的書籍、布書等。

親子共讀 大家一起來!!



~醫起愛閱讀~

醫療主題：腫瘤醫學發展近程

硼中子捕獲治療BNCT發展現況

文 / 腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師 吳元宏



吳元宏醫師檔案

- 現 職：1.臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師
2.國立陽明交通大學醫學系講師
- 學 歷：1.國立臺灣大學醫學系醫學士
2.國立臺灣大學資訊工程系學士
3.國立臺灣大學物理系學士
4.美國馬里蘭大學巴爾的摩分校電機工程學碩士
- 專 長：腦瘤、皮膚癌、肺癌、肝癌、膽管癌、胃癌、胰臟癌、
放射治療、立體定位身體放療（SBRT、SABR）、體表
導引放射治療。
- 門診時間：星期四上午第2215診間
星期四下午第2215診間

硼中子捕獲(BNCT)自從西元1936年在美國被提出以來，已經逐漸走向常規醫療。其原理相當於「標靶性」的放射治療，當含硼藥物注入癌症病人後，被癌細胞選擇性攝取，接著讓病人暴露在中子射線下，利用硼容易與中子產生核反應之特性，放出殺傷力強但範圍短且密集之阿法(α)粒子；達到殺死癌細胞，卻不造成周圍組織損傷之目的。

目前在本院與新竹國立清華大學密切合作下，於民國99年8月11日和 8月

13日分別執行了國內首二位復發性頭頸癌病人 BNCT 治療；而至 111 年 3 月止，已超過 200 位患者在評估不適合一線治療後，經人體試驗委員會與衛生福利部許可，接受「恩慈BNCT」緊急治療，多數患者達到腫瘤減小的目的。

過去BNCT之所以難以成為一種常規醫療，在於中子射源取得不易，需要將病患帶到原子反應爐才能進行照射。但國際上目前已非常迅速地，透過將原本需要整棟樓才能裝載的大型反應爐，

改成幾個房間就能容納的直線加速器，以產生中子射源，將BNCT帶進醫院當中，成為常規治療的重要環節。

BNCT發展最快的是日本，在105年就開始加速器型BNCT的臨床試驗。最先挑選的是復發頭頸癌病人，發現有

硼中子捕獲治療(BNCT)緊急醫療專案計畫治療流程



▲ 圖片來源：台灣中子捕獲治療研究學會網站。

大約七成的病患都可以達到使腫瘤明顯縮小的成果，與本院發表使用原子爐進行BNCT的結果相符合。加速器BNCT在109年2月，得到日本厚生勞動省的許可，同時批准使用直線加速器與BPA含硼藥物對復發頭頸癌進行BNCT。接著在同年6月，日本全民健保開始給付BNCT在復發頭頸癌的治療。

目前，日本BNCT治療費用分成兩部分，照射費大約240萬日幣，BPA藥物費用依照體重計算，若一般成人大約170萬日幣。如此治療總費用大約410萬日幣，而日本全民健保可給付70%以上，病人只需要負擔小於三成的部分自費。

除了復發頭頸癌，日本也同時有BNCT臨床試驗針對復發惡性腦部膠質瘤，可達到18.9個月的中位存活；對於黑色素細胞瘤與惡性腦膜瘤的臨床試驗也在進行中。

除日本以外，在中國大陸、韓國、芬蘭，也有許多公司進行加速器BNCT的臨床試驗。我們可以看出目前BNCT已經從文獻當中的實驗性療法，走進醫院裡面常規的放射治療一環。本院過去已將BNCT列為重要的發展項目，目前對於合適病患，也持續帶去清大進行BNCT緊急治療；其中，包含許多世界各國醫師轉介來的國際醫療個案，也有許多國內各大醫院專家轉來的病人。未來希望能夠成功在院內建置合適的BNCT直線加速器設備，讓病患更方便得到更好的醫療。

淺談重粒子放射治療

文 / 腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師 楊婉琴



楊婉琴醫師檔案

現職：臺北榮總腫瘤醫學部放射腫瘤科主治醫師

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：頭頸癌、大腸直腸癌、骨肉瘤、以及淋巴腫瘤等放射治療。

門診時間：星期一下午第2216診間

在臺灣，癌症已蟬聯十大死因榜首三十餘年。常見的癌症治療包括：手術、放射治療、藥物治療、栓塞、電燒等。隨著醫療科技進步，各項治療發展日新月異，目標皆是為了增進治療效果並減少副作用。「重粒子放射治療」即為最具發展潛力的前端醫療之一，目前使用的粒子以碳離子為主。

傳統的體外放射治療利用高能量的光子或電子束，破壞腫瘤細胞的DNA以達到抑制腫瘤生長的目的。其進入人體後，在腫瘤前後的正常組織皆會沉積部分能量。因此，治療腫瘤的同時，也會對腫瘤周圍的正常器官造成傷害，而使病患有嚴重度不等的副作用。粒子治療(包含重粒子及質子)在穿透體表

後，僅有極少的能量於路徑當中傳遞至正常組織，其能量於射程末端大量釋放於目標腫瘤處，稱為「布拉格峰」(Bragg peak)，於布拉格峰後的劑量幾乎為「零」。此治療，能給予深部腫瘤足夠治療劑量，同時避免鄰近正常組織的非必要的輻射傷害。相較於傳統X光治療，其副作用及後遺症可大幅降低。

另外，重粒子比起光子及質子具有較高的生物效應，對於癌細胞DNA產生直接致死性傷害，而無法修復。因此重粒子治療不需要仰賴氧氣，對於處在缺氧環境的腫瘤細胞仍具極佳的殺傷力。由於上述的物理及生物優勢，重粒子治療適用於全身不同部位之腫瘤，針對手術困難及對傳統放射治療具有輻射抗性

的腫瘤，重粒子更是另一有效治療方式。此外，整個重粒子療程平均治療次數小於12次，相較於傳統光子治療動輒25次以上，療程大幅縮短，而能將對病患生活的影響最小化。

臨床上使用重粒子治療癌症病患在日本及歐洲等地區已行之有年，國外的臨床數據顯示，其在各種癌症的治療成效卓越。以最常使用重粒子治療的攝護腺癌為例，日本於2016年發表兩千多位接受重粒子放射治療攝護腺癌病患(超過一半的疾病分類為高風險)的追蹤結果，發現五年整體存活率超過95%，且無人發生嚴重副作用。局部晚期的頭頸非鱗狀上皮腫瘤(例如: 黑色素瘤、腺樣囊性癌)亦為重粒子治療重要的適應症。由於頭頸部構造複雜且具有許多重要神經組織，若腫瘤較大或侵犯較廣，往往難以採取手術切除乾淨。且非鱗狀上皮腫瘤

常對傳統光子或化學治療具抗性，治療效果不盡理想。使用重粒子治療可同時克服上述兩種限制，既有良好局部治療效果亦能保護重要的頭頸構造。除攝護腺癌及頭頸非鱗狀上皮腫瘤，重粒子於肺癌、肝癌、骨肉瘤、胰臟癌、婦癌、及復發直腸癌皆有文獻證實其良好的治療成效及安全性。

本院自104年與宏國、宏泰集團及尹衍樑先生集團簽訂重粒子癌症治療中心捐贈合約後，歷經建築物興建及設備安裝，已於110年12月完成驗收測試，並預計於近期內開始進行臨床試驗。本院的重粒子治療系統搭載點掃描照射、搭配動態追蹤技術，可治療形狀複雜的腫瘤，並隨呼吸移動做即時追蹤。期待此一癌症治療新利器未來能突破目前癌症治療瓶頸，嘉惠更多病患。



▲圖：本院重粒子癌症治療中心外觀。



▲圖：重粒子治療室。

頭頸癌免疫治療之新進展

文 / 腫瘤醫學部主治醫師 陳天華



陳天華醫師檔案

現 職：1. 臺北榮總腫瘤醫學部藥物治療科主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學系內科學科講師

學 歷：1. 國立臺灣大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學研究所博士班

專 長：頭頸癌、食道癌、化學治療、標靶治療、免疫治療、臨床試驗。

門診時間：星期一上午第2214診間
星期三下午第2206診間

頭頸腫瘤的分類與症狀

頭頸部的腫瘤為臺灣常見的癌症之一，根據民國108年癌症登記報告統計，頭頸腫瘤（鼻咽癌除外）的發生率在所有癌症中排名第六，死亡率排名第五。若以組織學做分類，頭頸部腫瘤中98%為鱗狀細胞癌，其餘2%則為各種唾液腺癌、神經內分泌癌、黑色素癌、軟組織肉瘤以及淋巴瘤等。因此，一般習慣上所說的頭頸癌亦即鱗狀細胞癌；若以常見的部位做分類，頭則為口腔、口咽、下咽、聲門、以及鼻竇等。頭頸癌的危險因子跟菸、酒、檳榔、人類乳突病毒感染等息息相關，早期症狀可以是口腔黏膜病變、慢性潰瘍、聲音沙啞、

吞嚥困難及疼痛、不明頸部腫塊等；因此有相關危險因子的民眾，應多加注意可疑的早期症狀。

局部侵犯性頭頸癌之治療

局部侵犯性頭頸癌指的是腫瘤體積較大，但並未有遠端轉移的情況。此類病人的治療以根治性手術切除為主；若術前評估或術後病理指出可能有較高的復發機率，則建議術後追加同步放射線治療及化學治療，以大幅減少此類高風險病人復發的機率。一部分無法接受根治性手術的病人，則給予同步放射線治療及化學治療，以期達到最佳的腫瘤毒殺效果。

頭頸癌之免疫治療

過去很長一段時間，復發且無法再接受根治性治療的頭頸癌患者，第一線化學治療為鉑金 (Platinum) 加上 5-FU；然而腫瘤縮小的比例有限，且容易產生抗藥性。2008年標靶藥物爾必得舒 (Cetuximab) 被證實能夠增強化療的效果，腫瘤縮小的病患比例增加16%，疾病惡化機率減少50%，死亡率亦下降20%；因此爾必得舒併用化療成為第一線治療復發頭頸癌之準則。近幾年免疫藥物的發展又再進一步的改善頭頸癌的治療效果：復發第一線頭頸癌患者，若是接受免疫治療吉舒達 (Pembrolizumab) 併用化學治療，將可以使死亡率再下降23%。

傳統上第一線治療失敗之頭頸癌患者可供選擇治療的有紫杉醇、MTX、

標靶藥物妥復克等，惟這些選項能使腫瘤縮小的比例有限，疾病維持穩定的時間不長。近年來，免疫治療吉舒達以及保疾伏 (Nivolumab)，經過嚴謹的第三期臨床試驗，證明於難治性頭頸癌能夠較傳統治療更加改善預後，且有機會達到長期疾病控制。綜上所述，免疫治療可說是頭頸鱗狀細胞癌治療的一大進展。

免疫治療之副作用

接受免疫治療的患者需固定監測是否有免疫治療副作用的發生。免疫治療的副作用包含但不限於：甲狀腺炎及功能低下、肺炎、心肌炎、肝炎、腸胃道發炎、皮疹等，其中絕大多數為較輕微的副作用，可先暫時停藥；嚴重的副作用約占10-15%以下，需停藥且開始投與類固醇治療。

表：頭頸癌第一線治療比較

	免疫療法合併化療	標靶治療合併化療	免疫療法單用	化療單用
治療所需時間	時間長、需住院	時間長、需住院	時間短、門診亦可執行	時間長、需住院
腫瘤縮小機率	較高	較高	低	中
達成反應時間	較快	較快	較慢	較快
長期治療成效	相較標靶治療合併化療，可增加長期存活機率	相較化療單用，可增加長期存活機率	於特定篩選族群有機會不亞於化療單用	腫瘤易產生抗藥性
副作用	免疫反應副作用，以及化療常見副作用。	標靶治療副作用：瘡癩、皮膚疹、甲溝炎，以及化療常見副作用。	免疫反應副作用、包含但不限於甲狀腺炎及功能低下、肺炎、心肌炎、肝炎、腸胃道發炎、皮疹等。	噁心嘔吐、血球低下、口腔黏膜破損、掉髮、倦怠、周邊神經病變、腎功能異常。

免疫及標靶治療在晚期膽道癌的進展

文 / 腫瘤醫學部藥物治療科總醫師 吳紋綺
指導 / 腫瘤醫學部藥物治療科主治醫師 姜乃榕



姜乃榕醫師檔案

現職：1. 臺北榮總腫瘤醫學部藥物治療科主治醫師
2. 國家衛生研究院癌症研究所兼任助研究員級主治醫師
3. 部定助理教授

學歷：1. 國防醫學院醫學系畢業
2. 國立成功大學臨床醫學研究所博士

專長：腫瘤內科、腸胃道腫瘤（食道癌、胃癌、膽管癌及胰臟癌）及神經內分泌癌診斷及治療、臨床試驗設計及執行。

門診時間：星期一下午第3506診間
星期二下午第2212診間

膽管為遍布肝臟的管狀系統，可將膽汁輸送到膽囊儲存；左右肝管匯聚後形成總肝管，與連結膽囊的膽道連結，匯聚成總膽管，再與來自胰臟的胰管結合後注入十二指腸。當膽管或膽囊內的上皮細胞產生病變癌化，就稱之為「膽道癌」（又稱膽管癌）。依其發生位置可粗略分為肝內膽道癌、肝外膽道癌及膽囊癌；其中，肝外膽管癌又分為肝門膽管癌及遠端膽管癌。膽管癌在亞洲國家的盛行率高於西方國家許多，我國在108年癌症登記之新診斷膽道癌已有兩千三百多人，且仍在逐年增加中。

化學治療

膽道癌早期症狀不明顯，確診時往往已進展為晚期，無法以手術完全切

除。針對晚期或轉移的膽道癌之國際標準治療為gemcitabine（健擇/健仕）搭配cisplatin（順鉑）之複方化療（簡稱GC）。然而，只有約25%病患腫瘤會明顯縮小，而整體中位存活期只有11個月；且25%的病患會發生嚴重白血球低下之副作用。同樣的GC處方在日本研究中，約有60%的病患發生嚴重白血球低下，顯示GC處方並不那麼適合亞洲人使用。此外，順鉑也因有腎毒性，注射時需要輸注大量點滴以保護腎臟，在心肺腎臟功能不佳及高齡長者使用較為受限。因此，發展適合國人使用的膽道癌處方及劑量，實為重要。在本院腫瘤醫學部和國衛院的合作團隊主導下執行TG1308臨床試驗，收治了51名晚期膽道癌患

膽道癌：不常討論的沉默殺手！

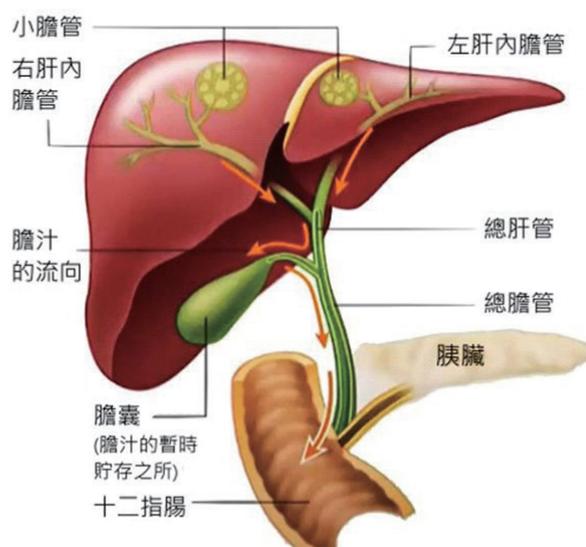
膽道癌(或稱為膽管癌)，可依其位置粗略分為

肝內膽道癌 (108年癌症登記1170人)

肝外膽道癌 (108年癌症登記1173人)

膽囊癌

膽道癌 (108年癌症登記2343人)



者，使用每兩周注射一次的gemcitabine 800 mg/m²搭配口服愛斯萬 (TS-1)，每日80-120mg (依體重而定)，服用10日休息4日的改良型「GS處方」；與國際標準治療GC相比，具相似療效但較好的安全性，其中嚴重白血球低下的副作用僅4%。研究成果已於2020年國際期刊《Liver International》發表，愛斯萬也因此在台灣成功獲得在晚期膽管癌的適應症。

化學治療合併免疫治療

由於改良型GS處方具良好的耐受性，研究團隊更進一步執行T1219臨床試驗，使用改良型GS處方加上免疫治療藥物nivolumab (保疾伏) 240mg 每兩周

注射一次(簡稱NGS處方)。初步試驗結果顯示：在48名晚期膽道癌患者中，高達45%病患的腫瘤會明顯縮小，整體中位存活期由傳統GC治療的11個月延長到19個月；結果發表於2021年歐洲臨床腫瘤年會。NGS處方除了療效令人滿意外，只有6%的病患發生嚴重白血球低下的副作用，可做為膽道癌標準治療的優先選擇。此外，在2022年初的美國腸胃臨床腫瘤年會上，一個多國第三期膽道癌試驗 (TOPAZ-1)也顯示，GC合併另一種免疫藥物durvalumab (抑癌寧)，相較於傳統的GC，有更好的腫瘤縮小率及中位存活期，再次證明免疫搭配化療治療在膽道癌的明確角色。

國際標準化學治療複方: GC (健擇/健仕加順鉑)

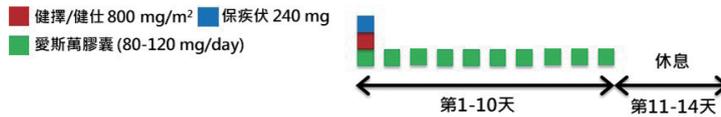


臺灣癌症臨床研究合作組織 (TCOG)

TG1308 化學治療複方: 改良型GS (健擇/健仕加愛斯萬)



T1219 免疫化學治療複方: NGS (保疾伏加健擇/健仕和愛斯萬)



標靶治療

傳統的基因定序只能一次針對一種特定基因做檢測，但次世代基因定序可同時判讀數百個標的基因的變異，其結果可當作選擇藥物的指引。在亞洲國家約5-15%的肝內膽管癌患者帶有FGFR2基因重組/融合變異，這類病患適合接受標靶藥物達伯坦 (pemigatinib)。在第二期國際臨床試驗結果顯示，107位化療失敗的膽道癌病患接受此標靶藥物後，有36%的病人腫瘤明顯縮小，有八成的病患可以獲得的疾病控制。此藥物為第一個在膽道癌被核准的標靶藥物，但目前沒有健保給付，需要自費使用；使用前務必先接受基因檢測，確認腫瘤帶有FGFR2的基因重組/融合變異，才適合使用。

結論

在次世代基因定序及個人化醫療的進展之下，免疫及標靶藥物已為晚期膽管癌患者開啟更多治療選擇，顯著延長存活時間。期盼更多的標靶和免疫藥物可以納入健保，嘉惠更多患者。

參考文獻：

1. TG1308 研究論文已發表於國際期刊《Liver International》 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/liv.14538>
2. T1219 初步成果已發表於 2021 年歐洲臨床腫瘤學會 (ESMO) 胃腸腫瘤年會 <https://oncologypro.esmo.org/meeting-resources/esmo-congress/a-phase-ii-trial-of-nivolumab-and-gemcitabine-and-s-1-as-the-first-line-treatment-in-patients-with-advanced-biliary-tract-cancer>



更年期婦女需要補充荷爾蒙嗎？

文 / 藥學部藥師 吳汶儒

婦女大約在45到55歲這段期間，卵巢功能開始衰竭，女性荷爾蒙分泌逐漸減少，月經週期變得不規則，這段生殖機能降低到完全喪失的停經前後過渡期，就是所謂的更年期。由於女性荷爾蒙分泌不足，約八成的婦女會產生一些更年期不適的身心症狀，稱為「更年期症候群」。

婦女更年期的不適症狀（如熱潮紅、泌尿道感染、陰道乾癢、性行為障礙、骨質疏鬆症與代謝症候群等），可藉由荷爾蒙補充療法（hormone replacement therapy, HRT）獲得改善，主要採三低一高的用藥方式：低劑量、低使用年齡、低使用年限、高度個人化；使用原則：(1) 局部補充荷爾蒙，例如塗抹雌激素藥膏經皮膚吸收來改善；(2) 口服補充荷爾蒙，以最低劑量開始使用。此外，

表：本院現有女性更年期賀爾蒙補充藥品

更年期並有完整子宮的女性，單用雌激素可能造成子宮內膜增生甚至提高子宮內膜癌的風險，因此必須加上黃體素來預防子宮內膜的增生；對於已經切除子宮的婦女，只需補充單一

雌激素即可。一般而言，補充女性荷爾蒙盡量不要超過3~5年，症狀改善即可開始考慮降低使用量及漸漸停藥。

服用雌激素常見的副作用為劑量相關的乳房脹痛及無預期的陰道出血，如有乳癌病史、乳癌高危險群、心臟疾病、活動性肝臟疾病、未知原因陰道出血、靜脈栓塞或曾中風的婦女則不適合使用，此外外用相較口服劑型有較小的副作用發生率。

除了藥物也可藉由補充維生素E、改變生活習慣，以緩解熱潮紅引起的不適。婦女若沒有更年期症候群，不應使用荷爾蒙藥品來預防骨質疏鬆與代謝症候群等問題；若需治療，應在醫師的評估下，充分了解利弊，討論後再決定治療方案。

商品名	成分	途徑	用法
Estromon 伊使蒙	Conjugated Estrogen	口服	每日1-2錠，可連續性或週期性使用
Premarin 普力馬林		陰道乳膏	必須週期性給藥 (例如使用3個星期，休息1個星期)
Indivina 順寧娜	Estradiol/ medroxyprogesterone	口服	每天口服一錠，持續使用無需間斷
Sevina 詩維娜	Estradiol/ norethisterone -cycle		
Estrad 艾翠麗	Estradiol	外用凝膠	塗抹於腹部、大腿內側 或肩部等，勿塗於乳房、陰部或陰道的黏膜
Divigel 迪維舒			
Livial 利飛亞	Tibolone	口服	每天口服一錠，持續使用無需間斷

胃食道逆流之保健



文 / 健康管理中心護理長 許秀娟



當胃的內容物逆流進入食道、咽喉、造成胃以外的器官所引起的不適症狀，就稱為「胃食道逆流」。

隨著現代社會生活步調加快及壓力遽增，臺灣平均每四人就有一人遭受胃食道逆流之苦。一般來說，胃食道逆流會引起火燒心、胸痛、喉嚨卡卡等症狀，如沒有好好控制，就會一步步演變成逆流性食道炎、巴瑞特氏食道病變，甚至是食道癌！胃食道逆流的症狀分為食道與食道外症狀，食道典型症狀為胃酸逆流所引起的火燒心：從下胸部（胃所在的位置）到頸部的區域，有胸口灼熱疼痛的感覺，症狀也可能再向上影響到喉嚨部位；其他非典型症狀包括慢性咳嗽、非心因性胸痛、打嗝、口臭等，民眾常以為是心臟或肺部問題而到心臟科、胸腔科求治，經檢查後才發現是罹患胃食道逆流。

造成胃食道逆流的危險因子包括不良的生活習慣，如吃宵夜、暴飲暴食、吃完東西馬上躺下；抽菸，因尼古丁會增加胃酸分泌，並影響下食道括約肌

的運作；進食刺激性食物，如酒精類飲料、咖啡、茶、高油脂、辛辣、酸性及甜性食物等；藥物，如：鎮靜劑、氣喘藥、高血壓藥物等，可能降低食道括約肌的壓力；肥胖及懷孕，因腹壓大，容易引發胃食道逆流；裂孔疝氣、賁門括約肌異常，導致胃酸逆流到食道裡；壓力，長期處於緊張、焦慮狀態而影響胃部運作所造成的逆流。

當發生胃食道逆流，就應立即從日常生活保健著手，首先是養成規律與良好的飲習習慣，包括避免食用刺激性食物、不暴飲暴食、進食後不要立即躺平、睡前2~3小時避免進食，除此之外生活規律、避免熬夜、保持心情愉快、避免穿著過緊的腰帶或褲子及保持標準體重等皆有助於改善胃食道逆流情形；如醫師有開立處方則須遵循醫師指示按時服用藥物，切勿中斷藥物治療。只要保持良好的飲食和生活習慣，胃食道逆

流症狀都能夠獲得緩解，但如症狀持續，甚至已經影響到生活，建議要到醫院做進一步檢查與治療。



愛護小心肝

脂肪肝可分為「酒精性脂肪肝」及「非酒精性脂肪肝」，前者主要由長期飲酒引起，後者則無飲酒過量的病史。引起脂肪肝的原因包括肥胖、營養過剩、高三酸甘油酯血症、糖尿病控制不良、酗酒及代謝症候群等。脂肪肝無明顯症狀容易被輕忽，研究顯示非酒精性脂肪肝主要與代謝症候群有關，飲食可以有效改善。

代謝症候群判定標準為：

- (1) 腹部肥胖: 男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$ 、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$
- (2) 血壓偏高: 收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ，或使用高血壓藥物
- (3) 空腹血糖偏高：空腹血糖 $\geq 100\text{mg/dL}$ ，或使用糖尿病藥物
- (4) 空腹三酸甘油酯偏高： $\geq 150\text{mg/dL}$ ，或使用降三酸甘油酯藥物
- (5) 高密度脂蛋白膽固醇偏低： 男性 $< 40\text{mg/dL}$ 、女性 $< 50\text{mg/dL}$ 。

以上五項因子符合三項(含)以上，即可判定為代謝症候群。而目前並無有效的藥物可治療脂肪肝，最有效的改善方法著重在消除代謝症候群，建議遵循以下原則來逆轉代謝症候群，告別脂肪肝！

(一) 肥胖者須減重，維持理想體重

高達75%的肥胖患者有非酒精性脂肪肝，建議身體質量指數(BMI)應維持在18.5-24之間。大於24為過重，高於27則是肥胖，研究顯示一年內減重7~10%可顯著減輕肝臟脂肪變

告別脂肪肝

文 / 營養部營養師 祝梓芸

性，需減少熱量的攝取，合併運動增加熱量的消耗，達成熱量負平衡以減輕體重。

(二) 地中海飲食

地中海飲食可改善血糖、血壓與血脂等代謝指標，鼓勵選擇深海魚、植物油、堅果種子類來增加單元不飽和脂肪酸；以白肉及豆製品取代紅肉和加工肉品，減少飽和脂肪；豐富的蔬菜、水果、全穀雜糧，以增加膳食纖維；每日1-2份乳製品與充足水量攝取，並避免精緻甜食。

(三) 護肝營養素-維生素E、n-3脂肪酸及薑黃

- 維生素E：具有抗氧化能力，可改善胰島素敏感性、抑制細胞發炎反應，富含的食物為植物油、堅果和黃豆類。
- n-3脂肪酸：有抗發炎、抗氧化及改善胰島素敏感性功能，可改善肝細胞脂肪變性程度、降低血清轉胺酶及三酸甘油酯濃度，富含的食物為深海魚、亞麻籽油、芥花油和核桃。
- 薑黃素：增加膽固醇排出及抑制脂質過氧化，可改善肝細胞脂肪變性程度及降低血清轉胺酶濃度。



護肝餐點營養成分

	熱量 (大卡)	蛋白質 (公克)	脂肪 (公克)	碳水化合物 (公克)
無水蔬菜咖哩	247	19	8.64	29
全麥雜糧麵包	160	5	1.5	31
合計	407	24 (23%)	10(22%)	60 (56%)

無水蔬菜咖哩食譜

食材 (一人份)

• 牛番茄 50克	• 鮮香菇 40克	• 雞絞肉+咖哩粉 1.5g 蒸熟備用
• 雞胸肉 45克	• 核桃 2-3顆	• 馬鈴薯35g、胡蘿蔔30g切滾刀塊，裹上咖哩粉1g蒸30分鐘
• 毛豆仁 25克	• 橄欖油 5-10克	• 洋蔥50g、新鮮香菇40g切丁
• 洋葱 80克	• 綜合咖哩香料粉 5克	• 以橄欖油將洋葱丁、香菇丁炒軟後，依個人口味加入咖哩粉
• 胡蘿蔔 45克	• 白胡椒/鹽 適量	• 小火拌炒(小心燒焦)
• 馬鈴薯 35克		• 加入蔬菜汁、雞絞肉嫩嫩收汁即可

▲「護肝蔬菜咖哩」結合地中海飲食及護肝營養素做為設計原則。

財團法人惠眾醫療救濟基金會

111年3月份捐款芳名錄

陳韓2,000,000元；財團法人杜萬全慈善公益基金會500,000元；葉思怡450,000元；吳宛芳100,000元；財團法人南山人壽慈善基金會80,000元；胡海鷗40,000元；張少珍30,000元；朱秀玲、邢羅芬萱、連上傑、陳學琳各20,000元；吳振勤16,500元；楊德孚16,000元；林玉芬12,000元；王黃月麗等7名10,700元；李中寧、林徐麗紅、陳炳坤、詹婕敏、趙○英各10,000元；統一發票中獎金9,800元；吳華席、張恒笙各8,000元；合作金庫6,189元；郭涵鈴、陳寶鳳各6,000元；無名氏5,500元；李家屹、陳明德全家、陳玟秀、黃淑麗、劉知音各5,000元；陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、曾慶芬各4,000元；吳庭瑩、吳啟弘、宋璟萱、梁李幸、許有楠各3,000元；丁美倫、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳添福 吳陳美雲、呂淑貞、巫郁珩 劉讚成、李亮恒、李濬杉、馬逸華、張育蓮、陳欣雅、陳廖秀霞、劉美惠、龍承巖行善團、鍾林阿雀各2,000元；姜杏芝1,506元；陳鑾娥1,500元；林寶蓮、楊小逸各1,200元；張子建1,100元；發票箱零錢1,037元；王湘、吳弦濤、吳奕翰、吳庭緯、李明倫、李寬彬、李慧劍、林文海、林芝、林通榮、林瓊君、邱玉琴、邱美齡、邱慶宗、郎明寬、高如萍 曲劭文 曲劭婕 曲丕忠、曹秀涵、曹家暉、許楊秀卿、陳玉美 杜宜瀨 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳景新、曾靖清、楊明憲、劉馥瑢、歐陽上榮 忻蒨、潘相羽、潘睦蓉、蔡素鳳 林珺薇 林伊雯、鍾瑞珠各1,000元；黎騰紘、蕭惠月各800元；曹賜銓700元；唐康寓600元；謝沁寰560元；方室翔、方禹婷、方勝田、方璋晨、吳玉梅、李佩玲、李宗霖、李建宏、李雲維、阮慶華、林春成、林珈宏 林金堅 林陳金玉 林彥霖 林彥漢、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、徐淑芬、張文亮、張蘭和、莊素珍、陳文炫、陳王○枝、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳初發、陳忠河、陳○陽、陳邱秀蘭、陳崇瑄、陳敬淳、陳萱潔 陳奕秀、陳興、陳錦華、陳薇如、曾薇樾全家、黃錫雄、楊承翰、楊晴惠、詹啟祥、劉金香、鄧桂蓉、謝絨豐、簡序和、羅彥清各500元；無名氏、楊閔心各400元；楊劉梅350元；方臣胤、方柯雲、方雲楷、方雲鵬、李國助、李珉濤、邱林菊妹、邱容貞、邱乾侃、康興邦、康興詠、張美玲、張淑美、莊忠興、陳治銘、陳炳坤、黃育博各300元；陳容美240元；朱迪 侯謙行、吳陳水雲、林子涵、林泊助、張秋眉、張婕、郭鳳仙 李庭華、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷各200元；許瑋鏢177元；尤家慧、王珮蓉、王鳳文、江芯誼、李隻珍、辛福、邢志偉、周芳伊、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、邱芳綺、高國盛、張小姐、張仲良、陳建男、陳寶貴、無名氏、葉瑋茹、葉瑋程、葉學忠、鄒秀珍、劉人瑄、劉忠豪、衛可新、衛妙蓮、衛芸涵、衛奕奇、衛華吉、衛鴻源、鄭百吟全家、鍾瑞玉、羅春蓮各100元
臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款59,400元
捐款總計3,644,859元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

臺北榮總111年端節連假門診一覽表

111年6月3日 (星期五)	門診休診
111年6月4日 (星期六)	門診休診
111年6月5日 (星期日)	門診休診
★ 急診全年無休	

共同防疫守護臺灣 立即下載 臺灣社交距離App

不需註冊帳號 不會擷取使用者資訊 不用上傳個人資料

臺灣社交距離App藉由藍牙訊號強弱，掌握與COVID-19病例接觸情形，且不會追蹤使用者足跡，可安心下載使用。



保護您與您的家人
減少疫情擴散機會



中央流行疫情指揮中心 關心您
Central Epidemic Command Center

App Store Google Play



更多北榮故事，
請掃QR CODE



或 北榮院史廳

歡迎大家透過院史廳探索更多本院故事！



接駁車

臺北榮民總醫院（中正樓）←→捷運石牌站

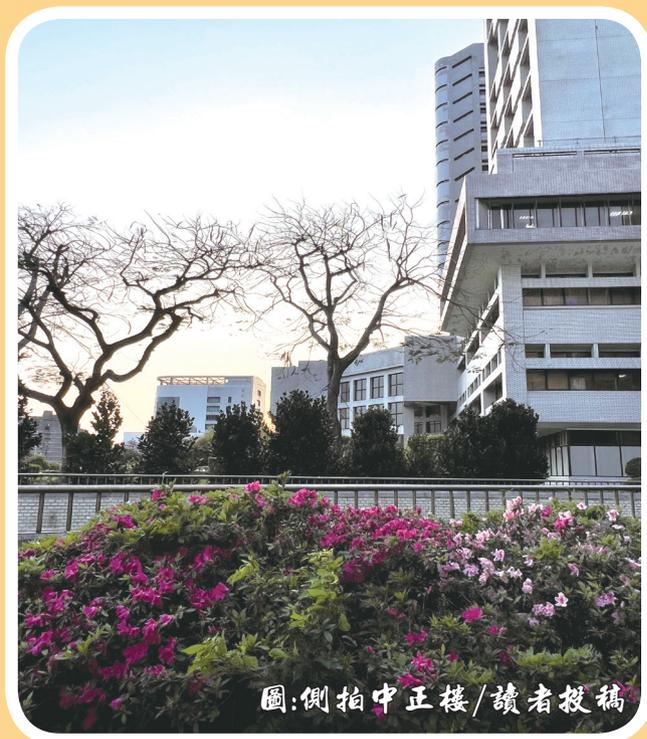
行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)
週日(國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

456

榮總人月刊111年5月號



圖：側拍中正樓/讀者投稿

臺北榮總

Since 1959

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、第三門診一樓手扶梯旁、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七處。



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)：tpvghb@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