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

461
111年10月號

提升癌症醫療量能　照護全民

立法院社福及衛環委員會委員邱泰源、賴惠員、陳玉珍，10月3日蒞院考察「癌症之整體性醫療及照護」，聽取簡報並實地了解北榮在癌症醫療照護上的挑戰與成果，隨後視察長青樓的門診化療區域、藥局、中西合併治療照護，以及重粒子癌症治療中心，最後在重粒子中心會議室座談。委員對本院在癌症醫療照護上的先進設備技術與用心，均給予高度肯定。

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 曾靖紜
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
吳禕闓 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
立法委員蒞院考察 關切癌症醫療照護 2
團體攜手送暖被 關懷北榮住院病友 3
全聯之愛在北榮 捐贈關懷不停歇 3
穆斯林祈禱室啟用 本院獲友善環境認證 4
翻轉外科新思維 本院「手術模擬創新中心」啟用 5

HOT 醫新聞
北榮試管嬰兒技術大突破 無尾巴精蟲成功生子 7

承先 啟後、醫心相傳
檢測PRKDC基因可提高免疫治療成功率
-專訪腫瘤醫學部免疫治療中心主任陳明晃教授 9

醫療 大百科 胸腔外科之醫療新進展
移動式電腦斷層儀器應用於胸腔外科治療 12
螢光顯影於胸腔外科手術的應用 14
電磁導航定位胸腔鏡微創手術 16
第四期肺癌接受肺部根除性手術的可能性 18

家庭 醫療寶鑑
中西醫整合治療胃輕癱 20

榮總人461期

願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

藥安 **全藥健康**

照護我的小心「肝」 B型肝炎的治療策略 22

生活 **最健康**

補牙後牙齒反而酸酸的?!淺談補牙術後敏感 23

護師 **齊把關 全民保健康**

認識主動脈剝離 25

營養 **專欄**

掌握軟實力，營養健康 So Easy 26

財團 **法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄**

111 年8月份捐款芳名錄 28

Taipei Veterans General Hospital

立法委員蒞院考察 關切癌症醫療照護

立法院社福及衛環委員會委員邱泰源、賴惠員、陳玉珍，10月3日在輔導會吳志揚副主委、衛福部石崇良次長陪同下，蒞臨本院考察「癌症之整體性醫療及照護」，委員對本院在癌症醫療照護上的先進設備技術與用心，給予高度肯定。

陳威明院長在長青大樓迎接立委並致詞歡迎，委員會召委邱泰源介紹與會立委，接著聽取北榮腫瘤醫學部藥物治療科楊慕華主任的簡報，了解北榮在癌症醫療照護上面臨的挑戰與達致的各項成果，隨後委員們視察門診化療區域、化療藥局及重粒子癌症治療中心，最後在重粒子中心會議室座談，就各項醫療相關議題交流意見。

本院擁有的國內首座重粒子中心，已於今年六月進行臨床試驗，採用最尖端的癌症治療技術，預計明年開始收治癌症病人，國人未來無需遠赴國外就醫，節省治療時間及成本，並強化我國癌症治療的能量，開創醫療新紀元。考察的立委對這項癌症治療新利器，均印象深刻。　（報導/公關組 曾靖紜）

翻轉外科新思維

本院「手術模擬創新中心」啟用

為提升病人安全，創新醫療技術，提供病人最佳治療決策，提升服務品質，本院特別成立「手術模擬創新中心」，並於7日舉行剪綵啟用儀式，將智慧醫療運用在手術規劃、評估與治療，翻轉外科手術新思維。

陳威明院長表示，培育大量優秀人才照顧國人是他上任院長的職志，全球手術已進入傷口小且恢復快的微創手術時代，有先進的設備，更要有最優秀的人才．年輕住院醫師在北榮手術模擬創新中心訓練後，到簽約合作醫院-彰濱秀傳紀念醫院，全國最先進的亞洲遠距微創中心學習動物操作，再進行人體模擬，一條龍式完整訓練，才能確實保障病人安全。感謝葡眾企業股份有限公司曾張月董事長、曾美菁總經理、藍金朝顧問、陳正傑顧問、許明善顧問、翁小堡顧問、陳偉民顧問、李能緣顧問以及蕭瑞敏董事長、孫麥傑先生、王甄曼總經理，共同捐贈「LapSim高階腹腔鏡手術模擬器」及「ROBOTIX MENTOR達文西機械手臂手術模擬器」；仰德集團許育瑞董事長挹注資金協助建置「手術模擬創新中心」，協助臺北榮總迅速完成全新規劃的高科技臨床及教學應用場域。

▲圖：北榮手術模擬創新中心剪綵啟用

外科部曾令民主任指出，即使在

▲圖：高度擬真手術訓練

COVID-19疫情影響下，110年外科部也完成將近16,000多台手術，其中7,000台與癌症相關，其他為各式急重難症。本院深獲民眾信任的原因之一是在於各領域都有最傑出的微創手術，讓病人快速復原。受COVID-19疫情影響，年輕住院醫師跟刀學習機會大幅降低，院際與跨國交流停止，如何運用科技導入智慧醫療來突破時空限制，更加速本院籌建「手術模擬創新中心」的決心。

近年來全球新冠疫情持續蔓延，病毒變異株快速擴散，考驗著醫療系統的應變及承載能力。在嚴峻的疫情中，為了降低感染風險，零接觸的診療是大趨勢，而遠距醫療扮演著重要角色。隨著AI人工智慧、物聯網、5G網路、VR/AR等創新科技問世，醫療領域面臨急遽的科技轉型，發展智慧醫療是時代的趨勢，也是應對疫情最強的武器。臺北榮總向來以提供病患最優質的醫療服務為第一要務，各團隊對資訊化在醫療的應用甚為重視，近期更致力將智慧醫療運用在手術之規劃、評估與治療，積極成立「手術模擬創新中心」，翻轉外科手術新思維。

「手術模擬創新中心結合AR/VR先端科技、醫療影像生理資訊整合、高速傳輸、LapSim與ROBOTIX MENTOR高階微創手術模擬器的應用，運用智慧眼鏡與混合實境，進行術前規劃、病情解析說明、病灶精準定位、高階智慧影像結合、整合影像與術中生理監測…等，透過網路及模擬科技，術前與病人及家屬完整溝通決策，術中動態追蹤，術後居家遠距照護，讓醫師在每一個治療階段為病人提供最佳醫療決策與服務。

藉由5G網路遠距影像傳輸進行即時術中遠距醫療指導、手術示範及教學等，讓科技賦能，除減少因疫情及空間造成的醫療阻隔，各項生理資料的收集與大數據分析，更是醫療進步的重要依據，而醫療科技數位轉型刻不容緩，也是北榮致力的目標。

手術模擬創新中心的成立將為年輕外科醫師帶來更多的學習機會，為全國病人提供更優質的創新手術及醫療服務，讓本院跨入智慧醫院的經營管理新世代領域，減少醫療團隊的人力負荷，提升醫療團隊的學習效率、對病人手術全程及居家照護之醫療品質，成為提供以病人需求與體驗的高度專業整合、智慧服務及精準醫療三贏局面的全民首選及國際一流醫學中心！

（報導/公關組 彭桂珍）

穆斯林祈禱室啟用 本院獲友善環境認證

本院穆斯林祈禱室於9月26日上午啟用，沙烏地阿拉伯商務辦事處Mr.Adel Fahad A. Althaidi處長、中國回教協會張明峻理事長特別親臨授予「穆斯林友善環境證書」，高壽延副院長代表本院接受。

高壽延副院長表示，所謂「醫病醫心」，除了提供優質的醫療服務，心靈的撫慰更是重要。中正樓前地下連通道，已設有佛堂、牧師室、天主教小聖堂，為提供穆斯林國家在台人士友善就醫環境，再設置祈禱室及淨身設備，以視病猶親的理念，提供所有就醫民眾身、心、靈全方位的照護。

沙烏地阿拉伯商務辦事處Mr.Adel Fahad A. Althaidi處長對於臺北榮總長期提供各國駐外使節、官員及親屬優質的醫療服務，重視穆斯林人士就醫需求，設置祈禱室貼心服務表達讚揚與感謝，並表示臺灣近年來在提供穆斯林友善環境上的努力有目共睹，將吸引更多穆斯林人士來臺工作、就學或移居。中國回教協會張明峻理事長亦感謝北榮提供穆斯林友善環境，特別是讓許多在台移工得到心靈上的寄托。

（報導/公關組 彭桂珍）

團體攜手送暖被 關懷北榮住院病友

台北市觀自在智富協會、環貫綠佳利股份有限公司關懷臺北榮總住院病友，聯名捐贈愛心太空被胎1,200件，於9月22日上午舉行捐贈儀式，由環貫綠佳利公司張惠伶小姐代表捐贈，陳威明院長代表受贈並致贈感謝狀。

陳院長表示，了解並滿足病人的需求，視病猶親，提供暖感動的醫療服務，是北榮追求卓越持續努力的目標。張惠伶小姐從病友變成慈善家，匯集社會愛心，以實際行動回饋關懷住院病人，讓善的能量不斷循環，也讓我們的社會更馨更美好。

張惠伶小姐長期於臺北榮總健檢，對於醫療團隊專業親切的服務留下良好印象。四年前不僅捐贈「復康巴士」，幫助行動不便的病友。另外，去(110)年起即與平日共同修學觀自在智富協會馮淑湄小姐，也是臺灣知名的棉被廠商，共同發起捐贈愛心暖被到臺北榮總的活動，短短一週就募得1,200 條被胎，嘉惠北榮住院病友。

（報導/公關組 彭桂珍）

全聯之愛在北榮 捐贈關懷不停歇

全聯大愛不因疫情而停歇！111年財團法人全聯慶祥慈善事業基金會捐贈臺北榮總市價近63萬元各式醫療耗材物資，包括840包成人紙尿褲、840包看護墊、420包紙尿片，管灌營養品共3,900罐等，幫助弱勢病人及家庭，減輕照護負擔。臺北榮總表達由衷誠摯感謝，期盼雙方在濟助貧困的合作平台上共注愛心，齊力為社會安全網提供更緊密的連結與服務。

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會成立於95年3月，一向秉持「取之於社會，用之於社會」的理念，以成功企業者的角色，濟弱扶傾、傳揚愛心，積極推展公益活動。為持續關懷社會弱勢族群，維護其就醫權益，自96年起連續14年捐贈臺北榮總紙尿布、看護墊、濕紙巾等照護用品及管灌營養品，去年(110)近2500位病人及家庭獲得協助，充分實踐揚善惠眾的助人理念。

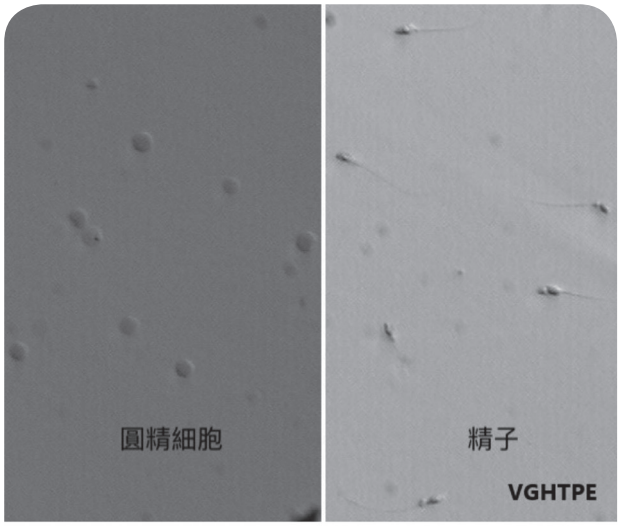
（報導/公關組 曾靖紜）

北榮試管嬰兒技術大突破
無尾巴精蟲成功生子

生殖醫學技術重大突破！本院生殖醫學團隊經過四年努力，以豐富的經驗及獨家技術，從發育不全無尾巴精蟲（圓精細胞）中，成功培育八顆優質胎，協助一對不孕夫妻喜獲雙胞胎千金，繼創下國內第一例試管嬰兒記錄後，再率先誕下圓精寶寶，引領臺灣生殖醫學邁向嶄新里程碑！

A先生（化名）結婚兩年，一直沒有孩子，經外院檢查為無精症，即使在泌尿科睪丸顯微手術，只能找到不成熟的「圓精細胞」。A先生甚至被告知，唯有透過捐贈精子，才有辦法懷孕。不死心A先生夫妻輾轉至臺北榮總生殖醫學中心求助。在婦女醫學部何積泓醫師與泌尿部黃志賢主任通力合作之下，A先生歷經手術取精3次、A太太取卵2次，終於成功懷孕。期間A先生不忍太太辛苦取卵本想放棄，在醫療團隊鼓勵下，鼓起勇氣，願意再次嘗試，最終成功求子，獲得一對可愛的雙胞胎千金。

婦女醫學部何積泓醫師表示，臺北榮總在過去四年間共累積治療21對僅能找到圓精細胞的不孕夫妻。生殖醫學中



圓精細胞與精子比較圖

心的胚胎師們，以豐富的經驗及獨家技術，竭盡全力幫助A先生夫妻成功生子。以圓精細胞進行顯微注射，最終成功培育出八顆優質胚胎，109年10月植入四個胚胎，二個胚胎順利著床，110年5月底順利生產，成功誕生一對圓精寶寶，目前還有四個胚胎冷凍保存，還可以再繼續生下一胎。

為什麼圓精細胞（round spermatid）在試管嬰兒治療中如此困難呢？泌尿部黃志賢主任表示，正常的精子，有負責接近卵子的「頂體」、攜帶半套染色體的「頭部」、以及提供動力的「尾部」。而圓精細胞其實是精子製造過程中的「半成品」，雖然細胞核內的染色體已經完成減數分裂，但是還沒有長出「尾巴」。盡管這些圓精細胞有機會能讓卵子受精，但受精後胚胎的懷孕成功率也是極低。根據2020年的一篇研究，整理過去25年全世界發表的文獻，發現圓精細胞的胚胎植入活產率僅有2.4%(105/4,426)。臺灣目前生殖醫療技術水準已經位於國際前段，臺北榮總使用睪丸顯微取精手術後的臨床懷孕率也高達35%，成功誕下第一對圓精寶寶，讓醫療團隊十分振奮。

「精圓細胞」生子不是夢，何積泓醫師、黃志賢主任鼓勵不孕症夫妻不要放棄，與婦產科醫師、泌尿科醫師、胚胎實驗室組成的優質生殖團隊共同合作，終能達成生兒育女人生目標。

（報導/公關組 彭桂珍）

▲圖：臺北榮總生殖醫學團隊合影。

癌症精準治療！

檢測PRKDC基因可提高免疫治療成功率

— 專訪腫瘤醫學部免疫治療中心主任陳明晃教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳

陳明晃醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院腫瘤醫學部免疫治療中心主任
2.國立陽明交通大學醫學系內科學科教授

學　　歷：1.中國醫藥大學醫學系畢業
2.國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士

醫療專長：腫瘤內科、腸胃道腫瘤(食道癌、胃癌、大腸直腸癌、膽管及胰臟癌)、神經內分泌腫瘤診斷及治療、臨床試驗發起及執行。

門診時間：星期一上午第3507診間（胃腸腫瘤內科）
星期三全天第2216診間（腫瘤內科）

癌症精準醫療新趨勢！不少癌症病患接受化學治療或放射線治療、標靶藥物的效果不佳時，「免疫檢查點抑制劑（又稱免疫治療）」常被是癌友及家屬視為最後一線希望。不過，免疫治療效果卻因人而異，本院腫瘤醫學部免疫治療中心主任陳明晃教授臨床觀察發現，「有PRKDC基因突變者」對免疫治療的效果較佳。3年多前陳明晃主任率領研究團隊陸續進行「大數據分析」「細胞株」及「老鼠動物實驗」，研究團隊在研究中發現腫瘤抑制PRKDC基因的表現時，腫瘤突變量會上升，並會增加免疫治療的效果。

由於美國食品藥物管理局(FDA)近期已核准通過「腫瘤突變量高的腫瘤，可使用免疫治療」的適應症。陳明晃主任建議，癌症患者若經濟能力許可，在

接受免疫治療前，不妨先做基因定序檢查，如果發現PRKDC基因突變，可考慮使用免疫治療，突破性的精準治療對癌友及家屬是一大福音；而這項臨床創新治療發現也得到醫界高度肯定，並獲得本院論文獎第三名殊榮。

癌症精準治療　免疫治療高成功率關鍵一PRKDC基因突變

陳明晃主任臨床上發現接受免疫治療的病友，為何有些治療成效不佳，有些治療效果卻非常棒，研究團隊找到影響免疫療效關鍵之一就是「PRKDC基因」，這個基因主要跟身體DNA修復有關，一旦基因缺損，就會導致DNA修復不完全。

PRKDC基因突變　也跟「腫瘤突變量」高低有關

陳主任分析國外4千多筆癌症病患的基因定序公開資料庫(TCGA)，發現有PRKDC基因突變的腫瘤，其「腫瘤突變量」會升高，團隊認為這些腫瘤若接受免疫治療的效果會會比較好，主要是因為PRKDC基因和DNA修復有關，一旦此基因缺損，就會導致DNA修復不完全，腫瘤基因突變會增加，造成腫瘤突變蛋白變多，代表腫瘤特異性抗原也會增加，因此越容易被免疫細胞辨識出來，免疫治療的成功率也會增高，而且無論何種罹患癌症都適用，這道理就如同賭博籌碼多，也越容易中獎是一樣的。

細胞及動物實驗　去除PRKDC基因再用藥　腫瘤縮小程度最大

有PRKDC基因突變的人畢竟是少數，為幫助沒有PRKDC基因突變的癌友可以增加免疫治療的有效成功率，陳明晃主任透過細胞株及小鼠動物實驗，希望找出無PRKDC基因突變者的臨床最佳治療建議。研究團隊在第一階段的細胞株實驗中先分成四組，對照組是將胃癌細胞連續培養30代；實驗組一是先去除了PRKDC基因，再培養30代；實驗組二、三則先去除PRKDC基因，再分別安排化療或放療，然後再培養30代。研究發現，對照組及實驗組一並無太大變化；但去除PRKDC基因再給予化療或放療的實驗組二、三，其基因突變量及腫瘤突變量則明顯增加，暗示免疫治療有效機率升高。

另外，在小鼠動物實驗中，對照組設計是將大腸癌細胞株打入小鼠體內；實驗組則是先去除了PRKDC基因，再將大腸癌細胞株打至小鼠體內，然後兩組都給予「免疫檢查點抑制劑（又稱免疫療法）」，結果發現沒有去除PRKDC基因的小鼠接受了免疫治療，雖然可以殺死腫瘤細胞死亡，但並未達到統計上的意義。反觀去除PRKDC基因的小鼠，在接受免疫治療後，不僅腫瘤突變量變多，且腫瘤細胞死亡情形也明顯增加，代表免疫治療有效率提升。

基因定序檢測搭配標靶藥抑制劑及免疫療法 癌症精準治療新趨勢

陳明晃主任進一步表示，美國食品藥物管理局(FDA)近期已核准通過「腫瘤突變量高的腫瘤，可使用免疫治療」的適應症；加上國外已經有藥廠推出「針對PRKDC的標靶藥物(DNA-PK抑制劑)」，其原理如同去除PRKDC基因，透過藥物來替代基因缺陷。未來期待臨床實驗可以證實研究團隊的發現。

「基因定序檢測PRKDC有無突變，是預測免疫治療有效率高低的一個新的生物標記。」陳明晃主任說，目前癌症治療已經進入精準醫療時代，如何對症下藥、有效殲滅腫瘤細胞，避免亂槍打鳥、浪費醫療資源，將是癌症臨床治療新趨勢。

由於癌症的標準用藥有其治療極限，陳明晃主任建議，癌症病友在接受標準治療效果不佳時，若經濟能力許可，不妨可以考慮自費13萬元做基因定序檢測，找出是否有PRKDC及其他的基因突變。透過精準醫療，不僅能減少不必要的醫療花費及藥物副作用，還能同時提高免疫治療的有效成功率，對於癌症病友及家屬而言，精準醫療將是治療選擇的新希望。而PRKDC基因檢測可預測免疫治療成效的創新突破性研究，也榮獲本院110年論文獎第三名佳績。

醫療主題：胸腔外科之醫療新進展

移動式電腦斷層儀器應用於胸腔外科治療

文 / 外科部胸腔外科主任 許瀚水

許瀚水醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院外科部胸腔外科主任
　　2.國立陽明大學急重症醫學研究所所長
學　　歷：1.國立陽明大學醫學院醫學系畢業
　　2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士
醫療專長：肺臟及食道手術、肺臟移植、肺癌、食道癌、縱膈腔腫瘤、胸腔鏡手術、機器手臂胸腔鏡手術。
門診時間：星期一上午第5212診間
　　星期三下午第5211診間

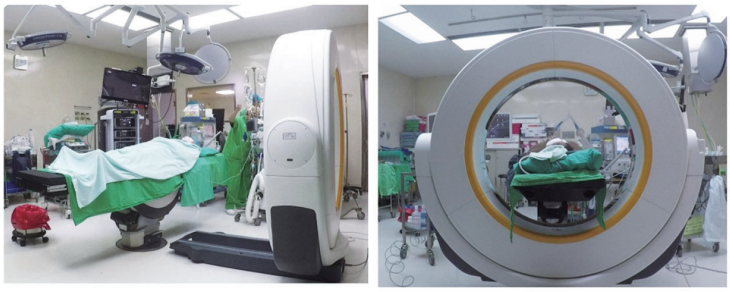
移動式電腦斷層儀器簡介

傳統電腦斷層儀器以固定式為主，而移動式電腦斷層儀器可移至不同地點進行掃描，使用上有較大的彈性，過去多用於骨科及神經外科手術。本院於2020年添入Brainlab Airo移動式電腦斷層掃描儀，其佔地面積僅有1.5平方米，掃描儀內徑則寬達107公分，可以完整掃描整個胸腔的範圍，胸腔外科因此將移動式電腦斷層儀器應用於肺部疾病的治療（如圖1）。

結合移動式電腦斷層儀器之肺部手術

以胸腔疾病而言，移動式電腦斷層儀器可以輔助微小病灶切除手術前之定位、輔助電磁導航定位、及肺部腫瘤之冷凍治療。

雖然肺癌為國人癌症死因之首，早期肺癌經完整手術切除治療後預後十分良好。過去以X光作為檢查工具時，僅能偵測較大的腫瘤，隨著低劑量電腦斷層檢查的普及，許多微小的、毛玻璃樣的肺病灶被早期診斷出來。然而，在微創手術之中，當病灶較小或較深時，則無法以胸腔鏡直接看見病灶，亦難以以觸診方式判定所在位置。此時若能在電腦



▲圖1：以移動式電腦斷層儀器於術中進行胸腔掃描。

斷層輔助下於病灶注射染劑、或置入金屬線圈等標記物先行「定位」，對於外科醫師以微創胸腔鏡手術切除病灶有莫大的幫助。

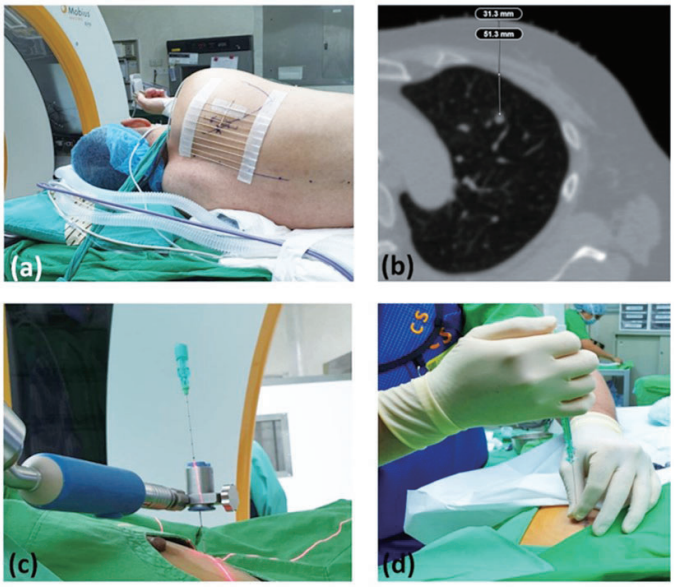
過去電腦斷層輔助定位均須於放射線部電腦斷層室，於局部麻醉下進行定位，完成後再移動至手術室開刀。因定位過程須於肺部扎針，可能造成氣胸、血胸等合併症，病患運送、等待的過程常有氣血胸惡化的風險。在移動式電腦斷層的輔助下，定位可於手術室在全身麻醉下進行，且於定位完成後直接進行手術（如圖2）。

本院亦以此儀器輔助Veran電磁導航定位手術。電磁導航定位之規畫須使用吸氣及吐氣期之電腦斷層影像。在移動式電腦斷層的輔助下，斷層掃描、定位及手術過程均能於同一手術室完成，更可提升導航準確度。對於不適合手術切除腫瘤的病患，移動式電腦斷層儀器可輔助醫師進行冷凍治療，控制病情。

移動式電腦斷層輔助肺小病灶手術之初步成果

以本院的經驗而言，以移動式電腦斷層輔助肺小病灶手術為安全、可行的方式。因透過移動式電腦斷層輔助定位之病患皆於全身麻醉下進行定位，大幅降低定位過程的疼痛及恐懼，提升病患整體的舒適度。病患在定為完成之後不需要移動，直接於開刀房進行手術，亦減少運送、等待過程中的風險。

移動式電腦斷層儀器對於在手術室中一站式切除為小病灶頗有助益，對於胸腔外科醫師或病患都是一大福音。



▲圖2：移動式電腦斷層儀器可以輔助微小病灶切除手術前之定位、輔助電磁導航定位、及肺部腫瘤之冷凍治療。

螢光顯影於胸腔外科手術的應用

文 / 胸腔外科主治醫師 徐博奎

徐博奎醫師檔案

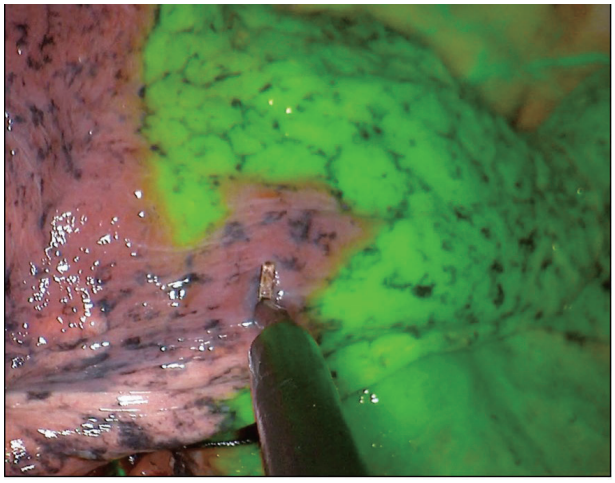
現　　職：1.臺北榮民總醫院外科部胸腔外科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學外科學系部定副教授
學　　歷：1.國立陽明大學醫學院醫學系畢業
　　2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士
醫療專長：食道腫瘤手術、肺腫瘤手術、內視鏡微創手術、肺臟移植。
門診時間：星期二上午第5211診間
　　星期四下午第5203診間

影像導引手術是藉由科技的進步，加強手術中的影像處理，讓手術醫師對組織器官有更充分的觀察，進而提升手術品質，本文介紹分享一下在胸腔外科的應用：首先介紹「靛青綠」(Indocyanine green，簡稱 ICG)，這是可注射於人體的醫用螢光染劑，靛青綠在吸收近紅外光後，會放出肉眼不可見的螢光，使用特殊紅外線內視鏡系統便可拍攝螢光影像，這類螢光內視鏡系統在外科手術已相當普遍。

靛青綠常應用於在胸腔肺腫瘤手術，由於許多極早期肺癌非常地微小，加上單孔胸腔鏡的使用，傷口也非常的小，以往外科醫師用手觸摸肺部來找尋病灶的方式已不可行，因此，在手術前先標記病灶的「手術前定位」技術，可以在病灶周圍做個記號，讓外科醫師在胸腔鏡手術時，順利且快速地找到病灶以進行切除，這類「手術前定位」的方式，不論是在電腦斷層檢查室中進行電腦斷層輔助下定位或在複合式手術室中進行影像導引手術，甚至使用『胸腔電磁導航行系統』進行導航定位，都可以使用靛青綠注射在病灶周邊，藉由產生的螢光導引，協助胸腔鏡手術時進行精準切除。

在肺癌手術中，肺葉切除（一般

而言，人類右邊有三個肺葉，左邊有兩個肺葉）是傳統標準的術式，目的是將癌症做廣泛性的根治切除，然而，近年來國外的大型前瞻性隨機臨床試驗，發現在小於兩公分的週邊型腫瘤且電腦斷層上以毛玻璃型態為主要特徵的肺癌，以肺節切除（肺節是比肺葉更小的解剖構造單位，一個肺葉通常有二到五個肺節）方式一樣可以有很好的治療效果；可是肺節切除不但需要處理更細小的血管與支氣管，更需要仔細辨認肺節與肺節間的切面，方能正確將肺節精準的切除，此時，靜脈注射靛青綠是其中一個界定肺節與肺節間的切除邊界的方法，在截斷供應該肺節的血管後，注射靛青綠便可發現需要切除的肺節並無螢光顯影，該要保留的，因仍有血液供應而呈現螢光綠，肺節與肺節間的切除邊界，便可一目了然。



▲圖：「靛青綠」醫用螢光染劑的使用，可讓胸腔外科手術更為精準。

靛青綠影像導引手術也可用於食道切除手術。在食道腫瘤切除後，常常會使用胃或大腸進行重建，以往重建器官（胃或大腸）的健康情形、血流供應狀況，僅單靠肉眼根據黏膜顏色判定，拜科技的進步，現在可使用注射靛青綠，觀察在近紅外光照射下發出的綠色螢光，藉由螢光的分佈，來判斷重建器官的組織血液灌流情形，倘若沒有螢光的區域，表示沒靛青綠，也就是灌流不佳，需避免於此進行腸道吻合，此一方法利用螢光，比單用肉眼明確的多，根據研究，利用靛青綠螢光評估重建胃管血液灌流，可有效降低吻合處滲漏的發生。

電磁導航定位胸腔鏡微創手術

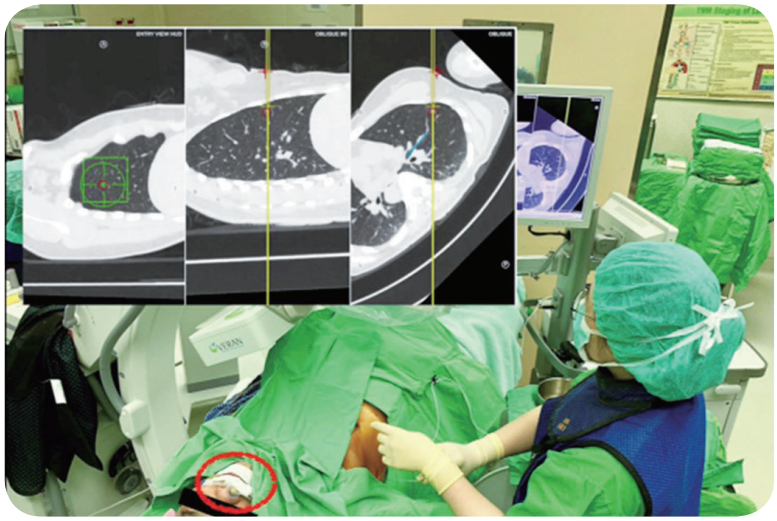
文 / 胸腔外科主治醫師 李怡穎

李怡穎醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院外科部胸腔外科主治醫師
學　　歷：中山醫學大學醫學系醫學系業
醫療專長：肺癌、食道癌、縱膈腔腫瘤、電磁導航術中定位、重症加護。
門診時間：星期二下午第5212診間

臺灣每年約有1萬3千個新增肺癌個案，肺癌死亡率更高居第一，國健署於今年7月1日起，提供特定族群做低劑量電腦斷層肺部篩檢補助，隨著低劑量電腦斷層之盛行，越多肺癌病灶能夠早期發現並得到完善治療，存活率佳，對於精準且安全的手術，是本院胸腔外科的服務目標。

對於早期肺部小結節的發現，若能於手術切除前進行精準定位，可以在完整切除病灶的同時，亦可減少不必要的肺功能損失。本院有多樣化的結節定位方式，除傳統常見的電腦斷層輔助定位，近年來積極發展冠居亞洲第一的「電磁導航系統定位」，可藉由呼吸控制技術，追蹤隨著呼吸移動的結節，進行經支氣管鏡，或經皮體外方式進行定位，定位過程中沒有輻射量暴露風險；本院醫療團隊更在西元2020年率先採用手術室移動式電腦斷層，將電腦斷層與手術室結合，讓胸腔外科醫師，可以在術中即時獲得清晰高品質肺部影像，加速臨床決策並協助影像導引手術，可於手術室藉由移動式電腦斷層進行肺結節定位，及時提供外科醫師影像訊息。針對病灶的位置、大小及病人意願，個人

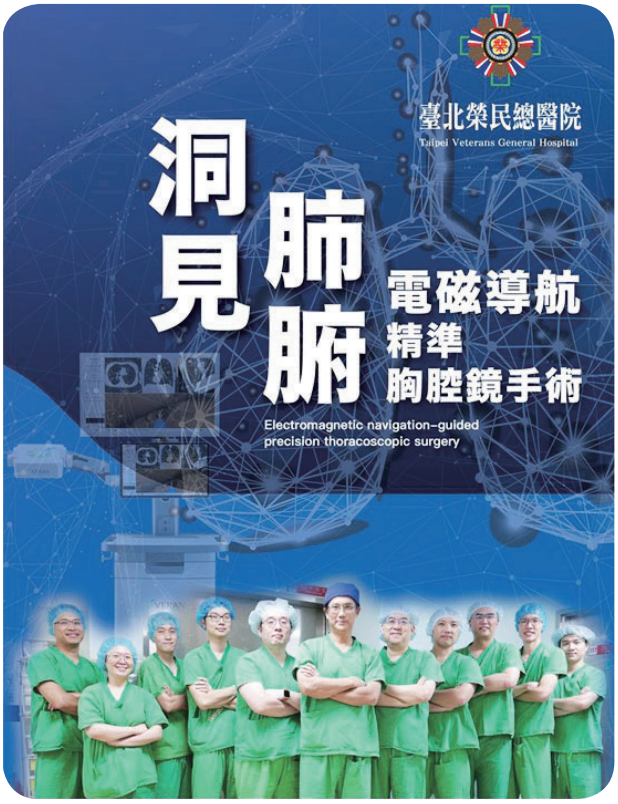


▲圖：術中進行電磁導航定位過程。

化、個別病灶特性準確的術前定位及微創內視鏡手術。

本院胸腔外科自2018年引進電磁導航系統，可以提供病人於手術室一次性完成定位及手術，減少病人焦慮及不適，亦可減少傳送或等待過程中的風險，除豐富的臨床經驗，手術流程優質化及專科化團隊合作，亦為服務宗旨；藉由原電腦斷層影像輸入結合麻醉科技術進行呼吸器設定增加定位準確度、減少病人輻射量暴露；結合冷凍消融技術，對於心肺功能不佳病人亦能藉由精確定位技術合併先進機器，提供高安全度的個別化腫瘤治療，於未來各可提供切片及診斷工具。

目前於臨床經驗上，電磁導航輔助經皮定位執行超過150例，位居亞洲第一；於學術成果，發表多篇胸腔手術論文，其中電磁導航經皮體外穿刺學術期刊篇數達7篇，居世界第一，本院於2020年8月電磁導航技術獲亞洲唯一卓越中心認證。搭配手術高階3D立體內視鏡，4K高解晰度內視鏡以及螢光內視鏡等，更可讓胸腔外科醫師於手術過程明辨秋毫；除此之外，搭配單孔胸腔手術切口可讓肺腫瘤切除手術僅需住院二至三天，讓手術感染率降到最低，增進術後恢復及疼痛為題，快速康復都仰賴精準的影像判斷及定位技術。



▲圖：洞見肺腑-電磁導航精準胸腔鏡手術於2020年容獲SNQ國家品質標章，國家生技醫療品質獎。

淺談寡轉移肺癌
第四期肺癌接受肺部根除性手術的可能性

文 / 外科部胸腔外科主治醫師 黃建勝

黃建勝醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院外科部胸腔外科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學系兼任助理教授
學　　歷：1.中國醫藥大學醫學系
　　2.國立陽明大學臨床醫學博士班
醫療專長：肺癌、食道癌、縱膈腔腫瘤微創手術、肺臟移植手術。
門診時間：星期一下午第5211診間
　　星期五上午第5212診間

肺癌是全世界癌症造成病患死亡的主要原因之一，近年來肺癌也已躍升為我國癌症致死率第一的新國病。雖然肺癌的治療進展日新月異，但治療效果仍以外科手術切除對早期肺癌的治療效果最好、最有可能達到長期存活。一般而言，肺癌根除性切除手術的適應症僅適用於局部侵犯的臨床第一期和第二期肺癌，也就是經由完整的術前影像檢查，沒有縱膈腔淋巴結或遠處轉移的肺癌。而屬於臨床第三期的局部晚期(locally advanced; 腫瘤有廣泛局部侵犯)肺癌，一般則建議先施行前導性治療控制腫瘤及可能的擴散後，再行手術切除。不幸地，大部分的病人被診斷出肺癌時，已屬於第四期，也就是所謂的末期的病患，對於這一類的病患，腫瘤手術切除步驟本身在對於延長病患的存活並無明顯的助益，所以在過去只大多局限於用來幫助腫瘤(復發)的確定診斷、取得較大的檢體以利病理分子基因檢測、或是肺癌末期症狀的控制。

近年來，由於胸腔外科手術本身的進步，肺部腫瘤的根除性切除已由傳統的開胸手術轉為以內視鏡微創(Video-assisted thoracoscopic surgery; VATS)為主的手術。內視鏡微創手術大為減少住院時間及手術本身所帶來的風險。再加上後線治療的標靶及免疫藥物發展與使用，都大大的增加第四期肺癌病患施

行肺癌手術切除的可能性以，也大幅改善了預後。

所謂「寡轉移」被定義為局限於三個或五個其他部位的轉移。惡性腫瘤的寡轉移狀態可以被視為介於局部侵犯性疾病和全身性瀰漫的擴散轉移之間的一種腫瘤存在的狀況。因此，就寡轉移的病患而言，針對原發的腫瘤部位及少數轉移的部位施行全身性的治療後(化學治療、標靶藥物及免疫治療)再加上所謂的局部消除治療(local ablation therapy)就有其治療上的合理性。

▲圖：大部分被確診出肺癌時，已屬於第4期。

癌症寡轉移的觀念於1995年就由Hellman和Weichselbaum兩位學者所提出，近年來針對肺癌寡轉移採取積極的局部消除治療，始於Gomez 等人於2016年，以及Lyengar等人於2018年發表的臨床試驗，支持了積極局部消除治療的功效。

本院胸腔外科之經驗

針對寡轉移肺癌原發肺部癌症經治療後穩定的病患是否應積極採用局部消除治療，或者進一步應採取何種的局部消除治療方式，目前醫學界尚無明確的定論。本院胸腔外科回顧2005年至2017年因肺癌寡轉移有接受局部消除治療且針對原發肺癌肺部接受切除手術治療的51個病患分析。結果摘要如下:51個病患的中位疾病無惡化存活率和整體存活率分別為16.5個月(95%CI:11.5-21.6)和50.7個月(95%CI: 39.8-61.6)。五年存活率達34.3%。手術合併症發生率為29.4%，但三級以上的合併症只有6%。期間並無手術相關的死亡報告。在追蹤的過程中，9成以上的病患仍呈現癌症病況進展，而共有35個病患因癌症進展而死亡(68.6%)。4個病患至今仍無復發(7.8%)。如同前兩個研究報告相似，收入研究的41個病患(80%)是屬於單一部位轉移。對比寡轉移的病患，單一部位轉移有著較佳的中位疾病無惡化存活率(17.5 vs.12.8個月)和整體存活率(55.6 vs. 39.8個月)。整體效果與文獻報導一致。

結論：

雖然目前針對第四期寡轉移的肺癌病患施行肺部腫瘤的切除手術，可能增加病患的疾病無惡化存活率及整體存活率，不過，仍需要更大型的前瞻性隨機對照的研究加以證實。

中西醫整合治療胃輕癱

文/傳統醫學部整合醫學科科主任 張清貿
傳統醫學部整合醫學科總醫師 林虹均

張清貿醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院傳統醫學部整合醫學科科主任
2.國立陽明交通大學醫學系、傳統醫藥研究部定助理教授
學　　歷：1.中國醫藥大學中醫學系畢業
2.長庚大學臨床醫學研究所臨床醫學博士
醫療專長：自體免疫風濕疾病、修格蘭氏症/乾燥症、紅斑性狼瘡、類風濕關節炎、失眠、憂鬱、胃食道逆流、免疫性不孕、過敏性鼻炎、針刺。
門診時間：星期一上午傳統醫學部第0003診間（中醫內科）
星期三下午傳統醫學部第0003診間（針灸科）
星期四上午傳統醫學部第0003診間（針灸科）
星期五上午傳統醫學部第0003診間（中醫內科）

胃輕癱(Gastroparesis)是一種消化不良疾病，特徵為在胃沒有器質性阻塞的情況下，胃排空速度變慢，進而出現食慾不振、脹氣、噁心、嘔吐、上腹部疼痛以及打嗝噯氣等症狀。胃輕癱的患者中，女性較男性多，且根據統計，有11%－18%的胃輕癱患者患有糖尿病，此外，更有研究指出，過重與肥胖更是罹患胃輕癱的高危險因子；除糖尿病外，手術後胃輕癱也是常見導致患者不適的原因。現行治療胃輕癱以改善系統性問題(如控制糖尿病患的血糖)和症狀治療為主，症狀輕微者可以透過調整飲食及生活型態的改變進而改善症狀，然而若病情較為嚴重，則須透過藥物治療，包含服用止吐劑、服用或注射可促進腸胃蠕動的藥物等，若情況持續，則最終考慮以手術治療。因此，糖尿病與手術是引起胃輕癱的常見原因，現行西醫常規治療仍以症狀治療為主，以下分別介紹糖尿病胃輕癱以及手術後胃輕癱的中西醫整合治療。

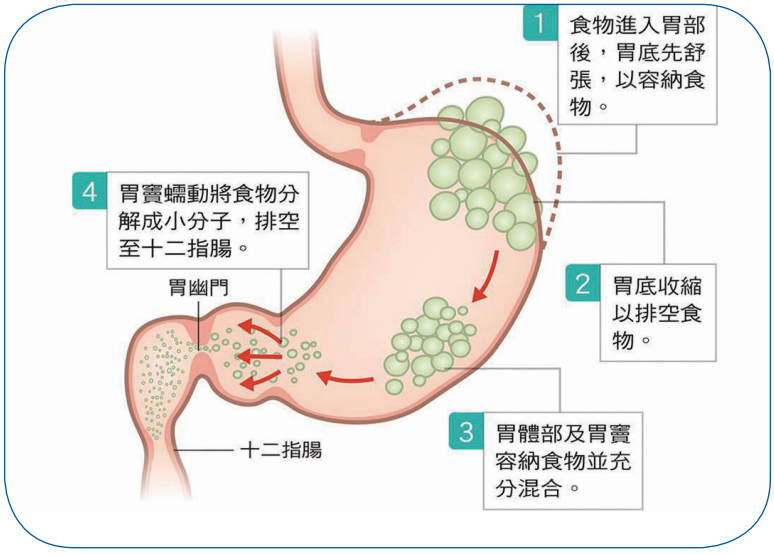
目前最常用於中醫西整合治療胃輕癱的治療方式為「針灸」，西元2013年一篇大陸的Meta-analysis研究糖尿病胃輕癱的針灸治療，納入並分析14篇隨機對照試驗，發現針灸可改善噁心、嘔吐、食慾不振等胃輕癱導致的消化不良

症狀。對於糖尿病胃輕癱的針灸治療，臨床上多選取脾經、胃經穴道，佐以改善噁心、嘔吐等症狀的相關穴道。一篇利用針灸治療糖尿病引起胃輕癱的隨機單盲臨床研究，研究納入19名患有第二型糖尿病且出現胃輕癱症狀超過3個月的患者，並將他們隨機分配至電針組與偽針灸組，電針組於足三里穴(胃經)和內關穴行電針治療，經2週共4次針灸治療後，發現針灸治療可顯著降低胃排空時間(Gastric half-emptying time)並改善症狀。臨床上除了以針灸治療糖尿病胃輕癱外，更會佐以服用中藥藥物治療，依據患者不同的體質和疾病狀態，辨證論治開立處方藥物，同時搭配針灸治療(取穴：足三里、上巨虛、下巨虛、公孫、豐隆、內關)，能有效改善患者症狀。

至於手術後胃輕癱則多以針灸治療，一篇meta-analysis研究分析16篇隨機對照試驗，結果顯示，無論是單純針灸治療或是針灸合併西醫常規治療，均能改善手術後胃輕癱症狀，其中最常用的穴道為足三里穴、中脘穴、內關穴。亦有研究比較服用促胃排空及腸胃蠕動藥物metoclopramide和針灸對於治療手術後胃輕癱的效果，研究結果發現兩者均能改善胃輕癱症狀，而使用針灸治療的效果又較服用metoclopramide佳。

現行以針灸治療胃癱多選用胃經足三里穴搭配不同穴道，有研究分析比較不同穴位對於治療胃癱的效果，研究選定比較中脘穴搭配足三里穴、內關穴搭配足三里穴以及非針灸穴位搭配足三里穴進行針灸治療，經3個療程後，發現三種穴位搭配組成均能顯著降低GCSI分數(胃輕癱主要症狀量表，GCSI Gastroparesis Cardinal Symptom Index)，其中以中脘穴搭配足三里穴針灸的治療效果最佳。

糖尿病胃輕癱與手術後胃癱是常見的胃輕癱原因，利用中西醫整合治療，以針灸搭配藥物治療，可有效改善症狀並促進生活品質，減緩患者不適。



▲圖：胃罷工了？ 可能胃輕癱找上門。
（取自財團法人肝病防治學術基金會網站）

藥安全
藥健康

照護我的小心「肝」

~~B型肝炎的治療策略~~

文 / 藥學部師一級藥師 何沁沁

肝病在臺灣是最常見的本土病，特別是B型肝炎，40歲以上約90%感染過B型肝炎病毒，其中15-20%為帶原者，而帶原者可能會進展成為肝硬化，甚至肝癌而導致死亡。B型肝炎病毒是經由血液或體液透過皮膚或粘膜進入體內而感染，而共用針頭或注射器、針灸、穿耳洞、紋眉、刺青、共用牙刷或刮鬍刀、性行為等都屬於高風險的傳染途徑。另外，帶原的母親在生產前後也有很高的風險將B型肝炎病毒傳染給新生兒。病毒進入人體後開始複製繁殖，產生B型肝炎e抗原 (HBeAg)，接著產生對抗e抗原的抗體 (Anti-HBe)，若B型肝炎表面抗原 (HBsAg)呈現陽性持續6個月以上，則稱為慢性B肝帶原者。

慢性B型肝炎的治療除了傳統型及長效型干擾素注射針劑外，口服抗病毒藥為主要治療藥品，但口服藥最令人擔心的是抗藥性問題。臨床上，當治療期間病毒量從穩定突然暴增、病毒量反彈高於治療前或正常肝功能指數(ALT, AST)突然上升時，則表示出現藥品抗藥性。目前因應抗藥性的作法：若產生干安能、干適能抗藥性，則換用抗藥性較低，例如貝樂克、韋立得；應密切監測病毒量，依病毒量訂定治療計畫。其他治療如胸腺素(Thymosin α)則是利用免疫調節機制改善臨床症狀，但療效仍需研究證實。此外，醫界也積極開發治療性疫苗用於消除體內B型肝炎病毒，現仍在動物試驗階段。

B型肝炎治療藥品的停藥目標，包括肝功能指數(ALT、AST)正常、B型肝炎病毒量為陰性、B型肝炎表面抗原(HBsAg)消失、B型肝炎表面抗體 (anti-HBs)為陽性及肝臟病理切片發炎現象消失，達到上述目標，仍須定期追蹤，才能有效避免B型肝炎再復發。

劑型	注射型干擾素	口服抗病毒藥	
藥名	長效型干擾素 Peg-interferon α-2a	干安能 Zeffix® 干適能 Hepsera®	貝樂克 Baraclude® 韋立得 Vemlidy® 惠立妥 Viread®
療程	6個月至1年	長期	
療效時間	效果較久	效果較短	
肝功能不良	肝功能不能太差	肝代償不全者可以使用	
抗藥性	無	有	
副作用	白血球減少、頭痛、類流感症狀、焦慮、憂鬱、噁心等	頭痛、疲倦、腹瀉、虛弱、骨質流失等	
選擇策略	適用於病毒基因型B、病毒量低、考慮懷孕	1. 抗藥性相對低: 貝樂克、韋立得、惠立妥 2. 考慮懷孕選擇: 喜必福、惠立妥	

圖、本院現有治療慢性B型肝炎藥品的比較

補牙後牙齒反而酸酸的?!

淺談補牙術後敏感

文 / 口腔醫學部護理師 吳佳芸
口腔醫學部醫事技術師 謝孟娟(右圖)

大家試著回想一下有沒有這樣的經驗，平常都有乖乖刷牙和使用牙線，每半年例行性牙齒檢查時，牙醫卻告訴你有個蛀牙需要填補，本來毫無症狀的牙齒，卻在補完牙後開始痠痛！其實這樣的狀況稱為「術後敏感（post-operative sensitivity）」，是個常見的自然恢復過程。

補牙術後敏感的原因

目前最被接受的理論，是因受限於現今「補牙材料無法克服的性質」所產生的結果。大部分的補牙材料對牙齒神經而言，都有一定的刺激性。最常見的補牙材料為「樹脂」，有聚合收縮的特性，可能會影響牙齒中的「流體壓力」；而另一種補牙材料「汞齊」(銀粉)則有微滲漏的性質。當牙齒放入填充物後，刺激神經，易導致在治療後反而感到敏感疼痛。根據統計，若不論蛀牙的深度、位置，填補不同材料發生術後敏感的機率如下：

＊補樹脂：24小時內發生術後敏感的機率為11.6%，不過會隨時間遞減，兩個星期後降至5%以下。

＊補銀粉：2天內發生敏感機率高達43%，一樣隨時間逐漸減少，30天後降至8%，3個月後幾乎無症狀。

另外影響術後敏感嚴重度的原因還有「蛀牙深度」以及「蛀牙位置」。

＊蛀牙深度：蛀牙越深，短期內發生術後敏感的機率也越高，但長期來看（補牙後30天以上），蛀牙深度的影響便不太顯著，意即補牙術後敏感是會隨時間而消失的。若蛀牙深度已達琺瑯質底下的牙本質，深度可能非常接近神經，處理蛀牙的過程中易有痠痛的感覺。

＊蛀牙位置：蛀牙造成的窩洞如果沒有直接曝露在外界環境中，一般沒什麼感覺，若位置發生在牙縫間，或是後面的牙齒如臼齒，術後敏感的機率較高。

其他造成補牙後牙齒不適的原因

1.吃甜食、對冷熱敏感：

牙齒在接觸冷、熱或甜的食物時發生疼痛，移除後疼痛會在幾秒鐘內消失。若在移除刺激源後疼痛仍然持續很長時間，表示神經可能出現不可逆的損傷，需進一步治療。

2.牙齒咬合與填充物：

通常麻醉退後不久發現牙齒咬合時會疼痛不適，且不會隨著時間改善，表示蛀牙可能已深入到牙髓深處，需進一步根管治療。而補牙的填充物若放置不恰當，出現裂紋，甚至干擾日常生活時，此時則需返回治療院所並重新調整填充量。

3.對牙齒填充物過敏：

有些人對於金屬牙齒填充材料，如汞合金、銀汞合金、甚至較少見的銀填充物較敏感，會出現類似典型的皮膚過敏，包括皮疹和搔癢，不過這樣的情形並不常見，此類患者通常有金屬過敏的家族史，補牙時使用其他修復材料即可。

4.牙根外露：

若蛀牙已填補，牙齒咬合及填充物無異狀，也無其他過敏問題，牙齒卻仍然感到痠痛，此時最常見的原因可能是牙周病及牙齒損耗。牙周病因不良的口腔衛生習慣或是不當的刷牙方式，造成齒槽骨流失與被吸收，導致牙齦萎縮，使齒頸部的牙根外露及磨損。

居家照護

補牙後，牙齒敏感會持續數小時或

數天之久，有時會造成飲食上的不便，可遵守下列的方法以降低不適感：

1.避免食用刺激性、甜食、過熱或過冰的食物：

甜食及含糖飲料可能會引起牙齒敏感，也會讓填充物的四周，甚至底部滋長細菌，造成牙齒進一步惡化，而過熱或冷的食物易刺激牙齒引發疼痛。

2.細嚼慢嚥，勿咀嚼較硬或黏稠的食物：

咀嚼時牙齒會受壓，若食用堅硬的食物，如堅果、冰塊等，會使牙齒受壓程度增大，也有可能讓未定型的填充物磨損、剝落，因此應避免過度咬合。

3.保持良好的口腔衛生習慣：

平常飯後就要使用牙刷及牙線，每半年定期洗牙，並檢查牙齒的健康狀態，以維持良好的口腔衛生，不僅保有良好的儀態，亦能提升開口時的自信。

結語

凡是補牙後卻又感到痠痛敏感，不要太焦急，敏感疼痛持續時間及感覺因人而異，個人生理因素如年紀、有無慢性病史、過敏史等，都會是影響恢復的因素，可先自行觀察兩個星期，若情況有慢慢改善，則可先放心，因這是一個必經的恢復過程，若疼痛持續或加劇，就必須回診檢查。

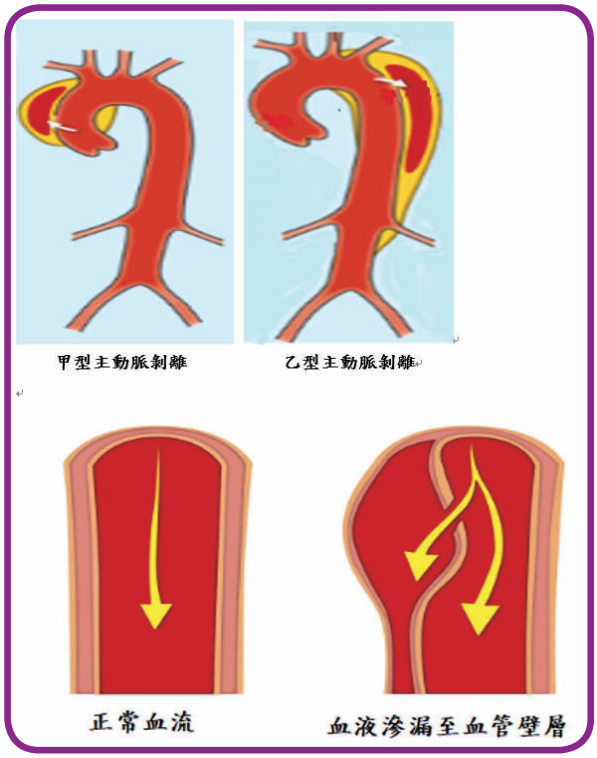
認識主動脈剝離

文 / 護理部護理師 黃慧雯

近期新聞報導中陸續有年輕男性因主動脈剝離而死亡的憾事，讓人警覺到這是一種致死率很高的心血管疾病。所謂「主動脈剝離」是指因動脈硬化或血壓過高造成血液灌入主動脈中層而產生剝離情形。此症好發於55歲以上，尤以罹患高血壓、高血脂、馬凡氏症候群為其高風險群；近年來外傷事件及重量訓練運動增加，導致好發年齡層已降至40歲，另抽菸、情緒壓力以及天氣突然變冷，都可能引發主動脈剝離。

主動脈剝離的症狀會隨發生的位置不同而不同，若剝離發生在心臟附近，出現的症狀會與心肌梗塞症狀類似，並且很快奪走生命。一般典型的症狀為突發性撕裂般的胸痛，疼痛可能會蔓延至上背及下背，也會因血液到不了腦部而立刻休克昏迷或出現心肌梗塞症狀。主動脈剝離通常會透過電腦斷層掃瞄、核磁共振攝影及心臟超音波檢查，評估心臟功能及主動脈剝離範圍。剝離若發生於升主動脈，需立即執行手術治療；若是發生於降主動脈，一般會先以藥物控制血壓及疼痛，若無法有效控制時才會進行手術治療。

主動脈剝離該怎麼預防?要從養成健康生活著手，包括每日定期監測血壓、養成運動習慣、維持適當體重、戒菸不酗酒、定期健康檢查、飲食避免高鹽、高醣與高膽固醇食物，另外也要避免做重量訓練、飲用刺激性飲料及不必要的熬夜。透過更認識主動脈剝離，採取有效預防措施，以預防相同的憾事再次發生。



掌握軟實力，營養健康 So Easy

文/營養部營養師 許薰云、祝梓芸

隨著臺灣社會越來越高齡化，許多人在年紀漸長後面臨牙齒咀嚼功能退化，常會有大塊肉、菜梗咬不爛的情況，所以在飲食上不自覺地選擇較軟的肥肉、三層肉或減少攝取蔬菜，易挑選質地較軟的糕餅甜點類作為點心，進而造成飲食上的不均衡，增加代謝性疾病的風險。大眾對於好咀嚼的食物多數認為只能選擇鹹粥、燉煮雞湯或魚湯等，但事實並非如此。若沒有均衡各類食物，只攝取鹹粥及湯品，仍有營養不良的風險。因此，掌握健康且易咀嚼的軟質食物和高營養價值的泥狀食物，是高齡化過程中必須學習的課題。

根據IDDSI國際吞嚥障礙飲食標準化組織，將食物分成1~7等級，1~3級均為流質，而糊狀(4級)、細碎及濕軟(5級)、軟質及一口量(6級)及食物原狀/容易咀嚼(7級)，是一般牙口不佳者常選擇的食物質地，以下介紹這四種等級適用對象及本部為高齡者全新開發菜色介紹：

1.食物原狀/容易咀嚼(7級)：

適用於牙齒功能不佳，但仍可咀嚼食物，且舌頭可推送食物幫助進食的人。此分級沒有食物尺寸大小的限制，建議避免堅硬或困難咀嚼的食材，可選擇的食物以原型為主，也可使用少許增味中藥材和豐富的香辛料調味，提供酸、香及甘的風味，以提升長者食慾。

本院營養部全新開發的菜色有：胡麻鮪魚醬拌芝麻葉、苦茶油拌薑絲鳳梨木耳、醋溜豆薯雞絲及山楂百菇雞肉盅等。

2.軟質及一口量(6級)：

適用於牙齒無法咀嚼，只能靠牙齦磨碎或壓碎食物和舌頭推送幫助進食的人。此等級食物可被叉子、湯匙或筷子壓碎，且食物的尺寸不應超過1.5X1.5公分。也可將食材與主食一起蒸煮製成

▲山楂百菇雞肉盅

炊飯與粥品、使用刨刀將食材刨成薄片狀，或選擇魚肉、瓜類、茄子及蘿蔔等食材。

本營養部全新開發的菜色有：西湖牛肉毛豆粥、手打雞肉丸蔬菜豆乳湯、番茄櫛瓜豬肉炊飯、和風昆布柴魚炊飯、酸甜醃蒜午魚、坦都里嫩烤巴沙魚、肉末甜椒燒茄子、干貝絲開陽大黃瓜及香料紅蘿蔔緞帶等。

3.細碎及濕軟(5級)：

適用於牙齒、牙齦無法咀嚼，但可靠舌頭和上顎壓碎食物的人。此等級食物質地軟綿濕潤，食物的尺寸不應超過0.4X0.4公分。此分級除了可以用食物剪將一般食物剪小及切碎外，也可使用絞肉、豆腐、蛋液等製成肉餅，或選擇澱粉根莖類食材製成高纖點心，例如地瓜、南瓜餅或馬鈴薯泥等，不一定只能呈現細碎狀。

全新開發的菜色有：剝皮辣椒豆腐雞肉餅、黑胡椒肉餅及亞麻仁籽地瓜起司餅等。

4.糊狀(4級)：

▲黑胡椒肉餅及蔬菜泥

適用於牙齒、牙齦無法咀嚼，且舌頭也無法壓碎食物的情況。經過調理機攪打、塑型後為均質的細泥飲食，質地以食糰的型式可以直接吞入，延緩食物到咽喉的時間，避免嗆到。此分級因經過攪打，食材本身質地雖不受限制，但需注意攪打過程中是否會加入過多水分，使成品體積和份量過大降低營養密度。

本部全新開發的菜色有：核桃蓮藕酪、燕麥飲、芝麻百合銀耳糊、鮭魚吻仔魚糊、波菜洋蔥牛肉糊、新鮮綜合水果泥及杏仁花生牛奶酪等。

除了食物種類及尺寸的選擇外，也可以用鳳梨、奇異果或蛋液等協助肉質的軟化，方便咀嚼，以避免肉類的選擇種類太過侷限。總而言之，食物的選擇仍應以六大類食物為基礎，均衡選擇各類食物，並且掌握均衡、好咀嚼的質地調整食物，才是同時符合健康與營養的根本之道。

▲糊狀及水果泥

財團法人惠眾醫療救濟基金會

111年8月份捐款芳名錄

楊詹美英 楊璨洳1,000,000元；簡文德200,000元；薛玉珠60,400元；王碧波、鍾景華各30,200元；鄭瑪玲30,000元；何家榮21,300元；陳學琳20,000元；宋泰平、林依晨、金澄華、高裕翔、陳菊、廖富子各10,000元；高明和8,000元；合作金庫7,661元；李惠齡6,000元；吳靜宜、呂雪梅、京原企業股份有限公司、周麗心、陳明珠、陳明德全家、黃淑麗、楊德孚、趙宏邦、蕭志文、謝月娥各5,000元；陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、曾慶芬各4,000元；郭榮和、黃崑高、蔡國權各3,000元；陳姝伃2,100元；丁美倫、呂小姐、李濬杉、林秀淑、扈沈玉葉、許純瑜、郭琳萍、陳欣雅、陳玟秀、陳達楓、陳劉素華各2,000元；無名氏1,500元；張子建、楊小萍各1,100元；花蓮縣政市務顧問盧毅1,002元；王力祥、王文林、王妙月、王妙菁、王梓皓、王黃月麗、成廷燕、吳弦澔、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳添福 吳陳美雲、李明倫、林盟雄 郭錦坪全家 林培國、林瓊君、邱玉琴、邱慶宗、郎明寬、郭淥軫、郭淥軫、陳景新、曾百合、曾薇樾全家、黃承洋、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、鍾瑞珠、簡序和各1,000元；林玉燕600元；謝沁寰560元；李建興510元；王妙羽、王欣羽、何靖煊、吳玉梅、李佩玲、李宗霖、李雲維、李道文、李道弘、周雅慎、林啟榮、林盟翊、林盟翊的弟弟、洪子涵、洪子雅、張如蘋、莊素珍、陳玉美 杜宜瀞 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳興、無名氏、無名氏、無名氏、無名氏、黃素盈、黃登波、黃錫雄、楊正宇、楊承翰、楊閎心、楊德忠、詹啟祥、蔡好菜、蔡攸璟、蔡淑伶、衛華吉、蘇美玲各500元；彭文土450元；朱迪 侯謙行、林碧蓮各400元；羅旭豐320元；林子涵、康興詠、黃育嫥、鄭聰明、鄭煒各300元；陳容美、楊秋雲各240元；藍貞雅225元；吳陳水雲、林咨佑、張婕、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷、鄭麗卿、鄭麗雲各200元；高藝瑄170元；李隻珍、周芳伊、林宜正、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、劉人瑄各100元；溫振鴻20元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款57,200元

捐款總計1,686,298元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

北榮「門診戒菸」介紹

◎簡介

戒菸有難度，卻不是不可能。大部份的人戒菸是靠自己的意志力，這也是失敗率居高不下的原因。而最主要的失敗原因，則是因為尼古丁戒斷症狀引起。甫戒菸時體內尼古丁濃度下降，會開始產生不適症狀，包括煩躁易怒、挫折、坐立不安、焦慮、情緒低落、無法集中精神等症狀。這些症狀，目前已有藥物可以大大減輕，讓戒菸過程更安全、更舒服，也增加了戒菸的成功率。

測試您是否已經有尼古丁成癮情形：

問題一、起床後多久抽第一支菸？			
5分鐘以內 (3分)	5～30分鐘 (2分)	31～60分鐘 (1分)	60分鐘以上 (0分)
問題二、在禁菸區不能吸菸會難以忍受嗎？			
是 (1分)		否 (0分)	
問題三、哪根菸最難放棄？			
早上第一支菸 (1分)		其他 (0分)	
問題四、一天最多抽幾支菸？			
31支以上 (3分)	21-30支 (2分)	11-20支 (1分)	10支或更少 (0分)
問題五、起床後幾小時內是一天中抽最多菸的時候？			
是 (1分)		否 (0分)	
問題六、當嚴重生病時，幾乎每天臥病在床還抽菸嗎？			
是 (1分)		否 (0分)	
上面六題分數加總=____分 得分3分或以下　低度菸癮　得分4~6分　中度菸癮　得分7~10分　高度菸癮			

衛生福利部國民健康署門診戒菸治療補助計畫（更新至：2022/06/30)

項目	說明
戒菸治療	18 歲(含)以上之全民健康保險對象，且尼古丁成癮度分數達4分(含)以上，或平均每天吸10支菸以上者。 醫師、牙醫師可開立尼古丁製劑與非尼古丁的口服藥，藥師可開立尼古丁製劑。 為鼓勵吸菸者戒菸，並減輕戒菸者經濟負擔，自111年5月15日起，接受戒菸輔助用藥服務，不分對象皆免收戒菸輔助用藥部分負擔費用，希望透過免收藥品部分負擔，提高吸菸者戒菸誘因。 每年補助2個療程，每療程最多補助8週藥品，且每療程須於同一醫事機構於90天內完成。
戒菸衛教	具健保身份且不適合用藥者 (如孕婦及18歲以下青少年)。 專業衛教師提供衛教諮詢、支持及關懷服務。

臺北榮民總醫院門診戒菸服務時段
家庭醫學科（第一門診大樓三樓）
每週一至週五，全天均有開診
人工預約掛號專線：02-2871-2151
◎衛生福利部國民健康署免費戒菸專線：
0800-63-63-63
參考資料：衛生福利部國民健康署-二代戒菸服務

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

461
榮總人月刊111年10月號

圖:白鵝戲水/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旁、第二門診一樓服務台旁、第三門診一樓手扶梯旁、中正樓一樓服務台旁、思源樓一樓服務台旁、長青樓一樓住院服務中心民眾等候區旁、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