



# 榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 462

## 111年11月號



## 醫事交流 深化邦誼

友邦聖克里斯多福及尼維斯聯邦總理德魯（Terrance Drew）一行9位於10日蒞院參訪，德魯總理及其外交部長道格拉斯(Denzil Douglas)皆具醫師專業背景，對本院先進的重粒子癌症治療設備及優質的醫療深表讚揚，並期藉由雙方醫事交流，深化兩國邦誼。



## 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

## 醫師節特別報導

砥礪醫德 樹立醫師楷模

111年醫師節前夕 表揚優良醫師 2

## HOT 醫新聞

本院醫護創新合作照顧

龐貝氏症治療成效領先世界 7

精準治癌！本院找到關鍵「癌基因SALL4」 9

## 要聞 風向球

克國總理參訪本院 盛讚臺灣頂尖醫療 12

陳威明院長帶領宣示打造「無菸醫院」 13

本院榮獲透明晶質獎特優機關 15

謝文儒教授談「全球疫情發展及生物安全需求：從25年美國CDC經驗談起」 16

心傳真愛-111年器官捐贈感恩會 16

本院腦中風加護獨立病房整建完成 提供中風患者全方位照護 17

病理檢驗部潘競成部主任任職布達典禮 18

## 承先 啟後、醫心相傳

血癌病童罹患第二種癌症及慢性健康問題風險高應每年追蹤—專訪兒童醫學部血液腫瘤科顏秀如主治醫師 19



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 家庭 醫療寶鑑

探討「長新冠」康復之中醫觀點與治療  
中西醫整合治療長新冠 (Long COVID) 康復 22

### 藥安 全藥健康

鈣片用法藏「玄機」 25

### 護師 齊把關 全民保健康

淺談奶瓶性蛀牙 26

### 營養 專欄

你所不知道的「注脂肉」 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

111年9月份捐款芳名錄 28

## 砥礪醫德 樹立醫師楷模

### ~111年醫師節前夕 表揚優良醫師



▲陳威明院長(前排左6)王必勝次長(前排左5)與優良醫師合影。

111年國軍退除役官兵輔導委員會北區醫療及安養機構優良醫師表揚大會暨臺北榮總醫師節慶祝大會，於9日上午假本院介壽堂舉行，由陳威明院長主持，衛生福利部王必勝次長蒞院致詞頒獎。

本院為提高醫療水準及服務品質，保障民眾健康，宏揚博愛精神、樹立醫師楷模，每年舉行優良醫師表揚大會，會中頒發退輔會「優良醫師獎」、臺北榮總「醫教奉獻獎」、「醫師創新(改良)獎」、「醫師學術論文獎」、「臨床教學績優醫師獎」、「住院醫師杏林獎」。為鼓勵年輕優秀醫師，今年特別

新增「醫學教育學術新創優秀論文獎」及「醫教奉獻青年獎」，以激勵工作士氣、砥礪醫德。

陳威明院長感謝所有醫師的努力與付出。致詞時指出，從2020年1月11日臺灣收治第一位新冠肺炎患者開始，到現在已超過1,020天。本院亦成立防疫團隊，開設台北市最大量512張專責病床，從京元電、台北市三大果菜市場、兒童快速篩檢站、大型核酸採檢站到疫苗施打，創造許多奇蹟。今年OMICRON疫情爆發後，本院在一天內即成立團隊進駐自由廣場「車來速採檢站」，23天戰疫共採檢26,000多人，獲得政府及國人

好評與肯定；桃園分院也施打58萬多劑疫苗，為全桃園最多，不管總院分院團結一心，守住了疫情，打了漂亮一仗，維持臺灣經濟的發展。目前臺北榮總重粒子臨床試驗已完成，長青樓已落成啟用，新手術室將於明年第一季開放使用，1,180床新醫護宿舍已動工興建，目前正籌畫成立心血管中心；而為擴大影響力及醫療量能，更與彰濱秀傳及恩主公醫院合作，積極培育人才，提供最好的就醫及工作環境，打造最優質的醫療體系。

衛福部王必勝次長表示「回家真好」！首先他代表薛瑞元部長，感謝臺

北榮總在疫前疫後，協助執行國家各項重要醫療政策，並讚揚在陳威明院長領導下，臺北榮總在醫療、教學、研究各方面的卓越成就。他強調，曾在北榮行醫二十年，北榮與其他醫療體系的不同。首先是「團隊合作」，不分你我，總院加分院，再加上安養體系，提供國人全方位的照護。其次是「勇於任事」，具備當責的精神，由主管帶頭，勇於承擔各項責任。最後就是「使命必達」，具備能力及毅力，完成各項交付的任務，為其他醫療體系的典範，他也以曾是北榮一份子為榮。

（報導/公關組 彭桂珍）

### 【醫教奉獻獎】兒童醫學部：王馨慧科主任



王馨惠主任

兒童免疫腎臟科王馨慧主任榮獲年度「醫教奉獻獎」殊榮。她表示，醫學教育的傳承除了知識，更包括倫理、人文與關懷。她致力培育學生完整的醫學能力，建立正確的價值觀與態度，養成全人關懷的同理心，以及創新醫療的創造力。讓學生對醫學富有熱情與同理心，有開闊的視野與想像力，從給予病人溫暖優質的照護出發，以創新思維，達成頂尖醫療的目標，幫助學生打開世界的一扇窗。王主任亦認為在教學互動過程中，也打開了自己世界的一扇窗。每個問題的發生與解決，每個創意的發想，累積經驗與心得，與學生一起連結新世代的脈動，共同成長進步。

（報導/公關組 彭桂珍）

## 國軍退除役官兵輔導委員會111年優良醫師(北區50人)

### 臺北榮總(32人)

內科部胡啟民科主任、楊智宇副教授、李癸洲、曾偉誠、劉耀中醫師；外科部黃正雄、王天祥科主任、方文良醫師；神經醫學中心吳昭慶科主任、廖翊筑醫師；放射線部沈書慧科主任、吳嘉紘、柳建安醫師；胸腔部羅永鴻科主任、趙恒勝醫師；骨科部蔣恩榮科主任、陳昭銘醫師；急診部陳燕嘉醫師；麻醉部林素滿、林世斌醫師；眼科部黃德光、許志堅醫師；婦女醫學部陳冠宇、楊思婷醫師；家庭醫學部張曉婷科主任；醫學研究部顏厥全科主任、重症醫學部吳承學醫師；傳統醫學部張清賢科主任；品質管理中心周元華主任；健康管理中心許百豐科主任、精神醫學部楊凱鈞醫師、耳鼻喉頭頸醫學部張嘉帆醫師

### 臺北榮總各分院(17人)

臺北榮總蘇澳分院 急診醫學科 彭鈴澤主任 家庭醫學科 包哲豪醫師

臺北榮總員山分院 胸腔內科 謝佳龍醫師 牙科 徐振榮醫師

臺北榮總桃園分院 骨科 陳裕中醫師 復健科 吳致良醫師

臺北榮總新竹分院 泌尿外科 洪嘉辰主任 婦產科 曹俊達醫師 麻醉科 王郁傑醫師

臺北榮總玉里分院 精神科 鄭淦元醫師 王瑛杰醫師 內科部 唐漢維醫師

臺北榮總鳳林分院 醫療部 鄭柏中醫師 林佳霖醫師

臺北榮總臺東分院 醫療部 許智超醫師 黃偉倫醫師

臺北市立關渡醫院 胸腔內科 高建華醫師

### 花蓮榮家(1人)

黃智彰醫師

## 臺北榮總111年優良醫師

### 111年「醫教奉獻獎」：

兒童醫學部 王馨慧科主任

### 「醫教奉獻青年獎」：

急診部 徐德福科主任

兒童醫學部 張瑞文科主任

耳鼻喉頭頸醫學部 藍敏瑛科主任



▲兒童免疫腎臟科王馨慧主任(右)榮獲醫教奉獻獎

## 111年「醫師創新(改良)獎」：

第一名：內科部 唐德成主任/歐朔銘醫師

主 題：即時血液透析人工智慧預判系統

第二名：復健醫學部 高崇蘭主任

主 題：眩暈與平衡功能低下患者智慧評估與復健系統  
及應用方法

第三名：神經醫學中心 李政家/楊懷哲醫師

主 題：基於磁振造影分析腦組織成份的系統與方法

佳 作：內科部 劉至民/胡瑜峰醫師

主 題：人工智慧心電圖(布魯格達式症候群)系統改善青壯年猝死性心臟病檢測

佳 作：耳鼻喉頭頸醫學部 黃啟原科主任

主 題：干擾下聽覺負擔評估系統及其評估方法

佳 作：精神醫學部 李正達科主任

主 題：精準預測腦神經刺激抗鬱療效腦波偵測及智能分析系統



▲醫師創新(改良)獎-唐德成、歐朔銘

## 111年「醫師學術論文獎」：

第一名：內科部 陳明翰科主任

論文題目：Abatacept在風濕病患者發生血清B型肝炎表面抗原陽轉的風險僅次於rituximab

第二名：內科部 王彥博醫師

論文題目：發炎性腸道疾病與較高的失智症風險相關—  
全國性縱貫研究

第三名：醫學研究部 陳世彬醫師

論文題目：可逆性腦血管收縮症候群之血中微核糖核酸標誌

佳 作：內科部 李懿成醫師

論文題目：演化式學習建立預測肝癌手術後早期復發之人工智慧預測模型

佳 作：外科部 許瀚水科主任

論文題目：空污微粒導致ACE2和TMPRSS2過度表現是肺纖維化病患併發COVID-19  
之可能原因

佳 作：外科部 許喬博醫師

論文題目：高尿酸血症透過干擾 ADMA/DDAH2的路徑引發內皮細胞功能障礙並加速  
動脈粥狀硬化



▲醫師學術論文獎-陳明翰

## 111年「醫學教育學術新創優秀論文獎」：

**金獎**：內科部 張世霖醫師(第一作者) 教學部楊盈盈主任  
(通訊作者)

**銀獎**：內科部 黃鈴茹醫師(第一作者) 內科部張景智醫師  
(通訊作者)

**銅獎**：內科部 張景智醫師(第一作者) 內科部黃惠君科主任  
(通訊作者)



▲醫學教育學術新創優秀論文獎-張世霖

## 111年「臨床教學績優醫師獎」：

**口腔醫學部**陳雅琪、陳大中醫師；**內科部**陳涵栩科主任、張景智、郭錦松、吳道正、劉嘉仁、李沛璋、林堯彬、巫炳峰、何揚、曹彥博、王維庭醫師；**外科部**醫師石柏威、黃聖捷、林釀呈、林之勛、黃建勝、許喬博；**皮膚部**陳長齡醫師、**耳鼻喉頭頸醫學部**洪莉婷、許彥彬醫師、**兒童醫學部**王馨慧科主任；**放射線部**柳建安、吳嘉紘醫師；**泌尿部**魏子鈞醫師；**急診部**黃獻暉科主任、



▲臨床教學績優醫師獎-陳雅琪

陳春廷醫師；**重症醫學部**王鑑瀛主任、**家庭醫學部**陳育群科主任、**核醫部**胡蓮欣醫師、**病理檢驗部**潘競成主任、林士堯醫師；**神經醫學中心**林浚仁、張軒侃醫師；**胸腔部**沈佳儀醫師、**骨科部**許達翔醫師、**高齡醫學中心**黃安君醫師、**婦女醫學部**林宜珈、施胤竹醫師；**眼科部**柯玉潔科主任、**麻醉部**郭怡敏醫師、**復健醫學部**劉鼎浩醫師；**傳統醫學部**楊仁鄰科主任、曾元卜醫師、**腫瘤醫學部**鄧豪偉、吳元宏醫師；**精神醫學部**楊誠弘、楊凱鈞醫師；**教學部**李重賓科主任

## 111年住院醫師「杏林獎」

**第一名**：內科部 陳宥任醫師

**第二名**：神經醫學中心 劉一宏醫師

**第三名**：皮膚部 馬聖翔醫師

佳 作：內科部 許德麟醫師

佳 作：家庭醫學部 李秉豪醫師

佳 作：婦女醫學部 陳冠宇醫師



▲住院醫師杏林獎-陳宥任

## 本院醫護創新合作照顧 龐貝氏症治療成效領先世界



▲圖：陳威明院長(左3)對醫療團隊的努力與成就，十分感動和肯定。

本院創新合作，讓龐貝氏症治療成效領先世界，病人各項預後指標遠優於全世界頂尖醫學中心，傑出研究的成果刊登於國際頂尖醫學期刊「Journal of Medical Genetics」，美國罕見疾病新聞網也特別製作專題，報導本院在龐貝氏症治療的卓越表現，更有國際著名出版社邀約期盼將此成果撰寫成書。陳威明院長對醫療團隊14年來默默的付出，一度眼眶泛紅，十分感動。

本院於10月18日舉辦記者說明會。陳威明院長指出，龐貝氏症的治療照護和其他罕見疾病一樣漫長艱辛，除持續用藥外，還需定期進行各項檢查及復

健，病人與家屬身心皆需照顧，尤其是兒童醫學部牛道明主任長期默默為罕病病童付出，並結合國健署委辦的罕見疾病照護服務計畫，跨院內單位成立罕病照護服務團隊，病人確診後經家屬同意，由照護團隊提供照護諮詢、心理支持及生育關懷等面向服務。

參與記者會的國健署吳昭軍署長表示，臺灣是全球第二個為罕見疾病立法的國家，協助防治、篩檢及取得治療藥物，而由食藥署負責罕藥審查及許可登記，健保署負責醫療費用支出，而北榮治療罕病團隊陪伴罕病患者一路走來不容易，非常感謝醫療團隊照顧罕病患

者。

陳威明院長亦表示，臺灣對龐貝氏症患者的治療及照顧，可說是世界先進國家的典範，但若沒有醫療機構採用高科技篩檢及治療，並配合政府提供健保給付，「這一切都是不可能的」，這是政府、醫療機構、社會公益團體及病人家屬支持，如此才有好的結果，創造奇蹟，醫療會重視及珍惜任何一條生命，臺北榮總一定會成為最大支持的力量。

陳院長說，醫療團隊成員天天值班、隨時待命，一有病人出現當作是急重症立即處理，如此付出的精神，他的內心十分感謝與感動，並以他們為榮；

而健保給付治療龐貝氏症病童一年約花費1千多萬元，如果沒有國健署、健保署的支持，病人家屬是完全無法負擔的。

最後，陳威明院長表示，現在許多醫療注重肝癌、肺癌等癌症治療，而罕病是種冷門的病，希望有更多願意默默耕耘、不計較業績及勞累的人來投入治療罕病的領域，像他自己致力於骨肉瘤治療，其中惡性骨肉瘤也是一種罕見疾病，必須有「傻子」的付出，看到病人重生，重新站起來，內心都十分快樂，而這種快樂不是一般金錢可以買到的，鼓勵年輕人應投入醫療行業服務人群、回饋社會。（報導/公關組 彭桂珍）

龐貝氏症（Pompe disease）是一種罕見的遺傳性神經肌肉疾病，屬於體染色體隱性遺傳疾病。致病主要原因是溶小體一種酸性葡萄糖苷酵素（Acid Alpha-glucosidase, GAA）基因發生突變，導致GAA酵素無法分解肝糖，堆積的肝糖逐漸使肌肉受損，最後影響心臟和呼吸道肌肉，嬰兒型的患者若不治療，會在1歲前死於心臟衰竭或呼吸衰竭。在臺灣平均每3萬5千名新生兒就有1位是龐貝氏症患者。目前治療方式為每1至2周施打病人體內所缺乏的葡萄糖苷酵素，且經北榮團隊臨床研究證明越早治療預後越好。

小棠9年前被確診為龐貝氏症，媽媽從一開始的傷心、擔心、害怕，到後來放心小棠接受臺北榮總團隊照護。經早期治療及後續的細心照護和復健。現在小棠不但能參加學校游泳隊，甚至獲得接力賽的第一名。



精準治癌！

# 本院找到關鍵「癌基因SALL4」



## 臺北榮總 記者

NEJM (美國新英格蘭期刊) 2022;386:1998-

**ORIGINAL ARTICLE**

### Demethylation and Up-Regulation of an Oncogene after Hypomethylating Therapy

Yao-Chung Liu, M.D., Junsu Kwon, Ph.D., Emiliano Fabiani, Ph.D., Zhiqiang Xiao, M.D., Yinying Y. Liu, Ph.D., Matilde Y. Folio, Ph.D., Jingyi Huang, M.D., Cheng Cao, M.D., Jun Liu, M.D., Giulio Falco, M.D., Li Valentini, M.S., Carmelo Gumari, M.D., Carlo Finelli, M.D., Luchiano Jim-Hwang Liu, Ph.D., Adriana I. Jones, B.S., Junyu Yang, Henry Yang, Ph.D., Julie A.I. Thomas, Ph.D., Ashwin Linnikshier John E. Pimanda, M.D., Rongqing Pan, Ph.D., Mahmoud A. Barakat, M.D., Daniel G. Tenen, M.D., and Li Chai, M.D.

**期刊影響因子 (IF)**  
176.079

**ABSTRACT**

**BACKGROUND** Although hypomethylating agents are currently used to treat cancer, whether they can also reactivate and up-regulate oncogenes is unclear.

**OBJECTIVE** We examined the effect of hypomethylating agents on SALL4, a known oncogene that plays an important role in myelodysplastic syndrome and other cancers.

**DESIGN** Paired bone marrow samples that were obtained from two cohorts of patients with myelodysplastic syndrome before and after treatment with a hypomethylating agent were used to explore the relationships among changes in SALL4 expression, treatment response, and clinical outcome. Leukemic cell lines with low or undetectable SALL4 expression were used to study the relationship between SALL4 methylation and expression. A locus-specific demethylation technology, CRISPR-CAS9-mediated SALL4 (CRISPR-SALL4), was used to identify the CpG island that is critical for SALL4 expression.

**RESULTS** SALL4 up-regulation after treatment with hypomethylating agents was observed in 10 of 20 patients (50%) in cohort 1 and in 11 of 41 patients (27%) in cohort 2 and was associated with a worse outcome. Using CRISPR-CAS9, we discovered that demethylation of a CpG island within the 5' untranslated region was critical for SALL4 expression. In cell lines and patients, we confirmed that treatment with a hypomethylating agent led to demethylation of the same CpG region and up-regulation of SALL4 expression.

**CONCLUSIONS** By combining analysis of patient samples with CRISPR-CAS9 technology, we found that demethylation and up-regulation of an oncogene after treatment with a hypomethylating agent can indeed occur and should be further studied. (funded by Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro and others.)



▲圖：侯明志副院長(左2)對劉耀中醫師(右2)的重大研究發現並獲權威期刊採用，深表贊許。

骨髓造血細胞分化不良症候群 (Myelodysplastic Syndrome, MDS) 是一種血液疾病，亦稱血癌前期，它是指骨髓造血細胞中的癌細胞未達20%但已影響骨髓造血功能。MDS好發於60歲到

80歲以上人口，且隨著年紀愈大，罹病率愈高。針對無法進行化學治療及骨髓移植的年長病患，過去只能以輸血或支持性治療為主，直到2004年「去甲基化藥物(Hypomethylating agents, HMA)」

問世後，MDS患者透過靜脈注射或皮下注射藥物來抑制癌細胞生長。

過去醫界一直認為「去甲基化藥物」對人體的作用機轉是以「抑制癌細胞生長」為主，但本院血液腫瘤科主治醫師劉耀中一反常規、打破醫界的傳統思維，他大膽試想「去甲基化藥物」除了抑制腫瘤生長，它是否也會同時啟動人體「致癌基因」作用？是不是能找到更好的生物標記可以事先偵測藥物的治療成效？

延續這個創新想法，劉耀中醫師與美國波士頓布萊根婦女醫院、波士頓哈佛幹細胞研究所、義大利與中國等多國研究人員展開跨國研究，首度成功找到「癌基因SALL4」，MDS患者在使用「去甲基化藥物」後，當癌基因SALL4的表現上升，患者的整體存活率會下降，且有高達3到4成病患的癌基因SALL4被激活。進一步比較癌基因SALL4的表現高低差異，發現兩者死亡風險可相差3到6倍；而且在肝癌、腸癌、胃癌、乳癌患者的癌症組織中也可以發現癌基因SALL4。這項研究成果打破了醫學界長久所認知的傳統鐵律，「去甲基化藥物」不僅能抑制腫瘤細胞生長，同樣也可能會啟動人體的致癌基因作用！這項重大突破性的獨創發現獲得國際高度肯定，相關研究成果被刊登

在今(2022)年5月26日臨床醫學頂尖期刊「新英格蘭醫學雜誌(The New England Journal of Medicine)」。

「癌基因SALL4可作為藥物治療抗藥性或評估療效好壞的判斷依據。」劉耀中醫師說，未來MDS患者使用「去甲基化藥物」後，可能可透過抽取骨髓血液，就能有效偵測治療成效；未來研究團隊還計畫跟國外合作，希望能開發新一代標靶藥物；或是與目前現有的其他抑制癌蛋白藥物併用，透過了解藥物對癌基因SALL4的致癌或抑癌作用表現，進一步找出對患者最適合的用藥建議組合。

### 骨髓造血工廠血液細胞異常 多與年紀、基因突變有關

劉耀中醫師指出，骨髓負責身體的造血功能，如同造血工廠，隨著年紀增長、基因突變，可能生產出瑕疵或不良品，造成紅血球或白血球、血小板數量不足或發生異常等；輻射線暴露或接觸化學藥物、先天遺傳等風險因子，也會造出血癌細胞，當骨髓血液中的癌細胞占比超過20%時，醫學上即定義為「血癌」。

骨髓造血細胞分化不良症候群是骨髓造血細胞中的癌細胞未達20%，為指血癌前期統計國內MDS疾病盛行率約10萬分之5，平均確診年齡為70歲；且隨著

年紀增長，MDS盛行率可增至10萬分之50，兩者相差10倍以上。

### 去甲基化藥物問世 治療MDS有藥可用

劉耀中醫師指出，北榮每年平均新增約80到100位MDS患者，血癌病患每年增加約40到60人，其中部分個案可能是從MDS演變成血癌的。患者多半因貧血或血小板低下、身體不明原因瘀青、食慾不振、體重下降、經常感染等情況就醫，檢查才確診是MDS。

進一步分析MDS病患中，高達8成年齡介於60歲到80歲左右。2000年以前，MDS沒有治療藥物可用，高齡患者只能透過輸血或支持性療法為主，平均存活時間不到半年；但自從2004年「去甲基化藥物」問世，利用抑制腫瘤細胞生長來延緩疾病惡化成血癌，患者存活率也獲得明顯改善。

2008年到2009年一項針對「去甲基化藥物」三期臨床試驗發現，比較使用去甲基化藥物的實驗組以及只提供支持性療法的對照組，發現實驗組平均存活率的中位數可達2年，但對照組平均存活中位數僅15個月，兩者相差9個月。MDS病患使用「去甲基化藥物」後，雖然有超過5成患者用藥改善了骨髓造血細胞功能，但仍沒辦法恢復到正常狀態，血癌細胞依舊無法被完全抑制、還是會持續生長。用藥患者中僅有不到15%的人可能骨髓暫時恢復健康，不需要再接

受治療，但仍有復發風險。

### 首度發現「癌基因SALL4」 表現高低是影響患者存活率關鍵

同樣用藥，為何治療效果有明顯差異？劉耀中醫師大膽假設「去甲基化藥物」除了能抑制腫瘤細胞生長，也可能會啟動人體的「致癌基因」作用，造成癌細胞不斷分裂複製、疾病持續惡化，因此找出關鍵的「生物標記—癌基因」。

基於這樣的假設推論，劉耀中醫師赴美進修時，與美國波士頓布萊根婦女醫院、波士頓哈佛幹細胞研究所、義大利與中國等研究人員合作展開跨國研究。劉耀中醫師不僅成功找到「癌基因SALL4」，且發現MDS患者使用「去甲基化藥物」後，透過抽取骨髓血液做「核酸檢測(PCR)」發現，高達30%到40%的人的癌基因SALL4會被激活，當癌基因SALL4表現上升，患者的預後愈差，且整體存活率下降；當癌基因SALL4表現下降，整體存活率上升且疾病痊癒機會增加，進一步比較癌基因SALL4的表現高低發現，兩者的死亡風險倍數可相差3到6倍。特別的是，癌基因SALL4不只在骨髓血液中可發現，肝癌、胃癌、腸癌與乳癌的癌症組織中也都發現。

(報導/特約記者 張嘉芳)

# 克國總理參訪本院 盛讚臺灣頂尖醫療



▲圖：北榮醫療團隊與克國外賓合影。

友邦聖克里斯多福及尼維斯聯邦總理德魯（Terrance Drew）一行9位，於10日上午蒞院參訪，陳威明院長陪同參訪血液透析中心及重粒子癌症治療中心，並探視六位克國於本院受訓學員。總理德魯及其外交部長道格拉斯(Denzil Douglas)皆具醫師專業背景，對於臺北榮總先進的設備及優質的醫療深表讚揚。

陳威明院長表示，從2017年開始，臺北榮總與財團法人國際合作發展基金會開始進行聖克里斯多福及尼維斯代謝性慢性疾病防治體系(CKD)建構及加強計畫。在過去5年間，本院已派出7位同仁，包括5位醫師、2位護理師到克國分享臺灣慢性腎臟疾病防治成功經驗，而克國已有15位學員赴臺北榮總完成4至6

週的專業醫療照護訓練。因COVID-19疫情改採遠距訓練，更從慢性腎臟疾病防治領域擴展至糖尿病及高血壓的早期診斷與治療。陳院長說明，現於本院受訓的6位克國學員，包括2位醫師3位護理師及1位營養師，6週訓練期間會在腎臟科、新陳代謝科及家醫科學習，返國後將協助克國建置完善的慢性腎臟疾病防治系統。

德魯總理對於有機會參觀臺北榮總，尤其是世界最先進治癌重粒子設備十分開心，期藉由雙方醫事交流，深化邦誼，再次感謝北榮，並期勉六名克國學員，把握在世界一流醫學中心學習的機會，將寶貴的腎臟疾病照護專業知識帶回克國，造福克國人民。

（報導／公關組 曾靖紘）

燃燒的是香菸 消耗的是生命

## 陳威明院長帶領宣示打造「無菸醫院」



吸菸已被證實會增加癌症、腦中風、心肌梗塞、高血壓、慢性阻塞性肺病、消化性潰瘍等疾病的發生機率，二手菸、三手菸也會危害到家人及身邊人的健康。陳威明院長10月25日率領一級主管發表「無菸醫院」政策宣言，在院區範圍內(如附圖)全面禁煙，設置檢舉專線電話，提供戒菸門診及衛教相關諮詢，並以「燃燒的是香菸，消耗的是生命」，鼓勵菸友加入戒菸的行列，全體員工與民眾一起努力，共同營造健康無菸的就醫環境。

本院家庭醫學部林明慧主任表示，

研究已證實，與吸菸者同住，得到肺癌的機會將比一般民眾高出20%-30%，二手菸暴露也會增加罹患冠狀動脈心臟病及罹病死亡風險；菸害也會造成或加重幼童氣喘、支氣管炎、肺炎、中耳炎的發生機會。

有些菸齡很長的朋友，可能會認為現在才戒菸，太慢、太遲了。林明慧主任強調，其實停止吸菸永遠沒有太遲的問題，只要戒菸20分鐘，心跳和血壓就會恢復正常；戒菸48小時，肺功能就會所有改善；戒菸1年，心臟病發作的機率將減半；戒菸5年，中風機率將與一般人

相同；戒菸10年，肺癌發生的風險可減半；戒菸15年，心臟病發作的機率和未吸菸者相同。

55歲的A先生，每天至少抽一包菸，菸齡已經40年。在臺北榮總住院期間突然發生心肌梗塞，導致心跳停止，經醫療團隊緊急搶救從死神手上搶回一命。A先生表示，他曾經嘗試靠意志力戒菸，卻因尼古丁戒斷症造成失眠、焦躁導致戒菸失敗，為了自己及家人，出院後經心臟科醫師轉介至家醫科戒菸門診，在藥物及衛教諮詢的協助下，終於成功戒菸。

林明慧主任進一步說明，許多人想

嘗試用意志力戒菸，但吸菸成癮後停止抽菸時，會產生焦慮、不安、煩躁、注意力不集中、心跳變慢等尼古丁戒斷症狀，這也是造成戒菸失敗的主要原因。但目前已有藥物可以減輕戒菸過程中的不適感，大大增加戒菸的成功率。

本院家庭醫學科門診提供戒菸服務，包含戒菸輔助藥物、戒菸衛教及相關諮詢，亦不定期開辦戒菸班，希望幫助菸友們成功戒菸。另為減輕戒菸者經濟負擔，本院亦提供國健署戒菸輔助用藥，不分對象皆免收藥物部分負擔，鼓勵有需要的菸友們，一起加入戒菸的行列。  
(報導/公關組 彭桂珍)



※臺北榮總吸菸檢舉專線：0938-592-305

※臺北榮總戒菸諮詢專線：02-28757459

※無菸醫院政策支持度意見調查，歡迎民眾或員工踴躍提供建議



## 透明 廉政 創新

# 本院榮獲透明晶質獎特優機關



本院榮獲111年法務部廉政署「透明晶質獎」特優機關，從18個參獎機關脫穎而出，或為首次參賽即獲獎的公立醫院，10月27日接受法務部蔡清祥部長頒獎表揚。

陳威明院長代表受獎時表示，他就任院長時提出「五好」目標。第一好是做好防疫，擴充醫療量能，守住防疫下半場；第二好是要把病人和同仁照顧好；第三好是要把學生教好，多培養仁心仁術的好醫生；第四好要把醫院的環境、軟硬體、工作氛圍營造好；第五好是與人共好，與其他醫療體系、研究機構及產業界一起努力，透過不斷創新研發，讓臺灣醫療實力在國際發光。臺北榮總是第一家公立醫院參賽，第一次參賽即獲獎，表示在全體同仁的努力下，「五好」卓越成效獲得肯定。

陳威明院長強調，資訊透明、廉政

創新，是北榮向來堅持的目標。未來，本院將持續運用醫療專業，結合最新科技，提供最高品質的醫療服務，完成每項國家交付的任務，守護國人健康。

「透明晶質獎」評核項目包含「首長決心與持續作為」、「資訊與行政透明」、「風險防制與課責」、「廉政成效的展現」、「廉能創新與擴散」等五大構面。在COVID-19疫情最嚴重的時候，臺北榮總將「池化檢驗」模式，運用於大規模篩檢，大幅降低檢驗成本，節省鉅額公帑；研發「疫苗殘劑預約系統」，預約額滿自動產生登記名單並公告，登記預約資訊透明公開；推動無紙化作業，建置「廉政倫理事件線上登錄系統」，有效運用行政資源；機關網頁提供服務對象完整醫療資訊等，獲得評審委員一致肯定。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

## 大師講堂系列（六）

### 謝文儒教授談「全球疫情發展及生物安全需求：從25年美國CDC經驗談起」



本院10月18日舉辦第六場大師講堂，邀請到謝文儒教授

談「全球疫情發展及生物安全需求：從25年美國CDC經驗談起」。謝文儒教授於講演中指出，因生活環境改善、科技文明進、抗生素發明使用、疫苗開發的種種因素，使得傳染病死亡率大幅下降。更談及新興感染症定義為「在人群中新出現或已經存在但發病率在特定地理範圍內迅速增加的感染症」，由此，在全球未來疫情發展趨勢下，人畜共通傳染病及媒介傳播傳染病為新浮現傳染病毒，將是人類未來的挑戰。

陳威明院長致詞時表示，新型冠狀肺炎(COVID-19)對全球人類的發展帶來前所未有的衝擊，疫情的蔓延，造成人類健康及生命安全的人道危機，期藉由這場的大師講堂，喚起共識齊心整備，共同面對挑戰，迎向下一波瘟疫戰爭。

謝文儒教授為美國CDC諮詢病理學家暨資深醫官，以及我國傑出旅美學界，不僅為臺北醫學大學「公共服務」傑出校友，更榮獲馬前總統授予「紫色大綬景星勳章」。謝教授長期致力於全球公共衛生及傳染病病理學研究，積極參與臨床微生物、感染症、病理學、流行病學及公共生的學術研究與教學指導，對全球公共衛生和重大疫情調均有重大特殊貢獻。（報導/公關組 曾靖紘）

## 心傳真愛 追思感念器捐大愛



本院「心傳真愛-111年器官捐贈感恩會」

於11月12日上午假中正一樓大廳舉行，由高壽延副院長主持，馬旭副院長、移植外科劉君恕主任及相關醫護、社工人員共同參與，並邀請近兩年器官捐贈者家屬暨受贈者及其家屬出席，共同表達

對器官捐贈者大愛精神的感謝與追思。

本院歷年器官及組織捐贈者已達900位，為感念捐贈者的大愛精神，每年舉辦感恩會，對捐贈者表達懷念與誠摯感謝。本次感恩會在「環球四重奏」優揚的樂聲中揭開序幕，捐贈者林先生家屬及受贈者張先生將代表發表感言，最後所有與會人員移步至「大德日生紀念園區」，向歷年的器官捐贈者獻花致意。（報導/公關組 彭桂珍）

## 本院腦中風加護獨立病房整建完成 提供中風患者全方位照護



本院腦中風加護獨立病房整建完成，4日上午舉行完工啟用儀式，由陳威明院長親自主持；民國87年本院創建全國首座腦中風加護病房，於110年進行改建。整建完工新病房設有8床獨立病室，其中4床增建無障礙衛浴設備，並具備腦中風急性照護三大特色。第一是設有獨立病室可降低交互感染風險，兼顧病患

隱私及舒適；第二是急性缺血性中風可在24小時內運用人工智能影像篩選，快速啟動血管內血栓移除手術及最佳藥物治療；第三是中風後48至72小時生命徵象穩定後可及早進行床邊復健，促進功能恢復，幫助中風病人及早康復、降低死亡率。

（報導/公關組 彭桂珍）

## 病理檢驗部潘競成部主任 任職布達典禮



▲圖：本院1日舉行病理檢驗部潘競成醫師（右4）陞兼部主任任職布達典禮，由陳威明院長（左4）親自主持。

陳威明院長本（11）月1日主持病理檢驗部潘競成師一級兼科主任陞兼部主任任職布達典禮。陳院長致詞時表示，潘主任以其豐富學養、完整歷練及任職期間的優異表現，奉派榮任新職，代表各級對潘主任的肯定與責任交付，冀望潘主任能在周德盈前主任等前輩所創下的優良基礎，全力以赴，帶領同仁

達成各項任務，持恆提升本院病理專業之國際地位。

陳院長並指出，潘主任能在六個「1」的日子就任，特具意義，期勉所有同仁秉持無私奉獻，體現「團結和諧」精神，在各項院務推動、醫院評鑑、醫療業務及學術研究上，持續同心打拚，爭取更多「第一」！

（報導/公關組 曾靖紘）



### 潘競成醫師榮膺病理檢驗部主任

現 職：1. 臺北榮民總醫院病理檢驗部主任  
2. 國立陽明交通大學病理學科部定教授

學 歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業  
2. 美國約翰霍普金斯泌尿病理研究員

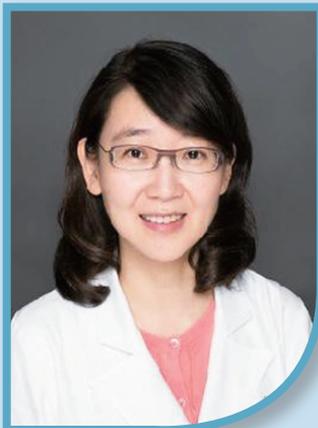
專 長：泌尿病理、臨床病理。

榮升部主任生效日期：111年11月1日

# 血癌病童罹患第二種癌症及 慢性健康問題風險高應每年追蹤

## — 專訪兒童醫學部血液腫瘤科顏秀如醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳



### 顏秀如醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院兒童醫學部血液腫瘤科主治醫師  
2. 國立陽明交通大學醫學院小兒學科助理教授

學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業  
2. 國立師範大學生命科學院博士

專長：兒童血液腫瘤醫學、兒童自體及異體造血幹細胞移植、新生兒學及新生兒血液疾病。

門診時間：星期一下午第5306診間

星期二下午第5301診間

每月第一週、第三週星期二上午「兒童癌症長期追蹤門診」

罹患血液腫瘤癌症的孩童在治療痊癒後，尤其是曾接受造血幹細胞移植的孩子，務必每年定期回診追蹤，以早期發現其慢性健康問題或第二種癌症。本院兒童醫學部血液腫瘤科主治醫師顏秀如分析1218位初診斷在18歲以下的血液腫瘤癌症孩童，發現相較於只有接受化學治療，這些曾做過自體或異體造血幹細胞移植與化療的血癌病童，其不僅罹患第二種癌症的機率高，且經醫師參考病患自訴預後(PRO)的不適及生活品質

問卷後再安排詳細檢查顯示，這群孩童未來出現不孕、甲狀腺或腎上腺功能異常、白內障、心臟病等兩種以上慢性健康問題的機率更是僅接受化療孩童的3.2倍；進一步跟一般正常孩童做比較，這些曾接受造血幹細胞移植的孩童有慢性健康問題或得到第二種癌症機率更高是4.8倍，他們可能20多歲年紀輕輕就會罹患三高等慢性病。

顏秀如醫師的研究成果也被刊登在國際知名血液學第一名期刊《Blood》，

並獲得本院醫師學術論文獎第三名殊榮。顏秀如醫師指出，由於曾接受造血幹細胞移植治療的血癌孩童的疾病嚴重度本來就較高，接受的治療藥物強度也高，不少病童及家屬以為疾病治癒後，就忽略長期回診追蹤檢查的重要性，很容易造成健康危害。她提醒，兒癌孩童治癒後的回診，不止追蹤癌症有無復發，在治癒後滿二年起更要著重是否有其他疾病或慢性健康問題發生。

### 曾接受造血幹細胞移植的血癌孩童 易有慢性健康問題及其他癌症

據統計，臺灣每年新增約500名兒童癌症，其中血液腫瘤癌症佔30%，每年約有150位孩童罹患血液腫瘤癌症。顏秀如醫師指出，血癌通常可分為「急性淋巴性白血病(70%)」及「急性骨髓性白血病(25%)」，前者的痊癒率可達80%至90%，因此癌童很少需要做造血幹細胞移植；但急性骨髓性白血病的痊癒率較低，約50%到60%，因此除了常規化療之外，針對高危險患者，醫師還會安排做自體或異體的造血幹細胞移植術以提升其痊癒機會。

國外知名兒癌醫院 St. Jude Children's Research Hospital 已追蹤兒癌病童及正常孩子的健康狀況長達20年以上，顏秀如醫師與該院癌童追蹤團隊合作研究分析血癌病童的資料，實驗組是曾做過化療及幹細胞移植(112人)，至於對照組是單純只做化療的血癌病童(1106人)，另有18歲以下一般正常孩子242人。進一步分析這些血癌孩童在治療

痊癒後的自訴預後資料(含自覺不適症狀及生活品質, PRO)及健康情形，結果發現曾接受幹細胞移植的孩子罹患兩種以上的慢性健康問題或其他癌症機率較高，分別是僅接受化療、一般正常孩子的3.2倍及4.8倍。

### 移植病童不孕、MC不來的生殖問題多 內分泌及心肺眼疾須注意

深入分析發現，曾接受幹細胞移植的血癌病童出現「生殖問題」的機率最高(54%)，包括不孕、早發性卵巢衰竭等。其次是內分泌問題佔26%，包括有甲狀腺功能異常、腎上腺功能不全、生長激素缺乏等。第三大問題是眼睛疾病佔20%，推測可能跟移植後之免疫反應攻擊眼睛或曾接受的藥物有關，這些孩子日後容易有白內障、乾眼症、結膜炎、近視等。第四是心肺方面疾病，包括心臟衰竭、心律不整、肺功能不佳、氣喘等。

比起只接受化療的血癌孩童，對照組他們慢性健康問題最多的是內分泌疾病(38%)；其次才是生殖問題(18%)；至於有眼睛問題則佔少數、為數不多。

### 13歲男孩患血癌 嘴巴異物8個月未消 檢查竟是口腔癌

顏秀如醫師指出，血癌孩童自訴預後分析主要是根據病友的主觀抱怨或自覺不適症狀，醫師會依據對方描述安排做進一步的檢查及檢驗，包括血液、尿液檢驗、X光、聽力視力檢查，以及心電圖、超音波、內視鏡等，並根據檢查結果及檢驗數據來客觀確認疾病診斷等。

值得一提的是，多數癌症病友回診追蹤時，多半只著重在癌症是否復發，很容易忽略其他疾病及慢性健康問題，尤其曾受到特定化療藥劑及全身性放射線治療暴露的癌症孩童，日後出現骨癌、續發性血癌、皮膚癌、口腔癌、甲狀腺癌的風險較高；而且隨著年紀愈大，罹患第二種癌症的機率亦持續升高。顏醫師曾收治一名男孩，13歲被確診罹患急性淋巴性白血病，接受異體造血幹細胞移植順利成功，但曾有化療及全身性放療之暴露史。多年後這名癌童回診時主訴嘴巴長一小塊無症狀之異物，已經半年仍未消，但不以為意，顏秀如醫師安排口腔醫學醫師之轉診，檢查竟是口腔癌。

### 癌症病童需提高警覺 每年定期回診追蹤不可少

「防患未然很重要。」顏秀如醫師說，臺灣醫療著重在疾病痊癒，多數兒癌患者卻缺少防患未然觀念，不少人以為疾病治癒了，就疏於回診追蹤，很容易造成健康危害，尤其是接受幹細胞移植患者，更應該至少每年一次回醫院做規則追蹤，這些長期存活者比起一般正常人更容易提早出現各種健康問題，像三高慢性病通常多在40、50歲後發生；但罹患癌症的孩童即使疾病治癒，20多歲就可能開始罹患三高等慢

性病，因此每年固定追蹤、及早診斷與治療非常重要。

如同汽車需要每年定期進廠保養，顏秀如醫師強調，癌症孩童除了平時應養成良好的生活習慣，不抽菸、不喝酒、均衡飲食、規律運動及充足睡眠，更要每年回診追蹤，尤其疾病痊癒2年後，更應每年就醫檢查，而且不只是關注於血癌有無復發，更應在意身體有無不舒服或其他疾病，安排做進一步檢查以及各專科醫師會診，才能及早診斷、及早治療。

本院特別開設「兒童癌症長期追蹤整合門診」，每月第一週及第三週的星期二上午開診，並自今年7月起主動召回癌症孩童，針對病童自訴預後的不適症狀或生活品質困擾，醫師在看診時即協助安排相關檢測及當天其他科醫師之必要會診，以減少患者來回奔波，也全面降低其健康隱憂。



▲ 圖：顏秀如醫師相當強調兒童癌症必須長期追蹤整合門診；圖為顏醫師為回診病人詳細檢診情形。

## 探討「長新冠」康復之中醫觀點與治療

# 中西醫整合治療長新冠 (Long COVID) 康復

文 / 傳統醫學部整合醫學科住院總醫師 張凱惟



### 張凱惟醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院傳統醫學部整合醫學科住院總醫師

學歷：1. 中國醫藥大學學士後中醫學系畢業

2. 中國醫藥大學藥學系畢業

3. 中國醫藥大學藥學研究所碩士

醫療專長：中醫針灸、中醫內科。

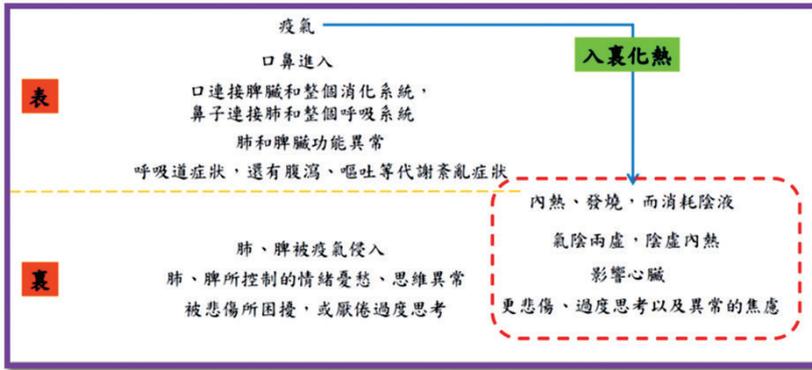
門診時間：星期三上午傳統醫學部第0003診間（針灸科）

星期五上午傳統醫學部第0006診間（中醫內科）

長新冠(Long COVID)或嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19後的病況(Post-COVID)，見於確診新冠病毒感染後，約有6-7成的人仍具有持續症狀，其診斷標準包含：(1)可能或確診的 SARS-CoV-2感染病史；(2)確診後三個月內出現症狀(3)症狀持續至少兩個月；(4)無法通過其他診斷來解釋；(5)常見症狀：包括疲勞28%、呼吸困難18%(呼吸急促、喘、胸悶、吸不到氣)、認知功能下降(腦霧19%)、情緒困擾(憂鬱23%、焦慮22%)、失眠 12%、嗅覺障礙 5%以及其

他會影響日常功能等症狀。

COVID-19 屬於中醫「瘟疫(疫病)」範疇，病因為「疫氣」，該疫氣具有「毒」、「穢濁」、「溼」、「風」邪的特徵，最後產生「痰、瘀、積滯」病邪，在溫病後期，往往因正氣已虛，甚感乏力，時祛邪無力而致餘邪殘留；或因素體痰溼粘滯斂邪導致病情纏綿(圖1)，而長新冠(Long COVID)或嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19後的病況(Post-COVID)屬於溫熱復症、溫熱遺症的部分。



▲圖1：瘟疫(疫病)病程分析

中醫觀點從《黃帝內經·素問遺篇·刺法論》中提到「正氣存內，邪不可干。邪之所湊，其氣必虛。」所謂「正氣」相當於現代醫學的免疫力，而「邪氣」相當於外在的各種致病因素(圖2)。

### 一、傷氣：

新冠肺炎恢復期患者需謹慎評估是否存在傷氣，還需要評估傷氣的程度。例如：肺部纖維化造成肺氣虛、喘促、疲倦乏力可在恢復期加入益氣滋陰藥物。

### 二、傷陰：

新冠肺炎恢復期患者易耗損陰津，出現傷陰之象，需要評估是否存在傷陰，還需要評估傷陰的程度，臨床上常使用潤燥養陰藥物。

### 三、傷形：

新冠病毒侵襲人體，可以導致人體臟器的結構損傷和功能障礙，尤其是肺臟受損纖維化，臨床上常選用的方劑

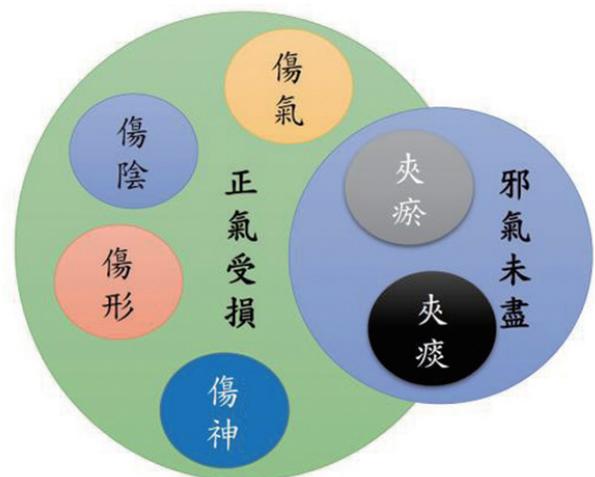
為血府逐瘀湯，通過抑制Smad-3、MMP-7的蛋白表達來降低肺纖維化程度[5,6]。其次，新冠病毒容易侵襲胃腸道[7]，出現消化道症狀，飲食宜以清淡、易消化的飲食為主，避免難消化的食物與飲食過量傷害脾胃

系統。

### 四、傷神：

新冠肺炎患者患病之後，在隔離治療期間，易表現出神志和情志的異常如：抑鬱症、焦慮、睡眠困難和偏頭痛、甚至出現「腦霧」現象[8]，可考慮使用柴胡加龍骨牡蠣湯，加味道遙散、天麻等。

病人在恢復期仍存在不同程度的夾痰、夾瘀或痰瘀互結，需要評估患者是



▲圖2：Post-COVID-19 正氣受損與邪氣未盡

否存在夾痰、夾瘀之證，以及夾痰、夾瘀的程度。

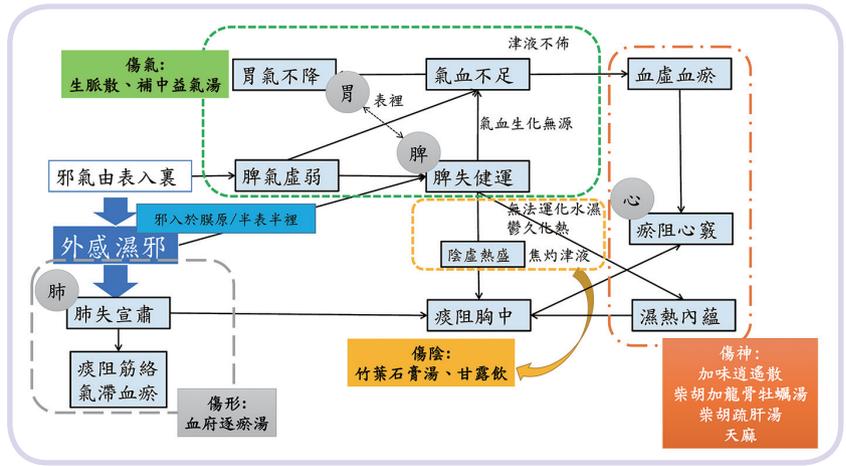
一、夾痰：

病人如果本身存在寒溼或暑溼等因素，因正氣受損，尤其是肺脾受損，易出現脾失運化，水液失司，形成痰飲，臨床表現為痰多黏稠，視為夾痰，臨床上常選用魚腥草抑制發炎物質IL-6

生成，並搭配芳香化濁、健脾除溼藥物，如：薏苡仁、藿香、佩蘭等。

二、夾瘀：

現代儀器檢查發現新冠肺炎恢復期患者肺泡內有殘存病灶，體內存在血液凝血異常或高凝狀態(如：D-dimer數值上升)，這正是夾瘀的具體表現，臨床上常用活血化瘀藥物，改善血液循環並且



▲圖3 中醫針對四種層次來進行相對應治療

延緩纖維化過程，中醫可針對四種層次來進行相對應治療(圖3)。

中醫藥理論著重複方藥材間君臣佐使的配伍及平衡，強調以人體為本，整體的、全面性的功效，中醫藥適時介入以調節體質之策略，可以協助人體達到調節生理機能並增強體力，提供另類的治療選擇。

臺北榮民總醫院  
院史廳

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！



## 鈣片用法藏「玄機」

文 / 藥學部藥師 張立人

「我又沒有骨質疏鬆，為什麼要開給我鈣片？」一位剛看完腎臟科門診的病人拿著藥袋如此詢問。啊~原來她有慢性腎病，導致血磷過高排不出去，醫師開立鈣片，希望藉由**鈣磷的結合作用**，吸附食物中的磷離子，減少磷從腸道吸收進體內，所以鈣片不是只能用於補鈣而已喔！

既然是為了減少食物中的磷，控制高磷食物攝取與使用磷結合劑雙管齊下是常見的做法，而此時鈣片應隨餐使用並嚼碎，可增加與食物的接觸面積，效果更好。只是有些鈣片的味道不佳，如醋酸鈣又酸又苦，不必勉強嚼碎，由於此藥在胃中崩散速度夠快，整粒吞服即可；但碳酸鈣在胃中崩散率較差，所幸味道還可接受，因此建議嚼碎再吞入。當然，還有其他不含鈣的降磷藥物可供選擇，端看醫師與病人討論評估哪種是最適合的藥物。

鈣片另一個常見的適應症為骨質疏鬆，醫師可能會開立鈣片、含維生素D3之鈣片、鈣乳、維生素D3等。本院品項的**碳酸鈣**

或**磷酸鈣**，其崩散需要透過胃酸，於飯後2小時服用，以減少鈣離子與食物中的磷結合。另外，碳酸鈣崩解後產生二氧化碳，可能會脹氣，若不能忍受，建議與醫師討論換一種品項。

因為小腸一次最多只能吸收約500毫克的鈣，一次吃很多顆鈣片只會隨糞便流失掉，建議分次補充。另外，**維生素D、C和酸性的食物都可以幫助鈣質吸收**，所以有些鈣片會添加維生素D，但也不可以攝取過量，根據國民健康署「國人膳食營養素參考攝取量」建議國人一天攝取維生素D約400-600 IU，上限約2000 IU (不同年紀有不同數值)，過量可能導致高血鈣，造成無力、多尿、脫水、便秘、高血壓，甚至心律不整、昏迷，嚴重可能住院。所以小小一顆鈣片學問多唷！

表：本院現有之口服含鈣與含維生素D製劑

商品名	學名與含量	注意事項、副作用
Cal carbonate 碳酸鈣	Calcium carbonate 500 mg/tab (鈣離子200 mg)	可能造成便秘、脹氣
Bio-cal Plus chewable tab 滋骨加強咀嚼錠	Tricalcium phosphate 1203 mg (鈣離子 450 mg) + cholecalciferol 330 IU	請嚼碎使用 可能造成便秘
All-Right Calcium suspension 優乳鈣懸浮液	Tricalcium phosphate 103 mg (鈣離子 40 mg) + vitamin A 1600 IU + coilecalciferol 160 IU /ml	請搖勻使用 含高量維生素A及D，懷孕禁用，並留意是否過量
Caphos鈣臨	Calcium acetate 667 mg (鈣離子 167 mg)	主要用於降磷，應與食物併服
Macalol 骨活醇	1,25(OH) <sub>2</sub> vit D3 (calcitriol) 10 IU	為油性維生素，請勿過量使用
Onealfa 旺爾華	1 α(OH) vit D3 (Alfacalcidol) 20 IU	

## 淺談奶瓶性蛀牙



文 / 護理部護理師 戴怡旻



### 何謂「奶瓶性蛀牙」？

小朋友在三歲以前所發生的嚴重性蛀牙，稱之為兒童早期性齲齒；因其常發生於長期使用奶瓶的寶

寶，故又稱為奶瓶性蛀牙。這種蛀牙往往是因為不當的餵食習慣，造成飲品所含的醣類長時間滯留於牙齒周圍，如牛奶、母乳、果汁及糖水等，在寶寶睡著後，唾液分泌及吞嚥動作減少，造成含乳糖的奶水長時間附著於牙齒上，細菌再利用乳糖產生酸，使得幼兒牙齒脫鈣，最後成為蛀牙，此種蛀牙最常發生在上顎門牙處。

### 如何預防「奶瓶性蛀牙」的發生

預防奶瓶性蛀牙的方法很簡單，首先，要避免與孩子共用餐具或將吃過的食物再分與小孩，減少細菌的傳染；其次，每一次進食後，協助孩子進行口腔清潔，在嬰兒時期協助可以手指捲著紗布清潔牙齦及舌頭上的奶渣，較大的孩子於每次進食後，協助以牙線及牙刷清

潔，避免高糖份或黏性較強的甜食附著於牙齒表面；最後就是維持良好的進食習慣，縮短進食時間至20分鐘內，以及避免夜裡含著裝有牛奶或高糖份飲品的奶瓶睡覺，若真的需要則以開水代替，並盡早協助戒除此習慣。另外，可以採取塗氟預防齲齒，氟化物可加強牙齒上琺瑯質的保護力，避免牙齒受到酸的侵蝕而產生蛀牙，目前臺灣針對五歲以下兒童，每年兩次可至牙科接受免費塗氟服務。

雖然乳牙大約在6歲後開始陸續掉落，但在此之前，寶寶可能因為蛀牙造成進食不方便，甚至影響營養的攝取，以及養成偏食的習慣；兒童早期性齲齒亦會影響日後恆牙的發育，包含恆牙牙胚的品質及牙齒的排列，因此，預防奶瓶性蛀牙是兒童不可忽視的健康照護議題。



# 你所不知道的「注脂肉」

文 / 營養部營養師 黃丹妮

現代人外食機會多，舉凡小火鍋、鐵板燒、牛排店等，皆需要經濟性高、便於取得及調理的肉類，除了常聽到的重組肉外，隨著雪花、霜降等高價肉類需求增加，注脂肉應運而生。注脂肉加工過程繁複，程序中可能有微生物汙染疑慮，故需要煮至全熟以殺滅潛在病原菌。



「注脂肉」是因過瘦的肉類在市場上價格不佳，添加油脂可使肉類的油花分布均勻、增添香氣及改善肉質嫩度，在外觀上容易誤解為油脂天然分布之原型肉類。食品藥物管理署(簡稱食藥署)定義：以畜肉為原料，經油脂或以油脂混加食品原料、食品添加物注入、調理過程製造之產品。

食藥署於111年5月30日發布「重組肉及注脂肉食品標示規定」，強調包裝重組肉、注脂肉食品應以中文於品名顯著標示「重組」、「注脂」或等同字義說明，並加註「僅供熟食」或等同字義之警語。而直接供應飲食場所販售重組肉、注脂肉食品，應於供應場所，以

中文顯著標示該食品為「重組」、「注脂」或等同字義說明，並加註「熟食供應」或等同字義之警語，如下圖：

注脂肉常見於牛肉製品中，注入之脂肪有牛油、奶油等飽和脂肪含量高之油脂，攝取過多易增加血膽固醇、提高心血管疾病的風險。美國2020-2025年飲食指南建議：健康飲食應限制飽和脂肪攝取不超過每日總熱量的10%，若以每日總熱量1800大卡為例，飽和脂肪攝取量需低於20公克。注脂肉模擬之油脂豐富的牛肉部位，以牛五花(雪花牛)為例，每100公克即有20.9公克的飽和脂肪，已超過每日建議攝取量。

注脂肉有較好的口感與香氣，但容易與原型肉混淆，且脂肪攝取過量恐影響健康，故食藥署自111年7月1日起規定注脂肉標示，除了餐飲場所需有警語外，自行購買肉類時，可注意品名是否有注脂、調理、「Artificial marbling Meat」、「Meltique Beef」或是「霜降加工」或「加工」等，使民眾容易辨識，維護消費者權益及健康。



# 財團法人惠眾醫療救濟基金會

## 111年9月份捐款芳名錄

馬銘嫻200,000元；許志誠100,000元；蔡郭暇珠30,000元；王啟貞25,000元；陳學琳20,000元；葉淑云15,000元；李玉霞、許義祥、黃明聖、黃瓊慧、詹進益、趙○英各10,000元；統一發票中獎金6,392元；謝沅樽6,300元；合作金庫6,168元；王林玉香、無名氏各6,000元；京原企業股份有限公司、郭明政、陳明德全家、陳思誠、曾慶芬、黃淑麗、蔡承樺各5,000元；邱玉琴、陳景新各4,000元；楊玉明3,500元；洪克實、符之琪、陳惠薰 隆達建材行 吳佳珠 陳嘉年 王世宏 簡永鎧 陳國榮 樂樂牛排館 謝炅玟 陳品玟 張佩琳 王佳惠 陳子益 黃育嫻各3,000元；簡玉城2,500元；吳華席2,400元；翁建茂2,170元；丁美倫、木麗英、李濬杉、馬○華、許仕蓮 張春秋、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳達楓、黃崑高、趙宏玲各2,000元；洪清香 王木欣 王子良 王品超 王柔尹、洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均、無名氏各1,500元；范偉琪1,309元；張子建1,100元；發票箱零錢1,093元；吳弦濔、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、巫郁珩 劉讚成、李明倫、林孟璇、林芝、林瓊君、張雍主、郭淥軫、陳俞傑、富全風機股份有限公司、曾靖清、曾薇樾全家、無名氏、詹加富、詹旭、劉馥瑢、蔡素鳳 林淑婷 林玟薇 林伊雯、蔡國權、蔡國權、鍾瑞珠各1,000元；楊閱心800元；李建興734元；唐康寓600元；謝沁寰560元；吳玉梅、李道文、李道弘、周雅慎、林子涵、林咨佑、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、張素姬、莊素珍、許金吉、許純美 許楊秀卿、許貴雄、許憲煌、陳玉美 杜宜瀟 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳萱潔 陳奕秀、陳興、曾百合、無名氏、無名氏、黃錫雄、楊承翰、詹啟祥、劉冠顯、鄭嫻 鄭麗卿、盧果妍、閻定立、簡序和 各500元；藍貞雅355元；莊忠興、黃育嫻、鄭聰明各300元；吳怡蕓、吳陳水雲、張小姐、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、鄭麗雲各200元；李隻珍、周芳伊、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、曾于真、劉人瑄、鄭世文各100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675,881元



臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

### 免費篩檢 定期做 守護您健康

#### 糞便潛血檢查

50歲以上未滿75歲  
每2年1次

可降低35%大腸癌死亡率

#### 乳房X光攝影檢查

45-69歲婦女  
40-44歲二等血親內曾  
罹患乳癌之婦女  
每2年1次

可降低41%乳癌死亡率

#### 口腔黏膜檢查

30歲以上  
嚼檳榔或吸菸者  
每2年1次

可降低嚼檳榔或吸菸習慣  
之男性26%死亡風險

#### 子宮頸抹片檢查

30歲以上婦女  
建議每3年至少1次

可降低約70%  
子宮頸癌死亡率

服務地點：第一門診一樓 癌篩中心  
 連絡電話：(02)2875-7817  
 服務時間：星期一至星期五 08:00-12:00 / 13:30-17:00

臺北榮民總醫院  
Taipei Veterans General Hospital

### 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 湖畔門診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~



## 接駁車

臺北榮民總醫院（中正樓）←→捷運石牌站

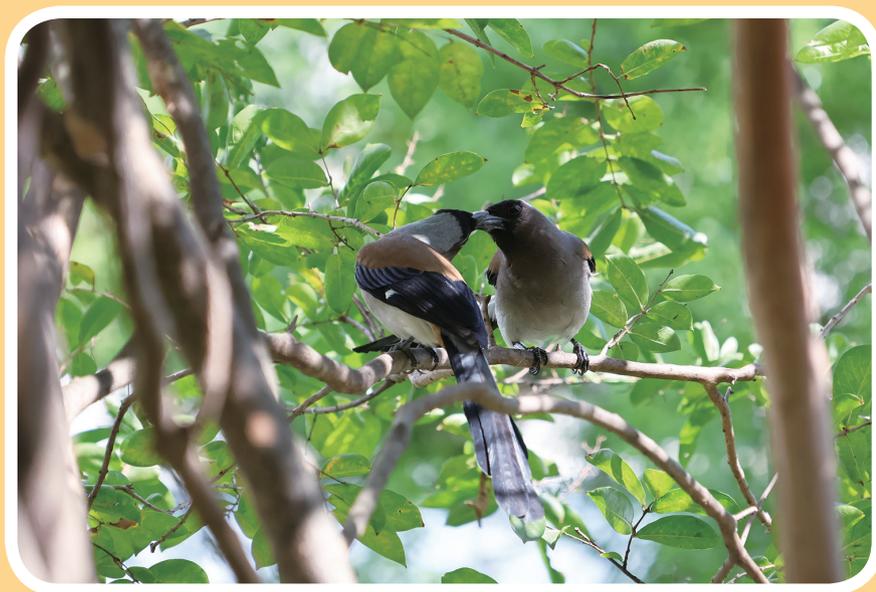
行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)
週日(國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

# 臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

# 462

榮總人月刊111年11月號



圖：湖畔邊相依偎的樹雀/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](mailto: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](mailto: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