國內郵資已付
板橋郵局許可證
板橋字第1279號

榮總人

463
111年12月號

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

聖誕點燈　共祈健康平安

本院新建完成啟用的長青樓舉行首次聖誕樹點燈儀式，由榮光幼稚園小朋友熱鬧的聖誕歌曲揭開序幕，陳威明院長致詞時表示，4月新建完成的長青樓受疫情影響沒有舉辦啟用儀式，因此藉由此次活動，感謝所有民眾對臺北榮總的支持與鼓勵，並祝福病友早日康復、闔家平安。此外，陳院長並指出，長青樓在447個床位中，將304張床都改成2人健保房，即是回饋社會減少癌症病人的負擔，提供舒適住院環境。活動全程讓所有參與人員度過歡樂、溫馨難忘的夜晚。

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 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

HOT 醫新聞

面對抗藥性細菌的危機和威脅醫病皆有責　切勿濫用抗生素 2
免開胸經皮式心室輔助器　成功搶救急性心衰竭產婦 3
脈衝光治乾眼 還我水潤雙眸 4

要聞 風向球

本院「智慧化血液暨骨髓移植中心」啟用 6
寶成企業蔡其能董事長捐贈本院醫療公務車及醫療物資車 7
廖運範院士談「病人為先的臨床研究之路」 8
北榮攜手臺灣廠商　提升克國腎友照護品質 9
重粒子及放射腫瘤部等四位新任部主任 任職布達典禮 10
長青樓聖誕樹點燈 醫護病友共祈平安 12

承先 啟後、醫心相傳

兒童免疫腎臟科王馨慧主任獲醫教奉獻獎肯定 13

榮總人463期

願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療 大百科 邁向精準高端生醫療的神經外科

全導航輔助之脊椎微創手術 16
再生治療對於退化性疼痛的運用 19
超越腦下垂體及顱底手術的新鏡界 22
導航系統於兒童脊柱側彎手術的應用 25

藥安 全藥健康

全國藥品供應穩定品質優 疫情期間不擔憂 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

111 年10月份捐款芳名錄 28

Taipei Veterans General Hospital

面對抗藥性細菌的危機和威脅
醫病皆有責 切勿濫用抗生素

抗生素的發明使得感染症不再是致命危機；然而，隨著抗生素的廣泛使用與病菌不斷演化下，加速具有廣泛抗藥性的細菌誕生。陳威明院長憂心表示，新藥研發的速度趕不上病菌演化速度，對於癌症化療病人或是免疫低下者是一大威脅，在未來恐面臨無抗生素可醫治的狀況。因此，本院於11月28日至12月5日推出「抗生素合理使用巴士巡迴展」進行衛教宣導，呼籲醫事人員與民眾一同攜手合作，勿濫用抗生素，保護全民健康及生命。

本院針對院內使用抗生素的情況也進行定期追蹤，侯明志副院長表示，為加強院內感染管制措施，本院「感染管制委員會」組織成員來自各部科，是院內最大的委員會之一，委員會每三個月定期針對各部科抗生素使用狀況，進行檢視與討論，以達到對醫事人員抗生素合理使用的推廣。

抗生素抗藥性的問題亟待解決，衛福部疾管署也指出，若抗藥性問題持續延燒，2050年我國每年將有3.3萬人死於抗藥菌感染，相當於每5人就有1人是因抗藥性感染而死亡。

針對民眾日常生活中如何正確使用抗生素，本院感染科林邑璁主任提醒：「抗生素不是維他命！」，抗生素需由醫師評估針對不同的感染症、感染部位、感染細菌等，選擇最合適的藥物，因此民眾應遵循「四不一要」原則，不主動要求抗生素、不隨便自己買抗生素來吃、不吃他人的抗生素、不要隨便停藥、要遵守醫囑使用抗生素，正確服藥並用合理的時間來治療感染症，才能確保抗生素使用的有效性。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

免開胸經皮式心室輔助器
成功搶救急性心衰竭產婦

34歲陳小姐，懷孕21週時因嚴重腹腔內感染必須引產，引產後仍因嚴重感染、敗血性休克造成心臟及多重器官衰竭，需插管使用呼吸器及葉克膜維生系統。使用葉克膜3天後心臟功能恢復不佳，植入經皮式心室輔助器後，心臟功能逐漸恢復，第3天脫離葉克膜，第6天脫離心室輔助器，恢復自主心跳，第9天脫離呼吸器，第11天轉至普通病房，第22天順利出院。

本院心臟外科陳沂名醫師表示，醫療團隊考量長時間使用葉克膜易造成血栓及肺水腫，而傳統開胸手術植入心室輔助器，手術時間長、風險高、傷口大，復原緩慢，建議植入新型免開胸經皮式心室輔助器。在三位心臟外科主治醫師、三位麻醉主治醫師及多位工作人員共同努力下，完成北榮首例使用經皮式心室輔助器搶救急性心衰竭的成功案例。

陳沂名醫師說明，葉克膜(ECMO)類以人工心肺機，雖維持病人全身循環，但推入強大血流會使心臟出口主動脈瓣膜關閉，導致左心室血流停滯，可能進而形成心臟血栓，也可能會使肺部血流停滯，導致肺水腫。雖可使用主動脈內球囊泵（IABP）減輕左心室的負擔，但肺部問題仍無法得到改善。傳統的心室輔助器在植入時需打開胸腔，直接從心臟及主動脈或肺動脈植入，治療成效卓越，但傷口長達20公分，手術時間長達6~8小時以上且復原期較長；免開胸經皮式心室輔助器由周邊血管植入，通常由鼠蹊部的股動脈或鎖骨下的腋動脈置入後送達升主動脈及左心室交界處來輔助心臟的跳動，傷口僅僅穿刺孔的大小，可改善葉克膜的缺點，減輕對左心室的負擔及心臟和肺臟的血液停滯，防止血栓和肺水腫的發生，為嚴重心臟衰竭患者治療新選擇。

（報導/公關組 彭桂珍）

脈衝光治乾眼 還我水潤雙眸

蒸發型乾眼症患者的福音！除了點眼藥水、人工淚液及熱敷外，脈衝光也可有效改善蒸發型乾眼症。本院自西元2020年起引進脈衝光治療超過百位蒸發型乾眼症患者，獲得有效改善，治療成效佳。

據美國眼科醫學會2020年統整國際研究結果，已確認脈衝光可有效改善蒸發型乾眼症患者的乾眼症狀、淚膜穩定度與眼瞼板腺功能；日本研究也顯示，脈衝光治療對於混和型乾眼症(合併缺水與蒸發型乾眼症)也有一定的效果，但無法改善淚水的分泌、眼瞼板腺型態，對於乾眼症引起的眼角膜破損的治療效果尚待評估。

研究指出，乾眼症的好發族群落在年長者，但現代人因為生活習慣改變，過度用眼，使用手機、平板機率大為增加，臨床上有越來越多年輕人罹患乾眼症，到底乾眼症是怎麼樣的病？范乃文醫師說明，依照國際組織的定義，乾眼症是眼表無法受到穩定的淚膜保護導致眼睛有不適的症狀，以及可能伴隨眼表細胞受損與一定程度的發炎反應。乾眼症這三個字第一個字就是乾，一看到”乾”這個字就很容易聯想到是水份不足，但是保護眼表的淚膜的成分並非只有單一水層，其他層的問題亦可導致淚膜的不穩定而造成乾眼症。

淚膜的成分總共有三層，包括最表層的脂質層，中間的水層與最內層的黏液層，這三者皆對維持淚膜的穩定度功不可沒。最內層的黏液層可讓水分均勻貼附在眼表細胞表層，中間的水層提供水份，最表層的脂質層可穩定水份避免蒸發過快，而脂質層主要由眼瞼板腺分泌。因此乾眼症依成因可分三大類：缺黏液、缺水和蒸發型(缺油型)乾眼症，若

結合兩者以上原因則為混和型乾眼症。

脈衝光治療乾眼症

范乃文醫師表示，脈衝光利用多重機轉治療乾眼症，包括提供熱能軟化阻塞的油脂，收縮血管抗發炎，抗氧化，刺激調控眼瞼板腺的神經，促進腺體分泌。本院引進的脈衝光機器一個療程會分三次施行，第一次與第二次治療需間隔2週，第二次與第三次治療需間隔一個月，若較嚴重患者可由醫師判斷是否需要再隔一個月進行第四次的治療。改善顯著的患者可能在第一次治療後就可以感到有短暫幾天乾眼症緩解，經過第二、第三次後效果會更加明顯且持續，一般效果可維持9個月到一年。每次治療完後建議防曬一周。每次治療所需時間共約5分鐘，其包含準備流程、脈衝光跟眼瞼板腺擠壓術。治療後應注意防曬一周，其餘生活一切正常，不須特別休息或停止工作。

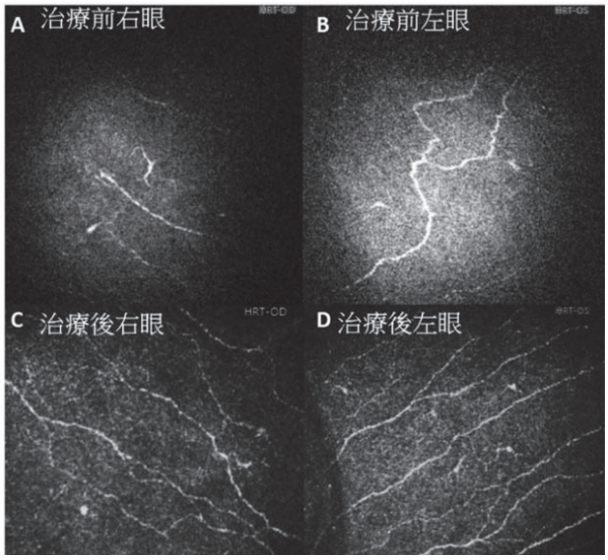
張小姐，乾眼症多年，經檢查為蒸發型乾眼症，眼瞼板腺阻塞，淚膜脂質層變薄， 淚水分泌則無問題。脈衝光治療三個月後，乾眼症狀、淚膜穩定度與眼瞼板腺阻塞情形均顯著改善。右眼淚膜脂質層由原本60nm增加至100nm，左眼由41nm增加至79nm。

范乃文醫師強調，如果以人工淚液或脈衝光治療乾眼症無法獲得有效改善，需注意是否有角膜神經病態性疼痛，即為因角膜神經的病變造成眼睛不適或畏光，如經由共軛焦顯微鏡檢查確認角膜神經異常，可使用自體血清眼藥水治療改善。自體血清眼藥水取自患者自身的血清稀釋後配製而得，過去數十年國內外的研究已經證實自體血清眼藥水在嚴重乾眼症與一些角膜上皮癒合不良的療效。因自體血清含有促神經生長因子，近幾年來國外研究亦證實可改善角膜神經病態性的疼痛與造成的畏光。

許小姐，乾眼症多年，經檢查為蒸發型乾眼症合併角膜神經病變，經由脈衝光治療合併自體血清眼藥水治療後，乾眼症大為改善，畏光減少七成，角膜神經病變(圖A-B)消失，且神經纖維密度增加(圖C-D)。

范乃文醫師提醒，乾眼症為慢性的眼表發炎反應，若疑似有乾眼症，不可坐視不管，應尋求適當的醫療幫助，避免造成眼表的長期發炎反應與潛在性眼表受損的惡性循環。

（報導 / 公關組 彭桂珍）



本院「智慧化血液暨骨髓移植中心」啟用

本院「智慧化血液暨骨髓移植中心」11月23日啟用。陳威明院長表示，在當實習醫師時即立志要成為血液腫瘤科醫師，但下鄉跟著外科學習，因緣際會成為骨科醫師。本院骨髓移植曾締造許多輝煌紀錄，包括亞洲首例周邊造血幹細胞移植、國內首例ABO 血型不合異體骨髓移植、非親屬間骨髓移植，成人及小孩非親屬多源臍帶血移植等，全新的骨髓移植中心將以最新穎的設備、最優美的醫療環境，提供病友身、心、靈全方位的照護。血液科顧問陳博明教授受邀出席。

智能系統 提升病人安全

本院血液科蕭樑材主任說明，智慧化血液暨骨髓移植中心設置8間無菌病房，空間增大1.5倍，每間病房都有對外窗，藉由陽光照拂可穩定病人情緒；為方便探視並維護病人隱私，特別裝設「探視窗防霧科技玻璃」，可選擇屏蔽或透明；另設置「智慧床墊」，病人離床發出警示，提醒護理站人員；每床都設有「生理監視器」，連結護理站，即時掌握病人各項

生理資訊；以電子版取代紙本紀錄病床資訊，呈現醫囑(如禁食、限用飲水量等告示)，方便提醒病人；特製物品傳送送箱，醫療人員定時集體進出，保持無菌環境，降低感染風險，透過各項智能系統，提升病人照護安全。

幹細胞技術卓越　享譽國際

本院於民國73年即成立骨髓移植病房，由血液科、小兒血液科、輸血醫學科、放射腫瘤科、感染科、免疫科、社工室、營養部及護理部專業人員組成幹細胞移植團隊，除進行「全相合」幹細胞移植技術外，也有困難度相對更高的親屬間「半相合」幹細胞移植，至目前為止已完成超過2500例，移植數目持續穩定成長，逐年攀升，經驗及成績居國內各醫學中心領導地位。

110年雖受COVID-19疫情影響，幹細胞移植團隊仍克服困難完成132例幹細胞移植，包括4位國際醫療病人，包括兩位來自越南及印尼半相合移植的病人、一位美籍「異體全相合」病人及一位印尼移工，卓越技術享譽國際。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

寶成工業蔡其能董事長捐贈本院醫療公務車及醫療物資車

寶成集團蔡其能董事長得知本院在疫情嚴峻期間，除常規醫療工作外，對國家社會的防疫貢獻卓著，深表感動和肯定，特別委請其公子蔡傑仁先生聯繫，瞭解本院有醫療人員及物資運送車輛需求，因此，特別無償捐贈TOYOTA旗艦型9人座醫療公務車及1.5噸醫療物資車各乙輛，總計達新臺幣260萬元，以助優化人員、醫療物資運輸資源，由蔡董事長夫人鄭琇文女士及其公子蔡傑仁代表致贈。

醫療用車捐贈儀式於12月12日於本院介壽堂前舉行，馬旭副院長代表受贈，並指出，蔡董事長一直以「為善不欲人知」的態度默默行善，因此，此次捐贈的公務車外觀也堅持不貼上任何家族、企業及個人的標示。對於蔡董事長低調行善的理念和仁風義行，特表感佩！

(報導 / 公關組 曾靖紜)

大師講堂系列（七）

廖運範院士談「病人為先的臨床研究之路」

本院11月15日舉辦第七場大師講堂，邀請到第七場大師講堂邀請到廖運範院士談「病人為先的臨床研究之路」。廖運範院士會中談及以徐行醫研路，病人為先，認真活在當下的態度，闡述自身在受教恩師學習路上的經驗分享，在面對病人及疾病時，均要提出疑問找答案，並想辦法解決。廖院士並指出，要以卓越的醫療服務，才可能有卓越的教學與研究，勉勵在場同仁要以病人為先、重視教學、融入研究。

陳威明院長致詞時表示，院士一生懸命研究B型肝炎，亞太肝臟研究學會的B肝治療指引，更是他一生的傑作，這場「病人為先的臨床研究之路」的演講，讓我們感佩，院士雖已年過8旬，每天仍競競業業的從事研究，其研究的精神及對學術的執著更是令人敬佩，殊值同仁學習，同時也希冀藉由這場講座，帶給我們在學習上新思維。（報導/公關組 曾靖紜）

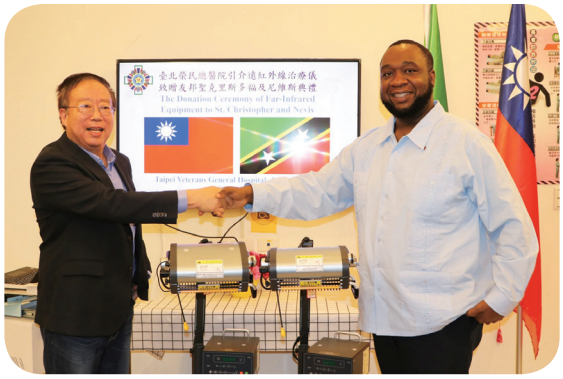
支持優質醫療 企業捐贈嘉惠病友

葡眾企業曾張月董事長、曾美菁總經理、李能緣、許明善、陳正傑、藍金朝顧問等人，本於回饋社會支持優質醫療的理念，日前捐贈本院「動態電腦姿勢描記儀」平衡功能評估訓練升級設備，曾美菁總經理、李能緣、許明善再捐贈【嬰兒保溫箱與高流量鼻導管】等設備，陳威明院長12月2日特別致贈感謝狀，表揚六位企業家的善行義舉。

陳威明院長表示，由六位企業家組成的「行善團」，長期捐贈本院各項儀器設備，今(111)年10月也捐助成立「手術模擬創新中心」，提供訓練年輕優秀的外科醫師，本院將會善用各界捐助的物資及善款，嘉惠病人及員工，提供最優質的醫療服務，也會盡力提高員工待遇，成為不僅是全民就醫首選醫院，更是醫療人員工作首選醫院。

（報導/公關組 彭桂珍）

北榮攜手臺灣廠商
提升克國腎友照護品質



為協助提升友邦聖克里斯多福及尼維斯（簡稱克國）洗腎病人管照護能力，經本院引介，臺灣廠商寬譜醫學特別捐贈克國二台遠紅外線治療儀器，於12月5日上午舉行捐贈儀式，由寬譜醫學李其然董事長代表捐贈，克國駐臺范東亞（Donya Francis）大使代表受贈。范大使代表德魯（Terrance Drew)總理，表達由衷誠摯的感謝，並期勉正在臺北榮總學習的六位克國學員將最新最優質的醫療技術帶回國內，造福更多克國人民。李偉強副院長表示， 在本院的克國學員學習使用遠紅外線進行洗腎病人的管照護新，知獲益良多。

腎臟科林志慶主任說明，糖尿病控制不良為慢性腎臟病的高危險群，在克國各級醫療院所追蹤約1000位糖尿病患者中，初估30%以上血糖控制不良(空腹血糖值>250mg/dl)；此外，克國並無全國性的健康保險，一次的血液透析金額超過美金300元，對該國的財政及人民是極大的負擔。遠紅外線具備增加管血流量、縮短新開管成熟時間、延長管使用壽命等多項效益，我國逾九成洗腎中心及院所，已將遠紅外線治療作為管的常規照護。　　（報導/公關組 彭桂珍）

重粒子及放射腫瘤部等四位新任部主任 任職布達典禮

陳威明院長12月12日主持本院重粒子及放射腫瘤部劉裕明、感染管制中心詹宇鈞、國際醫療中心劉君恕與職業醫學及臨床毒物部楊振昌等四位新晉任部主任任職布達典禮。陳院長致詞時表示，重粒子及放射腫瘤部等四個單位皆為移撥改組或任務編組納實的單位，意義重大且顯現本院醫療服務範疇的擴大；同樣地，個人職務的晉升亦是責任的開始和加重，因此，特地提出「正直、清廉、能幹、圓融及和諧」期勉新任主管發揮服務精神，帶領同仁共同提升單位醫療量能。

陳院長並特贈新任主管盆栽，期望在大家能不受外在環境的影響，降低個人與同仁的壓力、提升團隊能量；同時亦期勉所有同仁，念茲在茲以民眾健康為志業，同心建設北榮，擴大更優質的醫療服務。　（報導/公關組 曾靖紜）

詹宇鈞醫師榮膺感染管制中心主任

現　　職：1.臺北榮民總醫院感染管制中心主任
　　2.國立陽明交通大學公共衛生研究所合聘教授
學　　歷：1.國立陽明醫學院醫學系畢業
　　2.約翰霍浦金斯大學醫學院藥理及分子醫學研究所博士
專　　長：內科學、管制學、分子病毒學、、感染症。
榮升部主任生效日期：111年11月17日

賀

劉裕明醫師榮膺重粒子及放射腫瘤部主任

現　　職：1.臺北榮民總醫院重粒子及放射腫瘤部主任
2.國立陽明交通大學醫學系副教授

學　　歷：1.國立臺灣大學化工系畢業
2.國立成功大學後醫學系畢業
3.國立陽明大學傳統醫藥研究所博士

專　　長：婦科腫瘤（子宮頸、子宮內膜）、泌尿道腫瘤（攝護腺、膀胱）、食道腫瘤、胸腔腫瘤等放射治療、三度空間立體定位放射治療、強度調控放射治療、近接放射治療、粒子放射治療。

榮升部主任生效日期：111年11月17日

劉君恕醫師榮膺國際醫療中心主任

現　　職：1.臺北榮民總醫院國際醫療中心主任
2.國立陽明交通大學醫學院外科學系部定教授

學　　歷：1.國立陽明醫學院醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士

專　　長：小兒及成人肝臟移植、良性腫瘤、淋巴管瘤、血管瘤、肺部腫瘤、氣管狹窄重建、巨大結腸、肛門閉鎖、肛門狹窄、肛裂等手術、泌尿道與生殖系統缺陷手術。

榮升部主任生效日期：111年11月17日

楊振昌醫師榮膺職業醫學及臨床毒物部主任

現　　職：1.臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部主任
2.國立陽明交通大學環境與職業衛生研究所兼所長教授
3.國立陽明交通大學醫學院醫學系環境暨職業醫學科教授兼主任

學　　歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.美國哈佛大學公共衛生學院公共衛生碩士
3.美國哈佛大學公共衛生學院公共衛生博士

專　　長：各類急性中毒、環境與職業病、藥物副作用、食品安全、一般內科、毒物研究、解毒。

榮升部主任生效日期：111年11月17日

長青樓聖誕樹點燈 醫護病友共祈平安

本院長青樓首次聖誕樹點燈儀式於12月5日晚間舉行，由榮光幼稚園小朋友熱鬧的聖誕歌曲揭開序幕，護理人員特別扮演聖誕小天使帶來精彩的熱舞演出，將現場氣氛帶至最高潮。陳威明院長、國際扶輪社3255分區李敦仁總監、3522地區葉再成總監、臺北市東大扶輪社張嘉玲社長暨社員，與病友、家屬及同仁共同點燈，東大扶輪社特別致贈2023年泰迪熊玩偶，讓所有參與人員度過歡樂、溫馨難忘的夜晚。

陳威明院長感謝東大扶輪社捐贈聖誕樹，並協助辦理這場暖感人的點燈儀式。陳院長表示，111年4月新建完成提供癌症病人住院的長青樓，在447個床位中，將304張床都改成2人健保房，就是希望減少癌症病人負擔，提供馨舒適的住院環境，期藉由這次活動，在這歲末年終的時刻，感謝所有民眾對臺北榮總的支持與鼓勵，並祝福所有病友早日康復、闔家平安。

（報導/公關組 彭桂珍）

以病人為中心 鼓勵醫療創新

兒童免疫腎臟科
王馨慧主任獲醫教奉獻獎肯定

專訪 / 特約記者 張嘉芳

王馨慧醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院兒童醫學部兒童免疫腎臟科主任
2.國立陽明交通大學醫學院醫學系小兒學科副教授
3.國立陽明交通大學醫學院急重症醫學研究所副教授

學　　歷：1.中國醫藥大學醫學系畢業
2.陽明大學臨床醫學研究所博士
3.美國紐約大學NYU醫學院進修

專　　長：兒童腎臟及泌尿疾病、兒童氣喘過敏疾病、兒童免疫風濕疾病、兒童血液透析、兒童腹膜透析、兒童換腎移植照護。

門診時間：星期二下午第5305診間（兒童氣喘腎臟）
星期四上午第5305診間（兒童氣喘腎臟）
星期四下午第5303診間（兒童氣喘腎臟）
星期四下午第5302診間（兒童免疫風濕）
每月第二、四週星期五下午第5303診間（新冠免疫兒腎）

「以病人為中心，用同理心關懷照顧他們；學習老師對待病人及家屬的言教身教，鼓勵學生醫療創新想法…這些老師教我們的點點滴滴，我想我會一直傳承下去…。」

本院兒童免疫腎臟科主任王馨慧醫師，從醫學系畢業迄今已歷經28個寒暑，回想當初，從踏入醫學領域的懵懂無知，因為老師們一路用心呵護指導，不吝傳授醫療專業知識、臨床醫療技能、醫學倫理、人文關懷等面向，讓她在醫學養成的漫漫長路上，逐漸豐富累積，懂得用全人醫療關懷來對待病患及家屬，給予他們最完整的照顧。

王馨慧主任也從當年的那張白紙，如今變成學弟妹們的老師，不變的是，仍始終保持那顆醫者初心。面對醫學的快速進步，她期許自己能與學生攜手創

造更多醫療創新歷程，幫助他們走得更廣更遠、勇於打開世界的一扇窗，這股溫柔又堅毅力量也讓她獲得本院年度「醫教奉獻獎」的肯定。

師長身體力行全人醫療
病患家屬回饋啟發醫者種苗

王馨慧主任憶起30多年前就讀醫學系時，看到老師個個都是醫者仁心般地對待病患及家屬，視病猶親。就在這樣的耳濡目染下，逐漸內化成為自己的一部分，尤其看到病人家屬跟醫師的真誠互動反饋，讓她在行醫路上越來越有心得，也深深覺得這是一條正確的路。

醫學院老師們身體力行，在當年就懂得用全人醫療的照護方式來照顧病人，仔細觀察患者的一言一行，深入挖掘健康問題背後的真正原因，窮盡所能找出病因並對症下藥提供最好的治療方法，這對王馨慧主任的人生有很大啟發。

4歲男童感冒求診
觀察身高矮小 檢出腎小管酸血症

王馨慧主任透露，自己完成專科及次專科訓練、當主治醫師的第一年，門診曾有一名4歲男童因感冒咳嗽就醫，她看對方長得十分瘦小，遠遠落在兒童正常生長曲線外，她立刻機警地幫男童做抽血檢查，發現對方罹患「腎小管酸血症」，進而造成生長遲緩。男童接受治療後，如今已是一位20多歲的翩翩

少年，身高也達到應有高度，現在他還常常帶著弟弟、媽媽及家人到門診來探班，忘年之交的深厚情誼，讓從小看著對方長大的王馨慧主任，十分感動。

看到學生一天天進步
是師長最大的成就感來源

不只看到小病童健康長大的欣慰與喜悅之情溢於言表，王主任坦言，人生最快樂的另一件事就是看到學弟妹或學生一天比一天進步，甚至比她自己成功更快樂及有成就感。她觀察每次學生跟診或查房時，他們跟病患家屬的互動方式，從一開始的生澀懵懂，到日漸成熟、獨當一面，還能配合病患家屬的不同特性，隨時調整溝通技巧，緩解對方的焦慮不安，又能給予最完整的專業醫療建議。藉由參與學生每個階段的學習歷程，持續傳承醫療專業知識、臨床技

能、醫學倫理、以及關懷同理心，即使過程中學生難免會遭遇一些挫折或一時迷惘，但他們總能及時走回到正確的方向，讓她感到十分欣慰並有成就感。

王主任笑說，部分學生受訓結束、離開了兒童免疫腎臟科，但師生及學長姐間的感情非常好，三不五時就回來聊天、探望老師，尤其當他們在工作或生涯規劃上遇到瓶頸或困惑時，到底要先從事臨床醫學、還是繼續深造攻讀博士等等，常常第一個想到的人就是老師，讓她非常感動。

教學相長 培育創新醫療創造力

透過師生間的教學相長，王馨慧主任也不斷地從學生身上學習；例如，新世代的學生對新事物的觀察與好奇心，還有他們運用多媒體的嫻熟技巧及操作電腦軟硬體來建構邏輯思想力，讓她有更多啟發及創新醫療想法，藉由老師專業豐富的醫療知識及經驗，加上學生的創意及對新科技的熟捻操作，她相信創新醫療在師生密集互動討論過程中，一定可以發揮一加一大於二效果。也因此王馨慧主任跟學生交流討論時會採取「開放式問題」，以免限制學生想像，透過彼此相互的腦力激盪，產生更多醫療創新火花。

一點指引小提點
看見學生關鍵性改變

王馨慧主任說，現在的學生都非常優秀，只要一點點指引或小提點，讓學生知道未來努力的目標或願景及創新想法，他們就能發展得很好，這種關鍵性的改變，是王馨慧主任持續投入醫療教育領域的原動力。

以病人為中心關懷病人，擁有仁心仁術，為醫療創新一直不斷前進，讓學生對醫學富有熱情與同理心，有開闊視野與想像力，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目標，在教學互動過程中，王馨慧主任不只幫學生，也幫助自己打開世界的一扇窗。

醫療主題：邁向精準高端生醫療的神經外科

全導航輔助之脊椎微創手術

文 / 神經醫學中心神經修復科主治醫師 郭昭宏

郭昭宏醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院神經醫學中心神經修復科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學系部定講師
學　　歷：1.高雄醫學大學醫學系畢業
　　2.國立陽明交通大學醫學工程研究所
醫療專長：一般外科、神經外科、脊椎外科、神經修復。
門診時間：星期三上午第3320診間

隨著國人平均壽命的增長，老年社會所衍生的相關健康問題更應獲得重視。以腰椎退化所伴隨的日常生活品質降低而言，因之所造成腰背痠痛合併間歇性跛行，無法長距離行走，常需彎腰或坐下才可減輕症狀。其原因可大致歸於腰椎的「神經管腔狹窄」，導致神經壓迫，簡單可分成兩個部分:

・椎間盤突出

椎間盤存在於椎體與椎體之前，因其存在可以使堅硬的腰椎有柔軟活動的空間。隨年紀的增長，椎間盤的受力與耐力會漸漸退化，而導致椎間盤的突出；另一方面，外傷或不正當的施力，也會造成椎間盤的突出進而導致神經的壓迫而起症狀。

・腰椎關節退化

關節的重複使用會隨年紀有退化情形發生，當腰椎的關節退化增生時，會引起背部痠痛，進而導致神經壓迫；此外，也會引起腰椎的不穩定，造成腰椎滑脫，使行走困難的症狀更為嚴重。

微創v.s. 傳統手術

針對保守治療，包含復健及藥物

治療，其臨床效果不彰的病人，手術可以藉由神經減壓來解除神經的壓迫；更進一步，藉由內固定釘的置入來減少腰椎不穩定的臨床症狀。對於手術的選擇有傳統與微創手術的差別與優劣，就以下各與醫療照護品質相關的各層面做分析。

- 疼痛程度: 微創手術較傳統的傷口小，對組織破壞度來的低，相對術後造成的疼痛感較低。
- 手術當中的出血量： 微創手術對組織破壞程度較低，其出血量也比傳統手術來的少。
- 住院天數：微創手術因傷口較小，照護上較容易，也可以大幅縮短住院天數。
- 嗎啡類止痛藥的使用: 術後傷口的疼痛，會暫時性需要嗎啡類的止痛藥物，對於傷口較小的微創手術，在術後使用嗎啡類藥物的劑量也大幅所減，可減低藥物的副作用。
- 術中輻射劑量的暴露: 在手術當中，為了確定術中植入物的位置是否正確，會適用X-ray 做反覆的確認，以微創手術而言，在配合導航系統的是使用下，相較於傳統手術，可大幅降低放射線的使用，對於手術醫師及病人本身的輻射劑量暴露皆能大幅的減低。

術中導航與機械手臂輔助

行車導航對於駕駛要前往一個不熟悉的目的地時，除了有地圖的功能可以指引方向，導航功能更能及時的告訴駕駛，現在身在何處，還有多少距離需要轉彎，甚至會即時提供路況，讓使用者能預知突發狀況，提升用路安全；在外科醫師的訓練中，即使相關解剖構造熟記，但每個病人都有可能產生一些細小的差異。這時候的術中導航就像是行車導航一樣，可提供即時的資訊，提升手術的安全與準確性。其原理是利用高解析度的電腦斷層或核磁共振影像取得

與註冊，建立出一個虛擬的三維病人影像，影像資訊傳輸至手術計畫軟體，可經由術中導航工具，在手術中呈現人體結構的相對位置，結合影像及導航的功能以減少手術傷口及達到微創目的。

對於退化性的脊椎疾病，或是脊椎側彎需進行矯正的病人，術中導航的優勢便可利用術中的即時影像引導骨釘的植入，提升準確性，亦可大幅降低在嚴重變形的脊椎中植入骨釘造成神經損傷的風險。骨釘在植入後可以在術中做及時的校正，除了可合併微創的方式來減少手術傷口，也提升手術的準確度。

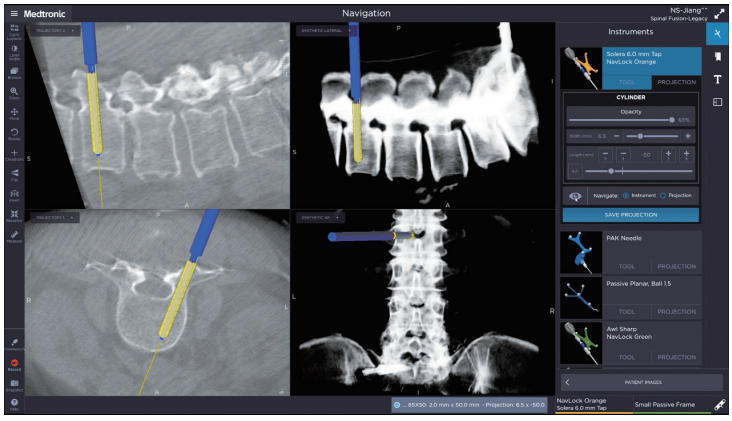
進一步的術中導航發展，更可合併機器人手臂，在術前做好手術計畫。機械手臂主要在術中置入骨釘時給予定位的導引，並在置入當中避免角度偏差，影響到神經功能。如何在複雜的手術當中，讓機械手臂知道正確與安全的位置提供骨釘的置入，則須仰賴術中導航系統。

另一方面，不同於傳統的脊椎手術，需要利用X-ray反覆定位；新式的導航器械，可預先模擬植入物的尺寸大小，預估植入後的位置，更近一步可以評估植入脊椎骨固定釘的位置與骨固定釘的粗細。完成手術後，再做影像的確認即可，整個手術過程中，大幅的減少放射線的暴露。

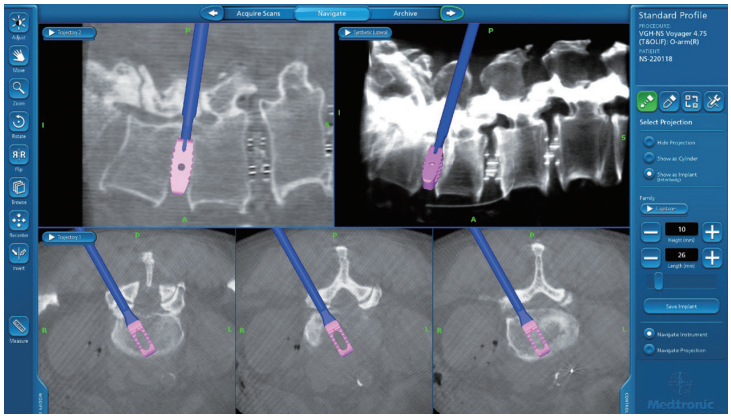
結語

藉由科技輔助的術中導航技術，除了維持脊椎微創原有的傷口小與恢復快的優點外，並更減低了病人與醫護人員的放射線劑量接觸，可使脊椎微創手術的準確度大幅提升。

臨床實例



▲圖1、術中導航用於骨固定釘置入時的位置模擬。



▲圖2、術中導航用於導引椎間盤植入物的置入。

再生治療對於退化性疼痛的運用

文 / 神經醫學中心神經外科主治醫師 李政家

李政家醫師檔案

現　　職：1. 臺北榮民總醫院神經醫學中心神經外科主治醫師
　　2. 國立陽明大學醫學院外科學系部定助理教授

學　　歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
　　2. 國立陽明大學腦科所博士

專　　長：功能性神經外科手術(癲癇手術、顫抖症、巴金森氏症)、腦部手術(中風、水腦、腦瘤、術中神經功能監測及定位)、加馬刀手術(動靜脈畸型、腦轉移瘤、腦下垂體瘤)、介入性疼痛治療(三叉神經痛、 下背痛、肩頸痛、五十肩、慢性頭痛、椎體成型術)、脊椎手術(椎間盤突出、脊椎滑脫、退化性脊椎病變)。

門診時間：星期一下午第3322診間

衛教專區：https://sites.google.com/view/cclee/

疼痛是大家都有的經驗，據統計，前往醫院就診的病人，有九成左右都有疼痛的問題；人的一生與疼痛脫離不了關係。嬰兒一出生，醫護人員會拍打嬰兒屁股，讓嬰兒疼痛啼哭，呼吸到第一口空氣，就體驗到疼痛的滋味；臨終前因為退化、癌症、意外傷害、或是心血管疾病，都與疼痛脫不了關係。可說是生於疼痛、死於疼痛。

本院神經外科、復健科及疼痛科對於疼痛的治療與研究，一直保持高度的關注及發展，希望透過各種管道宣導疼痛治療的觀念，讓醫療人員及民眾重視疼痛醫療、認識疼痛問題，希望能讓病人免於疼痛的煎熬，達成無痛醫院的理想。

根據美國的醫療單位統計，最常見的三大疼痛依序為：頭痛、下背痛、關節痛。治療疼痛的花費也相當龐大；美國在西元2000年的慢性疼痛治療費用高

達100億元，而臺灣在 1998年在下背痛的治療就有540萬件，共計花費了 30億元台幣的醫療成本。

疼痛主要分為幾個大類：以神經源性(神經痛)、肌肉骨骼性、缺血性、及心因性等四種為多。此外，還有部位、時間性(急性VS慢性)、病因(退化性VS癌症痛)及生理特性(侵害性VS心因性)等區別。

關節、軟組織的退化，大約占了臨床上半數左右的疼痛；因此，很多手術，包括關節置換術、韌帶重建手術、人工椎間盤重建術等，都是希望能給關節、軟組織退化的病人，一個重建的機會。然而，重建必需經由手術、藉由完全的破壞、再重塑的過程，常因破壞的範圍大、重建的植體不適應，而產生長期併發症。因此，關節、脊椎的重建手術，必需將手術的條件抓得很嚴謹，才能讓病人在最佳的時機、得到手術最大的好處。

對於有退化性疼痛、但還未到重建手術的病人；或病人因種種內科疾病、年紀老邁無法開刀的病人，是不是還有能讓軟組織再生的醫療處置呢？這十年

來醫師、學者不斷的在許多尋找各式各樣能讓組織再生的物質、注入關節周圍空間、韌帶筋膜空間，以求能達成局部修復的功能。而疼痛治療的選擇，也從過去的治標(如神經阻斷術)，進而希望組織上的復元或治本(如再生治療)。

再生治療(Prolotherapy)，這幾年在歐美運動員界會大紅大紫，係因許多運動傷害的球星，因接受血小板血漿治療（稱為PRP, platelet-rich plasma）而重新回到球場。最有名的例子就是湖人隊小飛俠布萊恩。早在PRP獲美國ＦＤＡ核准通過之前，深受膝蓋疼痛所苦的湖人隊小飛俠布萊恩，特地跑到德國接受ＰＲＰ療法，重回球場後又開展了一個紫金年代。布萊恩的例子，讓其他有同樣運動傷害的美國職業運動明星，爭先恐後地飛往德國接受治療。西元2020年PRP引進臺灣後，即在政商界、運動界造成流行，包括豬哥亮和籃球主播傅達仁等人都曾嘗試。即使所費不貲，但只要抽自己的血打回身上，不用換關節有可能擺脫膝蓋疼痛，連一般民眾也都趨之若鶩。

由於到國外注射PRP費用昂貴，一劑約新台幣30萬元。西元2020年臺灣有好幾家廠商引進，隨即在疼痛治療界引起回響。不少醫師戲稱：以後神經外科/骨科醫師變成復健科醫師，因為不用再動刀，即能解決軟組織疼痛問題。利用自己的血液分離出血液中的血小板，再把其中所含的生長因子萃取出；以PRP

中所含的諸多生長因子，提供自體修復的原料，讓組織再生，終止軟骨細胞的壞死磨損，防止發炎減緩疼痛。以膝關節退化為例，PRP注射至疼痛處，可以減緩或是終止軟骨細胞壞死磨損，減輕膝關節的疼痛。除了膝關節退化之外，PRP療法對於肩關節疼痛及韌帶旋轉受傷的治療效果也相當好。臨床上，也有人用於骨折開刀後或置換人工關節後，具有止痛效果，縮短修復期。對於運動性造成的膝、肘、肩關節，肌腱、韌帶發炎等，初步臨床觀察，退化性關節炎4級以下會有不錯的療效。PRP的副作用及後遺症，最常見的症狀是注射後感染；但因是自己的血液離心，只要常規的消毒，就能避免。注射時有些人會感到頭暈，有時噁心想吐。同時，對應該避免神經及血管的所在位置，避免神經炎及血腫。

值得一提的是，軟組織的修復是需要時間的、也是需要足夠濃度；這和病人本的身體條件是有關的。PRP初期在運動選手得到迴響，主要原因是年輕、足夠的訓練強度、離心出來的生長因子也最多。因此，臨床上必需衡量病人的年紀、復建能力、及職業傷害的程度。若已達開刀重建嚴重度的病人，仍建議以開刀處置。同時，對於軟組織的效果好，但PRP對於神經來源的疼痛，目前是沒有觀察到任何療效的。

疼痛讓人痛苦難熬，不管是醫護人員或民眾家屬都要有積極治療的觀念。經過對疼痛問題的探討，了解疼痛、面對疼痛、接受合理的疼痛治療，才能確實解除疼痛纏身的難題，達成無痛醫院的理想。

PRP注射之適應症

- 膝關節疾患：膝退化性關節炎、十字韌帶損傷、半月軟骨損傷。
- 脊椎疾患：慢性脊椎疼痛及下背痛（椎間盤、小面關節、肌肉損傷）、薦髂關節疼痛。
- 肩關節疾患：肩旋轉肌袖撕裂傷、肩退化性關節炎、肩關節盂唇損傷。
- 肘關節疾患：網球肘及高爾夫球肘（肌腱撕裂傷）、肘退化性關節炎。
- 腕/手關節疾患：腕關節扭傷、三角纖維軟骨損傷、手指退化性關節炎。
- 髖關節疾患：髖退化性關節炎、髖關節盂唇損傷、髖部肌腱撕裂傷。
- 踝/足關節疾患：踝關節扭傷、踝退化性關節炎、足底筋膜炎、跟腱炎。

超越腦下垂體及顱底手術的新鏡界

文 / 神經醫學中心一般神經外科主治醫師 王緯歆

王緯歆醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院神經醫學中心一般神經外科主治醫師
學　　歷：1.臺北醫學大學醫學系畢業
　　2.美國匹茲堡大學臨床研究員
醫療專長：腦瘤手術、腦內視鏡手術、顱底手術、神經重症加護照顧
腦瘤手術、腦內視鏡手術、顱底手術、神經重症加護照顧、腦部腫瘤手術、腦血管動脈瘤手術、一般脊椎手術、腕隧道症候群、內視鏡腦下垂體腫瘤手術。
門診時間：星期二上午第3322診間
　　星期五上午第3324診間

隨著內視鏡設備的演進及相關解剖知識的建構，經鼻內視鏡手術已被廣為接受成為顱底手術的重要術式。本院自2015年開始由筆者與鼻科藍敏瑛主任共組經鼻內視鏡顱底手術團隊；目前團隊醫師共有6位，手術迄今超過600例，為目前國內質量最具指標性的團隊。

本院經鼻顱底內視鏡手術團隊之所以能夠開創出「新鏡界」有幾個主要原因，其中最重要的因素是初期即與全世界最頂尖的美國UPMC團隊密切合作，此一全世界將鼻科與神外結合最成功的團隊。神外醫師擅長雙手操作顯微手術，鼻科醫師熟悉鼻腔環境及內視鏡操作，共同合作的優勢在於兩人四手，不分主刀與助手，將內視鏡的寬廣視野與顯微手術的精細操作，緊密結合。北榮與UPMC自2013年開始合作，每年共同舉辦訓練課程及示範手術，成為其在亞洲的訓練基地。如今北榮團隊也具相當

▲圖1：臺北榮民總醫院經鼻內視鏡手術團隊

易復發、對視神經的威脅及賀爾蒙功能易受損的特點，讓治療相對困難。經鼻內視鏡的特點在於手術的入路是沿著腫瘤生長的軸向所進行，因此對於切除程度、視神經減壓及保存賀爾蒙功能均較其他術式具優勢。我們已有多位病人在手術治療好後視力不僅改善，還能自然懷孕生子，這是對於神經及內分泌功能保存最好的證明。

的能力，開創在腦下垂體及顱底腫瘤手術治療的新鏡界，相關的應用概述如下：

一、腦下垂體腫瘤：

垂體瘤仍是經鼻內視鏡手術應用最多的病灶，佔本團隊一半以上的比例。除了全切除率超過九成的成果，有別於過往經鼻顱底內視鏡對於術後腦脊髓液鼻漏及賀爾蒙低下的併發症，在我們團隊合作下，腦脊液鼻漏及術後賀爾蒙低下分別僅有0.5%及3%的發生率。另外，我們也打破了海綿竇及頸內動脈被腫瘤侵犯就無法清除的迷思，提供了功能性垂體瘤所造成的庫欣病及肢端肥大症患者能夠治癒的機會。

二、顱咽管腫瘤：

顱咽管瘤雖是良性腫瘤，但其容

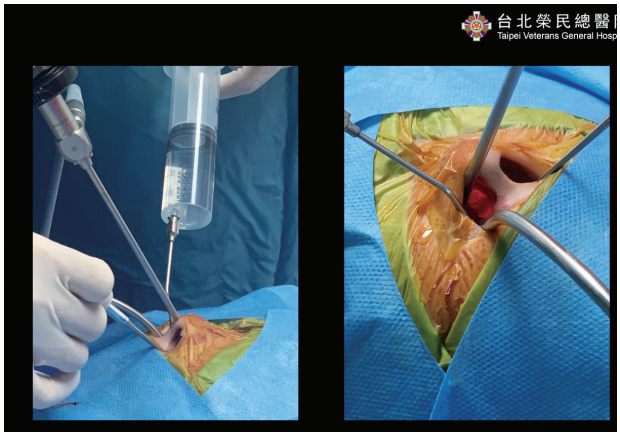
三、顱底腦膜瘤：

腦膜瘤是最常見的腦部腫瘤之一，經鼻手術對於長在顱底中線、鞍區及前顱底的位置提供微創的手術路徑；但要克服的是：如何修補缺損的腦膜及腦脊液滲漏的問題。我們所有經鼻顱底手術僅有不到2%的滲漏比例，比國際間5%的標準更低；即便有極少數滲漏，再次修補也都能順利解決，這是我們團隊對於腦膜瘤能持續採用經鼻內視鏡進行移除的關鍵。

四、顱底三叉神經鞘瘤：

三叉神經從腦幹發出到末梢的路徑與鼻竇相交界的比例相當多，因此若腫

▲圖2：神經外科與耳鼻喉科合作，以兩人四手方式進行經鼻內視鏡手術



▲圖3：器械進入鼻腔進行手術的實際圖示

瘤生長的位置合適，經鼻內視鏡手術提供了相當直接的手術途徑。

五、顱底脊索瘤：

脊索瘤在顱底的生長位置多在枕骨斜坡處，這個位置幾乎是在頭顱最中心的位置，開顱手術要到達相當困難，但從經鼻的途徑卻可直接達。另外，內視鏡提供了有別於顯微手術清晰寬廣的視野，大大提升了手術的切除比例。

六、眼腫瘤：

眼窩在其內側與下側與鼻竇相交界，因此對於位於眼窩內下部位的腫瘤，經鼻內視鏡是一個合適的手術方式；但單側鼻腔的空間相當狹小，需要相當有默契的團隊才能順利操作。

七、鼻咽惡性腫瘤：

鼻腔惡性腫瘤本就是藉由經鼻手術移除，若是侵犯到顱底的位置，過往可能必須合併階段性的開顱手術才能切除；而在神經外科與鼻科合作，單純從鼻腔所進行的內視鏡手術就能全切除腫瘤，取得更好的手術成果。

八、腦脊髓液滲漏修補：

腦脊液鼻漏的修補就跟房子漏水要補漏有相同的挑戰，在團隊長期合作下，對於滲漏位置的判斷及修補方式已有獨到的經驗，許多在外院因外傷或手術過後產生滲漏的病患，在本院團隊的治療之下均能成功修補。

經鼻顱底內視鏡手術雖不是新創的手術，但在本院神經外科與鼻科密切的合作下，已開創出一個全新的「鏡界」，未來期盼能成立國內第一個腦下垂體及鼻顱底手術中心，為更多病患提供優質的治療。

導航系統於兒童脊柱側彎手術的應用

文 / 神經醫學中心兒童神經外科主治醫師 郭懿萱

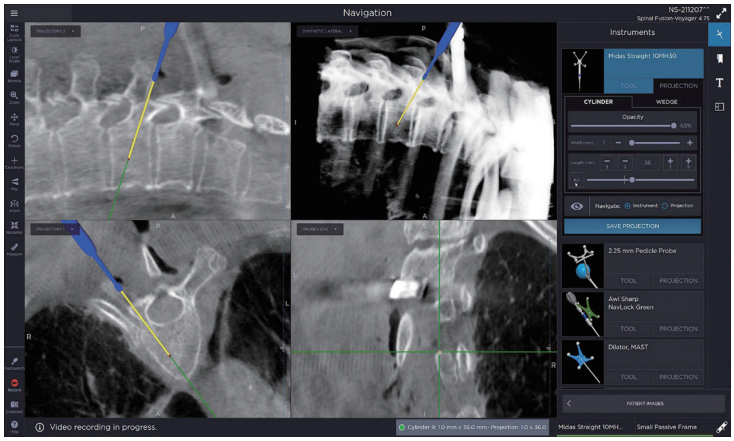
郭懿萱醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院神經醫學中心兒童神經外科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學系部定講師
學　　歷：臺北醫學大學醫學系畢業
醫療專長：腦瘤、脊椎手術、水腦、先天異常。
門診時間：星期一上午第3322診間
　　星期四上午第5306診間

脊柱側彎可能發生在任何年齡，而青少年因快速生長發育，是好發的年齡層之一。多數脊柱側彎原因不明，少部分則是由先天脊椎畸形、神經肌肉異常、或曾接受過脊椎手術等造成。症狀依側彎角度和壓迫程度有所不同；輕者完全無感、僅經由體檢發現，有人則因姿勢產生腰背痠痛，嚴重者可能造成神經症狀，甚至心肺壓迫。

脊柱側彎角度可能隨著發育而增加，故少數保守治療無效的嚴重側彎病患需考慮接受手術治療。脊柱側彎手術往往得做多節段的骨切除和骨融合，無法避免產生傷口大、時間長、失血量多等問題。然而，兒童的體重輕，對術中出血和手術時間的容許範圍窄；又因脊椎骨小、扭轉變形導致結構異常，進一步增加術中骨釘或支架置放的難度，也更容易造成神經或血管損傷。

「脊椎手術導航系統」利用術中掃描的脊椎影像進行定位，藉由專用導航器械，能精確得知當下所在位置和方向，避免傷害重要的神經和血管（如圖1）；亦可根據實際量測結果，決定最適合的骨釘和支架尺寸。使用脊椎手術導航系統可有效改善植入物位置、縮短手



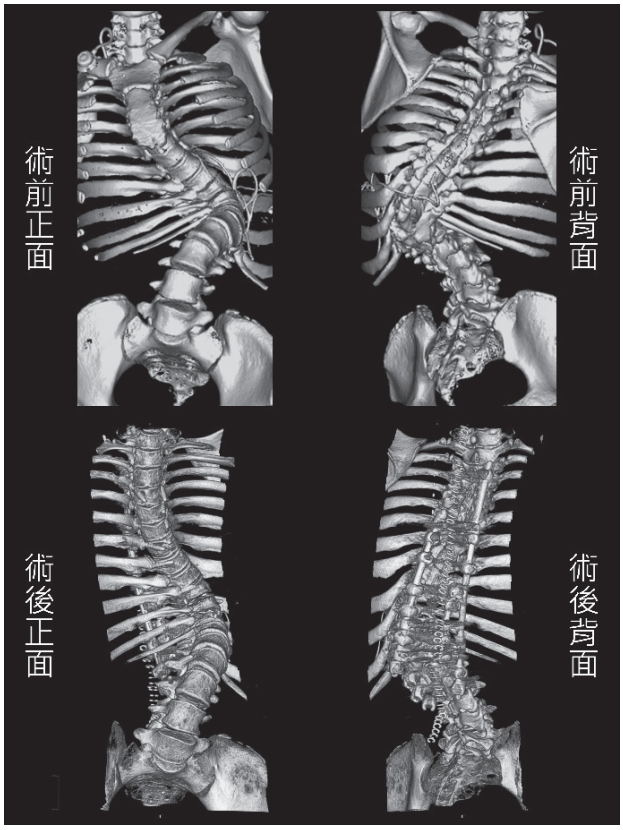
▲圖1：術中導航影像。

術時間、減少術中失血，及降低手術併發症的機率。搭配術中神經生理監測和自體血液回收系統，更能減輕神經損傷的風險、並減少輸血量。

本院現有兩台脊椎手術導航儀器，分別為歐昂移動式影像系統（O-Arm Imaging System）和移動式電腦斷層掃描系統（AIRO Mobic CT System）；自兩台機器上線使用不過數年，但脊椎手術導航系統已成為長節脊椎手術不可或缺之利器。在累積大量成人脊椎手術的使用經驗後，本團隊亦將導航系統運用於兒童脊椎手術，並獲得令人滿意的成果。

以于小妹（化名）為例，她從小因罹患脊椎腫瘤，陸續於本院接受多次脊椎手術和化學治療；隨著青春期的到來，她胸腰椎脊柱側彎的情形越發嚴重，甚至讓她無法行走，只能靠輪椅代步。在詳細的討論和規劃後，于小妹接受脊柱側彎矯正手術。由於先前的多次手術，術中既有傷口沾黏、又有脊椎嚴重變形及扭轉等問題，大幅增加手術難度。幸虧以脊椎手術導航系統作為輔助，方能順利置放骨釘及支架。術中亦搭配使用神經生理監測和自體血液回收系統；術後于小妹恢復良好，雙腳力氣也有所改善，配合復健後能緩慢行走。（如圖2）。

脊椎手術導航系統藉由術中精準定位，可降低脊柱側彎手術的風險，此優勢對於兒童病患更是有所助益。



▲圖2：術前和術後的脊椎影像，可見脊柱側彎角度明顯減少。

全國藥品供應穩定品質優 疫情期間不擔憂

文 / 藥學部藥師 李珮甄

當藥品的供應量少於當前或預期之需求量時，可稱為藥品短缺。藥品短缺可能影響醫療照護品質、造成療效與副作用的改變，甚至可能會發生用藥疏失等問題，進而增加醫療成本，對民眾用藥安全性更是潛在隱憂。近年來因為國際藥品原物料短缺、原料或成品具含氮不純物、國內實施藥廠GMP及原料藥GMP、需求與供應鏈多變、廠商商業決策及天災等因素，藥品短缺事件層出不窮，自109年起更因為嚴重特殊傳染性肺炎疫情之威脅，原料、產地、人力及航班受到干擾，使整體藥品供應鏈產生重大劇變。

自103年起本院藥學部與國內七家醫學中心共同參與衛生福利部食品藥物管理署的藥品短缺通報、評估及因應處理機制計畫，以維護官方藥品供應資訊平台、制訂必要藥品清單、監測國際短缺訊息等策略處理國內短缺問題，本部藥師團隊更以自身臨床藥學智能及藥品供應管理經驗有效執行此計畫，疫情期間業已完成多項重要任務，如我國藥品短缺處理機制標準化及平台更新、清查全臺各級醫院防疫相關藥品、調查各級醫院藥品供應管理原則、參與主管機關緊急會議、評估COVID-19相關藥品供應量能及臨床重要性等，並於國內外研討會分享寶貴成果，以專業角度協助國家處理藥品供應問題，為全體國人用藥權益把關。

本院藥學部有專人嚴密掌控各項常備藥品之供應量能，除設定安全庫存量之外，會依照實際需求調整訂貨頻次及數量。若發生藥品短缺事件，會向供應商確認實際短缺原因及短缺期，以評估衝擊，另由主要使用臨床部科及臨床藥師確認替代品及應變方案，並公告評估結果。疫情期間則於醫院防疫團隊中扮演重要角色，定期回報防疫物資供應狀況、制訂藥事作業防疫指引、修定院內開方規範，以確保本院藥品補給線正常運作。若您想了解國內各項藥品供應情況，可掃描「臺灣藥品供應資訊平台」QR code。

FDA 藥品供應資訊平台

供應平台

財團法人惠眾醫療救濟基金會

111年10月份捐款芳名錄

王美清、財團法人純青社會福利基金會各1,000,000元；莊淑嫣300,000元；葉于慈200,000元；活泉公益信託社會福利基金140,000元；立功企業股份有限公司、楊紫英各100,000元；呂瑞泰、周焜松、林麗美、陳瓊玲、褚文煌、魏沛緹、魏睿朋各50,000元；敬昭明30,000元；王啟貞25,000元；陳學琳、
黃蔡明珠各20,000元；王方真真、李〇源、谷磊、無名氏、劉賴婉美各10,000元；張陳金年8,800元；合作金庫6,451元；李惠齡、黃苑琪各6,000元；李張傳玉、李潤甫、陳明德全家、陳英智、程美媛、黃淑麗、蔣光民各5,000元；林溪和、曾慶芬各4,000元；王錦珠、長春愛心會、郭俊儀、郭淥軫、陳耀旗、楊德孚、龍承巖行善團各3,000元；丁美倫、呂小姐、李肯恩、馬逸華、張俊傑、陳欣雅、陳達楓、無名氏、嘉心投資有限公司、趙宏玲、蔣泉芳各2,000元；楊閎心1,800元；無名氏1,500元；吳華席1,200元；張子建1,100元；王林貴蘭、王若湄、王振中、王綉榕、吳弦澔、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳秋月、吳庭緯、吳添福 吳陳美雲、吳樹明、李明倫、林孟璇、林芝、林瓊君、邱慶宗、徐乙仁、張仲良、張秀梅、張秋眉、張雍主、曹紫慧、許楊秀卿、郭宥青、郭宥翎、郭政彰、陳爰佐、陳鍾壬、曾薇樾全家、黃崑高、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、蔡國權各1,000元；無名氏700元；謝沁寰560元；王力祥、王文林、王妙月、王妙菁、王欣羽、王梓皓、王黃月麗、吳玉梅、李雲維、邢志偉、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、許貴雄、許憲煌、陳玉美 杜宜瀞淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳萱潔 陳奕秀、陳興、曾百合、無名氏、無名氏、黃承洋、楊承翰、詹啟祥各500元；劉新言477元；王天海 唐先媛、侯謙行、歐陽上榮 忻蒨各400元；林郁芹、唐康寓、莊賴秀蘭、黃育嫥、鄭聰明、鄭煒各300元；藍貞雅255元；江玫誼、吳陳水雲、張婕、張靜莉、許文馨、陳慧姿、陳薇合 劉俊邦 劉昱辰 劉濱萱、馮懷琛、黃崇銘、黃嬿庭、楊令瑜、甄祉婷、鄭百吟全家、鄭麗卿、鄭麗雲各200元；陳永金111元；李隻珍、周芳伊、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、無名氏、劉人瑄各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3,567,254元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

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

463
榮總人月刊111年12月號

圖：湖中聖誕樹/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