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

465
112年2月號

第23屆國家醫療品質獎

北榮大放異彩！獲最高榮譽肯定

醫策會1月12日於張榮發基金會舉行2022年第23屆國家醫療品質獎(NHQA)頒獎典禮，本院大放異彩，共計獲得22件各類獎項，由陳威明院長親率醫療團隊得獎單位代表前往接受表揚。本院導入人工智慧與大數據分析等新技術，持續優化醫院服務流程與疾病診斷治療，改善病人就醫體驗，榮獲「智慧醫院全機構標章」的最高肯定。

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　吳建利　魏子鈞
執行編輯：
齊珍慈　曾靖紜
編輯委員：
王國楊　王榮礽　王怡人
王昱豐　王馥庭　江怡雯
阮志翰　李怡穎　吳姿瑩
吳飛逸　杜培基　何　揚
何沁沁　林亮羽　林庭安
林釀呈　周睿信　柯玉潔
胡力予　馬聖翔　陳進陽
陳正翰　曹彥博　張天恩
張瑞文　許自翔　黃金洲
曾元卜　彭昱璟　舒宜芳
楊逸文　楊惠馨　詹宇鈞
楊舜欽　廖文傑　廖文輝
莊天佑　齊珍慈　劉家豪
劉顯慈　賴姿妤　簡聖軒
蕭丞宗　嚴可瀚　藍耿欣
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

第23屆國家醫療品質獎 臺北榮總大放異彩 2
院長春節慰問暨新春團拜 4
本院攜手仰德集團打造有溫度職場 5
本院與陽明交大啟動P3實驗室 探索新冠狀病毒 6
國衛院司徒惠康院長暢談「探索自體免疫的奇妙天地」 7
腫瘤醫學部等三位新任部主任任職布達典禮 8
前進土耳其救災本院二梯次志願醫護隨隊照護 9

HOT 醫新聞

糖尿病合併高血壓 心血管疾病風險高 10

承先 啟後、醫心相傳

培養自主學習力 獲醫教奉獻青年獎肯定
－專訪兒童醫學部一般兒科主任張瑞文醫師 11

醫療 大百科 內分泌暨新陳代謝科醫療現況

瞭解甲狀腺癌的標靶治療 14
肢端肥大症的診斷及治療 16
即時型連續血糖監測儀在糖尿病患者的應用 18
唾液皮質醇在庫欣氏症候群的臨床運用 20

榮總人465期

Taipei Veterans General Hospital

願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

生活 最健康

認識新型菸品的種類與危害 22

藥安 全藥健康

止痛藥有可能加重呼吸道疾病嗎？ 25

護師 齊把關 全民保健康

天冷！ 淺談一氧化碳中毒 26

營養 專欄

全民餐餐吃全穀，遠離代謝症候群 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

111 年12月份捐款芳名錄 28

第23屆國家醫療品質獎
臺北榮總大放異彩

醫策會2022年第23屆國家醫療品質獎(NHQA)頒獎典禮，1月12日下午於張榮發基金會舉行，臺北榮總大放異彩，共計獲得22件各類獎項，由陳威明院長親率醫療團隊得獎單位代表前往接受表揚。在受獎記者會上，陳威明院長特別強調，智慧科技導入醫療領域，最重要的目的是改善病人的醫療照護，也同時減少醫護人員工作負擔，讓病人和醫護一起更好。

本院持續導入人工智慧與大數據分析等新技術，優化醫院服務流程與疾病診斷治療，改善病人就醫體驗，在住診、手術、急診、門診、藥事、與行政管理等六大領域皆獲得認證標章，其中五項是優良等級，榮獲「智慧醫院全機構標章」的最高肯定，由賴清德副總統親自頒發，陳威明院長代表領獎。

在疫情最艱困期間，本院廣受社會好評的「中正紀念堂防疫急門診車來速醫療資訊系統」獲得「智慧醫療類智慧解決方案組銅獎」的肯定，是科技導入

防疫的重要成果。在臨床應用方面，人工智慧發展中心的「智慧腦影像平台：解析思覺失調症腦內風暴」，建構自動的影像分析工具，將腦影像上傳後，即可呈現三度空間大腦透視之腦病變結果，為思覺失調症患者提供客觀的診斷輔助工具，獲得智慧醫療類智慧解決方案佳作獎。

此外，新生兒醫療中心之「嬰兒遠端監測智慧照護」系統，為嬰兒穿戴智慧血氧與體溫偵測設備，並將監測數據上傳至雲端人工智慧監測平台進行分析，若有異常之生理訊號則即時通知照護者，可用於COVID-19負壓隔離病房監測、或用於高風險新生兒之居家照護，獲得「智慧醫療類智慧解決方案特別獎」肯定。

另外，本院醫護團隊在AI防護衣穿脫、急性心臟衰竭整體照護、及氣道處置之教育訓練、AR虛擬運動教學系統、培訓人員之智慧化雲端管理系統，皆獲得智慧醫療標章認證。

在實證醫學方面，2022年也是成績斐然，醫療團隊獲得「文獻查證菁英組金獎」，在擬真應用上，獲得「急重症照護組金獎」與「新人組銀獎」的肯定。

「國家醫療品質獎」由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會主辦，是國內醫療品質領域最具權威與專業的獎項，透過嚴謹的評選選制度，選拔出國家級榮耀的獲獎團隊。

（報導/公關組　曾靖紜）

院長春節慰問暨 新春團拜

陳威明院長上任滿週年恰逢春節的來臨，即便公務繁忙仍不忘同仁的辛勞，於大年初一(1/22)的春節假期中，換上喜氣應景口罩，前往急診、加護病房、手術室、產房、病房及住院櫃檯等院區各單位，向堅守崗位的工作同仁賀年。同仁們都開心地從威明院長手中領到其親題的「福兔迎祥」大紅包，祈願疫情快消散、醫院同仁病人均安！

此外，上班第一天的新春團拜中，院長除祝福大家闔府安康，同時期勉大家在兔年能「跳得更高、跳得更遠」，以新氣象、新改革和新作為，齊心完成「醫院評鑑」、「招收優秀護理新血」及「重粒子治癌醫療的啟用」等三大挑戰，讓臺北榮總超越其他醫療體系、躋身世界一流醫學中心，以造福國人、榮耀臺灣！（報導/公關組　曾靖紜）

虎辭勝歲 兔躍新程

本院攜手仰德集團打造有溫度職場

去（111）年仰德集團所屬之士林電機廠股份有限公司、新竹物流股份有限公司及國賓大飯店股份有限公司，捐贈臺北榮總從孝威館及大廳之改造工程、中正樓22樓宴會廳之廚房設備更新及備品餐具，以至中正樓一樓大廳舞台的工程改造（含電視、音響設備、植生牆、舞台強化等），在硬體設備上給予臺北榮總最大的支持，營造優質的工作場域，提供同仁疲憊時放鬆的環境。本院特於1月13日假中正樓一樓大廳舉辦感恩會，表達由衷感謝，誠摯期盼雙方在互信互惠的合作平台上共同努力，齊心持續打造北榮更優質的醫療服務環境。

陳威明院長指出，仰德集團對臺北榮總的幫助無可計數，北榮在國家有需要、人民有需求的時候，都是責無旁貸挺身而出，這也是仰賴許多好朋友與企業的幫忙與協助，團結給我們更大的力量，讓臺北榮總士氣更高昂。在歲末新春，祝福仰德集團兔年跳的更高、跳得更遠。

仰德集團許育瑞董事長致詞表示，讓仰德集團可以跟北榮一起為社會而努力。他更期待與北榮一起做對社會有貢獻的事情，秉持著關懷與在地情，力行向未來。

在捐贈感恩會，仰德集團特別邀請金曲獎最佳男歌手蕭煌奇到本院公益演出，本院非常感謝蕭煌奇在現場演唱添加熱情與溫度，在這虎辭勝歲，兔躍新程的開春時刻，共同見證雙方歷久彌堅的友誼。　　（報導/公關組 曾靖紜）

本院與陽明交大啟動P3實驗室 探索新冠狀病毒

因應COVID-19疫情肆虐，本院與陽明交大於109年2月6日成立「榮陽交新型冠狀病毒研發聯盟」，共同合作投入快篩試劑、抗病毒藥物及疫苗之研發。其中的關鍵設施為生物安全第三等級 (BSL-3; P3)實驗室。本院於醫學科技大樓10樓興建BSL-3實驗室，並甫於去（111）年12月23日通過疾管署之SARS-CoV-2研究核可。因此，1月12日在前美國CDC專家，總統三等景星勳章得主謝文儒教授見證之下，本院與陽明交大特於本院合作舉行揭牌儀式。

陳威明院長表示，因應新興病毒與病原菌造成的公共衛生挑戰，國家維持合格具安全防護的生物安全第三等級實驗室，作為進行高風險病原之研究場所，有其必要性。本院配合國家政策，於醫學科技大樓10樓修繕P3實驗室。在修繕的過程中，受到很多人的幫忙。特別感謝輔導會移緩濟急計畫資助修繕，潤泰集團尹衍樑總裁提供經費和工程技術來協助，讓我們的設施可以達到疾管署最新版新型冠狀病毒實驗室生物安全指引的高規格要求，以及國防醫學院預醫所P4團隊多次來本院協助訓練種子教官。另外，也非常感謝林口長庚醫院P3實驗室，臺大微生物體核心實驗室和國衛院P3實驗室及疫苗中心，提供了非常多P3實驗室之運作實務經驗。陽明交大在SARS-CoV-2研究工作有深厚基礎，期待臺北榮總與陽明交大一起協力運用P3實驗室為創新研發平台，推動SARS-CoV-2研究工作，厚植本國之新興高風險傳染病研究水準。

（報導/公關組 彭桂珍）

大師講堂系列（九）

國衛院司徒惠康院長暢談「探索自體免疫的奇妙天地」

本院112年第一場大師講座邀請到國家衛生研究院司徒惠康院長蒞院演講，於1月16日與現場聆聽者暢談「探索自體免疫的奇妙天地-基因操控小鼠的過去與未來」，會中，司徒惠康院長從藉由老鼠與疾病間的關聯，談及胰島素依賴型糖尿病（IDDM）的疾病預防。演講當天同仁於會後針對演講內容提出發言就教，並且相互交流。

陳威明院長致詞歡迎司徒惠康院長蒞院講演，同時指出，司徒惠康院長是國內免疫學、自體免疫疾病、基因操控、醫學教育專家，76年自國防醫學院醫學系畢業後赴美進修，並於去年獲得「中央研究院生命科學組院士」榮譽。其研究專注於胰島素依賴型糖尿病（IDDM）自體免疫之分子機制，並以非肥胖糖尿病（NOD）小鼠為模式，以基因工程（gene manipulation）來預防疾病的進程。為了剖析I型糖尿病的免疫致病機制並開發針對這種自身免疫性疾病的潛在治療策略，藉由充分利用這些獨特的小鼠品系進行定量與定性地分析研究了自身免疫性糖尿病的免疫致病機制，並為開發基於基因修飾的胰島的新型免疫療法提供有價值的訊息。

陳院長並表示，期藉由這場大師講堂，帶動各醫療領域與國家衛生研究院間的的相互合作與發展，以共創新局。

（報導/公關組 曾靖紜）

腫瘤醫學部等三位新任部主任任職布達典禮

陳威明院長1月16日主持本院腫瘤醫學部楊慕華、皮膚部陳志強及社會工作室溫信學三位同仁新晉陞主任任職布達典禮。陳院長致詞時引用曾國藩名言「說話如水、做事如山」與主管共勉，期勉幹部與同仁多溝通、交心，從了解想法，進而幫助同仁完成工作；亦要堅持對的原則、對的事情，不和稀泥，不怕得罪人，不妥協，全力以赴達成任務。

陳院長並特贈新任主管「麒麟掌」盆栽，藉該樹特性外觀提醒幹部，不限縮單位內很多頭角崢嶸的好同仁的發揮空間，僅要以「正直、清廉、能幹、圓融、和諧」五大用人標準，不分黨派、不分學校、不分出身，讓認真、正直的人都能有高升機會，一展長才，讓所有同仁均能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）

賀

楊慕華醫師榮膺腫瘤醫學部主任

現　職：1.臺北榮民總醫院腫瘤醫學部主任
2.國立陽明交通大學臨床醫學研究所講座教授
3.國立陽明交通大學腫瘤惡化卓越研究中心主任
4.中央研究院基因體中心合聘研究員

學　歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士

專　長：腫瘤內科學、腫瘤生物學、頭頸鼻咽癌治療。

榮升部主任生效日期：112年1月16日

前進土耳其救災本院二梯次志願醫護隨隊照護

▲圖：(左起)蔡慧卿護理師、黃獻皞主任、楊淑娟護理師、王則堯醫師志願隨隊前往土耳其。

臺灣時間2月6日(星期一)上午9時17分，土耳其卡赫拉曼省發生規模7.8極淺層強震，臺北榮總派遣二梯次共四名志願醫護人員，隨同台北市消防局搜救隊至土耳其協助救災。第一梯隨隊人員是急診部災難醫學科王則堯醫師、楊淑娟護理師6日下午即隨搜救隊前往；第二梯則由急診部災難醫學科黃獻皞主任與蔡慧卿護理師於2月7日晚間出發。由於災區受損嚴重，氣候嚴寒，交通不便，陳威明院長特別叮囑務必注意自身安全，對於他們的熱忱給予高度肯定。4位醫護順利完成任務，15日返抵國門。

黃獻皞主任表示，照護好每位搜救隊員的身心健康，是他們最大任務，做他們最堅強的後盾，可以無後顧之憂專心救災，對於當地救災也會提供專業建議並給予協助。（報導/公關組 彭桂珍）

陳志強醫師榮膺皮膚部主任

現　職：1.臺北榮民總醫院皮膚部主任
　　2.國立陽明交通大學公共衛生研究所兼任教授
學　歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
　　2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士
專　長：落髮、異位性皮膚炎、乾癬、醫學美容、雷射手術、青春痘、皮膚老化、腫瘤手術、皮膚過敏、自體免疫疾病。

榮升部主任生效日期：112年1月16日

溫信學組長榮膺社會工作室主任

現　職：1.臺北榮民總醫院社會工作室主任
　　2.臺灣師範大學心輔所兼任助理教授
學　歷：1.國立臺灣大學社會學碩士
　　2.東海大學社會工作學博士
專　長：醫務社會工作、志願服務管理。

榮升部主任生效日期：112年1月16日

糖尿病合併高血壓 心血管疾病風險高

無論第2型糖尿病或高血壓何者先發生，日後罹患心血管疾病的風險都會上升！本院內分泌與新陳代謝科胡啟民主任與研究團隊，運用台灣健保資料庫過去18年的數據，針對罹患第2型糖尿病或高血壓得到心血管疾病的風險進行分析，發現不管第2型糖尿病或高血壓何者先發生，日後併發心血管疾病的風險皆會升高，此重大研究成果已發表於2022年國際期刊《Journal of Translational Medicine》。

研究團隊發現，目前合併有糖尿病與高血壓的患者，無論先罹患第2型糖尿病後再出現高血壓，或先有高血壓再罹患第2型糖尿病，兩者在未來發生心血管疾病的風險，皆比單純只有高血壓或糖尿病者為高。

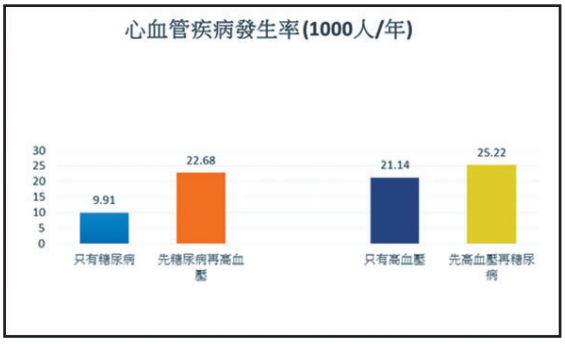
此外，單純只有糖尿病者，其心血管風險要比單純高血壓者為低。但是糖尿病患者若後續出現高血壓，其心血管疾病風險會增加2.2倍，相較於先得高血壓再出現糖尿病者所增加之風險1.2倍為多。(見附圖)

胡啟民主任指出，心血管疾病為全球主要死因，除了減損平均餘命外，亦是醫療資源的重大負擔。而糖尿病與高血壓都是動脈硬化和心血管疾病的重要風險因子。過去研究顯示，患有第2型糖尿病的患者罹患心血管疾病的風險是非糖尿病患者的2到2.5倍，在臺灣大約有四分之一的第2型糖尿病患者死於心血管疾病。血壓控制成為糖尿病照護的重要課題，此研究結果顯示，若能避免第2型糖尿病病人併生高血壓疾病，應對糖尿病防治心血管疾病有所助益。

▲圖：胡啟民主任提醒，第2型糖尿病病人，保持健康的生活形式及規律回診和用藥，才能有效保護心血管。

胡啟民主任提醒，第2型糖尿病病人，保持健康的生活形式，均衡飲食、控制體重、適度運動、戒除菸酒、常量血壓，以及規律回診及用藥，皆可提供糖尿病病人更全面的心血管保護。

（資料提供 / 內科部內分泌及新陳代謝科主任 胡啟民醫師；撰稿 / 公關組　彭桂珍）



▲圖：心血管疾病發生率比較圖

推首重邏輯！
培養自主學習力 獲醫教奉獻青年獎肯定
－專訪兒童醫學部一般兒科主任張瑞文醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳

張瑞文醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院兒童醫學部一般兒科主任
2.國立陽明交通大學醫學系小兒學科主任
3.國立陽明交通大學醫學院小兒學專任副教授
4.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.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士

醫療專長：兒童腎臟移植；兒童腎臟疾病如蛋白尿、血尿、尿床、泌尿道感染、水腎；兒童慢性腎臟病；兒童血液透析；兒童腹膜透析；兒童過敏如氣喘、異位性皮膚炎、兒童過敏性鼻炎；自體免疫風濕疾病如紅斑性狼瘡、兒童特發性關節炎。

門診時間：星期一上午第5305診間「兒童內科」
星期五下午第5305診間「兒童內科」
隔週星期二上午第5305診間「兒童氣喘腎臟科」

「希望學生能自主學習，我只是教他們方法，訓練邏輯思考跟遇到問題可以自己找答案的能力。」兒童醫學部一般兒科主任張瑞文醫師，是今年本院首屆「醫教奉獻青年獎」的得主之一，在本院服務已經超過20年的她，北榮是他的家。張主任對於醫學教育的熱忱總是發自於內心，從住院醫師的第一天起，「Resident as a teacher」這個信念，就一直奉行至今，不但要做好臨床工作，對於醫學生及住院醫師的訓練與培育，也不遺餘力。培養出許多優秀且專業的

兒科醫師，一起守護孩童的健康。

如何讓年輕學子從青澀模樣得以成熟蛻變，從少不經事到獨當一面？張主任坦言，這是行醫生涯中最有成就感的事。她希望能引導後輩對事物的好奇心，透過不斷地學習、探索及相互討論，讓每一位醫師都能具備解決臨床複雜問題的正確判斷處置力。

教方法不給答案 讓學生自主學習

「邏輯思考是當醫師最重要的事，靠紮實醫學訓練的深厚積累，快速搜尋相關資料，才能給予病人最適當的處置及治療。」張主任說，醫學日新月異，學校所教導的知識只是奠定基礎，當真正投入臨床醫療工作時，面對病童各式各樣的疑難雜症，往往會發覺不足以應付。這時，正確的邏輯判斷和迅速的資料搜尋，才是解決孩子病痛的關鍵。

年輕醫師在第一線面對千變萬化的求診問題時，必須能舉一反三，探索各種難題，並且找到正確的治療方法，這正是一名優秀兒科醫師必須具備的核心關鍵能力。而張瑞文主任一直扮演著「教方法，不直接給答案」的醫學教育累積紮根的幕後推手，引導培育醫學生及住院醫師自主學習，透過思考做最正確的醫療處置，進而產生內省與記憶。

培養觀察力 注意併發症

張瑞文主任表示，先讓同學閱讀兒科教科書，對疾病知識有一定程度了解，再來討論實際案例，才能得到事半

▲圖：111年醫師節前夕接受陳威明院長頒獎表揚

功倍的效果。例如，原發性腎病症候群有哪些徵兆或症狀，仔細觀察住院病患有沒有出現像是血管栓塞等併發症，栓塞若出現在腦部會導致中風，栓塞發生在肺部就容易喘，在心臟就可能引發胸痛或心肌梗塞等症狀。假如遇到從未接觸過的問題，就要趕快搜尋文獻並且積極與師長同儕相互討論。這樣的學習方式，才是最有效率的方式。

除了原發性腎病症候群，張主任也專精於兒童腎臟移植。由於兒童換腎的複雜度高，影響的層面更廣，諸如孩子日後的生長發育，心血管疾病的風險等等。一旦掉以輕心，病童就可能死於心血管疾病或腦中風。因為慢性腎臟病會導致慢性發炎與鈣磷不平衡，當血液中鈣磷結合會造成血管結晶鈣化形成小石頭，引起血管變硬變脆，因而增加心腦疾病風險…。這些臨床專業知識如何讓

學生深度領略及學習，一直是張瑞文主任念茲在茲的首要任務。

小兒學科OSCE負責人
評估、診斷、治療不再紙上談兵

過去醫學系畢業生只要通過國家考試的筆試測驗，就能取得醫師證書，執行醫療業務。近年來醫師國考制度改變，除了通過筆試，還必須參加「客觀結構式臨床測驗(OSCE)」，也就是模擬病人提問來評估臨床實際診斷、檢查、醫療處置等能力。張瑞文主任說，95年，她升上主治醫師後，就開始擔任國立陽明交通大學的小兒學科OSCE負責人，透過培養醫學生臨床溝通與實際醫療處置的應變力，讓教學不再是紙上談兵，而是透過實際操作、學習新知、解決臨床複雜問題來培養一個合格的醫師，幫助病人治療疾病。

兒科翻轉教室
學生先自主學習再討論 學習效果倍增

張瑞文主任與本院教學部楊令瑀主任一起推動「翻轉教室」，運用在兒科教學上已達5、6年之久。對於這項創舉，張主任指出，以往老師授課都是在課堂上講授，通過考試了解同學的學習情形；然而，翻轉教室的目的是希望學生能自主學習。因此，老師會事先預錄教材，讓學生找資料預習，之後再安排考試，老師會針對考試常見錯誤的地方講解，並與同學一起討論，透過這樣的學習變革可加深同學對授課內容印象，學習效果更好、成效倍增。

兒科教學傳承 灌溉醫學教育種苗

張主任坦言，自己很喜歡教學，更視為是一種社會責任。隨時都在思考如何從事醫學教育；讓年輕醫師對專業知識感覺興趣，還有一顆想學習新知以及解決臨床複雜問題的好奇心，進而產生學習動力及效率，是張主任一直耕耘的目標。因此，每當她看到學生提出自己從沒想過的觀點或建議時，常常會驚艷不已興奮莫名。始終相信教學相長的她，一直鞭策自己精益求精，希望能傳承兒科教育，讓莘莘學子可以薪火相傳，有能力照顧更多腎臟病童重拾健康。

▲▼圖：上課與醫學生或住院醫師互動情形，教學方式多元受肯定。

醫療主題：內分泌暨新陳代謝科醫療現況

瞭解甲狀腺癌的標靶治療

文/內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師兼A113病房主任 郭錦松

郭錦松醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師兼A113病房主任
2.臺北榮民總醫院甲狀腺癌多專科團隊召集人
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：糖尿病、甲狀腺疾病。
門診時間：星期二上午第2307診間
星期三上午第2307診間
星期五上午第2307診間

甲狀腺的主要結構是單層的濾泡細胞環繞而成；大部分的甲狀腺惡性腫瘤來自於此濾泡細胞。其中最常見的是甲狀腺乳突癌，占所有甲狀腺癌症的80%到90%；其次為甲狀腺濾泡癌，大概佔了五到10%。這些都是屬於分化良好型的甲狀腺惡性腫瘤，另外還有分化不良，以及未分化的甲狀腺腫瘤。

本文主要針對分化型的甲狀腺腫瘤的治療，包括乳突癌跟濾泡癌。甲狀腺手術切除合併放射碘131治療，是為傳統治療方式；約85%以上的病人可在此標準治療後，獲得穩定良好的控制。

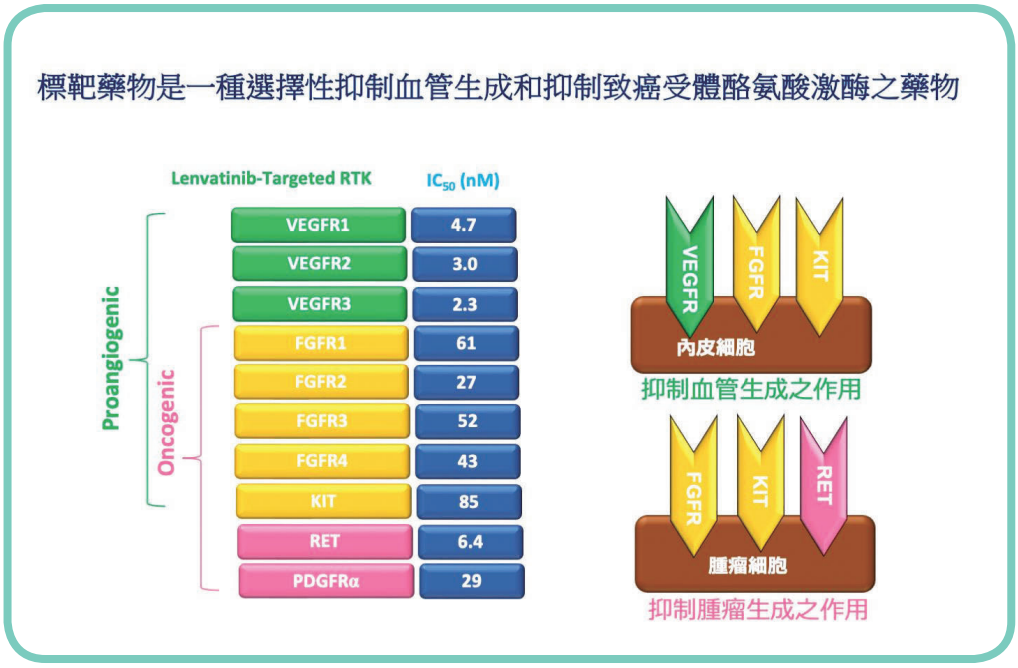
然而，有一部分的病人(<10%)，在診斷的時候就已經發生甲狀腺癌遠端轉移，此類病人有三分之二對於放射碘131

的治療效果不好；此外，也有5到15 %的甲狀腺癌病人原本就對放射碘131的治療效果不佳。根據臨床研究數據顯示：放射碘131治療效果跟整體治療預後的關係非常大。如果甲狀腺癌的病灶會吸收放射碘131且治療後病灶會縮小，則10年的存活率超過90%；如果甲狀腺癌的病灶會吸收放射碘131，但是治療後病灶沒有縮小很多，則10年的存活率大約是30%；如果甲狀腺癌的病灶不會吸收放射碘131，則10年的存活率大概只有剩下10%。

全身性化學治療甲狀腺癌的效果不佳，所以對於放射碘131治療效果不好的甲狀腺乳突癌或是濾泡癌，在目前的甲狀腺癌治療指引裡面可以區分為局部侵犯的病灶，或是廣泛性的全身性的轉移。前者不易開刀處理之情況，可考慮體外放射線治療；如果是後者，標靶藥物治療是可以考慮的。

目前關於甲狀腺癌治療的標靶藥物屬於健保給付的有兩種，分別是Lenvatinib和Sorafenib，針對不適合手術切除、放射碘131治療無效，或已經接受超過600mCi劑量的病人，經過醫師評估後可以使用標靶藥物治療，在臨床使用中可以對原本無法治療的轉移性癌症獲得不錯的控制。使用標靶藥物後較常見的副作用為高血壓、蛋白尿、疲憊、體重減輕以及手腳的皮膚破損脫皮、拉肚子等等；如果有嚴重副作用，醫師會視情況調整使用劑量。

隨著精準醫療的時代來臨，展望未來將有愈來愈多種的致病機轉被釐清，也會有更多的標靶藥物被研發出來；現在也有一些健保尚未給付的標靶藥物，可在基因檢查之後提供另外的選擇。



肢端肥大症的診斷及治療

文/內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師 陳涵栩

陳涵栩醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學院內科教授
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
專　　長：糖尿病、甲狀腺疾病、肢端肥大症。
門診時間：星期一上午第2316診間
　　星期三上午第2316診間
　　星期五上午第2316診間

肢端肥大症是一種不常見的疾病，發生率一百萬人年大約3到4人，盛行率一百萬人大約有60人。此疾病特徵是以四肢和顏面為主的身體器官不正常的增生或肥大。病人最早發生的症狀是骨頭和軟骨組織腫漲。病人的手指和腳趾逐漸變大使得必須經常加大戒指，手套和鞋子的尺寸。皮膚會變得粗糙，容易流汗。其他常見表現包括關節病、多汗症、打鼾。

肢端肥大症的病人容易罹患高血壓，糖尿病，心臟肥大而導致心衰竭，睡眠呼吸中止症，死亡率是一般人的2~4 倍，平均壽命比一般人減少約 10年。肢端肥大症最重要的併發症是心肌病變，此時心臟超音波會顯示不正常心室填充及舒張功能異常，臨床上出現心律不整。此外，病人的其他內臟可能也會增大，產生甲狀腺腫等問題。其他併發症包含因舌大產生脫垂、咽下部塌陷而造成打鼾甚至睡眠呼吸中止症；亦可因腕部軟組織增生，壓迫正中神經導致腕隧道症候群。

一般而言，肢端肥大症會被任何

科別有警覺性的醫師發現，轉診到內分泌新陳代謝科作確定診斷，同時做完整的荷爾蒙評估。肢端肥大症是由於生長激素分泌過多進而刺激第一型類胰島素因子增加所造成的；其生化診斷建立在血清中第一型類胰島素生長因子(IGF-1) 的濃度升高和口服葡萄糖耐受試驗無法抑制生長激素的分泌。因生長激素的分泌是脈動的，且對生理和非生理因素的反應也有所不同，單獨隨機測量生長激素濃度本身對於肢端肥大症的診斷並無幫助。而第一型類胰島素生長因子的濃度不會因為運動、進食、睡覺而有大波動，所以診斷上更為實用，通常可以單獨用來篩檢懷疑的病人。。百分之九十八的肢端肥大症病人都是腦下垂體腫瘤引起；利用電腦斷層或磁振造影、腦下垂體選取標本的方法來作腫瘤的定位。

肢端肥大症的治療目標包括：(1) 恢復生長素和第一型類胰島素因子至正常值；(2) 各種方式控制腫瘤大小；(3) 減輕症狀；(4) 降低死亡風險；(5) 維持腦下垂體正常功能。目前採用的治療目標為第一型類胰島素因子年齡校正值降至正常範圍內，以及生長素降至 <1 ng/ml，研究顯示按此標準控制病情可降低患者的死亡風險。

肢端肥大症的治療首先考慮這個腫瘤是否能用手術的方法去除，經鼻竇切除腫瘤是首選的治療方法。此手術成功率大約 60 - 80%，但是只有約20-40% 病患可以將生長激素恢復正常；手術的併發症約 5%，復發率約 5%。開顱手術僅使用於較大的腫瘤，成功率較低，手術併發症和復發率較高。內科治療使用體抑素的類似物 (Somatostatin analogue) 可以改善 80-90% 患者的症狀，70-80% 病患的生長激素可以回到正常範圍，且不影響其他腦下垂體的功能。神經外科醫師開刀後，大部份的病人症狀都會緩解，少數病人需要繼續接受內科或伽馬刀治療。體抑素類似物的副作用有注射部位疼痛、腹部不適及腹瀉、長期使用可能導致膽結石。這些病人的狀況如果還無法控制時，就要考慮放射線治療、再開一次刀、或使用生長激素接受器的拮抗劑來治療。

▲圖取自網路「照護線上」。

即時型連續血糖監測儀在糖尿病患者的應用

文 / 內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師 黃君睿

黃君睿醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學院內科教授
學　　歷：1.天主教輔仁大學醫學系畢業
　　2.國立陽明交通大學公共衛生研究所博士
專　　長：糖尿病個人化治療、連續血糖監測儀、甲狀腺、內分泌疾病、碘營養研究。。
門診時間：星期二上午第2301診間
　　星期三上午第2301診間
　　星期五上午第2301診間

現行針對糖尿病患者的控制指標，多以測量空腹血糖、飯後兩小時血糖數值及糖化血色素(HbA1C)為判斷標準。但這些指標有時無法反應高/低血糖發生的頻率及嚴重程度，以及血糖的波動程度；因此有可能造成單次監測的血糖數值很理想，糖化血色素卻一直控制不好的狀況，而形成在治療上的困境。

即時型連續血糖監測儀(real-time continuous glucose monitoring, rt-CGM)是一個50元硬幣大小，可安裝在手臂的探測器(俗稱小貝殼)，其探頭可以每五分鐘測量一次組織液的葡萄糖濃度，並將數據傳輸到病人的手機app和網路雲端中，形成連續的曲線圖，呈現出血糖變化的全貌 (如圖1)。醫師可以透過雲端平台管理患者的血糖，即時地為患者進行藥物的調整；病患也可透過自己的手機、平板或個人電腦，即時地看到飲食和生活習慣如何影響自身血糖，進而改善生活作息，使得血糖更易獲得控制。rt-CGM也能設定高/低血糖的預警功能，在高/低血糖發生前預先做提醒；讓病患收到警報後，能夠即時調整飲食和藥物，避免產生高/低血糖帶來的危險。

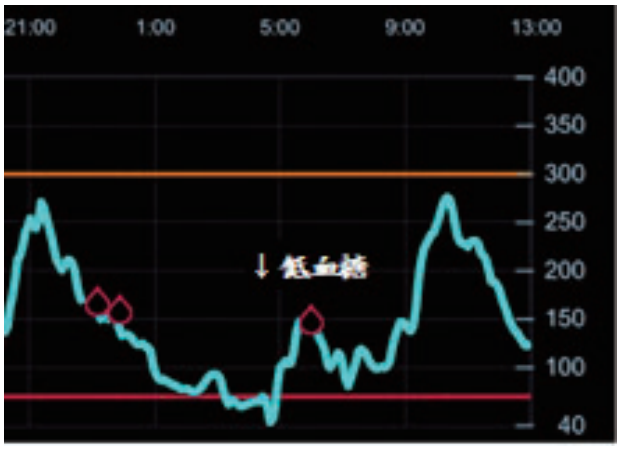
現行的健保制度，針對第一型糖尿病(領有重大傷病證明者)、新生兒糖尿病，或因幾近全胰臟切除所致糖尿病

▲圖1：即時型連續血糖監測儀可由手機隨時管理血糖。

等個案，符合下列任一條件時，每半年給付一次為期一週的rt-CGM：(1)血糖過度起伏且最過去六個月內兩次糖化血色素值≥8%、(2)低血糖無感症、(3)常有嚴低血糖，需要他人協助、(4)懷孕。第二型糖尿病雖不在台灣健保給付之列，但研究顯示其使用rt-CGM之後糖化血色素降低的效果更優於第一型糖尿病患者，在許多國家的保險制度亦有給付第二型糖尿病患者。

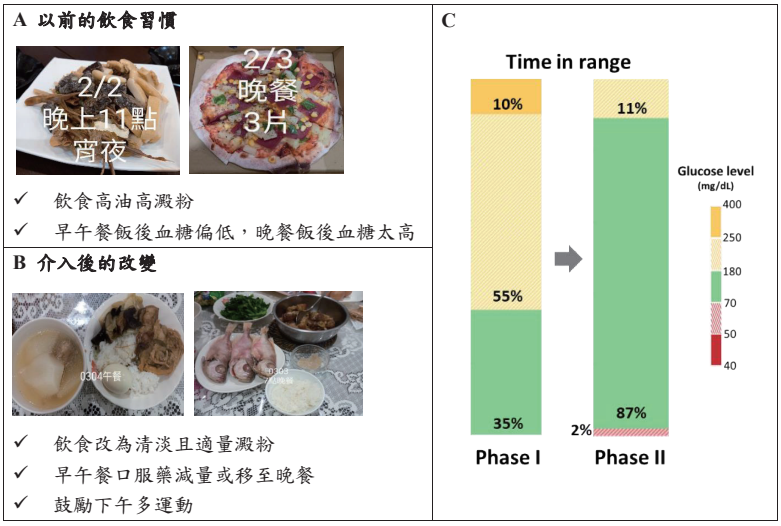
以下呈現兩位在本院使用rt-CGM的第二型糖尿病患者案例:

案例一：63歲男性，使用一天兩針預混型型胰島素治療，空腹血糖136 mg/dL，飯後兩小時129 mg/dL，HbA1C 7.1%，似乎控制良好。但rt-CGM顯示病人的血糖波動劇烈，且常有低血糖發生 (如圖2)。而後經轉換針劑類型為固定比例混合長效胰島素/腸泌素針劑後獲得改善。



▲圖2：案例一的監測儀顯示低血糖的發生，而能適當地做藥劑的轉換。

案例二：52歲女性，使用四種口服降血糖藥物，空腹血糖199 mg/dL，HbA1C 7.8%。在使用rt-CGM期間，協助調整病患用藥，並鼓勵患者調整飲食與運動習慣。在一系列介入後，HbA1C由7.8% 降至6.9%，正常血糖區間(70-180 mg/dL)由35% 提升至87% (如圖3)。



▲圖3：A：案例二調整前之飲食習慣。B：案例二調整後飲食、藥物及生活習慣調整。C：案例二連續血糖監測結果前後比較。

唾液皮質醇在庫欣氏症候群的臨床運用

文/內科部內分泌新陳代謝科主治醫師 林亮羽

林亮羽醫師檔案

現　　職：1.臺北榮民總醫院內科部內分泌暨新陳代謝科主治醫師
　　2.國立陽明交通大學醫學系兼任副教授
學　　歷：1.台北醫學大學醫學系畢業
　　2.國立陽明交通大學藥理學研究所博士
專　　長：糖尿病、內分泌疾病、腎上腺疾病、胰神經內分泌瘤。
門診時間：星期一上午第2305診間
　　星期三上午第2305診間
　　星期四上午第2305診間

庫欣氏症候群(Cushing syndrome)，為血中皮質醇(cortisol)過多的疾病。大部分患者皆有體重增加合併軀幹性肥胖(身體肥胖四肢不胖)、月亮臉、肌肉無力(特別是大腿)、下背痛、高血壓、血糖增加、皮下容易瘀青以及暗紫色條紋等。女性患者可有月經不規則、體毛增加之現象。這些臨床特徵的表現，因人而異，可以是不同致病原因所引起，因此通稱體內皮質醇過高為庫欣氏症候群，若不治療會導致心血管疾病及感染增加，導致生命危險。

腎上腺是位於兩側腎臟上方的小腺體，外層為皮質，內層為髓質，可分泌多種賀爾蒙。皮質醇乃由腎上腺皮質所分泌的一種賀爾蒙，可以影響身體所有組織器官，其功能主要是調節蛋白質、醣類及脂肪之新陳代謝、維持血壓及心臟血管功能、減緩免疫發炎反應，並可幫助平衡或對抗胰島素代謝葡萄糖之能力，是身體應

付壓力及不可或缺的主要賀爾蒙。

皮質醇過高原因很多，可分為外源性及內源性二種。

外源性－如服用類固醇藥物(俗稱美國仙丹)，來治療疾病如類風濕性關節炎、氣喘、慢性阻塞性肺病及過敏等，長期使用也會產生庫欣氏症候群。又或者為了加強配方的療效，加入類固醇藥物，病人在不知情的情況下長期服用。

內源性－則由於腦垂腺瘤、腎上腺腫瘤及其他部位之腫瘤引起，刺激腎上腺分泌腎上腺皮質醇分泌過量。內源性庫欣氏症候群並不常見，每百萬人口每年有2-4個病例，大部分發生在20至50歲之間。在國內，由於藥物管制並不十分嚴謹，濫用類固醇藥物的情形較國外嚴重，所以外源性的庫欣氏症候群往往較內源性疾病多。

庫欣氏症候群之診斷，乃依據患者之病史、實驗室診斷、病理學檢查及放射線影像檢查。這些檢查之目的在證實是否有皮質醇過量分泌及其病因。過往主要的篩檢試驗有24小時尿液游離皮質醇測定，以及迪皮質醇1mg過夜抑制試驗。近年本院引進唾液皮質醇檢驗就是利用睡前(約夜間11點)收集唾液，需要注意收集唾液前30分鐘不要進食及刷牙，採檢方法如下圖。此非侵入性的檢查目前認為是診斷庫欣氏症候群的利器，尤其是源自腦垂腺瘤的疾病。

收集唾液皮質醇的優點是方便重複採檢，也就是能一次留2天以上的檢體再送回檢驗單位，可以排除生理性的誤差及協助診斷週期性(cyclic)庫欣氏症候群。除了診斷的角色外，也可以應用在手術後及藥物治療時的成效追蹤，是臨床醫師倚重的檢查。其主要缺點則是此檢查不適合夜間工作者(上大夜班)使用，主要是因其體內皮質醇分泌的規律性已被打亂，所以較不適合這項檢查。坊間也有醫療單位建議此檢查用於生活壓力及精神疾病上的應用，則為研究用，非健保給付範圍。

▲圖：唾液皮質醇的採檢方法。(取自網路)

認識新型菸品的種類與危害

文/家庭醫學部住院醫師 陳映瑜

陳映瑜醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院總醫師
學　　歷：國立陽明大學醫學系畢業
醫療專長：家庭醫學、預防醫學。

美國政府主管公共健康事務的署長路瑟．泰瑞（Luther Terry）於1964年發表第一份該署對於抽煙與健康的報告，揭露吸菸可能造成慢性支氣管炎、癌症，甚至死亡不等的可怕後果，自始全球人民才真正了解到吸菸對於人體的危害到什麼程度。好消息是隨著各國政府紛紛制定相關菸品管制，禁止菸品廣告、菸盒上須印製警示圖等措施，如美國國會於1969年通過的「公共衛吸菸法（Public Health Cigarette Smoking Act）」、我國於1997年3月19日公佈「菸害防制法」，並於同年9月19日開始施行，其後歷經三次修正，最近一次修正公布日期為2009年1月23日。根據我國資料，自調高菸捐後，總體吸煙人口由2008年的21.9%降低至2014年的16.4%，效果十分顯著。但，近年來，各種新型菸品卻悄悄地吞蝕這份成果。

或許是為了因應愈發嚴峻的法律環境，新型菸品相繼問世。從傳統紙菸、淡菸、水菸到新型的電子菸、加熱菸、甚至複合式產品。菸品公司想方設法地暗示新產品「大幅減少尼古丁與菸焦油」、「藉由水溶液吸附有害物質」、「不含菸草、蒸汽果汁」、「不含焦油、不燃燒，不產生菸灰」，看似讓想戒菸的民眾找到一絲救贖，也讓好奇的青少年防不慎防地走上菸品成癮的不歸路。

目前已知菸草及其煙霧中約有7,000多種化學物質，約93種致癌物質及有害物質，包含尼古丁、菸焦油、一氧化碳、亞硝胺、苯并芘、苯、甲醛等等。只要明白這點，了解僅僅減少其中一兩種成分，或甚至不含菸草，對於整體菸品危害的改善來說都是杯水車薪，如此就不會輕易落入菸品的陷阱裡。以下為各種菸品的簡短介紹與潛在風險：

淡菸：雖然它的確含有更少的尼古丁與菸焦油，看似有助於減少尼古丁成癮與些許危害，但仍有前述上千種的有害物質存在。在醫療實務上，不乏菸癮者為了戒菸而改抽淡菸後，出現「尼古丁不滿足」的戒斷情形，為求滿足菸癮，反而更大量地抽起菸來，對身體更不利。

水菸：依據菸草有無可初步區分成兩類，而絕大多數的水菸，都會加入香料以增加特有氣味。民眾多半誤以為，水菸燃燒後所產生的菸煙在經過水溶液後，會將菸煙中有害健康的物質溶於水中。但經研究顯示，絕大多數的菸煙仍會逸散至氣相環境，最後被使用者吸入口腔或肺部中。且即使是不含菸草的水菸，因其使用是在不完全燃燒的環境中（水煙壺）慢慢地悶燒，過程中會產生含有多種毒性物質，如：多環芳香烴、揮發性醛類、一氧化氮、尼古丁、喃（furans）等物質。其中嚴重影響心血管健康的一氧化碳更是高於一般吸菸者6~7倍以上。美國心臟協會（American Heart Association）於2019年發表的論文指出：短期使用水菸會影響心律、血壓調節、血管保護力，長期使用會增加冠狀動脈疾病的風險。

而現正流行於青中年族群的電子煙與加熱菸又是如何呢？

電子煙：以電能驅動霧化器，加熱可填充式之菸油後產生煙霧。市場上聲稱之電子維他命棒、蒸氣果汁、VAPE（維卜）等物品，事實上都是電子煙。雖然不含菸草，但其菸油成份根據廠商不同而五花八門，有些同樣具有成癮性的尼古丁、造成血管阻塞的可丁寧、致癌物質甲醛與亞硝胺等等，危害成分甚至超越菸草菸品的範疇（如2014年6月時荷蘭E-Njoint公司推出全球第一支電子大麻煙，用戶可自行添加大麻液；同樣於2014年，國內亦曾有民眾在電子煙產品中竟發現含第二級毒品安非他命，吸食除遭受毒害外，並觸犯毒品危害防制條例，最高可處三年以下有期徒刑）。此外，各種水果口味避免了現代年輕人討厭煙味與菸焦油導致的黃垢等痛點，且抽菸後不易被人察覺；也因電子煙產生的煙霧甚少，不容易觸發室內煙霧偵測器，導致不論青少年或上班族群中吸食人口都顯著上升。

加熱菸：將填裝之菸草柱進行加熱

後產生菸霧。雖然原理構造不同於電子煙，但根據多國研究顯示，兩者同樣都含有多種致癌和毒性物質，且也有吸食成癮、二（三）手菸問題。而因其特殊的使用方式，其塑膠材料部份，在加熱到90C左右還會釋出高毒性物質甲醛氰醇（formaldehyde cyanohydrin）。近年來甚至出現電子煙與加熱菸的複合式產品，琳瑯滿目地充斥在青少年隨手可得的市場中。

根據2011年美國食品藥物管理局（FDA）研究，「不存在任何一種完全安全的菸草製品」，包括低焦油紙菸已被科學證明幾乎傷害身體每個器官，進而增加病殘率和病死率，無菸菸草製品也是增加口腔癌的風險。即使吸淡菸，對於降低癌症罹患機率也無顯著差異。電子煙多含有尼古丁及有害致癌物，對使用者和暴露於二手煙者都有害，也沒有證據證明電子煙是安全且可以幫助戒菸。另外，國外研究顯示，曾經使用電子煙的青少年會有較高的吸菸意圖，且易開始有吸菸行為，青少年若曾使用過電子煙，其嘗試紙菸的機會是沒有使用過電子煙青少年的2倍以上，雙重使用對身體危害更甚，且更難以戒除。

世界衛生組織（WHO）於2021年7月發表的「全球菸草流行報告（The Global Tobacco Epidemic）」中指出：「菸草公司推銷電子煙與加熱菸等新型菸品的目標，就是讓下一代繼續對尼古丁成癮。」

為因應新型菸品的危害，我國衛生福利部國民健康署於2020年5月公告完成《菸害防制法》修正草案（待立法院三讀通過）中提出七大重點：「禁止吸菸年齡提高至未滿20歲」、「擴大禁菸之室內外公共場所（包括大專院校、幼兒園、托嬰中心及居家式托育場所）」、「菸品容器警示圖文面積增加至85%」、「禁止包括電子煙在內之類菸品的製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用」、「禁止菸品使用花香、果香、巧克力、薄荷等口味之添加物」、「增訂健康風險評估審查機制，作為新類型菸草產品上市前之風險管控機制」、「加重罰則」。

除了法規的制定外，我們個人乃至各層級機關都須盡自身的努力，才能真正地杜絕菸品的危害。

止痛藥有可能加重呼吸道疾病嗎?

文 / 藥學部藥師 樊心蓉

服用阿斯匹靈或抑制環氧合-1(COX-1)的非類固醇消炎止痛藥後引起過敏反應，可能導致嚴重氣喘、慢性鼻竇炎合併鼻瘜肉和急性上下呼吸道症狀，如鼻塞、流鼻水、打噴嚏，或出現眼睛腫脹、臉潮紅、蕁麻疹、呼吸困難等，而導致生活品質下降、生產力減弱、提高憂鬱和睡眠障礙風險。目前治療包含：

(1)藥物症狀控制：除根據治療指引以階梯式治療控制氣喘症狀外，建議加入白三烯調節劑，包含白三烯受體拮抗劑montelukast 和zafirlukast，及抑制白三烯素生成 zileuton。中重度氣喘控制不佳病人亦可考慮選擇加入生物製劑，如dupilumab、omalizumab或mepolizumab。

(2)避免使用阿斯匹靈或環氧合-1抑制劑：可改用選擇性抑制環氧合-2 的非類固醇消炎止痛藥(大劑量下依然會產生環氧合-1抑制效果)，如meloxicam或高度抑制環氧合-2 (COX-2，如celecoxib)，或低劑量下輕微抑制環氧合-1的非鴉片類鎮痛藥和非乙醯水楊酸鹽，如acetaminophen。

(3)功能性內視鏡鼻竇手術治療鼻瘜肉

(4)阿斯匹靈減敏療法：適用於鼻瘜肉手術後再使用白三烯受體拮抗劑或鼻噴劑類固醇等症狀依然惡化或復發、有發炎相關共病症 (如關節炎)需要使用非類固醇消炎止痛藥治療、心血管疾病患者需要使用具有抗血小板作用的阿斯匹靈及復發性頭痛需間歇使用非類固醇消炎止痛藥的病人。減敏方式從給予低劑量口服阿斯匹靈開始，二至三日內逐漸增加劑量到至少 325 毫克，成功減敏的病人須每日持續服用阿斯匹靈或其他環氧合-1抑制劑來維持減敏狀態。

提醒民眾如自行服用阿斯匹靈或非類固醇消炎止痛藥產生急性的呼吸道症狀時，需經醫師診斷評估是否為藥物過敏，若是，則需避免使用引起過敏的藥品，並規律服用氣喘藥或評估以手術治療鼻瘜肉。若無法避免使用阿斯匹靈或非類固醇消炎止痛藥，則由醫師評估考慮進行阿斯匹靈減敏療法。

表、本院高選擇性抑制環氧酶 -1(COX-1) 的非類固醇消炎止痛藥

成份	商品名	中文名	規格/含量
Diclofenac	Metifen®	麥得炎	緩釋膜衣錠/75毫克
	Flamquit®	伏炎快	膜衣錠/25毫克
Etodolac	Lacoxa	樂夠效	緩釋錠/400毫克
Ibuprofen	Mac safe®	馬蓋先	口服懸濁液/ 60毫升
Indomethacin	Indalgin®	炎得淨	膠囊/25毫克
Naproxen	Genuproxin®	百炎	錠/250毫克

天冷! 淺談一氧化碳中毒

文/C079病房副護理長 江淑禎

每逢冬天寒流來臨，急診室裡一氧化碳中毒的病人也增多。一氧化碳中毒主要原因是在密閉或通氣不良的空間中或室內使用瓦斯爐、汽油等能源或燃燒煤炭，導致碳氫化合物不完全燃燒，氧化碳是一種無色無味的氣體，中毒後的症狀不易被察覺，因而成為潛藏於居家環境中的隱形殺手。

由於一氧化碳與血紅素結合的力量是氧氣的200~250倍，因此會妨礙氧氣與血紅素結合，導致組織缺氧或細胞功能受傷害。急性一氧化碳中毒的毒性依暴露時間和濃度有所差異，呼吸含有1%的一氧化碳的空氣，10分鐘就會中毒，超過20分鐘就可能致命；若長期暴露在低濃度的一氧化碳下，輕微時會引起頭痛、疲倦、腸胃不適及嘔吐等症狀，嚴重時會面色潮紅、脈搏快速、喪失意識，甚至於死亡或變成植物人，常常造成多人或全家同時中毒的悲劇。

因造成一氧化碳中毒最常見的原因是將熱水器裝於室內，故預防之首重是將熱水器裝於通風處，避免瓦斯爐不完全燃燒；若於洗澡時產生頭昏、噁心、嗜睡時，請立即停用熱水器，打開通往室外的窗戶通風；嚴重身體不適時，請先前往通風良好的室外環境，再儘速撥打119電話求助。發現家人或朋友有一氧化碳中毒情況，無呼吸心跳時，請保持冷靜、依照急救步驟實施心肺復甦術（CPR），直到救護車到場急救。只要民眾注意預防並爭取時間早期送醫治療，一氧化碳中毒的危害就能降至最低。

全民餐餐吃全穀，遠離代謝症候群

文/營養部營養師 陳佑霖

「代謝症候群」是依據腰圍、血壓、血糖、三酸甘油酯以及高密度脂蛋白膽固醇診斷的疾病，上述五項標準有三項（含）以上異常即為代謝症候群。根據衛生福利部在110年修正的資料指出，代謝症候群患者得到糖尿病的風險會增加六倍；高血壓風險增加四倍；高血脂風險三倍；心臟病及腦中風風險則是兩倍。102-105年國民營養調查指出，我國代謝症候群盛行率逐年增長，男性為34.8%，女性為25.9%，需要積極正視。

預防及改善代謝症候群，我們可以透過增加膳食纖維的攝取，特別是水溶性膳食纖維來協助。高纖維的食材，大多升糖指數(GI)較低，研究指出，這類食物有控制血糖、增加飽足感以及改善血脂的功能，再搭配低油脂的食材，結合少油、少鹽、少糖的均衡飲食原則，可以遠離代謝症候群。

示範一道食譜：咖哩雞肉燉飯。食材選用全穀雜糧類、低脂肉類及橄欖油，達到低GI飲食以及提高纖維攝取，本食譜提供約400大卡高蛋白餐點，食材包含：糙米、燕麥、薏仁、南瓜等全穀雜糧類，以及四季豆、紅蘿蔔、鴻喜菇等纖維含量豐富蔬菜，纖維供應量可達6公克，以我國纖維建議攝取量一天25克為基準，單餐即可達到每日需求量的四分之一。考量到血糖控制，也設計醣類攝取量低於一碗飯，並選用低脂雞胸肉搭配堅果以及優質的植物油，作為油脂來源。另外，選用不同色彩的蔬菜，可以提供多源性植化素，同時達到抗氧化的效果。

餐點作法如下：

1.糙米、薏仁、燕麥洗淨、泡水後，以電鍋蒸煮40分鐘（固體：水=1:1，體積比例）。

2.蒜頭爆香加入水及咖哩塊煮開，小火煮咖哩醬至收汁，拌入蒸熟糙米、薏仁、燕麥。

3.蔬菜（四季豆、南瓜、紅蘿蔔、鴻喜菇）加入鹽及橄欖油調味，再以烤箱烘烤。

*四季豆、鴻喜菇：10分鐘 *南瓜：20分鐘 *紅蘿蔔：25分鐘

4.雞胸肉切成適口大小，加鹽調味並以太白粉抓後，再汆燙。

5.以咖哩燉飯為底，鋪上烤蔬菜以及雞胸肉，最後撒上壓碎的腰果粒。

食材使用量如表：

材料	購買量(g)
糙米	30
燕麥	15
薏仁	10
南瓜	50
四季豆	15
紅蘿蔔	20
鴻喜菇	15
腰果	10
雞胸肉	60
橄欖油	2.5
咖哩塊	12.5
黑胡椒	1
鹽	2

財團法人惠眾醫療救濟基金會

111年12月份捐款芳名錄

美豐投資股份有限公司1,000,000元；朱梅素英100,000元；王啟貞、
蔣智宏各50,000元；張若男30,000元；高炳復、高義筑、張〇華、莊〇睿、莊〇碩、莊〇江各25,000元；李中寧 李載權、張倍禎、陳學琳各20,000元；吳劉菊 吳一芳 黃延齡、蕭世美 閻順昌 閻庭偉 閻庭淇 徐雪喬各15,000元；江謝阿里14,000元；無名氏11,500元；弘願投資有限公司、李亞諾、洪瑋濃、無名氏、詹進益、廖永富各10,000元；楊德孚8,000元；合作金庫6,933元；陳思誠、無名氏、潘武義各6,000元；矢板明夫、李期玲、陳明德全家、無名氏各5,000元；王黃月麗等8名、曾慶芬各4,000元；許純瑜、郭俊儀、陳秀珠各3,000元；劉經緯2,450元；吳華席2,400元；李建興2,108元；丁美倫、林瓊君、高婷慧、涂柳鳳、郭純美、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳怡如、陳欣雅、陳達楓、蔡國權、蔡惟哲各2,000元；金淼、簡序和各1,500元；張子建1,100元；吳弦澔、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、林孟璇、邱慶宗、洪清香 王木欣 王子良 王品超 王柔尹、洪麗媚、翁銘樹、許琪、許楊秀卿 許金吉、陳先生、陳俞傑、陳素珍、陳乾崑、陳劉慧根、彭綉容、曾薇樾全家、童奕瑄、黃崑高、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、鍾瑞珠各1,000元；無名氏800元；無名氏700元；李青芬600元；謝沁寰560元；江忻曄、吳玉梅、李明倫、李信瑤、李政謙、李柏諺、李淑芬、李雲維、林盟翊、林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、洪朝基、洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均、莊玉珠 莊芙嫚、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、陳厚任、陳姿婷 盧新榮、陳萱潔 陳奕秀、陳興、曾百合、無名氏、黃錫雄、楊宗榮闔家、楊承翰、詹啟祥、劉馥瑢、蔡好菜 吳義 吳建廷 吳慧玲 吳欣玲、蔡若為 蔡哲綸 蔡鐙銘 蔡海松 盧果妍、盧毅、賴瑋苡、謝孟軒、蘇昕怡各500元；王天海 唐先媛、朱迪 侯謙行、黃育嫥各400元；李碧霜、洪伶伶、康興詠、陳孝豐、楊〇晴各300元；江玫誼、吳陳水雲、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、劉芳妤、劉美蘭各200元；許瑋鑠177元；林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴各100元；
臺北榮總及分院員工愛心百元捐款56,700元
捐款總計1,768,528元

※臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

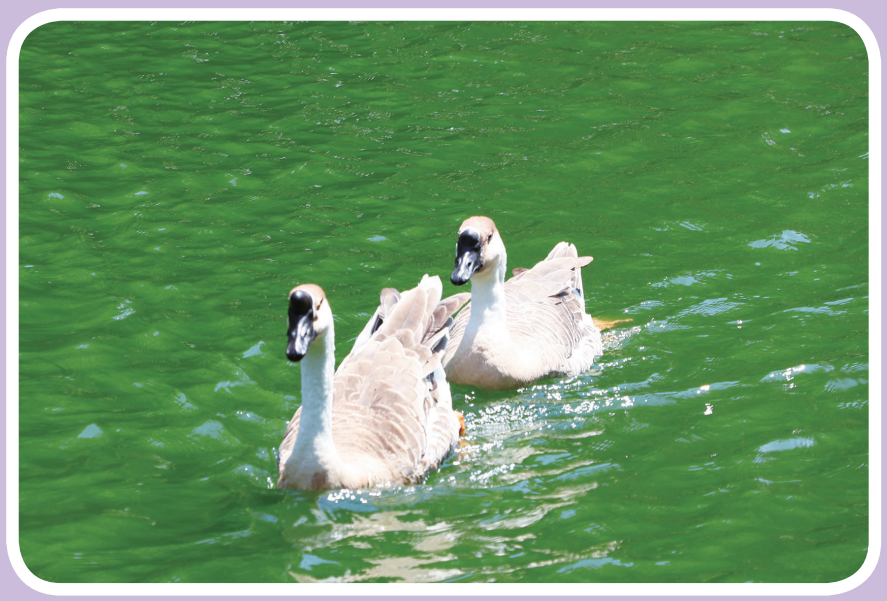
接駁車

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

465
榮總人月刊112年2月號



圖：悠遊白鵝/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