



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

469

112年6月號



與大師對話！

護國神山台積電創辦人張忠謀先生5月受邀蒞臨本院，於大師講堂系列講座以「創新、成長、管理與永續」為題，分享台積電的成功經驗，由陳威明院長親自全程陪同對談，介壽堂前所未有地擠爆人潮，會場充滿智慧和感性迴盪，與會人員均感受良多。

陳威明院長結論強調，北榮將向台積電看齊，持續創新並以病人健康為念，成為民眾最信賴的國際一流醫學中心！



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 曾靖紘

編輯委員：

王國楊 王榮礪 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

專題 報導

系列專題(三之一)

重粒子放射治療 殲滅腫瘤細胞新利器 2

HOT 醫新聞

發揮1 + 1大於 2 效應

北榮+臺大 兩院合作研究成果受矚目 5

機器人輔助手術27年癲癇患者重獲新生 9

口腔醫學部提供高安全、高品質

全身麻醉下整體性牙科醫療服務 11

要聞 風向球

創新、成長、管理與永續！

-台積電創辦人張忠謀先生暢談成功之道 12

首開日照機構音樂治療先河

「稻香樂齡音樂學堂」開幕 13

美國紐約大學癌症中心學者蒞本院參訪 15

22國醫衛官員參訪本院智慧醫療現況 15

健康管理中心黃怡翔部主任任職布達典禮 16



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

承先 啟後、醫心相傳

發炎性腸病患者易得失智症且年齡明顯差異
—專訪內科部內視鏡診斷治療中心王彥博醫師 17

醫療 大百科 胃腸肝膽科醫療近況

肝癌標靶與免疫治療新進展 19
肝癌微創消融治療 21
大腸鏡檢查-早期癌症篩檢的得力助手 23
肝硬化及其併發症的治療 25

藥安 全藥健康

化膿性汗腺炎的簡介與治療 27

財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

112年4月份捐款芳名錄 28

系列專題(三之一)

重粒子放射治療 殲滅腫瘤細胞新利器



臺灣癌症治療進入嶄新里程碑！我國第一座「重粒子癌症治療中心」終於在眾所矚目下正式開幕啟用。由臺日通力合作，前後歷經將近14年，臺北榮民總醫院一手籌劃設立，斥資高達新臺幣45億元的重粒子癌症治療中心，不僅是全世界第14座正式運轉中的重粒子癌症治療中心，也象徵著臺日醫療交流合作的新紀元，未來國人在癌症治療上又多了一項殲滅腫瘤細胞的新利器！

完成臺灣放射腫瘤治療的最後一塊拼圖

重粒子癌症治療中心正式開幕啟用儀式上，蔡英文總統親臨致詞即指出，癌症已經連續40年蟬連國人十大死因之首，因此，如何找到更有效的治療方法，照顧國人的健康，一直是政府與醫界念茲在茲的事。現在北榮重粒子癌症

治療中心的啟用，不僅完成了臺灣放射腫瘤治療的「最後一塊拼圖」，更充分展現我國卓越優異的堅強醫療實力，為癌症治療帶來了新希望。

感謝政府、臺日及社會善心賢達支持協助

對於北榮重粒子癌症治療中心於5月15日能順利正式啟用，陳威明院長特別感謝包括總統府、行政院、退輔會、衛生福利部、原子能委員會、國輻中心、臺北市衛生局、多位立法委員們及日本重粒子之父辻井博彥教授等的指導及協助，還有歷任北榮林芳郁院長、張德明院長、李發耀院長、許惠恒院長的接續努力，以及潤泰集團尹衍樑總裁、宏國集團、宏泰集團、中興保全與華新麗華集團等的慷慨解囊，大家齊心協力共同完成北榮重粒子癌症治療中心的完



工及正式啟用，堪稱是國內史無前例的歷史創舉。

最先進放療與世界同步 癌症治療不必遠渡重洋

陳威明院長指出，其實重粒子癌症治療中心早在2009年就開始規劃籌建，歷經將近14年上百場籌建會議與無數的突發狀況考驗，如今終於順利完成所有的臨床試驗，並取得相關證照，不僅可以正式醫治病人，還看到令人滿意的治療結果，讓病患多了一項殲滅癌細胞的新利器。未來國人不必再舟車勞頓、遠渡重洋到日本接受這項最先進的癌症放射線治療，在北榮即可跟全世界同步，進行最新的癌症放射線治療技術。

有別於其他國家的重粒子中心，陳威明院長表示，本院的重粒子癌症治療中心設置在總院區醫療大樓的旁邊，一

旦遇到特殊緊急狀況，患者可隨時送至醫療大樓由專科醫師立刻接手處理，更進一步確保病人的安全。

展現臺灣醫療卓越實力 開啟國際醫療新篇章

由於新南向國家至今仍未有重粒子設備，臺灣提供重粒子癌症治療也吸引東南亞國家癌友們的高度關注，紛紛關切本院重粒子癌症治療中心的相關癌症治療內容與療程費用等，這不僅強化了我國卓越優質醫療的國際形象，也開啟了臺灣國際醫療的新篇章，讓我國先進專業的堅強醫療實力可以在全世界發光，未來一定可以吸引更多國際各國的病人來臺治療。

醫療無國界 美國梅約醫學中心等紛紛來臺交流

陳威明院長表示，北榮重粒子癌症

治療中心已經吸引來自各國先進國家的目光，像是全球知名、世界排名第一的「美國梅約醫學中心(Mayo Clinic)」也準備引進與本院同型機器，建立美國第一座重粒子癌症治療中心，至今梅約醫學中心已經3度派人來本院交流取經，雙方4月份更簽訂合作意向書，未來將共同針對癌症治療及研究進行交流合作。

除了梅約醫學中心，目前還有許多國際知名醫院及醫學大學也紛紛與北榮接洽詢問重粒子癌症治療中心的相關

治療細節。例如美國紐約大學日前已有專家來本院參訪，並主動要求簽訂合作協議。另外，前些日子在外交部的安排下，也有來自24個國家的國際媒體共同參訪北榮重粒子癌症治療中心，隨行人員與媒體記者們莫不對臺灣先進的醫療實力給予高度肯定，更紛紛表示支持我國參與世界衛生組織及更多國際醫衛組織，讓地球村的其它病人也能有機會了解並接受臺灣的優質醫療服務。

BOX：重粒子癌症治療中心小檔案

- 耗時：14年
- 耗資：新台幣45億元
- 全國第一家重粒子中心、全國最高能量同步加速器
- 查全世界第14座運轉中的重粒子中心
- 作用：以高能量放射線破壞惡性腫瘤的DNA
- 適用癌症：攝護腺癌、脊索瘤、胰臟癌、肝癌、肺癌、唾液腺癌（以上為已完成臨床試驗），未來將納入腎臟癌、顱底癌、直腸癌術後復發、婦科癌症。
- 療程：平均1到4週，治療次數依據腫瘤種類而有不同（實際治療部位及次數，需洽詢放射腫瘤科醫師）
- 公益：每年保留2%容額，免費治療弱勢病患
- 其他運用：協助太空元件抗輻射檢測
- 重粒子諮詢門診時間：星期一、三、四上午、星期二、五下午
- 設置：兩間治療室(A&B)、配置「水平與垂直方向的射束噴嘴(Nozzle)」及「6D治療床」，採取「點掃描技術」治療，搭配「最新動態追蹤照射系統(RGPT)」及「呼吸調控系統(AZ-733VI)」，呼吸移動中也能確保腫瘤即時狀態。治療室B裝設「電腦斷層影像系統(In Room CT)」，有效提升臨床影像精準度以增加腫瘤控制率。

發揮 1 + 1 大於 2 效應

北榮+臺大 兩院合作研究成果受矚目



「臺大醫院與臺北榮總兩院教學研究合作計畫成果發表會」，5月20日上午假臺大醫院舉行，會中發表超過30項合作研究成果，並針對「預測肝癌發生及治療預後，打造肝癌患者的精準醫療」、「腫瘤免疫微環境調控的轉譯醫學探討」、「聽神經病變之精準醫療，改善兒童聽損問題」及「動脈硬化血管病治療新標的：靶向內質網蛋白TXNDC5」等四項重要的研究成果舉行

記者會。

兩院為提升臺灣的醫療研究水準，自民國96年4月4日簽訂教學研究合作計畫，每年由兩院各提撥1千萬元，就不同醫療領域發展需求之議題進行合作，兩院互通人才、共用高科技醫療設備、共享研究成果，有效整合兩院研究人員執行研究計畫之經驗，進而協助提升雙方執行研究之能力及品質，開創一加一大於二的效應。

預測肝癌發生及治療預後探討

打造肝癌患者的精準醫療

由於肝癌常無症狀，往往難以早期發現及治療，導致晚期肝癌治療困難且預後不良。因此，精準預測肝癌發生及提供肝癌精準醫療對於改善肝癌的預後具有重要意義。本院霍德義教授與臺大醫院高嘉宏教授利用長期追蹤肝病資料庫探討肝癌患者的精準預測和精準醫療。

慢性B型肝炎合併肝硬化患者目前接受長期口服抗病毒藥物可以有效降低肝癌，於抑制B型肝炎病毒後，團隊發現患者血清中的Mac-2結合蛋白糖基異構物(M2BPGi)及異常凝血原(PIVKA-II)和甲型胎兒蛋白可以預測肝癌的風險。並進一步發現連續監測甲型胎兒蛋白的序列上升，可以預測6個月後的肝癌發生。利用此肝癌資料庫，團隊因此發現罕見

的一種亞型-肉瘤樣肝細胞癌的預後不佳。

此外，團隊發現利用NIACE評分可進一步區分巴塞隆納肝癌分期系統的生存率，更有助於預測肝癌患者的預後。利用血清白蛋白和膽紅素的Albumin-bilirubin分級（ALBI分級）比現有的Child-Pugh分級方法更加靈敏和精確，可以更佳評估肝癌患者的肝功能，預測治療效果和生存期。資料庫也驗證簡單版的ALBI評分方法也可以更好地預測肝癌患者的預後和生存期。

針對肝癌患者的治療效果，團隊研究發現，早期肝癌患者術前的血清麩胺轉酸酶(GGT)越高，可以預測B型肝炎相關肝癌患者接受手術切除後的復發及死亡。針對中期肝癌的患者，發現利用7-11指標分類肝癌腫瘤負荷，則中及高腫瘤負荷的患者若能接受手術切除則比經動脈血管栓塞治療會有更好的預後。

腫瘤免疫微環境調控的轉譯醫學探討

腫瘤的免疫微環境對於癌症治療的方式與預後關係密不可分。除了目前新興的免疫療法，許多過往的癌症治療方式往往伴隨著病患的免疫調節作用。臺大許駿教授與北榮楊慕華教授合作團隊共同以藥物治療引發的免疫調節為出發點，共

癌症免疫治療帶來的新展望與新挑戰



- 免疫檢查點抑制劑 (immune checkpoint inhibitor)**
對超過10種晚期癌症具有療效

Dr. James P. Allison
- 基因轉殖之T細胞治療 (CAR-T)**
血液腫瘤病患的新希望

- 其他免疫調控方式 (other immune manipulations)**
癌症疫苗，自體免疫細胞療法 etc.

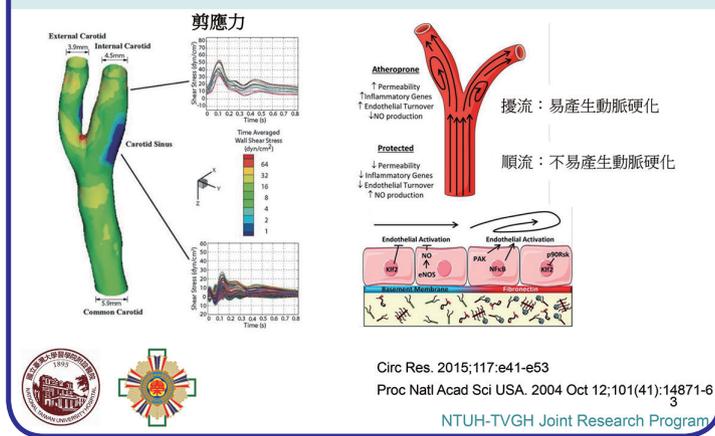

2018 諾貝爾醫學獎得主



傳統藥物治療 (化學治療，標靶藥物治療) 的角色
不同藥物治療模式的整合與強化
探索新藥開發方向

1
NTUH-TVGH Joint Research Program

不同的血流特性會影響內皮細胞功能



同探討頭頸癌與肝癌的現行治療方式中扮演的免疫調控效果。

醫療團隊從頭頸癌腫瘤檢體觀察腫瘤免疫微環境的免疫簽名與一系列實驗證明，發現頭頸癌中，癌細胞會透過外吐小體（exosomes）去改變腫瘤相關巨噬細胞(TAM)的極性與發炎小體（inflammasome）的活性。外吐小體為癌細胞改變週遭免疫微環境的重要因素之一，而惡性轉移因子Snail會造成外吐小體中miR-21，惡性癌症中常見的微RNA的產生並由周遭巨噬細胞接收。過去癌症研究對於發炎小體在癌症中扮演的角色尚不清楚，研究團專注於癌症治療時發炎小體所扮演的角色，發炎小體對於癌細胞的免疫循環至關重要，而惡性腫瘤更是會使發炎小體失去作用，造成藥物治療的效果不如預期導致抗性。此研究對於非驅動基因突變(driver gene mutation)造成的抗藥性提供新的免疫

調節方面的機制，對於後續頭頸癌與肝癌的治療帶來新的治療策略開發，與免疫治療的聯合療法提供協同作用的見解。

聽神經病變之精準醫療

改善兒童聽損問題

兒童聽損是相當常見的臨床問題。不僅會影響語言發展，也會影響學業和社會適應能力。「聽神經病變」約占兒童聽損的10%，是導致兒童聽損重要且棘手的疾病類型。與一般聽損相比，聽神經病變病人日常生活語音之辨識較差，而使用助聽器或人工耳蝸之效益亦多所受限。

北榮鄭彥甫教授和臺大吳振吉教授團隊研究發現，多個基因變異是導致聽神經病變的重要原因之一。其中，部分基因突變會導致表達蛋白缺乏，進而影響內耳毛細胞和神經元的功能，降低人工耳蝸植入效果。研究團隊發現利用新型病毒載體進行基因治療，可以改善小鼠的聽力和平衡表現，並顯著改善螺旋神經元的數目與形態，未來有望應用於增強現有人工耳蝸的效能。本團隊的研究為腺相關病毒介導的基因治療策略在基因突變引起的聽神經病變動物模型中的應用提供了實證。證實了在面對人工耳蝸效果不佳的重度聽損病例時，基因治療具有突破性的治療潛力。這一成果為聽障患者帶來了新的希望，並將對未

來聽力恢復領域的研究產生深遠影響。

靶向內質網蛋白TXNDC5作為動脈硬化血管病治療新標的

心血管病是國人第二號殺手，其中動脈粥狀硬化是引發心血管病的關鍵因素，目前動脈粥狀硬化的藥物治療主要是針對風險因素的控制，例如糖尿病、高血壓、高血脂等慢性疾病的控制跟治療，而非血管本身；此外，這些治療對於動脈粥狀硬化的改善仍不盡理想。動脈粥狀硬化好發在血管彎曲和分叉的區域，主要是因為動脈在彎曲和分叉處會產生擾流(disturbed flow)，擾流會刺激內皮細胞，使其功能失調，進而造成動脈粥狀硬化，因此了解擾流如何透過機械傳導性機制 (mechanotransduction mechanism)調控內皮細胞功能十分重要，也可藉此設計出針對內皮中受擾流透過機械傳導調控的蛋白作為新型治療手段。

內質網蛋白TXNDC5是一種蛋白質雙硫異構 (protein disulfide isomerase, PDI)，主要位於細胞的內質網，其功能被認為和催化蛋白摺疊以及參與胞內氧化還原反應有關。本院黃柏勳教授和臺大醫院楊鎧鍵教授的研究團隊發現，TXNDC5主要是破壞內皮細胞中 endothelial nitric oxide synthase (eNOS) 蛋白的穩定性，導致內皮功能的異常，

進而造成動脈粥狀硬化的發生。

醫療研究團隊表示，動脈粥狀硬化會影響全身血管，造成缺血性器官損傷甚至衰竭，是目前高齡化社會沉重的醫療負擔，因此，跳脫目前僅對動脈硬化危險因子進行控制的框架，針對內皮細胞及血管功能開發新型藥物為當務之急。近幾年因COVID-19疫苗的開發以及降血脂藥物的發展，展現了核酸藥物治療的安全性、有效性及持久性，未來本團隊希望能開發靶向內皮細胞中TXNDC5的治療方法，包含基因編輯或是抑制TXNDC5活性的核酸藥物，可望能作為動脈粥狀硬化病患的新型治療。

此研究是多國多實驗室的合作成果，合作夥伴也包括臺大醫院高憲立教授、林茂欣醫師、西班牙卡斯特利翁大學綜合醫院Esther Rosell-Sastre教授、Francisca Garcia教授、埃默里大學Hanjoong Jo教授以及芝加哥大學Yun Fang副教授。

臺大醫院以發展前瞻性的研究，提供高品質與人性化醫療之使命，本院則以視病猶親、追求卓越之服務理念，兩院通力合作有效整合醫療人才及研究計畫之經驗，致力提升醫療技術造福更多病人之外，也為臺灣醫療被國際看見而努力。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

機器人輔助手術27年癲癇患者重獲新生

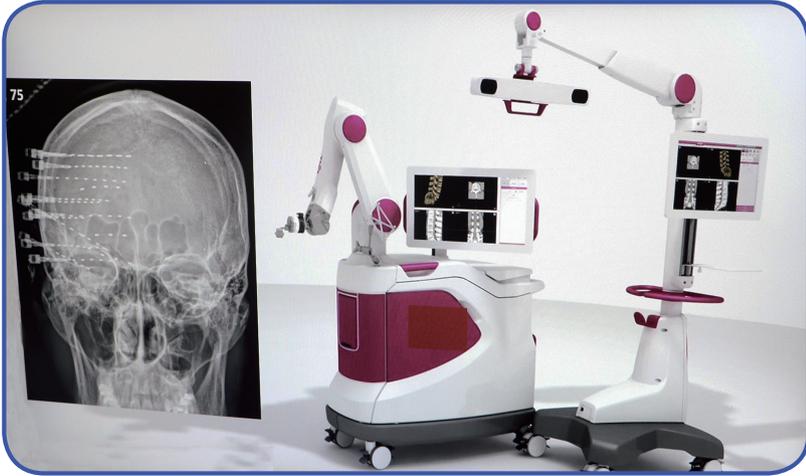


▲圖、右起神經醫學中心李政家醫師、尤香玉科主任、病人家屬、王署君主任、黃文成副主任、吳建利主任。



癲癇病人需承受無預警發作伴隨的身體不適及意外風險，造成病人與家庭長期的精神與經濟沉重負擔。本院神經醫學中心引進手術機器人輔助系統，結合3D影像定位與即時動態導航追蹤，成功完成百例頑固型癲癇治療手術，精準度高風險低，幫助患者重拾正常人生。

神經外科李政家醫師表示，全國約有20至30萬位癲癇患者，其中高達3成是屬於使用二種以上藥物仍難有效控制其發作，或是副作用明顯的頑固型癲癇（亦稱藥物難治型癲癇）；逾6成的癲癇患者在學齡前就出現第一次發作，年紀較小就發作的患者屬於頑固型癲癇的比



例偏高，無預警發作，對學習、生理成長等各層面造成嚴重影響。目前本院收治年紀最小的癲癇病人為3歲孩童，如果能在12歲前積極接受專業評估與外科手術治療，就能有效減少癲癇發作頻率，維持生活品質。

病人家屬陳媽媽特別出席記者會分享照護心得。她表示，37歲的兒子在10歲時被診斷罹患癲癇，成長期間因升學壓力而頻繁發病，曾至各大醫院就醫，嘗試過各種療法，皆因無法找到正確致癲病灶而無法改善癲發作。108年，陳媽媽讓兒子到北榮接受立體定位腦波電極置入手術（SEEG），放置17支深部電極，找到確切致癲病灶位置，經過7次高射頻熱凝損手術電燒病灶，成功改善不正常放電症狀，目前癲癇未再發作。陳媽媽十分感謝醫療團隊的努力，讓兒子能夠逐漸像正常人一樣生活，也鼓勵

其他頑固型癲癇患者及家屬，要「Keep Calm and Carry On（保持冷靜，持續前進）」，相信醫師與專業醫療團隊的建議，積極接受治療，才能戰勝癲癇！

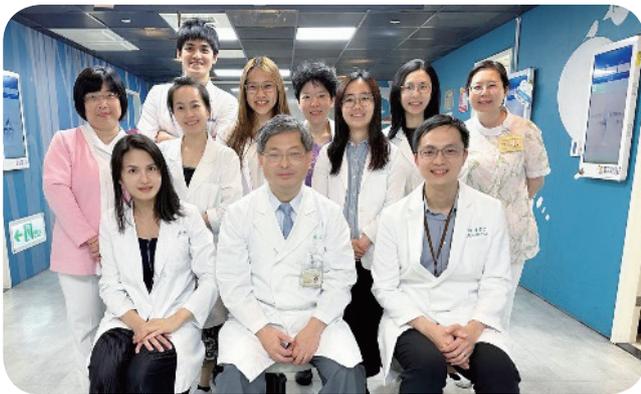
李政家醫師說明，過半數的頑固型癲癇患者都能在術前評估中找到致癲病灶，更有高達8成的患者在接受1至2次的外科手術治療後即能明顯降低癲癇發作頻率，但仍有約5%的患者因致癲灶過度深層或分佈範圍較廣，像陳媽媽的兒子就需要進一步接受立體定位腦波電極置入術，尋找致癲病灶。

李政家醫師強調：「手術中的任何一步，都攸關病人未來的癒後與生活品質，而良好的定位是手術成功重要關鍵」。藉由手術機器人輔助系統進行立體定位手術，如 SEEG、深腦刺激術（DBS）、腫瘤組織切片檢查（Biopsy）等，不僅能讓醫療團隊更完整掌握手術過程的任何狀況，醫師能確保植入物準確放置於病灶，達到計畫位置與開刀位置零誤差的目標。

（報導/公關組 彭桂珍）

口腔醫學部提供高安全、高品質

全身麻醉下整體性牙科醫療服務



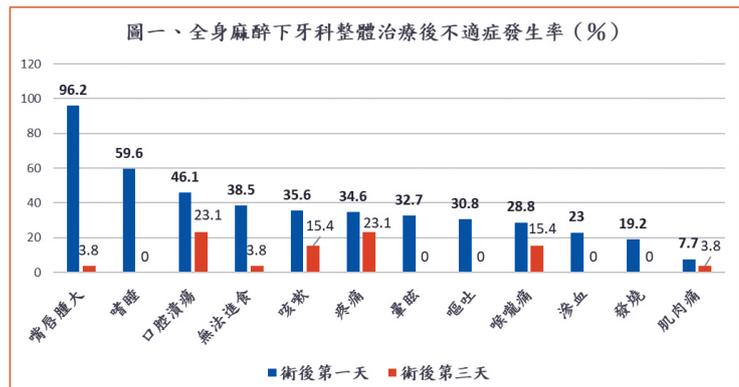
▲圖：本院陣容堅強完整的兒童牙科醫療團隊，為兒童口腔健康把關。

1970年代隨著臺灣經濟逐漸起飛，兒童蛀牙發生率及嚴重度也急遽增加，除了影響患童的營養攝取及健康外，不定時的疼痛及腫脹，使家人的生活品質也大受影響。這些兒童由於年齡偏低，且嚴重蛀牙需要複雜的牙科治療，在門診用一般的行為控制技巧或不同程度的肢體約束，除了治療效果不佳，在小朋友的心裡留下不可磨滅的陰影外，不時還會造成病患或醫護人員受傷。另外在醫院有先天性心臟病等系統性疾病、腦性麻痺、頑固性癲癇及癌症需要化學治療及或放射治療的小病患，他們對於牙科治療的時效及品質，更是在一般門診治療方式無法達到的。

本院口腔醫學部在30餘年前，

首創先河，發展建立全身麻醉下整體牙科治療，服務特殊醫療需求病患。術後不適症的研究發現，會遇到的狀況包括嘴唇腫大、嗜睡、口腔潰瘍、無法進食、咳嗽、疼痛、嘔吐、喉嚨痛，滲血、發燒及肌肉痛。這些不適皆為暫時性，手術第三天即可獲得很大的改善（圖一）。

近年來，配合政府擴大照顧特殊醫療需求病患的政策，本院使用全身麻醉下整體牙科治療方式，為特需病患提供高安全性，高品質的整體牙科醫療，成果豐碩，其中以多重障礙16%、先天性心臟病15%、智能障礙11%分居前三名(圖二)。(口腔醫學部提供)



《大師講堂系列》

創新、成長、管理與永續！

-台積電創辦人張忠謀先生暢談成功之道



本院大師講堂系列第十三場於5月16日舉行，很榮幸邀請到護國神山台積電創辦人張忠謀先生，以「創新、成長、管理與永續」為題，分享台積電的成功經驗，由陳威明院長親自接待並全程對談。為一睹創辦人的風采，北榮及合作醫院的同仁，以及聞風而至貴賓，現場超過千人，前所未有地將介壽堂會場擠爆。

一小時精彩的座談，張忠謀先生不僅提供個人事業成功經驗，同時針對大家所提包羅萬眾的問題，以不失詼諧的論調，提供解答；從台積電如何技術領

先談到個人喜愛閱讀、選書的經驗，處事待人應有觀念，讓全體與會人員滿載需歸。座談在全體起立鼓掌中結束。

座談中，張忠謀創辦人特別指出，台積電核心價值是誠信正直（Integrity）、承諾（Commitment）、創新（Innovation）及信任（Customer Trust）；陳威明院長結論時則強調，臺北榮總的用人及醫院核心價值，也將向台積電看齊，持續創新並且以病人為中心，成為民眾最信賴的醫學中心。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

首開日照機構音樂治療先河



▲圖：陳威明院長(右3)感謝陳毓襄老師(右2)等鋼琴家們的公益教學善行。



臺北政府衛生局委託本院經營管理「稻香日照中心」，首開國內日照機構音樂治療先河，特別開設「稻香樂齡音樂學堂」，國際鋼琴天后陳毓襄鋼琴家於5月24日進行首次公益示範教學，希望透過手指的律動、聲音的節奏、樂曲的渲染，讓長者們在鋼琴中復健與學習，

增加互動機會，延緩失智、失能，進而改善生活品質。

由陳威明院長及陽明交通大學簡莉盈教授促成，陳毓襄鋼琴家發起號召設立的「稻香樂齡音樂學堂」，結合臺灣茱莉亞學院表演藝術協會蔡佩真理事長及東吳大學音樂系叢培娣系主任等音樂

界同好，將於每週三上午為長者公益授課。

陳威明院長感謝陳毓襄等鋼琴家們投身音樂療育，特別是「文茜的世界周報」協助募集鋼琴及電子琴17部，各界善心人士願意割愛相伴多年的樂器，後續並由功學社音樂中心協助現場調音，方能呈現最美好的樂聲，共同為社區長照盡一份力量。

高齡醫學中心林明憲主任表示，失智症會影響一個人的記憶、思考及與他人交流的能力，而認知功能逐漸退化為失智症的主要症狀。音樂療育能促進失智長者的認知功能、肢體功能、心理安

適，環境音樂治療能改善長者現實感與專注力，而團體音樂治療則可提供長者們社交互動的機會，適當地抒發情緒，減緩焦慮、壓力，改善憂鬱，轉換為正向的心情，在長者主動參與的過程中，也可提升其自我掌控感與成就感。

陳毓襄鋼琴家1993年以最年輕參賽者之姿拿下「波哥雷里奇大賽」首獎，2014年起受邀成為史坦威國際藝術家。臺灣即將步入超高齡社會，鋼琴家們以音樂發想，奉獻於社區日照中心的失智失能長輩，讓長照體系工作者獲得鼓舞，譜出溫暖人心的感動篇章。

(報導/公關組 彭桂珍)

禁菸播音稿徵選大賽頒獎典禮



為響應「531世界無菸日」及提升院內同仁及民眾的禁菸共識，將使用創意發想的播音稿於醫院院區內播放，本院特由家醫部辦理「禁菸播音稿徵選大賽」，並於5月30日世界無菸

日前夕，由侯明志副院長(右7)代表頒獎表揚獲選人員，活動深具意義，也廣泛引起大眾對菸害的重視。

(圖文：公關組 曾靖紘)

臺美醫療合作邁大步

美國紐約大學癌症中心學者蒞本院參訪



▲圖：美國紐約大學Langone Health / Perlmutter Cancer Center放射腫瘤權威Alec Kimmelman主任、Erik P. Sulman主任及Anand Mahadevan主任、消化道腫瘤內科Paul E. Oberstein主任與外科Brock Hewitt助理教授，5月9日蒞臨本院參訪。

美國紐約大學Langone Health / Perlmutter Cancer Center放射腫瘤權威Alec Kimmelman主任、Erik P. Sulman主任及Anand Mahadevan主任、消化道腫瘤內科Paul E. Oberstein主任與外科Brock Hewitt助理教授，經中租企業總裁辜仲立先生邀請，5月9日蒞臨本院參訪，並就臨床經驗、最新研究成果與未來研究計劃與方向進行深度交流；此行特別參訪重粒子癌症治療中心及手術模擬创新中心，以及長青樓門診化學治療藥局、門診化學治療注射室，增進雙向了解，更深化日後進一步合作。（報導/公關組 曾靖紘）

22國醫衛官員參訪本院智慧醫療現況



國合會「智慧醫療與科技應用研習班」友邦及友好國家智慧醫療領域中高階官員一行，6月2日上午參訪本院，了解臺灣醫界運用及發展智慧醫療現況，由高壽延副院長代表接待並詳盡說明；醫療人工智慧發展中心孫英洲副主任、及重症醫學部尹彙文科主任陪同，一行人並實地參訪外科部手術模擬创新中心、病理檢驗部及教學部醫學人文空間。

訪賓對本院引進重粒子，提供高端精準治癌相當感興趣，智慧醫療發展及臨床運用印象深刻，並高度讚揚臺灣醫療的進步。（報導/公關組 彭桂珍）

健康管理中心

黃怡翔主任任職布達典禮

Taipei Veterans General Hospital



陳威明院長6月2日主持本院健康管理中心黃怡翔醫師陞兼部主任任職布達典禮。院長致詞時表示，職務的晉陞亦是責任的開始，期待黃主任可以跟隨陳肇文主任等前輩所奠定的深厚基石，持續創新改革並將眼光放遠，活化健康中心，同時整合運用重粒子癌症治療中心、國際醫療中心及榮科中心，並結合優質的護理團隊，繼續延伸且更深化完

整一條龍的醫療服務，走向世界第一流。

陳院長亦按例贈送帶刺多肉植物給黃主任，同時期勉所有主管均能接受挫折，學習如何讓刺變得圓融，持續成長、美麗，共同建設北榮；同時希望黃主任的心中永遠保有一棵良善的樹，縮小自我，全力協助同仁及科部發展，以成就大我為優先。（報導/公關組 曾靖紜）



黃怡翔醫師榮膺健康管理中心主任

現職：1. 臺北榮民總醫院健康管理中心主任
2. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所講座教授
3. 國立陽明交通大學醫學系內科學科主任

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：肝癌治療、肝癌免疫治療、標靶治療、RFA、微波消融治療、慢性肝炎治療、肝硬化及其合併症治療、腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療。

榮升部主任生效日期：112年6月2日

發炎性腸病患者易得失智症 且年齡明顯差異

— 專訪內科部內視鏡診斷暨治療中心王彥博醫師

專訪 / 特約記者 張嘉芳



王彥博醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院內視鏡診斷暨治療中心 主治醫師

學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業

國立陽明交通大學腦科學研究所博士班（修業中）

專長：胃食道逆流疾病診斷與治療、功能性消化疾病與消化道機能障礙診斷與治療、小腸鏡與膠囊內視鏡檢查、各類上下消化道內視鏡診斷及治療

門診時間：週一上午3508第三門診5樓第8診（內視鏡診）

週四上午3515第三門診5樓第15診（胃腸肝膽科診）

發炎性腸道疾病患者小心容易有失智症！臺北榮民總醫院內視鏡診斷暨治療中心主治醫師王彥博與本院精神部陳牧宏醫師率領研究團隊分析1700多位國人健保資料庫的回溯性研究，結果發現，發炎性腸病患者中有5.5%的人罹患失智症；而對照組的一般民眾僅1.4%罹患，且兩組人在罹患風險與發病年齡上有明顯差異。

研究顯示，有發炎性腸病患者不僅罹患失智症風險是一般人的2.54倍，其得到失智症的平均年齡為76歲，比起常

人平均83歲還要提早7年發生。這項研究也被刊載在國際知名英國醫學期刊「消化道（Gut）」上，研究成果更獲得本院醫師學術論文獎第二名殊榮。

研究：發炎性腸病患者罹患失智症風險 是一般人2.54倍

王彥博醫師指出，發炎性腸病包括「潰瘍性結腸炎」與「克隆氏症」，它是一種「慢性反覆自體免疫腸道發炎疾病」，研究團隊蒐集自1998年到2011年的台灣健保資料庫，分析45歲以上共1742位發炎性腸病患者；對照組則控制

年齡、性別、收入及共病症等條件，以10倍人數找了17000多位一般民眾當作對照組。

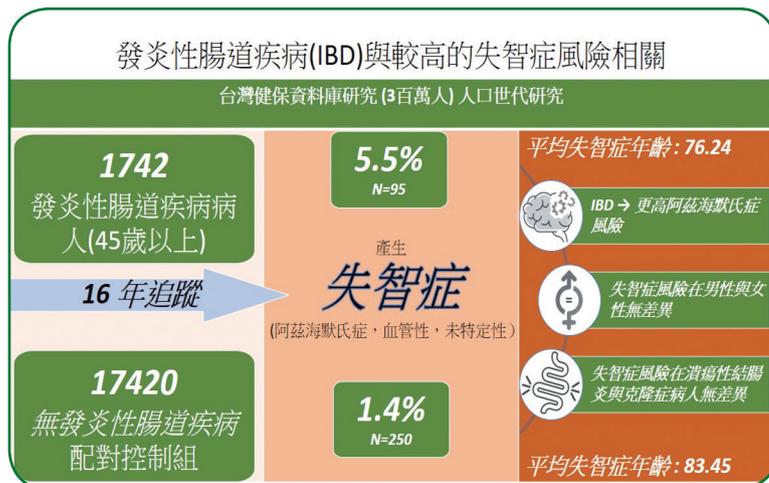
研究人員長期追蹤個案發現，臺灣45歲以上發炎性腸病患者中罹患失智症的機率高達5.5%，一般民眾發生失智症的機率為1.4%；且隨著追蹤時間愈長，日後得到失智症的風險就愈高。

王彥博醫師表示，從追蹤個案到發現罹病，慢性腸病患者大約5.9年罹患失智症，平均年齡76歲；至於對照組約7.3年罹病，平均年齡83歲。長達16年追蹤分析發現，有發炎性腸病患者罹患失智症的風險是一般民眾的2.54倍，且高失智症風險趨勢隨著追蹤時間愈長就愈顯著。

腦腸軸慢性發炎 失智風險增

為什麼大腦失智症會與腸道發炎有關？王彥博醫師認為，可能是腦腸軸與慢性發炎在漸進神經認知退化上扮演了關鍵角色。他指出，失智症是一種神經退化性疾病，主要包括阿茲海默症、血管性失智如中風及其他不明原因失智。

其實失智症跟很多身體慢性發炎有關，像是腸道慢性發炎或腸道菌種改變，例如腸道存在著許多壞菌，由於腦腸軸機制造成這些發炎物質可能會透過迷走神經至腦部；或是腸道的神經傳導物質荷爾蒙也會經由血液通過「血腦屏



障(BBB)」，並將發炎物質傳送到大腦；或是自體免疫也會產生所謂的「類毒性」，身體長期處在慢性發炎下也會將發炎物質傳遞到腦部，造成失智症發生風險遽增。

王彥博醫師指出，許多研究已證實包括憂鬱、焦慮、思覺失調症等患者，容易發生失智症。另外，帕金森氏症失智症患者也較容易便秘，因此研究團隊推論腸道慢性發炎可能跟失智症有關，所以進行健保資料庫回溯性研究。

定期偵測腸道發炎患者 及時揪出早期失智症

臺灣即將邁入超高齡社會，如果能定期偵測發炎性腸病患者出現疑似失智症的某些特定行為，包括疑神疑鬼、忘東忘西等，及早揪出早期失智症徵兆，並提早介入治療；另透過紫外線暴露或增加人際互動等方式來延緩失智症發生，就能有效提高生活品質。

醫療主題：胃腸肝膽科醫療近況

肝癌標靶與免疫治療新進展

文 / 健康管理中心主任 黃怡翔 (原胃腸肝膽科主任) 、總醫師 譚至誠

黃怡翔醫師檔案



- 現職：**
1. 臺北榮民總醫院健康管理中心主任
 2. 臺北榮民總醫院胃腸肝膽科主治醫師
 3. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所講座教授
 4. 國立陽明交通大學醫學系內科學科主任
- 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所博士
 3. 加州大學聖地牙哥分校博士後研究員
- 專長：**慢性B型、C型肝炎之治療、肝硬化及其合併症之治療、肝癌免疫治療、標靶治療、肝癌熱射頻(RFA)、微波消融治療、腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療。

門診時間：星期二上午第3509診間
星期五上午第3509診間

肝癌為全世界發生率第六的癌症，在臺灣發生率及死亡率更長期名列十大癌症前四位。歐美國家因為脂肪性肝病的普及，肝癌發生率近年來仍有上升的趨勢；而臺灣病毒性慢性肝炎雖然逐年下降，但隨著國人經濟水準上升、生活飲食習慣西化、肥胖與代謝性疾病盛行率增加，推估國內未來也可能面臨相似的情況。

依據現行巴塞隆納分期(Barcelona Clinic Liver Cancer staging)及健保給付條款，當肝癌出現大血管侵犯、肝外轉移，或經過動脈栓塞化學治療無效時(一年內經三次治療後仍存有活性腫瘤)，

以及部分中期肝癌病患，需考慮使用全身性治療。另外，近年來根據本院腸胃肝膽科研究及世界上治療觀念的演進，對於腫瘤負荷較大而不適合栓塞治療的肝癌病患，也可建議直接接受全身性治療。

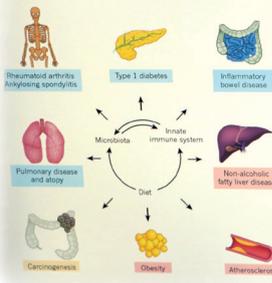
近十年針對晚期肝癌的全身性治療，因標靶治療和免疫治療的成功，已邁入一個全新的紀元。標靶藥物主要機轉是阻斷癌細胞的訊息傳遞路徑或抑制血管新生，以達到抑制腫瘤生長的作用。目前晚期肝癌的第一線治療口服標靶藥物有Sorafenib (Nexavar, 蕾莎瓦) 以及Lenvatinib (Lenvima, 樂衛瑪)，兩

種藥物都有健保給付。而在第一線標靶治療失敗後，第二線的肝癌標靶藥物包括：Regorafenib (Stivarga, 癌瑞格)、Ramucirumab (Cyramza, 欣銳擇)、Cabozantinib (Cabometyx, 癌必定)，目前癌瑞格和欣銳擇皆已開放有條件的健保給付。

免疫藥物的機轉為抑制免疫檢點 (immune checkpoint)，使腫瘤細胞無法躲過自身免疫細胞的攻擊。先前上市的免疫藥物Pembrolizumab (Keytruda, 吉舒達)，已取得了治療晚期肝癌的2線適應症。免疫加標靶合併治療則是近年來晚期肝癌的治療趨勢；根據2020年發表在新英格蘭雜誌的第三期臨床試驗結果：Atezolizumab (Tecentriq, 癌自禦) 合併Bevacizumab (Avastin, 癌思停) 的治療組合可提供肝癌患者超過一年半的中位數存活時間，也成為現行的第一線治療藥物建議。唯台灣的健保目前尚未給

腸道菌與人體各系統疾病

Thaiss CA, et al. Nature. 2016;535(7610):65-74.



改變腸道菌相失衡以治療疾病

口腔菌群調查 便秘救命 讓癌症正常排便



付，昂貴的藥價成為治療最大的罣礙。期許未來可以納入健保給付，嘉惠更多晚期肝癌的患者。此外，樂衛瑪合併吉舒達的臨床試驗 (LEAP-002) 於2022年解盲，雖因統計學因素與樂衛瑪單用相比數據未達差異，然其展示出迄今臨床試驗最佳的中位數存活時間 (21.2個月)，依舊為晚期肝癌治療注入振奮人心的結果。

兩種不同機轉免疫藥物的雙重免疫治療，也是另一種深具潛力的合併治療組合。Nivolumab (Opdivo, 保疾伏) 合併Ipilimumab (Vervoy, 益伏) 於2020年獲得FDA作為晚期肝癌二線治療的許可；Durvalumab (Imfinzi, 抑癌寧) 合併Tremelimumab (目前尚無商品名)，可以達到大約一年半的中位數存活時間，也在去年拿到FDA核准晚期肝癌一線治療的適應症。

肝癌的全身性治療，由於標靶以及免疫治療的先後出現，而進入百花齊放的局面。不同標靶合併免疫或雙重免疫藥物相關的臨床試驗，排列組合般陸續進行，也於早期肝癌及中期肝癌進行試驗，令人引頸期盼接下來的結果。

COOL HEALTH >>>>

肝癌免疫治療出現困境？

生物標誌恐難以預測療效

PD-L1 ✔

其他癌症

其他癌症可用PD-L1作為有效預測療效的生物標誌。

PD-L1 ✘

肝癌治療

在肝癌患者上無論PD-L1高低，都難以預測免疫療法的治療效果。

肝癌的免疫治療沒有健保給付，病人往往須花費高額成本接受治療，才能知道自己對免疫治療反應好壞。

f 潮健康

資料來源：臺北榮總胃腸肝膽科主任 黃怡翔醫師

肝癌微創消融治療

文 / 內科部胃腸肝膽科主治醫師 李懿成、總醫師 周睿頤

李懿成醫師檔案



現職：1. 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學系部定副教授

學歷：1. 國立陽明交通大學醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所博士
3. 南加州大學大學分子微生物暨免疫學研究所訪問學者

醫療專長：B、C型肝炎、脂肪肝、肝硬化及其合併症治療、肝癌治療策略、肝癌熱射頻(RFA)及微波(MWA)消融術、肝癌標靶及免疫治療、內視鏡膽胰管攝影與治療(ERCP)、膽管鏡診斷與困難膽管結石碎石術、腸胃道支架置放術、腹部超音波、胃鏡、大腸鏡診斷及治療。

門診時間：星期四上午第3514診間
星期五下午第3512診間

臺灣為慢性肝炎與肝癌的高盛行區，其中慢性B、C型肝炎感染是導致肝癌之主要原因。在全面新生兒B肝疫苗接種以及B及C肝抗病毒藥物治療下，臺灣慢性肝病的死亡率近年來已經逐漸下降，然而根據衛生福利部公布109年癌症發生資料，臺灣肝癌發生率及死亡率仍長期名列十大癌症前四位。在歐美國家因為脂肪性肝病的盛行率高，肝癌的發生率近年來更是有上升的趨勢，推估臺灣也有可能未來發生類似的現象，因此肝癌的預防及治療在B、C肝炎的控制下依然是很重要健康課題。

本院肝癌團隊結合多專科的醫療專業人員，在肝癌局部治療方面，於2000

年首先引進熱射頻燒灼治療，更在2018年領先全台引進次世代微波腫瘤滅除術。在肝功能代償良好的患者中，若出現3顆以內腫瘤且最大者小於5公分的時候，臨床醫師可依照患者狀況考慮局部腫瘤消除治療術，包括射頻消融治療及微波消融治療。

過去最廣泛應用的是射頻消融(Radiofrequency ablation, RFA)，即俗稱的電燒，它是利用電極針頭發出的無線電射頻電波，擾動組織內的離子而產生熱能破壞腫瘤組織，不過困難位置的腫瘤可能須特別注意鄰近大血管產生的熱沉效應(heat sink effect，大血管血流導致熱能逸散)。臨床資料顯示，3公



分以內的肝癌以射頻消融治療，效果與手術切除相當。因此對於早期肝癌患者來說，射頻消融是根除性治療的選項之一，本院以射頻燒灼治療肝癌之經驗豐富，成效卓著，除傳統之燒灼術外，亦發展多針電極射頻燒灼術，以擴大治療範圍，提高治療成功率。

微波消融治療 (Microwave ablation therapy, MWA) 產熱原理與微波爐類似，是把一種高頻率電磁波導入腫瘤，讓組織中的水分子高速震動摩擦產熱，造成腫瘤局部凝固性壞死。其熱能分布較不受血流影響，故能確保血管附近的腫瘤在經過治療後達到完全壞死，進而改善位於血管周圍病灶的局部治療成效。相對於射頻消融，微波消融有幾項優勢：治療時間較短、適用3公分以上的

肝腫瘤治療、能產生近於球體的消融範圍完整包覆整個病灶。

最常見也最便利的導引定位工具是超音波，影像解析度高，沒有輻射暴露，操作時較有彈性，可以即時超音波影像導引放入探針。對於不易定位的肝腫瘤，在局部治療時可運用「導航定位虛擬超音波(real-time virtual sonography)」來輔助腫瘤定位。執行時以病患近期的電腦斷層或核磁共振影像為指引，在超音波下找出相對應的肝腫瘤位置，進而施行更精確的局部治療。但若是較深部位的腫瘤，或被腸或肺部空氣遮蔽處，不易使用超音波觀察，則需搭配電腦斷層導引。

本院肝癌醫療團隊執行消融治療至今已有超過20年的傳承，除訓練國內醫師執行消融治療，更吸引東南亞國家醫師來本院觀摩學習，並成立消融治療現場示範實況轉播(live demo)中心，加速受訓醫師的學習成長曲線，將可造福更多肝腫瘤患者。



大腸鏡檢查

-早期癌症篩檢的得力助手

文 / 內科部胃腸肝膽科主治醫師 藍耿欣、總醫師 黃弘睿



藍耿欣醫師檔案

現 職：1. 臺北榮民總醫院 胃腸肝膽科 主治醫師
2. 國立陽明大學 醫學系 副教授

學 歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 日本東京大醫學院博士

專 長：慢性B型、C型肝炎之治療、肝硬化及肝癌之診斷及治療、肝膽胃腸疾病、腹部超音波及消化道內視鏡診斷及治療。

門診時間：星期三上午第3518診間
星期四上午第3518診間

大腸癌是我國最常見的癌症之一，約佔臺灣所有癌症的百分之十五。臺灣大腸癌的發病率，在最近十年中，比過去十年增加了約百分之十。臺灣大腸癌的發病率，受到許多因素影響，包括年齡、性別、家族史、飲食、生活習慣和環境因素。最常見的危險因子包括抽菸、高膽固醇、低纖維高脂肪飲食、過量的酒精攝取和低水果蔬菜攝取。大腸癌的早期症狀包括持續的血便、腹痛或腹部不適、食慾不振、無力感、低熱

等。而大腸鏡就是針對診斷大腸癌最常使用的方法之一。

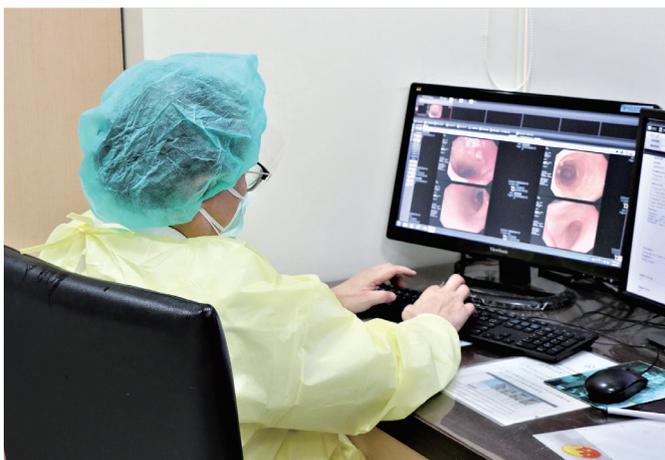
「大腸鏡檢查」是一種常見的癌症篩檢方法，主要是利用一條內視鏡管，經肛門、直腸、乙狀結腸、升結腸、橫結腸、升結腸至盲腸，進行內視鏡檢查，用來診斷大腸疾病並評估各部分的黏膜狀態，並可直接取得組織切片送病理化驗檢查。大腸鏡檢查可以檢查大腸的內部結構及異常狀態，例如息肉、癌症等。特別是檢測癌症的早期病

灶，透過定期的大腸鏡檢查，可以達到及早治療的結果。大腸鏡檢查通常是一次性的程序，只需短時間即可完成，而不需要長時間的住院療程。不僅如此，大腸鏡檢查是一項安全且簡單的手術，不需要麻醉，只需患者在椅子上躺下，就可以將大腸鏡插入大腸進行檢查。大腸鏡會拍攝到大腸的影像，然後將影像傳輸到一個大型螢幕上，讓醫師更清楚地觀察大腸的狀態。在檢查過程中，醫師可能會用一種小型器械，將大腸內的任何異常細胞或結構樣本取出來，以供進一步檢查。由於腸道的清潔度對於大腸鏡的診斷率有極高的影響，在檢查當日，受檢者大腸內必須是無糞便殘渣情形下，醫師才能清楚的進行診斷及治療，故檢查前的清腸準備必須徹底，以免影響檢查結果。

大腸鏡檢查是一項安全的檢查，但仍有一些可能的副作用，例如腹痛、

腹部不適、腸胃道出血等。若出現任何不良反應，建議患者及時尋求醫師的指導，以確保治療的安全性。若有做息肉切除術，一週內應避免食用刺激辛辣或不潔食物，也要避免劇烈運動及腹部使力之運動。若接受麻醉內視鏡者，24小時內需多休息，切勿開車、操作機械及喝酒。為了達到最佳的篩檢效果，建議每年至少進行一次大腸鏡檢查，尤其是50歲以上的人群，更加重要。此外，有病史的人士，尤其是曾患有大腸癌的人，應定期進行大腸鏡檢查，以及定期接受其他的癌症篩檢檢查。

現今，大腸鏡檢查得到了廣泛應用，可以減少大腸癌的發生率，以及癌症的治療成本，延長患者的生命壽命。因此，建議患者定期進行大腸鏡檢查，早期發現病情，改善治療結果，減少癌症的危害。



肝硬化及其併發症的治療

文 / 內科部胃腸肝膽科李癸洲醫師、李知育總醫師



李癸洲醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院內科部胃腸肝膽科主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學系教授

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所博士
3. 加州大學聖地牙哥分校博士後研究員

醫療專長：肝炎、肝硬化及其合併症、消化道疾病及膽道疾病、消化道內視鏡診斷及治療。

門診時間：星期一上午第3515診間
星期三上午第3515診間

肝硬化是一種常見的慢性肝臟疾病，代表著漸進性肝臟纖維化的晚期階段，會導致肝臟功能受損以及許多併發症。儘管晚期的肝硬化普遍被認為是不可逆轉的，但其併發症在適當的治療下，仍有機會獲得一定程度的控制，並進一步協助病人維持到肝臟移植。

當出現肝癌、胃和食道靜脈曲張、腹水、自發性細菌性腹膜炎、肝腎症候群、肝性腦病變、心肝症候群和出血性疾病等肝硬化併發症，代表著患者已進入「代償不全之肝硬化」(Decompensated liver cirrhosis)。造成肝臟代償不全的危險因子包括：急性(腸

胃)出血、感染、持續大量飲酒、長期服用多種藥物或是中草藥、脫水或是休克、長期宿便。近年來的研究發現「肥胖」和「嚴重脂肪肝」亦是危險因子。因此，病患應考慮戒酒、減輕體重、改善飲食習慣、增加運動量等生活型態調整以減低風險。定期的自費肝纖維化掃描(FibroScan)將可提供數據化的肝臟硬化指數和脂肪指數，以利快速掌握疾病嚴重度和評估治療成效。

絕大多數的肝硬化併發症都與「門靜脈高壓」有關連。過去研究指出：越高的門靜脈壓力，往往代表著更加嚴重的肝硬化程度，也越容易產生內臟血管

的側枝循環，並進一步造成嚴重的胃食道靜脈曲張和出血、頑固性腹水以及其他併發症，而這些併發症往往是凶險且致命的。目前國際治療指引上，診斷門靜脈高壓的黃金標準是測量「肝靜脈壓力梯度」(Hepatic venous pressure gradient, HVPG)。目前研究指出乙型受體阻斷劑(Beta blocker)能降低肝靜脈壓力，然而改善程度因人而異。而經由測量「肝靜脈壓力梯度」，將能提供病患服藥前後，更加精準的門靜脈壓力變化，可藉以評估乙型受體阻斷劑的療效以及劑量，從而降低胃/食道靜脈曲張出血的風險和死亡率。病患可以考慮自費或是加入臨床試驗的方式，來檢測「肝靜脈壓力梯度」。

腹水是常見的肝硬化併發症之一。過量的腹水將造成病患長期腹部脹痛、噁心、嘔吐、食慾不振、乏力和疲勞等等。過往，治療多半為長期使用口服利尿劑，並配合低鈉飲食。如腹水累積到一定程度時，則建議進行腹水穿刺以及引流術。針對頑固性腹水，則可考慮經頸靜脈肝內門脈系統靜脈分流術(TIPS)。近年來的研究發現，長期定期補充白蛋白輸液，能有效減少腹水穿刺和引流治療的頻率，甚至能減少自發性腹膜炎、肝性腦病變及肝腎症候群等併發症發生的

機率，讓肝硬化病人獲得更好的生活品質。

胃食道靜脈曲張合併急性出血是最危險的肝硬化併發症之一。30天內死亡率可達15-20%。除了上述降低門靜脈高壓的治療外，定期內視鏡追蹤和靜脈曲張結紮術仍是目前的第一線治療。在特定情況下時，內視鏡硬化術亦是可以考慮的治療選項。

臨床醫護人員應提供關於肝硬化的相關訊息，讓患者能夠更加了解自己的病情，並認知到疾病的進程和嚴重性，並為日後的治療做好準備，評估出適合的追蹤和治療方案。

臺北榮民總醫院復健醫學部

注意力+學習力 學前訓練團體

備受好評的學前列車又要出發囉!
您家裡有 **大班升一年級** 的寶貝嗎?
趁著開學前的暑假
搭著「**注意力與學習力**」的列車出發囉!

第一梯	7/11 (二)	7/18 (二)	7/25 (二)	8/1 (二)	8/8 (二)	8/15 (二)
第二梯		7/20 (四)	7/27 (四)	8/3 (四)	8/10 (四)	8/17 (四)
團體內容 與時間	9:30~11:30 家長團體 基礎課程	<ul style="list-style-type: none"> • 9:00~10:00 • 養成上課注意聽與注意看的基本學習習慣 • 初步建立如何整理及預備上學用品 • 藉由實體的活動與操作，提升家長對孩子注意力與學習力的引導與教養技巧 				9:30~11:30 團體討論 教養技巧 強化課程

課程特色

- 團體方式進行，實際模擬上課情境
- 以兒童大腦認知行為矯治訓練為主軸
- 透過遊戲互動及操作的方式建構好的注意力與學習力行為習慣
- 安排家長一同參與，實際學習如何引導孩子注意與學習的技巧

課程與報名資訊

- 每堂課程均須家長陪同出席與參與課程
- 對象：大班升小一的孩子
(一梯以10位孩子為限，額滿為止)
- 費用：6000元(共六堂) + 1次掛號費
(於第一家家長基礎團體時繳納)
- 報名期限：即日起至7/7(五)
- 報名與詢問相關事項請來電：
聯絡人：黃瑞瑛 臨床心理師
陳瑋廷 臨床心理師
聯絡電話：(02)2875-7364 #532 #533
開課單位：臺北榮民總醫院復健醫學部
職業認知心理諮商與評量辦公室



化膿性汗腺炎的簡介與治療

文 / 藥學部藥師 于慧慈

化膿性汗腺炎 (Hidradenitis suppurativa, 簡稱HS) 為慢性、復發性免疫相關皮膚發炎疾病，致病機轉尚未明確，但HS並非感染性或可傳染性疾病。資料顯示西方國家女性較易發生HS，在臺灣及其他東方國家則是男性較易發生；發病時間不限年紀，通常青春後出現。HS好發部位為腋下、乳房下方、鼠蹊部、臀部及大腿內側，其臨床表現，為輕微腫塊似黑頭粉刺及皮囊紅腫，嚴重度增加後，伴隨明顯疼痛及較深層的結節、膿瘡、皮膚瘻管與疤痕形成，若膿瘍滲漏而產生異味，亦造成生活上的困擾。Hurley臨床分級是目前最普遍使用的量表，隨著嚴重度遞增，分為Stage I至III，共3級。

治療目標為抑制發炎機轉，包含

治療現有症狀 (含疼痛控制)、減少疾病復發及預防傷口後續感染。根據目前的文獻及治療指引的建議，HS可透過生活習慣的調整，如減重、戒菸及減少皮膚摩擦與不通風，輔助藥物治療以改善病症的惡化。疼痛控制可優先考慮非類固醇止痛藥 (簡

稱NSAIDs) 以同時達成消炎與止痛的效果。HS治療方案依據嚴重度不同，可採取單用或合併治療。HS治療所使用的抗生素需具免疫調節及抗發炎的特性，非單純作為抗菌用，而四環黴素類是目前臨床上最常使用的口服抗生素。2015年美國食品藥物管理署核准adalimumab (Humira, 復邁) 用於中重度 (Stage II或Stage III) HS，是目前唯一被核准的生物製劑，此外，其他生物製劑 (如secukinumab、bimekizumab) 在最新的臨床試驗中也獲得正面的療效結果。

雖迄今各國並無統一的標準化治療，因其致病機轉逐漸被釐清及免疫相關生物製劑的應用，HS病人將獲得更精準的治療及生活品質的改善。

表、本院現有治療化膿性汗腺炎的相關藥品

途徑	藥品類別	藥名 (商品名)
外用	抗生素	Clindamycin (麗歐迅外用凝膠® 1%)
口服	抗生素	Doxycycline (多士林®)、Tetracycline (四環素®)、Minocycline (美樂寧®)、Clindamycin + rifampin (克林達黴素® + 立泛黴素®)、Dapsone (達普頌®)
	A酸	Acitretin (新定康癬®)、Isotretinoin (羅可坦®)
	調節荷爾蒙藥品	Finasteride (威福®)、Spironolactone (蘇拉通®)、Metformin (庫魯化®)
注射	類固醇	Prednisolone (去氫可體醇®)
	類固醇	Triamcinolone (信可得®)
	生物製劑	Adalimumab (復邁®)

財團法人惠眾醫療救濟基金會

112年4月份捐款芳名錄

李銘源2,000,000元；葉思怡400,000元；徐蘭英、陳永紅、劉梅音各100,000元；林針30,000元；陳學琳、無名氏、劉宜蘭各20,000元；張陳金年16,800元；林依晨15,000元；無名氏12,000元；無名氏11,500元；李劉蠟10,500元；李○源、陳淑玲、無名氏各10,000元；合作金庫7,311元；周只、陳淑津、陳錫鈿、無名氏、無名氏、趙千金、蔡國權、蘇慧芬、李柏曄、李孟璠各6,000元；王錦珠、弘願投資有限公司、京原企業股份有限公司、長春愛心會、曹育仁、曹恆生、徐金川、無名氏、無名氏、無名氏、黃淑麗、黃麗靜各5,000元；吳華席3,600元；江謝阿里、陳思誠、賴國強各3,000元；無名氏2,600元；黃璧貞2,500元；丁美倫、王黃月麗、珊珊、扈沈玉葉、郭純美、陳秀枝、陳麒文、袁育銓、袁振唐、陳欣雅、曾慶芬、無名氏、趙宏玲、鄧雲各2,000元；王方芳、王陸秀美、王嵩璋各1,500元；陳玟秀1,300元；無名氏1,218元；姜禮義、張子建各1,100元；陳駱家族1,020元；吳弦濤、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、吳趙月桃、吳樹明、巫郁珩、劉讚成、林瓊君、洪麗媚、徐千富、高如萍、曲劭文、曲劭婕、曲丕忠、曾純瑛、曾薇樾全家、無名氏、無名氏、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡素鳳、林淑婷、林玳薇、林伊雯、蔡惟哲、蔡劉秋香、鍾瑞珠各1,000元；潘宛均800元；謝沁寰560元；江好桓、江宜家、江泓機、吳玉梅、李佩玲、李宗霖、李雲維、林孟璇、林家瑄、林盟翊、林盟翊的弟弟、林義祥、邱書暉、陳建龍、洪子涵、洪子雅、洪明珠、莊素珍、陳玉美、杜宜瀨、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳苓蘭、陳萱潔、陳奕秀、陳興、曾百合、曾謙婷、無名氏、黃柏睿、楊承翰、詹啟祥、劉馥瑢、歐陽上榮、忻蓓、蔡好菜各500元；王天海、唐先媛、朱迪、侯謙行、黃育嫻各400元；王復華353元；林子涵、林志祥、林昕瑩、林建銘、康興詠、辜馨慧各300元；吳陳水雲、張小姐、張婕、陳容美、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷、劉芳妤、劉美蘭、蔡佳蓉各200元；林哲民、林盈秀、蔡金德、李燕貞、陳寶貴各100元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款52,600元
 捐款總計3,140,062元
 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

下半身先顧好 一輩子沒煩惱

6分鐘護一生 3合一保一世健康

抽血CA-125 篩檢卵巢癌

子宮頸抹片篩檢 子宮頸癌

超音波篩檢 子宮內膜癌

臺北榮民總醫院 Taipei Veterans General Hospital
 財團法人中華民族精神基金會 Zhonghua Center Foundation
 財團法人 全聯慶祥慈善事業基金會

注意力與學習力 父母親職效能 Level UP!

想提升與孩子之間的親子關係？建立彼此合作的教養風格？
 想有效增強教養技能，並提升孩子的學習與溝通能力？
 千萬不能錯過今年暑假的「父母成長系列課程！」

課程名稱	日期 時間	內容	費用
家長教養 實作演練 -初階	7/12, 7/19 7/26, 8/2 10:00~12:00	*實際演練： 1. 訂定有效的目標 2. 有效給獎賞 3. 制定行為契約	4800元 (另需掛號費)
溝通要對頻 -初階	8/9, 8/16 8/23, 8/30 10:00~12:00	1. 認識你我的溝通星座 2. 我們的「溝」沒有「通」 3. 溝通中的陷阱 4. 重建有效的親子溝通	4800元 (另需掛號費)

報名資訊

- 對象：家中有大班以上孩子的父母親
- 課程資訊：4人即開班，可擇一或同時報名
費用均於課程的第一堂繳納
- 報名期限：即日起至正式開課前均可報名
- 報名與詢問相關事項請來電 2875-7364 #532 #533

聯絡人：黃瑞琪 臨床心理師 / 陳璋廷 臨床心理師
 單位：職業認知心理諮詢與評量辦公室



接駁車

臺北榮民總醫院（中正樓）←→捷運石牌站

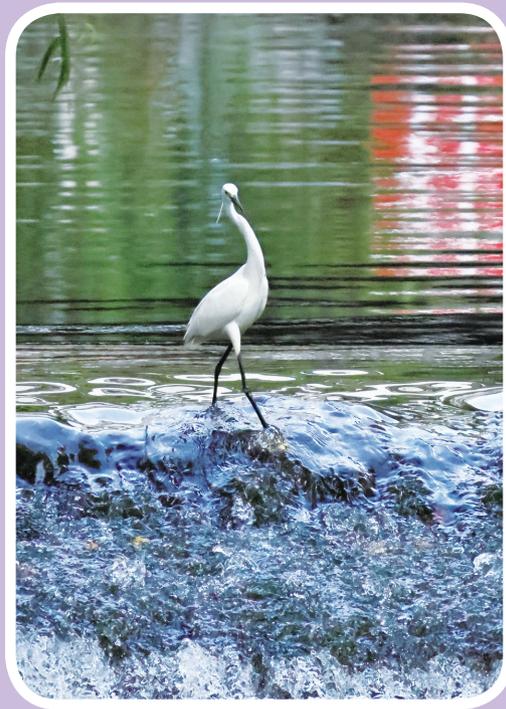
行駛日	行駛時刻
星期一至星期五	上午：首班 07：00 - 末班 21：30(每 5 分鐘發車 乙班)
星期六	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)
週日(國定例假日)	上午：首班 07：00 - 末班 18：00(每 10 分鐘發車 乙班)

臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

469

榮總人月刊112年6月號



圖：荷花池畔白鷺戲水/攝影:總務室洪志成主任

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。

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>

電子信箱(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

