



# 榮 總 人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

# 470

## 112年7月號

### 齊心協力 爭取佳績



近期從緊急醫療分級實地評定開始，至醫院評鑑暨教學醫院評鑑的實地訪查終告一段落；陳威明院長表示，在五位副院長、各級主管及全體同仁傾全力展現了醫院最傑出成就，全院上下團結一心的付出與超高效率下展現優質的表現，令人由衷感動！更相信在盡心守護醫院榮譽的所有同仁努力下，必能獲得亮眼成績，並一一達成接續任務。



## 榮總人月刊社組織

發行人：陳威明

社長：李偉強

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：02-2227689

# 目錄 Contents

## 要聞 風向球

國際反毒日 北榮與您站在同一陣線 2

一無所懼，走向世界，一無所有，滿載而歸

- 天下文化創辦人高希均教授暢談人生所見所學 3

企業愛心公益 強化車隊服務陣容 4

嶄新明亮就醫空間 北榮感謝有您 5

彭家勛主任 榮獲112年「衛生福利專業獎章」 6

北美洲臺灣人醫師協會參訪北榮重粒子癌症治療中心 7

## 專題 報導

系列專題(三之二)

加速粒子射線破壞腫瘤細胞

對抗缺氧癌細胞更有效 8

## 醫療 大百科 一般外科醫療近況

達文西機器手臂系統

於胰十二指腸切除手術之發展現況 12

甲狀腺手術的演進 15

微創肝切除手術的新進展 17

詳談腹股溝疝氣 20



## 願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

### 家庭 醫療寶鑑

認識異位性皮膚炎 23

### 藥安 全藥健康

抗癲癇藥物不可自行停藥 25

### 護師 齊把關 全民保健康

淺談甲狀腺微創手術照護 26

### 營養 專欄

舒眠好「食」力 27

### 財團 法人惠眾醫療救濟基金會捐款芳名錄

112年5月份捐款芳名錄 28

## 國際反毒日 北榮與您站在同一陣線



6月26日是「國際反毒日」，法務部在國家圖書館舉辦「112年反毒有功人士團體頒獎」，蔡英文總統親自出席表揚反毒有功人士或團體。本院職業醫學及臨床毒物部楊振昌主任在「防毒監控組」中榮獲殊榮並獲表揚。

本院向來致力配合政府毒品防制政策，共同達到「抑制毒品再犯」、「降低毒品新生」的兩大目標。楊振昌教授於本院職業醫學及臨床毒物部服務多年，自102年起積極帶領部門下轄的毒

藥物實驗室團隊推動各類新興毒品(NPS)相關的檢驗技術開發，團隊在過去10餘年間參與防毒監控卓有成效，不論是國內首次發現的PMMA致死案例，或是部分新興毒品(譬如喵喵及浴鹽)，本院毒藥物實驗室也是國內各醫院中最早發現因相關毒品中毒而就醫案例的單位。另外，團隊針對各項異常的檢驗結果，一貫秉持著毒藥物專業進行判讀，以期勿枉勿縱。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

《大師講堂系列》

# 一無所懼，走向世界，一無所有，滿載而歸

- 天下文化創辦人高希均教授暢談人生所見所學



本院大師講堂系列第十四場於6月13日舉行，邀請到「遠見天下文化事業群」創辦人高希均教授，以「一無所懼，走向世界，一無所有，滿載而歸-一個眷村子弟的故事」為題，分享其所見所學，以及人生體認，座談由陳威明院長全程接待。

一小時精彩的座談，高希均教授講述其從大學畢業服完兵役後，抱著「一

無所懼，走向世界」的想法赴美求學、任教，並將在美國學得的新思想和豐富學識帶回臺灣，因而有了「一無所有，滿載而歸」的體認。而這16個字正是高教授一生的寫照。

高教授表示，世上唯有自己可以決定自己的未來，因此，勉勵醫院的年輕同仁，從仰慕的成功者中設定學習目標，堅持努力不妥協，勇往直前。



陳威明院長指出，為將具有世界胸懷的好書帶進臺灣，提升臺灣的競爭力，高希均教授於1980年創辦《天下》雜誌、《遠見》雜誌與「天下文化」，對臺灣具有深遠的影響力。同時亦感謝高教授帶來星雲大師的墨寶「真善美」，臺北榮總將會全力求真、求善、求美，以最好的環境和醫療品質守護國人的健康。（報導/公關組 曾靖紜）

## 企業愛心公益 強化車隊服務陣容



拉非爾珠寶公司董事長黃建立先生和林雪惠女士為感謝本院於疫情期間，醫護同仁對國家、社會的貢獻，以個人名義無償捐贈9人座醫療公務車一部（總價125萬9千元），並於6月20日下午舉行捐贈儀式，由陳威明院長代表受贈。

陳威明院長代表醫院感謝拉非爾珠寶公司黃建立伉儷的善行義舉，此次捐贈充實本院服務車隊量能，讓更多的

病人和同仁受惠。

黃建立先生伉儷除了此次的車輛捐贈之外，10多年來已幫助本院無數，除民國101年9月捐贈公務車，亦捐給本院院內接送病人的高爾夫球車；三年多的疫情期間，提供許多防疫物資及能量補充食品給第一線同仁，發揮成功企業家取之於社會、用之於社會的精神，善心義舉令人由衷感佩！（報導/公關組 曾靖紜）

## 嶄新明亮就醫空間 北榮感謝有您



為優化放射線部磁振造影檢查區環境及檢查動線，本院將中正樓B1空間重新規劃並進行美化，非常感謝不願具名的善心人士實體捐贈整修經費，於6月19日竣工啟用。

新的候檢區指標設計精美、空間簡

潔明亮。門診及住院檢查病人，採用動線分流，避免擁擠，並設有自動報到機及電子看版，可隨時掌握進度，提供最便捷、舒適的檢查服務。

(圖文：公關組 曾靖紘)



## 彭家勛主任

### 榮獲112年「衛生福利專業獎章」



本院醫務企管部彭家勛主任勇於承擔重大防疫任務，推動多元防疫工作。尤其，自調任醫企部主任，積極推動醫院行政管理服務流程智慧化，榮獲國家醫療品質優良標章，此次能獲頒「衛生福利三等專業獎章」表揚，可謂實至名歸。

彭家勛主任自民國104年調任北榮新竹分院院長，期間，致力於提升偏鄉醫療服務品質。做好醫療照護、長照系統、安寧療護及防疫任務外，進而推動偏鄉教學與研究，積極培育並留任偏鄉醫事人才，建立在地緊急醫療網聯盟，通過中度急救責任醫院部分評鑑，大幅提升偏鄉地區緊急醫療照護品質，榮獲110年度退輔會模範公務人員，行政院全國模範公務人員，和中華民國醫師公會全國聯合會醫療典範獎等多項大獎。

民國111年3月調任總院醫務企管部主任現職，彭家勛主任更是戮力貫徹陳威明院長「五好政策」。尤其，新冠病毒疫情期間，勇於承擔重大防疫任務，推動多元防疫工作，協助督導院內急、門診篩檢站及COVID-19專責病房運作、緊急設置「兒童綠色通道」提供染疫兒童快速看診服務，設置院外「石牌社區篩檢站」提供社區民眾篩檢服務，在中正紀念堂自由廣場開設「車來速PCR篩檢站」，服務高26,184人次，榮獲國家醫療品質銅牌肯定。同時期，與寶璞大飯店成立「防疫旅館」，收治519位確診病人。

此外，彭主任推動醫院行政管理服務流程智慧化，導入資訊科技，落實以病人為中心的六大類服務構面，優化病人的照護流程，成為國際一流醫學中心。門診流程優化成果在衛福部111年度競賽中，榮獲推動成效第三名，也是唯一獲獎公立醫院。同年並榮獲國家醫療品質行政管理服務流程優良標章，爭取到智慧醫院全機構標章的榮譽。

彭家勛主任積極配合國家醫療政策，致力提升本院各項醫療服務品質，負責盡職，績效卓著，終獲政府「衛生福利專業獎章」肯定。

(報導/公關組 曾靖紘)

## 「北美洲臺灣人醫師協會」 參訪北榮重粒子癌症治療中心



「北美洲臺灣人醫師協會(NATMA)第二代回國訪問團」一行20人，7月4日參訪本院重粒子癌症治療中心，由李偉強副院長代表接待，重粒子及放射腫瘤部劉裕明主任陪同，實地參訪重粒子癌症治療中心。

訪團係應僑委會邀請，由臺裔美國人醫師及牙醫師所組成的專業團體「北美洲臺灣人醫師協會」組成，訪員均為各大美國醫學中心擔任要職的醫師。

訪賓對於本院引進重粒子醫療，提供高端精準治癌相當感興趣，尤其對於重粒子治療適應症、療效等並對國外病人應如何轉介至臺灣接受先進癌症治

療等領域相當感興趣，李偉強副院長亦一一詳盡說明，雙方互動熱絡。

「北美洲臺灣人醫師協會(NATMA)第二代回國訪問團」，由該協會總會會長楊熾勳醫師率領來自美國南加州、聖地牙哥及紐約等各醫療院所、學校如哈佛醫學院、南加州大學、哥倫比亞大學及紐約大學等學校或其附設醫院等機構擔任要職之醫事專業成員組成，訪賓對臺北榮總於癌症先進治療技術及臨床運用印象深刻，並熱切表達希望能轉介國際癌症病人赴臺尋求治療之意願。

(報導/公關組 曾靖紜)

## 系列專題(三之二)



Taipei Veterans General Hospital

臺北榮民總醫院 重粒子及放射腫瘤部

Department of Heavy Particles & Radiation Oncology



# 加速粒子射線破壞腫瘤細胞 對抗缺氧癌細胞更有效

整理報導/特約記者 張嘉芳

癌症已連續40年蟬聯國人十大死因之首，醫界目前對抗癌症的主要方式以外科手術、藥物與放射線治療為主，其中放射線治療沒有侵入性，因此，在癌症治療中扮演不可或缺角色。為了快速有效殲滅癌細胞，本院引進全世界最先進的放射線治療設備與技術，針對惡性腫瘤精確鎖定位置後，並給予高能量放療，不僅能有效抑制腫瘤細胞的生長，還可以避免身體正常組織受到輻射線傷害，達到精準治療癌症的絕佳效果。本院歷經14年籌建完成「重粒子癌症治療中心」，擁有全球對抗癌症最頂尖先進又高效的秘密武器，成為癌友對付頑強惡性腫瘤細胞的首選地。

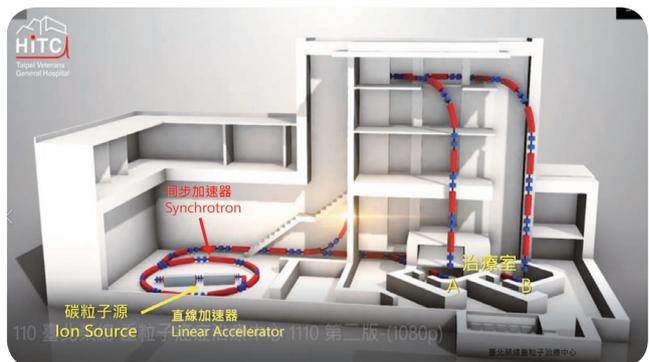
## 重粒子是什麼？如何抑制腫瘤細胞？

「重粒子」是放射線治療方法其中的一種，它是利用輻射線使腫瘤細胞的DNA斷裂，進而達到抑制腫瘤細胞生長、治療癌症效果。目前放射線治療使用的輻射線包括「電磁波（如X光、 $\gamma$ 射

線）」與「粒子射線」，前者是用高能量光子，後者則是用加速的粒子來破壞腫瘤細胞，為國內最高能量的同步加速器。由於光子治療的歷史發展悠久，雖然是全世界使用最普遍的放療，但隨著醫療科技進步，粒子治療技術不斷蓬勃發展，目前常見的粒子射線包括電子、質子、中子、碳離子等。重粒子是比質子的質量更大的粒子，本院重粒子中心所使用的粒子射線為「碳離子」。

## 重粒子腫瘤治療 對抗缺氧癌細胞更有效

對照傳統的放射線治療，重粒子射線具有獨特的「布拉格峰（Bragg Peak）」特性，也就是重粒子射線進到





▲圖：量身定做固定模具、電腦斷層模擬定位。

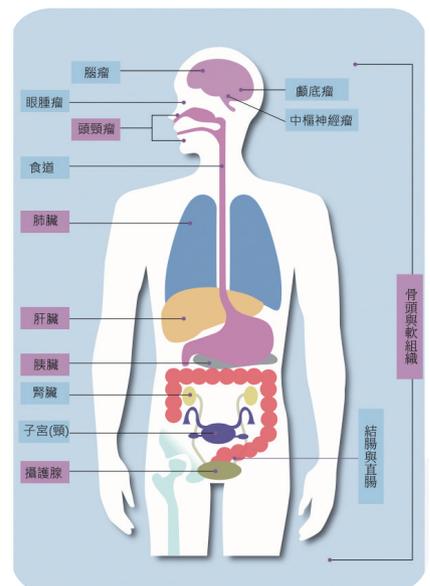
人體內時，幾乎不會在體表附近產生劑量，而是精準到達預定組織的位置及深度後，才會開始釋放最大能量集中於腫瘤病灶內，如此就能有效避免腫瘤的前後方正常組織受到輻射劑量暴露影響。患者在照射時也不會有疼痛及灼熱感，可大幅降低放療所帶來的副作用。

相較於光子與質子射線，重粒子射線能引起更顯著的DNA雙股斷裂，使腫瘤細胞難以修復，對於更具侵略性、且傳統化療及放療效果不佳的缺氧癌細胞，重粒子射線的抗癌效果更優異，可明顯縮短患者的治療次數及天數時間，減少奔波往返醫院的辛勞不便，進一步提升生活品質。

**重粒子適合「實體腫瘤」 肺、肝、胰、攝護腺及唾液腺癌皆適用**

重粒子治療適用於「局部實體腫瘤」，在進行治療過程中，腫瘤部位會呈現較高的劑量，同時避免周遭正常組織受到不必要的劑量傷害。由於目前健保並不給付重粒子治療，民眾必須自費，因此，重粒子射線放療較適合用於

「不能開刀或拒絕開刀、且可在影像上看到實體腫瘤」的病患，臨床上適用的癌症種類包括：頭頸癌、食道癌、肺癌、肺癌轉移性淋巴結、轉移性肺腫瘤、肝癌、肝內膽管癌、轉移性肝腫瘤、胰臟癌、腎臟腫瘤、大腸直腸癌復發或淋巴結復發、攝護腺癌、子宮頸癌、子宮體癌、婦科黑色素瘤、骨肉瘤、淋巴結轉移等，詳細的適應症及治療時間與費用等，民眾可透過「諮詢門診」預約流程，由醫師針對病患的情況及身體條件進行專業評估與建議。



▲圖：重粒子治療適用部位。

## BOX小檔案：重粒子射線治療的3大特點

- **非侵入性、無痛感**：照射時，病患不會感到疼痛與灼熱感。
- **劑量集中、副作用低**：鎖定特定腫瘤區域，精準集中釋出大量能量，不會破壞正常組織，副作用較低。
- **治療次數與天數時間少**：相較於光子或質子治療，重粒子無論在治療次數與天數時間均大幅縮短，較不會影響日常作息與生活品質。

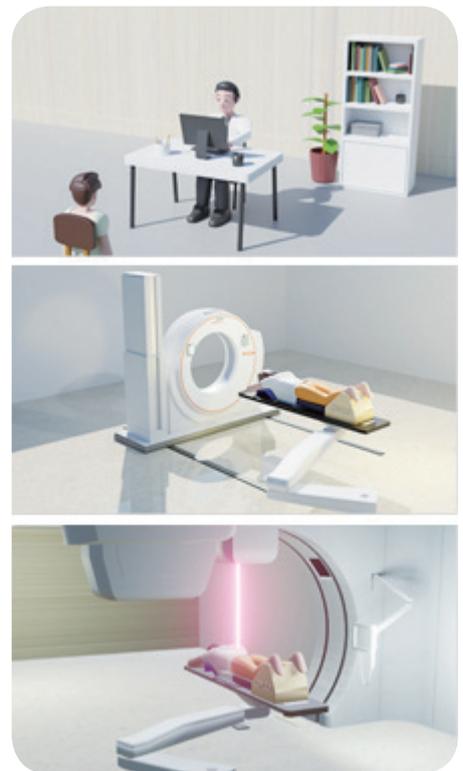
## 重粒子治療6流程 團隊合作擬定縝密治療計畫

民眾在進行重粒子治療前，醫師會先跟患者討論治療方針，並在放射師、醫學物理師、護理師等團隊合作下，共同擬定縝密完善的治療計畫。重粒子射線治療流程主要包含6大步驟，內容涵蓋製作病患專屬固定器、精確電腦斷層定位、制定電腦治療計畫、實施精準治療等。

民眾可至本院官網掛號服務預約「重粒子治療科」門診諮詢<https://www6.vgthpe.gov.tw/reg/home.do>；北榮患者可由院內醫師直接轉介，而外院患者必須事先備妥完整的「病情資料」，內容包括：

- 1、主要病歷文件（門診紀錄或出院病摘）。
- 2、醫療影像光碟及報告（如電腦斷層掃描CT、核磁共振MRI、正子攝影PET、骨頭掃描等），近兩個月報告為佳。
- 3、病理切片報告（若無，請攜帶近3個月癌指數抽血報告）。
- 4、過去放射線治療紀錄（建議包括治療部位、劑量、次數、劑量分佈圖以及摘要；若無放療過可省略）。
- 5、手術或化療紀錄

若無第1、2點的主要病歷文件、醫療影像光碟及報告者，建議先前往原醫院的



相關科別進行疾病評估（如胸腔、泌尿、頭頸、骨、肝膽腸胃等科別）。若在準備病情資料上有困難，可致電02-2875-7775#9 戚先生（週一至週五9:00-12:00，14:00-17:00）。

### BOX小檔案：重粒子治療流程的6大步驟

#### 步驟一：約診

- ✓ 醫師評估病患狀況是否適合接受重粒子治療。
- ✓ 確認可接受治療後，護理師會依照癌別提供一對一的客製化護理指導。

#### 步驟二：固定模具製作

- ✓ 放射師依照病患體型與姿勢，製作出專屬的固定模具。

#### 步驟三：電腦斷層定位

- ✓ 利用電腦斷層取得腫瘤與周邊組織的實際相對位置。

#### 步驟四：電腦治療計畫

- ✓ 醫學物理師依照定位影像制定照射計畫。

#### 步驟五：重粒子治療

- ✓ 擺位與影像驗證約30分鐘，治療約1-2分鐘（無呼吸調控的情況下）。
- ✓ 一週治療4天，總次數（1-20次不等），因癌別不同，請以醫師說明內容為準。

#### 步驟六：定期回診

- ✓ 完成整個治療療程，定期回診追蹤後續狀況。

### BOX小檔案：重粒子治療的適用部位及療程次數

腫瘤的種類	治療次數(次)	治療期間
顱底癌	約16	4週
頭頸部癌症	約16	4週
肺癌	約1-4	1週內
肝癌	約2-4	1週內
腎臟癌	約12	3週
胰臟癌	約12	3週
攝護腺癌	約12	3週
直腸癌術後復發	約16	4週
骨頭軟組織腫瘤	約16	4週
婦科癌症	約20	5週

註：資料僅供參考，詳細治療適用部位、次數、期間，請洽放射腫瘤專科醫師。

主題：一般外科醫療近況

## 達文西機器手臂系統

# 於胰十二指腸切除手術之發展現況

文 / 外科部一般外科主治醫師 石柏威



### 石柏威醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院外科部一般外科主治醫師  
2. 國立陽明交通大學外科講師

學歷：中山醫學大學醫學系畢業

專長：胰臟手術、肝臟手術、膽囊手術、達文西機器人手術、腹腔鏡微創手術、胰腎移植手術、腹部急症手術、胃腸手術、疝氣手術、甲狀腺手術、乳房手術。

門診時間：星期三下午第3505診間  
星期四上午第3502診間

壺腹周圍癌(periapillary cancer)是惡名昭彰的癌症，尤其是胰臟癌(pancreatic cancer)更有所謂「癌王」的惡名；不只預後很差，而唯一可以治癒所需執行的胰十二指腸切除手術(pancreaticoduodenectomy)，也稱Whipple手術，更是一個極具挑戰，是消化系常規手術中最困難、最危險的手術之一，並非每個醫師、醫院都願意或可執行的手術。

傳統手術都需要很大的傷口，病人

術後傷口疼痛，恢復也非常辛苦。近年來微創技術可以讓我們以小傷口進行大手術(圖1)，本院一般外科在微創中心主任王心儀醫師及石宜銘教授率領的胰臟團隊努力下，自西元2014年起積極發展高度複雜且困難的「達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術」；打破傳統，造福病人。

### 壺腹周圍癌

壺腹周圍癌是指壺腹及其周圍產生的癌，包括胰頭癌、壺腹癌、總膽管



傳統剖腹手術      胰十二指腸切除術      達文西機器手臂微創手術

▲圖1：傳統及達文西微創手術之傷口比較。

下端癌、十二指腸癌(圖2)。其中以胰頭癌最常見，好發於65歲以上年紀較高病患。這些癌的臨床表徵，診斷及治療方法都相似。臨床最常見表徵為黃疸，其次有體重減輕、上腹疼痛、厭食、倦怠、上消化道出血(腫瘤潰爛)等症狀。預後則因起源不同而有差別，尤以胰頭癌預後最差，最容易侵犯鄰近血管及器官，因此可切除率也最低。

### 胰十二指腸切除手術

罹患壺腹周圍腫瘤病患需接受胰十二指腸切除手術治療。由於胰臟周圍的解剖構造複雜，手術相對困難，需要被切除的器官包含胰頭、十二指腸(+胃竇部)、空腸上端、膽囊、總膽管，切除後還需要將胰臟、膽道和胃腸消化道重建回來，因此微創手術在胰臟的運用上一直比其他腹腔內器官的手術緩慢許多。傳統腹腔鏡技術執行此手術，仍有諸多不足。

### 達文西機器手臂手術系統

達文西機器手臂手術系統(圖3)的引進則克服於此，讓主刀醫師可直接看到3D立體影像，且鏡頭可以放大4-10倍，提供主刀醫師高解析立體的手術視野，並操控機械手臂上的仿真手腕手術器械。達到人手的靈活度及準確度，進行人手不能觸及的狹小空間及精細動作，並增加了人手所不足的穩定度。運用如同開腹手術一樣自然的操作方式，不僅能夠解決傳統腹腔鏡手術的困難，也提供給病人精細的治療結果。對於需要複雜縫合步驟的手術(如胰十二指腸切除術)可謂相當合適。

### 手術成效

自2014年起，本團隊已完成超過550例達文西機器手臂輔助胰十二指腸切除手術。根據研究比較達文西機器手臂微創手術與傳統手術，前者出血量少、胃功能恢復較快、整體壺腹周圍癌的短

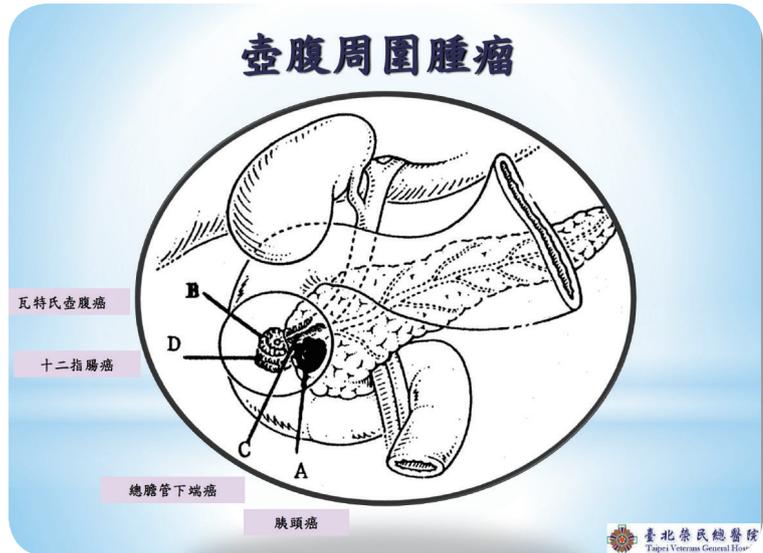
期預後較好、併發症發生率與不良事件發生率相當、胰吻合滲漏率相當、傷口感染率相當。

另外，達文西手術病人的平均住院天數也較短，最快甚至術後6日出院，相較於傳統大傷口的手術平均住院約31 - 36天，提早了快一個月。傷口大小方面，可小到3~4公分，約傳統手術30~40公分的10%。如扣除安裝器械等準備時間，整體手術所需時間與傳統手術不相上下(表1)。對於高齡和高風險的病患也適合，目前最高齡病患為95歲，而統計病人對於達文西機器手臂輔助胰十二指腸切除微創手術整體滿意度調查結果高達99%滿意。

## 團隊合作

除了手術團隊以外，胰臟癌及壺腹周圍癌之診斷與治療均為多專科團隊合作。依病人臨床症狀及影像學檢查，與胃腸肝膽胰醫師及放射線醫師多專科團隊討論，確定診斷為胰臟腫瘤及壺腹周圍腫瘤，完成必要評估後再準備接受手術。

手術後照顧、治療與追蹤之胰臟癌多專科



▲圖2：壺腹周圍腫瘤示意圖

團隊合作成員包括:手術外科醫師、胃腸肝膽胰腫瘤內科醫師、放射腫瘤醫師、病理醫師、內視鏡超音波醫師及放射線醫師；護理方面則有專責之癌症個案管理師。上述醫師與護理師組成多專科團隊定期舉行討論會，為病患術後之治療與追蹤制定個人化的方針。

表：達文西機器手臂微創與傳統剖腹胰十二指腸切除手術優缺點比較

	達文西機器手臂微創	傳統剖腹
傷口大小	3~4公分	30~40公分
傷口疼痛	微痛	劇痛
病人術後恢復	1~2天內即可下床活動	視疼痛不適程度而異
住院天數	最快6天	平均31-36天
手術出血量	100~200 c.c.	500~800 c.c.
手術時間	6~8小時	4~6小時
手術費用	全自費	健保給付+部分自費

# 甲狀腺手術的演進

文 / 外科部一般外科主治醫師 郭栢仲



## 郭栢仲醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院外科部一般外科主治醫師  
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業  
專長：消化外科、內分泌外科(甲狀腺及副甲狀腺手術)、腹腔鏡微創手術、疝氣手術、乳房外科、腹部急症手術。  
門診時間：星期一上午第3506診間(甲狀腺外科診)  
星期四下午第3505診間(一般外科診)

甲狀腺是人體的內分泌腺體，位於頸部氣管前方，約在喉結下方，分為左右兩葉。甲狀腺會製造甲狀腺素，是影響人體新陳代謝重要的荷爾蒙。

常見甲狀腺疾病，有甲狀腺機能亢進/低下、單純性甲狀腺腫、瀰漫性甲狀腺腫、單一性甲狀腺結節、多發性甲狀腺結節腫與甲狀腺惡性腫瘤等。需要接受手術治療的，大致為造成頸部壓迫症狀的甲狀腺結節、可能或診斷為惡性的甲狀腺腫瘤、藥物控制不良的甲狀腺機能亢進等。

甲狀腺手術據歷史記載，約莫從西元十世紀開始發展，在頸部劃開傷口，使用外科器械把甲狀腺、腫瘤摘除，

頸部的手術切口有相當多種(圖1)；目前外科醫師常用下頸部手術切口(lower cervical collar incision)，是瑞士科學家Theodor Kocher (1841 - 1917) 所發展出來，一開始的傷口長度約莫10公分，隨著手術技術及器械的進步，傷口長度縮短為3至4公分的傷口，但頸部仍難免留下一道傷疤。

由於甲狀腺疾病大多以女性居多，傳統甲狀腺手術所留下的頸部傷疤，著實造成不少愛美女性病人的困擾；基於美容、美觀上的考量，甲狀腺手術也從治療性手術(Therapeutic surgery)，演進為兼顧治療效果及美觀考量的整形式手術(Oncoplastic surgery)。於是甲狀

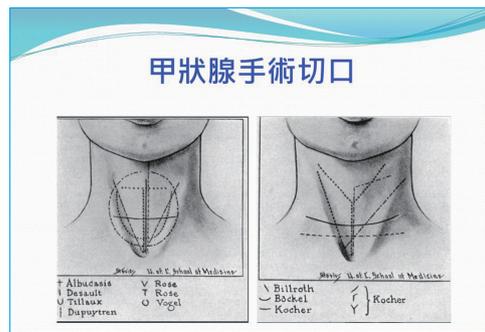
腺手術從傳統頸部切口手術→更小傷口的內視鏡影像系統輔助甲狀腺切除手術(Minimal Invasive Video-assisted Thyroidectomy, MIVAT)→無頸部傷口的甲狀腺手術 - 經腋下(Transaxillary Approach)、經乳暈和腋下(Bilateral Axillo-Breast Approach)→幾乎無痕的自然孔道甲狀腺手術 - 經口內視鏡甲狀腺手術(TransOral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach, TOETVA)(圖2)。

(一)內視鏡影像系統輔助甲狀腺切除手術(MIVAT)，由義大利 Paolo Miccoli 教授所發展出來的一項微創甲狀腺手術，經由內視鏡將手術視野的放大及內視鏡手術器械幫助下，可將傳統手術4~6公分的傷口縮小至約2公分的傷口，但還是有傷痕。

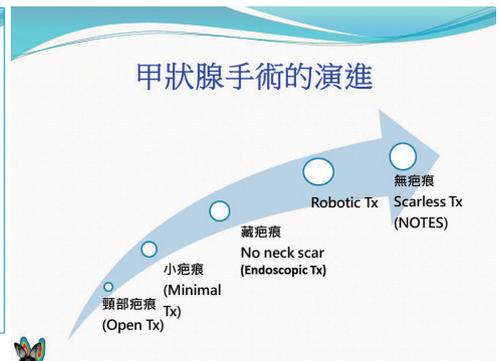
(二)無頸部傷口的甲狀腺手術，目前常見的有經腋下、經乳暈和腋下這兩種(圖3)。如經乳暈和腋下手術，利用四個在雙側腋下及乳暈邊緣約1-2公分的傷口，

加上內視鏡及手術器械幫助完成手術，可達到頸部無傷痕，手術後可能胸前感覺異常、輕微疼痛，大多症狀於數個月內緩解消失。

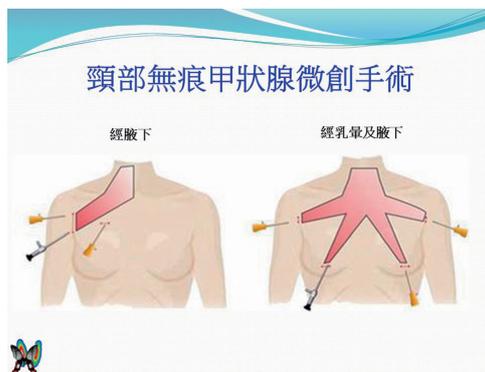
(三)經口內視鏡甲狀腺手術(TOETVA)(圖4)，近年來，由泰國 Angkoon Anuwong 醫師將經口甲狀腺切除手術發展成熟，全世界已廣為應用。此手術利用位於口腔前庭三個0.5~1公分的傷口，使用內視鏡及手術器械完成手術，術後位於口腔的傷口癒合後，可達到幾乎無痕，提供病人另一個達成美觀且安全的手術。



▲圖1：頸部的手術切口有相當多種。



▲圖2：甲狀腺手術從傳統頸部切口手術演到經口內視鏡手術而無疤痕。



▲圖3：無頸部傷口的甲狀腺手術，目前常見的有經腋下、經乳暈和腋下這兩種。



▲圖4：經口甲狀腺切除手術發展成熟，全世界已廣為應用。

# 微創肝切除手術的新進展

文 / 外科部一般外科主治醫師 周書正



## 周書正醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院外科部一般外科主治醫師  
2. 國立陽明交通大學外科學科講師

學歷：國防醫學院醫學系畢業

專長：傳統開腹式肝臟手術、小傷口微創肝臟手術、腹腔鏡微創肝臟手術、達文西機械人肝臟手術、各式腹部急症手術、膽囊手術、腹腔鏡膽囊手術、單孔腹腔鏡膽囊手術、疝氣手術、腹腔鏡疝氣修補手術、腹膜外疝氣修補手術、胃腸手術、脾臟手術、乳房手術、乳房腫瘤手術及甲狀腺手術。

門診時間：星期二下午第3503診間

星期五上午第3503診間

肝臟切除手術是肝臟腫瘤的治療選擇中非常重要的一環。肝細胞癌的治療選擇中，若腫瘤超過一定大小，肝臟切除手術在眾多治療選擇中能提供患者較佳的預後，較長的無復發存活期；在小型肝細胞癌的治療選項中，肝切除手術也提供更好的無癌存活率；肝轉移性腫瘤(如大腸癌轉移到肝)，透過肝切除手術，及全身性化學治療、標靶藥物治

療，可提供患者更長期的存活期。

肝臟是維持生命之重要器官，肝臟切除手術是一類高風險的手術；患者本身的身體狀況、慢性病史、肝纖維化或肝硬化嚴重度、肝腫瘤顆數大小及分布情況，都是肝切除手術前醫師主要考量能否手術的重要因素。

肝臟切除手術的複雜度來自於肝臟內錯縱複雜的各種血管膽道走向，外科

醫師計畫將腫瘤徹底清除，但必須為患者保留足夠有功能的肝臟及儘量減少出血；微創肝切除相較於傳統開腹式肝臟切除困難度又大為提高。近年，國內外的專家醫師對於微創肝切除手術的掌握已蔚成熟，更透過下列說明的醫療設備及手術方式的精進，使微創肝切除手術已經成為複雜但是安全有效的手術。

## 一、3D立體腹腔鏡：

這是一種新型的手術鏡頭技術，通過使用高清晰度鏡頭和特殊的顯示屏幕，在手術過程中可以提供更為真實的3D立體影像。這種技術可以幫助外科醫生更準確地辨認脆弱膽道、血管，從而更加準確地執行手術。此外，3D立體腹腔鏡技術還可以提高微創肝切除手術的成功率，減少手術的併發症和風險。

## 二、ICG(indocyanine green)靛青綠螢光顯影技術：

透過ICG靛青綠注射，外科醫師在手術中更精準地辨認腫瘤的位置及範圍。外科醫師更可透過阻斷肝門部或肝內特定門脈動脈血管支後，藉由ICG靛青綠注射及ICG螢光腹腔鏡，辨別腫瘤所在之特定肝節，用以完整切除受腫瘤影響之範圍，無殘留血液供應不量之肝組織，達成精準肝臟切除之計畫。



▲圖：超音波導引確定腫瘤正確位置。

## 三、達文西機械手臂肝臟手術：

外科醫師透過操作達文西機械手臂的穩定性及靈活度，提供更穩定的手術視野及更精準的手術切割及止血過程。2023年3月健保署通過達文西機械手臂使用於肝臟切除手術之手術費健保給付，以期能造福更多需要這類手術的病患，實為患者福音。

微創肝切除透過各種新進展，能提供病患更小的手術傷口、更少的出血量、更短的住院天數以及更少的手術後併發症。台北榮總一般外科肝臟手術團

隊在周嘉揚主任的領導下，已完成超過千例之微創肝臟切除手術，是經驗非常豐富的團隊。微創肝臟切除手術相較於傳統開腹式肝臟切除手術，雖對外科醫師困難度提升，但對患者提

腹腔鏡手術/達文西機械手臂手術傷口



傳統開腹手術傷口



供更為清晰、放大的手術視野及精準的手術切割止血過程，及更小的腹部傷口及更快更安全的復原過程。上述新技術

的應用，已經成為微創肝切除手術的重要進展，有助於提高手術的成功率和縮短患者的恢復。

112年度結合統一發票推行辦理

# 雲端發票線上捐 大獎等您拿

活動期間 112年

5/1 AM9:00 5/23 PM5:00	7/1 AM9:00 7/23 PM5:00	9/1 AM9:00 9/23 PM5:00
---------------------------	---------------------------	---------------------------

**活動方式及獎品**

- 歡樂集點換好禮**  
捐贈雲端發票累積點數兌換  
→ 全家便利商店購物金  
→ 水晶肥皂、洗衣膠囊等  
(每人每階段每種類兌換5份)
- 雲端達人加碼抽**  
使用獎 20名 → 儲存雲端發票每50張有1次抽獎機會  
全家便利商店200元購物金商品兌換序號  
達人獎 10名 → 3階段累計儲存300張以上加碼抽  
統一超商商品卡1,000元
- 捐贈免好運**  
避免獎 5名 → 累積捐100張~199張  
統一超商商品卡2,000元  
金免獎 4名 → 累積捐200張以上  
統一超商商品卡6,000元  
鑽石免獎 → 捐贈最多者(至少650張以上雲端發票)  
可額外獲得統一超商商品卡6,000元
- 闖關好運抽**  
關卡1 上傳統一發票兌換APP手機條碼小工具截圖  
關卡2 (載具歸戶+設定領獎帳戶)及 關卡3 (滿意度問卷)  
關卡4 觀看全部稅務影片，影片將於三階段分別釋出  
以上可獲得全家便利商店  
200元購物金商品兌換序號 各20名

## 因疫情 出境逾2年戶籍遭遷出 地價稅 2% 可繼續適用!

112/9/22前申請

110年/111年(出具切結書) 可申請恢復按2%稅率 (已納稅款，無息退還)

112年 符合自用住宅用地要件 按2%稅率

視訊申請 快速又方便~

7/25 台北市稅捐稽徵處

# 詳談腹股溝疝氣

文 / 外科部一般外科主治醫師 江青樹



## 江青樹醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院外科部一般外科主治醫師  
學歷：國防醫學院醫學系畢業  
專長：一般外科手術、腹腔鏡微創手術、微創達文西手術、膽囊疾病手術(微創)、疝氣修補手術(微創) 胃腸疾病手術(微創)、肝臟及脾臟疾病手術(微創)、甲狀腺疾病手術、乳房疾病手術、各式腹部急症手術。  
門診時間：星期二上午第3501診間  
星期五上午第3523診間

## 腹股溝疝氣成因

腹股溝疝氣是指發生在下腹壁處近腹股溝部位因開口而造成腹腔內容物突出至疝氣囊(sac)，此開口有可能是先天性的：鞘突(processus vaginalis)是腹膜的延伸，男生會隨著睪丸下降通往陰囊，女生則會伴隨圓韌帶附著在大陰唇處，鞘突未閉合完全造成腹腔內容物例如腹水、甚至器官像是小腸、腸繫膜、結腸、卵巢、輸卵管、闌尾、部份膀胱等會通過開口掉入鞘突囊中造成疝氣，也稱為間接型腹股溝疝氣(indirect type)。另一原因是隨著年紀或慢性腹

壓大等因素而造成腹壁肌肉退化產生的缺陷，也稱為直接型腹股溝疝氣(direct type)。其他少見的原因包括之前接受過下腹部手術、先天性結締組織缺陷疾病、需久站或負重的工作者、頻繁的腹肌訓練者、孕婦、肥胖、長期便秘、慢性咳嗽（長期抽煙者或慢性阻塞性肺病患者）及小便不順（攝護腺肥大患者）造成的慢性腹壓大。

## 腹股溝疝氣發生率

腹股溝疝氣為最常見的疝氣，佔所有疝氣的75%。男性尤為常見，約25%男性終其一生會得到此疾病，女性則只

有2%。無論男女，間接型腹股溝疝氣較直接型腹股溝疝氣常見，直接型腹股溝疝氣常發生於中老年男性，間接型腹股溝疝氣影響約4.5%的兒童，包含2%的男寶寶及1%的女寶寶，若是早產兒的發生率則高達30%。

### 腹股溝疝氣症狀

不是所有腹股溝疝氣都有症狀表現，最常見的症狀為腹股溝部位會有一個突出腫塊但又會自行消失，有時會因某些動作而有凸出物並感到疼痛，像是腹部用力時、咳嗽、彎腰或是抬重物時。間接型腹股溝疝氣有時並不容易查覺，因其凸出物可能只卡在肌肉後方，此時可能只會感覺在腹股溝處有些許壓力感。在新生兒則會發現在哭泣時腹股溝會有凸出物，但睡著時會消失。初期腹股溝疝氣沒處理的話，隨著時間腹腔內容物可能掉落至睪丸或陰唇造成更大的腫塊，此時除了疼痛感更明顯，也不易自行消失。若無法藉由外力復位的疝氣，稱作嵌入性疝氣(*incarcerated hernia*)。嚴重的腹股溝疝氣可能造成腸阻塞，甚至腸壞死併腹內感染，因為部分小腸在疝氣囊內纏繞，其腸繫膜血管

供應受阻逐漸造成腸缺血；此時的疝氣稱作絞殺性疝氣(*strangulated hernia*)，會造成嚴重腹內感染且有立即性生命危險，須接受緊急手術治療。

### 腹股溝疝氣診斷

通常有經驗的醫師藉由理學檢查即可診斷腹股溝疝氣，藉由病人咳嗽或下腹用力並觸摸腹股溝有無凸出物來確認，也會作復位動作來檢查是否為嵌入性疝氣。影像學檢查也可幫忙診斷，像是超音波及電腦斷層攝影等工具。

#### 腹股溝疝氣治療

大部分腹股溝疝氣皆建議手術修補，因為腹股溝疝氣最終都會造成症狀，甚至兒童及女性有更高機率引起較危險併發症。對成年男性而言，若腹股溝疝氣很小也沒造成症狀可先觀察，但終究仍需要處理；若因本身年紀或共病症因素不適合手術者，可先徒手復位腹股溝疝氣後穿戴疝氣帶或疝氣褲來避免其持續變大。但若有嵌入性甚至絞殺性疝氣發生則須盡速就醫。

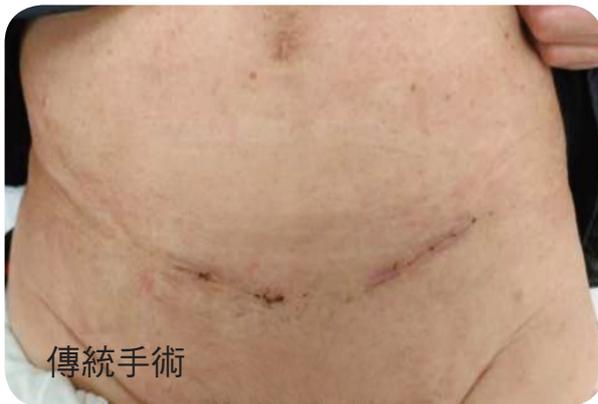
### 腹股溝疝氣手術選擇

腹股溝疝氣修補手術是將疝氣囊及其腹腔內含物復位至腹腔內，並將內環

	麻醉方式	傷口大小	修補位置	疼痛感	併發症	復發率	手術時間	住院時間
傳統手術	半身/局部	一個傷口 4-6cm	單側	低	低	低	0.5-2時	1-3天
微創手術	全身	三個傷口 0.5-1.5cm	同時雙側	較低	低	極低	0.5-2時	1-3天

縮小避免疝氣復發。外科醫師可縫合病人自身組織來加強其脆弱處，也可放置人工網膜來強化，甚可合併兩種方法。傳統手術可採用半身麻醉或局部麻醉，患者術後的疼痛感較多且復發的可能性較大。微創手術是利用腹腔鏡器械來進行，需要全身麻醉，相較於傳統腹股溝疝氣手術，微創手術有著較小的傷口，且可利用相同傷口同時修補雙側腹股溝

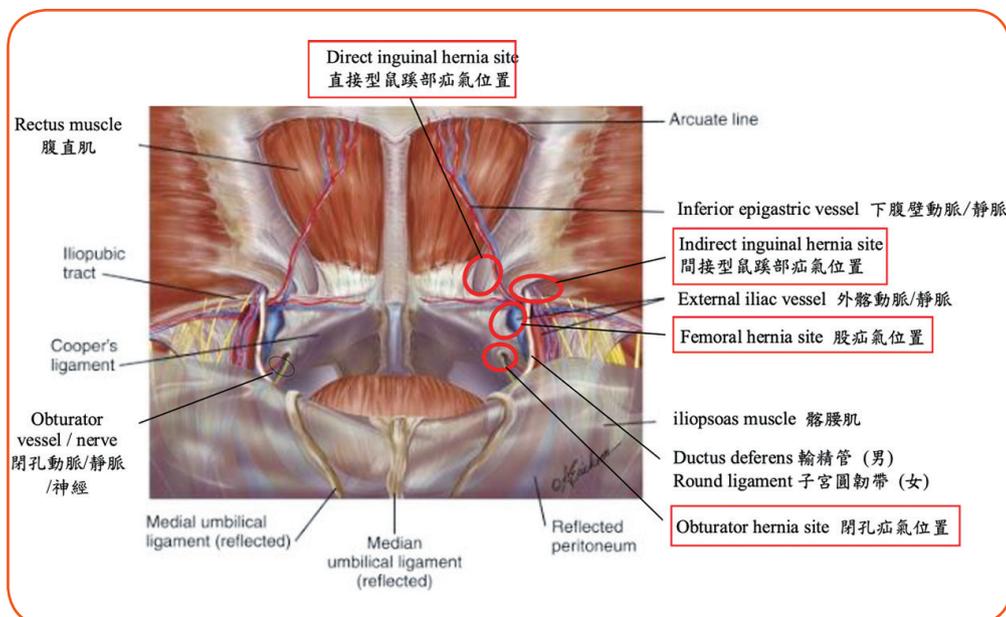
疝氣。手術中可清楚辨識而加以同時修補所有鼠蹊部周圍腹壁薄弱易出現疝氣之處，文獻顯示此手術通常 10 年內的復發率約 1%，術後可立即恢復一般生活，約 4 週後可正常的運動。傳統及微創腹股溝疝氣手術各有其優缺點，與合適的病人種類；例如絞殺性疝氣就不太適合微創手術等，因此最佳選擇還是需要和外科醫師充分討論再決定。



傳統手術



微創手術



# 認識異位性皮膚炎

文 / 家庭醫學部住院醫師 袁嘉秀



## 袁嘉秀醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師  
學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業  
2. 加州大學爾灣分校生物科學和社會心理學系畢業  
專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學

異位性皮膚炎，在皮膚表現為發炎、紅斑、瘙癢和乾燥。它可能發生於所有年齡層的人，但在兒童最常見。全世界大約有5%至20%的兒童受到其影響，而在臺灣約有8%至10%；成年人的患病率約為3%。在大多數情況下，異位性皮膚炎在5歲之前發病，女性比男性更容易發生。兒童容易出現在四肢屈側部位，成人期則好犯四肢伸側。嚴重者，病灶可遍佈全身。

異位性皮膚炎可能由遺傳和環境因素共同誘發。這些患者的皮膚屏障存在缺陷，導致皮膚更加乾燥、更容易受到

環境刺激物，比方寵物皮屑和塵等等的刺激而產生過敏；這樣的皮膚也更容易受到細菌、病毒或真菌的感染。

## 危險因子：

### ◎家屬病史

- 約有 70% 的患者有家族病史
- 患有異位性皮膚炎的父母，其子女罹患異位性皮膚炎的風險是一般人的二到三倍

### ◎環境暴露

- 冬季更為常見
- 空氣污染

## 症狀：

- ◎皮膚乾燥
- ◎皮疹、紅疹
- ◎瘙癢
- ◎刺激
- ◎結痂

## 建議：

雖然沒有完全治癒皮膚炎的方法，但有不少藥物和藥膏能有效控制症狀，同時搭配生活型態的調整，對於症狀控制也有不小的幫助。遵循這些原則應該可以大幅度減少異位性皮膚炎帶來的困擾，說明如下：

### ◎盡量減少暴露於極高的溫度和濕度

- 在炎熱潮濕的環境中盡量穿輕便的棉質衣服
- 在寒冷和乾燥的條件下換上易於穿脫的衣服

### ◎正確洗澡

- 水應該是溫水（不是熱水），沐浴時間應該限制在5至10分鐘之間。
- 沐浴後應輕輕拍乾皮膚。
- 通常一天洗一次澡就足夠了，因為過度洗澡會使皮膚乾燥

### ◎充分正確的保濕

◎沐浴後最好使用乳液或乳霜，保持皮膚水分

### ◎治療瘙癢

- 冷水浴和冰敷都有幫助

- 冷藏過的乳液或乳霜

- 抗組織胺藥物

### ◎治療皮疹

- 局部皮質類固醇藥膏（有不同的強度和配方）
- 在嚴重和難以治療的特定病例中，可能需要使用全身性藥物治療

### ◎避免引發因素

- 有些人有特定的引發因素，有些人則沒有，這些因素可能會隨時間改變。
- 常見的引發因素包括：沒有保濕的過度沐浴、低濕度環境、暴露於煙霧、情緒壓力、汗水、摩擦和過熱的皮膚以及接觸某些產品。
- 可以考慮進行過敏測試，以確定可能的引發因素。



▲圖：異位性皮膚炎如未妥善處理，將增「類天疱瘡」機率造成皮膚瘙癢、水疱、破皮症狀。



## 抗癲癇藥物不可自行停藥

文 / 藥學部藥師 王明業

當大腦出現不正常放電時可能會造成癲癇。任何年齡層都可能發生癲癇，而癲癇的症狀因發作的型態不同而有差異。大發作的病人可能會突然昏倒、失去意識，手腳抽搐變得僵硬；小發作的病人可能說話到一半會突然中斷，眼神呆滯或瞪眼數秒鐘；局部性發作的病人可能會出現局部肢體抽搐、有異常感覺，或者精神方面的症狀。當癲癇發作時身旁的親屬莫驚慌，應保護病人在安全的環境下，可以依照「移、勿、側、陪、送」的口訣來做緊急的處置。

治療癲癇的藥品需要持續服用數天讓藥物血中濃度達到足夠且穩定的範圍內才能發揮預防癲癇發作的效果，並可能需要數周甚至數個月的時間監測療效與副作用。因為每個病人對於藥物的反應都不同，醫師會要求病人或照護者記下每次發作的時間、情形、嚴重程度等，這些訊息對於醫師調整劑量或更改藥物時是非常重要的參考。服用抗

癲癇藥物時務必要按時服藥，不可自行停藥。若是貿然停藥，病人可能會在短時間內再次發作，甚至發生難以控制的「癲癇重積狀態」。因此，出現任何副作用都應該告知醫師，和醫師共同找出療效和副作用間的最佳平衡點。

即便病人已經長時間沒有發生癲癇，停藥後仍有癲癇復發的風險，因此也有許多病人選擇繼續服藥。若想停用抗癲癇藥物，應先行與醫師討論，以便醫師根據個別病人的嚴重程度或復發風險，做出最合適的判斷。若您正在服用抗癲癇藥物，請持續記錄癲癇情形，並嚴格遵守醫師的指示持續服藥，不要自行停藥，才能達到長期良好的癲癇控制。

### 癲癇發作處置簡易口訣

移

將患者附近尖銳物品移開，若有軟墊或衣物可墊在患者頭下。

勿

勿強行壓制患者肢體，勿將異物如筆、毛巾等放入患者口中防止咬舌。

側

將患者臉側放，讓口水及分泌物流出，以免堵塞呼吸道。

陪

陪伴患者至神智清醒，並告知發作的情况。

送

連續抽搐五分鐘以上，或連續發作神智仍沒有回復，須將患者送醫治療。

▲圖：癲癇發作處置方式（改編自台灣癲癇醫學會）

## 淺談甲狀腺微創手術照護



文 / A102病房護理師 辛文蕙

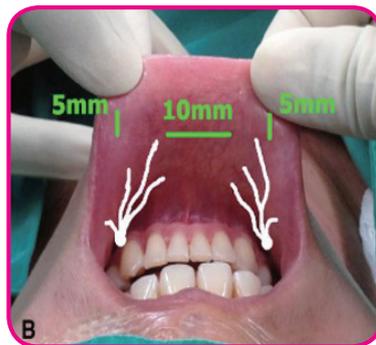


甲狀腺機能亢進是甲狀腺荷爾蒙過多所導致的疾病，目前是以口服藥物為第一線的治療，如果藥物無法控制，或是個人體質對藥物產生嚴重的

副作用時，最快速有效治療方法就是手術切除。傳統手術會在頸部留下一個約5-6公分的傷疤，基於美觀上的考量，醫療團隊陸續研發各類甲狀腺微創手術，包括經由腋下、乳暈或耳後髮際線等處，以內視鏡或達文西機械手臂進行甲狀腺切除，而將疤痕稍加隱藏。隨著醫療技術的日新月異，醫療團隊又發展一種經口甲狀腺切除手術，傷口位於下嘴唇內側處，會有三處傷口分別是一處約1公分、兩處約0.5公分(圖1)，由於外部看不出任何傷口，對於介意因術後傷口而影響美觀的病人而言，提供另一種微創安全手術的選擇(圖2)。

手術前後的照護也是影響傷口恢復的重要因素，術前一天要以專用漱口水漱口，術後須先採冷流質飲食2天，再以漸進式方式改採冷軟質食物，尤其要避免太熱或刺激性飲食，進食後更要刷牙及專用漱口水加強口腔清潔。病人通常會在接受經口甲狀腺切除術後第三天出院，術後一週返診追蹤，屆時醫師會評估病人是否有感覺麻痺或異常的頸神經受損情形。

微創與傳統手術對病人整體的恢復時間並無太大差異，相對微創手術可以將傷口隱藏，醫師會依病人病況進行評估與討論，藉由醫病共享的過程再決定最適合病人的手術方式。



▲ 圖1：手術後有三個傷口，一個約1公分，兩個約0.5公分。



▲ 圖2：術後由外觀看不出任何傷口。

# 舒眠好食力

文 / 營養部營養師 方子涵

新冠肺炎肆虐全球已超過三年，疫情所帶來的心理壓力及感染後身體損傷等，均影響睡眠品質。根據臺灣睡眠醫學會「2022年臺灣COVID-19影響國人睡眠調查」，發現有失眠症狀的人數比例，從疫情前的 42.9% 上升至 59.7%，想要一覺好眠彷彿成了奢望。在此後疫情時代，期待藉由飲食協助，養成舒眠好食力，以改善睡眠品質。

研究指出透過攝取高纖、低飽和脂肪酸、適當的維生素D、色胺酸、GABA 等之飲食，有助於改善睡眠障礙。此外，進入睡眠時間過長、深睡時間太短是常見的失眠問題，低升糖飲食及低飽和脂肪酸飲食皆有助於縮短入睡時間及增加深睡時間。以下提供簡易的舒眠餐點食譜：鮭魚蕈菇炊飯及芝麻豆奶。

## 舒眠餐點－鮭魚蕈菇炊飯&芝麻豆奶

餐點做法如下：

### 鮭魚蕈菇炊飯

1. 糙米、花豆、小薏仁洗淨後泡水至少30分鐘，白米洗淨備用。
2. 毛豆、芹菜切末川燙，番茄、洋蔥切丁，乾香菇泡熱水後切絲，鴻禧菇切小段備用。
3. 鮭魚用米酒醃漬備用，倒油熱鍋，將魚皮向下煎半熟後起鍋備用。
4. 乾香菇絲瀝乾水分下鍋爆香，加入洋蔥、鴻禧菇、番茄拌炒，並加入少許醬油調味。
5. 將食材(毛豆、芹菜除外)加入鍋中，以

主食 (糙米、花豆、小薏仁、白米)等量體積水分少50CC的水，調適量味噌一起入鍋。

6. 將鮭魚鋪在最上方，以電鍋或電子鍋蒸煮。
7. 待電鍋跳起後，悶5-10分鐘後，將鮭魚拌入飯中，加入毛豆、芹菜末及柴魚拌勻即可。
8. 建議素食者可將鮭魚、洋蔥替換成豆干，並增加毛豆用量以補足蛋白質需求。味噌風味建議可改為塔香風味，將九層塔洗淨切末後拌入橄欖油中，最後拌入蒸好的炊飯，提昇風味更加有層次。
9. 炊飯完成後，使用模型塑形，以海苔包覆即可成為方便食用又美味的御飯糰。

### 芝麻豆奶

使用市售無糖豆漿240ml加入無糖芝麻粉5克，拌勻即可。

#### 食材份量如下

鮭魚蕈菇炊飯(2顆飯糰)		黑芝麻豆奶	
糙米	20 克	(調味料)	黑芝麻 5 克
小薏仁	20 克	沙拉油	5 克
白米	10 克	味噌	10 克
鮭魚	60 克	特砂糖	5 克
毛豆	15 克	米酒	10 克
洋蔥	30 克	海苔片	2 片
芹菜	8 克	柴魚	2 克
乾香菇	5 克	• 素食可改用： 豆干 60 克 毛豆 30 克 九層塔 15 克	
鴻禧菇	15 克		
番茄	30 克		
花豆	20 克		



# 財團法人惠眾醫療救濟基金會

## 112年5月份捐款芳名錄

王愛迪1,000,000元；財團法人永長興社會福利慈善基金會600,000元；何本明100,000元；黃丞佃37,000元；無名氏36,000元；林針30,000元；何家榮21,600元；陳學琳、陳錦姝各20,000元；無名氏、鄧雲各18,000元；張陳金年16,800元；姚秋子、珊珊各12,000元；無名氏11,000元；吳一芳 吳劉菊、陳玟秀、無名氏、無名氏、羅仕達各10,000元；劉菊梅7,641元；合作金庫7,148元；石麗珠、李惠齡、陳思誠、蔡麗美、謝玉芬各6,000元；弘願投資有限公司、姜月、陳明德全家、陳根火、陳黃碧霞、曾嬌娥、無名氏、無名氏、無名氏、黃延齡、溫立安、溫立楷、溫志毅、盧千勤、盧淑婷各5,000元；楊東璋3,600元；林玉鳳、奚菱遙、郭陳言、陳圍竹、陳國泰、蔡國權各3,000元；李建興2,268元；無名氏2,208元；丁美倫、江秀貞、吳傑、徐珍懋、徐家豐、徐國書、馬逸華、高敏、許金吉 許純美、陳欣雅、陳達楓、曾慶芬、無名氏、無名氏、黃源英、黃碧麗、劉美秀各2,000元；無名氏1,600元；無名氏、辜靖祐各1,500元；陳素珍、無名氏、無名氏、無名氏、蔡家樺各1,200元；王木欣 洪清香 王柔尹 李慧英 王品超 王子良、張子建各1,100元；王園英、王筠豪、何協益、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、宋璟萱、林孟璇、林義祥、林瓊君、邱慶宗、洪得洋、洪麗媚、洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均、徐千富、張俊傑、張雍主、曾薇樾全家、無名氏、黃崑高、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡素鳳 林淑婷 林玳薇 林伊雯、鍾瑞珠各1,000元；林子涵、林咨佑、唐康寓、楊閱心各600元；謝沁寰560元；毛宗德、王懷頡、李雲維、李道文、李道弘、邱書暉 陳建龍、張夜明、張郁、張○妙、張媛、莊素珍、許清愈、陳玉美 杜宜瀨 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳牡丹、陳怡臻、陳冠年、陳愛佐、陳苓蘭、陳萱潔 陳奕秀、曾百合、無名氏、黃美綸、黃錫雄、楊承翰、蔡海松 蔡鎧銘 蔡哲綸 蔡若為 盧果妍、鄧銀幸、黎林凱、賴炎榜、賴宥融、賴曹棗各500元；王天海 唐先媛、林啟榮、馮懷琛、黃育嫻各400元；李佳穎、李俊德、林志祥、林建銘、黃汝滄、鄭麗卿、鄭煒、黎妍柔、謝奕騏各300元；李鈺涵240元；吳可薇、吳金霖、吳陳水雲、林寶麟、張婕、梁幼明、陳容美、陳慧姿、甄祉婷、鄭慶昌、鄭聰明、鄭麗雲各200元；許瑋鏢177元；周芳伊、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、劉人瑄各100元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款54,000元

捐款總計2,301,542元

臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！



Congratulations

恭賀



明金蓮主任  
榮獲  
2023年 美國護理科學院院士  
(Fellows of the American  
Academy of Nursing, FAAN)

臺北榮總全體同仁賀



### 孩子上網 小心上當！

小學生常遇到的3大詐騙陷阱

- 陷阱1 假網拍詐騙**  
讓孩子以為低價購買熱門商品，並誘惑私下交易領取優惠。  
不要上當，這是詐騙！
- 陷阱2 遊戲點數或虛擬寶物詐騙**  
便宜販賣高級裝備，導引孩子到假遊戲平台，並向其詐取金錢。  
來路不明的網友，千萬別相信！
- 陷阱3 假愛情交友詐騙**  
甜言蜜語誘惑孩子，再假藉各種理由詐取財產。小心，別被愛情沖昏頭！

如遇詐騙請撥打  
**165反詐騙專線**

165全民防騙網





# 臺北榮民總醫院

Taipei Veterans General Hospital

# 470

榮總人月刊112年7月號



圖：育雛-中正2樓西側迴廊/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](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。

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](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

