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

472
112年9月號

治癌再升級！「胰臟癌治療暨研究中心」揭牌啓用

本院率先引進重粒子治癌技術，對於胰臟癌的治療如虎添翼！
為提升胰臟癌治療品質及效能，再成立「胰臟癌治療暨研究中心」，
並於8月28日正式揭牌啓用，整合各科優秀團隊，
將成為「癌王」的剋星，改寫胰臟癌治療新歷史！

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　曾靖紜
編輯委員：
王國楊　王榮碸　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：湯承科技印刷(股)公司
新北市中和區立德街148巷50號4樓
電話：02-3234-6666

目錄 Contents

HOT 醫新聞

北榮+BNT合作新藥研發共創癌症精準醫療新里程碑　2
戰勝「癌王」！本院成立「胰臟癌治療暨研究中心」　4
神經重症加護室啟用 提供優質醫療服務　7
關渡醫院與台大金山分院攜手合作
共創健康長壽與社區健康新紀元　8
北榮發現Metformin血糖藥可降低帶狀皰疹發生率及罹病疼痛　9
荷花池畔及長青樓美食廣場正式營運　10

要聞 風向球

悲欣交集的生命中，我們的虧欠與價值
資深媒體人陳文茜女士分享其人生歷練上的所見與體認　11
臺灣優質生命協會蒞本院舉辦關懷演唱　12
國軍有愛 國軍讚!國防部關懷92.93住院病童　12

承先啟後 醫心相傳

雷擊爆炸式頭痛發作抽血10CC可快速檢測　13
■專訪醫學研究部轉譯研究科主治醫師陳世彬教授

榮總人472期

Taipei Veterans General Hospital

願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療 大百科-心臟血管醫療發展近況

治療嚴重主動脈瓣膜狹窄的創新與突破 16
心房顫動的治療與未來 19
剝離性主動脈瘤的手術治療 21
心臟影像的新發展 23

護師齊把關 全民保健康

讓愛延續 淺談腎臟移植 26

營養專欄

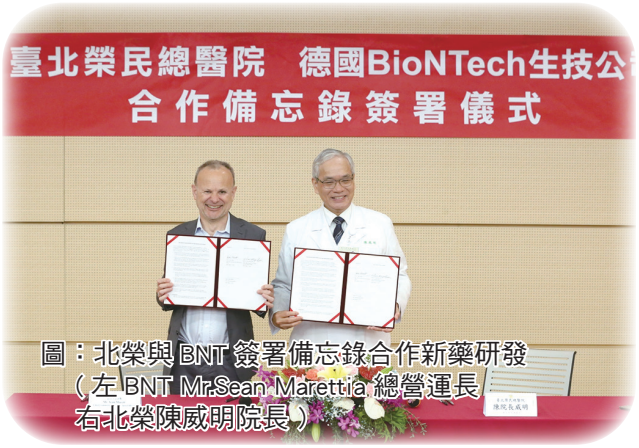
護眼營養 擺脫惡視力 27

惠眾基金會捐款芳名錄

112年07月捐款芳名錄 28

北榮 +BNT 合作新藥研發 共創癌症精準醫療新里程碑

圖：全體人員合影。



圖：北榮與 BNT 簽署備忘錄合作新藥研發（左 BNT Mr.Sean Marettia 總營運長、右北榮陳威明院長）

圖：參訪重粒子癌症治療中心。

本院與德國 BioNTech 生技公司攜手合作新藥研發，8 月 17 日上午由陳威明院長及 Mr.Sean Marettia 總營運長代表雙方簽署合作備忘錄，為我國癌症精準醫療注入一股嶄新的力量，北榮將引進創新的治療方式，讓臺灣民眾共同參與具開創性及治療潛力的國際臨床試驗。

陳威明院長表示，本次合作 BioNTech 將在臺灣設立臨床試驗據點，進行新藥及生物醫學科技的研發，讓國人了解最先進世界級的醫療技術，並提供更多晚期及頑固性癌症病人參與免費開發中藥物的臨床試驗的機會，帶來新的治療曙光，期許雙方共同合作發揮影響力來征服癌症。

本院持續與國際接軌，探索最先進的醫療科技，將為臺灣的醫療帶來更多的創新，也為國人的健康持續不懈地的努力奮鬥，征服癌症共同合作發揮影響力。

Mr.Sean Marettia 總營運長很高興有機會能與臺灣頂尖的醫學中心合作，對於臺北榮總門診化療、中西整合治療及世界最先進的重粒子癌症治療中心十分驚艷，留下深刻的印象。BioNTech 作為全球生物醫藥的領航者，多年來致力於癌症和傳染病疫苗的研發。BioNTech 的創始人之一圖雷奇博士（Dr. Ozlem Tureci）接受 BBC 採訪時曾指出，BioNTech 公司所研發的新冠疫苗，透過核心的 mRNA 技術，將無害的病毒棘蛋白輸入人體，啟動人體免疫系統做出反應，對抗新冠病毒，類似的方法可用於癌症治療。實際上，在 COVID-19 疫情爆發前，BioNTech 就一直在研究 mRNA 癌症疫苗。

BioNTech 公司將重新運用此一技術，將病毒棘蛋白改為針對癌症抗原的遺傳指令，引導免疫系統啟動，進一步精準尋找並摧毀癌細胞，為癌症治療帶來革命性的進展。

本院在癌症治療領域，無論是醫療技術及治療成效皆達世界一流水準，全院有高達三分之一的住院病人是癌症病人，包括愈來愈多專程來臺治療的國際病人，除了先進的外科手術與內科治療外，今 (112) 年五月更啟用世界最先進的重粒子癌症放射治療中心，充分發揮跨專科團隊治療的力量，成效令人振奮。精準化與個人化為癌症治療的國際趨勢，本院本於追求卓越的精神，很榮幸能與德國 BioNTech 合作，為國人爭取更多治療新選擇。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

圖：李偉強副院長（左 2）以資訊護理車說明門診化療給藥流程。

戰勝「癌王」！
本院成立「胰臟癌治療暨研究中心」

圖：陳院長祝賀李先生（中）抗癌成功。

圖：李先生感謝胰臟癌治療團隊的專業救治。

本院率先引進重粒子治癌技術，對於胰臟癌的治療如虎添翼！為提升胰臟癌治療品質及效能，再成立「胰臟癌治療暨研究中心」，整合各科優秀團隊，將成為「癌王」的剋星，改寫胰臟癌治療新歷史。

中心主任石宜銘教授表示，胰臟癌男性發生率為每十萬人口 4.64 位，女性為每十萬人口 3.21 位，為我國癌症發生排名第 13 位，十大癌症死亡第 7 名。胰臟癌的原因至今仍不明確，但有些危險因子如有特定遺傳基因突變者及有遺傳慢性胰臟炎的人，發生胰臟癌的機率比平常人高。手術切除仍是目前胰臟癌治癒最有效的選項，然而胰臟癌早期因症狀不明顯不易察覺，往往一發現已是末期，因此無法手術，僅能以化學及放射姑息性治療，故有「癌王」之稱。蘋果創辦人賈伯斯、法國時裝界大師卡爾老佛爺、國際知名聲樂家帕華洛帝、知名體育主播傅達仁及資深藝人巴戈等都是因為胰臟癌過世。相較於傳統光子照射治療會貫穿人體，重粒子（碳離子）可精準照射腫瘤，對人體傷害小，

針對胰臟癌局部晚期無法手術的患者，以化療合併重粒子治療後讓腫瘤縮小，可將腫瘤完全切除乾淨，讓胰臟癌患者出現一現生機，帶來重生的希望。

74 歲的李先生，今 (112) 年二月因上腹部不適合併體重減輕就醫，檢查發現罹患胰臟頭癌合併上腸繫靜脈及動脈侵犯，為局部晚期手術無法切除乾淨，經化療合併重粒子治療後，腫瘤由 4 公分縮小到幾乎看不見，六月順利進行胰十二指腸切除手術，手術切除標本外觀幾乎看不到腫瘤，病理檢查也僅發現些許癌細胞，胰臟癌腫瘤標記 CA19-9 由最高的 219 降至 12.4（正常為小於 27），目前復原良好，後續將繼續考慮化學治療加強效果。石宜銘主任強調，在引進重粒子治癌技術前，此類患者因為重要血管侵犯根本無法接受手術治癒，在臺北榮總醫療團隊的合作努力下，完成不可能的任務，也創造了醫學上的奇蹟。

石主任亦指出，胰臟癌的早期診斷較為困難，加上胰臟鄰近大血管與其他重要器官，因此增加手術切除的困難度，是一種預後相對較差的癌症。現今胰臟癌的治療，因新興的癌症治療武器於近幾年浮現，除手術、化學藥物與標靶藥物治療為胰臟癌病人的治療主流外，現今的精準治療、新藥臨床試驗正蓬勃發展中，希望能提升胰臟癌的治療成效。

本院「胰臟癌治療暨研究中心」

圖：李偉強副院長說明重粒子治癌過程。

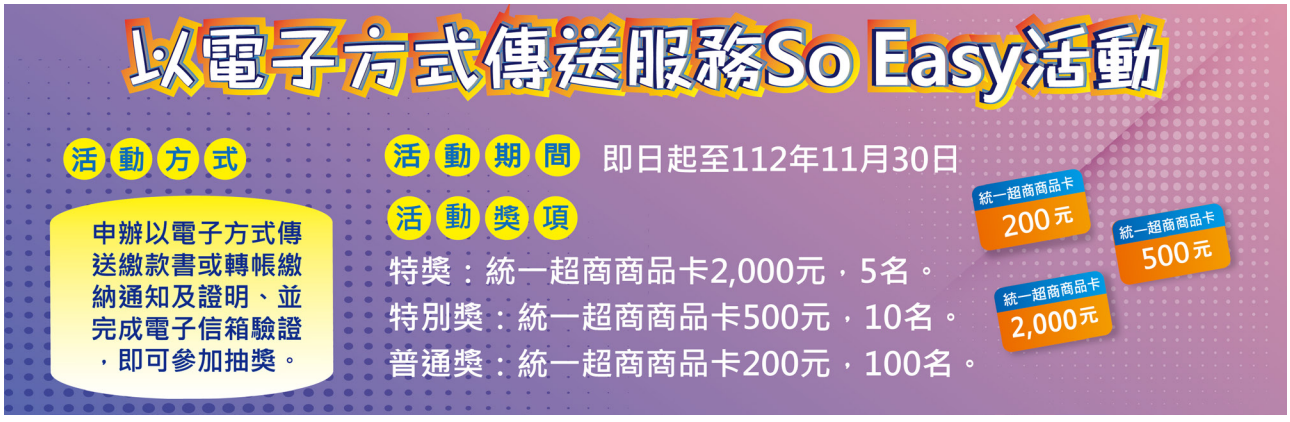
除擁有優秀外科團隊，結合影像及內視鏡超音波與病理診斷團隊，可迅速精準診斷，讓胰臟癌病人及早接受治療，處理各種術後合併症，讓手術死亡率低於 2%，傲視全球；另有經驗豐富的專責化學治療團隊，針對可手術切除的病人提供前導性 / 輔助性化學治療，加強手術前後的治療效果；而對於無法手術切除的病人提供全身性的化療，或合併光子治療與重粒子治療，加強胰臟腫瘤局部的控制與治療，讓部分原本無法手術的病人在治療後，仍有手術的機會，大大提高胰臟癌的存活率，讓民眾不再聞「癌王」色變。

此外，一般外科在石宜銘教授及微創中心主任王心儀教授率領的胰臟團隊努力下，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」，胰臟團隊目前已有超過 1900 多例胰十二指腸切除手術的豐富經驗，在不斷努力下，完成超過 590 例達文西機器手臂胰十二指腸切除微創手術，寫下近乎苛求的紀錄，病人對於整體手術滿

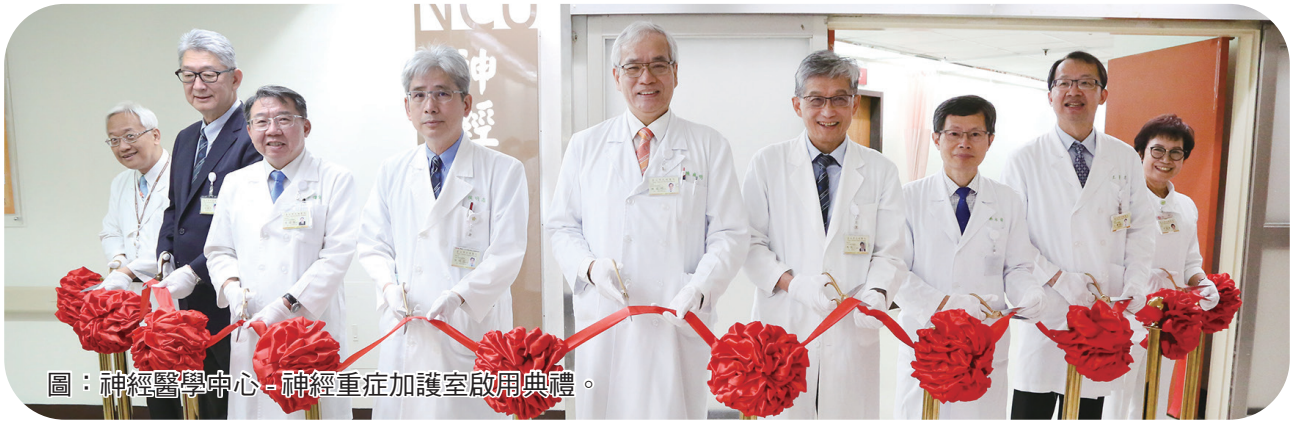
意度高達 99%，發表相關學術論文超過 100 篇，包括國際胰臟教科書章節 1 篇及達文西機器手臂胰微創手術論文發表 48 篇，為我國首屈一指的達文西胰臟微創手術團隊。

由於本院胰臟醫療團隊傑出表現，王心儀主任於 2018 年 9 月受邀於瑞士日內瓦國際肝膽胰外科醫學會演講，並於 2019 年 3 月以臺灣唯一代表於美國邁阿密　與制定「國際」胰臟微創手術「規約」，在世界舞台發光發亮、為國爭光！胰臟團隊胰臟微創手術的量與質不只是臺灣第一，甚至在亞洲及世界已具有舉足輕重的地位。臺北榮總也以【胰臟移植 - 領先臺灣，傲視亞洲，超越歐美，世界之冠】及【微創機器手臂輔助胰臟手術 - ”胰”大手術小傷口】二項主題，分別於 2017 年及 2019 年榮獲號稱臺灣醫界奧斯卡獎的”國家品質標章 SNQ(Symbol of National Quality)”品質銅獎，也是臺灣唯一擁有 2 項此殊榮的優秀胰臟團隊。

（報導 / 公關組　彭桂珍）



神經重症加護室啟用 提供優質醫療服務



圖：神經醫學中心 - 神經重症加護室啟用典禮。

本院配合國家政策，提供神經內外科病人重症照護，斥資整修「神經重症加護室」，8 月 28 日由陳威明院長親自揭牌，正式啟用。

本院沈力揚醫師在民國 65 年，創設全國第一個「神經外科加護中心」，期間經歷遷移及擴床；至民國 78 年，更新計劃成立神經醫學中心；待中正樓改建完成後，神經外科加護中心隨神經外科病房遷至中正樓十七樓現址，並更名為「神經加護中心」；民國 87 年，因神經外科重症病患及重大手術的病人增多，增設「神經外科加護病室」。

多年來，神經重症加護室推動重症安寧及器官捐贈等相關業務，提供神經內外科病人重症照護與臨床服務。106 年進行神經重症加護室整建規劃，所有床位規劃為單人床，以降低交互感染風險，讓病人在加護病房診療期間，能兼顧隱私並有更舒適的空間，整修工程完成後，共有 29 床重症加護病房，提供優質的醫療服務。

藉由神經重症加護室的成立，將讓神經醫學中心提供專業高品質的臨床服務，為神經內外科重症患者提供優質的醫療照護服務。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

關渡醫院與台大金山分院攜手合作
共創健康長壽與社區健康新紀元

由本院經營的臺北市立關渡醫院與臺灣大學金山分院於八月廿四日正式簽署合作成為姊妹院，攜手共同努力推動健康長壽與社區照護，進一步加強深耕社區與健康長壽的推展。

姊妹醫院簽署儀式在本院第一行政會議室舉行，由陳威明院長及台大吳明賢院長共同主持，簽署儀式中關渡醫院陳亮恭院長分享近年關渡醫院建立健康長壽與智慧社區醫院的成果。金山分院張志豪院長也分享醫院在長照暨居家醫療發展近況。此次締約，標誌著兩家醫學中心臺北榮總與臺大醫院於社區醫療及長照領域之社會責任，所屬經營之醫院及分院在醫療長照領域的緊密合作與共同發展。

結合臺大與北榮兩所國家級醫學中心的專業，將把更多優質的醫療資源與創新科技帶給雙北市民。此次合作將凝聚雙方的特色優勢，展開全方位的合作，致力於提升社區醫療品質、改善社區民眾生活品質，促進全社區的健康長壽，從而引領臺灣重塑社區健康並且積極回應人口高齡化的整體挑戰。

此次合作，臺北市立關渡醫院與臺大金山分院將共享資源，姊妹醫院的締結將規劃推動更多的合作項目，包括人才培訓計畫和交流，推動社區醫療創新及優質長照照護。 共同致力於提升社區醫療水平，推動醫療科技的發展，面對醫療支出不斷增加及快速成長的高齡人口比例，強化社區健康照護體系並積極推動健康長壽的社區再造，是因應國家重點挑戰的策略解方，並以彼此的資源，促進我國與國際醫療界的交流合作。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

北榮發現 Metformin 血糖藥
可降低帶狀皰疹發生率及罹病疼痛

▲圖：內分泌與新陳代謝科胡啟民主任

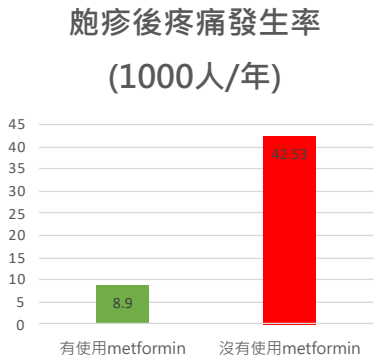
第 2 型糖尿病的病人使用 Metformin 竟然能降低罹患帶狀皰疹（俗稱皮蛇）及皰疹疼痛的風險。

本院內分泌與新陳代謝科胡啟民主任與研究夥伴，運用臺灣健保資料庫過去 18 年的數據，針對罹患第 2 型糖尿病的病人，比較 Metformin 使用的有無是否會影響帶狀皰疹的風險進行分析，發現有使用 Metformin 的病人，發生帶狀皰疹的風險比沒有使用 Metformin 的病人還低，此重大研究成果已發表於 2022 年 11 月的國際期刊《Journal of Medical Virology》。

研究發現，第 2 型糖尿病有使用 Metformin 的病人產生帶狀皰疹的發生率比沒有使用 Metformin 的病人來得低，有使用 Metformin 的病人得到帶狀皰疹的發生率為每 1000 人 8.1 位，相反，沒有使用 Metformin 的病人得到帶狀皰疹的發生率每 1000 人為 11.1 位 (見附圖 1)。

計算出的風險是沒使用 Metformin

▲圖 1 ：帶狀皰疹發生率。



▲圖 2 ：皰疹後疼痛發生率。

組別的 0.70 倍。除此之外，假如不幸仍然得到帶狀皰疹，第 2 型糖尿病的病人有使用 Metformin 的組別在之後產生皰疹後疼痛的發生率為每 1000 人 8.9 位，也比沒有使用 Metformin 的發生率每 1000 人 42.5 位來的低 (見圖 2)，計算風險只有沒使用 Metformin 組別的 0.48 倍。

胡啟民主任指出，帶狀皰疹常常好發在免疫力下降的病人，其中糖尿病病人因為慢性高血糖的關係，會使免疫系統變差，過去研究便發現，糖尿病病人比沒有糖尿病的病人有兩倍的機率得到帶狀皰疹。帶狀皰疹除了身體長出許多

▲圖：Metformin 糖尿病藥

▲圖：帶狀皰疹（俗稱皮蛇）

至會持續數月至數年即使水泡消失，這便稱為帶狀皰疹後疼痛，使得病人生活品質大大受影響，目前針對皰疹後疼痛的部分，現有的藥物都是以疼痛控制為主，並沒有有效的預防方式，現在這篇研究結果顯示假如糖尿病的病人有使用 Metformin，會顯著降低得到帶狀皰疹及皰疹後疼痛的風險，另外，Metformin 對於糖尿病而言，在沒有禁忌症的情況下是第一線用藥，擁有良好的降血糖效果及方便性，這次的研究又發現了 Metformin 對於血糖以外的好處，對免疫力較常人差的糖尿病病人來說是個福音。

胡主任特別提醒，在日新月異的科技之下，對於第 2 型糖尿病的治療藥物選擇越來越多元，藥物除了原本控制血糖的效果外，也開始追求其他的好處。對於病人而言，規律回診及用藥顯得更為重要，不但控制糖尿病及減少其併發症，也可以得到了意想不到的好處！

（報導 / 公關組 彭桂珍）

荷花池畔及長青樓美食廣場正式營運

本院朝著「五好」的承諾前進，營造幸福的職場氛圍及環境，本院長青樓一樓及荷花池畔的美食廣場於 8 月 14 日開幕。

兩處美食廣場集結來自各地的精選餐飲品牌，提供多種多樣的美食選擇，以滿足同仁的味蕾需求。在藍天輝映下，欣賞荷花池畔的黑天鵝戲水，一邊享用美食，一邊欣賞庭園風景，北榮已不僅是全國最美麗的生態醫學中心，更擁有最療癒的環境。

（圖文：公關組 曾靖紜）

《大師講堂系列》

悲欣交集的生命中，我們的虧欠與價值

資深媒體人陳文茜女士分享其人生歷練上的所見與體認

本院大師講堂系列第十六場於 8 月 14 日舉行，邀請到資深媒體人陳文茜女士談「悲欣交集的生命中，我們的虧欠與價值」，分享其人生歷練上的所見與體認，並表達對醫護人員在疫情中對臺灣社會無私奉獻和付出的敬意與慰問。座談由陳威明院長全程主持。

本院 112 年度大師講堂系列邀請資深媒體名人陳文茜女士講演，一開場就充滿了熱情與感動，護理部同仁用歌聲、鮮花、特製卡片、及真實的擁抱，表達對陳文茜女士的感謝，謝謝三年多來用實際的行動支持醫護同仁，捐贈超過一萬瓶運動飲料、四萬根香蕉、兩千顆紐西蘭貴妃梨，為守護國人健康、揮汗如雨的第一線同仁補充能量及鉀離子，給同仁最暖心的鼓勵和照顧，大師講堂就在掌聲不斷、歡呼中展開。

陳文茜女士則以一首詩開場，向醫護同仁在疫情中對臺灣社會的無私付出，表達至高敬意，並以茲紀念。

陳女士提到在這段悲欣交錯的人生旅程中，醫護同仁因為使命感，毅然走上了一條有價值的道路，即使社會的氛圍籠罩著不安，卻毫不動搖，堅守崗位，守護著每一個生命。演講中並分享她因為自身的病痛，反而懂得放下自己的缺點，加深優點，不過於在意他人的看法，鼓勵我們在生命裡自由，找到自己的價值。

最後，陳文茜女士把掌聲留給北榮醫護同仁，謝謝過去三年多，醫護人員給了臺灣無私的支持，守住疫情。也許往後當物換星移時，大家仍會想起那段穿著隔離衣的日子，辛苦而沒有遺憾。大師講座就在全場同仁的掌聲、歡笑聲及真誠的淚水中落幕，在心裡留下感恩的刻印。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

臺灣優質生命協會蒞本院舉辦關懷演唱

「臺灣優質生命協會」為提供本院病友、家屬及社福團體，8 月 23 日特以專車接送社福團體至現場聆聽與欣賞演唱會，完成其與偶像近距離接觸的夢想。此次辦理關懷演唱會，除了照亮社會的弱勢角落，亦帶給醫護人員及病友溫暖的鼓勵。陳威明院長特頒感謝狀，表達對協會長期致力推動公益的敬意和感謝。

本院結合社會團體、支持公益活動，透過義演活動，提供正向能量，鼓勵病友及家屬，讓社會的溫暖向下札根且發光發熱。

臺灣優質生命協會在公益領域深耕 16 年！長期關懷 11,750 位獨居弱勢、安養院長者，與 1,430 位身心或智能障礙孩童，公益探訪超過 37,680 人次。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

國軍有愛 國軍讚！國防部關懷 92.93 住院病童

國防部心戰大隊特在「九三軍人節」前夕，9 月 1 日至本院 92 及 93 病房，舉辦「國軍有愛，國軍讚」軍人節關懷病童活動，透過官兵現折的造型氣球及三軍娃娃熱情互動為病童加油打氣；侯明志副院長致詞感謝國軍安排溫馨活動，國防部由文宣處處長樓偉傑少將代表致詞感謝本院守護國人健康，同時表達對病童的慰問與關懷。並由護理部主任、社工室溫信學主任與護理、社工同仁等人陪同，與在場病人、家屬及國軍官兵同享溫馨活動及合影留念。

活動由心戰大隊長許紋豪上校帶領，以及 Dora 媽咪 - 蘇惠娟陪同，主持人劉家嫻少校口才流利、幽默風趣，深獲小朋友們喜愛。此次活動由心戰大隊特繪製孩童照片，並製作客製化的 T 恤跟畫框，贈與每位住院病人，並在活動現場由空軍戰管聯隊、海軍 168 艦隊安排造型氣球社的官兵親手摺各式造型氣球贈與病人，以三軍娃娃帶動現場氣氛，小朋友紛紛與人偶合影留念。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

雷擊爆炸式頭痛發作 抽血 10CC 可快速檢測

■專訪醫學研究部轉譯研究科主治醫師陳世彬教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳

陳世彬醫師檔案

現　　職：1. 臺北榮總醫學研究部轉譯研究科主治醫師
2. 臺北榮總醫學神經醫學中心神經內科主治醫師
3. 國立陽明交通大學臨床醫學研究所教授

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
3. 哈佛醫學院麻州總醫院中風及神經血管調節研究室博士後研究

專　　長：頭痛、帕金森氏症、失智症、神經免疫疾病。

門診時間：星期一上午第 1216 診間
星期三上午第 1211 診間

不少人都有頭痛經驗，但你能想像劇烈頭痛如雷擊般快要炸裂的痛苦感覺嗎？甚至有民眾痛到在地上打滾、把整個頭髮都剃光。本院醫學研究部轉譯研究科主治醫師陳世彬教授研究「可逆性腦血管收縮症候群（Reversible cerebral vasoconstriction syndrome, RCVS）」、即俗稱的「雷擊頭痛」或「爆炸式頭痛」已經數十年，20 年來，本院收治累積的病例數超過 500 人以上，是全世界收治 RCVS 個案數最多的國家。

由於日常生活如上廁所、沖澡、性行為、情緒或壓力等因素都可能誘發 RCVS 發作，加上雷擊頭痛也可能復發，但初期血管收縮不見得能在影像檢查上看到。為了快速找到 RCVS 監測方法，陳世彬醫師率領研究團隊歷經 5 年收案追蹤，終於發現可快速準確監測 RCVS 的生物指標「微核醣核酸（Micro RNA）」方法，只要抽取患者 10CC 血液，大約 3、4 個小時就能找到腦血管是否收縮跡象，以幫助醫師做臨床診斷，並即時給藥來緩解患者症狀。這項重要研究成果也刊登在國際頂尖期刊上，並獲得本院論文獎第三名殊榮。

患者男女比約 4：1
女性平均發病年齡比男性晚 10 歲

RCVS 是一種罕見複雜性的神經血管疾病，患者會出非常劇烈頭痛，如同遭到雷擊或腦袋出現快要爆炸般的劇痛，並合併血管收縮現象。根據我國健

保資料庫統計，國內 RCVS 發生率約百萬分之 3 到 5，女性患者佔 8 成，好發年齡約 50 歲左右；男性佔 2 成，主要集中在 30 到 40 歲，患者可能會因情緒起伏或上廁所用力、洗澡沖頭、性行為高潮瞬間而出現雷擊頭痛。

產婦沖澡誘發雷擊頭痛 痛到拋下寶寶衝出浴室求救

「雷擊頭痛比生產還痛！」陳世彬醫師說，門診曾收治一名 30 出頭產婦，剛生完寶寶沒多久，某日抱著孩子洗澡，水一淋到頭部當下，產婦立刻出現雷擊頭痛，她顧不得小寶寶還在浴室，直接衝出浴室外面求救。另一位患者則是上廁所用力瞬間，突然頭痛到快爆炸，整個人痛到直接趴在地上打滾。門診還有 50 歲婦人因為太害怕雷擊頭痛發作，乾脆把頭髮剃光，避免洗頭沖水動作引起劇烈頭痛。

陳醫師指出，雷擊頭痛很容易因為一些不經意的日常生活行為而被誘發，患者發作時會合併血管收縮，容易造成中風或腦出血、動脈剝離等致命危險。通常雷擊頭痛的每次發作時間可持續數小時，患者在 1 到 3 週內爆炸式頭痛可能會反覆發作。臨床觀察 RCVS 患者常會出現交感神經興奮、副交感神經抑制、血管壁的內皮細胞功能變差、身體氧化壓力指數升高等。

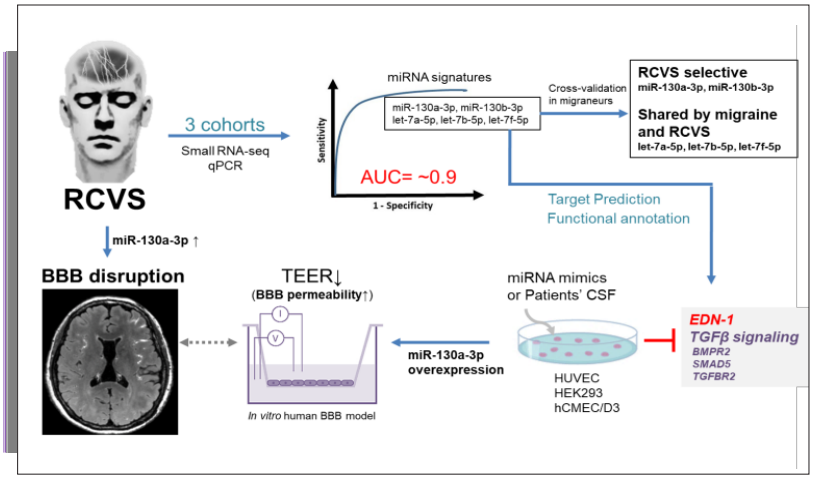
雷擊頭痛患者做影像檢查 未必能找到血管收縮痕跡

當雷擊頭痛發作時會合併血管收縮，患者的腦血流速度異常時間可維持很久，即使雷擊頭痛症狀緩解，但血管阻塞及腦病變風險仍持續存在，因此，早期治療及追蹤監測非常重要。陳世彬醫師表示，第一次出現雷擊頭痛時，患者應立即做腦部電腦斷層或腦脊髓液檢查，以排除動脈瘤破裂而造成蜘蛛膜下腔出血。不過，曾有求診者雷擊頭痛發作立刻衝去醫院急診室，一週內跑遍 5 家醫學中心做腦部電腦斷層掃描，檢查結果卻顯示一切正常。

目前臨床上常用的 RCVS 診斷工具包括「腦部磁振造影血管攝影 MRI」及「穿顱腦血管超音波」。不過，MRI 血管攝影檢查排程較久，醫師不一定能快速安排檢查，加上患者發作初期也不見得能看到血管收縮現象，因此如何找到快速又方便的檢查追蹤工具，除了能預防 RCVS 復發，又能避免中風或腦病變等併發症發生，成了醫界重要的研究項目之一。

檢測血中「微核醣核酸」標誌 RCVS 快速監測 3 小時搞定！

陳世彬醫師指出，「去氧核醣核酸（DNA）」是遺傳訊息主要物質，但 DNA 必須轉錄成「RNA」才能傳遞，並再透過 RNA 轉譯為蛋白質、分子、受體等。由於 RNA 有很多種，傳統轉譯為蛋白質的 RNA 被稱為「mRNA」，而大家所較不熟悉的、近年來發現的 RNA 尚有許多種，包括片段較小的「micro RNA（亦即微核醣核酸）」，



這些 micro RNA 並非直接製造蛋白質，它們是接在 DNA 某片段上，具有動態調控基因功能。陳世彬醫師帶領研究團隊歷經 5 年時間終於找到跟雷擊頭痛有關的 5 種 micro RNA，並解開其運作機轉。這項重要發現正好可透過抽血方式來進一步監測追蹤雷擊頭痛併發血管收縮現象，未來可作為信賴度極高的一個生物監測指標，它能幫助醫師臨床診斷 RCVS 並了解基因調控機轉，即時給予患者藥物治療及行為介入來預防發病。

過去 micro RNA 常用在腫瘤的追蹤監測或機轉研究，陳世彬醫師將此想法運用在監測雷擊頭痛的生物指標，希望找到與 RCVS 相關的特定基因。研究團隊花了 2 年時間找到特定 5 個與 RCVS 相關基因，另外又花費 3 年時間找到細胞相關機轉，研究人員只要抽取患者 10CC 血液，3 小時就能得知結果、監測 RCVS 疾病；尤其相較於傳統血液中的 mRNA，micro RNA 生物指標顯得更穩定、可信賴度更高。這項創新研究成果除了獲得國際頂尖期刊「神經學年誌（Annals of Neurology）」刊登，也榮獲本院論文獎第三名佳績，研究團隊目前正在進行台灣與法國、韓國等國際多方驗證研究，等到累積更多的驗證案例，未來將有機會直接運用在臨床雷擊頭痛病人身上，只要觀察抽血的生物標誌數值異常，即時給予「鈣離子阻斷劑」藥物，通常約有 6 到 8 成患者用藥 48 小時內可緩解雷擊頭痛症狀，並配合行為介入防範，就能大幅降低 RCVS 復發率。

主題：心臟血管醫療發展近況

治療嚴重主動脈瓣膜狹窄的創新與突破

文 / 心臟血管中心結構性心臟病科主任　陳嬰華

陳嬰華醫師檔案

現　　職：1. 臺北榮民總醫院國際醫療中心科主任
2. 臺北榮民總醫院心臟血管中心結構性心臟病科主任
3. 國立陽明交通大學醫學系內科學科教授

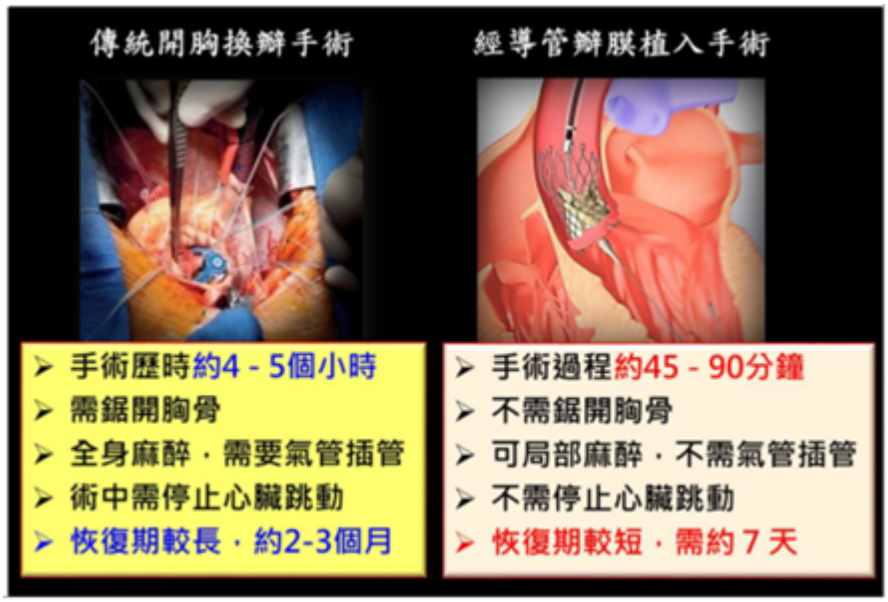
學　　歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學臨床醫學所博士

醫療專長：心臟血管及周邊血管介入性治療、經導管主動脈瓣及二尖瓣治療、成人性心臟病。

門診時間：星期三上午第 3310 診間
星期五上午第 3310 診間
星期五下午第 3310 診間

主動脈瓣位於左心室通往主動脈的開口處，控制血液單向從左心室流往身體各處。主動脈瓣會隨著年齡而逐漸鈣化、變形黏連。全世界隨著高齡人口的增加，患有主動脈瓣膜狹窄的病人也趨上升；75 歲以上的長者約 3.4% 有嚴重主動脈瓣膜狹窄的問題。一旦出現症狀（心絞痛、暈厥、心衰竭），僅使用藥物治療不接受瓣膜置換術，一年死亡率高達 50%，五年存活率幾為零，死亡威脅不輸癌症。過去對嚴重主動脈瓣膜疾病的治療，只有外科手術置換瓣膜一途；然而超過百分之三十以上的病人或因年邁、或因多項共存疾病，外科手術風險太高無法接受手術，只有放棄治療；在經歷反覆心臟衰竭、胸痛等痛苦或猝死，令群醫束手無策。「經導管主動脈瓣膜植入術」(transcatheter aortic valve implantation, TAVI) 則為這些病人的治療帶來新希望。

自從西元 2002 年 Cribier 首次進行 TAVI 以來，主動脈瓣狹窄治療的方式發生了巨大改變。第一個具有里程碑意義的隨機對照臨床試驗是 PARTNER 試驗，針對無法手術的患者，顯示 TAVI 相較氣球主動脈瓣擴張術或藥物治療，死亡率顯著降低。PARTNER-1 試驗則針對高手術風險患者，TAVI 在全因死亡方面表現不遜於外科開胸手術。雖然 TAVI 組的中風率在 30 天和一年時較高，但這種差異在五年時消失。隨後 PARTNER-2 和 SURTAVI 試驗針對中等手術風險患者，TAVI 再次顯示出在死亡和中風方面與外科開胸手術不相上下。最後，隨機的 PARTNER-3 和 Evolut 針對低手術風險患者進一步顯示 TAVI 分別在卓越性和非劣效性方面優於外科開胸手術；因此美國食品和藥物



管理局於 2019 年批准 TAVI 用於低手術風險患者。這幾年的快速進展，已將 TAVI 原本具有挑戰性的干預手術轉變成標準化、流程化的治療；目前 TAVI 已成為嚴重主動脈瓣狹窄「包括所有風險類別」患者的核准療法。

本院由心臟內外科、麻醉科、放射科、神經內科等科協力合作，於 2010 年成立專門的「導管瓣膜」團隊，通過衛生署人體試驗核可執行。於 2010 年 5 月 18 日成功完成臺灣第一例 TAVI。

本院「導管瓣膜」團隊獨具五大特色：

一．為全國第一個通　過衛生署人體試驗核可執行經導管進行主動脈瓣膜植入術的醫學中心；

二．手術併發症相當低，短期及長期存活率高；

三．本團隊開創性地發展了多項新術式，目前已累計近三十篇論文，其中有十篇論文刊載在 impact factor 超過五分具高影響力的國際期刊，為國內唯一獲邀參與教科書的撰寫並發表相關論文最多的團隊。提供國內數量最多、術後追蹤最長、最完整之數據；

四．「導管瓣膜」團隊在導管瓣膜手術方面具有豐富的經驗，已累計前往國內外 40 多家醫院指導手術，同時也吸引了許多國內外醫院前來本院觀摩團隊手術運作及學習，在手術經驗傳承及培訓上居亞洲領先地位。

五．先救心再治癌，跨團隊協同其他團隊救治多位有嚴重主動脈瓣狹窄又罹患癌症的病患。

四大創新為：

一．全國第一個 以意識清醒的不插管局部麻醉進行手術，並使用經皮血管縫合器，將手術方式大大簡化與優化；

二．全球唯一具有執行「六種」膜植入途徑之醫院，能提供周邊血管有問題的病人成功植入瓣膜的機會；

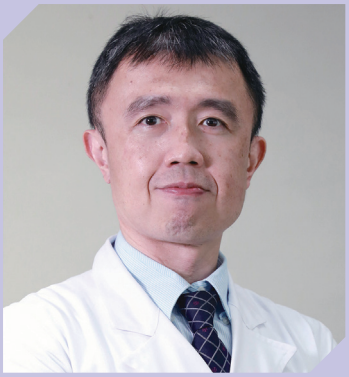
三．創新技術“Double sheath connection technique”降低由頸動脈進行 TAVI 的腦缺血；

四．發展獨特技術，克服「再次經導管主動脈瓣膜植入術」面臨的高冠狀動脈阻塞風險的難題。

本院「導管瓣膜」團隊由 2010 年 5 月至今完成約四百例手術。術後 72 小時存活率 100% 為全國最高，另手術成功率達 96.3%，近五年來 30 天存活率為 98.2% (此美國登錄資料約為 97.5%)。各項併發症，包括嚴重血管併發症及術後須植入永久性心律調節器等發生率相當低，完全不遜於美國最好的心臟科醫院，為全球先進國家之佼佼者。我們的病患一年、三年、五年及七年之手術後存活率分別為 89.3%、74.4%、62.2% 及 45.9%，也高於歐美先進國家。本團隊病患持續回診追蹤率高達 99.4%。經長期追蹤後 (平均追蹤時間 7.6 年)，我們的病患只有 2.3% 發生瓣膜結構惡化 (structural valve deterioration)，瓣膜血栓形成及感染性心內膜炎的發生率各只有 0.4%，必須進行主動瓣膜再手術 (aortic re-intervention) 的機會只有 1.6%，證實了 TAVI 的長期療效及安全性。

心房顫動的治療與未來

文 / 心臟內科主治醫師 羅力瑋．林晉宇



羅力瑋醫師檔案

現　　職：1. 臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
　　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研究所博士
醫療專長：心律不整簡檢查與治療、心電生理檢查、
　　心房與心室心律不整電燒手術、左心耳閉合器置放手術。
門診時間：星期一上午第 3310 診間（心臟內科）
　　星期一下午第 3310 診間（心律不整）
　　星期二下午第 3318 診間（心律不整）

林晉宇醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院內科部心臟內科主治醫師
學　　歷：國立臺灣大學醫學系畢業
醫療專長：成人心血管疾病、心臟血管與介入性治療、
　　心律不整複雜性心律不整與電氣燒灼術。
門診時間：星期一下午第 3307 診間
　　星期五下午第 3315 診間

前言

心房顫動是臨床上最常見的心律不整，其發生率隨年齡逐漸增高，在 65 歲以上的人口可達 5% 以上。民國 107 年，臺灣罹患心房顫動的民眾已超過 25 萬人，約占人口的 1.4%；預估三十年後，心房顫動人口可能達 4.0 %。過去曾認為心房顫動傷害不大，因其無立即的生命危險，但其所造成的風險卻不容小 。

心房顫動的影響與治療進展

心房顫動的三大不良影響：

1. 心跳過速及不規律，易造成臨床上的心悸；
2. 喪失有效的心房收縮、心輸出量減少、降低心臟功能；
3. 心房容易形成血栓，可能會引起全身性的栓塞，如中風等。

近年來心房顫動的研究有重大進展：臨床可利用長時間的紀錄器或是智慧手錶監控心房顫動的發生，新的專家共識將心房顫動的治療主要分為 ABC 三個面向：

1. 避免中風 (Avoid stroke)
2. 症狀控制 (Better symptom control)
3. 共病症管理 (Cardiovascular and comorbidity management)

在症狀控制的面向，主要有藥物在

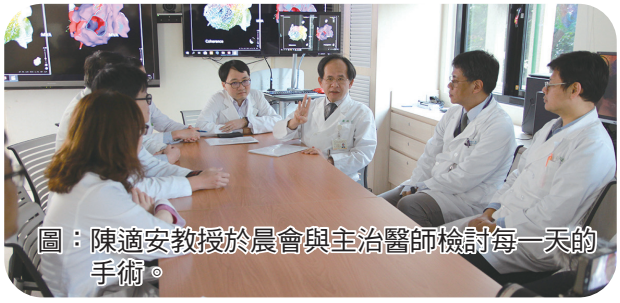
症狀控制面向，主要有藥物控制與電氣燒灼術兩種方式；電氣燒灼術主要針對藥物控制無效或無法承受藥物副作用的患者。本院在陳適安教授的領導之下，於西元 1987 年完成亞洲首例心房顫動射頻電燒術後，電生理團隊迄今不但完成逾五千例的心房顫動電燒手術，更發現眾多新機轉與手術技術創新。陳適安教授獨創的心房顫動電燒術「臺北方法」，解決了讓全球心臟科醫師頭痛的非肺靜脈異常放電鑑別診斷，也提供了心房顫動電燒的新策略，進而參與制定「全球各類心律不整治療的準則」。導管電氣燒灼術由於具備微創、安全、併發症少與操作容易等優點而迅速普及全球，儼然成為藥物治療外的主流療法。最近的研究也顯示：早期診斷心房顫動，與早期進行導管電燒手術作為心房顫動的初始治療，可能改變心房顫動的進展，並減少持續性心房顫動的發生。

對於持續性心房顫動的電燒治療方式目前尚未明確，本院心臟電生理團隊開發出與旋轉子（rotor）即時辨識等技術，預期能夠進一步加強偵測心房顫動迴轉電路之準確性；並進一步引進人工智慧（artificial intelligence, AI）運用於心臟電生理的檢查與心房顫動的手術。透過 AI，只要將病人的斷層掃描資料與心臟電訊號放到系統裡，AI 便和資料庫做比對，幫助臨床醫師做判斷。

電燒手術的方法

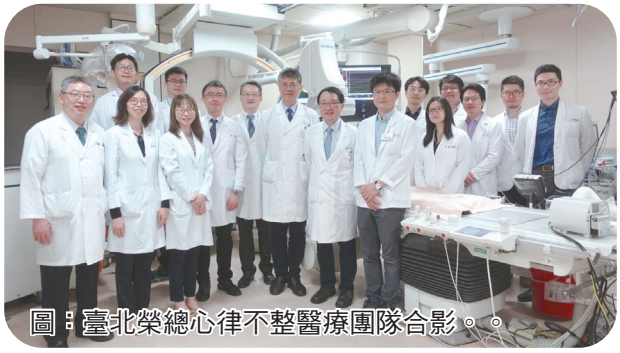
本團隊於心房顫動電燒之立體定位硬體設備，具有當今全球最先進之版本，與獨特冷凝電燒設施；相較一般傳統高頻電氣燒灼術，手術成功率兩者相仿，是心房顫動患者的另一個選擇。此外，本院引進可測壓式的電燒導管，增加了手術的安全性，也減少了手術的時間。

無論電氣燒灼或冷凍治療，都有一定的機率影響到心臟周邊的結構 (包含血管、食道與神經) 或導致肺靜脈狹窄。脈衝場消融 (pulse field ablation, PFA) 是一種新發展的治療能量，其引發非熱能的心肌細胞死亡或可減少周邊結構的併發症與肺靜脈的狹窄；此一新型的方式將在近期引進臺北榮總。



圖：陳適安教授於晨會與主治醫師檢討每一天的手術。

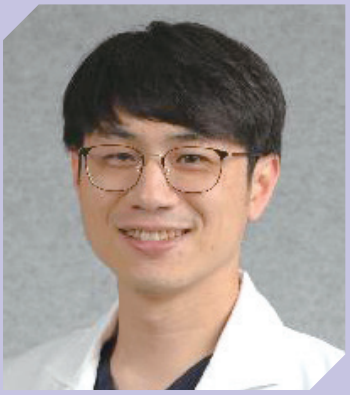
圖：醫療團隊進行示範手術。



圖：臺北榮總心律不整醫療團隊合影。。

剝離性主動脈瘤的手術治療

文 / 外科部心臟血管外科主治醫師　陳泰位



陳泰位醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院外科部心臟血管外科主治醫師
學　　歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
醫療專長：主動脈微創支架手術（胸、腹主動脈瘤及主動脈剝離）、複雜性主動脈開放手術（複雜性胸腹主動脈瘤、馬凡氏症、急性主動脈剝離）、周邊動脈微創手術（下肢動脈阻塞）、周邊靜脈微創手術（下肢靜脈血栓、下肢靜脈曲張、中心靜脈狹窄）、導管心臟瓣膜微創手術及傳統瓣膜手術、冠狀動脈繞道小傷口複合式手術、洗腎通路的建立及維護。
門診時間：星期四上午第 3301 診間（主動脈瘤門診）
星期五上午第 3302 診間（心臟外科門診）

「主動脈剝離」是心臟血管外科常見的急性殺手，通常起因於高血壓所導致的動脈壁撕裂，使血液滲入動脈壁中，形成內外層之間的分離。發作當下會有急性胸痛或背痛的症狀，最嚴重的情況會導致動脈急性破裂，引發大量內出血並致命。

臨床上，主動脈剝離會依照剝離牽涉的範圍分為 A 型和 B 型：A 型剝離涉及到主動脈根部的撕裂，通常需要緊急開胸手術干預；B 型剝離則發生在主動脈弓部遠端的位置，向下擴展至主動脈下行部分，包括腹部和下肢的血管。B 型剝離相對 A 型通常較穩定，多數時候僅需藥物控制血壓並定期追蹤即可。

然而，不論是 A 型或 B 型病患，通常都必須面臨和殘存的剝離主動脈長期共存的問題。因血液持續積聚在動脈剝離夾層中，隨著時間推移會造成主動脈及夾層擴大，形成剝離性主動脈瘤（圖 1）。動脈的外層結構會越發單薄，最終仍可能像過度膨脹的氣球變得過大而自發性破裂，引起出血性休克而致命。

▲圖 1：殘存的剝離降主動脈隨時間推移，夾層擴大變成剝離性主動脈瘤。

因此，在定期追蹤過程中，醫師會使用超音波、電腦斷層掃描或核磁共振成像，來確定動脈瘤大小、位置和剝離程度的變化；在需要時，儘早進行手術，藉由修補撕裂的動脈壁，防止進一步的血液積聚促使動脈瘤縮小。隨著醫

學演進，除了傳統的開胸開腹動脈置換手術，近年有新的血管腔內主動脈支架手術作為另一種微創治療方式。

▲圖 2：血管內白色顯影處為主動脈支架，覆蓋動脈剝離破口後，剝離性動脈瘤不再有血液進入而自行栓塞。

微創支架手術僅需藉由雙側鼠蹊部的血管小傷口作為入口，將支架送入胸部或腹部主動脈，置放並覆蓋剝離破口處，即可減少夾層的血液積聚（圖2）。最大優點是具有低侵入性及迅速恢復的特性；可減少手術過程的組織損傷和切割，有助於減輕患者的疼痛和手術風險，縮短康復時間。患者通常能夠在手術後的幾天或數週內恢復正常活動，也因此減少了其他併發症的風險，如感染和出血。

然而，針對部分複雜性的胸腹剝離性動脈瘤病患，受限於支架的設計極限，有時無法單靠支架就能完整覆蓋所有剝離夾層破口，或無法在支架置放過程中保留重要的臟器分支血流，此時仍必須使用傳統開胸腹的動脈置換手術治療。隨著多年的經驗累積及技術發展，雖然無法縮小傷口的大小，但藉由特殊體外血液循環機器輔助、進階腦部及全身降溫保護、術中重要臟器多重灌流以及新材質人工血管的發展，已可大幅減少過去傳統手術可能引起的中風、下肢癱瘓、術後腎衰竭或腸道缺血等併發症的發生率。針對部分有遺傳性主動脈結締組織病變的病患，主動脈置換手術也

▲圖 3：剝離性主動脈瘤被完整切除，並置換成多分支人工血管。

能確保所有動脈瘤病變處都被完整切除（圖3），避免殘留的動脈組織未來持續擴大的風險。

整體而言，剝離性動脈瘤就像沈默的不定時炸彈，需要長期的追蹤和即時的手術介入才能避免非預期性的急性破裂。然而不論是微創支架手術或傳統置換手術，都有其臨床治療的優點和限制，需就每位病患情況做個別調整。因此具有相關病史或家族史的病患皆應定期於心臟血管外科門診追蹤，進行完整的治療討論。

心臟影像的新發展

文 / 心臟血管中心影像心臟學科主治醫師 黃偉銘
/ 女性心臟醫學中心主治醫師 郭泠
/ 內科部心臟內科主任 余文鍾

黃偉銘醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院心臟血管中心影像心臟學科主治醫師
學　　歷：中山醫學大學醫學系畢業
醫療專長：冠狀動脈介入治療，心臟超音波，結構性心臟病。
門診時間：星期一上午第 3314 診間
星期二上午第 3307 診間
星期三上午第 3307 診間
星期五上午第 3309 診間

郭泠醫師檔案

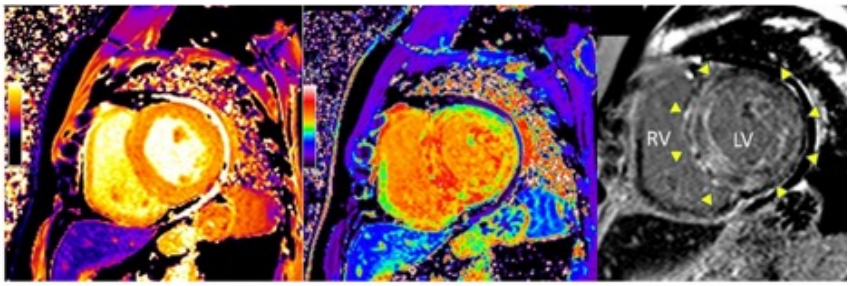
現　　職：臺北榮民總醫院女性心臟醫學中心主治醫師
學　　歷：中山醫學大學醫學系畢業
醫療專長：成人心臟科、電氣生理 (Electrophysiology)、
心臟核磁共振影像。
門診時間：星期二上午第 3314 診間
星期四下午第 3318 診間

余文鍾醫師檔案

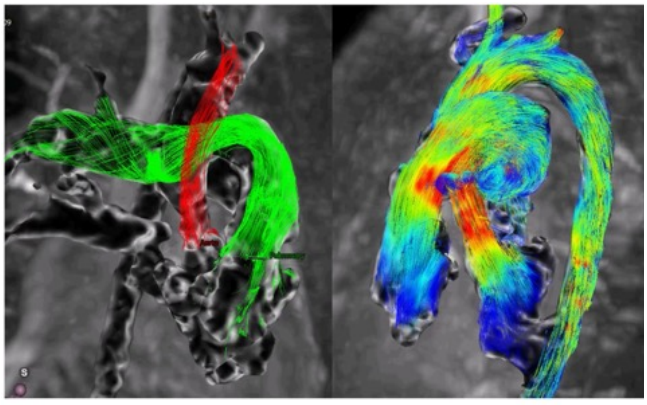
現　　職：1. 臺北榮民總醫院內科部心臟內科主任
2. 國立陽明交通大學醫學系教授
學　　歷：國立陽明大學醫學系畢業
醫療專長：成人心臟內科、心臟超音波 Echocardiography、
電氣生理 Electrocardiography。
門診時間：星期二上、下午第 3306 診間
星期三上午第 3306 診間
星期四上午第 3306 診間

心臟磁振造影檢查偵測心肌病變及血管瓣膜疾病

心臟磁振造影檢查（Cardiovascular magnetic resonance，CMR）提供心臟功能、心血管結構及



心臟的心臟磁振造影檢查:組織特性分析: T1 mapping, ECV mapping, LGE image



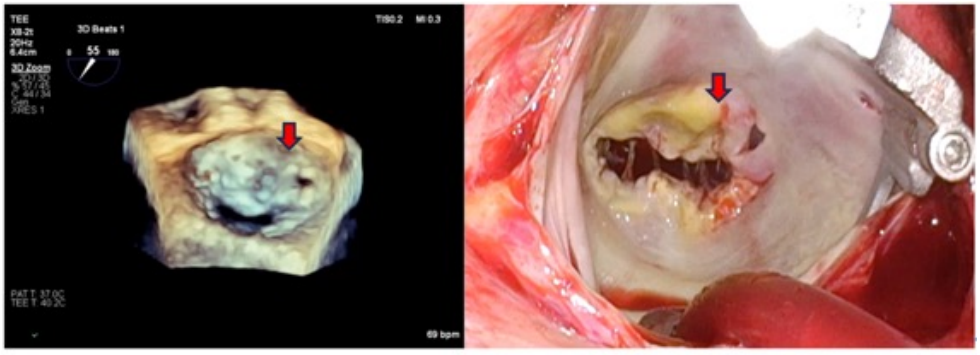
心臟的心臟磁振造影檢查 4D 血流分析

心肌組織特性的全面性評估，可偵測各式心肌病變、協助疾病診斷並評估心血管事件預後。在心肌病變患者，擴張型心肌病變、心肌肥厚如肥厚型心肌病變（Hypertrophic Cardiomyopathy, HCM）、法布瑞氏心肌病變 (Fabry cardiomyopathy)、心臟類澱粉沉著症 (cardiac amyloidosis) 及罕見的心臟類肉瘤疾病，與重症地中海型貧血長期輸血造成的心臟血鐵質沉積症 (hemochromatosis)，使用進階的 CMR 影像序列如 T1 mapping、細胞外體積（extracellular volume，ECV）定量、釓延遲顯影 (late gadolinium enhancement)，可準確偵測脂肪、鐵質或類澱粉的沉積，定量局部或是廣泛性的心肌水腫或纖維化，使臨床醫師能夠「非侵入性」的評估心肌組織；早期診斷、精準治療。追蹤系列的 CMR 影像變化亦能作為疾病治療指標、分析評估疾病預後和藥物治療反應。

在先天性心臟病如法洛氏四合症病患，血管動力學可用新型四維血流影像，評估手術後成年患者肺動脈的再狹窄及血流變化。隨著影像技術的不斷進步，台北榮總心臟內科將使用最新進的 CMR 影像，評估病患心肌病變和各式血管瓣膜疾病。

3D 高頻心臟超音波作為結構性心臟病介入手術的透視眼

隨著心血管治療技術的不斷創新，心臟影像在術前與術中評估的角色越來越重要。本院影像心臟學科在經導管瓣膜微創手術等新型治療中，積累了豐富的經驗，成為臺灣領先的心血管影像中心。相較傳統 2D 超音波影像，有時難以捕捉到複雜的心臟結構；3D 影像可提供更全面的視覺信息，幫助醫師更佳理解和評估患者的心臟結構，同時，兼具即時引導的功能。



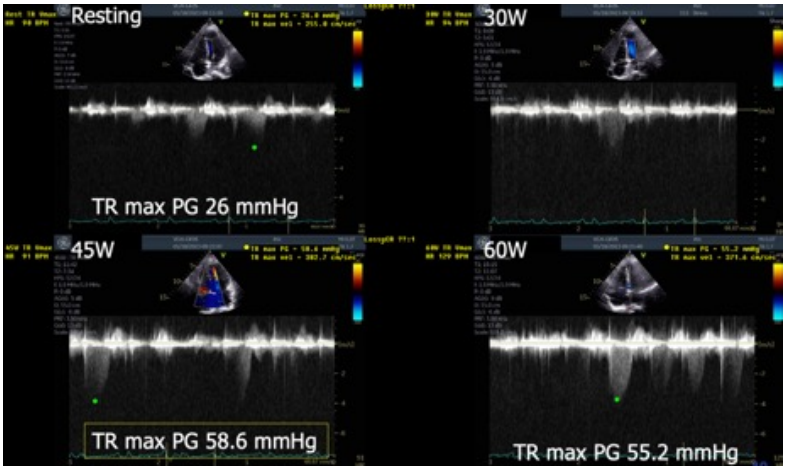
左 3D 經食道立體超音波顯示二尖瓣膜破裂(箭頭指處)，右手術中發現二尖瓣膜破裂(箭頭指處)。

在微創手術中，醫師需要實時監測心臟的變化和手術進展，以確保手術的準確性和安全性，3D 超音波影像及可提供之，幫助醫師在手術過程中調整操作策略，確保手術進行順利並達到預期的效果。此外，3D 心臟超音波影像還可評估手術後的效果，呈現完整的心臟的結構和功能，同時提供高分辨率的後續評估，以利進一步的調整和處理。

運動負荷性心臟超音波精確診斷不明原因喘的少見病因

運動負荷性心臟超音波對診斷不明原因喘，具重要價值。喘息是一常見的呼吸症狀，而即使在常規檢查後仍無法確定的病因，其診斷價至可謂至關助於制定更有效的治療方案。

本院心臟醫學影像科提供運動心臟超音波監控心臟在運動時的反應，如果此時心臟收縮或舒張功能異常，可能導致呼吸困難與與喘息症狀。此外，運動心臟超音波還可幫助排除其他以喘息為症狀之心臟相關疾病，如心包膜疾病、先天性心臟病或是肺高壓等。以之檢查心臟結構，排除上述潛在的心臟問題，導向是否為其他原因引起的喘息。



臺北榮民總醫院反詐騙宣導

詐騙集團利用醫院名義進行詐騙，勿上當受騙。

邇來有民眾接獲詐騙集團的電話，自稱是榮總或醫院員工，告知民眾因以下原因要求提供個人資料：

1. 遺失證件有人代掛號。
2. 檢查未執行。
3. 有人代申請證明。

提醒民眾接獲此類電話時，請注意：

1. 勿於電話中提供個人資料給對方。
2. 勿依電話指示操作轉帳。
3. 不要按電話「回撥」鍵，以避免上當受騙。

請民眾提高警覺，若有任何問題，請來電本院總機02-28712121查詢，或洽詢內政部警政署165反詐騙電話。

臺北榮民總醫院

讓愛延續 淺談腎臟移植

文 / 器官移植小組護理師 廖麗鳳

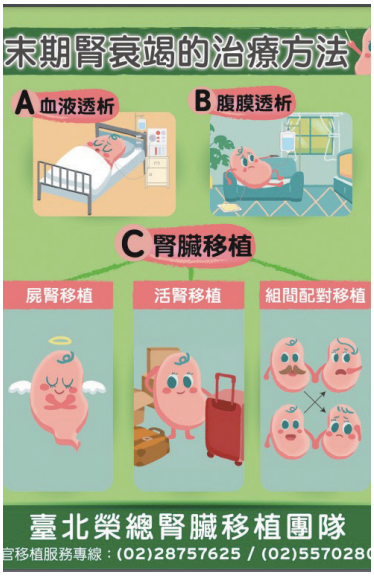
依健保署統計，國內目前領有「慢性腎衰竭，必須接受定期透析治療」之重大傷病證明人數已突破八萬大關，這些病人除了可立即進行血液與腹膜透析治療外，也可以選擇接受「腎臟移植」(圖 1)。腎臟移植對病人而言，不但可以擺脫接受透析治療的不適、飲食限制及改善生活品質外，更可以減少國家社會的醫療成本及提升社會生產力。「腎臟移植」是將功能正常的腎臟，以手術的方式移植到末期腎病病人的腹腔內。腎臟移植可分為大愛及活體腎臟移植，「大愛腎臟移植」是由腦死病人生前意願或家屬同意後捐予受腎者；「活體腎臟移植」則是由配偶或五等以內血親所捐贈 (圖 2)，活體腎臟因是取自於活體捐贈者，移植前必須接受仔細評估，及通過移植團隊和倫理委員會審查，期能將活體捐腎者可能遭遇的風險降至最低。

哪些透析病人可以接受腎臟移植？

依現行法規，必須是領有永久重大傷病證明且接受透析治療的末期腎病病人，經檢查評估符合受贈者條件時，首先於「器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心」完成登錄，列為等待移植個案，且需每六個月定期回診；當有捐贈者出現，醫院依配對比序篩選適合之受腎者，並通知適合受腎者即刻至醫院進行配對和評估，經評估無誤後始可接受捐贈。

「腎臟移植」後居家照護注意事項

接受腎臟移植後需終身服用抗排斥藥物，因此可能會因藥物副作用導致抵抗力降低而易遭受感染，所以必須勤洗手及戴口罩來預防感染；出院後除了要按時服藥與定期返診，更要養成良好生活習慣，包括規律的作息及適度運動，都能促進接受腎臟移植者更佳的健康狀態。



▲圖 1：末期腎臟衰竭的治療方法。

▲圖 2：「器官捐贈我願意」宣教圖。

護眼營養　擺脫惡視力

文 / 營養部營養師 謝伊晴

現代人平日工作離不開電腦螢幕，下班後手機跟平板電腦不離身，普遍出現用眼過度及眼睛過勞的現象。天然食材中有哪些護眼營養素，可降低 3C 產品對視網膜及黃斑部的傷害、減緩眼睛乾澀及預防視力退化呢？

要訣一：彩虹蔬果吃出好眼力

黃斑部位於視網膜中心，含高度感光細胞，是視力最敏銳的部位，眼睛長時間接受紫外光照射或是過度使用 3C 產品造成藍光暴露，會使眼睛受到傷害，導致乾眼症、白內障、水晶體混濁、睫狀肌退化及黃斑部病變等問題。適當補充葉黃素及玉米黃素、可以減少藍光對視網膜及黃斑部的損傷，此外，β 胡蘿蔔素、鋅、維生素 C 及 E 則有抗氧化的保護作用。

不同色彩的蔬果中含有豐富的護眼營養素，如深綠色蔬果含葉黃素多，紅黃橙色有豐富的玉米黃素及 β 胡蘿蔔素，藍紫色則含有花青素，故攝取多元化的彩虹蔬果，就能提供護眼所需的營養素。建議每日至少攝取五蔬果，即三份蔬菜與二份水果，一份蔬菜的份量約生菜一碗，或熟菜半碗；一份水果約為一顆棒球大小或是切塊水果八分滿 (約大半碗 ~1 碗)。

另外，維生素 A 也是護眼營養素，與夜間視力及淚液分泌有關，維生素 A 缺乏時，可能導致夜盲及乾眼症。富含維生素 A 的食物，如雞蛋、肝臟及牛奶、優酪乳等乳製品。另外，植物性食品中的 β 胡蘿蔔素在體內可轉換為維生素 A，像是地瓜葉、菠菜、或是紅橙色的胡蘿蔔、番薯、南瓜、番茄、紅椒都是 β 胡蘿蔔素的最佳來源。由於 β 胡蘿蔔素、葉黃素、玉米黃素均屬脂溶性營養素，建議搭配含油脂的食物或用油烹調，可提升吸收率。此外，鮭魚、鯖魚、秋刀魚、鮪魚等魚類，含有豐富的 omega-3 多元不飽和脂肪酸 EPA 與 DHA，不僅可提升營養素吸收率，也可減少黃斑部病變的風險，對於舒緩眼睛乾澀也有幫助。

要訣二：飽和及反式脂肪傷眼，淺嚐即止

眼睛是靈魂之窗，平時即需好好保養，如肥滋滋的滷肉、豬腳、五花肉、臘肉、糕餅甜食等常見美食，多富含飽和脂肪與反式脂肪，不只會影響心臟血管健康，也不利於眼睛的保健，過量攝取會增加黃斑部病變的機率，建議淺嚐即止。

顏色	護眼營養素		含左列營養素的食物
深綠色	葉黃素		番薯葉、菠菜、芥蘭菜、青花菜
黃橙色	玉米黃素		枸杞、南瓜、玉米
紅橙色	β胡蘿蔔素 (維生素A)		胡蘿蔔、番薯、南瓜、番茄、紅椒
藍紫色	花青素		藍莓、紫萬苣、茄子、葡萄

臺北榮總營養部

財團法人惠眾醫療救濟基金會
112 年 7 月份捐款芳名錄

財團法人林○○先生紀念基金會 1,000,000 元；財團法人永長興社會福利慈善基金會 600,000 元；葉啟昭 500,000 元；林郭來美 300,000 元；馬銘嬭 200,000 元；洪珮琳 100,000 元；簡○緞 80,000 元；李瑞中 60,000 元；張○珍、蔡惟哲 蔡宗憲 蔡劉秋香各 30,000 元；陳采霜 25,000 元；拉非爾珠寶愛心捐款零錢箱 21,711 元；陳金富、陳學琳各 20,000 元；張陳金年 16,800 元；徐美玲、陳玟秀、蔡國權各 10,000 元；郭琳萍 8,000 元;邱玉琴、洪林瑞春、張秋眉、陳景新、彭靜文、楊思怡各 6,000 元；合作金庫 5,478 元；弘願投資有限公司、吳一芳、京原企業股份有限公司、林慶勇、陳明德全家、傅慧娟 高明和、無名氏、蔡芳松各 5,000 元;江謝阿里、林金枝、林宣槿、林針、陳彥中、陳彥文、陳思誠、無名氏各 3,000 元；謝佩珊 2,600 元；江秀貞、徐家豐、鍾道成各 2,500 元；丁美倫、許純美 鄭詩璇、陳秀枝 陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳達楓、曾慶芬各 2,000 元;李建興 1,802 元;無名氏 1,700 元；無名氏 1,500 元；鍾時豐 1,400 元；王木欣 洪清香 王柔尹 李慧英 王品超 王子良 1,200 元;張子建 1,100 元;王帟惠、王黃月麗、王筠豪、包盛顯、田其昌、吳弦澔、吳易凡 吳易薇 時素秋 吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳瑞君、吳樹明、林瓊君、邱創誠、邱慶宗、洪麗媚、洪寶瓊 林后唯 柯伊芳 林承佑 林承均、郎明寬、徐乙仁、徐千富、徐廖和、高明凱、張秀梅、張雍主、梁鶯嬌、陳金戀、曾薇樾全家、黃崑高、黃淑玲、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡好菜 吳義 吳建廷 吳慧玲 吳欣玲、蔡秉宏、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、鍾瑞珠各 1,000 元；王天海 唐先媛 800 元；莊淇米 700 元；謝沁寰 560 元；毛宗德、王懷頡、吳玉梅、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林郁芹、林敬益、林盟翊、林盟翊的弟弟、林義祥、林鈺謙、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、高樹榮、張夜明、曹芮榛、曹澤佑、曹澤軍、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、陳苓蘭、陳萱潔 陳奕秀、陳興、無名氏、無名氏、黃錫雄、楊承早、楊承翰、詹啟祥、歐陽上榮 忻蒨、蔡若為 蔡哲綸 蔡鐙銘 蔡海松 盧果妍、鄭慶昌 鄭聰明、鄭麗雲 鄭穎聰、鄭婕 鄭麗卿、賴明志、賴炎榜、賴曹棗各 500 元；黃育嫥 400 元；林子芯、林子涵、林志祥、林咨佑、林建銘、林柏汯、林寶麟、唐康寓、康興詠、張曾會各 300 元;吳陳水雲、林啟榮、秦秋香、張婕、梁幼明、陳慧姿、無名氏、馮懷琛、甄祉婷各 200 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；黃云慶 4 元

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 52,400 元

捐款總計 3,294,355 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

472
榮總人月刊112年9月號

圖：育雛-五色鳥/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：湯承科技印刷股份有限公司
地　址：235 新北市中和區立德街148巷50號4樓
電　話：(02)3234-6666