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

474
112年11月號

發揚「榮總人」精神 守護全民健康

醫師節特別報導

本院慶祝112年醫師節暨優良醫師表揚大會於致德樓隆重舉行，由陳威明院長主持。輔導會馮世寬主任委員、衛福部王必勝次長等貴賓均親臨致詞頒獎，對醫師們在疫情期間不畏挑戰，協助政府和全民共同努力，守住了榮民、榮眷及國人的健康，同感榮耀。陳威明院長更期勉全院醫護同仁，持恆發揮「榮總人」精神，落實輔導會金字塔三級計畫，為守護全民健康，繼續前行！

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　王榮碾　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

醫師節特別報導

發揚榮總人精神 守護全民健康
112年慶祝醫師節暨優良醫師表揚大會　2

要聞風向球

嘉惠癌友長青樓「癌症資源中心」啟用　7
「亞太微菌聯盟」成立
攜手日澳新馬 啟動微菌研究及產學合作　8
臺日高齡醫學研究再突破！三個五年合作計畫創新猷　9
日本近畿大學及附設醫院專家學者參訪本院　10
中鼎集團余俊彥總裁以不同領域角度
分享企業經營管理與精神　11
臺北榮總與消防署特搜隊簽訂合作備忘錄
強化國家級災難救援能力　12
本院與美國ECRI簽署合作意向書
提升醫療品質及設備管理成效　13
賴美麗女士善心捐贈 北榮兒童遊樂場啟用　14
南山基金會慈善捐贈 嘉惠北榮弱勢癌友　14

HOT 醫新聞

擴大適用病人 新型主動脈瓣膜置換更精準　15
北榮研究發現：改變腸道細菌
可減少肝硬化合併肌少症及併發症　16
非藥品性介入措施
幫助愛滋病暴露前預防用藥者全面性自主防護　18
破解坊間迷思 正確認識「淋巴瘤」　20

榮總人474期

Taipei Veterans General Hospital

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

AI分析腦腫瘤影像 精準預測癲癇發生率及評估療效 22
■專訪神經醫學中心神經外科主治醫師李政家副教授

家庭醫療寶鑑

紅面關公? 酒後臉紅其實酒精對你來說是致癌物！ 24

護師齊把關 全民保健康

翹腳族！當心翹出健康問題 26

營養專欄

過動症與營養補充 27

惠眾基金會捐款芳名錄

112年09月捐款芳名錄 28

發揚榮總人精神 守護全民健康

112 年慶祝醫師節暨優良醫師表揚大會

衛福部王必勝次長感謝輔導會醫療體系大力支持，並以身為「榮總人」為榮。

輔導會馮世寬主任委員頒獎表揚優良醫師，期勉持續努力，提供最優質的醫療服務。

陳威明院長勉勵同仁團結合作，以守護國人健康為最高宗旨，全力以赴。

為提高醫療水準及服務品質，宏揚博愛精神，本院於本（11）月 6 日上午假致德樓舉行「112 年國軍退除役官兵輔導委員會北區醫療及安養機構優良醫師表揚大會暨臺北榮總醫師節表揚大會」，由陳威明院長主持，國軍退除役官兵輔導委員會馮世寬主任委員、衛生福利部王必勝次長均應邀親臨致詞頒獎。

醫師節慶祝大會並頒發輔導會「優良醫師獎」、臺北榮總「醫教奉獻獎」、「醫師創新 (改良) 獎」、「醫師學術論文獎」、「臨床教學績優醫師獎」、「住院醫師杏林獎」、「醫學教育學術新創優秀論文獎」及「醫教奉獻青年獎」，以樹立醫師楷模、砥勵醫德。

輔導會馮世寬主任委員致詞表示，三年的疫情終於結束，感謝所有會屬體系醫療同仁的努力與付出，特別是臺北榮總，開設臺北市最大量 512 張專責

病床，從京元電、臺北市三大市場、兒童快速篩檢站、大型核酸採檢站到疫苗施打，創造了許多奇蹟，守住了疫情，打了最漂亮一仗。馮主任委員頒獎表揚優良醫師，也期許所有同仁持續努力，貫徹金字塔三級計畫，提供榮民、榮眷最優質的醫療服務，守護全民的健康。

王必勝次長代表衛生福利部，感謝輔導會醫療體系的大力支持，讓醫療、長照及公衛等相關政策能夠順利推行。特別是陳威明院長，一通電話就接下京元電的篩檢任務，「榮總人」即刻動員支援「榮總人」；並表示，陳威明院長現在也擔任公立醫院協會理事長，公立醫院佔所有醫院總數的三成，一旦國家有疫情、天然災害甚至潛在戰爭危機等，都需要公立醫院體系的協助，只要國家有需要，深信北榮必能立即挺身而出，因此讓他也以身為「榮總人」為榮。

陳威明院長感謝輔導會馮主任委員大力支持，讓臺北榮總能專心致力於提供優質醫療服務，並強調本院只有一個醫學院畢業叫做「榮總醫學院」，只有一個部門叫做「榮總部」，不分彼此團隊合作，落實輔導會金字塔三級計畫，繼續前行。

陳院長指出，一年來，本院的成長有目共睹。3 月 1 日智慧型手術大樓啟用，是公立醫院第一個全棟手術大樓；5 月 15 日第一座重粒子癌症治療中心啟用，吸引了歐美各先進國家參訪，更與世界評比第一的美國梅約醫學中心簽訂合作備忘錄，在今年 12 月初即將完成百例，卓越成效令人驚艷；8 月 1 日，與德國 BNT 生技公司簽署合作備忘錄；手術模擬創新中心、核醫精準醫療中心、胰臟癌精準醫療中心也相繼成立，幫助更多病人。除醫療服務，本院也支援羽球、棒球等國際級賽事，幫助國家照護優秀的運動員。除了在醫療工作上表現傑出，北榮醫師們更是允文允武，獲得臺北市醫師公會桌球及籃球雙料冠軍。

陳院長提及，10 月 16 日由北榮、陽交大及國衛院共同組成的「高齡健康整合研究中心」，與日本國立長壽醫療研究中心、東京都健康長壽醫療中心簽訂第三個五年合作協議。本合作發表 30 篇在全球高影響力的論文，陳亮恭院長也成為全球頂尖科學家中臺灣醫界研究論文發表第一名的殊榮，本次的續約也將讓臺日高齡研究繼續成為全球典範。

陳院長並指出，112 年生策會國家醫療品質獎（SNQ) 共 225 團隊參加，特色醫療組 118 個參賽團隊中 12 組獲選實地訪查，本院就入選 4 組佔三分之一，而其他組別，本院加上關渡醫院也有 5 組入選。此外，本院「遠紅外線治療透析血管通路研究團隊」榮獲 112 年公務人員的奧斯卡獎「公務人員傑出貢獻團體獎」，諸此各種表現都創下院史紀錄。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

榮獲年度「醫教奉獻獎」殊榮
口腔醫學部牙髓及牙周病科主任楊淑芬醫師

榮獲年度「醫教奉獻獎」殊榮的口腔醫學部牙髓及牙周病科主任楊淑芬醫師，以「照顧更多民眾牙齒、提供更好的牙科治療」為職志，投入建置完整的牙髓病專科醫師訓練學程，因材施教，以愛心與耐心培育出許多優秀的牙髓病專科醫師，服務於全國各地。楊主任除接受表揚，並代表獲獎醫師致詞。

楊淑芬主任指出，早期我國牙髓病專科醫師不足，一般牙醫師缺乏對於牙髓病困難病例的治療能力，而牙髓病治療在牙科屬於打地基、挽救自然牙的重要基礎工作，專科醫師的培養是無法速成，必需完整與紮實，因此，致力建置完整牙髓病專科醫師訓練學程，培育出無數優秀的牙髓病專科醫師，照顧更多民眾的牙齒。

楊淑芬主任在擔任牙髓病學會理事長期間，更利用衛教宣導及教育課程，讓社會大眾了解牙髓病專科治療的重要性，大幅提升我國牙髓病專科治療水準。

（報導/公關組　彭桂珍）

國軍退除役官兵輔導委員會
112年優良醫師(北區38人)

臺北榮總(29人)

內科部唐德成主任、林彥璋教授、陳明翰科主任；重症醫學部王鑑瀛主任；感染管制中心詹宇鈞主任；胸腔部柯信國科主任；放射線部李潤川科主任；兒童醫學部王馨惠科主任；婦女醫學部葉長青科主任；皮膚部李定達科主任；精神醫學部蔡佳芬科主任；傳統醫學部楊仁鄰科主任；口腔醫學部施文宇牙醫師；家庭醫學部楊博欽醫師；神經醫學中心郭昭宏醫師、王嚴鋒醫師；教學部黃加璋醫師；泌尿部黃奕燊醫師；外科部陳沂名、蔡宜芳醫師；急診部李毅信醫師；核醫部胡蓮欣醫師；病理檢驗部張富邦醫師；骨科部黃意超醫師；眼科部林泰祺醫師；麻醉部鄭宏煒醫師；醫學研究部杜培基醫師；耳鼻喉頭頸醫學部黃毓雯醫師、復健醫學部劉鼎浩醫師

臺北榮總各分院(17人)

臺北榮總桃園分院　外科部劉欣彤醫師　急診醫學科謝明順醫師
臺北榮總新竹分院　內科部邱華彥主任　外科部呂仕彥醫師　急診醫學科李國瑋醫師
臺北榮總蘇澳分院　內科部莊明憲醫師　黃文玲醫師
臺北榮總員山分院　外科部徐念宗醫師　醫學美容科劉玉蘭醫師
臺北榮總玉里分院　內科部邱馨緯醫師　林國主任　精神部黃彥禎醫師
臺北榮總鳳林分院　內科部戴政盛醫師　外科部王尚炯醫師
臺北榮總臺東分院　內科部劉炎明醫師　外科部馬瑄孝醫師
臺北市立關渡醫院　內科部鄭元龍醫師

八德榮家(1人)

張華明醫師

馬蘭榮家(1人)

藍光世醫師

臺北榮總

醫教奉獻獎

口腔醫學部　楊淑芬科主任

醫教奉獻青年獎

內科部 張景智科主任/
內科部 曾偉誠醫師/外科部 王心儀醫師

醫師創新(改良)獎

第一名：放射線部張豐基科主任、吳嘉紘、林德銘、
凌愷峰醫師/神經醫學中心鍾芷萍醫師
主題：高解析磁振血管壁影像
第二名：口腔醫學部 羅文良醫師
主題：非侵入式咀嚼功能檢測的食品套組及方法
第三名：外科部 陳慶恩醫師
主題：使用鞋帶式外擴張技術於基石皮瓣前來
重建上至中背部的大片缺損
佳　作：腫瘤醫學部 陳明晃科主任
主題：NGS免疫化療複方

醫師學術論文獎 主治醫師組

第一名：神經醫學中心 廖翊筑醫師 李宜中科主任
論文題目：神經元核內包涵體病於成人
非血管性腦白質病變之角色
第二名：胸腔部 潘聖衛醫師
論文題目：非結核分枝桿菌肺病屬結節支氣管
擴張型態之患者的疾病惡化：
研究開洞性病灶及溶態細胞程式死亡蛋白-1的角色
第三名：精神研究部 李正達科主任
論文題目：非侵入性腦神經刺激對思覺失調症的治療效應
佳　作：神經醫學中心 鍾芷萍醫師
論文題目：建立基於中高齡者腦部白質病變量的腦血管
生物年齡模型：反映心智能力與心血管風險
佳　作：神經醫學中心 廖翊筑醫師 李宜中科主任
論文題目：在臺灣的遺傳性神經病變病人中發現了
NOTCH2NL基因GGC核苷酸重複序列的擴增突變
佳　作：重症醫學部 江東鴻醫師 林永煬副院長
論文題目：外部驗證預測重症加護病房內血液動力不穩定之機器學習模型

醫師學術論文獎 住院醫師組

第一名：耳鼻喉頭頸醫學部 陳志昊醫師(第一作者)　醫研部鄭彥甫教授 (通訊作者)
第二名：皮膚部 陳泰里醫師(第一作者)　教學部 陳震寰醫師 (通訊作者)
第三名：骨科部 楊志勇醫師(第一作者)　骨科部 奉季光科主任 (通訊作者)
佳　作：外科部 朱柏宇醫師(第一作者)　馬旭副院長 (共同通訊作者)
　　外科部 邱宇任醫師 (共同通訊作者)

醫學教育學術新創優秀論文獎

金獎：教學部 內科部曹彥博醫師 (第一作者)　鄭浩民醫師(通訊作者)
銀獎：教學部 林祐帆醫師(第一作者)　教學部陳震寰醫師 (通訊作者)
　　教學部楊盈盈主任 (通訊作者)
銅獎：教學部 梁仁峯醫師(第一作者)　教學部陳震寰醫師 (通訊作者)
佳作：重症醫學部 江東鴻醫師(第一作者)　教學部楊盈盈主任 (通訊作者)
佳作：品質管理中心 吳致緯醫師(第一作者)　教學部楊盈盈主任 (通訊作者)

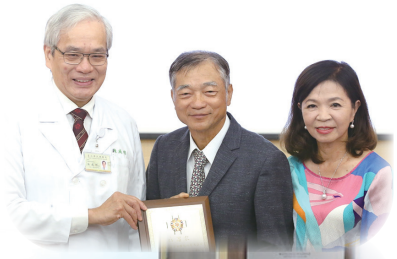
臨床教學績優醫師獎(47人)

內科部吳佩珊、羅力瑋、黃惠君、曾偉誠、陳昕白、徐靖浩、林庭安醫師；外科部洪榮志教授，鄭厚軒、李秋揚、蔡宜芳、楊惠馨、蕭福尹、林春吉、陳威志醫師；神經醫學中心郭昭宏醫師；放射線部凌憬峯醫師；胸腔部黃仲儒醫師；骨科部周伯鑫科主任、蔡尚聞醫師；急診部李怡姿、林進偉、何泰宏、蔡子平醫師；麻醉部鄒樂起醫師；眼科部范乃文醫師；家庭醫學部楊博欽醫師；重症醫學部蔡佩君醫師；健康管理中心黃怡翔主任、張世霖科主任；精神醫學部李正達科主任，蔡佳芬、洪成志醫師；耳鼻喉頭頸醫學部戴世光科主任；皮膚部張雲亭醫師；兒童醫學部洪妙秋科主任、顏秀如醫師；泌尿部黃子豪醫師；核醫部王昱豐科主任；病理檢驗部郭盈汝醫師；高齡醫學中心黃仲禹醫師；復健醫學部王嘉琪醫師；職業醫學及臨床毒物部楊振昌主任；教學部梁仁峯科主任、黃加璋醫師；口腔醫學部蔡佳倫、李思瑾醫師

住院醫師「杏林獎」

特優第一名：內科部　吳崇暉醫師
特優第二名：兒童醫學部　唐翊軒醫師
特優第三名：外科部　宮慶雲醫師
優選：神經醫學中心　凌郁翔醫師
優選：外科部　丁英哲醫師
優選：骨科部　陳冠林醫師
優選：內科部　黃柏翰醫師
優選：外科部　石柏軒醫師
優選：內科部　曾致學醫師

嘉惠癌友
長青樓「癌症資源中心」啓用



圖：北榮長青樓「癌症資源中心」揭牌啟用。

本院「癌症資源中心捐贈暨揭牌啟用儀式」於 11 月 2 日上午舉行。陳威明院長特別致贈感謝牌，表彰捐贈人龍達塑膠股份有限公司孫加龍董事長、興珍工業股份有限公司吳秀香董事長二位賢伉儷的善行義舉，並以「積善之家、必有餘慶」祝福事業蒸蒸日上，造福更多國人。相關醫護、社工人員及院內外癌症病友服務團體出席與會，共同見證「癌症資源中心」嶄新面貌。

陳威明院長表示，照顧「急、重、難、罕」患者，是臺北榮總不變的使命，目前本院癌症病人已超過病人總數的三分之一，而且持續增加，應給予更多更好的照顧。去年 4 月剛啟用的長青樓，以提供癌症治療及住院為主，共設有 447 張病床，特別將二人房改為健保房，就是為了讓癌症病人在住院治療期間，無後顧之憂，減輕經濟壓力；本院的各項努力，都是為讓癌症病人擁有最佳的醫療環境。

本院癌症資源中心原設於第一門診一樓，現今移建於長青樓一樓，空間寬敞、採光明亮，並設有電子看板隨時更新各項資訊，科技玻璃兼顧病人隱私；「溫馨廳」讓癌友休憩放鬆；「心靈聚落」空間，規劃辦理病友團動及各項紓壓活動；「諮詢暨康復用品室」則提供最完整癌症相關資訊，並設有假髮、義乳胸衣的展示空間。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

圖：「溫馨廳」讓癌友休憩放鬆。

圖：「諮詢暨康復用品室」設有假髮、義乳胸衣展示空間。

圖：「心靈聚落」空間，辦理病友團動及各項紓壓活動。

「亞太微菌聯盟」成立
攜手日澳新馬，啓動微菌研究及產學合作

圖：澳洲新南威爾斯大學 Emad Ei-Omar 教授受邀致詞。

圖：陽明交大林奇宏校長感謝亞太各國專家學者蒞臨與會。

圖：臺北榮總陳威明院長表示，透過與各國學者專家共同合作，必能獲致豐碩成果造福病人。

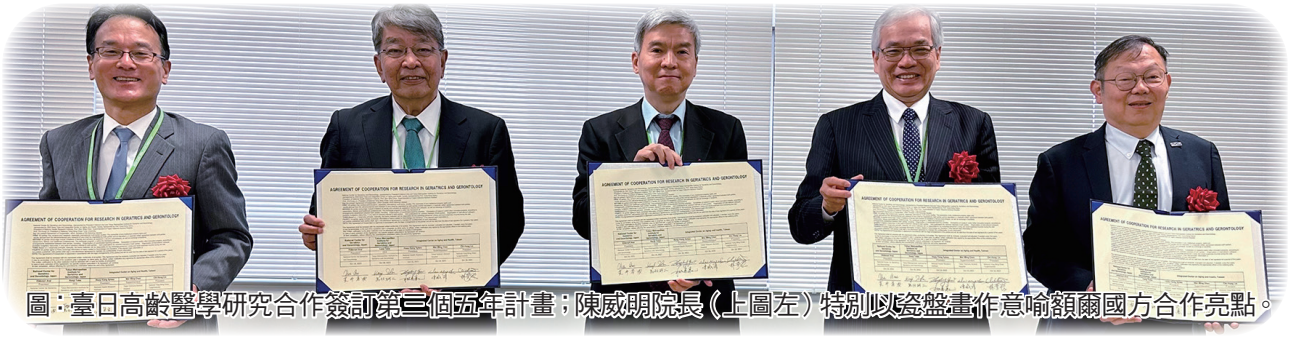
人體微生物相研究，已成為各國醫療熱門研究領域，為突破臺灣微菌叢研究數量和規模等限制，在國科會大力支持下，臺灣微菌聯盟、國立陽明交通大學與本院，10 月 14 日於本院共同舉辦「亞太微菌聯盟成立大會」，邀集澳洲、新加坡、日本、馬來西亞等多國專家代表，親自蒞臨亞太微菌聯盟成立大會，並特別難得邀請 Gut 期刊主編 Emad El-Omar 教授、新加坡南洋理工大學宋祖堯 (Joseph Sung) 副校長等，蒞臨代表致詞並發表學術演說。

「亞太微菌聯盟」的成立，期盼建立跨領域、機構、地域的研究合作，藉由分享檢體、臨床資訊等專業分享與經驗交流，進而建構卓越優質的精準健康生態系。臺灣微菌聯盟理事長暨國立陽明交通大學醫學院吳俊穎副院長強調，全球微生物相關的應用產品市場規模，預估 2029 年將達 13.7 億美元，人體微生物相研究已是全球顯學，並成為各國醫療熱門研究領域之一，建立亞太區域微菌叢研究合作，連結微菌相關研究成果轉譯及產業新創發展，將是臺灣生醫技術創新研發下一場關鍵競爭核心。

近來年許多研究指出，微生物相與健康恆定以及疾病進程之相關性，尤其藉由菌相之研究有許多過去未知角色之新穎菌種被發現。因此，當日學術演講也涵蓋菌相之組成應用於未來癌症診斷、細菌乳酸代謝產物與健康之相關性、腸道菌與脂肪形成之相關性以及未來利用腸道菌相作為生物性治療疾病之產物等重要學術研究成果，期望亞太微菌聯盟的成立，能夠促進科學合作，結合不同國家和地區微菌醫學研究機構、學術單位、團體等，為亞太及全球微菌研究領域發展做出貢獻。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

臺日高齡醫學研究再突破！三個五年合作計畫創新猷



圖：臺日高齡醫學研究合作簽訂第三個五年計畫；陳威明院長（上圖左）特別以盒盤畫作意喻額爾國方合作亮點。

10 月 16 至 18 日，在日本東京的「東京都健康長壽醫療中心」，由臺北榮民總醫院、國立陽明交通大學以及國家衛生研究院所組成的「高齡健康整合研究中心」和日本國立長壽醫療研究中心與東京都健康長壽醫療中心，簽訂合作協議，這是臺日兩國的國立學研機構簽訂的正式合作協議，旨在透過臺日雙方在高齡醫學與老化科學的研究，著重於導入尖端的研究合作成果於社區，提升兩國高齡民眾的健康福祉，更期望藉此平台將亞洲經驗推廣至全球。

兩國合作可追溯到 2015 年，在臺北市立關渡醫院院長陳亮恭的穿針引線之下，整合我國三個高齡研究機構與日本國立長壽醫療研究中心簽訂研究合作，該合約每五年依照需求調整而更新，本次簽約將延續前兩期的合約精神，擴大日方的合作參與，加入了自 1972 年就成立的東京都健康長壽醫療中心，進一步強化臺日高齡研究平台的量能。

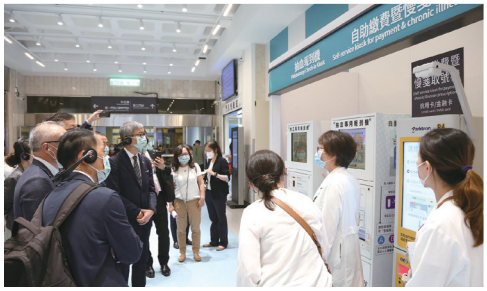
本次的簽約儀式與學術研討會還邀請到加拿大麥基爾大學的柏格曼教授以及亞太老年學與高齡醫學學會 Assantachai 前理事長，會議當中，研究履歷相當資深的柏格曼教授明確指出「不是恭維，臺日高齡研究的合作平台儼然已經是全球領先的研究單位，不僅追求研究，更重視研究成果的社會實踐與推廣，這是研究單位相當難得的特質。」

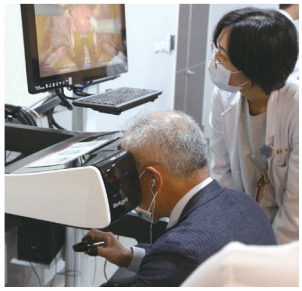
陳威明院長、陽明交大林奇宏校長及國衛院司徒惠康院長親自出席此盛會，共同簽訂此一重要的教研合作約定。

回顧臺日高齡醫學研究合作奠基於彼此近二十年的友情，雙方不僅交流，還共同推動多項重大高齡健康議題，至今共同發表超過三十篇論文，更在彼此的合作下建立亞洲肌少症與多項診斷評估標準與治療建議，更共享研究假說、研究資料乃至於研究經費，這是放諸全世界都很少見的研究合作。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

日本近畿大學及附設醫院專家學者參訪本院





日本近畿大學及附設醫院參訪團一行 10 人，於 10 月 26 日蒞訪本院，由陳威明院長親自接待。參訪團對本院每日的醫療量能驚嘆及佩服外，對於數位化資訊系統、手機 APP 及電腦病歷查詢系統、全面導入智慧化服務像是電子化掛號及繳費系統，以及自動化高速檢體傳送系統、智慧科技管理藥局等，皆留下深刻的印象。陳院長表示，臺日二國皆是全球科技及尖端醫療重鎮，相信透過未來更多的交流，本院及近畿大學皆會有更多突破的成果，來造福兩國更多的病友及家庭。

日本大阪近畿大學 (Kindai University)，創建於 1934 年，至今近百年歷史。現擁有 6 個校區，且有 20 間附屬研究機構，包含 3 間教學醫院，是日本少有的特大型綜合性大學。從 2014 年開始、連續 9 年時間都蟬聯日本報考人數第一。此外，近大在 2002 年「完全養殖」鮪魚成功，亦是世界首例而名滿天下。參訪翌 (27) 日近畿大學又宣布打破世界紀錄，完成鰻魚的完全養殖，陳威明院長特表恭賀。

近畿大學除了在各個領域都有非常優異突出的表現之外，在醫學領域及醫院經營也是非常成功，目前擁有 3 家附設醫院之外，目前興建第四家全新大規模的醫學中心，未來第四家附設醫院將以治療心血管疾病及癌症為主。本院在近年來除了在精準及智慧醫療皆獲得多項國家獎章肯定之外，也利用迴旋加速器興建全臺第一座重粒子癌症治療中心，且全新的心血管中心大樓也開始動工興建，臺日兩家頂尖的醫院，都不約而同地發展相同重點醫療項目的前提之下，促成了此次兩院的交流。

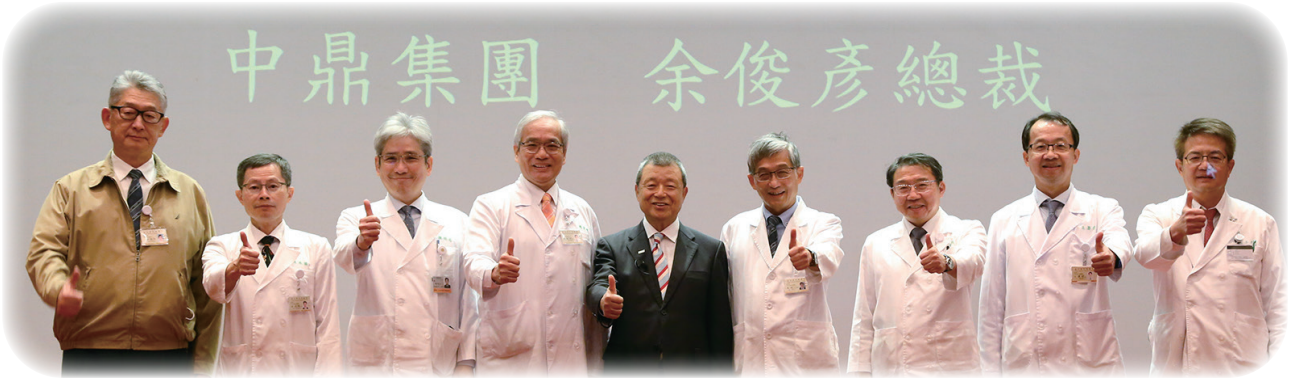
（報導 / 公關組 曾靖紜）

《大師講堂系列十八》

為未來成就而戰 ！
strive for the future

■中鼎集團余俊彥總裁以不同領域角度分享企業經營管理與精神

圖：臺北榮總陳威明院長（左）與中鼎集團余俊彥總裁合影。



112 年度大師講座系列於 10 月 31 日邀請中鼎集團余俊彥總裁蒞院演講，以「為未來成就而戰 strive for the future」為主題，以不同領域的角度，與在場同仁分享企業經營管理與精神。座談由陳威明院長親自主持。

演講一開場，余俊彥總裁即以中鼎集團為最值得信賴的全球工程服務團隊及地球永續的把關者為大綱，與大家分享其個人企業理念；余總裁表示，透過旗下眾多資源的營運情形及重要實績，展現中鼎 40 多年來如何以豐富的管理經驗和重要實績，及全球人力資源的運用，成為臺灣第一，全球百大的國際級統包工程集團。

余俊彥總裁演講中並提到，在公司治理中，努力建立最值得信賴的品牌文化，「要成為最值得信賴的全球工程服務團隊」即成為中鼎集團的願景實現；臺北榮總的「全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心」則是全院齊心邁向的願景，因此「信賴」二字，就是臺北榮總與中鼎集團相似之處。

陳威明院長致詞時表示，中鼎集團從「財團法人到公司、從設計到統包、從臺灣到國際、從石化、非石化高科技業、從工程承攬到投資開發、操作營運到最後的科技創新」的六大經營策略，都讓人十分敬佩余總裁在經營管理的成效。

陳院長強調，不論在地球永續、社會共讀共榮、經營管理、組織變革、人才培育及成為幸福職場上，其理念都與本院不謀而合，臺北榮總不僅在醫療技術上，要成為全民就醫首選醫院；在幸福職場上，要提供全院同仁優質友善的

環境而努力；在地球永續上，要齊力為環保盡一份心力；在社會共讀共榮上，就如同中鼎集團設立「中鼎大學」一樣，本院也將開辦「臺北榮總大學」，讓本院及各分院、金門及關渡醫院的同仁，利用網路，可以學習醫療之外的行政管理技能及提升人文素養，型塑全方位知能的人才庫，同時全面美化環境，打造具有特色的花園醫學中心。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

臺北榮總與消防署特搜隊簽訂合作備忘錄

強化國家級災難救援能力

▲圖：北榮與消防署特搜救隊強強聯手，我國災難管理與應變執行能力將更上一層樓。

▲圖：北榮侯明志副院長（右）消防署特搜隊陳義豐隊長（左）代表簽訂合作備忘錄。

本院與內政部消防署特種搜救隊於 10 月 17 日簽訂合作備忘錄，由侯明志副院長與陳義豐隊長代表簽署，結合臺北榮總傑出的醫療實力與內政部消防署特種搜救隊豐富的搜救經驗，強強聯手，臺灣的災難管理與應變執行能力將更上一層樓。

本院侯明志副院長表示，「搜救」與「醫療」是災難應變上連貫且不可分割的生命之鏈。北榮急診部於 106 年成立災難醫學科，透過多方跨領域合作與訓練，在災難醫學領域上不斷發展，在緊急醫療規劃與訓練上精益求精，參與國內各項重大災害事故，救護經驗豐富。108 年與臺北市消防局特搜隊簽定合作備忘錄，平時即派遣醫護參與各項訓練課程及演習，彼此熟悉建立良好的默契，在執行重大災害救援等相關事宜緊密合作，今年二月更共同參與土耳其大地震國際救援任務。侯副院長期許與內政部消防署特種搜救隊攜手協力，經由人員交流、資訊共享與合作訓練，進一步強化我國災難救援堅實力量。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

本院與美國 ECRI 簽署合作意向書 提升醫療品質及設備管理成效

本院與美國 ECRI 機構 (Emergency Care Research Institute， 簡 稱 ECRI) 11 月 9 日簽訂合作意向書，雙方將就醫療照護技術、醫療器材警訊、醫療設備管理等進行廣泛合作交流，期能提升臺北榮總醫療品質及設備管理的成效，並推升 ECRI 在地化資料的延伸，強化全球資訊的可用性。

李偉強副院長表示，本院是第一個與 ECRI 簽訂合作意向書的公立醫院，希望雙方在既有的基礎上向上提升三個層次。首先，ECRI 擁有全世界最完整的醫材資料庫，包括樣品、價格、規格、維護保養等方面的資料，北榮在醫療器材的採購及設備的維護保養方面應充分參考使用；其次是本院依據醫療器材風險等級，運用於完整醫材設備維護保養管理巡檢系　設置，希望能與 ECRI 資料庫有效地整合應用，方便數據分析與交流，提升病人安全；第三是結合臺北榮總優秀人才及陽明交通大學醫工系等進行合作研究，將資料 (Data) 變成有系統的資訊 (Information)，再變成實用的知識 (Knowledge)，進而變成行動計畫 (Actionable Plan)。未來，本院總不僅是 ECRI 的資料訂閱者，更要成為資料共享來源，再擴展成功經驗至所有榮總體系及公立醫院，成為國際性資料庫有效可靠的資料分享者，也為國際醫療環境之病人安全貢獻力量，讓臺灣成為 ECRI 的重要合作重鎮。

基於臺北榮總在臨床醫療服務、醫療器材管理實務，以及 ECRI 在全球專業性龐大的資料庫、獨立的醫療器材實驗的基礎上，雙方將就全球性的人才交流與培訓擴大合作，除了近期將規劃大型的研討會外，未來將在醫療器材汰舊預判評估（PRP）、參與 ECRI 國際研究中心（IRC）相關醫療器材研究活動、醫療器材風險主動管理、專業知識學術分享等，逐步開展個別的相關合作計畫，也將藉由本院暨所屬分院的參與，將與 ECRI 合作向同儕分享成功經驗。

李偉強副院長進一步表示，希望藉此次的國際性合作，在公共政策上能發揮影響力，讓國內的醫療品質提升進而與國際接軌。最後達到創造數位雙生的價值目標，使數位流程貼合臨床流程，達到實踐無縫地全人照護，成就醫護真正的價值典範。

（報導 / 公關組　彭桂珍）

賴美麗女士善心捐贈 北榮兒童遊樂場啟用

圖：與會人員比愛心 感謝賴美麗女士善心捐贈。

圖：榮光幼兒園小朋友開心溜滑梯。

本院東區宿舍遊樂場修繕完成，於 10 月 30 日上午舉行捐贈暨啟用儀式。陳威明院長特別致贈感謝牌，表揚捐贈人賴美麗女士的善行義舉，由賴女士的二兒子也是正大聯合會計師事務所羅裕民合夥會計師代表接受。眷舍管理委員會主任委員魏子鈞醫師、榮光幼兒園的園長、小朋友們表達誠摯感謝，並表示這是今年萬聖節收到最棒的禮物。

陳威明院長表示，東區宿舍遊樂場設施老舊，已不符合現行法令規範，感謝兒童醫學部楊佳鳳科主任的建議，獲得關渡醫院前院長陳昌明醫師的阿姨賴美麗女士慷慨允諾捐贈修繕工程，提供同仁及眷屬優質安全的休憩場所。

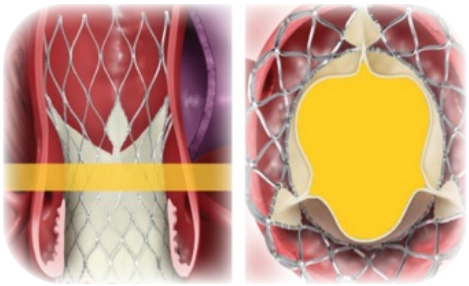
（圖文：公關組 彭桂珍）

南山基金會慈善捐贈 嘉惠北榮弱勢癌友

財團法人南山人壽慈善基金會「南山慈善基金」，捐贈臺北榮總新台幣 5 萬元，購買癌友所需頭巾、頭巾帽、漁夫帽及無障礙溝通書寫板等康復用品，並贊助身心紓壓活動費用，捐贈儀式於 11 月 10 日於癌症資源中心舉行，由南山慈善基金會周佳蓉執行長代表捐贈，林永煬副院長代表受贈。林副院長對於南山人壽慈善基金會長期捐助弱勢，善盡企業社會責任，表達誠摯由衷感謝；周執行長則表示，藉由北榮這寶貴平台，攜手關懷貧病弱勢族群，希望能幫助更多的病人安心就醫。

財團法人南山人壽慈善基金會自 102 年 7 月成立以來，持續捐贈本院就醫病人醫療急難救助金及癌友康復用品，秉持著「保險是公益服務業」的使命感，期許能在保險服務主業之外，對於社會上貧病交加的弱勢族群伸出援手提供協助，以促使其享有平等就醫的權益。

擴大適用病人
新型主動脈瓣膜置換更精準



本院導管瓣膜團隊與歐美醫學中心同步，引進新型主動脈瓣膜系統，成功搶救二位嚴重主動脈瓣膜狹窄患者。81 歲黃老先生，日常活動時容易呼吸喘，因症狀嚴重就醫；68 歲胡女士，曾接受腎移植，因移植腎再衰竭，後又規則洗腎超過十年，因有心律不整症狀，經由心臟超音波檢發現主動脈瓣膜狹窄，二位病人接受經導管主動脈瓣膜置換手術後順利康復出院。

心臟血管外科張效煌主任說明，一般經導管主動脈瓣膜置換手術血管直徑需 >=5.5mm，新型主動脈瓣膜系統血管直徑僅需 >=5mm，可適用於更多周邊血管較窄的病人；且可回收，即術中若置放位置不理想，可重新回收到導管內重新置放；另瓣膜底部增加 X 光下可清楚辨識的標記，更能精準確認置放深度；同時也維持「主動脈瓣環上」設計的優勢，術後能產生良好的瓣膜血液動力學，增長瓣膜的耐用性。

張效煌主任提醒，嚴重的主動脈瓣膜狹窄恐致命，如發現家中長輩出現胸悶、昏厥等現象，應儘速就醫檢查，對於無法接受傳統開胸手術的病人，可選擇傷口小、低侵入性，且併發症發生率極低的「經導管主動脈瓣膜置換手術」。

心血管中心結構性心臟科陳嬰華醫師主任表示，民國 99 年，本院心臟內外科共同合作，率先引進「經導管主動脈瓣膜置換手術」；102 年首創以局部麻醉進行手術，陸續開創 6 種不同手術途徑治療患者，為全國最多導管瓣膜治療途徑的團隊；108 年榮獲國家醫療品質標章 SNQ 認證，已累積超過十年以上經驗。病人 99.5% 經過長期術後追蹤，主動脈瓣膜功能仍維持良好，第一位病人已存活超過十年。

本院導管瓣膜治療團隊由心臟內外科、麻醉科、放射科及神經內科跨部門組成，手術成果優於世界各國，近五年來，術後三十天存活率 99%，高於世界平均值 97.5%。團隊除持續創新醫療技術，也常受邀至國外指導其他國家醫學中心進行相關手術，為國爭光。

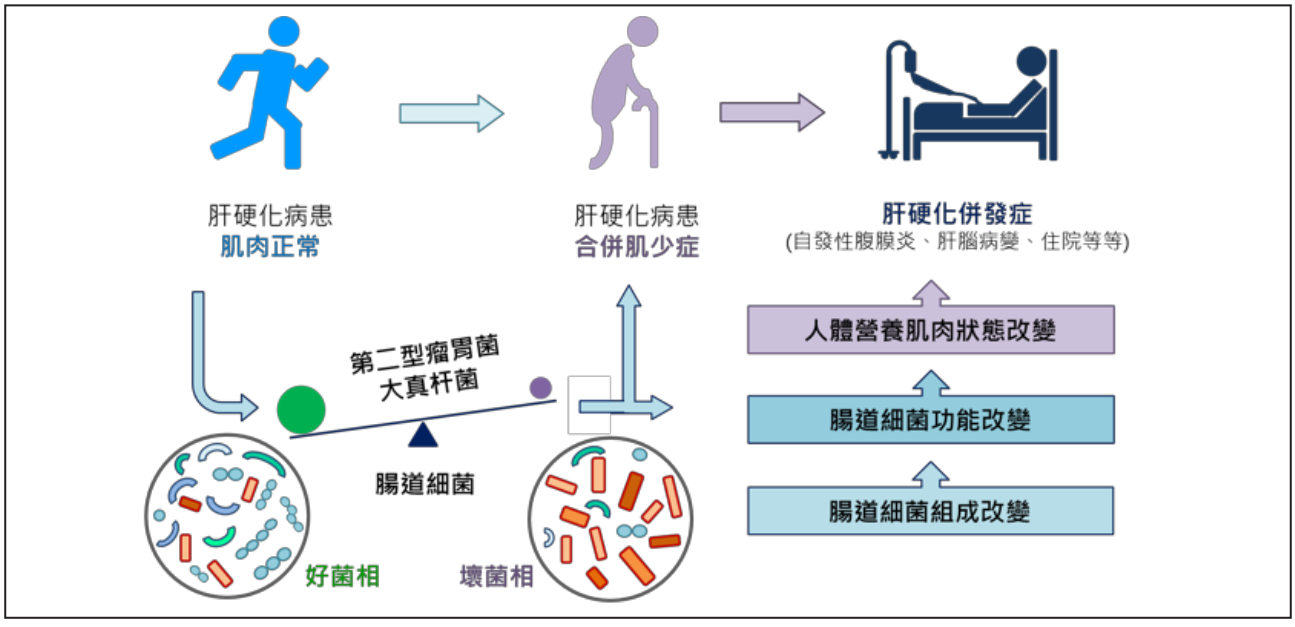
（報導/公關組　彭桂珍）

北榮研究發現：改變腸道細菌可減少肝硬化合併肌少症及併發症

本院侯明志副院長領導的肝硬化及門脈高壓團隊研究發現：肝硬化病人腸道細菌的變化與肌少症的發生相關，且會影響整體預後；改變腸道細菌，可望減少肌少症及併發症的發生，此研究成果已發表於國際知名肝病期刊 JHEP Reports(歐洲肝病研究學會旗下的國際官方期刊)。

內科部胃腸肝膽科李奘洲醫師表示，肝硬化是目前全球第十四大死因，每年約造成一億多人死亡。臺灣是慢性 B 型肝炎和 C 型肝炎的好發國家，肝硬化對於國人健康以及整體醫療資源的影響也比西方國家來得更顯著。肝硬化的病人在臨床上常常合併「肌少症」的問題，合併肌少症的肝硬化病人有比較高的機率發生併發症，有較高的機會需要住院，其死亡率也比一般的肝硬化病人較高。

李沛璋醫師補充說明，人類的腸道系統內共生著數以兆計的細菌，這些腸道細菌若是出現生態失衡 (整體數量暴增或各種細菌的比例失調)，往往會造成腸道屏障的功能出現問題，腸道裡的細菌和細菌毒素就比較跑到血液中，順著血流進入肝臟而誘發肝硬化的病人產生併發症。而近期的醫學研究也發現，腸道的細菌也會影響人體肌肉的質量和功能，腸道的細菌發生變化也可能與老年人的肌少症有關係。然而，腸道細菌的變化對於肝硬化患者發生肌少症之間的相關性，以及對病人整體預後的



影響仍未可知。

由侯明志副院長領導的肝硬化及門脈高壓團隊，自 107 年開始進行肝硬化病人的腸道細菌與營養、肌肉狀態，對於肝硬化併發症相關性的前瞻性研究。結果顯示，擁有正常肌肉的肝硬化病人和罹患肌少症的病人，兩者的腸道細菌組成有顯著的差異。合併肌少症的肝硬化患者，其糞便中「戴阿利斯特桿菌 (Dialister)」、「第二型瘤胃菌 (Ruminococcus 2)」以及「大真杆菌 (Anaerostipes)」的細菌量都顯著地比較少。這些腸道細菌的缺乏可能會引發胺基酸合成功能下降，進而與肝硬化病人血液中的胺基酸不足有關。

此外，糞便中同時缺乏第二型瘤胃菌以及大真杆菌的肝硬化病患，在一年內有較高的機率發生各項併發症和感染症，同時也比較容易住院；而糞便中富含此二類細菌的病人，則可有效地減低一年內發生併發症的機率。

此研究成果相當具有臨床應用的潛力，期能藉由改變肝硬化病人的腸道細菌，減少肌少症的發生，進而減少併發症，並增進病人的預後。

（報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部胃腸肝膽科主治醫師 李沛璋、李奘洌）

非藥品性介入措施 幫助愛滋病暴露前預防用藥者全面性自主防護

圖 1 ：Truvada® 抗愛滋藥物 。

本院提供免費「水性潤滑劑」、「保險套」等非藥品性介入措施，有效降低愛滋病暴露前預防用藥者（PrEP）罹患其它性病，幫助高風險族群達到全面性自主防護的目標。

什麼是「愛滋病暴露前預防用藥」(Pre-exposure prophylaxis, PrEP)?

罹患愛滋病會導致患者免疫力嚴重低下，甚至因此而導致死亡；然而，迄今仍無有效藥物可以治癒愛滋病。衛福部疾病管制署於 2016 年開始，建議使用 Truvada® 抗愛滋藥物 (圖 1)，來預防非感染者在暴露環境下感染愛滋病毒的風險，新感染個案已從 2017 年的 2503 位患者顯著下降至 2022 年的 1069 位患者。然而，PrEP 的使用者可能因此有更高的傾向於在性行為中不使用保險套，這會導致其他性病的增加。

內科部感染科巫炳峰主治醫師表示，根據國外的研究報告顯示，在男男間性行為者中，相較於未使用 PrEP 的族群，感染梅毒的比率高出了 45 倍，而罹患其他如淋病和披衣菌等性病亦高達 11 至 25 倍的機會。因此，PrEP 的確可能使得梅毒等其它性病的發生率有顯著增加的趨勢。

針對 PrEP 參與者，執行非藥品性介入措施有效降低梅毒發生率

本院感染科配合衛福部疾管署推動預防疾病感染措施，持續參與「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥計畫」執行，同時特別針對梅毒、淋病、披衣菌、疱疹、人類乳突病毒等性病，由愛滋病個管師於定期回診時給予相關衛教諮詢服務。

巫炳峰醫師說明，根據臺灣本土的研究報告，使用油性材料當潤滑劑而感染愛滋的風險是使用水性潤滑劑者的 2.4 倍，因此，自今 (112) 年四月份起，本院感染科嘗試以免費提供「水性潤滑劑」、「保險套」等非藥品性介入措施 (圖 2)，進一步避免 PrEP 參與者增加相關性病的感染。111 年執行 PrEP 計畫共收案 179 位參與者，發生梅毒感染的人數是 39 位 (21.8%)，而淋病的感染人數則為 22 位 (12.3%)；112 年執行 PrEP 計畫迄今共收案 107 位參與者，在新增非藥品性介入措施後，定期門診回診發現梅毒等其他性病至今均未有新感染的紀錄。

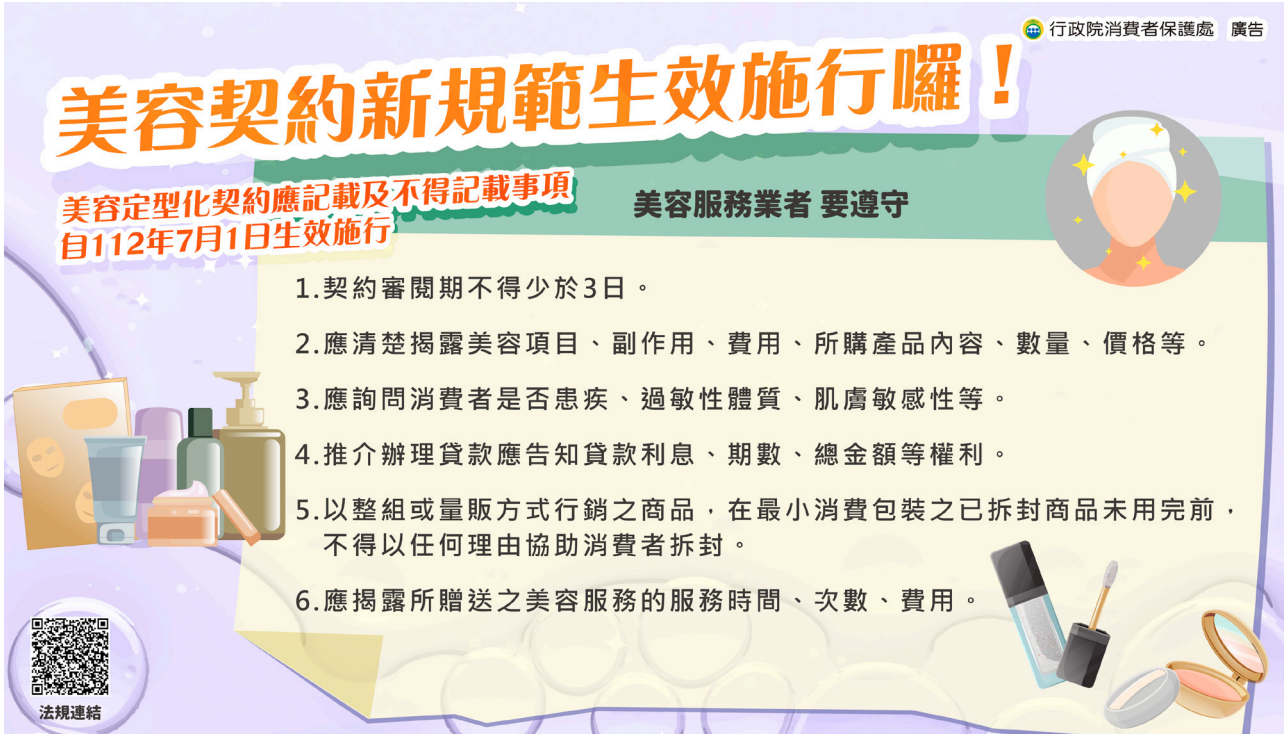
PrEP 與非藥品性介入措施共同預防

性病傳播

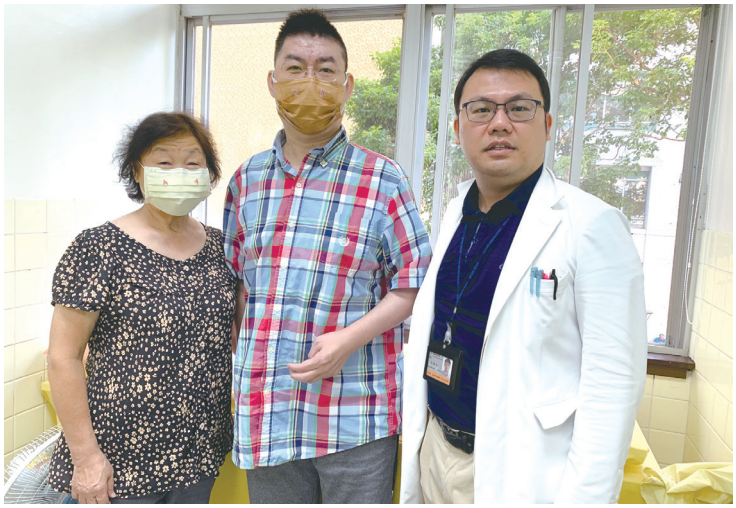
現今社會對於「性」的議題逐漸開放，醫療機構對於病人隱私也都有妥善的保護機制；巫炳峰醫師呼籲，高風險族群例如性工作者、毒癮戒治者、無固定性伴侶、曾發生沒有任何防護措施的性行為者等，都應該要考慮參與 PrEP，避免一旦感染愛滋病毒演變為終身慢性病，同時也要諮詢相關的非藥品介入性措施來預防梅毒等其他性病 (圖 3)，有意願參與的民眾可洽詢 PrEP 專線：(02)2875-1997，或參考 PrEP 網頁 (http://freeforhivtest.blogspot.com/p/prep.html) 獲得相關資訊，不僅保護自己，也能保護他人。（報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部感染科主治醫師 巫炳峰）

圖 2：非藥品性介入措施 全面防護性病傳播。

圖 2：愛滋個管師（左）提供專業衛教諮詢（示意圖）。



破解坊間迷思 正確認識「淋巴瘤」



圖：大仁哥（中）、家屬（左）及血液科王浩元醫師（右）於門診合影。

大仁哥因血便住進本院，上消化道內視鏡檢查發現明顯的胃潰瘍，切片報告為瀰漫性大 B 淋巴瘤 (DLBCL)，因大量血便導而休克，緊急輸血並使用藥物治療效果不佳。因血壓極低，必需使用升壓劑讓血管收縮以維持血壓，使得找出腸道出血點異常困難。因情況緊急，由放射科、麻醉科、腸胃科、一般外科及血液科共 20 位醫師組成的醫療團隊，決定先暫停升壓劑，以血管栓塞止住出血點。

醫療團隊屏氣凝神緊盯血管攝影螢幕，在升壓劑停用的瞬間，腸道破損的動脈噴射出血流，放射科醫師成功進行血管栓塞止住出血，外科團隊接手緊急切除破損的腸道段落並建立腸造口，醫療團隊發現，除該段腸道，至少還有六處已明顯受到淋巴瘤的浸潤（如圖）。

為防止剩下的腸道因淋巴瘤的持續惡化而再次大出血，在情況相對穩定後，血液科醫師謹慎的開始淋巴瘤的藥物治療，包括類固醇、標靶藥物以及調整過劑量的多重化學藥物。在醫療團隊的努力下，大仁哥終於挺過了首輪淋巴瘤的治療，順利轉出加護病房。

新冠肺炎期間，大仁哥順利完成所有治療，並成功關閉腸造口，恢復正常飲食，至今已超過一年半，並無任何復發跡象。

大仁哥十年前曾經歷一場嚴重的傷病，憑藉著強大的意志力重新站起來；十年後，再次面臨淋巴瘤的巨大考驗，在本院堅強醫療團隊的努力下，以堅強的決心和勇氣，終於成功戰勝淋巴瘤。

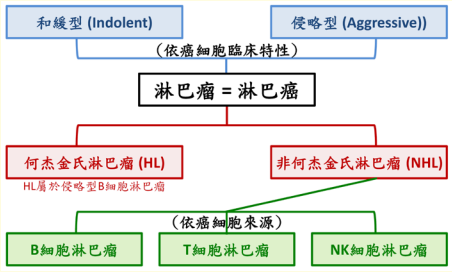
內科部血液科王浩元醫師為破解坊間對於「淋巴瘤」的迷思與錯誤觀念，特別以Q & A方式，提供正確衛教資訊，幫助民眾及早發現、正確治療「淋巴瘤」。

（報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部血液科主治醫師 王浩元）

正確認識「淋巴瘤」

Q: 淋巴瘤是甚麼?

淋巴瘤(lymphoma)就是淋巴癌，是種癌症，而『淋巴癌細胞』是從『淋巴球細胞(lymphocytes)』轉變來的。淋巴球細胞是體內正常存在的一種白血球，職司人體免疫系統中的要角，淋巴球細胞可簡單分成B細胞、T細胞、NK細胞；故，淋巴瘤可以依照淋巴球細胞的種類而分成B細胞淋巴瘤、T細胞淋巴瘤、NK細胞淋巴瘤（如圖）。



Q: 淋巴瘤有分良性或惡性嗎?

淋巴瘤就是淋巴癌，是癌症，所以都是惡性的。
淋巴結腫大(enlargement of lymph nodes)才有分良性的淋巴結腫大跟惡性的淋巴結腫大。身體正常就存有數百顆的淋巴結，淋巴結就像軍營，沒有戰亂時，軍營可能只有少量常備士兵(免疫細胞)駐守；當戰亂發生時，附近的軍營就會迅速集結大量的士兵(免疫細胞)以對付鄰近的戰亂；戰事弭平後，軍營的士兵(免疫細胞)數量就會逐漸減少至原本的常備兵力。良性的淋巴結腫大多是因為發炎或感染所致，通常腫大後過一段時間會自行消退。惡性的淋巴結腫大則是因為有癌細胞浸潤於淋巴結造成腫大，所以不會消退，而癌細胞可以是源發自淋巴結該處的淋巴癌細胞，或是從它處各式腫瘤轉移至淋巴結的癌細胞。故，不只是淋巴癌會造成淋巴結腫大，許多的腫瘤(例如：乳癌、胃癌、大腸癌等)都有可能因為癌細胞轉移到淋巴結而造成淋巴結腫大。

Q: 淋巴瘤只會發生在淋巴結上嗎?

淋巴瘤雖然最常發生於人體的淋巴結，但淋巴瘤能長在身體的任何地方，包括腦部、肺臟、乳房、腎上腺、肝臟、睪丸、皮膚。身體在頸部、腋下、腹股溝這三處密布著淋巴結，所以當民眾在上述三處摸到腫塊時，較易警覺或聯想到淋巴瘤；但是，身體仍有許多淋巴結是存在於我們摸不到的地方，例如縱膈腔或後腹腔，就需要仰賴患者的症狀來協助醫生的臨床判斷。

Q: 淋巴瘤有哪些症狀能讓民眾盡早發現?

民眾可以用『燒、腫、癢、汗、咳、瘦、累』七字訣來記憶淋巴瘤的症狀，分別代表發燒、腫塊、身體癢、盜汗（夜間多汗）、咳嗽、體重減輕、異常疲勞。
無痛的腫塊是淋巴瘤最常見的症狀，雖然最常出現於淋巴結區域(特別是頸部、腋下、腹股溝)，但要再次強調，淋巴瘤能長在身體的任何地方，不限於淋巴結。
醫學習慣上將『發燒、盜汗、體重減輕』稱為淋巴瘤患者的『大B症狀』，患者只要有出現其中一項症狀就能稱其具有『大B症狀』。但並不是每位淋巴瘤患者都會發生『大B症狀』，若依淋巴癌細胞的臨床特性作區分，侵略型的淋巴瘤(aggressive lymphoma)約八成會有『大B症狀』，但和緩型的淋巴瘤(indolent lymphoma)則只有兩成會表現『大B症狀』。
有些淋巴瘤的患者會抱怨身體有莫名的癢感，甚至某些特殊的淋巴瘤亞型會引起皮膚的紅斑病變或腫脹。若淋巴瘤長在胸部縱膈腔的淋巴結，則會引起胸部壓迫，使患者產生咳嗽或呼吸困難的症狀。另外，不明原因的異常疲勞也可能是淋巴瘤在作祟。

Q: 為何常聽到有人說，淋巴瘤分好治的跟難治的?

過去坊間有一說，淋巴瘤有分好治的跟難治的，所謂好治是指『何杰金氏淋巴瘤（Hodgkin's lymphoma）』，而難治的是指『非何杰金氏淋巴瘤（Non-Hodgkin lymphoma）』[圖三]。何杰金氏淋巴瘤是一種很特別的B細胞淋巴瘤，在顯微鏡的視野下，淋巴癌細胞通常只有少少幾顆，要很努力地尋找才能看到癌細胞；相反的，若是『非何杰金氏淋巴瘤』的病理切片，其視野所及大多是癌細胞。在過去只有化學治療跟放射線治療的年代，何杰金氏淋巴瘤通常對治療的反應較好(相對於『非何杰金氏淋巴瘤』)，因此被稱作是好治的淋巴瘤。但事實上，過去15年來淋巴瘤的治療突飛猛進，許多新穎的標靶藥物或細胞免疫治療被用於『非何杰金氏淋巴瘤』，所以現在已不太恰當用好治的跟難治的去形容『何杰金氏淋巴瘤』與『非何杰金氏淋巴瘤』。

Q: 淋巴瘤第四期還有治癒的可能嗎?

淋巴瘤與其他固態性腫瘤（如大腸癌和乳癌）有所不同，即使是淋巴瘤的第四期，仍然存在治癒的可能性。以國內最常見的瀰漫性大B淋巴瘤(DLBCL)為例，即使被診斷為第四期，在臺北榮總仍然有近四成的治癒機會。前述真實案例中的大仁哥就是一位DLBCL第四期患者，腸道散佈著淋巴瘤病灶。因此，對於任何淋巴瘤患者，臺北榮總血液科的淋巴瘤醫療團隊都秉持積極正面的態度，鼓勵患者不要一開始就放棄治療。

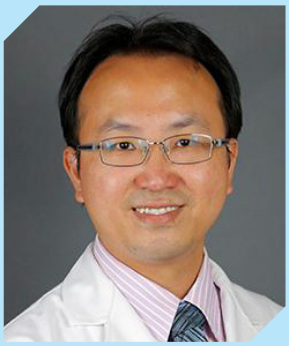
Q: 得到淋巴瘤時，該怎麼辦?

雖然上述內容曾提及三種不同的分類系統：(1) B細胞淋巴瘤、T細胞淋巴瘤、NK細胞淋巴瘤，(2)侵略型的淋巴瘤、和緩型的淋巴瘤，(3)何杰金氏淋巴瘤、非何杰金氏淋巴瘤，但這三種分類是特意簡單化以幫助民眾瞭解淋巴瘤，事實上，淋巴瘤是種非常複雜的癌症，臺北榮總的淋巴瘤團隊依照國際指引，可將淋巴瘤根據不同的病理型態分成近百種的各式淋巴瘤診斷，而各種不同的淋巴瘤有各自對應的治療策略。所以，患者若被診斷出淋巴瘤，應該尋求血液科淋巴瘤醫療團隊的專業建議並根據個體情況來共同討論與制定治療策略，在家屬身心的支持下，一同面對淋巴瘤，唯有透過病人、家屬、醫護三方的密切合作，才能最大程度的提高成功治療淋巴瘤的機會。

AI 分析腦腫瘤影像 精準預測癲癇發生率及評估療效

■專訪神經醫學中心神經外科主治醫師李政家副教授

專訪 / 特約記者 張嘉芳



李政家醫師檔案

現　　職：1. 臺北榮總神經醫學中心神經外科主治醫師
　　2. 國立陽明交通大學醫學院外科學系部定副教授
學　　歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
　　2. 國立陽明大學腦科所博士
專　　長：功能性神經外科手術（癲癇手術、顫抖症、巴金森氏症）、腦部手術（中風、水腦、腦瘤、術中神經功能監測及定位）、加馬刀手術（動靜脈畸型、腦轉移瘤、腦下垂體瘤）、介入性疼痛治療（三叉神經痛、 下背痛、肩頸痛、五十肩、慢性頭痛、椎體成型術）、脊椎手術（椎間盤突出、脊椎滑脫、退化性脊椎病變）。
門診時間：星期一下午第 3322 診間
衛教專區：https://sites.google.com/view/cclee/

AI 人工智慧在醫療運用上有重大突破！國立陽明交通大學醫學系副教授，亦是本院神經醫學中心神經外科主治醫師李政家博士，率領研究團隊運用 AI 輔助工具，成功發明「基於磁振造影分析腦組織成分的系統與方法」，它不僅能在正確標示出「海綿狀血管瘤（Cerebral Cavernous Malformations, CCMs）」及腫瘤生長在腦區的位置，還可以跟正常人類腦圖譜進行精準比對，進一步分析腫瘤在腦區的成分及體積佔比，精準預測出未來癲癇發生機率以及相關藥物治療成效差異。

這套分析 AI 醫療影像系統方法的重大研究成果也被刊登在國際知名期刊「生物醫學（Biomedicines）」上，並已順利取得美國及本國的發明專利，且獲得本院 111 年度「醫師創新改良獎」第三名佳績肯定。

預測癲癇發作就像算命 AI 輔助工具可作「定性」及「定量」分析

李政家醫師表示，海綿狀血管瘤是一種腦部血管病變，它是由薄血管壁的血管組合而成的良性腫瘤，一旦出血可能會引起頭痛、肢體無力、癲癇等現象。觀察癲癇患者發現，他們的臨床症狀表現多元，尤其，根據腫瘤生長的體積大小及所在的腦區位置不同，患者可能會出現各種動靜態症狀，常見包括運動或意識障礙、發呆、跌倒、幻聽、咬舌、口吐白沫、視力模糊、眼睛上吊、嗅覺異常等，這些不同症狀表現，都跟腦腫瘤的分佈位置及體積大小密切相關。

「過去人工時代，對於腦腫瘤體積分佈只能靠土法煉鋼手動計算；現在 AI 輔助工具可精確計算出腫瘤位於大

腦的特定區域，以及體積百分佔比。」李政家醫師說，以前人工計算只能做到「定性」，大約知道腫瘤比較偏向哪個腦區位置；但現在 AI 輔助計算可快速將腦腫瘤做「定性」與「定量」分析，進一步精準預測出未來發生癲癇的機率高低以及藥物治療成效好壞等，這套系統方法讓癲癇就像算命一樣可被預測，作為擬定治療計畫前的重要參考依據。

腫瘤長在大腦灰質或白質 癲癇發作頻率與治療成效差異大

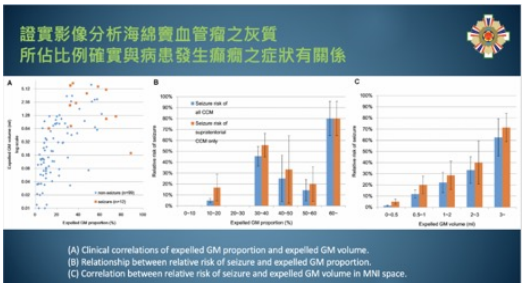
李政家醫師解釋，人類的感知感覺及動作表現，主要是透過大腦神經元的放電及訊號傳遞而來，而人腦中的兩種主要組織就是「灰質」與「白質」。前者灰質為「神經本體」，主要負責腦部的放電及訊號處理；後者白質為「神經軸圖」，主要負責傳遞離子、電位及神經訊號。

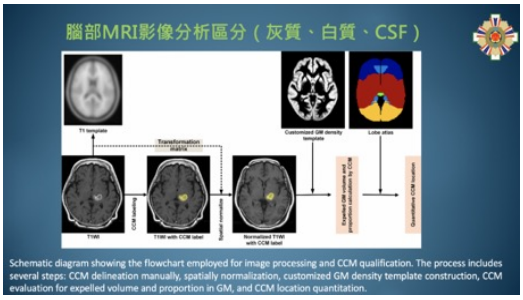
由於大腦不正常放電是造成癲癇發作的主因之一，李政家醫師說，由此可知，如果腦腫瘤生長在「灰質」的體積百分佔比較多，民眾未來發生癲癇的頻率也較高。相反地，如果腫瘤生長在「白質」的體積佔比較多，因為白質主要負責傳遞離子及電位訊號，因此即使大腦有良性腫瘤，但它多半只會影響神經訊號的傳遞中斷或異常，較不會造成大腦不正常放電而導致癲癇發作。

歷經 4 年研發 現已取得台美兩項發明專利

鑑於 AI 醫療影像分析技術的快速發展，李政家醫師率領研究團隊於 4 年前開始分析大腦的磁振造影（MRI）影像，前前後後共搜集了 300 多位臨床個案，其中 111 人是癲癇患者，透過 AI 輔助工具比對實驗組及對照組的 MRI 醫療影像，結果發現，相較於大腦「白質」區域，若腫瘤分佈在大腦「灰質」區域較多者，未來發生癲癇機率將明顯增加，且藥物治療成效也較差。這套 AI 輔助磁振造影分析腦組織成分的系統方法已經成功取得了美國及中華民國兩項發明專利，未來將進一步發展成醫療平台中的重要軟體評估工具之一，醫療團隊只要在平台上輸入腦部的 MRI 影像，AI 就會自動分析相關癲癇症狀、疾病預後及藥物治療組合建議等。

李政家醫師相信，有了 AI 醫療影像系統方法的運用及精準分析，未來將能大幅加速醫療決策及臨床觀察的速度，造福更多腦腫瘤病人。





紅面關公？酒後臉紅 其實酒精對你來說是致癌物！

文 / 家庭醫學部住院醫師 王彥鈞

王彥鈞醫師檔案

現　　職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師
學　　歷：國防醫學院醫學系畢業
醫療專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學。

背景：

酒精不耐症(Alcohol Intolerance)與遺傳有關，由於先天基因問題，導致身體缺乏與酒精代謝過程需要的乙醛去氫酶(ALDH2)。在這種情況下，身體無法有效地分解酒精代謝過程產生的乙醛，導致這種有毒物質堆積在身體內。由於這種缺陷，患者可能會在飲酒後出現一系列不適和健康問題。

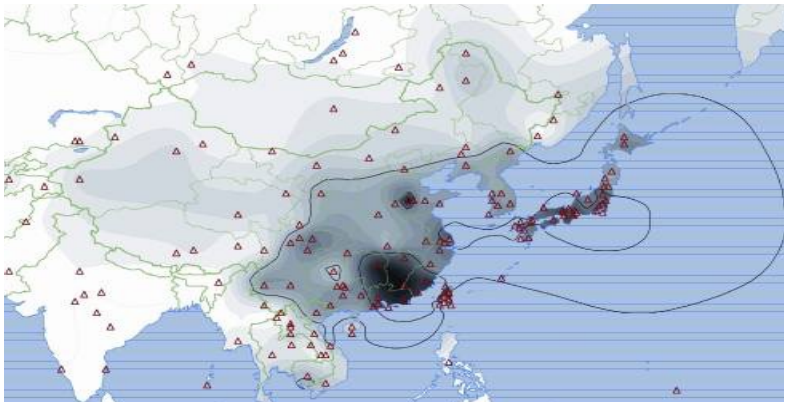
▲圖 1 ：異常的酒精代謝路徑 (缺乏 ALDH2)。
(臺灣酒精不耐症衛教協會提供)

成因及流行病學：

史丹佛大學研究指出，中國大陸有 35%的民眾體內基因缺乏 ALDH2，日本為 30%、韓國 20%，但比起這些國家，臺灣卻有著高達 47%的民眾缺乏 ALDH2(圖 1)，是全球比率最高的國家。全球約有五億六千萬人帶有酒精不耐症，佔了全球人口中大約 8% ，下圖為亞洲人酒精不耐症的比例。(圖 2)

症狀：

ALDH2 缺乏可能引起的短期症狀包括：臉紅、頭痛、心悸、噁心嘔吐等不適症狀。在長期飲酒後可能面臨的風險包括：肝臟損傷、心血管問題和癌症



▲圖 2：亞洲人酒精不耐症的比例分布。

(如 口腔癌、口咽癌、食道癌、大腸癌等) 風險增加。近期針對臺灣族群的大型研究，也證實了此基因的缺陷與自發性腦部顱內出血的風險和阿茲海默症 (俗稱的老年痴呆症) 風險上升有關聯。

診斷：

可分為：初步民眾自行檢測的簡易版以及基因檢測。

根據臺灣酒精不耐症衛教協會，想知道自己是否有酒精不耐症的 DIY 簡易版，只需酒精 (或酒精棉片) 以及 OK 繃：(檢測前應注意自己是否對酒精或 OK 蹦的黏膠過敏)

1. 將 OK 蹦的紗布處以酒精沾濕或將酒精棉片對折放在紗布處
2. 將 OK 蹦貼在手上臂內側
3. 靜待 15-20 分鐘
4. 撕下 OK 蹦看看被棉花處覆蓋的皮膚有沒有發紅的現象

如果有發紅現象，代表你很可能有酒精不耐症，但此檢測方法主要為衛教用途，準確率大約 70%，如果要更準確知道自己是否有酒精不耐症，則要透過基因檢測來確定，建議諮詢相關醫療人員。

治療：

現代醫療尚未有辦法針對此基因來做治療，但日前有學者利用動物實驗，透過腺相關病毒載體 (adeno-associated virus gene transfer vecto) 的基因治療來改善缺乏此代謝基因的小鼠，包括改善臉發紅的症狀和長期造成骨密度下降的狀況，也取得了不錯的成果。未來需要更多的試驗，期望最終能達成治療人類的目標。

飲酒限制：飲酒時應限制或完全避免酒精的攝取。建議遵守禁酒或節制飲酒的原則，以減少乙醛在體內的累積。

日常生活注意事項：

除飲酒上的建議，還包括有以下日常生活的注意事項：

1. 飲食建議：如避免食用乙醛含量高的食物，如醬油、發酵食品和某些成熟的水果。
2. 處理不適症狀：如多喝水、避免暴露在熱的環境中等。
3. 家族風險：提醒患者告知他們的家庭成員，特別是直系的血親，他們可能也患有 ALDH2 缺乏 (酒精不耐症)。鼓勵家族成員進行基因檢測，以了解他們自己的風險。

重要的是，要確保患者理解他們的疾病，並尋求專業醫療團隊的支持和指導。

翹腳族 ！
當心翹出健康問題

文 / 護理部護理師 陳康敏

您有翹腳的習慣嗎？這不經意的姿勢，容易因脊椎和膝蓋受力不平均，對健康造成不良的影響，長期翹腳可能會造成身體那些傷害呢？首先是翹腳會讓骨盆歪斜，長期下來引發脊椎側彎，久而久之肌肉會逐漸疲乏，喪失應有的彈性與張力，出現肩、頸、腰及背部痠痛症狀；第二個是因翹腳會造成椎間盤受壓不平均，長期下來易導致椎間盤突出，當突出物壓迫神經，便會出現感覺或運動異常等症狀；翹腳也會造成臀部深處的梨狀肌被過度使用而變得緊繃，造成梨狀肌症候群的發生；除此之外，長期翹腳讓骨盆底肌群處於壓迫緊繃狀態、導致骨盆底肌肉群過於緊張，長期下來可能影響大小便的控制功能；最後是翹腳會讓一隻腳承受另一隻腳的重力，上方腿的後側神經血管壓在另一隻腳上，導致血流不順暢，靜脈回流差，亦會增加膝關節內部結構的壓力，導致膝蓋退化磨損，增加小腿靜脈曲張和水腫的機率及罹患退化性關節炎的風險。

身體任何部位都不宜長期處於壓力下，當肌腱、神經被過度牽拉，可能引發肌腱發炎或神經痛。因此，建議盡可能坐正、不要翹腳，如果實在忍不住，骨科醫生建議單側翹腳的姿勢最好不要超過 10 分鐘，翹腳時也切忌兩腿交叉過緊，且要經常換腿或變換坐姿。如果是需要久坐的人，應該選擇高度適中的椅子，並在座椅下準備腳凳，讓雙腳可以舒服的伸展平放，或是在一段時間後將兩腳向前伸直。

除此之外，久坐者建議每半個小時應該要起身運動，舒緩肌肉筋膜，讓雙腳適時伸展，避免因為長時間的翹腳，造成髖關節周圍肌肉、韌帶的過度緊繃所引發後續骨盆與脊椎的傷害，更可避免下肢血液循環不良。

不要翹腳，避免壓迫神經與血管

取自
https://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/59012/info/7360/A7360114.html

過動症與營養補充

文 / 營養部營養師　徐嘉徽

注意力不足過動症 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) 是一種神經發育障礙，影響全球約 5% 的兒童和 2.5% 的成人，ADHD 影響認知和行為失調，導致注意力不集中、過動和情緒衝動。藥物是治療的首選，但有 10-30% 的 ADHD 兒童會引起副作用，因此有研究建議補充營養素　作為輔助治療過動症的方法。

過動症的發生與腦部微細損傷有關，而腦部功能與飲食有密切的影響，研究指出，天然食物如蔬菜、水果、肉、魚、蛋、豆、奶類等食品攝取頻率高與過動症呈負相關，而油炸食物與甜食攝取頻率高則呈正相關。

飲食中 omega-3 脂肪酸濃度的增加，可改變中樞神經系統細胞膜的流動性和磷脂組成，改變嵌入蛋白質的結構和功能，會影響血清素和多巴胺神經傳遞，在 ADHD 發病機制中有重要影響，目前建議每天補充 1-2 克 omega-3 脂肪酸 (含有 EPA) 有治療 ADHD 的功效。最近一篇病例對照研究顯示，與健康對照組相比，ADHD 患者的血清鐵蛋白濃度較低，補充硫酸亞鐵（80 mg/day）治療 ADHD 的兒童，可改善症狀。鋅對於細胞膜穩定以及神經傳導非常重要，缺鋅的症狀包括注意力不集中、緊張不安和認知發展遲緩，鋅的主要來源包括紅肉、家禽、豆類、強化早餐穀物和乳製品，添加硫酸鋅 10 mg/day 效果比單純使用藥物更好。鎂已被證明會與 ADHD 相關的單胺受體相互作用，ADHD 患者的血清鎂濃度降低，補充鎂 6mg/kg/day 及 0.6mg/kg/day 的維生素 B6，可改善 ADHD 病人血鎂的濃度。

ADHD 症狀的嚴重程度可能與環境或飲食有關，目前尚不清楚過動症的發病和持續時間，是否由不健康飲食模式引起營養缺乏導致。但增加上述的營養補充劑對大腦的功能是有益處的，缺乏者若補充可改善症狀，建議臨床上建議先經過血液檢查評估，以規劃適合的治療方案。

★過動症的飲食注意項目：

增加	增加	減少	減少
omega-3 脂肪酸	天然食物	油炸食物	精緻甜食

財團法人惠眾醫療救濟基金會
112 年 9 月份捐款芳名錄

楊淑青、無名氏各 100,000 元；許志誠 36,000 元；謝寶玉 30,000 元；張〇華、莊〇睿、莊〇碩、莊〇江各 25,000 元；陳金富、陳學琳各 20,000 元；無名氏 17,135 元；張陳金年 16,800 元；陳巍中、無名氏、詹進益各 10,000 元；合作金庫 9,758 元；無名氏 6,820 元；洪翊婷、蔡芳松各 6,000 元；王淑娟、弘願投資有限公司、許坤發、陳明德全家、陳玟秀、盧千勤、盧淑婷、蕭伊淳各 5,000 元；善心人士 4,763 元；蔡國權 4,000 元；江謝阿里、陳思誠各 3,600 元；李建興 3,194 元；吳周金妹、吳慶祿、林針、許玲玉、郭俊儀、無名氏、劉美秀各 3,000 元；羅珮嘉 2,500 元；吳華席 2,400 元；丁美倫、王綉榕、吳宗儒、吳肇卿、林素珠、唐美月、許金吉 許純美、陳欣雅、曾慶芬、劉照子、蔡國權 蔡英哲、鄧雲各 2,000 元；無名氏 1,500 元；慈善家 1,366 元；邱美齡 1,220 元；張子建 1,100 元；木〇明、王麗真、包盛顯、吳弦澔、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、吳樹明、李明倫、沈里清、沈祐陞、林景惠、林楊金鳳、林廣福、林瓊君、邱慶宗、洪麗媚、徐千富、高如萍 曲劭文 曲劭婕 曲丕忠、許琪、陳俞傑、曾薇樾全家、黃崑高、廖宏基、廖良蜜、廖晏昭、蔡沛璇、蔡素鳳 林淑婷 林玹薇 林伊雯、黎日東方、盧惠珍 林靖軒、鍾瑞珠各 1,000 元；盧毅 900 元；葉福全 800 元；李秋桂、楊淑婷、蕭傑懿各 700 元；蕭妤喬 600 元；謝沁寰 560 元；毛宗德、余茂雄、吳玉梅、李佩玲、李宗霖、李雲維、李道文、李道弘、周玗妍、林孟璇、林盟翊、林盟翊的弟弟、林義祥、邱書暉 陳建龍、柯欣蓉、洪子涵、洪子雅、范錦遠、張郁、張媛、曹芮榛、莊素珍、許清愈、陳玉美 杜宜瀞 淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳姿婷、陳美蓮、陳苓蘭、陳萱潔 陳奕秀、陳興、曾百合、曾純瑛、曾晴華、曾黃雪卿、善心人士、黃錫雄、詹啟祥、賴明志、賴瑋苡、護理館各 500 元；王天海 唐先媛、林寶麟、黃育嫥各 400 元；王帟惠、王懷頡、林志祥、林建銘、林敬益、林鈺謙各 300 元；吳陳水雲、李家銘、秦秋香、張婕、陳慧姿、馮懷琛、甄祉婷各 200 元；許瑋鑠 177 元；林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、陳寶貴、劉人瑄各 100 元；丘永春 71 元；臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 52,300 元

捐款總計 727,964 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

474
榮總人月刊112年11月號

圖：鳳頭蒼鷹（大德公園）/攝影：總務室主任 洪志成

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