



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

479

113年4月號

為「健康臺灣」戮力以赴！



賴清德副總統於4月10日參訪本院重粒子癌症治療中心，輔導會馮世寬主任委員陪同出席。賴副總統對於臺北榮總引進重粒子設備，提供國人最先進精準癌症治療十分讚佩，對重粒子治療的適應症及療效等先進癌症治療領域亦做深入了解。

陳威明院長並說明，本院基於「與人共好」的理念，與其他國內外醫療體系密切合作，未來，亦將戮力提升在國際醫療能見度，並朝向建構更完整轉診模式及醫院間轉介合作重粒子治療，攜手共同照護國人健康。



目錄 Contents

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：

王靜慧 曾靖紘

編輯委員：

王昱豐 王審之 王馥庭

王嘉琪 江治雯 江東鴻

吳崇暉 吳飛逸 阮志翰

吳姿瑩 吳元宏 李怡穎

杜培基 何沁沁 林庭安

林崇棋 奉季光 柯玉潔

卓明潔 馬聖翔 曹彥博

張天恩 張瑞文 胡力予

陳玟均 陳梅君 陳天華

陳正彥 陳正翰 許仁毓

黃金洲 程子珩 曾元卜

彭昱璟 舒宜芳 楊惠馨

詹宇鈞 葉建甫 蔡承翰

劉家豪 劉顯慈 蕭丞宗

戴玲真 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

要聞 風向球

賴副總統參訪重粒子癌症治療中心 讚揚尖端醫療 2

北榮、北藝大攜手合作打造藝術人文醫院 4

本院赴越南河內舉辦大型論壇 推展醫衛合作 5

雲品國際董事長盛治仁談「面對人生轉彎處」 6

本院人體生物資料庫評比排名獲評A級 7

忘憂湖再迎新嬌客-恩恩.愛愛 7

腎臟科林志慶主任榮獲國合會公衛醫療計畫傑出貢獻獎 8

一份特別的兒童節禮物-親子共讀繪本 8

HOT 醫新聞

圓滿完成小安地列斯醫療援助任務

克國總理讚揚北榮團隊卓著貢獻 9

3D列印+人骨拼圖成功治療罕見顏面惡性腫瘤

六歲童重拾笑容歡喜慶生 10

正視肺癌家族化 早期發現療效佳 13

承先啟後 醫心相傳

老人友善食物怎麼挑？

羅文良主任開發「咀嚼功能食品檢測法」獲獎 15

榮總人479期



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

專題報導-麻醉醫學發展近況

全台唯一慢性疼痛正念團體為病友改善生活品質 17

認識Sugammadex：肌肉鬆弛劑的新解藥 19

淺談神經阻斷術於胸腔手術之應用 21

血氧濃度監測與指甲美容彩繪 23

藥安全藥健康

肺癌標靶藥EGFR抑制劑知多少 25

護師齊把關 全民保健康

洗腎要順 大有學問！

淺談洗腎慶管及術後居家保養 26

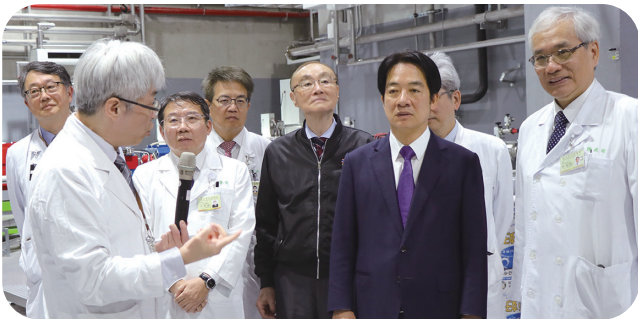
營養專欄

高齡長者輕鬆吃-「牙齦碎軟質食」 27

惠眾基金會捐款芳名錄

113年2月捐款芳名錄 28

賴副總統參訪重粒子癌症 治療中心 讚揚尖端醫療



賴清德副總統 4 月 10 日參訪本院重粒子癌症治療中心，國軍退除役官兵輔導委員會馮世寬主任委員陪同出席，陳威明院長親迎接待，並由李偉強副院長、重粒子及放射腫瘤部劉裕明主任等主管陪同實地參訪。賴副總統對於臺北榮總引進重粒子設備，提供國人最先進精準癌症治療十分敬佩，並對於重粒子治療的適應症及療效等先進癌症治療領域相當感興趣，陳威明院長逐一詳盡說明，讓賴副總統更了解臺灣在癌症治療

上的重大成就。

賴副總統表示，「健康臺灣」是他念茲在茲的政見之一，期待國人的平均壽命能更長，而且還要更健康。而癌症是國人死因之首，有效對抗癌症的威脅是他未來全力以赴的任務。臺灣作為亞洲醫療科技發展的先鋒之一，能夠在這個領域保持領先地位，不僅是對我們國家的醫療事業與科技產業的肯定，更是對病人及社會的責任與承諾。臺北榮總著重發展急、重、難症醫療，發展具

國際領導與創新的醫療技術與研究，設置研發中心並積極發展國際醫療雙向合作，成為國際醫事人才培育、精準醫學及尖端研究之卓越中心，造福許多來自國際的癌症患者，充分展現臺灣卓越的醫療軟實力。

本院是全球少數在醫院內擁有重粒子治療設備的醫學中心，提供跨團隊與全方位的癌症治療照護，自 112 年 5 月開幕至今已治療近 200 位病人，開啟癌症放射治療的新里程碑。完成治療案例中以胰臟癌症佔最多數，約三分之一；攝護腺癌約四分之一居次；肝癌約佔五分之一，其他如肺癌、骨肉癌、頭頸癌，脊索瘤等也已完成多例。特別值得一提的是，針對原本無法切除、不易治癒的胰臟癌有突破成效，重粒子治療後腫瘤縮小成可開刀切除根治。重粒子療法亦可讓攝護腺癌、肝癌、肺癌等病人總治療次數較早期光子治療減少一半以上，除治療成效佳之外，病人亦可保

有高生活品質；另外目前已完成 1 位弱勢病人免費療程，未來院方仍持續保留每年 2% 名額免費提供給需重粒子治療挽救生命的低收入病人，為大眾健康福祉努力。

陳威明院長說明，臺北榮總基於「與人共好」的理念，與其他國內外醫療體系密切合作，包括去 (112) 年 5 月 1 日與衛生福利部北區十家部立醫院簽訂合作意向書、12 月 12 日與馬偕醫院簽訂合作意向書、今年 2 月 22 日另與三軍總醫院建立合作關係；國際上更與美國梅約醫學中心自去 (112) 年 4 月簽訂雙方合作意向書，未來將合作申請臺灣科技部及美國衛生研究院 (NIH) 重粒子醫療研究計畫，除提升臺灣在國際醫療能見度，並朝向建構更完整轉診模式及醫院間轉介合作重粒子治療，攜手共同照護民眾健康。

(報導 / 公關組 彭桂珍)



北榮、北藝大攜手合作 打造藝術人文醫院



本院與國立臺北藝術大學於4月2日上午簽署合作意向書，雙方將以跨機構、跨領域的專業互助，在設計美感、藝文活動、醫療照護等面向進行合作，期待雙方一起攜手同心合作，共同打造藝術人文醫院，讓北榮更美、讓臺灣更美。

陳威明院長表示，國立臺北藝術大學培育無數藝術創作、展演及學術研究人才，不僅是臺灣首屈一指的藝術學院，也是亞洲藝術校院聯盟領航者。因此，北榮與臺北藝術大學的合作充滿無限的可能性，希望將音樂、美術、戲劇、

舞蹈、電影藝術文化等引進院區，在病人身體心靈最軟弱的治療期間，成為心靈療癒的巨大力量，讓醫院更有溫度。

臺北藝術大學陳愷璜校長表示，非常榮幸能夠與北榮簽署這份跨時代且非常有意義的合作意向書，也是臺北榮總第一次跟藝術大學簽署意向書，隨後將邀集校內團隊為北榮做整體美學的研議和評估，提案給院長作為推動院務的參考，將特別著重於如何從醫學上運用藝術，讓病人可以得到更妥善的內在照顧。

(報導 / 公關組 曾靖紘)

本院赴越南河內 舉辦大型論壇 推展醫衛合作



本院與越南醫療總會攜手舉辦 2024 年臺灣 - 越南醫學科學研討會，這場備受矚目的活動旨在配合政府的南向政策，強化醫衛合作，運用醫衛軟實力帶動產業商機。論壇由國際醫療中心劉君恕主任團隊，經過 6 個多月籌劃，李偉強副院長領軍，帶領臺灣醫界專家及與產業發展之相關企業前往越南，共同促進臺灣與越南醫療界的交流與合作，整合醫衛與產業，建立產業搭橋機制，帶動產業鏈發展。

研討會於 2024 年 3 月 30 日在越南河內 Pullman 酒店舉行，本次研討會主要包括「心血管疾病治療」、「癌症治療」及「智慧醫療與醫療旅遊」三大議題。成為跨領域對話、知識分享和合作交流的重要平臺，解鎖全球醫學界

關注的熱點議題。

臺灣 - 越南醫學科學研討會，由本院邀請越南醫療總會共同舉辦，除了來自臺灣由李偉強副院長帶領的 18 位醫療團隊之外，越南的百餘名知名專家以及來自研究機構、心臟專科、癌症專科、智慧醫療和醫療旅遊領域的 300 位嘉賓將參加本次活動，共同探討心血管疾病治療、癌症治療和智慧醫療與醫療旅遊等專業領域的最新進展和挑戰。

此外，本院與來自臺灣和越南的醫院及醫療企業將簽署八份合作備忘錄，旨在加強雙方在醫療專業人員培訓、研究資料管理、智慧醫院管理運營以及病人會診治療等方面的合作交流。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

《大師講堂系列二十三》

雲品國際董事長盛治仁 談「面對人生轉彎處」



113 年度「大師講座系列」，3 月 19 日特別邀請雲品國際董事長盛治仁蒞院講演，以「面對人生轉彎處」為主題，分享他充滿挑戰和轉折的人生經歷。盛董事長在演講時表示，透過人生的經歷，不斷提醒我們，即使面臨挑戰，也要相信自己的能力，並勇於面對新的挑戰和學習。講演由陳威明院長主持並全程聽講。

盛治仁董事長強調，快樂和價值觀在現代社會的重要性，特別是人際關係和尋找生活的意義和快樂，他的理念也激勵著聽眾們，認真思考自己的人生定位，並追求真正讓自己快樂和有意義的事情。

最後，他對在醫院工作能帶給人溫暖和安慰，本來就具有崇高的意義，呼籲並提醒大家要珍惜每一天，活出自己的價值，成為別人的祝福，而他所散發出的正能量也激勵人們朝著更積極、更有意義的生活方式前進。

陳威明院長致詞時指出，盛董事長在每個彎道轉折，讓自己領悟名利、財富、權勢，不是人生最重要的事，他從政治界轉入專業經理人是一個重要的轉變，展現了他極大的毅力、信念及對自我成長和學習的承諾，深信，聆聽盛董事長分享的人生經歷，十分具有鼓舞和啟發性。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

本院人體生物資料庫評比 排名獲評 A 級



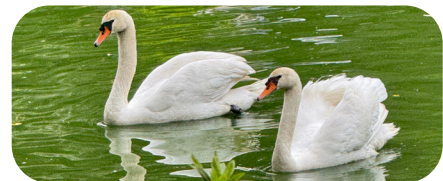
本院人體生物資料庫執行國家衛生研究院「112 年度國家級人體生物資料庫整保平台」合作研究計畫，於機構總評比排名獲評為 A 級。國衛院為表揚並感謝本院優異成就與合作，特於 3 月 18 日由司徒惠康院長率團隊蒞院頒贈獎狀，本院陳威明院長親自接待並代表受獎。

陳威明院長則感謝國家衛生研究

院的支持，以及國家級人體生物資料庫整合平台的協助與指導，更將持續努力，不斷提升本院在人體生物資料庫相關領域的研究水準，為臺灣的生物醫學事業發展做出更大的貢獻。本院將持續與國家級人體生物資料庫整合平台緊密合作，致力於推動生物醫學領域的創新與進步。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

忘憂湖再迎新嬌客－恩恩．愛愛



陳文茜女士繼捐贈「歡歡喜喜」二隻美洲鴛鴦後，再捐贈二隻由比利時飄洋過海的白天鵝「恩恩愛愛」，4 月 12 日與陳威明院長共同出席下水儀式，於花木扶疏的忘憂湖 (Lake Nepenthe)，歡迎牠們加入臺北榮總療癒的行列。另外，農場主人因受陳文

茜女士的愛心感動，特別再加送一對埃及雁鴨。

陳威明院長十分感謝陳文茜女士的善心義舉，讓臺北榮總不僅是提供優質醫療服務的醫學中心，更成為一個充滿療癒和溫馨的花園醫院。

（圖文：公關組 彭桂珍）

腎臟科林志慶主任榮獲 國合會公衛醫療計畫 傑出貢獻獎

財團法人國際合作發展基金會 113 年 4 月 9 日上午至本院頒發「第二屆公衛醫療計畫合作單位人員傑出貢獻獎」，由該基金會的秘書長李朝成（圖右 4）頒獎，林志慶主任（圖右 5）親自接受獎表揚，陳威明院長到場祝賀嘉勉。

在與財團法人國際合作發展基金會合作的「聖克里斯多福及尼維斯代謝性慢性病防治體系強化計畫」中，本院內科部腎臟科林志慶主任帶領團隊，在為期四年的醫療外交計畫中展現了出色



的工作表現，為該團隊積極提供克國及計畫所需的臨床訓練及資源，成為其他部門學習的標竿。

林志慶主任表示，此殊榮對本院醫療團隊來說意義重大，是對長期投入醫療貢獻的肯定。本院醫療團隊將繼續與克國友人共同努力，並分享臺灣在糖尿病腎臟病與代謝性慢性疾病方面的治療指引與經驗，以期對國際醫療事業做出更大的貢獻。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

一份特別的兒童節禮物 親子共讀繪本



圖：侯明志副院長（右 4）、鄭致校主任（左）至病房於兒童節致贈兒童繪本。



圖：侯副院長（圖中）至新生兒醫療中心致贈新手爸媽兒童繪本。



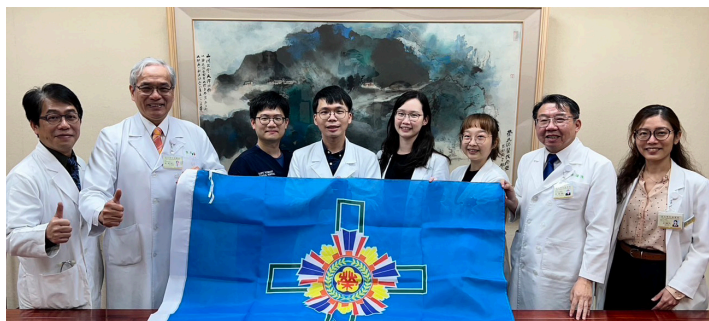
臺北榮總副院長侯明志，4 月 2 日與新生兒醫療團隊，致贈兒童繪本給新生寶寶及爸媽，提前慶祝 4 月 4 日兒童節，這份特別的禮物旨在開啟家庭之間快樂共讀的新篇章。侯明志副院長指出，與孩子們共享閱讀時光不僅能刺激小腦袋的發展，還能豐富孩童的想像力與創造力，同時更有助於加強家庭的溫暖互

動，對孩子的語言及認知發展至關重要。

侯明志副院長還並親自前往兒童血液腫瘤病房和兒童加護病房，將繪本當做小小心意送給與疾病作戰的小朋友們。透過共讀來緩解壓力，讓故事中的想像力來撫慰和豐富小朋友的心靈，助他們戰勝病魔，並祈願他們早日恢復健康。

（圖文：公關組 彭桂珍）

圓滿完成小安地列斯醫療援助任務 克國總理讚揚北榮團隊卓著貢獻



本院醫療團日前（3月15日）啟程至友邦東加勒比海聖克里斯多福及尼維斯 Saint Kitts and Nevis，參與「小安地列斯醫療協助團 Lesser Antilles Medical Assistance Team (LAMAT) 2024」醫療任務，順利達成 10 天跨國醫療合作任務。3 月 26 日，任務完成的正式典禮由克國總理 Terrance Michael Drew 親自主持，我國駐克國大使林昭宏、美國駐東加勒比海諸國大使與克國政要等均出席，高度肯定我國的參與，並讚揚北榮醫療團隊的重要貢獻。

陳威明院長在團員出發前，親自授旗及鼓勵；並對團員赴中美洲邦交國順利完成任務，為臺灣及北榮爭光給予高度肯定與讚許，同時慰勉同仁的辛勞。

此次任務內容包括，眼科醫師於克國進行多臺白內障示範手術，並運用攜

帶之手持眼底攝影儀器，由同行的醫事技術師進行檢查與治療，也對未來的手術器材與流程提供重要建議；兒科醫師參與複雜腎臟病及濕疹氣喘病童會診，進行社區兒童診斷與系統診療建議，並與當地醫學院學生進行演講交流。此外，由北榮與外交部共同捐贈價值超過台幣四十萬元的兒科設備，包括黃疸測量儀、小兒骨針與兒科耗材，並對醫材的使用提供訓練。急診醫師醫療團隊則進駐克國醫院，於臨床工作中示範復甦急救與各種醫療作為，合作並分享異同；急診醫師亦提供超音波示範教學，與一日高階心臟救命術訓練與評核。

本院醫療支援任務的成果超乎預期目標，成為聯合醫療行動中的重要助力。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

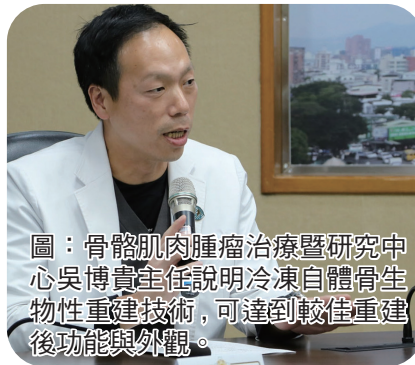
3D 列印 + 人骨拼圖 成功治療罕見顏面惡性腫瘤 六歲童重拾笑容歡喜慶生



圖：醫療團隊為陳小弟慶生。



圖：重建整形外科王天祥主任說明醫療團隊利用「3D 列印手術導引拼圖模型」，進行精準、微創的腫瘤切除手術。



圖：骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心吳博貴主任說明冷凍自體骨生物性重建技術，可達到較佳重建後功能與外觀。



圖：重建整形外科成啟瑞醫師報告六歲童罕見顏面惡性腫瘤案例。

6 歲的陳小弟，因持續半年右臉不對稱性突出至他院就醫，經電腦斷層檢查顯示右臉顴骨有一顆直徑約 1.7 公分的腫瘤，雖無疼痛、痠麻及其他顏面功能等症狀，但由於無法確認腫瘤性質，擬定治療方針，父母轉向臺北榮總求助，經超音波導引切片及次世代定序檢測診斷為罕見的顏面骨「惡性梭狀細胞肉瘤」。

臺北榮總醫療團隊考量到臉部美

學及外觀的重要性，同時需要進行惡性腫瘤的根除性治療，除了化學治療外，使用最先進的「3D 列印手術導引拼圖模型」(圖 1)，進行精準、微創的腫瘤切除手術，並搭配使用「冷凍自體骨」達成生物性重建，術後七個月的追蹤顯示腫瘤無殘留、再發的跡象，陳小弟臉上完全看不出任何不對稱或開刀的痕跡，重拾罹病前的天真笑容(圖 2)。

「惡性梭狀細胞肉瘤」是一種罕

見的骨頭或軟組織惡性（癌性）腫瘤，起源於存在全身各種如脂肪、肌肉、血管、神經、骨頭周邊結締組織之中的梭形細胞。梭狀細胞肉瘤通常發生於四肢，並好發在四十歲以上的成年人，常見的症狀包括腫脹、疼痛，以及受影響區域的明顯腫塊。診斷的方式包括影像檢查、活體組織檢查和組織學檢查。治療包括手術、化療、放射治療或標靶治療，具體取決於癌症的分期和位置。

重建整形外科王天祥主任表示，以陳小弟的年紀來說是非常罕見的案例，罹患的惡性腫瘤位於右側顴骨，也非屬好發位置。顴骨提供中臉支撐、臉頰輪廓、臉部表情肌肉附著及下頷活動等功能。而顏面骨跟身體其他地方的骨頭特性不同，手術時需注意臉部對稱度、腫瘤完整切除、乳牙牙根位置以及兒童未來臉部發育等問題，陳小弟的腫瘤被顴骨包住，需要鋸開頭骨，又希望臉部傷口不能太明顯，所以需要手術前詳盡規劃，設計 3D 列印手術導引模型來輔助手術定位（圖 3）。

王天祥主任說明，傳統的手術方式，需要切開頭皮長達數十公分的傷口，醫療團隊使用「拼圖拼接」的概念，讓手術導引板分成數小塊，能順利地從病人眼角及口腔內的微小創口導入，再拼接之後準確的放在顴骨上（圖 4）。可精準的鋸開頭骨切除腫瘤，也能大大縮小傷口，這也是本院使用「3D 列印手術導引拼圖模型」的第一個案例

（圖 5）。利用這樣的方式製作模型，除了在手術中為外科醫師提供精準的腫瘤切除，有效的縮短傷口，也能夠在手術前讓病人及家屬了解醫療團隊如何進行複雜的手術，新型方法帶來了很大的便利性。

骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心吳博貴主任指出，冷凍自體骨生物性重建技術可以保留病人自己的骨骼結構，更可藉由骨骼本身蛋白質功能的保存與周邊幹細胞的生長，達到骨骼的活化，因此可以達到較佳的重建後的功能與外觀。

兒童血液腫瘤科顏秀如主任表示，「惡性梭形狀細胞肉瘤」的處理需要完整切除，但要於臉上完整切除腫瘤勢必需要犧牲正常組織，為減少臉部正常組織之傷害，讓陳小弟接受數次化學治療以減少腫瘤大小，並於術後接續數次化學治療。治療期間，陳小弟曾因食慾不佳進食量差，但在父母積極鼓勵下，也努力配合，所以血球恢復不錯，化學治療進行相當順利。

醫學工程部 3D 列印技術發展暨資源整合中心俞文展助理研究員解釋，虛擬手術規劃是透過醫學影像與電腦輔助設計的技術，以 3D 列印技術輸出解剖模型及手術導板，來協助醫師能夠在手術中按照術前的規劃來進行，從而精準且快速地執行手術、降低風險和提升手術效果。臺北榮總 3D 列印中心與臨床多年來密切合作所累積的能量，就是能夠持續支持臨床創新的重要關鍵。

俞文展助理研究員進一步說明，本次術前規劃，3D 列印團隊利用陳小弟顏面醫學影像，圈出腫瘤外型、設定安全切除範圍並規劃切割面 (圖 6)。其中，切割面的規劃是與手術醫師一同進行，要避開特定解剖構造以減少併發症之外，也同時考量臨床執行難易度，盡可能地降低手術風險。這種創新導板設計，並非現有套裝軟體就能夠完成，需充分掌握電腦輔助的設計技術，以及與臨床醫師密切合作的成果。從顏面骨、腫瘤 3D 影像重建、切割面術前規劃、手術導板設計到 3D 列印，包含手術導引板在術前的討論、改版與重新列

印，大約橫跨七個工作天。

王天祥主任強調，中臉部缺陷的重建即使是對於最有經驗的外科醫生來說仍然充滿挑戰性，隨著顯微手術及顱顏手術的進步，醫師能夠選擇用於顏面部重建的手術方式五花八門，例如人工植入物 (金屬、合成骨替代物)、異體骨移植、骨游離皮瓣重建等，甚至是其他更新穎的治療方式，不過並沒有證據顯示哪一種重建方式是最好的，患者仍須與外科醫生共同決定適合自身的治療方案，從而達到最好的功能性和美觀結果。

(報導 / 公關組彭桂珍；資料提供 / 外科部重建整形外科王天祥主任)



圖 1 3D 列印手術導引拼圖模型設計。



圖 2 術後七個月，陳小弟臉部對稱且無疤痕。

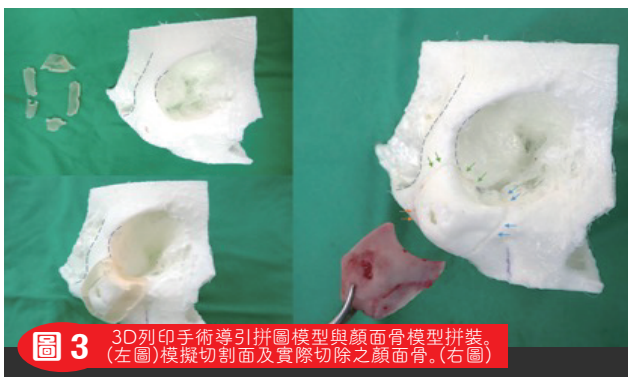


圖 3 3D 列印手術導引拼圖模型與顏面骨模型拼裝。(左圖)模擬切割面及實際切除之顏面骨。(右圖)



圖 4 經由眼瞼(左圖)及口腔內(右圖)的微小創口導入並拼裝拼圖模型。



圖 5 位於顴骨內的惡性梭狀細胞肉瘤。

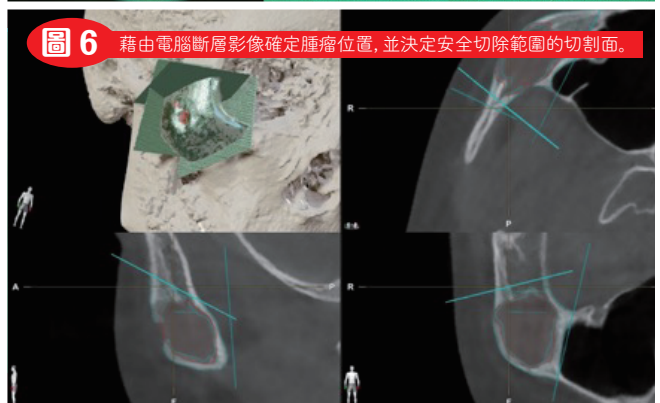


圖 6 藉由電腦斷層影像確定腫瘤位置，並決定安全切除範圍的切割面。

正視肺癌家族化 早期發現療效佳



圖：羅永鴻主任（左1）呼籲有肺癌家族史的國人應定期篩檢。



圖：胸腔部陳育民主任。

依據國健署資料統計，111年7月1日至112年6月30日間，在公費低劑量胸部電腦斷層的受檢者當中，肺癌偵測率為1.1%，其中早期(0及1期)個案占了85.1%；臺北榮總肺癌偵測率為2%，其中早期(0及1期)個案占了87.2%(圖1)，顯示低劑量胸部電腦斷層確實有助於早期發現肺癌；更進一步發現，具肺癌家族史的患者為1.9%，重度吸菸者則為0.2%，顯示除吸菸外，肺癌家族史是重要的肺癌風險因子；另有肺癌家族史的患者97.2%為早期，晚期(3及4期)僅占2.8%，有肺癌家族史的高風險民眾，應定期篩檢，才能早期治療，提升存活率。

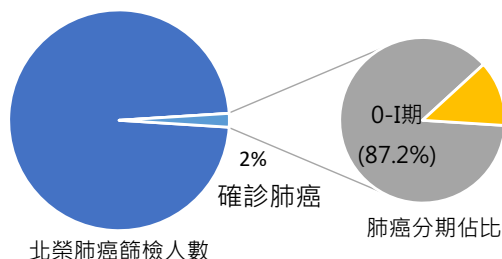


圖1：臺北榮總公費低劑量胸部電腦斷層篩檢說明

58歲陳女士，弟弟罹患肺癌，在弟弟鼓勵下於民國111年參加肺癌早期偵測計畫，經低劑量電腦斷層檢查發現，右下肺葉出現2.4公分結節(圖2)，高度懷疑惡性，手術切除後確診為第二期肺腺癌，術後恢復良好(圖3)，搭配標靶藥物治療，持續追蹤至今穩定無復發。

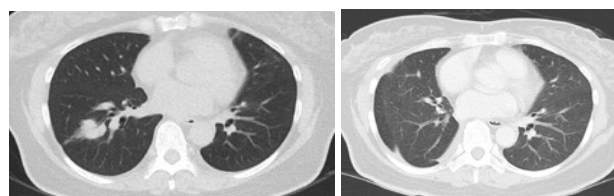


圖2：右下肺葉2.4公分結節 圖3：術後追蹤無復發

50歲陳先生，因母親為肺癌患者，對此病症具有相當了解，積極參與國健署推動的肺癌早期偵測計畫。經低劑量電腦斷層檢查後發現左上肺葉0.7公分非實質性結節(圖4)，無法排除惡性腫瘤，在門診與醫師討論後接受手術切除，確診為0期肺腺癌，因早期發現早期切除，術後恢復正常生活(圖5)，至今狀況良好。

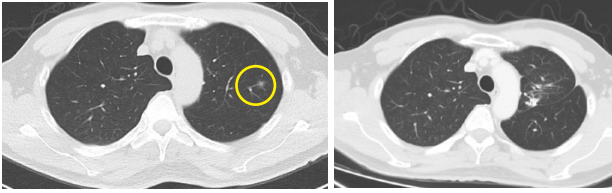


圖 4：左上肺葉 0.7 公分非實質性結節 圖 5：術後追蹤無復發

本院胸腔腫瘤科羅永鴻主任指出，肺癌的種類包括小細胞與非小細胞肺癌，而肺癌高風險族群，除了重度吸菸者之外，有肺癌家族史的民眾，也是不容忽視的高危險族群之一。低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究 (TALENT) 指出，肺癌的發生率與家族病史息息相關，在有肺癌家族史的族群中，受影響的一等親越多，罹患肺癌的風險就越高。衛福部國健署資料也顯示，第 1 期肺癌五年存活率約九成，到了第 2 期接近六成以上，第 3 期則下降到近三成，若到第 4 期才就醫，五年存活率僅剩一成，顯示不同期別的肺癌，五年存活率差異相當大。

羅永鴻主任說明，肺癌的預防效果勝於治療，主因是吸菸和二手菸，其他原因還包括油煙、空氣污染、職業暴露、輻射線、肺部慢性疾病、遺傳等。預防肺癌以減少暴露前述危險因子為主要防治作為。有抽菸習慣，或家族有肺癌病史的民眾，應建立每年定期肺癌篩檢的習慣，避免錯失最佳治療時機。低劑量胸部電腦斷層 (圖 6) 是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者百分之二十的肺癌死亡率，所以高風險族群，定期進

行低劑量電腦斷層肺癌篩檢，有助於提升早期肺癌的辨識率。

衛生福利部國民健康署，提供有肺癌家族史，或重度吸菸者等符合資格之肺癌高風險族群，每兩年一次公費低劑量胸部電腦斷層檢查。羅永鴻主任呼籲，肺癌常見症狀如：久咳不癒、呼吸急促；如果發生持續兩週以上咳嗽且未見好轉、咳血、呼吸急促、持續胸悶胸痛、聲音沙啞、莫名的體重下降與食慾不振等症狀，便要有所警惕，建議及早就醫檢查，避免錯過最佳治療時機。



圖 6：低劑量胸部電腦斷層檢查

(報導 / 公關組彭桂珍；資料提供 / 胸腔部胸腔腫瘤科羅永鴻主任)

投資詐騙新法

一起學習

贈書、課程

交友投資

特別投資平臺

名人開課

無法出金

或蠅頭小利

各式費用

稅、金管會審核、手續費

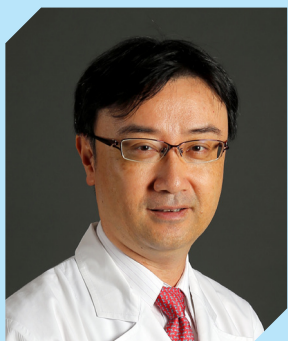
刑事警察局

CRIMINAL INVESTIGATION BUREAU

老人友善食物怎麼挑？

羅文良主任開發「咀嚼功能食品檢測法」獲獎

專訪 / 特約記者 張嘉芳



羅文良醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院口腔醫學部口腔顎面外科主任級主治醫師
2. 國立陽明交通大學牙醫學院合聘兼任教授

學歷：1. 國立陽明交通大學牙醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學牙醫學博士
3. 國立陽明交通大學科技醫療經營管理所碩士
4. 美國密西根大學口腔顎面外科研究

專長：頭頸部重建手術、顱顏面畸形手術、口腔癌、改善唇斗正顎手術、拔智齒、植牙、頭頸部蜂窩性組織炎。

門診時間：星期五上午第 3805 診間

許多長輩牙口不好，吞嚥及咀嚼功能不佳，造成進食困難或營養不良層出不窮。本院口腔醫學部主治醫師羅文良八年前去日本進修獲得靈感，根據每個人的牙口、吞嚥及咀嚼功能好壞等條件設定參數，研發出一套「非侵入式咀嚼功能檢測的食品套組及方法」，它能精準計算個人咀嚼進食能力高低，並檢測食物的可食性難易分數，這項研究已取得中華民國專利，且獲得本院醫師創新改良獎第二名佳績。羅文良醫師期盼未來能進一步開發「彩虹標章」的銀髮友善食物，讓每位長者與家屬只要看到外包裝，就能輕鬆挑選適合自己的食物，讓「吃」成為一種享受。

食物是否好入口？牙口、吞嚥、咀嚼功能好壞是關鍵

吃，看似輕鬆平常的事，對於部分老人家而言卻不簡單。食物是否好入口，其實跟本身的牙口好壞、吞嚥動作、咀



嚼功能差異等因素息息相關。例如吞嚥動作不止是一分鐘能吞幾下，它還包括吞嚥時會不會噎到等等，基本上吞嚥功能不佳的人並非選擇水狀或流質食物就好，反而要挑選黏稠食物為宜，以免增加噎咳意外風險。此外，咀嚼功能不僅僅只是咬合而已，它還包含舌頭運動，通常食物進到口中，咀嚼後會變成食糰，此時舌頭必須往後抬，才能順利把食物往下送至食道。

針對高齡者吞嚥與咀嚼功能差異，日本廠商也開發出許多老人友善食物。日本高齡人口眾多，目前已有部分食品

廠商推出利樂包的即時產品，讓咀嚼進食能力不同的年長者與家屬一目了然，方便快速挑選適合老人家的食物。

三要素搭配參數

研發非侵入式咀嚼功能檢測食品法

除了咀嚼及吞嚥功能，牙口好壞也是影響個人進食能力高低的關鍵因素。日本厚生勞動省大力推動「80/20」政策，建議 80 歲的老人口中至少要有 20 顆自然牙（真牙），這樣就能吃堅硬食物，並享有健康壽命及良好生活品質。不過，牙口好壞除了關乎真牙數量，是否「有對咬牙」更是影響老人進食能力優劣主因。



羅文良醫師將影響進食能力的關鍵三要素—「牙口、吞嚥、咀嚼功能」納入重要變項，中間加上參數，成功研發出一套「非侵入式咀嚼功能檢測的食品套組及方法」，它能根據個人咀嚼進食能力高低，精準計算出食物入口的難易程度。這項創新研究成果不僅順利取得中華民國專利，並獲得本院醫師創新改良獎第二名殊榮。另一方面，高解析磁

振血管壁影像檢查需注射顯影劑，因此腎功能不佳患者並不推薦；另外，檢查需安靜躺 18 分鐘，若有躁動、無法平躺不動的患者也不適合，必須改採全身麻醉才能做檢查。

咀嚼功能檢測食品法化身彩虹標章 挑選老人友善食物很簡單

羅文良醫師計畫將這套非侵入式咀嚼功能檢測食物的套組方法所計算得出來的分數，分成 5 個等級，明確標示出老人家不同程度的咀嚼進食能力，並設計發想以「顏色分級」來搭配不同程度的咀嚼進食能力高低，未來希望能進一步推動「彩虹食物標章」認證，讓食品廠商在產品外包裝上能以顏色標示做區分，推出一系列老人友善食物，方便家屬選購適合長輩進食入口的食品，大幅提升銀髮生活品質。

「我是為了自己。」羅文良醫師笑說，2050 年臺灣 65 歲以上老人將達到 700 萬人，自己就是其中一員，為了以後老了能好好吃東西，享受食物美味及營養健康的生活，因此研發不同程度咀嚼進食能力及老人友善食物的檢測標示方法，希望每位牙口不佳的長者與照顧家屬不再只能煮粥而已，而是有更豐富多元的食物可以輕鬆挑選。尤其老人家普遍面臨肌少症問題，白粥缺乏蛋白質等營養素，長期食用下來容易造成營養不均衡，且牙口咀嚼能力也會下降，大腦缺乏咀嚼刺激及肌少症情況加劇，造成惡性循環，不利健康。

主題：麻醉醫學發展近況

全台唯一慢性疼痛正念團體 為病友改善生活品質

文 / 麻醉部一般麻醉科、疼痛科主治醫師 鄧惟濃



鄧惟濃醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院麻醉部主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學院部定助理教授
學歷：1. 國立陽明大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學生物醫學工程學系研究所博士
醫療專長：心血管麻醉，胸腔麻醉，慢性與急性疼痛控制，區域麻醉。
門診時間：星期四上午第 2210 診間（疼痛科控制）

本院「慢性疼痛正念團體」即將邁入第五年，已經舉辦八梯次的課程，服務了上百名慢性疼痛病人，讓原本難以與人互動的慢性疼痛病患，能夠有穩定而持續的團體課程，來學習心理學方面的技巧。

六個月以上的疼痛定義為慢性疼痛。急性疼痛是對受傷的直接反應，是身體內建警示系統的一部分，當身體受到攻擊時就會發出信號，提醒自己應該照顧受傷的部位，這些受傷的組織大部分六周內會痊癒，疼痛也隨之減輕，但慢性疼痛是持續六個月以上的疼痛，即使受傷的部位已經痊癒，但疼痛仍舊不退去，變成慢性的醫學問題。

正念疼痛管理 (Mindfulness based pain management) 源自美國麻州醫學中心大學卡巴金博士 (Jon Kabat-Zinn)。正念 (Mindfulness) 是透過身體的察覺，來

練習觀查與放下，因為慢性疼痛源自於神經系統對疼痛的放大，正念練習從身體覺察練習入手，透過不斷的實做，讓病患以一種非評價的態度，覺察到身體各部位的真實感受。

目前已有相當多的臨床證據顯示從事正念練習可以降低負面情緒，以及降低疼痛強度，功能性磁共振造影下，可以看到大腦腦區血流的改變：增強與自我控制、注意力相關的灰質區，舒緩製造壓力賀爾蒙的區域，使疼痛不再這麼強烈，將疼痛定義為無害的訊號，而不是威脅。

筆者深感臺灣健保體系下，跨領域照護的困難與缺乏，坊間正念課程雖然不少見，但是尚無針對慢性疼痛的課程，因此從 2020 年起，與華人正念減壓中心合作，每年舉辦兩梯次的慢性疼痛正念團體。10-15 人的團體課程，

可以讓參加者有比大堂課有更深入的討論，又可以獲得一對一課程時沒有的同儕支持。參加課程前，病友需至疼痛科門診評估是否適合參加，是否具備團體課程基本能力，與排除嚴重精神疾病者。評估適合者，則參加為期八週，每週 2.5 小時的正念團體，主旨為正念減壓訓練，以及認知行為和正向心理學。八週的課程中，前四堂是在認識正念身體覺察課程，學習對身體全面覺察的能力、學習讓疼痛不慣性地擴散瀰漫、並建立正念面對疼痛的能力，後四堂是正念情緒與想法覺察課程，學習觀察到自己的情緒想法及其變化、學習看到身與心的交互作用、並建立與疼痛和平共處的能力。

在參加課程前、中、後，以疼痛相關的九個問卷量表，來進行前後測，發現完整參加團體的病友，在八週的課

程後，對正念了解度增加了，也降低災難化思考，進而降低疼痛對生活的影響，降低疼痛程度，同時也增加疼痛應變能力，增加正向思考能力，在這樣的改變之下，生活品質以及睡眠品質都有大幅改善，並且課後追蹤時，發現這樣效應可以持續到一年以上。

目前臺北榮總的模式為全台唯一的慢性疼痛正念團體，歡迎需要的病友至疼痛科門診評估，也希望在能有更多的醫療機構加入，多方位照護病人的需求。

2024年臺北榮總 「慢性疼痛正念團體」課程時間

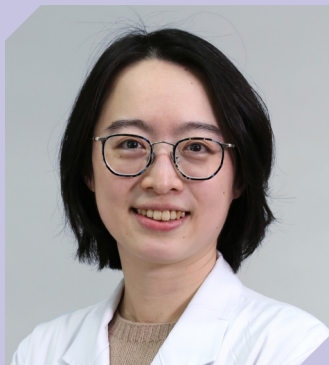
第一梯次：4/16至6/4
每週二下午 13:30~16:00

第二梯次：8/16至10/4
每週五下午 13:30~16:00



認識 Sugammadex： 肌肉鬆弛劑的新解藥

文 / 麻醉部婦幼麻醉科主治醫師 吳襄齡



吳襄齡醫師檔案

現 職：1. 臺北榮民總醫院麻醉部婦幼麻醉科主治醫師
2. 國立陽明交通大學講師
學 歷：國防醫學院醫學系畢業
醫療專長：一般麻醉、婦幼麻醉。

什麼是肌肉鬆弛劑？

為什麼要給肌肉鬆弛劑

肌肉鬆弛劑，醫學上正式名稱為神經肌肉阻斷劑（neuromuscular blocking agent, NMBA），透過抑制骨骼肌隨意收縮運動，造成肌肉麻痺，確保患者在手術中維持身體不動的狀態，輔助人工呼吸管置入（插管）及全身麻醉，以利手術的進行。如此可提升手術成效，避免因身體不自主動作造成手術失誤，減少非必要的出血。

為什麼要給肌肉鬆弛劑的解藥

多數患者在手術結束時，肌肉鬆弛劑的藥效尚未完全消退，肌力尚未完全恢復，此時麻醉醫師會給予肌肉鬆弛劑的解藥，讓病人快速地回復自主呼吸及早拔除人工呼吸管，脫離呼吸器，減

少喉頭的不適。

過去被廣泛使用的解藥（乙醯膽鹼酯酶抑制劑如 neostigmine）屬於間接作用，效果有限且無法預測，而提升肌肉鬆弛劑殘留的潛在風險。術後殘留的肌鬆效果將會導致呼吸功能恢復不全、嗆咳機會增加，容易發生吸入性肺炎及其他呼吸道併發症，延長術後恢復的時間。同時使用傳統的解藥會出現全身副交感神經活性過度增強的膽鹼副作用，包含噁心、嘔吐、頭痛、視力模糊、腹部痙攣、腹瀉、心跳減緩等；為了減少這些不良反應，臨床上會再合併給予其他藥物。

新解藥：專一逆轉劑

sugammadex (Bridion, 倍帝恩)

sugammadex 最早於 2008 年在

* 本文所指的不是一般緩解肌肉痠痛用的「肌肉鬆弛劑」，提醒民眾勿混淆！

歐盟核准上市（臺灣於 2010 年授與藥品許可證；美國於 2015 年核准上市），藉由直接螯合肌肉鬆弛劑（rocuronium 或 vecuronium 分子），使循環中的肌肉鬆弛劑濃度快速下降，幫助患者更快地脫離肌肉無力的狀態。透過直接作用，sugammadex 能夠快速且有效逆轉任何程度的神經肌肉阻斷狀態。在一項研究中指出，在逆轉中度神經肌肉阻斷中，相較於傳統的解藥（neostigmine），sugammadex 作用時間縮短了 10 分鐘；這樣的優勢在深度神經肌肉阻斷的狀態下則更為明顯，sugammadex 比起 neostigmine 快了將近 50 分鐘。同時，使用 sugammadex 可避免上述的膽鹼副作用。除了原本已經適用的成年人族群（>18 歲），2022 年開始更放寬至 2-17

歲的兒童及青少年。

然而，使用 sugammadex 仍有些需要注意的事項，包含藥物引起的過敏反應（美國食品藥品監督管理局所估計的發生率約為 0.024%）；此外，此藥品不建議在嚴重腎功能不良的患者身上使用，且因藥物會影響口服避孕藥的效果，建議有避孕需求者在藥物暴露後一週內採用其他的避孕方式。

手術中最佳肌力（optimal muscle tension, OMT）放鬆輔助處置術

「手術中最佳肌力放鬆輔助處置術」包括肌張力監測與專一逆轉劑（sugammadex），利用微弱電流刺激手部神經，即時監測手術患者在全身麻醉下神經肌肉的阻斷狀態（亦即肌肉張力），以調整肌肉鬆弛劑的劑量及決定給藥的時機，促使病人的肌肉張力在手術過程中得到最安定、理想的狀態，保障手術過程的安全與順暢；手術結束後遵循建議劑量給予 sugammadex，協助病人儘速恢復自主呼吸，亦可以避免術後呼吸費力需要重新插管等相關併發症。

雖然「手術中最佳肌力放鬆輔助處置術」有助於提升手術過程的安全性，但並不是所有患者都適合使用這種處置，而且目前健保沒有提供給付，有需要的民眾可以於術前與麻醉醫師討論。

「傳統逆轉劑」與「特效逆轉劑」比較		
	傳統逆轉劑	特效逆轉劑
		
肌力恢復	速度慢	速度快 勝
噁心嘔吐	風險高	風險低 勝
麻藥殘留	機會高	機會低 勝
呼吸抑制	風險高	風險低 勝
心血管影響	影響多	影響少 勝

節錄至臺灣術後加速康復學會及台灣麻醉醫學會決策共享系列之五 2020.08版

淺談神經阻斷術於胸腔手術之應用

文 / 麻醉部主治醫師 張嫚芸



張嫚芸醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院麻醉部主治醫師
學歷：高雄醫學大學醫學系畢業
醫療專長：一般麻醉、心胸麻醉。

胸腔外科手術的術後疼痛很常見，有時甚至很嚴重。這種疼痛不僅影響了患者的生活品質，還與一系列不良後果相關。不足的術後止痛不僅導致活動能力下降，還可能引起肺塌陷增多，進而延長住院時間，帶來醫療保健系統成本的增加。由於使用大劑量的鴉片類藥物可能伴隨著噁心、嘔吐、便秘、排尿困難、呼吸抑制、鎮靜，以及對持續性術後疼痛和鴉片類藥物依賴的擔憂，因此追求平衡的多模式止痛技術成為當前的趨勢。區域麻醉技術在這一趨勢中扮演著不可或缺的角色。

過去，區域麻醉技術主要限於胸椎硬脊膜外止痛 (Thoracic Epidural Analgesia)、胸椎旁神經阻斷 (Thoracic paravertebral blocks) 和肋間神經阻斷 (Intercostal Nerve Block)。然而，近年來，隨著超音波技術的引入，區域麻醉變得更加安全且成

功率提高。新的筋膜平面神經阻斷術 (Fascial plane blocks) 的開發使得神經阻斷術的應用更加廣泛，並已成功施行於臨床實踐中。這些進步有望為胸腔外科手術的術後疼痛管理提供更為有效且減少副作用的方法。

由於所涉及的神經很小且難以透過成像來辨別，因此筋膜平面神經阻斷術的原理是讓局部麻醉藥在組織平面之間擴散，通常在肌肉的筋膜層之間。所以，該技術的成功將取決於局部麻醉藥能適當地擴散在目標神經的分布範圍。而現今常用於胸腔外科手術的超音波導引筋膜平面神經阻斷術有以下四種方法：

1. 胸肌間平面和胸鋸肌平面神經阻斷術 (Interpectoral plane and pectoserratus plane blocks)：這兩個術式又分別稱為“胸大肌 I/II”阻斷術 (PECS I/II block)。其阻斷目標

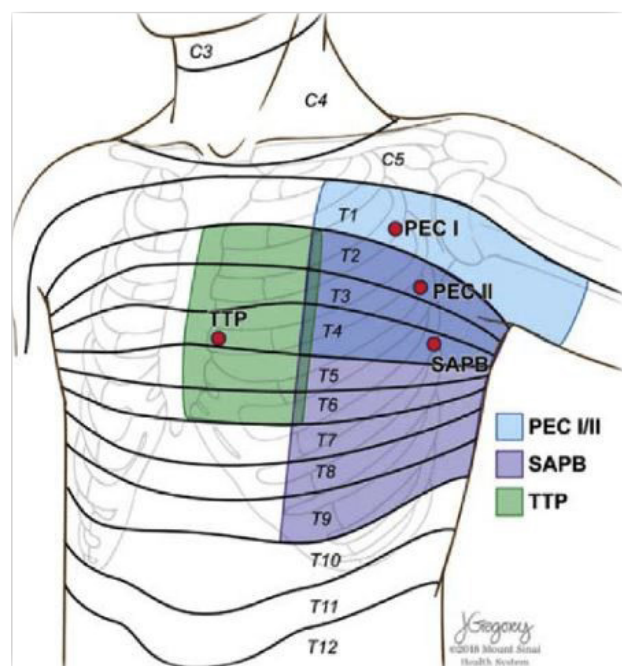
是內側胸神經、外側胸神經以及肋間神經的外側皮分支 (範圍約從 T2 到 T6)，另外也包括胸背神經和長胸神經。因此，此項技術是適用於開胸手術 (Thoracotomy)、胸壁創傷手術 (Chest wall trauma) 以及微創手術，例如：影像輔助胸腔手術 (Video-Assisted Thoracic Surgery)。

2. 前鋸肌平面神經阻斷術 (serratus anterior plane block)：其阻斷在 T2 到 T9 的肋間神經外側皮分支，可以阻斷胸壁的前外側及後側，與上述阻斷術相比阻斷範圍更加擴大。所以，此阻斷術也同樣適合用於涉及肺部切除的手術，例如：影像輔助胸腔手術 (Video-Assisted Thoracic Surgery) 以及開胸手術 (Thoracotomy)。

3. 豎脊肌平面神經阻斷術 (erector spine plane block)：其主要目標為豎脊肌群前的筋膜平面，也就是針對脊神經的背側支及腹側支 (支配後胸壁、側胸壁和前胸壁的區域)。與上述技術相比，此阻斷術具有相似的止痛效果，可以阻斷胸壁的外側及後側。此阻斷術應用範圍廣，也同樣適合用於影像輔助胸腔手術 (Video-Assisted Thoracic Surgery) 以及開胸手術 (Thoracotomy)。

4. 胸肋間筋膜平面和胸橫肌平面神經阻斷術 (Pecto-intercostal fascial block and Transversus thoracic plane block)：其阻斷目標是從 T2 到

T6 的肋間神經前皮支。胸肋間筋膜平面阻斷術是指將局部麻醉劑分布在胸大肌和內肋間肌之間；而胸橫肌平面阻斷術則是將藥物分布於內肋間肌和胸橫肌之間。因此，此項技術適合用於正中胸骨切開術 (median sternotomy)、部分胸骨切開術 (partial sternotomy) 以及胸腺切除術 (Thymectomy)。

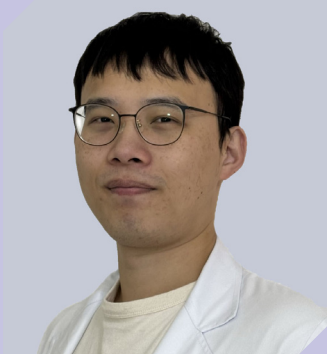


▲圖：胸壁解剖結構圖解，不同種類的筋。

透過超音波導引，我們能夠最大程度地避免麻醉藥物進入血管引發全身性不良反應的風險，同時有效地降低神經損傷的發生。這種先進的技術不僅提高了手術後疼痛管理的效果，也加強了患者的圍手術期體驗，使得整個治療過程更為安全、準確且有效。本院麻醉部持續透過先進技術的應用，致力於為患者提供最佳的麻醉及手術後疼痛管理服務。

血氧濃度監測與指甲美容彩繪

文 / 麻醉部契約主治醫師 李易軒



李易軒醫師檔案

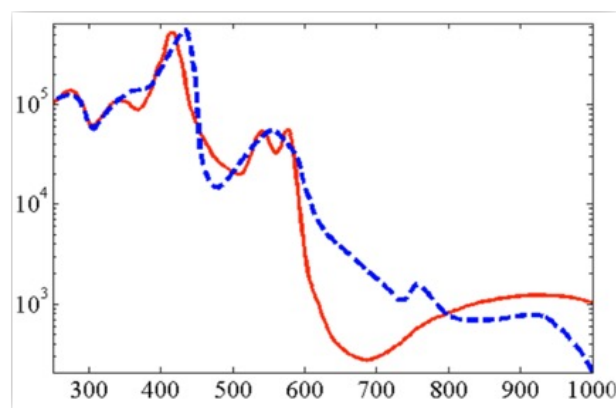
現職：臺北榮民總醫院麻醉部契約主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
醫療專長：一般麻醉。

根據教育部重編國語辭典，「氣色」一詞有人的神態、面色的意思。但在現實生活中，人的呼吸換「氣」，確實也是會影響到膚「色」的表現。血液中和氧氣結合的氧化血紅素，看起來是鮮紅色的；而未結合氧的還原血紅素，顏色則偏暗紅色。

根據美國麻醉醫學會指引建議，執行麻醉時，除了合格的麻醉醫療人員在場外，不管接受何種麻醉方式，病人的氧合狀態 (oxygenation)、呼吸及循環系統 (ventilation and circulation) 與體溫 (temperature) 都需要被連續監測，其中連續性氧合狀態的監測，就需要仰賴血氧飽和儀 (Pulse oximetry)。

血氧飽和儀主要的運作原理是利用不同血紅素間對不同波段光譜吸收能力差異的比值，去估算出血液中攜氧血紅素占有所有血紅素的比例 (血氧飽和濃度)，以評估一個人的氧合狀態，使得在膚色出現變化之前就能提早發現缺氧

的情形 (圖 1)。



▲圖 1. 橫軸為光的波長 (奈米)，縱軸為莫耳吸光度，紅實線為攜氧血紅素，藍虛線為缺氧血紅素 (還原血紅素)。

攜氧血紅素在 940 奈米波長段的莫爾吸光度大於 640 奈米的波長段的莫爾吸光度，而缺氧血紅素則是相反，在 640 奈米的波長段的莫爾吸光度大於 940 奈米波長段的莫爾吸光度。血氧飽和儀就是透過這兩個波長段光吸收能力的比值來計算出血氧飽和濃度。

由於要透過光被吸收 (穿透) 的比例，因此通常血氧飽和儀都是使用身體較易透光部位來做監測，而其中最常使

用的部位就是手指指尖。



▲圖 2. 上圖為飛利浦 (Philips) 公司所生產的各種血氧飽和儀，可看出監測部位皆為身體較易透光部位。

然而，隨著美容科技的進步，指甲美容顏色花樣種類也越來越多樣化。根據過去研究指出，不同顏色的指甲油確實會導致不同程度的血氧飽和儀數值干擾。但由於臨床上會干擾血氧飽和儀數值的變因太多，如心跳、血壓、體溫、膚色、皮膚厚度、抽菸等，所以指甲油的臨床重要性還未定。但不論是血氧飽和儀製造商、美國 FDA⁷ 或臺灣食藥署都還是建議將要進行血氧飽和監測的指甲卸除指甲油，以免干擾準確度而延誤發現低血氧的產生（圖 3）。



▲圖 3. 為研究中志願受試者將指甲塗上不同顏色指甲油，用以比較對血氧濃度監測的干擾。不同種類的筋。

因此，當有指甲彩繪習慣的民眾，若即將接受各類麻醉相關的治療時，建議雙手至少留下一根手指不要彩繪。但如果是已經做完指甲彩繪的民眾，也會建議至少卸除一根手指的指甲油供血氧飽和儀監測血氧使用，以增加麻醉過程中的安全性。

不知道看哪一科？
讓我們協助您

護理 ♥ 諮詢

服務內容

- ◆ 就醫科別服務
- ◆ 各科護理指導及衛教單張說明
- ◆ 檢查準備及注意事項說明
- ◆ 預防保健

服務專線
(02)2875-7630

地點
**第一門診1樓
癌篩中心(護理指導室)**

服務時間
**週一至週五
08:00-12:00
13:30-17:00**

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital



肺癌標靶藥 EGFR 抑制劑知多少

文 / 藥學部藥師 施立于

肺癌病人約 40-50% 為肺腺癌，常伴隨表皮生長因子受體 (epidermal growth factor receptor, EGFR) 基因突變，造成癌細胞不斷增生。EGFR 的酪胺酸激酶抑制劑，可有效抑制 EGFR 基因突變的癌細胞增生。EGFR 基因突變常見於亞洲人、女性及未曾吸菸者，最常見的突變類型是外顯子 19 缺失及外顯子 21 點突變。目前核准用於非小細胞肺癌之口服 EGFR 抑制劑有第一代得舒緩及艾瑞莎、第二代的妥復克及肺欣妥、第三代的泰格莎 (如表)。妥復克與得舒緩皆須空腹服用；得舒緩、艾瑞莎與肺欣妥在體內的溶解度受胃酸 pH 值影響，治療期間應盡量避免併用第二型組織胺阻斷劑、氫離子幫浦抑制劑等藥品。

EGFR 陽性晚期肺腺癌病人第一

線治療建議使用 EGFR 抑制劑。使用第一或二代 EGFR 抑制劑約 9-13 個月會產生抗藥性，進而發展出第三代的泰格莎，對腦轉移亦具抗癌效力。此外，泰格莎做為第一線治療，相較於第一代可顯著延長病人的無惡化存活期 8 個月。

第一、二代 EGFR 抑制劑常見副作用為皮膚毒性 (如痤瘡樣疹、皮膚乾燥等)、腹瀉等，且第二代會與 EGFR 不可逆性結合，故副作用較第一代大。第三代的泰格莎的皮膚及腸胃副作用發生率較第一、二代低，但須注意可能造成淋巴球減少、血小板減少及心電圖 QTc 間期延長。

由於肺癌病人病況各不相同，醫師將依個體情況並考量利弊，為病人選擇適合的治療計畫，以達到最佳療效。

表、本院現有肺癌口服EGFR抑制劑

商品名	Tarceva® 得舒緩	Iressa® 艾瑞莎	Giotrif® 妥復克	Vizimpro® 肺欣妥	Tagrisso® 泰格莎
學名	Erlotinib	Gefitinib	Afatinib	Dacomitinib	Osimertinib
用法用量	150 mg每日1次	250 mg每日1次	40 mg每日1次	45 mg每日1次	80 mg每日1次
注意事項	1.須空腹服用 2.避免併用第二型組織胺阻斷劑及氫離子幫浦抑制劑 3.避免與葡萄柚/汁併服 4.若有抽菸應戒菸 5.治療期間應採取有效避孕措施	1.避免併用第二型組織胺阻斷劑及氫離子幫浦抑制劑 2.避免與葡萄柚/汁併服 3.治療期間應採取有效避孕措施	1.須空腹服用 2.治療期間應採取有效避孕措施	1.避免併用氫離子幫浦阻斷劑 2.患有半乳糖不耐症、全乳糖酶缺乏症，或葡萄糖-半乳糖吸收不良者不得使用 3.治療期間應採取有效避孕措施	1.治療期間應採取有效避孕措施
副作用	疲倦、皮疹、厭食、腹瀉、噁心、咳嗽、嘔吐等	腹瀉、皮疹、青春痘、皮膚乾燥、噁心、嘔吐、間質性肺病等	腹瀉、痤瘡、口腔炎、間質性肺病等	腹瀉、皮疹、甲溝炎、口腔炎、貧血、肝指數異常、食慾不振、疲倦、間質性肺病等	淋巴細胞減少、血小板減少、貧血、腹瀉、皮疹、白血球減少、靜脈血栓、肺炎等

洗腎要順 大有學問！

淺談洗腎瘻管及術後居家保養



文 / 護理部護理師 王禹涵



腎臟為排出體內毒素的重要器官，慢性腎臟病是因為腎臟過濾毒素的功能逐漸退化，無法將體內毒素排出，

漸漸的會出現噁心、嘔吐、呼吸困難、水腫、高血壓、心衰竭等症狀，最後演變成末期腎病變，即所謂的「尿毒症」，終生需要接受透析治療，即所謂的「洗腎」，以維持排除身體內毒素的功能。在進行血液透析前，醫師首先需在您的手臂上建立一條「動靜脈瘻管」，以作為血液透析的管路，此條「洗腎瘻管」在完成後需保養約3個月才能開始使用，因為無論是瘻管感染或阻塞就無法作為透析之用。

瘻管手術後首要是保持傷口乾燥，約7-10天後至門診拆線，但如果在這期間手術傷口發生出血、黏稠分泌物增加，或紅、腫、熱、痛等現象時請盡速就醫檢查；術後第三天若無出血現象，作為「動靜脈瘻管」的手即可開始做握球運動，每日3-4次，每次至少10-15分鐘，可以協助血管擴張及增加血流量；除此之外，每天要觸摸瘻管處有沒有震顫感（咻咻的感覺），若震顫

感減弱或範圍變小也是要盡速就醫檢查。為保持瘻管通暢，請注意不要穿袖子太緊的衣服、不要將手當枕頭墊著睡覺、有瘻管的手肘不要彎曲超過90度、不要使用有瘻管的手提重物、量血壓、打針、抽血等洗腎以外的治療；建議不要抽菸喝酒，以維持血管的通透性。

動靜脈瘻管對於要接受洗腎的末期腎病的病人而言，是一條很重要的維生管路，唯有維持管路的通暢與功能，才能夠順利進行血液透析，以達排除身體毒素的目的地。



高齡長者輕鬆吃 - 「牙齦碎軟質食」

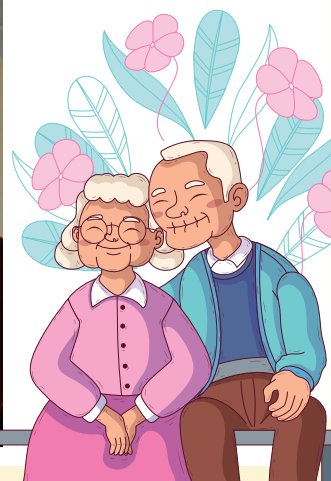
文／營養部 周秋燕營養師

臺灣推估 2025 年就會進入「超高齡社會」，根據世界衛生組織定義：65 歲以上老年人占總人口數 20% 即達標準。如何維護高齡長輩的生活品質與尊嚴，不因咀嚼功能退化、進食量減少、營養不均衡，而造成肌少症、衰弱症的情形發生，是非常重要的課題，建議大家一起來學習製作牙齦碎軟質食，讓長輩都能邁向成功老化！

本院在今年農曆年前，發表了一套『老阿祖的年夜飯』，建議民眾可嘗試改變食物的切割方式，以及運用下列烹煮小技巧，將食物切成 1.5 公分的丁狀大小，烹調到可用湯匙或刀叉用力壓即可壓碎的質地，就能符合「牙齦碎軟質食」喔！其次也建議挑選與運用當季、在地的食材，讓長輩攝取足夠營養，健康就會跟著來。

使食物質地軟嫩，提升營養密度，促進食慾的小技巧如下：

1. 多運用醬料，可幫助唾液分泌不足的長輩，進食時更滑潤順口，容易吞嚥。
2. 選擇質地軟且優質蛋白質來源，例如：鮭魚、鱸魚等魚丁，以天然辛香料搭配鮮蔬的鮮甜，加入異國風味元素，如義大利綜合香辛料、去皮蕃茄丁、甜椒、洋蔥、菇類等，使色彩繽紛，提升視覺與味覺享受。
3. 蒸肉餅時可加入紫蘇梅以刺激唾液分泌、促進食慾、生津解渴，拌入吐司與豆腐，可吸收肉汁，增加濕潤度，有助於長輩吞嚥。
4. 蹄膀洗淨汆燙，先炸再滷，皮Q肉嫩。亦可運用肉品冷凍技術，滷好放冷凍，復熱再供應，肉質會口感更軟嫩，用牙齦就能輕易的壓碎。
5. 菠菜是非常營養的軟質蔬菜，建議採「先汆燙、再料理」的小技巧，吃起來鮮嫩可口，也不會有澀澀的口感。



財團法人惠眾醫療救濟基金會 113 年 2 月份捐款芳名錄

陳金益 660,000 元;財團法人美安文教基金會 500,000 元;
張明明 100,000 元;李瑞中、陳○珊 蔡○英各 60,000 元;
張隆基 35,000 元;無名氏 30,000 元;尹秀蘭 尹麗萍、
陳學琳各 20,000 元;張富美 16,800 元;吳東陽 14,000 元;
吳水聰 12,000 元;長春愛心會、施曉明、陳達楓、無名
氏、黃鄭隆、蕭伊淳各 10,000 元;合作金庫 9,585 元;
江謝阿里 9,000 元;無名氏 8,800 元;SUSIE DUNCAN、
李蘭卿各 6,660 元;統一發票中獎金 6,396 元;張秋眉、
陳彥山、陳彥文、無名氏、蔡芳松各 6,000 元;王智弘、
林慶勇、陳宜和、陳明德全家、陳彥名、曾嬌娥、黃淑麗、
溫立安、溫立楷、溫志毅、蔡國權蔡鴻森蔡聖賢蔡英哲蔡
詹冠頌延彥賴品官各 5,000 元;李建興 3,858 元;宋璟萱、
林針、高美玲、陳思誠、無名氏、無名氏、楊斯年各 3,000
元;羅珮嘉 2,500 元;吳華席、杜振文各 2,400 元;丁美倫、
呂淑貞、李王富美、張俊傑、張家珍、扈沈玉葉、陳秀枝
陳麒文 袁育銓 袁振唐、陳欣雅、陳禹恆、陳禹農、曾慶芬、
黃崑高、劉王素玉、鄧雲、謝幸雄各 2,000 元;陳鑾娥、
無名氏、蔡好萊各 1,500 元;周欣儀 1,221 元;張子建 1,100
元;王黃月麗、包盛顯、吳弦濤、吳易凡 吳易薇 時素秋
吳黃傑、吳奕翰、吳庭緯、吳樹明、林后唯、洪清香、張
雍主、許純美 許鄭文、郭琳萍、郭淙軫 何冠融、陳秀珍、
陳廖省、富全風機股份有限公司、曾薇樾全家、楊佳祈、
蔡素鳳 林淑婷 林玗薇 林伊雯、蔡國權、鄭雅敏、鍾瑞珠、
簡瑞瑩各 1,000 元;張仲良 950 元;周玗妍 800 元;成廷焄、
林玉燕、康興詠各 600 元;謝沁寰 560 元;李雲維、林盟翊、
林盟翊的弟弟、邱書暉 陳建龍、洪子涵、洪子雅、張素姬、
捲捲、曹芮榛、莊素珍、許貴雄、許憲煌、陳玉美 杜宜瀾
淨演師 呂雨臻 黃政忠、陳秀芬、陳秀儀、陳姿婷、陳苓蘭、
陳萱潔 陳奕秀、陳興、無名氏、黃錫雄、楊承翰、詹啟祥、
鄭郁玲、鄭郁馨、盧果妍、謝吳君各 500 元;朱迪 侯謙行、
黃育嫻各 400 元;毛宗德、王芾惠、王懷頡、周姁玲、林
子涵、林咨佑、林敬益、林鈺謙、林寶麟、秦秋香、許雪
李俊偉、劉維元各 300 元;林啟榮 250 元;吳陳水雲、李
家銘、張婕、陳慧姿、曾寵融、馮懷琛、甄祉婷各 200 元;
林宏堅、林忠毅、林哲民 林盈秀 蔡金德 李燕貞、無名氏、
臺北榮民總醫院桃園分院各 100 元;

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 49,100 元

捐款總計 1,885,140 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持!

**寵愛媽咪·
癌篩護健康**
113.05.01-05.31

乳房X光攝影
一門診一樓 癌篩中心辦理
· 45-69歲女性 (68-43年次)
· 40-44歲二等親 乳癌病史
兩年一次

子宮頸抹片
二門診7樓婦產科報到當天檢查
9:00-11:00/14:00-16:00
· 30歲(含)以上女性 (83年次)
建議 三年一次

肺癌低劑量 電腦斷層掃描
45-74歲女性 且父母、子女、兄
50-74歲男性 弟姐妹具肺癆病史
50-74歲重度吸菸者 (吸菸史達30包-年)
包-年=每日吸菸包數X吸菸年，
例如每日1包共抽30年
且戒菸未達15年
仍在吸菸者應接受戒菸服務
兩年一次

糞便潛血檢查
一門診一樓 癌篩中心辦理
· 50-74歲 (63-38年次)
兩年一次

完成篩檢 送好禮!
漱佳濃縮漱口水
20ML
濃縮、天然草本、好攜帶
讓您擁有清新好口氣
一滴+500清水稀釋使用
德國口腔護理專家研發

領禮請至
一門診一樓
癌篩中心
02-2875-7817
08:00-12:00 /
13:30-17:00

臺北榮民總醫院

愛♥童書大募集
大家一起捐童書

募集小資訊
收書時間：周一至周五 9:00~12:00 14:00-17:00
收書地點：臺北榮總 湖畔門診3樓 護理站
注意事項：
1. 歡迎捐贈1歲~3歲兒童閱讀之書籍。
2. 為了讓您的愛心更有效被運用，請避免捐贈明顯泛黃
或破損的書籍、布書等。

親子共讀 大家一起來!!

~響起愛閱讀~



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)



圖：巢中鳥（忘憂湖畔）：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