

郵

國內郵資已付
板橋郵局許可證
板機字第1279號



榮總人

Taipei Veterans General Hospital Bulletin

488

114年1月號

建構優質

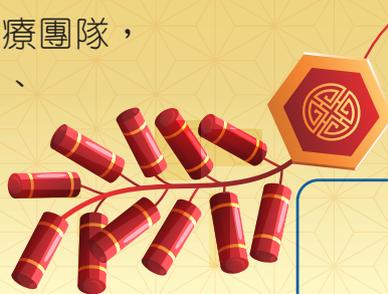
全人健康照護新模式



安心御老隊 Tranquil Aging Master



由輔導會、榮總陽交大團隊、臺北市立關渡醫院與高雄市政府組成「安心御老團隊」，合作推出「御曲同工全人整合照護溝通協作平台」，在「2024總統盃黑客松」競賽中，由160多支隊伍脫穎而出，獲選最高榮譽「卓越團隊」，於日前在總統府獲賴清德總統親自頒獎表揚。賴總統特別讚許本院暨榮總醫療團隊，建構以長輩為中心的溝通平台，連結照顧團隊、個案與家屬，打造全人健康照顧全新模式，為「健康臺灣」目標戮力以赴！





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

阮志翰 阮彥辰 吳飛逸

吳姿瑩 杜培基 何沁沁

林庭安 林崇棋 奉季光

馬聖翔 胡力予 孫淑美

唐振育 陳涵栩 陳進陽

陳玟均 陳梅君 陳澧鉸

陳正翰 許志怡 許仁毓

曹淑雲 張天恩 張瑞文

郭芳成 黃金洲 黃士峯

曾元卜 舒宜芳 楊惠馨

廖顯宗 趙偉廷 葉建甫

劉鎮旗 賴姿妤 蔡承翰

簡宏哲 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

新春特刊

院長114年新春賀詞 2

要聞 風向球

2024總統盃黑客松 榮總體系「安心御老團隊」獲最高榮譽 5

本院二門診辦公區整建啟用

並獲贈血管雷射設備 提升皮膚治療品質 6

《大師講堂系列三十二》

前Google臺灣區董事總經理簡立峰博士：與AI共舞-機會與挑戰 7

以創新技術打造全人照護！沙國訪問團期待未來與本院合作 7

本院攜手國際音樂家 以音樂傳遞愛的力量 8

愛與希望點亮耶誕季 長青樓舉辦點燈祈福 9

愛在耶誕 本院推親子共讀 9

HOT 醫新聞

腦震盪整合式復健照護 幫助運動員成功重返賽場 10

AI微創以管窺天 顯微助脊椎截彎取直 12

承先啟後 醫心相傳

創意系統性教學 讓醫學生全面學習

-顏秀如主任榮獲「醫教青年奉獻獎」肯定 14



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

醫療大百科-胸腔部醫療最新進展

- 嚴重型氣喘與生物製劑的最新進展 17
- NTM肺病：需要治療或不需治療 19
- 小細胞肺癌治療進展 21
- 睡眠醫學的最新進展-居家睡眠呼吸中止症檢測 23

藥安全藥健康

- 新年到！快樂過春節也「藥」注意 25

護師齊把關 全民保健康

- 寶寶看牙不害怕 認識兒童全口治療 26

營養專欄

- 安心過好年 美味健康不打折 27

惠眾基金會捐款芳名錄

- 113年11月捐款芳名錄 28

2025 院長新春賀詞



回顧 2024：歷經挑戰，收穫榮光

隨著 2024 年落下帷幕，我們迎來了嶄新的 2025 年。在此辭舊迎新的時刻，我希望藉此機會，向所有辛勤付出的同仁致以最誠摯的感謝，並與大家一同回顧過去一年我們所經歷的艱辛歷程與榮耀時刻，同時展望未來的美好藍圖。

一、醫療品質再創新高

臺北榮民總醫院自 1958 年成立以來，秉持「視病猶親、追求卓越」的核心價值，提供以病人為中心的優質醫療服務、卓越的醫學教育與持續創新研究，受到國內、外民眾與醫界同

儕的肯定。本院很榮幸在 2024 年榮獲《Newsweek》評選為 World' s Best Hospital 前 250 名的醫院，但我們不敢以此自滿，為了讓社會大眾、國際友人知道，過去一年本院無論在醫療技術、服務品質、尖端醫療及智慧科技上都持續精進，院方製作了精彩的影片 (有兩種版本，連結如文末 QR-code)，歡迎同仁傳給您的好朋友，讓他們認識臺北榮總的蛻變與興革。

從年初開始，我們參與了多項重要的醫療研究與創新計畫，特別是在癌症治療與精準醫療的領域持續發力。作為全國第一家引入重粒子治療的醫療機構，我們的努力不僅為患者帶來了新希望，也為臺灣醫療的國際地位再添光芒。去年 5 月啟用迄今已完成近 44 例癌症治療，初期結果令人驚艷；今年我們繼續奮進，即將著手建置一套加速器型硼中子捕獲治療設備；臺北榮總早已是全臺灣唯一能進行硼中子捕獲臨床治療的醫療機構，目前正專注於腦部復發性膠質母細胞瘤的臨床試驗及緊急醫療，這是一項極具挑戰且至關重要的工作，從 2010 年和清華大學原子爐合作迄今，在兩位本院專家陳一瑋醫師、王令瑋主任率領的團隊積極努力及日本小野教授指導協助下，已完成 500 多例復發性腦癌及頭頸癌的治療，病人來自臺灣、西班牙、瑞士、日本、美國、澳洲、中國等國家，北榮是目前全球唯一能夠同時提供重粒子以及硼中子治療的

醫院。

二、全球合作與醫療外交

2024年11月，我們與世界排名第一的美國梅約醫學中心合作成立「聯合研究實驗室」，2025年將聚焦於癌症放射治療的創新研究，進一步提升我們在國際醫學界的影響力。同時，我們啟動了與聖克里斯多福及尼維斯的「心理健康服務體系強化計畫」，幫助邦交國提升精神醫療服務能力。我們的醫療外交不僅限於邦交國，還拓展至更廣泛的國際合作領域，透過國際研討會與交流活動，分享智慧醫療與醫學教育方面的經驗，彰顯臺北榮總在國際醫療合作中的領先與重要地位。

三、硬體建設與員工福祉

嶄新的十八層醫護宿舍於今年全面啟用，提供住院醫師與護理人員舒適的居住環境。新的宿舍不僅提升了員工的生活品質，更強化了對醫護人員的關懷。

此外，社會各界慷慨捐助，支持本院多項設施的改建，包括中正樓病房浴廁及部分科別醫師值班室全面整修更新、婦女醫學部超音波室、精神醫學部門診空間、眼科部診間、皮膚部的整修，讓病患與員工都能在更加舒適的環境中就診與工作。

在改善硬體設施的同時，我們也重視員工的身心健康。透過加強員工的心理支持服務與福利措施，我們希望每位同仁都能感受到醫院的關愛與支持，進而加倍對病人提供溫馨的關懷與服務。

四、應對挑戰，展現韌性

2024年，我們面臨了多次颱風與院區火災等突發狀況，但在全體同仁的努力下，醫院迅速恢復正常運作，展現我們面對挑戰的堅韌與團結。

此外，ESG 節能減碳計畫也取得重要進展，全院上下攜手節約用水用電，為醫院的永續發展奠定堅實基礎。

在今年的多場大師講堂中，專家們深入剖析了生成式 AI 的應用前景與國際醫療產業的最新發展，激發我們在科技創新上的更多靈感。我們也成功將這些新知識融入日常工作，提升醫療服務的效率與精準性。

五、社會責任與感動故事

今年，臺北榮總不僅關注醫療創新，也以實際行動回饋社會。我們參與多場公共健康活動，並在各種突發事件中，積極提供醫療支援。無論是支援國際棒球賽事的醫療任務，還是協助偏鄉地區的健康篩檢，我們的行動都得到社會各界的廣泛肯定。

愈來愈多病人與家屬透過院長信箱寄來感謝信，也讓我們深刻感受到醫療工作的意義，每一封信件背後的故事，都是對我們醫療團隊的最大肯定與激勵。

展望 2025：迎接挑戰，共創未來

新的一年將是充滿希望與挑戰的一年。我們將繼續秉持「以病人為中心」的核心價值，在醫療、科研與管理各方面持續進步。

2025 院長新春賀詞

一、深化智慧醫療

我們將擴展 AI 技術的應用，確保病人安全、提升醫療效能，開發專屬於臺北榮總的模型，提升醫療服務的品質與準確性。同時，我們計畫引入更多智慧設備，進一步優化患者的就醫體驗。

透過與臺灣科技巨頭企業的合作，我們將探索更多數位化醫療的可能性，讓未來的醫療更加精準、高效與人性化。

二、推動永續發展

臺北榮總成立了永續發展委員會，除了推動環境保護與資源節約，持續在 ESG（環境、社會與治理）領域發力，未來將更積極地實現落實履行國家醫學中心的社會責任，為全院創造更美好的工作與就醫環境。

三、強化國際影響力

2025 年，我們將進一步深化與國際頂尖醫療機構的合作，並推動信義院區的建設，作為國際醫療病人的服務場域，為本院現有為數眾多、居住臺北市南區病人，就近提供便利的就醫服務，持續擴大榮總的影響力與服務範疇。

四、強化員工關懷與團隊合作

未來的一年，我們將繼續提升員工福利，包括工作環境改善、薪酬調整與培訓機會，確保每位同仁都能在職場中實現自我價值。

我們將更加注重團隊的凝聚力與合作精神，確保每位員工都能在和諧的工作氛圍中感受到自己的重要性與貢獻，也創造更優質的工作環境，吸引更多

多優秀的人才加入本院服務行列。

我們的努力得到各界的高度肯定，從榮獲多項國內外大獎，到收到患者與家屬的感謝信，每一份成果都凝聚了全體同仁的心血與汗水。

致謝與期許

在此，我要向每一位榮總人致以最誠摯的謝意，你們的專業與奉獻，使榮總能夠繼續獲得卓越成就，更是社會各界加深對臺北榮總信賴關係的根本原因。

2025 年將是我們共同書寫新篇章的一年。我相信，憑藉全體同仁的努力與智慧，我們一定能夠克服挑戰，為更多患者帶來健康與希望。讓我們攜手邁向新的一年，以愛與專業，共創榮總更輝煌的未來！**祝福大家新年快樂、身心康泰、闔家幸福！**

院長



敬賀



臺北榮總簡介完整版



臺北榮總簡介影片精簡版



2024 總統盃黑客松

榮總體系「安心御老團隊」獲最高榮譽



「2024 總統盃黑客松」113 年 12 月 22 日在總統府舉行頒獎典禮，賴清德總統親自頒發獎盃及獎狀。由退輔會、陽交大榮總團隊、臺北市立關渡醫院與高雄市政府組成「安心御老團隊」，合作推出「御曲同工全人整合照護溝通協作平台」，在 160 多支隊伍中脫穎而出，獲選最高榮譽「卓越團隊」。

獲獎團隊由輔導會嚴德發主委率輔導會就醫處長劉峻正、統計資訊副處長陳志良、本院陳威明院長、臺中榮總陳適安院長、高雄榮總陳金順院長與王郁鈞醫師、本院經營的臺北市立關渡醫院

陳亮恭院長及國立陽明交通大學教授張博論、九日生行動健康科技公司李祥豪執行董事，共同接受表揚並簡報成果。

明年臺灣將邁入超高齡社會，全民健保也將開辦滿 30 年，賴總統表示，希望大家集思廣益，共同達成「健康台灣」的目標。對於「安心御老團隊」獲獎，他特別讚許「御曲同工全人整合照護溝通協作平台」，透過以長輩為中心的溝通平台，連結照顧團隊、個案與家屬，打造全人健康照顧行模式，人性尊嚴因此得到更多重視。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

本院二門診辦公區整建啟用 並獲贈血管雷射設備 提升皮膚治療品質



本院於 12 月 25 日舉行「二門診 4 樓辦公區整建啟用暨血管雷射設備捐贈儀式」，展現提升醫療環境與服務品質的決心。陳威明院長感謝中國信託商業銀行慷慨捐贈血管雷射設備，大幅提升皮膚治療品質，嘉惠血管瘤、燒燙傷、蟹足腫等需要除疤的患者，北榮將持續秉持「以病人為中心」的核心理念，不斷創新突破，滿足社會對醫療服務的期待與信賴。

此外，二門診 4 樓眼科部及皮膚部辦公區年久老舊，院方特別斥資新台幣 4 千餘萬元進行整建，陳威明院長期許同仁，在舒適、高效、便利場域快樂工作，為病人提供更優質的醫療服務。

中信育樂陳國恩董事長表示，中國信託商業銀行長期關注醫療健康領

域，本次捐贈的血管雷射設備，希望協助患者改善健康、減輕家庭負擔，並承諾未來持續與各大醫療機構合作，為更多需要幫助的患者提供支持。

血管雷射技術在皮膚病治療領域應用廣泛，可用於治療血管瘤、慢性酒糟、血管擴張等血管性疾病，並對燒燙傷疤痕及蟹足腫等問題具有顯著成效。這些疾病不僅影響患者的身體健康，也可能對心理與生活品質造成負面影響。藉由血管雷射的精準治療，患者可獲得更佳的治療效果，減少疤痕與色素沉著風險，提升外觀，增強自信與社會參與感。血管雷射設備正式啟用後，預計每年可為數百名患者提供高品質治療，增強本院在皮膚病治療領域的專業實力。

(報導 / 公關組 彭桂珍)

《大師講堂系列三十二》

前 Google 臺灣區董事總經理 簡立峰博士：與 AI 共舞 - 機會與挑戰



圖：陳威明院長贈送健康之門予簡立峰教授。



本院 113 年「大師講座」系列，12 月 17 日特別邀請前 Google 臺灣區董事總經理簡立峰博士，以「與 AI 共舞：機會與挑戰」為題，深入淺出剖析 AI 技術如何影響全球產業與未來趨勢。誠如陳威明院長致詞時所言：「你若不會 AI，不一定會被取代；但若不懂 AI，則可能被懂 AI 的人統治或取代。」

一語道破在 AI 迅速發展的時代，懂得 AI 的重要。講座由陳威明院長主持並全程聽講。

簡教授深入剖析 AI 技術進步與未來趨勢，他指出，AI 已從「電腦開始說人話」發展到具備學習能力，能夠閱讀億本書籍並生成內容，徹底改變人類的工作模式與學習方式。然而，簡教授也提醒大家，AI 雖然強大，但並非萬能。我們必須了解 AI 的「能與不能」，學會善用 AI 工具、正確提問，才能真正掌握 AI，以迎接 AI 時代的機會與挑戰。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

以創新技術打造全人照護！ 沙國訪問團期待未來與本院合作



圖：沙烏地阿拉伯與輔導會會長官暨本院團隊合影。

沙烏地阿拉伯「烈士、傷者、戰俘與失蹤者基金會」訪問團 12 月 19 日蒞訪本院，由曾令民副院長親自接待，並參訪身障重建中心，深入了解本院在退伍軍人（榮民）及身心障礙患者專業醫療照護上的卓越機制。

參訪期間，沙烏地阿拉伯訪問團對中心精緻且創新的輔具服務表示高度



圖：參訪貴賓體驗智慧控制輪椅。

讚賞，包括裸視懸浮義肢適配、VR 義肢設計、智慧控制輪椅及全客製化鞋內墊等尖端技術。對本院以病人為中心的服務模式印象深刻，期待未來能與本院深化合作與交流，共同提升全球退伍軍人與身障者的醫療福祉。

(報導 / 公關組 曾靖紜)

本院攜手國際音樂家 以音樂傳遞愛的力量



本院於 12 月 20 日在介壽堂舉辦一場充滿愛與暖意的「悅音飛揚、琴音傳愛」公益音樂會，由國際知名小提琴家辛明峰與鋼琴家辛幸純攜手義演，以精湛的二重奏透過音樂傳遞節日的溫暖與祝福。活動現場並特別邀請前副總統蕭萬長先生及輔導委員會嚴德發主任委員蒞臨參與，由陳威明院長全程主持，共同彰顯本院對公益事業與藝文推廣的重視。

陳威明院長表示，本院不僅致力於醫療品質的提升，更希望透過參與公

益與藝文活動，實踐關懷社會的核心理念，此次音樂會即是持續推動社會關懷的重要實踐。

辛明峰教授自 15 歲起嶄露頭角，被譽為「新一代小提琴巨匠之一」，曾任美國大都會歌劇院第一小提琴，現為紐約曼尼斯音樂院教授；辛幸純教授自幼展現非凡音樂才華，多次在國內外獲得大獎，目前任教於國立陽明交通大學音樂所。兄妹檔的專輯《手足琴緣》廣受讚譽。

（報導 / 公關組 曾靖紜）

提升防詐免疫力 接獲通知遭冒領管制藥品電話 小心別上當！

本院近期接獲多起民眾反映：「接到自稱是醫院藥學部人員的電話，聲稱有人持民眾個人健保卡及藥品處方箋來到醫院，冒名領取管制藥品使蒂諾斯安眠藥物等情，並要求民眾提供個人資料，以便查證核對及協助通報警方處理；隨後即有自稱刑警大隊員警，致電民眾要求配合辦案，製作線上筆錄，及提供警方金融帳戶進行監管。」等類似詐騙話術。

有鑒於此類詐騙行為層出不窮，為保護民眾權益，本院特別提出警示，提醒民眾在接聽類似電話時要提高警覺！須知，醫院並不會主動以電話語音、簡訊或Line訊息等方式通知民眾「遭人冒領管制藥品」且「更不會以個人手機號碼留予民眾回撥」。呼籲民眾，若接到任何身分遭冒用之疑似詐騙電話，務必提高警覺及保持冷靜，請牢記「一聽、二掛、三查證」口訣，可隨時撥打165反詐騙諮詢專線進行求證，以免受騙。

陳威明院長表示，其個人亦曾多次遭不肖人士冒用名義及照片，行銷不明藥品，宣傳不實療效，對於層出不窮之詐騙行為，致影響民眾對醫院之信賴關係，痛批詐騙集團「可惡至極」。陳院長強調，醫療機構不會以電話方式要求病人提供敏感個人資料，請民眾謹慎應對，以保護自身權益，並隨時加強對各種新型態詐騙手法之認識，提升民眾自我防詐免疫力。

此外，也呼籲社會大眾，如有醫療需求應循正常管道就醫，切勿輕信網路上不實的醫藥資訊，導致受騙上當還花錢傷身。

愛與希望點亮耶誕季 長青樓舉辦點燈祈福



12月20日長青樓舉辦一年一度的耶誕節點燈祈福活動，透過象徵希望的水晶球點燈儀式，搭配榮光幼兒園小朋友熱情獻唱的聖誕歌曲，現場洋溢著濃厚的節慶氛圍。陳威明院長感謝東大扶輪社的全程贊助，並且精心準備了耶誕禮物，將歡樂與祝福傳遞給每一位參與者。

區總監侯玳梁先生、創社社長張嘉玲小姐、現任社長賴茂鴻先生，以及所有社員的愛心與奉獻，延續扶輪社親善與服務的精神，讓耶誕季更加燦爛。陳院長並表示，這份愛與希望，將溫暖每一顆心。亦祝福所有病友、家屬與醫護人員平安，共同迎接新年的到來！（報導 / 公關組 曾靖紘）

陳院長特別感謝東大扶輪社的地

愛在耶誕 本院推親子共讀



「2024 愛在耶誕 北榮共讀童趣」活動 12月23日在本院兒科門診熱鬧登場，現場安排有獎徵答，並贈送耶誕禮物及《燕子日報》可愛繪本，特別邀請臺北市立圖書館「林老師說故事團隊」的何冠青老師講述耶誕故事，帶領現場大小朋友共同沉浸於奇妙的童話世界，感受閱讀的無窮樂趣。

侯明志副院長表示，閱讀對於孩子成長的過程十分重要，不僅能啟發孩子的想像力與創造力，還有助於語言能力與理解力的全面發展。呼籲家長們，包括父母、祖父母，甚至兄弟姐妹，都應積極參與，攜手創造溫暖且有意義的親子時光。（報導 / 公關組 彭桂珍）

腦震盪整合式復健照護 幫助運動員成功重返賽場



圖：醫療團隊合影（右起-復健醫學部高崇蘭主任、林威廷醫師、曾令民副院長、吳建利主任、王馥庭副主任）。

隨著臺灣在各項運動賽事屢獲佳績，大放異彩，民眾關注的不僅是運動員，甚至是背後強大的後援團隊，包括防護員及醫療團隊等等，對於運動醫學的重視程度也日益提升。各大醫療機構紛紛成立運動醫學中心，提供運動員更為全面的健康照護。臺北榮總以復健部與骨科部為首，結合其他部科專業，成立運動員整合復健中心，致力於提供運動員完整的治療，並積極參與場邊賽事與隨隊支援，如近期剛結束的世界棒球12強賽。

雖然各大醫療機構對於肌肉骨骼傷害有一定的處理能力，但對於腦震盪的理解與處置仍然停留在休息和簡單的症狀治療階段。腦震盪患者需要經過完整的症狀評估，找出可能受影響的結構，像是前庭動眼系統、頸椎與自主神經系統等，進行針對性的復健訓練，並與其他醫療團隊密切合作，協助運動員逐步、安全地回到賽場。

根據研究顯示，腦震盪的年發生



圖：林威廷醫師說明腦震盪整合式復健照護。



圖：「BERTEC 沉浸式平衡訓練」示範（右起 林威廷醫師 高崇蘭主任）。

率可能高達 1.8%，且每人一生中約有 25% 的機會會發生至少一次腦震盪。對於一般族群而言，車禍或跌倒是造成腦震盪的主要原因，而對軍人而言，爆炸衝擊波則是常見的致傷因素。在運動領域，尤其是足球、橄欖球、籃球與拳擊等碰撞性運動中，腦震盪更是常見的運動傷害。

復健醫學部林威廷醫師表示，腦震盪是指頭部直接受到撞擊，或經由身體其他部位傳遞到腦部，所造成的短暫神經功能性損傷。在某些研究中亦會歸類於輕度創傷性腦外傷 (Mild Traumatic Brain Injury) 中。傳統影像檢查，如電腦斷層或一般核磁共振，無法顯示出異常，腦震盪的症狀卻能顯著影響患者的日常生活。典型症狀包括頭痛、頭暈、噁心、視力模糊、對光或噪音敏感、注意力集中困難等。這些症狀往往會隨著身體活動強度或腦部使用程度的提高而加重，並可能持續數天至數週。大多數患者會在 7 至 10 天內自行恢復，但有

些患者的症狀可能會持續超過一個月。

過去，對於腦震盪的治療大多集中於休息和症狀治療，但隨著對腦震盪的認識日益深入，新的治療方法和回場策略已經逐步被納入國際指引中，提供了更多元的治療選擇。如今，對於運動員或患者來說，除了休息，積極的復健與漸進式回場訓練也成為重要的治療方向。

25 歲職籃選手，在一次練習中被隊友肘擊下巴後，開始出現頭痛、頭暈和視線模糊無法對焦等症狀，症狀持續了一個月都未改善，轉至臺北榮總就醫。經過完整的腦震盪症狀評估、心肺測試與前庭平衡功能測試後，開始接受整合性復健。接受七次最新引進的「BERTEC 沈浸式平衡訓練」與心肺功能訓練後症狀大幅改善，成功再回到球場上。

另一名 24 歲足球選手，經歷腦震盪後，完全停止練球與訓練一週，但仍

持續出現頭痛以及無法注視快速移動物體的症狀，且症狀會隨著運動強度的提高而加劇，仍希望能參加五天後的國際友誼賽。經過現場評估症狀後，復健團隊輔以「水牛城腦震盪測試」(Buffalo Concussion Test) 取得目標心率，並以此為訓練標的。最後，經由漸進式回場訓練後，成功於五天後出場參賽。

林威廷醫師強調，盡管約 2/3 的腦震盪患者會在兩週內自行緩解，但對於那些症狀超過四週的患者，應及早轉介至具備整合式照護的醫療單位進行詳細評估與處置。他指出：「腦震盪不是只有休息而已，我們能做的其實很多。」透過綜合性的治療與復健訓練，患者可以更快速恢復，並能更安全地回到工作或運動賽場。

(報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 復健醫學部主治醫師 林威廷)

BERTEC 沈浸式平衡訓練

適用對象主要針對平衡功能不穩定，可應用於老人、前庭功能障礙患者、內耳疾病造成的暈眩與下肢骨科疾病相關平衡不佳患者、中風、帕金森氏症等平衡不佳的患者。提供不同環境的平衡能力評估和平衡訓練，包含不平穩的地面、視覺干擾與認知挑戰以及重心位移訓練。利用測力板偵測使用者身體重心的位置，並即時呈現在螢幕上反饋給使用者，主要是在協助患者的平衡功能訓練與前庭功能低下患者凝視和追視訓練，增加眼球穩定性使身體維持平衡能力增加。

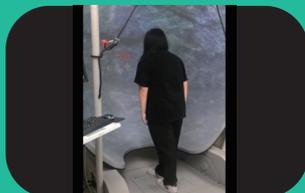
水牛城腦震盪測試

腦震盪的患者會產生自律神經系統失調並影響運動耐受度，依照患者狀況決定在跑步機或腳踏車上進行測試，透過漸進式的增加強度，在一邊監測患者心率與症狀下決定出心跳閾值，並以這個心跳閾值作為後續訓練強度的參考。

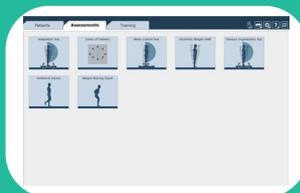
「BERTEC 沈浸式平衡訓練」說明



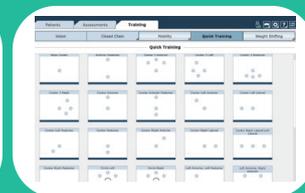
動態姿勢描記儀是由一台電腦、測力版和弧形投影幕組成



螢幕上會顯示指導老師設定的項目，使用者可以在不同站姿下，利用身體重心的移動來完成訓練/評估的項目



目前有8種評估的測試



內建訓練模式示意圖，指導老師會根據使用者情形做個人化的參數調整

AI 微創以管窺天 顯微助脊椎截彎取直



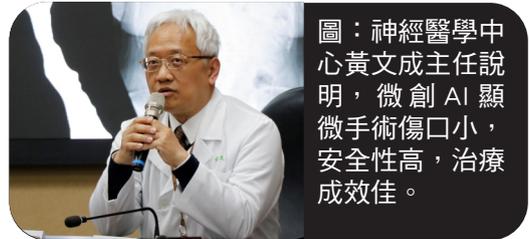
圖：病友林婆婆(中)與醫療團隊合影。

老人常見脊椎退化變型，合併骨質疏鬆，導致腰酸背痛、坐骨神經痛，行動不便、舉步維艱。本院神經外科脊椎團隊，以最先進的微創技術，結合 AI 智慧電腦導航設備，治療複雜脊椎骨刺併滑脫變形的病人，70 多歲林婆婆歷經 8 小時手術後，第 2 天即下床走路，解除多年疼痛，步履輕盈，重拾美麗人生。

林婆婆年輕時就有脊椎側彎的問題，生產後經常腰酸背痛與腳麻，生活大致上還可以應付，但隨著年齡增加行動越來越困難，前幾年開始腿部疼痛不堪、寸步難行，試過復健物理治療及各種注射打針均無效，於他院接受脊椎內視鏡手術未見改善，反而更加嚴重，舉步維艱無法出門，只能坐輪



圖：王署君副院長表示最先進微創 AI 顯微手術，可幫助複雜脊椎病患者解決多年疼痛，重拾美麗人生。



圖：神經醫學中心黃文成主任說明，微創 AI 顯微手術傷口小，安全性高，治療成效佳。



圖：吳昭慶主任發表微創結合 AI 導航治療複雜脊椎手術成功案例。

椅，幾乎放棄繼續治療 (圖 2)。

經友人推薦，婆婆轉至臺北榮總神經外科就醫，接受微創脊椎手術後恢復良好，第二天即下床活動行走，疼痛大幅改善。手術後半年多，無腰酸背痛，腳酸麻完全改善，逛街買菜行動自如，近兩個月來已開始騎腳踏車，恢復自由行動生活，更意外地發現身高增加

手術方法	AI 微創 套管 顯微	傳統矯正
傷口	小	大
失血量	少	多 (~10倍)
手術時間	6-8 小時	6-8 小時
加護病房	No	Yes
麻醉	全身麻醉	全身麻醉
住院日程	短 (數天)	長 (約2週)
下床行走	1天	3-5天後
止痛藥	低劑量	高劑量

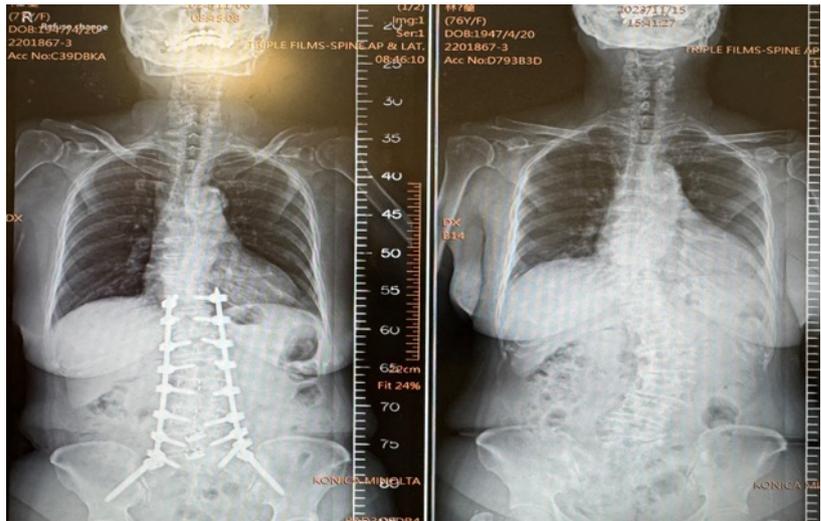
3公分(圖1)。

神經修復科吳昭慶主任表示，過去此類複雜脊椎手術風險偏高，病人往往必須承受失血多、傷口大、肌肉破壞較多、復原時間冗長等等缺點。近10多年來本院神經外科脊椎團隊，致力發展微創脊椎矯型手術，利用多重套管式微創器械，加上AI機器人智慧型顯微鏡，進行前側位、後位顯微手術，截彎取直，重塑直立脊椎。尤以微創脊椎矯型手術，包括斜前側融合及顯微椎孔間融合手術聞名國際。

相關論文於近期內發表在神經外科《Journal of Neurosurgery: Spine》、脊椎外科《Spine》等知名國

際期刊，近期本院神經外科與國際醫材大廠合作成立國際微創脊椎手術教育中心，推行脊椎AI微創手術教育，目前已有南韓、日本、新加坡醫師預定114年至臺北榮總觀摩學習。

(報導/公關組 彭桂珍；資料提供/神經醫學中心神經修復科 吳昭慶主任)



▲圖1：微創脊椎手術後恢復正常

▲圖2：術前脊椎側彎達40度。

屈光雷射門診

- 檢查評估不含在健保給付範圍，**"自費"門診檢查費用約新台幣2600元**左右。
- 提供屈光雷射諮詢以及檢查評估。**非做屈光雷射評估者，請勿掛此門診。**

預約掛號

- 對象：屈光不正、因配戴眼鏡或隱形眼鏡不便或不適者。
- 請掛號者一律於13:30至診間報到。
- 就診前請參考屈光雷射介紹(點選下方連結)

門診諮詢

- 了解個人狀況(禁忌症、職業及用眼習慣、隱形眼鏡或角膜型片配戴狀況)。
- 為確保檢查精準性，門診檢查前**軟式隱形眼鏡需停戴14天、硬式隱形眼鏡需停戴1個月、角膜型片至少停戴1個月。**

檢查評估

- 針對視力、驗光、角膜、視網膜等多項目檢查，約需**三小時**左右，檢查前一天建議充分休息。
- 當天會進行散瞳檢查，請**避免騎車或開車前往**。散瞳檢查後視力會模糊四到六小時。

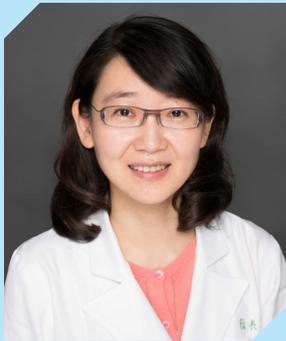
- ✓ 服務地點：三門診7樓眼科部
- ✓ 服務電話：02-2875-7325



創意系統性教學 讓醫學生全面學習

— 顏秀如主任榮獲「醫教青年奉獻獎」肯定

專訪 / 特約記者 張嘉芳



顏秀如醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院兒童醫學部兒童血液腫瘤科主任
2. 國立陽明交通大學醫學院小兒學科副教授

學歷：1. 中國醫藥大學醫學系畢業
2. 國立師範大學生命科學院博士

專長：兒童及青少年血液腫瘤、造血幹細胞移植、血液凝固疾病、新生兒血液疾病、新生兒學。

門診時間：星期一上午第 5306 診間（兒童血液科）
星期二上午第 5306 診間（兒癌整合門診）
星期四上午第 5301 診間（兒童血液科）

「因為見實習時期曾見到同學被師長詢問，答不出來卻被羞辱的不佳經驗，所以很不喜歡那種感覺。」「我認為學生就是不知道，才要來臨床學啊！因此，激發出他們求知若渴的精神，才是我想做的！」兒童醫學部血液腫瘤科主任顏秀如從民國 87 年到本院任見習醫師以來，今年 50 歲的她，幾乎人生一半歲月都在臺北榮總度過。因為不想讓學生跟自己當年一樣遭受權威指責的溝通不良經驗，顏秀如主任將心比心，她選擇用引導啟發的教學方式來指導醫學生及醫師，並設計「兒童血液腫瘤學習單」，將理論知識與臨床醫療個案情境整合，以系統性教學讓學生在短時間內可以對兒童血液腫瘤的各種疑難雜症或臨床常見問題能全盤性了解其中異同，尤其面對相同症狀的不同疾病時，

可及時做出正確判斷，知道要幫孩童做哪些檢查與治療，讓病童們都能得到最好的診治。顏秀如主任數十年來如一日的教學使命與熱忱感動無數學生。

醫者之路在北榮

不讓年輕學子體驗羞辱式教學

從醫學生時代（見習醫師）一路到實習醫師、住院醫師、總醫師、主治醫師、科主任，顏秀如的行醫之路都在北榮度過，她回想當年醫學院師長大多是權威式教學，面對學生不懂提問，教授經常是一頓指責與批評，同學嚇得不敢抬頭看老師，常會感到無地自容、十分羞愧。顏秀如主任當時感覺非常害怕，但她也開始省思，是否有更好的教學方式可以讓同學快樂學習、又能帶回滿滿收穫，也因此埋下她日後「引導式教學」、「以鼓勵取代辱罵」的啟發式教育種子。

毫無保留無私教學 結合臨床情境授課指導

「兒童血液腫瘤科除了有本科（兒科）住院醫師外，也有許多

PGY 醫師（兩年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫）。顏主任說，PGY 是指已經通過國家考試而取得醫師資格的人，他們必須接受兩年 PGY 訓練，輪流到醫院各科別接受第一線臨床醫療訓練。因此，兒童血液腫瘤科幾乎每兩個禮拜就會輪替一

HDN

◎ HDN jaundice 發生時間？ 媽媽體內抗體何時產生的？
 胎血何時開始進行的？

◎ ABO 血型不合之 HDN 發生配對，請連連看！

母	O	子	O
	A		A
	B		B
	AB		AB

8. 第一胎之 2 天大男嬰已發生 early jaundice - PB 見 increased reticulocytes with spherocytes，且 LDH 高，高度懷疑是 hemolytic disease of newborn - 男嬰血型是 O 型，血庫之 HDN test 結果如下：

	Baby	Mom
DAT	+	-
IAT	-	-

Anti-B was eluted from baby's RBC.
 請問是哪種血型不合？
 小朋友的血型是：_____，爸爸的血型是：_____。
 Why IAT(+) in 男嬰？

9. 第一胎之 2 天大女嬰已發生 early jaundice - PB 見 increased reticulocytes with spherocytes，且 LDH 高，高度懷疑是 hemolytic disease of newborn - 男嬰血型是 O 型，血庫之 HDN test 結果如下：

	Baby	Mom
DAT	+	-
IAT	+	+

請問是哪種血型不合？
 小朋友的 ABO 血型可以是：_____，RhD 血型可以是：_____。
 試猜出三人的 Rh genotype (ex cDDEe)：父 _____ 母 _____ 子 _____。

10. 若男嬰已確定是 B+，已排除第二胎之 (假設血型仍是 B+)，相較於「男嬰已」之或已排除的爸爸屬者？為什麼？

11. 若女嬰已確定是 B+，排除第二胎之 (假設血型仍是 B+)，相較於「若女嬰已確定是 O+，排除第二胎之 (假設血型仍是 O+)」，父或爸爸的爸爸屬者？為什麼？

12. ABO 或 Rh major/minor 血型不合之 HDN 臨床上有何差別？_____ 溶血嚴重者？
 _____ 膽紅素有無影響？_____ 膽紅比較會嚴重者？_____ 溶血機會比較高？
 _____ 應有什麼藥可以預防？_____ 台灣最常見？_____ 最少見？

兒童血腫學習單目錄

1. ABO blood grouping
2. 輸血
3. Hemolytic disease of newborn (HDN)
4. Microcytic anemia
5. Bleeding tendency in pediatric patients, part I
6. Bleeding tendency in pediatric patients, part II
7. 兒童癌症 Overview (60 min)
8. 兒童白血病 (60 min)
9. 兒童肉瘤 (60 min)
10. 兒童幹細胞移植 (60 min)
11. 醫生我可以吃什麼？ (30 min)

批 PGY 新人醫師來學習，同時也有每個月兒科住院醫師輪替，以及見實習醫師每二週的輪替。

在時間有限的情况下，為了讓各層級醫師能有更多的臨床服務學習，以後能成為真正獨當一面的優秀醫師，顏秀如主任完全不藏私，盡可能以臨床實務情境的個案為例，並搭配教科書上的學理知識，結合理論與實務，希望讓學

生可以快速有效率地獲得最完整又正確的最大學習效益，因此精心設計了「兒童血液腫瘤學習單」，將臨床常見的兒童疾病與個案情境，以系統性方法介紹十多種兒童血液腫瘤疾病，包括 ABO 血型、輸血、新生兒溶血病 (HDN)、小細胞性貧血、凝血、兒童癌症、兒童白血病、兒童肉瘤、幹細胞移植等，通常不同疾病會提供 5 到 6 個案例，透過症狀表現類似，卻是不同疾病診斷個案，讓學生們每週在一至小時半的時間內系統性全面理解，避免片段學習；住診教學中也會根據不同醫師層級給予不同深度的臨床情境，激發他們進一步探究的熱情。

不同齡兒童相同收縮壓 意義大不同

「同樣是收縮壓 80 毫米汞柱，對於 3 歲跟 8 歲兒童的意義卻完全不同。」顏秀如主任解釋，不同年紀對於血壓標準的意義是有差異的。以兒童住院個案為例，通常護理師訊息多半是「第三床兒童血壓 80...」。不過，有警覺的兒科醫師一定會再追問病患年紀，如果是 3 歲幼童的收縮壓 80 毫米汞柱，這個數值很正常；如果是 8 歲孩童的收縮壓 80，這代表血壓太低，必須採取進一步處置。顏秀如主任透過臨床情境幫助 PGY 學生建立基本功，加快他們的學習深度、廣度與速度，讓他們在兒童血液腫瘤科病房值班時快速上手，這些教學耗費的時間對病患、對 PGY 醫師們、對醫護團隊的完整照護

絕對是三贏。

學生求知若渴眼神 是持續教學的源源動力

每次遇到求知若渴學生眼中散發著「想要學習」的那種迫切眼神，顏秀如主任說，「一切辛苦都值得！」雖然每兩週就得輪替一次，必須重新教導新的一批 PGY 醫師或見實習醫師，加上平時醫學研究、臨床服務等工作繁重，常常壓得顏秀如主任喘不過氣來，她卻絲毫不以為苦，每當她看到莘莘學子眼中閃耀著學習新知的喜悅，以及「我想要學更多」的渴望神情，讓她願意花時間、花心力把自身經驗傳承給年輕的學弟妹們。

教學相長

反覆丟球互動讓彼此不斷成長

「人生不可能全拿，期許自己未來能有多點時間與耐心，多訓練一些專業優秀的兒童血液腫瘤科醫師，大家一起幫忙照顧病童，也一起教學。」顏秀如主任說，每每與學生互動、在反覆提問及回答的丟球過程中，了解到自己的專業知識及教學方法可以有再更精進的地方，所謂「教學相長」正是這個道理。

滿滿教學熱忱

顏秀如獲頒醫教奉獻青年獎

細數 26 年來投入白袍醫師救治病童的 9 千多個日子裡，顏秀如主任始終保持救人初心與滿

滿的教學熱忱，讓她深受學生們愛戴，也因此榮獲民國 113 年度「醫教奉獻青年獎」殊榮。

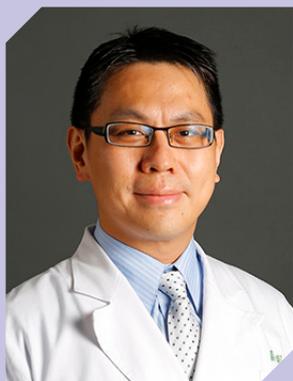
「她是我的老師，她很會教。」
「兩週在小兒血腫有非常棒的學習經驗！不管是每天的查房還是住診教學，都有滿滿的 knowledge（知識）！」正是用心教學、認真指導每一位學生，讓學弟妹們即使離開小兒血液腫瘤科訓練，仍不忘表達感謝與懷念。顏秀如主任笑說，當每個醫師在自己的專業領域上把事情做好，每天看診保持滿滿的活力與熱情，相信對病患及家屬來說就是美好幸福。



主題：胸腔部醫療最新進展

嚴重型氣喘與生物製劑的最新進展

文 / 胸腔部臨床呼吸生理科主治醫師 蘇剛正



蘇剛正醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院胸腔部臨床呼吸生理科主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學院部定兼任助理教授

學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明大學急重症醫學研究所碩士
3. 國立陽明大學生理研究所博士

專長：頸胸腔重症、慢性呼吸道疾病、睡眠呼吸障礙。

門診時間：星期三上午第 5206 診間
星期四上午第 5206 診間
星期五上午第 5206 診間

前言：

嚴重型氣喘特徵包括症狀持續、頻繁急性發作、肺功能下降，即使在最佳化治療下，症狀仍可能持續，有住院甚至死亡風險，嚴重影響病患的生活品質。嚴重型氣喘是氣喘中最困難處置的一種亞型，估計佔所有氣喘患者的 5–10%，但卻不成比例的增加醫療支出。

嚴重型氣喘的定義：

嚴重型氣喘是指需要高劑量吸入型皮質類固醇加上至少一種額外控制劑（如長效乙型支氣管擴張劑），或需全身性類固醇治療一半以上時間才能達到控制的氣喘；或即使這樣的治療，氣喘仍然無法控制（需排除治療遵從性不佳或未處理的共病症）。

共病症：

常見的共病症包括過敏性鼻炎、

鼻竇炎伴鼻息肉、胃食道逆流病、焦慮，以及肥胖等。共病症增加嚴重型氣喘的控制難度，包括惡化症狀控制、增加住院和用藥負擔及降低治療效果等，需針對性治療以改善氣喘控制。

嚴重氣喘生物製劑：

為針對特定免疫途徑，施打人造抗體進行專一性的阻斷，以改善發炎。可減少急性發作、改善肺功能並降低類固醇需求，顯著提升患者生活品質。目前臺灣健保已核可的藥物如下：

1. 抗免疫球蛋白 E(IgE) (omalizumab)：與 IgE 結合，防止其與免疫細胞受體互動，減少過敏性發炎。
2. 抗介白質 -5 (IL-5) (mepolizumab) 或抗 IL-5 受體 (benralizumab)：抑制 IL-5，以抑制嗜酸性球的生成與存活。
3. 抗介白質 -4/-13 (IL-4/IL-13) (dupilumab)：阻斷 IL-4 受體 α ，抑制 IL-4 及 IL-13 途

徑，減少氣道發炎和黏液分泌。

4. 抗胸腺基質淋巴生成素 (TSLP) (tezepelumab)：阻斷 TSLP(一種第二型發炎的上游細胞激素)，對多種氣喘表型有效。

嚴重型氣喘的表型 (Phenotype)：

生物製劑的選擇有賴表型分類，為個人化治療的基石。主要表型包括：

1. 第二型高表型 (T2 High)：特徵為過敏性或嗜酸性發炎，由如 IL-4、IL-5

和 IL-13 等細胞激素驅動。生物標誌包括血液嗜酸性球、呼氣一氧化氮、IgE。

2. 第二型低表型 (T2 Low)：特徵為中性粒細胞或混合性發炎，通常與環境或職業暴露有關。

目前的生物製劑主要都是針對第二型高表型，又可區分為嚴重過敏性氣喘與嚴重嗜酸性氣喘，分述如下表：

	嚴重過敏性氣喘	嚴重嗜酸性氣喘
生物標記	IgE升高。嗜酸性球數量正常或稍高。	高嗜酸性球數 (>150 cells/ μ L，通常>300)。呼氣一氧化氮升高 (>20 ppb)。IgE可能正常或增加。
臨床特徵	氣喘早期發病。皮膚過敏原測試陽性。	成人發病氣喘。頻繁急性發作且對類固醇有反應。
常見共病	過敏性鼻炎、濕疹。	鼻息肉、慢性鼻竇炎。
選擇合適生物製劑的重要參考	抗IgE (omalizumab)：IgE在30 - 700 IU/mL之間。	抗IL-5 (mepolizumab) /抗IL-5受體 (benralizumab)：嗜酸性球數>150 cells/ μ L (更高數值預測更好效果)。需長期使用全身性類固醇。
	抗IL-4/IL-13 (dupilumab)：呼氣一氧化氮、嗜酸性球或IgE升高。	
	抗TSLP (tezepelumab)：可於混合型表型或對其他療法無反應者。無論嗜酸性球或IgE數值，皆具療效。	

挑戰與未來方向：

儘管生物製劑具高效能，但其高成本亦可能限制其醫療可近性。嚴重氣喘的治療是一條漫長的道路，且因應嚴重氣喘高異質性，以上選擇仍需因應個

別化差異進行適當調整，醫病雙方須共同配合以達長期氣喘控制的目標。

NTM 肺病：需要治療或不需治療

文 / 胸腔部主治醫師 潘聖衛



潘聖衛醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院胸腔部主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學院兼任副教授

學歷：1. 中山醫學大學醫學系畢業
2. 國立陽明交通大學公共衛生研究所博士

專長：氣喘 / 肺阻塞、肺結核、非結核分枝桿菌肺病、支氣管擴張症、重症醫學。

門診時間：星期三上午第 5202 診間
星期五上午第 5202 診間

何謂 NTM 肺病

NTM 是非結核分枝桿菌 (Non-tuberculosis mycobacterium) 的英文縮寫，它廣泛地存在於環境中的土壤及水源裡，不是結核病也不會傳染。NTM 可在蓮蓬頭和自來水中檢測到，可能被吸入肺部。多數健康人能透過免疫系統抵抗吸入的 NTM，不會受到感染；有些個案因為肺部有結構或功能異常，而使 NTM 在肺內移生。因不是 NTM 肺病，NTM 移生並不需要治療；但當免疫力低下或肺部累積過多 NTM，可能會導致肺部組織的感染，造成支氣擴張症加劇、形成肺結節或開洞性病灶。

NTM 肺病如何診斷及評估

如附圖，NTM 肺病的診斷依賴於臨床症狀、影像學表現和微生物學證據的綜合判斷。通常有慢性咳嗽、痰多、

咳血、體重減輕、發燒和夜間盜汗等症狀。痰液中反覆培養出的 NTM 需要做分型鑑定，以了解是否為常見的鳥型分枝桿菌、膿瘍型分枝桿菌或堪薩斯分枝桿菌。臺灣的 NTM 肺病盛行率：鳥型分枝桿菌、膿瘍型分枝桿菌及堪薩斯分枝桿菌分別約佔 40-50%、20-30% 及 10% 左右。當患者被診斷為 NTM 肺病，且確認其 NTM 分型後，在抗生素治療前，需先考慮共病症（如肺阻塞）的治療，及針對 NTM 肺病有些非藥物的輔助方法。

非藥物治療方案

因 NTM 肺病患者，有 8 成以上具有不同程度的支氣管擴張症，常有排痰困難及呼吸喘，氣道清潔技術能幫忙排痰以改善症狀。首先，哈氣咳嗽和呼氣正壓裝置使用都能幫助患者排除黏液；無法自行操作上述動作的患者，則可使

用震動背心和敲擊裝置來改善痰液黏滯在呼吸道。另外，國外也推行吸入高張鹽水，除促進痰液清除外，一些報告指出能抑制 NTM 的生長。最後，運動訓練、氧氣治療及營養支持，能改善患者的生活品質。非藥物策略可在抗生素治療前開始，也能與抗生素治療同時進行，有助於緩解症狀。

NTM 肺病的抗生素治療方案

當患者診斷一開始的嚴重程度高，如症狀多、病灶多或菌量多，又或追蹤中病情惡化了，就需考慮抗生素治療。對於鳥型分枝桿菌肺病，治療方案是含有大環內酯類的三種抗生素合併治療，需持續至痰液培養陰性再連續 12 個月，一般成功率約 7-8 成。膿瘍型分枝桿菌肺病，需使用口服大環內酯類加上兩種以上的針劑抗生素，持續 1 至 2

個月後，轉吸入性阿米卡星及口服抗生素，也是培養陰性持續治療 12 個月；但因其對大環內酯類有一半以上的抗藥性，需依藥敏結果調整用藥，總體治療成功率約 4-5 成。堪薩斯分枝桿菌肺病則相對好治療，一般 12 個月都可以完成治療；因長期用藥有副作用，需平衡藥物副作用與患者病情作決策。

NTM 治療成果與患者的未來希望

NTM 肺病的治療是一個漫長的過程，如膿瘍型分枝桿菌肺病因細菌抗藥性及患者耐受性差，治療失敗率較高。故對部分患者而言，治療成功通常定義為症狀改善及痰液培養轉陰，而非完全根除細菌；即使患者完成治療，仍可能面臨再次感染。透過結合藥物和非藥物的整合策略，期待改善患者生活品質和治療結果。

NTM 肺病 診斷標準

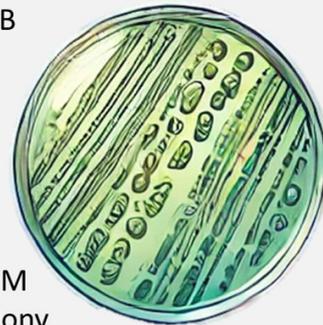


1. 臨床標準：持續的肺部症狀（如咳嗽、咳痰、血痰）或全身性症狀（疲倦、體重減輕、食欲變差、盜汗）。



2. 胸部影像學：結節和支氣管擴張的病灶，常見於中葉或舌葉。或開洞性病變，類似於結核的表現。

AFB



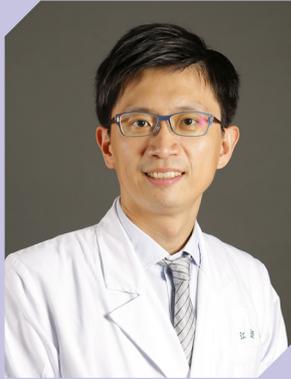
NTM colony

3. 微生物學：從痰液培養出相同分型的 NTM 物種至少 2 次。或從肺泡灌洗液中培養出 1 次 NTM。或肺組織切片檢顯示肉芽腫性發炎及 NTM 感染。

4. 排除其他診斷：例如結核病、其他慢性感染、肺腫瘤等。

小細胞肺癌治療進展

文 / 胸腔部主治醫師 江起陸



江起陸醫師檔案

現職：1. 臺北榮民總醫院胸腔部主治醫師
2. 國立陽明交通大學醫學院部定兼任助理教授

學歷：國立陽明大學醫學系畢業

專長：一般胸腔內科、胸腔腫瘤、重症照護、胸腔超音波、支氣管鏡。

門診時間：星期二上午第 5212 診間
星期四上午第 5209 診間

小細胞肺癌（Small Cell Lung Cancer, SCLC）是一種高度侵襲性且具高轉移特性的癌症，約佔所有肺癌的 10-15%。大多數患者有長期抽菸史，且診斷時多為晚期，存活率極低。儘管對治療的初始反應良好，但復發迅速且普遍，使得 SCLC 治療挑戰重重。然而，隨著免疫療法與新型化療的進步，小細胞肺癌的治療逐漸展現突破。

標準治療的演變： 免疫療法與化療的結合

過去 30 年，小細胞肺癌的治療幾乎停滯不前，化學治療以 etoposide 與鉑類藥物（如 cisplatin 或 carboplatin）為主。然而，這種標準化療對廣泛期 SCLC 患者的中位總生存期僅為 7 至 12 個月，五年存活率不足 2%。

近年來，免疫檢查點抑制劑（Checkpoint Inhibitors）的出現為小細胞肺癌注入了新希望。其中，atezolizumab（抗 PD-L1 抗體）與 durvalumab 已被證實能與化療聯合，改

善患者的生存結果。

IMpower 133 研究證實，在 etoposide 與 carboplatin 標準化療中加入 atezolizumab，患者的中位總生存期（OS）從 10.3 個月提升至 12.3 個月（風險比 0.70）。此外，免疫化療組的兩年生存率也提升至 22%。

類似地，CASPIAN 研究進一步驗證了 durvalumab 在 SCLC 中的效果。研究顯示，durvalumab 聯合化療的患者中位 OS 為 13 個月，相較於單純化療的 10.3 個月顯著提升（風險比 0.71）。值得注意的是：免疫療法在體能狀態較佳、腦轉移患者中的效果更為明顯。

免疫療法的突破不僅體現在延長生存期，更在於某些患者的持續性反應。部分接受免疫化療的患者，即使疾病復發，仍保有較長的疾病穩定期，這在過去傳統治療中幾乎無法實現。

放射治療的輔助角色

放射治療在小細胞肺癌中的角色逐漸明確。對於局限期患者，胸

腔同步放射治療與化療結合是標準方案，能顯著提升局部控制率與存活率。對廣泛期患者，鞏固性胸部放射治療（**Consolidative Thoracic Radiotherapy, TRT**）雖非常規治療，但在特定條件下（如化療後殘留病灶者）仍能延長存活。

研究顯示，接受化療後反應良好的廣泛期患者若合併 TRT，其中位總生存期可從 9 個月延長至 11 個月，部分患者的五年生存率甚至可提升至 13%。此外，TRT 還可降低胸內腫瘤復發率，減少患者因胸部症狀（如肺塌陷或阻塞性肺炎）住院的風險。

復發性 SCLC 的挑戰與新希望

小細胞肺癌的高復發率是治療的一大難點。目前，**topotecan** 是唯一被證實能延長復發性 SCLC 患者生存期的標準藥物，但效果有限，腫瘤反應率僅約 24%，中位總生存期不到 6 個月。為了應對這一挑戰，新型藥物逐步展現潛力。

除了在一線治療中運用，免疫療法也在復發性 SCLC 中探索其可能性。例如，**nivolumab**（抗 PD-1 抗體）與 **ipilimumab**（抗 CTLA-4 抗體）的聯合療法在高突變量（TMB 高）的患者中展現較佳的腫瘤反應率。近期，**tarlatamab** 作為一種 **DLL3** 靶向的雙特異性 T 細胞接合抗體（**T-cell engager**），也在復發性 SCLC 的臨床試驗中展現潛力。此藥物可將 T 細胞引導至表現 **DLL3** 的小細胞肺癌細胞，使腫瘤細胞受到更有效的

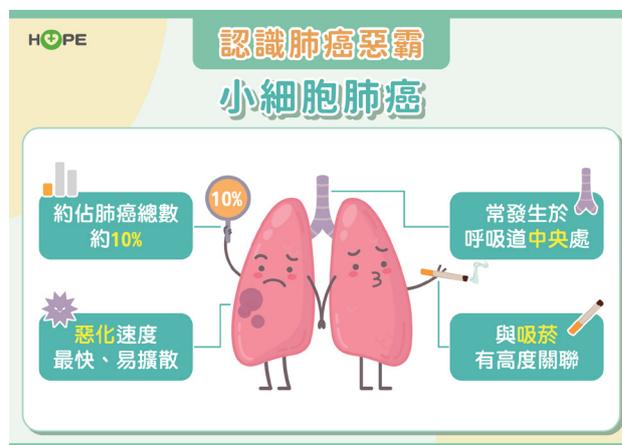
免疫攻擊。

此外，**ifinatamab deruxtecan**（**B7-H3 抗體-藥物複合體**）是一種針對 SCLC 的新型標靶療法。該藥物能將細胞毒性藥物精準運送至腫瘤細胞，並在臨床試驗中顯示出初步療效。隨著這些新療法的引入，復發性 SCLC 患者的治療選擇逐漸增加，為未來的治療開創更多可能性。此外，化療藥物 **lurbinectedin** 在復發性 SCLC 患者中的腫瘤反應率高達 35%，也成為二線治療的新選擇。

未來展望：

儘管近年來 SCLC 的治療已有突破，但整體預後改善幅度有限。要進一步提升患者的生存率，必須依賴以下幾個關鍵方向：

1. 全面基因組分析：藉由釐清 SCLC 中的基因突變與耐藥機制，開發更有效的治療標靶。
2. 優化治療策略：探索化療、免疫療法與放射治療的最佳結合方式。
3. 加強跨國合作：透過多國臨床試驗，擴大患者受益範圍，並加速新藥物的上市。



睡眠醫學的最新進展 - 居家睡眠呼吸中止症檢測

文 / 胸腔部主治醫師 蕭慈慧



蕭慈慧醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院胸腔部主治醫師
學歷：高雄醫學大學學士後醫學系畢業
專長：慢性呼吸道疾病、睡眠醫學、胸腔內科。
門診時間：星期四上午第 5211 診間
星期五上午第 5208 診間

「阻塞型睡眠呼吸中止症」為一常見的睡眠障礙，全世界 30-69 歲年齡中估計約有十億人口罹患這個疾病，其中約四億兩千五百萬人 (45%) 有中度以上的嚴重程度。臺灣在青中年族群的盛行率約為 2-23.6%，中度以上約為 8.8%。患者在睡著時，上呼吸道因結構的狹窄產生阻塞造成反覆性氣流受阻、呼吸停止、間歇性缺氧，睡眠因反覆覺醒而睡眠間斷；接著因睡眠品質不良，產生白天疲勞想睡、注意力不集中而影響心情與工作表現，長期下來與許多心血管、腦血管以及代謝性疾病的共病症相關。

在睡眠中心睡一晚的「睡眠多項生理檢查」為目前診斷阻塞型睡眠呼吸中止症的標準檢查，受檢查者在睡眠技師的監控之下裝上很多線路監測睡一個晚上。這是一個相當花費時間、人力和成

本的檢查，也常需要很久的等候時間才能做到；隨著居家睡眠檢測技術增加與普及，居家睡眠呼吸中止症檢測可作為臨床懷疑中重度阻塞型睡眠呼吸中止，且無其他共病或併發症成年患者的替代診斷工具，也可用於監測治療效果。然而，不建議用於無症狀者的普遍篩檢，也不建議在非阻塞型睡眠呼吸障礙、非呼吸性睡眠障礙、以及預期環境或個人因素的干擾會影響數據完整性與解釋性時使用。因此，居家睡眠呼吸中止症檢測目前須經由醫師問診覺得適合後才開立，也因睡眠疾病的診斷不能光憑一次檢測的數據，還需依臨床症狀來整體評估以及解釋。另外，目前為止居家睡眠呼吸中止症檢測仍沒有健保給付。

睡眠監測設備隨著科技進步不斷問世，但大部分的穿戴設備都是只用來篩檢，後續仍需檢查進行正式的診斷。

目前美國睡眠醫學學會指引最認可用來診斷的居家睡眠檢測方法是：以記錄呼吸氣流為主要參數的簡易型睡眠多項生理檢查，及使用週邊動脈張力測定 (Peripheral Arterial Tonometry)。在適合的患者中，這些檢查可作為正式的診斷工具，也已變成美國阻塞型呼吸中止症檢測的主流之一。新的檢測方法也陸續出現，許多經過驗證已經證實與睡眠多項生理檢查有良好的一致性；其中包括運用連續心電圖紀錄之後演算的心肺耦合技術 (cardiopulmonary coupling) 的睡眠測量裝置。

「心肺耦合技術」經由計算心率

變異性和呼吸潮氣量波動的技術來分析睡眠狀態，可提供呼吸中止、睡眠期別品質、及自主神經變化等的資訊，合併姿勢及血氧監測提供更精準的睡眠呼吸訊號。本院日前剛進用大立雲康科技的DOMII® 度眠睡眠檢測系統就屬利用心肺耦合技術的居家睡眠監測，也已在本院睡眠中心做過驗證，在睡眠技師操作指導之下，病人可簡易的在家使用。此檢查可以避免在睡眠中心因不適應環境或身上的裝置有許多線路造成睡眠的干擾（如圖），居家檢測更可大幅減少等候睡眠多項生理檢查的時間，希望藉此能夠服務更多需要診斷的病友。



▲圖：圖片來源：大立雲康科技股份有限公司網站 <https://www.largan-health.com/>。

臺北榮民總醫院
院史廳

更多北榮故事，
請掃QR CODE

或

北榮院史廳

歡迎大家透過院史廳探索更多本院故事！



新年到！快樂過春節也「藥」注意

文 / 藥學部藥師 黃偉倫



春節假期將至，家家戶戶歡喜慶新年，但正確用藥習慣不能放假！

廢棄藥品大掃除

民眾可利用除舊佈新的同時，也檢查家中藥品保存期限，而藥品超過保存有效期限可能會隨時間變質，不應服用或使用，以免傷身又延誤病情。若將不再使用的藥品倒入水槽或隨馬桶沖走，可能會污染水源及自然生態，而隨廚餘處理則可能影響食物鏈。正確處理廢棄藥品方式如下：

1. 固態藥品（如膠囊、錠劑）：可直接丟棄至垃圾桶。
2. 液態藥品（如藥水）建議先在夾鏈袋或塑膠袋中放入可吸水物質（如茶葉、咖啡渣、廢棄紙類等），再將藥水倒入後密封，避免藥品溢灑或外滲，並依一般垃圾丟棄。
3. 特殊藥品：包括針劑、抗腫瘤、抗生素、荷爾蒙及管制藥品等，因具有傷害性、可能影響環境或管制要求，

需攜回醫院或藥局檢收處理。

規律用藥不放假

年節時天氣寒冷，不規則的作息可能導致血壓飆升，高油、高鹽、高糖與高熱量的飲食易引發心血管疾病。提醒您開心過節之餘仍應依醫囑服藥，以免疾病未受控制而惡化。

備齊用藥好過年

114年春節連假長達9天，民眾應注意自己的餘藥量是否充足，儘早備妥藥品，避免過年期間無藥可用。計劃出國或返回離島地區的民眾，可憑機票或船票證明，一次領取最多三個月之藥量。年假期間計畫出遊者，也應隨身備妥必要藥品，並注意保存條件。此外，也應注意收好藥品，避免兒童誤用，以確保安全。

清理舊藥、備齊藥品並按時服藥，年節期間美食佳餚應斟酌適量，保持規律作息及適度運動，健康快樂迎新年。

寶寶看牙不害怕 認識兒童全口治療



媽咪，我 不 要 … 哇 …」您的小朋友是否為了看牙苦惱呢？蛀牙後牙醫師可

可能需要幫小朋友填補蛀牙、根管治療、套不鏽鋼牙冠等一系列的醫療行為。ㄉ的補牙機聲、身體不能隨意動彈，讓小朋友充滿恐懼，而「全身麻醉全口治療」正是為了無法配合看牙的小朋友設計的。

「全身麻醉全口治療」會在手術室進行，由麻醉醫師使用兒童專用的藥物，精確計算鎮靜藥物的劑量，讓小朋友在睡著的狀態下接受牙科治療，這有助於小朋友克服看牙的恐懼，提升療程品質，讓治療更加順利。

手術治療期間的注意事項為：

手術前期護理：

手術前一日午夜 12 時開始禁食，包括任何食物及水。如果小朋友覺得口渴，可以少量開水漱口減輕不適。到了手術室護理站後，爸爸或媽媽可更換隔離衣陪同等待，若有帶安撫玩具，可一起帶入，待麻醉完成後，家屬可移至家



文 / 護理部護理師 林怡楨

屬等候區休息，休息區有手術動態顯示螢幕，以了解小朋友手術進度。

手術中期護理：

進入手術室後，護理師會以遊戲方式引導孩子，如血氧偵測器是有紅外線的戒指、量血壓的壓脈帶是小隊長的臂章、心電圖貼片是好寶寶貼紙、笑氣誘導麻醉是吹氣球比賽等方式，以建立良好且愉快的護病關係。另可告訴護理師小朋友喜歡的兒歌或影片，在麻醉前讓小朋友放鬆心情。

手術後期護理：

手術完成後小朋友會送至恢復室觀察，此時小朋友會出現嗜睡或哭鬧是正常現象，待麻醉藥物漸漸退去後即可回病房。麻醉清醒後仍需禁食 2-4 小時，進食時先喝少量開水，10-15 分鐘後若無嘔吐或不適的情形，可喝流質低渣食物如果汁，減少殘渣塞在傷口。若有拔牙，手術後 24 小時內需冰敷，早、午、晚、睡前各一次，每次不超過 15 分鐘。

親愛的爸爸媽媽請記得，小朋友每次的進食後必須刷牙或清潔牙縫，牙齒健康才是快樂成長的王道喔。





安心過好年 美味健康不打折

文 / 營養部營養師 蔡旻君



春節是華人社會最重要的節慶，每到過年家家戶戶都忙著準備年菜和年貨，然而傳統的年菜多含有高油脂、高鹽份、少纖維的特性，

對於關心健康或慢性病患者來說，無疑是一種挑戰，其實只要食材與烹調選擇稍作調整，就能讓年菜既美味又健康，風味不減，營養加分。

1. 少油烹調，減少過多油脂：

建議烹調方式以蒸、煮或烤為主，可減少食入過多的油脂，如：用烤、蒸的方式取代了傳統佛跳牆的油炸排骨與炸芋頭；糖醋白鯧的炸魚改為烤魚，這樣不僅減少大約 25% 的熱量，還能有效降低 45-50% 的油脂含量。

2. 少選高脂肉：

選購低脂的肉類，如雞肉、豬里肌肉、魚類，取代蹄膀、香腸或五花臘

肉，或把部分肉類改為黃豆製品，如：獅子頭的部分肥絞肉替換為豆腐。

3. 多元的蔬菜選擇

可使用蕃茄、高麗菜及海帶等食材作為湯底，且蔬菜亦可選擇各種菇類及筍類增加多元性，少用丸子或餃類等加工品，即可達到「高纖低油」的原則，如：使用木耳與菇類來替代佛跳牆中的炸豬皮和魚丸等。

4. 鮮果取代零食，堅果攝取要適量

以時令新鮮水果取代糖果、餅乾或水果乾，可增加纖維量；堅果雖含有益健康之油脂及營養素，但仍屬於油脂類，熱量高故攝取應適量。

把握以上原則，不僅能減少熱量和油脂，還能提高纖維的攝取，讓您在享受美味的同時，也能輕鬆保持健康。祝大家在這個春節，能夠過一個既美味、健康又心安的好年！



財團法人惠眾醫療救濟基金會 113年11月份捐款芳名錄

財團法人感恩社會福利基金會 600,000 元；曹○美珍 500,000 元；林秀琴 40,000 元；財團法人四方慈善基金會 38,000 元；財團法人臺北市融益慈善基金會 26,000 元；林敬淳、張○華、莊○江、莊○睿、莊○碩各 25,000 元；王范照、禾睿牙醫診所、陳淑君、陳學琳、趙潔蓮各 20,000 元；張富美 16,800 元；陳彥山、陳彥中、陳彥文各 11,000 元；吳秋月、林晉翰 林志紘 蔡明容 林其泉、邱安緹、徐美玲、蔡多(嗎哪服飾)各 10,000 元；統一發票中獎金 7,992 元；陳威廷、陳思誠、陳炳坤、陳鳳珠、無名氏、楊思怡、簡序和等各 6,000 元；合作金庫 5,103 元；陳明德全家、陳玟秀、黃淑麗、鄧雲各 5,000 元；薛宜萍 4,000 元；高美玲 3,000 元；丁美倫、李勤翔、唐美月、陳奇良、陳欣雅、曾慶芬、釋紹因各 2,000 元；張子建 1,100 元；包盛顯、田建原 許琪、吳弦濤、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳俊志、吳奕翰、吳秋煌、白淑利、吳庭緯、吳梁幼、吳添福、吳陳美雲、吳樹明、呂品妍、李平治、李茉莉、林盟翊、林盟翊的弟弟、林蒙愛、邱慶宗、洪子涵、洪子雅、洪錫銓、張雍主、張德璋、許雲、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳興、無名氏、無名氏、黃崑高、黃瑩如、黃寶貝、蔡素鳳、林淑婷、林玳薇、林伊雯、蔡國權、蔡詠璿、蔡怡軒、蔡穎超、闔家、蔡和平、賴廷彥、賴品官、蔡國權、蔡鴻森、蔡聖賢、賴廷彥、蔡宏遠、賴品官、蔡英哲、蔡國權、賴廷彥、蔡鴻森、蔡品官、蔡聖賢、蔡英哲、古貴仁、蔡國權、賴品官、蔡鴻森、賴廷彥、蔡聖賢、蔡英哲、蕭淵元、鍾瑞珠各 1,000 元；無名氏 800 元；李如山 700 元；廖千瑩 600 元；謝沁雲 560 元；方品軒、方室翔、方禹婷、方勝田、方璋晨、吳玉梅、吳幸樺、呂坤仲、呂昱臻、李雲維、李道文、李道弘、林孟璇、林義祥、邱書暉、陳建龍、洪玉秀、洪吟華、徐晨祐、莊素珍、許金吉、許鄭文、陳玉美、杜宜瀾、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳初發、陳邱秀蘭、陳姿婷、陳萱潔、陳奕秀、陳錦華、陳薇如、無名氏、新京站民宿、楊德忠、詹啟祥、謝秀琴、謝吳君各 500 元；朱迪、侯謙行、黃育嫻各 400 元；黃千慈 320 元；莊忠興、莊賴秀蘭、莊立暉、莊孟芯、林靜儀、黃佳涵、莊芮忻各 315 元；毛雅惠、江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、李長生、李虹霖、李韋霖、林子文、林志祥、林建銘、秦秋香、康興詠、張智豐、謝以喬各 300 元；吳陳水雲、李家銘、林子涵、林咨佑、林啟榮、張婕、郭逸書、陳慧姿、甄祉婷、鄭錡鴻、賴明志、賴炎榜、賴宥融、賴曹棗、蘇美玲各 200 元；許璋鏢 177 元；張夜明、無名氏、盧宗堂、盧宜和各 100 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 50,200 元

捐款總計 1,745,182 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持!

114.01.01-03.31
做篩檢送精美好禮，送完為止



擴大做癌篩 即刻動起來

癌症篩檢	補助對象	辦理方式
大腸癌 糞便潛血檢查	兩年一次 ●45-74 歲民眾 (69-39 年次) 一年一次 ●40-44 歲民眾/且父母、兄弟姐妹、子女曾患有大腸癌	一門診一樓 癌症篩檢中心辦理
乳癌 乳房X光攝影	兩年一次 ●40-74 歲女性 (74-39 年次)	
肺癌 低劑量電腦斷層掃描	●45-74 歲男性 ●40-74 歲女性 且父母、子女、兄弟姐妹具肺病病史 ●50-74 歲重度吸菸者 (吸菸史達 20 包·年) 包·年=每日吸菸包數×吸菸年 例如：每日1包共抽20年/每日2包共抽10年 戒菸未達15年 仍在吸菸者需接受戒菸服務	掃描掛號 「肺癌篩檢門診」掛檢 (符合資格免收掛號費) (不需至癌篩中心登記) 
口腔癌 口腔黏膜檢查	兩年一次 ●30 歲以上有吸菸或嚼檳榔民眾 (84 年次) 一年一次 ●18 歲以上有嚼檳榔者原住民	三門診八樓牙科種牙科 二門診六樓 2606 診間 擇一報到當天檢查 9:00-12:00/14:00-17:00
子宮頸癌 抹片檢查	三年一次 ●25-29 歲女性 (89-85 年次) 一年一次 ●30 歲(含)以上女性 (84 年次)	二門診七樓婦產科 報到當天檢查 開放時間：星期一至星期五 09:00-11:00 14:00-16:00

領禮地點：第一門診一樓 癌篩中心 聯絡電話：02-2875-7817
服務時間：星期一至五 8:00-12:00/13:30-17:00

臺北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital



不認識的人打歪話來
干口場不要再「蛇磨擺好」

台北市政府警察局
北投分局長陳瑞基關心您

臺北榮總 114年春節門診情形

114年1月25(星期六)至2月2日(星期日)春節連續假期

臺北榮總門診說明如下：

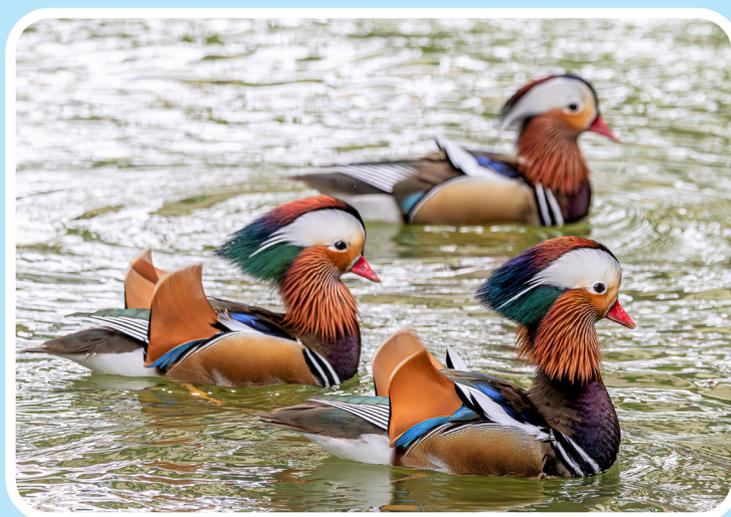
- 1.114年1月25(星期六)上午正常門診。
- 2.114年1月27日、28日(星期一、二)門診休診(含大我門診)、各項檢查(驗)及健檢停止，開設上午傳染病特別門診。
- 3.114年1月29日至31日(星期三-五)門診休診(含大我門診)、各項檢查(驗)及健檢停止，開設上、下午傳染病特別門診，上午兒童傳染病特別門診。
- 4.114年2月1日(星期六)開設半日春節門診。
- 5.114年2月3日(星期一)恢復正常門診(含大我門診、夜診)及健檢服務。
- 6.春節門診醫師排班表將公告於本院網頁，以利民眾查詢及掛號，亦可洽詢本院總機(02-2871-2121)或服務台(02-2875-7346、2875-7347)。
- 7.假日期間急診仍全天候提供服務。
- 8.春節期間本院接駁巴士行駛方式如附表二，請民眾多加利用。
- 9.官網查詢：<https://reurl.cc/vpL0W1>

★附表一、臺北榮總114年春節連假門診一覽表

日期	星期	午別	開診科別	看診地點
114.1.25 (農曆12月26日)	六	上午	正常門診	
114.1.27~1.28 (農曆12月28日~除夕)	一、二	上午	傳染病特別門診	中正樓二樓 乳房醫學中心
114.1.29~1.31 (初一~初三)	三~五	上午	傳染病特別門診、兒童傳染病特別門診	中正樓二樓 乳房醫學中心
		下午	傳染病特別門診	
114.2.1(初四)	六	上午	婦產科	二門診七樓
			心臟內科、血液科、過敏免疫風濕科 心臟外科、器官移植、骨科、皮膚科	三門診三樓
			眼科	三門診七樓
			兒童門診	湖畔門診三樓
114.2.3(初六)	一	全日	正常門診(含大我門診)	

★附表二、臺北榮總114年春節連假接駁車行駛說明

日期	行駛時間	備註
1月25日(星期六)~2月2日(星期日)	7時-18時	約10-15分鐘一班車或坐滿即開 (除2/1上午春節門診2輛車行駛外，其餘日均為1輛車循環行駛)



圖：來自三灣落雨松林三兄弟（亞洲鴛鴦/忘憂湖）；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