

郵

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

490

114年3月號

**北榮連續2年入選
全球最佳醫院前250強**



美國新聞周刊（Newsweek），2月26日公布2025年「全球最佳醫院」最新排名，在全球最佳250家醫院中，本院位居第208名；也是臺灣唯一名列全球前250強，且較去年晉升10名。陳威明院長表示，提升醫療品質與追求病人安全，以病人的健康和生

活品質為努力的目標，是本院在國內外獲得醫界人士肯定與支持的重要基礎。

未來，謙卑前行，持續精進，並且和國內其他醫學中心一起努力，展現臺灣真正的醫療實力，守護國人健康。



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

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 陳從鉸

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

要聞 風向球

全球最佳醫院 本院再度名列前250強 2

本院五位醫師榮獲《康健》年度好醫師肯定 4

克國衛生部官員參訪北榮

推動「心理健康服務體系強化計畫」 5

加拿大瑪格麗特公主癌症中心參訪本院

開啟臺加醫療合作契機 6

美國德州大學西南分校哈羅德·C·西蒙斯

綜合癌症中心參訪北榮重粒子癌症治療中心 6

《大師講堂系列三十四》

宏碁董事長陳俊聖談：企業如何在競爭中穩健成長 7

HOT 醫新聞

AI無標記動作捕捉 跨向精準治療之路 8

本院開創腹膜透析植管新技術 緊急洗腎不用等！ 9

承先啟後 醫心相傳

急診模擬訓練教學 從容以對

-陳春廷醫師獲頒醫教奉獻青年獎肯定 13

醫療大百科-攝護腺醫療發展近況

良性攝護腺肥大藥物治療之最新進展 15

早期攝護腺癌的診斷與治療 18

雷射攝護腺手術之最新進程 20

認識水蒸氣攝護腺消融術-REZUM 21

榮總人490期



願景／全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心

生活最健康

感冒？流感？傻傻分不清 23

疾病Q&A

慢性腎臟病患者
如何預防與應對諾羅病毒感染 25

藥安全藥健康

正確使用荷爾蒙藥膏、凝膠 26

護師齊把關 全民保健康

遇上鬼剃頭？如何告別圓禿！ 27

惠眾基金會捐款芳名錄

114年1月捐款芳名錄 28



全球最佳醫院 本院再度名列前 250 強



美國新聞周刊《Newsweek》與全球數據公司（Statista）於 2 月 26 日公布「2025 年全球最佳醫院」（World's Best Hospitals 2025）排名，本院在全球 30 個國家（地區）的 2,455 家醫院中，不僅名列臺灣上榜 35 家醫院的第一名，也是臺灣唯一名列全球前 250 強的醫院，較 2024 年晉升 10 名至第 208 名。

本院近 10,000 名員工，秉持專業醫療服務、視病猶親的態度，不斷追求卓越與持續創新的精神，不僅成為臺灣首屈一指的醫學中心，更獲得全球醫療界的肯定與矚目，連續兩年名列全球前 250 強。本院將秉持謙卑之心持續精進，並與國內其它醫院攜手合作，共同

打造醫療界的「Team Taiwan」，提升臺灣醫療在全球的競爭力，讓世界看見臺灣卓越的醫療實力。

陳威明院長表示，深入了解病人需求，不斷調整和改善服務，提升醫療品質與追求病人安全，以病人的健康和生活品質為努力的目標，是本院在國內外獲得醫界人士肯定與支持的重要基礎。陳院長強調，本院能夠進入世界前 250 名深感榮幸，不過，我們也注意到很多亞洲鄰近的國家，像新加坡以及韓國等，有更多的醫院進入到這個名單當中，相信國內許多醫學中心的醫療品質都不亞於這些醫院，未來，本院會繼續虛心就教，謙卑前行，持續精進，和國內其他醫學中心一起努力，爭取到更佳的名次，

展現臺灣真正的醫療實力，守護國人健康。

「2025 全球最佳醫院」250 大排名評選標準包括：同儕推薦、國家排名、病人體驗、醫院品質指標、病人自我報告評量調查（PROMs），以及機構發表文獻的引用數量與期刊影響係數，評選過程極為嚴謹。其中「同儕推薦」，由來自全球 30 個國家（地區）

的約 8 萬 5 千位專家（醫師、醫院管理 / 行政階層及醫療保健專業人員）受邀參與線上調查。臺北榮總在各項評選指標上的優異表現，充分證明卓越的醫療實力、高品質且人性化的醫療服務，以及創新的研究能力，不僅深獲病人高度評價，更獲國內外醫界人士的肯定。

（報導 / 公關組 彭桂珍）



本院五位醫師榮獲 《康健》年度好醫師肯定



圖：陳威明院長（前排左3）本院5位獲選「年度好醫師」同仁一同出席頒獎典禮並合影。

在全民健保即將邁入 30 週年的重要時刻，《康健》雜誌於 2 月 23 日舉辦「年度好醫師」頒獎典禮。本院有五位醫師榮獲此殊榮，展現對專業技術的精進與以病人為中心的醫療精神。

陳威明院長受邀親臨現場，並向所有獲獎醫師表達祝賀與勉勵。陳院長致詞表示，此次選拔的是「好醫師」而非「傑出成就醫生」，「好醫生」不僅要具備優質的醫療技術，更要「將心比心」、「以病人為中心」、「真心關懷病人」，並且務必負起教學與傳承的責任，讓下一代醫師繼承這份守護國人健康的使命。

此外，陳院長強調，隨著臺灣即將進入超高齡化社會，醫事人員面臨著人力不足的挑戰，呼籲社會大眾給予醫事人員更多的鼓勵與包容，也希望政府能夠透過制度改革，提供醫事人員更合理的待遇及更完善的工作環境，讓他們

能夠持續投入這個行業。

「年度好醫師」評選活動與全臺 30 大專科醫學會合作，依據「醫術醫德」、「國際聲譽」和「與時精進」三大指標，選出 50 歲以下的各科別〈年度好醫師〉。本院獲獎醫師名單如下：

- 心臟內科 宋思賢醫師
- 神經醫學中心腦血管科 鍾芷萍醫師
- 內科部腎臟科 楊智宇醫師
- 胸腔部呼吸感染免疫科 潘聖衛醫師
- 精神部社區精神科 李正達醫師

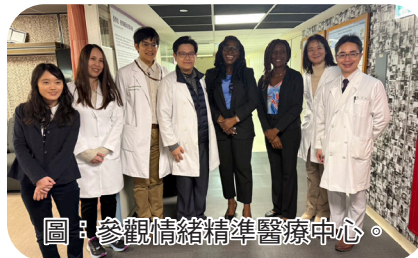
（報導／公關組 曾靖紜）



克國衛生部官員參訪北榮 推動「心理健康服務體系強化計畫」



圖：參觀急性病房。



圖：參觀情緒精準醫療中心。



圖：參觀青少年向日葵日間病房。

我國友邦聖克里斯多福及尼維斯聯邦（St. Kitts and Nevis, 簡稱克國）衛生部次長 Ms. Shelisa Martin Clark 及 Dr. Merisa Grant Tate 教授等二人，2月10日抵本院就推動克國「心理健康服務體系強化計畫」進行交流，並實地參訪精神醫學部急性病房、成人日間病房、青少年向日葵日間病房及情緒精準醫療中心。對於本院完善先進的精神醫療照護印象深刻，期望藉此合作，提供克國人民更好的精神醫療照護，深化醫療夥伴關係，建立長遠的友誼。

李偉強副院長表示，過去十多年來，本院與克國在慢性腎病、代謝疾病等領域建立了穩固的合作關係。113年9月起，更進一步擴展至心理健康領域合作，協助克國推動「心理健康服務體

系強化計畫」。本院在精神醫學領域擁有豐富經驗，涵蓋先進治療、急性及慢性精神疾病管理，以及日間照護等全面性服務，並擁有多位排名世界前2%的醫師科學家，透過此次交流，將協培訓更多克國精神照顧醫療人員，為克國的心理健康政策提供有價值的參考。

克國衛生部次長 Ms. Shelisa Martin Clark 為耶路撒冷希伯來大學的國際公共衛生碩士（IMPH），健康服務管理學士，專長為公共衛生規劃、數據管理與行政組織，具備豐富的政策規劃與管理經驗；Dr. Merisa Grant Tate 教授是腫瘤科醫師，負責心理健康政策的研擬，是克國衛生部培育的重點人才。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

加拿大瑪格麗特公主癌症中心參訪本院 開啟臺加醫療合作契機



加拿大瑪格麗特公主癌症中心 (Princess Margaret Cancer Centre) David Kirsch 教授、Jan Seuntjens 教授一行，2 月 14 日抵臺參訪本院重粒子癌症治療中心，雙方就醫療合作及協助建立粒子治療中心等事項進行討論，跨出臺加醫療合作一大步，開創臺灣醫療新紀元！

瑪格麗特公主癌症中心擁有 12 個



圖：重粒子治療科藍耿立（中）主任說明治療流程。

站點、26 個專科診所和 3,000 多名工作人員，每年接待超過 40 萬名患者，為全加拿大最大的癌症中心，也是世界五大癌症中心之一。該中心目前正建置質子中心，故特別派員至本院觀摩交流。

李偉強副院長表示，這是本院繼 1 月 16 日和美國佛羅里達州梅約醫學中心 (Mayo Clinic Florida) 正式進行重粒子醫療基礎研究後，另一項與世界知名醫療中心交流，期望未來能強強聯手，進一步提升臺灣癌症治療的能量，共創雙贏。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

美國德州大學西南分校 哈羅德·C·西蒙斯綜合癌症中心 參訪北榮重粒子癌症治療中心

美國德州大學西南分校哈羅德·C·西蒙斯綜合癌症中心 (The University of Texas Southwestern Harold C. Simmons Comprehensive Cancer Center) 放射腫瘤科主任 Dr. Timmerman、服務副總裁 Ms. Desai 及教授 Dr. Pompos 一行，2 月 19 及 20 二日參訪本院重粒子癌症治療中心，雙方就醫療合作及協助建立粒子治療中心等事項進行討論，跨出臺美醫療合作另一步。

美國德州大學達拉斯加西南醫學研究中心 (University of Texas South western



Medical Center，簡稱 UTSW)，是美國首屈一指的學術醫療中心之一，將先進的生物醫學研究與卓越的臨床護理和教育相結合。該機構的教職員曾六次獲得諾貝爾獎，其中包括 26 名美國國家科學院院士、19 名美國國家醫學院院士和 14 名霍華休斯醫學研究所研究員。

該中心負責主導胰臟癌多國多中心第三期重粒子臨床研究，目前該中心正進行重粒子中心的建置籌備工作，故特別派員至本院觀摩交流。

（報導 / 公關組 彭桂珍）

《大師講堂系列三十四》

宏碁董事長陳俊聖談： 企業如何在競爭中穩健成長



本院 114 年度第二場「大師講堂」於 2 月 18 日特別邀請宏碁董事長陳俊聖蒞院演講；陳董事長以「關於領導力，我想說的其實是…」為題，深度剖析全球科技競爭加劇的時代，企業如何透過創新與市場應變策略，確保穩健成長。陳董事長並分享卓越領導力對企業、組織乃至國家發展的影響，啟發現場聽眾管理新思維。講座由陳威明院長主持並全程聽講。

演講一開始，陳董事長便拋出一個關鍵問題——「優秀的領導力如何為組織建立長期防禦？」他強調，企業需透過結構化與制度化管理來維持競爭優勢，並指出，企業的成長環境與經濟發展息息相關，穩健的制度設計與民主深化將直接影響企業競爭力。

陳董事長以柯達的沒落為例，說明企業若在關鍵時刻迷失方向將陷入危機，而這正是考驗領導者決策力的時

刻；此外，他也談到 YAMAHA 的靈活經營策略，以及宏碁如何透過供應鏈掌控與市場拓展，展現多角化經營的優勢，同時強調：「真正的勝利來自於對自身優勢的深刻理解與最大化運用。」演講尾聲，他引用台積電創辦人張忠謀的名言：「你的團隊有沒有在贏？」作為總結，令聽眾印象深刻。



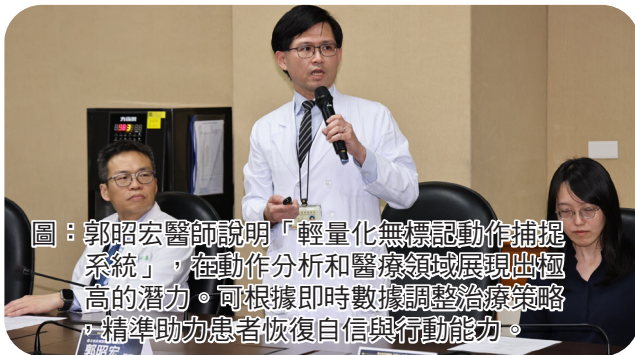
陳威明院長致詞時亦分享了對「百日計劃」的看法，並建議未來人事調整應提前公布，以確保新任者有足夠的時間擬定「百日計劃」，進而維持組織的穩定與高效運作。

（報導 / 公關組 曾靖紘）

AI 無標記動作捕捉 跨向精準治療之路



圖：臺北榮總與資策會及陽明交大團隊合作，研究驗證「輕量化無標記動作捕捉系統」於臨床運用的可行性。（右：北榮王署君副院長 左：資策會軟體院吳明儒主任）



圖：郭昭宏醫師說明「輕量化無標記動作捕捉系統」，在動作分析和醫療領域展現出極高的潛力。可根據即時數據調整治療策略，精準助力患者恢復自信與行動能力。



圖：無標記動作捕捉，精確記錄步態與動作數據，運動分析更加精準自由。

想像一下，有一天你可以隨心所欲地奔跑，無需穿戴任何感測器，卻依然能精確記錄你的步態與動作數據！這聽起來像科幻電影情節，但如今已經成為現實。透過「無標記動作捕捉系統（Markerless Motion Capture System）」與人工智慧技術的結合，我們不僅解放身體，還能讓動作分析更加精準與自由。

技術創新： 輕量化無標記動作捕捉系統

傳統的動作捕捉系統需要昂貴設備和專門空間，限制了其應用範圍。然而，陽明交通大學腦科技計畫記憶痕跡團隊（連正章教授／陳右穎教授）開發的輕量化無標記動作捕捉系統，徹底改變

了這一現狀。該系統僅需幾台高解析度相機即可精確捕捉受試者的三維關節位置，受試者無需穿戴感測器或貼任何標記物，僅穿著日常服裝即可完成測試，實現了真正的「輕鬆自然，數據精準」。

跨越疾病與健康：多元化應用場景

這項技術在動作分析和醫療領域展現出極高的潛力。它能夠優化健康運動員的訓練，提升表現；為運動傷害患者量身定制復健計畫，加速恢復；並成為神經退化性病患者診斷與治療的重要工具。本院神經醫學中心神經外科率先與陽明交通大學團隊合作，研究驗證這項技術在運動學參數分析中的可行性，值得一提的是，該技術還整合腦電圖（EEG）與肌電圖（EMG）等電生

理訊號，深入探究步態控制機制。在「2025 年工程醫學與生物應用研討會（SEMBA 2025）」中，本院與陽明交通大學團隊以「步態週期中的時空大腦皮質與肌肉協同連結」研究榮獲第一名，該研究利用輕量化無標記動作捕捉系統合併腦部與肌肉訊號的記錄，了解各個腦部區域於人體行走中的神經訊號變化，以及行走中肌肉訊號的調控，這樣結果可以更精確地揭示中樞神經與肌肉在步態控制中的協同作用，以此研究基礎，為神經退化性疾病的診斷與治療提供革命性洞見。

從實驗室到臨床： 多場景應用的無限潛力

本院與資策會以及陽明交通大學腦科技計畫團隊的合作，該系統的可靠性已經過多項研究驗證，應用領域不斷擴展。例如，在脊椎退化疾病或脊髓損傷患者中，可利用該系統了解其步態與正常人的差異，並在術前與術後提供精確的數據變化作為治療效果的科學依據。同時，遠距雲端復健評估系統的開發，讓醫師能即時掌握患者進展，為患者制定更個性化的復健計畫。此外，該技術還可用於評估跌倒風險與動作能力，特別適合長期照護與復健領域。醫療團隊可根據即時數據調整治療策略，精準助力患者恢復自信與行動能力。

未來展望：外骨骼設備的應用與發展

未來，無標記動作捕捉系統將結合外骨骼設備，為行動受限患者提供支

持，讓他們重拾步伐與生活的希望。本院神經醫學中心將持續推動這項創新技術的應用，為醫療與科技的進步注入新的動能。這項技術不僅提升了運動與醫療領域的可能性，期待在未來能為更多患者與家庭帶來了實質的幫助與改變。

三大亮點：

1. 技術創新：

輕量化無標記動作捕捉系統

只需幾台高解析度相機，無需感測器或標記物，讓使用者穿著日常服裝即可輕鬆完成運動數據捕捉，這大幅降低傳統動作捕捉系統的門檻，讓技術更廣泛應用。

2. 跨領域應用：動作分析與醫療結合

該系統將應用於健康運動訓練、運動傷害復健、神經退化性疾病診斷與治療，並整合腦電圖（EEG）與肌電圖（EMG）等數據，深入研究步態控制機制。顯示其在醫學領域的革命性影響。

3. 未來展望：多場景應用與外骨骼結合

延伸至遠距雲端復健、跌倒風險評估及脊椎退化疾病研究，並計畫與外骨骼設備結合，為行動受限患者提供支持，帶來恢復行動能力與自信的希望，進一步擴大醫療與科技的可能性。

（報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 神經醫學中心神經修復科主治醫師 郭昭宏）



本院開創腹膜透析植管新技術 緊急洗腎不用等！



圖：侯明志副院長說明改良腹膜透析植管技術，術後一天即可開始洗腎，傷口小復原快，有助達到穩定有效的洗腎效果。



圖：腎臟科楊智宇醫師說明腹膜透析與治療趨勢。



圖：腎臟科黎思源醫師說明新舊腹膜透析植管手術的不同。



圖：腎臟科林志慶主任說明國際與臺灣末期腎臟病現況，及洗腎的必要性及拖延透析時間的壞處與風險。



圖：陳亮好副署長表示推動居家腹膜透析是健保重要政策，肯定臺北榮總創新研發提升腎友生活品質。

莫名呼吸喘，竟是腎臟健康亮紅燈！今年 46 歲的陳小姐是資深旅遊領隊，2 年前帶團中感到身體不適，以為感染 COVID-19，回國後喘到走不動，檢查竟是腎臟嚴重受損導致心臟衰竭，必須緊急洗腎。當下，陳小姐第一個念頭是「工作該怎麼辦？」但事關生命，決定緊急住院，先血液透析穩定腎臟發炎情況，4 天後改為腹膜透析，迄今 1 年多仍繼續從事熱愛的旅遊業。有感於傳統腹腔鏡腹膜透析植管手術後的傷口

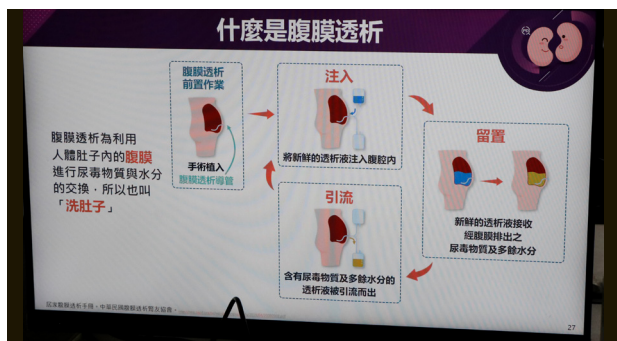
癒合期長達 14 天，病友久等難受，本院腎臟科團隊創新研發腹膜透析植管手術，術後等待期大幅縮短為 1 天，且併發症發生率明顯降低，成果斐然，相關研究獲得國際期刊認可與刊登。

超高齡社會與疫情影響 腎友居家透析成國際趨勢

內科部唐德成主任表示，根據 2022 年國際腎臟病統計資料，臺灣「末期腎臟病發生率」與「透析盛行率」，雙雙居全球排名之冠，而隨著人口老

化，臺灣自今 2025 年起正式邁向「超高齡社會」，65 歲以上老年人口占比達 20% 以上，末期腎臟病與透析（洗腎）治療照護，儼然成為國家的一大健康議題。

常見的透析治療方式有「血液透析」與「腹膜透析」兩種。唐德成主任表示，研究統計 COVID-19 疫情期間，血液透析腎友感染 COVID-19 住院的比例為腹膜透析腎病友的 3 至 4 倍，且感染者死亡率高達 25%，導致疫情後，美國與亞洲各國積極推動居家透析治療，衛生福利部也自 2023 年開始特別設立獎勵計畫，大力推動居家腹膜透析。



拖延透析易增加心血管與感染併發症

內科部腎臟科林志慶主任表示，許多腎友不願面對腎臟即將「永久罷工」的事實，甚至尋求訪問偏方，或擔心洗腎會失去工作、會拖累家人、人生從此就是黑白的，一再拖延進入透析治療的時機，甚至拖到嚴重尿毒症症狀出現才緊急送醫，不僅會增加心血管與感染等併發症，還可能面臨緊急透析及其伴隨的出血、感染、昏迷甚至死亡風險。腎臟科醫師會依據相關臨床指標及病患表現

的狀態來評估是否該進入透析治療，若病患能好好與醫師溝通，遵從醫師的建議，在還有殘餘腎功能的狀態下進入透析，除了能避免嚴重的尿毒症症狀產生，還能用較少的透析劑量達到治療效果，同時維持殘餘腎功能，透析生活品質也會比較好。

47 歲林小姐就是典型抗拒洗腎的病友。林小姐 18 歲時因嚴重腹瀉 3 天，就醫意外發現腎功能異常，但因為平日沒有其他症狀，不以為意，直到 2 年後健檢肌酸酐超過正常人的 5 倍，確診為慢性腎臟病，從此積極配合醫囑，規律服藥與回診追蹤。但是，腎功能本來就會隨時間逐漸退化，林小姐與腎病共存 20 年期間，雖然醫師不斷提醒「洗腎時間快到了」，但她仍決定以拖待變，直到 43 歲因嚴重頭暈、眼睛腫脹睜不開送急診，才接受醫師建議洗腎。而熱愛工作的她，很快地選擇腹膜透析，迄今透析 4 年，雖然一度在家休養，但目前已經重返職場，甚至去年完成出國旅遊的心願。

為什麼腹膜透析成為國際優先推薦？

林志慶主任表示，相較於在醫療院所才能進行、感染風險較高且嚴重恐導致敗血症的血液透析，腹膜透析因「FIRST」特點，成為近年國際優先推薦的治療方式。

● Flexibility (time, fluid and food intake) & Free of needles：治療時間及飲食彈性較高、免扎針。

- **Incremental & Infection rate**：漸進式透析治療，感染多為局部性。
- **RRF & Risk**：保留殘餘腎功能、心血管風險較低。
- **Survival & Social function**：存活率較高、保有社會功能（在學及在職）。
- **Treatment at home & Travel**：居家治療首選、旅遊行程較不受限。

內科部腎臟科主治醫師楊智宇說明，腹膜透析是利用人體肚子內的「腹膜」，在腹膜透析導管和透析液的幫助下，將尿毒素與多餘水分排出體外，以維持身體機能的正常運作，所以又被稱為「洗肚子」。



楊智宇醫師建議，有透析需求的腎友可優先考慮腹膜透析，因為它具備「自主」與「自由」兩大特性。若希望保有全職工作或彈性的行程安排、喜歡攝取蔬果、希望水分限制較少、不想頻繁進出醫院或診所、害怕打針、合併有心血管疾病、或希望保留排尿能力與殘餘腎功能，腹膜透析是一個更好的選擇。此外，根據透析液更換的頻率與操作方式，腹膜透析分為「機器自動

洗」、「自己手動洗」、「看護幫忙洗」等多種方式，讓腎友能依自身需求選擇最合適的方式。

避免腎友久等！

本院創新研發腹膜透析植管手術

腎臟科主治醫師黎思源教授表示，腹膜透析治療前需進行腹膜透析植管手術，但是末期腎臟病病友往往沒有提早進行透析的準備，傳統腹腔鏡植管在手術後需等待 2 週，等傷口完全癒合沒有滲液後，才能開始灌夜治療；傳統經皮內科植管雖然術後只需等待 1 天，但因看不到腹腔內狀況，不適合曾經接受腹部手術或有腹部沾黏風險者。

對此，本院腎臟科團隊兩年前創新研發改良式腹膜透析植管手術，一樣採用腹腔鏡，但使用的經腹腔鏡套組從 3 支減為 1 支，術式更簡化且傷口較小、復原快，腎友植管後隔天就能開始進行腹膜透析治療，累積至目前已有近 200 位腹膜透析腎友採用此創新的植管手術。

黎思源醫師表示，此創新術式幫助洗腎病友免於血液透析與腹膜透析「雙洗」之苦，且適用於所有洗腎病友、手術併發症少、早期感染與滲漏發生率低，有助達到穩定而有效的洗腎效果，相關研究成果優異，2023 年發表於國際期刊《American Journal of Nephrology》，美國腎臟學會期刊。

（報導 / 公關組 彭桂珍；資料提供 / 內科部腎臟科主治醫師 楊智宇）

急診模擬訓練教學 從容以對

— 陳春廷醫師獲頒醫教奉獻青年獎肯定

專訪 / 特約記者 張嘉芳



陳春廷醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院急診部外傷醫學科主任
 學歷：1. 臺北醫學大學醫學系畢業
 2. 臺灣大學健康政策與管理研究所碩士
 2. 臺灣大學健康政策與管理研究所博士班
 專長：急診醫學、外傷急救、高擬真模擬訓練。

「急診情況複雜變化多，模擬演練臨床情境可以訓練學生的應變思考能力及團隊合作精神。」本院急診部外傷醫學科主任陳春廷自 2008 年到本院任職、2013 年升任主治醫師以來，陸續投入教學與臨床服務工作，很喜歡跟年輕人互動的他，透過角色扮演、生動活潑的教學方式，重現急診可能出現的各種醫療緊急狀況，他不斷引導學生主動思考學習，立即檢討反饋，解決急診病患的各種疑難雜症，如同偵探福爾摩斯及作戰指揮官一樣，永遠站在病人的角度挖掘問題，教導年輕醫師正確快速地指揮調度團隊成員，給予病患最適當的醫療處置與照護。十多年來在急診模擬訓練教學的付出投入，讓他不僅深獲學生好評喜愛，更贏得民國 113 年本院「醫教奉獻青年獎」肯定。

急診醫療核心
獨立思考應變及團隊合作力

身處 24 小時全年無休的急診室，陳春廷主任隨時得因應不同突發狀況及處理傷患緊急情況。急診病患時常剛就醫時意識清楚，十幾分鐘後病情卻直轉急下，突然休克失去意識、甚至量測不到生命徵象，醫師必須即刻救援，數分鐘內快速找出致病原因並立刻給予正確治療，經常得跟時間賽跑、與死神拔河，才有機會將傷患從鬼門關前搶救回來。面對如此高壓的急診環境，訓練年輕醫師獨立思考應變力以及綜觀全局的現場指揮調度能力，成了急診教學的首要之務。



急診訓練道場

模擬臨床情境、學習最佳醫療處置

「醫學教育的內涵是以實證為基礎，以臨床為導向，以創新想法為驅動核心。」陳主任說，模擬臨床情境可以讓年輕醫師有機會在安全的前提下，進行急診外傷個案醫療處置的模擬訓練，師生們透過模擬臨床情境個案來不斷檢討及意見反饋，進一步學習如何在短時間內給予急診傷患的最佳醫療處置知識（know how）。



高擬真模擬訓練 團隊默契大考驗

年輕急診醫師必須在高擬真模擬訓練中學習正確判斷，精確快速安排傷患進行最佳治療，這是考驗傷患能否成功脫險以及團隊合作默契的重要關鍵。

「一個人走得快，但一群人走得遠。」陳春廷主任說，站在病人角度提供最好的醫療照護，急診醫師必須要有大局觀，讓每一位醫護人員適才適所、隨時補位，其中「指揮調度」及「隨機應變」更是急診訓練的重中之重。

換位思考

從 Know how 到 Show how

「把對的人放在對的位置上。」陳春廷主任說，急診醫師不只是緊急醫療處置，還要學習換位思考及培養同理心，從病人、家屬、主管與醫院管理者等立場出發，打破死板的思考侷限，不斷檢討反饋，從「Know how（知識）到 Show how（展示）」，持續修正改善作法，提出配套措施及最佳治療方案。

教學相長彼此成長

獲醫教奉獻青年獎肯定

長年與年輕人互動、不斷檢討反饋的過程中，陳春廷主任從學生身上學習多元思考，所謂「教學相長、相輔相成」，陳春廷主任非常樂觀，每天努力學習、持續強化自己各方技能，目前正在臺灣大學健康政策與管理研究所博士班進修的他，獲得本院 113 年醫教奉獻青年獎殊榮。他說，「給予病人最好照顧，不斷提升急診醫療品質」，是他行醫和教學路上一輩子最重要的信念與職志。



主題：攝護腺醫療發展近況

良性攝護腺肥大藥物治療之最新進展

文 / 泌尿部主治醫師 顧明軒



顧明軒醫師檔案

現職：臺北榮總泌尿部主治醫師
學歷：國立陽明交通大學醫學系畢業
專長：攝護腺肥大診治、尿失禁、泌尿系統腫瘤診治、
機械手臂手術、泌尿系統結石、腹股溝疝氣、
婦女泌尿疾病、神經性排尿障礙。
門診時間：星期一下午第 3424 診間
星期三上午第 3415 診間

良性攝護腺肥大的確切發病機制尚不清楚，但與年齡相關的變化，如代謝失調、男性荷爾蒙改變以及攝護腺慢性發炎等，似乎都能促成其發展。一般而言，21 至 30 歲男性的攝護腺體積約為 20 cc，其體積會隨年紀逐漸變大。部分男性可能在 40 多歲初期就開始出現攝護腺肥大症狀，統計上，在 51 至 60 歲的男性中，約 50% 已經出現相關症狀；60 歲時約 60% 的男性受到影響，80 歲時更高達 80%。雖然攝護腺肥大本身並非病理性變化，不等同於攝護腺癌；但由於攝護腺體積增大，可能直接造成尿路出口阻塞，或因為攝護腺平滑肌張力增加，導致尿流阻力上升，這些因素都可能造成下泌尿道症狀，包括尿流減弱、急尿感、頻尿、夜尿、間歇性排尿等。

甲型腎上腺素受體阻斷劑 (α -阻斷劑)

甲型腎上腺素受體阻斷劑一類藥物最早於 1980 年代末至 1990 年代初問世。它們的作用機制是拮抗膀胱與攝

護腺交界（膀胱頸）及攝護腺內的 $\alpha 1$ 受體，從而使這些部位的平滑肌放鬆，減少尿道收縮，降低尿流阻力，進而改善排尿。此類藥物已成熟發展，有多種選擇，但整體療效相當，彼此間並無顯著差異。

甲型腎上腺素受體阻斷劑主要包括五種藥物，包括早期非攝護腺專一性作用的 terazosin（脈降錠）、alfuzosin（札特）及 doxazosin（可迅），與對攝護腺作用較為專一的藥物，如 tamsulosin（活路利淨）、silodosin（優列扶）。後者藥物通常耐受性較佳，而相較非攝護腺專一性的前些藥物，因具有降血壓作用，需要注意病患血壓變化調整劑量。

甲型腎上腺素受體阻斷劑的療效通常在數小時至數天內開始顯現，但一般需要 3 至 7 天才能達到最大效果。常見副作用包括頭暈、暈眩、頭痛、鼻塞、勃起功能障礙，以及射精功能異常或無射精。射精功能異常的發生是由於

甲型腎上腺素受體阻斷劑放鬆攝護腺平滑肌，影響射精管的正常功能。射精時雖然仍有射精的高潮感，但卻不見射精，這對部分患者來說可能會造成困擾，特別是有生育計畫的男性，對相關族群可能須特別解釋此藥物副作用。

許多甲型腎上腺素受體阻斷劑可透過增加劑量來提升療效，但同時也會增加副作用的風險，因此需要密切追蹤。值得注意的是，服用甲型腎上腺素受體阻斷劑（特別是 **tamsulosin** 活路利淨）的患者若計畫接受白內障手術，應事先告知醫師，因為該藥可能增加術中「虹膜鬆弛症候群（IFIS）」的風險。這種情況可能是因為藥物抑制了虹膜的平滑肌功能，導致手術過程中，虹膜容易在切口處脫垂，影響超音波晶體乳化術的進行。

5- α 還原酶抑制劑

男性荷爾蒙－睪固酮是刺激攝護腺生長的主要因子之一。其中，睪固酮轉化為雙氫睪固酮（DHT）是關鍵步驟，雙氫睪固酮是更強效的雄性激素，主導攝護腺的發展。透過 5- α 還原酶抑制劑可阻斷睪固酮轉化為雙氫睪固酮，進而抑制攝護腺增生，使攝護腺腺體細胞趨向萎縮，達到使攝護腺體積縮小，改善尿路症狀。

血液中攝護腺特異抗原 **PSA** 對於攝護腺肥大、攝護腺病變的診斷極為重要，而 5- α 還原酶抑制劑藥物對攝護腺腺體細胞的影響，會導致血液中

PSA 濃度在治療 6 至 12 個月後下降約 50%。由於 **PSA** 是評估治療效果的重要指標，因此，建議所有考慮使用 5- α 還原酶抑制劑藥物治療的患者應先測量基礎 **PSA** 值。5- α 還原酶抑制劑藥物的療效較甲型腎上腺素受體阻斷劑緩慢，通常需要約 3 個月才能開始改善排尿症狀，並需約 6 個月才能達到攝護腺體積明顯縮小的效果。

5- α 還原酶抑制劑藥物的副作用在不同研究中有所差異，可能包括勃起功能障礙、射精功能異常（精液量減少、精液變稀）、性慾下降，甚至可能影響生育能力。此外，患者應被告知使用 5- α 還原酶抑制劑藥物可能有輕微風險導致男性乳房發育（乳房發育）或乳房觸痛。

磷酸二酯酶 -5（PDE5）抑制劑

PDE5 抑制劑（如威而鋼、犀利士等）過往被用來治療性功能障礙，為新聞廣泛報導、廣為人知的藥物，近年研究發現每日使用低劑量 PDE-5 抑制劑，對於排尿症狀，包括排尿困難、頻尿、急尿等，也有顯著的療效，且安全性高。PDE-5 抑制劑作用機轉是透過促進一氧化氮（NO）引導的平滑肌放鬆作用，促進攝護腺、膀胱逼尿肌及尿道的症狀改善。部分患者在使用低劑量 PDE5 抑制劑後，勃起功能障礙也有所改善。對於性功能障礙沒有顯著改善的患者，則可在每日低劑量治療的基礎上，額外按需要服用較高劑量，以增強療效。

PDE5 抑制劑的常見副作用包括臉部潮紅、頭痛、背痛、消化不良，以及短暫的藍色色視覺異常，不過這些副作用通常較輕微或不明顯。PDE5 抑制劑的禁忌症主要是不可與硝酸鹽類藥物併用，硝酸鹽類藥物常用於緩解心絞痛症狀，故有心衰竭、心臟疾病風險病患較不建議使用，若合併使用可能導致嚴重的低血壓。

β3 腎上腺素受體促效劑與抗膽鹼藥物

β3 腎上腺素受體促效劑與抗膽鹼藥物皆是治療急尿、頻尿、尿失禁的藥物，其中 β3 腎上腺素受體促效劑為較新發展的藥物，副作用相對較少，但兩種藥物仍各有其適合病患族群，有些病患對特定種類藥物療效較佳，但目前研究還未顯示明確的預測因子。

β3 腎上腺素受體促效劑（如 mirabegron 貝坦利）其作用機轉是透過促進乙三型交感神經途徑，促使膀胱平滑肌放鬆，達到增加膀胱容量，減少急尿、頻尿症狀，這類藥物主要適用於刺激性下尿路症狀為主的患者。藥效通常約 3 週後達到最大作用。

抗膽鹼藥物亦廣泛用於治療膀胱頻尿、急尿相關症狀。然而，抗膽鹼藥物除了其常見的副作用（如口乾、眼乾、便秘及視力變化），部分研究顯示在老年族群還可能有影響認知功能的風險。相比之下，β3 腎上腺素受體促效劑的相關副作用較少，對認知功能受損患者的風險較低，耐受性較佳。

不過，研究顯示，β3 腎上腺素受體促效劑有可能造成高血壓風險，因此使用時需監測血壓，對於高血壓控制不佳的患者較不建議使用。此外，由於可能與治療心衰竭的藥物－乙型阻斷劑 metoprolol 產生藥物交互作用，兩者併用時應謹慎調整劑量。

在治療嚴重膀胱刺激症狀，如急尿、頻尿、尿失禁等，在排除尿滯留及相關藥物禁忌後，可考慮 β3 腎上腺素受體促效劑與抗膽鹼藥物兩者藥物合併使用，以獲得更佳的療效。

結論

良性攝護腺肥大的藥物治療選擇多樣，藥物選擇需

考量病患症狀、嚴重度、藥物療效與副作用。許多研究也顯示，合併多種藥物治療的效果優於單一藥物治療，如對於攝護腺體積較大的病患，合併使用 5-α 還原酶抑制劑與甲型腎上腺受體阻斷劑，合併療法可顯著降低攝護腺症狀惡化及日後發生尿滯留風險，研究中，合併療法的病患在追蹤期間，接受攝護腺肥大相關手術的比例也較低，以此推論合併療法的療效較好。隨著藥物治療的進步，針對攝護腺肥大的個人化治療將更具潛力，未來仍需更多臨床研究來最佳化治療策略。



早期攝護腺癌的診斷與治療

文 / 泌尿部男性生殖科主治醫師 蔡承翰



蔡承翰醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師
學歷：國立中山醫學大學醫學系畢業
專長：泌尿道結石、軟式輸尿管內視鏡手術、鼠蹊部疝氣、男性不孕症治療、性功能障礙及生殖內分泌學、顯微鏡精索靜脈曲張結紮、微創鼠蹊部疝氣修補、泌尿系統腫瘤診治、泌尿系統腫瘤腹腔鏡手術、泌尿系統達文西機器手臂手術。
門診時間：星期二下午第 3414 診間
星期五下午第 3421 診間

攝護腺癌在西方國家往往是男性第一名的癌症，在臺灣發生率及死亡率也是節節高升，到近年的統計已經竄升到男性發生率第五位及死亡率第七位的惡性腫瘤。近年來醫學之進步，藉由早期的診斷及各種有效的治療方式，攝護腺癌的存活率在不同的期別均已大幅提升。

早期攝護腺癌的症狀通常沒有明顯症狀，與良性攝護腺肥大往往難以區分。然而，現今尚未研究出任何預防性藥物或保健食品可預防攝護腺癌。抽血檢驗攝護腺特異抗原 (PSA) 指數或肛門指診，可以早點知道是否有攝護腺癌的風險。PSA 指數正常值在 0-4 ng/mL，一般來說，PSA 越高，罹患攝護腺癌的可能性也越高，但不是檢測發現 PSA 超過 4 就一定有癌症，年紀、攝護腺肥大、攝護腺發炎、近期的導尿管置放或膀胱尿道的侵入性檢查都可能導致 PSA 升高，應至泌尿科求診進行進一步檢查。經直腸攝護腺切片檢查是

早期診斷攝護腺癌的主要方式，當發現 PSA 指數升高，或肛門指診檢查異常時，醫師會建議進行切片檢查，利用超音波探頭置入直腸，在超音波導引下使用細針進行 12 針採樣式系統性切片。一般採取局部麻醉即可，患者病況若有特殊需求，也可麻醉後再做切片。由於多數攝護腺癌無法在超音波上清楚呈像，系統性的採樣切片還是也可能遺漏癌細胞；若後續追蹤 PSA 仍持續升高，可能就需要再次切片。此外，切片是一種侵入性檢查，可能會有血尿、血便、感染等風險。

高階多參數磁振造影 (mpMRI) 是一種新型的攝護腺癌評估工具，利用各個系列的核磁共振影像，透過前列腺影像－報告和數據系統 (PI-RADS)，可幫助我們定位腫瘤區域，預測腫瘤惡性程度，協助腫瘤分期。現在也發展出磁振造影與超音波影像融合切片 (MRI fusion biopsy)，精準地針對可疑病灶

進行切片。高階多參數磁共振造影可說是現階段最精密的影像判斷工具，唯成本昂貴，需自費檢查。

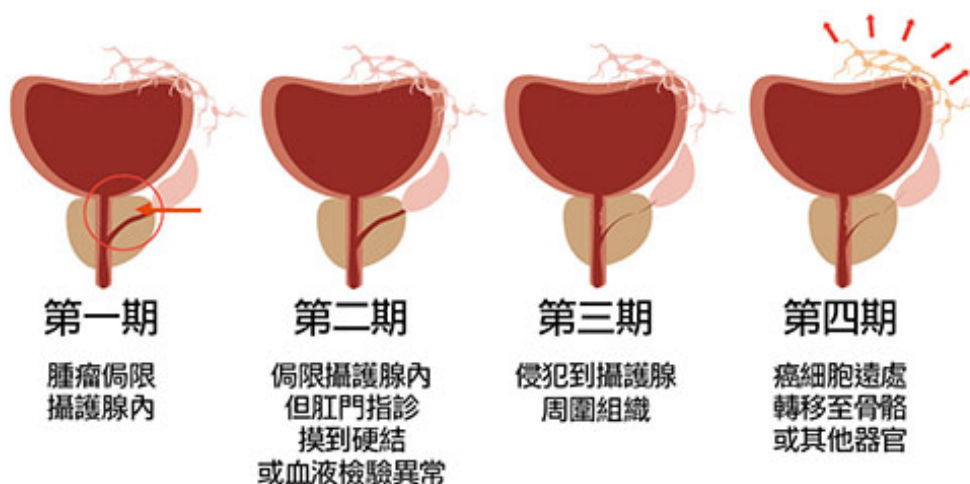
針對早期攝護腺癌之治療包括根除性手術、放射治療，與積極監控。達文西機械手臂腹腔鏡攝護腺根除手術，具備三度空間視野且放大 10 倍，手術視野更為清晰，止血及縫合更精準而能使出血量極少，機械手臂較傳統腹腔鏡器械動作靈活，可於狹小空間執行較細膩動作；此外舒適的操作姿勢，能協助醫師長時間進行高複雜度、高精準度的手術，包括腫瘤切割及組織縫合。達文西機械手臂腹腔鏡手術也同時具備傷口較小及手術後恢復時間較短等優勢，針對攝護腺癌根除手術，達文西機械手臂可以精確切除病灶，保留性神經及吻合尿道與膀胱，以保留性功能，並大幅縮

短術後尿失禁期間。本院於民國 98 年 12 月購置達文西手術系統至今，已完成近 1500 台達文西機械手臂腹腔鏡攝護腺根除手術，提供給病人最好最精細的治療結果。

根據衛福部資料，攝護腺癌症發生率正逐年上升。為提升醫療照護及服務品質，本院成立「泌尿腫瘤治療暨研究中心」，結合跨專科領域專家，包括泌尿部，腫瘤醫學部，病理檢驗部，影像診療部，重粒子及放射腫瘤醫學部，核醫部，藥學部的團隊，並搭配腫瘤個管師等，以病人為導向，提供最完善的全人醫療服務。服務範疇從體檢報告異常、疑似診斷、確定診斷、第二意見諮詢到治療追蹤、乃至腫瘤復發治療，建構泌尿系統腫瘤的最先進全方位診療服務平台。



攝護腺癌的分期



▲圖：取自網路

雷射攝護腺手術之最新進程

文 / 泌尿部主治醫師 許自翔



許自翔醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院泌尿部主治醫師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：攝護腺肥大手術、泌尿道結石、泌尿系統癌症達文西手術。
門診時間：星期一上午第 3417 診間
星期四下午第 3415 診間

攝護腺肥大的發生率隨著年齡增加而上升，困擾著許多男性。除了藥物治療外，隨著科技進步，治療攝護腺肥大（前列腺增生）的方法也日趨多樣化。過去十幾年來，被視為治療標準的經尿道攝護腺刮除手術，如今逐漸被雷射手術及其他微创、低侵入性治療方式所取代。

傳統經尿道攝護腺刮除手術的限制

經尿道攝護腺刮除手術是利用電刀切除肥大的攝護腺組織，並達到止血效果。然而，對於較大的攝護腺，手術過程可能伴隨較多出血，且肥大組織不易完整移除，因此逐漸被更先進的雷射手術所取代。

什麼是雷射治療？

雷射治療是一種利用高能光束進行組織處理的方法，雷射光能夠穿透人體組織，使特定區域的病變組織發生汽化或凝固。在攝護腺治療領域，早期雷射手術僅能進行消融，但隨著不同波長、能量模式與技術的發展，目前主要

分為汽化手術與剷除手術兩大類。

一、汽化手術：

最常見的汽化手術是綠光雷射手術，其原理是利用雷射能量蒸發增生的腺體組織，以縮小攝護腺體積，進而改善尿路症狀。由於雷射能夠有效封閉血管，因此術中出血量較少，術後恢復時間較短，特別適合無法停用抗血小板或抗凝血藥物的患者。然而，汽化手術在處理較大的攝護腺時，手術時間較長，且術後可能殘留部分腺體組織，若復發則可能需要二次手術。

二、剷除手術：

剷除手術常使用鈦（Ho:YAG）雷射或鉬（Thulium）雷射，其原理類似剝柚子，完整移除肥大的腺體組織（果肉部分），並將其推入膀胱後，以專用的組織絞肉器吸出。由於剷除手術是沿著天然解剖界線進行剝離，因此比傳統刮除手術的傷口更平整，術後恢復較快，也能減少血尿的時間。此手術特別

適合攝護腺較大的患者，復發機率較低。然而，因為清除較徹底，早期手術後尿失禁的風險較高，但隨著手術技巧精進，這種情況的發生率已顯著降低。

雷射手術的進步與選擇

隨著雷射不同波長、模式設定及更高功率的發展，雷射手術在過去幾年取得顯著進步。選擇汽化手術或剷除手術，則取決於患者的身體狀況、攝護腺大小及對手術效果的期待。

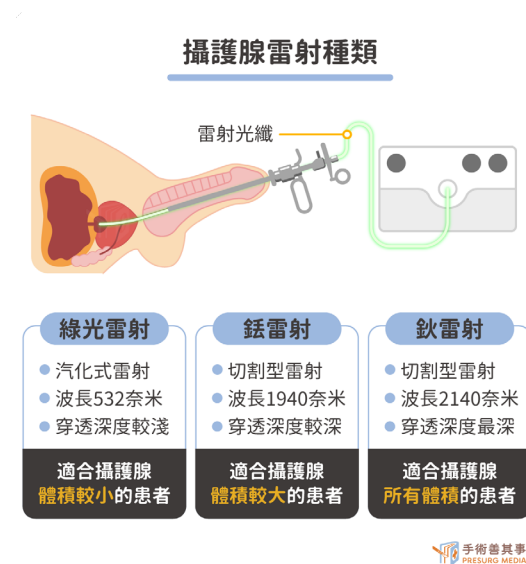
目前，經尿道內視鏡所使用的器械仍較粗，對於尿道較狹窄的患者，可能需要先行尿道擴張或切開術，才能順利進行攝護腺手術，期待未來能有更精細的手術器械。

結語

總體而言，雷射手術是一種微創、安全且有效的治療方式，能顯著改善症

狀，提升生活品質。近年來，臺灣也引進攝護腺拉開手術與水蒸氣攝護腺消融術等恢復更快的微創手術，使中小型攝護腺肥大的治療選擇更加多元。

若您或您的家人正面臨攝護腺相關問題，建議與專業醫師討論，選擇最適合的治療方式，以獲得最佳的治療效果。



認識水蒸氣攝護腺消融術 -REZUM

文 / 泌尿部一般暨泌尿腫瘤科主治醫師 陳人傑



陳人傑醫師檔案

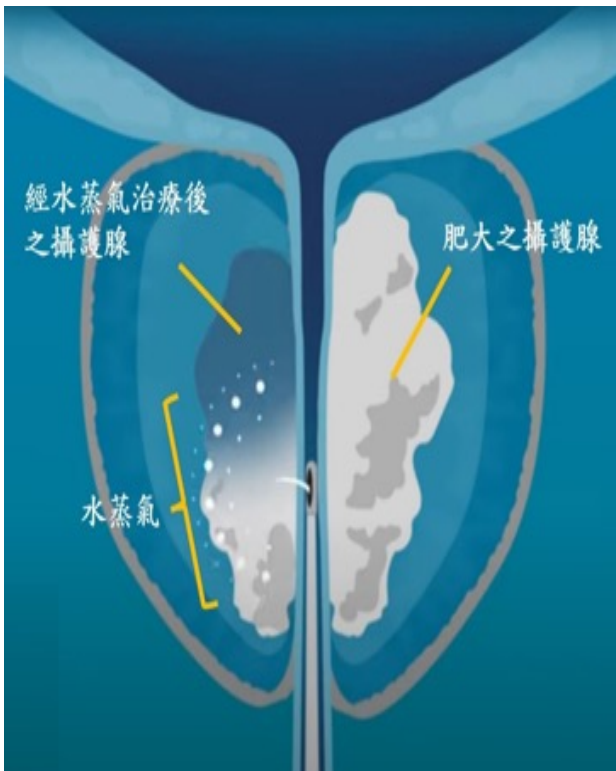
現職：臺北榮民總醫院泌尿部一般暨泌尿腫瘤科主治醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般泌尿科疾患。

良性攝護腺增生 (Benign Prostatic Hyperplasia, BPH) 為中老年男性常見之下泌尿道系統疾病。這種病症可能導

致排尿困難、頻尿、夜尿…等不適，影響生活品質，甚至有可能會造成急性尿滯留、泌尿道感染和腎水腫等併發症。

藥物為標準的起始治療，但若症狀嚴重或對藥物治療反應不佳者則考慮手術治療，包含傳統的經尿道前列腺刮除手術和經尿道雷射攝護腺汽化 / 剷除手術。

隨著醫療技術的進步，微侵入性手術治療 (Minimally Invasive Surgical Therapies, MIST) 逐漸發展，旨在提供一個介於藥物治療和傳統手術治療中間的腳色，在降低手術侵入性和併發症的同時提供不錯的療效。



何謂 REZUM ？

REZUM 是一種使用水蒸氣能量治療良性攝護腺增生的微創技術。它通過將加熱的水蒸氣直接注入攝護腺組織，引發細胞凋亡，逐步減少攝護腺體積，從而緩解尿路阻塞症狀。

REZUM 的優勢

相比傳統手術和藥物治療，REZUM 有以下幾點顯著優勢：

- 微侵入性：REZUM 治療快速 (手術時間不超過 10 分鐘) 且操作過程簡單，通常麻醉時間極短，或僅需靜脈鎮靜麻醉。
- 快速恢復：患者術後可以很快恢復日常生活，無需長時間住院。
- 保留性功能：REZUM 在治療效果與保留性功能之間達到良好平衡，降低術後性功能障礙的風險，另一方面，相較傳統手術，REZUM 術後較不會逆行性射精。
- 效果持久：研究表明，REZUM 的治療效果可以持續數年。

REZUM 適合哪些患者？

- 藥物治療效果不佳，或對藥物有明顯副作用的患者。
- 希望改善生活品質但不願接受傳統手術的患者。
- 對性功能保留有較高要求的患者。

REZUM 治療後注意事項

由於水蒸氣治療後攝護腺局部可能會稍微腫一點，暫時影響排尿，且治療之攝護腺的組織也需時間吸收或剝落，因此手術後平均需要留置尿管約 2 週左右。目前使用的尿管前端會放置磁扣，患者可在想要排尿時直接將尿管的磁扣打開即可正常排尿，不影響正常生活以及洗澡。一般來說，大約一到兩週後回到門診，醫師評估後即可將尿管拔除。

感冒？流感？傻傻分不清

文 / 家庭醫學部住院醫師 簡瑋廷



簡瑋廷醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師
學歷：1. 臺北醫學大學呼吸治療學系學士
2. 臺北醫學大學醫學系學士
3. 臺北醫學大學全球衛生暨發展碩士
專長：家庭醫學、預防醫學、公共衛生

從流感併發重症談起

年僅 48 歲的知名藝人春節赴日旅遊時，不幸因罹患流感併發肺炎逝世，引起民眾譁然；家庭醫學科的門診更湧入大批搶打流感疫苗的民眾，究竟一般感冒、流行性感冒，甚至是新型冠狀病毒肺炎或肺炎鏈球菌感染有何異同？又該如何預防、治療呢？

我們一般所說的流感，指的是感染「流行性感冒病毒」所引發的急性呼吸道疾病，可能會有發燒、頭痛、疲倦、肌肉痠痛、喉嚨痛、咳嗽、流鼻水等症狀，少數病人另有噁心、嘔吐、腹瀉等腸胃道症狀。其症狀嚴重度會因個體免疫力、潛在疾病及年齡等因素而有所不同，健康成人通常會在 1 週內康復，少數患者的咳嗽、全身不適可能長達 2 週，甚至出現嚴重併發症如肺炎、腦炎、心肌炎、神經系統疾病等；高危險族群包括 65 歲以上長者、嬰幼兒、孕婦、免疫功能不全者，以及患有糖尿病、心血管疾病、腎臟病等慢性病或肥胖（身體質量指數 BMI ≥ 30 kg/m²）者。

對抗流感：預防勝於治療

流感是具有明顯季節性週期的流行疾病，臺灣地處熱帶及亞熱帶地區，雖然全年都有可能發生，但仍以秋、冬季較流行，高峰期約為 12 月至 3 月。正因為流感這樣的特性，衛生福利部疾病管制署每年都會超前部署，大約自 10 月開始分三階段為民眾施打公費流感疫苗，第一階段包括上述的高危險族群以及醫療人員，第二階段開放 50 至 64 歲無高風險慢性病的成人，第三階段則開放全國尚未接種之民眾，至疫苗用罄為止。我國 2024 年的公費流感疫苗，至 2025 年 2 月中已幾乎全數施打完畢，才會造成許多民眾向隅；由於接種流感疫苗仍是全球公認預防流感及其重症最有效的方法，未能來得及接種的民眾可以考慮至家庭醫學科門診自費施打，也呼籲高風險族群於每年公費流感疫苗開打後盡速接種以盡早獲得保護力。

在感染流感病毒後，治療以症狀緩解等支持性療法為主；但對於症狀嚴重或併發重症的高危險族群，可視情況

以抗病毒藥劑治療。目前用於治療流感的抗病毒藥劑，除了最有名的克流感（Tamiflu）和易剋冒／速剋流（Eraflu）外，還有瑞樂沙（Relenza）、瑞貝塔（Rapiacta）、紓伏效（Xofluza）等不同機轉、劑型、價格的選擇；由於抗病毒藥劑於發病後 48 小時內投給的效果最佳，民眾若有重症徵兆應盡速就醫尋求協助。此外，提醒大家，抗病毒藥物不是拿來預防流感的，要有感染才能服用，不能任意作為預防性用藥。自行囤積或錯誤用藥，除了可能危害健康，也會產生抗藥性或影響真正急需用藥患者的資源分配。

流感不過就是重感冒？

「喉嚨痛、咳嗽、流鼻水，我到底是感冒還是流感？」「流感就是重感冒嗎？」「打了肺炎鏈球菌疫苗還要打流感疫苗嗎？」都是民眾在診間常問到的問題。感冒病毒、流感病毒、肺炎鏈球菌，甚或是新型冠狀病毒，在人體都會產生類似的呼吸道症狀，著實不易區分；但不同於流感，感冒的致病原包含上百種不同的病毒，症狀多是喉嚨痛、流鼻水、鼻塞、咳嗽、打噴嚏等局部症狀，雖然發燒、頭

痛、肌肉痠痛、倦怠等全身性症狀在一般感冒亦不少見，但只要有較嚴重的全身性症狀出現、病況進展快速且突然，民眾就應有所覺察，流感的可能性大增。若出現胸悶、呼吸喘、濃痰或血痰、意識改變、低血壓等，更是異常警訊，應立即就醫，以免錯過了黃金治療期。

肺炎鏈球菌感染又是什麼？

肺炎鏈球菌是流感、新冠等病毒感染後，併發肺炎、敗血症、腦膜炎、心包膜炎等的其中一種常見細菌，這種病菌常潛伏在人類鼻腔內，並可透過飛沫傳播，一旦病毒感染或是免疫力降低，肺炎鏈球菌便可能趁虛而入而導致上述等嚴重的感染。

由於 65 歲以上高齡者是最主要的風險族群，所以疾病管制署自 2023 年起提供公費 13 價肺炎鏈球菌疫苗及 23 價肺炎鏈球菌疫苗供長者接種。建議先接種 13 價疫苗，滿 1 年後接續施打 23 價疫苗，以得到完整的保護。

	一般感冒	流行性感冒	肺炎鏈球菌感染	新型冠狀病毒肺炎
病原體	鼻病毒、冠狀病毒等超過200種	流行性感冒病毒	肺炎鏈球菌	新型冠狀病毒 SARS-CoV-2
臨床症狀	喉嚨痛、流鼻水、鼻塞、咳嗽、打噴嚏為主，較少全身性症狀	發燒、頭痛、肌肉痠痛、倦怠等全身性症狀	發燒、咳嗽、呼吸喘、胸悶／痛、頸部僵硬、嘔吐、意識不清	發燒、喉嚨痛、咳嗽、疲勞、四肢無力、呼吸喘、嗅覺喪失
病程	約2-5天	約7-14天	約7-14天	約7-14天
預防	無	流行性感冒疫苗	肺炎鏈球菌疫苗	新型冠狀病毒疫苗
治療	症狀治療	症狀治療、流行性感冒抗病毒藥	抗生素	症狀治療、新型冠狀病毒、抗病毒藥或單株抗體
嚴重併發症	少見，鼻竇炎、中耳炎、支氣管炎	肺炎、腦炎、心肌炎及其他繼發性感染	嚴重肺炎、急性呼吸窘迫症候群、多重器官衰竭或死亡	可能引起肺炎、敗血症、腦膜炎、心包膜炎等多種侵襲性感染疾病



慢性腎臟病患者 如何預防與應對諾羅病毒感染

文 / 慢性腎臟病個案師：王友仁、江玲芳、林秀雯

慢性腎臟病患者的免疫力較一般人低，若感染諾羅病毒，可能導致嚴重的脫水與電解質失衡，加重腎臟負擔。因此，預防與正確照護至關重要。

一、諾羅病毒的影響：

諾羅病毒是一種高度傳染性的腸胃炎病毒，主要是透過污染的食物、水源或接觸帶病毒的物品傳播。感染後會出現劇烈的嘔吐、腹瀉、腹痛及發燒，嚴重時可能導致脫水。對於慢性腎臟病患者來說，嘔吐與腹瀉會導致體內水分與電解質迅速流失，增加腎臟損傷的風險，甚至引發急性腎損傷狀況。

二、如何有效預防諾羅病毒：

1. 保持手部衛生：用肥皂和清水正確洗手，尤其是進食前、如廁後及接觸公共場所物品後。
2. 避免生食與不潔食物：確保食物煮熟，避免吃未經處理的生菜與不潔飲水。
3. 消毒環境：經常清潔家中表面，使用含氯漂白水（濃度 1000ppm）消毒。
4. 避免接觸患者：如家人感染，應盡量避免共用餐具與密切接觸，並注意清潔嘔吐物或排泄物時的防護。

三、若感染應如何照護：

1. 適量補充水分：飲用白開水，避免

過度補充含糖、含鹽份飲料，以免加重腎臟負擔。

2. 監測尿量：如發現尿量減少、頭暈或血壓下降，應盡快就醫。
3. 遵循醫囑調整藥物：部分慢性腎臟病患者服用的降壓藥或利尿劑依當下醫囑調整，以避免脫水造成腎功能惡化。
4. 勿自行購買止瀉藥：嚴重腹瀉需就醫，並依醫囑指示是否使用止瀉藥。

慢性腎臟病患者應特別注意預防諾羅病毒，一旦出現疑似症狀，務必及早就醫，以降低疾病風險與併發症，以確保腎臟健康！



※ 臺北榮總慢性腎臟病整合照護中心 關心您



正確使用荷爾蒙藥膏、凝膠

文 / 藥學部藥師 吳汶儒

婦女大約在 45 到 55 歲期間，卵巢功能開始衰退，女性荷爾蒙分泌逐漸減少，這段生殖機能降低到完全喪失的停經前後過渡期，即所謂更年期。婦女更年期的不適症狀像是熱潮紅、盜汗、心悸、情緒變化、失眠等，可藉由**荷爾蒙補充療法 (hormone replacement therapy, HRT)** 獲得改善，藥品劑型中，以口服或經皮吸收劑型為首選。若是因陰道表皮退化造成的症狀，包括陰道乾澀、性交困難、外陰部搔癢灼熱等，全身性吸收的口服劑型效果則不一定理想，因此可選用陰道表皮作用的荷爾蒙陰道乳膏。

經皮吸收的**凝膠劑型**是將荷爾蒙塗抹於腹部、大腿內側或肩部等部位，但切勿塗於乳房、陰部或陰道的黏膜。藥品透過皮膚滲入皮下血管帶到全身，改善潮熱、盜汗、心悸、情緒變化等症狀。此外，經皮吸收可以避免經肝臟代謝，

適用於肝功能不好的病人。外用**陰道乳膏**是**直接塗抹於陰道壁上**。透過陰道內投藥可直接作用於黏膜及表皮細胞，改善陰道和尿道表皮萎縮、乾燥和搔癢症狀來達到治療目的。此外，由於無法像皮膚吸收或口服的荷爾蒙藥物進入全身血流循環，因此無法治療潮熱、盜汗、心悸、情緒變化等症狀。

雌激素常見的副作用有乳房脹痛及無預期的陰道出血，如有乳癌病史、乳癌高危險群、心臟疾病、活動性肝臟疾病、未知原因陰道出血、靜脈栓塞或曾中風的婦女不適合使用。**根據研究指出相較於口服劑型，外用劑型發生血栓的風險較低。**

除了藥品治療外，改變生活習慣也可緩解熱潮紅引起的不適。若需治療，應在醫師的評估下，充分了解利弊，討論後再決定治療方案。

商品名	成分	途徑	用法
Premarin 普力馬林	Conjugated Estrogen	陰道乳膏	必須週期性給藥 (例如使用3個星期，休息1個星期)
Estrad 艾翠麗	Estradiol	外用凝膠	塗抹於腹部、大腿內側 或 肩部等，勿塗於乳房、陰部或陰道的黏膜
Divigel 迪維舒			



遇上鬼剃頭？如何告別圓禿！

文 / 護理部護理師 齊砮謹



什麼是圓禿？

圓禿就是集中於某區塊的毛髮脫落，多數以頭皮最先發作，眉毛、睫毛、鬍子和其他部位的體毛也可能發生。掉髮區多呈現如

硬幣大小一塊或多塊掉髮，也就是一般俗稱「鬼剃頭」。有極少數的患者會進展到全部頭髮或全身毛髮都掉光。

容易發生圓禿的情況：

遺傳、長期高壓、不良的生活方式（如不規律的飲食、缺乏運動等）、營養不良、發燒、甲狀腺疾病、自體免疫疾病（如風濕性關節炎、狼瘡和僵直性關節炎）或季節改變等，均會發生圓禿。

圓禿該如何處理：

一、藥物治療

・類固醇治療：依圓禿症狀醫師可能會採以下幾種治療方式：

1. 局部施打類固醇：進行緩慢且範圍小，只有少數幾塊圓形禿髮區，可經皮膚內注射局部類固醇。
2. 類固醇脈衝療法：圓禿面積很大或進行的速度很快，依症狀每月住院靜脈注射給予高劑量的類固醇，可避免長期頻繁使用類固醇的副作用。常見

副作用包含因高劑量類固醇引起注射處疼痛及晚上睡不著。

3. 口服類固醇：若無法住院治療的病人，會考慮口服類固醇，以調節免疫系統的活性，由於口服類固醇可能帶來諸多副作用，使用時應遵照醫師指示。

・可由皮膚科醫師開立免疫抑制劑（如愛滅炎、捷抑炎），以調節免疫系統，降低對毛囊的攻擊與發炎反應，其優點為不會對全身免疫力產生極大影響，但需自費。

二、植髮手術

經皮膚科醫師評估後，取後腦勺部位健康頭髮及毛囊，植入圓禿區域，重現飽滿髮量，此治療亦為自費項目。

三、養成健康生活習慣

保持均衡的飲食，依體能狀況進行適當的運動，例如：騎腳踏車、慢跑……等、放鬆心情、減輕壓力。讓頭髮和心靈都煥然一新，跟鬼剃頭說再見。



財團法人惠眾醫療救濟基金會 114 年 1 月份捐款芳名錄

朝聖宮 200,000 元；活泉公益信託社會福利基金 110,000 元；張隆基、黃苑茹各 100,000 元；禾睿牙醫診所 70,000 元；活力馬有限公司 50,000 元；財團法人南山人壽慈善基金會 40,000 元；無名氏 30,000 元；陳金富、陳學琳、趙潔蓮各 20,000 元；白豐綱、林景惠、林廣福、邱安緹、陳彥名、葉芳子、趙國丞、蕭伊淳各 10,000 元；吳華席 9,000 元；合作金庫 8,852 元；無名氏 6,200 元；丁登信、宋璟萱、周凌瀛、邱玉琴、陳景新、曾聖蘋、無名氏、無名氏各 6,000 元；王月桃、吳一芳、吳劉菊、李建興、林慶勇、陳明德全家、華楊蕤蕤、黃延齡、黃淑麗、謝秀琴、簡峰秀各 5,000 元；許煒怡 3,500 元；李姿儀、張晉誌、許純瑜、陳哲明、鄭義騰各 3,000 元；曾德勇 2,720 元；洪清香王柔尹王品超謝欣樺王翠傑王羿霏王木欣王子良李慧英王暉智王柏勳 2,200 元；丁美倫、木麗英、吳肇卿、李柯數英、李家成、唐美月、馬逸華、張秀梅、郭昭美、郭淙淙、何冠融、陳秀枝、陳麒文、袁育銓、袁振唐、陳欣雅、陳邱金蘭、黃素嫻、廖國忠、黃國興、黃國隆、黃惠美各 2,000 元；廖千瑩 1,500 元；黃淑玲 1,200 元；張子建 1,100 元；王美珍、王黃月麗、王麗真、包盛顯、吳易凡、吳易薇、時素秋、吳黃傑、吳俊志、吳真蕙、吳添福、吳陳美雲、林盟翊、林盟翊的弟弟、林蒙愛、林瓊君、邱慶宗、洪子涵、洪子雅、洪美惠、洪錫銓、洪寶瓊、林后唯、柯伊芳、林承佑、林承均、林啟忠、郎明寬、徐乙仁、徐廖和、張俊傑、張雍主、盛顯的父親、陳秀芬、陳秀珍、陳秀儀、陳瑞、陳興、無名氏、無名氏、無名氏、無名氏、黃崑高、蔡素鳳、林淑婷、林玟薇、林伊雯、蔡國權等 13 人、蔡國權等 16 人、戴爾潔、鍾瑞珠各 1,000 元；陳王春枝 615 元；毛嘉慶闔家 600 元；謝沁寰 560 元；王樂欣、吳國銘、吳玉梅、吳幸樺、吳梁幼、李雲維、李道文、李道弘、李寬彬、周士龍、徐芳玲、林孟璇、林義祥、邱書暉、陳建龍、洪吟華、莊素珍、許純美、鄭奇松、郭玲琴、陳玉美、杜宜靜、淨演師、呂雨臻、黃政忠、陳萱潔、陳奕秀、曾純瑛、曾晴華、曾黃雪卿、詹啟祥、劉冠顯、蔡國權等 14 人、盧毅、賴炎榜、賴有融、謝吳君各 500 元；黃育嫻 450 元；莊忠興、莊賴秀蘭、莊立暉、莊孟芯、林靜儀 315 元；王蕙蘭、王懷頡、江昆壕、吳明勳、吳錚、吳驊、林志祥、林建銘、陳桂美、彭葳、黃鈺如、黃鈺書、楊若芸各 300 元；吳陳水雲、李家銘、林子涵、林咨佑、林啟榮、張夜明、張婕、梁幼明、莊芙嫻、陳慧姿、甄祉婷、鄭錡鴻、蘇美玲各 200 元；許瑋鏘 177 元；藍貞雅 115 元；林泊助、林麗玲、張仲良、陳月秋、陳昱倩、彭麟壽、曾鴻香、葉素珍、解貴羽、鄒瑞芳、蔣家綺各 100 元；無名氏 72 元；

臺北榮民總醫院及分院員工愛心百元捐款 46,900 元

捐款總計 1,134,676 元

※ 臺北榮民總醫院謝謝您的愛心和支持！

臺北榮總癌症資源中心

服務內容

康復用品

頭巾領取、假髮借用(預約制)
手寫板贈送、胸衣義乳展示



癌症資訊

院內外講座及活動訊息
癌症衛教資料



癌友支持

癌症資源諮詢、關懷與陪伴
院內外病友支持團體連結



癌友專屬休憩空間

休閒書籍借閱、衛教影片觀賞
療癒紓壓用品



● 地點：長青樓一樓癌症資源中心

● 服務時間：週一至週五 08:30-12:00/13:30-17:00

● 電話：02-2871-2121 分機 17285 / 0900-010293

本院癌友活動資訊

請掃描：



假髮借用說明及登記

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



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

490

榮總人月刊114年3月號



圖：成功著陸（蒼鷺）；攝影：總務室主任 洪志成/忘憂湖畔

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