



全球
第一個

通過獅子會國際基金會兒癌專案 蔡萬才癌症大樓兒童友善空間揭牌啟用

附醫新訊

- 緊急醫療救護管理模式 世界心臟日
「心」希望「新」型態

專題報導

- 新一代國民慢性病
中醫對症下藥 精準抗糖尿病
- 慢性病病友的保鏢 肺炎鏈球菌疫苗



Facebook



YouTube

宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：邱仲峯

總編輯：張君照 蕭淑代

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：曾頌惠 蔣永孝 魏柏立

吳玉琮 張詩鑫 王偉

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 黎書亮 林麗卿

陳文倩 游凱宇 蔡昇峰 蘇柏璇

林冠伶 陳志維 李凱靈 陳威智

盧柏嘉 黃映齊 吳昇翰 李詩涵

王正潔

執行編輯：黃仲毅 吳雅真 尤櫻儒 林相美

蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報電子版



健康報問卷調查

目錄 | CONTENTS

1

特色醫療

- 01 卓越團隊 完善照護 打造血友病個人化治療 張家堯

2

附醫新訊

- 02 全球第一個通過獅子會國際基金會兒癌專案 蔡萬才癌症大樓兒童友善空間揭牌啟用 林相美
- 04 緊急醫療救護管理模式 世界心臟日「心」希望「新」型態 郭為鵬
- 06 流感新冠肺炎齊發 接種疫苗守護健康 莊涵瑀、郭沁怡

8

專題報導

- 8 新一代國民慢性病 中醫對症下藥 精準抗糖尿病 蘇柏璇
- 10 慢性病病友的保鏢 肺炎鏈球菌疫苗 陳玉芊

12

精準癌醫

- 12 肺癌腦轉移 精準醫學有效提升治療成效 蕭世欣
- 14 質子治療點亮兒癌希望的光 王威鈞

16

健康保健

- 16 終結疝氣 選擇適合手術方式 徐偉峻
- 18 定期篩檢 遠離大腸癌 陳文昭
- 19 電子菸知多少 淺談菸癮與戒斷 陳彥均

20

健康報報

- 20 重生的力量 心衰竭病友畫展 彩繪堅韌生命力 蔡易庭
- 21 減重手術經驗分享 體重管理中心
- 22 活力腦化 失智不現蹤 健康管理中心
- 23 換季皮膚問題多 掌握保養正確觀念 美容醫學中心

24

活動快訊

- 24 十一月份活動講座 / 新任主治醫師介紹
- 25 捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄



卓越團隊 完善照護 打造血友病個人化治療

文 / 北醫附設醫院 血友病中心主任 張家堯

出血傾向

出血傾向不是一個疾病診斷名稱，而是一個症狀，它代表著較一般人容易出血、或是出血時較不易止血。例如：很頻繁地流鼻血、或是流鼻血時很難止血；又如：手術或拔牙時很難止血、皮膚容易有小出血點、紫斑、或瘀青，甚至容易關節、肌肉的出血；另外，女性朋友的月經量過多（如：短於兩小時就要換衛生棉、有超過直徑3公分的血塊、或經血滿出來或用噴的、或是月經過久（超過7天），這幾個現象只要符合一個，都算是經血過多症，也屬於一種出血傾向。

當有出血傾向的症狀時，需要到血液科醫師門診做身體檢查、以及凝血功能的檢查，找出背後的原因而給予精準的治療方案。

血友病

在所有造成出血傾向的疾病中，最有名的是「血友病」，原因是因為19世紀的日不落帝國大英王國的維多利亞女王，就是血友病的帶因者。血友病又分為A型與B型兩種血友病，各為血液中第八凝血因子和第九凝血因子缺乏所造成，由於是性聯遺傳，幾乎只在男性身上發病，在人群中不分種族，盛行率各為萬分之一和5萬分之一。

血友病依它的凝血因子濃度高低，又分為重度、中度、和輕度血友病，凝血因子濃度大約各為正常人的<1%、1-5%、5-30%。其中以重度血友病會「自發性出血」最為嚴重，常在嬰孩時期就可以有出血的表現，包括不明原因的瘀青，嚴重者會顱內出血，在幼兒開始走路的幾年內就常因關節痛而跛行。而中度血友病通常要到幼稚園或小學、在較激烈的運動時發生自發性出血而被診斷。而輕度血友病則較晚發現，通常是在成年之

後，因著外傷或手術流血不止而被發現。

血友病最常見的出血，85%都是關節或肌肉的出血，特別是在四肢的大關節-肘、膝、踝關節，在重度血友病患身上，若沒有定期做預防性治療，則一年的關節出血次數可達10至90次，對於生活、學業、家庭的影響甚鉅。其他部位的出血頻率較少，包括腸胃道出血、血尿、顱內出血。由於血友病患者常關節出血，非常容易導致關節病變，造成日後關節損傷、甚至年紀輕輕就需要置換人工關節。治療出血的方法是補充凝血因子：A型與B型血友病的出血各需補充第八與第九凝血因子。

自2007年以來，國際上確認「預防性治療」一在還沒有出血以前就規律施打凝血因子以預防出血，可以有效預防病友因關節出血而造成的血友病關節病變。但由於每週施打頻率太高（每週2至3次靜脈注射），以致在過往（2014年以前），台灣做預防性治療的比率大概只有五成；但自從2018年長效凝血因子在台灣的健保給付之後，由於其靜脈注射的頻率可以減少至四至五天一次，因而病友做預防性的意願大幅提升至九成。

本院血友病中心已成立15年，醫療服務成效顯著，在病友間建立良好的形象與口碑，擁有卓越的整體醫療團隊，包括成人與兒童血液科、骨科、復健科、物理治療師、感染科、牙科等團隊等，提供舒適便利的就醫環境、良好的衛教、居家照顧、與病友的預防性治療，以促進病友健康照顧，提升病友生活品質。未來將持續地深化以病人為中心的個人化醫療照顧，以達成血友病中心的醫療使命！

全球第一個通過獅子會國際基金會 兒癌專案

蔡萬才癌症大樓 兒童友善空間揭牌啟用

文 / 北醫附設醫院

秘書室公共事務組組長 **林相美**

10年耕耘，守護有成。臺北醫學大學臺北癌症中心兒童腫瘤團隊成立近10年，成功通過獅子會國際基金會(LCIF)兒童癌症基金補助計畫，為全球第一家亦是全臺唯一申請成功的癌症醫院。來自國內外的愛心專款匯聚為臺北醫學大學附設醫院蔡萬才癌症大樓的兒童友善空間，10月11日舉行揭牌儀式，嶄新空間、童趣設計，提供兒癌病人最佳照護，齊心守護孩童健康長大。

兒童癌症是全球兒童的主要非傳染病死因，每年約有21萬兒童罹癌，其中48%在亞洲，而兒癌病人經過適當診療，存活率可達80%。為此，國際獅子會於2017年將兒童癌症加入獅子會的年度志業，國際獅子會300A3區率先於2018年與臺北癌症中心發起「兒童腫瘤病童守護天使」專案，援助弱勢病童不遺餘力，舉辦萬聖節及聖誕節變裝派對，陪伴兒癌病人歡度佳節；此次臺北癌症中心成功爭取到獅子會國際基金會30萬美元的專款，亦全數運用於兒癌相關設施設備。



▲獅子會國際基金會(LCIF)兒童癌症基金補助計畫，匯聚為北醫附設醫院蔡萬才癌症大樓的兒童友善空間，嶄新空間、童趣設計，提供兒癌病人最佳照護，齊心守護孩童健康長大。

以「兒童友善醫療」觀念打造的兒童腫瘤門診設施，於臺北醫學大學附設醫院蔡萬才癌症大樓建置完成，包括獅子會300A3區陳寶玉總監、兒童癌症關懷委員會主席林鎮國與獅子會300A3區的獅友共約50人應邀出席兒童友善空間揭牌儀式，一一參觀2樓門診區的兒童專屬看診空間、親子候診區、哺集乳室以及5樓的兒童化療專區與個人化療室。

北醫附設醫院暨臺北癌症中心邱仲峯院長指出，台灣每年新增500多位兒童及青少年罹患癌症，相較成人癌症，兒癌治癒率可達8成以上，值得投入更多資源救治。此次臺北癌症中心獲得國際獅子會基金會專款支持，實屬難得，臺北癌症中心更因此成為全球第一個登上獅子會國際基金會全球英文版年報的癌症醫院，非常感謝國際獅子會基金會的捐助，攜手打造「一間珍惜每個生命的醫院」，成為兒癌病人的最強後盾。

臺北癌症中心邱昭華副院長表示，蔡萬才癌症大樓建置之初即以友善醫療環境為主軸，

為此，2樓設有兒癌病人專屬的看診空間，親子候診區有最新穎的AR互動裝置，亦可安排音樂治療、藝術治療課程及親子衛教活動，讓病童與家屬擁有舒適友善的就醫環境；5樓設有專為兒癌病人設置的友善化療空間，提供多媒體影音的播放，緩解治療過程中的不適。

北醫附設醫院小兒腫瘤科主任暨臺北癌症中心兒童癌症團隊召集人劉彥麟醫師指出，臺灣兒童最常見的5種癌症及腫瘤依序為白血病、腦瘤、淋巴瘤、生殖細胞瘤、上皮癌等；此外，胚胎型腫瘤（如神經母細胞瘤）、骨與軟組織肉瘤等，也是好發於兒童青少年癌症。

北醫體系多年來由國際級專家領軍，積極推動兒童腫瘤的精準醫療與全人照護，以追求最高治癒率及最佳長期成效為目標。由成功開發多項全球兒童肉瘤及實體腫瘤治療方案的前美國希望之城（City of Hope）醫學中心院長梅傑斯教授（Dr. James S. Miser）指導兒癌團隊，以及亞洲首屈一指的兒童神經外科黃棟棟教授領導兒童腦瘤照護團隊，結合專業的診療、復建及支持團隊，推動跨領域全人照護、兒童友善醫療、個人化醫療、領航照護，並積極透過轉譯研究與早期臨床試驗，為病童帶來更多治療機會與希望。

劉彥麟主任表示，國健署於2021年公布之

全國兒癌5年存活率為79%。北醫兒癌團隊於2015年至2022年累計診療超過280位兒癌病人（包括白血病、腦瘤與實體腫瘤），平均追蹤3年之整體存活率為82%；其中，每年收治約20位兒童腦瘤病人，服務全國約五分之一的病患。

劉彥麟主任指出，北醫兒癌團隊整合小兒血液腫瘤科、兒童神經外科、小兒外科、兒童神經科、兒童復健、兒童放射腫瘤、心理、音樂治療、藝術治療、兒癌護理、領航照護、友善醫療等多專科團隊照護，同時也是大臺北唯一結合質子中心的兒童腫瘤團隊。

此外，由劉彥麟主任推動「兒童腫瘤精準醫療」增加後線治療方案選擇，黃棟棟教授領導「兒童腦瘤實驗室」已將研發成果應用於臨床試驗，何宛玲醫師主持「兒童腦瘤長期追蹤照護門診」增進康復後的健康等多項特色研發與服務，盼能為病童帶來更多治療新希望，並追求最佳的長期成效。

劉彥麟主任強調，面對兒癌的挑戰，唯有透過團隊通力合作，為病童尋求最佳治療方案，降低復發率，並針對復發/難治/高危險群腫瘤發展創新療法，以提升復發後的存活率。若每年能增加治癒5位病童，兒癌整體存活率將可上升1%，若每年持續進步1%，11年後臺灣兒癌存活率將可達到90%，陪伴更多孩童戰勝癌症。



▲蔡萬才癌症大樓設有專為兒癌病人設置的友善化療空間，提供多媒體影音的播放，緩解治療過程中的不適。



▲以「兒童友善醫療」觀念打造的兒童腫瘤門診設施，於臺北醫學大學附設醫院蔡萬才癌症大樓建置完成，提供兒童化療專區與個人化療室。



9月29日是世界心臟日，為喚起民眾對心臟血管健康的重視，衛福部舉辦「緊急醫療救護智能平臺—護心行動」展示會，邀請全國醫院觀摩平臺成果。

緊急醫療救護管理模式 世界心臟日「心」希望「新」型態

文 / 北醫附設醫院

秘書室公共事務組 郭為鵬

資訊AI介入，讓急重症病人有重「心」跳動的機會。今年7月，41歲的王先生於工作時意外遭到電擊倒地，到院前心跳停止（OHCA），失去生命跡象。臺北醫學大學附設醫院的急診團隊透過現場救護人員提供的資訊，提前啟動院內葉克膜團隊，病人到院後立即予以急救，並順利於到院22分鐘內完成葉克膜裝設，病人住院23天後順利出院，重獲「心」生。

為提升緊急醫療救護品質與重大災害救護的成效，衛生福利部與內政部合作推出「緊急醫療救護智能平臺—救急救難一站通計畫」，

優化並結合現有衛福部戰情中心資訊平台、跨醫院及消防單位之標準化資訊串流作業，建構整合性的緊急醫療救護智能平台，提供醫療端與消防端即時、完整的資訊，救護人員即時回傳病人生理數值資料，醫療團隊及早擬定醫療計畫，搶救生命零時差。

9月29日是世界心臟日，為喚起民眾對心臟血管健康的重視，衛福部舉辦「緊急醫療救護智能平臺—護心行動」展示會，邀請全國醫院觀摩平臺成果。目前平臺已完成到院前心跳停止（OHCA）及重大創傷（Trauma）的到院

前救護紀錄表與到院後醫療資訊系統的資料整合、運用與通報，由全國首家示範醫院——臺北醫學大學附設醫院展示運作方式與效益。

北醫附設醫院吳玉琮副院長表示，北醫附設醫院秉持「一間珍惜每個生命的醫院」之理念，作為重度級急救責任醫院，致力於提升緊急救護與醫療處置的效率與品質，此次率先串接緊急醫療救護智能平臺，取代紙本紀錄與人工通報人力，提升醫院資源有效運用的預警功能，並增強急重症救護、醫療品質的監督功能，盼能藉由此平臺的運作，精進緊急醫療救護品質，讓更多病人受惠。

北醫附設醫院急診重症醫學部侯甚光主任指出，搶救OHCA病人分秒必爭，對醫院極具挑戰性，以110年為例，全國醫院OHCA病人ROSC（恢復自發性循環）比率為21%，換言之，平均每五個人救回一個人，而全國醫學中心ROSC比率31%、北醫附設醫院35%。其中，救護現場提供精準有效的資訊往往是病人得到最適當治療的關鍵因素之一。

侯甚光主任表示，以王先生為例，消防隊員抵達現場後，隨即提供病人年輕、遭受電擊等資訊，醫院研判心因性心跳停止可能性極高，立即安排葉克膜團隊待命，到院後立即給予急救，22分鐘完成葉克膜裝設，由於急救速度快，王先生的大腦、心臟均未嚴重受損，1週後移除葉克膜，3週後即康復出院。

侯甚光主任說，此次搶救王先生不應是單一醫院的成功案例，透過緊急醫療救護智能平



▲ 北醫附設醫院急診重症醫學部侯甚光主任，說明急診團隊今年7月成功救治OHCA病人的經過。圖為病人透過影片分享近況。



▲ 衛福部醫事司劉越萍司長於展示會說明緊急醫療救護智能平臺—護心行動。

臺的系統串接，即時傳遞精準有效的資訊，縮短救護現場與醫療團隊的距離，醫療團隊提早擬定最適合病人的治療計畫，同時減少資料輸入的人力、時間。另外，藉由各院上傳的資料建構全國急重症品質管理指標，醫院也可藉由同儕醫院的標竿學習，整體提升緊急醫療照護效率與醫療品質。



流感新冠肺炎齊發 接種疫苗守護健康

文 / 北醫附設醫院
成人感染科主任 莊涵琄、藥劑部藥師 郭沁怡

自2019年起至今全球新冠大流行，台灣於今年也進入社區流行，因新冠疫苗普遍施打，加上病毒變異，新冠病毒重症率和死亡率顯著下降，生活慢慢走向與病毒共存狀態。然因過去兩年多以來，多種病毒因洗手戴口罩確實，感染率急遽減少，造成免疫負債，加上社區解封和邊境開放，這幾周已發現非新冠的呼吸道病毒開始流行其中最令人擔憂的即為流感病毒，疫情呈現強勢回歸的傾向。

流感病毒有A-D型，會引起大流行的則只有A型及B型。常見症狀包括發燒、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛及咳嗽、食慾不振、噁心、嘔吐及腹瀉等症狀，可能併發重症造成肺炎、心肌炎、腦炎或多重器官衰竭等併發症，也易合併細菌性肺炎，造成死亡。過往研究發現感染流感約1%需住院，住院的個案

約10-25%會產生併發症，死亡率約萬分之五左右。目前新冠病毒主要流行株為omicron，臨床症狀也和流感極為相似，輕症患者與流感極難區別，需要進一步以病原快篩或是核酸檢測予以區別。今年澳洲冬季流感感染人數已超過21萬人，超過過去5年平均，以小孩為多，流行株主要為A型H3N2，美國全年度及台灣至今流行的也主為H3N2。

流感疫苗於每年秋冬施打，接種兩週後產生保護力，可預防感染（30-80%）或降低感染後住院的可能性（約40%）或入住加護病房之風險達八成，特別是對於年幼、年長、孕婦、慢性疾病、肥胖和免疫力低下等高風險族群。大多流感疫苗施打後6個月抗體會逐漸下降，故每年須施打一次。流感疫苗的發展早已成熟，為不活化疫苗，民國111年（西元2022年）公費流

感疫苗皆為四價，包括A型的H1N1及H3N2兩種亞型，與B型流感病毒的B/Austria/1359417/2021（B/Victoria lineage）-like virus和B/Phuket/3073/2013（B/Yamagata lineage）-like virus兩種亞型。目前有雞蛋培養（國光、葛蘭素和賽諾菲）和細胞培養（東洋）兩種不同製造機轉的疫苗，若因雞蛋過敏可施打細胞培養的流感疫苗。除了國光流感疫苗須3歲以上才能施打，葛蘭素、東洋和賽諾菲皆可於6個月以上族群施打。公費施打條件為具高風險慢性疾病（糖尿病、慢性肝病、心臟或血管疾病（不含高血壓）、慢性肺病、腎臟疾病、免疫低下（含HIV）、及高齡65歲以上、6個月以上到高中職或五專學生、肥胖BMI>30、孕婦及6個月內嬰兒的父母（須備證明文件）、高中職以下教職員工、長照機構、幼兒園或托育機構人員、禽畜業相關人員等，11月01日起增加50歲以上無慢性病族群。

去年的研究顯示，在無新冠肺炎疫苗期間，65歲以上年長者接種流感疫苗後，可降低約24%新冠感染和降低28%新冠變成重症。現行全球對於新冠疫苗和流感疫苗皆認為可同時施打，不需間隔。提醒9歲以下兒童若初次接種流感疫苗需接種2劑，2劑間隔4週以上，可接種不同廠牌。

除少數國家外，新冠肺炎已於全世界成為四季皆流行的疾病，在秋冬來臨時，若有施打新冠疫苗和流感疫苗，即可同時防堵兩種病毒造成大流行及重症的風險，請民眾可於慢性病門診追蹤時或掛家醫科或本院流感快速通關門診施打流感疫苗。

111年 10/1 開打

流感疫苗

公費流感疫苗

補助資格：(補助1年1次)

- ◆ 6個月以上~國小學齡前幼兒
- ◆ 高風險慢性病或BMI≥30
- ◆ 65歲以上 (民國46年前(含)出生)
- ◆ 孕婦、6個月內嬰兒之父母 (須備證明文件)
- ◆ 高中職以下學非公費教職員工 (須持補接種單、證明文件)
- ◆ 長照機構人員、幼兒園托育人員、托育機構專業人員、禽畜業相關人員 (須持補接種單、證明文件)

肺炎鏈球菌疫苗

補助資格：(補助1生1次)

- ◆ 全國71歲以上長者 (民國40年前(含)出生)
- ◆ 設籍台北市63-70歲長者 (民國34年至43年出生，須自備戶籍身分證文件)
- ◆ 設籍台北市55-62歲原住民 (民國42年至56年出生，須自備戶籍身分證文件)

*公費肺炎疫苗僅補助一劑。 *71歲以上長者，於63歲後曾接種過該疫苗，則不再提供公費肺炎疫苗。

流感疫苗 快速通關區 111/10/3~10/9、111/11/1~11/7

接種地點 3大樓2F 耳鼻喉科38A診間

星期	時段
週一~週五	上午、下午
週六	上午

掛號 → 醫師評估+同意書簽名 → 繳費後請至藥局領藥 (處置室疫苗施打) → 無不適可離院

不適用科別：中醫、牙科

*單純施打公費流感疫苗民眾(掛號費150元)，看病同時施打公費流感疫苗僅收看病所需費用
*兒童施打流感疫苗掛號兒門診(一般門診不能施打)

自費流感疫苗

*單純施打自費流感疫苗費用為1,200元(葛蘭素)或1,650元(東洋) (包含掛號費、處置費、藥費、藥事服務費、注射費)
*有自費疫苗需求者請洽諮詢、查詢本院最新消息撥打(02)2737-2181



新一代國民慢性病 中醫對症下藥 精準抗糖尿病

文 / 北醫附設醫院

| 傳統醫學科主治醫師 **蘇柏璇**

造成糖尿病主要原因是由於體內胰島素缺乏或功能不全，讓葡萄糖進入細胞利用的能力減低，進而造成血糖上升。根據國家衛生研究院統計，在台灣糖尿病的盛行率已經從1996年的4.57%升高至2019年的11%，另外依據國民健康署106-109年「國民營養健康狀況變遷調查」發現，18歲以上國人糖尿病盛行率為11.1%（男性12.4%；女性9.7%），預估全國約有218.6萬人罹患糖尿病，在肝病、腎病之外，已成新一代的國民慢性病。

糖尿病不只「三多一少」

多吃、多喝、多尿和體重減輕，是糖尿病早期的常見症狀，俗稱「三多一少」。其他症狀還包括體重減輕、疲倦、頭痛、視

力模糊、四肢無力、手腳麻木、傷口不易癒合、容易感染疾病及皮膚病變等，但許多糖尿病人並沒有明顯的症狀，因此延誤治療導致許多併發症發生。

中醫看糖尿病：「消渴」影響肺、脾、腎

現代醫學的糖尿病，歸屬於中醫學的消渴範疇，此名始見於《內經》，消即消耗，可解釋為消耗水穀及消瘦之意，渴即口渴，臨床上若出現煩渴、多飲、多食、多尿、疲乏消瘦（即三多一少），或尿有甜味的症狀，皆可從消渴來論治，主因是五臟稟賦脆弱，飲食不節，再加上情志失調，勞逸過度或外感熱邪等誘因而導致的臟腑陰虛燥熱，氣陰兩虧，津液輸布失常不暢的一種疾病。

消渴的病機演變十分複雜且分界不

明顯，初期以陰津虧耗（本），燥熱偏盛（標）為主要特點，病灶部位分布在肺、脾、腎三臟，三臟之間常互相影響，其中腎最為關鍵；病久燥熱傷陰耗氣而導致氣陰兩虛，再加上臟腑功能失調，津液代謝障礙，氣血運行受阻，痰濁瘀血內生，全身脈絡瘀阻，相應的臟腑器官失去氣血的濡養而變生諸多併發症；在病變後期，消渴病遷延日久，陰損及陽，或因治療失當，過用苦寒傷陽之品，終致陰陽俱虛之證。

因此在治療時必須根據每位患者不同的症狀、體質、生活飲食習慣來辨別屬於哪個證型，施以滋陰補氣、活血化瘀、溫補腎陽等不同的治療原則，來達到中醫客製化的精準醫療、對症下藥的治療效果。

研究證實：這些中藥材有降血糖功效

除了中醫傳統理論之外，根據中藥現代藥理學研究，冬蟲夏草、人參、三七、大蒜、夏枯草、女貞子、山茱萸、玉米鬚、紅景天、麥門冬等有抑制糖原分解，促進糖原合成，能夠降低血糖的作用；絞股藍、虎杖、苦參、知母通過抑制 α -葡萄糖苷酶，限制了機體對葡萄糖的吸收；桑葉中含有脫皮固酮有降血糖作用¹；少量的蘆筍可以抑

制血糖，但是不能使胰島素增加，高劑量蘆筍則可刺激胰腺分泌胰島素釋放到血液中，並能抑制澱粉的消化吸收²。

中藥講究辨證論治，是屬於配伍性質，不可大量單用一方，使用不慎，反而造成身體不適，如果有相關需求的糖尿病患者，請至傳統醫學科就診獲取更多專業的協助。

參考資料

1. Mahmood Nazari 1, Mohammad Reza Hajizadeh, Mehdi Mahmoodi, Mohammad Reza Mirzaei, Gholamhossein Hassanshahi. The regulatory impacts of Morus Alba leaf extract on some enzymes involved in glucose metabolism pathways in diabetic rat liver. Clin Lab. 2013;59(5-6):497-504. doi: 10.7754/clin.lab.2012.120611.
2. Jacqueline N Mathews, Peter R Flatt, Yasser H Abdel-Wahab. Asparagus adscendens (Shweta musali) stimulates insulin secretion, insulin action and inhibits starch digestion. Br J Nutr. 2006 Mar;95(3):576-81. doi: 10.1079/bjn20051650.

作者 介紹

主治專長

內科疾病：慢性腎臟疾病及其相關併發症、糖尿病、癌症調理、中醫減重等
皮膚疾病：掉髮、乾癬、濕疹等
兒科疾病：小兒生長發育調理、小兒過敏體質調理等

門診時間

體重管理中心門診：週一下午
傳統醫學科門診：週一夜間、週二上午、週四上午、週五下午/夜間、週六上午



慢性病病友的保鏢 肺炎鏈球菌疫苗

文 / 北醫附設醫院

| 藥劑部藥師 **陳玉芊**

認識肺炎

肺炎位居國人十大死因第三名，是肺部實質受到感染的一種急性感染過程。肺炎可發生在所有年齡層，尤其以免疫功能較差之老人、嬰兒、酗酒者等較易發生。常見種類如細菌性肺炎，因細菌引起，最常見的細菌是肺炎鏈球菌；另一種為病毒性肺炎，因病毒引起，如流行性感冒或新冠肺炎病毒。而糖尿病病友死於肺炎的比例，男性較一般人機率高52.4%，女性較一般人機率高94.6%！但要如何避免這類危機？可以透過以下方式來預防肺炎：接種流行性感冒疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、勤洗手、戴口罩、保持運動習慣、營養均衡、充足睡眠、戒菸/酒等。

認識肺炎鏈球菌

肺炎鏈球菌是一種革蘭氏陽性菌，細菌表面的莢膜多醣與致病力有關，到目前為止，一共發現了90種血清型。肺炎鏈球菌可以潛伏在人類的鼻腔內，並可透過飛沫傳播，一旦感冒或呈現免疫力降低的狀態時，肺炎鏈球菌就可能從呼吸道或血液中入侵宿主而引發鼻竇炎、中耳炎、肺炎、菌血症、腦膜炎等嚴重病症。其中又以5歲以下幼童及65歲以上老人為兩大高罹病率族群，其他不論年齡亦列為高危險群的包括免疫功能不全以及慢性腎病變、慢性心臟疾病、慢性肺臟病、糖尿病、慢性肝病與肝硬化患者、酒癮者、菸癮者等。

認識疫苗

13價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13)

是一種不活化疫苗，內含13種血清型，適用於出生滿6週以上幼兒、青少年、成人與長者，約有95%保護力，保護力至少10年，需自費施打。

23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPV23)

是一種不活化的疫苗，內含23種血清型，適用於一般成人與兩歲以上兒童，約有75%保護力，保護力最多5年，有政府補助或自費施打。

肺炎鏈球菌疫苗接種建議

18歲(含)以上未滿65歲高危險群

過往接種史	接續接種建議
從未接種	13價→23價→23價
1劑23價	→13價→23價
2劑23價	→13價
1劑13價	→23價→23價
1劑13價+1劑23價	→23價

65歲以上長者

過往接種史	接續接種建議	備註
從未接種	13價 23價 13價→23價	可擇一接種
65歲之後曾接種23價	→13價	
65歲以前曾接種以下疫苗		
23價	→23價 →13價 →13價→23價	可擇一接種
13價	→23價	
13價+23價	→23價	與13價至少間隔1年且與前1劑23價至少間隔5年

註：1. 13價 → 23價：間隔至少8週
2. 23價 → 13價：間隔至少1年
3. 23價 → 23價：間隔至少5年

註：13價與23價兩劑間隔至少一年，兩劑23價應間隔至少5年

肺炎鏈球菌疫苗常見副作用

少數人注射部位可能出現直徑2.5-7公分的紅斑、硬塊/腫脹等局部反應，一般於接種後兩天左右恢復，可以多喝水，多休息，如有發燒、呼吸困難、氣喘、暈眩、心跳加速等不適症狀應盡速就醫。



肺癌腦轉移 精準醫學 有效提升治療成效

文 / 北醫附設醫院

胸腔內科主任暨肺癌團隊召集人 **蕭世欣**

肺癌在台灣的發生率非常地高，超過六成的患者在診斷時都屬於第四期，意味著除原發部位外，有遠處轉移的情形，例如肝、骨骼、腎上腺及腦部是肺癌細胞常轉移的器官，如何精準診斷及治療肺癌合併腦轉移（brain metastases）是目前熱門且重要的議題之一。

腦轉移的發生分成兩個時間點，一是肺癌剛診斷的時候就已經有腦轉移，第二個是在治療或追蹤過程中才發生。研究指出，每三位罹患第四期的肺癌病人，就有一位會有腦轉移的情況。根據北醫附設醫院胸腔內科的研究結果顯示，年輕、女性、肺腺癌的病人較容易合併腦轉移，其中某些肺癌細胞內的致癌基因，例如表皮生長因子受體突變（EGFR mutation）及 ALK-rearrangement 基因突變跟腦轉移累計發生率有高度相關。除此之外，現在的第四期病人活的比過去久，平均五年的存活率比起過去提高了數倍以上，但無形中也推升整體肺癌病人

腦轉移累計發生率。

在常規的狀況下，所有的肺癌病人在確診後，不管有無臨床相關症狀，一定會安排腦部影像學檢查，目的在於確定有沒有腦轉移、更精準地判斷肺癌的期別，並擬定後續整合性治療的策略。通常腦部檢查會使用核磁共振（MRI）（需配合使用顯影劑），它的優點是沒有輻射線暴露，可以看的更仔細，對腦轉移是否造成腦水腫的判斷也會更精準，但是有些病人可能因某些禁忌症、安全疑慮或時間等因素，而不適合做腦部核磁共振，此時可以考慮腦部電腦斷層（CT）取代。至於大家可能覺得更準的正子攝影（PET-CT），它的原理是利用癌細胞在一定時間內會吸收比正常細胞更多葡萄糖的原理來判別腫瘤的活動性與是否有轉移，但遺憾的是因為正常腦細胞吸收及使用的葡萄糖量很大，因此正子攝影用在診斷腦轉移方面受到一定的限制。所以無論是在肺癌初

診斷時或後續追蹤過程中，檢查有無腦轉移或腦轉移治療的效果如何，基本上是核磁共振優先，再來是電腦斷層，正子攝影可能暫時不在考慮之內。

目前針對原發自肺癌的腦轉移主要治療方式包括各式藥物、放射性治療（含質子治療）、開刀手術（局部或全切除），這幾大類方式各有其優缺點，因此在開始治療肺癌合併腦轉移之前，必須進一步釐清腦轉移發生的時序（初診斷就有或是追蹤後才發生的）、腦轉移的數目（單顆或多顆）、腦轉移的位置（周圍或中間）、有無症狀跟症狀嚴重度、有無標靶藥物基因（例如EGFR或ALK）、當下的整體體力如何、治療機構的配套設備等，這些重要的基本訊息能讓醫護團隊為病人及家屬做出較適合的治療策略建議。肺癌合併腦轉移多專科整合性治療團隊內通常包含醫學影像科、胸腔內外科、腦神經內外科、放射腫瘤科、核子醫學科、血液腫瘤科、病理及分子基因診斷科、藥劑部、營養部及癌症中心的專科醫師、藥師、營養師及個管師等，團隊成員各司其職提出專業建議後，然後針對個案的腫瘤特性、條件及急迫性與否整合出最佳主要治療方式。肺癌初診斷就有的腦轉移跟後來才發生的腦轉移，在癌細胞本質上會有所不同，而醫學不斷的進步也隨時帶來不同的治療方式選擇，肺癌合併腦轉移強調的是一個與時俱進的整合性多專科團隊精準的診斷跟治療。

在精準醫學的年代，針對關鍵致癌基因開發的標靶藥物通常會被列為治療肺癌合併腦轉移的首選，但前提是該肺癌本身或腦轉移必須是經過病理及分子基因檢測證實癌細胞內有

標靶基因，這樣治療成功率才會高（約百分之八十以上），若此時病人有腦轉移引起的相關症狀，需考慮合併放射性治療或手術開刀等治療方式。目前約莫百分之五十的肺癌（包含小細胞肺癌、非小細胞肺癌、肺腺癌、鱗狀細胞癌、大細胞癌等）是找不到標靶藥物的，因此這類腦轉移的治療方式是以放射性治療或手術開刀為首選，根據較新的研究報告指出，免疫治療或化學藥物治療對部份無症狀或穩定的腦轉移的控制也可能會有幫忙。不管是哪種治療方式，腦轉移的病人比起沒有腦轉移的病人通常需要更密集或規則的腦部核磁共振追蹤檢查來評估治療效果或檢查有無新的腦部病兆（抗藥性）發生。

在肺癌精準診斷及治療的時代，從初步原發肺腫瘤或腦轉移腫瘤切片檢查到完成後續多種關鍵致癌基因的檢測並取得報告，通常需要10-14個工作天以上，這對肺癌合併腦轉移且有症狀的病人及其治療團隊而言都是個巨大挑戰。從最近幾個案例裡面，蕭世欣主任及其團隊學習並開發新的快速綠色通道肺腫瘤取樣診斷及關鍵基因檢測流程，此整合性流程讓病人及團隊有機會在腫瘤切片取樣後48-72小時內得到大多數標靶藥物基因檢測結果，這對整個治療策略的規劃及何時開始治療是很有幫助的，估計約80%-90%的病人會因參加此快速綠色通道計畫受益。

現代的醫學進步且治療方式多元，當您或您的家人疑似或確診肺癌時請不要驚慌，靜下心來配合醫師找出最適合的治療方式，並積極接受治療，一般都可以讓肺癌得到有效的控制。



文 / 北醫附設醫院

放射腫瘤科主治醫師 **王威鈞**

質子治療 點亮兒癌希望的光



▲邱仲峯院長按下啟動鈕，完成大台北地區的首次質子治療。

小小鬥士 大大勇氣

臺灣兒童10大死因排名中，除了第一名的意外事故之外，兒童癌症仍高居第二名。根據政府的統計資料，在台灣地區年齡介於0到17歲的兒童中，每年約有500名左右，罹患癌症。其中，血癌佔大宗，依序則是神經腫瘤（腦及脊髓腫瘤），淋巴瘤，骨癌，神經母細胞瘤，生殖母細胞瘤，軟組織肉瘤等等。我們常說癌症是隨著環境，以及隨著時間，細胞產生變異癌化的疾病。兒癌有別於我們常聽到的成人癌症（例如大腸癌，乳癌，肺癌等），兒癌即使是常見的兒癌，都是相對非常罕見的癌症。這跟兒癌細胞的源起有所相關，生命的小鬥士照顧起來也需要加倍細心，我們都需要更多的勇氣。

治的好 還要健康長大

根據中華民國兒童癌症基金會的調查報告，臺灣兒癌五年的存活率可以達七成以上。

現代癌症治療已由昔日「抗癌鐵三角」手術、放射治療、化學治療，加入標靶治療、免疫治療、熱治療與細胞治療進化成「七彩整合療法」；其中質子治療是放射治療的最新趨勢，截至2021年底，全球共有99家質子治療中心投入臨床服務，近25萬人接受質子治療。傳統的放射線治療，除了照射腫瘤外，也會在照射腫瘤的路徑上，對於其他正常組織產生不可忽視的破壞與影響。質子治療最大特色就是他的物理特性“布拉格峰”，宛如深水炸彈般，將放射線劑量精準集中在腫瘤部位，高劑量消滅腫瘤，且幾乎不會對照射路徑上的健康組織造成傷害。智能受損，內分泌功能不全，兒童發育遲緩，或者產生第二個癌症的可能性，以上這些放射線治療可能產生的後遺症，透過質子治療也將大幅減低。兒童的人生還很長，我們希望這些小鬥士未來的路，能夠走的遠，並且也走的好。

一起做夢 夢會成真

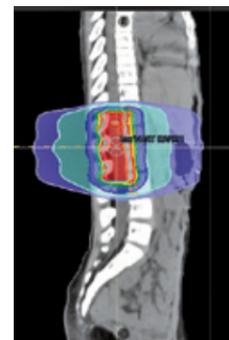
北醫的質子治療機是全國第一的超導型質子治療機。加上精準科技的軟硬體設備，在在提高腫瘤治療效果；更特別的是北醫坐落在都會區，克服層層困難，開創了全球少見的全地下化質子機，不但安全實用，更重要的是讓病友們能有交通更便捷的抗癌治療，免於舟車勞頓之苦！今年八月一日由邱仲峯院長帶著團隊，按紐啟動第一個病例的治療，經過三個禮拜15次治療，已順利成功完成療程。這位八歲的孩童，脊髓部位有一個罕見惡性腫瘤，既無法手術，而且藥物治療無效，唯一能做的是放射治療，但是利用傳統的放射線治療，未來會有高比率造成併發症及生長受阻，這時候質子是治療這個小孩最好的選擇。經過醫療團隊的完整評估以及家庭會議討論，我們也非常振奮及感動，成功的利用質子射束治療這位8歲孩童。搭配多項兒童友善醫療設施以及慈善基金，在北醫，我們一起作夢，在北醫，夢會實現，夢會成真。



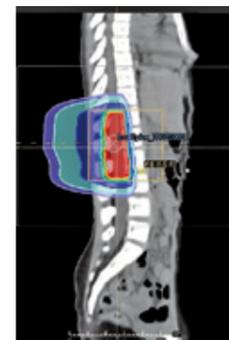
▲北醫質子中心第一位病人為年僅八歲的兒癌病童，藉由質子治療「精準、副作用低」的特色，降低病灶週邊正常組織的放射劑量，讓病童儘可能免於治療副作用發生的風險。



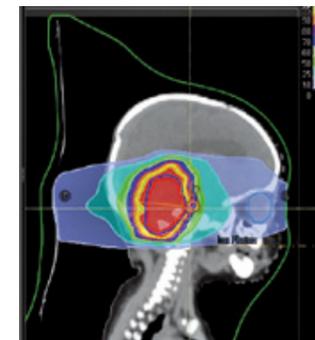
▲質子治療的優勢在於「布拉格峰」的物理特性，可以做到正常組織最大的保護。



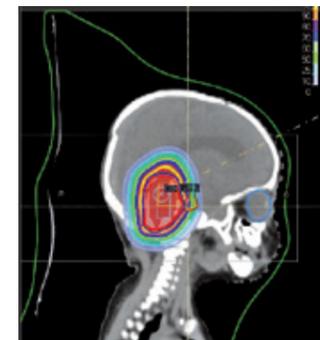
▲傳統的光子射線治療脊髓腫瘤，低劑量的範圍涵蓋前面的軀幹。



▲利用質子治療，只鎖定我們要治療的區域，前面的腸胃道臟器得到最大保護。



▲傳統的光子射線治療小兒腦瘤，可以看到低劑量的範圍很大。



▲利用質子治療可以精準打擊腫瘤，保護眼睛、神經、正常的腦組織等重要器官。

作者介紹

主治專長

• 放射腫瘤專科 • 癌症診療與諮詢 • 臨床放射腫瘤治療 • 立體定位放射手術

門診時間

週一上午、週五上午



終結疝氣 選擇適合手術方式

文 / 北醫附設醫院 消化外科主治醫師

暨體重管理中心主任 **徐偉峻**

什麼是疝氣？

疝氣簡單來說就是體內器官脫離原位、鑽到別的位置，依照發生部位而有不同名稱，例如發生在肚臍就稱為臍疝氣，發生在手術傷口稱為切口疝氣，而最常見的則是腹股溝疝氣。腹股溝疝氣還可分為直接型及非直接型，非直接型好發於幼兒和年輕人，其中男性比例又高於女性，因為男性在胚胎發育時期，睪丸要從腹腔內下移到陰囊，閉合不全而留下開口的機率就會增加。直接型疝氣發生原因大部分是因為腹壁筋膜變薄，再加上慢性咳嗽，腹內壓力增加使力等等，而造成腹膜撕裂。

疝氣的種類

主要根據位置加以分類

- * 腹股溝疝氣（發生於腹股溝）
- * 股疝氣（發生於大腿與腹部之間）
- * 臍疝氣（發生在肚臍周遭）
- * 切口性疝氣（發生在手術切口或疤痕處）
- * 橫膈膜裂孔疝氣（發生在位於胸腔和腹腔間的橫膈膜，腹腔內容物向上鑽入胸腔）

疝氣的治療

成人疝氣的有效治療方式唯有手術一途，醫師將疝氣孔洞修補起來即可。目前修補方式大致分為傳統的組織修補以及無張力疝氣修補手術；現在多半是採用後者的方式，醫師在手術中植入人工網膜於疝氣發生位置，以期強化疝氣部位的脆弱組織。

另外無張力修補手術，還可分為傳統開腹

術式及腹腔鏡修補手術。隨著腹腔鏡器械的改良及手術經驗的累積，微創技術已於 1992 年成功地運用在腹股溝疝氣修補的治療上；其原理是利用腹腔鏡器械經由腹部體表三個極小的傷口在腹股溝部肌肉筋膜缺損處鋪上一層人工網膜，以達到無張力修補的目的。目前國人很能接受以腹腔鏡微創手術來修補疝氣，因為它傷口小、恢復快，很受一般病患的青睞。

人工網膜的選擇

健保目前有給付人工網膜，一般以平面人工網膜為主。臨床上也有各式新型態自費人工網膜可以選擇，有的材質及編織方式獨特，有的有立體造型符合人體工學。在此提供了本院在臨床上使用健保人工網膜和解剖型人工網膜差異性的心得，以及手術後病患對兩者感受度的差別。

健保人工網膜 VS. 解剖型人工網膜

2D平面	結構	2D/3D立體
Polypropylene (PP)	材質	Polyester
較硬	特性	具彈性且柔軟
無	親水性	佳
無	伸縮線	有、容易置放
無差異	網膜孔徑	Micro、Macro 二種孔徑
無	葉片式環繞 精索設計	有
否	是否符合解剖構造	除符合解剖構造外， 也有左右專屬設計
高	術後異物感	低
困難	手術操作順從性	佳
困難	定向感	佳

對患者而言，並不存在著最好的疝氣手術方式，只有最合適的手術方式；因此病患在選擇需要實施哪種手術和人工網膜的時候，可依自身狀況和醫師詳細討論，選出最適合自己的手術方式和人工網膜才能使疝氣部位得到最完善的處理。

手術方式與比較

手術方式	傷口大小	疼痛程度	恢復正常生活時間	10年復發率	可適用的患者	不可適用的患者
腹腔鏡疝氣修補手術	微小	最輕	一週內	1~4%	短期需回到工作崗位	無法全身麻醉
傳統人工網膜疝氣修補手術	中等	輕(視病患手術狀況而定)	一到二週	1~5%	大部份疝氣患者	對人工網膜過敏反應(極少)
傳統疝氣組織修補手術	稍大	輕(視病患手術狀況而定)	一到二週	5~10%	只限於第一次發生疝氣患者	疝氣復發者較大的疝氣

作者介紹

主治專長

- 內視鏡微創手術
- 減重手術
- 腹腔鏡減重手術
- 體重管理
- 消化道手術

門診時間

消化外科：週四上午
體重管理中心：週二上午、週四下午



定期篩檢 遠離大腸癌

文 / 北醫附設醫院 消化內科主治醫師 陳文昭

根據衛福部108年的統計，大腸癌連續十四年為第一的癌症，即使這兩年有稍稍下降，大腸癌發生率仍高居發生率的第二名，及死亡率第三名。就男女發生的比率分開統計，男性大腸癌仍高居第一位，而女性為第三名。每年快速增加的趨勢下，約有1萬多人得到大腸癌，並有超過5千人因大腸癌死亡。所以大腸癌的預防篩檢，愈加重要。

因為大腸癌早期發現早期治療，是治癒率非常高的癌症。如果早期大腸癌積極的治療，存活率可以高達90%以上。每兩年一次的糞便潛血篩檢可以降低35%大腸癌死亡率。最近，資深藝人余天、李亞萍的女兒余苑綺，因為大腸癌，才39歲就不幸英年早逝。喚醒更多民眾對大腸癌更加重視。

哪些是大腸直腸癌的危險因子呢？可分為先天無法改變，和後天有努力機會的因素

- 1.先天遺傳因素如：**遺傳性非瘻肉結直腸癌綜合症（HNPCC）或家族性腺瘤性息肉症（FAP）的疾病。這些高危險族群雖無法改變，卻可藉由後天的飲食控制，及提早對大腸癌篩檢來預防。另一危險因素是年齡，根據統計，台灣民眾50歲以後，終生罹患大腸直腸癌的機率為7%。最後一個高危險族群為，家族中有一位一等親50歲前罹患大腸癌或二個以上一等親有大腸癌，這個族群的民眾必須把篩檢年齡提早到40歲開始。
- 2.後天因素是努力可以預防的：**包括少吃高脂、

油炸、紅肉、煙燻及燒烤類的食物。多吃蔬菜水果食物，戒菸，規律運動及體重管理。

出現哪些可能是大腸直腸癌相關的症狀應盡早就醫？

如：大便有血、大便中有黏液、排便習慣改變（一下子腹瀉，一下子便秘）、大便變細小、經常性腹瀉或便秘、體重減輕，及貧血。

哪些是大腸直腸癌篩檢工具？

1 糞便潛血檢查（fecal occult blood test）

適用於大腸直腸癌的一般風險族群，以台灣而言，50-74歲之民眾，國民健康署提供每2年一次免費的免疫法定量糞便潛血檢查。整體而言，糞便潛血的陽性民眾，其罹患大腸直腸癌的風險為一般民眾的20倍。若檢查結果呈陽性，則需進一步轉介消化科接受大腸鏡檢查確診。

2 大腸鏡檢查（Colonoscopy）

適用大腸直腸癌高風險性族群，建議40歲開始每5年施作1次大腸鏡檢查（依美國AGA guidelines）。

本院有提供糞便潛血檢查及大腸鏡檢查，若民眾擔心大腸鏡檢查的不適感，可選擇無痛大腸鏡，在專業麻醉醫護人員監控下，順利完成檢查，或以內視鏡治療大腸早期癌及大腸瘻肉的切除。若有相關問題，歡迎至消化內科尋求專業的協助。

透過大腸鏡檢查，及早發現大腸息肉，避免日後發生病變。



電子菸知多少 淺談菸癮與戒斷

文 / 北醫附設醫院

耳鼻喉科主治醫師 陳彥均

據媒體報導，延宕多年的《菸害防制法》修正案審查今年5月底於立法院告一段落，但仍許多爭議尚未解決，其中仍有立委在審查過程中問什麼是電子菸？又什麼是加熱菸？而現行《菸防法》的立場又為何？下方來跟大家說明。

相較傳統紙菸，電子菸品可大致分成兩類：(1)電子菸：透過電池加熱霧化菸彈裡的溶液，而菸彈液體盒裡包含了產生煙霧的甘油或丙二醇/丙三醇、溶劑、各式香料，多數會加入尼古丁。最大的特色就是不用點火，沒有燃燒，所以不會產生焦油。(2)加熱菸：把真的菸草壓成「菸草彈」，利用電子加熱器將菸草物質釋放出來，與傳統紙菸類似，也會產生焦油，而焦油一直被認為是造成吸菸者慢性肺阻塞以及多種癌症的元兇。

菸癮是怎麼來的呢？菸品中的尼古丁在吸菸後會進到血液，並在7-10秒鐘到達腦部，刺激多巴胺的分泌，是抽菸產生欣快感的主要來源。然而在停止吸菸幾小時後，有些人會出現暴躁易怒、情緒低落等戒斷症狀，必須再吸菸補充尼古丁來緩解生理的不舒服，其實這些症狀是身體正在適應腦內尼古丁減少的反應。而腦部會對尼古丁產生「耐受性」，使吸菸者

要再吸更多的菸才能達到原先的舒暢感，「菸癮」因而由此產生。

根據過往研究，戒菸的戒斷症狀包含情緒焦慮易怒、精神難集中、難以入眠、手指腳趾刺痛感與眩暈、咳嗽、口乾、食慾改變、便秘、雙手空空的感覺等等，這些症狀多是身體正在適應尼古丁減少的反應。在戒菸第3-5天症狀將達到高峰，而在2-4週內逐漸減輕。有些戒菸者在第5-6週是困難期，容易前功盡棄，適時尋找家人朋友的支持鼓勵或是醫療協助可能是戒菸的一大助力。

近期新版的《菸防法》草案主要在對於加熱菸的正式納管，但對電子菸定位為所謂「類菸品」，其納管方式為「全面禁絕」，即禁止製造、輸入、販賣、廣告、使用等。儘管立法立意良善，但面對現今網絡通訊軟體的發達，各種廣告販賣途徑快速傳播，對於吸菸或電子菸品更應有基本正確的認知，避免接觸菸品，有戒菸意圖的抽菸者也可透過多方的醫療管道協助成功戒菸，找回失去的健康，開啟無菸人生。

參考資料：國健署戒菸教戰手冊，「電子菸易成癮，遠離菸害健康無礙」衛教文章。

重生的力量

心衰竭病友畫展 彩繪堅韌生命力

文 / 北醫附設醫院 秘書室公共事務組 蔡易庭

50多歲的張祺禎有二尖瓣膜脫垂病史，2年多前因喘不過氣送到臺北醫學大學附設醫院救治，檢查發現為心衰竭，經評估醫療團隊建議以置換心臟瓣膜解決問題，術後恢復狀況良好。為了慶祝重生，張祺禎特別選在北醫附設醫院舉辦「上山下海-張祺禎女士畫展」，期望透過畫展傳遞正向能量，並鼓勵其他病患勇於對抗疾病。

張祺禎表示那陣子經常胸悶、呼吸不順，到醫院檢查也沒有查出原因。輾轉被送到北醫附設醫院後，才發現心衰竭的問題，特別感謝心臟外科許傳智醫師及醫療團隊的細心照顧，

讓她可以重獲新生。張祺禎提到，歷經生死關頭後，她更加把握當下，也是舉辦畫展的主因。此次畫展共展出17件油畫作品，作品的靈感來自生命的歷練與領悟，希望藉由畫作傳遞堅韌的生命力，讓社會更美好。

為營造友善就醫環境，北醫附設醫院設立愛心藝廊，提供藝術展覽空間，讓醫院增添藝文氣息，同時希望藉由作品與民眾互動，由藝術之美陶冶心靈，創造舒適的醫療環境，並提昇照護品質。本院愛心藝廊自開設以來吸引眾多愛好藝文人士接洽參展事宜，展出攝影、書法、油畫、版畫等多元類型作品，讓醫院不只是治病的地方，亦是療癒病患身心靈的空間。

「上山下海-張祺禎女士畫展」展至11月30日，地點：北醫附設醫院愛心藝廊（第三醫療大樓2樓兒科候診區旁），歡迎民眾蒞臨參觀。



減重 手術經驗分享

肥胖 讓我們2人的健康同時亮紅燈，三高、皮膚過敏、體力變差、常靠著吃紓壓。

搜尋了很多資料和店裡客人一致推薦找北醫王偉醫師做減重手術，術後剛開始很不適應~吃太快和太大口會吐，不能吃很多來紓壓，還有點後悔，手術後一年瘦下來，皮膚和鼻子過敏好了，精神變好，還可以隨心所欲穿衣服，終於可以環抱彼此的腰了，證明不是手太短！



減肥歷程真心話

不用擔心害怕手術，找專業醫師，術後規律運動訓練肌肉，瘦下來皮膚變好，氣色也會變好，買漂亮衣服、鞋子和洋裝，更健康開心！

術後一年

BEFORE	術後一年		AFTER
	體重減	脂肪減	
	45.4	34.3	
	公斤	公斤	
	斤	斤	

術後一年

BEFORE	術後一年		AFTER
	體重減	脂肪減	
	32.6	27.1	
	公斤	公斤	
	斤	斤	

活力腦化 失智不現蹤

失智症就像回憶的終點，阿茲海默症是最常見的失智症之一，日常生活功能衰退，以致無法獨立生活，造成自己及家人心理上的壓力與生理上的問題。

目前失智症尚無法根治，雖可經由藥物來改善臨床症狀，然一旦發病後，對個人及親友產生的照顧壓力將難以估計。據研究指出，依台灣地區平均餘命計算，如於60歲罹患失智症，其所延生的照護及醫療費用高達新台幣550-1,200萬元。唯有早期發現並採取積極的健康管理，落實良好的生活方式，方能儘早延緩病程惡化，確保生活品質。

透過本中心『樂活菁英』套組，經由「IMR阿茲海默症檢測」可了解腦部異常蛋白沉積情形，評估罹病風險，搭配「腦部磁振造影MRI」、「失智症AD-8量表」等各項完整檢查，並由神經內科醫師解說報告，確實掌握健康狀況，預防減緩病程惡化，讓我們和下一代提早預防失智症，將美好記憶永存您我心中。

健康檢查預約專線：(02)2737-2181分機8325#322-323
(詳細活動內容請洽詢本中心，本中心保有修改活動內容之權利)
北醫附設醫院健康管理中心 關心您

【IMR阿茲海默症檢測】

可發現早期阿茲海默症血液中特殊異常蛋白質的增加，在腦內異常蛋白質累積之初期，協助醫師評估早期阿茲海默症及輕度認知障礙，掌握最佳治療時機，減緩惡化速度，及早檢測、遠離失智！

【APOE阿茲海默症風險基因檢測】

確實掌握基因訊息，預先準備預防疾病，檢測結果為高度風險者，建議接受神經內科專科醫師諮詢。

【腦部磁振造影MRI】

腦瘤不同於其他癌症有腫瘤指數可參考，需倚賴磁振造影進行篩檢，磁振造影對於軟組織、中樞神經系統的診斷能力強，幫助檢視腦組織結構有無異常或病變，可發現腦部腫瘤、血管瘤、中風評估及神經系統退化疾病追蹤。

健康檢查預約專線：(02)2737-2181分機8325#322-323
(詳細活動內容請洽詢本中心，本中心保有修改活動內容之權利)
北醫附設醫院健康管理中心 關心您

換季皮膚問題多 掌握保養正確觀念

天氣轉涼，換季的過程總讓許多人承受皮膚乾燥或敏感的苦。若此時還沒開始改變照顧皮膚的方式，例如採取較溫和的清潔方式，塗抹保濕乳液做好保濕的話，就很容易造成乾燥、脫屑、搔癢等問題。嚴重時還會在臉部、身體，出現非常癢的濕疹與抓傷的傷口。

我們應該如何保養肌膚呢？秋冬季節油脂分泌量減少，建議選用pH值接近中性的清潔用品。若經常用高溫熱水清水、含磨砂類產品等清潔力強的清潔用品清潔皮膚，容易破壞保護皮膚的皮脂膜、讓皮膚失去保護、更加乾癢。所以洗澡的水溫不宜過燙、泡澡時間也別太長。可以挑選含保濕成分的保養品，如玻尿酸、維他命B5、保濕因子(NMF)、甘油、胺基酸、神經醯胺等等。並選擇乳液、乳霜類，增加皮膚鎖水的能力。

皮膚保濕做得好，才能維持好的光澤與彈性、減少細紋。

若您有細紋與皮膚鬆弛的問題，建議諮詢專業醫師、以極線音波拉皮、玻尿酸微整型注射、光學滾輪飛梭雷射、皮秒雷射、魔幻極光等先進美容醫學科技，好好改善肌膚的質感、達到光亮緊緻的目標。

為了做好防疫分流、給您安心與高品質治療環境，北醫美醫中心全面採提前預約制。預約時將幫您安排時段與相關防疫準備。

開啟亮麗美肌

對付痘疤毛孔
哈佛光學滾輪飛梭
打擊黑斑暗沉
美國皮秒、魔幻極光、德國肌淨光
對抗鬆弛皺紋
精緻微整形、美國音波拉皮Ultherapy
淡化黑眼圈
淚溝玻尿酸、美國皮秒
臉部泛紅血絲
染料雷射、魔幻極光

美容醫學效果因人而異，有可逆的風險與副作用，術前請諮詢專業醫師，並注意術後照護。
北醫醫學美容中心服務專線(02)66367135預約信箱tmuhbeauty@h.tmu.edu.tw



北醫附醫美容醫學中心服務專線
(02)6636-7135
週一至週四9:00-21:00
週五9:00-17:00、週六9:00-12:00

預約Line ID: tmuhbeauty
北醫美容醫學中心官網: tmuh-beauty.com



十一月活動講座

講題 人參、當歸、癌

日期：2022年11月2日(三) 上午11:30-12:00
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：陳萍和 醫師

講題 腎臟病也能安心吃中藥

日期：2022年11月4日(五) 下午13:00-13:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：蘇柏璇 醫師

講題 口腔潔牙保健

日期：2022年11月11日(五) 下午15:00-15:30
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳
講者：簡力伶 醫師

講題 安寧療護宣導

日期：2022年11月15日(二) 下午13:10-13:50
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：廖念秋 護理師

講題 戒菸知多少

日期：2022年11月18日(五) 下午13:00-13:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：呂欣怡 護理長

講題 情緒急轉彎

日期：2022年11月25日(五) 上午11:00-11:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：徐千涵 諮商心理師

講題 糖友武器—肺炎鏈球菌疫苗介紹

日期：2022年11月28日(一) 下午13:10-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：陳玉芊 藥師

講題 受試者保護

日期：2022年11月28日(一) 下午13:30-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：周鳳儀 專案經理

※講座將視疫情狀況採滾動式調整，造成不便請見諒。



小兒科健兒門診 疫苗注射

預防注射時間：星期二下午 / 顏瓊翬 醫師
疫苗注射公告：

- 為因應衛生局疫苗管控，施打卡介苗(BCG)者，一律採集中施打方法。(時間如上公告)
- 卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，為避免久候，建議改掛它日健兒門診時間，以節省您寶貴的時間。

諮詢電話：(02)2737-2181分機8253

新進醫師介紹



復健醫學部專任主治醫師
蕭可倚

現職

- 臺北醫學大學附設醫院復健醫學部專任主治醫師

學歷

- 臺北醫學大學醫學士

主治專長

- 神經系統、腦中風、腦外傷脊髓
- 骨關節復健
- 損傷復健
- 運動傷害
- 超音波診斷及導引注射治療
- 神經傳導與肌電圖診斷
- 兒童復健

門診時間：週一夜間、週三上午、週四夜間

經歷

- 臺北榮民總醫院一般醫學科住院醫師
- 彰化基督教醫院復健醫學部住院醫師
- 彰化基督教醫院復健醫學部總醫師
- 彰化基督教醫院復健醫學部專任主治醫師



2022年9月份捐款芳名錄

賴維正、信歐國際貿易股份有限公司	500,000	徐力航、洪蔡佩芬、黃靜瑩	1,000
財團法人全聯樺圓夢	55,000	妙音居士、林信忠	
社會福利基金會		羅華美	600
蔡雅蓮	20,000	張瑞傑	500
台兒診所、林敏正	10,000	陳昌逸、李青純、陳姮秀	300
黃沛晴	5,000	陳盈臻、楊崧苑	
無名氏	3,000	許瑞娟	100
石宜蓁、湯莉蓉、唐安娜、賈靜文	1,000		

2022年9月份社工基金補助徵信錄

項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額
醫療補助	唐○堯	70,000	急難救助	婁林○雪	18,100	急難救助	林○樂	1,755
	詹○焯	790		黃○斌	31,000		楊○穎	275
	河○玲	100,000		吳○明	20,000		林○翰	275
	紀○	7,950		王○惠	14,000		吳○軒	275
	紀○彬	7,950		許○新	6,285		張○萌	275
	李○龍	7,950		高○為	5,000		黃○莘	3,505
	顏○卿	1,340		林○闊	6,480		劉○芫	275
	張○恩	1,000		戴○霖	6,480		張○恩	5,000
	郭○彤	1,000		莊○容	2,500		李○昱	5,000
	李○昱	1,000		陳○妤	2,500		陳○喬	5,000
	陳○喬	1,000		余○佶	2,500		蔡○臻	5,000
	張○齊	1,000		陳○華	2,500		鍾○恩	1,480
	李○倫	50,400		彭○君	1,480		周○霖	275
	邱○柔	36,000		鄭○偉	1,480		喪葬補助	蕭○宏
蘇○如	36,000	何○睿	3,130	合計	48人次	629,920元		
魏○庭	35,000	郭○彤	6,480					
		徐○麗	1,480					
		孫○力	1,755					

捐款管道 【親洽社工室】歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或來電詢問捐款方式

【銀行匯款】臺北醫學大學附設醫院社工基金

- 銀行：永豐商業銀行三興分行 (代號807)
- 帳戶：臺北醫學大學附設醫院
- 帳號：147004-000-32002

聯絡方式 社工室 (02) 2737-2181 分機8154 傳真電話 (02)6636-9030

※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmu.h.org.tw>