



# 健康報 | 11月

Taipei Medical University Hospital

NOV. / 2023

Your Health We Care 一間珍惜每個生命的醫院

HEALTH NEWS



## 生活8要素+24小時遠距醫療照護 亞洲健康智慧園區落成 打造次世代智慧診所

### 附醫新訊

- 5人就有1人 骨質疏鬆症成全球第2大流行病  
北醫附醫嘎哩骨牢牢 邀您測骨本保安康
- 呼吸道感染高峰季 勿輕忽病毒威脅 接種疫苗增強保護力

### 節日專題

- 智能北醫 全人關懷 精進不懈的糖尿病照護
- 糖尿病治療與照護 中醫調理有助穩定控制病情



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：施俊明

總編輯：魏柏立 梁雅婷

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 周德盈 蕭淑代

張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 林麗卿

陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶

陳志維 盧柏嘉 簡睦叻 吳昇翰

李詩涵 王正潔 林建輝

執行編輯：劉順銘 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



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.edu.tw

版權所有，非經本刊及作者同意請勿做任何形式之轉載

目錄 CONTENTS

- 1 特色醫療**
  - 01 承先啟後 風華再現 北醫附醫事業發展部 周百謙
- 2 附醫新訊**
  - 02 生活8要素+24小時遠距醫療照護 林相美
  - 亞洲健康智慧園區落成 打造次世代智慧診所
  - 04 5人就有1人 骨質疏鬆症成全球第2大流行病 郭為鵬
  - 北醫附醫嘎哩骨牢牢 邀您測骨本保安康
  - 06 呼吸道感染高峰季 莊涵瑀、郭沁怡
  - 勿輕忽病毒威脅 接種疫苗增強保護力
- 8 節日專題 (醫師節 / 世界糖尿病日)**
  - 08 無私奉獻 為北醫醫療體系開創新局 林相美
  - 潘憲教授的醫者之路 蔡易庭
  - 10 智能北醫 全人關懷 翁瑄甫
  - 精進不懈的糖尿病照護
  - 12 糖尿病治療與照護 蘇柏璇
  - 中醫調理有助穩定控制病情
  - 14 糖尿病患者的泌尿道感染預防與治療 唐禎祥
- 16 精準癌醫**
  - 16 困難癌症的治療優勢 吳秉修
  - 質子治療精準鎖定食道癌病灶
  - 18 兒童腦瘤也有可能造成癲癇 洪筱婷
  - 解析正確照護觀念
  - 20 造成咖啡牛奶斑和小肉芽的常見疾病 楊貫宇
  - 淺談第一型神經纖維瘤
- 22 健康保健**
  - 22 全「心」呵護你我健康 讓心血管疾病OUT 劉亭君
  - 23 肥胖與心臟強不強很有關? 高永達
- 24 活動快訊**
  - 24 十一月份活動講座 / 偏鄉巡迴醫療門診表
  - 25 捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄



承先啟後 風華再現 北醫附醫事業發展部

文 / 北醫附醫 事業發展部主任 周百謙



隨著現代醫療不斷進展，醫材的改進與人工智慧的引入，影響臨床治療的面貌，同時也藉由資訊化與數位化的演進，使得病患的臨床監測與預後有機會獲得改善。然而如何應用這些新的臨床發展與發明，以及讓這些發明能夠獲得經費的支持，找到合作的對象，也成為新創發展中最重要的一哩路。

醫療有許多的未滿足空間，這些未滿足空間來自於醫療人員對於臨床治療的經驗延伸，所以醫院是最佳的場地，來收集臨床端需求、進行臨床新發明的驗證以及改進。在此概念下，臺北醫學大學附設醫院事業發展部因應此任務，在這幾年進行轉型，承接臺北醫學大學豐富的前端研究資源外，更透過和醫療端的連結，提供新創產品更多的臨床發想以及找到關鍵要素，提供臨床新發展承接可行商業模式，永續創新。

在這幾年的努力下，北醫附醫在國家新創獎獲得多項肯定，同時在產學合作金額，以及專利獲證數上，不斷開創新頁。透過和醫院其他單位如創新前瞻中心、研究部以及擁有豐沛人力資源的護理部等單位合作，除了徵求更多的創意新案外，並藉由新創教育、專利佈局以及產業端的串聯，完整布局臨床端的未滿足需求。在臨床實績方面，我們提出了包含骨科方面的3D列印骨折新術式，放射科方面的失智症預測系統以及肺癌分析系統，以及胸腔科方面的創新構想，如氧氣加溼裝置、多數數據生理監測設備和檢體分離設備等。這些的發明雖然都還在中期階段，但透過後續的輔導與多部門整合研發能力，相信能有最大機會發光發熱。

站在時代發展的關鍵轉捩點，北醫附醫始終未曾落後，同時努力超前。事業發展部將整合北醫大體系資源，從醫療端提供更多的產學創新，相信可以改善目前臨床端的許多問題，進而讓結合人工智慧的醫療發明，降低臨床端醫護人員負擔，實際改善病患預後，維護全時健康。讓我們拭目以待。

# 生活8要素+24小時遠距醫療照護 亞洲健康智慧園區落成 打造次世代智慧診所

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組組長 **林相美**

迎向超高齡社會，高齡健康宅需求漸增。亞洲健康智慧園區10月12日落成啟用，由臺北醫學大學附設醫院醫療團隊進駐的「北醫樂齡診所」同步開幕，首度引進美國心臟協會（American Heart Association, AHA）「生活八要素」（Life's Essential 8）的概念，打造全新次世代智慧診所，提供急症處理、慢性疾病及退化性疾病的治療與復健，更進一步導入遠距醫療照護，即時安排北醫附醫各專科醫師會診，提供全方位的健康管理及24小時緊急醫療諮詢服務，守護園區住民健康。

北醫樂齡診所位於新竹縣關西鎮的亞洲健康智慧園區內，為台灣房屋集團旗下亞洲健康城股份有限公司與北醫附醫結盟興建，臺北醫學大學陳瑞杰董事長於北醫附醫院長任內展

開規劃，針對住民健康需求選派適宜的醫療團隊、設置醫療軟硬體、建構健康服務模式以及導入遠距醫療照護，成為亞洲健康智慧園區重要服務軸心之一。

北醫大陳瑞杰董事長表示，臺灣即將邁入超高齡社會，而醫療體系在全球疫情衝擊下面臨重大轉變，第一線基層診所以往負責社區居民的健康照護，應該肩負更多社區健康樞紐的角色以及整合式智慧照護的功能，北醫樂齡診所的成立也將發揮整合式社區健康守護者的角色，落實北醫體系對社區永續經營的承諾。

北醫附醫施俊明院長指出，北醫樂齡診所的整體理念來自美國心臟協會提出的心血管健康新概念，主要根據飲食、體力活動、尼古丁

暴露、睡眠健康、體重指數、血脂、血糖和血壓等增強心血管健康的八大要素，規劃全方位的健康管理服務，醫院的專業團隊跨入社區，醫療服務由傳統的疾病治療擴大為積極的健康促進，可望全面提升居民的生活品質。

施俊明院長表示，北醫樂齡診所由北醫附醫家庭醫學科、急診醫學科、骨科與復健科等跨專科醫師進駐，整合高齡化慢性疾病、急慢性疼痛、關節老化、各種機能衰退等退化性疾病的診斷治療與健康管理，更具備急症的快速處置能力，同時，24小時無遠弗屆的遠距醫療照護也是診所最具特色的亮點，即時安排北醫附醫各醫療次專科的醫師協助會診並提供醫療建議，讓居民的健康照護零時差、醫療資源零距離。

北醫附醫張詩鑫副院長進一步說明，診所由骨科與復健科專家協助樂齡族群常見的急慢性疼痛、關節老化、各種機能的衰退與肌少症；家庭醫學科負責慢性疾病的管理與預防促進；急診醫學科協助急症處理，除了心電圖檢查外，診所也配備床邊快速檢測（Point-Of-Care Testing, POCT），協助急性冠心症的精準診斷與外傷初步治療的能力。

張詩鑫副院長表示，北醫樂齡診所初期服務以園區為優先，主要服務年齡55歲以上並能自理生活的樂齡族群，預估約700人；後續將隨著診所的發展，逐步開放為關西鎮及鄰近地區民眾提供為高品質的醫療服務。

## 北醫樂齡診所小檔案

地址 新竹縣關西鎮北斗里12鄰幸福街27、29號1樓

電話 03-5171117

### 規劃理念

美國心臟協會「生活八要素」—飲食、體力活動、尼古丁暴露、睡眠健康、體重指數、血脂、血糖和血壓等八種心血管健康要素

### 醫療陣容

- 北醫附醫家庭醫學科、急診醫學科、骨科、復健科等專科醫師進駐
- 北醫附醫各醫療次專科線上會診

### 特色服務

#### 急症處置

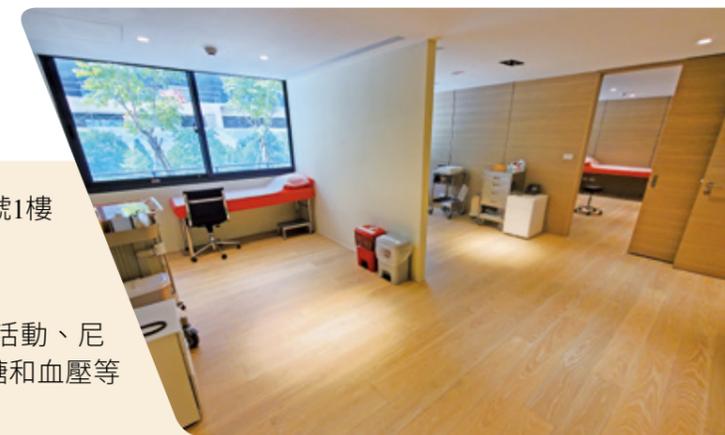
- 急性冠心症床邊快速檢測、外傷初步治療

#### 復健治療

- 一般復建
- 進階復健（超磁場治療、標靶射頻治療儀、聚焦式與放射式震波治療儀）

#### 遠距醫療照護

- 北醫附醫各醫療次專科即時協助醫療會診、提供醫療建議





5人就有1人

北醫附醫舉辦「北醫附醫嘎哩骨牢牢」活動，包括免費骨質疏鬆檢測及衛教講座等活動，邀請民眾一起自我骨質管理，測骨本保安康。

## 骨質疏鬆症成全球第2大流行病 北醫附醫嘎哩骨牢牢 邀您測骨本保安康

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

### 現場有專人檢測及衛教諮詢

每5人就有1人身陷骨質疏鬆症危機。根據統計，骨質疏鬆症於全球是僅次於心血管疾病的第二大流行疾病，由於骨質疏鬆症沒有明顯症狀易被忽視，直到跌倒骨折才驚覺事態嚴重。10月20日是世界骨鬆日，為提醒民眾重視骨質疏鬆症，臺北醫學大學附設醫院10月19日起一連兩天舉辦「北醫附醫嘎哩骨牢牢」活動，包括免費骨質疏鬆檢測及衛教講座等活動，邀請民眾一起自我骨質管理，測骨本保安康。

北醫附醫骨科部吳孟晃主任解釋，骨質疏鬆主要是骨骼中的鈣質流失過多，骨骼變得脆弱且容易斷裂；根據國民健康署統計，骨質疏鬆症是65歲以上老人常見慢性病的第4位，而國

內50歲以上男性中，每5人就有1人有骨質疏鬆症，其中女性的比例更是男性的2倍。

吳孟晃主任表示，由於骨質疏鬆症幾乎是零症狀，民眾往往是發現身高變矮才有所察覺，值得注意的是，當骨質疏鬆達到一定程度，只要稍一不慎跌倒，就會出現嚴重骨折，骨折正是隱藏在骨質疏鬆症的最大危機。

北醫附醫骨科部王柏堯醫師指出，骨折好發於髖部、脊椎與手腕處等3個部位，其中以髖部骨折最容易引發嚴重的併發症，近期研究顯示，台灣髖骨骨折發生率是亞洲區第1名，全世界第9名，而骨質疏鬆症病人骨折的風險比一般人高出2-4倍，更重要的是，根據研究，一旦出現第一次骨折，約有50%的病人會再發生第二次骨折。

王柏堯醫師表示，骨鬆骨折後除了急性疼痛外，部分病人需面臨長期住院、臥床且長時間復健、行動受限、生活無法自理，以髖骨骨折的病人為例，約有40%無法獨立行走，不僅影響病人及家庭的生活品質，更可能是壓倒老年人的最後一根稻草。

王柏堯醫師提醒，骨質疏鬆症的高風險群包括停經婦女、有骨折史、營養不良或體重過輕的民眾，曾有慢性疾病如自體免疫疾病、風濕性疾病等，臨床上也會導入跨科別照護，包含骨科、神經外科、婦產科、家醫科及新陳代謝科等。

北醫附醫營養室蘇秀悅主任建議，民眾應攝取足量的鈣質，建議每日有1-2杯牛奶、1-2片起司、豆腐半盒、豆乾2片，搭配高鈣食物如小魚乾、黑芝麻等。若無法攝取到足量的上述食物，必要時補充鈣片。預防骨質疏鬆症應配合有氧或肌力運動，且需適當日曬。至於坊間流傳喝大骨湯補鈣，其實是一個錯誤的聯想，以為「吃骨頭，補骨頭」。大骨湯的鈣質只有牛奶的10分之1，喝湯得不到足夠的鈣。

蘇秀悅主任提醒，人體骨骼在20-30歲間達到骨質密度高峰，之後隨年齡增長骨質會慢慢流失。因此，預防骨質疏鬆症不只是預防骨質流失，骨本的基礎建置也是非常重要。在孩子生長發育黃金期，提供孩子足夠的蛋白質及鈣質（2-3杯牛奶/天），讓孩子有足夠的原料來建置骨本，也是預防骨質疏鬆症的重要對策。



▲臺北醫學大學附設醫院骨科部王柏堯醫師表示，骨質疏鬆是骨骼中的鈣質流失過多，骨骼變得脆弱且容易斷裂（如左側模型），右側為治療後的骨質密度。



▲民眾接受骨質疏鬆檢查。



▲為提醒民眾對骨質疏鬆症的重視，北醫附醫舉行骨質疏鬆症檢查活動及衛教講座，現場有專人檢測及衛教諮詢。

# 呼吸道感染高峰季 勿輕忽病毒威脅 接種疫苗增強保護力

文 / 北醫附醫  
內科部感染科主任 **莊涵瑁**  
藥劑部藥師 **郭沁怡**

自2022中甸起在全球新冠疫情逐漸趨緩後，發現2020-2022新冠肆虐期間幾乎消聲滅跡的非新冠呼吸道或腸胃道病毒開始陸續反撲，流感病毒更是強勢回歸（圖一）。台灣的流感疫情從去年冬季流行後，未隨著天氣轉熱而趨緩，預測今年冬季流感會有比疫情前更嚴重（圖二）。依據疾管署2023年10月3日新聞稿的統計資料顯示，於去年冬季至今（2022年10月1日至2023年9月30日），流感併發重症（意即因流感併發症須入住加護病房者）病例累計781例，以498例A型H1N1及264例A型H3N2為多，65歲以上長者占54%，84%未接種當季流感疫苗，82%具慢性病史；因重症而死亡有171例，以125例A型H1N1及41例A型H3N2為多，73%未接種當季流感疫苗，94%具慢性病史。由上述資料得知，重症高風險個案為高齡、慢性病史

及未接種當季流感疫苗者。接種疫苗是預防感染且降低重症風險最有效的方法，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%），或降低引發重症須入住加護病房之風險達八成，特別高風險族群；有趣的是，過往研究也顯示施打流感疫苗可降低新冠感染及重症的發生。要注意的是，流感疫苗於施打後6個月抗體會逐漸下降至保護力不足，故須每年施打；同樣的在新冠疫苗也有類似的狀況。WHO每年會針對可能流行的病毒株臆測後，由各大藥廠製造當季的流感疫苗。

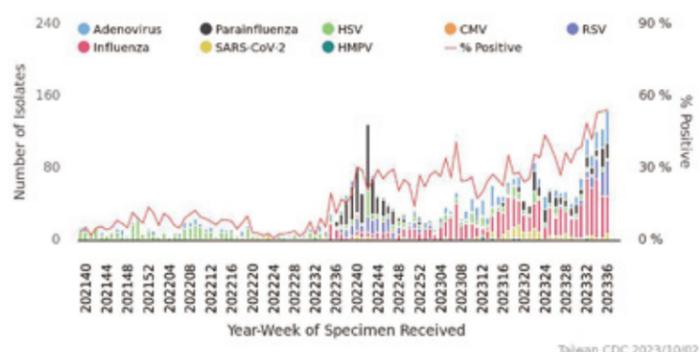
目前已進入新一季流感季，加上社區化的新冠仍併存，即將進入的冬季也是呼吸道疾病感染高峰期，因此呼籲民眾應儘快完成流感、新冠

以及肺炎鏈球菌等相關疫苗的接種，特別是自身或親友為長者（>65歲）、孕婦、幼童、肥胖（BMI>30）、免疫低下及慢性病患者等重症高危險族群。疾管署也已分別於9月26日起開放65歲以上長者施打莫德納新流行變異株XBB.1.5疫苗，以及10月2日起開放公費流感疫苗及分階段加入公費13價肺炎鏈球菌疫苗施打。三種疫苗可同時施打，不需間隔，但提醒9歲以下兒童若初次接種流感疫苗需接種2劑，間隔4週以上，可接種不同廠牌。

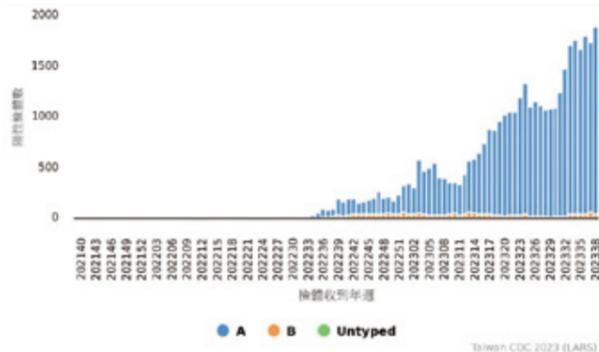
目前公費流感疫苗皆為4價流感疫苗，包含A型H1N1及H3N2，和兩株B型。肺炎鏈球菌13價的疫苗效果較過往23價的更好，故此次政府開放之13價疫苗鼓勵高齡長者及早施打。最後，除了藉由疫苗接種提升免疫力，最基本的防疫措施還是要落實，包括做好手部衛生與咳嗽禮節，落實勤洗手。有發燒、咳嗽、流鼻涕、肌肉痠痛和頭痛等類流感症狀，建議仍須做新冠快篩，若為陰性，高風險族群建議盡速看診評估抗病毒藥物使用。倘若出現胸悶、呼吸困難或發紺（缺氧）等危險徵兆，請立即就醫，評估是否有肺炎或心肌炎等併發症。

表一：新冠疫苗公費接種條件及注意事項

新冠疫苗（莫德納XBB.1.5）	
公費接種 時程及條件	第一階段（9/26起） * ≥65歲
	第二階段（10/2起） * 醫護人員
	第三階段（10/11起） * ≥6個月以上民眾
注意事項	須與前1劑新冠疫苗間隔12週以上，確診後亦須間隔12週以上再接種，以延長疫苗保護力。



▲台灣疾病管制署全國每週呼吸道病毒分離情形  
圖片來源：衛生福利部疾病管制署網站



▲台灣疾病管制署流感陽性件數趨勢

開打日期	實施對象		當日可接種疫苗	接種地點	接種資格說明
	設籍地/年齡	曾接種疫苗			
10/2	全國 65歲以上	PCV13/15 → 1年* PPV23	PPV23	社區接種站或合約醫療院所	全國65歲以上未曾接種23價肺炎鏈球菌疫苗者，且曾接種13價（或15價）肺炎鏈球菌疫苗者，兩劑間隔至少1年*。
11/27	全國 65歲以上	X	PCV13	合約醫療院所	全國65歲以上未曾接種13價、15價或23價肺炎鏈球菌疫苗者。
12/25	全國 65歲以上	PPV23 → 1年* PCV13	PPV23	合約醫療院所	全國65歲以上未曾接種23價肺炎鏈球菌疫苗者，兩劑間隔至少1年*。
已實施	設籍臺北市 1. 63-64歲市民 2. 55-62歲原住民	X	PPV23	合約醫療院所	設籍臺北市63-64歲及原住民55-62歲市民，未曾接種23價肺炎鏈球菌疫苗者。

\*依據ACIP專家建議，5種高風險對象（脾臟功能缺陷、先天或後天免疫功能不全、人工耳聾人、腦脊液瘻管、正在接受免疫抑制劑或放射治療的恶性肿瘤及器官移植者）可縮短接種間隔。  
臺北市政府衛生局 關心您

▲2023年流感疫苗及肺炎鏈球菌疫苗接種資訊

圖片來源：衛生福利部疾病管制署

## 流感疫苗

112年 10/2 起開打

### 公費流感疫苗

- ◆ 滿6個月以上~國小入學前幼兒
- ◆ 高風險慢性病或BMI ≥ 30
- ◆ 65歲以上（民國47年前(含)出生）
- ◆ 孕婦、6個月內嬰兒之父母（須備證明文件）
- ◆ 長照機構人員、幼兒園托育人員、托育機構人員、禽畜業相關人員（須持補接種單）
- ◆ 國小~高中職及五專學生（須持補接種單）
- ◆ 重大傷病或罕見疾病
- ◆ 50歲以上（民國62年前(含)出生(11/1起開打)）

### 肺炎鏈球菌疫苗

- ◆ 全國65歲以上長者（民國47年前(含)出生）
- ◆ 設籍台北市63-64歲長者（民國48年至49年出生，須自備戶籍身分證明文件）
- ◆ 設籍台北市55-62歲原住民（民國50年至57年出生，須自備戶籍身分證明文件）

**流感疫苗 快速通關區 112/11/1~11/7**

星期：週一~五 上午、下午  
週六 上午

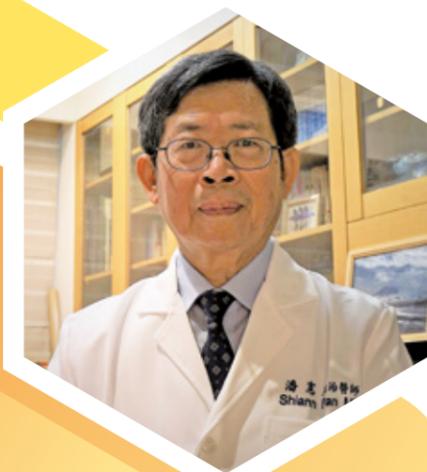
掛號 → 醫師評估 + 同意書簽名 → 繳費後請至藥局領藥 (處方單或收據) → 無不適可離院

※ 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  
※ 兒童施打流感疫苗請用健兒門診(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1,250元(伏邁流)或1,650元(東洋) (包含掛號費、處方費、藥費、藥事服務費、注射費)
- ◆ 有自費疫苗需求者請洽診問詢問、查詢本院最新消息撥打(02)2737-2181

▲肺炎鏈球菌公費接種條件及注意事項  
圖片來源：臺北市政府衛生局



# 無私奉獻 為北醫醫療體系 開創新局

## 潘憲教授的醫者之路

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組

林相美、蔡易庭

「從附設醫院開辦那天起，除了去日本進修一年外，我從來沒有離開這家醫院」。曾任臺北醫學大學附設醫院第8任院長、消化內科專家潘憲教授一語道出對北醫附醫的深刻情感。身為臺北醫學大學校友的他毅然投入母校第一家附屬醫院，從臨床醫療到管理重任，近50年來仍堅守第一線。適逢11月12日醫師節，潘憲教授鼓勵年輕醫師，秉持「把病人當朋友」的理念，協助病人解決問題，持續精進與學習，以醫療專業提供適切、完善的醫療照護。

潘憲教授的父親在宜蘭開設診所，耳濡目染的他對醫師這份職業並不陌生，也深受家族期待。儘管從小對建築、繪畫有著濃厚興趣，甚至曾考上師範學校美術科，潘憲教授仍於1962年進入北醫醫學系就讀，不僅成為病家及醫界同儕敬重的良醫典範，更是北醫附醫成長茁壯的關鍵推手之一。

潘憲教授於1975年升任主治醫師，並於仁愛醫院擔任胃腸科醫師，翌年北醫附醫正式開幕，身為北醫校友，深知北醫沒有自己實習醫院的艱辛，潘憲教授婉拒當時仁愛醫院院長的慰留，返回母校，投入北醫附醫的建設。

1976年北醫附醫開幕，草創時期，病房沒有熱水，胃鏡室只有一張木製診療床，還得跟其他醫院借胃鏡，1983年潘憲教授接任內科主任，消化內科更是他一手從零建置，早期臺灣醫界能操作ERCP（經內視鏡胰膽管攝影術）的醫師不到5人，潘憲教授即為其中之一，

細數往事，潘憲教授有感而發地說，雖然不是滿懷抱負進入醫學系，但開始接觸醫學、走上臨床後，透過大量學習、仔細摸索、深入鑽研，自然就會產生興趣，後天的培養相當關鍵；而少時對建築、繪畫、影像的興趣，影響他選擇消化內科為專科，進而成為研發醫學影像處理技術的契機，一切並非毫無意義。

潘憲教授透露，解說病情時，圖像比文字易懂，以前很常用手繪說明，而消化內科疾病的診斷，需要大量影像檢查，而他本身對影像的興趣，自然也對消化內科投入甚多。早期腸胃鏡檢查底片需由特定廠商沖洗，所需時間久且特殊底片成本高，喜歡鑽研電腦的潘憲教授進而研究影像擷取傳輸系統，腸胃鏡檢查後影像及報告即時儲存於主機資料庫並可透過網路傳輸到各個終端電腦

檢視，不再需要底片，不但可立即查詢檢查結果，也節省大量成本。

潘憲教授於1996年年初著手測試，同年9月接任北醫附醫第8任院長，10月底成功完成系統研發，勇於面對問題的開創性格讓潘憲教授帶領北醫附醫大步躍進，推動全院電腦化，建立診間醫令及住院醫令、開發IPACS系統、建立臨床資訊站，並建構e-Hospital，不僅節省龐大經費，也讓醫護人員在各工作場所取閱病人的影像檢查報告，為北醫體系的資訊化奠定重要根基。

營運逐漸穩定之際，北醫附醫於2000年3月通過全國唯一暨甲類教學醫院評鑑，潘憲教授也在校方帶領下展開第三醫療大樓的籌建作業，幾經折衝成功取得建照，他欣慰地說「第三醫療大樓興建以後，北醫附醫才真的是一家醫院」。

行醫半世紀，潘憲教授迄今仍維持每週2次的門診，面對大環境的變遷，他以自身經驗鼓勵年輕醫師，由醫療專業為出發點，勤於吸收新知，持續充實自我，方能在行醫之路走得踏實。



▲1998年北醫附醫首次啟用電子內視鏡。



2000年北醫附醫二十四週年院慶暨通過區域暨甲類教學醫院評鑑慶祝茶會。



2007年潘憲教授(左3)應邀參加第三醫療大樓啟用剪綵。



▲2001年北醫附醫醫學影像中心開幕暨MRI啟用典禮。



▲2007年潘憲教授(左3)與胃鏡室同仁合影。

# 智能北醫 全人關懷 精進不懈的糖尿病照護



▲北醫附醫糖尿病照護團隊通過醫策會「糖尿病疾病照護品質認證」。

文 / 北醫附醫 新陳代謝科主治醫師 翁瑄甫

「糖尿病」在臺灣罹病人數已達近250萬，每年新增16萬人以上，個案數成長愈來愈快，且有日漸年輕化的趨勢。糖尿病與相關併發症是國人重要死亡原因，也是造成殘障失能的重要原因，深深影響個人與家庭的生活品質與經濟，影響醫療財政，可說是國人最重要的慢性病之一。

臺北醫學大學附設醫院糖尿病照護團隊以提供國際級醫療保健服務為願景，近年更以「全人、品質、價值、智能」為核心目標與策略，持續進化照護模式。為審視自身及接軌國際，參與醫策會「糖尿病疾病照護品

質認證」，並獲得高標通過。

除了傳統面向的醫療，我們還使用了多種新策略，訂出執行方案以持續改進。

## 一、多領域專業團隊合作照護

定期召開個案討論與品質會議。使用「醫療品質資訊系統」，以視覺化的「電子儀表板」方式呈現，一目瞭然，深入監測不同專科與醫師的醫療表現，以求精準改善品質。

## 二、訂定糖尿病專屬的病人安全目標

對門診及住院病人實施個案管理方案；也針對血糖控制不佳病人進行「醫病共享決策」，除深入了解病人血糖控制不佳的原因，也讓病人在獲取充足資訊之後，還能參與自身的醫療決策。

## 三、對門診個案管理病人定期實施全身性完整評估

除糖尿病相關病況，還針對糖尿病各

種可能併發症進行早期篩檢，以及時轉介相關醫療專科；且針對高齡長者常遭遇之骨質疏鬆與肌少症進行評估，真正做到「全人關懷」。

每年的11月14日是聯合國糖尿病日，台灣醫界也都會在每年糖尿病日的前後舉行相關活動，提醒民眾糖尿病的重要。北醫附醫糖尿病照護團隊也會秉持精益求精的精神，持續追求進步，不敢懈怠，與所有的民眾及病友一起努力，這是我們的永遠的承諾！



◀糖尿病照護團隊以提供國際級醫療保健服務為願景，持續進化照護模式，守護糖尿病人健康。

▼11月14日為世界糖尿病日，藉由活動提升民眾對糖尿病的認識，進而遠離疾病。





## 糖尿病治療與照護 中醫調理 有助穩定控制病情

文 / 北醫附醫

傳統醫學科主治醫師 **蘇柏璇**

糖尿病是一種慢性的代謝異常疾病，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，最嚴重者會完全無法利用，進而造成血糖上升。

而糖尿病其中之一的併發症是血管及周邊神經病變，會造成血液循環變差，對痛和溫度的反應變遲鈍，因為血流變少，局部組織循環障礙，營養供應不良，組織排放的代謝物也不能排出，所以傷口不易癒合，容易感染壞死，就是所謂的「糖尿病足」，嚴重者甚至需截肢，對生活品質造成很大影響，因此糖尿病患者，最怕身上出現傷口。

### 中醫看糖尿病：消渴

糖尿病歸屬於中醫學的「消渴」，消即消耗，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），皆可從消渴來論治，主因是臟腑稟賦不佳、飲食不節，

再加上情志失調、勞逸過度等誘因導致臟腑陰虛燥熱，氣陰兩虧，津液輸布失常的一種疾病。

消渴的病機演變十分複雜且分界不明顯，初期以陰津虧耗，燥熱偏盛為主要特點，發展趨勢是由上焦、中焦，進而至下焦；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，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，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。

根據不同時期的證型，治療方式也有所不同，氣陰兩虛時可選用麥門冬、天花粉、山藥、西洋參等益氣滋陰的藥物；若伴隨痰濁血瘀則加入三七、丹參、黃耆等健脾補氣活血的藥物加速痰濁血瘀代謝；若至陰陽兩虛，則使用生熟地、黃精、肉桂、附子等補益陰陽的藥物。

### 糖尿病足的中醫照護

傷口不易癒合的主要因為血糖長期控制不佳造成的血管病變，因此在治療時需考量到血糖的代謝問題以及血液循環的問題，中醫的角度來看屬於痰濕、血虛及血瘀，治療可分為內服、外治用藥。痰濕證型可使用二陳湯加減；血虛證型選用人參養榮湯或陽和湯加減；血瘀證型選用四妙勇安湯加減三

稜、莪朮、三七等。外治用藥的目的主要在於去腐生新、拔膿生肌，補足西藥不足的促進微血管新生、加速肉芽組織生長、促使瘡面收斂癒合的能力，血瘀證型的傷口使用由兒茶、血竭、冰片、乳香、沒藥等藥物製作的金創膏；血虛證型的傷口使用當歸、紫草等藥物製作的紫雲膏，目前已有國內外基礎研究文獻證實這類用於治療慢性傷口的外用藥，具有促進血管新生及傷口癒合效果。

#### 氣陰兩虛藥物：

麥門冬（左）  
天花粉（右）



#### 痰濁血瘀藥物：

丹參（左）  
三七（右）



#### 陰陽兩虛藥物：

熟地（左）  
肉桂（右）



### 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

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  
體重管理中心門診：週一下午



# 糖尿病患者的 泌尿道感染 預防與治療

文 / 北醫附醫

| 藥劑部藥師 唐禎祥

糖尿病已經是全球常見的慢性疾病，除了病程長，引發的併發症也可能會嚴重影響患者的生活品質，尤其首當其衝的，就是泌尿道感染風險的預防。

## 糖尿病患者的泌尿道感染風險

糖尿病會造成身體免疫系統的功能低下，導致身體各系統容易受到感染。長期較高的尿糖，會給予泌尿道致病原菌較多的營養，幫助其滋生。高血糖造成的尿多，長期導致自主神經功能失調，影響膀胱排空的功能。根據美國統計，泌尿道感染的病人中，患有糖尿病的病人大約為44%，女性感染風險又為男性3-4倍。糖尿病病人除了有較高泌尿道感染的可能性，得到泌尿道感染後的嚴重度相對較高，罹病時間相對較長，出現併發症如急性腎炎、腎膿瘍、產氣性腎盂腎炎、產氣性膀胱炎等的機會也相對較高。因此針對泌尿道感染如細菌性膀胱炎，建議治療時間應延長至7-14天。因此，建議糖尿病病人平時控制好血糖，減少尿道感染的機會；此外，也須注意糖尿病用藥之中的SGLT2-inhibitors類，也有增加泌尿道感染

的副作用，關於SGLT2-inhibitors類藥物的介紹如下

## SGLT2-inhibitors的作用/好處 / 壞處

### 【機轉 / 作用】

- 限制腎小管再吸收葡萄糖，增加葡萄糖排出，降低血糖。

### 【好處】

- 最新研究證實此類藥物除了可以降血糖、血壓、體重，更重要的是具備保護心臟及腎臟功能的效果。
- 降低心衰竭病人再住院率及發生心血管事件的風險，降低因心血管事件造成的死亡。
- 保護腎功能，減緩慢性腎病病人的腎功能惡化，降低急性腎衰竭發生機率。
- 這種保護心、腎的效果並非侷限在糖尿病患者，對非糖尿病患的心臟衰竭及腎衰竭的病人也同樣有好處。

### 【壞處】

- 增加生殖泌尿道感染的機會，容易發生的族群包括：女性，老年人以及過去有相關感染病史者。

- 可能增加糖尿病人酮酸中毒發生的風險。

## 抗生素使用宣導

當醫生開立抗生素，服用抗生素前病人需了解：

1.每次服藥需間隔多久時間，以及每次要服用的藥品類數：

目的要讓血液維持有效抑制細菌繁殖或殺死細菌濃度的抗生素，才能發揮藥效。如果任意調整服藥劑量以及間隔時間，可能使藥品在體內濃度不夠，而無法發揮藥效，更容易發生抗藥性。

2.是否需要空腹或隨餐服用：

抗生素的吸收常受到食物影響，要問清楚正確的服用時間，才能確保藥效。

3.多喝開水：

膠囊狀的抗生素若無充足水分將膠囊沖入胃中，很容易沾黏、傷害食道；充足的水分也有助於藥品代謝物順利地排出體外。

4.瞭解副作用：

服藥前詳細閱讀藥袋，瞭解服用藥品後，可能產生的副作用；服藥後若出現紅疹、搔癢、紅腫、嚴重腹痛，應停藥並立即就醫。

## 北醫附醫含SGLT2-inhibitors品項：

藥名	Forxiga	福適佳膜衣錠	Glyxambi	糖順平膜衣錠	Qtern	控糖穩膜衣錠
成分劑量	Dapagliflozin 10mg		Empagliflozin 25mg/ Linagliptin 5mg		Dapagliflozin 10mg/ Saxagliptin 5mg	
注意事項	可能副作用：皮膚過敏、尿路感染、排尿增加、黴菌感染、低血壓 *不建議eGFR低於25mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 病人使用		可能副作用：泌尿道感染、呼吸道感染、口渴、鼻咽炎等 *不建議eGFR低於30mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 病人使用		可能副作用：呼吸道感染、尿路感染、血脂異常、頭痛、急性胰臟炎 *不建議eGFR低於45mL/min/1.73 m <sup>2</sup> 病人使用	

北醫附醫門診常用於泌尿道感染治療的抗生素：(不含複雜性的泌尿道感染EX腎盂腎炎，慢性攝護腺炎等)

分類	商品名 / 學名 / 劑量	注意事項
Fluoroquinolone	Cinolone (信諾隆膜衣錠) / Ciprofloxacin 250mg	請與制酸劑，或含鈣、鐵、鋅等製劑，間隔2小時以上服用 具光感性，治療期間請注意防曬，懷孕或授乳者禁用
	Cravit (可樂必妥膜衣錠) / Levofloxacin 500mg	Cravit錠劑不得用於： • 癲癇患者 (可能誘發癲癇) • 患有施用Fluoroquinolones類有關的肌腱病變病史者 • 懷孕期間及哺乳女性
	Dolcol (圖留康膜衣錠) / Pipemidic Acid 250mg	請於飯前一小時或飯後兩小時服用，勿與制酸劑併服
cephalosporin	Cephalexin (賜福力欣膠囊) / Cephalexin 500mg	對其他Cephalosporin或盤尼西林類過敏的病人，對本藥亦可能產生過敏
	Cero (賜福膠囊) / Cefaclor 250mg	對其他Cephalosporin或盤尼西林類過敏的病人，對本藥亦可能產生過敏
	Cefixmycin (喜復膠囊) / Cefixime 100mg	對其他Cephalosporin或盤尼西林類過敏的病人，對本藥亦可能產生過敏
others	Morcasin (孟克杏錠) / Sulfamethoxazole 400 mg Trimethoprim 80 mg	• 對trimethoprim或sulfonamide成份過敏者 • 有血液、肝腎功能障礙病人，應慎重投與 • 小於2個月的嬰兒禁用，可能造成新生兒黃疸

# 困難癌症的治療優勢

## 質子治療精準鎖定食道癌病灶



文 / 北醫質子中心主治醫師 吳秉修

食道癌是一種嚴重且難治的疾病，不僅在台灣，全世界都面臨這個挑戰。在台灣，食道癌的發生率及死亡率相對較高，是男性常見的癌症之一。食道癌的主要風險因素包括吸煙、飲酒和飲食習慣等。早期診斷和治療是提高患者生存率的關鍵，但食道癌往往在早期階段無明顯症狀，使得診斷變得困難。

食道癌的治療方法和策略很大程度上取決於該腫瘤的發展期別、腫瘤位置和患者的總體健康狀態等。早期食道癌可能可以依靠手術將腫瘤完全切除，然而一般對於較大或有淋巴結轉移的腫瘤，病人常常會需要先接受放射治療和化學治療來縮小腫瘤，使其更易於手術根除。這些治療方法使用的時機與搭配的方法都

需由專業的醫療團隊根據病人狀況做評估，以達到最佳的治療效果。

食道癌的放射治療是利用高能放射線來破壞或傷害癌細胞，旨在減小腫瘤體積、控制癌症的進展或緩解由腫瘤引起的症狀。放射治療在食道癌治療上常扮演兩種腳色：其一，對於適合手術的患者，在術前先行前導治療來縮減腫瘤的侵犯；其二，對於無法手術的患者，放射治療可作為主要的治療手段來控制腫瘤的惡化，並緩解腫瘤造成的像是吞嚥困難的症狀以提升生活品質。

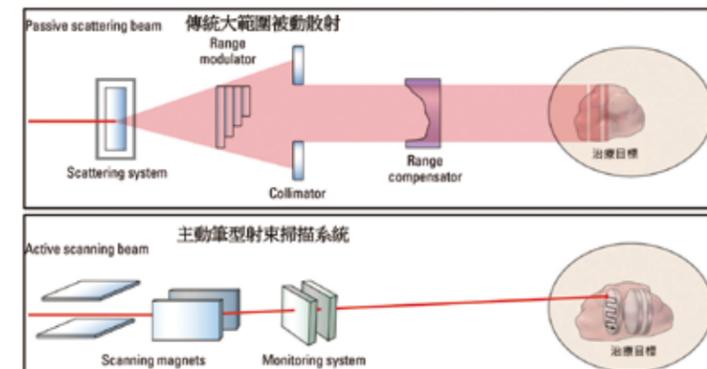
雖然放射治療在食道癌的治療上發揮了重要作用，但放射治療本身也可能會帶來一定的

副作用，進而限制了放射治療本身的療效。傳統的放射治療是用光子射束從體外對目標進行照射，意味著光子射束經過的正常器官也會受到放射線傷害。在食道癌的治療上，心臟和肺臟等周圍的正常器官是容易被照射到且出現副作用的地方。

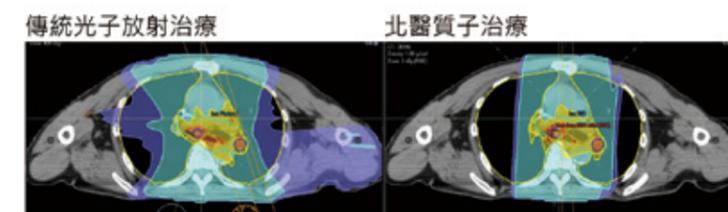
質子治療是新型放射治療的一種。質子治療最大的特色就是「精準、副作用低」，就像深水炸彈般，將放射線劑量精準集中在腫瘤部位，高劑量消滅腫瘤。2020年美國發表了一篇針對食道癌治療副作用的大型隨機臨床試驗研究發現，被分配使用質子治療食道癌的病人中，治療副作用發生的程度遠低於被分配使用傳統光子放射治療的病人，而嚴重的心肺功能後遺症以及手術後食道接口的滲漏等更幾乎沒有出現在接受質子治療的病人。由於初步結果已證實質子治療的安全性明顯優於傳統光子放射治療，這篇臨床試驗在試驗中期即因達成目標而提前結束。

隨著科技的發展，質子治療的技術本身也有飛躍式的發展。事實上，上述研究中超過8成的質子病人是使用傳統的大範圍被動散射技術，而不是現今最主流的「筆型射束掃描系統」。筆型射束掃描系統採用精準的單點射束，深入淺出地針對腫瘤進行打擊，具有更加精確、順型的優點（圖一），在進一步降低治療副作用以及提升治療效果上具有跨代的潛在優勢。如今使用筆型射束掃描系統進行「質子強度調控治療」的相關臨床試驗正如火如荼的進行中，相信這樣的治療技術將會是未來癌症治療的主流。

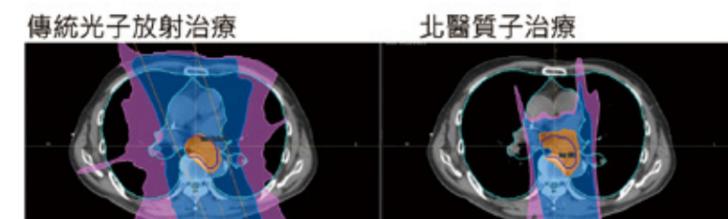
北醫質子治療中心採用的是全球最新技術的質子治療機，除了最新的「筆型射束強度調控掃描系統」外，搭配超導型迴旋加速器、6維機械手臂治療床及錐形射束電腦斷層等功能，能精準且細緻地刻畫射束走向，實現精準癌症治療。北醫質子中心從開幕至今已治療多名食道癌患者，配合北醫最專業的手術與精準醫療團隊，是食道癌患者的最佳後盾。



圖一：和上方的大範圍被動散射技術相比，筆型射束能更精確順型的針對治療目標進行打擊。（圖片來源：Byun HK, et al. Cancer Res Treat. 2021）



▲北醫質子中心食道癌治療案例。有顏色的地方是出現放射線劑量的範圍，右圖的質子治療減少了周圍器官不必要的放射線劑量。



▲北醫質子中心食道癌治療案例。有顏色的地方是出現放射線劑量的範圍，右圖的質子治療減少了周圍器官不必要的放射線劑量。

# 兒童腦瘤也有可能造成癲癇

## 解析正確照護觀念

口述、審定 / 北醫附醫 兒科部主治醫師 **蔡明蘭**  
採編、撰稿 / 北醫大 醫學系1081實習醫學生 **洪筱婷**

癲癇是腦瘤常見的症狀之一，會嚴重影響患者的生活品質，因此早期發現及治療有其重要性，同時也須考慮年齡、器官功能與共病等個體因素。對於曾發生癲癇的腦瘤患者，治療最終極的目標為術後不再復發癲癇，希望孩子的照顧者對於癲癇有更多認識，在癲癇發生時能給予及時的幫助。

### 什麼是癲癇？和腦瘤的關係是什麼？

癲癇是因為腦神經細胞不正常放電，使患者反覆發作（Seizure）而產生身體症狀的疾病，表現依照放電的區域及模式不同，常見分類與症狀如下。

全身性	
大發作	肢體僵硬或抽搐、眼睛上吊、口吐白沫、牙關緊閉、失禁、意識喪失等，發作後可能會昏昏沈沈或失憶
小發作	暫時失神，突然停下正在做的事，眼神呆滯或不停眨眼

局部性	
意識清醒	局部肢體抽搐或感覺異常（如暈眩、視幻覺），自主神經症狀（如盜汗、胃部脹氣感延伸至胸部或頭頸部）
意識改變	產生不自主動作如咀嚼、吸吮、拳打腳踢等等，表現十分多元，容易合併次發性大發作

腦瘤患者的癲癇表現多為因腫瘤而引起的次發性大發作，如果是特殊的長期癲癇相關良性腫瘤（LEAT）則多為局部性發作，腦瘤所導致的癲癇表現非常五花八門，根據腫瘤影響的腦區而不同，可能合併上述任何症狀，需要更仔細的評估。根據本院的統計，大約三成的腦瘤兒童發生過癲癇，大部分發生在大腦半球內，佔比依序為顳葉、額葉、頂葉，小腦與腦幹腫瘤則較少。發生過癲癇的腦瘤兒童之中，良性與惡性的比例約為6：4，良性腦瘤常以癲癇為初始表現，惡性腦瘤則多是在治療後或是因為病情惡化才發生癲癇。

### 醫師會怎麼做？

為了知道癲癇是不是腦瘤造成的，醫師需要釐清患者的癲癇的症狀屬於局部還是全身性發作，以及除了癲癇之外是否有其他合併症，腦瘤患者在癲癇沒有發作時可能還是會頭痛、噁心嘔吐、肢體無力等等，其他如步態不穩、性格改變、記憶衰退、發展遲緩也有可能發生。為了得到確切診斷，醫師會安排核磁共振（MRI）與腦波檢查，並視情況安排連續錄影腦波檢查（VEEG）來確認腦部是否有不正常放電，必要時會做正子斷層造影（PET）。

若是評估可以進行手術，且腫瘤屬於長期癲癇相關良性腫瘤（LEAT）如胚胎發育不良性神經上皮腫瘤（DNET）、神經節膠質細胞瘤（Ganglioglioma）、低惡性度膠質瘤（Low-grade glioma）等，會依據臨床狀況在術中搭配腦皮質腦波（ECoG）偵測腫瘤附近是否有易興奮神經元放電，視情況擴大切除範圍，以避免癲癇復發。

不論有沒有進行手術或化 / 放療，醫師會視情況而定，來開立抗癲癇藥物，並不一定每一個人都會。常用藥物如優閒（Keppra）與帝拔癲（Depakine），因為優閒較少和其他藥物產生交互作用，帝拔癲則在動物實驗顯示有部分抑制腫瘤的效果，其他一般抗癲癇藥皆可使用。若是控制住腦瘤並規律服用抗癲癇藥物的2到3年內都沒有新的發作，才能稱作無發作狀態（Seizure free），經檢查與醫師評估後安全的情形下，可以在醫師指示下停藥。

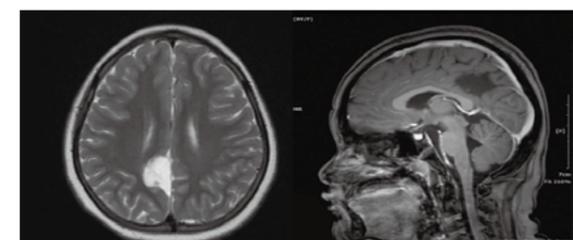
### 如果您的孩子是有癲癇的腦瘤患者，請注意以下建議：

1. 切忌擅自停藥
2. 定期回醫院追蹤
3. 保持良好生活作息
4. 避免過強的聲光與飲食刺激

### 5. 控制糖分攝取量，勿吃太多甜食

### 如果孩子在您身邊發生癲癇，您需要這樣做：

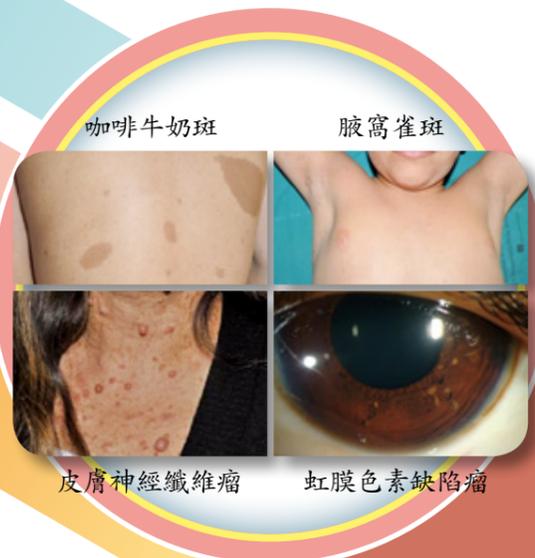
1. 避免讓小朋友受到外傷，保護其頭部
2. 不要灌藥、灌水或壓制他的手腳
3. 盡量讓其側躺，讓口水或嘔吐物自然流出，保持呼吸道暢通
4. 紀錄癲癇發生的症狀與時長，可以拍攝給醫師評估



▲核磁共振(MRI)檢查顯示病人右側頂葉近中線處有一腫瘤，病理報告為胚胎發育不良性神經上皮腫瘤(Dysembryoplastic neuroepithelial tumors, DNET)。經手術後，未再癲癇發作。

### 參考資料

1. 兒童癲癇發作的分類、病因與臨床表現。  
Wilfong A. Seizures and epilepsy in children: Classification, etiology, and clinical features. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on September 26, 2023.) <https://www.uptodate.com/contents/seizures-and-epilepsy-in-children-classification-etiology-and-clinical-features>
2. 本院兒科蔡明蘭醫師：腦瘤兒童的癲癇發作表現與腫瘤的病理分類有關 Tsai ML, Chen CL, Hsieh KL, et al. Seizure characteristics are related to tumor pathology in children with brain tumors. *Epilepsy Res.* 2018;147:15-21. doi:10.1016/j.epilepsyres.2018.08.007
3. 癲癇與腦瘤關聯性的回顧  
Englot DJ, Chang EF, Vecht CJ. Epilepsy and brain tumors. *Handb Clin Neurol.* 2016;134:267-285. doi:10.1016/B978-0-12-802997-8.00016-5



## 造成咖啡牛奶斑和小肉芽的常見疾病 淺談第一型神經纖維瘤

口述、審定 / 北醫附醫

癌症中心遺傳諮詢師 **廖敏華**

採編、撰稿 / 北醫大 醫學系

1081實習醫學生 **楊貫宇**

當皮膚上出現六個以上的咖啡牛奶斑和小肉芽時，有些人可能誤以為這是與生俱來的胎記而忽視它們的存在。然而，這些特殊的皮膚表現可能是第一型神經纖維瘤的徵兆。

第一型神經纖維瘤的病灶沿著神經生長，可以出現在身體的任何部位，出現的時間通常在童年或青少年時期，但有些人會在成年後才表現病灶。常見症狀有咖啡牛奶斑、腋窩及鼠蹊部雀斑、皮膚神經纖維瘤（小肉芽）、叢狀神經纖維瘤、虹膜色素缺陷瘤、視神經膠質瘤與骨骼缺陷等，在兒童發展過程中則有學習障礙、注意力不足等認知功能問題。大部分患者只表現幾項輕微的症狀，如咖啡牛奶斑、腋窩及鼠蹊部雀斑、皮膚神經纖維瘤等，這些都屬於良性的腫瘤，因此第一型神經纖維瘤的病患與一般人壽命相差不大，僅約有8-13%的病人會進展成惡性周邊神經鞘瘤。

在遺傳方面，第一型神經纖維瘤是一種體染色體顯性遺傳的疾病，但也有約50%的個案是偶然發生、與遺傳無關的。當父母雙方之一有

此疾病，其兒女罹患的機率為50%；當父母雙方都沒有此疾病時，則有約8000分之1的機率因基因突變而罹患此病。對於本身患有第一型神經纖維瘤的家庭，可以考慮在懷孕前進行基因篩檢，或在孕後第12週時做絨毛取樣篩檢及第16週時做羊膜穿刺篩檢。

目前，診斷第一型神經纖維瘤的準則是經醫師評估，當患者符合下列2項以上且排除其他疾病時，即可確診。

- 皮膚有6個以上的咖啡牛奶斑（孩童期大於0.5公分，成人期大於1.5公分）
- 表皮或皮下有2個以上肉芽狀的神經纖維瘤或1個叢狀神經纖維瘤
- 腋下或鼠蹊部有雀斑
- 眼睛上有虹膜色素缺陷瘤
- 有視神經膠質細胞瘤
- 特定的骨骼病變，如：脛骨發育不全或眼眶骨骼異常
- 一等親患有第一型神經纖維瘤

當病患疼痛、外觀問題、功能缺陷或腫瘤出現惡性變化時可以透過雷射或外科手術移除腫瘤，至於腫瘤接近重要器官無法手術切除的病患，近年來也有新的口服標靶藥物可以抑制腫瘤細胞的活化，在手術前縮減腫瘤大小，使原先無法手術的患者能夠接受手術治療。需要注意的是，第一型神經纖維瘤是一種基因異常引起的疾病，醫師通常不建議雷射消除皮膚上的病灶，因為雷射消除後咖啡牛奶斑、小肉芽往往會再次復發。目前也有在研發皮膚藥膏新藥，期待未來能改善皮膚神經纖維瘤的外觀。至於其他症狀如學習障礙、發展遲緩、視神經膠質瘤與骨骼缺陷等則須協同神經內科（或小兒神經科）、眼科、骨科、復健科等醫師，合作制定合適的治療計畫。

考慮到第一型神經纖維瘤可能會隨著年齡增長表現出更多症狀，經過醫師診斷的病人每1-2年需安排例行性的門診追蹤，以觀察是否有腫瘤惡性變化，並評估功能上的缺陷以及身體上不適。

### 參考資料

1. 北醫神經內科葉篤學醫師審訂：認識神經纖維瘤-NF1。收錄於陽光社會福利基金會網站，網址：[www.sunshine.org.tw/service/index/neurofibromatosis/neuro-intro](http://www.sunshine.org.tw/service/index/neurofibromatosis/neuro-intro)（檢索日期：2023.10.26）
2. Friedman JM. Neurofibromatosis 1. 1998 Oct 2 [Updated 2022 Apr 21]. In: Adam MP, Mirzaa GM, Pagon RA, et al., editors. GeneReviews? [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2023. [doi.org/10.3390/cancers15102770](https://doi.org/10.3390/cancers15102770)
3. Poplasky D, Young JN, Tai H, et al. Dermatologic Manifestations of Neurofibromatosis Type 1 and Emerging Treatments. Cancers (Basel). 2023;15(10):2770.
4. Ophthalmic Atlas Images by EyeRounds.org, The University of Iowa Contributor: Jesse Vislisle, MD Photographer: Ed Heffron, Brice Critser, CRA (CC BY NC ND 3.0). Retrieved on Oct 1, 2023.



認識神經纖維瘤-NF1

### 圖片來源

Hernández-Martín A, Duat-Rodríguez A. Neurofibromatosis tipo 1: más que manchas café con leche, efélides y neurofibromas. Parte I. Actualización sobre los criterios dermatológicos diagnósticos de la enfermedad. Actas Dermosifiliogr. 2016;107:454-464.

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心

## 防制性影像外流

### 五不一檢舉

不觀看 不轉傳 不下載 不分享 不持有

檢舉下架



# 全「心」呵護你我健康 讓心血管疾病 OUT

文 / 北醫附醫 健康管理中心事務員 劉亭君

依據衛生福利部111年死因統計，心臟疾病死亡人數僅次於癌症，平均每22分鐘就有1人死於心臟疾病，新聞更時常報導民眾或名人因心肌梗塞離世的消息。

## 心血管疾病高危險族群

秋冬之際氣溫驟降易導致血管收縮，誘發心臟疾病發作的風險，心血管疾病並非年長者的專利，近年來更有年輕化的趨勢，三高、肥胖、代謝症候群及有抽菸習慣或具有心血管家族病史者，都屬於高風險族群，若無法控制危險因子，當心心血管疾病找上門。

## 建議檢查項目

本院引進全新高階影像儀器—寶石全景電腦斷層，經由本中心心血管型健檢專案，規劃完整心血管系統檢查，早期評估心臟機能狀況，揪出影響健康的隱形炸彈。

寶石全景電腦斷層GE Revolution CT Apex Edition—完整型心臟冠狀動脈電腦斷層CT coronary angiogram（需注射顯影劑）

針對心臟冠狀動脈鈣化區進行分析，並對心臟冠狀動脈血管作掃描造影，把心臟上三條冠狀動脈完整的顯影出來，顯示心臟每條血管的詳細情況，及早發現血管阻塞及預防心肌梗塞等相關病變，檢查過程安全且舒適，為高效率的檢查工具。

- \* 探測器寬度涵蓋16公分掃描範圍，可完整包覆心臟
- \* 高解析力0.23mm，可分辨最小的病灶（傳統CT為0.35mm）
- \* 一個心跳週期即可完成心臟血管掃描，檢查更加快速（傳統CT無法達成）
- \* 比傳統CT降低82%輻射劑量

### 【尊榮安心健檢專案】

完整型心臟冠狀動脈電腦斷層，搭配腦部核磁共振掃描MRI/MRA、心臟超音波、頸動脈超音波、甲狀腺超音波、三高（血壓、血糖、血脂肪）及心臟機能檢查，由專業的心臟內科與健檢專科醫師，聯手為您完整評估心血管健康與疾病風險。

### 【進階安心健檢專案】

心臟冠狀動脈電腦斷層、心臟超音波、頸動脈超音波、超壞膽固醇、維生素B12及葉酸檢測等項目，搭配完整心臟機能檢查，預防心血管與神經系統疾病的發生。

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）  
北醫附醫健康管理中心 關心您



# 肥胖與心臟強不強 很有關？

文 / 北醫附醫 體重管理中心、心臟內科主治醫師 高永達

肥胖不僅是現代社會的一個普遍問題，還與許多嚴重的健康問題相關，其中最重要的是—心血管疾病。心臟如果失去功能，就會萬事不能，一起來了解一下。

## 心臟科門診的肥胖病人比例大約有三成，如何評估肥胖？

肥胖的個案如果有血壓高，控制不好，可以掛心臟內科門診評估治療。不過提醒大家，美國醫學會日前採行新政策，鼓勵醫師不要只靠BMI（身體質量指數）判斷體重與健康。根據新政策，除了BMI之外，同時可以了解病患內臟脂肪（visceral fat）、身體肥胖指數（BAI）、脂肪比例、骨頭與肌肉狀況、基因與新陳代謝等條件，包括血糖、甲狀腺檢查結果是否正常等。因為有著許多肌肉、極少脂肪的人，計算得出的身體質量指數可能與患有肥胖症的人一樣。BMI計算公式源自非西班牙語裔的白人世代，不見得適合套用於廣大群眾身上。

## 肥胖是心血管疾病的主要風險因素之一

根據2021年美國心臟學會發表的聲明指出，肥胖導致心血管疾病危險因子的產生，如：血脂異常、第二型糖尿病、高血壓等。肥胖本身也可以獨立於其它心血管疾病危險因子，而直接造成心血管疾病與心血管疾病死亡率上升，特別是腰圍的增加（abdominal obesity），被視為是獨立於BMI的心血管疾病風險指標。另外，因為肥胖的原因或因為肥胖而早期出現退化性關節炎等共病症，會進一步導致運動不易，無法增進身體健康。

## 肥胖有關的心血管疾病有哪些？肥胖的人比較容易中風？

血脂異常、第二型糖尿病、高血壓等都是與肥胖相關的心血管疾病。如果因肥胖而出現了睡眠障礙如：睡眠呼吸中止症，也是常見的心血管疾病的風險因子，它與心律不整如心房震顫，以及心臟衰竭的產生也有關連，這些也都是與肥胖有關的心血管疾病。而以上種種的心血管疾病危險因子與合併症，也都是造成中風的好發原因。肥胖本身也會造成心血管疾病死亡的上升，特別是中風死亡。

## 肥胖的病患常不知道到自己有高血壓，或怕吃藥就會吃一輩子，這真的嗎？

根據2022年5月6日中華民國心臟學會與台灣高血壓學會聯合發表的2022年台灣高血壓治療指引，高血壓的診斷標準是收縮壓130毫米汞柱以上，或是舒張壓80毫米汞柱以上。血壓值愈高，產生心血管疾病的機會就愈高。若經過生活飲食習慣的調控，卻仍無法達到理想的血壓控制，就建議藥物治療。如果使用穩定的藥物治療而達到良好的血壓控制，就能下降心血管疾病產生的機會。然而，在該使用藥物控制血壓的時候倘若沒有妥善控制，而提早產生心血管疾病的產生，如：中風、心肌梗塞、主動脈剝離等甚或死亡，屆時想要再開始吃藥，可能就來不及了。

Podcast  
那些你不知道的  
減重大小事



# 十一月活動講座



## 講題 傾聽的力量—癌症心理諮商門診

日期：2023年11月08日(三) 上午11:00-11:30  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：洪歆 諮商心理師

## 講題 口腔潔牙保健

日期：2023年11月13日(一) 下午15:00-15:30  
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳  
講者：莫競文 醫師

## 講題 安寧療護宣導

日期：2023年11月15日(三) 下午13:10-13:50  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：林慧雯 護理長

## 講題 肌少症與運動建議

日期：2023年11月17日(五) 下午13:00-13:30  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：張哲諭 治療師

## 講題 糖尿病患者的泌尿道感染預防

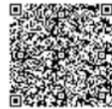
日期：2023年11月20日(一) 下午13:10-13:40  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：唐禎祥 藥師

## 講題 讓諮商心理師來幫助你

日期：2023年11月22日(三) 上午11:00-11:30  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：林靜縈 諮商心理師

## 活動 腦賦能整合課程T3

日期：2023年11月08日至12月29日  
每週(二)(五) 上午10:00-11:30  
地點：台北市信義區和平東路3段341巷10號1樓(北醫石頭湯)  
講者：專業團隊



課程資訊

\*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

卡介苗預防注射時間：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

## 2023年11月偏鄉巡迴醫療門診表

偏鄉居民醫療諮詢 24H  
☎ 02-21765226

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午 9:00   12:00	石碇區光明里 市民活動中心 (光明路12號)  11月13日(腎) 11月27日  家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號)  11月14日 11月28日  泌尿科 張景欣醫師	石碇區豐田里 無極真道觀 (碇坪路2段17號)  11月1日、11月8日(過) 11月15日、11月22日 11月29日  家醫科 林章賢醫師 過敏免疫風濕科 張晉魁醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北直路6段小金瓜寮3號)  11月9日 11月23日  家醫科 林章賢醫師	石碇區格頭里 市民活動中心 (北直路5段3號)  11月3日、11月10日 11月17日(醫師休診) 11月24日  泌尿科 張景欣醫師
	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號)  11月6日 11月20日(耳)  耳鼻喉科 陳資穎醫師 消化內科 張甄醫師	平溪區東勢里 市民活動中心 (竿葉林62-1號)  11月7日、11月14日 11月21日(腎) 11月28日  家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區新寮里 里辦公處 (新寮13-1號)  11月15日 11月29日  神經外科 吳忠哲醫師	石碇區彭山里 崩山天后宮 (崩山33-3號)  11月2日 11月16日 11月30日  家醫科 李欣岱醫師	平溪區望古里 望古車站望古棧 (望古坑橋26-1號)  11月3日 11月17日  消化內科 張甄醫師

## 2023年9月份捐款芳名錄

唐志賢	2,000,000	台兒診所、黃培城、謝瓊雲、黃重榮	10,000
公益信託吳壽松社會福利基金 愛山林建設開發股份有限公司	500,000	無名氏	3,000
財團法人永長興社會福利慈善基金會	300,000	曹麗卿、潘國雄	2,000
詹正田	200,000	妙音居士	1,500
林暉智	93,308	湯莉蓉、陳順發	1,000
財團法人全聯樺圓夢社會福利基金會 臺灣集中保管結算所股份有限公司	60,000	羅華美	600
莊麗娟	47,500	潘思樺、陳磊、陳萱、張瑞傑	500
永吉聯合診所	25,248	陳烜秀、陳昌逸、陳中平、李青純 楊松苑、陳盈臻	300

## 2023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	徐○權	30,000	醫療補助	吳○軒	72,000	急難救助	詹○紋(母)	1,200
	林○翔	43,780		呂○諺	36,000		羅○娟(母)	1,200
	孫○揚	8,500		李○樂	36,000		李○芯	2,480
	蔡○鴻	17,979		陳○瑀	36,000		張○恬	2,500
	劉○宏	3,069		陳○喬	36,000		康○蘋	2,500
	高○依	10,000		簡○彤	36,000		陳○蓉	2,500
	蘇○羽	11,000		甄○容	6,295		陳○宇	2,500
	陳○熙	1,000		蔡○縈	275		李○霏	5,000
	李○芹	11,000		謝○岑	275		黃○喬	5,000
	陳○昊	1,000		陳○恩	275		胡○浠	5,000
鄭○翰	11,000	林○樂	275	陳○澤	5,000			
陳○澤	11,000	林○娟(母)	1,200	陳○熙	5,000			
林○蕻	24,000	詹○璇	275	鄭○翰	5,000			
吳○德	36,000	徐○惟	550					
邱○桓	36,000	翁○嵐	275					
黃○樺	36,000	林○宇	275	合計	45人次	598,178元		

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.org.tw>