

軍醫

Military Medical News

雙月刊 No.50
2020 5、6 月號

《特別報導》

軍備副部長張冠群上將蒞國軍醫院實施端節慰問
建置國軍智慧醫院 擴大服務量能
推動再生醫療 三總竝源攜手合作
三總與NVIDIA公司簽署智慧醫療合作備忘錄

《軍陣醫學》

陸軍新訓中心對COVID-19之防疫作為
反空機降傘兵守護者 守護英勇的跳傘人員

《專欄報導》

三總導航微創「脊」術救援
左營分院「精準定位系統」守護第一線醫護人員

《心得分享》

神聖白衣 守護戰力

《衛教園地》

銀髮族三好一巧 均衡營養顧得到
當糖尿病患者遇到COVID-19

博愛忠真



國防醫學院109年班畢業典禮



張冠群副部長蒞國軍臺中總醫院端節慰問



張哲平副部長主持國防醫學院畢業典禮



陳建同局長蒞國軍醫院主持軍醫座談會



軍醫局與廣達電腦簽署合作備忘錄

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

軍備副部長張冠群上將蒞國軍醫院實施端節慰問
軍政副部長張哲平上將主持國防醫學院畢業典禮
軍醫局局長陳建同中將蒞國軍醫院主持軍醫座談會
建置國軍智慧醫院 擴大服務量能
監察委員蒞澎湖聯合視察
推動再生醫療 三總竝源攜手合作
三總與NVIDIA公司簽署智慧醫療合作備忘錄

13 軍醫榮耀

花蓮總醫院陳穎信上校榮獲「2020最感人工作貢獻獎」

14 軍陣醫學

陸軍新訓中心對COVID-19之防疫作為
反空機降傘兵守護者 守護英勇的跳傘人員

17 專欄報導

三總導航微創「脊」術救援
高雄左營分院「精準定位系統」守護第一線醫護人員
三總澎湖分院推動在地「化療」
產官齊心 義同抗疫

21 心得分享

神聖白衣 守護戰力

23 醫藥專欄

老翁腹痛就醫 結果是魚刺惹的禍
COVID-19與心血管疾病
看不見的不定時炸彈 腦動脈瘤
喉嚨卡卡一個月 小心早期下咽癌
慢性傷口 新式療法

30 衛教園地

關鍵動作做好 走路沒煩惱
擠不乾淨的痘痘-粉瘤
淺談下背痛
銀髮族三好一巧 均衡營養顧得到
當糖尿病患者遇到COVID-19
安眠藥真的會增加罹癌機率嗎

40 活動訊息

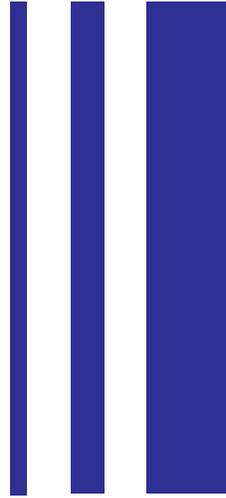
團結醫心 守護臺灣
國軍醫院護師節慶祝活動
花蓮民間企業端節敬軍訪慰國軍花蓮總醫院

44 醫療服務

牙齒矯正與我們的距離
提供連續醫療服務的推手「出院準備服務」

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 近期國內自境外移入嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）個案增加，且陸續有外籍人士自臺灣返國篩檢陽性個案，顯見社區間潛存感染威脅仍在，不得輕忽鬆懈；適逢暑假，各旅遊景點人潮眾多，呼籲官兵（含聘雇）事前掌握人潮警訊，妥適排開行程，確保社交距離。
2. 鼓勵官兵多改為從事戶外活動，休假期間仍應維持正常作息、均衡飲食及適度運動，提升自體免疫；並養成勤洗手、不用手觸摸口鼻及隨身攜帶備用口罩等良好衛生習慣，雖國內疫情趨緩，仍應居安思危，提高自我防疫要求標準。
3. 國內桃園地區已肇生首起本土登革熱社區群聚感染，主官應宣導官兵（含聘雇）非必要避免前往疫情熱區，並加強外出著淺色長袖衣物或塗抹防蚊液等自我防護措施，防杜登革熱感染；降雨過後，各單位應加強營區（地）、眷村（舍）空屋（地）及退舍巡管頻次，落實環境清潔與孳生源清除工作，以降低病媒蚊密度。
4. 時序入夏迄今，國軍陸續肇生熱傷害案例，究其當時肇生景況分為執行演訓整備、衛哨值勤及高溫環境作業等任務，各單位應援引為例，加強是類活動及環境危險係數風險因子管控，落實事前熱傷害防治整備工作及降溫急救應變處置演練，以提升官兵防處知能。

文/軍醫局衛勤保健處

軍備副部長張冠群上將

三軍總醫院

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞少校

軍備副部長張冠群上將於109年6月10日率軍醫局代理副局長張賢鋒上校及醫管處科長李政霖上校蒞三軍總醫院（以下簡稱三總）實施端節慰問暨工作指導，三總由院長蔡建松少將率院部主管執行官鄭書孟上校、教學副院長鄭澄意教授、行政副院長吳佳駿上校及何中南政戰主任等員陪同，行程包含業務簡報、工作指導及頒發團體加菜金，全程順遂。



張副部長(右)頒發團體加菜金

張副部長首先代表部長感謝三總近年來致力於維護國軍官兵及軍眷的健康福祉，成功扮演最佳健康守門員角色。今（109）年受到嚴重特殊傳染性肺炎疫情衝擊，各國軍醫院在軍醫局指導下，紛紛投入防疫工作，尤其三總更擔負第一線檢體檢驗、收院治療等醫療工作，達成檢驗量居全國之冠、治癒率與解隔離率均為100%的成就，感謝三總的幕後英雄們在防疫期間為國人的無私奉獻。

最後，張副部長期許三總能配合國家「強化防疫外交，照顧軍人軍眷健康，確保國防戰力」等施政主軸積極推動相關政策，並創造單位價值、落實人才培育，在醫學研究、醫療技術與服務等方面持續精進創新，成為其他醫院標竿學習的典範。另端節連續假期將至，三總所屬醫護同仁與官兵休假在外應做好自我防護，確保自身健康。

三總將秉各級長官指導，以醫學中心宏觀角度執行各項工作，置重點於教研投資、人力資源提升、公共事務參與及國際醫療援助等，達到國際級醫學中心水準。

國軍臺中總醫院

文/國軍臺中總醫院行政組 徐政璋上尉・圖/國軍臺中總醫院教研室 林政修專員

軍備副部長張冠群上將於109年6月19日代表嚴德發部長至國軍臺中總醫院實施端節慰問，期間由院長王智弘少將介紹醫院概況，並針對近期嚴重特殊傳染性肺炎疫情監控與醫院防治工作介紹說明，張副部長對於國軍臺中總醫院於疫情期間配合軍醫局與衛福部防疫任務表現予以肯定，並勉勵軍醫同仁秉持「莫忘初衷、追求卓越」精神，持恆精進醫療技術與品質，以提供國軍官兵及地方鄉親更優質之醫療照護。另請國軍臺中總醫院務必縝密規劃與籌建「新醫療大樓」，厚植急重難症技術能量；配合政府長照政策，盡早規劃舊有院區空間活化運用。最後，身為區域教學醫院，應強化鏈結周邊地區醫院與基層醫療院所，落實雙向互惠與醫療服務。

蒞國軍醫院實施端節慰問

會後由張副部長頒發加菜金，慰勉醫院同仁，並期許新建醫療大樓能提升整體醫療服務品質，完善各項醫療服務，持恆強化軍陣醫療能量，為民眾及軍人（眷）的健康把關，續至藝文走廊實施大合照，結束本次視導行程。



張副部長於會議室實施端節慰問。

國軍桃園總醫院

文/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 林巧鳳上尉。圖/國軍桃園總醫院政戰官 黃梓哲少校

軍備副部長張冠群上將於109年6月18日蒞國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）實施端節慰問視導，軍醫局代理副局長張賢鋒上校及醫管處科長李政霖上校等人陪同。



張副部長(左)頒發團體加菜金

張副部長慰問視導期間，由院長林致穎少將實施醫院概況簡報，並與桃總重要幹部進行座談研討會，瞭解醫院工作執行現況，同時代表部長對院內醫護同仁表達關懷與慰勉之意，肯定桃總戮力於維護國軍官兵、眷屬及民眾的健康福祉，提供優質醫療服務，積極參與國防演訓等任務的辛勞，讚許桃總各項教學研究成效及榮譽事蹟，並期勉賡續保持熱忱，尤以目前嚴重特殊傳染性肺炎疫情當前，應主動配合政府各項防疫政策工作，持續服務國軍袍澤及地方鄉親，發揮健康守門員之功能。會後張副部長致贈端節慰問金，感謝桃總全體同仁工作辛勞。張副部長指導重點如下：

- 一、對於桃總今（109）年度放射腫瘤科開科落成，以及成立雁行專案團隊，綿密與鄰近地區醫院（如龍潭敏盛醫院）及社區基層診所，形成垂直整合策略聯盟，有效提升醫療服務品質，深表讚許，期勉賡續配合政府政策，嘉惠袍澤及鄉親。
- 二、高度肯定桃總對第三作戰區官兵及桃竹地區民眾之醫療照護、醫院營運績效及前瞻規劃等作業，並期許持續落實推動急、重、癌醫療作業。
- 三、勉勵全體同仁戮力發揮國軍醫院團隊精神，精進醫療服務與品質，進而提升病人安全及醫療服務品質。
- 四、提醒端節連假落實軍紀營規，要求各級幹部持恆宣導「酒後不開車，開車不喝酒」等規定，消弭危安；另加強各項水電及門禁管制，強化院區整體安全。

軍政副部長張哲平上將主持

文/國防醫學院學務處 潘英佐少校



▲張副部長主持國防醫學院109年班畢業典禮

頒獎表揚成績優異的畢業生，期許他們發揮習得所長，為國家與社會盡一份心力，亦祝福所有畢業生鵬程萬里、前途似錦。

張副部長致詞時表示，國防醫學院是一所創校已逾118年歷史的高等學府，也是培養國軍醫療體系中堅幹部的搖籃，長久以來，院方在提升國際競爭力及改善學術教學研究環境等方面都有非常好的成績，例如今（109）年榮獲教育部高教深耕教育計畫、茂林光電致贈插管防護箱提升防疫環境作為及定期邀請全球名流專家蒞院演講等，加上學生們能在如此自律學風與優良傳統的環境下學習，是一件相當幸福的事。

►張副部長為畢業生掛上官階
期許他們為國家及社會盡心力



▼國防醫學院查岱龍院長勉勵畢業生



國防醫學院109年班畢業典禮

圖/國防醫學院 李俊逸先生、軍聞社

張副部長鼓勵畢業生們不論是分發到部隊從事基層醫療服務，或是繼續深造，要發揮所學，對國軍官兵健康的照護盡一份心力，不要辜負了國家、社會的期待。「誠信是人生最重要的基本價值，沒有誠信，寸步難行。」張副部長也勉勵畢業生，與人誠懇相處及發揮合作無間的團隊精神，才能順利完成各項任務；此外，工作之餘，也要注意身體健康，不斷充實自我，才能培養多元能力，適應環境的變遷不被淘汰。



▲國防醫學院查岱龍院長為畢業生行撥穗禮

張副部長最後也期許在座的畢業生秉持「博愛忠真」校風，以誠懇、感恩的態度，持續精進專業知能、鍛鍊強健體魄，以冒險犯難、不屈不撓及終生學習的精神，創造美好的未來。

典禮結束後，與會的家長及親友們紛紛上前與畢業生們合影留念，共享學成喜悅。198位畢業生在合影時一齊向天空拋帽，象徵即將向未來的軍旅生涯展翅高飛。



軍醫局局長陳建同中將

國軍高雄總醫院

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



陳局長蒞國軍高雄總醫院主持醫師座談會

軍醫局為瞭解各國軍醫院軍醫官科人才培育現況及經管規劃措施，研擬提高醫師留任意願相關作為，於109年6月15日由軍醫局局長陳建同中將率醫務計畫處副處長曹明正上校等業務主管蒞國軍高雄總醫院座談，並實施面對面座談與意見交流。過程中，由院長柯朝元少將率重要幹部陪同，隨後並赴2樓會議室聽取醫院經營管理簡報。

陳局長在致詞時指出，醫師人力是醫院的主力核心，各級應主動輔導醫師送訓進修，以充實醫師本職學能，提升醫療專業能力。另外，亦應持續強化醫療設施等生活照顧，使其能專注於醫技、醫術之鑽研，尤其人事行政部門應確實盤點醫師人力，積極掌握並協助屆退醫師留任或轉任文職教師，確維醫療量能與醫療品質之提升。其次，陳局長並提出以下工作指導：

一、精進民診組織效能，活化醫院管理與因應作為：

民診服務與醫院經營不僅要能符合時需，且應持恆研析健保政策及區域醫療環境變化，審慎規劃，妥採因應措施，以符合永續經營發展之目標。

二、主動發掘潛存問題，妥採應變處置作為：

管理階層應主動深入基層瞭解現況，遇問題肇生應即探究肇發因子，研擬具體可行方案與改善措施，確遵健保全面照顧之政策，確保醫療任務之達成。

另外，陳局長在經營管理會議的致詞時，也特別肯定國軍高雄總醫院在柯院長領導下，戮力貫徹嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫管控作為，全力守護民眾及醫護同仁健康所做的努力與付出。

最後，陳局長除了代表部長向所有員工表達嘉勉之意外，並針對國軍軍紀安全要求事項提醒同仁，確遵部頒軍紀安全規定，休假在外切莫因一時輕忽、大意、失慎肇生酒駕等違法犯紀憾事。



陳局長親自與醫師同仁面對面意見交流

蒞國軍醫院主持軍醫座談會

三軍總醫院澎湖分院

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員



▲陳局長蒞澎湖分院主持軍醫座談會

軍醫局局長陳建同中將率三軍總醫院（以下簡稱三總）院長蔡建松少將、軍醫局醫計處副處長曹明正上校等一行人，於109年6月22日至三總澎湖分院，召集醫院臨床醫官及一級主管實施座談，瞭解工作上窒礙難行因素，宣導國防部醫療高級專長人力續服留任政策，鼓勵大家都能發揮醫療專技「長留久用」為軍民服務，達成國家所給予之建軍衛國使命。

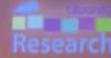
軍醫局陳局長座談會中表示，希望每位臨床醫師都能發揮個人醫療技術，落實政府照顧離島居民的「醫療在地化」政策。為提升個人醫療技術，希望每位臨床醫師在空餘之時能多從事醫療研究工作，有機會更能主動申請出國深造，國家提供了豐厚的資源，讓大家都安心旅外深造，不用擔心進修期間是否會造成生活上的經濟困擾，回來後更能利用先進的醫療技能造福國人。

三總蔡院長表示，近年來國防部不斷支持澎湖分院採購各項全新醫裝，有了最新的醫療裝備，就是要滿足臨床醫師的醫療服務，內湖總院就是大家的後盾，在澎湖只要能創造全新高端的手術案例，總院將會全力支援，以實現「病人不動，醫師動」的在地化目標，並將三總澎湖分院重症醫療技術，推動更上一層樓。至於職缺的問題可以不用擔心，高階職缺最大年限不僅只有30年，更能服役到58歲，歡迎大家都安心服役，再創我軍醫服務價值。

陳局長最後表示，軍醫這塊招牌是多少先人付出青春及血汗而打造出的口碑，在座每位臨床醫師都應該有「承先啟後」、「繼往開來」的使命感，磨練出自己的一套獨特醫療技術，即能獲得國人的就醫信任感。

澎湖分院現行計有40位長駐軍職臨床醫師，陳局長期許同仁盡心盡力維護地區內軍民的就醫權益，提升醫療服務品質，將醫療服務量發揮到全人照護，發展出澎湖特色醫療，以符合醫療「在地化」目標。座談會最後，陳局長感謝每位臨床醫師離島服務的辛勞，同時預祝大家有一個愉快的端節連續假期，並與大家共同合影留念。

國防部軍醫局 — 廣達電腦 合作備忘錄簽約儀式



軍醫局陳局長(右)與廣達董事長
林百里先生(左)簽署合作備忘錄

建置國軍智慧醫院 擴大服務量能 軍醫局與廣達電腦簽署合作備忘錄

文/軍醫局醫務計畫處 張明澤中校 • 圖/軍聞社

為提升國軍醫療品質，軍醫局局長陳建同中將於109年6月11日與廣達電腦公司董事長林百里簽署智慧醫療合作備忘錄。雙方將透由跨領域合作開發以大數據為基礎的人工智慧醫療服務，加速推動國軍智慧醫院，提供精準快速的醫療判斷及精進預防醫學，以守護國人健康及確保部隊戰力。

陳局長致詞時表示，此次合作將以廣達電腦開發的人工智慧醫療雲運算整合平台系統（QOCA® AIM^[註1]）、智慧醫療穿戴物聯網（Internet of Things, IoT）裝置及智慧遠距照護等醫療相關軟硬體設備，加速推動國軍智慧醫院、人工智慧精準健康與醫療大數據建置，以有效提升整體醫療服務品質。[註] AIM：Artificial Intelligence Medical。

自去（108）年起，三軍總醫院已成立「人工智慧暨物聯網發展中心」；預劃於今年12月底前完成建置「人工智慧實驗室」，提前導入5G技術，未來亦規劃成立「國軍影像及數位病理分析中心」，整合全國軍醫院醫療影像資料，以擴大人工智慧服務量能。

陳局長更期許藉由雙方合作，未來可因應國軍部隊特性，建立即時生理監測人工智慧分析，強化部隊人員訓練安全；對國軍人員健康資料，可建立資料庫完整追蹤相關生化指數、生活習慣、運動量及用藥狀況等參數，預測個人未來健康狀況，以有效減少官兵因潛在心血管疾病產生意外猝死或熱傷害中暑等憾事發生。因此，長期健康狀況追蹤分析，減低慢性疾病及確保戰力，將是未來合作發展的重要目標。

監察委員蒞澎湖聯合視察

三總澎湖分院重症醫療服務表現獲肯定

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員



▲召集人尹祚芊委員致詞

監察院為瞭解澎湖離島醫療現況及檢視後送作業流程，於109年6月29日由尹祚芊與章仁香2位監察委員共同擔任召集人，此行程包含陳小紅、楊芳婉、陳慶財、方萬富委員一行共6位，依既定行程蒞澎湖聯合視察，本次視察重點以澎湖醫療為主，透過醫院簡報、醫裝介紹、現場座談，監委對於三軍總醫院澎湖分院擔任地區急重症及傳染病應變機構的醫療服務給予肯定。

本次監察院聯合視察，由國防部軍備副部長張冠群上將率陸軍常務次長陳曉明中將、軍醫局醫管處處長張賢鋒上校、澎防部指揮官呂坤修中將、146艦隊副艦隊長林繼煜上校、海軍馬公後勤指揮部高志雄上校、三軍總醫院副院長吳佳駿上校等人全程陪同，29日下午2點赴澎湖分院視察。監委一行人到達醫院後，先由澎湖分院院長張芳維上校針對醫院特色、地區服務量、工作重點及未來重大方向規劃逐一口頭簡報，接著由院方引導參觀負壓隔離病房設置及潛醫科高壓治療艙設備，監委嘉勉醫院能從軍陣醫學發展出地方醫療特色以及在離島醫療服務的努力及用心。

現場座談時，各委員關心了諸多問題，如常駐醫師的配置、後送護理人力的規劃與權益及高階醫裝的採購等問題，希望能降低地區的後送比例，才能有效提升鄉親對在地醫療的信任感。今年疫情的爆發，澎湖分院擔任地區應變機構及專責處理醫院，因為有充分的準備，不僅守住防疫戰線，更獲得民眾的防疫信心，未來期待澎湖分院與部立澎湖醫院能各自發展醫療服務特色，同時要有互補性，才能實質造福在地鄉親。

召集人尹祚芊委員表示，澎湖分院身為國軍醫院，多年來卻能深耕澎湖，給予高度肯定，也提醒醫院除了滿足鄉親就醫需求，同時要能兼顧醫護人員的工作權益與福利，才能留下優秀人才為地區服務。本次視察提出的其他意見，醫院可以採書面方式回覆，讓各位陪同查察委員能充分瞭解醫院的表現及窒礙難行因素，感謝國防部針對此次聯合視察的精心安排，讓本次視察行程能圓滿順利成功。最後，由委員代表致贈地區軍方各單位加菜金，同時與會人員共同合影留念。



委員參訪負壓隔離病房及高壓氧治療艙



推動再生醫療 三總竝源攜手合作 三總與竝源生技簽署細胞技術合作備忘錄

文/三軍總醫院企劃組 黃君瑞少校 • 圖/軍聞社

為配合國家再生醫療政策，提供民眾優質、完善的細胞治療環境，三軍總醫院與竝源生技於109年5月5日簽訂合作意向書。未來三軍總醫院「細胞治療中心」將與竝源生技共同執行細胞技術臨床合作、提供醫生細胞治療的研發專利技術成果，雙方除分享臨床與實驗室資源與醫師交流及訓練，並將共同合作進行細胞治療臨床試驗，期藉整合醫療產學鏈、臨床試驗和醫療後續跟進服務，提供輔導細胞免疫療法試驗規劃與諮詢。

三軍總醫院院長蔡建松少將表示，該院於107年成立了「細胞治療中心」，積極發展手術、放療、化療以外的第四大癌症治療模式。為拓展細胞治療應用領域，細胞治療中心在符合衛福部公告人體細胞組織優良操作規範下，提供病患在癌症治療上更精準、更有效能的醫療服務，並廣泛與各家細胞公司在細胞治療領域上合作。竝源生技公司現為國防醫學院產學合作與符合衛生福利部公告人體細胞組織優良操作規範GTP實驗室之生技公司，此次與該公司在細胞治療及精準醫療領域上合作意義非凡，且為落實產學研合作及配合臨床實務運用，雙方在癌症治療、再生醫學、感染症、神經性疼痛及精準醫療等領域開展全方位合作。未來並將透過共同開發創新多元治療模式，打造無障礙溝通的橋樑，使病患獲得更高品質的醫療服務資源，再創細胞醫療的新里程碑。

推動AI 智慧醫療 三總NVIDIA攜手合作

三總與NVIDIA公司簽署智慧醫療合作備忘錄

文/三軍總醫院醫療資訊組 戴國峰少校 • 圖/軍聞社

面對嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）持續衝擊全世界，造成各國經濟及生命的巨大損失。在軍醫局的指導下，三軍總醫院（以下簡稱三總）全力配合中央流行疫情指揮中心的各項政策，全力對抗COVID-19，然仍有力有未逮的情形。近年數位科技正在衝擊醫療產業，各式資訊技術創新方興未艾，大數據、人工智慧及物聯網都已經將觸角伸向醫療領域。AI發展需要「開門造車」、保持開放性創新的態度。三總為推動智慧醫療服務，朝向AI人工智慧醫院目標邁進，與NVIDIA公司簽署合作備忘錄。

本次合作案係三總與其他醫療中心共同參加由NVIDIA和Mass General Brigham啓動的COVID-19聯合學習計畫。由NVIDIA提供人工智慧演算所需資訊軟、硬體技術，並協助整合跨系統間醫療資訊數據，實際將其應用於COVID-19臨床醫療行為上。近年國內外AI在醫療影像上的判讀準確率持續提升，三總亦早已開始進行相關醫療影像AI演算之研究。而此次合作內容，是蒐整COVID-19患者胸部X光醫療影像及相關醫療資訊數據，進一步分析以AI模組自動判讀病患罹病嚴重程度是否需及早提供氧氣與呼吸治療，作為緊急醫療的輔助醫療決策資訊，可有效降低人為錯誤、醫療人員工作負荷，同時也大大的增加了工作效率。

三總院長蔡建松少將亦期盼日後臨床與資訊部門能結合軍醫局慧醫專案，加速臨床醫療資訊的開發，並與社會接軌合作，由三總當領頭羊，將AI輔助醫療及智慧醫院管理等相關技術導入整個國軍醫院體系，以造福所有就診病患。

另NVIDIA全球業務副總裁暨臺灣總經理邱麗孟表示：COVID-19大流行有效促進了科技、研究與醫療業界的合作，開發出新的運算與解決方案，並加速人類對該疾病的傳播方式、感染規模和嚴重程度的掌握。為了打敗全球化的COVID-19病毒，NVIDIA不僅擴大NVIDIA Clara 規模，同時更號召全球醫療機構展開跨國聯合學習計畫。此次能延攬像三總這樣具規模、有豐富COVID-19專業知識的醫療院所共同協作，將COVID-19 AI模型擴大到X光影像領域，既是全球串連抗疫的具體表現，亦是所有病患之福。



▲三總蔡院長(右)與NVIDIA公司邱總經理共同簽署合作備忘錄

國軍花蓮總醫院陳穎信上校 榮獲「2020最感人工作貢獻獎」

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

1111人力銀行為表揚各行各業職人在社會奉獻的辛勞，日前舉辦「2020最感人工作貢獻獎」。國軍花蓮總醫院門（急）診部主任陳穎信上校曾代表該院配合花蓮縣消防局，拍攝「搶救生命一瞬間」，並發表「迷彩印象—軍陣醫學實習」、「迷彩軍醫—軍陣醫學實習日誌」等書籍。此外，陳主任更帶領團隊研發「大量傷患事件處置模擬系統」榮獲第15屆國家新創獎—臨床應用創新組、2019年度新創精進獎及韓國WiC世界創新發明大賽金獎、特別獎等，陳主任為急重症病患奉獻心力與積極推動災難急救技能訓練，將國軍救災原則「超前部署、預置兵力、隨時防救」，落實於軍醫救災教育訓練中，因此榮膺本次「最感人工作貢獻獎—『醫護／生命』類第8小類第1名」，可謂實至名歸。

國軍花蓮總醫院院長戴明正上校、急診部主任陳穎信醫師、醫勤室程學儒軍醫行政官及許秀珠助教等人，為精進醫護人員訊聯及技術，研發「建構MR心肺復甦術+AED教學系統」，此系統運用虛擬及真實混合實境科技，結合AI人工運算教學系統，使操作人員可利用語音方式及手勢控制，模擬不同人員在急救時的角色功能，即時挽救更多的生命。本項發明於109年2月22日，在馬來西亞吉隆坡所舉辦之2020年國際發明展暨發明競賽中勇奪金獎，深獲國際肯定。

戴院長強調，國軍花蓮總醫院一直以來要求全體同仁貫徹「視病猶親」的理念，共同致力追求「以人為本，健康尊嚴，仁心仁術」的核心價值，這次得獎的陳主任也是秉持這樣的信念，全心全意投入在精進醫療專業上，未來國軍花蓮總醫院將持續以熱忱及熱情，提高醫療服務各項指標，達到效率與品質雙向提升及進步，成為官兵及鄉親鄰里們首選的優質醫療院所。



▲陳穎信主任(右2)代表國軍花蓮總醫院參加2020第十九屆馬來西亞國際發明展暨發明競賽榮獲金獎

超前部署 落實執行 成效斐然

陸軍新訓中心對COVID-19之防疫作為

文/陸軍第五地區支援指揮部衛生營第一連連長 黃駿煌上尉 • 圖/陸軍第302旅

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自108年12月以來，全球疫情爆發至今已經超過六個月，依中央流行疫情指揮中心宣布，我國截至109年6月30日止，累計確診個案為447例，確診個案中7人死亡，患者以20至30歲最多，並且以直接接觸帶有病毒的分泌物或飛沫傳染於人群密集場所傳播，造成大規模群聚感染發生（資料來源：中央流行疫情指揮中心）。新兵訓練中心是新兵入伍訓練場所，亦是入伍生由民轉兵階段的訓練場地，來自不同環境的新兵採團體生活模式實施訓練，在密集接觸下可能是高風險疫情感染的溫床。

依國軍防疫超前部署指導原則，陸軍新訓中心於役男報到當日，由作戰區地支部衛生營協同新訓單位編組防疫人員至徵集地執行體溫量測、TOCC（旅遊史、職業史、接觸史及群聚史）之詢問與提醒配戴口罩等防疫作為，若有身體不適或接觸史疑慮之役男，協同役政人員辦理役男緩徵作業；役男於新訓中心營門前，再次量測體溫與實施手部酒精消毒後使可入營，以避免病毒進入營區造成疫情散播。

役男於入營報到後，每日獲撥乙付口罩，要求全天配戴及實施早、中、晚三次體溫量測，並以漂白水（濃度比例為1：50）實施室內消毒與落實乾（溼）洗手政策；於訓練操課期間，遵循中央政策保持「室內1.5公尺、室外1公尺」之社交距離，以最小建制方式實施管理與訓練。

新兵休假前，宣導秉持「兩點一線」往返營區及住家，減少進出人潮擁擠場所及搭乘大眾運輸工具；若於休假期間有身體不適發生，立即循建制回報單位，由地支部軍醫科協同單位醫政官進行醫療協處。返營收假時，新訓中心衛勤人員與教育班長於營區大門開設發燒篩檢站，落實新兵的體溫量測與TOCC詢問，避免身體不適與疑慮個案進入營區。

迄今，新訓中心雖為高風險疫情傳播場所，但在中央流行疫情指揮中心與國防部擬定新冠肺炎防疫指導下，落實執行國軍防疫政策與通報，因此，新訓中心並無新冠肺炎確診個案發生，如此的防疫經驗可做為提供後續新興傳染病預防與防範措施擬定之參考，期降低群聚事件發生與戰力耗損。



反空機降傘兵守護者



又到了驗證訓練成效的演習，本次演練清泉崗基地最受矚目的科目即是由空軍第三聯隊配合航空特戰指揮部以及本基地支援協定之醫院一同參演的一個大型演訓。醫務所任務主要為醫療待命，看似簡單卻每一個細節都不可馬虎，畢竟這攸關參演人員之安全，所以待命時須要非常專注人員從飛機跳出後的動向，各組醫療待命人員以無線電相互聯繫，才能準確掌握跳傘人員的著陸位置。

這是我第一次參與的科目，沒有經驗的我，只有耳聞之前參與過的同仁在執行相關任務時所遇過的各種狀況，而本聯隊的腹地廣大，救護人員待命位置及跳傘人員落地位置的預判動向，這都是靠著歷年演訓經驗的累積，另外，傘跳任務須考慮風向、風速等天氣標準來決定執行跳傘任務與否，各項條件攸關到每一位傘兵的安全，所以每個組別、每位參演人員都是很重要角色，雖然我們僅是醫療待命人員，但是看著傘兵跳傘的同時，腎上腺素也同時被激發出來，沒有親臨現場絕對是無法深刻體會的，內心也默默佩服跳傘人員勇氣與膽識，腳下沒有支撐物，一路往下墜的那種感覺，不是每一個人都能夠克服這種恐懼的。



▲醫務人員勤前提示

守護英勇的跳傘人員

文・圖/空軍第三戰術戰鬥機聯隊醫務所預防醫學官 莊文益上尉

然而我們救護組在地面上注視著跳傘人員完成任務的同時，也必須注意到每位傘兵著陸的位置，以及跳傘人員著陸後是否因為降落處地面不平整，或在落地後從新集結時，不熟悉地形的起伏，因坑洞或障礙物導致腳部扭傷或跌倒受傷等傷情。前年在清泉崗基地同樣科目的操演，一位傘兵弟兄因為傘具問題導致不正常降落，救護人員第一時間發現情勢不對，立即至傷患身邊執行搶救，立即後送到醫院接續搶救才得以讓這位傘兵弟兄得到更好的醫療照護及預後。

即使我們救護人員看起來是一顆小小的螺絲釘，但在這個科目來說，卻是傘兵最大的守護者，這些英勇的傘兵著陸後若有傷情，我們在第一時間前往救治，使他們能夠平安的歸建，參與這樣一個重大演訓確實是一件不簡單的事情，很慶幸身為國軍軍醫人員的一份子能夠參與這次演習，也因此學到了很多經驗，雖然演習前反覆的預演很辛苦，但為了跳傘人員的安全，這些訓練是必需的，在任務完成後，這都是一種成就一種驕傲。

最後，本次的演練科目因為天候不佳而取消，沒有如期的跳傘，但是我們每一次預校的時候，都是為了跳傘官兵弟兄的安全為優先考量。隨著演習的落幕，代表的不只是一次任務的結束，更是肩負重大使命的另一個開始，在面對當今愈加嚴峻的國際局勢之下，惟有透過官兵們持續不間斷的勤訓精練，我國國防安全才能擁有更加堅強厚實的戰力，以鞏固國家的和平及維持國際間平穩地發展。



▲醫務人員模擬跳傘官兵受傷演練情況

三總導航微創「脊」術救援

三總神經外科脊椎手術團隊品質獲認證

文・圖/三軍總醫院神經外科部 湯其暉醫師

許多病人及家屬得知脊椎疾病如骨刺或腫瘤必需開刀時，都會擔心手術風險與後遺症，其實隨著現代精準儀器和醫療科技的進步，輔以電腦輔助虛擬神經影像加入術中導航，傷口更小的「導航微創手術」，正如雨後春筍般蓬勃發展。

就手術醫師而言，脊椎神經是需要被保護的，除能藉由解剖部位及可視度來辨認，並藉由術中即時神經監測，偵測神經的走向與手術進程，再利用脊椎導航融合手術神經影像，就能邊導航邊操作，這也是虛擬實戰的進階醫療應用。

相對以往傳統脊椎手術需要大範圍翻開肌肉、磨開龍骨，才能看清楚神經與血管且對正常組織的傷害大，「導航微創手術」的特點是傷口更小精準度高，輔以使用病人自身影像組成的神經圖，可以像開車導航般計畫最佳手術路徑，再配合內視鏡或顯微鏡，不僅看的清晰而且可以依靠虛擬的脊椎地圖減少手術迷航。目前大約九成的脊椎病兆如脊椎退化、脊椎滑脫、脊椎內腫瘤、轉移性腫瘤、脊椎血管性病兆及感染等，皆可利用此項手術治療。

三軍總醫院神經外科脊椎手術團隊自成軍以來，即陸續以「3D導航定位神經脊椎微創手術」、「虛擬實戰與神同行－虛擬實境導航神經手術」、「虛引實“鏡”－無創完治腦瘤手術」等主題榮獲國家新創獎及SNQ國家品質標章等殊榮，此項脊椎導航融合手術，已成功的挽救數千例病患，不僅未造成病人神經損傷且術後恢復佳，在近幾屆醫療科技展也獲得許多專業及頂尖醫療團隊的肯定。

目前尚未定論多大的腫瘤或罕見病兆不適用此項技術，理論上部分重要神經部位如脊髓或運動神經等可能風險較高，術前應和手術團隊與執刀醫師充分溝通討論以取得共識。三軍總醫院神經外科脊椎手術團隊雖然在降低風險及精準上有其優勢，但仍需要許多跨平台的整合及實作，終能盼到「技」升上流的一日。



▲在可視的神經導航導引下，手術賦予病患與醫師雙重保障（綠色代表植入物，藍色為器械，黃色為虛擬之脊椎神經）



高雄左營分院「精準定位系統」 守護第一線醫護人員

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院政戰處 許智堯上尉

為有效保護醫院一線工作人員健康安全，掌握院內潛在嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）感染者的生活足跡，國軍高雄總醫院左營分院超前部署，導入創鈺國際科技公司「精準定位防疫系統」，於醫院天花板佈建iBeacon及提供院內醫護、勤務人員配戴BLE Tag〔註〕晶片，隨時記錄人員移動足跡、接觸史及接觸時間，並於一週內即完成全院六層樓的佈建作業。

本系統一旦發現確診案例，即可透過圖像化儀表，清楚掌握醫護人員於院內的動態足跡及人員接觸史，快速找出高風險感染者，協助相關人員採取應對措施，降低院內爆發群聚感染的可能性，全力守護第一線醫護人員。

左營分院院長陳盈凱上校表示，醫療院所是守護國人健康的第一道防線，在此全球疫情爆發時刻，更是要扛起重要之責，不僅要快速掌握、診斷找出潛在患者，更需要保護所有醫護人員的健康安全。透過精準定位防疫系統的建置，可在發現確診患者時，第一時間回溯院內醫護和勤務人員足跡，找出高風險感染者，並加以隔離治療，快速掌握疫情動態，維護醫院安全的醫療照護環境及維持醫療體系的運作順暢。



▲院內醫護及勤務人員配戴BLE Tag晶片

〔註〕BLE (Bluetooth Low Energy) Tag：低功耗藍牙標籤。

三總澎湖分院推動在地「化療」 造福離島鄉親 成效受肯定

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院長期追求「醫療在地化」目標，藉以提升服務品質，維護居民就醫權益，減少鄉親往來臺灣本島的辛勞及金錢負擔。為服務更多的癌症病患接受「在地化」抗癌治療，在軍醫局指導下，澎湖分院於107年11月完成「化療製劑室」設置及啟用，提供罹癌患者就近治療，讓在地醫療選擇性逐漸提高，108年共計治療患者達116人次，不僅受到民眾及病患家屬的支持與肯定，更突顯出澎湖醫療水平更上一層樓。



▲血液腫瘤科吳聲政醫師

澎湖受限離島特性，許多癌症病患於初期診斷後，先在臺灣本島之醫學中心接受治療，但往返兩地的奔波，可能造成患者更多的身心及經濟負擔；有鑑於此，澎湖分院107年調派血液腫瘤科醫師，成立化療製劑室，並且訓練藥師、護理師為抗癌團隊成員，為患者提供「化療」在地化的選擇，將地區醫院的醫療能量再次提升。

血液腫瘤科吳聲政醫師表示，「化學治療」就是利用化學藥物來阻斷癌細胞不同的生長週期分裂及繁殖，進而消滅它們；相較於手術和放射線治療，化學治療的優點是全身性治療。因為癌細胞常常會離開原位，擴散或轉移到遠處，如果找到適當的地方落地生根，即形成遠端轉移。化學治療可在癌細胞還沒有落地生根時，就先殺死癌細胞，進而減少遠端轉移的機會。化學治療的藥物能藉著血液循環而至癌細胞處，藥物進入癌細胞內，抑制它們的生長，使其萎縮甚至消失，而達到治療的目的。

吳聲政醫師同時表示，化學治療療程的長度和頻率是依患者身上的癌症種類、期別、治療的標的、藥物的使用，以及身體對藥物所產生的反應而定：通常以間隔3~4週的時間來施行，以容許正常組織（非癌細胞）在每次治療間隔，可以增生復原。一般說來，假如追蹤治療三~五年，皆沒有復發的跡象，即可謂已經痊癒了。

澎湖分院希望藉由化療抗癌專業團隊及「化療製劑室」的成立，為澎湖鄉親提供醫學中心的醫療能量，更建立癌症病患的治療信心，積極面對抗癌作戰，該院目前設有多種類的抗癌藥物，如「化療」、「標靶」、「免疫療法」，也都可以為病人規劃適切的治療，減少鄉親就醫奔波之苦。

產官齊心 義同抗疫

國軍桃園總醫院受贈防疫篩檢站

文・圖/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉



▲國軍桃園總院林院長(右1)代表接受致贈

響應桃園市政府「產官齊心，義同抗疫」號召，民間企業—啟翔輕金屬科技有限公司、伊莫諾家居股份有限公司、瀟能股份有限公司共同合資，分別捐贈國軍桃園總醫院、臺北榮民總醫院桃園分院及衛生福利部桃園醫院新屋分院，發燒篩檢站及負壓觀察室等設備。其中，國軍桃園總醫院獲贈「發燒篩檢站」乙

座，並於109年5月29日，邀請衛生福利部陳時中部長、桃園市鄭文燦市長共同見證，參加捐贈儀式，國軍桃園總醫院由院長林致穎少將親率政戰主任陳忠貴上校、企管室主任謝尚致上校、護理部主任高玉玲上校、急診部主任林彥瑜中校、衛保室主任林冠宇中校及感管室張富美組長，共同出席受贈記者會。

本次獲贈發燒篩檢站為40呎貨櫃式篩檢站，結合國軍桃園總醫院防疫期間民眾來院就診動線規劃，配置於急診室前方戶外區域，強化該院原設置之發燒篩檢站，提升阻抗天候因素性能；內部空間配置規劃有看診區、採檢區、休息區及X光放置區域，並且採病患與醫護工作者進出動線獨立分隔，使得醫護工作者於進入篩檢站至執行採檢全程，均能達到有效具體的物理隔離，提供醫護同仁更完善舒適安全的作業環境。

林院長對本次捐贈表示衷心感謝，在防疫工作執行期間，能獲得政府、民間企業等各方幫助協力，為第一線醫護同仁打造最佳防護環境及提供更多防疫資源，提升第一線醫護防疫戰力，讓醫護同仁在守護民眾健康的崗位上能更安全無虞。



獲贈發燒篩檢站設置於急診室外側

神聖白衣 守護戰力

兩棲偵搜專長班醫療整備暨隨隊救護心得

文/海軍陸戰隊兩棲偵搜大隊支援中隊醫務士 余慧庭 • 圖/許凱翔中尉、軍聞社

成為一位專業醫務士是我的夢想，也是對自己身為軍醫人員的一份責任與使命。有幸擔任培育國軍門面，兩棲偵搜大隊隊員之兩棲偵搜專長班149期、150期隨隊醫務士，深感榮幸！也深深感受專長班的隨隊醫務士，絕對不是醫務裝備、藥品整好在旁待命即可，必須要有相當程度的專業與夠扎實之本職學能，方能勝任。



兩棲偵搜專長班的課目幾乎都是危險課目，同時訓練與考驗學員之抗壓性及服從性

兩棲偵搜專長班的課目幾乎都是危險課目，同時訓練與考驗學員之抗壓性及服從性。身為隨隊醫務士，除需瞭解學員本身之身體狀況，全面檢視體檢報告，判定風險程度，並瞭解學員是否有痼疾、或其他身體不適等外，更必須自己去發掘問題，才能從中協助受訓學員。另也須教導學員基本的自救互救技能，除本職專業學養，更要具備戰傷救護之概念；在這方面，我都會用假設性問題，如果今天真的打仗了，不一定會有醫務士一直跟在身邊，如果沒有基本的自救、互救能力，你們學了再多的技能也沒用，不是嗎？

操課過程中醫務士的立場跟教官群是相對的，評估、判定學員身體狀況是否能繼續操課，是由醫務士的角色來執行，這與教官嚴格訓練、要求學員持續操課，讓他們體能、忍耐度等各方面均能提升之意圖，可說是背道而馳。如何能說服教官，讓教官們心服口服，醫務士所需具備的專業技能，就是關鍵。擔任偵搜專長班的隨隊醫務士，最基本的條件，便是具備中級救護員（含）以上之證照，另體能方面，也得跟得上學員腳步，除了水域課程不用下水之外，山訓等偵搜技能課程，醫務士得揹著自己簡易的醫療器材跟隨學員上山，包含山地縱走課程，隨隊醫務士也要跟著走完全程。如前所述，如果沒有相當程度之體能，萬一遇到狀況，還真不知是學員救醫務士，還是醫務士救學員呢！

除了醫務裝備與藥品之檢整、攜行與救護車的通聯及後送方式，也是另一項重要環節。如何在最短時間，將有狀況之學員，從操課場地後送至最近的醫療院所，其中有許多細節與必需留意之事項，都得一一留意、克服。因此，隨隊醫務士還得犧牲自己外膳宿時間，隨教官組參加每日課前整備會議，除熟悉翌日的操課環境，並將當日所遭遇學員之身體狀況，舉凡有痼疾或開放性傷口之處置作為等，以利提醒教官群掌握，降低次日操課之風險，在在都是擔任偵搜專長班醫務士的基本職責。

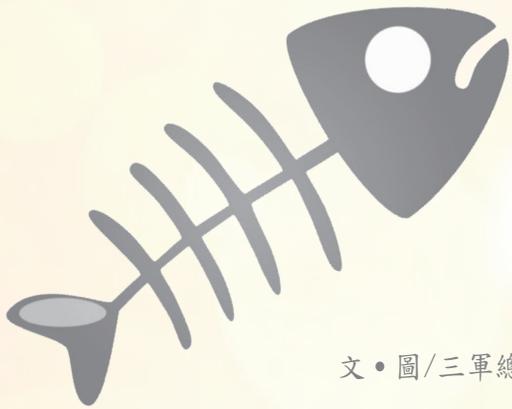
綜上，可見身為偵搜專長班醫務士，並非只有押押車，日出而作、日落而息這麼單純。如果您問我，爾後是否還想擔任偵搜專長班醫務士，我會毫不猶豫地答覆：願意！因為這是成為一位專業醫務士，所必經的歷練過程。



▲學員足底受傷，隨隊醫務士發揮專業護理



兩棲偵搜專長班頂艇訓練



老翁腹痛就醫 結果是魚刺惹的禍

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

居住馬公市的80歲陳姓老翁，因腹痛由家人送至三軍總醫院澎湖分院急診室就醫，經細部檢查後，老翁並非是一般腸胃炎，而是誤吞魚刺所引起，透過副院長黃敘愷中校及外科團隊通力合作，及時挽救老翁一命，今老翁已恢復健康，家屬深表感謝。

澎湖分院黃副院長表示，陳老先生用餐過程不慎吞下魚刺，造成劇烈腹痛至該院就醫，經過檢查發現魚刺已刺穿食道併縱膈腔炎及敗血症，經胸腔外科（黃敘愷醫師、陳文林醫師）及消化外科團隊（劉韋廷醫師、李瑞庭醫師）通力合作，完成食道異物取出及清創修補，另行空腸造口手術建立腸道營養，為了提供陳老先生最佳的照護環境，急性期過後再後送至三軍總醫院內湖院區交由胸腔外科及加護病房團隊持續照護，近日已順利脫離呼吸機及逐漸恢復可自行由口進食，病情穩定後返回澎湖並於後續移除造口管路，更為三軍總醫院內湖總院、澎湖分院兩院聯手照護再增添一例最佳見證。

澎湖離島四面環海，而且澎湖的天然資源就是擁有豐富的漁獲，澎湖人更是喜食新鮮的海產漁獲，但是相對的澎湖銀髮族高齡人口居多，家中老人如有食用海鮮時，應當特別注意誤食魚刺帶來的傷害，三總澎湖分院每年均會接到誤食魚刺的案例，因此不可不慎。

黃副院長又表示，老年人常因配戴假牙或缺牙，導致無法分辨食物內魚刺或微細骨頭等異物，加上年齡所造成的食道肌肉吞嚥功能退化，一旦誤吞魚刺或微骨，嚴重時可能導致食道穿孔，敗血症休克或傷及周遭器官，甚至危及生命。若是家中老人或幼兒發生誤食類似事件，千萬不要利用民間吞飯或喝白醋等民俗偏方，務必盡速就醫尋求專業協助，才能避免食道破裂等併發症，嚴重影響健康。



▲內視鏡下刺破的食道(黃敘愷副院長/提供)

▼黃敘愷醫師(右1)、陳文林醫師(中)與李瑞庭醫師(左)合影



COVID-19 與心血管疾病

文/國軍臺中總醫院心臟內科 吳耿逸主治醫師

圖/國軍臺中總醫院教研室 林政修先生

新型冠狀病毒，又稱COVID-19，肆虐全世界，其死亡率會隨著時間及地區有所不同，甚至有些會因為地區醫療能量或人種基因不同而有所影響，據統計死亡率最高的共病是罹患有心血管疾病的患者（平均為10.5%），其中大部分的患者是併發心律不整及急性心肌損傷，其可能原因是此疾病會與提高心臟代謝需求有關。



▲吳醫師向患者解釋病情

而當發生COVID-19併發心肌病變相關症狀時，例如呼吸喘、胸悶，活動力明顯降低等症狀，應立即就醫，可藉由血液檢查，如肌鈣蛋白（Troponin）或氮端原生B型利鈉蛋白鏈（N-terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide, NT-ProBNP）作疾病預後檢測，心電圖可作心律不整或急性心肌損傷評估，心臟超音波檢查能有效評估心臟結構及其功能，甚至作心肌組織切片，但目前心肌切片目前建議執行之證據力仍顯不足。

另外，一般民眾常使用的降血壓藥「腎素－血管張力素－醛固酮系統」（Renin-Angiotensin-Aldosterone System, RAAS）抑制劑對於COVID-19的傳播是否真的有影響呢？RAAS抑制劑是非常常用的降血壓藥物，其功能除了降血壓外，對於心肌梗塞後心肌損傷修復及心臟衰竭皆有顯著的效果。但有部分研究指出RAAS抑制劑會加速COVID-19的傳播，所以針對RAAS抑制劑的使用提出討論，首先RAAS抑制劑會抑制血管收縮素轉化酶2（Angiotensin-converting enzyme 2, ACE2）之作用，而這種酶存在於心臟、肺臟及腸道中，主要功能是減少醛固酮的分泌，以降低鈉及水之滯留，達到降血壓之效果，另外會抑制肺內微血管收縮，避免肺組織損傷及纖維化。目前研究顯示COVID-19藉由包膜表面的ACE2進入細胞內，使得ACE2在包膜之表現減少，但也因細胞膜上的ACE2減少會使得血管收縮素堆積，而造成急性肺損傷，所以目前認為ACE2為一雙面刃，至於何種途徑所佔的比例較為主要，目前仍無定論，但從另一方面來說，若因為此因素而不使用降血壓藥，後續造成血壓及心臟血管受損的情況，反而造成的危急生命風險更高，所以目前仍建議已在使用該種抗血壓藥物之患者不應貿然停藥，若有疑問必須與臨床醫師充分討論。

目前針對COVID-19併發心肌病變時處理皆採取輔助治療度過急性期，其中包括適當輸液及相關抗病毒或抗發炎藥物給予，甚至必須採取機械輔助循環，例如葉克膜等設備作為急性感染期輔助治療，以降低死亡率。預防重於治療是遏止傳染病的重要途徑，戴口罩、勤洗手、維持社交距離仍然是目前十分重要的事，若有出現不適症狀時，應盡早就醫，及早治療，以維護個人健康。

看不見的 不定時炸彈 腦動脈瘤

圖/ingimage

文/國軍高雄總醫院外科部 王捷醫師
圖/國軍高雄總醫院外科部 歐建佑醫師、軍聞社

腦動脈瘤雖然有個「瘤」字，但並非癌症，而是動脈管壁因長期血流不平均的壓力導致膨出現象。一般而言腦動脈瘤沒有明顯症狀，而大於7公厘的腦動脈瘤破裂機會顯著增高，高達三成的死亡率及嚴重的神經學後遺症，對病患及照顧者的身心都是極大的負擔，可說是腦中的不定時炸彈。而腦動脈瘤也不是年長者的專利，近年來因腦動脈瘤破裂造成失能或死亡的新聞事件時有所聞，如風靡全球影集《冰與火之歌：權力遊戲》中飾演龍后的英國女星Emilia Clarke曾在2012年正當24歲妙齡時，因腦動脈瘤破裂緊急送醫，生命一度垂危；我國AI專家陳昇璋亦於今年因腦動脈瘤破裂導致腦出血過世，得年44歲。

動脈瘤的治療方式

一、傳統開顱手術：

利用鈦金屬夾子夾閉動脈瘤頸部，夾閉困難的案例須改為利用包覆的方式來減少破裂的機會。

二、利用導管技術進行動脈瘤栓塞：

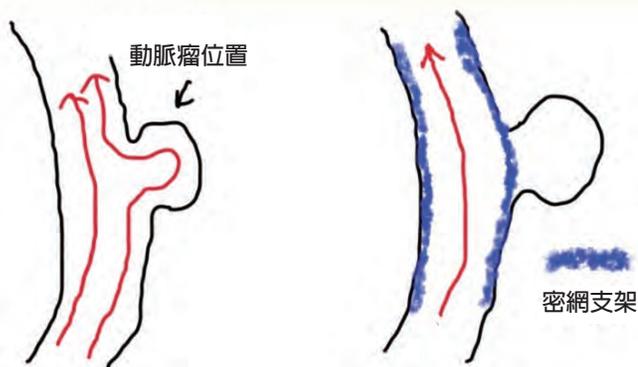
從鼠蹊部置入導管，依序放置更微小的導管到動脈瘤內部，再從微導管內部放置可解離式白金線圈，將動脈瘤填塞。

三、新式動脈瘤栓塞技術：

同樣使用導管技術來處理，但使用新式的密網支架，利用密網導流支架將動脈瘤頸部的血流阻斷，進而縮小動脈瘤。此技術適用於大型動脈瘤或內頸動脈虹吸部轉彎處動脈瘤，不需將微導管放到動脈瘤內，而是將支架置放於動脈瘤旁之血管中，因此無穿破動脈瘤之風險。接受此手術之患者定期於門診追蹤，大約3~6個月後血管內膜會沿著支架重塑血管壁，進而治癒動脈瘤。

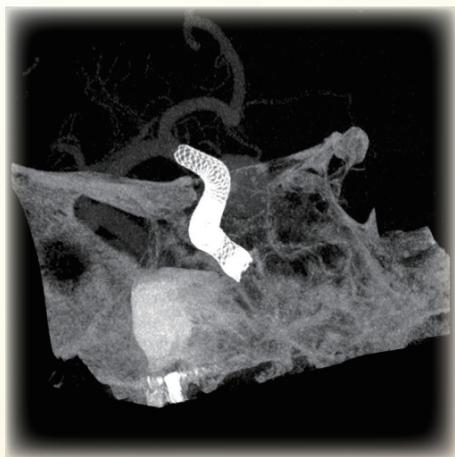
國軍高雄總醫院日前收治一名57歲女性，因腦部核磁共振檢查意外發現一顆1公分大的梭形顱內動脈瘤（圖一）。該病患與醫療團隊討論後，決定使用密網導流支架（圖二），以增加血流遮蔽率，加速動脈瘤縮小。該病患手術時間約1小時，搭配該院雙向複合式手術室（圖三），可同時從兩個方向監控支架置放狀況，配合高階支架模擬程式，顯著縮短手術時間，降低手術併發症發生機率。該患者於術後兩天即出院返家，並立即回歸職場，恢復正常生活起居，後續於門診追蹤狀況皆十分良好，無神經學後遺症。

須注意的是，密網導流支架不適用於剛破裂之動脈瘤，且植入後有較高的血



▲圖一：梭形顱內動脈瘤

栓性腦中風的可能併發症，因此術後需長期使用強力抗凝血劑。臺灣健保署自107年3月1日起將「分流支架栓塞裝置」納入健保給付，只要符合特訂之規範可由健保給付相關費用，對腦動脈瘤患者是一大福音。



▲圖二：密網導流支架

▶圖三：雙向複合式手術室



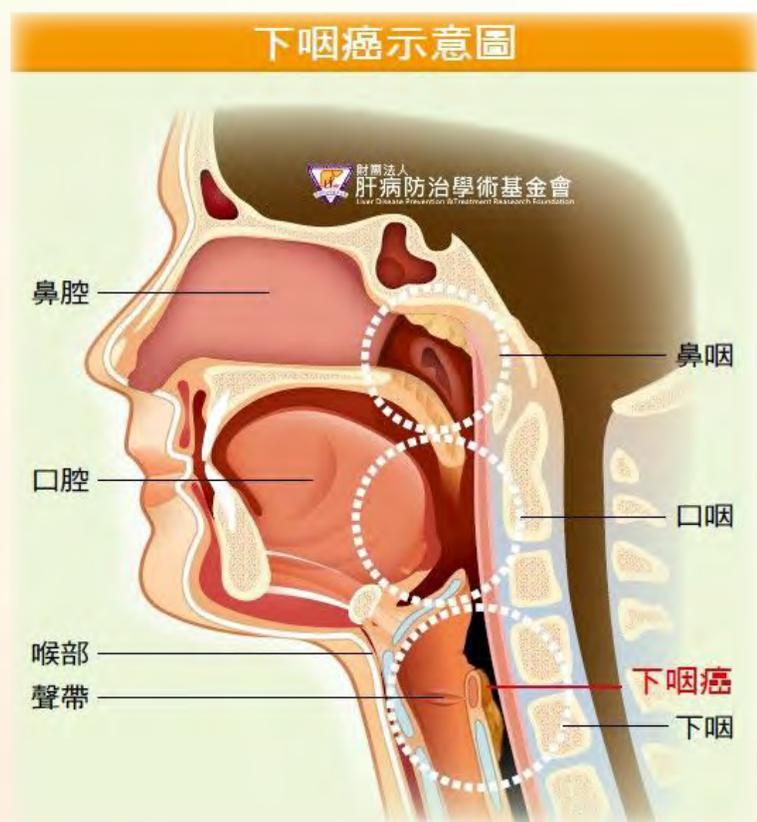
喉嚨卡卡一個月 小心早期下咽癌

圖/HEHO健康

文/國軍臺中總醫院耳鼻喉科 賴文森醫師

臺中一名年約58歲的吳姓先生年輕時喜愛抽菸、喝酒，近一個月來因為喉嚨卡卡和左側喉嚨痛，多次至診所求診拿藥，但是異物感依舊存在，吳先生心想不對，趕緊到國軍臺中總醫院中清分院耳鼻喉科就醫，經鼻咽內視鏡檢查，赫然發現左側梨狀竇有腫塊，同側聲帶活動正常，高度懷疑是「下咽惡性腫瘤」，隨即安排手術切片，證實為鱗狀上皮細胞癌，隔週再安排入院接受癌症分期檢查，確定為下咽癌第二期。由流行病學的研究發現，約有90%以上的下咽癌病患有吸煙及喝酒的習慣，當兩者都有將增加癌症發生的機率。下咽癌跟食道癌大多發現是都是晚期，治療效果都相對不好，因為吳先生對自己的身體產生異狀有警覺性，再加上每個月要陪母親往返醫院看骨科，進而增加就醫便利性，才能及早發現，及早治療。

下咽癌是頭頸部癌症之中預後最差，死亡率也是最高的疾病，其第四期五年存活率為三成以下，是耳鼻喉頭頸外科醫師最棘手的一個課題之一。然而，對於腫瘤還不是很大的第一期及第二期下咽癌患者，放射線治療是最重要的治療方式之一。由於下咽癌的位置與人體的呼吸、發聲、以及吞嚥功能息息相關，因此在功能保留以及疾病控制上，時常讓臨床醫師以及病人陷入兩難。放射線治療的好處，在於能夠達到器官保留，又不影響病人之生活品質，照射的範圍除下咽部外，雙側頸部淋巴結也包括在內。照射方式為每週一至週五做治療，每日照180至212cGy，總照射量在6000至7000cGy左右。



(出處：財團法人肝病防治學術基金會)



▲True Beam真光刀放射線治療定位(教研室林政修專員/攝)



▲True Beam真光刀放射線治療系統操作畫面(教研室林政修專員/攝)



▲鼻咽內視鏡檢查畫面(耳鼻喉科賴文森醫師/攝)

國軍臺中總醫院於109年全新引進之真光刀放射治療系統（True Beam），機器採用高能量光子照射，並具有快速、精準、多重監測系統等特點，結合影像導引裝置（Image Guided Radiotherapy, IGRT），針對腫瘤位置進行六維方向的修正，確保每日治療的精準度，因此能夠有效降低治療之副作用，包括降低照射部位的頭頸部皮膚以及口腔黏膜紅腫發炎等副作用，以增加治療之控制率，達到癌症個人化精準治療。

該院耳鼻喉科賴文森醫師表示，下咽癌早期症狀並不明顯，患者出現喉嚨異物感、喉嚨痛、咳嗽等症狀時，大多被診斷是感冒或是慢性咽喉炎，有些患者甚至是等到腫瘤長到一定大小，出現聲音沙啞、吞嚥困難、頸部腫塊時才就醫，多半已經是末期了。吳男則幸運地表示能夠早期發現的人不多，原本以為只是感冒，家族中也無人罹患癌症，想不到竟然是下咽癌作祟，有抽菸、喝酒或嚼檳榔習慣的人，若出現感冒症狀久未改善、聲音沙啞、頸部腫塊、吞嚥困難等症狀時，應就醫檢查，以免延誤治療時機。

慢性傷口 新式療法

文・圖/三軍總醫院松山分院外科部 黃懿範醫師

老年人、中風、糖尿病、脊椎損傷等病人常伴有慢性傷口，如：壓瘡、糖尿病足部潰瘍、靜脈性潰瘍等問題。治療通常需要家屬、居家照顧、長期照顧單位及各相關科的醫師（糖尿病科、神經內外科、復健科、整型外科等）共同介入。一個療程少則三個月，多則一年，甚至傷口常年無法痊癒或反覆發作。

慢性傷口治療除了傳統紗布及先進敷料可選擇外，近年來負壓治療（V.A.C. Therapy）在歐美國家大量常規使用，臺灣各級醫院也廣泛使用中。負壓治療運用抽吸原理，將傷口與敷料間維持負壓的狀態，加速傷口癒合、縮小傷口面積及深度且將滲液及感染物質移除（比起傳統紗布治療，傷口癒合時間減短50%）。

所有慢性傷口約有10%至15%會變成困難的感染傷口，針對這種傷口，除了需要清創手術將壞死組織及腐肉清除，同時也要清除因感染造成的生物膜。國外已大量使用點滴負壓，以生理食鹽水對傷口浸泡及灌洗，可有效清理傷口表面感染性物質，減少生物膜生成，與傳統負壓治療相比較能讓傷口肉芽組織增生（傷口癒合）加速44%。

慢性傷口癒合需先養肉（肉芽增生），再選擇使用皮瓣手術關閉傷口，慢性傷口病人傷口癒合能力較差，而血液循環及切口的高張力都是皮瓣手術成功的關鍵，如果搭配線性傷口負壓治療，能夠減少切口感染及裂開的風險（由33%降至8%），增加手術成功率。



經過26天V. A. C. 負壓治療，糖尿病足傷口可見肉芽組織色澤紅潤。



此為長期臥床病人的壓瘡傷口大，接受手術植皮並搭配線性負壓傷口治療產品使用，可看到皮瓣存活狀況良好，切口縫線位置平整無裂開。

▲使用V.A.C.負壓治療前、後比較

關鍵動作做好 走路沒煩惱

中風復健努力很重要 動作正確更重要

文/三軍總醫院護理部 徐淑雲護理長

重新站起來走路，可說是腦中風病人最想達成的目標之一，中風的後遺症讓下肢偏癱，嚴重一點的病人可能連站都站不穩，更別說是走路了，無論是出門，甚至只是想移動到臥房休息或是到廚房找小茶點吃都需要家人的協助，我想沒有人願意向命運低頭，不想一輩子坐在輪椅上、想要趕快重新站起來，就必須靠著自己的雙腳跨出每一步路。走路是一連串下肢的連續動作組合起來的，臀部、大腿、小腿、腳板等下肢各部位的動作需要互相配合，一開始會先教導病人把基本的動作練好，持之以恆的練習確實可以讓動作進步，但如果練到錯誤的動作，養成習慣後要修正就會困難許多。

跨步訓練其實就是為了練習走路，一般會分為三個步驟：一、站穩，重心在雙腳；二、腳向前跨出去，重心留在後腳；三、重心移到前腳。基本上會要求先回到原本站立的姿勢（收回重心，再收回前腳），先兩隻腳輪流練習向前跨步、再收回的動作。一般人跨步的時候三個步驟是同時做出來的，但是病人通常需要分三段好好練習，熟悉以後才能開始練習走路。

訓練的原則是給予病人必要的協助，在安全、循序漸進的前提下反覆練習正確的動作，並以引導式學習方式搭配鼓勵字詞，激勵病人學習，提升腦中風病人早期執行肢體復健，促使腦中風病人及早恢復，以達重返社區之目的。



著地期

著地期是用腳跟觸地。記住，腳踩在身體前面就好。

站立中期

後腳會把你往前推進，前腳腳掌完全貼地，位在髌部正下方，大部分重量都分配到踩地這條腿上。

站立末期

另一條腿往前擺盪時，踩地腳自然會滾到趾骨球上。這時，你會感覺臀肌微微啟動，準備進入下一個循環。

▲正確走路姿勢 (出處：大家出版/久坐人靈活解方)



圖/HEHO健康

擠不乾淨的痘痘-粉瘤

文・圖/國軍高雄總醫院外科部 林政融住院醫師

「醫生啊！我這邊長一粒怎麼擠都不會好！」，這是外科門診經常聽到的抱怨，也是許多民眾常與粉刺產生混淆的粉瘤。

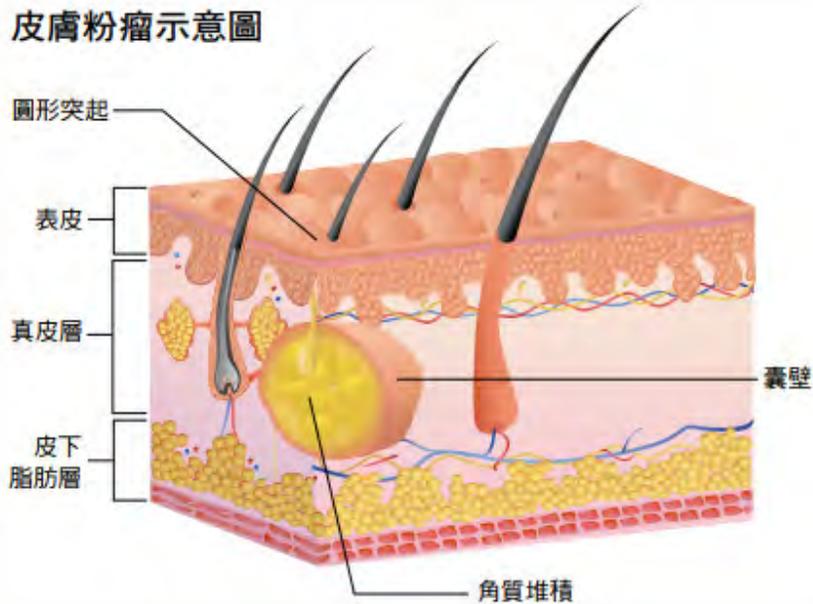
粉瘤的正式名稱是表皮囊腫（Epidermoid Cyst），是皮膚相當常見的良性腫瘤。常常長在臉部、頭皮、頸部、耳朵、軀幹等部位，在四肢則比較少見。表皮囊腫看起來就像皮膚上的半圓型突起，大小可以從幾公釐到數公分，中央有時可以看到黑色小點的開口，在外觀上有時候就像比較大顆的閉鎖性粉刺，如果感染或發炎時則會出現紅腫。粉瘤和粉刺最大的差異在於粉瘤多了一個囊袋，原本應該要從毛孔的開口排出的代謝產物像是皮脂和角質，被這個囊袋包住，當我們擠壓表皮囊腫時，可以從中央的開口擠出類似黃白色粉膏狀的物質，有時會伴隨一股難聞的味道，也因為這些粉狀物質所以俗稱粉瘤。

表皮囊腫的成因眾說紛紜，目前推測主要生成的原因有兩種，其一是阻塞的毛囊（粉刺）發炎後生成表皮，其二則是皮膚表面的穿刺傷，將表皮組織帶入皮膚真皮層內而成。坊間有些人以為是濕熱、骯髒等原因引起，只能當成是合理的假說，一年四季都有粉瘤的病例，並不僅限於夏季，只是臺灣夏季炎熱，可能比較容易造成粉瘤發炎，此外衣物刺激摩擦患部、吃太多油炸、刺激性食物，或女性經期時受到荷爾蒙影響、抵抗力變差，熬夜壓力大，都是可能造成發炎的原因。

大部分的表皮囊腫都不會有症狀，但當囊腫破裂，從囊內滲出的黏性粉狀物質和真皮層或皮下脂肪層接觸後，會引發厲害的發炎反應，導致紅腫熱痛的現象，也是大部分病患就醫的原因。當合併細菌感染時會嚴重發炎，周圍的皮膚組織也會紅腫，甚至出現蓄膿的情形。如感染發炎很嚴重，或者病患本身因為糖尿病等原因而免疫低下時，更可能引發蜂窩性組織炎。

一般民眾常會有一個迷思，認為長了粉瘤就應該去找美容師擠掉就好，其實只是不切實際的幻想。就算你擠出了大量的膏狀物，但囊袋仍在，隨著皮膚正常代謝，角質和皮脂還是會慢慢累積，遲早復發。甚至可能因為擠的時候消毒不完全造成嚴重感染。一般來說如果表皮囊腫沒有發炎、且體積小，則破裂發炎的機率較低，因此可以採取「觀察」的保守療法。但若已經發炎甚至有細菌感染，就需要使用抗生素治療。倘若觸診時發現囊腫有蓄膿情形，則建議用手術刀將病灶切開，然後盡量將內容物引流出來。表皮囊腫要根治，惟有手術切除，只要能將表皮囊腫完全切除，幾乎可以達到百分之百的治癒率。平時保養，應不亂擠粉刺，避免表皮受傷。另外吃清淡飲食、不要用過熱的水洗臉，避免皮脂腺分泌過多，也是可能的預防之道。

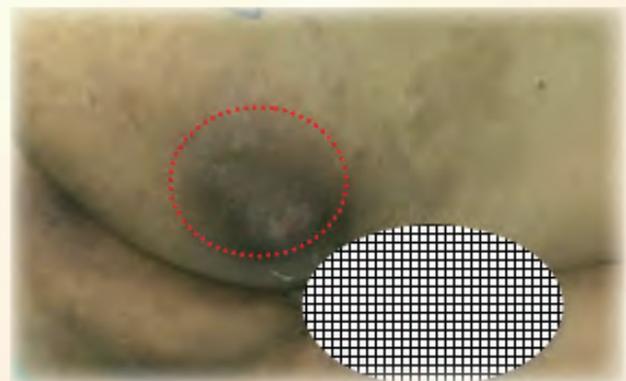
皮膚粉瘤示意圖



(出處：康健知識庫)



▲左圖：背部尚未發炎感染之皮下囊腫



▲右圖：同位患者臀部之皮下囊腫已發炎感染且形成膿瘍



圖/shutterstock

淺談下背痛

文/國軍臺中總醫院骨科 姜良諭醫師

有80%左右的人在一生中曾經發生過下背痛（也就是俗稱的腰痛）的症狀，下背痛的原因有很多成因，也很多病患因為下背痛而影響了工作及生活。書上更提到在美國因為下背痛而請假的工作日數比其他疾病都高。

平時很多病人進來診間第一句話就是問能不能幫我排核磁共振檢查？而經過問診後真的需要的都是少之又少，首先要先了解X光和電腦斷層以及核磁共振的差別，X光是最簡單也最快的檢查骨頭方式，可以看到骨頭的正面及側面，也可藉由伸直及彎曲不同角度來判斷脊椎的穩定度及是否也有椎弓解離或腰椎滑脫的情形，另外也可以看到椎間盤的縫隙是否有退化狹窄，但其他的軟組織（如：肌肉、神經等）都是無法看到的。電腦斷層則是更進階的骨頭檢查，可以看清楚骨頭內外是否有缺損或移位，但對於軟組織的影像呈現效果仍是不佳。而核磁共振的確是檢查軟組織（如神經是否壓迫）的最佳武器，但神經壓迫最主要的症狀就是會有下肢的酸、麻、痛（腰部脊椎只會影響到下肢，上肢出現的酸、麻、痛則要小心是頸椎引起的），但大部分的病人幾乎沒有神經壓迫的症狀，所以需要安排核磁共振的病人並不多。

常見下背痛的成因有很多種，可以簡單分成三大類：第一類是屬於機械性下背痛，例如：腰部酸痛、肌肉拉傷、小面關節炎、椎間盤突出、椎間盤退化、腰椎滑脫、椎弓解離、脊椎神經根壓迫、脊椎骨折、椎孔狹窄，這些都是在骨科或復健科可以治療的問題；第二類非機械性下背痛，例如：腫瘤、僵直性關節炎、風濕性關節炎、感染，這些可能診斷後就需要轉介給其他的科別，如腫瘤科、風濕免疫科、感染科來做處理；最後是從別的地方轉移過來腰部的叫做轉移痛，如肌筋膜疼痛症候群或是內臟問題轉移腰部痛。

而年輕人20-40歲腰痛原因又可依照時間來區分：小於六周的急性腰痛（肌肉拉傷、韌帶拉傷。輕微、反覆的輕微椎間盤突出、小面關節拉傷。骨盆前傾）；六至十二周的亞急性腰痛（椎間盤突出是最大宗。椎間盤突出大部分會反覆發生，最後演變成椎間盤退化。骨盆前傾）；大於12周的慢性腰痛（椎弓斷裂、椎弓解離、小面關節炎、骨盆前傾）。

至於治療方面，急性期大概就是每個醫生可以幫忙的給予一些消炎止痛藥及肌肉鬆弛劑來幫忙緩解症狀，但慢性期的話可能就需要靠平時生活姿勢的校正（避免久站或久坐導致下交叉症候群）及常做伸展運動（如貓式動作）來減少肌肉緊繃僵硬的情形，也要藉由棒式運動這類的運動來多強化核心肌群減少脊椎的負擔。

看完以上的簡介，相信各位國軍弟兄對於下背痛都有初步的瞭解，除了可以減少下背痛的產生，就醫時也可更瞭解醫師所解釋的內容，祝福大家可以甩掉惱人的下背痛，繼續英勇的保家衛國！



3招動作護腰不再下背痛！

側棒式

初學先撐
30秒

側臥並以前臂支起身體
將髖部抬起，頭至腳全
呈直線，可換邊做



屁股不要翹起來

保持直線

捲腹式

一組15下
做3-4組

用腹肌將上半身緩慢
帶起，邊吐氣。停2秒
再慢慢躺回預備位置



腳底踩滿

烏狗式

10-20秒
再換邊

先四點著地，背部打直
將不同側手腳往前延伸
成一直線，維持平衡



頭頂脊椎一直線

手腳
不同側

 Heho健康 

(出處：HEHO健康)

銀髮族三好一巧 均衡營養顧得到

文/國軍高雄總醫院左營分院 林芳宇營養師 • 圖/衛生福利部國民健康署

根據世界衛生組織的定義，臺灣的老年人口於2018年已經超過14%，正式邁入了高齡社會，因此銀髮族的營養問題越來越被國人所重視。

國民健康署2016年針對全國高齡友善城市進行調查，有10%的老人有咀嚼困難問題，其實隨著年紀增長、生理功能的衰退，高齡者本來就會面臨咀嚼能力、吞嚥功能變差的問題，再加上腸胃消化功能減弱、獨居、無人備餐共餐等情況，導致熱量、蛋白質攝取不足，產生營養不良，而造成肌少症與衰弱症等銀髮族常見的健康問題。

依據國民營養健康狀況變遷調查結果顯示，2013-2014年高齡者飲食「熱量」攝取不足為42%，前5大缺乏的營養素為鈣（76.3%）、維生素E（73.1%）、維生素D（60.0%）、鋅（51.5%）及鎂（49.6%），攝取不足比例高達5至7成。另外，調查結果也顯示，高齡者在六大類食物中，攝取不足盛行率最高前2名為奶類（81.6%）及水果類（72.9%）。如此看來，許多高齡者是吃不夠的，因此，如何讓高齡者吃得營養又健康，是值得關心的議題！

根據衛生福利部建議之「65歲以上銀髮族每日飲食指南」，每日飲食必須攝取均衡且足夠的六大類食物；「六大類」食物包括全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、蔬菜類、水果類、乳品類、油脂與堅果種子類。同時為了預防發生衰弱症及肌少症，應攝取足夠熱量且在腎臟功能正常情況下，每日蛋白質攝取量應達到每公斤體重1.2公克建議量，並多攝取富含維生素D的食物，或是透過曬太陽的方式補充。



另外，提供高齡者「三好一巧」的飲食觀念，每天「吃得下」、「吃得夠」、「吃得對」及「吃得巧」，並搭配適當運動，才能做到健康老化、活躍老化的目的。什麼是「三好一巧」呢？

1、「吃得下」：

善用烹調技巧助吞咬。若因缺牙至咀嚼能力變差，可製作質地軟爛、細碎或流質型態的食物，以利進食，例如選擇軟質水果、蔬菜選擇嫩葉或瓜類蔬菜、選擇豆腐類。若因吞嚥功能變差，需由醫師或語言治療師評估，建議適當食物質地及種類（如添加食物增稠劑或管灌飲食）。

2、「吃得夠」：

少量多餐能吃盡量吃。若無慢性疾病或特殊情形需限制飲食的情況，建議高齡者能吃盡量吃，或是運用少量多餐方式達到1日所需熱量與營養。兩餐之間，也可利用蒸蛋、布丁、豆花等蛋白質豐富的點心增加攝取量。若是不方便自行烹煮，也可以選擇市售的均衡營養補充品，當作正餐外的補充。

3、「吃得對」：

每天吃足六大類食物。建議依照「我的餐盤」，均衡攝取六大類食物，滿足日常所需營養。六大類食物口訣：每天早晚一杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙。

4、「吃得巧」：

小技巧讓餐餐更有味。可選擇較軟食材、運用小量擺盤、添加天然調味料等增添料理風味。透過家人、親友陪伴用餐，提升高齡者飲食上的動機。

參考資料：衛生福利部國民健康署、社區營養推廣中心



▲銀髮族餐盤「聰明吃·營養跟著來」

當糖尿病患者遇到 COVID-19

文/三軍衛材供應處花蓮庫庫長 田軒誠中尉

2019年底，中國大陸湖北省武漢市出現許多不明原因所導致之肺炎個案或群聚，最後確定其致病原為新型冠狀病毒，並正式命名為嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）。因該病毒之高度傳染性，加上飛機船舶等大眾運輸推波助瀾，在缺乏有效的管控方式如疫苗或抗病毒藥物等狀況下，迅速造成世界各國大流行。根據國內外專家學者及最新研究指出，罹患心血管疾病或糖尿病之COVID-19患者可能面臨更高的死亡風險，希望能藉由此醫學知識的分享，提醒患有慢性病的官兵，應重視自主健康管理，切勿忽視疾病預防。

COVID-19基於目前的流行病學調查，推測潛伏期約1-14天，接觸病毒後3-7天開始有症狀產生，以發燒、乾咳、全身倦怠為主要表現，部分患者有呼吸急促；少數有肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺異常。

所有年齡層都可能被感染，超過80%的病例，COVID-19症狀是輕微的，包含沒有表現出症狀或只有非常輕微的症狀。與其說是肺炎，實際上更像是普通感冒。多數人並不需要支持治療，但要注意感染管控，以避免傳播病毒。但有約15%的病例可能演變成重症，甚至死亡。

目前沒有任何大型隨機對照實驗指出，任何奎寧類或是抗病毒藥物得以有效治療疑似或確診COVID-19感染病例，故勿聽信或採買非專業人員指稱有預防或治療COVID-19功效所販售相關商品。

目前已知糖尿病患者若罹患COVID-19更容易導致重症以及死亡，其原因可能為血糖過高或控制不佳，除了容易影響免疫能力，更會導致病毒或細菌於高血糖環境繁殖；併發症越多的糖尿病患者，如高血壓，心血管疾病，或是腎臟病，死亡率可能越高。在美國紐約因COVID-19住院的糖尿病患者發生急性腎損傷的比例，遠高於非糖尿病患者，且住院糖尿病患者中，無症狀者的住院時間較平均延長5.7天；而有其他小型研究指出，若病患患有糖尿病或高血糖症（HbA1c \geq 6.5%），其死亡率可能會增加4倍，故高血壓、肥胖和糖尿病等可能皆為COVID-19的危險因子，並且會導致較高死亡率及住院後康復較緩慢。

在疫情發生後，雖不鼓勵病人隨意至醫院就診，但若因不敢出門、深怕受到感染而無回診接受診療，可能會引發血糖控制不穩，會導致更容易發生感染或是感染時死亡率更高。多位專家學者觀察，許多感染COVID-19而住院之糖尿病患者，因為發燒及食慾不振引發脫水，導致高燒不退、生理機能下降，甚至高血糖、休克等不良事件，故該類患者更應時常補充水分以維持體液平衡及恢復代謝。

若家中成員或長時間接觸之親友、同事患有糖尿病，我們可以注意

- 一、定期依正確步驟洗手，並於擦乾前，請盡量避免碰觸臉口鼻等。
- 二、選用適當消毒劑清潔觸摸的物體。
- 三、不要共用餐具、食物、毛巾等。
- 四、盡量避免與有出現呼吸系統疾病症狀（例如咳嗽）的人接觸。
- 五、出門配戴口罩，避免不必要的商務旅行或出席大型聚會。

糖尿病患者應當注意

- 一、維持良好生活習慣，以防生病。
- 二、熟知傳染病諮詢專線（1922）、醫療院所聯絡方式以備不時之需。
- 三、備妥血糖偵測相關醫療器材，因疫情流行期間，更要特別注意您的血糖控制，有助於避免因血糖過高或過低而引起併發症。
- 四、如果確實出現類似流感的症狀（體溫升高、咳嗽、呼吸困難），請務必諮詢醫療專業人員尋求專業諮詢及治療，切勿聽信偏方延誤就醫。
- 五、每日補充足量水分。
- 六、備妥足夠的糖尿病藥物，若因接受隔離無法出門，也可維持血糖穩定。
- 七、確保有足夠的食物。
- 八、若因為COVID-19住院或需接受隔離，與糖尿病照護相關裝置，譬如充電線、血糖機等均應事前備妥，不要讓親屬帶來，避免增加風險。
- 九、調整就醫頻率或遠距衛教等方式，減少病患回診次數，同時達到病患的血糖控制目的。

另外，營養健康管理是非常重要的部分。對於糖尿病患者來說，應採取飲食多樣化及均衡飲食，以保持血糖控制穩定並強化免疫系統：

- 一、優先考慮升糖指數（Glycemic index, GI）低的食物（例如蔬菜，全麥麵食 / 麵條）。
- 二、避免食用油炸食品、糖及精緻澱粉類。
- 三、選擇富含優質蛋白質（如魚、肉、蛋、牛奶及非澱粉類豆製品）及深綠色蔬菜。
- 四、維持良好運動習慣。

COVID-19的出現，為全球公共衛生帶來重大衝擊，惟我國疫情防控現狀優於世界各國，但隨著各項管控限制降低，導致人潮湧入各大車站及景點，接觸機會大幅提高，COVID-19之風險依舊存在，出門配戴口罩及常洗手等防疫措施仍應維持。國內外研究均表明，糖尿病為罹患COVID-19和不良預後的危險因子，特此提醒糖尿病患者更應注意自我防護。每位國人都應負起責任阻絕疾病的散佈，靜候疫苗及有效抗病毒藥物的問世，齊心抗疫，共同守護家園。



▲糖尿病患者於疫情期間更應維持血糖穩定及每日量測血糖
(圖片出處：攝影師PhotoMIX Ltd.，連結：Pexels)

安眠藥真的會增加罹癌機率嗎？

文/三軍總醫院北投分院教學研究室 戴月明主任

近日看診時常被患者問到：「醫師，我吃了安眠藥，會不會得癌症？」看著原來就已經很焦慮的患者，變得更緊張不安，一邊深深感到媒體力量之大，一邊馬上安慰患者說：「這個研究還沒有定論，而且這個研究的結果只是增加某些癌症的機率而已，並不是不吃就不會得，目前只要好好遵從醫師指示服用就好了！」

其實早在2012年英國BMJ OPEN就刊登了美國Kripke等人的研究，發現一萬多名平均54歲服用安眠藥的病人，壽命較兩萬多名未服安眠藥的對照組短，而且有較多的機率共患包括癌症等13種疾病（如氣喘、失智、肥胖、糖尿病等）。幾乎在同一個時間，中國醫藥學院的高嘉鴻教授團隊也在Journal of Psychiatry雜誌發表以國內健保資料庫所作九年以上回溯追蹤研究，發現有使用BZD安眠藥的個案，的確在發生肝癌、攝護腺癌及膀胱癌、腎癌有較高的機率。但是如果把男女性別分開比較，就會發現安眠藥與膀胱癌、腎癌的關係僅限於女性，而男性使用安眠藥會有較高的肝癌、攝護腺癌及腦癌。2014年高教授的團隊於Journal of Neurological Science針對腦癌部份作更深入的分析，發現安眠藥使用只和良性腦癌有關，而且僅限於較高劑量的患者，這樣的關係在惡性腦癌則沒有發現。

2015年臺北醫學大學李友專院長的團隊則針對不同安眠藥成份和與癌症的相關性，區分成安全型及危險型安眠藥，前者為統計分析結果與癌症無任何相關，後者則是有相關。同時也發現與危險型的安眠藥有相關的癌症包括：膀胱癌、乳癌、大腸直腸癌、肝癌、肺癌、鼻咽癌、胰臟癌、攝護腺癌及腎癌。值得注意的是，針對女性，安眠藥似乎與子宮頸癌發生反而有減少的趨勢。

如同本文一開頭所講的，這些研究並沒有論述「安眠藥會造成癌症」的結論，反倒是有不少其他文章都發現失眠和焦慮本身會降低身體免疫力，也會增加其他疾病（包括癌症）的發生，所以到底安眠藥和癌症何者為因何者為果，可能仍需要進一步研究才能證實。但值得一提的是，隨著大數據時代的到來，越來越多本來看似不相關的關係，會因為樣本太大而變得在統計上顯得相關，這樣的現象目前還沒有標準的作法，有的學者會建議調整p值，有的學者則建議要以臨床實際的專業來判斷。針對一般讀者而言，面對這樣的訊息，其實只要認知：「安眠藥的確不是補品，少吃為妙，但不吃並不表示就不會得癌症，尤其是有焦慮和失眠的時候，因為免疫力的降低，也會增加罹患許多疾病（包括癌症）的機會」，所以如果真的需要，和醫師討論，遵照醫囑服用最適當種類和劑量的安眠藥，才是最健康的方式。

團結醫心 守護臺灣



文/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉
圖/國軍桃園總醫院政戰官 黃梓哲少校

桃園市政府為感念今（109）年嚴重特殊傳染性肺炎疫情，醫護工作者為最前線防疫英雄，特別發起「力挺醫護英雄」公益計畫，號召各界善心企業共襄盛舉。古華花園飯店秉持社會回饋與關懷理念，響應此次醫護致敬活動，由謝兆豐執行長親率團隊前往國軍桃園總醫院致贈200個特製五星級愛心便當，並於桃園市鄭文燦市長、觀光旅遊局楊勝評局長、衛生局王文彥局長及客家事務局何明光局長等市府團隊參與見證下，一同為國軍桃園總醫院醫護同仁加油打氣。

國軍桃園總醫院院長林致穎少將於活動中表示，桃總為國軍第三作戰區責任中心醫院，也是南桃園地區重要區域暨教學醫院，肩負國軍北部地區官兵與南桃園及北新竹地區軍民的健康照護使命。面對此次疫情來襲，院內全體同仁以防疫視同作戰的精神，堅守崗位不懈怠，積極配合國家防疫政策指導，落實執行入院前體溫量測機制、探陪病具體管制作為、門禁管制、來院民眾辨證登管、分艙分流規劃、急診發燒篩檢站、疑似個案標準處理流程動線及成立專責病房等，共同努力守護民眾健康。

在國軍桃園總醫院同仁堅守防疫工作期間，也收穫許多社會各方的暖心善意，尤其感謝鄭文燦市長協助連結社會資源，以及古華花園飯店提供200個暖心防疫餐盒，慰勞醫護同仁辛勞，是對該院全體同仁莫大鼓勵。林院長也回贈感謝狀予古華花園飯店，同時再次呼籲民眾平時養成良好衛生習慣、勤洗手、至高風險場所（如醫院）務必戴口罩，並且配合政府各項防疫管制政策，才能共同守護社會的整體健康。

國軍醫院護師節慶祝活動

國軍高雄總醫院

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院為慶祝109年國際護師節暨表彰護理同仁長期以往的付出與努力，特別在國內疫情趨緩之際，於5月6日舉辦「109年護師節慶祝大會」，由院長柯朝元少將親自主持，副院長、政戰主任、醫療部主任、護理部主任等院內重要主管及同仁代表，共同參與這項溫馨感動的年度盛事—白衣天使表揚大會。

大會首先由柯院長代表國防部表揚獲選國防部績優護理人員—23病房護理長林秋月等4員，及頒發獲選護理師公會及院內評選優良護理人員—2病房護理師黃春滿等42員獎牌及禮券，感謝她們的專業表現與熱誠服務，接續頒發服務滿30年以上的18病房護理師王秀珍等3員資深護理同仁精美禮品，以肯定及感謝她們將人生最精華的時光奉獻給醫院；這次活動是疫情爆發迄今首次舉辦的院內活動，柯院長特別藉此時機，肯定全院同仁在防疫期間展現的敬業精神與專業成效，更期許大家持續遵照軍醫局指導戮力防疫作為，達成「擴大查驗、徹底分流、保護自己、守護家園」之目標。



柯院長頒獎表揚「防疫專責病房」的醫護同仁

國軍桃園總醫院

文/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 林巧鳳上尉・圖/國軍桃園總醫院政戰官 黃梓哲少校



林院長傳遞象徵傳承與祝福的燭火

國軍桃園總醫院於109年5月12日舉辦護師節表揚大會，由院長林致穎少將主持，頒發4位績優護理師及23位模範護理師、3位優良護生，並進行傳光儀式。會中頒發親善大使表揚、護師節LOGO設計表揚、護師節禮物—脖圍及涼感巾捐贈儀式。本次表揚大會除臨床、行政等院內同仁及護理實習生參加外，受表揚者的家屬亦到院觀禮，參加人數計90餘人。

林院長致詞時表示，榮獲績優、模範等護理獎項，是對個人工作表現的肯定，護理師在臨床照護上擔任重要的角色，感謝護理師們這一年來的貢獻及付出。尤以今（109）年因嚴重特殊傳染性肺炎疫情來襲，護理人員於臨床第一線工作首當其衝，感謝護理師們在嚴峻的疫情當中，仍堅守崗位，認真負責不喊苦、不說累，持續在醫院各病房角落戮力付出。林院長並進一步期許護理同仁持續秉持專業、真誠、信賴的理念，致力營造「以病人為中心」的醫療環境，也希望藉這一系列的慶祝活動，向所有勞苦功高的護理師們致上最高敬意。

大會最後進行傳光，由林院長將象徵傳承與祝福的燭火，傳遞給護理部高玉玲主任，接續點亮與會人員手中的燭火，將大愛精神與責任的燭火繼續傳遞下去，象徵重要的護理使命代代傳承、綿延不絕，場面溫馨、隆重。

國軍桃園總醫院新竹分院

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院 黃雅慧感管師

有「近代護理之母」之稱的南丁格爾女士，出生於1820年5月12日，一生奉獻於護理，因此，全球以5月12日為「國際護師節」共同表彰護理工作的使命與專業。今（109）年初嚴重特殊傳染性肺炎的嚴峻疫情，國軍桃園總醫院新竹分院的護理姐妹夥伴們，不斷努力維持並提升醫療照護品質，順利的渡過這次嚴峻的疫情，過程雖艱困、辛苦，護理師仍秉持著「用愛守護生命、陪伴生命」的理念，配合醫院的感染管制措施，成功的守護每一個生命。



獲獎人員合影

一年一度的「國際護師節」新竹分院院長崔以威上校為了鼓勵及感謝每一位護理人員的付出，決定在疫情較趨緩的時刻，為護理人員們舉辦一場屬於「護理師」的感恩慶祝大會。藉由「國際護師節」的到來，我們同時也舉辦「微笑天使」及「優良護理人員」選拔活動，感謝護理師們一年來的辛苦，在臨床上專業的投入、認真細心的照護，同時也深獲病人與家屬的肯定好評與讚許。

國軍高雄總醫院岡山分院

文/國軍高雄總醫院岡山分院護理科 蘇巧芬少校・圖/國軍高雄總醫院岡山分院航訓中心 紀宗佑上尉

5月12日是一年一度的國際護師節，國軍高雄總醫院岡山分院秉持愛護所有護理同仁的心意，由政戰處與護理部籌劃了一系列的祝賀活動，表達岡山分院對護理同仁辛苦付出的感謝，為勞苦功高的白衣天使們加油打氣。

國際護師節當日，首先由院長江國超上校於院務會議頒發績優護理人員獎狀給各單位的優秀護理同仁代表，之後江院長及李副院長親



江院長頒贈護師節禮物：萬用調理鍋及禮券

赴各單位，將護理部採購的護師節禮物：萬用調理鍋及禮券，頒贈給每一位護理同仁，除慰勉護理同仁在日常工作與防疫期間的用心付出與努力辛勞，更期許護理同仁，提升專業能力，精進照護品質，在護理專業上持續成長，精益求精。

政戰處更在江院長的指導、林處長的規劃下，請航訓中心支援人力，拍攝了一部護師節短片，並於國際護師節當日上架岡山分院臉書，表達對護理團隊的肯定、感恩及鼓勵。影片中首先由江院長致詞表示，護理同仁為整個醫療工作最重要的核心，並關心提醒護理人員在照護病人、協助醫師工作之外，要多愛自己一些，多照顧自己一點。之後由醫院各單位同仁表達對全體護理同仁的感謝與祝福，其中還有病患、家屬陳述他們對白衣天使的愛心付出的感動與感謝。影片最後是護理同仁家屬們，表達嚴重特殊傳染性肺炎防疫時期，護理同仁在防疫前線堅守崗位，讓國人有安心安定的生活，傳遞感謝與鼓勵。一位護理師同仁7歲的小兒子說：「媽媽常常不能陪我們，但是我知道你們在醫院很辛苦，照顧病人，祝你們護師節快樂喔！」格外令人感到溫馨動容。

花蓮民間企業端節敬軍 訪慰國軍花蓮總醫院

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

花蓮曾記麻糬股份有限公司董椿霽董事長與花蓮麥當勞楊政道董事長為慰勉國軍戮力戰備及新型冠狀病毒肺炎防疫期間之辛勞，特於109年6月16日上午，蒞國軍花蓮總醫院北埔院區實施端節拜訪及致贈慰問金，由院長戴明正上校率醫療及行政部門等重要主管接待，並向來訪貴賓說明嚴重特殊傳染性肺炎期間該院防疫及整備作為。



▲戴院長率一級主管與地方各界代表座談，說明各項防疫措施

二位董事長均表示，本次敬軍訪慰活動主要是感謝醫事同仁在防疫期間不分假期、晝夜，堅守崗位，守護官兵及民眾健康，犧牲奉獻的精神殊值敬佩。

戴院長非常感謝花蓮曾記麻糬股份有限公司、花蓮麥當勞、太平洋旗魚麵館冉蜀娟小姐等地方企業對醫院同仁的鼓勵與支持。同時，在本次抗疫期間，國軍花蓮總醫院陸續收到各界的防疫物資或愛心餐盒，使醫療團隊感受到社會大眾的關心；另各界透過軍人服務站、護理師公會等機構為防疫第一線醫事人員加油打氣，不僅是對所有護理人員的肯定，更是莫大的激勵。



▲戴院長(右)代表國軍花蓮總醫院回贈慰訪團紀念品

此外，戴院長對於民間企業與在地鄉親對院內醫護同仁的支持，將敦促醫療團隊持續貫徹「視病猶親」理念，為防疫做好最完善的準備，提供鄉親安全且優良的醫療環境。另秉持「以人為本，健康尊嚴，仁心仁術」的核心價值，以最優質的醫療服務及品質，成為花東地區首選的醫療院所，回應鄉親的殷切期望。最後戴院長更回贈紀念牌與紀念品，表達最高的敬意。

牙齒矯正與我們的距離

文・圖/三軍總醫院松山分院牙科 洪子雅醫師

人對美麗的事物總是追求與嚮往，隨著醫學快速的進步，使民眾內在健康與外在美麗都能得到更好的照護與維持。在臨床上，詢問齒顎矯正的病人也日趨增加，到底「什麼樣的狀況需要接受矯正治療」、「什麼時候開始治療」與「治療的選擇有哪些」等問題，是日常工作中，最常聽到的。

一般來說，臨床上評估矯正治療會從健康，功能與美觀三個角度切入。從健康面來看，因為牙齒排列不整齊，造成清潔困難，導致容易蛀牙或牙周病的問題，會建議病人考慮矯正治療；從功能面來看，因排列問題導致日常進食或發音困擾，容易咬傷嘴唇或口腔黏膜，甚至因為骨骼發育的問題，造成戽斗，臉歪或是小下巴等情況，會建議病人考慮矯正治療；最後，從美觀面來看，因為空間不足造成的暴牙，虎牙或暴突的臉型等，會評估患者自身的需求來給予治療建議。所以在第一次就診時，都會仔細詢問患者最想改善的問題是什麼，並針對主訴為患者客製化矯正治療。

青少年的矯正治療，一般在乳齒脫落完畢時可開始評估，如伴隨有骨骼生長問題時，則建議從小定期半年回診，觀察生長情況，等待適合開始治療的時機。治療前會先進行全口矯正資料收集，取牙齒模型，拍攝臉部及牙齒的照片與X光片，藉由這些資料，才能完整診斷與設計治療計畫。成人矯正不會伴隨生長發育的問題，矯正評估完畢，並處理完矯正前的其他牙齒問題，例如蛀牙、牙周病、智齒與根管治療等，即可開始矯正治療。

三軍總醫院松山分院牙科目前有兩位矯正醫師，兩位牙周病醫師，一位根管治療

醫師與一位假牙鑲復醫師，在硬體環境部分，於108年初完成牙醫中心整建，提供全新的就診環境，也於108年11月新購置牙科三合一斷層掃描機器，以提升醫療照護服務。矯正治療的專攻領域，主要有：
一、齒顎矯正（齒列不整、暴牙、虎牙、牙齒空間不足、咬合不正、牙齒傾倒、牙齒錯咬、擁擠、暴突之臉型改善）；
二、配合正顎手術之齒顎矯正；
三、顎骨發育引導；
四、數位隱形矯正等範圍。

三軍總醫院松山分院牙科，將以服務、信賴、關懷、創新的核心價值，提供軍民最佳的醫療照護服務，也期許在良好的醫病溝通下，將醫療的善意做最大的發揮，提供求診患者需要的醫療服務。



▲松山分院完成牙醫中心整建，提供全新的就診環境

提供連續醫療服務的推手 「出院準備服務」



文/國軍高雄總醫院左營分院護理部 黃麗娟教學督導

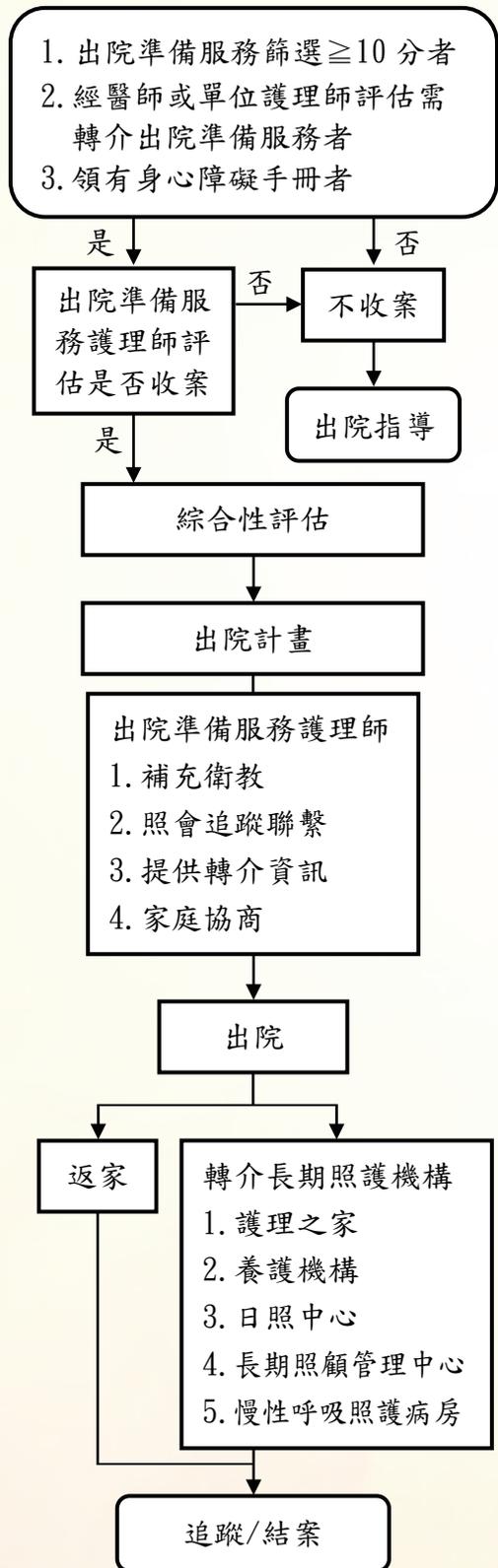
什麼是出院準備服務

出院準備服務是在出院前透過專業醫療團隊評估病人身體、經濟、心理或情緒上的照護需求，與家人共同擬定出院後照顧計畫，經由適當的轉介服務，使病人能妥善得到完整性且多元的持續性照顧，然而，最先提供協助的第一個專業人員多半是出院準備服務護理師，提供多元化的照護場所之轉介服務，包括：家庭、居家、社區到住宿式照顧之連續服務，普及以社區為基礎的照顧服務體系，提升照顧需求者與照顧者的生活品質。

出院準備是一場高難度的接力賽

如何做好出院準備服務？出院準備服務護理師擔任跨單位間聯繫的要職，在忙碌的工作過程中，與病人的溝通可能每次需花上20分鐘至1小時不等，且從入院到出院期間，至少也須要2~3次來回溝通，傾聽病人的需求，並細心觀察病人的需求，對於病情複雜的病人，還需與家屬做多次討論，有些還會請醫師、復健師、營養師、社工、居家護理師等共同召開出院準備會議，協助提供跨團隊的整合照護，讓醫護團隊專業展現具獨特性與個別性的照護品質。

出院準備服務護理師也聯繫著各區輔具資源中心與醫療機構，協助提供延續醫療照護，將病人轉介至居家、長照機構或機構式照護之社區醫療，跟其他機構或跨單位間之事務協調，無形之中也建立了友善關係與良性互動，種種的付出讓出院準備服務護理師專業表現倍受肯定；除此之外，病人與家屬一同參與出院計畫，病人可以安全及順利的回家照顧或轉介至合適之社區照護資源，不僅習得自我照顧技能，培養對抗疾病的信心，家屬亦可學習照顧病人技能，瞭解病人的需要，使之能達到妥善的照顧品質，提升家庭生活品質。



▲左營分院出院準備服務流程圖

軍醫雙月刊

發行人 陳建同
副發行人 蔡建松
總編輯 翁逸鳴
副總編輯 李俊德
審查委員 吳勝堂 謝政智 嚴明德
李政霖 鄭琳縈 陳冠廷 李宗楠 楊士賢 蔣偉善
李宣緯 林金皇 葉誥翔 曹百印 周嘉政 鄭旭伸
主編 黃怡綺
編輯 苟遇芬(三總) 楊武發(高雄) 林廣澤(臺中) 林巧凰(桃園) 劉鳳美(花蓮)
毛再珍(左營) 焉 嫻(松山) 陳德文(北投) 朱晏萱(岡山) 邱佩菱(國醫)
洪金水(陸軍) 王朝億(海軍) 陳仕銓(空軍) 林欣德(三供處)
出版者 國防部軍醫局
創刊日期 中華民國101年3月
出版日期 中華民國109年8月



掃描本期QR code觀看全刊

邀 稿

- 歡迎軍醫同仁踴躍提供軍醫有關之各類稿件：包括醫學新知、醫療技術、醫院特色、行醫心得、溫馨感人事蹟、獲獎榮耀、醫療行政或活動訊息等，但文責自負。
- 文章須有主題及副標題，投稿格式：字型大小16級字，字型標楷體，字數約500-1500字，但特約稿例外。
- 每篇文章請附4-10張照片/圖片(請註明資料來源/出處)，以利編輯。
- 照片原始檔請獨立附於投稿資料夾內，勿轉貼於WORD檔內(以免壓縮照片品質)，檔名符合文章主題，並做文字說明。
- 本刊對於來稿有修改取捨之權。
- 投稿請傳送至本刊投稿民網電子信箱為主：ndmcmnews@gmail.com
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：yu_jie@webmail.mil.tw
- 投稿時請以電話通知本局承辦人，以利檔案接收作業。
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110
- 本期各單位投稿情形如下：

三軍總醫院	10篇	高雄總醫院	10篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	5篇
花蓮總醫院	4篇	高雄左營分院	4篇	三總松山分院	2篇	三總北投分院	2篇
陸軍司令部	2篇	高雄岡山分院	1篇	國防醫學院	1篇	三軍衛材供應處	1篇
海軍司令部	1篇	空軍司令部	1篇				

NO.50 2020 5、6月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News