

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.49  
2020 3、4 月號

## 《特別報導》

三總與越南峴港大南總醫院視訊交流  
推動AI智慧醫療 三總廣達攜手合作  
五院防疫聯盟演練  
軍民齊心合力 加速肺炎試劑研發

## 《軍陣醫學》

國軍聽力防護 由軍醫來守護

## 《專欄報導》

職場健康播種 官兵幸福萌芽  
病人自主權利法上路!您「自主」了嗎?

## 《心得分享》

「疫」馬當先 捨我其誰  
橘色耳塞 承辦聽力防護作業心得

## 《衛教園地》

別來無「恙」 淺談恙蟲病  
「革」絕病媒蚊 登革熱防治



蔡英文總統視導陸軍203旅防疫工作整備作為

# 新竹市109年 因應武漢肺炎防疫演練

新竹市政府  
Hsinchu City Government



桃總新竹分院參與新竹防疫聯盟演練



桃園市鄭文燦市長視導國軍桃園總醫院



三總與廣達簽署智慧醫療合作備忘錄



三總護理團隊獲國際發明獎

## C o n t e n t s

### 02 政令宣導

### 03 封面故事

蔡英文總統視導陸軍新訓旅防疫整備作為

### 05 特別報導

桃園市鄭文燦市長視導國軍桃園總醫院防疫工作  
三總與越南峴港大南總醫院視訊交流  
推動AI智慧醫療 三總廣達攜手合作  
五院防疫聯盟演練  
軍民齊心合力 加速肺炎試劑研發

### 10 軍醫榮耀

三總澎湖分院葉大全醫師獲臺日青年研究獎殊榮  
國軍花蓮總醫院醫護人員榮獲「109年優秀青年獎項」  
三總獲頒醫策會疾病照護品質認證  
三總創新研發獲國際發明獎

### 15 軍陣醫學

國軍聽力防護 由軍醫來守護

### 16 專欄報導

職場健康播種 官兵幸福萌芽  
病人自主權利法上路！您「自主」了嗎？

### 21 心得分享

「疫」馬當先 捨我其誰  
橘色耳塞 承辦聽力防護作業心得

### 24 醫療服務

長期鼻塞可能是患有「慢性肥厚性鼻炎」

### 25 醫藥專欄

腦部動靜脈畸形

### 26 衛教園地

別來無「恙」 淺談恙蟲病  
「革」絕病媒蚊 登革熱防治  
淺談健康管理  
牙齒變色怎麼辦？  
怎麼又嗆到了？！什麼是吸入性肺炎？  
C型肝炎簡介

### 38 活動訊息

疫情衝擊血庫存量 防疫勿忘挽袖捐血  
國軍桃園總醫院辦理外包廠商防疫教育訓練  
國軍桃園總醫院新竹分院55週年誌慶  
共譜護理樂章 初入職場的職業調適

### 42 愛心捐贈

防疫工作同心 有您真好

### 43 溫馨故事

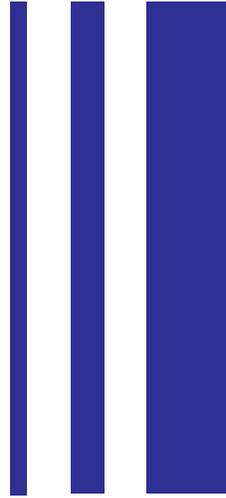
搶救心跳聲

### 45 感恩的心

謝謝您 守護我

MEDICAL  
AFFAIRS BUREAU

# 政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 中央流行疫情指揮中心秉「邊境風險嚴管，國內防疫鬆綁」，擴大防疫解禁，應「保持社交距離」、「落實個人衛生」及「建立實名管制」等3大原則，著重防疫新生活運動推展、健康行為養成，每個人均應落實勤洗手、保持社交距離等自我防護作為，內化成為生活基本態度及習慣，融入日常生活。
2. 國內疫情趨緩，惟國軍各項防疫工作仍不得鬆懈，人人都要扮演「防疫吹哨者」之重要角色，一旦發現疑似症狀，均應機警反映，即時妥處；國外疫情仍未緩解，近期仍有新增境外移入確診案例，應要求所屬人員應避免與返國親友接觸，並敦促落實入境檢疫要求。
3. 雖防疫政策鬆綁，仍應保持「料敵從寬、禦敵從嚴」的態度，依循「國軍因應『防疫新生活政策』具體作法」，各單位應針對密閉空間、醫療衛勤、衛哨及新兵等人員，及用餐、就寢、艙間、室內(含會議室、中山室、禮堂、健身房、泳池等)、運輸機具等場域，落實各項防疫要求。
4. 雖近期國內新增案例趨緩，惟仍不可鬆懈，各級主官仍應「戒慎恐懼、如履薄冰」，持恆守視國內疫情發展狀況，並教育官兵能夠「看見風險」，意即參與集會、活動接觸人地物之前，應先研析可能潛藏疫情風險，預擬各項避險、管控及防範措施。

文/軍醫局衛勤保健處

# 蔡英文總統視導陸軍 新訓旅防疫整備作為

文・圖/陸軍步兵203旅後勤科 許家豪上尉

鑒於新訓部隊屬密集群體生活，因集宿、訓練等互動頻繁，面對傳染病威脅，疫情更易快速傳播，影響官兵健康及整體戰力，且於年初適逢新型冠狀病毒消息傳播之際，陸軍步兵203旅（以下簡稱203旅）為強化基層部隊官兵對新型冠狀病毒及其他傳染病防治認知態度，並有效強化各單位疫病防處作為，於109年1月15日假203旅旅部連中山室辦理「上半年度預防保健暨嚴重特殊傳染性肺炎講習」，邀集203旅各營級參謀主任、連士官長及各單位醫療幹部計60員與會，並由參謀主任謝牧誼上校主持。

本次授課內容包括「防疫政令宣導」、「傳染性疾病防處」、「發燒篩檢、營區區隔休養室設置、環境消毒示範」及「問題研討」等4項，由203旅步五營醫官曾旭平中尉擔任授課教官，以提升該旅疫病防處作業品質及效能，並結合時事（嚴重特殊傳染性肺炎症狀）加深及熟稔防治作業流程，使幹部能正確指導官兵執行各項衛生保健工作，綿密預防整備作為，俾落實防疫工作，維護官兵健康，確保部隊戰力。



▲203旅步五營醫官曾中尉為官兵授課



▲隔離示範演練



▲營門發燒篩檢示範

會後由參謀主任謝牧誼上校主持問題研討，藉由92年SARS防疫經驗交流及問題討論方式，協助解決單位疫病防處窒礙問題，期使各級部隊執行傳染病防治或處置作業應預判群聚感染風險並預擬管控作為，秉「料敵從寬、預先防堵」態度，執行各項疫病監控，除定期加強人員訓練及演練、持恆宣導教育、增加警覺性及突擊性督導外，並完善各項防疫工作與緊急救護作為，確保官兵健康，提升防疫效能。

蔡英文總統於109年3月24日蒞203旅視導新兵防疫整備概況，並針對單位結合「救難包」概念，發展出簡易「防疫包」，內容包括個人換洗衣物、寢具、日常生活用品與消毒品項等18項物資，在發生確診案例之際，可立即攜帶防疫包，以最迅速便捷方式前往指定隔離場所，避免與他人接觸，降低擴散範圍等防範作為，深表贊同，並訓勉官兵，除謹慎面對疫情挑戰外，平日戰備整備與國家安全，也不能有絲毫鬆懈。

未來，203旅也會持續依「傳染病防治法」規範之通報作法及國防部政策指導，並與地方轄屬縣市衛生局溝通聯繫、建立良性互動，俾利獲得相關防疫協處或預防工作推展之資源。



▲蔡總統(左)視導防疫包品項



▲總統視導官兵寢室



蔡總統(前排中)與陸軍步兵203旅官兵合影

# 桃園市鄭文燦市長 視導國軍桃園總醫院防疫工作

文・圖/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉

桃園市鄭文燦市長於109年3月18日率桃園市政府張肇良顧問、衛生局王文彥局長及所屬疾管科牟美玲科長蒞臨慰問一線醫護同仁，全程由國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）院長林致穎少將偕同副院長詹正雄上校等人陪同。

鄭市長蒞院聽取防疫工作簡報，並至急診室等處，現地視察桃總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、發燒篩檢站及疑似個案處理流程動線。

隨後轉往桃總影像導航放射治療（Image Guided Radiation Therapy, IGRT）大樓視導，由林院長向鄭市長說明IGRT規劃開幕啟動期程。鄭市長視導行程中，除致贈禮盒慰問第一線醫護同仁的辛勞，肯定桃總各項防疫作為及協助支援檢疫場所開設工作，亦表示中央流行疫情指揮中心已宣布109年3月19日起，禁止非本國籍入境，此政策可降低境外移入感染風險，然近期為防範社區感染，各項超前部署防疫作為，使相關檢查、檢疫及隔離成為當前重點工作，地方政府及醫療院所的負擔相對也更為加重，可預期對地方政府及醫療院所都會是一場長時間的防疫保衛戰，因此更有賴於醫療院所與地方政府間之密切交流與合作，相信必能守護社區防疫網，共同戰勝病毒疫情。

最後鄭市長感謝桃總於執行國家衛生政策上不遺餘力，期勉桃總賡續於防疫期間，戮力守護桃竹地區鄉親之健康。鄭市長於當日11時離開，視導過程圓滿順利。



鄭市長(右2)視導出入口管制作為



林院長(中)向鄭市長(右2)說明急診防疫動線

# 防治COVID-19全民有責

## 三總與越南峴港大南總醫院視訊交流

文/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 吳榮崇上尉

圖/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞少校

在此波全球大流行疫情中，東南亞地區如泰國、馬來西亞及新加坡等國家確診病例不斷上升，然而與周邊諸國相比，越南卻是疫情控制最好的國家，截至109年4月29日僅有270例確診病例，尚未有死亡病例被報導，其防疫能力有目共睹。早在疫情爆發之初，越南政府立即提出鎖國政策，再加上全民展現高效配合度，成為此次防疫工作上的典範。反觀臺灣防疫成效也不遑多讓，基於見賢思齊、追求精益求精，臺越雙方擬針對此公衛防疫議題，進行深度對談與互換意見。

為徹底落實政府「新南向政策」，並擴大臺灣與東南亞各國醫衛領域的合作，在越方邀請下，三軍總醫院（以下簡稱三總）院長蔡建松少將於108年12月12至15日率領醫療團隊，前往越南胡志明醫藥大學醫院及峴港大南總醫院，進行參訪與專家座談，並簽署醫療合作備忘錄。原定今（109）年雙方派遣醫師進行器官移植技術交流，但因冠狀病毒肆虐全球，基於雙方友好互動關係，舉行臺越線上防疫交流。

本次會議研討5項專題，由三總急診部蔡適鴻主任報告「急診對於高傳染疾病的診治及分流實施策略」專題，感染科江宗達醫師分享「三軍總醫院針對SARS-CoV-2病人的治療經驗」，負壓隔離病房饒珮平護理師報告「因應COVID-19病房的相關配置及調整」專題，臨床病理科商弘昇主任報告「創新RT-PCR模式快速偵測SARS-CoV-2」專題，續由越南峴港大南總醫院Hoang Huu HIEU醫師報告「峴港總醫院的新冠肺炎治療及隔離策略」專題，全程順利圓滿成功，為一具有歷史價值的網路國際研討會。

三總期許此次的會議能夠結合國際間臨床專業經驗交流，共同研討全球性公衛防疫議題，進行學術交流與分享防疫經驗，精進防治冠狀病毒隔離策略，防堵COVID-19疫情繼續蔓延，擴展我國醫衛領域能見度，善盡國際社會責任。



▲三總與越南峴港大南總醫院醫療團隊進行線上防疫交流



▲三總防疫醫療團隊－問題研討



## 推動AI智慧醫療 三總廣達攜手合作 三總與廣達電腦公司簽署智慧醫療合作備忘錄

文・圖/三軍總醫院企劃組 黃君瑞少校

三軍總醫院（以下簡稱三總）為持續拓展AI智慧醫療項目，建構全方位智慧醫院，提供民眾安全、精準、高效能的醫療服務，於109年3月11日上午11時由院長蔡建松少將率執行官、內、外科部主任、護理部主任、放射診斷部主任、放射腫瘤部主任與企管室主任等臨床及行政主管計15員，赴廣達電腦公司簽署智慧醫療合作備忘錄，雙方將結合醫療及科技，攜手開發AI人工智慧醫療。

簽約儀式首先由林百里董事長致詞，說明為了布局智慧醫療計畫，雙方將自「胸腔X光攝影之電腦輔助判讀計畫」開始邁出智慧醫療合作的第一步，期待結合雙方優秀的醫療與AI智慧技術能大幅提升醫療品質。蔡院長致詞時則表示三總在軍醫局指導下，於去年成立「人工智慧暨物聯網發展中心」，目前已實際將人工智慧運用於心電圖及眼底鏡AI自動判讀技術、

胸部X光異常診斷與疾病分類輔助系統，以快速輔助醫師進行醫療決策。此外，三總目前刻正逐步將病房升級為智慧病房，期許透過雙方跨產業及跨領域合作，能加速提升三總在AI輔助醫療及精準醫療的發展，讓三總成為領先全球的智慧醫院。

雙方致詞結束後由蔡建松院長與林百里董事長共同簽署合作備忘錄，並與現場與會人員進行合照以及參訪該公司會議中心，活動於1200時結束，過程圓滿順遂。

未來雙方合作會先以AI精準影像分析開始，著眼於結合醫療發展的兩大趨勢（人工智慧醫療與個人化精準醫療），將透過醫療影像大數據的蒐集、整理、分析，讓機器自主學習，創立治療效果預測模型，讓每個病患的治療能個別化、精準化，未來也將與廣達在智慧醫療上全方位合作，期望提供病人更高品質的醫療服務，再創新智慧醫療的里程碑。

# 五院防疫聯盟演練

## 桃總新竹分院參與新竹防疫聯盟演練

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院醫務行政室 黃俊閔行政員

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，新竹市提前整備、超前部署，召集新竹市5大責任醫院－臺大醫院新竹分院、國泰醫院、馬偕醫院、南門醫院及國軍桃園總醫院新竹分院，組成資訊透明之「防疫作戰聯盟」，在醫療資源上以資源共享及建立協調平台為原則，並在醫療防疫工作上實施任務分配與責任分工，以利於共同攜手執行新竹地區醫療防疫工作。

新竹市政府於109年3月7日假馬偕醫院，邀集上揭5大責任醫院，以世界衛生組織公布之嚴重特殊傳染性肺炎傳播進程當中，可能造成之四種快速傳播情境：首例確診、群聚感染、社區傳播，以及持續且密集的社區傳播；進行防疫工作實兵演練，本次防疫演練，並邀請中央流行疫情指揮中心總指揮官衛生福利部陳時中部長，率衛福部醫事司司長石崇良、疾病管制署曾淑慧組長等中央單位長官到場指導。

新竹分院由院長崔以威上校帶領感管專責醫師李易昌及感管師黃雅慧、感管師謝夢衿，到場參與防疫演練，現場以簡報說明「啟動社區輕症採檢機制」，完成新竹市



▲新竹分院崔院長簡報說明輕症採檢機制

北區、香山區輕症採檢責任醫院簡報說明及示範影片說明。

透過此次五院防疫聯盟演練，新竹分院與地方機關、同儕醫院及社區鄰里建立良好之防疫工作互動連結網絡，除秉持軍民一家的醫療照護責任外，亦藉由良好互動之醫療資源共享機制，強化新竹分院在防疫工作的醫療能量，以期與地方單位共同協助維護新竹地區民眾之健康照護。



中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中部長(左2)到場指導

# 軍民齊心合力 加速肺炎試劑研發

## 三總與三鈺生技合作開發COVID-19新藥與試劑

文/三軍總醫院企劃組 黃君瑞少校 • 圖/軍聞社

近期全球面臨嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）病毒的肆虐，確診病例及死亡個案數持續攀升，為協助政府因應COVID-19疫情，三軍總醫院（以下簡稱三總）於109年3月26日上午10時由院長蔡建松少將率執行官、教學副院長、感染科主任、臨床病理科主任、醫研室主任等9員，赴三鈺生物科技有限公司簽署醫療合作備忘錄，雙方將強化合作機制，攜手開發COVID-19快篩試劑及研發治療新藥，為全民防疫再添利器。



▲三軍總醫院蔡院長(右)與三鈺生物科技王董事長簽訂合作備忘錄

簽約儀式首先由三鈺生技王光祥董事長致詞，說明自世界衛生組織（WHO）宣布COVID-19疫情為全球公衛緊急事件起，各國無不全面進行防疫整備工作，並開始投入COVID-19的新藥開發，三鈺很榮幸能與三總合作，並期待該公司在藥物合成與抗體領域的專業能結合三總臨床檢測與動物試驗技術，加速研發檢測試劑及藥品。三總蔡院長致詞時表示，三總在軍醫局指導下，近來成立國內首家「細胞治療中心」外，同時成立「人工智慧暨物聯網發展中心」，將5G技術導入醫療服務，跨領域多元產業合作，結合醫療、生醫及科技等三方面，共同開發尖端醫療服務技術及產品，期望雙方在平等互惠的原則下，進一步強化合作機制，創造雙贏局面，提供病人更優質醫療服務，再創新醫療里程碑。雙方致詞結束後由蔡建松院長與王光祥董事長共同簽署合作備忘錄，並與現場與會人員進行合照，過程圓滿順遂。

在COVID-19病毒造成全球恐慌下，各國均持續開發可有效對抗病毒的疫苗，三總在這場戰役中亦不會缺席，為了協助政府因應疫情，將秉持防疫視同作戰的態度與國人一同對抗COVID-19，期能在這一波防疫戰爭中，在試劑篩檢及疫苗研發等項目超前部署，為臺灣疫情防控盡一份心力。



## 三總澎湖分院葉大全醫師 獲臺日青年研究獎殊榮

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身心科葉大全醫師，於107年起針對身心科抗精神病藥物領域執行研究探討，經過年餘的努力，此一研究成果透過SCI (Science Citation Index) 國際期刊發表，對身心科領域的臨床醫師極具參考價值，同時獲得臺灣老年精神醫學會第15週年「臺日青年研究獎」殊榮（全臺唯二），葉醫師此一榮耀不僅是國防醫師之表率，更是澎湖醫界之光。



▲三總澎湖分院身心科葉大全醫師(右)

美國食藥署針對非典型抗精神病藥物在老年失智症的使用可能會引起死亡之風險，因此自西元2005年標示強度最高的黑框警語。葉大全醫師針對非典型抗精神病藥物研究成果，超過一年的時間統合分析研究發現這樣的風險，並不會隨目前新藥的發展而有變化，而臨床上所評估的認知功能、藥物使用時間和劑量與死亡可能並無直接相關。

葉大全醫師為國防醫學院醫學系103期畢業（99年班），曾遠赴英國愛丁堡大學睡眠中心完成臨床學習，並歷練過三軍總醫院住院醫師、總醫師及精神科臨床指導醫師等職務，主治專長為思覺失調症、身心障礙相關代謝症候群、睡眠障礙、焦慮症、情緒障礙症及老年失智症等。葉醫師自107年8月起即調任三軍總醫院澎湖分院服務，親切和藹的問診態度，均能不厭其煩的向患者解說，提供最專業的醫療服務，在地方上深受鄉親信賴及肯定。

此項研究的重大發現極具參考價值，且已刊登於SCI 國際期刊（2019年9月39冊第5期）《臨床精神藥理學雜誌（Journal of Clinical Psychopharmacology）》影響指數3.134，此一研究並獲得老年精神醫學會「臺日青年研究獎」。原本受邀預劃今（109）年6月前往日本授獎並發表論文演講，目前因應COVID-19疫情行程暫緩，葉醫師精心研究成果能躍上國際醫壇發光，實屬澎湖之榮耀。

# 國軍花蓮總醫院醫護人員 榮獲「109年優秀青年獎項」

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員 • 圖/花蓮縣政府、蘋果即時

中國青年救國團（以下簡稱救國團）為肯定青年傑出成就，於109年3月27日假劍潭海外青年活動中心舉辦「中華民國各界慶祝109年青年節青年菁英大會」，表揚國內青年對社會之重大貢獻。其中，國軍花蓮總醫院外科部一般外科主任王友立中校榮膺本次「優秀青年－負責類」獎項殊榮。王主任曾代表國軍花蓮總醫院在花蓮緊急醫療應變中心主辦之複合式災難演練中擔任第一階段醫療指揮官，並獲得花蓮縣政府衛生局表揚，且在107年2月6日花蓮地震時，第一時間前往雲翠災區並成立醫療站參與救援救災行動；此外，王主任亦主動爭取參與國軍醫療背包及急救包研發，也多次擔任消防局緊急救護技術員講師與民間機構戰術醫療顧問，持續為醫療資源缺乏的偏鄉盡己之力，王主任不避艱險達成工作任務之精神，足為青年楷模。



▲王友立中校榮獲109年救國團青年獎章

另外，救國團花蓮縣團務指導委員會為肯定花蓮縣青年傑出成就，於花蓮縣政府大禮堂舉辦「109年青年節優秀青年代表表揚大會」，並由花蓮縣縣長徐榛蔚女士主持，而國軍花蓮總醫院護理部督導長賴正芬少校曾代表該院參與「花蓮縣九十七年度高山地區大量傷患全國示範演習」，獲頒行政院衛生署東區緊急醫療應變中心感謝狀外，也多次當選國防部績優護理人員與花蓮縣護理師護士公會優良護理人員；除此之外，賴督導長服務國軍花蓮總醫院期間不斷精進個人專業能力，先後取得「中華民國急重症護理學會基礎急重症護理師」、「臺灣護理學會急診加護護理師」、「護理能力進階N4」及「護理臨床指導教師」等證照，為在地鄉親提供更佳的醫療照護品質，賴督導長戮力於工作崗位及專業上持續精進的精神，足為青年表率，因此榮膺本次「花蓮縣優秀青年代表」。

國軍花蓮總醫院院長戴明正上校表示，該院持續要求全體同仁貫徹「視病猶親」的理念，共同追求「以人為本，健康尊嚴，仁心仁術」的核心價值，本次獲獎的王友立中校及賴正芬少校亦秉持此信念，致力於工作崗位，因此獲頒青年獎章可謂實至名歸。戴院長亦期勉該院醫療及護理團隊，都應秉持服務熱忱及高度奉獻的情操，提高醫療服務各項指標，達到效率與品質雙向提升及進步，使國軍花蓮總醫院成為官兵及在地鄉親鄰里們首選的優質醫療院所。



▲花蓮縣徐縣長(左)親頒「花蓮縣109年青年節優秀青年代表」獎項予賴正芬少校(右)



## 三總獲頒醫策會 疾病照護品質認證

文・圖/三軍總醫院 胡子宇 醫品師

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）「疾病照護品質認證」為針對單一疾病照護團隊提供更深入、更高水準之品質認證，其透過品質認證、良性競爭方式，讓各醫療機構能發展自身的特色，以展現其對該項疾病特色醫療，並持續進行疾病照護品質提升、卓越發展，使民眾安心享有可近性的醫療服務，並建立民眾對於醫療機構的信賴與認同感。

隨著近代醫療照護持續精進發展，現已來到創造價值醫療之時代，為因應高齡社會多重共病問題及如何因應透過疾病照護品質認證，使機構能展現出卓越品質及特色醫療，以提供病人重要的就醫參考，三軍總醫院（以下簡稱三總）亦於108年底參加該會辦理腎臟病認證，遂以院內腎臟科為主體，協調各相關單位（包含護理部、外科部、急診部、營養部、藥學部、教學室、職安室、麻醉部、放射診斷部、臨床病理科、社區護理中心、病歷室、社服室、手術室、管理組及醫品組等單位）採跨領域溝通、整合方式，全面且深入的檢視各項腎臟病照護流程與成效，彼此合作創造出更高品質腎臟病照護模式，展現三總之疾病照護醫療特色。

認證當天由醫策會指派兩位專家學者（長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院方基存副主席及國立成功大學醫學院附設醫院張瑩如主任）擔任審查委員，並從「團隊設置與運作」、「專業的臨床照護及照護團隊合作」及「品質提升與成果」等三方面基準對三總團隊進行檢視，除了書面資料對照之外，也從病人入院之可能動線單位，包含門診（含衛教區）、急診、內外科病房、檢查室、手術室/恢復室、血液透析室等單位進行實地查核作業，實際觀看臨床照護人員操作程序是否符合常規，以及標準作業程序的落實執行，並給予三總團隊專業及寶貴的建議，期待疾病照護團隊透過參與認證凝聚團隊共識、促進跨科整合，進而提升團隊能給予更優質之醫療照護。

醫策會於實地認證的兩個月後通知三總「腎臟病疾病照護品質」認證通過，並於109年3月頒發認證標章予三總，由此可見三總對於腎臟疾病病人之醫療照護具有高品質之水準，後續照護團隊也將會針對評審委員給予的建議，持續精進健康照護品質，並秉持著「以病人為中心」的核心宗旨，持續精進醫療照護作業，為民眾的身心健康福祉而努力。



三總副院長鄭書孟上校(前排右3)率腎臟內科團隊感謝林口長庚醫院方副主席(前排左3)及成功大學附設醫院張主任(前排左2)兩位委員指導

# 三總創新研發獲國際發明獎

文・圖/三軍總醫院護理部 潘玉玲督導長

三軍總醫院（以下簡稱三總）近年來積極進行研發與創新，在院長蔡建松少將鼓勵及支持下，今（109）年由護理部高啟雯主任帶領護理創新團隊研發之兩項專利照護用品「翻身起身輔助墊」及「魔藥匙」，參加第二十三屆俄羅斯阿基米德國際發明展暨競賽，其中「翻身起身輔助墊」（發明人：三總護理部潘玉玲督導長、國防醫學院衛勤訓練中心主任羅子評上校）榮獲金牌獎、「魔藥匙」（發明人：三總心臟血管內外科加護中心王思瑩護理師）榮獲銀牌獎，成果豐碩。

本年度參賽的國家共有臺灣、俄羅斯、南非、瑞典、阿拉伯聯合大公國、克羅埃西亞、波蘭、捷克、印尼、馬來西亞等25個國家，共計520件專利發明作品共同參賽。鑑於今年因嚴重特殊傳染性肺炎疫情（COVID-19）全球肆虐，俄羅斯莫斯科市長於3月16日頒佈第21-UM號法令，因應防疫政策，主辦單位決議「2020年俄羅斯阿基米德國際發明展及競賽」採取書面資料方式進行審查，包含所有的參賽作品之書面文件、照片及影片等，於俄羅斯聯邦工業產權局（Federal Institute of Industrial Property, FIPS）舉辦專家評審會議及國際評審會議，3月27日統計及公佈成績，並於俄羅斯知識產權局（Russian Federal Service for Intellectual Property, ROSPATENT）舉行頒獎典禮。



▲三總蔡院長說明創新研發團隊獲獎內容(軍聞社/攝)



▲獲獎護理團隊合影

### 金牌獎作品：翻身起身輔助墊

本項創新照護專利用品，係提供臨床病人及醫療人員使用，為一款可取代現行翻身用的布中單、床單或人力徒手動作，協助長期臥床者於翻身、起身或坐椅時移位的使用，達到省力、安全、便利、舒適，最重要是符合人體力學，也可依使用者體型、需求設計出不同的款式，不僅提升使用者的舒適度，亦保護工作人員的職場安全。



▲翻身起身輔助墊使用示範

### 銀牌獎作品：魔藥匙

本項獲獎用品為設計出轉接頭將磨藥棒、藥匙結合兩端交互使用，轉接頭使用具延展性橡膠或矽膠材質，方便使用在不同粗細之磨藥棒，藥匙固定於側邊而非杵正中央，不影響原執行磨藥時會將拇指固定於杵上方施加壓力之習慣。實際使用於臨床實務中平均縮減磨藥時間33.37%，有效減短護理工作時間，並避免藥匙掉落或遺失。



▲魔藥匙使用示範

三總秉持精進各項醫療技術，積極拓展國際視野，推動創新研發之決心，始能獲致本次參賽豐碩成果。未來也將持續秉持「關懷、品質、紀律、創新」信念發揚優良國軍傳統，引領創新研發，以嘉惠病人及醫療工作人員。

# 國軍聽力防護 由軍醫來守護

## 海軍修船單位噪音作業特殊體檢

文/海軍蘇澳後勤支援指揮部醫務所醫官 許秀卿上尉

圖/海軍蘇澳後勤支援指揮部 楊卉婷下士

工廠是噪音暴露的工作場所，長期處於高噪音環境時，除直接的聽力損失，並可能導致心情緊張、煩躁、注意力不集中、心血管疾病與睡眠品質降低等問題，故近年來國軍越來越重視聽力防護，軍醫局特於106年8月23日頒訂「國軍聽力防護計畫指引」提供各單位遵循，以維官兵的聽力健康。

海軍蘇澳後勤支援指揮部（以下簡稱蘇支部）醫務所每年5至6月針對噪音暴露高危險群辦理噪音作業特殊體檢，有別於一般年度體檢聽力項目的檢測，單位工管科會篩選出工作環境噪音高危險群，針對工作同仁實施噪音作業特殊體檢，並且檢查頻次較多，內容也更為詳細，可以深入了解雙耳不同頻率之聽力影響程度，以利職業醫學科專科醫師參酌評估是否需要調整工作方式或增加防護設備（裝備）之必要性。

回憶108年調職於蘇支部報到沒多久，印象最深刻的就是一位像媽媽一樣的陳姐正為了特殊體檢忙進忙出，過了中午休息時間才回到醫務所，午餐只有一顆蘋果果腹就繼續上班了，以為特殊體檢總算告一個段落，沒想到當醫院寄送體檢報告後，其中有12位大哥三級健康管理，陳姐開始一通一通電話聯繫管制每位異常人員實施複檢，更準確地說，是使盡渾身解數以半勸半威脅的方式要求每位老大哥撥空去複檢，雖後續均改判為二級健康管理，每個月還協調臨場醫師實施醫療諮詢服務及衛教，讓工廠人員在艱辛工作的同時，還有位像媽媽一樣的陳姐視如己出地維護他們的健康，讓同仁他們能夠在安全的工作環境下，持續執行修護任務。

雖然沒有實際參與單位的體檢業務執行作業，但時常從工廠大哥們話語中透露出他們對陳姐的信任與放心，信任陳姐在軍醫業務上的專業，放心將健康託付給陳姐把關，從陳姐身上，讓我看到了軍醫人員在部隊存在的價值，也是身為軍醫的我們應努力達成的目標。



▲稽查噪音場域作業



▲醫師問診及聽力檢查



## 職場健康播種 官兵幸福萌芽

文・圖/空軍司令部醫務所預防醫學官 林玉姍中尉

社會在發展，公司在成長，「人」是企業最重要的資產，員工健康更是企業成長與競爭力的基礎。根據研究顯示：生活型態與健康狀況有正向相關，因此職場環境的好壞及訂定相關健康促進之政策，對於多數「員工健康狀況」有著密不可分之關聯。目前各國皆在推展健康促進運動，我國亦不例外，健康促進之推展通常可實施於學校、社區、醫院及工作場所，其中工作場所是推廣健康促進及預防醫學之理想場所，且最受雇主的重視及員工們之歡迎，而實施成效亦相當卓著；衛生福利部國民健康署於92年起開始推動「無菸職場」，95年起輔導職場同時推動「菸害防制及健康促進」，96年起推動「健康職場認證」，並參照世界衛生組織（World Health Organization, WHO）建立「職場周全健康促進模式」（如右圖），依核心價值依循啟動，演變至今，經過近十年的推動，除期望提供勞工個人完善健康資源外，亦持續拓展範圍，希望擴及環境、員工眷屬與社區等層面，以達全面性的健康職場推動並逐漸引領各職場對於健康環境之重視。



▲世界衛生組織(WHO)2010年「職場周全健康促進模式」  
 (出處：World Health Organization & Burton, Joan. (2010).  
 WHO healthy workplace framework and model: background and  
 supporting literature and practices. World Health Organization.)

「健康是權力，保健是義務」，國軍人員視同受雇於國防部之員工，國軍人員的健康攸關家庭之幸福美滿、亦是國家安全及競爭力之重要資產。國軍單位是屬於高度受約束管制的工作環境，因任務特殊性，故生活壓力經常超過一般職場；面對近年預算刪減，若能妥善運用「民間資源達到軍民整合」，實為我軍健康職場推動之目的。為使健康生活促進的推展能「符合國軍人員的需求」及「評估目前各項預防保健工作推動之成效是否有不足之處」，以提供更切實際之健康生活促進規劃，空軍司令部忠勇營區於108年申請「健康職場認證」並於該年度通過「健康職場標章」。

健康職場首重無菸環境與吸菸區分開，並有持續推動促使吸菸率下降措施，空軍司令部依「政策與環境」、「衛教與宣導」、「戒治與服務」及「監測與研究」等四個面向，規劃現階段菸害暨檳榔防制機制，逐步降低官兵吸菸及嚼食檳榔之盛行率，除持恆於行政公佈欄推廣「戒菸門診」，於上下半年邀請專業學者蒞部辦理「菸檳防制衛生教育」，每年邀請鄰近衛生所或醫療院所共同合作辦理「戒菸戒檳班」，鼓勵官兵參與軍醫局舉辦之「戒菸就贏」活動，以增強官兵其戒菸動力，另協請空軍司令部人軍處庶務組於每季巡檢寢室，如發現人員有違規情事，將依營區菸害防制懲罰建議表檢討違規人員，最重核予申誠兩次以上行政懲罰與取消住宿資格，並將違規情事納為年度個人考績評核，雙管齊下以達菸害防制最大效益。



空軍司令部獲頒「健康職場標章」



戒菸班辦理紀實



減重班辦理紀實



每季辦理捐血活動

為有效貼近職場真正健康需求，首先必須客觀評估官兵整體健康狀況，且配合周邊資源，進而擬定後續健康促進方向與目的。空軍司令部彙整107年營區官兵健康檢查結果，符合衛生福利部代謝症候群標準者計有18.2%；然司令部職場環境多為政策擬定等參謀作業，場域風險係數較低，以推廣健康促進活動為主，如醫務所營養師和空軍司令部戰訓處撥發經費共同辦理「減重課程」，而後每月追蹤BMI列管者，除落實量測體重並建立每月報表外，也計算減重百分比〔註1〕作為成效評估指標。除主力於推動健康飲食暨體重管理外，其餘常見健康促進項目也無停息，仍然持續推廣，舉凡各季「衛生教育講習」、「年度體檢」、「傳染病防治」、「熱傷害防治」外，醫務所也配合流感流行期實施「疫苗接種」，響應全國缺血每季辦理「捐血活動」與配合臺北市消防局完成全民CPR訓練等，期望能營造整體官兵健康意識。另空軍司令部不僅於醫務單位執行健康促進活動，政戰與戰訓部門也定期舉辦健康營造活動，如心理衛生中心辦理心理健康促進或暴力危害預防講座，提供官兵諮詢管道；設置哺集乳室、運動場所（健身房、體育館、室外球場），且配合部慶辦理籃球、羽球與桌球競賽，帶動空軍司令部官兵運動風氣。



CPR訓練紀實

對於職場健康或衛生推廣，傳統觀念中我們多偏重於健康保護，目標僅鎖定少數職災高危險群，而忽略其他多數工作者不同的健康危險因子和疾病狀態，導致無法滿足整體官兵需求及順應世界推動職場健康促進的潮流。而今，政府衛生機關已戮力於推行職場健康促進活動，期可提升企業形象及員工健康，創造雙贏；空軍司令部忠勇營區此次能獲得「健康職場標章」之殊榮，非僅由醫務所單打獨鬥推動下即可完成，而是來自空軍司令部各處室間支援協調的「團隊」合作力量，協同一致發揮同舟共濟的統合戰力，共同達成任務，而本軍也期望能依藉本模式，讓所有單位能參考此系統化，調整推行健康促進活動方法，提升員工健康生活型態及建立單位健康氛圍。

〔註1〕減重百分比=(總減重公斤數÷總原始體重)X100%



▲辦理心理健康促進活動



▲辦理球類競賽活動

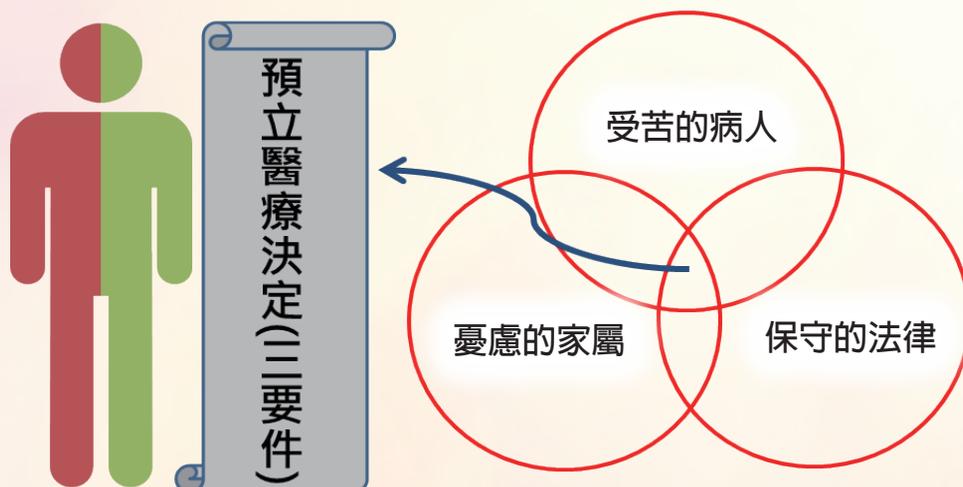
# 病人自主權利法上路！ 您「自主」了嗎？

文・圖/國軍高雄總醫院企劃管理室法制官 曾子茵少校

105年1月6日通過的病人自主權利法（以下簡稱病主法）<sup>〔註1〕</sup>，已於108年起正式施行，但何謂病人自主權利？以下為大家簡單介紹：

善終被視為傳統文化中的五福之一，重症病患進入醫院後，醫療自主意識與權利是否該受到保障？不過度被家屬父權（由家屬決定自己的行為，如同小孩由父親決定該做什麼事）介入，同時不違反憲法保障人民生存權、刑法不作為殺人、遺棄罪及醫療法救治義務等問題，而獲得真正的善終。現實醫療院所中：受苦病患、憂慮家屬、與保守法律間的三角難題間，最令人不忍的侵入性維生治療方式，使用予否到底誰可以決定？是病患？是家屬？又或是醫師不得不的行為？以上三者的交集，正是病主法嘗試解決的問題。（參下圖）

1990年美國有個極富指標性的案件：南西克魯塞植物人案<sup>〔註2〕</sup>。愛美活潑的南西25歲車禍後成了植物人，歷經四年的治療仍無法醒來，深愛她的家人不忍她承受無止盡冰冷無尊嚴的治療生活，爭取為她除去一切維持生命器材得到解脫，聯邦最高法院大法官雖尊重家屬意見，最終仍做出不能以家屬意思代表病患個人意思，否決以家人之意移除維生醫療的終審判決<sup>〔註3〕</sup>，這個判決隨即引發廣大社會討論，使得病人自主決定的權利受到重視，並展開修法。我國雖於102年1月9日通過「安寧緩和醫療條例」，使末期病人的醫療意願得到保障，但僅讓「末期病人」擁有選擇醫療意願真的解決社會醫療現狀嗎？



108年所施行的病主法，已擴大為：末期病人、處於不可逆轉之昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智以及其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形等五類病患可受選擇最後的醫療方式，法律賦予了自主權利，仍要先完成「預立醫療決定」(Advance Decision, AD)，民眾可從衛福部提出77家醫院〔註4〕，擇一前往進行「預立醫療照護諮商」(Advance Care Planning, ACP)，並在二位具有完全行為能力證人下簽立，後上傳健保卡註記便具有法律效力，未來的事自己做主，也多少避免了家屬父權的情形。

面對未知的命運，人生最後一哩路如何適當地拒絕過多維生醫療，讓生命以自然程序進入每一個階段，如同春夏秋冬四季溫和地展現，病主法中預立醫療決定是建構成熟死亡文化重要的一步，也為國人開啟一道自我決定的窗。

# 病人自主權利法



▲病人自主權利法已於108年1月6日正式上路  
(出處：財團法人中華民國(臺灣)安寧照顧基金會)

〔註1〕病人自主權利法，全國法規資料庫。

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020189>，最後瀏覽日期2019年12月1日。

〔註2〕Andrew H. Malcolm，Nancy Cruzan: End to Long Goodbye，New York Times，1990年12月29日。

〔註3〕鄧冰、蘇益群編譯，大法官的智慧-美國高等法院經典判決選集，法律出版社。

〔註4〕衛生福利部網站，<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-45986-1.html>，最後瀏覽日期2019年12月1日。

# 「疫」馬當先 捨我其誰

文・圖/國軍高雄總醫院護理部  
21病房 黃鈴婷護理師

隨著嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情升溫，疫情也由單一國家蔓延至全球，世界衛生組織亦將疫情等級逐步提升。所謂星星之火，足以燎原，國內也出現死亡案例，由此可見疫情的嚴重及急迫性。我國雖未加入世界衛生組織，但因借鏡SRAS過去的經驗，其防疫觀念藉由政府單位與民間共同努力，使國內疫情控制於穩定範圍，尤以醫療人員功不可沒。國軍高雄總醫院於國內發現首宗案例時，即於第一時間啟動防疫小組，並多次召開會議，達成共識，由急診接獲可疑案例，通知感管師以及各單位部門，全員動員以達成滴水不漏之防疫觀念。

所謂防疫視同作戰，現正是我們醫護人員發揮最大價值的時刻，身為軍護的我，義不容辭的參與照顧COVID-19個案。還記得接獲通知需照顧個案時，我的內心澎湃不已，不僅僅是因為擔心自己無法勝任，還有一絲絲能實現自我價值的感受。猶記得當時全副武裝穿戴防護衣的時候，真有如上戰場的感受，當時的我站在隔離病房前準備迎接兩床案例，猶如需面臨刀劍血雨的場面，所謂「古來青史誰不見，今見功名勝古人」，一個小小的我，需要成就未來的臺灣，我踏著沉重的步伐，一步步靠近個案，雖然內心驚悚不已，但仍以親切、和緩的口氣來迎接個案，就因為病人也不知所措，所以醫護人員更應保持堅定且溫和的口吻，當然，當時我並不是一個人，我知道在我背後，還有護理部以及所有部門在後面支持著，讓我更明白，我必須表現地更加從容不迫，與積極的態度來面對一切挑戰。



護理人員全副武裝穿戴防護衣，邁向疫情戰場

然而，個案因不瞭解疫情的嚴重性，堅持要離開醫院開車返家，我徹底慌了，雖然經過安撫後，病人暫時可以配合，但由於當下病人態度不佳，仍讓我感到不知所措，因此當下只能藉由對講機與外界連繫、尋求支援，我著急的靠近對講機，卻未發現與病人未保持一定的距離，還好有護理部及所有同仁的幫忙，即時告知錯誤的地方，當我的後盾支持我，讓我能堅持做對的事，以柔性方式阻止病人離開病室，共同監守防疫的第一道防線。



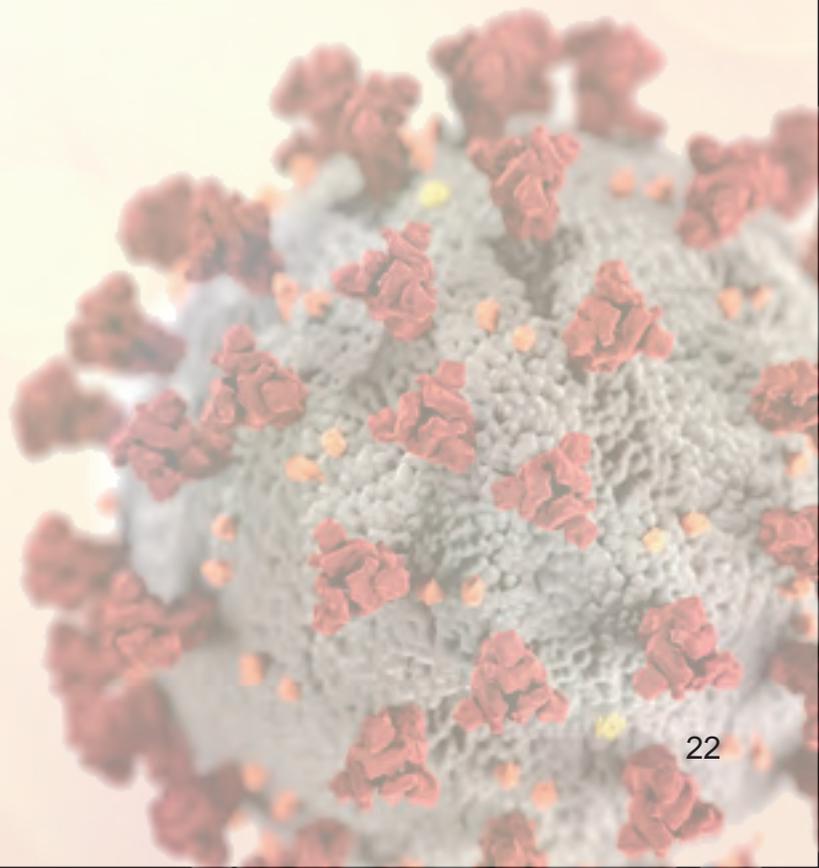
▲護理人員接觸個案時，內心亦會緊張、害怕，但仍以親切的態度安撫病人，展現專業能力

其實現在聽我說來稀鬆平常，感覺好像一切順利、自然，但其實當下的心境是多麼的驚恐、緊張，那是一般人無法體會的，因為，一旦護理過程有些許疏漏，醫院將背負的責任有多大，實非個人所能承擔的呀！

我國的未來正面臨四面環敵的處境，觀看諸多歐美先進的國家，疫情皆相當嚴峻，無一幸免，在未加入WHO的情況下，我們無法接收到第一手的訊息，因此我們更應依循經驗、科學數據，堅守自己的腳步，以如臨大敵的決心，廣續提升防疫觀念及提供正確知識，偕同國人共同戰勝這場世紀病毒大戰；另外，醫護同仁間，更應正確執行穿脫隔離衣，以保護自己及家人，有了此次照顧COVID-19病患的經驗，讓我更能學習到團隊合作的重要性，希望全球疫情能盡快得到控制與處理，還給我們一個平和、安全、寧靜的生活。



▲結束個案照護工作時，護理人員早已滿身大汗，連護士服也濕透了





# 橘色耳塞

## 承辦聽力防護作業心得

文/海軍左營後勤支援指揮部醫務所 周珈儀中尉

一條白細綿線連接的橘色耳塞以及3M包裝袋是我在射擊訓練前最熟悉的耳塞款式，因為經常能在父母親的衣櫃上方見到。

大學畢業後初任官至海軍左營後勤支援指揮部（以下簡稱左支部）醫務所報到，看到鄰近工廠幾位身著淺藍色制服的技術員大哥便倍感親切，因為會想到年紀相近也有類似淺藍色制服的爸爸。我在醫務所擔任預防醫學官，承辦的業務有菸害、熱傷害、傳染病、急救衛生教育等，雖然跟大學所學藥學範疇不甚相關，但至少都聽聞過相關知識，然而廠護大姊在107年底退休前將「聽力防護」及「特殊體檢」作業交接給我，這兩項業務涉及的法規包含職業安全衛生法、職業安全衛生設施規則、勞工健康保護規則等，對我而言是完全陌生的領域。

雖然流程繁雜，但依循著經驗豐富的廠護大姊留下的極為詳細的會辦單、簽呈、與醫院簽訂的協議書，108年左支部特殊體檢初檢順利完成，直到體檢結束後的聽力三級異常管理報告出現，依規定須要求是類人員至醫院進行複檢，周旋在醫院的職業專科醫師與左支部工安員間，讓我對於噪音場域的定義及評估有更深入的認識；當時44員聽力三級異常管理人員複檢後，43員改判為二級，1員管爐場技術員改判為四級，透過工安及工程部門的共同協調，調整該員的工作內容，醫務所亦在半年後要求該員至醫院實施聽力檢查，與前次聽力檢查結果相比評估無惡化現象。

109年新政策指導要求：「根據國軍聽力防護計畫指引並針對各單位任務特性制定具體作法」，讓我仔細鑽研各類法規，並重新認識左支部各工廠的工作內容；亦藉此機會讓我了解從前未曾關心過的，父母親的工作環境，由於他們都在工廠工作，所以衣櫃上總有數個公司分發給員工的橘色耳塞，爸爸在工作第二年便檢測出聽力受損，在公司安排下順利調整工作，而媽媽則是工作二十年後才開始聽力輕微受損並提早退休。期許自己能盡微薄之力，與工安部門合作無間，不管是醫務所負責的特殊體檢及衛生教育，或是工安部門辦理的年度在職訓練及新進人員教育訓練，都能確實傳達聽力防護對個人健康的影響性。



▲耳罩配戴檢查 (左支部醫務所張天璋中尉/攝)

# 長期鼻塞可能是患有「慢性肥厚性鼻炎」

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

居住於馬公市49歲男性，到院時向耳鼻喉科醫師表示「醫生啊！我的鼻子左邊右邊輪流塞，有時候一起塞幾乎都不能呼吸」，這是耳鼻喉科門診常見的主訴。在醫師的仔細評估後，診斷出是「慢性肥厚性鼻炎」惹的禍，三軍總醫院澎湖分院鄭聖耀醫師針對此一病例，利用108年底引進的二極體雷射儀完成手術，為患者解決長期的鼻塞困擾，使澎湖鄉親不用再遠赴臺灣本島就醫，真是澎湖鄉親的一大佳音。



▲內視鏡下鼻甲照片(鄭聖耀醫師/提供)

澎湖分院耳鼻喉科鄭聖耀醫師表示，「慢性肥厚性鼻炎」所產生的鼻塞問題，在門診案例中經常性可見，患者由於過敏、感染造成鼻腔黏膜反覆發炎，進而使下鼻甲（如右圖）增生肥厚造成鼻塞，如果合併鼻中膈彎曲則單側的症狀會更加嚴重。多數患者為求便利性，可能會自行購買含鼻腔黏膜收縮劑的鼻噴劑使用，然而長期不正確的使用，卻造成反效果，使得症狀加劇更難以治療。

其實罹患「慢性肥厚性鼻炎」多數的病患，透過耳鼻喉科醫師正確診斷，再給予適切的藥物治療，通常症狀都可以獲得緩解。如果經過三個月藥物治療仍無法改善，則可以選擇接受手術治療，其中雷射下鼻甲手術，係針對下鼻甲黏膜進行燒灼，此種手術具有不用住院、手術時間短、免去塞鼻止血棉的痛苦之優勢，是解決鼻塞問題的一大利器。



▲鄭聖耀醫師執行手術過程

鄭聖耀醫師又表示，澎湖分院為照顧鄉親，自去（108）年底特別引進全新二極體雷射儀，其特點在於相較傳統電燒，溫度較低不僅對周遭組織破壞少，同時止血效果更佳，此一全新醫療裝備不僅可用於鼻腔，目前更已廣泛使用於口腔病灶、打鼾等耳鼻喉相關領域的治療。民眾如有長期鼻塞的困擾，千萬不要自行購買成藥，可到醫療院所耳鼻喉科諮詢，才能避免鼻塞問題困擾您的正常生活。

# 腦部動靜脈畸形

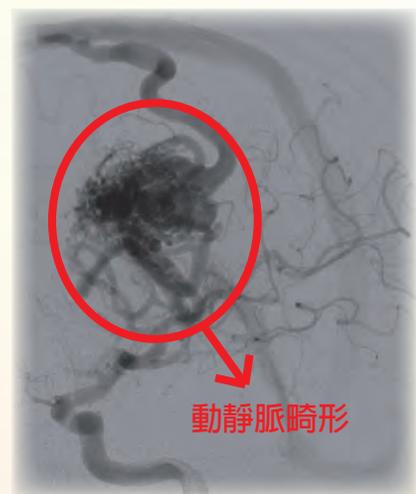
文・圖/國軍高雄總醫院外科部 江宇斌醫師

腦部動靜脈畸形指的是動脈直接注入到靜脈，中間沒有經過微血管交換的過程，因此無法供應附近腦組織氣體與養分，容易導致頭暈、頭痛甚至癲癇發作；另外缺乏微血管也造成高流速血流及周圍的血管增生，脆弱的血管壁及來自動脈的壓力，容易有破裂出血的風險。動靜脈畸形的破裂是造成年輕型出血性中風最常見的原因，通常發病年齡在10到40歲之間，一般族群的盛行率約為0.1%，佔總中風人口1%~2%，90%的腦部動靜脈畸形位於大腦天幕上區域，大部分是偶發性的個案，少數則和家族遺傳疾病有關（例如：遺傳性出血性血管擴張症 Hereditary hemorrhagic telangiectasia）。

常見的症狀有：顱內出血（占40%~60%）、癲癇發作（占10%~30%）、劇烈頭痛、及局部神經學症狀。診斷方法可以使用電腦斷層、核磁共振作為初步診斷，而腦血管攝影檢查則是黃金準則，對於診斷及後續治療相當重要。

依據Spetzler-Martin的研究，可將腦動靜脈畸形危險程度分成五級，依據不同級別的危險、動靜脈畸形是否破裂、血管畸形的位置、大小、患者年紀等，來決定治療方式。治療方式有：開顱手術直接切除病灶、血管內栓塞術、及立體定位放射線手術，立體定位放射線手術為將分散的放射線光束焦點集中於動靜脈畸形的病灶上，使其在一到三年的時間內漸漸壞死萎縮。治療本身風險低，但病灶完全萎縮前仍有出血的可能，僅適用於一部分的動靜脈畸形的病患。無論是哪種方式治療，都需要良好的醫病溝通來決定，目標都是降低動靜脈畸形造成顱內出血、癲癇發作及神經學後遺症的發生機率。

以國軍高雄總醫院病患為例，在去（108）年2月15日晚間，急診室送來一位在學校晚自習的高中生，突然癲癇、昏迷，由救護車送至急診室。經腦部的電腦斷層，發現一個直徑約4公分的動靜脈畸形瘤。由於已經出血造成腫塊效應，故緊急安排開顱減壓手術，並在混成手術室開刀，同時同地完成血管攝影找到動靜脈畸形的腫瘤供應動脈，予以阻斷切除。病患不須在開刀房和血管攝影室兩個不同的空間轉移病人，轉送病患也常是最危險的時刻。國軍高雄總醫院在108年初即完成開刀房內的混成手術室，病患可在混成手術室內同時完成血管手術和腫瘤切手術，讓患者能安全、安心的接受治療。該名高中目前可以完成大學考試，可以加入大學新鮮人了！



# 別來無「恙」淺談恙蟲病



文/國軍高雄總醫院內科 陳冠伯醫師

「別來無恙」古時通常當作問候語，意思就是別離至今一切順利平安。例如：三國演義第三回：肅見布曰：賢弟別來無恙！其中的「恙」指的就是恙蟲，這句話更白話的講，就是近來沒有恙蟲上身吧！古時候醫藥不發達，南方瘴癘橫生，很早以前就知道有「恙蟲病」。究竟什麼是恙蟲病呢？

## 什麼是恙蟲病

恙蟲病 (Scrub typhus) 的病原體是立克次體 (Orientia tsutsugamushi)，是藉由恙蟎叮咬而傳染，這個疾病最早可追溯到西元三世紀時的中國，但是遲至十九世紀末西方文獻才有記載。

恙蟲病主要流行在亞太地區，例如：臺灣、中國、韓國、日本、巴基斯坦、印度、泰國、馬來西亞以及澳洲北部。流行季節為每年夏秋之間，不會經由人傳染給人，潛伏期約9-12天，常見的症狀有發燒、頭痛及肌肉痠痛，被恙蟎叮咬後的皮膚可能會出現紅疹或者焦痂 (eschar) (如下圖)，嚴重時會有黃疸、血小板低下及肝腎功能異常。有些病人有淋巴結腫大、噁心嘔吐、拉肚子的情形，尤其老年人的症狀跟併發症又比年輕人更嚴重，例如：急性腎衰竭、意識改變、呼吸喘等等。

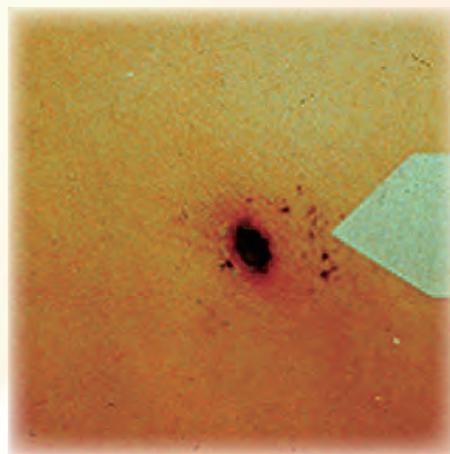
如同其他立克次體的疾病，沒有可靠的篩檢工具，可以早期診斷恙蟲病。恙蟲病的確診通常是配合臨床症狀、徵候、血液檢查以及旅遊接觸史，比方說有到南投、花東及離島地區山區，接觸到草叢或樹林等等。

## 治療方式

採取抗生素治療，首選藥物為四環黴素類。其他替代藥物為Chloramphenicol、Azithromycin或Rifampin。經妥善治療後，死亡率小於5%，若未經治療，死亡率可達60%。

## 結語

每年5-6月時是恙蟲病流行的季節，從事野外活動應穿著長袖衣褲，避免進入草叢地區。身體暴露部位可以塗抹經政府核可之驅蟲劑 (含 diethyltoluamide, DEET)，離開草叢後應儘快沐浴，並換洗全部衣物，可減少感染的機會。同時亦應注意維持居住環境清潔，清除雜草，嚴防鼠類孳生。



▲被恙蟎叮咬後的皮膚可能會出現焦痂

## 參考資料

1. 衛生福利部疾病管制署傳染病介紹：恙蟲病
2. UpToDate 實證醫學資料庫：Daniel J Sexton, MD, Scrub typhus: Clinical features and diagnosis
3. 焦痂圖片來源：Daniel J Sexton, MD, Scrub typhus: Clinical features and diagnosis, UpToDate



# 「革」絕病媒蚊 登革熱防治

文/三軍衛材供應處高雄庫衛材補給士 呂仲凱下士

圖/臺中市政府環境保護局

隨全球暖化的影響，臺灣又隸屬亞熱帶地區，像這樣又濕又熱的環境，特別是南部地區，正是蚊子喜歡的生長環境，所以如果稍加不注意，很容易成為登革熱流行的地區，藉由國防部軍醫局將登革熱防治納入年度宣導教材，俾使全體國軍官兵對登革熱防治有正確觀念，以降低自身感染及疫情發生之機率。

## 什麼是登革熱

登革熱是由登革病毒所引起的急性傳染病，這種病毒藉由蚊子作為媒介傳播給人類，並且依據不同的血清型病毒，分為 I、II、III、IV 四種型別，而每一型都具有感染致病的能力。

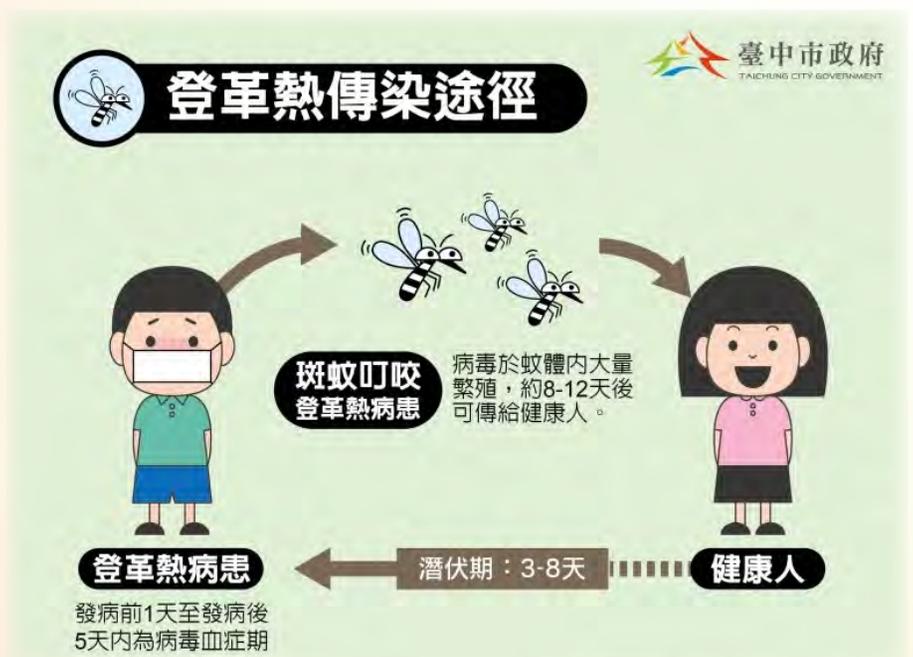
由於登革熱的典型症狀包括高燒、明顯的肌肉、骨頭與關節的疼痛，故有「天狗熱」或「斷骨熱」的別名。

## 傳播方式

登革病毒並不會直接透過人與人之間的互動、交往而傳播，而是透過病媒蚊（主要是埃及斑蚊、白線斑蚊）在叮咬了帶有登革病毒的人體血液後，病毒進入蚊體體腔，又進入蚊子的唾液腺，當牠再叮咬其他人體後，就會將登革病毒帶到另一個人的體內，使其受到登革熱的感染。

## 潛伏期

人在受到帶有登革病毒的病媒蚊叮咬後，經過約3到8天的潛伏期（最長可達14天）後，開始發病，患者在發病時期，血液中已存在登革病毒，此時如又被病媒蚊叮咬，此登革病毒在病媒蚊體內增殖8至12天後，這隻病媒蚊將終生帶有傳播登革病毒的能力（一般來說，會叮人的蚊子壽命約為一個月左右）。



## 發病症狀

每個人的體質不一樣，有些人感染時，症狀輕微，甚至不會出現生病症狀，而典型登革熱的症狀則是會突發性的高燒（高於38°C）、頭痛、後眼窩痛、肌肉痠痛、關節痠痛及出疹等現象；然而，若是先後感染不同型別之登革病毒，有更高機率可能成為「登革出血熱」，登革出血熱除上述症狀外，另會有明顯的出血傾向，如果沒有及時就醫或治療，死亡率高達50%，所以千萬不能掉以輕心。

## 預防方法

- 1、穿著寬鬆、淺色的長袖上衣及長褲，並於外露的皮膚及衣服塗上含避蚊胺（DEET，敵避）成分的昆蟲驅避劑。
- 2、裝設紗窗、紗門、捕蚊燈，並於夏季流行期間，睡覺掛上蚊帳。
- 3、清除孳生源四大訣竅－徹底落實「巡、倒、清、刷」：
  - 「巡」：經常並且仔細巡檢居家室內外可能積水的容器。
  - 「倒」：將積水倒掉，不要的容器予以分類或倒放。
  - 「清」：減少容器，留下的容器也都應該徹底清潔。
  - 「刷」：去除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

## 治療方法

由於目前沒有特效藥或是疫苗可以治療登革熱，一般會採「支持性療法」，所以感染登革熱的患者，一定要聽從醫師的囑咐，多休息、多喝水、適時服用退燒藥，通常在感染後兩週左右就可以自行痊癒。藥物治療發燒不適時，通常間隔4~6小時以上給予乙醯胺酚（acetaminophen，如普拿疼）作為退燒藥物，但不可使用阿斯匹靈（aspirin）或diclofenac等其他非類固醇抗發炎藥物（NSAIDS），因此類藥物會影響血液中血小板的功能，造成出血風險而加重病情。



# 清除孳生源



## 防治登革熱 4步驟

---

**1 巡**

經常巡檢，  
避免戶內外積水



**2 倒**

清除積水，  
必要的容器倒置



**3 清**

容器減量，  
清除不要的容器



**4 刷**

刷洗容器，  
避免蟲卵再附著



# 淺談健康管理

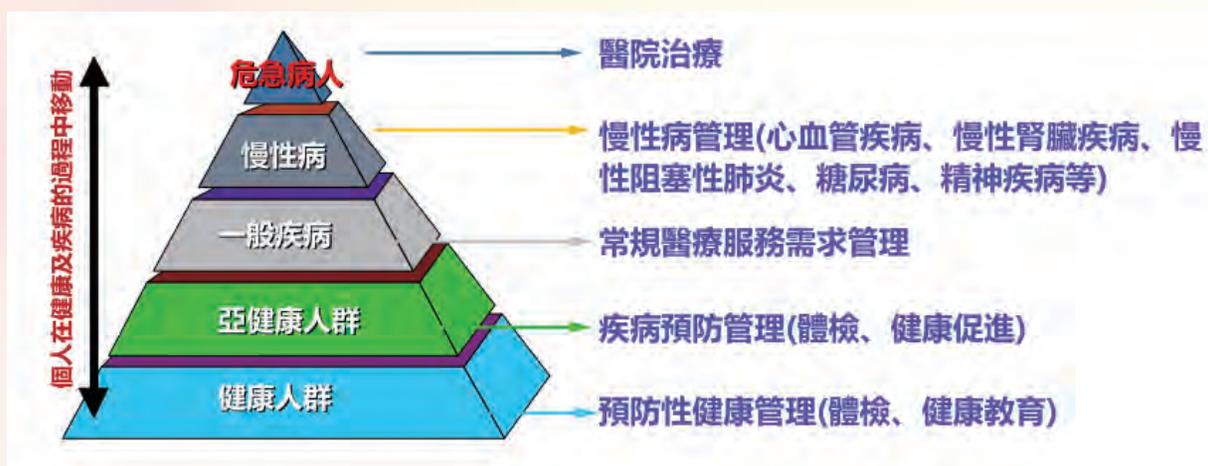
文/國軍高雄總醫院醫療部醫行官 蔡洋廉少校

常言道：健康是一切幸福的基礎，根據世界衛生組織（WHO，1948）指出，健康不僅為疾病或羸弱之消除，而是體格，精神與社會之完全健康狀態。由此可見，健康是指身體（生理）、精神（心理）及社會（社交）都處於一種完全安寧的狀態。

然而影響健康的因素很多，如生物學特性（病原微生物、遺傳、生長發育、個人生物學特徵等）、自然環境與社會文化（收入和社會地位、社會支持網絡、教育文化、就業和工作環境、居住環境與氣候等）、行為與生活方式（人們自身的不良行為和生活方式，給個人、群體乃至社會健康帶來直接或間接的危害，它對健康的影響具有潛在性、累積性和廣泛性的特點）、醫療服務（個人是否有能力負擔醫療費用、醫療機構是否有足夠的診療設施及醫療專業人員、政府是否有效運用資源，防治疾病與增進健康服務等）。

另外的一項核心議題就是亞健康，指的是健康狀態與疾病狀態之外的第三狀態，定義如下：

- 1、身體或心理上尚未有所謂疾病的明確產生。
- 2、感受上卻有著持續異常或不適的明確反應。
- 3、亞健康狀態是一種動態，它既可能發展為第二狀態－生病，也可以經過心理療法、藥物療法等恢復到第一狀態－健康。
- 4、身體無器質性病變的一些功能性改變，呈現免疫力下降、生理功能低下、活力降低、適應能力有不同程度的減退的一種生理、心理狀態。



▲個人在健康與疾病過程中的移動 (圖片來源：作者自繪)

總結以上內容，健康管理流程應有以下3點認知：

- 1、發現健康問題：收集服務對象個人健康資訊，收集方式包括日常生活調查、健康體檢和病因檢查等，是持續實施健康管理的前提和基礎。
- 2、分析健康問題：根據健康資訊確立處於何種健康狀況，並系統分析存在的危險因素及其發展變化趨勢，預測各種疾病發生的危險性，是實施健康管理的根本保證。
- 3、解決健康問題：根據評估、預測結果，制定個人化的健康計畫，並督促實施，把健康理念和健康計畫轉化為健康行為，幫助服務對象採取行動控制危險因素，是實施健康管理的最終目標。

另外從生活中即可執行的自我健康提升作為歸納如下：

- 1、配合國民健康署推動之四癌防治，達年齡層的民眾應積極至各醫療院所完成癌症篩檢，期能早期發現、早期治療。
- 2、避免肥胖：
  - (1) 控制體重：天天測量體重、計算BMI、腰圍，將身體質量指數（BMI）控制在18.5至24之間。
  - (2) 多運動：運動可以燃燒脂肪，消耗熱量，把脂肪轉換成肌肉，建議每週至少3次，每次30分鐘，心跳每分鐘130下或微喘。
  - (3) 充分飲水。
  - (4) 多吃全穀類、蔬菜、水果。
  - (5) 控制熱量攝取，少吃精製澱粉、加工和油炸、含反式脂肪酸的食物。
  - (6) 戒菸、戒酒、戒檳榔。
  - (7) 少鹽、不喝含糖飲料。
  - (8) 保持輕鬆的情緒等。

因為國人十大死因中與肥胖相關者就高達六項（惡性腫瘤、心血管疾病、腦中風、糖尿病、慢性肝病及肝硬化、慢性肺病），因此肥胖對健康影響之大，切不可漠視。

### 參考資料

1. 癌症希望基金會
2. 衛生福利部國民健康署



▲多吃蔬菜、水果，幫助體重控制  
(圖片來源：LIFE生活網)



▲運動可以燃燒脂肪，把脂肪轉換成肌肉  
(圖片來源：康健雜誌)

# 牙齒變色怎麼辦？

文/國軍高雄總醫院牙科部 陳怡伶醫師

「醫師～我的牙齒好像有點黃？」「牙齒美白會傷牙齒嗎？」打開電視翻開雜誌，看到明星們亮晶晶的牙齒，完美的微笑曲線讓人移不開目光，好看的牙齒包括形態，位置排列，顏色也是非常重要的。本文將概略介紹牙齒變色的成因與解決方案。期許大家閱讀本文之後，對於牙齒變色與處理能有初步的認識，與牙醫師的溝通能更加順利。

## 牙齒變色可分為兩種

### 一、外因性：

- 1、牙菌斑：牙菌斑覆蓋在牙齒和牙齦的黏稠薄膜，60～70%由細菌組成，細菌組成多元，其中若有放射線菌等產色細菌，則會分泌含鐵產物，讓牙齒看起來黑黑的。
- 2、牙結石：當牙菌斑久未清除鈣化之後，會變成牙結石，而牙結石堆積會讓牙齒牙齦交界處呈現程度不等的灰、黃、黑或棕色變色。
- 3、菸漬：香菸與檳榔中的化合物會在牙齒齒頸部區域形成黃、黑或棕色的染色。
- 4、特定食物飲料：有些蔬菜與多種飲料，例如咖啡、可樂、茶、紅酒都會讓牙齒變色。
- 5、特定藥物：氯己定有抑菌效果，常用於漱口水中，但此成分會跟單寧結合。所以長時間使用氯己定合併含單寧的紅酒咖啡茶，會造成牙齒變色。

### 二、內因性：

- 1、齲齒：齲齒初期會在琺瑯質上呈現白色斑點，隨著齲齒發展，牙齒上會產生坑洞與棕色變色。
- 2、氟化物：牙齒發育過程中若有長期過量的氟化物暴露，則可能在琺瑯質表面產生程度不等的白色斑塊。
- 3、牙齒外傷：牙齒外傷尤其是脫位型外傷可能影響齒內血流供應，造成牙髓壞死（灰色變色）；此外若乳牙往內撞入影響恆牙牙胚，萌發出的恆牙則可能見到黃色變色以及根管阻塞等情形。
- 4、牙髓壞死：牙髓會因為嚴重齲齒或是外傷等因素失去活性，失去活性的牙髓進入牙本質小管，此時可能見到牙齒透出灰黑色。
- 5、牙根內吸收：內吸收成因仍未完全明瞭，有內吸收的牙齒齒質會被增生的軟組織取代，可觀察到牙齒有粉紅色變色。



▲圖1：嬰孩期有高膽紅素血症與肝臟疾病造成病患乳牙齒列切端三分之一有綠色變色



▲圖2：病患孩提時期使用全身性四環黴素造成齒列廣泛性灰色變色

- 6、根管治療：根管治療後變色的成因仍未完全明瞭，可能原因為壞死牙髓組織未完全清除或是牙冠有殘留根管封填材料。
- 7、四環黴素與其衍生物：四環黴素會與鈣離子螯合，沉積於牙齒、軟骨與骨頭裏，若在牙齒發育過程中攝入四環黴素，會在牙齒牙本質產生黃綠色變色。
- 8、老化：我們的牙齒終其一生都會持續沉積次級牙本質於髓腔中，而次級牙本質相較於初級牙本質顏色更深更不透明，所以隨著老化，牙齒顏色會變深。

### 處理方式

處理牙齒變色首要條件是了解牙齒變色的成因，對症下藥，才能有效果。針對外因性牙齒變色，清除色斑並搭配正確潔牙習慣，避免菸檳與特定食物飲品，至於內因性牙齒變色，除了處理齲齒與壞死牙髓之外，則需要牙齒美白介入，有時需要評估製作鑲復物例如陶瓷貼片，才能完全改善牙齒變色問題。最後提醒大家，有問題的牙齒要儘早處理，與其追求極致亮白，形態與顏色協調自然的牙齒是最漂亮的唷！



▲圖3：咖啡、可樂、茶、紅酒都會讓牙齒變色



▲圖4：先了解牙齒變色的成因，對症下藥，才能有效果

圖片來源：

圖1、2：Color Atlas of Oral and Maxillofacial Diseases2019, chapter 2 figure2.17&2.18

圖3：<https://thebetteraging.business.today.com.tw/>

圖4：<https://healthmedia.com.tw/>

# 怎麼又嗆到了？！

## 什麼是吸入性肺炎？

文/國軍高雄總醫院護理部22病房 陳思護理師

肺炎是常見的住院原因，尤其患有慢性疾病的老人家或是抵抗力差的人較容易因肺炎而住院，其中吸入性肺炎因為症狀不明顯，常常被一般人所忽略。肺炎主要是因器官肺臟受到細菌、病毒、黴菌、結核菌等微生物感染，使得肺泡充滿發炎物質，當肺臟受損時會讓身體無法得到足夠的氧氣，因而出現嚴重缺氧和呼吸性酸中毒情形導致呼吸衰竭，在疾病嚴重程度較高的病人有顯著風險，因而不容小覷。

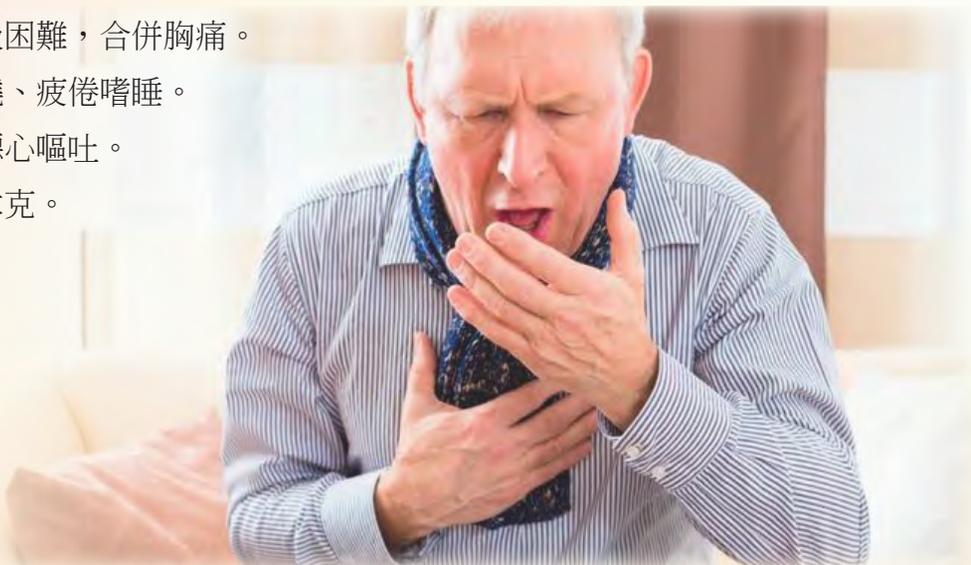
### 什麼是吸入性肺炎

在正常進食的情況下，人可以藉由吞嚥動作將食物和水由口腔送達食道，為避免異物嗆入呼吸道，人體於吞嚥時呼吸會暫停、聲門和聲帶會閉合來保護呼吸道。發生吸入性肺炎的情形，可能原因有下列幾種，例如口鼻咽腔分泌物或口水，逆流的胃酸、嘔吐物、氣體或毒性物質嗆入肺部造成的細菌性肺炎。此情形容易發生在年長者、意識不清楚、中風病人、長期臥床、喉頭癌、食道病變、昏迷或吞嚥障礙的病人，出現吞嚥反射性失調，造成異物嗆入或吸入到肺部氣管，一旦發生吸入性肺炎，除了住院時間延長，嚴重情形也可能因合併呼吸衰竭甚至死亡。

### 吸入性肺炎會有什麼症狀

如果是神志不清情況下嗆入而引起的吸入性肺炎，經常初期是沒有明顯症狀，但在一至三小時後可能突然發生呼吸困難，面色發紫及低血壓，咳出泡沫痰液，可能帶血，嚴重者會出現呼吸窘迫綜合症。一旦發生下列情況，應與醫師聯繫或就醫：

- 一、進食或喝水後咳嗽劇烈。
- 二、咳嗽分泌物呈黃綠色黏稠狀，或有異味。
- 三、呼吸急促呼吸困難，合併胸痛。
- 四、發冷、發高燒、疲倦嗜睡。
- 五、食慾不振、噁心嘔吐。
- 六、神智不清、休克。



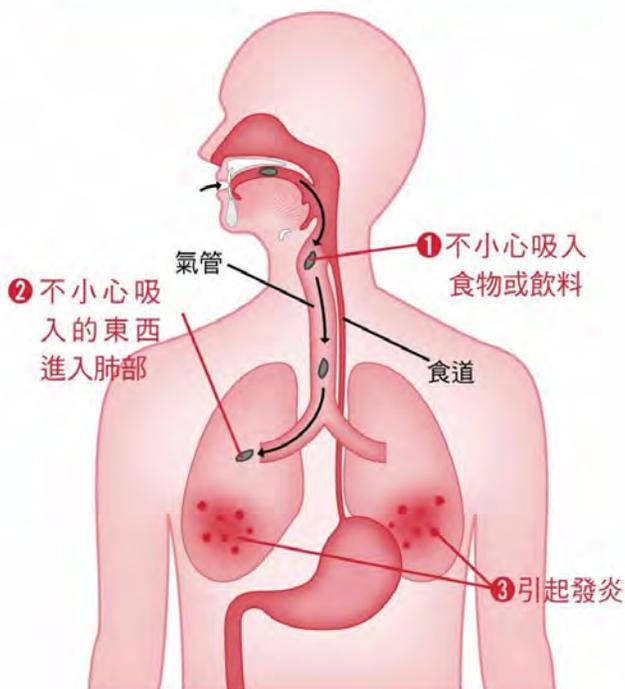
## 預防吸入性肺炎

預防吸入性肺炎主要是防止食物或胃容物的吸入，以下各項建議供參考：

- 一、年長者吞嚥能力較差，容易於進食時噎咳，以液體流質狀及乾燥固體狀食物最易發生，在進食食物時均應倍加留意。
- 二、進食時姿勢儘量坐正，不宜過飽；飯後也儘量避免立即躺下，以免發生逆流。
- 三、進食時儘量少說話，因為吞嚥時氣管開口必須關閉以避免食物誤入氣管。當說話時，氣管開口則必須打開才能發出聲音，意識清楚的狀態下身體能維持自我協調，但有吞嚥困難或是處於神志不清的狀態時，進食的狀態同時要說話，則較容易噎到而導致食物帶著口水進入肺中而產生吸入性肺炎。

每次噎咳不一定都會造成吸入性肺炎，若發現有咳嗽情形，毋須過度慌張，咳嗽是保護呼吸道的正常反應，人體有自我調適的能力，旁人可協助其彎腰咳嗽，若改善後則休息片刻再開始進食。但若出現以下症狀，例如：呼吸急促、呼吸困難、頻繁咳嗽、痰液變多變濃稠、食慾不振，則需立即就醫，由專業醫療人員協助評估狀況，進而給予合適的醫療處置。

### 一般吸入性肺炎發生的過程



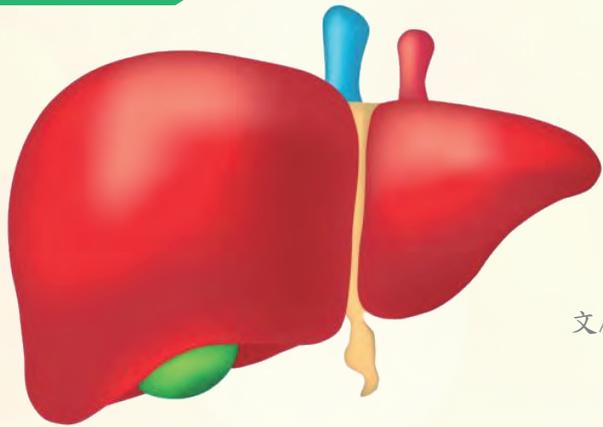
▲一般吸入性肺炎發生過程  
(圖片來源：如果出版)



▲中風後出現噎咳，恐吞嚥障礙所致，圖為情境照，圖中人物與本文無關（圖片來源：健康醫療網提供）



▲進食噎咳是吞嚥困難的症狀之一；圖為情境照，圖中人物與本文無關（圖片來源：自由時報）



## C型肝炎簡介

文/三軍總醫院松山分院內科部腸胃內科 林容安主任

C型肝炎病毒為30nm~50nm直徑大小、具脂質外套的RNA病毒，目前有6種主要基因型和約100的次要基因亞型。基因型1的病患最多，約占全球病患的46.2%，其中三分之一集中在東亞，基因型3的病患次之，約占30.1%。基因型2、4與6約占22.8%，而基因型5的病患最少。臺灣C型肝炎病毒基因型，以1b居多，約占50-70%，其次為2a。北臺灣基因型1b約占58-73%、基因型2a約占7.4-16.5%；南臺灣基因型1b約占48-64.3%、2a約占35-41%。

C型肝炎是臺灣地區肝病僅次於B型肝炎的第二號殺手，在成年人口中，約有4%是慢性C型肝炎患者。就C肝病毒感染的自然史而言，急性C肝病毒感染後有70%到80%的人會變成為慢性C肝病毒感染。這些慢性C肝病毒感染者中，有近兩成的人在20年後會產生肝硬化。在肝硬化的C肝患者中，每年有1-4%的機會產生肝細胞癌，4-5%的機會發生肝功能代償失調。

由於近年來新藥之研發有長足的進展，陸續有高治癒率的全口服抗病毒藥物上市。新型全口服抗病毒藥物只需服用2至3個月，治癒率可達90%以上，成效顯著。在2015年9月，世界衛生組織（WHO）於蘇格蘭的格拉斯哥（Glasgow）召開世界肝炎高峰會（World Hepatitis Summit），會中擬定一項對於肝炎防治的格拉斯哥宣言（Glasgow Declaration on Viral Hepatitis），表示對於病毒性肝炎的預防、診斷、照護和治療之全面普及是每個人應有的權利，因此呼籲各國政府在其權力範圍內應與醫療專業人員、非營利組織、藥廠等，儘速發展並執行全面性的肝炎資助計畫，致力於消除C型肝炎。該宣言明確列出2030年目標，包括減少90%慢性B型和C型肝炎的新病例、減少65%B型和C型肝炎導致的死亡數，以及慢性B型和C型肝炎感染且適合治療者的治療率達80%。民眾可利用健保提供的成人健檢服務：「民國55年以後出生，且滿45歲的民眾終生一次的B、C肝炎篩檢服務」，或是在成人健檢中加入C肝病毒檢驗項目，及早發現、及早治療。

目前已有超過60個國家代表簽署「格拉斯哥宣言」，承諾合作消滅肝炎，目前全球約有三分之一國家已建立了國家型肝炎防治計畫，各國狀況略有不同，主要依據盛行率與人數多寡，增加2-6倍的原有預算。例如：美國、日本、韓國、澳洲、西班牙等國皆已制定了消除C型肝炎的目標。臺灣是全球少數C型肝炎盛行率超過3%的國家，高於日本、韓國等其他亞洲鄰近國家，C型肝炎之防治更應刻不容緩。

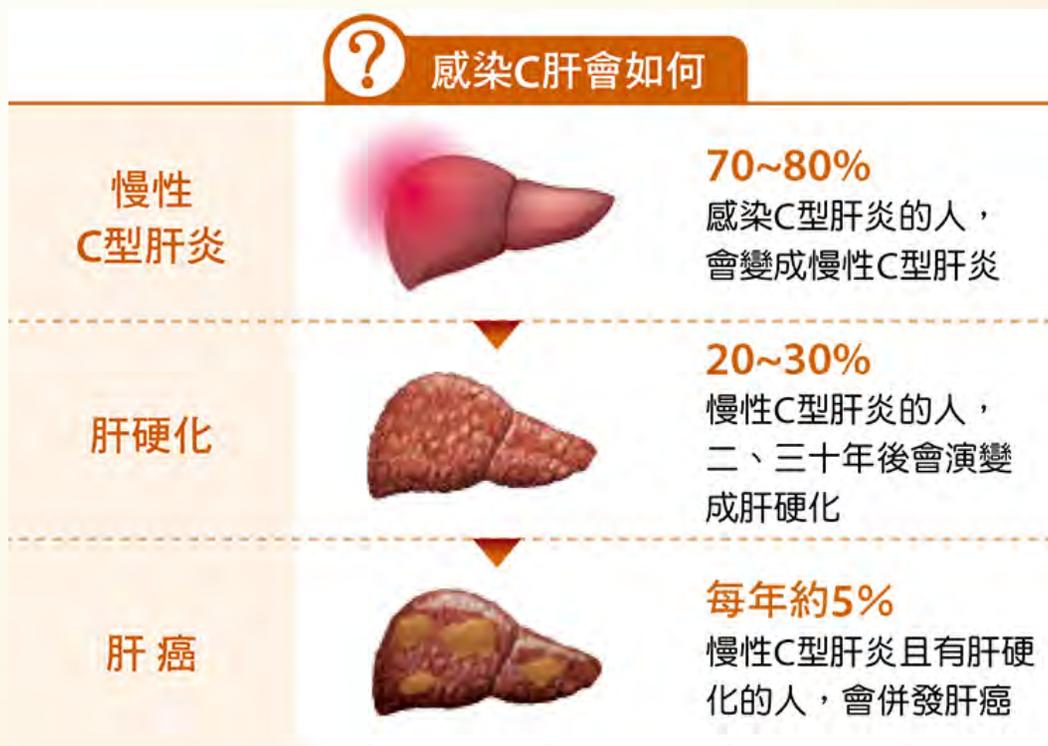
## 傳染方式

C型肝炎病毒主要經由血液透過皮膚或黏膜進入體內而傳染，因此與他人共用污染針具、注射器或接受污染之血液、血液製劑、使用滅菌不完全之器械均有可能感染，而與C型肝炎感染者發生性行為、共用沾血之個人器具（如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板）或經由母子垂直感染方式亦可能發生感染，母子垂直感染機率約6%，若產婦為C型肝炎合併感染HIV，會增加其新生兒感染C型肝炎的風險。C型肝炎從發病的1週至數週前，直到整個急性期，及慢性帶原期皆具傳染性。具有感染風險的族群，例如：

- 一、過去或現在是靜脈注射藥癮者。
- 二、接受未經篩檢anti-HCV的血液製劑或器官移植者。
- 三、洗腎患者。
- 四、醫療工作人員暴露於已知C型肝炎病毒感染之針扎者。
- 五、HIV感染者。
- 六、C型肝炎感染者所生的子女。
- 七、C型肝炎感染者的性伴侶。

## 臨床症狀

一般人處於急性期感染時，約有20-30%患者會出現急性期的臨床症狀，症狀通常並不嚴重，常見的症狀有容易疲倦、食欲不振、噁心、嘔吐等，嚴重時會出現發燒或黃疸等較為嚴重的症狀，只有極少數的情況會引起猛爆性肝炎。多數的病人則會逐漸轉為帶原者，病人體內的C型肝炎病毒會持續攻擊病人肝臟，引起慢性肝炎。患者感染後若不積極治療控制，約20%的病人會由慢性肝炎發展成肝硬化，嚴重甚至會引起肝細胞癌。



## 治療方式

C型肝炎的治療過去以長效干擾素搭配雷巴威林（ribavirin）為主，雖有一定的治癒率，由於藥物副作用較為明顯且治療時間較長，部分患者無法完成療程。近年來已有C型肝炎口服型新藥問世，新藥治癒率可高達90%以上，C型肝炎新藥給付條件自2019年健保已大幅放寬，不再僅限於肝纖維化的族群，讓C型肝炎的病患都能接受適當的治療，減少C型肝炎對身體的危害。

- 一、長效型干擾素：干擾素可降低C肝病毒感染肝細胞的能力，也能抑制C肝病毒在肝細胞複製，為了治療C型肝炎常搭配雷巴威林（ribavirin）進行治療，目前多使用長效型的劑型，每周施打一次。干擾素的缺點是有較為嚴重的副作用，會出現有如重感冒的症狀，常見的症狀有：發燒、頭痛、嚴重疲倦、食慾不振等症狀，甚至會掉髮、牙齦腫大、皮膚紅疹。因為副作用大，有部分患者會排斥使用。
- 二、雷巴威林（ribavirin）：是一種抑制C型肝炎病毒在肝細胞內進行複製的藥物，並調節免疫系統對C型肝炎病毒進行清除作用，目前會合併長效干擾素使用。雷巴威林主要的副作用是溶血性貧血。
- 三、新型口服抗C型肝炎病毒藥物（簡稱為DAA）：是新型藥物，同樣具有抑制C型肝炎病毒複製的效果，而達到清除C型肝炎病毒的目的。目前治癒率高達九成以上，並可將療程縮短為8-12週，同時幾乎不會發生副作用，目前中央健康保險署已訂定「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」及「C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，目標每年治療4萬名病患。

## 預防方法

目前C型肝炎無疫苗可預防，應採取的預防措施：

- 一、使用拋棄式注射針具及針灸針具。
- 二、穿耳洞、刺青工具等需充分消毒滅菌。
- 三、避免不必要的輸血、針灸及刺青等行為。
- 四、不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針具、刮痧板、指甲剪。
- 五、正確全程使用保險套，不從事無保護的性行為。
- 六、醫療工作人員執行病患者之醫療處置，應採取預防及保護措施。
- 七、有感染C型肝炎風險的人，建議接受衛教及篩檢，避免感染C型肝炎。
- 八、HIV感染者及洗腎患者，建議依「愛滋病檢驗與治療指引」及「醫療機構血液透析感染管制措施指引」，每年定期監測anti-HCV血清學變化，以早期發現及早期治療，並保護自己的健康及避免傳染他人。



## 疫情衝擊血庫存量 防疫勿忘挽袖捐血

文/國軍臺中總醫院教研室 甯楷翔專員  
圖/國軍臺中總醫院血庫室 陳季賢少校

在嚴重特殊傳染性肺炎疫情的影響下，儘管臺灣已有多日本土零確診案例的好消息，但在疫情衝擊下仍使許多愛心捐血活動取消，讓各地血庫中心皆面臨「熱血不夠」的問題，臺中捐血中心資料更是顯示，血庫庫存量已「拉警報」，截至109年4月26日僅剩不足6天的血庫存量。對此，國軍臺中總醫院於4月27日與臺中捐血中心共同舉辦愛心捐血活動，該院副院長洪恭誠上校號召院內同仁及民眾適時發揮愛心，以實際行動挽袖響應捐血，總計一日募得81袋熱血，為血庫注入及時血源！



▲洪副院長帶頭響應捐血活動

曾於中國醫藥大學心導管中心服務超過20年，以及臺中捐血中心服務超過10年的巡迴車王憶翎護理師認為，疫情影響導致血庫存量嚴峻原因，除企業與一般民間社團團體紛紛因疫情嚴重取消愛心捐血活動外，許多民眾為了保持社交距離也減少進出醫院和一般公共場所是一大主因。對此王護理師也表示，防疫絕對不能少，但捐血一樣不能停，若民眾身體狀況允許，仍鼓勵到捐血車來挽袖捐血，為社會盡一份心力。

前來捐血的國軍臺中總醫院整形外科江茂亮醫師則打趣表示，自己也有至少5年沒有機會挽袖捐血，然而在疫情的影響下，雖然連看電影都是個問題，但還不如將這個時間拿來捐血救人一命，盼能為需要的人給予幫助。醫師也呼籲，受到疫情衝擊，若有出國之民眾或曾與確診患者接觸過，必須暫緩捐血28天，以保護他人與自身安全。

捐血500毫升的國軍臺中總醫院衛生材料供應庫組長黎紘志少校則認為，在本土確診案多日零確診的情況下，顯示我國防疫量能的成功，以及疫情稍加緩和的趨勢，身為軍人更希望能以身作則，挽袖捐血回饋社會。黎少校也表示，自己每3個月都會固定捐血，希望為這個社會盡一份心力，故也鼓勵一般民眾若身體健康，也能發揮助人為快樂之本的熱情，盼大家能踴躍捐血。

# 國軍桃園總醫院辦理 外包廠商防疫教育訓練

文/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉  
圖/國軍桃園總醫院企管室醫勤組 林漢廷上尉

因應新型冠狀病毒疫情嚴峻，國軍桃園總醫院確遵衛生福利部「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)外包人員管理指引」及軍醫局109年3月9日文令「請各醫院應加強人員管制措施」，於3月10日1500時假階梯教室由感染管制室邱至謙主任主持「因應嚴重特殊傳染性肺炎外包廠商教育訓練」。

隨著醫院組織人力精簡，以及醫院經營效益考量，醫院委託業務民間辦理之層面亦漸趨廣泛，舉凡清潔、伙食、臨床檢體傳送、保全及照顧服務等業務多數已由民間廠商辦理。然而，醫院之感染防制工作，無論院內員工或外包業務工作人員，於院內感染管控風險評估均應一視同仁，並且考量與院內醫護臨床工作人員相較，外包業務工作人員往往防疫知識較為缺乏，相關防疫工作執行力亦可能因各委外廠商督管能力良窳不齊，而未能具相同強度之落實成效。因此，對於醫院外包業務工作人員之感染管制教育訓練及定期稽查考核更顯重要。

本次講習由感染管制室組長張富美感控師主講，參與教育訓練講習計有清潔、臨床傳送、保全及照顧服務員等外包業務工作人員共計77員。講習重點著重於工作人員「個人防護裝備穿戴教學」、「正確洗手」、「重點消毒清潔區域」及「病人分流機制」等各種防疫措施。由於許多外包業務工作人員於醫院內工作場域範圍，與病人接觸及暴露風險不低於臨床醫護人員，良好正確的防護裝備穿戴，是保護工作人員的第一道防線。此外，教育外包工作人員正確洗手觀念，以避免工作人員成為病毒傳播媒介，更是防範院內交叉感染之重要關鍵。



▲感染管制室張組長(右)講解病人分流機制

# 國軍桃園總醫院 新竹分院55週年誌慶

文/國軍桃園總醫院新竹分院院長 崔以威上校  
圖/國軍桃園總醫院新竹分院

國軍桃園總醫院新竹分院已在地深耕55周年，期間跟著大家一起成長與茁壯，一同經歷風雨，堅持在第一線守護著鄉親們的健康，亦自我惕勵能成為社區值得信賴的好鄰居。

近年來新竹分院醫療團隊不斷努力提升醫療品質，逐年增置醫療相關的軟硬體設備及充實各個職類醫療人員量能，不僅於去年（108）年添購了高



▲新竹分院前身為新竹空軍基地醫院(照片為54年3月16日拍攝)

階核磁共振掃描儀，未來也預劃高階檢查中心與心導管的設置，提供更優質完整的醫療照護。新竹分院會繼續秉持「武陵情，竹醫心」的精神及「尊重生命、全人服務、軍民一家、健康關懷」的創院宗旨，以「全人醫療照護守護者」的角色，達成「安全第一、品質優先、服務社區」的使命，永恆經營，持續為新竹鄉親與國軍袍澤提供更優良、完善與安全的醫療品質。

自109年1月底起，因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情的發展，我們就在醫動線的調整，急、門診出入的管制，疑似病例的檢疫、診治與收療，皆依據中央流行疫情指揮中心，國防部軍醫局防疫指揮中心與新竹市衛生局等單位的政策與指導，對院內實施各項防疫整備要求、落實執行與宣導。並依據疫情的變化，隨時滾動式檢討，提供安全且可信任的就醫場域。

新竹分院也參加了新竹市政府衛生局聯合防疫應變計畫，與臺大新竹、新竹馬偕、新竹國泰及南門醫院，分工合作，亦於109年3月9日由新竹市林市長擔任指揮官，完成了全國首場全面防疫桌上與實兵演練，驗證各項防疫處置作為，深獲衛福部各級長官的肯定及鄉親們的好評與讚許。

55週年了，細細體會新竹分院的人情，土地，文化與歷史，在在都能感受得到她的韻底、溫暖、包容與精彩。相信新竹分院在各級長官的惕勵與指導及新竹鄉親們的鼓勵與支持之下，未來，將更加燦爛輝煌！

# 共譜護理樂章 初入職場的職業調適

文・圖/國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導

國軍桃園總醫院於109年4月28日假階梯教室及簡報室分區辦理「中央在職教育：共譜護理樂章－職場調適與教學技巧」講習，由護理部主任高玉玲上校主持，第五病房護理組長江佩霖護理長擔任講師（護理年資18年）。

由於臨床護理工作的特性，需面對及照護多位以上的病人（家屬），並且在工作當中需迅速按輕重緩急排定事情的優先順序，加上與外在環境有許多密切互動（同儕、醫師、專師、內勤、清潔人員等），造成了臨床護理環境具有高壓多變特性，使得臨床護理人員稍失平衡時，便容易產生失控感、不確定性、高勞力、心力及過多的情緒負荷。

而臨床護理教師帶領新人過程中的教學，大多於忙碌臨床工作中進行，在有限時間狀況下，臨床教師必須竭盡所能傳授所學，新進護理學員除了要快速吸收資訊外，也要適應與學校截然不同步調的陌生環境，兩者皆須承受莫大壓力，由於兩者角色目標與認知不同，常常使彼此產生摩擦，許多新人也因此適應不良而離職，無形中也耗損了護理人力成本，故藉由課程，讓臨床教師與學員能了解彼此立場與目標，找出合適之教學模式並增進彼此溝通，幫助提升新進護理人員留任率。

本次課程尾聲，也開放現場護理同仁互相分享在臨床工作中，曾面臨過的職場適應問題，讓現場參與同仁共同討論分享解決方案，讓本次課程除了教育學習外，也增加心得交流分享之效。



▲護理部第五病房江組長擔任本次講習講師

國軍桃園總醫院辦理「職場調適與教學技巧」講習，協助新進護理人員適應醫院步調緊湊的臨床工作

# 防疫工作同心 有您真好

文・圖/國軍臺中總醫院政戰官 廖健智少校

108年末在中國武漢爆發，隨之造成全球大流行的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），迄今（109年4月）已造成全球高達數百萬人確診，20萬人以上死亡，尤其以美國、歐洲、俄國、伊朗和中國特別嚴重。而臺灣截至109年4月30日，僅達429位確診數，不僅得歸功於衛生福利部疾病管制署的超前部署和各縣市軍警消醫療人員的辛勞，也得感謝他們不眠不休持續守候在第一線為全民健康把關至今，為抗疫作出最無私的貢獻與努力。對此，許多企業公司、民間社團甚至是個人，皆為了慰勉守在第一線醫護人員的辛勞，主動到院捐贈愛心物資，希望能為醫護人員打氣加油。

國軍臺中總醫院於嚴重特殊傳染性肺炎疫情防疫期間，不僅接收到酒精、護手霜、護目鏡、醫療用呼吸器等醫療物品捐贈，更接收到泡麵、水果、咖啡飲品、茶包、水煎包等多項生活用品和日常食品，讓醫護人員備感溫馨及感動。國軍臺中總醫院除感謝各界用實際行動來為醫護人員打氣外，也表示將持續戮力投入防疫各項工作，為所有國人持續站在第一線作最確實的防疫工作，並籲請民眾勤洗手、戴口罩，保持社交距離，一起攜手對抗疫情。



▲太平地區眼鏡行廠商為了盡一份心力，特別捐贈數十副醫療護目眼鏡予國軍臺中總醫院



▲太平輔導中心捐贈5箱蘋果予國軍臺中總醫院



▲臺中市後備憲兵荷松協會聯合國內旅行社共同捐贈面膜與護手霜



# 搶救心跳聲

文/國軍高雄總醫院醫療部 陳逸鴻主任

109年2月26日，時序雖已進入春天，但氣溫仍是偏低。約莫早上七點鐘左右，手機傳來急診室張蔚熙主任的鈴聲……，心裡正思索著，這麼早，可能不妙！

「喂，怎麼了？」我屏氣凝神詢問電話那頭的蔚熙主任狀況。

「報告主任，……馬拉松主任<sup>[註1]</sup>在高醫<sup>[註2]</sup>急救……」

「你有沒有說錯！？」我差點從沙發上摔下來……

「馬主任剛剛上班途中在路上發生車禍，已經被送到高醫急救，聽說送去時OHCA<sup>[註3]</sup>！」

「他開賓士耶，哪有可能！？」那車子安全性很高的呀！

柯朝元院長大清早即緊急召開會議，並指派李蠻剛副院長、內科部蔡明凱主任及骨科陳啟文主任迅速前往高醫急診室瞭解狀況！

心臟科李柏群主任通報消息指出：經過高醫檢查發現，原來馬主任應該是急性心肌梗塞！準備心導管檢查！但他有嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）接觸史耶！

聽到這樣的消息，頓時之間，空氣為之凝結！

「走！出發！」柯院長隨即打破沉默宣誓道：他是我們醫院的同仁，更是我們一起打拼的優秀夥伴！我要親自把我同學接回來！

柯院長跳上由王怡誠主任親自駕駛的（赤兔）寶馬跑車，這兩位同學風馳電掣地一路向前衝，趕往瞭解狀況，並隨行救護車及醫護人員。呂慶祥前院長聽聞消息後，也在第一時間趕到醫療部敦促、提醒同仁：盡一切可能搶救！隨後也跟著救護團隊一同出發！

經過高醫院方與家屬溝通協調同意下，由柯院長親自將馬主任接回，並組成緊急心臟醫療小組馬上救治！

我們的心臟科團隊可不是在蓋的！不僅僅是高雄市緊急醫療網登記在案的心臟重度級急救責任醫院，在D2B<sup>[註4]</sup>心臟冠狀動脈90分鐘內使用氣球打通的成功率可是百分之百的！誠可謂養兵千日，用在一時！國軍高雄總醫院心臟科團隊同仁早已著裝待命，真實的考驗即將來臨！

當救護車抵達急診室後，直接推入心導管室接受檢查！

結果赫然發現，原來是左前降支近端完全阻塞！經過使用氣球打通血管後，擺放支架及主動脈氣球幫浦，旋即轉入加護病房啟動低溫治療！

這次馬主任發生的是院外心臟停止，文獻記載能在急診室恢復自身心跳的不到四成，並且能夠出院且不帶一絲不良神經障礙的竟然只有約莫百分之二！<sup>〔註5〕</sup>

這場仗還有得打呢！管他的什麼228連假！

隔天胸部X光片發現肺部情況已大幅改善，決定開始回溫！且當晚COVID-19檢驗結果呈陰性，因此小組馬上為其解除隔離！至此，馬主任的病況也在同仁的期盼下往復原方向積極邁進中。

接下來的幾天，馬主任的專責治療團隊計有主治醫師黃世鐘主任、柯朝元院長、李蠻剛副院長、醫療部陳逸鴻主任、內科部蔡明凱主任、外科部謝尚卿主任、骨科陳啟文主任、急診部張蔚熙主任、復健科杜國賢主任、護理部鄒綉菊主任、感染科葉彥成主任、心臟內科李柏群主任、胸腔內科黃樹訪主任、腎臟內科王志強主任、神經內科蔡光洋主任、風濕免疫科林正輝主任、內科加護病房吳東陽主任、內科加護病房專責主治醫師張世琨主任、外科加護病房許晉杰主任及江以薰護理長及雋永、詠恩、冠伯三位總醫師等，每天早上0730時即在內科會議室集合，與家屬一同舉行TRM<sup>〔註6〕</sup>會議，共同討論病況與未來治療方針。

很快地，在大家集思廣義與悉心照護下，馬主任在第6天拔除氣管內管！第7天下午即轉到普通病房。

由於關心主任病況的客人真的非常非常地多！

柯院長下令「嚴禁訪客」、「收掉手機」！在這麼一個大病初癒的時刻，主任一定要好好休息才行！大家只好將關懷之情，寫在愛的卡片或便利貼上，統一由護理長在固定的時間送進去給他慢慢地看。就這樣子，主任好好地休息了幾天。

沒意外地，馬主任想出院了！就在滿2禮拜的這一天，這位愛跑馬拉松的老小子乖乖的回家，投入嫂子的懷抱！

夫婦倆現在已成為802高球隊的隊員！而且球還打得不錯呦！

最後以一首五言絕句以茲紀實：

「國高總團隊 柯門專家匯 搶救心跳聲 還來紅酒會」

〔註1〕為顧及病人隱私，因主角喜歡馬拉松慢跑，故以馬拉松主任、馬主任稱之。

〔註2〕高雄醫學大學附設中和紀念醫院。

〔註3〕Out-of-Hospital Cardiac Arrest：到院前心跳停止。

〔註4〕Door to Balloon Time：病人進入醫院至施行氣球擴張術的時間。

〔註5〕N Engl J Med 2018;379:711-21。

〔註6〕Team Resource Management：醫療團隊資源管理。

# 謝謝您 守護我

福星國小的小朋友們  
為感謝軍醫人員對抗  
嚴重特殊傳染性肺炎  
的辛勞，特別寫感謝  
卡片向軍醫同仁們表  
達感謝之意。

## 感謝

所有第一線防疫人員的辛勞，  
小福星們獻上感謝與祝福，  
為防疫盡一份心力，  
一起正向防疫！



臺北市萬華區  
福星國民小學 敬上



THANK YOU  
謝謝您  
愛  
你們！  
謝謝您  
讓疫情不  
會擴散到  
我們這裡！  
我  
你



三年丁班

Ariel 品仔 敬上



謝謝前線的軍人和醫護人  
員，軍人保家衛國，每天夜不  
的幫我們做著口罩；醫護人  
員在第一線承受著壓力和風險，  
非常辛苦！謝謝你們的犧牲  
與奉獻！



六年丁班

陳思伶 敬上



# 軍醫雙月刊

發行人 陳建同  
總編輯 張賢鋒  
副總編輯 翁逸鳴  
審查委員 吳勝堂 高中錚 謝政智 汪綱維  
李政霖 鄭琳縈 陳冠廷 李宗楠 楊士賢 蔣偉善  
李宣緯 葉誥翔 林金皇 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) 洪金水(陸軍) 王朝億(海軍)  
陳仕銓(空軍) 黃耀德(憲兵) 邱佩菱(國醫)  
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6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](mailto:ndmcmnews@gmail.com)  
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：[yu\\_jie@webmail.mil.tw](mailto: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：

高雄總醫院	9篇	三軍總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	5篇
花蓮總醫院	2篇	高雄左營分院	2篇	三總松山分院	2篇	三總北投分院	2篇
三軍衛材供應處	2篇	海軍司令部	2篇	陸軍司令部	1篇	海軍司令部	1篇
國防醫學院	1篇						

NO.49

2020 3、4 月號



軍醫 雙月刊  
Military Medical News