

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 2018  
NO.39 7、8月  
對內刊物 妥善保管

## 《特別報導》

2018臺北國際軍陣醫學論壇  
國醫畢業生正冠 軍陣醫學添新血  
三總成立「燒燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」  
三總澎湖分院搶救生命創造奇蹟

## 《軍醫榮耀》

參與國家衛生政策 提升優質醫院形象

## 《軍陣醫學》

海軍軍醫官職前訓練暨潛水(艦)醫學專長班開訓  
緊急救護實務交流 有效拓展訓練能量

## 《醫藥專欄》

銀髮族新福音! 經導管瓣膜置換手術甬開心  
三總與中研院醫學研究新發現 解密罕見皮膚病

## 《活動訊息》

三軍總醫院72週年院慶大會  
高雄總醫院戒菸誓師 建立無菸檳毒健康環境

2018 Taipei International Military Medicine Forum



2018臺北國際軍陣醫學論壇



張副部長主持國醫107年畢業生正冠典禮



海常次梅中將主持登革熱防疫整備會議



「燒燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」揭牌



海軍陸戰隊連救護兵訓練

# C o n t e n t s

## 02 政令宣導

## 03 特別報導

2018臺北國際軍陣醫學論壇

國醫畢業生正冠 軍陣醫學添新血

高總鳳翔區域醫療聯盟簽約

三軍總醫院成立「燒燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」

軍醫局實施「107年上半年度聯合督導」

三總落實分級醫療政策 與206家診所建立策略聯盟

擴大健檢服務 提昇就醫方便性

院校交流創雙贏 開拓研究新領域

三總澎湖分院搶救生命創造奇蹟

## 17 軍醫榮耀

參與國家衛生政策 提升優質醫院形象

## 18 軍陣醫學

海軍軍醫官職前訓練暨潛水(艦)醫學專長班開訓

海軍陸戰隊連救護兵訓練紀實

107年度國軍藥學軍官藥事作業在職教育

國軍衛保及藥劑管理研討會

緊急救護實務交流 有效拓展訓練能量

107年上半年度第八類軍品面對面補給保修座談會議

寓兵於民 廣儲後備

## 27 專欄報導

善用3D列印技術 創新護理實作教學

## 28 醫藥專欄

三總B型肝炎新發現

麻醉深度腦波偵測儀之臨床應用

銀髮族新福音！經導管瓣膜置換手術甯開心

三總與中研院醫學研究新發現 解密罕見皮膚病成因

## 32 衛教園地

登革熱防治

淺談牙齦炎及牙周病

季節性情感疾患

配戴隱形眼鏡常見併發症

淺談氣喘

## 41 活動訊息

三軍總醫院72週年院慶大會

高雄總醫院戒菸誓師 建立無菸檳毒健康環境

回首七十 勿忘初心 國軍桃園總醫院70週年院慶

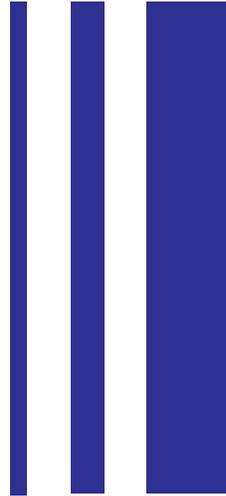
國醫衛訓中心辦理麗湖國小萬安防空演習宣導

## 45 愛心捐贈

無私大愛 讓愛延續

MEDICAL  
AFFAIRS BUREAU

# 政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 因應新北市新莊區登革熱本土病例，為共同防範疫情擴大，嚴防疾病蔓延營區，請各單位所列管之空(屋)地、單身職(退)舍、碉堡工事及訓場設施等處所，應定期巡檢並清除可能孳生源；若遇當地環保或衛生主管機關實施稽查應派員陪同，積極改善妥處，以落實防疫作為，俾維官兵健康。
2. 請各級主官務必重視兩性營規，嚴格要求幹部、部屬與同仁間應謹守男女分際，營區、廠庫、辦公室及女性宿舍等處須加強安全管控措施，消弭管理死角；另應落實「一級輔導一級」與「走動式管理」，主動查察及應處管理罅隙，並強化內部管理、軍紀營規與性別平權教育等宣教，防杜軍風紀事件。
3. 全軍近期肇生多起車禍案件，各級幹部應持恆強化防範作為，教育官兵行車確遵交通規則及嚴禁酒後駕車與疲勞駕駛，消弭行車危安。
4. 陸軍自傷防治成功案例，各單位應爰引案例宣教，鼓勵官兵以同僚之心，發揮袍澤關懷作為；另各級應落實知官識兵、綿密家屬連繫工作，並藉組織功能掌握所屬異常徵候與潛在危安，避免憾事再生。
5. 各單位針對各項勞務、財務與工程購案，應強化人員本職學能及任用管考，除避免「久任一職」以減少不良廠商伺機利誘，更要落實委商作業及採購程序監督，與法令宣教等相關作為，並不定時檢派幹部、保防、監察及主計人員實施稽查輔導，預防弊端。

文/軍醫局醫務管理處



軍醫局107年8月14、15日於博愛營區及三軍總醫院展開為期2日的「2018臺北國際軍陣醫學論壇」活動，由局長陳建同中將主持，邀請德國空軍航空醫學專家、美國聖地牙哥醫學中心戰傷、潛水醫學專家及本國學者進行學術研討，藉由軍事醫療交流合作，提升軍陣醫療能量。

論壇首日召開起始會議及安排外賓參觀國防部部史館，了解國軍建軍備戰的歷史傳承與精神，及軍醫體系概況等；接續三總醫療科技參訪行程，藉由參訪活動，相互交換軍事醫療領域的經驗。



▲◀2018臺北國際軍陣醫學論壇，與會人員熱烈討論



軍醫局張副局長(中)帶領外賓參觀部史館

# 2018臺北國際軍陣醫學論壇

## 展現我國軍醫能量 落實軍事醫療外交

文/軍醫局醫務管理處 鄭義麟中校

翌日於三軍總醫院舉辦外賓講座及專題研討，本次論壇主軸為「全球軍事醫療之協同操作效益 (Global Military Health Interoperability)」，講座主題為航空醫學整合運用策略、外傷模擬訓練之整合發展及潛水醫學訓練與體格檢查缺點免計等，透過專題講演、醫療裝備陳展及醫學研究壁報展示等，讓各方了解彼此軍事醫療能量，進而促進軍事醫療經驗分享，在對等、互惠的原則下，了解各國軍事醫療的優勢，汲取新知，尋找合作領域，共同建立未來面對嚴峻醫療挑戰的機制。



▲軍醫局陳局長(右)致贈紀念品予德國空軍航空醫學專家(左)



▲外賓與我方人員經驗交流

# 國醫畢業生正冠 軍陣醫學添新血

## 國防醫學院107年畢業班 學位證書頒授及正冠典禮

文/國防醫學院·圖/軍聞社



國防醫學院於107年6月16日舉行「107年畢業班學位證書頒授暨正冠典禮」，總計361位博、碩士及大學部畢業生獲授證，為國軍軍陣醫學工作增添生力軍。

典禮於國防醫學院致德堂舉行，副部長張冠群上將親臨會場致詞訓勉，會中也特別邀請鼎泰豐董事長楊紀華實施專題講演，包括軍醫局局長陳建同中將、校友會代表

雷永耀先生與國醫歷任院長，以及畢業生親友均共襄盛舉，一起分享畢業的喜悅及榮耀，場面熱鬧溫馨。

張副部長致詞時，首先恭喜畢業生即將畢業投入醫療健康照護、生技產業、教學與研究工作，同時也向所有作育英才的師長們致上誠摯敬意與謝意，正因有師長們辛勤付出與貢獻，才為國家培養出這一批優秀的軍陣醫學人才。



▲國防醫學院林院長(左)為畢業生進行撥穗儀式

學位證書頒授暨正冠典禮



軍醫局陳局長表示，國防醫學院是一所已逾116年歷史的高等教育學府，亦是培養國軍醫療幹部的軍事專門學校，每年為國家社會培育許多醫療專業與生技產業研究人才，陳局長特別期勉畢業生，要傳承學校優良傳統，在專業領域及學術研究上有所發揮，為國家戰力健康的維持盡一份力量，貢獻所學服務軍民。

國防醫學院院長林石化少將指出，畢業是責任與肯定的開始，因此，他特別提出「注意身心健康」、「與人誠懇相處，融入團隊合作」、「終身學習，培養多元能力」、「視病如親，莫忘初衷」等要點做分享，希望畢業生在漫長的行醫生涯中，維持對病人的關心和體諒，在各種壓力、誘惑和艱難中，保持行醫的尊嚴贏得大家的尊重，並堅守國醫「博愛忠真」的校風，為國家社會扮演好個人的角色，以感恩的態度，持續鍛練強健的體魄，創造美好的未來。

隨後，由林院長頒獎表揚績優學生，並為畢業生正冠及授與學位證書授證後，肯定他們在校期間的優異表現，與會的家長及親友們在典禮結束後，紛紛上前與畢業生們合影留念，共享學成喜悅。



畢業生熱情發表感言



畢業生熱情發表感言



親友一同分享畢業的喜悅



頒發畢業證書

# 高總鳳翔區域醫療聯盟簽約 共創病人、院所及醫院三贏

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



▲中華民國基層醫師協會代表潘院長(左)與國軍高雄總醫院柯院長(右)，在軍醫局陳局長(中)的見證下完成合作簽約

衛生福利部為建立以病人為中心的醫療照護模式，鼓勵醫院與社區基層醫療院所結合，以提供病人優質的整合性照護，並針對多重慢性疾病及重覆住院病患，強化疾病管理，降低其門、急診及住院頻率，提升醫療資源之有效運用等目的，以因應人口老化及多重慢性疾病型態增加所帶來之衝擊，竭盡全力尋找可行、有效之解決方案，已陸續於民國104年推動「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫(Hospitalist)」，

及106年推廣「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」，不僅對於紓解急診就醫人數與降低醫療費用，均已獲得初步的成效，病人滿意度亦高達九成，另外，也讓其他專科醫師經由Hospitalist制度的推廣與整合，減少醫師值班的體力與精神負荷，對於提昇醫療服務品質均有莫大的助益。

國軍高雄總醫院含所屬分院為配合政策，提供作戰區官兵民眾優質的醫療照護，自今(107)年6月著手規劃籌備，並先後完成垂直整合銜按照護計畫先期協調會議、設立專員單一窗口、架構便捷轉診平台、醫療資訊查詢分享，歸納結論並綜整各方醫療特色，終於在8月1日完成「區域醫療聯盟」簽約儀式，開啟區域醫療合作的新契機。

此次參與合作的計有115個醫療院所加入合作計畫。出席簽約儀式的單位計有（摘列）：蕭志文醫院、原祿骨科醫院、賴聰宏小兒科診所、林振東耳鼻喉科診所、上明眼科診所、安心婦產科診所、潘明享骨科外科診所、葉添浩整形外科診所、季宏診所（精神科）、王梗楠內兒科診所、黃學武家醫科診所等全科系30餘個單位，以及左營、岡山及屏東分院院長等近百人出席締約儀式，場面簡單隆重。

國軍高雄總醫院院長柯朝元少將在致詞時，特別感謝所有締結合作的區域醫療院所，以及親臨現場的先進們共襄盛舉，一起推動垂直整合醫療策略聯盟計畫，為地區軍民百姓提供優質、便捷、快速的醫療照護服務。院長指出，為使「垂直整合照護計畫」雙向轉診順利推動，本院不僅積極地從制度上的調整、掛號流程的改變以及平台的建置等進行改造，另為確保病人的隱私與資訊安全，特別規劃建置LINE企業版，並擴增專員的作業效能，期讓雙向轉診作業，得以無障礙的快速運作。

柯院長表示，未來希望透過分級醫療、雙向轉診的推動，從電子轉診平台銜接，到專員聯繫負責管理，把患者的醫療照護聯結成一綿密的照護網絡，使病患在平時由基層醫師負責照護，有需要進一步檢查、手術治療時，即可透過此轉診平台的快速通關機制，由醫院主治醫師立即接手處理，俟病情穩定後，再轉回基層院所，形成雙主治共同照護模式。

代表簽署的中華民國基層醫師協會代表，也是上明眼科診所的潘志勤院長表示，一直以來，高雄總醫院含左營、岡山及屏東分院都是地區的重要醫療支援單位，平時即有緊密的醫療合作關係，此次簽約，肯定可以提供轄區民眾醫療服務更具體、更全面性的品質保障，也讓健保制度下的醫療院所，得以永續經營發展，同時成為軍民健康照顧的前哨站。

軍醫局局長陳建同中將在座談時表示：感謝所有參與醫療合作夥伴的蒞臨指導及建議，經過大家的討論，我們瞭解到高總及三家分院深耕在地醫療服務已數十年，具備紮實的醫療水準與執行成效，未來垂直整合醫療啟動後，定能發揮一加一大於二的加乘效果，嘉惠轄區軍民。另外，有關合作夥伴針對國軍未來醫療人才培育、技術銜接等提供之指導及建議，軍醫局將配合檢討修訂未來政策方針，以因應區域人力資源需求及民眾醫療所需，俾達資源整合、有效運用之目的。

最後，院長柯將軍誠摯感謝所有締約的單位，以及與會前輩、先進們的熱烈參與，讓「區域醫療聯盟」能正式運作，開啟醫院與社區基層醫療院所密切統合的新氣象，提供「以病人為中心」之全人照護，減少反覆住院需求，提升醫療體系照護效能，落實分級醫療與轉診制度，以發揮最大的醫療照護能量及效益，更希望透過這樣的垂直整合模式，達到病人、院所及醫院三贏的局面。



合影人員左至右為內湖區副區長吳瑞珍女士、前國防醫學院院長王先震教授、立法委員陳瑩女士、軍醫局長陳同中、三軍總醫院蔡院長、三總整形外科戴主任



## 三軍總醫院成立

# 「燒燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞上尉

104年6月27日，臺灣發生嚴重的公安意外，八仙樂園塵燃造成共499人、平均全身44%體表面積的大量燒傷。三軍總醫院當時秉持「收治病人無底線」的原則，共收治65名患者，成為全台收治八仙傷患最多的醫院，最終更繳出零死亡率的優異成績單。

然而回顧三年以來的醫療過程，這些燒傷的疤痕卻永遠烙印在這群八仙塵燃的年輕人身上，時而發生的破皮傷口讓他們身穿的壓力衣染上一絲絲的血跡，令人深感燒燙傷的疤痕與慢性傷口，仍亟需完善與整合式的醫療照護。此外，各式各樣的急慢性傷口，例如：糖尿病足潰瘍及下肢動脈血管阻塞所造成之足趾壞死，都因為傷口不易癒合、產生反覆感染，嚴重者甚至有截肢之虞。

有鑑於此，三總於107年7月正式成立「燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」，並於7月12日舉辦揭牌儀式，由軍醫局局長陳建同中將主持，期透過照護中心的成立，提供患者更完善與整合式的醫療照護。

「燙傷暨慢性傷口與疤痕照護中心」設有整合性門診（158-160診），可提供整形外科燒燙傷及糖尿病傷口處置、新陳代謝血

糖控制、心臟血管內外科之血管重建評估治療門診等。中心內設置有傷口處理室、特約重建手術諮詢、各式同步國際新式敷料等服務，提供跨團隊整合治療。

臺灣燒傷暨傷口照護學會理事長暨三總整形外科戴念梓主任表示，引發糖尿病人足部潰瘍的致病機轉，主要是糖尿病併發的周邊感覺運動神經病變，讓病人失去感覺保護的作用，對輕微的壓迫和傷口毫無痛感，加上神經病變會使足部變形，使病人在行走時形成不正常步態，又對足部形成不當壓迫，使表皮磨損和創傷，一旦疏於照護，就會引發潰瘍，形成傷口，嚴重者有截肢的危險。

戴主任亦表示，整合照護是極為重要的，糖尿病及慢性潰瘍傷口為一複雜、不易根治、且會持續進展的慢性疾病，對個人健康及生活品質影響甚鉅，需要跨專業團隊的整合與協助。而有效的燒燙傷、慢性傷口及疤痕全套治療流程更是不可或缺，可省卻病患一病跑多院（科）之勞頓與辛苦。期待未來該中心可以結合醫院、社區與長照體系，滿足病患全人照護的需求，助其傷口痊癒，找回健康與良好的生活品質。

# 落實走動管理 主動發掘 積極協處

## 軍醫局實施「107年上半年度聯合督導」

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

軍醫局為貫徹國軍「落實走動式管理，勤訪基層，主動發掘問題並積極協處」之政策指導與要求，另為避免督導次數過於頻繁，徒增各級整備作業困擾，故整合局屬各處室業管承參，分梯次分赴國軍高雄總醫院（6月25日）及各分院（左營分院-5月11日、屏東分院-5月21日及岡山分院-6月15日）實施「107年上半年度聯合督導」，期藉由現地訪察以瞭解各國軍醫療單位作業現況，先期發掘潛存窒礙難行因素，妥適修訂流程、精進作業效能，防止重大危安或緊急突發事件肇生，確保單位純淨安全，並維持正常運作。

此次高雄總醫院的督訪行程，由軍醫局醫務計畫處副處長蔡文正上校擔任行程帶隊官，訪查人員計有衛勤保健處科長林金皇上校等各處室承參13人，於6月25日上午0900時蒞院實施輔導檢查；院長柯朝元少將在訪查前首先感謝軍醫局撥空南下協助視察醫院業務推展狀況，並於幹部介紹後，隨即率各業管主管陪同各督導小組赴各受檢場地，實施現況檢查及業務輔訪。此次輔導內容以實況為主，參謀作業為輔，輔訪項目類別包含有營務營規、後

勤整備、行車安全（含停車場管理）、營產管理、水電管制與抗旱作為、史政、國有財產、國軍醫院附設營運管理、文書檔案管理、「消防、環保及勞安整備作業」、職務官舍管理、資訊安全、基金工程、促參業務、醫勤獎金作業督檢、採購業務、醫用輻射及催收款管理等計19項業務類別，100項檢查項目。

蔡副處長在訪查過程中表示，高雄總醫院各項工作推展在歷任院長的經營與現任柯院長的領導及全體同仁的努力打拼下，已奠立穩固的基礎與作業品質，期許各位同仁能廣續努力。

此次輔訪行程，不僅有助於單位發掘窒礙難行問題，積極協助處置之外，也藉此訪查時機，得以讓政策擬訂之各處、室業管承辦人瞭解醫院各項基層工作推展及作業現況，避免計畫面與執行面不同調或方案不可行的窘境。副處長在臨行前仍不忘叮嚀各業管承參均應予重視，以協助消弭窒礙因素，妥適研修及協處並據以改善，以貫徹部長「防止重大危安事件肇生，確保部隊純淨安全及維持正常運作」之政策目標。

軍醫局各業管承參工作輔訪現況



# 三總落實分級醫療政策 與206家診所建立策略聯盟

文・圖/三軍總醫院企管室企劃組 組長張嘉宏中校、陳仕凡專員

為配合中央健保署分級醫療政策，三軍總醫院積極與基層診所建立策略聯盟合作，落實大病到大醫院、小病到診所，目前已建立206家策略聯盟診所，三總於107年7月3、4、5、13日分別由院長蔡建松少將、行政副院長陳正榮上校和教學副院長鄭書孟上校率領醫務企劃管理室林聖雄主任、民診處林永崇主任、方文輝主任、家庭暨社區醫學部陳韋良醫師，與陳建良耳鼻喉科、奧斯卡眼科診所、黎明眼科診所、全心圓診所、陳喬鴻眼科診所、林登山耳鼻喉科診所、羅斯福診所、心力合診所共8家診所，辦理「三軍總醫院策略聯盟診所」揭牌儀式，15家診所陸續辦理揭牌。

另有56家診所已自行掛牌，目前共掛牌81家，三總現持續與策略聯盟診所聯繫掛牌事宜，熱烈歡迎基層診所大家共襄盛舉，透過三軍總醫院與策略聯盟診所合作，落實分級醫療轉診政策，共同成為社區健康守護團隊，優惠周邊民眾使用便利的轉診資源。

實分級醫療轉診政策，共同成為社區健康守護團隊，優惠周邊民眾使用便利的轉診資源。



心力合診所揭牌儀式



羅斯福診所揭牌儀式



陳喬鴻眼科診所揭牌儀式



林登山耳鼻喉科診所揭牌儀式



## 擴大健檢服務 提昇就醫方便性 國軍臺中總醫院與美兆集團簽訂建教合作契約

文・圖/國軍臺中總醫院中清分院 陳金順上士

國軍臺中總醫院近年致力於推動「跨團隊」共同照護之醫療環境及健康檢查服務模式，今（107）年有幸與美兆診所共同推動「健康檢查服務合作計畫」，供受檢者更多元的健康檢查項目選擇。

現代人重視健康管理，定期安排健康檢查的人越來越多，受檢者可於健檢後，透過回診制度重新轉回醫院就醫、檢查，甚至手術、住院，對於軍人及民眾而言是一個非常好的共同照護模式。

國軍臺中總醫院於107年6月20日與大中華區健檢龍頭美兆集團簽訂建教合作契約，內容包含高階健康檢查、醫學訓練與學術研究三大面向，主要是結合雙方現有擅長的專業領域，發揮最大綜效，來服務社會大眾。

美兆的會員在國軍臺中總院做完高階健康檢查後，如有就醫需求，可逕行提供後續診察服務，節省受檢者寶貴的時間；另外，雙方將就現有的教學設施及人力的整合，不斷提升精進臨床與體檢的服務品質，再結合美兆集團253萬人次的健檢資料庫以及國軍臺中總醫院龐大的臨床治療數據，這次雙方透過大數據分析方法，並結合AI人工智慧，分別從預防醫學及臨床治療的面向，找出疾病預防的好方法。本次建教合作契約的簽訂，是一個一加一大於二的美事，也藉此提升守護國軍官及民眾身心健康的能量。

# 院校交流創雙贏

## 桃園總醫院與中原大學簽訂學術交流合作契約書

文・圖/國軍桃園總醫院教學研究室 曾義凱少校

國軍桃園總醫院為建立跨領域學術交流合作平台，提升醫學研究品質，於107年5月8日假中原大學簽訂學術交流合作契約書。桃園總醫院由院長林致穎少將帶領副院長徐漢業上校、前醫療部高中錚主任、新竹分院楊仲棋院長、教學研究室葉建志主任等15位同仁參加，中原大學由張光正校長帶領工學院李夢輝院長、電資學院繆紹綱院長等19位同仁共同見證，雙方致贈紀念品，場面氣氛和樂。



▲桃園總醫院林院長(左)與中原大學張校長(右)代表雙方簽訂學術交流合作契約書

林院長於簽約致詞時表示，中原大學在各項學術領域上具備有優秀及多元的研究能力，實在應多多交流合作，並藉由雙方相互經驗的分享及運用彼此累積之研發能量，創造出學術與醫療合作新模式，相信這對醫院及學校而言都是互惠雙贏的局面。本院期盼透過臨床專業技能和學校的學術研究相互結合，除了獲得學位取得教職外，對於各項疾病的瞭解及治療上相信也會有進一步的提升。另希望藉由這次雙方簽訂之學術交流合作契約，整合中原大學的教學研究能力與本院的醫療服務能量，透過雙方

密切合作及相互經驗的分享，創造出學術與醫療合作新模式及建立優質的醫療服務品質和效率，相信這對醫院及學校而言都是互惠雙贏的局面。



# 開拓研究新領域

## 臺中總醫院與東海大學簽訂產業合作備忘錄

文・圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅副主任

國軍臺中總醫院於107年6月26日與東海大學舉辦教研與產學合作簽約儀式。東海大學王茂駿校長、國軍臺中總醫院院長王智弘少將代表雙方簽署，未來除了建立合作關係，並將研擬進行教師合聘與課程合作，深化在教育與研究上的突破與探討。

東海大學為一所基督教大學，其使命為實踐求真、篤信、力行的精神，且致力多元創新發展，近年來積極發展，成為具有深厚博雅底蘊的創新卓越的大學，並培育專業、宏通、多元、開創的博雅人，該校以達文西計畫建置共學共創的實驗場域，發展新的學習模式，並推動對社會有影響力的專案，以多元化的社會議題導向式專案，啟發學生自主學習，並使東海大學成為社會的領路人，引領社會前進，這樣的教育對於醫學教育的養成有所助益，特別是對於未來醫學教育，也期盼在院內的醫護同仁有機會參與跨領域課程，雙方可以更持續發展專業與研究。

藉由此次院校合作，將推動專利研發、轉譯醫學、老人照顧、醫療培訓與臨床醫學研究，共享儀器設備等項目，促成雙方互惠。除此之外，而東海大學科系完整，在生科系的生物技術專利、社工系的社工培育實習與化材系的人工關節等方面也能有所合作。如今，兩單位深化交流，期許在未來創造更多機會。





## 三總澎湖分院 搶救生命創造奇蹟

文・圖/三軍總醫院澎湖分院 施洪州監察員

居住臺南的59歲劉姓男子，因熱愛潛水活動，今（107）年6月9日於望安潛水時不慎溺水，透過望安衛生所、消防局及海巡署各單位通力合作下，緊急送至三軍總醫院澎湖分院急救，劉先生從到院前呈現昏迷指數3的狀態，經檢傷評估傷患有嚴重吸入性肺炎併敗血性休克。經過內科黃嘉崙醫師及醫療團隊聯手努力搶救下，劉先生自加護重症病房轉危為安，於6月18日轉入一般病房，並於身體逐漸恢復後康復返家。

澎湖是國內夏季旅遊最熱門的景點之一，每年有超過百萬的遊客到澎享受碧海藍天的休閒活動，雖然澎湖縣政府大力宣導，注意海邊戲水安全，但是戲水所造成的溺水事件仍時有所聞。三總澎湖分院在地區長期以發展重症醫療為主，同時在澎湖離島為了服務鄉親及配合地區特色，特別設置有潛水醫學科，每年搶救潛水所救成的潛水疾病例超過數十例。

劉先生6月9日於望安潛水時不慎溺水後，經家人通報望安消防隊到場緊急救護實施CPR，隨即送往望安衛生所，透過衛生所吳文和主任急救後，評估劉姓男子溺水過久，需立即轉送澎湖本島救治，通知駐望安海巡署第八海巡隊派船緊急後送至三總澎湖分院。劉姓民眾從到院前呈現完全昏迷達指數3的狀態，經內科黃嘉崙醫師檢傷患者有嚴重吸入性肺炎併敗血性休克，搶救後必須插管同時靠呼吸機維生。期間家屬曾提出返臺就醫，但是黃醫師評估患者不適合搭機，經向家屬詳細解說治療過程，搏得家屬的信任，最後也得到最完美令人欣喜的結果。

此次成功的急救奇蹟，係透過澎湖各單位有效的緊急救護網橫向聯繫，掌握黃金救命時間，再由三總澎湖分院醫療團隊接手，才能搶救生命創造重生奇蹟。

為慶賀劉先生宛如重生一般的情節，三總澎湖分院特於6月21日為傷患舉辦一場重獲新生感恩會，會場同時邀請澎湖縣消防局葉天恭局長、衛生局樓亞洲副局長及醫院同仁在場見證此一奇蹟，共同分享劉先生有幸重生的喜悅。

劉先生及家屬致詞時表示，因妻子為澎湖人，自己更是熱愛澎湖這塊淨土，每年均帶家人返回澎湖旅遊，此次遇溺能有機會重生，真的非常感謝澎湖縣俱備最佳的緊急救護醫療網，從出事後妻子的慌張求救，經消防單位、望安衛生所、海巡署無縫接力搶救下，才能迅速到達醫院就醫，澎湖的緊急救護網及在地醫療能力，絕對值得澎湖鄉親及遊客信任。

三總澎湖分院院長張芳維中校表示，該院的醫療團隊重症急救技術，長期扮演「澎湖民眾健康守護者」的角色，多年來搶救生命無數，此次見證溺水緊急救護的奇蹟，不僅證明三總澎湖分院的「在地醫療」技術，更是搶救一個家庭的經濟與精神支柱，讓美滿的家庭避免留下缺憾。

在眾人齊唱生日快樂歌及切糕的喜悅氣氛下，劉先生喜極而泣，深感還能有機會重生在場致詞，真是人生最大的一件喜事，更對張院長所領導的三總澎湖分院醫療團隊深表感謝，家屬以及陪同出席的朋友亦對三總澎湖分院的醫療能力，豎起大姆指說「讚！」。



▲患者劉先生(中)對三總澎湖分院醫療團隊與主治醫師黃嘉崙醫師(右1)深表感謝，特別致贈感謝狀由張院長(左1)代表受贈

# 參與國家衛生政策 提升優質醫院形象

## 國軍臺中總醫院獲頒臺中市政府活動績優殊榮

文・圖/國軍臺中總醫院醫勤組 楊信興上尉



▲「春節過好年・醫院門診接種流感疫苗總動員」活動績優單位公開表揚（合影人員由左至右為臺中市衛生局呂局長、林市長與臺中總醫院王院長）

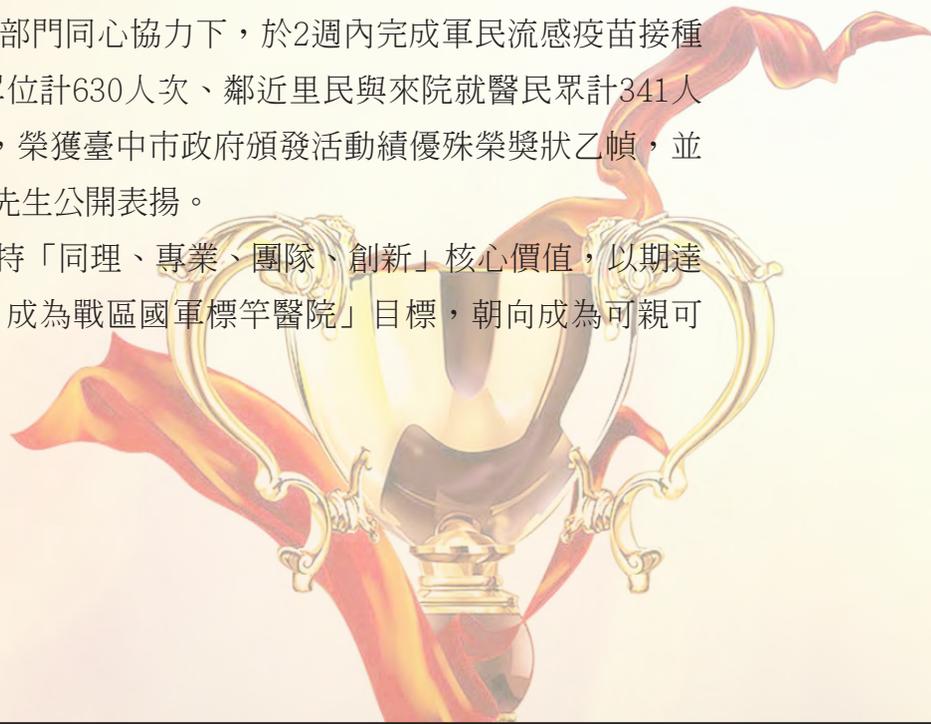
臺中市衛生局透過監控106年流感疫情，發現7例流感重症確診個案，當中有6人均無接種流感疫苗，為避免重蹈105年春節流感大流行，及考量疫苗接種至少需兩週後才能產生保護力等因素，衛生局規劃自107年1月17日至2月2日止（春節前兩週），推動「春節過好年・醫院門診接種流感疫苗總動員」活動。

國軍臺中總醫院地處第五作戰區亦是東臺中地區唯一區域教學醫院，提供國軍官兵及鄰近民眾優質醫療服務，是國軍醫院應

有的態度與責任，考量基層部隊為群體生活型態，不容許官兵因罹病而影響部隊戰力，杜絕疫情蔓延的準備工作就顯得格外重要，因此院長王智弘少將指示全力配合衛生局疫苗接種政策。

在國軍臺中總醫院各單位部門同心協力下，於2週內完成軍民流感疫苗接種共1072人次，其中基層部隊單位計630人次、鄰近里民與來院就醫民眾計341人次、兵役體檢役男計101人次，榮獲臺中市政府頒發活動績優殊榮獎狀乙幀，並於107年5月14日由市長林佳龍先生公開表揚。

國軍臺中總醫院將持續秉持「同理、專業、團隊、創新」核心價值，以期達成「成為屯區居民首選醫院、成為戰區國軍標竿醫院」目標，朝向成為可親可近、溫馨信賴的好鄰居。



# 奠定潛艦國造基礎 綿密潛水醫學安全防護網

## 海軍軍醫官職前訓練暨潛水(艦)醫學專長班開訓

文/國軍高雄總醫院左營分院醫勤室施孟璋上尉 • 圖/軍聞社

海軍司令部於107年8月9日上午1000時，假於國軍高雄總醫院左營分院舉行「海軍107年軍醫官職前訓練暨潛水(艦)醫學專長班」開訓典禮。軍醫局局長陳建同中將由海軍司令部督察長楊少將、國軍高雄總醫院院長柯少將等人陪同，蒞院對參訓學員實施訓勉。

本次受訓課程除增加「中華民國高壓氧暨海底醫學會」教授的高壓氧專業課程，也安排學員至海軍256戰隊、水下作業大隊及兩棲偵搜大隊等部隊見習；藉由見習課程，將學理知識與部隊實務結合，精進學員於減壓症等軍陣醫學疾病之緊急處置能力，在受訓課程結束後，安排「高級心臟救命術(ACLS)」訓練課程，鼓勵學員取得證照，提升第一線、第一時間之緊急醫療能量。

陳局長於致詞時強調，為配合我國「潛艦國造」政策，未來將積極推動潛水(艦)醫學發展，訂定「潛水生理訓練中心」成立期程，逐步培訓潛水醫學官、潛水生理官與潛水生理士等專業人才，作為海軍官兵執行戍衛海疆任務之最佳後盾。



# 海軍陸戰隊連救護兵訓練紀實

文・圖/海軍陸戰隊陸戰六六旅衛生連 陳筠程中尉



模擬遭受敵軍砲擊，尋求掩蔽並予以還擊

海軍陸戰隊陸戰六六旅衛生連於107年5月期間，舉辦「海軍陸戰隊107年度第2期連救護兵訓」，本次參訓士官兵共計50員，由具戰術戰傷救護（Tactical Combat Casualty Care, TCCC）師資及中級救護技術員（EMT-2）以上的醫務同仁擔任教官，訓練課程包含基礎繃帶術、心肺復甦術及自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillators, AED）使用等基本救護技能，並加入「TCCC戰術戰傷救護」三階段教導，包括「敵火下作業」、「戰場戰術救護」及「戰場後送照護」各階段處置教學及操作，就是要讓參訓官兵除了精進個人技術，更重要的是了解自身在戰傷救護中所賦予的任務，透過相互合作的默契、快速的初步救護及後送，以增加傷員戰場存活率，進而維繫部隊戰力及人員士氣。

電影「搶救雷恩大兵」中，最賺人熱淚的一幕，無非是劇中由湯姆漢克所飾演的

米勒連長，面對逐漸進逼的聯軍塔克，伴隨呼嘯而過的轟炸機，在身中槍傷生死關頭之際，援軍即時趕到大喊：「MEDIC! MEDIC!」，煙硝中依稀看見掛著紅十字臂章的救護兵趕來，戰場搶救的畫面儼然成為每部戰爭片的經典橋段，更代表戰傷訓練的重要性。



▲進入模擬戰場前，完成體適能訓練

本次受訓在陸指部軍醫科陳柏源科長指導下，救護訓練目標以「戰場實需」為宗旨，藉以培育學員戰時須具備之緊急救護技能，除將學、術科合格標準提高到80分，更特別選定城鎮戰教練場作為期末綜合演練場地，使學員在全副武裝下，先透過一連串體適能活動消磨體力後，再利用煙幕彈、鞭炮、手榴彈等聲光效果，讓測驗更具臨場感，仿真模擬戰場環境，使學員處在吵雜、慌亂、炎熱環境及體力消耗大半的狀況下，模擬遭受攻擊後傷患產生，進入到「TCCC戰術戰傷救護」，首先在敵火下階段，學員除了尋求掩蔽予以火力還擊，還需即刻請求支援，避免傷患再受到其他的創傷，而傷員則須進行自救動作（或由鄰兵協助處理），使用止血帶完成止血處理；隨後在交互掩護下，將傷患脫離現場迅速移動到安全點，進入到戰術戰鬥照護階段，此階段雖面對敵火壓力較小，然而在脫離戰場時機及火力運用上，更是考驗學員對於時效的掌握，除了快速完成傷患評估及治療致命性傷口，還須隨時警戒敵方的二次攻擊；最後則是進入到戰術後送階段，除了先期火力壓制或是火力掩護，傷員存活率更是取決於此階段執行時間的長短，以避免肇生多餘傷亡為主要目標。此外，在測驗過程中，只要學員動作執行錯誤或是表現稍微怠慢，測驗官馬上會疾言厲色的怒斥，藉由戰場威懾，增加每位學員心理負荷，更是一大挑戰，透過本次測驗，將更能使參訓學員了解，唯有憑藉訓期間反覆練習所習得之技能，才能達到戰術及救護動作的基本要求，進而順利完成各項期末考驗，無形中強化連救護兵救護應變能力，達成「為戰而訓、訓後能戰」目標。

依據1949年日內瓦第一公約（改善戰地武裝部隊傷兵員境遇公約），雖然明定醫療單位及其建築物、器材和人員不受侵犯等人道救援規定。但是戰事瞬變及殘酷，除了救護兵本身的專業，戰場上的快、狠、準，不僅代表主戰部隊的戰力，對於衛勤人員來說，分秒之差更是決定一個人的生死及其家庭幸福，透過高強度的「連救護兵」訓練，達到有效降低傷情，進而維護部隊戰力的目標。



▲上止血帶，儘速完成止血處理

在戰傷救護的世界中，沒有奇蹟只有專業，我們無法預期戰事何時到來，對於國軍衛生部隊而言，無論是從觀念引進到課程研修、從師資培育到人員精進，透過強化軟、硬體設施方式，將戰術戰傷救護觀念導入連救護兵救護行動思維，才能更符合戰場實需，並持續藉由培養擁有「戰術戰傷救護」觀念之連救護兵，擴充各單位戰傷救護種能，以強化基層部隊衛勤能量。

# 7年度國軍藥學軍官 **凝聚共識 與時俱進 延續專業** 107年度國軍藥學軍官藥事作業在職教育



文・圖/軍醫局藥政管理處 王鍵達中校、三軍總醫院臨床藥學部 周梅芳少校

軍醫局於107年6月23日假三軍總醫院舉辦「107年度國軍藥學軍官藥事作業在職教育」，講習規劃配合藥師多元角色，除提供藥師專業課程外，亦涵蓋法規、品質及倫理等相關議題；而面對即將到來的藥學系改制為六年學程，培訓臨床藥師的需求日益增加，因此課程也納入臨床藥師培訓經驗分享。參加人員計有軍醫局藥政管理處、國防醫學院、三軍總醫院等20個單位，共計134員藥學軍官與會。

本次繼續教育課程由軍醫局藥政管理處（以下簡稱藥政處）處長謝政智上校致詞揭開序幕，並介紹當日蒞臨的長官及貴賓。謝處長首先感謝局長陳中將、三軍總醫院院長蔡少將、副院長陳上校的蒞臨並歡迎由各地前來參與課程的藥學軍官及在軍方單位服務的藥師共襄盛舉，利用一年一度的藥事作業在職教育課程凝聚共識。更重要的是，陳局長專程蒞臨會場致詞，與會的學員能充分感受到局長對藥事作業的重視與對藥學軍官的關心，局長亦勉勵各位藥學軍官在職時要恪遵職守，在未來褪下軍服的那一刻仍能將所學及專長有所延續，讓藥學專業得以發揮。

為了讓在各地服務的藥學軍官能夠了解當前藥師在國內所面臨的處境及現在與未來發展，第一節課邀請中華民國藥師公會全國聯合會理事長古博仁藥師擔任講師。藥師公會致力增進全國藥師福祉及拓展專業發揮平台，古理事長提到有責任向全國藥師說明目前推動的政策及進程，如近兩年來藥師法修訂的爭議，藥師對取得中藥調劑權的捍衛，動物用藥的管理與用藥安全議題，最後提及藥師參與長照及重症照護的角色與給付，這些議題持續挑戰藥師的專業及工作權，身為藥師必須關心與面對，藥師的專業空間才能持續擴展。

第二節課為師資培訓課程，邀請台北榮民總醫院藥學部張豫立部主任分享培訓臨床藥師的經驗及成效。臨床藥師是六年制藥學系學生學習臨床藥事服務的重要師資來源，培訓優質的臨床藥師有助於培養未來的藥學人才；張主任藉由介紹北榮臨床藥師的服務內容、工作績效評核機制、說明藥師養成的訓練過程，也提供榮總對於培訓藥師所制訂的獎勵機制。在張主任的分享中，不斷提醒藥學教育的改制對我們是一項挑戰，但也是一個機會，期盼藥界共創互信與互惠的平台，拓展跨領域合作與交流。



▲課程互動提問與討論實況

每位軍職人員都有退伍的一天，必須面臨另一個職業生涯的開始，本次的課程也邀請退役的藥師分享職涯的延續。在經過短暫的午間休息之後，下午的第一節課是由怡仁綜合醫院藥劑科主任吳乃羣藥師介紹「革命性的門診調配作業改造」經驗分享及成效；吳主任介紹怡仁醫院藥局改造所引用的相關理論也分享改造前後的效益，對於調劑作業順暢度、調劑速度、藥師勞務時間、藥師執業心理壓力均有顯著改善。吳主任也分享自身經驗，在退伍後如何進行自我調適進入下一個職場，善用軍中所學及圓融的處世態度延續藥學專業。

下午的第二節課是由前國軍松山總醫院藥劑科主任張永平藥師介紹社區藥局開設的相關注意事項，並分享自身經營藥局實務經驗；課程中介紹如何選定適當藥局地點、藥品物流規劃、成本控管及用生動活潑的實例說明如何與顧客進行良好的溝通，進而贏得顧客的信任。

由於國軍基層單位衛勤人員的短缺，醫療照護策略也必須與時俱進，適時調整，配合軍醫局指導非處方用藥至基層單位協助提供基本照護，此次課程也邀請台北市藥師公會藥事照護委員會副主委潘美貝藥師講授「非處方用藥之常見用藥問題及民眾諮詢技巧」。由於社區藥局服務對象來自社會各階層，對於醫藥等相關知識很多來自於親朋好友或是廣告台詞，因此常有不正確的觀念，進而造成藥品的錯誤使用。潘藥師以多年經營社區藥局的經驗，分享民眾對成藥或指示用藥常見的誤解，並以實際案例指導藥師對民眾衛教的技巧，讓在座的藥師對於平日常見的廣告藥品有進一步認識，

更給予基層單位藥學軍官未來在單位遇到類似情況時，有明確的做法參考。

課程最後，謝處長特別感謝承辦單位三軍總醫院臨床藥學部的精心安排並勉勵各國軍藥學軍官，持續提升病人用藥安全及國軍藥事作業品質。今日的課程在各位講師不藏私地分享下，在座藥學軍官均收穫良多，希望藉由此次課程凝聚共識，提昇本質學能，並充分發揮所長，提供軍民更優質的藥事服務。



▲藥政處謝處長(左)致贈感謝狀及紀念品予講師

# 國軍衛保及藥劑管理研討會

## 嚴守法紀 發揮專業技能 團隊合作 開創醫院能量

文/軍醫局藥政管理處 王鍵達中校  
圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員

軍醫局於107年6月22日舉辦「107年度衛保暨藥劑管理作業研討會」，會議內容計有「衛材專案採購進度報告、國軍108-109年度藥品聯標辦況說明、醫療裝備投資審查業務宣導、醫療裝備採購注意事項、106年度軍醫裝備年報表審查情形、管制藥品相關作業、各院藥劑創新及衛保業務專題報告」等議題。參加人員計軍醫局藥政管理處、各國軍醫院中校階(含)藥劑與衛保部門、三軍衛材供應處主管及醫務組藥劑官等43員與會。

局長陳建同中將致詞時訓勉採購業務是藥政管理的重大工作之一，擔負重責大任，應嚴格遵守法規及紀律，藥衛材採購是落實照顧官兵重要任務，並與醫院經營有關，提醒各位務必遵守相關法律規定，並在各自工作崗位上做好份內的事，謀求團隊最大福利。藥政管理處處長謝政智上校提醒各單位年度購案、預算支用請確依期程管制，並注意單位接班梯隊，人力規劃、招募及留任等事宜，並應落實風險管理，不管在購案、人力及庫儲等作業，請各位務必審慎規劃。會中軍醫局監察官宣導「國軍人員廉政倫理須知」，並解釋國軍人員廉政倫理須知與公務員廉政倫理規範之差異，配合案例說明的方式提醒注意事項，加深相關概念。

在藥劑創新業務等方面，各院專報分享經驗，互相觀摩標竿學習，期許激勵彼此成長；另藉由衛保專題報告提醒各單位重大購案擬定、注意事項、遭遇困難及未來方向等細節，並依購案特性適當協調相關單位，完善購案規劃。研討會過程氣氛融洽平順，與會人員踴躍發表意見，經面對面討論，達成許多決議及共識，會議圓滿結束。



# 緊急救護實務交流

## 有效拓展訓練能量

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心衛勤組 葉芯妤士官長



▲大量傷患醫療補給車展示

為有效鏈結縣市消防隊緊急救護教育訓練與實務工作，國防醫學院衛勤訓練中心由主任李志偉上校率副主任楊策淳中校及教官組同仁等7員，於107年5月3日赴臺北市消防局松江及永吉分隊實施參訪與交流，期間除參訪該局「緊急救護訓練學院（EMT Academy）」外，同時也針對近期國軍與消防分隊執行救護之各項實例探討與分析，期達廣泛拓展實務經驗與教育訓練能量。

過程中，首先由北市消防局緊急救護科王科長介紹全臺首屈一指的「緊急救護學院」，該學院為培育全臺北市緊急救護技術員種子教官之單位，係運用目前先進的虛擬（VR）、擴增（AR）及混合實境（MR）等技術，搭配高端擬真之模擬假人、課程教室、中央與回饋設備及災難投影之影音聲光效果等方式，塑建出一套完整的緊急救護整體解決方案（Total Solution）課程，實值國軍衛勤教育參酌、運用、加強推廣與合作。另外，永吉消防分隊也展示於八仙樂園粉塵爆炸大量傷患處置所運用的資訊系統，在配合該單位救災車輛的運用，除可減少傷患後送時間、獲得藥（衛）材更快速便捷、也可成立臨時救護站提供指揮與管制，讓傷患分流至各鄰近醫院提高救治效率。

國醫衛訓中心除再次說明軍醫局在與各縣市消防隊簽立合作備忘錄之基礎下，有關各合作案的執行方法與進度，同時針對未來合作意向表達更進一步想法與意願，希冀衛訓中心能與臺北市消防局逐步攜手合作，共創雙贏局面。衛訓中心亦分享在過去緊急救護訓練經驗與成效，並就緊急救護技術員測考流程及方式進行雙向溝通與研討，透由相互差異分析比較，使未來之訓練及測考更臻完備與貼近實務。

國醫衛訓中心未來將持續在軍醫局與各縣市消防局合作之基石上，繼續朝向提升緊急救護訓練、測考、裝備研改及模擬訓練等方向邁進，完備緊急救護教育訓練與能量建置，進而增進部隊健康戰力，有效衛勤支援作戰目標。



▲衛訓中心李主任(左2)、楊副主任(左1)以及教官組鄭組長(中)仔細聽取大量傷患電子傷票追蹤系統說明

# 107年上半年度第八類軍品 面對面補給保修座談會議

文・圖/三軍衛材供應處衛材行政官 陳信宇中尉

三軍衛材供應處（以下簡稱三供處）分別於107年6月11、13、20、25、27、28及7月2日假各作戰區之國軍醫院及地區庫辦理上半年度第八類軍品面對面補給保修座談會議，由三供處各地區庫庫長主持，三供處處長余瑞祥上校及副處長林維安中校分別擔任上級指導員，其中處本部補保座談邀請軍醫局藥政管理處處長謝政智上校及彭偉傑中校蒞處指導，會中並邀請各軍司令（指揮）部派員出席，共計243位基層衛生單位補保人員與會。

此次座談會議重點在於加強基層單位藥衛材申補及消耗量回報系統操作，瞭解基層單位系統執行上之窒礙，如26項用藥指導單張應用、藥衛材接收確認回報、消耗量回報及診間系統回報等作業，確實掌握單位所面臨之問題，並特強調「國軍藥品供應作業要點實施作法」宣導，單位應確遵規定，遇有非處方藥需求且無持有醫師執照或藥師之人員，應連繫三供處值班藥師實施用藥指導，切勿自行供藥，確保國軍人員用藥安全，提升國軍藥品供應品質與效率，並避免觸法，俾利作業遂行。

另持恆宣導今(107)年初三供處已完成國軍之「自動體外心臟電擊去顫器」(Automated External Defibrillators, AED)共同供應契約簽訂，將契約規範及教學影片上傳三供處網頁，供各單位下載運用。依「共同供應契約實施辦法」第六條規定，機關應優先擇共約廠商下訂，如有正當理由，得不利用共約，前述正當理由如價格因素等等，應確遵「共同供應契約實施辦法」第六條規定，俟簽奉權責長官核定，將情形通知訂約機關(三供處)，俾完備採購程序，並依法行政。

三供處後續將配合軍醫局指導，持續深化「國軍藥品供應作業要點」政策落實，另應確遵「共同供應契約實施辦法」循程序向共約廠商訂購，部隊官兵所需藥衛材確按部頒採購作業程序，向合格廠商採購或納入新聯標籌補品項，提升國軍基層單位藥事照護服務品質，嘉惠基層國軍官兵。



# 寓兵於民 廣儲後備

## 國軍高雄總醫院107年軍事勤務隊召集訓練

文・圖/國軍高雄總醫院政參官 賴勝文少校

國軍高雄總醫院於107年7月13日辦理年度軍事勤務隊召集訓練，百餘位應召員在接到召集令之後，都能暫時放下個人的工作，按時返營完成報到手續，履行後備軍人應召的義務，充分展現動員效能，有效落實廣儲後備戰力政策與目標。

副院長李蠻剛上校於開訓典禮致詞時訓勉：現代的國防乃是整體國家軍力、民力與精神力的綜合表現；我國「國防法」第3條揭示：「中華民國之國防，為全民國防」。因此依「全民國防」之理念，我們要培養全民國防共識，以建立一個「全方位」、「全民參與」、「總體防衛」、「全民信賴」的全民國防。

此次勤務召集人員計有121員，報到率達百分之百，顯示每位應召員都有「國民應有的認知」，善盡「國民應盡的義務」，充分展現恪遵憲法的精神與愛國的情操。亦期盼所有召員，能在一天的訓練中，秉持一貫的精神，配合及服從幹部引導，在訓練上，大家自我要求、共同學習，強化各位本職專長技能，達成廣儲後備戰力，強化後備部隊動員戰備整備。



# 善用3D列印技術 創新護理實作教學

文・圖/三軍總醫院護理部 徐淑雲護理長

如何讓學理與實務結合是護理臨床工作者的一大挑戰，在護理專業養成教育中「以病人為中心、以學習者為中心」是令人感動的臨床教學理念，為了讓護理新手能在最貼近真實的情境下將課室所學實際運用於病人照護，高科技擬真模具扮演著相當重要的角色，運用模具練習，可兼具臨場感與降低學習者於學習期間害怕傷害病人的壓力。

近年來，市面上昂貴的擬真模具琳瑯滿目，三軍總醫院則靈活運用3D列印科技，以電腦設計軟體製成的立體設計圖為基礎，透過逐層堆疊的方式噴射出樹脂或粉末等塑料，「印製」量身客製的3D實體身體結構模具。

以骨科病房為例，多數病人為肢體開放性骨折或患肢過度腫脹，於急性期無法執行骨內固定手術時，會以骨外固定作為初步的治療，過去指導新進護理師常以經驗傳承的方式或藉由臨床技能教具進行實作指導，早期為發揮以學習者為中心的概念，借由手做虛擬模型方式進行實作教學（圖一），但仍因缺乏真實性，實習操作時無法感受其手感，且骨外固定器皆於手術室執行，新進護理師不清楚實際骨釘打入之部位及深度，因此，三軍總醫院藉由3D列印技術製作擬真模型並實際打入骨外固定器讓新進護理師參與實作技術並了解骨釘打入部位及深度（圖二），大幅提升學習品質，該院骨科病房已將此創意教學列入新人職前教育以及在職教育常規，未來將持續精進更多元化之創意教學，營造友善、務實的學習場域。



▲(圖一) 使用虛擬模型進行實作教學



▲(圖二) 運用3D擬真模型進行實作教學

# 三總 B 型肝炎新發現

## 複雜且矛盾的免疫調控機轉

文・圖/三軍總醫院胃腸肝膽科 黃瑋琛醫師

病毒性肝炎是一個重要的公共衛生問題，高達7%的世界人口為長期感染的帶原者，持續承受著慢性肝炎、肝硬化及肝癌的風險。在台灣B型肝炎病毒的感染情況影響國人健康甚巨，儘管台灣自1984年起已全面實施嬰幼兒B型肝炎疫苗預防接種，依衛福部疾病管制署最新的資料顯示，台灣一般成人仍有高達約15%的帶原率，屬於疾病高盛行的國家。

三軍總醫院身為保障國軍官兵及守護全民健康的一級醫學中心，長久以來對於肝病的預防及治療一直不遺餘力。在謝財源教授於國防醫學院所帶領的肝炎防治研究團隊中，2012年由胃腸肝膽專科黃瑋琛醫師至世界頂尖的倫敦大學病毒免疫研究中心，研習「B型肝炎免疫調控機轉」亦獲得嶄新及重大發現，且其研究成果已被國際知名免疫學期刊（The Journal of Immunology）接受刊登。整體而言，B型肝炎病毒（HBV）帶原者的致病重要關鍵為患者對病毒缺乏有效的免疫反應來清除病毒，而導致持續性的肝臟感染及發炎。然而，究竟哪些部分的免疫調控有缺陷目前仍未完全清楚，甚至已證實一些有害的免疫反應可能會導致肝臟的受損及癌變的可能。

科學證據顯示，身體在清除B型肝炎病毒的過程中，最重要的免疫細胞為病毒專一性的T細胞（HBV-specific T cell）。但是在慢性B型肝炎患者體內，其病毒專一性的T細胞卻異常的衰弱且功能失調。目前研究發現，有許多宿主及病毒間複雜的調控機轉會導致此結果，例如：循環中高量的病毒抗原過度刺激、肝炎導致T細胞必需營養素的缺乏、抗原呈現細胞失常地傳遞衰竭性訊息、抑制性細胞激素過度地分泌、及T細胞本身表現過多的細胞凋亡因子等。此外，黃瑋琛醫師最新的研究成果中更進一步注意到，在肝臟中為數最眾多的淋巴球「自然殺手細胞（Natural Killer cell）」，原本是提供保護力來廓清被感染及癌變細胞的重要先天免疫細胞（Innate immune cell），卻在慢性B型肝炎患者中，竟然因肝炎中所引起失衡的氧化壓力而直接毒殺那些表現壓力因子的病毒專一性T細胞，進而導致對抗病毒的免疫力不足及缺陷。

總結來說，B型肝炎的病理機轉錯綜複雜，而且往往牽涉到體內病毒免疫廓清及肝組織損害間的平衡反應。藉由此研究成果的發現，對臨床B型肝炎的病患照顧上亦提供重要的理論基礎，也更加證實盡可能緩解HBV 感染所引起的持續性肝臟發炎破壞，乃是改善病程進展及促進免疫系統的重要一環。



▲三總胃腸肝膽科黃瑋琛醫師受訪  
(照片摘自美麗日報記者蘇家弘攝)

## 麻醉深度腦波偵測儀之臨床應用

文・圖/國軍臺中總醫院麻醉科 洪輝期中校

一位五十歲男性因為右側股骨頭壞死，準備接受右側髖關節置換術，麻醉前評估發現到患者長期有喝酒的習慣，並且因為失眠有長期服用鎮定劑和安眠藥，患者也主述曾接受全身麻醉的過程中，遇到術中清醒的狀況。經評估後，病患為手術中清醒的高風險族群，遂建議自費使用麻醉深度腦波偵測儀（Bispectral Index），病患同意後於隔天手術期間使用。手術當日病患接受插管式全身麻醉，並同步使用麻醉深度腦波偵測儀調整麻醉深度，手術歷時兩小時順利結束，病患滿意這一次的麻醉處置，沒有再發生手術中清醒的狀況。

麻醉深度腦波偵測儀是對腦部電波訊號，意識鎮靜節律等變化進行分析及演算的總稱，此演算法可過濾錯誤的電信號，例如電刀和其它干擾。將這些信號分析並用數值0~100表示大腦意識鎮靜狀況。臨床上可應用在全身麻醉手術過程中的麻醉深度監測或是加護病房中的鎮靜深度監測。

經過去的研究發現麻醉深度腦波偵測儀的使用有以下優點：（一）可有效降低「術中甦醒」的發生率，一般手術術中甦醒發生率約 0.1%~0.2%。（二）可減少術後譫妄的發生率約40%，大量的研究證實術後譫妄患者發生癡呆及死亡的風險更高。（三）可降低麻醉用藥的劑量約23%，除了減少病患對藥物的負擔，也可降低院方藥物的成本，及提昇開刀房及恢復室的週轉率。

手術過程的麻醉風險，隨著病患病史、年紀、用藥狀況而有所不同，除了仰賴專業麻醉專科醫師，亦可在手術過程選擇合適醫療器材輔助，以降低風險。



▲麻醉深度腦波偵測儀



▲將電極貼片置於頭部即可使用

# 銀髮族新福音！

## 經導管瓣膜置換手術甬開心

文・圖/三軍總醫院心臟血管外科 柯宏彥醫師

在臺灣邁入老年化社會之際，心臟疾病已成為銀髮族長照計畫中必須面對的難題。其中瓣膜性心臟病尤為棘手，因其無法單純以藥物治療需輔以開心手術。而對年紀大、本身疾病複雜的老人家來說，手術及麻醉的高風險往往使得病人及家屬對手術治療卻步。但若不接受手術治療則嚴重影響生活品質及存活預後，著實令人兩難。

有一位陳伯伯已經82歲了，本身有長年高血壓、糖尿病病史，並曾經中風過但恢復良好，目前皆規則藥物控制。但在今（107）年初開始行動力變差，走路爬樓梯會胸悶且喘，並合併有雙腳水腫的症狀。起初病患及家屬不以為意，認為是年紀大體力變差所致。但近期開始有幾近昏厥的症狀，甚至因此導致數次跌倒，才由家屬帶至三軍總醫院進一步檢查。經心臟超音波檢查後證實為嚴重主動脈瓣膜狹窄導致心臟衰竭及腦部循環不足等症狀。經與病患及家屬討論，考量傳統開心手術的風險較高，最後決定接受微創的經導管主動脈瓣置換手術（Transcatheter Aortic Valve Replacement, TAVR）治療。手術順利成功，僅有鼠蹊部不到一公分的傷口。病患恢復良好並於術後一週出院，目前術前不適症狀都已改善，繼續與子孫共享天倫。

主動脈瓣膜是心臟幫浦的門戶，一旦因為退化或風濕等原因造成瓣膜出口狹窄，除導致心臟無法輸出足夠的血液供應全身器官之循環，亦會造成心臟費力做工而導致心臟本身衰竭。初期病患可能有心絞痛、頭暈、甚至暈厥等症狀，後期更會進展到心臟衰竭而有喘及水腫的情形。若不加以介入處理則平均存活時間不超過兩年，而最有效的治療方式為瓣膜置換手術。傳統開胸主動脈瓣置換手術已行之有年，是相當成熟且有效的手術。但對於年紀大又併發有許多慢性病的銀髮族長者，手術及麻醉的風險相對提高。拜科技進步所賜，近年發展出經由周邊導管方式植入壓縮的組織瓣膜進行主動脈瓣膜置換。此微創技術可避免傳統開胸手術的大傷口、體外循環心臟暫停、及長時間的全身麻醉，所以病患術後可恢復較快，重返正常生活，不再為心臟衰竭所苦進而提升生活品質。

三總於去年建構完成新一代混成手術室（Hybrid Operation Room），裝設亞洲新一代的高解析度多軸式機械手臂攝影系統，並引進國外原廠最新代之經導管植入式瓣膜。三總心臟介入團隊在院長蔡建松教授及心臟血管外科主任蔡宜廷副教授領導下，利用最先進的微創技術及設備，提供銀髮族病患或不適合傳統開胸進行主動脈瓣膜置換之患者最精準有效之治療，以期造福病患並提升生活品質！



## 三軍總醫院醫學研究新發現 解密罕見皮膚病成因

文・圖/三軍總醫院皮膚科部 江建平醫師

三軍總醫院  
皮膚科部王偉銘教授所  
領導江建平主治醫師與  
中研院陳垣崇院士及鄔  
哲源博士領導的研究團

隊合作，首度揭開人類「色素異常性皮膚澱粉樣變性症」的病因，他們針對這類病人進行全基因組關聯性分析，發現了色素異常性皮膚澱粉樣變性症是由於GPNMB蛋白缺失所導致的自體隱性遺傳疾病，本研究結果已於2018年2月1日刊載於國際知名學術期刊《美國人類遺傳學期刊》（The American Journal of Human Genetics）中。

色素異常性皮膚澱粉樣變性症（Amyloidosis cutis dyschromica；ACD）是原發性皮膚澱粉樣變性症的一個罕見而獨特的亞型，其徵狀是皮膚出現廣泛的色素沉著及色素脫失的斑點，伴隨輕微或無皮膚搔癢症。通常在青春期前發病。本院過去曾經有一位25歲男性自八歲起全身皮膚出現廣泛性色素沉著及色素脫失的斑點，病灶並未侵犯其臉部、手部及腳掌。他的姐姐亦於相近的年齡皮膚出現類似的色素異常。該病患接受皮膚切片，切片報告結果顯示色素沉著的病灶在基底層有黑色素的增加，乳突狀真皮出現色素失調和均質的嗜伊紅性塊狀物質沉積。配合臨床及病理診斷為色素異常性皮膚澱粉樣變性症。

之前文獻推測此病徵可能是自體顯性並且是不完全外顯遺傳，遺傳病因不明。過去診斷此病仰賴臨床症狀與病理組織切片，但近年來此病有突破性發展。本篇研究論文從9個患者個案的家族研究顯示此病徵呈自體隱性遺傳，並且發現每個患者皆是在GPNMB基因帶有雙套(雙等位基因)截斷式突變，包括無義突變與移碼突變。

目前科學發現GPNMB基因在許多組織細胞中表現，並且在黑色素體(melanosome)形成、自噬(autophagy)、吞噬(phagocytosis)、組織修復、凋亡細胞碎片之清除與免疫之負調控等方面扮演重要角色。本研究發現GPNMB表現在所有的人類表皮皮膚細胞中，又以黑色素細胞中表現最高，在患者皮膚中GPNMB表現量顯著減少。GPNMB突變造成的色素異常與澱粉樣沉澱的病徵可能與免疫反應增加或慢性免疫反應、構型錯誤的蛋白堆積、減少對細胞碎片與蛋白堆積之清除、角質細胞退化與黑色素細胞存活有關。此研究拓展了我們對ACD疾病之色素異常與澱粉樣沉澱的瞭解。

希望此重大發現，可以對於色素異常與澱粉樣沉澱的致病機轉與未來治療方向，有突破性發現，以嘉惠病患。



# 登革熱防治

文・圖/軍醫局衛勤保健處 蔣志賢中校

因應疾病管制署近期發布資料，至107年8月30日止，國內登革熱境外移入病例累計163例、本土感染56例，時值登革熱流行期，特研提相關注意事項，請各級加強宣導落實防疫作為，俾維官兵健康。

## 一、流行病學

全球登革熱的好發地區，主要集中在熱帶、亞熱帶等有埃及斑蚊及白線斑蚊分布的國家，臺灣位處亞熱帶地區，即屬登革熱流行高風險地區，歷年統計資料顯示7至11月為好發流行時期。

## 二、致病源

由黃病毒科下，黃病毒屬中的登革病毒亞屬所引起，病毒又區分為4型。

## 三、傳播方式

透過帶有病毒的病媒蚊（埃及斑蚊及白線斑蚊）在叮吮人類後致病，病患於發病前1天至發病後第5天，血液中存在病毒（此時期稱為病毒血症期），正值病毒血症期的病患若被另一斑蚊叮咬，斑蚊因此感染病毒，在斑蚊體內經過8至12天增殖後，則終生均具有傳播病毒的能力，藉叮咬再傳播其他人。



**四、潛伏期** 典型約為3至8天，最長可達14天。

**五、疾病分類** 屬第2類法定傳染病。

## 六、臨床症狀

登革熱有4種病毒血清型別，依病情嚴重度可區分典型及出血性登革熱：

- (一) 典型登革熱：有突發性高燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、全身酸痛、肌肉、骨頭關節劇痛、轉動眼球或按住眼球時，前額及後眼窩會感覺特別痛，俗稱「斷骨熱」或「天狗熱」，有時會伴隨皮膚出疹情形。

- (二) 出血性登革熱：第一次感染發病後，引起身體對該型病毒的終身免疫，但若再感染到不同血清型的登革熱病毒時，可能發生「出血性登革熱」，症狀與典型登革熱類似，惟兩者最大不同在於後者有明顯出血現象（如：皮下點狀出血、腸胃道出血、子宮出血、血尿等）。

## 七、防治措施

- (一) 宣導官兵持恆落實防疫「三不原則」：

1、不讓蚊子孳生：

- (1) 力行「巡、倒、清、刷」4步驟，平時依附表「登革熱病媒蚊孳生源自我檢查表」，巡檢清除室內外易積水容器，必要留用則每週刷洗、換水及倒置；下雨過後，應再次實施環境稽查。
- (2) 營區內及周邊環境若有樹洞、陰井、屋頂或凹陷地區等易產生積水處，應以砂石、泥土填滿，或鑿洞以利排水。
- (3) 營舍大樓陰暗處或地下室，可噴灑藥劑或使用捕蚊燈，避免病媒蚊孳生。
- (4) 營區水池、消防水箱(桶)、冷卻水塔及水溝等，可採生物防治措施(養殖大肚魚)，必要時投以環境用藥亞培松(稀釋成1ppm)。
- (5) 單位若負有權管空(屋)地、單身職(退)舍、碉堡工事及訓場設施維護之責，應落實定期巡檢及可能孳生源清除工作。

- 2、不讓蚊子入室：單位營舍均須加裝紗門(窗)，並定期檢整紗門(窗)保持完整、無破損及確保密合。

3、不讓蚊子叮咬：

- (1) 提醒官兵公勤外出、出國旅遊或前往高感染風險地區時，宜著淡色長袖衣褲，採取防蚊措施。
- (2) 要求官兵於身體裸露部位使用防蚊液，提升防護能力，亦可於衣物上噴防蚊液，增強保護效果。
- (3) 官兵就寢時須懸掛蚊帳，並將蚊帳下擺壓至床板下，必要時配合使用捕蚊燈或電蚊拍。

- (二) 各單位應轉知所屬落實前揭孳生源清除工作及登革熱防治衛教宣導，若遇當地環保或衛生主管機關實施稽查應派員陪同，積極改善妥處並回報，避免遭開單告發受罰。

- (三) 若出現前揭疑似症狀，應立即就醫，主動告知醫師旅遊及活動史等相關資訊，俾利儘速確立診斷、治療，並即時採取相關防疫措施。

- (四) 各國軍醫院醫護人員須提高警覺，對疑似個案主動詢問病患及其親友旅遊及接觸史，落實快速篩檢、個案通報與院內感染管控措施。

### 清除登革熱病媒蚊孳生源自檢査表

一、住宅室內、外周圍是否有下列堆置廢棄的容器或雜物	這些堆置廢棄物是否已清除？ (若未清除請馬上動手清除)
1、空瓶、空罐.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2、甕、壺(陶瓷水缸等).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3、鍋、壺、冷氣接水桶.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
4、杯子、碟子、盤子、碗、破裂磁器面盆.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
5、空保麗龍、馬槽水等.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
6、桶子(鐵桶、塑膠桶、寵物水盤).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
7、椰子殼、椰子葉捲.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
8、廢輪胎、廢傢俱、廢帆布(未整平).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
9、其他(任何廢棄的容器或雜物).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

二、您的住宅內外是否有：	這些(積水)容器是否已洗刷乾淨(有用的積水容器應每週定期清洗乾淨，暫不使用之積水容器應把水倒掉並予以倒置以保持乾燥，必要時才施用殺蟲劑，以避免蚊蟲叮咬)。
1、插花容器(花盆、花瓶等).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2、貯水容器(水缸、貯水槽、澆水槽、水桶及其他積水容器如寵物水盤)、曬衣架固定物.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3、積水的地下室.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
4、屋頂置放輪胎及排水管、水塔.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
5、冰箱除霜底盤(水盤).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
6、盆栽植物墊盤(水盤).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
7、其他日常用容器或戶外積水容器(有積水處如竹筒、樹洞、破損之紐澤西護欄等).....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	.....是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>

▼► 國軍弟兄深入營區各地進行消毒作業





## 淺談牙齦炎及牙周病

文・圖/國軍高雄總醫院牙科部牙周病科 張哲維醫師

相信大家都有聽過「牙周病」這個名詞，但您真的瞭解什麼是牙周病嗎？依據國民健康署調查，「40歲以上成年人中，90%的人有輕重程度不一的牙周炎」。牙周病嚴重時會導致很多牙齒腫痛、動搖或脫落，降低了咀嚼消化的功能，影響到整個身體的健康。

牙齦炎的早期症狀包括牙齦組織會紅腫、碰了會痛（觸痛）的情況，或是刷牙時牙齦容易出血都是牙齦炎的典型徵兆，如果是嚴重的發炎，牙齦顏色甚至會呈現深紅或發紫的情形。

當大快朵頤飽餐一頓後，而忽略了牙齒的清潔，就會在牙齒上形成一層具黏性、無色的細菌薄膜-牙菌斑，這就是導致牙齦發炎的元凶。牙菌斑會產生毒素刺激牙齦，導致牙齦發炎，目前的研究發現，當牙菌斑持續附著在牙齒上24~48小時，就可能達到刺激牙齦發炎的程度。假如牙菌斑經過一段時間都沒有移除的話，就會和唾液內的礦物質結合，化為粗糙且多孔的沉積物，也就是所謂的牙結石。牙結石會導致牙菌斑的持續累積，讓細菌更容易附著於上，而導致牙齦進一步的發炎。牙結石通常沒辦法自行移除，必須仰賴牙醫師以超音波洗牙，將牙結石震碎清除；有嚴重牙結石的病人，如果沒有透過牙醫師清除牙結石，再怎麼認真刷牙也無法徹底清除牙菌斑，牙齦發炎、流血的情況還是會持續發生。因此，透過每日定時刷牙來移除牙菌斑，是最有效降低牙齦發炎可能性的方法，並且每半年至醫療院所進行定期口腔檢查並接受超音波洗牙，可有效預防牙齦炎的發生。

在牙齦炎的階段，透過口腔衛生習慣的改變，徹底地移除牙菌斑及牙結石，牙齦可有效地恢復健康牙齦的狀態（可逆的 / 可回復的）；但是如果沒有接受治療、採行正確的刷牙方式，牙齦炎就有可能進一步惡化為牙周病，此時再接受治療也只能將牙周病病程停止，很難再恢復最初的牙周狀態了（不可逆的 / 不可回復的）。

健康的牙齒周圍被牙周組織及骨頭緊緊包覆著。當牙周病發生時，牙周組織開始被破壞，此時固著在牙齒表面的牙齦會開始喪失附連，形成更容易累積牙菌斑的牙周囊袋，接著周圍的骨頭跟著被破壞，一但牙齒周圍的地基(骨頭)沒有了，牙齒便會產生搖動、鬆脫的現象。若牙齦進一步退縮，暴露的齒質可能更容易蛀牙，對冷熱的刺激也更加敏感。

可怕的是，由於牙周病不像牙髓炎般會產生劇烈疼痛，大部分的牙周病是緩慢發生的，有些人甚至在齒槽骨被嚴重破壞到發生膿腫、牙齒搖動、快要鬆脫之際，都感受不到異狀，牙周病往往因為發現得太晚而失去了先機。故唯有保持良好的口腔衛生習慣，並且定期檢查及洗牙，才可有效預防牙齦炎及牙周病的發生。

### 牙齦炎及牙周病演變過程

演變過程	1.牙齦炎	2.輕度牙周炎	3.中度牙周炎	4.重度牙周炎
症狀	A.牙齦發炎、紅腫 B.刷牙時牙齦有出血的情形	A.牙周囊袋的形成 B.牙周深測時會出現流血的情況 C.牙齦附連喪失	A.牙齦紅腫、發炎，有時伴隨膿包的產生 B.牙齒動搖 C.牙齦萎縮、牙根暴露	A.牙齒咬合不適、咀嚼有無力感 B.可能會有牙齒疼痛、脫落的情形 C.齒槽骨大量吸收，無法支撐牙齒

### 牙周病治療前後對照圖



▲治療前臨床照

▼治療後臨床照



▼保持良好的口腔衛生習慣，並每半年至醫療院所進行口腔檢查與接受超音波洗牙，可有效預防牙齦炎及牙周病的發生



# 季節性情感疾患

文/國軍高雄總醫院精神科 林耘仕醫師



季節性情感疾患在精神科所使用的DSM診斷系統中其實是隸屬於情感疾患的一種，指的是一個人規則的在某個「特定的季節」發作憂鬱或者是躁症等情況，其中最常見的就是冬季的憂鬱：在秋冬的時候感到沒來由的憂鬱，然而即使沒有就醫或做其他處置，仍會在春夏的時候自行好轉。

一般人們的情緒和行為也會受季節變化的影響：會在冬天的時候自然想要賴床，夏天的時候會比較積極往戶外活動，然後對於本身有情緒疾患的個案來說，他們受到的影響更為明顯，部分個案會在季節變化時有明顯的症狀起伏。

在國外的研究，季節性情感疾患盛行率約在0.5~3%，其中成年人較為常見，性別的影響在不同的研究中結果不盡相同，約在20~30歲時發病。病因目前仍尚未明朗，可能的假設包括：日夜節律變化、視網膜的敏感度降低、基因、血清素等。

臨床上比較多的人的症狀是憂鬱傾向，其中又大概可分為兩大類：秋冬時發病及春夏時發病。秋冬時發病的人除了憂鬱心情外多會合併嗜睡、胃口增加、尤其愛吃碳水化合物、體重增加等；春夏時發病的人則是會合併失眠、胃口差等情況。

總結來說，當一個人的憂鬱心情會隨著季節變化、通常在冬天會變差、會因為照到陽光而改善、同時又出現嗜睡、食慾及體重增加等情況時，可能就需考慮是否罹患了季節性情感疾患，建議可至精神科醫師門診尋求幫助，除此之外，如果憂鬱心情已經嚴重到出現自殺的想法，更建議即刻尋求醫療的協助，如到急診就醫。

有部分的人可能會覺得這類的憂鬱心情到春夏就會自行改善，不見得一定要就醫，但根據研究，雖然這類疾患在轉換季節後有機會自行好轉，然而長達數個月的心情低落對大腦的健康及認知功能均會造成影響，此外積極有效的治療除了可以讓症狀比較快速的好轉外，亦可以預防下一次的再發。目前的治療方式大概有光照治療、藥物治療（主要是抗憂鬱劑）、以及心理治療等，其中輕症、無自殺意念的人可以考慮單純使用光照治療即可，但對大部分的個案來說均須合併使用抗憂鬱劑及光照治療。不管接受何種治療，在療效發揮前，均需一段時間，以抗憂鬱劑來說，一般需2~3周才會看到初步療效，也因此須持續的回診評估，並且與醫師討論關於治療的部分。

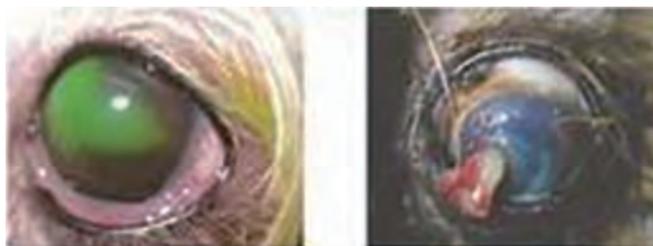
# 配戴隱形眼鏡 常見併發症

文/國軍高雄總醫院眼科主任 林峰祺醫師

隱形眼鏡是置於眼角膜上，人造的小而薄的鏡片，主要作用是矯正屈光不正。因其直接接觸眼睛角膜及結膜，會對這兩種細胞組織造成傷害，原因包括細胞新陳代謝的改變、隱形眼鏡藥水的化學毒性、過敏反應、鏡片本身的機械傷害、感染等。臨床上常見的併發症可分為結膜及角膜兩部分，但嚴重的狀況是兩者皆受侵犯。

結膜的反應主要是乳突狀結膜炎，產生的原因包括結膜與鏡片接觸，張閉眼時反覆磨擦刺激，或是對鏡片本身或消毒藥水的過敏反應。臨床上的症狀包括癢、分泌物增加、不能適應隱形眼鏡、視力模糊、隱形眼鏡移位、結膜發紅等。一旦有此症候，則應停戴隱形眼鏡，改善消毒方法或重配隱形眼鏡，對結膜的發炎反應，則應請教眼科醫師給予適切的藥物治療。

隱形眼鏡對角膜的傷害，主要是由於其阻礙了角膜從空氣及淚水中得到氧氣，角膜缺氧造成角膜上皮細胞水腫且易剝落，使得配戴或取下鏡片時易造成角膜上皮破皮及缺損。而角膜上皮為眼睛很重要的一道屏障，一旦被破壞易導致角膜感染造成角膜潰瘍，嚴重的話會導致角膜穿孔。角膜潰瘍並不易治療，如有幸能夠控制也會形成角膜白斑影響視力，有時需角膜移植才能挽回。然而隱形眼鏡配戴不當可能造成輕微至嚴重的後遺症，使用者不可掉以輕心，配戴期間一有不適需馬上停戴並至眼科做詳細檢查。



▲角膜潰瘍：  
(左)淺層角膜潰瘍經綠色螢光試紙染色後，可明顯看見損傷處  
(右)淺層角膜潰瘍導致角膜穿孔



►配戴隱形眼鏡期間如有癢、分泌物增加、視力模糊、結膜發紅等不適應馬上停戴並至眼科做詳細檢查

# 淺談氣喘

文/國軍高雄總醫院內科部 張世中專科護理師

當街道上隨風揚起一球球的木棉花絮時，意味著驪歌高唱的日子即將到來，然而在國軍高雄總醫院胸腔內科服務的張世中專科護理師卻多了一絲絲的憂愁，因為照顧的氣喘病人頓時增加許多。胸腔科醫師表示木棉的花絮及花粉是致敏原之一，部分有呼吸道問題的民眾如果不慎吸入，可能導致氣喘急性發作，建議容易過敏者要帶上口罩防護。

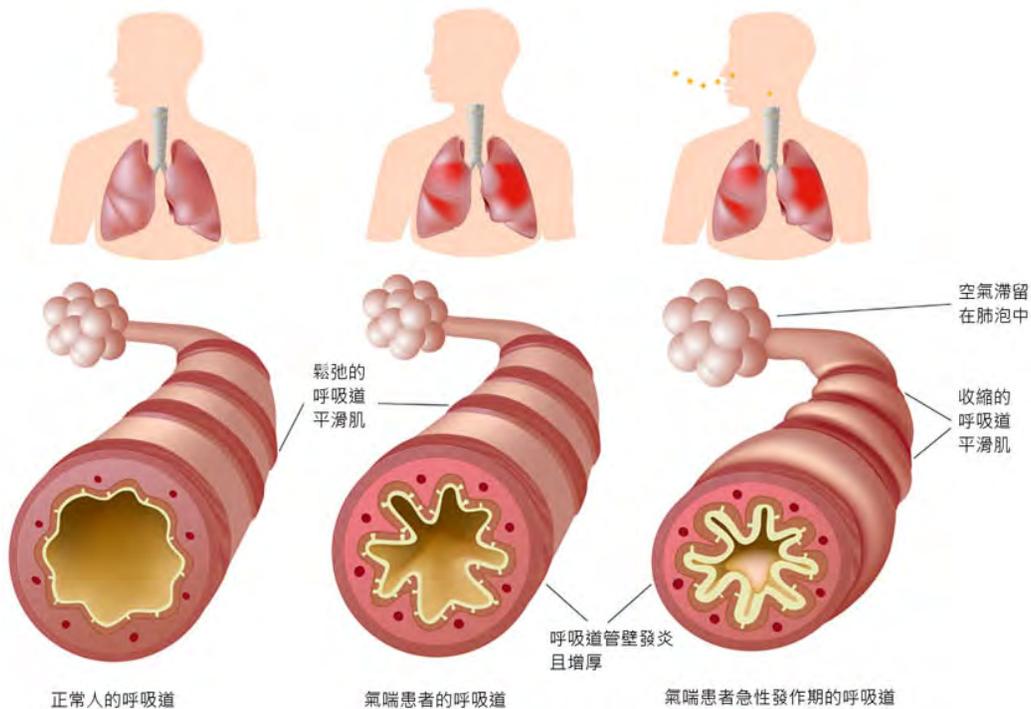
加上最近日夜溫差大，易造成氣喘發作，病患激增3~5成，氣喘是慢性的呼吸道炎症反應，可出現於任何年齡，經由內外在因素刺激呼吸道引發過敏反應，支氣管會收縮甚至變得腫脹，管徑會變得狹窄，如此一來，僅有少數空氣可以通過，因此引起呼吸困難、胸悶等症狀。

## 哪些因素會引發氣喘？

常見原因為抽菸或吸入二手菸，或者本身為過敏性體質，吸入了過敏原，如塵滿、花粉、貓及狗毛等、空氣汙染(包含灰塵、燒香拜拜)、呼吸道感染疾病、氣溫急速變化、職業因素、食物、藥物等皆是會引起氣喘發作甚至惡化的因子。

## 如何預防氣喘發生

氣喘學會理事長江啟輝建議：氣喘者可以花個幾百元購買「尖峰流速器」，早晚定時吹氣測量呼吸道暢通度，來了解自己有哪些的誘發因子要更加防護。並寫「氣喘日誌」記錄呼吸道暢通度，如到寺廟拜拜，或走在空污嚴重的地區，若當天指數惡化，就要記得避開焚香或空污；指數大於80%屬正常，60~80%間是小發作，小於60%就是大發作。如此找到可能的因子，避開誘因，減少接觸過敏原，對於氣喘的預防有顯著效果。



(圖片引用自美國國家醫學圖書館網站)

### 氣喘的藥物治療

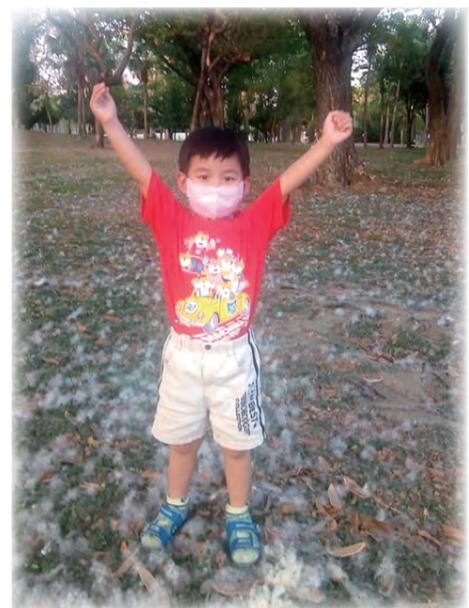
治療氣喘分兩大類藥物，一是急性發作時的緩解性藥物，另一類為慢性控制的維持性藥物。這兩大類藥物各有口服及吸入性兩種劑型，使用吸入性藥物可使藥物在呼吸道達到較高的濃度，且減少全身性的副作用。

緩解性藥物為急性發作時作緊急處置之用，包括短效乙二型交感神經興奮劑、抗乙醯膽鹼製劑、茶鹼製劑等。

維持性藥物為具預防與治療效果，可降低支氣管黏膜發炎反應，包括類固醇、白三烯受體拮抗劑、持續釋放型茶鹼製劑、長效乙二型交感神經興奮劑、肥大細胞穩定劑、Anti-IgE。

### 控制氣喘的五妙方

- 一、配合醫師擬定的治療計畫，正確用藥；每日規律用藥，盡早使用藥物會有較佳的肺功能。
- 二、定期回診，適當調整治療，良好的氣喘控制已達成，且維持3個月以上可以經醫師評估進行降階治療，不要自己擅自停藥或是無定期回診追蹤。
- 三、養成「氣喘日誌」的記錄，了解自己的誘發因子並遠離過敏原。
- 四、拒絕菸害避免刺激物，民眾可利用撥打戒菸電話幫助自己或朋友戒菸。
- 五、規律運動追求健康，建議運動前做足15~30分鐘的暖身運動，隨身攜帶藥物並結伴而行，即可放心運動。當戶外環境不佳時（木棉花絮紛飛、空氣品質亮橘紅燈），建議戴口罩，改為室內運動。



▲木棉花絮紛飛，記得戴口罩

# 三軍總醫院72週年院慶大會

文・圖/三軍總醫院企管室企劃組 組長張嘉宏中校、苟遇芬專員



▲八仙塵燃傷友陳寧(左)於院慶大會中分享三年來接受治療與復健的心路歷程，並親自獻花給三總醫療團隊表達感謝之意

三軍總醫院於107年6月28日舉辦「72週年院慶大會」，由軍醫局局長陳建同中將蒞院主持慶祝大會，並邀請歷任院長、國防醫學院林院長、衛福部健保署參議、內湖區中小學校長、內湖區里長、松山慈祐宮、奉天宮、內湖消防分局及內湖安全社區代表等貴賓前來分享三總院慶的喜悅。

本次院慶大會由國立臺灣戲曲學院綜藝團以祥獅獻瑞舞獅表演揭開序幕。接著邀請蜚聲國際的知名聲樂家簡文秀教授親臨現場，為大家帶來「奇異恩典」等6首膾炙人口的歌曲，她的歌聲讓在座的來賓聽的如痴如醉，掌聲與安可聲不斷。三總亦邀請臺北市內湖國際安全社區樂齡學園韻律班這群快樂的樂齡長者帶來精彩的舞蹈表演，使醫院更貼近社區。

適逢八仙塵燃事件滿三週年，三總特別規劃舉辦一系列感恩紀念活動，邀請劉嘉舜、林佑軒、洪淑卿、陳寧、陳威宇等5位傷友回娘家與醫療團隊相見歡，會中由畢業生代表劉嘉舜及陳寧分享三年來的心路歷程，並由傷友林佑軒演唱「讓我留在你身邊」，傷者最後還獻花給所有醫療團隊表達感謝之意，場面溫馨感人。

院長蔡建松少將感性表示，三年前的八仙塵燃事件發生時，即擔任總指揮官，為積極搶救傷患，院方立即啟動「收治病患無底線」原則，快速動員醫師、護理師近300名醫療人員，總共收治65名傷者，為全國收治八仙重度傷患最多且締造零死亡紀錄的醫院。如今看到傷友們積極復健，恢復情況良好，感到很欣慰，也期盼他們能持續保持正向能量，揮別傷痛，勇往直前。

院長蔡建松少將感性表示，三年前的八仙塵燃事件發生時，即擔任總指揮官，為積極搶救傷患，院方立即啟動「收治病患無底線」原則，快速動員醫師、護理師近300名醫療人員，總共收治65名傷者，為全國收治八仙重度傷患最多且締造零死亡紀錄的醫院。如今看到傷友們積極復健，恢復情況良好，感到很欣慰，也期盼他們能持續保持正向能量，揮別傷痛，勇往直前。



▲三總院慶大會中，八仙塵燃傷友與蔡院長(左7)及醫護人員合影



## 高雄總醫院戒菸誓師 建立無菸檳毒健康環境

文・圖/國軍高雄總醫院醫勤組 張詩沛少校

國軍高雄總醫院於107年6月13日，由院長柯朝元少將帶領醫療及行政團隊舉辦「提供優質成癮戒治服務，建立無菸檳毒健康環境」宣誓活動。

根據統計，我國每年口腔癌發生人數約計7千人，死亡人數近3千人，吸菸、嚼檳榔者罹患口腔癌機率較一般人高出很多，口腔癌患者中更有九成有嚼檳榔習慣。

### 遠離口腔疾病有三招報您知

- 第一招：拒絕香菸檳榔--香菸及檳榔都是致癌物，會引發口腔疾病，應該主動拒菸及拒檳。
- 第二招：尋求專業協助--可以參加醫院戒治服務，透過專業協助，成功戒菸及戒檳。
- 第三招：定期口腔癌篩--30歲(含)以上凡有吸菸或嚼檳榔者(含已戒檳)定期每兩年一次口腔黏膜檢查。

民眾只要有決心戒菸、戒檳，再配合門診服務，透過醫師、個案管理師等衛教協助，就能克服成癮，向香菸及檳榔說掰掰！

此外，近年來新興毒藥品非法濫用情形日益嚴重，戕害青少年學生及國民身心健康至鉅，呼籲年輕朋友要勇敢拒絕毒品，也提醒年輕朋友，千萬不要使用來路不明的東西，更不要一時好奇碰毒，遺憾終身。





## 回首七十 勿忘初心

### 國軍桃園總醫院70週年院慶系列活動

文・圖/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 吳秉勳中尉

國軍桃園總醫院為慶祝成立70週年，特於107年5月10日辦理「70週年院慶」系列活動，活動期間邀請桃園市市長鄭文燦先生、衛生局局長王文彥先生、軍醫局局長陳建同中將及歷任院長等擔任與會嘉賓。

開場時，該院特別邀請陸軍軍樂隊、陸軍專科學校戰鼓隊及仁愛幼稚園小朋友，配合院慶「回首七十，勿忘初心」之主題演出，場面熱鬧非凡，藉由影片播出、貴賓致詞、資深員工頒獎等活動，讓與會貴賓及鄉親們共同回顧醫院成長歷史。

桃園市鄭市長於致詞時表示，國軍桃園總醫院成立至今已70年，從臺南、虎頭山直至民國85年進駐桃園龍潭，歷經多年發展及累積，其服務範圍已涵蓋新埔、關西、平鎮、龍潭、大溪及八德等地，並具有完善醫療設備與急重症照顧專業品質，成為重要的區域教學醫院，不僅服務國軍弟兄，亦為廣大市民守護健康，期許該院未來在透過興建醫療大樓、整合長期照顧服務資源及成立八德門診中心後，能服務更多民眾，朝準醫學中心發展。

全場活動在與會嘉賓共同切生日蛋糕的祝賀中圓滿完成。活動最後，林院長邀請與會貴賓及服務滿30年以上資深員工共同合影留念，本次院慶大會在一片歡愉聲中圓滿落幕。

# 結合萬安演習 鏈結實兵演練

## 國醫衛訓中心辦理麗湖國小萬安防空演習宣導

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 徐文海少校

「全民國防、從小紮根」不僅只是各縣市政府的工作要項之一，更是我國軍官兵所肩負之重要職責。因此，為有效結合萬安防空演習與鏈結年度漢光實兵演練重大任務，國防醫學院衛勤訓練中心規劃於107年6月4日由副主任楊策淳中校率演習參演人員等5員，赴臺北市麗湖國小實施全民國防、災害防救教育暨萬安防空演習宣導，期間除向該校說明有關萬安演習期間，依據《民防法》第21



楊副主任於台上鏗鏘有力宣導全民國防

條「為減少空襲時之損害，國防部得會同有關機關實施防空演習，命令實施疏散避難與交通、燈火、音響及其他必要之管制；違反疏散避難命令者，並得依同法第25條規定處新台幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。」之相關規定外，同時也針對鏈結我國軍年度漢光實兵演練之重大任務予以詳述，期達「全民皆兵、全民國防」與向下紮根之實質意涵。

推展與說明期間，首先由北市內湖區麗湖國小胡校長向本中心闡述邀請國軍人員蒞校介紹萬安41號演習之原因及全民國防教育的重要意義，實為「納動員於施政、寓戰備於經建、藏熟練於演訓、建國防於平日」，讓莘莘學子能夠真正體會國防事務，並激發學子們之愛國情操及國防共識，以培養與儲備共行於這塊生活土地。

接續由衛訓中心向全校1,200位師生宣導「全民國防暨災害防救教育」及「萬安與漢光演習國民應有之認知與作法」，其目的在於藉由平時的防空疏散避難演練、建立安全防護作為，可於真正作戰或災難期間，有效動員民防、緊急醫療、災害防救等緊急應變與處置機制與偕同運作，以強固國土安全防護網之效能，強化全民防空整備、提高(災)情警覺，同時增進軍、民之凝聚力及應變力，此作法值得各單位參酌、運用、加強推廣與合作。

未來，國醫衛訓中心將持續在軍醫局各項政策指導的基石上，繼續朝向提升全民國防愛國教育及整合總體軍民防衛力量等方向邁進，有效完備教育訓練與能量建置，進而增進部隊戰力。

# 無私大愛 讓愛延續

文・圖/國軍高雄總醫行政組 柳心雅上士

位於高雄市鳳山區行政中心旁的「高雄港口慈濟宮」主任委員林秀珠女士，因愛子吳燦泊先生在人生最輝煌的階段，不幸遽逝於急性心肌梗塞，享年46歲，有感於生命的脆弱及預防勝於治療的重要性，決心把這股悲傷化為力量，經與鄰近的國軍高雄總醫院協調聯繫後，以愛子的名義捐贈救護車乙輛，並於107年7月3日上午，假高雄港口慈濟宮前廣場舉行捐贈典禮。

捐贈典禮由慈濟宮主委林秀珠女士親自主持，召集副主委林吉清先生偕同高雄市政府民政局主任秘書藍美珍女士、苓雅區區長主任秘書邱耀明先生及志工團隊等到場觀禮，儀式由林主委代替其子將救護車捐贈給國軍高雄總醫院，由院長柯朝元少將親自受贈。

林主委在致詞時表示，未來見到以愛子為名的「慈賢2號」救護車在路上出勤時，就彷彿兒子仍在身邊般，成為遺愛人間的天使；林主委並期許未來高雄總醫院能廣續深入社區，持恆灌輸鄉親預防勝於治療的觀念，並不斷精進醫療品質，俾提供鄉親最優質的醫療照護服務。

柯院長於捐贈儀式致詞時表示，相當感謝林主委的愛心義舉，未來高雄總醫院將以關心、貼心、愛心的三心服務精神，擬定健康促進、癌症防治、失能與失智照護等計畫，提供鄉親專業、優質的全方位醫療服務，相信有這輛救護車的加入後，能讓市民在「關鍵時刻」獲得最即時、完善的安全保障，也企盼藉由此次的義行，能發揮拋磚引玉的效果，吸引更多善心人士及社團發揮愛心，一同加入關注社會、造福貧寡的行列，讓每位受疾病困擾的患者及其家屬，都能感受來自社會各界的愛心，並得到最完善的醫療服務。



▲林秀珠女士(右)以愛子為名捐贈國軍高雄總院「慈賢2號」救護車，由院長柯朝元少將(左)親自受贈

# 軍醫雙月刊

發行人 陳建同  
副發行人 張 宏  
總編輯 張賢鋒  
副總編輯 陳逸鴻  
審查委員 戴明正 高中錚 謝政智 唐汝達  
謝尚致 楊士賢 洪進茂  
主編 黃怡綺  
編輯 苟遇芬<sub>(三總)</sub> 楊武發<sub>(高雄)</sub> 林廣澤<sub>(臺中)</sub> 吳秉勳<sub>(桃園)</sub>  
柯弼韶<sub>(海軍)</sub> 徐文海<sub>(衛訓)</sub> 毛再珍<sub>(左營)</sub> 吳智耀<sub>(三供處)</sub>  
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107年9月

## 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5-10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，經本刊刊載之文章，恕不支稿酬。
- 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。
- 本期各單位投稿情形如下：

高雄總醫院	16篇	三軍總醫院	13篇	臺中總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇
國醫衛訓中心	2篇	海軍司令部	2篇	高雄左營分院	1篇	國防醫學院	1篇
三軍衛材供應處	1篇						
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110

2018 7. 8月 NO. 39



軍醫 雙月刊  
Military Medical News