

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.58

《特別報導》

副部長王信龍上將蒞國軍桃園總醫院視導慰問
國軍臺中總醫院新建醫療大樓統包工程簽約
國軍臺中總醫院「戰疫－複合式醫療站」啟用
抗疫作戰捨我其誰

《軍醫榮耀》

國防醫學院查岱龍院長榮獲110年師鐸獎殊榮
國軍花蓮總醫院榮獲「全國品管圈大會」獎項

《軍陣醫學》

飛安、防疫新能量 航醫新血再傳承
豪情萬丈 壯志凌雲
科技化戰傷訓練提升衛勤救護質量

《專欄報導》

國軍高雄總醫院創制七十六週年
鹹豬手退散!談性騷擾防治

《心得分享》

防疫鬥士－醫事放射師
蟄伏過後的展翅飛翔



國軍臺中總醫院新建醫療大樓統包工程簽約儀式



王副部長蒞國軍桃園總醫院視導慰問



陳局長主持醫院經營管理會議暨醫師座談會



「國軍110年戒菸就贏比賽」抽獎活動



國軍110年度航醫航護官訓練班結訓

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

副部長王信龍上將蒞國軍桃園總醫院視導暨秋節慰問
 國軍臺中總醫院新建醫療大樓統包工程簽約儀式
 軍醫局局長陳建同中將蒞國軍醫院主持軍醫座談會
 國軍臺中總醫院「戰疫－複合式醫療站」啟用揭牌
 抗疫作戰捨我其誰
 臺中中清分院「中醫暨復健整合治療中心」開幕

10 軍醫榮耀

國防醫學院院長查岱龍少將榮獲110年師鐸獎殊榮
 國軍花蓮總醫院榮獲「第210屆全國品管圈大會」獎項

12 軍陣醫學

飛安、防疫新能量 航醫新血再傳承
 豪情萬丈 壯志凌雲
 國軍高雄總醫院實施傷患疏轉推演
 科技化戰傷訓練提升衛勤救護質量
 核安實兵演練 厚植災防總能

18 專欄報導

國軍高雄總醫院創制七十六週年
 鹹豬手退散！談性騷擾防治
 掌握減重成功的秘訣

23 醫藥專欄

COVID-19 突破性感染
 平躺睡覺 竟然是一種奢侈
 注射mRNA COVID-19疫苗後引發心肌炎概論
 醫師，我的小孩還能長高嗎？
 下肢深層靜脈栓塞的診斷與治療

31 衛教園地

糖尿病腎病變簡介與保健
 青少年接種BNT疫苗臨床建議
 淺談尿失禁
 毛毛樣腦血管病

38 心得分享

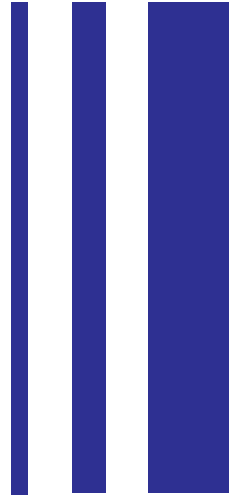
防疫鬥士－醫事放射師
 國慶展「憲」 軍民同心
 蟄伏過後的展翅飛翔

41 活動訊息

秋節送暖 誠摯關懷
 健康輸不起 要愛不要癌
 一起抗疫 捐血救命
 軍民同心 團結醫心守護臺灣

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

1. 近期國際新冠疫情升溫，新型變異株病毒來勢洶洶，防疫工作應內化為同仁生活的一部分，各單位應維持嚴格防疫管理，依「建制單位最小化」、「分艙分流、分時分工」之原則，重新檢視各項傳染病防治作為，不得鬆懈，以防堵疫情蔓延。
2. 世界衛生組織建議：「持續保持社交距離、加強手部清潔、佩戴合格口罩、改善室內通風、避免人群擁擠場合及完整疫苗接種等」六大策略，為現階段面對該病毒株擴散的主要方法。各單位應明確律定疫情調查、環境清消、分區管理、醫療協處及輿情處理等責任分工，肆應疫情發生時能立即啟動「精準疫調、快速篩檢、落實隔離」等應變作為。
3. 另時序入冬，氣溫漸趨寒涼，為國人呼吸道傳染病（如：流感、水痘等）及病毒性腸胃炎好發時期，近期亦有部隊肇生集體腸胃不適事件，重申本部相關防治注意事項，各級主官（管）應持恆宣導官兵強化自我健康管理，以維健康及部隊戰力；另諾羅病毒（Norovirus）主要透過糞口途徑傳播，尤應注意個人衛生，備餐前、進食前、如廁後及照顧病人後，皆應正確洗手；與他人共食應使用公筷母匙，出入公共場所及清理消毒病患之排泄物或嘔吐物時，應戴口罩及手套以避免飛沫與接觸傳染，預防病毒性腸胃炎。

文/軍醫局衛勤保健處



副部長王信龍上將蒞 國軍桃園總醫院視導暨秋節慰問

文/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉•圖/軍聞社

國防部副部長王信龍上將由軍醫局局長陳建同中將及醫務管理處處長翁逸鳴上校陪同，於110年9月11日蒞臨國軍桃園總醫院視導暨秋節慰問，由院長林致穎少將實施工作簡報，簡報內容涵蓋院內各項防疫管制作為、支援國軍部隊與地方政府相關疫苗接種及篩檢作業成效。

王副部長致詞時表示，對國軍桃園總醫院全體同仁在防疫工作上恪盡職責、盡心盡力及執行國軍戰備醫療等各項任務的辛勤付出，表達肯定與讚許，並代表部長邱國正先生致贈團體獎金。

王副部長蒞院指導重點如下：

- 一、新建醫療大樓預於114年啟用，務必及早進行醫護及行政人力之人才培育及招聘作業，並妥適人事審核機制，以維持良好醫療照護品質。
- 二、防疫工作切勿懈怠，綿密執行分層、分區、分艙分流等各項感染管制作為，全體同仁均應明瞭防疫視同作戰，嚴防破口，防疫工作永遠只有更好，沒有最好。
- 三、強化內部管理工作，善用組織管理，落實分層負責及任務分工，人事任用均須合乎規定，單位首重人和，以增進團隊績效。
- 四、加強軍紀要求嚴守分際，嚴禁違法兼職及不法圖利，提醒醫護同仁莫忘初衷，秉持軍醫精神，發揮「慈悲、專業、紀律、卓越」之核心價值。
- 五、恪遵採購紀律，貫徹守法守紀，監察部門應主動掌握查察，杜防採購缺失肇生。

國軍臺中總醫院 新建醫療大樓統包工程簽約儀式

文/國軍臺中總醫院企劃管理室 蘇忠會雇員
圖/國軍臺中總醫院教研室副主任 劉良毅雇員



▲在軍醫局陳局長(中)見證下，國軍臺中總醫院洪院長(左2)與統包工程得標廠商完成契約簽訂

國軍臺中總醫院新建醫療大樓統包工程於110年10月1日舉辦簽約儀式，在軍醫局局長陳建同中將見證下，由該院院長洪恭誠少將與統包工程得標廠商簽訂契約，工程預劃於民國111年10月動工，並於114年底完工啟用。本次規劃開發地上9層、地下1層之急重症暨住院醫療大樓，總樓地板面積34,884平方公尺，配置急診中心、高階健檢、內科檢查區、燒燙傷中心、手術室、心導管室、加護中心、婦兒科、急性一般病房302床與中央供應室等作業空間，整體設計以提供全人醫療照護及綠建築智慧節能為基礎，著重於醫病互動關係舒適化、感控隔離動線明確化、建材機電設備節能化、醫勤管理功能智慧化等多項現代化醫療空間元素，並導入智慧醫療系統，建構現代化醫療之友善就醫環境。

簽約儀式於當日上午舉行，國軍臺中總醫院一級主管及統包工程團隊貴賓—港洲營造股份有限公司陳朝國董事長、譚俊彥建築師及專管團隊呂孟勳建築師等共同與會；儀式透過影片欣賞方式，介紹醫院沿革、醫療執行現況、統包營造團隊工程實績及新建醫療大樓設計意象等，隨後在陳局長見證下，正式完成簽約儀式，過程圓滿順遂。

陳局長於致詞中表示，本計畫為軍醫局投資挹注啟動之「翔醫專案」之一，期許新建醫療大樓除能有效整合醫療作業空間配置外，並帶動國軍臺中總醫院高端醫療設備的投資、專業醫療人力的完備與醫療技術的升級，進而完善堅實且全方位的醫療照護體系，俾以優質的服務、妥適的照護及先進的醫技，提供中部地區軍民更加優質的醫療服務。

陳局長於致詞中表示，本計畫為軍醫局投資挹注啟動之「翔醫專案」之一，期許新建醫療大樓除能有效整合醫療作業空間配置外，並帶動國軍臺中總醫院高端醫療設備的投資、專業醫療人力的完備與醫療技術的升級，進而完善堅實且全方位的醫療照護體系，俾以優質的服務、妥適的照護及先進的醫技，提供中部地區軍民更加優質的醫療服務。



▲國軍臺中總醫院規劃開發地上9層、地下1層之急重症暨住院醫療大樓

軍醫局局長陳建同中將 精進經營管理效能

三軍總醫院基隆分院

文/三軍總醫院基隆分院醫務管理組組長 許瑞育上尉
圖/三軍總醫院基隆分院醫務行政室 吳增易醫務員

三軍總醫院基隆分院醫師座談暨經營管理會議，於110年9月10日下午由軍醫局局長陳建同中將蒞臨主持，並由軍醫局醫務計畫處處長吳佳駿上校、三軍總醫院院長王智弘少將率所屬業務主管陪同，與全體醫師同仁面對面實施意見交流及聽取分院經營管理簡報。

本次會議為因應各分院自110年7月1日起正式復編，軍醫局及總院針對各分院之裝備期程規劃、軍職未來人力擊



▲陳局長蒞基隆分院主持經營管理會議暨醫師座談

劃進行輔導並佐以建議；對於基隆分院之各項營運指標及近期之重大工作項目進展，亦進行審視與驗證。局長並於致詞後，提出相關工作指導如下：

- 一、見賢思齊，健全發展：應選定鄰近醫院作為標竿學習的對象，進行各科關鍵技術的盤點，充實基本必備科別，積極強化特色醫療，並結合三總醫學中心或在地同儕醫院資源，互相學習與觀摩，俾利提升院內醫師自身專業能力；另外，針對未補足之缺乏科別或醫療技術，為維持醫師在地化，應妥適研議相關制度與保障，以確保基隆分院醫師全方位發展為前提。
- 二、學會當責，多方溝通：醫院主管應養成負起責任並交出成果的工作態度，針對目前或未來可能面對的挑戰研擬因應作為，並帶領同仁達成醫院具體目標；如就此次疫情爆發，針對服務量降載、各科營運衝擊、及病人就醫行為之改變，如何從中汲取寶貴經驗、加強各單位間之溝通協調，以利爾後再降載時各部門主管能明確了解應變機制，再次引領全體同仁渡過難關。

最後局長不忘勗勉在座醫師同仁，醫師是基隆分院的根基，全體同仁應秉持同舟共濟的精神，凝聚策略與共識，持續提供優質的醫療服務與照護品質，讓基隆分院成為地區軍民健康的守護者。

蒞國軍醫院主持軍醫座談會

戮力守護軍民健康

國軍桃園總醫院新竹分院

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院醫務行政室主任 吳俊賢少校



陳局長蒞新竹分院主持經營管理會議暨醫師座談

軍醫局局長陳建同中將於110年11月1日上午12時20分由國軍桃園總醫院院長林致穎少將陪同，並率軍醫局醫計處處長吳佳駿上校、林聖雄科長、李宣緯專門委員及林聖捷上校等員，赴國軍桃園總醫院新竹分院主持經營管理會議暨醫師座談會，訪視新竹分院經營管理工作執行概況，局長陳建同中將於會中指導重點摘要如次：

- 一、各單位應於經營管理會議中，就績效較差及待改進事項提列討論，深入研討分析，歸納檢討出2至3點具體改善措施，按PDCA（Plan-Do-Check-Act）循環分析方式，並建立管制機制，確實於院務會議及院內主治醫師例行會議中宣達執行步驟，以督責各臨床單位進行實際改善及追蹤檢討執行成效。
- 二、醫師座談會中，除宣導強調醫療高度專業人力留任政策、醫師教職職缺規劃、醫師經管政策及近期軍紀安全要求事項外，並鼓勵醫師踴躍參與進修、積極取得個人教職及學位，以精進個人專業技術能力與專業領域知能。

最後，局長陳建同中將期許新竹分院，持續強化醫療能量、提升醫療照護品質，賡續精進醫院經營管理效能，秉持著尊重生命、全人醫療、軍民一家、健康關懷的宗旨，發揮慈悲、專業、守紀律及追求卓越的核心價值，戮力守護桃竹苗地區軍民健康照護工作，以成為大新竹地區優質的社區醫院。

國軍臺中總醫院 「戰疫—複合式醫療站」啟用揭牌

文/國軍臺中總醫院行政組 李子敬上尉 • 圖/國軍臺中總醫院教研室副主任 劉良毅雇員



兼具採檢、診療、X光攝影等多功能的複合式醫療站，有效降低感染源進入醫療大樓風險

109年2月國內發現首例嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）死亡案例，國軍臺中總醫院即配合政府防疫政策，結合第五作戰區衛生能量，設置「戶外野戰發燒篩檢站」，建立第一線防護網，阻絕發燒病人直接進入醫院而造成的防疫漏洞，並於去年5月份疫情逐漸緩和。

時過一年，疫情再次延燒，確診數快速上升，但隨著天氣越來越炎熱，採檢同仁以全套防護裝備上陣篩檢，不到半小時就滿身大汗，本院為體恤同仁辛勞，增設具空調設備之「正壓式檢疫亭」，降低採檢同仁作業工作壓力，並減少接觸病毒之風險。

此外，本院為提升就醫軍民診療流程的便利性及採檢效率，110年7月參酌臺大醫院防疫貨櫃屋設計，將篩檢流程再整合，重新規劃設計及建置「防疫多功能貨櫃屋」。

「防疫多功能貨櫃屋」將護理站、診療室、檢查室、採檢區、留觀室、防護裝備脫除室設置於同一區域，讓同仁不必花費時間往返不同區域，且每區域均有獨立排風及空調系統，亦有獨立空間可供就醫民眾臥床休息及密切監測生命徵象。

另為凝聚人員防疫決心，舉辦「刻在你心裡的名字—防疫多功能貨櫃屋創意命名投票活動」，最終票選決議取「戰疫—複合式醫療站」，「戰疫」一詞由院內同仁游文甄、蘇偉蓉共同提供，此命名也代表著國軍臺中總醫院「抗疫與戰勝疫情」的理念與決心，並提供來院民眾「安全、安心、專業、可靠」之就醫環境。

院長洪恭誠少將表示，感謝民間企業及善心人士熱心捐助善款籌建「戰疫」複合式醫療站的義舉。醫療站的啟用不僅提供民眾優質的就醫環境，亦是所有醫護同仁為全民健康把關最強力的後盾。國軍臺中總醫院將持續秉持守護軍民健康之責，全力配合政府各項防疫措施，為中部地區廣大軍民提供優質醫療服務。

院長洪恭誠少將表示，感謝民間企業及善心人士熱心捐助善款籌建「戰疫」複合式醫療站的義舉。醫療站的啟用不僅提供民眾優質的就醫環境，亦是所有醫護同仁為全民健康把關最強力的後盾。國軍臺中總醫院將持續秉持守護軍民健康之責，全力配合政府各項防疫措施，為中部地區廣大軍民提供優質醫療服務。



戰疫—複合式醫療站外觀全貌



抗疫作戰捨我其誰

三總澎湖分院支援機場快篩為地區建立防線

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政室 施洪州醫務員



澎湖分院同仁執行機場快篩工作

國內雙北地區自110年9月初，因長榮航空發現三位機師確診Delta病毒案例，且在數日內擴散至幼兒園師生多例傳染，造成都會區人心惶惶，更有多所學校立即停課，只為了全面防堵疫情。澎湖縣政府為保障居民的健康，自9月10日起採取明快防疫作為，重啟機場與港口防疫快篩站，針對入境完全未施打疫苗的搭機者給予快篩檢查，分別由三軍總醫院澎湖分院接任機場快篩站，衛福部部立澎湖醫院接手馬公港快篩站，兩所醫院共同建立海空防線。

此波Delta病毒來勢洶洶，依照縣府防疫快篩政策，旅客入境澎湖只要打過一劑疫苗，並持有COVID-19疫苗黃色接種紀錄卡證明即可免篩，如未接種過疫苗者，可持3日內快篩或核酸檢驗陰性證明者亦可免篩。未能符合條件者，建議可在臺灣本島機場先行完成快篩，若因故無法在臺灣本島完成快篩，入境澎湖後務必配合防疫人員引導，在機場完成快篩，不僅可保障自己、愛護家人，更是保護全澎湖居民及你我的安全。

澎湖分院配合澎湖縣政府地區防疫作為，自擔負機場快篩任務以來，每日計派出醫護、行政人員共12人次輪值快篩工作，建立地區最堅實防護線，全力守護菊島鄉親安全健康，免受COVID-19疫情的無形威脅。為感謝同仁自發性報名參與快篩支援工作，施宇隆院長多次前往機場為同仁「加油加氣」，並籲請各位入境居民或旅客，能配合工作人員順利採檢，以保障大家的健康安全。

值此疫情嚴峻期間，為了個人健康及家人安全，請澎湖鄉親儘早完成疫苗注射，並養成個人戴口罩、勤洗手的習慣，如果尚未能排到疫苗施打，減少出入人群聚集場所，身體如有不明發燒、咳嗽等異樣，應儘早通報及就醫，澎湖分院也將恪盡地區健康守護者的責任，為澎湖鄉親與官兵健康戮力不懈。

復健科



國軍臺中總醫院中清分院 「中醫暨復健整合治療中心」開幕

文/國軍臺中總醫院政戰部 張莉欣中尉・圖/國軍臺中總醫院教研室副主任 劉良毅雇員

國軍臺中總醫院中清分院於110年10月15日舉行「中醫暨復健整合治療中心」開幕剪綵儀式，由院長洪恭誠少將主持，邀請莊競程立委、陳文政、陳政顯議員、分院長王守正上校共同剪綵，臺中市衛生局等相關部門及地方仕紳均受邀共襄盛舉，期藉中西醫聯合併進的醫療服務，貫徹全人照護理念，提供臨床需求更貼心的「All-in-One」一站到位服務，照顧中部廣大軍民之健康福祉。

國軍臺中總醫院年來積極建構醫學中心等級多項重大醫裝，導入尖端醫技，提升急重症救治與慢性病患診療之醫療品質，更盱衡中西醫融合之趨勢導向，成立「中醫暨復健整合治療中心」。歷經8個月的籌備，於110年9月取得臺中市政府衛生局開設門診許可，10月舉行開幕剪綵儀式。

洪院長致詞時表示，在軍醫局的大力支持下，醫院陸續完成多項重大醫裝軍投，大幅提升中部地區軍民之醫療服務品質。此次分院成立的「中醫暨復健整合治療中心」，係由中醫師、復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師等專業人員所組成的醫療團隊，旨在提供中風後復健及退化性關節疾患優質的中西醫整合醫療，更能直接服務中清分院「護理之家」的病友。未來將持續規劃整合病友需求，擴展中醫與各專科的鏈結，提供慢性腎臟病、呼吸困難及癌症患者中醫治療選項，期使中部廣大軍民享有更多元且完善之就醫環境。



▲中清分院「中醫暨復健整合治療中心」正式起用，全新的醫療環境與設備，可服務更多軍民(軍聞社/攝)

國防醫學院院長查岱龍少將 榮獲110年師鐸獎殊榮

文/國防醫學院學務處 劉冠廷少校 • 圖/青年日報

「110年師鐸獎、教育奉獻獎及資深優良教師表揚大會」於9月27日假臺北市陽明山中山樓隆重舉行。總統蔡英文女士、行政院長蘇貞昌先生及教育部長潘文忠先生親臨會場向獲獎教師祝賀，並向全國老師表達感謝。本次共有72位教師榮獲師鐸獎、20位教師獲得教育奉獻獎，以及303位服務滿40年的資深優良教師。

蔡總統致詞時指出，優秀的教師除了要有專業知識外，更應該具備四顆心—愛心、耐心、恆心以及包容心。她特別感謝教師的辛勞與努力，讓臺灣的孩子得以在多元且適性學習中，獲得更多的發展機會。蔡總統表示，雖然每位獲獎老師來自不同的教育崗位，但相同的是，都有一顆對學生全意付出的心。

行政院蘇院長也特別肯定嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間因為教師們優秀的緊急應變能力，共創高品質遠距教學，展現出我國教師全方位的專業能力。這次臺灣教育史上大規模的停課，因為有老師們共同的努力，為國人寫下成功且值得驕傲的紀錄，更開啟了學生自主學習的風氣。教育部潘部長則表示，感謝老師在疫情警戒期間盡心盡力，讓線上教學與數位教材成為教學必備的工具，加速了教育數位化的進程，並培育學生利用科技來探索新知的技能。

本次榮獲師鐸獎殊榮的國防醫學院院長查岱龍少將奉獻軍旅30載，多年來深耕軍陣醫學領域，作育英才有成；身兼軍人、醫師、教師3種身份，致力培育優秀的軍醫人才獲師鐸獎肯定。查院長表示，教育工作最重要的就是「身教」，行醫、教學超過30年的查院長常以自身為例，和學生分享臨床經驗。他說，多年前921地震時擔任住院醫師，在南投埔里賑災2週，一到現地親眼看見房屋倒塌，衝擊強烈，一心只想著幫助傷患進行外傷緊急處理照護，更加體會身為軍醫，在國家發生緊急災難時守護國人生命的使命。

最後，蔡總統再次恭喜所有得獎者，並頒發師鐸獎予獲獎教師，也預祝所有的師長教師節快樂！



▲國防醫學院查岱龍院長(右)獲110年師鐸獎殊榮，並接受蔡總統親自表揚

國軍花蓮總醫院榮獲 「第210屆全國品管圈大會」獎項

文・圖/國花蓮總醫院放射科 蘇心悅上尉

國軍花蓮總醫院於110年9月17日參加財團法人先鋒品質管制學術研究基金會舉辦之「第210屆全國品管圈大會」競賽，經評審團評定榮獲「優秀獎」與「石川獎」殊榮，為本院首度於品管圈競賽中獲獎，對於提升本院服務品質及同仁工作認同感，有莫大的鼓舞之效，亦於當月院務會議完成獻獎。

108年11月，本院放射科首次組成品管圈團隊「RO圈」，在時任科主任—陳穎信上校指導下，以「提升本院乳房攝影服務品質」為主題，展開一系列品管圈活動。以品管圈手法進行要因分析後，針對欲改善之項目提出對策。具體內容包括：加強院內、外及網路的政策宣傳、協助女性放射師取得衛福部認證之乳篩放射師資格、提供婦女專屬檢查空間、簡化報到流程及改善醫師看診系統等。經一系列改善策略實施後，除來院檢查人數及服務滿意度指標均有顯著提升外，也增加了醫院的收益。

全國品管圈大會為財團法人先鋒品質管制學術研究基金會所舉辦，此一活動的目的，乃是為了提供全國各企業機構推行之品管圈有相互交流、觀摩及學習的機會，且近四十年來，已舉辦了200餘屆，參加人數超過五萬人，對提升國內品管圈活動水平影響至鉅，本院首度參賽即獲獎，實屬不易！

最後，圈長放射科技術官蘇心悅上尉表示，對於能代表國軍花蓮總醫院參賽並獲獎感到相當榮幸！亦特別感謝院部長官們的支持與鼓勵。政府近年來積極推動婦女乳癌篩檢，為配合國家政策，此次與圈內夥伴藉由「提升本院乳房攝影服務品質」為主題參賽，除了提升乳癌X光篩檢服務品質外，亦將與院內同仁分享此次品管圈活動經驗，進而帶領其他單位一同提升本院醫療照護品質，嘉惠所在地區之軍民，善盡區域教學醫院之社會責任。



▲國軍花蓮總醫院放射科品管圈團隊 (RO圈)榮獲第210屆全國品管圈大會 優秀獎及石川獎



國軍花蓮總醫院放射科發表品管圈團隊(RO圈)成果



飛安、防疫新能量 航醫新血再傳承

國軍110年度航醫航護官訓練班結訓

文/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心航空生理官 黃文緯上尉 • 圖/青年日報

國軍110年度航醫航護官訓練班結訓典禮於110年9月17日假國軍高雄總醫院岡山分院舉行，因國內疫情影響，軍醫局責由岡山分院院長江國超上校代為主持；江院長於典禮致詞時特別轉達局長陳建同中將對學員之期勉，並逐一為完訓學員掛上代表榮譽、責任的空勤胸章（飛鷹胸章），受訓學員通過為期7週的淬鍊與考驗，學習航空醫學、航醫鑑定、失事調查等專業知識，未來將與航空醫學的先進一同努力，肩負為飛安把關的神聖使命。

訓練班期間，學員先後於航空生理訓練中心接受航空生理知識學科課程及高空低壓艙艙航、人體離心機高G耐力、空間迷向機、彈射逃生訓練椅、夜視系統等術科訓練，並至國軍空勤人員求生訓練中心及陸軍航空特戰指揮部空降訓練中心，完成海上、陸地求生與地面基本傘訓等科目，以及至空軍軍官學校基本飛行訓練組同乘T-34教練機印證所學，體驗飛行環境對人體的影響，了解第一線待命與飛行中的壓力。最後，為使受訓學員實地瞭解三軍空勤部隊不同特性及任務屬性，訓練班也安排陸、海、空三軍空勤部隊實務參訪課程，實際瞭解飛行環境潛藏風險，使學員更能體會空勤人員之辛勞及不同任務執行概況。

疫情期間，為使訓練班順利執行，航空生理訓練中心特別於開訓前重新規劃授課場地及學員生活空間，在符合各項防疫規範下，提供最佳之教學品質及學習環境，同時納入傳染病防治等相關課程，加強學員防疫觀念，期勉新任航空醫官在投入部隊後，除能發揮航空醫務專業外，更能積極守護基層部隊之防疫陣線。

國軍航醫航護航生官訓練班開辦至今已逾89年，是軍醫體系歷史悠久的訓練班隊之一，也為國軍建軍備戰作出了巨大貢獻，秉持承先啟後的精神，江院長也在典禮最後鼓勵受訓學員要積極爭取出國受訓機會，持續精進各項專業知識，以熱誠與積極態度實踐服務精神，不負每位師長的教誨，為國家貢獻所學，傳承軍醫對國家的使命，為軍醫體系的未來發展再創新局！



豪情萬丈 壯志凌雲

漢光37號實兵演練 佳冬戰備道起降

文/空軍第六混合聯隊醫務所 謝明翰少尉・圖/軍聞社

曙光乍現，佳冬戰備道兩側田園裡，聚集許多軍事迷圍觀，人手一台相機。明明是破曉時分，卻沒有人露出睡眼惺忪的樣貌，只為捕捉那轉瞬即逝的片刻，殷切的眼神望向天際，似乎貫穿整個天空，錯過可能要再等下個十年。剎那間，所有人的視線全集中到響徹雲霄的天際，目不轉睛的盯著逐漸靠近的黑點，飛行教官氣勢磅礴駕駛IDF經國號戰機拂曉出擊，震耳欲聾的聲音劃破佳冬清晨寧靜的天空，也代表著本次漢光37號演練重頭戲「佳冬戰備道起降」操演盛大展開！

近年來，不時能看到共機每天侵擾我「防空識別區（Air Defense Identification Zone, ADIZ）」新聞，110年漢光演習特別選定距離西南空域最近的屏東「佳冬戰備道」進行戰機緊急起降及加油掛彈整補作業，本次演練為三軍統帥蔡英文總統任內首度開啟佳冬戰備道，因此別具意義，也展現我國空軍守衛台海安全、捍衛領空的精實戰力！

戰備跑道設置是為提供戰時軍機能順利起降、整補掛彈，通常位處空軍聯隊附近，若基地內跑道遭敵軍破壞受損，無法順利起降時，可使用戰備道整補掛彈，再升空迎敵。本次的佳冬戰備道於1981年建成，是唯一位於省道的戰備道，周圍兩側分布零星建物，且戰備道位於民間道路無法事前封路預演，預校演練主要於空軍第六聯隊基地內舉行，相當考驗飛官技術及對跑道熟悉度。本次操演為佳冬戰備道第二次操演，前於100年11月17日「長青12號」演習，由於天候不佳、跑道濕滑，戰機降落時會產生水漂，易肇生危險，因此在安全考量下，改為低空掠過衝場。故本次漢光37號佳冬戰備道演練成為實現我國全部戰備道起降實兵驗證的最後一哩路！

身為初官的我，非常榮幸有機會見證歷史時刻，從學校的養成教育到畢業任官，如同從書本理論走向臨床實戰，必須將四年所學融入軍醫本質學能中，才能在戰演訓任務上駕輕就熟、融會貫通，順利完成任務。對於軍醫來說，確保參演人員平安健康，減低危害，屏除染疫風險，即是我們身為軍醫最重要的工作。在校時，師長教導我們公共衛生的目的是「預防勝於治療」，套用在戰演訓任務上亦是如此，D-day的完美表現，皆有賴於平日扎實的訓練，才能將可能肇生危害的機率降至最低，本次佳冬戰備道操演讓我看見軍醫是戰時不可或缺的重要一環。

近年來嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情大大改變了我們的生活起居，口罩成為出門時必備工具、餐桌上用隔板區分你我、遠距視訊開會授課、人與人維持社交距離、分梯次接種疫苗等，成為我們之前不曾想過的日常。本次操演，除了在整補區、退膛區，以及132縣道部署救護後送人員外，在醫療站開設課目亦結合陸軍四支部人員現場示範PCR採檢，使用國軍自購小型自動化核酸檢測儀，運用熱隔絕恆溫聚合酶連鎖反應技術（insulated isothermal PCR, iiPCR），進行核酸擴增反應，從鼻腔採集檢體，與管內試劑混合，即可置入機台，並同時檢測多個樣本，全程只需85分鐘就能完成篩檢，展現國軍醫療量能。

本次演練為總統蔡英文女士任內首度開啟佳冬戰備道，蔡總統一早即與國防部邱國正部長、參謀總長陳寶餘上將、空軍司令熊厚基上將、第四作戰區指揮官傅正誠中將等人前往視導，首先聽取空軍第六混合聯隊長魯非凡少將報告兵要及當前狀況，接著校閱操演動態，包括IDF經國號、F-16V、幻象2000-5及E-2K空中預警機等四型機從各基地升空起飛，隨後由南至北成功降落在佳冬戰備跑道上，執行油料整補作業，全程演練時間不超過40分鐘，展現我空軍堅實戰力，蔡總統亦對國軍兼顧防疫及精實操演之辛勞付出深表肯定。

本次佳冬戰備道驗證成功，有賴於空軍司令部、國防部軍醫局、第四作戰區、國軍高雄總醫院、內政部、交通部、公路總局及警政署等單位通力合作、互信互助。雖然前天晚上到清晨一度下起滂沱大雨，但負責觀測風速、雲層厚度等相關數據的天觀機確認天候狀況許可，相隔十年的佳冬戰備道演練終於如期舉行，順利完成四型機整補作業，圓滿達成任務。對此，空軍司令部表示：「此次操演充分展現軍民一心，發揮全民防衛動員能量，並經由戰略溝通機制，使民眾瞭解國軍動訓精練，自我防衛的決心，凝聚『全民關注、全民支持、全民參與』的全民國防共識，達成戰備道起降實兵操演目標。」



▲佳冬戰備道救護站開設－空軍第六聯隊待命人員
(照片由作者提供)

國軍高雄總醫院實施傷患疏轉推演

因應疫情現況 賡續整備 以符實需

文・圖/國軍高雄總醫院醫務企劃管理室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院結合年度漢光演習期程，自110年9月13日起，一連五天舉辦傷患疏轉與病床騰空等七個課目兵棋推演，期透過計畫想定與模擬推演，讓每位醫護及行政同仁能確實瞭解緊急事件肇生時，相關人力調度及自身職責與作業規範，同時驗證各部門間橫向溝通、協調、連繫等作為及培養團隊默契。今（110）年演習不同於以往的地方為此次演習適逢嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情肆虐期間，不僅可印證醫院如何在防疫作為下遂行各項危安狀況處置，更是考驗同仁在兼顧防疫與醫療作業間如何維繫服務量能與品質的一大課題。

首先登場課目是傷患疏轉與病床騰空兵棋推演，副院長李蠻剛上校率同醫務企劃管理室主任李政霖上校等重要科部主管，出席指導狀況想定及處置推演。李副院長在致詞時期勉所有參演同仁：今年的演習，首次納入疫情因素考量，因此，除過往安排每個突發狀況的處置過程、環節外，都必須依不同防疫措施做適度的調整與因應，各部門尤應充分協調及配合，以發揮最大功效。否則，稍有不慎或疏忽，即可能導致任務的失敗，致使病人、醫護同仁遭受病毒感染。故每位執勤同仁務必詳細瞭解相關作業流程及自身職責與對應之策，方能達成預期效果。

囿於疫情之故，今年的漢光演習主要以桌上兵棋推演為主，推演課目除前述的傷患疏轉與病床騰空課目外，醫院最為重視的大量傷患與後送、消防等兩大課目也納入推演；並結合社會現況與新聞事件，安排急診

醫療暴力推演、自衛戰鬥推演等，以及地震來襲時個人防護示範演練，以更貼近實況需要，增進同仁狀況處置與應對作為熟稔度，有效遏止不良事件肇生，危及病人與醫護同仁安全。另為確保呼吸器患者氧氣供應無虞，避免因突發狀況處置不及肇生憾事，由衛保室主任陳威龍中校率同相關技術人員，實施遭受破壞後搶修供氧設備的實兵演練—液態氧氣儲存槽緊急備援系統檢測與氧氣鋼瓶緊急更換作業，期將影響醫療作業之窒礙因子與損害降至最低，確保緊急狀況下人員疏散與醫療任務之順利進行。

演練結束後，李副院長除嘉勉所有參演同仁的辛勞外，同時也提醒所有單位主管：雖然推演課目均已圓滿達成，並充分展現本院醫療團隊緊急應變的處置能力，但仍有亟需精進的地方：例如傷患疏轉與病床騰空推演應結合傷患身份別（如輕、重症等類別）清楚律定順序等，請各相關業管主管儘速完成檢討及修訂，俾符合現況與確維醫療作業品質。最後，李副院長再次期勉同仁：各司其職，竭盡所能，賡續提供快速、優質的全方位醫療照護，以不負作戰區聯合醫療責任中心醫院之使命！



衛保室陳威龍主任（左）率同相關技術人員，實施遭受破壞後搶修供氧設備的實兵演練

科技化戰傷訓練提升衛勤救護質量

結合中科院研擬未來科技化戰傷暨重災訓練系統

文/國防醫學院衛勤訓練中心行政組組長 蔡永義少校
圖/國防醫學院衛勤訓練中心衛勤組 姜人瑜少校



國醫衛訓中心教官組至中科院演練戰傷救護後送照護

在軍醫局政策指導下，國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱國醫衛訓中心）持續推動國軍戰場傷患救治及重大災難應處作業系統，更預計於112年完成戰傷暨重災訓練大樓建置，並期冀系統運用先進資訊科技（VR等尖端技術）融合震動、閃光、煙霧、音效等體感效果，模擬戰場及災難現場環境，營造模擬戰傷救護及重大災難事故情境，

以提供國軍執行多元醫護技能進階訓練平台，藉由科技化及擬真化之訓練，提升國軍戰傷救護及重大災難衛勤人員應處能力，共同為維護國人生命安全福祉努力。

為使國家中山科學研究院（以下簡稱中科院）系統工程人員了解戰傷救護訓練目的及鑑測要點，國醫衛訓中心於110年9月23至24日由衛勤組組長率教官組成員至中科院實施戰傷救護訓測，內容針對敵火下自救互救、傷患收集點救護及後送照護實地演練，完整呈現戰傷救護訓測景況，使系統研製人員實際感受戰傷救護過程及訓測需求，工程人員均回饋獲益匪淺，另邀請國內災難醫學會林志豪醫師、三軍總醫院創傷醫學科主任許聖德醫師、童綜合醫院急診部科主任黃泰霖醫師及國內具實戰經驗戰傷專家謝秉希先生等學者，同赴中科院進行戰傷救護與重大災難訓測系統設置研討交流，期使系統設置更趨近於戰場及國內災難真實景況。

研討交流首先由國醫衛訓中心說明系統訓練目的及鑑測方式與標準，續由中科院介紹系統功能、場景效果與營造戰場及重大災難事故情境，與會專家學者針對國軍相關規劃均表讚許並提供寶貴意見交流。

國醫衛訓中心表示，未來戰傷救護及重大災難處置訓練方式，將依照各方建議實施研改，持續朝向高科技及擬真模擬方向進行，並將持續拓展國軍衛勤人員戰傷救護及多重性重大災難事件應處能力，以提升國軍衛勤人員救護技能及角色，發揚衛勤訓練核心價值。



邀請國內專家學者進行戰傷救護與重大災難訓測系統設置研討交流

核安實兵演練 厚植災防總能

三總參與原能會核安演習 展現專業醫療能力

文/三軍總醫院核子醫學部軍醫官 鄭皓文上尉 • 圖/三軍總醫院核子醫學部 俞力文助理

行政院原子能委員會（簡稱原能會）主辦「核安第27號演習」實兵演練於110年9月4日至9月10日舉行，由三軍總醫院（以下簡稱三總）與核能一廠、新北市政府、國軍部隊、空勤總隊、海巡署、警察廣播電臺及民防指揮管制所等單位，聯合共同執行民眾防護行動演練、環境輻射偵檢演練、民眾示警多元通知與輻傷醫療救護演練。

本次演練想定情境以核能一廠面臨疫情、地震併同核子事故發生複合式災害，演習第一階段於金山區漁會前廣場展開，以多元訊息管道同步發送核子事故警報通知民眾。第二階段由三總配合核能一廠實際演練輻傷病人之醫療處置，由專業醫護人員依標準作業程序，先後執行檢傷前接、輻射偵檢、核種分析、除汙處置及隔離觀察等項目，全程務實擬真，軍民聯合厚植災防總能。

三總輻射傷害防治中心成立逾20年，為衛生福利部核定之3級核災急救責任醫院，具備與國軍化學兵協同作業，因應大型核災之能量，曾多次參與各項大型國家級演練，輻傷處置經驗豐富且獨具多項先進設施，如阿伐活性計數儀及空浮偵測系統、重汙染除汙床、輻傷緊急手術床及全國唯一的即時監測及病人外釋自動管理系統，於輻射災害發生時能有效監控各區域之輻射劑量。

近年來三總與日本長崎大學等輻傷醫療重鎮進行合作交流，持續致力於精進輻傷醫療處置流程，期許能提供最好的輻傷醫療照護，成為國家輻傷醫療的終極堡壘。



▲三總配合核能一廠演練輻傷病人後送及醫療處置



▲醫護人員執行輻傷病人傷口檢體採集及輻射偵檢作業



▲專業醫療人員依標準程序執行除汙處置

國軍高雄總醫院創制七十六週年

文・圖/國軍高雄總醫院醫務企劃管理室 楊武發 僱員

國軍高雄總醫院自民國34年10月1日於南京附近之湯山成立迄今，已經76歲了！期間，隨戡亂等因素，陸續遷徙廣州，而後至高雄市六合一路，復因都市計畫影響，遂於民族一路另立住院部，至66年3月21日遷移現址。

回首來時，歷經了26任院長、更迭了三代人！在眾多前人的披荊斬棘、用心規劃與努力經營下，日漸茁壯、成長。也因為有前人高瞻的構思與努力，以及高雄市政府及社會各界對本院的殷切期盼與協助，終於在102年1月4日完成軍陣醫療大樓落成啟用，也讓本院在醫療品質提升的過程中，邁入另一新的境界，尤自108、109年起，即先後完成中暑創傷中心、健康管理中心、癌症治療中心、傳統醫學中心、疼痛整合治療中心，並於110年12月初完成心血管治療中心、核子醫學中心及達文西手術室等設施設備落成啟用；另外，睡眠醫學中心、細胞治療中心、美容醫學中心，以及未來的人工生殖中心等，也已陸續完成規劃並送國防部審核中，這些醫療中心全數完成啟用後，足可提供南部地區民眾更完整、多元及全方位的醫療服務。在此，我們要衷心的感謝各界的呵護與指導，未來，我們將持續鑽研醫療品質、落實病人為中心的優質醫療服務上，實質回饋國人對本院的肯定及支持，陪伴、守護在地軍民，為在地軍民的健康把關。

欣逢本院創制76週年，感謝歷任各級長官的指導與愛護、同仁的勤奮不怠以及地方里民的關照與配合，始有今日的成果。然，慶賀之餘，我們仍秉持勿忘在莒的精神，莫疏本務，精益求精，矢為軍民健康掌舵：

- 一、積極落實防疫整備，確維整體安全：國內自109年1月首例嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）境外移入個案，並於110年5月間開始在國內爆發社區感染，引發國人緊張。本院自110年4月上旬，即在院長柯朝元少將帶領各級主管、醫護同仁率先施打COVID-19疫苗，俟後，並協同地方衛生單位開設疫苗施打站，以快速構築第一道防線，積極展開全民防疫大作戰，防杜疫情蔓延、擴散。
- 二、提升醫療服務品質，奠定評鑑基礎：醫院宗旨與願景已揭示出「提供優質醫療服務，維護軍民健康，成為永受信賴的軍民健康守護者」，本院於106年通過醫院評鑑、教學醫院評鑑、107年健康醫院認證及108、109年國家品質標章等等，顯示各項工作均已邁入常軌。

76歲了！亟盼國軍高雄總醫院在同仁的努力與國人的支持及見證下，不斷成長、茁壯！我們也將持續致力於醫學研究與醫療服務之提升，賡續為國人提供安全、無虞的就醫環境，以達軍民健康守護者之願景與目標。



禁止性騷擾
Anti-sexual Harassment

鹹豬手退散！

談性騷擾防治

文/國軍高雄總醫院社服組組長 廖紀華聘員
圖/衛生福利部、Ingimage

在現今多元的社會中，人與人間的互動密切，但常因不適當的人際相處，逾越界線的尺度，造成很大的痛苦，例如：情人間能親吻擁抱，但朋友間除非取得對方同意，含有性意味身體的接觸，是不被允許的，超過界線，就可能構成性騷擾。

很多人會認為性騷擾的加害人是「陌生人」，但近年數據顯示多數為親近熟悉之人的數據逐漸提高，包含過度追求、敵意環境與口語、行動等，但是否構成性騷擾主要視當事者主觀的感覺。

常見的性騷擾

一、言語的騷擾

在言語中帶有貶抑任一性別的意味，包括帶有性意涵、性別偏見或歧視行為及態度，甚或帶有侮辱、敵視或詆毀其他性別的言論。例如：言語猥褻的話、未經得他人同意之前開黃腔講黃色笑話等。

二、肢體上騷擾

故意貼近的擋住去路（要求外出約會、做出威脅性的動作或攻擊）、故意觸碰對方的肢體（掀裙子、趁機撫摸胸部及其他身體的部分或暴露性器等）等俗稱吃豆腐的行為，或是色眯眯盯著他人身體。

三、視覺的騷擾

以展示裸露色情圖片或是帶有貶抑任一性別意味的海報、宣傳單，造成當事人不舒服者，隨著潮流進步，傳送色情簡訊或通訊軟體Line等。

四、不受歡迎的性要求

以要求對方同意性服務作為交換利益條件的手段。例如：暗示職場升遷、考績及格等條件要求約會或趁機佔便宜等。

綜上可知，性騷擾逐漸為社會重視，且相關事件一直潛藏在我們生活周遭，提醒民眾提升對於性騷擾的意識，除學習保護自我外，也需學習尊重自我與他人，建立良好的信念與性別意識。

因應方式

面對性騷擾時，首先要確定自己的感覺，不論對方是善意、無意還是惡意的騷擾，對於某些人而言，並不知道自己「無意」的玩笑或是理所當然的想法，會在不知不覺間傷害對方。因此在遭遇性騷擾時如何保護自己，以及如何避免自己成為加害者，都是我們需共同學習的事情。

照顧自己的原則分享

一、清楚自我狀態

清楚認知自己的情感狀態與人際相處的界線，不因性騷擾事件，讓生活成為痛苦的開始。

二、建立良好且公開的溝通

公事的溝通，盡量以面對面為主，別讓私訊成為常態，也別使用曖昧語言通溝，包含「你真的很特別，讓我很欣賞」、「當你的同事真的很幸福」等。

三、心中有自律的標準

因為對他人做出具有性意味、令人不舒服的言語與動作，常會令受害者產生嚴重的心理創傷，需長期諮商，行為人本身也會因此性騷事件，職業生涯或家庭都深深地被傷害，悔之莫及。在心中先想像一個你理想的人生畫面（比如家庭幸福和樂、美滿），當你在遇到外在（美色）的誘惑與內在的慾望（佔有慾）時，提醒自己也自問想要人生這麼糟糕嗎？

對性騷擾具清楚認知，學習預防之道與避免自己觸犯性騷擾，在現今的社會中，已是全民教育，因此學習尊重自己與他人，是每個人必修的重要的課題。

性騷擾求助管道

類型	受理申訴單位
一般性騷擾	警察局、社會局或加害人所屬單位
校園性騷擾	學校導師或輔導室
職場性騷擾	雇主

掌握減重成功的秘訣

以常見身體活動為例

文/國防醫學院衛勤訓練中心醫專組教官 陳德仁少校 • 圖/衛生福利部國民健康署

國軍人員因職業特殊，須具備良好的體格，而要維持健康及正常的體重，第一步就是身體活動與飲食營養管理。國軍依衛生福利部建議，建立官士兵正確運動觀念、養成均衡飲食習慣，改善官士兵體態及營養，並從預防醫學與健康促進的角度協助官士兵遵循運動指引與健康飲食規範，使官士兵身心更健康。

為維持官士兵良好體力與戰力，藉由多元運動、飲食熱量控制、體重監測及醫療門診諮詢等方式，協助官士兵維持良好身形及養成健康生活型態，以提升部隊戰備訓練成效。

規律運動是目前國際上認可健康促進及預防疾病的重要方法，亦是單位要重視及推動的健康議題。身體活動可藉任何骨骼活動，進而造成能量消耗，此能量可用卡路里（calorie）來測量，藉規律運動的健康減重來增進官士兵健康，避免其罹患相關疾病。

在開始減重前，必須要瞭解肥胖的原因：是否有效控制飲食或有無規律運動、壓力或服用藥物等因素。訂定適合自己的減重目標，如肥胖者以減重體重之5~10%為佳，每週減重0.5~1公斤為合理目標。開始減重前必須瞭解自己的身體組成、體重及體脂狀況。選擇適合自己的運動並養成每週運動習慣，肥胖者或走路膝蓋痛，建議以快走或游泳一日累積30分鐘以上之活動，例如散步（4公里 / 小時）、快走（6公里 / 小時）及慢跑（8公里 / 小時）每小時可分別消耗3.1千卡、4.4千卡及10千卡。每日堅持執行減重方法，累積3~6個月便可看到有效的減重效果。

	有氧運動
頻率	每週運動 5 至 7 天
強度	初始強度為中強度 (40-59% 儲備心率或儲備攝氧量)，強度可慢慢進展至高強度 (60% 以上儲備心率或儲備攝氧量)
時間	每天 30 分鐘 (每週 150 分鐘)，可增加至每天 60 分鐘 (每週 250-300 分鐘)
類型	較長且有節律性的大肌群訓練運動，如走路、騎腳踏車，游泳等

減重步驟融入日常生活使身體動起來，在不同時間點建議的身體活動：

- 一、工作時：儘量站著講電話或站著討論公務並活動伸展身體、每50分鐘起身上廁所身體動一動。
- 二、在家時：可做伏地挺身、仰臥起坐、有氧運動、做家事如打掃及擦地板等。
- 三、休假時：活動安排以能身體活動為優先考量或以戶外活動為主。

減肥減重除了身體活動消耗熱量外，還要遵循不喝含糖飲料、多喝水及不吃零食及宵夜，多吃蔬菜及少吃肥肉、油炸食物的飲食原則。並請益減肥成功者，邀請過重肥胖者一起減重共同鼓勵及督促，增加減重效果，在用餐時專心吃食物，細嚼慢嚥且要避免看3C電子產品。

為預防官士兵久坐少動造成體重肥胖或過重，導致影響部隊戰備訓練執行成效，進而影響部隊戰力，及有效避免官士兵罹患相關慢性疾病，故推展體重管理及減重刻不容緩。減重是一種行為改變的過程，雖然過程艱辛，但找到適合、能持之以恆的方式並養成生活習慣，是健康減重的最佳方法。

參考資料

- 1、國軍健康促進教範－主編人楊策淳中校
- 2、如何減重不復胖－三軍總醫院營養部林家羽營養師
- 3、成人肥胖防治實證指引－衛生福利部國民健康署
- 4、成人肥胖防治指引手冊－衛生福利部國民健康署



▲減重步驟融入日常生活使身體動起來



▲減重6大飲食控制



▲每週運動150分鐘預防慢性病

COVID-19 突破性感染

文/國軍高雄總醫院藥劑科 郭倣姣藥師 • 圖/lancenoticias.com.br



根據美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）定義，針對BNT、莫德納、AZ疫苗接種二劑至少滿14日，仍發生感染事件，屬於突破性感染(Breakthrough Infections)。

近期以色列一份研究指出，Sheba Medical Center是以色列最大的醫學中心，共有12,586位醫事人員，截至2021年4月底，已有91%的人員接種BNT疫苗。為監測是否出現突破性感染，中心針對有症狀或有接觸史的人員，進行廣泛的檢驗，項目包括PCR核酸檢測、抗原快篩、血清抗體檢測及病毒基因定序。結果共有1,497位已完成接種兩劑疫苗的醫事人員因有症狀或接觸史而接受PCR檢驗後，有39位發生突破性感染（PCR陽性），其平均年齡為42歲，最後結論指出：於接受完整兩劑疫苗的醫事人員，其突破性感染的發生和感染前的血清中和抗體效價兩者高度相關。多數突破性感染者的症狀輕微或是無症狀。此外，多數突破性感染者身上仍帶有病毒，對其周遭的脆弱族群而言，可能還是具有傳播病毒的風險。

即使所有種類的疫苗都無法達到百分之百的防護，但接種疫苗仍為防疫的重要工作。施打疫苗的目的有很多種，首要就是降低感染風險、其次就是感染後減少症狀不適、再其次就是避免重症及死亡。但也不能因為發生突破性感染就全盤否定施打疫苗的用意，舉例來說，BNT疫苗打完兩劑後的保護力達90%，AZ疫苗也有70%，剩下10%至30%的人仍可能感染，但BNT和AZ防止重症及死亡效果可達90%，接種仍是利大於弊。所以老話重談，重點重申，除了特定因素或特殊族群需由醫師特別再審慎評估疫苗施打風險之外，最重要的就是【輪到你，就去打】。

平躺睡覺 竟然是一種奢侈

文/國軍桃園總醫院小兒科 儲聖知醫師・圖/Shutterstock

近日一名58歲婦人至國軍桃園總醫院就診，主訴近年來覺得體力逐漸下降，連爬樓梯、簡單運動都很喘，甚至無法平躺睡覺，需墊枕頭趴坐姿才可入眠，上述症狀維持長達2年，長期困擾造成身心負擔，期間婦人亦曾至其他醫院就診尋求解決之道，但被告知只能進行開心手術，婦人擔心執行重大手術產生之風險，因而又輾轉返回本院實施諮詢。

該案例經本院醫療部楊仲棋主任轉介至小兒科（結構性心臟病專科），經筆者檢查後，發現該病患是因罹患心房中膈缺損（Atrial septal defect, secundum type），造成心肺功能長期處於高負荷的狀態，因而產生喘及難以平躺睡覺等症狀。

經過與病患進行詳細的病情原因解釋與手術執行安排，病患於110年10月初完成「經導管心房中膈缺損封堵器置放手術」。於手術當中，即時實施食道超音波掃描，發現2處分開的心房中膈缺損部位，因此放置2個封堵器，以完成心房中膈的修補。

術後隔天探視時，病患感動地說：「我昨晚終於可以躺著睡覺了，好舒服喔！」沒想到醫師的介入治療，能帶給病患這麼舒適的幸福感。婦人於術後第三天恢復良好，已經順利出院。

本院自去年完成第一例經導管心房中膈缺損封堵器置放手術後，一直積極想幫助類似患者解決問題。尤其像這類心房中膈缺損的病患，由於病症需要多年累積才会有明顯症狀(心房中膈缺損並不是突然破洞的，其實一出生就有，只是都沒有被發現)，所以容易被忽略或覺得自己體力本身就on不好，就更不想運動，如此症狀只會惡性循環。如果可以更早發現並完成治療，相信生活一定會有不一樣的體驗。



▲心房中膈缺損封堵器特寫（作者提供）

注射mRNA COVID-19疫苗後 引發心肌炎概論

文/國軍臺中總醫院急診科主任 蔡宗翰中校
圖/HEHO、Dimitris Barletis

政府為防範嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情擴散，於110年推動全民施打COVID-19疫苗，不少國民對於接種疫苗後不良反應有所疑慮，本文為施打疫苗後引發心肌炎釋疑解惑。

成人接種mRNA疫苗和AZ（AstraZeneca）疫苗後，出現罕見的副作用中，含括心肌炎。據統計，截至110年7月25日為止，澳大利亞接種輝瑞BNT疫苗，共有84例心肌炎或心包膜炎病例，而美國疫苗不良事件報告系統中，有76%的心肌炎病例發生在男性。這些病例並非明確顯示都由注射疫苗所引起，而是在接種疫苗後發病，心肌炎症狀通常在接種疫苗後1至5天內出現。心肌炎是因心肌細胞遭到病毒感染，導致心臟收縮能力下降，嚴重者導致心臟衰竭死亡。在未接種疫苗的前提下，18至34歲的女性發生心肌炎機率達百萬分之16，而男性機率更高達百萬分之37。

有心臟病史的人，mRNA疫苗仍是推薦的疫苗之一。大多數慢性心血管病史的人，如：心肌炎、心內膜炎、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、慢性心衰竭、心律不整、川崎病、或多數先天性心臟病及植入式心臟設備的人，建議可接種mRNA疫苗以預防感染COVID-19病毒。

年齡大於60歲或為持續心臟炎症患者的民眾，可考慮接種非mRNA疫苗（如AZ疫苗），或者延後接種疫苗。在接種疫苗前，醫師應充分告知冠心症病人接種疫苗後罹患心肌炎和心包膜炎的風險性。在接種疫苗後1至5天內注意以下可能症狀，包括：胸痛、胸悶不適、心律不整、呼吸急促、呼吸疼痛、昏厥。接種疫苗後無不適症狀的民眾，可以持續平時的體能活動，無需刻意避免。

假設民眾在接種疫苗後有任何不適症狀，應立即轉介至急診部門，進行初步檢查，包含：12導程心電圖、心肌酵素檢查及胸部X光。如果心電圖或心肌酵素檢查異常，病人需進一步評估，進行24小時心電圖和心臟超音波檢查等，排除疫苗接種以外的可能原因，另需與急性冠狀動脈疾病作鑑別診斷。如果接種mRNA疫苗後，病人心電圖及心肌酵素檢查為正常，應建議避免高強度運動或競技運動，直到症狀消失。若症狀持續，應建議病患在1至2天內返診接受評估。假如臨床上高度懷疑心肌炎，即使檢查結果正常，也應諮詢心臟專科醫師。

心肌炎確診者應住院接受心臟監測（以持續心電圖監測為最佳），根據病患症狀採支援性療法，並且反覆執行多次心臟超音波和心電圖檢查，直到心臟檢驗值正常及症狀緩解。

目前美國和加拿大大型研究監測結果顯示，接種mRNA疫苗後引發心肌炎或心包膜炎患者，症狀若能獲得迅速處理及改善，且無任何心律不整、心室收縮功能沒有長期損傷者，應於心臟專科門診至少追蹤12個月。倘若發現有持續異常的患者，如心肌梗塞或心室心搏過速、持續心室功能障礙或心臟核磁共振異常，應與心臟專科主治醫師討論，延長追蹤時間。

接種mRNA疫苗可降低個人遭受COVID-19感染重症住院率和死亡率，並減少社區傳播，益處遠大於害處。

參考資料

- 1、Montgomery J, Ryan M, Engler R, et al. Myocarditis Following Immunization With mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military. *JAMA Cardiol.* Published online June 29, 2021. doi:10.1001/jamacardio.2021.2833
- 2、Kim HW, Jenista ER, Wendell DC, et al. Patients With Acute Myocarditis Following mRNA COVID-19 Vaccination. *JAMA Cardiol.* Published online June 29, 2021. doi:10.1001/jamacardio.2021.2828
- 3、Abu Mouch S, Roguin A, Hellou E, et al. Myocarditis following COVID-19 mRNA vaccination. *Vaccine.* 2021;39(29):3790-3793. doi:10.1016/j.vaccine.2021.05.087
- 4、Rosner CM, Genovese L, Tehrani BN, et al. Myocarditis Temporally Associated with COVID-19 Vaccination. *Circulation.* 0(0). doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055891
- 5、Larson KF, Ammirati E, Adler ED, et al. Myocarditis after BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccination. *Circulation.* 0(0). doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.121.055913
- 6、Medicines and Healthcare Regulatory Agency. Coronavirus vaccine - weekly summary of Yellow Card reporting. Published July 9, 2021. <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-vaccine-adverse-reactions/coronavirus-vaccine-summary-of-yellow-card-reporting>





醫師， 我的小孩 還能長高嗎？

淺談中醫轉骨秘訣

文/國軍桃園總醫院新竹分院中醫科 沈蘊之醫師

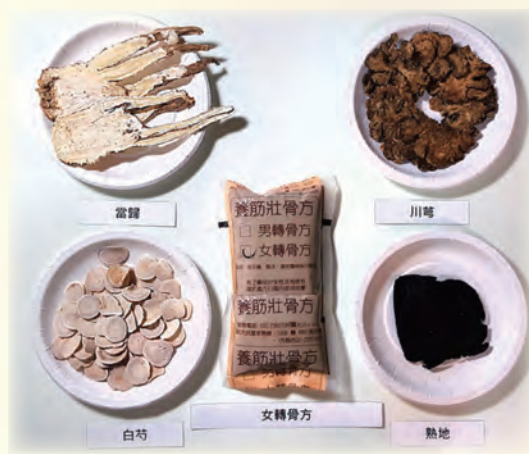
常聽到爸媽求救「我的孩子總是矮別人一截！怎麼辦？」、「生長板快要閉合還能長高嗎？」現今社會競爭激烈，想要孩子脫穎而出，不僅需要高IQ和EQ，身高也是重要的一環，調查顯示：高的人較有自信且較易獲得工作機會。在民間流傳太多的偏方，但天下沒有「萬用轉骨方」，轉骨也不是「一帖吃到底」，如果購買轉骨方時，沒有合格的中醫師辨證論治，很可能不符合孩子的體質，而錯失了人生只有一次的長高時機！自購坊間的轉骨方往往過於燥熱，誤用可能會便秘、痔瘡、長痘痘、月經提早或月經不停，甚至扼苗助長、破壞體內賀爾蒙分泌。

還能長高嗎－簡易生長評估

- 1、有沒有第二性徵：陰毛、腋毛、乳房發育、初經來潮、睪丸變大、陰囊顏色變深、長喉結變聲？出現第二性徵後，生長速度已開始下降。
- 2、有沒有落後同班同學：跟班上同性別同學比較，小孩的身高是否偏矮小？或拿生長曲線圖看孩子的身高體重落在哪。若三個月生長停滯，或位於小於3%一段時間，或短時間突然偏離超過兩條線，宜盡早就醫。
- 3、用父母的身高預測：男生 / 女生遺傳身高 = 父母平均身高 + / - 6cm，若不到遺傳身高則可加緊努力。
- 4、骨齡：用X光攝影判斷生長板癒合程度。



▲男轉骨方(出處：Heho健康網站)



▲女孩轉骨方(出處：Heho健康網站)

轉骨方法

- 1、中藥：轉骨的原則是補脾、益腎、疏肝。脾主肌肉、為後天之本；腎主骨生髓、為先天之本；肝主筋、主疏泄。發育期注重腎氣與脾胃的調養，搭配疏肝解鬱、行氣化瘀的藥材疏通經絡。男女有別：男生常因運動跌打損傷，轉骨方著重疏通筋骨的氣血循環與營養；女生著重滋養陰血與改善筋骨循環，初經後還會搭配活血調經藥。沈蘊之醫師提醒：生長板對於性荷爾蒙相當敏感，若食物或藥物含有類似雌激素或雄性素的成分，雖可暫時促進長高，但同時也加速骨化癒合，反而得不償失。如：雪蛤、鹿茸、海狗鞭、海馬、蜂王乳，在第二性徵出現前，應少用。
- 2、轉骨穴位：百會、足三里、湧泉、三陰交、太谿、陽陵泉、合谷、太衝、內關。怕針的兒童，本院亦有無痛「雷射針灸」，可刺激生長力。

轉骨時機

一般女生初經來之前長高速度最快（約在8~11歲胸部開始發育時；男生則在12~14歲，長腋毛、睪丸開始發育時）。倘若子女在班上屬特別矮小或每年長不到4公分，宜提早一兩年找中醫調理。

女生約在15~18歲、男生約在17~20歲時生長板癒合，別錯過成長的黃金期，藉由中醫的調理，配合適度的運動、健康的飲食、充足的睡眠、愉快的心情，往理想的目標邁進，由中醫師親自把關，量身打造不同體質兒童的轉骨方。

下肢深層靜脈栓塞的診斷與治療

文/國軍臺中總醫院外科部主任 賴金湖上校 • 圖/照護線上

近期門診常有一些單側下肢紅腫疼痛轉介來到心臟血管外科門診的病人，這些病症被判斷為疑似蜂窩性組織炎、痛風性關節炎、表淺血栓靜脈炎或是下肢深部靜脈栓塞，病人被安排轉診到心臟血管外科門診進行診斷，實際上這些病狀有所差異，在此由我來幫大家介紹他們的差別。

首先是蜂窩性組織炎，這是一種表淺組織感染，因皮膚出現破口，就讓細菌從傷口處感染至皮下組織，有時甚至因蚊蟲叮咬、香港腳破皮、擠青春痘等，讓細菌趁機而入，偶爾會有發燒的情形，抽血也會看到發炎指數白血球（White Blood Cells, WBC）及快速反應蛋白（C-Reactive Protein, CRP）偏高，因此治療上需要使用抗生素及切開引流，避免讓細菌往深層組織擴散，造成壞死性筋膜炎。

再者是痛風性關節炎，顧名思義是發生在關節的部位，但也有可能從關節處往外延伸，通常病人會有痛風的病史，常常是無法行走，一碰到地就痛得受不了。抽血報告會看到發炎指數正常或是輕微升高，而血中尿酸值卻不一定偏高，要確定診斷就需要抽一些關節液去做偏光鏡檢查，檢測是否有尿酸結晶。治療方面需使用消炎止痛藥（NSAIDs）及秋水仙素，並配合抬高患肢及冰敷，通常兩三天症狀就會改善。

至於下肢表淺的血栓靜脈炎，常容易與蜂窩性組織炎混淆，局部的紅腫疼痛會沿著下肢靜脈的走向延伸，抽血報告會看到發炎指數正常或輕微升高，血栓指數（D-Dimer）會明顯升高，要確定診斷只要做血管超音波就可以看到靜脈血管內有栓塞物。其常見危險因子是靜脈曲張或靜脈閉鎖不全，治療方面可考慮抬高患肢及冰敷，使用消炎止痛藥（NSAIDs）。若疼痛劇烈或持續一週以上，則可考慮局部切除手術，可使症狀快速緩解。

最後是下肢的深部靜脈栓塞，症狀包括患肢疼痛感、水腫、腿圍變大、小腿腹壓痛等，在急性期可能併發蜂窩組織炎；慢性靜脈高壓期造成病變處色素沉著、潰瘍、發紅疼痛、皮下組織發炎、淋巴管、肌肉發炎、傷口不易癒合，但不太會發燒。下肢的深部靜脈栓塞形成的原因很多，主要有：血流緩慢、血管壁損傷、血液疾病等，易發生族群為各種原因須臥床的病人（如中風、手術後等）；另外年齡的增加、肥胖，使用口服避孕藥，有心血管疾病、惡性腫瘤、血液疾病、外傷等，也是形成下肢的深部靜脈栓塞之因素。深部靜脈血栓好發於下肢（80%），常發生在腓靜脈及膝膕靜脈，其次是股靜脈及腸股靜脈，其併發症包括肺栓塞，情況嚴重時甚至會造成呼吸衰竭及休克。



下肢的深部靜脈栓塞在抽血報告會呈現發炎指數正常或輕微升高，血栓指數D-Dimer會明顯升高，甚至達到10倍以上，當發生上述情況，可安排做非侵入性的深部靜脈壓力圖VO/VC或血管超音波來幫忙診斷，亦可安排核子醫學靜脈攝影（Nuclear Venography）加上肺灌注檢查（Lung perfusion scan）或電腦斷層靜脈攝影（CT venography）。當然，黃金標準檢查就是靜脈的血管攝影（Venous angiography），甚至可以同時做導管氣球擴張術及溶栓導管治療。

因此，一般治療原則包括臥床休息、患肢抬高，使用抗凝血劑或血栓溶解劑，配合彈性繃帶或醫療級彈性襪使用等。隨著現代醫學的進步，有更多文獻報告均指出需要將深層靜脈的血栓溶解乾淨，以避免日後產生靜脈狹窄及靜脈高壓的併發症。

現在歐美的醫學會都建議以微創靜脈導管的方式，先在腎靜脈水平下的下腔靜脈來放置濾網，以防止血栓往上漂移而導致肺栓塞，接著將導絲穿過栓塞的靜脈來施行氣球擴張術，將已栓塞的血管打通一條通路，讓靜脈血液可以回流，並且置放溶栓導管，藉此使用血栓溶解劑來做溶栓治療，需時三到七天，即可溶解多數的血栓，使病人的症狀明顯改善，也能避免日後的靜脈高壓所導致的相關併發症！接著只要使用抗凝血藥物，並做好靜脈的保養，就能夠恢復到從前的生活。

以往靜脈栓塞後的治療較不完全，靜脈瓣膜受到嚴重的發炎破壞，導致其防止血液逆流的功能喪失，就會容易產生靜脈高壓的症狀，因此，正確的保養方法會比吃藥更有效！以下資料為本人整理的保養方式，可以一起做做看喔！

- 一、維持理想體重、攝取適當的水份、低脂飲食及合宜的運動。
- 二、禁止吸煙。香煙中的尼古丁會使血中游離脂肪酸增加，對血管造成傷害。
- 三、下肢抬高。白天每3至4小時做一次，先到床上平躺，腳墊高（30至45度）約15分鐘，每天至少做3次，以2至3床大棉被折起來墊腳，可以增加舒適感。
- 四、避免久坐久站、長期臥床不動，儘量減少穿著過緊腰帶、衣褲，阻礙骨盆及下肢血液淋巴回流。若需久站，一定要穿醫療型彈性襪（漸進式壓力襪一到二級），養成每日穿著的習慣更好。
- 五、定期返院追蹤檢查。

糖尿病腎病變簡介與保健

文/三軍總醫院腎臟科 王涵恩醫師

聽說糖尿病病人一旦打了胰島素，就要一輩子打針和傷腎，真的是這樣子嗎？坊間謠傳糖尿病人若注射胰島素會傷害腎臟，這是錯誤觀念！

糖尿病腎病變是造成末期腎臟病的主要原因，因此了解糖尿病造成腎臟病變的機轉，可以讓我們更清楚血糖控制的重要性，期待糖尿病患者能嚴格控制血糖與定期接受尿液白蛋白檢查，以利早期發現早期治療，如此可避免末期腎臟病等不可逆過程。

經統計，在臺灣大約有30%的第一型糖尿病人與10%的第二型糖尿病人會發生糖尿病腎病變，另外約有40%的末期腎臟疾病的原因為糖尿病腎病變，因此可知糖尿病造成末期腎臟病的影響有多大。糖尿病腎病變是目前已開發國家造成末期腎病變的主因，約20%至40%糖尿病患者會產生腎病變，約占接受透析病人的40%。

糖尿病腎病變通常在糖尿病發生後15至20年開始有臨床變化，而且幾乎全會發展成末期腎病變。也因為許多的伴隨疾病，如高血壓、高血脂、高尿酸、心血管疾病等，糖尿病腎病變引起末期腎病變的病人，其預後比非糖尿病腎病變的末期腎病變病人還差。因糖尿病腎病變接受血液透析病人的三年死亡率比高血壓患者多出26%，比腎絲球炎患者多出72%。

第二型糖尿病病人，發病時不明顯，通常年紀大，且常有其他血管疾病以及高血壓並存，所以早期糖尿病腎病變容易被忽略。

在診斷方面，糖尿病腎病變的發生通常沒有症狀。但是早期的診斷與治療可以延緩其發生與進程，因此對糖尿病病人定期篩檢糖尿病腎病變是重要的。最早期的糖尿病腎病變的表現是微白蛋白尿，大約30%至45%微白蛋白尿病人會發展至明顯白蛋白尿，發展至此可代表腎病變的確立，以及腎功能的持續惡化，不再恢復。微白蛋白尿不僅是糖尿病腎病變的重要指標，也是心血管疾病的重要指標。





▲護腎六大招(出處：講糖)

糖尿病腎病變的處置

- 一、控制血糖：嚴格控制血糖可以減少發生微白蛋白尿以及糖尿病腎病變的危險。目標為糖化血色素 (hemoglobin A1c, HbA1c) 小於7。
- 二、控制血壓：第二型糖尿病病人通常在糖尿病腎病變之前已有高血壓存在。而糖尿病腎病變更惡化了病人的高血壓的程度。高血壓是糖尿病腎病變惡化、中風與心血管疾病發生的重要預測因素。控制目標一般為130/80mmHg，有蛋白尿（大於1克/24小時）或腎功能不全者為125/75mmHg。又因糖尿病病人比非糖尿病病人在相同腎絲球過濾速率時，有更多的體液累積，因此美國糖尿病醫學會建議每日平均鹽的攝取量為6克。
- 三、控制血脂：Statins類降血脂藥物的治療證實是有好處，綜合過去Statins的大型臨床研究以及目前有限的Statins可能引發血糖異常的資訊，Statins對於糖尿病患心血管事件的預防效益，遠超出引發血糖代謝異常的風險。
- 四、飲食蛋白限制：美國糖尿病醫學會建議第二型糖尿病有微白蛋白尿病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8至1.0克，而第二型糖尿病有明顯腎病變病人飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8克，適當攝取之熱量為每天每公斤體重30~35大卡。

糖尿病腎病變的預防

包括維持正常血壓，使用血管收縮素轉化抑制劑或血管收縮素受體抑制劑治療，鹽分限制(6g/day)，飲食蛋白限制每天每公斤體重0.8至1.0克，嚴格控制血糖(目標HbA1c小於7.0)，戒菸、減肥、適度規則的有氧運動、不要使用止痛藥、避免腎毒性藥物使用，如顯影劑、抗生素。

結論

糖尿病腎病變是造成末期腎臟病的主要原因，因此了解糖尿病造成腎臟病變的機轉，可以讓我們更清楚血糖控制的重要性，期待糖尿病患者能嚴格控制血糖與定期接受尿液白蛋白檢查，以利早期發現早期治療，以免進入末期腎臟病等不可逆過程。

青少年接種BNT疫苗 臨床建議

文/三軍總醫院小兒科主治醫師 張佳寧少校
圖/衛生福利部疾病管制署、Shutterstock



疫苗簡介

含有SARS-CoV-2病毒棘蛋白之mRNA疫苗，用於預防COVID-19，本疫苗已通過世界衛生組織（World Health Organization, WHO）、歐盟等其他先進國家及我國緊急授權使用。

接種劑量和間隔時間

- 一、目前依據疫苗仿單之適用接種年齡為12歲以上，接種劑量為0.3mL。
- 二、接種劑次為2劑，依疫苗仿單建議接種間隔為21天以上；目前依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議接種間隔為至少28天。
- 三、接種途徑為肌肉注射。

安全性和保護效果

- 一、本疫苗不含可複製之SARS-CoV-2病毒顆粒，不會因為接種而感染病毒。
- 二、完成2劑接種7天後之保護力約95%（90.3%~97.6%），因人而異。
- 三、12歲以上青少年接種新冠肺炎疫苗可減少疾病併發症：兒童感染新冠肺炎病毒的症狀通常比成人輕微，少數嬰兒或青少年可能出現兒童多系統發炎症候群（Multisystem inflammatory syndrome in children，簡稱MIS-C），症狀為發高燒、腹痛、結膜炎、皮疹、唇部充血發紅等類川崎氏症症狀，在20歲以下兒童與青少年發生率約萬分之3.16，嚴重者可能休克甚至死亡。另一感染後併發症為新冠長期症狀（Long COVID），症狀包括疲憊、專注力下降、頭痛、鼻塞等，可能持續數週至數月，兒童與青少年發生率約2-13%。

接種禁忌和注意事項

- 一、對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者不予接種。
- 二、發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。
- 三、本疫苗不得與其他疫苗同時接種，應間隔至少14天，與流感疫苗間隔至少7天。
- 四、免疫功能低下者，包括接受免疫抑制劑治療的人，對疫苗的免疫反應可能減弱。
- 五、為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種區休息留觀 15-30 分鐘。
- 六、使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者，施打後於注射部位加壓至少2分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。

mRNA疫苗接種後心肌炎和心包膜炎

歐洲和美國的統計資料指出心肌炎案例數非常罕見，發生率 $<1/10,000$ 。主要發生在年輕男性（包括青少年族群），大多數病例發生在接種完第二劑之後，最初症狀包括胸痛、呼吸困難、心悸，通常在接種疫苗後14天內出現。多數個案需要住院觀察治療，大多病程輕微、對治療反應良好。

接種後可能的副作用和因應措施


- 一、接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，可適度冰敷，請勿揉抓接種部位。可能有發燒反應（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），通常48小時左右可緩解。其他可能症狀包含疲倦、頭痛、肌肉痛、畏寒、關節痛。
- 二、如有接種部位紅腫及硬塊發生膿瘍、持續發燒或嚴重過敏反應（如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹）等不適症狀，應儘速就醫並告知醫師曾接種疫苗，做為診斷之參考，同時請醫師通報疾病管制署。
- 三、完成疫苗接種後，可降低罹患COVID-19的機率，但仍有感染的可能性，民眾需注重保健與各種防疫措施，以維護身體健康。

參考資料

美國疾病管制暨預防中心、臺灣衛生福利部疾病管制署、臺灣兒科醫學會、三軍總醫院感染管制中心

可能的心肌炎和心包膜炎

依據疫苗上市後的安全性監測資料，接種BNT疫苗後曾出現極罕見的心肌炎和心包膜炎病例。



這些病例主要發生在接種後14天內，較常發生在接種第二劑之後以及年輕男性，但BNT疫苗用於年輕族群的整體臨床效益仍大於其風險。

若有持續不適症狀 請儘速就醫

若疫苗接種後持續有不適症狀，如持續發燒 >48 小時、嚴重過敏、或接種疫苗後28天內出現疑似心肌炎或心包膜炎的症狀（例如：胸痛、胸口壓迫感、心悸、運動耐受不良、暈厥、呼吸急促），務必立即就醫。



淺談尿失禁

文/國軍高雄總醫院左營分院外科部泌尿外科 高昭儀膀胱功能室技術員

圖/shutterstock

所謂尿失禁，即不自主的漏尿，年長者較常見，且女性高於男性。因羞於啟齒，故諱疾忌醫，多數患者採用消極的方式來應付，例如：減少喝水、穿紙尿褲，甚至不出門，常因此焦慮不安，喪失自信心，嚴重影響社交生活。

診斷重點在於病史，包括漏尿姿勢、採用何種防護措施及影響的嚴重度等，再以其他檢查做為輔助，其中以尿路動力學檢查最為重要。它包含棉墊測漏試驗、尿流速、膀胱壓力檢查、外括約肌肌電圖、尿道壓力檢查及尿流動力學影像檢查等，以供醫生判讀及診斷。

尿路動力學檢查前都會先檢查小便是否有感染或有無發燒，沒有才能進行尿路動力學檢查。可略分為五類型的尿失禁：

- 一、應力性尿失禁：病人在腹壓增加時，例如咳嗽、搬重物、大笑等，會造成尿液不受意識控制而流出。常見於經產婦、老年婦女及曾骨盆受傷過或接受過攝護腺全切除及經尿道攝護腺切除術後的男性。
- 二、急迫性尿失禁：病人想解尿時會不自主的膀胱收縮，導致尿液的滲漏。例糖尿病、多發性硬化症、帕金森氏症、椎間盤破裂、休克、梅毒、外傷性的腦部或上段脊椎損傷、腦部或脊椎腫瘤，另慢性膀胱炎、膀胱結石或息肉可能也會造成膀胱過動引發尿失禁。
- 三、混合性尿失禁：病人有一種以上尿失禁症狀發生者，此為女性尿失禁最常見類型。
- 四、滿溢性尿失禁（假性尿失禁）：因尿液無法完全排空而造成的狀況。多見於尿路嚴重阻塞或膀胱神經受損的病患。
- 五、完全性尿失禁：膀胱完全喪失儲存尿液的功能。可分為尿道型（多數是括約肌受損所致）及尿道外型（通常發生於女生骨盆術後或陰道術後的併發症）。

尿失禁因類別及嚴重程度的不同，治療處置的方式也有所異，治療可分為：

- 一、保守療法：藥物的使用，改變生活型態。其中包括安排解尿時間、戒菸酒、少攝取含咖啡因的飲品、減重，避免搬重物或劇烈運動及改善便秘等。
- 二、物理療法：陰道內置支撐物，支撐尿道及膀胱，適用於同時患有子宮下垂的病患。
- 三、骨盆底肌肉收縮運動療法（凱格爾運動）：可強化骨盆腔肌肉的力量，改變膀胱尿道下垂並促進括約肌功能。
- 四、生理回饋行為療法：正確的骨盆肌肉收縮運動，進而增強骨盆肌肉對膀胱及尿道支撐的力量。
- 五、骨盆肌電刺激療法：借助電流刺激陰道及尿道旁之肌肉組織收縮，讓骨盆底肌肉群變的強壯，以防止尿液滲漏，進而預防尿失禁。

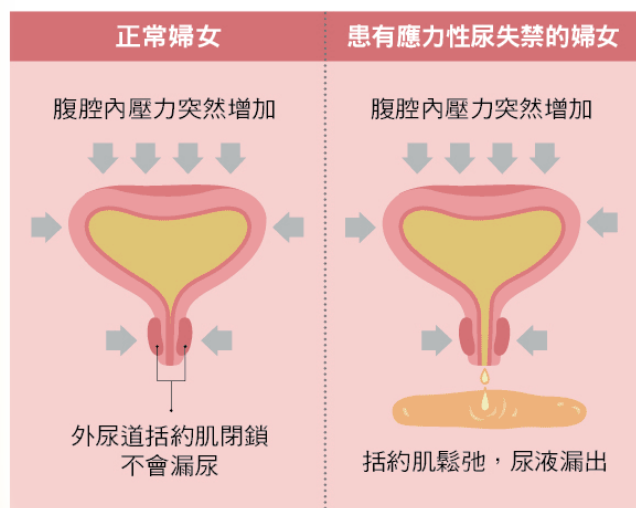
當非手術方式治療效果不佳或較嚴重的病患，如病人最大尿道閉鎖壓力過低（ $<30\text{ cm H}_2\text{O}$ ），可考慮手術。手術治療有：無壓力式陰道吊帶懸吊術、經腹部膀胱尿道固定術、內視鏡膀胱頸尿道懸吊術等。

總而言之，尿失禁、膀胱過動症（頻尿、夜尿、急尿）或排尿困難等，應尋求醫療協助，配合醫師的處置，是可以改善或解決問題的。以微創的手術方式治療尿失禁，也可以達到令人滿意的成功率，進而提升生活品質。故切勿諱疾忌醫，若有相關問題，盡快尋求泌尿外科專科醫師的協助，早期治療效果會更好。

參考資料

J Spinal Cord Med. March,2015;38(2):135-146

括約肌鬆弛，導致應力性尿失禁



▲應力性尿失禁（圖片出處：康健知識庫）



▲凱格爾運動（圖片出處：HEHO）

毛毛樣腦血管病

文/國軍高雄總醫院外科部醫官 王捷上尉
圖/衛生福利部國民健康署

提及中風，一般人多聯想到中高齡患者，不過有一種特殊的疾病容易發生在兒童及青壯年族群，進而引起中風，那便是毛毛樣腦血管病（Moyamoya disease）。這種疾病最早於1969年時由日本醫界發表，並因其特殊的血管造影影像，命名為毛毛樣腦血管疾病（moyamoya在日文中指的是菸斗噴出的煙霧狀）。最主要的病因是因為顱內內頸動脈不明原因的漸進性狹窄及阻塞造成，而除了主要的幹道（內頸動脈）阻塞以外，同時還會在顱底相對缺血區域觀察到豐富的新生微血管側枝循環的形成。

相較於西方人，亞洲人似乎更容易得到這類疾病。在日本，毛毛樣病是造成小朋友中風的最主要原因，發病年齡約在5歲時，成人的發病年齡約在36歲左右；在台灣，16歲以下兒童佔 26%，發病年齡約在 9-10歲，成人的好發年齡為30-40歲。女性患者的比率高於男性，約為男性患者的1.8倍。

毛毛樣腦血管病的臨床表現主要為短暫、重覆發生的突發性偏癱，或左、右側交替性的偏癱。這種短暫的單側肢體無力現象沒有前兆，來得快，復原也快，也可在患童哭鬧或啜飲熱湯（換氣過度）時發生。其它也包括進行性智力低下、精神異常、自發性與漸進性潛在的頭痛、癲癇性抽搐、肢體麻木或感覺障礙或不自主運動、四肢痙攣或癱瘓、視力障礙、眼球震顫、語言障礙等，且上述症狀經常反覆發作。另外也會發生先天性動靜脈畸形、腦動脈瘤等，也可引起兒童出血性中風。成年人發病症狀與兒童相似，但是突發的腦室、蛛網膜下腔或是腦內出血在成人中較常見。

毛毛樣病因為病因仍不明確，目前沒有預防或根治的方法，但可以利用藥物或是手術進行症狀性的治療。藥物部分，可以使用抗凝血劑預防中風、鈣離子通道阻斷劑改善頭痛的症狀及抗癲癇劑等藥物；外科手術的部分可利用腦血管重建手術，補足因腦血管阻塞所造成的腦血液循環短缺現象。

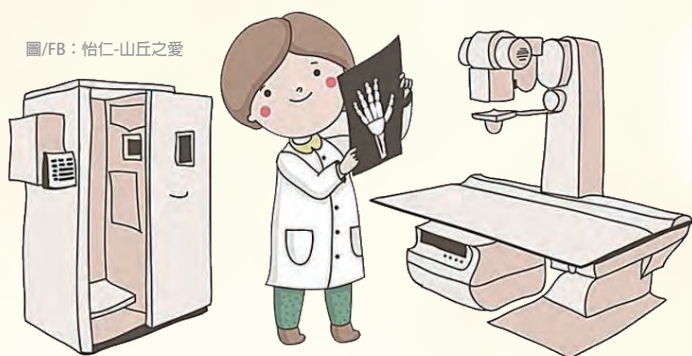
分類	特殊的徵兆
顱內出血型	成年人病發時趨向呈現顱內出血症狀，突發性頭部劇痛為主，屬急性症狀，具危險性。
腦短暫性缺血型、癲癇型	10歲以下兒童早期則以腦短暫性缺血及癲癇等症狀為主。
腦梗塞型	以短暫、反覆發作的半身偏癱為主，常伴隨肢體抽搐的癲癇症狀，早期可以完全復原，後來會造成腦梗塞以及永久性神經缺陷。

▲毛毛樣病發作時的症狀與年紀有很大的關聯



▲顱內血管攝影顯示雜亂及煙霧狀的新生血管影像

圖/FB：怡仁-山丘之愛



防疫鬥士— 醫事放射師

文・圖/國軍高雄總醫院放射科醫事放射師 陳重光中尉

身為專業的醫事放射師，在執行放射業務時，除了病患輻射劑量合理抑低、注意病患安全，並且提供良好的影像品質，協助醫師進行診斷。平時在檢查室為門診、急診的病患進行檢查，推著移動式X光機穿梭加護病房，與病房護理師協力扶起病患，將X光片放置病患身後，替行動不便的病患執行X光檢查。

第一線新型冠狀病毒防疫的醫護人員，除醫師與護理師之外，與病患接觸最接近的就是醫事放射師。在執行X光檢查時放射師與病患的距離皆小於30公分，檢查過程中我們需要視病患體型，調整病患姿勢與X光片位置，病患在深吸氣與吐氣之間、打噴嚏及咳嗽皆有可能將病毒留在檢查室，這些都是傳播風險。

針對這次新型冠狀病毒疫情，急診醫師藉由旅遊史、職業史、接觸史及群聚史，以及理學檢查判定病患是否為疑似個案，胸部X光檢查為篩檢項目其中之一，面對疑似個案，我們全副武裝保護自己同時也保護病患，戴上手套、拋棄式隔離衣、N95口罩、面罩與髮帽，帶著包裹著數層塑膠袋的X光片，進入隔離室為個案執行胸部X光檢查，讓第一線的醫師判讀，面對一個班別數個疑似個案，我們便是進行確實的手部清潔，與穿脫隔離裝備數次。除了急診遇到的疑似個案外，還需要穿上連身型防水隔離衣，推著厚重的機器到負壓隔離病房，為確診個案進行胸部X光檢查追蹤。

感謝第一線所有醫護人員的共同努力，疫情的穩定有賴於大家的相互配合，身為醫事放射師的我們仍會在崗位上繼續對抗疫情，大家一起為臺灣盡一份心力！



▲▼ 醫事放射師全付武裝作業情形



國慶展「憲」 軍民同心

國慶展演 完美揭幕 憲兵救護 全力以赴

文/憲兵第202指揮部醫務所 張玄叡少尉 • 圖/憲兵第202指揮部醫務所 吳秉駿上士



憲兵快速反應連國慶展演預校

在昏黃的燈光中將急救包提起，頂著深藍夜色，總統府前的重慶南路是初任衛戍部隊緊急救護官的我今日的征途，隨著營區鐵門緩緩地捲起，心情也隨之鼓舞；在靜謐的凌晨，亮白色紅十字的救護車無聲的劃過黑色的長沙街，宛如游入蘇里高海峽的戰艦一般，緩緩駛入總統府前的管制區，看到這副景象，任誰都無法想像幾個小時後，這裡將會成為全臺灣最熱鬧的地方。

救護車剛停至定位，便有位弟兄帶著疼痛的腳踝，一拐一拐的向我求助，在給予基本的包紮後，這名戰士不顧腳上的疼痛與我的建議，毅然決然的返回工作崗位，繼續在漫漫長夜中執勤，聽學長說：這不過是救護任務的開端，真正的救護高峰等到日正當中時……。

國慶主席台前的重頭戲是憲兵快速反應連，個個都是硬漢中的硬漢，頂著太陽的直射大展騎術，在台前有限空間不斷地變換隊形，表演結束後，也沒看到任何一個人表示不舒服需要休息，不愧是我憲兵身經百戰的標竿官兵。當國慶表演的正火熱時，室外的溫度也直線上升，看台前抵擋不住這股熱流的民眾紛紛在憲兵弟兄的指引下來到救護站求援，這其中以高中生、童子軍居多，年齡越低，對溫度的適應性越低，如果這時又沒有適時的補充水分，那就有可能引發更進一步的嚴重症狀，像是中暑或是熱衰竭；救護站為了對應這種情況，早已將救護車特化成滿載冰枕的冷氣車，所幸身體不適的民眾，經過我運用所學的救護技能妥慎處置，在稍作休息後均得以恢復。

再高的大樓也要螺絲的固定，再堅固的船隻也要鉚釘的結合，而盛大的慶典也需要無數人的支持，我們緊急救護員的任務，就是在這盛大的祭典中，默默地在鎂光燈旁守護著舞台上的主角與舞台下的觀眾，在這場盛會中能有我的身影參與其中，我感到很榮幸。



衛戍部隊緊急救護官執行夜間訓練救護巡場



蟄伏過後的展翅飛翔

軍醫生活的點滴日常

文/國防部後備指揮部醫務所 魏彥翔中尉
圖/迷彩軍醫：軍陣醫學實習日誌

在即將向部隊報到的前一晚，回首望著從實習醫學生開始一待四年的醫院，心中感到五味雜陳。從懵懂無知到畢業後被迫獨當一面，在醫院兢兢業業的日子，習慣醫院唾手可得的資源與協助，雖已累積各種挑戰與困境習得的知識及經驗，仍不免懷疑自己離開熟悉的環境後，能否擔負起為國軍弟兄把關健康的重要責任，下部隊後面對的情況恰應證了當時心中的忐忑。

來到部隊後，記得一次值班留守的清晨，一通電話使人一躍而起穿過營區，一位弟兄醒來驚覺四肢無力不聽使喚，無特殊病史加上生活規律的他趕緊請周遭的人向醫官求助。在醫院值班枕戈待旦的日子瞬間湧上心頭，拿出平日所學，冷靜運用問診與簡單理學檢查初步評估後，當機立斷將該員送往醫院做進一步處置。所幸後來診斷明確並立即由專門醫師收療，在狀況穩定下順利出院。所謂「養兵千日，用在一時」，多虧前日紮實的學習與訓練，方能在危急時刻臨機應變，奉獻所學。

部隊中，軍醫的角色不單只是門急診的看診服務，也是推動許多公衛政策的動力來源，像是預防保健、環境暨膳食檢查、反毒及菸害暨檳榔防制、巡迴衛生教育講習等，加上融合過去在學院習得軍陣醫學的課程經驗：大量傷患、戰傷救護、檢傷分類、傷患後送，一舉突顯出軍醫的重要性，任重而道遠，自己絲毫不敢有任何懈怠。為了能將健康意識更深植人心，近日更接獲任務將醫務所轉型為健康管理中心，一改以往協助就醫者的被動角色，希望平時提升大家自我照護的觀念，以養成良好習慣來減少藥物治療。目前正積極尋找相關資源來提供官兵弟兄豐富的衛教資訊，落實公共衛生倡導三段五級的防治作法，將基本健康觀念帶入生活中，共同維護全營區官兵同仁的身心健康。

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自109年初開始蔓延全球，各地陸續興起足以燎原的星星之火，防疫經驗豐富且醫療體系成熟的臺灣，迅速建立起穩固的防護網以抵擋病毒侵襲，動員全臺各層級醫療單位共同應對。去年醫院因此有了許多滾動式應變措施，因應每日疫情變化都有所更動，身為第一線的我們更是全力動員支援醫院的各項措施與計畫，包含特殊病房輪班、機場與篩檢站支援等，戰戰兢兢全副武裝成了每天的日常。在部隊裡，每位官兵弟兄的身體健康皆是我的責任，督促大家每日落實體溫量測並立即回報不適情況，協助疫苗施打工作，深信唯有在平日維持戰力，才能在國家危難時挺身而出，與各行各業並肩繼續面對起伏莫測的疫情變化。

期待未來繼續守護國人的安全，不論身在何處，都必須堅持身為一位醫師的態度與責任，曾經大聲朗誦的醫師誓詞將銘記在心。情勢越危急，作為醫師當秉持職業道德責無旁貸；作為軍人更應當仁不讓勇往直前，軍醫這個角色將是生命中不可抹滅的印記。

秋節送暖 誠摯關懷

國軍桃園總醫院秋節住院官兵慰問

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉
圖/國軍桃園總醫院院本部政戰官 杜健瑋少校



▲林院長(右)代表邱部長實施秋節住院官兵慰問

國軍桃園總醫院院長林致穎少將於110年9月16日秋節前夕，代表國防部訪視慰問於本院住院治療之國軍官兵弟兄，共計6員，並代表部長邱國正先生致贈慰問金，轉達邱部長對住院官兵的關懷與祝福。

林院長至各病房逐一探視住院治療中之官兵弟兄，除了垂詢關心住院官兵的治療狀況與復原情形外，並叮囑官兵弟兄於住院療

養期間，務必確實聽從醫囑，配合醫院所安排之診療計畫。本院所有醫護人員均秉持肩負守護軍人健康的使命與精神，提供最完善的醫療技術及最親切的照護態度，請官兵弟兄於住院期間靜心療養，以待早日恢復健康，重拾健康的身心，儘速返回工作崗位，持續為國軍貢獻心力。

此外，林院長也提醒住院官兵、陪病眷屬、看護及部隊幹部，隨著社區嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情趨緩，中央流行疫情指揮中心實施防疫措施與政策的調整，本院的院內各項防疫措施及感染管制工作亦同步更新，請住院官兵與陪病人員，務必配合最新感染管制規範與要求，切勿過度鬆懈，應持恆落實個人防疫措施，保護自身也維護他人健康，與醫院共同守護院內防疫安全網。

林院長再次強調，官兵弟兄於住院期間遇任何問題，均可立即向護理站或循本院各意見系統反應，並希冀官兵家屬與部隊幹部，與本院醫療團隊密切聯繫互動、暢通溝通管道，共同協助完善住院官兵療養照顧品質。

最後，林院長於秋節前夕，提早祝福住院官兵、陪病眷屬及幹部，佳節愉快、平安快樂，場面和諧溫馨。



▲林院長(右)至各病房逐一探視住院治療中之官兵弟兄



健康輸不起 要愛不要癌

三總推廣免費四癌篩檢活動花絮

文/三軍總醫院癌症中心 蔡瑾惠癌症篩檢個案管理師 • 圖/軍聞社

為使更多民眾瞭解癌症篩檢的重要性與提升民眾篩檢意識，三軍總醫院（以下簡稱三總）特於110年10月20日於內湖院區一樓門診大廳舉辦「健康輸不起，要愛不要癌」免費癌症篩檢推廣活動，邀請藝人徐乃麟擔任癌症篩檢推廣大使，並進行有獎徵答活動，現場民眾熱情參與，場面熱絡。

根據行政院衛生署統計，惡性腫瘤多年來位居國人十大死因第一位，而癌症發生及死亡率呈現逐年上升趨勢。三總長期以來配合衛福部國健署推動的四癌篩檢政策，成立「癌症中心篩檢組」，針對大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌等4種癌症進行免費篩檢，並在內湖院區一樓門診大廳設置「免費癌症篩檢櫃台」，服務時間為週一至週五早上8時至12時及下午1時30分至5時，歡迎符合資格的民眾多加利用，為自己的健康把關。



▲現場民眾熱情參與有獎徵答活動

擔任本次活動癌篩推廣大使的徐乃麟先生，母親生前也罹患癌症，在本院接受住院治療，因感念院方專業醫療照護，所以徐先生秉持感恩的心，長期擔任三總義工，希望藉由個人影響力，讓更多人了解癌症患者年輕化的趨勢，惟有及早發現，才能及早治療；院長王智弘少將也特別在活動中致贈徐乃麟感謝狀，感謝他的熱情付出。



一起抗疫 捐血救命

捐血助人 讓愛延續

文/海軍陸戰隊學校醫務所司藥士 陳以芯中士
圖/海軍陸戰隊學校醫務所 涂欣好組長、陳以芯中士

在全球嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響的艱難時刻下，海軍陸戰隊學校為紓解血荒盡一份心力，於110年9月6日與醫療財團法人臺灣血液基金會高雄左營捐血中心共同舉辦110年第三季捐血活動，學校全體同仁和受訓學員生都熱烈挽袖參與本次捐血活動，熱心捐血給有需要幫助的人。

近兩年來臺灣面對疫情衝擊，民眾捐血意願降低，使得國內血液庫存量頻頻告急，危及需要緊急用血病人的安全，急需各界伸出援手。陸戰隊學校在辦理捐血活動的同時為兼顧防疫，降低染疫風險，消除人員疑慮，讓大家可以安心捐血，與捐血中心共同加強相關防疫措施，分述如後：

- 一、捐血車入營前完成捐血中心人員健康狀況調查、體溫量測及填寫嚴重「嚴重特殊傳染性肺炎」防治自我評估表，確認人員身體狀況皆無虞後，始得進入營區。
- 二、所有工作人員及捐血人員全程配戴口罩並實施實聯制。
- 三、捐血車報到處設置體溫量測設備及酒精，由工作人員協助執行體溫量測及管制手部消毒。
- 四、先行調查有意願參與捐血人員數量，通知人員依指定時間前往捐血，並管制進入捐血車的人數，採分批分流方式，減少人員群聚及等候。
- 五、捐血中心使用健保雲端系統，查詢捐血人員特定地區旅遊史及接觸史。

六、捐血車加強公告提醒防疫措施、管制捐血人員全程配戴口罩，並禁止在車內飲食。

七、每四小時加強環境消毒，常碰觸區域包含：採血椅扶手、工作檯面、耳溫槍、體檢桌及門把等處，採血椅每次使用後皆需執行酒精消毒。

八、維持社交距離：相鄰之捐血椅全面加裝隔板，避免捐血人員近距離接觸；拉大捐血人員休息區座位距離，保持室內間隔1.5公尺距離。

九、臺灣血液基金會為了用血安全，公告自109年3月19日起，凡曾出國的民眾，需於回國後暫緩捐血28天；倘若曾被確診感染COVID-19而治療痊癒者及曾與確定病例之密切接觸者，亦暫緩捐血28天。

防疫期間仍持續有醫療用血需求，陸戰隊學校透過定期每季舉辦捐血活動，以實際的行動來體現部隊關懷與分享的精神，一起號召官兵凝聚更多友善的愛；另為儲備充裕的醫療用血，也鼓勵官兵弟兄自己或親友可利用假日前往捐血中心捐血，持續發揮愛心助人。

捐血中心目前捐血為預約制，捐血前可至臺灣血液基金會捐血人專區 (<https://dh.blood.org.tw/donor/>) 進行捐血時間預約與完成填寫健康問卷，並於指定時間前往捐血中心，以避免多人接觸及等候，在捐血救人的同時落實防疫作為及節省寶貴時間。

「捐血一袋、救人一命」不能只是一句耳熟能詳的口號，陸戰隊學校希望透過營區一日捐血活動，讓熱血精神持續傳承，感動更多官兵，鼓勵全體官兵投入捐血助人的行列，一起幫助更多有需要的人，讓愛延續、永不間斷。



捐血車外設置體溫量測設備及酒精，由工作人員協助執行體溫量測及管制



捐血車內相鄰之捐血椅全面加裝隔板，避免捐血人員近距離接觸



拉大休息區座位間距，以保持捐血人員室內間隔1.5公尺距離



單位官兵積極參與捐血活動

軍民同心 團結醫心守護臺灣

國軍花蓮總醫院感謝各界愛心捐贈

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員
圖/國軍花蓮總醫院院本部政戰官 吳奇霖上尉



▲電動護理床捐贈儀式合影（人員由左至右為國軍花蓮總醫院戴明正院長、世界華人工商婦女企管協會陳阡蕙總會長、花蓮縣政府張逸華秘書長、花蓮縣衛生局朱家祥局長）

世界華人工商婦女企管協會基於對東部地區長者的關懷，特意捐贈國軍花蓮總醫院一般護理之家電動照護床40床，本院特於110年10月18日下午14時於北埔總院行政大樓辦理電動照護床捐贈儀式，由院長戴明正少將代表接受捐贈，並回贈感謝狀，以茲感念。

戴院長表示，感謝世界華人工商婦女企管協會陳阡蕙總會長對於本院醫療服務的肯定與鼓勵，並透過此次善舉，不僅可大幅度提升長者生活照護品質，也大大地減輕工作人員的工作負荷。近年來，在政府醫療政策的積極推動

下，長照已是社會重要趨勢，目前本院一般護理之家所收容的住民，大多數是中、低收入戶及遊民等對象，其中包含老人、身心障礙者與罹患慢性疾病失能需長期照顧者等，透過此次的愛心捐贈，可減輕家屬在照顧方面的各種壓力，並幫助本院能持續精進與提升院內服務品質，使住民獲得更優質的照護與醫療環境。

花蓮地區由於幅員廣闊，居住偏遠地區的長輩及身心障礙者常因路途遙遠造成就醫不便，蓮靈山紫竹林無極龍鳳天宮玄靈道堂為服務花蓮在地鄉親，特別捐贈本院巡迴醫療專車，由門急診部王友立主任代表受贈，並回贈感謝狀及模型車，以感謝其善舉。戴院長也表示，感謝蓮靈山紫竹林無極龍鳳天宮玄靈道堂陳謝貴美女士對於國軍花蓮總醫院醫療服務的肯定，透過此次善舉，不僅大幅度提升了本院醫療能量，也提升緊急救護的品質。

國軍花蓮總醫院醫護同仁堅守防疫工作期間，收獲社會各方人士的暖心善意及各界的加油打氣，帶給全院同仁莫大的鼓勵。更要感謝社會善心人士及公司團體的捐贈，改善病友就診的便利性，使花蓮在地鄉親獲得更優質的照護與醫療環境，我們將持續配合政府各項防疫管制政策，打造健康安全的照護環境，才能共同守護社會的整體健康家園。



▲國軍花蓮總醫院感謝蓮靈山紫竹林無極龍鳳天宮玄靈道堂捐贈巡迴醫療專車，由門急診部王友立主任(右)代表致贈感謝狀予陳謝貴美女士(中)

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 吳佳駿 陳元皓 謝政智 嚴明德 吳育全 林金皇 呂青樺
鄭琳縈 陳冠廷 林聖捷 周志良 林聖雄 蔣偉善 李宣緯
李宗楠 陳怡蓉 陳美容 張有燈 黃世亨 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) 林巧鳳(桃園) 劉鳳美(花蓮)
焉 媽(松山) 陳德文(北投) 毛再珍(左營) 朱晏宣(岡山) 邱茗蓀(國醫)
戴詩庭(衛訓) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 王孜成(後備) 黃耀德(憲兵)
呂紹璋(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110年12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：mnd00s918@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	12篇	三軍總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	6篇
花蓮總醫院	3篇	國防醫學院	2篇	國醫衛訓中心	2篇	三總松山分院	2篇
高雄左營分院	2篇	三總北投分院	2篇	高雄岡山分院	1篇	海軍司令部	1篇
空軍司令部	1篇	後備指揮部	1篇	憲兵指揮部	1篇	三供處	1篇

NO.58 2021 9、10月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News