

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.65

《特別報導》

立法委員考察三總澎湖分院
副部長王信龍上將春節慰問視導國軍醫院
軍醫單位新任主官布達
國軍臺中總醫院五大中心聯合開幕

《軍醫榮耀》

國醫衛訓展專業 全國競賽獲佳績
三總榮獲第19屆國家新創獎

《軍陣醫學》

國軍桃園總醫院辦理ACLS急救教育訓練
守護空軍-敵火下作業的戰傷救護員

《衛教園地》

「凍甲」一定要拔指甲?現在你有新選擇!
發炎指數ESR
虎頭蜂的防治與處理

《活動訊息》

國防醫學院大山醫療服務隊冬季義診
三總澎湖分院「2022世界糖尿病日」宣導活動



蔡英文總統春節勗勉國軍桃園總醫院新竹分院



立院社福衛環委員考察三總澎湖分院



王副部長蒞國軍花蓮總醫院春節慰問視導



蔡局長主持各軍醫單位新任主官布達



國醫衛訓展專業 全國競賽獲佳績

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

蔡總統春節勗勉國軍桃園總醫院新竹分院

立法委員考察三總澎湖分院

副部長王信龍上將春節慰問視導國軍醫院
軍醫單位新任主官布達

國軍臺中總醫院五大中心聯合開幕

國軍桃園總醫院核磁造影掃描儀新機啟用

國軍臺中總醫院與中臺科技大學簽訂產學合作備忘錄

111年度國軍疫情調查基礎班開班

16 軍醫榮耀

國醫衛訓展專業 全國競賽獲佳績

三總榮獲第19屆國家新創獎

國軍臺中總醫院獲「111年文創圖樣暨微電影」優選

20 軍陣醫學

國軍桃園總醫院辦理ACLS急救教育訓練

守護空軍-敵火下作業的戰傷救護員

23 醫藥專欄

肝癌治療的新選擇—射頻消融術

24 衛教園地

「凍甲」一定要拔指甲？現在你有新選擇！

發炎指數ESR

如何照顧憂鬱傾向的年老父母

虎頭蜂的防治與處理

下背痛之中醫護理

過敏性休克

暈機暈船不用怕！

40 心得分享

理性與感性的交會—我的軍醫養成之路

41 活動訊息

國防醫學院大山醫療服務隊冬季義診

三總澎湖分院「2022世界糖尿病日」宣導活動

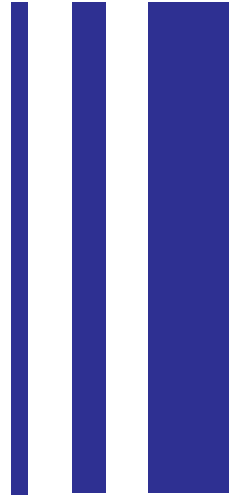
病人為首 全心奉獻 至真無我

看見國軍臺中總醫院畫冊捐贈典禮

國軍桃園總醫院春節慰問榮民先進

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

時值季節交替、乍暖還寒時機，依往年衛福部疾管署統計資料，仍為傳染性疾病活躍高峰期（流感、上呼吸道感染、腸病毒、水痘、帶狀皰疹及各類過敏症等），本部研提相關注意事項發布衛教通報，提醒所屬官兵防範注意。

1. 流行性感冒及傳染病防治注意事項：持續落實個人衛教宣導，包含戴口罩、遵守咳嗽禮節、勤洗手、補充疫病知識，以及維持良好的抵抗力，並增強個體免疫以降低感染機率等。
2. 心血管及三高疾病預防注意事項：官兵應注意天氣變化，尤其氣溫驟降的天氣型態，全體官兵都應特別注意三高控制、健康飲食、規律用藥、保暖措施及避免菸害，掌握家族史、肥胖、不良生活習慣等危險因子及預防方法，如出現類似徵候或症狀，請立即就醫。
3. 餐飲衛生及健康飲食注意事項：秉持「新鮮」、「清潔」、「迅速」、「加熱與冷藏」及「避免疏忽」等五項重要原則；從事炊爨人員若出現腸胃不適症狀，應立即免除其膳勤工作；注意個人衛生，備餐、進食前及如廁後，皆應以肥皂或洗手乳洗手。

文/軍醫局衛勤保健處

蔡總統春節勗勉 國軍桃園總醫院新竹分院 肯定防疫作為期勉持續提供優質醫療服務

文/國軍桃園總醫院新竹分院醫務行政室 胡騰蔚中校 • 圖/總統府、軍聞社

蔡英文總統於112年1月13日上午由國安會顧立雄秘書長、國防部邱國正部長、副參謀總長執行官鄭榮豐上將、第三作戰區指揮官葉國輝中將、軍醫局局長蔡建松中將及國軍桃園總醫院院長戴明正少將等人陪同，至國軍桃園總醫院新竹分院（以下簡稱新竹分院）實施春節勗勉，嘉勉新竹分院致力維護國軍官兵、眷屬及民眾的健康福祉，提供優質之醫療服務，亦肯定全體醫護人員於疫情期間，配合中央流行疫情指揮中心、國防部軍醫局與新竹市衛生局等單位之指導，完成「學齡前兒童就醫綠色通道」、「快篩陽性視訊診療」、「社區篩檢站」、「校園孩童、一般民眾及部隊官兵疫苗施打」及參與「新竹市衛生局聯合防疫應變計畫—全國首場防疫實兵演練」等任務。



▲蔡總統聽取體檢中心簡報

蔡總統首先至體檢中心，由李易昌主任實施簡報，新竹分院為掌握國軍現役官兵及編制內聘僱人員健康狀況，藉由體格檢查早期發掘異常項目，即時提供醫療照護服務，每年服務官兵約12,000人次；此外，新竹分院前身為空軍基地醫院，鄰近空軍第二聯隊，亦協助執行空勤人員年度體檢任務，為空勤人員的健康把關，以維護國家得來



▲放射科醫護人員解說「磁振造影掃描儀」運作方式

不易的飛航人才及確保飛航安全，李主任特別向蔡總統介紹空勤視力箱檢測為空勤體檢特有的檢查，檢測項目包括：遠點視力、近點視力、距離識別、隱斜度、內集角及中心色覺等6項，主要在檢測空勤人員是否有近視、遠視、散光、色盲或色弱、雙眼的平衡度等。

蔡總統接續至放射科，由放射科林智慧技術長介紹磁振造影掃描儀，該項儀器對於身體的軟組織檢查，具有零輻射、穩定及高解析度且能快速擷取影像的優點，自108年11月7日正式啟用後，已服務軍民6,582人次，有效提升新竹分院醫療照護服務品質。

隨後新竹分院院長周勝傑上校透過任務簡報，向蔡總統介紹新竹分院為竹苗地區唯一的軍方醫院，除了提供竹苗地區軍民的醫療需求，也擔負新竹作戰分區戰傷救護任務；另針對精實防疫、特色醫療及區域醫療聯盟專案實施說明，期許新竹分院持續朝向「小而美，小而精」的地區醫院邁進，以提升醫療品質落實軍民照護工作；最後蔡總統與同仁合影留念及頒發團體加菜金慰勉，由周院長代表受領，並回贈蔡總統新竹分院院史特刊，以感謝蔡總統的蒞勉。



▲蔡總統頒發團體獎金，慰勉醫護同仁防疫辛勞



蔡總統與醫護同仁合影

立法委員考察三總澎湖分院

重症醫療量能深獲軍民肯定

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員



▲委員參訪心導管室

立法院社會福利及衛生環境委員會為關心離島鄉親健康，瞭解澎湖離島重症醫療現況，於111年12月29日上午由召委邱泰源及楊曜委員，在衛生福利部前常務次長石崇良先生（時任常務次長）、長期照顧司祝健芳司長、軍醫局醫計處前處長吳佳駿上校（時任處長）、三軍總醫院張峰義前副院長（時任副院長）、澎湖縣政府衛生局陳淑娟局長

等陪同下，蒞三軍總醫院澎湖分院考察。本次視察重點以澎湖醫療為主，透過醫院簡報、現地醫裝介紹、座談會召開，委員對於三總澎湖分院擔任地區急重症及傳染病應變機構的醫療服務表現給予高度肯定，並感謝所有醫療人員的辛勞奉獻。

委員一行人抵達醫院後，由前院長施宇隆上校（時任院長）率各級主管陪同，現地參訪放射科、心導管室及潛醫科等醫療單位，為委員及來訪長官詳細解說國防部推動澎湖「在地化醫療」的努力及投資，包含近5年（107至111年）投入醫裝採購共計新臺幣2億餘元，新購及汰換醫裝計130項197件，包含高階心導管室建置、高階磁振造影掃描儀（MRI），設備已達到醫學中心等級，讓澎湖鄉親享有本島醫療水平服務。

施前院長針對醫院特色、地區服務量、工作重點及未來重大工作逐一口頭簡報，醫院以「關懷、品質、紀律、創新」作為核心價值，落實國防部邱部長「照護官兵」政策，為防區官兵、軍眷提供最佳醫療照顧，以增進民眾在地就醫信心。

座談會中，委員及與會長官提出多項寶貴建議，關注長駐醫師人力配置，離島醫療支援計畫（IDS）支援運作，患者後送過程安全性，確保醫護人才長留久用，建全醫療團隊，以增加軍民在地就醫信任感。同時建請衛生福利部官員在預算許可下，能提供澎湖離島更多的經費支援，以照護澎湖軍民健康及在地就醫品質。



▲來訪委員召開座談會

軍醫局醫計處吳前處長、三軍總醫院張前副院長分別在座談會中，表達國防部對於澎湖分院的重視及支持。除了醫裝汰換外，人力派遣均以澎湖為優先考量。111年更由局長蔡建松中將率三總醫療團隊，順利完成澎湖離島首例開心手術；由黃才旺醫師執行「微創胸腔鏡手術」，針對氣胸膿胸及肺結節手術切除診斷及治療、肋骨骨折內固定手術，截至111年11月已超過200例。施院長親自操刀的首例逆行性膽胰管鏡併膽道取石術等，都是落實「醫療在地化」的實證。

召委邱泰源委員表示，首先感謝三總澎湖分院醫護團隊，多年來能深耕澎湖給予高度肯定，也提醒醫院除了滿足鄉親就醫需求，也應兼顧醫護人員的工作權益與福利，才能留下優秀人才為地區服務。會中並感謝楊曜委員，多年來在社會福利及衛生環境委員會，不僅為澎湖鄉親爭取更多醫療資源，並且時刻為國人的健康保障，推動多項法案的用心及努力。

邱委員最後表示，感謝衛生福利部、澎湖縣政府及在地所有的開業醫師，因為有大家的支持與守護，澎湖鄉親才能減少往返本島就醫的困擾，政府有責任提供每一位國人的健康保障，即使身處外離島應獲得更多的照顧，今天三總澎湖分院的考察成效，見證到各單位的用心及努力。最後，由施院長致贈參訪來賓紀念品，同時與會人員共同合影留念，過程圓滿順遂。



來訪人員合影留念

副部長王信龍上將 春節慰問視導國軍醫院

文/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員、國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員
圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員、國軍花蓮總醫院院本部 陳映琦中士

國軍高雄總醫院



▲王副部長(中)感謝同仁防疫整備辛勞，並專程前往探視陸軍航特部下士秦良丰，表達邱部長的關懷及祝賀之意

國防部副部長王信龍上將於112年1月6日下午1300時，在軍醫局局長蔡建松中將、醫務管理處副處長楊仲棋上校及科長林聖捷上校等人陪同下，蒞國軍高雄總醫院實施春節慰問視導，此行除瞭解單位工作執行現況，同時轉達部長邱國正先生關懷與慰勉之意，肯定醫院同仁過去這3年來在防疫相關整備工作上的執行成效，期勉同仁持續保持熱情，服務南部地區國軍官兵。另專程前往探視

因公負傷的陸軍航空特戰指揮部下士秦良丰，瞭解秦員復健情形，並提前祝賀佳節愉快。

王副部長聽取前院長柯朝元少將（時任院長）工作簡報後，對於國軍高雄總醫院在未來發展方向、願景，以及新建的長照大樓建案、急重症醫療大樓新建工程案等規劃，甚表嘉許及肯定，並提出以下幾點俾供勗勉：

- 一、投資設施設備，建構現代化醫療網：隨著現代化科技的發展，各級幹部應積極規劃導入先進設施設備，蒐整數據與分析，有效改進作業流程，以建構現代化、科技化醫療網，提升醫療作業效能。
- 二、戮力人才培育，提升醫療服務品質：人才是生存發展的先決條件，並且是賴以確保團隊靈活運作與永續發展之憑藉；醫療作業的高專業度更是如此，各級主管幹部應積極培育專業人才，妥慎規劃並落實執行，以因應未來專業醫事人力之所需，俾以順利接軌運行，賡續提升醫療服務品質。
- 三、恪遵兼職規範，確維專業醫護形像：國軍醫學教育與醫療師資陣容之良窳，是維繫國軍醫事人力的基礎、根本，各專科醫師應依規範完成核備後，始得進行院外交流與學習，以免違反規範，維繫國軍專業醫護形象。
- 四、崇尚廉潔操守，培養誠信正直風氣：國軍官兵薪資福利，近年已有所調整，已貼近民眾生活水平，期使官兵同仁能心無旁騖，專心工作，同仁務應嚴守軍人分際，效法前人行醫濟世的醫德，崇尚廉潔操守，培養誠信正直風氣。

五、確立存在價值，營造團隊合作默契：每位同仁都是團隊運作的重要基礎，都是團隊組成不可或缺的一分子，任何個人均應確立自身價值，充分發揮所能，並於日常工作推展中培養團隊默契，使能發揮團隊最大效益與存在價值。

六、專注軍醫本務，完備醫療戰訓量能：國軍醫院應以達成國家作戰任務為主要考量，協同軍事目的之遂行為首要目標，尤以近期兩岸情勢緊繃，凡我軍醫同仁應即檢整各項裝備，確維醫療作業量能，戮力發展軍陣醫學，精進醫療專業素質，俾符實需。

最後，王副部長向同仁祝賀新年快樂，並再次強調春節是民間最重要的節日，也是家人團聚的日子，各單位應做好休假及任務調配與管制，持續宣導「嚴禁酒駕」與「營區整體安全」等軍紀安全要求，同時勉勵軍醫同仁，戮力充實專精急照能力，提升醫療服務品質，持續醫學研究與醫療技術之精進，確保單位永續發展，以達成醫衛整合與健軍衛國之目標。

國軍花蓮總醫院

農曆春節連續假期將屆前，國防部副部長王信龍上將於112年1月12日代表邱國正部長前往國軍花蓮總醫院慰勉同仁辛勞，提前祝賀佳節愉快，在疫情嚴峻期間對醫院所執行的各項防疫任務、醫療照護、各項重大工程投資及建設等，給予高度肯定與嘉勉，並致贈團體加菜金以慰勉同仁們的辛勤付出。且感謝國軍花蓮總醫院全體醫護同仁在疫情期間，全力支援花蓮地區各鄉鎮與部隊篩檢、疫苗施打、發燒特別門診與視訊診療作業等多項防疫工作，展現出國軍守護全民生命安全的決心，並祝賀佳節愉快。

視導期間，王副部長除了祝賀同仁們春節愉快，並叮囑年節期間留守人員務必堅守崗位，恪遵軍紀要求規範，並對國軍花蓮總醫院未來發展予以指導及勉勵，內容摘述如下：

一、因應花東地區之戰略重要性已較往年提升，因此，請總院朝向質精、量適、醫療專業能力強之方向精進，持恆照護官兵及在地方鄉親，並滿足戰時戰傷急救之量能。

二、戮力提升急重症之醫療能量，期許總院心臟導管檢查室能在軍醫局的指導下，依規畫期程完成建置，讓國軍花蓮總醫院在花蓮地區能迎頭趕上同層級醫療院所，成為東部地區最受信賴的醫院。

三、院長及各級重要幹部 都應做好內部管理及重視人員權益，並須營造友善和諧之職場環境，讓同仁有家的感覺，才能使各領域專業人才得以發揮專長、適才適所，並能長留久用。

此外，王副部長也提醒疫情仍然嚴峻，各單位除了值勤任務外，仍須落實防疫工作，以確保個人健康、維護國軍官兵整體戰力。



▲王副部長(左)代表邱部長致贈春節慰問金

軍醫單位新任主官布達

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員(圖文同作者)、國軍桃園總醫院企劃管理室 蔡志杰少校・政戰官 杜健瑋少校、國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員・院本部 陳映琦中士、國防部醫務組 何炳烽少校・軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員、陸軍後勤指揮部軍醫處 謝孟辰少校・政戰室文宣心戰組 俞瑾晏士官長



▲軍醫局長蔡建松中將(中)主持高雄總醫院院長任職布達典禮，新任院長謝宗保少將(右)從原任院長柯朝元少將手中接下印信



▲軍醫局長蔡建松中將(中)主持桃園總醫院院長任職布達典禮，新任院長戴明正少將(右)從原任院長林致穎少將手中接下印信

軍醫局所屬國軍高雄總醫院、國軍桃園總醫院、國軍花蓮總醫院、三軍總醫院澎湖分院及國防部醫務組分別於111年12月27日(國防部醫務組)、12月29日(桃園總醫院、花蓮總醫院)、112年元月3日(三總澎湖分院)，與元月31日(國軍高雄總醫院)舉行新任院(組)長任職布達暨晉任典禮，由軍醫局局長蔡建松中將主持。

國軍高雄總醫院新任院長謝宗保少將係國防醫學院醫學系84期畢業、臺灣大學健康政策與管理研究所博士班104年班畢業，歷任三軍總醫院軍醫官、教師，軍醫局醫務管理處副處長、醫務計畫處處長、國軍花蓮總醫院院長，以及陸軍後勤指揮部軍醫處處長等職；國軍桃園總醫院新任院長戴明正少將係國防醫學院醫學系84期畢業，具有教育部部

定副教授教資，歷經國軍花蓮總醫院院長、國防部軍醫局醫計處處長、三軍總醫院眼科部主任、國防醫學院醫學系教師等職；國軍花蓮總醫院新任院長吳勝堂少將係國防醫學院醫學系86期畢業，曾歷任三軍總醫院副院長、國防部軍醫局醫務計畫處處長、三軍總醫院泌尿外科主任、手術室主任及國防醫學院外科學科教授等職；三軍總醫院澎湖分院新任院長胡曉峯上校係國防醫學院醫學系92期畢業，已取得臺灣科技大學應科所醫學工程博士學位，原任職國防部醫務組組長，曾歷練海軍124艦隊軍醫官、三軍總醫院總醫師、主治醫師、急診加護中心主任等職；國防部醫務組新任組長杜旻育上校係國防醫學院醫學系90期畢業，後續取得國立中興大學生命科學系理學博士學位，歷經空軍427聯隊航空醫官、國軍臺中總醫院骨科住院醫師、總醫師、主治醫師，國軍臺中總醫院成功嶺門診部主任、教研中心主任、中清分院長及國軍高雄總醫院岡山分院副院長兼航訓中心等職。

蔡局長感謝各院原任院（組）長於任職期間致力於提升醫院服務管理效能及環境改善，積極提升醫療品質，並期許五位新任院（組）長運用其豐富的行政經驗，秉持認真、嚴謹的態度持續帶領醫院同仁提升國軍醫療品質，發揚軍醫優良傳統，在既有基礎上推展院（組）務，持續推動及發展具特色之專業醫療，亦期勉各院（組）長應將員工視如己出，且院方與醫療團隊關係唇齒相依、榮辱與共，以凝聚單位向心力，共同完成接下來的各項任務，將醫院營運績效再向上推展到另一層次，以不辜負各級長官期待。

陸軍後勤指揮部於112年2月1日舉辦軍醫處處長任職布達暨晉任典禮，由指揮官林文祥中將主持，新任處長詹正雄少將係國防醫學院86期畢業，後續前往國立陽明大學臨床醫學研究所、美國亞歷桑納州立大學醫學院腎臟學系客座研究進修並取得教育部定助理教授，曾歷練國軍桃園總醫院腎臟科及內科主任、軍醫局衛勤保健處處長及國軍桃園總醫院副院長等職務。軍醫處承國防部軍醫局指導，任陸軍衛生部隊兵監，負責衛勤政策制定、衛生部隊督導及考評、並管制各項衛勤作業整備全般規劃、執行與重大傷病就醫協處，亦為鏈結單位衛勤與地區醫療間關鍵樞紐，期借助新任詹處長豐富的工作經驗與學識素養，繼續協助陸勤部推動各項衛勤醫療任務。



▲國軍花蓮總醫院新任院長吳勝堂少將(右)晉任掛階



▲胡曉峯上校接任三軍總醫院澎湖分院院長一職



▲軍醫局長蔡建松中將(中)主持國防部醫務組組長任職布達典禮，新任組長杜覺育上校(右)從原任組長胡曉峯上校手中接下印信



▲陸軍後勤指揮部軍醫處處長詹正雄少將(右)晉任掛階



國軍臺中總醫院五大中心聯合開幕

醫療量能嶄新里程 促進地方共榮共好

文/國軍臺中總醫院政戰辦公室 陳育谷少校 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

國軍臺中總醫院於111年12月20日舉辦「腦血管」、「心血管治療」、「中醫科門診」、「醫學美容」及「兒童評估發展」等五大中心聯合開幕典禮，由院長洪恭誠少將主持揭幕並邀請地方仕紳共襄盛舉，國軍臺中總醫院的醫療量能再次邁向新的里程，更提升就醫的可近性與便利性。其中，「腦血管中心」由洪院長率領，結合神經外科、神經內科及放射科等跨科別主治醫師，提供有關腦部及脊髓疾病之緊急評估及處置等醫療服務，日前更以「微導管動脈取栓手術」完成腦中風取栓，為屯區病患提供及時救助。再者，因應現今社會心血管疾病日趨複雜，國軍臺中總醫院整合心臟



▲主治醫師為貴賓介紹「心血管治療中心」

內、外科專業醫療團隊與各項軟、硬體資源建立「心血管治療中心」，提供了優質且完整的醫療服務，並投資建置高階心血管手術整合系統（Philips Azurion 7B2012），配合現有雙向平板心臟心導管機（Philips Xper FD1010），除強化心導管檢查操作精確度，更能有效打通阻塞的血管，為病人爭取診斷治療黃金時間。



▲「中醫科門診中心」將推動慢性腎臟病門診與各病種有效療程處置，以照護一般門診大眾

此外，「中醫科門診中心」則著重急症患者中醫第一時間介入處置，執行西醫住院中之腦血管疾病、顱腦損傷、脊髓損傷及呼吸困難患者之「中醫輔助醫療計畫」，推動慢性腎臟病門診與各病種有效療程處置，以照護一般門診大眾，待中醫專科化後，治療範圍將趨向涵蓋各式急、重、難等病症發展；另「醫學美容中心」除結合整形外科、麻醉科、皮膚科、醫學美容專科醫師，透過跨科整合、專業分工，更涵蓋術前諮詢、藥品選用、術後照護及醫美衛教等全方位照護，為您層層把關，將醫美安全擺在第一，國軍臺中總醫院也全新引進Neuro-MS/D經顱磁刺激器rTMS，為憂鬱症失眠患者提供另一項治療新選擇，讓病友由內而外都能兼具美麗與自信。最後，「兒童評估發展中心」是經專業間或跨專業的合作，透過評估工具找出兒童目前發展較不足的部份，由醫師、語言治療師、臨床心理師、職能治療師、物理治療師等專業人員，針對評估結果給予療育方向並找尋適合的療育資源，透過醫療團隊的專業建議，協助家長決定後續正確及有效的療育計畫，共同協助孩童發展。

洪院長致詞時表示，國軍臺中總醫院以守護廣大中部地區軍民健康福祉為職志，心心念念致力於提升醫療技術、醫裝及照護之整體效能，近年來積極爭取軍投挹注，陸續完成高壓氧中心、放射治療中心、低劑量512切高階電腦斷層影像中心、牙科部新館、毒物檢驗中心、中清分院護理之家啟用，並引進IGRT真光刀放射治療機、醫學中心同等級最新單光子電腦斷層掃描、低劑量X光3D乳房斷層攝影儀等國內率先購置之世界級最新醫裝，如今亦成立「腦血管」、「心血管治療」、「中醫科門診」、「醫學美容」、「兒童評估發展」等五大中心，將以更完善的醫護軟硬體建設，促進地方共榮共好之願景。

未來，醫院也將著力「高端軍醫人才培育」與「先進醫療裝備投資」雙軌並進模式，持續創新研發，帶動醫療健康科技，朝「重度急救責任醫院」目標發展，期以醫學中心醫療服務品質，提供優質的服務、妥適的照護與先進的醫技，確保國軍持續戰力之發揚及中部地區廣大軍民之健康福祉。



▲「腦血管中心」結合神經外科、神經內科及放射科等跨科別主治醫師，提供優質的醫療服務



國軍桃園總醫院 核磁造影掃描儀新機啟用

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉

圖/國軍桃園總醫院政戰部政戰官 杜健瑋少校

國軍桃園總醫院於111年11月7日舉辦核磁造影掃描儀（Magnetic Resonance Imaging, MRI）新機啟用典禮，由前院長林致穎少將（時任院長）率院內各級主管及放射科醫護同仁實施啟用儀式。

林前院長致詞時表示，為持續護佑我國軍官兵，弟兄眷屬及地方鄉親的健康，院內醫療放射設備升級更新，購置全數位傳輸核磁造影掃描儀（MRI，1.5T），該設備之影像品質大幅度優於原舊型設備，其輻射傷害極低、可執行多方向切面之影像重組並具高解析度影像，能使病患於極高安全性且非侵入性檢查下，提供醫師最佳的影像資訊，以準確判讀病灶，有助於提高醫療診斷精準性。

國軍桃園總醫院籌劃多年，於111年5月份購置國內「新一代Philips Ingenia磁振造影掃描儀1.5T」之高階醫療裝備，經安裝測試及人員教育訓練後，正式於11月開始啟用。林前院長並進一步表示，除此次購置的新一代磁振造影掃描儀，醫院亦規劃於112年度購置「血管攝影X光機」、「數位乳房攝影系統」及114年度購置「正子電腦斷層掃描系統」，期能逐步發展成立「乳房篩檢及婦女保健中心」以及提升醫院癌症診斷及治療之醫療量能。

最後，林前院長也期勉國軍桃園總醫院全體醫護同仁，醫院的醫療儀器等硬體設備日新月異不斷升級的同時，各位醫護同仁執行醫療服務作業時，應能秉持「專業愛心、視病猶親」的精神，落實感動服務，以共同守護國軍官兵及鄉親民眾的健康。

國軍臺中總醫院與中臺科技大學 簽訂產學合作備忘錄

文/國軍臺中總醫院教研室 許鈞萍專員 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員



▲洪院長與中臺科技大學陳錦杏校長代表簽約

國軍臺中總醫院與中臺科技大學為達成共享資源、促進教學研究合作，朝向智慧醫療之目標，於111年12月20日由院長洪恭誠少將與校長陳錦杏教授代表雙方院校簽訂產學合作備忘錄，期盼經由合作關係的建立，進行資源整合與專業交流，共創智慧醫療新願景。

國軍臺中總醫院為衛生福利部評定為區域級醫院評鑑及教學醫院評鑑合格

機構，具備中度急救責任醫院處置能力，是中臺灣的重要醫療能量。尤其近年新冠肺炎疫情嚴峻，醫院配合政府政策全力防疫，在服務量能上皆有卓越表現。另國軍臺中總醫院也持續投入添置各項重要設備，成立放射治療中心、高壓氧治療中心、高階電腦斷層影像中心、臨床毒物中心及牙科治療中心等，戮力精進最佳的醫療裝備及技術，提供更優質的醫療服務。此次合作透過資通訊科技，廣泛地使用在醫療與健康領域，期望藉由智慧醫療科技的輔助，讓醫療服務達到事半功倍的成效。

中臺科技大學已創校56年，期間培育許多優秀的專業醫護人員，畢業校友在護理、醫技、醫管等醫療領域，均有優異成就。且學校於110與111年分別成立全國首間校辦企業「謙和賀社區長照機構」及「謙和賀居家長照機構」，以培育醫療長照與健康產業專業人才為目標，重視人才的養成，採理論與實務並進的教育方式，讓學生在校學習專業知識之餘，亦能累積實務上的經驗。此外，為了讓學生有效地接軌產業，特別與國軍臺中總醫院攜手合作，來提高雙方教學量能與學術研究水準。

此次產學合作模式係由國軍臺中總醫院提供學生實習環境、進行學術研究之資源及教師深度研習之機會；中臺科技大學則協助辦理在職員工進修專案，提供在職員工多元的進修課程、教學升等之機會。亦執行醫學護理與智慧醫療相關的產學計畫，並不定期舉辦學術活動、學術研究及共同發表學術期刊等，透過全面性的交流，以達資源共享之目標。

未來雙方將從醫療科技、高齡長照、學術交流、產學研究及教學支援等多方面向進行深度連結，同時也透過產學合作計畫為雙方在學術研究及實務發展注入嶄新的研發能量，共同培育優質的醫療產業專業人才，創造中部地區智慧醫療照護的新風貌。



傳染病防治種子師資培訓

推動傳染病防治 提升幹部認知學能

111年度國軍疫情調查基礎班開班

文/軍醫局衛勤保健處國軍疫情指揮中心 陳乃華聘員 • 圖/青年日報

自2019年底全球爆發新冠肺炎疫情，影響至今全球近6億多人確診、6百多萬人死亡，因應此次疫情的衝擊，改變各國針對新興傳染病防治策略，也讓大眾認知到防疫人才培育之重要性；鑑於國軍生活特性，易肇生傳染病群聚感染事件，強化各單位傳染病防治是不容忽視的。

而為推動國軍傳染病防治及相關業務，國軍疫情指揮中心於111年12月中旬舉辦111年度國軍疫情調查基礎班，藉辦理疫情調查實務培訓課程，提升各單位傳染病防治知能，落實疫病防處工作，以促進官兵健康。本次課程由國軍疫情指揮中心主任陳怡蓉上校主持，召集各單位傳染病業務承辦人等20員參加，並邀請衛生福利部疾病管制署預防醫學辦公室防疫醫師陳婉青、黃頌恩、李彥儀醫師擔任講師，課程內容包含公共衛生監測、疫情調查及常見傳染病處理原則等，並搭配案例討論強化學員疫情調查知能及敏感度。

課程中防疫醫師講述公共衛生監測可觀察疾病趨勢及預測傳染病流行，使學員了解到傳染病通報機制之重要性，並在疫情調查課堂中提到如何實施疫情調查及密切接觸者匡列、追蹤等等，此外於案例討論課程代入食品中毒事件，經過防疫醫師之引導，讓學員們發揮課堂上所學，集思廣益分享彼此想法、互相交流。

此次開辦疫情調查基礎班課程，目的希望藉由國軍疫調基礎班提升軍醫幹部傳染病防治觀念、學習如何疫情調查，即早阻斷疫病傳播，未來也將持續舉辦傳染病相關課程，增進各單位傳染病防治能量及預防群聚感染的警覺；爾後，國軍疫情指揮中心會持續協助各級部隊疫病預防、疫調監測及醫療協處工作，確維部隊戰力。



國醫衛訓展專業 全國競賽獲佳績

文/國防醫學院衛勤訓練中心醫務行政組 王蕙荪上士
圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 陳德仁少校

中華緊急救護技術協會（Taiwan Emergency Medical Technician Association, TEMTA）舉辦的全國呼吸道插管暨心肺復甦術競賽，是到院前緊急救護比賽的一大盛事，為能與全國的消防弟兄、救護團體一同切磋競技，互相觀摩與交流緊急救護技能。國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱衛訓中心）特派適員參加111年度第9屆競賽，以展現官兵平時勤訓精練成效。

為爭取最佳榮譽，參賽教官們在賽前把握課後零碎時間，從基礎的安妮胸腔按壓，到置入鼻腔導管的練習，教官們不放過任何看似簡單卻可能造成失分的誤區，在練習中互相檢討精進，培養彼此的默契與競賽時的臨場感：「能得高分獲取佳績，往往是你CATCH到細節中的魔鬼，抓出魔鬼你就能打敗對手。」衛訓中心主任蔡忠勤上校除了在賽前督促教官們多練習找出問題，更勤勉教官「成功是1%的基礎加上99%的努力」，拿出彼此的熱忱一同挑戰。

最後，點滴累積的成效再競賽中充分發揮，展現了國軍緊急救護技能的實力，其中林宜貞少校、陳彥宏士官長及陳語姮中士榮獲MCPR組優等、陸柏凱中士及陳麗敏下士獲得一般組CPR優等、陳羿汎上士及鍾景熾中士獲得一般組CPR佳作！

由此可見，透過參加民間各項競賽活動，除了可增加軍民交流的機會，讓國軍緊急救護的實力被看見，更能拓展教官的視野，提升自我本職學能，並運用在未來教學技巧上，精進國軍各項衛勤教育。

We, 國家新創獎

New Ideas · New Solutions · New Generations

Innovators



三總榮獲第19屆國家新創獎

文/三軍總醫院醫務企劃管理室 李雅惠管理師
圖/三軍總醫院醫務企劃管理室 黃君瑞少校、軍聞社

為鼓勵產官學研等各界能持續研發創新，展現靈活應變能力，社團法人國家生技醫療產業策進會於111年12月3日隆重舉辦第19屆「國家新創獎」授獎典禮。三軍總醫院（以下簡稱三總）結合各領域專業，推動醫療技術升級、創新專利與產學合作，在本次競賽中共榮獲3項國家新創獎及6項國家新創精進獎殊榮。

三總前院長王智弘少將（時任院長）表示，三總團隊在醫研開發領域耕耘已久，此次耳鼻喉部、精神醫學部及骨科部等3團隊獲得新創獎殊榮，包括「新型微氣泡—超音波無針注射系統」、「閾值下腦刺激：思覺失調的新治療技術」、「保留膝內十字韌帶之人工膝關節設計」等，顯見學研團隊之間彼此合作已發揮綜效，未來將持續研發創新醫療技術，統合各界資源，使世界看見臺灣以醫療創新帶來正面影響力。

獎別	獲獎單位	獲獎主題
臨床新創獎	耳鼻喉部 王智弘院長團隊	新型微氣泡—超音波無針注射系統
臨床新創獎	精神醫學部 張勳安科主任團隊	閾值下腦刺激：思覺失調的新治療技術
學研新創獎	骨科部 花世源醫師團隊	保留膝內十字韌帶之人工膝關節設計

▲第19屆國家新創獎獲獎團隊

此次獲得新創醫療技術獎項的三總精神醫學部主治醫師張勳安表示，思覺失調症是全球重要的公衛問題，患者常伴隨缺乏病識感、藥物順從性不佳等，抗精神病藥物治療雖是主流治療，但對改善負性症狀及病識感缺損的效果不佳，是現今治療上未被滿足的需求，三總的醫療團隊在科技部計畫多年



▲骨科部花世源醫師團隊榮獲國家新創獎

經費支持下，獨立研發出「高精準經顱直流電刺激左腦背外側前額葉」的閾值下腦刺激術，可有效改善負性症狀（主要療效指標）及病識感缺損（次要療效指標）的嚴重度，將協助病患遠離疾病造成失能及痛苦，減輕家屬照顧負擔，在醫療市場具備價值創造優勢。

另外，同樣榮獲創新醫材與診斷技術獎的三總骨科主治醫師花世源表示，據統計在臺灣，膝關節退化的盛行率約15%，每年約有2萬人需要置換人工關節，膝關節是人體中最大的關節，然而下肢關節發展缺陷、站姿不良、運動過度或是老化往往導致關節軟骨與半月板的磨損，雖然全膝關節置換手術為前述病症的治療方法中最為有效者，但仍有其缺點，三總醫療團隊結合醫用3D列印技術，提供一種人工膝關節，包含脛骨構件及股骨構件，使患者於日後替換人工膝關節時無需使用骨釘即能於植入後穩固設置，以於進行膝關節置換手術時，可採取十字韌帶保留型的術式，維持關節穩定度，以降低新關節的磨耗。

獲獎單位	獲獎主題
王智弘院長	廣效型局部促藥物輸送之微氣泡複合醫材
蔡適鴻醫師	新型多重核酸偵測平台快速偵測致病原之臨床應用—以下呼吸道感染為例
劉偉修醫師	創新 3D 腦部手術訓練擬真系統
謝義興醫師	創新 3D 根管治療擬真模擬系統
康艷云副護理長	廢液收集處理裝置
陳穎信醫師	大量傷患模擬系統

▲國家新創精進獎獲獎團隊

軍警齊心宣導反毒、反酒駕

國軍臺中總醫院獲「111年文創圖樣暨微電影」優選

文/國軍臺中總醫院整合醫學科 羅振維個案管理師 • 圖/國軍臺中總醫院民診處 林政修專員

酒駕、毒品、性平等問題，一直是單位管理上非常重要的課題。為此，國防部最高軍事法院北區法服中心舉辦「111年反毒、反酒駕、反貪瀆及性騷擾防治文創圖樣暨微電影徵選活動」，主要目的是想藉由實事改編之案例，以微電影拍攝之方式呈現，並透過劇情中所出現的「酒後駕車」、「吸食毒品」及「性騷擾」等案例，向國軍全體官兵同仁進行法治教育宣導。



▲國軍臺中總醫院榮獲「111年文創圖樣暨微電影」優選

國軍臺中總醫院為中部地區唯一的軍醫院及第五作戰區中心醫院，肩負守護大臺中地區軍民健康維護與健康促進任務，該院健康管理中心主任廖丞晞中校得知微電影徵選活動，既結合有意願參與同仁與鄰近警局合作，拍攝「醉不上道，荼毒一生！」微電影參加徵選並榮獲「優選」獎項。

片中以社區民眾熟悉的醫護人員面孔擔綱角色，說明酒、毒、性平問題發生的情境及不良後果，其更貼近日常生活狀況，引發共鳴。同時軍、警雙方也跨單位合作新模式，增進情感交流。

綜觀整部微電影從一開始的案例分析、劇本編寫、演員徵選、場地道具服裝商借、拍攝場地現勘、試演排練、演員走位、運鏡、收音、影片剪輯等，凡此種種都是那麼陌生，讓大夥充滿了莫名壓力。所幸有市警局多位同仁協助參演角色揣摩，指導如何扮演「警察」及「民眾」在執行臨檢時的勤前安全準備工作及各項值勤細節，讓我們切身感受到警察不為人知的辛勞。

藉由此次參加北區法服中心舉辦「111年反毒、反酒駕、反貪瀆及性騷擾防治文創圖樣暨微電影徵選活動」的契機，讓國軍臺中總醫院與臺中市政府警察局有首次合作的機會，在雙方單位長官及同仁的努力攜手合作下，讓大家均能深刻體會「軍警合一，共同打擊不法的決心！」，同時期盼所有國軍同袍，能藉由欣賞影片的體悟到「醉不上道，荼毒一生！」的道理。



國軍桃園總醫院辦理 ACLS急救教育訓練

文・圖/國軍桃園總醫院企劃管理室衛整組 徐金秀士官長

國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）為確保所屬醫護人員急救能量，提升醫療救護之品質，特於111年12月10至11日，辦理高級心臟救命術（Advance Cardiac Life Support, ACLS）急救教育訓練課程。由桃總主辦，三軍總醫院急診醫學部協辦，師資計三軍總醫院急診部陳思州主任、臺大醫院急診部黃建華主任、臺北慈濟醫院急診部楊久滕主任、桃總急診部林彥瑜主任、三軍總醫院急診部徐克強、施長志主治醫師以及桃總急診部陳俊谷、巫宜霖主治醫師等8員（均為ACLS聯合委員會指導員）。課程內容涵括學科講解及測驗、術科練習及測驗等。

本次訓練課程計120人全程參與，118人筆試、術科均合格，通過率為98.2%。前院長林致穎少將（時任院長）表示，於桃總院內公共區域發生突發急救狀況時，期許院內同仁於緊急時刻，臨場發揮專業技能，主動積極搶救生命，展現專業之醫療形象。本次課程訓練目的即為加強院內醫護同仁面對緊急病患的急救能力，並採以案例導向教學、實際演練以及團隊合作模式，訓練醫護同仁於緊急情況下處理病患時，能具有系統性思考、並施以正確迅速並有效的醫療處置，以使病患即時得到良好的醫療照顧。另外，院內醫護同仁之緊急急救技能之提升，亦有助於在年度大量傷患演練時能全力投入緊急醫療處置，可有效提升桃總大量傷患之應變能量。



守護空軍-敵火下作業的戰傷救護員 戰時空軍官兵的生命守護者

文・圖/空軍第四戰術戰鬥機聯隊醫務所救護官 鄭馥宗上尉

因應國際情勢及汲取近期國際戰事經驗及美軍近年戰傷救護觀念，推展全軍戰傷救護訓練，111年施訓對象擴及全體國軍官、士、兵，期許在第一線部隊具備足夠的戰場自救互救技能來維持傷患生命徵象並確保後送作業，以有效提升官兵戰場負傷存活率。

戰傷救護訓練3大核心目的為達到穩定傷情、防止人員傷亡及完成任務使命，其中首重教導官兵的觀念是以完成任務使命及消除威脅為主要目的，再置重點於傷患救護，而在敵火交戰中，最好的保護就是火力壓制。

戰傷救護訓練項目單項技術主要原則為出血控制、氣道及呼吸道管理，因此官兵需學習5項專業技能，包含：快速的傷患搬運與脫困、使用止血帶、密封止血紗布、加壓止血敷料繃帶及維持呼吸道暢通。

為驗證空軍飛行聯隊戰傷救護結合救護站開設執行情況，國防醫學院衛勤訓練中心至第四戰術戰鬥機聯隊（後簡稱第四聯隊）實施戰傷訓練輔訪作業，演練課目想定為敵方滲透營區，造成重大設施場所遭縱火破壞。當空軍守備部隊發現並立即實施火力壓制，其中一名官兵於交戰過程中傷情嚴重且危及生命，現場指揮官當即利用無線通訊器材請求醫療後送支援。

醫務所接獲命令後，派遣戰傷救護編組前往實施救護及後送作業，在抵達現場前1公里處，戰傷救護組組長命令停車實施周遭環境勘查並擬定行動路線，與現場友軍完成集結後，開始確認傷患位置，選定傷患集中點及撤退路線，收編現地友軍同仁分配任務實施火力掩護與警戒。



▲戰傷救護演練，實施病患評估及急救處置

戰傷救護編組接近傷患後立即針對危及生命之大出血患部實施止血帶急救處置，迅速將傷患脫離敵火威脅至集中點實施急救，當抵達集中點時，由戰傷救護組組長依照戰傷救護流程（M、A、R、C、H）^{〔註1〕}實施病患評估及急救處置，優先處置危及生命之明顯大出血，必要時施予輸液治療及低體溫預防，以無線電申請後送，全面警戒撤退至指定地點將傷患後送至救護站實施後續治療。



▲單兵戰傷救護訓練課程

為強化空軍官兵戰傷技能，第四聯隊自111年9月即規劃單兵戰傷救護訓練課程，由醫務所內取得TCCC^{〔註2〕}證照師資擔任授課教官，每2至3人使用1組訓練用單兵急救包，於體育館內集中實施訓練。每次訓練均採學科講授及術科技術操作，課後並實施學、術科測驗，以驗證訓練成效及教學品質，迄12月中旬，共計執行34場次2,320人次，達成率為100%。

透過這次戰傷演練過程及擔任聯隊官兵戰傷救護訓練過程中，深深體認到戰傷救護跟平常的預防保健工作有很大的差異，也期許自己不僅要持續精進衛勤人員本質學能。平時除擔任部隊官兵健康守門員的角色，戰時則須擔任敵火下捍衛空軍官兵生命安全的守護者。

〔註1〕戰傷救護中針對傷患進行評估與救治的基本程序：

【M】 Massive Bleeding Control：大出血控制。

【A】 Airway：再評估與確保呼吸道。

【R】 Respiration：呼吸管理。

【C】 Circulation：循環管理。

【H】 Hypotension：低血壓預防與治療。

〔註2〕TCCC（Tactical Combat Casualty Care）：戰傷救護訓練。

肝癌治療的新選擇—射頻消融術

文/國軍臺中總醫院腸胃內科 劉建宏少校 • 圖/國軍臺中總醫院腸胃內科 柯曉倩技術員

根據衛生福利部資料顯示，民國109年及110年的十大癌症死因中，肝癌排名第二，更是連續42年癌症死亡率排名中的第二名，實在驚人。對大部分病人而言，被診斷出肝癌時，常是疾病的晚期，並且同時伴隨肝硬化，故肝癌的預防以及治療對於病人來說是相當重要。

目前臺灣已有相關醫政單位投入許多資源於肝癌高風險族群的篩檢，例如B型肝炎、C型肝炎、酗酒、肝硬化以及肝癌家族史病人，定期進行肝指數、肝癌指數以及腹部超音波檢查，希望可以達到早期發現、早期治療的效果。對於肝癌早期而言，外科手術切除腫瘤仍是最佳的治療方式。然而，還是會有部份肝癌病人的手術風險較高，甚至無法接受手術。

肝癌治療一般可區分為根除性（Curative）與緩和性（Palliative）的治療。根除性治療如手術切除、肝臟移植、消融治療（Ablation Therapy）等；緩和性治療如經動脈栓塞治療術（TAE或TACE）、局部放射線治療、標靶治療以及目前正在發展中的免疫治療等。

其中，射頻消融術（Radiofrequency Ablation, RFA）為肝癌治療的新選擇，經常使用於原發性肝癌和轉移性肝癌。其原理是在超音波、電腦斷層或核磁共振的導引之下，將電極針插入肝臟腫瘤中，射頻主機產生射頻電流時，於電極針的針尖釋出能量，在其周圍產生高射頻作用於腫瘤及附近細胞，並產生熱能，造成腫瘤細胞凝固性壞死，達到殺死腫瘤細胞的目的。目前射頻消融術治療肝癌的適應症為：

- 一、腫瘤數目少於三顆、大小小於三公分，或單顆腫瘤小於五公分。
- 二、病人拒絕或無法手術。
- 三、肝功能及凝血功能正常。
- 四、可控制的腹水。
- 五、無肝外轉移與門靜脈侵犯。

隨著科技發展，進階射頻消融術可以提供治療中大型肝癌。至於病人能否接受射頻消融術，必須有術前完整的評估及治療計畫，才能達到期望的治療效果。相較於傳統外科手術，射頻消融術的傷口小，治療時間短，併發症發生率低，住院天數短，操作簡單、安全，目前已成為肝癌局部治療的主要方式，對於早期肝癌卻不適合外科手術的患者，是一大福音。



▲使用超音波來定位腫瘤位置

「凍甲」一定要拔指甲？ 現在你有新選擇！

文/三軍總醫院皮膚科 洪誌聰主任 • 圖/三軍總醫院皮膚科、Pexels圖庫

現代人愛美、重視穿搭，走在路上到處可見高跟鞋和皮鞋，走了一整天，居然發現腳趾頭腫痛，脫鞋一看腳指甲，發現不太對勁、疼痛不適。

甲溝炎，也就是俗稱「凍甲」，正是現代人常見的疾病，趾甲修剪不善、鞋子不合尺寸、過度運動都有可能造成，嚴重者甚至引起發炎化膿。

何謂甲溝炎

甲溝炎可分為急性與慢性兩種：

一、急性甲溝炎

- (一) 咬指甲、吸手指、撕指頭四周翹起的乾掉的皮刺，指甲修太短，導致傷到指甲週邊皮膚組織。
- (二) 嵌甲、穿不合腳的鞋子、或是扁平足導致大腳趾承受的力量過大。
- (三) 當指頭有小傷口或接觸刺激性物質後，甲褶原有的屏障保護功能被破壞，就可能使得平常就居住在皮膚上的致病細菌（如金黃色葡萄球菌、化膿性鏈球菌等）進入指甲週邊的軟組織，進而造成感染發炎。
- (四) 有些人平時有咬指甲或吸手指的習慣的話，也可能被口腔菌叢裡的細菌感染。
- (五) 嚴重程度分為三個階段：
 - 1、輕度甲溝炎：指甲周圍有初步的腫痛狀況出現。
 - 2、中度甲溝炎：指甲周圍開始進一步有發炎狀況。
 - 3、重度甲溝炎：指甲周圍除了化膿，還可能長出肉芽。



▲急性甲溝炎依嚴重程度分為三個階段

二、慢性甲溝炎

- (一) 原因為重複接觸刺激性物質或過敏原所導致的甲溝慢性發炎（如食物、化學藥劑、不潔淨的水等）。因此市場肉販、廚師、農夫、醫護人員或家庭主夫／主婦等職業特別容易罹患此疾病。患者之後也可能續發黴菌或細菌感染。
- (二) 慢性甲溝炎也可能出現在罹患發炎性皮膚疾病的人身上，如異位性皮膚炎、汗皰疹、各種濕疹或乾癬患者。
- (三) 藥物：標靶治療藥物。

如何治療甲溝炎

一、沒有膿胞的急性甲溝炎：

- (一) 可使用外用抗生素軟膏。醫生會根據可能的菌種，選用不同的抗生素或抗黴菌軟膏。
- (二) 可使用溫水或消毒藥劑泡浴。消毒藥劑可選用優碘（Povidone-iodine，不含酒精）或含有Chlorhexidine成分的消毒藥水（如沙威隆）。
- (三) 多數的人只要保持患處潔淨，加上外用療法後，通常可以在幾天內復原。但如果情況嚴重，或是對外用抗生素療法反應不佳者，醫師也可能會考慮開立口服抗生素加強治療。

二、有膿胞的急性甲溝炎：

通常必須由醫師切開引流膿胞，可達到控制感染以及降低壓力的效果。

三、同時有「嵌甲」的急性甲溝炎（凍甲，Ingrown toenails）：

「嵌甲」是指甲與甲床大小不符，指甲過寬且甲床過小，導致指甲生長時倒插進肉裡。嵌甲常見的成因為過度修剪、穿不合腳的鞋子以及天生如此。有嵌甲問題的患者，因指甲持續嵌入甲溝軟組織，經常罹患急性甲溝炎。這種情況的患者，除了治療急性感染外，也須處理好嵌甲的問題，以避免反覆發作。醫生會根據嵌甲的嚴重程度，安排溫水按摩、安裝指甲矯正器、指甲切除、化學／雷射燒灼或甲床整形等針對嵌甲的治療。

何謂指甲矯正術

急性甲溝炎通常會先處理化膿的傷口，再服用口服的抗生素治療。慢性甲溝炎會配合藥膏治療，並請患者避開刺激性物質、盡量保持患部乾燥。若甲溝炎不斷反覆發生，且已經造成肉芽組織、甲緣發炎、指甲變厚，或發作超過3次、歷時半年以上，就需要手術治療。

傳統的手術治療會需要拔除指甲，以利重新長出健康的指甲，但現在只需要使用指甲矯正術治療。過程中不需打麻藥，也不用開刀或移除指甲，過程約30分鐘至1個小時，幾天內就可以緩解，原理就像穿戴牙齒矯正器，用幾周的時間慢慢的將彎曲的指甲逐漸拉平。

「指甲矯正器」的原理是利用記憶金屬產生回彈的力量將捲曲的指甲拉回正常的弧度，除了能快速減緩疼痛外，也可以免除拔指甲的酷刑及其衍生的傷口照顧及指甲變形等後遺症。「指甲矯正器」也適合糖尿病患、年長者、凝血功能障礙，或日常生活無法避免接觸潮濕環境者，一般療程約需4~6個月。



▲貼式矯正器



▲鐵絲矯正器

指甲矯正術優勢有哪些

病友若是因為嵌甲而反覆出現甲溝炎，單純反覆拔除指甲只是治標的方式，新的指甲長出來過程需要3~6個月，並且長出來的指甲可能還是呈現彎曲的形狀，所以從指甲的形狀下去改變才是治本的方式，藉由記憶金屬的拉力讓指甲形狀緩步恢復正常，才是避免反覆發生甲溝炎的根本治療。

指甲矯正術是否有禁忌

嚴重型捲甲病患或是嵌甲合併正在發炎的甲溝炎患者應該先治療甲溝炎，直到無明顯發炎才可考慮矯正。若患者對鋼絲材質過敏或無法配合回診調整則不建議使用。

平時該如何預防甲溝炎

- 一、避免讓手指接觸到刺激性物質，經常需要在潮濕環境下接觸食物或化學物質者，在工作時應使用手套。
- 二、勤擦護手霜（尤其針對甲溝邊緣）。
- 三、避免將指甲剪得太短，傷及指甲四週的皮膚。
- 四、戒掉吸手指、咬指甲的習慣。
- 五、不要撕指甲四週翹起的小皮。
- 六、若有指甲內嵌（凍甲）問題應就醫。

發炎指數ESR

文/國軍高雄總醫院病理科 張育騰醫檢師 • 圖/Wikimedia網站

ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) 譯為紅血球沉降速率，是一種非特異性的炎症測量方法。在抽出來的血液中加入抗凝血成分，放在一個特殊的標準直立管子裡面，測量一個小時後紅血球下降的距離，以每小時下降多少毫米 (millimeter, mm) 作為單位。

ESR的歷史比CRP (C-Reactive Protein譯為C反應蛋白) 久，也就是說ESR是比較古老的檢驗，跟CRP比起來，ESR比較容易被干擾，反應發炎的速度也比較慢，但是檢驗成本比較便宜，而且跟CRP需要考慮的干擾因素不同，可以做為另一個輔助判斷發炎反應的檢驗值。ESR除了身體因為感染或是免疫系統疾病有發炎現象時會上升，在懷孕、貧血、腎臟功能不全、癌症、以及肥胖等狀況時，ESR也都會偏高。女性的ESR平均比男性高一些 (ESR, 男性正常值小於15mm / hour, 女性正常值小於20 mm / hour)，而且服用藥物也會干擾ESR的數值。紅血球沉降速率是一種間接測量發炎性蛋白質的方法 (特別是Fibrinogen成份)，這些發炎性的蛋白質，會增加紅血球的凝聚力，使紅血球的沉降速率加快。

血液中白蛋白偏低與心臟衰竭時，會讓ESR降低，其他會干擾血液黏稠度的情況，會讓紅血球下降的速度變慢，ESR指數也會下降。

雖然ESR受到干擾的情況比CRP更多，但是臨床上仍應用於輔助判別發炎疾病的嚴重程度。通常來說，ESR與CRP是連動的，兩者會在發炎的時候一起上升，在不發炎的時候一起下降，但是某些狀況下，會有ESR高但CRP低，或是ESR低但CRP高的情況。

注意事項

- 一、溶血、血脂檢體，會影響偵測。
- 二、需用正確濃度的抗凝劑，過高的濃度可使沉降率變慢。
- 三、檢體與抗凝劑需充分混合，試管內應無氣泡存在。
- 四、檢體試驗勿超過3小時，避免沉降率變慢。
- 五、紅血球形態改變時，會干擾ESR值。
- 六、使用藥物、月經期、懷孕等會干擾ESR值。

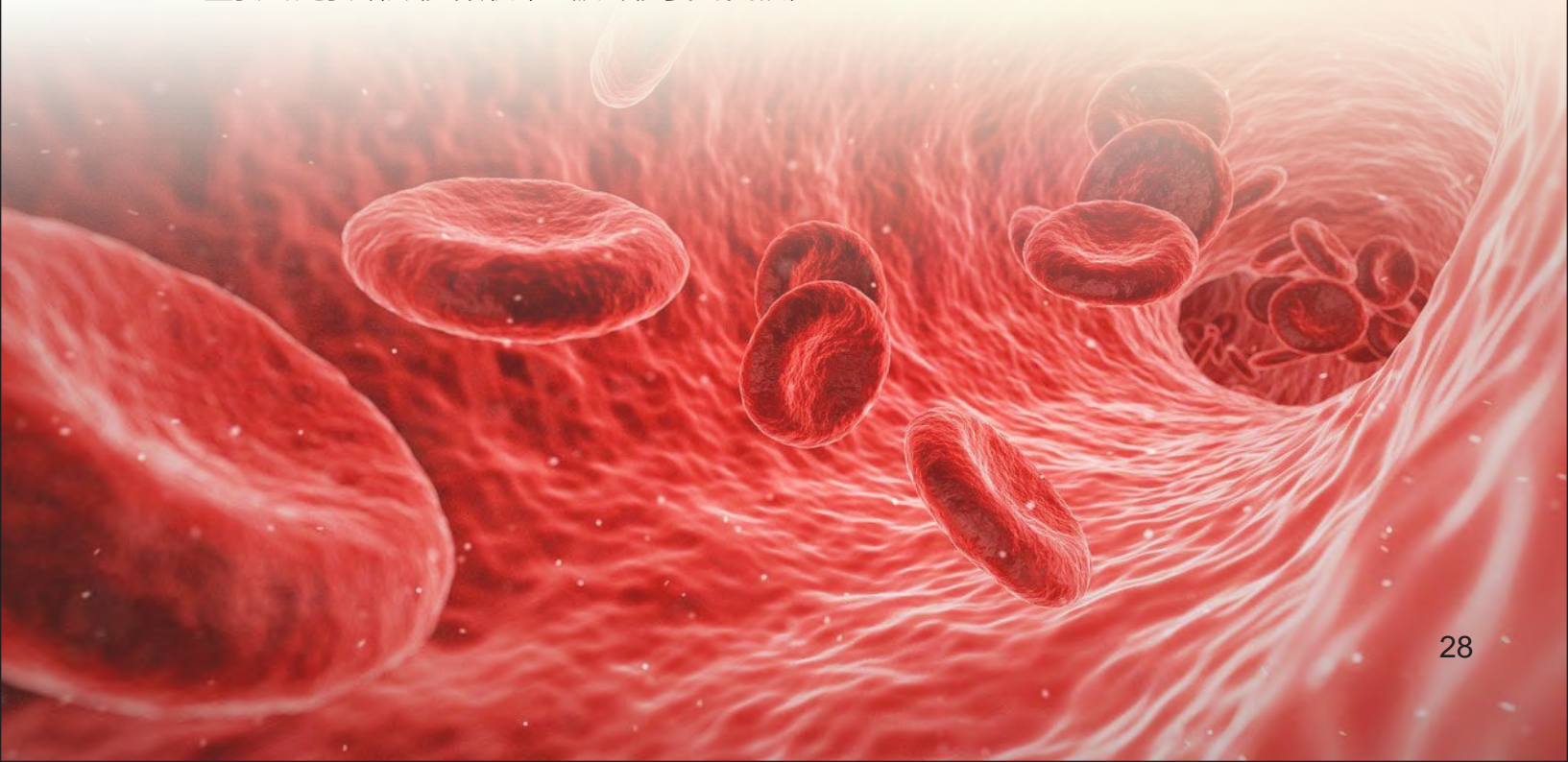
ESR在多發性骨髓瘤、顫動脈炎、各種自體免疫性疾病系統性紅斑狼瘡、類風濕性關節炎和慢性腎臟疾病的診斷中非常有用。在這些疾病的大部分患者中，ESR可能會超過100 mm / hour。

紅血球沉降速率也經常用於川崎氏病的鑑別診斷。在某些慢性感染疾病如肺結核和感染性心內膜炎ESR也可能會增加。也是評估兒童炎症性腸病嚴重程度的指數一個組成部分。

而ESR數值減緩於多血症、鬱血性心臟衰竭、球形細胞症、鎌狀細胞症、畸形血球症、低纖維蛋白原血症、過敏症等等會增加。

最近的研究表明，ESR測試可能在篩檢老年患者隱匿性疾病方面發揮重要作用。ESR的急劇增加強烈表明人體有存在問題，最常見的是自身免疫性疾病，感染，甚至是癌症擴散。許多ESR數值超過100的患者患有骨髓瘤，這是一種某些白血球過度增殖並破壞身體器官的情況。因此，老年患者的ESR上升可能需要進一步檢查，例如額外的血液和尿液檢查、胸部 X光線檢查和肝功能檢查。

若有發炎指數過高的問題，日常照護應該主動性瘦身、減肥，建議飲食要合理，生活規律化，適當增加體育活動，減少用鹽，減少喝酒，多做有氧運動。還有一點就是需要仔細觀察發生的症狀，及早到醫院進一步檢查。注意日常生活保養照護外，更重要的是要增加體育鍛鍊，讓身體變的更強健。





如何照顧憂鬱傾向的年老父母

文/三軍總醫院北投分院教研室 戴月明主任 • 圖/Shutterstock圖庫、Adobe Stock圖庫

在中國甲骨文的「老」字，從象形字來看，很像一個人留著鬍鬚，頭頂只剩一撮頭髮、駝著背、拄著柺杖，傳統觀念中，就會把「衰弱」甚至「死亡」和「老」劃下等號。然而臺灣早在1993年底就邁入聯合國所定義的高齡化社會（65歲以上人口占總人口比率達7%），且高齡化趨勢日益劇增。隨著生命預期的延長、生育率降低及少子化的影響，許多問題幾乎是每個人都將會遇到，卻較少機會先接受教育，瞭解如何面對與因應高齡化的身心適應問題，在此先簡要分享如何照顧有憂鬱傾向的年老父母。

第一個出現的腦細胞變化

人類的腦細胞數量，其實在約2歲的時候，就已經長到80%的程度，到了12歲以後，腦細胞數量幾乎少量地增加。事實上科學家發現人類的智商最高約在20到25歲，之後智商逐年下降，但是一般所謂的智商（智力商數）內容包括了處理速度，記憶及反應能力等，針對老年人而言，年紀增大第一個出現的腦細胞變化在於神經髓鞘的退化。由於神經髓鞘的功能在於加快神經的傳導，所以年紀大的第一個出現現象，就是動作和反應變慢。然而腦神經細胞另一個與年齡較沒有關係的就是腦細胞聯會（Synapse）的功能，也就是學習及記憶，也就是說年長者雖然腦細胞不會再增加，動作反應也較慢，但是學習與記憶的功能仍是存在，尤其是經驗的累積，更是年輕人所沒有的，如果能夠好好發揮出來，不但對自我肯定有所幫助，更能嘉惠社會，造福人群。

老年期心理發展階段

西方學者Erikson提出人生各階段都具有不同的心理發展階段，而老年期的重要任務就在於「統整或絕望」，也就是說如果在這個時期能夠整合過去在內在及外在的經驗和成果，將可以得到自信及尊嚴，但若未整合，則可能陷於失望及絕望。臨床上的觀察，大部份的高齡者都是十分敏感的，他們最常遇到的心理議題如：面對自己或親友死亡的悲傷失落、自尊心強、學習信心低、注意力及記憶力退化、友誼需求高、需要自主及獨立等。

尤其是面對挫折或困難時，大部份的長者多不願意麻煩別人，或是基於自尊心而害怕別人笑話。目前工商繁忙的時代，即使想要找人談心都變成奢侈的享受，如此情緒沈積日久，則容易變得喪志灰心。

老年期憂鬱症

在精神醫學的領域中，憂鬱症其實是很多疾病的初期表徵，最常見的是失智症、巴金森氏症、疼痛、心臟病或中風，臨床上也有遇到因為害怕被偷、被搶或怕黑而又傾訴無門的長者，以憂鬱的情緒表達出來，甚至於以流行性感冒症狀呈現；如果不限於老年人，其他如藥酒濫用、紅斑性狼瘡、愛滋病前期、荷爾蒙失調等均有可能表現出憂鬱情緒。

老年期的憂鬱除了會影響睡眠、胃口及身體免疫能力以外，最大的衝擊便是造成興趣降低，社會活動參與減少及記憶力與注意力功能退化，因而產生一種看似失智症而實際上並非失智症的「假性痴呆（Pseudodementia）」，又稱為「可回復性的痴呆（Reversible Dementia）」。很不幸的這類個案約20~30%會退化成為真正的失智症（痴呆症），危險性為正常人的五倍以上。然而老年期的憂鬱表現不盡然如同一般人所熟知的哭泣、歎氣、自殺意念或愁眉苦臉一般；老年人的表現除了上面講的失智型（Amnesia）外，尚有動作遲緩型（Catatonic），身體抱怨型（Somatization）及妄想型（Delusion）等多種表現，未經專業訓練，一般家屬實難區辨。



如何治療老年期憂鬱症

一、藥物治療：目前新一代抗鬱劑，雖然有良好療效且較少副作用，但臨床醫師為顧及年老病患的肝腎功能，大多傾向不開立過高的劑量，而鼓勵個案盡量以生活調適方式面對未被治療的憂鬱，甚至不靠藥物治療其憂鬱症狀。

二、非藥物的憂鬱症治療：

(一) 最重要的是將情緒舒發出來，鼓勵長者表達內心想法與感受。

(二) 參與休閒活動，以抒發情緒為主，不論唱歌、跳舞、美術、音樂或文學創作，均是十分有益的。

(三) 在抒發之後能夠接受到肯定及支持，更是有正向的鼓勵作用，因而相同嗜好的社群團體的成立及參與，都是十分值得推廣。

(四) 寫日記，將情緒傾訴給自己聽，也是不錯的方法，尤其是有些想法打結或情緒過不去的時候，自己與自己的對話，讓自己重新審視自己的思考，往往會有新的發現。

(五) 腹式呼吸法可以使心情平靜。

(六) 做個陽光老人，傍晚時曬太陽約30分鐘，一方面活化維生素D與加強抵抗力，一方面可以看到放學與下班的人潮，增加人際互動而不孤單，更重要的是可以抑制褪黑激素分泌而改善失眠與憂鬱。

筆者曾經親身經歷一名長者因為頻尿，不願告知家人而不願意出門，另又有一名長者因為怕黑，怕別人恥笑而心情低落。依照精神醫學的方法，碾轉將情緒經過傾訴出來後，讓一頭霧水的家人豁然明瞭，共同找出最佳的解決方式，或將心情渲洩抒發出來，治療效果比打針吃藥還有效。

最值得一提的，是現在網路科技發達，在網際網路上分享自己的日記已經十分方便，像Facebook、Twitter、部落格等，針對中文輸入不便方面，目前數位板亦十分進步及便宜，稍經指導即可輕鬆使用，不但可以分享好友之間的心情，更能互相支持鼓勵，一舉多得，十分值得鼓勵。

成功老化

近年來老年精神醫學界在提倡健康及成功老化（Successful Aging）的退休模式。但在現在科學及醫療昌明時代，對老年人的印象應該有所改變，尤其在人類壽命延長至70歲以上的結果，有學者更將高齡期由55歲起至95歲分為前老期、初老期、中老期、老老期及終老期（95歲以後）五個階段。其中55歲到65歲的「前老期」，其意義是在40歲到55歲成熟期之後，為未來的老年期作準備，這段時間最重要的兩個任務就是財務規劃及身體保養：

一、財務規劃：除了要能維持正常生活機能外，最好能經濟獨立，如果健康狀況許可，可以接受老人勞動力再訓練（Retraining of Elderly Manpower）。在此所謂

的勞動力不一定要與金錢利益有關，目的只是讓老人再加入社會生產服務，甚至發揮年長者的智慧及經驗，照顧需要照顧的人，或協助養育下一代。

二、身體保養：除了男性增加抗阻性運動，及女性增加負重性運動（防止骨質疏鬆）外，最好能開始調整生活型態及心理調適。

到了65歲以後一般定義的老年期，生活型態及心理調適的改變將是重心，而且必須同時，其中由於工作目標改變，生活不再以賺錢為目的，在沒有其他刺激下，生活易變得懶散無目標，過少的運動及過多的飲食均易造成其他身體疾患，再加上子女及其他家中成員日益疏離，過度關心子女反而易造成家庭關係緊張，然而缺乏溝通對象，則容易憂鬱及提早神經功能退化。

精神醫療方面，西方學者建議正向面對老化的方法則是：

一、在地老化：盡量讓老年人維持原有的鄰里親友人際關係及熟悉的環境，減少因環境改變之刺激。

二、停止抽菸。

三、停止不當飲酒。

四、參與運動。

五、維持穩定婚姻關係。

六、理想體重（BMI值在18~24左右）。

七、注意適應壓力的技巧（少生氣，多大笑，增加幽默感）。

八、懷著感恩的心面對生活人事物。

九、從事利益他人的活動，例如擔任志工或照顧親朋好友。



虎頭蜂 的防治與處理



文/三軍總醫院急診醫學部 安又勤醫師
圖/維基百科、絕對X視線網站

在臺灣，虎頭蜂最活躍季節通常為夏秋之際，過去統計常以清明過後至中秋節認為螫傷案例的旺季。然而因氣候變遷，如今的暖冬也有虎頭蜂延續活動造成螫傷民眾的案例，故於臺灣，虎頭蜂的防治需要時時叮嚀。

平日俗稱的虎頭蜂，屬於膜翅目（Hymenoptera），胡蜂科（Vespidae）底下的胡蜂屬（Vespa）。全世界有23種虎頭蜂，臺灣物種名錄中記載有11種，而常能耳聞的有7種，分別是中華大虎頭蜂（*Vespa mandarinia*）、黑絨虎頭蜂（*Vespa basalis*）、黃跗虎頭蜂（*Vespa velutina*）、黃腰虎頭蜂（*Vespa affinis*）、擬大虎頭蜂（*Vespa analis*）、姬虎頭蜂（*Vespa ducali*）、以及威氏虎頭蜂（*Vespa wilemani*），其中領域性強、個性兇猛，又以黑絨虎頭蜂、中華大虎頭蜂及黃跗虎頭蜂為主，在急診室亦偶見被螫傷的民眾，意外打死虎頭蜂後，將這類的蟲體帶來。

認識台灣的虎頭蜂

全世界有 **23** 種虎頭蜂 台灣常見的有 **7** 種

種類	威氏	黑腹	黃腳	黃腰	擬大	姬(黑尾)	中華大
分佈	1500-2500m	100-1500m	1000-2000m	1000m以下	1000-2000m	100-1500m	1000-2000m
築巢	樹上	土穴.灌木.草叢	土穴.草叢.屋簷	樹上.屋簷.窗台	地上.草叢.樹上	土穴.石洞.樹洞	土穴.樹洞.石穴
特徵	台灣特有種	攻擊性最強	攻擊性強	螫人率高	似中華大但體較小	攻擊性弱	體型最大

▲臺灣常見的7種虎頭蜂



▲臺灣常見7種虎頭蜂的攻擊性

防範虎頭蜂在家中築巢，可於四月至七月築巢季節巡視家中屋簷下、陽台、冷氣台下方等常見築巢處，並將吃剩食物清理丟棄，避免吸引蜂群。如發現家中築巢或虎頭蜂出沒，可聯繫縣市動保處救援隊協助，雖現今非消防隊業務，然有緊急危害情況仍可連絡緊急協助。野外活動的防護，則建議穿著淺色衣物並避免噴香水，過往文獻顯示虎頭蜂對黑色較為敏感，容易產生防禦行為。如遇到零星巡邏蜂，保持冷靜並避免做揮打、甩頭等快速動作；遇到虎頭蜂漸多，則建議朝上風處沉穩地大步離去；若已被蜂螫，則要護住頭部並盡速逃離現場。民間療法緊急處理曾提過尿塗法或氨水中和蜂毒中的酸性，然而蜂毒進入皮下，塗抹患部皮膚未必能滲透，效果未必可見，並需留意可能增加感染的風險。

蜂螫造成的常見問題為過敏反應（allergic reaction）、過敏性休克（anaphylaxis），過敏性休克可能在螫傷後迅速致命。蜂毒由蛋白質及多肽類（peptides）混合而成，較為嚴重的毒性反應，則可能導致急性心臟衰竭、急性肝炎、急性腎衰竭、橫紋肌溶解、瀰漫性血管內凝血反應，進而死亡。目前各種虎頭蜂毒性強弱尚未有定論，無法界定多少蜂螫傷口或毒素會造成嚴重毒性反應，醫療上仍會依案例就醫時的蜂螫傷口數、發生時間、臨床症狀等做謹慎評估，決定觀察期程及治療方針。

一旦發生蜂螫事件，首先可觀察螫針是否存留，通常虎頭蜂不具明顯倒鉤可以重複使用，故可連續螫人多次，螫針存留通常較可能為蜜蜂螫傷而非虎頭蜂。倘若有存留的螫針，傳統建議用刮除蜂針的方式而不建議用手夾除，以免蜂毒被擠入體內，但就學理上來說，螫針在內臟去除後，腺體的非自願性肌肉收縮仍在繼續，毒液含量很快耗盡，故立即去除較為重要，方法較無關緊要。螫傷的部位，建議用肥皂及清水沖洗，降底可能的併發感染，冰敷有可能可以緩解疼痛及腫脹。

在急診，醫師可以開立止痛藥及抗組織胺緩解疼痛及搔癢感，部分醫師對於螫傷處大片的腫脹會開立類固醇藥膏。通常腫脹擴大會在發生一、兩天內，三至十天會緩解。正常的處置下，併發感染並不常見。

防治虎頭蜂螫傷，最重要還是不斷提升民眾對於臺灣虎頭蜂的認識，盡可能做好預防，避免被攻擊。如果發生蜂螫，能夠及早意識嚴重程度，及時就醫，維護人員安全。

下背痛 之中醫護理

文/國軍高雄總醫院護理部 王雅玲護理師
圖/Shutterstock圖庫、udn元氣網



參考資料

吳東昇、林柏成、連晨凱、蘇聖傑、林正雄、連浩文、
林正益（2018）·鬆腰調理枕在下背痛預防與療法之探討·
中華自然醫學研究，1（1），43-53。

據統計，全球有超過70%的人口發生過下背疼痛的經驗。下背痛是中醫針傷科門診患者常抱怨不適主訴之一，輕者可能感腰痠痛不適，嚴重者可能導致腰部活動不利、彎腰困難等，為常見卻又不可被忽視的問題。下背痛不僅影響日常生活、工作表現，造成勞動力的龐大損失，更降低患者的生活品質。

定義及危險因子

下背痛，以背部十二肋以下到下臀線之疼痛稱為下背痛，發作三個月以內為急性下背痛，三至六個月則稱為慢性下背痛。危險因子包含吸菸、肥胖、年齡、高勞力的工作、久坐等。

原因

可能原因為急性背肌拉傷，即是閃到腰，拉傷肌肉常有明顯的壓痛點，只要適當休息，服用幾天止痛藥、熱敷或泡熱水澡、針灸等，即可痊癒。

診斷

在中醫中多認為腰痛與肝、腎、脾相關，肝主筋：肝血要充足，才得以養筋，若肝血不足，筋失所養，則易產痠痛；腎是管理骨骼生長與修復功能，腎主骨生髓，腎氣虧虛，易引起痠痛；而脾胃是負責肌肉的生長與營養，脾胃系統差，吸收能力不好無法將營養、水份運送全身，致肌肉消瘦、造成痠痛。

治療

中醫的治療以針灸、推拿與中藥治療為主，以達緩解痠痛、舒筋活血，調理身體臟腑器官，輔助紅外線（圖一）、遠紅外線（圖二）的使用，使腰部氣血通暢與養筋壯骨的作用，針灸（圖三）會影響中樞神經傳遞物質的機制，達到止痛、肌肉鬆弛、抗焦慮等目的，治療時請患者俯臥，以75%酒精在針刺部位消毒，選擇適合毫針拍針進針，患者局部感覺痠麻刺脹感，留針15分鐘並以電針機（圖四）刺激，頻率為每週2次至3次。中醫所說不通則痛，以推拿、拔罐或筋骨調整，主要藉由舒筋活絡、打通經絡中瘀滯的氣血，讓不通暢的地方通暢，發揮調理五臟六腑、滋陰補陽及強化關節功效，達預防疾病、增進健康；中藥方面，需配合中醫四診，依據中醫理論，審症求因，辨別臟腑氣血，個別診斷，依病因給予相對應的用藥。

護理

穴位按摩法是根據中醫基礎理論，使用指尖、大拇指或指關節，以溫和的力量按壓3至5分鐘，運用點、按、掐、扣等不同手法的刺激，可通經活絡、調氣活血、鬆緩肌肉。

日常生活方面，維持良好姿勢，避免久坐，在休息睡眠時，側睡為宜，仰睡時在膝下墊枕頭或椅墊，床墊軟硬適中，若需要提重物時，用腿部肌肉代替背部肌肉用力，物體應盡量靠近身體，重物不過腰，輕物不過肩，維持理想體重，減少腰部壓力，適時增加運動鍛練，可增強肌力、保護脊椎、減低疼痛，如游泳、散步等。

結論

腰部承載著上半身的重量和活動，負荷是相當大的，腰痛所引起的原因有許多，以中醫的觀點來看，痠痛在人體上其實是一種警訊，主要的目的是在通知身體主人有異常現象，而將此痠痛的訊息不斷的傳送至大腦所接收，如有出現神經症狀，結構上的異常，則需要特定治療或處理。



▲圖一：紅外線燈



▲圖二：遠紅外線燈



▲圖三：腰背部針灸



▲圖四：電針機

過敏性休克

文/三軍總醫院急診醫學科 黃志綱醫師 • 圖/Fotolia圖庫、今健康網站

「過敏」是許多人都耳熟能詳，也都親身經歷過的疾病，可是一旦症狀嚴重到變成「過敏性休克」，就不一樣了！「過敏性休克」是一種足以致死的嚴重過敏性反應，特色是症狀進展地又快又急，需要盡快接受診斷及治療。那麼，要怎麼區分「過敏」和「過敏性休克」呢？

造成過敏性休克的常見原因包括食物、藥物及昆蟲螫傷。剛開始的症狀和一般過敏類似，包括皮膚發癢、泛紅、出現蕁麻疹等。但是，如果緊接著出現喉嚨腫脹、胸悶、呼吸急促，甚至覺得有一塊東西卡在喉嚨、聲音變得沙啞，那就代表很可能發生了嚴重過敏性反應，造成咽喉水腫及呼吸道阻塞。同時也可能合併其他的症狀，包括腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉、支氣管收縮、流鼻水、結膜炎、低血壓等。如果沒有及時治療，隨著過敏性反應越演越烈，可能出現呼吸窘迫、低血壓、意識不清，造成過敏性休克，最終導致死亡。

怎麼判斷是否發生過敏性反應呢？一般是用臨床症狀來診斷。診斷條件是暴露於過敏原後的數分鐘到數小時內，發生下列四大類當中，兩類以上的症狀：

- 一、皮膚或黏膜（例如：蕁麻疹，皮膚紅或癢，嘴唇、舌頭等黏膜水腫）。
- 二、呼吸系統（例如：呼吸窘迫、低血氧）。
- 三、低血壓（例如：低血壓、心肺衰竭）。
- 四、腸胃道（例如：腹部絞痛、嘔吐）。

一旦懷疑發生了過敏性反應，甚至過敏性休克，因為症狀很有可能迅速惡化，建議立即就醫。對於嚴重過敏性反應的緊急治療大致有四項：

- 一、給予氧氣及保護呼吸道：在嚴重過敏性反應的患者，保護呼吸道是第一要務。如果發現懸壅垂水腫、呼吸出現喘鳴音、呼吸窘迫、缺氧等現象，要考慮及早置放氣管內管，預防水腫惡化，導致窒息。
- 二、除汗：如果是昆蟲螫傷造成的嚴重過敏反應，應移除身上殘留的毒針，因為毒針在離開昆蟲身體後仍會持續注射毒液。
- 三、注射腎上腺素：腎上腺素可以有效改善黏膜水腫、治療低血壓、促進氣管擴張。
- 四、給予靜脈輸液治療：足量的靜脈輸液補充，以矯正低血壓。

假如過敏性反應有即時至急診接受治療，大部分的患者不需要住院。僅有少數經治療後症狀改善不理想，或者呼吸道症狀持續不穩定的患者才需要住院觀察。至於在急診室有接受肌肉注射腎上腺素治療的患者，考慮到過敏性反應的雙峰性（經治療後症狀緩解，但隔一段時間後再次發作），會建議在急診室留院觀察較長的時間。

過敏產生的症狀可輕可重，希望本文能增進大家對過敏性反應及過敏性休克的認識，一旦不幸發生，能夠早期發現，盡速就醫。

4觀念防過敏性休克再發生 醫：患者、照護者都要注意！



認識過敏原

帶小卡、過敏原檢測。



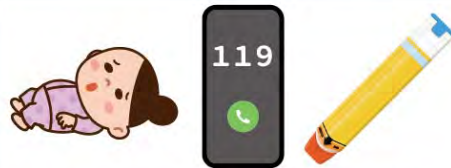
了解相關症狀

症狀出現立即處置。



腎上腺素注射筆

醫師開立後隨身攜帶。



當下立即處置


躺平、119、注射。

與醫師一同制定就醫計畫非常重要！例如上述。

暈機暈船不用怕！

動暈症常用藥品簡介

文/三軍衛材供應處馬祖庫 陳亭安上尉 • 圖/Shutterstock圖庫



在新冠疫情趨緩之下，出國旅遊也逐漸開放，搭輪船及飛機前往日本等地旅遊不再是種奢望，介紹在出發旅遊前必備的一樣東西，可以讓這趟旅途更完美亦不會留下遺憾，它就是我們俗稱的暈船藥。

簡單介紹人體為什麼會暈機或暈船，暈機或暈船是動暈症的一種症狀，動暈症是一種包含胃腸道、中樞神經系統和自主神經系統的綜合症狀，大腦會因為移動方向和預期或接收到的體感訊息不相符而產生混亂，它並不是一種疾病。動暈症認為是頭暈的生理狀況，通常發生於乘車、搭機、搭船時，常見症狀有頭暈、腹部不適、臉色蒼白、冒冷汗、噁心嘔吐等。

有些處置可用於預防或減弱動暈症的症狀，對於動暈症而言，預防遠較於事後治療來得有效，以下介紹幾種用於預防動暈症的藥物。

一、抗組織胺 (Antihistamines)

抗組織胺類藥物的作用時間快，價格便宜，缺點為藥效時間短且鎮靜效果較強，較容易使人昏昏欲睡。常見藥物有Diphenhydramine、Chlorpheniramine、Meclizine等，建議於出發前30~60分鐘服用，有需要則每6小時服用一次。此類藥物可能會有鎮靜、視力模糊、口乾等副作用。因為抗組織胺的鎮靜效果較強，有些暈車成藥中會加入Pseudoephedrine或Ephedrine成分來降低鎮靜的相關副作用。孕婦則可選擇Dimenhydrinate、Meclizine來預防動暈症。

二、副交感神經阻斷劑 (Anticholinergics)

常用於動暈症的副交感神經阻斷劑為Scopolamine，作用時間較抗組織胺長。常見劑型為耳後貼片，建議於出發前4~12小時使用（12小時前最佳），有需要則3天更換一片。此類藥物可能會有嗜睡、倦怠、口乾、視力模糊等副作用，12歲以下兒童不建議使用。

另外，由於用來治療或預防動暈症的藥物常有口乾、嗜睡、鎮靜等副作用，而常見的感冒藥、過敏藥也多會使用抗組織胺類藥物，因此使用時要注意是否有重複使用的情形，以免副作用加劇。

本處提供的基層籌補品項Chlorpheniramine，中文品名縮水蘋果酸氯菲尼拉明錠，其成分為抗組織胺，適應症為緩解過敏性鼻炎、枯草熱所引起之相關症狀（流鼻水、打噴嚏、眼睛及喉部搔癢）及過敏所引起之搔癢、皮膚癢疹，亦可用於預防或緩解暈車、暈船、暈機所引起之頭暈、噁心、嘔吐、頭痛等症狀。

理性與感性的交會 — 我的軍醫養成之路

文/三軍總醫院北投分院民眾診療服務處 鄭凱仁中校
圖/青年日報、Getty圖庫

成為軍醫是人生中意料之外的路。當時就讀臺灣大學化學工程系二年級的我，偶然從高中同學那得知國防醫學院醫學系開始招收第一屆女醫學生，或許是從小骨子裡對護理師母親救助病傷的憧憬，使我毅然決然休學報考從醫，繼而踏入軍醫這個領域。而進入軍校，比起原本普通的大學生活，或許少了些令人嚮往的自由奔放，但卻讓我收獲了令人珍藏一生的革命情感，每日的朝夕相處及彼此的同甘共苦，將同袍的心緊緊聯繫在一起，這份情誼迄今仍是我生命中很重要的養分。

國防醫學院畢業後，我不但成為一名醫師，更成為了一名軍人，不論是在陸軍官校入伍訓的震撼教育、衛勤學校的軍陣醫學課程、補服隊勤三年擔任田單及蘭陽軍艦、海軍新兵訓練中心及空軍軍官學校的醫官，都讓我感受到軍醫是個多麼特殊的職業，以及軍醫在軍隊中所扮演的後勤角色有多麼的重要。經歷這些歷練，對我產生莫大的助益，更能同理在部隊弟兄所遭遇的困境。身為第一屆女性軍醫官，我希冀自身能以不同的思維幫助官兵所面對的病痛。

「以人為醫療主體」的想法，便成為我自國防醫學院畢業後選科時的重中之重。醫學雖是個講求科學的學科，但「病人」是生了「病」的「人」，醫師在看病之前得先看這個人，因此一方面需要用理性來看病，一方面需要用感性來看人，而精神科的本質十分符合我對於幫助病患的想像；尤其精神疾病是慢性疾病，追蹤的時間較長，更讓我有足夠的時間從生物、心理及社會層面來了解這個人生病的原因，進而擬定個別化的治療策略。再者精神科講求團隊合作，團隊裡有醫師、護理師、心理師、社工師、職能治療師及行政人員，每個人各司其職，當我在照顧病人上遇到困難時，同仁們及時給予的協助，也成為我最好的後盾。更重要的是，隨著從事精神醫療的時間增加，我覺得自己從工作中得到很多的人生收穫，不僅僅是我在照顧病人，而是病人及家屬也在陪伴著我。

投身軍旅至今已逾18年，111年度有幸代表三軍總醫院北投分院獲選為國防部優良軍醫，同時也獲得臺北市醫師公會杏林獎，欣喜之餘也深深體認到任重而道遠，而千里之行始於足下。這一路走來要感謝的人真的很多，包括家人、同事、長官、同學及朋友等，但最要感謝的是那些與我同行過的病人及家屬，沒有他們的信任，沒有今日的我。我相信，這些肯定將會持續支持我，未來在軍醫這條路上，篤實向前，一步一步成為更好的軍醫。



▲作者(右)榮獲國軍111年優良軍醫人員



國防醫學院大山醫療服務隊冬季義診

文・圖/國防醫學院藥學系二年級 李姍姍同學

國防醫學院大山醫療服務隊於111年11月12至13日前往新竹玉峰大橋醫療站與李埔部落進行冬季義診。感謝抬耀部落夢想書屋的牽線，讓我們前往新據點－醫療站，服務更多居民，此次同行義診的熱心醫師們有：王執雋醫師、江秉修牙醫師及鍾宜蓁牙醫師。雖然恰巧遇到部落頭目家的重要喜事，家戶大多下山不在部落的窘況，當下只有一位婆婆來看牙，隊員們利用時間到附近的住戶家走訪，邀請並鼓勵他們前來義診，隔天更到馬里光教會宣傳義診活動，並與部落居民進行交流，瞭解居民們的生活、健康狀況及用藥情形。



▲義診團隊為部落居民進行牙齒診療

在隊員努力到處走訪之下，義診團隊夥伴們迎來了第一批居民，等待看診的同時，部分隊員們與居民大哥大姊聊天，深入瞭解醫療站附近居民的文化與健康習慣，以期未來能夠提供貼近生活、滿足需要的服務，並深耕當地。另一部分隊員們將醫療站內的物資重新整理，並一一發放給前來參與義診的家戶居民，同步關心日常起居及防疫物資使用情況，適時給予酒精及潔牙方式的衛教。此外，隊員們義診之餘也一同幫忙居民烘烤香菇與包裝香菇等工作，體會部落的日常，減輕居民的負擔。

山服的每一個夥伴，在服務的過程中多少會遇上迷惘的時候，但山上居民每一張笑靨、家戶每一個小小的感謝，都是我們最有力的反饋，重燃起自己的初衷。感謝部落、夢想書屋、國防醫學院、三軍總醫院以及隨隊醫師的支持，此次的義診出隊圓滿落幕，未來希望能協助更多居民，提供山上部落居民更完善的醫事服務。

最後感謝娟娟姐帶給我們一個珍貴的觀念：「即使只有一位居民來看診，我們還是要以最高的品質來服務。」山服隊服務的不只是「病」本身，更是服務「人」，尊重部落居民的文化，看見他們的需求，才能讓服務回歸它應有的本質。

三軍總醫院澎湖分院 「2022世界糖尿病日」宣導活動

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院為提升澎湖地區鄉親對於糖尿病的預防與併發症的影響，於111年12月4日舉辦「2022世界糖尿病日」宣導活動，由新陳代謝科黃嘉崙醫師、陳淑婷衛教師及婁慈庭營養師與鄉親共同分享，如何透過「飲食控制、適度運動、適量藥物」相互配合，來避免糖尿病上身及降低併發症影響。本次衛教活動有別以往衛教對象僅以病友為主，特別開放對「糖尿病」有興趣民眾到場聆聽，短短3天即達到40位報名限額，可見鄉親們的熱烈支持。

根據國民健康署統計，糖尿病位居國人十大死因之一，每年近萬人因糖尿病死亡，全國目前有超過200多萬名糖尿病病友，且每年以25,000名的速度持續增加，造成健保制度財務嚴重負擔，糖尿病及其所引發的併發症影響國人健康不容小覷，尤其現代人對於甜食的喜好，更讓糖尿病的年齡層有下降幼童化趨勢，如何預防糖尿病上身是國人都應注意的健康議題。

黃嘉崙醫師說明，糖尿病可分為第1型糖尿病（胰島細胞遭破壞，造成胰島素缺乏）、第2型糖尿病（胰島素阻抗及合併相對胰島素缺乏）。而肥胖是造成第2型糖尿病最嚴重的危險因子，且肥胖可能導致有：高血壓、腦中風、心肌梗塞、痛風、糖尿病、脂肪肝、末梢血管等多種併發症。因此，建議鄉親應避免吸菸、飲酒過量、飲食不健康及身體活動不足等四種不健康的生活習慣，才能避免肥胖現象，擁有健康體位。

陳淑婷衛教師提醒，現代人的飲食陷阱就是「太多糖」，尤其一般人的印象中，多吃甜食可以讓人心情愉悅，但是對身體而言，「糖」對身體非必需品，過量的糖份反而會帶來負面影響，包括：增加體脂肪、誘發各式疾病（糖尿病、動脈硬化、增加罹癌機率）、加速身體老化，所以戒糖能夠幫助你遠離疾病，讓身體更健康有活力。

最後，婁慈庭營養師表示，糖尿病常見症狀有三多一少（食慾增加、排尿增加、容易口渴多喝水、體重不正常減輕），建議大家維持良好的飲食習慣，就是一天三正餐定時定量，均衡攝取六大類（全穀根莖類、蔬菜類、豆魚肉類、低脂乳品類、水果類、堅果種子類）食物，才能有效控制血糖，以預防或延緩糖尿病及相關併發症發生，讓自己擁有美好的生活。





病人為首 全心奉獻 至真無我 國軍高雄總醫院慶祝醫師節

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院於111年11月2日醫師節前夕，配合院務會議時機，由前院長柯朝元少將（時任院長）主持年度「優良軍醫」頒獎活動，表彰優良醫護同仁對醫療照護的貢獻及努力。

此次獲選年度優良軍醫的同仁計有精神科主任王建樹上校等20員，柯前院長在致詞時特別表達由衷的敬佩及嘉勉之意，更感謝他們在工作上的表現及醫療服務品質上的堅持；此外，腸胃內科主任黃建維中校、直腸外科吳岳嶸中校及勤務隊隊長蔡旻亨上尉等3員，也獲選為國防部111年度優良軍醫的殊榮，並於11月8日赴國防部接受表揚，柯前院長也同時祝賀所有得獎及全體醫護同仁：醫師節快樂！

柯前院長致詞時表示，在民國六、七十年代，「當醫生」是許多人從小立定志願的首選，原因不僅僅只是收入及社會地位的崇高，更背負著「懸壺濟世」的神聖使命；國父孫中山先生在其言談中倡導「上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病」的理念，醫師看病人除了要醫病，更要深入探究其心理，才是醫人，並且要懂得不斷與社會互動，如此才是上醫。尤以全球COVID-19疫情肆虐，更顯各國與國之間密不可分、相互依存的關係，雖然迄今稍有趨緩，但切不可掉以輕心，亦應嚴陣以待。

最後，柯前院長再次向獲獎的優良醫護同仁表達謝意，勉勵全體醫師群，未來無論外在的醫療環境如何改變，醫事條件與資源有多麼嚴峻、匱乏，仍應本著醫師的職志和理念，全心為照護軍民健康而努力，盡情釋放生命能量，全力捍衛官兵民眾的健康大小事，積極達成民眾與日俱增的醫療品質與要求，朝向「以病人為中心」的目標邁進，讓我們一起用「貼心服務、真情照顧」的心情來營造健康環境。

看見國軍臺中總醫院畫冊捐贈典禮

保存歷史痕跡特色建築

文/國軍臺中總醫院政戰室 陳育谷少校・圖/軍聞社

國軍臺中總醫院於111年12月13日舉辦《看見國軍臺中總醫院2》畫冊捐贈典禮，由建國塑膠股份有限公司戴正川董事長捐贈500本畫冊，院長洪恭誠少將代表受領及回贈感謝狀，以銘謝戴董事長不僅長期默默協助及支持醫院各項醫務工作，也為提升國軍醫院藝文能量盡一份心力。

國軍臺中總醫院繼108年出版《看見國軍臺中總醫院》首冊後，迄今已過3個年頭，為充實歷史藝文紀實，秉持永續傳承之宗旨，111年再次邀請在地城市速寫畫家蔡語婕老師，以臺中總院歷史痕跡及中清分院特色為主軸，分別完成分院75周年特寫及總院11、12月策展新創畫作等多幅速寫作品，此次收納於《看見國軍臺中總醫院2》畫冊中的26幅畫作，讓富有歷史痕跡的特色建築得以永續保存。

戴董事長表示，國軍臺中總醫院近年的成長，大家均有口皆碑，自洪院長接任後戮力突破建新建醫療大樓的多重困境，同時又面臨疫情來襲，在種種壓力下，洪院長仍無懼困難，讓籌畫已久的醫療新建大樓於111年6月順利動工。不僅如此，各醫療中心的成立及醫療設備的引進，更讓他看到國軍臺中總醫院這位老朋友不斷的成長茁壯，在得知《看見國軍臺中總醫院2》畫冊串連著醫院的過去、現在及未來，不禁讓他有感院方長期致力於守護中部地區軍民健康所付出的心力，期望透過此次捐贈表達誠摯的祝福外，並藉此機會宣揚國軍臺中總醫院永續傳承的仁醫精神及培育太平在地優秀青年的用心。

洪院長於致詞表示，非常感謝戴董事長的發心及善舉，一直以來戴董事長總是在背後默默的貢獻，不遺餘力的給予醫院支持，無論是物資的捐贈，抑或善款的挹注從沒少過，身體力行更是戴董事長的最佳寫照，希望藉由語婕老師的畫作，傳遞屬於我們的信念，見證一起攜手走過的時光，一起「看見國軍臺中總醫院」。未來國軍臺中總醫院將持續秉持「同理、團隊、專業、創新」之核心價值，精進醫技水準與醫療服務，達到效率與品質雙向提升，提供軍民病友更優質的服務，致力成為中部地區軍民可親可近、溫馨信賴的好鄰居。



▲《看見國軍臺中總醫院2》畫冊捐贈典禮，洪院長(右)代表受領及回贈感謝狀

國軍桃園總醫院 春節慰問榮民先進

文・圖/國軍桃園總醫院企劃管理室衛勤整備組 李宗憲上士



▲戴院長致贈營養品、保暖手套等春節禮品

國軍桃園總醫院（簡稱桃總）為貫徹國防部「落實照顧年老貧困無依榮民」政策並發揮「守護社區軍民健康」之精神，自100年起進行「國軍單身退員宿舍關懷義診服務計畫」，由醫院編組成立社區醫療保健服務隊（內科、外科、家醫科醫師輪流提供健康諮詢，藥劑科藥師提供用藥諮詢與用藥安全指導，企管室衛整組護理師提供血壓血糖量測），計畫執行已達12個年頭，桃總每年持續定期與不定期前往桃園地區八德及黃崗國軍單身退員宿舍，主動探視並提供醫療照護

予退舍榮民，以計畫性服務措施關懷轄區內單身退舍榮民並適時提供就醫資源。

院長戴明正少將特於112年1月16日春節前夕，率政戰主任林石成上校、企管室主任李宗楠上校及社區保健服務團隊等人，分別探慰桃園八德退舍榮民，關心前輩的生活起居及退舍環境，並感謝前輩們以往對國家的付出，現場氣氛十足溫馨。

戴院長除一一致贈營養品、保暖手套與圍巾等春節禮品祝賀佳節、表達對榮民前輩們的關心及感謝之意外，更提醒前輩們天氣寒冷尤須注意保暖，若有任何需求，務必通知桃總，桃總將竭盡全力提供相關醫療與生活上的協助，做到完善的照顧，貫徹「社區健康把關者」的角色，以最優質的醫療品質為地區軍民服務。



▲桃總社區保健服務隊服務邁入第12個年頭

軍醫雙月刊

發行人 蔡建松
總編輯 翁逸鳴
副總編輯 楊仲棋
審查委員 吳佳駿 施宇隆 林宗坤 嚴明德 王守正 林金皇 呂青樺
林聖捷 鄭琳縈 陳冠廷 林克峯 沈榮華 黃仁明 吳丕玉
李宣緯 蔣偉善 謝尚致 陳怡蓉 葉翠芬 陳威吉 蔡文勳
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) 朱晏萱^(岡山) 邱茗蓀^(國醫) 戴詩庭^(衛訓)
蔡維哲^(三供處) 陳宜興^(陸軍) 湯永琳^(海軍) 陳仕銓^(空軍) 廖三榮^(後備)

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112年3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	11篇	臺中總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇
花蓮總醫院	2篇	三總松山分院	2篇	三總北投分院	2篇	三軍衛材供應	2篇
高雄岡山分院	1篇	國防醫學院	1篇	國醫衛訓中心	1篇	陸軍司令部	1篇
海軍司令部	1篇	空軍司令部	1篇	全動署後備	1篇		

NO. 65 2023年3月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News