

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO. 64

《特別報導》

國防醫學院建校121年校慶暨軍醫學術研討會
軍醫局參與2022臺灣醫療科技展
外島軍醫消防攜手合作 完善緊急醫療效能

《軍醫榮耀》

見微知著 貢獻國際疫苗研發
甲狀腺腫瘤創新治療成果耀眼國際

《軍陣醫學》

第18屆軍事作業研究與模式模擬論壇
航空醫務人員添新血 共同維護飛行安全

《醫藥專欄》

針救肥胖大作戰
螢光靛青染劑的臨床運用

《衛教園地》

全功能血液淨化術介紹
火燒心 淺談胃食道逆流
冬「痔」來臨



國軍111年優良軍醫人員暨績優衛勤部隊表揚大會

C o n t e n t s



王副部長主持國防醫學院建校121年校慶



軍醫局參與2022臺灣醫療科技展



岡山分院新式離心機大樓動土



國軍111年度航醫航護航生官訓練班結訓

02 政令宣導

03 特別報導

國軍111年優良軍醫人員暨績優衛勤部隊表揚大會
國防醫學院建校121年校慶暨軍醫學術研討會
國軍衛勤能量整備專案研討 精進衛勤戰備整備作為
軍醫局參與2022臺灣醫療科技展
國軍高雄總醫院岡山分院新式離心機大樓動土
國軍桃園總醫院中醫科揭牌
外島軍醫消防攜手合作 完善緊急醫療效能
國軍桃園總醫院雙向心導管X光機新機啟用
第一作戰區責任醫院執行新冠疫情防治回顧與展望

19 軍醫榮耀

見微知著 貢獻國際疫苗研發
甲狀腺腫瘤創新治療成果耀眼國際

21 軍陣醫學

第18屆軍事作業研究與模式模擬論壇
航空醫務人員添新血 共同維護飛行安全
年度三軍九校院聯合入伍訓練

26 專欄報導

三總汀州院區虛擬復健中心

27 醫藥專欄

針救肥胖大作戰
螢光靛青染劑的臨床運用
淺談神經阻斷術在多模式止痛的應用

31 衛教園地

麻醉深度量化的「精準麻醉」
全功能血液淨化術介紹
火燒心 淺談胃食道逆流
徜徉在夢裡的孩子 孩童尿床的檢查與治療
冬「痔」來臨

39 心得分享

永隔之前

41 活動訊息

造良師友朋四海 育英才挺立八方
登高敬老 樂活不老
國軍桃園總醫院病人安全響應週活動
創造屬於自己的小確幸-浮游花筆
心輔知能工作坊 暖心又充電

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

春節連假將至，依衛福部疾病管制署監測資料顯示，適逢新冠肺炎及各式傳染病流行高峰期，因拜年、聚餐或外出旅遊等活動，親友互動接觸頻繁，遭病毒感染機率將大為增加；另近期氣溫趨於寒冷，正是肇發心血管疾病高危險期，基此，研提相關預防保健工作，並提醒餐飲衛生注意事項，各單位應加強衛教及落實防疫措施。

1. 新冠肺炎、流感及傳染病防治注意事項：持續落實個人健康管理工作，包含戴口罩遵守咳嗽禮節、勤洗手、接種疫苗、補充疫病知識，維持良好的抵抗力，增強個體免疫降低感染機率等。
2. 心血管及三高疾病預防注意事項：提醒官兵注意天氣變化，尤其近期的天氣型態，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，應以肥皂或洗手乳洗手。

文/軍醫局衛勤保健處



國軍111年優良軍醫人員暨績優衛勤部隊表揚大會

文/軍醫局衛勤保健處 邱魏順鑫中校 • 圖/青年日報



▲王副部長肯定軍醫同仁的優異表現及辛勞

醫，以及軍事情報局醫務所等20個績優衛勤部隊，代表邱部長向獲獎個人及單位賀勉，對於他們長期致力醫療工作，守護官兵健康與防疫工作的無私奉獻，給予高度的肯定與感謝。

在頒獎典禮中，王副部長指出，面對「COVID-19」疫情嚴峻，軍醫人員總是秉持「防疫視同作戰」與「達成使命」的精神，今年5月疫情達到高峰，各國軍醫院紛紛投入醫護人力支援集中檢疫所，及時提供民眾在檢疫期間高品質的醫療照護，對於軍醫人員優異的表現及辛勞給予高度肯定，然而全球疫情尚未停歇，仍須持續戮力以赴。

「國軍111年優良軍醫人員暨績優衛勤部隊表揚大會」於111年11月8日假國防部博愛營區演講廳舉行，由軍備副部長王信龍上將主持，前海軍常務次長李宗孝中將（時任海軍常務次長）、軍醫局局長蔡建松中將，以及國軍醫療單位主官（管）均與會觀禮。

王副部長首先親自頒獎表揚軍醫局醫務計畫處處長吳佳駿上校等44位優良軍

王副部長指出，軍醫局策頒「國軍部隊推動健康促進管理綱要指引」，藉「體重管理」等七大科學實證要素，結合部隊實務建立健康促進共識，並透過部隊軍醫人員掌握體檢結果異常人員，協助依時限完成回診，而國軍醫院則提供專業診察，確認病因及適切治療；另112年度已規劃針對不同年齡層新增2項預防性檢驗及4項癌症篩檢項目，進一步強化健康管理密度，增加檢查廣度及深度，期能早期發現、早期介入、早期恢復健康，展現維護官兵健康之積極作為。

王副部長說，為建構國軍緊急救護能量，軍醫局積極推動緊急救護技能訓練，迄今衛勤官兵與非軍醫人員取得國家救護證照達1萬餘人，在平時傷害發生時，能及時搶救傷患；另為使全軍官兵於戰場受傷時，均具備足夠的自救互救技能，提升官兵戰場存活率，今年上半年已完成各軍種戰傷救護種子教官培訓，年底將完成全軍官兵戰傷救護擴訓目標。此外，國防醫學院衛勤訓練中心已獲得美國國家緊急救護技術員學會「到院前創傷救命術」訓練機構認證，強化國軍衛勤人員到院前創傷救護技能及危急應變處置能力，期許在既有的基礎下，持續努力精進。

王副部長強調，隨著醫療科技日新月異，軍醫局推動「慧醫專案」，各國軍醫院可運用雲端資料技術、醫療物聯網及異地備援機制進行醫療資料庫整合及互通，分析優化診療決策，提供軍民高效率、高精準及高品質之智慧醫療服務；另各國軍醫院每年均參與臺灣醫療科技展，開設「國軍醫療體系」專區展示各類最新醫療科技及研發成果，透過展會與全國醫療院所相互交流，進而提升軍醫整體專業、優質形象。

王副部長期勉所有軍醫人員參與國際軍事醫療交流，與各國學生研討，開闊視野及國際觀，積極爭取出國訓練機會，並於受訓過程中，努力學習他國之經驗與長處，返國後貢獻所學。

最後，王副部長表示，軍醫在建軍備戰中擔任重要的角色，今年獲獎的個人與單位，都是在疾病防疫、醫療服務、教學研究、軍陣醫學或推動預防保健等各項專業工作，均有傑出表現，希望軍醫同仁們永遠記得加入軍醫團隊的初衷，肩負起應有的使命，為國家與國軍，當一個最關鍵的行動者。



▲王副部長(左)頒發優良軍醫人員獎狀予軍醫局醫務計畫處處長吳佳駿上校



▲王副部長表揚績優衛勤部隊－海軍陸戰隊學校醫務所

建校第**121**年校慶

三甲載國 天下歸醫

國防醫學院建校121年 校慶暨軍醫學術研討會

文/國防醫學院學務處 劉冠廷少校 · 圖/國防醫學院 李俊逸專員、青年日報



▲王副部長代表邱部長出席主持
「國防醫學院建校121年校慶大會」

國防醫學院於111年11月24日舉辦「建校121年校慶大會暨第49屆國軍軍醫學術研討會」，國防部副部長王信龍上將代表邱部長出席主持，並轉達祝賀之意，歷任軍醫局局長、國防醫學院院長、校友會會長等人與會；另安排中央研究院院長廖俊智與軍醫人員、師生分享「瘟疫與國安的現代啟示」，為全體與會人員啟發不同的思考方向。

王副部長致詞時指出，國防醫學院是我國軍事院校中歷史最悠久的高等教育學府，也是培養國軍醫療體系中堅幹部最重要的搖籃，每年為國家社會培育許多醫療與生技產業專業人才，對國家社會及醫療體系深具貢獻，並期勉師生發揮承先啟後的情操，以謙虛、熱情的態度與犧牲奉獻的精神，持續在既有的穩固基礎上精益求精，以因應社會需求及時代的挑戰，更期盼國防醫學院秉持「全人教育」及「以病患為中心」的理念，追求前瞻、整合與革新的教學方法，提升辦學品質，未來持續培育優秀人才，為國家與社會服務，讓臺灣之光走向國際。

緊接國防醫學院院長查岱龍少將致詞時表示，萬分榮幸與全校師生共同慶賀本校121週年生日快樂！這百年的歷程中，我們一同見證了國防醫學院的過去脈絡、現在成果與未來願景，以及傳承「國醫人」的傳統校風，學校肩負著軍事學校及醫學院的雙重使命與多元任務，期勉全體師生秉持「親愛精誠」傳統與實踐「博愛忠貞」精神，持續戮力為國家培育術德兼備、允文允武之優秀醫療專業人才。

展望未來，除積極爭取民間與國防部專案經費來源，更有軍事教育基金的挹注，整合各項資源以帶動校務發展，期能有助於本學院精進校務及培育國軍軍醫人才；另外因應校務發展策略、醫學教育革新及智慧科技進步，規劃以應用資訊及通訊科技ICT促進基礎及臨床醫學教育效能及研發成效，推動「資訊基礎設施」、「校務資訊整合系統」、「智慧教研設備」等三類建案，以邁向國防智慧醫學院。

隨後，查院長依序頒發母校貢獻獎、特殊貢獻獎、教職員學術卓越及研究優良獎、學員生各項成績優良獎學金，期盼全體軍醫人員，持續在醫學領域上一展長才，發光發熱，全心奉獻國家。



▲查院長頒發績優學生獎學金

軍醫學術研討會 推動醫學研究成果



▲蔡局長主持「第49屆國軍軍醫學術研討會」

國防醫學院「第49屆國軍軍醫學術研討會」由軍醫局局長蔡建松中將主持，邀請哈佛大學林嘉賢教授以「牽一齒動全身：從哈佛／麻省總醫院的經驗看牙科對全身健康的影響」為題進行專題演講。

蔡局長致詞時表示，國防醫學院建校邁入雙甲子之際，欣見軍醫薪火相傳不息及軍陣醫學量能俱進之成果，為我國軍醫發展譜下重要里程篇章。而在踏入第三甲子新紀元，是開啟承先啟後的新契機，更是攜手協力共進新格局的重要時刻。

尤其自全球新冠肺炎疫情爆發，對各國醫療衛生、經濟、社會各層面都產生巨大的衝擊。在中央流行疫情指揮中心的政策下，國軍率先投入防疫任務，軍醫身為國軍防疫之師，旋即因應國家防疫需求，迅速動員醫護能量。

蔡局長期望未來在推動軍陣醫學發展方面，藉由南北區域醫療聯盟發展策略、組織編裝調整、持續人力素質強化、新式裝備籌獲、急重癌症醫療品質認證、聯盟內關鍵醫療技術的移轉，以及通過醫學教育評鑑等面向，持續併肩努力，發揮智慧與勇氣，共同發揚軍醫使命。



▲邀請哈佛大學林嘉賢教授進行專題演講

國軍衛勤能量整備專案研討 精進衛勤戰備整備作為

文/軍醫局衛勤保健處 劉律寬少校

圖/陸軍後勤指揮部 黃偉倫中校、陸軍第三地區支援指揮部衛生營 賴少逸少校、
空軍司令部醫務所 陳威廷上士、三軍總醫院澎湖分院 孫于祐上尉



▲蔡局長主持陸勤部「醫衛能量整備研討會議」

軍醫局局長蔡建松中將自111年11月1日上任後，為瞭解衛勤「二段三級」作業執行現況，並周延衛勤部隊及國軍醫院衛勤整備任務，陸續率軍醫局相關各處主管，分赴陸、海、空軍司令部、各作戰區及防衛部，召集作戰區責任醫院及三軍衛勤部隊主官（管），召開「國軍醫衛能量整備研討會議」。針對「作戰區各衛勤部隊及國軍醫院平、戰時能量盤點及動員機

制」、「戰時醫療體系指管運作機制」、「傷患預判」、「戰時藥衛材及醫裝囤儲運補規劃」、「戰傷救護訓練及單兵個人急救包整備」、「國軍醫院戰時醫療能量盤點及動員機制」等議題進行研討，藉以瞭解現況與需求，凝聚軍醫體系發展共識，做為未來衛勤編裝調整之參據，以精進衛勤整備各項作為。

蔡局長第1站於111年11月30日到陸軍後勤指揮部（簡稱陸勤部）軍醫處，與軍醫處處長謝宗保少將暨所屬重要軍醫幹部進行研討，由衛勤整備科科長李孟函上校報告陸勤部軍醫處暨所屬陸軍各作戰區一、二級衛勤部隊之組織沿革、平、戰時任務與編組、人力編裝調整作為、戰傷救護訓練成效、華美軍醫交流、單兵戰傷急救包籌獲、衛勤裝備軍投建案、健康管理中心執行管制及防疫作為等重大工作執行概況。蔡局長肯定陸勤部軍醫處暨所屬各級單位在衛勤整備的各項努力，也提升了陸軍衛勤部隊「戰時救護、平時救災」的各項能量，並於研討會指導未來軍醫局須與三軍軍醫處（組）應藉由充分溝通協調，辦理各項活動、示範觀摩及人事經管交流，使部隊衛勤與局處參謀交織歷練，兼顧軍陣實務與衛勤醫療業務能力相互結合，以提升全軍軍醫職能；另安排各軍種針對部隊衛勤運作於本局軍醫業務會報時機實施專報，透過基層幹部說明部隊實況，使醫院、學校及各軍種與會人員了解衛勤實務工作；軍醫局後續將強化軍事醫學國際事務，藉軍事醫學交流使各軍種領導幹部擴大視野，並要求所屬官兵強化語言能力，擇優派訓參與國際交流活動，以拓展軍醫國際交流量能。蔡局長在研討會結束後，亦視導陸勤部醫務所，肯定醫務所同仁對於陸勤部各級官兵健康照護上之努力。

蔡局長第2站於111年12月6日到海軍軍醫組，由組長陳宗毅上校報告組織編裝及任務屬性、專業人才培育、國外軍售派訓、緊急救護訓練、潛醫專長發展、軍陣醫學發展、戰傷救護訓練暨能量、單兵戰傷急救包撥補及後續帳籍管理、海上緊急後送作業程序、敦睦遠航、預防保健及疫情防治等重大工作執行概況。蔡局長肯定海軍軍醫組暨所屬各級單位在緊急救護、戰傷救護及預防保健工作的各項努力，尤以海軍艦艇部隊特性與陸岸部隊有很大的差異，若艦上發生官兵緊急傷病狀況，僅能以緊急返港或空中後送方式後送傷員至軍港，故艦上醫官及衛勤幹部執勤之辛勞可想而知。蔡局長於研討會上指導海軍應持續廣儲外語人才，俾利後續報訓軍售班隊及參與國際交流事宜，並鼓勵人員向上充實，運用全時或在職進修等各項時機，專精人才訓練；另請海軍選派艦艇單位，共同與陸軍及國軍醫院實施桌上演練，俾驗證二段三級衛勤作業銜接事宜；未來應將艦艇單位納入績優基層衛勤部隊評比，以茲鼓勵。

蔡局長第3站於111年12月8日到國軍桃園總醫院，首先由陸軍三支部軍醫科科長陳清文上校報告第三作戰區衛勤整備暨指管作為、戰傷救護訓練整備暨訓練成效、戰傷模擬訓練館設置規劃、單兵戰傷急救包、戰備衛藥材整備等重大工作執行概況，以及第三作戰區編裝調整規劃、消防局緊急救護移地訓練及專業戰傷救護師資培訓等強化一、二級衛勤部隊戰傷救護訓練之建議事項。之後由第三作戰區責任醫院國軍桃園總醫院前院長林致穎少將（時任院長）報告戰時醫療體系運作、醫療量能盤點現況及動員機制、藥品醫材囤儲及血液庫存規劃、戰時第三作戰區國軍醫院責任區域劃分、與各縣市聯合應變指揮管制中心協調機制等事項。蔡局長肯定第三作戰區國軍醫院與衛勤部隊平時的協調與合作，尤以疫情期間，共同完成了集中檢疫所收容、社區篩檢站、疫苗注射站、部隊疫調節檢、港口檢疫、快篩盤運補等作業，充分發揮了「戰時救護、平時救災」的能量。蔡局長於研討會上指導衛勤部隊持續深化與消防局之交流，展現國軍衛勤人員戰傷救護專業，學習消防救護實務經驗；未來可與血液基金會相關單位研討「行動血庫計畫」或汲取美方經驗，發展我國策略；戰時各作戰區責任醫院應派遣聯絡官赴縣市聯合應變指揮中心，掌握及協調醫療資源；各項戰傷救護訓練應充分運用模擬教具，深化實務經驗。蔡局長在研討會結束後，亦視導三支部健康



▲蔡局長視導三支部健康管理中心

管理中心，勉勵健管中心同仁持續落實、健康管理、健康監測等預防保健作為。

蔡局長第4站於111年12月12日到三軍總醫院澎湖分院，首先由第一作戰區後勤處醫政官王子熙少校報告第一作戰區三軍衛勤部隊能量、一、二級平戰時衛勤任務暨指管作為、戰傷救護訓練整備暨訓練成效、單兵戰傷急救包檢整、

離島巡迴醫療暨疫苗注射等重大工作執行概況。之後由第一作戰區責任醫院（三軍總醫院澎湖分院）前院長施宇隆上校（時任院長）報告戰時醫療體系運作、醫療量能盤點規劃暨動員機制、戰時擴充病房之規劃等事項。蔡局長對於第一作戰區國軍醫院與衛勤部隊在離島有限的醫療資源下，仍能維持既有的醫療水準及衛勤支援密度表示肯定。也指導作戰區應持續掌握防區衛勤能量，包含人、物力、救護輸具等參數；另戰傷救護訓練為當前全軍訓練重點之一，各衛勤部隊除持續協助強化官兵單兵戰傷救護訓練外，另於113年底前，需達成全軍每排一位專業戰傷救護人員之目標；也請空軍研議空軍馬公基地勤務隊衛勤人力考量是否需增編人力，以符實需；另請作戰區檢視戰時藥衛材若規劃

於平戰轉換時將前推至各前支點，目前位置是否合宜，各衛勤部隊應預備足夠囤儲空間，完成儲位規劃；澎湖地區為作戰時重要據點，醫療設施仍要有遭攻擊之預應作為，人員、器材疏散計畫應運用平時妥善規劃，適時轉進其他地方以維持能量。蔡局長在研討會結束後，一一慰勉在場基層衛勤幹部，感謝其對於衛勤整備及基層官兵健康照護之付出與努力。蔡局長下午先至海軍146艦隊及子儀軍艦參訪，並視導子儀軍艦醫務室，由艦隊醫官說明艦上醫療作業方式、醫療急救設施及衛藥材整備狀況，蔡局



▲蔡局長慰勉第一作戰區基層衛勤幹部辛勞



▲蔡局長與澎防部衛生連衛勤部隊官兵座談

長除慰勉醫官辛勞外，亦指導海軍應依實需，研議海軍艦艇急救包、醫務包及戰鬥救護包等急救裝備配賦需求。蔡局長接續前往一支部衛生連，與弟兄面對面座談，並慰勉服務於離島地區衛勤部隊與醫官之辛勞。



蔡局長與海軍子儀軍艦官兵合影

蔡局長第5站於111年12月14日到空軍軍醫組，由組長林信宏上校報告組織架構與人員編制、空勤人員健康管理暨航空生理訓練執行成效、飛機失事搶救作業、飛行人員暨飛行學官（員、生）角膜屈光雷射手術專案、空軍



蔡局長與空軍參謀長暨空軍軍醫幹部合影

傷患後送機制、緊急救護暨戰傷救護訓練擴訓整備作為、健康管理中心暨預防保健、航空醫學研究等重大工作執行概況。

空軍飛行部隊是捍衛臺海防空的第一線，蔡局長肯定空軍軍醫組暨所屬各級單位在照顧空軍飛行部隊及推動航空醫學相關工作的各項努力。蔡局長於研討會上指導空軍部份高山站台或偏遠獨立陣地缺乏軍醫人力，恐無法落實官兵健康照護工作，建議空軍應依單位特性及戰備演訓需求，詳實檢討人力編制，增加偏遠獨立陣地軍醫人力，俾維護戰力及人員安全；空勤體檢是維護飛行安全之重要手段，請空軍軍醫組落實检查工作，遇體檢異常應依規定申請複檢或航醫鑑定，以維飛安；角膜屈光雷射手術專案為充實飛行人力的重要方法，空軍應落實人員查核，研析完成手術卻未參與飛行之成因，並與業管共同研討妥適方案，提升專案效益；請空軍鼓勵所屬踴躍參加國防醫學研究等計劃，充實研究能量，俾強化軍陣醫學工作。

軍醫局代理副局長翁逸鳴上校於111年12月20日到陸軍金門防衛指揮部，首先由後勤處醫政官林家宏中校報告衛勤整備及運作規劃、單兵戰傷救護訓練、單兵戰傷急救包管理等工作概況。之後由支援營醫療連連長張竣凱少校說明平、戰時衛勤支援任務、大量傷患處置作為。翁代理副局長指導，金門地區現無動員衛勤能量，現有人力是否能滿足傷患搬運需求，或可考慮增設軍事勤務隊；專業戰傷救護師資訓練為112年培訓重點，外島部隊應預先考量防務人力調度，遴派適員爭取納訓，以提升單位種子訓能；金門地區各醫療站及營救護站現有編設人力，於執行前接後送任務時，是否仍有能量維持醫療站或救護站開設，金門地區幅員有限，是否就現有編裝兵力，重新檢討衛勤支援模式；陸軍已將單兵戰傷急救包配發外島部隊，受效期限限制，應妥適規劃推陳作業；外島地區受海、空權限制，戰時藥衛材不易補充，現況無囤儲藥品，應考量是否依傷患預判分囤戰時所需衛藥材；空軍持續建置部隊內衛勤人力，以強化部隊自救能力，減輕一、二級衛勤作業負荷；最後期許各軍種部隊應秉持此理念，無論是否增編衛勤職缺，應將戰傷救護技術能力廣儲於部隊官兵。



軍醫局參與2022臺灣醫療科技展 展現軍陣醫療專業能量

文/軍醫局醫務計畫處 蔡旻珊中校 • 圖/軍聞社、青年日報

衛生福利部及社團法人生技醫療產業策進會為整合國（內）外防疫、醫療、精準醫學及智慧醫療之成果與能量，於111年12月1日至12月4日假臺北南港展覽館一館1樓共同舉辦「2022臺灣醫療科技展」，會場計八大主題展區，其中「特色醫療展區」係由頂尖與高品質醫療機構、指標醫學 會攜手共同呈現最新醫療技術、臨床科研、專科強項、智慧照護與跨域醫療科技結合與應用等，持續引領全球醫療創新、開啟精準健康世代。

為因應醫療政策脈動、推廣國軍醫院及軍陣醫學特色，軍醫局整合所屬單位，以「醫療創新研發」、「聯盟高端技術」及「軍陣醫學」等三大特色主軸，展出海報陳列27張、影片播放15部、實體物品12件及醫療體驗區7場次。向國內、外展現國軍醫療技術及創新研發量能，並積極與全國各醫療體系相互交流及拓展醫療科技視野，以增進軍醫能見度及國軍整體形象。

開幕首日邀請國軍退除役官兵輔導委員會馮世寬主任委員蒞臨「國軍醫療體系陳展區」，陳展期間立法院游錫堃院長、員榮醫療體系張克士總院長、慈濟醫院吳彬安副院長等貴賓亦至國軍陳展區參觀，渠等對國軍在治療技術及軍陣醫學等研發應用上之突破，予以肯定及嘉勉。



▲退輔會馮世寬主委(右)參觀「國軍醫療體系陳展區」

僅憑一張心電圖，就可以輔助預測30種以上疾病，這就是全方位無地界急慢性心肺疾病人工智慧心電圖整合照護平台的效能。三軍總醫院結合大數據資料庫標註與創新深度學習演算法，建置「全方位無地界急慢性心肺疾病人工智慧心電圖整合照護平台」，功能涵蓋心臟急症及慢性心臟病等各項診斷，皆能達到專業心臟科醫師以上的準確度，充分開發心電圖偵測疾病之能力；此外，三軍總醫院編組專業醫療團隊長年深入偏鄉離島，運用共同開發出心臟年齡評估工具，除著眼於心臟衰竭及心房顫動篩檢，也更積極進行產學合作，以穿戴式醫療裝置全天候監控高風險病人。特別是，本平台榮獲國家生技醫療品質獎國際第一金獎及SNQ國家品質標章、國家新創獎、智慧醫院全機構標章等多項殊榮，更曾受Discovery頻道訪問，期許利用此平台提供更妥善之照顧，守護生命與健康。

突發性耳聾乃耳鼻喉科常見急症，因80~85%之突發性耳聾病理機轉尚不明確，臨床上治療方式雖多樣但療效、預後難以預測，而軍人急性聽損人次雖已逐年減少、突發性耳聾仍為主因之一；是以，三軍總醫院耳鼻喉頭頸外科部整合「突發性耳聾的全方位治療」資源，相關研究已於數十篇國際知名期刊論文發表並廣受引用，更結合中醫部與高壓氧中心提供全方位治療與完善的疾病追蹤，榮獲SNQ國家品質標章之肯定。

國防醫學院預防醫學研究所為國軍傳染性疾病偵檢、防護與治療之重要角色，雖鮮少曝光，但不論過去SARS防治或如今新冠肺炎疫情，均協助業界研發全自動核酸檢測試劑，強化防疫能量；隨著「後疫情時代」來臨，大眾更加重視並積極維持健康，預醫所研發「光纖尖端科技於實驗動物非侵入性多功能生理即時偵測之運用」，以光纖全反射原理、無電磁波非侵入方式24小時遠端監測各項生理活動，進行實驗動物感染COVID-19病毒後之生理及行為偵測，並結合AI深度學習做為後續數位生理標記建立之參考，未來將應用於軍陣醫學研發工作，除為人民健康把關外，亦可提升國軍整體戰力。

本次展覽除展現國軍醫療技術、創新研發及軍陣醫學成果，也規劃「5G混合實境野外救生訓練（與蛇相遇）」共7場次醫療體驗，深獲各界好評。軍醫局將賡續指導所屬持續精進治療技術、戮力醫衛科技及軍陣醫學研發，提升國軍軍醫整體量能，提供軍民更優質之醫療照護及服務品質。



▲三總耳鼻喉頭頸外科部整合相關資源，提供病患全方位治療與完善的疾病追蹤



▲預醫所為國軍傳染性疾病偵檢、防護與治療之重要角色

國軍高雄總醫院岡山分院 「新型人體離心機訓練大樓」開工動土



文/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 童寶宗上尉
圖/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 紀宗佑上尉

國軍高雄總醫院岡山分院新建新型人體離心機訓練大樓於111年9月16日舉行開工動土典禮，由軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）親臨主持，岡山分院院長王強庭上校率航空生理訓練中心全體同仁及國軍高雄總醫院院長柯朝元少將、左營分院院長陳盈凱少將、軍醫局衛勤保健處前處長陳元皓上校（時任處長）、屏東分院陳逸鴻上校、航空技術學校校長田忠義少將、中山科學研究院工程處黃金德處長、中山科學研究院航空所齊立平所長及航空醫學會吳怡昌理事長等貴賓共同見證。

動土典禮於0900時良時舉行，在司儀一一介紹典禮12位貴賓後，首先由舞獅團帶來祥獅獻瑞，揭開典禮的序幕，藉由舞獅團生動及逗趣的才藝表演後，獻上象徵吉祥的菜頭（好彩頭）與祝福賀聯後，由陳前局長致詞，最後在祈福祝禱與動土儀式後，於1000點時完成此次開工動土典禮，全程簡單隆重、圓滿順利。

航空生理訓練中心建立逾60年，是大岡山地區的重要建物之一，本次工程訓練大樓，所執行的設計構想及理念，就是以航空生理訓練中心為空勤人員訓練的構思執行設計，並符合現代的綠建築構想，期望未來新的新型人體離心機訓練大樓可以成為岡山地區新的地標。

陳前局長致詞表示，航空生理訓練中心平時負責三軍空勤人員之航空生理暨高G耐力訓練，並擔任三軍航空醫學上的專業諮詢，在疫情嚴峻期間仍持續落實執行各項訓練本務。109年在軍醫局指導下，籌劃整備建案，戮力克服因全球原物料上漲、缺工及缺料等情況，順利完成訓練大樓的決標作業，規劃於114年完成，以銜接舊有裝備年限汰除，期以提供空勤人員優質航空生理訓練，持續精進訓練品質與內容，守護飛航安全，提升空戰效能，確維我國的空防戰力。



國軍桃園總醫院中醫科揭牌

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 杜健瑋少校

國軍桃園總醫院（簡稱桃總）於111年10月26日舉行「中醫科揭牌典禮」，由軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）主持，邀請國防安全研究院董事長霍守業上將、國防安全研究院戰略諮詢委員蒲澤春先生、桃園市政府衛生局陳效君專委、中華民國航空醫學會吳怡昌理事長、桃園市中醫師公會姜智文理事長、桃園市醫師公會沈高輝常務理事及軍醫局醫務計畫處處長吳佳駿上校等人共襄盛舉。

回首桃總從106年新設核子醫學科、引進高階電腦斷層掃描儀、107年啟用內視鏡診療中心與高階複合式手術室、109年啟用放射腫瘤治療中心、引進影像導引放射治療（Image Guided Radiotherapy, IGRT）技術到同年成立陶然園日照中心，桃總不斷朝「準醫學中心」目標的努力成果歷歷可數！

隨著現代醫療的發展變遷，承襲數千年中華傳統醫術的中醫學與近百年來迅速蓬勃的現代西醫學，也逐漸開始互相交流與合作。中醫從普遍被認知是養生保健、慢性病調理到至今也開始發展治療像新冠肺炎這樣的急症；甚至中、西醫整合的醫學治療，在近年來也逐漸成為一股思維與令人越發重視的討論。

而今，桃總中醫科的成立，除了能滿足在地鄉親及軍民對中醫藥的使用需求與期待外，陳前局長更在致詞中期勉桃總中醫科能成為整合臨床醫療、預防保健並兼顧產業發展的中醫醫學診療部門，憑藉傳承中醫前輩們的智慧，結合西醫的精準醫療，以提供優良、效率、適切的健康照護服務品質。

桃總前院長林致穎少將（時任院長）表示，桃總是國軍北部地區責任中心醫院，也是南桃園地區最重要的區域暨教學醫院，肩負第三作戰區國軍官兵與南桃園及北新竹地區近100萬軍民的健康照護工作。本次中醫科能順利成立，均有賴國防部軍醫局的指導以及衛生局對桃總深耕投入南桃園醫療發展的支持，桃總將秉持「生命守護者」之精神，守護軍民健康，持續提供鄉親民眾多元的就醫選擇與優質醫療服務。

金門縣消防局 國防部軍醫局 簽署緊急救護合作備忘錄儀式



外島軍醫消防攜手合作 完善緊急醫療效能

文/軍醫局衛勤保健處 陳衍良中校・圖/軍醫局衛勤保健處 劉律寬少校

為擴大國軍與地方政府的緊急救護能量，軍醫局於111年12月20日與金門縣消防局簽訂合作備忘錄（Memorandum of Understanding, MOU），透過雙方救災及醫療資源的統合，強化國軍緊急醫療救護能量，使具備緊急救護專長的官兵，能實際發揮救護技能，並為消防局增添具備醫護專長的生力軍，創造國軍與消防單位雙贏的成果。

簽約儀式在金門縣消防局災害應變中心舉行，由軍醫局代理副局長翁逸鳴上校與金門縣消防局呂英華局長共同簽署。軍醫局在醫師人力許可下，優先支援地區醫療指導醫師，並同意所聘用之國軍醫院醫療指導醫師，協助駐防於金門縣之國軍救護技術員線上醫療指導，以及預立醫療流程之核簽作業，且未來雙方亦得相互觀摩舉辦之提升緊急醫療救護品質會議、人員訓練課程及研討會，並於現有架構下，亦得考慮以協勤實習模式進行實務合作，以提升雙方實戰經驗及默契。

軍醫局翁代理副局長致詞時表示，隨著軍事事務的新、高科技武器發展迅速等因素影響下，軍醫如何常態性的維持救護技能與增強戰場救護的自信心，都將是軍醫面對人員傷亡存活率的一大挑戰。針對此一部分，國軍已經在現行緊急救護訓練的基礎下，積極推展「戰傷救護」訓練，以訓練官兵在特殊環境下，以最充分的準備，面對可能的挑戰。

金門縣消防局呂局長致詞時表示，金門早期因戰地關係，軍民一家，密不可分，有「艱苦作戰、全島一命」使命感。透過備忘錄的簽署，讓國軍和消防局實質上的關係更為緊密。相互之間從既往單純的救災合作，提升為救護、訓練的夥伴，藉由彼此救護經驗的交流與分享，除增加國軍救護人員的緊急救護實務經驗，也精進平、戰時大量傷病患緊急應變處置能力。未來更將與消防局共同合作建立「平時能救災、戰時能作戰」的堅實伙伴，擔負起保衛金門地區人民生命、財產安全的重要責任。



國軍桃園總醫院 雙向心導管X光機新機啟用

文・圖/國軍桃園總醫院政戰官 杜健瑋少校

國軍桃園總醫院（簡稱桃總）於111年10月17日舉行雙向心導管X光機新機啟用儀式，由前院長林致穎少將（時任院長）率院內各級主管及醫護同仁進行新機啟用。林前院長致詞時表示，為守護我國軍官兵、弟兄眷屬及地方鄉親的健康，院內引進最高階即時3D影像引導技術，其放大定位功能有助於心導管支架放置等細膩操作，減少掃描病灶處之次數，自動產生3D血管路徑圖，同時也能減少病患顯影劑用量、降低副作用的不適感。

桃總每年平均心血管重大手術量達80至百餘人次，為南桃園地區重要的心臟血管急重症照護中心之一；隨著心導管技術的發展與進步，以往相對手術風險高的重大心臟外科手術，或部分心臟疾病問題可直接利用心導管手術來進行治療。桃總自90年心導管室成立後，在心導管檢查及手術技術上均能提供醫學中心水準的服務。

有鑑於原檢查治療儀器已屆使用年限，桃總數年前已著手規劃新機採購，並承軍醫局的指導及國防預算的挹注支持，於111年5月份完成購置國內「新一代Philips Azurion 7 數位導管機」之高階醫療裝備，歷經裝機、測試及人員教育訓練完成，於同年10月正式啟用。相信該新一代雙向心導管X光機的多角度拍攝、高清晰影像解析度、減少病人顯影劑用量及較低輻射量等優點，不僅能有效幫助手術醫師判斷治療的精準性，亦能降低病人及醫護同仁暴露輻射傷害之風險，兼具提高醫療品質的同時，也提升醫療環境安全。最後，林院長也期勉國軍桃園總醫院全體醫護同仁，在醫療硬體設備不斷精進下，同仁們更應持續秉持「專業愛心、視病猶親」的精神，落實感動服務，守護國人健康。

三總澎湖分院快篩站



第一作戰區責任醫院執行 新冠疫情防治回顧與展望

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（簡稱三總）澎湖分院地處澎湖離島，長期擔任第一作戰區聯合醫療中心，平戰時期負責大量傷患搶救，為地區提供優質就醫環境，扮演離島軍民最佳守護者角色。回顧近三年COVID-19的防疫歷程，誠摯感謝國防部、衛生福利部、澎湖縣議會、縣政府各級單位提供財力、物力充分支援，同時透過醫院所有員工齊心合力下，終於完成艱困的防疫作戰。

109年年初中國大陸地區傳出多起COVID-19感染者案例，隨即以倍數成長方式，在不到一個月內擴散至全世界各國，臺灣雖已作好萬全準備，亦難以防堵COVID-19病毒之入侵。三總澎湖分院在第一時間配合中央流行疫情指揮中心及國防部之政策指導，積極投入篩檢、疫苗施打工作，110年5月澎湖出現首例確診重症案例，但在短短時間內就成功治癒，讓患者健康出院。其中，住院治療之確診者有高達91歲之長者，最小僅有1歲之幼兒，突顯澎湖分院對於重大傳染病的醫療能量，絕不亞於臺灣本島醫療水平。110年醫院以「菊島零確診，三總做先鋒：離島新冠肺炎防疫紀實」作為主題，榮獲財團法人國家生技醫療產業策進會，頒授SNQ國家品質標章認證，防疫成效再創軍醫榮耀。

防疫作戰時期，經歷海軍敦睦艦隊發生群聚事件，在澎湖密接官兵計15員，醫院接獲命令即責派採檢小組至海軍馬公測天島基地實施密切接觸官兵採檢作業，當日即送抵臺北昆陽實驗室檢測。



▲確診患者感謝醫護團隊的照顧

每一位國民的生命都值得守護，其中更有感人熱淚的故事，澎湖分院婦兒科團隊不畏染疫風險重裝上陣，為一位懷胎40週的新冠確診孕婦接生，在「防疫專責病房」順利接生一位女嬰且母女均安；另兩件是收療兩位二級離島確診幼童，成功治癒康復出院的案例，家屬

對於三總醫護團隊除了深表感謝之意，更強化「在地化醫療」的醫病關係信任感。

為加強防疫整備，自疫情初起澎湖分院每週召開「防疫會議」迄今超過200次，另由前院長施宇隆上校（時任院長）擔任縣府防疫諮詢顧問，以利全縣防疫工作推動。自110年啟動國軍專案疫苗接種作業，截至111年9月官兵疫苗第一劑覆蓋率達99.7%，第二劑達99.7%，第三劑達98.3%（協助澎湖居民接種計2萬8,081人次）。至111年10月中旬，已執行PCR分析一萬3,682件、抗原快篩一萬2,825件，成功建立健康防護網。

「三軍未發，糧草先行」，COVID-19的防疫作戰，是一場漫長的戰役，需要強而有力的後勤能量支援。執行防疫過程澎湖分院獲中央發放補助津貼及獎勵，急救責任醫院防疫獎勵等5類，金額計4仟4佰萬餘元，給予辛勞的醫護人員肯定及實質鼓勵；國防部軍醫局補助澎湖分院近9佰萬，採購自動化核酸分析儀、生理監視器等醫療裝備，有效支援防疫工作；另外，民間捐贈醫療裝備計移動式負壓隔離艙等5項19件，澎湖縣衛生局提供胎兒監視器等16項20件醫療裝備及硬體，計5佰萬餘元整；兩年來的疫情，國內及地方各界更是發揮愛心，捐贈各類補給食品不計其數，讓醫護同仁忘掉一切工作疲困，從心中倍感溫馨，瞭解「疫」起同行這條路並不孤單。

面對疫情未知的巨大挑戰，三總澎湖分院身感責任重大，即使現疫情趨緩，防疫工作仍未敢懈怠，秉持「健軍衛國」之精神，持續精進醫療品質及關鍵技術發展，落實推動「醫療在地化」，以打造屬於菊島之醫學中心為目標，守護澎湖地區軍民健康。



▲三總澎湖分院以「菊島零確診，三總做先鋒：離島新冠肺炎防疫紀實」為題，榮獲醫策會頒授SNQ國家品質標章認證



▲確診患者感謝醫護團隊的照顧

見微知著 貢獻國際疫苗研發

三總發現染疫兒童併發腦炎成因

文/三軍總醫院小兒科部 張佳寧醫師 • 圖/軍聞社



▲三總醫療團隊研究釐清變異株腦炎誘發成因

清致病病毒的特徵，終於發現一株帶有全新突變位點（K97E）的病毒突變分支族群，可能是兒童併發腦炎的關鍵成因，其後也確認該突變分支即為隨後新命名的BA.2.3.7，這是國際上第一次為兒童新冠染疫併發急性腦炎找到致病的變種病毒株。

BA.2.3.7病毒變異株在棘蛋白上有一個不同於先前變種病毒的突變位點（K97E），依據相關研究顯示這個突變位點可能讓病毒更容易干擾被感染者的免疫系統，進而誘發免疫風暴而演變成急性腦炎或全身系統性的發炎疾病。相同的疫情階段在鄰近的日本及香港雖然也有小兒染疫後併發急性腦炎、熱痙攣的臨床報導，但直到三總此次的研究結果才為急性腦炎重症找到致病的解答。

此次三總收療的重症病童中可見到多樣發炎指數的異常升高，這些異常指數代表病童全身性的免疫系統正被高度地激發與活化，雖然這類腦症或猛爆型腦炎的病童中樞神經系統中暫時無法找到病毒感染的證據。此次研究結果，包括這個病毒的突變位點以及其對被感染者免疫系統影響的推論，均與目前臨床上的觀察情況相吻合。

三總此次研究成果，已被國際感染症領域高影響力的著名期刊「International Journal of Infectious Diseases」接受刊登，未來擬與國家衛生研究院及國防醫學院預防醫學研究所進行此突變位點（K97E）更多致病相關機轉的試驗分析，期將臺灣更多的新冠肺炎研究成果與治療經驗分享。

本土Omicron新冠疫情自111年5月爆發以來，嬰幼兒及兒童重症的案例便陸續增加，其中又以併發急性腦炎後出現意識不佳、抽搖等症狀特別引發國人關注。三軍總醫院（簡稱三總）收治了許多重症的確診病童，院方為了找出潛在的致病原因，匯集小兒科部、臨床病理科與基因體中心等專家同仁，從確診病童的檢體中來釐



▲三總張佳寧醫師說明（K97E）突變位點的影響

甲狀腺腫瘤創新治療成果耀眼國際

澎湖分院黃嘉崙醫師以射頻消融手術治療成效佳

文/三軍總醫院澎湖分院 施洪州醫務員 • 圖/三軍總醫院澎湖分院 黃嘉崙醫師、ACTA 2022官網

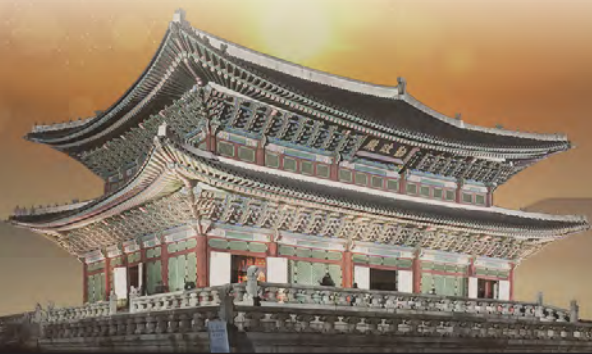


▲黃嘉崙醫師於ACTA現場示範甲狀腺腫瘤微創消融術

三軍總醫院澎湖分院新陳代謝科黃嘉崙醫師自109年起與總院甲狀腺治療團隊合作，成功利用射頻消融手術完成多例甲狀腺腫瘤治療。黃醫師於111年10月21日利用機會在韓國首爾Osstem Implant雙子星國際會議中心舉辦的「第八屆亞太國際腫瘤消融會議（Asian Conference on Tumor Ablation, ACTA）」中，與世界各國學者交換心得，同時向國際醫療界發表澎湖「在地化醫療」豐碩成果。此行黃醫師採公假報備出國參加學術研討，同時現場示範甲狀腺腫瘤微創消融術，讓國際見證到澎湖分院與三軍總醫院醫學中心合作，利用最新甲狀腺腫瘤射頻消融手術，作為治療甲狀腺結節和腫瘤的利器，未來將提供甲狀腺結節患者微創治療的新選擇。

黃嘉崙醫師表示，複雜多隔腫瘤包含兩個主要部分：一個是囊性部分，有多個分隔腔室，內部含有水樣或膠狀液體，射頻消融難以解決；另一個是結節化組織。複雜的多間隔甲狀腺腫瘤，在甲狀腺腫瘤中是較難加以治療的，若要兼顧安全性、有效性和微創美觀更是難上加難。在這些已確認為良性組織之病例中，黃醫師及甲狀腺腫瘤微創消融團隊操作超音波導引抽吸出甲狀腺腫瘤內液體，並於每個腔室中注入高濃度乙醇。完成一系列高濃度乙醇注射後，再施做高頻射線甲狀腺腫瘤消融術，並定期評估這些複雜型甲狀腺腫瘤經治療後的體積特徵和變化。

澎湖分院黃嘉崙醫師帶領之甲狀腺腫瘤微創團隊，經過一年的追蹤，這些複雜型多間隔甲狀腺腫瘤與初始體積相比能達95%之體積縮小率，有著傑出的創新治療結果。拜醫療科技進步所賜，目前甲狀腺腫瘤射頻消融手術（Radiofrequency Ablation of Thyroid）適合用於良性結節、甲狀腺微小癌或甲狀腺癌復發等患者。同時擁有微創、美觀和快速腫瘤縮小之優勢，是結合乙醇注射及高頻射線甲狀腺腫瘤消融術序列混成治療的優點，將成為治療複雜型多間隔甲狀腺腫瘤之嶄新模式。



ACTA 2022

第18屆軍事作業研究與模式模擬論壇

AI導入戰傷救護訓練之研析

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心軍醫行政組 戴詩庭上士

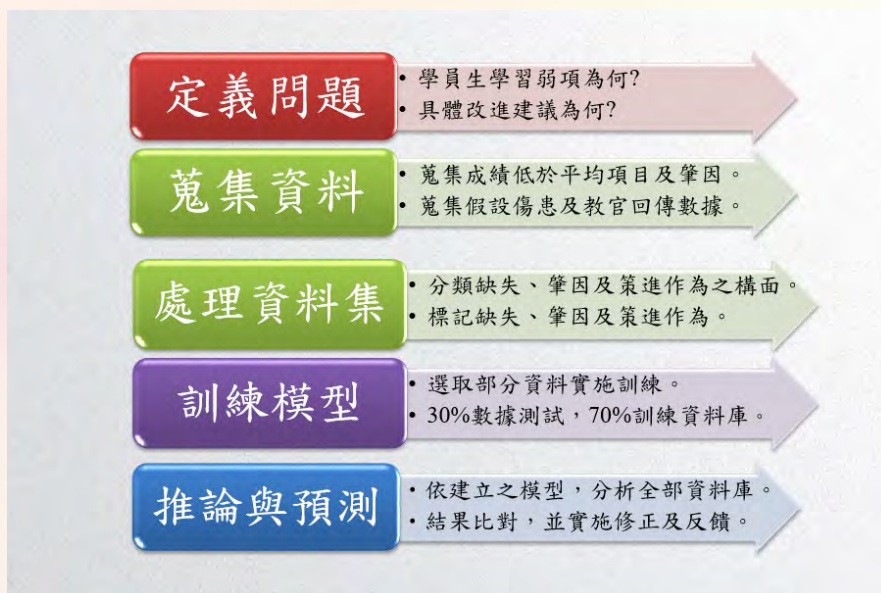
國防部每年與民間大學共同策辦國際軍事作業研究與模式模擬論壇，藉由專家學者發表、系統展示等，探討國內外研究成果，藉以提升國防戰力，而國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱衛訓中心）也在111年獲邀出席第18屆軍事論壇進行陳展發表。

現代人工智慧與模式模擬的應用在軍事上越顯不可或缺，在傳統戰傷救護訓練，常因人工統計而產生數據與認知落差；為精進訓練成效，衛訓中心除購置可回饋各項生理訊息之假設傷患等硬體設備外，並結合中



▲圖1：對戰場救傷環境及評測資料收集實施系統研製

科院利用人工智慧演算等方式，蒐集大數據資料，將訓練智慧化及系統化（圖1、2），以期提升學員學習成果。例如蒐集學員成績弱項及假設傷患回饋之呼吸脈搏、血氧及止血帶綁紮等資訊，在「觀察」及「判斷」階段不間斷運算，即可提供後續資料處理及模型訓練之參據（圖3），而再將蒐集之資料區分班隊、受訓時間、缺失肇因及精進作為予以分類，並針對各項之間關聯予以標記，以利電腦機器學習作業能夠順利遂



▲圖2：智慧化的訓練流程

行，還能避免相關變數影響後續模型建立；另外透過高階假人的擬真訓練，讓受訓學員可有別於過往僅能以真人作為假設傷患，訓練時能更精準評估真實傷患生理反應情形，獲得實際參數及回應，讓訓練更趨於真實（圖4～6）。



▲圖3：經由人工智慧的協助，不間斷的運算，以提供後續資料處理及模型訓練之參據

完成蒐集資料再區分30%實施資料數據測試，即得一學習模型，再將另外70%資料則當作訓練資料庫導入，經反覆測試及修正後，即可得一準確率較高的模型系統（圖7），即可推估出學員生訓練產生之缺失及肇因，進而由系統給予建議之精進作為，使訓練結果及標準一致，並可作為教官教案修正及教學重點擬定之參據。

綜觀現今大數據、人工智慧及物聯網都已將觸角伸向醫療領域，如日前三軍總醫院與雙北消防局合作，在救護車上，導入「心電圖AI判讀系統」，替病患爭取黃金救命時間，已有顯著成效；衛訓中心現已獲國防部支持設置戰傷模擬訓練大樓，未來規劃將AI人工智慧及VR擴充實境導入中心戰傷救護訓練，期提升戰時我國軍人員戰場存活率，有效支援軍事任務達成。

傷模擬訓練大樓，未來規劃將AI人工智慧及VR擴充實境導入中心戰傷救護訓練，期提升戰時我國軍人員戰場存活率，有效支援軍事任務達成。



▲圖4：透過操作高階假人的擬真訓練，讓訓練更趨於真實



▲圖5：柏副部長於陳展時體驗操作高階假人



▲圖6：可從假人獲得實際參數及回應，更精準評估真實傷患生理反應情形



▲圖7：經反覆測試及修正後，即可得一準確率較高的模型系統



航空醫務人員添新血 共同維護飛行安全

國軍111年度航醫航護航生官訓練班結訓

文/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 辛逸祥上尉
圖/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 紀宗佑上尉、軍聞社

為培育空勤部隊的專業航空醫務人員，提升航空醫學專業知識及素養，軍醫局特責成國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心（以下簡稱航訓中心）每年開辦為期7週的「國軍航空醫官、航空護理官、航空生理官訓練班」（以下簡稱航訓班），訓練內容包含航空醫學、航醫鑑定、失事調查、空中傷患後送等專業學科及高空低壓艙艙航、人體離心機高G耐力、空間迷向機、彈射逃生訓練椅、夜視訓練系統等術科訓練。此外於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、陸地求生及地面基本傘訓等科目。最後至空軍軍官學校基本飛行訓練組同乘T-34C教練機，讓學員實際體驗飛行環境對人體的影響，瞭解潛藏風險。另為使學員實地瞭解三軍空勤部隊不同特性及任務屬性，航訓班也安排陸、海、空三軍空勤部隊實務參訪課程，使學員瞭解第一線待命與飛行中的壓力，更能體會空勤人員之辛勞及不同任務執行概況。111年度航訓班共計培養23位航空醫務人員（航空醫官19員、航空護理官2員、航空生理官2員）。

因應疫情變化，航訓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。

航訓班結訓典禮於111年9月20日假國軍高雄總醫院岡山分院舉行，軍醫局責由國軍高雄總醫院院長柯朝元少將代為主持，柯院長除轉達局長對學員之期勉，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），也期許受訓學員通過為期7週的淬鍊與考驗後，到部隊服務的這段期間，能夠好好照顧國軍空勤人員，即時發現潛藏的危機與風險，共同維護國軍空防戰力。

國軍航醫航護航生官訓練班開辦至今已迄90年，是軍醫體系歷史悠久的訓練班隊之一，也為國軍建軍備戰做出卓越貢獻，秉持承先啟後的精神，柯院長在典禮最後，期許在座的航空醫務人員均能積極進取，勇於任事，持續精進本職專業知識，以熱誠與負責態度實踐服務精神，並熟悉如何妥善運用航空醫學專業知識，提升飛行員空戰技能，確保飛行安全。如此才能不負師長們的教誨，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！



▲柯院長為結訓學員一一頒授榮譽空勤胸章



▲柯院長頒發獎牌表揚結訓成績優異人員



▲「國軍111年度航醫航護航生官訓練班」於9月20日順利結訓

年度三軍九校院聯合入伍訓練

健軍衛國 提供入伍生優質專業醫療服務

文/陸軍軍官學校醫務所 陳立中尉 • 圖/陸軍軍官學校醫務所 柯忠翰上兵

南國夏日的午後，三軍九校院入伍生陸續抵達陸軍官校，經過各校前三週的調適教育及分校檢疫，這些入伍生們臉上已無當初入學時的生澀和徬徨，取而代之的是精神抖擻的答數和整齊劃一的有力步伐，入伍生用最宏亮的軍歌聲告訴大家他們已經準備好迎接入伍訓了。

前三週由各校自行訓練入伍生，陸軍官校約有400名左右的新生在校內進行入伍訓，由陸軍第四地區支援指揮部派遣兩位醫官支援入伍訓的醫療能量，期間順利完成每項任務需求，提供每位教官、教師、隊職幹部及入伍生最完善專業的醫療服務，圓滿完成第一階段的調適教育及分校檢疫。

緊接著是三軍九校院所有的入伍生皆至陸軍官校進行訓練，總人數約2,600餘位，提供足夠的醫療能量是一項不小的挑戰。這次是由空軍司令部、海軍司令部各派1員醫官支援，陸軍第四地區支援指揮部派遣2員醫官支援入伍訓，10餘組救護組則由各軍種派員支援，以利提供充足的醫療資源因應各種突發狀況。

入伍訓室外課程包羅萬象，舉凡500公尺障礙、刺槍術、射擊訓練、手榴彈投擲、震撼教育等，每一項對身心都是很大的挑戰，入伍生們全力投入課程訓練的同時，難免會產生運動傷害和各種突發狀況。入伍訓進行的時間為夏季，南部的氣溫十分炎熱，不少入伍生因忽略飲水量，導致頭暈、手腳無力等症狀，幸賴救護組幹部的專業和警覺性，及早發現身體不適人員，及時處置與後送至醫務所治療，經細心照顧後所有入伍生均恢復身體健康，重新返回訓練的行列，最後能平安順利的結訓返校。

令我印象最深刻的是入伍訓期間，有位入伍生在打靶時，突然感覺身體不適，隨意識陷入模糊，當下隨行的救護組立即實施緊急處置，並將入伍生後送至醫務所後轉送國軍高雄總醫院，經該院急診科醫師及內科醫師細心照護後，該員入伍生已無大礙，休養後歸建返營持續迎接入伍訓練的各項挑戰。

三軍九校院一同在黃埔進行入伍訓，是一段難得的緣分和回憶，也讓來自各軍事院校的入伍生建立深厚的情誼，看到各位入伍生能健康順利的結訓，讓身為軍醫幹部的我為他們感到驕傲，最後非常感謝每位來自陸海空軍單位的軍醫同仁鼎力協助，讓111年三軍九校院聯合入伍訓練圓滿落幕。



▲入伍訓課程期間，醫務所派遣救護組至操課場地，協助入伍生處理相關突發緊急救護事件

三總汀州院區虛擬復健中心

打造全人、全方位的智慧復健醫療

文/三軍總醫院復健部 陳思如總醫師 • 圖/三軍總醫院復健部 賴佳榮總醫師

隨著高齡化與智慧化時代的來臨，三軍總醫院為提升病友的照護，於汀州院區成立虛擬復健中心，此中心規劃整合復健門診及治療服務，為病友提供全方位、個人化、智慧化、一條龍的復健治療。

汀州院區原先即提供門診，物理、職能、語言治療服務，現今於1樓復健治療區旁設立虛擬復健中心，提供多樣之評估及治療，涵蓋超音波及震波室、靜脈雷射區及虛擬實境復健。以下針對各設備做介紹：



▲三軍總醫院汀州院區虛擬復健中心

一、超音波及震波室：提供各項急、慢性疼痛治療。

(一) 超音波能即時作疾病診斷及治療，醫師在診間即可利用超音波確認患處現況並在超音波的導引下精準注射藥劑於疼痛患處，減少病人舟車往返及縮短排檢時間，更能提供精準且立即性疼痛治療。

(二) 震波治療為一項非侵入性（不必打針）的再生修復治療，透過治療可達疼痛控制及損傷處修復的效果，顯著加速患處修復病程。

二、靜脈雷射：透過在血管內做低能量雷射做為輔助性治療，適用疾病對象如下：

(一) 改善慢性疾病：高血壓、高血脂、糖尿病、代謝症候群等

(二) 增強免疫力，抵抗發炎：過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、慢性濕疹、疼痛舒緩、慢性疲勞症候群、紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎、癌症等

(三) 促進血液、神經循環：中風、失眠、腦血管病變、血管硬化、暈眩、神經衰弱、手腳麻痺、神經系統病變等

三、虛擬實境復健：提供評估、分析、訓練高端智慧復建醫療。虛擬實境（Virtual Reality, VR）運用電腦技術，提供病友虛擬空間，藉由互動與感受虛擬的聲音和影像，讓病友融入虛擬世界進行訓練，研究顯示透過虛擬實境可顯著增加復健效果。透過多樣不同任務和感覺的刺激回饋，更能維持病友復健動機，再加以反覆練習，提升復健成效，進一步改善中風、帕金森、失智症等病人之功能並提升生活品質。

以上之治療選擇可於復健科門診經醫師評估診治後給予適合的治療建議。希冀虛擬復健中心的成立讓病友能有更多個人化、多元化和智慧化選擇，並進一步的達成復健成效最大化。

針救肥胖大作戰

腸泌素類似物注射劑的崛起

文/三軍衛材供應處澎湖庫庫長 謝伯彥中尉

根據世界衛生組織統計，2016年18歲及以上的成年人中，體重過重者超過19億人，其中肥胖者超過6.5億人^[1]；在臺灣，國人十大死因中就有八項與肥胖相關^[2]。此外，免疫研究發現成人肥胖族群較正常體重族群，在新冠肺炎染疫風險上增加46%，住院率增加113%，重症率增加74%，死亡率上升了近5成^[3]。肥胖可能導致多面向的身體機能危害，且已然成為全球性的公衛議題。

隨著大眾接受肥胖是一種慢性疾病的觀念，減重自然地被視為一種「治療」的方式，而對於肥胖成因還存在著諸多討論，因此治療上需要多管齊下，目前初始治療方法有「生活方式介入」（comprehensive lifestyle intervention），其中包含「飲食控制」、「規律運動」、「行為改正」，若無法達到預期效果才輔以後續治療如「減肥手術」或「藥物治療」^[4]。根據UpToDate建議，當患者BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 或 BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ 且有體重相關共病（weight-related comorbidities）時，若在接受初始治療的3~6個月內無法達成總體重減少5%的標準，則可以實施藥物治療^[5]。

在2014年以前，FDA核准的減肥藥物皆以口服為主，常見用藥如Orlistat（Xenical[®]）可抑制油脂吸收、Phentermine / Topiramate ER（Qsymia[®]）及Naltrexone ER / Bupropion ER（Contrave[®]）抑制食慾；隨著皮下注射劑型Liraglutide（Saxenda[®]）的上市，減肥藥物的一級戰區逐漸轉移至此類機轉藥物—Glucagon-Like Peptide-1（GLP-1）受體制效劑，與Glucose-dependent Insulinotropic Polypeptide（GIP）兩種蛋白皆由腸道細胞所分泌，又稱為腸泌素（incretin），皆具有增加胰島素分泌，並提高胰島素敏感性（insulin sensitivity）的功能，故普遍用於Type 2 糖尿病患者的血糖控制，另GLP-1受體制效劑亦被發現可延緩胃排空減少食慾，因而對減重有正向的幫助^[5]。



▲八項與肥胖相關之十大死因
(出處：臺灣肥胖醫學會·今健康)

2021年第二個GLP-1受體制效劑Semaglutide (Wegovy[®])上市，其與Saxenda[®]最大的差異在於施打頻率及減重效果，前者屬於長效劑型僅需一週施打一次，後者需要每日施用；此外，在head-to-head臨床試驗中發現Wegovy[®]在減重百分比表現也較Saxenda[®]要佳9.4% [6]，主要得益於使用上的方便性及優良的減重功效，使Wegovy[®]迅速成為減重藥物的暢銷霸主。2022年5月，禮來 (Eli Lilly) 藥廠生產的新型GIP和GLP-1雙重致效劑 (dual GIP / GLP-1 receptor

agonist) 針劑Tirzepatide (Mounjaro[™]) FDA核准用於Type 2 糖尿病；6月該藥對於減重適應症的臨床試驗結果，顯示在72週試驗內體重減少百分比，Tirzepatide 5mg、10mg、15mg分別為15%、19.5%、20.9%，安慰劑則僅減少3.1% [7]，顯著差異使Tirzepatide躍升為目前備受關注的減重新星。

臺灣目前兩種減肥藥物可以合法使用，口服的羅氏鮮 (Orlistat)，與2020年8月被TFDA核准的首支減重針—善纖達 (Saxenda[®]) [註]，兩者都需要醫師評估，確認符合適應症後才可自購。如今隨著腸泌素類似物的崛起，臺灣未來或許會陸續上市，提供更多樣的藥物選擇；但對使用者來說，藥品長期使用的花費及潛在副作用，都是必須審慎考量的議題，從基本飲食控制、規律運動及生活習慣的改善做起，並定期檢視自身體重的變化，適時做出策略調整，才是拯救肥胖的根本之道。

[註] 善纖達 (Saxenda[®]) 為一盒三入，目前自費價約新臺幣6,000~8,000元 / 支，每支筆的容量為3mL，並含有18mg的藥量。建議起始劑量為每日一次0.6mg，施打至少一週後，可每一週增加0.6mg，直至第五周起維持每日一次3mg的施打劑量。

參考資料

- [1] Obesity and overweight. WHO. 2021.
- [2] 肥胖不僅是慢性病！醫曝十大死因有8項與肥胖有關·今健康2022.
- [3] Popkin BM, Du S, Green WD, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev* 2020;21:e13128.
- [4] Obesity in adults: Overview of management. UpToDate. 2021.
- [5] Obesity in adults: Drug therapy. UpToDate. 2022.
- [6] Rubino DM, Greenway FL, Khalid U, et al. Effect of Weekly Subcutaneous Semaglutide vs Daily Liraglutide on Body Weight in Adults With Overweight or Obesity Without Diabetes: The STEP 8 Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2022;327:138-50.
- [7] Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *New England Journal of Medicine* 2022;387:205-16.

今健康

ACT體重管理

改善肥胖遠離慢性病

Accompany
陪伴·支持



肥胖者需同理及陪伴，以長久支持減重決心。

Calories
輕卡管理



有效率的減重計畫，搭配熱量計算、營養調配、適度運動等。

Training
全民學習



民眾
國健署健康99網站資源可運用。
民眾
透過各種管道幫助支持體重管理。

資訊來源：台灣肥胖醫學會林文元理事長

▲臺灣肥胖醫學會2022世界肥胖日主題
「全民皆須行動 (Everybody Needs to ACT)」
(出處來源：今健康)

螢光靛青染劑的臨床運用

文/國軍臺中總醫院整形外科主治醫師 瞿子翔少校、
陸軍專科學校醫務所醫療組組長 王宇凡上尉 · 圖/HEHO網站

市面上有一種螢光染劑名為靛青綠（Indocyanine Green, ICG），於1954年經過美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）許可使用於人體，主要用來評估肝功能與心搏輸出。後來於1970年發現靛青綠染劑與蛋白結合後，會發出肉眼不可見的800~850nm紅外線光，此螢光可穿透約1cm厚的體組織；使用特殊的紅外線攝影儀器，藉由螢光分布位置，即可瞭解組織循環分布情況。因此，ICG目前廣泛使用於眼科，血管外科，整形外科與一般外科手術，用來監測肝臟膽汁、血管灌流、腫瘤分布與淋巴引流狀態等情形。

ICG染劑是由肝臟代謝，經由膽管排出，早期為運用於一般外科的膽道攝影術，注射ICG後，約1小時會被分泌於膽汁當中，讓手術者能夠大致了解膽管輪廓與走向，大幅降低膽道損傷的風險，當內視鏡切除膽囊時，須清楚辨識膽囊三角（膽囊管，總肝管與肝臟下緣），但如果在膽囊發炎或是有沾黏的狀態下，運用ICG作為輔助工具，可有效避免產生損傷。

肝腫瘤的病患，於術前會做ICG檢查，利用其完全透過肝臟代謝的原理，監測血液中ICG的濃度，可知道肝臟即時的代謝功能。一般來說注射後15分鐘濃度應低於5%，若濃度是10%以下，則評估可實施大範圍的肝臟切除；若為40%以上則代表肝臟代謝功能差，術後肝衰竭風險很高。

自1990年起，眼科醫師開始運用ICG幫助評估眼底的循環狀況；另外遇有大面積軟組織的缺損，如車禍外傷或是薦部壓瘡的情況，醫師會使用皮瓣手術進行缺損的重建，ICG可於此類手術中辨識皮瓣循環狀況，避免術後皮瓣併發症的產生。其次，在腸道吻合手術，注射ICG於血管內，有利判斷腸道吻合處血液循環；對於缺血性腸壞死病人手術，除肉眼辨識外，亦可輔助辨識循環不良的部位，盡早決定切除範圍。

ICG的運用亦包含腫瘤外科的手術。在腫瘤手術如乳癌手術中，瞭解淋巴的引流方向至關重要，因淋巴轉移與否為分期及預後評估的主要指標之一。目前多以傳統藍色染料辨識哨兵淋巴結，以其轉移與否決定是否進行完整淋巴切除。而此類個案亦可選擇在腫瘤附近注射ICG染劑，藉由其淋巴管引流，可以於術中清楚辨識哨兵淋巴結的位置，此法相較傳統方式可減少尋找哨兵淋巴結時間，並且能發現腫瘤最有可能的轉移位置，降低手術時間及偽陰性的發生。

科技日新月異，正確使用ICG可有效提升影像引導手術的品質，新型的影像輔助系統甚至能同步近紅外線影像與實體影像，醫師可利用這個特點在手術中即時區分腫瘤邊緣，避免切除安全距離不足的問題。另外要注意ICG內含有碘劑，使用前要詳細詢問相關病史；如果有甲狀腺功能異常或藥物過敏史的病人，更需要審慎評估風險。

淺談神經阻斷術在多模式止痛的應用

文・圖/國軍高雄總醫院麻醉科 林家緯醫師

近幾年多模式止痛（Multimodal Analgesia）的概念，慢慢被導入應用於圍術期〔註〕的疼痛控制。其原理是藉由藥物搭配中樞或周邊神經阻斷術，把照護模式提前於術前就開始，延伸到術中與術後來提供連續性止痛照護，藉以達到加成或是協同作用，減少圍術期嗎啡類藥物的使用，提高病患的術後止痛成效。而使用多模式止痛的病人，不論在術中及術後，相關的醫療品質都有明顯改善，且提昇手術麻醉安全及病人術後恢復品質。



▲麻醉後，以超音波導引方式，精準注射藥物於神經纖維周圍

區域神經阻斷術（Regional Nerve Block）近幾年慢慢被廣泛應用於手術麻醉中，並被導入多模式止痛應用。神經阻斷術是指將藥液（如局部麻醉劑）依解剖位置，精準注射於神經纖維周圍，以阻斷刺激，得到疼痛的緩解。相較傳統術後疼痛控制最常使用的靜脈注射嗎啡類藥物，神經阻斷術可以根據手術部位來止痛，達到比圍術期使用嗎啡類藥物（Opioid Sparing）更好的疼痛控制效果，並減少相對應的副作用。

以本科為例，統計一年以來的資料，實施有150餘人次，其中應用最多的手術是骨科肩關節鏡手術、其次為膝關節置換手術及上下肢骨折或清創手術。以肩關節鏡為例，當執行全身麻醉後，手術開始前即施打斜角肌間臂神經叢阻斷（Interscalene Brachial Plexus Nerve Block），使用的局部麻醉藥可以減少下刀部位對於疼痛的刺激反應外，也可以短暫性造成局部血管收縮（Biphasic Vasoconstriction），此效應可以讓骨科醫師在下刀時，血液動力學不會因為手術刺激而造成大幅波動外，在關節鏡下的視野，也可以更清晰。根據院內骨科醫師的回饋，有施打神經阻斷的病人，手術時間可以減少約30分鐘，而術後的止痛效果，根據病人體質、術式的不同，可以持續6~24小時不等，病人術後幾乎不需要用到嗎啡類藥物來止痛。

總括而言，神經阻斷應用於手術中，根據許多文獻的統計結果，均有更好的預後及疼痛控制品質，並大幅度減少術後嗎啡類藥物使用。而院內骨科醫師的回饋，此技術除了可以幫助骨科醫師手術的進行外，對於麻醉安全以及術後的疼痛控制，均有更佳的品質。

〔註〕圍術期：指手術患者從入院，經過術前、術中和術後，直至基本康復出院的全過程。

麻醉深度量化的「精準麻醉」

為病人手術麻醉安全全面把關

文/三軍總醫院麻醉科 呂忠和醫師 • 圖/Shutterstock圖庫

在精準醫療的時代，麻醉醫學也不斷朝向精準化邁進，精準麻醉可概分為三個部分：第一「麻」是不痛，藉由術中疼痛的監測給予適當的止痛處置；第二「醉」是不醒，藉由腦波監測系統給予適當的鎮靜藥物，讓病人不會因為麻醉藥物劑量過深或過淺而產生相關的副作用；第三則是「最適肌張力輔助監測處置」，搭配肌肉張力監測加上專一性的肌肉鬆弛逆轉劑。換言之，精準麻醉就是透過將麻醉深度量化成數據，協助麻醉醫師精準掌握患者最適當的麻醉狀態，同時正確判斷術後移除氣管內管的時機，提升麻醉安全及品質。

麻醉醫師是病人手術過程中最重要的生命安全守護者

以往對於麻醉深度的評斷和控制，是由麻醉工作人員自行認定，更好得有麻醉氣體濃度，與呼吸末二氧化碳濃度變化等參數做為麻醉深度輔助指標，但是如此並非直接客觀，畢竟不是以大腦的鎮靜程度為監測對象，可能造成麻醉深度過深或是過淺。傳統的手術麻醉主要仰賴麻醉專科醫師的經驗，醫師會依據病人血壓和心跳的波動調整麻醉劑量，但在有糖尿病、高血壓、洗腎或動脈血管硬化導致血壓持續高張的病人，麻醉醫師會提高麻醉藥物劑量以達到調降血壓的目的，增加的麻醉藥物會過度抑制大腦，導致甦醒延遲，術後急性譫妄，甚至產生術後大腦認知功能障礙。亦或麻醉深度不足，易於術中產生疼痛、躁動、甚至術中清醒的恐懼。透過精準監控儀器與即時麻醉處置，提供手術麻醉病人最佳的麻醉品質。

腦波監測系統結合疼痛監測精準調控麻醉劑量

腦波監測系統偵測病人的睡眠狀況，依據腦波分析量化數據進行麻醉劑量精準調控，如急救中的重傷病人或開心手術（心臟功能不健全）病人，常使用低於正常的麻醉劑量，對於酒量好，號稱麻不倒的病人，也不必擔心會因為麻醉劑量不足而發生手術中醒來的狀況。藉由術中監測的量化數據即時給予適切的止痛藥物，讓病人在術中維持穩定的呼吸及血壓心跳，術後更可以得到適當的疼痛控制。

最適肌張力輔助監測處置

進行全身麻醉手術都必須給予肌肉鬆弛逆轉劑，傳統逆轉劑有相當比例在術後會有麻醉劑殘留的風險，可能導致患者術後出現噁心、嘔吐、肌力恢復緩慢等副作用，甚至因為抑制呼吸道反射，術後容易發生吸入性肺炎的危險。而根據國外研究報告指出，速效逆轉劑相較於傳統逆轉劑平均讓病人於術後2.7分鐘內甦醒，也降低了52%噁心嘔吐的風險。對於年老和身體虛弱的病人，減少術後因肌肉鬆弛逆轉劑蓄積導致恢復時間延長，達到更安全的麻醉目標。

全功能血液淨化術介紹

文/國軍臺中總醫院腎臟內科 張立建主治醫師 • 圖/Shutterstock圖庫

血液淨化術顧名思義即利用過濾、吸附等技術，分離血液中過多有害物質，進而達到治療或預防疾病的目的。血液淨化術之中，最為民眾所熟知的血液透析就是俗稱的洗腎。除了血液透析外，血液淨化術還包括了血漿置換、雙重血漿過濾術以及血漿過濾過吸附術。過往血液淨化術常運用於免疫疾病急性發作時，用以清除免疫複合體。如今，更大量廣泛地運用在嚴重高血脂病患移除血脂肪、急性肝衰竭時清除肝毒素、器官移植前後的抗排斥治療，以及近期創新血液淨化技術。血液淨化技術可清除體內因微生物所引發免疫過度激化的因子—細胞激素，改善敗血症或新冠重症所引發的免疫風暴，以及多系統發炎症候群（Multisystem Inflammatory Syndrome, MIS）。

國軍臺中總醫院腎臟內科醫療團隊曾經以血液淨化療法成功治療了快速進展性腎絲球腎炎（Rapidly Progressive Glomerulonephritis, RPGN）、急性脫髓鞘多發性神經（Guillain-Barre Syndrome, GBS）、特發性血小板減少性紫斑（Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP）、嚴重高三酸甘油酯血症（三酸甘油酯大於1萬）併發急性胰臟炎、原發性膽汁性肝硬化（Primary Biliary Cirrhosis, PBC）併嚴重黃疸，以及紅斑性狼瘡併發中樞神經侵犯等困難的急重病症。

分享一個接受該院團隊治療的罕見案例，病人起先以嘔吐為表徵，隨即在數日內續發失明以及雙下肢無力之症狀，經核磁共振檢查以及脊椎穿刺分析腦脊髓液後，核磁共振檢查顯示有視神經發炎因而引發失明及脊髓發炎引發雙下肢無力，而腦脊髓液分析顯示有第四型水通道蛋白（Anti-Aquaporin-4, AQP4）抗體，根據以上發現而診斷視神經脊髓炎（Neuromyelitis Optica, NMO），立即安排血漿置換術治療，病人得以恢復部分視力以及下肢肌力。完成治療後，獲得病人及家屬的感謝，建立更深一層的醫病關係。



▲嚴重高血脂經血漿置換治療後
可見黃色脂肪被過濾分離
(張立建醫師提供)

國軍臺中總醫院以軍民社區醫療的守護者為願景，秉持尊重生命、發揚醫德的核心價值來服務軍民，腎臟內科更以守護太平和周邊地區民眾的腎臟健康為任，積極診療急重症患者，維護軍民之健康。

火燒心

淺談胃食道逆流

文/三軍總醫院松山分院內科部醫官 郭金和上尉
圖/Adobe Stock圖庫、早安健康網站、HEHO網站

胃食道逆流引起的火燒心、胸痛、喉嚨卡卡等各種症狀，近年越來越常在臺灣人身上看到，衛生福利部中央健康保險署108年統計，診斷為胃食道逆流的病患數，近三年從61.6萬增加到76.6萬。現代人飲食高油高糖、應酬壓力大等各種生活型態，都是加重胃食道逆流症狀的危險因子。

胃食道逆流的食道典型症狀

- 一、火燒心：從下胸部（胃所在的位置）到頸部的區域，有胸口灼熱疼痛的感覺，是最常見的胃食道逆流典型症狀；症狀也可能再向上影響到喉嚨部位。
- 二、酸逆流：沒有反胃或嘔吐，胃液卻向上逆流到口腔。最常發生在夜晚呈現平躺姿勢時。

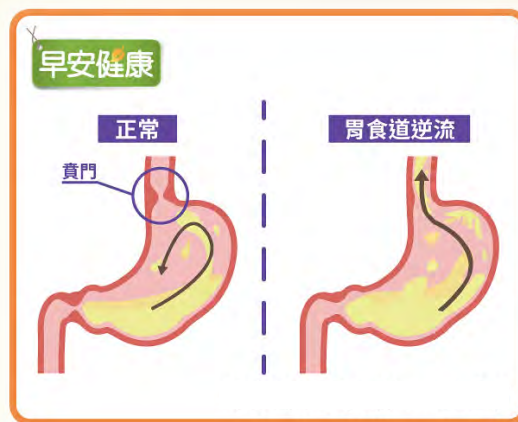
胃食道逆流的食道非典型症狀與食道外症狀

慢性咳嗽、口臭、非心因性胸痛、打嗝。溢出的胃酸雖然是造成不舒服症狀的原因，但之所以會逆流，與三大主因：賁門鬆弛、腹壓高及食道敏感有關。



胃食道逆流的食道典型症狀

- 一、賁門鬆弛：賁門是食道與胃中間的一個關卡，當我們吞下食物後，食物會經由食道進入胃中。但是，賁門可能會因為括約肌衰弱而無法關緊，未消化的食物與胃液就可能因此向上逆流而傷害食道，造成胃食道逆流。
- 二、腹壓過大：腸胃屬消化器官，消化機能由副交感神經控制。過於緊張、心理壓力太大導致交感神經緊繃、副交感神經無法正常控制腸胃功能時，比較容易發生胃食道逆流。腹部壓力變大的原因包含：（一）肥胖：腹部脂肪過多，容易擠壓胃部。（二）懷孕：胎兒長大時會向上擠壓到胃部，此外懷孕過程中分泌的黃體素也會讓賁門不容易關緊。（三）外力：例如重訓健身，尤其是針對腹部與核心的訓練；又緊又沒彈性的衣服、擠壓胃部的動作，都容易造成胃部壓力偏高。
- 三、食道較為敏感：即使是健康的人，每天也可能有40次的胃酸逆流，通常這個頻率還在身體可忍受的範圍內。如果每天胃酸逆流的次數超過太多，自然也會引起胃食道逆流的問題。



▲因賁門鬆弛導致胃食道逆流

胃食道逆流藥物治療的種類

- 一、在胃食道逆流的治療上，最重要的就是「胃酸抑制」，首選用藥為「氫離子幫浦抑制劑（Proton Pump Inhibitors, PPI）」，一般來說治療效果最好也最迅速。經胃鏡檢查有消化性潰瘍及逆流性食道炎患者，健保有提供給付。
- 二、第二種胃酸抑制劑為「組織胺阻斷劑 H₂-receptor antagonists」，治療效果也不錯，可做為氫離子幫浦抑制劑停止使用後的維持治療。

以上兩種藥物治療效果不佳者，建議採用胃腸蠕動劑，可加速消化、促進胃排空，也可增加胃賁門括約肌的張力來防止逆流，是不錯的輔助治療。

結語

告別菸酒、避免刺激性食物和飲品、維持標準的體重及腰圍，這些是基本的生活型態調整。吃飯時細嚼慢嚥，飯後稍微走動，勿急著躺著或坐臥，另外，保持愉悅的心情，穿寬鬆的衣著，都能減少胃酸逆流的機會。服藥治療者需配合醫師指示，避免疾病惡化。



▲胃食道逆流患者應避免刺激性食物和飲品

徜徉在夢裡的孩子

孩童尿床的檢查與治療

文/國軍三軍總醫院小兒科部 丁肇壯少校
圖/Shutterstock圖庫

人為什麼會尿床？尿床是疾病嗎？

據統計，七歲的兒童約有10%有尿床的情況，而男孩的發生率是女孩的2~3倍。在嬰幼兒時期，大腦和膀胱之間的聯繫尚未完全形成，只要膀胱脹滿就會釋放尿液。隨著年紀增長，孩子會先從白天開始控制排尿（四歲），而後能漸漸不再尿床（五歲）。尿床有可能是以下至少一個原因造成：

- 一、尿液產生過多。
- 二、醒覺中樞不成熟、或是有睡眠問題。
- 三、膀胱容積小，無法儲存較多的尿液。

哪些孩童需要尋求醫療協助？可能潛藏著有問題的原因？

通常在六歲以前只有尿床沒有其他排尿問題，是不需要醫療介入的。國際兒童尿失禁協會（International Children's Continence Society）主席楊緒棣教授指出，六歲以上孩童，如果每個月有兩次以上尿床，超過三個月建議要就醫。而如果有以下徵狀，需積極就醫：

- 一、白天症狀（急尿、會痛、頻尿、寡尿、失禁、用力解尿、斷斷續續）。
- 二、神經學症狀：尾椎附近結構異常、大小便失禁、步態異常、下肢麻木、刺痛等。
- 三、已有半年沒尿床，又開始尿床。
- 四、一直想喝水但很渴，甚至晚上起床喝水、尿又很多。
- 五、頻率過高（ ≥ 8 次/白天）或過低（ ≤ 3 次/白天）。
- 六、打呼、睡眠呼吸中止。

爸媽可以先做什麼？

- 一、增加親子互動時間，了解孩子是否有任何環境或人際壓力、身體不適。
- 二、準備一份月曆，如有達成規定（睡前自己上廁所、晚上自己起來尿尿）或沒有尿床，做上記號或貼貼紙，讓孩子能看到自己的進步，或是給予實質獎勵。
- 三、白天不要憋尿（至少兩小時到三小時上一次廁所）、補充足量水份。
- 四、晚餐口味宜清淡，過甜過鹹容易產生尿液。
- 五、睡前兩小時減少水分、飲料攝取。
- 六、養成睡前一定要先去尿尿的習慣。
- 七、孩童有是否穿尿布睡覺的決定權，並給他機會自行處理床墊及棉被。
- 八、不建議固定時間叫醒起床如廁，研究顯示此作法無法改善尿床。
- 九、如果發生尿床，不要責怪孩子。
- 十、紀錄：完整紀錄連續48小時解尿日記，包含所有的喝水量、尿量，有無尿床、急尿感、失禁，並帶到門診給醫師評估。



▲如果發生尿床，不要責怪孩子

門診可能會做的檢查

就診時醫生會先針對孩童的生活習慣、症狀、外觀、解尿日記做綜合評估，來制定需要做的檢查，如：尿液檢查、超音波、尿流速等，在三軍總醫院兒童腎臟科門診可一次完成（抽血大多非必要）。如有特殊異常，會進一步檢查及協請其他專科醫師共同評估。

處理方式

絕大部分的尿床會隨著時間改善，不需額外治療，但積極檢查及追蹤，可以提早改善。而如果檢查有任何問題，會將這些問題先做處理。常見的處理方式如下：

- 一、正確大小便方式、改善便秘。
- 二、處理潛在的結構性問題。
- 三、尿床鬧鐘。
- 四、藥物DDAVP有助於減少人體產生的尿量。需注意的是服用後不要喝任何液體，以減少電解質失衡的風險。
- 五、另有一種藥物Oxybutynin，可以使膀胱容積增加、減少不必要的膀胱肌肉收縮。便秘、有膀胱餘尿的病童不建議使用。
- 六、藥物Imipramine在某些患有夜間遺尿症的兒童中效果很好。建議在開始使用這種藥物之前先進行心電圖檢查。心電圖異常的兒童不應使用這種藥物。

「痔」來臨



文/國軍高雄總醫院外科部 陳柏瑄醫師 • 圖/Shutterstock圖庫、早安健康網站

氣溫逐漸降低，有部分人可能出現了痔瘡復發情形，為何有些人在冬天容易有痔瘡？除了天冷容易讓身體血液循環變差，間接引發痔瘡以外，只要多注意一些生活上的小細節，即可大大降低痔瘡復發率。

痔瘡的機轉

先講講痔瘡是怎麼出現的，每個人在肛門口周圍都有很多小靜脈，當這些靜脈不正常擴張或變大時，我們稱之為痔瘡。靜脈會擴張主要是因為長期靜脈壓力增加的緣故，例如便秘、懷孕及長期蹲坐等都會令靜脈壓增加，引起痔瘡。直腸肛門周圍的靜脈叢發生靜脈曲張造成，看起來像一團圓球狀的靜脈瘤。常見的原因有便秘、腹瀉習慣、懷孕、遺傳、久站久坐等。痔瘡不一定有症狀，常見的症狀有解便有出血、脫肛、肛門疼痛、肛門搔癢，灼熱感，便意感。

為什麼冬天容易有痔瘡

原因有三個：第一個是天氣，冬天不僅較冷也較為乾燥，易降低血管彈性，可能導致血壓升高、小動脈收縮、下肢血液循環變差等等問題，間接引發痔瘡。其次是飲食，天冷就容易吃些讓身體暖和的食物，但小心吃辛辣食物及飲酒都容易便秘或痔瘡出血，需多加注意。第三是生活習慣改變，大部分人會比較喜歡在夏天運動、流汗，經常補充水分，而冬天因為天氣較為寒冷，讓許多民眾不想外出只想待在家，缺乏運動及下意識的缺少水分補充，也容易引發痔瘡。

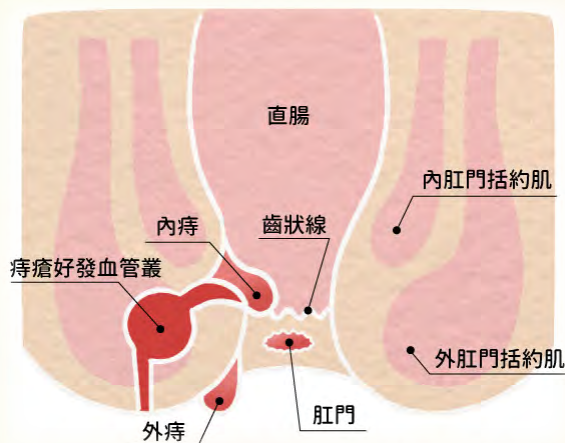
痔瘡的診斷

在診間以肛診及直腸鏡即可診斷。對於肛門流血之病人，有懷疑時就須安排乙狀結腸鏡或大腸鏡以排除大腸直腸癌或瘻肉的可能。

痔瘡一定要做手術嗎

無症狀者，無須手術治療，輕度症狀者，只需保守性的簡單療法，嚴重者，需考慮手術治療。治療方式有以下幾種：

- 一、保守療法：改善排便，局部塗藥。
- 二、局部注射法：以微腐蝕性藥物注射痔核內之粘膜組織，使其結疤收縮而緩解症狀。
- 三、橡皮圈結紮法：以口徑極小的強力橡皮圈束縛在痔核根部，阻斷血液流通，使之缺血壞死。
- 四、手術切除：目前痔瘡手術日新月異，除了傳統的痔瘡切除手術，雷射痔瘡消融術、冷凝刀痔瘡手術，利用組織凝集儀（LigaSure）能量器械進行手術都是可以考慮的選項，建議與大腸直腸科醫師諮詢後，選擇符合自己需求的術式。



▲肛門結構與痔瘡分類

預防勝於治療

- 一、平時應避免久站、久坐、久蹲及坐馬桶時看書報，並養成定時排便習慣。
- 二、多喝水，多攝取含纖維的食物、水果、蔬菜，使大便鬆軟，預防便秘。
- 三、保持肛門處清潔、乾燥，在便後用水沖洗肛門。
- 四、避免熬夜、過度勞累、喝酒或吃辣椒等刺激的食物，易引發疼痛。
- 五、以溫水坐浴，可促進肛門周圍血液循環，消腫、止痛。（方法：以臉盆裝溫水，將臀部坐入浸泡約10分鐘，每天2~3次。）
- 六、解便後出血或痔瘡脫出時，須在坐浴後臥床上休息。
- 七、經醫師指示局部使用軟膏、栓劑及軟便劑。
- 八、定期返院檢查。



▲避免因便秘引起痔瘡

站在病人永隔塵世之前、
在家屬永隔在加護病房門與生死邊界之前，
晦暗病情背景與希望的光，
彷彿通過三稜鏡折射在心底的顏色。



永隔之前

文/陸軍第四地區支援指揮部衛生營 呂昱暘上尉
圖/Shutterstock圖庫

「N爺爺運氣很好。」用好消息作為開頭，我希望萬分緊張的家屬能暫時舒緩緊繃的眉目與神經，有助於聽進接下來的病況說明，做出煎熬但審慎的決定。

「雖然發生了心跳停止的緊急狀況，還好護理師及時發現，呼叫我趕到執行心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR），讓N爺爺很快恢復心跳及意識。」空調下沉在加護病房外的長椅，冷颼異常。與我促膝而坐的是三更半夜被我急電請來，病人的太太和兩位女兒。

那是一位90多歲N爺爺，有慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）病史，因為呼吸喘從急診直接收治加護病房，臆斷是COPD惡化併發肺炎。半夜躁動後突然失去意識及心跳，經過CPR後回復循環。

「N爺爺突然失去意識的原因，應該是剛好被一口痰卡住。」

急救後的抽血和胸部X光並沒有明顯異常能解釋心臟驟停。根據病史和檢查報告，我向家屬解釋最可能的原因是痰液阻塞呼吸道，低血氧進而導致心跳停止。

「N爺爺的痰多，隨時有被痰哽住呼吸道的可能，萬一再發生……我們是不是一樣進行急救？」拋出的病情現實像是一把鋒銳得無以抵禦的利刃，劃開了長廊間空氣，墜落在家屬心上。真空無語的數秒，窒息得讓人覺得有數分鐘漫長。

「如果在普通病房或家裡，痰卡住很可能不能及時發現和急救，那樣就是時候到了，沒有關係——只是現在在加護病房，有醫護密切照護，能救應該盡量要救……」

大女兒認為N爺爺在住院以前，雖然經常咳痰但體力並不差，還經常和朋友去爬山……大女兒用憔悴但積極的眼光，望向N奶奶。

然而，每次發生心跳停止和復甦急救，都是對身體極大的折耗。N奶奶雙手拇指搓揉著眉宇深蹙，想到軍人退伍、相伴了一輩子那硬骨子個性，N爺爺肯定不願接受反覆折騰、尊嚴盡失的臉面。

「我不知道……N會不會恨我狠心不救他……？」

當生離死別與情感纏牽糾結，最難拿定主意的，永遠是至親。

「我們能見病人，問本人的意思嗎？」

礙於防疫規定，自從進加護病房以來，家屬從來沒能探望她們的丈夫與父親。我面露猶疑，低聲詢問護理師是否能因為病人發生緊急狀況，讓家屬探視。

「可以，快跟我進來吧！」我領著家屬通過銀色冰冷的厚重自動門，因為護理師告訴我，只要我願意在一些表單上簽字敘明理由，可以通融。

「你受苦了吧，很不舒服對不對……」像是久別重逢，一見面，N奶奶張開雙臂緊緊擁抱丈夫。病榻狹仄，N奶奶只能彎腰屈身撫摸N爺爺臉頰。但那夫妻綿綿相對的眼神與私語，直穿結縈逾七十載的時空，讓眼前的病榻竟也如此寬闊，彷彿能召喚偕手走過的全世界。

後來，N奶奶淚眼婆娑的在放棄急救同意書上簽了字，是N爺爺最後的耳畔囑咐。我輕握她的手表示安慰，告訴她，能身體硬朗的活到這個歲數，女兒孝順、家庭圓滿，N爺爺真的非常有福氣，相信他也是這麼認為。

N爺爺在幾天之後便過世了。時隔一陣子，意外得知N爺爺與N奶奶竟然是母親登山團的山友。N奶奶請母親轉達對我的感謝，讓她們能見上最後一面、說上一些話，她還問到了N爺爺存摺放在哪裡，不過N爺爺先是回答：「不告訴妳」，硬是淘氣抵賴了一下才告訴她。N奶奶說，怎麼好運都給她遇見了。此生能與N相遇知惜、臨終前剛好遇到是我值班，通融她與摯愛道別，再一次聽見他的逗笑。N也沒辛苦得太長，是他們夫妻此生最大的幸福。

現今醫療糾紛多、防疫規範嚴格，許多時候醫師動輒得咎，因此害怕對病人或家屬寬容反成風險。然而在生死邊界的稜鏡之前，心性被折射透析出漸層的光譜，明亮溫和與清澄冰冷的色調鋪展轉化間，總告訴我，內心的光，究竟什麼顏色份量最重。

醫者其實無法挪移生老病死，扮演的，更像是修剪生命春夏秋冬的園丁。我漸漸的能了解這句話，還體會到，我們不只美化患者的落葉枯枝，有時更照顧眷舍的花木庭池，姿采向榮。

逝者已矣，生者如斯，有些遺憾，可能是生者無以填補、永遠在腦海晃動卻不忍直視的巨大虛空。我想盡可能地，從悲歡離合中挑出歡與合，從陰晴圓缺中摘下晴和圓。落紅不是無情物，化作春泥更護花——細心揀拾逝者留下的情與緣，歸根還壤，護花燦爛。

本文獲中華民國醫師公會全國聯合會「111年臺灣醫療報導獎」佳作，已獲該單位及作者授權刊載。

造良師友朋四海 育英才挺立八方

國防醫學院辦理111年度教師共識營

文/國防醫學院教師發中心 楊怡真專員 • 圖/國防醫學院教務處 李俊逸專員



▲邀請中央研究院司徒惠康院士進行演講

國防醫學院「111年度教師共識營」於9月2日至9月3日於福容大飯店淡水漁人碼頭舉辦，本次教師共識營活動主題為「造良師友朋四海，育英才挺立八方」，針對國際事務之四大面向：學生國際交流、教師國際交流、校務深耕資院及系所國際推展進行深度研討；此外，也邀請中央研究院司徒惠康院士：《一位非典型醫師的學習經歷分享》、中國醫藥大學楊良友國際長：《國際化與大學發展》及臺灣大學生化科技學系莊榮輝名譽教授：《教學筆記ABCDE》，蒞臨本次教師共識營進行演講，透過三位講者於各自專業領域上之經驗分享，使師長於國際事務之於學校其發展可塑性、教學方法於實務上之技巧等提供多重面思考的空間。

活動以分組議題討論，透過世界咖啡館^{〔註〕}的形式進行，不僅每位師長得以充分發表對於議題之想法，包括國際化策略之擘劃、發展與推動，在追求卓越之歷程，藉由國際夥伴關係的強化、跨國合作機會的創造，扮演國際學術交流的推手以及師資人員職能的精進。國防醫學院院長查岱龍少將也於獲取師長之意見後給予回饋，並在統籌整合各方建議後，於翌日分組報告中拋出許多具體性之想法，得以深度探討之面相，促使與會師長受益良多。

每年教師共識營提供師長相互交流及凝聚共識與向心力之平台，使師長對於學校重點發展方向有更完善之了解，包含各教學經驗及想法，促使學校未來發展方向的擘劃得以聚焦及完備，讓國防醫學院逐漸邁向頂尖的醫療學術單位。

〔註〕「世界咖啡館」是近年來國際間廣泛運用的團隊學習方式，藉由創造一個像咖啡館般、讓人覺得舒適的空間，透過分組討論，交互輪替的方式，讓多元豐富的觀點與意見得到最大激盪，讓集體智慧油然而生。

國防醫學院「111年度教師共識營」於9月2日至9月3日於福容大飯店淡水漁人碼頭舉辦，本次教師共識營活動主題為「造良師友朋四海，育英才挺立八方」，針對國際事務之四大面向：學生國際交流、教師國際交流、校務深耕資院及系所國際推展進行深度研討；此外，也邀請中央研究院司徒惠康院士：《一位非典型醫師的學習經歷分享》、

國防醫學院「111年度教師共識營」人員合影



登高敬老 樂活不老

國軍臺中總醫院九九重陽敬老健檢活動

文/國軍臺中總醫院社醫部 林孟葳上士 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員



▲東英社區不老打擊樂團表演

熟悉國軍臺中總醫院的在地鄉親朋友們一定知道，每年重陽節前後，醫院會與當地獅子會辦理「敬老健檢活動」，許多老朋友們每年都在期待這一天，當日除了精彩的節目安排之外，還有健康檢查及義診服務。

110年受到疫情的影響，將醫護服務量能保留在防疫第一線，不得不將一年一度的重陽節活動停辦。111年延續感恩重陽節的氛圍，國軍臺中總醫院於9月29日與國際獅子會太平區六分會共同辦理「登高敬老、樂活不老、虎禮健康大方送」重陽節活動，邀請東英社區不老打擊樂團，演出許多耳熟能詳的膾炙好歌，現場鼓聲隆隆地作響，場面相當震撼。活動中也邀請到臺中市太平區新光里文化健康站社團媽媽們進行舞蹈表演，舞蹈中展現出媽媽們俏皮活潑可愛的一面。

活動當日提供成人健檢、老人健檢、肌少症檢測、失智檢測、中醫義診等服務，另有衛生福利部國民健康署近幾年大力推廣四大癌症篩檢（子宮頸抹片、乳房攝影、糞便潛血檢查、口腔黏膜檢查），照顧前來參與活動民眾的健康。此外，還有來自地方善心團體提供免費義剪、筋絡推拿及長輩美妝等服務。太平區區公所及轄內各里里長，各自邀請社區內的鄉親參與重陽節活動，希望這活動能讓民眾享有多元化的服務及體驗。

後疫情時代的來臨，做好防疫並兼顧生活品質，已經是現代人必備的技能！生活回歸到日常，該做的健康檢查不能忘，因此，一年一度的社區醫學日暨重陽節敬老活動，國軍臺中總醫院為了鄉親朋友們，我們會持續下去，堅守各位的健康！



▲國軍臺中總醫院社工師向民眾衛教宣導



國軍桃園總醫院 病人安全響應週活動

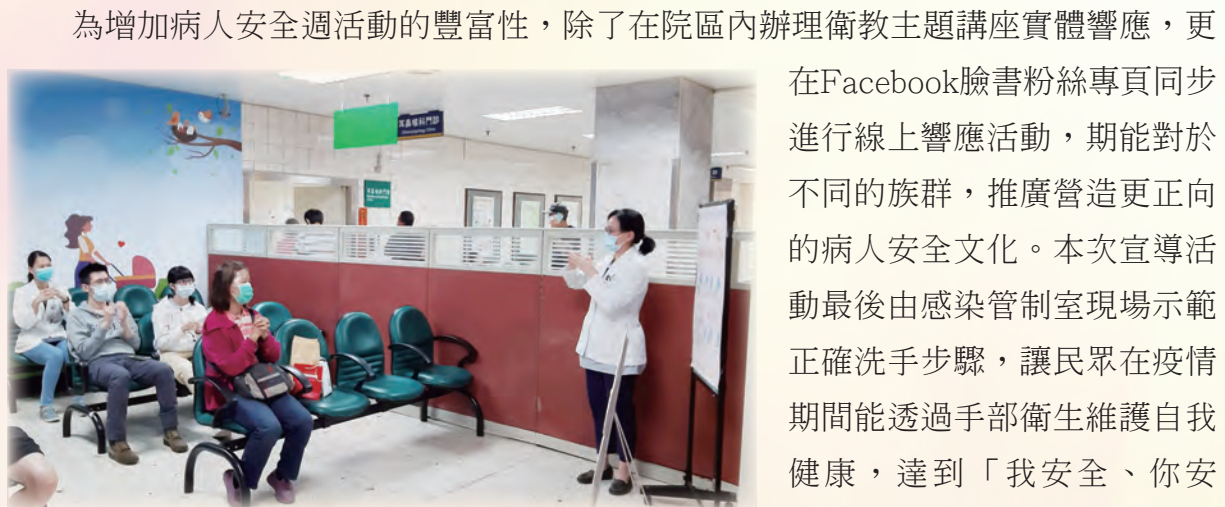
文・圖/國軍桃園總醫院企管室醫勤組 徐台玲專員

國軍桃園總醫院為響應世界衛生組織9月17日「世界病人安全日」，並呼應衛生福利部訂定之111年病人安全宣導主題「把握關鍵、產除風險」，於9月23日假婦產科門診及婦兒科病房辦理「111年病人安全週響應活動」由醫療部主任崔以威上校主持。崔主任於致詞時表示，國軍桃園總醫院非常重視病人安全，維護孕產兒安全是今年新列入的第九項醫療品質病人安全目標，有鑑於衛生政策對此項主題日益重視，醫院今年辦理響應活動結合了2項宣導主題，期望能藉此提升大眾對於孕產兒安全與用藥安全的重視。



▲陳美君藥師為民眾解說孕產婦用藥注意事項

國軍桃園總醫院以身為南桃園地區準醫學中心為目標，積極營造病人安全優先的組織文化，期藉由實體病人安全宣導活動，能具體有效強化民眾孕產兒安全及用藥安全觀念，並在活動過程當中，鼓勵民眾、病人、家屬、醫療人員及單位主管等經主動提出病安的顧慮，進而深入探討，及早介入預防措施或執行適切的應變作業，以提升孕產婦及新生兒安全，降低生產事故發生。



▲感管室同仁現場示範正確洗手步驟

為增加病人安全週活動的豐富性，除了在院區內辦理衛教主題講座實體響應，更在Facebook臉書粉絲專頁同步進行線上響應活動，期能對於不同的族群，推廣營造更正向的病人安全文化。本次宣導活動最後由感染管制室現場示範正確洗手步驟，讓民眾在疫情期間能透過手部衛生維護自我健康，達到「我安全、你安全，大家都安全」。

創造屬於自己的小確幸-浮游花筆

三總北投分院員工園藝治療課程活動

文/三軍總醫院北投分院環安室 莊蕙禎健康管理護理師 • 圖/伊甸公益MaLL網站

三軍總醫院北投分院為促進員工身、心、靈的健康與平衡，在院長楊斯年上校的指導下，於111年9月29日假軍陣大樓會議中心舉辦「創造屬於自己的小確幸-浮游花筆」園藝治療課程，邀請好芯窩心靈成長工作室負責人辛宜娟諮商心理師擔任講師，帶領參與實體課程的同仁透過「植物」與「植物相關之元素」連結，以及紓壓手作體驗，進一步強化健康促進意識與效能。

課程一開始，由辛諮商心理師介紹園藝治療之概念與類型，並詳細說明「園藝治療」與「園藝活動」兩者間之差異，讓同仁對園藝治療有更具體清晰的認識；接著教導同仁可以在日常生活中，找一個能感到安全、安心、自在的空間，擺放植物或與植物相關的物品，先用嗅覺感受不同植物的香氣，再利用一盞茶、咖啡或飲品的時間，運用五感（視覺、觸覺、嗅覺、聽覺、味覺）知覺的經驗，來探索及感受一下這杯飲品所帶來自身壓力的釋放，從中獲得生理、心理、社交、認知及經濟效益之福祉（Well Beings），增進同仁自我覺察與發現，進而提升幸福感。

另外，經由「正念」與「正向」之差異分辨，辛諮商心理師細心引導同仁，練習用「一分鐘腹式呼吸」方式，覺察自己的壓力與情緒，觀察自己身體感受，安靜地與自己相處，將自己的注意力定錨於當下，不需刻意隔離胡思亂想的思緒，感受著對於自我的包容、接受然後放下多餘的情緒，再藉由專注於腹式呼吸的知覺中，近而慢慢擴展到全身。同時透過正念的重點練習及結合園藝治療之概念，讓同仁在日常生活，也可以隨時運用園藝治療中的小技巧，進而改變大腦思緒、減輕壓力及調整生活習慣，促進身心的健康。

在園藝治療及正念呼吸介紹後，正式展開「浮游花筆手作」課程；同樣由辛諮商心理師先講解浮游花筆材料及製作步驟，接著讓同仁透過專注地構思筆身乾燥花擺放位置，然後一個步驟接著一個步驟的加入礦物油、搭配七彩繽紛乾燥花的精細操作過程中，創造出屬於自己獨一無二的浮游花筆，讓同仁更加了解如何溫柔的好好照顧自己，而平常生活上的種種壓力，在此刻也逐漸慢慢地被釋放出來。

活動結束後，參與「創造屬於自己的小確幸-浮游花筆」園藝治療課程的同仁紛紛表示，在課程期間感到非常幸福與紓壓，而且親手完成的浮游花筆，非常療癒且很適合隨身帶著走，讓臨床工作更添加些許的趣味及滿滿的溫馨感。另外，為照顧在臨床工作無法前來參與的同仁，也可領取DIY材料包，除提供浮游花筆所需的材料外，還包含療癒小卡及香氛袋，讓有興趣卻因工作而無法參加實體課程的同仁，可以透過承辦單位提供之預錄教材，一同體驗身心靈紓壓手作，創造出屬於自己的小確幸！

心輔知能工作坊 暖心又充電

文・圖/國軍花蓮總醫院心理衛生室 李家羚少校心輔官



▲朱育萱心理師引導學員以情境演練個案晤談技巧

為強化基層幹部危安敏感度及輔導技巧，國防部辦理「全軍連級輔導長心輔知能工作坊」，由地區心理衛生中心邀請年度簽約鏈結民間輔導資源機構的專業心輔師資，針對部隊第一線的基層幹部師授課。國軍花蓮總醫院東部地區心理衛生中心為能提供參與工作坊的連級輔導長們舒適的學習空間，特擇定於民間外部會議室為研習場所，有別於以往於部隊禮堂辦理講習，使參訓學員能

充分放鬆，全心投入學習，期能加以運用於職能上。

課程一開始，臺東心鏡心理諮商所朱育萱心理師首先以連輔導長角色定位與想像為題，邀請與會學員逐一分享工作中的成就感與困境，進一步帶入自殺的迷思、危安敏感度的講解授課；此外，朱心理師運用「可樂」隱喻人的壓力，邀請學員傳遞並搖晃可樂教材，引導學員說出心中壓力，學習紓壓技巧。下半場由各組學員上台實際與不同情境的模擬個案演練晤談技巧，藉由講師帶著學員做中學，在學員心中留下深刻印象。

東部第二場次邀請花蓮維安社會工作師事務所黃佩瑩社工師針對自殺防治和輔導實務，與學員分享自身以往工作經驗，並學習傾聽與回應的技巧；另外，睿翔心理治療所院長謝兆翔心理師以製作精美的簡報，引導參訓學員探討情感問題輔導的相關議題。

東部地區「連級輔導長心輔知能工作坊」已於111年10月4、12日圓滿辦理完畢，參與人數共78人，獲得參訓學員一致好評。期許部隊第一線的輔導工作人員，在一日的專業課程充電後，能將所學運用在未來的實務工作中。



▲謝兆翔心理師以製作精美的簡報，引導參訓學員探討情感問題輔導的相關議題

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 黃仁明 吳丕玉 李宣緯
蔣偉善 謝尚致 陳怡蓉 葉翠芬 陳威吉 吳鑫瞬 蔡文勳
主編 黃怡綺
編輯 陳諭嬌(三總) 楊武發(高雄) 林廣澤(臺中) 林巧凰(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)
陳宜興(陸軍) 蔡維哲(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112年1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：

三軍總醫院	13篇	高雄總醫院	11篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	5篇
陸軍司令部	3篇	花蓮總醫院	2篇	三總松山分院	2篇	三總北投分院	2篇
高雄岡山分院	2篇	國防醫學院	2篇	三軍衛材供應	2篇	國醫衛訓中心	1篇

NO. 64

2023年1月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News