

軍醫

Military Medical News

雙月刊 2018
NO.37 3、4月
對內刊物 妥善保管

《特別報導》

軍護之母周美玉將軍 英靈遷厝暨追思典禮
產學合作新模式 開創雙贏新藍海
國軍桃園總醫院新竹分院中醫科開幕啟用典禮
國軍緊急救護技術員成立義消分隊

《軍醫榮耀》

三總醫療團隊研發創作成效優異 獲蔡總統接見
軍護的驕傲! 林佳慧中校榮膺青年獎章

《軍陣醫學》

0206花蓮震災醫療救護紀實
提升庫儲能量 守護官兵用藥安全

《專欄報導》

推動醫病共享決策 創造醫病良好溝通
國軍桃園總醫院朝準醫學中心邁進

《心得分享》

轉換航道 夢想揚帆



軍醫局局長陳建同少將任職布達典禮



周美玉將軍英靈遷厝暨追思典禮



張副部長慰問視導三軍總醫院



尚常次慰問視導高雄左營分院



陳局長赴花蓮震災現場為醫護同仁打氣

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

軍醫局局長任職布達典禮

軍醫局副局長新職介紹

軍醫單位新任主官布達

軍護之母周美玉將軍 英靈遷厝暨追思典禮

產學合作新模式 開創互惠雙贏新藍海

國軍桃園總醫院新竹分院中醫科開幕啟用典禮

國軍緊急救護技術員成立義消分隊

13 軍醫榮耀

三總醫療團隊研發創作成效優異 獲總統蔡英文接見

軍護的驕傲! 林佳慧中校榮膺青年獎章

國軍臺中總醫院榮獲SNQ殊榮

17 軍陣醫學

0206花蓮震災醫療救護紀實

提升庫儲能量 守護官兵用藥安全

國醫衛訓中心辦理中級救護技術員繼續教育訓練班

21 專欄報導

推動醫病共享決策 創造醫病良好溝通

國軍桃園總醫院朝準醫學中心邁進

25 醫藥專欄

三總「單孔微創手術」治療急性闌尾炎效果佳

電腦輔助腦微創手術 虛擬神經智慧化

創新簡明歪鼻分類及系統性手術 有效改善鼻塞

31 心得分享

轉換航道 夢想揚帆

震災後精神心理衛生支援感想

34 醫療服務

國軍臺中總醫院失智照護據點服務 與您樂活在「憶」起

35 衛教園地

認識麻疹

腸病毒防治注意事項

不可輕忽的妊娠糖尿病

眼皮的青春痘- 麥粒腫(針眼)

42 活動訊息

國軍醫用服裝補給管理暨採購驗收講習

國軍高雄總醫院舉辦106年度醫品圈成果發表會

國軍臺中總醫院中清分院71週年院慶暨揭牌典禮活動

彩繪童樂會 環保袋好潮

MEDICAL
AFFAIRS BUREAU

政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 鑑於時序將進入夏季，且氣溫日趨悶熱，請各單位先期完成熱傷害防治所需相關急救器材(如：冰桶、冰枕、體溫計及灑水器等)檢整，並造冊管制單位內高危險群人員，由專責幹部給予適度關懷及協處，另確依部頒「國軍中暑防治處理作業要點」與「國軍中暑防治標準作業流程圖」，並結合年度預防保健講習擴訓時機，持續落實官兵對於熱傷害防治、鑑別診斷、初步處置與通報機制之宣教與降溫急救處置演練，以強化緊急應處知能。
2. 氣溫日趨炎熱，食物若未經妥適冷藏保存，易遭病菌孳生，請各單位確依部頒「國軍餐飲衛生安全作業規定」執行相關膳食處理工作，持續重視「新鮮」、「清潔」、「迅速」、「加熱與冷藏」及「避免疏忽」等五項食物處理原則，各辦伙單位應及早完成膳食衛生準備工作，以防杜集體腸胃不適等情事肇生。
3. 依疾管署監測資料顯示，國內腸病毒疫情逐漸升溫，併發重症案例(3例)均較往年增加，且病毒傳染力極強，易在人與人密切接觸、互動頻繁的場所傳播，為此軍醫局特研提預防保健重點與作法，以防範疾病傳播，請各單位加強宣導防範，俾維官兵健康。
4. 防汛期將近，請各單位重新清查各項防、救災機具數量與效能，汰除老舊裝備，周延預置兵力部署及裝備整備，俾能安全有效執行救災任務。
5. 請各級督察單位落實一級督導一級機制，尤須重視偏遠、獨立營區之戰訓本務及內部管理現況，採走動式管理方式，由上而下主動協助部隊預防危安，並從組織架構及管理制度方面研討精進作為，確保國軍整體戰力。

文/軍醫局醫務管理處

軍醫局局長任職布達典禮

文/軍醫局醫務管理處 謝尚致上校
圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員

前副部長蒲上將於107年2月1日主持「軍醫局局長任職布達典禮」，期許軍醫同仁不斷衝刺努力，提升醫療服務品質，掌握軍陣醫學未來發展方向，建立完善醫療技術與能量，達成支援國軍部隊戰備任務之目標。

布達典禮假國防部博愛營區舉行，由蒲前副部長宣讀新任軍醫局長陳建同少將任職布達命令，致詞中肯定陳局長思維周延縝密，工作態度主動積極，醫學專業涵養及經驗豐富，以往在推動各項任務上，均能戮力以赴，圓滿達成任務。這次升任新職，相信在既有的良好基礎上，領導軍醫局繼續為精進國軍醫療品質，提升醫護專業而努力。

新任局長陳建同少將係國防醫學院醫學系76年班（80期）畢業，歷任國防醫學院眼科學科主任兼三軍總醫院眼科部主任、國防醫學院醫學系主任兼三軍總醫院教學副院長、陸軍後勤指揮部軍醫處處長、國軍桃園總醫院院長及軍醫局副局長等職。具有眼科專科醫師及教授資格，且獲美國紐約州立大學病理學博士學位，學經歷完整，行政經驗豐富。

蒲前副部長進一步指出，醫療及衛勤工作是國軍整體後勤中重要的一環，舉凡改善部隊環境衛生到戰場檢傷分類、傷患救治與野戰衛生勤務的運作，均有賴接受專業訓練的軍醫人員與軍醫單位密切合作，才能達到扶傷救治之目的。

蒲前副部長同時嘉勉軍醫同仁為國軍官兵默默在各級醫院和部隊，任勞任怨的提供最佳的醫療品質與健康促進，有效提升官兵之身心健康，讓官兵得以接受各項嚴格之戰演訓練，進而提升整體作戰技能，以達到「健軍衛國」之目標，期望全體同仁持恆努力，再創新獻。





軍醫局副局長新職介紹

文/軍醫局醫務管理處 謝尚致上校
圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員

軍醫局局長陳建同少將於107年4月2日主持本局副局長新職介紹典禮，各處、室主管、副主管、醫務組組長及各單位同仁均出席觀禮。

陳局長於致詞時介紹新任副局長張宏少將是國防醫學院醫學系77年班（81期）畢業，歷任三軍總醫院外科部主任、行政副院長、國防醫學院醫學系主任兼三總教學副院長、國防醫學院副院長兼三總執行官、國軍臺中總醫院院長及陸軍後勤指揮部軍醫處處長等職。具有外科專科醫師及部定教授資格，且獲美國西雅圖華盛頓大學生理學博士學位，學、經歷完整，處事態度敬業負責，在歷任職務中，均能積極主動，圓滿達成各項任務，深獲各級長官肯定。

陳局長肯定張副局長過去在陸軍軍醫處處長任職期間的努力與付出，對於陸軍戰演訓衛勤支援與整備工作之推動，不遺餘力，且績效卓著。本次調陞本局副局長新職，希望借重他的臨床與行政管理能力，為軍陣醫學發展及軍醫衛勤支援任務，做最大之努力與貢獻。同時希望本局所有同仁，繼續發揮愛護家庭的熱誠，以國軍忠誠精實之軍風，服膺領導，精進本局各項業務。

軍醫單位新任主官布達

文・圖/國防醫學院政戰室 潘英佐少校、三軍總醫院人事室 王以君少校、
國軍桃園總醫院行政組 蔡志杰少校、國軍三軍總醫院松山分院 方棧溶上尉、
國軍臺中總醫院中清分院醫務行政室 陳金順上士

軍醫局所屬國防醫學院、三軍總醫院暨松山分院、國軍桃園總醫院及國軍臺中總醫院中清分院分別於107年1月2日(中清分院)、3月1日(國防醫學院、三軍總醫院、桃園總醫院)，與3月31日(松山分院)舉行新任院長新職布達典禮，由軍醫局局長陳建同少將主持。

國防醫學院新任院長林石化少將係國防醫學院醫學系81期畢業、赴加拿大多倫多大學附屬聖邁可醫院進修，歷經三軍總醫院行政副院長、醫療副院長、陸軍後勤指揮部軍醫處處長、國防醫學院副院長、三軍總醫院院長等職，學、經歷豐富；陳局長於布達典禮時期勉全體同仁在新任校長領導下，秉持「博愛忠真」校風，積極邁向「永續全人醫學教育改革」的發展目標前進。



▲軍醫局長陳建同少將(中)主持三軍總醫院院長任職布達典禮，新任院長蔡建松少將(右)從原任院長林石化少將手中接下印信



▲國軍桃園總醫院新任院長林致穎上校宣誓就職

▼林石化少將接任國防醫學院院長一職



總醫院松山分院院長任職布達



▲軍醫局長陳少將(左)主持三軍總醫院松山分院院長任職布達典禮，由洪乙仁上校(右)接任院長一職

三軍總醫院新任院長蔡建松少將係國防醫學院醫學系82期畢業，具教育部部定教授資格，曾任國防醫學院教師、外科學科主任、醫學系系主任、副院長及國軍桃園總醫院院長等職；國軍桃園總醫院新任院長林致穎上校係國防醫學院83期畢業，後續取得臺北醫學大學醫務管理碩士學位，教育部部定講師，歷經三軍總醫院松山分院骨科主任、三軍總醫院松山分院民診處主任、國防部軍醫局醫管處副處長、三軍總醫院松山分院院長等職；三軍總醫院松山分院新任院長洪

乙仁上校係國防醫學院醫學系84期畢業，後續前往美國加州洛杉磯西奈山醫學中心進修，並取得教育部部定教授，歷經三軍總醫院內分泌及新陳代謝科主任、國防醫學院教師、國防部軍醫局醫計處副處長等職；國軍臺中總醫院中清分院新任院長涂川洲上校係國防醫學院醫學系89期畢業，具中山醫學大學臨床醫學博士及部定助理教授資格，歷任國軍臺中總醫院內科總醫師、胸腔內科主任、教學研究室主任及內科主任等職。

陳局長感謝各院原任院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，並期許四位新任院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務，持續推動及發展具特色之專業醫療，亦期勉各院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，以凝聚全院向心力，共同完成接下來的各項任務，將醫院營院績效再向上推展到另一層次，以不辜負各級長官之期待。



▲軍醫局長陳少將(左)主持國軍臺中總醫院中清分院院長任職布達典禮，由涂川洲上校(右)接任院長一職

軍護之母周美玉將軍 英靈遷厝暨追思典禮



周將軍骨函由軍醫局陳局長(右)及四位將軍共同覆蓋國旗

文/軍醫局醫務管理處 謝尚致上校

周美玉將軍，民國前三年生於浙江省慈谿縣，北平協和醫學院護理學校護理科畢業，美國麻省理工學院公共衛生及衛生教育碩士、哥倫比亞大學護理教育碩士。歷任中華平民教育促進會農村衛生及一般護理教育負責人，抗戰期間曾任紅十字會救護總隊護理負責人，協助林可勝校長創立戰時衛生人員訓練所、創辦國防醫院護理學系，並任護理學系創系主任及台北榮民總醫院首任護理部主任、中華民國護理學會在台復會首任理事長。

民國卅八年周將軍隨政府來台，是我國軍護制度的創始者，半生戎馬，民國四十年即獲晉升少將，以「我是生來服務人，不是讓人服侍。」為畢生職志，且終生未嫁。民國九十年三月十三日病逝，享年九十三歲，後人尊稱將軍為「軍護之母」、亦是「中國南丁格爾」。周將軍遺骸與其母親石太夫人同葬於陽明山第一公墓，每逢將軍逝世紀念日，護理學系校友及在校師生會前往墓園舉行春祭悼念，凡十六年未曾中止。



近因陽明山墓園土石滑落，墓樹生長擠壓，墓園大理石崩壞，圍籬傾倒，墓前道路塌陷。案經國防醫學院護理系校友會提案，軍醫局吳前局長與人事參謀次長室之協助，簽奉馮前部長以專案方式核定，於107年3月10日吉時遷厝於五指山國軍示範公墓國軍忠靈殿，以慰英靈，並為後輩效法之典範。晉塔儀式由軍醫局局長陳建同少將主持，國防醫學院護理學系校友會負責承辦，國防醫學院林院長、人次室董處長、各國軍醫院重要主官與護理系校友出席參加。周將軍生前篤信基督教，除宗教儀式外，另依軍人禮儀隆重奉厝。感念周將軍對軍護及臺灣護理專業之貢獻，各級長官、貴賓及全國校友代表、護理學系師生等百餘人齊聚忠靈殿舉行追思並恭奉英靈入塔。



追思典禮感想與心得

文/國防醫學院護理系校友 徐南麗女士

我民國55年入學，當時周將軍是護理系主任，並兼台北榮民總醫院護理部主任。學生時代覺得周將軍非常的威嚴，總是帶著外賓參觀母校爭取經費，為我們上課學習、醫院實習及生活住宿提供最好的環境。民國72年我軍職外調到台北榮總擔任督導，將軍還特別召見並鼓勵我一定要以國家為重，將軍是非常的愛國的。每年周將軍生日，護理學系師生都會為她慶生，聖誕節我們都會請周聯華牧師在北榮主持禮拜，周顧問一定參加，那時我所認識的將軍則是非常慈祥的。

遷厝日當天晴空萬里、陽光普照，大家愛國防醫學院護理學系的心也因周主任將軍而緊密結合在一起，除了資深校友外，護理系友如：張芙美、夏菊玲、胡慧林、張淑容、王世俊、尹裕君、張璦書、陶秀蘭、彭濟平、呂月榮、劉麗芳、鄭美玉、孫吉珍、谷幼雄、張碧芬、曾雯琦、高啟雯等人均全程參與，追思恩師之情令人感動！

本次覆蓋骨函的國旗，特與民國90年大殮時的蓋棺國旗並列收藏於系裡的周將軍紀念館。有什麼人一生可以獲得兩次國旗蓋冠，兩次國軍樂儀隊大禮相送？是將軍您的功業，您的無私付出與貢獻，除了與有榮焉，我們更要努力維護國防醫學院護理學系的光榮歷史。

產學合作新模式

國軍桃園總醫院與中央大學及輔仁大學

文・圖/國軍桃園總醫院教學研究室 曾義凱少校

國軍桃園總醫院為建立跨領域學術交流合作平台，提升醫學研究素質，分別於106年12月15日及107年1月15日由前院長蔡建松少將代表與中央大學周景揚校長及輔仁大學江漢聲校長簽訂學術交流合作協議書，並帶領醫院各科（部）室主管共同參與見證。未來國軍桃園總醫院與兩校將成功在學術研究、教育訓練、互惠措施三方面進行合作，共創互惠雙贏。



▼國軍桃園總醫院蔡前院長(左)與中央大學周校長(右)共同簽署學術合作交流協議書



▲蔡前院長期盼藉雙方相互經驗的分享及運用彼此累積之研發能量，創造出學術與醫療合作新模式

開創互惠雙贏新藍海

簽定跨領域學術交流合作協議書

蔡前院長表示，國軍桃園總醫院佔地17公頃，規模僅次於三軍總醫院，近年每年的服務成長率達15%，已成為桃園龍潭、大溪、平鎮、新竹關西地區醫療首選，是桃園緊急醫療計畫醫院，也是桃園市政府「醫療小管家」的合作醫院，具備中暑、運動傷害等醫療服務，在醫療技術上也有很大的成長。中央大學及輔仁大學在各項學術領域上具備有優秀及多元的研究能力，醫院與兩校實應多多交流合作，並藉由雙方相互經驗的分享及運用彼此累積之研發能量，創造出學術與醫療合作新模式。蔡院長並鼓勵院內醫生同仁們，要開拓視野，具備國際競爭力，平時不應僅是單純的看診，還需跨足研究，才能成為頂尖的醫師，蔡院長亦鼓勵同仁應多進修、多參與國際會議並相互觀摩學習，進而促成與兩校合作締約。

國軍桃園總醫院與兩校簽署合作項目除了雙方教師、醫師與研究人員之學術交流、實習及進修外、並共提雙方合作計畫以及共同舉辦學術研討活動等，雙方之圖書、資訊以及儀器設備等也將進行交流分享。此外，國軍桃園總醫院將開放校方師生進行參觀、實習，並提供研究生研究環境，參與合作計畫等，讓學生增加臨床實務經驗，結合理論與實務。



國軍桃園總醫院新竹分院 中醫科開幕啟用典禮

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院 謝淑娟行政員

為服務新竹地區民眾，國軍桃園總醫院新竹分院在軍醫局前局長吳怡昌中將及現任局長陳建同少將支持，國軍桃園總醫院前院長蔡建松少將指導及醫療部主任高中錚上校、新竹分院長楊仲棋上校統籌，藥劑科、護理科及行政團隊努力下，歷時多年精心規劃，於107年2月23日正式成立中醫科，提供中西醫聯合併進的醫療服務，期達到改善病症及預防疾病、養生保健的目標。

國軍桃園總醫院新竹分院前身係空軍第二醫務中隊，於民國42年成立，在新竹已有50年歷史，仍精益求精、求新求變，並秉持「尊重生命」、「全人服務」、「軍民一家」及「健康關懷」的宗旨，不斷自我惕勵，發揮慈悲、專業、守紀律、追求卓越之核心價值，現在更融入傳統醫學，以成為大新竹地區優質中西醫療照護的地區醫院。中醫科啟用典禮於2月23日舉行，並邀請中醫界專家及賢達人士見證這歷史性榮耀的時刻。

新竹分院長楊仲棋上校表示，該院深耕社區，服務村里百姓，深獲好評；鑑於傳統醫療愈來愈受到民眾的倚賴，該院責無旁貸地積極開創一個完善的中醫醫療環境，以提供市民、社區更優質的中西醫療照護。中醫科初期提供內婦兒科、針傷科門診、及針灸美容；住院患者亦可會診中醫，提供中藥及針灸服務。為配合中醫師處方時劑型多樣化的需求，中藥局特地設置專業的調劑設備，配合中醫師臨床需求，充分發揮

中藥湯、飲、丹、膏、丸、散各種劑型的特色。未來將逐漸發展中西醫共同照護、以及中醫住院等業務，讓病人醫療照護及健康提升獲得更加周延而完整醫治。



國軍緊急救護技術員成立義消分隊

桃園市義勇消防總隊救護大隊第五分隊成軍



桃園市長鄭文燦(左)於107年1月19日正式對機能型義消授旗，由國軍桃園總醫院副院長徐上校代表授旗

文/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 徐金秀士官長 • 圖/青年日報

國防部軍醫局與桃園市政府消防局於去（106）年4月28日假國防部簽署合作備忘錄，就緊急醫療救護工作建立實質的合作關係，國軍桃園總醫院依軍醫局指導與桃園市政府消防局密切合作，前院長蔡建松少將（時任院長）等至桃園市政府消防局第四大隊洽談緊急救護技術員合作事宜，並由三支部派員至該大隊移地訓練，精進第三作戰區緊急醫療與救災能量，發揮軍醫「平時災防救護、戰時支援作戰」的衛勤效能。

今（107）年為持恆提升緊急醫療救護技能，由陸軍第六軍團指揮部所屬衛生部隊緊急救護技術員組成「桃園市義勇消防總隊救護大隊第五分隊」，於1月19日由國軍桃園總醫院副院長徐漢業上校率企管室主任李孟函上校參加桃園市政府消防局「107年度119消防節暨坪頂分隊落成啟用典禮」，由桃園市市長鄭文燦先生授旗第五分隊成軍，期許國軍義消五分隊提升桃園地區救災及救護整體效能，創造安心居住城市。

國軍桃園總醫院將持續鼓勵國軍現有緊急救護技術員至消防局各消防分隊訓練及協助緊急救護工作，賡續累積實務應變能力及強化心理素質，俾利爾後發揮災防及戰場救護能量，並運用此成功模式推展其他縣市消防局辦理後續合作事宜，以綿密緊急救護網絡，落實軍醫消防攜手合作，完善緊急醫療效能之目標。

三總醫療團隊研發創作成效優異 獲總統蔡英文接見

文・圖/三軍總醫院護理部 高啟雯主任、潘玉玲督導長

醫療輔具創作是以臨床病人需求及安全為優先考量，三軍總醫院護理部繼2017年以「免膠帶尿管固定帶」榮獲俄羅斯「阿基米德國際發明展」金牌獎及阿基米德「國際發明展」特別獎，同時以「記憶型筆針套」獲得俄羅斯「國際科學發明」金牌獎及俄羅斯「阿基米德國際發明展」銀牌獎後，創新團隊中潘玉玲督導長、王雅樺、廖加怡護理師又再接再厲研發出「第二代注射記憶筆針」，除獲得專利證書外，亦參加2017年第八屆IIIC國際創新發明醫療保健海報競賽中嶄露頭角，獲得金牌獎。2017年11月於中華創新發明協會舉辦「2017第十三屆IIP國際傑出發明家獎」中，護理部高啟雯主任、潘玉玲督導長獲頒「發明特別奉獻獎」；曹晏嘉、張依護理師獲頒「特別創作獎」；胃腸科施

宇隆主任及一般外科陳登偉主任獲頒「國際會士獎」殊榮。

「第二代注射記憶筆針」能夠直接呈現注射之時間、劑量及施打部位，以一鍵完成之優勢，讓施打胰島素之病人，達到提醒及保護施打的部位，避免皮膚受損降低感染之情形，有效改善藥物的吸收並提升治療的效果，充分展現持續精進之服務創新精神。

107年3月16日，總統蔡英文特別接見「2017第十三屆國際傑出發明家獎」國內得獎人，三總護理部高啟雯主任、潘玉玲督導長及胃腸科施宇隆主任、一般外科陳登偉主任，以持續不斷進行醫療輔具創新研發，且將發明創作專利於國際競賽中贏得金牌獎等殊榮為國爭光。



三軍總醫院護理部高啟雯主任(二排左3)、潘玉玲督導長(二排左2)獲總統蔡英文接見

軍護的驕傲！

林佳慧中校榮膺青年獎章

文/三軍總醫院松山分院政戰官 方梭溶上尉 • 圖/軍聞社

救國團於107年3月29日舉行「青年獎章」頒獎典禮，其中三軍總醫院松山分院林佳慧中校為得獎者之一。

榮膺青年獎章獎項的林佳慧中校不僅以身為臺灣的軍人為榮，更因自己的軍護身份而極具使命感，因為體認到人生中生老病死乃難免之事，所以高中畢業後選擇護理做為終身職志，畢業後，到臨床工作才發現自己很享受和病人及家屬互動及相處，努力擔任病人及家屬的代言人，為病人家屬的健康及權益把關；從一個一個病人或家屬的服務，到病房管理、教育基層護理師，甚至推動護理服務革新，一路走來恪盡職責、盡心盡力，希望能為護理專業做些貢獻，改善護理照顧服務，提升病人照護品質。

以104年發生的復興航空空難及八仙塵爆事件為例，三軍總醫院收治全國最多傷患人數，身為軍護的林中校，第一時間便趕回醫院協助參與救治工作，從第一線照護工作、調度人力支援、籌備照護物資、整合跨領域團隊合作照護等，儘管自己只是醫療照護過程中一顆小小的螺絲釘，但看到傷患康復返家，醫院締造零死亡率的佳績後，自己不禁感動不已，也由衷以自己從事軍護為榮。

林中校表示：「盡心盡力、無愧我心、把握當下、熱愛工作是她人生的座右銘，當初選擇了護理，將會持續在這白衣天使的人生跑道上，不斷精進學習，向前邁進，並奉獻社會，同時，也謹記師長及長官對她的期許：不忘傳承給軍護學弟妹，一起為榮耀軍醫而努力。」



▲林佳慧中校從病房管理、教育基層護理師，甚至推動護理服務革新做強化，希望藉此讓護理照顧服務改善，也提升病人照護的品質



◀部長嚴德發先生表揚三總松山分院督導長林佳慧中校榮獲「青年獎章」

強化藥品管理 提升用藥安全

國軍臺中總醫院榮獲SNQ殊榮

文・圖/國軍臺中總醫院藥劑科 張仁治上尉

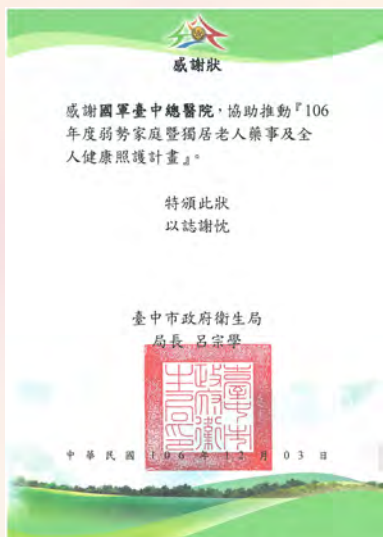


▲國軍臺中總醫院獲頒107年度「醫療院所類」SNQ認證，由院長王智弘少將(左)代表受獎

管制藥品使用上較一般藥品具習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性，倘若不當流用、濫用將造成社會不安及肇生治安事件，因此各界面對管制藥品莫不如臨深淵、戰戰兢兢，於管理上殫精竭慮，俾於管制藥品能合理、合法使用及流向明確。

國軍臺中總醫院秉持核心價值「品質」、「安全」、「關懷」及「紀律」，全方位強化管制藥品管理各項作為、提升民眾用藥安全，除在用藥安全方面積極配合臺中市政府「美沙冬異地給藥服務」及「弱勢家庭暨獨居老人居家藥事及全人健康照顧計畫」執行，並主動前進校園及社區向學校師生及民眾進行反毒宣導，臨床藥劑科

李宜勳主任並受邀至全國各大廣播電台講解正確使用管制藥品觀念及注意事項，以藥師專業為社會善盡一份心力。



▲▲臺中市政府感謝國軍臺中總醫院積極配合政府政策及公益服務



▲國軍臺中總醫院榮獲SNQ認證，代表著同仁們的努力獲得肯定

國軍臺中總醫院在院內管制藥品帳籍管理上，更主動創新突破，在「資訊化」及「無紙化」概念基礎下，以電子化登帳方式取代傳統紙本，不僅大幅降低藥師的工作負荷，也顯著提升制藥品清點效率及正確性，豐碩斐然之成果，除獲得第42屆國軍軍醫學術研討會「藥學及藥理學組」論文海報第一名外，更進一步在院方指導下，充分發揮團隊合作精神順利完成「利用電腦化登錄簿冊提升四級管制藥品清點效率」之專案撰寫及簡報，並向國家生技醫療產業策進會



▲副院長柯朝元上校(左2)帶領同仁至生策會進行SNQ口頭報告

(簡稱：生策會)申請國家品質標章(Symbol of National Quality, SNQ)之認證。專案內容充分說明服務定位及目標：如縮短四級管制藥品登載時間、減少人工作業錯誤、減少紙張浪費及增加資料保存性等，在創新部分為運用Excel VBA(Visual Basic for Application)程式錄製管藥登載步驟，讓四級管藥登帳速度為全國最快，SNQ評審委員也對藥劑科運用資訊化提升效率，簡化人工作業做法深表肯定，豐碩成果最終榮獲生策會頒發107年度「醫療院所類」SNQ認證殊榮，並於106年12月8日由院長王智弘少將代表至臺北南港展覽館受獎。

SNQ也是Safety and Quality的縮寫；獲獎的獎牌除了是同仁們智慧與辛苦的結晶，也代表著國軍臺中總醫院在管制藥品管理上努力付出及貢獻，但獲獎不是個句

點，而是個逗點，展望未來，藥劑科目前與國立聯合大學持續進行醫學研究合作，相關成果已於該校107年1月11日「醫學工業研究合作成果發表會」上發表，如：「四級管制藥品智慧化盤點系統」等，日後也將持恆進行創新研究、落實社會服務與守護軍民用永續營造新亮點。



▲王院長(右)帶領同仁至國立聯合大學參與醫學工業研究合作成果發表會，期盼雙方能有更多學術研究交流。(左為國立聯合大學蔡東湖校長)

0206花蓮震災醫療救護紀實

文/國軍花蓮總醫院醫勤室主任 林書政中校

107年2月7日0010時，國軍花蓮總醫院接獲作戰區通知地震發生嚴重災情後由院長謝宗保上校下令啟動救災醫療編組，待命前往災區並啟動院內大量傷患處理機制接收傷患。約莫30分鐘後陸續有16名傷患後送(或自行)至該院急診室就醫，經急診室醫護同仁悉心照護後均可出院。

國軍花蓮總醫院接獲第二作戰區救災命令後，立即啟動緊急救災醫療編組，派遣2組(6人、2部救護車)醫療小組，依作戰區命令前往災情最嚴重之雲門翠堤大樓災區與二支部衛生連救護小組會合，共同進行此次0206花蓮震災醫療救護任務。另該院派遣精神科醫師於小巨蛋災民收容所成立創傷壓力心理諮詢站，提供災民心理諮詢服務。

2月8日0900時，軍醫局局長陳建同少將由前陸軍軍醫處處長張宏少將(時任處長)及國軍花蓮總醫院院長陪同親赴災區及災民收容所，為徹夜未眠辛勞的救災醫護同仁加油打氣及下達安全指示，要求災區現場醫護同仁務必落實作業風險管理。同日1430時，災區醫療救護總指揮(衛生局副局長鍾美珠女士)召集各救護單位開會決議因救災醫療支援工作已告一段落，各單位醫療救護人力晚上2000時撤離，保留衛生連一部救護車及2位EMT1人員。總計本次救援任務，總院收療災民16人，均為輕傷且經治療後出院；醫療小組派遣6組22人次，後送6人次、心理諮詢服務7人次。



▲傷患由衛生連救護小組後送至國軍花蓮總醫院



▲國軍花蓮總醫院震災醫療支援小組於雲門翠堤大樓現場待命搶救傷患



▲國軍花蓮總醫院院長謝宗保上校(中)與現場醫療救護總指揮(衛生局副局長)商研現場醫療救護事宜

◀軍醫局局長陳建同少將(前左2)親赴災區指導現場醫療救護工作

提升庫儲能量 守護官兵用藥安全

文・圖/三軍衛材供應處綜合作業室 吳伯瑞少尉



三軍衛材供應處(以下簡稱三供處)為使國軍官兵能有更好的用藥品質，於102年通過當時衛生福利部規範之「藥品優良運銷規範(GDP)輔導性訪查績優廠商」認證。然隨法規修訂愈趨完整，三供處亦逐步進行庫房軟硬體設備翻修及升級，並於106年12月完成庫房地坪翻新整建，完善庫儲設施，確保衛藥材儲存品質。

GDP主要針對藥品儲存環境及運輸過程中各項因素的管理，內容包含品質管控、作業場所及設備、運輸等相關方面均有詳細的規範，其目的在確保藥品儲存及運銷過程中能保持高標準的品質保證與完整性。所以在藥品儲存環境的要求上比過去更為嚴格，尤其是在溫度管控、環境衛生等方面，都有詳盡的規範。

三供處此次配合GDP規範進行庫房翻新整建工程，目的就是要持續符合衛生福利部的優良藥品運銷規範，保障國軍官兵的用藥安全及品質。翻新項目包括地坪翻修為新式環氧樹脂層，因其表面無縫、些許彈性、不易龜裂的特性，可阻絕因地坪龜裂滲出粉塵而污染藥衛材的可能；在藥品的儲存區及冷藏冰箱已建置溫(濕)度監控警報系統，紀錄每刻溫(溼)度的波動情形，並針對溫度出現異常情況時，警報系統會發出蜂鳴聲同時自動撥號逐級通報，當確認為設備發生故障後，將依標準作業流程實施處置，確保藥品維持其品質；衛生安全管理方面，除庫房設立門禁系統外，各出入口放置滅火器、黏鼠板及電蚊燈等，防止昆蟲及其他動物入侵，並每週確認是否有異物入侵及裝置是否正常運作；並將人員盥洗室與藥品儲存區有適當的區隔，將所有汙染藥品的可能性降至最低；除此之外，為使衛藥材皆能在有效管控環境當中，進行撥發及接收作業，三供處以顯眼之黃線標示收貨區、儲存區、出貨區，暢通藥品撥接動線，使之能與物流系統無縫接軌。

三供處身為國軍基層部隊藥衛材供補之集散地，以國軍官兵之用藥安全為首要，在處長余瑞祥上校指導下，將持續更新庫房設備，暢通各項作業流程及動線，提升儲藥能量並加強庫儲管理效能，為官兵維護藥品品質，守護全體國軍健康。

訓練資源互惠 合作建立雙贏

國醫衛訓中心辦理中級救護技術員繼續教育訓練班

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 張嘉純士官長

國內發生各項災難與危機時，國軍部隊與縣市消防人員均在第一時間投入救援任務，然國軍部隊於救災時之官兵安全及災民傷況均仰賴緊急救護技術人員（EMT）實施救護。為使國軍衛勤基層部隊於重大災難能發揮救護效能，並增進救護人員救護經驗，軍醫局於去（106）年陸續與新北市、桃園市、高雄市、臺中市、花蓮縣及連江縣等多個縣市政府消防單位簽訂合作備忘錄（MOU），期藉由縣市消防局救護訓練能量，鏈結各縣市消防局高素質緊急救護技能與救護實務經驗，以構連國軍部隊與縣市消防單位於線上醫療指導及救護經驗分享與人員教育訓練之交流，進行雙方資源共享，全面提升國軍官兵緊急醫療救護技能，深化軍民互惠交流合作，達雙贏互惠之成效。

國軍衛勤基層部隊是國內災難救援的主力，近年來，在國內各項災防應變作為，亦扮演相當重要支援戰力，軍醫局與相關縣市消防局簽署合作備忘錄，則是開啟國軍與消防局合作嶄新一頁。以2016年2月6日臺南大地震維冠大樓倒塌案及2018年2月6日花蓮地震災害為例，國軍衛勤基層部隊於災難第一時間馳援現場，與縣市消防局、民間救護單位相互配合並提供災民協處、傷者救護與醫療後送，做出妥適處理，亦是簽署合作備忘錄精神最佳佐證。



▲► 新北市消防局教官帶領學員參與實際救護工作



國防醫學院衛勤訓練中心是國軍緊急救護人員重要訓練搖籃，亦是衛生福利部核可認證之救護技術人員訓練機構，持續針對中心緊急救護教學訓練進行變革，其目的乃在培育國軍基層部隊所需救護專業人員，基於此訓練核心理念，衛訓中心積極辦理初、中級救護訓練班隊，以利廣儲國軍救護能量、提升部隊緊急救護照護品質，進而提升部隊緊急救護相關專業技能，達全面強化國軍部隊緊急救護質量之目標，確維部隊整體救護戰力。



▲衛訓中心主任李志偉上校(左2)與指導醫師陳伯銓(右2)主持課程期末檢討會

107年度起，衛訓中心遵軍醫局政策規劃及指導，針對年度中級救護技術員繼續教育課程，安排為期四天消防隊實務工作課程，使受訓學員生於新北市消防局等12個分隊實際從事救護工作之課程訓練，藉以累積國軍基層部隊救護實務經驗。本次中級救護技術員繼續教育課程均由三軍總醫院醫療指導醫師陳伯銓、各臨床急診醫師(護理師)及新北市消防局聯合規劃，並首次安排消防隊實務工作，於新北市政府消防局救護分隊實施繼續教育課程，不僅使受訓學員生於緊急救護學理運用及實務操作訓練能更加紮實，藉由實際參與消防隊救護實務工作，熟練各項救護及提升臨場應變處理技能，增加的實務救護經驗，讓學習不再只是紙上談兵，而是真切實際運用。

107-1與107-2期中級救護技術員繼續教育訓練班，近120位學員生於期末檢討會議上，均對新北市消防隊實務訓練課程給予相當高的正面評價及建言，對於衛訓中心後續救護技術員辦班深具參考價值。

衛訓中心主任李志偉上校於結訓典禮上，勉勵與期許結訓學員生，結訓後歸建原屬工作崗位，能成為國軍基層部隊緊急救護之訓練種子教官，除在原屬單位針對提升緊急救護能量能善盡己之力外，亦將所學之戰傷救護觀念推廣深化，讓基層部隊官兵亦能具備戰場上自救互救的觀念及基本能力。未來，衛訓中心將持續辦理緊急救護技術員訓練暨戰傷救護課程，期能訓練「平時能支援救災需求、戰時能遂行作戰任務」之衛勤勁旅，充實國軍基層衛勤能量，發揮整軍備戰之最大效能，共同維護官兵平、戰時生命安全。



新北市消防局教官帶領學員實作技術訓練

推動醫病共享決策 創造醫病良好溝通

三軍總醫院推動醫病共享決策成果豐碩

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室醫品組 胡嘉仁少校、劉沛醫品師

醫病共享決策（Share Decision Making）是近年來臺灣醫療界一項新興名詞，在財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）大力推動下，從104年起陸續從試辦計畫、105年的響應活動計畫，到106年度的實踐運動計畫，讓全臺灣各醫院如火如荼地展開一連串的推動工作，運用於臨床實務中，藉此降低醫病糾紛，提升醫院醫療品質及病人安全。

事實上醫病共享決策並非是一項新興的課題，這個名詞最早是在1982年由美國醫療界以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在1997年由Charles提出相關的操作型定義，而其條件至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同醫療處置之實證醫學資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

三軍總醫院在院部長官大力的支持下，106年度由醫務企劃管理室醫品組、教學室與實證醫學中心共同合作，納編各臨床單位實證醫學師資，組成醫病共享決策推動小組，規劃以「教育訓練」、「輔

助工具開發與評比」及「民眾參與及響應」等三大工作重點執行。

教育訓練

為深植醫病共享決策（SDM）之知識、理念、技巧，三總由實證醫學師資親至院內各臨床科部進行醫病共享決策（SDM）巡迴講座，共計完成35場次，此外，亦透過線上及面授多元方式辦理病人安全、醫病溝通等教育訓練，並與外院合作辦理「醫病共享決策工作坊」，邀請臺北慈濟醫院及淡水馬偕醫院優秀團隊進行實務分享。

輔助工具研發

三總由內科部推派血液腫瘤科，外科部推派一般外科及小兒科部等3個單位，先行開發決策輔助工具（Patient Decision Aids, PDAs），作為院內學習標竿，並進一步推廣至各臨床科部，由各科部自行研發之決策輔助工具高達30項，為鼓勵各臨床單位持續開發決策輔助工具，規劃辦理院內「輔助工具評比」並擇優獎勵，以強化醫病共享決策於院內之推廣。

▼三總邀請臺北慈濟醫院進行交流分享



▲醫師運用3D列印模型與病人進行共享決策解說



▲院內同仁響應醫病共享決策

臨床運用

為將研發完成之決策輔助工具（PDAs）實際應用於臨床，三總規劃分為前期「預備」、中期「實踐」及後期「維持」三階段；預備期由各科部團隊討論執行流程及分工編組，自8月份起全院全面開始導入於臨床應用，全心、全力配合國家重點衛生政策，重視病人權利及醫病溝通，已將30項自擬及11項醫策會公版之輔助工具導入臨床應用。

民衆參與及響應

醫病共享決策的形成不是只有醫院醫護同仁參與而已，最大的參與者就是民眾，三總透過院內影片播放、海報張貼、官方臉書宣導及醫訊文宣等相關管道，邀請民眾進行醫病共享決策推動的參與，並配合106年度病人安全週系列活動，以醫病溝通為主軸，再次強調共享決策之重要性，共計1139位民眾參與。

推動成效

藉由醫病共享決策推動，三總在衛生福利部委託醫策會辦理之「2017年醫病共享決策醫療機構實踐運動」競賽中，榮獲實踐績優獎；在輔助工具競賽部分，三總血液腫瘤科、護理部團隊榮獲佳作，精神醫學部團隊榮獲入選獎。另在國民健康署

委託醫策會辦理之「2017年醫病共享決策輔助工具開發與運用案例徵稿活動」競賽，由三總大腸直腸外科榮獲入選獎，推動工作成效斐然。



▲三總榮獲績優獎，由陳正榮副院長(右)代表領獎

未來推動重點

醫病共享決策的推動並非只有一時而已，為改善醫病關係的緊張，以及強化醫病間的溝通與互信，醫病共享決策在院內是必須長遠的且務實地推動，有了去年推動的經驗，三總以研擬以「日常化」、「深耕化」及「特色化」規劃後續推動重點。

日常化-政策維持，延續106年政策，107年持續全院全面推動醫病共享決策於臨床應用。

深耕化-以病人為中心，針對重點科部發展多元決策輔助工具；結合資訊流程，減輕臨床人員實務應用之負擔。

特色化-三總亮點，聚焦本院特色項目（3D列印、AR、VR、實證醫學應用等），發展不同於同儕之亮點輔助工具。

未來期許在本項工作的推動下，能夠創造醫病雙贏，讓民眾瞭解醫病共享決策之重要性，主動參與自己醫療決定，營造良好醫病溝通。

團隊整合效能獲肯定！ 國軍桃園總醫院 朝準醫學中心邁進

本文摘錄自卓越雜誌382期(76-78頁)

文/藍硯琳·圖/孫玉璞

自103年開始，通過九項SNQ認證的國軍桃園總醫院，以其豐沛的能量及貼切的醫療服務，一步步朝向準醫學中心前進，而這位處南桃園的軍醫院，又是如何達成此目標的呢？

來過國軍桃園總醫院應該很難忘記，它雖沒有華麗的建築外觀，但紮實的醫療品質與服務改革，自103年開始至今，共榮獲九項國家品質標章（SNQ）醫護服務認證肯定，令外界讚嘆連連，成為桃園醫界大黑馬。

不過，令人好奇的是，印象中略顯僵化的國軍醫療體系，如何在臺灣多元的醫療院所中脫穎而出？「和一般民間醫院不同，我們隸屬於國防部軍醫局，背負『第三作戰區之責任中心醫院』的使命，要負責北至宜蘭、蘇澳，南至苗栗後龍溪的責任區域，再加上南桃園醫療資源較為匱乏，身為地區唯一區域教學醫院、急重症醫療院所重心，我們對於醫療品質的要求更別於他人。」國軍桃園總醫院院長蔡建松一席話，透露出醫院之所以不斷進步的企圖心所在。



當然，除了積極投入基層醫療照護外，對於提升醫療專業與服務效能，國軍桃園總醫院所展現的積極度，可以從參與SNQ認證看出端倪。「自103年開始，我們陸續所申請的九個SNQ主題皆通過認證，成功率可說是100%，這項成績，除了歸功於各部門平時紮實的教育訓練與團隊共同協力合作外，院內始終堅持『以病人為中心』、『提供病人滿意的服務』精神，也是我們對醫療品質和水準的保證。」副院長徐漢業表示。

◀前院長蔡建松少將接受卓越雜誌專訪



▲血液透析中心、腦中風中心及臨床藥劑科等3個團隊獲頒2017年SNQ認證

然而，相對於其他直轄市，國軍桃園總醫院觀察到，南桃園醫療資源相對缺乏，急重症醫療能量不足，病人時常舟車勞頓趕赴他縣市就醫，對於區域醫療發展形成極大影響。「廣義來說，南桃園有一百多萬人口，但其中擁有急重症專業的醫院卻只有兩家，其中一家就是我們，而身為軍醫院的國軍桃園總醫院，除了要負責作戰區醫療整合外，近年更被指派為龍潭長照2.0旗

艦店、南桃園北新竹急重症及癌症中心，而為了健全醫療服務，我們正積極擴建醫療部門與器材，把醫療專業帶進南桃園！」蔡建松前院長表示。為了儘速提升急重症醫療團隊能量，國軍桃園總醫院持續增購軟硬體醫療設備，已成立核子醫學科，再加上現正籌建急重症醫療大樓，規劃整合心血管中心、急診室、開刀房、燒傷中心、加護病房等科目，完善目前醫療服務的不足。

除了強化醫療硬體設施外，對於醫事人力的照顧，國軍桃園總醫院仍牢記在心。徐漢業副院長指出，醫院是整個社會的縮影，而當前醫療業務逐漸成長，不論醫師或護理人員，院內皆大幅提升薪資福利，以勉勵同仁的辛勞；此外，體恤諸多同仁租屋所需成本，院內整合閒置空間，提供免費宿舍予護理人員、行政人員居住，讓其不必擔心住所及交通問題，能更全心投入醫護工作，達到友善職場的效果。蔡建松前院長表示，從醫生數達標、增添器材、籌辦新大樓等布局來看，國軍桃園總醫院追求的就是提升民眾「就醫的方便性和可近性」，並期許以「急重症及社區醫學整合的準醫學中心」為目標，為每一位病人的健康把關！

▼復健科、婦兒科病房及居家護理所等3個團隊獲頒2016年SNQ認證



三總「單孔微創手術」 治療急性闌尾炎效果佳

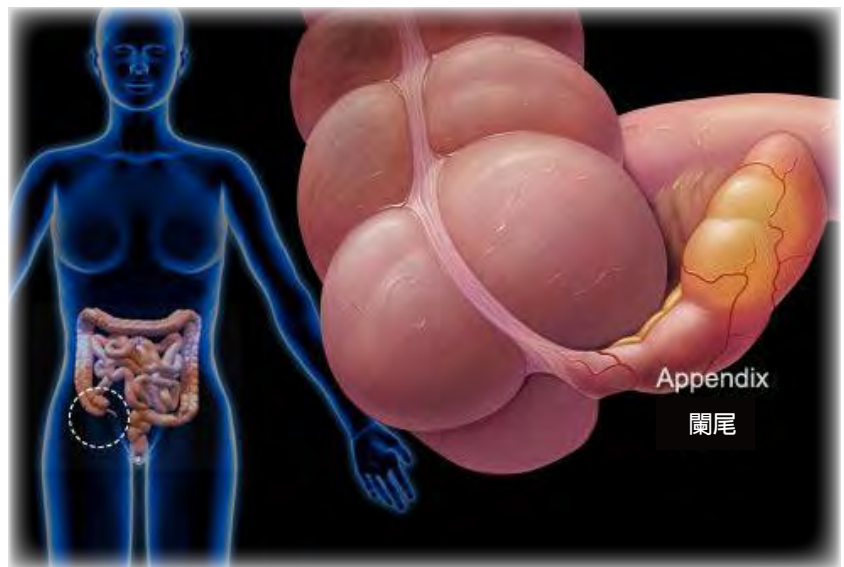
文/三軍總醫院小兒外科 鄭詠升醫師



急性闌尾炎是一種普遍的腹部疾病，常發生於年輕人，但也可能發生在老人或嬰幼兒。急性闌尾炎，俗稱「盲腸炎」，古稱「腸癰」或「天鈞症」，意即上天要鈞走一個人性命的疾病，我們由名稱即可知此病之兇險。因其臨床表現與許多內科疾病相似，因此精準鑑別診斷及早期治療更顯重要。完整而周延的理學檢查，加上適切的實驗室、影像檢查，才能將疏漏減至最低。

人一生當中可能發生闌尾發炎的機率為5%-7%。男女發生率為10至25歲約3：2，25歲後比率漸接近，至35歲則相同，最常發生於10到30歲之間，較少發生於5歲以下及65歲以上，更少發生於1歲以下的嬰兒及80歲以上的老人，但是一旦發生於此年齡的兩極端，則常因症狀及病徵不明顯或不典型，易為醫師忽略，以致引起腹膜炎等嚴重的併發症，甚至導致死亡。

急性闌尾炎最主要罹病原因，是闌尾管腔因粘膜下淋巴增生、糞石、狹窄、腫瘤或其他感染引起的阻塞，粘液堆積在管腔內形成壓力。闌尾出口阻塞後6小時之內，闌尾壁內就開始發生水腫、發炎，和部分上皮的破壞，大約經過12小時以後，闌尾壁即呈水腫肥厚，闌尾腔內並充滿膿液。到了更後期，則會發生黏膜的潰爛、闌尾壁的壞死和穿孔。若更進一步進展則細菌穿過壞死的闌尾壁到腹腔內，而導致腹膜炎。



急性闌尾炎症狀是漸進性的，大部分的病人，首先感覺在上腹部或肚臍附近疼痛，然後在數小時之後，才開始在右下腹部感覺疼痛。若闌尾位於盲腸後面時，起初的痛就可能侷限在右下腹部。上腹疼痛後轉變成右下腹局部疼痛，為急性闌尾炎的特殊病徵，此現象約發生於三分之二的病人。除了疼痛外，症狀還伴有嘔吐、噁心、食慾不振、發燒、寒顫、便秘、拉肚子、腹部僵硬等臨床症狀。以上所述為一般急性闌尾炎的症狀，約有5%的病人，在外科醫師診斷時，已有闌尾破裂穿孔的現象，因此如果有充分理由懷疑為急性闌尾炎，仍以早期手術為宜。而診斷常見方法除詳細的病史詢問及身體檢查，還包括白血球檢驗、尿液檢驗、胸部X光、腹部超音波及電腦斷層檢查。當然，最後更精確的檢查還包括診斷式腹腔鏡檢查，這也是一種兼具診斷治療的方法。

除了極少數病例外，急性闌尾炎須接受外科治療。初期的闌尾炎偶而也可以用抗生素治好，但是這種非手術的治療，只應留在沒有外科醫師的情形下使用。有些病人來得太晚，已形成局部膿腫，但沒有腹膜炎的現象，一般而言可以抗生素治療，等膿腫消失後兩三個月再施行例行的闌尾切除手術。在已形成膿腫的情況下則不宜施行闌尾切除手術。目前三軍總醫院實施的手術方式，包括有傳統的剖腹及微創手術，微創手術部分，三總目前有全國最先進的「單孔微創手術」，傷口大約1公分，在肚臍下緣，術後除了傷口小，恢復體力快之外，傷口也隱藏在肚臍內，外觀幾乎看不出來。曾有紀錄病患開完刀隔日就出院，恢復效果甚佳。

至於一些特殊情況，如嬰兒及小孩的急性闌尾症狀較不典型，如單純發燒或嘔吐，且也因為嬰兒及小孩無法描述病情的經過，同時因為發生率低，因此正確地診斷急性闌尾炎往往較為困難，因此在確診時，都已經合併穿孔，故此罹病率及死亡率也跟著提高。在醫學案例報告中，穿孔率大都在15-50%。在學齡前更高，約在50到85%。因小孩常有「肚子痛」等不典型症狀，因此家屬常疏忽的認為這次只是另一次的「肚子痛」，而沒有找醫師檢查，直到穿孔發生，病情更惡化才送去醫院，有些父母則嘗試給他們灌腸等，使腸蠕動增加而更加速穿孔破裂。至於預防性闌尾切除手術，一般而言，醫學上是沒有例行性預防性闌尾切除手術。唯一的例外為闌尾內有糞石的病人，欲前往沒有足夠的醫療人員的地區，否則，發生闌尾炎的危險性不足以做為預防性闌尾切除手術的理由。



電腦輔助腦微創手術 虛擬神經智慧化

文/三軍總醫院神經外科部 湯其暉中校

許多病患及家屬得知腦部疾病（如出血或腫瘤）必須開刀時，都會擔心手術風險與後遺症，其實透過精準儀器與醫療科技，搭配電腦輔助虛擬神經影像VR，加入GPS等手術中的導航，不但使手術傷口變小，也讓手術時間及死亡率減少一半，大幅提升醫療效能，此種腦微創手術正如雨後春筍般蓬勃發展中。

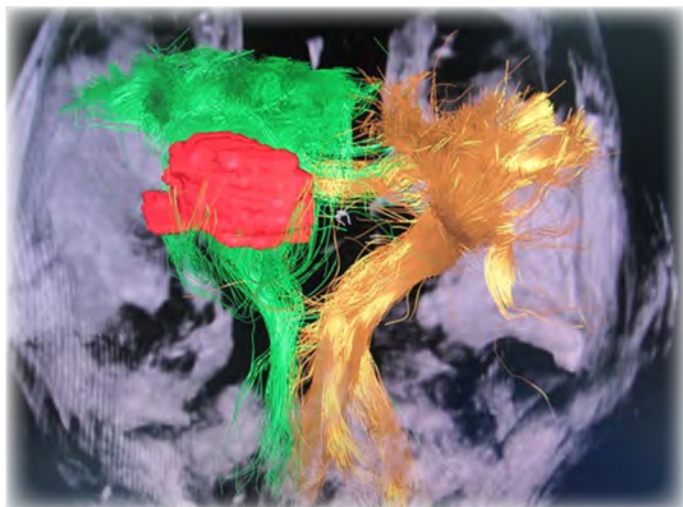
三軍總醫院神經外科部腦中風醫學及腦神經功能科主任湯其暉指出，1名30歲男性患者從小因表達緩慢，而被誤認為自閉症，四年前因嚴重的電解值不平衡導致意識不清抽搐昏倒，緊急送醫後診斷為低血鈉及嚴重腎上腺荷爾蒙不足，不僅住院時每天昏睡，血壓及心跳都偏低，甚至需要使用增壓藥來維持穩定，眼睛視力幾乎只看得到手在眼前揮動，連一公分前的物體都無法辨識；經三總團隊詳細診斷發現腦內竟有巨大的腦垂體腫瘤，壓迫到視神經、腦幹及下視丘等重要腦部神經結構。

三總神經外科手術團隊評估，傳統手術風險及神經傷害較高，經與家屬討論後決定使用虛擬神經導航徑路影像及經鼻腔內視鏡微創手術治療，不僅將腫瘤全切除，腦部重要功能藉由可見的重組神經圖與腫瘤術中識別得以完整保存，術後視力隨即大放

光明，可以清楚見到家人與醫療團隊，內分泌荷爾蒙及增壓用藥也日益減量，恢復情形相當良好；病患目前經過三年的追蹤，病況症狀穩定沒有復發，病患母親欣慰的笑著說：「手術後完全變了一個人，表達變得清楚，不僅會主動去關心人，也開始與朋友家人互動，笑顏逐開重享天倫之樂就像做夢一樣！」



▲三總神經外科部腦中風醫學及腦神經功能科主任湯其暉醫師，107年3月21日以「電腦輔助腦微創手術-虛擬神經智慧化」為主題進行醫療成果發表



▲虛擬神經徑路圖是利用高運算電腦處理計算神經的走向，形成的神經纖維束圖

以往傳統開腦手術需要大範圍翻開頭皮、鋸開頭骨，才能看清楚神經與血管且對正常腦部的傷害大，而腦微創手術的特點是傷口小且精準度高，輔以使用病患自身影像組成的神經血管圖，可以像開車導航般計畫最佳手術路徑，再配合內視鏡或顯微鏡不僅看得清晰並可依電腦模擬的腦部地圖減少手術迷路。

就手術醫師而言，許多神經是抽象且無法用肉眼識別的，只能藉由解剖部位來推算辨認，而虛擬神經路徑圖（Virtual Neurotractograph）是利用高運算電腦演算處理病人的核磁共振擴散張量影像（Diffuse Tensor Image），計算神經的走向形成肉眼看到的神經纖維束圖，再利用手術導航融合手術現實環境就能邊看導航邊操作，這也是虛擬實境的進階醫療應用；目前大約八成的腦部病兆如腦下垂體腫瘤、顱底腦膜瘤、膠質細胞瘤、轉移性深部腦腫瘤、出血性腦中風及三叉神經痛等，可利用此項微創手術治療。但仍要視腫瘤的位置而定，部分腫瘤可能不適用。

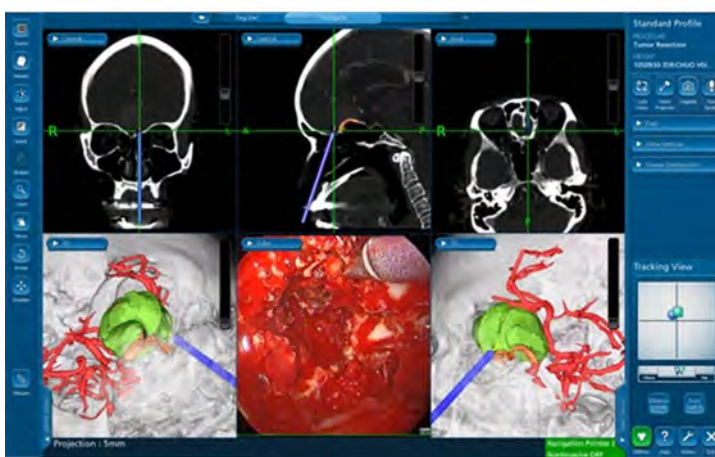
國內外醫界對於處理腫瘤是否適用微創手術尚無定論，理論上若腫瘤較大，手術時間必定較長、病人相對麻醉的時間與風險也會倍增，但仍要視腫瘤的位置而定，部分腫瘤可能不適用，術前應與手術團隊及執刀醫師充分溝通討論以取得共識。



▲三總團隊醫治腦內腫瘤病患，順利切除腫瘤，術後病患不僅視力好轉，且人際互動更佳，讓家人相當欣慰



▲在可視的神經導航導引下進行手術，賦予病患與醫師雙重保障



▲利用手術導航融合，就能在手術中邊看導航邊操作

目前三軍總醫院利用此類手術成功挽救因腫瘤或出血壓迫的神經，不僅未再造成病人神經受傷且術後恢復佳，亦在第一屆醫療科技展獲得許多專業及頂尖醫療團隊的肯定，不過任何腦部手術皆有機會造成死亡、終生照顧、甚至植物人狀態的機會，微創手術雖然在降低風險上有其優勢，但並非完全無風險。

患者的福音！

創新簡明歪鼻分類及系統性手術 有效改善鼻塞

文・圖/三軍總醫院耳鼻喉科部 鄭立享醫師

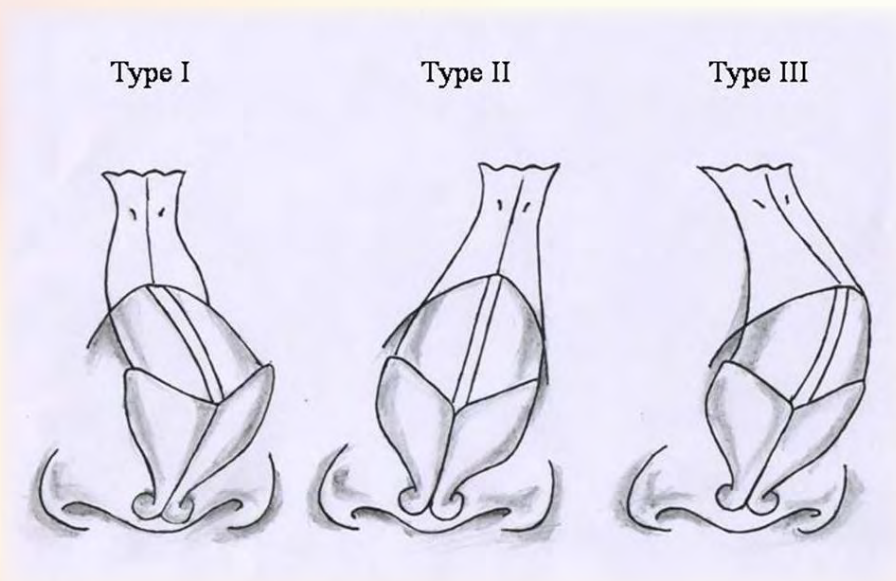
歪鼻常伴隨「鼻塞」 引起睡眠不足及頭痛

歪鼻的原因可能是天生鼻樑歪曲，或是後天受傷導致。五官之中出現歪鼻，不但影響美觀，甚至會因為合併鼻子內部結構的彎曲，伴隨鼻塞、呼吸不暢等困擾，也容易引起睡眠不足及頭痛等問題。三軍總醫院使用「創新簡明歪鼻分類及系統性手術」，成功矯正300多名歪鼻患者，術後鼻塞、美觀滿意度高達9成，此成果已刊登在國際知名醫學期刊《Eur Arch Otorhinolarygol》。

有效矯治歪鼻：創新簡明歪鼻分類及系統性手術

三軍總醫院耳鼻喉科鄭立享醫師表示，成功矯正歪鼻對於醫師在臨床上是一項很大的挑戰，主要是因為歪鼻個案之間及東西方人差異性大，手術方式必須根據不同病況，採用不同的方式及步驟，來達到改善鼻部呼吸功能及增加美觀。為達到此目標，醫師必須了解臉部美學、鼻子構造及生理功能、精確的術前分析及計畫，以及能精準執行每一手術步驟。

根據病患正面影像，歪鼻可分類三種類型（如下圖）分別為：第一類型為下三分之二鼻部彎曲；第二類型為整個鼻部往同一方向彎曲；第三類型為整個鼻部彎曲，但彎曲點在鼻骨尾端處（rhinion）。



矯正歪鼻手術 3步驟完成

第一類型彎曲只有牽涉鼻中隔軟骨，鼻骨並沒有彎曲。第二類型及第三類型彎曲牽涉鼻中隔軟骨及鼻骨，因此需施行鼻骨切開術。依照3個手術步驟完成，在第一類型病人施行鼻中隔整形；然而在第二類型及第三類型病人施行骨切開術及鼻中隔整形、鼻尖整形縫合與固定。



▲三種類型鼻扭曲術前(A,B,C)及術後(D,E,F)；
第一類型(A,D)、第二類型(B,E)及第三類型(C,F)

統計384名歪鼻案例，術後追蹤6至71個月（平均追蹤21個月）。最常見求診原因為鼻塞338 / 384（88%），其次為改善顏面美觀292 / 384（76%）。手術主要原因為308名為歪鼻、60名為歪鼻併馬鞍鼻及16名為歪鼻併短鼻。三種歪鼻類型人數分別為：第一類型147名、第二類型131名及第三類型106名。根據術後病人主觀滿意度調查，對鼻塞問題解決感到滿意和很滿意占百分比人數，三種類型分別為：第一類型95.2%、第二類型93.9%及第三類型93.4%。對改善顏面美觀感到滿意和很滿意占百分比人數，三種類型分別為：第一類型89.1%、第二類型88.5%及第三類型87.7%。

雖然矯正歪鼻在臨床上是一項很大的挑戰，但我們相信此創新簡明歪鼻分類及系統性手術提供一套可信任方法，可成功改善亞洲東方人鼻部呼吸功能及增加美觀。

轉換航道 夢想揚帆

海軍在營士官自選自用預備軍官班

文・圖/海軍一九二艦隊永定軍艦醫官黃虹瑋少尉
海軍一九二艦隊大峰軍艦醫官吳仁豪少尉

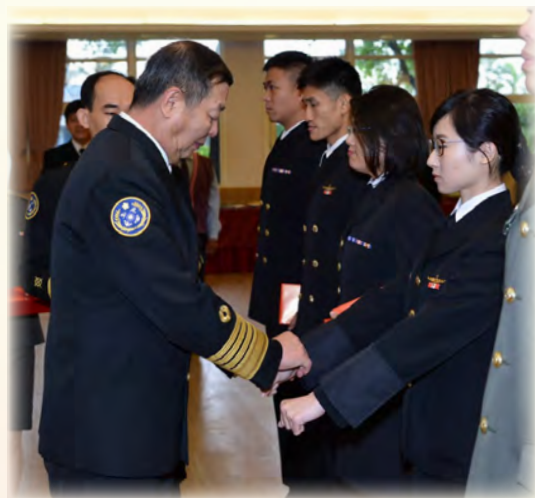
永定軍艦醫官黃虹瑋少尉

少尉任官前，我的軍旅起源於專業士官班99-1期，任職士官期間，先後歷練了水下作業大隊及一九二艦隊醫務士等資歷。在水下作業大隊服役期間，學長曾一句玩笑話問我：「小虹，還沒有女生受過水中機械訓練耶，妳要不要當第一個？」，就這樣，我勉勵自己帶著勇於挑戰的精神報名參訓，為期八週的訓期雖然不長，但訓練內容絕對精實，每天從早到晚排滿紮實的體能訓練課程，助教吹響第一個哨音開始，就是仰臥起坐、伏地挺身一個回合至少100下起跳，外加「月入數十萬」的徒手跑步，以及明明就在深水訓練池卻總是游不到盡頭的游泳測驗……，泛紅脫皮、曬出一件泳裝痕跡的黝黑皮膚，是每一位不畏風雨的怒海潛將共同的標記。

受訓期間，助教教導我們「無論遇到任何問題，都不能拋棄對方」的「伙伴精神」，我想，誠如海軍司令黃上將訓勉：海軍是一個大家庭，要與官兵「生活在一起、工作在一起、學習在一起，訓練在一起、保養在一起、戰鬥在一起」。結訓當天，從大隊長手中接過「小金龍」徽章時的那份感動，背起「水肺」第一次跳入左營軍港執行水下作業的使命感，能夠成為水械專長班第一位結訓女性人員，是我一輩子的榮耀！

102年配合上級指導，有幸參加國軍高級救護技術員訓練，長達八個月的緊急醫療訓練，目的不僅在取得證照，也讓我更加精進專長、提升本職，讓往後執行救護任務時都能順利遂行。對我而言，如果成為一位軍人是理想，那麼擔任一位軍官則是夢想。大學畢業後，我的父母也同意女孩不該只是「溫室裡的花朵」，支持我從軍的理想；現在我更透過「海軍在營士官自選自用預備軍官班」這個機會，通往夢想之路。或許，有時夢想會面對現實的挑戰，但現實兩個字反過來就是「實現」，人生是一場不能喊卡的連續劇，有夢想就去實現，別讓自己有機會說後悔！

感謝加入海軍軍醫迄今，家人的支持、長官的指導與提攜，以及每位同事的協助，讓我的軍旅寫下精彩的每一頁；未來我將繼續精進自身的技能，也願意將所學知識分享給每位同仁，為維護單位人員健康福祉奮鬥！



▲海軍司令黃上將為黃虹瑋少尉授階

大峰軍艦醫官吳仁豪少尉

回想起97年8月19日到海軍新訓中心接受新兵訓練，投身軍旅已經九年之餘了，歷練了「海軍航空指揮部(現反潛航空大隊)」、「海蛟一中隊快72艇(現作戰一中隊)」及「一三一艦隊部」三個單位，從陸地單位到艦艇單位再回到陸地單位，其中經歷過數次重大演訓及校閱，也由基層到艦隊部參謀，學習從被領導轉向領導者的角色，期間不斷精進本職學能，受訓並考取初級救護技術員(EMT-1)至高級救護技術員(EMT-P)，期許能提昇個人的救護能力，改善單位整體的救護戰力。

得知上級推行「海軍在營士官自選自用預備軍官班」的當下，我非常果斷沒有猶豫，知道對於現今職務不應該就此感到自足，機會是給準備好的人，我知道這抉擇會讓我的軍旅生涯有重大的改變，彷彿回想起在光六艇航行期間無懼浪花拍打在駕駛台的無情，每當艇艙「二纜收回」出港與大海搏鬥，頭暈嘔吐這種艱苦生活及不服輸的精神，也因為船上執行的任務獨特性，讓我深深體會到所謂的「同舟共濟」，燃起我想脫離舒適圈再次回到艦艇單位，決定報名甄選「海軍大峰軍艦醫官」。

在國防醫學院衛勤訓練中心及海軍技術學校受訓的過程中，教官教導我們軍官與士官的角色相較之下截然不同，對於領導統御方面我特別有心得，不外乎秉持「軍帶士、士帶兵」的理念，與弟兄生活在一起，工作再一起，放下階級用心照顧單位裡每一位成員，共同經營大家庭為單位任務及訓練而努力。而軍醫專業部份我相信我可以游刃有餘，結訓後，即是一位海軍軍醫官，國家賦予我的階級沒有適應期也沒有交接期，因此在報到前，即向新單位學長聯繫試著瞭解單位特性及職掌，掛階的當天，我迫不及待與我的部門主管聯繫報告我目前的現況。

報到的當天，依稀聞到熟悉的柴油味，我，又回到艦艇單位了，我是大峰軍艦軍醫官吳仁豪，我相信我準備好了，期許自己在新的單位能貢獻我的專業並持續為海軍付出！



▲吳仁豪(左)及黃虹瑋(右)授階後合影

▼吳仁豪及黃虹瑋醫官於國醫衛訓中心受訓期間參與第44屆國軍軍醫學術研討會



震災後精神心理衛生支援感想

文・圖/國軍花蓮總醫院精神科 林岳增醫師

在花蓮服務了近13年期間，偶爾會在門診中遇到一些因創傷事件前來就醫的個案，除了給予藥物治療之外，也會給予一些心理支持，協助個案從負面的情緒中走出，每當看到個案的症狀有改善，心裡也為他們感到高興。然而，我對於災難後出現精神壓力的實務處置卻沒有相關的經驗，僅止於書上所學的內容。

過去接受精神醫療訓練的過程中，曾讀過由多位精神科學長們所編譯的「軍陣精神醫學」這本書，其中提到在災難發生之後，心理衛生中心的主要目標是藉由早期支持性的介入來預防心理問題的產生，而心理治療介入的模式有精神科的照會、心理衛生教育、團體治療，與對高危險個案作鑑定和治療。

久居花蓮的人都知道，花蓮地區地震頻繁，不過強度相對輕微，因此每當地震發生的時候，居民們大多不以為意。但今(107)年2月6日夜間的大地震，著實讓我嚇了一跳，雖然家中僅有書櫃倒下，但因餘震不斷且強度都不小，我便在這種情況下度過了驚恐的一夜。相信花蓮有不少民眾像我一樣在餘震中度過了膽顫心驚的一夜，而強震後接下來的兩天內有些人可能會出現急性壓力症，也就是在災難發生後容易出現緊張、焦慮、恐懼、失眠、反覆想起災難事件等症狀，然適時的介入及心理支持可以緩解部分症狀，減少日後出現創傷後壓力症候群的機會。

強震發生翌日，一早便在院長謝宗保上校的指示下，由精神科成立創傷壓力心理諮詢中心，赴災民收容所提供醫療支援。在場的工作人員告知我有一位小朋友似乎有急性壓力的症狀出現，希望給予協助。即時的心理支持可以減緩心理壓力，因此我藉由陪伴這位小朋友聊天與玩遊戲的過程，降低小朋友驚恐以及緊張的情緒，而在這樣互動的過程中，也吸引了部分待在小巨蛋裡的小朋友一起參與，看著小朋友們由原先緊張焦慮以及沉默不語，到後來變得較為活潑之後，才讓我鬆了一口氣。

此次花蓮震災雖然有些不幸的消息傳出，但透過此次的醫療支援也讓我擁有災後精神心理衛生介入的實務經驗。面對震災之後的心理衛生，首先要能在短時間內穩定自己的情緒，才能協助他人，在震災之後的急性壓力期，可以先適時的給予他人心理支持以及教導放鬆技巧，以減少焦慮的症狀持續加重。除此之外，也要評估民眾的症狀，如果在心理支持及教導放鬆技巧的介入之後仍無法緩解相關的焦慮症狀時，要即時地轉介到醫療機構做進一步的處置，以免耽誤治療的時機。



▲國軍花蓮總醫院精神科林岳增醫師守護花蓮地區官兵民眾健康

國軍臺中總醫院 失智照護據點服務 與您樂活在「憶」起

文・圖/國軍臺中總醫院精神科 王志豪上尉



國軍臺中總醫院長期深耕於社區醫療服務，有感於失智症照護資源供不應求，且其所需之服務有極大差異，該院秉持全人照護與成為社區健康守護的服務理念下，當責承接衛生福利部之「失智照護服務計畫」，於106年8月成立太平地區失智症照護服務據點，藉由整合醫院既有醫療資源，提供失智症患者及家屬更完善與專業之服務。該院組成照護團隊除提供照顧者訓練課程，另結合職能治療師提供認知促進與緩和失智之職能治療活動且社工師提供家屬支持團體，以照護需求為導向提供安寧緩和醫療服務。在社區關懷訪視部分，以每月兩次為目標前往固定訪視需求者家中進行關懷照護。



▲「失智照護服務計畫」活動剪影-懷舊童玩製作

國軍臺中總醫院「失智照護服務計畫」以護理之家住民為個案主要來源，經精神科醫師評估後，篩選出符合失智症診斷之個案，並經家屬同意後始將個案納入計畫，其他則來自該院之「失智特別門診」及接受共照中心轉介之個案。國軍臺中總醫院承接「失智照護服務計畫」，提供臺中市太平區失智症患者與家屬非藥物治療之活動團體，以減輕家屬照顧負擔、提升生活品質，並延緩失智患者疾病退化，未來更將結合地區各類資源，持續推動失智症患者照護模式。



▲臺中總醫院失智症照護服務模式

認識麻疹

文/軍醫局衛勤保健處

因應國內近期肇發多起感染麻疹案例，鑑於麻疹是一種急性且具高傳染力的疾病，且國軍部隊屬集體生活型態，病毒容易在不具免疫力的族群間快速傳播。基此，研提相關注意事項及暴露後預防措施，提供各級幹部加強宣導對麻疹之認識與預防，妥採適切防疫措施，防杜疫情擴散，要項如次：

疾病簡介：

麻疹傳染性極高，典型臨床症狀包括：

- 一、前驅症狀：發高燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和在發燒3至4天後口腔下臼齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點。
- 二、紅疹：前驅症狀3至4天柯氏斑點出現後，還會繼續發燒，並且再過24至48小時後典型的斑丘疹出現於耳後，再擴散至整個臉面，然後在第2天至第3天會慢慢向下移至軀幹和四肢，皮疹在3至4天的時間內會覆蓋全身，並持續4至7天；病人出疹時病情最嚴重，且發燒至最高溫；皮疹出現3至4天後，熱度與皮疹即開始消退，皮疹退了以後，會出現鱗屑性脫皮及留下褐色沉著。
- 三、好發族群：嬰兒、營養不良、有白血病、癌症、免疫缺損或生活環境較差的兒童，以及成人罹患麻疹時，病情較嚴重，致死率可達到5至10%。

致病原：麻疹病毒。

傳染方式：經由空氣、飛沫傳播或是直接與病人的鼻腔或咽喉分泌物接觸而感染。

潛伏期：7至18天，通常為14天（自接觸致病原至出現紅疹）。

可傳染期：發疹前、後各4天內均為可傳染期。

疾病分類：屬第2類法定傳染病。

預防措施：

- 一、教育官兵注意個人衛生及勤洗手之習慣，避免出入人多擁擠之公共場所，搭乘大眾運輸工具或至人潮擁擠場所，可配戴口罩，以降低被感染之風險。
- 二、依疾管署公告資料，少數中壯年人未曾感染過麻疹，及部分青年族群雖幼年曾接種疫苗，但抗體可能隨年齡增長而衰減，如需前往麻疹流行地區，如菲律賓、印尼、馬來西亞、越南等國家，建議可至醫院經旅遊醫學門診評估後，自費接種MMR疫苗。
- 三、現階段及早預防，接種疫苗仍為有效之方式：
 - 1、MMR疫苗為活性減毒疫苗，近98至99%可經由預防接種產生明顯抗體反應。
 - 2、常規接種時程：出生滿12個月及滿5歲至入國小前各接種一劑麻疹、腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(MMR疫苗接種建議詳如附表)。

單位處置作為：

- 一、單位官兵若有麻疹疑似症狀（如發燒、紅疹，或伴隨鼻炎、結膜炎、咳嗽），請儘速配戴口罩就醫治療、確認病因。
- 二、若確診為麻疹患者，應確遵醫囑予以住院或居家隔離休養至發疹後第5天；患者停留之房間應保持通風20至30分鐘，始全面實施環境消毒。
- 三、另應積極追尋接觸者（發疹前後4天內），予以自主健康管理18天，並於72小時內評估是否接種MMR疫苗或6天內注射免疫球蛋白。

附表：國內現行麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）預防接種建議

一、有較高麻疹感染風險，優先接種建議對象：

對象	接種建議	諮詢評估及接種地點
計畫前往有麻疹疫情地區者	出生滿6個月至未滿1歲幼兒：於出國前評估接種需求，自費接種1劑，滿12個月後仍須按時程完成2劑公費接種（與前1劑至少間隔4週）。	各衛生所(疫苗自費)
	滿1歲之學齡前幼兒：若已完成公費第1劑，可於出國前評估提前接種公費第2劑(與第1劑至少間隔4週)。	1. 各衛生所(台北市為聯合醫院12區附設門診部)。 2. 預防接種合約院所。
	1981年(含)以後出生的成人，建議自費接種1劑後再行前往。	
工作性質會頻繁接觸外國人者	1981年(含)以後出生者，建議自費接種1劑。	1. 提供自費MMR疫苗接種院所。 2. 衛生福利部疾病管制署旅遊醫學合約醫院「旅遊醫學門診」。
醫療照護人員	1. 不具有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明者，建議應接種2劑，且間隔至少4週。 2. 優先針對1981年(含)以後出生者，未持有麻疹或德國麻疹抗體陽性證明者，得接種1劑。	

二、常規建議接種對象：

對象	接種建議	諮詢評估及接種地點
幼兒常規接種	出生滿12個月及滿5歲至入國小前各公費接種1劑。	1. 各衛生所(台北市為聯合醫院12區附設門診部)。 2. 預防接種合約院所。
11至18歲青少年，成人	未曾接種、接種史不清楚者或檢驗未具麻疹抗體者，應自費完成2劑，且間隔至少4週。	1. 提供自費MMR疫苗接種院所。 2. 衛福部疾管署旅遊醫學合約醫院「旅遊醫學門診」。
育齡婦女及外籍配偶	1. 本國籍育齡婦女：60年8月以前出生未曾感染過德國麻疹者，可接種1劑；60年9月以後出生者，出具經檢測德國麻疹抗體陰性之證明者，可公費接種1劑。 2. 外籍配偶：來台申請居留/定居且無德國麻疹相關疫苗接種證明者，或經檢測不具德國麻疹抗體出具證明者，可公費接種1劑。 3. 婦女於懷孕期間如經檢測未具麻疹或德國麻疹抗體，應避免前往麻疹或德國麻疹流行地區，並於產後儘速持德國麻疹抗體陰性證明，可公費接種1劑。 4. 德國麻疹抗體陰性育齡婦女，於準備懷孕前施打MMR疫苗，接種疫苗後4週內應避免懷孕。	1. 各衛生所(台北市為聯合醫院12區附設門診部)。 2. 預防接種合約院所。

腸病毒防治注意事項

文/軍醫局衛勤保健處

依疾管署監測資料顯示，國內腸病毒疫情逐漸升溫，併發重症案例（3例）均較往年增加，且病毒傳染力極強，易在人與人密切接觸、互動頻繁的場所傳播，為此本局特研提預防保健重點與作法，以防範疾病傳播，請各單位加強宣導防範，俾維官兵健康。

致病源

腸病毒為一群病毒的總稱，感染人體時主要在腸道內繁殖，其中引起腸病毒感染併發重症之型別以腸病毒71型為主、克沙奇病毒居次。

傳播方式

- 一、人類是唯一的傳染來源，好發於5歲以下學齡兒童。
- 二、主要經由腸胃道（糞一口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染。

潛伏期及可傳染期

- 一、潛伏期：2至10天，平均約3至5天。
- 二、可傳染期：病人發病前於喉嚨部位與糞便中有病毒即具傳染力，通常以發病後1週內傳染力最強，而患者可持續經由腸道釋出病毒，長達8至12週。

臨床症狀

- 一、腸病毒好發於幼童，成人仍有罹患之風險，惟症狀比較輕微，與一般感冒不易區分，其症狀特徵如次：
 - 1、手足口病：特徵為發燒及身體出現小水泡，主要分布於口腔黏膜及舌頭，其次為軟顎、牙齦和嘴唇，四肢則是手掌及腳掌、手指及腳趾，常因口腔潰瘍而無法進食，病程約7至10天。
 - 2、疱疹性咽峽炎：特徵為發燒、嘔吐及咽峽部出現小水泡或潰瘍，少數併發無菌性腦膜炎，病程為4至6天。
 - 3、嬰兒急性心肌炎及成人心的包膜炎：特徵為呼吸困難、蒼白、發紺、嘔吐。初期可能誤認為肺炎，接著會因心跳過速，快速演變成心衰竭、休克、甚至死亡。
 - 4、流行性肌肋痛：特徵為胸部突發陣發性疼痛且持續數分鐘至數小時，合併發燒、頭痛及短暫噁心、嘔吐和腹瀉，病程約1週。
 - 5、急性淋巴結性咽炎：特徵為發燒、頭痛、喉嚨痛、咽喉處有明顯白色病灶。
 - 6、發燒合併皮疹：特徵為發燒合併皮疹，有些會出現小水泡，病程持續4至14天。

二、重症前兆病徵有嗜睡(意識改變及不清、眼神呆滯、疲倦無力)、肌躍型抽搐(無故驚嚇或突然全身肌肉收縮、睡覺時發作頻繁)、持續嘔吐、呼吸急促或心跳加快及急性肢體麻痺等症狀出現。

治療方法

依症狀採支持療法為主，如退燒、止咳、臥床休息、輸液供應，7至10天會自行痊癒。

預防措施

一、官兵個人眷屬之健康管理：

- 1、流行期間，避免出入人潮擁擠、空氣不流通的場所，且盡量不要與疑似病患接觸，若生病時儘速就醫，妥採區隔休養，落實自主健康管理措施。
- 2、單位女性懷孕同仁尤應注意自身健康，於產前14天起至分娩前後如有發燒等類似症狀，應告知醫師並與嬰幼兒適度隔離；探視新生兒時，應避免直接觸摸嬰兒、配戴口罩及正確洗手，降低感染機會。
- 3、若家中幼童確診感染腸病毒時，需注意觀察是否出現持續發燒、嗜睡、活動力不佳、手腳無力、呼吸急促或心跳加快等重症前兆，立即轉送醫院診治，俾利掌握救治黃金時間。
- 4、單位宣導所屬官兵自我預防保健措施外，仍應提醒落實運用至其家眷，避免罹病後，衍生得同時兼顧工作及後續照顧之負荷。

二、環境清潔消毒：

- 1、注意部隊及居家環境清潔與室內空氣通風、對流。
- 2、依腸病毒特性，可用市售含氯漂白水(稀釋比例1：100)洗滌、擦拭，亦可以紫外線照射物品或用水煮沸等方式消毒。

三、由於腸病毒重症病程變化迅速，籲請各國軍醫院臨床醫師對疑似病患提高警覺詳細問診，並協助對病童照顧者進行重症前兆病徵宣導。



資料來源：新北市政府衛生局

不可輕忽的妊娠糖尿病

文/國軍高雄總醫院病理科醫事檢驗師 張育騰上士

懷孕初期，由於雌激素與黃體素等荷爾蒙的刺激，造成胰島素加速分泌形成高胰島素血症，使孕婦空腹血糖值比未懷孕時或普通人還低。到妊娠中後期，人類胎盤泌乳原（human placental lactogen）等荷爾蒙隨著胎盤越來越大也就越發分泌，反過來拮抗且減少胰島素的儲存，使葡萄糖被胰島素作用的效力為之減低，若孕婦胰臟的胰島細胞無法代償性的分泌更多的胰島素以維持正常的血糖濃度，就形成妊娠性糖尿病，孕婦的空腹血糖若超過105mg/dl，或飯後2小時還大於120mg/dl時，就是一個警訊。

患有妊娠性糖尿病的婦女，產後若不持續監測，及早預防，日後高達一半的人會演變成第二型糖尿病。一個原本就有顯明性糖尿病的孕婦（overt diabetic mother），產下巨嬰的原因可能是母親血糖過高，通過胎盤使胎兒也高血糖，於是刺激胎兒產生大量胰島素，以利用血中的葡萄糖，造成體重過重、器官肥大。另一方面，也可能朝向子宮胎盤血管的病變發展，一步步演變成慢性胎盤功能衰竭，導致胎兒生長遲滯，嚴重的話會造成胎死腹中！而妊娠糖尿病，產下重大器官缺失畸形的嬰兒，探究其原因，胎兒體內的血糖太高或酮體太高，可能就是一種致畸胎原（teratogen）。

美國糖尿病學會之所以設定口服50公克葡萄糖水試驗，在24~28週時檢測，就是希望在懷孕的中、末期就篩檢出妊娠性糖尿病，適時遏止母親高血糖對胎兒發育上不良的影響。

那些孕婦該做篩檢呢？

- 一、具下列高危險因子之一或以上者，應早期篩檢（若診斷不確定，建議懷孕第24~28週時再次篩檢）：
 - 1.過度肥胖。
 - 2.有糖尿病家族史。
 - 3.本人有過糖代謝異常的紀錄。
 - 4.孕育過巨嬰。
 - 5.最近產檢以來頻有尿糖。
- 二、介於高危險及低危險因子者，應於懷孕第24~28週時篩檢。



篩檢的流程

一、口服50公克葡萄糖水試驗（50gm glucose challenge test，簡稱GCT）：孕婦服下純粹的葡萄糖50公克溶於150毫升的純水，空腹或飯後均可。當GCT \geq 140mg/dl，就須做OGTT 100進一步確認。

二、100公克耐糖試驗檢查（100g,3-h oral glucose tolerance test，簡稱OGTT）：當GCT \geq 140mg/dl，應於4天後的早上再做一次OGTT。

前一晚要禁食空腹8~12小時，且空腹的前3天要遵守早餐半碗飯，午、晚餐各一碗飯，不刻意吃多或吃少，並保持正常作息；有抽煙的要暫時禁菸，檢查時，在空腹喝下溶有100公克葡萄糖水後，1、2、3小時各測一次靜脈血糖，若診斷閾值為90、165、145和125mg/dl，四個血糖值當中有兩個超過診斷閾值，就是陽性反應—妊娠性糖尿病。

而當GCT \geq 140mg/dl，但OGTT卻正常或四個當中只有一個不正常，則建議懷孕的32週時再做一次OGTT檢查，也值得積極追蹤改善。

如何控制與治療—飲食控制、運動和胰島素治療

妊娠糖尿病的孕婦需照會營養師，製訂審慎的飲食計畫，恰當的營養、合宜的體重控制與運動，維持正常的血糖。若不能把血糖控制在空腹時低於105 mg/dl，飯後2小時低於120 mg/dl，就要住院接受胰島素治療，並學會自己測試血糖。

產前、產中、產後的照護

理論上，孕前諮詢時就必須先測定糖化血色素（HbA1c可了解過去兩三個月血糖的情況），有偏高者一定要等到正常後才受孕。

孕程中除控制治療高血糖外，產前檢查時，藉著產前高層次詳細超音波（level II），可以評估胎兒的外觀形態及成長有否遲滯；以生物物理全盤評分檢查（BPP），可觀察子宮內胎兒的健康情形，若有併發症時即應慎重考慮提早介入做分娩準備。而血糖控制良好無其他併發症且週數也符合時，在38~40週之間就可以引產了。在產程中，最好將血糖控制在120~180mg/dl間，妊娠性糖尿病的孕婦，往往在產後血糖即恢復正常。

患有妊娠性糖尿病的婦女，產後若不持續監測，及早預防，日後有高達五成的人會演變成第二型糖尿病。因此，妊娠性糖尿病的孕婦在產後回診時，要偵測其葡萄糖耐受性不良現象的存在與否，及早診斷、及早治療。

高血糖孕婦風險(寶寶)



眼皮的青春痘-麥粒腫（針眼）

文/國軍高雄總醫院眼科主任 林峰祺中校

什麼是麥粒腫

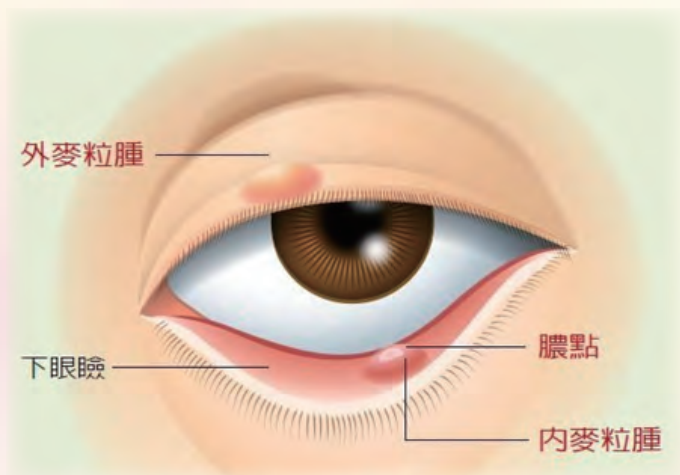
當皮膚的毛細孔或油管腺阻塞時，就會長青春痘；而眼睛就像皮膚一樣，其毛細孔或油管腺阻塞就會長針眼。人的眼瞼有許多睫毛及腺體（麥氏腺、蔡氏腺、莫氏腺等三種）。健康的眼瞼，其腺體的分泌及排泄皆正常，因此細菌不會繁殖發炎，當睫毛或腺體感染細菌而發炎時，就會產生「麥粒腫」（俗稱針眼），通常是金黃色葡萄球菌感染所致。麥粒腫依發病部位之不同，又可分為侵犯深部瞼板腺之「內麥粒腫」，以及侵犯眼瞼邊緣淺層之汗腺、皮脂腺、甚至毛囊之「外麥粒腫」，或許因其外型凸出有如尖錐狀因而得「針眼」之名吧。

麥粒腫的預防

首先要有充足的睡眠及減輕工作壓力，減少刺激性、油炸性食物的攝取，如辣椒、油炸及花生等；早晚閉眼以熱毛巾敷眼精約5至10分鐘，促進皮脂腺的排泄順暢。

麥粒腫的治療

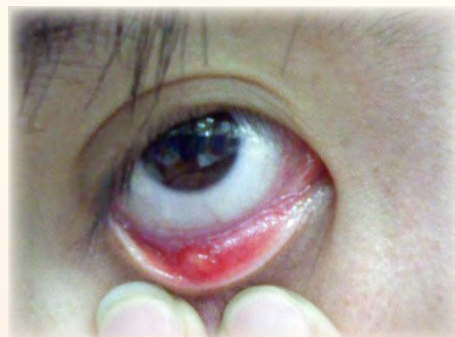
感染初期，眼皮腫痛，可點消炎眼藥水舒緩症狀，必要時口服抗生素。大部分的病例在三、四天內即可消退。若腺體的開口被堵塞，引起腺體腫脹化膿，則須手術切開排膿。



▲針眼依感染位置的可細分為「外麥粒腫」及「內麥粒腫」，外麥粒腫即針眼長在較表淺的睫毛皮脂腺上；而內麥粒腫感染的位置則在較靠內側的瞼板腺內，通常較為疼痛，發炎時間也較長



▲外麥粒腫



▲內麥粒腫

圖片來源：財團法人全民健康基金會

精益求精 展現自我

國軍醫用服裝補給管理暨採購驗收講習

文・圖/軍醫局藥政管理處 王鍵達中校、
三軍總醫院衛材補給保養室 陳建谷少校

軍醫局藥政管理處（以下簡稱藥政處）於107年3月2日假三軍總醫院舉辦「107年度國軍醫用服裝補給管理暨採購驗收」講習，課程內容包含帳籍與庫儲管理、採購、需求調查、契約下單、交貨驗收、履約驗結等作業。參加人員計有軍醫局、國防醫學院、各國軍醫院及三軍衛材供應處醫用被服管理承辦人共37員。

為使國軍各級醫療單位熟悉醫用服裝補給管理及採購驗收作業並防範衍生問題，藥政處利用兩年一度的醫用服裝共同供應契約簽訂時機，召集各單位承辦人針對往年考核、採購與驗收缺失，研訂相關作業流程與案例，將正確作為及過往錯誤態樣，進行重點說明，期能滿足醫療作業需求，同時管制採購及補給各項作業過程，發揮正常功能及最大效益，以達成支援國軍「健軍衛國」任務，並於講習後充分意見交流，教學相長互有精進。

藥政處前處長林政毅上校於致詞時提醒各單位承辦人應恪遵依法行政、公款法用之精神，加強購案期程管制作為，另注意預算編列、執行、履約驗收、庫儲及領用管理等作業，期勉與會人員能在政府採購法、國軍醫用服裝補給管理作業要點規範下，秉持合法、專業及戮力從公的精神，並加強各院橫向聯繫及重視經驗傳承，俾利本項任務遂行。本次講習過程平順，參與人員踴躍發表意見，課程圓滿結束。



自我超越 品質第一 病人優先

國軍高雄總醫院舉辦106年度醫品圈成果發表會

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



▲呂院長主持「106年度醫品圈成果發表會」，期藉由持續的檢討及改善，提升醫院之競爭力

國軍高雄總醫院為提昇醫療品質，精進作業效能，積極輔導員工導入醫品圈手法，賡續檢討、修訂作業規範及流程，以推展各項醫療品質改善與提昇工作，因此，年度的「醫品圈成果發表會」不僅可視為驗證同仁的工作成效，也是醫院檢視品質改善與提昇的一項重要評核值；另外，為獎勵員工參與，優勝的團隊不僅有豐厚的獎品獎勵外，更可代表本院參加院外競賽，爭取更多學習、觀摩的機會。

「106年度醫品圈成果發表會」於107年3月16日舉行，由院長呂慶祥少將主持，呂院長於致詞時表示：國軍高雄總醫院自95年引進醫品圈手法迄今，已邁入第12年，除了前2年的準備期外，已連續10年無間斷推動品質改善的活動，並積極參與相關競賽，且榮獲醫策會「持續醫療品質獎」，尤以去（106）年由內科團隊代表醫院參加「先鋒品質管制學術研究基金第202屆全國醫品圈大會」榮獲「優秀獎」為最，顯見同仁的努力及用心，殊值嘉許及肯定。

本次活動特別邀請三位國內專家學者：義守大學醫務管理學系馬震中副教授、財團法人中衛發展中心毛綺如顧問，以及高雄醫學大學附設中和紀念醫院醫療品質管制室梁素琴品質管理師擔任決賽的評審老師。呂院長期許同仁藉由其專業的技術、科學的理論，協助探討及解決問題，使同仁能學習、瞭解到更多品質管理工具如：FMEA、RCA、PDCA、TRM等手法，為院內醫品圈活動注入一股新思維、新力量。

呂院長表示，國內醫品圈活動的盛行於全民健保實施後尤甚，醫界掀起變革趨勢，伴隨著病患自我意識抬頭，連帶地醫院競爭亦日趨激烈，各院必須不斷因應環境的改變，持續提升醫療品質、降低成本及擴增績效，以使組織能在劇變的環境中賡續發展；而推動醫品圈活動的目的，即希望藉持續的檢討及改善，提升醫院之競爭力。

猶記國軍高雄總醫院導入醫品圈之初，同仁對於工作已然滿載，無法分心的情況下，院方卻執意推展醫品圈活動均感納悶與不解。現在，同仁不僅能瞭解及運用QCC的手法檢視工作、檢討並執行對策，各級長官亦不斷鼓勵，甚至親自參與活動的進行；如今，不僅有總院及各分院醫療、護理單位的熱烈參與，行政單位也陸續有以節能減碳為議題的「同心協力圈（行政組）-降低用電度數」，及「庫管圈（衛保室）-提升手術計價醫材使用即時記錄完整率」的改善計畫，更甚者，此次成果發表會的第一名，還是由庫管圈拔得頭籌的呢！



國軍臺中總醫院中清分院 71週年院慶暨新院徽揭牌典禮活動

文・圖/國軍臺中總醫院中清分院醫務行政室 陳金順上士

國軍臺中總醫院中清分院於107年1月16日上午舉行「71週年院慶暨揭牌典禮活動」，由總院院長王智弘少將及臺中市北區陳寶雲區長共同主持，活動現場並邀請周遭鄰里近30餘位里長及地方仕紳一同分享院慶喜悅。

王院長致詞時表示，中清分院前身為「北平空軍醫院」，民國37年與臺灣空軍療養所合併改編為「臺中空軍醫院」，87年與國軍臺中總醫院併編更名為「國軍臺中總醫院中清院區」，104年再次更銜為「國軍臺中總醫院中清分院」，並承用國軍臺中總醫院院徽圖示修改醫院文字部分沿用至今，而在105年中清分院遂以原空軍醫院院徽為藍圖，並結合總院院徽及國旗元素，規劃新院徽。

中清分院自民國100年來，陸續完成一般病房及加護病房整建、臺中榮民總醫院醫療合作、護理之家收回自營等任務，提供社區民眾更優質之醫療服務，並在106年通過衛生福利部國民健康署評定為「健康醫院」，戮力推廣社區健康營造及高齡友善健康照護，繼續捍衛全體軍民的健康與福祉。

彩繪童樂會 環保袋好潮

三軍總醫院「兒童節環保袋彩繪活動」

文・圖/三軍總醫院小兒科部 田炯璽主任、醫務企劃管理室 苟遇芬專員

微風慈善基金會為表達對三軍總醫院病童的關懷，於107年3月29日上午在該院五樓兒童病房及一樓小兒科候診區舉辦「兒童節環保袋彩繪活動」與「微風熊見面會」，由微風基金會執行長陳美汀女士、小兒科病房田炯璽主任、護理部林利珍副主任等人陪伴小朋友提前歡慶兒童節。

活動當天，基金會準備了超過150份彩繪用品，不到半小時就被病童與家長索取完畢，大家驚呼「實在是太可愛了」。接著由微風大姊姊陳若穎及宋蘋恩帶領微風吉祥物「微風熊」到病房致贈小禮物，讓無法參與的病童也可以感受過節的歡樂氣氛。

活動來到一樓小兒科診間時，三總小兒科部田炯璽主任童心大發，自告奮勇主動扮成微風熊與小小朋友們互動。在微風熊大玩偶底下，田主任生動活潑的肢體動作，與門診區的小小朋友大玩愛的抱抱，逗得現場歡笑聲不斷，許多小朋友和家長相當驚喜，搶著與微風熊拍照及擁抱，場面相當溫馨。



▲三總小兒科部田炯璽主任扮成微風熊與小朋友們互動

▼微風執行長陳美汀女士與三總小兒科部田炯璽主任與小朋友們合照



▲小朋友專注地彩繪環保購物袋

軍醫雙月刊

發行人 陳建同
副發行人 張 宏
總編輯 張賢鋒
副總編輯 陳逸鴻
審查委員 洪恭誠 詹正雄 謝政智 唐汝達
謝尚致 張玉燕 楊士賢 洪進茂
主編 黃怡綺
編輯 苟遇芬(三總) 楊武發(高雄) 邱文德(桃園) 林廣澤(臺中) 吳智耀(三供處)
劉鳳美(花蓮) 柯弼韶(海軍) 毛再珍(左營) 徐文海(衛訓)
出版者 國防部軍醫局
創刊日期 中華民國101年3月
出版日期 中華民國107年3月

邀 稿

- 歡迎軍醫同仁踴躍提供軍醫有關之各類稿件：包括醫學新知、醫療技術、醫院特色、行醫心得、溫馨感人事蹟、獲獎榮耀、醫療行政或活動訊息等，但文責自負。
- 文章須有主題及副標題，投稿格式：字型大小16級字，字型標楷體，字數約500-1500字，但特約稿例外。
- 每篇文章請附5-10張照片/圖片(請註明資料來源/出處)，以利編輯。
- 照片原始檔請獨立附於投稿資料夾內，勿轉貼於WORD檔內(以免壓縮照片品質)，檔名符合文章主題，並做文字說明。
- 本刊對於來稿有修改取捨之權，經本刊刊載之文章，恕不支稿酬。
- 投稿請傳送至本刊投稿民網電子信箱為主：ndmcmnews@gmail.com
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：benz280@webmail.mil.tw
- 投稿時請以電話通知本局承辦人，以利檔案接收作業。
- 本期各單位投稿情形如下：

三軍總醫院	11篇	高雄總醫院	9篇	桃園總醫院	9篇	臺中總醫院	7篇
三軍衛材供應處	3篇	花蓮總醫院	2篇	三總松山分院	2篇	海軍司令部	2篇
高雄左營分院	1篇	國防醫學院	1篇	國醫衛訓中心	1篇		
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110

2018 3. 4月 NO. 37



軍醫 雙月刊
Military Medical News