

軍醫

Military Medical News

雙月刊 2018
NO.40 9、10月
對內刊物 妥善保管

《特別報導》

精進防疫工作研討 落實防疫整備作為
三總成立「國際醫療中心」擴展國際醫療交流
戒菸就贏! 積極打造健康國軍
醫療無國界 前進蒙古國

《軍醫榮耀》

三總榮獲2018波蘭華沙國際發明展三項大獎

《軍陣醫學》

落實流感疫苗接種 強化官兵防疫知能
國軍107年度航醫航護航生官訓練班

《衛教園地》

水痘防治
你7了沒? 糖尿病患者招呼語 控糖更有效

《心得分享》

航行萬哩 醫療守護
怒海潛將 忠義潛醫



國軍大量傷患實兵演練

C o n t e n t s



海常次梅中將主持流感群聚防疫整備會



陳局長主持三總基隆分院教堂啟用典禮



張副局長主持「國軍107年戒菸就贏」活動



國軍107年度航醫航護航生官訓練班

02 政令宣導

03 特別報導

精進防疫工作研討 落實防疫整備作為
三總成立「國際醫療中心」擴展國際醫療交流
桃園總醫院「內視鏡診斷暨治療中心」開幕揭牌
國軍107年緊急救護技能競賽
戒菸就贏！積極打造健康國軍
醫療無國界 前進蒙古國

11 軍醫榮耀

高雄總醫院榮獲健康醫院創意計畫優等獎
三總榮獲2018波蘭華沙國際發明展三項大獎
古蹟管理維護「Top1」
運用智慧型App提升醫裝管理效能
高雄總醫院榮獲「全國品管圈大會」特優獎

16 軍陣醫學

落實流感疫苗接種 強化官兵防疫知能
國軍107年度航醫航護航生官訓練班
深化科技領域 提升建案能量
自衛消防編組演練新變革

23 醫藥專欄

患者福音！眼球內注射抗血管新生藥物對抗黃斑部病變
心臟自主神經功能檢測創新應用

26 愛心捐贈

奉獻愛心 傳遞溫情

27 衛教園地

國軍流感防治注意事項
肺結核的預防及治療
水痘防治
你7了沒？糖尿病患招呼語 控糖更有效

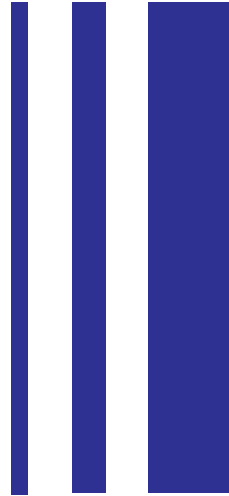
35 心得分享

航行萬哩 醫療守護
三總醫師前往蒙古國醫療交流與義診
怒海潛將 忠義潛醫

41 活動訊息

2018三總健康GO！淨山健行暨親子園遊會活動
三總基隆分院教堂啟用 繼續陪伴基隆軍民
落實醫病溝通 保障病人安全
醫療脊椎界都在瘋的微創手術
敬老九九 樂活久久

政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 鑑於近日冬寒氣候益加明顯，早晚氣溫變化劇烈，正是流行性感冒、呼吸系統疾病、心血管疾病及消化道疾病的好發季節，提醒官兵應從「注意保暖」、「正常作息」、「防範疾病」、「暢通空氣」等工作要項，落實個人自主健康管理；另各級主官（管）應鼓勵所屬每日持恆適度運動，增強免疫力，確維個人身心健康。
2. 病毒性腸胃炎最常見之感染源為諾羅病毒及輪狀病毒，主要症狀為腹瀉、嘔吐、腹痛、痙攣與發燒等，感染途徑為透過糞口傳播，也就是經被污染的食物或水而傳染；病毒具高度傳染性，可長時間存活於嘔吐物及糞便中，官兵除應注意個人及膳食衛生、勤洗手外，亦須持恆完善膳食管理與衛生整備工作，以防杜發生集體腸胃不適情事。
3. 呼吸道傳染病(包括流行性感冒、流行性腦脊髓膜炎、水痘)及疥瘡等為冬令常見疾病，因為侵襲力高，容易在團體生活中流行，預防作法首重均衡營養、強健體能、做好環境衛生、培養個人勤洗手等良好衛生習慣、保持室內良好通風及疾病流行時避免出入公共場所。
4. 心血管疾病通常係因寒冷引起血管收縮，使血壓升高，也較容易誘發心肌梗塞或腦中風等重症。因此具高血壓、高血脂、糖尿病等病史之官兵應特別注意身體保暖，並定時量測血壓及就醫追蹤治療。
5. 近期肇生多起違反性別營規案件，已影響部隊軍譽，顯見官兵一方面對於性自主意識提升，另一方面也顯示法治教育仍待加強，各單位應持恆向官兵強化宣教性別平權及法紀觀念，塑造良好性別平權之工作環境，避免類案再生，維護部隊純淨。

文/軍醫局醫務管理處



精進防疫工作研討 落實防疫整備作為 軍醫局召開「流感群聚防疫工作研討」會議

文・圖/軍醫局衛勤保健處 蔣志賢中校

鑑於時序已入秋冬季節，氣溫漸趨寒涼，且適逢流感流行季節，國軍部分單位亦陸續肇發流感群聚感染事件，不僅危害官兵身體健康，甚而影響部隊整體戰力。為及早防範因應，本局遂於流感流行期前，於107年10月3日邀集各軍司令部（指揮部）、直屬單位及各國軍醫院共同參與「流感群聚防疫工作研討」會議，最主要的目的在於「精進基層部隊衛勤與國軍醫院醫療作業」，研討兩者間如何有效地共同提升官兵傳染病防治之觀念。另考量本部直屬單位對群聚疫情防處經驗不足，可借鏡陸軍於各次傳染病防治工作之經驗，並規劃赴單位現地辦理實況訓練，以有效強化官兵防疫知能，防範群聚感染於未然。

會議恭請海軍常務次長梅家樹中將主持，由軍醫局、國防大學、空軍官校、國軍高雄總醫院、桃園總醫院及陸軍軍醫處，就防疫相關政策宣達、近期群聚感染案例分享、醫院疫情調查協處及傳染病防治實務工作經驗分享等要項，加強宣導各軍司令部（指揮部）及直屬單位等副主官、業務主管及承辦人周知，以深化各單位防疫知能，重點摘述如次：

一、持恆衛教宣導，提升防疫警覺：雖部隊鮮少因流感併發重症個案，惟軍隊屬群體生活，一人罹病常波及周圍鄰兵，耗費後續處置成本甚鉅，故應持恆宣教提升官兵防疫知能；幹部及醫療人員應提高防疫敏感度，發現疑似個案儘速送醫、通報管制。

* 建構完善防疫環節



二、強化疫調訓練，完善平時防疫整備：單位平時即應建立疫情調查及防處能力，並提供主官（管）面對疫情防治時，需下達決策之要項及建議，如：居家自主健康管理、區隔休養規劃、防疫物資整備等；另國防大學、中正預校、資通電軍指揮部、空軍官校及航技學院等相關單位應借重陸軍防治經驗，確依規劃時程，結合現地實況，強化平時防疫訓練作為，培養危機應處能力。

三、落實風險管控，依特性調整防疫作為：依歷年案例分析，新訓及學校單位人員，易於接訓報到或休假返營後，肇生群聚感染事件，故應落實前揭風險管控、加強健康篩檢，防杜疾病進入營區內，並由上而下檢視所屬單位防疫能量及需求，依內部特性適時調整感染管控作法。

四、完善內部通報機制，即時反映協處：落實疫情通報作業，目的在即時反映，以利後續協處，並顯現單位對防疫工作之重視，而非追究疏責；惟單位戰情系統接獲群聚感染疫情資訊，應第一時間橫向聯繫軍醫部門，建立單一通報窗口，以確保資訊真確性。

五、妥適區隔休養，防範疫情蔓延：經醫院確診個案應適度給予居家休養，掌握密切接觸人員落實區隔觀察，監測期間應充分溝通說明，要求渠等遵守相關防疫措施，避免違法受罰，以有效防範疫情蔓延。

六、配合醫院疫調協處，積極改善作為：各單位應主動配合國軍醫院疫情調查，並按會中提報工作重點，先期提供可靠資訊，落實執行相關防疫指導，積極各項改善作為。

前述防疫工作研討重點，各單位主官應予重視，不可等閒視之，尤其是針對密切接觸者應加強個人自我防護作為，如發現新增疑似個案，則循立即就醫、迅速通報及區隔觀察等措施處置，再次提點及要求，務使各級幹部清楚明瞭，秉持「官兵為家人」的初心，敦促關懷所屬官兵落實自我預防保健與應處；單位應完善各項防疫整備工作，以收制敵機先之效，避免再次肇生營區群聚事件，斲傷我國軍形象。

* 加強防疫計畫管考作為





三軍總醫院成立

「國際醫療中心」擴展國際醫療交流

文/三軍總醫院企管室企劃組 組長張嘉宏中校、游嘉玲專員 • 圖/軍聞社

三軍總醫院配合國家外交及衛生政策，持續與邦交國進行醫療交流，歷經半年籌備規劃，於107年9月27日上午舉行「國際醫療中心」開幕暨剪綵啟用典禮，由軍醫局副局長張宏少將親臨主持，吐瓦魯國、貝里斯、海地、索羅門群島、尼加拉瓜共和國、瓜地馬拉等6國大使親自到場祝賀，諾魯共和國、巴拉圭共和國及駐印尼臺北經貿代表處等均派代表參加，外交部非政府組織NGO國際事務會、衛生福利部等政府單位，Tri-Care 駐AIT代表、國際SOS組織、飛特立全球服務公司、員榮醫院及和眾診所

等單位亦蒞院觀禮，場面隆重盛大。

軍醫局張副局長宏於致詞時祝賀三總國際醫療中心正式啟用，並期勉該中心成為國際病人就醫的單一窗口，運用一站式整合服務，提供病人醫療諮詢、門診、急診、住院、高階健檢及癌症檢查治療等醫療服務，藉由先進的醫療設備與完善的照護體系，提供高品質之健康照護服務。

會中尼加拉瓜共和國William Manuel Tapia Aleman大使、索羅門群島Joseph Waleanisia大使與衛生福利部石曜堂教授隨後上臺致祝賀詞，並由國際醫療中心方文輝主任介紹國際醫療發展現況與執行成效，最後邀請貴賓共同剪綵正式啟用，活動過程順利圓滿成功。

未來三軍總醫院將持續深化醫療援助工作，深耕國際義診服務，並增加國際合作醫院醫師來臺臨床教育培訓，安排境外患者來臺就醫，期能擴展國際醫療交流廣度與能見度，建立具國際化之醫療服務品牌。

索羅門群島大使感謝我國醫療援助工作，並致上最誠摯的祝賀之意





國軍桃園總醫院 「內視鏡診斷暨治療中心」開幕揭牌

文・圖/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 吳秉勳中尉

國軍桃園總醫院於107年9月12日上午於內科檢查室前舉行「內視鏡診斷暨治療中心」開幕儀式，由院長林致穎少將率院內各部科主任辦理揭牌活動。

為提高內視鏡治療服務品質，國軍桃園總醫院針對內科檢查室內部進行整修，整修範圍包括腹部超音波室、內視鏡室、內視鏡逆行性膽胰管攝影室及支氣管鏡室，整修後之內視鏡診斷暨治療中心，功能計有內視鏡超音波造影檢查、腸胃消化道放射線檢查及肝膽放射學檢查等3項，除提高診斷的精準度外，另給予操作醫師更有效的治療利器，以提供就診鄉親更優質之醫療服務。

林院長致詞時表示：為持續護佑我國軍官兵、眷屬及地方鄉親的健康，院內引進最新高階內視鏡超音波照影、腸胃消化道及肝膽放射線學檢查技術，期能早期發現、早期治療腫瘤病灶，也期勉全體醫護同仁，能秉持「專業愛心、視病猶親」的精神，落實感動服務，持續守護國人健康。



林院長(右3)與詹副院長(左3)
及院內各主管共同揭牌



精進戰傷救護技能 驗收衛勤訓練成效

國軍107年緊急救護技能競賽

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 徐文海少校

國防醫學院衛勤訓練中心於107年10月17日辦理「國軍107年緊急救護技能競賽」，中心全體同仁莫不竭盡心力，群策群力，精誠團結，分工合作，力求技能競賽賽程順利。此次技能競賽與去（106）年測考模式之最大差異為「結合戰術戰傷與緊急救護技能之運用」模擬戰場情境下之救護，依不同測驗組別，精心設計不同的傷情來考驗選手，透過競賽的方式，驗收平常訓練成果；遵照部長「仗要怎麼打，部隊就怎麼練」，考驗參賽官兵們必須帶著敵情練兵，磨練基本戰鬥技巧、體能、心理素質以及緊急救護技能之整合能力，以為達成作戰任務。舉辦單位精心設計身歷其境的聲光音效，使技能競賽過程更具張力。

考驗參賽官兵們必須帶著敵情練兵，磨練基本戰鬥技巧、體能、心理素質以及緊急救護技能之整合能力，以為達成作戰任務。舉辦單位精心設計身歷其境的聲光音效，使技能競賽過程更具張力。



◀參賽選手實施氣管內管插管測驗

軍醫局局長陳建同中將於競賽開幕時提示，日前特指部秦良丰事件裡負責救護少尉醫護組長朱世民第一時間發揮所學的救護技能，急救秦兵直到救護車到場，顯示救護技能於平時執行任務重要性，也展現國軍勤訓精練的成果。衛勤官兵就是要在最危難的時間和地點，讓傷者獲得救治，得以求生。所以必須鍛鍊自己的身體和心理，能在最危難艱困的環境當中，為傷者開闢一道生機。所以我們要超越的，是自己的極限，要挑戰的，是自己的弱點，競賽會有輸贏，輸或是贏只是分數上的差異，但是我們要問自己，是不是比過去更進步，是不是透過訓練讓自己更有信心，更有能力在戰場上以意志力克服一切艱險，救死扶傷。

此次技能競賽特別聘請耕莘醫院急診部鍾鴻春主任擔任典試長，並邀請新北市消防局具高級緊急救護員師資之專家與各軍種學有專精之高級緊急救護員擔任裁判官。競賽區分初級、中級、高級緊急救護技術員（EMT-1、EMT-2、EMT-P）等三類，分由軍種推薦參賽，學科採電腦線上鑑測，術科則以兩人為一組，須針對六種戰場場景及戰傷狀況進行抽籤，競賽當天因天候關係首次移至室內，然參賽官兵不受陰雨天氣影響，個個神采奕奕，鬥志高昂，務求為所屬單位爭取佳績。當裁判鳴槍後，競賽人員在模擬敵火下救護，彼此交互掩護，提槍快跑至前方目標區，確認傷者負傷情形；隨後兩人合力將傷患後送至後方安全處，以利病患評估、傷情包紮等緊急救護，然戰場情境融入爆炸傷、燒燙傷、斷肢及槍傷等，讓競賽人員實施救護外，同時亦將敵火下照護的標準作為，列為評分項目，主要目的在訓練各軍種必須帶著敵情練兵之概念，更要競賽人員認知自身不僅是緊急救護技術員，亦是國軍的戰鬥救護員，是要在戰場上、在敵火威脅下，執行傷患搜索與救護任務之官兵生命保障第一線守護者。

經過一番激烈的較勁後，競賽結果出爐，EMT-1組冠軍為海軍奪得，EMT-2組冠軍由空軍奪得，而EMT-P組冠軍則由陸軍榮獲。軍醫局衛勤保健處副處長曾豐仁上校更於閉幕致辭時表示：競賽雖然已經結束，但是訓練的工作仍要繼續，不要忘記衛勤官兵的責任，是為基層官兵服務，是站在作戰和救災的第一線，貼近戰場執行救護工作，是我們衛勤官兵的核心任務，期待明年能夠再精進，於競賽場上再一較高低。衛勤訓練中心也將會增強競賽的強度，讓國軍的戰場救護技術能日新又新，勇猛精進。



▲▶ 參賽選手認真投入術科測驗





戒菸就贏！ 積極打造健康國軍

文/軍醫局衛勤保健處 謝青倚專案企劃師
圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員、軍聞社

為國軍官兵健康積極提倡菸害防制工作，軍醫局於107年再度辦理「國軍107年戒菸就贏比賽」，並於10月18日上午10時辦理「國軍107年戒菸就贏比賽」抽獎活動，由軍醫局副局長張宏少將主持，並邀請衛生福利部國民健康署貴賓林雲蘭專員、各軍業務主管及各軍優良戒菸戒檳輔導員與會，公開抽出170組戒菸成功官兵。其中戒菸15個月組第一獎由陸軍五支部彭明偉少校與其見證人獲得便利商店商品禮券共計1萬元整。

張副局長表示，今（107）年參加戒菸就贏比賽的官兵一共有2,049組；其中成功戒菸15個月的有191組，戒菸3個月的官兵也比去年成長達到728組，報名官兵比去年成長了兩百多組。同時，會中也表揚了七位國軍戒菸戒檳輔導員，這些輔導員同時也是參賽戒菸官兵的見證人，經本部統計107年接受戒菸輔導員鼓勵陪伴戒菸的同仁，3個月的戒菸成功率達19%，平均輔導每五位吸菸同仁就有一人戒菸成功，努力值得肯定。另外，軍醫局也在國軍醫院積極開設戒菸門診，除了讓輔導員隨時提醒吸菸同仁注意健康，同時也可以引導想戒菸官兵到國軍醫院接受戒菸門診治療，提高戒菸成功率。

根據國民健康署委託研究調查，菸害在台灣每年平均造成2.7萬人死亡，對家庭、社會傷害甚鉅；軍醫局鼓勵本部同仁也可以利用國軍菸害暨檳榔防制服務專線

「0800-580791」或國健署戒菸專線「0800-636363」，接受一對一的戒菸諮詢，遠離菸害，擁有健康的身心！



▲張副局長於典禮中表揚七位國軍戒菸戒檳輔導員，肯定他們的努力

▶張副局長進行15個月組第一獎抽獎





醫療無國界 前進蒙古國

展現國軍醫療超越國界的愛與關懷

文/三軍總醫院企管室 主任林聖雄上校、董紫萱專員。圖/軍聞社

三軍總醫院為拓展國際醫療服務，於107年9月2日至9日期間赴蒙古共和國進行醫療交流暨義診，為當地病情複雜的病人診治，以促進兩國醫療專家交流活動。

本次赴蒙古共和國之醫療交流暨義診任務，由院長蔡建松少將率小兒科部陳錫洲主任、皮膚科部王偉銘主任、家庭暨老人醫學科方文輝主任、骨科部林坤儀醫師、放射診斷部高浩倫醫師、護理部張家瑜護理師與醫務企劃管理室林聖雄主任等共計8人，赴蒙古國烏蘭巴托當地National Dermatology Center、First Central State Hospital、National Center of Trauma and Orthopedic、General Hospital of the Public Servant、Health Center of the Chingeltei District及Health Center of the Bayangol District等6家醫院進行醫療交流與義診。期間皮膚部王偉銘主任及骨科部林坤儀醫師為當地皮膚科及骨科之重難症病人診治與示範治療，同時進行相關指導活動與雙向交流，深獲當地醫師與病人好評。

蔡院長並就臺灣器官移植、開心手術現況進行專題講座及經驗分享，該院心臟外科團隊及各科醫療人員踴躍至現場聆聽，獲得熱烈回響，並表示將率相關醫護團隊前往三總接受教學訓練，學習有關心臟移植手術及術後病人照護之技術。

未來三軍總醫院將持續要求醫療團隊，運用先進之醫療技術，積極進行國際醫療活動，爭取國際醫療病人及國外進修醫師，俾拓展國際醫療外交，以達成醫學中心任務指標獲評最優佳績之目標。

國軍高雄總醫院 榮獲

健康醫院創意計畫-菸檳酒防制類優等獎



高雄總醫院榮獲「健康醫院創意計畫-菸檳酒防制類優等獎」殊榮，由國民健康署副署長陳潤秋女士(左1)頒獎，李副院長(左2)代表受獎

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 顧家榮上尉

衛生福利部國民健康署於107年10月26日，假臺北市榮民總醫院介壽堂舉行「2018健康促進醫院與照護機構研討會」，會中由國民健康署副署長陳潤秋女士頒獎表揚年度各類傑出的醫療院所，由副院長李蠻剛上校代表醫院接受頒獎。國軍高雄總醫院在辦理「特殊族群（軍人、收容人及精神病人）長期推廣戒菸服務暨檳榔防制啟動計畫」評核項目中，榮獲「健康醫院創意計畫-菸檳酒防制類優等獎」的殊榮，不僅代表高雄總醫院在執行菸檳酒防制作為上已有一定的成效，更是對專案團隊的肯定。

李副院長在典禮後表示：高雄總醫院一直以來秉持軍醫局的政策指導，積極推動菸害暨檳榔防制的工作，並透過人員培訓、衛教課程、環境設置及開設戒治門診等作為，搭配多元且優質的宣導活動，以及衛教講習等方式，全方位打造健康的無菸、無檳環境，每年計辦理超過200場次的宣導活動，並有超過20,000多名的官兵、民眾參與這項衛教，並成功轉介超過3,000人參加戒菸服務，希望我們努力的成果，對於有意戒斷吸菸等惡習的官兵民眾，能轉化為一股積極、強而有力的助力，讓我們與您攜手一起邁向健康人生，遠離危害！

院長柯朝元少將在獲悉得獎後，除在內部會議嘉勉承辦單位及相關醫護同仁長久以來的辛勞及努力，同時並期勉所有同仁：身為作戰區責任中心醫院，我們負有南部地區國軍官兵及民眾預防保健的重大責任！未來，我們亦將賡續推動門診、住院及體檢官兵的戒菸、檳、酒轉介服務工作，並積極與各國軍醫院相互交流、學習，期能建構一個「基層部隊至國軍醫院整體的戒治服務網絡」，提升戒治成功率，有效降低國軍官兵吸菸及嚼檳的盛行率，期朝「健康國軍」的目標邁進。

為國爭光！三總護理部潘玉玲督導長研發團隊 榮獲2018波蘭華沙國際發明展三項大獎

文・圖/三軍總醫院護理部 潘玉玲督導長

三軍總醫院院長蔡建松少將積極推動研究創新發明，鼓勵護理部潘玉玲督導長研發團隊以第二代「一鍵到位-胰島素記憶型筆針」及「拆卸型二合一保護手套」參加2018第十二屆波蘭IWIS國際發明展暨發明競賽（12th International Warsaw Invention Show），榮獲最高榮譽「白金獎」、「金獎」、「國家級特別獎」三項大獎，為國爭光，讓三總在醫療輔具的創新研發及對病人的臨床實用性的用心，呈現在國際人士間。

三總此次以兩件專利作品參賽，一件為潘督導長、王雅樺、廖加怡護理師共同發明的第二代「一鍵到位-胰島素記憶型筆針」，其發明理念為糖尿病患者常發生注射方式不恰當而造成的痛苦及傷害，若使用一鍵到位-胰島素記憶型筆針，可迅速準確地的將劑量、時間、部位正確讓病患安全使用。

另一件為潘督導長與廖加怡護理師共同發明的「拆卸型二合一保護手套」，對於躁動、會自行拔除身上管路或自我傷害的病人，能達到約束及保護的二合一安全手套，且使用步驟簡單又好記，只需「套」、「量」、「扣」、「拉」；使用時，不須將手套拆除，即可直接觀察病人手部血液循環狀況、測量血糖及調整管路位置，材質透氣性佳，可減少異味產生，也大幅降低因扯、拉、掙脫所造成受傷之機率，有效增加管路安全及降低感染危險發生。

此次潘玉玲督導長、廖加怡護理師共同發明的「拆卸型二合一保護手套」，其得獎的背後有一段感人的故事。督導長潘玉玲說，在醫院對於會自行拔除身上管路或自我傷害的病人，都會套上網狀的約束手套，但不僅不通風，且每次要測血氧、量血壓等都要再卸除，總讓醫護人員很困擾。她和廖加怡兩人一起想出手套型的設計，平時穿著舒服透氣，半開放式的設計，要測血氧時也不必拆除，就能直接使用。

潘玉玲說，一開始有想法時還不知道怎麼做，想到院內剛有一名長期受憂鬱症所苦的阿

嬭，過去是裁縫師，並向她請教如何裁縫，阿嬭發揮過去裁縫才能，還幫忙畫出設計草圖，三人一起縫了20多副手套，還分送其他病房「病友」，得到成就感的阿嬭好開心，憂鬱症竟康復神速而出院，如今不僅拿到專利，還第一次出國比賽拿獎，潘玉玲說這是給阿嬭最棒的禮物。



▲「拆卸型二合一保護手套」
拿到1金、1特別獎



◀ 護理部潘玉玲督導長(右)與高啟雯主任(左)解說
第二代「一鍵到位-胰島素記憶型筆針」使用方式

古蹟管理維護「Top 1」

三軍總醫院北投分院連續兩次獲殊榮

文・圖/三軍總醫院北投分院醫行室 林文吉 雇員

為配合國家文化資產保存及珍貴財產管理政策，國防部針對所轄單位列管經指定登錄之古蹟、歷史建築及文化景觀等78處珍貴不動產之管理維護情形，自104年起進行實地督導驗證查核維管成效，以強化國軍珍貴文化資產保存維護工作。

三軍總醫院北投分院列管臺北市市定古蹟「前日軍衛戍醫院北投分院」乙幢，該古蹟創建於民國前13年，民國99年由國防部核定專案預算，委請專家學者、專業匠師完成修復再利用後，三總北投分院除建立良好的管理維護制度外，105年起使用基金預算編列年度維護預算，定期保養、維護，並紀錄備查。

104年督訪前夕，蘇迪勒颱風侵台，北投分院受重創，在軍醫局支援下，於最短時間運用全部人力及物力完成災後復原工作，獲評為績優單位（第一名）並獲頒團體獎狀乙幀（105及106年僅受檢不列入評比），105年在軍醫局的政策指導、北投分院歷任院長及全體同仁的努力下，成立向陽導覽服務工作隊，由學員（病患）

負責導覽、解說，古蹟活化再利用，共享與傳承文化及精神醫療美學，並於107年再次於國防部專案訪查中，脫穎而出獲評為績優單位。

北投分院秉持「北投精神復健・讓台灣被看見」的精神及「紮根社區」、「永續回饋」、「社會復歸」、「去汙名化」、「文化保存」及「提升能見度」等六大服務目標，藉由導覽、解說之執行，讓學員重拾自信及增加主動性人際互動，降低精神障礙汙名化，再再顯示本院在創造「全人關懷、全心照護」的精神醫療中心及致力於古蹟維護與活化營運目標的努力上不遺餘力，本次榮膺此殊榮，可謂實至名歸。



學員為民眾進行導覽解說

榮獲佳績！

國軍臺中總醫院 運用智慧型App提升醫裝管理效能

文・圖/國軍臺中總醫院衛保室 姜朝祐上尉

國軍臺中總醫院身為第五作戰區責任醫院，新穎醫療設備的引進是重要目標，但如何維持各項醫裝的醫療能量，給予臨床單位即時及有效的醫裝資訊回饋，是醫裝管理部門相當重要的課題。

在符合國防部資安規定下，國軍臺中總醫院運用QR code，將智慧型手機App結合民間4G通訊網路導入醫裝管理模式，打破傳統Wi-Fi空間限制，將採購建案評估、履驗資料上傳、保養資訊登載及各項操作說明，以雲端儲傳概念，採用多邊式互動進行訊息交換，並藉由建置每件裝備之專屬電子履歷完成各項節點紀錄，有效提升管理效能，並使臨床部門可即時查核單位所屬醫裝之各項資料、使用保養情形及維護申請作業，達到有效降低紙本作業時間及提高資料完整性之目的。

國軍臺中總醫院衛材補給保養室以此創新管理模式參加衛福部食品藥物管理署主辦之「2018創新資訊與安全之醫療器材全生命週期管理競賽」，於第1階段醫裝法規管理搶答及醫裝管理綜合論述分別榮獲第2名及第1名佳績。

未來，國軍臺中總醫院將持續配合各大專院校實習需要，提供師資不定期擔任協同教學，如政府採購基礎教育等議題，且提供健康且安全之環境，讓學子認識醫院經營管理實務及保修技術，以栽培新世代，提升產官學合作溫度，再創醫療器材全生命週期管理之新紀元。



臺中總醫院醫護同仁運用智慧型App有效提升作業效能



國軍高雄總醫院 榮獲 「第204屆全國品管圈大會」特優獎 戮力不懈 用心堆砌的醫療品質

文・圖/國軍高雄總醫院復健科 劉永鉉物理治療師

國軍高雄總醫院為推動醫療品質提升競賽活動（品管圈），於全院品質管理委員會轄下設置「品管圈推行小組」，透過多元品質管理工具及廣納品管圈外其他管理方法之運用，進行品質管理活動；在經過圈員的努力及各級長官的支持下，於財團法人先鋒品質管制學術研究基金會107年「第204屆全國品管圈大會」榮獲「特優獎」殊榮，不僅是對圈員最大的鼓勵，更是對高雄總醫院推動品質改善最具體的肯定。

得獎感言

很高興有機會與護理部及骨科合作，圈員包括楊琳琪、王韻宜、董曉婷、劉淑貞、施強麗等護理主管、陳俊翰專科護理師、骨科王仁威醫師、復健科林靜約醫師，以及輔導員林秋月護理長，陣容可說相當堅強。其實，天真的我，一開始就認為這次的品管圈一定會得獎，但所有成功的作品都需經過一番琢磨，過程中遇到的挫折，幾度讓我有放棄的念頭，幸好有圈員的相互鼓勵，我們以提升下肢骨折病人術後復健活動達成率為改善主題之「使命必達圈」榮獲院內前三名的殊榮，圈員們都深感激勵，也肯定了我們這段時間的努力。

我們被賦予代表醫院對外參賽的使命，在準備院外發表時，圈長暫時離開工作照顧家人，少了圈長的我們，在秋月及韻宜護理長的合力下，接下圈長的工作，加上醫務企劃管理室楊麗玉士官長的大力協助，順利完成這次的院外發表。和其他隊伍（如高雄榮總醫院等）相比，我們並不突出，但我們仍



▲國軍高雄總醫院獲獎團隊與財團法人先鋒品質管制學術研究基金會董事長(二排右2)合影

竭盡所能，正所謂「謀事在人，成事在天」，感謝委員給予我們特優的肯定。

這次品管圈活動讓我深深體會到，品管圈是個改變的起點，以病人為中心，透過圈活動讓工作、同仁相處、醫療品質等變得更好。工作中無法推行或落實的，透過圈活動，找到合理且可行的方法；透過品管圈的努力，也可以減輕大家的工作負擔；品管圈會議讓大家盡情發表意見，是個良好的溝通橋樑；利用品管圈的決策，和主管們達成共識。真心覺得品管圈是1加1大於2最好的印證，集合大家的力量完成困難的事情；而我也期許自己能將這份感動帶回單位內，讓本院優良的品管圈精神開枝展葉。

期待未來朝向強化提升病人安全及品質主題，讓醫療品質改善活動持續發酵，透過「持續改善」、「管理循環」及「團隊運作」之精神，以達持續提升國軍高雄總醫院醫療水準之目的。

落實流感疫苗接種 強化官兵防疫知能

文・圖/陸軍第三地區支援指揮部軍醫科醫政官 陳宏興中校



▲六軍團指揮官徐中將(左)身先表率接種疫苗

因應時序入冬，時值流感流行季節，配合國家流感疫苗接種政策，遵軍醫局訂頒「國軍特殊職務人員107年度流感疫苗接種作業規定」，於10月15至16日由三軍衛材供應處主動運補至各基層單位，並於11月30日前接種完畢。

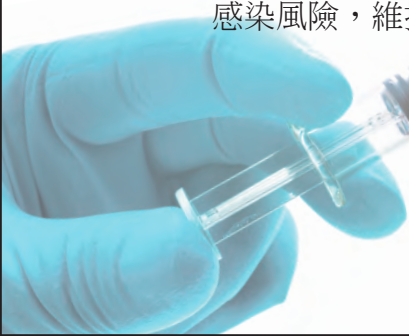
第三作戰區107年度獲撥1,960劑流感疫苗，為強化所屬官兵防疫知能、提升疫苗接種率，陸軍第三地區支援指揮部自10月份起利用各式會議時機

及電話紀錄，宣導流感疫苗接種政策，並預先規劃接種期程，俟疫苗到部後，即由該部派遣衛生營醫官，協助偏遠、獨立及無醫護人員單位完成接種作業，並實施巡迴醫療及衛教宣導等服務，以提升官兵預防保健觀念，藉由先期規劃與宣導、每日管制各單位接種進度，此次疫苗接種成效卓著，迄至10月31日，即完成醫勤、空勤、密閉空間、食勤等4類特殊職務計1,884員接種，施打率達96%，另為提升官兵意願、消弭近期變質疫苗媒播疑慮，軍團指揮官徐中將身先表率，捲起衣袖實施接種，強化官兵信心，踴躍響應接種。

遵徐指揮官指導，該部後續將利用冬令預防保健講習時機，再次宣教冬令好發疾病防治注意事項，置重點於「流感防疫作為」、「心血管疾病」、「病毒性腸胃炎」及「防範群聚感染」，並要求持續擴訓，提升官兵自我健康管理知能、降低群聚感染風險，維持部隊戰力。



▲醫官為官兵進行接種流感疫苗前問卷調查





鞏固國軍飛安的基石

國軍107年度航醫航護航生官訓練班

文/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 文羽西上尉 • 圖/青年日報

國軍航醫航護航生官訓練班開辦至今已迄86年，是軍醫體系歷史悠久的訓練班隊之一，也為國軍建軍備戰作出了巨大貢獻。為持續培育航空醫務人員及提升航空醫學專業知識及素養，軍醫局責成國軍高雄總醫院岡山分院規劃為期7週訓練課程，今（107）年度訓期於8月1日開訓，9月19日結訓，陸、海、空三軍共薦訓31員學員，全數完訓（航醫18員、航護4員、航生官9員）。

軍醫局局長陳建同中將於8月1日由國軍高雄總醫院院長柯朝元少將及三軍司令部軍醫主官（管）等人陪同至岡山分院主持開訓典禮，勉勵學員把握這得來不易的機會，積極汲取專業知識，努力成為本職學能優異的航空醫務人員，共同為維護國軍飛安及提升空中戰力而努力。



陳局長於岡山分院主持開訓典禮



▲航空生理訓練- 低壓艙航訓練

▼學科講授- 航空醫學發展史



為期7週的專業課程，可概分為學科、術科及實務參訪等三大類。學科主要講授航空生理學、臨床航空醫學、職業醫學、環境醫學及社區醫學；術科則包含航訓中心（國軍岡山醫院航空生理訓練中心）的航空生理訓練、人體離心機高G耐力訓練，國求中心（空軍軍官學校飛行訓練指揮部空勤人員求生訓練中心）的求生訓練，以及空降中心（陸軍航空特戰指揮部空降訓練中心）的地面基本傘訓等科目，完成上述課程並符合空勤體位人員，最後會到空軍官校實施T-34機同乘感覺飛行，實際感受高空飛行對生理的變化。此外也安排學員至三軍基層飛行部隊參訪，實際瞭解飛行環境潛藏風險，以及航空器所帶給人體的生理影響，並熟悉如何妥善運用航空醫學專業知識，以提升飛行員空戰技能，確保飛行安全。

結訓典禮於9月19日由軍醫局副局長張宏少將主持並邀請資深航醫、航護及航生官出席觀禮。張副局長勉勵學員在軍旅生涯中如果遇到任何問題，一定要充分溝通，善用資源，懷抱著「視病猶親」、「人傷己痛」的情操，而「飛鷹」胸章象徵國家所賦予的重任，亦是無比的榮耀，希望學員能夠不負師長的教誨，落實航空醫務作業，為國家貢獻所學，矢志為維護飛行安全而努力。

▼張副局長為結訓學員分別授予航醫、航護和航生官榮譽胸章



▲結訓典禮邀請「航護之母」胡慧林女士(左)，擔任結訓成績優異學員頒獎人



深化科技領域 提升建案能量

衛訓中心與中科院及HTC三方創新教學合作

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 徐文海少校

國防醫學院衛勤訓練中心遵軍醫局建案指導「衛勤部隊建軍備戰應長遠規劃，靈活運用並整合各項資源，使衛勤部隊能更有效益地達成各項任務，在有限國防資源能發揮預期的最大效能，同時也應依兵力現況，適時調整項量，以達資源共享，滿足建軍備戰需求」之理念，於107年10月3日由主任李志偉上校帶領建案團隊與中科院專案工程師群前往臺北新店HTC健康事業部Deep-Q觀摩，結合科技與醫療技術，建立跨領域合作平台。

探討「訓練」的內涵，建構訓練與學習的環境需融入真實的情境脈絡，學習者必須處於實際的情境來學習知識技能，1989年美國學者Brown認為，學習者必須主動與情境進行互動而取得知識的脈絡，並從此脈絡中建構出屬於自己的知識；依上述理論國防醫學院與HTC健康事業部簽訂策略聯盟，藉由虛擬實境、擴增實境、大數據和人工智慧之技術，結合醫學教育與臨床訓練。而衛訓中心在此創新思維下，將企業先進人工智慧和虛擬實境的技術導入建案精神，醞釀出教官群與中科院參訪HTC健康事業部意念。本次參訪透過三方討論，探討利用「虛擬人體結構輔助教學系統」應用於戰傷救護訓練，教官們可利用此系統在課程中進行投影式虛擬實境教學，提升衛勤官兵在生理解剖學中的呼吸系統、神經系統、骨骼系統等認知，另外學員生也可獨立進行桌上型虛擬實境學習，利用鍵盤及滑鼠進行3D虛擬人體器官互動操作，如此可提供一個虛擬實境的學習情境讓學習者可融入情境中，使其具有身歷其境的感受，強化訓練成效；會議中衛訓中心醫護專業組組長鄭煒騰中校提出藉由衛訓中心教官與中科院、HTC工程師共同發展緊急救護EMT輔助教學系統，利用虛擬實境技術建置單項技術訓練、創傷非創傷流程測考等議題，激盪出衛勤訓練與資訊科技工程相結合之可行性。



▲衛訓中心與中科院、HTC建康事業部三方討論發展合作之議題

「強軍必須興訓，興訓貴在創新」，現代科技發展快速，武器裝備日新月異，建軍一如企業必須要妥為產品定位，以創意尋覓利基；建軍的創意激發與管理，成為有效建軍極其重要的課題，主任李上校表示：科技使戰力提升，藉由企業的競爭演變，推演出作戰型態與建軍的趨向；「部隊訓練」可與企業界「強調科技、要求速度、彈性、反應能力、由生產變成需求導向、選擇利基與競爭本質，形成局部優勢」。

衛訓中心在各級長官指揮與督導下，對於建案規劃要求嚴謹，並熟稔相關法令，以「統一觀念、凝聚共識」，提升建案作業效能，除邀請國內、外專家交流建案心得外，並積極參訪業界翹楚，開啟雙方互惠交流第一步，藉以獲取經驗，厚植能量，提升建案整體品質與效能。透過雙向交流、意見溝通、整合觀念、凝聚共識，並期許幹部上下溝通、橫向聯繫要綿密，發揮團隊凝聚力，以整體戰力最大效益為目標，使建案各項管制節點都能如期、如質完成。



▲HTC健康事業部Deep-Q工程師實施企業優勢簡報



▲衛訓中心李主任體驗中科院開發「戰術戰傷情境模擬訓練系統」
▶衛訓中心楊副主任體驗HTC虛擬實境CPR訓練互動操作



自衛消防編組演練新變革

國軍花蓮總醫院擔任東部地區示範單位

文・圖/國軍花蓮總醫院行政室 聞中傑少校

配合內政部消防署107年10月26日新頒佈「自衛消防編組應變能力驗證要點」，國軍花蓮總醫院與花蓮縣消防局於10月31日首次合辦自衛消防編組演練示範觀摩，會中邀集花蓮地區43家醫院、養護及托育機構單位共同參與，由院長謝宗保上校主持、花蓮縣消防局林文瑞局長等多位嘉賓與會，活動圓滿成功。

謝院長開場致詞時表示，國軍花蓮總醫院為東部地區唯一一間國軍醫院，負責花東地區部隊醫療及各項衛勤支援任務，亦致力於社區醫學、精神照護及垂直整合醫療等服務，可謂花蓮地區社區醫院重要角色；近年為擴大整體服務，增設一般及精神護理之家及長照A據點等機構，對於消防安全尤其重視，期透過示範觀摩及整合消防局專業建議，驗證本院自衛消防應變能力，同時發揮東部地區領頭羊的角色，為花蓮鄉親生命安全嚴格把關。



▲實施自衛消防編組演練示範觀摩簡報



31病房護理長擔任現場指揮官統一調度支援人力



▲護理支援人力引導重症病患至相對安全區劃



▲防災演練逃生圖示

花蓮縣消防局局長林文瑞致詞時表示，近期火災事件頻傳，大多發生夜間人力短缺時段，為確保人身財產安全，建立各類場所「自己財產，自己保護」觀念刻不容緩，此次與國軍花蓮總醫院合作，透過模擬夜間最少人力等限制因素規劃編組驗證自衛消防編組，強調防火區劃概念及疏散人員步驟等，提醒在場觀摩各機構負責人自我檢視所訂消防防護計畫自衛消防編組之合理性，透過多次演練修正至最佳方案。

本次示範觀摩由國軍花蓮醫院先實施醫院自衛消防編組簡報，再由花蓮縣消防局災防科負責人透過防火區劃配置圖先期重點提示，會後帶至示範觀摩現場實施各項應變作為驗證，如發現火源、初期滅火、緊急通報、避難引導及防火區劃撤離（起火區劃→防火鄰接區劃→相對安全區劃）等要項，過程中模擬火災場景濃煙竄出，病人驚慌失措，花蓮總醫院醫護人員及後線支援人力無不全力以赴，憑藉平時反覆演練，於災難發生時發揮有效災防應變能力，短短15分鐘內疏散近34床病患及家屬，緊湊中不忘安撫病人情緒、處理重症病人管路問題及指揮關閉空調避免濃煙亂竄等作為，全程逼真演出，讓在場觀摩人員彷彿身歷其境，確實達到演練之目的。

觀摩結束後，由花蓮縣消防局林文瑞局長頒發花蓮總醫院感謝狀，嘉許院內參演同仁賣力演出，並期許各觀摩單位共同為機構安全把關。最後邀請災防科彭科長針對此案例及「自衛消防編組演練新變革」作綜合演練解說，現場與會觀摩人員討論熱烈，收穫豐富滿載。

國軍花蓮總醫院將賡續秉持「以人為本，健康尊嚴，仁心仁術」的核心價值並結合「強化自衛消防，守護住民安全」的防災精神，嘉惠更多國軍弟兄及里民，成為東部地區最受信賴的醫院。

▶支援人力推送病人快速通過防火鄰至相對安全區劃



患者福音！

眼球內注射抗血管新生藥物 對抗黃斑部病變

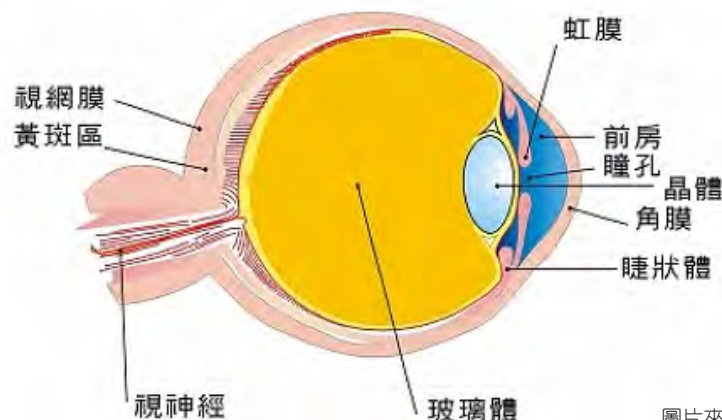
文・圖/三軍總醫院眼科部 鮑淑怡醫師

眼睛的構造就像一部照相機：視網膜(類似相機裡的底片)在眼睛後方佈滿了很多的神經細胞的敏感組織，用來接受訊息。黃斑部(感光細胞密度最高的區域)是眼底視網膜最中心也掌控了最中心視力。玻璃體是眼球內體積最大的組織主要由膠原蛋白纖維跟水組成，位於眼球水晶體跟視網膜之間。

臺灣進入高齡化，老年性黃斑部病變是門診中常見病灶，血管生長因子 (VEGF血管內皮細胞生長因子)在體內的過度作用，是造成許多黃斑部病變惡化的共同致病因素。當發現視力模糊退化、中央有黑點，或是有扭曲圖形，應立刻就醫檢查。在老年性黃斑部病變以及近視性黃斑部病變，VEGF會促進新生血管的生長與滲漏；它也是造成糖尿病以及血管阻塞性網膜病變黃斑部水腫的重要因子。

目前針對老年性黃斑部病變，近視性黃斑部病變，糖尿病黃斑部水腫以及血管阻塞性網膜病變，病患可以透過一系列相關檢查，由醫生向健保局申請健保給付新生血管抑制劑，對患者來說為一大福音，目的就是為了能及早發現、及早就醫，避免失明風險。

眼球內注射抗血管新生藥物，主要是由醫生以極細針頭，在眼球平坦處注射，會避開視網膜、水晶體等，藥物分子小易穿透視網膜組織，抑制內皮細胞增生因子，並無致盲疑慮。在國內外研究均發現，抗新生血管藥物注射後60%至70%的病人視力能夠穩定，大概30%的病人視力能夠提高兩到三行以上，效果還是非常好的。但這種治療不是注射一次就行了，大部分病人需要重複注射。



圖片來源: <https://blog.xuite.net/vodogoo/wei/12202099>

三軍總醫院眼科部引進美國OptoVue公司OCT (optical coherence tomography)，為一種光學的斷層掃描，可顯示網膜組織微小的構造與厚度的變化，屬於非侵犯性檢查，目的為提供黃斑部病變治療前後整體評估。由於OCT檢查結果一目瞭然，不但可以幫助醫師評估黃斑部病變，也有助於醫師對患者解釋病情的進展。OCT目前是診斷、追蹤、觀察老年黃斑變性療效的重要診斷設備。幾秒鐘就可以得到一個專門是集中在黃斑區的圖片，它可以顯示出血、水腫、瘢痕、萎縮、裂孔等病變，甚至一些肉眼難以發現的細微病變，通過OCT逐層掃描，都可以看到。明確診斷為濕性老年黃斑變性的患者需每月檢查，而對於早期或中期老年黃斑變性患者可以每3至6月檢查。這種檢查沒有輻射，對患者也沒有任何的創傷。但是它還不能算黃金標準，在某種程度上還不能完全替代眼底的血管造影。

依據美國國家衛生院的眼睛研究顯示，適量補充抗氧化劑、維生素（包括維生素C、E、胡蘿蔔素）及礦物質鋅可以減少病情惡化的機會。一般民眾只要不偏食，基本上，喜歡吃魚、乾果、深綠色蔬菜、β-胡蘿蔔素、水果的人，較不易罹患老年性黃斑部病變。例如，每天只要攝取1.5碗深綠色蔬菜就有葉黃素，深綠色的葉菜例如菠菜、芥蘭、番薯葉以及綠藻類；吃1.5匙堅果或多吃深海魚類，例如鮭魚、鯖魚、秋刀魚、鮭魚等，就含有豐富的DHA、EPA；不過，純素食者攝取DHA、EPA會比較困難，即使攝取亞麻仁子也只有5~10%的EPA、2~5%DHA。至於維生素C的來源，只要每天2個拳頭大小的水果就夠了。

在日常生活中應避免三高、抽菸、肥胖等危險因子，但是仍應有無法預防的「年齡」因素，會使得黃斑部病變發生的機率日益提高，因此呼籲50歲以上即應定期至眼科做眼底的健康檢查，才能及早發現、及早治療，保有健康視力。



▲三軍總醫院眼科部鮑淑怡醫師接受漢聲電台採訪



▲眼球內注射抗血管新生藥物，抑制內皮細胞增生因子

圖片來源：<http://www.cceye.com.tw/eyecare/view/91>

心臟自主神經功能檢測創新應用

診斷躁鬱、憂鬱症 三總分辨率達7成

文・圖/青年日報

憂鬱症和躁鬱症雖同是精神疾病，但治療方式大不同。過去醫師僅能透過問卷和會談來診斷，整體約有1成誤診率，若因此吃錯藥反而使病情更加重。三軍總醫院醫療團隊耗時多年研究發現，利用非侵入性儀器可檢測心臟自主神經功能，就能提升分辨是憂鬱症還是躁鬱症的準確率達7成，未來也盼能進一步應用在臨床上。

三軍總醫院精神醫學部主治醫師張勳安領導精神生理研究團隊，藉由臨床醫學研究分析俗稱「躁鬱症」的第二型雙極性憂鬱症病人、單極性憂鬱症病人與健康人的心臟自主神經功能檢測結果，同時，也分析單極性憂鬱症病人在接受不同抗憂鬱藥物組合前後心臟自主神經功能檢測結果的變化，發現心臟自主神經功能檢測在憂鬱症的診斷與治療上的創新價值。

創新發現登國際醫學期刊

張醫師說明，自律神經源頭位於大腦，神經線路遍布全身各處控制著內臟等器官，其中的交感神經就像是油門、副交感神經是煞車，一旦失衡就導致疾病發生。

過去醫學研究顯示，憂鬱症病人因心臟自主神經功能中的副交感神經功能低下，也就是控制的「煞車」故障，可能因此導致心律不整、心因性猝死等心臟疾病，憂鬱症患者罹患或死於心臟病的風險是一般人的1.35倍、躁鬱症則高達1.6倍。

為找出客觀診斷精神疾病的工具，三總團隊自2013至2015年間，針對尚未接受精神藥物治療的116名躁鬱症患者、591名憂鬱症患者以及421名健康人，以「心律變異性檢測儀」檢測心臟自律神經功能。這系列發現已陸續在2016至2018年，被國際知名醫學期刊（World Journal of Biological Psychiatry, Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry以及Neuropsychiatry）刊登。



▲藉由非侵入性的速率變異性檢測儀，可輕鬆監測個案自律神經平衡相關指標

心臟自主神經檢出差異性

張醫師的研究團隊進行心臟自主神經功能檢測，結果發現與健康人相比，雙極性憂鬱症病人心臟自主神經副交感神經功能最低，其次是單極性憂鬱症病人。若以代表副交感神經功能的高頻指標 $4.9951n$ (ms²) 當做切點，區分雙極性與單極性憂鬱症的敏感度為75%，特異度為65%。

團隊也研究單極性憂鬱症病人在接受抗憂鬱藥物治療前後心臟自主神經功能的差異，發現不同種類的抗憂鬱藥物的影響不同，是否合併服用鎮靜安眠藥的影響也不同。以上研究成果未來極有潛力能指引憂鬱症的個別化治療，嘉惠病患。

奉獻愛心 傳遞溫情

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院 謝淑娟行政員

國軍桃園總醫院新竹分院於107年9月9日舉辦AED（Automated External Defibrillator, 自動體外心臟電擊去顫器）及愛心輪椅捐贈儀式，由科學城國際同濟會、太峰國際同濟會暨林前總會長伉儷捐贈AED及30台愛心輪椅予新竹分院。

新竹分院副院長林志鴻中校於致詞時表示，新竹分院在新竹地區服務已超過半個世紀，近年來大力提升醫療裝備，嘉惠許多病患，107年更榮獲第一屆政府服務獎，是國防部唯一獲獎單位。目前病床、AED、輪椅都是醫院需增設之硬體設備，感謝國際同濟會的愛心，讓醫院環境更安全又安心，為國軍官兵及民眾提供更優質的服務。

科學城同濟會李尚騏會長表示，科學城創會25週年慶，每年創會紀念日都會辦理大型捐贈社服活動，今年更與科學城創會輔導人林秉暉前總會長與夫人聯合擴大舉行，希望這次捐贈能拋磚引玉，號召社會公益團體挹注資源，擴大社服力道。

30台輪椅係由國際同濟會前總會長夫人廖珮珊捐出，廖珮珊擔任過新竹市南投同鄉會會長、新竹市工商婦女協會會長，致詞中表示，跟著加入同濟會30年的先生林秉暉走遍全省，學習為社會付出愛心出錢出力，感觸良多，因此把小孩送給她的旅遊經費省下來做公益，購置輪椅捐贈新竹分院，受惠需要的病患。

現今高齡社會下，需要照服的人口增加，因此醫療及長照上所需實用設備需求也日益增加。科學城國際同濟會、太峰國際同濟會此次的愛心捐贈，解決了新竹分院在硬體耗材上的問題，第一線服務人員也有更多資源服務病患，也讓醫療環境更完善。



▲新竹分院林副院長(前中)與科學城國際同濟會、太峰國際同濟會現場貴賓合影留念

國軍流感防治注意事項

文/軍醫局衛勤保健處 蔣志賢中校 • 圖/衛生福利部疾病管制署

鑑於冬季為流感疫情好發時節，適逢流行高峰期，且軍隊為團體生活型態，易肇生群聚感染，為維護官兵身體健康及部隊戰力，軍醫局研提防治注意事項，請各級部隊加強官兵衛教及落實相關防疫措施，並確遵部頒「國軍新進人員健康狀況管制措施」，要求所屬落實「防疫三道防線作為」嚴密掌握疫情，適時回報。

一、致病源

為流感病毒，區分A、B、C三型，其中A、B型可引起季節性流行。

二、傳染方式

- (一) 飛沫傳染：主要在密閉空間中，經由感染者咳嗽或打噴嚏傳播。
- (二) 接觸傳染：流感病毒可在寒冷低濕度的環境中存活數小時，可藉手沾染病毒再接觸口、鼻或眼睛而感染。

三、潛伏期及傳染期

- (一) 潛伏期：約1~4天，一般為2天，通常出現併發症時間約在發病後1~2週內。
- (二) 傳染期：成人約在症狀出現後3~7天，小孩則可達7天，至於免疫不全者病毒散發時間可長達數週或數月。

四、臨床症狀

- (一) 主要症狀包括發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，約有10%的患者會有噁心、嘔吐及腹瀉等腸胃道症狀。

- (二) 常見併發症為病毒及細菌性肺炎，另外還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重之繼發性感染。

- (三) 在臨床診斷上，流感不易與其他急性呼吸道疾病區分，但一般而言，流感的症狀較一般感冒來得嚴重，病程持續時間也較長。有關流感與一般感冒比較詳如右表：

項 目	流 感	一 般 感 冒
病 原 體	流感病毒	大約 200 多種病毒可引起，常見的有鼻病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒等
影響範圍	全身性	呼吸道局部症狀
發病速度	突發性	突發/漸進性
臨床症狀	喉嚨痛、倦怠、肌肉酸痛	喉嚨痛、噴嚏、鼻塞
發 燒	高燒 3-4 天	少發燒、僅體溫些微升高
病 程	1-2 週	約 2-5 天
治 療	依照醫師處方給予抗病毒藥物治療及支持性療法	多半可自癒，以支持性療法為主
併 發 症	可能併發肺炎、心肌炎、腦炎、神經症狀(雷氏症候群)等	少見(中耳炎)
傳染途徑	飛沫傳染、接觸傳染	飛沫傳染、接觸傳染
傳 染 性	高傳染性	傳染性不一
預防方法	接種流感疫苗、勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節	勤洗手、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節

五、治療方法

多數人可在2週內康復，治療方式主要區分二類：

- (一) 支持療法：依症狀給予緩解藥物。
- (二) 流感抗病毒藥劑：克流感、瑞樂沙等。

六、預防措施

(一) 個人衛教宣導：

- 1、加強個人衛生習慣：落實勤洗手，尤其是咳嗽或打噴嚏後，不要用手直接碰觸眼睛、鼻子及嘴巴。
- 2、注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：
 - (1)有呼吸道症狀時須戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物應立即更換。
 - (2)與人交談時儘可能保持1公尺以上距離。
 - (3)打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻或用衣袖代替。
- 3、提高罹病警覺：官兵一旦出現咳嗽或流鼻水等輕微症狀時，即應配戴口罩，儘快就醫，若有呼吸困難、胸痛或高燒持續72小時以上等危險徵兆時，應儘速前往醫院就醫。
- 4、降低受感染及傳播機會：
 - (1)接種流感疫苗為最有效預防流感方式，尚未接種者應儘早施打疫苗，以提升自身免疫力。因疫苗的接種，不僅有利於個人，也可有效降低將病毒傳染給家人的機率。
 - (2)流行期間應減少出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所；另患者應避免搭乘大眾運輸交通工具。
- 5、維持規律運動、正常作息、均衡飲食等個人健康管理作為，以維持良好的抵抗力。

(二) 部隊防治作為：

- 1、保持單位環境衛生及空氣流通，落實個人及群聚事件監視及通報作業。
- 2、幹部應提高警覺，及早發現身體不適人員，管制即時後送就醫(優先至國軍醫院)，以提供完善醫療照護，並依規定對具類流感症狀人員實施區隔休養。
- 3、已有個案發生之營區，要求單位人員實施自主健康管理，營區立即進行清消作業，以防範群聚事件肇生。

(三) 國軍醫院：

- 1、完成醫院隔離病房、發燒篩檢站檢整，備便待命啟用。
- 2、要求醫護人員落實「配戴口罩」、「正確洗手5時機」等自我防護作為。
- 3、醫護人員提高警覺，對疑似個案主動詢問旅遊及接觸史，落實快速篩檢、個案通報與院內感染管控措施。
- 4、協助部隊疫情調查、管控與衛教宣導。



肺結核的預防及治療

文・圖/國軍高雄總醫院內科部 何曉柔專科護理師

結核病是由結核桿菌所引起的疾病，是全球性的慢性傳染病，在臺灣一年四季都有肺結核的病例，發生率男生又比女性高，老年人發生率比年輕人高。既然如此，身在臺灣的我們，就不能不稍稍知道這個讓人聞風色變的疾病。

傳染途徑

首先，我們要知道傳染途徑，肺結核是飛沫與空氣傳染。因為結核病患者常在吐痰、咳嗽、講話或大笑時，產生帶有結核桿菌的飛沫，一不小心吸入，就有可能感染。就算離感染源甚遠，仍有感染的機會。結核病的傳染途徑通常發生在與病患同住的家人或親近接觸的人，與病患的接觸時間長短、是否有良好的通風環境，也是影響被傳染機會的重要因素。

潛伏期

健康人受到結核菌感染後，通常並不會立即發生結核病之症狀，結核菌長期潛存在宿主體內伺機發病；受到感染後到發病前的這段期間，一般人受到感染後約有5—10%發病，一年內的發病機率最高，隨著時間的進程，發病機率則會遞減。潛伏結核感染者由於尚未發病，是不會傳染的，但有相當高的機會發病，如能適時給予抗結核藥物治療，則可有效減少發病。現行的潛伏結核感染治療是感染者經由醫師評估後，給予Isoniazid 9個月，配合公共衛生的管理即可降低發病的可能性。

理論上，只要痰有活的結核桿菌即屬可傳染期，而其傳染力大小決定於排出的結核菌的數目、毒性、環境陰暗潮濕因素、通風程度、結核菌有無曝曬在陽光或紫外線下，以及病人在談話、咳嗽及打噴嚏時造成飛沫的機會大小等因素，而有效的抗結核藥物治療，通常在兩週內即可大大的降低其傳染力。

症狀

結核病的臨床表現，初發病時往往沒有明顯症狀，且症狀過程緩慢，甚至於侵犯之器官不限於肺部，使診斷困難。經過初感染而未發病的人，日後也可能因外在再感染而發病。臨床上病人常見的症狀有咳嗽、胸痛、體重減輕、倦怠、食慾不振，發燒、咳血等。唯這些症狀在其他慢性胸腔疾病亦會出現，故只能作為診斷上的參考之用。所以要診斷結核病必須綜合臨床表現，加上放射線學之變化，最後再以實驗室檢驗加以證實，才算完整。因此若疑似有結核病症狀(如咳嗽超過兩週)，宜儘速就醫。

預防

預防勝於治療，我們必須注意以下幾點：

- 一、認識肺結核的傳染方式及症狀，以便能早期就醫、早期診斷與治療。
- 二、改善居住環境，以減少疾病傳染機會。
- 三、對於此患者的密切接觸者，進行接觸者檢查，以發現未診斷的感染源及未發病的潛伏感染者。潛伏結核感染者經醫師評估後，進行預防性投藥及潛伏結核感染治療，是最佳的預防方式。



▲卡介苗建議接種時間為出生滿5-8個月

- 四、卡介苗的接種：使用疫苗造成人工感染，使人體免疫系統認識結核菌抗原，以避免有害的結核菌在初次自然感染時引發進行性初發性結核病。目前我國卡介苗接種的政策有二：出生滿5個月接種(建議接種時間為出生滿5~8個月)，以及長住高發生率地區或即將前往結核病高盛行國家，都可考慮提早接種卡介苗。

結語

結核病是可治癒的疾病，在多種有效的抗結核藥物治療下，按規定服藥兩週內即可降低其傳染力，持續服藥至少六個月以上即可完全治癒。而為避免治療中斷導致治療時間延長，建議患者皆應納入「都治計畫」。由於抗結核的治療過程漫長，且可能因自身體質等因素，治療過程會有不舒服感或副作用，藉由經過訓練的關懷員執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」，有效降低個案抗藥性的產生，提高治癒的成功機率，重拾健康。

潛伏結核

迷思大破解

? 我身體那麼好，潛伏結核不吃藥也會自己好啦！

A. 潛伏結核感染者終生約有**5-10%**的發病機會，且可能在任何意想不到的時候發病。

? 我身邊又沒有結核患者，應該不用擔心潛伏結核吧？

A. **免疫力較低**的生物免疫抑制劑使用者、洗腎病人、器官移植者、糖尿病血糖控制不佳者、愛滋感染者...等也是**高風險**族群。

? 人生苦短，哪有時間浪費在治療潛伏結核上？

A. 新的短程治療處方—**速克伏**，只需每週服用**1次**，共**12次**（3個月）療程。

資料來源：衛生福利部疾病管制署

水痘防治

文/軍醫局衛勤保健處 蔣志賢中校

鑑於近期國軍單位肇生水痘群聚感染事件，且水痘病毒具備高度傳染力，潛伏期最長可達21天，尤其部隊屬群體生活型態，容易因人與人密切接觸、互動頻繁而快速傳播。基此，研提相關防疫措施，請各級幹部加強防範宣導，俾維官兵健康。

一、致病源

水痘帶狀疱疹病毒（簡稱水痘病毒）。

二、疾病分類

「水痘併發症」屬第4類法定傳染病。

三、傳播方式

- （一）水痘病毒可藉由皮膚直接接觸、飛沫或空氣傳染，接觸到罹患帶狀疱疹患者之水疱，也可以造成傳染。
- （二）此外，亦可能經由被水疱液和黏膜分泌物的器物間接傳染。

四、潛伏期

2至3週，一般為13至17天。

五、可傳染期

於出紅疹前5天（通常為前1至2天）就具傳染力，直到病灶完全結痂為止。

六、臨床症狀

- （一）初期症狀包含輕微發燒（37.5至39°C）、疲倦、食慾不振、頭痛及肌肉或關節疼痛等，持續2至5天。
- （二）隨後皮膚開始出現紅疹，逐漸發展成紅丘疹，然後多由臉、頭皮往軀幹及四肢延伸，全身性的皮疹逐漸快速顯現，隨後變成水疱，最後留下粒狀痂皮。此皮疹之特徵為「紅玫瑰花瓣上的露珠」，可能出現於頭皮、腋下、口腔、上呼吸道黏膜和眼結膜。
- （三）水痘造成的後遺症為帶狀疱疹（俗稱皮蛇），在水痘復原之後，病毒潛伏於宿主的神經節中，以避免被免疫系統摧毀。當宿主免疫力減弱時，病毒便會活化並沿著其分布的神經皮節散佈，造成帶狀疱疹。
- （四）併發症：包含肺炎、腦炎、繼發性細菌感染（如蜂窩性組織炎、敗血症、壞死性筋膜炎等）；水痘致死率相當低，其致死原因在成人以原發性肺炎，小孩以敗血症和腦膜炎最常見。但是對某些特殊患者，如白血病孩童和新生兒，致死率可高達5至10%。



▼水痘皮疹



▼帶狀疱疹



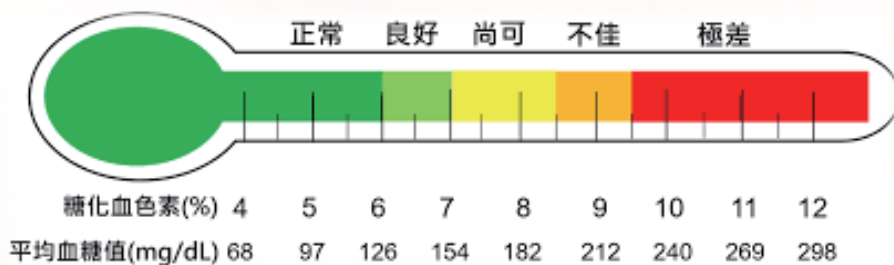
圖片來源：衛生福利部彰化醫院(左)、
柚子醫師的育兒診療室(右)

七、疫情調查

- (一) 衛福部自103年起，停止水痘詳細通報，改為「水痘併發症」及「水痘群聚事件」，如發現疑似個案應於1週內通報當地衛生主管機關，惟若為單一個案無須進行疫情調查。
- (二) 水痘群聚易發生於醫療院所、學校及營區等人口密集機構，應即時向各軍司令部軍醫主管及作戰區責任醫院回報，尋求提供疫情調查及防疫相關指導。

八、預防措施

- (一) 個案管理：
 - 1、區隔休養：出現症狀患者應立即就醫，並採取區隔措施或予以居家充分休養，俾使個人能夠儘速康復及避免傳染他人。
 - 2、藥物治療：經醫師評估後，給予口服或靜脈注射抗病毒藥物治療，五天後皮膚病兆結痂，即可解除區隔管制。另於沐浴時，使用比較不刺激性的肥皂或沐浴乳清潔皮膚。
- (二) 接觸者管理：
 - 1、接觸者應維持個人良好衛生習慣、勤洗手並自接觸日起算，妥採自主健康監測21天；若有使用免疫球蛋白，則需延長至28天。
 - 2、水痘疫苗屬活性減毒疫苗，高危險族群（包括孕婦及新生兒）並不適合接種，如需接種疫苗，接種前應先經醫師專業評估，排除接種禁忌。
 - 3、籲請各單位及國軍醫院對疑似個案應提高警覺，並對皮膚相關病徵加強宣導，提升防疫知能，俾利及早採取防範措施。
- (三) 單位防疫作為：
 - 1、定期清潔及消毒頻繁接觸物品表面，如門把、共用物件等，並提供充足且適當之洗手設施，宣導勤洗手等良好個人衛生習慣。
 - 2、保持室內空氣流通，宣導所屬官兵避免前往人潮擁擠場所，必要時應落實配戴口罩等自我防護措施。



你7了沒？ 糖尿病患招呼語 控糖更有效

文・圖/國軍高雄總醫院護理部糖尿病 余雲卿衛教師

「你7了沒？」這代表什麼意思呢？有些糖尿病病友可能有聽過，「7」主要是用來提醒糖尿病人理想的糖化血色素控制目標喔！在糖尿病衛教門診常有病友提出疑問，為什麼我只來抽一次空腹血糖就可知道我的血糖控制情形？答案就是糖化血色素(Glycated Hemoglobin, 簡稱HbA1c), 是指血液中的葡萄糖進入紅血球, 與紅血球內的血色素結合, 形成「糖化血色素」, 血中葡萄糖濃度愈高, 糖化血色素(HbA1c)也愈高, 一般紅血球的平均壽命為120天, 所以檢測血液中糖化血色素, 就可以反映過去2~3個月的血糖平均值。一般人糖化血色素的正常值約為4~5.7%, 根據大規模的糖尿病臨床研究也發現, 若將糖化血色素控制在7%以下, 可以降低糖尿病併發症發生的風險。2009年美國糖尿病學會更將「糖化血色素」 $\geq 6.5\%$ 作為糖尿病診斷標準, 因此「糖化血色素」除了當作糖尿病的血糖追蹤指標以外, 也是新的診斷工具。

為何平常空腹血糖值都在 80-140mg/dL, 但糖化血色素卻顯示8-9% (平均 183-212mg/dL)超標呢？

這也是病友常出現的問題, 原因大部分都是量清晨的空腹血糖, 固定在相同時間點量測, 而沒有量到飯後高血糖的時段, 然而飯後高血糖較空腹高血糖, 其實更容易增加動脈硬化相關之冠心症, 所以飯前和飯後血糖一樣重要喔！建議糖友門診時與醫師或衛教師討論, 調整量測血糖的計劃；還有些沒有在家量血糖的病友們, 在看門診前才臨時抱佛腳, 開始規則服藥、控制飲食, 可能當天的血糖可以控制得很標準, 但「糖化血色素」仍不理想, 所以還是建議糖友, 平時也要透過自我血糖監測(SMBG)來瞭解自身的血糖變化喔！雖然糖化血色素是判斷血糖是否控制良好的一項指標, 但沒有絕對性, 還是有很多因素可能導致誤差, 如有血紅素病變、紅血球代謝速率改變、腎功能不佳或洗腎等症狀, 都可能導致糖化血色素的數值比預期偏低(亦即實際血糖高很多)。而在糖尿病的臨床治療準則, 除訂定明確的糖化血色素控制標準要小於7%為一般目標, 更進一步要求要有個別化的治療標準, 依照身體狀況設定糖化血色素目標, 因此建議糖友與醫師或衛教師討論設定控制目標。

依照身體狀況設定糖化血色素目標

目標糖化血色素	空腹/餐前血糖建議控制目標 (mg/dL)	飯後血糖建議控制目標 (mg/dL)	睡前血糖建議控制目標 (mg/dL)	適用對象
6.5%	80~120	<140	90~120	年紀輕、沒有併發症、沒低血糖風險
7.0%	80~130	<160	90~130	一般狀況、有能力掌控低血糖風險
7.5%	90~130	<180	90~150	小於18歲第1型、多針胰島素、高齡
8.0%	90~150	<190	100~180	反覆嚴重低血糖、自我照護能力差
8.5%	100~180	<200	110~200	嚴重併發症、餘命有限、無法自理

資料來源: American Diabetes Association Diabetes Care 2017
《人生不慌糖》



如何才能達標呢?

大家都知道血糖控制的黃金三角與「飲食、運動、藥物」是密不可分的，但還要加上居家自我血糖監測，血糖監測就像汽車的時速表，掌握時速變化，才知道何時該踩煞車，何時該踩油門；隨時掌握血糖變化，才能正確的調整飲食、運動和藥物。

糖尿病其實並不可怕，令人擔心的是失明，截肢或是心血管疾病等併發症；所以病友需要配合服藥或注射胰島素、做好飲食控制、建立運動習慣、並做好體重管理，才能長期和平共處。本院有專業的醫師、營養師、衛教師、藥師、復健師、心理師等，提供病友身、心靈的照護，共同設定個別化的治療方式與目標，糖尿病友們，一起來加入我們的糖尿病照護團隊喔！

降低糖化血色素 A1C (平均血糖濃度)
可減少併發症的發生率！

糖化血色素 A1C 每降低 1%



(資料來源: UKPDS:BMJ2000;321:405-12)

START

糖尿病衛教室

changing diabetes
改變糖尿病

航行萬哩 醫療守護

107年敦睦艦隊隨艦醫官心得感想

文・圖/海軍一二四艦隊昆明軍艦醫官 張家維中尉



「全體就進出港部署、全體就進出港部署」，雖然是熟悉的出港廣播，但這次啟航，我們將駛離三個半月後才能再次見到故鄉。

航前準備

我是海軍昆明軍艦的中尉醫官，很榮幸能夠參與107年度的敦睦遠航，身為艦艇上少數的醫療人員，出航前必須完成許多前置作業，才能讓將近105天的航行順利平安。

出發前三個月，隨艦醫官們陸續在國軍高雄總醫院左營分院的協助之下，對船上所有參與任務的官兵完成遠航體檢以及異常項目的複檢。平時，在臺灣附近海域的偵巡任務期間若有醫療需求，可以就近返港後送，但在茫茫太平洋上，無法隨時靠港，且靠港後能否有足夠的醫療資源也是充滿不確定性，因此事先篩選出不適航人員是首要考量。

在預防保健部分，針對全艦施打流感疫苗，避免因艦艇的密閉空間造成群聚感染，以及對到訪國當地較盛行的傳染病，如A型肝炎、瘧疾、茲卡病毒、登革熱、霍亂、傷寒等，實施衛生教育授課，教授全體官兵相關的預防措施，支隊另外統一採購了抗瘧疾藥物，在抵達疫區前開始服用作為預防。

藉由三軍衛材供應處的專案籌補，我們備足了長時間航行所需的各式藥品（如感冒藥、腸胃道用藥等）以及各類衛材（如紗布碘酒、縫合用針線等），並完成氧氣鋼瓶的水壓檢測及重新灌氧和各項急救裝備器材的檢整，還有左營分院支援的抗生素、血糖血壓藥，一切準備都是為了在航行時能讓官兵得到最適當的治療。

我們更利用過年期間，實施全艦大掃除，並委商進行消毒作業，以便通過疾病管制署的檢疫作業，取得「船舶免予衛生管制證明書」，如此在各港口便不會因為有衛生疑慮而無法停靠，在航行期間船上也備有漂白水定期消毒各艙間；最後還要完成艦上飲用水及自來水的水質檢驗，隨著各項準備完成，時間也來到要出發那天。



▲牙醫官為官兵執行門牙補綴

漂泊的三個半月

整趟航程最長有22天不靠港，其餘每站之間航行大概一至兩週不等，這三個半月最常見的是上呼吸道感染及病毒性腸胃炎的病患，風浪海象差的時候也有不少暈船的官兵，上呼吸道感染不外乎症狀治療及配戴口罩，病毒性腸胃炎有時若腹瀉較嚴重則會打上點滴給予水分補充，大多一天就有顯著改善，針對動暈症的官兵則視情況給予口服或肌肉注射的止暈止吐藥，其他則大多是跌倒或運動碰撞造成的擦挫傷，基本的傷口處理及換藥就已足夠，有一次一位班長被固定用的束帶割傷，評估之後縫了3針，後續傷口癒合相當良好。

在過巴拿馬運河前，有一個檢疫小組登船檢查環境，因平時船上都有定期清潔保養，並備有本國疾管署「船舶免予衛生管制證明書」，本艦順利的完成檢疫並通過巴拿馬運河；由於中美洲大多屬瘧疾疫區，支隊的活動範圍又以宏都拉斯及瓜地馬拉較為靠近瘧蚊活動區，因此在靠泊這兩個邦交國之前我們會每周服用一次抗瘧疾藥物 Metfloquine 作為預防，在離開疫區後仍須服用四週，以確保沒有已被感染但仍在潛伏期的可能。

出航三個半月以來最嚴重的應該是一個右下腹痛不能排除盲腸炎案例，後來病患藉由小艇轉送至磐石軍艦由左營分院外科張立昌醫師做判斷，安排抽血、腹部X光及超音波後確認應無立即開刀必要，後以內科保守治療方式改善病況，在照顧病患過程中也讓我複習不少知識。

後記

走遍我國三分之一的邦交國，航行2,184小時、2萬3千餘海裡，這次遠航任務能夠順利完成，要感謝在準備期間協助我們的左營分院、三供處高雄庫，參與去年遠航的西寧軍艦醫官林家逸學長的寶貴經驗，以及許多長官的建議與幫助，在船上要建立良好的醫病關係並不容易，身為剛上船不到一年的菜鳥醫官，在官兵有需要的時候發揮所學，給予適當的處置，讓他們能夠回到部位上繼續工作，逐漸獲得艦上同仁的信賴，成為他們的依靠，也是我一整趟航程最大的收穫。



昆明軍艦疑似急性盲腸炎以小艇後送至磐石軍艦



張立昌醫師於艦上為莒拳隊員左側鼻翼執行縫合

醫療無國界 送愛到蒙古

三總醫師前往蒙古國醫療交流與義診

文・圖/三軍總醫院皮膚科部 王偉銘主任、
三軍總醫院小兒科部 陳錫洲主任、三軍總醫院骨科部 林坤儀醫師

皮膚科部 王偉銘主任

此次能參加蒙古國的國際醫療義診活動，深感榮幸。在這次的行程中，蒙古國 National Center of Dermatology 特別安排團員參觀院區，而我個人則在這家皮膚科專科醫院進行教學門診及住診，也參加了該院每週一次的困難病例聯合討論，白天在醫院的交流活動結束後，晚上還在當地下榻的飯店和團員們為專程而來的病患進行義診，行程相當緊湊卻又深具意義。

期間個人在皮膚科專科醫院也進行了兩場專題演說，藉此機會向他們介紹三軍總醫院的教學、研究、服務模式，也提供我們在一些慢性皮膚疾病治療的見解，更加促進雙方認識彼此的醫療環境。

這次出訪見到臺灣和蒙古國在皮膚科工作環境上有著令人印相深刻的差異。蒙古國的醫療保險並不給付門診用藥，因此病患必須自己花錢買藥，病人有限的經濟能力自然限縮了治療藥物的選項以及療效；而住院病人則只需負擔總住院費用（含藥費）的15%，雖說獲得的醫療照護優於門診，但是病人能負擔的15%費用仍受限於個人有限的經濟能力，同時還無形的增加了勞動人力的損失以及醫療工作的負擔，就整體社會經濟的發展以及實質醫療成效其實未必有利。再者，皮膚科專科醫院的運作模式就是以皮膚科為中心，純就皮膚科醫師本位主義的角度而言，自然是相當便利；但三總是醫學中心，以病人為中心提供跨專科的服務，因為病人可能有多重疾病，相對的治療就需要有醫療團隊來提供。也因此我在 National Center of Dermatology 就沒有看到皮膚癌或者因為其他疾病治療所引發的皮膚併發症患者。

此次參加蒙古國的國際醫療義診活動，讓我更加珍惜自己擁有的醫療環境與設施，深感良好的醫療管理制度對於醫療照護的提供有多麼的重要。期盼此行能夠讓我們的醫師在未來能有更多的機會去審視自己的人生、開拓眼界、繼而更願意發自內心去關懷每個我們會遇到的病人。



三總皮膚科部王偉銘醫師為蒙古國女童進行義診

小兒科部 陳錫洲主任

去(106)年有位蒙古國兒科主治醫師在兩院合作下順利前來三總學習，其求知若渴的認真神情如今我依然歷歷在目。嚮往大漠已久，且蒙古-那遙遠未知的國度，目前兒科的現況如何?我亦想要了解，會需要兒科醫師一定有其強烈之需求，我便欣然接下此次任務。在軍醫局吳怡昌前局長與三軍總醫院院長蔡建松少將的領軍下，一行人風塵僕僕來到蒙古的首都烏蘭巴托。

前三日的參訪行程，了解目前蒙古的生育率約2.6比台灣1.13高出甚多，但兒科醫師人數相對不足，特別是參訪General Hospital for Special Servants這家嶄新的醫院時發現：院內雖有規劃好的兒童病房，但因兒科醫師招募不足，目前只有門診服務，可見蒙古在硬體上已經有十足的進步，但人才培育仍有不足。

另外參訪District Health Center Bayangol兒童醫院，本人簡介三總兒科重症服務之能量，受到熱烈歡迎，在該院之兒科義診反應也相當熱烈，許多兒童神經、呼吸道與腸胃道問題與疾患皆來求助。

經過此行，深感蒙古醫療資源不足及醫療人力未臻齊全的窘境，絕非臺灣都會醫師所能想像，更感受到國際醫療與國際合作交流之重要性及必要性。最後感謝院方克服萬難，在蔡院長的堅實支持下方有此行，開拓我們的視野，讓我們回到當初習醫的初衷。



▲三總小兒科部陳錫洲主任義診實況

骨科部 林坤儀醫師

非常榮幸能參加此次蒙古義診之行，此次任務主要是在當地國家級的National Center of Trauma and Orthopedic擔任指導醫師，進行學術交流及手術示範。由於之前已經有數位蒙古當地醫師至三總學習過，在六千多公里外的地方再次相遇這些朋友，真是讓我們彼此感到格外的興奮與喜悅。

這次除了進行高階肘及腕關節鏡手術及應用之學術演講外，本人也在當地進行示範手術及教學。其實當地醫師知道我們骨科醫師要來參訪，已經將當地手術多次失敗以及病情複雜困難的骨科病人先預約好，等我們過來處理，雖然手術器械不足，語言不通(只有一位醫師會簡單英文詞彙)，甚至基礎建設老舊(糞水管破裂及手術停電)，但是因為有三總骨科老師們紮實的訓練，以及蒙古醫師熱情的協助，讓我得以順利完成手術教學。

平時蔡院長常常跟我們提及，我們的身分是軍醫，除了行醫救人之外，身為一個軍人受國家栽培，更是要努力為國家做些事情。在這裡，我們除了解決蒙古病人的苦痛，同時也盡到國際醫療的義務，這樣的成就與感動實在是難以用文字來形容!非常開心能有機會參加這次的義診，希望未來能夠繼續貢獻所學，造福更多的人群!



三總骨科部林坤儀醫師為當地病患進行手術

怒海潛將 忠義潛醫

美太平洋司令部軍醫主管訪華交流

文・圖/海軍一九二艦隊水下作業大隊醫務所醫官 鄒秉諺中尉



▲美太平洋司令部資深軍醫主管至水下作業大隊參訪，由醫務主任李中尉介紹潛水裝備並進行任務講解

「在這次操演中，我們看到操演者的自信及操演的流暢度，這不僅能夠提升你們的長官信心，也讓我們相信你們能夠保障潛水疾患的性命。做得好！」美太平洋司令部副軍醫長約翰上校站在永嘉軍艦後甲板，雙手鼓掌著向各級長官及操演參與者說道。

聽到這句話的當下，我身為一位海軍一九二艦隊的醫務人員，內心翻騰泉湧的驕傲及感動，湧上淚框，但仍不忘要立即翻譯轉達予現場各位，隨即是耳邊如雷的掌聲及歡呼。

海軍一九二特業艦隊是所有艦隊中唯一掛有特業二字的艦隊，起因來自於水雷反制作戰之任務特性，其中更為特別的是艦隊編制潛水部隊，因此潛水醫學之色彩濃厚，該艦隊體制下之醫務人員所需具備之潛水醫學專業相形重要，以作為潛水部隊之堅強後盾，降低潛水作戰之健康風險及生命危難。因此，海軍司令部每年針對潛水及潛艦部隊之醫務人員實施潛水醫學教育，以擔綱專業潛水軍醫之職。起初，本艦隊承接此次華美交流案中海軍方之任務，摩拳擦掌的興奮之餘，仍有幾分如履薄冰的戒慎恐懼，該如何呈現本艦隊之潛醫能量，如何吸引美方對本軍潛醫之興趣，如何訂定本次交流案之操演項目及程序，如何使交流案後之後續效益能最大化等等思緒不斷地拍擊我的腦海；然而最重要的是，如何組織團隊進行分工並妥善籌畫交流案，以完成上述所提之目標。

▼永嘉軍艦醫官劉中尉針對水械人員實施生命徵象監測及減壓症評估，發現於腹腔左側皮膚呈現大理石斑紋，研判須進入減壓艙實施減壓治療



▲艦艇上潛水總監與潛水醫官合作共同實施減壓治療，醫官負責監控病患傷情，潛水總監負責監督操艙員確依操艙流程實施操艙，完成治療表

完美的團隊需要三力，意即溝通力、執行力及規劃力。溝通力區分為對內溝通及對外溝通，成員之間需建立良好溝通，能夠確依共識執行事項；對外尋求支援或建立關係時能夠有效地建立榮辱與共的橋樑。執行力須精準且快速，團隊在有限的時間及資源下，將負責之事項完成，俾利計畫執行順遂。規劃力的其一為評估並依照成員之能力及專長分配其適切工作，將交流案依階段訂定目標及重點事項，使得團隊能夠按部就班，正確、順利地完成各階段；其二為交流案之操演項目及內容的打擊力之強度及精度，必須有效地激發參訪者之興趣及認同，同時提升操演者之榮譽心及集體意識。在這次的交流案當中，我們得到許多人的協助，不論是上級長官之指導提點，同事之戮力付出及參與者之認真排練等，每一位的汗水、腦力及心血都完整的投注在操演當中，團隊亦將溝通力、執行力及規劃力發揮至極限。

然而本艦隊此次所提出之交流案，只是展現平時潛水醫學之訓練而已。交流案之成功的核心並非縝密的規劃或者良善的溝通，而是平時扎實的訓練；團隊之規劃及溝通主要是能夠使得整體參訪行程流暢緊湊，並且引導操演人員瞭解交流案的重要性後，積極認真的完成自己的崗位，充分展現海軍一九二艦隊軍醫之潛水專業、艦艇之緊密合作及艦隊之精良訓練。我能夠參與本次華美交流，與榮有焉，以海軍軍醫為榮，以一九二艦隊為榮，以潛醫為榮。



艦艇緊急返港靠泊碼頭，以液壓吊桿吊掛減壓櫃至卡車上，待後送減壓櫃至海總實施子母艙接合，交由海總潛醫科醫師評估檢查及治療

2018三總健康GO！ 淨山健行暨親子園遊會活動

文・圖/三軍總醫院企管室企劃組 苟遇芬專員



▲蔡院長率領民眾一起淨山健行

本次淨山健行活動由院長蔡建松少將率領員工及民眾做健身操之後，從湖山六號公園出發，經白鷺鷥步道回到三總西迴二樓園遊會，園遊會現場提供民眾身體組成分析、用藥諮詢、器官捐贈、稅務宣導、造型汽球、童玩DIY、兒童遊戲區等衛教活動，民眾懷抱熱情踴躍參與，活動全程圓滿結束。

三軍總醫院於107年10月7日上午舉辦一年一度的「2018三總健康GO!」淨山健行活動暨親子園遊會，當天共吸引近1,000位民眾與員工、眷屬參與淨山健行活動，一起為淨化山林與促進健康而行！參與人員沿途撿拾垃圾，為社區環境盡一份心力，當天撿拾垃圾量高達51.5公斤，成果相當豐碩。



▲園遊會攤位- 病人安全我會應



星光劇團舞蹈表演



▲園遊會攤位- 童玩DIY



三總基隆分院教堂啟用 繼續陪伴基隆軍民

文/三軍總醫院基隆分院 副院長李明勇中校、蘇郁婷社區健康營造師
圖/三軍總醫院基隆分院醫事行政室、護理科

隱身在三軍總醫院基隆分院的正榮院區一座四十多年歷史的教堂，五年前因颱風肆虐荒廢已久，近期由善心人士出資整修完工，並於107年10月14日舉行啟用典禮。由於地中海外型的白色教堂相當典雅，假日吸引不少民眾前來打卡拍照。

三軍總醫院基隆分院前身為「南京下關海軍醫院」，104年1月1日奉命更銜為「三軍總醫院基隆分院」，醫院鄰近北部二大軍港，為戰略位置重要的軍醫院；早年蔣夫人每年都會到醫院關懷與慰問住院的國軍官兵，夫人站於旭丘小山頭，眺望基隆美景，認為環境優美的院區應有一座教堂，提供住院官兵及患者信仰與身心靈祈禱的場所，在64年7月1日指示婦聯會興建。自三軍總醫院93年承接以來，陸續投入人力、物力維護，但歷經數十載風雨，於102年8月18日不敵潭美颱風肆虐，屋頂樓板大面積坍塌，基於安全考量停止對外開放。

出生於基隆的信通交通器材股份有限公司董事長黃釗輝與總經理黃安台，感念家族長輩於此療養得受恩惠，遂於106年表達出資維修整建之意願，經呈報軍醫局同意，順利於107年8月完成整建工程，嶄新的地中海型外貌與典雅內部設置，讓人感受到寧靜的文藝氣息，身處其境，不僅可回顧本院歷史與傳承，更是一座心靈療癒的好場所；黃先生的善舉，讓三總基隆分院教堂重新屹立於旭丘山上，陪伴醫護同仁繼續為基隆地區的軍民服務。



◀夜晚的教堂，別有一番風味

落實醫病溝通 保障病人安全

桃園總醫院病人安全週系列活動

文・圖/國軍桃園總醫院醫勤組 徐台玲專員



▲桃園總醫院規劃一系列寓教於樂的闖關活動

支持與愛護」。

本次活動中播放宣導短片「看醫生不能不知道的事」，並透過有獎徵答提升參與者印象，接下來的闖關活動更兼顧教育性與趣味性，每位關主皆卯足全力與闖關者互動，現場歡笑聲不絕於耳，今年度的病人安全週系列活動獲得在場民眾熱烈的響應，活動圓滿成功。

國軍桃園總醫院於107年10月18日上午，假門診大廳辦理「病人安全週」宣導暨闖關活動，院長林致穎少將致詞時表示：「今年的宣導主軸是醫病溝通，醫院規劃寓教於樂的闖關活動，使參與者從遊戲中獲得衛教知識，更讓大眾了解醫病溝通的重要性。此外，再次感謝周邊社區的鄉親，一直以來對國軍桃園總醫院的



▲宣導短片有獎徵答活動

病人安全週蘋果樹貼滿民眾的祝福



▲林院長感謝周邊社區的鄉親、一直以來對國軍桃園總醫院的支持與愛護

醫療脊椎界都在瘋的微創手術

馬來西亞Dr. Harwant Jingh醫師來臺觀摩

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

國軍花蓮總醫院神經外科陳冠毓醫師日前與亞洲最大型的私家綜合醫療集團班台集團旗下吉隆坡班台醫院（Pantai Hospital Kuala Lumpur）的脊椎權威Dr. Harwant Jingh教授來臺觀摩，進行微創脊椎手術的示範交流，以雙方醫師皆有植入經驗的「腰椎脊突間穩定器之植入非融合手術」示範為例，互相切磋並討論手術相關醫療技術，獲得馬來西亞班台醫院Harwant醫師的肯定。



進行微創脊椎手術示範交流

由於醫療技術的進步，獨特創新的醫療器材也日新月異，對於脊椎病變長期承受下背與下肢疼痛，且經過保守復健物理治療後仍然無效，由醫師診斷確認腰椎狹窄症所引起神經間歇性跛行（經由X光、磁振攝影和電腦斷層掃描證據顯示，有黃韌帶變厚、側隱窩變窄和中央脊椎腔變窄現象）的病患，可選擇顯微減壓配合適合微創的洛克馬脊突間墊片系統，此植入物藉由翼狀結構設計，支撐脊突結構，可保持屈曲和控制伸展，以防止椎管及椎間孔變窄。使用此類裝置將脊突間距撐開以達到脊柱空間增大，增生的黃韌不再向內摺壓迫神經，不同以往的脊椎打釘融合手術。

陳冠毓醫師利用微創顯微脊椎手術配合特殊的「管狀撐開器」，以達到脊椎骨骼的破壞最少、脊椎旁肌肉的傷害最小，並結合新式的微創脊突間植入式醫材，使患者因此疼痛減輕、體力復原快、更早回復活動力。

國軍花蓮總醫院院長謝宗保上校表示，陳冠毓醫師多年來致力於脊椎微創手術的執行及推廣服務，多次與國內外脊椎醫師進行醫療交流，透過與專家的經驗分享將精進的技術提供給深受脊椎疾病之患者，同時獲得花蓮總醫院的支持，期望將其服務與精神持續提供台灣東部後山的脊椎病患者最佳的醫療照護。



◀雙方醫師技術探討及研究交流

敬老九九 樂活久久

中清分院107年重陽節慶祝活動

文・圖/國軍臺中總醫院中清分院醫行室 王勝廣組長

國軍臺中總醫院中清分院與國際獅子會300-C1區臺中市亞太獅子會，於107年10月15日舉辦慶祝重陽節「敬老九九・樂活久久—固骨、護腎、補腦力」義診活動，本次活動院方透過響應公費流感疫苗擴大施打、義診、醫師專題講座及社區延緩失能成果發表等活動，以實際行動表達對社區長輩的關懷。活動也透過簡單有趣的方式讓民眾認識骨質疏鬆症、攝護腺疾病、失智症及糖尿病等老年常見的疾病。



▲中清分院義診活動提供民眾藥事諮詢

國軍臺中總醫院中清分院院長涂川洲上校表示，中清分院為提供社區長輩完整的醫療照護，今(107)年7月特別由總院另調派泌尿科王柏仁醫師及神經內科丁吉新醫師搭配原本糖尿病照顧團隊、骨科及其他各專科等，共同組成完整的醫療照護團隊，也因應政府推動長照2.0政策，對於附設護理之家全面進行整建工程，相關工程預劃於108年完工，屆時可提供更完善的醫療照護服務。

▼重陽節遊戲攤位- 病人安全



▲重陽節健檢活動- 骨密檢測

軍醫雙月刊

發行人 陳建同
副發行人 張 宏
總編輯 張賢鋒
副總編輯 陳逸鴻
審查委員 戴明正 高中錚 謝政智 唐汝達
謝尚致 楊士賢 洪進茂
主編 黃怡綺
編輯 苟遇芬^(三總) 楊武發^(高雄) 林廣澤^(臺中) 吳秉勳^(桃園) 劉鳳美^(花蓮)
徐文海^(衛訓) 柯弼韶^(海軍) 毛再珍^(左營) 曾安儂^(北投) 吳智耀^(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107年12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：yu_jie@webmail.mil.tw
- 投稿時請以電話通知本局承辦人，以利檔案接收作業。
- 本期各單位投稿情形如下：
高雄總醫院 15篇 三軍總醫院 10篇 桃園總醫院 8篇 臺中總醫院 6篇
花蓮總醫院 5篇 國醫衛訓中心 2篇 海軍司令部 2篇 三總北投分院 1篇
高雄左營分院、岡山分院、三軍衛材供應處、陸軍司令部 1篇
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110

2018 9、10月 NO.40



軍醫 雙月刊
Military Medical News