

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.42
2019 1、2 月號

《封面故事》

愛的醫療奇蹟 昏迷指數從3分到滿分的關鍵

《特別報導》

三總澎湖分院全新「高階磁振造影掃描儀」啟用
三總與蒙古軍醫院締結夥伴關係
國軍臺中總醫院附設居家護理所揭幕
完成9G同乘飛訓 航醫第一人

《軍醫榮耀》

三總代謝症候群防治中心再創佳績

《軍陣醫學》

國軍108年度預防保健業務講習
空勤人員的守護者- 航空醫官

《衛教園地》

日頭赤焰焰 吃這些東西要注意
重要蚊媒傳染病防治



嚴部長前往三軍總醫院探視秦良丰，為他的勇氣表達肯定與讚許



張副部長視導三總澎湖分院



陳局長主持三總松山分院心導管中心啟用



高雄左營分院3項高階醫療設備啟用



陸勤部辦理108年衛生部隊訓練示範觀摩

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 封面故事

愛的醫療奇蹟 昏迷指數從3分到滿分的關鍵

06 特別報導

三軍總醫院血液淨化室正式啟用
 三總澎湖分院全新「高階磁振造影掃描儀」啟用
 國軍高雄總醫院左營分院三項高階醫裝落成啟用
 三總與蒙古軍醫院締結夥伴關係
 國軍臺中總醫院附設居家護理所揭幕
 就醫流程再造 醫療品質躍升 三總眼科門診新風貌
 軍備副部長張上將蒞國軍醫院實施春節視導慰問
 完成9G同乘飛訓 航醫第一人

15 軍醫榮耀

三總代謝症候群防治中心再創佳績

16 軍陣醫學

國軍108年度預防保健業務講習
 空勤人員的守護者- 航空醫官

19 專欄報導

e 指神功- 燒傷給液超Easy
 新竹分院取得2項專利權紀實

22 醫藥專欄

鐳-223治療晚期攝護腺癌骨轉移的利器
 不孕症患者好「孕」到

24 心得分享

衛訓中心與化生放核訓練中心交流建案心得
 美軍軍醫軍官高級班返國心得

27 溫馨故事

竹筍雞湯

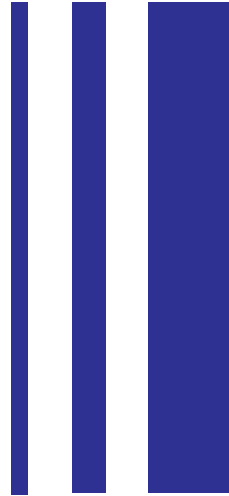
28 衛教園地

心導管介紹
 日頭赤焰焰 吃這些東西要注意!
 淺談譫妄症
 C肝口服抗病毒藥效佳
 重要蚊媒傳染病防治

37 活動訊息

賀歲迎春慶團圓 新春揮毫開運來
 新年送暖 關懷年長榮民
 薪傳七十 璀璨北投
 高雄總醫院主管經營策略共識營
 提升醫院教學發展 促進跨院學術交流
 熱血忠貞·奉「憲」愛心
 國軍花蓮總醫院辦理微電影競賽

政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 國軍執行各項戰訓任務得以成功，確保「安全」為首應重視之前提。故鑑於時序將入夏、白天氣溫高熱，各級部隊演訓任務在即。基此，提醒各單位應先期完成各項熱傷害防治整備工作，舉凡於課前完善隨隊急救器材檢整、綿密監測環境危險係數、關懷潛在易中暑高危人員、充分規劃隨隊救護編組等危安風險管控作為，並宣導加強官兵對於熱傷害徵候判斷及反映、即時降溫急救處置及後送之防處知能，有效維護生命安全及健康。
2. 另夏季環境高溫炎熱，食材於室溫放置過久、品質保存不易，應謹慎小心病從口入，單位辦伙或伙食委外，甚至活動外燴，均應重視「食材新鮮且生、熟食分開」、「個人及環境清潔衛生」、「食材應迅速處理」、「確實加熱與冷藏」及「避免作業疏忽」等五項原則，並落實每日餐飲衛生安全作業督導，食勤人員若有身體不適且傳染疑慮，應斷然暫緩工作、充分休養，以防杜集體腸胃不適等情事，甚而影響國軍整體戰力。
3. 夏令時節亦是蟲媒疾病好發時期，國軍從事戶外操課、野營行軍等課程，應慎防蟲蛇咬傷，於行前落實宣導毒蛇防治相關常識，並加強訓場環境整理，避免蟲蛇藏匿，潛藏訓練危安風險。另蚊媒傳染登革熱之防治為當前國家重要防疫政策，衛生福利部疾病管制署更指導各部會均應儘早盤點、檢整所轄高風險場域。是以，國軍各單位應持恆配合縣市地方政府衛生及環保主管機關稽核作業，落實營區環境維管及清潔之責任，並嚴防所屬權管營舍、空屋(地)及訓場等設施成為蚊媒孳生溫床，甚至疫情蔓延營區、危害官兵等情事。

文/軍醫局醫務管理處

愛的醫療奇蹟

昏迷指數從3分到滿分的關鍵

文/三軍總醫院 呂婷玫少校 • 圖/軍聞社

那一日，全國人民都在懇切祈禱

回顧事發當日早晨，各家新聞台跑馬燈均以斗大標題寫道「傘兵秦良丰墜地命危」一服役於陸軍航空特戰指揮部的良丰，去(107)年5月17日6時許於臺中清泉崗基地執行漢光演習預演任務，因傘具未完全張開自1300呎高空墜地，經現場國軍緊急救護技術人員緊急處置，並立刻送到梧棲童綜合醫院急救，傷勢包括顱底骨折出血、腦挫傷、蛛網膜下腔出血、皮下氣腫、胸骨折、脾臟血腫、大腿腫脹、腔室症候群、第二、三腰椎骨折等狀況，到院前無呼吸心跳（OHCA），昏迷指數只有最低之3分，在此同時，軍醫局立刻指派三總神經外科朱主任、胸腔外科黃主任前往協處。

當新聞一發布的時候，無論是國軍同袍還是關心的民眾，無不一直透過臉書、IG或寫祝福卡片給予集氣與祈福，希望這位勇敢的鬥士能早日脫離險境，恢復健康，平安歸隊。

而國防部長嚴德發先生聽聞良丰發生這樣的狀況後，也在5月18日前往臺中童綜合醫院探視良丰，除感謝童綜合醫院醫療團隊在良丰受傷時給予的醫療資源協助外，也向家屬承諾，國軍永遠是良丰的後盾，未來也將持續陪同完成後續醫療復健之路。

經過童綜合醫院40天的急救及治療，良丰藉由他強韌的生命力及意志力奇蹟似的甦醒與好轉，昏迷指數從3分上升至11分，眼睛可以主動睜開，對聲音也有反應，生命跡象穩定。因此，經過醫師的評估及良丰的爸媽允許下，良丰在6月25日自童綜合醫院轉到臺北三總內湖院區進行後續治療及復健。

總統及國防部長多次前往探視慰問

我們的三軍統帥蔡英文總統，在接獲良丰因為執行任務而受傷時，也兩度前往醫院探視良丰，蔡總統更在臉書上寫道：「三個多月來，在家人陪伴及國軍醫療團隊全力協助下，良丰的身體已經恢復許多，精神也很好。良丰加油，繼續努力復健，也要把握空檔充實自己喔！」



▲蔡總統前往三軍總醫院探視良丰，為其加油打氣

三總醫療團隊規劃完善照顧計畫

良丰在去年6月25日轉入三總神經外科加護病房後，經全身電腦斷層等多項檢查與評估，主要為呼吸、自主神經反射異常、心跳緩慢、循環不穩定等問題。軍醫局局長陳中將責請三總啟動跨科部共同照護機制，由神經外科專責收治，同時納編高壓氧中心、中醫部、復健部、精神醫學部、護理部、藥學部、社服室及營養部等各職類醫療照護團隊，實施全面性檢查，擬定治療計畫，並定時與家屬說明。

主治醫師陳元皓主任表示，良丰是頸部第二至四節的高位脊椎損傷，急性期反應直接影響他的呼吸功能，起初還一度出現無法自主呼吸、呼吸困難的情形，初期仍得仰賴呼吸器才能吸得到氧氣，所幸良丰的意志力很堅強，積極配合呼吸治療師實施呼吸肌肉訓練及橫膈吐氣訓練，經過一個多月的治療，良丰在7月的時候已經可以順利脫離呼吸器，8月移除氣切管能夠自主呼吸。

後來顱內血腫消除，痛覺、觸覺及本體感覺明顯進步下，經院方評估進展良好可轉出加護病房，於8月13日轉至院方特別提供的病房，該病房僅單獨收治他，好讓部隊看護及專聘照服員能全心照顧，同時醫療團隊持續提供高強度的肢體神經職能復健，輔以高壓氧治療與輪椅乘坐訓練，以改善肢體無力並刺激神經修復。

經由三總醫療團隊組織分工治療八個多月後，良丰復原狀況相當良好，截至今(108)年3月從原本肢體幾乎全癱，進步到能流暢以右手順利進食、使用手機平板及寫字，同時雙腳與軀幹肌力訓練也進展順利到能夠站立、自行滑動輪椅及在家人攙扶下行走。而為使家屬能就近探視及照顧，跟家屬討論後決定在過完農曆年後轉至國軍高雄總醫院持續接受復健等相關治療。

勇猛堅毅的特戰精神

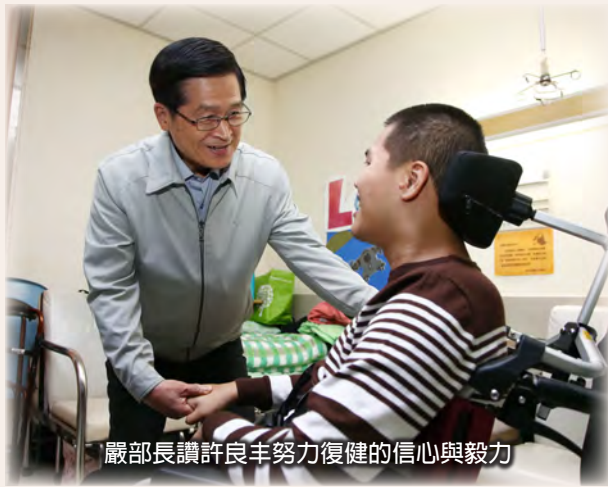
良丰秉持這股不屈服的特戰精神，對於自己的身體狀況一關一關地突破，受傷後肌力從原本的0至1分，進步到目前接近5分滿分，進步幅度非常大，讓關心他的人都感到無比振奮，三總院長蔡少將也在今年3月5日轉院記者會中肯定良丰堅強毅力，更表示：「住院復健強度不會輸給特戰隊訓練的強度」，每天都是排滿滿的課程要按表操課，這樣重傷奇蹟康復的案例，經歷過八仙塵爆事件的蔡建松院長也表示十分罕見。



▲陳局長主持醫療照護會議



▲良丰努力不懈復健，機能表現幾乎與常人無異，這是醫療團隊與良丰共創的成果



嚴部長讚許良丰努力復健的信心與毅力

記得良丰的照服員曾說到印象最深刻的事，起初在做傾斜床訓練時，費盡千辛萬苦才能稍微直立站著，良丰當下脫口而出：「第一次知道，原來人類要站立這麼難！」可是他仍舊咬著牙撐過每一次嚴苛的練習。雖然偶有因為進度不如預期或達不到自我要求感到沮喪低落，但他並不因而氣餒，一直以來有個目標就是「希望年底能用走路方式步出醫院」，所以在眾人的鼓勵與陪伴下很快調整心情再次投入復健課程。

此外，國防部長嚴德發先生更多次前往童綜合醫院及三總探視，部長對於良丰的表現給予很大的肯定，並表示他的求生意志激勵了全體官兵的士氣。還記得在去年平安夜，嚴部長在公務繁忙之餘，晚間專程來探視良丰，良丰及其家人都相當驚喜，而且部長得知良丰喜歡吃草莓，特地送來草莓禮盒，之後幾次探訪也都會準備草莓禮盒，這個小舉動就能看出部長對良丰的看重與用心；為此，良丰特別向嚴部長展現他個人積極復健的成果，在助行器的輔助下，已可自行站立10餘秒；部長感到相當欣慰，並強調良丰的「勇猛驍悍」特戰精神與毅力，已經為國軍樹立典範，特別與他合影，為他比「讚」加油打氣！而在今年的農曆除夕夜，嚴部長更再度前來三總探視良丰，並跟他說：「我帶來所有國軍官兵的祝福，大家都祝福你早日康復，不斷地進步，加油！」這都讓人印象相當深刻。

接棒高雄總醫院- 醫療照護無縫接軌

轉眼間良丰已在三總接受治療半年多，終於決定在3月5日轉往高雄總醫院就近醫療，三總醫療同仁已與秦家人建立深厚的情誼，雖離情依依但看著良丰日益進步，也約定等良丰治癒後能回臺北看看大家。當天記者會後除由秦家人及看護陪同乘坐復康巴士前往高鐵南港站，三總亦由神經外科、復健科主任及物理治療師全程伴隨，搭乘高鐵無障礙車廂南下，離回家的日子彷彿又更進一步。

再次轉院的任務，陳局長亦十分重視，指示高雄總醫院針對傷情狀況，整合專科資源，提供良丰全方面照顧。並特別於每週召開醫療共照會議，邀集家屬、部隊代表及醫療團隊與會，以利三方均能同步掌握良丰復原情形及治療計畫重點，並能適時、適切給予良丰及其家屬醫療與生活面向之協助。

見證生命的奇蹟，我們期待良丰早日康復

從去年6月25日至今年3月5日這253天，三總醫療團隊親眼見證了生命的奇蹟，瞭解到良丰的求生意志有多麼強烈，而家人、部隊同袍與國人對他的關心與祝福，讓他從瀕臨死亡邊緣到現在能夠拿筆在白板上寫字，這些康復的狀況，都使所有關心他的人非常開心，3月5日良丰轉院到高雄總醫院持續復健，這位特戰英雄以身為傘兵為榮，並充分展現堅強自信與軍人高度榮譽。相信全國民眾都跟我們一樣，希望良丰在未來的日子裡能早日康復，更能盡快返回工作崗位上，跟所有關心他的同袍繼續執行守護國家的重責大任。

三軍總醫院血液淨化室正式啟用

提供更專業的血液淨化治療 守護軍民健康

文・圖/三軍總醫院腎臟內科血液透析室 徐碧秀護理長

三軍總醫院為臺北市東區唯一之醫學中心，負有急、重、難症之醫療任務，目前內湖院區設有36床血液透析病床，服務慢性腎衰竭須接受血液透析治療的病人，除了傳統的血液透析治療以外，也執行許多其他體外血液淨化治療的技術。三總腎臟內科於108年1月24日通過衛生局實地勘查後正式啟用血液淨化室，增設血液透析床2床，提供血液透析治療及血液淨化治療等服務。

血液透析治療是移除身上過多的毒素及水份；血液淨化治療技術則是以移除血漿中過多的抗體等大分子物質，以延續病人生命，常用於免疫移植等疾病。目前健保給付血液淨化療法之適應症包括紅斑性狼瘡-中樞神經併發症、重症肌無力、冷球蛋白血症、腎絲球腎炎、古巴斯撤氏症候群、骨髓瘤、血小板減少性紫斑、急性脫髓鞘型多發神經病變、多發性硬化症和視神經脊髓炎、其他經專案向保險人申請同意實施者、血型不相容活體器官移植前之前置作業、治療器官移植後之急性抗體排斥等12項。

三總腎臟科自100年8月開始提供血液淨化療法，現有10台血液淨化機執行連續性腎臟替代療法及血液淨化療法。血液淨化療法屬於專業性且複雜度高的技術，隨著醫療技術進步及病人病況之需求，接受血液淨化療法之病人數日益增加，故本院於108年1月24日建置血液淨化室，提供了2張獨立空間之床位。血液淨化室內可同時提供血液

淨化及血液透析等治療，診室全面採用多功能彩色生理監視器，配備有心電圖、血氧飽和及非侵入性血壓測量器密切監測病人生命徵象以確保病人安全，另獨立之空間也可提供給疑似傳染性疾病需隔離的病人使用，也設有感應式洗手台設備，避免造成交互傳染及群聚感染。另設計專利獨家活動式隔間，除具備美觀外還能確實有效的維護病人隱私，診室內設計溫馨且明亮，提供病人優質且舒適的治療環境。



▲血液淨化機、血液透析機及生理監視器等相關設備



全新「高階磁振造影掃描儀」啟用 澎湖千萬新醫裝 醫療品質再提昇

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

軍醫局為照顧澎湖離島軍民，特別編列千萬經費，為三軍總醫院澎湖分院添購與本島醫學中心等級的醫療裝備，引進美國進口全新的「GE Optima MR450W高階磁振造影掃描儀」，為澎湖醫療品質立下全新的里程碑。

啟用儀式於108年1月23日1000時，由軍醫局局長陳建同中將、三軍總醫院院長蔡建松少將與澎湖分院院長張芳維上校共同主持，並邀請到澎湖縣許智富副縣長、衛生局蕭靜蓉局長、馬公市葉竹林市長、衛生福利部澎湖醫院郭泰宏院長、楊委員辦公室段主任等多位地方政要到場觀禮並剪綵。典禮同時安排中山國小直笛、扯鈴表演及山水國小的舞獅表演，為啟用典禮增添熱鬧氣氛，全新的醫療裝備，相信未來對澎湖鄉親的健康守護更是一大福音。

「醫療水準」長久以來是澎湖居民關注的焦點，如何達到醫學中心醫療服務水準，更是澎湖鄉親所引頸期盼。國防部軍醫局及三軍總醫院為彰顯照顧澎湖軍民的用心，特別投入超過3,600萬元以上預算藉以提升醫療裝備，為三總澎湖分院添購與本島醫學中心同等級的全新「GE Optima MR450W高階磁振造影掃描儀」，以朝向預防醫學及精準醫療方向發展(早期發現、早期治療)。此一先進設備對於頭頸部血管、乳房、肝臟等疾病均能提供最佳影像品質的檢查，並且可大幅縮短檢查時間(頭顱部位檢查比較可加快10分鐘)，造福老人、兒童或躁動病人。此外70公分大孔徑檢查隧道，使體型壯碩的受檢者也能輕易進入，提供受檢者舒適的掃描環境，為澎湖軍民做精準且安全的檢查，更是澎湖地區醫療向前邁進的一大利器。

許智富副縣長致詞時表示，長期以來澎湖分院在地區提供不可取代的醫療服務，尤其近年來在醫療水準的提升，更是受到鄉親有目共睹的肯定及支持，特別感謝國防部能投入人力、物力照顧澎湖的居民。

全新的「GE Optima MR450W高階磁振造影掃描儀」，具有全身各部位檢查3D次毫米高解析等體素之採集技術，一次採集重建任意剖面，整合式高密度線圈，提供多種組合，從頭到腳設置一次完成之特性，亦是同級最佳小視野，高解析之DWI/DTI影像，提供小病灶更精確的診斷，可全身不打藥的MR血管影像，全新醫療裝備，可謂身體檢查的神兵利器，為目前國內醫學中心所使用的高階機種，三總內湖醫學中心已安裝2部，突顯澎湖鄉親未來可同享醫學中心同等級醫療服務。

軍醫局陳局長表示，國防部對於澎湖軍民的醫療照護不遺餘力，對於澎湖分院的醫療需求更是全力支持，尤其是每年補服隊勤所派駐的醫師，都是經過內湖總院的長期歷練後，派遣澎湖服務地區軍民。本次引進全新「高階磁振造影掃描儀」服務鄉親，具有多元化的臨床檢查功能，例如：全身性電腦斷層血管攝影功能，能提供最快速而良好的影像品質，讓醫師的診斷及治療更準確且迅速。

三總蔡院長更表示，為了協助澎湖分院朝向「建構優質醫院」的宗旨邁進，對於澎湖醫療設備的投資將不斷的增進及更新，冀望與國內醫學中心有相同等級，同時可省去鄉親往返本島就醫的不便性，建立澎湖鄉親的在地就醫信心，實現醫療真正「在地化」的目標。



全新高階磁振造影掃描儀，具有全身各部位檢查3D次毫米高解析等體素採集技術
(合影人員由左至右為軍醫局醫計處戴處長、衛福部澎湖醫院郭院長、澎湖縣許副縣長、軍醫局陳局長、三總蔡院長、澎湖分院張院長)

國軍高雄總醫院左營分院 三項高階醫裝落成啟用

文/國軍高雄總醫院左營分院政戰官 許智堯上尉 • 圖/軍聞社



▲軍醫局陳局長(右3)、高雄總醫院柯院長(右2)、左營分院陳院長(右4)及與會貴賓共同於「多功高壓氧治療艙」中合影

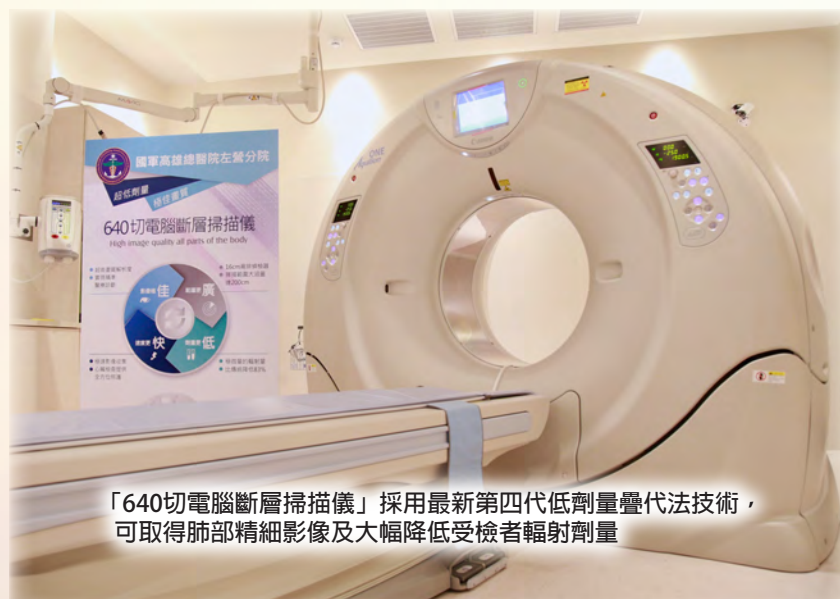
國軍高雄總醫院左營分院於108年1月31日辦理「640切電腦斷層掃描儀等三項高階醫裝」落成啟用典禮，由軍醫局局長陳建同中將親臨主持，會中邀請高雄市衛生局林立人局長、國軍高雄總醫院院長柯朝元少將等人共同剪綵。

陳局長表示：「國軍高雄總醫院左營分院於今日完成640切電腦斷層掃描儀、多功高壓氧治療艙及多功能複合式手術室的建置，期許能藉由新建置的醫療裝備，以及全院同仁的努

力下，持續精進醫療照護工作及提升醫療品質」。

新建置的640切電腦斷層掃描儀採用最新第四代低劑量疊代法技術大幅降低受檢者輻射劑量，取得肺部精細影像，並加入人工智慧，輔助醫師診斷，可使病灶無所遁形，對於早期篩檢肺癌的病患能有很大助益；另購置之多人高壓氧艙為左營區周邊唯一配備之醫療院所，對於受傷組織、血管增生、感染控制及一氧化碳中毒有其治療效果；而複合型手術室的建置使得患者可以在一次手術過程中接受掃描診斷和手術治療，避免患者在放射科和手術室之間往來檢查及治療、浪費時間；另治療中相對於傳統手術其接收的輻射劑量更少、手術精度提高、加快患者康復，縮短住院時間。左營分院引進這些新建置醫療裝備，除可提升醫療能量，還能提供軍民更為完善的醫療品質與服務。

最後陳局長再次肯定全院同仁，在醫療工作崗位上的努力與奉獻，農曆新年將屆，提前向與會嘉賓、同仁拜個早年，更呼籲年節期間留值人員應堅守崗位，積極落實醫療工作，為鄰近軍人及民眾提供更完善的醫療照護。



「640切電腦斷層掃描儀」採用最新第四代低劑量疊代法技術，可取得肺部精細影像及大幅降低受檢者輻射劑量

三總與蒙古軍醫院締結夥伴關係

蒙古GHSSS蒞院參訪並與三總簽署醫療MOU

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室 董紫萱企管師

三軍總醫院積極拓展國際視野，深化國際醫療服務，於108年1月15日由蒙古共和國General Hospital for State Special Servants院長Battur LKHAGVAA帶領該院心臟科主任Suvdantsetseg DAVAATSEREN、行政主任Sarantuya TSERENSONOM與國際事務主任Anudari SERJMYADAG等4員蒞院參訪，三軍總醫院院長蔡建松少將率執行官鄭書孟上校、副院長鄭澄意教授、副院長陳正榮上校、內科部何景良主任、護理部高啟雯主任、國際醫療中心方文輝主任、企管室林聖雄主任等8員全程接待。

此次參訪，除介紹三軍總醫院醫療規模、營運方針與國際醫療服務項目，亦安排蒙賓參訪心導管、血管攝影、達文西手臂與Hybrid-OR、洗腎室等設施，過程順利圓滿，蒙賓積極發問，並與三總同仁有許多精采的交流。此外，本次蒞院最重要的便是簽署醫療合作備忘錄，確認彼此夥伴關係；今後兩院將在平等及互惠關係下，針對衛生醫療資訊交換、人員交流、組織研討會、職業訓練及病人的轉診等方面，進行多樣化的合作。

三軍總醫院一直以來在軍醫局指導之下，竭力配合國家外交及衛生政策，積極參與國際醫療事務，建立具國際化之醫療服務品牌，此次與蒙古軍醫院確認雙方合作意願，希望能成為醫療外交的另一成功案例的種子，三總更規劃自今（108）年春天起，落實合作備忘錄精神，展現我國醫療軟實力，深耕國際合作交流，拓展國際醫療交流

廣度，強化我國在各國際醫療角落紮根強度！



▲三總蔡院長(右)與蒙古軍醫院Lkhagvaa BATTUR院長(左)簽署醫療合作備忘錄

▶心臟內科心導管室蔡宗能主任(左1)為外賓介紹三總心導管室





國軍臺中總醫院附設居家護理所揭幕

文・圖/國軍臺中總醫院家醫科主任 涂世凱中校

為響應支持「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，國軍臺中總醫院編設成立「居家護理所」，於108年1月29日進行揭幕儀式，提供臺中鄰近週邊地區完善醫療照護一個全新的選擇。

國軍臺中總醫院院長王智弘少將表示，隨著臺灣人口結構趨向高齡化，近年來政府相當重視長期照護的發展，而其中「居家護理」就是長照2.0計畫中的長期照顧服務內容，主要目的是透由專業的醫護團隊協助健康評估、醫療照護及居家照護技能的指導，共同提升相關照護品質。

國軍臺中總醫院有完整的專業醫療團隊，近兩年更承接衛生福利部的醫療垂直整合銜按照護試辦計畫，透過臨近醫療群的結盟合作，整合地區醫療資源，成績斐然，獲選為績優特色醫院，近期更積極申請成為長期照護B據點，將導入資訊化藥事服務系統，強化與社區藥局連結，以落實民眾用藥一致性及安全性。該院為實現政府推動「居家、社區照護為主，機構照護為輔」的概念，所以特別依法成立「國軍臺中總醫院附設居家護理所」，提升臺中長照醫療量能，持續為守護軍民健康努力，回饋地方鄉親對國軍醫院的支持，以善盡社會責任。

就醫流程再造 醫療品質躍升

三總眼科門診新風貌

文/三軍總醫院眼科部 謝筠修總醫師



▲眼科部報到系統 (苟遇芬/攝)

全球醫學知識日新月異，醫療技術不斷提升，三軍總醫院秉持著追求卓越醫療品質的精神，從不畏懼地去挖掘問題、改善問題。在分析了103年至107年來院病患人數的分布，發現眼科病患人數有逐年成長的趨勢，為改善大量病患三長（等看診、等檢驗、等領藥）的問題，

並結合眼科病患就診的特性，為因應眼科病患人數及檢查儀器日益增加，並簡化看診病人的檢查流程及動線，三軍總醫院眼科部啟動診間改建工程，引進整合式報到櫃台與多功能叫號系統，以整合式報到櫃台先逐一確認病人就診症狀與需求，再以多功能叫號系統分流檢查項目，減少病患等候時間，除螢幕顯示燈號外，並輔以電腦語音叫號功能，以單一號碼分別引導病患進入檢查室，完成基本檢查項目（驗光、眼壓、視力、散瞳）與進階檢查項目。整合式報到櫃台與多功能叫號系統，除可加速就診病患完成進入診間問診前的基本檢查作業外，也能提高診間病人之個人隱私。

眼科整建工程完成後，除了使病患看診、檢查動線更為順暢外，更能有效活化既有空間。另重新規劃更保有隱私的獨立初診室與衛教室，候診區容納座位足為整建前的一倍，提供候診病患更為舒適的候診空間。



▲眼科新診區大門入口 (謝筠修/攝)

軍備副部長張上將蒞 國軍醫院實施春節視導慰問

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院政戰處 許智堯上尉、
國軍臺中總醫院中清分院醫行室主任 王勝廣少校、
三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員



▲張副部長視導澎湖分院最新醫療裝備



▲張副部長(左)頒發春節慰問金



▲張副部長與中清分院同仁合影

國防部軍備副部長張上將於春節前夕，蒞國軍高雄總醫院左營分院、國軍臺中總醫院中清分院及三總澎湖分院等單位進行春節慰問視導。為瞭解醫院目前工作執行現況，並對於軍醫同仁平時致力於照護國軍官兵、眷屬及一般民眾的健康所付出的努力與辛勞，代表部長表達慰勉之意。

張副部長對於左營分院同仁過去一年在醫療工作的努力，並對該院具有全國頂尖的潛水醫學中心及南台灣具專業的燒傷醫療團隊等卓越成果表達嘉許之意，更期勉持續結合社會醫療鏈結推展所長，讓醫療能量發揮至極大化，結合未來的智慧醫療。

張副部長於聽取中清分院副院長楊登和中校醫院簡報及座談時表示，中清分院位於臺中市市中心，具有良好醫療環境與交通位置，而庭園式的護理之家環境更是絕無僅有；該院目前各項願景與特色醫療規劃，包含持續發展護理之家與慢性病長期照護、慢性精神醫療、急診醫療與開設加護病房、及社區醫療等，符合國內醫療需求及政府長照政策趨勢。

張副部長前往澎湖分院放射科參觀甫啟用的全新「高階磁振造影掃描儀」，由放射科林煜邦主任在場解說醫學中心等級的千萬醫裝性能，副部長特別嘉許軍醫局能投資鉅額建案，採購高價先進醫裝，為鄉親提供更優質的醫療服務，讓澎湖軍民感受到國防部照護地方之用心。

最後，張副部長針對各院辦理「春節期間戰備整備」等工作之良好表現，頒發團體獎金並預祝單位同仁春節愉快，期勉分院醫護同仁持續秉持「視病猶親」的態度與時俱進的精進本職學能，提供軍民最優質的照護；另外，醫院經營部分，可持續結合社區發展特色醫療，特殊科別如復健科等與長照結合，提供地區軍民更便利性與可近性的醫療，成為醫院的亮點。

完成9G同乘飛訓 航醫第一人

文・圖/青年日報

為實際了解新式「全覆式抗G衣」操作狀況及防護效能，時任空軍司令部軍醫組組長江國超上校（現任軍醫局醫務管理處副處長）於嘉義空軍基地同乘F-16戰機，完成空戰演練課目（Air Combat Maneuver, ACM）9G同乘飛行訓練，是空軍第一位完成9G飛行課目之航空醫官。

在高G力環境中，身體血液會自然向人體下肢集中，因此飛行員必須透過抗G力動作，將大腿肌肉用力收縮，並配合胸腔節律性呼吸，以避免血液往下肢集中，造成腦部缺血形成昏迷。

而新式「全覆式抗G衣」設計採用一個完整的大氣囊包覆飛行員下半身，相較於舊式抗G衣以5個氣囊分散在身體各處的設計，不僅接觸面積增加許多，並可有效協助飛行員加壓腿部，讓保護力從原本1個G增加到3個G的G耐力。

「只有飛上去，才能真正知道G力的影響力。」江上校表示，過去曾在航訓中心擔任教官，在上課的過程中，深感自己雖然有航空醫學專業知識，卻從未親身了解第一線飛行員在空中的實際感受，他說「飛行員跟航醫是穿同一條褲子長大的」，因此為了有效幫助飛行員對抗G力，自願進行同乘飛行訓練，以航醫的角度親身體驗，進行分析並協助完成G力昏迷防範作法。



江上校(右)完成空戰演練課目9G同乘飛行訓練，為第一位完成9G戰訓課目之航空醫官

三總代謝症候群防治中心再創佳績

文/三軍總醫院內科部新陳代謝科總醫師 何禮如上尉

圖/三軍總醫院企劃室企劃組組長 許廣治中校



▲民診處吳佳駿主任(左2)率代謝症候群防治中心等代表前往受獎

為因應糖尿病患可能發生的大小血管併發症，三軍總醫院參與全民健康保險「糖尿病品質支付服務」醫療院所，將糖尿病患收案，並遵循台灣臨床照護指引，提供病患包括診察、檢驗、衛教及追蹤等完整的團隊專業照護，以降低糖尿病患併發症與合併症的發生，提升病人的照護品質。

糖尿病患者應接受以醫師所協調團隊的照護。三總糖尿病中心團隊成員包括：醫師、糖尿病衛教師及營養

師，並且與其他多科別協同合作，提供糖尿病患相關併發症的全面照護與年度檢查。

醫師是團隊治療的核心，負責評估風險，提出適當的處置計畫，解說藥物與衛教的重要性，啟動相關治療與追蹤結果，維持病患在治療上的遵從。營養師提供醫療營養治療(Medical Nutrition Therapy)，負責評估病患整體營養狀態、相關數據與飲食史，個別處方治療課程，在初診、複診與年度複診的不同階段提供病患飲食評估與建議，規劃團隊的營養衛教策略。糖尿病衛教師是團隊成員中與病患接觸最多的人員，須和醫師一起配合偕同病患的評估與處置，安排轉介照會，提供就診期間的追蹤，在初診、複診與年度複診的不同階段提供病患衛教、建議與支持，敦促病患落實生活型態修正與行為改變。

在三總代謝症候群防治中心團隊成員多年的努力下，藉由精進及整合多專科的團隊照護，於各項指標皆有優秀的成果及進步。在「糖尿病病人加入照護方案比率」，三總從民國100年14.86%進步到民國107年的56.59%(統計至民國107年9月)。在「糖尿病病人執行尿液微量白蛋白率」，三總從民國95年36.54%進步到民國107年的58.47%(統計至民國107年上半年度)。執行成效卓著，皆獲得良好的成績。

三總代謝症候群防治中心於107年臺北市糖尿病照護網照護品質績優醫療院所榮獲七項獎項，成果豐碩。囊括獎項包含：整體品質獎、護腎精進獎、健康促進卓越獎--新增收案特優獎、健康促進卓越獎--計畫執行成果優等獎、健康促進卓越獎--機構創新優等獎、品質績優個人獎--謝昌勳醫師、品質績優個人獎--李建興醫師。臺北市衛生局於108年2月27日假臺北市立聯合醫院忠孝院區辦理頒獎典禮，由衛生局黃世傑局長親自頒獎，三總由民診處吳佳駿主任率代謝症候群防治中心等代表前往受獎。

國軍108年度預防保健業務講習

文・圖/陸軍司令部軍醫處醫保科 何承旭中校

軍醫局委請陸軍統籌於108年2月22、25、27及3月8日假三軍總醫院、國軍臺中總醫院、國軍高雄總醫院及國軍花蓮總醫院辦理「國軍108年度預防保健業務講習」，共計陸、海、空、後備、憲兵及中央等678個單位預防保健業務承辦人員790員參加。

本次講習軍醫局為求重視，於北部及南部場次由局長陳中將主持外，餘中部及東部場次由各總醫院院長主持，講習課程包含國軍醫療保健政策、各軍種年度計畫執行重點、預防保健綜合宣教、各軍種業務推行經驗分享及熱傷害防治宣導等，希望大家藉此齊聚一堂的機會，由經驗豐富的教官實施講授，以探討預防醫學的實務運作議題方式，提昇官兵對預防保健的認知，達成維護官兵健康之終極目標。



▲陸軍軍醫處假三軍總醫院辦理「國軍預防保健業務講習」

國軍預防保健工作的重點在有效垂直整合國軍各單位預防保健資源，並透過密切橫向聯繫方式，增進軍種與作戰區責任醫院經驗交流與分享，積極運用各級能量，期提升國軍部隊衛勤作業品質與醫院醫療服務水準，以達成促進官兵身心健康與確保國軍整體戰力之目的。

去(107)年官兵仍有零星熱傷害案件肇發，但在單位及醫院急救處置得宜下，共同達成「零」中暑死亡之目標；惟資料顯示橫紋肌溶解症個案逐年上升，仍應予重視並加強宣導肇因之認知及防範。尤其南部氣候炎熱，去年5月至10月間，白天平均溫度都超過攝氏30度，國軍許多訓練基地及演訓場地都在南部，應及早完成熱傷害防治相關整備，防範未然。

另外，傳染病防治工作部分，在各單位戮力貫徹防疫工作下，群聚疫情通報案件及病例數均較往年減少，惟防疫無假期，仍須仰賴各級軍醫同仁保持高度警覺，適時通報尋求協助(Call for help)，得以快速有效解決，並請陸軍軍醫處以地區支援概念多加協助好發單位並相互配合，以提升防疫應變及處置能力。

另外軍醫局配合兵役制度的變革，適時檢討研修各項體格檢查、體位區分標準，防杜不適服役人員進入軍中，並研改「國軍健康管理資訊系統」，協助逐級掌握官兵健康狀況，對於體檢異常者區分三級管理，主動衛教及安排後續門診追蹤與複檢，必要時給予矯正治療，有效管理官兵身心健康，維護部隊戰力。

最後提醒各單位官兵，「預防勝於治療」，只要持恆深化官兵自我健康管理基礎知能，提供優質且適切的預防保健與醫療服務，方能營造部隊成為現代化的優質健康職場。

空勤人員的守護者 航空醫官

文・圖/空軍司令部軍醫組
趙若強少校、呂俊憲少校

藍天中飛行的醫官

「航空醫官」是一群擔負特殊任務的軍醫官，國軍陸、海、空三軍的空勤部隊均編設有航空醫官，以對空勤人員提供周延專業的航空醫學照護。

航空醫官任務依單位之飛行機種與戰訓任務而不同，空軍的航空醫官除負責空勤體檢，提供醫療保健以維護空勤人員身心健康及飛行安全外，更在許多特殊任務的執行及空中戰力的提升擔負極重要的角色。以下僅以空軍F-16戰機及C-130運輸機部隊航空醫官執行之特殊任務簡介航空醫官獨特的專業性及重要性。

強化F-16飛行員高G耐力

空軍第四聯隊21作戰隊為F-16戰機換訓部隊，是空軍F-16飛行員的搖籃。在換訓隊訓練期間，飛行學官除須學習駕馭新的戰機，熟悉新的飛行技巧及作戰模式，更因F-16戰機先進的空優性能，其高增G率及持續的高G力飛行，學官將面對更艱鉅困難的飛行挑戰。其中，高空G力昏迷更是F-16戰機飛行員最大的飛安威脅，因此「G力昏迷防禦」乃為作戰隊教官及航空醫官最重要的工作目標之一。

為確實體認高G力飛行對飛行員操作的影響與風險，航空醫官需同乘F-16戰機以實際了解飛行中高G力對人體的影響。四聯隊航空醫官更據此為換訓學官安排一系列G力昏迷防禦課程，並於換訓學員到隊後、首次高G課目飛行前，分別逐一檢視指導學員抗G動作，並於高G課目飛行後與帶訓飛行教官一同檢視學官抬頭顯示器錄影（AVTR），評估實際飛行中之G耐力與抗G動作執行狀況，確保換訓學員抗G能力，以完成高性能戰機空戰訓練課程。

為強化G力昏迷防禦，空軍司令部軍醫組協調航訓中心設計「G耐力表現綜合評估表」，量化各項影響個人G耐力之因素，以使換訓隊教官及航空醫官先期掌握了解飛行學官之抗G能力。並規劃人體離心機「抗G動作精進訓練流程」，強化G耐力不良學員抗G動作與觀念。



第四聯隊中尉航空醫官陳昕慧(國防醫學院醫學系111期)同乘，體驗F-16戰機G力



「高空人工增雨」作業，須於高空開啟艙門噴灑清水，機組人員將暴露於高空危險環境

天降甘霖的幕後英雄

每年冬末初春季節，是台灣整年降雨量最少的時期，一旦各地水庫水情告急，政府便會規劃實施人工增雨作業，其中「高空人工增雨」的任務，便是由空軍第六混合聯隊負責執行。

「高空人工增雨」作業乃利用天候條件合適時，C-130運輸機飛抵鋒面雲層上空，透過大範圍噴灑清水，使液態水霧化為細小的凝結核，得以催化並加速鋒面雲層中的冰晶或水滴飽和凝結成雨滴降落至地面，落於水庫範圍內以增加蓄水量。

由於「高空人工增雨」作業，必須於高空開啟艙門噴灑清水，因此機組人員將暴露於高空低溫、低壓與缺氧環境，且為避免高空開艙時造成之機艙內外之壓力差，因此C-130運輸機執行此任務時，自起飛後機艙內全程不加壓，因此機組人員將面臨高空缺氧與罹患減壓症的風險。

為維護機組人員的健康與任務執行的安全，「高空人工增雨」任務每架C-130運輸機都必須指派一員航空醫官參與任務，負責：

一、於任務前確認每位機組人員身心狀況是否適合本次任務執行。

二、預備起飛前，指導全體，呼吸100%純氧進行至少30分鐘的去氮準備作業。

三、飛行途中全程留意工作人員是否有不適現象，並藉由血氧偵測機監控機組員是否有缺氧狀況發生，如有異常則需即時實施醫療處置。

「高空人工增雨」任務充滿高風險性，除開艙時面對高空低溫、低壓、缺氧環境，C-130運輸機穿越鋒面雲層的不穩定亂流與雷電，兩機編隊的任務協調，飛行員與機務人員均必須隨時保持高度專注力。隨機執行任務的航空醫官除需與飛行員一同面對高空環境風險，更需全神貫注留意觀察前艙後艙每位機組人員的身心狀況，確保人員安全與任務執行順遂，與全體機組人員共同為「天降甘霖」作業努力。

「高空人工增雨」任務充滿高風險性，除開艙時面對高空低溫、低壓、缺氧環境，C-130運輸機穿越鋒面雲層的不穩定亂流與雷電，兩機編隊的任務協調，飛行員與機務人員均必須隨時保持高度專注力。隨機執行任務的航空醫官除需與飛行員一同面對高空環境風險，更需全神貫注留意觀察前艙後艙每位機組人員的身心狀況，確保人員安全與任務執行順遂，與全體機組人員共同為「天降甘霖」作業努力。

結語

國防醫學院醫學系畢業生在接受國軍「航醫航護航生官訓練班」完訓後，結訓典禮上，由軍醫局局長親手為每一位結訓學員掛上飛鷹胸章，那一刻起，就正式成為一名航空醫官，從此不再只是守在診間拿著聽診器、敲著鍵盤的醫師，而是與飛行員一起飛到藍天中，一起維護飛安，一起面對風險，一起完成任務的空勤醫官。榮耀與責任，就像飛鷹胸章一樣刻畫在胸膛，閃耀著光芒。



第六聯隊中尉航空醫官陳亞哲(國防醫學院醫學系110期)與飛行員一同面對風險執行任務



e 指神功-燒傷給液超Easy

文・圖/國軍三軍總醫院燒傷中心 張雪吟護理長

嚴重燒傷是一種毀滅性的傷害，燒傷病人體表面積超過20%會導致組織破壞伴隨毛細血管滲漏，並釋放出炎性因子，如果沒有適切處理將影響身體重要器官及循環。現行Parkland Formula並沒有重症燒傷病人液體復甦治療是否給液恰當的明確指標，輸液不當可能導致液體過量或不足，如肺水腫、腎臟衰竭，嚴重時導致死亡。

三軍總醫院燒傷中心呂蕙如副護理長、張雪吟護理長針對燒傷病人液體復甦治療執行現況成立品管圈，參酌八仙塵爆零死亡率成功經驗，檢視並修訂Parkland Formula在106年開始應用在大面積燒傷病人液體復甦治療，計算病人在燒傷後24小時所需輸液量，導入監測工具Flotrac及監測指標SVV及CI，訂定燒傷液體復甦治療公式流程（ $[3\text{ ml} \times \text{weight (kg)} \times \text{TBSA} / 2 - \text{執行此公式前輸液總量 (含急診)}] / 8$ ），對降低液體過量或不足的合併症，已有具體成效。

傳統給液過程均由護理人員手工演算，全程約需花費48秒；同時輸液過程必須監測每小時尿量，對照流程圖指示進行輸液量調升或調降，以手寫方式記載呈現於「加強醫護生命徵象醫療紀錄」表單，平均每筆記錄費時至少60秒。過程繁瑣又耗時，如果操作者對給液流程不熟悉、人工計算發生錯誤或筆誤導致訊息傳達不正確，不僅影響臨床照護品質，甚者危害到病人生命安全。

姓名	性別	年齡	身高	體重	體表面積	燒傷面積	燒傷深度	目前生命徵象	目前輸液速率	目前尿量	目前SVV	目前CI
張雪吟	女	38	165	55	1.8	15%	II度	BP 120/80, HR 70, RR 18, SpO2 98%	100ml/hr	20ml/hr	10%	1.5
王大明	男	45	175	70	2.2	20%	III度	BP 110/70, HR 80, RR 20, SpO2 95%	150ml/hr	30ml/hr	15%	1.2
李小明	男	35	160	60	1.6	10%	I度	BP 130/90, HR 60, RR 16, SpO2 99%	80ml/hr	15ml/hr	8%	1.8

▲燒傷中心輸液平台

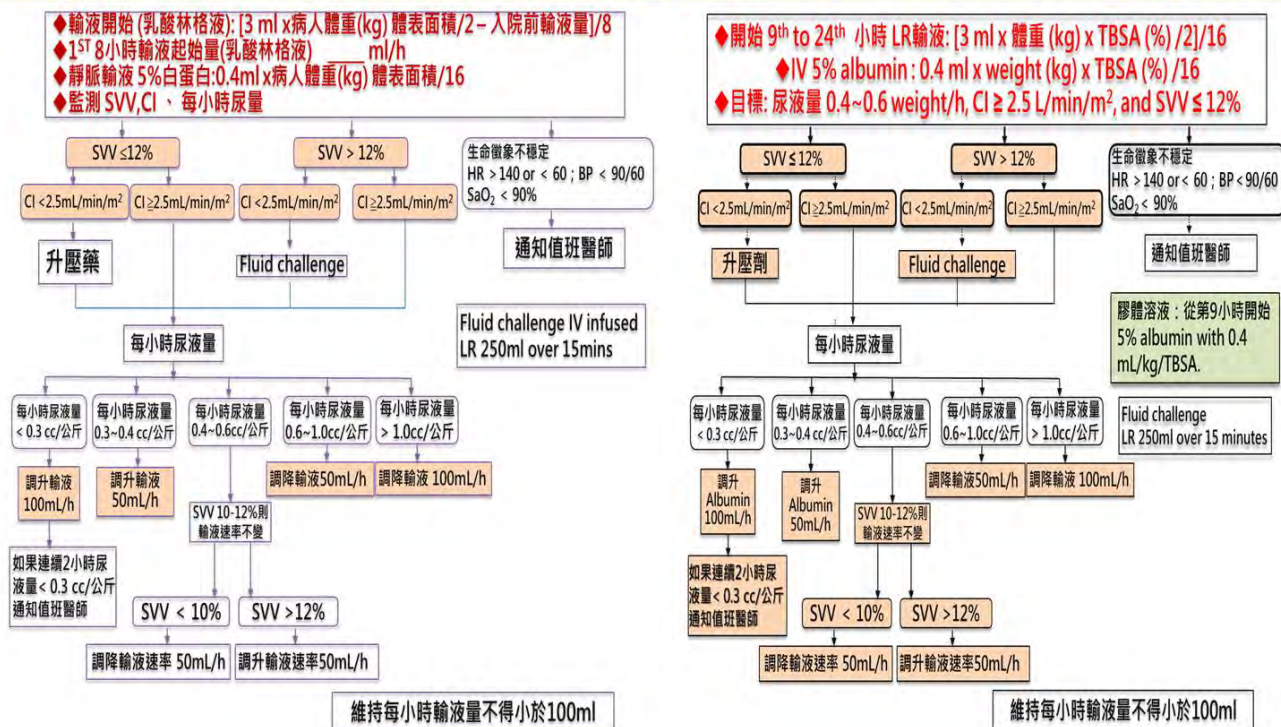


▲輸液治療與監測



▲品管圈榮獲金獎

燒傷病人液體復甦治療(Modified Parkland Formula)流程



燒傷中心研擬智慧醫療—設計完成燒傷液體復甦平台，依照燒傷輸液流程化管理思考模式，將燒傷液體復甦流程資訊化，串聯每一個環節，護理師只要將臨床監測數據輸入，利用電腦終端機進行文書處理，醫護人員可以即時又精確地取得相關訊息，方便快速亦能提高運算準確性，大幅減少人為因素所造成的錯誤。結合資訊高科技運用在臨床重症不但能降低人為錯誤、提高工作效率、節省人力浪費及醫護人員工作負荷量，更可以降低成本，減少因人為抄錄錯誤或是字跡潦草導致傳遞病人資料訊息錯誤，醫療團隊也可以更明確掌握整個療程，透過共同語言數據驗證，達到臨床治療一致性，提供完整、及時且連續性的護理照護服務品質，真正提昇重症燒傷液體復甦的「e化全方位照護」。本項「修訂 Parkland Formula液體復甦治療流程」及「e化燒傷液體復甦平台」分別榮獲106年及107年中華民國護理師護士公會全國聯合會護理創新「佳作獎」，同時單位「陽光圈」以「降低

燒傷病人液體復甦治療失敗率 (HFMEA)」為主題榮獲第十九屆醫策會國家品質「佳作獎」；先鋒基金會41屆全國金獎品管圈金獎的殊榮。

此兩項臨床品質改善成果也透過國內或國際燒傷研討會進行發表報告，獲得許多專家學者一致肯定，同時也有來自尼泊爾及新加坡重症單位護理師到單位標竿學習，未來將持續精進，並推展應用於燒傷臨床照護。



▲三總燒傷中心張雪吟護理長(右3)及呂蕙如副護理長(右4)所帶領護理團隊研擬之「陽光圈-e化全方位照護」榮獲國家醫療品質獎「佳作」

新竹分院取得2項專利權紀實

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為竹苗唯一的國軍醫院，50年來一直秉持「尊重生命、全人服務、軍民一家、健康關懷」的宗旨，服務軍民病患，同時透過同仁以多元的管道提出建議方法，使臨床作業能更精準無誤，該院護理科於107年底向經濟部智慧財產局申請2項專利權獲准，以下就為大家介紹這2項專利：

「拋棄式小量噴霧器」是種常用來作為治療呼吸道疾病急性發作給藥治療工具之一，若清洗、存放方法不當而造成噴霧器遭受汙染，可能交叉感染機率上升，反而使病患得到肺炎的危險性增加。在臨床實務上，噴霧器也可能因照護人員帶菌的雙手汙染、不適當地清潔或消毒噴霧治療裝置以及添加汙染的噴霧藥劑等，使得噴霧器產生帶菌的氣霧，隨著病人噴霧治療時吸入肺部造成呼吸道感染，因此呼吸照護相關醫療設備的無菌消毒處理就顯得相當重要。新竹分院身心科病房的護理師們（陳芝錡護理長、彭雅翎副護理長、劉明莉、溫曉琪、吳玫欣、林依怡護理師）意識到可能發生在臨床實務上的風險，便絞盡腦汁發揮了平日所學，自行DIY「蒸氣吸入裝置掛架」，又名「好神勾」。經工作人員實際使用後，可降低殘留水氣而導致細菌孳生，避免交互感染，以符合感染管制要求；且清洗完整性高，避免耗費工時，節省時間，簡化作業流程，增加工作便利性。噴霧治療成為現階段的治療主流，減少蒸氣器具水氣的殘留，是減少呼吸道院內感染的重要原因之一，其臨床使用價值高，深具實用性，值得所有臨床單位全面推廣。

加護病房之重症患者大多因維持生命而保持呼吸道通暢而留有氣管內管，口腔需長時間張開，易有口乾不適情形甚至導致口腔黏膜改變、口腔炎症、潰瘍、口臭等狀況，因此口腔清潔護理是非常重要的。但在執行氣管內管留置口腔清潔時，須二位護理師同時進行、清潔不便利，加上管路留置引起病人疼痛不舒服。經過加護病房護理同仁（王淑慧護理長、張妙柔、劉亞凌、徐英敏、蕭靜雯、劉念庭、陳湘蕙護理師）腦力激盪後，製作一個護理人員使用上便利、快速的護理工具「神奇抽吸潔牙棒」，執行清潔成效評核結果，可降低VAP的產生而增加患者舒適的口腔衛生，也提升護病關係及增加滿意度。

在這些成果背後，總有護理人員用心付出、不向現況低頭的故事，透過得來不易的2項專利，讓他們的精神更彰顯國軍桃園總醫院新竹分院的新價值，也期望能將這樣的實驗精神持續傳承給後輩。



▲DIY好神勾的成品



▲二合一抽吸潔牙棒的臨床實務操作

鐳-223

治療晚期攝護腺癌骨轉移的利器

文/三軍總醫院核子醫學部 李岳醫師

攝護腺癌盛行率漸增，晚期多有骨頭轉移

根據衛福部統計，台灣每年約增加將近5,000位攝護腺癌個案，在台灣十大癌症死因中排名第六。早期的患者，腫瘤尚未轉移到身體其他地方，可考慮做「手術切除」或「放射線治療」；而有些攝護腺癌病人是因為長期腰痠背痛，經檢查後才發現是晚期攝護腺癌轉移到骨頭。此情況下通常必須接受荷爾蒙療法，甚至切除睪丸，即所謂「去勢治療」來控制病情，但幾年後癌細胞仍可能產生抗性。去勢抗性攝護腺癌指的是攝護腺癌不再對降低睪固酮的藥物或手術治療有反應。攝護腺癌其骨轉移程度常常與病人死亡率有密切相關，特別是在賀爾蒙及去勢療法失效後，骨轉移快速的惡化，病人常因此而遭受莫大的痛苦。

臨床研究證實能改善存活率

隨著核子醫學的進步，學者研究出能夠針對骨轉移病灶的放射性同位素藥劑。衛福部於2015年六月核准「鐳-223放射性藥物治療」，用以治療攝護腺癌骨轉移且沒有臟器轉移的病人，能夠在對正常細胞傷害最小的情況下，精準且有效的控制轉移到骨頭的癌細胞。根據登載在醫學界的權威期刊《新英格蘭雜誌》的臨床研究證實，鐳223治療不但能延長整體存活率3.6個月（中位數）、提升病人生活品質，還能有效延緩發生骨骼相關併發症5.8個月（如病理性骨折的第一次發生時間）。

治療骨轉移的「定向導引精靈炸彈」

鈣是骨頭的主要成分，攝護腺癌骨轉移的病灶會大量攝取鈣。鐳-223在體內代謝上與鈣類似，經靜脈注入人體後大多會被癌細胞侵犯的骨轉移病灶吸收，具有專一性，不容易跑到其他的器官。它會釋放出 α 粒子，具有高能量的放射物理特性，促使鄰近癌細胞死亡。此外，由於 α 粒子射程很短，治療範圍小於100微米（小於10個細胞直徑），可將周圍正常組織受到的傷害減至最低，也因此副作用少見且輕微。並可以達到緩解症狀，提升生活品質與延長壽命的目的。



不孕症患者好「孕」到 三總提供續發性不孕症之個別化療程

文/三軍總醫院婦產部內分泌及優生保健科 朱伯威主任、婦瘤科 王毓淇主任 • 圖/軍聞社



▲三軍總醫院婦產部朱伯威主任說明不孕症成因

所謂續發性不孕症是指曾生育過子女後計畫再孕，但嘗試超過一年以上卻成效不彰的族群，這類患者常因為過去曾成功受孕而忽略了年齡及其他相關身體狀況變化的事實，錯失了再孕的時機。

過去的人工生殖（試管嬰兒）技術在取卵受精後會選擇緊接著將胚胎植回母體以維持懷孕率，但效果有限，三軍總醫院婦產部內分泌及優生保健科朱伯威主任所

領導之生殖醫學中心團隊與婦瘤科王毓淇主任之達文西手術團隊合作，為續發性不孕症患者提供個別化不孕症療程設計及服務，利用近年來玻璃化胚胎冷凍技術的進步，取卵受精後胚胎先行冷凍保存，等待胚胎成長的環境（子宮）也做好萬全準備再行植入，可以使得著床的機率更為增加。另外合併微創手術(達文西手術)的技術進步，嘉惠了許多因為子宮因素而導致續發性不孕患者。因為傷口小、恢復快的優點，在為患者個別設計的生育治療計畫中扮演著大幅縮短等待時機的重要角色。例如針對子宮肌腺症及過去子宮曾接受手術而可能引致續發性不孕症的患者，在人工生殖（試管嬰兒）療程中，先培養好胚胎。搭配中期之達文西手術改善子宮環境，一般最少只需休息三個月，即可將胚胎解凍植回，懷孕率佳。

針對續發性不孕症來診患者，人工生殖療程與達文西手術之搭配，三總有提供個別化療程的許多成功案例，其中有位患者彭小姐曾經做過3次的人工受孕醫療都未見成效，每次的費用都超過30幾萬以上，但在三總醫療團隊的合作下，從實施達文西手術到胚胎植入成功受孕，花費不到25萬元，省錢省時少痛苦，又喜獲寶寶！

彭小姐在本院發表「續發性不孕症個人化人工生殖療程」成果時現身說法，並由衷的感謝婦產部不孕科朱伯威主任與婦瘤科王毓淇主任的合作無間，在兩位的努力下，讓她喜獲寶貝，真的是太感謝了！



▶彭小姐經過三軍總醫院婦產部內分泌及優生保健科朱伯威主任(左1)與婦瘤科王毓淇主任(右1)聯手診治，開心如願懷孕生下第二胎

妥善建案規劃 嚴謹作業流程

衛訓中心與化生放核訓練中心交流建案心得

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秉持國軍建軍備戰政策及軍醫局指導「為精進傷患現場處理及後送任務，強化國軍戰傷處置救護能力，並針對敵情威脅及未來作戰場景模擬實戰訓練，提高置身戰場情境處置能力和適應力」，著手擘畫「戰術戰傷及災難事故救護訓練系統暨設施」5年建案，前瞻未來國軍模擬城鎮戰、重大災難事故、危害物質之戰場救護與特殊環急救處置訓練，從而縮短實戰臨場感差距，提高戰傷存活率，彰顯建置戰術戰傷救護訓練系統之功能與價值。

108年1月16日由衛勤訓練中心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桃園八德「陸軍化生放核訓練中心」觀摩化學兵臨戰訓練，結合化生放核戰場特性與衛勤部隊緊急救護技術，建立兵科協同平台，儲備災防應變能量，鏈結「衛勤部隊與部隊衛勤」工作。

在各級長官指揮與督導下，衛訓中心規劃於現址「康寧營區」建置「戰術戰傷及災難事故救護訓練系統」之建案，模擬國土防衛、城鎮戰及灘岸戰鬥等戰場環境，運用緊急救護技術實施戰術戰傷救護訓練，包括敵火下照護（care under fire）、戰術醫療救護（tactical field care）及戰場後送救護（tactical evacuation care）等情境作業流程演練，將訓練場地（戰場或災難事故情境）真實顯現於模擬系統中，且可運用在任何環境下操作，訓練敵火下救護、戰地照護、載具後送照護及危害環境與物質救護等技能，結合模擬戰場或重大災難事故情境，期使訓員能充份感受現場實況，俾提升戰術戰傷救護及傷患後送效能，期發揮國軍救護專業能力，有效維持部隊最佳戰力。

本次交流除感謝化訓中心所屬對康寧專案提供專業指導及寶貴意見，並期許衛訓中心幹部與中科院建案團隊充分運用其專業能力，藉由專家學者的意見交換與研討，提出具體規劃，完備建案程序。目前衛勤訓練中心除維持既有的預防醫學、戰術戰傷訓練、緊急救護課程外，亦以強化疫災防救、裝備研改、戰術發展及準則編修等重點，並汲取多方意見，精進課程內容，透過互惠交流參訪，擴大教學領域與訓練能量，並以嚴謹態度，透過三方意見交流，藉以整合觀念，凝聚共識，厚植建案整體品質與效能。



▲衛訓中心李主任(右)參訪毒化物擬真訓練館建置規劃



▲衛訓中心與化訓中心教官及中科院建案幹部三方交流座談

美軍軍醫軍官高級班返國心得

美陸軍衛勤系統 (Army Health System)

文・圖/海軍艦隊指揮部後勤處軍醫科航空生理官 梁乃云上尉

非常榮幸奉派至美國陸軍軍醫部門中心暨學校 (Army Medical Department Center and School Health Readiness Center of Excellence, AMEDDC&S HRCoE) 參訓為期16週的軍醫軍官高級班課程 (Captains Career Course)。此課程似我國軍事正規班教育，為尉級軍官晉任校級軍官前必要之分科教育，目的係培養軍醫如何扮演好領導幹部之角色。受訓地點位於德州聖安東尼奧的山姆休士頓基地 (Fort Sam Houston)。課程分為兩大階段：第一階段 (7週) 和第二階段 (9週)。第一階段係針對國際學官設計之通識課程，目的在於幫助國際學官初步認識美國國防及陸軍組織架構，以利後續第二階段能有效吸收授課內容；第二階段則與美陸軍軍醫官共同學習軍醫軍官高級班主要課程，包括領導哲學 (Leadership Philosophy)、領導統御 (Art of Command and Science of Control)、戰地醫療組織架構及衛勤系統及參謀指揮作業程序 (Military Decision Making Process, MDMP) 等。本專題將針對此次赴美所學之「美陸軍衛勤系統 (Army Health System, AHS)」做介紹。

首先，美陸軍衛勤系統之醫療支援手段依功能領域 (Medical Function Areas) 區分十類，包含：任務指揮 (Medical Mission Command)、醫療後送 (Medical Evacuation)、住院 (Hospitalization)、治療 (Treatment)、獸醫 (Vet Services)、牙醫 (Dental Services)、檢驗 (Laboratory Services)、醫療後勤 (Medical Logistics)、預防醫學 (Preventive Medicine) 以及戰傷暨戰場壓力控制 (Combat and Operational Stress Control)。各級衛勤單位均有其相對應之醫療領域

(MFAs) 能力，上一級衛勤單位相較於次一級衛勤單位擁有更多醫療救護能量及儀器設備。



▲戰地醫院內部-手術室
▶梁乃云上尉(左)與指揮官MG.Sargent(中)合影



美陸軍軍醫因應戰地支援任務所需，將衛勤系統區分為「兩段四級」：兩段分別為旅級以下戰鬥單位（Brigade Combat Team, BCT）以及旅級以上衛勤單位（Echelon Above Brigade, EAB）。傷患產生後，自產生地點（Point of Injury, POI）開始，先由官兵實施自救互救（Self-aid、Buddy Aid），或由醫務士（Combat Medic）實施救護（Tactical Combat Casualty Care, TC3）後，利用運輸載具先後送至傷患集中處（Casualty Collect Point, CCP），再後送至衛勤單位，衛勤單位依醫療能量區分為四級：

第一級：營救護站（Battalion Aid Station, BAS），屬於第一段衛勤系統（BCT），設有直屬醫療排，醫療人力包含內科醫師、內科醫師助理（Physician Assistant）以及醫務士（Combat Medic），可實施高級心臟救命術（ACLS）等治療，目的給予患者基本生命支持（Basic Life Support）。若經評估需後送至下一級衛勤單位則由下一級衛勤單位負責後送。

第二級：營醫療連（Battalion Support Medical Company, BSMC），亦屬於第一段衛勤系統（BCT），設於旅級戰鬥單位之支援營（Brigade Support Battalion, BSB）下；另外還有區域支援醫療連（Area Support Medical Company, ASMC），屬於第二段衛勤系統（EAB），該連隸屬於醫療旅（Medical Brigade, MED BDE）內之醫療營（Multi-functional Medical Battalion, MMB）下，負責支援未設置醫療連之單位（non-BCT unit）。第二級衛勤單位除了保有第一級醫療能量外，尚增加輔助性治療（Ancillary Service），可實施進階創傷照護（Advanced Trauma Management），並擁有牙醫、檢驗室、X光及可收容至多20床病患等能量，目的係使患者於72小時內返回戰鬥部位，若經評估於72小時內無法返回戰鬥部位則將後送至第三級衛勤單位。

第三級：戰地醫院（Combat Support Hospital, CSH或Field Hospital, FH），屬於第二段衛勤系統（EAB），戰地醫院與醫療營（MMB）同隸屬於醫療旅（MED BDE），配有6間手術室（最多可實施96床手術/天）、X光室、血庫等醫療設備，可開設達248床位，可實施復甦性手術介入及穩定照護治療（Resuscitative Surgical Intervention and Stabilization Care）；另配有前進外科復甦小組（Forward Surgical Resuscitation Team, FSRT），可派遣至前線需求單位。

第四級：醫療中心（Medical Center, MC），僅設置於德國及美國境內，可提供最適切治療（Definitive Care），由空軍醫療遠征隊（Expeditionary Medical Support, EMEDS）負責由戰地醫院實施傷患後送。

在參訓本班隊後，不僅對美軍龐大的衛勤醫療體制有所認識，更觀察到不同國家因應國家安全策略及軍事、衛勤任務而生之對策，例如美國（軍）之醫師助理（Physician Assistant）體制可填補醫科醫官不足所產生之專業醫療人力空缺，以及美陸軍為因應戰地需求專設的獸醫師部隊。此外，本班隊亦提供國際學官及美軍學官彼此交流的機會，能夠代表我國赴美參訓，職除備感光榮外，亦積極利用課堂分享與討論時機，讓外國學官更加瞭解我國政經文化及軍事背景。一言以蔽之，此行赴美受訓見識、收穫良多，職期許自己作為種能，未來有機會將所學應用於我國軍陣醫學領域，貢獻一己之力。

竹筍雞湯

文・圖/國軍高雄總醫院岡山分院血液透析室 郭玲史護理長

經典電視廣告熟悉地出現一對阿嬤與阿公攜手散步的溫馨畫面，廣告台詞：「老ㄟ啊！明天愛甲菜喔！」簡單卻極有溫度！這樣的「提醒」也常出現在我們單位的一對慈祥老夫妻，只是內容變得更多元豐富了(笑)；阿嬤是醫院的老病人，疾病的因素於5年前反覆地住院治療，一度在加護病房時讓阿嬤以為「回老家」的時間已到！經由腎臟科醫師的妥善處置安排緊急透析治療，並於醫療團隊的合力照護下漸漸地恢復體力、重拾往日光彩。

五年多來阿嬤在醫院接受治療的期間，每次都是笑臉道早問好親切又溫暖的出現，治療期間不適，也不會聽她呻吟抱怨，有的只是問候及感謝，她認為五年多前本該是生命終結的時候，當時有賴醫院全體醫護人員悉心照顧才賺得這幾年良好生活品質的寶貴時光。阿嬤心懷感謝，覺得多出來的每一天都是上天的恩澤，真心把我們當成她的救命恩人，更把我們透析室的醫護人員都當成她自己的兒女，只要農田裡的蔬菜、水果有採收，一定幫我們準備一份，甚至親手做古早味的草仔粿給我們嚐；家中的竹筍盛產時，在身體狀況還不錯時常起個大早和阿公分工合作，一個採竹筍、到市場買雞，一個負責烹調，更偷偷地將熱騰騰的竹筍雞湯在午餐時間前就由倆老親自送到透析室。遠遠地在門口阿公就開始解說：「這筍子一大早天未亮剛採的，雞是特別跟市場訂的『玖斤雞』，才剛煮好、非常清甜，請妳們等一下趁熱吃」。我們希望阿嬤多吃肉增加優質蛋白質，但阿嬤更希望我們多吃，不管我們怎麼阻止仍堅持要我們收下，一句「妳們吃我就高興」讓人無法婉拒。阿嬤曾說：「前陣子你們拒絕我送來，我想到晚上都睡不好，總覺得虧欠大家。做這些都是出自一個歡喜心，醫護人員所做已跟家人沒兩樣，也只有這麼做才能讓我安心」。

近年的醫療環境變化造成醫病關係的緊張與視醫療服務為理所當然；同樣生病不適，有些人喜歡頤指氣使，也有像這樣一位真心充滿感謝的病人，對我們醫療團隊這麼相挺，只能說是難得修到的緣份，在充滿壓力挫折的時刻傾注了滿滿的正能量！那一鍋阿嬤的竹筍雞湯暖胃又暖心，阿嬤的問候與關懷更是我們每天最需要的心靈雞湯。



▲洗腎病患的先生親自送來雞湯給護理人員，表達感謝之情

心導管介紹

文/三軍總醫院松山分院內科部心導管室 • 圖/軍聞社

心臟病為國人十大死因第二位，隨著人口老化加上飲食逐漸西化，心血管疾病的盛行率及死亡率有逐年升高且有年輕化的趨勢，而心血管疾病大多發生於壯年，對於社會及家庭影響甚大。

哪些疾病需要做心導管

冠狀動脈心臟病（心絞痛及心肌梗塞）、心臟衰竭、瓣膜性（風濕性）心臟病（如瓣膜狹窄或閉鎖不全）、心律不整、肺栓塞、心肌病變、主動脈疾病、先天性心臟病，幾乎所有的心臟病都可以由心導管做最精確的檢查。心導管是現代心臟醫學的基礎，也是心臟病最徹底的檢查。

心導管是否危險

心導管檢查是一種侵入性的檢查，具有一定的危險性，因此需要合格的專科醫師執行手術。可能出現的併發症：休克、靜脈炎、心臟穿孔、心律不整、急性肺水腫、傷口血腫、體動脈及肺動脈栓塞藥物過敏、其他偶發病變（包括急性心肌梗塞及腦血管病變）。註：受心導管檢查所導致之死亡率平均低於千分之五。

心導管手術過程

心導管手術是在局部麻醉之下進行，病人在整個過程中均為清醒。檢查當中，患者除一開始針刺置放動靜脈鞘會有些許的疼痛外並不會有劇烈不適的情形。另在血管造影時，顯影劑可能會造成短暫全身灼熱感之外，偶爾會有感覺導管在手部活動。整個心導管手術檢查的時間約為二十分鐘至一小時，視病況需要而定。術後，拔除動脈鞘進行壓迫止血，若由手部進行，則手部動脈使用繃帶束縛止血即可。若從股動脈施行者需要臥床平躺六至八小時壓迫止血。一般止血完全後即可返家，休息隔天便可以恢復正常工作及活動。

心血管疾病保養注意事項

避免吸菸、適當的運動、控制血壓及血糖、避免緊張壓力、保持標準體重、規則服藥、減少脂肪、膽固醇的攝取。



▲三總松山分院採用最新型心導管機器，可提供最清晰影像品質，並透過高解析度數位偵測技術，精確快速診斷治療心臟血管疾病

日頭赤焰焰，吃這些東西要注意！

食物及藥物引起的光敏感性

文/三軍衛材供應處花蓮庫庫長 田軒誠中尉

臺灣地處亞熱帶，一年四季陽光普照，日照會讓長期在戶外執行戰備任務的國軍弟兄姊妹們曬黑或曬傷外，更要注意日常使用的某些食物或藥品可能會引發「光敏感(Photosensitivity)」反應，或稱「日光性皮膚炎」，使肌膚變得更容易吸收紫外線引起曬傷，或發癢、起紅疹及腫痛等症狀，甚至引發皮膚炎，以下針對症狀及相關藥物探討與分析並提出預防方法及建議，期達促進官兵弟兄自我保健之目標。

許多食物及藥物都與光敏感性有關，依照臨床表徵分為光過敏性(photoallergy)及光毒性(phototoxicity)。

光過敏性(photoallergy)：發生於少數過敏體質者，與遺傳及免疫機轉有關，故此類人員服用小劑量光敏感藥物或使用外用藥後，在紫外光照射下，藥物結構產生變化，此時藥物被體內免疫系統認定為外來物質，首次發病可能有24至48小時潛伏期，所以第一次接觸通常沒反應，再次接觸及照光後，就可能產生症狀，通常不會留下色素沉澱，但此後發病會於短時間內引發一連串過敏反應，發病位置通常在易受陽光曝曬之部位，如臉部、上半胸及四肢，或蔓延至其他未曝曬部位，症狀會在局部皮膚產生濕疹、紅斑、丘疹或有滲出液，甚至演變成慢性皮膚炎，嚴重可能會出現全身性皮膚病變，如史蒂文生-強生症候群(Stevens-Johnson syndrome)。

光毒性(phototoxicity)：指接觸具感光物質成份後，曬到紫外線會容易造成皮膚的發炎紅腫，常伴隨搔癢及水泡，並留下不同程度的色素沉澱。如很多人做菜時擠檸檬汁或美容保養用檸檬切片敷臉，然而汁液殘留於皮膚，接著曬到陽光，會因為果皮上的水果酸成份(感光物質)導致發炎，並慢慢形成黑色素沉澱，變白不成反倒成「雀斑人」。



▲未確實防曬造成曬傷

日常如檸檬或柑橘類(表皮富含汁液果類)、胡蘿蔔、芹菜、當歸及香菜等食物均含有感光物質，再來因愛美或保養所使用的香水或精油，也常添加檸檬、佛手柑或其他富含果酸及杏仁酸之成分，挑選這類食物或產品時，也應留心成份及商品標示，注意其中光敏感物質，另外常下廚、愛好園藝或飲用調酒者因為較常接觸到這些易引起光敏感植物，都應特別注意。

而由藥品引起的光敏感性並不罕見，但症狀出現與否因人而異，或者症狀較輕微而被忽略，但使用這些特定藥物後，可能平常對光線沒那麼敏感的肌膚，卻出現色素沉澱或者曬傷，常見引起光敏感性的藥物主要分為以下幾類：

- 一、常用抗生素如喹諾酮類(quinolones)、四環黴素(tetracyclines)及磺胺類(sulfonamides)及抗黴菌藥(尤以griseofulvin及itraconazole)，光過敏性和藥物本身的結構有關，發病初期以手足及口鼻出現刺麻為主，繼而在易曝曬部位出現紅斑與皮膚色素沉澱，並可能誘發亞急性皮膚紅斑狼瘡(SCLE)或加重全身性紅斑狼瘡(SLE)等全身性皮膚症狀。
- 二、感冒開立之阿斯匹靈(aspirin)、非類固醇消炎止痛藥(NSAIDs，如diclofenac及ibuprofen)及抗組織胺(chlorpheniramine及diphenhydramine)。
- 三、身心科用藥：如抗憂鬱劑(doxepin)及phenothiazines類抗精神病藥物(如chlorpromazine)。
- 四、利尿劑、降血糖用藥(sulphonylurea類)及心血管藥物等也有類似案例，如長期使用amiodarone之心律不整患者可能皮膚曝曬處出現藍灰色的色素沉著(hyperpigmentation)。
- 五、治療青春痘之口服A酸(如isotretinoin及acitretin)。
- 六、常用中藥若含有呋喃香豆素(furocoumarin)、香豆素(coumarin)及補骨脂素(soralen)，如雷公根、補骨脂、連翹、白芷、防風及茴香，也可能在吸收紫外線後參與氧化反應，產生自由基與過氧化物，進而造成皮膚細胞損傷。

當然不是使用上述藥物或蔬果照光後都會發生皮膚及全身症狀，但多一分注意即少一次危害，建議有使用上面提及產品後，應該補充足夠水分，同時避免在陽光強烈時候(上午10:00至下午16:00)外出，或穿著長袖衣物、戴帽子、陽傘等遮蔽物並塗抹防曬產品，另外，曾經有相關光敏感反應病史的人，應主動告知醫師或藥師。若服藥後發生曬傷、紅腫、水泡等相關症狀時，請盡速就醫或諮詢藥師。



▲執行藥物諮詢作業



防曬措施

淺談譫妄症

文/三軍總醫院北投分院醫療部
神經精神病科梁志頌主任、葉柏寬醫師



我老婆曾經跟我說過一個故事，有個年輕女孩子某一天突然顯神通，可以看到鬼魂，高燒不退，性情大變，因此被家人送到廟宇收驚，沒多久就陷入昏迷，時而昏迷時而清醒，有一天早晨清醒過來，向家人訴說自己前世是媽祖身邊的侍神，因犯下過錯被派下來人間修煉，媽祖託夢對她說她已經通過修煉，準備要帶她回天上，向家人表達感謝及道別後，隔天就往生了。老婆說她是從一本前世今生的書看來的，認為人真的有前世，這輩子是來修煉的。我的看法不同，認為這女孩子很有可能就是得了譫妄症，最後因身體疾病而過世，如果在第一時間就送到醫院去治療，很有可能可以挽救一個年輕的生命。為甚麼這麼說，讓我與大家介紹這個疾病，期望大家能夠早期辨別出譫妄症，儘早送醫治療。

譫妄症是甚麼呢？簡單的說就是，大腦受到身體疾病的影響，最後無法穩定運作，導致了很像精神疾病的狀況。這個狀況常出現在加護病房或開完刀的病人，有這症狀的病人很危險，因為死神已經在它面前了……，我們有個口訣叫” I WATCH DEATH”，這是造成譫妄症需要去找的病因，大腦沒有那麼脆弱，通常是好幾個身體問題才會導致大腦失衡而出現譫妄，有興趣的官兵可以自行上網搜尋。



譫妄症患者可能出現幻覺

譫妄症很像精神疾病，如何辨別出這是會死人的譫妄症呢？主要看病人發病狀況，若突然發生、時好時壞，這就有可能是譫妄症！其他還有四項主要症狀：

- 一、整體認知功能改變：藉由小測驗來測試，施測者先念3位數的數字，再請他倒回來念。
- 二、意力缺損：在集中、維持、轉移注意力三方面都有問題，譬如跟你講話時一直卡在上一個話題。
- 三、混亂的思緒：講話會很沒有邏輯而導致無法對談，甚至話不成型。
- 四、意識產生變化：常高度轉變（上一刻激動，下一刻昏睡）。

其他的症狀，如記憶缺損、失去定向感（人、時、地），語言或視空間能力受損、幻覺（幻聽、幻視）、被害妄想、日夜顛倒、情緒像翻桌一樣快等都有可能呈現。若不敢確定，就把它當成譫妄症，趕快抓緊時間送醫治療吧！

譫妄症可以分成四種類型：

- 一、高活動度 hyperactive（佔 10.3 - 22%）
- 二、低活動度 hypoactive（佔 19 - 46.4%）
- 三、混合型 mixed type（佔 12 - 52%）
- 四、正常精神活動程度 normal psychomotor activity（佔 7 - 31.3%）

其中最致命的就是低活動度譫妄症，因常被身邊照顧的人忽略而錯失治療黃金時刻。

有些原因會導致大腦本質變差而容易導致譫妄症發生，如失智症、視覺缺損、過去曾酗酒、年齡大於70歲、或身體有許多疾病（如中風、憂鬱等），若您的家人有這些狀況，當突然變一個人的時候，就要小心是譫妄症了。現今譫妄症仍沒有特效藥，唯一的方法就是預防它的發生，早期發現早期治療，相信你已經抓到這個疾病的精髓了，讓你我都成為譫妄症終結者吧！



譫妄症目前沒有特效藥，唯一的方法是預防它的發生，早期發現早期治療

C肝 口服抗病毒藥效佳

文/國軍臺中總醫院內科部肝膽腸胃科 傅俊凱醫師

圖・表/肝病防治學術基金會



依據衛福部死因統計，每年約一萬三千人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，慢性肝病及肝硬化為全國主要死因的第九位，肝癌則為全國主要癌症死因的第二位。

國人慢性肝病、肝硬化及肝癌的肇因主要為B型肝炎及C型肝炎，據調查，死於肝癌的病患中，約有70%的人為B型肝炎帶原者，而20%為慢性C型肝炎感染者。

B型肝炎帶原者如持續有肝炎的發作，有15-20%會發生肝硬化，大大增加肝癌的發生率；而C型肝炎病毒感染至少會有一半以上變成慢性肝炎，其中約20%會導致肝硬化，而肝硬化者每年有3-5%會變成肝癌（如上圖）。

近年來C肝口服新藥問世，取代傳統干擾素合併雷巴威林（ribavirin）的C肝治療方式，副作用非常低且縮短療程只需8-12週，治癒率高達97%。

傳統干擾素合併雷巴威林（ribavirin）的C肝治療方式副作用多，副作用類似感冒的症狀（發燒、畏寒、肌肉痠痛、食慾不振、掉頭髮等）最為常見，這種治療方式的效果不盡理想，也讓病人的治療意願偏低（如右表）。

	長效型干擾素 (Interferon)	雷巴威林 (Ribavirin)
機轉	干擾素 (Interferon) 可以抑制肝炎病毒進入肝臟細胞，及其在肝細胞內之複製。	雷巴威林 (Ribavirin) 可抑制病毒核糖核酸的合成。
效果	研究發現，單獨使用口服雷巴威林治療C肝的效果並不明顯，但與長效型干擾素注射合併使用，可達70~85%的治癒率（治療結束後24週時之判斷稱為SVR24）。	
副作用	包括類似重感冒的症狀（如發燒、畏寒、疲倦、肌肉酸痛、頭痛、食慾不振……等）、白血球及血小板數目降低、精神異常等副作用、誘發自體抗體。	主要是產生溶血性貧血，許多病友無法耐受而影響治療意願及效果。治療過程中，醫師會定期檢查血紅素，以調整用藥劑量。

自C型肝炎口服抗病毒藥物開始給付以來，已有越來越多的病友受惠，擺脫長久以來慢性C型肝炎的陰影，迎向嶄新的人生。尤其是對於過去忍受干擾素治療那些嚴重的副作用結果卻未能成功的人們，更是讓這些病友終於能得償所願(如右表)。

雖然C肝口服治療藥效果好，不過藥物申請過程繁瑣，亦有名額限制，往往使患者不易獲得治療資源，但好消息是今年元月一日確定健保新藥給付條件不再設限，患者只要確認感染慢性C肝，不論有無肝纖維化，均可成為給藥對象，希望透過呼籲請所有C肝病患全部都能回到醫院接受治療。

在經過完整的評估和病史詢問後，完成三個月的口服藥物療程，並在完成治療後的三個月後追蹤血中病毒量依然是無法測得 (Target not detected)，順利將C型肝炎治癒，其副作用比起之前的干擾素治療小了很多，幾乎沒有什麼不適。

以健保目前開放給付的藥物和剛開始開放的時候相比，不但涵蓋的基因型範圍越來越大，而且治療效果也越來越好，加上最近開放的Harvoni、Maviret等新藥物（如下圖），已能將C型肝炎的基因型幾乎全數涵蓋，對於無肝硬化且之前未曾接受治療的病友，更有機會將療程減少到只有八週。

長久以來C型肝炎的治療一直是台灣肝病治療努力的目標，在藥物一直進步以及健保持續開放給付的情形下，許多的病友陸續得以接受治療，今年度開放給付的範圍又將進一步擴大，有C型肝炎的病人應多利用機會到肝膽胃腸科的門診尋求正確的資訊來接受治療。

為何全口服新藥比較好	
干擾素和雷巴威林組合療法	免干擾素的C肝全口服新藥療法
	
療程	24~48週
治癒率	第一型約70% 第二型約85~90%
現況	<ul style="list-style-type: none"> 副作用較大，因此相當多病人會卻步。 治癒率更高、副作用更小，且用藥更簡便。
健保給付	<ul style="list-style-type: none"> 過去這十多年雖然健保全額給付組合療法，但是只有10~15%的病人接受過這個組合療法。 自2017年1月24日開始，健保有條件給付免干擾素C肝全口服新藥，並階段性放寬條件，擴大給付對象。 自2019年1月起，全面開放健保給付。

		
夏奉寧 (Harvoni, Gilead藥廠)	索華迪 (Sovaldi, Gilead藥廠)	坦克干+速威干 (Daklinza+Sunvepra, BMS藥廠)
		
賀肝樂 (Zepatier, MSD藥廠)	維建樂+易奇瑞 (Viekirax+Exviera, AbbVie藥廠)	艾百樂 (Maviret, AbbVie藥廠)
機轉	主要作用機轉是在不同位置抑制C型肝炎病毒在肝細胞內之複製，使肝內之C肝病毒消失，因而痊癒。	
效果	將C肝治癒率推至90%以上，且可將判斷時間提前至治療結束後12週血中測不到C肝病毒(稱為SVR12)。	
副作用	副作用甚小，發生機率不高，大多僅在服藥初期有一點頭痛、倦怠感、腸胃不適等。	

重要蚊媒傳染病防治

氣候回暖 蚊媒傳染「屈公病」防範宣導

文/國軍高雄總醫院外科部 陳元挺醫師

何謂屈公病

屈公病是由屈公病毒所引起的急性傳染病，經由蚊子叮咬而傳播，最早在1952年從非洲坦尚尼亞大流行時，首次於病患的血清中分離出來。屈公病的症狀與登革熱非常類似，但和登革熱與其他蚊子所傳播的傳染病不同的地方是，部分感染屈公病的病患會有持續數週的倦怠感，有些病患的關節會痛到無法行動，並持續數個月，因此「Chikungunya」在非洲的土著語言中，就是指「痛的將身體彎起來」。

傳染窩

屈公病有下列兩種傳播循環：

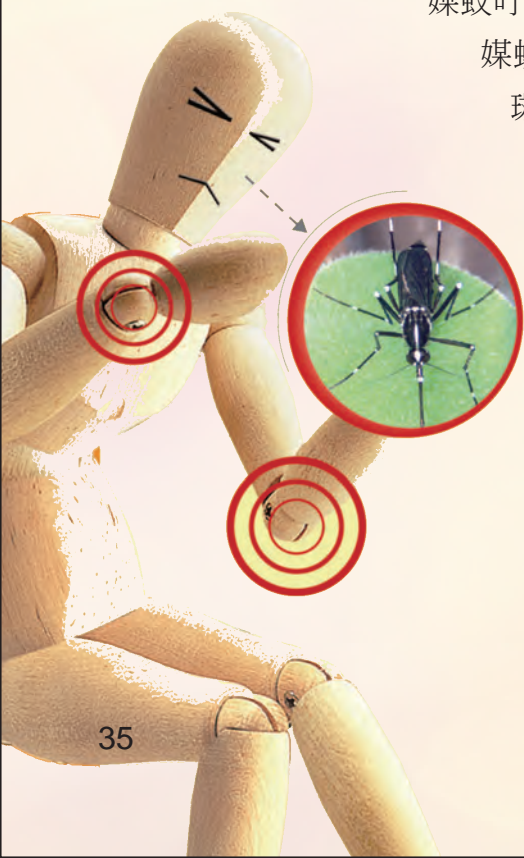
- 一、非洲森林循環（Sylvaticcycle）：在野生靈長類和斑蚊之間循環（Arboreal Aedes mosquitoes），類似叢林型的黃熱病病毒。
- 二、城市循環（Urbancycle）：城市的屈公病疫情經由斑蚊傳播，為人-蚊-人的循環。在城市的屈公病疫情是偶發性，但屬爆發性的。

傳染方式

人被帶有屈公病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，經2至12天的潛伏期（一般為3至7天）即可能發病，人不會直接傳染給人。病患在發病前2天至發病後5天間，血液中有病毒活動，此期間稱為「可感染期」或「病毒血症期（Viremia）」，此時如果再被病媒蚊叮咬，病毒將在病媒蚊體內經過2至9天（平均3天）的增殖，此病媒蚊便具有傳播病毒的能力。可傳播屈公病毒的病媒蚊主要為埃及斑蚊（Aedes aegypti）及白線斑蚊（Aedes albopictus）。

診斷方式

- 一、臨床條件：急性發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且有嚴重關節炎或關節痛，無法以其他醫學診斷解釋者。
- 二、檢驗條件：符合下列檢驗結果之任一項者，定義為檢驗結果陽性。
 - （一）臨床檢體（血液）分離並鑑定出屈公病毒。
 - （二）臨床檢體分子生物學核酸檢測陽性。
 - （三）急性期（或初次採檢）血清中，屈公病毒特異性IgM或IgG抗體為陽性者。
 - （四）成對血清（恢復期及急性期）中，屈公病毒特異性IgM或IgG抗體（二者任一）有陽轉或 ≥ 4 倍上升。



治療方式

目前無針對屈公病毒之抗病毒藥物，依病情給予支持療法。感染後通常可以完全復原，但有些個案關節痛持續幾個月。

預防方式

一、前往屈公病流行地區，相關防治注意事項：

- (一) 戶外活動時建議使用經衛生福利部核可，含有DEET的防蚊藥劑，並依照標籤指示說明使用。長時間戶外活動時，應穿著長袖衣褲，衣服上應噴灑防蚊液，以增強保護效果。
- (二) 至流行地區旅遊期間或返國入境時出現疑似症狀，應經國赴港埠主動向檢疫人員通報，並主動向醫師說明旅遊及接觸史，俾利診斷及防處。

二、一般民眾的居家預防：

家中應該裝設紗窗、紗門；睡覺時最好掛蚊帳或使用補蚊燈，避免蚊蟲叮咬。清除不需要的容器，把暫時不用的花瓶、容器等倒放，家中的陰暗處或是地下室應定期巡檢。家中的花瓶和盛水的容器必須每週清洗一次，清洗時要記得刷洗內壁。放在戶外的廢棄輪胎、積水容器等物品馬上清除，沒辦法處理的請清潔隊運走。平日至市場或公園等戶外環境，宜著淡色長袖衣物，並在皮膚裸露處塗抹衛生福利部核可的防蚊藥劑。

三、清除孳生源四大訣竅－徹底落實「巡、倒、清、刷」：

- (一) 巡：經常巡檢，檢查居家室內外可能積水的容器。
- (二) 倒：倒掉積水，不要的器物予以丟棄。
- (三) 清：減少容器，使用的器具也都應該澈底清潔。
- (四) 刷：去除蟲卵，收拾或倒置勿再積水養蚊。

四、感染屈公病民眾，應配合的事項：

- (一) 發病期間要待在蚊帳內或室內避免蚊子叮咬造成更進一步傳染。
- (二) 配合防疫單位的疫情調查及進行孳生源清除。
- (三) 在固定的醫院診所就醫，以利診治及通報，並遵照醫師指示服藥，多休息多喝水。

滅蚊 4 招

STEP 1 **巡**
積水容器、水溝

STEP 2 **倒**
倒蓋容器

STEP 3 **清**
清容器、水溝

STEP 4 **刷**
刷掉蟲卵

蚊子在喜歡有水的地方產卵，家裡內外任何容易積水的地方就是養蚊的好場所。掌握滅蚊4招，保您蚊不來！

Department of Health, New Taipei City Government **關心您**

賀歲迎春慶團圓 新春揮毫開運來

高雄總醫院邀請民眾共同參與迎春賀歲

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院於108年1月22、23日二天上午，舉行「2019年迎春揮毫」活動，並邀請高雄市十方藝術學會葉國華及宋寬明等共計6位書法老師現場揮毫，以增進睦鄰與來院民眾良性互動。

活動由院長柯朝元少將親自主持，開筆後，受邀老師於現場揮毫書寫春聯，展現書法家的墨跡蒼勁、韶承古風及藝術風範，讓參與者再三讚嘆，更得以領略中華傳統文化的博厚淵深；現場除常見的對聯式春聯外，亦有民眾請老師把插畫的創意寫入，讓人不得不佩服筆下功力的精湛，也增添了現場的年節氣氛。書畢，每位老師將揮毫春聯，提供予周遭里民、來院民眾免費索取，索取情形相當踴躍。

柯院長表示，為營造醫院與社區良性互動，除經常舉辦類似春節寫書法等軟性活動外，另為提昇醫療服務品質，國軍高雄總醫院不斷致力基礎軟硬體建設改善與人才培育，並積極參與政府及民間各項競賽，尤其去（107）年10月26日參與衛生福利部國民健康署「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，以及11月30日以「緊急災害應變中心」項目通過財團法人生技醫療科技政策研究中心（簡稱生策中心）「SNQ國家品質標章（醫療院所類醫院醫務管理組）」認證，一連串的醫療服務品質躍昇成果，均獲得各級長官及民眾的肯定。另為提昇醫療服務品質，國軍高雄總醫院於12月下旬建置完成「雙向定位混成式開刀房（Bi-plane Hybrid OR）」，不僅簡化過往複雜手術兩階段換床的程序，且大幅降低手術風險，提高其精確性，同時也兼具異地同步實況教學之創舉，這些都是高雄總醫院為南部地區軍民提供醫療品質最直接、最有力的服務保證。

未來，國軍高雄總醫院將以更完善的醫療設備與經驗豐富的醫療團隊，提供軍民「以病人為中心」的全方位醫療照護，營造安全、舒適的優質就醫環境，並藉由各項活動，如社區巡迴醫療服務，以及類似新春揮毫等互動方式，增進與周邊里民及民眾的良性互動。



▲「2019迎春揮毫」活動由葉國華老師開筆

新年送暖 關懷年長榮民

三軍總醫院基隆分院社區義診

文・圖/三軍總醫院基隆分院醫事行政室 蘇郁婷社區健康營造師



▲藥師教導民衆用藥知識

三軍總醫院基隆分院與基隆市榮民服務處合作，首次以整合式醫療團隊深入社區服務，特於108年1月4日至暖暖區碇和里里民會堂舉辦「春節前關懷榮民（眷）活動」。

近日基隆地區陰雨綿綿，天氣溫度驟降，年長榮民（眷）們大多患有高血壓、糖尿病、風濕性關節炎等慢性疾病，為緩解榮民（眷）們身體上的不適以及了解自我健康的狀況，三軍總醫院與基隆市榮民服務處合作辦理本次義診活動。

鑑於年長榮民們身體逐漸老化、行動不便以致於就醫困難，基隆地區並沒有榮民醫院，因此三總基隆分院秉持醫療救人的本質，為在地軍民守護者之信念，進而擔起照護使命與責任。

過去三軍總醫院基隆分院安排醫師與護理師到榮民家中進行居家醫療服務，但礙於交通路程耗時的關係，能訪視的家庭數有限，今年度為了能夠使更多榮民（眷）們受惠，三總基隆分院積極整合各部門專業人員包括醫師、護理師、營養師、藥師、復健治療師及社工等同仁前往里民會堂關懷守護榮民們。

活動當天現場有醫師檢查藥品、詢問身體狀況；藥師教導用藥知識；營養師指導老人家飲食；社工師叮嚀長者低溫保暖注意事項；復健治療師教導防跌與簡易運動教學等，現場氣氛熱絡、溫馨感人，希望在寒冷的天氣裡，透過本院醫療團隊的資源，深入社區給榮民（眷）們獻上暖暖的愛心服務。

▶營養師提供個人化的飲食指導





薪傳七十 璀璨北投

三軍總醫院北投分院七十週年院慶

文・圖/三軍總醫院北投分院醫務行政室 陳德文上尉

三軍總醫院北投分院民國38年3月1日於浙江省蕭山縣成立，因應當時作戰需要而成立「聯合勤務總司令部第一〇八醫院」開始收容病患，聯勤第一〇八醫院當時為浙江地區最好的軍方醫院。同年8月1日隨戰事變化由舟山轉進基隆，駐紮於台灣基隆七堵國民學校，於台灣持續進行醫療任務，後更名為陸軍第十五醫院，39年改編為陸軍第二十一醫院，41年更名為聯勤六十一醫院。42年7月1日增設精神病組，為軍中首創精神科之院所。46年接受美軍精神醫學小組蒞院指導與訓練，49年5月5日更名為陸軍八二一醫院編制600床，終至55年由基隆搬遷至北投現址，從此正式成為今日的精神科專科醫院。64年11月1日更名為三軍精神病院，65年9月1日改名為陸軍第八三一醫院，75年7月1日因國防組織合併，更名為國軍八一八醫院，87年7月1日更名為國軍北投醫院，102年1月1日更銜國防醫學院三軍總醫院北投分院，經光陰荏苒，於今年屆滿七十週年。

回顧北投現址在1898年日治初期係「台北陸軍衛戍療養院北投分院」，由於相似日本之地理環境，終日溫泉煙霧氤氳，故成為二戰時日本傷兵養病憩息之處。衛戍病院之「衛戍」兩字，依日本國於1888年頒佈之衛戍條例，乃指日本陸軍之永久駐屯地，該條例第二條並規定須依部隊規模於駐紮地設立病院等相關設施。民國34年二戰結束，國民政府特令軍醫吳國興上校，接收日軍醫院為軍政部台灣陸軍醫院（後為台灣總醫院，801醫院，現今為三軍總醫院），也包含當時的北投分部，即日軍「台北陸軍衛戍療養院北投分院」。



▲北投分院歡慶七十週年(合影人員由左至右為衛福部心口司
謙司長、北投分院劉前院長、北投分院楊院長、陸軍專科學校
石校長、三總陳副院長、北投分院張前院長、國立臺北護理健
康大學人類發展與健康學院李院長)



▲院史館開幕



▲院史館介紹

適逢北投分院成立七十週年，以該院員工票選標題「杏林北投七十載，衛戍草山百年情」為主題，藉由資深員工與優良志工表揚、院史館開幕以及園遊會，邀請各級長官、歷任前院長、合作單位、民間友人及周邊單位等一同蒞院參加北投分院七十週年院慶活動。

院慶活動當日首先召開北投分院七十週年院慶大會，計有陸軍專科學校石文龍少將、衛福部心口司謙立中司長、劉文健前院長、張敏前院長、曾冬勝前院長、三軍總醫院陳正榮副院長、台北市勞動局賴香伶局長及眾多長官與貴賓與會，首先播放回顧影片，細數北投分院過去點點滴滴，以及未來發展構想，影片播放完畢後並與全體來賓於軍陣醫療大樓前合影。

北投分院院史館於今(108)年度搬遷至本院古蹟園區，結合古蹟與北投分院歷年收集之史料，更收集許多早年帶領北投分院開啟精神醫療領域，郭紓為前院長所使用之行醫器械與摩托車，讓訪客更能感受北投分院悠久的歷史與傳承，期待開創本院新亮點。

院史館配合本次院慶開幕，並由解說人員引導來賓參觀院史館，依序說明醫院之由來、早期醫療環境、郭紓為醫師行醫所用配備陳展、溫泉醫療、影片簡介、各時期事蹟與成長、古蹟修復歷程與材料及結合復健醫療作為等主題，最後帶領來賓至園遊會會場，首先由職

治科帶領病患表演演練許久的啦啦隊表演，為園遊會揭開序幕，表演結束後請各位來賓及院內同仁供襄盛舉，一同參加園遊會的活動。

院慶活動當日下午舉辦健行活動，由院長帶領院內同仁了解醫院周邊環境及人文特色，途經地熱谷、北投梅亭(于右任故居)及北投溫泉博物館等醫院周邊著名景點，藉此，令同仁了解工作場所周邊環境，期養成員工運動習慣，也為七十週年院慶畫下圓滿的句點。

高雄總醫院主管經營策略共識營

激盪腦力 凝聚共識 打造優質的醫療服務品質

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院為有效凝聚共識、建立共同目標、突破舊思維、研擬新策略及承擔新責任等，以「提升整體醫療服務品質」，責由醫務企劃管理室規劃於民國108年1月12日星期六上午，由院長柯朝元少將率同行政、醫療、護理等一、二級主管，假醫療大樓三樓電化教室實施「主管經營策略共識營」，期透過主管幹部彼此間相互的工作經驗分享、交流及腦力激盪，凝聚共信、共識，進而發揮眾志成城的凝聚力，戮力達成各項醫療服務指標，以落實提供優質醫療服務，維護軍民健康之宗旨。

柯院長在開場致詞時表示：此次經營策略共識營的活動，特別選在例假日實施，主要目的就是希望所有的主管同仁都能排除各項工作行程，在充分放鬆心情的氛圍下參與這項活動，並透過課程設計的對談方式，激發創意思考、累積組織再造的正向能量，進而打造優質的醫療照護環境。

此次共識營活動，特別邀請到國立雲林科技大學工業管理系鄭博文教授擔任授課教官，鄭教授是美國奧本大學工業工程博士，曾任雲林科技大學醫管中心主任，以及耀華精密電路股份有限公司工程部產品工程師。鄭教授研究領域甚廣，舉凡「全面品質管理」、「醫務管理」、「實驗設計」及「ISO9000品保認證標準」等，均有重要的成就；為使參訓學員清楚瞭解、熟悉課程手法、目的，並加以運用、推廣，鄭教授透過「世界咖啡館」經營模式與概念為其討論主軸，分享其集體的智慧、傾聽彼此的聲音，理解並展開可能的行動方案，引領同仁創造出更優質的國軍高雄總醫院醫療團隊。



活動計分為7組實施討論，並針對7個醫院的短、中、長期發展目標、議題進行研討，透過傾聽彼此的聲音，運用腦力激盪的方式，勾勒出你我認知中的執行方法、流程與所望目標的輪廓，彼此交流、互動，進而凝聚共識，集思廣益，展開各項可能的行動方案。

經過逾2個小時的互動，每位學員也都清楚、明確地感受到，活動的重心其實並不在於結論或答案，重點在於「參與、討論」等互動，且「每一位同仁」務必要表達出自己的想法意見，並加以說明、討論，以求得結論、共識。諺云：「真理愈辨愈明！」目標愈辨愈清晰，如此，大方向對了，距離目標也就不遠了；其中，前院長呂慶祥醫師也受邀參與活動討論、分享心得，當面對重大建設之規劃有分歧時，同仁務必清楚原意，並本著最原始的初衷來規劃、執行，方不致悖離方向、主軸。

最後，柯院長在綜合報告後表示：課程結束，並不代表活動就此結束，重要的是後續要如何積極展開、落實執行及延續，進而發揮此一決策模式的最大效益，相信這是我們未來首要改變、調整的。柯院長並期許與會的科部主管，這是一個團隊合作的時代，尤其身為作戰區責任中心的國軍醫院，任何一個部門都扮演著極其重要、關鍵的決勝因素，你我都不能置身事外，就讓我們大家一起腦力激盪，凝聚共識，為打造「以病人為中心」的全人照護環境共同努力，賡續提供地區軍民優質的醫療服務，俾達「永受信賴的軍民健康守護者」之願景。



▲各分組討論情形



▲柯院長(左1)一同參與討論，前院長呂慶祥醫師(左2)也受邀參與討論、分享經驗



▲各分組討論情形



▲柯院長頒獎感謝鄭博文教授(左)精心準備課程內容



提升醫院教學發展 促進跨院際學術交流 仁德醫護管理專科學校參訪交流

文・圖/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室醫勤組副組長曾義凱少校

為建立跨領域院際學術交流合作平台，創造學術與醫療合作新模式，國軍桃園總醫院於108年1月15日(二)上午1000時，由副院長詹正雄上校率領教研室葉建志上校、教研室曾義凱少校、復健科劉得榮主任及復健科鄭景全物理治療組長等5位同仁前往仁德醫護管理專科學校參訪並進行跨院際學術交流。

本次學術交流參訪會議由國軍桃園總醫院副院長詹正雄上校及仁德醫護管理專科學校黃柏翔校長共同主持，會中先由黃校長介紹專校設置之各專業科系教學特色、學生專業證照考取率及學校推廣長照2.0政策現況，隨後復健科林副主任說明今年復健科物理治療科實習學生安排至各醫院實習情況，並安排4位學生分上、下學期各2位至國軍桃園總醫院復健科物理治療職類實習。其次由詹副院長說明醫院各醫事職類實習生教學訓練情形、學習生活環境及研討與醫校合作之護理職類、醫事檢驗職類、復健職能治療職類及物理治療職類等學生實習學程，並說明醫院配合政府長照2.0政策設置A級照護單位運作情形，雙方討論踴躍，互動情形融洽。

國軍桃園總醫院期盼雙方在學術交流、教育訓練、互惠措施等三方面共同合作，藉由雙方經驗交流及分享運用彼此累積之教學能量，創造學術與醫療合作新模式，開創互惠雙贏新藍海。

熱血忠貞・奉「憲」愛心

文/憲兵指揮部醫務所 黃逸仁上尉
圖/憲兵指揮部醫務所 黃逸仁上尉、黃耀德中校

因近期天候濕冷影響民眾捐血意願，加上血液需求量較往年多，全臺血庫存量拉警報，為20年來最低，憲兵指揮部適逢慶祝八十七週年部慶，特與臺北捐血中心合作，於108年1月7日辦理寒冬送暖「熱血忠貞・奉憲愛心」公益捐血活動，憲兵用實際行動傳達愛心方式，歡度八十七週年部慶，別具意義。

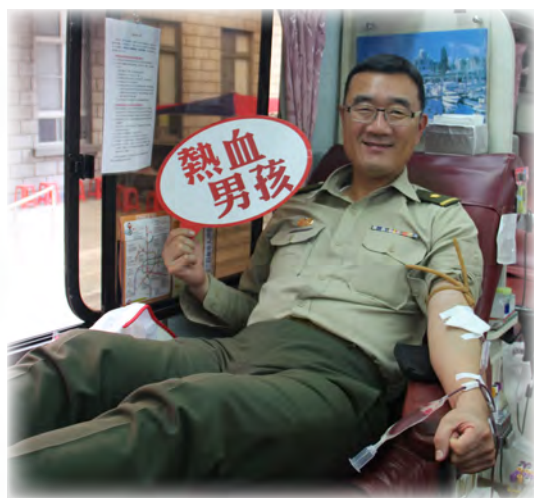
參謀長夏少將率先展現鐵漢柔情，挽袖捐熱血，激勵官兵弟兄踴躍參加捐血義行，紛紛發揮愛民、助民精神，為血庫挹注存量，藉以紓解血荒，透過捐血活動，讓官兵體認「施比受更有福」道理，為社會盡一份心力，展現憲兵熱血公益情操。

活動當天捐出約17,000c.c的血量，捐血中心也對憲兵指揮部表示高度感謝及肯定，活動圓滿成功。

捐血不僅能促進血液新陳代謝、增加血液循環，讓體內血液年輕化，還有助刺激胰島素分泌，降低罹患心血管疾病、糖尿病等風險，定期捐血使身體持續製造新血，年輕的紅血球因血流速度快、不黏稠、細胞膜較平整，相對可減少血管內皮的不良反應。

捐血的官兵弟兄用自己的熱血延續他人的生命，體現了人類生命傳承、互愛互助的高尚情節。捐血者用自己的鮮血延續、挽救了他人的生命，體現了人類共同生存、珍惜生命、友愛互助的高尚情操。捐血在幫助人的同時也獲得了健康，心靈也能得到慰藉，使人生更加充實、快樂。經常保持充實、快樂的心緒是健康長壽必備的因素之一。

未來憲兵也將持續定期辦理捐血活動，熱血做公益、愛心送社會！



▲夏參謀長愛心不落人後，挽袖捐熱血
▶憲指部官兵踴躍響應捐血活動



國軍花蓮總醫院辦理微電影競賽

文・圖/國軍花蓮總醫院院本部政戰處長 周家富中校、
醫勤室 楊勝傑醫務士、劉鳳美聘員

為展現國軍花蓮總醫院優良、專業服務品質與視病猶親的醫療環境，以及激發團隊合作和凝聚向心之宗旨，國軍花蓮總醫院於108年1月10日，辦理微電影競賽，各單位均使出渾身解數，將衛教資訊、CPR教學、高品質醫療服務、智慧醫療及緊急防護流程等項目，結合感人小故事，製作成微電影呈現在大家面前，這些影片當中有真誠、有歡笑、有感動、有辛苦、有淚水，也代表著本院優質醫療團隊積極守護花蓮鄉民及國軍官兵健康的堅持與決心。

此次競賽過程相當激烈，同時亦產生不少動人的作品，故在這次眾多競爭者中脫穎而出的有3件並列冠軍作品（搶救生命一瞬間、感動式醫療服務、居家治療），劇情簡介如下：（掃描QR code可觀看完整影片）

*搶救生命一瞬間

本片先以數據分析說明國人罹患心臟血管疾病比例逐漸偏高，但是因為CPR並未普及，導致失去搶救病患的黃金時機，因此片中以真人教學方式，示範急救程序以及如何實施高品質CPR，且希望透由影片宣導，使民眾都能夠學會正確的CPR，挽救更多突發性心血管疾病患者的生命。



*感動式醫療服務

本片透過紀實方式，記錄著將醫療部專業團隊走訪偏鄉，針對不同的個案狀況給予最適當、最優質的醫療協助；另外針對重症病患也以愛心及耐心的態度給予照護，使病患及家屬都能感受到本院的用心。



*居家治療

本片先從平日如何進行居家治療為主題切入，並輔以訪問醫護人員方式，使大家瞭解醫護人員從事居家治療的心路歷程，以及病患需要的協助與照顧，而這些病患在本院醫護人員的細心照料下，病情也同時獲得改善，充分展現出本院視病猶親，有感服務的宗旨。



院長謝宗保上校也在評審講評時，肯定院內同仁拍攝的辛勞，並期許同仁持續精進，提供民眾最優質醫療照護，所有評選績優的影片，將陸續上傳國軍花蓮總醫院多媒體影音專區平臺撥放，請各位拭目以待。

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 江國超
審查委員 戴明正 高中錚 謝政智 汪綱維
謝尚致 鄭琳縈 楊士賢 黃仁明 李政霖 李宣緯
葉誥翔 林金皇 鄭文慶 劉俊賢 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)
焉 媽_(松山) 曾安儂_(北投) 毛再珍_(左營) 王正權_(岡山) 游添傑_(三供處)
李福章_(陸軍) 柯弼韶_(海軍) 陳仕銓_(空軍) 黃耀德_(憲兵)

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108年4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，投搞格式：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：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。
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110

NO.42

2019 1、2月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News