

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.45  
2019 7、8 月號

## 《特別報導》

克國駐華大使親至國軍花蓮總醫院致謝  
澎湖首例「單孔免插管胸腔鏡手術」成果發表  
醫學資訊產學合作 提升遠距醫療品質

## 《軍陣醫學》

軍民醫療整合 軍醫向心凝聚  
國軍108年上半年第八類軍品面對面補保座談

## 《衛教園地》

青春期腹痛？當心骨盆腔鬱血症候群  
正確戴口罩 健康一把罩

## 《活動訊息》

三軍總醫院歡慶73週年院慶  
國軍臺中總醫院辦理小小護理師體驗營  
卡加醫列島上的冒險之旅



蔡英文總統蒞高雄總醫院探視受傷官兵



# 安全專業



張副部長慰問視導高雄總醫院



陳局長主持澎湖分院手術成果發表會



張副局長視導臺中總醫院中清分院



臺中總醫院辦理小小醫檢師醫學營活動

## C o n t e n t s

### 02 政令宣導

### 03 特別報導

向英雄致敬

克國駐華大使親至國軍花蓮總醫院致謝

三總首創「亞太傷口負壓治療中心」

澎湖首例「單孔免插管胸腔鏡手術」成果發表

醫學資訊產學合作 提升遠距醫療品質

花蓮總醫院辦理收容人照顧服務員技能訓練班

三軍衛材供應處處長布達交接

### 12 國際醫療

拓展醫療外交 促臺日雙方合作

### 13 軍陣醫學

軍民醫療整合 軍醫向心凝聚

國軍108年上半年第八類軍品面對面補保座談

### 17 專欄報導

打造職場零事故 安全健康都兼顧

打造智慧醫療環境 提升醫療服務品質

法制服務多元化 官兵權益好幫手

### 21 愛心捐贈

龍潭仕紳捐醫裝 造福鄉里添一樁

### 22 醫療服務

療癒雞出任務

國軍臺中總醫院提供預立醫療照護諮商服務

澎湖醫療無縫接軌

### 26 心得分享

軍醫官職前訓練暨潛水(艦)醫學專長班受訓後記

在衛勤訓練中心受訓的點點滴滴

### 29 醫藥專欄

高品質的麻醉照護 提升手術麻醉病人安全與品質

### 31 衛教園地

青春期腹痛？當心骨盆腔鬱血症候群

失智症的心理衡鑑

正確戴口罩 健康一把罩

治療突發性耳聾一大福音 中醫輔助治療明顯改善聽損

腰椎手術新選擇—經皮脊椎內視鏡手術

### 40 活動訊息

三軍總醫院歡慶73週年院慶

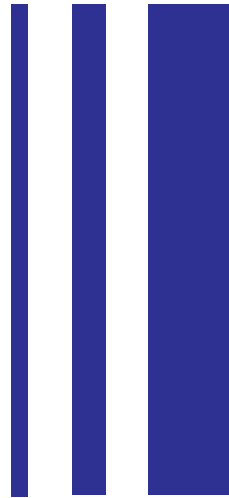
國軍醫院推動整合醫學照護制度

國軍臺中總醫院辦理小小護理師體驗營

卡加醫列島上的冒險之旅

MEDICAL  
AFFAIRS BUREAU

# 政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 時值秋季，早晚氣溫變化漸趨明顯，為呼吸道傳染病(如：流感、水痘等)、腸病毒及病毒性腸胃炎好發時期；另鑑於今(108)年度國內公費流感疫苗接種期程延後至11月15日始分梯實施，且流感仍處於流行期，各級主官(管)首要之務應宣導官兵著重自我健康管理，持恆落實各項防疫管控作為，避免群聚感染，以維健康及部隊戰力。
2. 近期仍有官兵肇生橫紋肌溶解症，且身體遇有不適，卻未能即時反映，而貽誤治療先機之案例；有鑑於此，單位應落實訓前暖身及安全規定下達，幹部應加強宣導這類病症肇因：短時間肌肉劇烈運動及異常徵候：尿液顏色變深(可樂色)，綿密提醒官兵注意自身健康變化，隨時予以醫療協處，避免類案再生。
3. 鑑於多起官兵心緒失衡自傷就醫案件，甚至已遂之憾事，為貫徹心輔三級防處機制及有效運用國軍醫院精神醫療專業，單位應秉持「落實潛存風險人員發掘」、「加強關懷轉介醫療安置」及「建構自傷防治通報追蹤機制」等工作重點；另對於協力南澳大橋救災官兵，除勉勵渠等戮力以赴達成任務之辛勞外，仍應持續掌握災後心理健康狀況，給予追蹤關懷。

文/軍醫局衛勤保健處



## 向英雄致敬

### 各級長官蒞國軍醫院探視受傷官兵

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發僱員、軍聞社

蔡英文總統率國安會秘書長李大維先生、國防部部長嚴德發先生、前參謀總長李喜明上將及軍醫局局長陳建同中將等一行人於108年6月28日蒞國軍高雄總醫院，在院長柯朝元少將的引導下，先赴外科加護病房探視陸軍航空特戰指揮部高兵及施兵等2員弟兄的傷勢狀況，並頒發慰問金，感念其無私付出為國辛勞；總統除了逐一向高兵與施兵的家屬表達關切之意外，同時並請家屬勿須多慮醫療及復健等問題，國軍將肩負起所有的醫療照護責任，請弟兄及家屬安心休養。之後，即前往探視秦良丰，並與家屬閒話家常，表達關心之意，過程中總統指示陳局長及柯院長，竭盡全力提供最優質、適切的醫療照護及復健，使弟兄能儘早康復；另外，總統也不忘期許家屬能賡續支持國軍捍衛國家安全的決心與努力，同時能為國防部推展現代化國軍過程中的發展與用心，投注正面的能量。

其次，總統對於國軍高雄總醫院在第一時間迅即整合相關醫療資源、邀集高雄榮民總醫院等南部地區醫學中心的神經外科共同會診、研商，適時給予3位負傷弟兄最佳、最優質的醫療照護，甚表嘉勉及肯定，並再次期勉同仁善盡本務、發揮所長，賡續鑽研各項醫技、醫術之提升，以嘉惠地區軍、民同胞，同時並祝福弟兄能早日歸隊，繼續為國家貢獻一份心力。

另外，參謀總長沈一鳴上將及軍醫局陳局長，另於7月6日及8月1日，分別南下國軍高雄總醫院探視下士秦良丰等3位弟兄，沈總長除了表達國防部的關心與祝福之意外，並藉此宣示國防部在官兵弟兄的醫療照護服務之政策與決心，從沒有因為國防事物的改革而有所動搖，甚且更為精進。最後，沈總長及陳局長也特別對國軍高雄總醫院在秦良丰等3員弟兄的醫療照護上，不辭辛勞，努力付出的成果甚表肯定，並期勉全體醫護同仁賡續照顧好轄區官兵及軍、榮譽與一般民眾的健康大小事，尤其近來適逢年度汛期，易有積水，登革熱及流感等疫情已經蠢蠢欲動，期許國軍高雄總醫院主動積極提供各國軍單位及在地社區等相關衛教與防疫措施，以有效守護作戰區軍民之健康！



▲▼沈總長於7月6日上午，親自南下關懷航特部3位弟兄之傷情



▲陳局長(左1)於8月1日下午，南下高雄總醫院探視3位弟兄復原情形



# 國軍醫療無國界

## 克國駐華大使親至國軍花蓮總醫院致謝

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

108年7月10日花蓮縣消防局獲報於台9線蘇花公路163.9公里處，一名外籍女性在蘇花公路和平隧道旁護欄，站立於懸崖邊疑似有輕生意圖，該局獲報後立即派遣和平分隊前往救援，消防人員以繩索下降至距路面約80公尺深之懸崖底部進行救援，因該名學生情緒激動，在歷經18小時溝通及安撫勸導，於11日凌晨1時順利將該名外籍學生救出後，送往國軍花蓮總醫院救治，該院第一時間立即整合外傷及精神醫療照護團隊，提供專業的照護，並於7月18日出院返國。

該名獲救學生為聖克里斯多福及尼維斯學生，事發後該國非常感謝國軍花蓮總醫院醫護人員的協助，特請派駐於我國大使Jasmine Huggins於7月31日親至國軍花蓮總醫院表達對醫護人員的感謝之意。

聖克里斯多福及尼維斯聯邦（The Federation of Saint Christopher and Nevis）位於中美洲加勒比海地區，為我國邦交國之一，Jasmine Huggins大使表示事件發生後，國軍花蓮總醫院在精神衛生法的限制下，仍能協助家屬及病人做判斷及接受適當的醫療處置，幫助其平安返國，由衷給予讚賞與肯定，並代表獲救學生及其家屬轉達謝意。

國軍花蓮總醫院院長戴明正上校表示，醫療不分國籍，該院本著「以人為本、健康尊嚴、仁心仁術」的核心價值，全體醫護人員，必當竭盡所能守護民眾生命 safety 及健康，本次能獲大使親至該院向醫護人員致意，更讓大家倍感榮耀，同時也對外展現出國軍花蓮總醫院醫療服務的人本博愛精神，亦期盼獲救學生返國後能持續接受醫療，儘速恢復健康。



▲▼克國駐華大使Jasmine Huggins(左3)感謝國軍花蓮總醫院醫護同仁的照護，特別致贈紀念品及感謝函，由戴院長(右3)代表受贈



**\*再給自己一個機會\***

國軍自殺防治中心心理諮詢專線：0800-395995  
自殺防治諮詢安心專線(24小時)：0800-788995  
生命線協談專線：1995 · 張老師專線：1980

# 三總首創「亞太傷口負壓治療中心」 與國際傷口治療龍頭KCITM簽訂合作備忘錄

文/三軍總醫院醫務企劃管理室 黃君瑞少校 • 圖/軍聞社

亞太地區首發傷口照護國際醫療合作！三軍總醫院於108年7月24日與世界傷口治療龍頭KCITM公司簽訂合作備忘錄，期藉密切合作推動傷口治療、提高傷口照護品質，朝促進亞太地區國際醫療交流、傷口治療照護教學推廣等目標邁進，使三總成為亞太地區傷口治療及照護的標竿。

KCITM公司在亞太地區積極推動及建立傷口治療及照護網絡，此次與三總合作成立「亞太傷口負壓治療中心」，將以臺灣為中心共同推動國際醫療及產學合作交流。簽署儀式由三總院長蔡建松少將、整形外科主任戴念梓等人代表與KCITM大中華及東南亞區總經理易寧女士、佑康股份有限公司（KCITM臺灣總代理）董事長袁友萊共同出席合作協議。

蔡院長於致詞時指出，臺灣醫療服務及需求逐年成長，造成健保負擔，政府為提升醫療品質、服務效率以及改善病人照護流程，計畫進行修訂健保DRG 4.0版，將增加醫療院所對傷口治療照護與管理的挑戰。因此如何選擇及採用幫助傷口癒合最迅速、最有效的治療工具，同時提高醫院治療品質與縮短住院天數，以降低醫院營運成本及病人負擔，都是醫務管理實務上相當重要的議題。

目前臺灣已進入高齡化社會，65歲以上失能人數已達78萬人，其中糖尿病足、壓瘡、周邊動脈阻塞疾病等潛在慢性傷口的人口數達20多萬人。鑑於在宅病人及機構住民中的慢性傷口人數將逐年成長，全國專業居家護理師不到3,000人，居家醫療照護需求量遠大於居家護理師現有人數，造成有些處在灰色地帶的服務團體(非合格護理人員)提供居家傷口治療及換藥服務，病患的醫療品質缺乏保障，且容易帶來醫療糾紛。三總配合政府推廣社會福利政策一長期照護十年計畫2.0，與KCITM公司共同合作展開對慢性傷口病人出院後的延續治療計畫，期以合法、合規且專業的醫療服務幫助病患，使家屬、照護者能真正減輕負擔。



▲三總蔡院長(右)與KCITM易寧女士共同簽署合作協議



▲傷口負壓治療操作示範

# 三總澎湖分院醫療2.0

## 澎湖首例「單孔免插管胸腔鏡手術」成果發表

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員



▲三總胸腔外科黃才旺主任成果發表說明

三軍總醫院澎湖分院為落實「醫療在地化」目標，將醫療服務提升到2.0版，近期由胸腔外科黃才旺主任，為三位罹有肺部單一性肺結節病患，完成澎湖在地首例「單孔免插管胸腔鏡手術」，不僅省卻病患往來本島就醫之苦，更實現「病人不動，醫師動」重要里程碑；未來，此一先進等同醫學中心「單孔免插管胸腔鏡手術」，將為澎湖人守護呼吸的健康。

醫療成果發表會於108年8月5日上午舉行，由軍醫局局長陳建同中將、三軍總醫院院長蔡建松少將親自到澎湖，與澎湖分院院長張芳維上校共同主持，典禮特別邀請到澎湖縣劉陳昭玲議長、許智富副縣長、楊曜委員、馬公市葉竹林市長、衛生福利部澎湖醫院郭泰宏院長等數十位地方政要到場觀禮，共同見證此一歷史新頁。典禮同時邀請到東衛國小直笛表演，為典禮增添熱鬧氛圍，此一醫療成果，未來對澎湖鄉親的健康守護更是一大福音。

黃才旺主任表示，依國健署公布107年度國人十大死因，癌症依舊高佔10大死因之首，死亡率前三高分別是肺癌、肝癌、結腸直（大）腸癌，肺癌已是威脅臺灣人的國病。三總澎湖分院自105年引進全新德國進口的「智能化192切電腦斷層掃描儀」，可利用低劑量電腦斷層攝影的介入，提早發現毛玻璃狀肺結節所演變的早期肺癌因子，此一高階醫裝是胸腔檢查的神兵利器，可大幅增加微小肺部早期影像病灶的偵測率，降低百分之二十的肺癌死亡率。

毛玻璃狀肺結節以往是採用傳統開胸式手術，而「單孔胸腔鏡手術」有別於傳統方式，極致地縮小了傷口對於組織的破壞，且手術時間僅約一至兩小時即可完成，對於心肺功能不佳的肺部疾病患者，堪稱是一大福音。三軍總醫院於2014年邀請到西班牙Diego Gonzalez-Rivas醫師到台進行手術示範，為國內單孔胸腔鏡手術之先驅。在張院長積極爭取，國防部軍醫局、內湖總院大力協助下，將此一先進微創手術引進澎湖地區，提供離島民眾享有醫學中心醫療品質及水準，順利完成「單孔免插管胸腔鏡手術」。未來，期許能造福更多肺部疾病患者。

許智富副縣長致詞時表示，數十年來三總澎湖分院一直守護澎湖人的健康，「醫療在地化」並非僅是一句口話，而醫療品質的提升，可在醫院的高階醫裝採購及醫師人力補充明顯見證，澎湖縣政府代表鄉親藉此一機會，感謝國防部軍醫局、三軍總醫院為澎湖軍民的努力付出。

三軍總醫院院長蔡建松少將表示，澎湖分院自95年併入三總系統，從原本長駐28位醫師，目前108年已增添到有39位長駐醫師為鄉親服務，再搭配「高知名度醫師計畫」，希望未來完成，心血管疾病在地治療的最後一哩路。醫裝採購部份，分院每年編列超過千萬經費，不斷汰舊換新，尤其是105年採購全新「智能化192切電腦斷層掃描儀」，108年再新購「GE Optima MR450W高階磁共振造影掃描儀」，每一項均與本島醫學中心同等級，突顯國防部照護澎湖軍民的決心。

局長陳中將表示，三總澎湖分院是衛福部所認定的完整中度急救醫院，國防部為落實政府照顧國人健康宗旨，因應醫療品質提昇目標，多年來已在澎湖創下腹部主動脈瘤手術、納氏微創漏斗胸矯正術、單孔免插管胸腔鏡手術等多項首例，每一項手術都是醫學中心等級，不僅可免除澎湖鄉親就醫往返不便，更希望建立民眾「在地化」就醫的信心；未來，歡迎大家共同提供改善意見，同時不吝給予三總澎湖分院更多支持及肯定，讓醫院真正成為在地醫療守護者。



三總澎湖分院完成「單孔免插管胸腔鏡手術」，與會來賓為患者切蛋糕慶生  
(合影人員由左至右為澎湖分院張院長、三總蔡院長、楊曜委員、軍醫局陳局長、三總胸腔外科黃才旺主任、澎湖縣許副縣長)

百視美股份有限公司  
元智大學遠距醫學實驗室

與國軍新竹地區醫院遠距心電圖分析系統MOU簽訂儀式



新竹分院楊仲棋院長(中)與元智大學謝瑞健教授(左)、百視美股份有限公司李建志總經理(右)共同簽署合作協議書

## 醫學資訊產學合作 提升遠距醫療品質

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108年7月30日與元智大學醫學資訊暨遠距醫學實驗室、百視美股份有限公司三方簽署合作協議，以提升病患心電圖判讀準確率，提供民眾更便利的醫療服務與診斷。

現今傳統心電圖儀器設備機身龐大、價格昂貴，並不適合醫護人員隨身移動或攜帶至居家病患家中施作心電圖進行評估病症。透過本次合作將百視美研發之攜帶型12導程心電圖機，結合元智大學謝瑞建教授帶領之遠距醫學實驗室開發12導程心電圖A.I.分析系統，可將心房顫動診斷準確率從70%提升至94%，使醫師更精準判讀。

百視美股份有限公司李建志總經理受訪表示，攜帶型12導程心電圖機，體積輕巧（機身僅一個手掌大小），除能減輕醫護人員外出訪視負擔，也方便醫師到府看診及遠距醫療服務等應用，可在短時間內回傳心電圖資料，有效追蹤、控制慢性心血管疾病。同時新竹分院院長楊仲棋上校表示，透過三方產學合作，能有效率的即時處置居家病患，使病患及家屬無須來回奔波即能進行評估診斷，增進偏遠地區、居家慢性病或急診病患心電圖量測可近性，且後續心電圖報告可存成電子檔，方便病情追蹤分析。另外，元智大學的遠距離醫療實驗室，也將提供智慧醫療照護服務，讓醫護人員可以更方便的管理病歷，進而照護偏遠地區與行動不便的病患。

透過三方合作，長照2.0計畫更輕鬆實現減輕醫護人員工作負荷，提升被照顧需求者與照顧者的生活品質，進而改善醫療資源不足地區之長照服務。

# 國軍花蓮總醫院與花蓮監獄合作 辦理收容人照顧服務員技能訓練班

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 范筱玲中士

為響應政府推動長照政策與當前矯正機關收容人老年照顧以及社會對長期照護人力需求短缺現況，國軍花蓮總醫院與花蓮監獄合作辦理收容人照顧服務員技能訓練班，並由花蓮監獄典獄長葛煌明先生與國軍花蓮總醫院院長戴明正上校等人，於108年7月29日共同主持開訓典禮，共計11位符合資格收容對象參與訓練。

葛典獄長在致詞時表示：照顧服務員技能訓練班自106年起開辦迄今，特別感謝國軍花蓮總醫院大力協助並規劃專業課程、支援師資及臨床實習場地的提供，不僅使學員們能夠取得照顧服務員資格，未來復歸社會後，能有更多的職業選擇及規劃。另外，戴院長也在開訓典禮中說明，目前在醫療院所及公私立老人長照中心對照顧人力需求日益增加，本次配合花蓮監獄辦理照服員技能訓練，為收容人授課，除了發揮教學醫院功能，也可為社會服務需求培育可用人力，可謂一舉數得。

本次安排課程內容非常豐富，在為期3個多星期緊密課程訓練中，不僅讓學員們更清楚瞭解照顧服務員之相關知識與技巧，在訓練結束後，通過測驗並及格的學員，即可取得結業證書投入照顧服務員的工作行列。

未來，國軍花蓮總醫院醫療除了持續在專業領域上精益求精外，更會積極配合參與政府在長照政策上的推動與社會醫療服務人力的培訓，為共同打造花東地區最優質的醫療品質與照護能力而努力。

戴院長開訓說明並鼓勵受刑人學習





軍醫局陳局長(中)主持三軍衛材供應處處長布達交接典禮，  
新任處長鄭文慶上校(右)由原任處長余瑞祥上校(左)手中接過印信

## 三軍衛材供應處處長布達交接 鄭文慶上校接任

文/三軍衛材供應處綜作室衛材行政官 游添傑少校  
圖/三軍衛材供應處綜作室 許晏騰士官長

軍醫局局長陳建同中將於108年8月16日蒞三軍衛材供應處(以下簡稱三供處)主持新任處長鄭文慶上校任職布達交接典禮，並邀請國軍桃園總醫院院長林致穎少將、藥政管理處謝政智上校及醫務管理處副處長崔以威上校等外賓到場觀禮，場面莊嚴隆重。

陳局長於致詞時表示，新任處長鄭文慶上校係國防醫學院藥學系80期(86年班)、銘傳大學管理科學研究所碩士，歷任三供處軍醫行政官、庫長、國軍松山、臺南、北投醫院及軍醫局藥政處參謀、三軍總醫院、松山分院衛保室主任等職，學、經歷豐富。

鄭處長處事認真，有強烈之責任心與使命感，持續推動「國軍藥品供應作業要點」，緊密鏈結部隊與衛勤單位間之健康照護網絡，確保國軍人員用藥安全，另外也完成108-109年國軍衛材聯標共同供應契約採購，購辦過程未肇生廠商疑義、異議及立院關切議題，順利達成支援國軍醫院臨床醫療與基層衛勤任務。

最後局長勉勵全處同仁，此次鄭處長榮膺新職，希望能借重其豐富的行政管理經驗，在既有的基礎上，精益求精，帶領三供處成為國軍最受信賴的藥衛材支援中心。

# 拓展醫療外交 促臺日雙方合作

## 三總蔡院長應邀赴日指導人工心臟植入手術

文/三軍總醫院醫務企劃管理室黃君瑞少校

圖/三軍總醫院院長 蔡建松少將提供

為推動國際醫療服務及配合政府國際醫療外交政策，三軍總醫院院長蔡建松少將接受日本千葉大學與名古屋大學邀請，分別於108年7月7日及7月26日赴日進行專家座談及人工心臟植入指導，以促進兩國醫療學術交流活動。

蔡院長首先於7月7日前往日本千葉大學附設醫院與心臟外科醫師及專家學者就「臺灣人工心臟及心臟移植發展現況」進行專家座談與術前研討，並由該院心臟外科松宮護郎（Matsumiya Goro）教授陪同，至醫院指導人工心臟植入手術；另於同月26日受邀至日本名古屋大學附設醫院手術室指導人工心臟植入手術、探訪術後病人復原狀況，並提供術後照護經驗分享，指導過程圓滿順利。

此外，蔡院長於日本千葉大學進行專家座談時表示，三軍總醫院自民國50年成立心臟血管外科，77年執行全國首例心臟移植手術後，該患者長期存活10年，此案例為臺灣心臟移植技術奠定穩固基石，而102年更成功完成亞洲首例「鏡像異位右心」心臟移植個案，1年存活率為89.5%，成效斐然。目前全球約有二千三百萬病人深受心臟衰竭所苦，三軍總醫院將持續精進移植技術並嘉惠末期心衰竭病人，以提升各項醫療品質，同時深耕臺日雙方醫療合作，期能擴展國際醫療外交，透過軟實力深化國際醫療角落，建立具國際化之醫療服務品牌。

蔡院長(左2)與千葉大學附設醫院與心臟外科醫師及專家學者



▲蔡院長(右)於名古屋大學附設醫院指導人工心臟移植手術進行過程

# 軍民醫療整合 軍醫向心凝聚

## 海軍基支部傷患接待站傷患收容處置作為



重傷組人員為傷患氣管插管，穩定生命徵象

文/海軍基隆後勤支援指揮部醫務所主任 包佩娟上尉  
圖/海軍基隆後勤支援指揮部、軍聞社

海軍基隆後勤支援指揮部（簡稱基支部）原為海軍第三造船廠，於88年整併為海軍基隆後勤支援指揮部，現隸屬海軍司令部下轄之海軍保修指揮部；醫務所為基隆地區丙級醫務所，平時負責艦艇維修及本軍北部地區與東引、馬祖外島、陸岸單位之後勤支援，並依令執行責任區內緊急災害（難）防救支援任務。

藉國防部本（108）年度「自強36號」物力動員演習時機，基支部以漢光演習想定為架構，驗證傷患接待站傷患收容處置作業支援流程，配合海上勤務隊模擬海上救難作業，將傷患送返基隆基地；另於5月30日結合三軍總醫院基隆分院及衛生福利部基隆醫院一同完成大量傷患演練，驗證軍民協同處置大量傷患應變機制及衛勤緊急救護與後送作業，發掘窒礙因素，精進基支部戰時衛勤支援整備效能。

此次操演由LCU運送傷患返基隆港區，將傷患接待站開設於基支部之斜坡碼頭。LCU運送傷患於年初即開始各項規劃事項及協調作業，舉凡靠泊位置、水深、寬度、動線、如何靠泊、如何將傷患卸載搬運、如何多元模擬傷情，使演練更加貼近實況、逼真等事項，還有最重要的是顧慮操演安全。另外，整合地區衛勤單位救護能量成立傷患接待站，執行衛（藥）材物資整補及強化官兵自救互救訓練、假傷妝容的學習、假傷人員的訓練，並完成操演人員、裝備及運輸車輛集結整備，因應傷患檢傷、初級醫療處置及後送；平時的想定及演練，都不及一次完整而真實的操演，也經由這次難能可貴的機會及經驗，串起基隆地區醫療、衛勤、軍方、民方共同合作的契機，讓資源整合更加縝密。



搬運組人員實施傷患搬運

承蒙海軍司令部的指導協助及經驗傳承，單位指揮官舒上校的鞭策及各單位的支援、再三演練，本次演習終於圓滿落幕，獲得一次非常寶貴的經驗。經過此次公民營醫療資源遂行大量傷患救護演練，讓我們知道，不論平時戰時地區衛勤醫療之整合都非常重要。

為提振基層士氣、凝聚軍醫向心力，年度演習過後，軍醫局局長陳建同

中將更於7月4日蒞基支部慰問視導，瞭解基層衛勤單位運作情形，並對單位平時堅守崗位，致力於衛勤保健、預防醫學、照護官兵健康等工作，表達慰勉之意。陳局長聽取簡報後，對單位同仁辛勞及努力表達嘉勉，另對基支部於今年配合動員部門之演練表示肯定。

最後，陳局長期許基支部持續努力，提供官兵弟兄姊妹各項衛勤保健服務、衛生教育及自救互救訓練，並與三軍總醫院基隆分院持續合作，不論是平時的體檢複檢、轉診，亦或是衛勤演練，整合地區衛勤、醫療能量，使軍醫成為官兵弟兄姊妹最安心而堅強的後盾。



中傷傷患穩定後，轉床等待後送



傷患後送準備



基支部結合三軍總醫院基隆分院及衛生福利部基隆醫院一同完成大量傷患演練

# 落實補保政策宣導 綿密部隊衛勤聯繫

## 國軍108年上半年第八類軍品面對面補保座談

文・圖/三軍衛材供應處衛材行政官 陳頡翰上尉

三軍衛材供應處（簡稱三供處）於108年5-6月期間假各作戰區國軍醫院及地區庫辦理108年上半年度第八類軍品面對面補給保修座談會議，分別由三供處處長余瑞祥上校及各地區庫庫長主持，軍醫局藥政管理處派員擔任上級指導員。其中7月3日假國軍桃園總醫院由三供處所主辦之補保座談，由余處長主持，軍醫局藥政處黃清國中校出席指導，會中並邀集各軍司令（指揮）部及基層衛補單位派員參加，參與此次座談之基層衛生單位補保人員總計211人次。

此次座談會議重點在持續加強基層單位對「非醫師處方藥品供應流程」及「抗毒蛇血清籌補相關規定」等應有之認知，並藉由了解基層單位於補保流程及衛保資訊系統執行之窒礙（如：28項用藥指導單張應用、單位C20接收回報、消耗量回報及診間系統回報等作業），確實掌握單位所面臨之問題，並特別針對「國軍藥品供應作業要點實施作法」實施宣導，要求遇有非醫師處方藥需求且無持有醫師執照或藥師之保管人員，應連繫戰區輪值醫（藥）師或三供處值班藥師實施用藥指導，切勿自行供藥，以確保國軍人員用藥安全，並提升國軍藥品供應品質與效率，避免誤觸法規。



會中重申「抗毒蛇血清籌補相關規定」，包括：三供處建置抗毒蛇血清專區及每月公告血清儲備點之醫療院所清單，全面建置血清運送時溫控設備，說明凍球及溫度監視卡用途介紹與判讀方法，以確保運輸過程儲存條件不危害藥品品質及完整性，落實冷藏藥品管理作為。

另彙整「108年第八類軍品管理督訪檢查共通性缺失」及近期公告「108-109年國軍基層藥衛材籌補品項」、「國軍軍醫衛材補給手冊修訂」及「國軍高級救護技術員戰鬥救護背包裝箱清單暨管理注意事項」等重點議題對參與人員宣導說明。另依國防部軍醫局藥政處指導，持續深化「國軍藥品供應作業要點」政策落實，基層部隊官兵所需藥衛材確遵「共同供應契約實施辦法」等相關規定依程序向合約商訂購，或循指揮體系呈報納入新增籌補品項研議，提升國軍基層單位藥事照護服務品質，嘉惠基層國軍官兵。

同時因時序入夏，白天氣溫高熱，預防夏季熱傷害相關藥衛材品項（如冰寶、氯化鈉錠等）維持充足存量；為防範登革熱疫情，預先完成防蚊液採購屯儲；遵循政府反毒政策，依據國防部修訂尿液篩檢抽檢率提升至30%，業已完成安非他命二合一及愷他命等2項尿篩試劑之整備，上述藥衛材品項三供處庫存數量均充足供應無虞。

三供處全處同仁戮力本務、精益求精，各項業務均充分彰顯三供處之核心價值，對於現行政策方針有完善縝密擊劃，並持續與國軍基層衛勤單位綿密配合，肩負起國軍基層衛生單位衛補作業重大使命，成為最受國軍信賴的藥衛材支援後盾。



▲金門庫補保座談情形  
▶第一作戰區補保座談情形



# 打造職場零事故 安全健康都兼顧

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



▲國防部資源規劃司陳副司長(左)，編組蒞院實施「職場安全健康週績優單位複評」作業

國防部為貫徹職場安全之要求與目的，促進勞工作業環境安全與維護，依據勞動部要求規劃辦理「108年職場安全健康週」評比作業，據以考核所屬國防事業單位積極參與職場安全健康週活動成果，並藉評選年度執行成效績優單位及個人，以公開表揚方式，建立標竿學習與重視職場安全之組織文化。國軍高雄總醫院經軍醫局薦選為績優單位，進入二階段「職場安全健康週績優單位複評」作業；

複評行程於108年8月15日下午，由國防部資源規劃司副司長陳啟清少將，率同資規司技士朱思頻女士、陸勤部職安組組長楊璨陽中校等各軍種司令部相關業管承辦人計8員，蒞國軍高雄總醫院實施，並由院長柯朝元少將全程陪同。

柯院長於複評訪視前，率同代理副院長陳逸鴻上校等相關業管承辦人，於醫療大樓2樓會議室向複評委員實施執行成效簡報，以說明目前各項職安工作推廣作業概況及成果；柯院長在致詞時指出：國軍高雄總醫院各項醫療作業莫不以人為本、以法令為依歸，並持續提升各項衛生管理作為，如每年定期舉辦職安宣示活動、預防針扎及勤洗手宣導、消防講習、職安講座及口罩密合度檢測等教育訓練及活動等，以積極落實並強化同仁職場安全的作業要求，打造一個安全無虞的工作環境。

柯院長(右1)率院內相關業管承辦人向複評委員實施執行成效簡報



此次評選重點項目包括：職業安全衛生政策及組織運作、職業安全衛生管理計畫、職業災害預防設施、職場安全健康週主要活動及宣導、職業安全衛生教育訓練、健康促進及演練活動、職場健康管理及健康保護、職場安全衛生自主管理等7項，分別由各專門委員先於會議室實施業務訪查後，再統一赴病理部、急診室等處實施現地訪查，以了解國軍高雄總醫院職業安全工作推展現況。

訪查結束後，並於會議室實施委員討論與綜評，複查委員提請該院加強ISO45001管理系統有關內外稽核之教育訓練、承商應納入各項緊急災害應變演練對象排演、職安文宣應置於院內網站供下載運用、有關職場安全週執行成果運用海報等公播系統公告週知、「勞工安全衛生室」應更名為「職業安全衛生室」等五項改進建議，供同仁參考，期能獲致佳績，俾為國軍醫院之標竿。

陳副司長在綜評結束後表示：經過逾2個小時的現地訪查後，不難了解到各項工作推展在柯院長及歷任院長的領導下，已奠立穩固的基礎，此次複評希望有助於業管了解當前所處的環境及應有的視野與態度，以應實需，當然，也更期望能讓業管同仁在執行政策擬訂時，有更周延、完備之規畫；最後，陳副司長並期許各級主管應據以改善，務必把醫護同仁的健康與安全照顧好，打造一個職場零事故的工作環境，以貫徹部長「防止重大危安事件肇生，確保部隊純淨安全及維持正常運作」之要求，就讓我們一起為型塑優質的職場安全與衛生文化，繼續努力、加油吧！

複評委員實施業務訪查實況



▲ 書面資料審查



▲ 體適能中心(員工壓力調適等)



▲ 急診室(防止暴力)



▲ 病理部(危險化學品管制)

# 打造智慧醫療環境 提升醫療服務品質

## 整合智慧資訊 塑造AI平台

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院資訊室 袁繼銓主任

穩定的資訊系統是醫院營運的關鍵，國軍高雄總醫院左營分院以「病患安全為中心」及「提高醫療品質」與「創新主動關懷院所永續發展」為目標，整合現有各護理站資訊，開發一套可達成全院主動照護及減輕醫護人員工作負擔、提升效率，並提高護病合諧性與安全多元豐富性之智慧化醫療資訊服務系統。



### 提供一線醫療人員最即時完整之全面化資訊，從不斷自我超越創新開始

創新醫資一體整合式系統思考源於行動醫療等新市場興起之趨勢，其考驗醫療院所主事者及全院同仁智慧，亦是推動醫院前進之必要挑戰。

### 創新醫資一體整合式系統在於如何~機動化、任務化、即時化、照護化、完整化、人工智慧 (Artificial Intelligence, AI) 化

隨著營運調整，具有可擴充性的創新醫資一體整合式系統，是左營分院智慧化醫療資訊服務系統主要開發重點。

- 一、管理面：智慧化AI電子白板動態即時戰情整合平台—整合醫師、護理、行政人員於病房作業所需資訊及功能，打造各單位共通溝通平台，並能即時掌握病人動態。
- 二、服務面：雲端化互動式實境導航小幫手平台—藉由室內定位系統建置提供人、事、物即時位置資訊，整合後資訊更可以在手機、電子白板中提出警示，有效提高醫護資訊可視性。
- 三、科技面：強化患者到院時導引及因應民眾在院時查找諮詢相關科室部門位置，以達成患者「找地、找人、找科室」多樣性引導區域與地點全流程自動提示導航服務，期以打造行動化、智慧化之「以患者為中心」院內導航便民服務全新就診體驗。

### 有效完善整合現有各系統之資料即時鏈接，以擷節時間成本

強化與擴充院內系統與設備橫縱向深度運用，以即時掌握與降低醫療風險。提供一線醫療人員最即時完整之全面化資訊，以便於提升整體資訊化，擴大評鑑加分之效，完善醫院服務創新AI整合化邁進與提高醫療準確性。

提升暨強化照護人員健康關懷品質，並提供病患端完整正確暨即時性查詢、院所端提供即時有效性之掌握與完整統計與即時進行列管追蹤方便性，進而提供優質貼心的醫療服務品質，強化競爭優勢，永續經營發展，期能達成「海軍軍陣醫學的醫療重鎮，社區軍民信賴的保健資源」願景。

國防部法律事務司林司長(左2)偕同陸軍法務組長吳上校(左1)蒞國軍桃園總醫院實施法制工作輔訪

## 法制服務多元化 官兵權益好幫手

### 國防部法律事務司司長法制業務輔訪暨工作指導

文・圖/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 林巧鳳上尉

隨軍法體制轉型，自108年2月16日起國軍桃園總醫院編制法制官協助該院及所屬新竹分院辦理法治教育、法律服務、輔導暨代理訴訟、訴願、國家賠償及官兵權益保障等項業務；並依軍醫局指導，協助辦理三軍衛材供應處（不含臺中、高雄、金門、馬祖、澎湖等庫）之前開法律事務。為了解該院法制官推展現況及執行成效，國防部法律事務司林純玫司長偕同陸軍法務組長吳逸聖上校，蒞院實施法制業務輔訪暨工作指導。



▲林院長(左)致贈林司長桃總之紀念徽章

國軍桃園總醫院院長林致穎少將表示，該院法制官張博凱少校發揮自身專業，以法律代表身分參加每季醫學倫理會議，就安寧緩和條例及病人自主權利法等規定進行報告，可確保各項醫療作為符合法規，對該院在醫療相關法規層面上著有助益。此外，更落實推展法治教育，任職迄今已舉辦法治教育計9場次，宣教人數達四百餘人次。另在維護官兵權益分面，法制官均能及時提供法律諮詢、代撰書狀（期間已協助護理部護理師與護理長分別就車禍與租屋糾紛等案撰擬民事答辯與異議狀等書狀），與轉介公聘律師輔導訴訟等機制，及解說案件司法程序。經統計，法制官協助該院各業管審查涉法案件、契約，並提供官兵法律諮詢、代撰書狀等服務，迄今已達70件。

法律事務司林司長於輔訪時慰勉並肯定法制官的法律專業及對該院的辛勞付出，並再次提醒法制工作的推動，除法律專業之具備外，亦須配合服務單位之特性，期許持續戮力於院內醫事同仁之權益保障服務，落實軍法服務精神。

# 龍潭仕紳捐醫裝 造福鄉里添一樁

## 國軍桃園總醫院醫療裝備捐贈典禮

文・圖/國軍桃園總醫院醫務企劃管理室 林巧鳳上尉

國軍桃園總醫院負南桃園醫療重任，地方仕紳以取之社會、用之社會之精神，無償捐贈該院「全頁式心電圖機暨網路傳輸功能」等10項74件醫療裝備，總價合計新臺幣131萬5千元，於108年8月22日舉辦捐贈典禮，由軍醫局局長陳建同中將主持，與會貴賓計有桃園市工商聯誼協會理事長彭盛昌總裁、龍頂鋼鐵游正崇董事長伉儷、手信坊陳世洋董事長、統偉工業陳文聰董事長伉儷、騰元建設吳國海董事長、鈺徠企業傅金源董事長夫人、第一土地開發王川美董事長伉儷及桃竹苗軍人服務站房明德站長等，典禮於感恩溫馨氣氛中圓滿完成。

軍醫局陳局長致詞時表示，每年醫療基金及軍款對醫裝設備均有經費挹注，過去幾年內，國軍桃園總醫院建置高壓氧治療中心、引進256切高階電腦斷層檢查設備、增設核子醫學科，提供更精確完整的醫學診斷。上揭各項投資，可使國軍桃園總醫院在急重癌症各方面治療更為完整，然仍有未逮之處。非常感謝地方仕紳貴賓捐贈醫療裝備支持桃總，桃總醫護同仁會提供更優質醫療服務與照護品質，守護桃竹地區軍民健康。

仕紳代表彭盛昌總裁於致詞時表示，國軍桃園總醫院之醫療團隊技術超群，醫療設備亦不斷精進發展，桃園鄉親均讚譽有加；捐贈設備予國軍桃園總醫院，亦是回饋地方百姓，造福鄉里，使國軍桃園總醫院在醫療設施設備上能更全面發展，嘉惠桃園鄉親。

國軍桃園總醫院將續辦裝備接收及建帳作業，並有效運用及發揮醫裝最大使用效益，以造福桃竹地區軍民病患並提供更優質之醫療服務。

國軍桃園總醫院108年度接受民間醫療裝備捐贈暨感謝儀式





## 療癒雞出任務！

### 國軍花蓮總醫院附設護理之家引進療癒雞

文・圖/國軍花蓮總醫院一般護理之家 江曉敬社工師

在一次偶然的機會，與花蓮黎明向陽園搭上了動物輔療的服務資源，大多人都聽過治療犬、狗醫師，但萬萬沒想到雞也可以療癒人心吧！國軍花蓮總醫院附設一般護理之家服務的住民有三分之二都是65歲以上長輩，很多長輩在年少時期都有養雞的經驗，雞隻在他們成長的那個年代，都有很深刻的記憶，藉由回溯早期飼養雞隻的經驗，讓他們有懷舊治療的效用，讓原本只懂生蛋的蛋雞們，也可以化身成為療癒人心的同伴雞。



長輩與療癒雞的撫摸互動  
訴說著與雞隻的連結經驗

長輩與「療癒雞」的擁抱及餵食的親密互動，藉由接觸來刺激長者感官，讓長輩覺得被依賴，進而獲得成就感，由於雞的習性的好奇，對顏色敏感、愛吃，因此國軍花蓮總醫院設計「用雞腳作畫」的趣味活動，讓雞腳沾上可食用的顏料，在紙上行走，住民可以挑選食材引誘讓療癒雞往前進，住民為了讓療癒雞可以到自己前面作畫，無所不用其極的吸引雞的注意，臉上笑開懷的樣子，相當迷人。另外國軍花蓮總醫院也引進「移動式雞舍」，雞舍中有五隻母雞，五隻母雞每天下蛋，照顧這群母雞的美美阿嬤，每天早早起床陪著母雞們在庭院活動，中午前就可以撿起新鮮的雞蛋，這讓美美阿嬤在每日照顧雞的過程中，找到生活目標，也可陪伴寵物雞，增添生活情趣，生活不孤單。

國軍花蓮總醫院附設一般護理之家從106年起開始引進各式各樣輔助治療，例如：療癒雞、治療犬、園藝、藝術及音樂治療等，希望藉由各種不同的方式，提供住民長輩更好的身心靈照護。經過多元化的輔助治療方式，確實能讓病患享受到更適當的醫療服務體驗，未來國軍花蓮總醫院一般護理之家將陸續開發相關療癒體驗課程，並鼓勵病患與家屬共同參與，以身心靈層面的輔助治療方式來提升更好的醫療品質，以期達到全方位的最佳醫療照護服務。



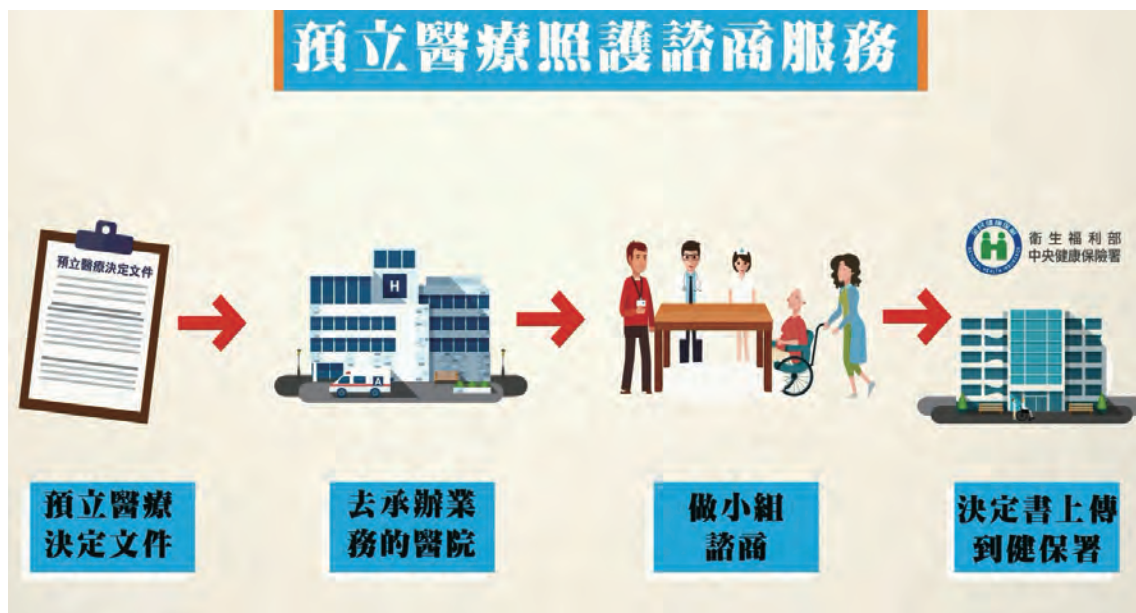
# 推動病人自主權利法

## 國軍臺中總醫院提供 預立醫療照護諮商服務

文/國軍臺中總醫院家醫科主任 涂世凱中校  
圖/國軍臺中總醫院 林政修專員製作

病人自主權利法是國內第一部以病人為主體的醫療法規，自108年1月開始施行，病人可在有意識的時候，先寫下未來病重時希望的醫療處置，當下醫療人員和家屬須依照病人意願來執行醫療照顧，避免在病重時面臨急救都是由家屬自行決定，而常常因為不忍心，即使病人已經回天乏術，還是要求醫療人員做很多的急救處置，使病人遭受身體上的疼痛，結果拖了幾個月還是無法好轉，這樣的狀況實在讓人於心不忍。

該法適用對象不再僅限於末期病人，而是擴大到五類臨床條件，包括末期病人、永久植物人、不可逆轉的昏迷、極重度失智、其他經中央主管機關公告之疾病，經相關專科醫師確診後可選擇接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部份，以保障病人的醫療自主權和善終的權益。





▲啟動預立醫囑之5種特定臨床條件

有意願預立醫囑之民眾（以下簡稱意願人）與其家屬及醫院的小組醫師、護理師、社工師組成團隊進行諮商、共同討論，簽訂預立醫療決定書，並將決定書上傳至健保署，等到意願人病重時，醫療團隊依決定書進行醫療處置，讓意願人安寧，這就是預立醫療照護諮商服務。

而進行預立醫療照護諮商服務，首先意願人必須具完全行為能力之人，才能做預立醫療決定。若本人無法清楚表達，或者是非出於自願的人，則不能做預立醫囑。且在醫院諮商當日，必須要有意願人一位二親等以內的家屬到場，共同參與。

另外意願人也可以選擇指定一位以上的醫療委任代理人，當病情嚴重時代理其表達醫療決定。若要指定代理人，則代理人諮商當天必須一起討論。若不指定代理人，則依意願人的決定書為主。

前述特定臨床條件都有四個項目可以獨立選擇：

1. 我不希望接受治療。
2. 我希望在(一段時間)內，接受治療，之後請停止。
3. 如果我已經意識昏迷或無法清楚表達意願，由我的醫療委任代理人代為決定。
4. 是我希望接受治療。

所有的決定，當然都由意願人自己來選擇。當預立醫療決定的文件勾選完畢以後，就完成諮商，最後再找2位見證人蓋章，即可將資料傳到健保署網站，完成預立醫療決定書。

以上就是預立醫療諮商流程。如果您還有不清楚的地方，可掃描右方QR-code至國軍臺中總醫院衛教影音網收看。另外也可撥打國軍臺中總醫院預立醫療照護諮商服務專線04-2393-4191轉525412洽詢。





# 澎湖醫療無縫接軌

## 生力軍加入 澎湖醫療團隊更完整

文/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

三軍總醫院自108年8月1日起增派新的醫療生力軍至澎湖服務，醫療團隊共計加入14位醫師，澎湖分院為了讓每位醫師能盡快熟悉澎湖人文地理及醫療大樓工作環境，8月1日下午特別辦理新進醫師到職說明，分別由各科室主管、業參，逐一報告工作環境簡介、地方民情、交通概況、人口結構等資訊，讓每位新到任醫師能盡早熟悉澎湖新環境。

長期以來，三軍總醫院不僅在醫療資源方面充份提供協助，在人力支援上更是全力滿足澎湖鄉親就醫需求，扮演三總澎湖分院最佳後盾。8月1日醫療團隊新成員，計有神經內科-許育維，眼科-翁子恆，小兒科-鄔澤霖，直腸外科-張玉樺，胸腔內科-吳俊漢，急診科-楊智仁，皮膚科-林佳樺，婦產科-王騰震，家醫科-彭道鈞，耳鼻喉科-鄭聖耀，牙科-李欣霖、徐婉茹，麻醉科-劉曜嘉，身心科-葉大全等14位醫師，到澎長駐為大家服務。

未來，因應新的人力加入醫療團隊，三總澎湖分院將有效規劃醫師群人力，配合民眾就診需求增加門診診次，以維護澎湖鄉親就醫權益，9月、10月陸續有3位醫師到澎報到，投入服務行列。

澎湖分院院長張芳維上校表示，三軍總醫院為照顧澎湖鄉親，每年補派服人員分配，均以澎湖分院診次需求優先補足，每位到澎醫師均是經驗豐富一時之選，醫療技術上完全媲美醫學中心的水準，絕對能滿足民眾的就醫需求，降低病患後送比例，達成「醫療在地化」目標。

檢視新的生力軍加入，三總澎湖分院醫療團隊共有39位常駐醫師，配合「高知名度醫師計畫」，完整而實力堅強的醫師群，相信醫療服務能量，絕對值得澎湖民眾信賴。

# 潛醫的驕傲

## 軍醫官職前訓練暨潛水（艦）醫學專長班受訓後記



文・圖/海軍二五六戰隊海龍軍艦醫官 楊世唯中尉



▲受訓學員進行壓艙操作訓練

「寧為百夫長，勝做一書生」，還記得七年前接受入伍訓時，教官對我們的勉勵，加入國軍可能是我一生中做過最不後悔的一個選擇，國防醫學院五年的基礎醫學教育以及三軍總醫院兩年扎實的臨床實習下，我對於醫學的領域有了更進一步的了解，而在我考取醫師執照後之後，我選擇了二五六戰隊海龍軍艦做為我從醫服務的第一個單位。

對左營軍港的第一印象是鹹鹹的海水味以及炙熱的艷陽，在正式為潛艦付出一份心力前，海軍司令部特別為我們安排「108年度軍醫官職前訓練暨潛水（艦）醫學專長班」，目的就是為了能讓擁有基礎醫學知識的我們能對於潛水醫學有更進一步的認知，並更能體悟到水下作業以及潛艦人員在身、心、靈上會遭遇到何種困難與挑戰。一方面我們要承接前輩們所傳授的經驗，另一方面我們要創造更好的學習價值給後進的人員，因此我絲毫不敢馬虎和怠惰，不論是在國軍高雄總醫院左營分院的學科教育或是各艦隊戰隊的參訪行程，又或者是潛水訓練和高壓耐氧的實作課程，都全力以赴，為的是能帶給部隊和船上的弟兄有更好的醫療品質以及作戰任務時強大的醫療後盾。

三個星期的訓練很快的過去了，結訓典禮時督察長親自在我們潔白的軍常服上別上嶄新的潛醫徽章，代表的不仅是榮譽，更象徵著一份責任的開始，「我要為病人的健康和醫療的進步分享我的醫學知識」，或許在這浩瀚的潛水（艦）醫學領域內我們的受訓內容只是其中的一瓢水，但我願意用我所知所學去服務每一位官兵弟兄，並將我們國軍的優良傳統「親、愛、精、誠」發揚光大。



# 在衛勤訓練中心受訓的點點滴滴

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心專業軍官班107-1期學生 朗保・巴搭黎路谷

回憶起初次來到衛勤訓練中心的時刻，在前往中心的接駁車上，同學們都對衛勤訓練中心很好奇，而到達目的地後心裡更是充滿著澎湃和緊張，而這個地方將會是未來培養我們成為軍醫的出發點，也更是責任承擔的學習處。

我們在衛勤訓練中心受訓的課程以軍陣醫學為主，而軍陣醫學著重於軍隊戰爭的各項狀況，以適應戰場上救死扶傷的需要，這些課程像是：擔架搬運、戰地傷患搜索、戰術戰傷救護訓練、緊急救護技術課程等，我對於課程中印象最深刻的就是戰地傷患搜索以及緊急救護技術的教學，在戰地傷患搜索時我們需要全副武裝，並把校園模擬成戰場，聽從指揮者的口令開始移動，在同學掩護下以臥倒匍匐的方式前進，成功抵達友軍身旁立刻開始緊急救護，最後在敵火下展開擔架搬運傷患，課程中融入很多在中心內學到的課程，更使我們融會貫通的使用所學習的技能，在授課時教官說：

「你們是未來的軍醫幹部，軍字在前面代表你身分先是軍人而後才是醫療人員，所以在戰場上戰鬥也是我們軍醫該有的本質」；而另外最有興趣的課程就是緊急救護技術，每位軍醫人員都要身負緊急救援的能力和技能，對於緊急救護技術課程，最難忘的是膝蓋會非常疼痛，在執行止血包紮、頭頸固定、氧氣供給、心肺復甦術以及自動體外心臟電擊去顫器使用及長背板轉移固定時，全程都必須跪著操作，聽到鐘聲響起才能夠短暫的舒緩，會對這項技術有興趣，是因為這不僅僅只在戰場上使用，也能夠應用在日常生活中，是一項很廣泛使用的技能，教官提醒我們：「這張證照它不是一張只適用於用在部隊內，也可以運用在各種公眾場合，所以拿到證照你們多的不是一張紙而是一份責任」，時間很快的到受訓階段後期，我們必須要開始各奔東西到所分發的部隊及醫院見習，而我分發的單位是國軍高雄總院左營分院。



▲▶ 朗保・巴搭黎路谷於受訓期間課堂側寫



初來乍到，跟醫院的人事士報到後便來到見習的單位：「復健科」，醫院復健科對我來說很像熟悉的陌生人，在未踏入軍醫的行列時，我已在民間醫院執業過一段時間，而那時的我只是一般民眾，如今再次回到復健科時已是準軍人了。在醫院內不同於部隊的生活，接觸到的人從周遭的受訓同儕轉變成一般民眾的同事和各種就醫的病者們，態度上由嚴謹轉變成和善，這些轉變讓我一開始有點不習慣，技術長說：「在醫院跟部隊，我們面對的人事物有很大的差別，在醫院我們要視病猶親不適合用嚴肅的態度對待每一個人，這樣只會讓他們心理上有負擔增加他們的病痛」；自從在復健科開始執業，工作也開始慢慢熟悉，而我也要學習行政上的業務，其中排班的問題讓我大傷腦筋，因為復健科內不僅限軍人，也有一般民人同事，且軍職人員是24小時待命而民聘則以8小時工作時數為原則，若遇上加班時則會出現很多問題，到現在我仍在學習如何最有效的去處理。

除此之外來見習這期間剛好遇到漢光演習，而我則體會到中心課程教學中所以提到的衛勤兩段三級裡的第二段第三級（地區醫療地區醫院）門、急診、住院醫療、預防醫學、體格檢查及傷病殘等檢定作業，國軍醫院為軍陣醫學的重要單位所以執行起來都不馬虎，雖然我沒有機會直接參與但在旁觀摩也讓我學習到了不少經驗。

結束見習後回到衛訓中心，同學互相分享著彼此在各單位的見習的心得，大家有說有笑的分享著彼此遇到的新鮮事情跟難過的事，隨著7月12日這天的到來，我們每個人換上各軍種的軍常服，聽著教育長說著訓勉詞，有句話說得讓我很感動：「不管你將來在哪個單位當你遇到問題，國防醫學院衛勤訓練中心會是你最堅強的後盾」。

最後，我想說的是：

「衛勤訓練中心專業軍官班是我成為軍人的開始，也是我踏出軍醫的重要里程碑」，很感謝國軍給我這個機會持續精進自己，發揮自身長才。



▲衛訓中心主任李志偉上校(中)與結訓學員合影(本篇作者為二排左4)



# 高品質的麻醉照護

## 提升手術麻醉病人安全與品質

文/國軍臺中總醫院麻醉科 游勝凱上尉  
圖/國軍臺中總醫院 林政修專員

當聽到「麻醉」與「手術」這兩個字，總會讓人不禁心生擔憂，而一般民眾擔心的事，通常包含手術是否成功、麻醉會不會失敗、會不會睡了一覺就醒不過來、手術後會不會很痛、手術完能否快速回復，是否有併發症等諸多問題。然而，隨著醫療的進步，這些困擾也慢慢出現了科學化和系統化的解決方式，下文將做詳盡的介紹：

術後加速康復療程（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS），由麻醉科醫師與外科醫師首先提出應用在手術麻醉圍術期之醫療照護方式，將手術麻醉過程標準化及最適化，並可以根據病患的狀況量身訂製，不但可以減少15%的術後併發症，降低30%的照護時間，更能縮短平均住院天數達2天，進而減少額外醫療支出，並讓接受手術病人盡早回歸到正常的日常生活，擁有諸多優點。

高品質麻醉照護在術後加速康復療程有著舉足輕重的腳色，由於醫療的進步，除了在健保給付範疇中有完整的優質麻醉全程照護外，更有許多新型的麻醉監測儀器以及術中、術後照護療程裝置可以提升照護品質，優化麻醉手術流程，促進病人術後恢復。以下將針對各個項目進行簡單的介紹：

### 一、術前麻醉諮詢：

隨著臺灣年齡老化、生活型態改變，醫療面對各種疾病都比以往更能夠控制並治療相關疾病，如高血壓、糖尿病、心血管疾病、癌症、肥胖等，上述疾病在日常生活時可以妥善控制，一旦歷經重大手術就有可能變成不可承受的風險，唯有決勝千里之外，在手術麻醉前擬定完整的醫療計畫並與病患及家屬做出決策共享才能控制甚至防範於未然。

### 二、預防術後噁心嘔吐：

研究顯示，麻醉後高達五分之一以上的病患有明顯的噁心嘔吐，甚至比疼痛更讓病患覺得難受，對於評估為高風險族群可於手術當中施用合適之整合性預防處置，如藥物、穴位針灸、使用全靜脈式麻醉系統等，來大幅降低術後噁心嘔吐。



▲國軍臺中總醫院麻醉科游勝凱醫師為患者實施術前麻醉諮詢

### 三、高階體溫控管：

特別是長時間手術，可能因為大量體液流失或是身體曝露造成低體溫，而低體溫會使凝血功能低下，使得手術輸血機率及量上升，進而又更造成更低的體溫，進入惡性循環，因此各種主動及被動的保暖裝置，如覆蓋式溫毯、醫療用溫風機、輸血加溫器、輸液加熱器等可以改善低體溫，並可使病人較快甦醒恢復並在手術結束後有較佳的舒適感。

### 四、精準麻醉系統：

手術中為了避免病患有自發性動作，往往需要使用數種麻醉藥物來使病患保持不動，以避免外科醫師手術失誤，為了這個目的麻醉醫師往往給予足量的藥物來達成目的，但卻也可能造成恢復時間較長等情況，為此手術肌張力處置以及全靜脈短效藥物麻醉裝置系統可以更為精準知道藥物在病患體內是否已經足夠，以達到不偏不倚的精準調控，既能確保手術順利進行，更能減少麻醉藥物使用加快復甦時間。

### 五、麻醉深度監控：

根據國外研究數據顯示，每千人就有一至二例在手術中甦醒；雖然發生機率不高，但卻可能對病患造成嚴重的心理創傷；面對此種風險，麻醉醫師僅能依靠經驗來決定麻醉深度，但面對身體狀況不佳、老年人、精神科藥物使用、菸酒濫用、疾病嚴重程度較高、多重創傷手術等病患時，為了避免術中甦醒而加重麻醉深度往往可能造成因麻醉藥物所產生的血液動力學不穩定，甚至需要急救造成不可挽回的後果，面對此等情況使用麻醉深度監控裝置（圖1）可以大幅降低此等狀況。



▲圖1：麻醉深度監控裝置  
(出處：Masimo Corporation，邁心諾公司)

### 六、多重模式疼痛控制：

手術後疼痛會造成復健困難、身心靈創傷甚至轉變成慢性疼痛，近年來WHO已提出新型的多重模式疼痛控制來改變過往的階梯式止痛模式（包含各類型不同機轉止痛藥合併使用、神經阻斷術、硬脊膜外注射等），此模式可以降低各種藥物所產生的併發症並搭配自控式止痛裝置（圖2），讓手術後病患提早活動復健、減少因住院造成的併發症，可謂一舉數得。

總結來說，術後加速康復療程提供全方位的照顧，在醫療品質精進、病患手術麻醉安全及滿意度上更能有效的提升。



▲圖2：自控式止痛裝置  
(出處：潔昇興業股份有限公司)

# 青春期腹痛？ 當心骨盆腔鬱血症候群

文/三軍總醫院小兒科 林建銘醫師

所謂的骨盆腔鬱血症候群，乃是骨盆腔靜脈曲張導致的慢性下腹部疼痛，並伴隨其它的症狀，包括經痛、性交疼痛、子宮不正常出血等。骨盆腔鬱血症候群造成的腹痛常伴隨月經週期出現，在影像學檢查可發現病人的子宮及卵巢腫大，內診時亦可發現子宮周圍組織會有觸痛的情形。

骨盆腔鬱血症候群好發在孕齡或有多次生產經驗婦女，因此「懷孕」被認為是主要的風險因子之一，其中的原因可能與女性賀爾蒙分泌及刺激相關。然而，骨盆腔鬱血症候群卻很少在兒童或青少年身上被發現，由於缺乏臨床案例及相關研究的關係，造成兒科醫師診斷上的困難。

三軍總醫院收治一名個案蔡小妹，從兩歲開始便斷斷續續有腹痛症狀，為此進出醫院數次，六歲大的時候，因為發現胸部提早發育，曾在媽媽陪同下至小兒內分泌科門診求診過，醫師診斷為性早熟，但是之後家屬並未規律追蹤，十歲時，蔡小妹因腹痛頻率及症狀加劇，再度被帶至醫院求診，經腹部電腦斷層檢查，意外發現病童左側卵巢靜脈較正常人粗大，有靜脈曲張的現象，確診為骨盆腔鬱血症候群（Pelvic congestion syndrome, PCS），由於蔡小妹同時被診斷有性早熟及骨盆腔鬱血症候群，再加上年紀太小，不適合接受侵入性血管栓塞治療，經過多方考量之後，開始使用賀爾蒙抑制藥物治療，經過為期三年的療程，蔡小妹腹痛及骨齡超前的情形皆有顯著改善。近期，亦針對其左側卵巢靜脈曲張問題，進行血管栓塞手術，且術後恢復情況良好。上述之蔡小妹，為非常罕見案例，同時被診斷性早熟合併骨盆腔鬱血症候群的青少年女生，過去文獻指出，女性荷爾蒙會增加靜脈曲張機會，且進一步會導致骨盆腔鬱血症候群發生，蔡小妹受腹痛困擾多年，影像學確診為骨盆腔鬱血症候群；同時，第二性徵過早出現，抽血檢驗發現體內荷爾蒙數值較高，診斷為性早熟，由於腹痛症狀嚴重及骨齡超前，評估後給予賀爾蒙抑制藥物治療，藉由降低體內女性荷爾蒙分泌量，使性早熟及骨盆腔鬱血症候群症狀得到控制。



▲三總小兒科林建銘醫師

診斷骨盆腔鬱血症候群方面，臨床上第一線可選擇不具侵入性的超音波檢查，除此之外，血管攝影、電腦斷層、磁振造影檢查亦能提供準確的診斷依據；治療方面目前以血管栓塞為首選，不適合接受侵入性治療的病人則可接受賀爾蒙抑制藥物治療。透過本案例，我們發現對於同時合併骨盆腔鬱血症候群及性早熟的青春期少女，可給予賀爾蒙抑制藥物幫助改善腹痛及骨齡超前等症狀，可作為血管栓塞手術前的過渡性治療。

目前認為骨盆腔鬱血症候群造成慢性下腹痛的機轉如下：

- 一、骨盆靜脈受到牽扯，影響到疼痛接受器及鄰近的神經受到壓迫而產生疼痛感
- 二、擴張的靜脈釋放神經傳導物質。
- 三、女性荷爾蒙影響疼痛感覺系統，造成痛覺敏感。

上述這三種途徑皆可能刺激人體痛覺接受器，形成痛覺訊息。從蔡小妹的個案中，我們發現給予賀爾蒙抑制藥物治療後，電腦斷層影像上顯示病灶處靜脈曲張的改善幅度並不大，顯示其疼痛緩解的原因可能來自賀爾蒙的調控。這也是我們這次提出賀爾蒙抑制藥物能夠作為青春期少女合併性早熟及骨盆腔鬱血症候群有效治療藥物的原因。

骨盆腔鬱血症候群好發在孕齡或有多次生產經驗婦女，因此「懷孕」被認為是主要的風險因子之一。  
(圖片來源：buri@photoAC)



# 失智症的心理衡鑑

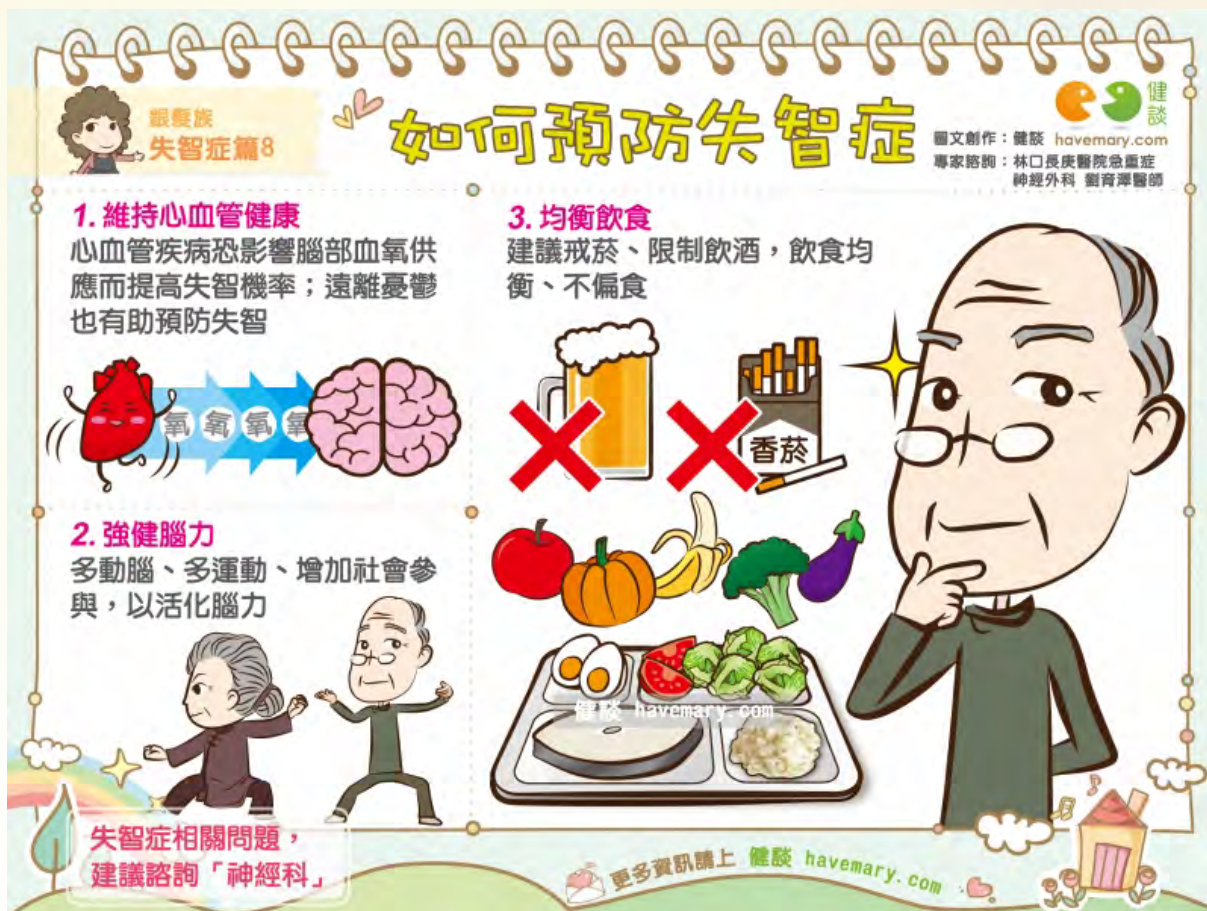
文/國軍高雄總醫院精神科 許育軒臨床心理師

小琪的媽媽已經70歲了，大約一年前開始，小琪發現媽媽煮的菜味道和以前不同，有時太淡有時太鹹。問過的問題、說過的話也會重複問、重複講，時常忘記東西擺放的位置，還曾有兩次外出後晚了3-4小時才回家，媽媽表示：她一直找不到回家的路；自此之後，不只小琪勸媽媽少出門，媽媽自己也只敢在家附近活動。最近，媽媽開始認為家人偷自己的東西，情緒也變得較為易怒且難以安撫，小琪看著深愛的媽媽，她心想「媽媽怎麼了？這是老化的正常現象嗎？」

其實上述的症狀，都可能是失智症的早期跡象（如下圖）。雖然一般的老化也常會出現記性不佳的行為表現，但是否已經超出正常老化的範圍，就需要專業人員進一步的評估了。因此，當你發現家中的長輩出現記憶力退化、對時間地點感到混淆，解決問題的能力明顯下降等症狀，或有明顯不同於過往的行為表現，您可以到本院精神科的高齡失智整合門診就醫，讓醫師評估長輩的狀況，若有需要，醫師亦會再進一步安排生理檢查或轉介給臨床心理師進行心理衡鑑。



▲失智症的早期症狀（圖片來源：<https://www.havemary.com/article.php?id=4345/> 健談）



▲如何預防失智症（圖片來源：<http://havemary.com/article.php?id=4708/> 健談）

在準備要接受心理評估的過程中，或許您也會有像小琪一樣的擔心：

「心理衡鑑/心理評估會用儀器幫我媽媽照腦嗎？」

「評估過程，我是否需要全程陪同呢？」

心理衡鑑是透過晤談、行為觀察、測驗評估等方式進行的，臨床心理師會綜合評估長輩的認知功能，再把資料提供給醫師、醫療團隊，讓團隊能夠參考並瞭解長輩的狀況，進一步提供適當的醫療處遇。而多數的評估過程中，臨床心理師並不會只單獨對長輩進行評估，若有熟悉長輩的照顧者、同住者陪同提供相關資料，會更有利於瞭解長輩的整體狀況。

進行心理衡鑑之前，長輩的照顧者、同住者可多留心長輩的生活功能表現，例如長輩的記憶力不佳是否已影響到日常生活；長輩在家中是否有能力處理緊急狀況或解決問題；陪伴長輩外出時，其是否有能力理解狀況或參與活動；做家务的品質是否下降、是否仍對過去的嗜好感興趣；是否有能力完成穿衣、洗澡、吃飯、如廁等自理功能，或縱使因行動不便而需要別人協助，但認知上是否仍清楚上述自理功能的概念或步驟等。以上都是評估過程可以提供給臨床心理師的重要資訊。

最後，我們要再次提醒您：當發現家中長輩的異狀並儘早就診，醫院就成為您重要的資源之一，幫助您確立長輩的狀況，並提供您學習區分何謂症狀表現、如何和長輩相處、延緩心智功能退化速度、預防長輩走失或發生危險的措施等。此外，照顧者的身、心健康亦相當重要，學習妥善利用社會福利，將有助於減輕照顧者的壓力。

# 正確戴口罩 健康一把罩

## 預防疾病傳播、防霾的口罩使用建議

文/三軍衛材供應處臺中庫庫長 楊中華上尉

當周遭有人感冒或空氣品質不佳時，大多人會選擇配戴口罩來進行自我防護，近期研究指出，配戴醫用口罩不僅可減少流感患者周圍空氣中病毒顆粒數量，降低病毒飛沫的吸入量至1/25；亦可在居家環境中，使健康者患病的風險降低60%至80%，可見口罩於預防疾病上的重要性。

由於國軍部隊服務官兵袍澤共同工作生活群體，為避免單位內發生疾病傳染、蔓延甚或產生群聚感染情事，提供目前市售口罩的基本種類、功能介紹及使用要領，相關說明如後：



▲正確配戴醫療等級口罩可有效預防疾病傳播(圖片來源：Pexels)

- 一、布(棉質)口罩：縫隙較大，這類口罩較適合在家中打掃時，阻隔顆粒較大的灰塵與污染，但對於防止感冒病毒，效果並不夠。
- 二、活性炭口罩：可吸附揮發性的有機溶劑與空氣中的雜質，適合騎機車，噴灑有機溶劑、刷油漆時配戴，或用來阻擋異味、油污等髒污，但無法抵抗感冒病毒或嚴重的空污。
- 三、醫療手術用口罩：當呼吸道症狀或流感盛行時，配戴此類口罩已足夠阻隔藏在口鼻飛沫的病毒，惟其多為平面設計，無法緊密貼合臉部，懸浮微粒仍可透過空隙被吸進體內，對PM2.5的防護力只有約30%~80%不等。
- 四、N95口罩(美規)：主要作用就是過濾懸浮微粒，可抵擋95%以上之0.1~0.3微米顆粒（此為口罩捕集率最差之範圍，大於或小於此範圍捕集率較高），立體造型能緊貼臉部，密合度比醫用跟活性炭口罩更高，防護效果也較好。不過，若只為了避免流感、或是到醫院探望病人，建議戴一般醫用口罩即可，因為N95口罩氣流阻抗高，會造成呼吸困難，一般人應避免長時間久戴，本身肺功能不佳、孕婦或患有慢性呼吸道疾病、哮喘的病人也都不適合使用。

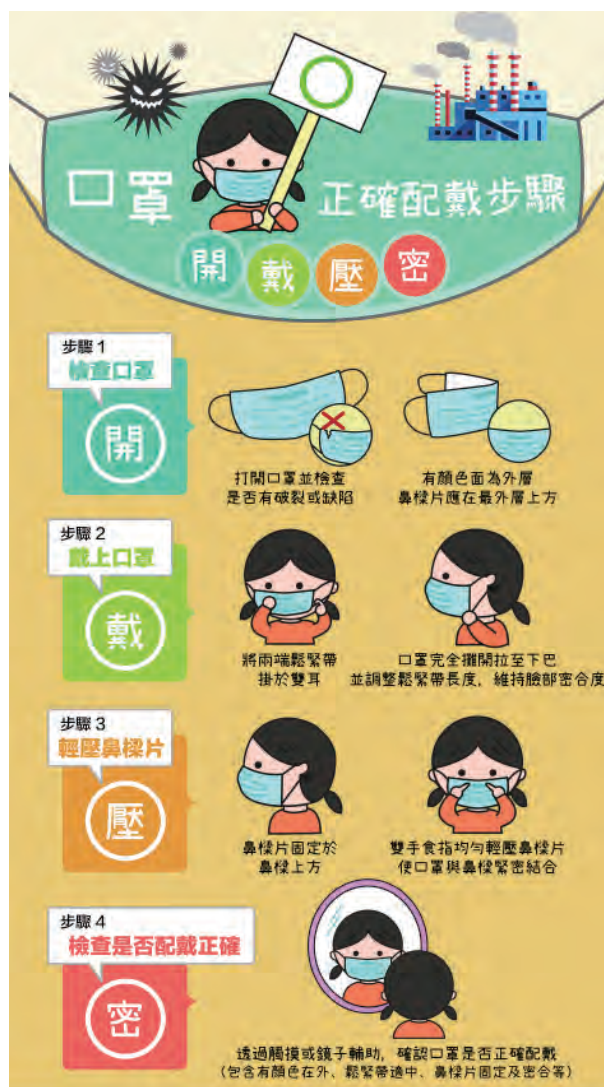
目前三供處籌補的醫療口罩屬於「其他醫用口罩（第1等級醫療器材）」，其結構共分為三層，外層是有顏色的不織布，經防潑水處理，可預防飛沫傳染，中間層是靜電過濾層，約可抵擋80%以上之0.1~0.3微米顆粒（PM2.5為直徑2.5微米以下之微粒，而帶有細菌及病毒之飛沫約為0.5微米），內層則採用吸水材質，可吸收配戴者所產生的口沫，使用上應注意口罩的正反面，一般有色面（常見的藍、綠色面）朝外，白色面朝內，建議參考產品標示的使用方法配戴。此外，針對防霾，國民健康署建議挑選符合經濟部標檢局CNS 15980（涵蓋防PM2.5口罩之分級、技術要求、試驗方法等）檢測標準之口罩，同時配戴口罩時必須時時注意是否密合，不正確的配戴方式，其防護能力會隨之下降。

正確的配戴口罩才能發揮應有效果，口罩要戴好的關鍵為盡可能與臉部密合，以平面口罩為例，正確配戴步驟如下：

- 一、開：打開包裝檢查口罩是否有破裂或缺陷，一般設計有顏色為外層，此面朝外，且鼻樑片應在最外層上方。
- 二、戴：將兩端鬆緊帶掛於雙耳，鼻樑片固定於鼻樑上方，口罩完全攤開拉至下巴，若必要可打結調整鬆緊帶長度，維持臉部密合度。
- 三、壓：雙手食指均勻輕壓鼻樑片，使口罩與鼻樑緊密結合。
- 四、密：可透過鏡子輔助或觸摸確認口罩是否正確配戴，包含內外側、帶子鬆緊、鼻樑片方向及形狀等。

大部分口罩都是一次性使用，記得用過就要更換，不必太過節省；假使是布料或有特殊設計、單價較高、可多次使用的口罩，建議每天都要清洗。尤其是機車族常戴的布口罩，如果無法天天清洗更換，建議布口罩底下再戴一層不織布材質、拋棄式的薄口罩，加強過濾髒空氣的效果，並減少直接接觸到布料口罩的髒汗。

如果沒有口罩，或不想戴口罩，那麼為了自己的健康，離感冒的人至少2公尺，即使患者沒在咳嗽或打噴嚏，他們周圍也充滿具有傳染性的微小顆粒，盡量保持距離；另外，為降低空污對身體的危害，可隨時注意環保署空氣品質監測網訊息，敏感性族群，如孩童、老年人及患有心臟、呼吸道及心血管疾病者，應以室內活動為主，空污嚴重時，最好還是避免外出。



▲口罩正確配戴步驟  
(圖片來源：衛生福利部國民健康署)

# 治療突發性耳聾一大福音 中醫輔助治療明顯改善聽損

文/三軍總醫院中醫部 林政憲醫師



▲三總林政憲醫師以針灸等中醫輔助治療突發性耳聾，患者聽力明顯改善

## 疾病介紹

突發性耳聾為耳鼻喉科臨床常見的疾病，每年發生率為十萬分之5至20。因突發性耳聾的病理機轉仍然不明確，包含了病毒感染、血管栓塞、耳蝸內細胞壓力反應以及免疫調節機制等理論眾多，臨床上治療方式選擇雖多，但療效仍不明確，許多病患仍持續為此病症所苦。

## 臨床症狀與診斷

突發性耳聾主要症狀為突發聽力受損，大多病人除了聽力減退之外，還有耳鳴、眩暈的症狀，突發性耳聾的定義為病人在三天內突發聽力受損，純音聽力檢查上連續三個頻率平均聽閾值喪失大於30分貝。許多針對耳鳴的預後因素，包括年紀、有無眩暈、有無耳鳴、延遲治療時間、初次就診時聽力損失程度等都有學者進行相關研究，目前已知女性、年紀較大、發作時出現眩暈症狀、延遲治療時間大於7天和初診聽力損失大於40dB 是不好的預後因素。但即使不接受治療，突發性耳聾仍有45-65% 之患者會自行恢復部分聽力。臨床上治療方式包含給予類固醇、血管擴張劑、血漿容積擴張劑、抗凝血劑等，但目前多以注射類固醇為主要選擇，近年來也有許多病患合併進行高壓氧療法，不過因療效並不穩定，目前仍無明確有效之治療方式。

## 中醫輔助治療方法（病歷報告）

此次病例為50歲女性患者，因突然右耳聽力受損，前來本院耳鼻喉科門診就醫，並住院檢查和治療，聽力檢查結果發現右側聽力接近全部喪失，核磁共振和抽血檢查無特殊發現，當時患者接受類固醇注射治療、鼓室內類固醇注射治療、高壓氧治療，出院後改用類固醇口服治療，然而右耳聽力未見好轉；於是患者前來本院中醫部門診就醫，經過中醫四診、辨證論治，當時治療原則為瀉熱化痰、行氣解鬱以通竅，滋養腎陰，兼以安神，針灸翳風、中渚、完骨、風池、率谷、聽宮、下關等穴位，患者持續接受中藥和針灸治療約半年，聽力檢查追蹤發現從「重度—急重度」的聽力障礙，進步到「中重度」聽力障礙，患者也自覺聽力改善，生活品質提升。

## 未來展望

目前醫學對於突發性感音神經性聽力障礙的治療及修復仍有許多努力的空間，所以找出新的且效果顯著的治療方法是大家共同努力的目標，本院中醫部於臨床上已多次使用針灸、中藥治療方式於其他突發性耳聾患者，效果均相當不錯，因此是一種相當值得推廣的治療方式，未來仍需更多臨床試驗來證實其實際療效。

## 參考文獻

- 1、盧思田、余世英、李長光，〈以針刺治療突發性耳聾〉，《中臺灣醫學科學雜誌》，2006。
- 2、陳嘉允，〈突發性耳聾病例報告〉，《中華針灸醫學會雜誌》，2017。
- 3、劉強、王秀娟，〈針刺治療感音神經性耳聾研究進展〉，《山西中醫》，2016。
- 4、Xin-chang Zhang et al., Acupuncture Therapy for Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, PLOS ONE, 2015.
- 5、S Chen et al., Acupuncture for the treatment of sudden sensorineural hearing loss: A systematic review and meta-analysis, Complementary Therapies in Medicine, 2019.
- 6、Su CX. et al., Chinese herbal medicine for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a systematic review of randomized clinical trials, Clinical Otolaryngology, 2013.

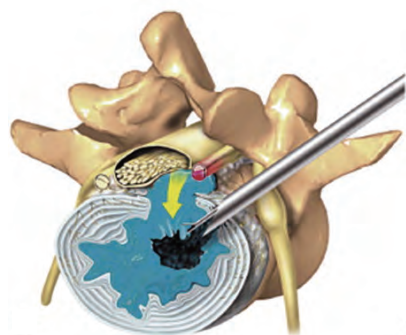
# 腰椎手術新選擇— 經皮脊椎內視鏡手術

文/國軍高雄總醫院骨科 邱煥民醫師

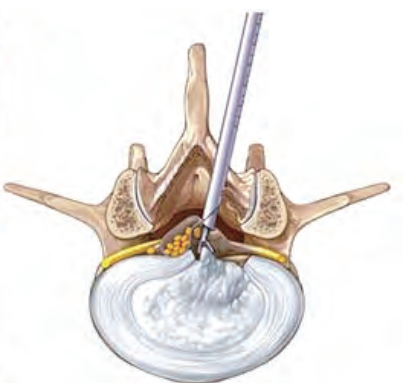
相較於用四肢行走的動物，人類有雙手可用，讓我們創造出各類文明；但用雙腳直立行走，卻讓人類的腰椎負荷大增，常常出現各種腰椎疾病，像是腰椎椎間盤突出及腰椎退化性椎管狹窄等，就是兩種常見疾病，兩者都會壓迫神經造成腰痛、下肢麻痛，甚至影響走路。兩種疾病都可以用藥物及復健治療，但病況嚴重時就只能靠手術來根治了。

手術的原理都是經由開刀的方式，將壓迫神經的椎間盤凸出部分，或增生的骨刺及韌帶切除。最早的方法是在皮膚及肌肉上切出一道10公分的傷口，來完成切除手術（開放性手術）。當然，有手術就必然有傷口，以及伴隨而來的傷口疼痛及術後休養等療程。大家都希望傷口更小、疼痛更低，以及復原更快速，於是隨著醫學的進步，後續發明了顯微鏡輔助切除手術，以及內視鏡椎間盤（椎板）切除手術等方法。內視鏡切除手術有兩種：一種是顯微內視鏡切除手術（Micro-endoscopic discectomy, MED），另一種就是經皮脊椎內視鏡手術（Percutaneous endoscopic lumbar disc discectomy, PELD），是目前術式中，傷口最小的手術方式，大小約0.8~1公分。

經皮脊椎內視鏡手術又細分為兩類：一是經椎間孔（Transforaminal）腰椎微創手術（如圖一），另一為經椎板間隙（Interlaminar）脊椎微創手術（如圖二）。經椎間孔腰椎微創手術最常用於治療腰椎椎間盤突出。在局部麻醉下就可進行，經椎板間隙脊椎微創手術，可執行椎間盤切除手術，治療腰椎椎間盤突出，還可以用於執行椎板切除減壓手術，治療椎管狹窄，需全身麻醉。兩者都具備傷口更小、術後傷口疼痛較低，對術後止痛藥物需求較少、縮短術後需要住院的時間及術後病人所需休養的時間減少等優點。



▲圖一：經椎間孔（Transforaminal）腰椎微創手術



▲圖二：經椎板間隙（Interlaminar）脊椎微創手術

圖片來源：

Minimally Invasive Percutaneous Spinal Techniques  
Kim, Daniel H., MD, FACS; Kim, Yong-Chul, MD, PhD; Kim, Kyung-Hoon, MD, PhD  
Copyright © 2011 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.



## 三軍總醫院歡慶73週年院慶

文/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 苟遇芬專員 • 圖/醫品組 郭芳佑上尉

為慶祝建院73週年，三軍總醫院於108年7月1日舉辦「73週年院慶慶祝大會」，由軍醫局局長陳建同中將蒞院主持慶祝大會，邀請軍醫局長官、歷任局（院）長、健保署李伯璋署長、蔡作雍院士、臺大醫院陳石池代理院長、國防醫學院查岱龍院長、中國醫藥大學附設醫院鄭隆賓執行長、產官學界貴賓、宮廟代表及內湖區各里里長合計85位貴賓蒞院一同分享三總院慶的喜悅。

本次院慶大會在隨心所欲樂團表演的五重奏樂曲揭開序幕，並由軍醫局陳局長、三總歷任院長與現任院長蔡建松少將於院慶開幕致詞表達慶賀之意，接續由國際醫療中心方文輝主任回顧三總國際醫療執行成果與展望，讓在座嘉賓了解三總積極配合國家政策的付出與成效，隨後由阿斯瑪舞團的中東肚皮舞曲與台北室內婦女合唱團的天籟組曲表演，將現場氣氛炒熱到最高點，最後在合唱團溫馨的生日快樂歌聲中由蔡院長與各界貴賓共同切慶生蛋糕並合影留念，在一片歡笑聲中圓滿落幕。

蔡院長於致詞時表示，三總在歷任院長及師長披荊斬棘努力下創造輝煌的篇章，本人自上任以來更遵循各級師長的教導，為三總的經營發展創造更多元的醫療能量，包括積極推動院區活化、籌建特色醫療中心、發展細胞治療與建構AI智慧醫學中心等，而去（107）年9月本院成立「國際醫療中心」後，今年更定調為「國際醫療年」，在配合國家醫療外交政策及軍醫局的支持下，陸續與尼泊爾、蒙古共和國、英國與俄羅斯等國家級醫學機構簽訂合作備忘錄，且派駐醫師於尼泊爾及蒙古共和國進行醫療義診及臨床訓練交流，成效斐然。

未來三總將持續以熱心主動關懷、用心提升品質、決心遵從紀律、大膽細膩創新的精神，提供病人有感的醫療服務，使三總成為最熱情的醫學中心，國內外人民可感受到「溫暖的三總、全心的三總、創新的三總及國際的三總」。

# 國軍醫院推動整合醫學照護制度

文・圖/國軍臺中總醫院醫療部參謀官蔡憲機中校

國軍臺中總醫院自106年起承接衛生福利部「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」及「醫療垂直整合銜按照護試辦計畫」迄今，執行成效頗受各界肯定，為協助前述計畫推展，與臺中榮民總醫院於108年8月7日合辦108年度「整合醫學照護制度推廣計畫分享暨整合醫學研討會」，會中邀請衛生福利部、臺中市政府衛生局、大臺中醫師公會等單位長官及全國百餘名承接衛生福利部「醫院整合醫學照護制度推廣計畫」醫療院所之整合專責醫師及計畫個管師蒞院參與研討。



▲奇美醫院林高章教授進行主題發表

研討會首先邀請臺大醫院及臺南奇美醫院針對「整合醫學專科化及教育訓練」、「日本整合醫學照護制度發展分享」、「體制外創新整合照護模式」等主題進行發表，另針對「醫院整合醫學照護制度推廣計畫-品質管理及病房管理」，由臺北榮民總醫院及臺中榮民總醫院分享計畫執行經驗，最後由衛生福利部劉玉菁專門委員針對「醫院整合醫學照護制度推廣計畫-政策實務」進行政策理念及後續規劃發展報告。

衛生福利部宣布於2019年將受雇住院醫師納入勞基法後，進一步公告醫院整合醫學專科，將成為第二十四個部定專科。

自從醫院整合醫學異軍突起，受到臺灣醫界專科主義的質疑與關注，2016年9月NEJM在美國hospitalist 成立二十週年之際，也發表兩篇文章以不同角度討論整合醫學照護制度。

評估整合病房制度發展可以歸納下列幾項優點：一、減少急診壅塞。二、主治醫師及專科護理師可提供即時諮詢與處理、提高住院醫療品質及住院病人滿意度。三、不同次專科之主治醫師，經由雙主治共照及個案討論方式，能夠更簡單照顧跨次專科病人，朝向落實整合性的全人醫療照護。

隨著臺灣人口的老年化、健保支付制度調整及住院醫師納入勞基法之趨勢，整合醫學專科將循急診醫學專科成熟化模式，逐步發展一套適用於臺灣醫療環境的樣板，「整合醫學照護制度」發展是勢在必行。國軍臺中總醫院持續依國防部軍醫局指導，本著「健軍衛國」的服務精神，配合國家發展政策方向，將持續精進醫療品質，為全臺軍民健康盡一份力。

# 醫療護理向下扎根

## 國軍臺中總醫院辦理小小護理師體驗營

文/國軍臺中總醫院護理部副主任 方嬋娟中校 • 圖/劉良毅

國軍臺中總醫院為落實友善醫院理念，增進社區互動，同時也啟發學童對醫學的興趣，於108年8月25日舉辦「小小護理師體驗營」，當日計有40位國小4-6年級學童參加，體驗活動獲小朋友及家長熱烈反映，達到體驗營開辦的教育目的。參加活動的學童在報到後穿上白色護師服，工作人員安排加冠及宣誓活動，帶領學童了解南丁格爾的歷史、精神及體驗傳承的意義，展開一日小小護理師的活動。



▲嬰幼兒組活動紀實

「小小護理師體驗營」活動設計區分為六站，內容包括「學習常見食物分類、培養健康飲食的正確態度」、「學習身體器官構造分佈與功能」、「簡易傷口處理及包紮練習」、「瞭解正常生命徵象範圍與量測」、「認識心肺復甦術流程，建立正確急救之觀念」及「介紹嬰兒照護之觀念」，以小組方式輪訓並賦予核心學習重點，課程藉由活潑有趣課程設計導入護理衛教重點，藉以傳遞基礎醫學、護理的知識。活動過程中不僅只是上課學習，更讓學員實際操作，啟發小朋友們對醫學、護理的興趣，課程最後安排學員上台進行成果發表，訓練學員上台的膽量與勇氣。

本次活動不僅學員收穫滿滿，獲得一致好評外，擔任活動工作人員的護理同仁亦透過活動，瞭解如何啟發孩童興趣方式、強化醫病溝通的能力並找回從事護理工作的初衷與成就感，達到互惠與雙贏的局面。



CPR組活動紀實

最後國軍臺中總醫院副院長洪恭誠上校於閉幕時表示，本院是太平地區唯一區域級教學醫院，也是緊急醫療責任醫院，除了例行醫療任務外，也配合國家各項重要醫療政策執行，對未來醫學教育，不分年齡，推動到各個角落，透過活動，將基礎醫學、護理的知識、服務人群的精神和種子向下紮根。

# 卡加醫列島上的冒險之旅

## 國防醫學院第20屆醫學研習營

文・圖/國防醫學院醫學M117 葉品辰同學

### DAY 1

眾所期待醫研營開始囉！國防醫學院第20屆醫學研習營於108年7月22日午間正式開始，來自全臺灣各高中的小學員們紛紛齊聚於此，準備跟著醫學研習營的大哥大姐們，展開一場為期6天5夜在卡加醫列島上的冒險之旅。

在報到處時，醫研營的工作人員們也展現高度的熱情，接待小學員們完成報到作業，並帶至寢室安置行李，介紹生活環境，在始業式開始前先進行團康活動，讓大家得以順利破冰，快速融入小隊團體的氣氛中。

探索卡加醫列島的旅行，現在才踏出第一步，接下來，還有更豐富的課程與活動在等著所有小學員們呢！

### DAY 2

醫學研習營第二天一早的開始便以晨操作為出發的號角，小學員們以充滿活力的動作展開了新的一天，以生動有趣的動作及充滿節奏感的音樂中，大大提升了小學員們的活力，來迎接後續的活動跟課程！

今天的課程是醫學院中最廣為人知的大體解剖課程，小學員們個個都保持著高度的好奇心，課前大哥大姐先播放了紀錄片《那個陽光靜默的午後》，向學員強調了大體老師對於醫學教育的重要性，以及我們應該對大體老師抱持感恩及尊重的態度。在課間，藉由跑關活動逐一介紹人體各種部位的細節和知識，搭配上大哥大姊們精彩的講解，讓小學員們收穫滿滿，對人體的基本構造有了更深的了解。

下午則是由醫研營的大哥大姊及本學院牙醫系學生帶領小學員們進行牙模的製作，透過生動的講解和示範後，小學員們開始試著製作屬於自己的牙模，大家都很期待能在營期結束前拿到今天的成品呢！



▲牙醫系學生帶領小學員們進行牙模的製作

國防醫學院第20屆醫學研習營開幕合影



## DAY 3

「看，我們並肩看遠方，光線透成了希望。欠一個勇敢，就能看見未來形狀~」醫研營的第3天，溫暖的營歌大合唱拉開了一天的序幕，也訴說著一群充滿活力的小學員和大哥大姊共同在國防醫研營的故事。

本屆醫學研習營第3天上午安排了「生理實驗課程」，由營隊小隊輔以生動的課程講解，引發小學員對於生理實驗的高度興趣，也分別以神經理學檢查、肺活量測試，以及心電圖判讀等3個關卡，讓小學員輪流親自進行操作，了解各種生理實驗數據結果所代表的意義與分析的方法。

下午則是在護理學系示範教室請到了簡孟萱學姐來為大家介紹護理師的生活，同時藉由小隊輔設計的護理實驗，讓小學員體驗簡易包紮和測量血壓的流程，更加認識護理師這個職業。

## DAY 4

國防醫研營第4天的開始，第1堂課是由大哥大姐們設計的營養學課程，學員們透過大哥大姐們的講解，瞭解營養師在為病人配餐時的考量，也透過讓學員實際操作依菜單配置健康料理，使得學員對營養學的概念有更深入的理解。

接在營養課程後的則是今天的重頭戲—急診醫學課程，隊輔們也帶領小學員們指導如何將傷患安全搬運至長背板上以供急救，以及練習操作氣管內插管的練習，讓小學員們能夠對於緊急傷患之醫療處置有更多的認識。

下午也同樣是今日重頭戲—軍陣醫學課程，由大哥大姐以及醫師的協助了解如何縫合傷口，如何以超音波探測人體，使學員對於軍陣醫學有更多的認識。

►小學員體驗簡易包紮流程

▼帶領小學員們指導如何將傷患安全搬運至長背板上以供急救



## DAY 5

本日醫學研習營以生動活潑的晨操拉開一天的序幕，讓小學員們都能夠舞出一天的滿滿活力。第5天的課程打頭陣的是由本學院藥學系同學一同指導小學員進行「紫雲膏」的製作，讓小學員們親自將當歸、紫草、凡士林等材料製作成藥膏，並帶回作為營隊紀念且了解簡單療傷藥的製作。



▲指導小學員進行「紫雲膏」的製作

之後的課程則是鬥智鬥法的「白色巨塔」遊戲，在遊戲中小學員要從實習醫師努力在醫療體系裡力爭上游，爭取更高的位階。首先小學員必須先從大哥大姐的小短劇中判斷病人可能的疾病，並根據疾病的特徵、醫療費用的多寡，在有限的資源下決定該予以怎樣的檢查及治療，刺激的遊戲紛紛讓小學員樂在其中。

## DAY 6

經過昨日晚上星空下互相吐露彼此最真實的情感，今(27)日早晨空氣中已經瀰漫著淡淡的離愁。早上小天使紛紛走到自己的小主人邊，腦內浮現的是昨日盡情跳舞歡笑的場景，送出自己精心準備的禮物，與大哥大姊們開心合影。



接下來為了測驗小學員6天來所學，特別

實施了跑台考，小學員個個拿出看家本領，將6天來的所學一一填入答案紙。同時醫護座談也請本學院的學長姊分享各自寶貴的經歷，小學員經過一問一答也更加了解身為醫師的甘苦。

隨著時間流逝，離別感傷也開始瀰漫，小學員與隊輔趕緊把握時間拍照簽名，留下最美好的回憶，在一片溫馨的道別氣氛中，大家都用最真誠的心祝福彼此。第20屆醫研營在一張張合影留念中畫下完美句點。

# 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 崔以威  
審查委員 李蠻剛 高中錚 謝政智 汪綱維  
李政霖 鄭琳縈 陳冠廷 李宗楠 楊士賢 李宣緯  
蔣偉善 葉誥翔 林金皇 曹百印 周嘉政 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) 林巧凰(桃園) 劉鳳美(花蓮)  
毛再珍(左營) 王朝億(海軍) 邱佩菱(國醫) 焉 媽(松山) 游添傑(三供處)  
賴世興(衛訓) 李福章(陸軍) 黃耀德(憲兵) 王孜成(醫務組)  
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10月



掃描本期QR code觀看全刊

## 邀 稿

- 歡迎軍醫同仁踴躍提供軍醫有關之各類稿件：包括醫學新知、醫療技術、醫院特色、行醫心得、溫馨感人事蹟、獲獎榮耀、醫療行政或活動訊息等，但文責自負。
- 文章須有主題及副標題，投稿格式：字型大小16級字，字型標楷體，字數約500-1500字，但特約稿例外。
- 每篇文章請附4-10張照片/圖片(請註明資料來源/出處)，以利編輯。
- 照片原始檔請獨立附於投稿資料夾內，勿轉貼於WORD檔內(以免壓縮照片品質)，檔名符合文章主題，並做文字說明。
- 本刊對於來稿有修改取捨之權。
- 投稿請傳送至本刊投稿民網電子信箱為主：[ndmcmnews@gmail.com](mailto:ndmcmnews@gmail.com)  
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：[yu\\_jie@webmail.mil.tw](mailto: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
- 本期各單位投稿情形如下：

三軍總醫院	12篇	高雄總醫院	12篇	臺中總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇
花蓮總醫院	6篇	三供處	3篇	海軍司令部	3篇	高雄左營分院	3篇
國防醫學院、三總松山分院、三總北投分院				2篇			
國醫衛訓中心、陸軍司令部、憲兵指揮部、國防部醫務組				1篇			



軍醫 雙月刊  
Military Medical News