

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.52

2020 9、10月號

## 《特別報導》

蔡總統視導國防醫學院  
國軍疫情指揮中心正式揭牌成立  
軍備副部長張冠群上將蒞國軍醫院秋節慰問  
國軍高雄總醫院擴建落成啟用

## 《醫療服務》

國軍高雄總醫院居家護理服務  
國軍花蓮總醫院治療犬初(出)任務

## 《軍陣醫學》

精實醫療站開設演練 確保部隊戰力  
杜絕COVID-19從你我生活中做起  
鋼鐵英雄 拯救生命 延續戰力

## 《專欄報導》

國軍菸害暨檳榔防制工作研習會  
三總穆斯林友善環境授證暨啟用典禮



蔡英文總統視導國防醫學院暨新生勗勉



嚴部長主持國軍疫情指揮中心揭幕典禮



嚴部長視導三總澎湖分院



陳局長主持高雄總醫院擴建落成啟用典禮



陳局長蒞高雄左營分院秋節慰問視導

# C o n t e n t s

## 02 政令宣導

## 03 特別報導

蔡總統視導國防醫學院

蔡總統視導三總澎湖分院

國軍疫情指揮中心正式揭牌成立

軍備副部長張冠群上將蒞國軍醫院實施秋節慰問

國軍高雄總醫院擴建落成啟用

國防部蒞左營分院實施秋節慰問視導

戒菸就贏！

## 13 軍醫榮耀

三總榮獲科技部「2020未來科技獎」

國軍花蓮總醫院林耕民上校獲選美國心臟學會院士

三總北投分院榮獲「戒菸服務績優獎」

## 16 醫療服務

三總積極創新 提升「呼吸系統病人優質照護品質」

國軍高雄總醫院居家護理服務

國軍花蓮總醫院治療犬初（出）任務

## 19 軍陣醫學

精實醫療站開設演練 確保部隊戰力

杜絕COVID-19從你我生活中做起

鋼鐵英雄 拯救生命 延續戰力

不一樣的潛醫學專長訓練

## 27 專欄報導

國軍菸害暨檳榔防制工作研習會

感謝有您 有您真好

三總穆斯林友善環境授證暨啟用典禮

運用實證（科學方法）探討神經性便秘之非藥物性治療

## 33 醫藥專欄

經肝動脈放射性栓塞治療

澎湖分院完成正中開胸移除胸腺瘤首例

## 35 衛教園地

周邊動脈阻塞性疾病之照護

用對藥 正確擦 跟香港腳說掰掰

眼睛也會中風？！

不可輕忽的肌肉疼痛 橫紋肌溶解症簡介

## 41 活動訊息

國軍桃園總醫院新竹分院辦理109年度社區整合性篩檢

國慶展演勤訓練 緊急救護齊奉「憲」

百年藥學 與時俱進

多元社團樂活軍旅 三供處官兵揮灑自信

Ministry of  
National Defense

# 政令 宣導



部長嚴德發先生

1. 鑑於氣候日趨寒涼、早晚氣溫變化大，時值呼吸道系統、心血管及消化道疾病的好發季節，主官（管）應綿密叮囑所屬官兵，針對好發疾病、禦寒保暖及一氧化碳中毒等防範要項，落實個人自主健康管理及單位各項預防保健作為，確維官兵生命安全。
2. 近期部分單位官兵肇發心血管疾病，單位應援引為案例，落實危險因子管控，對於具家族遺傳史、肥胖、體檢異常者，各級幹部應隨時注意官兵於各項訓練作業及生活作息之身體狀況，避免長期應酬熬夜、壓力、喝酒、抽菸、工作壓力超過負荷、平日缺乏規律運動、連續徹夜活動、久坐及飲食偏好大魚大肉者等心血管疾病肇發之原因。
3. 另聖誕節、跨年活動及春節假期將至，預期自國外返臺旅客數、社交及大型活動增加，考量國際疫情嚴峻，研判感染風險提升，請確遵中央流行疫情指揮中心「秋冬防疫專案」，強化「邊境檢疫」、「社區防疫」及「醫療應變」措施，落實執行。
4. 依衛生福利部疾病管制署監測資料顯示，近期急性上呼吸道感染趨勢呈緩慢上升，請各單位加強宣導戴口罩、勤洗手等個人良好衛生防護措施；並以尊重官兵意願為前提，以多鼓勵、不強迫的方式，透過醫衛人員向官兵充分溝通與衛生教育，經醫師健康評估後，依標準作業程序實施疫苗接種，以確維官兵健康。

文/軍醫局衛勤保健處



## 蔡總統視導國防醫學院 勉軍醫做國軍與社會後盾

文/國防醫學院學務處 潘英佐少校 • 圖/國防醫學院 李俊逸專員、軍聞社

總統蔡英文女士於109年9月4日蒞國防醫學院視導暨新生勗勉，在院長查岱龍少將實施行程簡報後，由國防部部長嚴德發先生、副部長張冠群上將、總長黃曙光上將、軍醫局局長陳建同中將等人陪同下，聽取查院長解說校史館及國防醫學中心整建專案模型，並參觀戰傷暨災難急救訓練中心、空中醫療救護模擬機艙訓練教室、空中醫療後送操演示範與國際志工團展場。隨後，蔡總統向新生實施勗勉，並與眾人合影、頒發加菜金，慰勉官兵及醫護人員的辛勞與付出！



蔡總統期勉新生謹記初衷，肩負軍醫使命，成為國家關鍵行動者

蔡總統首先歡迎新生同學們，在完成嚴格的入伍訓練後，進入國防醫學院，加入中華民國國軍的大家庭，為守護國家安全奉獻心力。她提到，國軍的任務不僅要以武裝力量捍衛國土完整、保障民主自由、確保社會民眾安全，更要以充實的軍事戰力，嚇阻敵人來犯。

蔡總統也提到，國防醫學院不僅在107年及109年通過教育部推薦「高等教育深耕計畫」，創下軍事院校獲得該項殊榮的首例。經過教育部評估，軍事醫學院的雙語教育水準上，也是軍事院校中的第一名。蔡總統表示，與參與過海外志工團的學長姐們互動，才20多歲的青春活潑大學生，相當勇於展現自己的能力，既然有好的能力，就要多出去闖一闖，看一看天外有天的世界。這裡所培育出的優秀人才，將來不僅能夠為國軍和民間社會服務，更能讓這樣的臺灣之光走向國際。



▲蔡總統視導國醫國際志工團成果展，全程以英語對話方式進行

國際志工團是在前軍醫局局長張德明中將（時任國防醫學院院長）的鼓勵及推動下，於民國99年成立國防醫學院第一個國際志工團—柬埔寨國際志工團（柬愛），此舉激發許多人的熱情與憧憬，爾後國防醫學院陸續成立印度孟買（築孟）、泰國（Thai sweet）、尼泊爾（享尼）、蒙古（蒙芽）等國際志工團及Rumahku（印尼在臺外籍看護）與山地醫療服務隊（偏鄉）志工團，均獲得受服務地區居民讚許，亦將國防醫學院「博愛忠真」精神發揚至世界各個角落，且展覽由學生實施英文導覽，亦彰顯本學院雙語教學及服務學習之成效，國防醫學院國際志工團多以醫事服務為基礎，針對國際間醫療弱勢及偏鄉地區，給予實際建議與協助，使受服務地區的居民得以獲得良好照顧，也讓參與學生在志工服務中重新體認到對生命的關懷以及知足惜福之真義，在醫師帶領下，讓學生「身體力行」、「從做中學」，並有承先啟後之教育意義，實為國防醫學中心年度重要活動。「學習」不再是一直線，勇於跳脫既定的學習框架，走出教室，將獲得更多書本上學習不到的經驗與知識，並展現另一種不同的學習方式！

最後蔡總統強調，無論平時、戰時，軍醫都有重要的角色，並希望剛到國防醫學院的同學們，永遠記得加入軍醫團隊的初衷，肩負起應有的使命，為國家與國軍，當一個最關鍵的行動者。他們的努力，為了成為「未來的軍醫」，也為了開創「軍醫的未來」。



▲蔡總統頒發國防醫學院加菜金



▲蔡總統於國防醫學院院史館簽名留念



▲蔡總統參觀戰傷中心並與單位人員合影

# 蔡總統視導三總澎湖分院

文/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

總統蔡英文女士為關心澎湖地區醫療現況，於109年10月16日下午蒞臨澎湖地區，在國防部部長嚴德發先生、軍醫局局長陳建同中將、澎防部指揮官呂坤修中將、三軍總醫院院長王智弘少將及賴峰偉縣長、劉陳昭玲議長、楊曜委員陪同下，前往三軍總醫院澎湖分院視導全新建置的「高階心導管室」。

蔡總統參訪時，首先由澎湖分院院長張芳維上校口頭簡報，說明該院在第一作戰區除了擔任急重症醫療的定位，更是衛生福利部疾病管制署指定的傳染病治療機構，在今（109）年嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間，協助澎湖縣政府創下國內零確診的紀錄。該院的婦兒科團隊亦是澎湖人孕育下一代的唯一接生院所，每一項國家認證皆是對澎湖分院優質服務的肯定與保證。為了提供地區軍民最佳醫療服務，除了院內醫師，更運用「高知名度醫師到澎湖服務計畫」、「兒科急診醫療品質提升計畫」、「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區緊急醫療照護服務計畫」及「分級轉診策略聯盟」等方式，提升民眾就醫照護深度及廣度。

近幾年澎湖分院獲得國防部大力支持，陸續採購更新「高階磁振造影掃描儀」、「智能化192切電腦斷層掃描儀」，及近日完成的「高階心導管室」，都是為實現「醫療在地化」目標而努力。現今，澎湖分院完成澎湖醫療服務最後一塊拼圖，三軍總醫院優異的心臟內科團隊，在國內外心導管支架裝置領域上具有多年豐富經驗頗負盛名，統計108年服務量超過3千人次，其完整心臟內科團隊將進駐澎湖提供在地服務，為鄉親提供24小時的「高階心導管室」醫療服務，真正達成「醫療在地化」的期盼。

另於參訪「高階心導管室」時，由三軍總醫院心臟內科林錦生主任實施說明，介紹澎湖分院所採購建置的「高階心導管室」，是全國第一套最新型「智能高介入性心臟專用導管系統」，為目前國內醫學中心所使用的高階機種，可提供冠狀動脈導管攝影、冠狀動脈氣球擴張、支架置放、心臟節律器等多種介入性治療。今年9月30日心導

管中心建置後，已陸續成功完成5件手術案例。未來，澎湖分院每月除可提供18至20位需要接受心導管手術的病患進行治療，更為急性「心血管疾病」患者爭取12小時內寶貴的黃金搶救時間，讓澎湖鄉親享有與本島醫學中心同等級的醫療服務。

心臟內科林維祥主任(右)於「高階心導管室」執行手術

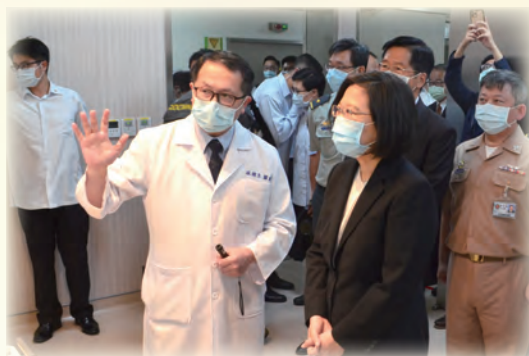


# 肯定軍醫照護離島軍民之心

圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員、軍聞社

蔡總統致詞時表示，澎湖分院的醫療設備與人員配置已具有醫學中心的水準，尤其是透過國防部的努力，引進三軍總醫院醫學中心心臟專科醫師進駐，讓澎湖民眾不僅深切體會有國軍部隊就能安居樂業，再加上國軍醫院提供具本島醫學中心的優質醫療服務，使渠等不再受離島往返就醫之苦。

同時，蔡總統感謝澎湖分院每位同仁的努力付出，讓離島十萬軍民擁有健康的生活，並勉勵大家要讓澎湖分院不僅是離島最佳的醫院，更要成為全國最棒的醫院。最後，蔡總統及嚴部長各致贈醫院一個大紅包，慰勉全院同仁的辛勤表現，並與醫護同仁合影。



▲心臟內科林錦生主任(左)為蔡總統作說明



▲蔡總統(左)頒贈團體獎金慰勉澎湖分院同仁



▲蔡總統(中)與澎湖分院醫護人員合影留念(前排合影人員由左至右為澎湖分院副院長黃紋愷中校、三軍總醫院院長王智弘少將、澎防部指揮官呂坤修中將、軍醫局局長陳建同中將、國防部部長嚴德發先生、蔡英文總統、澎湖縣縣長賴峰偉先生、澎湖縣議長劉昭玲女士、立法委員楊曜先生、國安會副秘書長陳文政先生、澎湖分院院長張芳維上校)

# 國軍疫情指揮中心正式揭牌成立

## 統籌規劃政策 強化疫情預警

文/軍醫局衛勤保健處 劉律寬少校 • 圖/軍聞社

為強化國軍傳染病疫情監測及指揮管制作業，「國軍疫情指揮中心」於109年10月26日由國防部長嚴德發先生、副部長張冠群上將，以及衛生福利部常務次長石崇良等人共同揭幕，期透過軍醫局及指揮中心全體同仁，強化疫情預警機制，提升防疫專業知能，共同為疫情防治而努力。

從過去嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）疫情到現在的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），國軍官兵秉持「防疫視同作戰」之精神，站在第一線協助國家，執行偵檢消毒、檢疫所設置、醫護邊境檢疫及口罩製作等重要任務。

國軍部隊屬群體生活型態，官兵作息互動頻繁，具長時間密閉空間群聚特性，亦增高傳染病傳播風險。為使傳染病之疫情能及時掌握並隨時妥處，今（109）年透過軍醫局積極整合各聯參資源，籌劃設立「國軍疫情指揮中心」，這在國軍傳染病防治史上是一個重要的里程碑，藉由國軍疫情指揮中心的設置，與中央建立聯繫及合作平臺，期在各類傳染性疾病控制與處置上，能提升防治時效，發揮專業專長，完善國軍疫情指揮管制系統。

國軍疫情指揮中心之設置係參考中央流行疫情指揮中心架構，依功能區分下轄「疫情監控反應組」、「防疫宣導組」與「防疫檢驗組」等三組，平時對應疾病管制署相關作業組，透過建置高解析情態監控顯示儀等設備，及早偵測國軍各單位突發傳染性疾病或群聚感染，立即妥採正確防疫措施，另因應疫情發生同步配合中央流行疫情指揮中心啟動機制，逐級依功能開設各分組，以有效掌握最新政策，全面執行國軍疫情管制作業。

中心將運用數據分析、專業教育訓練及應變演練，將防疫警覺及敏銳度，深植於官兵心中，秉「建立個人防線，阻斷傳染鏈」的原則，貫徹中央防疫政策指導，確保身體健康與部隊戰力。

「防疫視同作戰」，維護一個病人的健康，所需要耗費的時間、人力、物力都非常龐大；做好「落實疫情掌握，即時通報協處」、「即時區隔管制，落實各項防疫措施」及「重視防疫專業指導，持恆改善作為」等工作，是中心首要任務，未來，將持續朝「資訊系統智慧化」、「監測實務化」及「防疫種子在地化」等方向努力，面對疫情採「從寬認定、從嚴處置」方式謹慎面對，以確保身體健康與維護部隊戰力。



▲嚴部長(中)偕同衛福部常務次長石崇良(右3)等人共同為國軍疫情指揮中心揭幕並合影留念

# 軍備副部長張冠群上將 蒞國軍醫院實施秋節慰問

## 三軍總醫院

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞少校

國防部副部長張冠群上將於109年9月28日蒞三軍總醫院（以下簡稱三總）實施秋節慰問暨工作指導，由院長王智弘少將率執行官何景良上校、副院長吳佳駿上校、政戰主任何中南上校與松山分院院長高中錚上校等5員陪同，行程內容包含工作指導與頒發團體加菜金等，全程圓滿順遂。



張副部長首先代表部長感謝三總長期致力於維護國軍官兵、軍人軍眷的健康，擔任國軍官兵最佳健康守門員。今（109）年受到嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情衝擊，各國軍醫院在軍醫局指導下，紛紛投入防疫工作，尤其三總更是擔負第一線檢體檢驗、收院治療等醫療工作，達成檢驗量居全國之冠、治癒率與解隔率均為100%的成就，張副部長亦期勉三總落實「強化防疫外交，照顧軍人軍眷健康，確保國防戰力」等施政政策；秋節連續假期將至，所屬醫護同仁與官兵休假在外，除確實恪遵軍紀要求外，近期早晚溫差大，醫護同仁執行醫療勤務之餘更應注重自身健康。

## 國軍桃園總醫院

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉・圖/國軍桃園總醫院政戰官 黃梓哲少校

國防部副部長張冠群上將於109年9月23日蒞國軍桃園總醫院實施秋節慰問，張副部長對醫院同仁平日恪盡職責、盡心盡力執行國軍戰備醫療任務的辛勤付出，表達讚許感謝之意，同時，也代表部長致贈秋節慰問金，由院長林致穎少將代表接受。

張副部長期勉該院賡續提供第三作戰區國軍官兵與南桃園及北新竹地區近100萬軍民優質的健康照護，並於會中指導工作重點如後：（一）強化官兵健康、落實預防保健宣導及貫徹國軍醫療緊急救援工作，發揮國軍官兵健康守門員功能。（二）強化個人衛生教育，確實宣導口罩配戴時機，噴嚏咳嗽禮節及手部清潔步驟；另落實生活環境清潔消毒，以防病菌傳播。（三）主官（管）應主動關心一線執行醫護工作的同仁，多方鼓勵與慰勉，確保醫護同仁身心健康。（四）貫徹廉政倫理，恪遵「不送禮、不受禮、不請客、不赴宴」規定。

（五）落實軍紀營規、注意營區整體安全，持恆宣導酒駕零容忍；另應提高警覺，加強水電及門禁管制，強化院區整體安全。



張副部長最後感謝國軍桃園總醫院致力於維護國軍官兵及軍眷的健康福祉，發揮健康守門員之功能，落實醫病關係，回饋鄰近社區民眾及社會大眾；並預祝全體醫護同仁工作順心及佳節愉快。



## 國軍高雄總醫院擴建落成啟用

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院自創院迄今已歷75載，為增加服務項目並提升醫療品質，在歷經多年的籌備及軍醫局的支持與協助下，於109年10月15日舉辦「健康管理中心、傳統醫學（中醫）科、疼痛整合治療中心暨牙科部擴建」落成啟用典禮。

活動由軍醫局局長陳建同中將主持，並邀請國防安全研究院霍守業董事長、高雄市醫師公會賴聰宏理事長、高雄市中醫師公會陳建霖理事長、高雄市苓雅區陳進德區長、以及周遭的正義里劉銀連里長、衛武里邱秀迷里長等醫界先進及地方士紳等共襄盛舉，一同見證國軍高雄總醫院在醫療品質與能量提升的成果。

軍醫局陳局長在致詞時指出，國軍高雄總醫院一直以來不斷追求進步，並積極參與各項醫療品質躍升競賽，尤其去（108）年，更一舉囊括五項SNQ國家品質標章認證，顯見該院在醫療品質的努力已獲國人的肯定。

國防安全研究院霍董事長致詞時表示：「我是親身經歷、見證到國軍高雄總醫院一路走來的成長過程！」與大家分享56年前，當他還是陸軍軍官學校一年級學生時，曾到當時設址於六合路的「陸軍第802醫院」——也就是高雄總醫院前身，就診時的經驗特別有感觸。醫院在歷經前人的擘劃經營下，積極戮力提升醫療品質，特別是近幾年來，在軍醫局陳局長的帶領下，各項器材、設施設備及醫療量能等，均持續擴充、進步之中，成果有目共睹，這是一項難得的成就，值得國人肯定及嘉許！

國軍高雄總醫院柯院長致詞時表示：高雄總醫院為國軍嘉義以南地區責任中心醫院，歷年來派遣醫療小組支援八八風災、甲仙震災、高雄氣爆等各項災防醫療救護工作，另外在偏鄉地區及東、南沙等外離島駐軍及民眾的就醫、就診服務，也深受國人信賴，然而，也因為有國人的鼓勵與肯定，更督促我們持續強化醫療品質，為守護南臺灣軍民健康賡續向前邁進！



▲柯院長(左2)向來賓介紹該院「健康管理中心」可運用AI人工智慧影像判讀電腦斷層掃描結果

此次「健康管理中心、傳統醫學科、疼痛整合治療中心暨牙科部擴建」的落成啟用，不論是在預防醫學、創傷後醫療照護或牙科診療服務等皆大幅的提升品質。「健康管理中心」藉由專業醫療團隊整合，提供公司團體或個別的特殊需求，進行一站式（One-Stop）的客製化健檢服務，可予受檢者全面、完整的健檢服務，滿足民眾的健康管理需求。

新增設的傳統醫學（中醫）科是透過望、聞、問、切四診合參，在西醫實證醫學與中醫傳統醫學做一整合性診療，並依照個人體質，給予專屬的處方，尤對不同疾病與階段，可進行分期論治，對於同時服用西藥或正在西醫接受治療的患者，可提供一個中西醫互補療法的新選擇。

疼痛整合治療中心是統合多科部專科醫師的整合性醫療單元，藉由先進的醫療儀器，精確診斷及治療，快速找出病因，緩解疼痛，協助病人改善睡眠品質及恢復生理功能。

國軍高雄總醫院牙科部是南部地區國軍醫院唯一牙科教學醫院，目前也是中華民國家庭牙醫學會專科醫師訓練機構；此次整修、新增設施，可媲美醫學中心的先進設備與技術，建置有3D電腦斷層、牙科顯微鏡及獨立手術室等設備，可處理牙科手術過程中可能肇生的各項突發狀況，並搭配有「ONEDAY WALL」一日長城口鉚技術，單日即可完成植牙手術及假牙固定。



▲國軍高雄總醫院牙科部擴建後，特別設置溫馨可愛的兒童牙科診療室(青年日報/攝)

最後，柯院長表示：我們期許今天的啟用典禮只是一個開端！未來，國軍高雄總醫院將持續鑽研醫技、醫術之精進，賡續提升醫療水準，以全方位、準醫學中心之醫療照護品質，嘉惠南部國軍官兵弟兄及社區民眾，戮力做好周遭里民的醫事保健服務工作，共同迎向陽光、健康的樂活人生。

# 國防部蒞左營分院實施秋節慰問視導

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院政戰處 許智堯上尉



▲李常次(左)代表部長頒發慰問金慰勉全院同仁辛勞

國防部海軍常務次長李宗孝中將及軍醫局局长陳建同中將分別於109年9月21日(陳局長)與30日(李常次)蒞國軍高雄總醫院左營分院實施秋節慰問視導，並代表國防部部長嚴德發先生慰勉全院同仁辛勞。

李常次與陳局長在精神講話中提及左營分院自海軍醫院時代，即持續投資與發展海底暨潛艦(水)醫學及其他臨床應用(如燒燙傷、困難傷口照護等)之研究，且持續更新「高壓氧治療艙」及其他潛水醫學訓練設備；自民國65年於現址建置潛水醫學大樓以來，一直是國軍海底及潛艦(水)醫學之前趨與特色醫院，相關之訓練參數、治療成果等，均具高度參考運用價值，實為國軍重要資產。另外，左營分院刻正規劃建設之軍陣醫療大樓更是整併了高壓氧醫療、潛水生理疾病加護中心及深潛訓練艙等各項先進科技及醫療精粹，不僅能精實潛水訓練，更使我國潛水醫學邁入新的里程碑。

最後，李常次與陳局長亦代表部長頒發慰問金慰勉全院同仁辛勞，並祝同仁秋節愉快、院運昌隆。



▲陳局長(前排左3)蒞左營分院慰問視導與院內同仁合影



# 戒菸就贏！ 逾千組官兵達陣

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

為守護國軍官兵健康，軍醫局提倡菸害防制工作再次辦理「國軍109年戒菸就贏比賽」抽獎活動，並於109年10月21日上午由軍醫局副局長蔡建松少將主持，邀請衛生福利部國民健康署貴賓呂尚恆專員、各軍業務主管及衛勤保健處長官與會，在監察官的見證下公開抽出170組戒菸成功官兵，其中戒菸16個月組第一獎由陸軍五支部趙晟鈞上兵與其見證人獲得便利商店商品禮券1萬元整。

蔡副局長表示，今（109）年遭遇嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響，參加戒菸就贏比賽的國軍官兵總計2,319組，比108年報名的官兵減少兩百多組，但今年成功戒菸的組數達1,018組，比去年提升了1.9%，成果令人喜悅！另外，軍醫局持續辦理戒菸戒檳衛教宣導講習，截至109年10月底為止已達2,640場次，同時亦在部隊醫務所及國軍醫院開設戒菸門診，提高戒菸成功率，今年接受戒菸輔導的官兵一個月的戒菸成功率達56%，三個月的戒菸成功率達41%，成果值得鼓勵。

另外，國外研究調查指出，軍中男性重度吸菸者，受傷機率比不吸菸者高出84%，女性則高出56%，即使是輕度吸菸的男性士兵，受傷機率亦較不吸菸者高26%、女性高43%。國健署也一再提醒，抽菸無法提神，反而會導致注意力不集中，尤其是每天抽超過30支菸的老菸槍，軍中訓練時程長，當菸癮來襲，注意力會中斷，無法抽菸就不能回復精神，訓練危安風險將大增。

因此，軍醫局鼓勵官兵同仁也可以多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，遠離香菸及電子煙，擁有健康的身心！



▲蔡副局長(中)進行戒治16個月組第一獎抽獎



▲蔡副局長主持「國軍109年戒菸就贏比賽」抽獎活動



## 三總榮獲科技部 「2020未來科技獎」

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞少校

行政院科技部主辦之2020年未來科技獎，是我國展現生技研發能量與創新力的重要指標。經科技部、中研院與衛福部等專業評審團嚴謹審查，三軍總醫院（以下簡稱三總）院長王智弘少將研究團隊以「超音波結合微氣泡疫苗經皮導入與霧化式微氣泡藥物於呼吸道感染治療應用」榮獲2020未來科技獎之殊榮與肯定。

研究團隊於2018年曾以「廣效型局部促藥物輸送之微氣泡複合醫材」為主題榮獲國家新創獎，展現了外用型微氣泡複合醫材在促進毛髮生長、促進傷口修復以及增強內耳藥物輸送等成效。隨著新冠肺炎疫情在2020年世界各國造成重創，本次王院長研究團隊將超音波結合微氣泡疫苗經皮導入技術與霧化式微氣泡藥物於呼吸道感染治療應用。過去研究團隊以超音波促溶菌酶微氣泡藥物輸送技術，在肺部深層吸入劑的溶菌酶微氣泡藥物載體開發也已累積許多實戰經驗，期能迅速發開發出嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）新型冠狀病毒微氣泡疫苗或治療藥物載體吸入劑，藉由超音波影像偵測藥物輸送效率，提供民眾精準高效治療。

頒獎典禮於109年9月26日在臺北世貿一館盛大舉行，由科技部鄒幼涵次長主持頒獎，三總由耳鼻喉科施政坪主任代表出席領獎。未來三總將賡續落實國家防疫政策，針對COVID-19研發疫苗及創新治療技術，以病人為中心提升醫療品質，強化醫療整合服務，提升全民醫療照護水準。



# 國軍花蓮總醫院林耕民上校 獲選美國心臟學會院士

文・圖/國軍花蓮總醫院內科主任 林耕民上校

國軍花蓮總醫院內科主任林耕民上校於今（109）年9月，獲選成為「美國心臟學會（American Heart Association）」國際院士（International Fellow）。「國際院士」為美國心臟學會表彰和獎勵卓越、創新和持續貢獻的傑出會員的最高專業榮譽之一。在全球每年獲選的兩百多位院士中，國際院士僅約四、五十位。目前，國內獲此殊榮之學者非常少數，林主任之獲選，實為臺灣軍醫之光。

林主任目前也受聘兼任美國芝加哥西北大學預防醫學系助理教授及國防醫學院助理教授，已發表國際期刊論文148篇，多篇刊登於世界權威期刊，如美國醫學會期刊（The Journal of the American Medical Association, JAMA）、內科醫學年鑑（Annals of Internal Medicine）、循環學（Circulation）、歐洲心臟雜誌（European Heart Journal）與美國流行病學雜誌（American Journal of Epidemiology）等，並擔任4本與心血管研究相關且具有世界指引的國際期刊編輯委員。除了美國西北大學外，林主任也與其他世界名校教授合作，包括哈佛大學、約翰霍普金斯大學、美國國家衛生研究院（National Institutes of Health, NIH）、哥倫比亞大學、荷蘭萊登大學、新加坡國立大學、日本東京大學等。另外，林主任亦獲得國內外許多學術研究及臨床服務獎勵肯定，包括美國心臟學會Paul Dudley White International Scholar Award、國防部優良軍醫獎、花蓮縣優良醫師、中華民國斐陶斐榮譽學會榮譽會員等，並接受路透社健康新聞專訪。

林主任專長為心血管疾病、流行病學與預防醫學，目前擔任臺灣東部職業軍人體適能研究計畫主持人，另參與美國國家衛生研究院經費支持的多種族臨床前期動脈硬化（Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis, MESA）的前瞻觀察研究。十多年來的努力，讓創新與跨領域的學術成就備受國際肯定，獲此殊榮。林主任表示：「感謝軍醫局、國軍花蓮總醫院、國防醫學院、三軍總醫院各級長官栽培及同仁的支持，也很高興長期以來在心血管疾病流行病學與國軍預防醫學的研究成果能受到國際肯定！」



林主任於學術及臨床醫學表現傑出，問診細心且醫病關係良好，深獲好評



## 健康國軍 戒菸雙贏

### 三總北投分院榮獲「戒菸服務績優獎」

文/三軍總醫院北投分院醫行室 柯悅慈事務員

菸害防制是現今社會重要的公共衛生及預防醫學議題，衛福部國民健康署近年來推動許多戒菸政策，包括無菸家園、無菸校園等，並於100年臺灣開始加入「全球無菸健康照護服務網絡」，三軍總醫院北投分院於103年響應加入「戒菸醫院」之行列，善盡戒菸醫院宗旨：成為一個全面無菸的場所，並履行減少菸草使用與降低菸害的義務，全面提升菸害防制活動。北投分院於103年度及105年度皆受到衛福部國民健康署肯定，參加「無菸醫院」認證，榮獲「金獎」殊榮。今（109）年度則獲得臺北市衛生局「108年臺北市戒菸服務績優醫事機構－戒菸服務績優獎」殊榮，並於109年10月22日由醫療部主任黃仁弘中校代表接受臺北市政府衛生局陳正誠副局長頒獎。

北投分院長期致力於菸害防制作為，以無菸醫院國際認證標準，展開各項防菸行動，其中包含：

- 1、以菸害防制講座推廣無菸政策及戒菸服務，並於院內辦理相關教育訓練。
- 2、主動針對就診民眾詢問是否有吸菸行為，予以勸戒並提供門診戒菸用藥及衛教諮詢服務。
- 3、於院內張貼禁菸標誌，定時進行院區巡查，並於院外劃設周遭禁菸線，建立無菸環境。
- 4、督導及協助院內人員逐步降低吸菸及嚼檳榔比例，以樹立國軍醫院優良形象。
- 5、每年開設戒菸班，推廣社區共同參與菸害防制活動。

除配合落實「菸害防制法」等國家健康政策外，北投分院更整合國軍預防保健資源，納入檳榔防制作業，持續推動國軍「無菸、無檳」支持環境，採漸進方式，促使官兵不吸菸、不嚼檳榔，希冀能透過從環境到個人的無菸檳行動，配合國軍「無菸軍隊」之目標，維護官兵身心健康，打造國軍優良形象。



▲臺北市衛生局頒發「108年臺北市戒菸服務績優醫事機構－戒菸服務績優獎」北投分院由醫療部主任黃仁弘中校(右4)代表受獎(照片由北投分院醫行室提供)

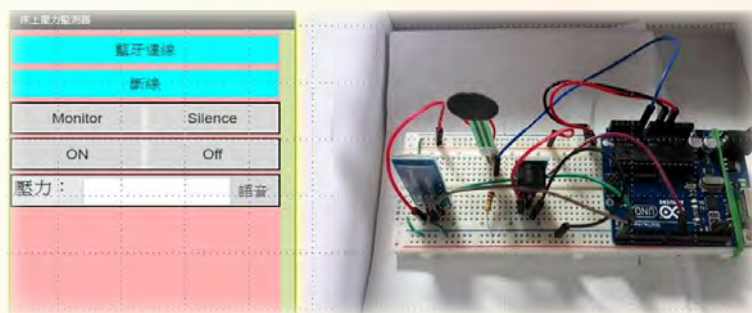
# 三總護理部積極創新 提升「呼吸系統病人優質照護品質」

文・圖/三軍總醫院護理部 李小萍護理長

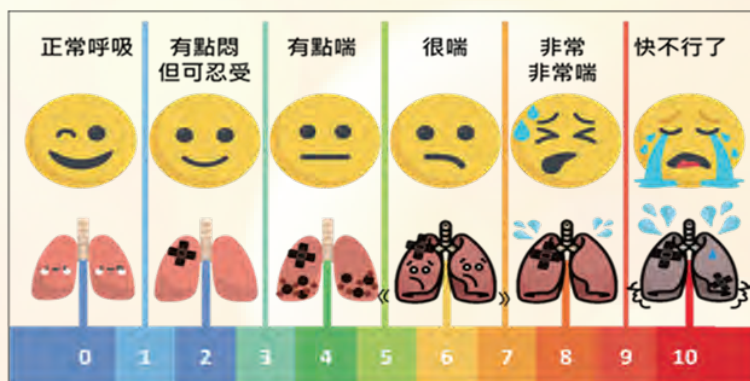
根據衛生福利部2019年公告國人十大死因排行榜中，呼吸系統的相關疾病囊括三項，惡性腫瘤居於首位（其中以氣管、支氣管和肺癌死亡率居冠）、肺炎為第三名及慢性下呼吸道疾病列在第七名，罹患呼吸系統疾病之病人常伴隨喘不過氣、胸腔強烈收縮、呼吸困難等症狀，嚴重時呼吸衰竭需要置放氣管內管並藉由呼吸器輔助呼吸，導致病人身心不適並影響生活品質，因此，醫護人員需要有正確的評估，並依據病人個別性提供合適的護理措施以利改善病人症狀與生活品質。

三軍總醫院胸腔內科三十一病房致力提升「呼吸系統病人優質照護品質」，近年積極進行相關之護理創新，包含使用非侵襲性正壓呼吸器病人之預防醫源性壓傷的壓力偵測器、幫助護病溝通之呼吸困難臉譜量表－「笑臉小肺」、生活自理病人使用小量氧氣瓶，安全下床活動之活動氧氣架，慢性阻塞性肺部疾病「慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）」共享決策肺部復健影片及自製卡通版COPD患者的肺部復健海報等，成果豐碩且作品兼具實用與經濟性。

根據病人不同的臨床照護需求，落實以病人為中心的照護，藉由提供資訊、照顧技能與工具，有效提供病人及家屬創新的個別性護理指導及強化病人內在能力，預防病人因疾病的併發症與控制不當導致反覆住院的狀況，以期達到自我健康管理與維持生活品質的目標，有效提升呼吸系統病人之照護品質與病人的生活滿意度。



▲預防醫源性壓傷之壓力偵測器



▲呼吸困難臉譜量表－「笑臉小肺」

# 國軍高雄總醫院居家護理服務

文/國軍高雄總醫院護理部 蔡惠如居家護理師

臺灣面臨少子化，將使人口結構面臨一重大轉型，導致照護人力缺乏，而且勞動人口負擔日益加重，既要外出工作又需要照顧家人，如果家人生病需要就醫更是要家人請假陪同就醫，讓工作和家庭兩者之間難以取得平衡亦或是蠟燭兩頭燒，這是家中有失能者需要照顧的困境，然而呵護家人還有更省時更省力甚至更省錢的方式，讓個案不用出門就能很快得到醫療資源服務，更不需要家人勞師動眾請假照顧，甚至只需負擔少許費用，就能獲得在家醫療服務，以達真正居家護理精神。

國軍高雄總醫院於89年1月開始居家護理服務，95年增加安寧居家服務，105年9月參與全民健康保險居家醫療照護整合計畫，居家護理是經由專業醫護人員定期到府提供醫療服務，使病人在溫馨的家中得到良好的照顧，享有正常的家庭生活，減少家屬在醫院與家庭間來回奔波。國軍高雄總醫院提供居家醫療、重度居家醫療及安寧居家護理之專業照顧，服務對象、特色及項目內容介紹如下：

## 居家醫療、重度居家醫療服務對象

- 一、個案只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時有50%以上活動限制在床上或椅子上。
- 二、有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
- 三、罹患慢性病需長期護理或出院後需繼續護理之個案。

## 安寧居家護理服務對象

- 一、病人或家屬同意接受安寧療護，並簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書者。
- 二、癌症末期病人確定對各種治療方式均效果不佳及非癌症病人現況穩定無需住院，經安寧醫師評估同意收案者。

## 居家護理特色

- 一、結合專業的醫療團隊提供居家個案得到良好的醫療照護。
- 二、減少家庭往返醫院所花費的人力與時間。
- 三、減少因住院所耗費的龐大醫藥費。
- 四、藉居家護理服務之提供，實踐在地老化之目標，讓個案可以享受居家生活。

## 服務項目

- 一、一般身體檢查及評估。
- 二、依醫囑執行下列7項：1.藥物使用指導。2.膀胱訓練指導。3.各種留置管之更換及護理指導如鼻胃管、氣切套管、導尿管等。4.一般傷口換藥、褥瘡護理。5.協助檢體採集。6.皮下及肌肉注射（疫苗注射）。7.抽痰、姿位引流及蒸氣吸入指導。
- 三、營養及復健指導。
- 四、居家照護諮詢及指導。
- 五、社會資源諮詢或轉介。



## 國軍花蓮總醫院 治療犬初（出）任務

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

國軍花蓮總醫院附設一般護理之家，繼去（108）年引進療癒雞大受好評後，近期再度安排治療犬加入療癒行列，並由黎明向陽園與臺灣動輔協會等單位攜手合作一同至國軍花蓮總醫院進行動物輔助治療，這次活動相當特別，讓許多人獻出了「第一次」，這樣的療程是動輔師的第一次；也是治療犬「囍囍、平平、樂樂」的第一次出任務；更是住民長者們第一次與動輔師、治療犬們互動初體驗。

任務治療犬們進入場地後，初登場雖有怯場的情形，但經動輔師在一旁用平靜、溫和的語調鼓勵及安撫後，治療犬們情緒也放鬆下來，大方的和每位長者進行互動。

對於上肢活動不便的長者，動輔師以大小不同的小道具，讓長者們可以順利的餵食治療犬，然而這些看似簡單的動作，對活動功能受損的長者們而言卻頗為吃力，因此動輔師採取引導的方式，讓長輩為了想要跟治療犬「玩」，努力地抬起腳；為了想要餵食牠們，手也必須要努力地往前伸；更為了想要邀請治療犬下星期再來互動，努力開口對牠們說話，這樣的方式不僅僅是狗狗陪伴人類，也是人與狗之間的情感交流，更讓治療犬感受到被關愛的感覺，既而形成「動物輔助治療金三角」，不論是治療的或是被治療的，都能擁有滿滿的溫暖。

國軍花蓮總醫院一般護理之家從前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醫療照護，未來，我們也將持續秉持著「以人為本，健康尊嚴，仁心仁術」的核心價值，讓在地鄉民獲得最優質的照護服務。

# 精實醫療站開設演練 確保部隊戰力

## 戰備任務訓練－醫療站開設作業

文/陸軍馬祖地區支援營醫政官 林可欣上尉 • 圖/陸軍馬祖地區支援營、軍聞社



連長規劃醫療站開設位置及開設作業

馬祖醫療連為驗收平時戰備整備成果，於防區戰備任務訓練時機，透過作戰地區內醫療及心理輔導相關資源，模擬「戰時醫療站」及「戰時心理衛生中心」開設作業演練，其演練重點為模擬官兵於險惡戰場環境下，受敵方武器攻擊產生之炸傷、燒燙傷及槍傷等外傷及各項因素引起戰鬥衰竭人員，並藉醫療站醫官、專業心輔人員實施妥善處

置，再經科學儀器及相關量表，診斷輕、重度戰鬥衰竭（Combat Fatigue）人員，以利後續心理輔導處置作為及維持部隊續戰力。

操演期間，結合戰場人員戰傷狀況產生，如炸傷、燒燙傷、槍傷等，並合併戰鬥衰竭症狀。衛勤前支組實施傷患前接後送，將傷患由前線營救護站後送至醫療站，醫官運用START（Simple Triage And Rapid Treatment）檢傷分類法，再實行次級檢傷分類後分送醫療站內處置及評估生命徵象。

炸傷，主要依據患者傷情將炸傷分為初級、二級、三級及四級爆炸傷，其最常見症狀為眼外傷（ocular injury）及聽力損傷（aural injury），嚴重者則心搏過緩（bradycardia）、低血壓（hypotension）、胃腸道損傷（gastrointestinal injury）、腦損傷、肢體斷殘、軀幹受大量損壞，導致傷患呼吸阻塞、低血容積休克等直接影響生命徵象之維持，主要治療針對各器官傷害處置，必要時予以插管、呼吸器、輸送體液容積等治療。

深度燒燙傷會使自體免疫機能下降，壞死的組織細胞易滋生細菌，以及體液和蛋白質快速流失，處置傷患時，應積極的傷口治療並紗布覆蓋、予以乳酸林格氏液（Lactated Ringers）之補充、抗生素使用及止痛劑給予，照護傷患時需增加熱量補充、注意傷口修復及感染控制，並記錄每次傷患攝入及排出量（intake and output）。戰時燒燙傷易與爆炸傷合併為複合式傷害，在處置傷患時，更該注意傷口是否無菌，避免導致蜂窩性組織炎（cellulitis）。

當槍彈射進體內，體內組織、器官易嚴重受損，致使器官功能衰退且槍擊傷害的穿入傷創口小，穿出傷口通常較為大，組織破壞和出血也較多，處置時以包紮止血更為重要和迫切，往往正確處理流程可使傷患預防性休克、降低傷口感染、後遺症、致殘率及死亡率。



傷患後送作業

因戰場環境極端，傷患易合併戰鬥衰竭（Combat Fatigue）症狀，戰鬥衰竭為一種對戰場壓力的一般性負向反應，任何心理壓力皆可導致身體出現其他臨床症狀，如呼吸急促（Tachypnea）、過度換氣（Hyperventilation）、頭暈目眩、上吐下瀉及意識混亂等，為因應傷患出現臨床徵兆，演訓期間醫療連配有緊急救護證照人員皆全程待命不容有一絲懈怠，醫療器材整備妥善，於心輔會談室一併設置鼻導管及一般型氧氣面罩的氧氣給予，避免傷患晤談時突發狀況產生。

演練過程待醫官將傷患之臨床症狀治療完畢後，將患者轉介給防區心輔官，由防區心輔官運用心律變異分析儀（Heart Rate Variability, HRV）及簡式量表施測該員心跳速率變化程度及心理狀況，再透過臨床晤談（clinical interview）、檢視個案病史（a review of medical records）等治療性流程，將戰鬥衰竭人員依輕重進行區分，對於輕度（mild）戰鬥衰竭人員予以壓力紓解、諮商關懷及建立信心，待傷患症狀改善再行第二次評估，經防區心輔官判定傷患心理狀態漸佳後，以鼓勵重返戰場，確保軍事任務達成。對於重度（severe）戰鬥衰竭人員依作業流程將人員後送至馬祖縣立醫院或其相關心輔機構，方可獲得更完善之心理治療及照護。

「醫療站」結合「戰時心衛中心」於醫療連開設之目的，派遣前支救護組於各作戰階段，執行傷患前接後送、緊急救護、收容救治及第八類軍品補給作業外，並針對創傷人員重拾信心及穩定情緒，再次踏入戰場，恢復國軍戰力，完整的衛勤能量結合心理輔導，交織出醫療心輔密不可分的網絡系統，以精進任務遂行及執行首要急務之效率及縝密度。



重度戰鬥衰竭人員需後送



運用HRV 監測戰鬥衰竭人員心律及填寫量表

# 杜絕COVID-19 從你我生活中做起

## 離島防疫紀實

文・圖/陸軍第一地區支援指揮部衛生連 林敬堯中尉

「一次碰觸，急速擴散；立即瞬間，致命感染；接觸一次，全境擴散。」為民國100年初的疫情災難片「全境擴散」中所提到的，拍攝手法理性冷淡，但劇情卻十分有張力與無法接受，大家常以為這只是個驚悚的電影情節而已，不會在現實生活中發生。然而，在今（109）年嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發生了。

一般人行走每分鐘碰臉3~5次，期間會碰觸門把、飲水機、還有其他人。頻繁接觸的我們，其實是疾病最好的溫床。而在這交通便利的今日，可能前一天還在臺灣的我們，隔天就能抵達世界各地了！因此，防疫這件事情，可以說是人人有責，而非只是醫護人員或衛生及化學部隊的事情。

在今年過年前夕，我國政府與國軍單位即對這未知的疫情提高警覺，各單位軍醫人員強力宣導武漢市所發生的不明肺炎的症狀與進出公眾場所須戴上口罩。陸軍第一地區支援指揮部衛生連於三軍總醫院澎湖分院急診室外搭90式帳篷，協助建立檢疫站，避免疫情入侵澎湖醫療系統，造成醫護能量癱瘓。架設在室外通風的檢疫站，不僅能給予醫護人員一個安全的空間來接觸疑似的感染者，也讓患者有一個暫時遮風避雨的等待處。

另外，部隊有別於一般的工作環境，單位內的每個人是很緊密的生活在一起，相對來說，更容易成為群聚感染的破口。防疫影片「全境擴散」中提到，流行病發生後產生的民眾恐慌、社會效應與官方的執行不力，才是真正造成疫情失控的主因，而國軍身為社會安定的基礎力量，絕對不容許此類事情發生！配合上級指示，本單位嚴格落實防疫自評表與行程體溫小卡的紀錄，詳細的紀錄官兵行程與收假時身體的狀況。別小看這小小的一張紙，上面反覆提醒我們同仁要注意新冠肺炎的相關症狀，如果我們有類似的症狀與接觸史時，便應做好自我約束隔離就醫，並迅速向上回報，以利疫情管控。



▲防疫演練－留守主官勤前教育

生活作息上，我們每天早、晚針對公共空間與寢室使用漂白水與酒精消毒，尤其是大家最常接觸的門把與桌面，並要求各個幹部確實監督注意。此外，大家都會相互提醒，在室內的辦公空間中要注意到口罩配戴與咳嗽禮節，電腦使用後也會使用酒精消毒，藉以阻斷病菌傳播。用餐時，嚴格執行分流制度，分梯次上餐廳，並採梅花座區隔彼此。



▲防疫演練－救護人員出勤前整裝檢查

然而我們的預防措施可不只有被動的紀錄與生活模式的調整呢！在大門前，衛哨單位嚴格執行體溫量測與消毒，做好發燒篩檢的動作。在營內，我們每週施行防疫狀況演練，無論是在假日或平日皆有練習，以期望我們在人力充裕或最低限度的狀況下，皆能完善的應對緊急的狀態。我們演練的項目有：有疑似患者時的即時通報、疑似患者密接者的管控與紀錄、救護車載送疑似患者與事後的救護車駕駛、車輛與公共空間的消毒。在每一次的演練後，我們都會當下自我檢討、改進與反覆練習。雖然大家都不希望有實際上場的時候，但我們國軍要以不畏戰的態度去面對這隱形的敵人。

歷經數個月的疫情壓力壟罩下，說實在衛生單位肩負的責任重大，業務量也節節攀升，而最讓我印象深刻的是在某次演練後，留守長官關懷地對我們說：「防疫期間，真是辛苦你們衛生單位了，你們不只完成日常的任務，還要繃緊神經在防疫演練上，真的很不簡單。」在疫情的預防上，我們常常只重視健康管理的一部分，卻常忽略心理健康的部分，謝謝長官的關心，我們衛生單位會互相打氣地繼續努力堅持下去！



▲防疫演練－區隔管理區環境消毒



▲防疫演練－實施檢疫人員消毒

# 鋼鐵英雄 拯救生命 延續戰力

文/海軍陸戰隊陸戰九九旅步三營步七連排長 廖珮玆中尉  
圖/海軍陸戰隊陸戰九九旅 湯永琳上尉

海軍陸戰隊「戰術戰傷救護訓練班隊」，年度承指揮官指導，由各旅衛生連及衛勤中隊原本開辦之「連救護兵訓練班」研改而成，其授課教官由赴美軍售「戰鬥醫務員班隊」及赴國防醫學院衛勤訓練中心「戰傷救護班隊」完訓人員擔任，期許學員完訓後都能更有自信與能力在戰場上救死扶傷，發揮自我價值，就如同電影「鋼鐵英雄」一般，能在戰場上拯救受傷同袍，減少損傷以延續戰力。

「戰術戰傷救護訓練班隊」課程係參考美軍戰術傷患照護（Tactical Combat Casualty Care, TCCC）準則，並結合教官參與美軍機動輔訓及實際赴美受訓經驗，規劃出為期1週的訓練課程。內容區分為「敵火下照護（Care Under Fire）」、「戰術區照護（Tactical Field Care）」、「後送照護（Combat Casualty Evacuation Care）」、「綜合演練」及「學術科測考」等。

今（109）年6月海軍陸戰隊接獲專案戰備任務命令，軍醫局即指示衛勤訓練中心編組師資人力，於8月至10月分梯進駐陸戰九九旅協助開辦「戰術戰傷救護訓練班隊」協訓，以提升專案戰備任務人員之戰術戰傷救護技能。我有幸參與此次課程與其他同期學員一同受訓，接受仿真戰場救護震撼訓練，感受砲火下拯救生命的壓力。



▲火力掩護下以止血帶控制患者出血情形



▲敵火下將傷患搬運至安全處

學員在課程中首要學習的是戰場救護的先後順序。在還未接觸「戰術戰傷救護訓練」之前，我一直認為受傷就是要先救人，並在最短時間內後送處置，但這次訓練讓我深刻感受，後送雖然重要，但壓制敵火及控制戰場危安因素遠比處置傷員更為重要，畢竟有些傷害並未能立即致命，如不顧危安因素貿然施救，除讓救護人員受傷及增加作業負荷外，還將使原本的傷員失去救治機會。

這次訓練對我來說獲益良多，除認識多種失血的緊急處置流程，還有快速將傷員撤離戰場的背負方式等。在最後測驗時，教官毫不留情地對我們厲聲咆哮，用電槍瞄準每位前往救援傷患的受測者，用水槍裝滿甜菜根汁比照出血噴濺在處理傷患的受測者臉上，讓我們充分感受到戰場上必須面對的各種壓力，顛覆我對戰場救護訓練的初始想像，教官的用心可見一斑。

我很感謝軍醫局、衛勤訓練中心及各級長官協助開辦此次戰傷救護訓練班隊，也感謝陸戰隊讓我有機會接受這門訓練課程，我認為這樣的訓練非常實用，也很認同這樣與時俱進、循序漸進的訓練方式，讓每位弟兄都能學會戰場上基礎的自救互救技能，提升我軍整體戰力！



檢視傷情，目視患者全身有無其他出血處



填寫傷票並註記患者傷情



主手綁上確切止血帶，副手於患處加壓止血



主手為傷患包紮固定，副手協助展開擔架



擔架搬運後送傷患

## 不一樣的潛醫學專長訓練



潛伴昏迷情境訓練－水下暢通呼吸道作為

文/海軍水下作業大隊 沈昭伶醫務上兵・圖/海軍水下作業大隊 鄒秉諺中尉

「潛水（艦）醫學專長班」是為了賦予受訓學員潛醫照護能力及異壓環境醫學知識而設立的專業班隊，受訓對象包含了水中機械、兩棲及醫務專長等人員，完訓後可將潛醫專業運用於水下任務，以守護潛水（艦）人員的健康及生命安全。

本期總教官由赴美軍售「潛水軍官班醫療部門」班隊合格結訓醫官鄒秉諺中尉擔任。授課前，鄒醫官除分享受訓經驗，並表示美海軍潛醫官（士）除了需學習潛水醫學專業知識外，還必須接受嚴格、完整的潛水員訓練，以實際瞭解其所面臨水下異壓環境的生、心理挑戰，更透過熟悉潛水及減壓程序，使潛醫專業能結合實務發揮最大效益。

前二期「潛水（艦）醫學專長班」對於體能要求強度較低，司令部經參考鄒醫官赴美親身體驗，責成其自本期開始，新增體能訓練課程（水中適應性訓練及陸上體能操練），如手抱二十公斤的槓片跑步繞圈衝刺，或是在海水及沙灘交際間做伏地挺身、仰臥起坐及仰臥打水，讓海浪嗆鼻卻又不能停下動作，亦或是在泳池深水區踩水輪流傳接鉛塊，身體下沉卻仍需奮力振腿上游等，其目的是為了讓學員親身體驗美潛醫官（士）執行任務的苦痛煎熬及體能消耗情形。



學員於沙灘及海水中實施體能訓練

另外，自本期起大幅增加水械人員參訓員額，並由水械與醫務人員兩兩1組編成潛水夥伴，如生命共同體般互相支援協助，使水械與醫務兩大領域互相交流、衝擊與調和，每當水械人員對醫學學科專業術語摸不著頭緒時，醫務夥伴就能及時解釋說明；另當醫務人員在術科課程或潛水裝備操作遇上問題時，水械夥伴就能從旁指導並熟悉流程，發揮一加一大於二的效益。

在室內學科課程中，印象最深刻的是三軍總醫院黃坤崙主任分享的潛水病患處置經驗，讓我們將所學到的潛水物理定律及潛水醫學知識融會貫通；除此之外，黃主任還解說了「攜帶型高壓氧艙」的使用方法，並至國軍高雄總醫院左營分院現地操作，讓我們瞭解不同類型的高壓氧艙操作模式，真是十分充實而難忘的課程。

在室外術科課程中，最讓難忘的是「陸上溺水」，學員戴上裝滿水的蛙鏡並以嘴巴呼吸，接著依指示完成各項體能動作；尤記得當天下起傾盆大雨，教官們除了聲嘶力竭的吼叫外，還對著學員噴射水柱，在這環境下有些同學無法適應而不斷嘔吐，期間甚至有人產生退訓的念頭，所幸同學們互相鼓勵彼此扶持的完成了課程。

從「潛水（艦）醫學專長班」結訓後，我成為了一名潛醫士，我將持續守護這群心中秉持「唯有海底才能阻止我潛的更深」信念的潛水（艦）水下戰力，使他們能夠在安全及健康前提下，無後顧之憂的去完成任務。



▲陸上溺水體驗－學員配戴蛙鏡，實施高強度體能訓練，教官並同時灑水增加訓練難度



▲學員於國軍高雄總醫院左營分院高壓氧艙實施165呎體驗



▲三軍總醫院黃坤崙主任教授各類潛水疾病



▲海軍軍醫組組長陳宗毅上校對完訓學員實施授徽儀式



## 國軍菸害暨檳榔 防制工作研習會

文・圖/空軍第六混合聯隊醫務所緊急救護官 吳佳玲中尉

為有效貫徹國家「菸害防制法」，整合各單位菸害暨檳榔防制工作規劃，建立作業正確性及一致性，俾利落實於各基層部隊，空軍定期辦理「菸害暨檳榔防制工作研習會」，期藉此增進各單位業務主管及戒菸輔導員相關知能及輔導戒菸之技巧，以提高戒治服務整體成效。

本次研習會由空軍第六混合聯隊醫務所辦理，活動已於109年10月8日圓滿完成，當日由聯隊長魯非凡少將主持，並邀請軍醫局指導長官及專案企劃師、各軍專案企劃師、空軍各單位醫務所主官（管）及承辦人暨第六聯隊菸檳防制輔導員與會，課程內容包括「108年戒菸執行成果」、「109年實行進度及未來展望」、「戒菸輔助品及藥物使用分享」、「吸菸區環境參觀」、「戒菸檳沙畫表演」及「戒菸（檳）協助策略與輔導技巧」等六項，課程內容豐富多元，藉由此次工作研習會協助各單位承辦人及輔導員不一樣的戒菸輔助技巧和獲取新知，回歸單位服務有戒菸需求的官兵，打造營區無菸環境。

承辦活動的心路歷程聽我娓娓道來，記得去（108）年還在國軍防空部隊砲兵訓練中心服務的時候，第一次有機會參加全軍菸害暨檳榔防制工作研習會，後來

調差至六聯隊，因負責菸檳防制相關業務，在得知109年度由本聯隊辦理示範觀摩時，便逐步收集各單位辦理菸檳示範觀摩的資料，從年初開始規劃活動流程到行政支援各項細節，期間不時集合醫務所同仁開會討論，透過這些先前的整備使醫務所的同人們更具向心力、凝聚力。



▲空軍第六聯隊聯隊長魯少將為活動開場致詞



▲教育部部定講師根秀欽老師以幽默風趣的互動方式授課

活動當天除向大家報告本聯隊的菸癮防制成果外，比較特別的部分是由我分享自身的案例，我曾抽菸長達6年，但因為承辦菸癮防制的業務，使原本想戒菸的念頭更加強烈，最終下定決心開始戒菸，一開始尋求戒菸門診

的幫助，由醫官看診後開始使用戒菸輔助藥物（經皮吸收戒菸貼片、尼古清口腔吸入劑、尼古清薄荷咀嚼錠），來抑制想抽菸的衝動，後來漸漸不依靠戒菸藥物，最後成功戒菸中（因戒菸是一輩子的事）。緊接著由航醫官傅資驊上尉介紹了輔助品及藥物使用分享，還找了近期相關的研究期刊，讓大家獲取新知。此外，也介紹本聯隊的吸菸區，其特別之處在於利用可移動式看板，不必受限於場地，並以避開出入口及不得設置桌椅等原則，增加吸菸區設置地點的選擇。

從最初接到這項任務時，一直在思考要如何用創新、不一樣的方式呈現菸癮防制這個主題，在同仁們集思廣益之下，想到了「沙畫表演」，我們邀請沙畫表演藝術老師現場演出，將一段戒菸癮小故事，藉由沙畫的方式呈現，帶給大家耳目一新的感覺，雖然故事架構很簡單平凡，但都是有可能會發生在你我身上的事，期能帶給在場的每個人不同的想法與感動。最後在選擇外聘師資時，毫無懸念的請到教育部部定講師根秀欽老師，之前曾上過根老師的課，當時對根老師獨特的上課風格留下深刻印象，而這次根老師依然以幽默風趣的互動方式來表達戒菸（癮）協助策略與輔導技巧，讓在場所有長官、同仁獲益良多、意猶未盡。身為這次活動的承辦人，是第一次舉辦全軍的活動，從事前的規劃整備，到活動當天的協調度，還有必須隨機應變處理許多的突發狀況等等，都大大增加我的經驗值，當然還要感謝主任的指導和所有醫務所同仁及公差人員的大力幫忙，讓活動得以圓滿完成，期許自己帶著這次寶貴的經驗及熱忱，從容面對接下來的各項任務及挑戰。



▲以沙畫的方式呈現戒菸癮小故事，令人耳目一新

# 感謝有您 有您真好

## 國軍臺中總醫院志工團隊

文・圖/國軍臺中總醫院醫勤組 張芷瑋社工師

近期國內嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情較為趨緩，國軍臺中總醫院（以下簡稱803）於109年9月24日舉辦「志工工作討論會暨慶生餐會」，會中由院長洪恭誠上校特別表揚獲頒衛生福利部金牌獎章伶玉女士及金質獎蘇淑芳女士，並頒發防疫先鋒獎給為醫院服務不求回報的優秀志工。

章伶玉阿姨累積志工服務時數已逾8千小時，回憶年輕時為了生活非常忙碌，又育有一對雙胞胎兒女，每天忙得團團轉，記得有次帶小孩來803就醫，當時的志工態度親切並即時提供協助，讓玲玉阿姨備感溫暖及窩心，當下就在想該如何謝謝這些志工大哥大姊呢？左思右想後下定決心，要以相同的方式回饋他人，延續「善的循環」，伶玉阿姨當志工二十多年來，從不後悔、堅持初衷，這也是對當時的志工大哥大姊獻上最大的謝意！

803志工隊自81年6月成立迄今已邁入28年頭，志願服務內容以院內定點（急診、服務台、藥局、病歷室、復健組、藝文組及日照組等）及走動式服務，更向外拓展至社區（與鄰里關懷據點合作，提供適切志工服務），目前擁有110位志工夥伴。

一踏入醫院大門，即可看到多位穿著紅色背心的志工夥伴，穿梭在掛號室、門診大廳前，忙著引導方向、協助年邁長者掛號、行動不便的病患就醫等服務，除了第一線，還有許多默默付出，在一般人看不到的單位努力著、堅持著，協助醫護人員行政作業及繁雜瑣碎的工作，如病歷室志工細心又重複著黏貼一張張單張等。

尤其今（109）年年初COVID-19疫情關係，醫院全面啟動單一出入口管制、體溫測量、旅遊史詢問等，直接面對來院的病患及家屬，不少服務台志工自告奮勇的表示，可參與執行第一線的把關工作，對此相較風險較高的工作，志工夥伴們毫無怨言，與醫院站在一起，一起面對，此份盡責、認真的心，感動803的醫護同仁，因為有這一群志工，讓醫院各角落處處都能感受到溫馨及溫暖，期待更多人能投入志工的行列，一起牽手做愛心。

衛生福利部金質獎  
蘇淑芳女士



蘇淑芳女士榮獲衛福部金質獎

衛生福利部金牌獎  
章伶玉女士



章伶玉女士榮獲衛福部金牌獎

# 三總穆斯林友善環境授證暨啟用典禮

文/三軍總醫院國際醫療中心 何佳臻護理師 • 圖/軍聞社

伊斯蘭教為世界第二大宗教，迄今穆斯林教友在全球已超過18億，目前合法居留臺灣的外籍人士約50萬，其中印尼籍就占了40%，已成為臺灣新住民的一部分。三軍總醫院（以下簡稱三總）為照顧眾多穆斯林的病友、學生及看護，提供其多元的心靈慰藉空間，於109年10月15日假4樓穆斯林祈禱室前舉行「穆斯林友善環境」授證暨啟用典禮。



三總獲頒「穆斯林友善環境」認證，由王院長(右)代表接受

三總穆斯林祈禱室係由國際醫療中心協助籌備建置，從院內選址、工程裝修及增建、各式祈禱用物品採購及友善環境認證等，另因考慮到文化存在差異性及特殊性，除特別派員參與穆斯林友善培訓課程學習穆斯林文化，尚須來回反覆與各處室及相關單位協調討論諸般事宜，如經企管室醫品組協助向中國回教協會申請友善環境認證、與學院Rumahku志工團合作拍攝宣傳穆斯林祈禱室影片及與微風商店街協商設置友善食物標示等，歷經多次請益及修正不足之處後，終於在院長王智弘少將、駐臺北印尼經濟貿易代表處代表Budi Santoso、中國回教協會馬超彥秘書長及穆斯林移工代表Eka Rosmina等貴賓見證下揭牌啟用。

中國回教協會馬超彥秘書長於致詞時表示：「三軍總醫院為臺北市第一間建置穆斯林祈禱室，且獲得中國回教協會穆斯林友善環境認證的醫學中心，期望未來在餐飲甚至包括醫療的接待上，三軍總醫院可以成為東亞甚至亞太地區一個重要的醫學中心」。此次典禮係由中國回教協會馬超彥秘書長頒發「Muslim Friendly Environment穆斯林友善環境」證書，並由王智弘院長、駐臺北印尼經濟貿易代表處代表Budi Santoso、中國回教協會常務理事馬國昌、穆斯林移工代表Eka Rosmina、執行官何景良上校及副院長吳佳駿上校等人共同揭牌啟用穆斯林祈禱室。

穆斯林祈禱室設立在三總醫療大樓4樓42病房與43病房的中間，恰好為醫院的中心點，空間雖然只有4.6坪但設備一應俱全，包括祈禱前的淨下設施，祈禱用的禮拜毯、可蘭經，供男、女穆斯林使用的禮拜袍及區隔男女的屏風，還貼上麥加指向貼紙及朝拜時刻表，方便教徒使用及紀念真主。

三總重視全人醫療服務，不僅著重於提供優質的醫療環境，亦重視心靈層面的發展，而本著尊重多元文化的概念，穆斯林祈禱室的設置讓穆斯林找到心靈寄託，希冀讓眾多信奉伊斯蘭教的新移民、看護、病友、學生等，能在三總找到心靈慰藉的空間。

# 運用實證 (科學方法) 探討神經性便秘之非藥物性治療

文/國軍高雄總醫院護理部25病房 鄭淑允護理師

由於現今醫療的進步，延長了中樞神經損傷病人的存活率，而中樞神經損傷病人的神經性便秘問題，常會造成病人焦慮、生活品質下降及社交隔離等問題，並增加社會資源及醫療成本的使用。

神經性便秘的病人除給予軟便藥、瀉藥及灌腸等藥物治療外，是否可藉由其他非藥物來改善？作者運用系統性回顧搜尋相關研究，希望可以發展神經性便秘之非藥物治療計畫，進而改善病人的生活品質、減少焦慮、降低社交障礙及降低醫療成本等。

依據相關問題搜尋關鍵字，資料搜尋乃利用cochrane、pubmed及EDS等資料庫為主，探討的文章都是oxford研究性等級高的。作者依據研究報告評析結果，發展非藥物治療計畫包括運動、飲食、促進排便姿勢、腹部按摩及胃結腸反射（排便習慣）等措施說明如下，提供給中樞神經損傷病人選擇適用之護理措施，進而改善病人便秘的情況：

## 一、運動

- (一) 走路：一個禮拜走路三次，每次20分鐘。
- (二) 腹部肌肉訓練：主要訓練腹內壓力，先採平躺雙腳伸直，然後髖與膝呈90度，雙腳再伸直，收縮及放鬆的動作共執行8回合，3個禮拜後增加至12回合。
- (三) 呼吸訓練：個案將一手放在胸前，另一手放在腹部，請個案採深而慢的呼吸，深吸氣6~8秒後先停住約10秒，然後再吐氣約6~8秒，共10回合，且需要達到腹部上的手活動起伏大，而胸前的手活動起伏小的標準。



▲圖一：促進排便姿勢（出處：如何出版）

## 二、飲食衛教

- (一) 一定要吃早餐。
- (二) 早餐喝一杯水梨果汁。
- (三) 多攝取水果（如梨子、李子及奇異果）。
- (四) 增加液體攝入量，至少每天1200cc的水份。
- (五) 益生菌：服用Bifidobacterium lactis HN019之益生菌，每天早上一顆，共服用14天。
- (六) 黑棗汁：每天早晚各125cc的黑棗汁，持續兩週。
- (七) 每天乾黑棗50克（約五顆）。



## 三、促進排便之姿勢

坐在馬桶上，雙腳打開，身體往前傾雙手肘壓在膝蓋上且如果雙腳無法著地可用椅子支撐。（如圖一）

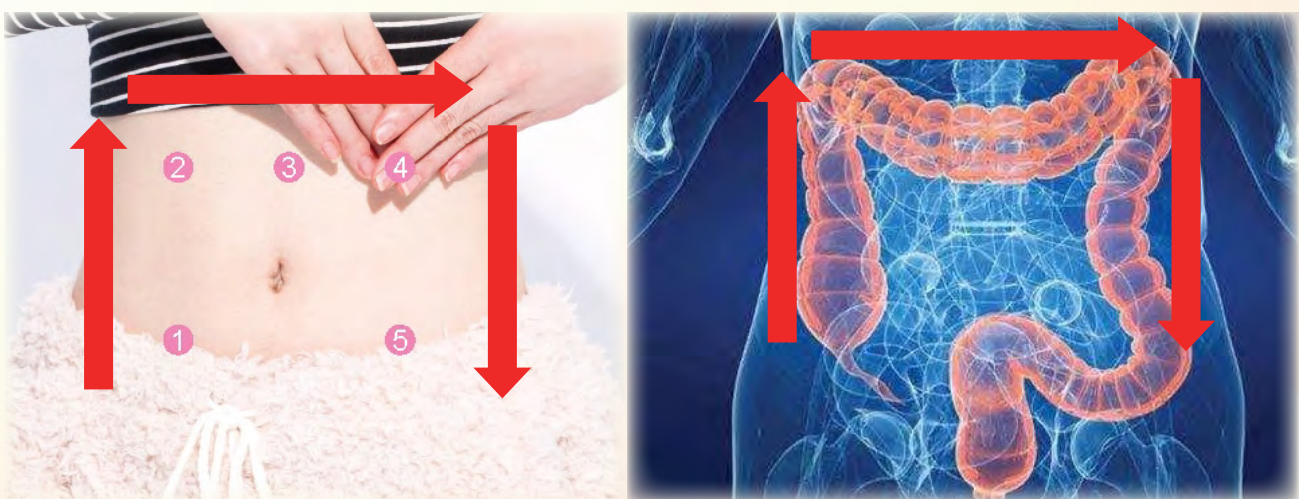
## 四、腹部按摩

腹部按摩每次15分鐘，一個禮拜五天持續八週，需要在一個安靜的環境，播放古典音樂，採平躺的姿勢，當執行腹部按摩時個案需要深呼吸放鬆，按摩位置為大腸的走向，執行循環式（採直式及橫式之方式）及輕壓式按摩，請注意按摩時間需要在吃飯前或飯後兩小時執行。（如圖二）

## 五、胃結腸反射（排便習慣）

當有便意時要趕快去廁所，且要養成規律的排便習慣。

針對神經性便秘的病人，除了依照常規給予藥物性治療外，可以教導病患及主要照顧者非藥物性的處置，合併藥物及非藥物性措施，進而降低病人便秘的產生，達到提升病人生活品質、降低焦慮及醫療成本之目標。



▲圖二：腹部按摩方式（出處：左圖－跟你分享健康二三事，右圖－PTT新聞）

# 經肝動脈放射性栓塞治療

## 肝轉移癌及原發性肝細胞癌的治療新選擇

文・圖/三軍總醫院放射診斷部 張維洲部主任

隨著醫藥技術及影像醫學的進步，癌症的治療，已不再是只有手術和化學治療這些選項而已。在過去，癌症一但轉移到肝臟，病人只能依靠化學治療，體外放射治療或標靶治療來殺除癌細胞；然而，化學治療可能會出現全身性的副作用，放射治療會對腫瘤周邊器官組織產生一定程度的輻射傷害，而標靶治療雖然相較化學治療副作用較小，但還是有些藥物反應會使患者出現不適。

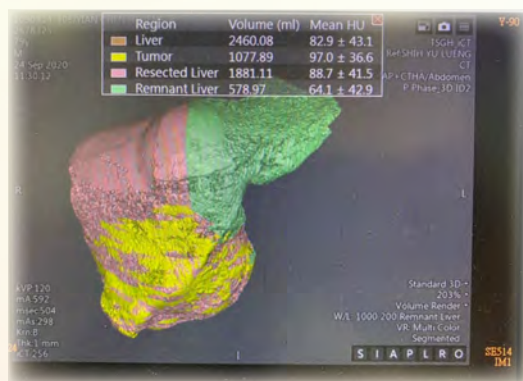
經肝動脈放射性栓塞治療（Transarterial Radioembolization, TARE）是一種精準的體內放射治療，放射科醫師將導管放入肝臟血管內，並根據術前精準3D影像運算所得到的數據，將適當劑量的放射性微球注入肝臟內。在治療完成後，病人會接受核子醫學科的正子電腦斷層攝影，確保放射性微球進入預設的肝臟範圍。在治療後一個月，經由電腦斷層或核磁共振的檢查，則可以評估放射性栓塞治療的效果。

經肝動脈放射性栓塞治療的治療前計畫極為縝密，病人需先接受一次Tc99M的核子醫學影像檢查，此檢查目的為確定肝臟腫瘤的血管供應以及評肝臟－肺臟血管交通的情況，因為一旦過高的血流會經由肝臟進入肺臟，則此病人即不適合接受經肝動脈放射性栓塞治療，因放射性微球會對肺臟造成傷害。

在完成Tc99M核子醫學影像檢查後，放射科醫師及物理師會利用3D影像計算腫瘤及肝臟的體積，並在核子醫學科醫師及技術師的協助下，決定施打進入腫瘤的放射線劑量。在與病人及家屬的充分討論後，才會進行經肝動脈放射性栓塞治療，由於放射性微球的製作及配置需在國外進行並在安全的輻射防護下運送，因此費用較高，一次療程約需新臺幣60萬元左右，目前無健保給付，需由病人採自費治療。

經肝動脈放射性栓塞治療的常見副作用包括虛弱、嘔吐、無力以及腹部不適等情況，其中大部分病人可在兩週內自行緩解，除極少情況下，放射性微球會對腸胃道造成傷害，形成潰瘍等併發症；病患在接受治療後，當天即可正常下床行走及進食，並在住院觀察1~2天後出院。另外必須注意的是治療所使用的放射性微球可能會產生部分穿透力較強的輻射線，因此在治療後兩週內建議與家人朋友保持2公尺以上距離，不要接觸容易受輻射線影響的孕婦、哺乳婦女及嬰幼兒。

隨著醫學的進步，疾病的治療也更趨多元及精準，三軍總醫院發展的經肝動脈放射性栓塞治療是針對肝轉移癌以及原發性肝細胞癌的新治療方式，提供此類患者一個新的治療選擇。



▲3D立體影像重組技術可計算出肝臟及腫瘤之體積，並讓醫師可藉此選擇最適合的治療劑量

# 澎湖分院完成正中開胸移除胸腺瘤首例

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

居住在馬公市的41歲女性外籍看護，數月前因前胸疼痛，先至部立澎湖醫院接受診察，透過電腦斷層檢查發現胸前縱膈腔處有一顆7公分大的腫瘤後，轉診至三軍總醫院澎湖分院接受進一步的評估，影像檢查診斷為胸腺瘤，患者經黃才旺主任（高知名度醫師）所率領胸腔外科團隊精湛手術，順利完成澎湖第一例正中胸骨切開手術並完整移除腫瘤，病理報告也確診為胸腺瘤，患者術後4天即出院，回診檢查恢復迅速良好，已回到工作崗位，繼續擔任高齡長者照護工作。



黃才旺主任(右)執行正中胸骨切開手術

黃才旺主任表示，一般胸腺在長到成人時會慢慢退化萎縮，變為脂肪組織，但若這組織不正常增生長大，就會成為腫瘤。胸腺瘤為胸部前縱膈腔最常見的腫瘤，胸腺腫瘤約占所有癌症發生率的0.2%-1.5%，臺灣每年有將近150位新診斷個案，發生率約為每十萬人0.63個案數。胸腺腫瘤變異性很大，依據病理化驗上皮細胞的分化程度，從良性的胸腺瘤，乃至極端惡性的胸腺癌。一般良性的胸腺腫瘤，臨床上不一定會出現明顯的症狀，但是如果腫瘤持續增大，甚至可能會擴散至周邊的器官及淋巴組織，甚至有30%的胸腺瘤患者會同時出現重症肌無力症狀。

胸腺癌和胸腺瘤皆源自胸腺上皮組織，胸腺癌的發生率較低於胸腺瘤，但遠比胸腺瘤具高度侵略性，除了侵犯如肋膜、肺臟等鄰近器官外，胸腺癌也會遠端轉移至骨骼及肝臟等，預後極差。胸腺瘤好發年齡為50-60歲，男女比例幾乎為1：1。胸腺癌好發年齡為47-60歲，男女比例約為1.3：1。

此一成功案例後續心肺功能檢查無異常，亦未發現有其他轉移性的病灶。黃才旺

主任最後表示，不論胸腺瘤或胸腺癌，完全手術切除是治癒最好的方式，目前大部分腫瘤可以採微創胸腔鏡手術進行切除，但是要移除較大腫瘤或腫瘤侵犯周邊血管時，考量到病患腫瘤大小與血管侵犯程度，則會以正中開胸手術切除腫瘤。對於無法手術完整切除的病患，建議由胸腔外科醫師及腫瘤科醫師共同評估化學治療、放射治療及手術之整合性治療，使治療效果最佳化。



▲胸腺瘤檢體(黃才旺醫師提供)

# 周邊動脈阻塞性疾病之照護

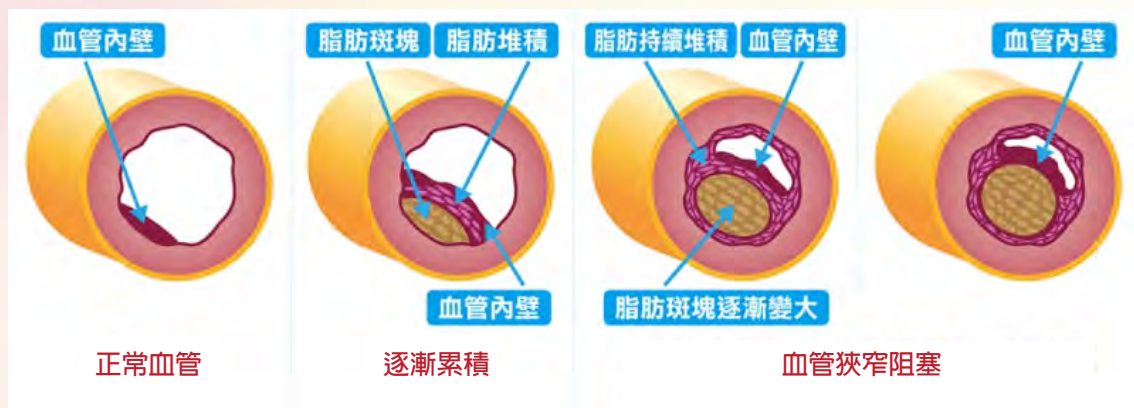
圖/元氣網

文・圖/國軍高雄總醫院護理部W1516病房 劉淑貞副護理長

您有沒有這樣的經驗，不管天氣如何，雙腳總是冰冷，放下潮紅，抬起泛白，有時候蒼白、發紫，休息狀態下還好，一走路或運動時，就會覺得疼痛、不舒服，甚至出現間歇性跛行，腳指甲變厚易碎、小腿腿毛掉落等症狀，此時就要懷疑是否有周邊動脈性阻塞性疾病的可能，如果沒有正確及時的處理，患肢可能會轉變成發紺、發紫，最後會呈現組織壞死而變黑，嚴重時甚至面臨截肢的命運。

周邊動脈硬化阻塞性疾病的危險因子跟冠狀動脈疾病和腦血管疾病一樣，特別好發於四十歲以上以及男性、抽菸及三高（糖尿病、高血壓、高血脂）的病人罹患率高。

由於現代人飲食多採外食，飲食趨於高油、高糖且高熱量，再加上抽菸人口上升，造成三高等疾病的患者越來越多，人的動脈血管壁，隨著年齡的增加趨向硬化，形成血管腔道的狹窄阻塞，加上飲食及生活形態的改變，導致周邊動脈血管阻塞性疾病的發生率逐漸增加。



▲血管腔道狹窄阻塞之形成（出處：life.tw）

## 周邊動脈阻塞性疾病如何照護

### 一、緩解疼痛：

可依醫囑服用止痛劑，配合如改變姿勢，分散注意力等疼痛的控制技巧，隨時評估疼痛改善情形。

### 二、減少危險因子：

所有患者都應戒菸，以減緩缺血惡化程度。控制三高，血壓應控制小於130/80mmHg；三酸甘油酯小於150mg/dl、醣化血色素控制小於7%。

### 三、預防性足部照護：

穿著合適襪鞋、保持皮膚清潔、擦拭乳液保濕，以減少皮膚因乾燥裂開而產生傷口。注重肢體保暖，但避免不當的熱敷，如電毯或烤燈等，以免造成燙傷甚至組織壞死；若不幸截肢時，傷口照護至為關鍵，若傷口癒合不佳可能會面臨要接受高壓氧作為治療方針。

### 四、藥物：

主要的藥物治療是抗血小板藥物，藉由抑制血小板的活化和凝集，降低心血管疾病之併發症及死亡率。長期服用抗血小板藥物的患者，特別是年老、曾有消化性潰瘍、服藥順從性不佳、併用非類固醇消炎藥或是服藥雙重抗血小板藥物者，都是容易造成出血的高危險群，須小心預防任何的外傷，尤其是頭部的外力撞擊，且要注意出血傾向：如皮膚或黏膜出血點、瘀斑、咳嗽帶血、血便、血尿等。

### 五、運動訓練：

運動已被證實可增加周邊動脈疾病患者之小腿血流量、改善疼痛症狀、提高行走能力及距離，每週執行三次，每次三十分鐘、行走到下肢疼痛為止，休息後繼續行走，持續三個月以上，其效果與下肢動脈繞道手術或是經皮穿刺動脈內整形術一樣有效，但必須持之以恆，不然效果就會消失。若血管阻塞較嚴重常合併有傷口，運動則會引發過多的代謝物質堆積使症狀加劇，此類患者即不適合運動訓練。因此，運動是否適合及運動量多寡可聽從醫師建議。



▲周邊動脈阻塞性疾病若沒有正確及時處理，可能導致組織壞死變黑，甚至面臨截肢的命運

如果藥物治療無法改善周邊動脈阻塞的症狀，在外科血管手術考量下，提供適宜的血管繞道手術，為患者肢端建立充足的血流管路亦是可考量的治療方式。定期追蹤、常規服藥是確保人體血流暢通的必要條件；而戒菸（包括二手菸）、少攝食脂肪、維持正常血壓、血糖、適當的運動，則是延緩周邊動脈硬化的方法。

# 用對藥 正確擦 跟香港腳說掰掰

## 足癬簡介及常見藥物治療



文/三軍衛材供應處高雄庫庫長 林欣德少校

香港腳，又稱為足癬（Tinea pedis），此名稱的緣由是因為當初英國簽訂租約接收香港後，派遣英軍到香港，相對於英國溫帶偏寒的氣候，香港則顯得潮濕悶熱許多，特別是整天穿長靴的軍人，很多人都得了足癬，因為在英國十分少見，英軍以為是香港特別的流行病，所以以此稱之。

探究香港腳的成因其實並不複雜，就是足部受到真菌類皮癬菌感染所引起的病症，其症狀包括最常見的搔癢、燒灼感和龜裂、腳趾間發生鱗狀脫皮且具有傳染力。皮癬菌喜歡生長在潮濕、陰暗及溫暖的地方，所以香港腳好發於趾間、腳底和腳背，常從腳趾間開始生長，且可蔓延到腳指甲導致灰指甲（Onychomycosis），使它們增厚且易碎。接觸性感染為最主要的原因，如穿著他人的鞋、襪。在國軍各級部隊，操課、基本教練以及演訓往往都是需要長期穿著鞋子進行高強度運動，腳部的透氣性較為不足。且部隊是集體行動的生活場域，因此衣物往往共用洗衣機清洗，亦提高感染的機會。

由於香港腳非常常見，根據一篇2012年發表在考科藍的研究中註明，全球約有15%的人口感染香港腳，而早在1928年，全美便有超過一千萬人有香港腳問題。因此大部分人或多或少都聽過香港腳的治療，不外乎就是擦藥膏，保持足部乾爽，可是真的這樣就可以根治香港腳嗎？既然如此，為何還有這麼多人受香港腳所苦？首先，香港腳的成因「皮癬菌」以頑強的生命力著稱，菌絲可以在很險惡的環境持續存活，一有機會便會再度生長。第二是皮癬菌感染足部不同部位，其實有不同的特性，除了使用外用藥膏外，還需要口服藥物，甚至是其他的輔助治療藥物才能達到良好的治療效果。



▲紅、癢，伴隨小水泡和脫屑反應的香港腳  
（出處：DermaNet New Zealand）



▲在腳趾間的香港腳感染，伴隨破掉的水泡以及脫屑反應（出處：DermaNet New Zealand）

## 香港腳的治療目標主要有三大要點

- 一、正確診斷對症下藥，在環境許可下，患者應由醫師確認是否罹患香港腳或其他皮膚疾病，確認症狀後才能針對患部狀況提供最適當的治療計畫。
- 二、症狀緩解後要繼續塗藥兩週（整個療程至少需持續28天以上），而且不要僅限於塗抹脫皮或是水泡處，應在雙腳的趾間、腳掌、腳背處均塗抹一層薄薄的藥膏。據統計，有將近8成的患者因為不癢就自行停藥，導致病症不斷復發。
- 三、隨時保持腳部乾爽及養成良好清潔衛生習慣。

通常輕微、局部的香港腳，醫師會先開立外用抗黴菌藥膏，也就是俗稱的香港腳藥膏給患者使用。如果是頑固、反覆發作、使用藥膏療效不佳的患者，醫師可能會併用口服抗黴菌藥物。但這類藥物療程為2-6週不等，甚至是更長的治療期程，所以持續用藥，按時回診讓醫師追蹤治療效果才是正確之道。另外，針對足部角質增厚的患者，因為增厚的角質層會影響外用藥膏的滲透與吸收，臨床上會依據經驗同時開立一些角質軟化的外用藥膏，例如尿素、水楊酸等，對於輔助抗黴菌藥膏治療會有不錯的效果。使用有抗黴菌成分的藥品泡腳也是一種預防反覆感染的方式，如經醫師評估有其需要也可以使用。最後，若足部嚴重龜裂到有開放性傷口的患者，醫師會考慮合併開立抗生素藥膏，避免患部進一步發展為蜂窩性組織炎。

## 如何預防香港腳

- 一、保持足部乾燥，特別是腳趾間，在家盡量打赤腳走路。
- 二、穿著天然材質的襪子，如棉、羊毛或能排汗的合成纖維。
- 三、定期更換襪子，若屬於易出汗體質，建議多備幾雙襪子更換。
- 四、不要每天穿同一雙鞋，多準備幾雙替換。
- 五、進出公共場合，如：公共淋浴區、游泳池、健身房或其他公共場所，穿著防水的涼鞋或淋浴鞋。
- 六、不要跟別人共用鞋襪。

希望受此病症困擾的官兵同仁都能夠運用耐心和毅力，遵從醫囑持續用藥，並維持良好個人衛生習慣，讓香港腳徹底遠離你的人生。

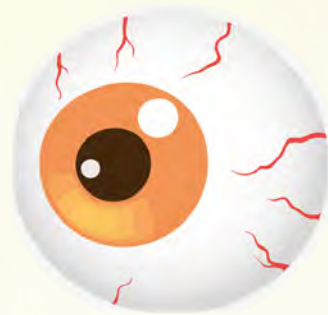


▲在足跟及足部兩側角質增厚的香港腳  
(出處：DermaNet New Zealand)



▲國軍108-109年非醫師處方藥品\_抗黴菌製劑\_黴克頓軟膏  
(出處：三軍衛材供應處網站\_衛材查詢)

# 眼睛也會中風？！



文・圖/國軍高雄總醫院左營分院眼科 傅振男中校

中風是令人可怕的名詞，而眼中風更令人恐懼。眼中風是指眼睛深處的視網膜血管堵塞，主要分為動脈及靜脈堵塞，動脈堵塞通常較難治療，如中心視網膜動脈完全堵塞約90分鐘即可造成失明。

眼中風的危險因子如年紀大、高血壓、高血脂、糖尿病、心血管疾病、青光眼、抽菸等。眼中風常見的是視網膜靜脈堵塞，可分為中心視網膜靜脈堵塞及分支視網膜靜脈堵塞，前者發生率約占1%，後者約2~3%。

## 臨床特徵

網膜靜脈堵塞可能讓血管壓力變大、血流減少，病患感覺視力模糊或視野缺損，甚至視力嚴重受損或喪失。眼底典型特徵為患者眼底呈現視網膜內出血、水腫、血管扭曲擴張。民眾有時發現異常卻延誤就醫，可能導致病情惡化，如黃斑部水腫、甚至視網膜增生新生血管，此時會增加治療的難度、延長治療時間、甚至影響視力恢復，不可不慎。

## 診斷與治療

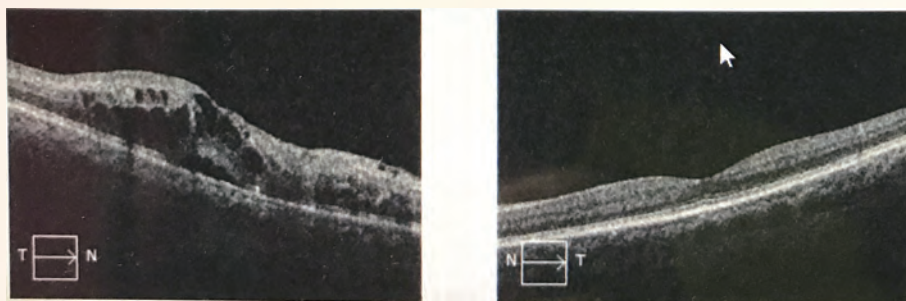
診斷方法為眼底檢查、眼科光同調斷層掃描（Optical Coherence Tomography, OCT）、螢光血管攝影等。治療方式目前以眼內注射抗血管內皮細胞生長因子（Anti-VEGF）藥物為主流、因它可抑制新生血管的生成，眼內注射類固醇（Steroid）、黃斑部或全網膜雷射為輔助治療。

## 預防

有高血壓、高血脂、糖尿病、心血管疾病、青光眼病患要控制好病情，適當運動、不抽菸、不酗酒、規律生活最重要。

## 結論

視網膜靜脈堵塞型眼中風的治療效果一般比動脈堵塞型效果要好，目前眼內注射抗血管內皮細胞生長因子藥物是相對簡單安全又有效的治療方式，且符合申請健保給付條件。這類疾病需要早期診斷、早期治療，方能挽回視力。



▲中心視網膜厚度正常(右圖)，中心視網膜厚度變厚(左圖)

# 不可輕忽的肌肉疼痛

## 橫紋肌溶解症簡介

文・圖/國軍臺中總醫院腎臟內科醫師 廖昱凱中校

中部某部隊29歲林姓上士和熱衷健身的同儕一起練習深蹲，因自恃體能不錯，初次便做了200下，結束後兩側大腿開始疼痛，原本不以為意，但隔日疼痛加劇且出現明顯腫脹，小便亦呈現深棕色，由醫務所轉送至醫院後，被診斷為橫紋肌溶解症。

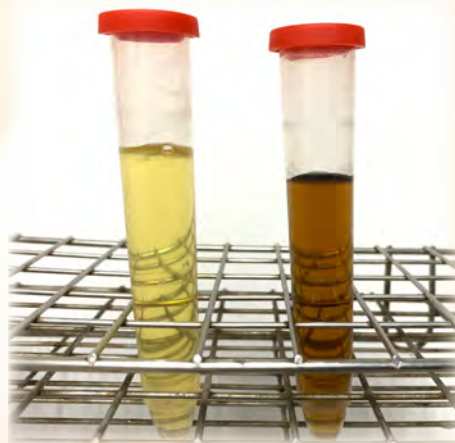
人體的肌肉細胞分成心肌、平滑肌和骨骼肌。其中心肌負責心臟的舒張和收縮，平滑肌作用於內臟器官，而我們意識可以控制的各項活動，如走路、彎腰、伸展等，則是由骨骼肌負責，也由於骨骼肌在顯微鏡下呈橫紋，故又稱橫紋肌。

而橫紋肌溶解症指的就是骨骼肌細胞在受傷壞死後，細胞內的物質（如肌球蛋白、鉀離子、尿酸等）滲漏到血液循環中，而造成後續的傷害。最常見的症狀為局部的腫、痛、無力，嚴重者尿液會呈現深棕色，甚至到看起來像「可樂」或「醬油」，這是因為橫紋肌溶解越嚴重時，釋出的肌球蛋白就越多，人體是藉由腎臟從尿液中把肌球蛋白排除，而肌球蛋白結構似血紅素，當量大時會使的尿液呈深棕色。但是肌球蛋白本身具腎毒性，亦會對腎小管造成傷害，若是身體水分不足，很容易在腎小管形成結晶，進而阻塞腎小管，造成急性腎衰竭，若輕忽未即時處理，有可能演變到寡尿需要洗腎治療。

任何會造成肌肉傷害的成因，皆有可能造成橫紋肌溶解症，比如創傷、藥物副作用、電解質不平衡等，而在部隊最常見的，還是以過度運動為主，弟兄們可能因體測、操練或個人因素，運動量超過身體負荷，肌肉受損而導致橫紋肌溶解症。

其診斷方式主要是根據病史和臨床症狀，另外血液檢查會發現肌酸激酶（Creatine Kinase）大量上升。處理通則是要讓患部休息，等待身體來修復受損的肌肉，此外需要大量的水分補充，藉由排尿加速肌球蛋白的排除，且避免急性腎衰竭的產生。

多數的橫紋肌溶解症是可以預防的，應該要循序漸進地做運動，勿長時間劇烈運動，超過本身體能負荷，有疼痛不適就應該要休息，同時也要注意水分補充。若是運動過後，肌肉出現劇烈疼痛、腫脹、小便顏色明顯變深，甚至尿量減少，都有可能是橫紋肌溶解症的警訊，應盡速就醫。



▲左邊為正常人的尿液，右邊為橫紋肌溶解症患者的尿液

# 國軍桃園總醫院新竹分院辦理 109年度社區整合性篩檢

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院 尤鐘賢行政員

國軍桃園總醫院新竹分院在地經營已超過50個年頭，本著醫院成立宗旨「尊重生命、全人服務、軍民一家、健康關懷」，一步一腳印用心經營下，即便面臨國家預算逐年減少、競爭日益激烈的醫療環境，仍能持續屹立茁壯，在醫療服務上視病猶親，深得在地民眾信賴及肯定。

近年來因人口結構改變，老年人口增加，慢性病患者也日漸增加，社區健康已成為預防醫療保健重要趨勢，在現行全民健保及醫療體系下，僅依賴醫療院所其成效相當有限，因此將醫療照護帶入社區是未來的趨勢。

今（109）年新竹分院與新竹市衛生局共同辦理109年度「防疫新生活整合性健康篩檢」活動，往年新竹分院醫療團隊皆會至新竹市各社區辦理整合性篩檢活動，今年因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）的因素，將篩檢場地搬回了醫院外，今年更首次加入了成人健檢，由新竹分院優質的醫療團隊為社區民眾提供完善的健檢服務，篩檢當日共計277位民眾參與健檢活動；新竹分院將持續深耕社區，強化第一線預防醫學照護及營造社區健康促進，此次整合性篩檢活動，特別感謝新竹市衛生局的協助及輔導，更感謝社區民眾的共襄盛舉，讓此次「成人健檢、四癌篩檢活動」順利圓滿完成。

國軍桃園總醫院新竹分院是竹苗區唯一的軍方醫院，在良好的經營基礎上，持續精進並朝向優質醫療服務邁進，進而發展成「小而美、小而精」的地區醫院，期待穩健成長，並成為軍民「全人」醫療照護的守護者及在地最優質的社區醫院。



▲新竹分院醫檢師為民眾進行抽血



▲新竹分院護理師為民眾做視力檢查



▲新竹分院牙科醫師為民眾口腔篩檢



## 國慶展演勤訓練 緊急救護齊奉「憲」

文/憲兵指揮部醫務所 黃崇瑜少尉 • 圖/憲兵指揮部醫務所 黃逸仁上尉

國慶是一年一度的重大慶典，代表著紀念雙十的民族精神，當然也少不了揭開序幕的儀隊及快速反應連表演，通過展演人員的精心演出，達到撫今追昔、抒發愛國情懷，更能增強民族信心並提升國民的國家意識。

在9月熾熱的炎炎夏日中，三軍儀隊及快反連在憲兵指揮部忠貞營區司令台前廣場展開國慶操演訓練，烈日當空，是他們耐熱訓練的挑戰，配合樂曲之下，必須展現的是一致且毫不拖泥帶水的操槍風格以及純熟精湛的力與美，搭配華麗的車隊擺出光芒隊形，映出真實且榮譽的面貌，震盪出磅礴氣勢；訓練全程也是我忠貞醫務所衛勤人員救護備戰的時刻。

為求整齊劃一有條不紊的展演，需仰賴鍥而不捨的艱辛排練，參演官兵雖然有著鋼鐵般的意志，但畢竟是肉體之身，依然無法無限度的支撐，隨時可能面臨著體力不支或是受傷的窘境，身為憲兵軍醫的我，在長官學長的提點下，發揮所學完善緊急救護整備，當參演人員身體不適退場時，就換我上場了！依照緊急救護處理流程，仔細評估患者身體狀況，給予適切救護處置，讓症狀得以緩解更讓他們深刻體會到視病猶親的時時關懷，並極力展現專業救護技術。

雖然有幾位成員禁不住身體負荷，但仍體現了他們重視這份任務的使命感，面對身體不適的熱傷害，我們立即給予降溫及水分與電解質的補充，在最短時間內排除緊急狀況。此外，表演的同時他們也面臨著許多潛藏風險，拋著堅硬又沉重且上著刺刀的步槍，隨時有可能挫傷瘀青或劃傷出血，手腕肌腱發炎伴隨破皮、起水泡與長繭，都是不可避免的傷害，也便是我們醫務所緊急救護技術員要面臨的許多挑戰，不容有些微的馬虎，絕不是整頓好醫務裝備在旁待命而已，不可或缺的是相當程度的專業及本職學能的扎實。

平凡的腳步也能走完偉大的行程，在千錘百鍊之下，也才造就出他們不凡的英姿以及在國慶典禮上令人為之驚嘆的表演，他們表面所展現的是近乎完美的一場任務，然而在他們背後的卻是琢磨身心靈的各項困難，也是我們緊急救護技術員的默默守護之下，心與他們同在，才能協力地一同用行動證實，並完成這些訓練。秉持這份執著，才能擁有那難得的碩果，期待國慶當天，他們能為國家再次締造出不凡且完美的榮譽舞台。



# 百年藥學 與時俱進

## 109年度國軍藥學軍官繼續教育

文/國軍臺中總醫院臨床藥劑科主任 張有燈上校、藥學官 黃威齊中尉  
圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

軍醫局藥政管理處（以下簡稱藥政處）於109年10月17日假國軍臺中總醫院舉辦「109年度國軍藥學軍官繼續教育」，本次課程包含藥學學制修改為六年後課程設計的理念與原則、藥師在實習與就業時的規劃、醫療人員在面對媒體時的溝通技巧以及藥師在長期照護中所擔任的角色等多方面的主題，期能藉由各領域專業人員分享，提升藥學軍官在藥學領域的競爭力。此為國軍藥學軍官一年一度最重要的盛會，而今（109）年尤為特別，為防疫時期舉行的大型集會，藥政處於活動規劃期間即多次提醒協辦單位國軍臺中總醫院應完備各項防疫規劃，故除基本的體溫量測及疫情調查外，為了減少接觸與落實實名制政策，更規劃了e化的系統，整場繼續教育從課前的報名、現場報到、上課資料分享及課程提問都以資訊系統方式建置；另外，整場活動也以梅花座的方式維持社交距離，期望透過完善的防疫規劃，保護所有受訓學員的健康。

課程開始前由國軍臺中總醫院院長洪恭誠上校及軍醫局藥政管理處處長謝政智上校致詞，洪院長提到藥事作業是醫療業務非常重要的一環，而藥師一直是臨床作業及病人安全最重要的後盾，期許各國軍藥學軍官持恆精進自己，提供更好的服務，並預祝講習活動圓滿順利；謝處長則勗勉諸位藥學軍官，在各階層都應「當責」，無論任何職務都要全力以赴，另外也感謝協辦單位國軍臺中總醫院完善的課程及防疫規劃，才讓這一年一度重要集會在防疫的非常時期，還能順利舉行。



▲藥政處謝處長勉勵藥學軍官全力以赴



▲臺大藥學院沈院長與參加學員互動

第一堂課邀請到全臺藥學界頂尖學府臺大藥學專業學院沈麗娟院長分享六年制藥學課程設計的理念與原則。六年制藥學系已是未來趨勢，與過去四年制最大的差別為在學期間會接受扎實的臨床專業訓練，而國防醫學院六年制藥學系的第一屆畢業生也即將於明年畢業，沈院長精彩的分享讓參加學員對於六年制藥學課程有更進一步的認識。

接下來由臺大醫院藥劑部黃織芬主任分享藥師執業與實習場所的提升與畢業後的訓練，尤其藥師於求學的六年過程中會經過各式專業訓練，畢業後的執業內容與過去有何不同，這一直是藥師們所在意的問題；透過黃主任分享臺大醫院的導入經驗，讓各國軍醫院借鏡，期望能使藥師的執業制度更臻完善。

下午的課程請到臺灣電視股份有限公司黃奕傑記者為我們分享藥師在面對媒體爭議時的應對方法。身為醫療人員，最不希望的就是發生醫療爭議；黃奕傑記者針對如何保持正向的態度與媒體互動，以及媒體如發生偏頗報導時如何識別與應對等介紹，讓參加學員獲益良多。

最後由臺中市藥師公會社區藥局主委林堅煌藥師分享藥師在長期照護中的角色，林藥師在長期照護的領域深耕已久，也經常至各大場合分享其經驗，其活潑又深入的介紹，給予在座於各國軍醫院服務的藥學軍官們很大的啟發，也為整場活動畫下完美的句點。

一年一度的國軍藥學軍官繼續教育，讓全國各地的藥學軍官們齊聚一堂，期許能透過精彩又充實的課程，讓藥學軍官與時俱進，雖然這次課程已圓滿落幕，但相信所有藥學軍官們都會持續充實精進自己，未來對於藥事服務的領域會更加全面，並提供給國軍官兵及國人們更好的照顧。



# 多元社團樂活軍旅 三供處官兵揮灑自信

文・圖/三軍衛材供應處政戰處長 余宗育中校



廚藝社盡情揮灑創意料理

不知道監察官的廚藝社「本週美食」又有什麼創意花招或新式點心了，大夥真是滿心期待。籃球社又在豔陽下，處長揮汗帶大家組織三角攻防和「PICK N ROLL」戰術。健身社的人事官上週才操爆大家的核心肌群，這週還要挑戰SWITCH「健身環大冒險」！羽球社混雙和季賽開局了，號稱「三供處周天成」的昇賢哥，

能再殺進總決賽嗎？這已經是三軍衛材供應處官兵社團的彼此日常與共同話題。

為使官兵在軍旅增添繽紛色彩，在公務之餘培養多元興趣、凝聚團隊向心，國軍自推動官兵社團活動以來，深獲全軍各基層官兵支持及好評。三軍衛材供應處為響應國軍政策，自今年初起即積極規劃官兵社團活動，歷經會議討論、意願調查，於7月份完成整體規畫並簽奉處長核定，自8月份起於每週莒光日教學後實施官兵社團。

目前社團計成立「廚藝社」、「籃球社」、「健身社」及「羽球社」等四個社團，在各級長官積極參與下，每個社團均為官兵量身打造適合的學習方法，更為此設立社團階段性和年度目標。例如擁有餐飲證照的監察官，不只在廚藝社帶大家完成一道道美食，也將規劃、協助大家參加國家餐飲證照考試。籃球社不再只是三人鬥牛遊戲，也昇華到戰術跑位和攻防教學，讓只會打鬥牛的球友，都變成可以打滿全場而勝出的「神隊友」。羽球社成立季賽後，隊員下班後自己會加緊練習頻次，磨練隊友攻防跑位默契，為贏得年度冠軍一起努力。健身社替大家設立循序漸進的塑身課程，定期量測個人健康指數，給予官兵安全兼具效率的健身方式；如此一來，官兵社團不單豐富了略顯單調的營區生活，也讓官兵在繁忙公務之餘，更加凝聚彼此，提供大家擁有盡情揮灑自信的舞台。

處長鄭文慶上校以「一個人，跑得快；兩個人，跑得久」期勉並鼓勵三供處同仁，藉由動靜多元的社團，鼓勵大家發展公務以外的正當休閒活動，積極培養不同專長及運動習慣，可以充實自身內涵，更可以藉共同愛好，與同儕有更良好的互動與激勵，透過增進人際關係使團隊更加緊密。

現在，每週莒光日教學後的官兵社團時間已經是全處同仁所期待的活動。在社團中，官兵無分你我，在共同的舞台上，一起展現活力、創意和自信，不僅使官兵從社團裡獲益良多，也可紓解繁忙公務後的壓力，同時調劑身心、增加工作效率。

# 軍醫雙月刊

發行人 陳建同  
副發行人 蔡建松  
總編輯 翁逸鳴  
副總編輯 李俊德  
審查委員 吳勝堂 陳元皓 謝政智 嚴明德  
曾志弘 鄭琳縈 陳冠廷 林聖雄 蔣偉善 李宣緯 林金皇  
羅子評 李宗楠 曹百印 周嘉政 鄭旭伸 陳怡蓉

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) 焉 嫻(松山) 陳德文(北投) 邱茗蓀(國醫) 姚昌甫(三供處)  
洪金水(陸軍) 戴士博(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109年12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	13篇	高雄總醫院	10篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	8篇
三軍衛材供應處	4篇	花蓮總醫院	3篇	高雄左營分院	3篇	陸軍司令部	3篇
國防醫學院	2篇	三總松山分院	2篇	三總北投分院	2篇	海軍司令部	2篇
空軍司令部	1篇	憲兵指揮部	1篇				



軍醫 雙月刊  
Military Medical News