

軍醫

Military Medical News

雙月刊 No.56

2021 5、6月號

《特別報導》

國防醫學院110年班畢業典禮

醫檢護大動員

視訊診療好貼心 降低疫情期間看診風險

《軍陣醫學》

蛻變為蛙人之守護者

《專欄報導》

活躍樂齡 尊嚴長青

防疫先鋒 院感屏障

全方位ANGEL燒傷照護

《衛教園地》

防疫期間自我健康的提升

夏日戲水危機－海洋弧菌

淺談遊戲成癮疾患

《心得分享》

醫病同理心－陪伴病人最後一段路不留憾



蔡英文總統視導國軍疫情指揮中心



三總疫苗接種站 提高施打能量守護國人健康



國軍高雄總醫院開設戶外社區篩檢站



國軍花蓮總醫院前支部落第一線篩檢量能



三總澎湖分院遠距門診 落實防疫兼顧照護

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

國防醫學院110年班畢業典禮

桃園市鄭文燦市長蒞國軍桃園總醫院指導防疫工作
醫檢護大動員

國軍高雄總醫院護理新銳分抵三總松山分院助抗疫
展現軍醫本色

國軍花蓮總醫院前支部落第一線篩檢量能
視訊診療好貼心 降低疫情期間看診風險

11 軍陣醫學

蛻變為蛙人之守護者

12 專欄報導

抗疫之戰澎湖分院有信心

活躍樂齡 尊嚴長青

三軍總醫院寧境病房 攜手面對生命的挑戰

防疫先鋒 院感屏障

全方位ANGEL燒傷照護

幸福好孕 三總挺妳

21 醫藥專欄

淺談COVID-19檢驗

新型微創靜脈曲張手術簡介

淺談炎夏常用中醫療法

25 衛教園地

淺談類鼻疽

懷孕，輻射可以嗎

認識食道癌的威脅

防疫期間自我健康的提升

夏日戲水危機－海洋弧菌

聞癢色變的群聚高手－疥瘡

淺談遊戲成癮疾患

上腹痛小心膽結石

痛到快發瘋－痛風

38 心得分享

醫病同理心－陪伴病人最後一段路不留憾

39 活動訊息

溫馨五月天 感恩天使情

陸軍一支部熱傷害加強宣教紀實

全軍菸害暨檳榔防制工作研習會

賈永婕女士號召各界挺醫護 無私捐贈三總HFNC系統

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

為促進並維護官兵健康之目的，本部已研擬「健康促進懶人包」衛教通報宣導資料，強化官兵自主健康意識，同時提供單位參考推動，落實各項健康促進管理工作，合力創造「健康職場」及官兵「身、心、靈」健康最佳條件，要點分述如下：

1. 體重管理：太瘦、過重或太胖皆有礙健康。研究顯示，過重、肥胖或腰圍過粗者，罹患三高（高血糖、高血壓、高血脂）及代謝症候群等疾病的風險與死亡率比健康體重、正常腰圍者要高。
2. 規律運動：規律運動是減重、維持健康體重不可或缺的一環。
3. 均衡飲食：每日由飲食獲得足夠身體所需的每種營養素，且攝入與消耗的熱量達到平衡，是維持健康的基礎。
4. 優質睡眠：臺灣慢性失眠症的盛行率為11.3%。並非睡不著才叫失眠，出現下列這些狀況就是睡眠障礙：入睡困難、時睡時醒、長期淺眠、過早醒來。
5. 心理健康：你我都是自殺防治守門人，掌握一問、二應、三轉介步驟，協助自己及同袍。
6. 體檢管理：藉體格檢查早期發掘異常項目、即時施予矯治，並藉資訊系統逐級掌握及管制異常項目回診情形，確保國軍整體戰力。
7. 菸檳防制：菸、檳榔對健康的傷害不淺！為了健康還是應該遠離菸品及檳榔。

文/軍醫局衛勤保健處

國防醫學院110年班畢業典禮

雲鶴有奇翼 飛鴻響遠音

文/國防醫學院學務處 劉冠廷少校 • 圖/總統府、軍醫局 黃怡綺醫務員、國防醫學院 李俊逸專員



▲蔡總統錄製影片，向畢業生表達祝福與期勉

因應國內嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情嚴峻，國防醫學院配合中央防疫規範於110年6月25日舉辦線上畢業典禮，三軍統帥蔡英文總統更特別錄製影片，向今年畢業的新任官們，表達深切的期勉與誠摯祝福，並強調「今日我們以國軍為榮，很快的，國軍也會以你們為傲。」畢業影片中也安排軍醫局局長陳建同中將、國防

醫學院院長查岱龍少將及師長們對畢業生們表達殷切期許，並邀請畢業生代表分享畢業感言，一同回顧在校求學期間的點點滴滴，互相勉勵畢業後能發揮在校所學，為國軍建軍備戰發展，貢獻一己之力。

蔡總統於影片中，首先恭喜畢業生通過重重考驗，順利完成學業，掛上軍階，成為中華民國國軍的軍官，即將在部隊的崗位上，跟同袍們一起承擔保家衛國的責任，不論是國機國造、國艦國造和不對稱戰力的提升，或是後備動員的改革，這些重要的國防任務，對畢業生而言，將不再只是學習到的知識，而是實際參與的工作，參與的過程是一種榮譽，參與國軍的改革和進步更是「榮譽中的榮譽」。

蔡總統也期勉年輕的軍官幹部，不論是在前線或後方，每個人都務必在崗位上戮力不懈，不忘使命，同時，也感謝所有畢業生家長，讓孩子投身軍旅，貢獻國家，親人的支持是壯大國軍的動力，蔡總統也向家屬們保證「國軍一定會照顧我們的子弟！」，今天我們以國軍為榮，國軍也會以你們為傲，再次祝福這群軍校生畢業快樂！

接著由陳局長致詞表示，首先恭喜同學經過多年孜孜不倦學習，終於完成學業獲得學位，圓滿達成人生重要的里程碑。也感謝國防醫學院全體師長及行政團隊對於國軍醫學教育的努力及貢獻，在這段艱鉅的國家抗疫時間，再次為國家社會培育出一批軍醫人才。

陳局長勉勵畢業生，在分享畢業喜悅與展望未來的同時，更要銘記在心，有昔日眾多師長們的殷勤付出與無私奉獻，才有現今的國防醫學院。我們特別要感懷國防醫學院第一任院長，林可勝教授，當年在國難危急之際，義無反顧投入抗戰行列，號召無數青年學子及醫界先賢前仆後繼投入艱困的戰場醫護工作、救死扶傷不遺餘力，並培訓創建軍醫體系，當是哲人為善行，典昔育良醫。在此企盼畢業生們，此刻正值抗疫階段，應懷抱「感恩、謙憫」的心，共同投入抗疫的行列，協助前線醫護人員一臂之力。



▲軍醫局陳局長透過影片，勉勵畢業生



▲國防醫學院查院長致詞訓勉

即將步出國防醫學院校園的畢業生們，都是專業的軍醫人才，未來必然面對多元化、資訊化、高科技化的社會，以及充斥諸多誘惑的外在環境，查院長衷心期盼同學一定要能堅持知識份子的良知道德，堅守「當責」的工作態度，不僅是準時完成被交付的工作與任務，還必須要有得到好成果、好績效的企圖心與決心，對於每件事不僅是做完、更要做好；尤其面臨即將下部隊或職場就業，除好好照顧部隊官兵的健康、到醫院更要好好照護病人，甚至日後領導屬於你的醫療團隊，提供最優質的醫療服務。另外，請時時刻刻謹記「博愛忠真」校風的核心價值及醫學專業倫理的原則，拒絕任何違反倫理的引誘。如同亞馬遜創辦人員佐斯說的「聰明是一種天賦，而善良是一種選擇」。各位能從國防醫學院順利畢業取得學位，相信大家都擁有聰明的天賦，而未來期許各位在行醫時，終將善良作為唯一的選擇。

國防醫學院創校已有119年歷史，是培養國軍醫療體系中堅幹部的搖籃，也是培育許多社會醫療專業與生技產業的研究人才。校園學術風氣盛行、教研環境友善，各位同學能在師長們諄諄教導及優良傳統浸染中學習，是一件相當幸福的事。今天同學們完成基礎醫學相關的教育後，即將踏出校園，不論是分發到部隊或民間，從事基層醫療服務或繼續深造求學，都期盼各位畢業生不要辜負國家社會、父母師長的期待，要秉持前人的醫澤，效法「雲鶴有奇翼，飛鴻響遠音」的志向，在專業領域上發揮所學，服務軍民，貢獻社會。

最後查院長也勉勵各位畢業生，在這個值得慶賀的時刻，除恭喜各位畢業生，同時也要向所有作育英才的師長們致上最誠摯的敬意與謝意，正因有您們的付出與貢獻，才能為國家培育出一批優秀的軍醫人才。年年新血造，歲歲群醫潮，如今正逢國家抗疫的艱難時刻，有你們這般充滿熱情的軍醫官及醫護人員投入社會醫療戰線，讓大家看到了國家的希望。最後，再次祝福各位畢業生鯤鵬展翅，長風萬里，各位師長身體健康、萬事如意！在此刻疫情嚴峻國家患難，讓我們團結一心，一起打贏這場戰役。



▲畢業生代表致詞

桃園市鄭文燦市長蒞 國軍桃園總醫院指導防疫工作

文/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉 • 圖/國軍桃園總醫院政戰官 杜健瑋少校

桃園市鄭文燦市長於110年6月25日，偕同衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會（以下簡稱醫福會）王必勝執行長，率衛生局王文彥局長、新聞處詹賀舜處長及衛生局疾病管制科葉潔瑩科長蒞臨國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）進行防疫工作指導，全程由院長林致穎少將率副院長詹正雄上校等重要幹部陪同。



▲林院長(左)向鄭市長(右)介紹桃總出入口管制作為

首先由桃總感染管制室主任邱至謙少校報告該院現行防疫工作重要項目、確診及重症個案狀況、現有重症處置醫療裝備統計，以及員工分區篩檢計畫等作業規劃。醫福會王執行長及衛生局王局長於會中分享過往執行部桃專案之防疫經驗，建議將全數確診病患疏轉至桃園市內其他醫院，除藉以舒緩第一線醫護人員醫療負荷，亦利於後續疫調追蹤工作及達成清零目標。

鄭市長於會中總結指導，由衛生局全力協助桃總重症確診個案疏轉至相關具處理能量之醫學中心及輕症確診個案分由鄰近責任醫院持續協助收療，以儘速完成醫療全面降載。並且針對列屬具風險居家隔離之醫護人員，請衛福部醫福會協助辦理集中檢疫所入住事宜，無風險之醫護人員可善加運用桃園市政府安心住宿免費方案，期提供院內醫療人員最完善之身心照顧。

最後，鄭市長肯定桃總於疫情期間，持續不懈對南桃園民眾醫療照護與付出，對中央及地方防疫任務更是積極協助、歷歷可數，如部桃專案採檢作業與集中檢疫所開設等。在桃總當前重要時刻，地方政府當全力支持，對於重症照護醫材之需求，已要求桃園市衛生局迅速調度醫療裝備資源，以強化桃總重症醫療處理能量。另為加強社區防護及有效分工疫情調查作業，由衛生局協助院外疫調追蹤，院方則賡續落實院內疫調查察及人員採檢作業。同時提醒對於任何確診感染事件，各級均應秉持料敵從嚴之態度，以防堵任何疫情擴大之可能。

醫檢護大動員

三總支援萬華青草園COVID-19快篩站

文/三軍總醫院臨床病理科 徐瑜敏組長・圖/軍聞社

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情不斷擴大，且本土病例大量增加的情況下，臺北市政府於110年5月16日宣布防疫等級升為第三級，並增設萬華第五個篩檢站，三軍總醫院（以下簡稱三總）被指派支援協助萬華區青草園COVID-19快篩作業。



▲醫事檢驗師操作COVID-19檢體檢測作業

這是國軍醫檢人員首度協助地方政府進行疫情快篩任務，由三總臨床病理科林信仲主任及湯勝輝技術長等醫檢人員打頭陣，在烈陽36度下，身著二級防護衣，為民眾實施COVID-19快篩檢驗。您知道什麼是二級防護嗎？手術衣加二層防護衣加護目鏡面罩、戴N95口罩加外科口罩、頭罩、髮帽、腳套及二層手套。為配合支援任務，三總於5月16日至22日期間，總計動員醫師、護理師、醫事檢驗師及行政人員等約50員，駐點萬華快速篩檢站協助民眾篩檢，醫護人員在烈日下要穿上兔寶寶的二級防護裝，全身濕透，相當辛苦。感謝所有支援的醫護及行政人員，因為採檢是個高風險的工作，這裡就是戰場，沒有冷氣、也沒有實驗室的生物安全操作櫃和各種必要的配備，所有工作人員必須要克服一切困難才能完成任務。



▲每次換班，同仁都是全身濕

在協助萬華區民眾快篩方面，三總副院長何景良上校表示，民眾經快速篩檢後20分鐘便可得知結果，若呈現陽性反應，將於現地直接進行核酸檢測，若進一步判定為確診，則由衛生福利部相關單位介入，進行隔離等防疫措施。因現場排隊民眾眾多，快篩站每日會核發隔一日的號碼牌，讓民眾不用浪費時間現場等待，同時避免群聚造成感染。感謝三總同仁們勇敢支援前線，天氣很熱，但軍醫同仁們的心更熱！

國軍高雄總醫院護理新銳 分抵三總松山分院助抗疫

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



柯院長(左3)為即將前往松山分院支援的護理官
蔡幸芳上尉(左2)與謝宗佑上尉(右3)加油打氣

因應國內疫情居高不下，中央流行疫情指揮中心將「三級警戒」再延長至110年6月28日，以避免疫情持續擴大，也因為染疫人數不斷攀升，連帶突顯出雙北醫護人力的迫切需求。

隨著疫情變化，國軍高雄總醫院在接獲軍醫局「支援護理人力」的指示後，即著手選派具備重症醫療照護經驗的護理同仁，分批動身前往跨區應援。院長柯朝元少將於6月4日及10日上午，在護理部主任陳怡蓀上校等主管的陪同下，親自約見準備前往支援的外科加護病房護理官鍾佳君、劉嘉虹上尉，以及內科加護病房護理官蔡幸芳、謝宗佑上尉等4員，為其鼓舞、打氣。過程中，護理部陳主任亦如同慈母般，除了勤前教育、叮嚀有關場域現況及護理作業安全之模擬狀況，以緩解其對陌生環境、現況不瞭解所肇生的負面、恐懼感，並藉此化解心理壓力。

晤談中，柯院長並聽取護理部主任有關4位護理官疫苗施打狀況及支援期間的食、宿及交通等後勤支援相關事宜，同時也瞭解到同仁家屬的反應，從得知訊息開始的擔心、質疑轉而支持的過程中，是需要一段時間的溝通、瞭解與沉澱的。柯院長也特別肯定同仁堅定不移的意志與抗疫捨我其誰的精神，及學習成長的毅力，終獲家屬的認同。

最後，柯院長並致贈個人專屬的防護面罩，以強化自我防護能力，同時並期勉四位護理官，務須全力配合三軍總醫院松山分院相關護理作業要求，並時時刻刻注意個人防護作為，尤須小心防護衣更換穿脫間之清消等諸般細節，以強化自身安全，切莫因疏忽、大意肇致感染事件。另外，柯院長也不忘提醒，個人如有其他任何需要或疑問，除了向松山分院主管部門提出反映外，亦可適時電話回報院內護理部陳主任從旁協助處理，別忘了，國軍高雄總醫院是同仁們最堅強的精神後盾與全天候不打烊的後勤支援部隊。



▲護理部陳主任(左1)如慈母般的叮嚀

展現軍醫本色

國軍臺中總醫院速開社區快篩站

文/國軍臺中總醫院醫勤組 黃亮銓上尉 • 圖/國軍臺中總醫院醫勤組 劉良毅專員

軍醫，既是軍人，又是醫者，兩者看似衝突的身分需互相切換、協調，故軍醫具有團結、快速、效率等如軍人般的行動力，卻又保持醫者的專業、博愛、溫和的服務態度。軍醫，服從命令而馳往戰場；軍醫，亦根據專業而執行命令，此乃軍醫常態，且面對有限資源，如何使之發揮最大效益，維護最多人員的身心健康，更是軍醫責無旁貸的使命。



▲國軍臺中總醫院開設社區篩檢站實況

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自109年起侵襲全球，我國亦難以倖免，自110年5月中旬起的疫情，如野火般燒至全國各個縣市，因此，從中央到地方，莫不是想方設法，盡全力控制疫情。而臺中市政府衛生局也因應相關政策，於5月19日明令請國軍臺中總醫院及臺中市各大型醫療院所，共計10處，自5月20日起開設社區快篩站，提供民眾COVID-19快篩服務。

然自政策公告至執行，各個醫療院所僅有不到半天時間準備，當其他各大醫院仍在思索如何執行社區快篩站任務時，國軍臺中總醫院再度發揮軍醫本色，由院長洪恭誠少將召集各級主管，共同規劃討論開設社區快篩站作業。

醫院全體同仁接獲命令彷彿打開開關，發揮軍人武德精神，從硬體的場區場地布置、裝備籌集與人力支援派遣、檢體採檢、運送、化驗流程、場地清消作業等，國軍臺中總醫院所屬各單位團結一心，全力配合支援。經各級長官運用「以病人為焦點之查證方式（Patient Focus Method, PFM）」的精神進行最後檢視，確認各項動線、裝備及告示均有達成防疫要求後，完成篩檢站開設任務。

翌日，臺中市政府衛生局要求執行社區快篩站政策的當日，臺中地區僅有3家醫療院所達成社區快篩站的開設任務，其中更以國軍臺中總醫院的社區篩檢站最為完整，臺中市政府衛生局也訝於本院執行政策之快速且精準，更佩服醫院同仁的執行力及行動力。其他醫療院所來電諮詢，或派員來院取經、拍攝，基於防疫不分你我、不分公私，國軍臺中總醫院也分享相關經驗給當時各個尚未完成社區快篩站的醫療院所。

軍醫是立於前線、犧牲自我換取國家利益之人，是懸壺濟世、以自身專業守護大眾之人，軍醫院，即是集結具備這些能力，隨時準備為人民健康福祉，努力拚搏的專家們的所在地，國軍臺中總醫院乃至於各國軍醫院仍將在這波疫情期間，戮力服務全國同胞，一同渡過難關。

國軍花蓮總醫院 前支部落第一線篩檢量能

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員・圖/國軍花蓮總醫院院本部政戰官 吳奇霖上尉

鑑於花蓮縣新增數例嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）群聚事件及感染源不明的確診病例，為防堵疫情進入社區，國軍花蓮總醫院主動配合地方衛生主管機關（花蓮縣衛生局）防疫政策，自110年6月12日起陸續前進各部落開設社區篩檢站，提供民眾及官兵免費快篩服務。

有關日前確診個案疫調足跡曾停留新城鄉順安村等地，為嚴防疫情蔓延，國軍花蓮總醫院隨即組成機動篩檢隊陸續於6月12日假新城鄉順安村活動中心及6月13至14日假秀林鄉崇德村多功能集會所等部落開設社區篩檢站，由院長戴明正少將率醫勤室主任林士傑中校等主管在場坐鎮指揮，力求動線順暢，並宣導民眾落實個人自主健康管理、佩戴口罩、勤洗手消毒及避免不必要跨區移動等防疫措施。期間花蓮縣徐榛蔚縣長於衛生局朱家祥局長、新城鄉何禮臺鄉長及秀林鄉衛生所田惠文主任等員陪同下視察篩檢站設置及防疫措施，特予高度感謝及嘉勉。此次經COVID-19抗原快篩及病毒核酸檢測結果為陽性確診個案計5員，並配合花蓮縣衛生局及秀林鄉衛生所進行疫情調查及密切接觸者匡列等防疫工作，及早發現潛藏在社區的無症狀感染者。

續鑑於亞洲水泥公司花蓮製造廠外包員工因秀林鄉崇德家族群聚染疫，國軍花蓮總醫院於6月18日及23至25日再次配合花蓮縣政府熱區「清零計畫」，前進臺灣水泥公司和平分公司秀林鄉臺泥DAKA園區和平星巴克停車場開設社區篩檢站，是和平村首座篩檢站，分別以抗體快篩和抗原快篩方式檢測檢體病毒蛋白質的多寡，評斷受檢者是否染疫。本次開放快篩村民、臺泥和平廠員工及外包商約1,800員額，採檢結果皆為陰性，期間花蓮縣衛生局鍾美珠副局長偕同秀林鄉王玫瑰鄉長及臺灣水泥和平分公司陳技埤副廠長等員視察篩檢站設置及快篩量能，並感謝全體工作人員無私付出，共同阻斷隱形傳播鏈。戴院長表示，除感謝花蓮縣政府整合地方資源（鄉公所、衛生所及警察局）的挹注外，更要歸功於國軍花蓮總醫院醫護及行政同仁的齊心協力，方能圓滿達成上級所交付之各項階段性任務。

國軍花蓮總醫院廣續秉持「以人為本、健康尊嚴、仁心仁術」的核心價值，結合社區（部落）及部隊資源深耕基層，「防疫」為現階段首要的工作，更是責無旁貸肩負防疫重任，成為花蓮地區民眾及第二作戰區官兵健康的守護者。



▲國軍花蓮總醫院於新城鄉順安村開設社區篩檢站

視訊診療好貼心 降低疫情期間看診風險

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院資訊室 袁繼銓主任

為滿足疫情期間民眾看診需求，國軍高雄總醫院左營分院自110年6月22日起於家庭醫學科提供遠距視訊診療服務，民眾不須親臨醫院，便可完成看診作業，讓疫情期間醫療服務安全不中斷。

左營分院院長陳盈凱少將表示：「本院醫療發展藍圖，是賦予民眾能有更好的醫療服務體驗，醫護同仁能有更好的醫療生產力，並提供更好的醫療照護予民眾。」

左營分院本次與微軟人工智慧研發中心合作，運用Microsoft Teams平台打造線上遠距診間，提供無負擔線上診療服務，由醫院主動發送通知簡訊給完成掛號的民眾，當看診時間一到，點擊連結就可以進入線上診間，減省下載App、註冊、登錄等繁雜作業門檻，讓民眾可以透過安全的平台線上看診，降低疫情期間的接觸風險。同時此一平台具備醫療級的HIPAA、HITRUST、GDPR〔註〕等多項認證，符合醫療產業合規性與安全性等規範，大幅提升整體資訊安全防護、隱私保護的能力。

隨著COVID-19的疫情爆發，我們了解全球的頂尖醫療照護正面臨多項艱鉅挑戰，包括如何將遠距醫療工作最佳化、醫院業務流程如何達到行動化的應用、自動化的機制、以及如何透過醫療大數據分析做到以病患為核心的360度資料洞察等。以醫院和急診室的醫療照護提供者角度為例，每天通常需要進行數十次或上百次的「查房」，而在疫情風險下，未來只要透過「虛擬巡房」，就可提供病患即時的照護，降低感染風險，減少防護設備的消耗，提高醫療照護的效率。

展望未來，左營分院也正在評估導入「虛擬巡房」服務，以避免醫療人員遭到感染的風險，確保持續提供高標準的照護服務。在以人為本、病患服務至上的思維上，左營分院將從遠距醫療開始，加速新科技導入，發展更多智慧醫療應用，造福更多高雄左營在地的民眾，並努力成為全國國軍醫院的智慧醫療典範。

〔註〕HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)：健康保險攜帶和責任法案。

HITRUST：狀況資訊信任同盟，是由醫療保健行業的代表所管理的組織。

GDPR (General Data Protection Regulation)：一般資料保護規定。



▲國軍高雄總醫院左營分院提供遠距視訊診療服務

蛻變為蛙人之守護者

轉戰醫務士跑道心路歷程

文/兩棲偵搜大隊支援中隊醫務士 王秀蓮上士 • 圖/兩棲偵搜大隊支援中隊 崔漢文上尉



▲為通過天堂路學員消毒傷口

成為正式兩棲蛙人前，必須在兩棲偵搜專長班歷經艱難的訓練，通過所謂的「綜合考驗週」，又俗稱為「克難週」，小蝌蚪們便正式蛻變成兩棲蛙人，取得進入兩棲偵搜大隊的基本門票；依舊記得曾經為了成為兩棲蛙人勇闖克難週，拖著疲乏的身軀，下意識跟著助教口令操練，身體突然不受控制無法支撐，內心一陣緊張及惶恐，在倒地的同時，旁邊待命的醫務

組即刻上前為我處置，才能讓我如願以償完成克難週的課程，成功加入了兩棲特戰這個特別的單位；回想起來，真的很感謝有醫務組同伴的陪同，讓我完成這考驗，也因受到了醫務組的啟蒙，考取救護技能證照的種子即在我心中萌芽滋長。

任職期間受到醫務組照護的我，也想為受傷官兵伸出援手，進而主動爭取任職醫務士職缺，期間考取高級救護技術員，也為了精進救護專長，前往心目中的聖地「國防醫學院衛勤訓練中心」取得「戰術戰傷救護訓練（Tactical Combat Casualty Care, TCCC）師資」，在模擬敵火下掩護傷員實施搶救，並引導醫療團隊進行敵火下救護，讓我能各種戰場環境下給傷員最完整的治療，以提高隊員們的存活率。

兩棲偵搜專長班是一個高強度訓練、高風險的班隊，現在我擔任班隊內救護員乙職，曾經的自己也經歷過克難週，更了解可能產生的危安因素，訓練不可能完全沒有損傷，不論是天候因素、訓練項目或是學員們的身體素質，學員容易因滿腔熱血忽略了自身的身體狀況，時時刻刻都需醫療團隊關注，在這高強度蛙人訓練中，我的職責就是事前將可預防的風險降到最低，透過自身經驗優勢來揣摩學員們的狀態，評估能否承受高強度訓練，適時提醒教官、助教，雙管齊下，以利保護學員操課期間的健康及安全；每梯次的訓練都時時刻刻警惕自己，不能因為熟悉而鬆懈、輕忽，黃金救援時間只有短短幾秒鐘，這幾秒鐘足夠影響一個人未來的身體狀況。

正所謂沒有大風大浪，訓練不出好水手，沒有千錘百鍊，訓練不出好的兩棲蛙人，訓練過程除了需要夥伴們的互相扶持，更需要醫務團隊的細心照料，讓小蝌蚪們能在蛻變成長之路義無反顧地向前衝，身為醫療人員的我則在後方默默守護。

抗疫之戰澎湖分院有信心

施宇隆院長率隊親自檢查負壓隔離病房

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

隨著國內疫情嚴竣，每日確診數字不斷攀升，依中央流行疫情指揮中心統計至110年5月28日止，國內累計有7,315例確診案例。三軍總醫院澎湖分院為落實醫療防線整備，院長施宇隆上校於5月28日上午率感管團隊及一級主管，親自逐一確認每間負壓隔離病房設備是否妥善良好，動線規劃是否符合感管規範，為防疫醫療作業作好準備。



▲施院長(右2)率主管檢查負壓病房

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情的蔓延，令全世界難以防範圍堵，臺灣亦不例外，目前本島各縣市均有確診個案，截至5月28日止全國僅剩澎湖及金門外離島是唯二的零確診淨土。為了守護澎湖，澎湖縣政府自28日起，於澎湖機場設置快篩檢測站，希望能掌握每一位到澎旅客或住民的健康狀況，為澎湖建立防護安全網。

澎湖分院擔任地區法定傳染病應變收療機構，由中央流行疫情指揮中心授權，作為澎湖地區疫苗接種醫療據點，醫院設置有合格負壓隔離病房6間，109年6月起配合澎湖縣政府防疫政策，新增24床隔離病床，為防疫整備作好超前部署準備。施院長除了逐一檢查各間病房設備，確認一旦病患入住均可正常運作，更細心規劃病患進出動線及預先儲備醫護人員所需防護裝備，讓防疫醫療作業能有備無患，保障同仁不受疫情及院內感染威脅。

施院長表示「防疫視同作戰」，隨著確診案例的數字不斷增加，大家應體認到這是一場漫長的抗疫作戰，要回到往常的作息生活，不僅要靠健全的醫療系統，更需要全民的共同配合防疫，強烈建議大家一定要隨時戴好口罩、勤洗手、減少前往人群聚集處所，人人確實遵守政府防疫規範。澎湖分院除了執行正常醫療作業服務，同時已完成防疫整備及編組，抗疫之路澎湖分院將與您同行！



▲施院長(左1)逐一檢查設備

活躍樂齡 尊嚴長青

三總汀州院區日間照顧中心陪伴熟齡生活

文・圖/三軍總醫院家庭暨社區醫學部日間照顧中心 謝嘉娟主任

臺灣自1993年9月起，65歲以上的老人人口已超過總人口數的7%，開始進入聯合國定義的「老人國」，邁入高齡化社會，並在2018年轉為高齡社會，目前推估將於2025年邁入超高齡社會。而對於曾為社會奉獻青春和血汗的老人，如何讓其晚年活得有尊嚴及受到良好的照顧，建構完整的長期照顧體系益顯得重要。

長期照顧體系中「日間照顧服務」扮演著社區式照顧資源的重要角色，它不但提供了一個調整生活規律作息、與他人保有社會互動的場所；對於家屬而言，則提供一個恢復原有生活步調、喘息的地方。

行政院在2007年4月3日通過「我國長期照顧十年計畫」，其中以協助日常生活活動服務為主，即所謂「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧服務等三項服務；而自2017年1月開始實施的《長照十年計畫2.0》（簡稱長照2.0），在回應高齡化社會的長照問題時，最重大的改變除了提供支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系外，即是將「50歲以上失智者」納入照顧範圍。

國防部為配合政府長照政策推動，特別由軍醫局成立專案編組，協助各所屬國軍醫院充實長照能量：強化護理之家等機構式照護及居家護理所需軟硬體設施、鼓勵各國軍醫院盤點醫院所屬空間，成立長照相關機構及設施服務，不僅呼應政策，更為了提供在地服務、嘉惠鄉親，盡一份心力。



▲桌遊教室—忘憂小家

三軍總醫院（以下簡稱三總）社區式長照服務機構日間照顧中心於2021年4月通過臺北市政府社會局准予設立許可，成為軍醫局轄下國軍醫院醫學中心所成立第一家日照中心。以醫學中心思維及資源，提供延緩退化、復能與健康促進等多元服務，並就近接受持續完善的醫療照護，作為其他國軍醫院學習標竿，協助提升國內長照服務資源。



▲多功能照顧計畫

三總日間照顧中心整合完整之照顧服務體系，包含醫師、護理師、社工師、照服員，建構完善的社區健康及照護資源，建立「長者社會互動」、「提高長者身心機能」、「減輕照顧者的身心負擔」的必要措施，針對需支援、需照顧的居家長者重建其人格尊嚴及豐富其社會生活等為前提。我們擁有如家一般溫馨、舒適且有隱私之環境，提供長者及家屬安全、優質及貼心的生活品質。

目前三總日間照顧中心對於未來積極的定位為：增進或維持長者功能的照顧模式，不僅是對長者的安全看視及家屬的喘息服務，更安排較精緻且個別化的社會性及治療性活動，促使長者百分之百發揮其自身潛在之剩餘生活功能，致力於減少家庭照顧者之負擔。本中心更期許提供大臺北地區高齡長者多元完善的長期照顧服務，共創優質舒適的樂活人生。



▲個別化活動



▲團體活動



* 三軍總醫院日間照顧中心 *
 服務時間：週一至週五0800-1700時
 聯絡電話：(02) 2365-9055轉15659

三軍總醫院寧境病房 攜手面對生命的挑戰



圖/zh.pngtree.com

文・圖/三軍總醫院寧境病房 施秀鈴護理長

三軍總醫院寧境病房於89年1月成立，為國軍第一個安寧病房，命名為「寧境」病房意為「人生行旅中，有多少人，多少次想追求一方寧境而不可得？」寧境病房希望病人在這能達身、心、靈關懷照護境界，安詳走完人生最後一程。安寧團隊醫療人員除受過安寧專業培訓之外，在硬體設施亦提供友善活動空間，如：空中花園、圖書室、音樂治療室、配膳間、兒童遊戲室、家屬休息室等，透過專業的醫療人員及完善硬體設施，希望讓病人及家屬能感受到像家的感覺，感受到安寧溫暖、溫馨人性化之的環境營造。



寧境病房活動室整建後

寧境病房是末期病人症狀控制及最後臨終的場所，醫生對病人及家屬提到安寧病房時，多數人的表情都是沉重而有壓力，致使院方起心動念替寧境病房進行彩繪美化。寧境病房環境不應該讓人感受是焦慮、冰冷、沉重、有壓力，如果在環境彩繪上小小的變化，讓每個來到這裡看到顯眼美麗的牆上彩繪，心理上有著不同的心境轉換，公共區域及病室注重人性化之營造就達到這目的。

「環境彩繪美化」是建築物的附屬部分，具有裝飾和美化的功能，亦是環境藝術的一部分，簡言之彩繪藝術對美化環境、豐富群眾文化生活，環境對於人的身心健康具有深遠影響，尤其醫院讓人容易產生焦慮、心情沉重的空間，寧境病房環境美化希望將藝術融入醫院角落，藉由藝術設計轉化醫療空間氛圍，藉由花草、蝴蝶、小鳥、彩虹等圖案，帶來生命改變的力量，塑造溫馨氣氛，建構多功能活動室讓臥床病人亦

可與家屬及安寧團隊共同參與各項活動，提升全人、全家之照護，期許病人及家屬能有較輕鬆的心情舒緩對醫院的緊張與焦慮，牆面的彩繪及病房每個門面的設計都是獨一無二，病人家屬跟我說：「環境改變的看起來很溫馨、活潑、溫暖」，家屬放鬆自在的表情讓大家覺得辛苦與努力是值得。透過環境美化彩繪門、牆上的改造，藉由藝術彩繪創作撫慰病人及家屬的情緒，讓寧境病房攜手面對生命的挑戰。



寧境病房走廊美化後

防疫先鋒 院感屏障

文/國軍臺中總醫院感染科主任 葉芳青醫師 • 圖/軍聞社

圖/ GENEONLINE

感染科在內科學浩瀚的範圍中，常被歸類於非主流的部門。但隨著醫學研究進展和環境演變，各種新興傳染病興起，感染症的治療和防治，讓感染科醫師的需求快速成長。國內的感染症醫學會自76年成立後，默默為國內培養感染科的人才，在歷經SARS、H1N1流感、新A型流感（禽流感）、中東呼吸道症候群（MERS-CoV）和伊波拉病毒感染等疾病的侵襲，使得感染科醫師逐漸被重視。特別面對自108年底爆發的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情，感染科醫師更成為醫院不可或缺的角色。

國軍臺中總醫院擔任國軍中部作戰區的醫療守護後盾，責任區域幅員廣闊。目前由具感染症專科醫師執照的葉芳青醫師，任職院內感染科醫師的角色，感染科醫師的專長在診治各種感染症，從腦膜炎、扁桃腺炎、肺炎、腹腔內感染、泌尿道感染到四肢的蜂窩性組織炎，都是其專業的範疇。除了平日忙碌的感染症醫療業務，更需負責醫院的感染管制教學、抗生素管理與處理院內感染事件。此外，傳染病的防治，也需要感染科醫師的專業貢獻。107年臺中市登革熱疫情爆發時期，太平區感染個案即由本院首先診斷與通報，治癒後讓病人順利出院。

國軍醫院的主治醫師，不僅是醫師，也是軍人，兼具雙重身分。在國軍中部作戰區的各級部隊出現感染群聚事件時，感染科醫師職責須前往營區進行疫情調查及瞭解病況發展，並安撫同袍對群聚事件的焦慮情緒，也需掌控疫情，讓疾病的傳染受到控制，疫調足跡遍佈院區附近的成功嶺、新社與車籠埔等地，甚至連位處高山的營區和雷達站都需親自前往處理。

COVID-19疫情爆發以來，感染科醫師即納編入醫院緊急防疫小組，配合中央流行疫情指揮中心、國防部軍醫局與臺中市衛生局的指導，健全醫院各項防疫作為與動線，另外訂立疑似病患看診、收治步驟與整備隔離病房設施，落實戶外篩檢站，實施院內病患收治分艙分流等。在臨床醫療上也身先士卒，穿上標準防護裝備，為疑似病患施行鼻咽、喉頭採檢，收治多位疑似與確診病患，讓這些病患都能順利治癒出院。

感染科醫師不是醫療量能的領導者，卻是醫院感染症和防治疫情的守護者。軍醫院感染科醫師能為國軍姊妹弟兄服務，是責任也是榮耀，更願後進醫師能選擇跨入這個領域，持續為治療感染症的領域盡一份心力。



▲國軍臺中總醫院感染科葉芳青主任

全方位ANGEL燒傷照護

文/三軍總醫院燒傷中心 張雪吟護理長 • 圖/三軍總醫院燒傷中心

三軍總醫院燒傷中心於59年成立，是國內最早成立燒傷中心，致力於為燒傷病人提供最優質照護，包括提供從急性復甦階段到長期康復無縫接軌優質的燒傷護理。燒傷團隊包括醫師、護理師、藥師、物理治療師、職能治療師、心理師、營養師，社工師和其他輔助人員全程提供燒傷病人全人照護。



▲大面積燒傷傷患緊急救援

透過啟動ANGEL (Advanced、New Skin、Group、Education、Life Improved) 燒傷整體照護模式，包括傷口處理、擴創、植皮、復健等身心靈及社會等整體評估照護，提供陽光般的呵護與專業照護，幫助病人全程陪著他們走過人生中痛苦的低潮，直到傷口癒合之出院計畫或轉介等，全程提供天使般的優質照護。

A (Advanced)：精進照護技能

- 1、創新燒傷病人液體復甦治療：本中心積極改善燒傷病人液體復甦治療，針對燒傷病人受傷後病生理變化，106年創新燒傷後24小時給液公式，有效降低合併症產生，提高重症燒傷病人存活率。
- 2、發展智慧醫療—e指神功—燒傷輸液超easy：燒傷輸液流程公式資訊化，提高工作效率、減少人力浪費及醫護人員工作負荷量，更可降低成本，最重要能達到迅速和正確獲得照護以保障病人安全。
- 3、提供營養支持，局部抗菌藥物和全面感染控制等，有助於促進燒傷傷口癒合，降低燒傷感染發生率。
- 4、燒傷疼痛處理—人性化的呵護。
- 5、發展「臨床燒燙傷處理與輸液治療能力」之臨床技能教案，透過擬真OSCE教案演練方式進行護理師重症燒傷專業訓練，讓護理師能更精確完成急性燒傷護理處置。



▲發展擬真教案應用特效化妝



▲深入社區向長輩宣導燒傷預防

N (New Skin)：促進傷口癒合

- 1、國家型皮膚保存庫自製大體皮膚促進傷口癒合及覆蓋：民國74年前院長王先震成立國內首座皮膚庫，目前是國內最大、存量最多的國家級皮庫中心，自製大體皮膚或儲存捐贈皮膚，並提供技術顧問協助其他醫院成立皮庫。做為暫時性生物敷料覆蓋傷口，減輕病人疼痛、減少電解質流失及促進傷口癒合，增加手術成功率，提升醫療服務品質。
- 2、早期燒傷壞死組織切除和植皮手術精進，開發應用生物敷料促進傷口癒合完善傷口及術後照護。
- 3、擴皮墊（MEEK）顯微植皮術：運用擴皮墊（MEEK）進行顯微植皮術解決供皮區不足的問題，可將病人有限的供皮區作較大面積的擴張，擴皮墊上之軟紗可協助讓植皮片附著在不規則之植皮區域，可減少手術次數及降低住院天數。

G (Group)：接軌優質團隊

燒傷團隊成員包括整形外科及各專科醫師、護理師、營養師、藥師、復建師、社工師、呼吸治療師等，各司其職跨團隊合作，護理師團隊中24小時持續性照護、不間斷全程陪伴，透過護理師進行溝通、協調，是整個醫療團隊橋樑，定期家庭會議及病情解釋，共同為病人提供完整照護。

E (Education)：強化照護知能

- 1、引導家屬了解病人照顧計畫全程參與。
- 2、指導病人全程適應疾病過程。
- 3、病人出院計畫及自我照顧訓練。

L (Life Improved)：提升生活品質

- 1、促進身體功能復舊－復健始於入院第一天開始。
- 2、增進燒傷病人心理情緒復舊。



▲護理師赴養護之家為出院病人換藥

本中心肩負戰傷醫療任務，配合院部大量傷患及緊急救援計畫，隨時待命。多年來許多重大救援任務無役不與，面對病人身心靈重創情況下，積極幫助他們將殘缺的皮膚重建、陪著他們走過人生低潮、重新面對新的自我；我們也積極參與社會公益，深入社區宣導燒傷預防。

成功的燒傷治療不僅止於「讓病人活著出院」，每個傷者入院後給予整體全方位評估，整體治療計畫也著重指導家屬出院後能持續接受病人的改變，站在病人身旁給予鼓勵與支持，幫助他們重建生活，必要時轉介社工師尋求經濟支援，乃至於出院安置、社福機構專業項目申請等，幫助陪伴他們走過漫長治療過程。面對孤苦無依個案也會主動協助轉介及安置，設法撫平病人身心創傷，勇敢面對新的挑戰，有尊嚴、有勇氣的回歸社會，提升生活品質。



幸福好孕 三總挺妳

文・圖/三軍總醫院婦產部生殖醫學中心
黃玉瑄技術員、王宜珮技術員、范喬晞諮詢員

臺灣不孕症盛行率高達15%，三軍總醫院生殖醫學中心運用人工生殖技術，並提供個別化不孕症療程設計及服務，已幫助許多不孕夫妻成功受孕。但由於人工生殖費用昂貴，對不孕夫妻形成相當高的經濟負擔，許多先進國家多由政府補助試管嬰兒費用。為支持與協助不孕夫妻生育願望，衛生福利部擴大補助人工生殖對象，體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助方案說明如下：

一、補助對象資格

- （一）至少一方具中華民國籍之不孕夫妻，且受術妻年齡為44歲（含）以下。
- （二）經人工生殖機構施術醫師診斷為不孕夫妻，須接受體外受精生殖技術。

二、受術妻年齡及申請補助次數上限

- （一）受術妻年齡39歲（含）以下：生育單一胎次嬰兒過程中，最多補助6次。
- （二）受術妻年齡40至44歲（含）以下：生育單一胎次嬰兒過程中，最多補助3次。

三、補助項目

- （一）試管嬰兒療程，補助項目包括：誘導排卵、取卵、取精、體外受精、胚胎培養、胚胎植入、冷凍胚胎等手術或處置。
- （二）非補助範圍項目：人工授精、借卵借精、冷凍保存費、解凍再度冷凍費、胚胎著床前基因診斷（Preimplantation Genetic Testing, PGT）及子宮內膜容受性檢測（Endometrial Receptivity Analysis, ERA）。
- （三）胚胎植入顆數限制：受術妻35歲（含）以下最多植入1個胚胎；受術妻36至44歲（含）以下最多植入2個胚胎。

四、補助額度

- （一）中低收入戶或低收入戶之不孕夫妻：每次補助上限15萬元，若實支金額未達者，則以實支金額補助之。
- （二）非低收入戶及中低收入戶之不孕夫妻：依療程給予不同補助額度（詳如下表），若實支金額未達者，則以實支金額補助之。

申請次數/ 療程額度	取卵至形成 胚胎植入	僅取卵，因特定因素無法 進入胚胎植入療程者	僅植入胚胎
首次申請	10 萬	7 萬	3 萬
再次申請	6 萬	4 萬	2 萬

▲衛生福利部補助方案補助額度表

五、申請方式及流程

- (一) 由衛福部特約之人工生殖機構代為線上申請，受術夫妻親自至生殖機構簽署申請同意書，申請人應備妥以下文件：夫妻雙方身分證及印章、低收入戶或中低收入戶證明文件（一般夫妻免附）、郵局或銀行帳戶正本。
- (二) 通過申請本補助方案之民眾，應於一年內完成療程，其補助費用之申請，應於就醫療程結束後六個月內（以懷孕確認或治療終止日為準），由人工生殖機構向國民健康署提出，逾期不予補助。

六、常見問題

- Q：假如我今年39歲，我可以申請補助幾次？
A：今年39歲可以補助6次。依據第一次申請的年齡計算補助次數，受術妻年齡39歲（含）以下：生育單一胎次嬰兒，最多補助6次；受術妻年齡40至44歲（含）以下：生育單一胎次嬰兒，最多補助3次。
- Q：我第一胎申請補助時39歲，使用2次補助，現在已經40歲，我還能申請幾次補助？
A：同為申請第一胎次之補助，依據首次申請年齡計算補助次數，所以總共為6次，目前已使用2次補助，本胎次還剩下4次補助機會。
- Q：我第一胎申請補助時39歲，可以申請6次補助，但順利懷孕生下寶寶時已經40歲，請問這時候想生下一胎，我還能申請幾次補助？
A：已經活產生下寶寶後，申請補助的胎次要重新計算，此胎開始申請補助年齡為40歲，故可以申請3次補助。
- Q：我是現役軍人，請問可以同時享有軍人優惠並申請政府補助嗎？
A：受術妻為現役軍人可以享有軍人優惠，另自費負擔額度若符合衛生福利部方案，亦可再獲得補助，但療程中必須符合政府相關規定，例如35歲（含）以下最多植入1個胚胎；36至44歲（含）以下最多植入2個胚胎等規定。



▲諮詢師提供溫馨專業諮詢與藥物說明及注射服務

補助項目	三軍總醫院軍人優免方案	衛生福利部補助方案 (自費額度可再申請)
取卵至形成胚胎植入	優免 6~7 萬 (依據療程內容給予優免)	首次申請：10 萬 再次申請：6 萬
僅取卵，因特定因素無法進入胚胎植入療程者	優免 1~5 萬 (依據療程內容給予優免)	首次申請：7 萬 再次申請：4 萬
僅植入胚胎	優免 18,000 元	首次申請：3 萬 再次申請：2 萬

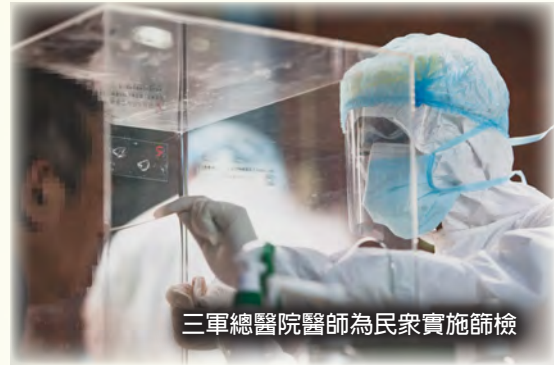
▲三軍總醫院優免方案暨衛生福利部補助方案補助額度表

臨床檢驗最新發展

淺談COVID-19檢驗

文/三軍總醫院臨床病理科 商弘昇主任、陳奇聖醫師
圖/軍聞社、青年日報

至110年6月，嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情已在全球194個國家肆虐，造成全球超過1.7億人感染確診，同時將近4百萬人因而死亡。在這場抗疫的戰爭中，除了仰賴疫調、檢疫、隔離以及疫苗接種等公衛措施外，如何快速且正確的揪出病毒感染者亦成為重中之重。唯有正確且快速的發現確診者，才能及早將感染者與未感染者進行分流，並針對高接觸風險的人員進行管制，阻斷可能的傳播鏈，進而減低病毒的危害。



三軍總醫院醫師為民眾實施篩檢

針對新冠病毒的檢測共可分為四種：病毒培養、病毒核酸檢測、病毒抗原檢測以及病毒抗體檢測。其中病毒培養因需在生物安全第三等級實驗室（Biosafety level-3 laboratory, BSL-3）中才可執行，且執行起來曠日廢時，故目前國際間對於COVID-19的診斷仍以後三者討論較多，下面將便針對這三者做簡單的介紹。

核酸檢測

核酸檢測又可稱為核酸放大法（Nucleic Acid Amplifications Tests, NAATs），該方法包含多種檢驗技術，其中又以反轉錄酶PCR（Reverse Transcriptase PCR, RT-PCR）作為目前診斷COVID-19主要的方法。其主要的目的在偵測受測者體內有無病毒的基因片段，檢測陽性即代表受測者體內帶有病毒基因，可能正處於感染期或是發病前後。該方法利用聚合酶連鎖反應（Polymerase Chain Reaction, PCR），可以將病人體內的病毒基因片段訊號加以放大，因此有著很高的敏感度，即使受測者體內只有少量的病毒，甚至是殘存的無活性病毒碎片都可以被檢測出來。

血清檢測（抗體檢測）

血清檢測目的主要是偵測受測者體內抗體的濃度，利用重組的病毒抗原來偵測血清內是否存在相對應的抗體。目前認為相關的抗體應在感染後5至7天才會出現，因此抗體檢測主要用來辨識病人過去是否曾感染新冠病毒，甚至可透過判讀免疫球蛋白G（Immunoglobulin G, IgG）以及免疫球蛋白M（Immunoglobulin M, IgM）的濃度作為推估病人感染時程的線索。

抗原檢測

與前述的抗體檢測原理相反，乃利用合成的病毒抗體去檢測檢體中是否存在病毒抗原。檢測陽性則表示檢體中存在病毒抗原，代表可能受測者正受病毒感染中。然而該方法不如核酸檢測來的敏感，如果病人體內病毒量偏低或是無症狀時，可能會造成偽陰的結果；但相較於核酸檢測需要在生物安全第二等級實驗室（Biosafety Level-2 laboratory, BSL-2）中才可進行，且檢驗過程也較為繁瑣，利用抗原檢測原理製成的快篩試劑不但操作簡便，也比較不受檢驗場所的限制，大大提升該項檢驗的可近性。此外，單次核酸檢測最快需費時40分鐘至1個小時，相較之下抗原檢測的快篩試劑僅需10至20分鐘便能判讀結果。雖然其敏感度及特異性不若核酸檢測，但在疫情大規模爆發的地區，的確能協助疑似個案診斷、加速個案分流管理，達到擴大檢驗量能、更即時的控制及圍堵疫情。

面對仍在蔓延的疫情，除了造成一般民眾日常生活的不便，更對國家乃至於全球的經濟帶來嚴重的衝擊。如何有效的防堵疫情不但是各國政府正在努力的目標，同時醫界與學界也都在努力研發保護力更好的疫苗，以及更為快速、簡便及準確的檢測試劑。面對多變的疫情，單靠單一檢驗方法是很難達到控制疫情的目的，如先前臺灣正處於新一波疫情爆發的階段，醫院為避免遭病毒入侵，針對入院的病人進行篩檢，若都採用最準確的核酸檢測，雖然最為準確可靠但需時較長；當遇到治療有急迫性的患者，例如急性冠心症、中風、嚴重外傷者，顯然很難等到報告結果出爐才進行治療。因此如何妥善運用不同的檢驗方法，搭配適當的風險控管，才能建構出一套兼顧醫療以及防疫的防護網。



▲完成個人防護裝備穿戴的檢疫人員，專注進行新冠病毒檢體檢驗作業



▲在核酸純化室裡，檢疫人員於生物安全櫃前小心執行作業



▲醫護人員藉由PCR儀器進行新冠病毒核酸分析

新型微創靜脈曲張手術簡介

文/國軍高雄總醫院左營分院外科部心臟血管外科 蔡承根主任

圖/健康2.0 (示意圖，非手術實況)

門診來了一位50歲男性，長年因工作關係需久站，右腳漸漸有不舒服症狀出現，自述近兩週以來右下肢酸痛情形越發嚴重，甚至影響走路，上樓梯時右腳會有被拉扯的沈重感，晚上睡覺時則因雙腳常會不自覺用動而影響另一伴的睡眠。經檢查後診斷為嚴重下肢靜脈曲張併靜脈逆流問題，因考量患者本身有蟹足腫體質、恐懼傷口疼痛及平時工作場所悶熱穿不住彈性襪等問題，醫師針對右下肢的大、小隱靜脈進行微創靜脈腔內凝膠閉合手術，術後隔天症狀完全改善，走路及上、下樓梯不再有沈重感出現，晚上睡覺也能平穩的一覺到天明，甚至感覺長年背部肌肉拉扯酸痛問題也一併解決，術後腳部外觀幾乎看不到明顯傷口。

以上是國軍高雄總醫院左營分院引進最新微創靜脈腔內凝膠閉合手術，至今已施行六例，所有病人手術後回診滿意度極佳，此類手術優點有：術後恢復速度快、傷口小和幾乎沒有手術疼痛問題。另外，此項手術最大優勢為術後保養不需要穿著彈性襪來預防靜脈曲張復發問題。基於臺灣南部氣候因素，只有在冬季寒流到來時，天氣才會稍微轉涼，大部分時間都是處於悶熱的天氣，彈性襪的穿著對患者是一大考驗，再加上襪體是有緊度的彈性纖維材質，也增加年長族群穿著彈性襪的困難度。

靜脈曲張盛行率代表是一種文明病的趨勢，文明越進步的社會，靜脈曲張的病人越多。統計資料顯示，目前臺灣女性小於六十五歲以下者，有靜脈曲張問題的人就超過50%，而因工作性質需久站或久坐的關係，男性發生率也在逐年上升。此病症除了早期會有蜘蛛絲般的血管或不好看的浮腫靜脈出現外，大部分的人沒有其他明顯的症狀。但此病是一種慢性靜脈退化性疾病，症狀會隨著時間越來越明顯。之後伴隨而來的是腿部無力、沈重感及疼痛，睡覺時腳易抽筋，腿部腫大或皮膚搔癢，小腿皮膚顏色暗沉及粗糙，並且容易受到輕微碰撞而瘀青，嚴重時小腿皮膚會反覆發炎而導致傷口難以癒合。

靜脈曲張手術主要是將深藏於皮下的病灶靜脈處理乾淨，單憑腿部外觀，是無法真正確認問題所在，故手術前需經過詳細的儀器檢查，找出有問題血管的根源，才能確認最終的治療方式，不是每個人都適合接受此類手術。新型靜脈手術是用穿刺血管方式，將靜脈閉合膠輸送管在超音波引導下，注入靜脈膠至有病變的靜脈裡，使其立即閉合並保持密封，強迫血液改流向附近健康的靜脈再回流至心臟，而改善症狀。因非採用傳統抽除血管的方式，也非使用熱能燒灼使血管閉合，故術後沒有瘀血血腫、局部神經麻木或熱傷害的問題，手術傷口只有針眼大小，也沒有劃刀的痕跡。治療靜脈曲張的費用、時間與治療後的復原情況，往往與何時開始接受治療的時機點息息相關，越是在疾病的早期介入，其所需要的花費越低、時間越短且完全復原的機率也越高。相對的，如果是在疾病的後期才開始治療，如小腿皮膚已經開始呈現暗沈、變厚、變硬或有傷口潰爛不易癒合，治療費用與時間通常會超出預期很多。

淺談炎夏常用中醫療法

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院中醫科 沈蘊之醫師

天氣持續炎熱，加上疫情升至第三級警戒，外出需戴口罩而不便飲水，防護齊全的還會戴面罩、帽子，導致不少民眾覺得比往年更易中暑。熱傷害程度輕者：頭痛、頭暈、咽乾口渴、身體發熱、胸悶、胃口差、虛弱乏力、嗜睡、尿深黃尿量少、噁心嘔吐，甚至體溫超過40度、意識不清、抽搐、最後導致休克、死亡。

如何預防熱傷害、避免中暑？室內注意降熱散溫、戶外減少逗留的時間、適時補充水分（建議走路每半小時，飲水250cc，不能等渴了才喝），還可善用中藥，如西洋參、麥門冬、五味子、太子參，煮沸後當茶飲用。

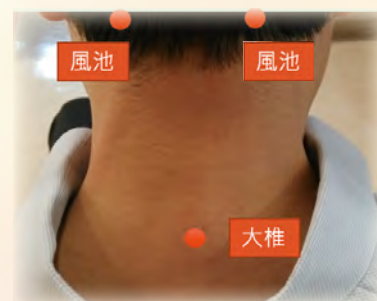
如果已經中暑不適，該怎麼辦？除了中藥治療，還有刮痧、拔罐、針灸等方法。中醫在急救重度中暑昏迷的病人時，會先以針灸強刺激灸法、瀉法、針刺人中穴，直至神清。並搭配十宣、委中放血，可迅速清除暑熱。但一般人不宜自行嘗試，重度中暑應盡快送醫。輕症中暑可在後頸、肩、背部刮痧，如風池穴刮至肩部、背部膀胱經由上往下刮，力度宜輕，出現紅微紫色斑點或斑塊即止。或在脊柱兩側走罐，大椎穴拔罐，留罐5分鐘，皮膚潮紅為止。拔罐或刮痧後應喝杯溫水，並避免吹風著涼。

拔罐刮痧注意事項

- 1、拔罐或刮痧時，如出現頭暈、噁心、面色蒼白、四肢發涼、出冷汗、胸悶心慌，甚至暈厥等症狀，應立即起罐、停止刮痧，喝點溫水並平躺休息，也可按人中、內關、百會、足三里、湧泉等穴道緩解不適。
- 2、起罐後不可馬上洗澡；若微覺痛癢，不可搔抓，數日內可自行消退。如有大水泡，應就醫。
- 3、拔罐或刮痧並非越久或越痛越有效，亦非出痧越深越有效，力度宜適當。
- 4、患有高血壓、糖尿病等慢性疾病患者，拔罐刮痧前請諮詢合格中醫師。

哪些人不適合拔罐刮痧

- 1、急性嚴重疾病、慢性全身虛弱性疾病及接觸性傳染病，忌拔罐刮痧。
- 2、嚴重心臟病、心力衰竭，忌拔罐刮痧。
- 3、血小板減少性紫癜、白血病及血友病等出血性疾病，忌拔罐刮痧。
- 4、急性外傷性骨折、嚴重水腫，忌拔罐刮痧。
- 5、過飢、過飽、太緊張、太疲勞、酒醉，忌拔罐刮痧。
- 6、6歲以下兒童及70歲以上老人，忌拔罐。
- 7、皮膚敏感者其皮膚過敏處或傷口區域不宜拔罐刮痧。
- 8、女性經期或孕期不宜拔罐刮痧。
- 9、同部位不宜天天拔罐，刮痧痕跡消失後才可再次刮痧。
- 10、大血管處不宜拔罐。



▲風池穴與大椎穴

淺談類鼻疽

文/國軍高雄總醫院內科部 蔡詠恩醫師 • 圖/衛生福利部疾病管制署

類鼻疽的致病菌是類鼻疽桿菌（*Pseudomonas pseudomallei*），屬於假單孢菌屬革蘭氏陰性桿菌。這種細菌是以腐生的方式，存在於特定的土壤或水中，許多不同的動物都有可能被感染，包括羊、馬、豬、猴、齧齒類及鳥類等。但目前尚未證實這些動物確實為重要的傳染源。

傳染方式

主要的傳染途徑是由於皮膚傷口接觸到受病原菌污染的土壤或水而引起感染，但也可能經由吸入、食入受污染的土壤或水，或吸入受污染的塵土而受感染的情形，一般情形下，並不會由人直接傳染給人。通常發病個案，其皮膚多有擦傷、撕裂傷或燒傷之傷口，並接觸到受污染的水或土壤。在以下國家中曾有病例報告，但可能並不只局限發生於這些國家，如東南亞之泰國、馬來西亞、印尼、越南、新加坡、菲律賓、伊朗、土耳其，澳洲東北部、巴布亞新幾內亞、關島、厄瓜多爾、象牙海岸、巴拿馬、斯里蘭卡、馬達加斯加島、巴西、墨西哥、海地、薩爾瓦多及波多黎各等地。

臺灣類鼻疽的病例大部分都是散發性的個案，首例病例是1982年到菲律賓，不幸溺水而遭受感染的個案，之後1996~1998年，共有6例報告病例，2000年Hsueh等人的報告，從1996~2000年臺大醫院收集到臺灣地區15例類鼻疽病例，其中11例為本土病例。衛生福利部疾病管制署從2000年開始將類鼻疽納入通報監測。

臨床症狀

大部分症狀並不明顯，常常被人忽略以為是感冒，所以提醒注意以下臨床症狀：肺炎、急性皮膚化膿與局部淋巴腫大、慢性化膿性類鼻疽、菌血症與敗血症。若有以上這些症狀，再加上接觸到受污染的水或土壤的接觸史，就要特別注意類鼻疽。

預防方法

- 一、身體虛弱抵抗力差的人，包括糖尿病及外傷者，應避免赤足於污泥或污水中。
- 二、皮膚有撕裂傷、擦傷或燒傷的人，若接觸到受污染的水或土壤，應儘快清洗乾淨，或使用鞋套或手套，以避免皮膚直接暴露於濕土。

臨床症狀

類鼻疽的潛伏期，從可能的暴露經驗推算至出現臨床症狀時間，可短至2天，或長達數月或數年，其中，第9天為發病高峰期。此疾病在人類中並不常見，即使在地方性流行地區經常接觸到水或土壤的民眾也很少見。許多慢性無症狀感染者，可能會因嚴重受傷、燒傷或其他疾病（如糖尿病或腎衰竭），而由無症狀情形轉變出現臨床疾病。

治療

類鼻疽菌本身對多種抗生素都有抗藥性，即使在實驗室細菌培養有效的抗生素，使用在臨床上也不一定有效。目前一般認為急性期需要用針劑的第三代頭孢子素（ceftazidime），視臨床情況使用2至4週。急性期治療後還必須長期使用20週的維持療法（maintenance treatment），以避免復發，目前一般認為有效的處方為合併的抗生素療法（如chloramphenicol、doxycycline及trimethoprim / sulfamethoxazole）。

臺灣在6月後，進入颱風季節，部分地區因豪雨傳出災情，災後易產生污水、污泥或災害廢棄物，清理家園時務必穿著雨鞋或防水長靴，並配戴防水手套及口罩，避免被生鏽器物（如鐵釘、鐵片等）刺傷、割傷，以防感染鉤端螺旋體病、類鼻疽、破傷風等傳染病；如出現發燒、頭痛、肌肉痛、腹痛、腹瀉、黃疸、倦怠等症狀，請儘速就醫，並主動告知醫師相關接觸史、受傷原因及傷口污染情形，以利醫師診療。



懷孕，輻射可以嗎

文/國軍高雄總醫院放射科 林柏安醫事放射師

您是否好奇，為什麼育齡期的女性至放射科做檢查時，總會被再三確認懷孕與否，到底是孕媽咪照了X光不好，還是對腹中小寶貝不好呢？

在進入正題前，我們先用簡單分類來理解所謂的「輻射傷害」，輻射傷害顧名思義就是在游離輻射暴露後所可能產生的組織傷害，其中又以醫療輻射暴露為最大宗，輻射傷害依照劑量以及發生機率分為，過量的輻射暴露下一定會發生的「確定效應」，與不管多小劑量都有可能發生的「機率效應」兩種，而常規醫療診斷使用的X光機或是輻射劑量更高的電腦斷層，所造成的單次劑量都不會讓確定效應發生，也請欲接受醫療檢查的民眾安心聽從醫師安排。



▲試爆核彈的輻射後遺症嚴重，下一代出現多種先天性缺陷甚至癌症(圖/lensculture.com)

根據國際輻射防護協會報告指出，當胎兒接受超過100毫西弗暴露會發生確定效應，而因為妊娠期間胎兒發育的不同，將胎兒可能會發生的危險分成四類，第一期胚胎著床期，也就是懷孕一週內，100毫西弗以上的劑量將會導致胚胎的死亡；第二期器官成形期，懷孕3~8週間，100毫西弗以上的劑量將會使胎兒產生先天性的器官畸形；第三期中樞神經系統成長期，懷孕3~25週間，超過100毫西弗以上的劑量有可能會使胎兒患有先天性的智能障礙；第四種危害則是白血病與幼兒癌症，胎兒在懷孕期間曝露100毫西弗的劑量，罹患風險可能會提高到0.9%。另外國際輻射防護委員會引用英國普查的結果，常規X光檢查造成的胎兒劑量平均上均小於2毫西弗，最大也不超過10毫西弗，而輻射劑量最高的骨盆腔電腦斷層劑量，也是遠低於標準的25毫西弗。

新生命的到來，乘載著許多期待與愛，每個媽媽用盡生命中最精華的10個月細心呵護著，只求小寶貝能健康來到這個世界，這份心意身為專業醫療人員的我們與您相同，請放心交給我們，我們會秉持專業在這孕期間守護著您與小寶貝的安全，下次來放射科檢查時，如果有喜了也請不忘與我們分享您的喜悅，我們會開心祝福您並且用專業來協助您保護肚中小寶貝的安全。

參考資料

- 1、ICRP Publication 84. "Pregnancy and Medical Radiation" Ann. ICRP 30 (1), 2000
- 2、ICRP Publication 105. "Radiological Protection in Medicine: Ann. ICRP 37 (6), 2007
- 3、中華民國放射線醫學會衛教網站「幸輻知識+」

認識食道癌的威脅

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

近年來，裕隆集團嚴凱泰董事長及藝人安迪因食道癌不幸病逝，他們正值50歲左右的中壯年時期，處於事業高峰，無奈發現癌病初期至病逝時間短暫到令人驚嘆與惋惜。三軍總醫院澎湖分院為提醒大家重視食道癌的侵害，由血液腫瘤科吳聲政醫師至社區向民眾淺談「認識食道癌的威脅」。

吳聲政醫師表示，根據國民健康署所發布的臺灣地區癌症登記年報，每年約有2,200名新診斷病例和1,500名死亡個案，患者大多數為男性（男女比高達16：1），食道癌為男性第6好發的癌病，尤其好發在50到60歲的中壯年男性，亦正是上述兩位名人的發病年齡。

目前已知食道癌的高危險因子有下列數種：吸菸、喝酒、檳榔、含亞硝酸胺之食物（醃漬、煙燻食物）、過熱的飲食、食道曾受腐蝕傷害、食道弛緩不能（吞嚥功能疾病）、肥胖、胃食道逆流等等。

曾有本土的研究指出吸菸又喝酒，罹患食道癌的機會是未曾吸菸和喝酒者的20倍；若針對同時有喝酒及嚼食檳榔習慣者，罹患食道癌的機會為不具有此兩種習慣者的31倍；若同時有菸、酒及嚼檳榔者其罹患食道癌的機率為沒有這三種嗜好的人的79倍；因此，強烈建議大家吸菸、喝酒、吃檳榔的習慣能戒則戒之。

食道癌的發生初期因食物尚能通過，通常沒有明顯症狀，晚期時，食道腫瘤持續變大造成管腔狹小阻塞，而出現吞嚥困難症狀。在臨床上，90%以上食道癌的病人最早發現的症狀為吞嚥困難以及體重急速減輕，大多數病患在吞嚥時，會感到食物卡在喉部至上腹部之間，症狀還包括吞嚥疼痛、食物逆流、心窩灼熱感（胃酸逆流）、胸骨後面疼痛或上腹部疼痛，若持續出現上述食道癌症狀，建議立即至腸胃科或耳鼻喉科等相關科就診。

食道癌的預後不佳，最主要原因是不容易早期發現、早期治療，多數病患就醫確診時往往已是局部晚期或已有遠端轉移。臺灣食道癌的平均五年存活率僅12-15%，高於十大癌症中預後最差的肺癌（五年存活率10-13%）。食道癌五年存活率分別為第一期60~70%、第二期40%、第三期20%、第四期小於5%。因此，民眾若有疑似食道癌的症狀需儘早就醫，以期早期發現、早期診斷、早期治療以提升食道癌的控制率與存活率。

吳聲政醫師最後表示，「預防重於治療」是任何疾病的不變原則，在預防食道癌方面，除要避免上述的危險因子，再次提醒大家，少吃太燙熱之食品，保持不抽菸、不喝酒及不嚼檳榔更可預防多種癌症的發生。另外，平日多吃蔬菜、水果、含維他命C食物等，可以降低食道癌的發生。只要吞嚥感覺到異常，若超過兩週仍未消失，即應儘快就醫，以便釐清病因獲得正確治療。



吳聲政醫師社區衛教

防疫期間自我健康的提升

文/三軍總醫院口腔顎面外科 李曉屏醫師

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發展至今，為我們每個人的生活都帶來莫大的改變，現階段面對疫情許多不確定的因素，讓社會大眾都繃緊了神經，無形中的擔心與害怕，造成身心的壓力幾乎破表。因此，在提高升級後的疫情警戒中，首先在心理的層次方面，我們應保持正向思考，努力接受現在改變的事實，並且依然要對未來存有希望、樂觀與信心。因為在臺灣，我們有相對穩定的醫療系統，相信在所有人團結及互助下，我們必能渡過疫情的低潮，讓我們一起加油！

全民防疫期間，要有健康的身體，才有對抗病毒的本錢，特別在各地開始疫苗施打的關鍵時刻，我們要讓身體的防禦系統擁有順利產生有效抗體的能力，並且也要減輕疫苗注射後的副作用，這些都相當的重要！以下為各位朋友們歸納在抗疫新生活時，自我提升與照顧身體健康的三個重要方向：

第一、充足及規律的睡眠

正常睡眠對維持人體健康的型態，扮演著非常重要的角色，在這段疫情時期，減少外出與人接觸的機會，能好好地睡上一覺，也是一個不錯的防疫策略。通常18歲到64歲的成年人，所需的睡眠時間建議為7到9個小時，進入65歲以後的階段，身體新陳代謝降低，所需的睡眠時間建議則為6到8個小時。疫情時期許多朋友們會有追劇的習慣，提醒您，記得避免過度及長時間使用電子產品，特別在睡前30分鐘前，需要減少手機螢幕等藍光的刺激。充足有品質的睡眠與規律性的睡眠時間，能幫助增強免疫力，避免疾病傳播，並且能夠促進心理的健康。



▲衛生福利部國民健康署建議之「每日飲食指南」

第二、均衡及營養的飲食

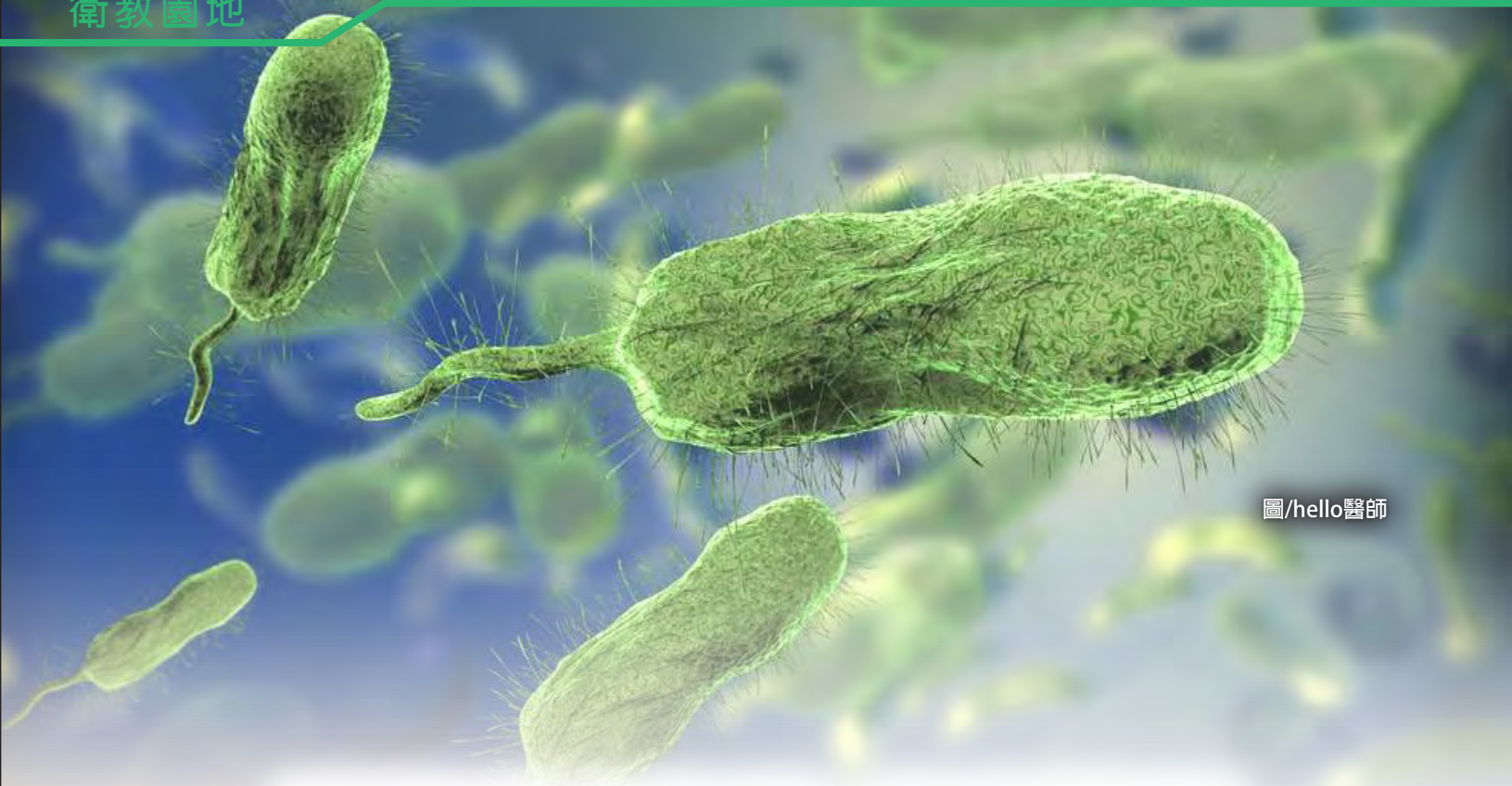
防疫期間更要選擇平衡的飲食與注重營養物質的攝取，避免過度食用垃圾食物與精緻糖類，而過量咖啡因的攝取，可能也會造成壓力與情緒的焦慮。立定防疫新生活的模式，戒除不良生活嗜好，例如像是抽菸、飲酒、嚼食檳榔的習慣。適度的蛋白質補充可以增加免疫系統的儲備能量，維生素A幫助維持人體黏膜組織的完整，可以降低呼吸道的症狀，維生素C可以調節免疫系統的能力，預防細菌及病毒的感染。此外，新近的研究顯示，維生素D有預防或是可降低COVID-19重症化的機率，特別在緊繃的疫情時期，普遍大眾都會減少暴露在日光下的機會，維生素D可以增強免疫能力的功效，顯得特別的重要。

第三、定期力行身體的運動

現今在居家隔離或活動受到限制時，都會減少身體的活動，同時也會增加食物的消耗和導致體重的增加，若是已有三高慢性疾病的民眾，更應該積極採行健康的生活型態，定期測量血壓及血糖。增加心肺耐力的體適能運動有助於降低壓力與改善心情，從事室內動態的自我健身或舞蹈的運動，都是不錯的選項。外出時戶外運動，記得要與人保持適當的社交距離，做好個人的保護措施。保持適當的體重或身體質量指數（Body Mass Index, BMI），可藉由每週累積150分鐘的中度身體活動，例如快走、慢走、或是騎乘自行車，不僅可以預防慢性疾病，也是促進健康長壽的良好方式。

我們都知道，目前為止，國際間並沒有發展出明確抗病毒的特效藥物，疫苗雖然不是防疫的萬靈丹，但是接種疫苗後，可以保護我們減少發生重症的機率，也避免死亡的風險。無論您有無施打過疫苗，建議您還是要繼續採取嚴密的保護措施，例如強化洗手、佩戴口罩、保持社交距離，才能夠避免COVID-19病毒的攻擊。在臺灣地區這波疫情爆發後，目前傳出有多種變異病毒株傳染的狀況，也陸續有曾注射過疫苗的醫師或民眾，不幸被感染的消息，當完成接種新型冠狀疫苗後，發生再感染的狀況，一般稱為突破性感染。因此，回應專家們的呼籲，應當儘早獲得在群體間疫苗的免疫力，在接種完成後仍然要落實個人的衛生習慣，加強現有的防疫措施。最後，祝福各位友們，身心靈平安健康，在防疫期間都有充實愉快的新生活。





圖/hello醫師

夏日戲水危機-海洋弧菌

文/國軍高雄總醫院外科部 黃榆婷住院醫師

夏天將至，大家喜歡往海邊跑，但是如果意外受傷可要多留意！如果不小心感染了海洋弧菌，甚至會危及生命。台南沿海地區居民，常因長年接觸養殖漁業相關工作，也面臨海洋弧菌感染的疾病威脅，其感染病程進展相當快，可在短期間內從傷口感染進展到壞死性筋膜炎，甚至敗血症。

何謂海洋弧菌

革蘭氏陰性的海洋弧菌，具有強大的致病力，最常導致感染的細菌分別為海水中的海洋弧菌（*Vibrio vulnificus*，亦稱創傷弧菌）、淡水中的親水單孢菌（*Aeromonas hydrophilia*）、以及具傳染性的A型鏈球菌（*Streptococcus pyogenes*，類屬group A鏈球菌），病理機轉通常是因為皮膚有傷口，暴露在含有海洋弧菌的海水，或是與處理養殖海鮮時受傷有關（Chiang & Chuang, 2003），感染後會出現高燒及寒顫，甚至於很快導致死亡，卻不見明顯之感染部位。傷口感染會導致蜂窩性組織炎，有時會有出血性水泡，由表皮發炎向下層蔓延而導致筋膜炎，死亡率高達50%以上，其中大部分在住院48小時以內因敗血症死亡（Chuang, 2002）。由於海洋弧菌感染病程進展迅速及高死亡率，及早診斷及積極的支持療法相當重要。

何謂壞死性筋膜炎

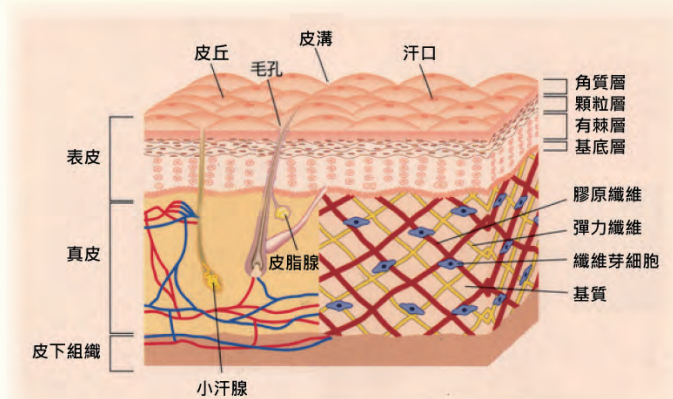
皮膚是人體最大的器官，由淺至深分為三部分：表皮層、真皮層、和皮下組織。能抵擋病菌入侵體內，也具有調節體熱和在陽光照射下生成維他命D的功能。如果因為細菌或病毒感染，導致皮膚發炎侵犯到真皮層與皮下組織，就是時有所聞的「蜂窩性組織炎」，嚴重的蜂窩性組織炎可能在短時間內惡化成壞死性筋膜炎。

當細菌侵犯至深層筋膜，沿著筋膜與皮下組織間隙快速擴散，其中的小血管會因發炎栓塞，導致組織缺血壞死，即為壞死性筋膜炎，可發生在身體各部位，但以下肢最常見，尤其有糖尿病、肝硬化、或長期服類固醇的患者戲水更要注意。壞死性筋膜炎的發生率為每十萬人口介於0.4至1.9人，有上述三種病況的民眾，抵抗力較弱，若不慎接觸細菌孳生的場域並遭受感染，極易引發敗血症或菌血症，即便立即送醫治療，致死率仍高達24-34%。

治療上，可由外科醫師執行一次或多次的清創手術，藉由切除壞死組織，阻斷發炎反應，同時以抗生素治療此猛爆性的感染症。

結論

除海水浴場外，食用未烹煮完全的帶殼海鮮及魚類，或遭其刺傷，也可能感染。上述好發族群或罹有慢性病者，應考量自身抵抗力的情況，避免暴露在細菌易孳生的危險場域。另外，尤須注意壞死性筋膜炎的病程變化極快，組織可在數小時內嚴重壞死，若出現如發燒、畏寒、患部紅腫熱痛等疑似感染症狀，必須儘快就醫，避免肇生憾事！



▲皮膚構造圖（出處：www.iskin.com.tw）



▲壞死性筋膜炎可發生在身體各部位，但以下肢最常見（出處：www.ncbi.nlm.nih.gov）



疥蟎

圖/hello醫師

聞癢色變的 群聚高手—疥瘡

文/三軍衛材供應處澎湖庫庫長 蔡維哲上尉

炎炎夏日，國軍各單位平日執行戰備演訓時，某種致病性隱形群聚高手已悄然而至，患者皮膚會劇癢難耐，尤其是夜間更加嚴重，患部更會出現紅斑、丘疹、水疱等症狀，此一背後兇手就是「疥蟎」：人疥蟎（human itch mite, *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*），乳白色，長約0.2至0.5毫米，寬為0.2至0.3毫米，雌蟲雖較雄蟲大，但仍無法用肉眼觀察，而被此疥蟎感染所致的疾病，稱為「疥瘡」。

流行病學

全世界皆有案例，特別在人群密集環境傳播迅速，高風險的環境包括護理之家、長期照護中心、宿舍及軍隊等。

感染部位

疥蟎包括卵、幼蟲、若蟲及成蟲等四個階段，雌蟲會寄生於皮膚表層，以螯肢和足爪於人體角質層鑿開隧道產卵，這些隧道會在皮膚表面看起來有灰白灰白或皮膚顏色的線，特別是皮膚皺褶及柔軟處，包括手腳趾間、手腕、手肘、腋下及鼠蹊部，成人通常不會出現在臉部。

傳染方式

通常是長時間直接接觸病患皮膚而感染，但疥蟎用肉眼無法看見，不能排除蟲體不會掉落於患者床鋪或傢俱上，亦有可能殘留於衣服、毛巾等生活用品，加上傳染力強的特性，仍容易發生間接傳染。

臨床症狀

最為典型是皮膚劇癢難耐，夜間會愈

發嚴重。感染疥蟎後，常因人體對其和排泄物產生過敏反應，患部會產生紅斑、丘疹、水疱等症狀，若患者因劇癢不慎抓傷，可能會導致細菌感染。

國軍基層籌補品項

- 1、外用殺蟲藥：悠力素乳膏（含Crotamiton等多項成分），一天數次，適量塗抹於患處，忘記塗抹時請勿一次塗抹兩倍量，避免產生藥物不良反應。
- 2、外用止癢藥：強力施美藥膏（含Chlorpheniramine Maleate等多項成分），一天數次，雖可室溫保存，仍應放置陰涼處避免藥物變質。
- 3、外用抗生素：新黴素軟膏（Neomycin Sulfate）、膚若新乳膏（Fusidic Acid），請依照醫師指示使用。
- 4、口服止癢藥：飛敏耐膜衣錠（Fexofenadine F.C. Tablets 60mg），本藥物雖屬第二代抗組織胺，仍應注意暈眩、疲勞及嗜睡等副作用。

實體防制作為

- 1、個人應注意清潔衛生，貼身衣物應使用超過60度熱水浸泡十分鐘後再自行清洗。
- 2、其他人應避免接觸患者的皮膚、衣物及床鋪等處，並經常使用吸塵器清理房間，避免間接傳染情事發生。

淺談遊戲成癮疾患

文/國軍高雄總醫院岡山分院精神科 王建發醫師

小翔今年國小三年級，晚上母親帶他來筆者的夜診，劈頭就抱怨小翔「每天花很多時間在玩手機網路遊戲、晚睡，對讀書等很多事都沒有動力，甚至也不愛運動，社交活動也少，不給玩會生氣」。經與小翔及其母親詢問互動後，瞭解小翔自小就有顯著注意力不足過動症的問題，上小學後常常無法專心上完一堂課，且會一直捉弄同學，久而久之，期中期末考成績幾乎都不及格，同學也討厭小翔，不喜歡跟小翔玩，小翔自然就漸漸不喜歡去學校，回到家就只是想玩手機。聽到這樣的主訴，不免聯想到是否符合遊戲成癮疾患的診斷。

後續經門診追蹤及藥物治療後，小翔注意力不足過動的狀況改善許多，成績也明顯進步，回診時也很興奮的與筆者分享下次要再多努力考取一百分，筆者察覺他對學習有了成就感，之後就沒聽到其母親抱怨小翔都在玩手機的事了。

2018年6月底，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）正式宣佈將「遊戲成癮（Gaming Disorder）」納入精神疾病；所謂「遊戲成癮症」，指的是「玩遊戲失控，導致生活失能」，而非單純「花太多時間在遊戲上」。從醫學的角度來看，如果沒辦法控制自己導致瀕臨失控的情況，就可能被界定為成癮。此外，網路遊戲成癮於2019年將其列入新版的《國際疾病與相關健康問題統計分類》（ICD-11），即正式被列為成癮行為（Addiction）之一，值得社會重視（林煜軒，2020）。上述例子小翔就是玩到學業、人際互動出狀況，已影響日常生活平衡。

然而，通常青少年兒童的問題常不在於沈迷遊戲本身，而是源自於現實生活層面的問題，譬如上述案例小翔就是因學校課業跟不上，人際關係受挫，使得現實生活中得不到成就感，遂轉向遊戲世界裡尋求慰藉。因此，一般家長如遇到此狀況，建議遵循以下幾大原則：

- 1、先避免一味的禁止孩子玩手機網路遊戲，且不建議當面指責或批評。
- 2、再來試著表達對遊戲的興趣，肯定好的部分，以支持及同理的態度，讓孩子感覺到被關心。
- 3、獲得孩子的信任後，可多瞭解孩子是否有注意不足過動症、焦慮或憂鬱症等其他背後的問題，並試著提升現實生活中可以獲得滿足感的活動，與其共同參與，逐步讓日常生活回歸平衡。

最後記得，請孩子的爸媽們千萬別把所有問題都往身上攬及自己處理，適度地尋求學校輔導及醫院的醫療資源，對全家的身心靈穩定也是很重要的！

參考資料：林煜軒(2020)。網路遊戲成癮怎麼救？醫師：首先要避免批評他們的滿足成就。

上腹痛小心膽結石

圖/健康2.0

文/國軍高雄總醫院護理部八、九病房 吳虹燕護理師

膽結石是現代社會常見的文明病，統計上大約每10到15人就有1人有膽結石，但因為膽結石多數都是沒有症狀的，因此許多人都是在健康檢查時才意外發現自己其實有膽結石。另外有些人則是因為膽囊炎急性發作了，痛到受不了跑去急診室，超音波掃下去才發現原來是有膽結石卡住了膽道，事實上膽囊炎並不少見，特別是女性罹患膽結石的機率是男性的2-3倍，但正因為多數的膽囊炎都沒有症狀，或者只用輕微的腹痛來表現，所以不少人都因此忽略了膽結石的存在，發病年齡多為中年者，最初大多是因腹痛就診時診斷出來，未適當處理可能造成胰臟炎、膽囊炎、膽道穿孔、腹膜炎等併發症，嚴重者，多半會建議手術治療，輕微膽結石無症狀者可持續追蹤。近年來，人們飲食習慣改變，膽結石患者日漸增加，筆者藉此文章分享期望增加民眾對膽結石的知識。

定義

主要形成膽結石的原因為膽汁長時間停留在膽囊中，水分不斷被吸收，無法適當排出，使膽汁泥化而成，依生長位置不同區分為膽囊結石、肝外膽管結石、肝內膽管結石。

膽結石形成的原因

- 一、膽汁中的膽固醇過多：當肝臟排出的膽固醇，多過於膽汁所能溶解的量，過多的膽固醇就可能結晶，形成膽結石。
- 二、膽汁中膽紅素過多：膽紅素是身體分解紅血球後的產物，肝硬化、膽道感染或血液疾病，都可能導致肝臟代謝出過多膽紅素，而形成膽結石。
- 三、膽囊未能確實淨空：膽囊中的膽汁如果沒有確實排空，或是頻率不足，其中膽汁過濃可能導致膽結石形成。

膽結石的危險因子

- 一、家族中有膽結石病史。
- 二、中高年齡婦女。
- 三、多次懷孕的婦女：懷孕會改變膽汁的組成成分，因而較容易發生膽結石。
- 四、肥胖者：肥胖會造成膽固醇的生成與分泌，而膽固醇正是膽汁的原料之一。
- 五、患有溶血性貧血、肝硬化、糖尿病、酒精性肝病變。
- 六、高血脂：嗜食高膽固醇食物、高油膩、高糖份食物。
- 七、飲食習慣不良、進餐時間過短、少運動、水分攝取太少等。
- 八、脊髓損傷。
- 九、口服避孕藥的使用。

症狀

- 一、右上腹、胸骨下方出現突然、急速加劇的疼痛。
- 二、肩胛骨之間的背痛。
- 三、右肩疼痛。
- 四、噁心或嘔吐。
- 五、皮膚或眼睛出現黃疸。
- 六、發燒、低燒或發冷。
- 七、茶色尿液或淺色的糞便。

併發症

- 一、膽囊炎：阻塞膽管出口的膽結石，可能導致膽囊發炎，並引發劇烈的疼痛與發燒，嚴重併發敗血症甚至死亡。
- 二、總膽管阻塞：膽汁會經由膽管，從肝臟或膽囊流向小腸；膽管阻塞可能引發膽管感染及黃疸，甚至造成胰臟炎。
- 三、胰管阻塞：胰液是幫助消化糖分、脂肪與蛋白質的消化液，從胰臟經由胰管連結到總膽管。當膽結石導致胰管阻塞，可能引起急性或慢性胰臟炎，引發劇烈、持續的腹痛，建議盡速就醫。
- 四、膽囊癌：結石對膽囊粘膜的慢性刺激，可能導致膽囊癌的發生。雖然較為少見，不過有膽結石病史的人，罹患膽囊癌的風險也較高。

診斷

- 一、腹部X光。
- 二、腹部超音波。
- 三、內視鏡逆行性膽道攝影。
- 四、電腦斷層掃描。
- 五、核磁共振影像。

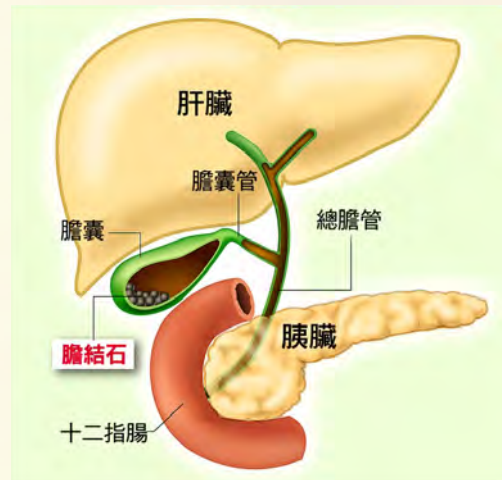
治療

- 一、膽囊切除術。
- 二、內視鏡乳突切開取石。
- 三、總膽管切開取石術。
- 四、經皮穿肝膽道鏡取石術。

結論

膽結石是個常被忽略且不容易發生的疾病，常見的上腹痛也常被誤診為胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃癌等等，當病人上腹痛延伸至右肩、合併發燒、噁心、嘔吐，而疼痛多發生至進食後時，就可以合理懷疑病人有膽結石可能，而膽結石的保健注重飲食保健適度喝水、避免油膩飲食習慣以及定期的腹部超音波檢查以避免膽結石引起在身體的不適。

而進行膽切除手術後約6-7天拆線，拆線前應保持敷料乾燥，不可弄濕，以免傷口感染，若腹部有引流管，請每天記錄引流量和顏色，正常顏色為淡紅或淡黃色且每天量少於50cc，若顏色改變或引流量大增時，請立即回醫院診治，術後的一、二個月，部分病人可能會無法忍受油脂類的食物（吃了會腹脹、腹瀉等），所以建議您採低油、低膽固醇的飲食，之後，以你身體恢復情形，只要沒有腹脹或脂漏便（腹瀉或馬桶上浮一層油），即可慢慢增加脂肪攝取量。



▲膽結石的位置圖（出處：許金川）

痛到快發瘋—痛風

文/國軍高雄總醫院外科部 林政融醫師

農曆新年後的診間，林先生一拐一拐地走進來，舉起他腫脹不堪的腳後表示：過年期間的大魚大肉，讓他痛風又發作了。

痛風在臨床上，指的是一種劇烈疼痛的關節炎，得名於痛的時候來如風。痛風的發生係因體內的普林代謝異常，導致高尿酸血症。高尿酸血症的病人可能從沒有任何的症狀，到痛風性關節炎痛、腎臟結石甚至腎病變。當過多的尿酸鈉鹽結晶沈積在關節的滑



▲慢性痛風以致痛風石形成(出處：wikipedia)

囊液中，即會引起急性或慢性關節腫脹發炎，超過50%的病人，首次發作的部位在腳大拇指第一關節處，也會發生在其他四肢的關節。發作時間可在數天到數週後即緩解，可能一年會發生數次，但也有數年才發作一次。

典型的急性痛風發作，多半發生在半夜。研究指出，可能由於白天活動量大時，液體堆積於關節腔內，到了晚上關節腔內的液體會被再吸收，水分的再吸收比尿酸高，因此，關節處尿酸濃度增高，因而發作。病人在睡覺前或許完全沒有感覺，一到深夜卻被關節處錐心刺骨的疼痛感痛醒，患處紅腫，且有灼熱感。

誘發急性痛風的可能原因，主要有二：其一是尿酸生成速度增加，如外傷、手術、出血、感染、藥物、饑餓、急速減肥等造成體內組織的快速分解，以致尿酸生成過多。某些藥物如利尿劑、阿斯匹靈、抗結核藥等亦常引發血尿酸偏高，其作用機轉尚不明確。其二是尿酸排泄速度降低，如飲酒，酒精在體內代謝後會產生「乳酸」，與尿酸一樣要從腎臟排出體外，若產生量過多時，乳酸與尿酸競爭代謝，會使尿酸排泄受阻。暴飲暴食除了攝入大量蛋白質合成普林，代謝後產生尿酸外，同時食入的大量脂肪，又會使尿酸的排泄受阻，故容易引發痛風，無怪乎多數患者總是可以問出最近吃了豪華大餐！

痛風治療，首在使用非類固醇消炎止痛藥控制疼痛。最重要的還是藉由控制體重、戒酒、減少高普林食物等方式來預防痛風發作，必要時由醫師開立降低尿酸的藥物來幫助治療。倘若患者置之不理，不去注意尿酸的控制，多年後，就有可能在軟組織、皮下組織或關節周圍出現痛風石，最後使關節變形，伸展能力受到迫害，嚴重者就只能開刀處置了！

醫病同理心一 陪伴病人最後一段路不留憾

圖/Stanford Medicine

文/國軍高雄總醫院護理部21病房 羅鉞瑩護理師

即將面臨暫時告別臨床的職涯轉捩點，回顧這四年在內科加護病房的時光，最大的記憶點並非重症儀器的照護亦或驚心動魄的急救經驗，反之是幾次照護拒絕心肺復甦術或維生醫療（Do not resuscitation, DNR）病人安詳離去的對比場景；記得某個凌晨，收到通知要接一床在普通病房意識突然喪失、心跳停止，經心肺復甦術急救約40分鐘後回復生命跡象的奶奶，對於急重症單位而言，很頻繁接手此類病危患者，所以腦海中已浮現一系列治療套餐，而之所以戲稱為套餐，檢視內心的想法，發現自己極度排斥這些治療，因為往往這些被強迫與死神拉扯、身經百戰的患者都已年過八十，站在醫護者的角度，從過往經驗及客觀地分析生理數據都覺得再多的措施只是徒勞。

當奶奶轉入，接上呼吸機與生理監視器，在持續最大劑量的升壓藥物輔助下，血壓仍只有30~40mmHg，我們一如往常幫她換上病人服、穿上尿布、整理用物，雖然大家心裡都知道她撐不過下個班了，但一向能界定醫療極限、勇於向家屬談論壞消息的值班醫師卻異常積極，即便完全摸不到脈動，為了持續監測血壓，他還出動了超音波機，花了好一番功夫在奶奶鼠蹊部放置了動脈導管，而此時家屬表態決定不再急救，放棄壓胸、電擊和急救藥物的給予，正當暗自確幸家屬終於開竅，卻看到值班醫師一閃而過欲言又止的表情，雖然他隨即接受了這個決定，但我很困惑他這一連串反常的行為，直到知道那天是奶奶先生的頭七……。

原本早已幫奶奶簽署DNR的兒子們，面對突如其來的病情變化，加上在這麼敏感的日子裡，很多的情緒是旁人無法感同身受，而他們的反應與決定也必然有其依循道理，也許是錯愕、是不捨、是為了一點點的希望、為了避免遺憾，促使他們決定急救，而我們卻往往疏忽了探究家屬這些行為背後的需求，站在學理及專業知識的至高點，指責他們的殘忍與無知，反觀值班醫師深入地評估、理解及盡力地救治，爭取時間好讓他們調適與接受。

目睹急救過程，兒子們決定再次簽署DNR，圍簾內兩個兒子徬徨無措地盯著奶奶。「你們看，婆婆目前的血壓30~40mmHg，所以供應各個器官的血流量都不足，也因為這樣腦部缺乏血流灌注，剛剛的急救過程，婆婆其實是感受不到病痛的。但我們老師都有告訴我們，這個時候，婆婆與家屬之間的連結都還是有的，那…我把時間留給你們。」面對臨終的病人，其實最需要救治的是家屬，值班學長先是盡其所能地讓家屬感受我們照護奶奶的懇切，並在最後一刻，溫暖化解他們的罪惡感、引導他們向奶奶道謝道愛，也許這整個過程並沒有步步正確或完善，但卻是我記憶中最動容的畫面。

溫馨五月天 感恩天使情

國軍醫院辦理護師節慶祝活動

文/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員、國軍臺中總醫院護理部 彭美凌督導長、
國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導長、三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

國軍高雄總醫院

國軍高雄總醫院為慶祝110年國際護師節暨表彰護理同仁長期以來的付出與努力，特於5月5日舉辦「110年護師節慶祝大會」，由院長柯朝元少將主持，醫療部主任、護理部主任等重要主管及同仁代表，共同參與這項溫馨時一白天使使表揚大會。

表揚大會首先由院長柯少將代表部長頒獎表揚獲選國防部績優護理人員一護理部21病房護理長王

育鵬少校等4員，及頒發本院優良護理人員一急診室護理師許莉佩等37員，以及服務滿25年以上的2病房護理員黃春滿、等31資深護理同仁頒發獎牌及精美禮品，肯定及感謝她們將人生最精華的時光奉獻給醫院。

柯院長致詞時表示：護理人員除需具備良好的專業能力與技能外，更需擁有一顆熱忱的心與視病猶親、無私奉獻的精神，為官兵、眷屬及民眾服務，讓身受病痛折磨的病人得到無微不至的醫療照護，柯院長特別祝福每位白衣天使們～護師節快樂！有妳（你）們真好！



▲柯院長(右3)主持護師節慶祝大會

國軍臺中總醫院

國軍臺中總醫院於110年5月6日舉辦護師節慶祝活動，由院長洪恭誠少將主持。洪院長致詞時表示，雖然國內醫療環境面臨的挑戰與困境與日俱增，但許多護理人員仍堅守崗位、以護理為志業，為民眾健康福祉把關，衷心感謝平日默默付出的護理師們，尤其是在COVID-19疫情肆虐之下，能夠繼續留在第一線奮鬥更是難能可貴。接著表揚資深護理人員與績優護理人員共計51位，並頒發獎勵金作為鼓勵。

隨後由軍士官組成的「拾陸樂團」帶來精采歌曲演唱，樂團團員在下班後，利用個人時間進行團練，只為了表達對護理同仁們的感恩及致敬。其中一曲「手牽手」，當年的抗煞金曲，對比如今的抗疫艱困，讓在場人員不禁回憶起過去攜手團結的情景，感動直達內心深處。最後在「拾陸樂團」陪伴下，由護理部大家長陳雅紅主任帶領現場護理同仁，合唱「護理的力量」，並在主任優美的歌聲及感性的致詞下完美落幕。



洪院長(左)致贈績優護理人員感謝狀

國軍桃園總醫院

國軍桃園總醫院於110年5月11日舉辦護師節表揚大會，由院長林致穎少將主持，頒發4位績優護理師及23位模範護理師、3位優良護生，並進行傳光儀式。會中頒發親善大使表揚、護師節LOGO設計表揚、護師節禮物－「口罩」捐贈儀式。本次表揚大會包括臨床、行政等院內同仁及護理實習生一同共襄盛舉，參加人數計70餘人。



▲林院長傳遞象徵傳承與祝福的燭火

林院長在大會中表示，自去年以來，COVID-19疫情持續延燒，醫護同仁時時刻刻都站在防疫戰場上的第一線，其中護理人員在臨床的工作任務更是重大。林院長除表揚在大會上榮獲績優、模範等護理獎項的護理同仁在工作領域上的出色表現外，亦肯定本院在場的每一位護理同仁，在當前COVID-19疫情仍然嚴峻的情況下，每位護理同仁依舊不計辛勞、認真用心地堅守自己的崗位；本院也因護理同仁的戮力付出，才能持續、堅毅地守護在地民眾的健康。

大會接續進行傳光儀式，由林院長將象徵傳承與祝福的燭火，傳遞給護理部高主任，接續點亮與會人員手中的燭火，將大愛精神與責任的燭火繼續傳遞下去，象徵重要的護理使命代代傳承、綿延不絕，場面溫馨、隆重。

最後，林院長也期許護理同仁持續秉持專業、真誠、信賴的理念，致力營造「以病人為中心」的醫療環境，也希望藉由護師節大會對護理同仁這一年來的貢獻與付出，致上最高敬意。

三軍總醫院澎湖分院

三軍總醫院澎湖分院為慶祝國際護師節，並配合五月溫馨母親節，於110年5月6日舉辦「110年國際護師節」表揚暨母親節贈花活動。由副院長黃敘愷中效率一級主管頒發獎狀，向醫院護理同仁，表達最崇高的敬意，同時贈送康乃馨給全院同仁及住院病患、就醫女性鄉親，讓全院護理同仁度過一個難忘的護師節。當鄉親及同仁收到康乃馨之時，感謝醫院的溫馨體貼之意。

110年國際護師節，獲獎人員名單，優良護理主管：朱凱莉。優良護理人員：陳雅儀、謝宜君、葉依琳、葉依萍、蔡宜珊、洪旻瑜、蘇冠霖、蔡蕎聿、葉秀媚、徐倍珊、李郁彤、謝馨怡。服務25年資深護理人員：劉淑棉。服務20年資深護理人員：李筱菁、顏惠瑤、王珮珊、鮑心慧、葉秀珍。



黃副院長(左2)至各科室贈送同仁康乃馨

黃副院長表示，每家醫院護理同仁都是佔過半的比例，澎湖分院目前有156位護理同仁，僅代表醫院感謝護理同仁的24小時辛勞付出。在這個疫情嚴峻的艱困環境下，因為有大家堅守崗位協助醫師，提供澎湖鄉親最佳醫療照護，才能獲得大家的支持與肯定。

陸軍一支部熱傷害加強宣教紀實

生活中靜悄悄的危險－熱傷害

文/陸軍第一地區支援指揮部衛生連 林敬堯中尉・圖/陸軍第一地區支援指揮部衛生連 蕭怡萱下士

「很久以前跟我很好的一个軍中的學長，中午站哨站到一半突然躺下，當時我以為他在站哨時打瞌睡，後來索性乾脆直接躺在地上睡覺，我還幫他把風，不過…」聽著已經退伍很久的朋友聊到他當兵的事情。

「不過什麼啊？快說，話不要只說一半很吊人胃口！」我說。

「後來我覺得怪怪的，走過去輕輕踢他，說：『學長，別鬧了，快點起來啦，這樣偷懶太久了，會被罵啦。』但是，他都沒有任何回應，我當下真的嚇傻了！」

「那怎麼辦？」我緊張的問，因為就朋友的敘述來看，他這個學長可能是熱中暑，而且，以往國軍的配件及服飾，沒有像現在這麼輕便、舒適；其次，當時熱傷害防治的觀念可能還不普及。

「後來，救護組快速到達現場進行急救，接著後送。後來聽說那位學長好像變成植物人了，再也沒辦法陪我們一起工作、一起吃喝玩樂了…」朋友遺憾地說。

為什麼軍中每年都要一而再、再而三地宣導熱傷害防治呢？這是因為軍隊環境容易肇生中暑案件，例如隨身裝備沉重不透風、訓練場地酷暑悶熱無遮蔽物、長時間的出勤操課造成水分流失過多、裝甲機動設備擁擠不通風、不適應炎熱環境之新兵與教召人員等。種種不利因素均需要去克服，但我們軍人秉持著「戰在哪裡打，兵在哪裡訓」的原則，勢必不能逃避臺灣的炎熱環境及其他限制，反而更要落實教育及熱適應訓練。

說到熱傷害教育，本單位著重在救護流程標準化以及概念加強化，將預防熱傷害及熱傷害應變思維，深植於官兵腦中。首要是瞭解熱是如何造成我們人體的傷害，唯有知道原因與機轉之後，才能好好的思考與治療，而不只是流於形式，當事情真正發生時，成為不知道自己能做什麼的慌亂天兵。



▲後送作業示範與解說



▲熱傷害產生機轉解說

熱是無形的，在日常操演時，如果一個不注意，就會逐漸積累在我們體內，這時厚重的裝備、過高的身體質量指數（Body Mass Index, BMI）、恰巧生病吃感冒藥的患者與新兵，可能因為散熱不良、水分補充不足，造成汗液無法及時將熱排出體外，接著為提高身體散熱效率，大腦會命令皮膚上的血管努力地擴張，慢慢的身體的血液會擴散到表面，造成暈眩、噁心、高熱、低血壓，甚至休克與體內器官衰竭。熱傷害就像個隱形殺手，擅長於不知不覺奪走人的性命。因此「快速發現、快速降溫、快速送醫」這簡單的口訣就顯得重要明瞭了：

第一個「快」－快速發現，快速發現自己或鄰近官兵是否有疑似熱傷害的症狀，並及時向幹部或值星反應。

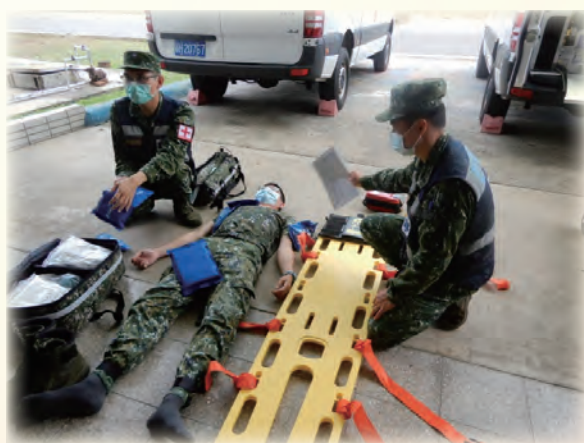
第二個「快」－快速降溫，協助脫除外在裝備以及配合性別尊重觀念，適當地暴露皮膚在外協助降溫；將冰枕置於頸部、腋下、鼠蹊部等大動脈處以協助降溫；患者意識清醒的話，給予適當的水分；最後以濕毛巾（沾水不沾酒精）擦拭暴露在外的皮膚，幫助散熱。

第三個「快」－快速送醫，經醫務人員評估狀況無法改善，則需緊急後送醫院治療，如果發現突然沒有呼吸心跳，千萬別忘了叫叫CAB（Circulation、Airway、Breathing），並給予高品質心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR）以提高救治率。

最後提醒，發生事情時，要依「先處置，再初報，再完整處置，再綜整回報」的原則處理，千萬不要因為一時的手足無措，造成憾事發生。過往的案例固然讓人覺得痛心，但我們更應該要注意的是如何從中汲取教訓，並知道如何去預防，希望大家的部隊生涯都可以平安順利。



▲動態演練－發現可能熱傷害人員，檢視環境狀況、請人協助並通知值星人員



▲動態演練－將冰枕置於頸部、腋下及鼠蹊部



▲動態演練－患者狀況不穩定，後送至醫院，並完成詳細回報

全軍菸害暨檳榔防制工作研習會

戒菸政策與實行示範

文・圖/空軍第七飛行訓練聯隊醫務所 預防醫學官蔡佳育中尉

為有效貫徹國家「菸害防制法」，全面推動國軍菸害暨檳榔防制工作，整合各單位工作規劃，建立作業正確性及一致性，俾落實於各基層部隊，空軍司令部定期辦理「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。



▲空軍第七聯隊醫務所蔡中尉簡述女官隊吸菸區設置情況

本次由空軍第七飛行訓練聯隊辦理「全軍菸害暨檳榔防制工作研習會」，活動已於110年5月11日圓滿完成，當日由政戰主任吳榮華上校主持，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、第七聯隊菸檳防制輔導員共同與會，課程內容包括「109年戒菸執行成果」、「110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」、「菸害防制微電影」及「談菸害與心血管疾病」等六項，課程內容豐富多元，可提供各單位及輔導員不一樣的戒菸輔助技巧和獲取新知，回歸單位後能繼續服務有戒菸需求的官兵，為打造營區無菸環境持續努力。

前置作業階段時，身為單位菸害暨檳榔防制業務承辦人，從聽聞110年的菸檳防制工作研習會將由本聯隊主辦，便積極蒐集歷屆研習會參考資料，自年初扛起研習會主辦活動之大任，應用辦理菸檳防制業務經歷，並集合醫務所同仁之前辦理活動經驗，詳細策劃此次研習會。縱使辦理過程遇到波折致活動延期，反而讓醫務所同仁更凝聚向心力，解決重重難關，讓活動更臻完善。

辦活動之大任，應用辦理菸檳防制業務經歷，並集合醫務所同仁之前辦理活動經驗，詳細策劃此次研習會。縱使辦理過程遇到波折致活動延期，反而讓醫務所同仁更凝聚向心力，解決重重難關，讓活動更臻完善。



藉由於害防制微電影「菸滅之韌」介紹多元戒菸資源及加強電子菸危害宣導

研習會當日由本聯隊政戰主任吳上校以自身戒菸經歷開場，倡導提升吸菸者戒菸意志的重要性，並勉勵各單位菸癮防制輔導員運用各項戒菸及戒癮資源，持恆為國軍官兵健康戰力盡一份心力。緊接報告本聯隊的菸癮防制成效，從去（109）年聯隊辦理戒菸門診及戒菸班、菸癮防制講習等各項戒菸戒癮活動後，陸續有減菸減癮成功之人員，其中以本聯隊所屬45中隊邱上士戒菸成效為例說明單位菸害防制作為。邱員原為無意願戒菸人員，在承接該中隊菸癮防制承辦人後，瞭解大量菸癮防制訊息，再加上健康影響，乃毅然決然尋求醫務所幫助，期間藉由戒菸門診醫官給予專業戒菸建議及本所戒菸輔導員加強介入後，邱員持續減菸達每週預設之減菸量，最後對尼古丁味道產生抵觸之情緒，現已成功戒菸，並維持1年多時間。接續由航醫官孫懷智中尉分享戒菸輔助品及藥物使用，藉由尼古丁依賴測驗診斷人員尼古丁依賴程度，根據不同程度輔以不同戒菸藥物；遇人員有飲食方面問題時，轉介本所營養門診，由營養師給予戒菸人員飲食專業建議。另因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情嚴峻，本聯隊吸菸區除依規定設置戶外非人員必經之處，且無擺設桌椅外，並要求加強相關防疫作為，特意設置吸菸安全距離標示，有效降低疫情傳染之風險。

為延續本軍創意宣傳菸害防制理念，本所特製微電影「菸滅之韌」，以主角帶領妹妹戒菸的角度，闡述青少年染菸的緣由，並介紹多元戒菸資源及加強電子菸危害宣導，最後以妹妹在主角勸說好友戒除電子菸的過程中，醒悟菸害的嚴重性而成功戒菸，藉由微電影的製播，引出吸菸人員心中對戒菸的想法，並茁壯滅菸「韌性」，在戒菸道路上不斷前行。此次研習會最後請到臺東馬偕醫院蘇家需醫師，以戒菸與其他心血管危險因子治療比較，強調戒菸對心血管疾病的影響，並以臺東縣戒菸率低現象及服務個案，探討專業醫療協助及戒菸者戒菸意志之重要性，也讓與會來賓能吸取更多戒菸輔導的技巧。

第一次承辦全軍活動，從最初的內容發想、人員分工，到活動當天流程控制，無



▲與會貴賓、友軍及本軍各單位菸癮防制同仁一同合照留念

不須事先預想各種疑難雜症及解決辦法，縱使花了許多心力，單靠個人力量還是無法完成所有事項，幸好有聯隊長官支持、醫務所主任、同仁及各單位的協助及指導，讓整個活動順利落幕，期許自己能謹記此次經驗及各方指點，保持面對困難仍勇往直前的韌性。

賈永婕女士號召各界挺醫護 無私捐贈三總HFNC系統

文・圖/三軍總醫院精神醫學部 林芊芊醫師



▲吳副院長(右)代表受贈並致贈賈永婕女士感謝狀

在彷彿看不見終點的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情長路中，病人和前線醫護的焦慮，有人聽見了。

COVID-19的症狀千變萬化，其所帶來的喘、胸悶、血氧濃度下降等症狀，使用一般的氧氣鼻導管，對於呼吸道黏膜較脆弱或缺氧程度較嚴重的病患，不一定能幫得上忙。高流量氧氣鼻導管全配系統（High Flow Nasal Cannula, HFNC）俗稱「救命神器」，能提供相對穩定的高氧氣

濃度流量，幫助許多不適合一般鼻導管的病人度過可能因呼吸衰竭插管的危機。

在女星賈永婕女士滿腔熱血與多方奔走下，短短幾天時間便號召企業及演藝圈等各界友人募資上百台的HFNC，並在數天內送至各大醫院。三軍總醫院（以下簡稱三總）也收到了來自「如是公益信託」以及「萬安生命科技股份有限公司」捐贈之各10台HFNC。同日，中央疫情指揮中心也迅速規劃購置HFNC，撥發予三總照護COVID-19重症病人使用。

三總於110年6月16日舉行公開捐贈儀式，由副院長吳佳駿上校代表接受捐贈並致贈賈永婕女士、「萬安生命科技股份有限公司」、「如是公益信託」感謝狀，以表謝意。

嚴峻的疫情中，人與人的隔閡、生命受威脅的恐懼，一點一滴侵蝕原以為的安定，讓人心籠罩在擔憂、恐懼的陰影下。卻有人想到了確診病人的受苦、家屬的心疼、前線醫護的需要，像曙光穿透厚厚雲層，照亮遍地，讓心與心再次緊緊貼近，讓人間的善與溫暖循環湧流不息。



高流量氧氣鼻導管全配系統

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 吳佳駿 陳元皓 謝政智 嚴明德 黃心章
曾志弘 鄭琳縈 陳冠廷 林聖雄 蔣偉善 李宣緯
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)
邱茗蓀(國醫) 毛再珍(左營) 陳德文(北投) 呂紹璋(三供處) 朱晏宣(岡山)
陳宜興(陸軍) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍)

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110年8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
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：mnd00s918@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	11篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	5篇
國防醫學院	2篇	花蓮總醫院	2篇	高雄左營分院	2篇	三總北投分院	2篇
三供處	2篇	高雄岡山分院	1篇	陸軍司令部	1篇	海軍司令部	1篇
空軍司令部	1篇						

NO.56 2021 5、6月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News