

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.57
2021 7、8月號

《特別報導》

養軍千日 用在疫時
國軍桃園總醫院新竹分院院長任職布達典禮
三總澎湖分院確診清零慶重生

《軍陣醫學》

國醫衛勤訓練中心首次辦理PHTLS認證核照
強化救護技能 守護官兵安全
同舟共濟 齊心抗疫

《衛教園地》

牙齒健康的超前部署
疫情期間飲食新方法
說來就來的天旋地轉—眩暈症

《活動訊息》

軍民同心 攜手抗疫
榮民先進 國家珍寶
防疫不可少 捐血不能停



三軍總醫院舉辦「養軍千日 用在疫時」防疫線上研討會



陳局長蒞國軍桃園總醫院視導防疫工作



國軍高雄總醫院支援COVID-19疫苗接種



國軍110年度航醫航護訓練班開訓



衛訓中心辦理PHTLS認證核照

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

軍醫局局長陳建同中將蒞國軍桃園總醫院視導防疫工作
養軍千日 用在疫時

桃園市鄭文燦市長蒞桃總視察暨捐贈防疫醫療裝備

國軍桃園總醫院新竹分院院長任職布達典禮

國軍防疫大作戰 提升疫苗保護力

三總澎湖分院確診清零慶重生

百歲人瑞為在地醫療作見證

10 軍陣醫學

國醫衛勤訓練中心首次辦理PHTLS認證核照

強化救護技能 守護官兵安全

同舟共濟 齊心抗疫

110年度初官基層軍陣醫學訓練班

16 專欄報導

國軍花蓮總醫院復健量能介紹

國軍花蓮總醫院中西醫齊心抗疫

精神科非藥物治療－團體治療

20 醫藥專欄

脊術救援 硬頸不再

COVID-19 抗體檢驗現況

COVID-19 患者插管建議

25 衛教園地

牙齒健康的超前部署

疫情期間飲食新方法

揮別便秘 改善痔瘡

常見骨科疾病－運動傷害

說來就來的天旋地轉－眩暈症

子宮頸疫苗知識小學堂

35 心得分享

用愛擁抱COVID-19

「快一點」－心情點滴

與張爺爺的二三事

40 活動訊息

慷慨捐贈採檢利器抵禦病毒入侵

軍民同心 攜手抗疫

榮民先進 國家珍寶

新冠疫苗接種 強健國軍戰力

防疫不可少 捐血不能停

PGY學員擔任防疫尖兵

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

鑑於近期韓國多起大規模食安問題及國軍某單位肇生官兵集體腸胃不適事件，為落實防疫減災，避免因傳染病或腸胃不適影響部隊戰力，特別提醒以下注意事項：

1. 單位伙食委外或自行辦伙，均應重視「食材新鮮且生熟食分開、個人及環境清潔衛生、食材應迅速處理、確實加熱與冷藏及避免作業疏忽」等五項原則。
2. 落實執行餐飲衛生檢查，管制改善所見缺失，精進單位內部餐飲衛生具體作法，督導重點可參考近期地方衛生主管機關因案實地稽查紀錄。
3. 若有官兵集體（2人以上）腸胃不適症狀，應立即通報地方衛生局、本部疫情指揮中心，並聯繫作戰區國軍醫院協助收容救治，另須保留食物及病患嘔吐或排泄物，以利後續檢體化驗及疫情調查；重點在即時協處，切勿衍生隱匿情事。

文/軍醫局衛勤保健處



軍醫局局長陳建同中將蒞 國軍桃園總醫院視導防疫工作

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

軍醫局局長陳建同中將於110年7月2日率副局長蔡建松少將及衛勤保健處處長陳元皓上校蒞臨國軍桃園總醫院，進行防疫工作視導，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。

視導行程由感染管制室主任邱至謙少校，針對重要事件時序、防疫應處作為、採檢期程安排及後續復原規劃等防疫工作進行簡報。蔡副局長補充報告：「自6月26日協助國軍桃園總醫院執行專案管制任務以來，均戰戰兢兢如實進行疫調、匡列、清空、擴大採檢、分艙分流等各項感控工作，而員工心緒狀態部分亦逐步穩定。」

陳局長致詞表示：「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情延燒以來，醫護人員身處第一線，必須面臨極大壓力，此次前來最大目的，主要是替全體醫院同仁加油打氣！期許同仁們全院一心，齊心協力，共度難關」；局長陳建同中將相關防疫工作指導事項如下：

- 一、以本次事件為戒，從中逐項檢視各環節、步驟，落實強化醫療人員防護與臨床感控作為，並分由醫療技術及行政管理層面，查察應改善及檢討項目，避免重蹈覆轍。
- 二、採檢作業之執行，務必先期完善篩檢地點規劃，針對下轉病友及其相關合作基層院所，亦應發揮協助採檢責任，防範社區感染之可能。
- 三、賡續落實外包工作人員審核與管理，力求院內各層面之感染管制工作達最大周全。
- 四、針對院內同仁心緒方面，提醒各單位主管及小組長應多加垂詢關心單位所屬同仁，詳加說明權利義務，了解同仁需求及問題，以穩定同仁心緒，對於院內付出辛勞之外包人員，亦應不忘慰勉照顧。
- 五、後續復原規劃，務必以最嚴謹態度，執行各項防疫工作，確保人員與環境達徹底清零，始得以循序漸進及分批分階段方式實施營運恢復計畫。

養軍千日 用在疫時

三軍總醫院辦理「疫起向前走」防疫研討會

文/三軍總醫院教學室 侯艾汝中校・圖/軍聞社

110年8月26日上午由三軍總醫院主辦「養軍千日 用在疫時——系列1：疫起向前走」現場直播防疫研討會，並由國軍高雄總醫院、國軍臺中總醫院、國軍桃園總醫院、國軍花蓮總醫院及臺灣長照醫學會共同協辦。另特別邀請軍醫局局長陳建同中將、副局長蔡建松少將、國防醫學院院長查岱龍少將擔任現場嘉賓，專業師資陣容堅強，演講內容深入淺出，期能與醫界共同分享抗疫經驗，教學相長。

研討會由軍醫局陳局長開幕致詞後，陸續展開感染科林德宇醫師「COVID-19知多少—治療怎麼選」、胸腔內科沈志浩醫師「『吸』望與挑戰—呼吸治療的策略」、感染管制室楊雅頌主任分享「為什麼看個病規矩這麼多—談COVID-19的醫院感染管制」、感染科邱俊翔醫師介紹「有打有保庇—COVID-19疫苗介紹」、牙科部邱賢忠主任分享「COVID-19因『牙』『肺蝕』重症之牙科觀點」、胸腔內科唐士恩醫師分享「戰勝COVID-19急性感染後徵候群，充電再出發」、復健醫學部蔣尚霖醫師介紹「心肺復健e把罩」、臨床病理科商弘昇主任分享「如何因應大量PCR檢測並維持品質」，及邱春榕護理長「見微知著，掌握機先—護您疫生」等9大醫護同仁關切議題之實戰經驗分享，並由前衛生福利部疾病管制署署長張峰義教授閉幕致詞，會議順利圓滿完成。

自嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發生以來，已擴散至全球194個國家及地區，造成逾440餘萬人死亡，確診超過2.1億餘例。臺灣全民攜手合作、努力防疫，醫療體系亦均挺身而出。國軍醫院秉持國防部「防疫視同作戰」等指導原則，肩負與其他體系醫院更多的國家及社會責任，面對病毒更是嚴正以待；三軍總醫院身為軍醫體系唯一醫學中心，疫情期間，以責無旁貸精神，配合醫療降載、騰空重症病房、收治重症確診患者、於雙北開設大型篩檢站及疫苗施打站，貼近國民最需要的傳染病防治工作及醫療需求，全人全心照護，給予最可近及貼身之醫療服務。

本次參與線上直播研討會觀看人次達1.5萬餘人次、會後持續增加至1.9萬餘人次，期透過此次線上直播研討會，分享國軍在臨床治療照護上之成功經驗，並邀請各專業領域醫護同仁共同互動討論，與醫界夥伴共同守護臺灣人民的健康。



研討會全程直播，讓民眾能共同參與活動，提升疫病的正確認知



桃園市鄭文燦市長蒞桃總視察暨捐贈防疫醫療裝備

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7月28日，率衛生局王文彥局長、新聞處詹賀舜處長及衛生局疾管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，由院長林致穎少將率副院長等幹部全程陪同。

鄭市長於致詞時表示，桃總經過群聚事件的挑戰，策勵展現出更大的韌性，不只是在醫療的專業上，在醫院整體的管理與感染管制作為上定能更加進步。桃總是南桃園的醫學重鎮，桃園市政府也會繼續給予醫院支持。

衛生局王局長於會中提醒，回顧分析今年度發生之部立桃園醫院群聚事件（以下簡稱部桃事件）與桃總事件，雖同為院內感染，但形式不盡相同。部桃事件的感染從醫護開始，傳染途徑由內而外影響涉及多個病房；桃總事件的感染則是由看護（或陪病家屬）開始，感染源由外而內影響單一病房及少部分洗腎病人。本次桃總的清零及防護力道更甚於部桃，部桃事件僅篩檢三千餘人次，而桃總截至目前已篩檢萬餘人次。本次桃總的處理經驗及清零作法，未來在疫情更為穩定時期，衛生局將規劃心得分享會，將桃總經驗提供其他醫院作為參考與學習。

鄭市長於會中總結指導，桃總是極為優秀的醫院，大家都能於事件中學習成長，桃總的管理模式亦能供其他醫院互為觀摩。鄭市長並肯定桃總在復原後，承接了社區大型疫苗接種站工作，在陸軍專校疫苗接種站的效率極佳，亦獲得市民肯定，前往該接種站接種的民眾都一致好評，在此對桃總表達誠摯的感謝；未來疫苗供應穩定充足，相信桃總能賡續將疫苗接種工作以有秩序、具效率的方式進行。

最後，鄭市長表示，此次市府邀集十數位企業家，募捐高通量鼻氧呼吸設備及動力濾淨式呼吸護具，共同捐贈給桃園地區醫院，增強桃園地區醫院的防疫戰力。在此，由鄭市長代表市府撥發「高通量鼻氧呼吸設備」及「動力濾淨式呼吸護具」各10組，以強化桃總醫療照護能量與醫護防護設備，並與院內相關主管同仁共同合影紀念。



國軍桃園總醫院新竹分院 院長任職布達典禮

文・圖/國軍桃園總醫院企管室行政組 蔡志杰少校

國軍桃園總醫院新竹分院於110年8月16日舉行主官任職布達典禮，由國軍桃園總醫院院長林致穎少將主持。新任院長周勝傑上校係國防醫學院醫學系85年班畢業，後續取得陽明大學醫務管理研究所碩士學位，歷經桃園總醫院泌尿外科主任、民診處主任、門（急）診部主任等職，學、經歷豐富，本職學能俱佳，有強烈之責任心與使命感，現因任務需要，榮膺重任調任國軍桃園總醫院新竹分院院長。

總院林院長期許周院長憑藉過往豐富行政經驗，帶領新竹分院持續提升國軍醫療品質，發揚軍醫優良傳統，並勉勵周院長以一貫之敬業精神，秉持以往之熱誠，在新竹分院既有的基礎上持續努力推展院務，以不辜負各級長官之所託。典禮中，院長林致穎少將亦要求新竹分院同仁，應秉持軍醫優良傳統與創新思維，戮力推展各項院務工作，重點如次：

- 一、協助轄內所屬部隊衛勤作業，加強中暑防治、疫情防治、緊急醫療及預防保健等工作，適時、適地遂行醫療支援任務。
- 二、持續規劃特殊專科醫師人才網羅與培育，分析區域專科醫療需求，及增加多專科經營模式，藉成本管控措施，提升經營成效。

最後，林院長提醒全體同仁，發揮吾愛吾家之熱誠，以國軍忠誠精實之軍風，服膺新任院長的領導，精進醫院各項業務。

國軍防疫大作戰 提升疫苗保護力

國軍花蓮總醫院開設疫苗接種站建立群體免疫

文・圖/國軍花蓮總醫院醫勤室主任 林士傑中校(時任)

新型冠狀病毒SARS-CoV-2為RNA病毒，於複製過程時易發生突變而形成變異株，現行較流行之新型冠狀病毒病種為Delta變異毒株（最早於印度發現）、Alpha變異毒株（最早於英國發現）及Beta變異毒株（最早於南非發現）等不同變異株，惟防疫原則相同，疫苗仍是目前預防疾病、重症及死亡最有效之方法。

依中央流行疫情指揮中心110年4月25日指出，航空機師感染事件之英國變異株與過去病毒株相比，估計傳播力增加50%，致死率增加60%；另研究顯示，AZ



▲國軍花蓮總醫院護理師為民眾施打疫苗

（AstraZeneca）疫苗對英國變異株保護力達70%，接種後即使感染，病毒陽性天數約縮短1週，且病毒量較低。為避免醫療、防疫及維持社會運作與國家安全等人員因感染嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）成為傳染源或影響其任務遂行，國軍花蓮總醫院積極配合花蓮縣政府疫苗擴大施打政策，率先於110年6月15、18日在新城鄉北埔國小開設「疫苗接種站」，並仿效日本「宇美町式」接種法，以病人就坐不動、醫護動之方式，分2個注射區共8線同步接種，全程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、配戴口罩、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偕同衛生局朱家祥局長及新城鄉何禮臺鄉長等員視察AZ疫苗接種站設置及防疫措施，特予工作人員高度肯定及嘉勉。

為建立花蓮縣民眾對於COVID-19之群體免疫力，國軍花蓮總醫院廣續配合花蓮縣衛生局防疫政策，分別於7月5、8、13、14、21日在花蓮市中華國小開設「疫苗接種站」，施打對象開放55歲（含）以上長者、65歲（含）以上原住民長者及國小教職員工接種莫德納（Moderna）疫苗，結合教育處、衛生所及派出所資源，期間立法院傅崐萁委員、徐榛蔚縣長、花蓮市魏嘉賢市長等員特別前往現場關切施打狀況，並逐一聽取戴院長說明施打動線、人力配置、殘劑運用及感控措施等規劃，其中7月21日場次更邀請「聲子樂集」至現場演奏音樂，宛如一場「疫苗注射音樂會」，一首首經典曲目讓施打民眾心情愉悅，緊張情緒也紓緩不少，疫苗施打任務圓滿成功。

目前防疫重要任務除COVID-19抗原快篩及核酸檢測外，接種疫苗亦是重要的一道防線，唯有提高全縣鄉親疫苗覆蓋率，方能有效降低感染風險及預防疫情發生，進而建立群體免疫。國軍花蓮總醫院近期陸續於各校園開設大型疫苗接種站，醫療團隊在針筒選用及針劑抽取均審慎規劃及不斷檢討精進，不浪費任何一滴疫苗，以期在有限的疫苗量發揮每瓶疫苗劑量最大效益，目前已完成階段性社區防疫任務，呼籲鄉親及官兵一起努力共同抗疫。



三總澎湖分院確診清零慶重生

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

澎湖地區自110年5月29日發現案號8433第1例嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確診案例後，陸續累積共5例。同年7月5日是值得澎湖人可喜的日子，三軍總醫院澎湖分院負壓隔離病房最後一位患者（案號10497）於當日痊癒出院，達到地區完全清零的目標。另確診首例案號8433於6月12日出院居家隔離期滿後，7月6日上午至澎湖分院致贈感謝狀，由院長施宇隆上校代表接受，同時為患者舉辦慶生切糕，一場簡單的慶生儀式讓患者感受到醫院滿滿的溫馨關懷。

COVID-19疫情自109年起在全球肆虐，造成超過至少1億8千萬人確診（統計數據截至110年7月6日止），雖然澎湖如履薄冰嚴守地區防疫，但截至5月29日仍出現破口，經過衛生單位再三確認後，澎湖出現第一例COVID-19確診案例，且屬於中度症狀病例。澎湖分院立即依照程序開設負壓隔離病房收治病患，經過醫護同仁的攜手努力，為患者提供最佳醫療照護，讓患者在短短兩週內達到痊癒健康狀態，返家接受居家隔離。對於澎湖5例案例均能完全康復順利出院，更大幅提升民眾的「在地化醫療」就醫信心。

案號8433確診者，在贈送感謝狀及盆花時表示，特別感謝澎湖分院負壓病房每位醫護人員，剛確診時個人感到非常沮喪，但是負壓病房照護的每班護理同仁，除提供藥物治療外，更是給予精神上的支援打氣，同時不斷提供對外訊息，自己能在短時間內恢復健康，醫院的醫護同仁功不可沒。

施院長表示，國內COVID-19疫情至今雖然稍有趨緩，但是呼籲澎湖鄉親依舊不可鬆懈。面對我們共同的敵人COVID-19病毒，只要身邊親友出現身體咳嗽、不明發燒現象，應鼓勵儘早接受篩檢或就醫；而澎湖分院擔任地區守護者角色，有能力提供本島醫學中心醫療能量，請各位鄉親安心在地就醫，並作好個人防疫措施，才能共同守護防疫戰線。（照片已獲患者同意刊登）

百歲人瑞為在地醫療作見證

三總澎湖分院創下乳癌手術最高年齡紀錄

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

澎湖地區一位高齡101歲阿嬤，於今（110）年5月間因為左胸出現乳房異常腫塊且快速增大，經三軍總醫院澎湖分院皮膚科安排腫塊切片檢查確診為乳癌後，透過乳房外科蔡雪厂醫師和心臟血管外科鄭旭智醫師通力合作之下，順利完成右胸新的心臟節律器置放、移除左胸舊的心臟節律器以及左側乳房改良式根除併腋下淋巴結摘除手術，術後恢復良好，阿嬤已於7月23日平安出院返家，不僅創下澎湖分院乳癌手術最高年齡者，同時再次為澎湖「在地化醫療」實例作一最佳見證。



▲蔡雪厂醫師(左)、鄭旭智醫師(右)共同執行手術

阿嬤本身患有高血壓及心臟病竇症候群，左胸心臟節律器置放已逾12年，近期家屬發現阿嬤左胸心臟節律器上方的乳房組織，出現紅色不痛的腫塊，且腫塊在兩個月內增長快速，有明顯往左乳外胸側擴散狀況，而到澎湖分院門診就醫。

經皮膚科林佳樺醫師切片檢查後確診為乳癌，院方隨即與阿嬤及家屬們詳細溝通，並說明後續治療的方式，阿嬤希望儘快接受手術治療。經醫師群共同評估後，於住院當日先行會診心臟科劉邦彥醫師，安排施作心臟超音波檢查及相關手術前麻醉評估，於7月18日一早由蔡雪厂醫師和鄭旭智醫師順利完成切除手術，住院期間在加護病房以及病房護理師細心照護之下，阿嬤順利地於術後第五天平安出院返家休養，家屬對醫療團隊充滿感謝之意，更讚許澎湖分院具有「在地化」醫學中心級能量。

國內自110年5月中旬嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情升溫之後，澎湖居民搭機轉診後送照護相對較為不便，阿嬤原本左胸心臟節律器置放及電池更換均是前往高雄長庚醫院接受治療，此次因為疫情關係且考量到患者高齡狀況，往返一趟高雄著實不便利，阿嬤及家屬選擇相信澎湖分院，接受「在地化」治療，亦是對地區醫療能量的再次肯定。

澎湖分院院長施宇隆上校表示，病患高齡人瑞是一相當特殊的治療案例，先透過醫病關係的溝通與信任，由本院皮膚科、乳房外科、心臟血管外科、心臟科、以及麻醉科醫師等多位專科醫師通力合作之下，提供患者最完善的醫療照護，彰顯澎湖分院已具備在乳癌手術治療及高齡高麻醉風險相關手術的醫療能量。未來，醫院將配合國家和縣府政策，在軍醫局指導之下，致力於「醫療在地化」目標實現，提供澎湖鄉親們更完善的醫療照護品質，堅定扮演著澎湖居民健康守護者的角色。

國醫衛勤訓練中心 首次辦理PHTLS認證核照

文/國防醫學院衛勤訓練中心衛勤組教官 林宜貞少校
圖/國防醫學院衛勤訓練中心衛勤組 姜人瑜少校

國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱衛訓中心）近年來持續推動國軍各級部隊緊急救護工作推展之教育工作，培育部隊緊急救護技術員能量不遺餘力，今（110）年起更在軍醫局及院部指導下積極投入到院前創傷救命術（Prehospital Trauma Life Support, PHTLS）之救護技術引進。

到院前創傷救命術為近期國際間各國救護單位、國內消防緊急救護及中華緊急醫療救護協會積極導入之訓練課程，主要由到院前救護員施作，課程內容包含戰場創傷救護訓練等，強調大出血優先控制及各項創傷處置，當創傷發生時給予正確治療並快速後送，可大大降低人員殘障失能甚至死亡的風險。

為強化國軍到院前創傷救護技能及危急應變處置能力，衛訓中心首先邀請具美國國家急救醫療技術人員協會（National Association of Emergency Medical Technicians, NAEMT）認證國際師資，以培訓衛訓中心到院前創傷救命術種能，並於今年3月獲得NAEMT到院前創傷救命術完成訓練場地與核照機構認證。

續於今年8月首次由衛訓中心辦理訓練師資認證及PHTLS訓員等課程，在參訓人員積極投入下，全數參訓人員均獲得師資認證及參訓合格證書，計培訓專業合格師資10員及合格證照計29員，為未來師資培訓及訓練規劃推展向前邁進更大一步。



▲PHTLS課程學員針對創傷氣道維護實施授課



▲NAEMT認證核照機構證書

衛訓中心主任蔡忠勤上校表示，面對戰時戰場傷患負傷多數為多重性創傷，創傷救命術之推展刻不容緩，未來衛訓中心將持續拓展國軍衛勤人員到院前創傷救命術並予以認證核照，以提升國軍衛勤人員救護技能。

強化救護技能 守護官兵安全

維護部隊緊急救護能量 發揚國軍軍醫專業形象

文・圖/空軍第六混合聯隊醫務所後送組組長 吳友文士官長

自軍醫局辦理高級救護技術員（Emergency Medical Technician Paramedic, EMT-P）訓練多年以來，各期完訓並取得證照之學員遍佈全臺，筆者身為EMT-P人員，為了發揮所學、增加臨床實務經驗，常利用公餘時間至高雄市消防局鳳山分隊擔任「救護義消」，不僅將個人緊急救護技術用於回饋社會、鄉里之外，同時也發揮「軍愛民、民愛軍」的精神。



▲現場傷患頭頸部發紺

在擔任救護義消協勤期間所遭遇的狀況，輕症有擦傷、扭傷、發燒等狀況，較為嚴重者有重大車禍脫困、肢體創傷、心肌梗塞、中風及到院前心肺功能停止（Out-of-Hospital Cardiac Arrest, OHCA）等案件，深刻體認到國軍醫務單位儲備及培育專業緊急救護人員的重要性，可有效減低憾事發生的機率，確維官兵身體健康安全無虞。

日前於協勤期間，分隊接獲勤務指揮中心通知，有患者於現場無明顯呼吸及脈搏，屬危急個案且現場狀況未明，當下該分隊立即加派人員出勤；現場地點為患者家中透天厝，家屬陳述患者以鐵捲門壓迫胸口自殺，救護人員到達時，鄰居正努力地進行胸外按壓（民眾版CPR），觀察患者胸口以上有大面積瘀傷，膚色發紺、結膜下出血、頭頸部發紺、水腫、臉部變色、流鼻血。

救護人員抵達後接手實施搶救，確認病患無呼吸及無脈搏後，立即接上自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator, AED），螢幕顯示心律為「心跳停止（Asystole）」，由具中級救護技術員（Emergency Medical Technician 2, EMT-2）資格警消接手實施心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR），我在旁協助建立靜脈管路，另一位具EMT-P資格警消則建立氣管內管，一旁的救護義消護理師則準備輸液，救護人員各司其職且有默契地實施急救。當氣管內管完成建立後，我協助警消依高雄市消防局到院前醫囑給予腎上腺素（Epinephrine）1mg注射，並架設機械式胸外按壓心肺復甦術（Mechanical CPR, M-CPR）後準備離開後送，現場救護過程有條不紊。

送醫途中除持續以袋瓣罩甦醒球 (Bag-Valve-Mask, BVM) 正壓給氧，接上潮氣末二氧化碳 (End-tidal CO₂, EtCO₂) 數值68，車上給予第二支Epinephrine 1mg後，AED仍顯示「心室顫動 (Ventricular fibrillation, VF)」並建議實施電擊，電擊兩次後患者曾一度恢復脈搏，但又再次停止，救護人員持續按壓並維持高品質CPR直到抵達高雄長庚醫院；到院後，偕同護理人員進入急救區搶救患者，並進行交接相關「創傷機轉及病史」，經搶救後患者恢復自發性的呼吸及心跳，立即排定胸部X光、心臟及腹部超音波以及電腦斷層等檢查，隨後轉入加護病房持續觀察後續狀況。

此外，我自104年起在「空軍航空技術學院」開辦該校學生社團「緊急救護社」，以推廣緊急救護知識，使學生在生活中遇到自身、家人或是需要協助的民眾有緊急救護需求時，可以發揮所學的緊急救護技能；師資上除安排急救類課程外，另有安排軍內及民間各項專業志工師資分別實施授課，包含救災類、水域類、心輔類等課程。急救類當然就是教導急救課程、救災類則含有繩索垂降等操作項目、水域類則為水中救生課程、另心輔類則是這幾年很紅的心理急救課程。很多救災現場無論是災民、傷者或是施救者都有可能需要心理急救的協助，如創傷後壓力症候群，也可能在施救者的身上發生。現今的軍人，如遇天災，許多時候均會出動協助民眾，心理壓力常隨之而生，若同學們可透過此項課程學習，就能多獲得一項知識及技能，在畢業下部隊服務後，單位也多了一份保護。今年也精心安排同學們赴「國軍空勤人員求生訓練中心」實施參訪，讓其瞭解空勤人員飛機艙體逃生過程，並透過教學建構基礎求生觀念。希望這次的交流活動可以讓同學們瞭解部隊實務，增加軍旅生涯經驗。

由於EMT-P每年必須完成24小時繼續教育訓練，且3年訓練時數需達96小時，證照才得以延續效期。藉由每年的教育訓練過程，也是學員獲悉各項救護新知及強化操作項目的熟練度。不只僅僅是為了證照效期，臨床實務的自我精進才是重點。透過一次又一次的救護協勤中，瞭解到自身專業尚有不足之處，除持續加強訓練，確保專業急救技巧在實務應用上能完整的展現外，並將臨床實務經驗帶回部隊，有效運用在救護訓練教學及緊急救護任務上，讓國軍基層部隊整體衛勤人力及救護量能更佳完善。



航空技術學院緊急救護社成員至國軍空勤人員求生訓練中心參訪合影

同舟共濟 齊心抗疫

TEAM WORK

文/海軍一九二艦隊永豐軍艦醫官 林士倫中尉
圖/海軍一九二艦隊永豐軍艦醫官 林士倫中尉、李香樺士官長

茫茫大海中，漂浮著4百多平方米的甲板，乘載著50餘位性命相依的水手，其中一位就是我。每當出海執行「海域掃雷」任務，腦中總是閃過艦隊部牆上掛的「多人賽艇對抗」壁畫，上面寫著「TEAM WORK」並讓我想起本軍的「錨鍊精神」的軍風，尤其在此嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，全艦一心共同抗疫，更讓我以身為艦上一員，備感光榮。

108年12月中中國武漢爆發不明原因肺炎，全新病毒「2019新型冠狀病毒（2019-nCoV）」如橫空出世，僅短短20幾個月，以前所未見的速度蔓延，造成全球高達2億3千8百餘萬確診病例，更從疫情發源的中國「鎖國防疫」開始，演變成本世紀最大規模的隔離行動。

109年1月15日衛生福利部疾病管制署將此來勢洶洶的病毒所引起之疾病正式命名為「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」，並列為第五類法定傳染病；國防部自109年1月22日火速成立疫情指揮中心，本艦遵軍醫局及司令部等各級指導，秉持「防疫視同作戰」的精神，第一時間投入人物力推動各項防疫措施，以達阻絕疫情於營外之最高原則，務必維護官兵健康安全。

因艦艇屬空間狹小之密閉空間，在這群體生活，傳播風險較一般單位高，為杜絕COVID-19，艦長帶領全艦官兵配合不斷修訂的政策，更新與落實執行各項防疫措施，首先除透過一般衛教資訊及多元管道提供疾病新知，有效提升官兵疫病知能，促使全



▲艦上官兵實施生活環境消毒

力配合防疫作為，以達事半功倍之效；另遵部頒計畫，強化艦艇防疫作為，包含「嚴密梯口管制、早中晚各部位集合量測體溫、每日0800及1600時實施環境消毒及室內艙間換氣作業、生活作息採分艙分流制」等非藥物公共衛生介入（Non-Pharmaceutical Interventions, NPIs）之防疫措施，藉以降低交叉感染風險。

NPIs防疫作為貫徹執行了一年多，終於在110年2月底盼到「COVID-19疫苗」開放接種的消息，雖因本國疫情和緩，且對疫苗副作用產生疑慮，以至於初使接種意願不高，後續透過醫務同仁聲嘶力竭，不斷宣導其防護力及降低重症與死亡風險等資訊，相較之下利大於弊，並經同儕相互勸說支持，本艦依國軍接種優序，按部就班完成接種意願調查及專案疫苗施打，迄10月初全艦第一劑接種率達94.6%，完整接種率（二劑）達89.2%，有效提升群體免疫力。

非常感謝國防部及軍醫局積極爭取專案疫苗、各國軍醫院醫護人員支援基層及司令部規劃與綿密橫向協調各軍民衛生單位，使防疫接種作業得以順遂；經歷本次任務，我深深體認到看似簡單的工作，執行時所面臨到非預期的窒礙之處，但我相信秉持著辦法比困難多的心態，透過與官兵間的溝通，逐一改進做法，再加上團隊合作，可迎刃而解各項困難，讓我再一次深刻體會到國軍「同舟共濟，同島一命」的團結精神，最終一定能圓滿完成任務，雖然前方的防疫之路充滿未知數，我相信，在各級長官指導下，軍醫同仁一定會堅守崗位、克盡職責守護官兵健康，消弭COVID-19威脅。



▲艦上開啟水密門實施室內艙間換氣作業



▲施打COVID-19疫苗前，人員於報到區核對基本資料



▲國軍高雄總醫院左營分院護理師為艦隊官兵施打AstraZeneca COVID-19疫苗



永豐軍艦(右)在海面上航行 (圖片出處：自由時報)

110年度初官基層軍陣醫學訓練班 成為國軍醫療的堅強後盾

文/國防醫學院醫學系118期 張恒致同學・圖/國防醫學院學員生大隊 賴彥霖上尉

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情嚴峻，國防醫學院學員生大隊於110年7月12日辦理「110年度初官基層軍陣醫學訓練班」接訓事宜，課程雖調整為視訊授課方式，但為使初官瞭解部隊任務、加強心理建設的目的不變，使受訓學員能早日適應部隊基層工作及面對為未來的國考。



▲配合中央防疫政策調整為視訊授課

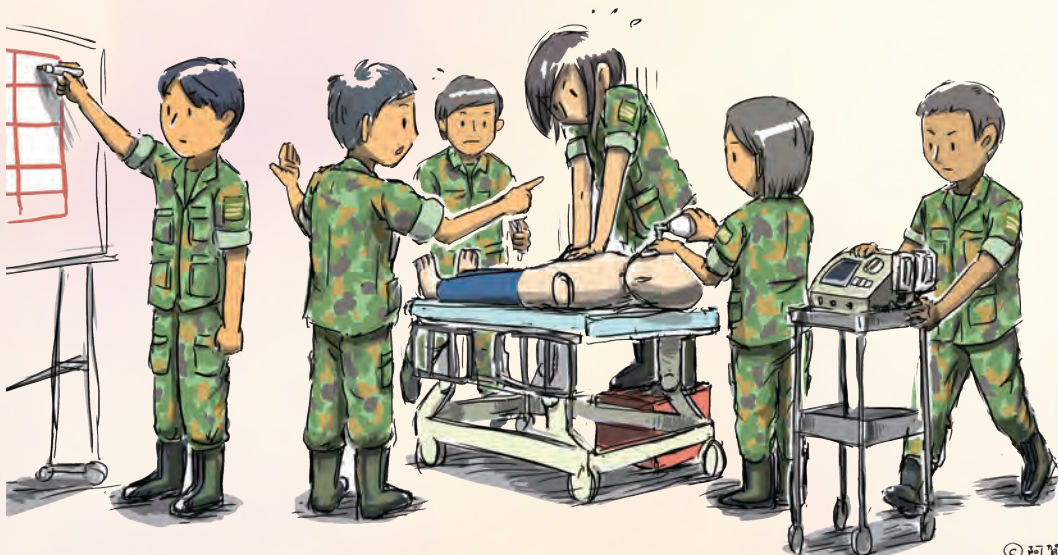
「日新又新，手腦並用，建國先健軍。」

幾句國防醫學院院歌的歌詞，縱然簡短卻早已道盡未來軍醫們的人生方向；誠如院歌所言，身為一名現代化的軍醫，當以健軍衛國為畢生使命，務須孜孜矻矻，思想和技術當推陳出新，以達手腦並用之境界。

初官基層軍陣醫學訓練課程中，就屬於害和毒品防制的課程最讓人有所感觸。它恰好呼應了院歌中的建國先健軍，要想打造出一支堅強精實的部隊，平素的操練和演習自然是不可或缺的，然而，官兵的身心健康更是馬虎不得。菸、酒和毒品等成癮性物質一旦在部隊中氾濫開來，就會沖毀由紀律和軍心所構築成的高牆，怪不得清朝的林則徐不惜一切代價，在虎門銷煙。

在疫情肆虐全球的情況下，身為初官的一份子更應當把握時機，厚植自身體能戰技，以應變未來各種挑戰。儘管日後任官的日子相當艱辛，但身為一名新科軍官要學

習成為一棵堅忍不拔的樹木，努力的向下扎根，竭盡一切努力吸取大地的養分，營養自己的枝幹和新芽，靠著自身的努力開枝散葉，展開更加光明的人生。



©阿賢

國軍花蓮總醫院復健量能介紹

文・圖/國軍花蓮總醫院理療技術官 謝亞勳上尉

國軍花蓮總醫院復健科成立於民國75年，為提供花東地區民眾有關骨科相關疾病及術後、腦血管疾患等物理治療、職能治療的專業服務，以協助增進患者身體機能與功能性恢復。

國軍花蓮總醫院物理治療主要是利用各類物理治療儀器，減輕患者疼痛，並透過物理治療師的評估，設計相關運動處方以加強患者肌耐力、關節活動度等能力，此外透過各種徒手技術增進神經肌肉協調和動作控制等能力，以恢復患者身體機能、改善生活功能，另外也提供患者返家後



▲國軍花蓮總醫院引進挪威紅繩懸吊系統

衛教資訊以達到預防性功能再教育。上述物理治療除了提供患者到院的醫療服務外，服務範疇更包含安養中心、一般護理之家、病房等床邊復健服務，以提供不便患者也能接受合適的復健治療。另外，國軍花蓮總醫院作為花東急性後期照護計畫之主責醫院，協同花東區六家醫院共同組成跨院際照護團隊，身為主責醫院之復健科，為此提供花東區中風、骨折等患者在治療黃金期內給予積極性之整合性復建照護，使其恢復功能，減少後續再住院及減輕家庭照顧之負擔。

職能治療是以個案為中心的介入模式，依據個案及其家庭需求評估，提供各項職能領域相關介入，其治療族群包含中樞神經損傷、周邊神經病變、手外傷、衰弱高齡等。治療介入包含：日常生活功能訓練、手功能訓練、認知知覺訓練、副木介入、輔具使用、工作訓練等。透過職能治療的介入，提升個案的功能獨立性及生活品質。近年來本科職能治療積極發展各項業務，包含急性（床邊治療、住院復健、急性後期照護計畫）及慢性（門診治療、機構支援）族群，為花蓮地區有復健需求者穩定提供服務。



▲芬蘭氣動式體適能運動設備

近期為戮力於發展銀髮族體適能，本科引入先進的挪威紅繩懸吊系統、芬蘭氣動式體適能運動設備，並培訓人員相關專長，以提供民眾更好的治療選擇。另外，在兒童早期療育服務方面，鑑於花東地區地形狹長醫療分配不均，小兒早療資源更是匱乏，為此本科設置小兒治療區，期望為花東偏鄉地區提供完善早療復健服務，在醫療上竭盡一己之力。

國軍花蓮總醫院中西醫齊心抗疫

開設中醫科 加入防疫診療服務行列

文/國軍花蓮總醫院民診處執行秘書 蔡旻珊少校、
國軍花蓮總醫院中醫科 林品銓主治醫師 • 圖/Shutterstock

中醫在歷史上已有千年紀載，近代慢慢開始將西醫的研究系統導入中醫學，透過對療程原理之科學性分析重新詮釋中醫，而這樣系統化的整理、導入西方生物、分子醫學等概念成就了現代中醫，延續此精神，國軍花蓮總醫院於109年11月27日創設中醫科，提供中藥處方、針灸治療、穴道敷貼等診療服務，並持續引進紅外線、電針機等現代醫療儀器，期能發揮傳統醫學之所長，治療專擅疾病，調理體質，增進整體身心健康，或協助減緩西醫藥依賴性、耐受性、副作用等問題。

其中針灸作為中醫學的一部分，引起國際醫學界的興趣，甚至運用在減輕手術後疼痛、懷孕期反胃、化療所產生的反胃和嘔吐及牙齒疼痛方面，副作用相當低，對痛證、神經性疾病療效非常顯著。因此，國軍花蓮總醫院中醫科期能以傳統醫學之所長，補現代醫學之不足，減少現代醫療之毒副作用，延緩疾病惡化，改善身心健康，現以門診治療為主，未來將漸次安排適當之住院會診、居家醫療、社區醫療等服務，冀望增進中醫服務及中西醫合療之多元性與成效。

現今全球流行的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）目前尚無確認有效的抗病毒藥物，加上副作用考量，臨床實務多只於權衡下在部分重症病人嘗試使用，輕症或無症狀病人仍以症狀治療（即鎮痛解熱、消炎、止咳等藥物）、生命徵象監測、支持治療（如輸液、給氧等）為主。



國軍花蓮總醫院開設中醫科

基於防疫要求，COVID-19確診隔離者、居家隔離者、居家檢疫者、高感染風險者若有類似症狀，可用視訊方式尋求醫療協助，由中醫師按體質、病史、病況開立個人化治療藥方；重症住院患者，亦可會診中醫共同治療，幫助改善病情。平時定期就診者，亦可考慮改採視訊診療，以減少接觸風險。

另對於COVID-19疫苗施打後常有痠痛、疲倦、發燒等不適感。由於免疫系統的「訓練」本身即是一種發炎反應，不建議用消炎藥壓制症狀，以免削弱疫苗效果。若有明顯不適，可考慮使用普拿疼，普拿疼有退燒止痛的效果，但仍不建議無症狀時預先服用。中醫透過針灸（解開注射部位的局部緊繃及對周遭筋膜的牽扯）搭配中藥（以補氣、疏通及輕度消炎為主）也可以有效緩解不適。

平時宜飲食均衡，睡眠充足，適度運動（為避免群聚，宜能在家做的為主），避免過度勞心勞力、吹風受涼，以維持身體抗病能力。若常有睡眠障礙、胃腸功能障礙、情緒障礙、身心疲乏、易生病等問題，亦可尋求中醫醫療改善體質、提高抗病能力。



▲戴院長親臨視察中藥局內部及中藥材等備藥情況




中醫科林品銓醫師為病患診療

國軍花蓮總醫院院長戴明正少將表示，該院在花蓮北區深耕多年，備受附近鄉里愛戴與支持，如今加入傳統醫療暨現代儀器的輔助，期望以中西合璧的方式與西醫學相輔相成，將國軍花蓮總醫院的多元化醫療服務回饋給廣大民眾，讓中、西醫整合治療提供給需要的病患，早日脫離病痛纏身之苦，以提供最佳的診療效用，來守護東部地區軍民的健康。

精神科非藥物治療－團體治療

文/國軍高雄總醫院護理部18病房 朱雅菁護理師 • 圖/wallpaperstrend



精神疾病在這幾年逐漸受到重視，常見的精神疾病包含思覺失調症、雙極性情感疾患及重鬱症等，這些病患會在常見的領域與功能出現障礙，例如無法正常工作、人際互動退縮、情緒壓力處理失調、日常生活無法自理、對事物不感興趣，甚至嚴重者會有自傷與傷人的疑慮，而治療方式除了藥物治療及心理治療外，團體活動治療亦是精神科病房中常見的一種治療模式。對病人而言，團體活動治療能夠增加病人自我概念及自我認同，學習正確的思考模式、生活技能與自理能力，亦可向其他精神科病人學習人際互動及社交技巧等，且各團體有各團體的規則，病人需從中學習衝動控制，加強自我因應能力，也因為團體有許多不同的目的，所以團體活動治療是一個多元性的治療模式。

精神科常見的治療團體簡介

- 一、放鬆團體：壓力為每個人都有的感受，有人厭惡、有人焦慮也有人視它為動力，每個人都要認識壓力及壓力所導致身心反應，從放鬆團體中學習各種減壓、放鬆肌肉的技巧來穩定情緒。
- 二、音樂治療團體：利用音樂、節奏、韻律、歌唱及欣賞音樂等方式製造愉悅氣氛，使病友放鬆肌肉抒解鬱悶調整情緒並增加生活品質。
- 三、運動體能團體：藉由各類運動來建立病友間的團體精神，發洩情緒並加強體能及培養正當休閒娛樂活動，且適當規律的運動亦是維持健康的不二法門。
- 四、主題衛教團體：主題衛教團體經常涵蓋與疾病、藥物作用及副作用，各類知識、生活適應、休閒生活安排等主題，團體進行方式多元，如：話劇表演、遊戲或帶動跳等，以活化團體氣氛，進而帶出衛教主題，寓教於樂。
- 五、手功能課程：透過手功能課程增強最弱的精細動作，帶領病友製作簡易食物及美工勞作等，培養耐心及增加自信心。

藉由各類團體活動治療的介入，可促進病人健康、增加身體機能，相較於藥物治療，活動治療的課程更可以讓病人明顯降低憂鬱，增加與他人互動經驗，有助於舒緩、降低及預防負面的心理壓力，提升個人自我認同感與社會支持，並且獲得較健康生活型態，進而提高自我照顧能力與功能，為未來搭起回歸社區的橋樑。

脊術救援 硬頸不再

人工椎間盤置換手術

文/三軍總醫院神經外科部腦中風中心醫學及腦神經功能科 湯其暉主任

隨著科技進步，民眾對於醫療品質的要求越來越高，在面對頸椎椎間盤突出或退化性病變的問題時，雖然傳統頸椎融合手術行之有年，但因骨融合後將導致頸部活動度減少，長節數（超過三節）的固定病人會主觀覺得「硬頸」同時也會增加鄰近節病變之風險，通常在術後數年後五至十年約有20%–30%的患者抱怨，在固定椎節的上下鄰近頸椎產生加速退化的病變，嚴重時就需要再行手術。

縱使是微創手術其固定部位鄰近的頸椎（上節或下節椎骨）本來就有機會因每天頸部活動慢慢發生退化，主因為頸椎在經過手術之後，必然有生物力學的改變，進而加重其鄰近脊椎體或是椎間盤更早退化的進行。

頸椎融合手術後引發退化性變化的發生率、發生時期，以及其嚴重程度，因個人體質，工作環境等而有所差異，隨著時間及活動的增加，它的發生比例就會越高。目前一般認為採用人工椎間盤置換術，於椎間盤切除進行神經減壓後，置入可活動式人工椎間盤，不僅保有原本頸椎之活動能力，更能保護鄰近節，避免提早退化，減少因病變而再次手術之機會。

目前臺灣所使用的人工椎間盤，材質多數為耐磨係數佳的鈦合金或鈷鉻鉬合金加上高分子聚乙烯墊片構成，因為使用金屬，術後追蹤若需要使用核磁共振（Magnetic Resonance Imaging, MRI）檢查時，影像中會產生金屬假影，導致MRI影像判讀困難，影響醫師的臨床判斷，或選擇需從腰椎注射顯影劑的侵入性替代方法，這樣不僅使病人不舒服同時也會有顯影劑過敏及脊髓腔感染出血的風險。

近期國內引進最新一代全陶瓷無創人工椎間盤，可以配合微創導航精準進行頸椎減壓術及人工椎間盤植入，加上術中即時定位掃描，將零假影的人工椎間盤放到最佳位置。因為材質無金屬材料成分，術後MRI影像清晰，能提供最佳的病情判讀。同時，如同牙科所植入的陶瓷牙體相對於其他有使用金屬加工的人工椎間盤更加有耐磨耐用的特性，同時具有對人體組織的相容性高，術後不需戴頸圈固定可以提早活動及快速恢復職場功能的優點。

但因個人病況及身體承受度不同，建議與手術醫師詳細討論是否合適進行人工椎間盤置換手術，期盼嶄新的醫材科技融入今日的手術日常，締造醫病雙贏的明天。



▲人工椎間盤植入手術 (出處：GRANVIA-C™)

COVID-19 抗體檢驗現況

文/國軍臺中總醫院檢驗科 吳健偉上尉

受到國際間嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情所造成人民健康損害的影響之下，我國採購之COVID-19疫苗已於今（110）年陸續到貨，3月起提供全國國民施打，以建立全民健康防護網。衛生福利部於5月通知各指定檢驗機構準備COVID-19抗體公費檢驗工作，用以追蹤施打疫苗後COVID-19抗體效價。國軍臺中總醫院於5月接獲中央流行疫情指揮中心通知後，積極著手準備公費抗體檢驗申請，並於6月通過公費檢驗資格，替國家防疫任務盡一份心力。本文就COVID-19抗體檢測檢驗部分，提供相關知識供參考。

關於COVID-19抗體檢驗，一般民眾認知為施打疫苗後保護力依據，但依文獻研究指出，並不建議以抗體檢測結果作為免疫力判斷，或作為決定是否施打疫苗的依據。目前我國也依此方式，將COVID-19抗體作為輔助COVID-19 PCR [註1] 檢測的工具，通常COVID-19 PCR檢測適用於發病後一週內的患者，若發病超過一週以上，病毒量會持續減低，這時就需要合併做COVID-19抗體檢驗，協助找出感染的患者。

COVID-19 抗體作用說明

對於公費抗體的檢驗資格，要求抗體檢測試劑位需在病毒的棘狀蛋白的受體結合區域（Receptor Binding Domain, RBD），方能符合抗體檢測EUA [註2] 許可。所謂的棘狀蛋白是由1,273個胺基酸所構成，而第319到541個胺基酸區域，我們稱為受器結合位（RBD），病毒透過受器結合位接上人類細胞ACE2 [註3] 受器感染人，因此結合位是病毒感染人類的關鍵區域，疫苗產生抗體也會接在這個區域，用於阻擋病毒和ACE2受器結合，通常變異病毒大都突變在棘狀蛋白，與抗體結合是很有關聯的，若突變區域在受器結合位上，可能會因此導致抗體效果變差，如英國變種、南非變種等病毒。

COVID-19 抗體是否等於保護力

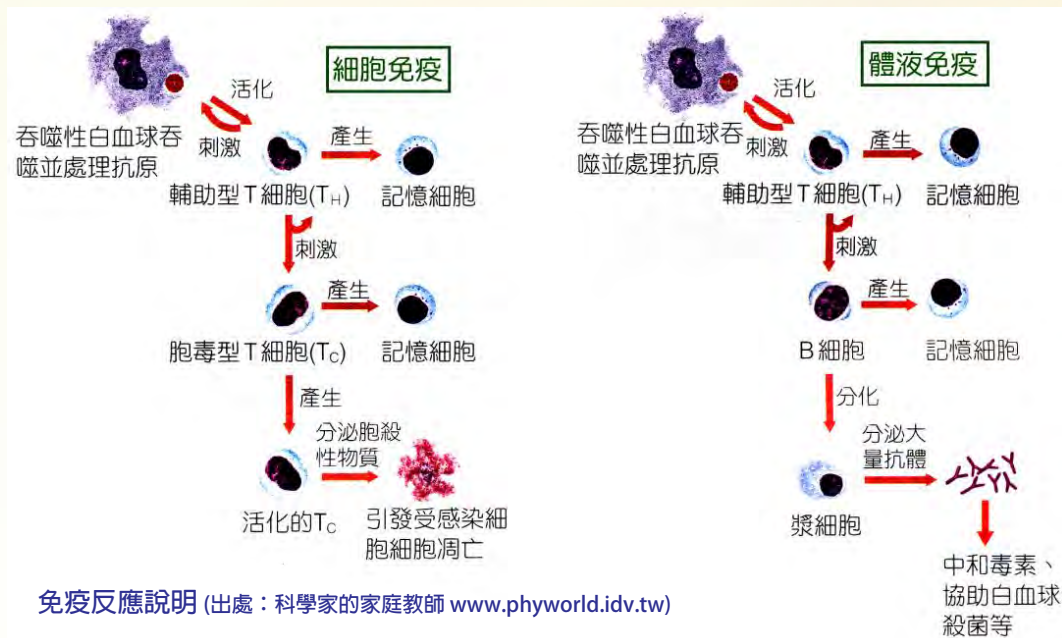
即便有COVID-19抗體，仍無法反映保護力，因為有可能會產生無效的抗體，疫苗施打完後所產生的抗體是否能有效防止病毒進入細胞？這時需用中和抗體來進行評估。分析中和抗體效果做法有兩種，分別為假病毒跟活菌溶斑試驗。

假病毒就是模擬真實病毒突變基因實體與螢光酵素質體轉染到細胞，若抗體有中和病毒，細胞不會發螢光；反之，抗體若沒中和病毒，細胞則會發出螢光；活菌溶斑試驗則是用活病毒去感染細胞，細胞若被感染就會凋亡形成溶菌斑，會加入抗體血清去分析病毒斑塊減少狀況，得出中和抗體效果。

但就臨床檢驗來說，中和抗體效價要能跟國際接軌，才能以國際性單位發報告，WHO [註4] 有提供國際標準血清，製作COVID-19抗體檢測廠商會以WHO標準品血清結果作為追溯依據，獲得校正參數，以確保結果可轉換成國際性單位。

打疫苗後 COVID-19 抗體效價很低是否就沒有保護力

人體免疫反應分為體液免疫及細胞免疫，抗體為漿細胞產生的物質，屬於體液免疫，沒有抗體只是缺少體液免疫，因此打了疫苗抗體效價很低其實不必擔心，仍有細胞免疫、記憶T細胞及記憶B細胞可提供保護力（如下圖）。



COVID-19 抗體廠牌

就國軍體系醫院來說，COVID-19抗體廠牌主要是以亞培、羅氏及貝克曼等三家為大宗，三家廠商都可提供IgM及IgG [註5] 相關檢驗，其中IgG又可細分為核衣蛋白 (Nucleocapsid protein, N) 抗體及棘狀蛋白 (Spike protein, S) 抗體，其主要差異為核衣蛋白 (N) 抗體為感染過COVID-19病毒的患者才會產生，而打完疫苗產生的為棘狀蛋白 (S) 抗體，可用此來判斷該患者的IgG產生是感染還是打疫苗導致。其三家廠牌於COVID-19抗體檢測上各有優缺點，主要爭議還是在於偽陽性及偽陰性問題，由於目前市面上研究報告仍不足以判斷孰優孰劣，需仰賴實驗室自行評估，選擇適用之廠牌。

COVID-19抗體檢測不應被用於評估獲得免疫或保護依據，因這還關係到打完疫苗後的檢測時間，雖然抗體的效價相較細胞免疫來說容易檢測，也是目前文獻評估混打的研究依據，但抗體檢測不能驗出接種疫苗後產生的抗體類型，所以抗體檢測結果呈陰性不代表施打疫苗無效，疫苗還是可以引起細胞免疫的機制，這些都是無法透過抗體檢測所呈現。目前臺灣所提供的AZ (AstraZeneca)、莫德納及輝瑞等疫苗，只要按時完成兩劑的疫苗施打，保護力都可以達到九成左右，COVID-19抗體檢驗主要為找出感染後病人疫情調查使用，尚無法提供作為疫苗保護力評估依據。

[註1] PCR (Polymerase Chain Reaction)：聚合酶連鎖反應技術。

[註2] EUA (Emergency Use Authorizations)：緊急使用授權。

[註3] ACE2 (Angiotensin-Converting Enzyme 2)：血管收縮素轉化酶2。

[註4] WHO (World Health Organization)：世界衛生組織。

[註5] IgM (Immunoglobulin M)：免疫球蛋白M；IgG (Immunoglobulin G)：免疫球蛋白G。

COVID-19患者插管建議

文・圖/國軍臺中總醫院麻醉科主任 陳文譽中校

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）於108年初蔓延全球，各國政府雖在疫情控制上累積不少經驗與心得，但對於COVID-19病毒不斷變異的病毒株，病毒仍舊橫行在世界的各個角落，危害民眾健康也加深各國醫療資源的負荷。我國感染COVID-19的患者，部份屬於重症的病患，需要插管治療，因此參考臺灣麻醉學會的插管提議，並彙整個人建議，提供給各科醫師參酌。

一、救人前先保護好自己，插管及協助插管的人員，應事先練習如何穿脫防護口罩、隔離衣、手套及防護眼鏡等，避免自我汙染。以下建議為穿著防護裝備之注意事項：

- 1、第一層為拋棄式防水性（fluid resistant）連身型防護衣。
- 2、第二層為聚氯乙烯（polyvinyl chloride, PVC）、橡膠等材質所製作的拋棄式防水圍裙。
- 3、雙層手套，第一層手套需延伸至連身型防護衣袖口，第二層手套一樣要延伸至防水圍裙的袖口。
- 4、N95等級（含）以上之口罩或動力式空氣淨化呼吸器（powered air-purifying respirator, PAPR）。
- 5、拋棄式防護面罩、拋棄式防水長筒鞋套，長度約到小腿中間以上較適宜。
- 6、穿、脫個人防護裝備之地點應張貼穿脫順序海報，並設有手部衛生設備，如肥皂、清水或酒精性乾洗手液等。
- 7、脫除個人防護裝備之地點應設有醫療廢棄物垃圾桶。
- 8、於穿脫個人防護裝備時，應由受到訓練的觀察者協助檢視裝備是否穿戴完整及正確脫除。

二、進入負壓隔離室前應檢查物品是否攜帶齊全且功能正常。靜脈注射的藥物應事先抽好且標示藥名及濃度，選擇自己擅長使用的插管儀器設備（可拋棄式者佳），且應檢查功能是否正常，建議使用拋棄式影像式喉頭鏡，盡量遠離患者口鼻，事先確認呼吸器和抽痰用具是否備妥。

三、建議不要使用光纖內視鏡清醒插管，因為容易造成病人咳嗽而噴出大量含病毒的氣膠微粒。

四、進入負壓隔離室後，請先檢查點滴是否通順，否則藥物無法順利發揮作用。

五、推藥前應先以高流量鼻導管（high flow nasal cannula, HFNC）或非侵入性正壓換氣（non-invasive ventilation, NIV）或非再吸入性面罩（non-rebreathing mask, NRM）進行3~5分鐘插管前給氧（preoxygenation）。

六、床頭抬高（bed up head elevation, BUHE）姿勢，功能肺餘容量（functional residual capacity, FRC）會提高，可以增加氧氣存量，延長插管安全時間。

七、盡量使用快速誘導插管（rapid sequence intubation, RSI），助手能夠執行環狀軟骨壓迫，減少吸入性肺炎的發生，插管時在病患枕部下墊10公分的枕頭（sniff position）可幫助插管。

八、RSI常用藥物介紹：

1、可考慮給格比平注射劑（Glycopyrrolate），減少口腔分泌物，若無格比平注射劑，可用阿托品（Atropine）取代，但效果較差，且有心跳快的副作用。

2、鎮靜安眠使用異丙酚（Propofol）常用劑量為1~2mg/kg，依病人狀況增減。

3、肌肉鬆弛劑使用羅庫溴銨（Rocuronium）1~1.5mg/kg或琥珀膽鹼（Succinylcholine）1~1.5mg/kg，務必等60~90秒麻痺後才能開始插管，為避免噎咳並不建議使用逆轉肌肉鬆弛劑（Sugammadex）進行羅庫溴銨（Rocuronium）拮抗恢復呼吸。

九、因為已穿上包覆全身的防護裝備，故不建議使用聽診器確認氣管內管（endotracheal tube, ETT）位置，避免暴露自己接觸病毒。於ETT上接高效微粒空氣過濾器（high efficiency particulate air filter, HEPA filter）後，使用二氧化碳檢測器（CO₂ detector）或使用接觸CO₂後會變色的HEPA filter來確認ETT的位置，再進行機械通氣。

十、如果患者不能耐受呼吸暫停或插管不成功，可考慮經口置入聲門上呼吸道（Supraglottic Airway, SGA），如喉頭面罩（laryngeal mask airway, LMA），並使用低壓（<20cm H₂O）壓力控制式換氣（pressure control ventilation, PCV），請務必接上HEPA filter。若使用袋瓣罩甦醒球（bag valve mask, BVM）手壓或用容積控制式換氣（volume control ventilation, VCV）容易壓力過高，含病毒的氣體就會從呼吸道噴出，也有可能灌到胃部造成腹脹頂到橫膈影響換氣或發生逆流。

十一、若遇困難插管，可提前考慮緊急頸前氣道處置（emergent Front of Neck Access, eFONA）。

十二、所有氣道設備必須用雙拉鍊塑料袋密封，以備去污和消毒。

十三、依防護裝備穿脫海報上的流程消毒和脫掉個人防護裝備。

現在很多醫院都有探條影像插管組（Trachway），插管迅速又確實且遠離病人口鼻部，可是再好的插管工具若沒有經過練習也會變成難用的工具，這是需要經過長時間練習後才能得心應手，所以插管時一定要選用自己擅長的插管工具且要檢查功能是否正常。如果患者不能耐受呼吸暫停或插管不成功，醫學會建議使用LMA，傳統型LMA（圖一）需要經過練習才有較高的成功率，且手指頭必須深入病人口腔會沾染大量病毒，所以建議使用彎式LMA（圖二）更容易置放且不須將手指頭深入病人口腔。

圖一：傳統型LMA



圖二：彎式LMA





牙齒健康的超前部署

淺談懷孕時的牙齒保健

文/國軍臺中總醫院牙科部 裘雲揚主治醫師 • 圖/shutterstock授權使用

隨著嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情肆虐，「超前部署」這個詞也在緊張的社會氛圍中流行起來。「超前部署」有預防、未雨綢繆之意；俗話說：預防勝於治療；在醫學的觀點，如果民眾能重視預防保健，平時注意養生，並定期健康檢查，就能減少疾病纏身與病況惡化的機會。

許多民眾都有定期到牙科門診檢查牙齒的習慣，其中也不乏有家長帶著小朋友來檢查牙齒，這都是值得鼓勵的「超前部署」。但是其中懷孕婦女這個族群來門診檢查牙齒的比例相對稀少；部份原因與傳統的懷孕觀念有關，例如：懷孕期間除了產檢外盡量不跑醫院、擔心看牙對胎兒產生不良的影響等，很多時候來門診就醫的孕婦，經常都是牙齒疼痛難耐，不得已才來看診。

懷孕時期的生理變化會加劇牙齒的疾患，孕婦定期檢查牙齒不僅對孕媽咪有利，對肚中寶寶的發展與將來的牙齒健康更是幫助多多，可說是超前部署的充分體現。為解決婦女對於懷孕期間口腔保健的疑慮，以下為懷孕女性口腔保健知識介紹：

孕婦的牙齒會很容易生病嗎

俗語說：「生一個小孩掉一顆牙」，老一輩經常以訛傳訛說胎兒會吸收母親牙齒的鈣質造成孕婦牙齒不好；以現在的醫學觀點，胎兒其實並不能吸收孕婦牙齒的鈣質，而是懷孕時為了促進胎盤的生成，孕婦體內的黃體素與雌激素會促進體內微血管增生，但也間接造成牙齦較平時容易發炎，若是口腔清潔做得不好，造成牙垢的堆積，牙齦也容易發生紅腫熱痛，甚至是本身患有牙周病的孕婦症狀會更加明顯。

懷孕前期（前14週）大約70%的孕婦會有孕吐的情形，酸性的胃酸與嘔吐物進入口腔會腐蝕牙齒堅硬的琺瑯質表面，造成牙齒容易痠痛敏感，嚴重者還會造成齒質受損與牙痛。另外，許多懷孕婦女為了減少孕吐的機會，會採取少量多餐的方式，有的會愛吃酸性食物或者甜食，但這些習慣都會增加蛀牙的機率。

孕婦牙齒不好會影響胎兒嗎

以大家最熟悉的蛀牙（齲齒）來說，目前已知是口腔內的某些細菌產生酸性物質造成牙齒脫鈣所導致，兩種主要的致齲菌分為變異型鏈球菌和乳酸桿菌；其中變異性鏈球菌被證實可由母嬰垂直傳播，所以母親口腔清潔不佳或者有未治療的蛀牙，都會增加胎兒被母親傳染致齲菌而增加未來蛀牙的機率。另外，若孕婦患有牙周病，也會增加胎兒早產、體重過輕，甚至孕婦子癲前症發生的機率，實在不能輕忽。

懷孕時可以看牙醫嗎

基本上是可以的，甚至連政府都鼓勵懷孕婦女定期保健牙齒（將健保洗牙間隔從6個月縮短到3個月）。在預防保健的部分，建議有計畫懷孕的婦女提早預約牙科，找牙醫師做口腔的總健檢，若是有牙周病、齲齒、智齒等問題不僅可盡早治療，減少孕期間因牙齒病症產生的不舒服，也減少胎兒未來蛀牙的機率，更是超前部署的概念。懷孕時期，建議準媽媽最好每隔三個月做一次牙齒檢查與超音波洗牙，提升口腔清潔，同時減少牙齦炎的發生。

若不幸在懷孕期間發生牙痛或其他症狀，還是可以到牙科看診。許多人會擔心牙科拍攝X光片與治療用藥可能會影響胎兒健康，在此解釋，以牙科最常拍攝的單齒X光片（0.005毫西弗）與全口X光片（0.01毫西弗），都屬於極低劑量的輻射檢查（臺灣人生活接受到的天然背景輻射是平均每天0.004毫西弗），拍攝時搭配穿著頸部與腹部鉛衣防護，基本上不會影響胎兒健康。至於牙科常使用的局部麻藥，以Lidocaine為例，在美國食品藥物管理局已公布的孕婦用藥準則中已被歸類為B級（A、B級可使用於孕婦，C、D級則不建議）。換言之，局部麻藥在適當使用下不會對孕婦或胎兒造成危害；另外牙科常用的口服止痛藥Acetaminophen與抗生素Amoxicillin也都屬於B級，按照處方用量使用是相當地安全。

懷孕期間，大部分的牙科治療皆是安全許可，但是由於孕婦本身有孕吐、高血壓、不耐久躺等風險，還是建議以必要性治療為優先，像牙齒冷光美白、植牙、假牙貼片等非急迫性治療最好還是等產後復原後再行實施。

懷孕期間由於牙齦容易發炎，準媽媽們應養成每天早晚用含氟牙膏刷牙的習慣，並搭配牙線的使用，兩者不可偏廢，務求減少齒垢的堆積；若是有孕吐的情形，建議事後先以可食用小蘇打粉加水漱口，以中和口腔酸性，減少琺瑯質的腐蝕，切忌孕吐後立即刷牙，相隔一個小時後刷牙最為妥，避免牙齒的傷害。

準媽媽盡量減少吃甜食的頻率，想吃甜食時可吃含木糖醇的口香糖降低口腔致齲菌的數量。若想健全胎兒的牙齒發育，則可適量補充維生素D與葉酸類的食品。最後，維持三個月牙科定期檢查牙齒是最保險的做法。

懷孕是女性人生中美好又辛苦的過程，大家都希望可以保持愉悅健康的身心，提供給肚子裡的寶貝最萬全的照顧；要知道媽媽的健康也牽動著孩子的健康，牙齒健康也是一樣的道理。懷孕絕對不是逃避看牙的理由，為了媽媽跟將來孩子的牙齒健康，養成定期檢查牙齒的「超前部署」動作十分重要。

參考資料

- 1、American Academy of Pediatric Dentistry. Oral Health Care for Pregnant Pediatric patient. (2021)
- 2、衛生福利部 <孕婦口腔健康照護急診材料指引>

疫情期間飲食新方法

文/國軍桃園總醫院新竹分院營養室 徐漢敏營養師
圖/衛生福利部國民健康署

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情來勢洶洶，民眾的生活與飲食習慣也有相當大的改變。研究發現，疫情期間民眾食用點心比例增加，國內外統計資料亦顯示約有20%~40%的民眾在疫情期間體重增加，被稱為「疫情性肥胖」。

選用天然、均衡、健康的飲食，可以幫助增加身體的抵抗力，維持身體健康，以下有六個小技巧跟大家分享：

- 一、蔬菜比水果多一點：青菜攝取量增加可以減少發炎反應，並強化免疫細胞，增強抵抗力，鼓勵大家每日攝取不同顏色（紅、橙、黃、綠、紫、黑、白），每日蔬菜至少3小碟並1/3以上選擇當季且深色蔬菜。
- 二、豆魚蛋肉一掌心：身體的白血球與抗體都需要蛋白質做為原料，所以份量需足夠，而選擇優先順序應為：黃豆類>魚及海鮮>蛋類>禽肉、畜肉，並且避免服用加工肉品，其烹調方法不鼓勵油炸，建議以蒸、煮、滷為佳。
- 三、適量補充Omega-3：Omega-3能調節免疫反應，降低發炎，建議每天可以補充1-2次深海魚（如鯖魚、鮭魚等），素食者則可選擇亞麻仁油或堅果來做食用。
- 四、每餐水果拳頭大：每餐1份水果約女性1個拳頭大，切塊水果約0.5碗至1碗，水果富含維生素C，可以加強抗氧化能力，並能增加免疫力，而富含維生素C前三名的水果，分別為芭樂、釋迦及奇異果。若餐間肚子餓時，鼓勵以水果取代餅乾零嘴。
- 五、維持理想體重：每日定時監測體重，減少含糖飲料及甜點，並增加活動量。
- 六、攝取足夠水份：正確喝水好處多，攝取量約為體重×30，舉例來說60公斤的人，就是60×30=1,800（毫升），有了充足的水份，才能促進新陳代謝、調節體溫、幫助排毒。

吃得健康其實很簡單，有了正確的飲食觀念，就能幫助身體提升免疫力，共同對抗COVID-19。

每餐豆魚蛋肉一掌心
滿足不同族群所需的蛋白質

蛋白質

修補、建造身體組織
參與免疫、代謝相關酵素的作用

是必須的營養素喔

▲豆魚蛋肉一掌心



揮別便秘 改善痔瘡

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院中醫科 沈蘊之主治醫師

據成大醫院統計，國人罹患痔瘡機率高達86%，許多人大便時流血、疼痛才發現自己有痔瘡。痔瘡常見的症狀除了出血、疼痛，還有痔瘡脫垂、肛門異物感、搔癢。不管是哪種症狀，排便後，均可以「痔瘡外洗方」先溫洗清潔，再坐浴5~10分鐘，以促進肛門血液循環，減輕發炎腫痛、舒暢病灶，還能止血。若已有輕微脫垂，坐浴後用加速傷口恢復的「中藥膏」潤滑，再將脫垂輕輕推回。搭配平時多做「提肛運動」。

造成痔瘡的原因中，以「長期便秘」最常見，門診時常聽病人抱怨：每天喝超過2000C.C.的水，也吃很多蔬菜水果，就是不大便。依中醫的觀點，便秘常分四種類型：

- 一、熱秘：常見於體壯、怕熱、易口渴的年輕人，平常愛吃燒烤辣炸，或是菸酒習慣。吃多了上火的食物就大便乾硬難出、甚至痔瘡腫痛難忍。這類型多喝水、多吃蔬果，避免溫燥食物、戒菸酒，就可以改善便秘。
- 二、氣秘：常見「有便意，但大不出來」，或緊張、壓力就便秘。這類人容易有脹氣、腸胃蠕動慢的問題。少吃豆類、糯米製品等不消化食物，保持心情愉快，避免久坐，適當運動，或是如廁時順時針按摩腹部，都有助排便。
- 三、冷秘：茹素或是常吃生菜減肥的人容易冷秘。這些人往往怕冷、或手腳冰涼。大部分蔬果屬性偏涼，冷秘的患者吃再多蔬果也無助排便。反而要避免生冷飲食，可在食物中酌加蔥薑等辛溫香料，配合規律運動，尤其是下半身及腹部的運動。配合「溫腎暖脾足浴方」、或是暖水袋溫敷腹腰部。
- 四、虛秘：常見陰血虧虛而出現的虛秘。除了大便較乾，還可能易口乾、眼乾、皮膚乾等陰虛的症狀；及面色蒼白、嘴唇及指甲色淡、易暈、心悸、睡不好、健忘等血虛的症狀。可吃牛肉、豬肝、萹菜、南瓜、黑木耳、紅棗、葡萄等補血的食物。

曾經有媽媽產後白帶增多、陰道癢痛影響睡眠，來看中醫。經詢問，她因大便乾硬難出及痔瘡，天天溫水坐浴，坐浴時偶爾大便就可自行排至浴盆。因此提醒產婦，肛門及糞便中有許多細菌，解便後、坐浴前，都要清洗乾淨，並且避免浸泡在有大便的浴盆中，以免陰道感染發炎。並予滋陰養血、促進腸胃蠕動的中藥幫助排便，搭配「外陰洗劑」、「痔瘡外洗方」，一周就獲得滿意的療效。



▲痔瘡外洗方藥材

常見骨科疾病 — 運動傷害

文/國軍高雄總醫院骨科部 王仁威醫師

圖/shutterstock

何謂運動傷害

廣義的說，凡與運動有關所發生的傷害都可列入運動傷害範圍。狹義而言，係指與運動技巧有關的特殊傷害，又可分為意外傷害與過度使用。

急性受傷通常由外力造成，如碰撞、跌倒，可能造成韌帶或肌腱斷裂、肌肉挫傷、瘀傷，甚至骨折或關節脫臼。急性受傷亦有可能由本身引起，如肌肉拉傷，關節扭傷等，傷害程度較輕。使用過度經常肇因於運動員訓練量過大，超過本身的負荷量，重覆微創傷的結果而造成肌腱炎，肌肉或韌帶發炎、疼痛，甚至疲勞性骨折等問題。

常見原因與分類

大部分原因是技術不熟練（16.36%），注意力不集中（14.13%），準備活動不足（13.82%）。一般來說，有以下常見幾種：

- 一、拉傷：肌肉或肌腱的傷害稱為拉傷，可以分為第一度、第二度及第三度。第一度的肌肉傷害，其肌肉纖維幾乎沒有什麼斷裂；第二度傷害則有部分斷裂現象；第三度傷害則肌肉完全斷裂。第三度的傷害需儘快縫合治療，否則經過兩個月之後就不可能恢復。
- 二、扭傷：關節周圍的韌帶發生斷裂，稱為扭傷。
- 三、脫臼：形成關節的骨頭發生移位，而造成關節功能喪失，稱為脫臼。
- 四、骨折：就是指骨頭有裂傷或斷裂的現象。

症狀

受傷地方首先會有腫脹、疼痛（組織開始發炎），開放性骨折還會造成出血、傷口發炎感染、神經或肌肉受損等。另因腫脹、疼痛使肌肉無法活動，久而久之也有可能造成肌肉萎縮，關節僵硬以及慢性疼痛等後遺症。

我可以如何處理

應立即停止運動，並同時使用急性運動傷害的PRICE原則：

- 一、P（Protection保護患部）：防止再次傷害。可使用貼布或是繃帶包紮做固定。
- 二、R（Rest休息）：要求患者好好休息可以促進復原。
- 三、I（Ice冰敷）：冰敷的原則是受傷後越早冰敷越好，每次冰敷時間約10~15分鐘，間隔5~10分鐘重覆一次。冰敷袋置於受傷部位，受傷後48小時內都是冰敷的最佳時機，若症狀嚴重，甚至必須72小時連續冰敷，並嚴禁推拿、按摩與熱敷。每隔2~3小時冰敷20~30分鐘，可使微血管收縮，減少局部發炎反應。

四、C (Compression壓迫)：壓迫使傷害區域的腫脹減小。以彈性繃帶包紮於受傷部位如：足、踝、膝、大腿、手或手腕等部位，減少內部出血。包紮壓迫時，從傷處幾吋之下開始往上包，大約以一半左右做螺旋狀重疊，以平均而加點壓力的方式逐漸包上，但經過受傷的地方則較鬆些。要避免腫脹，就應維持使用彈性繃帶包紮18~24小時。

五、E (Elevation抬高)：抬高傷部加上冰敷與壓迫，可以減少血液循環至傷部，避免腫脹。傷處應高於心臟部位，而且儘可能在傷後24小時內都抬高傷部。

何時需要就醫

如果劇烈疼痛，有明顯的腫脹瘀青，甚至有變形脫臼等等較嚴重的急性運動傷害，建議馬上就醫處理，除治療效果外，大醫院針對各種身體組織，有不同的檢查工具，如骨骼肌肉系統超音波對於肌肉肌腱或韌帶問題診斷準確性很高，神經傳導和肌電圖檢查對神經受損所造成的麻痛也有很高的診斷率，核磁共振檢查對於嚴重的運動傷害也可提供很好的診斷效果。



▲受傷後若嚴重腫脹及瘀青，建議至醫院檢查
(出處：簡綉鈺老師的生活保健園地)

運動傷害的預防

一、運動前評估：需隨著年齡層與從事運動的不同而改變，通常以肌（耐）力與心肺耐力為主，而老年人需注意骨質的狀況。

二、瞭解運動傷害發生的機轉：突發狀況所產生的稱為意外傷害（如踩到腳翻船），而因為身體組織不堪負荷所造成的稱為過度使用（如投手韌帶傷）。

三、熱身運動：充分熱身運動是必要的。一般而言，只要運動者自覺全身肢體活動順暢，微熱出汗即可。方法可分為三部分：

- 1、進行大肌群的活動（柔軟操）。
- 2、將運動過程中最需要使用的肌群與關節作活動。
- 3、模擬所從事運動的動作，如執拍動作可以正手、反手抽球、發球及殺球動作，稱為技術性熱身。

四、預防三要素：舒適的場地（球場的地板）、完善的裝備（慢跑鞋與籃球鞋）與所需的護具（溜冰的頭盔護具）。

結論

「預防重於治療」是面對運動傷害的最好方式。若不幸發生意外傷害時，最好的處理方式是「早期診斷，早期治療」，尋找專業團隊的幫助，接受最合適的治療方式如：藥物、局部固定、手術或復健治療等。此外，外傷後或手術後的復健及衛教工作也相當重要，必須有耐心地持續追蹤，與您的治療醫師保持聯繫。

參考資料

- 1、王國明、黃奕清(2006)·桃園地區高中職學生運動傷害發生率與運動傷害預防與處理學習狀況之研究·學校衛生48，83-96。
- 2、楊靖(2004)·淺析大學生體育運動傷害的原因、預防及處理的法律依據·常州工學院學報 17:6，77-79。
- 3、台灣運動傷害防護學會 <http://www.tats.org.tw/>
- 4、國際厚生健康園區 http://www.24drs.com/Special_Report/sports_injuries/about_1.asp
- 5、運動傷害預防與處理 <http://www.400m.idv.tw/400mv3/injury/index.asp>
- 6、臺北榮總骨科部運動醫學科 <http://www.youth.com.tw/db/epaper/es002002/eb2516.htm>

說來就來的 天旋地轉 —眩暈症

文/國軍高雄總醫院內科
劉冠宏專科護理師
圖/康健雜誌

眩暈症是臨床上十分常見的毛病，往往來得又快又急，會在意識清醒的情況下突然感覺「周圍環境晃動旋轉」，嚴重時走路都走不穩，甚至伴隨噁心嘔吐的現象。

眩暈是一種「移動的幻覺」。發作時會以為房間、地面或周遭物體圍繞著自己轉動，或者誤認自己的身體正在轉動，有一種瞬間覺得天旋地轉感。但是，有些人突然站起來會頭昏眼花，甚至昏過去，。則常見於頭暈，這可能是因為下肢的血管收縮不足，以致靜脈血回流減少，導致心臟打出血流也跟著變少。有許多種中樞及周邊神經系統的病變也可能造成這種現象；，某些降血壓藥物也會導致這種姿勢性低血壓而有頭暈現象。

許多因素都可能導致眩暈，我們可以簡單地將之歸類為「末梢性眩暈」和「中樞性眩暈」。8成眩暈者屬於末梢性眩暈，大部分跟內耳不平衡有關；其餘2成則為中樞性眩暈，常合併其他神經學症狀。

末梢性眩暈

- 一、前庭神經炎：多發於氣候轉換的季節如晚秋、初春。通常是單次而時間較長的發作，可能持續數天或數星期，也有少數人會有反覆發生的情況，致病機轉可能是病毒感染所引起的。
- 二、良性陣發性姿勢性眩暈：這種暈眩是陣發性的，通常在某一種姿勢變動時會出現，例如突然躺下或突然從床上坐起來時。這種暈眩持續的時間很短，預後也比較好。致病的原因可能是內耳迷路中耳石碎片脫落移位到掉落引起的半規管內，造成內淋巴液的不正常流動。通常可藉由耳石復位術得到改善。
- 三、梅尼爾氏症：因為內耳內淋巴液水腫所引發。暈眩的時間可能持續數分鐘至數小時伴隨耳鳴、耳悶塞感，合併聽力下降或喪失。原因到目前為止仍不清楚，推測與病毒感染、飲食、自體免疫、基因、血管異常、過敏反應有關。

中樞性眩暈

- 一、椎基底動脈循環不全：與顱內腦循環不良有關，心血管疾病高危險群者易有此症。經常伴隨出現腦部病變特有的症狀如發音困難、吞嚥困難、複視、四肢無力麻木等。
- 二、聽神經瘤：由顱內聽神經長出來，常伴有平衡不良、聽力甚至面神經受影響之情形。通常需經腦部影像檢查如電腦斷層或磁共振影發現，這類病人需於耳鼻喉科及神經外科門診持續追蹤治療。
- 三、小腦或腦幹中風、腫瘤：小腦或腦幹有病變的話就會出現除頭暈的其他症狀，如步態不穩、走路偏向單側、口齒不清、吞嚥困難，持續頭痛、嘔吐等症狀。

哪些檢查能幫助診斷眩暈

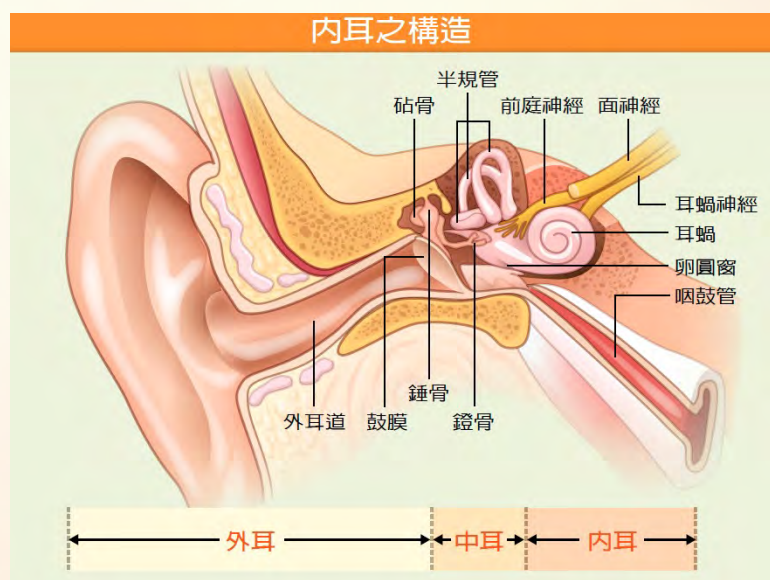
由於這類病人的眼睛球規律性不由自主的轉在動，這是急性眩暈常常會出現的一種症狀，我們稱為眼振。因此通常會先安排平衡功能檢查幫助診斷，特別是理學的眼振檢查，在眩暈急性期時，眼睛球類似鐘擺活動，只是頻率稍快些。另外也會安排聽力檢查，看看是否有聽力障礙導致伴隨眩暈。

眩暈之進一步輔助檢查，包括眼振圖和溫差試驗平衡功能檢查，還有後者是一種灌冷水及灌熱水的檢查，是利用將冷熱水灌入耳朵，以刺激內耳朵產生眩暈眼振的感覺，記錄眼振的型態、方向、和強弱，如果內耳的平衡功能低下或已經失去作用的話，就不會產生反應。

如何改善

- 一、發作時，遵醫囑服藥，靜臥在床休息。
- 二、飲食控制：低鹽低糖飲食，避免太鹹的食物，如醃製品、香腸、臘肉、醬瓜，拒絕菸、酒、咖啡、濃茶、可樂、巧克力等刺激品。
- 三、充足的睡眠、適當的運動。
- 四、避免壓力過大、維持情緒穩定。
- 五、姿勢改變時動作要緩慢輕柔。
- 六、定期門診追蹤。

其實只要平時多加注意，並且在良好的藥物控制下，眩暈並非這麼可怕，大部分還是會痊癒，而少部分因中風或腦瘤引起的眩暈，經過適當的治療，也能獲得一定程度的改善。



▲內耳構造 (出處：全民健康基金會)

子宮頸疫苗知識小學堂

文/國軍高雄總醫左營分院護理部 潘瑋詣護理師
圖/衛生福利部國民健康署

何謂子宮頸癌

臺灣常見婦女癌症為子宮頸癌，自104年起即為女性發生率及死亡率第7位，絕大部份的子宮頸癌是因性行為感染到人類乳突病毒（Human Papillomavirus, HPV，如右圖），許

多受感染婦女無症狀也無病徵，也有人進而病變發展為子宮頸癌，其中以感染第16、18型HPV病毒為多。HPV感染與男女性行為模式有很大的關係，如愈早發生性行為或多重性伴侶者都有可能增加感染的機會。

如何預防子宮頸癌

預防子宮頸癌方法包含：安全性行為、全程戴保險套、性伴侶固定、施打子宮頸疫苗（HPV疫苗）等。國民健康署建議30歲以上的婦女，至少每3年做一次子宮頸抹片檢查，若是未滿30歲已有性行為3年以上年輕女性，可選擇自費檢查，以早期發現早期治療。

施打子宮頸疫苗可以使身體產生HPV抗體，可預防約60~70%的子宮頸癌風險，保護力約10年。目前政府有提供公費施打對象，非補助對象或不想施打公費補助疫苗，可選擇至有提供

HPV疫苗接種的醫療院所自費接種疫苗，每劑市價約3000~5000元。即使接種疫苗，仍須定期行子宮頸抹片檢查，疫苗接種「非」百分之百完全預防，且「沒有」治療效果。



▲HPV疫苗介紹

子宮頸疫苗介紹

目前國內共有3支核准的HPV疫苗，分別為荷商葛蘭素史克藥廠的二價疫苗「保蓓 (Cervarix)」及美商默沙東藥廠的四價疫苗「嘉喜(Gardasil)」與九價疫苗「嘉喜9 (Gardasil 9)」，簡介如下表。

疫苗名稱	保蓓(二價) Cervarix		嘉喜(四價) Gardasil		嘉喜(九價) Gardasil 9	
適用對象	9-14歲；女性	15歲以上；女性	9-13歲；女性	14-45歲女性 9-26歲男性	9-14歲 女性及男性	15-26歲 女性及男性
施打劑數	2劑	3劑	2劑	3劑	2劑	3劑
第1劑	第0個月		第0個月		第0個月	
第2劑	隔6個月	隔1個月	隔6個月	隔2個月	隔6個月	隔2個月
第3劑	X	第1劑後6個月	X	第2劑後4個月	X	第2劑後4個月
預防型別	HPV第16、18型		HPV第6、11、16、18型		HPV第6、11、16、18、31 33、45、52和58型	

疫苗資訊均記載於仿單中，最新仿單資訊請查詢食品藥物管理署網站

▲HPV疫苗介紹 (出處：衛生福利部國民健康署)

子宮頸疫苗只有女生可以打嗎

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 建議，疫苗對於9~14歲無性經驗且未感染人類乳突病毒女生接種HPV疫苗效果較佳；但9~26歲女性、男性，沒有過性行為或未受到感染者接種會最有效；但有性行為經驗者還是可以施打的。

子宮頸疫苗保護力及效期有多久

疫苗只能預防部份型別的HPV病毒感染，可預防約60-70%的子宮頸癌風險，因目前追蹤受試者的時限最長為約12年，所以尚無法證實疫苗保護效期可維持多久時間。

最新資料顯示「保蓓」（二價疫苗）保護力至少9.4年，「嘉喜」（四價疫苗）至少12年，「嘉喜9」（九價疫苗）至少6年，是否能維持長久，或是否須再追加施打疫苗，仍有待後續研究分析評估。

接種疫苗注意事項跟副作用有哪些

懷孕或備孕者不宜接種。接種之前若本身有特殊疾病者、藥物和食物過敏者、免疫功能異常者、凝血功能障礙，或身體不是發燒、感染、正在服藥、皮膚傷口等，務必於施打前告知醫師，經醫師評估許可後接種。若接種後發現已懷孕，需暫停後續尚未接種之劑數。

常見疫苗接種後不良反應有注射部位疼痛、局部腫脹、發癢、輕微發燒、頭痛頭暈等，大多症狀屬輕微至中等程度，時間短暫。施打後應於原地休息30分鐘，若無任何不良反應再離開，之後如果有任何不適可通知學校校護、醫療院所或衛生所等接種單位，也可撥HPV疫苗24小時服務專線：0800-88-3513（寶貝，守護一生）。

用愛擁抱COVID-19

疫情下的溫暖

文/三軍總醫院十五病房 蔡素蕙護理長
圖/三軍總醫院十五病房 郭家存護理師

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情自108年年底延燒至今，有人說這是大自然對人類的反撲，或是說世紀大瘟疫，全球近百億人口因此健康折損或面臨親友生離死別的情境。各國醫療體系為因應這高傳染性病毒對人類健康的危害，陸續建設隔離病房收治確診COVID-19感染的病人。自COVID-19疫情爆發以來，三軍總醫院十五病房是總院首度承接由一般病房轉設專責病房收療疑似或確診個案的臨床單位。

面對未知的疾病及來勢洶洶的病毒，人類看見自己的渺小和脆弱，但專責病房醫護團隊從不怯步，而是不斷地運用智慧及凝聚團隊力量，修擬各項感染管制流程及調整病房運行作法，目的就是讓隔離病人可以接受全方位的醫療照護，同時讓防疫措施滴水不漏。因此當疫情於今（110）年5至6月達高峰期時，三軍總醫院十五病房無私地傳授建設隔離病房的寶貴經驗及進行人員培訓，讓醫院能短時間內快速增設專責病房及擴大收療床位數，展現「同院一命、團結抗疫」的決心。



▲三軍總醫院十五病房展現「同院一命、團結抗疫」的決心



▲護理師們感謝洪娟莉女士無私捐贈抗疫物資

COVID-19病毒全球肆虐讓人恐懼至極，為阻絕疾病傳播，入住專責病房的病人必須配合接受隔離治療。隔離治療迫使社交生活中斷，其心理健康也常常受到影響。病人在隔離期間常會出現焦慮、憂鬱、睡眠紊亂等情緒困擾。專責病房醫療團隊對病人的照護不單只著重生理健康的恢復，更重視精神心理層面的支持。依稀記得單位曾收療一



▲護理師輪替穿著隔離衣進入病房內守護病患

對確診父子，爺爺因確診導致嚴重肺炎，只要氧氣面罩拿下則可能危及生命。那時與爺爺同個隔離病室的兒子，除了強忍身體的不適又要面對照顧壓力，當負面情緒已經高漲到最高點時，則崩潰地怪罪爺爺為什麼害全家人得病。護理師在照顧意識漸漸模糊的爺爺時，爺爺只在口中喃喃自語地回答：「對不起、對不起…」這句話語調很輕，但在爺爺心裡而言是多麼的沉重不已。我們醫護團隊站在病人和家屬的立場，感同身受這個家庭所面臨的痛苦。當家屬害怕、焦慮時，我們用堅定平靜的口吻安撫著他的心靈，細心地指引他在隔離病房自我照護方式；幫爺爺做治療時，我們也安撫著爺爺不要自責，要安心的休養。這天夜裡，護理師們輪替穿著隔離衣進入病房內守著他們，擔心爺爺不經意地把氧氣面罩拿下，同時讓家屬能夠獲得充分休息。專責病房醫護團隊視病猶親地守護病人，讓受苦的身心能在如親情般的關懷下，使痛苦與不安獲得緩解。在此我深深體悟醫護專業是發自內心為他人的付出，讓隔離不再冷漠，而是溫暖和愛的展現。

在疫情高峰之際，感謝臺灣人民對醫護人員的關心，陸續捐贈愛心物資到醫院。醫院為感念捐贈者的無私奉獻，會定期安排捐贈儀式以表感謝之意。今年6月，單位很榮幸受贈一台超紫光滅菌機，在捐贈儀式中是我第一次近距離見到捐贈者—洪娟莉女士。在短短的幾句談話中，洪女士表示因擔憂及關心醫護人員工作安全，於是購買各項防護用具捐贈給醫院。這是一個純粹簡單的意念，讓臺灣人民付出行動力挺醫護團隊，更展現臺灣人民齊心抗疫與人性的真善美。

專責病房醫護人員用心照護病人，也感謝醫院各級長官照顧專責病房每位醫護人員的身心。為此院方規劃提供員工住宿、防疫餐點、建設防護隔板、員工心理輔導管道等各項措施，讓我們安心地站在前線，無所畏懼地照顧每位病人，成為專責病房最堅強的後盾。就在各級長官營造的關懷氛圍下，讓專責病房醫護團隊懷著感恩的心情，將這樣的溫情傳遞到病人手上。

COVID-19病毒隨著時間和環境不停地變異，但三軍總醫院全體醫療團隊對病人付出與關懷是永不改變。疫情期間，我們都有過焦慮、害怕、擔憂等情緒反應，但相信有天雨過天晴，回頭一看我們攜手度過每個危機，學習珍惜當下每一刻，人生將擁有更美好的風景與彩虹。

「快一點」—心情點滴

文/國軍高雄總醫院護理部23病房 劉子涵護理師

「都十點了，怎麼還沒發藥？能不能快一點！」

「醫生不是說可以出院了嗎？我在趕時間，還沒辦好嗎？」

「剛剛已經通知○○床要送刀，出發了嗎？快一點喔！」

「這個病人要排MRI^{〔註1〕}，趕快幫我送單！」

「我開了抽血單，先幫病人做12 lead EKG^{〔註2〕}！等等抽血結果出來趕快跟我說！」

「他需要插管，趕快備物！推急救車來！」

被各種人事物追趕和催促，是我每天上班的日常，剛獨立作業那時，難免會手忙腳亂，心裡頭全是慌張，儘管如此，事情完成後，這些都會被忘卻，取代的是一次次經驗累積，所以，就算當下多麼緊急，場面如何混亂，還是菜鳥的我，哪怕是真的被嚇到、氣餒、不知所措，都沒崩潰，而是反問自己：「要是我逃走了，病人怎麼辦？」

然而那次，我卻忍不住哭了，雖然假藉上廁所之由，擦掉淚水，重返戰場，但那句話卻已深深烙印在心中……。

伯伯是一位被診斷大腸癌的病人，這是我剛獨立個把月發生的事情，其他什麼姓名、年齡，甚至是入院原因都記不得了，但總有些事情是深刻的。疾病到了末期，就算病痛折磨著身子，他總是那麼客氣，對待身邊每個人都很溫和，不喜歡麻煩他人、從不會因著身體不適鬧脾氣，連眉也都不會皺一下的！不久，生命來到盡頭，他身上那種痛是我無法體會的，連喘氣都很辛苦，於是他提出了需求，那是我照顧伯伯那段時間，他提出的第一個也是最後一個—「有沒有什麼方法可以快一點」，他的「快一點」是指什麼？其實我心知肚明，是死亡！瞬間一種無力感湧了上來，於是，我假裝鎮定地安撫他：「你不要想太多，先再休息一下！」然後對身旁的家屬說：「阿姨！你陪他說說話，我出去一下，等等過來！」踏出病房的剎那間，我的眼淚就潰堤了……。

後來，在資深學姊的引導下，和醫生及家屬討論，介入安寧共照，漸漸地，伯伯看起來像個累壞的孩子安穩睡去，阿姨坐在一旁，握著他的手，溫柔地和他說話，整個過程中，那位阿姨很堅強，她說前陣子家人過世也是她處理的，雖然不捨，但已有心理準備。最後，聽說伯伯在下一個班安然離世。不知道為什麼，那時的他總讓我想起爸爸，從確診大腸癌到離開這七年間，爸爸也像鋼鐵人一般，從沒聽他喊過痛，在第二次收到病危通知時，我們到了醫院，他已昏迷，當時我還小，什麼都不懂，現在想想，可能當時也用了嗎啡，不禁讓我思考，他是不是也有過那麼那麼的痛，想著想著，眼眶又紅了起來。

或許「失去」很可怕，「死亡」很嚇人，但換另一個角度想，對於病痛纏身多年的人來說，若能舒服沒有遺憾地離開，又何嘗不是一種解脫？「安寧療護」不是安樂死，而是希望能讓那些末期的病人減輕痛苦，有尊嚴而無憾得面對死亡，同時也讓家屬能一同走過哀傷。雖然現在思念爸爸時還是會掉淚，但值得慶幸的是，當時大人們沒有因為放不下而積極搶救，而是介入安寧，小時候的我，還不懂安寧照護的「四道人生」（道謝、道歉、道愛、道別）是什麼？當時因為還要上學，沒辦法一直在醫院陪他，但每次一起吃完晚餐後，我總會撒嬌地跟爸爸來個愛的大抱抱才回家，課業繁忙的時候，也時常電話聯繫，長大才後發現，正是這四道讓我對爸爸的離開沒有遺憾，更因此體悟到：四道人生不應該是在生命末期才開始，而是從現在的此時此刻，對每個你愛的人們和愛你的人們！

〔註1〕MRI (Magnetic Resonance Imaging)：磁振造影。

〔註2〕12 lead EKG：十二導程心電圖監視；KEG / ECG (Electrocardiogram)：心電圖。

與張爺爺的二三事

文・圖/國軍高雄總醫院岡山分院血液透析室 郭玲史護理長

張黃○真奶奶，是血液透析室的老病人，從98年8月第1次開始在國軍高雄總醫院岡山分院規則透析至109年已有11年的時間，張奶奶因糖尿病併心血管及腎衰竭等多種慢性疾病，於98年8月第1次住進加護病房就因急性心肌梗塞於鬼門關前被搶救回來，之後開始1週3次的規則透析治療，張奶奶與先生（張爺爺）便與我們建立了一份革命情感兼老朋友的關係。



▲張爺爺(中)至血液透析室探視診療情形

103年張奶奶又於本院發現罹患乙狀結腸惡性腫瘤，依張奶奶洗腎多年且患有糖尿病、高血壓等多種慢性疾病，再面對這樣棘手的惡性腫瘤，張奶奶及張爺爺仍然對我們這樣的地區級醫院充滿信心，放心將健康交給醫院的醫療團隊，由大腸直腸外科黃基展主治醫師收治住院並予以手術切除，過程及預後皆相當成功。張爺爺覺得醫院這次打了一場勝仗，讓張奶奶又可以順利脫離險境，所以往後家中大小事張爺爺也總是把我們當成他的好朋友甚至是親人般的找我們商量討論。

民國20年出生的張爺爺已高齡89歲，長年照顧洗腎多年的太太，體力負擔越來越大，因此於109年開始申請外籍看護幫忙照顧，但外籍看護照顧不過幾個月，張奶奶身上開始出現褥瘡，糖尿病足傷口越來越惡化，換了幾個看護情況仍然不見改善，張奶奶的營養狀況每況愈下，反覆幾次住院，張奶奶於109年7月16日身體情況相對較穩定，當天洗腎結束即辦理出院，2天後卻接到家屬傳來消息，張奶奶於返家當天下午，於家中睡眠時離開了，我們都知道張奶奶辛苦了，張爺爺也該放下了！

張爺爺高齡，兒子也罹患鼻咽癌，身體狀況不佳，女兒又遠住臺中，後事仍需靠張爺爺一個人全權處理，8月4日事情處理圓滿後，張爺爺依然不馬虎，在一個傾盆大雨的天氣裡，一個人騎著腳踏車送來一些太陽餅，表達他的一點心意，謝謝這段時間幫助過的工作人員，包含醫師、駕駛人員、加護病房護理師、血液透析室人員等，我們也知道物質一點都無法代表他的感激之情，我們擔心他一路的辛苦與安全，也還是小小的叮嚀與提醒下次不要再挺著風雨前來，但他還是堅持醫院像是他的家與家人，堅持要我們收下他的一份心意，更重要的是象徵他與辛苦奔波11年的日子做一個告別。基於這份難得的革命情感兼老朋友的關係，我們將會一直延續下去，因為張爺爺永遠是我們國軍高雄總醫院岡山分院的家人。

慷慨捐贈採檢利器抵禦病毒入侵

感謝高雄市醫師公會及獅子會相挺抗疫

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）肆虐全球，迄今（110年7月30日）已造成1.96億人確診、逾419萬人死亡，堪稱是21世紀人類的一大浩劫。

國內病例自今（110）年5月以來急遽暴增；為協助高雄地區疫情管控，強化篩檢能量、有效隔離治療及後續精準疫調作為，以及提升醫護人員檢疫作業安全，避免造成接觸感染，影響醫療作業能量，高雄市醫師公會及國際獅子會300E1區聯合捐贈國軍高雄總醫院乙座「正壓採檢亭」，於7月7日上午假本院急診室前舉行捐贈儀式，由公會賴聰宏理事長及獅子會蔡福來總監、洪小淑副總監、陳金葉秘書長等代表出席，本院由院長柯朝元少將親自代表受贈，陪同人員計有門急診部主任張蔚熙上校、護理部主任陳怡倩上校及衛保室主任陳威龍中校等主管與會。



▲國軍高雄總醫院獲贈戶外「正壓採檢亭」乙座

該「正壓採檢亭」前於6月9日，在急診入口前方由廠商完成安裝及測試，並由急診室許文欣主任、王韻宜護理長等同仁針對該設備之性能實施測試及教育訓練，隨即投入COVID-19 新冠病毒防疫檢疫作業，協助進行大量採檢，並確保採檢人員「零接觸」，以因應國內自5月下旬以來日漸升溫的疫情。

柯院長表示，正壓採檢亭是以保護採檢醫護人員為第一優先，諸多設計均是依照醫護人員實際採檢程序，並經過多次檢討修正的結果，除操作使用上的便利性外，如何降低感染風險與確保作業空間完整的清潔消毒，不僅是設計的重點，更是一線醫護同仁的安全保證。

急診室主任許醫師在測試與教育訓練的過程中發現，由於該「正壓採檢亭」的安全性、舒適度，以及近乎無塵室等級的清潔程度等設計特性，都直接或間接提升了採檢作業的量能，可充分發揮防疫作業成效；出席與會的門急診部主任張醫師也特別感謝賴理事長及蔡總監等所屬單位在促進防疫執行面所做的貢獻與用心。

最後，柯院長除了頒贈感謝狀外，同時也代表全體醫護同仁向高雄市醫師公會及獅子會300E1區深切地表達崇敬之意，並表示：未來本院將持續精進醫技、醫術，提升醫療服務品質，遵照中央流行疫情指揮中心及軍醫局的政策指導，配合市政府衛生局的需要，編組分赴周遭鄰里設置快篩站、疫苗施打站等作業，戮力執行各項防疫整備作為，加速形成群體免疫功效，以有效阻斷病毒傳播鏈，確保民眾免受病毒危害。

最後，柯院長除了頒贈感謝狀外，同時也代表全體醫護同仁向高雄市醫師公會及獅子會300E1區深切地表達崇敬之意，並表示：未來本院將持續精進醫技、醫術，提升醫療服務品質，遵照中央流行疫情指揮中心及軍醫局的政策指導，配合市政府衛生局的需要，編組分赴周遭鄰里設置快篩站、疫苗施打站等作業，戮力執行各項防疫整備作為，加速形成群體免疫功效，以有效阻斷病毒傳播鏈，確保民眾免受病毒危害。

軍民同心 攜手抗疫

感謝各界團體齊心捐贈防疫物資

文/國防醫學院學員生大隊 楊家和中尉・圖/國防醫學院 李俊逸專員

國防醫學院於110年8月3日接受國立臺北大學企管系系友會等8個民間團體單位（豪紳纖維科技股份有限公司、尚立股份有限公司、高雄港土地開發公司、永豐銀行、兆豐銀行、東聯互動股份有限公司及光濟科技股份有限公司），捐贈隔離衣、醫療用高階防護口罩等防疫物資，由院長查岱龍少將代表接受，立法院王定宇委員擔任見證人，感謝國防醫學院在防疫任務的辛苦付出，並期望藉由致贈防疫物資，讓學生感受到最溫暖的支持。

臺北大學陳達新副校長指出，國防醫學院在過去一年期間，承接防疫重要任務，在全校師生、預防醫學研究所、衛勤訓練中心共同努力之下，幫助國內超過5家生技產業，讓4項相關產品獲得TFDA認證。在嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情因變種病毒株依然肆虐各國，造成新一波艱難防疫挑戰的關鍵時刻，軍民校方合作適時伸出援手展現真誠友誼及溫暖關懷。

查院長也提及國防醫學院與臺北大學長期以來建立友好合作關係，藉由共組研究團隊、合聘師資，促進軍民學術交流。另基於不斷變種的新冠病毒恐讓疫情存在成為新常態，需民間資源支援挹注，除將守護全體師生及教職員健康視為己任，也再次呼籲大家必須「戴口罩、勤洗手、打疫苗、保持社交安全距離」，最後致贈感謝狀及紀念品表達感謝之意。



榮民先進 國家珍寶

國軍單身退員宿舍秋節慰問

文/國軍桃園總醫院企劃管理室衛勤整備組 李宗憲上士

圖/國軍桃園總醫院政戰官 杜健瑋少校

國軍桃園總醫院為貫徹國防部落實照顧年老無依榮民政策，並發揮「守護社區軍民健康」之精神，自100年起，編組醫護及行政部門同仁組成社區醫療保健服務隊，執行「國軍單身退員宿舍關懷義診服務計畫」，由醫療保健服務隊親自到場為退舍榮民量血壓、衛教及藥物諮詢、心理支持與精神安撫，並提供義診、轉診（檢）等醫療服務。年復一年，以計畫性的

服務措施關懷轄區單身退舍榮民生活與提供就醫資源，每年平均累計服務人數約二百餘人次的日子，轉眼間已然邁入第十個年頭。

院長林致穎少將特於秋節前夕，110年9月9日率政戰主任陳忠貴上校及企管室主任謝尚致上校等員，赴桃園地區八德及黃崗國軍單身退員宿舍慰問榮民前輩們，致贈秋節禮品，祝賀榮民前輩們佳節愉快，讓榮民前輩們備感溫馨。

林院長表示，榮民前輩們在國家艱困之時毅然從戎，一生為國奉獻犧牲，時光荏苒、歲月流逝，部分榮民前輩逐一離世，健在的榮民前輩們對我們來說，更應視為珍寶！由於榮民前輩們年事甚高，行動也較為不便，希望透過醫院醫療保健服務隊定期與不定期的關心與慰問，可隨時掌握榮民前輩們的生活與健康情況，並適時提供相關醫療

與生活上的協助，讓前輩們能得到更完善的照顧。

慰問過程中，林院長除了與榮民前輩閒話家常外，也特地叮嚀提醒榮民前輩們注意身體保健，尤其目前社會疫情仍然緊張，各項防疫措施切不可輕忽，若有任何需求，隨時通知本院協處。本院也會派員定期主動探視榮民前輩們以及巡視退舍環境，全力做好生活照護與關懷，並秉持「社區健康把關者」的角色，以最優質的醫療品質為桃園地區的軍民服務。



林院長與榮民先進話家常



林院長至八德營區慰問榮民前輩

新冠疫苗接種 強健國軍戰力

共創防疫陣憲 守護全體官兵

文/憲兵指揮部醫務所 鍾鳳涓少尉 • 圖/憲兵指揮部醫務所 黃逸仁上尉

自108年底於中國湖北武漢首次發現嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），隨後於109年開始迅速擴散全球多國，進而造成全球性的大傳播，截至110年8月31日止，病例總數多達2.17億人，死亡人數則高達452萬人；而臺灣自109年1月21日開始出現確診個案，至110年8月31日已累積15,995確診案例，835人死亡，國軍各單位軍醫人員對此更是嚴陣以待，尤其守護國家中樞大任的憲兵軍醫同仁更是厲兵秣馬、枕戈待旦以憲兵各部隊健康為首要任務。

衛生福利部於109年1月15日將COVID-19新增為第五類法定傳染病，常見的症狀包括發燒、呼吸道症狀、嗅味覺喪失、腹瀉等。患者多數能康復，少數患者嚴重時可能出現嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群、多重器官衰竭、休克甚至死亡。死亡個案多具有潛在病史，例如糖尿病、心血管疾病、慢性肝病等慢性疾病。依據世界衛生組織公告，COVID-19潛伏期為1至14天（多數為5至6天），傳染途徑可藉由飛沫、直接或間接接觸等途徑傳染。

為維護國軍官兵同仁健康戰力，中央疫情指揮中心配發疫苗予國防部依戰備整備優先順序為國軍官兵施打；國防部長邱國正先生曾說過「抗疫期間，視同作戰」，各地區指揮部軍醫同仁於第一時間前往各地區三軍供應處提領疫苗，並於配發當日下午立即開始巡迴施打疫苗。接種人員首先針對第一類從事醫療衛生防疫及第二類密閉空間作業等高風險人員施打，採分批方式接種疫苗，確保官兵健康與戰力完整。醫護人員於疫苗施打前監測體溫、評估身體健康狀況，並在疫苗施打後，提醒注意事項並於疫苗接種後休息觀察，本次疫苗接種於各營區內執行，避免官兵行車往返之群聚風險，以做妥善的流程進行疫苗接種，讓官兵順利接種完畢後，持續在工作崗位上奉獻心力，捍衛官兵健康，維護國家安全，戮力達成戰備本務。

「防疫視同作戰」，在指揮官指導以及帶領下，憲兵所有軍醫同仁在防疫期間所作所為，皆是維護憲兵官兵之身體健康及一起建立防疫陣線，以「健軍衛國」之理念，提供優質醫療服務，促進國軍健康。



▲憲兵指揮部疫苗接種編組人員

防疫不可少 捐血不能停

國軍臺中總醫院捐熱血解血荒

文・圖/國軍臺中總醫院血庫室 陳季賢少校

受嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情衝擊，民眾捐血意願大幅降低，造成臺灣有史以來最嚴重的血荒。近期國內疫情雖然漸趨緩和，但醫療用血需求逐步增加，各地區血液庫存量仍紛紛告急。在血荒期間，捐血中心對各醫院實施減量供血，國軍臺中總醫院除配合調降血品庫存基準量、加強控管臨床用血需求外，亦積極募集血源挹注血庫。

國軍臺中總醫院長期推動公益不遺餘力，疫情期間，除戮力執行各項防疫、戰訓及醫療等重要任務外，亦持續每季辦理捐血活動。院方日前於110年7月26日舉辦愛心捐血活動，當日上午雨勢一波波來襲，減少民眾出門捐血之意願，再加上10餘位捐血者因血紅素不足或近期曾接受侵入性治療等因素無法捐血，使得捐血量不如預期。院長洪恭誠少將得知消息，親自率領院內醫護及行政同仁，付諸實際行動挽袖捐出熱血，見狀的熱心民眾亦紛紛踴躍響應加入捐血行列。整場活動計有47人次完成捐血，合計募得70袋熱血，軍民齊心攜手作公益，為短缺的血源及時注入暖心能量。

醫療財團法人臺灣血液基金會臺中捐血中心林冠州主任特於110年8月5日率員拜會國軍臺中總醫院洪院長，當面致贈感謝狀。林主任表示，受疫情及連日雨勢影響，國內血庫持續嚴重缺血，對院方在疫情期間忙於各項防疫工作之餘，仍積極推動捐血活動表達最誠摯的謝意。

國軍臺中總醫院為第五作戰區責任醫療中心，肩負戰時血液籌措之責，且依國防部訂頒「國軍捐輸血執行要點」，國軍醫院應掌握責任區內國軍各單位捐血情形、適

時居中協調，並與捐血中心保持永續合作關係。因此，全臺陷入缺血危機期間，國軍臺中總醫院在不影響戰訓本務前提下，仍積極推展捐血事宜，並期盼藉由捐血活動拋磚引玉，呼籲國軍官兵及民眾踴躍捐血，共同攜手挹注熱血緩解血荒，及時幫助急需用血的傷病患。



洪院長率領同仁挽袖捐血



▲國軍臺中總醫院醫療人員熱情響應捐血活動

PGY學員擔任防疫尖兵

三總澎湖分院協助地區建立防疫屏障

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院110年第二梯次「畢業後一般醫學訓練（Post Graduate Year, PGY）」，來自本島北中南各醫院的9位醫師，6月30日順利結訓，在院長施宇隆上校及院內各科主任指導下，圓滿完成離島2個月學習課程。今



▲施院長(左)為主動投入防疫第一線的學員加油打氣

年的第二梯次學員除了原本預排緊湊而紮實的課程外，更因應澎湖縣政府開設機場快篩站，自告奮勇主動投入防疫第一線，擔任快篩醫師採檢任務，是非常難能可貴的學習經驗，相信對於未來醫師執業的歷程，將有很大的助益。

澎湖分院肩負地區急重症處理責任，更是外離島地區唯一通過醫策會認證的地區教學醫院，每年更提供五梯次的PGY（社區醫學課程）教育訓練，招收國內各醫院培養的新進醫師訓練課程。今年第二梯次學員自5月3日開訓，適逢5月中旬國內疫情升溫，澎湖縣政府為守護居民安全，特地在機場建立安全防線，自5月28日起啟動入境旅客全面快篩政策。5月29日澎湖縣出現第一例確診案例後，澎湖分院同時兼顧機場快篩任務，醫護人力較為吃緊，第二梯次PGY學員邱雅勤等9位醫師，即向施院長自動請纓上陣，每日至澎湖機場接手快篩醫師採檢任務，扮演起防疫小尖兵，為澎湖防疫善盡一份心力。

110年第二梯次的PGY（社區醫學課程）學員計有：三軍總醫院邱雅勤、林秉毅、游靖皓、臺北慈濟醫院廖宸偉、嘉義長庚醫院董文儒、康碩文、高雄榮總李崇豪、游薪祐、成大醫院李根宏等共9位醫師。社區醫學課程除了靜態「預防醫學概念及應用」、「安寧緩和醫療照護」、「中老年族群之健康照護」等，原本應有社區醫療保健課程，惟因疫情暫停，但快篩的防疫實作經驗，卻是另一份難得的體驗。

施院長在結訓座談會時，除了逐一頒發感謝狀外，並代表醫院感謝所有學員，能在醫院人力最艱難的時刻自告奮勇，不畏染疫風險及炎炎夏日氣候，在機場為離島鄉親守護抗疫防線。而醫院精心規劃各種實務課程，學員能順利完成6個月中第一部分PGY訓練，讓大家有機會來到澎湖地區學習離島醫療特色。

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)
焉 媽(松山) 毛再珍(左營) 陳德文(北投) 朱晏宣(岡山) 邱茗蓀(國醫)
戴詩庭(衛訓) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 黃耀德(憲兵) 呂紹瑋(三供處)

出版者 國防部軍醫局
創刊日期 中華民國101年3月
出版日期 中華民國110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
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：

高雄總醫院	11篇	三軍總醫院	8篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	6篇
花蓮總醫院	3篇	國防醫學院	2篇	國醫衛訓中心	2篇	三總松山分院	2篇
高雄左營分院	2篇	三總北投分院	2篇	高雄岡山分院	1篇	海軍司令部	1篇
空軍司令部	1篇	憲兵指揮部	1篇	三供處	1篇		

NO.57 2021 7、8月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News