

軍醫

Military Medical News

雙月刊 No.59

《特別報導》

博愛忠真雙甲子 源遠流長醫永存
厚植重症醫療能量 提升醫療品質
尖端新科技 打造新契機
戰疫·重生

《軍醫榮耀》

國軍桃園總醫院榮獲兒童友善醫療服務績優獎
打朥特攻隊再創佳績

《軍陣醫學》

拓展軍陣醫學能量 交流緊急救護技能
演訓當前 救護為先

《專欄報導》

如何「有品質的」陪伴精神科個案
打造多元性別友善醫療環境

《心得分享》

鋼索行醫
烏坵鄉IDS計畫藥事服務實況



國防醫學院「安齋毛胚屋」整修揭牌



王副部長蒞臨國防醫學院雙甲子校慶大會



陳局長主持第48屆國軍軍醫學術研討會



三軍總醫院新建重症醫療大樓統包工程簽約



三軍聯訓基地指揮部辦理戰傷救護測考

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

博愛忠真雙甲子 源遠流長醫永存
厚植重症醫療能量 提升醫療品質
2021桃園防疫總動員
尖端新科技 打造新契機
戰疫・重生

13 軍醫榮耀

技術為先 跨域整合
國軍桃園總醫院榮獲兒童友善醫療服務績優獎
打防特攻隊再創佳績

17 軍陣醫學

拓展軍陣醫學能量 交流緊急救護技能
演訓當前 救護為先

19 專欄報導

如何「有品質的」陪伴精神科個案
國軍高雄總醫院UDI智慧條碼辨識系統
打造多元性別友善醫療環境
國軍花蓮總醫院開辦兒童早期療育服務門診
感謝有您 醫療品質向善不歇

28 醫藥專欄

早期肺腫瘤救星－胸腔鏡微創手術
人工髖關節創新材料介紹

31 衛教園地

雙腳水腫又泡泡尿 我的身體怎麼了？
藥膳養氣血 藥浴助循環
防疫基本功 口腔照護篇

37 心得分享

鋼索行醫
烏坵鄉IDS計畫藥事服務實況
溫馨念舊情 感恩一路相伴

41 活動訊息

讓愛延伸至司馬庫斯
「甜蜜的負擔」要小心
藥學現在與未來 標竿學習之旅
疫情時代無設限 線上運動不停歇

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

春節及228連續假期剛過，時值季節交替、乍暖還寒時機，依衛生福利部疾病管制署統計資料，仍為傳染性疾病如流感、上呼吸道感染、腸病毒、水痘及帶狀皰疹等各類過敏症之高峰期，重點注意事項如下，提醒所屬官兵防範注意。

1. 新冠肺炎、流感及傳染病防治注意事項：持續落實個人健康管理工作，包含戴口罩遵守咳嗽禮節、勤洗手、接種疫苗、補充疫病知識，維持良好的抵抗力，增強個體免疫降低感染機率等。
2. 心血管及三高疾病預防注意事項：提醒官兵注意天氣變化，尤其近期的天氣型態，全體官兵都應特別注意三高控制、健康飲食、規律用藥、保暖措施及避免菸害，掌握家族史、肥胖、不良生活習慣等危險因子及預防方法，如出現類似徵候或症狀，請立即就醫。
3. 餐飲衛生及健康飲食注意事項：秉持「新鮮」、「清潔」、「迅速」、「加熱與冷藏」及「避免疏忽」等五項重要原則；從事炊爨人員若出現腸胃不適症狀，應立即停止其膳勤工作之執行；注意個人衛生，備餐、進食前及如廁後，皆應以肥皂或洗手乳洗手。

文/軍醫局衛勤保健處



國醫醫國

博愛忠真雙甲子 源遠流長醫永存

National Defense Medical Center 120 anniversary



博愛忠真雙甲子 源遠流長醫永存

國防醫學院雙甲子校慶暨軍醫學術研討會

文/國防醫學院學務處 劉冠廷少校·圖/國防醫學院 李俊逸專員、軍聞社

110年適逢國防醫學院120週年校慶，校方特別於11月20日舉辦建校雙甲子慶祝大會及豐富多元的系列活動，許多校友也回娘家齊聚一堂，並與學生們熱情互動，共同歡慶母校生日喜悅。

校慶大會活動除安齋三號毛胚屋揭牌儀式外，校內也舉辦園遊會、社團表演、館藏文物特展及校友聯誼晚會等多項活動，下午更辦理校友大會，國防醫學院院長查岱龍少將致詞時表示，適逢建校第120年雙甲子校慶，擔任院長不僅感到光榮無比，也要特別代表學校，感謝所有國防醫學院校友的付出，因為有他們的支持，才讓校內的學生們有所依靠，獲得教學品質上的照顧。

學生動態方面，熱舞社、熱音社及踢踏舞社等8個表演節目輪番上陣，儘管天氣綿綿細雨，仍澆不熄學生們的熱情，掌聲與歡呼聲此起彼落，加上現場園遊會攤位，氣氛相當活潑，充分展現軍校生允文允武的才藝專長。此外，國防醫學院也舉辦「珍貴



館藏文物特展」及「雙甲子校慶特展」，邀請查院長及貴賓參與剪綵，現場彷彿走入歷史迴廊，透過文物及照片中回憶母校印象，對於雙甲子的母校別具意義。

▲國防醫學院「珍貴館藏文物特展」開幕

安齋毛胚屋整修揭牌典禮



國防醫學院在三總汀州院區旁「學人新村」辦理「安齋毛胚屋」整修揭牌典禮

國防醫學院於11月20日在三軍總醫院汀州院區旁「學人新村」舉辦「安齋毛胚屋」整修揭牌典禮，國防部與臺科大、國防醫學院暨校友會等相關單位共同合作，未來將整建為美國醫藥助華紀念館，保存早年珍貴軍醫歷史，並為戰後中華民國和美國的友誼留下見證。

揭牌典禮由軍醫局局長陳建同中將主持，軍醫局副局長蔡建松少將、國防醫學院院長查岱龍少將、前臺灣大學護理系主任余玉眉女士（前美國醫藥助華會《American Bureau for Medical Aid to China, ABMAC》護理委員）、醫師公會貴賓及國軍官兵代表出席。陳局長表示，文化資產是土地與人民的歷史記憶，不僅是建構國家文化主體性的重要環節，亦彰顯臺灣文化的多元與獨特性。目前安齋已啟動修復工程，除保留恢復其價值、將其歷史傳承延續外，未來將成為城南歷史建築和文化遺產的主軸線之一，更見證戰後中華民國和美國之間的友誼，是國家非常重要的社會文化資產。

「學人新村」是當年國防醫學院盧致德院長為安頓教職人員就近居住需求，在「美國醫藥助華會（ABMAC）」協助下所興建的職務宿舍，見證戰後初期美國援助軍事與醫療的發展歷程與華美關係；民國56年，「安齋」為紀念該會第6任主席安思堂博士（Dr. George E. Armstrong）對國防醫學院貢獻，而取名為「安齋」，為當時美國醫藥援華會辦事處及招待所，是國防醫學院「學人新村」整體建築群之一。

國醫中心於88年遷建內湖後，學人新村歸國防部列管，並在106年獲臺北市政府核定為歷史建築，對臺灣醫療發展歷史意義重大。透過有計畫研究其歷史事件，以利建物本體保存及活化運用事宜，由國防部編列預算修復，並責由國防醫學院著手整修毛胚屋，以妥為保存並活化運用，未來修繕完成對外開放參觀，以提升對軍醫歷史認同。

雙甲子校慶大會暨第48屆國軍軍醫學術研討會



▲王副部長出席國防醫學院雙甲子校慶大會

欣逢國防醫學院建校第120年雙甲子校慶，國防部副部長王信龍上將於11月24日特別出席賀勉，除了轉達邱部長祝賀之意，並期勉全體師生，以破釜沉舟的決心與魄力，發揮集體的智慧與勇氣，為國防醫學院的未來發展再創新局，使國醫成為一所承擔醫療責任的知識據點，持續在國際間發光發亮，努力朝校史的下一個百年目標邁進。

上午的國醫校慶大會，王副部長應邀出席致詞，包括歷任軍醫局局長、國防醫學院院長、校友會會長等人與會；過程中，並安排國家衛生研究院院長梁賡義以「醫學教育之我思與我見」為題，進行專題講演；隨後，國防醫學院院長查岱龍少將頒獎表揚特殊貢獻獎、母校貢獻獎、教職員學術卓越及研究優良獎、學員生獎學金，感謝校友對母校的貢獻，以及肯定教職員生在學術領域上的努力成果。

軍醫局局長陳建同中將致詞指出，120年的漫長時間，足以使一粒種子由幼苗長成參天大樹，120年的悠悠歲月，足以使一個國家由筆路藍縷走向康莊大道，120年的錘鍊淬礪，給國醫邁向新紀元的實力及願景；尤其，醫學院自民國前10年成立以來，是我國軍事校院中歷史最悠久的學府，建校初期即以「培育服務軍中袍澤為職志的醫療人才」作為目標，所培育的各類醫護人才，在國軍建軍備戰、保國衛民的神聖使命中，始終扮演堅實醫療照護與衛勤整備的中堅角色。

陳局長也以「防疫展現能量，成為軍民健康最佳的守護者」、「肯定辦學成果，樹立專業醫學地位」、「重視醫德培養，厚植倫理與服務觀念」等要項，期勉全校師生，在歷屆校友卓越的貢獻與無私的傳承下，持續為高水準的學術教育而努力不懈，成就不凡的國防醫學院。

接著舉行國軍第48屆國軍軍醫學術研討會，本屆榮幸邀請中國醫藥大學洪明奇校長蒞院，以「抗癌抗冠到後疫情時代的精準治療」實施專題演講。洪校長是世界知名癌症基因科學家，投入乳癌抑控基因研究表現出類拔萃，對人類的健康促進與癌症治療有卓越貢獻。洪明奇校長秉持“癌不再是癌”信念，致力開發新穎癌症治療技術讓精準醫療逐步落實，讓世人不再那麼恐懼癌症，帶給大家「癌症是可以被治癒」的希望。



▲國防醫學院查院長(左)頒發績優學生獎學金



厚植重症醫療能量 提升醫療品質

三軍總醫院新建重症醫療大樓統包工程簽約

文/三軍總醫院醫務企劃管理室 黃君瑞少校 • 圖/軍聞社

三軍總醫院為強化急重難症處理能力，依軍醫局指導以建構新世代智慧醫院為目標，於內湖院區規劃新建重症醫療大樓，並於110年12月27日上午0930時與得標商永青工程營造公司簽署統包工程簽約。

本工程由國防部專案投資挹注，於105年12月啟動「翔醫專案」計畫，108年5月奉行政院核定建案後於110年7月完成基本設計及經費審議，並以統包模式招標，全案於同年12月6日決標，由永青營造股份有限公司（代表廠商）、橙豐機電股份有限公司及許銘陽建築師事務所聯合承攬，負責開發重症醫療大樓暨停車塔各1棟。重症醫療大樓將配置心臟外科、胸腔外科、神經外科、皮膚科、AI智能手術室、加護中心及急性一般病房與國際會議廳等作業空間。以人性化概念為空間設計導向、綠建築智慧節能為基礎，完善感染管控隔離動線，並導入智慧醫療系統，硬體空間規劃結合軟體系統設計，整合重大外傷、腦中風、心血管疾病等急重難症病人醫療需求，避免病患因轉診而延誤病情，提供前、中、後期急重難症連貫式照護品質，建構現代化醫療之友善就醫環境。

軍醫局副局長蔡建松少將於致詞時表示，重症醫療大樓落成後，除能完善三總內湖總院醫療作業空間配置的整合，亦將帶動未來在高端醫療設備的投資、專業醫療人力的增加與醫療技術的提升，從而建構堅實的全方位醫療，強化雙北地區急重難癌症之醫療照護能量及品質。

2021桃園防疫總動員

COVID-19防疫研討會—系列3

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉
圖/國軍桃園總醫院教學研究室 陳婉君專員



▲陳局長為研討會開場致詞

致詞，陳局長於致詞中表示，「自爆發疫情以來，不管是疾病預防、防疫檢驗、專責病房開設、集中檢疫所收容、病患收治及疫苗注射等，國軍醫院較其他體系醫院肩負更多社會責任。尤以桃總身處國門第一站，更是承受許多壓力，雖然在110年6月爆發院內群聚感染事件，但在林致穎院長帶領下，強化各項分艙分流、區隔管制、員工心緒及健康管理等作為，疫情逐步受到控制，並在復原後，持續照護國軍官兵與國人健康。疫情期間各院也累積相當多的防疫經驗，期許所有軍醫同仁透過研討會，分享實務經驗，提升醫療照護品質」。

桃總院長林致穎少將接著補充，「本院於出現第一例院內感染確診個案後，遵各級長官指導，進行一系列因應措施，使醫院疫情控制得宜，同時本院仍承接COVID-19專責病房、集中檢疫所及大型疫苗接種站等各項專責任務，有賴全院同仁的努力及配合，才得以順利推展，未來面對眾多新挑戰，將持續秉持桃總優良傳統，攜手完成艱鉅任務」。此次研討會將透過「感控管理」、「醫療處置」、「護理照護」及「研究成果」等四面向，進行經驗分享，厚植桃總防疫實務能量。

本次研討會由桃總副院長詹正雄上校、時任醫療部主任楊仲棋上校、護理部主任高玉玲上校及教研室主任葉建志上校擔任座長，主持各階段課程，並於課後進行問題發想及議題討論，提供現場及線上觀眾延伸思考的機會。



▲護理部高主任(左2)擔任「護理照護」面向經驗分享座長

第一階段由感染管制室邱至謙主任以桃總群聚感染事件為案例，介紹桃總依疫調時序，檢視工作空間結構，在最短時間內匡列具染疫高風險人員，發掘潛在確診感染個案，即刻實施隔離。充分考驗桃總在感控管控實務上，如何快速界定優先篩檢對象、運用現有空間及策略，安排適當人力照護確診個案。最後邱主任提醒，每位同仁平時「警覺與演練」才能縮短因應時間，事件過程中「透明的溝通」能有效號召同仁共同協助疫情釐清與防堵，而防疫「人力的規劃」及「設備的投資」，將是醫院未來面對新挑戰的穩固基石。

第二階段由胸腔內科吳庚欽主任介紹「新型冠狀病毒肺炎的重症照護與治療」，分享在重症患者治療上，針對高流量氧氣鼻導管、葉克膜的使用時機及治療藥物搭配下，病患痊癒之成效。由腎臟內科蕭博仁主任講演「新冠肺炎接種實務經驗與併發症處理」，並分享桃總發表於英國Oxford及美國Gastroenterology等國際學術期刊的病例研究（case reports）：發現臨床個案產生腦部血栓、肺部栓塞等疫苗不良反應併發症，經過心臟科及神經內科醫療團隊合作，及時警覺發現並迅速進行治療與處置，使病患得以恢復健康。

最後研究成果分享，由檢驗科林孟德技術長講演「COVID-19抗體檢驗簡介與可能影響抗體形成的因素分析」，介紹抗體檢驗方法、抗體在防疫上的功能與角色，分享桃總資料統計結果，分析可能影響抗體生成的因素。最後由小兒科楊中翔醫師分享其獲刊於International Journal of Molecular Science之文章－「Putative role of Vitamin D for COVID-19 Vaccination」，介紹維他命D可藉由加強各種疫苗產生抗體及細胞記憶，進而助於預防COVID-19。

林院長總結表示，「本院從封院挑戰中走過，並在其中獲得許多寶貴經驗，也期許所有同仁能讓寶貴經驗持續傳承」。最後並再次提醒同仁，防疫並非一時，而是持續性執行的工作，唯有賴全體同仁在平時為防疫做更充分的準備，才能在未來面臨新的疫情挑戰時，能做的更周延、更完善，防疫工作沒有最好，只有更好！



▲「研究成果」面向由教研室葉主任(中)擔任座長



▲林院長進行研討會總結



尖端新科技 打造新契機

國軍高雄總醫院三項新建落成中心啟用

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院為強化軍民健康照護，戮力提升醫療服務品質，近年來積極建置各項先進醫療設施、設備及儀器，以嘉惠南部地區國軍官兵、眷屬與民眾，復經國防部軍醫局及各級衛生主管單位的支持與協助下，終在110年12月1日完成「達文西手術室、核子醫學中心暨心血管中心」之建置，並舉辦落成啟用典禮，這也是繼109年健康管理中心、傳統醫學（中醫）科及疼痛整合治療中心等落成啟用之後，又一重大進程。

活動由院長柯朝元少將主持，並邀請國防醫學院南區校友會蕭志文理事長、高雄市醫師公會賴聰宏理事長、高雄市政府衛生局陳建發科長等醫界先進與地方士紳共襄盛舉，一同見證國軍高雄總醫院在醫療品質與能量提升的成果。

柯院長在開場致詞時表示，高雄總醫院除為國軍嘉義以南地區責任中心醫院，並肩負東、南沙等外離島駐軍與偏鄉地區民眾的就醫、就診服務，醫療品質之良窳益顯重要。此次達文西手術室等中心的落成，受限於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情之故，相關準備作業及開幕時程一延再延，幸賴國防部軍醫局局長陳建同中將的指導，以及全院同仁戮力合作下，總算趕在近期國際新變異株Omicron來襲前完成，得以因應南部地區民眾醫療保健所需順利開展。國軍高雄總醫院長期以來的努力深受國人信賴，也因為有國人的鼓勵與肯定，更敦促我們要持續強化醫療品質，為守護南臺灣軍民健康賡續向前邁進！



▲柯院長主持「達文西手術室、核子醫學中心暨心血管中心」落成聯合開幕典禮

開幕儀式在蕭志文、賴聰宏理事長等來賓，以及柯院長等單位主管合力啟動後，正式開啟達文西手術室、核子醫學中心暨心血管中心的醫療新頁，也共同見證這醫療品質躍升的歷史一刻。隨後，與會來賓在柯院長、各分院院長及副院長等人的陪同下，前往各新建落成中心參觀。參訪過程中，來賓對於醫院近年醫療量能的持續擴充，及各式新穎、先進的設備與器材等規劃作業，均表肯定及讚揚。

此次開幕的「達文西手術室、核子醫學中心暨心血管中心」落成啟用後，不論是在機器人輔助3D微創手術、功能性核子醫學檢查及心臟血管攝影等診療服務，皆大幅的提升品質，對在地的軍民而言，無疑是一大福音。

「達文西手臂微創手術」又稱為機器人輔助3D微創手術，是外科手術最先進的方式，不僅擁有傷口小、失血量少、住院天數短的優點，且大幅降低術後感染風險，恢復又快，提供在地軍民多元的醫療需求。

「核子醫學中心」新建置的複合式單光子電腦斷層掃描儀，可偵測癌症或惡性轉移，還能應用在評估心臟肌肉與冠狀動脈供血情形、骨骼、甲狀腺等多項功能性核子醫學檢查診斷需求，對於國人十大死因前三位的惡性腫瘤、心臟疾病與肺炎，能幫助病人早期發現早期治療，減少病人來回奔波等候之苦，有效提升臨床檢查及治療的品質。

「心臟血管中心」之建置，是為改善舊有的心導管裝備，並舒緩日益增加的作業量，特別引進最新式的雙向數位平板心臟血管攝影X光機，足以提高心臟電生理功能檢查與心導管介入治療的水準，期能提供民眾更多、更高端的醫療服務。

最後，柯院長期許今天的開幕儀式不只是一個開端，未來，國軍高雄總醫院亦將持續精進醫技醫術，提高醫療服務品質，以全方位的醫療守護嘉惠南部地區國軍官兵及社區民眾，戮力「提供優質醫療服務，維繫軍民健康」，以確保國防戰力之維繫。



▲貴賓體驗「雙向數位平板心臟血管攝影X光機」配備的無鉛重力衣功能和便利（軍聞社/攝）



▲柯院長(右1)偕與會來賓共同參觀核子醫學中心



戰疫・重生

—三總後新冠肺炎心肺復健 整合門診治療成果分享

文/三軍總醫院胸腔內科中校主治醫師 唐士恩醫師・圖/軍聞社

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19，亦稱新冠肺炎）在2020年初迅速擴散至全球多國，不僅造成全球性的大瘟疫，也成為人類歷史上大規模的流行病之一，而且還是現在進行式，看不到終點。截至110年12月26日為止，全球已累計報告逾2.79億例確診個案，其中逾540萬人死亡。

新冠肺炎感染後遺症的症狀非常多樣，例如三軍總醫院（以下簡稱三總）就診的病人約有63.6%的病人存在有氧功能缺損的情況，以及高達72.7%的病人體能狀況低於平均值；另外，潛在營養不良比例為28%，骨質缺乏或是骨質疏鬆比例高達36%以上，同時肌少症比例也達25%，這些現象同時出現在年輕人身上，顯示新冠肺炎急性感染過程，加速感染者骨質的流失與肌肉量的減少合併肌力減退，進而造成失能與生活品質的下降，遺憾的是目前尚不清楚發生機轉為何，因此現階段仍建議以心肺復健做為主要治療方式，並搭配營養治療、中醫治療、精神藥物與心理治療，可以有效改善疲倦、呼吸喘、焦慮、憂鬱、睡眠狀況及自律神經功能異常等症狀。

三總自109年1月啟動防疫機制，本著「防疫視同作戰」的決心，動員與投入全院醫護與行政人員的力量，參與了包括臺北市萬華與新北板橋市民戶外篩檢站設置、網球中心新冠肺炎疫苗注射以及近期華山文創園區與臺北車站疫苗接種站的設置；同時在內湖總院，配合國家防疫三級開設，於最短的整備時間內設置收療COVID-19病患的專責病房138床及專責加護病房32床，積極投入確診患者的醫療照護，確保國人健康，並診治3百多位新冠肺炎確診者，每位染疫的康復者在我們眼中，都是偉大的戰士！

然而，在此同時也發現許多康復者，仍然深受新冠肺炎後遺症的困擾，例如呼吸喘、胸痛、關節痛等症狀，導致生活自理能力下降，無法順利回到工作崗位。而且當事人不清楚回診要看哪一科，或是無法於同一時間在不同科別就醫，導致頻繁往返醫院造成生活上不便。因此，為了消弭這樣的遺憾，三總於110年10月起於每週三上午開設「後新冠肺炎心肺復健整合門診」，透過全方位的醫療能量及整合心理與生理的治療照護計畫，讓康復者可獲得家醫科、胸腔內科、感染科、復健科、精神科、中醫以及營養諮詢等一次門診，多科照護提供完整的系統性治療，並量身打造均衡飲食及搭配中醫治療與養生導引運動，全面提升身體損傷含精、氣、神之修復。三總也導入近年盛行的遠距醫療模式，提供病人穿戴式心率感測衣，再結合手機心率監測APP，制定個人化居家運動訓練套餐，同時藉由雲端資料回傳可即時監控相關參數，即時回應處理，以強化自身心肺復健與免疫能力。

為進一步強化治療效果，三總還結合過去在八仙塵爆嚴重燒傷與特戰傘兵高處墜落致腦脊椎神經損傷之治療經驗，將獨步全國之高壓氧治療技術加入新冠肺炎感染後遺症的治療方針，意外發現可提高康復者心肺復健的治療效果，同時加速復原，除了呼吸喘及疲倦症狀有顯著改善，高壓氧治療對於新冠肺炎感染後遺症的掉髮、神經肌肉病變導致肌肉無力也有療效。因此，三總建議對於治療效果不佳或是無法進行心肺復健者，可以考慮搭配高壓氧強化整體治療成效。

經過團隊努力之下，有4位原本需要在家依賴氧氣的病患，全部成功脫離氧氣依賴之需求，目前已有73位新冠肺炎康復者，持續接受追蹤治療，更有數十位病友，經過治療之後順利回到工作崗位，於是三總於110年12月27日舉行「後新冠肺炎心肺復健整合門診成果分享」記者會，邀請8位病友與家屬臨現場分享染疫後治療經驗，向國人展示治療成果。會中由胸腔內科彭忠衍主任介紹「後新冠肺炎心肺復健整合門診」、胸腔內科唐士恩醫師報告治療案例，最後由病友張女士分享心路歷程並感恩三總的治療讓她獲得重生，過程溫馨，令人動容。

三總秉持社會關懷的理念，藉由推動整合門診醫療服務，提高康復者就醫可近性，並鼓勵康復者勇敢回診，進行追蹤治療，幫助他們能儘早回歸正常生活。三軍總醫院醫護團隊將與大家一起努力，戰勝新冠肺炎後遺症！



▲三總胸腔內科主治醫師唐士恩分享治療經驗



▲病友張女士分享治療心路歷程

技術為先 跨域整合

三總榮獲4項國家新創獎及12項精進續獎殊榮

文/三軍總醫院醫務企劃管理室 李雅惠企劃管理師

為鼓勵產官學研各界持續研發創新，展現靈活應變能力，社團法人國家生技醫療產業策進會（生策會）於110年12月17日隆重舉辦第18屆「國家新創獎」授獎典禮。三軍總醫院（以下簡稱三總）結合各領域專業，推動醫療技術升級、創新專利與產學合作，共榮獲4項國家新創獎及12項精進續獎殊榮。

三總院長王智弘少將表示，三總團隊在跨領域合作開發耕耘已久，此次神經外科、病理部與護理部等4團隊分別以「創新3D腦部手術訓練擬真系統」、「IgA腎病變之液態腎切片診斷試劑」、「多功能翻身移位救助輔助墊」以及「廢液收集處理裝置」獲得國家新創獎殊榮；耳鼻喉部「微氣泡複合醫材結合超音波於耳科疾病及頭頸部腫瘤治療之開發」等12項新創技術獲得精進續獎肯定，顯見學研團隊之間彼此合作已發揮綜效，未來將持續研發創新醫療技術，統合各界資源，讓世界看見臺灣以醫療創新所帶來的正面影響力。

創新3D腦部手術訓練擬真系統

為改善腦部手術成功率，三總神經外科劉偉修醫師與國立臺灣科技大學陳品銓教授、雙和醫院林讓均醫師合作，花費三年時間研究創新3D腦部手術訓練擬真系統，透過積層製造（3D列印）、模具設計、翻模等技術，成功開發一系列「腦部手術訓練模擬器」，讓住院醫師、實習醫學生或外科學員在人工血液流動的擬真過程中，嘗試解決臨床上所可能遭遇的各種手術設想情境，並完成腦動脈瘤夾閉及腦瘤切除的手術練習，除可讓學員熟悉手術的技巧，更可省去大量的訓練成本。

目前神經外科醫師練習腦部開刀使用的大體（頭顱），費用昂貴（每組約8-10萬元新臺幣），不僅成本高、需4人共同操作，更要忍受保存大體的福馬林味道，對於外科醫師的培育造成相當高的門檻，團隊開發之「3D腦部手術訓練擬真系統」，讓學員方便使用、且成本低，又能減緩緊張感，可提升外科醫師養成效率，未來也可以運用



在臨床上造福病人。神經外科醫師針對病患腦部核磁共振影像，透過「3D腦部手術訓練擬真系統」模擬出當前病患腦部狀況，供外科醫師術前實施先行手術模擬及練習，可大幅提升腦部手術成功機率，避免手術併發症，此一創新設計為外科醫學貢獻良多，未來可以造福更多病患。

▲三總神經外科劉偉修醫師示範使用腦部手術訓練模擬器(臺灣科技大學/攝)

IgA腎病變之液態腎切片診斷試劑

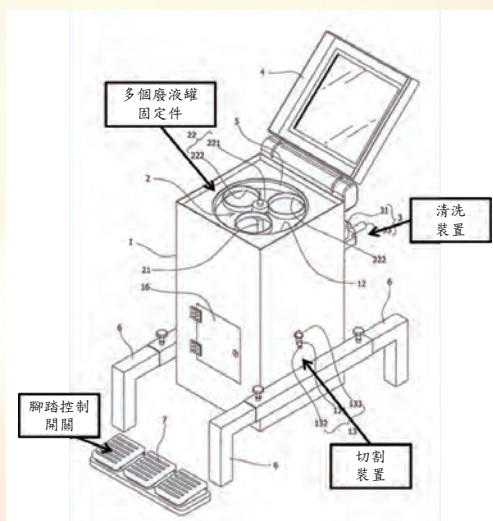
三總病理部陳安教授與腎臟內科許育瑞主任、吳家兆醫師、楊松昇醫師及國防醫學院賈淑敏教授共同研發提出針對IgA腎病變之早期檢驗診斷與早期治療之新策略與方法，針對異常醣基化（Abnormal glycosylation）之IgA1為標靶的檢驗診斷試劑（組），輔助病人確診須取出組織進行病理切片的過程，運用抽血檢測進行IgA腎病變（IgA nephropathy）之快速、非侵犯性、早期之精準診斷與診療效果之評估與追蹤。為此，我們成功建立了下列人源（Human）與小鼠的單株抗體：NDMC-ASK1、NDMC-ASK2與NDMC-ASK3等3項單株抗體，皆分別能與血清中半乳糖缺乏之IgA1（Galactose-deficient IgA1）強力結合，對IgA腎病變具備高敏感度與專一性；與人源之半乳糖缺損IgA1細胞株共85株，正進一步進行開發成選檢測試劑（組），並已完成專利保護之申請，俟成功開發完成後，前述試劑將大幅提升IgA腎病變之早期診斷（檢查）率，完善病人的治療與疾病病程之追蹤等醫療作業。

多功能翻身、移位、救助輔助墊

三總護理部潘玉玲督導長團隊與豪紳紡織公司合作研發之「多功能、翻身、移位、救助輔助墊」，研發初衷是為了製作出最省力、最人性化的照護輔具，解決病患移位、翻身、轉向、起身費力等困擾，減輕長期臥床與坐椅者起身移位的照護壓力，專利特色是以人體力學設計主軸，提供照護者於使用時降低施力，被照顧者有良好減壓性支撐，選用之材料為具有特殊功能之醫療級布料，可達到高吸濕性、透氣、防壓傷、抗菌及耐磨等特性，經測試拉力及承重可達200公斤，下層設計滑面，讓移位時省力、迅速且安全，在緊急災難發生時，也能夠有效搬運病患。該項專利已獲得2020年莫斯科阿基米德國際發明展金獎，非常適合長照、安養機構以及居家照護使用。

廢液收集處理裝置

三總護理部尹均主任團隊研發「廢液收集處理裝置」，是一種清洗方便，且省時省工的廢液收集處理裝置，可同時進行多個廢液罐處理，其技術特徵包含一承載架，用以放置廢液罐、並能帶動該廢液罐旋轉，使該廢液罐能被該切割機劃破，讓罐中的廢液快速流出，另進水孔處的電磁閥含有清洗裝置，能與外部給水機構連接，於廢液罐排空廢液後，可直接對廢液罐進行清洗，避免廢棄血液殘留於罐內，降低感染的風險。箱體與蓋體的搭配應用，於廢液罐排空及清洗時，避免被廢棄血、體液潑濺，且具備有隔音的效果，使承載架進行旋轉時不會影響病室安寧。團隊已取得新型專利，且證實技術介入有效排空廢液收集袋內的血、體液，及降低感染性廢棄物的龐大成本。



▲廢液收集處理裝置簡圖

國軍桃園總醫院榮獲 兒童友善醫療服務績優獎

文・圖/國軍桃園總醫院小兒科主任 廖國裕上校



▲桃總榮獲兒童友善醫療服務績優獎

建造以病人為中心的全人醫療服務已是大家耳熟能詳的醫療照護概念，而其中兒童的身體狀況及心理活動與成人不同，在兒童醫療照護上，除了疾病本身的治療外，也必須兼顧孩童在醫療過程中的心理感受與情緒，減少兒童就醫時的恐懼焦慮與不安，提升兒童就醫配合度，讓專業治療得以妥適進行，以維護醫療品質與成效，便是營造兒童友善醫療的核心概念。

近年臺灣亦積極推動強化兒童全面健康照護，衛生福利部更於104年補助國家衛生研究院成立「兒童醫學及健康研究中心」，為兒童量身打造優質就醫環境、符合兒童特殊醫療需求，使兒童能快樂成長為目標。桃園市自104年起已連續多年蟬聯六都最高出生率，北區醫療網鼓勵基層診所合作共同加入兒童友善醫療推動，提升兒科就診醫療軟硬體設施、兒童知情同意、幼兒優先看診綠色通道及追蹤轉介等，建立優質兒童與家長友善互動的就醫流程，提升醫病關係與兒童醫療品質。國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）小兒科於105年起爭取桃園市政府衛生局補助，持續提升桃總小兒科各項軟硬體及醫護團隊的照護品質，成立24小時兒科專科急診、具體改善作業程序建立兒童病患便捷的住院流程；提供兒童次專科醫師共同會診照護，婦兒科病房亦通過國家品質標章認證（Symbol of National Quality, SNQ）。桃總小兒科憑藉多年來對兒童友善醫療的投入與守護下，於110年度榮獲衛生福利部頒發「北區醫療網推動醫院建構兒童友善醫療服務績優獎」。

桃總將不斷優化兒童友善醫療照護，以帶給南桃園兒童更優質、友善的醫療服務，一起為我們下一代的健康努力，建構兒童友善醫療照護網絡，提供兒童連續性、整合性的醫療照護，守護寶貝平安健康長大，成為家長及孩子最堅實後盾。



小兒科廖國裕主任(右1)代表受獎

打肪特攻隊再創佳績！

文/國軍臺中總醫院藥劑科 黃威齊上尉、鄭文慶上校

國軍臺中總醫院繼109年參加社團法人臺灣臨床藥學會舉辦之「藥師臨床高血脂照護競賽」榮獲金獎，110年再次挑戰，參與10月17日由臺灣臨床藥學會舉辦之線上成果發表會，與各大醫學中心菁英團隊研討切磋，並發表醫院藥師臨床高血脂照護計畫執行成果，再創佳績，成果斐然。

據衛生福利部資料顯示，國人十大死因中心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病等都與血脂異常密切相關，故臺灣臨床藥學會舉辦前揭競賽，結合各醫院照護經驗，期能提升對高血脂病人的心血管臨床照護、積極控制低密度膽固醇，以減少血管阻塞、動脈粥狀硬化之發生率。國軍臺中總醫院110年結合其五「心」級的服務，並偕同國立聯合大學共同開發高血脂警示系統，再次榮獲肯定，於11月7日獲頒嘉獎，其五心級服務包含：

一、用心的資訊輔助工具：國軍臺中總醫院與國立聯合大學合作開發「病人血脂記錄管理資訊系統」，建立血脂達標率不佳病人之評估工具，於病人預定回診日前，整合其用藥、肝腎功能及低密度膽固醇、總膽固醇等檢驗數值，建立照會單予醫師評估參考及提供意見回饋。

二、熱心的照護團隊：結合醫師、藥師、護理師、個管師、營養師、體循師及大學教師，主動分析及追蹤血脂未達標或有衛教需求病人至藥事照護門診諮詢，提供藥品或衛教資訊，並與糖尿病衛教師、腎臟病衛教師及專科醫

師合作，適時尋求跨領域團隊支援。

三、暖心的個人化目標：與心臟內科、新陳代謝科、腎臟內科及神經內科等各臨床專科醫師共同討論，建立病人目標血脂值，並兼顧可能導致栓塞與出血之風險，提供病人客製化且安全之調整目標。

四、貼心的e藥師：開發於手機通訊軟體Line之「e藥師」聊天機器人，如同家人即時在身旁提醒般親切，並提供5大功能：「用藥清單查詢、檢驗諮詢、預約與查詢掛號、慢性處方箋領藥預約、每日健康紀錄（血壓、血糖）」，可24小時提供藥品及衛教資訊不間斷。

五、感心的社區衛教：國軍臺中總醫院深耕臺中市太平區及北屯區社區，除院內衛教演講外，並以藥師扎根「據點式藥事服務」暨健康講座方式，提供社區民眾健康存摺下載教學、醫療轉介、保健及用藥整合諮詢服務，提高民眾對於高血脂與其他相關疾病之認知與預防。

經由以上五心級的服務，競賽收案病人之血脂可成功達標，且其全面性、不間斷的連續性照護深獲評審肯定，於參賽之各醫學中心及醫院中脫穎而出，榮獲佳作肯定。國軍臺中總醫院將汲取此次競賽寶貴經驗，繼續秉持「同理、專業、團隊、創新」的核心價值，守護民眾用藥安全，並提供中部地區官兵及民眾更加全面的醫療照護。

拓展軍陣醫學能量 交流緊急救護技能

國醫衛訓中心參與第一線應變人員MCI競賽

文/國防醫學院衛勤訓練中心行政組組長 蔡永義少校
圖/國防醫學院衛勤訓練中心衛勤組教官 陳彥宏士官長

為有效鏈結國內災難醫學應變人員教育訓練，提升救護應變職能，國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱國醫衛訓中心）積極參與民間醫療救護相關職能競賽，於110年12月5日首次組隊參加國內「社團法人台灣災難醫療隊發展協會」所舉辦的「2021年全國第一線應變人員大量傷患技能（Mass casualty incident, MCI）競賽」，以達救護技能與災害應變交流與精進之目的。

本次競賽內容主要針對災難事故現場評估、建立指揮及檢傷分類等要項實施評比，並採全情境模式針對災難事件處置、醫療處置能力及後送管理等要項實施競技，依參賽對象區分三組競賽，A組為救難警消（志工）人員、B組為消防隊人員、C組為各觀光機構團體人員，本中心組隊參加A組競賽，與各縣市救難警消代表同場競技，針對第一線應變人員大量傷患處置能力實施競技評比。

競賽編組每組5員，競賽過程首先由各小組針對密閉空間中尋找危害因子物質，目的為考驗小組間對現場安全控管、事故資訊搜整、建立回報機制及成立指揮架構等4項能力。接續為自小客車衝撞民宅營造多重傷病患場景，計有無生命跡象、下肢大出血及高能量撞擊車內脫困等3種類型傷患，目的為考驗救護隊傷患檢傷、病患治療及後送系統處置能力。最後結合時事，情境為溪邊河流處因山難產生15員大量傷病患，考驗救護隊於20分鐘內針對整體大量傷患事件，CSCATTT：指揮（Command）、安全（Safety）、溝通（Communication）、評估（Assessment）、檢傷（Triage）、治療（Treatment）、後送（Transport）之綜合應變能力。

本次競賽在國醫衛訓中心人員齊心努力下，在同組12隊參賽隊伍中獲得第六名成績，主辦單位理事長蕭雅文醫師表示，國軍單位在首次參加即獲得相當不錯的成績表示肯定，並嘉許及期勉國軍能持續針對國內災難醫療運作發展投入心力。

國軍在國內各式災難救援中，扮演著「使命必達、即時增援」的角色，其中國醫衛訓中心即為培育國軍緊急救護人員的搖籃，希冀持續透過專業競賽交流，使中心精進緊急救護技能，共同為了守護國人生命安全而努力。



▲競賽實況－多重傷病患車脫困處置

演訓當前 救護為先

文/海軍陸戰隊三軍聯訓基地指揮部醫務所醫療組組長 林芳汝少校
圖/海軍陸戰隊三軍聯訓基地指揮部衛材補給官 江良浩少尉

「三軍聯合作戰訓練基地指揮部」負責三軍聯合作戰演訓測考，亦負責海軍陸戰隊步兵營兵科綜合戰力測考；演訓如同作戰，在現代戰爭中，戰場急救水平是衡量作戰能力的重要指標，及時而有效的救治不僅能挽救生命，亦有助於提高部隊續戰力。

如何讓官兵得於各種作戰狀況下執行戰傷救護程序及技能，以應對現代戰爭景況，依國防部「三軍聯合作戰訓練測考計畫」針對進訓單位納入戰傷救護測考，以評鑑戰傷救護訓練成效。

戰傷救護測考主要融合作戰想定，模擬敵火下傷患搶救，針對進訓部隊衛勤人員實施戰傷救護測考，模擬演訓過程中可能發生之狀況，結合受測場地整體規劃，並輔以煙幕、戰場槍砲聲音效干擾，使受測官兵身歷其境，同時考驗現場救護指揮官統籌指揮緊急應變作為（如啟動緊急救護系統及指揮權轉移時機，開設檢傷分類區、緊急醫療區及傷患後送區等設施，分配各救護組任務職掌），及訓練各救護組於戰場高壓環境下，快速、準確地完成檢傷分類及各類傷情處置，以提供傷患最佳的醫療照護及提高傷患救治的存活率。

測考目的不僅是為增進第一線醫務人員戰場救護能力，以期戰時有效提升傷兵存活率，旨在訓練一般官兵於戰時均能具備初步傷情處置與自救互救救護技能，讓每位官兵是一名戰士，亦是一名救護員。另藉此驗證時機，讓各軍單位互相研討不同時空背景的戰傷救護技能，教學相長。



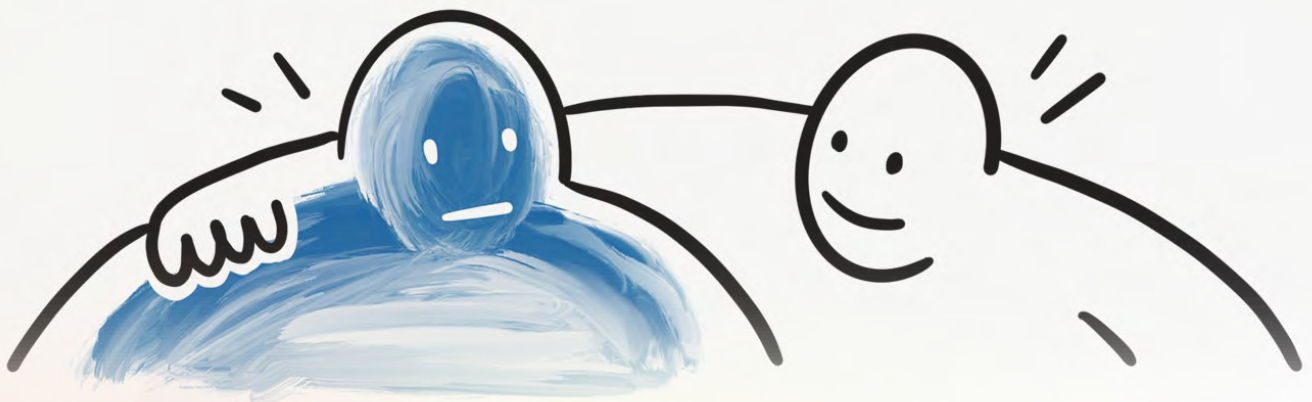
▲戰術戰傷救護測考實況－檢傷暨傷票填製



▲戰術戰傷救護測考實況－傷患搬運

如何「有品質的」 陪伴精神科個案

文/國軍高雄總醫院精神科醫師 林書楷・圖/天下雜誌、精神科楊聰才診所



當你們看到一個小女孩，因為受傷而雙腳重殘甚至失去了雙腳，你們會責怪她嗎？你們會跟她說：「妳為什麼不想辦法自己用雙腳爬起來呢？」或者：「妳為什麼要讓自己趴在地上呢？」顯然不會，你會覺得她好可憐，然後你會幫她，你會安慰她。但，我們卻時常看到精神科個案被說：「你為什麼不想辦法讓自己好起來呢？」或者：「你會什麼要把自己困在情緒裡面呢？」

不為什麼，因為決定情緒的是大腦神經系統和內分泌系統，身體出問題了，就是出問題了，這是確確實實的「生理疾病」。精神疾病是腦功能不正常的表現，造成腦功能不正常的原因很多，有的是腦本身出毛病，也可以因腦以外的器官出毛病而連帶影響腦功能不正常，例如甲狀腺荷爾蒙太高而引發焦慮不安，甚至嚴重的精神病症狀。

憂鬱，不等於憂鬱症。我再強調一次：憂鬱，不等於憂鬱症，兩種是截然不同的東西。無論是先天還是後天、一開始造成的原因是器質性還是心因性，當進入到會被確診為「憂鬱症」的範圍，它就是個確確實實的「生理」上的疾病。

不要對憂鬱症患者這樣說



別想太多 <small>像問題在「患者自己想太多」</small>	很多人比你還慘 <small>像是「患者的問題不是問題」。</small>
希望你也可以恢復正常 <small>「正常」相關字眼，像是在說患者「不正常」。</small>	是因為你不惜福 <small>憂鬱症和惜福與否無關。激將法因人而異，此法對患者太強烈。</small>

(出處：精神科楊聰才診所)

憂鬱症患者的親友大多會很緊張地希望可以幫助患者，「有什麼需要幫忙？」，說者無意、聽者有心，其實藏著高、低位階感。與憂鬱症家人相處是一門名為「陪伴」的藝術，當患者想說話的時候，親友只需傾聽，不要急著給回應，並適時提醒患者「憂鬱症可以治療」，並且有可能變好。

憂鬱症患者最常遇到的「善意」，就是叫他們要「轉念」。但那不僅沒有任何正面效果，反而會產生毀滅性的打擊。因為對於患者而言，該轉的念都轉過了，該想的正面思考我都想過。事實上患者之所以會崩潰，就是因為「確實經歷且體會到了不管再怎麼轉念、正向思考、想開點，就是完全沒有任何一丁點用處的事實」，甚至還只會越轉越糟糕，所以才崩潰，甚至自殺。

與精神疾患進行互動的過程，幫助者的態度是決定能否建立關係的關鍵。不論是面對有病識感或缺乏病識感的當事人，幫助者應該用積極的傾聽及運用同理心去贏取當事人的信賴。

「傾聽」乃是要讓當事人有時間、有機會說出其看法，所以應避免中斷、反駁當事人的陳述。不反駁並非表示同意，乃是著眼於使對話能繼續下去，積極傾聽的態度將導出同理心。

所謂「同理心」就是幫助者能設身處地、將心比心，表達出明白當事人的感受；經過積極傾聽及同理心的初步互動，當事人的防衛心就會降低，讓幫助者有機會提出建議。

幫助者應謹記其角色是帶當事人接受專業人員的治療，不是自己要當治療者。若當事人感受幫助者願意協助其面對問題，就有可能結為夥伴，共同努力。經過積極傾聽及同理心的初步互動，當事人的防衛心就會降低，讓幫助者有機會提出建議。

陪伴，陪伴就夠了，其實什麼都不需要講，很多時候講什麼都是多餘的，與其讓狀況惡化，不如什麼都不用講。相信他，光是你願意陪伴在他們身邊，這樣來說就已經足夠了。



(出處：精神科楊聰才診所)

國軍高雄總醫院 UDI 智慧條碼辨識系統

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

為因應當前國際醫療生技產業新興之醫療器材、品項、規格、功能與用途之創新，便於管理、使用及流通，2014年「藥衛材單一識別國際條碼（Unique Device Identification, UDI）」問世，並賦予每項產品獨一無二的全球通用識別「身分證」，迄今已為歐美先進國家廣泛運用。國軍高雄總醫院自2015年即開始導入此條碼系統，精準、快速地提供手術病人所需之藥衛材，提升醫療作業效能，有效縮短手術時間及降低藥衛材識別誤失率，且手術過程的各項紀錄也能一併登載完成，不僅可供民眾查找核對，亦可提供科學研究之用，更在同仁持續不斷地檢討、精進下，本院於2019年榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會「醫材智慧管理新紀元—領先全臺、卓越全球—SNQ國家品質標章」的肯定。

員榮醫療社團法人員榮醫院為加速該院接軌國際識別條碼的趨勢，積極導入UDI作業系統，特於2021年12月23日上午1000時，由張賢鋒及林榮輝兩位行政副院長率同心導管室、手術室及採購室等相關業管專業同仁蒞院參訪、學習，以實地瞭解本院UDI臨床作業現況，俾供後續建置與維管運用參考。

參訪行程由院長柯朝元少將偕同副院長李蠻剛上校及相關業管主管，於醫療大樓2樓會議室實施座談，由本院社區醫學部主任黃世鐘醫師實施簡報，說明院內UDI編碼初想、決策、歷程演進及使用效益，以及後續於實際執行面上所遭遇的問題與解決方案等細節，俾供教學相長，共同尋求最佳解決方案。

柯院長在開場致詞時表示，由於本院在系統創建之初，國內並無相關同儕個案可供參考、觀摩，故在面對窒礙問題時，僅能會同資訊專業同仁共同與藥衛材供應商進

行研討與改進，且因為醫材規格、特性、效期迥異等因素，臨床上又未必會經常使用，往往須要花費更多的時間與人力成本，經過多次檢討與修訂，方才有今日之成效，但本院並不因此而獨善其身，非常願意分享這份得來不易的寶貴經驗，期讓更多病人能因此受惠！



▲社醫部黃世鐘主任實施簡報



▲實地參訪UDI系統在手術室的作業流程

黃主任在簡報時指出：國內「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」自2021年5月1日起開始公告實施，施行前的相關作業規範、做法並不成熟，為避免徒勞費時，本院選擇了技術門檻高、可一物一碼管制、可即時辨識偵錯，又能與世界接軌的國際編碼規範為基礎，以發展符合國際潮流的編碼藍圖，積極展開建置工程；所幸，一切努力並未白費；也由於此系統具備了：防錯（即時紀錄、辨識查核）、省時（減少管理負荷）、省力（電子化表單管理）、病安（即時追蹤）、科研（橫向比對研究）等五大效益，迄今已讓本院累積了許多寶貴的經驗，並獲致一定的執行成效：人工校對率大幅降低了90.1%的人力運用；錯誤率方面，也由原本的1.36%降到0.4%；2小時以上手術時間，平均縮短了有13%之多，實可謂：「事半功倍」的應用軟體！

簡報結束後，員榮醫院張副院長等人隨即由本院黃世鐘主任及衛保室主任陳威龍中校等人的陪同下，分赴心血管中心及手術室實地參訪，瞭解UDI系統在臨床上的作業流程及執行現況；過程中，由衛保室陳中校隨同講解與說明，並進行意見交流。

座談中，雙方就本院在導入UDI系統前後的作業效能之差異、導入系統後之過度期與因應作為，以及健保給付與自費醫材之差異與作業流程等問題進行討論。員榮醫院張副院長對於UDI標竿學習之旅甚表獲益良多，此行不僅見證了國軍高雄總醫院在推動「藥衛材單一識別國際條碼」建置的艱鉅歷程外，對於UDI智慧條碼的運用及執行效益，也更具信心，期盼在導入系統前讓醫護同仁充分瞭解全般狀況，俾達成提升醫療服務效能之目的。

最後，柯院長除致贈來賓紀念品感謝指教，同時表示：本院為符合國際潮流與趨勢，積極透過智慧條碼建置管控作為，建構AI智慧化、優質化的就醫環境；未來，仍將積極致力醫技醫術之鑽研，戮力貫徹「病人為先」之理念，賡續提供優質醫療服務，維繫軍民健康，俾落實本院之服務宗旨，以不負國人所期！



▲實地參訪UDI系統在心血管中心的執行現況



▲座談會討論及意見交流

打造多元性別友善醫療環境

三總北投分院「性別友善門診」新建置

文/三軍總醫院北投分院醫療部 蔡楚葳醫師

國軍與美軍推動多元性別之歷程

我國在2001年「憲兵兵員甄選實施計畫」中，曾禁止同性戀者擔任憲兵，直到同志諮詢熱線協會等相關團體抗議才廢除此法。另外在兵役制度（現行為徵募並行）針對跨性別女性若未完成手術，藉由「性別不安（舊稱：性心理異常）」的診斷可申請免役。雖然完成變性手術者，無論意願如何，目前是無法從軍，但2020年我國開放同性婚姻後，也首度有同志伴侶參加了軍中的聯合婚禮。（附註：1953年，臺灣第一次性別重置手術，由張先林博士帶領完成）

在美軍對於論述多元性別議題及相關政策，經歷20餘年「不問，不說（Don't ask, don't tell）」的潛規則運作模式後，終於在部分眾議員與參議員的努力爭取，經歷了許多辯論、聽證會後，於2010年12月由歐巴馬總統簽署下廢除。另在2012年時，美國海軍正式承認同性婚姻的合法性，並允許海軍牧師在海軍基地為同性戀伴侶舉行結婚儀式。由此可見，在推動多元性別友善之路上，我國對於落實性別人權戮力不懈，並已與其他先進國家並駕齊驅。

多元性別的定義

首先，針對大家最容易搞混的「性別認同」與「性傾向」名詞定義，概述如下：

- ※性別認同—指的是我「認同」我自己為哪一個性別：比如說我生理上是女性，性別認同上也是女性，便稱之為「順性別」。反之，則是「跨性別」（我的自我認同，與我的生理性別相反）。
- ※性傾向—指的是我「喜歡」哪一個性別的人：比如說我喜歡異性，便是異性戀；喜歡同性，便是同性戀；如果性別無法框架我的喜歡，則可能是雙性戀，或是衍生的泛性戀、多性戀等不同定義；當然，也可能有「無性戀」的存在。

而「性別認同」與「性傾向」，是可以自由排列組合的；所以除了在既往價值觀中的順性別異性戀伴侶關係，其實有更多族群值得被好好深入了解。（請參照下圖）

特質	類別	屬性	社會議題
①我生下來是	SEX 生理性別	公 光譜地帶 母	男女平等
②我覺得我是	GENDER 性別認同	男生 光譜地帶 女生	跨性別
③我看起來像	GENDER EXPRESSION 性別氣質	陽剛 光譜地帶 陰柔	娘娘腔&男人婆
④我喜歡的是	SEXUAL ORIENTATION 性傾向	女生 光譜地帶 男生	同性戀/雙性戀

▲性別光譜（出處：臺灣同志諮詢熱線協會授權提供）

多元性別的正確認知

多元性別族群，在行為及心態上，與一般人無異，並不能視為生病了，但往往因為大眾的不理解、親友或職場的不接納、與外在環境的諸多壓力，讓多元性別夥伴們的生活增加了許多困難。

不管是「我感覺我生錯了身體」、或是「我不確定我喜歡的是甚麼性別」、或是「一樣的身體裡面、一樣有愛與被愛的感覺（五月天一愛情的模樣歌詞）」、或是「我的弟兄/好友/手足最近失戀了，但他的性傾向讓我不知道該怎麼安慰他」、或是「我的孩子好像是同志，是不是我做錯了甚麼？我的世界是不是要毀滅了？」、甚至是「同志伴侶關係中也會有家暴或情緒勒索發生嗎？」等各式各樣，在順性別異性戀伴侶關係中可能發生的事情，都有可能在多元性別族群中發生，沒有所謂的我們、你們、或他們之分。

三軍總醫院北投分院「性別友善門診」開設發想

對於期盼著被理解、被接納的同志而言，前進的腳步或許緩慢，但您的聲音我們聽到了！自2021年底開始，三軍總醫院北投分院首度開設了「性別友善門診」，分別於每週一、週三上午及週五晚上於中和街門診開設，每週二及週四下午於院本部門診開設，由陳泰宇醫師、蔡楚蕙醫師及張復舜醫師提供服務，期望能以此門診陪伴有需要的你/妳/或尚未定義、不想定義自己是哪種性別/性傾向的朋友，在漫長人生旅途上，讓我們一起坐看雲起時，等待彩虹籠罩整片大地，直到社會大眾都能用談論天氣一樣的語氣，談論我們覺得自己是什麼模樣、談論我們喜歡的人的樣貌。

「性別友善門診」服務項目及願景

性別友善門診主要針對出櫃議題、同志家庭關係、伴侶關係、個別心理治療、團體治療、跨性別、性別不安評估等議題，希望可以提供一個安全的空間，讓大家來聊一聊、談一談、喘口氣，或者您身邊有多元性別的親友同事，想知道可以如何陪伴、支持他/她，也很歡迎來坐坐！另外，本院規劃於2022年開設相關課程，如下：

- ※跨性別在臺灣
- ※診間中的性別不安與精神科評估
- ※HRT（賀爾蒙治療）介紹
- ※SRS（性別重置手術）與術後照顧
- ※跨性別支持團體實務
- ※跨性別所面臨之社會議題

除了跨性別以外，各種性向/性別光譜的主題，也會舉辦讀書會、電影會及工作坊等；歡迎有志投入跨性別健康議題的各科醫師一同加入我們的團隊，讓我們串連起更堅強的團隊，陪伴有需求的個案一同前行。

「我們」都是一樣的，「我們」都是心中有所愛的人，「愛」就是「我們」的最大公約數。最終期待天下有情人，能被溫柔對待、好好理解。

國軍花蓮總醫院開辦 兒童早期療育服務門診

文/國軍花蓮總醫院復健科 徐志堅中士 • 圖/Shutterstock圖庫

國軍花蓮總醫院復健科呂紹琦主任基於多年來深耕東部醫療，有鑑於地方兒童早期療育的需求，特建請院長戴明正少將爭取經費開設專業設備的長照區兒童職能物理治療室，並擴展兒童語言治療醫療服務。

國軍花蓮總醫院開設兒童復健特別門診，是針對12歲以下孩童提供兒童復健及早期療育服務。目前團隊成員包含醫師、物理治療師、職能治療師及語言治療師。服務模式：初診採特約門診，由醫師及治療師共同門診評估孩童需求及擬定療育方向，並依據孩童及家庭需求安排個別治療或團體治療。

專業介紹

一、兒童物理治療：

針對0~12歲正在發展階段的兒童，因罹患了某種疾病而造成兒童在發展上的遲緩。而會發生發展遲緩的原因有可能是來自先天或後天的疾病所造成的，先天性的疾病包括了染色體異常、內分泌或代謝異常、腦部發展異常、肌肉神經病變。而後天造成的疾病例如：中樞神經感染、腦性麻痺、腦傷等問題都會造成發展遲緩情形。除了先天及後天的因素之外，環境及過於保護缺乏刺激的兒童也會造成發展遲緩情形。本院復健科醫療團隊包含了醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師。本科服務模式：初診採特約門診，由醫師及治療師共同門診評估孩童需求及擬定治療方向，並依據孩童及家庭需求，安排個別治療或團體治療。而在兒童物理治療中，會針對兒童在各種成長階段發生不同的問題去做評估且設定治療目標，同時也會依據兒童發展及動作控制的學習來訂定個別化的治療目標，透過與兒童遊戲互動的情境下設計適合兒童的治療活動。

二、兒童職能治療：

主要是以個案為中心，評估個案功能、互動的環境、職能角色需求等，並提供個別化治療的專業。小兒職能治療主要是針對0~12歲孩童提供服務，並從「以個案為中心」的服務模式延伸至「以家庭為中心」的服務，不僅考量兒童的需求，更需評估孩童家庭的需求，以提供更適合整個家庭的療育計畫。職能治療師會評估孩子在環境中的活動參與及自我滿意度，以更全面的觀點，針對在進/餵食、自我照顧、玩與學習等方面執行困難之孩童，提供完整的療育服務。

三、兒童語言治療：

主要針對語言發展遲緩的兒童做治療，依照兒童的說話能力或發音技巧，藉由遊戲互動的方式，從中學習發音的技巧、語言的理解、語言的表達能力、構音的訓練、流暢度的訓練、吞嚥訓練等。本科語言治療師除了提供兒童語言治療外，也提供成人的語言治療服務。

治療師在進行治療前會先對孩童進行詳細評估，了解孩童的狀況，再依評估結果為孩童訂定療育目標。治療師會依療育目標設計對應的活動，內容包括：「語言理解」、「語言表達」、「構音訓練」、「流暢度訓練」、「吞嚥訓練」等。

服務對象

神經系統	呼吸循環系統	肌肉骨骼系統	其他
學習障礙	先天性心臟病	斜頸	發展遲緩
發展性協調疾患	氣喘	脊柱側彎	注意力不足
腦性麻痺		運動傷害	過動症
智能障礙		扁平足	自閉症
神經管缺損脊柱裂		唇顎裂	亞斯伯格症候群
臂神經叢受損			唐氏症
進行性肌肉萎縮症			雷特氏症
兒童腦傷			胎兒酒精症候群
兒童癲癇			聽力受損

國軍花蓮總醫院在多位優秀的院長帶領下，始終遵循著「以人為本、健康尊嚴、仁心仁術」的核心價值，一直持續為東部地區民眾健康把關。國軍花蓮總醫院位處偏北，對於新城鄉、秀林鄉甚至是花蓮市的民眾都可以享有就醫的便利性，尤其是在醫療資源較少的後山，總能持續開創新局，在戴院長的帶領之下，本科能成立長照復健中心幫助當地的居民，期許國軍花蓮總醫院能越來越好，幫助更多需要幫助的民眾。

感謝有您 醫療品質向善不歇

寶貝員工 從專責篩檢與疫苗專診做起

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室醫品組 林肅憫上尉、
三軍總醫院勤務隊隊長 郭芳佑上尉

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區傳播趨勢擴大，中央流行疫情指揮中心於110年5月15日提升雙北地區疫情警戒至第三級，並從嚴、加大全國相關限制措施，嚴守社區防線。三軍總醫院旋即整合醫師、護理、醫事及行政等各職類專業人力，配合開設「萬華青草園篩檢站」與「新北板橋篩檢站」，也啟動員工專責篩檢，由醫務企劃管理室攜手感管與醫護團隊，統籌規劃辦理設施、材料及人力調度等諸般事宜，完成5千餘位員工篩檢任務。後續因國內疫情升溫、專責病房數量增加等因素，依照衛生福利部及疫情指揮中心政策指導，轉型為高風險單位員工篩檢站，陸續於復健醫學部外迴廊、急診停車場旁人行道設站，為急診、專責病房、照服員（含護佐）、外包廠商（僅限進入急診及專責病房者），以及經院內感染管制室評估需列為常規採檢之必要對象者，提供5~7天的定期篩檢。

為提高員工免疫力、保護力及群體覆蓋率，三軍總醫院鼓勵員工盡早接種疫苗，同時配合國家防疫政策，秉持著「關懷、品質、紀律、創新」之核心價值，醫務企劃管理室與家庭暨社區醫學部、護理部、醫學資訊室、能源設施室、醫勤室、人事室、社工室等單位組成跨領域團隊，以團隊資源管理（Team Resource Management, TRM）之精神，於110年8月23日擴大成立B1疫苗專診，採網路預約、先到先打模式，不僅優先服務員工，也滿足民眾疫苗接種需求，提供院內外顧客有溫度的疫苗施打經驗。

醫品組的同仁們調查顧客就醫經驗及滿意度，蒐集民眾在三軍總醫院疫苗施打流程中的相關建議，調查期間疫苗專診整體滿意度達91.1%以上，對醫師的診療方式及護理師的問題回應也有9成以上民眾表達滿意，顯示疫苗專診提供之質感服務能獲多數民眾肯定。

疫情期間，三軍總醫院不間斷地執行COVID-19公費篩檢及疫苗接種等各項防疫任務，不但責無旁貸的守護軍民健康，更要求優先滿足同仁各項防疫照護需求，感謝每位員工攜手防疫，醫療品質才能向善不歇，繼續為國家的整體醫療貢獻心力。



▲三軍總醫院啟動員工專責篩檢

早期肺腫瘤救星 —胸腔鏡微創手術

文・圖/國軍桃園總醫院胸腔外科 吳孟峰醫師

電腦斷層檢查可即早發現早期肺部腫瘤，但如果病灶太小，不易取得組織切片進行診斷，醫療策略會建議追蹤觀察，只是追蹤時間往往長達數月甚至1年，使患者在追蹤過程時，承受相當多的恐慌及不安；隨著醫療科技的進步，醫學影像設備的蓬勃發展，目前可運用電腦斷層精準定位，標示病灶位置，再施以胸腔鏡微創手術，其治療技術優勢為傷口小、恢復快並能精準有效地切除病灶。

國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）在醫療技術上與日俱進、精益求精，為三軍總醫院北區醫療聯盟成員，桃總邀請三軍總醫院胸腔外科黃才旺主任蒞院交流指導，運用電腦斷層針對單一肺結節術前定位，通過執行電腦斷層影像掃描，雷射定位裝置精確定位，可對肺部病灶進行及時、準確性的評估。

桃總胸腔外科團隊於最新式複合手術室（Hybrid operating room）定位完成後，搭配胸腔鏡微創手術切除病灶，經由約3公分傷口，運用清晰的影像系統及精細的內視鏡器械執行肺葉單節切除手術，不僅減少傳統肺功能損失、具有傷口小、切除乾淨、恢復快速等優點，手術前後再搭配個別化肺部復健，將疼痛及併發症降到最低，患者可盡快回歸日常生活及工作。傳統電腦斷層定位切片，需將患者送至電腦斷層室實施，一旦併發氣胸或血胸時常無法及時於檢查室中處理，另須轉送至開刀房實施手術，微創手術明顯安全便利許多。

桃總目前可利用複合手術室直接進行電腦斷層影像掃描，除可即時處理併發症，更可減少患者等待轉送的時間以及降低因姿勢改變，導致定位標記難以找尋的風險。此項技術為桃總胸腔外科跨世代的進步，顯示桃總胸腔外科手術技術於醫療精準性與及時性方面，邁入下一道新紀元。桃總將持續提供更好的醫療服務，守護全民健康。



▲複合手術室之術中實況



▲搭配電腦斷層下術前定位即時影像

人工髖關節創新材料介紹

文/國軍臺中總醫院骨科主治醫師 傅建堯中校 • 圖/Shutterstock圖庫

人工髖關節置換術大多用於罹患嚴重髖關節疾患的病人，例如老年退化性髖關節炎、創傷性關節炎、類風濕性關節炎等，另外常見的年輕人酗酒或使用類固醇造成的股骨頭缺血性壞死，嚴重的話，亦需要換置人工髖關節。當髖關節軟骨磨損破壞，初期可藉藥物及復健治療控制，但晚期嚴重時，則須考慮接受人工髖關節置換術。若合乎健保規定之使用規範者，即可享有健保給付。

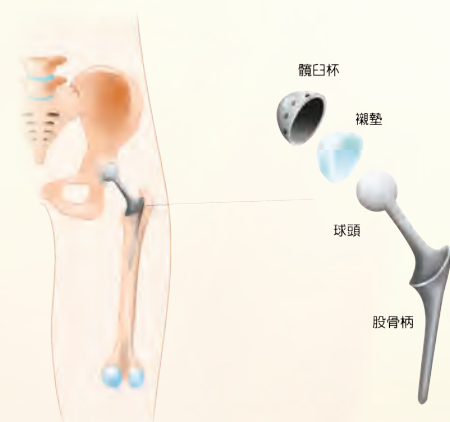
人工全髖關節置換的歷史已逾40餘年，現今的人工全髖關節其元件可分為四個部分：髖臼杯、襯墊、球頭及股骨柄，依序介紹如下。

一、髖臼杯：植入骨盆腔的髖臼內，通常是用鈦合金或鈷鉻鉬合金製造；近來國內引進3D列印的髖臼杯，模擬真實人類髖臼海綿骨立體結構，強調四週便可快速骨長入，增加手術成功率。

二、襯墊：包括有超耐磨聚乙烯，陶瓷，金屬等，以做為關節的介面，目前健保給付項目為超耐磨聚乙烯襯墊，年磨耗率約為0.2mm~0.5mm。陶瓷襯墊年磨耗率僅為0.01mm，相較於健保給付項目的超耐磨聚乙烯襯墊，使用年限可大幅提升。目前陶瓷襯墊屬健保自費差額使用。另有新型添加維生素E的超耐磨聚乙烯，強調抗氧化能力，沒有陶瓷襯墊受外力撞擊時碎裂的風險，亦無行走時的異音產生。其年磨耗率與陶瓷襯墊相差無幾，故滿意程度較高，惟須自費使用。金屬內襯目前已鮮少使用，因研究發現金屬內襯磨耗時會讓血液中金屬離子濃度升高，有潛在致癌風險。

三、球頭：接合在股骨柄上，和襯墊做關節介面來活動。目前國內使用的球頭大致為金屬合金球頭（材質為鈦合金或鈷鉻鉬合金金屬）及陶瓷球頭。金屬合金球頭為健保給付品項，球頭直徑較小，容易產生術後脫臼風險。且金屬球頭與股骨柄接合處易產生腐蝕效應，甚至金屬鉍溶出會引起的全身性病變，故目前一些先進國家如加拿大、日本、美國、德國對於全人工髖關節治療的選擇幾乎以陶瓷為主。截至2021年健保資料庫分析結果，陶瓷頭在臺灣的使用率約為七成，目前也屬健保差額給付項目。

四、股骨柄：插入股骨骨髓內以達到固定的效果。目前股骨柄為金屬之鈦合金或鈷鉻鉬合金。



▲人工髖關節材料

醫療科技日新月異，人工髖關節置換手術發展至今，已是一項非常普遍的手術。人工髖關節置換手術的成功率可達99%，微創手術傷口約10公分，相較於傳統手術25公分的大傷口，故為目前的主流術式。一般的微創手術人工髖關節置換手術，利用小傷口，將人工關節置入體內。經長期追蹤已經有很好的治療效果，但是偶而會有手術後肌肉無力、走路跛行或是脫臼等問題。因此，改良微創手術盡量減少肌肉組織破壞的方式，將人工髖關節置入病人的體內，病人可迅速的復原，手術後不舒服的程度大幅降低，病人自我照護的能力也大為提高，手術滿意度更高。並非所有病人都適合微創手術，例如：曾經接受過髖部手術、過度肥胖、人工髖關節重置換、骨折或脫臼、感染，或有認知障礙、精神狀態異常的病人，較不適合微創手術。由於微創手術的困難度較高，因此建議患者在手術前充分與主治醫師溝通，以期提高手術的滿意度。

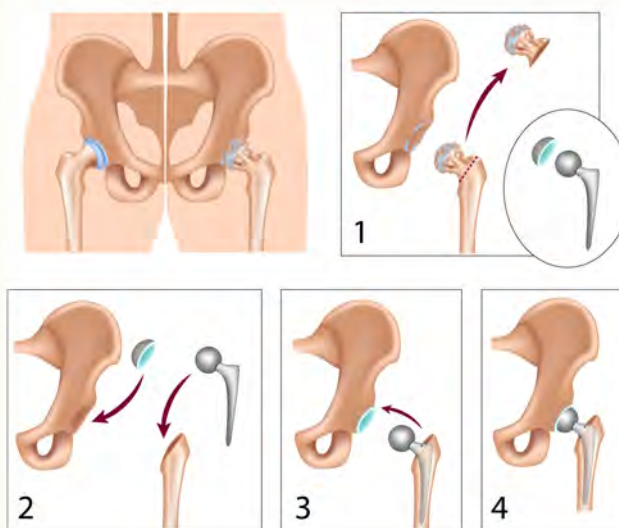
在髖關節置換術後照護部分，接受人工髖關節置換手術前必須準備及學習助行器的正確使用方法。人工髖關節置換手術的恢復期大約需一個月左右，術後第一天即可遵醫囑下床活動，初期最好有人協助及陪伴，主治醫師須特別提醒患者及家屬以下動作。

一、手術後可以做之動作：

- 1、一般正常行走，可爬樓梯。
- 2、保持雙腿分開，避免交叉，睡時可使用枕頭置於雙腿之間。
- 3、坐時患肢保持微微外展姿勢，避免髖關節向前屈曲大於90度。

二、手術後不可做之動作

- 1、避免蹲踞、不可坐在既低又軟的椅子上（如：軟式坐墊或沙發）。
- 2、不可交叉雙腿（如：翹腳）。
- 3、膝或髖關節內旋或外旋（如：翻身未夾枕頭）。
- 4、不可過度彎腰，若要彎腰取物時患肢伸直而小腿向外張開。



▲人工髖關節置換術

手術後3至6週可以從事較輕便的工作，如果要從事勞動或是需要長期久站的工作，則應該在6至12週後才開始，以利人工關節與骨骼介面的癒合。此外，出院後3個月內應繼續強化肌肉的運動（如前抬腿及側抬腿），但不要執行膝關節高度超過髖關節的動作，例如不要坐太低的椅子、不要做翹腳、不要彎腰撿東西等姿勢。3個月後可慢慢練習蹲踞動作及可行一般的性生活（若要提早則病人必須採平躺在下方，兩腿稍分開之姿勢），6個月後可游泳、騎單車，但劇烈運動如打籃球、競速跑步、滑雪等仍需禁止，以避免人工髖關節脫臼。

雙腳水腫又泡泡尿 我的身體怎麼了？

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院內科部 腎臟內科主任楊秀謙

65歲的陳先生，就診時主訴雙腳水腫與小便有泡泡，持續有3個月的時間。陳先生曾至其他專科醫師診療接受利尿劑治療，但症狀仍無明顯改善。於是他來腎臟科追蹤，想了解這些症狀是否與腎功能變差有關。

經檢驗結果得知陳先生有嚴重蛋白尿的可能性，因而進一步檢查血脂肪與24小時尿液檢查。檢驗數據發現血脂偏高（總膽固醇575毫克/分升，三酸甘油脂475毫克/分升），24小時蛋白尿為12.4克，安排住院接受腎臟切片檢查，查明腎病症候群之原因。

正常人每日從尿中排出的蛋白應小於150毫克，當以尿液試紙檢測尿蛋白，此時應為陰性。如果尿中蛋白成分增加使尿液的表面張力增強，就容易觀察到小便泡沫不易消失。但要注意的是，早晨起床後第一泡尿較濃縮，以及男性以站姿解尿衝擊力較大，易於馬桶中產生泡沫，所以若有懷疑最好做個尿液檢驗，以確定是否真有蛋白尿。

但是尿液試紙只能檢測尿中白蛋白，無法檢測小分子量的輕鏈球蛋白。尿中蛋白尿未超過每天300~500毫克，尿液試紙不會有反應；相反的，當尿液試紙呈陽性反應，表示尿液中已出現重度白蛋白尿，而在中度白蛋白尿時，尿液試紙無法呈現陽性。

蛋白尿的成因包含「生理性」與「病理性」等原因，生理性蛋白尿大多是良性、短暫性，可能在生理變化改善後而消失，其可能原因包括發燒、劇烈運動、感染發炎、寒冷、情緒壓力、懷孕與姿勢改變。



▲持續性蛋白尿與腎臟病變有關
(示意圖/達志圖庫)

若對腎臟組織傷害後，進而造成身體的蛋白從腎臟流失，則歸類為病理性因素，包含以下幾大類：

- 一、原發性腎絲球疾病：微小腎病變、膜性腎病變、A型免疫球蛋白腎病變、局部節段性腎絲球硬化症、膜增生性腎絲球腎炎。
- 二、次發性腎絲球疾病：糖尿病、高血壓、紅斑性狼瘡、類澱粉沉積、子癇前症、腸胃道及肺部癌症、淋巴瘤、感染如愛滋病、B型或C型肝炎、鏈球菌感染、梅毒、瘧疾、心內膜炎。
- 三、藥物引起的腎絲球病變：非類固醇消炎止痛藥、海洛因、鋰鹽或重金屬等。
- 四、腎小管與腎間質的損傷：高血壓腎絲球硬化症、急性間質性腎炎、中毒、止痛消炎藥、尿酸腎病變、抗生素。
- 五、身體蛋白製造過多，造成腎臟對蛋白濾出量過大，常見於惡性腫瘤、類澱粉沉著症等。

治療上，針對原發性腎絲球疾病，除了飲食控制、低鹽、利尿劑及降血壓藥物（angiotensin converting enzyme inhibitors或angiotensin receptor blockers）的使用；免疫治療部分，第一線多使用類固醇或烷化劑化療藥物及免疫抑制劑，若治療效果不佳，則會使用後線免疫抑制劑calcineurin inhibitors（CNIs）或mycophenolate mofetil（MMF），甚至最新的抗B細胞抗體rituximab藥物治療。

陳先生接受腎臟切片，病理報告為原發性膜性腎病變；接受藥物治療後3個月，尿蛋白已經降至1.5克/天，血中白蛋白上升至3.9毫克/分升，雙腳水腫與泡泡尿明顯改善。若有不明原因的泡泡尿或是雙腳水腫，應尋求醫師進一步檢查，排除心、肝、腎等問題；若是腎絲球疾病，更應及早治療，避免未來腎臟組織纖維化後的後遺症與腎功能衰退。

血液檢查	病患	正常值
肌酐酸(Creatinine)	1.1	0.7-1.3 mg/dl
腎絲球過濾率(eGFR)	71	> 60
天門冬胺酸轉胺酶(AST)	23	13-39 U/L
丙胺酸轉胺酶(ALT)	13	7-52 U/L
N端前腦利鈉肽(NT-proBNP)	100	< 125 pg/ml
白蛋白(Albumin)	1.9	3.5-5.7 g/dL
總蛋白(Total protein)	4.0	6.4-8.9 g/dL

▲血液檢查項目及正常值

尿液檢查	病患	正常值
尿潛血	1+	-
尿蛋白	4+	-
尿糖	-	-
尿比重	1.016	1.005-1.030
紅血球	6-9	0-5
白血球	0-5	0-5
圓柱體	-	-

▲尿液檢查項目及正常值

藥膳養氣血 藥浴助循環

文/國軍桃園總醫院新竹分院中醫科 沈蘊之中醫主治醫師
圖/shutterstock

時序進入年末，許多人開始容易疲倦、手足容易冰冷，甚至不少長輩說晚上腳涼得難以入眠。想要調理天冷就手腳冰冷的現象，除了添加衣物保暖之外，還可從運動及飲食方面著手。

天一冷很多人就關在家不想動，自然會循環不好而手腳發涼、怕冷。若要改善這些症狀，建議在充分保暖及熱身的情況下，每天運動至少半小時；冬季易犯暈、發懶的人更要運動，因為人體的神經系統和肌肉反應會隨著氣溫降低而下降，疲乏感亦隨之而來，適度的運動能增加大腦供氧量，讓人更有精神。除此之外，快走、慢跑等有氧運動能夠促進血清素前驅物（色胺酸）進入大腦，減少「冬日憂鬱」的產生；不便運動的長輩，也可以藉深吸、長吐的「腹式呼吸」來促進血清素分泌，調節情緒、幫助睡眠。

食補亦是冬季常見的養生方法，食材中充足的熱量及蛋白質，可讓人暖和起來，搭配適合的中藥更能事半功倍。如：補氣血的大棗、黃耆、桂圓肉、黨蔘、何首烏、阿膠珠；行氣血的川芎、當歸、陳皮；補肝腎的枸杞、肉蓯蓉、杜仲、熟地；暖腸胃的生薑、八角、小茴香、丁香、月桂葉；滋陰潤燥的山藥、玉竹、麥門冬、沙蔘；而適量的薑、蒜、胡椒、辣椒等辛香料，除了促進食慾，還有擴張血管、促進循環的作用。以下提供兩帖食補，讓民眾參考。

※**養氣蔘雞湯**：烏雞一隻、紫山藥120克、蓮藕200克、蔘鬚1/2把、大棗8顆、枸杞一小把、黃耆25克、當歸5克、玉竹10克、麥冬10克、薑片5片、米酒1大匙、鹽適量。

※**補血栗子粥**：紫米1杯、桂圓肉10個、去殼栗子（切碎）8個、黑棗去籽10顆、米酒、冰糖適量。食用時可添加鮮奶或椰奶，增加風味。

租屋在外不便下廚的民眾，國軍桃園總醫院新竹分院有「中藥薰蒸方」、「中藥藥浴包」藉薰洗、泡澡或足浴，促進循環、提高禦寒能力、幫助睡眠、消除痠痛及疲勞。薰蒸（不可內服）常用赤芍、續斷、五加皮、草烏、蘇木、延胡索、伸筋草、透骨草、海桐皮、紅花、薑黃、桂枝、威靈仙、當歸、羌活、獨活、川椒、大黃、半夏、南星、梔子等行氣活血、散寒祛濕、化痰通絡的藥材，活絡止痛、改善循環。

防疫基本功 口腔照護篇

文/三軍總醫院口腔顎面外科 李曉屏醫師

新型冠狀病毒肆虐全球，在疫情期間由於大多數病人對醫療機構的利用率顯著減少，失去許多病症早期處理和治療的機會，因此加重了病情而導致健康的受損。在後疫情時代，有許多醫界及學者們，紛紛提出近來常面臨到的議題，那就是口腔及牙齒問題、慢性疾病與癌症病變等，因為疫情影響而延誤治療。

在全體軍民持續防疫抗戰的重要時期，口腔組織的健康，有如「隱形的口罩」，具備完整的黏膜與正常的咬合，才是對抗病毒良好的屏障，也方能有健康強壯的身體。但俗語說：「牙痛不是病，痛起來要人命」。疫情期間，多數牙疾病患者因擔心就醫不便及被染疫的風險，寧可強忍疼痛不適。常因著問題拖延未處理，發生嚴重併發症，導致蜂窩組織炎、齒槽骨感染，甚至敗血症等危及到生命安全的悲慘後果。

對於防疫期間的口腔照護，主要可具體分為居家自我的口腔照護及醫師專業級的醫療照護，以下將分別敘述兩者重要的注意事項與建議。

居家自我的口腔照護

一、防疫從「齒」開始

要有一口健康的美齒，必須從小就開始照護，在各年齡層每天都做好口腔的清潔，口腔是與呼吸道連通的環境，牙齒與黏膜也可能是上呼吸道病原體的儲存處。當病菌進一步入侵上消化呼吸道並改變上皮的免疫系統，保護機制被病菌破壞時，病毒就更容易趁虛而入。新型冠狀病毒感染口腔的主要症狀，包括味覺障礙、口乾、舌部病變、口腔潰瘍、牙齦發炎出血、裂齒、黏膜水泡等症狀。因此，疫情期間更要注意照護口腔的健康，一般國人常見的齲齒及牙周病等口腔疾病，都可能會提升肺炎重症的風險。近期於英國里茲大學牙醫系發表的報告指出，導致新冠病毒病人重症化或死亡的因素，除了心臟病、高血壓、糖尿病等慢性病外，牙周病亦是重要的原因之一。於2021年刊登在臨床牙周病學期刊的研究顯示，牙周病人者罹患肺炎重症的機率較正常人高至3到5倍，死亡率更高至8.81倍 (Marouf et al., Journal of Clinical Periodontology 2021)。回顧國內健保資料庫的研究則顯示，牙周病人者若接受積極的治療控制，其肺炎發生的機率將降低3到6成左右，由此可見口腔作為消化道第一個關口其健康的重要性。

二、口腔預防保健勝於治療

要做好口腔的保健與照護，除了養成飯後及睡前清潔口腔的習慣，採取正確的方法及使用技巧非常的重要，建議可採用貝氏刷牙法，並配合使用牙線及漱口水等輔助品的方式。

- (一) 貝氏刷牙法：主要可針對位於牙齒和牙齦交接位置的齒齦溝做清潔，正確使用貝氏刷牙法可有效去除口腔的牙菌斑，減少牙頸部齲齒的發生，維持牙周組織的健康。刷牙首先記得先選擇合適個人的牙刷，刷毛朝牙齦的方向，並與牙齒的縱軸呈45度的角度置入牙齦溝內，接續清潔到頰側、咬合側、舌側等三個平面，並以2至3顆牙齒為單位，來回刷10次左右。
- (二) 有效使用牙線：牙齒前後兩側是食物殘渣與細菌容易堆集的地方，但若不當使用牙籤或牙線棒，可能會因過度反覆刺激而損傷牙齦，造成牙齦萎縮及牙縫加大。使用牙線能有效完成齒縫的清潔，降低鄰接面齲齒與牙周病的機率。使用時牙線宜盡量貼附著牙齒，呈現C字型來刮去牙齒表面的菌斑，每個牙縫要帶入兩次，分別清潔前後的牙齒各一次。上下顎最後一顆牙齒的遠心側邊也要記得清潔，但需避免用力過大，造成鄰近牙齦的傷害。
- (三) 漱口水防疫：在美國公共衛生研究院的研究發現，含氯己定（Chlorhexidine）成分的漱口水，可以防止新冠病毒複製，抑制病毒的傳播，因此可以有效降低口腔和咽喉病毒的濃度（Xu et al., Pathogens 2021）。早晚使用時，可以口含15毫升的漱口水，至少30秒鐘，讓口腔部位有足夠時間浸潤於漱口水的抗菌特性。通常建議使用前可先完成刷牙清潔口腔，使用後則至少要等待30分鐘後，再開始後續進食或飲水。但若長期使用漱口水，需要注意的是可能會使牙齒表面呈現偏黃紅色的後天性染色；另外，當口腔有傷口時、口乾或是黏膜較敏感者，較不適合使用含有酒精成分的漱口水。



▲貝氏刷牙法 (出處：衛生福利部)

醫師專業級的醫療照護

一、牙科診療的安全性

眾所皆知，新冠病毒主要是透過呼吸道飛沫而傳染，所以大多數人一定會對牙科診療安全有所疑慮。我們可以從美國兩所大學所做的研究來獲得解答，麻省理工學院團隊曾針對不同場所感染的風險做過調查，結果顯示與健身房、咖啡店、書攤等眾多機構相比，牙科診療的行為是相對安全的環境。俄亥俄州立大學的學者則呼籲，只要做好感染控制措施，牙醫治療不會增加新冠肺炎的感染風險；但另一方面，口腔健康條件如果越差，則越容易感染到新冠肺炎。環顧現行牙科的就醫環境，主要是依據「感染管制措施指引」的安全守則，來完成設備與器具的定期抗菌及消毒；專業醫療人員也採用完整的防疫裝備，來降低病毒透過氣溶膠傳播的可能性，讓全民可以獲得安全及安心的治療。

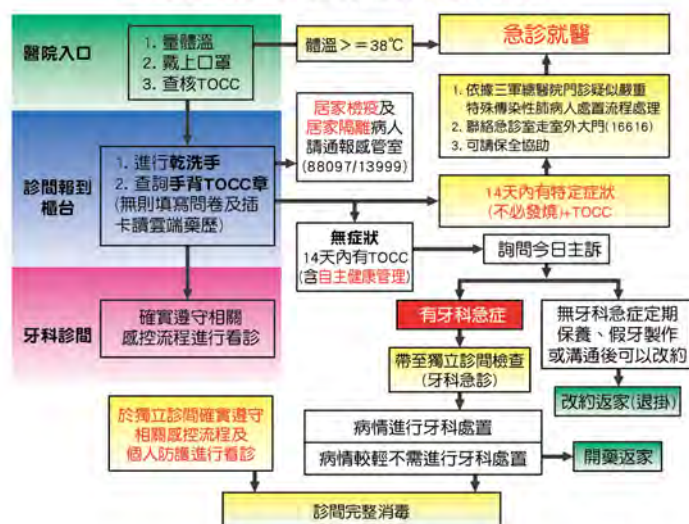
二、安心的牙科就診

要獲得安心的牙科治療時，我們仍需要注意以下的事項，將可能潛在感染的風險降至最低，讓大家一起為全民防疫來貢獻心力。注意事項包括：進出院所依然配戴口罩；就診前後務必洗手，特別保持手部的清潔；候診時注意維持1.5公尺的社交距離；接受看診前使用漱口水進行口腔消毒；問診時稍待診療椅往後傾時再脫下口罩；若看診後兩天內發生身體不適的症狀，務必電話告知醫療院所，口腔檢查及保健預防，建議定期半年就醫檢查並接受全口超音波洗牙。

另外，許多醫院為因應落實感染管制，於接受相關積極處置前，需持有七日內的COVID-19 PCR或快篩的陰性檢測證明。而安排接受口腔手術時，建議在最後一劑疫苗注射後，至少間隔兩週再進行手術，以確保讓抗體的免疫作用充分發揮。網傳疫苗注射後4週不宜接受局部麻醉施打一事，迄今並無科學實證；醫院牙科協會已發聲明，牙醫師進行治療與相關手術前，皆會審慎專業評估與進行相關身體檢查，並確保病人接受治療的安全性。建議所有民眾就診前，應充分揭露疫苗注射與當下相關症狀及全身系統性疾病的病史，提供醫師作為參考。

2017年底口腔醫學分科已修正「專科醫師分科及甄審辦法」，從原本部定的三分科：口腔顎面外科、口腔病理科及齒顎矯正科，新增牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、膺復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科及特殊需求者口腔醫學科等共十項分科，為要讓民眾的就診獲得專業的保障與更符合世界的潮流。建議大家應當儘早接受疫苗注射，獲得在群體間對新冠病毒的免疫力，並依循中央防疫政策，落實防疫措施。

三總牙科部因應防疫門急診流程



鋼索行醫

文/陸軍四支部衛生營軍醫官 呂昱暘中尉
(時為三軍總醫院一般醫學部住院醫師)
圖/電影《走鋼索的人》

那是一個週六值班中午，以為總算可以喘口氣享用第一餐，不料才剛在員工餐廳坐下公務機卻響起：「醫師，〇〇床C先生剛剛抱怨胸口痛，血壓165/90毫米汞柱，心跳100次/分鐘，以前從沒有這樣痛過。」

胸痛有非常多可能成因，有休息自然會改善的骨骼肌肉痛、或源自消化道的胃食道逆流，或嚴重至分秒必爭的心血管疾病都有可能。聽到病患是第一次主訴胸痛，嘆了口氣——還是放下筷子，快步往病房奔去。

C先生，60多歲，有高血壓和糖尿病病史。第一眼見到病人氣色看起來尚好，自述是剛才點滴滴太快，調慢之後有好一些。這樣的因果關係太過牽強，最危險的心血管疾病必須謹慎排除，於是幫病患做了一張心電圖，還好沒有出現心肌梗塞的典型變化，再加上病人症狀也已改善，因此囑咐C先生先休息，並提醒若再有胸痛發作，務必立刻呼叫醫護人員。

回到餐廳時幸好餐盤沒被收走，但飯菜早已變涼。吃到一半，再度接到護理師電話，方才抱怨胸口痛的C先生，現在抱怨背後疼痛——飯差點從我口中噴出來，胸痛加背痛，不正是胸痛急症之一——主動脈剝離的典型症狀嗎！這次我幾乎是以百米速度衝回病房。

C先生神情痛苦的側躺在床上，主訴背痛有八分程度（滿分十分），並形容痛的性質像是鈍痛，這點倒比較不像是常以刀割般疼痛表現的主動脈剝離，然而並不能據此就作為排除。主動脈剝離視嚴重程度可能需要立刻進行手術，因此及時正確診斷非常重要。向主治醫師會報後，我立即安排了含顯影劑的胸部電腦斷層檢查。

前陣子一位年輕藝人才因主動脈剝離驟逝，新聞紛紛報導並製作專題，因此時下對這個病症並不陌生。主動脈的結構類似三夾板，分有內、中、外三層。所謂主動脈剝離是血管內膜出現裂隙，血液鑽入此裂縫導致內膜與中膜分離，產生了不應該存在的假腔（false lumen），進而影響了器官應有的血液供應，且有破裂出血的可能。

我向C先生說明他的高血壓病史以及突發的胸、背痛症狀使我非常擔心有主動脈剝離的可能——萬一是的話，需要立刻會診心臟血管科專家評估緊急處置。此外也解釋施打顯影劑可能有噁心嘔吐的副作用，非緊急狀況下一般必須先禁食數小時。但此時分秒必爭，等不了空腹時間，因此有嘔吐、嗆咳導致吸入性肺炎的風險。

考量病情可能有突發變化，並節省影像上傳的延遲診療時間，我一路護送病患並全程陪同檢查。盯著電腦斷層室的螢幕，隨著C先生躺在儀器上被載入環狀掃描隧道漸漸消失在餘光，削成一張張黑白切面影像——萬幸，主動脈沒有出現假腔。

以止痛藥症狀治療之後就沒有再接到有關C先生不適的通知，但晚上經過時還是走進病房關心狀況，得知胸、背痛皆有改善。隔天早上再繞去探視一次，拉開圍簾看到C先生與他的兒女正在用早餐。C先生見到我立刻熱情招呼，說他睡得不錯，並向兒女介紹：「這個醫生人很好，昨天全程陪我去做檢查，還一直很關心我。」

我揮揮手笑笑致意，拉上圍簾離開。暗自嘆息——其實大費周章急作電腦斷層和特別關照是因為醫生不被容許有任何疏失。一旦有爭議，法院能花數年檢視、審判醫師有無任何「應注意而未注意」，可是醫師只有當下有限時間，卻必須分析所有可能疾病，立即做最正確處置。浮上心頭的是最近那則高等法院改判案：八年前一位女性因下腹痛掛急診，超音波檢查出七公分卵巢畸胎瘤，然而腹腔鏡手術發現同時有闌尾炎且術中併發腹膜炎及氣體栓塞，導致病患術後成為植物人。二審認定醫師未將闌尾炎列為應鑑別診斷之疾病，未安排腹部X光或電腦斷層檢查，成立過失侵權行為，判賠2,198萬。

C先生的正式報告最後確認了心血管並無異常，但不禁使我反省急排電腦斷層檢查是不是我過度謹慎了？白白讓病患承受了一次輻射？還暴露病患在未空腹下注射顯影劑可能嗆咳的風險？然而，我若選擇先觀察而沒有即刻安排電腦斷層檢查，萬一病患真的患有主動脈剝離卻等到惡化甚至死亡才發現時，我恐怕在法庭上將無顏面與立足之地。法官會怒斥近期新聞才頭條報導過藝人因主動脈剝離驟逝，此凶險疾病的症狀老嫗皆知，何況一領有執照之醫師？

病人眼裡，我也許是個詳細解釋病情、還時常關懷問暖的好醫生；但在健保署長官眼中，我可能成為健保資源浪費者，正檢視著我記載於病歷的檢查理由，考慮是否將這筆費用核刪並放大罰款。在我眼前，則是一條偌長鋼索，然而煙霧迷茫，不見豁然開朗終點；風雨陰晴，如同疾病變化莫測；高不見谷，一失足必成千古恨。我想，我還無德無能同時揹上一塊好醫生匾額，我只是必須好好地走在鋼索上。

後記：

《鋼索行醫》這個標題苦思許久，有兩層意涵——鋼索上行走著的是誰呢？是一列列醫師們。他們要做什麼呢？他們要行醫幫助病人……。

本文獲中華民國醫師公會全國聯合會「臺灣醫療報導獎」優選，已經該單位及作者授權刊載。

烏坵鄉IDS計畫藥事服務實況

文/三軍總醫院松山分院臨床藥劑科 黎光皓上尉

烈陽高掛，帶著鹹味的南風徐徐，不存在那高樓大廈，亦未聞車水馬龍，只見碉堡平房零星坐落，花崗岩重巒疊嶂而起，黧黑燈塔聳立其上，守護著中華民國最小鄉鎮－烏坵鄉。

首次參與「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」（Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫）醫療支援，前一晚10點從臺中港登上快輪，約莫隔日清晨6點啟航，於臥舖上搖晃5個多小時，距前晚整整近14小時後終抵達大坵碼頭，足以體驗交通艱困之處，下船抬頭眼見「永保烏坵」四大字高掛，之前隨著海浪擺盪的那顆心即在上陸後緩緩平靜下來。

這塊1.2平方公里土地，距臺灣本島80餘海浬，又位金門、馬祖間各距70餘海浬，卻離對岸湄洲群島僅12海浬，住民大部分為軍人，是海軍陸戰隊烏坵守備大隊駐紮所在地。烏坵鄉平民戶籍約600餘人，然缺乏教育資源及工作機會，常年在地居民僅20餘人，平均年齡近60歲，對外交通僅每月2班大坵軍包交通快輪，且登島申請須於1個月前報備金門縣烏坵鄉公所登記，小坵與大坵間之交通船更須視潮汐天候才能有每週1至2次的來往，可謂相當不便。

幸有賴海軍醫務所提供急性醫療照護、24小時的資深醫師駐島服務並挹注預防醫學，藉由公共衛生導入推展當地軍民的全人照護等服務，島民醫療資源可及性與醫療可近性顯著提升。駐島醫師平日於軍方醫務所內值班，離島民社區約15分鐘路程，所內配置X-ray、超音波等檢驗設備，另每週二上午為便民就診需求，醫師

會至社區內醫療工作站進行看診。惟遇重症須啟動後送機制，須協請軍方或警方安排直升機至臺灣就醫。

每日隨駐島專案護理師，主動照訪大小坵社區每一位島民，藉一個簡單量測血壓的動作開始閒話家常，漸漸貼近島民生活日常，從而聊天之中民眾也不吝於分享最近健康狀況或症狀、遭遇之醫療問題及需求，當下記錄逐件解決，再由藥師去了解他們現有處方、常備用藥、保健食品保存狀況及服用情形，一一評估並提出建議，島民也都能針對建議具體回饋，如此亦師亦友，營造出普遍都市醫院難以企及之醫病關係。另外，因應時事或季節好發疾病，護理師會對軍方或社區協調安排一系列衛教活動，而藥師則就用藥安全為主軸加強說明，整體互動良好，普遍反應熱烈。從中發覺，與臺灣常見的偏鄉定點巡迴醫療，相較之下，烏坵鄉IDS因住家集中且醫療對象相對少，使其模式演化更貼近於居家醫療照護。

此地生活極其簡樸，除自有商店的島民外，平日活動不外乎整理自家菜園及沿岸海釣、捕撈生鮮，偶爾家戶聚餐小酌，故大部分身體活動量充足，常見疾病多為原發性高血壓、高血脂及初期退化性關節炎等慢性疾病，在生活型態改變及藥物介入控制下，病情穩定。

有幸參與此航次醫療任務，在短短半個月內，實際運用藥學本職學能，藉由家訪、個案評估及團體衛教等方式服務烏坵軍民，更希望有助於烏坵鄉軍民未來在用藥上更加安全、有效。

溫馨念舊情 感恩一路相伴

不遺餘力用愛心澆灌護理系後輩之情

文・圖/國軍臺中總醫院護理部急診室 徐婉慈副護理長

綿綿冬雨降落在開往臺北的高鐵車窗外，天空一如記憶中的內湖呈現鐵灰色，內心不僅不會因為冬雨綿密感到煩躁，相反地越接近臺北，心裡越是感到久違的熟悉，學生時期的記憶與感受不斷湧上心頭。110年有幸榮獲「馬先知先生臨床優良護理人員獎」而能返回母校領獎，內心感到激動與感謝。



▲作者(左1)榮獲「馬先知先生臨床優良護理人員獎」

「馬先知先生臨床優良護理人員獎」設立的緣由來自於96年8月，馬副隊長〔註〕與國防醫學院護理學系的學姐們有深厚的淵源，其秉持著提攜後輩、希望臨床護理人員持續奉獻，也為臨床照護病人付出一己之力，捐出畢生積蓄設立獎項遴選優良護理人員以茲鼓勵，此良善立意深深感動了我。能獲此殊榮對我來說意義重大，希冀未來能承襲此獎所代表的意義繼續努力。

當思緒還在回憶自己剛畢業分發到國軍臺中總醫院時的懵懂模樣，這些年來承蒙臨床的學長姊指導，回想過程中酸甜苦辣交織、與同事間互相扶持的畫面歷歷在目的同時，不知不覺已身在國防醫學院的階梯教室裡，一路走進來可以看到眾多校慶看版。110年校慶主題很特別，以「國醫雙甲子」旨揭國防醫學院建校120年。荏苒時光中必定發生了許多事情，遙想也有馬副隊長於國防醫學院照顧莘莘學子的時光。因馬副隊長用心對待國防醫學院學姊們，讓護理系23期的學姊們與馬副隊長晚年重逢時，將當時隻身一人居住在中和的馬副隊長安排至關渡的護理之家，與其互動就有如照顧家中長輩般和睦，流露出真切的關懷之意。這樣的溫馨照護情也豐富了馬副隊長的晚年，才會讓他在護理之家的檔案夾中寫道：「我一生孤家寡人，但是我的學生都很有成就，很多成為護士、醫師，還有院長。」於此同時我也彷彿見識到學姊們不僅僅止於醫療情境中發揮人文關懷，乃至於面對過往有恩的長者也給予相同的照護與關懷，使我再次省思人文關懷之真意，領略從事護理之初衷，心懷感恩之意繼續於護理崗位上貢獻棉薄之力。

〔註〕馬先知先生於民國58年至65年間擔任國防醫學院學生連隊副隊長一職，故本文以「馬副隊長」稱之。

讓愛延伸至司馬庫斯

三總醫療團隊前進偏鄉部落義診

文/三軍總醫院家庭社區醫學部社區營造中心 許佩蓉主任
圖/三軍總醫院家庭社區醫學部社區營造中心 林靜宜社區營造師



▲家醫科莊於庭醫師為部落小朋友診療

司馬庫斯（Smangus）位於新竹縣尖石鄉，是一個隱匿在臺灣海拔1,500公尺山巒中的高山泰雅族原住民部落，三軍總醫院（以下簡稱三總）自92年即開始積極參與司馬庫斯部落總體營造，每年提供部落醫療關懷服務，惟近二年因司馬庫斯部落的整建及突如其來的疫情，中斷了三總多年來每年1~2次與部落交流、健康諮詢與義診服務。隨著疫情減緩、溫度變化及部落因報復性旅遊的衝擊，族人幾個月來都處於高張的壓力及勞動負載，經與部落總幹事及部落衛生部長聯繫後，於110年11月21日由院長王智弘少將親自率領三總醫療團隊共計13人，前往司馬庫斯為部落族人們進行義診服務。

醫療團隊歷經四個小時抵達司馬庫斯部落後，隨即投入義診服務。因應部落需求，家庭醫學科由廖芳藝主治醫師及莊於庭住院醫師開設家醫科門診，復健科李宗穎主治醫師開設復健及疼痛門診，藥學部指派許瑞育藥師與黃子耀藥師支援並使用離線列印藥袋之創新服務，讓義診工作更加精進及順遂。王院長不僅親自看診並全程陪同團隊義診服務，晚上亦帶領社區醫學部方文輝主任及醫療團隊與部落頭目以及總幹事進行醫療諮詢與商討未來服務合作事宜。

翌日清晨，三總醫療團隊造訪司馬庫斯大老爺神木後，便繼續開設門診，儘可能服務能夠抽空前來的族人，待完成所有需要醫療諮詢服務的族人後，在亞拉比呼牧師、馬賽頭目及拉戶依總幹事撥冗歡送下離開部落，並相約明年再見！



▲復健科李宗穎主治醫師進行疼痛門診治療

歡迎光臨上帝的部落司馬庫斯

「甜蜜的負擔」要小心

三總澎湖分院衛教列車前往烏嶼

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政室 施洪州醫務員

三軍總醫院（以下簡稱三總）澎湖分院為提升澎湖鄉親對糖尿病的預防與併發症瞭解，特於110年11月12日前往白沙鄉烏嶼村，舉辦「110年世界糖尿病日」衛教宣導活動。透過1小時的衛教活動，加強鄉親對糖尿病的認知與積極預防，期能降低糖尿病上身或延緩發病時間。本次活動計超過六十餘名烏嶼村民到場聆聽且反應熱烈，充分達到舉辦活動的寓教意義。



黃嘉崙醫師主講「甜蜜的負擔」

本次活動由三總澎湖分院及烏嶼衛生所共同舉辦，烏嶼衛生所黃尚誠主任特別號召村民踴躍參與，讓村民充分瞭解糖尿病可能造成腎臟負擔及衍生的各種併發症。澎湖分院由新陳代謝科黃嘉崙醫師帶隊，邱詩芸藥師、婁慈庭營養師及陳淑婷衛教師等醫事團隊共同前往。活動衛教主題計有黃嘉崙醫師主講「甜蜜的負擔」、邱詩芸藥師主講「正確用藥」，最後由婁慈庭營養師與陳淑婷衛教師共同講解「如何利用飲食達到血糖控制」，並搭配有獎徵答活動，更是獲得村民的熱烈回應。

黃嘉崙醫師指出，每年11月14日是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）訂定的「世界糖尿病日」，WHO曾發出聲明：「糖尿病已是全球的問題，也是21世紀的主要疾病。」依衛生福利部國民健康署109年資料顯示，國人十大死因糖尿病排列第五位，且死亡人數109年計有10,311人，糖尿病若無法順利控制，可能造成腎臟病變，嚴重時甚至惡化到洗腎的地步，更有多項如眼睛、足部病變及性功能障礙等併發症產生。

邱詩芸藥師則表示，國人常有自購止痛藥的習慣，尤其是漁民們習慣出海捕漁時飲用感冒糖漿，在此提醒大家止痛藥千萬不要過量使用，以免造成身體肝臟、腎臟損傷。使用止痛藥應有正確的觀念，記得五要的口訣「要知風險、要看標示、要說病況、要遵醫囑、要問專業」，一旦服用過量的止痛藥或感冒藥，對腎臟功能是一大負擔，更容易衍生成腎臟病變，實在不可不慎。

澎湖分院院長施宇隆上校呼籲大家，如屬於糖尿病高危險群，包括有家族病史、肥胖、高血壓及高血脂的人，應記得定期檢查血糖值（包含飯前或飯後血糖），才能早期發現、早期治療。醫院衛教宣導的目的，是希望讓糖尿病友及其家屬都能接受衛教預防概念，確保遠離及控制糖尿病，以減少糖尿病對自身、家庭及社會的負擔，所以謹慎控制血糖避免併發症的發生，對個人健康是非常的重要的一件事。



藥學現在與未來 標竿學習之旅

110年度國軍藥學軍官繼續教育

文/國軍桃園總醫院臨床藥劑科主任 曹百印上校、藥學官 周大權少校
圖/國軍桃園總醫院衛保室 周珈儀上尉、藥劑科 林立偉藥劑師

為強化國軍藥學軍官本職學能、與時俱進藥學新知，國防部軍醫局（藥政管理處）每年責派轄下國軍醫院藥學（劑）部門辦理藥學軍官繼續教育，藉持續教育時機，適時交流各院藥衛材管理經驗與心得，透過講習課程，更新知識與觀念，並適時宣導藥學相關政策，提升管理綜效。

「110年度國軍藥學軍官繼續教育」遵軍醫局指示，由國軍桃園總醫院承辦，課程主軸區分為5部分：

- 一、藥師公會全聯會年度重要政策宣導及簡介。
- 二、醫院藥材管理之現在與未來－以林口長庚醫院為例。
- 三、「臺灣未來10年藥事執業發展方向指引」簡介。
- 四、標竿學習－敦請臺中榮總藥學部分享獲得109年度第21屆國家醫療品質獎（系統中心組）之得獎經驗。
- 五、多元教學策略分享與應用。

本次課前由時任國軍桃園總醫院醫療部主任楊仲棋上校及軍醫局藥政管理處處長謝政智上校致詞，楊主任提到疫情期間，感謝軍醫局對於防疫預算的各項支援，讓醫療人員在前線打仗時，能有充足的後勤支援，無後顧之憂，也感謝各位藥師同仁在各自崗位上協助撥補防疫物資，包括口罩、PCR〔註〕試劑及疫苗的供應管理等，並適時提供各項藥事服務，感謝各位藥師同仁的共同努力。謝處長則勗勉與會藥學軍官，在各階層都應「當責」，無論任何職務都要全力以赴，另外也感謝國軍桃園總醫院此次全力協助籌辦持續教育，師資及課程安排都極為堅強，感謝承辦單位的用心。

第一堂課由社團法人中華民國藥師公會全國聯合會理事長兼總統府國策顧問黃金舜理事長分享藥師公會全聯會年度重要政策，黃理事長首先感謝COVID-19疫情期間藥師同仁對於口罩配發全國民眾的協助與努力，並分享藥師公會全聯會致力推動「藥品獨立總額」的過程及全聯會進行組織重整之規劃（由原17個委員會整併為11個委員會），並說明未來工作重點將聚焦於「提升藥師專業能力及爭取專業給付」等6大面向。

接下來第二堂課由長庚醫療財團法人藥材管理部陳玉瑩組長分享該院新進藥材引進之評估與考量重點，執行過程可能遭遇之定價與收費問題，逐一剖析；另簡介該院對於新進藥材在供應鏈管理所採取的管制作為及臨床使用面的連動把關機制，最後結語提及醫院未來在藥材管理所面臨的挑戰。

第三堂課邀請社團法人臺灣臨床藥學會簡素玉榮譽理事長演講「臺灣未來10年藥事執業發展方向指引」簡介；簡理事長深入淺出的講解擘劃2030年藥事執業發展方向指引的緣起、目的及重點精神與架構，並逐一剖析內容條文精神。2個小時下來，大家對於簡理事長擘劃之宏偉目標及詳細說明，獲益良多，深感未來尚有諸多事項仍待藥師同仁繼續努力。

下午接著由臺中榮民總醫院藥學部臨床藥學科陳秀美主任分享該院榮獲109年度第21屆國家醫療品質獎（系統中心組）之得獎經驗；陳主任簡介該院參賽的動機及整備過程，另聚焦及強化說明該院參賽之特色與創新之亮點，諸如「即時智慧藥櫃給藥系統」、「智慧行動配藥管理系統」及該院自創且榮獲專利之「電子紙UD藥盒」等。簡短的2個小時，讓與會人員眼睛為之一亮；另陳主任亦分享一小秘訣，雖然創新的亮點極為可貴，但若有動人、有溫度且感人說故事的能力，則更能說服評審委員。

最後由光田醫療社團法人光田綜合醫院藥劑部謝永宏部長分享多元教學策略及其應用，謝部長時而幽默時而詼諧活潑又逗趣的內容，每段主題夾雜1~2分鐘短片呼應每段演講主題，幽默且吸睛的演講方式，課堂上不時傳來笑聲，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，雖然只有簡短8個小時，但藉由充實的課程安排堅強的師資陣容，讓與會人員均能收穫滿滿不虛此行。相信所有藥學軍官們在上完課後，對於課程所帶來的衝擊與激盪，必會更加精進各自業管的藥事服務領域，並持續提供給國軍官兵及民眾更好的服務。

〔註〕PCR（Polymerase Chain Reaction）：聚合酶連鎖反應技術。



▲軍醫局藥政處謝政智處長勉勵藥學軍官全力以赴



▲林口長庚醫院陳玉瑩組長分享該院藥材管理經驗

疫情時代無設限 線上運動不停歇

文・圖/國軍桃園總醫院企劃管理室衛整組 何秋香專員

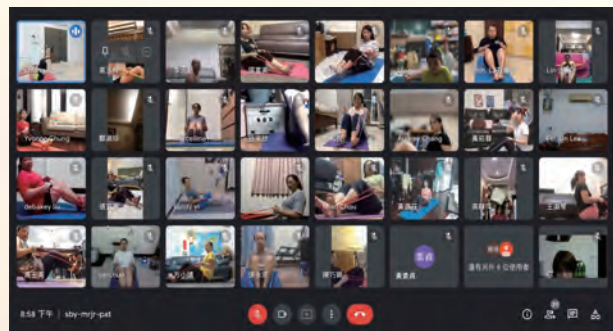


現今社會富裕、衣食無慮，更因環境變遷與生活型態改變，使得我們日常生活中攝取的熱量大於身體的消耗量，進而產生新陳代謝方面的問題。依據我國102-105年「國民營養健康狀況變遷調查」，成人過重及肥胖盛行率45.4%，相較自82-85年的32.7%至94-97年的43.4%，以過去曾急速上升多達10.7%的狀況而言，目前顯示成人過重及肥胖盛行率增加的趨勢雖已趨緩，但國人十大死因分析中，有8項死因與肥胖有關，肥胖除了造成體能衰退還會導致代謝症候群等疾病。由國軍桃園總醫院員工歷年體檢結果分析，異常前四名為：血壓（高血壓前期）、血脂肪、身體質量指數（Body Mass Index, BMI）及腰圍，皆與代謝症候群有關。而代謝症候群可因養成健康生活習慣而改善，為鼓勵員工適度運動，國軍桃園總醫院於110年10月7日至12月9日辦理「員工健康動一動」活動。活動期間於每週四晚間，採視訊系統Google Meet線上直播上課方式，由學員自行尋找安全舒適的活動空間，一同於線上參與快樂運動、輕鬆減重。

「員工健康動一動」課程包含運動課程及減重飲食指導等兩大項目，運動課程邀請美國運動體適能協會（Aerobics and Fitness Association of America, AFAA）個人體適能顧問、AFAA墊上核心（Materials Science）講師蔣珮冷老師授課。課程內容以徒手肌力、伸展瑜珈及皮拉提斯為主題，讓參加學員居家即能輕鬆參與運動。減重飲食指導由營養室林詩萍營養師提供「減重與代謝症候群飲食」，學員可於醫院網站線上下載閱讀，以因應飲食減重為個別化，並提供營養門診諮詢服務。

為鼓勵員工保持良好體態，以達到促進健康，本次課程設有「減重有獎」比賽，以活動前一週體檢中心檢測體重為基礎值，每人減重達標6公斤（含以上），同時參與線上直播課程需鏡頭打開全程參達8堂（含以上）得符合參賽資格，減重公斤數前三名者獲得3,000元不等之獎金。本次「員工健康動一動」活動共計55人完成全程參與，其中減重達標6公斤計21人，減重第一名更是於2個月內減重達14公斤，顯見縱然在疫情時代傳統的戶外或健身房運動可能遭受侷限，但提供院內員工運用網路工具、善用線上資源，全院串聯參與居家運動，一樣能達到快樂運動、健康減重的效果。

本次課程目的在提供舒展員工身心的管道，消除工作、家庭及生活所帶來的壓力，藉由鍛練心肺功能和強壯肌肉並搭配飲食，能減輕體重並降低罹患代謝症候群等疾病的機會，營造醫院運動的氛圍，增進參與員工身心健康，提升整體競爭力。而從本次的活動中發現，員工在家線上參與的同時，亦可能同步帶動家中親屬子女來共同參與，在運動的同時也增加了家庭情感互動，可說是在疫情環境限制下，意想不到的收穫！



▲「員工健康動一動」線上授課畫面

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 吳育全 林金皇 呂青樺
鄭琳縈 陳冠廷 林聖捷 周志良 林聖雄 蔣偉善 李宣緯
李宗楠 陳怡蓉 陳美容 張有燈 黃世亨 鄭旭伸
主編 黃怡綺
編輯 苟遇芬(三總) 楊武發(高雄) 林廣澤(臺中) 林巧鳳(桃園) 劉鳳美(花蓮)
焉 媽(松山) 陳德文(北投) 毛再珍(左營) 朱晏萱(岡山) 邱茗蓀(國醫)
戴詩庭(衛訓) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 王孜成(後備) 黃耀德(憲兵)
呂紹璋(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111年2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	10篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	6篇
花蓮總醫院	4篇	後備指揮部	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
陸軍司令部、海軍司令部、空軍司令部、憲兵指揮部、三軍衛材供應							1篇

NO.59 2021 11、12月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News