

軍醫

Military Medical News

雙月刊 No. 60

《特別報導》

副部長王信龍上將蒞國軍花蓮總醫院春節慰問
軍醫體系照護離島偏遠鄉親

《軍陣醫學》

海軍110年度潛水醫學專長班受訓心得
守護空軍 捍衛國家
救命最前「憲」

《軍醫榮耀》

三總榮獲國家醫療品質獎銅獎等殊榮

《專欄報導》

矯治心 醫療情
防疫總動員—居家防疫莫恐慌
「疫」起加油! 醫警齊心抗疫 守護居民安全

《心得分享》

首屆總統盃黑客松參賽專案落地
首屆公衛師國考 國醫金榜題名
心理劇的溫暖與療癒



國軍醫院戮力防疫守護軍民健康

C o n t e n t s



王副部長蒞國軍花蓮總醫院實施春節慰勉



陳局長主持軍醫局元月份晉升典禮



三軍總醫院榮獲國家醫療品質獎銅獎



國醫衛訓中心辦理麗湖國小CPR暨AED訓練教育

02 政令宣導

03 特別報導

副部長王信龍上將蒞國軍花蓮總醫院春節慰問
軍醫體系照護離島偏遠鄉親
國軍桃園總醫院支援市府防疫任務

06 軍陣醫學

海軍110年度潛水醫學專長班受訓心得
守護空軍 捍衛國家
救命最前「憲」

11 軍醫榮耀

三總榮獲國家醫療品質獎銅獎等殊榮

13 專欄報導

矯治心 醫療情
防疫總動員—居家防疫莫恐慌
「疫」起加油！醫警齊心抗疫 守護居民安全

18 醫藥專欄

「眼眶拔牙」助患者重拾笑容
桃總精準放射治療 有效打擊癌症
揪出坐骨神經痛精準病灶新武器—同步化正子磁振造影
三總澎湖分院完成逆行性膽胰管攝影術取石首例
膝蓋的避震器—半月板 受傷了該怎麼辦？

24 衛教園地

淺談中醫養生之道
尿失禁手術後注意事項
淺談口腔潰瘍
不容忽視的慢性病—糖尿病
為什麼要定期洗牙
應酬多嗎？一起來養肝防宿醉吧！

34 心得分享

首屆總統盃黑客松參賽專案落地
首屆公衛師國考 國醫金榜題名
心理劇的溫暖與療癒

40 活動訊息

運用設計思考激盪護理教育
2022體重管理 健康有你
國軍春節慰問 氣氛溫馨感人
國軍桃園總醫院辦理111年度急救技術競賽

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

鑑於時序已入春夏之際，氣溫逐漸回升，國軍各級部隊刻正戮力防疫作戰，又適逢演訓任務整備工作，期間仍應兼顧夏令各項預防保健措施。基此，重點要項提醒各單位，要點分述如下：

1. 熱傷害防治：各單位應充分運用具緊急救護技術證照人員，律定駐點或隨隊救護編組，建立通聯機制及完成測試；教育官兵熟稔熱傷害之身體徵候；確按「快速發現、降溫、送醫」等三快急救要領，並儘速送醫。
2. 「餐飲衛生」注意事項：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，完善各項膳食衛生準備工作，以防杜集體腸胃不適等情事肇生。
3. 常見蟲媒傷病防治：登革熱、恙蟲病、毒蛇防治等，各單位應同步加強防範，徹底落實環境整頓、積水容器清除、清除雜草，以及學習辨識常見毒蛇種類，遵從「五要五不」原則。

文/軍醫局衛勤保健處



副部長王信龍上將蒞 國軍花蓮總醫院春節慰問

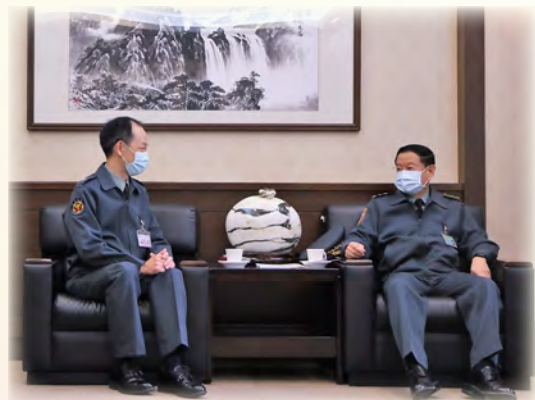
文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員・圖/國軍花蓮總醫院院本部政戰官 吳奇霖上尉

農曆春節連假期間，國防部軍備副部長王信龍上將於111年1月31日代表總統蔡英文女士及部長邱國正先生前往國軍花蓮總醫院慰勉同仁們的辛勞，同時感謝醫院全體醫護同仁在疫情期間，全力支援花蓮地區各鄉鎮與部隊篩檢、疫苗施打作業等各項防疫工作，展現出國軍守護全民生命安全的決心，並祝賀佳節愉快。

王副部長指出，疫情對國人生活與生命造成極大威脅，國軍支援防疫工作責無旁貸，不僅是職責更是使命；因此，每位醫護同仁，都是抗疫的重要關鍵，亦是保衛家園的要角。

視導期間，王副部長除了祝賀同仁們春節愉快，並叮囑年節期間留守人員務必堅守崗位，恪遵軍紀要求規範。此外，疫情仍然嚴峻，各單位除值勤任務外，仍須落實防疫工作，以確保個人健康、維護國軍官兵整體戰力。

同時，院長戴明正少將為慰勞年節值班人員辛勞，也於除夕晚間及初一上午，偕同政戰處長黃國宏中校及相關幹部，至院內各科室及病房，慰問春節期間留守值班人員及致贈春節慰問金。除向所屬留值同仁拜年外，也肯定大家對醫院無私的奉獻與付出，並祝福在場值勤人員都能諸事大吉，平安順利，持續提供優質的醫療服務品質照顧在地鄉親。



▲王副部長(右)聽取戴院長簡報春節期間留守整備等各項事宜

軍醫體系照護離島偏遠鄉親

拜訪望安衛生所拓展醫療服務

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政室 施洪州醫務員



▲澎湖分院施宇隆院長(右1)率隊拜會望安鄉衛生所

三軍總醫院澎湖分院為深化澎湖「醫療在地化」，持續拓展醫療服務，有效整合各級醫療資源，延伸至一、二級離島，於望安鄉增設AI人工心電圖機，以嘉惠離島鄉親。

院長施宇隆上校於111年2月10日上午不畏風浪，親自率隊拜訪望安鄉衛生所，並與衛生所吳文和主任針對島上居民的健康促進進行討論，同時建立雙方

醫療聯絡窗口，以利更即時同步處理醫療相關問題。施院長現場親自測試心電圖機運作，並確認衛生所能即時收到報告簡訊，本次與望安鄉衛生所醫療交流，圓滿成功。

心臟內科張大為醫師表示，急性冠心症具有較高死亡率及許多併發症，及早發現、早期治療可以明顯改善病人癒後。此外，張醫師就現行由三軍總醫院與望安衛生所共同合作的人工智慧心電圖功能進行介紹，除自動分析判讀急性冠心症、心房顫動、心房阻斷、高血鉀等高危病況，並可簡訊主動告知開立檢查單醫師外，肺栓塞、毛地黃中毒、張力性氣胸、心包膜炎甚至糖化血色素（HbA1c）、腎功能（eGFR）等數據，檢查後即時回傳三軍總醫院，透過AI智慧醫療即時判讀，經由一張心電圖，提供檢查者最快速的結果，給予臨床醫師研判疾病時的參考方向。

此一醫療模式可為當地鄉親，提供早期檢查結果，發掘心血管異樣的警示即時轉診就醫，爭取黃金治療時間。另現場張大為醫師亦分享澎湖分院心導管室及數例成功心導管案例，並由隨行工程師協助衛生所處理檢查設備異常狀況，成功排除問題。

最後，施院長表示，澎湖離島的特性就是多島嶼分布較廣闊，導致偏遠地區的醫療資源相對缺乏，鄉親有諸多就醫不便，藉由三軍總醫院增設的AI人工心電圖機，可彌補離島衛生所資源不足。望安鄉衛生所AI心電圖系統，自111年2月10日裝設，統計至4月15日截止，共計回傳326件，顯見此一系統對離島鄉親的照護極具成效。而澎湖分院自109年10月起建置「高階心導管室」後，完成澎湖醫療服務最後一塊拚圖，已可隨時接收心血管病患至醫院就醫或提供預防性的檢查，有效保障當地軍民的健康。未來醫院將持續扮演澎湖地區的健康守護者，肩負起鄉親健康照護的重責大任。



國軍桃園總醫院 支援市府防疫任務 共同綿密防疫安全網

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉・圖/青年日報

自109年爆發嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情以來，國軍桃園總醫院身處桃園—國門第一站，復以肩負國軍醫院的社會責任，於疫情期間配合中央流行疫情指揮中心開設集中檢疫所收容、桃園市政府大型疫苗接種站與北區客家會館社區疫苗接種站及執行各項採檢支援任務。111年1月疫情升溫期間，國軍桃園總醫院配合桃園市政府之篩檢站採檢作業，於1月4日至29日由急診部主任林彥瑜中校帶隊，納編採檢醫師、護理師、感染管制師與行政人員投入篩檢工作，投入支援人力計125人次，採檢人數達4,134人次。

於此同時，因應Omicron變異株高傳播力，第三劑COVID-19疫苗接種覆蓋率亦為目前政府推動重點，是以國軍桃園總醫院亦配合桃園市政府於八德區北景雲聯合市民活動中心開設社區疫苗接種站。自111年1月18日迄2月底，已完成22場次、作業支援220人次，總計完成接種計1萬1,239人次；該疫苗接種站的任務仍持續進行中，期協助提升第三劑疫苗覆蓋率，以強化民眾防護力，確保社區健康安全。

防疫視同作戰，在對抗COVID-19疫情這場戰役中，國軍桃園總醫院無論是在疾病預防、防疫檢驗、專責病房開設、集中檢疫所收容、病患收治、疫苗注射及各項防疫專案任務等莫不戮力投入。未來國軍桃園總醫院仍將廣續配合中央政策及地方政府防疫任務調派，盡責於全國整體防疫體系之一環，共同為國人建構嚴密的防疫安全網。

Diving Medicine

海軍110年度潛水醫學專長班受訓心得

文/海軍水下作業大隊醫務主任 郭俊麟中尉 • 圖/海軍水下作業大隊 沈昭伶下士

看似平靜的大海底下往往暗潮洶湧，潛藏各式危險，甚至在不知不覺中陷入無形危機。這些其實都是執行高風險作業的潛水員，每次下潛時所需要面對的挑戰，藉由不斷熟悉裝備器具與精實訓練，才得以讓置身在一片汙濁視線裡，只剩水與自己的呼吸心跳聲時，避開危險順利完成任務。而肩負照顧潛水員健康的軍醫人員，也須具備相對應潛水醫學知識概念，才得以作為渠等最堅實的後盾。因此，規劃將任職潛水單位的醫務、水械與兩棲專長等人員齊聚一堂，接受為期16天的潛水醫學訓練，期為部隊帶來更專業的服務。



陸上溺水適應實作

潛水醫學訓練內容可分為潛水實作以及潛水醫學知識兩大部分，透過潛水實作訓練得以體會自己在水中的生理與心理變化，也瞭解良好體能訓練對於潛水實務的重要性，在教官們帶領與水械人員經驗分享下，讓我們更能掌握技巧突破自己。

潛水醫學知識相較於我們所處熟悉的常溫常壓陸上環境，在水中隨著深度改變會牽涉到壓力、溫度與許多氣體的種種變化，而正是這樣的變化造成潛在不適、疾病或甚至致命的原因，更是身為潛醫所必備的概念，訓期中安排多位臨床醫師講解分享案例以及高壓氧等相對應的治療，並透過實作理學檢查、練習操作高壓艙與各式討論測驗，深化鞏固學員潛水醫學概念。



潛水實務訓練

身為軍醫人員，在醫院體系訓練過程中鮮少有以「潛水」為中心系統去接觸相關的知識、設備或者病患，通過潛水醫學專長班訓練與考驗，成為潛醫的一員之後，除更加敬佩執行水下作業人員，也期許自己可以整合理論與實務、精益求精，為提供更堅實完備的後盾努力不懈。



守護空軍 捍衛國家

傷患後送暨大量傷患演練紀實

文・圖/空軍第四戰術戰鬥機聯隊醫務所航醫官 陳怡平中尉

微微的晨曦還在蓄勢，紅十字旗飄揚在寧謐的曙光中。救護站裡，各編組成員正依照指揮官的任務分配，積極準備執行傷患接運前置作業，以確保救護站開設順利。

當救護車的警笛聲由遠而近，檢傷組立刻帶著擔架上前預備，一位大面積燒傷的患者被送至救護站，簡短交接傷情後，由檢傷組組長快速再次檢傷分級，隨即由搬運兵將擔架移動至重傷組進行處置。另一邊，多名輕傷傷患互相攙扶走進救護站，聘雇大哥、大姐們則趕緊用輪椅協助傷患完成檢傷作業並轉往輕傷組治療。

救護站開設是空軍基層軍醫人員的重要任務之一，大量傷患在平、戰時均有可能會發生。救護站包含指揮管制組、救護組、檢傷分類組、重傷組、輕傷組以及後送組等編組，醫務所是負責戰時基地之戰傷救護及後送等衛勤支援任務，也是維繫人員戰力的重要單位。此次演習期間，醫務所受令於棚廠內開設救護站，投入人力除衛勤全體官兵及聘雇人員外，另納編聯隊聘雇人員協助執行輕傷傷患處置及照護，並由基勤大隊及修補大隊派遣官兵支援傷患搬運作業，憲兵中隊則協助執行交通管制等事宜。為提高演練之擬真程度，本次演練由基勤大隊、修補大隊及防空第三〇一營支援假設傷患共計50員，使用傷情道具及人工血漿等材料替傷患執行特效化妝，並搭配音效模擬戰場環境。

本演練主要目的在使救護站人員熟悉開設流程、運作方式、緊急救護技術、各種傷情處置、傷患照護、衛材補給、後送流程及路線。對參演傷患進行特效化妝，可讓救護站人員學習面對創傷情況，並減少在真實狀況中驚恐程度。演練過程中檢傷組依據START原則（Simple Triage And Rapid Treatment）進行初步檢傷，使傷患可以快速獲得適當治療；重傷組根據MARCH原則（M：控制大出血，A：維持暢通呼吸道，R：評估傷患呼吸，C：維持生命徵象並給予包紮固定，H：保暖及全身性評估），儘速對傷患做出適當評估與處置；輕傷組的治療目標為使傷患能盡快回歸戰場；後送組負責聯繫鄰近醫院、安排後送順序及記錄傷患後送的時間及醫院等資訊。

救護站的順利運作有賴各編組成員共同協調合作，此次傷患後送暨大量傷患演練共計動員一百餘人參與，在聯隊長魏少將等各級長官的指導及全體人員積極參與下完成高度擬真的演練作業。這是我第一次在基層部隊參與大量傷患演練，深深體認到救護站的緊急救護程序和醫院的臨床醫療作業有很大的差異性，也期許自己能扮演好空軍軍醫在基層部隊的角色，並時時刻刻充實並強化自己的醫事能力，俾利維持與提升部隊內衛動量及醫療品質。



▲救護站各編組成員聽取指揮官任務分配



▲重傷組傷患處置紀實



▲輕傷組傷患處置紀實



救命最前「憲」

毋忘初衷 發揮所長

文/憲兵指揮部醫務所 沈建銘士官長・圖/青年日報

回想當初投入救護領域的初衷，是在90年3月12日下午，休假返家見父親因腦幹出血性中風導致猝死倒臥在地。父親突然的辭世，促使我決定踏入軍旅，藉以分擔家計照顧母親；也因為目睹父親離開當下的無能為力，我看到了家人無助地呼喊及臺灣救護能量的缺乏，從此在心理埋下了投入救護的種子。

我的遭遇並非個案，而是全世界都在面對的課題。根據臺北市政府衛生局統計，猝死案例發生的原因，高達九成是心血管疾病引起，心血管疾病則名列國人死因第二位（僅次於惡性腫瘤）。猝死若能在停止心跳的一分鐘內，馬上進行心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR），心臟停止後恢復自發性循環的成功率高達九成，然而一旦心臟停止超過四至六分鐘，就會造成腦死，形成難以挽回的後果，也就是所謂的黃金救援時間，因此，衛生福利部為了減少憾事發生，長期致力推廣緊急醫療救護教育、提升救護品質及能量，並於97年「急救教育訓練推廣」研商中決議，全面推廣全民CPR訓練，教育民眾基礎救命技巧，國防部則自101年11月開始全面實施CPR及自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator, AED）訓練，並積極訓練緊急醫療初級救護員（EMT-1），提升官兵自救互救能力。

EMT是Emergency Medical Technician（緊急救護技術員）的縮寫，其職責包括駕駛救護車及第一線的工作，救護員是醫師的前伸，是與病患接觸的最前線，目的就是維持患者生命徵象，避免二次傷害，為醫師與患者爭取更充裕的黃金救援時間。換言之，緊急救護技術員必須能在醫院以外的救護現場進行適切的醫療處置，維持患者病況穩定，減緩惡化，藉以增加病患到院的存活率，以改善復原狀況。

在臺灣，緊急救護技術員分為初級（EMT-1）、中級（EMT-2）及高級（EMT-P），依層級之不同，訓練時數及在救護現場處置亦有所不同。初級包括檢傷分類、心肺復甦術、哈姆立克急救、自動體外心臟電擊去顫器、急產、止血包紮固定等基礎救護技術；中級則能在醫護人員指導下進行侵入性動作，如靜脈輸液、使用喉罩呼吸道（Laryngeal Mask Airway, LMA）等技巧；至於高級救護訓練時數須達1,280小時，可在醫師預立醫囑，施行氣管插管、電擊、施予急救藥物及使用體外心律節律調節器等進階救命術。而國防醫學院辦理的EMT-P訓練班歷時八個月，除了生理學、解剖學及藥理學等學科的研習外，受訓課程還包括各項訓練模組訓練、環境急症及大量傷病患演練、國軍醫院、民間醫學中心、消防隊及專責救護隊實習等，受訓期間必須考取高級心臟救命術、高級小兒救命術、急診外傷訓練等三張醫護證照，對醫護出身的學員來說已屬不易，更何況是一名數十年來都拿著槍的「圈外人」。參訓當時，所有人都不相信我能通過，但是我做到了。

至今回想起，壓力真是大到無法想像，連搭電梯短短幾十秒的時間都在默念口訣，受訓最後一個月即將面對結訓學、術科測驗時每天日以繼夜的複習，白天操作各項情境模組訓練，入夜後則研讀學科至凌晨。「做我們做不到的事」是母親鼓勵我的話，即使身心疲憊，也要支撐下去，畢竟，當自己成為一名專業的EMT，肩上扛的是一條條人命與責任，必須面對各式各樣的挑戰，在各種緊急情況下都能冷靜、迅速地做出正確的決斷與處置。

「毋忘初衷需要決心，決心需要用專業來支撐。」從事軍職21個年頭，放棄了三次晉升士官長的機會只因現況尚未改變，103年考取高級救護技術員證照後，回到了憲兵332營服務，利用休假時間至高雄路竹消防隊擔任鳳凰志工（現為救護義消副小隊長），七年來，致力於推廣「到院前緊急救護」，在單位內、三軍總醫院松山分院、國軍桃園總醫院、陸軍三支隊北部緊急訓練中心擔任EMT助教，執行CPR、AED、哈姆立克急救等軍事自救教育訓練，為的就是建構完備的緊急救護能量，若每位官兵都能具備各種救護技術，除自救互救外，也能在發生意外事故時，讓生命垂危或等待援救者延續生命。我很喜歡美國心臟學會ACLS 2000有一段引言：「當意外降臨、生命驟然而停，如果我們在場，就要阻止它的發生。」因此，每位救護技術員都是勇敢的人，在病患面對意外或重症的生死瞬間，他們用有限的武器與死神搏鬥，要阻止死神，緊急救護技術員靠的不是運氣，而是精良的訓練，以及願意為救護工作付出的動機。

「機會是留給準備好的人」，在因緣際會下，從基層單位調至醫務所服務至今，過往在武裝部隊較為惋惜沒辦法發揮，現在有這機會在醫務所服務，正是所謂取之於國家、用之於國家、回饋於國家，盡力滿足各單位救護能量，並規劃每月一至二次集合各單位EMT-1、EMT-2同仁們複習救護技能及經驗分享，朝向部隊零危安、零失慎目標持續貢獻心力。

精進醫療服務 守護病人安全

三總榮獲國家醫療品質獎銅獎等殊榮

文・圖/三軍總醫院醫品組 胡子宇醫品師

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會為協助國內醫療機構醫療品質提升，自2000年起推廣「醫品圈發表暨競賽活動」，並導入品質改善手法、實證數據輔助、臨床操作模擬等工具，以主題類、系統類、實證醫學類、擬真情境類、智慧醫療類等五大類競賽，協助機構進行全面整體醫療品質提升；三軍總醫院亦經長時間培育種子教育師資投入及建立培訓制度，於2021年榮獲各項競賽佳績，所得獎項摘述如後。

主題類



▲主題類主題改善組潛力獎獲獎團隊

主題改善組「潛力獎」：由臨床藥學部組成的團隊（藥匙圈），主題為「提升急重症用藥連貫性完成率」，以醫療資訊系統（Hospital Information System, HIS）輔助篩選符合條件病人之資料；制定標準作業流程，以固定作業流程及評估模板；由專人追蹤提醒，每日安排固定人員於HIS系統下載病人資料並將照護清單傳輸到Google雲端，提

醒照護藥師進行評估與追蹤；休假或支援其他單位及假日值班業務調整，如心臟重症加護病房負責藥師休假或支援其他單位時，由代理藥師協助完成評估。此一改善方式，使用藥連貫性完成率由改善前的36.5%提升為85.7%，目標達成率為113.1%。

實證醫學類

臨床組「潛力獎」：由臨床藥學部陳怡文藥師、臨床藥學部陳佳伶藥師及護理部黃品瑄護理師組成團隊，於當日競賽選擇現代人常有的脂肪肝及缺乏運動習慣為攻堅情境，將期刊文獻數據與現行醫療作業結合，歸納出有效性的照護指引，並將最妥適的處置建議與熱門電視劇相結合，提供給病人具吸引力之處置建議，成功獲得評審委員之高度肯定。



▲實證醫學類臨床組潛力獎獲獎團隊

擬真情境類

新人組「銅獎」：由本院一般醫學部林秉賢醫師、護理部張雅靜護理師、江聖婷護理師及簡語萱護理師組成之團隊，成員分別來自於不同的科部、病房，於110年5月起在擬真醫學中心師資的指導與訓練課程中，導入團隊資源管理（Team Resource Management, TRM）概念，並於實作課程中，針對病人呼吸中止、病人搬運等狀況，持續進行模擬演練；於競賽當日表現出優於其他醫療機構團隊之即時處置水準，榮獲銅獎之殊榮。



▲麻醉科部徐永吉醫師代表領取擬真情境類新人組銅獎（圖/青年日報）

急重症照護組「潛力獎」：由本院急診醫學部蔡宜達主治醫師、吳承恩住院醫師、腦中風暨神經加護中心陳冠戎護理長、急診室李玉萱護理師、楊琬婷護理師所組成，為院內日常處理急救病人之黃金團隊，平時由院內擬真師資指導，另再聘請北區醫療機構急診主任擔任外部委員，以更全面之病房急救概念，做多樣化的檢視與指導。在執行過程中，如面對臨場突發性急救狀況時，可運用互助合作概念，執行立即性插管處置，並使用事後檢討（Debrief）技巧討論於醫療過程中可再精進之處，以完成具全面性之急救處理。



▲擬真情境類急重症照護組潛力獎獲獎團隊

以上之競賽成果，展現本院平時對於醫療品質所作之重視及努力，未來將秉持「以病人為中心」的核心宗旨，不斷精進醫療作業，持續參加院外競賽，為國軍爭取佳績及榮譽，朝向國際級醫學中心的目标邁進。



▲擬真情境類新人組銅獎獲獎團隊

矯治心 醫療情

國軍花蓮總醫院建構全方位矯正機關醫療照顧網絡

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 鐘妙惠上士 • 圖/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員

矯正機關醫療一把罩，提供優質醫療服務

社會對於矯正機關收容人所應享有就醫人權，以往受到漠視，然而在102年獲得重大突破，自同年1月1日起，收容人全面納入健保，可享有一般民眾就醫之權利，然受限身分特殊，無法自行隨意選擇就醫場所，國軍花蓮總醫院在105年（第二期）有幸承接矯正機關花蓮監獄醫療服務計畫，派遣醫師至監所為收容人看診，亦辦理醫療衛教宣導，在108年（第三期）更爭取到花蓮縣內3間矯正機關醫療服務計畫。

國軍花蓮總醫院為提供收容人優質且具隱私空間的住院環境，並兼顧病房安全性，於108年初將院內部分病房依照戒護標準，整修8間病室（共18床），作為專責戒護病房使用，讓收容人接受生理治療的同時，亦能顧及心理感受。花蓮監獄於108年11月26日啟用新醫療中心，提供收容人更優質的看診環境，國軍花蓮總醫院隨之投注各項醫療設備，提升監所內門診醫療量能。

臺灣於110年5月中旬因COVID-19疫情爆發，防疫警戒提升至3級，各項嚴峻防疫措施接踵而至，國軍花蓮總醫院配合中央流行疫情指揮中心醫療降載措施，調降門診數，但矯正機關醫療不能中斷，國軍花蓮總醫院隨即在花蓮監獄建置視訊診療設備，開設4次視訊門診，服務計51人次。此外，矯正機關工作人員身體健全為鞏固機關安全重要防護，國軍花蓮總醫院亦派遣醫護人員至矯正機關為工作人員接種疫苗。

矯正機關猶如小型封閉社區，傳染病的防治工作至關重要，今年度在花蓮縣政府衛生局指導下，國軍花蓮總醫院執行「矯正機關潛伏結核感染篩檢與治療、C型肝炎篩檢與治療」等計畫，藉由衛教說明，讓收容人了解後同意加入計畫及治療，以發揮公共衛生三段五級中「初段預防」之功效。

取得專業知能，培育可用照服人力

為響應政府推動長照政策與當前矯正機關收容人老年照顧以及社會對長期照護人力需求短缺現況，國軍花蓮總醫院與花蓮監獄合作辦理收容人照顧服務員技能訓練班，於108年7月29日開訓第一梯次，符合受訓資格之收容人員參與訓練，共計12位。



國軍花蓮總醫院為收容人開設視訊門診



醫護人員為矯正機關工作人員接種疫苗

國軍花蓮總醫院院長戴明正少將在開訓典禮中表示，目前在醫療院所及公私立老人長照中心對照顧人力需求日益增加，本次配合花蓮監獄辦理照服員技能訓練，為收容人授課，除了發揮教學醫院功能，也可為社會服務需求培育可用人力，可謂一舉數得。

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

藥酒、癮治療收容人個別治療服務及戒治團體治療

國軍花蓮總醫院長年在藥、酒癮戒治方面相當努力，除院內門、急診治療外，也與鄰近社區、政府機構具有相當多的連結與給予協助，包含「藥癮替代性治療」，以及與看守所合作辦理「不能安全駕駛道安講習班」等。為此，國軍花蓮總醫院期望能擴大對於藥、酒癮個案之協助，藉由醫療機構與矯正機關及毒防中心之充分合作，強化個案機構處遇與社區處遇之轉銜機制，進而復歸社會。

本計畫人員包含精神科專科醫師、護理師、臨床心理師及個管師共同執行，計畫主要服務對象為花蓮看守所「酒駕」及「毒品案」之收容人為主。除以傳統「法務」角度看待收容人外，院方更加入「醫療」角度提供收容人相關處遇介入，包含相關心理衛生，強化心理、家庭、社會處遇與收容人之連結，期藉此提升收容人戒癮信心，促進生活型態之轉變，進而減少復發可能性。本計畫由精神科專科醫師提供門診及臨床心理師提供團體及個別之心理治療，並藉由出所前之評估與輔導，強化個案出監準備及協助轉介社區資源，並於出所後由專責個管師進行追蹤輔導，提供收容人更多元化的復健處遇。本計畫對收容人提供之主要處遇介入包含以下：

- 一、戒治門診：由精神科專科醫師、護理師及個案管理師，評估收容人是否因使用酒精、毒品達物質使用疾患^[註]標準，記錄與評估其生理、社會、心理相關狀態，並擬定治療處遇計畫。
- 二、團體心理治療：由臨床心理師提供多元團體心理治療，包含藉由影片、繪本及牌卡等媒材，提升使用毒品及酒駕之收容人之戒癮動機；以「正念」概念辨識及處理毒品及酒精之渴求感；以及回到社區前的「預防復發」團體。
- 三、個別心理治療：主要由醫師轉介，或是收容人意願，依個別差異討論治療目標。
- 四、出所前評估：評估個案風險因子及保護因子、提供衛教、依毒防中心與所方現行服務方案，協助收容人出所後之需求及轉介。
- 五、電話追蹤關心：依收容人需求，於收容人離所後六個月期間，進行每月一次電話關心，如收容人遇到困難，可即時與醫院端聯絡。

未來國軍花蓮總醫院醫療除了持續在專業領域上精益求精外，也將持續檢視現行服務，蒐集收容人回饋意見，改善提供符合收容人所需醫療服務。

[註] 物質使用疾患：指個人雖然在會產生重大傷害和不良後果的狀況下，仍持續使用物質（包括酒精）的狀況。由於經常使用某種物質，身體和物質相互作用的結果使個體的心理產生對藥物的渴求和需要，生理上對物質產生身體依賴或耐受性，而無法停止使用，持續使用造成身心健康狀況的惡化。



防疫總動員— 居家防疫莫恐慌

文/國軍高雄總醫院社服組 廖紀華組長
圖/Shutterstock圖庫

這2年來社會瀰漫一股焦慮與不安的情緒，新型冠狀病毒疫情的確診報導，衝擊許多人的心理。曾經有位太太向我提到，由於先生和孩子外出上班、上課需要搭乘大眾交通工具，且平時與同事、同學間近距離接觸，卻不知道其他人放假時，是否曾經去過高風險場合，以上這些想法，讓她很擔心家人的健康與安全，更因害怕家人有可能被感染而感到相當焦慮。我看見這位太太的焦躁與不安，我問她，你有將這分擔心讓家人知道並與他們討論嗎？她說先生和孩子回答：「妳電視看太多，太閒了！」這位太太從擔心轉而成為生氣，家人間還因此發生口角而陷入冷戰，這樣的衝突與擔心在疫情緊張時期，應該不是少數個例，每個家庭面對防疫都應有健康的認知，無須陷入莫名的恐慌中。

110年6月，臺灣學者郭佳慧等人研究「面對新型冠狀病毒病（COVID-19）衝擊民眾認知與情緒之探討」，發現超過5成以上的人「對於身旁的人沒戴口罩的這個行為會感到恐慌」，情緒也會感到焦慮不安。從此份研究中看出，大部分的民眾對疫情仍是擔心與焦慮的，但是面對疫情，要學習辨別心理不安與驚恐是否過度，就如同我與這位太太討論她擔心的程度，她說：「會神經質的要求家人返家後立刻全身盥洗，並要求家人減少社交活動，且會不斷地確認家人在外時是否確實佩戴口罩與經常洗手」，讓家人亦感到痛苦及不安，在談話過程中，這位太太不斷提到她害怕失去她的家人，尤其是孩子尚未接種完二劑疫苗，讓她更加擔心與不安。在面對新型冠狀病毒的生命安全威脅，引發心理不安是正常反應，但如果像這位太太般無法放鬆，精神過度緊繃，覺得家人的生命處在威脅中，引發強烈的心情低落，若有這些症狀，應及時尋求協助，以降低心裡不安與恐慌。

在新型冠狀病毒疫情的威脅之下，每個家庭都應該積極面對，但也無須過度恐慌。建議從以下幾點策略，安自己及家人的心：

一、學習正確的自我防護

學習公共衛生專家防疫宣導策略，例如外出回家後，將室外鞋及外套等衣物置於陽台等通風處，需要清洗的衣服反脫放進洗衣籃，或是直接放入洗衣機清洗；於家門口擺放酒精消毒液、每日清潔門把及電燈開關等手部常觸碰之設備；脫口罩前後先清潔手部，並將脫下之口罩反摺密封拋棄或掛在通風處等防疫措施，正確學習不驚慌。



▲脫口罩前後應先清潔手部（出處：衛生福利部疾病管制署）

二、不要只往壞處看

避免沉浸在災難訊息，不大量聽聞負面報導，多吸收客觀知識，如瞭解新型冠狀病毒的性質、傳染方式、防治成效等，緩和過度不安與焦慮。

三、正向認知與轉移注意力

當疫情趨於嚴峻時，避免前往密閉空間與人潮擁擠處的宣導，會讓生活型態發生調整，帶來些許不便，但危機亦是轉機，有些健康習慣可趁此養成，如臺灣師範大學李思賢教授在新冠病毒的調查中也顯示，面對疫情時，民眾對於戴口罩、咳嗽不要噴到別人等被動式作為落實度較高，但對於多喝水、多做運動等則少於五成，顯示積極性作為落實度較弱，因此面對疫情，可更積極的安排提升免疫力的活動，包含到郊外踏青、登山、在家健身或做瑜珈等，培養適合個人與家庭的運動習慣，讓家人間的情感連結更正向且有意義。

四、安心生活與陪伴

維持正常作息與健康管理，家人間互相給予最大的支持與陪伴，舒緩防疫事件帶來的壓力與恐慌。

此時每個人都經歷疫情的困難與考驗，雖然生活會有些許調整與改變，但對疫情有正確的知識與應變能力，穩住身心不驚慌，期許每個家庭都能在疫情中找到安心的共識與方法。

參考資料

1. 郭佳慧、武茂玲、胡淑華、楊熾菁、吳俊良、江柏毅（2021）。面對新型冠狀病毒病（COVID-19）衝擊民眾認知與情緒之探討—以北投區為例。休閒產業與健康促進學術研討會（頁169-170）。臺灣：國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進系。
2. 趙恩、陳國緯、李思賢（2021）。台灣公民面對新冠肺炎疫情初期之焦慮症狀與防疫作為之趨勢。台灣公共衛生雜誌，40（1），83-96。

「疫」起加油！

醫警齊心抗疫 守護居民安全

文・圖/三軍總醫院基隆分院醫事行政室 蘇郁婷社區健康營造師



▲三總陳副護理長(中)解說穿脫防護衣步驟，並由吳護理師(左)同步示範

因應Omicron病毒侵襲全球，近期我國確診者多為感染此病毒株，基隆市警察局第二分局為維護員警身體健康及執勤安全，特於111年1月26日邀請三軍總醫院基隆分院感染管制室吳芳靜護理師及急診室陳佳吟副護理長前往分局，講授「正確穿脫防護衣教學」，讓員警們在面對執勤防疫相關任務時，能夠確保自身健康安全、降低染疫的風險。

本次教學依據衛生福利部疾病管制署個人防護裝備(Personal Protective Equipment, PPE)指引，吳護理師表示，脫下防護衣比穿著時要更加謹慎，因為防護衣外層已受感染，污染的防護衣需要由內往外捲，並建議警局裡需要在固定處放置感染性垃圾桶，來丟棄已脫下的感染性衣物。

教學過程中，由陳副護理長依指引順序講解每個步驟，同步由吳護理師示範穿脫防護衣，並提醒N95口罩的佩戴方式及密合度測試，以及每一個步驟都需要搭配乾洗手（洗手七步驟：內、外、夾、弓、大、立、腕）等細節，解說完後，即讓每位員警實地操作，利用回覆示教(Teach-Back)的方法，確保警員能夠理解及強化穿脫防護衣之技能。

課程的最後，由基隆市警察局第二分局劉舜賢副分局長代表頒贈感謝狀，謝謝三軍總醫院基隆分院特派護理團隊蒞臨教學，不僅能互相交流實務上碰到防疫的問題，同時也能強化警方與醫療院所間的聯繫，尤其在COVID-19疫情升溫時，醫警更需同心對抗病毒，讓人民安心，以營造更安全的居住環境。



▲員警們實地操作穿脫隔離衣

「眼眶拔牙」助患者重拾笑容

文・圖/三軍總醫院牙科部口腔顎面外科 李曉屏醫師

澎湖一位23歲許姓女子，因咀嚼食物時感到牙齒鬆軟無力，而赴醫院尋求診治。醫師為她進行影像檢查後，發現左側眼球正下方竟然藏了一顆埋伏齒，若牙齒繼續萌發，將可能壓迫視神經，造成視力嚴重受損。許小姐隨即轉診至三軍總醫院，由牙科醫療團隊為她從眼眶內進行拔牙手術，取出包埋在眼窩下全長約2公分的阻生犬齒。

許小姐的病史最早可追溯至青春期，當時曾察覺口腔牙齒出現動搖，隨著年齡增長，更發現中、下顏面部位處逐漸膨大，鼻塞症狀亦變得更加明顯。三軍總醫院口腔顎面外科李曉屏醫師收治後，安排許小姐住院進行一連串的身體及影像檢查後，發現其上、下顎骨為骨纖維性發育不良（fibrous dysplasia）的病變。瀰漫性顎骨生長變異，導致後方的智齒阻生，並將右側上顎犬齒向上推擠至高位的鼻竇內，左側上顎犬齒則移位至更高位的眼球下方。

經跨科會診耳鼻喉科、眼科及麻醉科等專科醫師，並完成整合3D列印中心、病房專責護理師、藥師、營養師與社工等相關醫療團隊共同合作及手術照護。許小姐於全身麻醉下，上顎部位的手術分別於經左側眼球下將上顎犬齒拔除，眼眶下的手術缺損並以自體骨及鈦金屬骨板重建；右側為經上顎竇拔除高位的上顎犬齒；以及由後上顎處移除阻生的兩顆智齒。下顎部位的手術除了自後下顎處移除兩顆水平阻生智齒外，同時亦將鬆動破壞的下顎骨體及聯合處牙齒及骨病灶切除後，以自體腸骨嵴及重建骨板固定。手術過程一切順利，顏面處完全無切開疤痕，口腔、顎骨、鼻竇、眼眶等部位出血控制良好，術後傷口癒合恢復正常。

此次成功治療的病例，由於其病情及病因較為特殊複雜，經由眼眶拔牙及上、下顎骨重建為全國首例，查閱文獻於全球亦極為罕見。而造成埋伏齒的原因有多種，牙胚的位置錯位異常，距離萌出點過遠；或是牙齒萌出障礙，例如乳牙滯留或過早喪失；少數的顎骨的腫瘤或骨纖維性發育不良，可能會造成牙齒位移、顏面畸形、或五官的感覺功能損傷。建議國人應定期進行完整的口腔檢查，以免延誤治療，產生一系列的健康隱患。



▲上顎犬齒拔除手術經由左側眼球下方進行，眼眶下的缺損同時以自體骨及鈦金屬骨板重建

許小姐在三軍總醫院醫護團隊悉心照顧下，終於又綻放出她甜美的笑容，她及家人非常感謝各方的關心及協助，特別是牙科醫療團隊的通力合作，順利完成這一項高難度且複雜的手術及重建，讓她可以重拾對生活的熱忱，延續面對未來的勇氣，並且人生的希望被點亮！



桃總精準放射治療 有效打擊癌症

引進新一代全功能數位式直線加速器Versa HD

文/國軍桃園總醫院放射腫瘤科 范兆岳主任
圖/國軍桃園總醫院放射腫瘤科資料庫

以往大家聞「癌」色變，主要是因為衛生福利部公布的國人十大死因，癌症已經連續40年蟬聯十大死因中的第一位，但是隨著治療技術進步，除了傳統的手術切除與化療，還新增了許多治療方式，像是放射治療、標靶治療以及免疫治療，這幾年隨著影像醫學和電腦科技的蓬勃發展，放射治療在癌症早、中、晚期的角色，已經變得越來越重要。

所謂的放射治療，是使用高能量放射線照射，來消除癌細胞，放射治療療程約五至八週，每週一至五都要到醫院治療，以往南桃園區域需放射治療的病人，皆要轉至有放療設備的醫院，距離太遠對患者及家屬都是很大負擔，國軍桃園總醫院（以下簡稱桃總）於109年7月成立放射治療中心，讓患者可以就近治療，免除病患每日長途舟車勞頓，不僅能治療癌症，同時也擁有好的生活品質。

桃總放射治療中心獨立於院部主體大樓之外，免除與其他病人接觸的風險，且持續更新放射治療設備。在110年12月引進最新的全功能數位式直線加速器Versa HD，有多重X光影像導引系統，可以用4D的影像監控，在治療當中即時監測患者的腫瘤與周遭內臟器官的位置，進而達到精準放射治療，也就是將放射線精準地傳送到腫瘤上，進而消滅腫瘤。

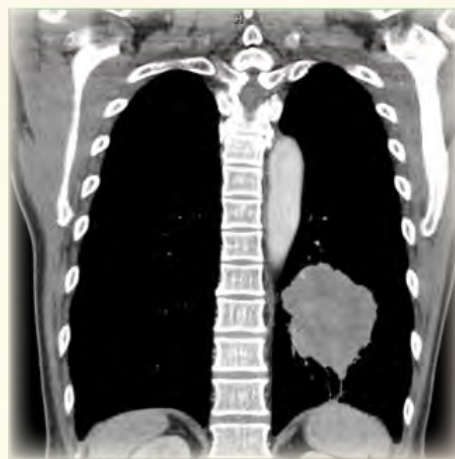


▲醫學物理師執行品質保證作業

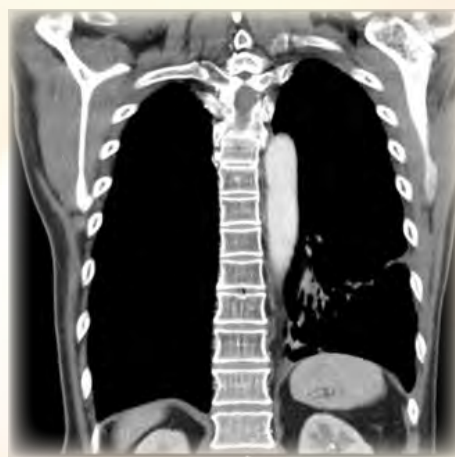
立體定位放射手術也是一種放射治療，是單次使用大劑量的放射線，把25-30次的療程縮短成1-5次做完，因為單次放射劑量很大，可造成腫瘤消融反應，若要實施這種技術，放射治療機器的準確度就更加重要。全功能數位式直線加速器Versa HD擁有6D立體定位治療床，可以準確移動患者，機頭搭載0.5mm的多葉準直儀葉片，相較於傳統的直線加速器，它的葉片寬度更薄，移動速度更快，同時搭配Flattening Filter Free高劑量輸出技術，除了有效減少治療時間，還提供更精細的劑量分布，可配合呼吸調控技術與4D動態影像導引，讓治療誤差率小於1mm，所以很適合用來實施立體定位放射手術，稱之為X光刀。相較於其他機種所執行的電腦刀或加馬刀，通常一次治療需要1-2小時，桃總使用X光刀因為有高劑量輸出技術，所以可以在20-30分鐘內完成一次治療，大幅降低病人在治療期間可能帶來的不適感，更適合無法久躺不動的患者。

很多人以為放射治療後，會殘留輻射在身上，其實是不會的。患者接受放射治療後，體內並不會殘留任何放射線危險物質，可安心與家人正常互動，也不必與親人隔離。而桃總購置最先進的輻射偵測器，定期實施治療環境輻射偵測，通過主管機關現場檢查合格，確保放射治療中心環境輻射安全。桃總也購置最先進的品質保證校驗工具及分析軟體，能監控毫米以下誤差，由專業認證的醫學物理師執行品質保證作業，維持設備精準度在新機狀態，且桃總所規劃的放射治療計畫以及執行治療計畫驗證，其結果皆符合國際規範，確保腫瘤接受劑量是正確的，用以提升治療成效，降低正常組織的副作用。

桃總在放射治療中心成立前，即有癌症委員會，由多位腫瘤專科的專家組成，定期舉辦多專科研討會，一起討論癌症病例，如今有了放射腫瘤科加入，引進新機器Versa HD，有精準對位、正確治療的優勢，使得癌症治療方式更完善，為國人提供最好的個人化醫療。



▲左下肺葉肺癌，約16x14公分



▲經精準放射治療後3個月，腫瘤消失，殘餘結疤組織

揪出坐骨神經痛精準病灶新武器 -同步化正子磁振造影

文・圖/三軍總醫院放射診斷部 許一智醫師

坐骨神經痛泛指從下背到腰部、臀部，甚至小腿有麻木疼痛的症狀。造成坐骨神經痛的原因很多，在檢查上需與很多疾病作鑑別診斷，要找出真正的病因，才能精準治療。除了以X光片檢查脊椎和骨盆的結構之外，使用磁振造影（Magnetic Resonance Imaging, MRI）更可以看清楚椎間盤、神經與肌肉等X光片所無法辨認的軟組織，是目前在進行坐骨神經痛診療時很重要的檢查方法。

但磁振造影僅僅只能幫助醫師判斷軟組織與骨骼在結構上的異常，在某些情況（如年齡增長、感染、外傷、手術等）下，原本的軟組織與骨骼結構可能變形至無法辨識出正確的病灶。這時，同步化正子磁振造影（Simultaneous PET-MRI）可以在結構異常處辨識是否同時有代謝異常（可能為發炎反應），可提供給臨床醫師更多判斷的資訊。

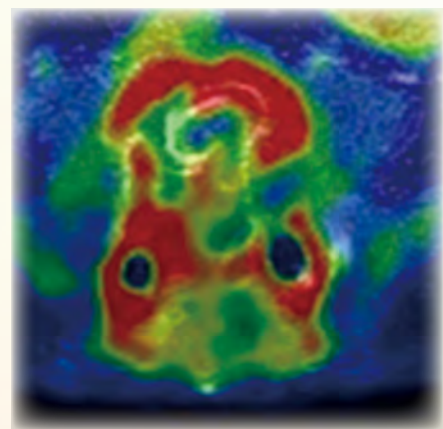
在一般人的理解中，正子造影（Positron Emission Tomography, PET）可以偵測到異常組織對於葡萄糖代謝的異常，進而辨識出身體隱藏的癌症，是癌症診療很先進且可靠的利器。三軍總醫院在近年特地引進同步化正子磁振造影的儀器，除了原本的腫瘤篩檢外，整合疼痛治療中心許一智醫師與神經外科湯其墩醫師也發展出利用同步化正子磁振造影來偵測一般磁振造影無法辨認的坐骨神經痛病灶。以下引用幾位病例作為介紹：

病例一：61歲劉先生脊椎手術後持續下背部與臀部疼痛。磁振造影因為受到手術固定物的假影影響導致影像品質不佳，而無法辨識是否有病灶。同步化正子磁振造影發現手術固定物附近有明顯代謝異常（如圖），經再次開刀確定為手術固定物感染。

病例二：32歲陳先生磁振造影判斷有兩處神經遭到椎間盤突出壓迫。而同步化正子磁振造影發現只有一處神經有代謝異常，經微創手術治療該神經後症狀完全緩解，而避免另一條神經不必要的手術。

病例三：59歲林先生長期感到小腿內側麻痛，脊椎手術後仍然無法減緩。磁振造影無法判斷病灶位置，經由同步化正子磁振造影發現原來是膝蓋內側神經發炎，經過3次神經增生注射後病人明顯減緩麻痛症狀。

以上病例都是因為坐骨神經痛而就醫，這樣的病人不在少數，在尋求復健、中醫針灸及推拿等保守治療或甚至微創、外科手術方法都無效之後。若磁振造影亦不能提供準確可供醫師判斷病因的資訊，不妨考慮同步化正子磁振造影，或許能找出病因而給予適當的治療。



▲同步化正子磁振造影，發現手術固定物附近有明顯代謝異常(紅色區域)

三總澎湖分院完成 逆行性膽胰管攝影術取石首例

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政室 施洪州醫務員

澎湖醫療技術再突破，寫下歷史新頁！近期三軍總醫院澎湖分院由院長施宇隆上校及胃腸肝膽科主任陳軍廷醫師共同聯手，利用內視鏡逆行性膽胰管攝影術（Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP），成功完成首例「移除膽管結石」手術。此例不僅有別於以往的剖腹開刀方式，更大幅降低患者感染機率及住院天數，家屬萬分感謝。



▲澎湖分院施宇隆院長(左)及陳軍廷醫師聯手，利用逆行性膽胰管攝影術為患者移除膽管結石

日前一位59歲婦人因出現腹痛不適，至胃腸肝膽科主任陳軍廷醫師門診就醫，經安排抽血及電腦斷層檢查結果，發現患者是膽結石及膽管結石引起的急性膽管炎。經與施院長共同討論，同時向患者及家屬充分說明後，患者同意在地接受治療。

一般治療膽管結石的方式，有傳統剖腹開刀或內視鏡取石兩種方式，此次手術由施院長親自率領腸胃科陳主任及內視鏡中心團隊，採用內視鏡逆行性膽胰管鏡，成功取出膽管結石，不用後送臺灣本島也免去剖腹手術挨刀之苦，長期腹痛的不適症狀亦獲得改善。

三軍總醫院澎湖分院自109年底建立「高階心導管室」並引進相關高階醫裝攝影儀器後，短短一年間已完成超過150例心導管檢查及治療，更是心血管患者的救命最佳利器。同時，該等儀器亦可應用於內、外科許多醫療技術，如逆行性膽胰管鏡攝影、血管攝影、經皮穿肝膽道攝影及引流術等，可有效提供澎湖鄉親就醫的方便性。本次治療案例除了利用逆行性膽胰管鏡外，再搭配「高階心導管室」的「即時顯影」功能，快速而正確定位膽管結石位置，才能事半功倍有效率的完成澎湖首例。

施院長表示，在軍醫局、三軍總醫院及北部區域聯盟指導下，澎湖分院醫療再次重大突破，有鑑於過往許多相關病例的鄉親，需後送轉診回臺接受治療，受舟車勞頓之苦，因此規劃將醫學中心醫療能量引進澎湖。

施院長到澎湖分院後戮力發展，特別派員至三軍總醫院接受相關訓練，近日內視鏡中心團隊終於成功完成澎湖地區近年來首例，此一手術方式更足證澎湖醫療技術大躍進，澎湖分院能為鄉親提供最佳「在地化醫療」服務。

膝蓋的避震器—半月板 受傷了該怎麼辦？

文/國軍臺中總醫院骨科 姜良諭主治醫師

膝蓋的組成除了上方的股骨及下方的脛骨還有前側的髌骨外，還有一些重要的組織來維持膝蓋的穩定度及活動度，其中，前後十字韌帶及內外側副韌帶相關問題已廣泛討論，另外常被忽略的膝蓋避震器及緩衝墊—半月板，亦為膝蓋的重要組織之一。半月板在膝蓋內分成內側及外側，其形狀顧名思義像半彎月形狀（有些人天生半月板形狀是盤子狀的，稱為盤狀半月板，較容易有半月板受損問題）。半月板受損最常見的症狀除了走路會突然軟腳外，破裂更嚴重時更可能於活動時，會突然有膝蓋被卡住的感覺，這時就要盡早就醫治療。

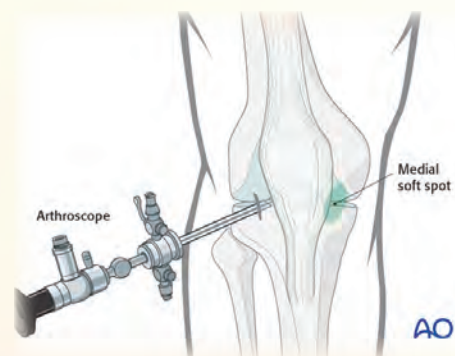
半月板受損的分類大致分為三類，即受損時間長短、血流供應程度與破裂方式。依受損時間長短分成長期磨損退化（多為老人家）或是急性運動傷害（跳躍落地或打球轉身突然扭轉膝蓋等動作）。依血流供應程度可分成三區，白、紅白、紅三區；越靠近膝蓋中心的血流供應程度最差，受損後復原機會也最少。最後以破裂方式區分，分為水平撕裂或縱向撕裂。另外提籃握把樣的撕裂（bucket handle tear）是最常需要手術的類型。

半月板受損在急性期通常建議休息讓半月板自行修復，若過了數周仍有明顯疼痛或軟腳，除了服用止痛藥外，另可考慮接受增生療法的治療。增生療法是藉由高濃度葡萄糖水、血小板豐富血漿（Platelet Rich Plasma, PRP）或更新的羊膜絨毛膜注射，來刺激引導體內受損組織再次啟動修復機制，讓受損組織盡量回復到原本強度，應付一些日常的動作及運動。

如果半月板受損較嚴重，通常需要手術修補，目前大多採用微創關節鏡修補手術，配合先進的半月板修補針。手術通常只需要兩個0.5公分傷口即可完成，術後會要求病人六週內避免使用患肢上下樓梯的動作，半年內避免劇烈運動，手術加上術後復健照護，通常都有不錯的修復效果。



▲半月板示意圖（出處：運動視界）



▲膝關節鏡手術示意圖
（出處：AO surgery reference）

淺談中醫養生之道

文/國軍桃園總醫院新竹分院中醫科 沈蘊之主治醫師 • 圖/123RF圖庫

中醫講究養生，俗語云「頭冷腳熱七分飽」。相信大家曾在工作遇到瓶頸時，容易緊張忙碌，覺得頭脹腦熱，或者有時覺得好像用腦過度，此時可以用冷水洗臉，讓思緒清晰。頭冷，可以理解為保持頭腦冷靜；在中醫認為七情六慾皆是致病之源，故心態平和、從容淡泊則壽。

腳熱，顧名思義是足部要保持溫暖。四肢末端遠離心臟，本來氣血到四肢末端就較遠，若不好好保養、循環不好，容易手腳冰涼。而腳直接與地面接觸，比手更容易接觸寒邪，除了穿戴鞋襪防寒，配合平日積極鍛煉、養生操、多走動，是養生的好方法。平常還可用溫養陽氣、舒筋活血的中藥材來泡腳，改善全身循環。

中醫講究中庸之道，三餐只要七分飽。吃飯吃少了餓，吃多了撐，七分剛剛好。七分飽也是「知足常樂」，凡事要有所節制，過猶不及。

除此之外，三高患者應正確用藥。門診常有民眾因血壓、血糖、或血脂（膽固醇、三酸甘油酯）高，導致每年健檢紅字而未積極西醫治療；或自行服用醫師曾經因病況開立過的西藥，但自覺長期吃藥對身體不好，又自行停止服藥。導致自身血糖、血脂、血壓都控制不好，這樣反而更傷身體。

中醫對高齡者而言，應該視為食補，如平常飲食已無法攝取所需營養，可以搭配中藥開脾健胃，調適與本身所需中藥材加入飲食，達到中西合璧之功效。



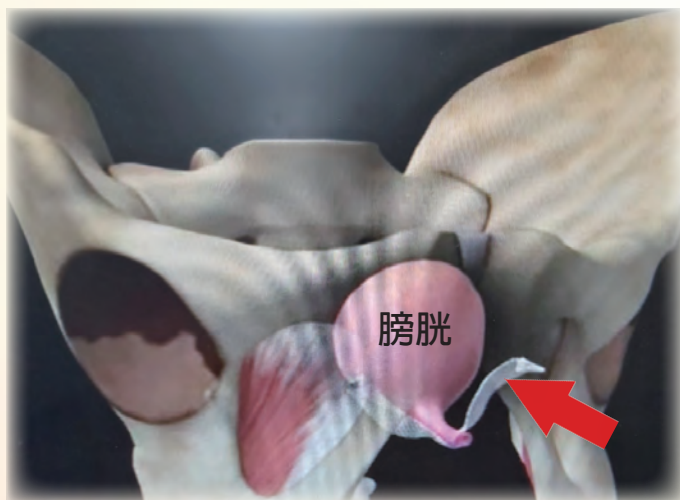
尿失禁手術後注意事項

文/國軍高雄總醫院婦產科 張貴惠專科護理師 • 圖/Shutterstock圖庫

尿失禁是指無法用意識來控制的漏尿情形，且造成病人在生活上的困擾。尤其是對女性來說，因為自然生產時，而導致產道撐大，生產過程中，更有可能不小心傷害到骨盆腔肌肉與韌帶，造成組織無法支撐膀胱頸；亦或是因為女性的私密處肌肉，歷經性生活、更年期女性膠原蛋白流失、乾澀，時間久就造成支撐骨盆器官（尤其是尿道及膀胱頸）的肌肉韌帶鬆弛而改變了膀胱與尿道的正常解剖位置，這都是可能造成尿失禁原因。在打噴嚏、大笑的時候，不小心意外漏尿的尷尬情況發生，尿失禁雖然不致於嚴重影響日常生活，但是會導致私密處乾澀、有異味、感染、尿急不適感、外陰搔癢、性交疼痛、性慾下降和私密處肌肉張力下降等問題，所以還是不能輕忽。

手術之選擇依病人之特性而有所不同，基本上是重建手術與破壞性手術的差異，如以手術技術而言對一般醫師並不困難但由於術後照護之困擾常導致醫師對執行手術之信心發生動搖而裹足不前，因此其術後需要良好之膀胱護理使得早期恢復膀胱功能拔掉膀胱引流管，早日出院是術後很重要之步驟。

尿道懸吊術手術是使用一個大約20公分*1公分的網膜，放置膀胱及尿道下方，並上拉至恥骨上緣或兩側韌帶固定，以形成如同吊床支撐的作用，因此使用腹壓時，在尿道可形成適當之阻力，以抵抗尿失禁之產生而達到治療效果。



▲尿道懸吊術手術示意圖，紅色箭頭處為支撐網膜
(多田生技醫藥有限公司及荷商波士頓科技有限公司提供)



▲當支撐尿道及膀胱頸的肌肉韌帶鬆弛時，咳嗽、打噴嚏或大笑的時候，可能造成漏尿的情況（出處：醫健專科中心）

手術後會留置一條尿管引流尿液，陰道內會留壹條紗布捲止血，隔天紗布捲即會取出。護理人員會協助移除尿管並觀察小便自解情形，且開始測量餘尿，膀胱容量>200毫升且殘餘尿量或導出尿量為<150毫升，即可拔掉尿管出院回家，尿管拔除後注意是否有解尿困難情形。

手術後部份患者會發生排尿困難、頻尿或餘尿增加的現象，幾天後大部分病患其膀胱功能會漸漸恢復；少數病人有術後大腿內側疼痛問題，此為手術姿勢所造成，通常2~3天即可趨緩。更年期的婦女繼續補充女性荷爾蒙，能改善其下段尿路系統的萎縮退化情形。

手術返家後自我照顧及注意事項

- 一、手術傷口在陰道內者，不需換藥，請採淋浴，勿將水往陰道內沖洗。
- 二、手術傷口在雙側鼠蹊部或恥骨聯合上方者，須保持傷口乾淨。
- 三、術後1~2週可回復一般日常活動：散步、爬樓梯。
- 四、術後2週內避免久站、久坐或大笑及減少便秘的機會，以免縫線鬆弛或斷裂。
- 五、3~4週內避免提重物（5公斤以上）或劇烈運動：如騎腳踏車、騎機車、慢跑、爬山、性生活、游泳、泡溫泉。
- 六、術後2~3週內如陰道有少量出血是正常的現象，應勤更換衛生棉，如出血量增加，需回診。
- 七、如有發燒、腹部疼痛、陰道出血或分泌物惡臭，傷口紅腫等情形，請盡速求診。
- 八、如廁後由前往後擦拭，預防傷口感染。避免膀胱積尿過多，勿一次飲用太多水，每一至二小時應將膀胱內尿液排空。
- 九、多吃蔬菜水果，以促進排便通暢，避免用力排便，多吃肉類及增加蛋白質攝取，以促進傷口癒合。
- 十、請按醫師安排時間回門診追蹤。

參考資料

臺灣尿失禁防治協會，網址：<http://www.tcs.org.tw>

淺談口腔潰瘍

文/國軍高雄總醫院牙科 黃煜程主治醫師

何謂口腔潰瘍

即俗稱的「破嘴」、「鵝口瘡」，臨床上病患求診時，常可見到口腔黏膜發生一到數個表淺的小潰瘍，局部會有灼熱疼痛的感覺，通常在7~10天後即可痊癒。不過，罹患有口腔潰瘍的人非常容易反覆發作，往往舊的口瘡還未癒合，新的口瘡又群集而生，相當令人苦惱不已；有些人的病史甚至可長達二、三十年之久。

口腔潰瘍病因

一、復發性口瘡（Recurrent Aphthous Stomatitis, RAS）：

復發性口瘡是最常見的口腔潰瘍原因，俗稱潰瘍痛（Canker sore），初次症狀多發生於童年時期。特點是最初24小時內可能會有刺痛或灼痛的前驅症狀，2~3天後形成圓形或卵圓形疼痛性潰瘍，中央凹陷為黃色，周圍紅斑暈圈。RAS真正原因尚不明，40%有家族遺傳傾向，其餘的誘發因素包括戒菸、精神壓力、荷爾蒙變化及食物過敏。依其型態與臨床表現分為小型（minor）、大型（major）與疱疹狀（herpetiform）潰瘍三型（如圖一~三）。其中小型數目少，復原較快，1~2週內痊癒不結疤；大型病灶大且深、疱疹狀之數目多，痊癒慢，疼痛顯著。需與RAS鑑別的是單純疱疹病毒（Herpes Simplex Virus, HSV）復發之潰瘍。RAS多在鬆弛非角化黏膜，無水疱病灶，潰瘍通常較大且型態多變，疼痛較甚；口腔內HSV復發在初期有水疱病灶，潰瘍多在角質化黏膜，包含緊貼骨頭之黏膜處及舌頭背面，多成群小潰瘍，疼痛較輕。



▲圖一：小型復發性口瘡
(出處：MedicalPictures.net)



▲圖二：大型復發性口瘡
(出處：GlobalSkinAtlas.com)



▲圖三：疱疹狀復發性口瘡
(出處：Diseaseshows.com)

二、外傷性因素：

口腔潰瘍常見的原因之一，包括物理性、化學性及溫度刺激。物理性傷害如假牙壓迫、矯正器刮傷、咬傷及食物刮傷。化學性刺激包括接觸強酸或強鹼物質、假牙金屬刺激及藥物的局部刺激。藥物部分被證明多是來自販賣做為局部塗抹的牙痛或嘴痛的藥物，含有酚、過氧化氫、丁香油醛（eugenol）的產物反而會造成反效果。

三、感染：

包括病毒（第一型或是第二型疱疹病毒、科沙奇病毒、腸病毒等）、細菌、梅毒、黴菌或真菌（如白色念珠菌）等。而愛滋病患者也有可能因免疫力降低而感染疱疹病毒或是白色念珠菌。

四、免疫疾病：

貝歇氏症後群（Behcet's Syndrome）、天皰瘡、多形性紅斑（Erythema Multiforme）都是。

五、腸胃疾病：

克隆氏症（Crohn's Disease）病患多為20~30歲，常以右下腹反覆疼痛、腹瀉與血便表現，腸道外之表現如關節炎、口腔病灶與結節性紅斑。8~9%患者有口腔病灶，有時會較腸道症狀早出現，典型為嘴唇、牙齦或頰黏膜出現水腫性、增生性或肉芽腫樣病灶，伴隨潰瘍發生。

六、皮膚疾病：

扁平苔癬（Lichen Planus）為皮膚疾病中最常出現口腔潰瘍者，常發生於30~60歲成年人間，其致病機轉與免疫機制有關。40~60%的患者有口腔病灶，最常見為網狀型病灶，在頰黏膜、舌頭及牙齦出現數個白色小丘疹及白色條紋交織成網狀、樹枝狀或繞成環形，即韋克漢氏紋（Wickham's Striae），病灶粘膜柔軟，彈性正常，稍有粗糙感，輕微刺痛。其次為糜爛或潰瘍型病灶，疼痛性潰瘍周圍有放射狀白色細紋。

治療

- 一、先避免刺激誘發因子：如辣椒、油炸食物、煙、酒精性飲料、咖啡或濃茶等，並多喝水。若懷疑由藥物所導致，則應停用此藥物。
- 二、免疫力的生活調整：睡眠充足、避免壓力及適度的運動。
- 三、尋求醫師檢查：排除自體免疫疾病與惡性腫瘤的可能。
- 四、記錄飲食日記：如此可以找出相關的潛在飲食過敏的蛛絲馬跡。
- 五、抽血檢驗：急性過敏及食物不耐症可透過抽血檢驗，來幫忙找出無法確認的食物不耐因素。
- 六、營養醫學處方調整：盡量運用營養處方來調整腸道以及免疫系統，以降低口腔黏膜潰瘍的機率，如腸道益生菌、酵素、 Ω -3多元不飽和脂肪酸、維生素B群、抗氧化劑、微量元素鋅、硒、鎇等。

不容忽視 的慢性病 —糖尿病

文/國軍臺中總醫院內分泌新陳代謝科 莊宗儒主治醫師
圖/Shutterstock圖庫

糖尿病是由於體內胰島素產能不足或身體對胰島素作用不良而引起。當胰島素分泌不足或身體對胰島素產生作用不良時，使葡萄糖不能進入細胞，而產生血糖升高；在血糖過高的情況下，糖份會經由尿液排出，這便是糖尿病。發病初期，大多數人都沒有症狀，所以不易發現。隨病情進展，血糖逐漸升高，才有尿多、口渴、飢餓、疲勞、視力模糊、體重減輕或傷口不易癒合等症狀出現。糖尿病是一種漸進式的慢性疾病，若沒有好好控制或接受治療，則可能引發如眼睛、心血管、腎臟、神經系統等併發症。國際糖尿病聯盟（International Diabetes Federation, IDF）表示，2019年全球大約有4.63億的成年人（20~79歲）有糖尿病，估計到了2045年將會上升至7億。其中，65歲以上的族群中，有五分之一的人患有糖尿病。全球可能還有2.32億的糖尿病患者還未被診斷。

糖尿病主要可分為以下四種類型：

- 一、第1型糖尿病：細分有「自體免疫性」及「原因不明性」二個亞型，佔所有糖尿病少數，約為5%，年輕人及小孩較多，為胰臟細胞破壞，導致無法分泌胰島素。
- 二、第2型糖尿病：因胰島素分泌不足及胰島素作用不良所造成，約佔90至95%，常發生在40歲以上的病人，很多是體重過重者。
- 三、其他已知特有病因型糖尿病：比如特殊基因突變、胰臟疾病、內分泌疾病、藥劑或化學物質、胰島素接受體之抗體、特殊遺傳性症候群伴隨之糖尿病等。
- 四、妊娠性糖尿病：懷孕至24~28週時才發現的糖尿病。

糖尿病在臨床上的診斷標準有以下四項，其中一項達標準者，即診斷為糖尿病：

- 一、症狀（三多一少）：高血糖症狀（包括吃多、喝多、尿多及體重明顯減少等），且隨機血漿葡萄糖濃度 ≥ 200 毫克/百毫升。
- 二、空腹超過8小時，血漿葡萄糖值 ≥ 126 毫克/百毫升。
- 三、口服葡萄糖（75公克）耐量試驗：第2小時血漿葡萄糖值 ≥ 200 毫克/百毫升。
- 四、糖化血色素 $\geq 6.5\%$ 。

糖尿病的急性併發症包含高滲透壓高血糖症、糖尿病酮酸中毒及低血糖等情況。

高滲透壓高血糖症：因高血糖及脫水促使彼此的惡化，血中葡萄糖濃度常可超過600毫克/百毫升，合併嚴重脫水，常伴有意識障礙。糖尿病酮酸中毒：則為體內胰島素嚴重缺乏，血中葡萄糖濃度達250毫克/百毫升以上或更高合併酮體產生及代謝性酸中毒，會有明顯腸胃症狀及呼吸急促的現象。低血糖：為藥量過大、飲食不足或運動過量所造成，沒有及時治療，嚴重的話可能造成昏迷或腦部受損。

至於常見的慢性併發症包含眼睛、腎臟、神經及心臟血管等病變。眼睛病變：糖尿病是造成眼睛失明的主因，常見的病變有視網膜病變、白內障、黃斑部水腫及青光眼。腎臟病變：引起蛋白尿、血壓上升等症狀，甚至引起尿毒症，需終生洗腎。神經病變：包括自主神經或週邊神經的損傷，引起心悸、腹脹、便秘或腹瀉、小便困難或失禁、姿勢性低血壓、性功能障礙、手腳發麻及感覺遲鈍，病患常因感覺異常容易受傷、足部因而感染、傷口癒合慢。心臟血管病變：腦、心臟及足部等部位的動脈硬化，可造成腦中風、心肌梗塞及周邊血管阻塞。

要預防糖尿病的合併症狀，須控制良好血糖、血脂和血壓。並每年至少接受一次眼科的基本檢查，包括視力檢查、眼底視網膜檢查、眼壓測量。另外，多注意足部護理，經常檢查足部，選擇合適鞋襪，預防足部受傷。因末梢神經病變且下肢血液循環較差，尤其夜間、冬天、下雨/濕氣重時，更應加強防護。定期至合格醫療院所檢查治療，偵測「尿液微量白蛋白」及注意腎臟疾病的變化，可提早發現病症，以利後續治療。罹患糖尿病時，請按時服藥，切勿自行採用草藥偏方，以免錯失最佳治療時機。

控制糖尿病，在飲食方面須攝取適當的熱量及完整均衡的營養素。每天30分鐘~1小時強度足夠的運動。定時口服藥物或注射藥物（包括胰島素）及規律的生活型態。治療目標包含空腹（飯前）血漿糖值：80~130毫克/百毫升；飯後血漿糖值：飯後1~2小時血糖值為80~160毫克/百毫升，最高不超過180毫克/百毫升；糖化血色素值：低於7%。

其實糖尿病並不可怕，病人如果能和醫師、衛教師和營養師密切配合，在控制得宜的情況下，糖尿病患者的日常生活可與正常人並無兩樣。



▲攝取適當的熱量及完整均衡的營養素有助於控制糖尿病



為什麼要定期洗牙

文/國軍高雄總醫院牙科部 李佳璇醫師

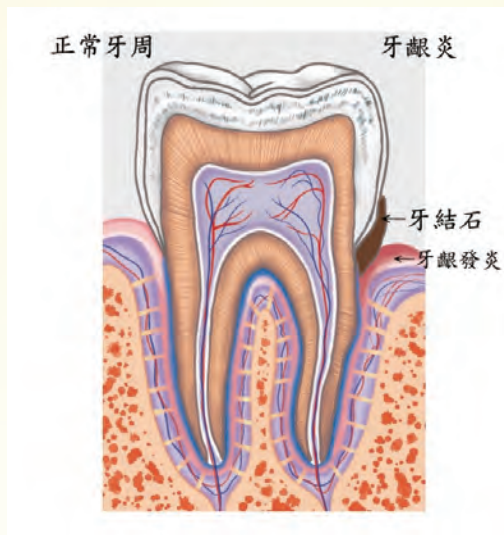
「醫生，請問大約多久要洗一次牙呢？」這是我們在診間常被病患問到的問題，民眾大都知道洗牙這件事，但是對於洗牙的頻率、洗掉的東西是什麼，以及洗牙可以帶來怎樣的幫助等，多數人卻是一知半解，那麼我們到底為什麼需要洗牙呢？

牙結石的成份

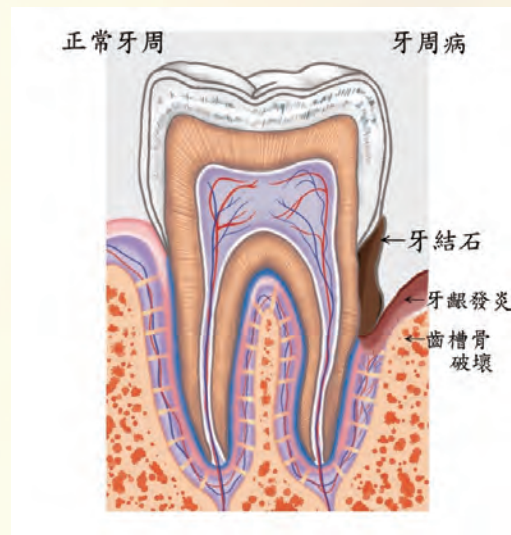
洗牙的時候牙醫會使用洗牙機頭並噴水去震掉口內的「牙結石」，而這些牙結石是口內的礦化組織，化學結構為磷酸鈣、有機物、磷酸錳、磷酸鈣及微量的鉀、鈉、鐵，其形成要先從牙菌斑開始，牙菌斑是由我們的唾液、口內細菌、食物殘渣和酸性物質所組成，而這些酸性物質是因為細菌結合糖分和澱粉類食物所產生的，這些牙菌斑經一段時間沒清掉，接著就會礦化為牙結石，這時候要再靠刷牙去除就會有難度。

牙結石若佔據在口內會發生什麼問題

在上面可以看到牙結石的形成與口內細菌有關，牙齒周圍的組織長期與這些富含細菌的牙結石相伴，就像遇到壞鄰居一樣，會不斷被侵犯，牙齒周圍的牙周韌帶及骨頭就會開始發炎甚至被破壞，而形成牙齦炎及牙周病，牙齦炎大都可以回復，只要將刺激牙齦的物質（像是牙結石）移除並維持正確的清潔習慣一兩周大多都能得到改善（圖一），但一旦牙結石堆積的時間較長，或是宿主本身抵抗力較差（有可能跟本身免疫力、壓力、年紀或是生活習慣等有關），可以想像這是一場細菌與宿主免疫力的戰爭，當細菌一方因為長期沒清乾淨而打著持久戰時，只要免疫力有鬆懈的一天，就有可能被突破防線，往下攻擊進行骨頭的破壞，這時就稱為「牙周病」（圖二）。一旦骨頭流失，要回復就不是那麼簡單的事，但最可怕的是牙周病一旦形成，病患通常會不自覺，甚至堅硬的牙結石還會提供穩固牙齒的功能（可以想像一根搖搖欲墜的木柱周圍被水泥包圍固定在地上）表面上看起來沒有異樣，但是一旦破壞到一定程度或是將牙結石清除後，就會發現牙齒開始搖了，通常牙周病不止會只有局部牙齒受到感染，在臨床上有許多病患在發現有牙周病的時候已經到了得拔牙的程度，因此，我們還是希望能在被細菌攻破城池之前可以把他們消滅。



▲圖一：牙齦炎，因牙結石而導致牙齦紅腫發炎，血管增生導致容易出血



▲圖二：牙周病，因細菌侵犯至齒槽骨導致骨頭流失，牙齦腫脹發炎並伴隨著萎縮情形

注意清潔盲點

除了讓醫師幫忙處理掉那些硬得像石頭一樣的牙結石（真的會硬到讓很多人甚至以為是自己的牙齒），前面有提到牙結石的前身會先有牙菌斑的累積，因此使用正確的潔牙方式，包含貝氏刷牙法、使用牙線或是牙間刷清潔牙縫進而清除牙菌斑是可以減緩牙結石的產生，此外我們常常能發現牙結石會出現在一些容易「輕忽」掉而長期沒有清潔到的地方，這也是因為我們刷牙時總是會有一些「盲點」（圖三），有些地方每次都會漏掉沒有清到（有時候跟刷牙習慣有關），而這些盲點就會容易產生牙結石堆積。



▲圖三：因牙結石長期未清除而導致牙周病的牙齒

多久要洗一次牙

這個問題就要取決於你的牙齦狀況，若是你的牙齒牙周很健康，一般會建議半年清一次（健保每人每180天可免費洗牙一次），但是若你有牙齦炎、牙周病或是像一些有特殊需求的人（化、放療病患及孕婦等）都會建議頻率要比一般健康民眾更頻繁的洗牙，即一個月至三個月不等，牙醫師會依照狀況建議回診時間，因此，若懷疑自己有可能有這些問題的民眾建議找牙醫師進行評估。

預防重於治療

洗牙雖然不太花時間，但卻是很有效的「預防」，每半年抽出一點時間進行洗牙對於牙齒健康的維護就能達到不錯的效果，健保也讓大家都能免費的進行洗牙，希望大家能重視洗牙，雖然免費但卻無價。

圖片來源

首圖：Shutterstock圖庫；圖一、圖二：Dental Health Center；圖三：作者臨床個案



應酬多嗎？ 一起來養肝防宿醉吧！

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圖庫

不少人酒喝多了以後，出現頭痛、嗜睡、專注力不集中、口渴、頭暈、疲勞、噁心、嘔吐、胸悶、腹瀉、胃口差、亢奮、易怒、焦慮、腹痛或心跳加速等宿醉症狀。酒精主要透過肝臟代謝，避免宿醉、保護肝臟最好的方法就是少喝酒，但應酬多的時候，不防來點「中醫保肝茶」保肝、防宿醉、解酒。

中醫認為，嗜酒太過、或是酒食積滯、脾虛痰濕阻滯，會導致胸悶、暈眩、嘔吐、噁心、納呆、舌苔厚膩。常用健脾消食、芳香化溼、除痰止嘔、養肝解酒的中藥，如黨蔘、白朮、茯苓、神麴、豬苓、澤瀉、砂仁、草果、白豆蔻、木香、陳皮、青皮、高良薑、烏梅、葛花、菊花、苦參等藥材，還能改善暴飲暴食導致的消化不良。

過度飲酒不但傷身，還容易變胖。尤其是酒精濃度高的酒類，熱量也不容小覷如高粱、茅台、伏特加、威士忌等，每100毫升就有230~325大卡的熱量，即便是一瓶330毫升的5%啤酒，也有約100大卡的熱量。有民眾因長期失眠，養成睡前小酌助眠的習慣，後來飲酒量需漸增才能入睡，且眠淺易醒，直到某日健康檢查才發現肝指數超標、脂肪肝、體脂過高、體重上升，而前來中醫門診。經服用中藥後不但改善睡眠，且不需藉酒入眠，搭配養肝減脂的「飛燕湯」，更恢復輕盈的體態。不想變成有啤酒肚的大叔及大嬸嗎？千萬記得不能貪杯！

首屆總統盃黑客松 參賽專案落地

文/三軍總醫院松山分院醫勤室軍醫行政官兼任臺師大中國信託成癮防制暨政策研究中心資料長 趙恩少校
圖/「救急救難一站通」團隊

總統盃黑客松

2020年新冠疫情的爆發，導致全球陷入人流、物流斷鏈的衝擊，讓各國意識到確保國家因應各項經濟、社會與環境衍生之系統性風險的「韌性」，比過去大家講求的「效率」更為重要。臺灣與全球其他國家相同，未來面臨人口老化、全球極端氣候變遷，以及AI、5G新興科技快速興起的衝擊。

因此，2021年主題設定為「永續2.0·韌性島嶼」，由國家永續發展觀點，藉由公私協力、善用臺灣數位優勢，在「人力資本」、「循環經濟」、「能源轉型加速去碳化」、「永續食農生態保育」、「智慧韌性城鄉」、「數位轉型」等議題號召全民許願，黑客解題，政府落實，大家攜手打造臺灣成為韌性島嶼！

(本段引用至總統盃黑客松網頁 <https://presidential-hackathon.taiwan.gov.tw/>)

首屆總統盃黑客松自2018年辦理，固定每年舉辦1次，召集人為行政院數位政務委員唐鳳先生，競賽目的是促成公務機關及民間合作，以政府開放資料為基礎，透過數位科技應用和公私協力的夥伴關係，讓原本分散於社會各處的能量匯集成「政策創新」的驅動力，也讓與民同行的理念，能貫徹於政府政策。

我們是最後五強卓越團隊！

總統盃黑客松一屆比一屆競爭激烈，還記得當時參加首屆競賽時，初選共計104組提案，僅20組進入複審，在財團法人資訊工業策進會（資策會）大樓向唐政委報告後，僅10組進入總統府參加決選。決選前，蔡英文總統、李大維秘書長及唐鳳政委與進入決選的10組隊伍分別互動，蔡總統對於本團隊感到新奇，因為成員來自臺灣各地，我也很高興能向蔡總統介紹自己來自三軍總醫院松山分院。

本次專案主要是回顧高雄七三一石化氣爆事件，以訊息流動的現場重建為基礎，逐步導引出實務困境，並藉此盤點跨單位訊息交換需求，擘劃出緊急應變資訊交換系統藍圖。



▲蔡總統、李秘書長及唐政委聆聽專案介紹

宣布最後五強卓越團隊得獎名單的剎那，是我情緒「HIGH」到最高點的一刻！感謝夥伴們的託付！回想比賽前，我負責每次夜間9點召集大家線上開會、預約下次開會時間、冷場時想法子找話題或請夥伴發言，另外負責在資策會複審及在總統府決選時擔任簡報人，即使平常對於簡報發表很有自信的我，複審及決選時仍非常緊張，還記得簡報前在總統府救護站量血壓時，收縮壓高達159mmHg，這樣難得的經歷，實在一生難忘！



▲作者(右)總統府決選時擔任簡報人

參賽動機

這場奇妙的旅程是從參加智庫驅動的資料英雄計畫開始，遇到高醫陳昭文醫師這位傳說級人物及許多熱血黑客後，激發了我對資料萃取洞見的熱誠，更感謝同樣來自高醫的神級外傷登錄師李佩玲的引薦，加入「救急救難一站通」團隊，結識許多跨領域的朋友，更是親眼目睹結合跨領域的知識到實務運用的過程，能夠在總統盃社會創新黑客松獲得最高榮譽，雖然沒有獎金，但相信對所有參加的朋友而言，不論有沒有獲獎，參賽就是最大的獎勵。

對工作有幫助嗎？長官認同嗎？

由於個人目前還在國軍醫院服役，夥伴們都習慣稱我「少校」，手上負責的工作就有推動服務創新此項業務，能夠實際體驗這樣的公私協力，對於自己及單位都有正向的影響，至總統府參加決選前，高院長請我模擬比賽情境向全院醫護同仁初報，長官們都給予具體的回饋。特別寫這段的原因是想告訴有興趣參加下一屆總統盃社會創新的朋友們，成為黑客不會讓你（妳）變黑，但可能會變胖！（工作坊的伙食很好）



得獎之後

本次撰寫投稿的動機在當時得獎後，專案構想就納入行政院國家發展委員會重要工作管制，透過衛生福利部、內政部消防署及國家災害防救科技中心跨部會共同合作（2021年至2024年），看到專案構想落地，內心非常開心。

2021年完成建置緊急救護管理系統（含電子化救護紀錄表），以高雄市為試辦點，外推至其他12個縣市消防機關，藉由「緊急醫療救護智能平臺」輔助全國緊急救護效能升級。以往透過紙本填寫救護紀錄表，除了耗時費力，也只能回溯記錄病人現場狀況；現在透過資訊整合及傳遞，救護現場傷病患相關資訊，可以同步傳送即將接收病人的急救責任醫院預做準備，爭取更多搶救的時間，此外，包含救護技術員管理、品管系統等6個子系統，能有效協助救護人員順利推動各項勤務。期望達成下列目標：

- 一、整合全國緊急醫療救護資訊，相關數據可以輕易產出各式需求報表、年報、年度白皮書，公開資料並以資料視覺化的方式呈現，相關報表、年報、年度白皮書皆可以放置於網站，提供後續學者或相關品管人員研究使用，達到資訊公開之效果。
- 二、透過龐大數據精準分析比較，統計相關圖表，進而提出具體可行相關救護品質、技術及制度之政策。
- 三、相關查詢資料皆可針對不同項目、欄位等，進行交叉比對進行趨勢分析，十分具有彈性，而非制式報表。
- 四、由中央制定統一的資料交換格式，依據現行需求據以規劃符合需求之救護資料系統，供各地方消防機關共同使用。

（引用至內政部消防署網頁 <https://reurl.cc/dXQNeM>）

（宣導影片：救急救難一站通推動計畫2021年成果 <https://reurl.cc/QjYrY9>）

給以後想參加的黑客們建議

參加總統盃社會創新黑客松，我認為「提出好的問題」與神隊友充分「享受解題過程」是最重要的，大部分人都會認為參加比賽就是要得獎，但其實社會上的許多角落，不論是公部門還是民間單位，都兢兢業業地在自己的工作角色上思考如何追求卓越、如何滿足客戶需求，而不僅僅是比賽獲獎而已，媒體報導是一時的，能夠真正解決社會問題才是更有意義的。



▲救急救難一站通推動計畫2021年成果（宣傳影片截圖）



首屆公衛師國考 國醫金榜題名

文・圖/國防部軍醫局 吳丕玉中校、國防醫學院公共衛生學系 李俊何中尉

臺灣公共衛生學會於111年2月19日召開「首屆公衛師記者會」，首屆專門職業及技術人員高等考試公共衛生師考試於去（110）年11月招考，日前放榜，共有112人通過，其中，國防醫學院13名師生上榜，成績亮眼，未來將持續投入國軍緊急救護、疫情調查、環境衛生維護等工作，確保官兵健康安全。本文由國防醫學院校友吳丕玉中校及李俊何中尉等兩員發表心得感想。

吳丕玉中校上榜感言

我是國防醫學院公共衛生學系17期（PH17）吳丕玉，於92年從母校公衛所畢業，今（111）年取得臺大健康政策與管理研究所博士班學位，目前在軍醫局服務，在首屆公衛師考試，有幸以全國第三名的成績通過，感謝本刊給我一個感恩與分享的機會。

和大部分的校友一樣，我是在公衛系友代表會上受到系上師長的鼓勵，決定報名公衛師，希望可以回報無數公衛學界前輩為我們爭取「公共衛生師」的努力，也希望能和系友們一起讓國防公衛系在公衛師首戰就能有光榮的定位。我對公衛師的準備仰賴的是系友的團體戰，除了系上老師安排的課程外，我要特別感謝辦公室的系友同事們，尤其是PH11林聖雄學長以身作則鼓勵我們讀書與報考，在教材上則全力仰賴PH23徐志雄公衛師的協助。



▲吳丕玉中校獲得全國第三的成績

我主要使用的教材是補習班的題庫班線上課程，這套教材團購價不到一萬元，按照考試科目及命題大綱由補習班老師整理重點並對應歷屆公衛核心能力考題，每科約12小時的課程，基本上利用公餘時間收視課程，至少是可以有系統地掌握考試重點，運用這套教材至少在流行病學、衛生行政、行為科學等科目可以掌握大部分的選擇題考試重點。

生物統計部分，補習班那套教材非常不足，我在試作公衛核心能力測驗時，感到答題有很大障礙，感謝徐博士另外幫我們團購了補習班出版的兩本書，透過確實練習書中整理的歷屆高考或國考題目，可以恢復手作生統題的手感，對考試有很大幫助。環職衛學科，補習班整理的重點與公衛師考題的命中率只有10%，所以是我考的最差的一科，這部分就要看看其他系友有沒有其他好教材可以分享。

至於申論題，我覺得其實並不好準備，有心的人可能得去找高普考衛生行政的考古題來練習，我自己覺得我考得還行的原因是因為有碩博士班的訓練和工作的歷練，掌握一些基本的理論和原則後，很多的題目都是要靠分析問題、制定計畫（解決方案）、設定驗證指標、檢討及精進等概念運作，所以我是靠臨場的反應來應考，也十分感恩閱卷老師都有感應懂我那完全不工整的字。

有心準備下次考試的人，我的建議是，公衛核心能力試題要練習來刷題感，但考古題命中率幾乎是零，生統得動筆算題目練習，陳拱北公共衛生學要念，抓住各科選擇題可能範疇，行有餘力可再找高普考考古題，更重要的是要有可以互相支持的讀書會，一起加油比較容易繼續走下去。得分的目標選擇題平均要40分，申論題平均有20分，這樣的得分目標比重設定應該有機會及格。祝福未來準備報考公衛師的系友都能順利通過難關，一起成為公衛師，未來一起為全民的健康盡一己之力。

李俊何中尉上榜感言

非常榮幸能通過第一屆公共衛生師考試並取得執照，首先要歸功於公衛學界前輩、先進戮力推行公共衛生師立法案，讓我有這個機會加入公衛師的行列，以自身所學服務大眾。

另外感謝國防醫學院公衛系教師的栽培與提攜，除安排平時紮實的教育訓練外，更運用周末時間開設複習課程，傾囊相授，解決考題上的疑惑，得以清晰掌握各領域脈絡及思路；一路上更有同學們互相切磋及砥礪，對於國醫大家庭提供滿滿的資源，備感窩心。

公共衛生領域包含衛生政策、疫情防治、健康促進及環境衛生等專業項目，同樣為國軍部隊推行之重點項目，現更面對新冠肺炎疫情威脅，身為國軍部隊預防醫學官，期許未來能充實自身本職學能，結合公共衛生觀念，以發揮所學，提供官兵健康照護的服務，阻絕疫情傳播，以維護部隊戰力。



▲李俊何中尉通過首屆公衛師國考

心理劇的溫暖與療癒

精神科病房團體治療發展歷程

文・圖/三軍總醫院北投分院心理科 黃莉婷臨床心理師

記得與心理劇初次接觸是在實習時，看著臨床心理師如同揮灑魔法般，讓團體成員專注投入在自己的情感中，隨著一次次的演劇，內心防備被打開，過往的傷痛得以被看見而撫平，雖然驚艷於心理劇不可思議的療癒力量，但也震懾於當中情感張力的強大，此後有好多年都與心理劇保持相敬如賓的距離，直到工作數年後有機會與院內同仁一起到臺大醫院的日間病房學習觀摩，意外地發現自己已經準備妥當，要踏入這一個令人感興趣卻又不安的領域。

從108年開始，我們的醫療團隊開始在院內嘗試著，就病房的軍人個案進行心理劇團體治療，與傳統心理治療運用大量語言對話的形式不同，心理劇透過布、抱枕、紙筆、文具繪畫素材及各種唾手可得的物品，來具象化呈現內在議題與情感，帶出具有自發性與創造力的情感流動（這是心理劇最強調的核心），身為新手的我們滿懷惶恐與不安，因為深知心理劇的療癒力量，如果沒有充分的準備，會引發團體成員更大的創傷，在教研室戴月明主任和外聘督導的陪伴下，我們度過了草創時期。團隊中的各職類夥伴在臨床工作外，也積極參與多場體驗籍訓練工作坊，為的是讓臨床個案能從中得到收穫，也希望有更多人體會心理劇的溫暖療癒。

漸漸地我們投入的心力有一些回報，看著主角及台下成員從劇中得到力量與感動的神情，主動靠近醫療夥伴分享心情，甚至幫忙向新入院的病友介紹推廣心理劇。因此，心理劇團體也成為實習心理師口耳相傳的難得體驗，包括外院的訓練醫師及護理新進人員也會參與心理劇的觀摩，目前心理劇團隊持續在病房耕耘。須了解心理劇療癒的力量有多大，帶出個人內在陰暗負面的力量就有多大，所以我們會堅持對自我臨床專業的要求，透過院內各級長官的陪伴帶領，穩扎穩打地踩穩心理劇在臨床領域的腳步，在三軍總醫院北投分院拓展特色醫療的發展。



▲北投分院心理劇團隊至病房進行心理劇團體活動

運用設計思考激盪護理教育

國軍桃園總醫院創意教學研習會

文・圖/國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導長



▲護理師們腦力激盪發揮創意思考

隨著時代變化日新月異，醫學教育的教學設計方向與方法趨多元及活潑，護理教育也逐步從傳統教學模式的課堂講授法，不斷地創新發展出多元的教學策略，課程設計理念也嘗試不單是以教師為中心，而是融入創新思維的啟發、引導創想並考量落實的可行性，提升學習者的學習興趣與熱忱，進一步有效帶動護理教育的改變與突破傳統，培養具有獨立邏輯思維及創意思考的護理人才。

國軍桃園總醫院於111年2月22日邀請三軍總醫院基隆分院護理科邱詠朗主任蒞院實施「創意教學研習」講演，使本院臨床護理師提升遊戲化於醫療教育之應用能力，課程設計理念著重於體驗遊戲、分組競爭、討論實作並分組發表，期能幫助臨床護理教師理解遊戲式教學相關元素，並能應用在病人衛教及教育新人。

邱主任於課程當中從「設計思考（Design Thinking）」的概念切入，介紹D-school設計思考的軸心精神「以人為本、及早失敗、跨領域團隊合作、邊做邊學及快速原型製作」，將課程設計以時序演進切分為三大進程：理解（Understand）、創造（Create）及傳遞（Deliver），並進一步說明學習的理解基礎在於同理心（Empathy）與需求定義（Define）。再引導學習者以創意動腦發想（Ideate）創造，最後藉由製作原型（Prototype）及實際測試（Test）的步驟演練，達到課程教育傳遞之功能目的。

在課程最後階段，邱主任更直接演繹設計思考是如何「以使用者為中心」，引導臨床護理師自病人需求出發，嘗試運用設計思考方式來解決問題，達成完整的課程設計脈絡。現場進行分組，以桌遊遊戲設計架構的方式，請各組於10分鐘內以排序、線索、組合及配對等四大認知機制，完成「學習目標」相關元素及心智圖。活動過程中讓臨床護理師充分發揮腦力激盪及創意思考，饒富趣味性的遊戲進行模式也讓課堂氣氛歡樂不斷！



▲各組分享紙牌教案內容

2022體重管理 健康有你

國軍高雄總醫院減重宣誓活動

文・圖/國軍高雄總醫院醫務企劃管理室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院為推展健康促進活動，保持官兵健康體態，維繫醫療作業量能與品質，由院長柯朝元少將率同各一級主管於2022年2月23日上午0830時假醫療大樓3樓電化教室，舉行「2022體重管理，健康有你」宣誓活動，鼓勵同仁積極參與，透由活動競賽方式，激勵同仁健康減重，敦促相互支持、學習，享「瘦」健康人生，並為對抗嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）的長期抗戰，厚植豐沛的人力資源。



▲「2022體重管理 健康有你」健康減重宣誓活動

近年來，肥胖已成為國人常見的慢性病，因過重及肥胖者罹患心血管疾病、糖尿病、高血壓、高血脂等疾病風險已是健康體重者的2至3倍；根據聯合新聞網2019年6月14日的貼文引述臺大醫學院名譽教授張金堅與臺中澄清醫院中港院區血液腫瘤科醫師張景明合作，蒐集國外研究結果指出：在美國的流行病學調查顯示，「吸菸」雖是致癌因數的第一名，但「肥胖」卻已緊跟在後，未來可能躍居第一，因此，特別提醒國人注意飲食和體重控制。此外，根據美國臨床腫瘤學會主席Hudis指出：各種生活中習慣致癌因素排名依序為：吸菸、肥胖、病原接觸及不活動等等，其中，肥胖與不活動的數據相加，幾乎快大於吸菸，預估未來肥胖將會超過吸菸成為最嚴重的致癌因素。



▲2021年核心肌群訓練活動



▲2021年瑜珈課程授課情形



▲2021年員工參與有氧舞蹈課程情形

國軍高雄總醫院自2011年起，即配合衛生福利部國民健康署推動「健康職場自主認證健康啟動標章」活動，並陸續頒布「健康減重愛運動計畫」，策辦「聰明吃、健康動、享瘦健康人生」等相關主軸概念的體重控制及體重管理等相關課程訓練，加上本次的減重宣誓競賽，期能時刻敦促、提醒同仁－健康必須是付出持恆

的行動力並全力以赴始能達成，要享有健康的身體及豐富多采的人生，體重管理是堂非過不可的一門課程，期讓身體處在最佳狀態，遠離疾病的起始點，健康自然會與你同在！

根據主辦單位規劃，今（2022）年減重競賽獎項豐富、多元，期以激勵同仁踴躍參與，促進健康；其次，醫院也提供有員工年度健檢服務；另責成職業安全衛生室規劃相關健康促進的動態課程如瑜珈、有氧舞蹈、體能、核心肌群訓練，以及靜態的藝文活動如油畫班、園藝班研習營等，一起為同仁從裡到外，打造一個身、心、靈俱佳的健康人生，同仁應多加參與及運用，並鼓勵攜眷參與，共同開創個人、家庭及醫院三贏的局面。

最後，柯院長提醒：舉辦減重宣誓活動，主要的目的是鼓勵同仁一起來捍衛自己的健康，為健康努力，尤其在日常生活與工作之中，務應賡續保持正確的飲食與規律的運動習慣，才是永保健康之道，同時更不忘分享周遭親朋好友，鼓勵善加運用本院相關飲食健康諮詢門診，為自己的健康做好把關，不僅能享「瘦」健康，亦能享受人生，更能为COVID-19全球抗疫作戰培養生力軍！



▲柯院長(前排中)於宣誓活動後與同仁合影，共同開啟今年減重競賽

國軍春節慰問 氣氛溫馨感人

文・圖/國軍桃園總醫院 李宗憲上士・杜健璋少校
國軍花蓮總醫院 劉鳳美聘員・吳奇霖上尉
國軍高雄總醫院岡山分院 黃琇鈺醫務員・劉俊杰少校

國軍桃園總醫院



▲林院長代表國防部致贈退舍榮民營養品

國軍桃園總醫院院長林致穎少將於111年1月25日率政戰主任林石成上校及醫療保健服務團隊等員，一同探訪桃園八德及黃崗國軍單身退員宿舍，致贈退員前輩們健康營養品禮盒，提前祝賀春節愉快。

林院長除親切與榮民先進們話家常，並再次感佩榮民前輩們半生戎馬，為國家無私付出與奉獻的情懷。林院長於現場一一詢問榮民前輩們的生活起居及健康概況，

並轉達國防部部長邱國正先生關心退員們的心意，提醒榮民前輩們注意身體保暖並做好個人新生活防疫作為，落實口罩配戴、勤洗手。本院醫療保健服務團隊亦定期至單身退舍為榮民前輩們提供醫療、藥物及衛教諮詢服務，提供榮民前輩們最適切的健康照顧，使前輩們感受到關心及溫暖，以獲得身心均舒適的生活狀態。

當月27日下午，林院長至本院各病房探視關懷住院治療之國軍官兵袍澤，轉達國防部等各級長官關懷之意。探視期間，林院長除了解住院官兵治療復原狀況外，更提醒住院官兵於住院期間務必確遵院內各項防疫管制措施，並叮嚀住院官兵遵從醫囑安心養病，本院全體醫護同仁會提供完善的醫療照護，以使各住院官兵早日康復，能盡快返回工作崗位，賡續戮力履行保家衛國之責任。

最後，林院長代表國防部部長致贈慰問金，提前向住院官兵們及前來照顧的家屬、看護眷屬們祝賀春節愉快。

本院將賡續秉持「促進健康、守護生命、全人醫療、軍民一家」之宗旨，克盡國軍官兵健康守門員之角色，提供最優質的醫療照護。



▲林院長代表國防部慰問住院官兵

國軍花蓮總醫院

國軍花蓮總醫院院長戴明正少將率政戰處長黃國宏中校、社區醫學科主任劉孟達中校及多位志工，於111年1月13日上午9時前往吉安鄉單身退舍及榮民之家，探視榮民前輩並致贈春節禮品。

此次關懷活動的對象，特選定單身退舍的獨居老榮民，院長戴將軍表示，感謝老前輩們為國、為民的付出，除致贈春節禮品外，並與袍澤前輩們寒暄話家常，同時關心其生活狀況及實施醫療諮詢，也提前祝福他們春節愉快。

戴院長表示，國家能有今日的榮景，均有賴於前輩們的犧牲與奉獻，國軍全體官兵均表感謝前輩們的付出，本院亦在國防部政策指導下，定期對花蓮地區榮民退員、及長者們實施義診關懷及探視諮詢，這項愛心醫療服務已持續多年，如此深具意義的慰問及義診活動將永續傳承，並且可適時地提供榮民伯伯們必要的生活照顧與協助，使他們感受到國軍敬愛袍澤及對前輩們的關懷。



▲戴院長親自查看榮民前輩身體機能狀況

國軍高雄總醫院岡山分院

國軍高雄總醫院岡山分院為表達對單身退員榮民關心及照顧，每逢農曆佳節及中秋前夕，特前往臺南地區陸軍六甲頂單身退員宿舍及空軍逢甲單身退員宿舍進行慰問，今年也不免俗為迎接農曆春節到來，於111年1月11日由院長江國超上校率政戰處長陳至邦中校、醫行室劉俊杰少校等員，前往臺南地區慰問榮民袍澤，並轉達各級長官關懷之意，提前向前輩們祝賀新春愉快。



▲江院長親切問候退員榮民及贈予春節慰問品

江院長親切地問候退員榮民及贈予春節慰問品，並表示榮民早年全力捍衛國家，一生從戎，保衛台海，感謝他們過去對國家的付出及無私奉獻。除致贈春節慰問品外，因應近期天氣變化溫差大，江院長特別致贈退員前輩本院航訓中心特色圍巾一條，提供退員榮民冬季保暖，再三提醒冬季日夜溫差大，叮囑注意個人身體保健，務必添加衣物禦寒。同時因近期新冠疫情升溫，敬贈口罩一盒，提醒退員榮民外出記得佩戴口罩，且配合相關防疫作為。

退員榮民表示感謝江院長及醫院的關懷及照顧，陪伴他們閒話家常，現場氣氛熱絡，場面溫馨感人。本院將會持續加強與鄰近友軍單位合作，提供必要之協助與資源，讓退舍榮民的照顧更加完善。國軍官兵應秉持「敬老尊賢」的精神，保持尊敬、感恩及熱忱的服務態度，使辛苦大半輩子的前輩們，能安詳地度過晚年，感受到國家對他們的關懷及照顧。

國軍桃園總醫院辦理 111年度急救技術競賽

文・圖/國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導長



▲急救技術競賽實況

為精進護理人員護理技術熟練度，國軍桃園總醫院於111年1月11日假12病房舉行「111年度急救技術競賽」，合計18個單位參與競賽。期在情境模擬設計方式下，透過團隊的共同參與，驗證團隊護理成員的操作流程及技術，檢視專業團隊合作協調與溝通能力，並藉由競賽爭取榮譽、互相砥礪方式，進而精進臨床技術與行為，以提升病人安全及照護品質。

本次技術競賽編組本院護理部護理督導長擔任考評官，競賽項目內容為急救插管、心肺復甦術及急救車操作，透過考評官狀況下達，從急救車與護理人員到達開始，模擬醫護人員緊急處置「到院前心肺功能停止（Out-of-Hospital Cardiac Arrest, OHCA）」患者之事件。分別針對操作技能技術表現、團隊合作流暢程度及臨場狀況反應進行評分。全面檢驗參賽護理同仁的緊急救護技術水準、突發事件應變能力，以及團隊協作溝通能力，有效策勵及訓練護理同仁縮短面對事件發生時的應變時間，以延長病人救命期，俾利後續醫療處置，協助提升病人存活率及整體存活品質。

競賽過程中各參加團隊莫不秉持戰戰兢兢的態度，除穩定發揮平日扎實訓練根基的急救技術，亦以建立團隊緊密且有效率的合作機制為努力目標，期能充分展現過去經驗的累積與技術訓練成效。

最後經評分計算，於111年1月27日由護理部主任高玉玲上校頒發急救競賽得獎單位獎狀，前三名分別為第三加護病房、第一加護病房、急診室，最佳團隊獎為第五加護病房、九病房及二十病房。高主任於頒獎當日期勉護理同仁在自身護理專業上無論是專業知識的汲取或是臨床技術的熟練，均應精益求精，以強化完善病人安全，提升醫療照護品質。



▲護理部高主任(左)頒發第一名獎狀

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 楊仲棋
審查委員 吳佳駿 陳元皓 嚴明德 吳育全 林金皇 呂青樺 林聖捷
鄭琳縈 陳冠廷 周志良 吳丕玉 林聖雄 蔣偉善 李宣緯
李宗楠 李柏群 陳怡蓉 陳美容 張有燈 黃世亨 吳鑫瞬
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) 朱晏萱(岡山) 邱茗蓀(國醫) 詹靖怡(衛訓)
藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 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4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	12篇	三軍總醫院	6篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	6篇
花蓮總醫院	3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	三總北投分院	2篇	三軍衛材供應	2篇		
高雄岡山分院、海軍司令部、空軍司令部、憲兵指揮部	1篇						

NO. 60

2022 1、2月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News