

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.63

## 《特別報導》

軍醫局局長任職布達暨授階典禮  
軍醫單位新任主官布達  
國軍高雄總醫院「教保中心」開園揭牌典禮  
醫療最後一哩路—從「心」開始

## 《軍陣醫學》

自強38號演練 驗證衛勤動員能量  
高於常人的巔峰—特勤隊的心肺  
救災人員的心理隱形殺手

## 《專欄報導》

精神科醫師會被電腦取代嗎？  
國軍臺中總醫院癌症中心 癌症照護一條龍服務

## 《活動訊息》

醫本初心 國防醫學院M118授袍典禮  
BIO Asia-Taiwan 2022亞洲生技大會  
你一袋 我一袋 熱血化大愛



王副部長秋節慰問三軍總醫院澎湖分院

# C o n t e n t s



軍醫局局長任職布達暨授階典禮



國軍桃園總醫院實施自強38號演練



岡山分院「無障礙復康巴士」捐贈典禮



國軍高雄總醫院「教保中心」揭牌啟用

## 02 政令宣導

## 03 特別報導

軍備副部長王上將蒞臨三總澎湖分院秋節慰問  
軍醫局局長任職布達暨授階典禮  
軍醫單位新任主官布達  
國軍高雄總醫院「教保中心」開園揭牌典禮  
醫療最後一哩路—從「心」開始  
企業捐贈 肯定國軍醫院醫療服務  
打造旅外國人健康照護品質 提升南向競爭力  
國軍臺中總醫院與海外商會簽訂健康檢查契約

## 14 軍醫榮耀

各職類共同學習實證 提升醫療照護品質  
國軍桃園總醫院榮獲衛福部品質改善進步獎

## 16 軍陣醫學

自強38號演練 驗證衛勤動員能量  
三軍衛材供應處「自強38號」演習紀實  
高於常人的巔峰—特勤隊的心肺  
救災人員的心理隱形殺手

## 21 專欄報導

醫療與社政合作 打造社區安全防護  
精神科醫師會被電腦取代嗎？  
國軍臺中總醫院癌症中心 癌症照護一條龍服務  
國軍高雄總醫院自助慢箋領藥機啟用

## 27 醫藥專欄

胰臟病灶診斷新紀元  
鼻子一年比一年塌 竟是因為它！

## 31 衛教園地

淺談前列腺肥大  
與抗生素同行—超級細菌的逆襲  
老年憂鬱症簡介

## 36 心得分享

疫情下的勇士  
守護健康的溫暖力量  
放心悲傷

## 41 活動訊息

醫本初心 國防醫學院M118授袍典禮  
BIO Asia-Taiwan 2022亞洲生技大會  
強化急重症護理照護知能  
你一袋 我一袋 熱血化大愛

Ministry of  
National Defense

# 政令 宣導



部長邱國正先生

季節交替之際，為落實預防保健工作，並促進全體國軍現職人員身體健康，特別提醒以下重點要項，請各單位加強宣導週知，確保健康戰力。

1. 餐飲衛生管理：官兵應注意個人及膳食衛生，餐前便後務必使用肥皂及清水正確洗手，防杜發生腸胃不適情事，以降低感染腸胃道傳染性疾病的風險。若出現嘔吐、腹瀉等疑似症狀，應儘速就醫。
2. 好發傳染病預防：秋令時節氣候變換之際，為流行性感冒及水痘等呼吸道傳染疾病流行季節，單位於落實新冠肺炎防疫之際，應同步防範，鼓勵官兵接種新冠疫苗及流感疫苗；同時要求注意個人良好公衛習慣，保持勤洗手的習慣，搭乘公共運輸工具或至人潮擁擠的地方，務必配戴口罩，以減少被感染的機會。
3. 心血管疾病預防：各級主官、幹部應檢視各項操課、體測、訓練作業，採行循序漸進方式，並重視官兵身體狀況之常態及變化，除配合體檢第二、三級回診檢查外，另針對異常項目應持續性追蹤、治療，尤其膽固醇、血脂等三高數值，隨時監測並強化自我健康管理作為。
4. 反毒尿液篩檢：為落實毒品防制作為，對各類管制人員於收假24小時內完成抽檢，有效掌握篩檢時機。

文/軍醫局衛勤保健處

# 軍備副部長王上將蒞臨 三總澎湖分院秋節慰問

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員



▲澎湖分院重要幹部向王副部長自我介紹

國防部軍備副部長王信龍上將於111年8月29日率軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）及軍備局等聯參，蒞臨三軍總醫院澎湖分院秋節慰問。上午10點抵達澎湖分院，先聽取醫院簡報，瞭解醫院在地區的醫療成果及人力結構後，轉達國防部邱部長秋節慰勉所有醫護同仁之意。

視導行程中，由院長施宇隆上校介紹院內一級主管、醫院沿革、地區醫療特色、防疫成效與現行人員編裝等。同時感謝國防部歷年來，為了照護澎湖地區軍民，落實中央「在地化醫療」目標，除了人力、物力的鼎力支持外，並編列國防預算，建置高價醫療裝備，包含高階心導管室、高階磁振造影掃描儀（Magnetic Resonance Imaging, MRI）、192切電腦斷層掃描儀等，提供在地軍民更優質的醫療服務，讓鄉親們深切感受到國防部照護地方之心。

王副部長聽完簡報後，首先代表邱部長轉達對大家在離島服務辛勞的慰問之意，尤其近來共軍擾臺，三軍官兵都在高張力的戰備整備中，感謝軍醫體系為澎湖軍民提供優質的醫療服務。同時作出下列指示：一、作好領導統御及內部管理工作，營造和諧工作環境，讓專業人才「長留久用」。二、本島部隊曾發生過諾羅病毒腸胃炎事件，造成部隊戰力嚴重損害，醫院務必協助防區各單位，作好環境及衛勤管控，以避免防區內出現集體中毒類案。三、軍系醫院長期以來受到軍民的肯定及信任，期許醫院賡續為防區軍人、軍眷提供最佳醫療照護，更鼓勵大家精益求精，為醫療品質提昇持續努力。

最後，王副部長與醫護團隊，留下珍貴的鏡頭留念，同時代表部長頒發秋節加菜金，並預祝大家及每位眷屬都能過一個平安而順利的中秋佳節。



▲王副部長(左)頒發加菜金子澎湖分院



## 軍醫局局長任職布達暨授階典禮

文/軍醫局醫務管理處 吳丕玉上校 • 圖/軍聞社

軍備副部長王信龍上將於111年11月1日假博愛營區典禮廳主持軍醫局局長任職布達暨授階典禮，典禮中由王副部長宣讀布達命令，緊接為新任軍醫局局長蔡建松授階中將；接著由蔡局長宣讀誓詞，正式履任新職。

新任局長蔡建松中將為國防醫學院醫學系78年班（82期）畢業，重要經歷包含國防醫學院醫學系主任兼教學副院長、國防醫學院副院長兼三軍總醫院副院長執行官、國軍桃園總醫院院長、三軍總醫院院長及軍醫局副局長等職。蔡局長為外科專科醫師、心臟血管外科專科醫師，擅長複雜性成人心臟手術及心臟移植手術，亦為教育部部定教授，長年致力於學術研究及醫學教育工作，亦具備豐富之軍醫行政經驗。

王副部長於典禮中指出蔡局長由軍醫局副局長調升現職並晉任陸軍中將，是非常適合的人選，蔡局長學、經歷完整，思維周延縝密，工作態度主動積極，醫學專業涵養及經驗豐富，以往推動各項工作均能戮力以赴，圓滿達成任務，隨著階級的晉升與職務的調整，所肩負的使命與責任也更為重大，期許蔡局長能在既有的良好基礎上，領導軍醫局所屬全體同仁繼續為精進國軍醫療品質，提升醫護專業而努力。

王副部長亦指出，這3年來，各級軍醫單位全心齊力抗疫，並投入支援大型篩檢站、就醫綠色通道、疫苗注射等任務，充分展現出愛護同袍、愛民助民的精神與熱忱。儘管防疫政策逐漸鬆綁，但疫情尚未完結，不可掉以輕心，應配合政府政策，持續展現國軍醫療專業能力，維護百姓與官兵健康。

最後，王副部長勉勵軍醫同仁秉持服務官兵的精神，不斷精進醫療品質，同時掌握醫學未來發展方向，讓軍事任務和民間醫療資源相結合，進而提升完善醫療技術能量，達到支援國軍戰備任務的目的。

# 軍醫單位新任主官布達

文/國軍高雄總醫院岡山分院 高成上尉、國軍臺中總醫院中清分院 叢安滋上士、  
三軍衛材供應處 蔡維哲上尉。圖/國軍高雄總醫院岡山分院 紀宗佑上尉、  
國軍臺中總醫院 林廣澤上士、三軍衛材供應處 蔡維哲上尉

## 國軍高雄總醫院岡山分院



▲新任院長王強庭上校(左)宣誓就職

軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）於111年8月1日主持國軍高雄總醫院岡山分院新任院長任職布達典禮，陳前局長表示，新任院長王強庭上校為國防醫學院醫學系85年班畢業，後續取得國立中山大學企業管理碩士學位、教育部部定講師，歷經國軍高雄總醫院民診處主任等職，學、經歷豐富，待人寬厚、處事認真，本職學能俱佳，有強烈責任心與使命感，希望借重其豐富的行政經

驗與執行力，帶領岡山分院持续提升醫療品質、維持醫院營運穩定、營造友善工作環境，並深耕社區提供大岡山地區民眾專業的醫療服務。臺灣已邁入高齡化社會，增加長照能量刻不容緩，岡山分院持續響應衛生福利部長照2.0計畫，推動長照大樓、重症醫療服務等發展，造福軍民。

在軍陣醫療方面，賡續致力於「新型人體離心機」等重大建案，大幅降低訓練成本，且可讓學員瞭解於高G環境中所需之危險性及警覺性，有助於飛行安全；此外，運用空戰動作模擬系統及飛彈躲避模擬系統提升飛行員的空戰效能。透過各式訓練設備與訓練效能之精進，將本軍唯一的航空醫學訓練研究單位－「航空生理訓練中心」，提升至嶄新的國際水準。

## 國軍臺中總醫院中清分院

國軍臺中總醫院中清分院於111年8月1日舉辦新任院長郭嘉文上校新職交接布達典禮，由軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）親自主持，並邀請國軍臺中總醫院院長洪恭誠少將院長等重要貴賓蒞臨，共同見證新任分院長完成宣誓就職。

陳前局長於致詞時表示，中清分院在前分院長王守正上校的帶領下，通過醫策會醫院評鑑及中醫開診審查，成立護理之家中醫與復健巡迴服務，並於任職期間推動院區建設及提升硬體設備，成果豐碩，完成許多艱鉅的任務。

新任分院長郭嘉文上校係國防醫學院醫學系91期（87年班）畢業，具國立中興大學生命科學系博士學位，並於108年9月至109年2月至美國愛荷華大學健康學中心腎臟科進修，歷任內科部軍醫官、腎臟科主任、洗腎中心主任、教研室主任及中清分院副院長等職，學經歷及行政歷練完整，在其領域上頗受長官嘉勉及同仁好評。郭分院長待人寬厚，處事認真，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，調任中清分院分院長，希望借重其優異的領導及經營管理方式，帶給中清分院新氣象及新作為。



▲國軍臺中總醫院中清分院由郭嘉文上校(右)接任院長一職

最後陳前局長期盼郭分院長持恆敬業精神及熱誠，在中清分院既有的基礎上努力，持續推動國軍各項防疫工作，提升醫療門診等服務能量，並帶領中清分院賡續發展社區醫療照護，提供軍民全方位服務，實現在地化醫療，提供優質的醫療環境及服務品質。

### 三軍衛材供應處

軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）於111年7月15日蒞臨三軍衛材供應處主持「新任處長黃志偉中校任職布達交接典禮」，並邀請國軍桃園總醫院院長林致穎少將、藥政管理處處長林宗坤上校及醫務管理處處長翁逸鳴上校等外賓到場觀禮，場面莊嚴隆重。

陳前局長於致詞時表示，新任處長黃志偉中校係國防醫學院藥學系81期（87年班），後續取得國防醫學院生物化學研究所碩士、醫學科學研究所博士學位，歷經陸軍104旅衛補組組長、三軍總醫院藥學部組長、總藥師、訓練官至臨床藥學科主任，以及國軍高雄總醫院總藥師、軍醫局藥政處編審等職，具有教育部部定助理教授教資，且曾至美國俄亥俄州立大學醫學中心交流，學經歷完整，行政經驗豐富。

黃處長處事認真，有強烈之責任心與使命感，任職軍醫局及國防醫學院三軍總醫院期間，除積極協助國軍醫院「年度戰備動員藥品醫材評價暨品項修訂」及「飛彈操演」防疫物資整備作業，緊密鏈結醫院與部隊間之交流網路外，亦積極推動年度醫策會智慧醫院全機構認證藥事流程組認證作業，使其團隊獲得醫策會年度智慧醫療類藥事流程組優良標章，另於防疫期間也完成新型冠狀病毒全軍口罩專案及協助國軍醫院防疫物資籌補作業，順利達成支援國軍醫院臨床醫療與基層衛勤任務。

最後陳前局長勉勵全處同仁，此次黃處長榮膺新職，希望能借重其豐富的行政管理經驗，在既有的基礎上，精益求精，帶領三供處成為國軍最受信賴的藥衛材支援中心。



黃志偉中校(右)接任三供處處長

國軍高雄總醫院職場互助教保服務中心  
委託高雄市教保人員職業工會辦理



## 國軍高雄總醫院 「教保中心」開園揭牌典禮

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

為因應少子女化現象，使國人樂婚、願生、能養，行政院指導教育部、國防部及衛生福利部等10個相關部會擬定「我國少子女化對策計畫」，以提升生育率、減輕家庭育兒負擔及嬰幼兒照顧品質，擴大公共化政策（公立幼兒園及非營利幼兒園）教保服務亦是其中最重要的一環，也是此計畫最後階段的成果展現。

在國防部及軍醫局政策指導下，國軍高雄總醫院自109年12月起，籌設「國軍高雄總醫院職場互助教保服務中心」，期間亦接受教育部國教署規劃指導與預算支應，委由高雄市教保人員職業工會經營，歷經1年7個月的建置，歷數十次會議檢討與策進，終在111年8月2日上午正式完工掛牌啟用，教保中心成立後，不僅為社區幼兒營造一個快樂的學習環境，同時也提供在地國軍同袍及員工子女一個安心育兒的照顧服務。

「國軍高雄總醫院教保服務中心」開園揭牌儀式由軍醫局局長蔡建松中將（時任少將副局長）偕國軍高雄總醫院院長柯朝元少將主持，邀集高雄市教保人員職業工會張淑櫻理事長、教保中心郭姿蘭主任、彭婉如基金會簡瑞連副執行長，以及高雄市鳳山區中正國小彭連煥校長等首長共同出席揭牌，儀式簡單隆重；典禮結束後，並邀請與會來賓、地方仕紳及新聞媒體入內參觀。

蔡局長於致詞時表示，「國軍高雄總醫院鳳山新城教保服務中心」是軍醫局所屬北、中、南地區推動國軍醫院教保服務中心作業，第一個依進度節點於2年內如期如質完成招收、營運的單位，建立了一套標準作業模式，可供其他單位參考學習；蔡局長特別感謝柯院長及各級主管幹部的用心與努力，全力達成現階段國家政策目標，也期許高雄總醫院能善用醫療專業特性與能量，融入教保中心營運，鏈結社區、周邊學校及機關等資源，造福廣大民眾，達成「父母安心、社區共融」之目的，讓國家政策的美意能真正照顧到每位有需要的職場同仁及社區民眾。



▲蔡局長於「教保中心」開園典禮致詞

根據主辦單位招生資訊顯示，教保中心係響應政府推動「0-5歲全面照顧」教保服務政策，不僅可讓員工子女有優質的教育環境，並期能讓官兵員工安心工作；此次預計招收50名2至5歲幼童，並以國軍子弟的子女為優先，如有空額也會釋出給鄰近周遭的社區居民，目前已招收逾30餘名學童，並於8月8日正式開學。

國軍高雄總醫院政戰主任梁漢光上校在接受媒體記者採訪時也指出，中心收費第一胎僅須月繳新臺幣2,000元、第二胎月繳1,000元、第三胎以上則免費，可有效減輕一般家長育兒負擔，歡迎符合資格的幼童家長踴躍報名參加。

柯院長在內部會議中也特別強調，同仁家中若有符合資格的幼童，可善加運用醫院教保中心的資源，不僅子女的托育、照顧問題可獲得解決，亦可讓同仁在職場上安心發揮個人所長，戮力達成人生目標；此外，柯院長也再次感謝李蠻剛前副院長、政戰主任及各行政單位主管、業管承參的全力配合，才能如期完成現階段國家政策目標，尤其讚許李前副院長，從開幕的前8週開始，每週定期召集政戰部門、工程主管單位及主計室等業管召開管制會議，緊盯工程進度及缺失改進執行情形，積極協助排除窒礙，並協調連繫相關部外督導、監管單位，如高雄市政府建管處、消防局有關消防



▲蔡局長參觀「教保中心」內部陳設及規劃

安檢、證照核發等事宜，都是李副院長任內的重要事蹟。俗話說：「一日之所需，百工斯為備。」感謝所有同仁這段期間的努力。最後，柯院長亦期許教保中心營運順遂，更希望後續能有效發揮本院醫療照護服務的特性，維繫與社區的良性互動，共創員工、社區及醫院三贏的局面。

# 醫療最後一哩路—從「心」開始

## 三總澎湖分院創下外離島開心手術首例

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員



▲「外離島開心手術首例」醫療成果記者會人員合影

澎湖醫療量能再創歷史性的新時刻！一位居住在馬公市的75歲男性，經三軍總醫院（以下簡稱三總）澎湖分院心臟外科鄭旭智醫師，診斷為瓣膜性心臟病併主動脈瓣、二尖瓣和三尖瓣重度閉鎖不全合併嚴重鬱血性心衰竭（左心室射出分率：19%），必須接受外科心臟手術。今（111）年4月7日由軍醫局局長

蔡建松中將（時任少將副局長）率領三軍總醫院開心團隊完成開心手術首例，患者術後恢復良好，且表示宛如重生之感受，5月11日即順利出院，患者及家屬對於三總澎湖分院能在離島完成首例開心手術深表感謝。院方並於7月20日由三總院長王智弘少將主持「外離島開心手術首例」醫療成果記者會，向地方公布此一令人振奮之喜訊。

這位75歲男性患者，本身患有高血壓、心房顫動及缺血性腦中風併左側肢體無力，經藥物控制治療數年；110年7月起即因為反覆雙下肢嚴重水腫不良於行，且雙手及陰囊同樣嚴重水腫，時常端坐呼吸喘，前來三總澎湖分院門診就醫。由心臟內外科張大為醫師、鄭旭智醫師共同在門診詳盡為患者解說病情，討論相關後續手術治療方式和風險後，患者決定在三總澎湖分院接受開刀及住院治療。

開刀前一日（4月6日）由心臟內科張大為醫師安排心導管檢查，翌日由軍醫局蔡局長帶領內湖三總心臟外科團隊及澎湖分院照護團隊（外科部蔡宜廷部主任、心臟血管外科林宜璋醫師、鄭旭智醫師；麻醉部葉春長部主任、心臟麻醉科林作舟主任；開刀房護理師兩員、麻醉護理師一員及體外循環師三員），歷經7小時又4分鐘，順利為患者完成二尖瓣、主動脈瓣膜置換手術及三尖瓣膜修補手術併心房顫動燒灼手術。



▲三總醫療團隊歷經7小時4分鐘完成外離島開心手術首例

術後患者入住加護病房，透過三總心臟外科加護病房鄭安芸副護理長協助澎湖分院加護病房護理師們一起提供完善的心臟手術術後照護，期間順利脫離呼吸器及移除氣管內管；於普通病房接受相關心肺復健照護及肢體肌力復健治療。患者出院前，四肢水腫和陰囊水腫在術後均獲得顯著改善，亦不曾再發生肺水腫的現象，5月11日在院方舉辦的小型慶生會後，順利出院返家療養。

軍醫局蔡局長表示，提供澎湖鄉親最佳醫療品質與落實「在地化」，是國防部及三軍總醫院追求的目標；這次能為外離島創下開心手術首例，是歷任軍醫局局長與三總院長多年來充分準備下的成果，感謝參與手術的醫護團隊成員及幕後協調的行政人員，我們有幸能完成「在地化醫療」的最後一哩路，相信三總澎湖分院未來對於任何一種急重症，都能提供鄉親適切醫療服務，滿足在地鄉親醫療的需求，贏得軍民的認同及肯定，冀望大家相互策勵，戮力為澎湖這塊土地付出與貢獻。



▲三總澎湖分院為病患舉辦小型慶生會



蔡局長帶領三總醫療團隊邁向澎湖醫療的全新里程碑



## 企業捐贈 肯定國軍醫院醫療服務 岡山分院「無障礙復康巴士」捐贈典禮

文/國軍高雄總醫院岡山分院醫務行政室 朱晏萱醫務專員  
圖/國軍高雄總醫院岡山分院航空生理訓練中心 紀宗佑上尉

佑春企業股份有限公司及岡山獅子會有感於患者的交通需求，抱以「取之於社會，用之於社會」之精神，回饋社會，且為使駕駛便於穿梭巷弄中，共同捐贈國軍高雄總醫院岡山分院「無障礙復康巴士」乙輛。

111年7月15日下午於岡山分院進行捐贈儀式，由軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）主持，捐贈代表人為佑春企業股份有限公司王文春董事長，岡山分院時任院長江國超上校代表受贈並回贈感謝狀。陳前局長致詞時表示：「岡山分院長期以來一直擔任大岡山地區非常重要的社區醫院角色，不斷提升醫療品質，致力於照護岡山及鄰近地區軍民的健康，癌症篩檢、整合性健康檢查、衛教活動等場次逐年增加，提供可近性、持續性及完整性的巡迴醫療服務。」

國軍高雄總醫院岡山分院為大岡山地區的地區醫院，一直以來都朝向「具航空醫學特色的模範社區醫院」的目標來邁進。為增進社區長者及行動不便居民的就醫可近性，持續深入社區辦理各式巡迴醫療活動，期使社區民眾遠離疾病的威脅。周邊的公司企業與岡山獅子會一直以來都是岡山分院互動良好的社區夥伴，早在103年瞭解血液透析者行動不便之困擾，已捐贈復康巴士乙輛，增加鄰近地區血液透析患者就醫之便利性及縮短就醫時間，免於舟車勞頓。

江院長表示，誠摯感謝佑春企業股份有限公司及岡山獅子會肯定岡山分院多年來深耕社區巡迴醫療服務的成果，在無障礙復康巴士的投入後，不僅使醫護同仁推展社區醫療服務工作更為順遂，亦造福更多長者、行動不便者、偏遠地區民眾，滿足其就醫需求，並得到更完善的醫療照護服務。

# 打造旅外國人健康照護品質 提升南向競爭力

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



▲柯院長(中)與袁副總會長(左)及白執行長簽約合影

國軍高雄總醫院近年來著力於推動「跨團隊」、「高層次」之照護環境及健康檢查模式，深化預防醫學及醫療品質，以提供軍、民更多元的照護服務。自107年12月起，更與國內享賦盛名的美兆健檢體系簽署合作備忘錄，擴大醫療服務範疇，復於111年8月25日上午，假國軍高雄總醫院軍陣醫療大樓6會議室舉行簽約，由院長柯朝元少將率同副院長陳東源

上校及民診處、護理部及醫務企劃管理室等科部主管出席觀禮，儀式簡單隆重。

此次簽約單位及出席代表，除越南臺灣商會聯合總會副總會長袁濟凡先生外，今(111)年更新增泰國華商經貿聯合總會及亞洲華商經貿聯合總會等兩個商會，由執行長白珮琦女士代表簽約。柯院長致詞時，首先對袁副總會長、白執行長及與會貴賓蒞院簽署「特約健檢醫院」合約，給予醫院提供醫療服務的機會誠摯表達歡迎與感謝之意，同時強調國軍高雄總醫院在配合國家新南向政策及照顧臺商同胞健康事務上所做的努力，尤其近年來，國人益發重視自我健康管理，醫院在既有的醫療照護服務外，也結合坊間專業健檢體系合作模式，提供受檢者更多元的選擇，除可透由健康檢查瞭解個人身體狀況，更依檢查結果安排回診，接受更進一步的醫療照護，不僅方便、快速，亦節省了轉院間因複檢程序所耗費的醫療資源、時間與人力。讓與會的商會代表及佳賓能更深入瞭解醫院在提供醫療服務的用心與堅持。

儀式結束後，與會來賓參觀健檢中心，並由健康管理中心副主任羅啟紘醫師及護理師于心聲專員全程解說，過程中，來賓除對檢查後的即時影像說明與分析，表達高度的讚許及肯定，參訪結束後，白執行長更激動地表示，有了這些近乎個人化設計的檢查服務與無微不至的排程，未來商會成員及眷屬定能享受到國軍高雄總醫院全方位的健檢服務，以及最適切、滿意的醫療照護。

最後，柯院長再次強調：「提供優質醫療服務，維繫軍民健康」是國軍高雄總醫院一貫的服務宗旨，「永受信賴的軍民健康守護者」更是我們長久以來戮力追求的目標，希望在政府積極推展「新南向政策」及「數位新南向」的政策指導下，期待未來臺商轉往東南亞地區投資的同時，能藉由與商會簽訂健檢方案、模式，提升海外國人健康照護能量，成為海外投資僑胞的最佳後盾，共同為推升國家整體競爭力恪盡一己之力！



## 國軍臺中總醫院 與海外商會簽訂健康檢查契約

文/國軍臺中總醫院衛整組 吳健瑋少校・圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

國軍臺中總醫院繼110年開創國軍醫院提供海外臺商健檢服務以來，於111年7月20日再次與三家海外臺商簽訂健康檢查服務契約，除前次簽約的越南臺灣商會聯合總會外，泰國經貿聯合會及亞洲華商經貿聯合總會亦一同加入健檢簽約行列。簽約儀式由院長洪恭誠少將主持，期盼為越南、泰國臺商及眷屬提供更全面優質的健檢醫療服務，並藉由本次簽訂健檢方案，促進雙方合作交流，提昇海外國人健康照護。

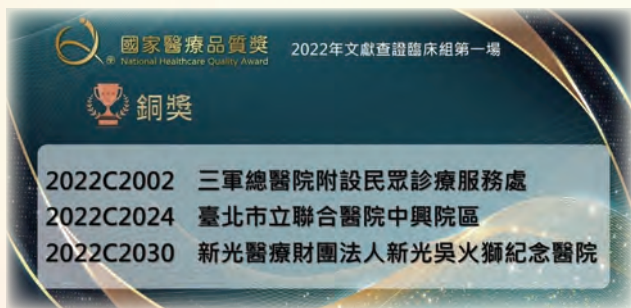
此次簽約由越南臺灣商會聯合總會簡智明總會長授權袁濟凡副總會長代表簽署合約，列席代表計總會許玉林名譽總會長、林詩萍監事長、黃湘玲資深理事、余俊迪諮詢委員及胡志明市臺商會葛紫立副秘書長等，透過視訊方式同步讓泰國經貿聯合會王興義理事長與臺、越、泰三方重要成員以零距離方式共襄盛舉，一同見證合約簽署，過程圓滿順遂。

洪院長致詞時表示，國軍臺中總醫院健康促進與管理中心憑藉優質健檢服務，陸續與各臺商商會簽訂健檢方案及合作模式，提升海外國人健康照護量能。近年醫院持續引進高壓氧、放射治療中心及高階電腦斷層儀器，推出「電腦斷層專案」、「自體免疫疾病篩檢專案」、「高壓氧治療專案」、「震波治療專案」及「綜合過敏源篩檢」等多項健檢方案，使健檢服務更多元化，並安排專屬護理師一對一服務，提供客製化健檢套餐，後續亦協助進一步就醫追蹤，讓每一位健檢貴賓擁有安心、舒適的健檢旅程，有如回到「家」的感覺。未來國軍臺中總醫院將以發展成為重度急救責任醫院為職志，提供更多元且完善的就醫環境，期使成為中部地區軍民可親、可近、溫馨、信賴的好鄰居。



## 各職類共同學習實證 提升醫療照護品質

文・圖/三軍總醫院護理部 林駿騰中尉、陳虹如少校



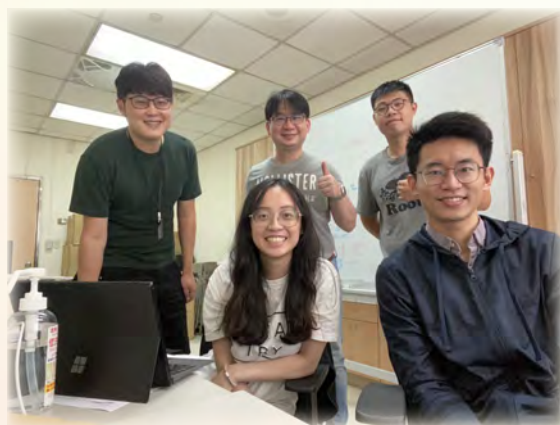
▲三軍總醫院榮獲實證醫學競賽文獻查證臨床組銅獎

三軍總醫院護理部參加2022財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）國家醫療品質獎實證醫學競賽，實證醫學的步驟為：一、形成一個可回答的臨床問題。二、尋找最佳的實證文獻證據。三、嚴格評讀文獻。四、應用於臨床。五、評估執行效果及效用。

此次參加的「文獻查證臨床組」就是透過找尋最新且證據等級較高之文獻，回答病人或臨床面臨的問題。團隊由醫師、藥師及護理師組成。身為唯一的護理師，在訓練及競賽過程中需以全人護理的角度思考，結合自己臨床所見所學，與其他職類夥伴一起討論，也需時常提出截然不同的思考角度，提供團隊更全面的想法。準備比賽的過程中，感謝醫院安排許多課程訓練，讓我學習到實證應用的知識及技巧，團隊成員經常利用休憩的時間聚在一起討論、練習，一遍又一遍的熟悉比賽流程，為的就是能夠代表三軍總醫院拿下獎項。除了團體練習之外，每位夥伴都有各自負責的部分，大家也都互相提醒、抓緊時間增強自我實力、閱讀最新的文獻或學習新的評讀技巧。過程中壓力雖大但卻甘之如飴，透過一次次的練習，能夠感受到自己在搜尋文獻、評讀文獻的技巧都進步非常多。

經過密集訓練且扎實準備，競賽當天採線上模式，夥伴們躍躍欲試的聚集在架設攝影機的電腦教室裡，團隊選擇了「肌少症」的主題進行發揮，短短兩小時半內，團隊馬上針對肌少症的醫學背景進行深入了解，確認完兩個實證主題內容，針對主要之問題：「運動是否可以改善肌少症」進行文獻搜尋、文獻評讀，夥伴們各司其職也相互合作下，在時間內順利圓滿完成任務。

當結果出爐時，團隊成員都非常榮幸能夠得到國家醫療品質獎2022年文獻查證臨床組銅獎，非常感謝此次的機會讓我收穫滿滿，除了學習到搜尋文獻、評讀文獻的技巧，也更能理解實證醫學在臨床應用的過程，各職類共同努力提升醫療照護品質。



▲三軍總醫院實證醫學競賽團隊成員

# 醫院品質績效量測指標系統 與落實品質改善第三階段計畫

## 頒獎禮



## 國軍桃園總醫院榮獲 衛福部品質改善進步獎

文/國軍桃園總醫院醫療部醫品組 陳彥君專員 • 圖/財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

衛生福利部為提升國內健康品質，建置全國醫療品質指標資料庫，於103年起試辦「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善計畫（Pay for Performance, P4P）」，以醫學中心輔導其他醫院層級之群組合作方式，藉由機構間合作與資訊共享模式，建立醫院共同品質監測指標及改善制度方案。該改善計畫自103年至今，已進入第三階段，從第一階段初始建置「病人安全、臨床照護品質、病人經驗」等面向之醫療管理品質指標資料、第二階段（104-105年）建構全國性品質績效量測指標系統並擴大試辦院所範圍，至第三階段計畫（106年迄今），除延續第二階段之品質量測指標系統與建置國家級醫療品質指標資料庫外，並強化各層級醫院執行誘因，以新型資訊共享模式，更加著重落實申請醫院及其輔導合作醫療機構間醫療團隊整合，具體提升健康照護品質績效，以共同達成健康照護品質優質化之目標。

衛生福利部於111年8月26日假張榮發基金會國際會議廳舉行「109年度醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善第三階段計畫」頒獎典禮，全國參與改善計畫計有252家醫療機構，116家機構獲獎，當天由衛生福利部劉越萍司長及財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）王拔群執行長等長官頒發獎項，並給予獲獎機構嘉許勉勵。

國軍桃園總醫院榮獲「品質改善進步獎」，由醫療部主任崔以威上校代表領獎；所屬新竹分院榮獲「品質指標績優獎」及「組合式照護品質績優獎（肺炎）」，由分院民診處廖敏策主任代表領獎。

國軍桃園總醫院院長林致穎少將表示，本院將賡續執行院內醫療品質監控、持續落實醫療品質指標監測，將其深耕於院內臨床健康照護流程、內化於日常管理機制，並運用機構間標竿學習、團隊合作、及資訊共享等互動，持續精進醫療品質及營運績效，促進本院健康照護品質優質化。

# 自強38號演練 驗證衛勤動員能量

文/國軍桃園總醫院企劃管理室衛整組 邱文德少校

圖/國軍桃園總醫院政戰部政戰官 杜健瑋少校

為達成全民防衛動員支援軍事作戰之目的，國軍桃園總醫院在軍醫局政策指導下，於「漢光38號」演習想定架構內，策劃物力動員衛勤演練課目。演練課目置重點於國防部下達徵用令後，驗證軍醫體系結合公、民營衛勤資源能量之執行機制，具體透過徵用民間車輛改裝救護車作業，協助執行醫院病患調節作業、大量傷患處置應變及各級衛勤緊急救護與後送作業。



▲急診部林彥瑜主任(左)報告大量傷患演練任務

本次演練由軍醫局前局長陳建同中將（時任局長）率衛勤保健處處長陳元皓上校、衛勤整備科科長李柏群上校等人蒞院視導，全程由院長林致穎少將陪同。本次參演單位為本院及三支部衛生營，於演練過程中驗證本院戰時徵用民間車輛改裝救護車能力，展現本院執行大量傷患緊急救護能力與傷患輸轉至醫學中心的上轉作業流程，具體發揮本院戰時之醫療救護效能。演練過程圓滿順利，無意外事故肇生。陳前局長針對本次演練提示與指導事項如次：

- 一、為確保相關單位（如監理站）熟稔物力動員作業程序，來年演練規劃，應由需求機關實際徵用民用型廂型車，以利任務遂行。
- 二、時值盛夏，部隊演訓任務頻繁，遇疑似熱傷害個案，請醫護同仁務必給予妥適照護並適時回報。



▲陳前局長視導大量傷患處置應變及緊急救護與後送作業

最後陳前局長提醒：因應烏俄戰爭情勢發展，未來戰傷病患收治原則亦有重大變革，推判將比照專責病房收治概念，分流至區域內各急救責任醫院共同收療，請各國軍醫院預先妥善規劃。另外，國內COVID-19疫情仍未明顯趨緩，各級醫護同仁仍應提高警覺，落實各項防疫管控作為，保護自我健康並提供病患安全就醫環境。

# 三軍衛材供應處 「自強38號」演習紀實

文・圖/三軍衛材供應處衛保室藥事行政官 王振宇中尉



▲衛保室接獲運補命令執行驗收及運補作業演練

三軍衛材供應處（以下簡稱本處）奉命於111年7月27日至製藥廠進行「自強38號」藥品衛星工廠生產轉換作業演練。演習當日，由軍醫局藥政管理處處長林宗坤上校親臨製藥廠會議室聽取戰場暨產能驗證簡報，瞭解動員工廠編組、任務、作業流程及本次演練重點；簡報結束後，至製藥廠藥品庫房區，

由本處衛保室主任鍾昆錦中校擔任指揮官暨演練說明官。

本次動態演練科目內容為戰時藥衛材點交驗收作業，演練編組區分指揮組、機動換補組、警戒組及運輸組；現場模擬戰時啟動軍需工業生產轉換，藥品衛星工廠需依年度「軍需工業生產轉換計畫」契約需求，完成36萬顆藥錠生產轉換，以供戰時緊急需求。現場指揮官接獲運補命令後，開始執行第八類軍品整補作業：首先由機動換補組清點數量，抽驗至少5%承商所交貨品，確認其品名、數量、規格及效期均符合合約要求後，由藥廠人員操作堆高機將整補之貨品運至1.75噸小貨車上；堆高機行經動線由警戒組人員負責維護現場秩序，確保人車安全。貨品上車後，最後由運輸組依安全運補路線將第八類補給品運至處本部，完成新品入儲作業，以利戰時傷員救護任務遂行。

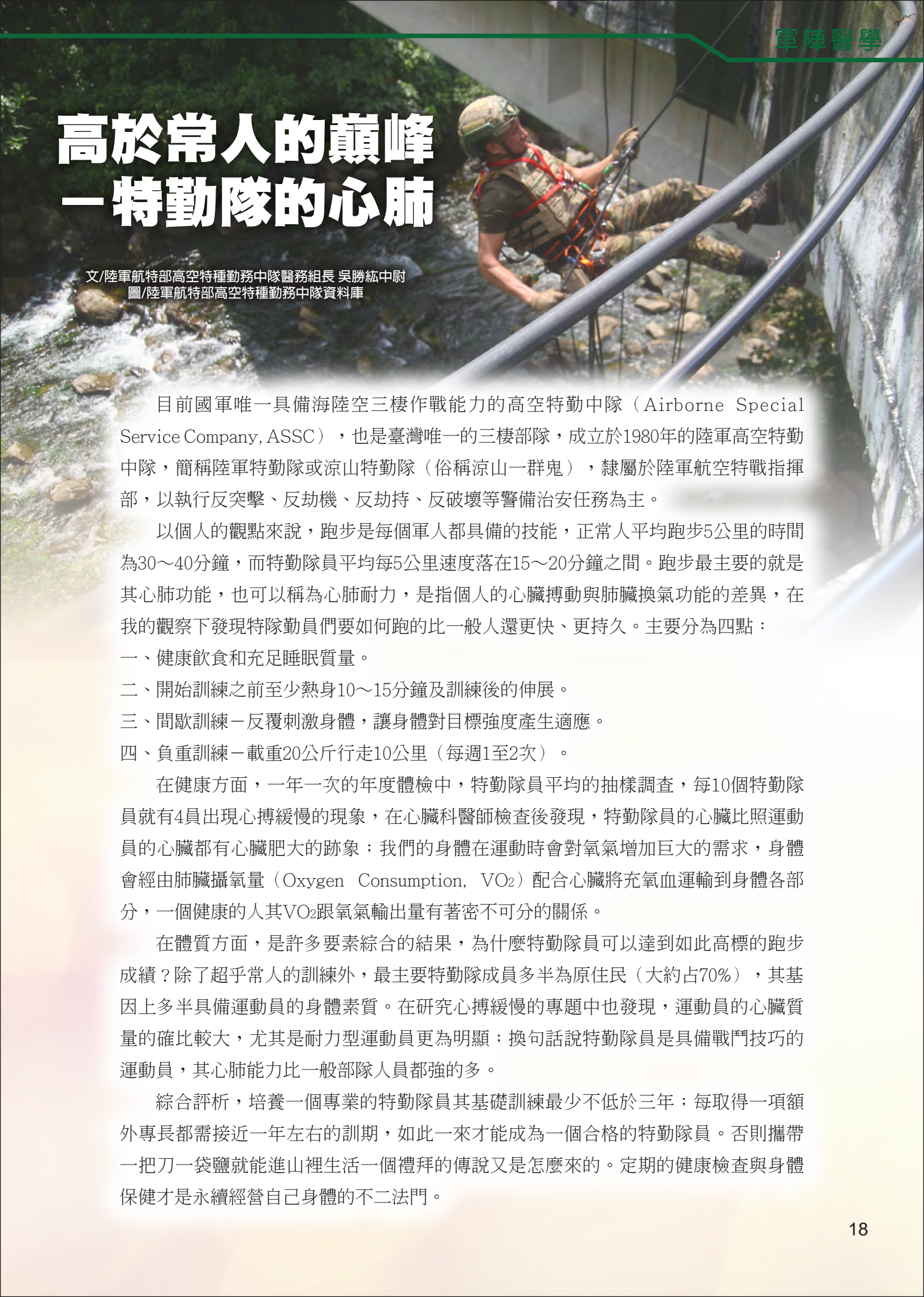
演練完畢後，就本次演練進行檢討與建議，會中針對大量物資運輸方式及戰時動員工廠之藥品原料取得來源等進行探討，以確保戰時有足夠量能完成大量藥品生產轉換及運補任務；會後軍醫局林處長致贈感謝牌予製藥廠廠長，任務圓滿結束。

本次參訪演練由本處處長黃志偉上校指導，全處參演同仁盡心盡力、克盡職守，展現平時勤訓精練成果，軍醫局參訪長官均對本處同仁表達肯定嘉許之意，令在場參與人員信心深受鼓舞。

參訪結束後，本處黃處長另利用全處集會時機再次嘉勉處內參演同仁，期許官兵賡續秉持精益求精之精神，充實本職學能，戮力戰訓本務，以確保戰時能維持最大補給作業效能，達成平、戰時後勤補保支援之重大使命。

# 高於常人的巔峰 —特勤隊的心肺

文/陸軍航特部高空特種勤務中隊醫務組長 吳勝紘中尉  
圖/陸軍航特部高空特種勤務中隊資料庫



目前國軍唯一具備海陸空三棲作戰能力的高空特勤中隊（Airborne Special Service Company, ASSC），也是臺灣唯一的三棲部隊，成立於1980年的陸軍高空特勤中隊，簡稱陸軍特勤隊或涼山特勤隊（俗稱涼山一群鬼），隸屬於陸軍航空特戰指揮部，以執行反突擊、反劫機、反劫持、反破壞等警備治安任務為主。

以個人的觀點來說，跑步是每個軍人都具備的技能，正常人平均跑步5公里的時間為30~40分鐘，而特勤隊員平均每5公里速度落在15~20分鐘之間。跑步最主要的就是其心肺功能，也可以稱為心肺耐力，是指個人的心臟搏動與肺臟換氣功能的差異，在我的觀察下發現特勤隊員們要如何跑的比一般人還更快、更持久。主要分為四點：

- 一、健康飲食和充足睡眠質量。
- 二、開始訓練之前至少熱身10~15分鐘及訓練後的伸展。
- 三、間歇訓練—反覆刺激身體，讓身體對目標強度產生適應。
- 四、負重訓練—載重20公斤行走10公里（每週1至2次）。

在健康方面，一年一次的年度體檢中，特勤隊員平均的抽樣調查，每10個特勤隊員就有4員出現心搏緩慢的現象，在心臟科醫師檢查後發現，特勤隊員的心臟比照運動員的心臟都有心臟肥大的跡象；我們的身體在運動時會對氧氣增加巨大的需求，身體會經由肺臟攝氧量（Oxygen Consumption,  $VO_2$ ）配合心臟將充氧血運輸到身體各部分，一個健康的人其 $VO_2$ 跟氧氣輸出量有著密不可分的關係。

在體質方面，是許多要素綜合的結果，為什麼特勤隊員可以達到如此高標的跑步成績？除了超乎常人的訓練外，最主要特勤隊成員多半為原住民（大約占70%），其基因上多半具備運動員的身體素質。在研究心搏緩慢的專題中也發現，運動員的心臟質量的確比較大，尤其是耐力型運動員更為明顯；換句話說特勤隊員是具備戰鬥技巧的運動員，其心肺能力比一般部隊人員都強的多。

綜合評析，培養一個專業的特勤隊員其基礎訓練最少不低於三年；每取得一項額外專長都需接近一年左右的訓期，如此一來才能成為一個合格的特勤隊員。否則攜帶一把刀一袋鹽就能進山裡生活一個禮拜的傳說又是怎麼來的。定期的健康檢查與身體保健才是永續經營自己身體的不二法門。



# 救災人員的心理隱形殺手

## 認識創傷後壓力症候群

青年日報  
YOUTH DAILY NEWS

文/國防醫學院衛勤訓練中心醫專組教官 邱馨瑩士官長・圖/青年日報

「花蓮地區發生地震，搖晃的程度讓大家都從寢室跑了出來，過不久就聽說雲翠大樓倒塌，我們在第一時間到達現場。將近傾斜45度角的大樓，還有生還者用手機手電筒功能做求救，由於救援機具都還沒到，凌晨昏暗的天空，只能尋聲救出還能活動的生還者。冬天的晚上加上災難凌亂的現場，第一時間尚未建立指揮鏈，更加重了救援的困難，那晚就臨時擠在救護車上休息。」

「111年4月2日假日留職，接獲緊急通知，15分鐘內要整裝出發。接獲通知事發地點在接近崇德車站的清水隧道，平時約15分鐘的車程，因為事故發生需要約1小時的後送時間；但若車上是緊急的病患該怎麼辦？看到凌亂的出事現場，夾雜著血腥的味道，和平時演練的狀況都不一樣，心中的忐忑愈來愈不安。即使救援結束了，但在深夜依然會不斷想起那天整個經過，甚至鳴笛聲在耳邊環繞、似乎還嗅到血腥味……。」

「普悠瑪列車在宜蘭新馬站發生翻覆意外，當時在第一線負責檢傷的冬山消防分隊薛姓消防員，在時隔不到一年卻輕生，讓許多同仁都不敢置信。」

上述的真實案件心情故事都是專業救災人員的，但遇到這些怵目驚心的救災場景或事件，他們的心理還可以承受得住嗎？在臺灣921震災後，針對救災人員的創傷反應研究發現，專業救災人員出現創傷後壓力症候群的比率为19.8%，而志願救災人員比率則為31.8%。

這些情緒反應，就是耳熟能詳的創傷壓力症候群。這個現象一開始出現在軍隊中，訓練有素的戰士們，身經生命遭受嚴重威脅的戰場洗禮後，有部份士兵出現僵直、麻木、情緒不穩、持續夢魘、以及恐懼逃避等症狀，因而有「彈震症」或「戰鬥疲乏症」等名稱之出現，可視為此一系列診斷之前身。



隨著愈趨複雜的社會變遷，我們可能遭遇的創傷壓力事件頻增，但隨著時間經過，與良好的自我照護，多數人最終能夠恢復。然而如果這些症狀持續惡化，持續幾個月甚至幾年，並且干擾日常的工作與社會功能，將需要精神科醫師的專業協助；然而壓力，亦會造成其他的精神疾病，僅按照症狀可能的先後次序呈現如下：

- 一、適應障礙症（Adjustment Disorder）：一般人在壓力環境下若超過本來個體的心理所能承受時，即有可能出現適應障礙的問題。病患通常對一個或幾個可認明的壓力源，在壓力源開始後的三個月內發展出情緒或行為的症狀，並且造成顯著的痛苦，甚至造成社會或職業功能的重大損害。但在壓力源（或其後續狀況）停止後，症狀未再延續超過額外的六個月。
- 二、急性壓力症（Acute Stress Disorder, ASD）：與創傷壓力症候群類似，因經歷極度的創傷壓力事件而且出現害怕、無助感、或恐怖感的反應，進而達到病態的程度。唯強調症狀發生在創傷事件後的二天至一個月內。
- 三、創傷後壓力症候群（Post-Trauma Stress Disorder, PTSD）：症狀通常在事件後三個月內會開始產生，約50%的創傷後壓力症候群患者會在二年內痊癒，而創傷來源為天災、疾病或意外時其復原的速度會較快。

國軍秉持著「救災視同作戰」，舉凡政府部門需要援助，必定當仁不讓。但當災

難現場處理完畢後，救災人員的心情也需要調理；國軍除平時訂定三級防處輔導體系外，三軍總醫院北投分院更於訂定「災難心理衛生提升計畫」，運用各縣市社區心理衛生中心資源整合及教育訓練，期待整合衛生醫療、國軍所屬軍醫、心輔等體系，及心理急救、災難心理衛生規劃教育訓練，使災害來臨時相互支援分工。都是希望能在第一時間查察，預防專業人員折損，維持戰力及避免憾事發生。





## 醫療與社政合作 打造社區安全防護

文/國軍高雄總醫院左營分院社服室 陳芳儀社工師  
圖/衛生福利部、Shutterstock圖庫

第一次接觸阿誠（化名），凌亂外觀伴隨著濃濃尿騷味，坐在輪椅上喃喃自語，因路倒進到急診，經內科檢查沒什麼大礙，卻問不出有誰可以接他回家，所以通報社工協助找家屬。透過阿誠身上證件找到戶籍里長，得知阿誠在外流浪幾十年沒聯繫。後來才知道早年阿誠曾經是車床工廠老闆，有妻兒有車有房生活富足，但嗜酒夜不歸營，導致夫妻關係失和，最終妻離子散。離婚後，因酒駕車禍，造成腦部嚴重受創，命雖撿回來，卻造成行動受限，聽力和語言表達受損，阿誠開始變得無法溝通，隨地便溺，手足無法諒解，更加無法接受同住，因此四處流浪，有時被八十多歲的老爸爸找回來，過沒多久又被兄長打跑。

阿誠因為腦傷加上長期飲酒營養失衡，近五年來接連中風，導致腦部創傷更嚴重，經常暈倒。這次就是路倒被救護車送進來，由於阿誠常拿著一袋尖銳刀具在學校附近遊蕩，造成居民恐慌，大家擔心衍生社會案件，所以曾透過里長通報社會局列案輔導，但阿誠居無定所，也沒有精神科病史，社會局要銜接就醫或去機構安置都很困難。

## 精神疾病誰說了算？撐開社區的安全保護網

趁阿誠這次急診契機，醫院社工師主動聯繫社會局個管員商討如何讓阿誠銜接完善治療，醫療與社政牽起了保護網，讓一直都無法穩定就醫的阿誠有機會媒合到精神科醫師評估，透過柳嘉軒醫師醫療評估建議，阿誠住進了精神科病房，期間也聯繫上個案許久未見過面的弟弟。

因阿誠腦傷嚴重影響自理，導致在社區無法與人正常互動，考慮出院後的照顧，醫院社工師偕同醫療團隊召開座談，邀請家屬和社會局代表一同討論阿誠的醫療與安置建議，在阿誠弟弟聽完醫療團隊及社會局規劃建議後，願意為阿誠的後續照顧盡一份心力，讓其往後入住機構能更順利進行。

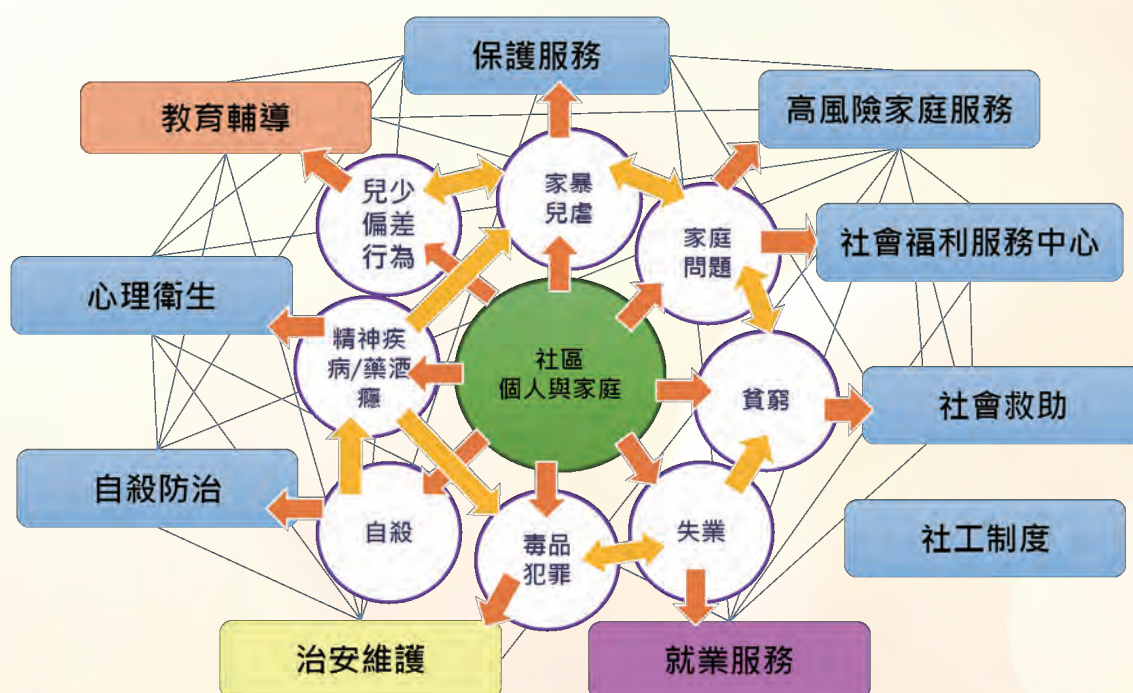
由於阿誠仍須持續醫療評估一段時間才能申請社會福利補助，加上沒有家人願意擔任阿誠的監護人。因此在取得三方的共識後，社會局決定先幫阿誠申請監護宣告，讓社會局成為其法定監護人，確保日後可以順利就醫及安置到機構。

住院一個月後阿誠終於可以出院，社工師追蹤個管員得知阿誠在養護機構適應良好，且按時服藥，慢慢能夠維持基本的身體清潔及自我照顧能力。

## 多點關懷與包容，打造友善的社區安全網絡

部分精神疾病患者因不好照顧，無法穩定就醫而被迫在社區遊蕩，如果發病不慎傷人還得面臨司法責難，類似的社會事件頻傳，衍生社會對精神病患的刻板印象，遭來白眼歧視不斷，反而更讓他們無法回歸正常生活。

阿誠或許是個幸運的例子，然而我們更期待透過社區里民與醫療、社政的合作，也許您的關心就能幫助他們順利銜接社會安全網，交由專業接手處理，讓社區中隱藏的精神疾病患者都能有更好的照顧機會。



▲社會安全網跨體系資源連結

# 精神科醫師會被電腦取代嗎？

文/三軍總醫院北投分院教研室 戴月明主任 • 圖/Shutterstock圖庫

2016年3月，人工智慧AlphaGo打敗世界排名第3的南韓棋士李世乭，而且戰績懸殊。2017年12月美國谷歌（Google）旗下的英國科技公司「Google DeepMind」在英國期刊《自然》發表更新版的人工智慧圍棋程式「AlphaGo Zero」，號稱能在三天內就「自學」精通圍棋且能自創新的棋步，更勝舊版「AlphaGo」一籌。無怪乎現在網路流行一句話：「有了AlphaGo，這個世界人類是多餘的」。美國食品藥物管理局在2020年9月宣佈成立「卓越數位健康中心」（Digital Health Center of Excellence），代表美國當局對發展數位健康科技的重視，領域包含了行動健康裝置、軟體及醫材、穿戴式醫材，以及用於醫療產品研究的數位科技等。2022年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（醫策會）臺灣智慧醫療資訊首長大會提供國內智慧醫療相關服務，其中利用人工智慧應用在醫學領域的比比皆是，如達文西機械手臂、電腦刀立體定位放射手術等。讓人不禁想問：是否人工智慧有一天會代替醫生幫人看病？

關於這一點目前雖然還是問號，但人工智慧協助醫療這部份幾乎已經被肯定了。自2013年後，人工智慧在醫療資料挖掘、智慧診斷、醫學影像輔助診斷、線上就診、基因組學及新藥挖掘等早有突破性的成就，可預見未來對於解決人口老化、預防醫療疏失及偏遠醫療不足等問題，人工智慧必定是不可缺的工具，甚至還有可能在有些特殊狀況可以取代醫師。然而相對於生理醫學，人工智慧對於心靈醫學的進展及涉入就相對較少。目前雖有大型就醫資料的採掘、腦影像協助診斷、藥物治療或心理治療成效預測及臨床評估輔具等工具，然而到能取代或威脅到精神科醫師的程度還相去甚遠。最主要的原因應該是精神科疾病本身的複雜性及不確定性。

最有趣的例子是美國精神醫學會所出版的精神疾患診斷及統計手冊（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM），在1952年出版第一版時只有106個診斷，之後每版逐漸增加，到2000年第四版時已有297個診斷。但之後在2013年的第五版突然減少到157個診斷，雖然減少的原因是合併了一些次診斷，但相對於高血壓、癌症、骨折及齙齒等疾病診斷，明顯充滿更多不確定性。另外在醫學研究中，常以kappa值來評估醫師之間的診斷一致性，而研究結果，不同精神科診斷的kappa值不盡相同，有少數診斷kappa值甚至小於0.1，顯示目前精神科疾患，光在精確診斷分類的部份，仍有很大的進步空間，而在此之前電腦要代替醫師診斷，應是不太可能。走筆至此，令人不得不讚嘆人腦的精密和深奧難測。

然而強大的電腦運算能力，和最新的運算方式，如果拿來當成人類的助手，那將會是最好的觀察者、最忠誠的記錄者、最小心的操作者及最有潛力的員工。相信不久的未來，會有更精確的精神醫療分類及診斷標準出現，到時精神科醫師或心理師將可以提供更有效的治療，而不是會被電腦所取代。



## 國軍臺中總醫院癌症中心 癌症照護一條龍服務

文/國軍臺中總醫院放射腫瘤科 劉珉玥主治醫師・圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

衛生福利部於111年6月30日最新公布國人十大死因，惡性腫瘤（癌症）仍居死亡率排名第一名，110年癌症死亡人數為5萬1,656人。因此早期發現、早期治療，可稱為對抗癌症之準則。

國軍臺中總醫院秉持以「癌症病人為中心」的個人化精準照護服務，成立癌症中心，提供癌症病人一條龍服務。從疾病診斷前的篩檢，診斷後的治療以及完治後的照護及持續性的追蹤，期藉由整合各專科醫師為每位病人「量身訂製」最高品質的癌症全方位治療及照護，讓病人可以免於拖著疲憊的身軀，至各診間東奔西跑，並且能夠及時治療，提升病人及家屬對醫師的信任度及安全感。

除整合多科服務外，目前成立四大癌症照護團隊，包括：大腸直腸癌、頭頸癌、乳癌、肺癌等，結合醫院內科部、外科部、牙科部、血液腫瘤科、放射腫瘤科、放射科、病理科、藥劑科、護理部、復健科、癌症個案管理師、營養師、社工師、心理師以及安寧個案管理師等跨領域多專科團隊，以達到優質、完善的個人化服務，同時兼顧病人身心靈照護。

先前有位女性乳癌第三期病人，在歷經多次開刀後，由於沒有經費接受後續的治療，因此至門診表示，要放棄人生，不願意接受後續治療。但透過醫院癌症中心集結多專科以及跨領域團隊照護，使患者重新做好心理建設，免於淪為治療逃兵。

由於癌症早期症狀較不明顯，定期進行癌症篩檢與就醫追蹤則顯得相當重要，如能早期發現，把握就醫的黃金時間，相關治療的方式與療程會簡單許多。國軍臺中總醫院秉持著「同理、團隊、專業、創新」的核心價值，為病人提供完善的醫療計畫，讓病人可以安心的完成癌症治療計畫，以及後續的追蹤。更期許未來能嘉惠更多病人及家屬，並持續提升癌症醫療服務品質。

# 國軍高雄總醫院 自助慢箋領藥機啟用

## 提升效率 有效分流 降低感染風險

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員



▲「藥來速自助慢箋領藥機」於7月5日正式啟用

隨著國際嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情發展，以及國內確診人數持續增加，近期雖有趨緩之勢，但防疫的相關作為及配套措施，仍應按步就班，避免疫情反撲。

國軍高雄總醫院自2020年2月29日國內首宗院內COVID-19感染事件肇生後，即啟動應變計畫，並配合中央流行疫情指揮中心指導要求，著手規劃分流動線，以及降低非必要出入醫院的相關作為，避免肇生群聚感染風險，進而危及醫療量能；尤在2021年5月國內首波疫情大爆發，雖然在全體國人全力抗疫下終獲控制，但也造成民眾生命莫大的危脅，以及生活的不便；然，經此一緊急狀況，也激發本院啟動更精進、更有效率的管控措施與作為，尤其掛號、批價櫃檯與藥局一線為最，對許多慢性病患者來說，「慢箋領藥」確實是不得不到醫院的主因，但也是影響醫院人潮多寡的重要因素，如何降低人潮擁擠、有效控管人流、避免群聚是院區不斷研析的課題。

本院藥劑科統計分析2020、2021年5月1日迄10月31日，第二、三次連續處方箋領藥張數日平均逾數百；院長柯朝元少將於今（2022）年1月初，即率同藥劑科、衛保室、資訊室及感控室等單位主管商討對策，並達成「立即、可行」的解決方案—增設「藥來速自助慢箋領藥系統」（以下稱藥來速），以快速有效解決人流擁塞問題，緩解到院民眾群聚感染機會。

經過第一階段嚴密的效能檢視、場地選定及軟硬體規劃，以及後續採購、安裝及性、效能測試等階段完成後，於7月5日由柯院長親自開機，宣布正式啟用。

經過第一階段嚴密的效能檢視、場地選定及軟硬體規劃，以及後續採購、安裝及性、效能測試等階段完成後，於7月5日由柯院長親自開機，宣布正式啟用。



▲柯院長向慢箋病友解說「藥來速」操作方式

「藥來速」是提供本院慢性病患者第二、三次連續處方箋所設計開發的領藥服務系統，慢性病人或家屬只要備妥慢性處方箋及健保卡，在第二、三劑處方箋指定的取藥區間及藥來速開放服務時間，按照螢幕上方所列的步驟操作，即可簡單、快速取得領藥號，再到領藥窗口等待叫號，即可完成，無需回到批掛櫃台排隊登記，不僅可減少繁雜的人工作業，也節省了等候批價的時間，輕鬆領藥，相當方便。

柯院長在開場啟用時表示，本院平日每天約有數百張慢性病連續處方箋，透過「藥來速」之科技輔助，將可大幅提升病友領藥效率，並能持續落實分流防疫策略，呼籲民眾多多使用。此外，柯院長也提醒民眾，若延遲領藥（超過可領藥日期區間）或第二次在社區藥局領藥，現階段暫時無法使用本機領第三次處方箋，請至批價櫃檯辦理。

藥劑科主任余瑞祥上校表示：藥來速自助慢箋領藥系統相較於一般慢連領藥方式，不僅能縮短在醫院停留的時間，亦可避免人潮聚集和增加感染的風險，進而提高民眾用藥配合度，除了帶給民眾便利，同時也能兼顧防疫需求，並維護民眾用藥安全，真的是好處良多，建議大家可多加運用！

**週一至週五 08:00-22:00, 週六 08:00-12:00, 不含國定假日**

**注意事項** 凡本院開立慢箋皆可適用。惟若延遲領藥(超過可領藥日期區間)或第2次在社區藥局領藥，無法使用本機，請至批價櫃檯辦理

- 點選慢箋領藥**  

- 掃描慢箋QR碼**  

- 插入健保卡**  

- 確認慢箋資訊**  

- 取回健保卡**  

- 拿取號碼單**  


國軍高雄總醫院藥劑科 關心您

▲「藥來速」自助慢性處方箋領藥機操作流程說明

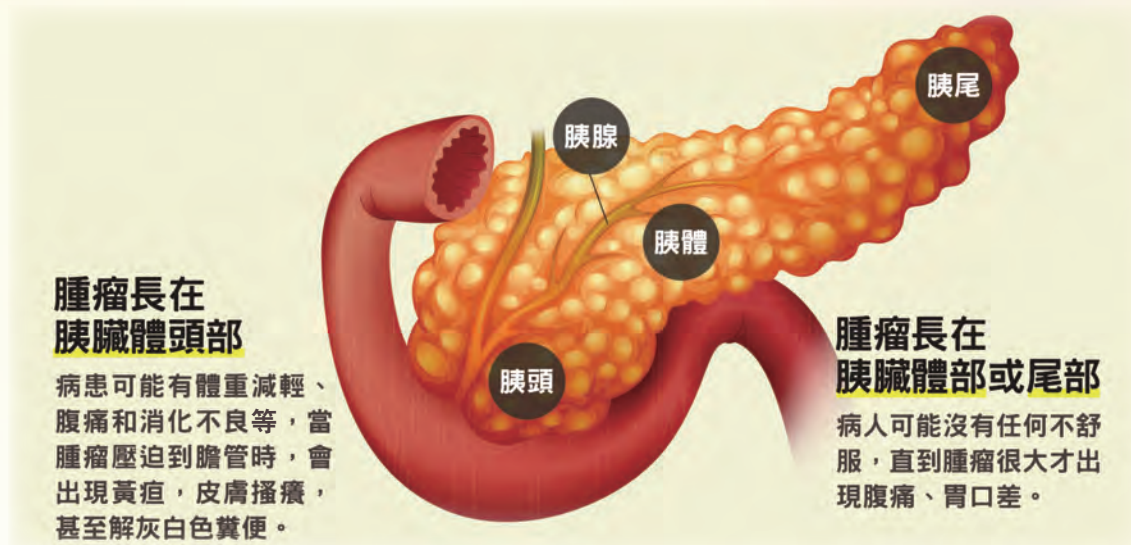


# 胰臟病灶診斷新紀元 內視鏡超音波導引穿刺檢查

文/三軍總醫院內科部胃腸肝膽科 陳宣位主治醫師  
圖/Shutterstock圖庫、康健雜誌、臨床影像

胰臟，俗稱腰尺，外型像S型的鉤子，長約8~12公分，厚約2~3公分，重約84公克，可分成三部份，它包括頭部、體部及尾部。胰頭位於上腹部十二指腸彎曲處，體部位於胃的後面、脊椎的前面，胰尾位於左上後背，處於後腹腔中。其功能有外分泌腺功用—分泌胰液，幫助消化；內分泌作用—分泌胰島素，與人體血糖的調節有關。當胰臟生病或受傷時，外分泌功能會比內分泌功能先受影響。

胰臟腫瘤在影像上可分為實心及囊狀兩大類。實心的腫瘤以胰臟癌、胰臟神經內分泌瘤及淋巴瘤為主；囊狀的腫瘤則包含胰臟炎後的偽囊腫、單純囊泡、漿液性囊狀腫瘤、黏液性囊狀腫瘤、胰管內乳頭狀黏液性囊狀腫瘤、胰腺實性假乳頭狀瘤。流行病學上來說，90%以上的囊狀腫瘤為偽囊腫（Pseudocyst），跟胰臟發炎有很大的關係。這類病人通常有胰臟發炎的病史，或胰臟炎相關的風險因子如酗酒等行為，處理上會先以症狀緩解處理，然後再觀察偽囊腫有無自行吸收而變小。其次常見的是漿液性囊腺腫瘤，但漿液性囊腺腫瘤癌化風險相當低，在臨床上只要追蹤即可，另外三種則在未來有較高機率發生癌化。



▲胰臟可分成三部份，包括頭部、體部及尾部

一般而言醫師評估胰臟病灶會先判斷病灶的型態，如果是實心的腫瘤則惡性化程度較高，其次會看腫瘤大小，囊狀的腫瘤小於2公分且沒有症狀則會建議病人規則以核磁共振 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 或電腦斷層 (Computed Tomography, CT) 追蹤，大於2公分或有症狀的病人則需進一步以內視鏡超音波掃描 (Endoscopic Ultrasonography, EUS) 檢查。當診斷不明或懷疑惡性時，可輔以細針穿刺取得病理組織確定。最後會觀察胰管和腫瘤的關係及胰管的粗細，因為通常有癌化，或是已經癌化的胰臟腫瘤，大部分都會合併胰管變粗的特徵。

隨著科技的進步，在胰臟疾病的診斷上有許多可使用的工具，除了核磁共振或電腦斷層，醫師還可進一步使用內視鏡超音波掃描來確認病灶。內視鏡超音波掃描是將超音波探頭裝於內視鏡的前端，經由類似胃鏡的操作手法將超音波探頭送進胃內，儘量靠近胰臟進行超音波掃描，不但可避開胃腸氣的干擾，並利用高頻率的探頭提高解像力，讓囊狀腫瘤更清楚地呈現，在診斷力上不輸給核磁共振。除此之外內視鏡超音波掃描還可幫助醫師進行組織採樣，直接透過內視鏡，用一個小細針去穿刺胰臟的腫瘤，取出檢體做化驗來區分良惡性，基本上其安全性和開刀相比是高出許多，三軍總醫院數年前由林榮鈞醫師引入內視鏡超音波掃描，在此內視鏡技術領域，三軍總醫院團隊已和國內外醫學中心並駕其驅。

總結來說，胰臟的囊狀腫瘤皆要定期做核磁共振或電腦斷層的影像追蹤。對於習慣抽菸、酗酒及有糖尿病、慢性胰臟炎、胰臟癌家族史的病人，需要更密集的追蹤；過程中可進一步以內視鏡超音波掃描來評估惡性轉變的風險。



▲箭頭所指為電腦斷層顯示病患胰臟頭部病灶 (臨床影像，由陳宣位醫師提供)

# 鼻子一年比一年塌 竟是因為它！

## 少年鼻手術 導致鼻塌陷



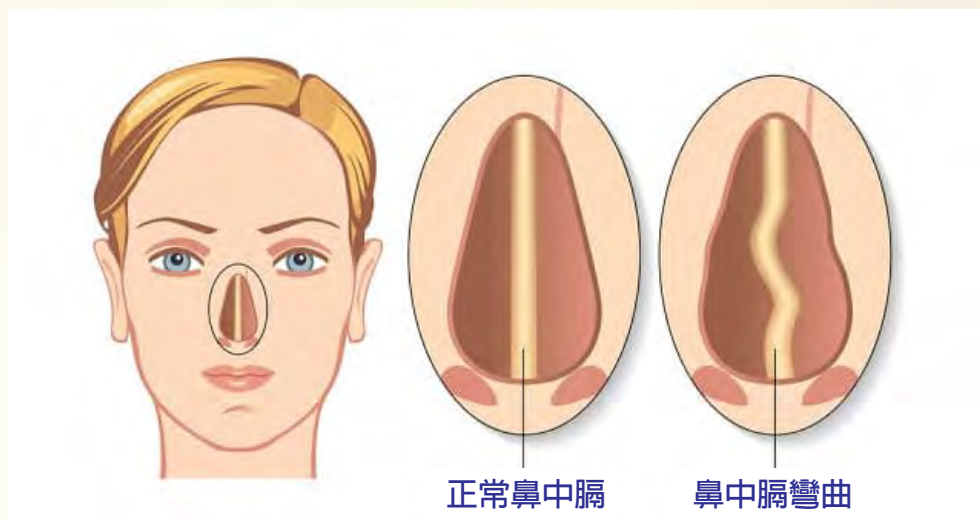
文/三軍總醫院耳鼻喉科 孫萬烜主治醫師  
圖/臨床案例、HealthCEO、Clinico柯林官網

陳先生，七年級生，出社會後因為帥氣的五官很有人緣。近五年卻發現鼻子外觀有點塌，甚至正面看起來鼻型有扭曲的狀況。隨之而來也有鼻塞的症狀，連睡覺都鼻塞，除了打呼更影響睡眠品質。白天總是精神不好，注意力不集中。狀況一年比一年嚴重，甚至影響陳先生的自信，進而影響工作。直到親友介紹後，陳先生到了孫萬烜醫師門診，經過仔細病史詢問才發現導致這一連串戲劇性變化的罪魁禍首！

充滿焦慮的陳先生到了孫醫師門診想解決鼻塞問題與了解鼻形變化的原因和補救辦法，原來陳先生在十幾歲的時候因為長年鼻塞過敏，醫師跟他說鼻中隔彎曲，當時接受了鼻中隔彎曲切除術。雖然術後有解決鼻塞的問題，沒想到20年後卻又開始有鼻塞問題產生。除了鼻塞，鼻中隔切除手術將近20年後，發現鼻外型塌陷扭曲，山根感覺越來越低，從正面看鼻形也成了扭曲的S型。

一般而言，童年的鼻塞過敏問題最主要的治療是鼻噴劑等藥物治療。因為骨骼還在發育，通常不會在18歲之前做骨骼相關的切除手術。

但到底是什麼導致鼻中隔彎曲呢？鼻中隔彎曲是鼻內部隔開兩個鼻腔的隔板彎曲。導致鼻中隔彎曲的原因最常見是在發育過程中，鼻中隔不同骨板之間接合不齊導致。進而導致鼻黏膜表面不平整的歪曲，在長大發育過程中愈來愈嚴重。鼻子結構性的彎曲，輕則導致鼻塞，嚴重可能影響鼻竇的健康循環導致慢性鼻竇炎產生息肉等嚴重問題，更有可能影響嗅覺功能。鼻中隔彎曲的矯正目前最常使用內視鏡的方式，從鼻孔進入切開黏膜，將彎曲的鼻中隔軟骨移除，外觀沒有傷口，恢復期很短。



▲正常鼻中膈與鼻中膈彎曲比較圖

陳先生在十幾歲就接受了鼻中隔手術的治療，雖然當下解決鼻塞的問題，切掉的鼻中隔空缺經年累月卻會被疤痕組織填滿。漸漸的導致鼻攣縮的問題，使外觀上鼻子微有塌陷。如果連外觀都有歪的鼻扭曲，除了可能伴隨的鼻中隔彎曲矯正外，也要一併矯正鼻外觀扭曲問題。

經過跟陳先生的仔細討論，孫醫師藉由自體軟骨做為材料，重建鼻型。利用肋骨牆而有力的特色，支撐山根和鼻頭，完整重建出適當之鼻型。

如果有鼻塞問題的民眾，除了先評估自己是否有鼻扭曲的現象，更建議到耳鼻喉科做詳細檢查，醫師能針對鼻中隔和鼻骨做完整評估，給予病患最好的治療。透過看診提升生活品質的同時，也能夠達到外觀滿意度的加分效果。未成年的民眾也建議先用藥物的方式治療鼻子過敏的問題，盡量避免骨骼還在發育的時候接受鼻中隔相關手術以免導致成年後可能的鼻塌陷狀況。



▲病人經過自體肋骨重建鼻型，側面照。  
(臨床案例，照片已獲病人同意刊載)

▲病人經過自體肋骨重建鼻型，正面照，  
術前鼻扭曲的狀況也獲得改善。  
(臨床案例，照片已獲病人同意刊載)

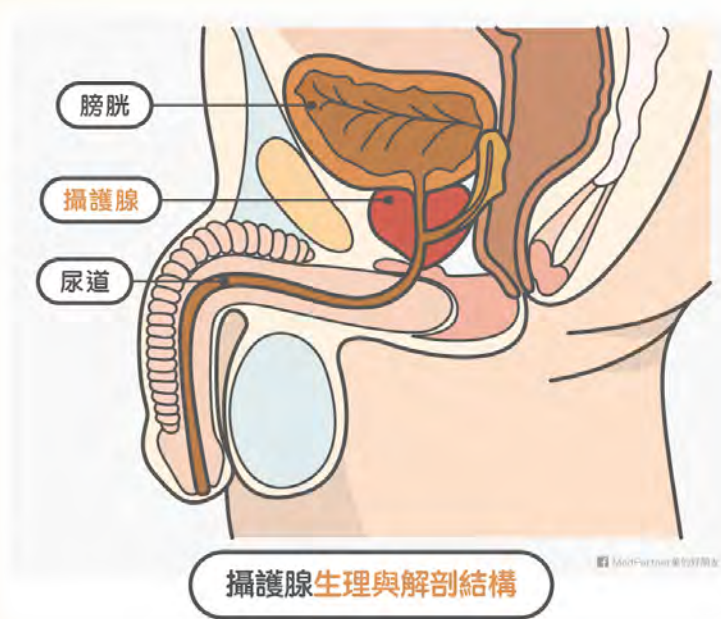
# 淺談前列腺肥大

文 / 國軍高雄總醫院病理科 張育騰醫師  
圖 / Shutterstock圖庫、美的好朋友

前列腺，亦稱攝護腺，臺語俗稱兩傘褶。它位於膀胱頸連接尿道處，是男性特有的腺體。前列腺肥大症之原因尚有許多爭論，一般認為是男性荷爾蒙改變或老化，造成前列腺組織增生肥大。通常男性在50歲左右，隨著年齡增長，前列腺可能會隨之「增生」，也就是前列腺「細胞變多」的意思。細胞變多聽起來很可怕，因為癌症也是如此，但前列腺肥大是一種「良性」的前列腺增生，只要適度治療症狀並且在醫師指示下追蹤，患者不必過度擔心。目前前列腺增生的機轉還沒完全被搞清楚，但研究目前認為跟以下幾個原因有關：基因、年齡、雄性素、發炎、肥胖、腰圍過寬。

## 前列腺肥大症的診斷

正常的前列腺大概有20克重，但前列腺肥大的患者可以長到正常的兩倍甚至更大。一般藉由肛門指診，可得一粗略之估計；若有必要，可以利用靜脈腎盂造影（Intravenous Pyelogram, IVP）術或是經直腸超音波（Transrectal Ultrasound of Prostate, TRUS-P）再加上配合血中前列腺特異抗原（Prostate Specific Antigen, PSA）檢查來進一步評估。



▲攝護腺生理與解剖結構

## 前列腺肥大的症狀及併發症

前列腺一旦增生，因為位置的關係，影響的主要不是性功能，而是會因為壓迫膀胱以及尿道，產生許多泌尿道的症狀，主要可以分為「排尿症狀」與「貯尿症狀」兩種。肥大的前列腺讓尿道變狹窄，產生排尿症狀，如果前列腺往上壓迫膀胱，就會產生儲尿症狀。



▲夜尿為前列腺肥大的症狀之一

- 一、排尿症狀可能會導致泌尿道的感染，儲尿症狀常會導致生活品質下降。
- 二、頻尿、夜尿、尿流變細或中斷、解完後會滴滴答答及解不乾淨的感覺。
- 三、尿急無法控制，有時會自行流出，滴在褲子或鞋子上。
- 四、合併尿液感染時，可能發生排尿疼痛或血尿情形發生。
- 五、急、慢性尿液滯留：常造成病人必須置放導尿管。
- 六、尿毒症：長久尿液滯留會造成膀胱機能受損，導致腎臟壓力增加，形成腎臟積水，甚至有併發尿毒症的危險。

## 相關檢查

- 一、尿液常規檢查（排除感染等可能性）。
- 二、肛門指診（因為前列腺在直腸的前方，所以指診的時候可觸摸到）。
- 三、超音波（更清楚看到前列腺的肥大情形）。
- 四、尿流動力學檢查（評估排尿的狀況）。

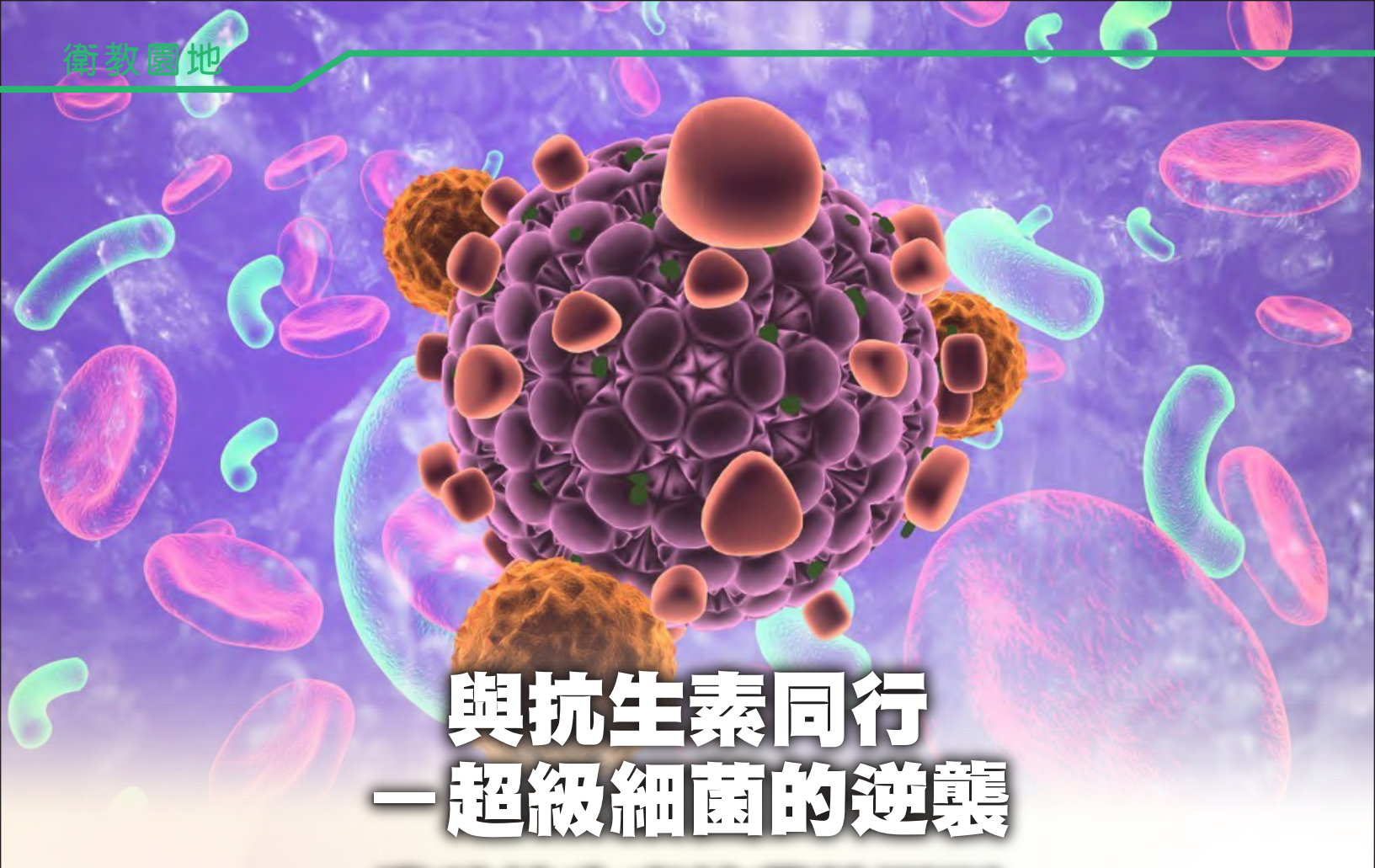
## 手術治療

外科手術方式，一般可分為兩種：

- 一、經尿道前列腺切除術（Transurethral Resection of Prostate, TURP）：亦就是利用內視鏡監控，用切除電刀將前列腺一片一片切除，目前大部分患者皆是採取此方式，住院時間短（住院約4~6天）。
- 二、傳統開腹前列腺切除術：對於於前列腺較大，或合併有結石、憩室等患者。

## 前列腺肥大的生活型態調整與預防保健

- 一、喝水不過量（一天喝 1,500~1,800cc 就可以），儘量白天喝，晚上少點喝。
- 二、膀胱要訓練，不必急著尿（轉移注意力，累積到 200cc 以上），改善儲尿功能。
- 三、凱格爾運動，沒事就常做（解尿時嘗試把尿液中斷）。
- 四、避免飲酒或吃辣：避免刺激交感神經，導致症狀惡化。
- 五、多吃蔬菜水果：避免便秘（直腸在前列腺後方，因此便秘會更加壓迫前列腺）。
- 六、注意藥物使用：有些藥物可能導致症狀惡化（例如抗腸胃痙攣藥物），就醫時要讓醫師知道病史。



# 與抗生素同行 —超級細菌的逆襲 淺談抗生素抗藥性問題

文/三軍總醫院感染科 王永志主治醫師 • 圖/Shutterstock圖庫

抗生素的發明讓人類在與細菌的對抗中取得空前的勝利。但是抗生素的不適當使用，細菌對於抗生素產生各種抗藥性，甚至有「超級細菌」的產生。對於抗藥性細菌的逆襲，我們勢必要有所作為才能阻止這場災難的降臨。

抗生素其實是「抗微生物製劑」的簡稱，是用來對抗細菌、黴菌、病毒和寄生蟲等微生物所造成的感染症。抗生素的發現可以回溯至西元1928年，它是由蘇格蘭微生物學家亞歷山大·弗萊明（Alexander Fleming）所發現，弗萊明在培養細菌的過程意外發現某種由青黴菌（*Penicillium rubens*）所分泌出來的物質可以抑制葡萄球菌生長，因此，這個被發現的物質就被命名為青黴素（Penicillin）。弗萊明與其他科學家經由努力，成功萃取製造出可以用於人體的盤尼西林，適逢二次世界大戰，盤尼西林也被用於戰爭中受傷而感染的士兵，由於這項跨時代的發明，讓人類在與微生物之間的戰爭中，取得重大的勝利，弗萊明也獲得諾貝爾獎的殊榮。之後的幾十年間，科學家又由土壤及其他微生物中提煉出更多不同種類的抗生素，並藉由化學結構的修飾改變，以人工合成或半合成的方式製造了許多不同種類的抗生素。隨著抗生素在醫療上廣泛的使用，也幫助人類成功抵抗許多感染症。

然而，細菌也開始演化出各式各樣的機轉，藉以逃脫或抵禦抗生素的作用，即抗藥性細菌，甚至，部分細菌具有多重抗藥性而被稱為「超級細菌」，在國外早有文獻報導與研究，其中有一群被列為高度警戒的細菌，分別有腸球菌（*Enterococcus faecium*）、金黃色葡萄球菌（*Staphylococcus aureus*）、克雷伯氏肺炎菌（*Klebsiella pneumoniae*）、鮑氏不動桿菌（*Acinetobacter baumannii*）、綠膿桿菌（*Pseudomonas aeruginosa*）以及腸桿菌屬（*Enterobacter species*），取其第一個單字縮寫為ESKAPE，意指其可成功逃脫抗生素治療。

臺灣的抗藥性細菌問題也是非常嚴重，以金黃色葡萄球菌來說，此細菌常常造成傷口感染、肺炎或骨髓炎，此菌對於醫師最常使用的第一線藥物容易產生抗藥性而使藥物失去效果。根據衛生福利部疾病管制署的資料統計，這幾年經由許多措施的介入，目前金黃色葡萄球菌具抗藥性（oxacillin抗藥）的比例雖然有逐年下降，但仍然高達百分之五十以上，對於臨床造成極大壓力。此外，鮑氏不動桿菌也是惡名昭彰的細菌，此菌的抗藥性比例近幾年來也是居高不下，臨床上可以使用的藥物已經寥寥無幾，醫師常會面臨束手無策的境地，嚴重影響病人預後。

近年來，無法有效控制抗藥性細菌的問題，加上抗生素的研發成本升高，導致許多藥廠投入研發新型抗生素的態度轉趨保守，雙重因素影響之下，抗生素的發展停滯，醫界面臨了無藥可用的窘境。根據國外的研究指出，預計到西元2050年，全球每年會有1,000萬人死於抗藥性細菌感染，這意味著平均每3秒即有一人死於抗藥性細菌感染，這是非常大的警訊。即便人類的文明持續進展，面臨這些抗藥性細菌的逆襲，我們似乎束手無策。然而，事實並非如此。

就民眾而言，我們可以把握幾個原則：第一、不隨意用藥，抗生素必須要由專業的醫師，根據病情判斷給予適當的藥物，民眾要依照醫囑使用，不可隨意去藥局購買，不適當的使用抗生素會造成更多細菌抗藥性的問題；第二、不分享抗生素，每個情況都有使用該藥物的適應症，不能濫用其他人的抗生素；第三、不擅自停藥，抗生素的使用皆有固定的期間，千萬不能自覺狀況改善而自行停藥，這樣可能會造成細菌產生抗藥性。


細菌針對抗生素所產生的抗藥性問題，顯然是你我都必須面對的困境。唯有民眾與醫師攜手努力，推動並執行抗生素的合理使用，才能減緩細菌抗藥性的產生，並希冀藥廠持續開發新藥物，讓我們在與微生物的戰役中，重新取回主導權。

#### 參考資料

- 1、世界衛生組織網站 <https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance>
- 2、衛生福利部疾病管制署網站 <https://www.cdc.gov.tw/>

# 老年憂鬱症簡介

文/國軍高雄總醫院精神科醫官 林耘仕少校  
圖/AdobeStock圖庫



老年憂鬱症是老年期最常見的一種精神疾病，對於生活品質、本身既有之慢性疾病預後有顯著的影響。雖然知道其重要性，然大部分罹患憂鬱症的長者，初期症狀多是與身體不適相關的主訴，加上社會大眾對精神疾病的過往成見及老年精神醫療資源未完全普及化，部分的患者因此診斷被低估或疏忽，而未獲得適當的醫療；症狀逐漸惡化且演變為慢性問題，進一步造成患者功能退化（如完全沉默不語、拒絕飲食等），並加重合併身體疾病。

老年憂鬱症的流行率平均介於7.1~15.9%。造成發病的危險因子可概分為長期及短期。其中長期因子包括遺傳、性別（女性略高於男性）、腦部結構變化、營養狀態、身體慢性疾病（如癌症、心肌梗塞、帕金森氏症或中風）、人格傾向、社會支持系統（鰥寡、離婚、社會階層低、獨居、少參與社交活動等危險性較高）。短期因子主要為生活事件，如親朋好友過世之傷慟、出現急性身體疾病、突然無家可歸或必須被送入安養院、重大財務危機等。

臨床上表現之典型症狀從輕度（感到挫折、鬱悶、心中不滿、看什麼都不順眼、焦慮不安、擔心、難入睡、易醒、多夢、疲憊感、痠痛、腸胃不適）到重度（不再從事過往有興趣之行為、明顯情緒低落、表情愁苦、流淚、整天躺床或坐著不動、食慾降低、反應及思想遲鈍、悲觀思考、自殺意念）都有可能，亦有非典型症狀之可能性，如主訴記憶力變差，擔心自己得失智症；無前述之情緒症狀，身體出現諸多不適，但經檢查卻無法發現相關確切病因；妄想（堅信自己一無所有、身體某些器官已腐爛等）；甚至有部分患者出現僵直型症狀（不吃、不喝、不動、不說話，肌肉呈現僵直狀）。

當出現疑似老年憂鬱症症狀時，可尋求精神科門診或高齡門診之協助。治療之方式包括藥物治療、顱內磁刺激治療、心理衛生教育、心理治療、照光治療、運動及音樂治療等。

關於藥物治療之部分，長者對藥物的反應通常需花多一點時間才會出現成效，且在副作用及耐受性之考量上均需較年輕患者更謹慎，也因此藥物調整之速度會較為緩和。部分長者擔心服藥成癮之可能性，則須仰賴醫護人員及家屬給予其適當說明（抗憂鬱劑不具成癮可能性，另因其藥效不會馬上出現，安撫長者持續配合服藥）。另為防止進一步復發之危險性，一般建議初次發病後至少接受一年的治療為佳。

經統計老年憂鬱症之患者，經治療後25%可完全康復，60%雖有可能復發，但可以治療恢復，只有約7~10%的患者對任何治療無效。

近年來，國人對於精神健康已越來越重視，精神醫療資源也日漸普及。如能早期發現老年憂鬱症，早期接受治療，避免其進一步慢性化、影響認知功能及其他共病之身體疾病，對於改善老年生活品質將有顯著的幫助。

# 疫情下的勇士

文/國軍高雄總醫院內科部 何曉柔專科護理師  
圖/三軍總醫院十五病房 郭家存護理師

從2022年的4月開始，小小的臺灣出現了地震一般撼動，嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）的急速擴散，讓每日確診人數用著跳躍的方式劇增，電視上播放著各地方有關疫情的報導，明顯能感受到人心惶惶的騷動著。

而從COVID-19疫情出現的2019年底開始，各家醫院無不嚴陣以待的正視著，而國軍高雄總醫院也不例外。在疫情蔓延前，便開始投入院內人員訓練、疫情知識教導、穿脫隔離衣的實地演練等各項整備措施，甚至是民眾觀念普及跟疫苗注射的宣導，無一不將防疫作為最高指導原則。

但狡猾的COVID-19，一而再、再而三的變異，防不勝防的還是在社區擴散了，如臨大敵般的我們，慶幸有著一群很強大的勇士，那便是本院感染科及胸腔科的醫師們，還有一群投入第一線奮鬥的護理人員們。依照中央的指示，本院規劃專責病房。每天，都可以看見各單位的護理長們在單位的晨報上，將今天的工作精確的分配。每一位護理人員，對病人的病況及自己的防護，都有著最敏銳的觀察。每每看見護理人員穿全身隔離裝進入隔離病室，雖然都笑著說穿兔寶寶裝很可愛，但是大家都清楚知道，在那一層層的防護下，每個人都汗如雨下，呼吸窒礙，但是為了保護病人，保護自己，再辛苦還是得承受著。而專責醫師們，也每日依據中央的指示，親力親為的到隔離病室問診，讓每個病人在隔離期間，都還能感受到專業醫療的保護跟關懷。

記憶中，胸腔科的老大哥—林任先醫師，穿著全身隔離裝進入隔離病室區逐個探視確診隔離病人，詢問病況給予病人支持與鼓勵，讓病人得到醫療及心靈上的幫助。但是老大哥說，一穿全身防護隔離裝，全身的熱氣眼鏡馬上就起霧了，便要我們印超大大的病人名單，方便獨自進入隔離病室。雖然每次大家都開玩笑說老大哥老花嚴重，但是我們知道，林醫師為維護醫療量能，降低人員感染機率，不讓護理人員陪同進入隔離病室，想辦法克服視力上的障礙，讓同仁感受到另一種老大哥的溫柔。

還有感染科的葉彥成主任及其所帶領的感染管制小組，在高強度的壓力下，承受著來自中央、醫院主管、同仁，甚至來自民眾多方的詢問。每天掌握中央疫情指揮中心滾動式的指令、院內醫護人員或是病人確診人數的掌握、採檢任務及隔離照護任務動線的規劃及設計，還有其他非專責醫師或是專科護理師詢問感染管制醫療照護措施，雖常常看他一臉疲憊，卻依然不厭其煩努力的一一回應。

風雨過後總能看見彩虹，未來的幸福來自於現在的努力。感謝每一個戰戰兢兢擋在我們面前的人，她／他們就像是前線的戰士，儘管身心疲倦不已，還是守護著大家。期待我們都可以平安的走過風雨，迎向寬廣平安的生活。

# 守護健康的溫暖力量

## 三軍總醫院松山分院護理部

文/三軍總醫院松山分院護理部 鄭雅文護理長

圖/三軍總醫院松山分院護理部 陳淑貞主任、

羅翊邦護理長、李依玲副護理長、侯少翎護理師



▲曾為SARS專責醫院的三軍總醫院松山分院，再次肩負起COVID-19防疫的任務

自2020年1月21日臺灣出現首例COVID-19確診病例以來，仰賴政府實施良好的邊境管境，以及民眾全島一心共同防疫之下，醫療能量得以保全並如常運作。2021年5月，再一波疫情襲捲而來，確診人數不斷攀升，曾為SARS專責醫院的三軍總醫院松山分院，義無反顧再次肩負起COVID-19防疫的任務。

「專責醫院」，這個看似熟悉卻又陌生的頭銜，雖然本院仍有數位曾歷經

SARS的護理師依然堅守在第一線，然而有更多新生代的護理師從未想像過，自己有一天會投入抗疫防疫的任務中，責任及榮譽推動著護理師們勇敢前行。面對未知的挑戰，努力打造護理師安心的堅固堡壘，則是護理主管的使命。從接收轉型為專責病房命令時，護理部立即全員出動，分工合作，從規劃病人照護流程及標準書、建立病人住出院及工作人員動線、設置專責病房硬體設施、盤點現有防疫物資並合理分配、提供護理師完整的教育訓練、建立安全的休息空間等，每一項都考驗著護理主管的應變規劃能力，在極短時間內，以最壞的打算，做最好的準備。

守護在防疫最前線的，是擁有堅毅勇氣、轉化溫暖力量的專責病房護理師們，除了隨時評估病情進展、阻絕疫情惡化、緩解身體不適，更多的時間，是處理病人的焦慮感受。因為確診而需要接受在院隔離治療，倉促和家人分開，病人經常因對疾病進展不瞭解而感到無助、失去對生活的控制感到憤怒，專責病房護理師鼓勵病人表達內心感受，耐心傾聽並消除疑慮，協助和家屬建立聯繫管道等，強化家庭支持系統。例如教導高齡病人使用手機通訊功能與家人視訊，雖然看起來是件舉手之勞的小事，但對於病人而言，能夠親眼看到家人平安健康，是治癒病人心理的良藥。



▲守護在防疫最前線的專責病房護理師們



▲三軍總醫院松山分院於臺北車站開設社區疫苗接種站

除了守護確診病人外，更要守衛全民的健康。長期在病房服務的護理師，選擇走出醫院將戰線拉到社區，設立 COVID-19 疫苗施打站，嘉惠更多的民眾。臺北市松山區健康國民小學、自強里民活動中心、臺灣中

油公司、臺灣當代文化實驗場、臺北及南港車站、松山機場等地，都留下了我們的足跡。施打疫苗並不是機械化的消毒扎針，而是對臨場應變能力的考驗。疫苗保存、正確泡製及精準抽取，也是護理師運用手邊現有資源及各種巧思，避免注射劑量錯誤；忘了吃早餐而暈針的年輕人、對疫苗擔心不止的孕婦、甚至是英語也不通的外籍人士，都需要護理師耐心進行衛教；每場動輒千人的施打量，更是需要發揮團隊精神，以最高的效率，完勝這場全民守衛戰。

南丁格爾誓詞中最後一句提到：「務謀求病者之福祉」，在任何需要維護全民健康福祉的場合，都會有護理師的身影。不論是在醫院、社區，或是防疫的現場，三軍總醫院松山分院護理部，永遠站在守護國人健康的第一線。



▲三軍總醫院松山分院於健康國小開設社區疫苗接種站



▲三軍總醫院松山分院於臺灣中油公司開設社區疫苗接種站

# 放心悲傷

文/陸軍四支部衛生營軍醫官 呂昱陽中尉  
(時為三軍總醫院一般醫學部住院醫師)  
圖/Pixabay圖庫、Shutterstock圖庫

H小姐是一位須每隔兩週住院化療的大腸癌末期病患。第一次看到她是我一早去巡房她還在睡覺的時候，第一印象如同多數化療病友——頭髮稀疏、面孔憔悴。我沒有叫醒她，而是等化療藥劑配發來病房時，再過來詢問最近病況並同時打上化療針。然而此時病床不見人影，詢問了護理師才知道原來就在房門口聊天。我驚訝了一下，居然從她面前經過卻沒認出人，那張神采奕奕的面孔使我大腦先前建置的人臉辨識系統失靈。

跟病患打了聲招呼，我是住院醫師，來幫你打化療針。H小姐熱情回應，並配合的走進病房躺回床上，等待我準備針具、清潔及無菌鋪單。看H小姐身邊並沒有家屬陪伴，我邊備物邊探詢了剛在門口那位相談甚歡的是否是陪病家人？「哦，那是我的好朋友，今天也來化療！之前化療剛好在隔壁床認識的，她開導了我很多，要不是她，我現在不會這麼開朗。」並不是說每位化療病友都垂頭喪氣，然而H小姐看上去氣色明顯不同一般癌症病人，那雙會笑的眼睛與兩頰下掛著的微笑，說像是標準的心輔老師一點也不為過，散發一種積極正向又溫柔的氣場。

順著她的話，我問道：「那當初她是如何開導你的呢？有沒有什麼讓你印象最深刻的一句話？」。我想著是不是有些勵志金句能打動癌症患者的心，讓人能夠轉念並積極面對，如果有的話，或許我能學起來鼓勵未來遇到的病人。H小姐停頓了一下若有所思，但最後回答道沒有什麼印象了，但那次住院期間與她聊了許多之後才發覺其實是自己看不開，現在看開就好多了。

「我被發現大腸癌時已經是末期了（合併肝臟及卵巢轉移）。去年診斷出來後立刻做了人工血管手術並接受化療。住院半個月終於回家，打開門看到的居然是我先生自縊在家裡的景象。」H小姐說當下的她連哭的時間都沒有，因為她得趕在兩週內辦完出殯，接續住院化療。

「我先生的後事都是我一個人弄的——小兒子有思覺失調症又長期酗酒，今天又要去精神科住院……大兒子早就叫我不再浪費錢在他身上了，但哪有一位母親捨得自己的孩子……」H小姐並不怪大兒子那樣想，因為他邊讀大學邊打工籌學費，家裡的錢卻給了小兒子戒酒，憤憤不平也情有可原。

家，是永遠的避風港嗎？癌症末期已是人生多麼巨大的打擊，然而H小姐的家人非但沒給予支持或安慰，反把淌血的心再割得更深。聽H小姐用開朗的口吻講著悲傷的故事，彷彿悲傷把她的心切割地越深，讓她盛裝了越多快樂。究竟H小姐的那位好朋友是如何讓當時身心煎熬的她看開並變得如此樂觀，我並不曉得——或許，是比悲傷，更悲傷的故事。但我不忍想像，如果這個假設為真。

數個月後在醫院走廊上巧遇H小姐，我關心詢問她以及小兒子近況，得知檢查發現大腸癌的卵巢轉移腫瘤不幸擴大，才剛接受子宮及卵巢切除手術。而小兒子——H小姐甫開完刀元氣大傷時，回到家發現小兒子自縊離開了。H小姐再度處理家人後事，身心俱疲。

H小姐點開手機相簿遞向前，告訴我那是小兒子最後的留言。內文大概是這樣的：「媽媽對不起，您是對我最好也是我最愛的人……但這個世界讓我好痛苦，像是不屬於這裡。好想再抱抱您、親親您，對不起我弄亂了您的床，不過我把床整理好了，也把家裡都整理好了。我會在另一個世界過得很快樂，千萬不要擔心我——最愛您的小兒子 敬上」。報章新聞上我們或許看過已逝者的遺言，許多是以死明志或發聲，然而眼前這紙遺書沒有絲毫乖張凶戾的氣息，也沒有張牙舞爪的控訴，而是墊著腳尖，儘可能輕輕的道謝和道別。

H小姐回憶道，小兒子兩歲的時候曾說過：「媽媽，我心裡住著一個壞人，很壞很壞的人。」那時候以為只是童言童語，或是做錯事情的藉口。然而漸漸發現並不是如此，因此也曾去廟宇求助過，法師說他身體裡的確住著另外一個靈魂，但怎麼樣都趕不走。然而H小姐始終陪伴著小兒子，疼愛他無論哪一個靈魂，用愛和耐心拉回每每即將溢出邊界的崩潰吶喊，打上一次又一次的結繫在肩膀上且停且走。我戰戰兢兢地交還H小姐——方寸大的手機竟是如此沉重，尤其是字裡行間那痛苦與溫柔的錯綜交纏。

H小姐最後見到小兒子那天是帶他回診精神科，最後的對話則是交代他要去哪裡批價、哪裡領藥、回家要注意安全，因為H小姐得去辦理住院準備手術。小兒子回答他知道，媽媽妳就放心去開刀吧。

「想起來還是會難過——但想到他是去了天上，回去他可能應該去的地方，和他爸爸在一起就會寬心一點。以前是我照顧他們，現在，換他們每天守護我。」波折搖盪的生命和遭遇，透過H小姐那雙會笑的眼睛，彷彿看到是先生與小兒子在她身後輕輕地替她推盪著鞦韆。靜滯的鞦韆反而是一種蕭瑟和絕望。死生契闊，喜悅就要放肆大笑，谷底也儘管放心悲傷。執子之手，一起順著命運的重量擺盪，如兩頰下那弧溫柔微笑。

**本文首刊於聯合報2021/07/08繽紛版，已獲該報及作者授權刊載。**

# 醫本初心

## 國防醫學院M118授袍典禮

文 / 國防醫學院醫學系M118 方瑋澤同學  
圖 / 國防醫學院學員生大隊 楊家和上尉



國防醫學院於111年8月6日在致德堂舉辦「M118授袍典禮－醫本初心」活動，由院長查岱龍少將主持，透過師長們的祝福影片，實習醫學生在學生代表的帶領下誠摯宣讀醫師誓言，完成進入醫院臨床實習前重要的授袍儀式。查院長表示，實習醫學生階段只是醫師的起跑點，從理論與基礎跨足到臨床醫學，掛上聽診器之後就是承擔責任的開始！期許每位醫學生，能保有當初選擇進入醫學系時的熱情，尤其是對生命的那份尊重，然後把握住這份初衷，一起跨越現有醫學的極限，幫助更多需要幫助的病患，在與校長及師長們拍攝大合照後，授袍儀式正式圓滿落幕。

我是醫學系五年級僑生方瑋澤，從馬來西亞遠赴臺灣求學，4年來殷殷期盼授袍這一刻，可是當一切盡在眼前，忽然又覺得有點不可思議，從大一即瞭解授袍典禮是醫學系非常重要的儀式之一，典禮的主軸是由資深主治醫師為授與醫學生白袍並協助他們



▲查院長主持M118授袍典禮－醫本初心

們穿上白袍，象徵著資格的獲得，同時也賦予了醫學生未來醫師生涯應有的責任與承擔。之前以學弟妹的身份出席授袍典禮，為學長姐送上精心準備的禮物及最真摯的祝福，看著學長姐在親友們的祝福下白袍加身，心中難免羨慕，也期許著自己能為披上白袍那一刻做好萬全準備，如今自己也成為能被送上祝福，參與授袍儀式的學長姐之一，希望我在接下來實習的路上能夠一切順利。

去年因疫情無法舉辦授袍典禮，不禁替學長姐感到惋惜，今年所幸在兩位總召以及同學的爭取下，授袍儀式得以實體順利舉辦，典禮當天平時穿著打扮較簡樸的同學，紛紛換上了自己最為滿意的服裝展現在大家面前，趁著典禮開始前依序在大海報前和直屬學弟妹、所屬社團以及摯友拍攝合照，期盼留下美好回憶，



▲國防醫學院M118醫學生宣讀醫師誓言

我們都知道自己已經做好充分準備，繼續往醫學生涯的下一階段出發，典禮過程播放著由多才多藝的同學所創作的授袍主題曲<<181>>，歌頌著我們118期實習生對於醫學生活的熱忱以及對未來的憧憬，不禁讓正在等待白袍加身的我們心中燃起熱血。

在等待授袍時，腦海逐漸湧現出許許多多的回憶，從大一每天0600集合打掃，每天檢查寢室內務，因書桌和床緣不合格而被劃了叉叉，週末就要被留校禁足；參加築孟印度國際志工團，認識一群無話不談的好夥伴；大三大體解剖課程時和組員努力把老師的每一條血管和神經分出來和背下來，也瞭解到大體老師所教會我們對於生命的美好以及所賦予我們的使命；大四沒日沒夜埋頭苦讀，只為了在醫師一階段國考中考取亮眼的成績等。驀然回首，我們已從一個當初全力提槍快跑前進，震撼教育時身穿全身沾滿泥巴的迷彩衣和頭戴鋼盔，且口中還喊著「殺～！」衝上成功坡的入伍生，蛻變成即將白袍加身的實習醫學生。祝福影片播放結束後，上台在師長的幫助下穿上合身訂製的白袍並與師長合照，最後授袍組別大合照，象徵著人生旅程從此變得不一樣，典禮最後118期醫學生的大合照，我們獻上最燦爛的笑容，相機喀嚓，記憶永存。

醫師的角色很多元，面對學生時是辛苦準備PPT上臨床區段課程的老師，面對前輩時是孜孜不倦求知的學生，面對病人時則是備受尊敬的大夫，除此之外也需要經常和護理人員互動，參與研究計畫，協調科內雜事等等。也許在一直不斷切換角色的同時很容易失去自我，但我將堅持對人類生命的最高尊重，也許現階段的我們仍然對於白袍的想像是神聖且不可鄙視的，但願未來我們依然能夠抱持心中信念，堅定的披著身上的白袍挽救生命，緊緊堅守使命，只因「醫本初心」。



# BIO Asia-Taiwan

## 2022亞洲生技大會

文/國防醫學院研發室 黃昭燕聘員・圖/國防醫學院教務處 李俊逸專員



亞洲生技產業最大盛事「BIO Asia-Taiwan 2022亞洲生技大會」於111年7月28日至31日在臺北南港展覽館圓滿落幕，延續實體與線上虛實整合雙軌方式，並於7月27日至8月2日開放線上展覽館，協助參展商有效拓展國外商機。

總統蔡英文女士於開幕式上以影片方式致詞，蔡總統表示2021年臺灣生技公司營業額突破新臺幣7,000億元，較前一年成長近10%，而今年生技展以「串接亞洲生技價值鏈」（Connecting the Asian Value Chain）為主題，也說明了臺灣生技領域日益提升的競爭力；開幕式中，也邀請前副總統陳建仁先生主持並頒發獎牌。此次展覽共有14個展區15個參展國、22場論壇及500家廠商，逾1,500個攤位參展。

國防醫學院研發室智權中心籌辦展出近年獲證且具潛力之專利技術，邀集發明人於現場說明研究成果，展覽期間多家廠商及研究人員洽詢討論，活動圓滿成功，有助於展示國防醫學院生技研發能量，提升國際能見度。

本次國防醫學院展出技術如下：

- 一、多功能注射練習軟材模擬裝置－三軍總醫院護理部潘玉玲督導。
- 二、快篩採集檢測裝置－醫工學科陳加恩助理研究員。
- 三、呼吸器切換裝置－三軍總醫院朱修儁呼吸治療師。
- 四、應用於篩檢人類多瘤BK病毒核酸之側流裝置－生理所劉正哲副教授。
- 五、Tris DBA醫藥組合物及其用於自體免疫疾病之用途－航太海底所賈淑敏教授。
- 六、Tris DBA醫藥組合物及於治療IgA腎病之用途－航太海底所賈淑敏教授。
- 七、治療或預防癌症的化合物－藥學系李安榮教授。
- 八、應用於製造漏斗胸矯正板的3D列印模擬板的製造方法－三軍總醫院胸腔外科林冠勳醫師。

# 強化急重症護理照護知能

## 國軍桃園總醫院急重症加護教育訓練

文・圖/國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導長



▲國軍桃園總醫院辦理急重症加護教育訓練，加強護理同仁專業知能與素養

為加強護理同仁基本急重症專業知能與素養，增進急重症照護技能，進而提升急重症護理照護品質，國軍桃園總醫院於111年7月12日至8月18日假簡報室辦理「第14期急重症加護教育訓練」。由院長林致穎少將主持開訓及結訓典禮，參訓對象為各加護病房、急診室及亞急性呼吸照顧病房，到職兩年內尚未受訓之同仁，共計18位學員參訓。林院長於開訓典禮中期許護理同仁藉由本次課程，厚實個人學理專業、精進臨床技術，

提升自我對於病人從就診到鑑別診斷與急重症照護之全人全程完整的醫療照護能力。

本次急重症加護訓練課程內容從基本的急重症護理基本概念、臨床常見急重症介紹、急重症病人身體評估、檢驗檢查報告判讀（血液氣體分析、心電圖、胸部X光等）、手術術後護理照護、敗血症評估處置、常用急重症藥物與抗生素、急重症單位感染管制等臨床醫療處置訓練，到急重症病人安寧照護與醫療糾紛預防，教育訓練範圍完整涵蓋臨床實務需求，由淺入深編排授課科目，並搭配期中及期末測驗，加深學員們的學理觀念及臨床醫療照護技巧。

結訓典禮上，學員們感謝院方提供良好的設備與場地，且精心安排臨床資深的醫護前輩們，擔任課程講師，提供一個學理與臨床實務結合的學習環境，因而得以在遵守感管的原則上，又能擁有足夠的學術討論空間，提升自己的臨床專業。

典禮最後，林院長獎勵本次教育訓練前三名績優人員，並期勉所有完訓人員返回各臨床單位後，將訓練課程所學靈活運用，更應持續充實自我，精進臨床專業能力，展現優質急重症照護團隊，以提供鄰近鄉親更優質的照護品質。



▲林院長(右1)獎勵本次教育訓練前三名績優人員



## 你一袋 我一袋 熱血化大愛 三總澎湖分院號召捐血鄉親反應熱烈

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院為協助離島地區解決血荒問題，於111年8月27日與高雄捐血中心馬公捐血站共同舉辦「你一袋、我一袋，熱血化大愛」活動，澎湖分院院長施宇隆上校帶領醫院同仁及志工伙伴加入活動，更率先挽袖捐血，呼籲大家持續響應捐血救人之大愛。活動一早即獲得鄉親的熱烈迴響，超過20多人到場排隊，捐血者絡繹不絕，一日活動共計獲得52位愛心人士捐血94袋（23,500cc），讓澎湖的血荒問題稍稍緩解。



▲施宇隆院長率先挽袖捐血

近兩年受到COVID-19疫情影響，民眾捐血意願低落，國內各地捐血站庫存量均已亮起紅燈。澎湖分院為提升民眾參與度，特別準備了實用的全聯禮卷，捐血250cc即可獲得300元禮卷，500cc可獲得600元禮卷，吸引許多民眾排隊響應捐血，展現澎湖人愛心助人的本性，澎湖地區雖人口數少，但是今日的活動見證到大家的愛心滿滿。

馬公捐血站許文坤主任表示，目前因為國內血庫存量不足，已影響到第一線醫療用血的供應，呼籲民眾只要身體健康，一週內沒有感冒、吃藥或打針等不適症狀，即使有COVID-19確診紀錄，只要康復超過14天後也可捐血，目前急需大家發揮愛心，共同解決缺血危機。馬公捐血站歡迎社會團體、民眾一起挽袖捐血，每週四、五、六，從上午8點半到下午5點均可到站捐血。

澎湖分院施院長表示，感謝每一位熱心化大愛的鄉親，澎湖分院肩負地區急重症醫療責任，深知地區內醫療救護的血液供應量，呈現嚴重吃緊的狀態，期許地方鄉親能付愛心與關懷共襄盛舉，捐出你的熱血，讓我們的醫療體系不受缺血限制，拯救更多的國人。

# 軍醫雙月刊

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 林宗坤 嚴明德 王守正 林金皇 呂青樺  
林聖捷 鄭琳縈 陳冠廷 吳丕玉 周志良 黃仁明 謝尚致  
李宣緯 李柏群 蔣偉善 陳怡蓉 葉翠芬 陳威吉 吳鑫瞬  
主編 黃怡綺  
編輯 陳諭教(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) 蔡孟宏(預醫所)  
陳宜興(陸軍) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 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11月



掃描本期QR code觀看全刊

## 邀 稿

- 歡迎軍醫同仁踴躍提供軍醫有關之各類稿件：包括醫學新知、醫療技術、醫院特色、行醫心得、溫馨感人事蹟、獲獎榮耀、醫療行政或活動訊息等，但文責自負。
- 文章須有主題及副標題，投稿格式：字型大小16級字，字型標楷體，字數約500-1500字，但特約稿例外。
- 每篇文章請附4-10張照片/圖片(請註明資料來源/出處)，以利編輯。
- 照片原始檔請獨立附於投稿資料夾內，勿轉貼於WORD檔內(以免壓縮照片品質)，檔名符合文章主題，並做文字說明。
- 本刊對於來稿有修改取捨之權。
- 投稿請傳送至本刊投稿民網電子信箱為主：[ndmcmnews@gmail.com](mailto:ndmcmnews@gmail.com)  
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：[mnd00s918@webmail.mil.tw](mailto: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 15篇	三軍總醫院 12篇	桃園總醫院 8篇	臺中總醫院 7篇
陸軍司令部 5篇	三軍衛材供應 3篇	花蓮總醫院 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	國防醫學院 2篇	高雄岡山分院 1篇
國醫衛訓中心 1篇	空軍司令部 1篇	後備指揮部 1篇	憲兵指揮部 1篇

NO. 63

2022年11月號



軍醫 雙月刊  
Military Medical News