



轉動下一個生命的鑰匙 器官捐贈宣導周 知名作家黃越綏女士出任推動大使

附醫新訊

- 緬懷追思 第六任陳守誠院長樹立醫療信仰典範
- 心律不整新技術 全面守護新生命 無輻射電燒手術 孕媽咪安「心」無煩惱
- 心臟衰竭團隊獲美國心臟學會AHA-GWTG Asia program銀獎認證

節日專題

- 一起守護肝健康 從篩檢到治療 全面防治C肝
- 肝硬化檢查新利器 肝纖維化掃描免切片 (Fibroscan)



Facebook



YouTube

宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：施俊明

總編輯：魏柏立 蕭淑代

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：曾頌惠 周德盈 張君照

張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 黎書亮 林麗卿

陳文倩 游凱宇 蔡昇峰 蘇柏璇

林冠伶 陳志維 李凱靈 盧柏嘉

顏瓊瑋 吳昇翰 李詩涵 王正潔

執行編輯：劉順鎔 吳雅真 尤櫻儒 林相美

蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報電子版



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.h.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意
請勿做任何形式之轉載

目錄 | CONTENTS

1

附醫新訊

- 01 緬懷追思 第六任陳守誠院長
樹立醫療信仰典範 蔡易庭
- 02 轉動下一個生命的鑰匙 郭為鵬
- 器官捐贈宣導周
- 知名作家黃越綏女士出任推動大使
- 04 心律不整新技術 全面守護新生命 郭為鵬
- 無輻射電燒手術 孕媽咪安「心」無煩惱
- 06 北醫附醫 翹騰國際科技 郭為鵬
- 攜手打造遠洋遠距醫療服務平台
- 07 新進主治醫師介紹
- 08 心臟衰竭團隊獲美國心臟學會 徐千彝、林怡華
- AHA-GWTG Asia program 銀獎認證

10

節日專題（世界肝炎日 / 夏季）

- 10 一起守護肝健康 葉欣榮
- 從篩檢到治療 全面防治C肝
- 12 肝硬化檢查新利器 呂建宏、高偉育、張君照
- 肝纖維化掃描免切片（Fibroscan）
- 14 中醫調體質 抑制食慾增進代謝 蘇柏璇
- 讓您減重無負擔
- 16 沒有口罩遮住也不焦慮 淺談痤瘡用藥 謝佩璇

18

精準癌醫

- 18 為肺癌奮鬥 守護每一呼吸 王威鈞

20

健康保健

- 20 掌握正確觀念 遠離小兒異位性皮膚炎 徐子權
- 22 守住身體第一道防線 預防壓傷 黃靖雅、陳詩婷

24

活動快訊

- 24 七月份活動講座 / 偏鄉巡迴醫療門診表
- 25 捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄



緬懷追思

第六任陳守誠院長樹立醫療信仰典範

▲陳守誠教授參與北醫大醫學系第四屆畢業50週年同學會，潘憲教授捕捉陳教授自信談話神情（照片提供：潘憲教授）。

文 / 北醫附醫

秘書室公共事務組 蔡易庭

臺北醫學大學附設醫院第六任院長陳守誠教授於2023年5月31日因病辭世，陳教授是台灣小兒外科權威，曾獲臺灣醫療奉獻獎、第十四屆杏林獎及大學教學特優教師獎，是深受病家及醫界同儕敬重的良醫典範。擔任北醫附醫院長任內，積極改善推動醫院的多項建設營運，並提升教育及研究功能，為北醫附醫發展奠定重要的基礎。感謝陳教授一生在醫療領域的付出與奉獻。

陳教授於1941年出生於臺北，1969年畢業於臺北醫學大學醫學系，之後赴日本順天堂大學醫學部深造，取得博士學位；1983年8月學成歸國回到北醫附醫擔任外科部主任，1990年8月接任北醫附醫院長。

陳教授的大學同班同學、北醫附醫第八任院長潘憲教授提到，陳教授是一位充滿智慧、自信且凡事盡心盡力的人；作為醫師他視病猶親，深受病家信賴，而對待同學同事也是竭盡所能傾囊相助，更是班上第一位部定正教授及北醫名譽教授。潘教授透露1986年9月他取得塩野義一年期獎學金赴日進修，日語講稿也是陳教授潤筆完成的。

潘教授回憶，1981年左右，全台能夠施作ERCP逆行性胰膽管攝影術的醫師極少，某日他要為一名9歲孩童進行ERCP，當時陳教授剛好陪同順天堂大學外科團隊到醫院參訪，該團隊馬上熱心協助，這是他畢業後與陳教授的第一次接觸。之後，兩人分別擔任內科部、外科部主

任，更參與了北醫附醫第二醫療大樓籌建的重要發展，帶領醫院成長茁壯。

接任北醫附醫院長後，陳教授積極推動醫院的建設與發展，1991年全院導入電腦化作業，引進NEC系統，將一般門診掛號、批價、藥局等事務性業務均連線電腦系統。同時，實施獎金制度，導入全院各部門成本分析制度，精算成本，提升同仁的福利待遇，也讓附醫收入在短短2年內增加到每月4,000萬元的實績，營運進入轉虧為盈的榮景。

此外，陳教授長期奉獻於台灣小兒外科醫學的發展，1995年當選中華民國小兒外科醫學會理事長，1998年更獲得全體會員國一致推選，成為亞洲小兒外科醫學會理事長，任內舉辦多次國際醫學會議與醫學交流，成功將台灣小兒外科推向世界舞台，提升台灣國際醫療聲望。

感謝陳教授為臺灣醫療、為北醫附醫的醫療與教育志業的偉大貢獻，他行醫待人榜樣將永留大家心中，成為北醫人學習與追求的典範。



▲1999年時任臺北醫學院院長胡俊弘（左）首次主持院務會議，陳守誠教授（站立者）為時任北醫附醫院長。



轉動下一個生命的鑰匙 器官捐贈宣導周 知名作家黃越綏女士出任推動大使

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

讓生命用另一種方式延續。根據統計，台灣目前有超過1萬名民眾，等候器官捐贈延續生命。為了感念器官捐贈者及家屬的大愛精神，臺北醫學大學附設醫院於6月19日「器官捐贈紀念日」舉辦器官捐贈宣導周開幕式，邀請捐贈者家屬分享由淚眼不捨到忍痛決定的心路歷程，同時也邀請知名作家黃越綏女士擔任器官捐贈推動大使，號召更多民眾接力，延續善的循環，創造生命無限可能。

北醫附醫施俊明院長表示，器官移植不僅是醫院整體醫療品質的重要指標，更重要是延續捐贈者大愛，讓更多人重獲新生。近兩年的疫情影響器官捐贈移植的推動，北醫附醫仍完

成7例腎臟移植，包括6位大愛腎臟移植及1組活體腎臟移植，兩度完成單日2例腎臟移植，讓飽受洗腎之苦的病人重拾彩色人生。同時藉由北醫大器捐勸募移植支援體系，轉介衰竭個案至友院，協助2人成功完成肝臟移植。

難能可貴的是，北醫附醫器官勸募暨移植中心林建和主任表示，一般家屬較難接受的皮膚、骨骼組織捐贈，北醫附醫移植團隊也藉由加強說明修復過程，給予家屬心理支持，於111至112年共完成4例皮膚、骨骼組織的捐贈。另外，111年起在北醫大創新創業教育中心協助下，移植團隊透過3D器官模型列印，在大愛器官捐贈手術後重新置入，完整捐贈者的大體；

同時，針對外傷的捐贈者，也由遺體修復的專業團隊協助，讓家屬放下心中的罣礙。

器官捐贈宣導周開幕式由北醫大管弦樂團優美的音樂拉開序幕，北醫附醫施俊明院長、蕭淑代副院長感謝所有器官捐贈者的大愛，捐贈者陳家瓏的父母也到場接受致謝，希望藉由兒子的故事，讓更多人了解器官捐贈。開幕式中也對南山人壽景順通訊處志工勸募團隊、北醫大創新創業教育中心等協力單位表達謝意；黃越綏女士亦以器官捐贈推動大使的身分，分享自身對器官捐贈的支持。

陳家瓏於通勤途中車禍送至北醫附醫急救，經醫療團隊搶救並裝上葉克膜，但仍因腦部受損嚴重，救治機會微乎其微，家人一開始無法接受，守在加護病房外的母親更是焦急內疚，反覆回想「如果多留他喝口湯，也許就不會出意外了」。在醫院團隊耐心陪伴下，父母忍痛決定捐出他的心臟、肝臟、雙側腎臟、雙側眼角膜等器官，讓善良的兒子得以延續大愛，讓更多等候器官捐贈的病人，有機會可以返家吃到媽媽溫暖的飯菜。

臺灣的器官捐贈推動長期受到傳統觀念的影響，對此，黃越綏女士觀察，周邊親友對器官捐贈的態度，支持響應者略多於一旁觀望者，比例約為6:4，除了每個人自身觀念，家人的支持與否也是影響因素；她很高興能於身心安適的情況下，及早簽下同意書，同時趁著家族聚會的時機，與子女分享理念，慢慢凝聚共識。黃越綏女士強調，「救人是好事」，器官捐贈是將大愛遺留人間，讓生命更有意義與價值，只要自身器官仍有利用的價值，很希望有機會讓更多生命得以延續。

台灣於民國76年6月19日頒布「人體器官移植條例」，為亞洲第一個有器官移植法律的國家，而此日亦訂為器官捐贈紀念日。由北醫附醫社工室、器官勸募暨移植中心主辦的器官捐贈宣導周於第三醫療大樓一樓登場，現場有專人解說器官捐贈流程及同意書簽署等，另設有獎問答活動，民眾參與就有機會獲得精美小禮物。北醫附醫發起員工響應器捐同時，誠摯邀請您一起一器官捐贈，讓愛延續！



▲施俊明院長（左二）、蕭淑代副院長（右一）感謝捐贈者陳家瓏的家屬分享大愛，器官捐贈推動大使黃越綏女士（右三）也呼籲民眾一起加入善的循環。



心律不整新技術 全面守護新生命 無輻射電燒手術 孕媽咪安「心」無煩惱

文 / 北醫附醫

秘書室公共事務組 郭為鵬

「我的心跳好快」。一名懷孕6個月的孕婦日前送至臺北醫學大學附設醫院急診室，經醫師診斷為心律不整。考量藥物治療以及傳統電燒手術輻射對胎兒健康可能的影響，北醫附醫啟用新型3D立體定位系統，在零輻射的狀況下完成北醫體系首例孕婦無輻射電燒手術，讓準媽媽可以安心迎接新生命的到來。

臺北醫學大學附設醫院施俊明院長表示，北醫附醫傾力發展急重難罕等核心醫療能力，更引進多項尖端醫療設施，本次使用的3D立體

定位系統就是其中之一。藉由心臟內科、婦產科的跨團隊合作，「以病人為中心」提供病人最適切的治療，期盼未來北醫附醫能以優質的醫療能力及專業的醫療品質，成為病人信賴的醫院。

收治病人的北醫附醫心臟內科陳威達醫師指出，病人踏入急診時表示「心跳好快」，經診斷後發現是陣發性上心室頻脈，是最常見的心律不整症狀之一。一般狀況下，醫師可以藉由藥物初步控制心律不整的狀況，但病人懷有

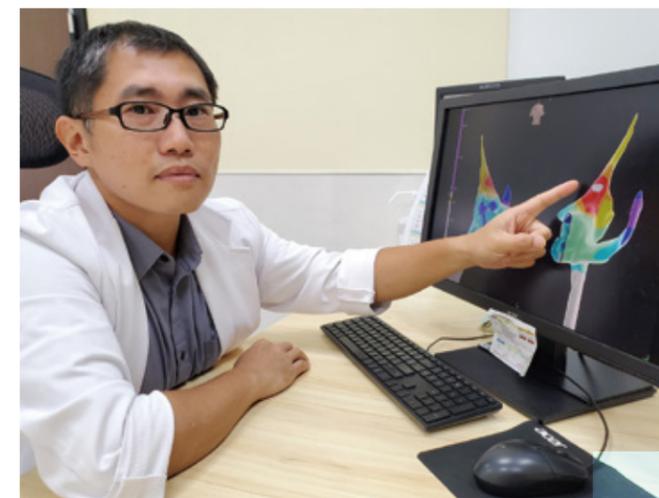
6個月身孕，也擔心藥物對胎兒健康可能的影響，每一步都是困難的抉擇。

陳威達醫師表示，根據一份2022年刊登於JACC（美國心臟病學會雜誌）的研究顯示，孕婦的心律不整盛行率比非孕婦來得高。其中最常見的是心房顫動，其次是陣發性上心室頻脈與心室頻脈。孕婦發生心律不整可以藥物治療，但往往因擔心藥物可能對胎兒造成的不良反應，多數不願意接受藥物治療。

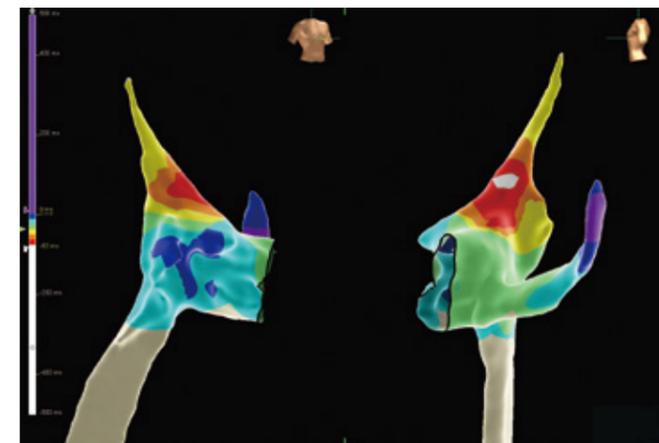
陳威達醫師指出，心律不整除了藥物治療，病人也可以選擇進行電燒治療，利用電生理導管經過周邊血管進入心臟內部，將心律不整的迴路破壞，達到治癒的目的。但傳統的電燒手術需搭配X光機確認導管位置，完成一次手術，病人會接受等同於300次胸部X光的輻射量，超過美國核能管理委員會所建議胎兒輻射暴露量上限的4倍。許多病人不願胎兒承擔藥物及X光的風險，懷孕期間只能強忍心律不整的不適，勉強支撐到生下胎兒後，才接受治療。

為了減少X光對胎兒造成的影響，北醫附醫心臟內科使用新型3D立體定位系統進行無輻射電燒治療。醫師利用磁場以及電阻，監控電生理導管在心臟中的位置以及電生理訊號，加上醫師的技術，可以在完全不使用放射線的狀況下，完成心律不整的電燒手術。手術全程零輻射。為了給孕婦更安心及全面的照護，北醫附醫更啟動跨科別會診機制，手術過程中，婦產部醫師持續監測孕婦胎心音，確保胎兒無憂。手術順利結束，病人遠離心律不整的威脅，安心迎接寶寶的到來。

陳威達醫師表示，無輻射電燒治療除了可以降低病人接受輻射的風險，也可以避免醫護人員在輻射威脅下進行手術。由於零輻射的特性，這項技術也適合運用在幼童、癌症病人等族群。本次的醫療案例是新科技與新技術的結合，希望未來可以造福更多的民眾。



▲北醫附醫心臟內科陳威達醫師使用新型3D立體定位系統進行無輻射電燒手術，除了可以降低病人接受輻射的風險，也可以避免醫護人員在輻射威脅下進行手術。



▲北醫附醫陳威達醫師透過3D立體定位系統，完成北醫體系首例孕婦無輻射電燒手術。圖片右側白點處為心臟的心律不整源頭(放電點)。



◀北醫附醫與翱騰國際科技有限公司簽署合作備忘錄，結合專業醫療團隊與先進通訊技術，攜手打造全新的遠洋遠距醫療服務平台。

▼北醫附醫施俊明院長(左)與翱騰國際科技陳新董事長(右)代表簽署「全球海事遠距醫療平台合作備忘錄」。



攜手打造遠洋遠距醫療服務平台 北醫附醫 翱騰國際科技 開創國際遠洋醫療產業鏈新紀元

| 文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

結合先進通訊軟體，遠距醫療拓展至遠洋。臺北醫學大學附設醫院與翱騰國際科技有限公司6月6日簽署「全球海事遠距醫療平台合作備忘錄」，結合專業醫療團隊與先進通訊技術，攜手打造全新的遠洋遠距醫療服務平台。遠洋船員可透過平台的視訊診療服務，即時獲得同語系醫師的醫療諮詢與治療建議，以臺灣優質醫療開創遠洋醫療產業鏈的新紀元。

臺北醫學大學陳瑞杰董事長表示，北醫體系長年關注全球永續發展的議題，而遠距醫療可大幅降低交通過程造成的碳排放，為最直接、有效的降低碳排解方，此次北醫附醫與翱騰國際科技的合作，無疑是為綠色醫療向前邁進一大步。

北醫附醫施俊明院長指出，近三年因疫情影響，遠距醫療受到重視且發展迅速，民眾接受度相對提高，透過遠洋遠距醫療服務平台的建置，克服距離和時間的限制，由北醫附醫的遠距及醫療團隊提供即時且準確的醫療支援，確保遠洋船員們的健康與安全。

北醫附醫張詩鑫副院長表示，北醫附醫結合翱騰國際科技共同發展海事遠距醫療，醫師和病人間只有一步的距離，將醫療專業團隊隨船建置，會讓航行於海上的船員，得到最佳醫療諮詢。

遠洋船員在工作環境可能面臨的健康狀況如暈船、疲勞、心理健康壓力和傳染病風險等。對此，翱騰國際科技陳新董事長表示，遠距醫療平台讓來自不同國家的船員，隨時隨地透過平台與自己國家的醫生進行高資安和高隱私保護的遠程就診，獲得迅速的醫療支援，減少船員在航行期間的健康風險。

陳新董事長說明，該平台包含通訊相關的基礎功能服務，例如視訊、語音、簡訊、檔案和流媒體傳輸，並具備人員管理功能。同時，平台額外提供監控系統、診斷系統、醫療資訊、掛號和配藥平台等，以一站式服務滿足實際醫療操作中的不同應用場景需求。

北醫附醫遠距醫療中心劉文琪主任指出，經過近三年的防疫考驗，遠距醫療中心的遠距診療照護模式的精準度及穩定度已日臻成熟，結合醫療物聯網（IoT）、利用低軌衛星通訊將醫療推展至遠洋，盼能實踐醫療體系的社會照護責任。

陳新董事長強調，多數應用於遠距醫療的點對點通訊工具，對醫師實際操作有所限制，此次建置的平台能與多數經過FDA認證的優質醫療物聯網（IoT）器材進行整合，使醫療專業人員能夠完成更詳細和完整的診斷，也為海上人員提供全方位的醫療支持。

新進主治醫師介紹



泌尿科醫師
盧星華

現職

- 臺北醫學大學附設醫院副院長
- 臺北醫學大學醫學院教授
- 臺北醫學大學附設醫院泌尿科專任主治醫師

學歷

- 國立陽明大學醫學院臨床醫學博士
- 美國賓州匹茲堡大學博士後研究
- 美國德州大學商業管理學院高階企管碩士
- 國防醫學院醫學士

主治專長

- 攝護腺疾病
- 功能性泌尿疾病
- 達文西機械手臂手術
- 微創手術
- 泌尿系統結石
- 婦女泌尿
- 泌尿腫瘤

門診時間：週四下午、週五上午



心臟內科醫師
陳肇文

現職

- 臺北醫學大學附設醫院心臟內科專任主治醫師

學歷

- 高雄醫學大學醫學士
- 美國史丹佛大學醫學院
- 心血管研究中心博士後研究員（血管醫學）

主治專長

- 動脈硬化及血管分子生物醫學
- 高血壓治療(年輕型高血壓, 次發性高血壓及高血壓之遺傳)
- 內皮前趨細胞及血管修補新生
- 心血管疾病生物標記
- 介入性心導管及冠狀動脈氣球擴張術
- 心血管藥物研發及臨床試驗

門診時間：週二 / 週三下午



兒科部醫師
徐子權

現職

- 臺北醫學大學附設醫院兒科部專任主治醫師

學歷

- 高雄醫學大學醫學士

主治專長

- 小兒過敏免疫風濕疾病
- 過敏性鼻炎
- 氣喘
- 異位性皮膚炎

門診時間：週一夜間、週三下午、週五上午



心臟衰竭團隊獲美國心臟學會 AHA-GWTG Asia program 銀獎認證



文／北醫附醫 心臟內科心臟衰竭組主任 **徐千彝**
個案管理師 **林怡華**

心臟衰竭是一種致命的心臟疾病，患者需要長期接受照護和治療，患者的病情往往會因缺乏病情管理或治療不當而導致再入院率上升，對患者的生活品質和壽命產生嚴重影響。為了提高心臟衰竭患者的治療成效，臺北醫學大學附設醫院於2017年8月成立跨職類服務的心衰竭團隊，於2019年12月參與並通過醫策會「心臟衰竭照護品質認證」，並於2022年9月再次通過「心臟衰竭照護品質再認證」，為北醫大體系第一家通過兩次認證的醫療機構。通過品質認證、與同儕醫院交流學習及見賢思齊，檢視團隊照護

的一致性和完整性，使患者享有高品質的醫療服務，並建立病家的信賴與認同感。

近年國際上對心臟衰竭照護強調「團隊照護模式（Multidisciplinary Team Approach）」，心臟衰竭團隊除了急性期治療模式的優化，利用跨領域跨團隊的合作模式，協助最佳醫療決策，並且延伸到疾病的預防端，建立具有北醫在地特色的醫療跨領域照護流程。為落實本團隊醫療照護的國際參與，建立品質指標，團隊根據美國心臟學會（American Heart Association,

AHA）心臟衰竭治療指引，制定了一系列的指標，包括入院診斷、病情評估和治療方案。

心臟衰竭團隊的專責個案管理師，在病人由急重症照護轉至普通病房後，進行居家自我照顧指導；並於出院後接受心臟衰竭急性後期整合照護服務（post-acute care, PAC），返回門診時由個案管理師從旁追蹤評估居家疾病照護狀況。

心臟衰竭團隊與院內藥劑部合作，設立專任心臟衰竭臨床藥師服務，透過醫令系統即時監測患者用藥，為病家用藥安全把關，並於患者住院期間給予病患及家屬藥物衛教與諮詢，增加患者用藥遵從性及安全性。

團隊與營養室合作，設立專任心臟衰竭營養師服務，針對住院的心衰竭病人，提供住院病人合適的治療飲食，期望病人在治療與營養兼顧下早日恢復健康；並於住院及門診追蹤期間對於飲食習慣有待改善之個案提供飲食指導。

心臟衰竭團隊與復健科合作，安排患者住院期間復健科醫師會診，於病房評估並制定復建計畫，透過專業物理治療師協助，縮短患者恢復日常活動時間；並於回診時安排心臟復健門診及到院復健活動。

心臟衰竭團隊與院內遠距中心結合，提供24小時不打烊照顧，結合電子病歷應用、遠距照護資訊網路與遠距生理監測系統，管理各項生理數據，獲得持續性的照護與醫療諮詢，減少疾病復發或嚴重併發症，提升生活品質。

北醫附醫心臟衰竭團隊自2022年起，參與美國心臟學會在亞洲區的Get-with-the-Guidelines program（GWTG）心臟衰竭品質促進活動，透過全院系統性的疾病警示與醫療照護介入，全面提升院內心臟衰竭照護品質，讓心臟衰竭病友們得以接受國際治療指引所建議的標準治療方式，提升國際間對於台灣心臟衰竭照護品質的認可。2023年心臟團隊藉由個案管理系統及臨床藥師諮詢互動回饋模式，於AHA GWTG Heart failure A.S.I.A. program中持續改善各項品質指標，進而獲得AHA官方認證銀獎（Silver Award）肯定，AHA官方代表國際醫療品質總監（International Quality Improvement Director）Louise Morgan女士於2023年5月8日至本院進行實地訪查及授獎。本院團隊有幸可以在國內各團隊中脫穎而出，端賴院方的支持，以及團隊成員們兢兢業業的努力，讓病患從精準診斷、個人化治療、復健到康復，能接受到完整且專業的一條龍式醫療照護，從而徹底落實改善心臟衰竭患者的醫療品質，減少再入院率，提高生活品質，增進心臟衰竭患者的臨床治療成效。



▲心臟衰竭團隊獲美國心臟學會AHA-GWTG Asia program 銀獎認證。



一起守護肝健康

從篩檢到治療 全面防治 C 肝

文 / 北醫附醫

| 消化內科主治醫師 **葉欣榮**

病毒性C型肝炎是由C型肝炎病毒感染所引起的疾病，於1989年被學者分離出來並命名，總共有六種基因型，而在台灣最常見的是第一型及第二型。主要的感染途徑是血液或體液感染。患者急性感染後，約二到三成的患者可能出現發燒、疲倦、厭食、腹部不適、噁心、嘔吐、茶色尿、或黃疸等症狀。病人可能從不明顯的症狀到致命的猛爆性肝炎等不同的嚴重度。約有七成感染者會演變成慢性C型肝炎，定義是患者血液中病毒性C型肝炎抗體（anti-HCV）呈現陽性持續六個月以上，且在血液檢驗到C型肝炎病毒核糖核酸（HCV RNA）。這類患者如果沒有好的追蹤和治療，會進一步演變成肝硬化。肝硬化患者中，每年約有百分之一到四的機率會進展成肝癌，約有百分之四到五的機率發生肝失代償。據統計有三成的肝癌是C型肝炎所引起。此外，如果沒有適當接受治療，C型肝炎也可能間成一些肝臟外的疾

病，如高血壓與心血管疾病、乾燥症、慢性腎臟疾病與蛋白尿等，且腎臟病如進展到末期腎病則可能要洗腎。

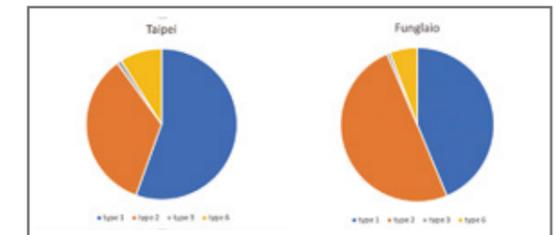
早期的C型肝炎以是干擾素加雷巴威林治療，治療成功率約70-80%，副作用很多，近年有口服抗病毒藥上市，能提供患者更好的治療，成功率超過95%。一般C型肝炎的治療目標是消滅病毒，但更進一步是希望帶來肝臟組織學或臨床指標的進步。故治療C型肝炎可以為患者帶來許多好處如降低C肝病毒的傳染力，降低患者產生肝硬化及肝細胞癌的風險，最終能提高C肝患者的生活品質。

本院在2017年開始口服C型肝炎抗病毒藥治療，並設立肝炎個管師負責健保登錄申請藥物與追蹤患者。從初期2017年開始使用的易奇瑞/維建樂（Viekirax / Exviera）、

夏奉寧（Harvoni）、索華迪（Sovaldi），而從2019年開始全基因型抗病毒藥物艾百樂（Maviret）、宜譜莎（Epclusa）、沃士維（Vosevi）。比較值得注意的是全基因型藥物Maviret、Epclusa，以及它們的救援藥物Vosevi，治療時間約2-3個月，治療成功率更高，副作用很低。統計到2023年3月止共療，共591人次。患者最年輕是26歲，最年長則是97歲，其中基因型第1型有333位，第2型有207位，第3型有6位，第6型有45位，以第1型為最多。據統計本院以全基因型抗病毒藥治療患者中，有接受治療前後肝纖維化掃描（transient elastography（FibroScan®）的44位患者，肝纖維化指數從平均數9.8降至7.4kPa，證實以全基因型抗病毒藥治療C肝確實能降低肝硬化指數。而治療成功率方面，所有口服抗病毒藥治療後的成功率，即有持續病毒反應SVR（sustained virologic response）的比率，以符合計畫書分析PP（Per-protocol analysis）方式統計也高達97.1%，成功率相當不錯！而全基因型口服藥的治療成功率更高達99.6%。

此外，本院曾派消化內科醫師支援屏東枋寮醫院，在屏東設立肝炎個管師，並自2019年9月起，引進全基因型藥物Maviret，

Epclusa，Vosevi。統計到2022年12月止共治療293人次C肝患者，在這些患者中，患者最年輕是36歲，最年長則是86歲，基因型第1型有128位，第二型有146位，第3型有2位，第6型有17位，以第2型為最多，分布和台北不同，對偏鄉的C肝患者，抗病毒藥的治療成效相同，治療結束後患者的肝功能及血清肝纖維化指數均有改善。而成功率方面，因為枋寮地區一開始就是引進全基因型口服抗病毒藥，最終的治療成功率也高達99.2%。慢性肝病的預後和治療方式主要依據肝纖維化的程度和進展，治癒C肝，改善肝功能和肝纖維化程度，大幅降低偏鄉民眾肝硬化的嚴重度和肝癌的機率。



▲台北信義區和屏東枋寮間C肝患者基因型的差異

C型肝炎患者即使治療痊癒後，依然不能掉以輕心，仍需要定期追蹤，包括肝功能與甲型胎兒蛋白（AFP）、超音波、甚至肝纖維化掃描。消除病毒會大幅降低肝癌的機率，但是仍存有風險，唯有定期追蹤，方能發揮早期診斷早期治療的效果。

作者介紹

主治專長

- 發炎性腸道疾病、腸燥症、便秘、腹瀉、消化不良
- 胃潰瘍、血便、吐血、貧血、吞嚥困難
- BC型肝炎帶原、肝機能異常、膽結石、體重減輕

門診時間

週一夜診、週二下午、週五夜診



肝硬化檢查新利器 肝纖維化掃描免切片 (Fibroscan)

▲肝纖維化掃描藉由超音波探頭發出有輕微震盪感之衝擊波，測量肝硬度來評估慢性肝病病患肝纖維化的情形。

文 / 北醫附醫

| 消化內科醫師 **呂建宏**
| 消化內科主任 **高偉育**
| 副院長 **張君照**



▲肝纖維化掃描同時有非侵襲性、容易操作、可靠性高的優點，是肝纖維化程度評估的一大利器。

肝纖維化掃描藉由超音波探頭發出有輕微震盪感之衝擊波，測量肝硬度來評估慢性肝病病患肝纖維化的情形。肝纖維化掃描是一種無痛、快速、簡單、非侵襲性的技術。肝纖維化掃描在慢性病毒性肝炎、非酒精性脂肪肝、酒精性肝炎和膽汁鬱積性膽管炎等

慢性肝病的預後和治療方式主要依據肝纖維化的程度和進展，一旦肝纖維化程度進展至肝硬化，便會大大提升肝癌及相關併發症產生的風險。傳統診斷的黃金標準是由經皮肝切片取得肝臟標本來評估肝纖維化的程度。然而，肝切片是一種侵襲性和疼痛的技術，病人的接受度低，且會有一些併發症的風險。另外，取得肝切片操作時存在人為差異性，常會造成評估肝纖維化分期的不準確。即使是有經驗的臨床醫師來操作肝切片，和病理科專家來判讀肝切片結果，疾病分期判斷的錯誤率仍高達20%。而在重複評估疾病的進展上，肝切片更不是一項理想的技術。理想上，一項非侵襲性的肝纖維化評估標記，應該有容易操作，可靠性和價格便宜等特性。肝纖維化掃描（transient elastography (FibroScan?)）同時有非侵襲性、容易操作、可靠性高的優點，是肝纖維化程度評估的一大利器。

慢性肝病患者診斷肝纖維化方面，與肝臟切片結果相較，二者有良好的相關性，可避免使用肝切片來對慢性肝疾病做初期的評估，近年來健保也已採納作為給付B型和C型肝炎抗病毒用藥的參考。此外，肝纖維化掃描在早期偵測肝硬化，及其預後方面，也是一個出色的工具。肝纖維化掃描容易被病人所接受，因此可使用於監測個別病例的肝纖維化惡化和改善之情形。本院從民國103年1月引進肝纖維化掃描。慢性肝病患者，除了定期追蹤肝功能外，建議接受肝纖維化掃描評估肝纖維化之情形，以做進一步治療和追蹤之參考。

肝纖維化掃描 (FibroScan) 問答集

1. 「肝纖維化掃描 (FibroScan)」可以知道什麼？

A 肝纖維化掃描能直接且具體以數值方式呈現出肝臟「纖維化/硬化」的程度及肝臟脂肪含量；因為量化能夠方便追蹤肝臟纖維化的變化或進步狀況。

2. 「肝纖維化掃描 (FibroScan)」是如何進行的？是否有疼痛感？

A 肝纖維化掃描的操作類似腹部超音波執行的方式，受檢者僅需空腹2小時，超音波探頭置於受檢者的右側肋骨間貼著皮膚表面位置進行檢查，受檢者不會有疼痛感，約5分鐘即可得知該次檢查結果。

歡迎洽詢 | 消化內科門診或三大樓6樓聯檢中心 | 服務專線：02-2737-2181分機8620

3. 「肝纖維化掃描 (FibroScan)」和「肝臟切片 (Liver Biopsy)」有何不同？

A 肝纖維化掃描和肝臟切片不同之處在於：
(1)肝纖維化掃描為非侵入性檢查。
(2)肝纖維化掃描可以取樣較大的肝臟範圍，更能代表肝臟「纖維化/硬化」程度。

4. 「肝纖維化掃描 (FibroScan)」和「上腹部超音波 (Abdominal Sonography)」是否能擇其一檢查執行即可？

A 肝纖維化掃描用於測量肝臟「纖維化/硬化」及「肝臟脂肪含量」的程度；而上腹部超音波用於檢查上腹部之病灶，兩者檢查目的不同，無法互相取代。

5. 哪些人需要安排「肝纖維化掃描 (FibroScan)」檢查？如果結果異常應多久再安排檢查？

A 有慢性肝病（如肝炎、肝硬化、持續肝功能檢查異常或有脂肪肝）的患者皆應接受檢查；視檢查結果，建議約6-12個月再追蹤檢查。此外四十歲以上、有肝癌家族史、菸酒過多、體重過重、常熬夜或失眠、常感覺疲倦者，可視情況提早檢查與預防。



中醫調體質 抑制食慾增進代謝 讓您減重無負擔

文 / 北醫附醫

● 傳統醫學科主治醫師 **蘇柏璇**



常見肥胖類型

肥胖成因主要和年齡、遺傳、生活習慣以及脂肪組織等特徵有關，除了內分泌代謝異常或其他疾病導致的肥胖外，肥胖的元兇就是熱量攝取過多造成脂肪堆積，以中醫減重的觀點來看，大致可把肥胖體質分為以下3類：

一、燥熱體質的實胖

患者出現口乾舌燥、容易飢餓、食量大且口味重，有暴飲暴食的習慣，腸胃長期受到重鹹辣及油炸的刺激容易導致機能受損而便秘，日久會導致胃中積熱，而胃熱又易引起飢餓感，進而造成過盛的食慾，最後淪入進食頻繁的惡性循環，此類型的患者多為青壯年及產婦。

二、肝鬱氣滯的肥胖

患者常以吃大餐作為舒解壓力的管道，因此體態容易隨著情緒起伏而忽胖忽瘦，情緒上時常覺得煩躁、鬱悶，甚至導致失眠，生理上會出現胸脅脹滿、易口乾和口苦徵兆，女性患者可能會伴隨月經失調等內分泌系統失衡的症狀。

三、脾虛有濕型的虛胖

此類型的患者即是所謂的「虛胖」，並非真的肥胖，但卻是最需要接受體質調理的患者類型。這類患者的肌肉形態鬆軟腴肥、易頭重胸悶、精神疲倦而少言、體力不濟、嗜睡，偶爾出現腹脹、嘔心、大便稀溏等症狀，此類

型最常發生在辦公室一族，由於生活中久坐少動，最容易有這種虛胖體質的產生。

針對不同的證型開立相對應的處方來達到減重的效果，但是現代人因工作繁忙、應酬、與生俱來的食慾與好逸惡勞、不喜歡流汗、耐不住的飢餓感等等往往造成調體質的路上困難重重，因此出現了另一個治療減重的藥物-麻黃。

認識常用藥物麻黃

麻黃是現在中醫常用在減重的藥物之一，過去常用在風寒感冒、咳嗽以及水腫等症狀，

但經現代藥理學研究，麻黃中的主要成分麻黃鹼本身是一種類似交感神經作用劑，當作用在人體，會出現一系列類似交感神經興奮的症狀，作用在中樞神經系統中就會產生提升基礎代謝率以及抑制食慾的作用，也因為這個作用所以麻黃常被用於肥胖。但是若是作用在心血管系統就會出現心跳加速、血壓升高的症狀，若中樞神經系統過於興奮會產生多汗、顫抖及失眠，這些症狀也正是使用麻黃減重時常見的副作用，因此在使用時需要專業的判斷，經由醫師處方以及體質評估之下，適量的使用可以達到良好抑制食慾以及增進代謝的效果，縮短減重的療程，達到減重的目標，讓您減重無負擔。

冬病夏治三伏貼

三伏貼是中醫獨特的外治法，選一年最炎熱的夏季時分針對特定穴位敷貼溫熱性藥材，用來祛寒、化痰、定喘，治療在冷天或季節交替時的過敏、呼吸道疾病。

哪些人適合「三伏貼」

三伏貼可改善反覆發作的過敏性鼻炎、氣喘、呼吸道感染、慢性支氣管炎、慢性阻塞性肺病...等疾病所造成的咳、痰、喘等症狀，秋冬季節有呼吸道症狀的患者亦適用。

哪些人不適合「三伏貼」

孕婦、3歲以下孩童、短時間敷貼皮膚會大量起水泡者、正處於發燒或咽喉發炎腫痛者，不建議此治療。

	初 伏	中 伏	末 伏
2023年三伏貼 門診時間	* 7/21 (五) * 7/22 (六)	* 8/10 (四) * 8/11 (五)	* 8/18 (五) * 8/19 (六)

※除周正邦醫師外，其他醫師門診時間內皆可進行治療。

敷貼療程：一個療程以三次為原則，症狀特殊者宜於平日門診繼續配合治療。

療程費用：此療程為自費項目，健保不給付。

諮詢電話：02-2737-2181分機3107或按9由總機轉接傳統醫學科門診。



沒有口罩遮住 也不焦慮 淺談痤瘡用藥

文 / 北醫附醫

藥劑部藥師 謝佩璇

隨著臺灣口罩解封，悶熱的天氣就開始有一部分人會擔心是否有小痘痘帶來美麗的困擾。其實我們平常俗稱的痘痘，醫學上名稱叫「痤瘡」。

痤瘡事實上不論幾歲都會發生，其中好發於12~24歲之青少年，所以才會戲稱為「青春痘」。痤瘡屬於一種毛囊皮脂發炎的疾病，當毛囊開口過度角質化，加上皮脂腺分泌旺盛，就容易導致過多的皮脂堆積在毛孔，若又伴隨細菌大量繁殖，就會促使毛囊發炎，形成痤瘡。而痤瘡大多會出現在臉部、頸部、耳朵、胸部、背部或肩部，臨床的表現可以是粉刺、紅色的丘疹、膿疱、較大顆的結節、囊腫或最後形成疤痕。一般平時建議預防痤瘡的方法如下：

- 1.適當清潔皮膚：**每天可使用2~3次（早、晚及運動後）中性洗面乳、洗面皂洗臉，預防毛孔阻塞，但不建議頻繁的洗臉或擦洗，由於頻繁清潔皮膚易造成表面脂質減少，反而分泌更多油脂，導致已阻塞的毛囊皮脂腺形成粉刺或加重損傷。
- 2.補充足夠水分：**建議每日補充2,000毫升的水分，以減少皮脂腺分泌，進而形成痤瘡。
- 3.避免高脂肪、高熱量及刺激性的食物：**應避免攝取巧克力、汽水、辣椒、洋芋片等食物，建議以蔬果、新鮮水果為主，才可有效預防皮膚長出青春痘。
- 4.睡眠充足：**每晚睡足8小時，才能讓肌膚有充分休息的時間，以預防痤瘡生成。
- 5.慎選皮膚與頭髮相關產品：**在選用化妝品、防曬乳和面霜等產品時，應選用適合自己的且使用化妝品後每日應確實執行卸妝程序，以免髒汙聚積於毛孔，進而感染。
- 6.如果痤瘡已形成，應避免用手去摳或擠壓痤瘡：**用外力會造成皮膚損壞或疤痕產生，或使痤瘡的感染情況加重。

以下介紹本院常用於治療痤瘡的藥物；請注意，這些藥物因濃度高且對症治療，所以效果比市售開架式藥膏或保養品來的明顯，不過仍應視個人的皮膚狀況，定期回診，讓醫師依膚況再調整藥物，請勿自行購買使用。

商品名 / 學名 / 劑量	注意事項	懷孕分級	
治療痤瘡			
外用	痘膚潤凝膠 Differin / Adapalene/ 0.1% ; 15g/tub	1.用藥期間應避免過度曝露於日光或紫外光下。 2.若出現可能代表敏感或嚴重刺激的反應時，則須停止用藥。 3.主要副作用為可能使皮膚有刺激感。當治療頻率減少或中斷治療時即可回復正常。	C
	特蒂樂乳膏 Tretinoin cream/ Retinoic Acid/ 1mg/g ; 5g/tub	1.剛開始使用可能有暫時性症狀加劇的現象，可減輕用量，約2~3星期可見療效，持續使用3~4個月會達最佳療效。 2.應避免曝曬日光、太陽燈、或紫外光 3.發生嚴重過敏反應時，則應停藥。 4.避免同時使用其他剝皮劑，如水楊酸、硫、Benzoyl peroxide等。	D
	思媚乳膏 Azelaic acid/ 200mg/g ; 12g/tub	1.初期使用偶有皮膚刺激感，但治療期間會漸消退。約4週後可見療效，持續使用數個月會達最佳療效。 2.主要副作用為皮膚搔癢。	B
	雅若凝膠 Azco gel/ Benzoyl peroxide/ 50mg/g ; 10g/tub	1.塗抹部位應防曬，避免與其他皮膚刺激物接觸。 2.若使用過量而造成皮膚過度乾燥或刺激皮膚，請暫停用藥。	C
	可信立凝膠 Kolincin gel/ Clindamycin/ 1% ; 15g/tub	1.通常會和Benzoyl peroxide併用減少抗藥性。 2.常見副作用有皮膚乾燥、接觸性皮膚炎、刺激等。	B
	紅黴素眼藥膏 Erythromycin OPH 0.5% / Erythromycin/ 0.5% ; 3.5g/tub	1.通常會和Benzoyl peroxide併用減少抗藥性。 2.常見副作用有局部刺激感。	B
口服 A 酸	羅可坦軟膠囊 Roaccutane/ Isotretinoin/ 20mg/cap	膠囊應與食物併用 1.通常痤瘡達到完全緩解需要16~24週。對於嚴重無法忍受建議劑量的病人，可改以較長時間的低劑量持續治療。 2.服藥期間的前後一個月，無論男女皆需採避孕措施。 3.不可磨粉。	X (孕婦不可服用)
	鹽酸四環素膠囊 Tetracycline/ Tetracycline/ 250mg/cap	建議空腹時服用 1.與含鈣、鐵、鎂、鋅製品建議間隔2小時 2.孕婦及12歲以下孩童避免服用 3.服藥後應加強防曬措施。	D
口服 抗 生 素	得喜寧膠囊 Doxynin/ Doxycycline/ 100mg/cap	1.與含鈣、鐵、鎂、鋅製品建議間隔2小時 2.孕婦及12歲以下孩童避免服用 3.服藥後應加強防曬措施。	D
	美樂寧膠囊 Minoline/ Minocycline/ 100mg/cap	1.與含鈣、鐵、鎂、鋅製品建議間隔2小時 2.長期使用，皮膚與黏膜部位可能出現藍灰色永久性色素沉著與牙齒變色。 3.孕婦及12歲以下孩童避免服用 4.服藥後應加強防曬措施。	D
	毅力黴素膠囊 Erymycin/ Erythromycin/ 250mg/cap	1.常見副作用有腹瀉、腸胃不適、口腔疼痛、陰道搔癢及有分泌物。 2.具肝腎或腸胃疾病、與心律不整風險因子的病人，因慢性病需長期服用抗癲癇、免疫抑制、抗凝血藥物者，若需使用，請先告知醫師或藥師。	B
限用 於 女 性 的 影 響 質 爾 蒙 製 劑	悅姿 YAZ/ Estradiol ethinyl, Drospirenone/ (0.02/3)mg/tab	1.服藥間隔時間不能超過24小時，最佳服用時間為晚餐或睡前。 3.常見副作用有子宮不規則出血、噁心、乳房壓痛感、頭痛等。 3.建議避免吸菸，可能會增加血栓風險。	X
	使排通 Spirolacton/ Spironolacton/ 25mg/tab	1.常見副作用有腹瀉、噁心、高血鉀、男性女乳症、月經週期不規則等。 2.服藥期間避免食用過多的高鉀離子食物或其他的鉀補充劑。3.如有肝腎功能不全、心衰竭、糖尿病、月經異常等情形，就診時請告訴醫師，由醫師評估是否可使用。	C
淡化疤痕			
外用	海琴倫軟膏 Hychine ointment/ Hydroquinone/ 4% ; 15g/tub	於夜間塗於患部，隔日早晨洗淨 1.治療期間應避免陽光照射，建議使用防曬用品或衣物以防止黑斑再生。 2.避免塗到眼部。 3.請遵照醫師處方使用，若有紅斑、皮疹等刺激情形出現時請中止使用。	C
	宜斑淨乳膏 Cleanfleck cream/ Tretinoin, Flucinolone, Hydroquinone/ (0.5mg/0.1mg/40mg)g ; 5g/tub	1.白天可使用潤膚霜及化妝品，並使用SPF 30的防曬劑且穿戴防護性衣物避免陽光照射。 2.療效最早可於使用4週後出現，只要肝斑存在，應每天持續使用至肝斑消失；若肝斑復發時，可再使用本品至症狀消除。 3.塗擦部位可能出現局部刺激，出現皮膚發紅或輕度燒灼感，無需停止治療，但若反應呈現屬於過敏反應或化學刺激時，則應停藥。	C



為肺癌奮鬥 守護每一呼吸

文 / 北醫質子中心主治醫師 **王威鈞**

由於癌症初期並無明顯症狀，容易讓人忽略，等到身體發生警訊可能為時已晚，只有透過預防的層面，癌症篩檢早期發現、早期治療，才可阻斷癌症的發生或是惡化，以提升治療疾病的可能。目前政府提供5項具有有力證據的癌症篩檢，包括子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌以及肺癌。其中，肺癌是政府最新提出的第五個癌症篩檢，也是我們今天要聊聊的主題。

肺癌是長年來台灣癌症死因的第一位，存活率也不理想。肺癌患者為什麼存活率相對比較低，主要原因是早期肺癌沒有明顯症狀，而出現症狀的時候，診斷已多為晚期。早期肺癌的5年存活率達9成以上，但第4期就急降至1成，不同期別的存活率差距非常大。

肺癌的主要危險因子之一是吸菸及二手菸暴露。然而，值得觀察的是，儘管國內的吸菸

率有逐漸下降的趨勢，肺癌的發生率卻逐年上升。特別是肺腺癌在女性中的發病率，有九成的病例是不吸菸者。因此，為了避免或減少肺癌的發生，最重要的是不吸菸並避免受到二手菸的傷害。此外，還應避免長期接觸廚房油煙、遠離空氣污染或廢氣較多的環境。只有採取多種措施並同時提高警覺，才有助於減少肺癌的發生。目前政府提供的肺癌篩檢，是以低劑量電腦斷層檢查來執行。符合資格的有兩大類：其一，50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。其二，50至74歲吸菸史達30包-年以上，有意願戒菸或戒菸15年內之重度吸菸者。北醫目前有提供這項檢查服務，擔心的民眾不妨來諮詢看看。

肺癌的分期是依據腫瘤細胞的型態、腫瘤生長的位置與大小、有沒有淋巴結的感染、有沒有其他器官組織的轉移來合併判斷。治療的

① 肺癌篩檢補助資格

補助對象為 **肺癌高風險族群** 2年1次

有肺癌家族史

- 50-74歲男性
- 45-74歲女性
- 且父母、子女、兄弟姊妹曾罹患肺癌

或

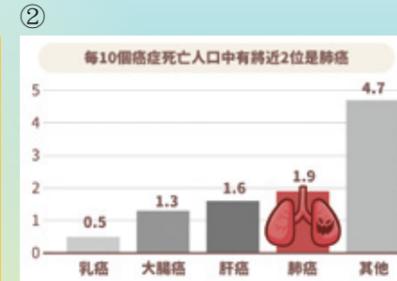
重度吸菸者

- 50-74歲
- 且吸菸史達30包-年以上
- 仍在吸菸或戒菸15年內

包-年=每日吸菸包數 × 共吸菸幾年

每日1包菸 × 30年 菸齡 = 30包-年

每日1.5包菸 × 20年 菸齡 = 30包-年



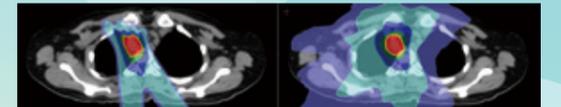
④ 肺癌可能引起的症狀

- 持續咳嗽
- 咳血
- 呼吸急促或較喘
- 胸悶或疼痛
- 長時間感覺疲倦
- 肺部發炎
- 聲音沙啞
- 吞嚥困難或疼痛
- 體重莫名減輕

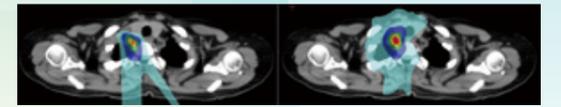
①-④圖片來源：衛生福利部國民健康署「我該不該做低劑量電腦斷層檢查」肺癌防治手冊

方式依據分期，可以分為手術治療、藥物治療以及放射線治療。放射線治療跟手術治療都屬於局部治療。放射治療的原理是藉由高能量的放射線，殲滅癌細胞。目前健保已經給付大部分癌症的放射線治療。隨著技術的進步與機器的更新，新型的放射治療可以針對定位、照射部位和劑量精準打擊癌細胞，同時保護正常組織。

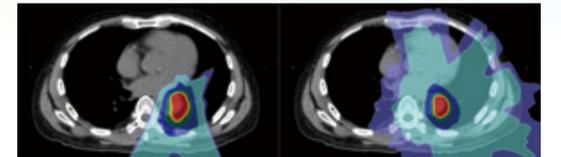
質子治療是放射治療的一種。質子治療最大的特色就是「精準、副作用低」，就像深水炸彈般，將放射線劑量精準集中在腫瘤部位，高劑量消滅腫瘤，且幾乎不會對照射路徑上的健康組織造成傷害。北醫質子中心於去年正式啟動服務廣大病友，營運也將滿一年。質子治療雖然是科技進步的象徵，但是想治好癌症，絕對不是單靠一個很強的隊員就可以處理。癌症治療就像打籃球一樣，講求團隊合作，每個球員齊心協力才能贏得終場比賽。北醫質子中心結合學校及附屬醫院的資源及能量，進一步發展質子刀放射手術、質子治療合併熱治療、質子治療合併藥物治療等，持續精進治療，為病友們帶來生機與希望！



▲ 這位肺癌病患的腫瘤長在氣管旁，藉由質子治療(左圖)的幫忙，與傳統放射線治療(右圖)相比，可以更完善的保護正常的肺臟與食道，大幅度降低副作用。



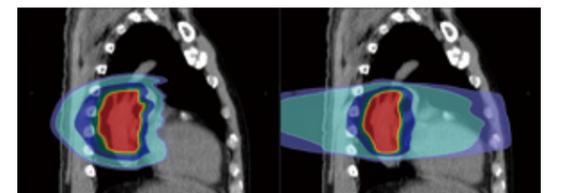
▲ 同一位病患，藉由質子治療(左圖)的幫忙，與傳統放射線治療(右圖)相比，甲狀腺也被完整的保護的同時，也可以精準的治療腫瘤。



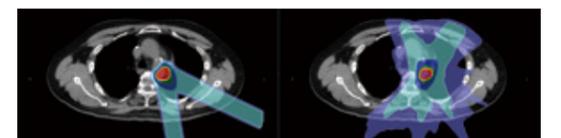
▲ 這位肺癌病患的腫瘤貼著大動脈，藉由質子治療(左圖)的幫忙，與傳統放射線治療(右圖)相比，大幅度的降低正常肺臟接受到的放射線劑量。



▲ 同一位病患的切片圖，藉由質子治療(左圖)，肺部纖維化或是放射線致肺炎的機率大幅降低。



▲ 同一位病患的切片圖，藉由質子治療(左圖)，可以更有效的保護心臟，降低未來心血管病變的機率。



▲ 北醫的質子中心已經成功治療許多肺癌病患，這位病患的腫瘤也貼在動脈旁，藉由質子治療(左圖)的幫忙，與傳統放射線治療(右圖)相比，治療成效提升，副作用也明顯下降。



掌握正確觀念 遠離小兒 異位性皮膚炎

文 / 北醫附醫

兒科部主治醫師 **徐子權**



▲異位性皮膚炎常見位置

(圖片來源：Stephan Weidinger, Natalija Novak: Atopic dermatitis, Lancet 387:1111, 2016.)

異位性皮膚炎在台灣孩童的盛行率約為10%，大約一半的病人於一歲內就開始有症狀，因為極度搔癢，孩子常會抓到出現傷口或流血，晚上也因癢疹難以安睡，影響到日常生活。希望閱讀此篇後，能讓家長和病友對此疾病有更多認識，尤其學會平常照顧的原則，藉以減少發作頻率和減輕疾病的嚴重度。年紀較小的孩童，由於通常是食物引起皮膚狀況惡化，若能注意一些細節，在一歲半前獲得良好的控制，往往日後嚴重度能減輕很多甚至不常發作。

異位性皮膚炎特色與診斷

- 慢性、反覆發作的癢疹（嬰兒時期，持續或反覆發作超過兩個月；孩童或成人時期，超過六個月）。
- 出現於常見分佈的區域（具對稱性，常見於前額、雙頰、眼睛四周、嘴巴四周或耳朵旁、頸部、四肢的關節處、軀幹）。

又其好發的部位，隨年齡而有所不同，詳述於下。

在嬰兒期，常出現於臉部、耳後、軀幹、四肢的伸側（關節處）。除了尿布包裹的區域倖免之外，全身的其他部位都有可能出現。

在一、兩歲以上的孩童期，臉部依然常見，另外是頸部和四肢的屈曲側（手肘內側或膝關節窩）。青少年或成人，常見於四肢屈曲側，或是頸部和手掌。

如何保持皮膚穩定

一歲內尤其要注意食物過敏源，母乳是最好的，若已餵母乳寶寶異位性皮膚炎難以控制，媽媽的飲食要注意避免帶殼海鮮和帶毛水果（奇異果、桃子、草莓、芒果）。若因母乳量不足或工作關係無法繼續哺餵，或媽媽飲食已經控制，寶寶異位性皮膚炎仍無法改善，可考慮換部份水解配方奶。

寶寶副食品添加從四個月大可開始，有些原則要注意，一次試一種新食物，嘗試5-7天左

右，每次少量稠糊泥狀，用湯匙餵食。澱粉類先以米精至稀飯，小麥麵粉類要比米類晚開始添加。

蔬菜部份先從葉菜類（如：地瓜葉、高麗菜、菠菜等）開始，之後才根莖類。因根莖類含酵素，如地瓜、蘿蔔、紅蘿蔔、馬鈴薯、南瓜。宜晚一點，六、七個月大左右開始添加。

水果從蘋果、水梨、芭樂開始，帶毛的水果（奇異果、桃子、草莓、芒果）要先避免。果菜都嘗試後，可依序添加各式肉類（豬雞先，牛肉魚肉晚一點），蛋黃7-8個月開始，蛋白和麥精麵食類先少量從8-10個月大開始。

日常保養

最基本且重要，異位性皮膚炎的患者皮膚比正常人乾燥，肌膚保水能力也較差，視情況通常一天塗抹兩三次保濕劑，最重要一次的時機，就是洗澡沐浴完，毛巾擦乾後馬上塗抹。

保濕劑原則上以成份單純不含香精為佳，從清爽到油潤劑型來作排列如下：凝膠、乳液、乳霜至油膏，宜就天氣和個人體質來做選擇。夏天要避免過度油膩阻塞毛孔。冬天容易乾燥，建議使用比較保濕的種類或增加塗抹的頻率，也要注意洗澡水不可過熱。動物的油脂如綿羊油，要小心過敏。

避免誘發因子

避免抓傷帶來的惡性循環

皮膚上的金黃色葡萄球菌若進入傷口，除了導致傷口的感染外，也會經由一系列免疫反應，惡化全身異位性皮膚的發炎。故平常要避免小朋友反覆抓傷，指甲要修剪整齊並以銼刀磨平，若睡覺無法控制抓，可戴棉手套。傷口流血處以滅菌棉棒和生理食鹽水清潔後，塗上抗生素藥膏，再以紗布包起。急性癢疹處上完類固醇或免疫抑制劑藥膏後也可以紗布包起，避免搔抓。

環境刺激物

如游泳池的氯、肥皂、清潔劑、化學物

品、塑化劑、香料。游泳完要淋浴洗淨肌膚，衣物以棉質為佳，避免毛料或不透氣的合成材質。

溫度、濕度

若病人常因夏季悶熱流汗而惡化者，要盡量保持涼爽通風，在學校運動後汗水要用毛巾擦乾，更換乾爽衣物。室內溫度約控制26度C，濕度大約在50-60%為佳。

常見藥物篇

口服抗組織胺

減輕癢感。分為第一代短效和第二代長效，第一代的止癢效果略優於第二代，但除了一天要吃較多次，也較容易有嗜睡的副作用。

類固醇藥膏

急性期使用，類固醇的抗發炎作用，讓新長出的紅癢疹能較快獲得改善，但不適合長期使用。尤其皮膚比較薄的臉部，長期使用會擔心其皮膚萎縮的副作用。

免疫抑制劑藥膏

醫立妥（Elidel）乳膏、普特皮（Protopic）油膏，抑制T細胞製造細胞激素（cytokines），進而抑制許多免疫細胞的活化，以達到抗發炎的效果。用在兩歲以上，中重度異位性皮膚炎，尤其患處在臉部時，在類固醇使用之下仍無法有效控制時使用。此種類藥膏若手邊仍有剩，可在常發作的部位穩定無紅疹時，以一週兩次頻率薄擦，能減少復發機會。

額外一提，近年引進的生物製劑杜避炎（Dupilumab），是一種單株抗體針劑，可與細胞激素受體（IL-4R）結合，減少細胞激素（IL-4/IL-13）釋放以減少發炎反應。使用12-16週後約65%的病人病況能獲得改善。使用期間，偶有發生急性結膜炎的副作用但大致安全。國外已核可使用在6個月大以上的病人，但台灣現階段健保開放使用在12歲以上，嚴重程度達重度的病人，且健保需事先審核，需服用兩種口服免疫抑制劑且經皮膚科照光治療12週仍無法改善，才能申請此藥。

守住身體 第一道防線 預防壓傷

文 / 北醫附醫

第三加護病房護理師 **黃靖雅**
26病房 / 呼吸照護中心護理長 **陳詩婷**

當皮膚破損時會形成傷口，若處理不當，可能會受到細菌感染，因此，認識傷口及正確照護是十分重要的。

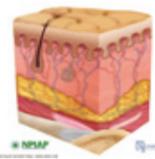
壓傷是指皮膚或皮膚的軟組織受損，通常位於身體骨突處或與某些醫療器材有關。身體部位長時間受壓迫，常見於行動不便長期臥床或久坐者，除此之外，大小便失禁造成皮膚潮濕浸潤、營養不良及肢體水腫等，也是促使壓傷發生的原因。

壓傷的皮膚可能是完整的或有傷口，甚至伴隨疼痛，傷口若未妥善照護，可能有感染或壞死的風險，造成全身性發炎反應，因此避免傷口持續惡化的關鍵是定期翻身，使用輔助減壓設備，避免部位持續受壓迫，每日也需觀察骨突部位，皮膚是否有發紅，以早期發現壓傷，避免皮膚破損。

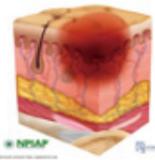
壓傷分級

依美國國家壓傷諮詢委員會(National Pressure Injury Advisory Panel, NPIAP)，將壓傷分成六級。

第一級壓傷
皮膚發紅，按壓後不會變白



第二級壓傷
皮膚產生損傷，出現破皮或水泡



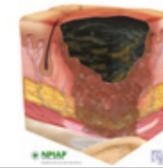
第三級壓傷
深及皮下組織或皮下脂肪層，出現壞死組織，可能有潛行瘻管



第四級壓傷
深及骨頭、肌腱或肌肉。傷口可見壞死組織或焦痂，且通常包含潛行深洞瘻管。



無法分級
傷口底部被腐肉或焦痂遮蔽而無法確認潰瘍的深度



深層組織受損
局部皮膚完整及出現紫色或紫褐色的顏色



圖片來源：National Pressure Injury Advisory Panel
September 2016 | www.npiap.com

預防壓傷

一、有效減壓：

- 1.每2小時協助臥床者翻身，注意床單及衣服平整，並進行肢體、關節活動，或輕輕按摩促進血液循環。但已形成傷口時，請勿於傷口按摩，床頭搖高勿超過30度。
- 2.每小時協助輪椅使用者變換姿勢，減輕受壓處壓力。
- 3.使用減壓設備，如：氣墊床、脂肪墊，減輕皮膚壓力。
- 4.坐臥時為減少身體下滑造成尾骶骨處的壓力，建議可將床尾搖高或是將枕頭支托於小腿下方，應避免床頭抬高超過30度。

二、避免摩擦力和剪力：

翻身時將身體抬起，再挪動位置，避免拖、拉、推等動作，以預防皮膚牽扯摩擦破損產生傷口。

三、保持清潔和乾燥：

隨時保持皮膚清潔和乾爽，若出汗、排便，需減少皮膚浸潤，清潔時採用中性產品及溫水，使用濕紙巾以輕壓方式清潔，觀察周圍皮膚有無發紅、破損情形。

四、改善營養狀況：

給予高蛋白、高熱量、高維生素、高纖維素、易消化的飲食，及水份攝取是促使傷口的

重要因素，若因疾病有飲食限制則需諮詢醫師或營養師的建議。

傷口照護原則

一、傷口處理方法：

- 1.清潔消毒傷口與塗藥均由傷口中央往外環行擦拭，或是單向操作不可來回擦拭，同時觀察傷口的大小、深度、分泌物顏色、量及有無異味等。
- 2.依醫師及護理人員教導內容執行換藥。
- 3.以無菌紗布覆蓋住傷口，用紙膠固定紗布即可。
- 4.當黏貼及撕起膠布時，動作輕柔避免皮膚受損。

二、注意事項：

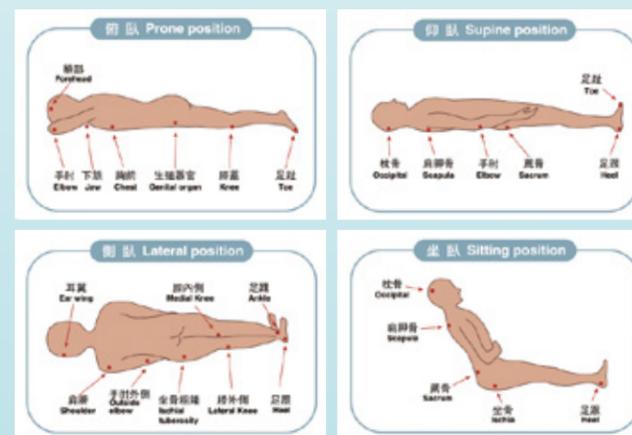
- 1.棉枝擦拭過一次後即丟棄，不可反覆使用，以免造成感染。
- 2.依醫師指示選擇合適的藥膏或敷料(如：人工皮、銀離子敷料、矽膠敷料、海藻膠敷料、活性碳敷料等)，以利傷口癒合，避免塗抹來路不明藥物，導致傷口惡化。
- 3.外科療法：三級以上傷口視狀況需切開排膿、施行清創手術。

壓傷往往需要半年、甚至更長時間才能痊癒，因此減少及預防壓傷發生的因素才是關鍵。

透過對壓傷基礎的認識，隨時注意皮膚變化，增加活動度、改變姿位及適當輔具使用是非常重要的。若已形成傷口，應避免潮濕浸濕，保持乾爽，也避免過於乾燥皆易影響傷口癒合，最後，適度求助醫療資源，選擇合適的藥膏或輔助敷料，以利加速傷口癒合。

臺北醫學大學附設醫院護理部 關心您~

易發生壓傷部位



圖片來源：National Pressure Injury Advisory Panel
September 2016 | www.npiap.com

七月活動講座

講題 安寧療護暨病主法宣導

日期：2023年7月12日(三) 下午13:10-13:50
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：林姿瑩 社工師

講題 對抗頑固的脂肪~曲線雕塑

日期：2023年7月13日(四) 下午13:10-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：黃薇瑋 美容師

講題 認識癌症相關之生物相似藥

日期：2023年7月14日(五) 上午11:00-11:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講師：蔡宜珊 藥師

講題 口腔潔牙保健

日期：2023年7月17日(一) 下午15:00-15:30
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳
講者：蔡昀庭 醫師

講題 兒童肥胖

日期：2023年7月21日(五) 下午13:00-13:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：黃映齊 醫師

講題 痤瘡治療本院藥物介紹

日期：2023年7月31日(一) 下午13:10-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：謝佩璇 藥師

※講座將視疫情狀況採滾動式調整，造成不便請見諒。

小兒科健兒門診 疫苗注射

卡介苗預防注射時間：星期二下午

疫苗注射公告：

- 為因應衛生局疫苗管控，施打卡介苗(BCG)者，一律採集中施打方法。(時間如上公告)
- 卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先安排看診注射，欲施打其他針劑者，為避免久候，建議改掛它日健兒門診時間，以節省您寶貴的時間。

諮詢電話：(02)2737-2181分機8253

2023年7月偏鄉巡迴醫療門診表

偏鄉居民醫療諮詢 24H
☎ 02-21765226

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午 9:00 12:00	石碇區光明里 市民活動中心 (光明路12號) 7月10日 7月24日 家醫科 林章賢醫師	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號) 7月11日 7月25日 泌尿科 張景欣醫師	石碇區豐田里 無極真道觀 (碇坪路2段17號) 7月5日 7月12日 7月19日 7月26日 家醫科 林章賢醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號) 7月6日 7月20日 家醫科 林章賢醫師	石碇區格頭里 市民活動中心 (北宜路5段3號) 7月7日 7月14日 7月21日 7月28日 急診科/小兒科 李逢卿醫師
	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號) 7月3日(消) 7月17日(耳) 7月31日(耳) 消化內科 張甄醫師 耳鼻喉科 陳資穎醫師	平溪區東勢里 市民活動中心 (竿葉林62-1號) 7月4日 7月11日 7月18日(腎) 7月25日 家醫科 林章賢醫師 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區新寮里里辦公處 (新寮13-1號) 7月12日 7月26日 神經外科 吳忠哲醫師	石碇區彭山里彭山天后宮 (崩山33-3號) 7月13日 7月27日 家醫科 李欣岱醫師	平溪區望古里 望古車站望古棧 (望古坑橋26-1號) 7月14日 7月28日 耳鼻喉科 陳彥均醫師

2023年5月份捐款芳名錄

台灣東洋藥品工業股份有限公司	480,000	林信忠、胡淑芬、林素朵	2,000
莊蕙萍	50,000	妙音居士	1,500
財團法人南山人壽慈善基金會	30,000	陳順發、湯莉蓉、賈靜文	1,000
吳宜蓁、謝朋虎、徐美燕、傅仁傑、瑞奇貝拉國際股份有限公司	20,000	羅華美	600
陳國鼎、謝瓊雲、謝江玉琴	10,000	張瑞傑	500
黃培城	5,000	陳盈臻、李青純、陳昌逸	300
		楊崧苑、陳姮秀	

更正啟事

2022年8月份健康報刊登2022年6月份捐款芳名錄，捐款人姓名「涂梁英真」誤植為「涂梁英其」，特此更正，造成不便敬請見諒。

2023年5月份社工基金補助徵信錄

項目	補助對象	補助金額	項目	補助對象	補助金額
醫療補助	王○貴	20,000	急難救助	蔡○勇	5,000
	李○霖	30,000		李○至	5,000
	陳○宏	4,000		楊○扉	5,000
	蔡○勇	11,200		陳○堯	5,000
	林○苡	11,000		洪○舒	5,000
	王○斌	1,000		蕭○沂	5,000
	馮○樂	1,000		鄭○如	1,200
	李○至	11,000		胡○妤	1,200
	鍾○傑	1,600		張○俗	1,200
	楊○扉	1,000		戴○霖	275
	陳○堯	1,000		陳○喬	275
	蕭○沂	10,000		黃○霖	275
	吳○德	36,000		張○苡	275
	林○苡	6,000		黃○崴	275
鍾○傑	13,640	合計	29人次	193,415元	

捐款管道 【親洽社工室】歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或來電詢問捐款方式

【銀行匯款】臺北醫學大學附設醫院社工基金

- 銀行：永豐商業銀行三興分行(代號807)
- 帳戶：臺北醫學大學附設醫院
- 帳號：147004-000-32002

聯絡方式 社工室(02)2737-2181分機8154 傳真電話(02)6636-9030

※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！



臺北醫學大學附設醫院
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL



 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmuh.org.tw>