

首屆台北醫學會研討會 跨界交流擘劃未來醫療藍圖



台北醫學會
TAIPEI MEDICAL CONGRESS 2024

創新 & 智慧 & 前端 醫療



附醫新訊

- 響應世界病人安全日 北醫附醫率先起跑
醫病攜手共責 齊心守護健康
- 打破傳統手術管理 登上國際期刊ERAS計畫 助高齡腸癌患者速出院
- 家長別大意 嬰兒溢吐奶竟暗藏危機 跨團隊疾速反應 助新生兒脫險



響應健康永續理念
健康報2024年5月起全面電子化
歡迎掃描QR CODE 健康資訊帶著走



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 梁雅婷

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 蕭淑代 張詩鑫 王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 簡伶如 陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶 陳志維 張毓庭 吳昇翰 王正潔 林建輝 沈明輝 李宗原 林秉命

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 尤櫻儒 林相美 蔡易庭 張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查

目錄 | CONTENTS

1	特色醫療	
01	肺癌精準治療 善用基因檢測 找到合適有效的治療方式	邱昭華
2	附醫新訊	
02	三主軸 兩重點 一特色 首屆台北醫學會研討會 跨界交流擘劃未來醫療藍圖	郭為鵬
04	響應世界病人安全日 北醫附醫率先起跑 醫病攜手共責 齊心守護健康	郭為鵬
06	打破傳統手術管理 登上國際期刊 ERAS計畫 助高齡腸癌患者速出院	郭為鵬
08	家長別大意 嬰兒溢吐奶竟暗藏危機 跨團隊疾速反應 助新生兒脫險	郭為鵬
10	北醫附醫與越南醫界 攜手打造醫療創新未來	尤櫻儒
11	疫情燒不停 流感新冠疫苗雙打增防護	莊涵瑀
12	心境之緣 癌症病友支持團體	林靜縈
13	2024年優良護理師	鄒怡君/陳思羽
13	將電影院「搬」進病房 7A病房舉辦觀影活動與病童共享歡樂時光	朱欣蘭
14	節日專題 (世界安寧日 / 世界骨髓日)	
14	走出醫院 深入社區 北醫附醫與長照機構合作 推動安寧療護服務	劉正昇
16	骨質疏鬆照護中心關心您的「骨本」	王柏堯
17	健康保健	
17	關於跑步這件事	黃雅婷
18	醫生怕治咳 淺談正確用藥能力的應用	楊千慧
20	注意力不足過動症跟您想的不一樣 及早介入治療陪伴孩子快樂成長	李律恩
22	新式微創手術 快速恢復無痛生活“正前開式”人工髖關節置換手術	王柏堯
24	活動快訊	
24	十月份活動講座 / 新進主治醫師介紹 偏鄉巡迴醫療門診表	
25	捐款芳名錄 / 社工基金徵信錄	



肺癌精準治療 善用基因檢測 找到合適有效的治療方式

文 / 臺北癌症中心副院長 暨北醫附醫胸腔內科主治醫師 **邱昭華**

肺癌是目前國人癌症死亡原因的第一名，其中又以肺腺癌最多。在過去的二十年裡，肺腺癌的治療進步相當大，尤其是標靶治療的出現，明顯的改善了病患的預後。在肺癌中，第一個被發現的致癌突變基因是EGFR，隨著研究的進展，截至2024年底，肺腺癌已有九種基因突變分別可以對應到各自的九種標靶治療，讓肺腺癌成為癌症精準醫療的典範。每一位新診斷的肺腺癌患者都應該接受基因檢測，以找到最合適的治療方案，這已是全球的共識。

簡單來說，治療癌症就像要打開一扇門，化療就像是炸藥，使用蠻力把門打開，而標靶治療藥物就像是一把鑰匙，如果找到正確的鑰匙，就可以輕鬆地打開門，進行有效且副作用很小的治療。然而儘管標靶治療的效果不錯，還是有其局限，其中最重要的是，並非每個腫瘤都有致癌基因突變，甚至有些突變目前也還沒有發展出相對應的有效藥物。因此，治療醫生的責任在於幫病人找到他們的腫瘤基因突變，並給予合適的藥物治療。

如何進行基因檢測是一門學問。傳統的基因檢測是一個一個基因逐一測試，但這樣的方式耗時，特別是當檢體不足時更是困難。因此，西方國家目前多建議使用組套式的次世代基因定序，一次檢測多個基因。但次世代基因定序非常昂貴，如何在兩者之間取得平衡，必須要多重考慮，在西方國家符合經濟效益的做法，不見得適合台灣。因為國人肺癌EGFR基因突變的比例高達50%，其他基因突變的比例則都低於5%，這和西方國家的狀況非常不一樣。因此，先做EGFR單一基因檢測，若陰性時再進行多基因的次世代定序檢測，會是更符合成本效益的策略，這也是目前台灣健保給付的概念。

癌症精準醫療的核心可以歸結如下：在正確的時間，以正確的方法，給正確的病人，正確的藥物。因此，如果您是肺腺癌病人，或是病人的家屬，請跟您的醫師討論是否要進行，以及如何進行基因檢測。

▶ 台北醫學會研討會登場，由臺北醫學大學陳瑞杰董事長致詞揭開序幕。



◀ 台北醫學會研討會於臺北醫學大學信義校區登場，邀請北醫大吳麥斯校長致詞。



三主軸 兩重點 一特色

首屆台北醫學會研討會

跨界交流擘劃未來醫療藍圖

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

迎向智慧浪潮，鎖定精準醫療。由臺北醫學大學附設醫院與八家醫學會、協會共同主辦的首屆台北醫學會研討會9月14日登場，逾百位國內外專家學者與頂尖大師推出25場次討論會，聚焦「三主軸、兩重點、一特色」；以創新、智慧與前端醫療為主軸，深入探討糖心腎腦慢性疾病及癌症等重点疾病，積極推動創新研發、跨界整合，為醫界帶來全新視野，打造全球醫療創新交流平台。

台北醫學會研討會於北醫大信義校區登場，為北醫附醫首次匯聚臨床單位量能舉辦的大型研討會。北醫附醫施俊明院長表示，北醫附醫邁入第48年，在全院同仁努力下，今年成功晉升準醫學中心，而面對持續變遷的醫療環

境，如何因應人工智慧、精準醫療及基因療法的快速發展，朝向系統整合、精準高校的目標邁進，也是此次研討會的交流重點。

北醫附醫張君照副院長指出，此次邀集醫牙藥護檢驗、產學研發、及法規管理等各領域專家，包括美國、英國、比利時、日本、新加坡及香港等多國專家學者分享最新頂尖醫療研究成果，涵蓋泌尿科、牙科、心血管疾病、糖尿病、神經治療、護理、醫療管理及創新研發等各領域，探討醫療科技的未來發展趨勢。

創新與智慧醫療的前沿應用

此次會議的主軸之一是人工智慧（AI）在醫療領域的應用。新加坡微軟亞洲區Keren

▲ 北醫附醫施俊明院長表示，本院首度舉辦台北醫學會，盼能以此為基礎，持續與國際接軌，深化臨床與研究，追求卓越的醫療照護，力求打造一間可受民眾信賴的醫院。



▲（左）中央研究院副院長唐堂院士於台北醫學會以精準醫療 / 精準健康為主軸發表專題演講。
（中）日本大阪大學Ryuichi Morishita教授於台北醫學會分享HGF基因療法、治療性高血壓疫苗等多項創新技術。
（右）首度舉辦的台北醫學會邀請新加坡微軟亞洲區Keren Priyadarshini博士介紹AI技術如何提升醫療診斷及治療的效率與精準。

Priyadarshini博士介紹AI技術如何提升醫療診斷及治療的效率與精準，並強調生成式AI在政府和醫療機構中自動化流程和數據驅動決策方面的潛力。儘管面臨基礎設施升級和數據安全的挑戰，AI技術仍是可以顯著提昇公共服務及醫療品質的重要工具。

精準醫療領域部分，中央研究院副院長唐堂院士提及基因組學和個體化治療的重要性，特別是提高治療效果和制定量身定制的健康管理方案。研究發現，原發性小頭症（MCPH）與中心體相關基因的突變密切相關，這一發現不僅揭示腦部發育異常的機制，還與某些癌症的形成有潛在關聯。

基因療法的突破與臨床應用

基因療法的臨床應用是此次會議的另一大亮點。日本大阪大學的Ryuichi Morishita教授分享基因療法的最新進展，展示包括HGF基因療法和治療性高血壓疫苗在內的多項創新技術，而這些技術已在日本和美國成功應用。同時，他也介紹AI的癡呆症早期檢測技術，都可讓國內醫界一窺國外頂尖醫療的最新樣貌。

專題討論與國際合作

除大會主題演講外，此次會議舉辦多場專題討論，內容涵蓋人工智慧與大數據的醫療應用、精準及基因醫學的臨床進展、細胞及基因治療的發展及倫理，心血管疾病治療技術的突破、肥胖治療的進展、神經調控技術的創新、泌尿婦科及消化系統癌症的最新治療等多個臨床議題。同時也包括醫療品質及政策、醫院管理、護理創新、產學研發及醫法倫理等熱門議題。

施俊明院長表示，此次台北醫學會研討會不僅促進國際間的醫學交流，更為臺灣醫界搭建全球最新醫療趨勢的重要平台。透過專家學者的深度討論與技術分享，也給北醫附醫在醫療創新與前瞻研究領域更多的啟發與養分。以此為基礎，北醫附醫將繼續與國際接軌，深化臨床技術與科學研究，持續追求卓越的醫療照護，力求打造一間可受民眾信賴與安心的醫院。

響應世界病人安全日 北醫附醫率先起跑 醫病攜手共責 齊心守護健康



▲北醫附醫舉辦病人安全週系列活動，同時結合醫院年度捐血盛會，邀請民眾談病安、捐熱血，醫病齊心守護健康。

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

響應「世界病人安全日」及「健康台灣」計畫，臺北醫學大學附設醫院病人安全週系列活動9月11日起開跑，首場重頭戲由施俊明院長率領各職類主管與病人代表共同宣誓「醫病共責、正確診斷、安全就醫」，結合北醫附醫年度捐血盛會，吸引近千位民眾談病安、捐熱血，醫病齊心守護健康。

施俊明院長表示，北醫附醫自93年起每年參與衛福部病人安全週活動，共同響應世界衛生組織WHO「世界病人安全日」，今年世界病人日主題為「Improving diagnosis for patient safety-Get it right, make it safe」（安全診斷、健康把關）。為此，北醫附醫於9月11日至27日推出「快閃談病安」系列活動，鼓勵民眾關注門診、住院、手術及出院返家等重要醫療



▲北醫大吳麥斯校長親自挽袖捐血，鼓勵年輕學子養成定期捐血的習慣。



▲為邀請更多民眾挽袖捐血，今年特別邀請微風女神宋蘋恩(右4)到場，透過網路直播並現場發送能量棒給捐血民眾，成為活動的一大亮點。

▲北醫附醫蕭淑代副院長號召民眾挽袖捐血。

安全議題，了解安全診斷對於健康的重要性，提升民眾對就醫權利的知能。

首日登場的病人安全「健康FUN識玩」闖關活動，涵蓋病人自主權立法、安寧緩和醫療及拒絕心肺復甦術（DNR）等宣導、四癌篩檢介紹及「醫病共責—為病安發聲Speak UP」。北醫附醫副院長暨護理部主任蕭淑代解釋，儘管現今資訊取得容易，對民眾而言，醫療仍是極具複雜且專業性，醫病知識仍有不對等；因此，醫院積極推動醫病共享決策，提供充足訊息，讓病人參與決策，同時鼓勵病人於就醫過程，對治療或處置的顧慮，都應該主動說出來，讓醫療人員及時了解病家關切的問題，這也是病人安全的重要觀念之一。

穩定的血品供應亦是病人安全的關鍵，北醫附醫自111年起結合病人安全週辦理捐血活動，並與臺北醫學大學攜手合作，鼓勵年輕學子定期捐血的習慣，將捐血的健康觀念向下扎根。



▲民眾透過闖關活動，了解安全診斷對於健康的重要性，提升民眾對就醫權利的知能。

施俊明院長表示，此次的捐血活動特別感謝金樹慈善基金會、微風慈善基金會推出的「您捐血，我捐助」計畫，民眾捐血的同時，基金會亦捐款支持北醫附醫「機器人輔助復健治療—經濟困難家庭」基金，共同守護兒童健康。

為邀請更多民眾挽袖捐血，今年特別邀請微風女神宋蘋恩到場，透過網路直播並現場發送能量棒給捐血民眾，成為活動的一大亮點；微風慈善基金會也特別加碼，捐贈阿舍相關產品給社福單位，傳遞更多溫暖。

蕭淑代副院長表示，此次感謝金樹慈善基金會、微風慈善基金會、財團法人全聯珮華圓夢社會福利基金會、佳格食品集團、財團法人鄭火田慈善基金會、爾雅國際服裝有限公司、聚仁食品有限公司、聚泰建設（股）公司、昆揚（股）公司等各界支持，成功號召熱血民眾，為病人安全共盡心力；更希望獲得民眾關注，加入北醫附醫擴大辦理的捐血行動與快閃談病安。



打破傳統手術管理 登上國際期刊 ERAS計畫 助高齡腸癌患者速出院

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

大腸癌高居國人10大癌症發生人數第2名，近9成發生在50歲以上的中高齡族群，隨著人口老化，高齡患者接受外科手術的需求增加，往往也因高齡而猶豫是否接受手術等積極治療。臺北醫學大學附設醫院針對高齡大腸癌患者導入術後快速康復（ERAS）計劃，打破傳統手術管理，術後康復時間平均縮短30%，併發症降低25%，縮短住院時間，亮眼的臨床表現於今年登上國際期刊「美國老年醫學雜誌」（Journal of the American Geriatrics Society）。

北醫附醫副院長暨大腸直腸外科魏柏立醫師表示，大腸癌曾經連續15年蟬聯台灣「癌王」，根據國健署統計，110年大腸癌新診斷個案有1萬6238人，平均每天44人罹患大腸癌，

臺灣預計於明（114）年邁入超高齡社會，高齡患者逐漸增加，伴隨著日漸下降的生理功能及多種慢性疾病，高齡患者在術後面臨較高的風險，為此，北醫附醫藉由微創手術搭配ERAS，讓高齡腸癌患者術後康復快速、提升生活品質，享有健康的老年生活。

80歲的王伯伯因腸胃不舒服，糞便潛血檢查結果異常，因此趕緊至醫院就診，經大腸鏡檢查確診為大腸癌；在親友推薦下，王伯伯轉至北醫附醫接受魏柏立副院長以腹腔鏡微創手術治療，並搭配ERAS計劃，術後第一天便能進食、第4天出院返家，總住院天數6天，相較以往需住院10天，住院天數縮減40%。

魏柏立副院長表示，為讓大腸癌手術患者加速復原，北醫附醫陸續導入微創手術、機械手臂手術系統，目前腸癌微創手術執行率達98.5%，除了手術優化，也針對80歲以上長者導入ERAS的照護流程，包括術前體能訓練、術後早動、早吃、少管路等都是打破傳統的手術管理方式。

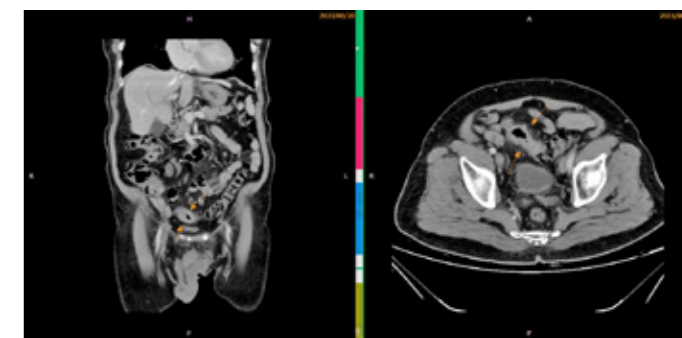
魏柏立副院長解釋，傳統的手術管理方法無法充分應對高齡患者術後康復過程的特殊需求，而ERAS是結合營養、復健、麻醉等跨科別團隊，整合術前、術中及術後的管理措施，全面優化的照護流程，從術前開始準備，包括體能訓練增強心肺功能及肌力、營養支持，讓患者以最佳狀態接受手術。手術時，根據患者身體狀況，麻醉團隊優化麻醉深度及時間並減少如鴉片類藥物劑量等，降低麻醉對術後復原的影響；避免裝設鼻胃管、及早拔除引流管、尿管等管路，讓患者術後快速銜接正常的呼吸及飲食，及早下床活動。

另外，高齡長者常擔心術後身體虛弱，下床活動意願不高，北醫附醫團隊也鼓勵長者，術後若無特殊狀況，及早下床走動，不僅有助於腸胃蠕動，更可避免因高齡臥床太久導致肺炎、靜脈栓塞等情形。而以往患者術後排氣才可進食的建議，也調整為根據個人狀況，術後兩小時可喝水，隔天進食清流質食物，均有助於營養補充，加速術後康復。

魏柏立副院長表示，衛福部111年起制定相關規範及臨床指引，推動全臺醫療機構施行ERAS計畫，今年起更進一步針對80歲以上大腸癌手術患者積極推動。而北醫附醫自105年導入ERAS計畫，也進一步分析ERAS對80歲以上大



▲北醫附醫副院長暨大腸直腸外科魏柏立醫師表示，北醫附醫藉由微創手術搭配ERAS，讓高齡腸癌患者術後康復快速、提升生活品質，享有健康的老年生活。



▲王伯伯糞便潛血檢查結果異常，經檢查確診為大腸癌。（箭頭處為病灶）

腸癌患者接受微創手術的預後影響。

研究團隊蒐集院內360名非八旬患者（50至64歲）及114名八旬患者（80至89歲）的手術結果，分析術後功能恢復、住院時間、併發症、急診就診及再入院率。結果發現，相較非八旬長者組，八旬長者組的營養較差，合併症更多，而在ERAS實施後，兩組的併發症均減少，腸道功能恢復更快、術後住院時間縮短，且未增加急診就診或再入院率。

魏柏立副院長強調，ERAS的推廣不僅仰賴先進的醫療技術，也需要醫護團隊和患者之間的緊密合作，而北醫附醫的臨床成果顯示，ERAS不僅有效減少醫療資源的消耗，更能提升患者生活品質，達到醫病雙贏的局面。

家長別大意 嬰兒溢吐奶竟暗藏危機 跨團隊疾速反應 助新生兒脫險



▲北醫附醫兒科部簡睦叟醫師(右三)、小兒外科黃富煥主任(左三)及新生兒加護病房蘇一字主任(左二)率領的團隊攜手合作，讓新生兒順利脫險。

文 / 北醫附醫 秘書室公共事務組 郭為鵬

當心隱藏在新生兒溢吐奶後的健康危機。一名剛滿月的男嬰因溢吐奶超過一周就醫，經診斷是罹患「嬰兒肥厚性幽門狹窄症」，而男嬰也反覆溢吐奶導致嚴重的電解質不平衡與代謝性鹼血症，引發心肺功能抑制，經臺北醫學大學附設醫院團隊緊急手術後脫離險境。醫師提醒，長期溢吐奶可能造成低血鈉、低血鉀，嚴重可能導致嬰幼兒出現昏迷、抽搐等狀況，家長不可不慎。

收治病人的北醫附醫兒科部簡睦叟醫師表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症主要是影響嬰兒胃部出口（幽門）的疾病，因幽門的肌肉異常增

厚，導致食物無法順利進入小腸，反覆出現溢吐奶。以台灣為例，每1000名嬰兒中約有0.49名罹病，以112年新生兒13.5萬人推估，嬰兒肥厚性幽門狹窄症的患者可能超過60人，男嬰比例高於女嬰。

簡睦叟醫師指出，這名男嬰通常在進食半小時後溢吐奶，每次都吐得很用力，但並未影響男嬰口慾，嘔吐後仍想進食，因此懷疑可能是嬰兒肥厚性幽門狹窄症，經超音波檢查發現，男嬰胃部幽門肥厚，胃中也有無法順利通過的奶水，確診為嬰兒肥厚性幽門狹窄症。

簡睦叟醫師隨即為男嬰安排抽血，結果發

現男嬰的電解質極度不平衡，出現低血鈉、低血鉀，且血液酸鹼異常，呈現代謝性鹼血症，顯示已嘔吐一段時間，同時出現輕微的吸入性肺炎。當下先將男嬰轉至新生兒加護病房，由新生兒加護病房蘇一字主任率領的團隊予以脫水矯正及電解質補充，經過積極輸液，男嬰由危險邊緣轉趨穩定，進而接受手術治療。

負責手術的北醫附醫小兒外科黃富煥主任表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症主要以幽門肌肉切開手術治療，可依病人狀況選擇傳統開腹或微創腹腔鏡方式。以該名男嬰為例，考量腹腔鏡手術充氣過程可能讓男嬰受影響的心肺功能再次惡化，因此採取傳統開腹方式，男嬰術後6小時即開始進食，逐步恢復到原先進食量，術後第四天出院，門診追蹤狀況良好，家長也終於可以放心。

簡睦叟醫師表示，嬰幼兒溢吐奶是成長過程常見情形，研究發現，80%嬰兒溢吐奶發生在下食道括約肌自發性放鬆時，當胃部裝滿奶水或食物會誘發自發性放鬆；尖峰期約是嬰兒四個月大時，41-67%的健康四個月嬰兒，每天至少溢奶一次，6個月大時會明顯減少，12至14個月時仍有溢吐奶的比例降至5%以下。

至於嬰兒肥厚性幽門狹窄症造成的溢吐奶，簡睦叟醫師解釋，嬰兒肥厚性幽門狹窄症一般從嬰兒3週大左右開始，有些是出生後第1週即出現症狀，有些則晚至5個月大時出現。主要症狀是非膽汁性嘔吐，也就是嘔吐物中沒有黃綠色的膽汁，通常在餵奶後立即發生，值得注意的是，即使嘔吐之後，嬰兒可能想要繼續吃奶，表現得很餓。另外，嬰兒體重可能增加緩慢，甚至下降，這些都是家長可以觀察的重點。

簡睦叟醫師表示，嬰兒肥厚性幽門狹窄症患者因長期反覆嘔吐可能造成電解質異常及血液酸鹼不平衡，出現低血鈉、低血鉀；低血鈉可能造成食慾不振、噁心、嘔吐、嗜睡，甚至抽搐、昏迷，低血鉀較常見的是肌肉無力及抽筋，嚴重時可能會肢體麻痺，呼吸肌也受到影響，需要呼吸器輔助。另外，在伴隨鹼血症的情況下，嬰兒甚至可能有心律不整的風險。

簡睦叟醫師提醒，雖然嬰幼兒溢吐奶是成長過程常見狀況，但若出現持續性噴射狀嘔吐、夜間吐奶或膽汁性的嘔吐，腹部顯著鼓脹，務必盡速就醫。



►經超音波檢查發現，病人確診為嬰兒肥厚性幽門狹窄症。圖片紅框處為無法順利排出的胃內液體；黃框處為肥厚的幽門壁。



北醫附醫與越南醫界攜手 打造醫療創新未來

整理 / 北醫附醫
君蔚國際醫療中心副主任 **尤櫻儒**

2024年9月10日至13日，臺北醫學大學附設醫院與台灣健康代表團走訪了越南的多家醫院，這次訪問意義非凡。儘管颱風「亞紀Yagi」帶來了惡劣天氣，越南各醫院仍以熱情洋溢的態度迎接台灣團隊，讓人倍感溫暖。此次訪問的重點是雙方如何在醫療技術與專業培訓上展開合作，尤其是在人工智慧應用領域，共同提升醫療服務的品質。

代表團首站造訪越德醫院（Viet Duc Hospital），這是越南最具權威的外科醫院之一。雙方深入討論了如何在外科手術中運用AI技術，並強調作為大學附屬醫院，雙方在學術研究、科技整合與臨床實踐中的合作潛力無限。雙方對進一步加強合作表示濃厚興趣，並積極探討未來更多合作的方向。

隨後，代表團參訪了K醫院與Vinmec醫院。K醫院專注於腫瘤治療，雙方討論了三大合作要點：一是安排越南腫瘤專家到北醫附醫接受短期培訓，特別是在兒童腫瘤與質子治療領域；二是邀請北醫附醫的專家親臨K醫院進行直接指導；三是利用遠距醫療技術，共同討論疑難病例。Vinmec醫院是一家設施先進的大型綜合醫院，擁有來自國內外的專業團隊，主要專攻心臟病治療和幹細胞技術，與北醫附醫的目標一致。雙方對短期合作與醫療人員交流充滿期待。最後，代表團還參訪了越南的幾家私立醫院，雙方特別在AI技術和轉譯醫學應用的培訓合作上展現了極大的熱情與信心。

這次訪問的圓滿結束，以雙方代表互贈紀念品和溫馨的合影作為完美收尾，象徵著台灣及北醫附醫與越南在醫療合作上邁向新篇章。



疫情燒不停 流感新冠疫苗雙打增防護

文 / 北醫附醫 成人感染科主任 **莊涵瑁**

「醫生，我怎麼覺得流感比新冠更難受啊！」這是今年在診間許多病患跟我說的話。的確在新冠大流行後，因免疫負載，今年的流感看不到季節性的趨勢，夏季的流感盛行比年初的冬季流行更甚，回到疫情前2019的盛況。類流感的症狀為發燒、肌肉痠痛、喉嚨痛、流鼻水、咳嗽或腹瀉等，可能感染的病毒為流感病毒、新冠病毒或呼吸道融合病毒等。2023-2024 流感季(自 2023 年 10 月 1 日起)之流感病毒分析顯示，以A型H1N1為多，重症及死亡個案有75%以上未施打疫苗，多為高齡65歲以上長者(占57%)。依抗原性分析，疫苗保護力無論是A型流感的H1N1、H3N2或是B型流感，皆達93-100%的抗原相近性，顯示疫苗的預測率極高。

接種疫苗為預防流感及新冠重症最好的方法，尤其流感及新冠病毒變異快速，每年流行病毒株有所不同，且去年或過去曾接種的疫苗保護力也已衰退，至少每年須接種最新型疫苗才可獲得最佳的保護。今(113)年公費流感及新冠疫苗將於10月1日同步開打，施打的公費新冠疫苗為JN.1病毒株，與近期及未來流行的新冠變異株相近，疫苗具更好的保護效果，需與上次新冠感染或接種新冠疫苗時間間隔12週；公費流感疫苗為四價疫苗，臨床無發燒徵象即可施打，根據WHO預測之流行病毒株如下：

雞胚胎蛋培養疫苗：

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09-like virus
- A/Thailand/8/2022 (H3N2)-like virus (本季更新)
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus

細胞培養疫苗(東洋)

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like virus
- A/Massachusetts/18/2022 (H3N2)-like virus (本季更新)
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus

資料來源：衛福部疾管署(2024)，流感防治與疫苗接種政策

因此，今年冬季建議流感及新冠疫苗雙打，雙層保護；若尚未施打肺炎鏈球菌的長者，建議可同時再加打肺炎鏈球菌疫苗，因為流感反撲，流感後容易引起細菌性肺炎，造成敗血症和呼吸衰竭的風險更加一層。

階段順序	疫苗	113年疫苗實施對象(CDC提供)	掛號資訊
第一階段 (10/1起)	流感、新冠(JN.1)	<ul style="list-style-type: none"> • 醫事及衛生防疫相關人員 • 65歲以上者 • 55歲以上原住民 • 安養、長期照顧（服務）等機構之受照顧者及其所屬工作人員 • 滿6個月以上至國小入學前幼兒 • 孕婦 • 具有潛在疾病者，包括（19-64歲）高風險慢性病人、BMI≥30者、罕見疾病患者及重大傷病患者 • 6個月內嬰兒之父母 • 幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員（保母） • 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生 • 禽畜相關及動物防疫相關人員 	<ul style="list-style-type: none"> • 門診皆可預約掛號接種疫苗(不含傳統醫學科、牙醫) • 滿6個月至18歲以下兒童/青少年請掛健兒門診
第二階段 (11/1起)	流感 新冠(JN.1)	<ul style="list-style-type: none"> • 50至64歲無高風險慢性病人 • 滿6個月以上民眾皆可施打 	
全年實施	肺炎鏈球菌	<ul style="list-style-type: none"> • 65歲以上長者 • 55-64歲原住民 	請掛家醫科門診接種疫苗

心境之緣－癌症病友支持團體

文 / 北醫附醫 癌症中心諮商心理師 林靜縈

三十多歲，罹患乳癌的單身莓莓，迄今仍跟父母同住。她在支持團體裡表達的核心議題多與媽媽、弟弟有關，例如，再多的犧牲付出都是應該的、所有的好處都沒她的份。因此，她經常帶著不被理解和憤怒的心情與媽媽互動。母女倆對話的場景一如「打地鼠」般的遊戲，雙方各自緊握錘子，只要一點點的風吹草動，毫不留情的錘子便此起彼落！如此張力的日常，不僅讓莓莓倍感窒息卻又找不到出口。

面對期待獲得媽媽關愛、理解和公平對待的莓莓，癌症病友支持團體給了她一個安全信任的環境，慢慢說出了內在的委屈、憤怒、無

助等情緒。當這些壓抑、累積、扭曲、變形的情緒被適當地表達和理解後，她的內在悄悄地發生變化並騰出一個空間，重新思索以一個更成熟的方式和媽媽溝通。與此同時，莓莓在疾病適應歷程中，也開始學習用溫柔、呵護自己的方式來取代先前的憤怒與焦慮。

多數人並不瞭解何謂癌症病友支持團體。所謂癌症病友支持團體是由一群罹癌或持續追蹤的癌友和家屬所組成，他們有著相似的困境和遭遇。藉由團體間的分享、學習與支持的互動下，提升成員們在壓力中更有彈性的回應外，在面臨疾病挑戰時，能更適當地自我照顧。癌症病友支持團體的助益多不勝數，主要如下：1.開口得助、2.情緒的宣洩、3.經驗的分享、4.注意力的轉移、5.被瞭解及同理的感覺、6.發現自己是有用的、7.增加自我覺察及對他人的瞭解、8.希望的灌注、9.身心靈的成長、10.靈性的開悟（許添盛，2011，頁24）。

第二季的癌症病友支持團體於113年9月11日開始，相關訊息可透過【北醫附醫-癌症資源中心】Line官方帳號獲得，歡迎加入Line官方帳號【@tmuhcc】聯繫我們。

參考資料

- 許添盛（2011）。生命中最想唱的那首歌：癌症身心靈團療現場。賽斯文化。

北醫附醫癌症資源中心
Line官方帳號



心境之緣

第二季

10/9

10/23

每周三 共4堂
14:00-16:00

報名連結



人數：7位
費用：免費
參加對象：
癌症病友或家屬

課程地點：
蔡萬才癌症大樓
3樓[心苑]

LINE搜尋好友ID @tmuhcc

聯絡電話：(02)2737-2181分機7826姜護理師

2024年陳家旺醫師及
林鳳桂女士紀念獎學金
陳思羽護理師

文 / 北醫附醫 護理部7B病房
護理師 陳思羽



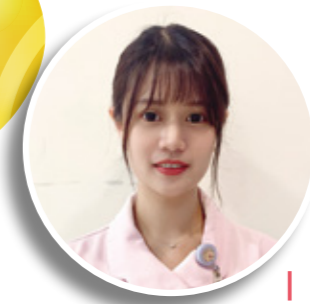
2024年陳家旺醫師及
林鳳桂女士紀念獎學金
鄒怡君護理師

文 / 北醫附醫 護理部26病房
副護理長 鄒怡君

成為護理師這條路，對我而言是家族傳承的延續。我的兩位姊姊同樣身為護理師，從小耳濡目染她們分享病房裡的故事，這深深吸引我，也讓我踏上這條充滿挑戰的道路。作為一名 MBTI 中的INFJ（MBTI意指 人格測驗，INFJ被稱為「諮詢師」），我天性喜歡幫助他人，而護理這個職業正好滿足這份渴望。

畢業進入北醫工作以來，我從感染病房的內科學習起步，接著在癌症病房中不斷磨練，患者的堅強與脆弱交織，讓我不僅在專業技術上成長，也學會如何提供心理支持。此外，我也有幸參與國際醫療服務，曾赴美國的希望之城學習，並在非洲的醫療援助行動中實踐護理知識。這些經歷讓我深刻體會到，護理不僅限於醫院，它能跨越國界，為世界各地的患者帶來希望。

然而，最讓我感到滿足的還是看到病人康復出院的那一刻。正如古語所言：「施人慎勿念，受施慎勿忘。」雖然護理的核心是無私奉獻，但在專業醫療中，如何妥善運用臨床護理技能與知識，幫助患者維持生活品質，減輕病痛，對我來說是一種雙向的付出與收穫。在這個過程中，我感受到助人的快樂與內心的充實，這也讓我更加明白，護理是一份不斷回饋的職業。



深感榮幸能獲得陳家旺醫師及林鳳桂女士紀念獎學金。在護理師的成長之路上，我從新人時期的青澀學習開始，歷經了需要不斷自我提升、堅韌心靈的幽谷之旅。剛入行時，對於如此陌生且龐大的醫療體系，無論是醫學知識的掌握、護理技術的運用，還是與各醫療團隊、病人及家屬的溝通，都是全新的挑戰，在這個過程中，唯有透過實際操作之不斷磨練，自我力求精準與效率護理。

隨著逐漸累積的經驗，開始深入同理病人所遇之生老病死，這是護理職業中最为真實且深刻的一面，在面對病人時，護理人員不僅僅是提供專業的醫療護理，也需扮演心理支持者的角色，可能見證著病人的康復，也可能面對病人病情惡化甚至離世的過程；正是這些經歷，讓我對生命有了更深的體悟，學會了在壓力中保持冷靜，在困境中尋找希望，也更加珍惜生命的每一刻。

今後，我將會更加持續不懈的努力學習，除了增進專業知能，更期許能拓展於提升醫療團隊服務水準，以創新與前瞻為病人提供更好的全人照護，期許能為醫院的發展貢獻力量，同時期待有機會積極參與醫院發展政策的相關活動，並將耕耘收穫與同儕和團隊們分享，為共榮進步留下更美麗與璀璨的茁壯印記。

將電影院「搬」進病房

7A病房舉辦觀影活動與病童共享歡樂時光

文 / 北醫附醫 護理部 7A 病房護理長 朱欣蘭

北醫附醫7A兒童病房近日與迪士尼公司合作，為住院的孩子們舉辦了一場充滿歡笑與感動的特別活動。醫護團隊將電影院「搬」進病房，放映迪士尼全新作品《腦筋急轉彎第2集》，讓孩子們在治療過程中享受觀影的樂趣。孩子們與家屬齊聚日光室，共同欣賞主角萊莉面對青春期中情緒變化的故事，並從劇情中學會擁抱各種情緒，從中得到啟迪與感動。

活動中，醫護團隊不僅陪伴孩子們觀影，還鼓勵他們表達內心感受，耐心傾聽他們的心聲，並與家屬分享影片中的情感故事。藉由這樣的互動，引導孩子們學習如何以正向的態度面對病痛與挑戰。

除了觀影，活動還設計了有獎徵答與畫圖環節，讓孩子們發揮創意，家屬們也熱情參與，與孩子們共度了充滿溫暖的時光。





走出醫院 深入社區

北醫附醫與長照機構合作 推動安寧療護服務

文 / 北醫附醫 安寧病房主任

暨放射腫瘤科主治醫師 **劉正昇**

安寧療護是著重在病患生活品質的醫療照護模式，其首要目標為「生死兩相安」且注重「全人照顧」，不僅提供疼痛及不適症狀的處理，還包含了心理、社會及靈性層面的需求，陪伴病患走過生命的最後階段，同時提供家庭成員心理支持及哀傷輔導。服務範圍不僅限於癌症病患，任何面臨末期病痛的病患，例如心臟衰竭、慢性阻塞性肺病、失智症、末期衰弱老人等，都可以接受安寧療護。安寧療護並非放棄治療，而是積極地以病患的需求和舒適度為主要考量，讓病患在症狀獲得控制的情況下，有尊嚴的邁向生命終點。

台灣的安寧療護發展已有數十年的歷史。從1990年代開始，國內多家醫院開始成立安寧病房收治末期病患，民間團體亦投入

推廣安寧療護照顧理念。2000年立法院三讀通過《安寧緩和醫療條例》，台灣正式在法律層面上保障了末期病人的權益，也讓安寧療護理念逐漸在民眾心中萌芽。本院於2007年成立安寧療護科，提供安寧病房、安寧居家、以及病房共同照護等服務。根據2021年杜克新加坡大學聯合醫學院調查，針對81個國家的臨終病人死亡品質做評比，台灣排名世界第3、亞洲第1。

隨著高齡化社會的到來，越來越多長者入住長期照護機構，這些長者多為多重共病、末期衰弱老人或極重度失智症，無法再接受積極治療，這時安寧緩和醫療就成為較合適的治療選項。本院於2022年全民健康保險擴大安寧療護收案對象後，積極與多間長照機構洽談促成安寧療護雙向合作，若機構

有合適個案，本院安寧療護團隊會出訪至機構與病家召開家庭，依醫病共享決策流程討論適合病患之治療方案，後續除了定期訪視外，也依機構需求舉辦教育訓練課程，提供機構內照護人員安寧療護相關知識及末期病患照顧方法。目前已與台北市八家長照機構完成簽約，並提供近四十位病患安寧療護服務。

台灣對安寧療護的需求將會持續增長，持續推廣安寧理念及醫療人力資源分配會是未來的重要課題，也需要轉變傳統華人社會避談死亡的態度，接受安寧療護是一種合理且人性化的末期病患照護選項。隨著台灣邁向超高齡社會，未來若能加強醫療機構與長照系統的合作，並提高大眾對於安寧療護的認識與接受度，將能使更多病患在生命末期獲得應有的照顧與關懷。



▲北醫附醫安寧療護團隊與北醫大共同為長照機構照護人員舉辦教育訓練課程。

作者 介紹

主治專長

- 癌症放射治療
- 緩和性放射治療
- 化學治療
- 標靶治療
- 免疫治療

門診時間

週一上午、週五下午

骨質疏鬆照護中心 關心您的「骨本」

文 / 北醫附醫 骨科部

一般骨科主治醫師 **王柏堯**

骨鬆中心的成立

骨質疏鬆通常沒有症狀，當骨質疏鬆達到一定程度，只要稍一不慎跌倒，就會出現嚴重骨折，最常見的包含脊椎壓迫性骨折、髖部骨折、腕部以及肩部骨折，骨鬆骨折後除了急性疼痛外，部分病人需面臨長期住院、臥床且長時間復健、行動受限、生活無法自理，以髖骨骨折的病人為例，約有40%無法獨立行走，不僅影響病人及家庭的生活品質，更可能是壓倒老年人的最後一根稻草。

根據國民健康署統計，國內50歲以上男性中，每5人就有1人有骨質疏鬆症，其中女性的比例更是男性的2倍。因此北醫附醫為了提供骨鬆病患更全面完善的評估以及治療，將成立骨質疏鬆照護中心，希望藉由中心的成立，增加民眾對於骨質疏鬆的了解、預防骨質疏鬆的發生，並提供骨質疏鬆完善的治療。

治療骨鬆、避免二次骨折

為了避免發生骨鬆性骨折病患後續發生二次骨折，本中心針對發生脊椎壓迫性骨折、髖部、腕部等骨鬆性骨折之患者，進行骨質疏鬆全方面的評估以及治療，評估包含骨密度檢查、抽血檢驗、FRAX骨折風險評估以及握力檢測等相關評估，除了確認是否

世界骨鬆日

北醫附醫 「調理骨牢牢」

我的骨密有及格嗎？

活動時間 & 地點
10.18 (五)
下午 13:30 ~ 16:30

活動對象
50歲以上 不分男女

活動內容
▶ 骨鬆系列衛教講座
▶ 活動開關換好禮

第三醫療大樓一樓大廳

活動流程
報到填表單 → 開關123 → 衛教聽解說 → 北醫關心您

活動1：醫師講座			活動2：骨質密度檢測		
時間	講師	主題	時間		
10/18 (五) 13:00 ~ 13:40	骨科 王柏堯 醫師	保骨不會折 作伙對抗骨質疏鬆	10/18 (五)	上午08:30-12:00 下午13:30-17:00	
第三醫療大樓 1樓藥劑大廳					

贊助單位：AMGEN, Lotus, 北醫附醫

有骨質疏鬆外，也希望藉著更完善的檢查進而發現是否有相關疾病而導致骨質疏鬆的發生，從去年至今，已有500多位骨折患者經過完善的評估因而受惠。

除了全面性且個人化的評估外，醫師以及個管師也會依照台灣骨質疏鬆症學會的指引給病友提供多種藥物治療方案，包含各類針劑以及口服藥物，從中選擇一種最適合病患的治療方式，藥物治療的目標為降低骨折發生率，治療後骨質密度不一定可以恢復正常，但按時服用藥品能夠有效降低骨折發生率進而減少未來二次骨折的發生。

國際骨鬆日

此外，本中心將於2024年10月18日舉辦一系列骨鬆相關活動，除了現場衛教之外，還會提供超音波骨密度機進行骨密度篩檢，並且針對骨密度較差的患者提供DXA骨密度活動車進行進一步的骨密度檢驗。除了提升民眾對於骨質疏鬆的了解外，也針對篩檢有異常的民眾提供諮詢，歡迎民眾踴躍參加。

關於跑步這件事

文 / 北醫附醫 體重管理中心營養師 **黃雅婷**

跑步是一項經濟又實惠的運動，準備一雙運動鞋，穿上舒適的衣服，就能開始動起來。不過，還是很多人對這項運動望之卻步，常聽到的理由就是覺得太無聊，要不就是跑完很容易膝蓋痛，覺得無聊的話，建議戴個耳機聽音樂或Podcast，可以很有效的解決這件事，關於膝蓋痛就不跑的話，根據研究顯示，有在規律跑步的人，膝蓋的強健度比沒有跑步的人好喔，下面我們就來聊聊跑步這件事。

跑步會牽涉到的身體部位，包含足底、踝關節、小腿、膝蓋、大腿、髖關節、擺動的手，還有你的呼吸等，看似只有下半身在活動，實際上是全身的運動，常聽到的膝蓋痛，就是這些運動的部位配合度不佳導致的，不同的族群，也有不同的訓練方式，如果本身腿型屬於比較明顯的X型或O型腿，建議可以在水深100-130公分的泳池做水中原地跑的訓練；體重重的人，可以在陸地，使用跑加走的方式做間歇式的跑步，燃脂的效果更好；一般民眾，可以在水中，也可以在陸地跑步。

多數人會在私人或社區健身房使用跑步機，覺得和在戶外跑是一樣的，其實，滑步機更適合，滑步機是模仿跑步的步態設計的，對

於膝蓋、髖關節以及肌肉的運用更不容易造成傷害，只是剛開始使用滑步機，很多人會不習慣，初始啟動的時候需要點時間適應，多練習一下就好。

時下流行的還有超慢跑，超慢跑其實和跑步機很像，對於沒有運動習慣，或是年紀大的長者，是很適合的活動方式，如果你一直都有運動習慣，那麼超慢跑對你來說，強度就不太夠囉！

跑步要怎麼規劃呢？如果運動的年資不到5年，建議先養成運動的習慣，在慢慢的用增加時間的比例做練習，運動年資大於5年，可以邁向下一個目標，建立不同的挑戰，可以找專業的跑步教練幫你規劃喔！

不管哪種運動，只要開始規律的做，對身體都會有正面的回饋，惱人的體脂肪，也就沒有辦法纏上你了，更多的跑步資訊，歡迎收聽體重管理中心的Podcast「那些你不知道的減重大小事」，讓跑步教練來告訴你~

*以上內文截自Podcast「跑步也有大學問，我要瘦身不要受傷」



醫生怕治咳 淺談正確用藥 能力的應用

文 / 北醫附醫

藥劑部藥師 楊千慧

近期因流感與新冠肺炎疫情變化多端，有許多人也有因天氣多變而有久咳或喉嚨卡卡的情況，但咳嗽其實是很多的疾病的表徵，不論是呼吸道過敏，心臟功能變差、肺功能變差，甚至是胃食道逆流都有可能引起急性或慢性的咳嗽。有些只要症狀治療即可，有些卻需要長期的就診、檢查找出確實原因才能對症下藥。然而有些症狀治療用藥雖然不需完全用完，但有哪些方法才能解決病情呢？這時就讓正確用藥五大核心能力來幫助守住安全用藥原則！

正確用藥五大核心能力

- 清楚表達自己的身體狀況（說明白）：如症狀、持續的時間、旅遊史、過敏史等
- 看清楚藥品標示（看清楚）：注意藥袋、藥品包裝上重要資料再使用
- 清楚用藥方法和時間（用正確）：請見表一
- 做身體的主人（做主人）：請見用藥安全五不原則
- 與藥師、醫師做朋友（做朋友）：培養良好習慣，生病找醫師，用藥找藥師，為您的健康把關。

用藥安全「五不」原則

- 「不聽」：不聽神奇療效藥物的廣告
- 「不信」：不信有神奇療效的藥品
- 「不買」：不買地攤、地下電台、網路、遊覽車上所販賣的藥品
- 「不吃」：不吃沒吃完的剩藥及不吃別人贈送的藥品
- 「不推薦」：不推薦藥品給其他人作使用

忘記吃藥該怎麼辦？

可利用「間隔時間對半劃分法」，若想起

的時間未超過「間隔時間的一半」，可立即補服；若想起時已超過「間隔時間的一半」，則不建議補服，直接於下次服藥時間吃當次藥量即可（切勿服用兩倍劑量）。

居家廢棄藥物檢收

除了正確用藥，隨著身體健康的恢復，家中可能有剩餘或備用藥品，應定期整理過期、變質的廢棄藥品，千萬不可隨意丟棄，若不妥善處理將導致環境汙染，長期下來可能進入食物鏈而危害人體。以下分成一般藥品和檢收藥

品而有不同處理方式：

*一般藥品

將剩餘藥水和藥丸倒進夾鏈袋裡，以咖啡渣、泡過的茶葉或擦手紙吸附後，再丟棄至一般垃圾袋中，藥罐及藥袋按照分類回收。

*檢收藥品

符合以下的藥品，整理後拿至標有「居家廢棄藥物檢收站」之社區藥局或醫療院所回收。【1.水劑、2.抗生素、3.荷爾蒙藥、4.抗癌藥、免疫藥、5.針頭、針具（需置於堅固不易破的空罐裡）、6.安眠藥、麻醉藥、管制藥】

表1：本院呼吸道疾病相關藥物

品項/劑量	常用頻次	作用	注意事項
Actein/600mg 愛克痰錠	一天一次- 兩次	化痰	加入100ml冷水溶解後再服用
Musco/30mg 美舒咳錠	一天兩次- 三次	祛痰	偶有輕微腸胃道副作用
Mephan/30mg 癒咳錠	一天三次- 四次	止咳	偶有頭痛、頭暈、嗜睡副作用，駕車或操作危險器械時要小心
Regrow/60mg 愛舒可羅錠	一天兩次	止咳	本藥品可以剝半但不可磨碎
Eufan/10mg 優喉錠	一天三次	止咳	偶有嗜睡、頭痛、口乾副作用
Romicon-A/(20/90/20mg) 樂滅咳複方膠囊	一天三次	止咳祛痰	若有嗜睡副作用，駕車或操作危險器械時要小心
Brown mixture 甘草止咳水	一天四次， 一次5ml	止咳祛痰	1.開封後請避光，室溫可保存28天、2.服用前請搖勻 3.如懷孕請告知醫師、4.服藥期間不得併服含酒精之飲料
Cough mixture 鎮咳祛痰液	一天三次， 一次5-15ml	止咳祛痰	本品含桔梗成分，可能會產生沉澱，使用前請搖勻

※若有任何用藥上的問題，都歡迎打電話或到諮詢櫃台詢問藥師喔！



注意力不足過動症 跟您想的不一樣 及早介入治療 陪伴孩子快樂成長

文 / 北醫附醫

精神科主治醫師 **李律恩**

小琪從小個性隨和，善解人意，人緣頗佳。雖然上課時會天馬行空地做白日夢，或是在課本上塗鴉，小學時期小琪仍能維持中上的成績，也常擔任老師的小幫手。然而，升上國中之後，課業的難度大幅提升，學習的時數也變長，讓小琪備感吃力。上課的時候，一旦分心、沒聽到老師的講解，回神時就已經跟不上接下來的課程，彷彿每天都吃力地追趕著進度，讓小琪越來越挫折、灰心……。

開學季節，也是許多家長和孩子面臨嶄新挑戰和情境轉換的時節。升上新年級、換到新學校或新班級、學習新的課程、面對不同老師的教學方式、熟悉不同團體的互動風格等，每一個環節都可能是新學期的難題。在兒童青少年精神科門診，時常有家長及孩子因為學期初的適應困難而就診，或是老師建議前來尋求醫療評估，無非是希望能了解孩子本身獨特的特質和限制，適才適性、適得其所，讓孩子在學習、人際互動、情緒處理、團體適應等方面，都能得到應有的引導，讓孩子能發揮潛能、快樂成長。

在過往，對「注意力不足過動症」的理解不足，時常使有部分症狀的兒童及青少年，被貼上「過動兒」、「麻煩製造者」、「搗蛋鬼」等負面的標籤，甚至讓許多家長對於帶孩子至精神科就診望而卻步，而錯過了早期診斷並治療的黃金時機。實際上，「注意力不足及過動症」在兒童及青少年族群的盛行率約高達一成，且超過一半的個案，都能經由藥物治療獲得改善。

除了刻板印象中，精力旺盛、靜不下來、橫衝直撞的「過動」症狀，「注意力不足及過動症」還包含其他兩個向度，亦即「注意力不足」及「衝動控制困難」。因此，同樣是「注意力不足過動症」，在不同的個案身上可能會有大相逕庭的表現。例如文章開頭提到的小琪，就是以「注意力不足」為主要表現的案例，這一類型的個案，會有容易分心、注意力難以維持、健忘、粗心等特質，若個案性格較為害羞內向，更有可能因為其行為不影響他人，而一直未被發覺。此外，「衝動控制困難」的個案，其外顯的表現包含情緒起伏大、缺乏耐心、經常插嘴或打斷他人、難忍受挫折等等，也較容易產生人際衝突、受到負面評價而影響自信心。

兒童期未被診斷的個案，進入青春期後大部分仍會與「注意力不足過動症」共存。青少年是建立自我認同、練習建立界線也融入團體的重要時期，「注意力不足過動症」的青少年更時常因為顯著的內在情緒波動而感到困擾，甚至因長期的挫折、無助、不被理解，而形成自尊低落、焦慮、憂鬱等共病。提醒各位家長重視兒童及青少年的注意力不足、過動、衝動、情緒困擾等問題，適時尋求學校輔導資源以及兒青精神科之評估與治療，將有助於理解孩子面臨的困境，並陪伴孩子度過成長與學習的挑戰。



作者 介紹

主治專長

- 兒童暨青少年精神醫學
- 成人精神醫學、心身醫學
- 個別心理治療、精神動力取向心理治療、家族治療
- 早期療育及發展遲緩、注意力不足過動症、自閉症類群障礙症、兒童暨青少年情緒行為問題
- 經顱磁刺激治療

門診時間

週一上午、週三下午、週四下午、週五上午



新式微創手術 快速恢復無痛生活 “正前開式” 人工髖關節置換手術

文 / 北醫附醫

骨科部主治醫師 **王柏堯**

什麼時候需要人工髖關節置換?

髖關節置換手術通常適用於嚴重髖關節退化、股骨頭缺血性壞死或股骨頸骨折等情況，當保守治療如藥物治療無效時，這種手術便成為必要的治療選擇。

隨著台灣社會逐漸邁向高齡化，關節退化已成為骨科門診的常見問題，這類情況常導致嚴重的髖關節疼痛及功能障礙，進而影響患者的日常生活質量。人工髖關節置換手術已有多年歷史，是治療髖關節退化和股骨頭缺血性壞死的有效方法，術後滿意度非常高且恢復快速。

什麼是“正前開式”人工髖關節置換術？有什麼優點？

正前開式人工髖關節置換手術（Direct Anterior Approach, DAA）是一種髖關節置換手術技術，醫生從髖部的前方進行切口，避開了大部分的主要肌肉群。

這項技術在微創手術領域內逐漸獲得了廣泛的認可，在歐美國家此種手術方式已蔚為主流，關鍵原因在於其手術方式是從肌肉與肌肉之間的縫隙進入髖關節，可完全保留肌肉與肌腱，幾乎術後當天就可以下床，且患者平躺進行手術，可以準確掌握病人雙腿長度，避免術後長短腿的後遺症；加上正面手術，更容易確認置入人工髖關節的位置與正確性，同時也較容易確保手術的成功率，讓病人術後不僅傷口小、疼痛少、復原更快，也降低日後脫臼的風險。

除了正前開式之外，也有前側開以及後開式等方法進行人工髖關節置換，每種手術方式都有其優缺點（請見圖1）。

我該如何選擇呢？

“正前開式”有快速恢復以及不易脫臼等優點，然而每種手術方式都有其自身的優

缺點，因此沒有一種方法可以稱為絕對完美。選擇手術方式時，最好依據您主治醫師最擅長的技術進行，因為每種手術都有需要特別注意的細節，而醫師對該手術方式經驗越豐富，就越能在這些細節上格外謹慎處理，這樣才能最大程度保障手術的安全性，並降低併發症的風險。對病友而言，這才是最合適的手術選擇。

圖1

手術方式	優點	缺點
正前開式 (Direct Anterior Approach, DAA)	<ul style="list-style-type: none"> - 手術不會傷害到重要肌肉群，術後較少無力的狀況，利於早期復健 - 脫臼風險低、長短腳風險較低 - 康復速度快，疼痛減少，住院天數短 - 手術切口較小，疤痕小 	<ul style="list-style-type: none"> - 手術技術要求高 - 並非適合所有人，需術前評估
前側開式 (Anterolateral Approach)	<ul style="list-style-type: none"> - 脫臼風險低 - 術後疼痛較輕，康復速度快 	<ul style="list-style-type: none"> - 可能影響髖外展肌群，導致短暫的步態不穩或走路無力，可能需一段時間復健改善
後開式 (Posterior Approach)	<ul style="list-style-type: none"> - 手術時間較短，操作過程較簡單 - 適合處理複雜髖關節病例（如髖關節畸形） 	<ul style="list-style-type: none"> - 脫臼風險較高，尤其在術後早期 - 術後三個月內需特別保護（如雙腳中間需夾枕頭、不能雙腳交叉、不能蹲）

作者介紹

主治專長

- “正前開”微創髖關節置換手術
- 肩關節鏡手術（旋轉肌袖修補、關節唇撕裂、脫臼、五十肩）
- 膝關節鏡手術（軟骨損傷、半月板修補、前十字韌帶重建）
- 膝人工關節微創置換手術
- 退化性關節炎
- 下背痛、椎間盤突出、坐骨神經疼痛
- 胸腰椎壓迫性骨折處理及骨水泥脊椎整型術治療
- 骨質疏鬆症預防及治療
- 一般及創傷骨科、微創骨折手術

門診時間

週三上午/夜間、週四下午

講題 這樣吃，養一肚子好菌

日期：2024年10月03日(四) 下午12:30-13:00
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：黃雅婷 營養師

講題 泌尿道疾病及保健

日期：2024年10月04日(五) 下午13:00-13:30
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：林敬哲 醫師

講題 安寧療護宣導

日期：2024年10月09日(三) 下午13:10-13:50
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：林慧雯 護理長

講題 淺談男性勃起障礙藥物治療

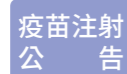
日期：2024年10月28日(一) 下午13:10-13:40
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)
講者：李嘉恒 藥師

講題 口腔潔牙保健

日期：2024年10月30日(三) 下午15:00-15:30
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳
講者：曾鵬璋 醫師

小兒科健兒門診疫苗注射

卡介苗預防注射時間：星期一下午 / 張家堯 醫師



- 卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先看診注射，欲施打其他針劑者，建議改掛它日健兒門診，節省您寶貴的時間。
- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8253

2024年10月偏鄉巡迴醫療門診表

預防醫學暨社區醫學部承辦

偏鄉居民醫療諮詢 24H 02-21765226

2024/10/10 週四 國慶日(國定假日)偏鄉門診 休診 *依健保署規範：全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案辦理

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) 10月14日 10月28日 腎臟內科 林彥仲醫師	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號) 10月1日、10月15日 10月29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) 10月2日、10月9日 10月16日、10月23日(高) 10月30日 家醫科 林章賢醫師 高齡醫學科 林神佑醫師	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號) 10月24日 家醫科 林章賢醫師 消化內科 甘育安醫師	石碇區格頭里 市民活動中心 (北宜路5段3號) 10月4日、10月11日 10月18日、10月25日(小) 泌尿科 張景欣醫師 小兒科 李逢卿醫師
下午 2:00 5:00	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號) 10月7日 10月21日(消) 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師	平溪區東勢里 市民活動中心(竿蓁林62-1號) 10月1日、10月8日 10月15日(腎) 10月22日(腎)、10月29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) 10月2日、10月16日 10月30日 神經外科 吳忠哲醫師	石碇區彭山里 崩山天后宮 (崩山33-3號) 10月3日 10月17日 10月31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) 10月4日(麻) 10月18日 消化內科 張甄醫師 麻醉科 劉志中醫師

10月新進主治醫師介紹



兒科部 邱冠霖

- 現職**
 - 臺北醫學大學附設醫院兒科部專任主治醫師
- 學歷**
 - 長庚大學醫學系醫學士
- 經歷**
 - 臺北醫學大學附設醫院小兒科總醫師
 - 臺北市立萬芳醫院小兒科住院醫師

主治專長

- 兒童糖尿病(Type1、Type2、MODY)
- 兒童生長(身材矮小)
- 兒童青春發育(性早熟/晚熟)
- 兒童肥胖
- 兒童青少年甲狀腺及內分泌相關疾病(甲狀腺超音波)
- 兒童腦瘤術後內分泌相關問題(尿崩症、腦垂體機能低下症)

門診時間：週三上午/下午、週四夜間

癌友活動資訊 (限定癌友及家屬參加)

講題 可愛髮廊

日期：2024年10月16日(三) 下午13:00-17:00(最晚16:00報到)
地點：蔡萬才癌症大樓3F(心苑)
設計師：韓市長假髮

講題 預立醫療前諮詢服務(一對一諮詢)

日期：2024年10月31日(四) 上午09:00-12:00
地點：蔡萬才癌症大樓3F(心苑)
講者：林諮商心理師

2024年8月份捐款芳名錄

燁鋒輕合金股份有限公司	3,000,000	蔣玉美	5,000
財團法人九昱昭瓊文教基金會	1,500,000	曹麗卿	3,000
第一金人壽保險股份有限公司	231,400	胡淑芬	2,000
財團法人全聯樺圓夢社會福利基金會	75,000	莊英介	1,200
財團法人南山人壽慈善基金會	50,000	林嫻、林信忠、陳順發、丁黃柏玉	1,000
張梅芳	25,000	羅華美	600
陳麗卿	20,000	潘思樺、陳磊、陳萱、張瑞傑	500
黃培城、黃重榮、謝瓊雲、江凱輝	10,000	陳昌逸、陳盈臻、李青純、楊蕊苑、陳姮秀	300

2024年8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	項目	補助對象	補助金額
醫療補助	廖○熙	11,429	急難救助	蘇○恩	275	急難救助	林○碩	5,000
	范○琴	15,000		陳○綸	275		許○瑄	5,000
	許○瑄	11,000		洪○函	275		許○語	5,000
	林○碩	11,000		范○綾	275		陳○宇	5,000
	詹○	11,000		阮○廣	2,275		詹○	5,000
	賴○君	11,000		林○澤	275		陳○一	1,250
	許○語	1,000		曾○維	4,076		謝○宸	1,400
	廖○希	1,000		紀○丰	275		周○瑜	3,930
	陳○宇	1,000		莊○扉	1,640		游○霖	3,195
	陳○一	1,000		吳○睿	2,547		莊○扉	1,226
	游○諺	36,000		張○澄	275		劉○澄	1,280
	陳○岡	36,000		賴○君	852		周○盈	991
	陳○岑	36,000		許○呈	2,870		蔡○祐	3,725
	馬○怡	50,000		陳○一	5,675		施○仲	830
黃○山	21,600	官○蓁	1,874	李○源	1,430			
吳○通	3,600	鄭○喬	2,500	蘇○敬	759			
吳○琴	12,600	洪○珊	2,500	林○芸	1,672			
吳○南	5,400	林○妍	2,500					
謝○宸	2,975	許○雲	2,500	合計	55人次	359,026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
1.銀行：永豐商業銀行三興分行 (代號807)
2.帳戶：臺北醫學大學附設醫院
3.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>