

# 802

# 2023年1月刊

第105期

## 國軍高雄總醫院醫訊

Kaohsiung Armed Forces General Hospital Newsletter



- 專題：111年優良軍醫表揚-病人為先 全心奉獻 至真無我
- 專題：主管經營策略共識營-激盪腦力 凝聚共識 積極建構軍陣醫學中心之醫療品質
- 小心季節性疾病：不要跟流行!!! 流行性感冒的大小事
- 哎呦！好痛！淺談下背痛的診斷與治療



# 802

2023年1月刊 第105期  
國軍高雄總醫院醫訊  
Kaohsiung Armed Forces General Hospital Newsletter



- 專題：111年優良軍醫表揚-病人為先 全心奉獻 至真無我
- 專題：主管經營策略共識營-激盪腦力 凝聚共識 積極建構軍陣醫學中心之醫療品質
- 小心季節性疾病：不要跟流行!!! 流行性感冒的大小事
- 哎呦！好痛！淺談下背痛的診斷與治療



## 衛教活動看板

### 一般疾病衛教

每週一至五09:00~12:00營養諮詢室

### 團體衛教

每週一至週五08:15~08:45

醫療大樓一樓門診候診區

講習內容請洽門診注射室(Tel:7496751轉726501)

### 營養飲食團體衛教(配合門診)

每月一次08:15~08:45

### 慢性腎臟病照護網營養諮詢門診

每週一至週五09:00~12:00

每週四14:00~17:00

### 糖尿病共同照護網營養諮詢門診

每週一、週四09:00~12:00

每週四14:00~17:00

### 社區健康營造衛教活動

※欲知衛教鄰里場所之詳請或鄰里社區公司團體有相關服務需求，歡迎聯絡本院社區醫學部TEL:07-7496751轉726300或07-7479416(龔一甫組長)

出版者：國軍高雄總醫院

發行人：柯朝元

副發行人：陳東源 陳盈凱 王強庭

總編輯：李政霖

編輯委員：蔡明凱 謝尚卿 黃樹訪

張蔚熙 黃世鐘 李柏群

陳怡蓓 王明宗 余瑞祥

王建樹 黃寶賢 姜椿泰

張嘉宏 翁榮賢 陳威龍

主編：楊武發

發行地址：高雄市苓雅區中正一路2號

總機：(07)7496751；(07)7498951；

(07)7498953

服務台：(07)7490633

網址：<https://802.mnd.gov.tw>

印刷所：軍備局生產製造中心南部印製所



# 錄

## 特別報導

### 2 病人為首 全心奉獻 至真無我

柯院長主持優良軍醫表揚活動，感謝同仁堅守崗位、克盡職責，戮力完成各項防疫整備作為。



### 4 戮力達成節能減碳 環保愛地球目標 善盡社會責任

國軍醫院有害事業廢棄物管理示範觀摩：登載、清運作業說明。



### 7 高雄總醫院主管經營策略共識營

藉由主管幹部的工作經驗分享、交流及腦力激盪，凝聚共識，戮力達成各項醫療服務指標。



## 衛教與常識

### 季節性疾病簡介與預防

- 11 認識兒童新冠肺炎
- 13 不要跟流行！流行性感冒的大小事
- 16 周邊動脈阻塞疾病
- 18 淺談適應性疾患



為提供民眾更快速、方便的連結及運用，您可掃描QR-Code條碼，各期專文儘在您手中。

### 其他特殊、罕見或一般性疾病介紹

- 20 淺談衰弱症 (Frailty) 與麻醉風險
- 23 哎呦！好痛！淺談下背痛的診斷與治療
- 27 副甲狀腺功能亢進
- 29 你不可忽略的腹痛——淺談急性胰臟炎

### 護理、復健、藥劑、病理、放射

- 31 新冠肺炎COVID-19與癌症自我照護
- 34 什麼是發炎指數ESR？
- 37 下背痛之中醫護理
- 39 您…是糖尿病的潛在病人嗎？

## 樂活文化專欄

### 42 食好運 行大運

年節飲食，切忌暴飲暴食，尤應注意均衡飲食是為健康王道。



- 44 機車環島～南橫之旅
- 46 暑假九族之旅
- 48 新竹輕旅行
- 50 小琉球環島一日遊
- 52 疫情來襲，一線急診迎來新挑戰！全院團結，力抗新冠肺炎！

## 其他

- 54 醫療與社政合作 打造社區安全防護網
- 56 病人感謝函

# 病人為首 全心奉獻 至真無我

## 高雄總醫院慶祝醫師節 院長表彰同仁辛勤付出

特別報導



院長柯朝元少將主持111年醫師節-優良軍醫表揚活動，感謝同仁堅守崗位、克盡職責，全力配合政府政策，戮力完成各項防疫整備作為。

**國**軍高雄總醫院於民國111年11月2日醫師節前夕，配合院務會議時機，由院長柯朝元少將主持年度「優良軍醫」頒獎活動，以表彰本院優良醫護同仁對醫療照護的貢獻及努力。

此次獲選本院年度優良軍醫的同仁計有精神科主任王建樹上校等20員，院長在致詞時特別表達由衷的敬佩及嘉勉之意，更感謝他們在工作上的表現及醫療服務品質上的堅持；此外，腸胃內科主任黃建維中校、直腸外科吳岳嶸中校及勤務隊隊長蔡旻孝上尉等3員，也獲選

為國防部111年度優良軍醫的殊榮，並於11月8日赴國防部接受表揚，柯院長也同時祝賀所有得獎及全體醫護同仁：醫師節快樂！

柯院長致詞時表示，在民國六、七十年代，「當醫生」是許多人從小立定志願的首選，原因不僅僅只是收入及社會地位的崇高，更背負著「懸壺濟世」的神聖使命；國父孫中山先生在其言談中倡導「上醫醫國、中醫醫人、下醫醫病」的理念，醫師看病人除了要醫病，更要深入探究其心理，才是醫人，並且要懂得不斷與社會互動，如此

才是上醫。尤以全球COVID-19新冠肺炎疫情肆虐，更顯各國與國之間密不可分、相互依存的關係，雖然迄今稍有趨緩，但切不可掉以輕心，亦應嚴陣以待。然而，時序進入冬天，流感也蠢蠢欲動，面對國內流行病威脅持續擴大，院長也期勉醫療同仁，發揮團隊合作的精神，運用專業知識，協助民眾度過危機，這也是今日齊聚在此慶祝醫師節最大的期許。

最後，柯院長再次向獲獎的優良醫護同仁表達謝意，勉勵全體醫師群，未來無論外在的醫療環境如何改變，醫事條件與資源有多麼嚴峻、匱乏，仍應本著醫師的職志和理念，全心為照護軍民健康而努力，盡情釋放生命能量，全力捍衛官兵民眾的健康大小事，積極達成民眾與日俱增的醫療品質與要求，朝向「以病人為中心」的目標邁進，讓我們一起用「貼心服務、真情照顧」的心情來營造健康環境。



院長親自頒獎給獲獎的優良軍醫：精神科主任王建樹醫師（左圖），及復健科林青約醫師等20位同仁，以表彰其堅守崗位，無私奉獻。



院長柯朝元少將於醫師節前夕與獲獎的醫護同仁合影。

## 國軍醫院有害事業廢棄物管理示範觀摩

# 戮力達成節能減炭 環保愛地球 目標 善盡社會責任



國防部軍醫局「國軍醫院有害廢棄物清除處理示範觀摩」於民國111年11月11日上午假高雄總醫院實施，主管單位醫務管理處簡任專委鄭玲瑩女士蒞院指導，並代表局長感謝本院在環保工作推展上的付出與努力。

**有**鑑於歷年來肇生虛報醫療廢棄物數量詐領公款及民間環保公司勾結醫師掉包癌症檢體，為人頭病患詐領保險費等流程管制疏漏等案件層出不窮，國防部軍醫局為瞭

解各級醫院是項作業清運處理流程易生弊端之癥結，先期發掘潛存疏漏與風險，研擬適當防範機制，除訂有相關管理辦法，並配合不定期輔訪，驗證各單位執行

接續前一頁



國防部副部長王信龍上將111年11月8日上午頒獎表揚年度國防部優良軍醫。



黃健維中校（中）、吳岳嶸中校及蔡旻孝上尉於頒獎典禮結束後合影。

企管室雇員 楊武發

現況，據以檢討修訂，以確保國軍醫療廢棄物管理符合環境需求。

國軍高雄總醫院為有效控管醫療廢棄物的產生、處理及流向，除依國防部軍醫局指導訂定相關實施辦法、規定外，並積極落實日常工作推展與醫療作業執行。年來，由於各單位的配合及承辦單位醫勤組環保室同仁的用心與努力，本院在國防部輔訪的醫療單位中，有諸多控制成效值得同儕醫院借鏡、學習。援此，軍醫局為落實輔導作為，藉以提升所屬各醫院醫療廢棄物之管理機制，責由本院於民國111年11月11日上午0930時辦理示範觀摩，並召集局屬北、中、南、東及外離島等國軍醫院相關業管主管及承辦人等15個單位30餘員蒞院觀摩、交流，以發揮教學相長之效益與目的。

主管單位軍醫局醫務管理處簡任專委鄭玲瑩女士在示範觀摩開場前，特別肯定本院在醫療廢棄物處理作業上的努力，不僅代表單位平日工作推展已有一定的水準外，尤其在此次示範觀摩整備作為、法規

研析與窒礙問題研處、展演示範動線規畫與流程等，無不煞費苦心，專委也特別代表軍醫局蔡局長表達同仁的辛勞。其次，鄭專委也特別強調，醫院或照護機構產生具危險性的有害事業廢棄物包括：廢棄針頭、微生物培養物、病理組織、血液廢棄物、受感染性污染廢棄物、基因毒性藥物與有害化學品等皆屬之，那怕是容器內有液態廢棄物和氣態廢棄物，也是廢棄物管理的範圍，對於環境是有一定的影響甚至是破壞，如何做好廢棄物分類也格外重要，如果採取的分類方法不當，必將會透過各種環境因素，如水和土壤等等滲透破壞，不僅攸關我們的生活環境，更會危害人體健康，是各級主管單位必須重視的要求項目。

此外，鄭專委也提醒學員，由於廢棄物處理含括各項作業流程、廢棄物流向，以及經費勻支等面向，也都有相關規定及作業要求，如稍一不慎，極易肇生軍紀事件或違法憾事，不僅斷送個人前程、損及個人權益，更會衍生環境衛生、環



廢棄物清除處理示範觀摩授課情形。

保問題，影響甚鉅，同仁不可不慎！

示範觀摩區分法規與作業流程說明、實況觀摩以及綜合座談等三階段實施，教官依序從作業人員防護衣著裝示範、清運車外觀載明事項與攜帶裝備說明等環節逐一示範及說明，突顯作業全程標準化、透明化與數據化的管理機制之重要性，以有效消弭不法潛存因子，杜絕違法犯紀情事肇生。

綜合座談時，鄭專委除了再次感謝國軍高雄總醫院在環保業務的支持與努力，並期許與會的單位主管賡續配合政府政策，確保國軍醫院在現段國內環保議題上，戮力達成節能減碳，環保愛地球之目標，善盡社會責任。

活動結束後，院長柯朝元少將也在內部會議中，特別嘉勉業

管主管及同仁。院長指出，依據立法院110年11月11日社福及衛環委員會-醫療事業廢棄物處理及追蹤書面報告資料統計，109年度全國事業廢棄物總量約為 111,956公噸，其中有害事業廢棄物就有35,475公噸，再利用率僅達21.3%，顯見我們要努力的目標尚有一段路要走。在經過世界各國長久以來在推展環保工作、資源再利用的經驗得知：

**現不做環保，改日資源運用添困擾！**  
**今天做環保，明日生活所需少煩惱！**  
**大家做環保，他日三不五時撿到寶！**

環境保護與經濟發展並非對立，而是相輔相成，若就與醫療服務品質的因果論而言，更是息息相關，相互依托卻又相互牽制著。期許每位同仁都能從自身作起，以辦公室各項行政事項的環保作業為訓練場域，共同努力，朝向生態保育，建立美好、舒適環境的方向邁進！



現場示範觀摩一隅。



清運子車設備說明。



清運車應載事項說明。



防護衣著裝示範。

## 國軍高雄總醫院111年主管經營策略共識營

# 激盪腦力 凝聚共識 積極建構 軍陣醫學中心之醫療品質

特別報導



院長柯朝元少將率同醫療、護理及行政單位一、二級主管實施「主管經營策略共識營」，藉由主管幹部彼此間相互的工作經驗分享、交流及腦力激盪，凝聚共識，戮力達成各項醫療服務指標。

**國**軍高雄總醫院為凝聚共識、研擬新策略及承擔新責任，以「提升整體醫療服務品質」為核心目標，責由醫務企劃管理室策辦「111年主管經營策略共識營」活動，並於民國111年10月27日下午1450時，

假醫療大樓三樓電化教室實施；活動由院長柯朝元少將率同副院長及醫療、護理、行政等單位一、二級主管60餘人共同參加，期藉主管幹部在不同專業領域的工作經驗分享、交流及腦力激盪，

接續前一頁



有害廢棄物過磅、登載及清運示範說明。



企管室雇員 楊武發

凝聚共信、共識，戮力達成各項醫療服務指標，提供優質醫療服務，以維護地區軍民健康。

柯院長在致詞時強調，國軍高雄總醫院不僅是作戰區的責任中心醫院，同時也是高屏地區區域教學綜合醫院，除了負有整合並提升醫療服務品質的責任，更需展望未來醫療發展及永續創新的服務；值此，辦理主管經營策略共識營主要目的，就是要讓主管幹部透過課程設計的對談方式，激發同仁的創意思考，以累積組織再造的正能量，進而打造優質的醫療照護環境，嘉惠南部地區軍民同胞；另外，也藉此活動，在同仁的腦力激盪下，積極研析具體可行的提昇方案，俾落實蔡英文總統對軍醫體系的期許戮力建構「醫學中心等級之醫療服務品質」，突顯國軍醫療體系在地區醫療的貢獻與整體防疫作戰之重要性，以滿足民眾對醫療品質提升之迫切需求。



承辦單位活動前課程說明及講解。

此次活動研討主以醫療聯盟、社區照護、專科平衡及智慧醫療等四個面向為主軸，具體研擬出四大議題予以探討，藉由執行現況，探究出最佳的可行方案；四大議題分述如下：

#### 一、醫療聯盟：

如何強化南區醫療聯盟，落實相互支援？

#### 二、社區照護：

如何深耕地區醫療，完整社區、家庭及病患健康照護服務鏈？

#### 三、專科平衡：

如何平衡發展各專科，扶植人員較少的科別？

#### 四、智慧醫療：

如何發展智慧醫療，邁向智慧醫院？

依前述議題、分組進行討論，並由各議題之執行單位或相關醫療科系主管在不預設立場的原則下逕行解說、引言；另外，同仁在討論的內容部份，除環繞各主題外，並可結合醫院短、中、長期發展目標表達

個人想法與建議，運用腦力激盪的方式，勾勒出符合彼此默契、共同認知的執行方法、流程與目標輪廓，彼此交流、互動，集思廣益，凝聚共識，研擬出可能的執行方案。

經過逾兩個小時的互動過程，同仁們也都

清楚明確感受到，活動的重心或許並非全然在於議題的結論或答案，重點在於「參與、討論」的互動過程；而在開放式的分組討論中，每位同仁都針對「每個議題」發表自己的想法、意見，並加以說明、討論，以求得議題的最大公約數，獲致最完整、全面性的結論、共識。正所謂：「真理愈辨愈明！」目標愈辨愈清晰，大方向對了，距離目標也就不遠了！

會後，院長在總結表示，活動結束，並不意謂著問題探究就此完成，重要的是，後續要如何積極展開並落實執行與延續，進而發揮決

策模式的最大效益，期許各級科部主管務應「當責」帶領各團隊，戮力各項工作推展及醫技醫術與醫療品質之提升，並成為部屬可依恃的領導中心，並再次強調這是一個團隊合作的時代，尤其身為作戰區責任中心的國軍醫院，任何一個部門都扮演著極其重要、關鍵的決勝因素，你、我均不能置身事外，就讓我們一起腦力激盪，共同為打造「以病人為中心」的全人照護環境，積極提升人才、裝備和技術品質，賡續提供地區軍民優質的醫療服務，俾達「永受信賴的軍民健康守護者」之願景。



院長柯少將率同副院長、政戰主任等重要主管聽取各主題負責人的提報。



各分組討論情形。



各分組討論情形。



綜合結論



綜合座談



院長及所有參與活動的科部主管於結束前合影。

企管室雇員 楊武發

# 認識兒童新冠肺炎

**從**2019年底開始，新型冠狀病毒在全球造成大流行。世衛組織(WHO)命名該病毒為嚴重急性呼吸症候群冠狀病毒2(SARS-CoV-2)，其引起的疾病則為2019年冠狀病毒病(COVID-19)。在臺灣地區，疾管署的通報病名為「嚴重傳染性肺炎」，一般統稱為新冠肺炎。其臨床表現從無症狀感染到輕度呼吸道症狀，再到伴有急性呼吸窘迫症候群和多器官功能障礙的嚴重肺炎等。

根據歐美研究顯示，大多數兒童病例由家庭暴露引起，無論患兒是否有症狀，都可能發生傳染。所有年齡段的兒童都可以在家庭和生活環境中將病毒傳染給其他人。在美國，兒童約佔COVID-19累計病例總數的18%。截至2022年2月，美國約75%的兒童和青少年(0-17歲)SARS-CoV-2血清呈現陽性。這些血清轉換中約有1/3發生在2021年12月至2022年2月

之間。在整個大流行期間，兒童和青少年每周的COVID-19住院率各不相同，多種潛在疾病與重症風險增加有關，最常見的包括慢性肺病、肥胖症、神經系統和發育疾病以及心血管疾病。兒童和青少年中SARS-CoV-2相關死亡則很少見。

兒童新冠肺炎感染的臨床表現從無症狀到危及生命不等。雖然已有重度和死亡病例的報導，但大多數兒童呈現無症狀或非重度症狀感染，根據2020年的研究發現，無症狀感染者的比例為15%-42%。兒童和青少年中常見的症狀包括：發燒、咳嗽、呼吸急促、肌肉酸痛、流鼻涕、喉嚨痛、頭痛、噁心/嘔吐、腹痛、腹瀉、嗅覺或味覺喪失(一歲以下幼兒可能表現為固體食物厭惡或拒絕)。大多數非重度症狀患兒在發病後1-2周內恢復，但出現症狀約1周後可能突然出現臨床

## 作者簡介

劉道遠  
醫師

高雄總醫院  
小兒科



### 學歷：

國防醫學院醫學系畢業

### 經歷：

中華民國小兒科專科醫師、新生兒專科醫師、高雄總醫院小兒科主治醫師

### 專攻領域：(摘述)

新生兒照護、兒童預防保健及疫苗注射諮詢、兒童呼吸治療照護、母乳哺育諮詢

惡化，應立即進行緊急重新評估。

根據臺灣兒科醫學會等專家制定的臨床指引，若出現以下的警訊症狀，建議需尋求醫師診療：1.發燒超過48小時或高燒>39度合併發冷/冒冷汗。2.退燒後持續活動力不佳。3.持續嘔吐。4.超過12小時未進食或未解尿。5.退燒後仍持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛。

若出現下列症狀代表緊急狀況，應緊急就醫，此時應警覺可能轉變為中重症，建議至具有兒童專責病房的醫院進行治療：1.抽搐。2.意識不佳。3.呼吸困難或有胸凹現象。4.唇色發白或發紫。5.血氧飽和度低於94%。6.肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗。

目前兒童新冠肺炎感染主要以症狀治療為主，口服抗病毒藥物主要針對12歲以上(或18歲以上)的高風險病患，點滴注射抗病毒藥物則

是用於需要住院的中重症患者。

目前兒童新冠肺炎感染主要以症狀治療為主，口服抗病毒藥物主要針對12歲以上(或18歲以上)的高風險病患，點滴注射抗病毒藥物則是用於需要住院的中重症患者。

近日新冠肺炎在國內進入社區流行化，兒童感染新冠肺炎的人數和比例也大幅度增加。為提升幼童保護力，減低重症或併發症與死亡的發生率，建議年齡滿6個月大以上的兒童應儘早接種新冠肺炎疫苗，並完成建議的接種劑次。



圖一、目前世界各國兒童疫苗使用安全性高。

**COVID-19兒童病例  
居家照護警訊表徵與緊急送醫條件**

警訊表徵(就醫警訊)	119送醫/緊急自行就醫條件
<p>■ 若兒童出現以下症狀時，須尋求醫師診療，可視訊看診，或外出就醫，並經醫師判斷後決定是否需要住院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 發燒超過48小時，或高燒&gt;39度合併發冷/冒冷汗</li> <li>● 退燒後持續活動力不佳</li> <li>● 退燒後持續呼吸急促/喘或胸悶胸痛</li> <li>● 持續性的嘔吐、頭痛或腹痛</li> <li>● 超過12小時未進食或未解尿</li> </ul>	<p>■ 若兒童出現以下症狀，請撥119或緊急時由同住親友送醫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 抽搐</li> <li>● 意識不佳</li> <li>● 呼吸困難或有胸凹現象</li> <li>● 唇色發白或發紫</li> <li>● 血氧飽和度低於94%(如家中有)</li> <li>● 肢體冰冷合併皮膚斑駁、冒冷汗</li> </ul>

■ 依據臺灣兒科醫學會、台灣兒童感染症醫學會建議修訂  
2022/05/19  
中央流行疫情指揮中心

圖二、兒童就醫警訊與自行就醫條件一覽表

# 不要跟流行！ 流行性感冒的大小事

**每**年秋冬季節，就是流行性感冒捲土重來的日子，雖然近年來被Covid-19搶了鋒頭，但卻也仍是不容小覷的強勢存在。慶幸的是，我們能經由接種流感疫苗來防治流感的發生，可以預防流感並重症及死亡的。雖然接種流感疫苗無法預防當前最夯的Covid-19，但可降低流感導致的就診，

重症或住院的風險。如此，就讓我們好好了解一般這讓人年年苦惱的流感吧。

我們熟識的流感是由流感病毒引起的急性呼吸道疾病，其中A型及B型流感可以引發季節性流行，流感藉由咳嗽或打噴嚏產生飛沫，將病毒傳播給周圍的人，若是在密閉空間，更容易造成傳播。流感

## 作者簡介

何曉柔  
專科護理師

高雄總醫院  
內科部



### 學歷：

中台醫護技術學院護理系畢業

### 經歷：

國軍高雄總醫院內科專科護理師  
壠新醫院綜合加護病房專科護理師  
恩主公醫院內科加護病房專科護理師

### 專攻領域：

一般內科護理

## 接續前一頁

目前世界各國已授權可使用於兒童年齡層的新冠肺炎疫苗主要就是莫德納和BNT兩種mRNA疫苗。在臨床試驗都呈現充足的安全性和有效性證據。試驗顯示副作用嚴重程度多為輕度至中度，約1-3日內可緩解；受試個案無嚴重不良反應。常見副作用包括發燒、注射部位反應、疲勞、頭痛等，總體反應較青少年和成人族群輕，但發燒可能略多。對於局部腫脹、疼痛，可使用冰敷緩解，發燒時若未伴有其他危險跡象，可給予退燒藥或請兒科醫師診察處理。

## 參考資料來源：

一、Update資料庫COVID-19: Clinical manifestations and diagnosis in children，臺灣兒科醫學會/最新消息/學會公告/新冠肺炎處置相關建議

## 圖片嚇源：

一、臺灣兒科醫學會  
<https://www.niusnews.com/=P0kkvm3g6>  
二、中央流行疫情指揮中心

的潛伏期（從被感染到症狀發生）約1-4天，平均為2天。傳染力在症狀出現後3-4天內最強。一般感染後容易出現發燒、頭痛、肌肉痠痛，疲憊，鼻水或是喉嚨痛，咳嗽等上呼吸道徵狀。甚至會出現噁心、嘔吐或是腹瀉等腸胃道徵狀。而嚴重併發症，最常見的是肺炎，

但也可能有腦炎、心肌炎的神經徵狀。所以當初以上的不適感，可以就近診所就醫治療，但是出現呼吸困難、發紺、血痰、胸痛或是意識改變，則建議到醫院求診，避免錯過最佳黃金治療時間。

這時候最常被問的問題便是「我怎麼知道我是一般感冒還是流感？」其實不難區分。流感徵狀一般較為嚴重，且容易出現明顯的全身無力、頭痛，發燒。且常常突然發生，要痊癒卻比一般感冒久，簡單的記憶一燒（發燒），二痛（頭痛，全身肌肉痠痛），三疲倦，就須在流感上打勾勾做記號注意。

流感不挑人，所有年齡層都可以感染。但仍有某些族群需要高



圖一、疫苗能有效降低感染機率。

度注意，如長者、孕婦、嬰幼兒或是慢性病患，都可能在感染後引發重症。那我們除了提前注意之外，還要怎樣做才能有效對抗流感？1. 施打疫苗。2. 勤洗手跟戴口罩。3. 保持室內通風。4. 如有不適感發生及早就醫。5. 流感發生時間多休息（不上班不上課）。6. 保持居家清潔。

平時定期檢消毒常使用之物品，如鍵盤、滑鼠、桌椅等。還要使用合格的消毒藥水。1. 使用濃度70%的酒精消毒室內環境表面，或將3份95%的酒精加1份水（比例3:1）稀釋後再消毒。2. 如果沒有酒精，可以將1份的市售漂白水加上99份水（比例1:99）稀釋後再進行消毒。



圖二、消毒水的調製

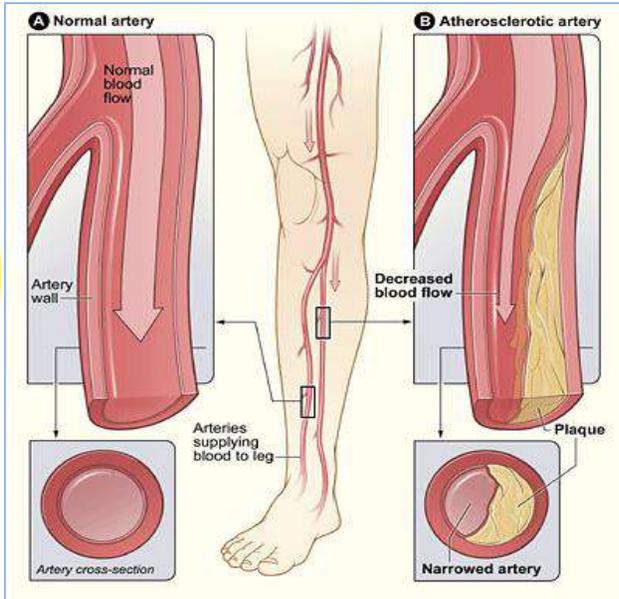
預防流感，接種流感疫苗是最有效的方法，但仍需注意保健措施才。特別是天冷或開冷氣等需要門窗緊閉，使得空氣不流通，只要有人感染流感，出現打噴嚏、咳嗽等飛沫傳染，就容易傳播給人。

2022的現在，除了Covid-19是當紅炸子雞的吸引人們注意，但相同的預防方式，洗手、戴口罩、保持空氣流通跟環境整潔就能預防，一舉兩得的預防方式，維持安全距離，讓流行不趕流行。



圖片來源：衛生福利部疾病管制署

# 周邊動脈阻塞疾病



圖一、因周邊動脈血管鈣化及粥狀硬化斑塊形成導致狹窄，當造成肢體缺血症狀時，稱為周邊動脈阻塞疾病

**當** 血管阻塞發生在肢體（通常下肢的風險又高於上肢），就稱周邊動脈阻塞症。其初期症狀不明顯，通常為間歇性跛行，患者行走一段距離後，下肢動脈阻塞導致肌肉缺氧加劇而疼痛。造成周邊動脈

阻塞症的危險因子有些與中風、心肌梗塞相同，高血壓、糖尿病和高血脂、抽菸、慢性腎臟病或末期腎病接受透析者都是高風險群。

秋冬季節氣溫降低，身體為了減少體溫的流失，會自動將血管收縮，這個保護身體的反應容易讓周邊動脈阻塞的症狀急速惡化。此外，血管收縮導致周邊的阻力上升，進一步使得心臟必須更用力運轉才能將血液運送至身體各處，而用力運轉的心臟需要更多的氧氣供應，如果此時剛好遇到冠狀動脈狹窄，心臟得不到需要的氧氣，也容易產生心絞痛的症狀。因此，本身具有心臟血管疾病的病患在季節交替，尤其是氣溫急速下降的時節，務必注意預防及保養。

## 症狀與診斷

醫師會配合臨床病人之狀況如：年齡、系統疾病、生命現狀，

## 作者簡介

王 捷  
醫師

高雄總醫院  
外科部



## 學歷：

國防醫學院醫學系109期畢業

## 經歷：

陸軍官校醫務所中尉醫官  
國軍高雄總醫院外科部住院醫師

## 專攻領域：

一般外科

Fontaine		Rutherford		
Stage	Clinical	grade	Category	Clinical
I	Asymptomatic	0	0	Asymptomatic
IIa	Mild claudication	I	1	Mild claudication
IIb	Moderate-severe claudication	I	2	Moderate claudication
		I	3	severe claudication
III	Ischemic rest pain	II	4	Ischemic rest pain
		III	5	Minor tissue loss
IV	Ulceration or gangrene	IV	6	Ulceration or gangrene

圖二：周邊動脈阻塞疾病嚴重程度，從輕微的無症狀到嚴重的肢端潰瘍及壞死。

作出適合的治療計劃，但仍需病患配合的是：定期追蹤、常規服藥、一定要戒菸（包括二手菸、電子煙）、改善高脂血症、糖尿病。此外，周邊動脈阻塞性疾病常與其他動脈粥狀硬化疾病（如冠狀動脈疾病、頸動脈狹窄、及腦中風等）息息相關，建議此類患者儘早就醫，安排進一步系統性檢查，以期能早期發現病灶，早期治療，避免發生遺憾！（如圖二）

### 治療方法

#### 一、藥物控制：

按時服用醫師開立的抗血小板及降血脂等藥物。

#### 二、手術治療：

微小侵入性治療包括有氣球擴張動脈成形術、血管內支架放置及動脈粥狀硬化斑塊切除術，透過在腹股溝置放導管，利用氣球、支架或切除硬化斑塊方式讓阻塞血管恢復血流。如評估微創手術效果不佳，可能須接受血管重建手術，即透

過自體或人工血管，另闢一條新的血管通道來達到治療效果。

### 冬季心血管疾病保健小訣竅

若有清晨出門運動的習慣，務必要確保防寒保暖衣物的完備性，另外儘量不要到過於遙遠的地方活動，以居家周圍的安全環境為主。

適度的冬令進補與清淡飲食，再加上每日量測體重對於心血管系統的保養十分重要。

平日長期服用的藥物也務必要定時使用。若出現肢體冰冷，合併有疼痛、傷口久不癒合等情況，應盡早至心臟血管科門診就醫，以免症狀惡化。

#### 參考資料：

一「冬天無聲的殺手 周邊動脈阻塞症」自由健康網  
<https://health.ltn.com.tw/article/paper/936203>

#### 圖片來源：

一、Wikipedia  
 二、中國醫藥大學 醫學影像學習園地  
<https://www2.cmu.edu.tw/~cmcmd/ctanatomy/clinical/paod.html>

# 淺談適應性疾患



人生的旅途上，會有許多壓力與挫折。身處於現代的文明社會，如何去面對多元化的壓力，進行調適，是現代人不可或缺的課題。當一個人的氣質、個性、遇到的壓力集合在一起，便有可能超越個體的負擔，產生心理疾病，其中較常見的便是適應性疾患。

適應性疾患是指對於一個或數個可認明的壓力源所發展出的情緒或行為症狀，介於正常反應與病態

反應之間。可包含伴隨著因壓力所引起的憂鬱或焦慮心情，或伴隨品行、行為障礙。症狀通常在事件開始後一個月內發生，但很少持續六個月以上。一般人在一段時間的自我調適後，皆有可能復原。

## 調適壓力的方法：

### 一、旁人的協助：

可以主動尋求旁人的協助，增加自己在工作或壓力事件之餘，能多花時間與家人、朋友相處。

### 二、積極傾聽：

為了理解病患的困擾，在溝通時，試著去了解對方的意思並體會他的感覺。先按耐住想發言的感覺，做好充分的聆聽。

### 三、享受家庭生活的時光：

子女希望父母一同玩耍或說話時，父母試著盡量去陪同。把握子女在每個成長階段的相處機會，當這個階

## 作者簡介

張 震 霖  
醫師

高雄總醫院  
精神科



### 學歷：

國防醫學院醫學系畢業  
高雄醫學大學神經學碩士

### 經歷：

高雄總醫院附設屏東分院精神主治醫師  
教育部部定講師  
精神科專科醫師  
高雄總醫院精神科住院醫師、總醫師

### 主治項目：

失眠、焦慮症、憂鬱症、精神官能症、精神疾病、生理回饋及心理治療

段過去後，較不會有失落的感覺。

#### 四、換個角度看待：

嘗試用多種不同角度思考，你的思考能力與解決能力就會相對增強。當生活或工作陷入困境，將改變視為有趣、刺激而具有挑戰性的部分，多觀察及尋找，為自己找到最好的出路

#### 五、重視相處時間的品質：

相處時，最好是互相交談，而非只是看電視或滑手機，增加情感互動與意見交流。

#### 六、尋求適當的休息機會：

父母或長期照顧臥病在床者，適時地尋求資源，讓自己有短暫的

休息機會。

#### 治療

目前的醫療上，可以提供藥物(抗焦慮及憂鬱藥物協助)及心理諮商、團體治療、活動治療等服務。參與生理回饋訓練練習肌肉群放鬆。練習腹式呼吸減緩焦慮，呼吸是所有靜觀練習的基礎，不需要工具，只要調整呼吸，就能進入放鬆、平靜與穩定的狀態。從生理、心理角度來分析個性特質，壓力因應技巧，並可連結外在環境的支持如：家人、朋友、同事。也從了解自我，來分析自己的優劣勢，進一步學著改變。

俗語說：山不轉路轉，路不轉人轉；只要能換個角度，行行出狀元，一定會找到自己的興趣及抒發之道。



圖片來源：

一、<https://pixabay.com/illustrations/woman-crying-sad-depression-tears-5930763/> Image by Piyapong Saydaung from Pixabay

二、<https://pixabay.com/photos/unhappy-mask-man-sad-face-sitting-389944/> Image by PDPics from Pixabay

## 別讓心臟不開心

如有胸悶、心絞痛、心悸、走路易喘、四肢冰冷、頭暈、或是長期吸菸、喝酒、生活緊張、情緒激動及過度操勞等等；以上症狀若有**高血壓**、**高血脂**、**糖尿病**病史，更是高危險群。

**心肌梗塞三大症狀『胸痛、冒冷汗呼吸喘』**  
口訣為心痛喘盜冷汗卡緊叫救護車(台語)



本院最新引進：美國奇異(GE IGS530)心導管系統、心臟血液動力訊號記錄儀，包含24小時心電圖(PHILIPS Digitrak XT)、心臟超音波(TOSHIBA Artida)、運動心電圖器(GE CASE)讓您有更加完善的診斷。

國軍高雄總醫院左營分院心臟內科關心您 一起為您的健康把關  
諮詢專線：(07)581-7121

白天 轉3423 (心導管中心) 夜間 轉2110 (急診室)

# 淺談衰弱症 (Frailty) 與麻醉風險

**衛**生福利部106年結合長照2.0計畫推動預防及延緩失能(智)創新服務，因此預防以及提早的辨認相關風險因子變得很重要。衰弱症(frailty)是一種綜合多面向對於身體的壓力，讓身體處於失能前期的階段，符合該綜合症的族群，很容易因為身體突然遭受壓力(如：外傷、疾病等)，造成嚴重的併發症，尤其是該族群有接受手術的需求時(二倍的嚴重發病率和29%出院轉照護機構的風險)<sup>1</sup>，進而造成死亡、長期失能的風險。

衰弱症的起因，大概可以分成兩種，其一是根據Fried phenotype為基礎衰弱表型，主要是因為老化造成的虛弱無力、體重下降。另外，許多系統性共病症也可能造成衰弱症，稱為累計缺陷型，形容衰弱

為個體在生命過程中所累積的健康缺陷，當愈多負向因子大於正向因子則愈是衰弱。涵蓋範圍廣，可包括目前疾病的數量及嚴重程度、日常生活活動(activities of daily living, ADL)的能力、身體或神經學檢查發現的症狀及表徵。主要評估工具為Clinical Frailty Scale，詳細機轉可以見下圖一。

現今臨床評估衰弱症的工具主流是Fried phenotype Scale和Clinical Frailty Scale。就手術以及接受麻醉的病人角度而言，根據許多大型的系統性回顧，Clinical Frailty Scale有較佳可行性以及預後<sup>3</sup>。具體的評估項目可以見下圖二。

針對衰弱症族群的病人，許

## 作者簡介

林家緯  
醫師

高雄總醫院  
麻醉科



### 學歷：

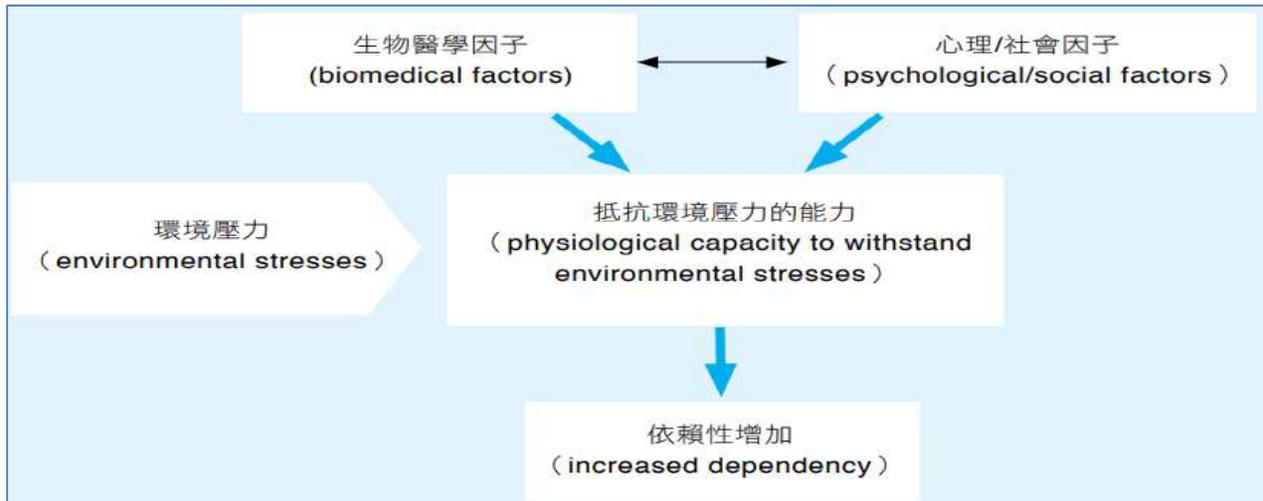
國防醫學院醫學系畢業

### 經歷：

馬偕醫院麻醉部麻醉專科醫師  
馬偕醫院麻醉部主治醫師  
心臟麻醉醫學會專科醫師

### 專攻領域：

一般麻醉、心胸麻醉、婦幼麻醉、急慢性疼痛處理



圖一、抗壓能力降低而導致衰弱之可能機轉

臨床衰弱量表			
<p>1.非常健康</p> 	<p>健壯、活躍、精力充沛並充滿動力，定期運動且處於所在年齡階段最健康的狀態</p>	<p>6.中度衰弱</p> 	<p>所有室外活動和家務均需要協助，在室內上下樓梯常有問題，洗澡需要幫助，穿脫衣服可能也需要輕微的協助</p>
<p>2.健康</p> 	<p>無明顯疾病症狀但不比等級1的人健康，經常運動，偶爾活躍（例如 季節性）</p>	<p>7.嚴重衰弱</p> 	<p>無論原因（身體或認知功能下降）而導致生活完全無法自理，但身體狀況相對穩定而無死亡的風險（6個月內）</p>
<p>3.維持良好</p> 	<p>患有疾病但控制良好，除了規律行走外，平常並不活躍</p>	<p>8.非常嚴重的衰弱</p> 	<p>生活完全無法自理，接近生命終點，即使得到輕微的病症也難以康復</p>
<p>4.脆弱較易受傷害</p> 	<p>日常生活不需仰賴他人，但活動常因身體的症狀而受限，常見的主訴為”行動緩慢”和（或）白天時覺得疲憊</p>	<p>9.末期</p> 	<p>接近生命終點，這個期別包含不符合衰弱定義但預期壽命少於6個月的人</p>
<p>5.輕度衰弱</p> 	<p>明顯的動作緩慢，工具性日常生活活動（如理財、搭乘交通工具、重型家務、服藥...）需要幫助</p>		

圖二、臨床衰弱量表（Clinical Frailty Scale）

多前瞻性、隨機分派的研究，導入一個新穎的觀念叫康復訓練 (prehabilitation)，康復訓練包含營養、認知功能以及體能訓練等範疇。營養狀態最常使用 Perioperative Nutrition Screen (PONS) score 來評估，其中包含四個問題：BMI < 18.5、近6個月無原因體重減輕10%、近一周胃口減少50%以及術前白蛋白 < 3.0 g/dl。有符合一項即是有潛在的危險。介入治療包含高蛋白飲食 1.2 g/kg，鐵劑補充以及維他命D的補充<sup>5</sup>。若有認知功能異常的風險 (使用 mini-cog 量表評估)，提早用多模式認知功能訓練 (multidimensional mode) 介入，也可以改善術後譫妄的風險<sup>6</sup>。體能訓練的範圍很廣，但越來越多研究支持，若是接受常規手術，術前6-8週開始執行有氧心肺訓練以及呼吸訓練，可以減少術中低血壓和術後肺部併發症的機率<sup>7</sup>。

綜合而言，衰弱在現今高齡化的社會是個重要的議題。愈衰弱的老人預後愈差，因此更要預防衰弱老人因為進出醫院而產生失能，進而增加社會成本與家庭負擔。若家裡有長輩有相關狀況，又要接受重大手術治療，不妨可以先來麻醉科諮詢討論相關狀況、風險與相關麻醉施行的方式，再針對個別可逆的部分提早做介入治療，減緩衰退的進程外，更可以減低圍術期間的併發症以及風險。

參考資料：

- 一、Ann Surg. 2018 July 24 [Epub ahead of print]
- 二、Anesth Analg. 2020 Jun;130(6):1450-1460.
- 三、Anesthesiology 2020; 133:78 - 95
- 四、©2009. Version 1.2\_EN. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only. Translated with permission to Traditional Chinese by Yueh-Hsin Wang, Taiwan, 2019
- 五、Weiss G, Ganz T, Goodnough LT. Anemia of inflammation. Blood 2019;133:40 - 50.
- 六、Croke L. Beers criteria for inappropriate medication use in older patients: an update from the AGS. Am Fam Physician 2020; 101:56 - 57.
- 七、Tew GA, Ayyash R, Durrand J, Danjoux GR. Clinical guideline and recommendations on preoperative exercise training in patients awaiting major noncardiac surgery. Anaesthesia 2018; 73:750 - 768.

## 貼心的服務

鑑於行動上網普及、快速的特性，本院已完成資訊連結平台建置，提供網路掛號及看診進度查詢等服務，縮短民眾蒞院等候時間，請多運用。



← QR-Code 總醫院-網路掛號  
→ QR-Code 總醫院-看診進度



# 哎呦！好痛！ 淺談下背痛的診斷與治療



**許**先生是一位30多歲的年輕男性，平時身體十分的強壯，一直有運動的習慣。某一天的假日在家中整理家務，剛剛彎下腰搬一個重物的時候，可能是姿勢不太對，結果一用力，忽然一陣劇痛從背部傳到腳底。

“阿！！好痛！！”在激烈的疼痛下他不禁喊了出來。雖然馬上停下來休息，但疼痛卻沒有改善。本來以為休息個幾天就會好，想不到疼痛卻越來越激烈，絲毫沒有好轉的跡象。

忍了幾天，終於實在是忍不住了，旋即前往本院骨科門診就醫。

## 何謂急性下背痛？

下背痛，是目前骨科門診常見問題之一。據研究統計，下背痛的盛行率在不同的年齡族群大約是由7.6至37%不等，其中特別是在45至60歲間這個族群的盛行率最高。一生中的盛行率至少60~70%。這代表人一生中，每兩個就至少有一個有過下背痛的經驗。

而下背痛的範圍很廣，從背部下肋緣至下臀區域的疼痛、肌肉緊繃或僵硬，都可以稱之為下背痛。

此外，以症狀持續的時間分為急性(小於4週)、亞急性(4週至12週)與慢性(大於12週以上)。

## 作者簡介

王 仁 威  
醫 師

高雄總醫院  
骨科部



## 學歷：

國防醫學院醫學系畢業

## 經歷：（摘要）

衛服部金門醫院骨科主治醫師

國軍高雄總醫院骨科主治醫師

日本岩井整形外科病院 進修

日本稻波脊椎・關節病院 進修

## 專攻領域：（摘要）

運動醫學 關節置換 脊椎微創

**肇因**

根據台灣家庭醫學醫學會《急性下背痛的診斷與治療》中，提到下背痛有三大類原因（如圖一），第一類是下背脊椎、骨骼相關的問題，稱為「機械性下背痛」；第二類則是下背的位置可能有一些感染、發炎的狀況導致，稱為「非機械性的下背痛」；第三類的原因則跟下背脊椎無關，可能是其他的內臟疾病造成，

這些原因雖然不常見，卻容易被誤診、忽略，如果下背痛長期都沒有好轉，可能就要考慮這些問題。

**治療方法：**

雖然治療方法必須配合正確的診斷，但目前來說還是可以分為保守治療以及手術治療。

一、保守治療：保守治療有以下幾種

（一）休息：

對於急性肌肉拉傷，或暫時椎間盤移位的人來說，休息是身體自我修

原因（盛行率）	症狀及徵候
<b>機械性下背痛（97%）</b>	
腰部扭傷（≥70%）	廣泛性的腰肌疼痛，有時會輻射至臀部
退化性椎間盤（10%）	侷限性的腰部疼痛，與腰部扭傷相似
椎間盤突出（4%）	腿痛大於背痛，輻射至膝蓋以下
骨質疏鬆導致的壓迫性骨折（4%）	脊椎僵硬疼痛，通常有外傷病史
脊椎狹窄（3%）	脊椎屈曲或坐時疼痛會改善，步行下坡時會更加疼痛，通常是雙側
脊椎滑脫（2%）	活動時疼痛改善
<b>非機械性脊椎疾病（1%）</b>	
腫瘤（0.7%）	脊椎僵硬疼痛，體重減輕
發炎性關節炎（0.3%）	晨間僵硬，運動後會改善
感染（0.01%）	脊椎僵硬疼痛，感染本身的症狀
<b>非脊椎或內臟疾病（2%）</b>	
脊盆腔器官：前列腺炎、骨盆腔發炎、子宮內膜異位	通常為下腹痛
腎臟：結石、腎盂腎炎	通常有腰部症狀；異常的尿液檢查
主動脈瘤	上腹痛：有脈動的腹部mass
腸胃道系統：胰臟炎、膽囊炎、消化道潰瘍	上腹痛；惡心、嘔吐
帶狀疱疹	單側；皮節疼痛；特殊疹子

圖一、常見下背痛的好發原因

復的最好方式。

(二) 冰敷熱敷：

幫助減輕疼痛。

(三) 藥物治療：

類固醇、肌肉鬆弛劑、止痛藥等，幫助維持一部分正常活動，避免因為疼痛，讓肌肉久久不動、狀況更嚴重。

(四) 物理治療、徒手治療、推拿術：

幫助肌肉放鬆、學會用正確的姿勢使用肌肉，減少疼痛跟復發的機會。

(五) 局部增生治療注射：

在急性疼痛的位置注射 PRP、葡萄糖溶液等，可以有效緩解疼痛。

(六) 護具：

固定正確姿勢，減少急性期受傷，但疼痛緩解後還是要持續鍛鍊。

(七) 復健：

經由各種復健方式，如熱敷，電療，拉腰等等，對於一般性的急性下背痛，都會有舒緩疼痛與治療效果。

二、手術治療

當接受保守治療一段時間，症狀遲遲

無法緩解、並嚴重影響日常生活時，才考慮手術治療。

開刀則是針對脊椎有結構性問題，或是已經出現嚴重神經問題的患者。開刀的方法很多，而隨著科技及技術的日新月異，相對於傳統脊椎手術，現在已經有更新的脊椎內視鏡手術可以選擇。

脊椎內視鏡手術，是這幾年發展出來的新技術，他有著傷口小，破壞少，可以保留大部分的脊椎活動度的優點，所以術後疼痛，復原時間相較於傳統手術相比有著極大的進步。

許先生來骨科門診就醫後，經 MRI 檢查發現為急性椎間排突出併神經根壓迫（如圖二）。

考量許先生的年紀十分年輕，又十分喜愛戶外活動，腰部的活動度對許先生而言十分的重要。因而經討論後，許先生決定接受脊椎內視鏡手術來治療椎間盤突出。（如圖三、四）



圖二、經MRI 檢查發現為急性椎間排突出併神經根壓迫（箭頭處）

手術過程十分順利，傷口也十分的微小（約1公分，如圖五）。

手術後許先生復原十分良好，當天下午就可以下床行走。第二天覺得改善超過八成，隨即出院返家。

脊椎內視鏡手術，隨著技術的進步，能運用的範圍越來越廣泛。像是椎間盤突出、簡單脊椎狹窄、脊椎骨刺，各種減壓的手術，以前都需要傳統的手術治療，現在都可以適用，手術的風險也變得更低。所以如果真的需要做手術，千萬別忍，早點手術會有更好的預後，可以早日回歸正常的生活。



圖三、四、許先生接受脊椎內視鏡手術治療。



圖五、手術傷口約1cm

參考資料：

1. Evaluation and Treatment of Acute Low Back Pain. Am Fam Physician 2007; 75: 1181-8. Kinkade S
2. 急性下背痛的診斷與治療. 家庭醫學與基層醫療第二十四卷第四期. 呂忠祐 / 劉智仰 / 陳鵬升
3. 銀髮族的下背痛 如何治療及預防? 健康資訊, 健康新知 | ON 2022-08-30 西園院區復健科 徐伯誠醫師
4. 下背痛是什麼原因造成? 醫師詳解下背痛原因、症狀、改善方法 - Heho健康 2021-06-17 盧映慈  
<https://heho.com.tw/archives/178353>
5. 急性下背痛. 家醫科廖文俊主任  
<http://www.yeezen.com.tw/Document/KLFile/yzkl04007.htm>

宗旨

提供優質醫療服務 維護軍民健康

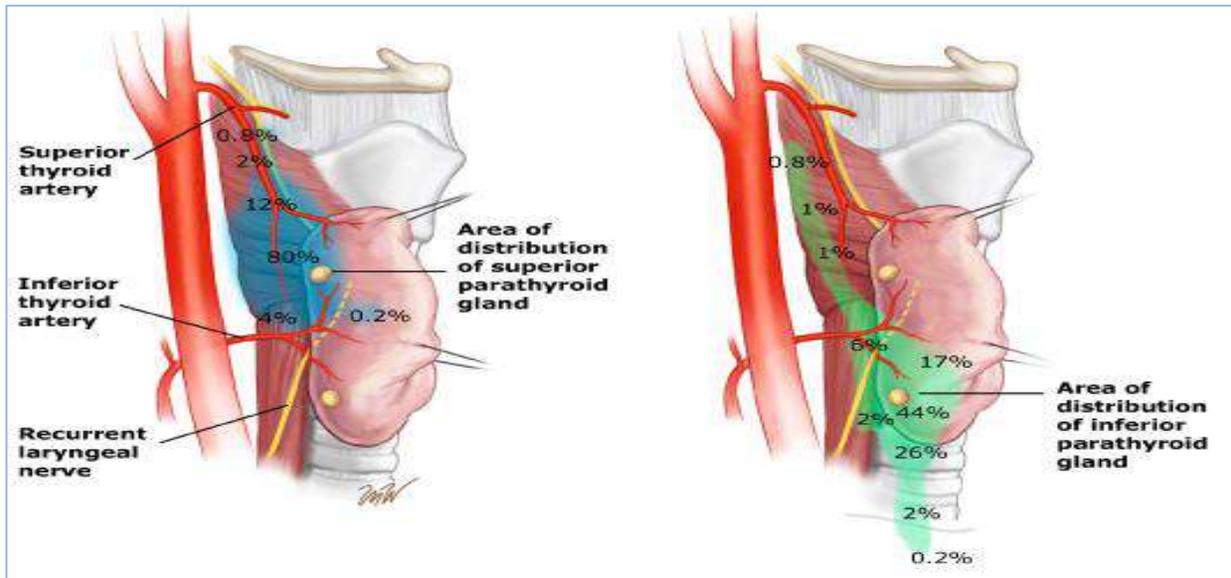
永受信賴的軍民健康守護者

願景

目標

成為南台灣軍民首選優質醫院

# 副甲狀腺功能亢進



圖一、甲狀腺的解剖位置

**副**甲狀腺位於甲狀腺後外側的圓型獨立腺體，左、右各有一對，分上、下排列。副甲狀腺分泌副甲狀腺激素，作用於骨細胞和蝕骨細胞，並促進腸道及腎小管吸收鈣，從而使血鈣升高。副甲狀腺與甲狀腺分泌的降鈣素共同調節，維持血中鈣、磷的穩定。

### 症狀：

副甲狀腺分泌過多的副甲狀腺素會造成副甲狀腺功能亢進，主要的症狀包含肌肉疼痛、骨關節疼痛、皮膚癢、皮膚病變、消化不良、噁心、嘔吐、腹痛、便秘、容易疲憊、性格改變、記憶力減退等。嚴重時甚至造成骨折、胰臟炎、泌尿道結石、消化性潰瘍等疾患。

### 作者簡介

江宇斌  
醫師

高雄總醫院  
外科部



### 學歷：

國防醫學院醫學系畢業

### 經歷：

烏坵守備大隊醫務所主任  
戰鬥支援大隊衛勤中隊區隊長  
三軍總醫院不分科住院醫師  
國軍高雄總醫院外科部住院醫師

### 專攻領域：

一般外科

### 肇因與類別：

副甲狀腺機能亢進有可能起因於副甲狀腺素自發性地分泌過多，造成高血鈣；也可能是因為低血鈣所引起副甲狀腺素分泌過多，因此副甲狀腺機能亢進可分為原發性、次發性、三發性和假性四種。

#### 一、原發性副甲狀腺功能亢進：

副甲狀腺腺瘤或增生所造成，引起副甲狀腺激素合成及分泌過多，是臨床上常見造成高血鈣的原因。

#### 二、次發性副甲狀腺功能亢進：

起因於其他疾病，如腎功能不全(洗腎病患)、骨質軟化症、維生素D缺乏、小腸吸收不良等，刺激副甲狀腺增生及肥大，進而分泌過多的副甲狀腺激素。

#### 三、三發性副甲狀腺功能亢進：

當次發性副甲狀腺機能亢進未妥善治療，腺體長期受刺激而增生組織且變成腫瘤，自主分泌副甲狀腺素，常見於腎臟移植的病患。

#### 四、假性副甲狀腺功能亢進：

由於某些器官如：肺、腎和卵巢、等的腫瘤，分泌出類似副甲狀腺素的物質，造成血鈣升高並出現相關症狀。

### 診斷

副甲狀腺機能亢進的診斷方式包括抽血檢驗 (Intact-PTH、鈣離子、磷離子等)以及超音波檢查。如診斷確定為副甲狀腺機能亢進，必須再安排其他檢查如骨密度測試、腹部X光及24小時尿液檢查，確認是否

有其他副甲狀腺機能亢進併發症。

### 治療

副甲狀腺機能亢進的治療方式有手術切除治療、藥物治療及次發性療病治療三種：

#### 一、手術切除：

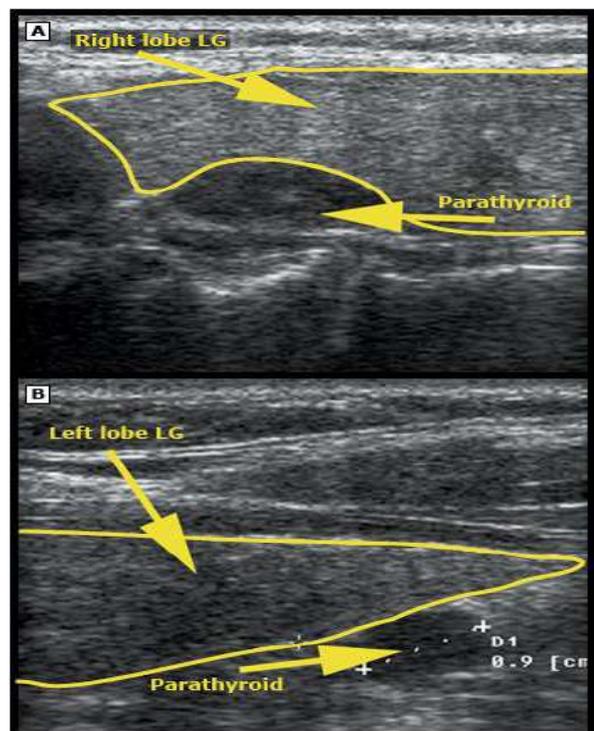
原發性的副甲狀腺機能亢進可藉由手術摘除副甲狀腺來治療，術前的定位方式包含超音波、Tc99m sestamibi核子醫學攝影、電腦斷層掃描等。

#### 二、藥物治療：

包含雙磷酸鹽類藥物、擬鈣劑、抗骨質吸收劑、賀爾蒙療法、雌激素接受體調節劑、Denosumab 等藥物。

#### 三、治療次發疾病：

治療尿毒症或其他腎臟疾病 (次發性副甲狀腺功能亢進)。



圖二、超音波檢查下的副甲狀腺瘤

圖片出處：Uptodate

# 你不可忽略的腹痛—— 淺談急性胰臟炎



圖一、急性胰臟炎症狀

**無**法緩解的急性腹痛是患者不得不來急診室的原因之一，除了需要症狀治療及止痛外，尋找病因也是很很重要的一環。

郭先生，38歲男性，本身有高三酸甘油血症且無固定服藥習慣，於當天晚上聚餐後出現上腹部劇烈疼痛，痛感延伸到背後，無其他

嘔吐及腹瀉情形，因症狀持續超過三十分鐘無改善，緊急求助急診室。初步評估患者一開始心跳及呼吸略快，抽血檢查結果發現白血球、amylase（澱粉酶）及lipase（脂肪酶）明顯升高，因而安排住院治療。（如圖一）

根據研究認為，急性胰臟炎以膽結石引起為最大宗（相關位置如圖二），但隨飲食習慣改變，現在常見原因以喝酒為主，中年女性則以膽結石較多，兩者加起來約佔7-8成，其他成因還包括血清三酸甘油酯過高，藥物、病毒感染或腫瘤因素等。這些病例中，大多數屬於輕度胰臟炎（約75~80%），經過短暫的住院及輸液治療就可康復，另外20~25%的患者則有機會發展成重度胰臟炎，甚至需要轉至加護病房接受積極治療，依據亞特蘭大分類(1992)，<sup>圖一</sup>重度胰臟炎會伴隨器官

## 作者簡介

李 宣 範  
醫師

高雄總醫院  
岡山分院  
內 科 部



### 學歷：

國防醫學院醫學系104期畢業

### 經歷：

三軍總醫院內科住院醫師  
三軍總醫院肝膽胃腸科研究醫師  
高雄總醫院岡山分院內科總醫師

### 專攻領域：

一般內科、消化道及肝膽疾病

衰竭、全身併發症和/或局部併發症。

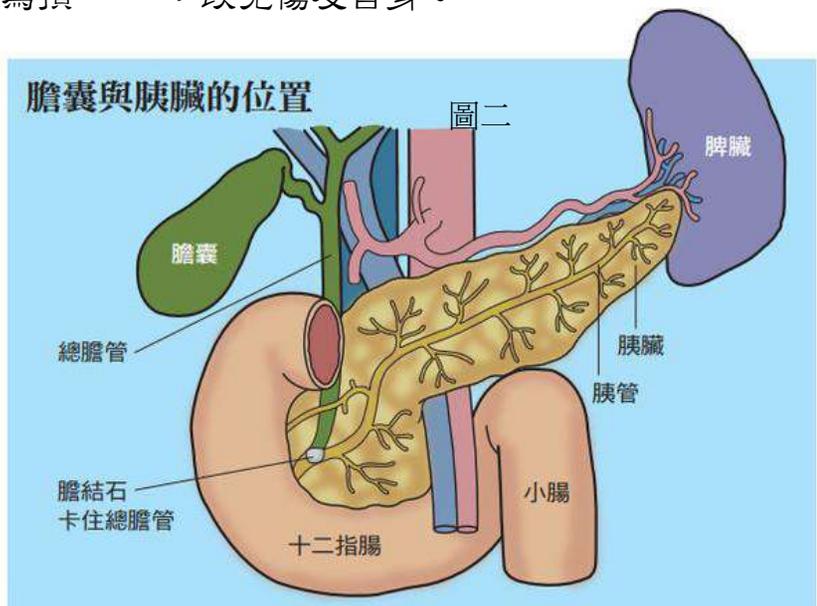
診斷急性胰臟炎，只要以下3項具2項即可診斷：1. 從典型的症狀判斷 2. 抽血檢查發現血清中澱粉和脂肪酶高於正常值3倍以上 3. 從影像學檢查如電腦斷層或磁共振造影等影像，看見胰臟發炎。

臨床上，發病後24小時是重要的黃金時間，需要積極的輸液治療，尋找病因，嚴重度預測、考慮抗生素是否投與以及對於特定案例的ERCP介入等。過去常以Ranson或是APACHE score作為預測胰臟炎嚴重度的方法，但這些數據有的需等48小時，有的需動脈血的分析，有的需知道患者過去疾病情形，無法及時反應到院時狀況，漸漸出現其他更簡約的評估指標，如BISAP score或HAPS等。

胰臟炎前期會釋放出大量的細胞激素及發炎物質，進而影響血管擴張導致器官灌流不足，因此大量的輸液治療是重要的，可以參考尿的排出量來做增減，輸液種類以晶體溶液較佳可以優先選擇Lactated Ringer；預防性抗生素在治療初期是不需要的

，除非證實有感染跡象；若無法短期改善症狀，必須考慮後續的營養建立，以前認為太早給予經口進食，會刺激胰臟分泌導致病況惡化，近期研究發現早期的腸道營養相較於靜脈營養能有意義的下降死亡率、全身性感染或器官衰竭，文獻建議NG進食以小量持續方式進行。

急性腹痛不可輕忽，更不建議自行服用成藥以求緩解，最好至醫療單位由專業人士評估，如發生急性胰臟炎，更要提防演變為嚴重胰臟炎的可能性，提早做好準備為病人安全多一分保障，飲食方面，建議不可暴飲暴食勿飲酒過量，以免傷及自身。



圖二、膽囊與胰臟的相關位置

**圖片來源：**

圖一、台新醫院

<https://www.facebook.com/taishinhospital/photos/a.744157952370650/3507431396043278/?type=3>

圖二、<https://kb.commonhealth.com.tw/library/83.html>

**參考資料：**

一、內科學誌：急性胰臟炎的診斷與治療之最新進展(2013;24:162-180)

二、The American Journal of Gastroenterology: Practice Guidelines in Acute pancreatitis (Oct.2006-volume 101-issue 10-p2379-2400)

# 新冠肺炎COVID-19與 癌症自我照護



圖一、根據統計，確診新冠肺炎死亡總數達20-25%是癌症病人。

**自** 2019年12起爆發嚴重新冠肺炎COVID-19疾病，造成全球性恐慌。此疾病傳播力強，不斷在世界各國傳播著病毒性呼吸道感染，嚴重者造成死亡。在此疫情期間，也影響各醫院門診及住院病人擔心害

怕被感染風險增加。尤其是癌症病人，本身抵抗力弱，又必須住院進行化學治療、放射線治療、標靶治療、免疫療法各種療程，因受限延遲治療或不確定性的住院日期，將影響病情造成死亡。癌症病人確診新冠肺炎COVID-19重症比例高的原因為其疾病加副作用及免疫力低及不注射疫苗無保護力，感染重症風險高，所以癌症病人自我照護，特顯重要。衛福部於8月30日公布2021年國人死因統計，十大死因中，癌症仍蟬聯40年位居首位，惡性腫瘤(癌症)去年因新冠肺炎死亡的人數為896人(含國人國外死亡57人)，排名死因第19名。確診新冠肺炎的死亡總數達20-25%是癌症病人，8成6為「55歲以上高齡族群」可見其造成死亡嚴重性。

## 作者簡介

施 強 麗  
護 理 師

高雄總醫院  
護 理 部



### 學歷：

義守大學護理系

### 經歷

台南奇美醫院護理師  
國軍高雄總醫院護理長

### 專攻領域：

外科、癌症護理



圖二、預防新冠肺炎主要以戴口罩、勤洗手、打疫苗為首要。

癌症病人於新冠肺炎covid-19疫情期間自我照護，以戴口罩、勤洗手、打疫苗、提升免疫力，是預防新冠肺炎covid-19不二法門。「戴口罩、勤洗手、打疫苗」已是口號，國家政策不斷在宣導防護措施避免感染，增強自我防護力的重要性，但對癌症病友「提升免疫力」更為重要。尤其是正在接受化療、放療或近3個月接受化療的病人是屬於高風險危險群。免疫力最大防護器官是腸道，既然是腸道，飲食的攝取就很重要。

根據國民健康署公布的一般飲食原則建議量比例，澱粉50~60%、蛋白質10~20%、脂肪20~30%及熱量25-30大卡；但隨著每位癌症病人的疾病不同，比例也會將有所調整。依據本院營養師給予癌症病人在治療期中，建議增加其熱量及蛋白質量需求，熱量為30-35大卡、蛋白質量為1.2~1.5/Kg。癌症病人有所謂「惡病質」，熱量依據癌症病人體重、工作量而有所調整。例如：大腸癌病人需少油；肝癌病

人多攝取一點蛋白質；胰臟癌，就要少油等等。飲食攝取過程中，如蛋白質的攝取，過多會刺激腫瘤生長，過少產生惡病質。澱粉太多會造成高血糖，身體易發炎。提高免疫力食物，又如提高脂質的比例，如Omega-3、魚油等食物。菇類、蕈類食物中含葡聚糖，可以活化腸道巨噬細胞增強活力。如癌症病人進行化療、放療、標靶治療、免疫療法過程中，食慾差可增加一些營養食品，如麩醯胺酸、亞培倍力素、卡比倍速、補體素倍力等來補充體力，必要時藉由輸液補充。除了食物攝取增強免疫力，心理壓力增加也會讓免疫力下降，所以若能自我調適心情，家人陪伴，醫療團隊鼓勵支持，將增強其自我免疫力。

歐洲血液學會針對癌症病人確診新冠肺炎covid-19提出建議：1. 新冠肺炎covid-19為病毒性呼吸道感染，對癌症病人有淋巴球低下、長時間嗜中性血球低下、嚴重免疫低下及高齡covid-19者屬危險群，病情進展易造成重症。2. 接觸隔離



圖三、Omega-3不飽和脂肪酸是人體大腦以及視網膜的關鍵成分，包含EPA、DHA、ALA等重要原料。

及手部衛生是最重要防護措施。若無法確保接觸隔離，應配戴口罩。勤洗手維持良好健康習慣。國民健康署王英偉署長鼓勵人民實踐防癌新生活，從日常生活自我篩檢及定期健康檢查，以「健康生活五原則」口號，戒菸檳榔、體重控制、均衡飲食、規律運動、定期篩檢來提醒國人，尤其四項癌症篩檢、陽性追蹤、標準治療之黃金時期。定期健康檢查更為重要，國人常見在健康檢查時發現癌症，因此，定期追蹤、早期治療，為預防第一要務。

圖片來源：

圖一、<https://tw.buy.yahoo.com/activity/activity950?p=act2-z26-b-180320-channelweather>

圖二、[https://www.bonchabio.com/zh-tw/blog/omega\\_3](https://www.bonchabio.com/zh-tw/blog/omega_3)

## 家庭醫師整合性計畫介紹

三民醫療群		
診所名稱	負責人	聯絡電話
正中診所	林國正	07-380-9900
黃學武家醫科診所	黃學武	07-381-5668
尤啟享耳鼻喉科	尤啟享	07-381-1515
醫鼎診所	鄭正仲	07-350-6789
天民泌尿科診所	邱俊傑	07-392-7073
林正峯小兒科診所	林正峯	07-380-6183

杏仁家庭醫師醫療群		
診所名稱	負責人	聯絡電話
馨田診所	李青長	07-7172688
健元內科診所	林棋民	07-7164100
國軍高雄門診中心	蘇子華	07-3344003
鳳山上明眼科診所	謝媽文	07-7192719
永康診所	梁文光	07-5352200
郭俊榮骨科診所	郭俊榮	07-7139599
楊誠恕診所	楊誠恕	07-7016090
韓台基診所	韓台基	07-7662525
安心婦產科	李正風	07-7461882
張簡精神科診所	張簡吉成	07-7632048
王樞楠內兒科診所	王樞楠	07-7460334
吳外科骨科診所	吳建郎	07-7645265
國民小兒科診所	吳國民	07-7427925
鄭紹茂診所	鄭紹茂	07-7263828
錦明小兒科診所	謝錦明	07-7683688
德恩診所	林輝恩	07-7194722

社區醫療群係由基層診所醫師組成「基層醫師團隊」，經與當地健保特約醫院合作成立「社區醫療群」；醫療群醫師平時建立完整家戶醫療資料，疾病發生時，家庭醫師可以立即掌握病情。醫院與社區醫療群間共同提供24小時緊急電話諮詢服務。

(111.02.10修訂編組)

### 預期效果及影響：

#### 民眾方面--

可獲得整體性的初級醫療與預防保、基層門診轉介住院的持續性照顧。

#### 醫院、診所方面--

建立良好的醫醫病關係，享受優質醫療服務。

康源醫療群		
診所名稱	負責人	聯絡電話
王勇智耳鼻喉科	王勇智	07-7253460
劉永豐診所	劉永豐	07-7492636
邱正義婦產科	陳愷鴻	07-7416177
葉添浩整形外科	葉添浩	07-5353878
徐獨立診所	徐獨立	07-7133284
康泰診所	吳岱錚	07-8060308
冬勝診所	曾冬勝	07-7278392

# 什麼是發炎指數ESR？

**ESR** ( Erythrocyte Sedimentation Rate ) 譯為紅血球沉降速率，測量單位是速，是一種非特異性的炎症測量方法。在抽出來的血液中加入抗凝血成分，放在一個特殊的標準直立管子裡面，測量一個小時後紅血球下降的距離，以每小時下降多少毫米 (mm) 作為單位。

ESR的歷史比CRP久，也就是說ESR是比較古老的檢驗，跟CRP比起來，ESR比較容易被干擾，反應發炎的速度也比較慢，但是比較便宜，而且跟CRP需要考慮的干擾因素不同，可以做為另一個輔助判斷發炎反應的檢驗值。ESR除了在身體因為感染或是免疫系統疾病有發炎的時候上升，在懷孕、貧血、腎臟功能不全、癌症、以及肥胖等狀況時，ESR也都會偏高。女性的ESR平

均比男性高一些，( ESR，男性正常值小於15 mm/hour，女性正常值小於< 20 mm/hour ) 而且藥物也會干擾ESR的數值。紅血球沉降速率是一種間接測量發炎性蛋白質的方法 ( 特別是fibrinogen成份 )，這些發炎性的蛋白質，會增加紅血球的凝聚力，使紅血球的沉降速率加快。

血液中白蛋白偏低與心臟衰竭時，會讓ESR降低，其他會干擾血液黏稠度的情況，會讓紅血球下降的速度變慢，ESR指數也會下降。

雖然ESR受到干擾的情況比CRP更多，但是仍應用於發炎疾病的輔助資料。通常來說，ESR與CRP是連動的，兩者會在發炎的時候一起上升，在不發炎的時候一起下降，但是某些狀況下，會有ESR高但CRP低，或是ESR低但CRP高的情況。

## 作者簡介

張育騰  
醫檢師

高雄總醫院  
病理科



### 學歷：

輔英科技大學醫事技術系畢業

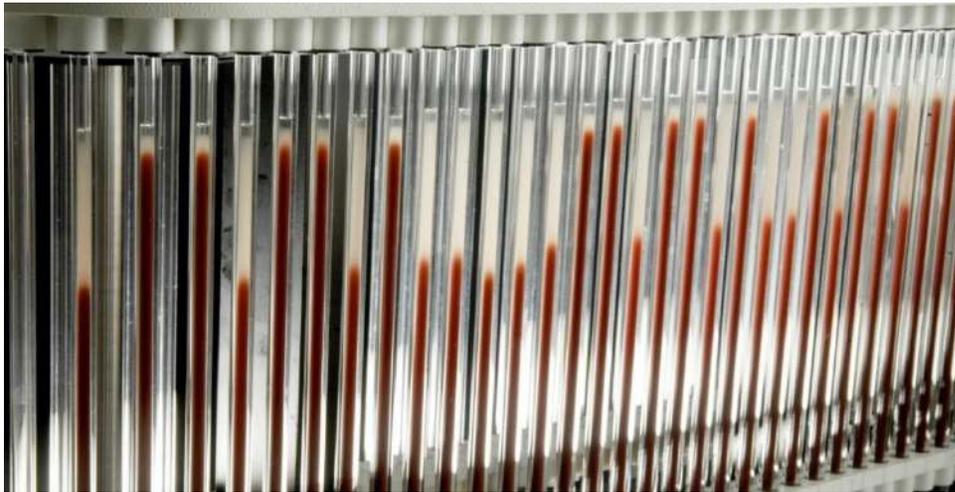
### 經歷：

高雄總醫院病理部醫檢師

高雄總醫院屏東分院醫檢師

### 專攻領域：

臨床病理檢驗、血庫學檢驗



圖一、紅血球沉降速率在標準實驗室的做法。

沉降率變慢。

五、紅血球形態改變時，會干擾ESR值。

六、使用藥物、月經期、懷孕等會干擾ESR值。

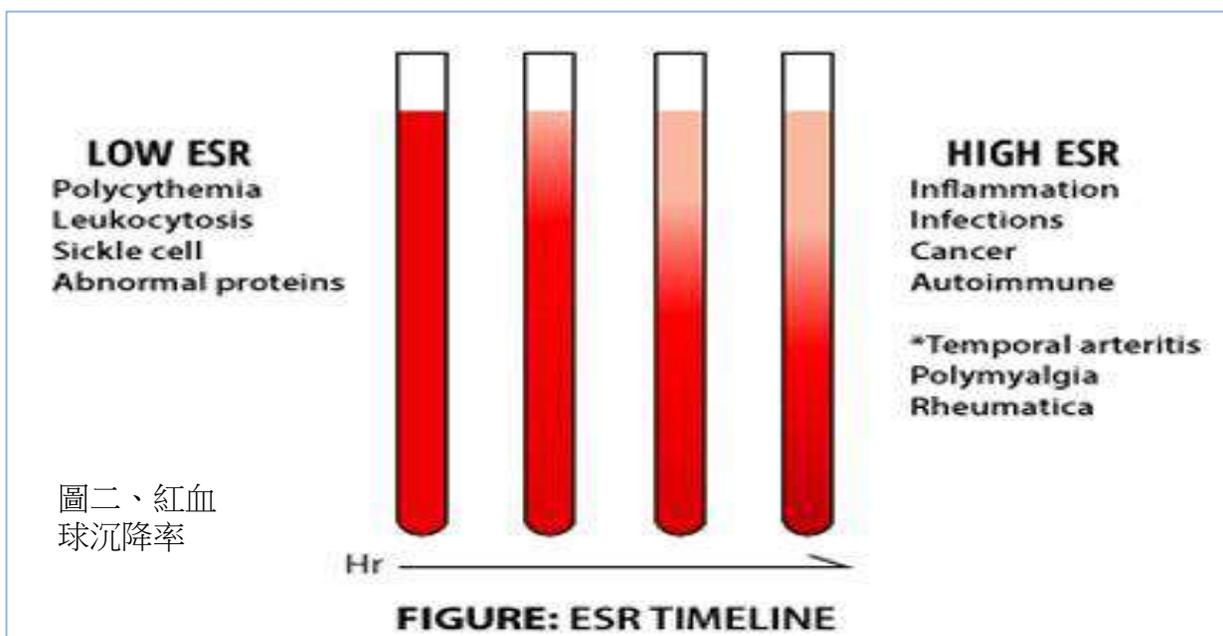
檢體採集：EDTA紫頭管全血2-3ml，最好不要使用溶血或脂血檢體。  
參考區間：1HR <20mm, 2HR <30mm

**注意事項：**

- 一、溶血、血脂檢體會影響偵測。
- 二、需用正確濃度的抗凝劑，過高的濃度可使沉降率變慢。
- 三、檢體與抗凝劑需充分混合，試管內應無氣泡存在。
- 四、檢體試驗勿超過3小時，避免使

它在多發性骨髓瘤、顛動脈炎、各種自體免疫性疾病，系統性紅斑狼瘡、類風濕性關節炎和慢性腎臟疾病的診斷中非常有用。在這些疾病的大部分患者中，血沉值可能會超過100毫米/小時。

紅血球沉降率也經常用於川崎氏病的鑒別診斷。某些慢性感染疾病如肺結核和感染性心內膜炎血沉值也可能會增加。也是評估兒童炎症性腸病



圖二、紅血球沉降率

嚴重程度的指數一個組成部分。

而ESR減緩於多血症、鬱血性心臟衰竭、球形細胞症、鎌狀細胞症、畸形血球症、低纖維蛋白原血症、過敏症等等。

最近的研究表明，ESR測試可能在篩檢老年患者隱匿性疾病方面發揮重要作用。ESR的急劇增加強烈表明存在問題，最常見的是自身免疫性疾病，感染，甚至是癌症擴散。許多ESR水平超過100的患者患有骨髓瘤，這是一種某些白細胞過度增殖並破壞身體器官的情況。因此，老年患者的高水準可能需要進一步檢查，例如額外的血液和尿液檢查、胸部 X 光線檢查和肝功能檢查。

發炎指數過高日常的護理中應該主動性瘦身、減肥，建議飲

食要合理，生活規律化，適當增加體育活動，減少用鹽，減少喝酒，多做有氧運動。還有一點就是需要仔細觀察發生的症狀，去醫院健康檢查。注意日常生活護理之外，更重要的是要增加體育鍛鍊，讓身體便的更強健。

圖片來源：

圖一、

[immune.com/2020/07/06/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E7%99%BC%E7%82%8E%E6%8C%87%E6%95%B8esr-crp%E7%BC%9F/](https://www.immune.com/2020/07/06/%E4%BB%80%E9%BA%BC%E7%99%BC%E7%82%8E%E6%8C%87%E6%95%B8esr-crp%E7%BC%9F/)

圖二、<http://mays3.weebly.com/9679-320053488029699277853847729575---esr.html>

參考資料：

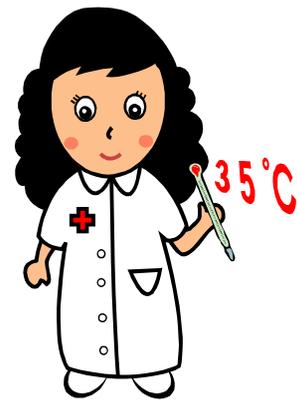
一、<https://www.edh.tw/article/21722>

二、<http://www.tmanh.org.tw/isp-an/E/E20.html>

三、<https://kknews.cc/health/855glkn.html>

## 預防 COVID-19 新冠肺炎及 新變異株 Omicron 須知

- 一、保持個人衛生，勤洗手、有咳嗽時戴口罩，尤其到醫療院所就診，應配合檢疫人員完成量測體溫及TOCC調查後入院。
- 二、配合疫情指揮中心相關防疫事項及旅遊警示公告，不要到疫情流行地區或國家。
- 三、居家隔離、居家檢疫民眾，應依規定自主管理，禁止外出。
- 四、監測健康狀況，從疫情發生地區返國後，要進行自我健康監測，如有發燒或不適症狀，應立即戴口罩，並撥打防疫專線1922依指示就醫，切莫搭乘大眾運輸工具，避免群聚感染，造成疫情擴散。



# 下背痛之中醫護理

**根**據統計全球有超過70%的人口發生過下背疼痛的經驗。下背痛是中醫針傷科門診患者常抱怨不適主訴之一，輕者可能感腰痠痛不適，嚴重者，可能連腰部活動不利、彎腰困難，為常見卻又不可被忽視的問題。下背痛是一種症狀不是診斷，不僅影響日常生活、工作表現，造成勞動力的龐大損失，更降低患者的生活品質。

## 定義及危險因子

下背痛，以背部十二肋以下到下臀線之疼痛稱為下背痛，發作三個月以內為急性下背痛，三至六個月則稱為慢性下背痛。危險因子包含吸菸、肥胖、年齡、高勞力的工作、久坐等。

## 原因

原因例如：急性背肌拉傷，即是閃到腰，拉傷肌肉常有明顯的壓

痛點，只要適當休息，服用幾天止痛藥、熱敷或泡熱水澡、針灸等，即可痊癒。

## 診斷

在中醫中多認為腰痛與肝、腎、脾相關，肝主筋：肝血要充足，才得以養筋，若肝血不足，筋失所養，則易產痠痛；腎是管理骨骼生長與修復功能，腎主骨生髓，腎氣虧虛，易引起痠痛；而脾胃是負責肌肉的生長與營養，脾胃系統差，吸收能力不好無法將營養、水份運送全身，致肌肉消瘦、造成痠痛。

## 治療

中醫的治療以針灸、推拿與中藥治療為主，以達緩解痠痛、舒筋活血，調理身體臟腑器官，輔助紅外線(圖一)、遠紅外線(圖二)的使用，使腰部氣血通暢與養筋壯骨的作用，針灸(圖三)會影響中樞神經

## 作者簡介

王雅玲  
護理師

高雄總醫院  
護理部



## 學歷：

輔英科技大學護理科五專部畢業

## 經歷：

高雄總醫院中醫科門診護理師

## 專攻領域：

中醫科護理衛教

傳遞物質的機制，達到止痛、肌肉鬆弛、抗焦慮等目的，治療時請患者俯臥，以75%酒精在針刺部位消毒，選擇適合毫針拍針進針，患者局部感覺痠麻刺脹感，留針15分鐘並以電針機(圖四)刺激，頻率為每週2次至3次。中醫所說不通則痛，以推拿、拔罐或筋骨調整，主要藉由舒筋活絡、打通經絡中瘀滯的氣血，讓不通暢的地方通暢，發揮調理五臟六腑、滋陰補陽及強化關節功效，達預防疾病、增進健康；中藥方面，需配合中醫四診，依據中醫理論，審症求因，辨別臟腑氣血，個別診斷，依病因給予相對應

的用藥。

### 護理

穴位按摩法是根據中醫基礎理論，使用指尖、大拇指或指關節，以溫和的力量按壓3至5分鐘

，運用點、按、掐、扣等不同手法的刺激，可通經活絡、調氣活血、鬆緩肌肉。

日常生活方面，維持良好姿勢，避免久坐，在休息睡眠時，側睡為宜，仰睡時在膝下墊枕頭或椅墊，床墊軟硬適中，若需要提重物時，用腿部肌肉代替背部肌肉用力，物體應盡量靠近身體，重物不過腰，輕物不過肩，維持理想體重，減少腰部壓力，適時增加運動鍛練，可增強肌力、保護



圖一、紅外線燈



圖二、遠紅外線燈



圖三、腰背部針灸



圖四、電針機

# 您…是糖尿病的潛在病人嗎？

**根**據民國111年6月30日衛福部最新公布的統計資料國人十大死因排名，糖尿病一直都是位居在第五名，而且每年有將近萬名國人是因糖尿病死亡。

國民健康署統計，全國目前約有200多萬名糖尿病的病友，國家衛生研究院最新的「2019台灣糖尿病年鑑」中也指出，臺灣新發生的糖尿病個案數，現正以每年約16萬人次的數量在逐年增加當中。而

且從數據上顯示，糖尿病及其所引發的併發症，影響國人的健康已經不容小覷。台灣國家衛生研究院的資料統計，現在已經有糖尿病的國人，大約有25%的人都不知道自己已經罹患了糖尿病，相當於目前全台灣就約有500萬人是處於糖尿病前期的階段，也就是說大約每4個人左右，就有1人是糖尿病高風險人士，而這些人就是所謂的糖尿病的潛在病人。

## 作者簡介

劉靜芳  
醫檢師

高雄總醫院  
左營分院  
檢驗科



### 學歷：

中華醫事科技大學醫事技術系畢業

### 經歷：

德謙醫院、國仁醫院檢驗師  
聯合醫事檢驗所檢驗師  
中國醫藥大學附醫北港分院檢驗師

### 專攻領域：

醫事檢驗師

## 接續前一頁

脊椎、減低疼痛，如游泳、散步等。

腦所接收，如有出現神經症狀，結構上的異常，則需要特定治療或處理。

## 結論

腰部承載著上半身的重量和活動，負荷是相當大的，腰痛所引起的因素有許多，以中醫的觀點來看，疼痛在人體上其實是一種警訊，它主要的目的是在通知身體主人有異常現象，而將此疼痛的訊息不斷的傳送至大

## 參考資料

吳東昇、林柏成、連晨凱、蘇聖傑、林正雄、連浩文、林正益(2018)·鬆腰調理枕在下背痛預防與療法之探討·中華自然醫學研究，1(1)，43-53。

## 圖片來源：

<https://health.udn.com/health/amp/story/6035/5231866>

糖尿病前期症狀一開始並不明顯，一般人並不容易察覺，往往需要藉由血液檢驗才能發現。所以今天就來說明什麼是糖尿病的潛在病人-藉由糖尿病前期的血液檢驗診斷。

### 什麼是糖尿病前期？

糖尿病前期 (Prediabetes)，指的是血糖高於正常值，但還未達第二型糖尿病 (Type 2 diabetes) 診斷標準的階段。只要及早發現是糖尿病前期，就有機會可以預防確診為第二型糖尿病。但是需要注意的是一旦進入了糖尿病前期，接下來罹患第二型糖尿病、心臟病和中風的風險相對也就會跟著提高。

### 糖尿病前期的診斷

研究發現，糖尿病前期盛行率，大約是糖尿病的兩倍。根據美國糖尿病醫學會定義，判斷是否罹患糖尿病前期其實很簡單，只要抽血檢驗血液就可以知道了。目前檢驗的項目包括：1. 糖化血色素 (Hemoglobin A1C，簡稱

HbA1C) 介於5.7~6.4 %；2. 空腹血糖介於100~125 mg/dL；3. 葡萄糖耐受試驗 OGTT 在第2小時的血糖數值介於140~199 mg/dL (如表一)。然而在臨床上其實可以發現，做空腹血糖的篩檢便利性會比其他兩項檢查好，上述篩檢方式中，雖然葡萄糖耐受試驗第2小時的血糖數值，敏感度及特異性最好，但由於口服葡萄糖耐受性試驗花費高且檢測的便利性不佳，所以目前使用此方法檢測的機率比較少，大多利用在妊娠性糖尿病的篩檢，所以高危險族群還是建議利用空腹血糖作為篩檢工具比較好。由於選擇何種檢測方式在臨床上要考慮的因素很多，建議可以依照個別<sup>圖一</sup>的狀況，由醫師決定用何種篩檢與診斷糖尿病的檢查方式。以上三種檢驗報告只要符合其中一項，就表示已經進入糖尿病前期的狀況了。

### 糖尿病前期的症狀

糖尿病前期可能很難查覺到特別的症狀，但糖尿病前期開始漸漸惡化，甚至即將轉變為第二型糖尿病時，可能會出現下列症狀(如圖一)：常吃

血糖檢驗與報告的相關性			
	血糖正常 😊	糖尿病前期 😞	糖尿病 🙄
空腹血糖	<100mg/dL	100-125mg/dL	>=126mg/dL
糖化血色素 HbA1C	<5.7%	5.7-6.4%	>=6.5%
葡萄糖耐受性試驗 OGTT	<140mg/dL	140-199mg/dL	>=200mg/dL

表一、血糖檢驗與報告的相關性



圖一、糖尿病前期4危險指標

油脂、家族中有糖尿病、曾有妊娠型糖尿病史、高危險的少數族群。篩檢結果如果是正常，也建議至少每三年要再

不飽、口乾舌燥、黑色棘皮症、過胖等。

如果發現自己有上述這些情形，請盡快諮詢醫師並安排做血液的檢查。基本上，新陳代謝科、內科和家醫科門診都是可以諮詢的。

### 改變生活型態，定期血糖篩檢

已經是糖尿病前期的人也不用太擔心會馬上得糖尿病，但是一定要抱著謹慎面對的態度，透過預防糖尿病發生的行為改變：

- 一、改變現有的生活作息。
- 二、改變現有的飲食習慣。
- 三、養成良好的運動習慣，一定可以逆轉勝可能罹患糖尿病的風險。

另外，依據美國糖尿病學會的建議，如果是體重過重而且年齡在45歲以上，就要定期接受血糖的篩檢，如果體重正常且年齡在45歲以上，可在定期體檢時詢問醫師意見，如果體重過重但年齡在45歲以下，有下列情形之一者也要接受血糖篩檢：高血壓、高密度脂蛋白膽固醇較低、高三酸甘

篩檢一次。若篩檢出來屬於糖尿病前期患者，最好每年都要再追蹤檢查一次。

國健署成人預防保健規定，凡年滿45歲以上未滿65歲國人，每三年都有一次免費的成人健檢，65歲以上長者，每年都有一次免費的成人健檢，只有定期健康檢查，才能幫助您及早發現疾病，及早治療。

### 參考資料：

- 1.糖尿病年鑑  
<https://lib.nhri.edu.tw/NewWeb/nhri/ebook/39000000450002.pdf>
- 2.衛福部  
<http://www.hpa.gov.tw/.Pages/List.aspx?nodeid=359>
- 3.照護線上  
<http://www.careonline.com.tw/2017/09/preDM.html?m=1>
- 4.國家衛生研究院  
<http://www.nhri.edu.tw/>
- 5.中華民國糖尿病學會  
<http://www.endo-dm.org.tw/dia/>
- 6.Hello醫生  
<https://helloyishi.com.tw/diabetes/type-2-diabetes/prediabetes/>

### 圖片來源:

- 1.圖片二 逆轉糖尿病/Heho heho.com.tw

# 食好運 行大運

**農**曆春節除了是闔家團圓相聚的日子，一定會有豐盛菜餚，讓人食指大動、垂涎欲滴，尤其許多食物，背後的含意，象徵會為家人帶來福氣及好運。

至於那些既應景又吉利，以下有6種食物是不能錯過的。

## 一、長年菜-長壽又百歲：

北部及東部大多選用芥菜，至於台南、高雄及屏東等地區，則會特別準備比較小株的帶根菠菜。皆被認為有長壽的含意，傳統上，有一口吃完長年菜，才能長命百歲的說法與習俗。

## 二、蘿蔔糕-博的好采頭：

白蘿蔔製成的蘿蔔糕在閩南語有好采頭、年年高升的寓意；但是有糖尿病的人可要注意食用分量喔，避免血糖的飆高。

## 三、魚-年年有餘：

魚的烹調避免紅燒、糖醋方式，盡量可用清蒸方式，可以品嚐到

魚的鮮甜，且降低多餘得油脂跟含糖量，降低腸胃及熱量負擔。

## 四、水餃-財源廣進：

水餃的外型像古代的元寶，故有招財進寶之意；有的會包一小塊橘子皮，吃到的人來年可能會大吉大利或財運亨通的好運氣。

## 五、火鍋-團圓又興旺：

闔家團圓在起一起吃熱呼呼的火鍋，也要注意時才挑選；盡量多選用蔬菜、昆布熬湯，避免麻辣、酸菜鍋底等高油高鈉含量的鍋底且少喝湯，也可減少鹽分及普林酸的



圖一、糖尿病患者蘿蔔糕攝取量要注意

## 作者簡介

廖 琇 怡  
營養師

高雄總醫院  
營養室



## 學歷：

輔英科技大學保健營養學系畢業

## 經歷：

國軍高雄總醫院營養師  
安泰醫療社團法人安泰醫院營養師  
媚婷峰股份有限公司營養師

## 專攻領域：

門診諮詢、團膳作業、重症(加護病房)照護營養師、臨床營養照護

攝取；食材盡量減少碎肉及加工製品，多選用原形食物。

#### 六、蘋果與橘子-平安吉利：

蘋果有平安的意思，膳食纖維也可以促進排便、抑制膽固醇，槲皮素則有助抗過敏；橘子則是吉利的含意，而冬天剛好是柑橘類的產季，柑橘類富含橘子果肉中富含β-胡蘿蔔素、橘紅素、礦物質、多酚類、維他命A、B、C、D、果膠，有機酸，都對心血管有幫助，多酚類則可幫助減輕感冒症狀。

還有一些應景的年節零食，如：肉干、開心果、魷魚絲、牛軋糖、果乾、南棗核桃糕等，對於有高血脂、高血壓、糖尿病及腎臟疾病的人，因為這些食物皆是高鈉、高脂、高糖，容易造成血糖血壓及血脂的影響，最好是淺嚐輒止，而一般民眾要注意自己腸胃及身材的負擔適量食用。

春節期間，除了享受美食，出外走春、拜年，可利用散步或是騎腳踏車等，增加身體活動量，並能消耗多餘的熱量，可別過個年讓體重漲不少。



圖二、年節飲食，切忌暴飲暴食，尤應注意均衡飲食是為健康王道。

## 貼心的提醒

**監管帳戶**  
是假檢警常用的詐騙關鍵字！

**健保卡被盜用**  
是假醫療院所常用的詐騙關鍵字！

**解除分期付款**  
是假網購業者常用的詐騙關鍵字！

**購買遊戲點數**  
是詐騙集團常用的洗錢手法！

歡迎撥打警政署反詐騙諮詢專線165查詢

隨著電子通訊設備的普及與廣泛運用，只要您生活中觸及左列事項，請提高警覺，莫要成為下一個受害者。

國軍高雄總醫院關心您！

# 機車環島～南橫之旅

記得小時候曾和家人一同去過南橫公路上的垵口，對沿路近似水彩風景畫的景色，以及在空中翻皎、波濤壯似海浪般的騰雲難以忘懷。

有著台灣最美公路「南橫公路」名號的它，是台灣三大橫貫公路之一，連接高雄與台東二座城市，自從2009年88風災受創嚴重封山迄今，在工程人員及養護單位近13年的努力創通下，終於在2022年5月1號通車開放了！

時隔多年，終於等到南橫公路再度開通，心想一定要再去好好欣賞他沿路的美景。另外，也因為疫情之故，沒幫孩子報名暑假活動，以及本身工作關係，也一直沒帶孩子們出門旅行，索性想著趁雨季還沒到來之前，帶兩個孩子來一趟7天6夜的-機車環島暨南橫之旅。

出發當天一早6點半從高雄出發一路走走停停欣賞著沿路風景到南橫著名的梅山口、長春祠、檜谷、天池、時間來到中午12點，終於在垵口的雲海環繞下欣喜的享用簡單的午餐。

南橫公路尤於尚處於養護階段，只開放早上7點到下午5點的時間，所以我們趕第一班進入管制區，欣賞這睽違已久的風景美色，品茗回味十餘年來的印象之旅，也體會大自然鬼斧神工般的創作與無限的力量，真的讓人嘆為觀止。在管制區內用完餐後即啓程下山，往台東前進第一個旅宿點-池上。這一趟環島行程，我們故意不安排太多的景點，畢竟機車不比汽車來得輕鬆、便利、快速，所以一路就依既定的路線，走到哪裡就看到哪裡，小朋友就玩到哪，每天早早就回旅宿計



圖一、與天相接絕美的海岸線



圖二、因氧化還原與鐵菌催化使得瀑布水呈現金黃偏橘色的酸礦水。

劃隔天行程及休息，親自履行「背包輕醫行」。

一路向北來到花蓮，到了地頭，先安排孩子指定的行程「賞鯨之旅」，我們訂了最早的船班，航行中，還遇到了3種不同的海豚，海豚會跟隨船隻一起航行，讓孩子超興奮的，雖然沒有看到鯨魚，但還是很滿足。

到了宜蘭之後，我們先去造訪大同鄉的清水地熱公園，孩子們拿出行前準備好的雞蛋，體驗親手現煮溫泉蛋的樂趣；過了半晌，不知是遊興正濃還是肚子餓著了，先吃了一口，就滿是驚訝的讚嘆：怎麼會這麼好吃，跟市售的口感完全不一樣呢！

欣賞完東北角海岸線風景，定會經過三芝鄉的姑姑家門，不免俗的當然要去探望、拜訪、借宿敘舊了，為此，姑姑還煮了一桌拿手菜，也是這幾天旅行下來最豐盛、最滿足的一餐了！尤其從姑姑家隨處



圖三、台20線上白雲飄逸山巒青翠的美景

望去就是山光明媚，一派美麗動人的田園風光，孩子們在山上體驗餵雞、餵鴨的樂趣，並互相約定寒假要再一起玩！

到了人口相對稠密的西部，就加緊腳步一路往南下，沿途餓了就到當地老街吃在地小吃，走走停停來到嘉義，也是旅程的最後一晚，大夥決定隔天睡到飽再回高雄，幸運的是，一到高雄之後，迎接我們境是久違了的第一場雨，不僅先去了施途的勞累，更滋潤了枯萎已久的大地，也算是為這趟旅程畫下完美的句點吧！

經過這趟旅行，我突然發現孩子是這麼地積極參與規畫行程、主動學習操作導航系統，克服迷途困境，也更懂得體貼及照顧家人，卻也是始料未及的。然而，過程雖然辛苦，但卻讓他們擁有與大自然相處及生活經驗的累積，這也是我們想給孩子實際生活於這片土地的感動。期待下次的「成長之旅」吧！



圖四、躍出水面的海豚讓人驚呼連連

圖、文：門診中心雇員林碧怡

# 暑假九族之旅

**自** 新冠肺炎COVI J-19疫情流行迄今，國外旅遊雖有開放，但就醫療團隊而言，並無法隨心所欲遊玩，特別是今年的暑假，小孩子連台北老家都沒辦法回去，只能宅在高雄住家看影片，迄8月底疫情趨緩，暑假結束前，還是希望能帶孩子出外走走，最後決定前往九族文化村，且正逢九族舉辦暑假限定的「沖瘋水樂園」活動；印象中，九族並沒有設置任何游泳設施，於是就此踏上我們的探索之旅吧！

九族的開園時間是早上9點鐘，爲了體驗九族文化村日夜不同的景色，我們趁著周末假日前的星期五中午出發前往，直接入住在九族附近旅館，以便能暢玩一整天，由於抵達時間已近黃昏，且正逢山區起霧之故，無法看到美麗的日月潭夕照，且就在check in後，天色就已經暗下來了，索性就帶著妻小直接去市集探尋當地小吃，享受這日月潭的美食。

隔日起個大早，就著前日採買的小米甜甜圈，搭配日月潭咖啡及紅茶當早餐，簡單的享受這輕鬆、慢活的步調。餐畢即直奔此行的obj-九族文化村；我們選擇搭乘日月潭纜車進入九族，沿路從纜車上觀看日月潭美景，從空中視角俯瞰傳說是「米其林三星級」的湖光美

景，欣賞群山環繞，實在美不勝收。

「九族」故名就是一座以台灣九大原住民族文化爲主題的園區，裡頭有超美的歐洲花園、原住民文化區和各種遊樂設施等，是好玩又富含教育的親子遊憩景點，而且，文化村還獲得日本櫻花協會認證的海外賞櫻名所，春天櫻花綻放，美不勝收，由於此行適逢盛暑期間，故櫻花就delete吧！

入園後，我們沿沿著櫻花步道往下走，雖然沒有美麗的櫻花陪襯著，但是每經過一個原住民族的特色建築、環境景觀美學與傳統文物介紹，讓我們這些從園區外進來參觀的「外來種族」另有一翻知識上的長進。陪著小孩走過這九個原住民園區當然是比較辛苦，因爲對他們而言，文化他們一短所知，學習過程是很苦悶的。

經過前一段酷熱天候的洗禮，終於到達此行的主要目標，也是大人小孩都喜愛的一沖瘋水樂園，大朋友、小朋友直奔更衣室火速好換裝後，就前往水樂園「降溫去」。其實水樂園的範圍並沒有想像中的那麼大，主要是由二個區塊構成，一個區塊是孩童遊樂區，另一個區塊是「沖瘋彈飛道-水上溜滑梯」，從高達8米的彈飛道高速滑落，瞬間就

被拋向空中，讓來賓實際體驗自由落體的感覺，刺激感、滿足感十足；還好高度是一般人均可接受的範圍，否則還是會有受傷的可能性的，但是，經過我前後「實際考察」了5次的經驗得知，除了好玩之外，卻實是沒有其他受傷的顧慮（職業病又犯了！）另外，在兒童遊樂區內的小朋友，也都玩的超開心的，跟其他小朋友玩追逐賽跑、潑水互攻也是很有趣的。雖然過癮，但於天氣太熱，遊樂區為了避免中暑發生，還訂定了「遊玩15分鐘，強制讓小朋友們休息5分鐘」的規定，完全跟得上時代流行呢！

暢玩「沖瘋水樂園」活動之後，繼續前往「西班牙海岸」接力玩下去；裡面有堪稱時下最好玩的遊樂設施如：大漩渦、無敵艦隊及飛行船等，論刺激程度，就屬無敵艦隊最好玩，飛行船就是享受高空美景，觀賞整

片西班牙海岸活動區域，比較特別的是在西班牙海岸建築物內，都有設置高空觀景台，可爬至屋頂觀看區域內的美景，非常漂亮，真的是不惜重資、用心經營。

後續還有阿拉丁廣場裡的音樂馬車、太空冒險、侏羅紀探險、單軌電車等等，馬雅探險、金礦山探險、UFO自由落體等都是超人氣的排隊設施，由於時間有限，我們只選擇金礦山探險及其他兒童遊樂設施，至於九族的遊樂設施真的會讓你一天玩不完，當然，日玩不盡的設施，原因也包含耗時的排隊人潮囉！雖然我們一早開園就入園，也盡興的享受著疫情鎖國之後家庭旅遊初體驗，最主要的仍是孩子玩的開心就好，至於那些未能暢玩的設施項目，也只能作罷，就當作給孩子下一次旅遊計畫的一個起因吧！



飛行船



西班牙海岸

樂→  
←無敵艦隊遊  
設施一隅。

圖、文：醫療部少校醫行官黃振光

# 新竹輕旅行

**疫**情把我們關了許，都快生鏽了，好不容易有趨緩跡像，我們就來安排個一日遊，聽說秋天可以去新竹欣賞曬柿子，品嚐客家小吃，別有一番風味，好像是個不錯的行程，於是吆喝了一下三五好友，新埔一日遊就此成行了！

我們第一站到新埔第一公有市場逛逛，老街裡的市場常常都藏著隱藏版的在地美食，是一定不可錯過的地方。中正路雖是新埔最熱鬧的街，但還保有鄉村的味道，很適合到這來放鬆遠離塵囂。



網路上推薦來新埔老街有兩項必吃的美食，一個是客家板條，另外一個則是新埔特有的煙腸，新埔第一市場裡都可以吃的到唷！我們在找尋中餐的同時，也發現了很多看起來好好吃的美食，像是煎粿、魯味等等，每樣都看起來好好吃呀！於是乎，通通買起來了。

我們中午午餐來到日昇飲食店這是一家七十年的老店，有道地的客家

板條外，還加入了鹹豬肉、福菜、豆腐乳山葵菜等等，都是客人一點再點的料理。另外，辣椒是一定要吃吃看的，不管你點什麼料理，都可加入一點提味，老闆人很好，讓我們帶著買來的外食一起在裡面享用。



老街買的煙腸和一般的香腸不同，內餡是以地瓜粉加上瘦肉製成，有了地瓜粉的加持，煙腸吃起來一點都不會膩口，反而很Q彈，停不下來！很推薦大家到了第一公有市場也要來吃吃看唷！

新埔市場裡面有一攤豆花店生意很好!!是一位老婆婆在賣的，還有一位日本的客人也在現場吃，婆婆很流利的跟日本先生溝通，讓我們太佩服了，婆婆的豆花綿密好吃黑糖水很清爽，真的是很古早味的豆花。

新埔一日輕旅行的最後，我們來到了鼎鼎大名的味衛佳觀光果園



，這裡每到九降風吹拂的時候，便是曬柿餅的最好季節，有兩百多株的柿子樹，當柿子成熟變成紅色，便以人工方式採摘，遵循古法利用日曬做出最好吃的金黃色柿餅。在三合院廣場內可以看到一排又一排的石柿、牛心柿及筆柿，整齊鋪好在大圓盤上，放在陽光下享受陽光三溫暖。



第二天我們來到了新竹薰衣草森林，幸福洋溢的紫色山丘，我們是第一次到尖石薰衣草森林更要好好的逛起來啊，現場不僅有許多可愛造景，園區會滿滿紫色花田超浪漫，還有機會看見薰衣草、櫻花同時盛開的美景呢！但是我們是十月份到的，所以薰衣草沒有那麼多，進到園區可以

看到一個黑板上，很貼心的寫著園區裡季節月份的花季唷！

尖石薰衣草森林多了好多美景，種滿薰衣草希望之丘、鄉村秘密花園、繡球花季與薰衣草田小徑更是美到炸，無敵的仙境景色，保證迷倒一票人，進入園區前，一定要來場薰衣草森林專屬的「淨身儀式」，按下按鈕便會噴灑帶有香氣的薰衣草水。

在古羅馬時期，普羅旺斯人民深信薰衣草能驅除穢氣、帶來好運；店家也希望透過此儀式，將幸福分享給每位遊客。

中午我們在薰衣草森林的「森林咖啡館」，菜單多樣，除了烤雞、牛排、義大利麵等正餐外，還備有竹筒飯、薯條等輕食，以及鬆餅、蛋糕類糕點；尤其杯裝的薰衣草冰淇淋也很受歡迎，門票可以折低餐點，非常划算，所以我們各自點了喜歡的餐點來享用。

薰衣草森林裡有各種產品都很有質感像是身體乳、絲瓜皂、精油、護手霜等都很熱門，送禮自用兩相宜，園區裡面有廁所、洗手台都有放置販售的商品，如果覺得好用的就可以到商店裡選購。

推薦大家來這讓人悠閒又能賞景的地方，放慢腳步、用心感受風景，可別只是走馬看花趕行程囉！

圖、文：醫勤組雇員 洪秀玟

# 小琉球環島一日遊

**假**日大清早起床，本來沒什麼計畫，但看著窗外陽光徐徐灑落，想著這一個剛好的天氣，陽光嫵媚，不冷不熱，應該要出門走一走。於是靈光一閃，突然想到去海邊吹吹海風、踏踏海水，說走就走，駕車到東港碼頭。才剛在華僑市場停好車子，尚未走到門口，立刻有攬客大哥，兜售著東港往返小琉球的船票與機車租賃，想著這樣購買也方便，買了一份，還沒進到遊客中心，就把最重要的船票跟代步工具都處理好了。

往返小琉球的船班比想像中頻繁，等不到半個小時，就能上船了。東港到小琉球船班十分快速，今天的浪不大，船穩穩的前行，十分平穩，約三十分就抵達小琉球。船尚未靠岸，海上閃著粼粼的波光，清澈的海水，連空

氣都清新了起來，彷彿到了一個不一樣的新世界。

碼頭上比鄰穿梭的遊客，門口站著各個民宿的接待員，旅客不約而有的前往各自的目的地，離碼頭越遠，人群隨之四散而去，我抱著一顆雀躍的心，步行到碼頭旁的機車行，辦好租車手續，約定好還車的時間，開始今天環島的旅程。

騎著車，海風徐徐從耳邊撫過，揚起髮絲，襯著藍天白雲，浪濤聲不絕於耳。海水清澈見底，各種細小的貝殼，偶爾還可以看到小魚游過，怡然自得。海浪激起了朵朵浪花，我則抓住了夏天的尾巴，踏著浪花，腳浸泡著冰涼的海水，好不享受。

在小琉球的招牌景點-花瓶岩旁遊客如織，遠遠的就能看到不同家的教練，帶領遊客體驗海上活動，親近海洋。聽說運氣好的話，浮潛或潛水，就可以看到海龜，也有機會與海龜



小琉球-花瓶岩



路邊的野生山羊

一起共游，可惜這次行程太突然了，沒辦法把這些行程排入。不過我也發現，小琉球竟然有引入了立槳，能讓旅客在海上划行，或可趁著日出，或可乘著日落，不一樣的角度來體驗小琉球不一樣的美好。

不趕時間的我們，憑著自己的心意，隨走隨停，看到喜歡的景點就停下車，走走看看。我們發現了一個路邊的小道，沿著下坡的路，緩緩走下，就看到一個秘境，岸邊超大的岩石，上面長著不知名的小植物，湛藍的海水，拍打著海岸，看起來就格外紓壓。

騎車在路上，偶爾可以看到山羊站立在路邊吃草，有些山羊畏懼陽光的毒辣，躲在了樹陰下乘涼。這時我們也突然感受到陽光熱力四射，隨意找個海邊停下腳步，喝著島上買來的冰涼飲料，配著有名的蔥油餅，悠悠哉哉地找一棵靠海的樹，在樹蔭下野餐了起來，吹著微涼的海風，伴著海水特有的鹹味，簡單的美食瞬間也豐富了起來。

在島上探險，東晃西看，返程的時間很快就到了，帶著美好的回憶當成紀念品，還了租來的機車，緩緩步行到碼頭，依依不捨結束了這趟精采的旅程。



海邊秘境



海邊秘境

圖、文：行政組雇員 王品怡

# 疫情來襲， 一線急診迎來新挑戰！ 全院團結，力抗新冠肺炎！

2019年底，於中國武漢出現第一起新型病毒性肺炎病例，而隨著旅遊、工作等交流，病毒快速且大規模的擴散至全球，次年3月，世界衛生組織宣布此疾病已造成全球性的大流行。

新冠肺炎肆虐全球，全球公共衛生及醫療體系的運作受到嚴峻考驗，其中以急診首當其衝。本人於急診經歷及參與了疫情初期的種種規劃、應變；中期疫苗的施打、疫情穩定；及現時疫情大爆發，確診高峰之下的各式挑戰，故引發書寫此文的動機，欲分享中小型醫院所遇到的困境，以及本院在如此艱難的疫情之下，如何披荊斬棘、共同努力。

護理人員為整個醫療體系的基石，且不畏疫情時刻站在第一線。疫情突然的來臨，醫療能量負擔迅速的增加，且在瞬息萬變的政策、規劃之下，給急診護理人員帶來極大的壓力，面對絡繹不絕的一般急診病人、重症病人、確診病人等…在人力及資源有限的情況下，如何即時應變處理，提供病人最好的治

療、護理措施，成了急診護理人員最大的課題。

疫情邁入第三年，口罩及酒精消毒成為了大家生活的日常；而隔離衣及確診病人，也成為了醫院及急診的日常。在面對確診病人，從一開始的倉惶失措，每次從中學習經驗、更加熟悉流程及處置，到現在的有條不紊，不只急診，全院各單位人員，目前都能不疾不徐地以平常心、冷靜且耐心對待確診病人。

遇到的第一項困難為動線規劃及人力的應用，疫情來的又快又急，在有限的空間及人力裡，醫院必須儘速整備，甚至是超前部署！篩檢站、確診病人等候區、戶外確診床位；到現今本院亦規劃了確診專用的室外視訊門診、確診兒童特別門診，動線規劃及人力安排等，各式各樣的問題同時出現，令人焦頭爛額，急診頓時宛如荊棘叢生。

院長首先安排了各行政人員輪班至篩檢站，為護理人員分擔業務，護理科人員與急診護理長、各護理師實地走訪以及開會討論後，再與工務組、資訊室合作，協助調整相關動線、

器材、設備等，並規畫區域搭棚，避免下雨造成危險，皆有效減緩了急診醫護人員的負擔。而因應視訊門診及兒童特別門診，各志工及各單位護理人員的熱心協助、支援，更是如虎添翼。

疫情造成急診業務量大幅上升，急診護理師除了照顧確診病人，更要消化各項瞬息萬變的訊息、程序等，每日皆筋疲力盡。因此全院各科室相互支援，他單位護理人員亦不定時協助急診、為急診分擔，也因此讓人與人之間的關係更加緊密，在這疫情期間最大的收穫，我想莫過於此，平時少有交流的行政人員、醫師、護理人員等，都透過互相幫忙，更加熟悉彼此，且真心感謝彼此的付出，在如此艱難的環境下，共患難、一同拚搏，成就感更甚。

疫情開始兩年半來，有苦有笑，除了與夥伴們共同經歷了這些過程，也學到了許多防疫及流行病的知識，這些都成為了我護理師職涯成長的養分！在心理層面及處理各項車

務時，都更加堅強，也都能將所學適當的應用至臨床。在疫情之中，我能在此家醫院，遇到困難時，能立即獲得強大的後援，及各單位不遺餘力與急診站在同一陣線，是何其的幸運。我想以後回想起這段經歷，不會只有辛苦，而更多的是許多難能可貴的經驗與回憶。



疫情期間開設篩檢站

岡山分院  
文：急診室護理師 劉子諾  
圖：醫行室少校醫政官劉俊杰

# 醫療與社政合作 打造社區 安全防護網



圖片來源：<https://image.urbanlifehk.com/wp-content/uploads/2021/06/734aba3b.jpg?auto=format&w=718>

**第**一次接觸阿誠，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，有妻兒有車房生活富足，因嗜酒夜不歸營，導致夫妻關係失和最終妻離子散。離婚後，又因為嚴重酒駕車禍，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，阿誠便開始四處流浪，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，社會局要銜接他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

趁阿誠這次入急診機會，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面的弟弟。

因阿誠腦傷嚴重影響自理，導致在社區無法正常與人互動，為了出院後的照顧，醫院社工師偕同醫療團隊召開家屬座談，邀請家屬和社會局個案師一同前來討論阿誠醫療與安置建議，可惜的是，阿誠的女兒迄今仍埋怨父親，因此拒絕出席；但慶幸的是阿誠的弟弟在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，讓阿誠往後入住機構能更順利地進行。

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，讓社會局成為阿誠法定監護人，確保阿誠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，社工師追蹤個案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，且無法穩定就醫而被迫在社區遊蕩，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，讓社區中隱藏的精神疾病患者都能有更好的照顧機會，您的關心也許就能幫助他們順利銜接社會安全網，交由專業的來處理。



社會安全網示意圖

左營分院社服室 社工師 陳芳儀

其  
他

## 病人感謝函（原文、重新編排）



### 病人陳○亭女士感謝23病房全體護理同仁

冒昧寫院長信箱，只是不知道該怎麼感謝這一室照顧我的護理人員與實習老師、實習生，只好寫這封信致意一下。由於敝人近日發生一些狀況，所以在病房裡要將簾子圍起來，進來前要先喊一下，才不會驚嚇，謝謝你們體貼的容忍了我的任性。還有有感受到實習老師認真地帶領實習生喔，實習生每天都有在進步的感覺真好。由怯怯地不知所措，到自然地詢問病人病況，親眼見證實習生扎扎实實的成長，真的好為他們驕傲。謝謝23病房的所有護理師的照顧，尤其是護理長，居然有一天是大家忙不過來，由他來協助我換點滴，雖然只是小事，但看的出來，這病房應該氣氛很好。病房的清潔人員每天都很認真整理病室。很難得病房是沒有異味，取水區、被服間、垃圾間、汙物間，公共廁所，各病房都維持的亮潔亮麗乾淨，地氈乾燥沒積水，好值得稱讚，看得出，是努力維持過的。至於最重要最想感謝的的護理師陳怡君、李敏燕、洪藝容、梁怡暄、周佳瑩，這幾位照顧過我的護理師，每天都看見他們很認真的執行勤務，噓寒問暖的照顧我的病情，尤其是那天我注射藥物過敏的時候，反應超級迅速，讓我的緊張與不適在最快的時間內獲得緩解，真的感謝。耐住我的焦慮與恐懼，給予我安慰，迅速的給予醫療服務…。這些，我真的很感謝到覺得，自己能撿回一命，都是靠你們平時的訓練有素與耐心愛心。當然還有一些我去護理站打擾沒記住名字和善的護理師們，由我這區的照護人員，就看得出你們應該也一樣優秀。每次在繞病房走路時，多少都可以聽見你們溫柔的在病房裡執行勤務時對病人溫柔的對話。謝謝這次有機會讓我住在23病房。這病房的每一個工作人員，在我看得見的部分都表現得很值得讓人讚美。感謝你們。謝謝你們。

### 病人家屬熊○宏感謝骨科邱煥民醫師及醫護同仁：

感謝邱煥民醫師，提供良好的醫療資訊及建議讓我母親在開刀及就醫期間得到良好的醫療服務，真的讓我們做家屬感到安心！希望國軍能夠一直有這樣的醫生團隊在南部服務大眾

註：因版面不足，未編輯的影像檔僅置於醫院網站院刊內，請民眾自行上網流覽。

# 社區健康營造專題講座系列

**主題：睡眠障礙**

**時間：**111年10月25日 上午1000時

**地點：**鳳山區海洋里活動中心

**活動目的：**

- 一、建立本院與社區間之聯繫。
- 二、落實社區共融、軍民一家。
- 三、增進與長者間互動與情感。
- 四、宣導睡眠衛生教育。

**活動內容：**

- 一、睡眠足夠就好。
- 二、固定起床時間，建立規律睡眠時間。
- 三、白天勿睡覺，規律運動。
- 四、睡前勿激烈運動。
- 五、夜間勿喝咖啡因飲品、酒精及抽菸。
- 六、久睡不著應離床做其他事。



社醫部副主任蘇子華醫師主講



社區民眾熱烈參與健康講座



護理師為民眾實施血糖、血壓檢測



# 安全 專業 關懷 效能



## 國軍高雄總醫院醫師節表揚活動

國軍高雄總醫院於民國111年11月2日由院長柯朝元少將主持年度「優良軍醫」頒獎活動，以表彰優良醫護同仁在醫療照護的貢獻及努力。此次獲選本院優良軍醫的同仁計有精神科主任王建樹上校等20員，此外，腸胃內科主任黃建維中校、直腸外科吳岳嶸中校及勤務隊隊長蔡昊亭上尉等3員，也獲選國防部優良軍醫殊榮，院長也特別表達由衷的敬佩及嘉勉之意，更感謝同仁在工作上的表現及醫療服務品質上的堅持，並祝賀所有得獎及全體醫護同仁：醫師節快樂！

其次，柯院長勉勵全體醫師羣，未來無論外在的醫療環境如何改變，醫事條件與資源有多麼地嚴峻、匱乏，仍應本著醫師的職志和理念，全心為照護軍民健康而努力，全力捍衛官兵民眾的健康大小事，積極達成民眾與日俱增的醫療品質與要求，朝向「以病人為中心」的目標邁進，讓我們一起用「貼心服務、真情照顧」的心情來營造健康環境！

## 國軍高雄總醫院關心您！

地址：高雄市苓雅區中正一路2號  
總機：(07)7496751、7498951、7498953  
服務台：(07)7490633  
網址：<https://802.mnd.gov.tw>