

802

2023年5月刊

第107期

國軍高雄總醫院醫訊

Kaohsiung Armed Forces General Hospital Newsletter



- 專題：國軍南部地區衛勤能量整備專案研討會 蔡局長期勉同仁～建構務實有效衛勤能量 完成動員防衛整備
- 您有檢查不到的特別病症或難以形容的身體不適感覺嗎？小心您患有：自律神經失調
- 年節飲食貼心提醒：五月五，慶端午，家家戶戶粽飄香
- 保健小常識：膝蓋退化怎麼辦？



802

2023年5月 第107期
國軍高雄總醫院醫訊
Kunming Army General Hospital Newsletter



- 專題：國軍南部地區衛勤能量整備專案研討會 藉局長期勉同仁~建構務實有效衛勤能量 完成動員防衛整備
- 是否有檢查不到的特別病症或難以形容的身體不適感覺嗎?小心您患有：自律神經失調
- 平節飲食貼心提醒：五月五，慶端午，家家戶戶粽飄香
- 保健小常識：膝蓋退化怎麼辦？



衛教活動看板

一般疾病衛教

每週一至週五09:00~12:00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：謝宗保

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

吳鑫瞬 趙崇德 宋一洋

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

目

錄

特別報導

2 國軍南部地區衛勤能量整備專案研討會



軍醫局局長蔡建松中將3月8日上午蒞院主持南部地區「衛勤整備專案研討會」，以瞭解各單位現況。

衛教與常識

季節性疾病簡介與預防

4 淺談自律神經失調

您若有難以形容的身體不適感覺，經檢查也找不到特別原因，小心您患有自律神經失調。



- 6 如何陪伴反覆自殘者
- 8 過敏性鼻炎
- 10 日本腦炎
- 13 出血性腦中風



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

- 15 淺談「最適肌張力手術輔助處置」(OMT)
- 17 智齒是不是一定要拔？
- 19 膝蓋退化怎麼辦？
- 22 淺談慢性血栓栓塞性肺高壓
- 25 腸阻塞

護理、復健、藥劑、病理、放射

- 27 糖尿病病人的疫苗接種
- 30 我們一家都簽署了-預立安寧意願書
- 32 心理學溝通術~讓關係更Plus+
- 34 病毒性腸胃炎
- 36 不孕症

樂活文化專欄

- 39 五月五，慶端午，家家戶戶粽飄香
- 41 鹿港春聯之美巡禮
- 43 健人腳勤隊玉山西峰單攻記
- 45 彰化溪湖糖廠親子同遊
- 47 說走就走~芬多精之旅-南台灣的小溪頭「藤枝森林遊樂區
- 49 小琉球樂遊趣！

人物報導

- 51 認識防疫幕後勇士-醫事檢驗師

醫事點滴

- 53 「慢」步環台「猴」哩哉！左營分院-醫起守護兒童健康發展

- 其他 55 病人感謝函

國軍南部地區衛勤能量整備 專案研討會

蔡局長期勉：建構務實有效
衛勤能量 完成動員防衛整備



國防部軍醫局局長蔡建松中將於民國112年3月8日上午率同局屬各處、組長或代理人，蒞國軍高雄總醫院實施南部地區「衛勤整備專案研討會」，以瞭解各單位現況，並研析精進方案，以建構務實有效之基礎衛勤能量，達成動員防衛整備。

國防部軍醫局為因應國際趨勢，盱衡國軍衛勤整備任務、特性及現況，特別規劃於北、中、南、東及外離島等地區，舉辦「衛勤能量整備專案研討會」，以瞭解國軍各兵種衛勤部隊作業現況。

民國112年3月8日上午0830時國防部軍醫局局長蔡建松中將率局本部各處、組等重要幹部，蒞國軍高雄總醫院3樓電化教室主持旨揭會議，國軍南部地區各部隊、單位主官（管）均出席研討，會中，由主辦單位安排四個單位，實施衛勤整備專案報告，以分享經驗及意見

交流。

局長蔡中將於致詞時表示：由於國際情勢詭譎多變，從俄烏戰爭、中、美經濟衝突，鏈結台海情勢有關國家全安的議題，國軍應隨時為保衛國家安全，維護台海穩定做好準備；援此，局長提出五項重點與國軍衛勤單位共勉：

- 一、強化衛勤單位橫向交流。
- 二、提升衛勤部隊作業量能。
- 三、規劃完備血液供儲機制。
- 四、建構安全有效醫療設施。
- 五、積極儲訓各類衛勤專才。

最後，局長蔡中將於總結時特別感謝所有衛勤幹部的用心與努力，尤其在研討會的專案報告中發現，部分單位先前即有相關連繫及互動，也因為有此良性的交流與學習，使得單位在衛勤整備作業上，比軍醫局預期的狀況更符合需求，局長甚表嘉勉之意；同時期勉與會的

各級單位主管，賡續落實部隊衛勤人力建置與師資培育，以建構務實有效、可依恃之衛勤能量，俾完成動員防衛整備工作，確維國家整體安全。



研討會前，主辦單位安排四個單位實施專題報告，俾供與會同仁參考交流。



研討會結束後，局長蔡建松中將（中）與參加研討會的各單位同仁合影，並期勉同仁，賡續落實部隊衛勤人力建置與師資培育，提升作業量能，達成軍事支援任務。

圖、文/企管室
雇員 楊武發

淺談自律神經失調

阿美是今年55歲的女性個案，第一次的門診初診就說不知道自己為什麼要掛精神科，是內科醫師轉介幫她掛號的。在診間詢問了解狀況後，發現阿美近期常常會莫名其妙心悸、腸胃悶痛、頭暈頭痛，曾做過靜態心電圖、心臟超音波、24小時心電圖、胃鏡、大腸鏡等檢查皆大致正常，也使用過內科醫師所開立的藥物治療，惟上述症狀仍未顯著改善。

有些人心悸，最後心臟科醫師請他來看精神科；有些人腹部悶痛，最後腸胃科醫師請他來看精神科；有些人皮膚莫名會癢，最後皮膚科醫師請他來看精神科。這些像上述個案阿美一樣有一些難以形容的身體不適感覺，經過醫院檢查卻找不到特別原因，那可能就是自律神經失調。

什麼是自律神經呢？自律神經包括「交感神經」與「副交感神經」，交感神經就像是人體的油門裝置，為了應付各種外來的壓力、焦慮、緊張或室恐懼等狀況。如：呼吸加快、心跳加速、腸胃蠕動變慢、體溫上升、血壓升高、流汗等現象。副交感神經的作用則是相反，像是身體的煞車裝置，主要使器官系統活動力降低，像是心跳變慢、呼吸平穩、腸胃蠕動變快、血壓下降等現象，使身體能達到休息及睡眠的狀態。簡單來說，一般我們控制自己手抓握的神經是「體神經」，也就是可自控的神經，但我們不能控制自己的心臟暫時不要跳動，因為控制心臟跳動等反應的神經是自主的，不是我們可以自控的，這些類似的自主神經也就稱為「自律神經」。

作者簡介

王建發
醫師

高雄總醫院
岡山分院
精神科



學歷：

國防醫學院醫學系畢業

經歷：

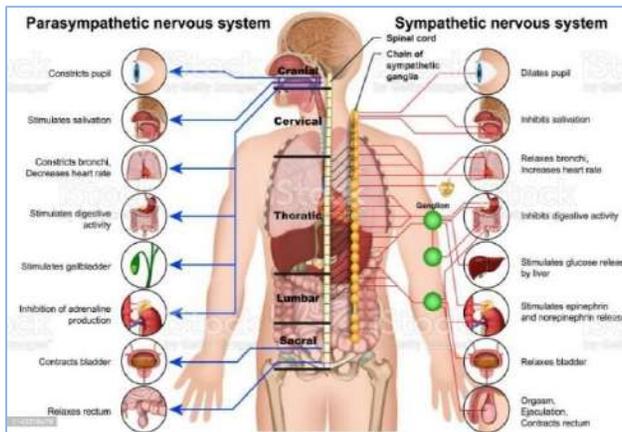
陸軍航空602旅醫務隊航空醫官
空軍439混合聯隊醫務所航空醫官
三總北投分院精神科住院醫師、總醫師

專攻領域：

失眠症、憂鬱症、焦慮症、情感性疾病
自律神經失調、思覺失調症

自律神經是一種遍布我們全身上下的神經系統，負責維持體內多項生理機能的平衡運作，像是心跳、血壓、體溫、消化、代謝等，並藉由交感神經與副交感神經相互作用，進行體內各項器官的調控，白天主要是由交感神經進行作用，夜晚則由副交感神經進行睡眠的準備而作用。一旦這套系統失調了，所負責掌管的生理機能也可能失去平衡，因此會造成各種非專一性的不舒服症狀。

筆者在診間發現阿美除了上述症狀外，還有焦慮度高及失眠的問題，衛教並開立血清素及睡眠藥物後，後續門診追蹤就很少再提到心悸、腸胃悶痛的症狀；因此，當您有類似阿美的狀況時，別擔心！可以來精神科就診諮詢，自律神經失調經由適當的藥物治療及壓力調適是可以痊癒的！



圖一、自主神經系統



圖二、自律神經失調相關症狀



圖三、各方壓力也會影響自律神經



圖四、紓解壓力方式

圖片來源：
圖一、圖三、Freepik、istockphoto、
圖二好健康第38期
圖四、健談havemary.com

如何陪伴反覆自殘者



小花因為割腕吞藥被男友送來急診室。有記憶以來爸爸酒後就會打小花，有時是考試考不好，有時是頂嘴，有時單純是爸爸心情不好，她試著努力讀書守規矩，作爸爸眼中的好孩子。但是怎麼努力、怎麼哀求，卻還是會被打。一天爸爸又拿起藤條對她破口大罵，她開始在爸爸面前割腕，她發現爸爸住手了。久而久之手上的傷痕愈來愈

多，小花後來離家出走，和男朋友一起住，她害怕被拋棄，常懷疑男友出軌跟男友爭吵，處在強烈情緒下，她就會割腕，無言的對男友展示她的傷口。

反覆自傷跟邊緣性人格疾患的個案，可能天生較敏感又難以控制自己的情緒，又在不被認可的環境中成長。當自己的情緒、想法與需求被否定，或沒有被認真對待，他們開始懷疑自己，自我否定。減少情緒的表露，於錯過了情感教育的過程。也開始告訴自己做什麼都沒有用，而放棄努力，忍耐逆境。當逆境變得難以忍受，他發現只有表達比較強烈的情緒，或激烈的行為，才能引起其他人的重視與協助。時間久了，個案常會因為一些情緒上的刺激，就過度反應，大發脾氣、自殘行為。若沒有辦法修正自己或改變環境，又不能換個環境，就

作者簡介

顏子淵
醫師

高雄總醫院
精神科



學歷：

高雄醫學大學醫學系畢業

經歷：

高雄總醫院精神科住院醫師

專攻領域：

精神醫學

會有想跳脫的念頭，這可以是逃學、逃家、也可以是逃離這個世界。

『嘗試跟環境良性互動→在不作為或激烈的情緒和行為之間擺盪→嘗試跳脫』的三部曲，是在這類個案常見的軌跡。個案的陪伴者常不知道自己面對的是什麼，不知道如何協助，感到壓力很大而有離開的念頭。

以下是作為陪伴者可以嘗試協助個案的做法。

一、告訴自己對方不是有意操弄：

一言不合就威脅自傷的人，常是因為沒有經歷過學習待人接物的過程，只能選擇心中僅有的工具來應對。

二、接納個案，提供一個認可的環境：

傾聽、理解個案的訴求，並認真對待。讓個案感受到不須要將情緒升溫也能處理事情。

三、提供健全認知的工具：

協助個案練習說出人、事、物正面與負面的面向，讓他們比較中性而全面的看待事情。

四、提供情緒管理的工具：

協助個案練習從旁觀察自己，命名情緒，表達情緒，做自己情緒的主人。

五、個案激動時冷靜面對：

處在不理性的狀態的人，常會說出傷人的話，此時可暫停對話，避免針鋒相對讓個案情緒繼續升溫，無聲陪伴個案，直到個案冷靜後再對談。

六、事後檢討：

激動或自傷事件之後，陪伴個案檢討，她是否做了哪些讓自己冷靜或

理性尋求解決方案的努力，肯定做得好的部分，對要改進的部分作出建議。

七、適時求助：

在個案出現焦慮、憂鬱等症狀時，可帶至本院精神科門診求診，在個案情緒激動，或行為失控時，可帶至本院精神科急診求診，以藥物提供協助，必要時接受住院治療。

在平靜時提供情緒管理的工具，在激動時協助她進行情緒降溫，了解到自己可以是情緒的主人，避免被情緒所掌控。了解到情緒有協助自己判斷、表達需求的功能。經過一次次平和解決問題的經驗，個案開始習得在平靜下處理事物的能力，體會到不需要升高情緒也與環境協商，這樣的做法，能夠慢慢轉變個案的個性，引導個案作出良性的轉變。這一路上本院精神科都可以作為是您家人朋友的堅實後盾。



圖片來源：

圖一、<https://pixabay.com/photos/friends-dog-pet-woman-suit-sunset-3042751/?download>
圖二、<https://pixabay.com/photos/hearts-clothespins-clothesline-hang-1450300/>

過敏性鼻炎

過敏性鼻炎（Allergic Rhinitis）是一種常見的鼻腔疾病，是因為體內免疫系統對於特定的外來物質過度反應，而引起的一種過敏性疾病。這些外來物質通常被稱為「過敏原」，常見的包括花粉、塵蟎、動物皮毛、霉菌等等，這些物質進入到鼻腔後會造成症狀的發生。這些症狀包括打噴嚏、流鼻涕、鼻塞、眼睛癢、流淚等等，通常會影響到患者的日常生活。

症狀

過敏性鼻炎通常分為季節性和全年性兩種，季節性過敏性鼻炎通常發生在春季或秋季，且與花粉過敏有關；而全年性過敏性鼻炎則是因為室內的塵蟎、霉菌等物質引起的，通常會一年四季持續發生。過敏性鼻炎的症狀通常是由體內的免疫系統對於過敏原過度反應所引

起的，當這些物質進入到鼻腔後，會刺激到黏膜，使得鼻腔內的組織釋放出組織胺等物質，進而引發炎症反應，這些物質會導致血管擴張，增加血管通透性，進而導致鼻腔內的水分增加，黏液分泌增加，因此患者會感到鼻塞、流鼻涕、打噴嚏等症狀。

治療

許多人對於過敏性鼻炎不以為意，覺得這只是一種小毛病，但實際上過敏性鼻炎會對患者的身心健康造成嚴重的影響。經常性的鼻塞、流鼻涕、打噴嚏會嚴重影響到睡眠質量。過敏性鼻炎的治療主要有以下幾種：

一、避免接觸過敏原：

這是治療過敏性鼻炎最重要因子，如果能夠避免接觸到引起過敏的物質，就可以減輕症狀的

作者簡介

魏維廷
醫師

高雄總醫院
耳鼻喉科



學歷：

中國醫藥大學中西醫學士畢業

經歷：

嘉義長庚不分科住院醫師

專攻領域：

耳鼻喉科

發生，如對花粉過敏，可避免在花粉高峰期間外出活動。

二、藥物治療：

常用的藥物包括抗組織胺、類固醇鼻噴劑、鼻塞通藥物等等。抗組織胺可以抑制組織胺等物質的釋放，減輕鼻塞、流鼻涕等症狀；類固醇鼻噴劑可以減輕鼻腔內的炎症反應；鼻塞通藥物可以緩解鼻塞的症狀。

三、免疫治療：

也稱為過敏原免疫療法，是一種通過反覆注射微量過敏原來減輕過敏反應的治療方法。這種治療方法需要在醫院內進行，通常需要長期的治療時間，但可以長期改善過敏性鼻炎的症狀。

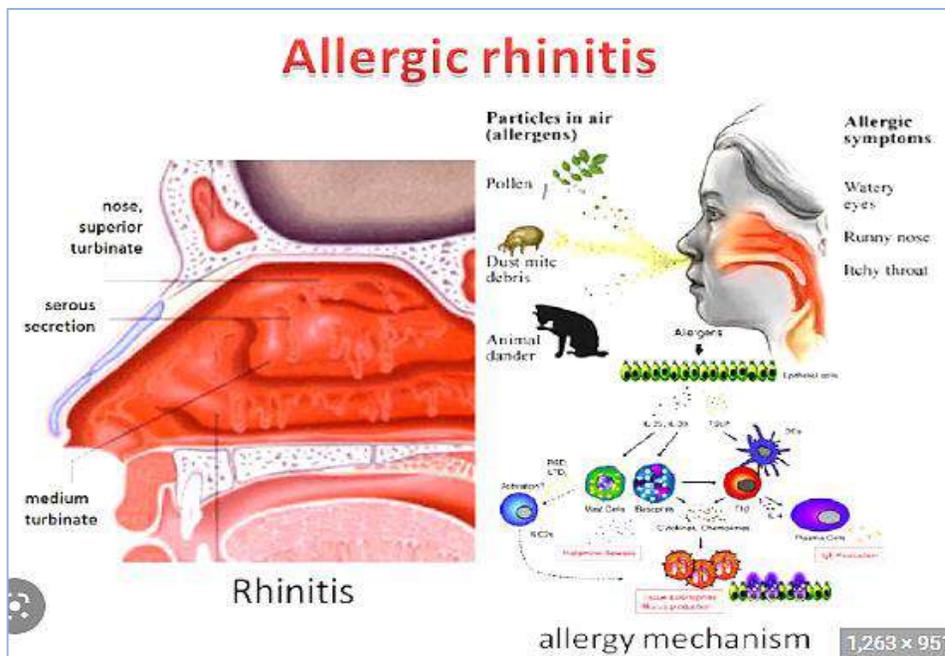
四、手術治療：

如果其他治療方法都無法緩解症狀，那麼手術治療可以是一個選

擇。手術主要是進行鼻竇擴張或是鼻甲切除等手術，目的是擴大鼻腔的通道，減輕鼻塞等症狀。

五、低能量雷射治療：

此方法是通過照射鼻部特定的穴位，刺激穴位周圍的組織，從而改善鼻部的血液循環、減輕鼻黏膜的水腫和炎症反應，進而改善過敏性鼻炎的症狀。通常情況下，每次治療時間為20-30分鐘，需要進行多次治療才能達到最佳治療效果。低能量雷射治療過敏性鼻炎的優點是非常安全、無痛苦、無副作用，並且治療效果穩定。相較於其他治療方法，低能量雷射治療對身體的負擔更小，因此非常適合那些對藥物治療敏感或不能進行手術的患者。但是，它的治療效果可能因人而異，且可能需要長時間的治療過程總之，過敏性鼻炎的治療需要根據患



者的具體情況進行個性化的治療方案。在治療過程中，患者應該注意避免接觸到過敏原，保持良好的生活習慣，如戒煙戒酒、保持良好的飲食和睡眠習慣等，這些都有助於減輕過敏性鼻炎的症狀。

過敏性鼻炎（圖片來源：https://www.gastroepato.it/en_rinite_1.htm）

日本腦炎

夏日炎炎，又到了蚊蟲肆虐的季節。這時候台灣的天氣，是夾雜雨季的悶熱天氣。稍一不慎，病媒蚊的橫生帶來的不只是登革熱，更有可能是日本腦炎。既然夏日容易招惹傳染病，我們就好好了解它，防患於未然。

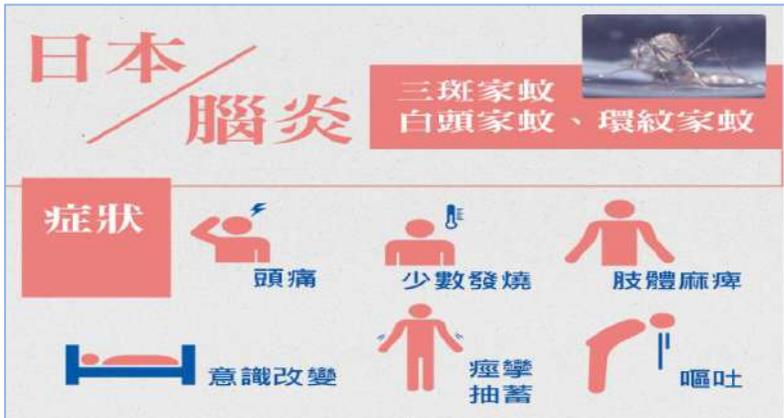
感染途徑

日本腦炎日藉由病媒蚊傳播的疾病，台灣以三斑家蚊，環紋家蚊根白頭家蚊為主。一般當病媒蚊叮咬正處在病毒血症期(Viremia)的動物後，再叮咬人時，便容易傳

染給人，且該疾病不會人傳人。台灣的病媒蚊感染來源多來自豬隻，蚊子一旦感染則終生具感染力。具有傳染力的豬及鳥類，其病毒血症期通常為2~5天，但如果在爬蟲類及兩棲類，在冬眠時，病毒血症時間可能延長。

症狀

感染到日本腦炎病毒多數無明顯症狀，臨床上也多是小孩跟老人感染後容易發生徵狀，更僅有小於1%的感染者會有一些非特異性的徵狀，例如發燒、腹瀉或是頭痛、嘔吐。徵狀輕的如無菌性腦膜炎或不明性高燒。但嚴重時，可能出現意識改變



圖一、日本腦炎傳染途徑。

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

、全身無力、高燒、局部神經障礙(腦神經損傷或是輕癱)、甚至神智不清，最終昏迷或是死亡。而一旦感染日本腦炎，致死率約20-30%。且治療後仍有30-50%的神經性或精神性後遺症，例如：語言障礙、運動肌無力、腦神經或是錐體外路徑的異常。有的甚至出現脾氣暴躁或是智力不足等。

預防

雖然極低概率會引起臨床徵狀，但是一旦引發嚴重徵狀，便視神經或是精神方面的重症。雖然預防勝於治療是一句老話，但卻是真真切切的一句話。所以預防日本腦炎的方法如下：

依照規定時程接種日本腦炎疫苗：自1960年起台灣開始推動日本腦炎接種，從一開始的使用鼠腦製程之不活化的日本疫苗，到後來隨著疫苗技術的改進，現在採用細胞

培養製程之活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗（live attenuated JE chimeric vaccine）。自從2017年後出生的幼兒，應接種兩劑，出生滿15個月接種第一劑，間隔一年接種第二劑。針對2017年前已接種鼠腦製程之不活化日本腦炎疫苗的幼童，為維護其免疫力及疫苗保護效果，需要注意以下注射時程：

一、已接種一劑鼠腦製程不活化日本腦炎疫苗：與前一劑鼠腦疫苗間隔至少十四天接種第一劑，間隔一年後接種第二劑。

二、已接種兩劑鼠腦製程不活化日本腦炎疫苗：與最後一劑鼠腦疫苗間隔至少一年後接種一劑，其後不必再追加。

三、已接種三劑鼠腦製程不活化日本腦炎疫苗：滿五歲至入學前接種一劑，與最後一劑鼠腦疫苗間隔至少一年以上。

哪些人不適合或宜暫緩接種活性減毒日本腦炎疫苗及應注意事項

接種禁忌	注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ● 對本疫苗之任何成分曾有嚴重過敏反應者。 ● 先天或後天免疫不全者，含接受化學治療、使用≥ 14天高劑量全身性皮質類固醇。 ● 感染人類免疫缺乏病毒，不論有無症狀，其免疫功能有缺損者。 ● 孕婦。 ● 授乳母親。 	<p>下列狀況者，宜待病情穩定後或經醫師評估後再接種：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 ● 使用≥ 14天高劑量全身性皮質類固醇者，可於停止類固醇≥ 28天之後接種疫苗。 ● 最近三個月曾輸血或接受其他血液製劑者(如免疫球蛋白)，應詢問原診治醫師何時可接種日本腦炎疫苗(請見「各項預防接種間隔時間一覽表」) ● 育齡婦女在接種疫苗後4週內宜避免懷孕。

附表一、接種疫苗注意事項

若居住地或工作場所接近豬舍或其他動物畜舍等病媒蚊孳生地等高风险地區，建議每年3-4月自費接種日本腦炎疫苗。若至更風險地區旅遊，可至旅遊醫學門診諮詢，且依醫師之評估建議自費接種疫苗。

預防病媒蚊叮咬：

- 一、於流行期做好自我保護措施，穿著淺色長袖衣褲，身體裸露處使用合格之防蚊藥劑，避免蚊蟲叮咬，降低感染風險。
- 二、安裝紗門、紗窗及使用蚊帳。
- 三、避免在病媒蚊活動的高峰期，如黎明或是黃昏在豬舍、其他動物畜舍或病媒蚊孳生地附近活動。

從2017年在台灣對嬰幼兒已經開始實行疫苗注射，雖大大減低感染機率。但仍需要維持環境的乾淨與避免蚊蟲孳生，促進國人的衛生健康。



圖二、日本腦炎的預防作為

參考資料：

衛生福利部疾病管制署- 日本腦炎

https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/FWEo643r7uqDO3-xM-zQ_g

圖表來源：

圖一、<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/files/original/f2f112a1-6c4c-410d-bfc2-5fc353cdded8.jpg>

表一、<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/KCQZ9FITwbvJazbyjZiVw>

圖二、<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/files/original/8bacfe3f-5938-451d-8104-16164b018c56.jpg>

出血性腦中風

出血性腦中風又稱為腦出血或腦溢血，是指腦血管破裂出現出血，產生血塊壓迫腦細胞及影響供血造成的中風。它不同於缺血性腦中風，缺血性腦中風是由腦部血管阻塞造成的。雖然出血性腦中風在腦中風中佔較少比例，死亡率卻明顯較高。

病理學

針對出血性腦中風，其最常見的原因是高血壓。高血壓會使得血管變得脆弱，容易破裂，導致腦內出血。其他因素還包括腦部動脈瘤、腦部腫瘤、腦部感染等。頭部創傷也是出血性腦中風的一個重要原因，當頭部遭受重擊時，有可能損傷到血管和腦部組織，進而引起出血性腦中風。如病人又有使用抗凝血劑治療心臟病，血液較難凝固，一旦出血所造成的傷害也更為嚴重，此外酒精或藥物的濫用等，都有增高出血性腦中風的機率。

症狀

出血性腦中風的症狀和缺血性腦中風類似，但也有所不同。常見的症狀包括突然出現的嚴重頭痛、嚴重的頭暈、嘔吐、語言障礙、肌肉無力等。由於出血壓力對腦部組織造成的傷害，出血性腦中風的症狀比缺血性腦中風更加明顯，而且症狀出現更加突然，如果出血範圍太大時，病人會出現嗜睡，嚴重甚至會失去意識而昏迷。如果病人出現以上症狀，應該立即就醫，以進行及時診斷和治療。

治療

治療出血性腦中風，需要緊急的治療和長期的康復。緊急治療包括控制病人的血壓和預防進一步的出血。如果發現病人的血壓過高，需要立即控制血壓，以減少進一步的出血風險。除此之外，還需要保護病人的呼吸道，測量血壓、心跳

作者簡介

林政融
醫師

高雄總醫院
外科部



學歷：

國防醫學院醫學系畢業

經歷：

空軍軍官學校航醫官
高雄榮民總醫院不分科住院醫師
高雄總醫院外科部住院醫師

專攻領域：

一般外科

和氧氣呼吸，以確保病人的身體狀況穩定。如出血量大，無法自行吸收，或是有生命危險需挽救生命則需考慮外科手術介入，外科手術可分為傳統手術或是立體定位吸除法，傳統手術即為將腦部血塊清除的方式，而立體定位吸除法則是一支有螺紋的抽吸器插入血塊的中心點將血塊絞碎吸出，其優點為對腦的傷害較小，缺點是不能止血，無法完全清除血塊，可能會有腦水腫的風險。

癒後

當病人回復意識後，會需要進行長期的康復治療，包括物理治療、言語治療，以及心理治療等。此外，病人和家屬還需要接受疾病相

關知識和生活照護技能的學習，術後的病患由於行動不便，照護者應協助病人維持呼吸道的通暢、抽痰，並做好腸胃道、泌尿道的照顧，防止褥瘡及深部靜脈栓塞，並注意氣溫，因為急遽的溫度轉換也會導致腦中風復發的可能。

預防

預防出血性腦中風，最有效的方法是控制高血壓。如果您有高血壓的病史，應該注意定期就醫，以進行定期檢查和治療。另外，健康的生活方式也能有效降低腦中風的風險。建議您保持健康的飲食習慣，避免過度飲酒和抽菸，避免過大的壓力，避免肥胖，維持良好體態以及運動習慣。



左側自發性顱內出血



左側自發性顱內出血

圖片來源：作者臨床研究個案

淺談「最適肌張力手術輔助處置」(OMT)

這幾年隨著醫療科技水平的發展，手術、麻醉的各項指標，慢慢地從除了要求基本的病人安全外，提升圍術期間的各項醫療品質，而各項客觀條件(醫療品質管理指標：如用藥安全、感染控制等)外，主觀感受(如術後疼痛控制、嘔心嘔吐程度以及滿意度)也越來越被強調與重視。在「共享決策」(Shared Decision Making, SDM)的框架下，越來越多高品質且更能兼顧安全性的醫療耗材與處置，被大量使用在臨床麻醉上，其中最適肌張力手術輔助處置(OMT)，為其中一個相當重要的環節。

在許多衛教的節目中，常常會聽到有人說「麻醉大力丸」、「還魂丹」，而此藥即在最適肌張力手術輔助處置扮演最關鍵的角色。而何謂最適

肌張力手術輔助處置？在過去所使用的肌肉鬆弛劑逆轉劑為(乙醯膽鹼酯酶抑制劑)為健保所給付，但該藥物有許多副作用，有些病患會出現不同程度的噁心、嘔吐、頭痛、視力模糊、腹部痙攣、腹瀉、心跳減緩，甚至還有可能會心跳停止等全身副交感神經活性過度增強的現象等症狀，除此之外，手術期間體溫和酸鹼平衡的變化，也將對神經肌肉阻斷劑的藥物動力學和代謝產生一定程度影響。在其中，新逆轉劑Bridion (sugammadex) 在全身性麻醉中起著一些關鍵作用，施打藥物後三分鐘內，就會開始產生藥效(如圖一)。過去的一個麻醉逆轉劑的話，它其實還依賴著病人本身代謝能力，但是新的麻醉逆轉劑它不需要，它就直接去抓住肌肉鬆弛劑

作者簡介

林家緯
醫師

高雄總醫院
麻醉科



學歷：

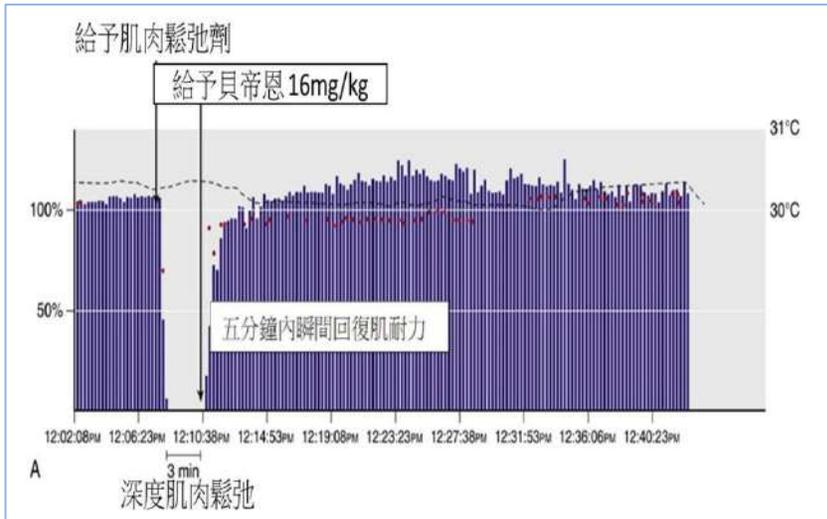
國防醫學院醫學系畢業

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、急性慢性疼痛處理



圖一、施打藥物後三分鐘內，就會開始產生藥效

，所以可以說是解毒劑，讓病患能在幾分鐘內拔管脫離呼吸器。進一步來說，在進行手術時，依病患的身體機能狀況包括肝腎功能等和因應不同之手術處置部位，給予不同程度的肌力控制技術和藥物，使全程的手術得到最理想的肌肉延展性和安定度，最重要的是可保障手術過程進行，使麻醉更安全和更順暢，而病人在術後發生併發症更少、復原更快更舒適。

進一步來說，那些手術需要這種OMT處置？事實上，大多數手術都適用這種OMT處置的協助，特別是一些精細微創手術（如達文西機械手臂手術、各類內視鏡腹腔與胸腔手術、減重手術、神經外科，以及眼耳鼻喉等手術），而其設置方法如圖二。手術中絕對不容許身體因肌力控制不精準，而發生任何抖動，增加操作中的手術器械失誤或出血風險。另一些手術，例如需要面對病患的肌肉對抗張力較大的四

肢骨科手術，OMT處置是唯一可用來減輕關節部位在術中的牽引拉扯，所導致的術後肌肉酸痛。其他例如各類內視鏡微創手術，手術進行過程時，必須充注大量氣體（二氧化碳）用以獲得較佳之手術視野，以致過多氣體置留體內，易引起病患術後脹痛，使用OMT處置，可藉由加強肌肉延展性，而大大降低因氣體導致的

術後併發症之不適。而suggamadex在使用上的禁忌症，包括腎臟功能不全(GFR<30 ml/min/1.73m²)、凝血功能障礙者以及曾對此藥物或其成分過敏者。

總結來說，最適肌張力手術輔助處置搭配「麻醉大力丸」suggamadex可達成更安全、更有品質的手術與麻醉，未來若有相關需求，不妨可以在麻醉諮詢時，跟您的麻醉醫師討論。



圖二、設置方法

參考資料

1. Anesthesiology June 2009, Vol. 110, 1261 - 1270. Anesth Analg. 2020 Jun;130(6):1450-1460.
2. Lee C, et al. Anesthesiology. 2009;110:1020.
3. Anaesthesia. 2012 Sep;67(9):991-8.
4. 倍帝恩®注射液 100 毫克/毫升仿單

智齒是不是一定要拔？

智齒是『第三大白齒』的別稱，大部分都是在年齡20歲之後才會開始萌發。智齒的拔與不拔一直都是每個有智齒困擾病人的難題，在不同性別、年齡層、牙弓形狀甚至系統性疾病的多方評估下，才能決定是否手術。是否需要拔除，主要還是要經過醫師臨床檢查齒列狀況和X光片的評估之下才能做出治療計畫。

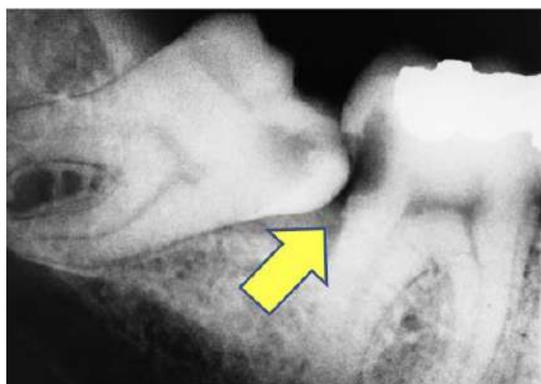
但是就以下狀況而言，醫師會建議將智齒拔除：

一、反覆牙齦腫脹疼痛，時好時壞

每個牙齒在萌發時，由於牙胚向外生長的力量使然，多少都會有一些牙齦腫痛的問題，但是智齒若因為方向性異常或者齒列空間不足，無法完全萌發，牙齦就會一直處於發炎的狀態，久而久之造成牙齒下方的骨頭破壞，長久下來就容易產生牙周疾病。

二、喝冷水時最後一顆牙齒有酸痛感

喝冷水時容易敏感疼痛，除了有可能是敏感性牙齒問題外，最常見的即是蛀牙發生的前兆，萌發異常的水平智齒由於近心端位置較低，無法使用牙線或者牙刷進行清潔，容易造成前方第二大臼齒遠心側深部蛀牙，嚴重時第二大臼齒也需要被拔除（如圖一），箭頭標示處為水平智齒近心側擠壓下顎第二大臼齒遠心處，造成深部齲齒。



圖一

作者簡介

黃峻德
醫師

高雄總醫院
牙科部



學歷：

國防醫學院牙醫學系畢業

經歷：

中華民國口腔顎面外科專科醫師
財團法人奇美醫院口腔顎面外科總醫師

專攻領域：

口腔顎面外科

三、有醫師說過這顆是『水平智齒』

牙齒的生長需要足夠的下顎骨空間才能萌發，由於現代人的飲食較精緻且，當牙齒無法順利萌發，就會呈現水平方向被擋在第二大臼齒後方。水平智齒由於咬合面朝前方，無法與上顎臼齒形成咬合，所以既無法產生其該有的功能性，也會造成清潔上的不便。

四、位置太後面無法刷乾淨：

智齒的近心端或者根尖位置是無法利用物理性清潔（牙刷與牙線）完成清潔的，久而久之除了造成容易造成智齒或者下顎第二大臼齒齲齒之外，也可能造成牙周疾病引起齒槽骨破壞（如圖二），箭頭處為右側下顎智齒前方因無法適當清潔所造成的牙周破壞，可見智齒近心側骨質流失，進而影響下顎第二大臼齒遠心牙根的骨頭破壞。

智齒通常建議在18-35歲之間拔除，傷口癒合最快，且骨頭較有彈性，拔除過程大多數也比較順利。水平

智齒拔除多數在局部麻醉下門診手術即可完成，下顎智齒牙根跟下齒槽神經接近是很常見的事情，在少於1%的機率會有術後神經受損的風險。若有術後麻痺多數患者在2-3個月之間就會完全恢復，期間多攝取維生素B群跟觀察即可。

最後要提醒您，如有智齒問題可以到口腔顎面外科或牙科門診進行評估，或電話請洽 07-7494572 安排約診進行智齒評估。



圖二

圖片來源：

圖一、Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 7th Edition. Chapter 10 Principles of Management of Impacted Teeth

圖二、Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 7th Edition. Chapter 10 Principles of Management of Impacted Teeth

資料來源：

Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 7th Edition. Chapter 10 Principles of Management of Impacted Teeth

膝蓋退化怎麼辦？

何謂關節退化？

退化性關節炎是關節內軟骨磨損後產生發炎、關節腔變窄以及周邊骨不正常增生的關節病。

退化性關節炎常見的原因：

一、外傷：

曾經發生關節損傷、骨折、韌帶損傷、甚至感染等都會加速退化。

二、過度或不當使用：

肥胖、長期過重負重或工作姿勢經常要走、站、及搬重物者。

三、免疫或新陳代謝疾病：

如類風溼性關節炎、痛風

四、關節受力不平衡：

先天畸形（O型腿或X型腿）、肌肉柔軟度或力量變差。

症狀

常見的症狀有疼痛、腫脹、發熱、僵硬、活動時有聲響、變形及攣縮。

怎麼預防退化？

一、保持良好的運動習慣、增強肌肉強度：

需要包含有氧運動(如散步、騎自行車、游泳等)、肌力訓練(啞鈴、彈力帶、棒式等)、柔軟度訓練(如靜態與動態伸展運動)

二、攝取適當營養：

飲食的攝取對預防退化性關節炎有助益，如Omega-3、維生素C、膠質、薑黃素等。

三、體重控制：

減除過多的體重除了可以減輕關節的負擔，還可以預防肥胖造成的疾病。

四、防護與休息：

工作或運動需大量使用關節，在活動過程中做好防護措施，適度使用輔具可減少關節負荷及受傷機會。結束時，需要足夠的舒緩、放鬆。若有受傷，更需要

作者簡介

黃致穎
醫師

高雄總醫院
骨科部



學歷：

國防醫學院醫學系畢業

經歷：

高雄總醫院住院醫師、總醫師

三軍總醫院進修醫師

高雄總醫院屏東分院骨科醫師

台北榮民總醫院骨科部進修醫師

專攻領域：

骨折微創手術、關節內視鏡手術

好好治療，給關節足夠的休息與復健。

退化一定要開刀嗎？

在退化性關節炎初期或症狀輕微時，仍有些非手術的治療方式，可以幫助減輕症狀、延緩惡化：

一、保健食品：

目前較為常見的保健食品有：葡萄糖胺、乳木果油、軟骨素、UC-11®等，皆為衛服部核准之保健品，但依據全球具權威的美國骨科醫學會之治療指引並不主動建議病患使用，因此使用前請先與醫師進行討論。

二、藥物治療：

目前最常用的是非類固醇抗炎藥，可以用來降低發炎反應、減輕發炎症狀。但因藥物有副作用，使用時需遵循醫師指示，切勿自行購買或服用他人藥物。

三、關節注射：

（一）類固醇：減輕炎症及疼痛。

（二）玻尿酸：包覆、潤滑軟骨表層。可滲入基層抑制軟骨退化，也有止痛、消炎的作用。

（三）血小板增生（PRP）：誘發人體的細胞增生反應，再次啟動修補機制，促進組織復原。

四、物理治療：

熱敷、超音波或短波照射等方式來減輕症狀。

五、復健治療：

透過訓練腿部肌肉力量及肌耐力，減輕關節的負擔。

退化一定要換關節嗎？

對於保守治療（非手術治療）無效的病人，手術是可以介入，而且在某些情況下，不一定得換人工關節：

一、關節鏡：

藉由清理碎屑、修補半月板來減緩軟骨磨損速度。（如圖一）

二、高位脛骨截骨術：

對於僅膝內側關節面磨損的關節炎的年輕病人，可以考慮。（如圖二）

三、馬賽克鑲嵌術：

移植非負重區的軟骨，切塊後填補回磨損區域。適合負重區小區域磨損病人。

人工關節如何選擇？

對於局部行退化性關節炎（內側、外側或髌股區）且無合併韌帶損傷的病人，可以考慮「半膝人工關節置換」。

而已經屬於晚期退化性關節炎、膝關節嚴重變形且影響活動功能的病人，全膝人工關節置換手術是



圖一、關節鏡

不錯的治療方式

。一般而言，健保給付的人工關節，對於年紀大、工作需求較低病人已經相當足夠。然後對於一些年紀相對較輕、或是工作需求較大，尤其是需要膝蓋高度彎曲的病人，仍有些更耐磨或允許更高角度彎曲的自費墊片可供選擇。



圖二、僅膝內側關節面磨損的關節炎



圖三、晚期退化性關節炎

圖片來源：作者臨床個案

參考資料：

- UpToDate：<https://www.uptodate.com/>
- healthline—Eating Right for Osteoarthritis (OA) of the Knee
- healthline—Natural Home Remedies for Osteoarthritis: What Works?
- <https://www.icareyou.com.tw/knowledge/srf/article-92/>
- <http://www2.cch.org.tw/UploadFile/49571/%E8%AA%8D%E8%AD%98%E9%80%80%E5%8C%96%E6%80%A7%E8%86%9D%E9%97%9C%E7%AF%80%E7%82%8E1.pdf>
- <https://www.commonhealth.com.tw/blog/4640>
- <http://pro.metatech.com.tw/knowledge/degenerative-joint-disease>
- <https://www.cmuh.cmu.edu.tw/HealthEdus/Detail?no=4910>
- <https://www1.cgmh.org.tw/intr/intr4/c8270/Health%20education/%E9%80%80%E5%8C%96%E6%80%A7%E8%86%9D%E9%97%9C%E7%AF%80%E7%82%8E%E8%A1%8C%E4%BA%BA%E5%B7%A5%E8%86%9D%E9%97%9C%E7%AF%80%E8%A1%93%E7%85%A7%E9%A1%A7%E9%A0%88%E7%9F%A5%20.pdf>
- <https://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/8607/3390.htm>

淺談慢性血栓栓塞性肺高壓

第1類	肺動脈高壓
第2類	與左側心臟病相關的肺高壓
第3類	繼發於慢性低氧血症的肺高壓
第4類	慢性血栓栓塞性肺高壓
第5類	多因素肺高壓

表一、肺高壓分類

慢性血栓栓塞性肺高壓 (CTEPH) 是可能會致命的疾病，分類上為第4類肺高壓(如表一)，由肺部動脈血管因長期血栓阻塞而引起。其發生率極低，急性肺栓塞很少直接導致 CTEPH，在 CTEPH 當中多數病例也沒有急性肺栓塞的病史，因此也不容易確定整體的發生率和盛行率。最近英國的研究資料顯示，每年每百萬人中可能約有5人會發生此疾病，且西方人的盛行率與發生率皆比東方人高。

形成原因與危險因子

一、CTEPH的成因主要是由於肺動脈血管的持續堵塞與漸進性的血管重塑(如圖一)，雖然尚未完全釐清 CTEPH 的致病機轉，但是長久以來已經知道是靜脈血栓栓塞後導致急性肺栓塞的併發症。

二、目前已知的危險因子分為兩類
(一) 免疫相關：

主要是第八凝血因子血漿濃度過高，或是紅斑性狼瘡抗凝血因子以及抗磷脂抗體等因素。

(二) 非免疫相關：

如脾臟切除、甲狀腺替代治療、惡性腫瘤或是慢性炎性病變(包括骨髓炎和發炎性腸道疾病)。

臨床症狀

一、早期：

初期症狀不明顯，也可能完全沒有症狀。

二、中期：

不具特異性。常見表現為漸進

作者簡介

林孟萱
藥師

高雄總醫院
笠營分院
臨床藥劑科



學歷：

國立成功大學臨床藥學與藥物科技研究所畢業

經歷：

台北國泰醫院藥劑科藥師

專攻領域：

臨床藥學、流行病學

式呼吸困難及運動耐受力不足，亦可能出現疲倦、昏厥、咳血等症狀。

三、晚期：

明顯的右心室功能障礙，可能有右心衰竭的表現。

診斷

CTEPH 的診斷標準為，有效抗凝血劑治療三個月後，患者的平均肺動脈壓 $\geq 25\text{mmHg}$ ，肺動脈楔壓 $\leq 15\text{mmHg}$ ，同時核醫通氣 / 灌注掃描 (V/Q scan)、電腦斷層血管造影、或肺部血管造影證實肺小節灌注缺損。(如圖二)

治療

一、外科治療

肺動脈內膜切除術為目前 CTEPH 最具臨床療效且可治癒的治療，據統計約有約 70% 的 CTEPH 病患能接受手術治療，且手術後病患的症狀與生活品質都能獲得顯著地改善。

二、藥物治療

(一) 抗凝血劑-所有確診 CTEPH 的病患應終生使用

1. Warfarin：目前較常使用的抗凝血劑。建議維持 INR 在 2-3，但亞洲病患出血風險較西方人高，故此標準可能會有下修的空間

2. 新型口服抗凝劑：對 CTEPH 病患的療效及安全性的資料有限。

(二) Riociguat (安定保肺)：

1. 目前唯一被核准治療 CTEPH 的藥物。

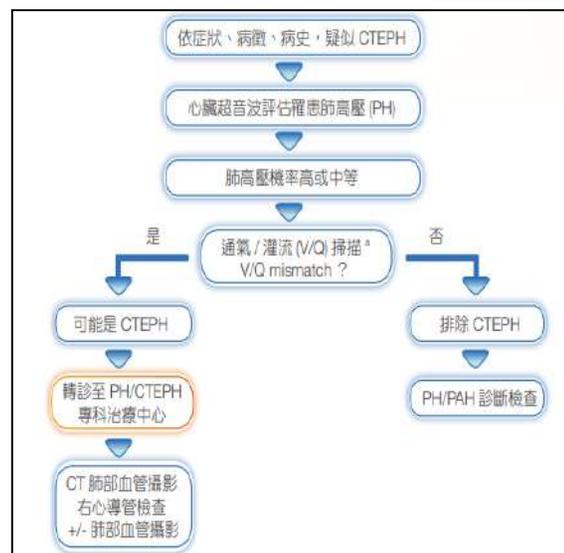
2. 屬新一代可溶性鳥苷酸環化酶 (sGC) 刺激劑，可以穩定一氧化氮 (NO) 跟 sGC 的鍵結而產生更多的環單磷酸鳥苷 (cGMP) 以達到血管擴張的效果(如圖三)。

3. 服藥後 1.5 個小時內可以觀察到 Riociguat 在血漿濃度達到最高，病患藥物半衰期約為 12 小時。

4. 需經事前審查核准後使用。



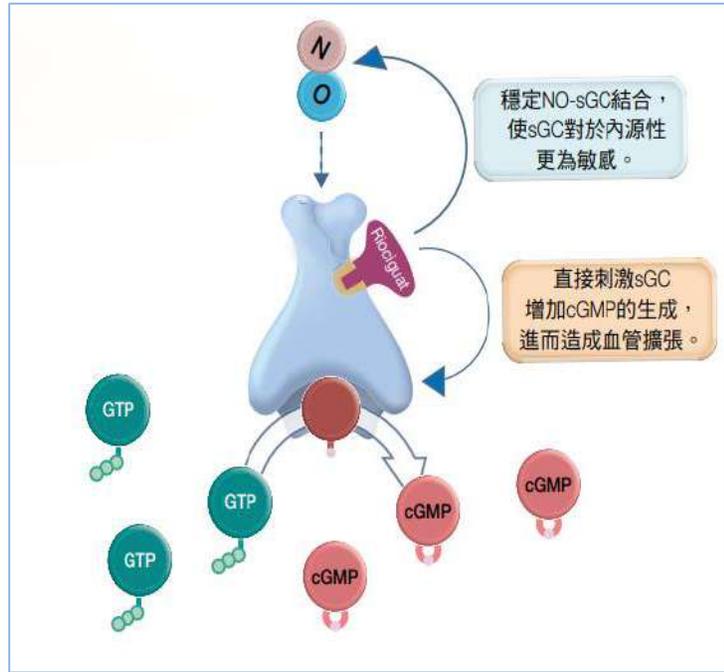
圖一、CTEPH 主要成因



圖二、診斷流程

結論

- 一、所有確診CTEPH的患者，建議終身使用抗凝血藥物。
- 二、CTEPH 罕見且有致命的可能性，但相較於其他形式的肺動脈高壓，應積極考慮手術治療之可行性。
- 三、肺動脈內膜切除術仍是目前的治療首選，也是唯一可能治癒的療法。
- 四、對於無法手術的患者，Riociguat 是目前唯一核准的藥物，可改善血行動力學和運動能力。



圖三、作用機轉

圖片來源：

表一：https://epaper.ntuh.gov.tw/health/202112/project_3.html

圖一至圖三：2016 慢性血栓栓塞性肺高壓-實證診斷及處置指引

投資陷阱多

注意

反吸金小叮嚀

01 勿輕信不合理的超高獲利

02 勿輕信零風險的投資騙局

守護您的安全
法務部調查局關心您

法務部調查局 檢舉專線 0800-007-007



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。

**國軍高雄總醫院
關心您！**

腸阻塞

腸阻塞是指當小腸或大腸中的內容物（包含固體與液體）不能正常地蠕動並順利通過腸道，造成腹部腫脹、反反覆覆地腹痛、嘔吐、排便次數與放屁明顯減少或消失的一種疾病。輕微的腸阻塞會讓身體出現電解質失衡，造成生理機能的紊亂。如果持續不治則有可能引起腸穿孔，腸道的內容物與細菌將污染腹腔，併發腹膜炎，嚴重時還可能危及生命。本文將探討腸阻塞的原因、癥狀和治療。

肇因

腸阻塞成因概分為3大類：

一、機械性腸阻塞：

受外力因素導致器官組織遭受破壞或功能出現障礙，也就是腸子出現阻塞不通的情況。常見因素包含腹部開過刀出現腸沾黏(50%)、腹壁疝氣(25%)、腸子不正常打結（腸扭結）所引起的絞扼性腸阻塞、腹腔內腫瘤壓迫腸道、嚴重的大腸憩室炎、腸套疊、大腸癌中的惡性腫瘤阻塞。另外，難以消化的食物、糞石堆積、膽結石堵塞在腸道等，也都有可能引起腸阻塞。

二、麻痺性腸阻塞：

因為推動腸道蠕動的平滑肌無法正常作用，不能推動腸道中內容物繼續前進，如特定藥物影響神經肌肉、帕金森氏症病人、嚴重的感染性症狀、先天性的腸道神經問題、電解質異常，都有可能引起麻痺性腸阻塞。

三、血運性腸阻塞：

腸繫膜的動脈如果出現栓塞，造成血管阻塞，影響腸道正常組織的供血，因而讓部分腸子壞死時，也會引起腸阻塞。

症狀

腸阻塞的症狀因人而異，醫生常需要利用腹部X光、鋇劑灌腸造影術、電腦斷層等檢查手段來確診腸阻塞，其常見症狀為：

一、腹痛：

可能合併腹鳴，典型腸阻塞所引起的腹痛是間歇性腹痛。

二、腹脹：

尤其在大腸的阻塞會更容易發生。

三、嘔吐：

較常發生在上段小腸阻塞，會嘔出墨綠色嘔吐物；如發生在下段

作者簡介

高雄總醫院
外科部

林政融
醫師

（資料同13頁）

小腸或大腸阻塞，則較晚發生。

四、排便、放屁變少或消失：

腸道如果出現阻塞時，腸胃內的內容物無法排出，完全阻塞時將無法排便或放屁。

治療

對於腸阻塞患者來說，治療方案應選擇合適的方法。如果腸阻塞並沒有完全阻塞腸道，醫師可能嘗試透過保守的治療方式來改善腸阻塞，如保持空腹，搭配鼻胃管引流併輔以腸道外液體輸注補充營養電解質，讓腸道得以休息恢復。如果單純的保守治療不足以緩解症狀，可能需要進行手術治療，針對不同病因選擇不同術式，如腸沾黏引起之腸阻塞，可選擇腸沾黏分離術。沾黏太過嚴重或是腫瘤引起的腸阻塞，則必須透過手術切除病變腸道

再接合腸道（腸吻合術）。如果腸道病變無法切除，可考慮在阻塞近、遠兩側施行腸側側吻合術，對於病況極差或病灶無法切除的腸阻塞，則可進行腸造口術或是腸道支架置放。

其他注意事項

除了藥物治療和手術治療，腸道的正常功能和營養狀態的恢復也十分重要。減少暴飲暴食，避免吃高脂、高蛋白、容易脹腹或難消化的食物，多吃新鮮蔬菜水果等，都有利於腸道恢復。此外，為了促進腸道蠕動，還應多做運動，平時要保持精神愉快，保證充足的睡眠時間，減輕壓力和負擔，增強免疫力，都有利於腸道的保健和疾病的預防。



腹部腫瘤造成之腸阻塞，左圖為腹部X光，右圖為腹部電腦斷層影像。

圖片來源：作者臨床研究個案。

糖尿病病人的疫苗接種

糖尿病是國人位居十大死因之一，每年近萬人因糖尿病死亡，根據國民健康署統計，全國約有200多萬名糖尿病的病友，且每年以25,000名的速度持續增加，糖尿病及其所引發的併發症影響國人健康不容小覷，醫療負擔也相當龐大。

糖尿病可分為第1型糖尿病（胰島細胞遭破壞，造成胰島素缺乏）、第2型糖尿病（胰島素阻抗，及合併相對胰島素缺乏）、其他型糖尿病、妊娠型糖尿病等。其診斷標準包括以下4項，非懷孕狀況下「只要符合其中1項」即可診斷為糖尿病（前三項需重複驗證2次以上）

- 一、糖化血色素 (HbA1c) $\geq 6.5\%$
- 二、空腹血漿血糖 ≥ 126 mg/dL
- 三、口服葡萄糖耐受試驗第2小時血漿血糖 ≥ 200 mg/dL
- 四、典型的高血糖症狀(多吃、多喝

、多尿與體重減輕) 且隨機血漿血糖 ≥ 200 mg/dL

為什麼糖尿病的病人要打疫苗？

成年人糖尿病常見的併發症包括眼睛、神經、腎臟等微小血管的病變，以及心肌梗塞、中風、周邊動脈阻塞等大血管疾病，使糖尿病病人的死亡率較一般人口多2-4倍。除此之外，感染性疾病像是流感、肺炎、及慢性肝炎所伴隨而來的罹病率與死亡風險，在糖尿病病人也是大幅增加的。糖尿病會影響免疫系統，引起白血球功能降低，單核細胞吞噬能力減弱，抗體反應下降，以及幫助/毒殺T細胞比例下降，這些因素都是糖尿病導致呼吸系統感染風險增加的相關原因。根據美國糖尿病學會指引（2022年）建議糖尿病病人可以接種的疫苗種類有B肝疫苗等八種（如附表一）。

作者簡介

郭 倣 姝
藥 師

高雄總醫院
藥劑科



學歷：

大仁科技大學藥學系
國防醫學院航太醫學研究所

經歷：

藥師

專攻領域：

藥物諮詢

糖尿病友疫苗施打建議 2022 美國糖尿病學會指引

疫苗名稱	施打對象年齡	接種頻次
B肝疫苗	60歲以下建議 60歲以上可考慮	2~3劑
HPV疫苗	26歲以下建議 27-45可考慮	3劑
流感疫苗	都要	每年1劑
23價肺炎鏈球菌	19-64歲 65歲以上	1劑，與前次接種間隔5年
13價肺炎鏈球菌	免疫缺乏*	1劑
百日咳三合一	成人、孕婦	10年打1劑
帶狀皰疹疫苗	50歲以上	MSD 1劑/GSK 2劑
新冠肺炎疫苗	當然要打，年齡頻次依衛生署規定	

American Diabetes Association. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities Diabetes Care Volume 45, Supplement 1, January 2022

f 楊宗衡醫師

附表一、糖尿病友疫苗施打建議

而下列疫苗則建議可以自費接種，其他類型的疫苗可依本身狀況或所處環境選擇是否接種與否。以下就簡單介紹：

一、破傷風、白喉、百日咳相關疫苗 (Td/Tdap) (圖一)

對自身破傷風、白喉或百日咳相關的疫苗接種史不清楚或是未完成基礎接種時，建議應先完成3劑的破傷風、減量白喉混合疫苗 (Td)。前兩劑至少間隔4週，第三劑與第二劑至少間隔6個月。(4w-4w-6mo)

二、B型肝炎疫苗 (Hepatitis B) (圖二)

已依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者，若為B型肝炎感染高危險群，可自費追加1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性 (<10 mIU/ml)，可以採「0- 1- 6個月」之時程接續完成。若非B型肝炎感染高危險群，尚無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗。惟個案可自費追加1劑。



圖一、破傷風、白喉、百日咳相關疫苗



圖二、B型肝炎疫苗

三、13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13) (圖三) 和 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPV23) (圖四)

肺炎鏈球菌是一種革蘭氏陽性的鏈球菌，細菌表面的莢膜多醣與致病力有關，到目前為止，一共發現了90種血清型。這種病菌常潛伏在人類鼻腔內，並可透過飛沫傳播，一旦感冒或是免疫力降低，快速複製的肺炎鏈球菌可侵入呼吸道或血液中而引發肺炎、菌血症、腦膜炎等嚴重病症，稱為侵襲性肺炎鏈球菌疾病感染症 (IPD)，另其也是幼兒中耳炎、鼻竇炎最常見的病原。其中又以5歲以下幼童及65歲以上老人為2大高罹病率族群。

四、帶狀疱疹疫苗 (Zoster Vaccine) (圖五)

帶狀疱疹是水痘-帶狀疱疹病毒

再活化的表現，此種病毒初次感染時會引發水痘，之後此病毒會潛伏在背根神經節或腦感覺神經節中，直到再度活化引發帶狀疱疹。帶狀疱疹一般特徵為沿著皮節分布的單側性、疼痛性、水泡性皮炎。50歲(含)以上未曾接種過帶狀疱疹疫苗者，不論之前是否有水痘或帶狀疱疹病史，建議接種1劑活性減毒帶狀疱疹疫苗。

流感疫苗

所有種類的疫苗都無法達到百分之百的防護，能有九成以上的防護就很不錯了。打疫苗的目的有很多種，首要就是不要有感染、其次就是感染後無症狀或輕症、再其次就是避開重症及死亡。



圖三 (左上)、PCV13。
圖四 (上)、PPV23
圖五、伏帶疹Zostavax和欣剋疹Shingrix

參考資料：

1. www.google.com.tw
2. <https://802.mnd.gov.tw/用藥查詢>
3. 衛生福利部疾病管制署

我們一家都簽署了-預立安寧 意願書

57歲的徐先生轉述92歲老父親徐伯伯原本生活可自理，於今年過年期間在自家跌倒，後來出現食慾差、進食後嘔吐、全身虛弱無力及無法下床自理日常生活情形，在家人的陪同來院求診，經醫師診視後收院治療，住院診斷：脫水，也因意識不清、無法由口進食，經醫師評估與家屬討論決定讓徐伯伯先放置鼻胃管灌食以提供營養來源。

由於防疫政策之故，住院陪病僅限一位，由徐先生照顧父親生活起居，從翻身、換尿布、身體清潔至鼻胃管灌藥、灌食，住院中，徐先生日以繼夜照料父親，意識也日漸改善且可恢復簡單對話；由於徐伯伯的女兒表示，其與丈夫曾簽署過「預立安寧緩和暨維生醫療抉擇意願書」，所以詢問醫療人員父親

的狀況是否可簽署，經前往病房評估病人意識狀態並非完全清醒，故無法進行確認及後續意願書簽署事宜。

礙於新冠疫情人流管制，我們無法親自見到徐小姐，複經徐先生連繫展轉得知，父親過往曾向其妹及妹婿提到「若遇病況危急，不希望執行急救、插管等醫療處置」等問題，但礙於沒有預立任何書面資料，但家屬仍希望醫療處置上可以尊重父親交代的方式處理。

查據醫療法第60條、醫師法第21條指出，「若遇有危急病人，醫療機構應予適當之急救，並依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施」，不得無故拖延；另外，安寧緩和條例第七條中亦有說明「不施行心肺復甦術或維生醫療，應符

作者簡介

張 建 潔
護 理 長

高雄總醫院
岡山分院
護 理 科



學歷：

衛勤學校專業軍官班103年畢業
義守大學護理系畢業

經歷：

岡山分院加護病房護理官、加護病房護理長、精神科病房護理長

專攻領域：

重症照護、身心科照護

合由兩位醫師診斷為末期病人，應由意願人簽署意願書，但若末期病人無簽署意願書，且意識昏迷或無法表達意願時，由其最近親屬出具同意書代替。」經與兩位家屬澄清並說明病況危急執行的急救必要性與疾病末期的急救差別，且目前醫師評估，徐伯伯的病況尚未達到末期程度，且其意識亦未恢復完全清醒狀態，故「預立安寧緩和暨維生醫療抉擇意願書」事宜，建議家屬可視日後恢復狀況再與當事人討論及簽署。另也藉此機會與家屬宣導「安寧療護」並提供簡章參考。幾日後，徐先生再度連繫本院，表示認同安寧療護理念，自己有意願簽署「預立安寧意願書」，且其母親、兒子聽了分享也表示想一同簽署，故

提供表單並向其解釋內容後，協助徐家人完成簽署。

訖得曾經上過「台灣安寧緩和醫學學會」許禮安醫師的課程，瞭解到「安寧療護一向強調尊重病人生命自主權與個別差異」，這句話一直烙印在我的腦海裡，到底是「明天」先到還是「無常」先到不得而知，預立意願書並表達自己生命末期照護意願及方式，提早為自己做最後一個決定，此意願書可在台灣安寧照顧協會免費下載，本院服務台有提供免費意願書並有志工協助民眾填寫，如需進一步了解內容，志工人員亦可協助聯繫專員說明，讓我們大家一起珍惜醫療資源，讓健保資源永續！



左上、安寧小組開會照片

上圖、安寧療護簡章

左圖、使用安寧療護簡章與病人說明
安寧療護意義

圖、文：張建潔

參考資料：

醫療法第60條、醫師法第21條、許禮安
的安寧療護與家醫專欄

心理學溝通術～ 讓關係更Plus+



在日常生活中，你是否會覺得溝通這件事情對你來說好像有點困難呢？有時覺得溝通真的讓自己心好累？是否會擔心說話傷害到別人？想要好好溝通怎麼會這麼難呢？有時候講也不是不講也不是，但不講自己又會內傷，可是又不得不溝通，如果你在生活中有以上困擾，那麼接下來的內容能夠幫助你在溝通上變得比之前更順利！讓我們先來以下列情境為各位介紹如何才能好好溝通。

情境一：午餐跟朋友約了1200時，朋友遲到了30分鐘才出現。此時的你會如何回應你的朋友？

- A：「你很慢耶！你知道我等你等多久了嗎？你到底在幹嘛？」
- B：「沒關係～沒關係～不急不急，要不要喝口水緩一下？」
- C：「做人要守時，我們約12點，你也答應了，就應該12點出現的。」
- D：「啊～不要吃飯了啦，我們去逛百貨公司好了。」
- E：「發生什麼事情了？你現在才到是不是遇到什麼事了呢？」

無論是大熱天汗如雨下、冬天寒風刺骨，在外頭等待朋友這麼久相信每個人都多多少少會有生氣、悶悶的、煩躁、不開心、擔心的情緒。有時候雖然可以忍一忍，但忍

作者簡介

游吉靚

實習諮商心理師

高雄總醫院
心衛中心



學歷：

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所研究生

經歷：

新竹就業中心職涯諮詢助理員
勵馨基金會實習助理員

專攻領域：

心理諮商輔導

久了心裡多少也是會有些疙瘩，爲了關係的維持與延續有時真的得拿出「勇氣」好好跟他人溝通。那麼上述A~E的選項，哪種回應方式是可以達到有效溝通的呢？

答案是E選項，這在心理學裡又稱作「一致型溝通」，此種溝通模式是由美國家族治療大師Satir所提出，使用此種溝通方式的人，懂得表達自己、能在維護自己感受時也照顧到對方的想法和感受，能以理性、溫和的方式進行溝通。

那麼這樣的溝通方式會很難學嗎？其實一點都不難，這樣的溝通方式其實是可以透過練習學來的，這個溝通法寶就叫做「我訊息」，有明確的步驟跟句型能幫助大家邁向雙贏溝通，下面就爲大家好好介紹我們的溝通法寶吧！

溫馨提醒：使用「我訊息」前，要誠實面對自己在對話情境的感受，同時也要站在對方立場思考。這方法不僅能傳遞個人感覺，同時以尊重的方式邀請對方對話，可避免爭吵的發生，以下爲「我訊息」的五個步驟：

- 一、具體描述情境
- 二、以「你好像……」描述對方行爲
- 三、以「我感到……」描述自己感受
- 四、以「我希望……」表達自己的期望
- 五、邀請對方共同解決問題。

情境一的例子透過「我訊息」可以這麼說：「現在的時間離我們

約好的時間隔了半小時（步驟一），你好像有點緊張（步驟二），我感到有點擔心，不知道你是不是出了什麼事（步驟三），我希望下次如果你會晚到時，可以提前告訴我（步驟四），不知道你覺得怎麼樣呢（步驟五）？」

這樣的改寫過後，是否更能清楚的傳達出自己的想法與感受，同時也不失爲對方著想的心情，更重要的是能創造良好的對話環境、達到有效的溝通。透過「我訊息」具體的陳述方法，可以讓聽的人感受到「對事不對人」、「就事論事」，更重要的是，能讓對方清楚的瞭解到自己的想法。

也許這樣的練習方法在日常生活中並不那麼常見、會有點陌生，前幾次練習時會覺得有點卡卡的、不太習慣，但沒有關係，相信透過慢慢地練習，我們會對「我訊息」溝通法更加熟練、也能創造使自己在關係中更舒服的溝通模式。



圖片來源：

圖一、https://www.freepik.com/free-vector/hand-drawn-business-communication-concept_19836703.htm#query=communication&position=45&from_view=search&track=sph#position=45&query=communication
 圖二、https://www.freepik.com/free-vector/job-interview-conversation_9650007.htm#page=2&query=communication&position=13&from_view=search&track=sph

病毒性腸胃炎

腸 胃炎係指胃、小腸或大腸的發炎，會導致病患嘔吐或腹瀉。可分成細菌性及病毒性腸胃炎，最常見的是輪狀病毒、諾羅病毒及腺病毒。台灣諾羅病毒及輪狀病毒主要流行季節為11月到隔年3月間，而諾羅病毒則是任何年齡層皆可能受到感染。諾羅病毒的爆發流行常見於學校、醫院、軍營、收容及安養機構等人口密集機構，但也常發生在餐廳、大型遊輪、宿舍和露營地等地方，而腺病毒則一整年內都會

發生。輪狀病毒、腺病毒、沙波病毒及星狀病毒好發於5歲以下的兒童，輪狀病毒更是引起嬰兒和5歲以下幼童腹瀉最常見的原因。

感染途徑

主要透過糞口途徑傳播，如食用受病毒汙染的食物或水、與病人密切接觸（如共用器皿；接觸到病人的嘔吐物、排泄物或病人曾接觸的物體表面）、或吸入病人嘔吐物及排泄物所產生的飛沫，皆可能受到感染。



症狀

病毒性腸胃炎常見的主要症狀是水瀉和嘔吐，也可能會有頭痛、發燒、腹部痙攣、胃痛、噁心、肌肉酸痛等症狀，諾羅病毒潛

腸胃炎會導致病患嘔吐或腹瀉。可分成細菌性及病毒性腸胃炎，最常見的是輪狀病毒、諾羅病毒及腺病毒。

作者簡介

王 莉 婷
護理長

高雄總醫院
護理部



學歷：

國防醫學院護理系96年班畢業

經歷：

高雄總醫院剛山分院加護病房護理師
高雄總醫院內、外科加護病房護理師

專攻領域：

內、外科護理

伏期一般為24至48小時；輪狀病毒潛伏期一般為24~72小時，通常感染後1~3天開始出現腸胃炎症狀，症狀可以持續1~10天，病程的長短取決於所感染的病毒種類及個人的免疫力。

一般來說，諾羅病毒傳染期一般在急性腹瀉停止之後48小時內依舊有傳染性；輪狀病毒傳染期一般在急性發作期8天之內，還具有感染力。大部分得到病毒性腸胃炎的人通常可以完全恢復，不會有長期後遺症，不過，對於因嘔吐或腹瀉流失體液及電解質而又無法補充的人，如嬰幼兒、年長者、免疫功能不良者及需要長期照護者，其體液的流失可能導致脫水及電解質不平衡進而抽搐，甚至死亡，需要特別注意。

病毒性腸胃炎的預防措施：

一、注意個人衛生，備餐前、進食前、如廁後及照顧病人後（包括為嬰幼兒或老年人更換尿布或處理排泄物之後），皆應以肥皂或洗手乳正確洗手。

二、蔬果要清洗乾淨，避免生食生飲，尤其是貝類水產品應徹底煮熟再食用；與他人共食應使用公筷母匙。

三、為預防疾病傳播，受病患污染的衣物、床單應立即更換，酒精性消毒劑對引起腸胃炎的病毒殺滅效果不佳，須使用較高濃度的稀釋漂白水消毒環境或器物表面。

四、新生兒餵哺母乳可提高嬰幼兒的免疫力。

五、出入公共場所及清理消毒病患之排泄物或嘔吐物時，應戴口罩以避免飛沫傳染。

落實正確手部衛生、適當環境清潔及消毒，注意飲食及飲水安全及保持良好個人衛生習慣，才可以減少發生病毒性腸胃炎的機會。

資料來源：

一、洪美娟、張瑛瑛、盛望徽（2018）·傳染性腸炎之感染管制·內科學誌，29(2)，81-85。

[https://doi.org/10.6314/JI.MT.201804_29\(2\).04](https://doi.org/10.6314/JI.MT.201804_29(2).04)

二、衛生福利部疾病管制署（2018，12月12日）·病毒性腸胃疾病介紹。

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/sndL3ibQOtZXgLelyteHQ#>

圖片來源：<https://www.edh.tw/article/30257>

宗旨

提供優質醫療服務 維護軍民健康

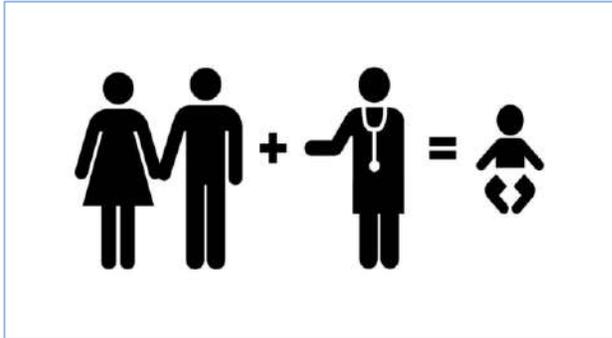
永受信賴的軍民健康守護者

願景

目標

成為南台灣軍民首選優質醫院

不孕症



圖一

何謂不孕症？

定義係指夫妻結婚後，有正常性行為關係，每週維持2~3次頻率，而且沒有採取任何避孕措施，超過一年以上，仍然沒有懷孕跡象，稱之為不孕症。目前在台灣2,200萬人口中有15%，大約有30~35萬不孕症夫妻，面臨不同程度的生育問題，因此困擾著整個家庭，而直接影響到家庭的生活品質及夫妻的婚姻關係，進而衍生出許多社會的問題。

通常不孕症又可分為原發性不孕症 (primary infertility) 和繼發性不孕症 (secondary infertility)。

所謂原發性不孕症就是指從來沒有懷孕過的病人，稱為原發性不孕症；而繼發性不孕症是指過去曾經懷孕過，但結果是流產，子宮外孕、死胎、死產，或正常生產之後，再也沒有懷孕的病人，都稱繼發性不孕症。

不孕可能來自男性不孕、女性不孕，或雙方共同因素。

【女性不孕】常見原因為：

- 一、骨盆腔：輸卵管阻塞或粘黏、骨盆腔粘黏。
- 二、子宮：子宮腫瘤、子宮畸形、子宮內膜粘黏、子宮頸狹窄或閉鎖、子宮內膜異位症。
- 三、卵巢：排卵障礙、多囊性卵巢、卵巢腫瘤、卵巢過早衰竭。

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

四、內分泌：泌乳激素過高症、雄性激素過高症、黃體激素缺乏症。

五、其他原因。

【男性不孕】常見原因為：

- 一、陰莖：尿道上裂、尿道下裂、陰莖彎曲。
- 二、睪丸：隱睪症、睪丸扭轉、睪丸萎縮症、精索靜脈曲張、意外傷害。
- 三、輸精管問題：先天性輸精管缺損、精道感染發炎。
- 四、內分泌：性腺功能低下症、泌乳激素過高症。
- 五、其他原因。

【雙方共同因素】常見原因為：

- 一、免疫因素：先生的抗精蟲抗體或太太的抗卵子抗體。
- 二、其他因素：高齡、過重、壓力大、環境污染、不良生活習慣、性氾濫、抽煙、藥物濫用。
- 三、不明原因。

不孕症檢查項目

一、基礎體溫測量

以基礎體溫之變化揣測排卵日及黃體功能，回推有無排卵及評估高溫期長短，有高低溫雙向性表示曾經排卵；高溫期如果超14天表示黃體功能正常。

二、內診及披衣菌檢測

女性外生殖系統感染是門診最常見疾病之一，感染後常造成受孕力降低，病原體有細菌、黴菌、病毒、披衣菌等。而與不孕關係最密

切者為披衣菌，披衣菌感染通常無明顯症狀，因此不易察覺，直到出現後遺症如骨盆腔沾粘或輸卵管阻塞才被發現。另外，感染會干擾胚胎著床，建議準備懷孕前先做完整評估與治療。特別注意的是，受檢當日請勿自行沖洗陰道，以免影響結果。

三、陰道超音波檢查(TVS)

任何時候都可以做，可以檢查子宮大小、前傾或後傾、子宮內膜厚度、是否有子宮肌瘤、腺肌症、子宮內膜息肉、輸卵管水腫和卵巢腫瘤等問題。月經第二或第三天做陰道超音波的主要目的在看基礎濾泡數目，用來評估卵巢卵子庫存，有經驗的醫師還可以決定療程種類、排卵藥物劑量和預測卵巢的反應。

四、精液分析(SA) (如圖二、三)

任何時候都可以做，但建議不要用儲藏太久的精液，最好是射精後休息三到五天的精液。檢查當天利用手淫或性交中斷法，將精液射在取精盒內，取出後保持室溫，於 60 分鐘內儘速送交檢驗科。

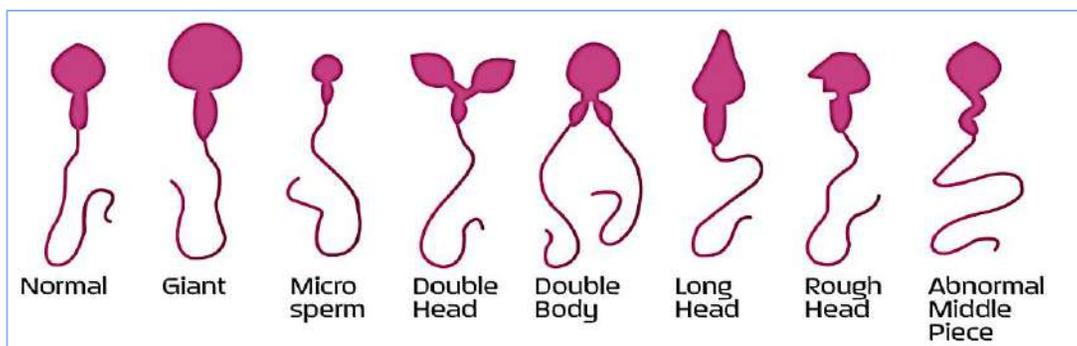
五、子宮輸卵管攝影(HSG)

最好的時間是在月經乾淨後到排卵前這段時間，所以可以在月經來的時候到門診請醫師安排。

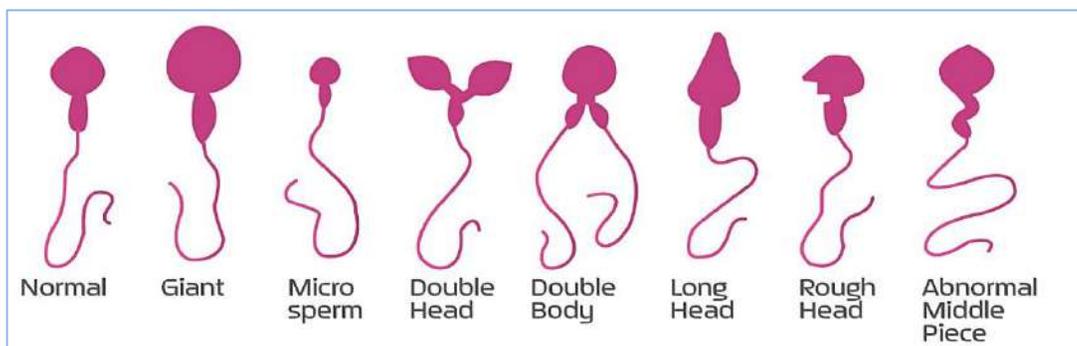
六、血液荷爾蒙分析 (Hormonal study)

大部分的抽血檢查項目是隨時可以檢驗的，只有濾泡刺激素FSH和黃體生成素LH要在月經的第二或第三天檢驗，所以可以在月經的第二或第

三天檢驗時到門診請醫師開立檢驗單，就可以一次搞定所有項目。



圖二、精液分析-1



圖三、精液分析-2

圖片來源：

圖一、<https://www.e-stork.com.tw/article/view/550>

圖二、<https://www.ivftaiwan.com/treatment-detail/31/>

圖三、

<https://www.healingdaily.com.tw/articles/%E4%B8%8D%E5%AD%95%E7%97%87%E6%AA%A2%E6%9F%A5-%E8%BA%AB%E5%BF%83%E7%96%BE%E7%97%85/>

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)

五月五，慶端午， 家家戶戶粽飄香

農曆五月初五，也就是端午節，其由來眾說紛紜，最早可追溯到中國古代南方吳越民族舉行圖騰祭，但最耳熟能詳的還是為了感念屈原，因愛國抱石投江，爾後開始了家家戶戶以樹葉包飯、外纏彩絲的習俗，流傳千百年後，發展成現在的粽子。

粽子的主要食材--糯米，Q黏的口感來自其較高比例的支鏈澱粉，應用廣泛，除粽子外，常見的小吃如米糕、飯糰、湯圓、麻糬、紅龜粿、糯米腸等，都是以糯米製成。也因其結構不同，使得消化速度較慢、升糖指數較高，腸胃功能較差、需控制血糖患者需節制食用！此外，內餡食材大多包括五花肉、香菇、鹹蛋黃、花生、栗子等，最後，還會撒上花生粉及醬油膏。甜口味的鹼粽則是改用紅豆內餡或沾蜂蜜等糖漿。傳統粽子在製作時，糯

米會先用油、油蔥酥炒過，再搭配五花肉、蛋黃，脂肪及膽固醇含量較高，心血管疾病或需控制血脂的患者應避免食用過多！

一顆約200-250克大小的粽子約有2/3-1碗飯、1.5-2份的肉類、1/2-2/3湯匙的油脂，但蔬菜的部分卻不到一餐應攝取量的1/3！想要健康吃粽、不增重，買粽、包粽時，多注意食材搭配，就能增加纖維，減少油脂攝取，建議作去如下：

一、糯米減半、搭配五穀雜糧：

如五穀米、蓮子、栗子、山藥、藜麥、芋頭等，全穀類食材較糯米纖維及維生素B群含量較高，且黏性與升糖指數較低，對腸胃負擔較小，家中長輩也較容易吞嚥。

不管是糯米或是五穀雜糧都屬於「主食」，需做為正餐食用，中型(約200-250克)的粽子已近一碗飯，須注意攝取量。

作者簡介

呂 淑 茵
營 養 師

高 雄 總 醫 院
營 養 室



學歷：

中山醫學大學 營養系畢業

經歷：

國軍高雄總醫院 營養師
屏東寶建醫院 營養師
大林慈濟醫院 營養師

專攻領域：

營養評估、營養諮詢、重症營養、呼吸治療營養照護

二、使用油脂較少的瘦肉或是以豆製品取代：

選用小里肌(俗稱腰內肉)，脂肪含量較少，是較少運動的部位，肉質較嫩，若選擇後腿、胛心肉，因為油質少，切塊久煮容易乾澀，避免切太大塊。若家中有咀嚼較差的長輩，肉類可先用鳳梨汁醃漬使其軟化，切約1.5公分以下的丁狀，可讓長輩較容易入口。另外，也可以用豆乾、豆包等植物性蛋白質取代紅肉，減量蛋黃等，達到漸少油脂及膽固醇的攝取。

三、蔬菜量UP：

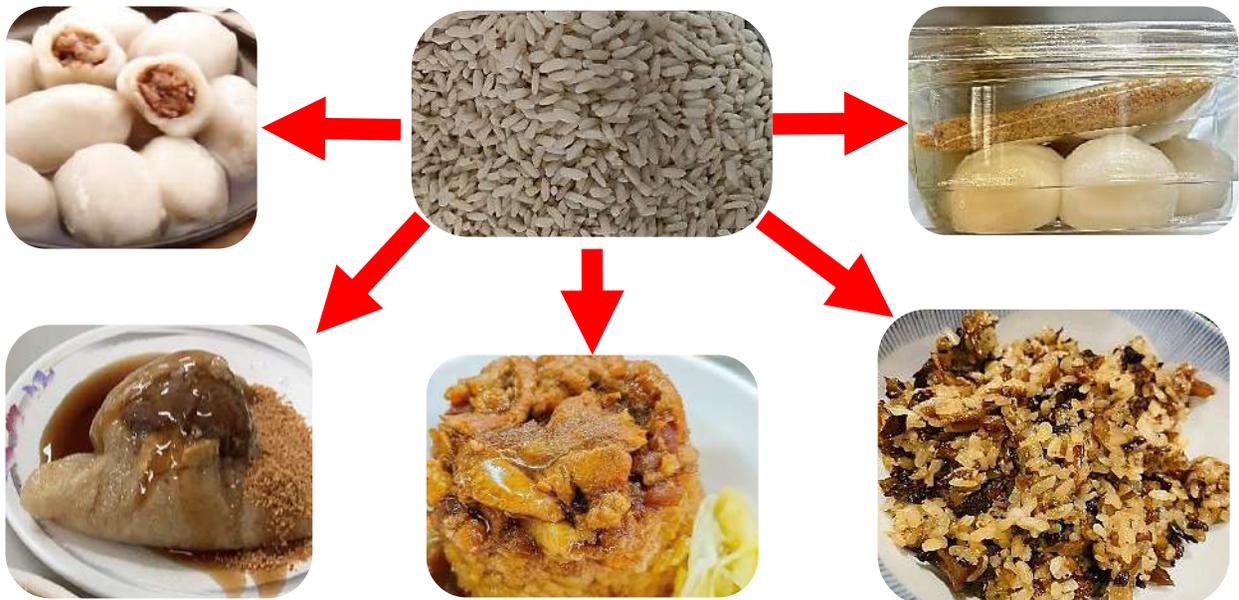
粽子內餡可多增加蔬菜，如筍子、杏鮑菇、香菇等，同餐搭配深綠色及其他各種蔬菜，除增加飽足感，也能達到每餐蔬菜攝取比拳頭大、多元等均衡飲食的目標。

四、少醬料，多健康：

額外的醬油膏會增加鹽分攝取、花生粉會增加油脂攝取，鹼粽搭配的糖漿或蜂蜜屬精緻糖類，搭配使用容易造成精緻糖類攝取過多，血糖、血壓皆容易失控，造成心血管的負擔！

若是外購粽子，可從成分標示中瞭解主要食材，盡量符合以上健康食材的原則，現場購買時，可多注意店家環境是否乾淨、工作人員是否有符合衛生，以確保食品衛生安全。購買量也須避免過多、囤積過久，降低食品的新鮮度！

最後，提醒大家，除了粽子，米糕、油飯等都是平日常見的糯米類小吃，也都是高油、低纖維、高升糖的料理，一樣要節制攝取量、注意搭配，才能吃得健康！



常見的糯米類製品（呂淑茵攝）

參考資料：中國傳統文化經典/順達文化事業有限公司
食物學原理/華杏出版機構
台灣小吃營養大解析/中華民國糖尿病衛教學會

鹿港春聯之美巡禮

通資組雇員
范玉玲

2022年底，在疫情鬆緩下，來到鹿港的老街遊玩，與喜愛書法的老公看到許多手寫漂亮的春聯為之驚喜。特別的是我們也從這些春聯文辭上了解到，許多內容並非一般，而是針對家家戶戶不同的歷史、文化、行業背景寫出不同的內容陳述。可說是匯集了我華人的文字詩詞、書法及文史等美感。今天就為各位介紹鹿港老街春聯之美，來一趟知性之旅吧！

一元復始、萬象更新、大家喜氣洋洋張貼春聯迎接新年的來臨，或許你會覺得街上買張現成紅紙或春聯就可以了，哦不！那你可就小看春聯的意義了。

春聯也作福貼，閩南語稱春仔，發展歷史久遠，是一種在新春和立春時使用的傳統裝飾物，把賀年的吉利字詞用漂亮的書法，寫在紙上而成，一般是貼在門、牆之上，故又稱「門聯」或「楹聯」；有為新年祈福、辟邪的寓意。由於工商發達，許多五彩繽紛的印刷春聯相繼上市，不過相較之下還是有很多人偏好手寫春聯，認為較有年節的氣氛。市場上也出現不少代客題寫春聯的攤位，現場揮毫增添節氣，此乃中國人特有之民俗，也是新年之即景。

春聯是由駢體文及律詩脫穎而出的文類小品。今之春聯以七字為主，亦有五字、八字、九字或十一字等，傳統道教以奇數為陽的習俗可見一斑。但近代則受雙數喜氣的影響，自數就醫各自喜好而定。字體以行書頗多，因其行雲流水之帥氣，廣受歡迎。隸書則因其燕尾造型美感，有溫文簡潔之氣。

春聯通常會在除夕前一天除舊佈新敬拜天公前貼好。門聯的組成為上下聯加橫批，橫批貼門的上方，上下聯分貼門之兩側。貼春聯時是以人在門外面對大門，房子的右邊為大、左邊為小。

上下聯之大小邊（即左右邊）的判斷可由其最下方一個字的平、上、去、入聲韻來判斷：上聲（第三聲）、去聲（第四聲）、入聲（短促聲）者，貼於右邊（大邊）；平聲（第一聲、第二聲）者，則貼左邊（小邊）。

回到鹿港老街，我特別拍下幾家書法寫的好、詩詞又富意義且有趣的藏頭詩商店：（春聯依序為右、左、橫批）

一、春林雅堂：

「喜風帶來好福氣，林壑幽美可逍遙；古巷傳統情味濃。店面賣的是古玩，文詞則以其以春天即自

自然美景，為此門堂祈福。

二、鄭玉珍：

「玉饌名家通美味，珍饌極品滿鄉情；鄭家傳玉獻春珍」。店面賣傳統糕餅，文詞則表現其產品的美味與鄉情。

三、鹿港肉皮王：

「添饈海味且嚙鮑肚，福食山珍兼品豬皮；添壽春光維景福」。店面賣炸豬皮，文詞則富有解說之意，因為鮑魚肚是有錢人家的海味，炸豬皮則是平民百姓的山珍，但兩者口感相近似。

四、平村烏魚子店：「平登日月恩光照時和膺厚福，材起乾坤喜事臨氣暢樂長春；平世其昌福滿仁材」。這種藏頭詩又稱嵌名詩，經我的求證，坐在門口就是平村先生本人，店面是賣烏魚子，文詞則表現其樂暢的人生觀。

看了這些介紹下次過年的時候，你是不是也想在自己的家裡貼張有意義的春聯呢？或許下次你再到鹿港來旅遊的時候除了吃吃喝喝外，不要忘了欣賞家家戶戶具有深度美感的春聯詩句！



圖一、春林雅堂



圖二、鄭玉珍



圖三、鹿港肉皮王



圖四、平村烏魚子店 平村先生坐門口

健人腳勤隊玉山西峰單攻記

話說某一天我說：「都抽不到排雲，有沒有人要陪我單攻？」，結果健人腳勤隊有8人報名（娟瑛、俊興、麗玉、文雄、寶賢、茂公、櫻云跟我），真好。玉山西峰單攻還是要申請入園證的，更何況我們只有假日有空，在每日名額只有60位而競爭者數百甚至數千的狀況下，我們居然通過核准入園，真是樂透了！不過也有人嚇壞了，說著：「我只是報名，覺得一定不會中。」可是還是勇敢願意陪我單攻，大夥兒全力以赴，平日就跑步、健走練腳力！

雖然我曾帶過爬百岳，也爬過玉山，知道玉山西峰路徑非常清楚，但第一次帶隊8人單攻這麼長距離倒是第一次，賴群組裡大家不停提醒彼此要帶什麼？注意什麼？當然登山計畫與離線地圖更不可少，這種無私分享與關懷是爬山中最大的樂趣。

11/12這天，凌晨0時從醫院門口出發，在阿里山蜿蜒公路區區繞繞03:30終於來到塔塔加停車場，凌晨是沒有接駁車前往玉山登山口的，因此全隊整理裝備後就從停車場邁開腳步勇往直前朝玉山西峰前進，到檢查站得先掃描身分證件與入園入山證進行報到，然後非常美的大鐵杉（因為很黑也看不清楚）大家

也只能匆匆拍個團體照，05:00來到玉山登山口，除了興奮還是興奮，當然得留下歷史的一刻！

隊中曾爬過完整玉山路線只有我與茂公，當領隊的我很嘮叨，不斷提醒注意腳步。期間，櫻云暈車，呼吸喘外加心跳過速，心裡盤算著，到孟祿亭再評估狀況，若無法前進，就由我陪下山，這時勇猛的娟瑛跳出來幫忙背背包，彷彿神力乍現。因為得在10點前到排雲才不會被擋單攻，接下來就是全隊瘋狂操腿，除了拍照外，面對的山路就是階梯又階梯、爬升再爬升。期間，俊興跟寶賢抽筋休息了一段，還好有緩解下來。當然我這領隊就是餵食，BCAA、電解質錠、軟糖、番石榴囉！就這樣我們一路挺進排雲山莊。

在排雲山莊休息半小時（圖一），輕裝前往玉山西峰（當然我跟娟瑛還是重裝），今天天氣真好，輕風拂面舒適涼爽，玉山主峰跟北峰山脈清晰可見，連氣象站都看得到。往西峰的路雖然爬升高度平緩，但也沒有想像的簡單，上上下下且部分岩石路面狹窄，登山還是得小心，畢竟安全才是最重要的。走了2.2K來到西峰，玉山西峰標高3518m，百岳排名24為十翠之一，雖然沒有三角點視野，也因為冷杉、鐵杉受限

，但蕩鬱蒼翠，有「天翠峰」之名。卸下重裝，往台灣最高神社前進，其為日治時期「西山神祠」的遺址，後重建為現有神社樣貌(圖二)。在這裡可以眺望山下溪流與部落，陽光從樹梢落下，看著藍天白雲，登高就是在疲憊後享受著山林給的感動，呼吸滿滿芬多精，在隊員身體有狀況下，我們8人全員都登頂，靠的就是毅力與堅持，有機會請上山來體會我們的感動！

回到西峰，國軍高雄總醫院的招牌也登高了(圖三)，俊興就是那安靜攝影手，隨我們網美帥哥怎麼擺，他就怎麼拍！中午享受李媽媽的愛心-月桃粽，味超香料又豐富。還幫文雄慶生，就說怎麼那麼順利抽到入園，原來有文雄壽星加持才會中籤，在最高的地方過生日(圖四)，我想文雄應該很難忘！

回到排雲山莊後，下山的心情



輕鬆自在，茂公70歲仍是一尾活龍，寶賢下山突然像金頂電池般一路在前面衝，第三座百岳跟我們單攻，我們全都刮目相看。麗玉下山則是很勇敢，因為以前受傷容易複視，但就如她說的，跟我們爬山她很安心，一步一步踏好跟著準沒錯。哇！3.5小時(含休息)就回到登山口，果然我們是健人，此時此刻盈滿心頭的還是大夥一起完成的雀躍。不過大家也累癱了，下山能坐接駁車還是坐吧，等加班車耗掉許多時間，到達登山口也已經7點多，回到高雄也已超過10點半了。

每座山都有它的美景與考驗，每座山也都有它的心情，我想這趟從滿天星斗，走到日出再走到夕陽餘暉，將近25公里，5萬多步的行程，將近24小時不斷電的玉山西峰單攻，在我們8位心中都留下最深刻的一隅。



左上圖、全隊與排雲山莊
上圖、玉山西峰最高神社
左下圖、國軍高雄總醫院也登山

圖、文：
教研中心民聘執行長 鄒綉菊

彰化溪湖糖廠親子同遊



曾是全台製糖量最高的溪湖糖廠，隨著時代變遷停止製糖後，現在的溪湖糖廠轉型為教學及休閒糖廠，除了能參觀製糖的過程，還有販賣自製的冰棒、冰淇淋等商品。溪湖糖廠入園免門票，而且戶外就有大型停車場，停車十分方便。

溪湖糖廠還有一個特色是五分車，將原本載運甘蔗的小火車，經改裝彩繪，每天提供載客，穿梭在古老的鐵路上遊覽溪湖，也是目前台灣僅存且尚在行駛五分車的六座糖廠其中之一。我們到溪湖糖廠時，先去買發車時程最近的車票，直接去溪湖糖廠旁的66CHEESECAKE逛逛，主要販售起司蛋糕、泡芙和各式飲品，館內有提供坐位、免費咖啡可以品嚐。這裡還有近期最火紅的北海道彩虹霜淇淋，一共有六種口味層疊起，繽紛的色彩超吸睛，不過霜淇淋很快就融化了，拍照完要趕快吃掉。

接近搭車時間，我們就到候車站等車，跟著滿滿人潮上車後，列車上有解說員介紹糖業文化及鐵道沿線的農特產品，溪湖五分車單程3.6公里，來回需50分鐘，沿途都是純樸的農材味，有各式的農作物，讓人拋開城市的喧囂，中途停靠站也有許多農產品或古早味零嘴，也有棉花糖，大小朋友都可以買的很開心，小火車到站後，也別忘了到對面的糖廠冰舖吃枝仔冰，逛冰舖的時候，我們有看到蒸氣火車，雖然買不到票，還是要拍照留一下紀念，對了！解說員有說，搭完蒸氣火車，臉都會黑黑的，不知道是不是在安慰我們沒有買到票。來這裡大家應該可以待上大半天的時間，也非常適合帶小朋友來的地方，園區很大，除了散步外，還可以帶小朋友來體驗一下復古的五分車，順便吃糖廠的特色冰，消消暑氣，回



回程時，也不要忘記帶個起司蛋糕當伴手禮唷。

接下來當然就要買好吃的拌手禮啦！朋友推薦我們，來到彰化田中進發蜜麻花，整個外牆都是極具農村風格的彩繪，牆壁彩繪又亮眼，田中蜜麻花門市，裝潢新穎明亮也現代化，選購空間舒適，進發蜜麻花的彩繪牆作品是請藝術家「王國仁」所繪製的，下圖整體呈現務農時期奮鬥的精神，畫中以蜜麻花

造型轉變成農村夫婦守護家園耕耘事業，而乘坐大象則代表吉祥。

現場也有海苔、香蔥、芝麻、花生等商品提供試吃！最受歡迎的是香蔥蜜麻花，有稍微酥脆的口感，吃起來有點黏又不會太黏，也是最多人推薦的口味，所以我這次扛最多回家的就是香蔥的復古包，蜜麻花的口感絕佳，純手工製作的它酥脆香甜而不黏牙，越吃越涮嘴，超邪惡好吃。



復古的蒸氣火車



特色商店連外牆都是農村風格的彩繪。

圖、文：
醫勤組雇員 洪秀玟

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



說走就走~芬多精之旅 南台灣的小溪頭「藤枝森林遊樂區」



圖一、藤枝國家森林遊樂區

經歷莫拉克風災之後，藤枝國家森林遊樂區睽違12年才再度對外開放，一開放就受到很多民眾的喜愛！大家前往踏青旅遊前一定要先上藤枝國家森林遊樂區網站首頁預約（園區目前僅提供線上預約，無法現場辦理入園，請務必先上網登記，確認預約成功後，出發前查詢天氣狀況是否良好，再行出發上山）。

屏東林區管理處也提醒自行駕車上山的遊客，藤枝聯外道路車輛僅能行駛至18公里處，且16.5至18公里處沿線劃設紅線，故建議可將

車輛停放於櫻花公園（16.5K）或二集團部落（14.5K）。因為往山上的道路狹小且蜿蜒，建議大家可以搭乘接駁專車，接駁車是由藤枝國家森林遊樂區六龜觀光休閒協會提供服務，也需透過網路線上預約來回接駁喔！接駁套裝包含藤枝國家森林遊樂區門票，還贈送輕食小點、森林遊客中心購物折價券等讓大家都可以安心舒適且輕鬆地來享受藤枝國家森林遊樂區之美，套裝費用也包含有保險及沿路導覽解說，讓旅客可以深度遊玩藤枝國家森林遊樂區，而且回程也不用氣喘吁吁的徒步下山。

入園處解說圖上有貼心的建議



路線可以依據個人的體力來作調整，這次我們挑戰了難度最高的西施花步道，整個步道走完也大概花費了4個小時左右，中間當然還有停留、休憩、拍照等等，相當愜意。

很喜歡這一段往山下走的森林路段，筆直高聳的杉木整齊排列著，邊走邊吸收滿滿芬多精，有著心靈被療癒的感覺。森林中出現一個很美造型巨木的紅檜樹頭，應是日治時期日為了建築而砍伐，留下的老樹頭另一側也是充滿著藝術感，可以想像它原本有多巨大。前方經過一座小橋朝園區的出口走出森林

後，繼續腳踏鬆軟林道地走著，也有一些殘木上面與植被共生，像是一個藝術品擺放在森林中。不知不覺，走著走著就剩最後一段路囉！

藤枝森林遊樂區因為氣溫涼爽，是南部的避暑勝地。廣達700公頃的林地，蘊含十分豐富的動植物資源，樹林又十分高聳茂密，有著「樹海」之稱；而風在林冠中起伏，樹葉摩挲，又有「森濤」的美譽。所以大家不妨暫時放下手邊工作，為自己及家人規劃一個假期，如果時間充裕，還可以安排寶來泡湯、荖濃溪泛舟等旅遊行程，好好享受大自然及山林之美。



瞭望台上去就可以遠眺風景



天氣超好出大景



鬆軟步道及渾然天成的藝術品

圖、文：衛整組士官長林詩玗

小琉球樂遊趣！

圖、文：社醫部
雇員王熾琹

位於屏東縣東港西南方的小琉球，是臺灣離島中唯一的珊瑚礁島，島上著名的天然奇景眾多，如花瓶岩，即是極富盛名的必遊景點，而落日亭故名思義為最佳欣賞落日景點，美人洞是啓人遐思的古蹟，而烏鬼洞是讓人嘆為觀止的地景。尤其有號稱「小琉球威尼斯沙灘」美名的蛤板灣，可戲水、浮潛的中澳沙灘等，這些大自然鬼斧神工創造的眾奇岩，讓遊客能飽嚙一場天然的藝術饗宴。小琉球的美，值得您細細品味！

選在疫情緩和的日子，一行人來到東琉線交通客船聯營處，出發前往小琉球，船程約1小時。沿途絢爛的海景讓我們因疫情沉悶已久的心境得以舒發，真是一大樂事。抵達目的地後，趕緊找輛代步機車，開始暢玩小琉球諸多景點；先來說說我們下場的「玩BOX Show琉球民宿」，此民宿是由貨櫃屋打造而成，外觀有著醒目的彩虹貨櫃，且是樓中樓的格局哦！與在地景觀相比，確實獨特，繽紛的色彩及幾何條線設計，真的非常可愛！

旅遊，絕對不能錯過吃、喝啦！我們挑了大富小吃的海鮮炒飯、海鮮炒麵，料多實在，價錢便宜，是吃飽又不傷荷包的好選擇，店址鄰近白沙尾渡船碼頭、花瓶石、美

人洞。

飽餐一頓後，即展開我們此行的重頭戲-水上活動！這是由民宿搭配各式水上活動的消費模式，方便有效率，可依個人喜好選擇參加，如半潛艇、透明版獨木舟、SUP立槳、海上自行車、潛水等。而這次我們選擇了最熱門的透明版獨木舟，以及SUP立槳衝浪兩項，可帶您暢遊南島最多海龜的海域！並分成兩天來深度體驗；首先是透明獨木舟體驗，這是由專業教練帶您一步步練習操作後，不管您是否新手老手，都能讓您輕鬆享受小琉球珊瑚海域划行的樂趣，有如置身國外熱帶海島的美景般留下驚艷的記憶，很慶幸的，我們也看見海龜們探頭打招呼，模樣真的逗趣可愛！水上活動結束後，立馬回民宿盥洗，準備前往落日亭看日落，莫約傍晚1800時分，夕陽與海平面交會的剎那間，簡直美呆了，可惜的是，因為是水上活動，所以很多畫面就被遺漏在相機外了！欣賞完既浪漫又愜意的夕陽後，趕緊回民宿享用特地為我們準備的BBQ Party！

次日一早的SUP立槳衝浪，一樣由教練帶領教學，各自練習操作後，就能輕鬆享受划水的樂趣！過程中各教練也會替團員們拍了很多漂亮的網美照，為此行留下美妙的回

憶！水上活動結束，飢腸轆轆的我們便到琉球最有名氣的「洪媽媽早餐店」購買特色美食：琉球糰、賓士包、香Q蔥油條等。洪媽媽早餐店是小琉球當地的熱門美食，想吃絕對要趁早！當然，你也可以品嚐其他當地特有的點心，如海龜燒等，體驗一下不同的風味哦。飽餐後，民宿附近有琉球唯一佔地千坪的賽車場，我們也去享受駕駛卡丁車極速奔馳的快感！由於緊鄰環島公路，可讓你邊飆速邊欣賞周遭絕佳美景，L型賽道具有高難度的髮夾彎、U型彎，絕對讓遊客挑戰您的駕駛

技巧！

體驗完有趣的卡丁車返回民宿退房後，便前往市集採買當地有名的特產-麻花捲，回臺與家人分享！吃完午餐，趕著騎摩托車環島，把握難得的疫後兩日遊；沿途欣賞了花瓶石、美人洞、烏鬼洞、觀音石、望海亭等，這令人嘆為觀止的天然地景，真的鬼斧神工之作！

小琉球，這是一座擁有美麗海景與特色的海島。在疫情逐漸趨緩的時刻下，趕緊趁著難得的時光，放下手邊工作，利用休假日跟著我們一同來趟紓壓「海島之旅」吧！



圖一、海中悠游的海龜（領隊提供）



圖二：、偷得浮生半日閒



圖三、在地才有的海龜燒



認識防疫幕後勇士- 醫事檢驗師

左營分院檢驗科
醫檢師 劉靜芳

小姐小姐，我要抽血；先生，我要驗尿要拿杯子(圖一)。這些簡單的日常對話，幾乎是醫院檢驗科天天在上演的情境對白。醫院除了醫生、護理師、藥師之外，與其他的專業醫事人員相對比較少為人知，對於『醫事檢驗師』這個職稱和其工作內容，大部分民眾都是比較不清楚的。

醫事檢驗師簡稱醫檢師，用字面上更簡單的說明就是-專門負責檢驗醫學的專業醫事人員。醫檢師是國家所訂之「專門職業及技術人員」，必須經過嚴格的教育養成和醫院實習合格，再經國家考試通過後，取得醫事檢驗師證書才可執業。民眾對於醫檢師的第一印象大部分是抽血、驗尿或驗大便等工作，其實這些只是佔了醫檢師工作內容的一小部分而已！

醫檢師專業領域非常廣泛，在醫院也有分學科別，用以執行不同的檢驗技術和專業。負責的工作內容包含處理血液、尿液、糞便、痰液、傷口膿液、胸腹水、腦脊髓液等體液，來進行臨床生化學、鏡檢學、血液學、免疫學、臨床微生物學、病毒學、病



圖一、醫檢師小菜

理學、分子生物等醫學檢驗分析。當然還有近三年來在新冠肺炎防疫中的新冠肺炎病毒核酸檢測，也是由我們來執行檢驗的。

身體健康的變化其實皆有跡可循，醫生依照病人的病情敘述和表現的症狀，來決定該往哪一個方向做檢查，接下來當醫檢師收到醫生的指令，進行病人身上可能採集到的檢體來做分析，檢驗的檢體可能小到是病人身

上的毛髮、指甲，甚至到需要住院由醫師採集的骨髓，之後醫檢師再提供正確的報告給醫生做診斷及治療，臨床上有將近60-70%的醫療重要決策，取決於檢驗醫學的報告，也有人形容醫檢師是「醫師之眼」，因此檢驗醫學在現代醫學中佔了非常重要的地位，這也是醫檢師在醫院的重要性和價值。

2019年底開始，出現新型冠狀病毒，即現在我們所稱的新冠肺炎COVID19，但是在當時，大家對於這個傳染病並不了解，也不知道未來它將改變了全球所有生態和大量生命的消逝。2020年新冠肺炎在全球肆虐時，因為台灣在2003年SARS已經有過慘痛的經驗，這次做了非常高規格的防備，也成為全球防疫的模範國家。直到2021年5月，台灣嚴守的防線也開始有了擴散的情形。當時醫院所有和感染管制相關的全部門，大家的工作量都呈現暴風

式的增加，第一線接觸疑似感染病毒檢體的醫檢師也不例外，每天操作新冠肺炎病毒核酸PCR的工作量，增加100-300多倍的檢體量，醫檢師們從原本的白天班執行該項檢驗業務，到最後必須整天24小時不停歇地加班

執行病毒檢驗作業；當時的每一天，醫檢師們時時刻刻都在跟時間賽跑，穿著一整身密不透風的防護裝備(圖二)，有時候忙下來都可能是整天無法喝水、上廁所，就是為了提供更快速、準確的報告。這段期間，醫檢師們所背負的任務不僅危險，面對一口氣湧入的大量核酸檢驗案件的關鍵時刻和檢體，更身負龐大的責任和壓力。

終於在112年初，看到疫情緩解的曙光，醫檢師在這段時間終於被注意到，但也因為疫情緩和，這道防疫勇士光環也即將卸下，但是疫情過後，還有多少人能真的認識我們呢？希望透過這樣的說明，讓大家能更瞭解醫檢師這樣的醫學專業人員，在大家有需求到醫院檢驗科做檢查的時候，能夠真的記得我們(圖三)，多給我們一點鼓勵，讓我們更有動力，繼續在檢驗醫學這個職場為大家服務哦。



圖二(左)、防疫幕後英雄-醫檢師(酷勒客-Clerk的路障生活)
圖三、感動有人記得我們是醫檢師哦(奈米醫檢師雜記)

「慢」步環台「猴」哩哉！

左營分院-醫起守護兒童健康發展

為與14間「醫療策略聯盟」(ATHCA)盟院一起響應由嘉義基督教醫院主辦的「早期療育公益環台巡迴」，終於在2022年12月16日來到系列活動的最後壓軸一站-國軍高雄總醫院左營分院，由嘉基早療中心吉祥物「慢慢猴」擔任大使，自嘉基出發至全台14間盟院進行為期1個月的環台公益巡迴演出，為早療兒童發聲，期待透過社會大眾的力量，發起對兒童健康發展與早期療育的重視，一起守護兒童。

古早話說「一視二聽三抬頭，四握五抓六翻身，七坐八爬九發牙，十捏周歲獨站穩」，孩子每個發展的階段都環環相扣，6歲前是孩子發展的黃金期，有些事情錯過，就可能需要用更多心力與時間才能彌補。藉由舉辦『擁抱慢慢猴、「慢」步環台「猴」哩哉』活動，期望提升民眾對早期療育兒童的重視，守護更多兒童的健康發展。

左營分院陳盈凱院長簡介環台聯盟及致詞時表示，近年配合政府少子化等各項重大政策，聯盟推動一系列推廣活動及醫療服務，左營分院身為盟院一份子，藉由盟院間的交流與互動，使本院醫療團隊能

激盪及推出品質提升構想，且本院肩負國家及國軍任務的使命，惟有整合資源及創新求變，才能達成各級長官交付之工作及期待，而本次舉辦早期療育活動，可提升軍人、軍眷及民眾對兒童發展遲緩的認知與警覺性，若發現自己或周遭的兒童，有困擾或需要療育協助，才能即時尋求諮詢管道及醫療資源，再來是發展遲緩的小朋友無論在生活或學習上都需給予更多耐心與愛心的陪伴，而一個願意接納與支持的友善環境對他們來說更是重要。

陳院長亦率領主管及醫院同仁與民眾全程參與整個活動，從早療大使「慢慢猴」與「擁抱慢慢猴」繪本的介紹，透過鮮活的色彩與各具特色的小動物對比出慢慢猴的不同，讓活動更加生動活潑，也藉由影片說明、繪本分享、互動遊戲等內容，讓現場的大小朋友一起瞭解兒童發展，不僅只是需要政策、醫療及教育的完備，一個接納與支持的友善環境更是兒童健康發展最大的關鍵。提升民眾對兒童健康發展與早療的重視，早期發現、早期治療，把握早療黃金期能幫助孩子未來成長的更好，也能減輕家長負擔

。這是個值得全民一起關注早療議題，「醫起」守護兒童健康發展。



活動中的有獎徵答



盟院頒贈慢慢猴錦旗及小禮物



遊戲互動環節小孩篇（左）、大人篇（右）。

醫事點滴



「慢」步環台「猴」哩哉，左營分院「醫起守護兒童健康發展」活動圓滿達成。

圖、文：左營分院圖書管理員曾佳榛

病人感謝函（原文、重新編排）



病人家屬楊○美感謝門急診部主任張蔚熙醫師等醫療團隊（如附錄一）

致門急診部主任張蔚熙醫師及廖見鋒醫師、感染科主任葉彥成醫師、骨科王信章醫師、蔡瓊君專科護理師、外科梅健泰醫師、十五、十六病房及六病房護理同仁

家父楊○祥數年前罹患攝護腺癌，治療狀況良好。此次因右肩旋轉肌斷裂肇生細菌感染，反覆發燒等症狀，於民國112年0214~0228日，以及0228~0327日兩次住院手術治療，狀況終獲解除，順利返家休養。高齡85歲的老人家，本就抵抗力低，加上代謝及復原慢，危險性相對地也就特別高，幸賴急診廖醫師，以及感染科葉主任等細心查找，終於找出肇因之一，並經骨科王信章醫師在顧及老人家的體力、抵抗力及恢復期長等因素下，執行兩次侵入性治療，清除約八成左右的感染區塊，清除未果的部份，希望能以其自身免疫系統維持住，避免傷口過大，一發不可收拾，經一週的復原期，狀況獲得緩解及控制，感染指數也穩定下來，並在家父的要求下於0228日中午出院返家休養。

未料，返家後數小時，又再度發燒，迅及返院治療，經檢查後發現，家父對口服抗生素的效果反應不佳，王醫師遂決定進行第三次清創手術……；但為人子女者，因為心急如焚，加上不瞭解病症的全般過程與疾病的特性，第一時間聽到要開第三次刀，內心就開始質疑「醫師的醫術到底行不行？」同時表達要「轉院」的意願，並要求王醫師開立病歷摘要等相關資料準備另覓醫師。王醫師聽聞後，除表同意之外，並囑咐家屬後續接手的醫院接續治療可以如何處置對家父最好（雖然當下內心有些不能諒解），可最讓我們家屬感受到溫暖、貼心的是，王醫師竟然還特別交待「若有任何治療上的問題，歡迎隨時洽詢，他會義務擔任家父的醫療諮詢！」也因為這句話，讓我滿滿地感受到王醫師的真誠與努力，因此，我們也決定配合王醫師的建議及安排，進行第三次的清創手術，且手術進行的相當順利圓滿，復原狀況也都很好，在此我要鄭重的感謝王醫師，謝謝您的細心照顧。

家屬實在無意試探醫師的醫術良窳，真的是因為對病症、病程的不瞭解而產生誤解，但也因為有此過程，讓我們深刻體會到國軍高雄總醫院的醫療團隊是這麼地積極努力，且非常有志氣、有醫德，並能以病人為中心的醫療照護理念，為每位病患提供優質的醫療服務，真的謝謝您們。（112.04.04）

病人家屬謝○芳感謝許文欣、黃健維、歐子銘、許競文、卓龍翔等醫師及25、26病房護理同仁（如附錄二）

我是國軍高雄總醫院的病人家屬。我先生曾任職於前802醫院。於2022年10月3日因病掛急診，由許文欣醫師診療，進而住院。一連串的檢查、健康評估，包括經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)、內視鏡逆行性膽胰管ERCP。最後接受Whipple胰十二指腸切除術，期間經內科黃健維醫師、歐子銘醫師、外科許競文醫師、加護病房卓醫師等診療照顧。特別是10/11手術至11/4長達三個多星期的手術後照顧，許競文主任的專業及盡心盡責地處理病人的用心，我們深切的體會到。

許醫師一週七天，天天到病房探視，我曾關切醫師也需要放假休息的，許醫師只是淡淡一笑。我先生於今年2023年再度因胃出血住院六天，仍是許競文醫師主治，依舊是醫者仁心，期間黃健維醫師協助做胃鏡檢查，之後亦到病房探視並解釋病情。我自己早期曾擔任護理主管，之後則致力於公共事務、教育等人權工作，對醫病關係格外敏感。當角色轉換後，看著軍陣大樓五樓及六樓所有錯身而過的護理師，那般輪班辛勞及友善親切的服務，內心有不捨及感動，真希望護理人員能獲得更多的尊重及支持。專科護理師的角色，也讓人印象深刻，接觸頻繁的淑芬總是在病人有狀況發生時，快速的協助處置。先生一向身強體壯，但來勢洶洶的病仍令人擔憂，然而院方人員的作為讓我安心穩定，如今進行口服藥化療，在門診持續讓許競文醫師照顧，無以言謝。謹此致敬！（112.03.18）

病人黃○禎感謝陳柏瑄、蔡諭奇、林政融、黃榆婷、金憲國、許晉杰及王景賢醫師等（如附錄三）

敬愛的院長好，感謝您所帶領的仁心仁術醫技高超的醫療團隊讓我有這個機會重獲生命。治療期間醫師每日就可能的原因進行理學或影像檢查，排除或歸納可能原因，同時也對家屬既耐心又溫暖的解說，對於焦慮恐慌的家屬而言，每日看到醫師與團隊全心全力的投入與如菩薩般地的安定安慰，真是嚴寒冬天裡的大太陽。以下過程為家人轉述：2023/1/16手術切除大腸腫瘤後兩日，2023/1/18那晚感到不適後休克，醫師判為ARSD，多個維生機器的介入搶救至當日午夜，第四天2023/1/21開始出現明顯改善，2023/1/26順利拔管，2023/1/30轉一般病房，2023/2/6各出院。我的生命是院長帶領的醫療團隊救回來的，無以回報，僅能以2023/2/6蘭花盆與今日答謝信件表達萬分感激。感謝院長：帶領的最仁心仁術與醫術高超團隊。外科陳柏瑄住院醫師：當晚當機立斷進行插管維生。內科蔡諭奇總醫師：call back後迅速趕回加入急救，即時給予使用葉克膜的建議，血壓回穩後執行超音波檢查診斷治療方向。外科林政融總醫師與黃榆婷住院醫師：在當日危及時加入急救。心臟外科金憲國主任暨葉克膜團隊：當晚迅速與專業搶救與後續觀察，在近一周後評估可以解除ECMO，過程協助我的生命維持與最終成功練習呼吸與完成自行呼吸。外科加護病房許晉杰主任：說到急救當晚的千鈞一髮與後續幾天病情尚不明朗時仍清楚可見醫師當時的全力投入與時時惦念本人病情的佛心，後續每日細心耐心更鼓舞家屬的解說報告，總可以安定家屬恐慌無助的心。王景賢主治醫師：當晚call back後迅速地趕回參與搶救團隊，整個狀況的掌握，巡房時總是溫暖的仔細的問候與鼓勵，在那驚滔駭浪的幾天讓家屬深深的感受到貴院醫療團隊的合作無間與待病如親，是仁心仁術的最佳寫照。

再次感謝 院長暨所帶領之醫療團隊，幫助我再次看到太陽、聞到花香，看到親愛的家人與回到溫暖的家中。永遠銘記於心。答謝人 黃○禎與家人
2023/02/06

註：因版面編排之故，未編輯的影像檔排版如後，請民眾自行參閱附錄頁，尚請見諒。

社區健康營造專題講座系列

主題：代謝症候群防治

時間：112年2月24日 上午1030時

地點：鳳山區北門里活動中心



內科部黃柏峰醫師主講



護理師為民眾檢測血糖

何謂「代謝症候群」：(Metabolic Syndrome) 指一群危險因子集合同時出現的現象，不是一種特定「疾病」，而是一個病前狀態及健康危險訊號，是指血壓、血脂、血糖、腰圍異常的統稱，並可以預警健康狀況。

代謝症候群高危險群：

1. 慢性病家族史。
2. 不喜歡運動或活動身體。
3. 喜歡精緻飲食。
4. 體重過重或肥胖的人。
5. 生活工作壓力大的人。
6. 女性停經後。

代謝症候群之治療與預防：

1. 定期篩檢(免費成人健康檢查)。
2. 適當運動與飲食。
3. 戒除抽菸、熬夜等不良習慣。



安全 專業 關懷 效能



國軍南部地區衛勤能量整備專案研討會

國防部軍醫局為因應國際趨勢，盱衡國軍衛勤整備任務、特性及現況，特別規劃於北、中、南、東及外離島等地區，舉辦「衛勤能量整備專案研討會」，以瞭解國軍各兵種衛勤部隊作業現況。

民國112年3月8日上午0830時國防部軍醫局局長蔡建松中將率局本部各處、組等重要幹部，蒞國軍高雄總醫院3樓電化教室主持旨揭會議，局長在致詞時表示：由於國際情勢詭譎多變，從俄烏戰爭、中、美經濟衝突，鏈結台海情勢有關國家全安的議題，國軍應隨時為保衛國家安全，維護台海穩定做好準備。

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>

附錄一、病人感謝函（原文、重新排版）

表單欄位名稱	表單欄位值
信件編號	2304041115
提問人姓名	楊○美
提問日期	2023-04-04
電子信箱	Ya*****@gmail.com
性別/年齡	女 / 51歲~60歲
電話/回復	* / 否
問題分類	服務態度
問題標題	感謝醫療團隊

問題內容

致門急診部主任張蔚熙醫師及廖見鋒醫師、感染科主任葉彥成醫師、骨科王信章醫師、蔡瓊君專科護理師、外科梅健泰醫師、十五、十六病房及六病房護理同仁

家父楊○祥數年前罹患攝護腺癌，治療狀況良好。此次因右肩旋轉肌斷裂肇生細菌感染，反覆發燒等症狀，於民國112年0214~0228日，以及0228~0327日兩次住院手術治療，狀況終獲解除，順利返家休養。高齡85歲的老人家，本就抵抗力低，加上代謝及復原慢，危險性相對地也就特別高，幸賴急診廖醫師，以及感染科葉主任等細心查找，終於找出肇因之一，並經骨科王信章醫師在顧及老人家的體力、抵抗力及恢復期長等因素下，執行兩次侵入性治療，清除約八成左右的感染區塊，清除未果的部份，希望能以其自身免疫系統維持住，避免傷口過大，一發不可收拾，經一週的復原期，狀況獲得緩解及控制，感染指數也穩定下來，並在家父的要求下於0228日中午出院返家休養。

未料，返家後數小時，又再度高燒，迅及返院治療，經檢查後發現，家父對口服抗生素的效果反應不佳，王醫師遂決定進行第三次清創手術……；但為人子女者，因為心急如焚，加上不瞭解病症的全般過程與疾病的特性，第一時間聽到要開第三次刀，內心就開始質疑「醫師的醫術到底行不行？」同時表達要「轉院」的意願，並要求王醫師開立病歷摘要等相關資料準備另覓醫師。王醫師聽聞後，除表同意之外，並囑咐家屬後續接手的醫院接續治療可以如何處置對家父最好（雖然當下內心有些不能諒解），可最讓我們家屬感受到溫暖、貼心的是，王醫師竟然還特別交待「若有任何治療上的問題，歡迎隨時洽詢，他會義務擔任家父的醫療諮詢！」也因為這句話，讓我滿滿地感受到王醫師的真誠與努力，因此，我們也決定配合王醫師的建議及安排，進行第三次的清創手術，且手術進行的相當順利圓滿，復原狀況也都很好，在此我要鄭重的感謝王醫師，謝謝您的細心照護。

家屬實在無意試探醫師的醫術良窳，真的是因為對病症、病程的不瞭解而產生誤解，但也因為有此過程，讓我們深刻體會到國軍高雄總醫院的醫療團隊是這麼地積極努力，且非常有志氣、有醫德，並能以病人為中心的醫療照護理念，為每位病患提供優質的醫療服務，真的謝謝您們。

附錄二、病人感謝函（原文、重新排版）

表單欄位名稱	表單欄位值
信件編號	2303182237
提問人姓名	謝○芳
提問日期	2023-03-18
電子信箱	Hs*****405@gmail.com
性別/年齡	
電話/回復	* / 電話回覆
問題分類	
問題標題	致謝

問題內容

我是國軍高雄總醫院的病人家屬。我先生曾任職於前802醫院。於2022年10月3日因病掛急診，由許文欣醫師診療，進而住院。一連串的检查、健康評估，包括經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)、內視鏡逆行性膽胰管ERCP。最後接受Whipple胰十二指腸切除術，期間經內科黃健維醫師、歐子銘醫師、外科許競文醫師、加護病房卓醫師等診療照顧。特別是10/11手術至11/4長達三個多星期的手術後照顧，許競文主任的專業及盡心盡責地處理病人的用心，我們深切的體會到。許醫師一週七天，天天到病房探視，我曾關切醫師也需要放假休息的，許醫師只是淡淡一笑。我先生於今年2023年再度因胃出血住院六天，仍是許競文醫師主治，依舊是醫者仁心，期間黃健維醫師協助做胃鏡檢查，之後亦到病房探視並解釋病情。我自己早期曾擔任護理主管，之後則致力於公共事務、教育等人權工作，對醫病關係格外敏感。當角色轉換後看著軍陣大樓五樓及六樓所有錯身而過的護理師，那般輪班辛勞及友善親切的服務，內心有不捨及感動，真希望護理人員能獲得更多的尊重及支持。專科護理師的角色，也讓人印象深刻，接觸頻繁的淑芬總是在病人有狀況發生時，快速的協助處置。先生一向身強體壯，但來勢洶洶的病?仍令人擔憂，然而院方人員的作為讓我安心穩定，如今進行口服藥化療，在門診持續讓許競文醫師照顧，無以言謝。謹此致敬！

附錄三、病人感謝函（原文、重新排版）

表單欄位名稱	表單欄位值
信件編號	2302071047
提問人姓名	黃○楨
提問日期	2023-02-07
電子信箱	H*****5@gamil.com
性別/年齡	女 / 51歲~60歲
電話/回復	* / 否
問題分類	無
問題標題	致謝

問題內容

敬愛的院長好，感謝您所帶領的仁心仁術醫技高超的醫療團隊讓我有這個機會重獲生命。治療期間醫師每日就可能的原因進行理學或影像檢查，排除或歸納可能原因，同時也對家屬既耐心又溫暖的解說，對於焦慮恐慌的家屬而言，每日看到醫師與團隊全心全力的投入與如菩薩般地的安定安慰，真是嚴寒冬天裡的大太陽。以下過程為家人轉述：2023/1/16手術切除大腸腫瘤後兩日，2023/1/18那晚感到不適後休克，醫師判為ARSD，多個維生機器的介入搶救至當日午夜，第四天2023/1/21開始出現明顯改善，2023/1/26順利拔管，2023/1/30轉一般病房，2023/2/6各出院。我的生命是院長帶領的醫療團隊救回來的，無以回報，僅能以2023/2/6蘭花盆與今日答謝信件表達萬分感激。感謝：院長：帶領的最仁心仁術與醫術高超團隊。外科陳柏瑄住院醫師：當晚當機立斷進行插管維生。內科蔡諭奇總醫師：call back後迅速趕回加入急救，即時給予使用葉克膜的建議，血壓回穩後執行超音波檢查診斷治療方向。外科林政融總醫師與黃榆婷住院醫師：在當日危及時加入急救。心臟外科金憲國主任暨葉克膜團隊：當晚迅速與專業搶救與後續觀察，在近一周後評估可以解除ECMO，過程協助我的生命維持與最終成功練習呼吸與完成自行呼吸。外科加護病房許晉杰主任：說到急救當晚的千鈞一髮與後續幾天病情尚不明朗時仍清楚可見醫師當時的全力投入與時時惦念本人病情的佛心，後續每日細心耐心更鼓舞家屬的解說報告，總可以安定家屬恐慌無助的心。王景賢主治醫師：當晚call back後迅速地趕回參與搶救團隊，整個狀況的掌握，巡房時總是溫暖的仔細的問候與鼓勵，在那驚滔駭浪的幾天讓家屬深深的感受到 貴院醫療團隊的合作無間與待病如親是仁心仁術的最佳寫照。再次感謝 院長暨所帶領之醫療團隊，幫助我再次看到太陽、聞到花香，看到親愛的家人與回到溫暖的家中。永遠銘記於心。答謝人 黃○楨與家人 2023/02/06