

國軍高雄總醫院

Kaohsiung Armed Forces General Hospital

2023年

第**109**期
醫訊

● 國軍高雄總醫院醫品中心參與—
國際ISQua年會海報論文發表

● 伉儷感恩圓夢—捐贈居家照護專車

● 本院一分秒必爭 心心相惜 智慧AI 全心守護
入圍行政院第六屆政府服務獎



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)

目錄 CONTENTS



各期專文
請掃上方 QR Code

出版者 | 國軍高雄總醫院
發行人 | 謝宗保
副發行人 | 陳逸鴻 洪恭誠 王強庭
黃世鐘
總編輯 | 李政霖
編輯委員 | 吳育全 黃樹訪 謝尚卿
張蔚熙 李柏群 陳怡蓓
王明宗 黃志偉 王建樹
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)749-6751
(07)749-8951
(07)749-8953
服務台 | (07)749-0633
網址 | <https://802.mnd.gov.tw>
印刷所 | 軍備局生產製造中心南部印製室
出版日 | 2023年10月30日

感謝函

特別報導

- 02 國軍高雄總醫院創制七十八週年 - 走過疫情 軍民一心 堅實堡壘 在你身邊
- 03 本院參與 2023 ISQua 年會海報論文發表
- 06 行政院第六屆政府服務獎 評審小組蒞院實地訪視
- 08 伉儷感恩圓夢—捐贈居家照護專車
- 10 副部長徐衍璞上將秋節視導慰問

衛教與常識

- 12 常見的腱鞘囊腫
- 13 淺談季節性情感疾患
- 14 臭耳的介紹
- 15 淺談心房顫動與藥物治療降低中風之風險
- 16 潛藏在夏日活動的危機
- 17 下肢靜脈曲張衛教
- 18 淺談精準麻醉近年趨勢與應用(上)
- 19 淺談急性副睪炎
- 20 淺談周邊動脈阻塞疾病
- 21 淺談猴痘
- 23 A 型肝炎，不可行。
- 25 預防化療外滲
- 26 疫後新生活：與新冠共存
- 27 小心致命的深頸部感染
- 28 成人中重度燒燙傷後的營養
- 30 質譜儀 - 尿液中毒物檢測
- 31 非類固醇消炎藥知多少
- 32 藥師說藥：骨鬆治療用針劑藥物介紹
- 34 愛·無礙～安寧善終 - 圓夢

樂活文化專欄

- 36 糖尿病患腎臟病變飲食
- 37 來趟洗滌心靈之旅
- 38 新竹美食日誌

人物報導

- 39 真心守護者 - 吳浩銘醫師

醫事點滴

- 40 在岡院健檢中心的日常 - 創造高齡友善社區

溫馨小品

- 41 如果可以，我希望能擁有開口的勇氣！
- 42 Say goodbye...陪伴人生最後一哩路不留憾！

行政、醫勤、衛整宣導資料整併

47 感謝函

國軍高雄總醫院 ◆ 創制七十八週年

◆◆◆◆◆ 走過疫情 軍民一心 堅實堡壘 在你身邊 | 行政組上士 侯力鈞 |



▲ 66 年中正一路醫療大樓完工正面。



▲ 地上八層地下二層軍陣醫療大樓。

國軍高雄總醫院座落於衛武營都會公園對面，緊鄰高雄捷運橘線衛武營，自民國 34 年 10 月 1 日成立迄今，已歷七十又八載，歷經 27 任院長的戮力經營，及全體醫護同仁的無私奉獻，及 4 次遷徙院址，長久以來默默守護在地鄉親民眾、同胞弟兄，不僅在醫療技術變革屢屢突破舊有框架、思維，更將原有醫療服務範圍，從單一服務對象一軍人、軍眷，擴及全國各個階層與職業類別的民眾。

自遷台落地生根發展迄今，我們不斷求新求變，精益求精，尤其近十年來，更是國軍高雄總醫院建院以來，最具挑戰性的年代，在醫療服務上我們屢屢獲得「SNQ 國家品質標章」、國民健康署無菸醫院金獎等國家級獎章、認證等殊榮；同時也持續在軟、硬體基礎建設及既有土地上興建大樓，透過空間活化，擴充醫療場域，並採購多項醫療裝備，以提升醫院經營及服務量能，吸引更多優秀醫護人才加入，持續優化醫療服務，提供南部地區軍民醫學中心等級品質及技術，更朝人工智慧技術上，結合發展智慧醫院、十大醫療中心建置等，以滿足現今醫療急速擴展的時代。

回顧過去，全世界受到新冠肺炎 (COVID-19) 的衝擊，面對病毒的快速變異，重創了全球醫療體系，有賴我們過去累積的防疫經驗 (SARS、MERS-CoV)，疫情初起即迅速成立緊急應變指揮中心，並依衛生主管機關及國防部軍醫局政策指導，落實各項防疫作為，在全體國人努力之下，疫情逐漸受到控制，在今 (112) 年 5 月 1 日新冠肺炎降為法定第四類傳染病，國人們終於重新邁向疫後新生活。

我們將持續秉持醫院的核心價值「安全 專業 關懷 卓越」，與在地軍民一起共同努力打拚，同時提升各項風險管理思維，持續進行疾病預防、資源配置、品質維繫等區塊鏈結之前瞻佈局，以永續維繫大眾健康福祉，保障臺灣南區高品質醫療服務；未來，期許國軍高雄總醫院在新世紀及新醫療環境下，提供全方位優質醫療服務，成為週遭里民的好厝邊及國軍南區維護健康的堅實保壘，並積極致力於醫學研究與醫療服務品質之提昇，廣續為國人提供安全無虞的就醫環境，達成軍民健康守護者的願景與目標。



▲ 院長謝宗保少將 (右) 領受國家品質標章。



▲ 規劃新建急重症醫療大樓 (模擬圖)。



國際 ISQua 年會海報論文發表會

| 企管室雇員 楊武發 |

國際健康照護品質協會 (International Society for Quality in Health Care, ISQua) 為目前國際上最主要的健康照護品質學術團體，會員遍及世界五大洲。ISQua 影響力日益擴大，每年所舉辦之學術研討會皆能匯集來自世界各國參與，執行醫院評鑑及品質相關專家進行健康照護品質之經驗分享，是一年一度的交流盛會。

2023 年 ISQua 年會由 ISQua 與韓國醫療保健品質協會 (KoSQua) 等 4 個單位共同主辦，自 8 月 27 至 30 日 4 天假首爾舉行，會議主題為「技術、文化和合作：展望品質和安全的水平線」；國軍高雄總醫院由醫療品質中心成員李柏群主任、鄭重男組長及林虹伶醫政官組隊前往參加海報論文發表競賽，並由李主任以「疫情期間運用 DevOps 敏捷開發醫療資源管理系統實踐精實管理」(Developing Medical Resource Scheduling Application System Agilely With The Concept Of DevOps To Practice Lean Management Under The Epidemic Situation) 為題進行報告，將此次抗疫成果分享到國際，並汲取各國經驗，為提升醫療品質持續努力。

COVID-19 是本世紀最嚴重之全球流行性傳染疾病，影響醫院整體醫療量能及資源調度，對於醫療品質與病人安全的維持是一大挑戰。在 2022 年 5 月至 7 月高雄疫情延燒高峰期間，本院收治 470 位 Covid-19 病患，將寶貴、有限的醫療量能最大化、照顧更多需要入

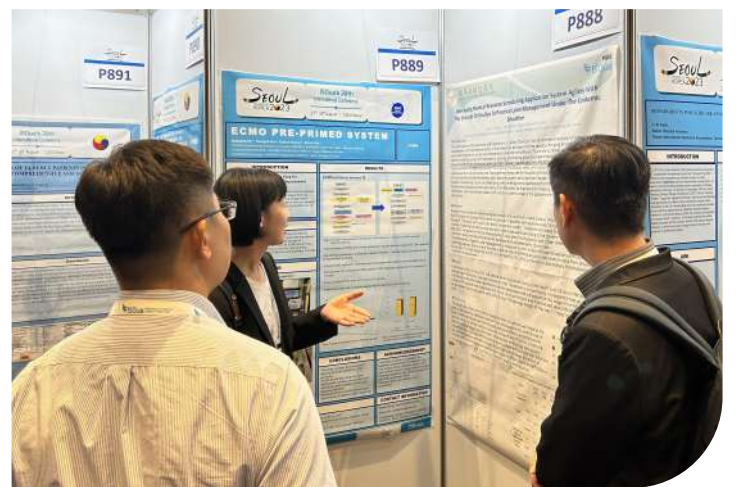
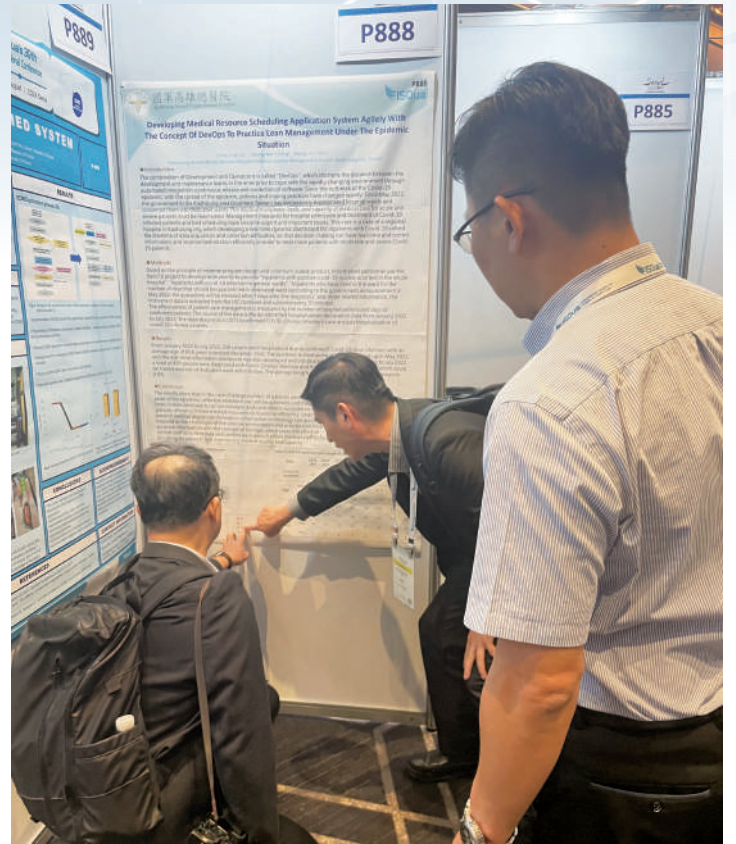
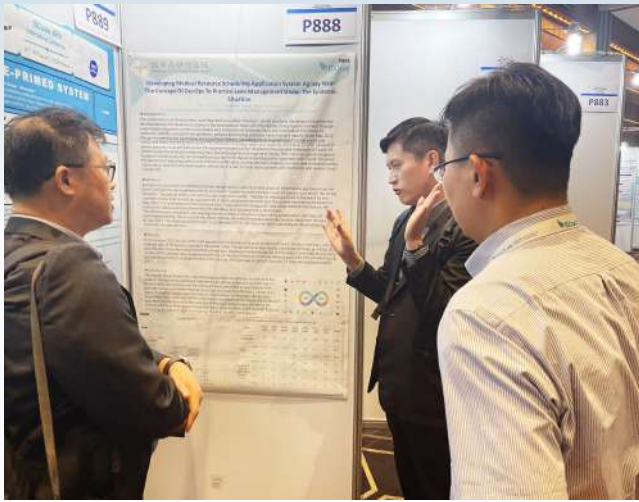


李柏群主任分享「疫情期間運用 DevOps 敏捷開發醫療資源管理系統實踐精實管理」專案報告一隅。

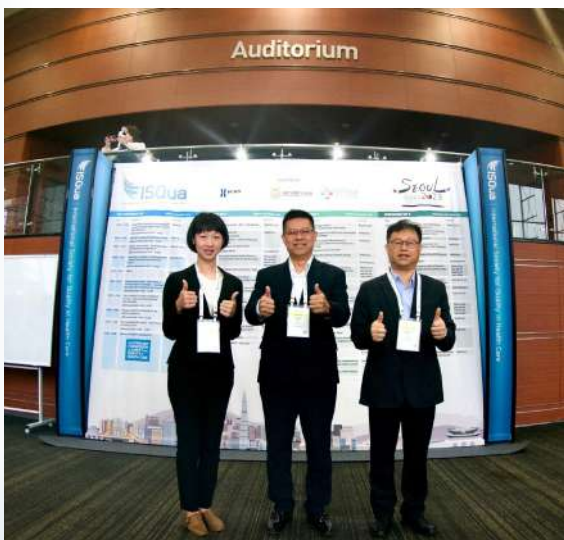
院醫治的人，以及提供最優質的醫療照護。

李主任指出，為維護院內病人安全避免交互感染 Covid-19、提供院外感染重症患者隔離治療，並維持急重症治療量能，本院在疫情最嚴峻的時刻，運用資訊敏捷開發 Covid-19 醫療資源管理平台，即時發現 Covid-19 陽性患者、即時轉入隔離病房，並追蹤隔離天數，隔離期滿即提供醫療人員評估病情並解除隔離，提升臨床照護人員管理效率、專心於醫療照護工作。

盱衡現今全球甫從 COVID-19 新冠疫情肆虐漸出之際，又將迎接「大規模老化」海嘯的到來，國軍高雄總醫院除廣續發展軍陣醫學，肩負起作戰區責任中心醫院的使命，確保軍事任務之達成外，亦將配合衛生福利部的長照政策預做因應及改變，以定義新的健康品質架構及醫療安全標準，提供長者友善、支持、尊重與可近的醫療照護環境，俾達永受信賴的健康守護者之願景邁進。



▲ 參與年會的各國代表對本院海報論文有極高的詢問度。



▲ 本院出席年會的醫品中心成員-李柏群主任(中)等同仁。 ▲ 2023年ISQua年會由財團法人醫療策進委員會邀集國內醫療機構參與。與會的國內各大醫院代表合影。



Developing Medical Resource Scheduling Application System Agilely With The Concept Of DevOps To Practice Lean Management Under The Epidemic Situation

Hong-Ling Lin^{*1}, Chung-Nan Cheng¹, Shang-Tao Chien¹

¹Kaohsiung Armed Forces General Hospital Medical Quality Management Center, Kaohsiung city, Taiwan

◆Introduction

The combination of Development and Operations is called "DevOps", which shortens the distance between the development and maintenance teams in the enterprise to cope with the rapidly changing environment through automated integration, continuous release and correction of software. Since the outbreak of the Covid-19 epidemic, with the spread of the epidemic, policies and coping practices have changed rapidly. Since May 2022, the government in the Kaohsiung area (southern Taiwan) has successively expropriated hospital wards and converted them into dedicated wards. The medical manpower, beds, and capacity of medical care for acute and severe patients must be maintained. Management measures for hospital admission and treatment of Covid-19 infected patients and bed scheduling have become urgent and important issues. This case is a case of a regional hospital in Kaohsiung city, which developing a real-time dynamic dashboard for inpatients with Covid-19 solved the dilemma of data acquisition and collection difficulties, so that decision-making can have real-time and correct information, and improve bed rotation efficiently in order to treat more patients with moderate and severe Covid-19 patients.

◆Methods

Based on the principle of extreme program design and minimum usable product, information personnel use the Rails7.0 project to develop instruments to provide "Inpatients with positive covid-19 nucleic acid test in the whole hospital", "Inpatients with covid-19 infection in general wards", "Inpatients who have lived in the ward for the number of days that should be quarantined in dedicated ward (according to the government announcement in May 2022, the quarantine will be released after 7 days after the diagnosis)" and other related information, the instrument data is extracted from the HIS database and updated every 10 minutes.

The effectiveness of patient care management is measured by the number of hospitalizations and days of confirmed patients. The source of the data is the de-identified hospitalization declaration data from January 2022 to July 2022. The main diagnosis is U071 (confirmed COVID-19 virus infection) case analysis hospitalization of covid-19 infected patients.

◆Results

From January 2022 to July 2022, 518 people were hospitalized due to confirmed Covid-19 virus infection, with an average age of 65.6 years (standard deviation: 19.6). The epidemic in Kaohsiung city began to heat up in May 2022, and the real-time information dashboard was also developed and introduced at this stage. From May to July 2022, a total of 470 people were diagnosed with Covid-19 virus infection and hospitalized, about 86.38% of which could be transferred out of dedicated ward within 8 days. The average length of stay was 7.7 days (standard deviation: 2.97).

◆Conclusion

The results show that in the case of a large number of patients admitted at the peak of the epidemic, effective treatment can still be achieved, and the use of beds in dedicated wards can be managed and controlled in accordance with policies, allowing limited medical resources to maximize efficiency. Under the wave of medical digital transformation, information technology can quickly respond to the challenges of the external environment and provide real-time and accurate information with the concept of DevOps, which saves the effort of clinical staff to collect data and confirm each item. It allows medical staff to focus on caring for patients and maintaining medical quality and capacity.

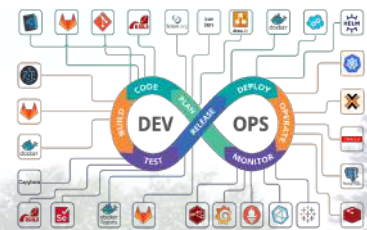


Table. Covid-19 inpatients and Length of stay in dedicated wards

Date	2022 JAN	2022 FEB	2022 MAR	2022 APR	2022 MAY	2022 JUN	2022 JUL	Total	
Covid-19 inpatients	10	9	16	13	74	286	110	518	
Age	Mean	34.9	37.6	30.9	41.2	72.0	67.1	70.7	65.7
	S,D	12.0	13.2	7.9	19.2	17.5	17.4	17.0	19.6
Length of stay in dedicated wards (day)	Mean	6.2	11.7	5.1	8.5	7.8	7.4	7.4	7.5
	S,D	3.9	6.9	3.7	3.9	2.4	2.8	2.6	3.0
	Max	11	27	12	13	17	22	22	27
Min	2	3	3	3	1	1	1	1	

分秒必爭 心心相惜！智慧 AI 全心守護



入圍 行政院第六屆政府服務獎

評審小組陳東升委員率團蒞院實地訪視

| 企管室雇員 楊武發 |



行政院國家發展委員會第六屆政府服務獎評審委員陳東升（中間左）教授等，於民國 112 年 8 月 1 日蒞院實地訪視，並於會議室聽取簡報，院長謝宗保少將全程陪同。

行政院為鼓勵政府各級機關與時俱進，提供優質服務，有效回應民眾需求，特別規劃「政府服務躍升方案」，策辦「政府服務獎」競賽活動，並分別以「數位創新加值」及「社會關懷服務」評獎項別，獎勵各機關勾合施政主軸，結合數位科技創新，兼顧經濟、環境與社會永續發展，並依不同對象，提供多元優質服務，樹立機關標竿學習楷模，有效發揮影響力，帶動所有行政機關追求更優質的服務表現，為人民創造便捷友善的生活。

國軍高雄總醫院為嘉義以南地區國軍醫療責任中心醫院，尤以地區官兵民眾醫療需求為首要，戮力提昇服務品質為要務。此次心導管室「分秒必爭 心心相惜 智慧 AI 全心守護」醫療團隊，在國防部軍醫局的積極輔導及院長謝宗保少將的全力支持下，醫護同仁近年來的努力，終獲行政院國家發展委員會審核通過，並於民國 112 年 7 月 3 日正式函文（社字第 1121301325 號函）通知入圍，8 月 1 日上午蒞院實地訪視。

部長邱國正先生及軍醫局局長蔡建松中將在獲悉本院醫療團隊入圍行政院第六屆政府服務

獎後，除深表嘉許及重視外，並責成總督察長室陳雀姿處長率同相關業管承參，自 7 月中起，每週蒞院輔導訪察，指導各項準備事宜；並邀請上一屆政府服務獎獲獎單位 - 台鐵彰化站參獎團隊蒞院輔導訪視，分享參獎經驗、準備事項及相關注意細節，以提升本院獲獎機率。

訪視行程由評審小組陳東升委員率同其他三位評審委員實施；陳委員在致詞時指出，從本院的參獎申請書內容可看出，醫院在推動政府服務各個面向的著墨與努力，相信已經做好萬全的準備，期望所有的努力沒有白費！

經過各級長官的指導及同仁的努力，終於完成第六屆政府服務獎現地訪視流程。院長在會後表示：今天所有評審委員都是帶著學習、求教的角度來跟同仁互動、討論並提供建議，期許同仁要虛心以對，全力以赴，更重要的是，未來同仁要面對的是如何維繫醫療品質，廣續提供優質服務才是首要；好還要更好！我們期望病患及社會大眾能對國軍高雄總醫院醫療服務給予肯定，這不只是醫院的榮耀，更是同仁們的使命！



▲ 總督察長室陳雀姿處長於輔訪期間，特別邀請上一屆政府服務獎得獎單位 - 台鐵彰化車站參獎團隊蒞院輔導訪視，除分享經驗外，並提醒相關注意事項，俾供參考準備。



▲ 院長謝宗保少將於實地訪視前親自模擬演練，並聽取各站簡報整備情形。



▲ 實地訪視：智慧 AI 心電圖預警系統說明。

▲ 實地訪視：突破地域限制的健康管理中心 - 心電圖預警系統應用說明。



▲ 實地訪視：急診室 DtoB 流程簡介與說明。

▲ 實地訪視：衛材單一識別系統 UDI 運用。

伉儷感恩圓夢——捐贈居家照護專車



院長勉：賡續提升醫療品質 深入營區深耕社區醫療照護工作

企管室雇員 楊武發 |



程瑞芳女士（左三）及其夫婿劉得金先生（右三）代表捐贈國軍高雄總醫院居家照護專車，由院長謝宗保少將（左二）代表受贈。

國軍高雄總醫院長期致力於地區醫療支援作業，提升醫療照護品質不遺餘力，尤其在國內即將邁入超高齡社會的現在，除了暨有的居家照護服務外，刻正提升專責醫護人力及資源建置，並積極配合衛生福利部推動長照 2.0 服務，於鳳翔營區規劃興建 - 長照大樓，以提供轄區長者一個安全、舒適、全人的日間照護服務，以因應未來少子化、高齡化社會的醫療需求預作準備。

2023 年 8 月 20 日上午，受惠本院居家照護的釋地泉法師（已歿）、釋覺禪師父兩位在家修行者伉儷，更經常是住家與醫院兩邊奔忙，惟釋地泉法師雖已離世，但釋覺禪師父目前身體狀況尚屬正常、穩定；為感謝本院的醫療照護，同時弘願釋地泉伉儷發願行善的目標，特地由女兒程瑞芳女士及女婿劉得金先生代表出面捐贈本院兩輛休旅車作為居家照護專車，以回饋社會，造福地區更多長者及有需要的民眾。

捐贈者代表程瑞芳女士在致詞時，特別感謝國軍高雄總醫院這幾年來對父母親的醫療照護與服務，讓家屬無後顧之憂，尤其在父親離開後，母親更深切感受到本院居家照護同仁的貼心服務，特別捐贈兩輛休旅車，期使醫院在社區照護

上能更為便利，也藉由這項資源的挹注，幫助社區建立更完善的長期照護模式，造福更多社區弱勢族群。

根據國家發展委員會最新推估，台灣將在 2025 年後邁入超高齡社會（65 歲以上人口占總人口比率超過 20%）；這也顯示出長者們長期照護的迫切需求日亟；為此，居家護理儼然成為社區照護的主流，而為使社區裡受長期照護的個案及家屬能獲得完善的照護，免去醫院與家庭間的奔波，減輕家屬經濟及人力的負荷，同時讓個案得以持續穩定在家中靜養，減少再入院的風險及減緩醫院照護量能的負荷，居家護理師便成為長照家庭代言人的重要角色，協助與醫療團隊溝通，並提供「全家的照護」，如今有這兩台居家照護專車的加入，相信對於建構一個完整的社區長期照護網絡，將會是一個新的起點，對於長照服務也將有加乘的服務。

院長謝宗保少將在代表受贈後，特別感謝捐贈者的善行義舉，並承諾國軍高雄總醫院將賡續提升醫療照護品質，戮力深耕社區，守護在地軍民，俾達本院「優化醫療服務，維護軍民健康」之宗旨。



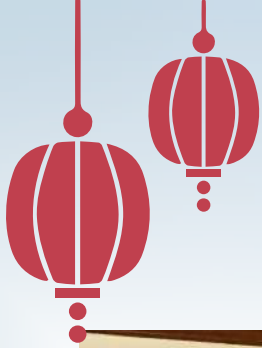
▲ 程女士在致詞時，特別感謝本院對其父母親這些年來的醫療照護，使其無後顧之憂。



▲ 謝院長致感謝狀，感謝程女士父母親的善行義舉，同時並承諾，本院將廣續提升醫療照護品質，持續深入營區，戮力深耕社區，守護在地軍民健康。



▲ 有了這兩台居家照護專車，相信對於本院未來的長照服務，將有加乘的服務。



副部長蒞院秋節慰問



- 勗勉醫護同仁辛勞 -

企管室雇員 楊武發 |



國防部副部長徐衍璞上將（中）於9月11日上午蒞國軍高雄總醫院實施112年秋節視導慰問，除代表部長向全體醫護同仁表達祝賀之意，並聽取院長謝宗保少將（右三）的工作簡報。

國防部副部長徐衍璞上將於民國112年9月11日上午0900時，在軍醫局代理副局長楊仲棋上校等人的陪同下，蒞國軍高雄總醫院實施秋節視導慰問，除勗勉醫護同仁年來的辛勞外，同時也代表部長祝賀官兵同仁秋節愉快。

副部長在致詞時，首先感謝同仁長期以來的努力，尤其在醫技、醫術鑽研，以及醫療服務品質的提升，更是不遺餘力，副部長引述其初任官期間，即親身經歷國軍高雄總醫院遷移中正一路現址的草創階段，與現今的規模及醫療服務品質相較之下，都有相當大的進步，他不僅見證本院歷年來的成長、銳變，尤對本院未來「急重症醫療大樓」及「長照大樓」的投資興建，冀圖更上醫療服務層峰的目標，甚表肯定及嘉勉。

其次，副部長提出以下四項工作指導與同仁勗勉：

一、落實病人優先政策，力行愛心耐心照護：

高雄總醫院積極參與國內外各項評比競賽，提升醫療技術及設施設備，並致力地區官兵民眾醫療照護與緊急、天然災害醫療支援作業等，如高雄八一氣爆、八八（莫拉克）風災等緊急災害醫療支援作業，都獲致國人的高度肯定；期許同仁仍應本著「病人為先」的態度，視病猶親，並以愛心、耐心、同理心來照顧官兵弟兄，以滿足

地區民眾醫療基本需求。

二、提升護理專業待遇，確維醫療照護品質：

優質的護理照護是達成醫療作業不可分割的一部份，其重要程度可想而知；邇來，護理人力需求隨著人口老化而日漸提升，為維繫國軍高雄總醫院後續醫療發展與照護品質，提升醫療作業量能，各級領導幹部尤應戮力建構友善的工作環境，凝聚同仁向心，並積極培育護理專才、適切檢討合理待遇，網羅護理人才，使醫護人員能夠長留久用，以確保醫療任務之遂行及未來發展所需。

三、戮力評鑑整備作為，創造高效優質服務：

醫院評鑑的宗旨主要是讓醫療照護標準化、模組化，並落實於日常的醫療照護中，不僅同仁要熟練，更要精益求精，滿足民眾日益提升的醫療需求；值此評鑑前夕，凡我同仁務需充分發揮團隊合作精神，協同一致，戮力完成各項整備作為，完成階段性目標，創造高效優質的照護服務。

四、賡續軍陣醫學發展，堅實部隊戰力後盾：

部隊戰力之維繫與保存，醫療照護支援是不可或缺的重要憑藉；國軍高雄總醫院為嘉義以南地區責任中心醫院，軍陣醫學發展之良窳攸關地區軍事任務之遂行與否，各級主管幹部應賡續研



▲ 副部長徐上將（左）祝賀醫護同仁秋節愉快，並頒發團體獎金。



▲ 行程中，途經「急重症醫療大樓」興建位置時，院長並向副部長介紹建案大致範圍、方向、樓層等相關細節。



▲ 副部長徐上將在院長謝少將的陪同下赴病房探視陸軍航特部下士秦良丰，並代表部長表達關心之意。



究發展，戮力提升醫技、醫術，強化部隊醫療照護與後送等鏈結，以堅實部隊戰力與延續，確保國土安全與防衛作戰任務之達成。

簡報結束後，徐副部長除代表部長邱國正先生向所有醫護同仁祝賀秋節愉快，並頒發團體慰問金以肯定同仁在各項醫療照護工作的努力，隨即在謝院長的陪同下，赴病房探視因公受傷住院的陸軍航空特戰指揮部秦良丰及許思宥等弟兄，副部長除表達國軍照顧官兵的決心之外，並指示院長務應竭盡

所能，全力協助傷員後續醫療照護作為。

最後，副部長提醒同仁，秋節期間務應恪盡職責，堅守工作崗位，確保軍民醫療服務不中斷，並要求各級幹部，持恆宣導恪遵酒駕禁令，杜絕酒駕肇禍情事發生。另外，副部長也期勉同仁應秉持「醫者父母心」，戮力提升整體醫療服務量能，精進經營管理效能，全力達成「健軍衛國」使命，以彰顯政府照顧國軍官兵與民眾健康福祉的決心。



▲ 副部長與院長及科部主管合影。

常見的 腱鞘囊腫

成人手部最常見的良性腫瘤，又被叫做「肌腱瘤」或「筋瘤」，此病好發於女性，男女比約為 1：3。形成原因推測是，手踝部關節重覆及過度使用，或是手踝部關節的受傷，造成導致關節或肌腱周圍的滑液（synovial fluid）漏出並聚集在囊中。它就像一顆水球，凸起來關節處，稍微推擠還可能會滑來滑去，而且可能會忽大忽小。

腱鞘囊腫的症狀包括皮膚出現無痛的小腫瘤，如果腫瘤變大可能有壓痛感，甚至讓關節移動受限。通常只要觀察症狀就能確診，但會運用 X 光觀察是否有骨關節病變，或超音波檢查鑑別其他腫瘤疾病。輕微的腱鞘囊腫不用治療，先嘗試減少使用該關節，或許可以緩解。腱鞘囊腫沒有種類之分。腱鞘囊腫多是良性，不會有併發症。

腱鞘囊腫的確切成因不明，目前已知的風險因子如下：1. 骨關節炎病史：骨關節炎有過炎症反應未來出現腱鞘囊腫的機率會增加。2. 關節肌腱損傷病史：關節及肌腱受傷過的地方也容易出現腱鞘囊腫。3. 反覆動作：重複動作會使肌腱在腱鞘內滑動過度頻繁而生成囊腫。

治療方法有兩種，保守性治療為細針抽吸治療，將滑液（synovial fluid）抽掉，並且



▲ 圖一、腱鞘囊腫主要發生在四肢關節和肌腱周圍，其中腳背、手腕與手背發生率較高。

治療後纏上繃帶壓迫，可以短暫獲得療效，缺點是復發率相當高。另一種治療為手術治療，將腱鞘囊腫切除，但是腱鞘囊腫是復發率相當高（高達 40%）的腫瘤，有些



▲ 圖二、治療方法有兩種，保守性治療為細針抽吸治療。另一為手術治療，但復發率（40%）相當高。

人手術後不到半年就復發了，原因主要是因為腱鞘囊腫的底部柄（stalk）連接周圍組織部分正常的腱鞘、腱膜，但要將這些組織都一併切除會有點困難，可以採取將連接處綁起來，或是採取開放連接處的做法，至於孰優孰劣很難下定論，只能詳細衛教病患，做好術後的壓迫治療以及改變手部關節的運動使用習慣及負擔，才能盡量減低復發率了！

作者簡介

骨科主任
陳啟文 醫師



學經歷

- 國防醫學院醫學系畢業
- 國軍高雄總醫院住院醫師
- 總醫師、專科醫師、主治醫師

專長

- 創傷骨科、人工關節、骨骼創傷、運動傷害、骨骼超音波檢查、脊椎疾病

圖片來源：

圖一 <https://www.edh.tw/article/34287>

腫塊擠出惡臭粉膏？推擠會滑來滑去？醫師圖解分辨粉瘤、脂肪瘤、腱鞘囊腫 楊弘維醫師

圖二、<https://kb.commonhealth.com.tw/library/689.html?from=search#data-3-collapse>
康健知識庫 腱鞘囊腫



▲圖一、一般人們的情緒和行為也會受季節變化影響。

季節性情感疾患在精神科所使用的 DSM 診斷系統中其實是隸屬於情感疾患的一種，指的是一個人規則的在某個“特定的季節”發作憂鬱或者是躁症等情況。一般人們的情緒和行為也會受季節變化的影響，對於本身有情緒疾患的個案來說，他們受到的影響更為明顯。

在國外的研究，季節性情感疾患盛行率約在 0.5-3%，其中成年人較為常見，性別的影響在不同的研究中結果不盡相同，約在 20-30 歲時發病。

病因目前仍尚未明朗，可能的假設包括：日夜節律變化、視網膜的敏感度降低、基因、血清素等。

臨床上比較多的人的症狀是憂鬱傾向，其中又大概可分為兩大類：秋冬時發病及春夏時發病。秋冬時發病的人除了憂鬱心情外多會合併嗜睡、胃口增加、尤其愛吃碳水化合物、體重增加等；春夏時發病的人則是會合併失眠、胃口差等情況。

總結來說，當一個人的憂鬱心情會隨著季節變化、通常在冬天會變差、會因為照到陽光而改善、同時又出現嗜睡、胃口及體重增加等情況時，可能就需考慮是否罹患了季節性情感疾患，建議可至精神科醫師門診尋求幫助，除此之外，如果憂鬱心情已經嚴重到出現自殺的想法，更建議即刻尋求醫療的協助，如到急診就醫。

有部分的人可能會覺得這類的憂鬱心情到春夏就會自行改善，不見得一定要就醫，但根據研究，雖然這類疾患在轉換季節後有機會自

行好轉，然而長達數個月的心情低落對大腦的健康及認知功能均會造成影響，此外積極有效的治療除了可以讓症狀比較快速的好轉外，亦可以預防下一次的再發。目前的治療方式大概有光照治療、藥物治療（主要是抗憂鬱劑）、以及心理治療等，其中輕症、無自殺意念的人可以考慮單純使用光照治療即可，但對大部分的個案來說均須合併使用抗憂鬱劑及光照治療。不管接受何種治療，在療效發揮前，均需一段時間，以抗憂鬱劑來說，一般需 2-3 周才會看到初步療效，也因此須持續的回診評估，並且與醫師討論關於治療的部分。



▲圖二、憂鬱心情會隨季節變化而變差、會因為照到陽光而改善、同時又出現嗜睡等情況時，可能就是罹患季節性情感疾患的徵兆了。

作者簡介

精神科

林耘仕主治醫師

學經歷

- 國防醫學院醫學系 101 期
- 精神科專科醫師
- 三軍總醫院北投分院精神科住院醫師
- 國軍高雄總醫院精神科住院、總醫師
- 國軍高雄總醫院屏東分院精神科主治醫師
- 國軍高雄總醫院精神科主治醫師

專長

- 焦慮症、失眠、憂鬱症、精神官能症、躁鬱症、慢性疼痛、失智症、藥酒癮疾患

圖片來源：

圖一：<https://pixabay.com/photos/woman-sunflowers-nature-field-3640935/>

圖二：<https://pixabay.com/photos/little-boy-window-waiting-bored-731165/>



臭耳的介紹

『臭耳』(tshàu-hīnn)，常在台語中作為慢性化膿性中耳炎的描述，形容有異味的耳道分泌物。相關的詞彙尚有『臭耳聾』(tshàu-hīnn-lâng)，雖嫌粗俗，但目前仍在眾多台語使用者中，被廣泛的用以指稱有聽覺障礙的人。

由這些詞彙的相似性，也約略可以猜出慢性化膿性中耳炎，與聽覺障礙之間緊密連結的關係。中耳在解剖構造中介於顱骨與耳膜之間，內部覆有三塊相連的聽小骨。聲波由外界行至此，便被轉換為機械波，再由顱骨內的內耳，轉為神經刺激的電訊號，由腦部接力進行資訊的處理。

所謂慢性化膿性中耳炎，即是中耳腔內有超過三個月的長期感染。這些感染發炎，經常伴隨有耳膜缺損、中耳腔積液與蓄膿，甚至是聽小骨沾黏，會影響聲音的傳遞，削弱人類感知周圍環境的能力。主要的症狀，除了文頭提到的有異味的耳道分泌物，尚有耳悶脹、耳痛、聽力減損，與耳鳴等。

若有上述症狀，都建議及早就醫，以免造成聽力爾後不可逆的變化。第一步的治療通常會是感染的控制。臨床上常以抗生素滴劑，或是全身性抗生素，來治療中耳腔內部的感染。治療期間，會一併檢視聽力受影響的情形、確認鼓膜的完整性。

若鼓膜癒合的時間延宕過久，未自然癒合，一般會建議以手術的方式修補鼓膜。手術時，取耳部周圍的筋膜或軟骨組織，鋪墊於鼓膜破損處，做為鼓膜生長的棚架。本院常以內視鏡進行此手術，術後僅留耳部周圍一道取筋膜或軟骨組織所用的傷口，外觀不易辨識，影響甚微。如相當在意傷口，也可以選用人工耳膜，或高濃度血小板血漿，進行鼓膜修補，則能在外表不留下任何疤痕。

手術中會在中耳腔與外耳道中放置可吸收的填塞物，以確保修補物與鼓膜緊密貼合。手術後半個月至一個月後，待填塞物分解，方能檢視鼓膜術後的恢復情形，成功率逾九成。

聽覺為人類獲取資訊的重要管道，務當妥善保護。建議讀者若有相關症狀，可到院洽詢。

作者簡介



耳鼻喉科
朱益民 主治醫師

學經歷

- 陽明大學醫學系畢業
- 國軍高雄總醫院耳鼻喉科住院醫師、總醫師

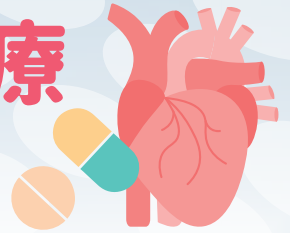
專長

- 耳鼻喉科

圖片來源：
https://zh.pngtree.com/freepng/bad-hearing-of-elderly-people-concept_8957534.html

心房顫動 與 藥物治療

降低中風之風險



心房顫動為臨床最常見的心律不整，全台灣約有 23 萬名心房顫動患者，其疾病會使心房快速而不規則的跳動，導致心房無效的收縮，心房內的血液會處於流動不佳的狀態，而使得血液很容易在心臟裡凝結成血栓，一旦血栓經由心臟打出至腦部，就會阻塞腦部的血管，而造成腦中風。根據研究發現，心房顫動患者約會增加 3-5 倍腦中風之風險，且預後較差及復發率高，因此患有此疾病之患者應積極接受預防治療。

症狀與診斷

當心房顫動發作時，對患者的影響可分為兩大類：

因心跳速率忽快忽慢且不規律，心臟有效的血液輸出量便會減少，血壓就有可能下降，患者可能有心悸、胸悶、呼吸困難、喘、頭暈等症狀出現，甚至若出現心跳突然變得很慢或停頓很久時，患者也可能發生昏厥的現象。

當心跳速率變得很快時，心臟血液輸出量除減少外，長期會導致心臟衰竭。

心房顫動在醫師的首選診斷工具為 12 導程心電圖。此外，理學檢查發現的不規則心律，或是經由 24 小時心電圖紀錄到心房顫動也可協助診斷。

治療

治療原則可分為三個部分：

一、預防中風：

使用口服抗凝血劑，可大幅降低心房顫動造成中風的風險，臨床醫師也會以國際醫學指引心房顫動患者中風風險評估量表 (CHA2DS2-VASc score，如表一)，作為用藥依據，當男性 ≥ 2 分或女性 ≥ 3 分，就視為腦中風高風險群，建議在無禁忌症的前提下服用抗凝血劑以預防腦中風。

二、控制心跳速率：

可分為急性及慢性控制，於急性期以穩定心臟輸出功能狀態，以減緩急性心衰竭的惡化，主要藥物以乙型阻斷劑、非 DHP 類鈣離子阻斷劑、毛地黃、Amiodarone 等口服或針劑藥物治療；慢性心跳速率控制以休息時心跳速率低於 110 次 / 分鐘，及需配合臨床醫師的藥物調整，以達到控制目標心跳速率及減少副作用發生。

三、控制心律：

可使用抗心律不整藥物治療，但對於藥物控制困難的心房顫動患者，必要時使用導管電燒及手術，以降低患者症狀，進而改善患者的生活品質。

目前已知台灣的心房顫動病人發生中風的機率是一般人的好幾倍，故有心房顫動且高齡、有中風病史，或有如心衰竭、高血壓、糖尿病等慢性病史的患者，建議與心臟科醫師討論服用抗凝血劑的必要性，預防絕對是勝於治療。

CHA2DS2-VASc 風險因素	分數	總分	每年中風機率 %
充血性心臟衰竭 Congestive heart failure	+1	0	0
高血壓 Hypertension	+1	1	1.3
75 歲或以上 (Age)	+2	2	2.2
糖尿病 Diabetes	+1	3	3.2
曾患中風、智暫缺血性中風 或血栓栓塞 Stroke, TIA, TE	+2	4	4.0
血管疾病：曾患心肌梗塞、 周邊動脈疾病或主動脈斑塊 Vascular disease	+1	5 6	6.7 9.8
65-74 歲 Age	+1	7	9.6
性別 (女) Sex Category	+1	8	6.7
最高分數	9	9	15.2

※CHA2DS2-VASc 風險評估不適用於患有中度至嚴重二尖瓣狹窄及人造機械心臟病人。

▲ 表一

作者簡介

內科部

吳鑫和 總醫師

學經歷

- 國防醫學院醫學系 109 期畢業
- 海軍二五六戰隊海虎軍艦醫官
- 國軍高雄總醫院內科部住院醫師
- 國軍高雄總醫院內科部總醫師、內科專科醫師

專長

- 一般內科

參考資料

- 鄭文涵、趙子凡 (2020) · 心房顫動的抗凝治療 · 台灣醫學, 24(2), 179-181。
- 鄭文涵、趙子凡、林彥璋 (2017) · 心房顫動治療指引之簡介 · 臨床醫學, 80(6), 716-719。

圖片來源：<https://reurl.cc/N0v779>

潛藏在夏日活動的危機

盛夏，各種水上/海邊活動已展開，但若過程中不小心受傷，傷口沒有適當的醫療處置，尤其不小心感染海洋弧菌 (*Vibrio vulnificus*)，若進展到壞死性筋膜炎 (Necrotizing Fasciitis)，則可能得藉由截肢以避免傷口感染而危及生命。

人體皮膚構造由表皮層、真皮層和皮下組織三部分組成，能抵擋病菌入侵體內，並具有調節體熱以及在陽光照射下生成維他命 D 的功能，若因細菌或病毒感染，導致皮膚發炎侵犯到真皮層與皮下組織，就是我們常聽到的「蜂窩性組織炎」，嚴重者可能在短時間內惡化成壞死性筋膜炎。而當細菌侵犯至深層筋膜，沿著筋膜與皮下組織間隙快速擴散，其中的小血管會因發炎栓塞，導致組織缺血壞死，即為壞死性筋膜炎，其可發生在身體各部位，但以下肢最為常見。

壞死性筋膜炎發生率為每十萬人口 0.4 至 1.9 人，好發於糖尿病、肝硬化或長期服用類固醇藥物的民眾等，免疫力低下的族群。

導致感染的細菌主要為海水中的海洋弧菌 (亦稱創傷弧菌)、淡水中的親水單孢菌 (*Aeromonas hydrophilia*)、以及具傳染性的 A 型鏈球菌 (*Streptococcus pyogenes*，類屬 group A 鏈球菌)。

壞死筋膜炎的治療整理：

一、緊急醫療處置：

壞死筋膜炎會迅速惡化並對身體造成嚴重傷害，故常需緊急住院治療。而抗生素是主要關鍵，常用的有青黴素類 (如普魯卡因青黴素)、頭孢菌素類和氟喹諾酮類抗生素。病原體的敏感性測試可能有助於確定最適合的抗生素選擇。

二、手術治療：

目的是移除壞死組織、清除感染並恢復正常血液循環。可能需進行多次手術來完全清除感染的組織。

三、液體支持和營養：

病人可能需要靜脈注射以維持水分和電解質平衡。在某些情況下，可能還需要營養支持。尤需密切監測體溫、心率、血壓和其他相關指標。當然，最重要的還是要及早診斷、早期治療。以下是一些附加的治療考慮：

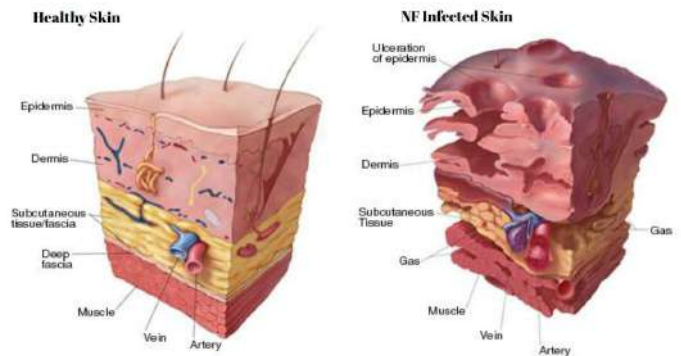
治療敗血症：壞死筋膜炎可能導致敗血症，這是一種全身性感染引起的嚴重疾病。治療敗血症可能需要額外的措施，如靜脈輸液、使用抗生素來對抗感染、血液淨化或額外的支持治療。

患者追蹤和康復：定期追蹤檢查，以確保傷口康復良好，並監測後續併發症以隨時處理。過

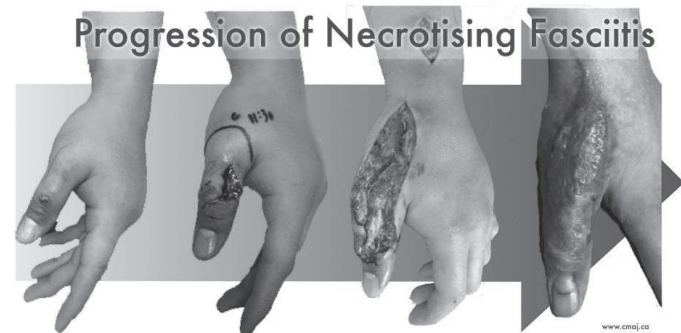
程可能包括物理治療和康復計劃，以幫助患者恢復日常功能。

值得一提的是，壞死性筋膜炎是一種嚴重且複雜的疾病，治療方法可能因患者的身體狀況而異。建議民眾應尋求醫療專業人員的指導，以獲得個體化的治療建議。

提醒民眾，除海水浴場外，食用未烹煮完全的帶殼海鮮及魚類，或遭其刺傷，也可能感染。上述好發族群或罹有慢性病者，應考量自身抵抗力的情況，避免暴露在細菌易孳生的危險場域。另外，從事海上運動受傷時，傷口的清潔及換藥也是非常重要，要是傷口開始出現紅腫熱痛等症狀盡速尋求醫療協助。



▲ 圖一、左圖為健康的皮膚組織，右圖為感染的皮膚組織。



▲ 圖二、壞死筋膜炎傷口的進展。

作者簡介

外科部

陳柏瑄 醫師

學經歷

- 國防醫學院醫學系 112 期
- 馬祖地區陸軍支援營醫療連軍醫官
- 國軍高雄總醫院外科部住院醫師

圖片來源：

圖一、<https://www.necfasc.org/what-is-nf>

圖二、<https://www.embeds.co.uk/2020/11/28/necrotising-fasciitis/>

下肢靜脈曲張 — 衛教



下肢靜脈曲張是一種常見的血管疾病，通常發生在腿部的靜脈中，會導致腿部靜脈的變形和擴張。通常發生在靜脈壁變得脆弱或血液回流受阻時。這種疾病在長時間站立、缺乏運動、懷孕、肥胖和遺傳等因素的影響下更容易發生。症狀包括腿部疼痛、腫脹、痙攣、沉重感和脈絡擴張等。初期症狀可能並不明顯，但隨著時間的推移，病情可能會惡化，導致更嚴重的併發症，如靜脈血栓形成、潰瘍和皮膚炎等。

類型

臨床上分成嚴重型和外觀型兩種。「嚴重型」是由於較深層的主幹靜脈（如大、小隱靜脈等）發生逆流的問題所造成的；外觀看起來是像蚯蚓或是葡萄一樣，一坨一坨的，典型的位置是在小腿的內側。由於嚴重型和一些腿部症狀，如酸、痛、麻、癢、抽筋、腫脹等，還有靜脈曲張性皮膚炎和潰瘍，甚至和血栓、肺栓塞有關，通常醫師會要求病患積極治療。

「外觀型」主要以血絲和青筋為主，分佈範圍較不一定，大腿小腿都可能出現。肇發主因與老化、膚色、血管位置較淺、女性荷爾蒙等因素有關，也就是個人體質所造成的。因非由較深層的主幹靜脈壞掉造成，故與病患的症狀、潰瘍、產生血栓等較無關係，大部份的病患僅是外觀上的問題。

肇因

- 一、年齡：隨著年齡增長，靜脈壁的彈性和強度會下降。
- 二、性別：女性比男性更易肇生靜脈曲張，部分原因是激素的作用。
- 三、遺傳：家族有靜脈曲張病史，患病的風險也較高。
- 四、缺乏運動：長時間站或坐，會增加下肢靜脈曲張風險。
- 五、過重或肥胖：多餘的體重會增加下肢靜脈曲張的風險。

治療方式

一、保守治療：

包括改變生活習慣和使用壓力襪等方法來緩解症狀。保持適當的體重、適度運動、抬高腳部休息和避免長時間站立或坐著。

二、藥物治療：

主要是減輕症狀和減緩靜脈曲張的進展。如口服靜脈曲張藥物可幫助縮小靜脈和減少水腫。

三、壓力治療：

使用壓力襪或壓力包紮，幫助血液從下肢靜脈流回心臟。可減輕疼痛和不適感，並改善血液循環。

四、外科手術：

嚴重的靜脈曲張患者，手術選項包括以下三種：1. 靜脈栓塞術：通過封閉或切除曲張的靜脈來改善血液循環。2. 靜脈內治療：利用導管在靜脈內放置導管或導線，進行熱能或化學藥物的處理，使靜脈收縮。3. 靜脈外科手術：通過手術切除或結紮曲張的靜脈來改善血液循環。

預防方法

- 一、適度運動：定期適度的運動，如散步、游泳或騎自行車，有助於改善血液循環，減少下肢靜脈曲張的風險。
- 二、改變姿勢：需長時間站立者，應適時交替腳步或藉機稍坐休息。同樣地，需長時間坐著的民眾，每隔一段時間起身活動腿部。
- 三、控制體重：肥胖是下肢靜脈曲張的風險因素之一，多餘的體重會增加下肢靜脈負擔。
- 四、抬高腿部：當您坐下或躺下時，讓腳部稍微抬高，促進血液回流。
- 五、舒適穿著：緊身褲、袜子可能阻礙血液循環，應選擇舒適寬鬆者為佳。

作者簡介

外科部

黃榆婷 醫師



學經歷

- 國防醫學院醫學系 110 期
- 馬祖北高守備大隊軍醫官
- 國軍高雄總醫院外科部住院醫師

專長

- 一般外科

圖片來源：

<https://www.healingdaily.com.tw/articles/%E8%85%BF%E9%83%A8%E9%9D%9C%E8%84%88%E6%9B%B2%E5%BC%B5-%E8%BA%AB%E5%BF%83%E7%96%BE%E7%97%85/>

「醫病共享決策」為促進醫病相互尊重與溝通而提出。至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。而麻醉和共同決策的相關，例如，在某些情況下，患者可能需要參與選擇不同麻醉方法的決策，根據他們的偏好和需求，以確保在手術過程中獲得最佳且安全麻醉經驗。在專業角度，麻醉關注的是確保患者在醫療程序中的舒適和無痛與安全。而根據本科實施醫病共享決策的麻醉諮詢方式下，最常被問到地問題如：「醫師啊！昨晚緊張睡不好。一直擔心開刀時是醒的？也擔心術後會醒不過來？」、「我有很多慢性病，我怕手術開刀麻醉風險高。」

根據以上，便帶出這幾年麻醉界熱門的議題，即是精準麻醉。精準麻醉是許多種醫療麻醉技術結合的總稱，旨在在手術或醫療程序期間，通過精確控制麻醉藥物的給予，輔助更加精確的監控，以確保患者處於適當的麻醉狀態，既不感受到疼痛，又不會對生命體徵產生不良影響，達到品質與滿意度的最大化。而本科也致力於引入精準麻醉相關作法，包括腦波監測麻醉深度（圖一），藉由監控腦波，判斷病患意識狀態、麻醉深淺。監看儀器可知道病患是否睡著，以及手術完成後多久醒來，過深的麻醉可能導致低血壓、呼吸抑制等風險，而過淺的麻醉則可能使病人在手術過程中感受到疼痛或意識不足。這種麻醉監控，健保給付於重大手術，例如，心臟、胸腔、重症手術，其他手術健保不給付。雖然需要病患自費貼片，但可增加術中安全與掌握麻醉深淺度，達到最適當的麻醉藥物使用。

另外，非侵入式的血液動力學監控（圖二、三）近幾年也廣泛被討論應用，藉由非侵入性血流動力學監視技術，用於評估病人的心血管功能和血流情況。而這類型的監控儀器，可以給予如

心輸出量、血管張力及脈壓變異率等參數，藉由參考此類的參數，麻醉醫師可以決定當下是以輸液治療抑或是給予強心劑、升壓藥物，來達到最適當的黃金處置。相較於傳統動脈導管侵入式採血監控的功能，此設備不僅對患者更加舒適也同時可以達到即時性監控，對於一些非重症重大手術，又不想施打侵入性的動脈導管的病人，施以適當的監控。

本篇文章提及一部分的精準麻醉，剩下部分未來再與大家分享。



▲ 圖二、三、非侵入式的血液動力學監控

作者簡介

麻醉科

林家緯 醫師



學經歷

- 國防醫學院醫學系畢業
- 馬偕醫院麻醉部住院醫師訓練、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

專長

- 一般麻醉、心胸麻醉、婦幼麻醉、急慢性疼痛處理



▲ 圖一、腦波監測麻醉深度

參考資料

1. Medtronic 官網：<https://www.indiamart.com/proddetail/medtronic-bispectral-index-bis-complete-2-channel-monitoring-system-22976731573.html>
2. Masimo 官網：<https://www.legendmaster.com.hk/zh/products/lidco>

淺談

急性副睪炎

今年 22 歲的小峰是個萬人迷，於五日前開始覺得下體紅腫微痛，起初不以為意，誰知今日早晨竟痛到無法下床，左側的陰囊更是硬得跟石頭一般，甚至必須叫救護車送至急診室求診。小峰回想一個星期前曾與性伴侶有過不安全性行為，經醫師綜合病史、臨床症狀及實驗室診斷，小峰得到的是「急性副睪炎」，經過住院兩個星期的抗生素治療後，終於症狀緩解可以帶藥回家休養。

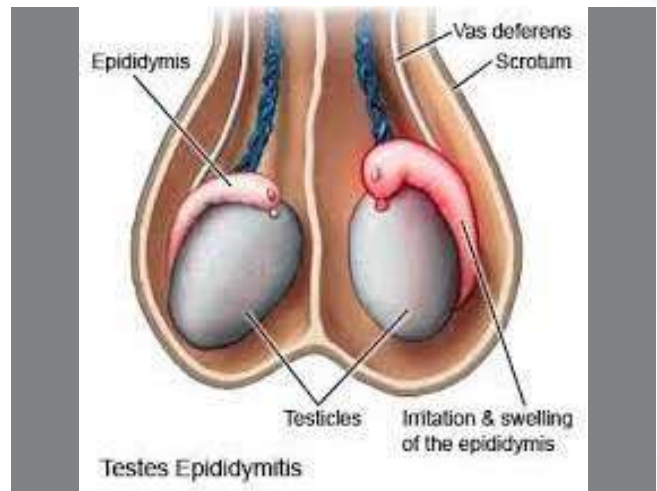
急性副睪炎的原因可分為兩大類，一種是經由性行為接觸傳染，先得了尿道炎後再引起副睪炎；另一種是非性行為傳染的尿路感染或攝護腺炎之後所引起。前者常見於性生活頻繁的青壯年男性，後者則常見於老年人。臨床上的症狀二種均相似：陰囊突然地腫痛起來，甚至腫成平常的兩倍大，有時尿道口可以發現膿樣的分泌物，此外可能出現體溫上昇、頻尿、尿急、排尿疼痛等症狀。（圖一）

性生活頻繁的病患得到副睪炎，通常是因其性伴侶已感染到淋病雙球菌或披衣菌等病原，在性接觸中感染患者而引起。所以此種副睪丸炎應該視為性病的一種，要連同其性伴侶一併治療；若患者為老人家，則病因多半是尿液滯留而導致如大腸桿菌或綠膿桿菌所引起之尿路感染。

治療方式主要是根據尿液的細菌培養結果來選擇合適的抗生素治療，治療期程至少需三至四周。此外也建議局部冷敷，抬高患處，亦可收症狀部分緩解之效。經治療後，小便不適、發燒及陰囊腫痛會較快獲得舒緩，但腫脹的副睪丸通常需要六週左右才會慢慢完全消腫。此外，在急性發炎時期，若中途停止抗生素，造成治療未完全，容易反覆發炎變成慢性副睪丸炎，嚴重時甚至化膿（圖二）或是無法根治，而需進一步切開排膿甚至副睪丸切除手術。

經過這次既慘且痛的經驗，小峰明白了安全性行為的重要性，也學習到急性副睪炎的相關知

識，只是這樣的經驗也讓他大呼，為了一時的激情而生病受罪，實在太不值得啦！



▲ 圖一、副睪發炎導致腫脹疼痛



▲ 圖二、嚴重的副睪炎可能導致膿瘍生成

作者簡介

外科部

王捷 總醫師



學經歷

- 國防醫學院醫學系 109 期畢業
- 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、總醫師

專長

- 外科

圖片來源：

圖一、<https://atlanticurologyclinics.com/conditions/epididymitis-and-orchitis/>

圖二、<https://radiopaedia.org/cases/epididymitis-with-abscess-formation>

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。

治療的方式可以選擇藥物治療，如抗血小板凝集的 Cilostazol。周邊動脈阻塞合併以下幾種情況：長期間歇性跛行、傷口因受影響之血管血行不良無法癒合、缺血性疼痛時，可考慮手術治療，如血管內擴張或支架手術、周邊動脈繞道手術（如圖一、二）。

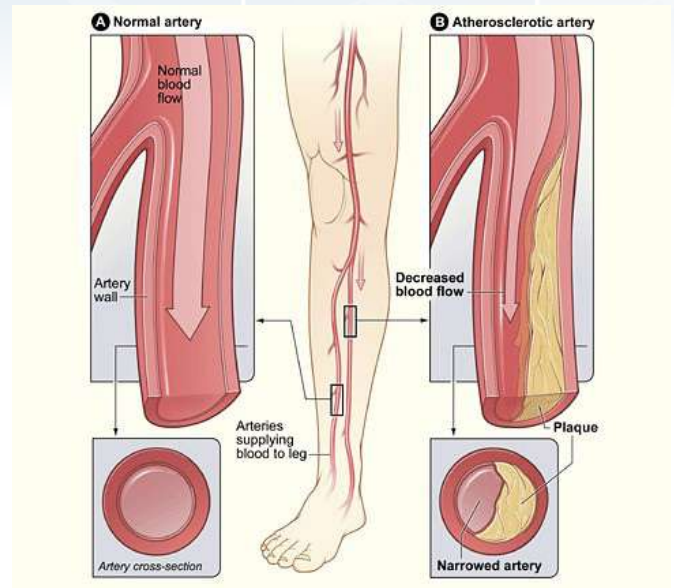
疾病預防方面，民眾應控制高血糖、高血壓、高血脂，戒菸也很重要，癮君子發生周邊動脈阻塞，比起不抽菸者高出 3~17 倍，平時也要注意飲食控制血鈣和血磷，以免鈣磷沉澱在血管內，造成血管鈣化和狹窄，加重動脈阻塞的程度。

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。

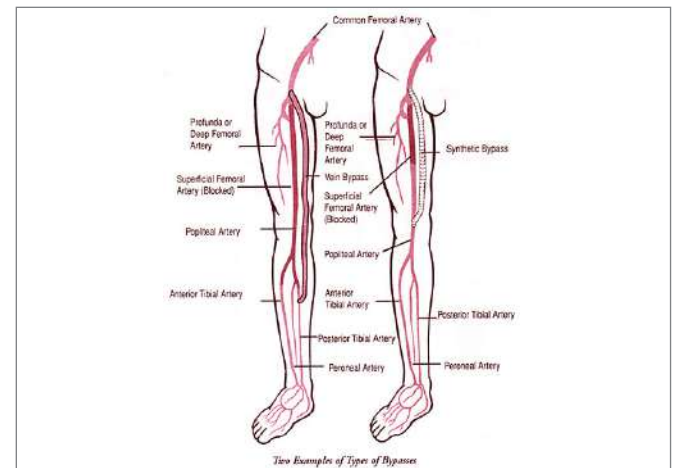
結語：

冬季是心血管疾病好發的季節，提醒民眾保健小訣竅，

- 一、如果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。
- 二、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。
- 三、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。



▲ 圖一



▲ 圖二、周邊動脈繞道手術，用於治療周邊動脈阻塞，繞道血管的選擇可分自身的血管及人工血管，據患者病情及需要選擇。

作者簡介

外科部

江宇斌 醫師



學經歷

- 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、總醫師

專長

- 外科

圖片來源：
圖一、Wikipedia
圖二、Uptodate

淺談

猴痘

猴痘疫情自去年五月在英國爆發以來，依世界衛生組織 (WHO) 公布之歐洲、美洲及大洋洲等非屬猴痘流行國家疫情資訊，截至 2023 年 2 月全球累計至少 109 國報告逾 8.6 萬例確診，病例數主要分布於美洲及歐洲。

何謂猴痘？如何傳播？

猴痘是一種人畜共通的傳染病，病毒首次被發現是在猴子身上，故有此稱。人類首例感染發現於 1970 年的剛果民主共和國。目前常見引起猴痘的病株大致分為兩種，分別為中非（剛果）病株以及西非病株。流行病學資料顯示，此波疫情

目前經 PCR 確診之樣本均為西非分支猴痘病毒。

目前傳播方式可分以下 2 種：

1. 人傳人：

猴痘可以透過接觸確診患者的皮疹、體液、結痂造成傳染。此外，接觸被病毒污染的衣服、用品也可能感染。飛沫傳播需在長時間面對面接觸情境下較容易發生。產婦若感染猴痘病毒，可經胎盤垂直傳染給胎兒，或於產程中因接觸而傳染。

2. 人畜共通傳染：

直接接觸感染動物的血液、體液、損傷的皮膚或黏膜而被感染；或是食用受感染的動物肉類也是一種危險因子。

注意猴痘，你該這樣做！

- ◆ 國內已出現**本土案例**，提醒民衆，前往流行地區或國內高風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士**親密接觸之社交活動**等高風險場域
- ◆ 國內：如有**任何疑似症狀**，應**戴好口罩即時就醫**，並主動告知醫師**旅遊史、高風險場域暴露史與接觸史**
- ◆ 邊境：如您曾至流行地區，返國入境時如出現疑似症狀，請戴好口罩並主動告知航空公司人員及機場港口檢疫人員，儘速就醫，並告知醫師旅遊史或接觸史；回國後**約21天之內**，若有疑似症狀亦請盡速就醫

症狀：

- ◆ 出現不同型態的**皮膚病灶**，如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、水泡、膿疱等，於臉部、四肢、生殖器等部位
- ◆ 可能伴隨症狀，如：發燒、**畏寒/寒顫**、頭痛、肌肉痛、背痛、關節痛、**淋巴腺腫大(如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處)**等

2023/03/01

疾病管制署

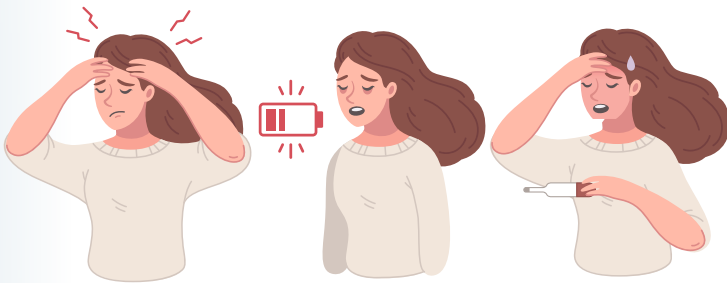
▲ 附表一、預防方法

潛伏期與症狀

猴痘的潛伏期約為3-21天，通常為6-13天。
症狀與天花相似，但病情較輕微。

常見七大症狀

- 1 發燒
- 2 畏寒 / 寒顫
- 3 出汗
- 4 頭痛
- 5 肌肉痛
- 6 淋巴腺腫大
- 7 極度倦怠



發燒一至三天後出現皮膚病灶，通常自臉部蔓延致身體其他部位，四肢比軀幹更常見，之後會結痂、乾燥和脫落。

猴痘的致死率一般低於 10%，不過兒童、免疫功能低落的人較可能出現重症，後續併發症包括繼發性細菌感染、肺炎、敗血症等。

治療方式

大多數猴痘病患以輸液治療與維持營養等支持性療法為主，以減輕症狀和併發症，通常無需治療即可自行消退。治療過程中應著重於照顧皮疹，應讓皮疹處保持乾燥。世界衛生組織資料顯示，牛痘免疫球蛋白 (VIG) 可用於嚴重病例。此外，用於治療天花的抗病毒藥物 (tecovirimat) 也於 2022 年 1 月獲批用於治療猴痘，我國也已採購並配置抗病毒藥物 (Tecovirimat) 提供國內出現重症患者時使用。

根據疾病管制署公布，預防方式有以下幾種：

- 一、降低人畜共通傳播風險：前往猴痘病毒流行地區時，避免接觸齧齒動物和靈長類動物以及生病或死亡動物，所有食物必須徹底煮熟後才能食用。
- 二、降低人際間傳播風險：避免與猴痘感染者接觸。醫院照護疑似或確定病例時，也需要遵照相關傳染防護措施。
- 三、如有任何疑似症狀，應及時就醫，並告知旅遊史與接觸史。
- 四、疫苗接種：我國已採購 JYNNEOS 疫苗供操作正痘病毒屬之實驗室人員、曾與猴痘患者有高暴露風險密切接觸者，以及具高風險行為者等為對象進行接種。



作者簡介

內科部

劉冠宏 專科護理師



學經歷

- 臺北醫學大學醫學人文所畢業
- 高雄大學政治法律研究所（在學中）
- 台北振興醫院心臟加護病房護理師
- 台南新樓醫院內科專科護理師

專長

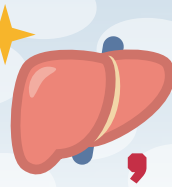
- 內科專科護理

參考資料：疾病管制署

圖片來源：<https://health-epsh.ncku.edu.tw/var/file/97/1097/img/4656/852510853.jpg>



A 型肝炎



，不可行。

新聞報導著賣場莓果檢驗出 A 型肝炎，瞬間讓民眾人惶惶，有買相關產品的民眾更是憂心忡忡，但是到底甚麼是 A 型肝炎？如何傳播？要擔心自身有否被感染，也要實事求是，避免以訛傳訛的胡亂消息。是故，藉用一點點版面的空間，稍微說明 A 型肝炎的來龍去脈。

什麼是 A 型肝炎

A 型肝炎是一種無套膜的單股核糖核酸 (RNA) 病毒，屬於微小核糖核酸病毒科 (Picornavirus) 肝病病毒屬 (Hepatovirus)。而主要感染傳染途徑為糞口傳染，可能是 (1) 攝入受汙染的食物或水，像是新聞裡面的梅果，可能在摘採過程中或是洗滌過程等，任何有接觸過病毒的機會都可能早成感染。(2) 人與人的接觸，如已經感

染者沒有正確洗手接觸物品後，他人接觸則能可形成傳播。(3) 血液感染，雖然少見，但是如果共用針具與可能致感染。

症狀

知道如何感染，就要明白，感染後會有那些不適感。如突然發燒、全身倦怠、食慾不振、噁心、嘔吐及肌肉痠痛等類似流感的徵狀，但比較特殊的是數日後會發生黃疸。值得一提的是，A 型肝炎雖然不會導致慢性肝炎，但有 10 ~ 15% 的病人，在急性發病後六個月內有可能症狀復發。且感染力最強的在潛伏期 (約為 15 至 50 天，平均為 28 至 30 天) 後半期，會持續到黃疸後七日，倘若無出現黃疸，就要注意肝功能上升至最高峰後七日，即不具感染力。

A 型肝炎

是什麼引起?

由A肝病毒感染引起，患者一般可以完全復原而無後遺症，同時終生免疫

怎麼傳染?

糞口傳染。吃到或喝到被A型肝炎病毒污染的食物。



預防方法



注意飲水及食品衛生

- ✓ 不喝沒煮沸的水
- ✓ 不吃沒煮熟的食物
- ✓ 加強食物料理者，如廚師的衛生觀念



保持良好衛生習慣

- ✓ 飯前、便後及處理食物前須正確洗手



抽血檢驗

- ✓ 無抗體者可自費施打 A 型肝炎疫苗



注意環境衛生

- ✓ 特別是廁所環境清潔

小心病毒性A型肝炎找上你！

傳染途徑

病毒性A型肝炎主要透過糞口途徑傳播，可藉由食用受病毒汙染的水或食物而感染，手部接觸到帶病毒者的糞便後，如未澈底清潔雙手，再接觸食物或口部也可能造成間接感染。

如何預防

- 注意飲水及食品衛生，不飲用生水及不吃生食。
- 保持良好衛生習慣，飯前、如廁後及處理食材前正確洗手。
- 留意環境衛生，特別是廁所環境清潔。

如果不小心食用帶有A型肝炎病毒陽性之食品

請勿驚慌，並自最後一次食用日次日起進行60天「自我健康監測」，留意自身健康狀況，期間如出現發燒、全身倦怠不適、食慾不振、嘔吐及腹部不舒服，甚至是黃疸等急性病毒性A型肝炎疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史。

2023/04/28

衛生福利部疾病管制署

▲圖二

預防

說了半天，還是那句老話，知己知彼後就要預防勝於治療。那該如何預防？

一、接種疫苗：

目前 A 型肝炎疫苗的安全性很高，完成兩劑疫苗者可提供長期的保護力，台灣從 2018 年開始，就開始為幼兒常規接種。針對沒有 A 型肝炎抗體保護的人及高風險族群，如慾前往流行地區，具特殊職業身份的廚師、醫療人員、嬰幼兒保育人員，或患有慢性病、血友病、肝臟移植患者等，則建議自費接種兩劑 A 型肝炎疫苗（兩劑需隔 6 至 12 個月）。

二、衛教宣導：

1. 加強接種疫苗之宣傳。2. 注意飲水及飲食衛生，避免生食。3. 保持良好衛生習慣，如飯前、處理食物前、便後正確的洗手。4. 避免肛交等行為。5. 注意環境衛生及清潔。

瞭解後，會發現維持良好的生活習慣，就可以大範圍避免 A 型肝炎的感染，加上從 2018 年開始，嬰幼兒的疫苗接種，相信不日即可邁向無 A 型肝炎的社會。

作者簡介

內科部

何曉柔 專科護理師



學經歷

- 中台醫護技術學院護理系畢業
- 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

專長

- 一般內科

圖片來源：

圖片一、

<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/files/original/3e4505d1-48c8-43ce-862b-f5449fe71245.jpg>

圖片二、

<https://www.cdc.gov.tw/Uploads/Files/ac2b788c-5232-43fc-a185-4795fc8acdc1.jpg>

參考資料：

一、衛生福利部疾病管制署－急性病毒性 A 型肝炎 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/IDVClhr3dxvJZ6frBRxslg>

預防化療外滲

目前對抗癌症仍以化學治療為主要方式，為了避免四肢靜脈的壞死，多會選擇放置人工血管來進行化學治療，但仍會發生化療外滲情形，一旦發生外滲很可能造成病人皮膚發紅、腫脹、起水泡、局部疼痛、輕度紅斑、嚴重局部組織壞死，甚至傷及肌肉骨骼，導致截肢的命運，且還可能影響到整個癌症治療計畫。不僅如此，若化療藥品因管路拉扯而導致藥物潑灑，還可能危害到醫療人員及周遭病人，其所產生的化學氣體可能對病人和整個醫療團隊都有安全上的問題，如提早注意化療外滲的可能原因，並事先預防，避免造成憾事發生，如此無論對醫療端或是病人端，都是非常好的保障。

預防化療之外滲

對於護理人員或是化療病人，預防化療外滲都是非常重要的課題。

護理人員方面，在執行人工血管放置時，告知病人使用肥皂水或是清水清潔皮膚後，首先須評估人工血管底座位置後，選擇合適角針尺寸，再來找到合適的人工血管底座穿刺位置，確認有回血，並使用透明敷料將角針固定，最後向病人提供預防化療外滲之衛教內容。

注意事項

化療病人方面，因化療藥物所需滴注時間不同，使化療療程時間差異大，從 30 分鐘至 5 天以上都有可能，因此化療病人在人工血管角針放置完成後，須了解以下注意事項：

- 一、注射前請先如廁，避免化療期間頻繁走動。
- 二、在注射期間，點滴架須放置在注射側，且避免推著滴注機器離開病室，以免發生跌倒或牽扯到管路，而導致管路滑脫。
- 三、管路固定很重要，避免使用施打部位的手臂提取重物，或執行舉手等動作，睡覺時避免用注射側支撐身體，以防拉扯注射管路，或

導致人工血管角針的移動，進而造成化療藥物外滲。

- 四、治療期間避免直接沖洗固定敷料，避免造成敷料黏性降低，易造成角針脫落，如敷料有滲濕或黏性變差情形，應立即告知護理人員。
- 五、在化療滴注前，使用生理食鹽水滴注時，如有紅腫、刺痛感、濕熱等不適情形，須立即告知護理人員，在化療進行中如感到異常刺痛，或是發現角針滑脫，亦須立即告知護理人員，避免造成更嚴重的傷害。



作者簡介

護理部 W15、16

王梓瑄 護理官

學經歷

- 國防醫學院護理學系 71 期畢業
- 國軍高雄總醫院護理部護理師

專長

- 內外科護理

參考資料：

- 一、高玉鳳、李淑慧、侯宜均 (2021 年 06 月 01 日) · 降低腫瘤科病房使用人工血管施行化療藥物外滲率之改善專案 · 長庚科技學刊, 34, 159 - 170. <https://reurl.cc/d7Xpkq>
- 二、張雅淳、王甄薇 (2022 年 03 月 31 日) · 降低化療集中病房化學治療藥物外滲率 · 醫院雜誌, 55 (1), 43 - 54. <https://reurl.cc/KMpEQj>
- 三、Kreidieh, F. Y., Moukadem, H. A., & El Saghir, N. S. (2016). Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation. *World journal of clinical oncology*, 7(1), 87-97. <https://doi.org/10.5306/wjco.v7.i1.87>
- 四、Melo, J. M. A., Oliveira, P. P., Souza, R. S., Fonseca, D. F. D., Gontijo, T. F., & Rodrigues, A. B. (2020). Prevention and conduct against the Extravasation of antineoplastic chemotherapy: a scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(4), e20190008. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0008>

疫後新生活：與新冠共存

自 2019 年年底新冠肺炎爆發，2020 年 1 月 30 日，世界衛生組織宣布將新冠疫情列為「國際關注公衛事件」，至今已邁入第四年，本國確診人數也已超越一千萬人次。如今，疫情趨於穩定，我國政府為減輕醫療端、行政端壓力，宣布自 3 月 20 日起，將放鬆隔離規定，我們的生活也將正式進入後疫情時代。

防疫新政策：輕症確診者不需通報、隔離，僅中重症患者需通報

指揮中心表示，自今（2023）年 3 月 20 日起，若經檢測發現確診，但是屬於無症狀、輕症者，不需通報也不用強制隔離，只需要自行進行「0+n 自主健康管理」至快篩陰性即可。

同時，為降低併發症風險，具「COVID-19 重症高風險因子」的民眾，包括 65 歲以上長者、孕產婦、具慢性病或免疫不全或免疫低下病史者，在快篩陽性後，請儘速就醫，避免病情惡化。而快篩陽性者若出現警示症狀，如喘或呼吸困難、持續胸痛或胸悶意識不清等，或確診兒童持續有症狀時，也請家長協助送醫以即時治療。

預防 COVID-19 做好自我防護 / 戴口罩時機

我國在今年 5 月 1 日將「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」調整為第四類傳染病，而世界衛生組織也在 5 月 5 日宣布，新冠疫情不再構成「國際關注公共衛生緊急事件」(PHEIC)。然而，延至 6 月初，COVID-19 疫情持續上升，因此，仍建議配戴口罩做好自我防護，並請符合資格且尚未接種的民眾儘早接種。

疫苗接種運動

接種 COVID-19 疫苗可減少感染，並降低重症及死亡風險，指揮中心呼籲「疫苗加一，解封安心」運動已開始。接種院所時間、地點等相關資訊，可透過疾管署官網專區查詢。

疫苗接種 Q&A

或許有些民眾仍有疑慮，指揮中心也特別給予說明：
Q1：為什麼需要疫苗加一？

疫苗接種後保護力非永久，「疫苗加一劑」可提升預防保護力，尤其可有效降低染疫後住院、重症及死亡機率。

Q2：我擔心疫苗副作用，我該疫苗加一嗎？

疫苗接種具安全性，副作用一般輕微且於數天內緩解，常見為疲倦或肌肉痠痛，相較未接種疫苗，可有效降低重症及死亡風險，保護個人健康會提供不同廠牌 / 平台疫苗以利選擇。

結語

最初，新冠肺炎爆發時，造成全球恐慌，期間又經歷病毒不斷變異，使得這場抗戰看似遙遙無期；

然而，就如同所有的隧道都有出口，即將迎接我們的光亮就在不遠處，隨著防疫鬆綁、口罩解禁、疫苗注射運動，循序漸進的將我們的生活導回正軌，但有鑑於病毒仍持續變種，解封後，疫情再起，疫苗的注射仍是不可或缺的武器，以提升自身及群體免疫保護力，共同邁向疫後新生，期盼在不久的將來，我們能真正地「與病毒共存」。

8/15起 0+n自主健康管理調整為5天

對象	<ul style="list-style-type: none">● 未符合 COVID-19 病例定義 (併發症) 之 SARS-CoV-2 篩檢陽性輕症或無症狀民眾● 距離發病日未滿 5 天但已完成治療之確診 (併發症) 者
建議遵守事項	<ul style="list-style-type: none">● 具重症風險因子者 (65 歲以上長者、孕產婦、具慢性病或免疫不全/免疫低下病史者等) 於快篩陽性後儘速就醫，以利及時開立口服抗病毒藥物● 有症狀時，建議在家中休息，並儘量避免非必要的外出；外出時請全程佩戴口罩● 出現警示症狀，儘速撥打 119、或由同住親友接送或自行前往等方式就醫
其他建議遵守事項	<ul style="list-style-type: none">● 如須前往醫療院所，請遵守公布之醫療應變措施● 同戶同住者日常生活請採取適當防護，並避免與篩檢陽性者共食

* 自發病日或採檢日 (無症狀者適用) 起，進行自主健康管理至自行呼吸道檢體快篩檢測陰性或距發病日或採檢陽性日已達 5 天 (無需採檢)。

2023/08/01

衛生福利部疾病管制署

接種 COVID-19 疫苗保健康

注意

- 今年尚未接種任何一劑次世代疫苗者
- 未完成基礎劑接種者

儘快接種獲得保護力

長者、幼童、具高風險慢性病患者等脆弱族群感染後容易引發重症，更需接種疫苗維護自身健康

2023/05/16

衛生福利部疾病管制署

作者簡介

左營分院

熊 苹 護理官



學經歷

- 國防醫學院護理學系畢業
- 高雄醫學大學護研所畢業
- 高雄國軍總醫院左營分院產兒科病房、加護病房、急診、感染科病房

專長

- 一般內、外科、婦產科、兒科、急重症護理、感染內科

圖片來源 / 參考資料：衛生福利部疾病管制署、中央流行疫情指揮中心。

小心致命的深頸部感染

如何預防深頸部感染？

44 歲林先生因牙齒疼痛未及時就醫，只購買止痛藥使用，結果四天後出現臉頰及頸部紅腫、呼吸困難及吞嚥障礙，至急診室求治，經檢查發現為蛀牙 (齲齒) 引起的深頸部感染併敗血症，為此接受清創手術並轉進加護病房觀察，住院數週才出院。這個不可輕忽的致命急症到底有多可怕？

什麼是深頸部感染？

頸部內部有許多筋膜層將肌肉和血管分隔成多個空腔，當遭受細菌感染會局限在某個空腔內，但深頸部感染則是細菌沿者筋膜層進入了更深層的空腔，使皮膚、皮下組織、肌肉和筋膜層受到發炎和壞死的影響。這種頸部的感染進展很迅速，如果往上擴散會到眼睛甚至顱內，往下蔓延到靠近心肺的縱膈腔，可能會引起胸腔膿瘍、縱膈腔炎、心包炎、敗血症等，死亡的風險高達 50%。

深頸部感染有什麼症狀？

常見症狀包括頸部疼痛且皮膚明顯紅腫、吞嚥困難、牙關緊閉、發燒，可能還會壓迫呼吸道導致呼吸困難。

什麼原因會造成深頸部感染？

根據統計，47% 的病人是由齒源性 (齲齒、牙周炎) 引起的感染，通常發生在下顎的第二或第三顆臼齒，這是成年人深頸部感染的主要成因。其次是喉嚨部位感染和扁桃腺感染，常見於兒童感冒或耳鼻喉感染症。

深頸部感染怎麼診斷及治療？

除了基本的醫師症狀問診、病史詢問、理學檢查外，可藉助影像如頸部 X 光檢查、頸部電腦斷層來協助確診。治療深頸部感染的主要目標是確保呼吸道通暢。若出現呼吸困難，將會進行氣管內插管或氣管切開術，同時使用適當的抗生素治療。嚴重病人可能需要盡早接受環咽肌切開引流或清創等手術治療。如果手術延遲超過 24 小時，死亡風險將增加，而且如果感染源沒有徹底清除，復發的可能性高達 27%。除此之外，病人還應該注意控制自身可能存在的慢性疾病，例

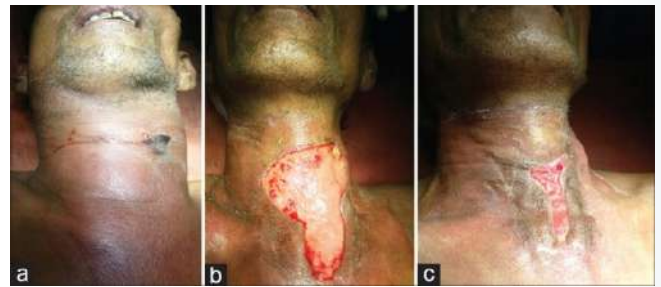
如糖尿病患者需要確保良好的血糖控制。這有助於提高治療效果以及減少併發症的風險。

如何預防深頸部感染？

1. 飲食均衡、充足睡眠、養成良好生活習慣、良好壓力管理，提升免疫力。
2. 及早治療齲齒、牙周炎等問題，以免化膿引發嚴重感染。
3. 感冒看完醫生後，按時服用藥物，完成治療療程，切勿擅自停藥。



▲ 圖一、深頸部感染來源



▲ 圖二、a. 深頸部感染手術前。b. 手術後 14 天。c. 手術後 28 天

作者簡介

護理部

劉嘉虹 護理官

學經歷

- 國防醫學院護理系
- 國軍高雄總醫院外科加護病房護理師

專長

- 內外科護理

參考資料

Gupta, V., Sidam, S., Behera, G., Kumar, A., & Mishra, U. P. (2022). Cervical necrotizing fasciitis: an institutional experience. *Cureus*, 14(12), Article e32382. doi: 10.7759/cureus.32382

圖片來源：

圖一、<https://www.careonline.com.tw/2020/07/deep-neck-infection.html>

圖二、<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31293939/#&gid=article-figures&pid=figure-5-uid-4>

成人中重度燒燙傷後的營養

嚴重燒燙傷後諸多因素會導致代謝反應旺盛，如組織異化作用加速、身體肌肉流失、熱量和蛋白質大量耗損，及代謝率隨燒傷面積成比例增加，15～25%的全身表面積 (total body surface area, TBSA) 燒傷可引發分解代謝反應，而燒傷面積超過 40% TBSA 的患者，就會引發高代謝狀態 (Hypermetabolism)，且持續時間將至少維持一年。

經重症監護醫學協會 (SCCM) 和美國腸外腸內營養協會 (ASPEN) 聯合指南建議，燒傷患者應儘早開始營養攝取，若預計不會在燒傷發生的 6 至 12 小時內開始由口進食就需開始營養支持。營養支持的方式以腸內營養為優先，除非血液動力學不穩或有其他禁止飲食需求，則使用腸外營養方式；腸內營養建議在入院 24 小時放置 feeding tube (胃食管路)，並可以低速率開始，在 12~18 小時內增加到既定的目標速率。

營養需求：最廣為使用的 Curreri 公式計算需求 (如下表一，以入院前體重計算)、營養素攝取建議表 (如表二)

16 - 59 歲	熱量需求 (千卡每天) = 25 kcal/kg/天 + 40 kcal/TBSA/天
60 歲以上	熱量需求 (千卡每天) = 25 kcal/kg/天 + 65 kcal/TBSA/天

▲ 表一

除熱量需求外，蛋白質、碳水化合物和脂肪的建議組成比例如下：

一、醣類：

醣類是傷口癒合的基底，碳水化合物會刺激蛋白質合成並減少肌肉的流失，理想情況下應給予 1～2g/kg/天的醣類，約佔總卡路里的 50%，每餐要吃飯、麵或麵包才不會浪費蛋白質利用。

二、蛋白質：

除了從尿中流失外，蛋白質會被分解為胺基酸後再重新組合，以產生傷口癒合所需的膠原蛋白，蛋白質的流失量平均為 260 mg/kg/hr，故需給予 1.2～2.0g/kg/天的蛋白質，每天約佔卡路里的 25 至 30%；來源有肉豆蛋奶類，每餐選食 2~3 份、每天攝取 1～2 份牛奶或乳製品。

三、脂質：

脂質含有必需脂肪酸並作為脂溶性維生素的載體，但其熱量佔比不應超過總熱量的 15%，即約 1～1.2g/kg/天，建議可每日 2 份深海魚類 (omega-3 fatty acid)。

四、維生素與礦物質：

- (一) 維生素 A、C：膠原蛋白的合成及儲存，促進傷口癒合及預防感染，如胡蘿蔔、深綠色蔬菜、水果 (柑橘類、芭樂、番茄) 等。
- (二) 鋅：幫助受傷組織與傷口的癒合、強化免疫功能、增加味覺與嗅覺 (避免食慾不振)，最佳補充時間：開刀前或受傷後馬上補充，如肉類、貝類、內臟類、綠色蔬菜及核果類，尤以牡蠣為最佳來源 (每 100 含 78.6mg 鋅)，另外，推薦南瓜海鮮湯，除鋅含量高外，也富含優質蛋白質。
- (三) 鉀：與體液電解質平衡有關，如水果 (酪梨、葡萄乾、百香果、香蕉、奇異果)、綠色蔬菜、核果類等。

若病患無食慾，可採用少量多餐、高熱量方式進食，燒燙傷病人營養攝取尤為重要。

燒燙傷患建議營養素攝取表

需加強營養素	功能	營養治療	建議食物
高蛋白質	<ul style="list-style-type: none"> 促進組織修補。 高代謝狀況蛋白質大量分解，也會從燒傷傷口中滲出。 	<ul style="list-style-type: none"> 蛋白質每天 2-3g/kg。一般人每天大約是 1g/kg，也就是要比平常多 2-3 倍的蛋白質量。 麩醯胺酸 (L-Glutamine)、精胺酸。 	<ul style="list-style-type: none"> 雞肉、豬肉、牛肉、魚肉。 蛋一天一顆。 奶類。
碳水化合物	<ul style="list-style-type: none"> 節省蛋白質利用。 避免蛋白質被分解。 提供熱量。 	提供總熱量來源的一半。	全穀根莖類、水果。
脂肪適量	提供熱量。	<ul style="list-style-type: none"> Omega-3 不飽和脂肪酸，改善免疫反應作用。 食物來源：鮭魚、秋刀魚、鯖魚、鮪魚等魚類。 	芥花油、核桃等堅果。
鉀	讓蛋白質有效被利用。	現榨蔬果汁、柳橙汁、番茄汁。	現榨果汁類、香蕉、西瓜汁。
維生素 A	<ul style="list-style-type: none"> 提升免疫功能。 幫助表皮生長。 	<ul style="list-style-type: none"> 每日攝取量為 10000IU。 破碎、打汁、加熱都可以增加吸收。 混合適量油脂有利吸收。 	蕃薯葉、胡蘿蔔、南瓜、木瓜、紅心甘藷。
維生素 B 群	促進營養素、熱量利用。	<ul style="list-style-type: none"> 建議攝取量應為正常人的 2 倍左右。 各類食物、綜合維他命。 	廣泛存在於各類食物。
維生素 C	促進傷口癒合。	1500 mg/ 日。	芭樂、聖女番茄、木瓜、奇異果。
鋅	<ul style="list-style-type: none"> 幫助合成蛋白質。 鋅能促進創傷癒合 (特別是針對燒燙傷)。 	建議每日可攝取 220 毫克硫酸鋅。	蚵仔、牛肉、豬肉、黑芝麻、南瓜子、葵瓜子。

▲表二



圖片來源：

圖一

https://www.uptodate-com.aurorpa.ndmctsgu.edu.tw/contents/overview-of-nutrition-support-in-burn-patients?search=nutrition%20burn&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#

圖二

<https://health.businessweekly.com.tw/AArticleM.aspx?ID=ARTL000031054&p=5>

作者簡介

左營分院 燒傷加護中心
林筠真 護理師



學經歷

- 國防醫學院護理學系 68 期畢業
- 國軍高雄總醫院左營分院 燒傷加護中心

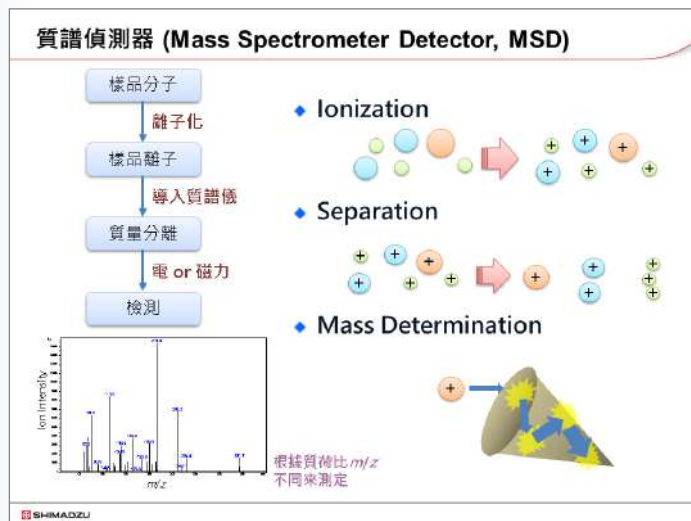
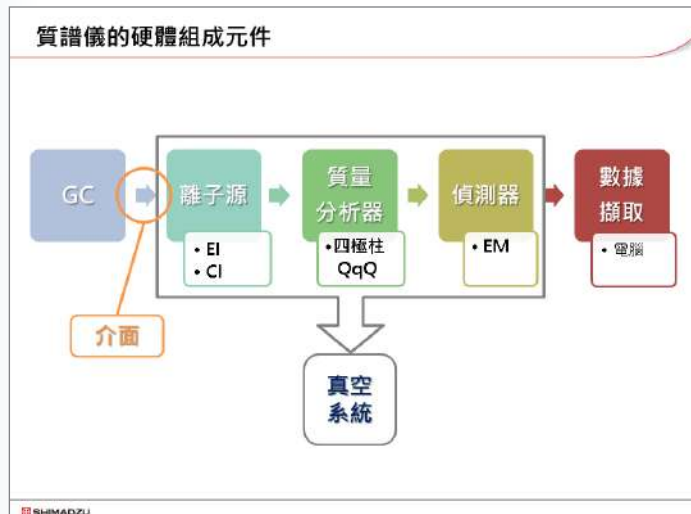
專長

- 燒燙傷照護

質譜儀 尿液中毒物檢測

所謂的質譜儀，是一種能夠判別樣品的元素組成或分子的分析儀器，其原理主要是利用離子之荷質比的不同，加以分離各個離子，並測量其分子量。

下圖為質譜儀之簡易構造圖：



質譜儀之構造主要分成五個部份：樣品導入系統、離子源 (ion source)、質量分析器 (mass analyzer)、偵測器 (detector)、質量處理系統 (data analysis)。現行利用氣相層析質譜技術確認尿液檢體中濫用藥物之含量，於定量檢測時為增加其專一性，有二種方式，一是從樣品著手，另一則由質譜儀著手。由樣品處理著手方式以增加偵測專一性，通常由樣品純化開始，例如利用溶劑萃取，酸、鹼分離等，以減少尿液中其他成份的干擾。而質譜儀部份，則選擇藥物不同的特

殊離子，或經由衍生化以後，選擇高於藥物分子量的特殊較高質量離子，作為定量分析用。

質譜技術是利用分析物於真空內，經外力形成離子後，經過場力，利用其離子質量不同而具有不同的偏轉曲率特性，予以區別判斷。可作為化合物結構鑑定和成份分析，由於所需樣品量很少，通常只要幾微克 (μg) 即足夠分析，因此具有高的靈敏度。質譜儀訊號獲得模式有掃描 (Scan) 和選擇離子偵測 (Selected-Ion Monitoring, SIM)。掃描方式則是於一小段質量區間來回偵測。而選擇離子偵測，則是將質量分析器 (Mass Analyzer) 固定在所選擇的特殊質量離子上，若是選擇好幾個離子偵測，則質量分析器設定於所選擇的離子間快速變換，因此其在特定離子的訊號積分時間比掃描方式較久，將增加其訊號 / 雜訊比，而得到較高的靈敏度。

目前國軍高雄總醫院有提供自費濫用藥物尿液初步與確認檢驗，項目有安非他命類、鴉片類、k 他命類、搖頭丸與大麻等項目，若有需求可以與體檢中心聯繫。

作者簡介

臨床病理科毒物中心
張育騰 組長



學經歷

- 輔英科技大學醫事技術系畢業
- 高雄醫學大學毒理學研究所畢業
- 國軍高雄總醫院病理部醫檢師
- 國軍高雄總醫院屏東分院醫檢師
- 國軍高雄總醫院毒物中心 組長

專長

- 臨床病理檢驗、血庫學檢驗、濫用藥物檢測

參考資料

- 一、http://en.wikipedia.org/wiki/Mass_spectrometry
 - 二、<https://highscope.ch.ntu.edu.tw/wordpress/?p=2626>
- 圖片來源：台灣島津科學儀器股份有限公司

非類固醇消炎藥 知多少?

有位中年婦人神色焦慮的走進藥物諮詢室。

「藥師，幾年前我去外面的診所看醫生，診所醫生開止痛藥給我，結果我回去吃了之後，臉上出現紅疹，眼睛還整個腫起來。所以我那時候又跑回去診所找醫生，醫生說我是甚麼恩賽（NSAID）過敏，我也不知道那是甚麼藥。」

「藥師阿，你幫我看看這藥是不是恩賽好不好？醫生說是止痛藥，我很擔心又是之前吃過的恩賽，怕吃了眼睛又腫起來。」

藥師：「你今天拿的止痛藥是乙醯胺酚，不屬於消炎藥，不是 NSAID，不用擔心！」

其實婦人口中的「恩賽」是 NSAID 的發音，正式名稱叫做「非類固醇消炎藥」也就是 Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug 的縮寫，顧名思義就是「不是」類固醇的消炎藥物就能歸類為 NSAID，因此 NSAID 並不是一個藥物，而是包含許多藥物的一個藥物分類。臨床上針對許多需要長期消炎止痛的狀況，舉凡關節痛、肌肉痠痛、傷口疼痛等，許多醫師會選擇開立非類固醇消炎藥物治療，而不是類固醇藥物，因為若大量且長期服用類固醇藥物，可能會造成較多全身性的副作用，像是水牛肩、月亮臉等等。

非類固醇消炎藥物比較常見的副作用是造成胃部不適，通常醫師在開立非類固醇消炎藥物時會合併開立胃藥，以避免藥物對於胃部的刺激。另外，因為非類固醇消炎藥物主要經由腎臟代謝，所以若病人合併有相關風險因子包括：年邁、原本患有慢性腎臟病、水分補充不足、同時服用其他腎毒性藥物等，若長期服用非類固醇消炎藥物，就有可能發生嚴重腎損傷，甚至少數特別嚴重的病人需要接受洗腎治療。因此，醫師在開立非類固醇消炎藥物時，會評估病人的風險因子、監測腎功能且提醒病人適量補充水分，以預防嚴重腎臟損傷。

雖然非類固醇消炎藥針對消炎止痛有效，但畢竟發炎和疼痛是身體健康狀況出現異常所發出的一種警訊，所以建議若有發炎或疼痛的狀況時，盡速就醫，循正常管道取得藥物，切勿自行服用非類固醇消炎藥或是來路不明的止痛藥，以免對身體造成難以挽回的損害。

至於藥物過敏的病人，若已知自己對非類固醇消炎藥物過敏，建議將藥物的成分名稱詳實記

藥物過敏早期症狀自我檢視



▲圖一、藥物過敏症狀

錄下來，因為非類固醇消炎藥包含很多種藥，對這類藥物的其中一個藥過敏，不一定其他藥物也會過敏，因此記下藥名，告知醫師藥物過敏史是最準確的方式，也能避免醫師面臨所有非類固醇消炎藥物都不能開立的窘境。

身體不適盡速就醫

切勿自行亂服藥物



▲圖二、勿亂服藥圖片

▲圖三、藥物圖片

作者簡介

左營分院 臨床藥劑科

洪婉瑄 臨床藥師

學經歷

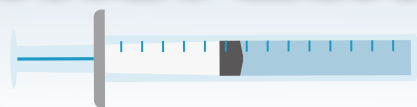
- 高雄醫學大學臨床藥學碩士
- 高雄長庚紀念醫院藥劑部藥師
- 國軍高雄總醫院左營分院臨床藥師

專長

- 臨床藥學、醫藥資訊

圖片來源：
衛生福利部食品藥物管理署用藥安全宣導
<https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=3670&r=1330061936>

藥師說藥：骨鬆治療用⁺針劑藥物介紹



根據國內統計，六十歲以上的人口中，16% 患有骨質疏鬆症，其中 80% 是女性。而骨鬆的治療（如表一）有很多種，其中一種為藥物針劑治療。

藥理作奪	抑制骨質流失						刺激骨質增生
	直接抑制			間接抑制			
藥品	福善美 Fosamax	骨維壯 Boniva	骨復舒 Bonefos	卓骨禮 Zometa 骨力強 Aclasta	保絡麗 Prolia	穩鈣錠 Fvista	骨穩 Forteo
藥物類型	雙磷酸鹽類				給胞核 KB 受體活化因 子抑制劑	雌激素受體 調節劑	副甲狀 腺素
使用方式	口服	靜脈 / 皮下注射			皮下注射	口服	皮下注射
頻率	每週一顆	三個月一次		一年一次	六個月一次	每日一顆	每日一次

▲ 表一、治療骨鬆用藥物

在骨鬆藥物的選擇上，除了病情需求，一部分則關於健保給付條件不同，最後導致醫師與病人的選擇也會有所不同，而若有在接受骨鬆藥物治療的人，也應適度補充鈣片與維生素 D3。以下就骨鬆治療用針劑的藥物，簡述健保給付條件。

一、Bonicare 4 mg/5mL

中文名：安骨本濃縮注射液

分類：骨再吸收抑制劑（抑制骨質流失）

用法：三個月注射一次（靜脈 / 皮下）

副作用：骨頭酸疼，發燒，疲勞，寒顫。

Boncare 健保給付：骨質密度 T 小於 -2.5，且有一處骨折骨質密度介於 -1 至 -2.5 間，且有兩處骨折（骨折定義以腕部或脊椎為限）。（Bonicare、Aclasta、Prolia 健保給付條件相同）



▲ 圖一

二、Aclasta 5mg/100mL

中文名：骨力強

分類：骨再吸收抑制劑（抑制骨質流失）

用法：一年注射一次（靜脈注射三十分鐘）

副作用：類似感冒症狀、肌肉痛、關節痛



▲ 圖二

三、Prolia 60mg 1ml

中文名：保絡麗

分類：骨再吸收抑制劑（抑制骨質流失）

用法：六個月注射一次（皮下注射）

副作用：低血鈣

提示：需監測血鈣、儲存於 2-8°C



▲ 圖三

四、Forteo for Injection 250mcg/mL, 3mL

中文名：骨穩注射液

分類：副甲狀腺素（刺激造骨細胞，促進骨質新生）

用法：每天注射一次（皮下注射）

副作用：全身性疼痛，頭痛，無力

提示：儲存於 2-8°C

Forteo 健保給付條件：骨質密度 T 小於 -3.0 兩處骨折（骨折定義以腕部或脊椎為限）無法耐受第一線藥物之副作用；或連續使用骨鬆藥物 12 個月後產生一處新骨折。

五、Evenity（本院尚未引進）

中文名：益穩挺注射液 (2syringe/box)

作用：可抑制抑硬素 (sclerostin)，抑硬素為骨代謝的調節因子。可增加骨生成，小幅減少骨吸收。動物試驗顯示，romosozumab 藉由刺激成骨細胞活性，刺激骨小樑和皮質骨表面的新骨生成，而增加骨小樑和皮質骨的骨質，並改善骨骼結構及強度。）

用法：每個月注射一次（皮下注射），連續施打 12 個月。如果漏打一次，應重新安排門診時間儘快施打。之後再從最後一次注射日期算起，排定每個月的施打時間。

副作用：過敏反應、頭痛、關節痛、注射部位反應。

提示：儲存於 2-8°C

Evenity 健保給付需符合下列條件：

- （一）引起脊椎或腕部多於 2（含）處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續 12 個月的情況下仍發生至少 1 處新的骨折之病患。
- （二）骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於 -3.0。
- （三）使用不得超過 24 支並於一年內使用完畢。
- （四）使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。
- （五）與 teriparatide 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。



▲ 圖四



作者簡介

藥劑科

郭俶姝 藥師



學經歷

- 國防醫學院航太研究所
- 三軍總醫院藥師
- 高雄榮民總醫院藥師
- 國軍高雄總醫院藥師

專長

- 藥物諮詢

資料 / 圖片來源：

表一、<https://www.twhealth.org.tw/journalView.php?cat=50&sid=844&page=1> 全民健康基金會

圖一 ~ 三、<https://802.mnd.gov.tw/> 用藥查詢

圖四、<https://bonedavid.com/wp-content/uploads/2020/05/Evenity.jpg>

愛 · 無礙 ~ 安寧善終 圓夢

家，對每個人都是無可取代，尤其對於東方社會來說，更是生活與情感匯聚的中心。據統計，病人臨終前最想待的地方，有超過 80% 選擇家中往生，可是只有不到 20% 完成心願。病人擔心回家造成家屬身心負擔、經濟負荷、無人照顧等問題，就讓很多家庭打退堂鼓，然而想在家中善終，卻是許多末期病人的心願。

為尊重末期病人醫療意願及保障其權益，民眾觀念逐漸理解到生命有限及醫療的極限，慢慢接受安寧緩和照顧的概念。安寧療護 (Hospice Care) 是指：以治癒為目的的醫療措施，無法控制病情惡化，病人預期生命可能少於六個月時，為重症病人及其家屬提供「症狀緩解、情緒支持、靈性照顧與其他社區綜合資源，以改善生活品質，安寧療護不加速死亡，也不延緩死亡，協助與支持病人與家屬直到生命自然結束。」

安寧療護是由一組醫療專業人員，用完整的症狀緩解、醫療及愛心，陪伴末期病人走完人生最後一程，除提供身、心、靈的全人、全家、全隊、全程、全社區等五全照顧，也協助病人及家屬面對死亡的各種調適，讓生死兩無憾。

陳伯伯是肝內膽管癌末期病人，家屬選擇插管 (氣管內插管) 於加護病房治療，但病情持續惡化，深愛父親的子女們的不捨且由於父親曾表達在家善終，經討論後決定帶爸爸回家並拔除氣管內插管，於是安寧療護團隊與加護病房醫護團隊多次與子女商議返家出院準備事項、身體症狀處置、死亡準備、引導四道人生：道謝、道歉、道愛、道別，並轉介安寧居家護理到宅協助。在子女陪伴下，病人於 2/1 早上 9 點出院，10 點到家；此時，安寧居家護理師已在案家等待，原本大家都很緊張，擔心拔管後病人可能會呼吸衰竭而離世，然，病人並未因此呼吸衰竭，反而平穩，甚至在子女的努力下，陳伯伯進步神速，且可以自己由口進食，陳伯伯回到家非常平安、自在，子女也從臨終照護，開始有「長期抗戰」而請了外傭，並導入長照服務資源，在醫院、社區與案家三方全力照顧的過程中，雖然病況一個月左右仍再度惡化，但孩子們在照護過程裡，屢屢回顧與父親種種幸福回憶，分享父親生活點滴、人生的

價值與意義等等，闡述他們與父親的故事，更在孩子們攜手輪班照顧過程中，凝聚孩子們的團結與感情，一起為父親的最後一程努力，當最後一刻來臨，雖然依舊哀傷不捨，但終能毫無悔憾的陪伴，在家善終。

每個生命都是很寶貴的，即使走到人生終點，也應該得到良好的照顧，末期病人和家屬需要的，並非侵入性且增加痛苦的治療，更非放棄、不理會的態度，而是「尊重他們、減輕痛苦、照顧他們，讓其擁有生命尊嚴並完成心願，安然逝去。」如此，家屬也能勇敢地渡過哀傷，重新展開自己的人生，這就是安寧療護的終極目標，讓「愛」因安寧療護「無礙」。



▲圖一

作者簡介

護理部出院準備服務
蘇靖琇 個管師



學經歷

- 美和技術學院護理系畢業
- 國軍高雄總醫院加護病房護理師
- 居家護理師、安寧共照師
- 出院準備服務個管師

專長

- 內外科護理、安寧療護

圖片來源：
圖一、財團法人台灣醫療改革基金會
圖二、台灣安寧照顧協會

為自己譜寫一段生命的終曲。

除了維持所有治療直到死亡之外
我們**現在**可以決定自己離去的樣子

同意器官捐贈和接受安寧緩和醫療，這兩種生前意願表達是可以同時簽署的。我們都無法預測生命末期時的情況，因此，如果能夠預先表達自己的意願，有助於親人在悲傷的當下，順應我們完成遺願。

同意器官捐贈

器官捐贈，是指當一個人發生嚴重意外或疾病，經醫師判定為生命末期或腦死時，將身上可用的器官或組織捐贈給需要的人，幫助他人恢復健康、挽救生命，也讓我們的生命在他人身上繼續發光發熱。

接受安寧緩和醫療

安寧療護是由醫療專業人員，用完整的症狀緩解醫療技術，陪伴病人走完生命最後一程。末期病人需要的並非痛苦卻無效的治療，也不是放棄不理會，而是尊重他們、為他們減輕痛苦，讓病人不失尊嚴地安然離去。

申請方式


「器官捐贈同意書」和「安寧緩和意願書」*填寫完畢後寄到「台北市中正區杭州南路一段15-1號11樓之1，衛生福利部安寧療護及器官捐贈意願資料處理小組收」，即會將您的意願加註於健保卡。

註：全國各醫院、衛生所都可索取器官捐贈同意書以及安寧緩和意願書。

心臟死後器官捐贈 (DCD)

當疾病已不可治癒，經醫師評估為末期的病人，過去的觀念常常認為，撤除維生系統經醫師判定死亡後只能捐贈眼角膜、皮膚等組織，但現在，經由先進的醫療科技，撤除維生系統的病人也可能進行器官（如肝、腎...等）捐贈。



 衛生福利部

 財團法人器官捐贈移植登錄中心
諮詢電話：0800-888-067
<https://www.torsc.org.tw>

 台灣安寧照顧協會
諮詢電話：0800-220-927
<http://www.tho.org.tw/xms/index.ph>



器官捐贈移植登錄中心QR專頁

廣告

糖尿病患腎臟病變飲食



圖、文：營養室營養師 李有立

營養諮詢門診時，邊詢問阿伯的糖尿病三餐飲食歷史，眼睛同時盯著抽血報告看——

營養師：「阿伯，您知道您的血糖控制不太好嗎？糖化血色素高，空腹血糖不穩定哦！」

阿伯：「哇栽啊！不過我人不會甘苦餒！」

營養師：「但是，有可能影響到你的腎臟哦！您的尿尿有很多泡泡，這樣你時的腰子會受傷！」

阿伯：「按內麥按怎吃？」

部分糖尿病患對於腎功能的改變無感，當病程併發腎病變後，除了生活型態調整、規律服藥外，飲食建議也要調整為限制蛋白質的飲食。

一、限制蛋白質量：依照腎絲球過濾率參考值，蛋白質建議食用量控制在每公斤體重 0.6-1.0 公克不等，避免蛋白質食物攝取過多，加重腎臟負擔。另外，蛋白質食物選擇方面，應以高生理價蛋白質食物為主，包括黃豆、黑豆、魚類（及海產類）、雞蛋、肉類（紅肉及白肉等）。

二、減少蛋白尿量：蛋白質攝取過多、開水不足、熬夜、壓力等均會造成蛋白尿量增加，民眾應適度減少蛋白質、增加開水量，並儘量不熬夜、多運動等，均可有效降低蛋白尿含量。

三、適量增加低氮澱粉與油脂攝取：除了保護蛋白質不被身體當作熱量消耗外，主要可提供身體熱量來源，維持正常活動機能，不因熱量攝取不足造成肌肉流失，讓人更顯疲勞無力。

四、食材烹調清淡：選擇原形、新鮮食物，可加少許調味料，如鹽、醬油等，油脂烹調是必須的。

五、適量開水：若無心臟衰竭、腎病水腫、腹水等問題，可依目前體重乘以 30 毫升的水分維持基本攝取量；常有病患抱怨多喝水半夜起床次數多，影響睡眠品質，建議從早晨起床後到傍晚前，常以小口多次進水，晚飯過後少量進水，可減少半夜起床排尿次數。

六、盡量不喝湯：包括久煮高湯、濃縮飲品（雞精、人參精、魚精、黑木耳露等）。



▲圖一、選擇原形新鮮食物。



▲圖二、市售加工食品富含食品添加物，盡量少吃喔。

七、維持血壓穩定、血脂肪（三酸甘油酯、低密度脂蛋白、總膽固醇）在正常範圍內。

八、不吃來路不明藥物：如需消炎止痛類藥物，請於就診時先行向醫師說明。

九、每天適量運動：因應個人身體狀況，可選擇快走、超慢跑、散步、跑步與快走交替等方式；若身體不耐久走，可選擇三餐飯後散步 10-15 分鐘。

最後提醒您，請務必配合營養師在飲食及份量上的建議，不僅協助您控制血糖，並可保護您的腎臟長長久久。讓我們一起為您的健康努力吧，加油！

來趟洗滌心靈之旅

【圖 / 文：通資組職員 林孟璇】



▲ 佛陀紀念館禮敬大廳

在酷熱的炎夏，離開繁華的都市，來到大樹，不妨走進環境清幽的佛光山佛陀紀念館，淨化心靈，讓自己的身心靈獲得平靜。暫別繁忙的日常，釋放平日快節奏的生活，放空一下自己，讓心裡的負荷得到釋放。

佛光山佛陀紀念館是一座融合古今與中外、傳統與現代的建築，具有文化與教育、慧解與修持的功能。一進大門，映入眼簾的是禮敬大廳，左右兩側是獅子和大象，一左一右，像在歡迎賓客一樣，可愛極了！經過禮敬大廳，接下來我來到了成佛大道，在大道遠遠的那頭，矗立眼前是大佛佇立中間，看到莊嚴的佛像，令人有變得渺小的感覺，讓我不自覺的放下心中的煩躁。佛館裡常常有展覽活動讓民眾參觀，在艷陽高照下，躲進室內參展還可以吹冷氣，真的是一件幸福的事。

走完佛光山佛陀紀念館後，來到了旁邊著名的佛教聖地—佛光山。

佛光山有別於一般傳統廟宇，且佔地寬敞，走在裡面簡直是個小爬山運動之行。平日工作精神緊繃的我，走在寧靜的佛光山環境裡面，彷彿也跟著入境隨俗了，感覺好像什麼都看淡了，心尋求了一份寧靜的空間，內心很平靜，無論原來的心情如何，在進入這環境之後，曾經所有起伏的情緒都會漸漸平息，留下的只有深深的寧靜。廟宇不但是祈福信仰的中心，果然也是心靈寄託的所在。走累了，便停下腳步欣賞周圍的風景，眺望絕美的風景，鼎鼎有名的斜張橋像就在不遠處，還能將高屏溪盡收眼底的感覺，與藍天白雲一起，如詩如畫的美景，感受大自然的寧靜祥和，呼吸著新鮮空氣，如此美的風景實在是萬金

難買，是爬山的小確幸啊！

每年佛光山在農曆春節到元宵期間都會舉辦「佛光山春節平安燈法會」，結合春節燈會的特色與宗教祈福的傳統，滿山掛滿花燈，入夜後一片燈海，十分漂亮。每年為期一個月的春節燈會期間，總是吸引眾多遊客攜家帶眷的開開心心前往佛光山欣賞花燈，歡慶農曆春節與元宵節，人潮熙攘，好不熱鬧！說到這裡，我已經開始期待明年農曆春節的小長假，與家人再上山賞燈參訪佛光山，感受熱鬧的過年氣氛。

曾經看過一段話：「平淡是天空的一片雲，自然地飄著，輕鬆無牽絆。」這次的淨化心靈之旅，我似乎更懂得這句話的涵義，擁有一顆平淡的心，平平淡淡的過好每一天，也是一種幸福。回程經過義大世界購物廣場，進去吃個晚餐，再逛個街，就帶著飽足的肚子和滿足的心情開心回家啦！



▲ 斜張橋一景



▲ 2023 兔年佛光山春節平安燈法會

新竹美食日誌

| 醫勤組雇員 洪秀玟 |

從高雄出發，到新竹差不多是中午，所以決定先吃一頓豐盛的午餐，朋友就推『阿東窯烤雞』，聽說這裡的烤雞會噴汁！我蠻想看看烤雞怎麼樣噴汁？一彎下來芎林交流道往竹東內灣方向，就會看到窯烤雞的招牌！因為在阿東窯烤雞很多賣窯烤雞，千萬要認明「台灣古早味阿東窯烤雞」的紅色大招牌！不要跑錯間。

除了原木燒烤的雞肉香外，還聞到一股若有似無的草香，原來老闆還在雞腹裡塞入茄冬葉，除了增香外，聽說是茄冬葉還是強筋健骨的中藥材唷，烤的時候都已經滴了兩大碗的「雞湯」，剝完盤底還有滿滿的雞汁，其他的餐點也很推薦，聽朋友說以前竹筍湯隨你喝免費！現在需要點一份，但是無限暢飲，阿東窯烤雞，吃過就真的很想跟大家分享的好味道。



▲ 阿東窯烤雞 / 招牌窯烤雞 / 窯烤雞的家

吃完中餐，當然要找咖啡甜點。我們來到新竹市區，路過「貳參咖啡」，看到店外面有排隊人潮，所以我們決定吃這家，等待一些時間才進去，這是家老屋改建的咖啡店，我們點巴斯克焦烤乳酪、焦糖伯爵茶戚風蛋糕及檸檬蛋糕！低消為一杯飲品，比較推薦蛋糕。

吃完甜點，休息一下，又到了晚餐時間了，我們在新竹市東區大同路內的「東門市場」逛了一圈，看到「青丹扎西」，客人吃的餐點很特別，所以我們就決定這家了，聽員工說，老闆是專程到西藏學習的道地西藏料理，現在的用餐環境有點像是路邊攤的升級版，隔絕了都市裡的吵雜，在維持整潔的地面上，擺設著木製桌子、塑膠椅



▲ 貳參咖啡 / 焦糖伯爵茶戚風蛋糕



子，多為四人以上的座位，蠻適合聚餐的，餐點還滿特別的，店員推薦我們沒有吃過的話，可以嘗試他們的羊排炕鍋，我們就點了特大份量的青藏羊排炕鍋加帶皮麵二條，另外還有點羊肉串、烤櫛瓜及烤豆皮還有飲品。

羊肉串它顛覆了烤肉醬還有沙茶醬或醬油之類的，濃郁的肉味與醬料味帶一點烤肉的焦香，雖說重口味卻不是很鹹，越吃越涮嘴，應該要一次來個十串。

羊排炕鍋一端上來，熱氣蒸騰，白煙氤氳，眼睛都亮了，就是要這麼熱、這麼燒，才不會把腥味又逼出來，還沒有攪拌過，這一鍋色澤很鮮豔，除了主角羊肉，還有香菜、紅、綠、黃椒、洋蔥、馬鈴薯、帶皮麵，裡面羊排超級多，除了醬料加好加滿，羊排從瘦到肥都有，份量多，也沒有很重的羊咩咩的味道，超好吃，豆皮就像炸豆包，酥酥脆脆，也很美味。大家有來新竹東門市場，可以來「青丹扎西」品嚐一下獨特的異國料理喔！



▲ 烤櫛瓜 / 烤豆皮 / 羊排炕鍋

真心守護者 吳浩銘醫師

│ 內科部專科護理師 何曉柔 │



▲ 吳醫師不只給人親切、細心的感覺，且每件事都叮嚀萬分並親力親為。

爽朗的笑聲在辦公室迴盪，一個穿著白袍揹著公事包的身影，正專注在教導專科護理師及住院醫師臨床上遇到的個案，用著詼諧且正向的態度，在歡聲笑語裡把知識娓娓道來。

他是誰？他就是心臟科的吳浩銘醫師。

記憶裡，家母曾因為心臟不適到醫院求診，吳醫師並親自協助門診、住院期間的心導管檢查及手術，以及後續的追蹤與慰問。閱人無數的母親特別跟我聊到，他不只給人親切的感覺，且每件事都叮嚀萬分並親力親為，家母除了對其表達深沉的感激外，並且不時地稱讚他。事隔多年，每當母親憶及此經歷，仍是滿口的好評。

更甚的是，曾經被醫治過的病患，在多年後因為其他病況住院時，仍能說上吳醫師當年在急診的英姿颯颯，說他是如何的讓其度過生死難關，甚至把吳醫師當作病患生命的貴人般感恩。

印象裡，吳醫師總是奔波在病房跟心導管室，心導管室內，穿著鉛衣的身影，宛如一個小巨人，守護著病患的心。下了導管室，每一次查房前，都跟專科護理師或是住院醫師，認真仔細地檢視病患資訊，針對所有病況都可以即刻解決。面對病患更是耐心十足的瞭解病況，總能在第一時間內處理掉。儘管忙碌，只要專科護理師

或住院醫師有提問，也都能專心致力，讓學員都可簡單、清楚的汲取新知。此外，他更是嚴格要求自己，讀完碩士後，戮力向上，目前又再攻讀博士，讓自己永遠都可以在知識的道路上邁進。這樣的人，應該是神龍見首不見尾的忙碌，偏偏他卻不一樣，總是跟大家相處融合，沒有高高在上的驕傲，親民的讓學弟、妹們都前仆後繼的選擇心臟科。

辦公室裡，常常可以聽見吳醫師總是充滿元氣的問早道好，彷彿這一天的開始即充滿了陽光，他，就是這樣的正能量，讓他病患總能面對苦痛的疾病以及難纏的治療過懷。

在這緊繃、緊急，常得面對生死一瞬間的醫護職場裡，幸好有你 - 真心守護者，用心守護著！



▲ 辦公室裡吳醫師給人陽光、親近的感覺，很與同仁的互動更是零距離。

在岡院健檢中心的日常 - 創造高齡友善社區 -



圖 / 文：岡山分院社區醫學中心黃郁涵護理師 |

隨著台灣人口急速老化，使我國正逐漸邁向高齡化社會；而如何因應高齡化社會的來臨，提升國內民眾正確的觀念，以及如何讓民眾認識健康促進，營造社區健康，並提供社區健康服務，積極導入三段五級的初級預防重心是喚起民眾健康促進與預防疾病的觀念。「預防疾病」的存在是一大重要的課題，而社區衛教也是其中環節，希望退休的長者，皆能夠繼續參與家庭、同儕及社區的活動，如社區團康活動、體能運動等（如附圖），透過衛生教育宣導，提升民眾正確觀念，增進個人及社會健康，提升生活品質。

根據統計，65歲以上長者，平均有3.1個慢性病，所以，對於長者是否健康的定義，已經不拘泥於慢性病的控制，而是著重功能在生活自理的維持。回想學生實習公衛期間，因為有大部分的時間都在社區裡，也嘗試過團體衛教的企畫、試做到執行，更體驗到如何與社區建立良好的

治療性關係，經由民眾教育宣導、傳播健康知識、培養健康行為，讓民眾透過篩檢瞭解身體狀態，並提供預防保健知識，不管從家庭看到社區，都瞭解兩方面是互相影響；在訪視、衛教過程中，透過蒐集社區相關資料，發現社區目前及潛在性健康問題，並擬定及執行護理計畫以符合社區需要，最後評值成果，並適時修正健康照護計畫，促進長者健康自主管理，維持自我照顧能力，享受健康快樂的老年生活，如何形成醫院與社區間敦親睦鄰之關係，是我們學習過程中應努力的目標。

岡山分院健檢中心定期每月會到勵志新城甲區、乙區以及程香社區活動中心，舉辦社區民眾衛生講座，現場民眾年齡落在熟齡與高齡居多，在彼此互動中，透過講師認真宣導及衛教，對長者付出關懷與愛心，承擔並善盡醫療健康守護者的社會責任，守護在地長者的健康。



▲ 健康操



▲ 腳步遊戲



▲ 社區健康活動

如果可以，我希望能擁有開口的勇氣！

「護理部洗腎室護理長 簡秀珠」



圖片來源：簡秀珠

下午等候區格外清閒，猶如沒有人在一樣，沒有熙攘的人叢，僅有零星幾位，偶爾看看電視新聞，偶爾滑個手機，時不時望一望時間。說實話，這份難得的幽靜反倒給了我一絲絲暗自竊喜，畢竟我本就喜歡那些安靜到連一根針掉下來的聲音都聽得見的場子。當我正準備去看看診燈號時，「欸…欸…欸…」，一個吊詭的聲音從等候室傳來，一聲聲地打破了沉寂，我好奇的探出了頭，一個身著全身粉色系搭配，細高挑兒的十幾歲女孩正晃悠著兩條竹竿腿，看著手機上的搞笑影片竊笑，她時而扭動著纖細的身子，換個姿勢繼續看著手機上不斷切換的影片屈著身發笑，雖說沒有明確的聽見，但對於那奇怪聲音我心裡也捉摸了個大概。

原先我心裡想的是要進去告訴她這樣可能會影響到其他人，希望她可以乖巧的坐好，將聲音調小聲後繼續看，但話到了口中卻是：「嗨，你平常喜歡做些什麼呀？是看這些好笑的影片嗎？」突如其來的詢問讓我們彼此都有些面面相覷，此時的我也有些擔心自己倏忽的行為會讓眼前的孩子感到恐懼。她喬了喬椅子，一臉期待的拼命從嘴裡擠出兩個字「喜歡。」

或許是擔心自己說話有些含糊不清，她從一開始興奮的神情，逐漸變得有些羞慚。我再次

問了問她平時喜歡喜歡做的事，她用手在空中比劃，試圖向我解釋她平時也喜歡玩黏土，她擔心我不理解她的意思，逐漸急了起來，我向她表達我知道她喜歡黏土，她回給了我一個不像是十幾歲的孩子的笑容，與她有一搭沒一搭地聊起天來，聊了聊她平時在學校喜歡的事、喜歡的食物等等的，聊到連我自己都有些忘了時間，絲毫沒有注意到我的身後早已站著一位治療師正俯視著我們，聽到我們大致聊到一個段落後，她輕聲地與孩子說上課的時間到了，我回頭一看，原來是位年輕的治療師，孩子聽見了上課後，卻遲遲未動身，反倒一直看著時間，從嘴裡擠出「四點。」那位治療師點頭示意表示可以等到整點，聽見肯定的答覆後，那位孩子便又一頭栽進她的小小世界裡。轉瞬之間，時針與秒針的追逐也到了四點，只見孩子興沖沖的邊跑邊跳進入治療室，一路上見到她的人無疑都被她那可愛的模樣給擒住，皆以燦爛的笑容回應她帶來的不寧靜。

這份偶然的相識讓我難以忘懷，我掐了掐時間，在治療結束差不多後，我跑去看了看那位孩子此時此刻正在做些什麼。從治療室出來的她，三步併作兩步地到了剛才坐的位置，與待時守分的媽媽拿了手機後繼續看著她的影片。那位心理師悄無聲息地出現在我的背後，她向我說了說那位孩子的狀況。那位孩子因為自閉症的原故，在表達上有些障礙，但心理師也提到，其實她很樂意跟人聊天，也希望能被他人關注，所以有時候會發出些聲音，希望能有人去與他說說話，在心理師耐心的講解後，我開始慢慢仔細回想這短暫的邂逅，不知道是否能讓她感覺到惠風和暢。

在治療師走後，我仍在原地佇立許久，我躲在一處牆角默默看著，注視著在白色象牙塔裡的一處和煦。一直到那位年輕的母親帶著她離開。複雜的情緒盤旋於心，我有些失力地靠在牆邊，或許我們往往都缺少了些開口的勇氣，一個十幾歲的孩子，即便自己有著難以跨越的鴻溝，依舊願意去努力地說些什麼，也用自己感染著每時每刻的死寂，開口不僅僅是語言，或許它更是一種幸福。

Say goodbye...

陪伴「人生最後一哩路」不留憾！

「護理部 W8、9 護理師王喬茵」



內科病房的病人疾病特性有相當多樣化，通常都需接受長期監測和治療的病患；其中，面臨末期疾病或癌症末期的病人，更加需要給予細心的照護，這種醫療著重患者身心靈全方位的需求，而非僅僅治療身體疾病，幫助患者和家屬在末期疾病中感到舒適、安心和尊嚴，一同陪伴度過困難的時期。

讓我印象深刻的是，曾經照顧一位罹患肝癌末期的病人，太太是住院的主要照顧者，病人因疾病導致身體不適，甚至在意識混亂的情況下，病人有時會有些比較任性的要求，不過太太總是非常包容且用心的協助他、安撫他，幾乎未曾聽過任何怨言，她總是說：「怨天尤人，事情也不會有所改變，只會讓自己心情更糟糕！事情遇到了，也只能接受它、面對它，而且生病的人更辛苦，不想影響他的心情，讓他再受更多苦！」

然而，病人的病情並不是很樂觀，醫療團隊很快地與家屬召開家庭會議，討論後續治療方向；而一向在病人面前表現地很堅強、豁達的太太，在決定簽下「不施行心肺復甦術同意書」時，從神情中流露出萬般地糾結與不捨。此時，我發現家屬除了不想讓病人擔心外，同時也不想麻煩我們，所以選擇獨自承受一切。在與安寧護理師

討論後，協助維持病人身體舒適清潔時，都會邀請家屬一同進行，並在過程中引導鼓勵彼此說出心裡的感受與想法，最後病人也如他們所願平靜地離開這個世界。太太表示：「雖然還是會不捨，但因為有最後的陪伴，而且病人走的很安詳，也十分謝謝醫療團隊的協助，算是幫他完成最後心願，這樣也就沒有遺憾了。」

當面臨「逐漸逼近的死亡卻只能照顧而無法治癒」的困境時，對任何人來講，都是一個很大的壓力，每個人都明白生、老、病、死是人生必經的階段，但面對親友離世，難免會感到哀傷，甚至一蹶不振。接受死亡是人生必修的課題，鼓勵病人與家屬把握機會進行四道人生 --- 「道謝、道愛、道歉、道別」，在彼此的生命交集點留下最後的祝福，讓繼續活下來的人才能夠沒有遺憾地走下去，使情緒、心靈得以撫平。

因為有了這次的經歷，讓我「被迫」實際參與一個家庭面對生命倫理議題的處理，更體會到生命末期的照護對於一個家庭來說，真的意義非凡，透過生命的能量，看見工作的價值，感謝病人當了我們的生命導師，用生命成就了我們的成長！

圖片來源：
https://www.facebook.com/mohw.gov.tw/posts/1092845384215212/?locale=zh_TW

— 重要公告事項 —

一、請民眾、意患注意：本院民眾停車場費率調整囉，請留意喔！

- 汽車收費：以 30 分鐘計算（幣制：新台幣，下同）
15 元 /30 分鐘；停車未滿 30 分鐘不予收費；當日（0-24 時）最高停車費 240 元為上限。超過 24 小時部份，續由每 30 分鐘 15 元累計收費。
 - 機車收費：以次計算，每次收費 15 元，隔日累進計次收費。
 - 敦睦里民（衛武里、正義里）夜間 / 離峰時段停車月票：（總院院區）
 - 1.3.1 週一至週五，每日 1600 時至翌日 1000 時：1,200 元 / 月。
 - 1.3.2 前述 1.3.1 所列時段 + 週六、日 / 不限時段：1,500 元 / 月。
 - 1.3.3 意者請提供里長證明，並詳載車牌號碼、姓名、電話、簽名。
- 民眾若有需要請洽行政組工程室 TEL：07/7496751 轉 726043 賈先生

二、就診需知：（自 5 月 1 日起實施）

- 掛號取票：，取消填寫「掛號登記本」措施，改為上午 0630 時現場抽票，每人限取 1 張。
- 掛號時間調整：調整以下服務時間：
 - 2.2.1 上午診：0800 - 1130（不調整）
 - 2.2.2 下午診：「0800」 - 1630（提早）
 - 2.2.3 夜 診：「0800」 - 2000（提早）
- 看診時間調整：上午診，提早「自 0830 時開始」看診。

三、體檢服務宣導

本院提供有一般民眾體檢、一般勞工 / 特殊勞工體檢，以及軍校招生體檢等三項服務（如附表），民眾有需求或欲瞭解相關資訊，請造訪網站 (<https://802.mnd.gov.tw/ListP03001.ShowItemListState.do?QueryRecord.TitleId=2005-11-28%2000:00:07>) 參考辦理，或可於上班時間撥打聯絡專線 07-7492708 或總機 07-7496751 轉 726101~726104 洽詢。

體檢服務 - 附表

項目	說明事項	
一般民眾體檢	服務內容	1. 一般健康檢查。 2. 成人、高雄市老人健康檢查。 3. 就業(學)體格檢查。 4. 汽(機)車駕訓體格檢查。 5. 職業駕駛人體格檢查。 6. 動力小船駕駛人體格檢查。 7. 空拍機駕駛人體格檢查。 8. 高齡駕駛人體格檢查(此項檢查須包含認知測驗, 認知測驗時間為每週一至週五下午 1300-1600)。
	服務時間	每週一至五上午 0800 ~ 1030 時, 下午 1300 ~ 1530 時。(每年 11 月至次年 3 月, 上午時間因專檢略有異動, 請先來電洽詢)
	注意事項	1. 需於 1 週前預約。 2. 空腹滿 8 小時以上。 3. 體檢報告請於完成體檢隔日起 7 至 10 個工作天後至本院領取。
一般勞工 及特殊勞工體檢	服務內容	一般勞工、特殊勞工體檢。
	服務時間	同一般民眾體檢時段。
	注意事項	1. 需於 1 週前預約。 2. 腹滿 8 小時以上。 3. 體檢報告請於完成體檢隔日起 7 至 10 個工作天後至本院領取。
軍校招生體檢	服務內容	各軍事院校招生考試體檢、志願役(官、士、兵)招生體檢。
	服務時間	每週二、四上午 0800 ~ 1030 時。(實際體檢場次, 請依國軍人才招募中心網站開放場次時間預約, 並依約檢日期報到。
	注意事項	1. 各項招生體檢須於國軍人才招募中心網站預約體檢, 網址 https://rmnd.gov.tw (本院預約醫院代碼為 0009)。 2. 空腹滿 8 小時以上。 3. 體檢報告可於完成體檢隔日起 10 個工作天後自行於預約網站列印, 或至體檢中心領取(領取時間為週一至五下午 1300 至 1700 時)。

貼心提醒

投資陷阱多

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

如果遇到以下情形, 歡迎撥打【警政署】
反詐騙諮詢專線 165 查詢:

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

是詐騙集團常用的詐騙關鍵字!

▲ 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。

貼心服務

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。



國軍總醫院

網路掛號

請掃描左側

QR Code



國軍總醫院

看診進度

請掃描左側

QR Code

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

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)

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	謝嫣文	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
王梗楠內兒科診所	王梗楠	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

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

快訊

免費癌症篩檢

本院提供免費癌症篩檢，請洽癌篩專任助理，防癌專線：07-749-3569、07-799-1922

篩檢項目	篩檢年齡	篩檢頻率
子宮頸癌	30 歲以上婦女 (含身障者)	每年一次
大腸癌	55~74 歲民眾	每兩年一次
口腔癌	1. 30 歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 2. 18 歲以上有嚼檳榔習慣原住民	每兩年一次
乳癌	1. 40-44 歲二等親具乳癌家族史婦女 2. 45-69 歲婦女 (含身障者)	每兩年一次
肺癌	1. 50-74 歲男性、45-74 歲女性 2. 且父母、子女、兄弟姊妹曾患肺癌	每兩年一次

癌症資源服務

提供癌症照護資料、社會資源諮詢與轉介服務。
電話：07-749-5512 王小姐

整合照護 門診服務

本院提供門診整合照護，使看病的民眾只要一次掛號、一站看整個流程，就能一次求診多處病痛，省時、省錢、省腳力，更免去等待結果的擔心焦急。

高齡友善 服務

凡年滿 85 歲以上長者，本院提供掛號、批價、領藥、放射及抽血等專責服務，歡迎長輩們多加利用。

醫療急難捐助款

劃撥 方式	戶名	生產服務基金 - 醫療高雄 416 專戶
	捐款帳號	合作金庫銀行 - 港都分行 5241-713-060-106
※ 請註明您的姓名、通訊地址及電話，我們會儘快將捐款收據寄給您！		
親洽 方式	捐款地點	醫療大樓 2F 社服組
	捐款時間	週一至週五 08:00 - 12:00、13:00 - 17:00
※ 若有任何疑問請洽社服組，電話：07-7495911		

— 病人感謝函（綜整） —

Ⅰ 病患楊○林感謝內科主任蔡明凱醫師、呂芸誼護理長及全體護理同仁 Ⅰ

國軍高雄總醫院第六病房，我是 112 年五月 13 至 26 日 11C 床病患楊○林

- 一、特致敬謝蔡主治醫師明凱 醫學淵博、調控精準、匹藥精良、醫效良好，使我早日康復出院，特致最高謝意！
- 二、特致深謝第六病房護理長及各位護士們，依我體認護士工作多樣煩雜，晝夜不息辛勤辛勞辛苦，除了任勞任怨外，有時還要忍氣，妳們發揮了南丁格爾熱心、愛心之精神令人敬佩！
- 三、由於醫師、護士熱心的付出，使無數病患康復，步入社會工作，為國增力，回入家園，重渡快樂的生活。
- 四、最後總結一句，感知、感言、感德的話，醫師、護士您們真辛苦，真偉大！
- 五、建議院方在年度結餘內多發些年終獎金給勞苦功高的醫師、護士們！

感謝人 楊○林 112.5.31

Ⅰ 病患吳○翰感謝 25 病房護理同仁 Ⅰ

本次治療是住 2559 病房，覺得所有服務的護理師成員們，大家都滿懷熱忱和愛心，就算我們病患身體不適而態度不佳時，也能溫暖相恃，超有同理心，而且每個都清新亮麗，在 802 的 25 病房接受治療，真的是一件幸福的事情。

而且經過私下的觀察，護理團隊私下相處融洽，工作的氛圍愈好，帶給病患的福祉更高，期許各位美女們，繼續保持，萬一下次又遇到你們需要治療的時候，記得對我好一點，拜託了美女們！

謝謝您們的照顧了，2559 留！

感謝人 吳○翰 112.06.13

Ⅰ 病患徐○姍感謝放射科放射師劉子菲 Ⅰ

真的非常感謝放射科劉子菲放射師對我的服務：服務態度優良、溫馨提醒、動作溫柔婉約。在今年 1/17 晚上因為跌倒導致我骨折坐救護車轉院至 802 急診室就診，至放射科照 X 光時，雖然疼痛難耐，但非常幸運遇到劉子菲放射師，她的技術非常專業正確、溫柔提醒我的動作擺位，減緩我害怕的情緒及疼痛，還有 6/9 回診時也剛好又遇到劉子菲放射師，一樣溫馨提醒、態度溫和、動作輕柔幫我照 X 光，我很開心也非常感謝，謝謝 802 讓我在生病的時候可以遇見這麼好的放射師。

感謝人 徐○姍 112.07.03





！病患方○齊感謝急診醫護團隊及興革建議！

首先要非常謝謝國軍醫院的醫師與護理師的照顧，因為自己身體不好常常住院，深刻感受到國軍在急診上的 SOP、環境衛生等等都做的比長庚好非常多，雖然不是長庚那種醫學中心但對患者的就醫的感受上是非常好的，會寫這篇是希望給醫院更多的肯定，畢竟我的命也算是被貴院救回來的，真的非常謝謝，也希望貴院的醫師不要妄自菲薄，因為入院非常多次已經聽到貴院的醫師常常把「我們不是長庚那種醫學中心，他們檢查不出來我們可能也沒辦法」等等的話語，國軍真的沒有比長庚差，希望醫師們都能為自己感到驕傲，也謝謝院長等單位這些年的改革，讓國軍高雄總醫院越來越好！但還是要抱怨一下吃東西真的很不方便，軍陣大樓的萊爾富也不是 24 小時，住院的時候真的蠻困擾的，院裡也沒有餐廳的廠商進駐而且萊爾富真的什麼都很難吃，如果要說長庚的販賣區就真的做得蠻好的，我相信這點改善對醫護人員來說真的會幫助很大，畢竟醫護人員才是最辛苦的，希望院長可以體恤第一線的辛勞，再次感謝國軍高雄總醫院的照顧。

感謝人 方○齊 112.07.18

！病患林○全感謝大腸直腸外科主任吳岳嶸醫師及 23 病房護理同仁！

院長鈞鑑：本人於 7 月 15 日因身體不適至貴院急診處急診，從 CT 影像確診為大腸癌四期，吳岳嶸醫師非常有耐心及愛心跟本人及家屬詳細解說病情，並收治住院，並安排 7 月 17 日開刀。在加護病房及 23 病房治療期間，每日均多次探視及照護。吳醫師不僅醫術精湛，而且非常心懷佛心，是我 70 餘年來未曾碰到的好醫師，本人心中非常感恩。7 月 19 日下午 7 時轉至 23 病房繼續治療，至 8 月 11 日出院，期間亦受 23 病房護理長及護理師無微不至的照護，心中亦是無限的感謝，感謝吳醫師及 23 病房各位護理師讓本人有重獲新生的機會，感謝再感謝。

感謝人 林○全 112.08.13

- ♥ **宗旨** — 優化醫療服務 維護軍民健康
Protect The Health of Our Military and Civilians
by Excelling Medical Service.
- ♥ **願景** — 永受信賴的軍民健康守護者
To Be The Reliable Health Guardian for Our
Military and Civilians Forever.
- ♥ **目標** — 成為南台灣軍民首選優質醫院



安全 專業 關懷 卓越

Safety

Professionalism

Care

Excellence



國軍高雄總醫院
Kaohsiung Armed Forces General Hospital

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>