



高雄榮總

醫
訊

高質服務 | High Quality Service
雄心創新 | Ambition and Innovation
榮耀生命 | Glorifying Life
總歸愛心 | The Goal is Love

Bulletin of Kaohsiung Veterans General Hospital



國內
郵資已付

高雄郵局許可證
高雄字第1686號

雜誌

中華郵政高雄雜字
第186號雜誌核准交寄

- 我的人生還會是彩色的嗎？
大愛捐贈的來源與分配方式
- 淺談胃基質瘤
- 胰問大解答：認識胰臟癌
- 美齒、美顏的推手~齒顎矯正
- 新冠疫情延燒 談藥品短缺

2021年
8月刊

ISSN 1683-0814 GPN 2008700147
中華民國110年8月 第24卷第8期



疫起~我們一起！

◀ 願景 ▤ 精進高榮 名揚天下

【宗旨】 ● 醫院創設的使命，及追求的核心價值

【使命】 ● 提供優質安全的全人照護
● 培育德術兼優的醫療團隊
● 研發有益人類的生命科技
● 促進區域醫療合作與水準
● 投入國際醫療及衛生活動

【核心價值】 ● 高質服務
● 雄心創新
● 榮耀生命
● 總歸愛心

◀ 策略目標 ▤

社會構面：

- (1) 配合南向政策，創新國際醫療紮根計劃
- (2) 開創長照A+BC服務模式
- (3) 強化偏鄉離島醫療服務
- (4) 強化區域醫療聯盟

財務構面：

- (1) 籌建新健康照護大樓
- (2) 加強營運管理

顧客構面：

- (1) 發展高齡醫學業務
- (2) 擴大榮民醫療體系「三級整合」
- (3) 發展「特色醫療」
- (4) 發展生殖醫學中心
- (5) 發展失智照護、護理之家
- (6) 建構友善服務環境
- (7) 增進醫療品質與病人安全
- (8) 推動員工健康關懷計畫
- (9) 建構員工福利制度

流程構面：

- (1) 強化風險管理及內部稽核
- (2) 落實「全人醫療」
- (3) 強化「整合性資訊管理」
- (4) 推動智能管理

學習成長構面：

- (1) 週邊大學策略聯盟
- (2) 提升教研激勵措施
- (3) 全方位人才培育計畫
- (4) 培育師資，推動RRC專科醫師訓練
- (5) 推動改善提案制度
- (6) 提升主管領導及團隊合作能力

◀ 角色定位 ▤

- 肩負高質醫療、教學、研究等責任之醫學中心
- 促進全民健康，配合政府醫療政策之公立醫院
- 守護榮民榮譽，並提供身心靈照護之榮民醫院

高雄榮總門診 >> 初診掛號措施

本院為使初診民眾更方便就診，提供4個初診保留號（身心科等除外）及下列措施，請多加利用。

一、初診可預約：初診民眾可由網路、手機APP、電話預約掛號或利用自助掛號機及現場掛號。

二、設立專屬櫃檯：上午8：00～9：00於社區健康中心專屬櫃檯辦理初診掛號及報到手續，其餘時段各掛號窗口皆可受理初診掛號。（臨櫃前，請先至門診服務台填寫初診單）

三、初診門診：若您不知道要看哪一科，可以掛一般內科（每天上午），由內科醫師先為您服務。

四、掛號時間：

- (一) 網路、手機APP與電話語音掛號同步於每天7：30開始服務至23：30止。
- (二) 自助掛號機於上班日8：00起開始服務至16：00止。
- (三) 人工電話預約於上班日7：30起開始服務至16：30止。
- (四) 當日現場掛號，掛上午看診自8：00起至11：00止，掛下午看診自8：00起至16：00止。

五、服務專線：

- (一) 本院電話語音專線：(07) 3426000
- (二) 人工電話預約專線：(07) 3507701
- (三) 服務台電話專線：
(07) 3422121轉75304或75308

本院成立「客服中心」，設置地點：門診大廳，服務項目包含：（一）客服專線：提供民眾醫療諮詢，電話：(07) 3468079；（二）申訴中心：現場陳情、投訴、建議案件處理，電話：(07) 3468026；（三）病患諮詢服務：醫療服務、疑難解答、急難病患處理、代填醫療資料；（四）對特需榮民提供諮詢服務；（五）拾得物處理；（六）感謝函及好人好事表揚。服務時間：週一至週五上午8：00至12：00，下午13：30至17：30（12：00至13：30轉由門診服務台服務），其餘時段有答錄機作業，待上班立即處理答錄問題。該中心提供顧客全方位服務。



高榮社區醫療群



請掃上方QR Code！
點選內有各診所資訊

榮民掛號費之相關優待，請電話諮詢欲就診之診所。～歡迎大家來參加家庭醫師社區醫療群～



2021年8月刊

高雄榮總

Bulletin of Kaohsiung Veterans General Hospital

醫訊

目錄

第24卷 第8期

封內 願景宣導

- 1 目錄
- 2 在彩色人生展開之前，肝臟移植手術前後，我們要陪您闖的關
- 3 我的人生還會是彩色的嗎？大愛捐贈的來源與分配方式
- 4 我適合捐肝嗎？活體肝臟捐贈簡介
- 5 彩色人生的心/新法
- 6 I see you！走進肝臟移植術後加護病房
- 7 乳癌標靶治療新選擇 生物相似性藥
- 8 不要放棄，三陰性乳癌治療有新藥
- 9 螢光手術保護副甲狀腺
- 10 淺談胃基質瘤
- 11 胃癌術前化療
- 12 胰問大解答：認識胰臟癌
- 14 美齒、美顏的推手-齒顎矯正
- 15 Choosing Wisely明智選擇：身上帶有導尿管的病人需要使用抗生素嗎？
- 16 奧攝敏(Axumin)正子造影-偵測復發攝護腺癌之新科技
- 17 入秋養生中醫有一套
- 18 腹腔鏡闌尾切除術的限制
- 19 蛻變
- 20 新冠疫情延燒 談藥品短缺
- 21 細胞治療是什麼？
- 22 政風宣導
- 23 社會福利簡介／捐款明細

團體衛教／高榮位置圖



本院行動掛號 iOS App提供「網路掛號」、「查詢／取消掛號」、「看診進度查詢」及「醫師代（停）診表」等功能，歡迎多加利用。

民國八十七年一月創刊
行政院新聞局出版事業登記
出版年月／110年8月
出版機關／高雄榮民總醫院
發行人／林曜祥
社長／陳堯生
副社長／曾耀毅
總編輯／方華章
執行編輯／王棋
副總編輯／李恒昇 | 毛志民
編輯組員／王美懿 | 王復維 | 鄭端容 | 林麗英
張運德 | 陳茂仁 | 陳秀英 | 陳劭帆
楊正嫻 | 黃怡伶 | 黃鈺君 | 楊惠珠
戴美華 | 涂允昭 | 陳怡臻
編輯幹事／陳美玲
刊期頻率／月刊
社址／81362高雄市左營區大中一路386號
急診大樓六樓（圖書館）
電話／07-3422121（總機）
網址／goo.gl/FPwsGW
政府出版統一編號／GPN2008700147
ISSN1683-0814
申訴專線／library@vghks.gov.tw
本期印刷12,000份；定價每本10元（贈閱品）
展售門市／◎國家書坊（松江門市）(02-25180207)
台北市松江路209號1樓
傳真：02-25187500（代表號）
網址：http://www.vac.gov.tw/gpbook
◎五南文化廣場（04-22260330）
台中市中山路6號
版面構成／鴻順印刷股份有限公司
印刷製作／鴻順印刷股份有限公司
電話／07-3718115
地址／高雄市仁武區工業二路6號
本院保有所有權利。欲利用本雜誌全部或部分內容者，須徵求本院同意或書面授權。



行動掛號



行動掛號



檢舉貪瀆人人有責

檢舉地址：81362高雄市左營區大中一路386號

電子信箱：geo@vghks.gov.tw

檢舉電話：(07)3468008

傳真：(07)3468359

法務部全國戒毒成功專線

0800-770-885（請請你 幫幫我）只要主動求治，警察不會抓，檢察官不會辦，幫你戒毒成功。

為提供病患、病患家屬，以及社會大眾有關癌症相關資訊，請上高雄榮總癌症防治中心（<http://www.vghks.gov.tw/cancer/index.htm>）之「病患資訊網」查詢。

一般外科

● 學經歷 ● 國立陽明大學醫學系學士
長庚大學臨床醫學研究所博士
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師
高雄榮民總醫院外科住院總醫師
桃園榮民醫院外科住院醫師
教育部部定助理教授

● 專 長 ● 肝膽外科
乳房外科
消化系外科



主治醫師 陳玉佳

在彩色人生展開之前，肝臟移植手術前後， 我們要陪您闖的關

從小廣告的耳濡目染，大家都知道，沒有好的肝臟，人生是黑白的，有了好肝臟，人生才會是彩色的。肝臟移植，就是幫原來已經「黑白過日」的肝硬化末期病患，提供人生變彩色的機會。然而，只要有好運氣(大愛捐贈)或是好人緣(五等親內活肝捐贈)，就可以得到這個翻轉人生的機會行了嗎？No, no, no, 只有『準備好』的人，才會得到有彩色好結果的。

如何才能算是『準備好』呢？

在移植前，移植團隊會完整的評估，確定病患『有本錢』可以接受移植手術，移植後，移植團隊更會陪同病患珍愛新生命，隨時「召回保修」，以確保彩色人生不「落漆」。這些都是需要病患與家屬一同協力才能完成的。

如何知道病患無本錢接受移植手術呢？

首先，肝臟移植一定是在全身麻醉狀態下執行的，麻醉團隊，當然是超高規格照護病人的心跳，血壓，血氧，輸液，疼痛等，但是啊，如果病人是心臟衰竭，慢性肺阻塞疾病的患者，那麻醉風險就會高出許多。手術前的心臟超音波，核子醫學的心肌灌注檢查，肺功能測試，可以幫助麻醉團隊“摸透你的心，看透你的肺”。如果因為肌力不夠，以至於肺功能不佳，復健科團隊，也會幫忙做呼吸訓練，增強呼吸肌和肺彈性，以利手術後的咳痰，和脫離呼吸管。

此外，移植前後的照護，幾乎是沒有辦法不倚賴家人的，家庭的支持力道，病患和移植團隊的配合程度，也需要經過社工，身心科醫師評估，確定大家都已經「ready」才行的。

移植手術後，除非器官來源是同卵雙胞胎，病患終身都必須服用免疫抑制劑以減少排斥的風險。然而，降低免疫力，除了增加感染風險(通常好發於剛接受移植手術後，免疫抑制劑藥量較高時)，新生癌症是不容忽視的風險。除了原來因為肝癌接受肝臟移植手術的病患，要小心肝癌復發；因為其他因素造成末期肝病病患，也比其他人有較高的罹癌風險。所以，移植前會針對國人常見癌症進行篩檢，男女都要接受大腸鏡，胸部X光，以及癌症指數抽血檢查；女性病患，則要接受乳房影像檢查；子宮頸抹片，確定有無乳房、子宮頸病灶。胃鏡除了確定有無可疑的胃癌病灶，也可預先處理胃食道靜脈曲張。移植手術後，免疫抑制劑可以隨著病人的穩定病況，逐漸減量，新生癌症的風險仍需注意；此外，免疫抑制劑長期使用，有可能會造成血壓，血糖，甚至血脂異常的狀況，隨之而來的心血管/腎臟疾病，亦需小心監測。所以「年度大保養」，必不可少。

邁向美好的彩色人生是值得認真做好的，Are you ready?

一般外科

● **學經歷** ● 中山醫學院醫學系
成功大學臨床醫學研究所博士
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師
高雄榮民總醫院屏東分院外科主治醫師
奇美醫學中心一般及消化外科主治醫師
屏東基督教醫院一般外科主治醫師

● **專長** ● 乳房疾病 | 乳癌
肝膽胰系統疾病 | 胃、腸系統疾病
腹腔鏡手術 | 肝臟移植



主治醫師 顏家聖

我的人生還會是彩色的嗎？ 大愛捐贈的來源與分配方式

俗語說『肝哪歹，人生是黑白的』，以前肝病號稱是台灣人的國病，台灣B型肝炎盛行，母親如果是B肝帶原者在懷孕時病毒會經由臍帶垂直感染給胎兒，在小孩一出生時就會感染B肝，加上之前衛生條件差，醫療設備消毒不確實，造成病毒在病人間散播，三十年前開始，政府推動預防保健及禁止共用針頭等，已大幅降低B型肝炎的感染率！現代人生活的不規律，飲食習慣改變加上喝酒等，仍使很多人為肝病所苦！一但肝臟長期慢性發炎走上肝硬化這條不歸路，那時藥石罔效下只有肝臟移植才能重新還給患者一個彩色人生。

所謂肝臟移植，有別一般手術切除病灶等讓身體回復健康，它是移除整個已硬化的病肝，再將全新健康的肝臟重新種回病患體內，恢復肝臟原有功能。這個手術的關鍵在於一個健康的肝臟怎麼來？現行的器官移植都是同種異體移植，也就是我們需要的是人類的器官，不能拿其他動物如牛、豬等動物的器官來替代。

器官來源有分：大愛捐贈及活體捐贈，所謂『大愛捐贈』也就是『屍體捐贈』是指捐贈者因一些疾病或意外造成生命無法延續時，本著救人的偉大情操，將身體其它尚健康有用的器官移植到病患(受贈者)身上，讓它持續發揮正常功能來救人。

以前大愛捐贈者都是腦死的病患，所謂『腦死』指大腦中的生命中樞受損，即使依賴呼吸器或藥物等也無法維持生命，跟一般

所謂植物人不同，所以植物人是不能做器官捐贈的！近年來除了腦死捐贈外，法律上也新增同意循環死捐贈(Death of Circulation Donation)，在無法腦死判定的狀態下，病患心跳停止5分鐘後摘取可用的器官及組織作捐贈。本院在過去一年中，有幾例循環死捐贈案例，在充分準備及醫療團隊的合作下，捐贈者的器官也保有良好功能跟腦死捐贈無太大差異，拯救了數位病患。

在台灣及亞洲地區，因文化及宗教等因素，大愛捐贈風氣並不普遍，在台灣，肝臟移植等候名單隨時約有千人，但一年做大愛捐贈的人數只有百人，既使將肝臟一分為二捐贈及增加循環死捐贈等，仍然是粥少僧多狀態，很多人因等不到適宜的肝臟而離開人世。當一個器官捐贈者出來時，在眾多等待者期盼下，器官如何去分配到需要者上？器官登錄中心會依據幾個條件：血型、肝臟疾病嚴重度(MELD)，捐贈者所在醫院及等候天數等，作排序分配。換句話說，不是越早開始排隊等待就越早換到，要血型相合及疾病狀態越嚴重者，順位才會越前面！另捐贈者所在醫院顯有優先分配權，意思是說如果肝臟待移植者在一個只有數十位等候者醫院排序，會遠比在一個擁有數百位等候者醫院更快等到肝移植的大愛捐贈。有潛藏病毒帶原者也可捐贈，但B肝只能捐給B肝受贈者，C肝只能捐給C肝受贈者，不能帶給病患一個新感染。不管如何，本院肝臟移植醫療團隊會竭盡所能帶給大家一個彩色人生。

一般外科

● 學經歷 ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總一般外科主治醫師
臺北榮民總醫院兒童外科研究員
高雄榮總一般外科總醫師
高雄榮總外科部住院醫師

● 專 長 ● 消化道手術 | 內視鏡手術
疝氣手術 | 一般小兒外科手術



主治醫師 王國強

我適合捐肝嗎？活體肝臟捐贈簡介

當嚴重肝衰竭或為了治癒肝癌時，就須用另一個健康肝臟來取代。但肝臟要從何處取得？當然是另一個人捐出來，移植給病人。器官移植分為兩大類，一為大愛捐贈，一為健康成人的活體捐贈。肝臟組織可以再生，所以健康的人可以捐出60~65%的肝臟。因大愛肝臟須全國排序配對，可遇不可求；有些病人病況危急無法等待，或是病情排序較後等不到，此時若有合適的人捐活體肝臟，就可及早解除病痛。

因捐贈者須承擔手術風險或可能的健康危害，為杜絕器官買賣之嫌，捐贈必須是無償。國內對活體器官捐之規定，限定為成年人且五親等以內的血親或姻親才能捐，而滿十八歲未成年人須經法定代理人同意及事前審查核可。

捐贈者術前須由移植醫師評估，男女都可以捐，但以體型相當的較合適，初步是看身高、體重、胸廓及腹圍。以血型而言，血型相合最好，O型可以捐給所有血型，A型可以捐給A及AB型，B型可以捐給B及AB型，AB型只能捐給AB型。目前血型不合的活肝移植是可行的，但必須經過一些醫療處置才能執行，故緊急活肝移植較不建議執行血型不合的移植。

初步判定合適後，就會接受一系列的檢查，如一般血液檢查、凝血功能、血型、肝腎功能、肝炎病毒、愛滋病、梅毒、各種病毒學檢查、腫瘤指數及影像學檢查。腹

部電腦斷層及核磁共振可以確定肝臟大小、血管及膽管構造，以決定是否適合捐贈。為了避免造成捐贈者重大健康危害，有些人可能會在這階段判定不適合而被拒絕捐贈。若有其他疾病，則會診相關科醫師評估風險。另外還需接受社工師及精神科醫師做社會、心理、精神評估，了解家庭支持系統是否充足、個人是否有遭受壓力脅迫及是否有潛在精神疾病等。

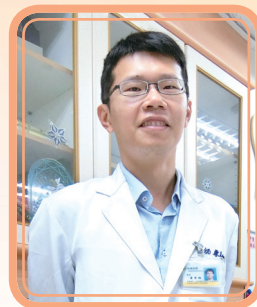
手術都會有手術風險，捐贈者可能發生的併發症有膽汁洩漏或術後膽管狹窄(1%~3.3%)、感染(3.3%)、術後出血(0.8%~3.2%)、腸阻塞(3.6%)、肝功能不全(0.8%)、肝臟衰竭(0.2%)及死亡風險(0.2%~0.5%)等，這是捐贈者必須要了解到的。

活肝捐贈手術約7~10天可出院，出院後須在家休息3-4週，肝臟要恢復不需服用藥物，有足夠的休息及營養，肝臟就會長大。正常情況下，捐肝術後會有暫時的肝功能不足，肝指數通常會在術後2週內恢復正常，術後肝細胞的再生，會在數週到半年達到原肝臟體積的80~100%。飲食方面沒有禁忌，但絕對禁止菸酒或傷肝藥物。捐贈者在術後三個月內不可提重物及熬夜，若是粗重工作者，需休息三個月，避免切口疝氣的發生；其他輕便工作者，一個月後可上班。捐贈者在出院後仍要定期追蹤檢查，評估恢復情形。

一般外科

● **學經歷** ● 中山醫學大學醫學系
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師
嘉義基督教醫院一般外科主治醫師
高雄榮民總醫院一般外科臨床研究員
高雄榮民總醫院一般外科總醫師
高雄榮民總醫院外科部住院醫師

● **專長** ● 肝臟移植手術 | 肝膽胰脾手術
腸胃手術 | 疝氣手術 | 乳房手術
腹腔鏡手術：疝氣修補、膽囊切除、肝腫瘤切除



主治醫師 康菁翔

彩色人生的心 / 新法

定期術後追蹤

移植後的新肝臟是否能正常運作，使用年限能多長，這是需要定期門診追蹤的，絕對不能因為自己覺得身體狀況變好就輕忽。

回診時，通常會抽血檢查、影像學檢查及開立抗排斥藥物。抽血檢查包括血球、血小板、肝腎功能、膽固醇、三酸甘油脂、血糖等，最重要的是抗排斥藥物的血中濃度，記得抽血當天，要抽完血之後才能吃藥；有肝癌的患者，還要檢查胎兒蛋白。影像學檢查則會定期安排肝臟超音波或電腦斷層。抗排斥藥物，可能會同時使用兩到三種，必需學會認藥並牢記使用劑量，按時服用以免降低血中抗排斥藥物的濃度，產生排斥或其他併發症。萬一不小心忘記服用抗排斥藥物，不必補服藥物，下次就照規定的時間吃即可，偶爾一次還不至於太大的影響，切記勿時常發生。

記錄身體狀況，調整飲食作息

患者平時就應記錄體重、血壓或血糖，因服用抗排斥藥物，免疫力約為正常人的八成，比較容易出現感染、腫瘤等問題，若有身體不適或任何症狀，務必回診時告訴醫師，做為評估參考。

長期服用抗排斥藥物，有時會發生高血糖，即原本有糖尿病的患者血糖值會更高，就算原本沒有糖尿病的患者也有10%會併發糖尿病，若有這種情形必須多運動及飲食控制，必要時使用降血糖藥物。

抗排斥藥物還可能引起其他慢性疾病，

例如：腎功能不全、高血壓(5-10%)、高血脂(10-40%)、骨質酥鬆或骨髓抑制，因此生活作息必須規律，飲食也要控制，絕對不能吃生食，中藥類的基本上都不能碰，因為會影響抗排斥藥物的濃度，但是枸杞和紅棗可以吃，而水果類的最好以可剝外皮的為主，才可避免吃入果皮上的微生物，柑橘類和葡萄柚會影響藥物濃度則不能吃。

預防肝臟疾病復發

肝炎、肝硬化及肝癌堪稱是我國的「國病」，目前肝臟移植最常見的適應症是B型、C型病毒性肝炎及酒精性肝炎引起的肝硬化與肝細胞癌。肝臟移植後，因原有病毒在體內的殘存，仍可能會感染新的肝臟。

早期B型肝炎在肝臟移植後有80%的復發率，現在可施打免疫球蛋白來預防，只要定期追蹤體內B肝病毒濃度及適時使用抗病毒藥物治療，復發率可降低到5%~10%。

原有C型肝炎者，在肝臟移植後的復發率幾乎是100%，但隨著C肝全口服抗病毒藥物的發展，C肝治癒率可以高達95%以上，目前建議C型肝炎者在肝臟移植前就先接受治療，遂能使肝臟移植後C肝復發率降低到最低。

肝臟移植術後，腫瘤復發機會小於5%，但不是零，術後須定期門診追蹤，早期發現早期治療。



一般外科

● **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮民總醫院重症醫學部主治醫師
高雄榮民總醫院一般外科兼任主治醫師
高雄榮民總醫院一般外科總醫師
高雄榮民總醫院外科部住院醫師

● **專長** ● 甲狀腺手術 | 腹腔鏡手術
內視鏡膽囊切除手術 | 乳房外科手術
疝氣手術 | 內視鏡疝氣修補手術



重症醫學部 主治醫師 王乃玉

I see you! 走進肝臟移植術後加護病房

肝臟移植是切除原有病變的肝臟，再植入健康肝臟，以期讓患者重新獲得正常肝功能及生活。而加護病房是當病人病情需要加強照護的時候，提供病患生理、心理醫療照護的地方。

病患於肝臟移植手術後，會直接轉入加護病房接受後續的術後照護。然而加護病房的會客時間是有限的，家屬要在短時間了解環境和病患的狀況，往往是很吃力的。希望藉此能讓大家有初步了解。

移植手術後的早期，因病患的免疫力較弱，不宜有太多的訪客，且進入病室前需先洗手、戴口罩及穿戴隔離衣帽。病患在加護病房期間，我們可以簡單分成三個部分來讓大家認識：

● 第一部分：剛進入加護病房

1. 患者手術後身上會有許多導管，包含
 - (1) 氣管內管：接呼吸器輔助呼吸。
 - (2) 鼻胃管：引流胃液，之後可灌食和給予藥物。
 - (3) 導尿管：密切監測尿量。
 - (4) 中央和周邊靜脈注射導管：給予點滴藥物和輸血。
 - (5) 動脈導管：監測血壓和抽血。
 - (6) 引流管：一般會放置四條引流管，引流腹水並觀察顏色變化。
2. 接上生命徵象監視儀器，包括心電圖、血壓、心跳等，密切觀察生命徵象。
3. 醫護人員穩定生命徵象和整理病患身上的管路後，會請家屬入加護病房探視病患。

● 第二部分：手術後的急性期

1. 密切監測病患的生命徵象(血壓、心跳、呼吸、尿量等等)，每天抽血和胸部X光追蹤。

2. 意識評估：當停止使用鎮靜藥物，病患會逐漸清醒。但老年人或腎功能不良，因藥物代謝比較慢，恢復時間相對較長。
3. 新肝臟功能的評估：每天抽血和安排肝臟超音波追蹤肝臟功能。
4. 術後可能的合併症評估：包括出血、膽汁滲漏、膽管狹窄、血管栓塞和排斥等，醫師會依據病人狀況，採取最適當的治療。
5. 感染控制：手術後的感染常見的是肺部塌陷導致肺炎、泌尿道感染或是管路造成的感染等等。移植病患因使用抗排斥藥物，一旦發生感染，狀況就比較棘手。因此術後密切觀察、加強洗手和保護隔離，必要時給予藥物預防和治療就變得格外重要。

● 第三部分：當病患趨於穩定時，即進行

1. 呼吸訓練：開始呼吸訓練，加強肺部照護，盡早脫離呼吸器。
2. 營養建立：給予腸道營養，視情況搭配靜脈營養。
3. 復健運動：由復健師安排床邊運動，維持身體關節活動度，並早期下床活動。
4. 心理支持：手術後病患可能因疾病或環境會躁動不安和難以入眠，醫護人員會請家屬共同參與病患照護過程，提供病患心理和精神支持。

在加護病房的時間依每個人的病況而有不同。經醫師評估病情穩定後，才會將患者轉入普通病房接受後續照護。

希望這文章能讓大家對肝臟移植術後在加護病房的情況有初步的認識。多一分了解，少一分恐懼與誤解！

一般外科

● 學經歷 ● 國防大學醫學系
高雄榮總一般外科主治醫師
高雄榮總一般外科總住院醫師
高雄榮總外科住院醫師

● 專 長 ● 乳房外科 | 內視鏡外科 | 肝膽外科
消化系外科 | 內分泌外科



主治醫師 曾彥敦

乳癌標靶治療新選擇 生物相似性藥

乳癌標靶治療新選擇：生物相似性藥

乳癌是台灣女性最好發的癌症第一名，每年新診斷的罹患乳癌人數約1.4萬名。值得注意的是，乳癌患者有年輕化的趨勢。確診乳癌之後，醫師會先從癌組織的病理報告評估患者的癌細胞特性，再決定治療方法以及各種治療的先後順序。

手術治療與放射線治療可以用來處理局部的癌組織；在手術前或手術後，視病患情況，可能需要配合荷爾蒙治療、標靶治療、與化學治療等全身性治療，以降低癌症復發，提升患者的預後。

如果乳癌細胞的檢體確認有荷爾蒙受體，就可以使用荷爾蒙治療。若人類表皮生長因子受體（HER2）陽性，就要考慮標靶治療。在多種治療工具輔助下，乳癌整體存活率有長足的進步。若能接受定期篩檢，並與醫師好好配合，早期乳癌的五年存活率可達95%以上¹。

標靶治療可改善預後，但給付條件比較嚴格

近年來「標靶治療」的使用愈來愈廣泛，標靶藥物可以與特定受體結合，如同其名稱一般，是專一性較高的治療方式，對正常細胞影響較小，副作用較少。常用於乳癌的標靶藥物，是針對人類表皮生長因子受體（HER2）來發揮作用，當患者確診為具有HER2陽性的乳癌，若接受標靶治療能減少復發、轉移的機率、改善預後。然而，標靶藥物屬於生物製劑，開發藥物的成本高，製作過程較傳統化學藥物複雜許多，因此反映在藥價上就會比較昂貴。

「目前全民健保的規定是，當乳癌有淋巴轉移，且具有人類表皮生長因子受體（HER2），才符合健保使用標靶藥物的條

件。」畢竟健保資源有限，而標靶藥物又不便宜，相關使用條件就會比較嚴格。HER2陽性的患者必需已淋巴轉移或乳癌細胞擴散，才會符合健保給付規定，未符合的患者若想接受標靶治療，就需自費使用，經濟負擔較大。

生物相似性藥幫助降低醫療負擔

乳癌治療的標靶生物藥物雖然已經上市多年，藥費仍舊居高不下，因此在歐美，當標靶專利到期之後，其他有能力研發生物製劑的藥廠，便能依據原開發廠公告的胺基酸序列來研發「生物相似性藥」。然而，這生物相似性藥品的研發製造，不是一件容易的事情，畢竟要利用活體細胞生產出蛋白質四級結構，且研發目標是製作出與藥效、副作用與原開發廠生物藥的相等的「生物相似性藥」。生物相似性藥廠需要經過大量比對、分析、篩選與製程調整，並進行臨床試驗，經由歐盟，美國等大型法規單位審查通過後，才能上市。

¹衛生福利部公布癌症發生資料，2020/06/02

生物相似性藥讓更多患者受益於標靶治療

「生物相似性藥帶給患者最大的幫助，是在確保藥品療效，安全性的前提下，提供患者經濟上更負擔的起的選項。」要戰勝乳癌，患者務必與醫師好好溝通，了解腫瘤特性並擬定適當的治療計畫，才能減少復發、轉移的機率。生物相似性藥的問世，等於多了種新的治療選擇，讓更多有需要的患者能夠受益於標靶治療，不再因為經濟因素而放棄治療，期許未來有更多患者能因此戰勝乳癌。



一般外科

● 學經歷 ● 陽明大學醫學士
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師
高雄榮民總醫院外科住院總醫師
高雄榮民總醫院外科住院醫師

● 專 長 ● 內視鏡手術
消化系外科
乳房外科



主治醫師 張博閔

不要放棄，三陰性乳癌治療有新藥

近年來，乳癌的治療與其他癌症一樣也朝向個人化精準治療的趨勢前進，不論是荷爾蒙陽性或是標靶陽性的乳癌治療都有長足的進步，唯獨三陰性乳癌始終惡名昭彰，令人聞之色變。顧名思義，三陰性乳癌指的是乳癌細胞免疫染色的結果呈現賀爾蒙與標靶陰性，雖然在所有乳癌中所佔比例不高，但因為惡性度高，容易早期復發與轉移，傳統上除了化療並沒有其他有效的治療方式，一直以來都是最令人頭痛的乳癌。近年來對於三陰性乳癌的研究多了，對於這個棘手疾病的瞭解也比較多，其實三陰性乳癌根據致病基因的表現不同還可以再區分為數種亞型，不同亞型可以嘗試使用不同方式治療，其中進展比較明顯的有兩個部分。

第一個部分是免疫療法，三陰性乳癌比起其他的乳癌較高比例表現出抑制免疫反應的因子PD-L1，當免疫反應被抑制掉了之後，腫瘤細胞就可以逃過免疫系統的追殺，所以，想辦法打斷這個抑制的作用可以重新活化免疫系統的活性。近期的臨床試驗結果顯示，在轉移性三陰性乳癌患者之中，若是PD-L1表現量比較高的族群，使用標靶抗體去中和PD-L1合併化療藥物治療可以延長病患存活的時間。

第二個部分則是PARP抑制劑的使用，正常細胞遇到DNA受損的時候會經由兩種機轉來修補，一種是經由BRCA基因調控的雙股修補法，另一種則是由PARP聚合負責的單股修補法，三陰性乳癌患者中大約有15%會出現BRCA基因的突變，當BRCA基因出現突變會導致無法執行第一種修補法，這時再加上PARP抑制劑去干擾第二種修補法，癌細胞便無法修補DNA的受損導致無法繼續複製與生長。根據近期臨床試驗的結果，在具有BRCA突變的轉移性三陰性乳癌患者身上，若是轉移後未曾接受過化療藥物治療，使用PARP抑制劑來治療可以延長病患存活的時間，近期也爭取到健保的給付。

所以，目前轉移性三陰性乳癌患者可以考慮檢測PD-L1及BRCA基因的突變，若是符合特定條件仍可以考慮新的治療方式來延長存活的時間。



一般外科

● **學經歷** ● 國立陽明大學醫學系
高雄醫學大學醫務管理研究所碩士
高雄榮總一般外科主治醫師
高雄榮總屏東分院外科主治醫師
高雄榮總一般外科總住院醫師
陽明大學醫學系部定兼任助理教授

● **專長** ● 內視鏡甲狀腺手術 | 內視鏡疝氣手術
腹腔鏡手術 | 內分泌外科



主治醫師 梁宗榮

螢光手術保護副甲狀腺

Q1 什麼是螢光手術？

A1 我們使用一種稱作靛青綠的染劑 (Indocyanine green, ICG)，將它注射入人體，當它接受刺激後會發出肉眼看不見的綠色螢光。在儀器的輔助下，可以讓我們看到這個原本看不到的光。它可以協助醫師判斷組織的血液循環好不好、找淋巴結的位置、腫瘤的定位等，目前應用在許多手術都取得不錯的成效。

Q2 螢光手術在副甲狀腺的應用有那些？

A2 有兩個作用：定位與評估功能。

1. 定位：協助尋找副甲狀腺的位置。

手術過程中，當我們從靜脈注射ICG，只要有血流的地方都可以看到螢光。

但因為副甲狀腺的血流相對於周邊組織比較豐富，所以螢光的強度會比其它地方來的強，可以對比出副甲狀腺的所在位置。

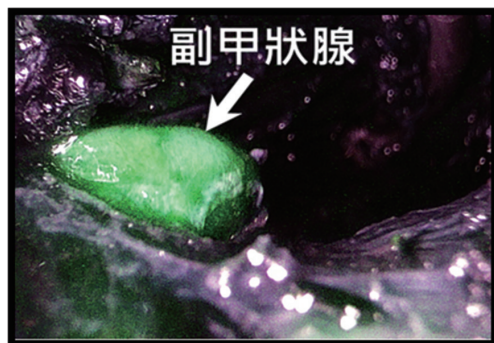
甲狀腺手術時，如果可以清楚知道副甲狀腺的位置，對於副甲狀腺的保留有幫忙。而在某些副甲狀腺機能亢進，需要切除副甲狀腺的患者，螢光手術也可以協助醫師確認異常副甲狀腺的所在位置，以便順利將其切除。

2. 評估功能：

一般我們在做甲狀腺切除手術時，會盡量將副甲狀腺保留下來。但是保留下來的副甲狀腺它的功能好不好？會不會名存實亡？有時候不是很好判斷。

現在有螢光的幫忙，醫師在將甲狀腺切除後，注射ICG去看保留下來的副甲狀腺是否有顯影、發出螢光？如果有看到螢光，就可以確定保留下來的副甲狀腺是有功能的。

2018年一篇瑞士的隨機臨床試驗研究結果顯示，接受甲狀腺切除的患者只要術中的ICG螢光下可以看到至少一顆清楚顯影的副甲狀腺，則患者術後不會發生低血鈣。不需要常規檢測血液中鈣離子及副甲狀腺荷爾蒙的濃度，術後也不用補充鈣片。



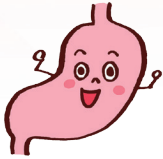
一般外科

● 學經歷 ● 中山醫學大學醫學系
高雄榮總一般外科主治醫師
高雄榮總屏東分院主治醫師
高雄榮總一般外科總醫師
高雄榮總外科部住院醫師

● 專 長 ● 消化系外科 | 內視鏡外科 | 乳房外科



主治醫師 蔡忠育



淺談胃基質瘤

胃基質瘤

基質瘤（Gastrointestinal stromal tumor，簡稱GIST）整個消化道從食道到大腸都有可能發生，甚至有少數在消化道之外，當然最好發的部位是胃（約佔六成），其次是小腸。臨床上統計顯示，盛行率每年每百萬人約有十至二十位新診斷病患，好發於中老年人，男女比例相等。胃基質瘤與一般較常見的胃腺癌不同，非由黏膜層長出，而是由黏膜下層、肌肉層或漿膜層長出，通常有完整的黏膜層。

常見的症狀

症狀取決於腫瘤生長的部位及大小，最常見為腹痛及腸胃道出血，其他像腸阻塞、腹部腫塊…等。

診斷工具

常用診斷工具有幾種：

1. 胃鏡：常見黏膜完整之黏膜下腫瘤，因此不易切片，統計上，切片成功率低於四成。
2. 內視鏡超音波（最準確）：依照超音波顯影特性，可做較準確診斷。
3. 電腦斷層：主要用於腫瘤分期、手術計畫及評估治療效果。
4. 核磁共振：用途與電腦斷層相似，主要用於骨盆腔或肝臟病灶。
5. 正子造影：高敏感性，但低專一性，可用於治療效果的評估；但因費用高，一般少用。
6. 超音波對比顯影劑檢查：藉由靜脈注射顯影劑，增加腫瘤與周邊組織

顯影的對比，增加診斷率，但因基質瘤好發於消化道，超音波訊號易被消化道內空氣阻隔，因此少用。

治療

目前普遍認為基質瘤皆為惡性腫瘤，但仍有惡性程度（復發風險）的差別，主要依照腫瘤生長的部位、大小及分裂係數來對惡性程度作分級，此分級也會對治療計畫有所影響。

1. 手術：若腫瘤小於二公分，因腫瘤轉移風險低，可選擇半年至一年追蹤內視鏡超音波，待腫瘤大於二公分或產生症狀，再行手術；若腫瘤大於二公分則建議接受治療，治療首選為手術切除，除非腫瘤太大無法完整切除，則建議先以標靶藥物治療，待腫瘤縮小，再行手術切除。手術原則須完整切除腫瘤，避免腫瘤破裂，因基質瘤幾乎不經由淋巴轉移，手術並不需要做淋巴結廓清。

2. 標靶藥物：基質瘤對化學藥物及放射線治療效果不佳，但對第一線標靶藥物伊馬替尼（Imatinib）卻有極佳的效果，有接近九成的療效。目前健保給付高復發風險病人術後三年的標靶藥物治療，對於轉移或無法手術切除病患，則需一輩子使用。健保另有給付第二線舒尼替尼（Sunitinib）及第三線瑞格非尼（Regorafenib）於對第一線伊馬替尼（Imatinib）產生抗藥性的患者。

追蹤

術後仍建議每半年以電腦斷層或核磁共振追蹤五年，尤其是高復發風險的病人。

一般外科

● **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總外科部一般外科主治醫師
高雄榮總屏東分院外科主治醫師
高雄榮總一般外科總醫師
高雄榮總外科部住院醫師

● **專長** ● 內視鏡手術（膽囊、疝氣、闌尾）
疝氣手術 | 乳房手術 |
肝膽胰手術 | 腸胃手術



主治醫師 許家源

胃癌術前化療

胃癌發生率及死亡率

民國108年，台灣胃癌死亡率排名第八。統計資料顯示，第一期胃癌的五年存活率約90%，但在第二期只有大約80%，在三期驟降至50%甚至更低。因此為了提升二、三期胃癌的癒後，高雄榮總胃癌團隊於治療指引上為這群病患量身打造更適合的治療方式。

影響胃癌癒後因子

目前的流行病學顯示影響因子有許多，包括年齡、性別、合併症、腫瘤部位及大小、腫瘤侵犯程度、淋巴轉移與否、細胞腫瘤及分化程度等。其中與癌症分期及癒後最密切相關的就是淋巴轉移。

如果有淋巴轉移，就是進行性胃癌。在可手術的病患會施行根治性淋巴廓清手術，包括胃、肝動脈、胰臟、及脾臟等周邊的淋巴結。清除這麼大範圍的淋巴結希望改善進行性胃癌病人的預後，但近年統計上顯示，效果不彰。

可能是因為淋巴在清除時不一定可以把腫瘤清除乾淨，或是在清除過程中也會導致淋巴破裂而使腫瘤轉移出去。

另一種主因是除了淋巴轉移外，腫瘤也會藉由腹膜轉移。所以把淋巴清除乾淨也無法避免腫瘤復發。

因此醫界開始嘗試把術後化學治療，變更為術前化學治療。

術前化療的益處

- 使腫瘤縮小或腫瘤期別下降，以增加把腫瘤切除乾淨的機率。
- 消除無法檢測的轉移，減少復發。
- 在腫瘤存在的情形下，更容易監測腫瘤對於化學治療的反應。

適合術前化療的病患

● 腫瘤侵犯程度

影像學上明確有淋巴侵犯的(長軸大於一公分或短軸大於0.8公分)、沒有遠處轉移、且行診斷性腹腔鏡沒有腹膜轉移。

● 化學治療藥物

現行慣用有Capecitabine(卡培他定)及鉑金類化學藥物。術前會施打2至4次劑量，手術後再作，完成共8次療程。

● 未來展望

目前榮總與成大合作臨床試驗，使用TS-1(愛斯萬)、Leucovorin、oxaliplatin(第三代鉑金類化學藥物)、及紫杉醇等共四類藥物。術前施打四類併用的療程，以期增加腫瘤對於化療的反應，改善病患的預後。



一般外科

● 學經歷 ● 陽明大學醫學系學士
高雄榮民總醫院一般外科主治醫師
高雄榮民總醫院重症加護外科主治醫師
高雄榮民總醫院外科住院總醫師
高雄榮民總醫院外科住院醫師

● 專 長 ● 內視鏡手術
消化系外科手術
微創疝氣手術



主治醫師 洪肇謙

腰問大解答：認識胰臟癌

近年來醫學的進步，癌症由原來的不治之症慢慢轉變為像是慢性疾病一樣的存在，在新穎的療法之下，多種惡性腫瘤的存活率都比往年改善許多。然而，胰臟癌不管是知名度或是其病徵，很多人還不知道。這篇文章我們告訴你：

Q1:胰臟的功能是什麼？

●胰臟主要的功能分為：

1. 外分泌作用：胰臟分泌的消化液幫助分解蛋白質、醣類及脂肪，是幫助人體吸收養分的重要器官。
2. 內分泌作用：胰臟藉由分泌胰島素和升糖素控制血糖，此外也控制胃分泌胃液和收縮。

Q2:胰臟癌的症狀是什麼？怎麼早期發現？ 我每年都抽癌症指數可以早期發現嗎？

●胰臟癌的症狀有：

1. 腹痛且會延伸到背後，通常是靠近兩肩胛骨中間的地方悶痛。
2. 食慾減退體重急速下降。通常在三個月內不明原因減輕五公斤就要小心。
3. 黃疸：可能造成眼白變黃、大便變白(灰白色)、皮膚搔癢。
4. 突然出現糖尿病且血糖難以控制。

因為胰臟癌在早期通常癌症指數(CA-199)並不會異常升高，大多驗到超出正常標準時，都已轉移出去無法手術，所以驗癌症指數並無法早期診斷胰臟癌！有時候，早點對上述早期症狀警覺，可能可以早好幾個月

發現胰臟癌，獲得成功治療的機會。

Q3:胰臟癌會不會家族遺傳？要怎麼知道我不是高危險群？

根據統計，在2013年約有2051人診斷胰臟癌，發生率約為十萬分之六，約為所有癌症的2%。死亡率約為所有癌症的4.1%。其中最好發於60-80歲這段時間，男性發生率約是女性的1.2倍。

1. STK11突變造成黑斑息肉症候群(Peutz-Jeghers syndrome, PJS)，一種顯性染色體突變疾病，患者會有多處消化道色素沉積黑斑，容易合併消化道和肺、婦癌，尤其發生胰臟癌的機率是正常人的76-139倍之多。
2. PRSS1突變會導致遺傳性胰臟炎(Hereditary pancreatitis)，發生胰臟癌的機率為53-87倍。
3. CDKN2A突變會造成家族性非典型多痣黑素瘤綜合症(Familial atypical multiple mole and melanoma syndrome, FAMMM)，胰臟癌的機率是14.8-80.8倍。
4. BRCA1/BRCA2突變會造成遺傳性乳癌及卵巢癌，胰臟癌機率約2-5倍。
5. MLH1, MSH2, MSH6 及PMS2突變會造成林奇症候群(Hereditary nonpolyposis colorectal cancer; HNPCC)，病人一生中有70%的機率會罹患癌症，其中患胰臟癌的風險約為10倍。

胰臟癌高風險因子包括：吸菸、酗酒、慢性胰臟炎、攝取過多肉類、肥胖(BMI>25.0)、幽門螺旋桿菌感染、或是職業接觸重金屬(鎳、鎘)等。如果有上述這些情況，請特別小心並定期檢查。國際胰臟癌篩檢協會(CAPS)建議。

Q4:對於診斷胰臟癌，哪一種方法比較有幫助？

臨床上有三種主要方法：內視鏡超音波(EUS)、腹部電腦斷層(CT)、磁共振造影(MRI)，比較如下：

	優點	缺點
內視鏡超音波(EUS)	- 診斷率高。 - 小病灶偵測率高。 - 可以做細針切片診斷。	- 侵入性檢查。 - 技術需求高、不容易找到訓練精良之醫師。
腹部電腦斷層(CT)	- 診斷率及專一性高。 - 普及率高。 - 較容易判讀。	- 需要暴露於放射線。 - 需注射顯影劑，有可能造成副作用或過敏。
磁共振造影(MRI)	- 能夠偵測更小的腫瘤。 - 與正常組織區分較明顯。 - 無放射性。	- 中小型醫院可能沒有。 - 幽閉恐懼症者勿入。 - 需要患者全程配合(約半小時)。

因腫瘤特性，正子造影對於胰臟癌的診斷通常效果不好，容易誤判，故不建議用來診斷。

Q5:胰臟癌怎麼這麼難治療？

胰臟癌有幾個特點：第一個是腫瘤本身的血管量較其他惡性腫瘤少，其次是癌細胞的細胞間質很多，所以藥物皆不易進入細胞。再者，胰臟血液供應豐富、缺乏包膜構造、初期沒有症狀等，也使得胰臟癌多達80%的病人發現時就已經是第四期(已轉移)了。如果癌細胞已經轉移至其他器官，那癌細胞極有可能已經流竄全身，就算開刀切除原發腫瘤，對病人的預後卻完全沒有幫助。

事實上，隨著時代演進、醫療發達，比起十年前，胰臟癌病人的五年存活率已經有翻倍的成長，但也只是從3%成為9%而已。主要原因是早期發現困難，以及化學治療的成功率較有限所導致。

Q6:我最近被發現有胰臟癌第四期，是不是沒救了？有什麼治療選擇呢？

根據全球統計，胰臟癌第四期的一年

存活率大約是四分之一，五年存活率更約為3%左右，比起其他癌症不算高。不過健保局在近年內先後通過數種臨床證實對胰臟癌存活率有幫助的化療藥，如亞伯杉(Nab-paclitaxel)以及安能得(nal-irinotecan)，學理上皆可以克服前提的腫瘤屏障，使藥物順利到達腫瘤。所以不要氣餒也不要灰心，接受治療可以提高成功的機會！

Q7:胰臟癌有沒有標靶治療可以用呢？我不是先用標靶治療就好？

胰臟癌其實是有標靶治療的藥物的，那醫師為什麼會推薦先用化學治療呢？目前臨床上可能對胰臟癌有效的標靶藥物有：

1. 得舒緩(Erlotinib)：與健擇共用，平均可以比單用健擇多10天到1個月的存活期。研究指出在有表皮生長因子受體(EGFR)變異的腫瘤，可以獲得較好的療效。
2. 爾必得舒(Cetuximab)：這也是一種抑制表皮生長因子受體的單株抗體。學理上來說可能會對胰臟癌有效，但很遺憾的迄至目前所做的研究，都無法證實對胰臟癌有顯著的療效。
3. 令癌莎(Olaparib)：此種藥的作用機轉是抑制DNA修復酵素PARP(poly ADP-ribose polymerase)，已經使用在治療卵巢癌有一段時間，近年來也發現對於胰臟癌有特殊成效。研究指出，使用此藥之病人可以將腫瘤抑制生長的期間將平均3.8個月增至7.4個月。但可惜藥有這麼好的成效是有條件的，第一是病人必須接受含鉑金類化學治療且有效果，第二是腫瘤必須有BRCA1/2的基因變異。在研究裏的3315人中，也只有247人有這樣的突變，占約7.5%。

字面上來說，標靶藥物似乎暗示只會殺死腫瘤細胞，對正常細胞不會有影響，但實際上也要腫瘤有「靶」才能打得到，且標靶藥也不是完全沒有副作用，有時候副作用甚至比化學治療還要嚴重。所以目前的藥物，標靶藥的效果並不會比化學治療好。本院對於胰臟癌的治療已經累積一段經驗，其他關於胰臟癌的相關問題歡迎來院諮詢。

口腔醫學部

● 學經歷 ● 國防醫學院牙醫學士
高雄醫學大學牙醫碩士
高雄榮民總醫院口腔醫學部副主任
高雄榮民總醫院齒顎矯正科主任
國防醫學院牙醫學系兼任臨床教授

● 專 長 ● 齒顎矯正 | 人工植牙 | 植體矯正 | 功能性矯正
膺復製作協同矯正 | 牙周病患協同矯正



副主任 蘇靜明



美齒、美顏的推手～齒顎矯正

～不再侷限疾病治療，顏面美觀、齒列整形、改善咀嚼功能等
「齒顎矯正治療」已成為口腔醫療中的顯學～

齒顎矯正(俗稱「牙齒矯正」、「牙齒整形」、「齒列矯正」)是藉由人工裝置(固定或活動的各式矯正裝置及術式)來改正排列不整或不當相對應的牙齒與上下顎骨關係，使之恢復正常的咬合功能並達到美觀的目的，如此對於維護口腔衛生，說話、咀嚼、發音、腸胃吸收等都有大幅改善的效果，另外牙齒的排正與外貌美觀上的變化，使得不僅提高個人自信心，對於社會群體的互動，人格發展與個人未來期望的達成都具有深遠的影響。

齒顎矯正治療是運用生理機械力量系統，透過口內與口外矯正器和金屬矯正線及其附件，將牙齒移動至預定的位置，調節並塑造顏面骨和牙根周邊的齒槽骨的生長，加強咀嚼功能，改善口臉部外型，進而減少蛀牙和牙周病發生的機率。換言之，齒顎矯正在於提供各種不同的治療方式，來解決患者咬合功能不良與外貌美觀不理想的情形。

哪些人需要齒顎矯正呢？齒顎矯正主要對象以咬合不正者為主，其表徵有齒列擁擠

或齒間縫隙過大不均、暴牙、戽斗、深咬…等。另外嚴重不良咬合也可能引發包括阻礙顎骨正常生長、顫顎關節障礙、咀嚼功能障礙、易蛀牙和引起牙周病。造成該狀況之原因多數來自先天遺傳，如上、下顎前突或後縮、先天性缺牙、牙齒與牙弓大小不合、牙齒型態異常、多生齒等；後天環境因素，如乳臼齒早期脫落或被拔除、恆齒喪失或萌發異常等。

本院齒顎矯正治療團隊服務項目包括兒童齒列矯正、青少年齒列矯正、成人齒列矯正、功能性矯正、齒列擁擠矯正、虎牙矯正、暴牙矯正、戽斗矯正、埋伏齒矯正、齒間縫隙矯正、前後牙錯咬矯正、深咬矯正、開咬矯正、植體矯正、膺復製作協同矯正、牙周病患協同矯正、美容矯正及合併正顎手術矯正等，在接觸治療各種困難案例中，尤以阻生埋伏齒矯正最受各轉診院所支持與青睞，成功完成近百例各種不同齒位的阻生埋伏齒矯正治療。

家庭醫學部

● 學經歷 ● 台北醫學大學醫學系
高雄榮總家庭醫學部主治醫師
高雄榮總家醫科住院醫師

● 專 長 ● 一般醫學



主治醫師 沈昀儒

Choosing Wisely 明智選擇： 身上帶有導尿管的病人需要使用抗生素嗎？

前情提要

八十歲的徐伯伯平時身體硬朗，除了控制良好的高血壓外無其他慢性病。某日在家突然出現眼歪嘴斜、口齒不清、左側肢體無力的症狀，被家人緊急送醫，被診斷出腦中風，所幸及時發現，接受妥善的醫療照護後病情逐漸穩定得以返家休養，然而也因排尿困難的後遺症必須裝導尿管引流尿液。



什麼是導尿管？

導尿管是一條細長可彎曲的橡膠或矽質管路，用來引流膀胱內的尿液，通常用於無法正常排尿或需要體液監測的病人，因放置導尿管可能增加感染、創傷機率並帶來生活不便，故無適應症時須及早移除。然而，在某些情形下，如中風後、脊髓神經損傷、攝護腺肥大等排尿困難的病因無法完全恢復時，則必須長期裝置導尿管，以避免尿液滯留。

帶有導尿管的病人需要使用抗生素嗎？

醫師開立抗生素大多數的情形是用來治療細菌感染，而泌尿道感染常見症狀為發燒、畏寒、血尿、膿尿、尿液混濁等，故經醫師評估及檢查驗後，若判斷為泌尿道感染則會開立抗生素。然而，裝有導尿管的病

人，尿中常驗出細菌但並無感染的症狀，此時則沒有使用抗生素的必要性，若使用可能對病人造成傷害。

使用抗生素可能帶來的壞處

細菌普遍存在於人體內外並維持巧妙的平衡，而抗生素的使用可能破壞此平衡進而引發疾病，並造成抗藥性菌種的增加，提高將來治療感染症的困難與費用。而抗生素本身也可能引發過敏反應、噁心、嘔吐等副作用，或與其他藥物產生交互作用而傷害心、肝、腎等重要器官。

留置導尿管有哪些需要注意的呢？

若有留置導尿管的需求，平常就要依醫護人員指示，維持尿道口及會陰部的清潔，如無特別限制則需攝取足夠水份，觀察尿量、尿味、尿色有無異常，管路避免扭曲壓迫，定期更換尿袋並將尿袋固定於膀胱以下，以防止尿液回流造成感染。

若有前述尿路感染的症狀或尿液的異常，則須求助醫療人員以評估是否需使用抗生素或接受其他處置。

總結

導尿管長期留置是不得已的選項，但若能遵循醫護人員指示清潔、照護管路則能有效減少泌尿道感染的風險。若經醫師診斷出泌尿道感染而開立抗生素，則須依指示服用，以減少治療失敗的機會。

奧攝敏 (Axumin) 正子造影—偵測復發攝護腺癌之新科技

正子造影中心 放射師 侯曉琪 / 核子醫學科 醫師 胡瑋

復發之攝護腺癌，早期確診並不容易！

攝護腺癌為男性常見的癌症之一，其發生率與死亡率有逐年上升之趨勢。經過正規治療之後，仍約有三分之一的患者會出現生化復發(biochemical recurrence)：血中攝護腺特異抗原(PSA)濃度上升。在疾病剛開始復發的這個階段，患者並不一定有明顯的臨床症狀，而且復發癌症體積較小，傳統影像檢查比較不容易檢查出來，因此錯失早期診斷早期治療的時機。

什麼是「奧攝敏正子造影」？

本院最新引進的奧攝敏正子造影，為攝護腺癌影像診斷新科技，其所使用的藥物為¹⁸F-Fluciclovine (Axumin)，它是一種¹⁸F標誌的氨基酸類似物，靜脈注射之後，藥物會通過細胞膜上特殊通道(LAT-1, ASCT2)進入癌細胞，透過正子斷層造影掃描，可準確定位出復發之攝護腺癌。在血中攝護腺特異抗原(PSA)濃度>1ng/mL的情況下，檢出率可達到60%以上。

「奧攝敏正子造影」的流程為何？

奧攝敏正子造影為安全非侵入性影像檢查，整個檢查流程約需1小時。檢查當天由醫護人員放置手臂靜脈血管留置針，緩慢注射10毫居里的¹⁸F-Fluciclovine(Axumin)之後，立即進行20-30分鐘的全身造影，觀察是否有復發之攝護腺癌。

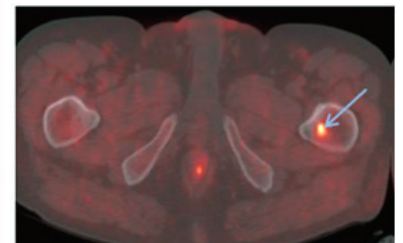
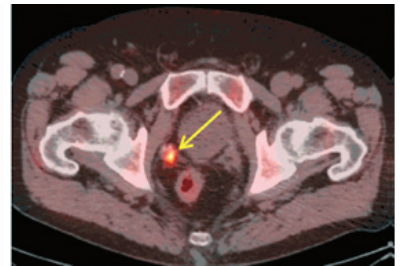
誰適合做「奧攝敏正子造影」？

先前接受攝護腺癌治療後，因血中攝護腺特異抗原(PSA)濃度上升，而懷疑攝護腺癌復發的男性。

為什麼要做「奧攝敏正子造影」？

經臨床試驗顯示，藉由奧攝敏正子所找到攝護腺癌之復發病灶，可協助醫師釐清病情狀況，建立最適當的個人化治療計畫，期待能進一步提高患者存活率。

奧攝敏正子造影國內目前尚無健保給付，需自費接受檢查。諮詢專線：
(07)3422121 轉76421-正子造影中心。



72歲男性攝護腺癌患者，經根除性攝護腺切除手術後，出現生化復發。奧攝敏正子造影找出-傳統影像檢查無法發現的-復發攝護腺癌在右側儲精囊(黃色箭頭)與左側股骨(藍色箭頭)。

© Blue Earth Diagnostics Inc. 2017. All Rights Reserved.

傳統醫學科

● **學經歷** ● 慈濟大學學士後中醫學系
高雄榮民總醫院傳統醫學科住院醫師

● **專長** ● 中醫婦科 | 中醫內科 | 中醫針灸科
中醫兒科



住院醫師 張郁敏



入秋養生中醫有一套

秋三月起於立秋(國歷8月7日)，經過處暑、白露、秋分、寒露、霜降到立冬前一天，大氣由升發、生長轉向成熟、收斂，氣候上是炎熱夏季逐漸轉涼要進入冬天的過渡季節，早晚溫差開始加大，夜間稍有涼意，人體陽氣逐漸減少。面對季節轉換之際，除了容易感冒外，皮膚乾癢、過敏性疾病也易發作，那麼秋季該如何養生呢？

1.秋宜舒心解鬱

「秋風清，秋月明，落葉聚還散，寒鴉棲復驚…」出自李白《秋風詞》，悲秋令人感傷，卻也是文人雅士創作的好季節，為什麼秋天容易感到悲傷呢？根據中醫理論，秋氣通於肺氣，對應情志為悲憂，故秋季易令人感傷，現代醫學稱為季節性情緒失調(SAD)，主因秋季日照漸縮短，影響體內賀爾蒙的分泌，讓人產生悲傷或憂慮的情緒。《黃帝內經》提到「秋三月…早臥早起，與雞俱興，使志安寧。」說明生活作息宜早睡早起，並保持心志安寧。藥膳可選擇寧心安神茶(圖一)，包括百合、遠志、蓮子、酸棗仁、大棗等加入適量紅豆及白米熬煮成粥，可調節情緒又兼顧胃氣，很適合秋季食用。

2.秋宜養陰潤肺

「秋氣主燥，燥易傷津。肺喜潤而惡燥，故秋燥最易傷肺」，中醫理論的肺包括皮膚與呼吸系統。現代醫學亦認為秋天早晚溫差較大，濕度下降，氣候較為乾燥，體質較敏感者易產生膚癢及鼻癢的症狀，因此需

注意室內溼度變化、早晚加強保暖，運動前後記得補充水分，不宜大汗淋漓，可多補充膠質食物如白木耳、秋葵、木瓜、海藻、海帶等或加入滋陰潤燥藥材如麥冬、玉竹、沙參、五味子等，對緩解秋燥很有幫助。

3.秋宜調理體質

《黃帝內經》最後提到：「逆之則傷肺，冬為飧泄，奉藏者少。」若秋季養生沒有做好，肺氣容易受傷，冬天就易產生腹瀉、消化不良等疾病，使人適應冬天潛藏能力減少，故秋季可積極調養，選擇有補養氣血功效的藥材如當歸、川芎、白芍、黨參、白朮、晉耆等等加入雞腿或菱角、蓮藕燉煮。氣血補足則入冬之時，手腳較不易冰冷，體內的痼疾陳寒也不易浮現，自然能減少入冬時舊病灶復發的機率。

中醫師關心您:以上建議的藥膳，飲用時仍需適量，若飲用前後有感覺不適，務必立即停止，並儘速就醫。為保障民眾健康，請選擇合格的中藥材商家為佳；若需中醫調理體質或治病，務必選擇合格的醫療院所及中醫師協助診治。



圖一

臺南分院

● 學經歷 ● 中山醫學院醫學系
中華民國外科專科醫師
臺灣消化外科專科醫師
臺灣內視鏡外科專科醫師
教育部部定講師

● 專 長 ● 乳房疾病 | 甲狀腺疾病
腹股溝疝氣手術 | 胃腸科疾病
癌症手術治療 | 胰臟及脾臟疾病



一般外科 醫師 王泰元



腹腔鏡闌尾切除術的限制

自從腹腔鏡應用在急性闌尾炎的治療後，因為腹腔鏡手術的優點，包括：較少疼痛、較少傷口感染、較短的住院時間，以腹腔鏡來執行闌尾切除已成為大多數醫師及病人會採用的手術方式。雖然腹腔鏡手術有它的優勢，但闌尾的位置及發炎的狀況有時腹腔鏡並不見得可以得心應手，傳統的開腹手術仍有存在治療病患的地位，以下幾種情形改採傳統開腹手術應是較適合的方式。

例如：以少見的盲腸後闌尾位置來說，在沾黏的情況下，腹腔鏡很難將闌尾拉進腹腔內來進行手術，或是很容易把闌尾拉斷，造成出血或腹內感染，如果發覺情況不允許腹腔鏡手術再進行下去，就應改為傳統開腹手術，來確保手術順利進行及保障病人安全。

另外一種情況是：發炎的闌尾已經破掉形成膿瘍，使用腹腔鏡器械變得無明確的闌尾可以夾，也容易讓膿瘍擴散變成腹膜炎，萬一遇到這種情形，改成傳統開腹手術，移除膿瘍，清洗腹腔並放置引流管，對感染的治療應是比較好的處理方式。

如果術前已知有膿瘍形成，先進行抗生素治療，等情況穩定後再選擇性進行闌尾切除術，也是另一種考慮的處理方式。

還有一種情形是：腫大的闌尾不是發炎，而是腫瘤，這樣切除的範圍可能要變大，甚至右側的大腸都要做部分切除，這種情形下更改手術方式也是必須的。

腹腔鏡手術的方式一直在進展中，單孔或自然孔的手術方式也一直有醫師在精進，手術的進步造福病患，是我們所樂見的，但病人安全是所有醫療過程中最重要且必須堅持的原則。慎重選擇醫療工具，營造醫病雙贏的局面是大家共同的理想。



屏東分院



屏東分院 社會工作師 洪珮樺

護理長來電，詢問癌末患者能否做器官捐贈，我想都沒想回應「癌細胞如果轉移了，就不行」，突然閃過一個念頭，「不然你聯絡總院的移植協調師，依病人的病況，跟協調師討論一下」。

總院移植協調師來電說明初步評估「琇伊僅能捐贈眼角膜組織」。

八月二十四日我與居家安寧護理師至琇伊床邊，她的指甲上，擦著顯眼亮麗的指甲油，與她消瘦的身形，形成強烈的對比。「琇伊，我是負責器官捐贈的社工，很感謝你的這一份心意，希望能完成你的心願。」她點點頭，虛弱的皺著眉頭。

八月二十五日清晨，當天，琇伊就讀國小的小兒子來院陪伴她，「這是琇伊最溫暖而安定的時刻吧！」。

八月二十六日下午二點多，接到護理長的電話，「琇伊血壓滿低的……」我緊張的再度與協調師聯繫，協調師穩定我的心情「沒關係，不要緊張，我們一起等待，如果琇伊心跳停止，宣告死亡後，我會通知移植人員前往分院。」四點四十幾分，再次接到護家電話，我顧不得正在上課，包袱收一收，隨即驅車回院。

琇伊大體安放在單人房內，父親、兄弟姐妹們及二位小孩也都到院了，移植團隊陸續抵達，向家屬口頭說明眼角膜摘取的過程，同時也讓琇伊知道，移植團隊會以尊重、謹慎的精神，成就她的大愛。完成所有流程後，再次讓家屬看看琇伊的面貌，「跟琇伊捐贈前的面貌一樣……」協調師說著。隨即家屬陪同琇伊離開。

死亡不是落幕，往生也可以重生，器官捐贈，愛心接力，琇伊的眼角膜，「活」在某個人的眼睛裡，繼續欣賞真情有愛的世間，也因家屬護持她的選擇，讓大愛不死，生命綿延。

簽署器官捐贈意願卡，並不會影響後續的就醫與照護。事先簽署器官捐贈意願卡的意義，在於讓民眾能夠在生前表達自己捐贈器官的意願，如果真的必須走到最後那一刻，家屬才能夠協助完成心願，延續捐贈者生命的力量。

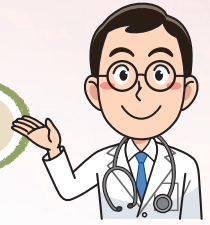
本文獲家屬同意，謹以此文，獻給琇伊。

後記：琇伊的角膜，捐贈給二位病患，使他們得以重見世間的美好。

藥學部



新冠疫情延燒 談藥品短缺



藥師 毛志民

新冠疫苗隨著國內疫情升級而顯得捉襟見肘，由《天下》第726期的封面故事「疫苗輪到我了嗎？」得知儘管藥廠以11個月的時間，破紀錄地讓疫苗上市救命，但面對量產時所需要的特製疫苗玻璃瓶、製程專用的特殊塑膠袋、生物原料等都顯得青黃不接；加上最大代工生產AZ疫苗的印度血清研究所狀況百出，當美國以「國防生產法」禁止疫苗關鍵原物料出口，後來印度疫情嚴峻，該國政府直接禁止疫苗出口，今年初僅生產7千萬劑，遠遠不及原訂供應4億劑，還有涉及許多認證和簽約難題的COVAX平台程序多、效率低，難怪龜速到貨。

3月底，經濟日報報導「全力生產新冠肺炎疫苗，攪亂其他藥品供應」指出輝瑞藥廠停止4項藥品供應；增疫苗藥瓶達20億，致使藥瓶短缺將影響所有的注射用藥。5月底，由於新冠疫苗不足，臺北市政府衛生局呼籲「醫護優先接種新冠，長者先接種肺鏈」，鼓勵長者在施打新冠肺炎疫苗前，先完成肺炎鏈球菌疫苗接種，有效降低後續細菌感染風險，也可能間接減少新冠肺炎發病後的嚴重程度，亦有醫師表示施打後能降低感染後引發重症機率，建議尚未輪到施打新冠疫苗的族群，可考慮先接種肺炎鏈球菌疫苗，以降低重症風險；6月23日，食藥署藥品供應資訊平臺發布13價肺炎鏈球菌疫苗短缺訊息，美商惠氏藥廠追加進口疫苗，預計可於今年11月1日起恢復正常供應。

食藥署為避免缺藥，依據藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別，如：血液製劑、疫苗、肉毒桿菌毒素、高關注類別共50個品項、含麻黃素或假麻黃素製劑(不含管制藥品)、醫療用笑氣(氧化亞氮)及「藥品醫材儲備動員管制辦法」之部分儲備藥品，從輸入、製造端掌握藥品的數量、流向等，未來將發展預警系統。如果低於預警值首先看是否有替代藥品，請醫療院所使用；若無替代藥品則會啟動專案輸入或專案製造的方式處理。前述所列藥品的藥品許可證持有藥商、從事該類製劑批發業務的販賣業藥商，應於每月10日前將上月份藥品追溯或追蹤資訊，上傳至食藥署所建置的藥品追溯或追蹤申報系統，未依規定申報業者，可依藥事法處新台幣3萬元以上200萬元以下罰鍰。

藥品短缺是複雜的國際議題，嚴重影響健康照護和病人安全。複雜多變的全球供應鏈是供藥不及的關鍵，所以食藥署藥品供應資訊平台便是國內的藥品短缺通報管道，可用來發布政策、提供資訊以降低藥品短缺所造成的影響。



健康管理中心

細胞治療是什麼？

細胞治療的原理簡單來說，是將自己的細胞也就是「自體（autologous）細胞」加工程序之後，再將這些處理過的細胞引進病人體內使用，以達到治療或預防疾病之目的。

根據治療癌症、修復組織的兩大目的，接下來也舉兩個例子，來讓大家更方便理解細胞治療的細節與優點：

一、自體免疫細胞治療癌症：

T細胞輸入療法的原理，簡單來說是先從病人體內分離出T細胞及樹突細胞（dendritic cell, DC），在體外一起培養後，篩選出具備識別腫瘤能力的T細胞，再將這些有作戰能力的精英T細胞擴大培養後，回輸到病人體內以殺死腫瘤細胞。此療法突破了一些傳統癌症治療的困境，例如無法進行手術切除的腫瘤（生長部位複雜或血癌等非實體癌）。此外，由於使用的是自體細胞，較無嚴重副作用產生，免疫細胞天生具有的記憶能力還可以抑制癌症的復發。

二、間質幹細胞移植修復膝關節：

間質幹細胞先從病人體內分離出來，因間質幹細胞經過誘導能分化成軟骨細胞，待在體外增生到足夠的數量後，就能移植到需要治療的關節軟骨。此療法的好處在於，因為關節軟骨自身修復能力很差，而現行的治療方法僅能緩解關節炎的症狀，就算是置換人工關節也有使用年限等問題。幹細胞幫助軟骨修復與再生的方式，能保持關節軟骨的

細胞治療中心 個管師 李婉瑜

壽命，延緩退化性關節炎的病程。

目前台灣開放的治療都是自體細胞，必須先取得病人自己的細胞，經過處理後再行回輸或回植。取得細胞的方式，依治療項目不同，有抽血、透析、切片等方式。回輸或回植的方式有靜脈注射、患部局部注射、手術植入等。這些醫療處置或多或少都有些風險，治療前必須與醫師討論詳細了解。

細胞培養通常需要數周的時間，培養出來的細胞也有保存期限，有些病人可能在細胞培養過程中病情發生變化，無法在預定期間或保存期間接受治療，也會產生費用處理問題。這些事項同樣會清楚寫在治療同意書及技術說明書中，決定治療前應詳細閱讀。

在此之前，選擇做細胞治療的病人，必須認知到細胞療法並非是萬靈丹或唯一療法，也不是每位病人都適合使用，建議現階段仍需遵循並配合主治醫師的治療建議，才不會導致病情有所延誤。

諮詢專線:(07)342-2121轉74909





法務部調查局高雄市調查處 經濟犯罪防制宣導

【舉報囤積】防止農工產品、防疫物資囤積及哄抬物價牟利。

【拒絕假訊息】面對假消息，先查證，切勿散播、轉傳假訊息。

【反詐騙】詐騙手法變變變，小心謹慎防受騙。

【反吸金】勿輕信保本、高獲利之投資。

【反黑心藥（商）品】杜絕黑心藥、食品，維護國人健康。

免付費舉報電話0800-007-007
法務部調查局關心您



高雄榮民總醫院 110 年 6 月廉政事蹟表揚榮譽榜

單位	職稱	姓名	廉政事蹟
癌症中心	護理師	林美娟	拒受餽贈玉荷包(荔枝)1盒

◎**反貪宣導** 廉能是政府的核心價值，貪腐足以摧毀政府的形象，公務員應堅持廉潔，拒絕貪腐
廉政署廉政檢舉專線 0800-286-586(你爆料我爆料)

高雄榮民總醫院政風室檢舉專線 07-3468008 檢舉貪瀆最高獎金 1,000 萬元

◎**廉政小叮嚀** 你爆料，我爆料，貪官污吏逃不掉；手牽手，心向廉，共創幸福好家園

不收禮
不關說
不應酬



接觸病人前、後請「洗手」

洗手技術：

1.內

2.外

3.夾

4.弓

5.大

6.立

7.完

洗手液按壓2~3次(約3~5ml)，每一個動作搓揉5次
另一手應重複圖中2、4、5、6步驟之動作
乾洗手時間20~30秒；濕洗手時間40~60秒



高雄榮總手衛衛生推動小組
制訂日期：950306 修訂日期：1031010

社工室 社會福利簡介

高雄市經濟弱勢市民醫療補助 經濟弱勢市民醫療補助辦法（醫療費補助）

申請資格

- 1.設籍本市並符合下列資格之一者：
 - (1)本市列冊之低收入戶。
 - (2)本市列冊之中低收入戶。
- 2.應於出院或醫療行為發生後3個月內提出申請。

福利內容

- 1.本市列冊之低收入戶，其醫療費用扣除不補助項目後全額補助，但每人每年以新臺幣15萬元為限。
- 2.本市列冊之中低收入戶，醫療費用超過新臺幣3萬元部分，扣除不補助項目後補助百分之八十，但每人每年以新臺幣15萬元為限。
(醫療費用不補助項目：義齒、齒列矯正、證明書、指定藥品或材料費、衛材費、自購藥品或器材、掛號費、指定病房之費用、屬健保給付而選擇自費醫療之費用等)

應備文件

- 1.申請表。
- 2.本市列冊領有低收入戶、中低收入戶證明。

- 3.健保卡正面影本。
- 4.身分證正反面影本。
- 5.醫療院所診斷證明書正本（如有申請健保付未涵蓋之醫療費用者，須載明確有醫療之必要、使用自費品項之原因及入出院日期；入出院日期須與醫療費用收據一致），必要時，主管機關得經申請人書面同意向醫療院所查調相關資料。
- 6.金融機構存摺封面影本及領款收據。
- 7.醫療院所之醫療費用明細及其收據正本；如申請人檢附繳費通知單，主管機關得將補助款項直接撥付醫療院所。
- 8.委託第三人辦理者，應檢附受託代辦人身分證正反面影本。
- 9.其他經主管機關指定之文件。

辦理單位

戶籍地區公所社會(經)課
社會局社會救助科：3368333轉2060、2061

財團法人惠民醫療救濟基金會

本會捐款用途以濟助高雄榮總住院貧困病患為主，另設【安寧照顧專戶】【器官捐贈專戶】【小甜心專戶】【屏東分院專戶】【台南分院專戶】，您可指定捐款用途，未指定者即用以捐助一般貧困病患。

捐款方式：1. 劃撥捐款帳戶：41036781

2. 親洽捐款

捐款地點：本院醫療大樓一樓社會工作室

聯絡電話：07-3468390

財團法人鄭德齡醫學發展基金會

本會為感念高雄榮總鄭德齡前院長對感染症的付出與貢獻，於86年10月29日經行政院衛生署許可設立，以協助推廣醫學之研究發展、培養醫學人才及提高醫學水準為目的，致力於感染症治療準則制定、醫學專業知識培育及醫學教育紮根工作，懇請各界人士捐款支持。

郵政劃撥帳號：41965568

戶名：財團法人鄭德齡醫學發展基金會

聯絡電話：07-3468067

財團法人惠民醫療救濟基金會 110年06月捐款人名冊

* 徵信依實際入帳數為依據，並依姓名筆劃排列

《一般民眾》

小甜心專戶：善心人士 3,000

一般捐款：

丁婉琳 1,000 王基祥王辰婷王純純王冠傑 4,000 王清章 500 母貴一 1000 白玉蓮 500 石豫璋 935 匡許月嬌 500 曲光煤氣行蔡子偉 800 朱玉娥張彥南 1,000 余佩娟 100 余黃玉華 200 余明華余其清余柯甜余智誠余品毅 500 吳秀芬蔡立庭 500 吳青津 200 吳惠文吳菁玲吳才雄吳才龍吳若綺 1,500 吳騰輝施桂花 1,000 宋秀金 500 李尚毅李許連琴李函 1,000 李奎縉 1,000 李苡瑄 6,000 李泰祥 200 李雅蕙 100 李寶發 300 卓育志 600 林幸仔 500 林美華 200 林哲民林盈秀李燕貞蔡金德 100 林桂鳳 500 林顯恩蕭嫩瑾 1,000 善心人士 100 善心人士 100 邱許笑蓉 1,000 善心人士 200 洪仲儀鄭富文鄭如涵李茂村李王麗惠李王麗惠李雅婷 700 洪何月嬌黃智仁黃洪碧雲黃先培黃滿華黃怡華 600 善心人士 300 善心人士 200 善心人士 1,000 張文守張德智余秀惠張祐張祐維 500 張玉恩張梁金桂蘇微蘇玉雲張修豪張庭瑀 1,200 莊琪草 300 莊閔傑 1,000 善心人士 400 善心人士 300 善心人士 100 郭朝景鄧攸靜 1,000 陳文章傅玉鶯陳珠甚 600 陳文章傅玉鶯陳珠甚 600 陳玉金 1,000 陳玉珠 200 陳依汾 200 陳怡伶 300 陳治呈 700 陳冠樺 500 陳品文 5,000 陳建良 300 陳春梅 500 陳香寬 200 陳梨情劉白勇劉自信 300 陳梨華 100 陳淑貞 500 陳清浮林春菊陳俊壕陳嘉雯陳佳伶翁淑貞陳有慈陳祐睿 1,600 陳進君許麗玲 2,000 陳黃笑陳朱聖陳黃烏袖陳天賜陳天贊 500 陳聖富 200 陳漢揚 200 陳豪章 200 陶儀庭 250 善心人士 50 曾蔡春美 300 無名氏 200 甯建成 100 甯建成 100 黃月香 3,000 黃金環 200 黃厚祺 1,000 黃衍衡 1,000 黃梓文 1,000 楊玉鳳 200 楊家齊 300 善心人士 400 楊勝凱 50,000 楊緣 200 葛民鴻葛庭羽黃亮硯黃湘妮黃堂維 2,000 廖金鳳 2,000 趙嘉森 10,000 劉淑芬 100 劉賢明張文香劉建和劉純菁 1,000 潘銀市江英村江俊毅江懿峰 1,200 蔡怡婷蔡瀚毅蔡吟晉黃陳進金蔡黃月謝念慈蔡旻哲 1500 蔡憶萱黃秀雀蔡國城 3,000 鄭伊勝蕭雅慧鄭宇騫鄭宇淇 400 鄭宜宇林裕山陳恩慧陳慧貞陳恩慈鄭伊珊鄭雅蔓 2,100 蕭涂

寶貴蕭志偉 1,000 蕭雅蓉 300 蕭德樹 2,000 戴佑文 1,000 戴家進 2,000 謝方琮 500 謝秀緞 200 謝秉真 600 鍾秀鳳 1,000 善心人士 200 韓治華 1,000 韓德勳楊劍萍韓比利韓吉琳韓幸運 3,000 顏家榆 1,000 魏炳誠魏彥倫 1,000 蘇子秦 500 蘇文熙 250 蘇百薇沈坤慶 300 蘇宏輔 250 蘇泯漢 250 蘇金龍 500 蘇國飛黃文華寶弟 300 蘇睿白朱奕睿朱一諾朱百勝 300 蘇睿琪林采葵林子頤林程旭 300

台南分院專戶：王秀敏 100 王朝慶 100 王瑞祥 1,000 王嘉青 300 王鴻仁 100 田維謙 100 向秣庭 500 江淑芬 100 吳明瑞 500 李金城 1,000 李學真 500 周明華 100 林秀慧 100 邱雅華 100 郝立智 500 崔學明 100 康銀甌 200 陳伯誠 4,677 陳建達 1,000 陳思華 100 陳美津 100 陳淑真 300 陳進旺 500 陳麗萍 200 曾士峰 100 曾淨琦 300 湯以勤 100 趙佳惠 200 趙靜安鄭錦雲趙靖宜趙益進趙怡婷 500 劉孝侃 1,000 潘劉夢蘭 500 潘潔慧 1,000 蔡麗玉 200 謝宏林 300 蘇淑芬 100 蘇靖友 300

安寧專戶：吳富存 3,000 林秀香 300 高永峰 300 莊菊秋 500 葉蔡美枝 1,000 蘇文欽 500 蘇玄濤 300 蘇忠任 300 蘇冠杰 300 蘇冠銓 300 蘇庭誼 300 蘇鈺涵 300

屏東分院專戶：王建業 500 王貞雯 200 石留花 500 李曉惠 100 林世商 1,000 林雅欣 500 洪珮樺 200 陳全信 1,080 陳省蓁 200 陳祈宏 200 陳惠美 300 黃炯龍 300 黃桂洪 1,200 黃森亨 300 萬樹人 2,000 葉建佑 200 詹胥玉霖 200 管毅剛 1,000 劉純 300 蔡慧亭 100 蕭美香 300 蘇添生 1,500 蘇榆雅 200

《員工捐款》

小甜心專戶：胥玉蘭 300 張惠敏 300 許郁莘 250 薛各良 250 薛涓穎 250 薛采彤 250

一般捐款：于雯娟 100 王珩珩 200 王雅萱 500 王詩嫻 100 朱美芳 200 江麗惠 200 吳欣芸 150 吳金鳳 400 吳振賓 500 吳梅清 400 吳淑君 100 吳傑安 300 吳裕瑄 300 巫雲玉 100 李元蓁 200 李恒昇 600 李柏蒼 1,000 李錦芬王奉典王奉萱王稟宏 400 汪春禧 300 周明娟 500 幸周美花 500 林妙瑗 200 林佩津 1,000 林芯卉 200 林美娟 300 林美華 100 林桂合 150 林淑惠 300 林清煌 2,000 林琪穎 100 林童咩 1,000 林肅強鄭瑜婷林衍瀚林衍融 100 林瑞泰 200 林錦次 100 林馨妃 500 俞聖衡 300 柯虹伶 300 段奇維 600 洪巧莉 200 胥玉蘭 200 唐美蓮 300 高莉紅 500 張秋華 1,000 張素玉 600 張淑玫 500 張瑞芬 100 張麗君 300 梁慧隆 2,000 莊旺川 1,000 許宏明 100 許喬琳 100 許雅雯 500 許慧雅 200 許曉芬 200 許謙君 500 郭威廷 1,000 陳妍伶 200 陳妍伶 100 陳志中 500 陳秀英 500 陳柔蓁 200 陳美吟 100 陳美惠 200 陳珮菱 200 陳淑玲 100 陳理維 2,000 陳惠玲 100 陳雅玫 100 陸雅美 1,000 麻秀玲 200 善心人士 1,000 黃秀玲 100 黃冠錦 1,000 黃湘婷 500 黃聖惠 100 黃德成黃玉對柳彥如柳瑩金柳承宏柳聰利 1,000 黃瓊慧 100 黃瓊瑩 200 楊秉岳 500 楊淑美 1,500 楊淑貞 300 楊竟倫 500 楊善為 1,000 楊惠君 300 楊雅雯 100 葉曉菁 100 鄔銘慧 100 廖美珍 1,000 劉怡婷 1,000 劉泰宇 300 劉義芬 100 潘麗霞 500 蔡宛玲 100 蔡慈綾 100 鄧白雪 100 鄧貴丹 200 鄭雅文 300 蕭子玲 200 蕭瑞元 100 賴彥儒 1,000 薛俊鏐 100 薛雁儒 100 薛毓祺 100 薛偉儒 100 謝馴梅 200 謝睿謙謝品豪 1,000 鍾欣好 200 鍾春玲 100 鍾雅玲 300 羅道君 500 羅道卿 300 譚葉秀雲 100 蘇性豪 1,000 馮智宏蔡喻如陳秋雯王振宏馮靖惠王俐捷王蓓嘉蔡東成馮惠馨蔡皓宇蔡季倫馮裕皓陳增捷馮詩媛馮駿威 1,500 蘇慶祥 300

安寧專戶：任淑芬 200 林約西 100 張家郡張家誠向淑蘭陳沛奇張瑪芯張祐溥 600 黃瓊慧 100 楊淑涵 100

屏東分院專戶：吳世雄 500

器官捐贈專戶：吳志華 100 潘玲芝 200

財團法人惠民醫療救濟基金會 110 年 06 月補助名冊

* 徵信依補助貧困病患姓名筆劃排列

姓名	補助項目	補助金額	姓名	補助項目	補助金額
王○鵬	看護費	6,000	郭○英 -1	醫療費	4,000
王○樺 -1	醫療費	5,826	郭○英 -2	看護費	8,000
王○樺 -2	生活療養費	25,500	陳○輝	醫療費	29,656
朱○璋	生活療養費	17,000	舒○○君	看護費	3,300
江○融 -1	看護費	2,160	楊○降	醫療費	5,500
江○融 -2	看護費	720	楊○豐	急難救助	500
江○錄	醫療費	23,000	劉○豐	醫療費	17,000
何○麗	看護費	8,400	蔡○福	生活療養費	50,000
林○超	生活療養費	16,000	蔡○龍 -1	看護費	6,600
胡○光	看護費	2,240	蔡○龍 -2	醫療費	340
孫○郎	看護費	14,100	謝○展	醫療費	2,300
徐○倫	醫療費	1,955	羅○忠	醫療費	4,835
張○文 -1	看護費	11,000	蘇○德	醫療費	17,400
張○文 -2	生活療養費	39,000			

110 年 06 月社會經濟資源補助個案統計：

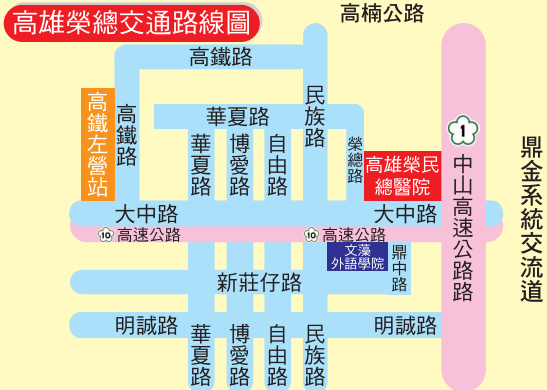
補助單位名稱	補助個案數	補助金額總計	備註
財團法人惠民醫療救濟基金會	27	322,332 元	
財團法人生蓮慈善公益基金會	13	190,000 元	
圓明同善會	6	42,500 元	
愛慈善會	5	50,000 元	
懷愛慈善會	5	50,000 元	
蘋果慈善基金會	2	50,000 元	
道清慈善功德會	1	20,000 元	
保安慈善會	1	5,000 元	
財團法人陳趙樹公益慈善基金會	1	3,000 元	

團體與癌症防治中心衛生教育講座

題目	日期	時間	地點	主講人
認識食物分類與代換	08月05日(四)	上午08:20-08:50	門診大樓地下一樓 糖尿病衛教室	謝博丞營養師
牙痛要人命-談血糖與牙周病之關係及四癌篩檢宣導	08月10日(二)	上午08:20-08:50	門診大樓地下一樓 糖尿病衛教室	周明華護理師
癌症治療的中醫輔助照護	08月10日(二)	上午10:00-10:30	高齡大樓六樓 癌症防治中心	林宣醫師
淺談突發性耳聾與四癌篩檢宣導	08月17日(二)	上午08:20-08:50	門診大樓二樓 耳鼻喉科候診區	陳筠婷護理師
認識食物分類與代換	08月19日(四)	上午08:20-08:50	門診大樓地下一樓 糖尿病衛教室	謝博丞營養師
認識代謝症候群及四癌篩檢宣導	08月24日(二)	上午08:20-08:50	門診大樓一樓 1-22診候診區	陳婉清護理師
肩頸痠痛的中醫保健	08月25日(三)	上午08:20-08:50	高齡大樓一樓大廳	陳沛亨醫師
遠離盲目人生-糖尿病視網膜病變及四癌篩檢宣導	08月26日(四)	上午08:20-08:50	門診大樓地下一樓 糖尿病衛教室	陳唯萍護理師

總務室 好康報您知

為方便民眾駕車離院，民眾可於離院前，先行利用醫療大樓1樓大廳、東側門出口右側、門診大樓1樓出入口、會議中心大廳及高齡大樓1樓入口右側等五處，「汽車停車計價自動收費機」繳款後，自己繳費車道快速離院，可節省您寶貴的時間與金錢。



高雄榮民總醫院停車場配置圖



醫院週邊交通繁忙，行路請注意安全

行經本院公車、客運路線：

24A線、24B線、28線、72A線、72B線、紅35路、38線、39線、紅50路、90民族幹線、8021、8023、8040、8041B、8041C、就醫公車（H12、H21）、高南雙城快線（8046）、E11、國道10號(旗美快捷)、紅3、8049、E25、E32、224

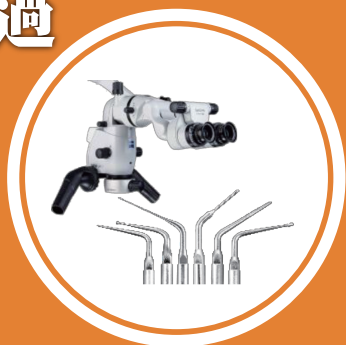
資料來源：高雄市公車動態資訊 / <https://ibus.tbkc.gov.tw/bus/BusRoute.aspx>

保存珍貴「自然牙」
的治療選擇～

顯微 根管治療

您能想像，
深埋牙齒內的根管盤根錯節，甚至比頭髮還細嗎？

透過



牙科顯微鏡與
超音波器械



牙科錐狀射束
電腦斷層



鎳鈦
旋轉器械

讓治療「零」死角

適應症

微創根管治療
各類根管治療難症
再生性根管治療



高雄榮民總醫院
口腔醫學部牙髓病科

聯絡專線：(07) 342-2121轉74462