三總醫訊

2019/12 月號

Tri-Service General Hospital Newsletter

本月醫星

心臟內科

洪元 醫師

疾病保健室

- 漫談心律不整
- 心房顫動中風預防 新型口服抗凝血藥物介紹
- 打開心房顫動的門

醫療新知

- 壯年男罹惡性腫瘤 胯下癢勿輕忽 三總多元治療策略有效控制「乳房外柏哲氏症」
- 淺談老年人疫苗接種
- 健康保胃戰！根除幽門螺旋桿菌 遠離胃癌風險
- 淺談鼻中膈彎曲及鼻扭曲

[本期主題]

心兒砰砰跳

最新消息

- 賀！麻醉部鄭澄寰教授、急診部藍國徵教授榮獲第 27 屆杏林獎
- 三軍總醫院「迎庚子新春贈春聯活動」歡迎踴躍參加
- 本院提供門診高齡就醫服務
- 賀！本院再度榮獲醫策會 108 年度醫病共享決策醫療機構實踐運動「實踐績優獎」及輔助工具競賽「金、銀獎」
- 智慧血液淨化 臨床場域應用 – 三總「智慧血液淨化臨床場域」正式啟用
- 本院蔡建松院長率隊赴日本福岡大學及長崎大學參訪暨醫療學術交流
- 三總與長崎大學簽署醫療合作備忘錄 推動國際醫療合作
- 日本長崎大學訪團蒞院參訪暨醫療學術交流

▲心臟內科團隊合影

三總醫訊 192 2019/12

出刊日：108 年 12 月 5 日

Tri-Service General Hospital Newsletter

發行人 / 蔡建松

總編輯 / 鄭書孟

副總編輯 / 何中南

執行編輯 / 林聖雄

執行幹事 / 張嘉宏、芍遇芬

美術設計 & 印刷／乘隆彩色印刷有限公司

內湖院區
114 台北市內湖區成功路二段 325 號
總機：(02)8792-3311(代表號)
24 小時急診諮詢專線：(02)8792-7018

汀州院區
100 台北市中正區汀州路三段 40 號
總機：(02)2365-9055
24 小時急診諮詢專線：(02)2365-9055 轉 11306 至 11308
語音預約掛號專線：(02)8792-7111

基隆分院
202 基隆市中正區正榮街 100 號
200 基隆市仁愛區孝二路 39 號
總機：(02)2463-3330

澎湖分院
880 澎湖縣馬公市前寮里 90 號
總機：(06)921-1116

松山分院
105 台北市松山區健康路 131 號
總機：(02)2764-2151

北投分院
112 台北市北投區新民路 60 號
總機：(02)2893-5869

台北門診中心
100 台北市中正區紹興南街 7 號
總機：(02)2391-8235　(02)2391-2630

三總便民幫手 Android 版

三總便民幫手 IOS 版

網路掛號

看診進度

最新消息 News

01 ／ 賀！麻醉部鄭澄寰教授、急診部藍國徵教授榮獲第 27 屆杏林獎

01 ／ 三軍總醫院「迎庚子新春贈春聯活動」歡迎踴躍參加

01 ／ 本院提供門診高齡就醫服務

02 ／ 賀！本院再度榮獲醫策會 108 年度醫病共享決策醫療機構實踐運動「實踐績優獎」及輔助工具競賽「金、銀獎」

03 ／ 智慧血液淨化 臨床場域應用 – 三總「智慧血液淨化臨床場域」正式啟用

04 ／ 本院蔡建松院長率隊赴日本福岡大學及長崎大學參訪暨醫療學術交流

05 ／ 三總與長崎大學簽署醫療合作備忘錄 推動國際醫療合作

06 ／ 日本長崎大學訪團蒞院參訪暨醫療學術交流

疾病保健室 Health

主題：心兒砰砰跳

07 ／ 漫談心律不整

09 ／ 心房顫動中風預防 新型口服抗凝血藥物介紹

11 ／ 打開心房顫動的門

專科介紹 Division Introduction

12 ／ 心臟內科醫師陣容

15 ／ 心臟內科簡介

每月醫星 Star

17 ／ 心裡有頭小鹿亂撞該留意哦～讓他為您的心把關 一心臟內科洪元醫師

健康快遞 Experss

19 ／ 淺談高血壓

醫療新知 Knowledge

21 ／ 壯年男罹惡性腫瘤 胯下癢勿輕忽－三總多元治療策略有效控制「乳房外柏哲氏症」
22 ／ 淺談老年人疫苗接種
23 ／ 健康保胃戰！根除幽門螺旋桿菌 遠離胃癌風險
24 ／ 淺談鼻中膈彎曲及鼻扭曲

分院報導 Report

25 ／ 松山分院－認識肌少症
26 ／ 澎湖分院－黃敍愷副院長上任履新
27 ／ 澎湖分院－戒菸教育宣導深入校區
29 ／ 基隆分院－擾人的甲溝炎與治療方式

衛教講座 Education

31 ／ 108 年 12 月三總心國醫情健康系列講座
31 ／ 108 年 12 月團體護理指導時間
31 ／ 108 年 12 月用藥安全講座
31 ／ 108 年 12 月辣媽酷爸俱樂部

感謝芳名錄 Thank

32 ／ 三軍總醫院醫護人員拒收病人贈受財物名冊、108 年 10 月醫療急難補助專戶捐款名冊、108 年 10 月醫療急難補助專戶補助名冊、108 年 10 月安寧捐款名冊、108 年 10 月行天宮醫療急難濟助專款補助名冊、108 年 10 月財團法人台北市素香慈善事業基金會捐款芳名錄
33 ／ 病人感謝函－感謝汀州護理之家
33 ／ 病人感謝函－感謝一般外科張浩銘醫師及 53 病房護理師
34 ／ 病人感謝函－感謝胸腔外科李世俊主任及 45 病房護理師及全體開刀醫療團隊
34 ／ 病人感謝函－感謝洗腎室吳俐慈、林玉蟬護理師
35 ／ 病人感謝函－感謝三總醫療團隊親切無私的陪伴
35 ／ 感謝 32 病房盧昂醫師及王育琦、張樂庭、張新亞護理師

藝文訊息 Art

36 ／ 108 年 12 月份三總藝廊展出訊息
36 ／ 108 年 12 月份門診大廳音樂演奏節目表

CONTENTS

賀！台北市醫師公會杏林獎、青年杏林獎得獎名單！

鄭澄寰教授、藍國徵教授榮獲第 27 屆杏林獎

雲柏仁醫師、裘喻翔醫師榮獲第 8 屆青年杏林獎

三軍總醫院 迎庚子新春贈春聯活動 歡迎踴躍參加

- 主辦單位：三軍總醫院、財團法人郭錫瑠先生文教基金會、疾管署停雲書法社
- 活動時間：109 年 1 月 15 日 (星期三) 上午 9 點 30 分至 11 點 30 分
- 活動地點：內湖院區西迴二樓大廳
- 活動辦法：排隊領取名家現場揮毫之免費春聯，數量有限，贈完為止

~ 歡迎本院病友、民眾及院內同仁踴躍參加，共襄盛舉 ~

本院提供門診高齡就醫服務

◆ **診間服務**：限插「健保卡」報到者，由系統自動辨識符合 90 歲 (含) 以上年長者自動安排看診順序。

◆ **放射診斷部**：檢查單上有❤符號者，請至愛心服務櫃台辦理。

◆ **藥局**：持❤領藥號者，請至愛心領藥櫃台等候藥號領藥。

賀本院再度榮獲醫策會108年度醫病共享決策醫療機構實踐運動實踐績優獎及輔助工具競賽金、銀獎

為促進醫病相互尊重與溝通，衛福部及醫策會自105年開始推動醫病共享決策政策，並於106年起每年舉辦醫病共享決策實踐運動競賽及輔助工具競賽，以鼓勵醫療機構參與。

本院自106年至108年連續第三年榮獲「醫病共享決策醫療機構─實踐績優獎」(醫學中心19家取3家)，連續第二年榮獲「輔助工具競賽」金獎(由精神醫學部榮獲，213件取2件)、銀獎(由骨科部榮獲，211件取6件)，今年再由婦產部獲選實踐運動優秀團隊獎(91件取13件)及決策輔助工具入選獎(174件取22件)，成果豐碩，11月20日由行政副院長陳正榮上校率獲獎團隊共計11員前往參加授獎。

▲獲獎團隊合影

此次競賽成果，充分展現本院對於推動醫病共享決策重視及努力，未來將強化醫病溝通，以落實軍民之醫療照護。

▲獲獎團隊合影

▲醫學中心實踐績優獎(由陳正榮副院長代表授獎)

▲決策輔助工具金獎(由精神醫學部葉奕緯醫師代表授獎)

▲決策輔助工具銀獎(由骨科部吳佳駿主任代表授獎)

▲實踐運動優秀團隊獎(由婦產部黃莊彥醫師代表授獎)

智慧血液淨化 臨床場域應用
三總智慧血液淨化臨床場域正式啟用

◀執行官致詞

隨著物聯網 (IoT, Internet of Things) 應用科技的發展，帶動智慧醫療技術的創新，本院與財團法人金屬工業研究發展中心合作，共同推動經濟部工業局「108 年度利基生技醫藥產業輔導與國際化計劃」，創立「血液淨化智慧醫療」，建置自體免疫不全患者臨床場域，於 108 年 10 月 31 日舉行「智慧血液淨化臨床場域 (Blood purification Smart Clinical Practice)」啟用儀式，由執行官鄭書孟執行官主持揭牌典禮，並邀請經濟部工業局李家豪技正、財團法人金屬工業研究發展中心蘇子可處長及生醫公司等多位代表蒞院觀禮。。

▲揭牌儀式

本場域從患者報到階段進行規劃→借助儀器量測生理資訊→所得數據上傳醫療資訊系統 (HIS, Healthcare Information System) 資料庫→後續監測病人治療過程的生理訊號→藉由電子病歷數位簽章，即時確定有效檢驗數據→經由物聯網 (IoT) 拋轉訊息，通知跨科部醫療團隊。

◀貴賓李家豪技正致詞

本院將持續深耕智慧醫療領域，透過醫用儀器連接物聯網 (IoT)，串聯跨科醫療大數據 (Big Data)，整合臨床照護的資源，運用人工智慧 (AI, Artificial Intelligence) 的分析，增加整體醫療的效能，讓病人享有多元化智慧醫療環境。

▼記者發表會

本院蔡建松院長率隊赴日本福岡大學及長崎大學參訪暨醫療學術交流

為拓展國際醫療服務，提升臺灣國際能見度，本院於 108 年 11 月 3 日至 7 日由院長蔡建松少將率副院長鄭澄意教授、急診部蔡適鴻主任、心臟內科林錦生醫師、正子中心林立凡主任及國際醫療中心方文輝醫師等 6 員前往日本福岡及長崎大學進行參訪、專家座談、專題演講與簽署醫療合作備忘錄等事項，促進兩國醫療專家學術交流活動。

蔡建松院長於 11 月 7 日上午，赴福岡大學附設醫院針對台灣國內目前心臟移植及左心室輔助器手術發表「三軍總醫院心臟血管外科移植團隊治療末期心衰竭之經驗 (Surgical Treatment for End-Stage Heart Failure, Experience from Tri-Service General Hospital)」。

此外，在福岡大學醫學院院長朔起二郎的陪同下，參訪其附設醫院，參訪期間，團隊成員與院長互相就兩院的發展及未來合作做充分討論，以此對於兩所院校各單位進行深入的了解，以利後續促進雙方交流合作事宜。

三總與日本長崎大學
簽署醫療合作備忘錄
推動國際醫療合作

為推動國際醫療服務，強化與日本醫院合作關係，本院蔡建松院長於 108 年 11 月 6 日率領鄭澄意副院長、急診部蔡適鴻主任、正子中心林立凡主任、心臟內科林錦生醫師以及國際醫療中心方文輝主任前往日本長崎大學及其附設醫院參訪並簽署醫療合作備忘錄，未來雙方將依據備忘錄，進行包括分享臨床經驗與專業技術、醫療人員交流訓練、醫療互助合作，同時針對核災害人員訓練交流的內容及時程擬定具體合作內容。

此行，感謝長崎市政府的全程接待，也受到日本當地 NHK (NIPPPON HOSO KYOKAI)、NIB (Nagasaki International Broadcast, local)、Nagasaki Newspaper 等媒體報導，顯見日本方面對本次合作之重視。

蔡院長表示，三總是一所國家級醫學中心，一直致力於與世界各國專業醫療院所交流，達到醫療無國界的願景。此次擬定的醫療合作備忘錄及 2020 年台日核災後跨團隊合作重建研討會，是雙方持續合作的重要里程碑。

▼合影留念

日本長崎大學訪團蒞院參訪暨醫療學術交流

108 年 1 月 16 日，日本長崎大學接受教育部邀請來臺訪問，該校校長河野茂博士、多文化社會學院國際交流委員長王維教授及總務永安樹主任等 3 員特於 1500 時前來本院參訪及醫療學術交流，本院由院長蔡建松少將率副院長鄭澄意教授、陳正榮上校、醫研室楊松昇主任、急診部蔡適鴻主任、國際醫療中心主任方文輝主任、醫務企劃管理室林聖雄主任及心臟內科林錦生醫師、正子中心林立凡主任全程接待。

▲院長致贈紀念品

本次參訪內容除討論八仙塵燃事件受傷人數、本院收治人數、嚴重程度及存活率外，另針對醫師專業訓練、出國進修國家、職場性別比例等議題亦進行雙向交流，互動過程熱烈，隨後實地參觀輻傷中心設施及流程，全程圓滿結束。

▼雙方進行學術交流

▼參觀輻傷中心設施

心兒砰砰跳（一）

漫談心律不整

心臟內科 郭金和醫師

醫生啊：『我的心跳很快，好像要跳出來了，很不舒服…』、『我感覺我的心臟好像會停止跳動，有一跳沒一跳的…』，這些是民眾來門診常見的抱怨。正常狀況下我們不會感覺到自己的心跳。當自己感覺到自己的心跳，這樣的狀況叫做心悸，這種「心悸」的感覺會在下列情形出現：

A. 心臟的跳動加快時。

B. 心跳不規則時。

C. 實際上心跳正常，但心理上感覺心跳加快。

心悸有可能來自威脅生命的心律不整引起，大多數心悸都是良性的狀況。一項研究指出有心悸的患者約 4 成與心臟疾患有關，其餘的 6 成則是非心源性原因所導致。引起心悸的心律不整包括任何型式的心跳過慢或心跳過快，心室或心房早期收縮，病竇症候群，房室傳導阻滯等等。這些心律不整除了心悸以外也可能導致諸如頭暈、無力感、呼吸不順暢以及暈厥，或也可能是無症狀的。其它非心律不整且心源性病因包括了瓣膜疾病如主動脈瓣閉鎖不全或狹窄、心房或心室間隔缺損、充血性心衰竭、心肌病、心包炎等等。非心源性原因常見有發燒、脫水、低血糖、貧血或甲狀腺疾患。一些藥物或食品如酒精、咖啡因、煙草、麻黃鹼、毛地黃、茶鹼和 β 受體激動劑都可引起心悸。焦慮或恐慌也是引起心悸的常見原因。這些心悸的原因可以透過病史詢問和身體檢查來做初步的評估。

病人對心悸的描述可讓醫師判斷可能的原因，如非心因性的焦慮，抑或可能的心律不整，例如心室或心房的早期收縮。藥物或特殊食品的使用可藉由病史得知。患者若有暈厥病史抑或家族成員有猝死者，通常暗示有遺傳的心臟疾病。

心律不整的診斷，除了理學檢查外，最簡單的即是心電圖檢查。在本院心臟科心電圖的檢查包括一般常規心電圖、運動心電圖及 24 小時霍特心電圖檢查，期望在檢查中能記錄到心律不整的發作，進而判斷其心律不整的類別及嚴重度。

更精確的心律不整診斷方法則是心臟電氣生理學檢查，利用心導管的技術，置放多條電極導管到心臟內，記錄心臟內心電圖的變化及心律傳導的路徑，並經由電極導管刺激心肌細胞來誘發出病人潛在可能發作的種種心律不整。也就是把病人平時發作的陣發性心跳過快或心跳過慢的情形，利用電氣生理學檢查方法，讓病人發作，並由發作時的心導管記錄正確診斷出心律不整的致病機轉，並加以正確的治療。

近年來經由心導管電燒術的進展，使得大部份快速心律不整的治療，可以根治且成功率很高。快速心律中的房室結迴旋頻脈，或是併有副傳導徑路的 WPW 症候群及房室迴旋頻脈，心房性頻脈、心房撲動、心室頻脈及部份的心房顫動，均可利用導管電燒法加以治療，達到根治的效果，病人不須長期服藥。

對於慢速心律引起的昏倒，近年來心律調整器設計的進步，包括可以從心房、心室二處刺激的ＤＤＤ心律調整器及可隨著病人活動而增加或降低心跳速率的心律調整器，使人工心律調整器對心臟的刺激更符合心臟生理功能性之需求，使心臟收縮力更為提高。

因為心悸只是一種症狀，引起的原因相當多，所以在治療上就須依檢查診斷出的病因來治療，達到良好的預後。

心兒砰砰跳（二）

心房顫動中風預防 新型口服抗凝血藥物介紹

心臟內科 洪元醫師

心房顫動 (atrial fibrillation，AF) 為常見的心律不整之一。在台灣，男性罹患 AF 的發生率約 1.4%，而女性約 0.7%。 造成 AF 的成因常是心房的電路活動不穩定，造成心房不規則的放電與傳導，危險因子包含老化、慢性腎臟病、糖尿病、心臟衰竭等。這些病人也常合併其他心血管疾病如高血壓與冠狀動脈疾病。AF 病人有時會有心悸、喘、頭暈、昏倒等症狀，嚴重時甚至會造成病人發生血管栓塞的併發症機會上升，常見的病症像是缺血性腦中風、缺血性腸疾等。由於 AF 使病人罹患中風的比率比正常人上升 3-5 倍以上，造成嚴重的神經與運動失能相關後遺症，且這類病人常合併心臟衰竭造成生活品質下降，因此及早診斷 AF 與早期治療更顯得重要。一般常見的治療包含預防中風、心律調整、心跳速度控制三大方向，本次針對預防中風的部分做進一步的介紹。

AF 為心房快速且不規則的跳動，發生時心房缺乏有效的收縮，造成心房內的血液流動不佳，形成血栓，一旦血栓打出心臟而堵住了腦部的血管，便會造成缺血性腦中風。然而，每位 AF 患者中風的風險並非相同，醫師也會根據風險高低而給予適當的藥物治療，目前中華民國心臟學會及中華民國心律醫學會是採用 CHA_2DS_2-VASc 風險評估表 (表一)，根據危險因子給予適當的分數，評分越高則中風的風險越大 (表二)，如果病人有大於一個性別以外的危險因子，則考慮使用抗凝血藥物。

抗凝血藥物分為傳統的抗凝血藥物與新型抗凝血藥物。傳統的藥物代表為歐服寧 (Orfarin)，它可以有效降低因 AF 的腦中風風險 (64%) 與總死亡率 (26%)。然而此藥物使用期間，病人須定期接受凝血指數 INR(治療目標 INR: 2.0~3.0)，如果指數低於目標值，則預防中風的效果不佳，若指數高於目標值，則病人出血的機會大增。此外，歐服寧在體內的藥物濃度會隨著病人攝取的食物與藥物交互作用有所浮動，病人也因此常常需要接受抽血檢查調整藥物劑量，造成臨床使用上與病人生活上的不便。

近幾年由於藥物研發技術進步，新型抗凝血藥物如普栓達 (Pradaxa) 、艾必克凝 (Eliquis) 、拜瑞妥 (Xalrelto) 、里先安 (Lixiana) 等藥物的陸續出現改變目前預防 AF 相關中風的治療策略。這類新型抗凝血藥物與傳統的抗凝血藥物相比，與其他藥物的交互作用較少且有較穩定的血中藥物濃度，預防中風效果不但與傳統抗凝血藥物相當，對於重大出血的比率有顯著的下降。但並非所有的病人都能夠使用這類新型抗凝血藥物，像是嚴重腎功能不全或洗腎的病人、嚴重二尖瓣膜狹窄與接受過金屬瓣膜置換術後的病人並不適合使用這類藥物。

AF 為常見心律不整，且病人在接受適當的治療後，往往有良好的預後與生活品質，建議年紀大且危險因子多的長者，可以每天自行量測脈搏一分鐘，計算脈搏的跳動次數、強弱與規則，如有跳動不規則，時快時慢，甚至有心悸、頭暈、胸口不適或呼吸不順等現象，應提高警覺，盡早就醫。

表一　CHA_2DS_2-VASc 風險評估表

病人臨床狀況與疾病	風險分數
心臟衰竭	1
高血壓	1
年齡大於或等於 75 歲	2
糖尿病	1
中風病史	2
血管疾病 (先前有心肌梗塞， 周邊動脈阻塞疾病，主動脈斑塊)	1
年齡 65-74 歲	1
女性	1

表二

CHA_2DS_2-VASc 風險分數總和	中風風險
0	–
1	1.3%
2	2.2%
3	3.2%
4	4.0%
5	6.7%
6	9.8%
7	9.6%
8	6.7%
9	15.2%

心兒砰砰跳（三）

打開心房顫動的門

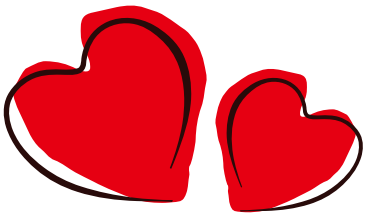
心臟內科 許竹佑醫師

心房顫動 (Artrial fibrillation) 是臨床上最常見的一種心律不整。依盛行率調查，估計約 2% 的民眾曾經有過心房顫動的發生，而且隨著年紀的增加，心房顫動發生的比率也增加。引起心房顫動的機制，一般認為是心房組織內有很多且很快速的不正常放電，導致心房無法正常的收縮且心跳數忽快忽慢而不規律。

心房顫動輕者可以完全沒有症狀或者輕微心悸，嚴重者甚至會心衰竭，休克或者昏厥。“陣發性”心房顫動，發作時可導致心跳非常快而有心悸的症狀。然而沒有發作時，可能完全沒有症狀，需要多測量脈搏或者進一步去醫院做心電圖才能確定診斷。心跳過快本身就容易讓人有無力及容易疲憊，若很快的心跳一直持續，會使心臟肌肉的收縮力下降而產生心臟擴大的不良後果。心房跳動不規則導致心房沒有辦法有效收縮，而且跳動不規則時血液流速有的時候快，有的時候慢，這樣不順暢的血流容易產生血塊。血塊就是血液不流動時凝固結塊的血球及血小板。若血塊離開心臟，經由血管運送到各器官，就有可能造成該器官的血管栓塞。若發生在腦血管即為所謂的腦中風。身體其他的器官，例如脾臟、小腸，也有可能會因為血管栓塞而造成局部器官壞死。

心房顫動依持續時間的長短分為三種：

1. 陣發性心房顫動 - 時有時無，持續時間不超過七天
2. 持續性心房顫動 - 持續時間超過七天。
3. 永久性心房顫動 - 持續超過一年以上。



每個心房顫動病人的中風風險並不是完全一樣的，風險的高低取決於病人的年紀和是否有其它系統性疾患，如糖尿病、高血壓…等。目前建議使用 CHA2DS2-VASc 分數系統來評估病人每年的中風風險。CHA_2DS_2-VASc 分數從 0 分到 9 分，分數愈高，每年的中風機率愈高。目前歐洲及美國的心房顫動治療指引均建議，CHA2DS2-VASc 分數大於等於 2 分的病人，除非存在禁忌症，都應該接受口服抗凝血藥物的治療，來預防腦中風的發生。另一方面，阿斯匹靈 (Aspirin) 在心房顫動中風預防的角色大幅降低。對於 CHA_2DS_2-VASc 分數為 0 分的男性病人和 1 分的女性病人，建議不需給予任何的中風預防藥物。

近年來，心臟導管冷凍消融術更提供病人進一步治療的選擇，可改善病人症狀及提昇生活品質。重視心房顫動，以藥物或燒灼術達到速率及心律的控制，使用抗凝血藥物來減少中風發生的風險，調整生活型態配合飲食控制，避免酒精及過多咖啡因攝取，才能有更好的預後並減少重大併發症發生的風險。

心臟內科醫師陣容

楊世平 主任

學經歷： 美國紐約州立大學水牛城分部生理系博士後研究、美國紐約州立大學水牛城分部生理研究所醫學哲學博士、國防醫學院醫學系醫學士三軍總醫院心臟內科主任、三軍總醫院重症醫學部主任、三軍總醫院心臟加護中心主任

現　職： 三軍總醫院心臟內科資深主治醫師、國防醫學院副教授

專　長： 成人心臟學、介入性心臟學、心臟重症加護射手術、腎臟移植

鄭書孟 副院長

學經歷： 國防醫學院醫學科學研究所哲學博士、國防醫學院醫學系醫學士三軍總醫院心臟內科主任

現　職： 三軍總醫院醫療副院長、國防醫學院教授、中華民國心臟學會理事

專　長： 心臟血管疾病之診斷與治療、介入性心臟學、心臟超音波、心臟重症加護

林維祥 科主任

學經歷： 國防醫學院醫學系醫學士、美國加州大學洛杉磯分校進修、三軍總醫院心臟功能室主任

現　職： 三軍總醫院心臟內科主任、國防醫學院教授、中華民國心律醫學會監事

專　長： 心律不整學、心臟電生理檢查及射頻燒灼術、節律器置放手術、心臟血管疾病之診斷與治療、心臟重症加護

許志雄 主任

學經歷： 國防醫學院醫學科學研究所博士、國防醫學院醫學系醫學士、心臟內科專科病房主任、心臟功能室主任

現　職： 三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院助理教授

專　長： 心臟胸前、壓力性及食道超音波、介入性心臟學、心衰竭之評估及復健、心臟重症加護

劉俊廷 主任

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士

現　職：心臟功能室主任、國防醫學院助理教授、中華民國重症醫學會理事

專　長：高血壓性及瓣膜性心臟病、成人心臟學、介入性心臟學、心臟急重症加護、週邊動脈疾病

鄭正忠 主任

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士

現　職：心臟加護中心主任、國防醫學院副教授

專　長：成人心臟學、介入性心臟學、心臟重症加護、週邊動脈疾病

蔡宗能 主任

學經歷：國防醫學院醫學系學士、英國倫敦大學國王學院哲學博士

現　職：心導管室主任、國防醫學院助理教授

專　長：高血壓及瓣膜性心臟疾病、成人心臟學、介入性心臟學、心臟急重症加護

吳俊賢 主任

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士、陽明大學微免所博士候選人

現　職：心臟超音波室主任

專　長：高血壓及瓣膜性心臟疾病、成人心臟學、介入性心臟學、心臟急重症加護、肺動脈高壓

林錦生 主任

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士、國防醫學院醫學科學研究所博士

現　職：心臟專科病房主任、國防醫學院副教授、中華民國航空醫學會理事

專　長：高血壓及瓣膜性心臟疾病、成人心臟學、介入性心臟學、心臟急重症加護

林文裕 主治醫師

學經歷：國防醫學院醫學系、英國倫敦大學國王學院進修

現　職：三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院助理教授

專　長：心律不整學、心臟電生理檢查及射頻燒灼術、節律器置放手術、心臟血管疾病之診斷與治療、心臟重症加護

蔡維哲 主治醫師

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士、陽明大學微免所博士候選人

現　職：三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院講師

專　長：心臟血管疾病之診斷與治療、成人心臟學介入性心臟學

林子喬 主治醫師

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士

現　職：三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院講師

專　長：心臟血管疾病之診斷與治療、成人心臟學、介入性心臟學

洪元 主治醫師

學經歷：國防醫學院醫學系醫學士、國防醫學院醫學科學研究所博士班進修

現　職：三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院講師

專　長：心律不整學、心臟電生理檢查及射頻燒灼術、節律器置放手術、心臟血管疾病之診斷與治療、心臟重症加護

劉文正 主治醫師

學經歷：國防醫學院醫學系學士、國防醫學院醫學科學研究所博士班進修

現　職：三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院講師

專　長：成人心臟學、高血壓、瓣膜性心臟病、心臟超音波、心導管介入性治療

心臟內科簡介

三軍總醫院心臟內科成立於民國 48 年 7 月，今年已歡度 60 歲生日。本科下設有心導管檢查室、心臟超音波檢查室、心臟功能檢查室及心臟內科加護中心。有鑑於提升臨床重症病人的照護品質，本科近期成立心血管疾病防治中心。本科之醫療裝備新穎且照護團隊均受過良好之訓練，特別對於急性心肌梗塞病人，心導管中心隨時有值班人員，全年無休，提供 24 小時緊急心導管檢查及治療。在介入治療方面，本科除一般心導管及心律不整檢查外，更提供複雜性血管成形術及複雜性心律不整電燒術治療。近期對於頑固性高血壓的腎動脈神經燒灼術也多有投入。

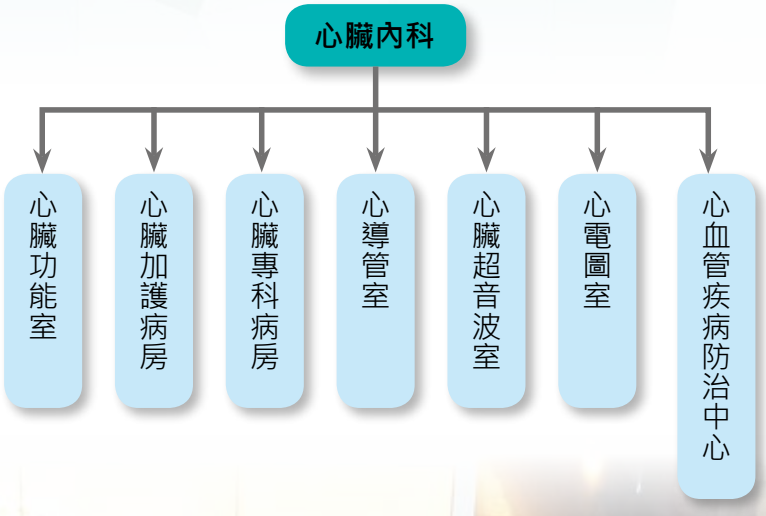
為提升更好的醫療照護品質，本科於 108 年 2 月成立第三導管室，而心臟超音波檢查室亦即將擴建。本科亦致力於智慧醫療的發展提升遠距照護的品質，今年以「雲端智能照護，守護您的心血，與三總零距離」獲得 SNQ 國家品質標章授證暨國家醫療品質獎。本科醫師在診療、教學、研究三方面，均建立穩固之基礎，不僅具有一定之水準，而且能獨當一面，並為醫學界負起承先啟後的責任。

本科除門診及住院服務外，提供一般病人心電圖檢查每月 4,000 多人次，胸前心臟超音波檢查 2,500 人次，24 小時連續紀錄心電圖檢查 345 人次，運動心電圖檢查 250 人次，心導管檢查及氣球擴張術 220 人次，心臟電生理檢查及心律不整燒灼術 8-12 人次，永久性心臟節律器置入術 10-15 人次。依四全照護「全人、全程、全家、全隊」提供病人全方位的照護。

108 年 7 月 13 日本科舉辦「60 週年科慶—肺高壓國際研討會」，邀請曾服務於心臟內科的前輩回娘家，感念他們對醫學的無私奉獻，也邀請國外專家學者們共襄盛舉，交流分享提升醫療品質與服務，感受心臟內科科慶喜悅。

近年獲獎紀錄

- 榮獲 2019 年 SNQ 國家品質標章授證暨國家醫療品質獎
- 榮獲 TCTAP 2017 Best Case Award 「第一名」
- 榮獲 2017 年 Taipei Heart 2017 病例競賽「第二名」
- 榮獲 2016 年冠狀動脈疾病照護品質認證獎
- 榮獲 2016 年三軍總醫院論文引用次數評比「第一名」



心裡有頭小鹿亂撞 該留意哦～ 讓他為您的心把關

心臟內科 洪元 醫師

特約記者 蘇純琪

心臟是人體最重要的器官之一，它主宰人類生命的泉源，然而當它出現問題時，病症的表徵非常的多樣，舉凡從胸悶、活動性喘、心悸等都有可能有心血管的問題。

踏上心臟內科的心路歷程

洪元醫師表示之所以對心臟內科感到興趣，是因為在實習時發現各科住院病人治療過程中，常常會診心臟內科的醫師，進而發現其實很多病人除了主要疾病住院外，心血管系統也常常影響到病人未來的復原程度與生活品質，不論急診或是住院，病人因身體其他器官不適就診，卻可能在治療期間合併發生心律不整、心肌梗塞、心臟衰竭，需要與心臟內科醫師聯手治療。

「我的個性比較急，想在第一時間發現問題，果斷做判斷、立即對症下藥。」洪醫師說。透過「心臟超音波」這項厲害又容易唾手可得的診斷利器，它能記錄心臟的收縮與舒張功能與結構，從中抽絲剝繭病人的心臟有何病因，且心臟相關疾患如心肌梗塞、心律不整等如果診斷正確加上得宜的處置，病人的症狀甚至可以在短短三五天內看到明顯的改善，故加深了洪醫師決定選擇走上心臟內科之路的決心。

洪元 主治醫師

學經歷： 國防醫學院醫學系醫學士、國防醫學院醫學科學研究所博士班進修

現　職： 三軍總醫院心臟內科主治醫師、國防醫學院講師

專　長： 心律不整學、心臟電生理檢查及射頻燒灼術、節律器置放手術、心臟血管疾病之診斷與治療、心臟重症加護

世界之最 - 台灣的驕傲：「心房顫動消融術」

「心律不整」在心血管領域屬於「心臟電生理」的次專科，洪醫師在三軍總醫院接受完整的心臟內科專科訓練後，更進一步在台北榮民總醫院擔任「心臟電生理研究室研究

員」，在北榮陳適安副院長的指導下，從事治療心律不整的臨床技術及研究。其中，「心房顫動消融術」這項治療，台灣可說是在世界的前段班，甚至技高日本一籌。

心房顫動是因心房組織內具有快速且不正常的放電點，導致心房內電氣傳導出現障礙造成心跳忽快忽慢，進而心臟的血液輸出量會減少，使心臟功能惡化，甚至讓患者容易發生中風等重大心血管事件。

「第一線治療是使用藥物控制心房顫動，也可以使用 3D 立體定位搭配射頻或冷凍融等手術治療來恢復心律。」洪醫師說。

先前有位 60 歲的病人，身體不適至急診時，發現是心房顫動導致心臟衰竭，剛開始用藥物控制，仍無法有效控制心律不整，從原本一兩週發作一次進展到一天發作 2~3 次。每次發作時總會合併心悸與活動性喘，影響生活品質，與洪醫師討論後進行 3D 立體定位與冷凍消融手術，術後病人恢復良好，甚至在半年後完全停用心律不整藥物也未再復發。

「心血管疾病能治療的方式很多，除了藥物之外，也可採取各種侵入式治療。可是消融治療後也絕非一勞永逸，仍有心律不整復發的可能，需要長期追蹤、有效控制。」

良好的醫病關係才能讓病人有效且持續穩定的控制病情

「無論是用藥物和消融手術治療心律不整，前提也要病人夠信任醫師才行。」洪醫師表示，並不是每位家屬和病人都能接受各種方式的治療。畢竟心臟只有一顆，患者與家屬往往會到不同的醫院詢問其他醫師的建議。然而，心律不整的病人，常常同時患有高血壓、糖尿病、甲狀線亢進等問題，這些病症都需要時間診斷與追蹤後續治療效果，如是在不同醫院和醫師間換來換去，往往會延誤診斷時間與相關治療。

預防甚於治療

「預防甚於治療固然是老生常談，卻也是亙古不變的道理」，洪醫師表示，「除了年老、糖尿病、高血壓等後天疾患外，生活作息異常、抽菸與過量飲酒等不當生活習慣也是造成心血管疾病很重要的因素。」

洪醫師建議，六十歲以上民眾或是有高血壓、糖尿病史患者，如有心悸或胸口不適等現象，可以每天早晚量測血壓並花一分鐘按壓自己的脈搏看看有無規則跳動，如果出現忽強忽弱或不規則現象，可就近到診所或醫院去施行心電圖篩檢心律不整等其他心血管疾病。

淺談高血壓

心臟內科 張大為醫師

高血壓是國人最常見慢性病之一，依衛福部國健署資料，2015 至 2018 年間 18 歲以上國人高血壓盛行率高達 25.06%。高血壓定義為 140 mmHg/90 mmHg，或已經接受降血壓藥物控制。當高血壓使用到三種以上藥物治療三個月後仍難以達到控制目標，則稱為頑固性高血壓，發生率約在 9-12% 左右。

由於頑固性高血壓患者常有交感神經過度活化的情形，除了嘗試藥物治療，亦可以接受腎動脈交感神經阻斷術治療 (Renal artery sympathetic nerve denervation, RDN)。衛福部已於 2013 年核准施行腎動脈交感神經阻斷術，Simplicity HTN-1 及 Simplicity HTN-2 trials 兩項研究也顯示此介入性治療的臨床可應用性。然而 2014 年發表的 SYMPLICITY HTN-3 study 一度指出，腎動脈交感神經阻斷術治療對血壓控制並無顯著統計意義。自 2017 年起，針對腎動脈交感神經阻斷術更新的研究結果 (SPYRAL HTN-OFF MED、SPYRAL HTN-ON MED，以及 RADIANCE-HTN SOLO) 提供證據表示，手術提供了具顯著統計意義的血壓控制效果，大約可以使輕至中度高血壓的病人於術後 2 至 6 個月的收縮壓下降 10 毫米汞柱 (Office systolic BP)，除此之外，並沒有顯著的副作用發生在接受手術的病人身上。

根據中華民國心臟學會 (Taiwan Society of Cardiology) 及台灣高血壓協會 (Taiwan Hypertension Society) 2019 年建議，無論使用的降血壓藥物，腎動脈交感神經阻斷術治療可施行於腎動脈結構合適且 eGFR ≥45 mL/min/1.73 m^2 者，(1) 其收縮壓在 150mmHg 以上 (Office SBP ≥150 mmHg, daytime ambulatory SBP ≥135mmHg) 且舒張壓 90mmHg 以上 (Office DBP ≥90 mmHg, daytime ambulatory DBP ≥85mmHg) 病人 (Class IIa, Level B); (2) 或者 24 小時 ambulatory SBP ≥140 mmHg and DBP ≥80 mmHg 病人 (Class IIa, Level B)。

腎動脈交感神經阻斷術治療亦可施行腎動脈結構合適且 eGFR ≥45 mL/min/1.73 m^2 者，已使用可承受最大劑量之三種以上類型降血壓藥物達一個月以上，仍符合上述任一血壓條件之病人 (Class IIa, Level B; 高血壓已造成器官損傷 (hypertension-mediated organ damage)、病人經證實有腦血管疾病或心血管疾病者，證據等級 Class IIa, Level C)。

腎動脈結構合適且 eGFR ≥45 mL/min/1.73 m^2 者，若無法承受或不適合使用降血壓藥物，且符合上述任一血壓條件之病人，亦可接受腎動脈交感神經阻斷術治療 (Class IIa, Level B)。

次發性高血壓病人 (不包括阻塞性睡眠呼吸中止症患者) 若腎動脈結構合適且 eGFR ≥45 mL/min/1.73 m^2，已接受最大可承受劑量三個月以上降血壓藥物治療，血壓仍符合上述任一血壓條件之病人，亦可接受腎動脈交感神經阻斷術治療 (Class IIb, Level C)。

阻塞性睡眠呼吸中止症患者，若腎動脈結構合適且 eGFR ≥45 mL/min/1.73 m^2，已接受最大可承受劑量三個月以上降血壓藥物治療，血壓仍符合上述任一血壓條件之病人，即可接受腎動脈交感神經阻斷術治療 (Class II ⊓ , Level B)。

尚未接受詳細次發性高血壓及腎動脈解剖結構評估的病人，應避免接受腎動脈交感神經阻斷術治療 (Class III, Level C)。

如果病人符合以下五種情況，可考慮接受腎動脈交感神經阻斷術治療：

1. 患者在三種以上降壓藥物治療一個月以上後，藥物治療效果有限者。
2. 高血壓已造成器官損傷 (包含腦、眼、心、血管、腎損傷等) 或病人經證實有腦血管疾病或心血管疾病者。
3. 病人用藥順從性較不穩定，包括不方便服藥、易忘記服藥等，或病人偏好以手術治療高血壓。
4. 降壓藥物副作用過大，包括無法勃起、虛弱無力等。
5. 次發性高血壓患者經治療三個月以上後，藥物治療效果有限者。或高血壓成因不可逆者，如腎實質疾病 (renal parenchymal disease) 患者。

健保目前並無給付腎動脈交感神經阻斷術治療，若病人符合適應症，仍為自費治療項目。

壯年男罹惡性腫瘤 胯下癢勿輕忽 三總多元治療策略 有效控制乳房外柏哲氏症

本文部份內容摘自青年日報記者李佩玲臺北報導 ／軍聞社記者蔡枋澐臺北報導

一名 30、40 歲喜好單車運動的壯年男子，因胯下癢痛超過 3 個月仍無法痊癒，前來本院皮膚科就診後才發現，原本誤以為是騎單車磨擦的傷口，竟是乳房外柏哲氏症。

▲本院皮膚科江建平表示，乳房外柏哲氏症好發於腋下、胯下、生殖器肛門口周圍皮膚，且容易被誤以為是濕疹。（圖：青年日報記者李佩玲攝）

病例年齡範圍廣 男女皆有

本院皮膚科江建平醫師表示，「乳房外柏哲氏症」是一種容易拖延、不易察覺、狀似濕疹或股癬的惡性腫瘤，分為原發型及次發型 2 大類，原發型源自皮膚大汗腺細胞病變，次發型則起因於病人罹患有其他器官癌症的皮膚轉移，但因個案數不多，盛行率無法統計；隨著當今診斷學的進展，醫學可近性提升，民眾及醫師警覺性提高，被診斷為乳房外柏哲氏症的個案有增加趨勢。以江醫師個人從醫經驗來看，約有超過 10 名病例，年齡介於 20 歲至 80 歲，且男女都有。

好發於汗腺發達部位

「乳房外柏哲氏症」好發於皮膚大汗腺較發達的部位，如腋下、胯下、生殖器肛門口周圍皮膚，常見症狀包含局部搔癢、灼熱、甚至疼痛，初期外觀特徵呈現單邊紅色濕疹樣病灶，病人通常被診斷為慢性濕疹而接受外用類固醇治療，但臨床病灶反而逐漸擴大，甚至出現隆起、組織液滲出、潰瘍情形，江建平醫師提醒民眾，若私處出現濕疹，且長達 3 個月以上都無法治癒，應盡快就醫做進一步的檢查，千萬不能不以為意或害羞不好意思就醫，導致可能產生的淋巴結與遠端器官轉移，錯失黃金治療期。

「乳房外柏哲氏症」的治療策略

本院皮膚部針對「乳房外柏哲氏症」研究的治療策略，包含外科手術切除、局部放射治療、外敷化學治療及系統性化學治療等治療方式，均可有效控制病情。

江建平醫師進一步表示，最新醫學研究「標靶治療」方式，透過癌症細胞致癌路徑的發現，越來越多的治療標靶被研究發掘，以當今抗表皮生長因子受體標靶藥物的經驗，病情可得到適當控制，目前醫學對於「乳房外柏哲氏症」診斷及治療仍有進步空間，找出新的且效果顯著的治療方法是醫療界共同努力的目標。

淺談 老年人疫苗接種

家醫科 楊惠芳醫師

本院家醫科楊惠芳醫師表示，台灣於 2018 年 3 月已正式邁入高齡社會，65 歲以上人口逾總人口 14%，而隨著年齡增長由於機體功能的衰退，再加上老年人大多患有多重慢性疾病，容易成為病菌侵擾的對象，發病風險高，而且更容易出現嚴重併發症。因此，老年人最好通過接種疫苗或者其他方式，增強對病毒細菌的抵抗力。

疫苗的使用一直是醫療體系中最具預防效用與符合經濟效益的一環，透過疫苗的接種，免除被病菌感染或發病的威脅，同時也會透過群體免疫的機制，使得傳染病流行獲得控制，可以保護自己，保護家人朋友。台灣家庭醫學會、美國疾病管制與預防中心和美國預防接種諮詢委員會建議大於 65 歲老年人如果沒有特別禁忌症的話，可以接種流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、百日咳疫苗與帶狀疱疹疫苗。

1. **流感疫苗**：為提供國民更周全的保護力，今年公費流感疫苗順應全球流感疫苗供應及使用趨勢，全面採用四價流感疫苗，與以前打的三價疫苗多了一種 B 型病毒株，11 月 15 日起為國小至高中學生及醫事人員；12 月 8 日起為 65 歲以上長者及學齡前幼兒；109 年 1 月 1 日起為其他公費對象。由於與往年打的時間不一樣，且各身份會有不同的接種時間，所以符合身份的民眾一定要好好把握這次的四價疫苗接種機會。
2. **肺炎鏈球菌疫苗**：目前疾病管制署全年提供全國 75 歲以上未曾接種過 23 價肺炎鏈球菌疫苗之長者接種 1 劑公費疫苗，請民國 33 年（含）以前出生且於滿 65 歲後未曾接種過的長者，攜帶身分證及健保卡至各地衛生所或合約院所接種。肺炎鏈球菌疫苗有 23 價和 13 價兩種，23 價疫苗可快速激活體內的 B 細胞淋巴球且保護範圍涵蓋 23 種血清型的肺炎鏈球菌，但缺點是保護效果不夠持久。13 價疫苗的作用方式在於激活體內的 T 細胞淋巴球，保護範圍雖較 23 價少，但已經涵蓋最常致病的 13 種血清型，且 T 細胞淋巴球有持久的記憶能力，故 13 價疫苗作用效果較持久。
3. **百日咳疫苗**：這支疫苗的重要性，主要是因為近年來由於老人家會幫忙照顧家中的嬰幼兒，據統計，嬰兒感染百日咳，有七八成是透過大人攜帶病菌所傳染，因此家有新生兒的大人必須有抗體，才能避免傳染。
4. **帶狀疱疹疫苗**：主要用於 50~80 歲的成人與老年人接種，研究顯示可預防 50~59 歲 70% 病例，若是在 60~69 歲族群，則可減少 64% 發作。整體則是減少 67% 的疱疹後神經痛。

健康保胃戰！
根除幽門螺旋桿菌 遠離胃癌風險

摘錄自國民健康署

9 成胃癌患者曾感染幽門螺旋桿菌！

依據國民健康署癌症登記資料和衛生福利部死因統計，胃癌位居國人十大癌症發生第 8 位及死因第 7 位，每年新發生個案有 3,700 人，男性發生率為女性的 2 倍。近年來由於食物保鮮儲存方法顯著改善、民眾飲食衛生觀念提升、減少生食生水以及共飲共食等習慣，胃癌發生率從 87 年每 10 萬人口 15.4 人，下降至 105 年的 9.5 人，降幅近 4 成。

胃癌成因複雜，在胃癌的危險因子中，幽門螺旋桿菌感染是重要危險因子，研究發現胃癌患者中有 9 成曾感染幽門螺旋桿菌。此外，飲食過鹹、醃漬食物、飲食衛生、抽菸、過度飲酒，以及遺傳、慢性胃部疾病等亦是胃癌危險因子，國民健康署提醒民眾，遠離胃癌可從健康飲食做起；並注意胃部警訊，及早察覺接受診治，如有腸胃不適症狀應及早就醫，有胃癌家族史的民眾，應定期接受檢查。

幽門螺旋桿菌經糞、口傳染
根除幽門螺旋桿菌可降低 50% 罹患胃癌風險！

胃癌因人體胃部的黏膜細胞異常增生繁殖所致，屬多因素疾病，主要起因於幽門螺旋桿菌感染，會引起胃部持續的慢性發炎，進而造成慢性萎縮性胃炎或黏膜腸上皮化生的癌前病變出現，最後導致胃癌。幽門螺旋桿菌主要經糞、口傳染，民眾因不小心吃下遭幽門螺旋桿菌污染的食物或飲水而感染，多數人感染後並無症狀，部分會因為病症的關係而有不同的症狀，常見病症有胃潰瘍、十二指腸潰瘍以及胃炎，而胃癌更是感染幽門螺旋桿菌最嚴重的併發症。研究也發現，感染幽門螺旋桿菌者較無感染者罹患胃癌的風險高 5.6 倍；而根據臺灣大學醫療團隊研究顯示，接受除菌治療可降低 50% 罹患胃癌的風險。

保「胃」戰 2 招式 人人都是保胃達人！

除了幽門螺旋桿菌感染外，在癌化過程中也會受到上述危險因子影響。研究也發現，吸菸者比起無吸菸者罹患胃癌的風險高出 2.52 倍；另外，長期吃鹽分高且醃製的食物，其進入人體後會產生 N- 亞硝基化合物，這種化合物也可能致癌，增加罹患胃癌風險（醃漬食物 1.98 倍）。

消除幽門螺旋桿菌固然可以減少胃癌發生的風險，但遠離胃癌的威脅必須從生活做起，國民健康署王英偉署長提供保胃 2 招式，呼籲所有民眾一起來保「胃」大作戰：

健康飲食

1. 避免不潔的食物與飲水、飯前便後要洗手。
2. 少吃煙燻、醃漬食物，少食用過辣或過刺激的食物。
3. 戒菸、酒、檳榔。
4. 多吃新鮮蔬菜水果，每日建議食用 3 份蔬菜與 2 份水果。

及時檢查及早就醫

若有腸胃不適症狀（例如長期胃痛、胃脹、消化不良、食慾差等）應及早就醫，若為胃癌高危險群的民眾（例如有家族史或其他胃部疾病者），可與醫師討論是否接受幽門螺旋桿菌檢測，感染者須接受除菌治療並應定期檢查。

淺談鼻中膈彎曲及鼻扭曲

耳鼻喉科部　孫萬烜醫師

鼻中膈彎曲是鼻內部隔開兩個鼻腔的隔板彎曲了，最常見是在鼻中膈硬骨軟骨的發育過程中彼此擠壓導致錯位及鼻黏膜表面不平整的歪曲，或是小時候撞到歪了一點，長大發育過程中愈來越歪，若打籃球或是打架的時候被打到了鼻子，這樣的創傷也可能導致鼻中膈彎曲。

如果從外觀看起來就彎曲，那就是鼻扭曲了，鼻扭曲是外觀鼻子的鼻梁到鼻頭整體的歪曲，可以是 C 字形、S 字形、Z 字形等等可能的變化，除了外觀不好看，鼻內部的扭曲通常也相當嚴重，這樣的結構性彎曲輕則導致鼻塞嚴重可能影響鼻竇的健康循環，導致慢性鼻竇炎產生息肉等影響嗅覺功能。

鼻中膈彎曲的矯正目前最常使用內視鏡的方式，是從鼻孔進入切開黏膜將彎曲的鼻中膈軟骨移除，外觀沒有傷口，恢復期很短，不過如果連外觀都有歪的鼻扭曲，要矯正就是大工程了，手術要將整個鼻骨和鼻中膈軟骨都看見，如果硬骨部分有彎曲就要敲裂部分骨板以做到鼻子得鼻樑，如果是軟骨部分彎曲則可能需要取耳廓的軟骨或是人工骨板來強化中軸線，以達到直挺挺的鼻樑及鼻珠。

若是遇到更嚴重創傷、毆打等等導致，不只鼻骨歪曲甚至骨折，可能就需要分階段的手術並且需許多自體或異體的軟骨來做支撐，才能夠完整重建原本帥氣美麗的鼻子。

松山分院

認識 肌少症

松山分院 內科部

肌少症 (Sarcopenia) 源自於「肌肉」(sarx) 和「減少」(Loss)。在老化的過程中，生理狀況逐漸退化，加上老人帶有多重慢性疾病 (co-morbidity condition)、身體功能缺損 (physical impairment) 導致不動 (disuse)，加速肌肉量的減少。一般而言，在 30 歲以後，每 1 年減少 1-2%，60 歲以後，減少的速度遽增。此外，肌少症亦是後續不良健康事件，如失能、跌倒、功能退化、住院、甚至死亡的危險因子。

肌少症可以從三方面探討：(1) 肌肉量減少 (low muscle mass)；(2) 肌力減弱 (low muscle strength)；(3) 肌耐力減小 (low physical performance)。2010 歐洲老年醫學聯盟針對老化造成的肌少症，提出其診斷的方式及定義。簡單而言，在 65 歲以上，每秒鐘正常行走速度小於 1m，或手握力差，加上肌肉量小於特定臨界值，即可判定肌少症。

肌少症的成因到目前為止仍然未明。老化、發育過程、不良營養、臥床、缺乏活動、慢性疾病和某些藥物皆與肌少症有關 (Cruz-Jentoft et al., 2010; 吳等，2014)。在肌少症的機轉方面，有多項假說曾被提出，包括與老化相關的荷爾蒙濃度下降和粒線體失能、神經元退化、血液中維生素 D 濃度不足、血液中發炎因子濃度上升等 (Kim & Choi, 2013)。

目前雖然仍然沒有大量實證研究直接評估各種介入對預防與照護肌少症的成效，但是，仍可發現減少肌肉流失的情形應該從飲食和運動兩大方向著手。

在飲食方面，由於年齡增加通常會伴隨肥肉質量增加及瘦肉質量減少，因此，必須針對促進肌肉增生的營養飲食，主要包括蛋白質和維生素 D 的攝取。蛋白質建議攝取量為：健康成年人每天 0.8 克 / 每公斤，健康老年人每天 1-1.2 克 / 每公斤，至於營養不良或因疾病導致營養不良者，更可增加攝取量至每天 1.2-1.5 克 / 每公斤 (Deutz et al., 2014)。且應該以早、午、晚三餐每餐 25-30 克優質蛋白質為佳，而非一次性攝取大量蛋白質，因為一次攝取超過 30 克的蛋白質對肌肉增生並無額外助益。維生素 D 可調節肌肉細胞增生與細胞分化，是骨骼肌肉群必要的營養素，再加上老年人通常以室內生活為主，缺乏日曬的機會。因此，老年人更須注意從膳食吸取足夠的維生素 D (Waters et al., 2010)。

至於運動方面，老年人經常久坐不動可能會增加肌少症的風險。針對肌少症的預防運動方面，雖然阻抗性運動比耐力性運動能較有效增加肌肉質量和肌力。但是，耐力性運動即有氧運動，如走路、騎腳踏車、游泳等，則可消除多餘的脂肪，對有過重或肥胖的老年人尤為重要 (Parr, Coffey, & Hawley, 2013)。建議老年人可於物理治療師的指導下，保持每週 2-3 次 / 每次 20-30 分鐘的漸進性阻抗運動訓練以減緩肌肉流失與功能退化 (Mangione, Miller, & Naughton, 2010; Morley et al., 2010)。

澎湖分院

黃敍愷副院長上任履新

澎湖分院原任副院長陳俊吉中校於今年 8 月 5 日報退後，內湖總院為確保澎湖分院運作順暢，經過多方徵詢優秀人才，由黃敍愷少校自動請纓到澎接任副院長乙職，黃副院長已於 10 月 21 日到任就職，為澎湖鄉親服務。

澎湖分院新任副院長胸腔外科黃敍愷少校，畢業於國防醫學院醫學系 92 年班 (96 期)，曾歷練三軍總醫院胸腔外科住院醫師、總醫師、主治醫師等職務，個人學經歷豐富，主治專長為：食道、氣管、支氣管、肺、縱膈腔、胸廓及橫膈膜等部位疾病的診斷與治療、胸腔內視鏡手術及微創手術等，更多次前往美日韓參加醫療學術論壇及短期進修，在台北內湖總院已有 16 年豐富的臨床實務，留下諸多良好口碑。

張芳維院長表示，黃副院長曾於民國 100 年配合補服隊勤任務，長駐在澎服務一年，期間參與將軍、花嶼、員貝等二級離島義診善行活動，更為在地醫療創下「漏斗胸手術」首例。之後陸續接受台北總院指派，配合醫學中心支援離島醫療任務，多次返澎服務，對於三總澎湖分院醫療及行政等各項運作模式皆已熟悉，相信黃副院長能迅速瞭解醫院業務，擔任最佳副手職責，期望未來對營運管理及醫療服務品質提昇，能帶來一番新氣象及新作為。

黃敍愷副院長表示，本身已有到澎服務經驗，對於民風熱情淳樸的澎湖離島完全不陌生，個人除了喜歡澎湖絕佳的海天迷人景色，更難以忘懷離島的醫療需求。本次志願返澎服務，期盼能以個人一己之長奉獻在地鄉親，為澎湖醫療水準提昇帶來新氣象，並將胸腔疾病治療，全力推動微創手術「在地化」，期盼各界不吝指教。

澎湖分院

戒菸教育宣導深入校區

澎湖分院為提醒鄉青少年重視香菸對人體的傷害，特別於 108 年 10 月 16 日下午 1330 時，接受國立澎湖海事水產學校邀請，派員至學校利用週會時機，舉辦「戒菸教育」宣導，由戒菸個管師呂雅琪為近千名學子，說明當下流行的電子菸所產生的毒素，無形中對人體的各種影響。課程配合影片播放及圖片說明，讓每位學子充份瞭解，避免因錯誤迷思，而危害身心健康，「戒菸及早，生命美好」。

美國 2010 年「開放成人、禁止青少年」使用電子煙後，截至 2019 年統計高達 500 萬名以上中學生身陷電子煙癮害，高中生吸食電子煙已快速蔓延到 27.5%，短短八年增加 18.3 倍，近期美國 CDC 再發布最新電子菸嚴重肺病疫情報告，今年最新死亡人數累計至 26 人，且各州通報病例更飆升到 1299 人，顯見電子菸對於人體傷害甚鉅。

呂雅琪個管師表示，首見要先瞭解什麼是電子菸？電子菸是種以電能驅動霧化器，加熱可填充式之煙液(油)後產生煙霧，而電子菸內含有「甲醛」、「丙二醇」、「多氯聯苯醚」、「重金屬」等多種致命化學物質。依世界衛生組織 (WHO) 表示：「沒有證據證明電子菸是安全且可幫助戒菸」，尤其是菸商刻意將菸品成分加入薄荷風味，減緩菸煙對呼吸道的刺激，更導致吸菸者對尼古丁的依賴性增加。而青少年懵懂好奇追求刺激，可能受到同儕的錯誤勸誘，誤解電子菸是無害的產品，導致對電子菸的慣性成癮。

呂雅琪個管師更提醒年輕學子，吸菸習慣除了金錢花費、疾病（可能有缺血性心臟病、腦血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、氣喘、癌症等），還有青春、健康、自由、時間、醫療花費等，將會付出各種意想不到的代價。只要有心戒除菸癮，現行有多種資源提供戒菸管道，如國健署健康久久網站、董氏基金會華文戒菸網（網路資訊），亦可撥打**戒菸專線 0800-636363**。

基隆分院

擾人的甲溝炎與治療方式

指甲的疾病看似微不足道，但痛起來真的是要人命。而在小兒外科常見疾病中，就有一個讓人不太在乎，但真的發生又讓人永生難忘的疾病「甲溝炎」。

甲溝炎急性發作時，指頭又紅又腫，真的讓人很想哭。但是甲溝炎到底是如何造成的？如果沒有基本的知識，很容易越搞越糟糕，甚至是延誤就醫啊！

甲溝炎其實就是指甲雙側及後方甲褶的發炎。根據持續時間的長短，可以分為急性與慢性（持續大於六週）甲溝炎兩種。接下來，我們就來看看有甚麼不同？

急性甲溝炎

當指甲周邊有小傷口或接觸刺激性物質後，指甲原有的保護屏障遭到破換，使得原來就寄居在皮膚上的致病細菌進入傷口，造成感染發炎。另外，有些小朋友喜歡咬指甲，也會讓口腔的細菌跑到脆弱的傷口，造成感染。

急性甲溝炎通常會在受傷後 2-5 天發生。當急性甲溝炎發生時，指甲雙側及後方的甲褶會有紅、腫、熱、痛等初期症狀，嚴重者也可能出現膿皰跡象。

此外有些藥物也可能造成急性甲溝炎，如：化療、標靶、抗病毒藥物等。因此當使用到這些藥物治療時，若有產生甲溝炎的副作用時，應該盡快與醫師討論後續治療。醫師通常會依照感染、發炎、有沒有產生膿皰的嚴重程度，來決定進一步如何治療。治療原則分為幾類：

1. 可使用外用抗生素藥膏。醫生會選用不同的抗生素或抗黴菌藥膏並建議溫水或消毒藥劑沖洗。消毒藥水可選用無酒精優碘（povidone-iodine）或含 chlorhexidine 的藥水（如沙威隆）。大部分的人只要保持雙手乾燥清潔，配合外用藥膏，通常短短數天即可復原。
2. 若症狀惡化合併膿皰產生，則可能選擇切開引流手術。
3. 急性甲溝炎同時合併嵌甲 (凍甲，ingrown toenails) 。

嵌甲就是指甲生長過程中，可能因角度方向不對，或指甲與甲床大小比例不符，導致指甲插入肉裡。常見的原因為指甲過度修剪或不合腳的鞋子，而最常見則發生在大腳趾。因此，在治療這類疾病的急性感染後，最重要的是解決原本固有的「嵌甲」問題，才能避免反覆發作。

慢性甲溝炎

慢性甲溝炎並不單純只是因為感染所導致，而真正原因是因為反覆接觸刺激性物質或者是慢性過敏原而造成的 (如不乾淨的水，化學藥劑)。另外，在一些罹患皮膚疾病的病人也可能出現慢性甲溝炎。

最後針對甲溝炎重點整理下列幾個保養小原則：

1. 修剪指甲時，水平平剪 (讓甲白留下 1mm)，避免指甲修剪太短，或傷害指甲周邊皮膚組織。
2. 減少不良習慣，如咬手指，吸手指。
3. 避免接觸刺激性物質，若有需要，也要加強保護措施，如戴手套。
4. 保持手部乾燥清潔。

基隆分院小兒外科 鄭詠升 醫師簡介

學經歷： 國防醫學院醫學系畢業、三軍總醫院一般醫學部、外科部住院醫師、三軍總醫院一般醫學部、小兒外科住院總醫師、三軍總醫院小兒外科主治醫師、台灣外科醫學會專科醫師、美國密西根大學安那堡兒童醫院臨床研究員

專　長： 兒童一般手術(腹股溝疝氣、隱睪症、舌繫帶)、新生兒手術及先天畸形矯治、微創胸腔鏡手術微創腹腔鏡手術 (氣胸及膿胸、食道閉鎖、總膽管囊腫、幽門狹窄、腸旋轉不良、膀胱輸尿管逆流等)

108 年 12 月三總心國醫情健康系列講座

時間	主題	主講者	地點
12/21(六)09:30-10:30	血便	大腸直腸科溫家政醫師	內湖院區 B1 第 5 演講廳
12/21(六)10:30-11:30	靜脈曲張治療	心臟外科柯宏彥醫師	

108 年 12 月團體護理指導時間

時間	主題	主講者	地點
12/04(三)11:30-12:00	退化性關節炎之治療與相關預防介紹	紀惠恩護理師	內湖院區 藥局候診區
12/11(三)11:30-12:00	靜脈曲張之治療與相關預防介紹	紀惠恩護理師	
12/18(三)11:30-12:00	癲癇之治療與相關照護介紹	黃亞筑護理師	
12/25(三)11:30-12:00	常見檢查 - 大腸鏡檢查之注意事項	黃亞筑護理師	
12/13(五)10:30-11:00	認識牙周病	詹思芬護理師	汀州院區 門診大廳
12/27(五)10:30-11:00	五十肩之介紹	潘心怡護理師	

108 年 12 月用藥安全講座

日期	主題	主講者	地點
12/10(二)14:30-15:00	發炎性腸炎簡介及相關用藥介紹	蘇俊中藥師	汀州門診藥局大廳
12/18(三)10:30-11:00	攝護腺肥大及相關治療藥物介紹	賴志韋藥師	內湖門診藥局大廳
12/25(三)10:30-11:00	小兒用藥 (用藥注意事項宣導)	廖經晏藥師	內湖門診藥局大廳

108 年 12 月辣媽酷爸俱樂部

日 期	課 程 內 容	授 課 人 員	地　點
12/14(六) 10:00-12:00	1. 產科超音波介紹 2. 一生一次機會擁有 - 神奇幹細胞醫療新知分享 3. 哺餵母乳常見的問題 4. 孕媽咪拉梅茲結合生產球放鬆技巧練習 5. 參觀產房	婦產部黃馨慧醫師 專業講師 護理部邱億玲護理師 護理學系趙詩瑾講師 產房及嬰兒房護理師	內湖院區 醫師大樓 5 樓婦產部 503 會議室
12/28(六) 10:00-12:00	1. 孕期營養素之補充 2. 母乳大揭密 - 哺乳期該如何吃？ 3. 儲存幹細胞，守護家人健康 4. 芳香療法與乳房護理 5. 參觀產房	婦產部王晨宇醫師 專業講師 林欣俞護理師 產房及嬰兒房護理師	內湖院區 醫師大樓 5 樓婦產部 503 會議室

★ 現場參加報名即可

★ 免費教育課程！為鼓勵準爸爸進產房陪產，完成課程者，可進產房陪產喔！

★ 參與對象：懷孕 3 個月以上的孕婦及產後媽媽還有 (準) 爸爸陪同都非常歡迎 ~~

三軍總醫院醫護人員拒收病人贈受財物名冊

項次	日期	單位	級職	姓名	餽贈物品	處理情形
1	108.10.01	W33	護理師	藍亞平	$2,000	於 108.10.23 領回
2	108.10.16	大腸直腸外科	主治醫師	温家政	$2,000	於 108.11.13 領回
3	108.10.31	W35	護理師	何珮瑩	$3,000	於 108.11.01 領回
4	108.11.13	一般外科	處長	謝宗保	$20,000	於 108.11.13 領回
5	108.11.13	一般外科	主任	樊修龍	$20,000	於 108.11.13 領回

(資料日期：108/10/16~108/11/15)

108 年 10 月醫療急難補助專戶捐款名冊

編號	捐款日期	捐款人 (團體) 名稱	捐款金額
1	108.10.01	吳以崇、王耀姍、吳庭毓、吳妮瑾、吳昀瑾	1,200
2	108.10.01	李宗憲	20,000
3	108.10.04	田孟峰	1,000
4	108.10.04	林鈺敏	5,000
5	108.10.04	陳俊宏	5,000
6	108.10.04	陳紫玲	5,000
7	108.10.04	陳加凌	5,000
8	108.10.04	陳重國	10,000
9	108.10.08	黃正堯、邢美英	500
10	108.10.09	梁碧珠	300
11	108.10.09	黃羚壹	1,000
12	108.10.11	陳麗珍	500
13	108.10.14	葉毓盈	10,000
14	108.10.15	鄭炳桂、林鳳蘭、鄭謹德	600
15	108.10.15	謝宜瑾	3000
16	108.10.21	陳淑鈴	1000
17	108.10.22	謝文琇	3000
18	108.10.22	孫慶中	3000
19	108.10.23	黃正堯	300
20	108.10.23	邢美英	200
21	108.10.28	白蘇富美	300
22	108.10.28	馮國峰	10,000
23	108.10.28	吳瑞發	30,000
捐款合計			115,900 元整

108 年 10 月行天宮醫療急難濟助專款補助名冊

人次	補助日期	濟助項目		濟助總金額
		醫療補助	看護補助	
1	108.10.01	50,000	—	50,000
共計 1 人次		補助合計 5 萬元整		

108 年 10 月醫療急難補助專戶補助名冊

人次	補助日期	濟助項目		濟助總金額
		醫療補助	看護補助	
1	108.10.01	30,000	—	30,000
2	108.10.01	15,312	—	15,312
共計 2 人次		合計 45,312 元整		

108 年 10 月財團法人台北市素香慈善事業基金會捐款芳名錄

編號	捐款人 (團體) 名稱	捐款金額
1	李思儀	1,000
2	張炳元、張兆棟	1,000
3	張玄明、張耕瑜	1,000
4	林劭擎、林昊擎	1,000
5	葉麗鳳	1,000
6	高孟富	1,000
捐款合計		6,000 元整

捐款郵政劃撥帳號：14969522

108 年 10 月安寧捐款名冊

捐款日期	捐款人	捐款金額
108.10.01	郭陳秋英	2,000
108.10.17	侯菊芬	12,000
108.10.22	周文騫	10,000
108.10.28	林溫勝	3,000
捐款合計		27,000 元整

感謝汀州護理之家

家母因頭部外傷腦出血成為三總的病人，很幸運的能夠進住到貴院的護理之家，期望有良好的照顧讓家母舒適、家人安心。雖然期間有些需要溝通協調也有些需要改善的地方，仍對貴院持著信心與肯定。

在 10 月 8 日週二早上家母先嘔吐一次，下午本人前往探視，在下午 3 點左右又再次大量嘔吐，約 5 點時血糖隆至 67，當下立即送往急診，經處置後轉內湖總院治療。在整個過程中，本人看到兩班交接的照服員立即攜手合作替家母清潔、更換衣被等事宜，在決定需住院時，因事發突然更是體諒家屬沒有準備，在急診期間仍負起照護的責任，照服員還協助打包整理前往住院所需的個人用物…。這一切似乎理所當然但看在家屬眼裡，心中是充滿感動與感謝的。

在此除了要表達謝意外，更建議貴院能對盡職又表現良好的工作人員多以鼓勵與獎勵，感謝您們！！

病人家屬　張＊玲　敬上

感謝一般外科張浩銘醫師及 53 病房護理師

本人係長期處於病態性體重過重之病人，由此造成生活上的不便、身心備受困擾，以往曾積極尋求並嘗試過各種改善方式，惟均告無效失敗而終。

後經友人推薦貴院一般外科張浩銘醫師求診，經張醫師審慎診後，建議以手術方式治療。108 年 9 月底懷著忐忑不安的心情住院開刀，經一系列的處理程序後，在張醫師悉心照顧下手術順利成功，並漸漸復原中，始有重獲新生之感。

張醫師術德兼備與對病人平易近人的問診態度，不僅是病人的福氣，也是貴院對醫學教育訓練成功之展現。並對 53 病房護理師的辛勞照護，本人深為感恩乃修書致謝，耑此敬頌。

勳祺

病人　張＊衛　敬上

感謝胸腔外科李世俊主任及 45 病房護理師及全體開刀醫療團隊

本人在 108 年 9 月 22 日於貴院接受肺腺癌開刀手術，由於我身體的開刀條件及沾黏問題，讓整個開刀的過程變得非復雜且漫長，但醫師及護理師們始終不放棄，在大家的堅持及努力下，我經歷了最艱難且漫長的 12 小時開刀，當時在外守侯的家人們，內心都非常的煎熬。但看到醫療團隊不斷的努力及堅持，讓守候的家人們無形中也增加了許多的信心及希望，相信我一定可以平安度過。

因此，我非常感謝李世俊主任及全體協助開刀的醫療團隊，感謝你們不放棄的治療及照顧，讓我的病情得以緩解，目前也已經穩定的在恢復中。另外，也要特別感謝 45 病房的護理師們，感謝你們的耐心照顧及關心，讓我在住院期間感到特別的溫暖。

本人非常感激及欽佩內湖三軍總醫院胸腔外科全體的醫療團隊，你們的努力及用心，讓更多的病人得到了更好的救援，真心感謝全體醫護人員的辛苦，祝全體醫護人員身體健康，一切順心。

病人　孫＊源　敬上

感謝洗腎室吳俐慈、林玉蟬護理師

我第一次洗腎，不知道洗腎對人體的幫助有什麼關係，到貴院洗腎室後才略知一二。在洗腎過程中，洗腎室吳俐慈、林玉蟬護理師很親切跟我解說，尤其是吳俐慈還跟我說洗腎的病人也可以跟普通人一樣出國旅遊，增加我生命的毅力。所以我特別感謝他們兩位，特別是吳俐慈護理師再次地感謝您。

之後每次去貴院洗腎室，每位護理師態度也都很好，可見貴院洗腎室的長官領導有方，如果貴院的其他同仁能像吳俐慈護理師一樣，貴院的風評一定會特別的受病人肯定。

病人　柯＊朗　敬上

感謝三總醫療團隊親切無私的陪伴

我母親於 9 月 23 日入住貴院，從 23、33 病房乃至最後住加護病房，每位護理師都非常用心且專業照護，期間胃腸肝膽科黃信閎、李璽之、盧昂三位醫師在醫療上給予最大的支持照顧，血液腫瘤科張平穎醫師也給我們有個方向；雖然最後我們在 10 月 10 日辦理自動出院，加護病房的護理人員仍給予全程的協助，尤其值班住院醫師還告訴我們如果需要後續醫療，貴院仍將給與協助，當下真的讓我安心先帶媽媽回家了。

10 月 11 日媽媽安詳辭世了，但是這三星期住院期間受到貴院醫護人員照護，我們深深感謝，也請原諒我們家屬在許多決定上的反反覆覆；祈祝貴院醫護團隊一切順利，謝謝各位（祝 33 病房那位懷孕的護理師孕程平安）。

病人家屬　彭＊霞　敬謝

感謝 32 病房盧昂醫師及王育琦、張樂庭、張新亞護理師

您好，我是入住 32 病房的家屬，住院期間非常感謝各位護理人員的照顧，32 病房大家都非常的團結優秀，非常的有活力，護理長非常的熱情，清潔阿姨很認真打掃，特別感謝下面幾位護理師：王育琦護理師很認真，每次量血壓的時候一直噓寒問暖，視病猶親，我覺得她是一個很溫暖的護理師，她打針的技術也非常的厲害，只要一針就可以減輕病人的痛苦，對病人來說是一種福利。

還有張新亞護理師也非常的溫柔，做治療的時候都會協助我翻身，還有張樂庭護理師她非常的可愛，每次都笑臉迎人，我對這三位護理師印象特別深刻，還要謝謝我的住院醫師盧昂醫師，他也很認真，總之 32 病房我非常的肯定，非常優秀，謝謝。

勳祺

病人　魏小姐　敬謝

三軍總醫院藝廊展出公告

展出主題：吳若瑄異想世界
展出地點：三總藝廊
展出時間：108 年 12 月 1 日至 12 月 31 日

展出主題：育成基金會愛分享巡迴畫展
展出地點：三總藝文走廊（2 樓中央走道）
展出時間：108 年 10 月 1 日至 12 月 31 日

展出主題：2019 藍色畫會師生展
展出地點：1 樓門診區（內湖院區）
展出時間：108 年 1 月 25 日至 109 年 1 月 31 日

108 年 12 月份門診大廳音樂演奏節目表

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
12/2 09:30 古箏演奏－琴韻莊國年老師 16:00 鋼琴表演－徐芳蓮老師	**12/3** 10:30 四季荳小管弦樂團 鋼琴：楊惟晴 長笛：胡美鈴 小提琴：廖錦圖 大提琴：李昱穎 14:30 古箏演奏－李美慧老師	**12/4** 10:00 鋼琴表演－張邦怡老師 14:00 鋼琴演奏－林士花老師	**12/5** 11:00 鋼琴表演－石源老師 14:00 薩克斯風演奏－柯効聰老師	**12/6** 10:30 鋼琴＆二胡－林淑逢老師、曾明琴老師 14:00 鋼琴表演－莊敏茵老師
12/9 09:30 古箏演奏－琴韻莊國年老師 14:00 鋼琴表演－李筠琪老師	**12/10** 09:30 烏克麗麗演奏－葉馨婷老師 14:30 古箏演奏－李湘君老師	**12/11** 10:00 古箏表演－王豔老師 14:30 寒冬頌暖－張明雄關懷病友巡迴音樂會	**12/12** 11:00 鋼琴表演－石源老師 15:00 口琴表演－高博文老師	**12/13** 09:00 方濟中學報佳音 14:00 古箏 & 陶笛－馮慧玲老師
12/16 09:30 古箏演奏－琴韻莊國年老師 14:00 鋼琴表演－徐芳蓮老師	**12/17** 10:00 鋼琴表演－張淑琴老師 14:30 古箏演奏－李美慧老師	**12/18** 10:00 愛彈琴聯誼社 14:00 愛彈琴聯誼社	**12/19** 11:00 鋼琴表演－石源老師 14:00 薩克斯風演奏－柯効聰老師	**12/20** 11:00 明湖國小報佳音 14:00 鋼琴表演－莊敏茵老師
12/23 09:30 古箏演奏－琴韻莊國年老師 14:00 鋼琴表演－李昭宜老師	**12/24** 09:30 烏克麗麗演奏－葉馨婷老師 14:30 古箏演奏－高文麗老師	**12/25** 10:00 鋼琴表演－徐慧明老師 14:00 鋼琴表演－黃老師	**12/26** 配合流感疫苗施打作業，音樂演奏暫停	**12/27** 配合流感疫苗施打作業，音樂演奏暫停
12/30 配合流感疫苗施打作業，音樂演奏暫停	**12/31** 配合流感疫苗施打作業，音樂演奏暫停			

如您有音樂方面的才藝，歡迎您來當我們的音樂義工！
如有疑問請洽醫務企劃管理室芶遇芬專員　連絡電話：(02)87923311 轉 16345

內湖三總 FastBook 全自動借書站

2019.11.30起
搬遷至
西迴2樓藝廊旁
歡迎借閱

候診好無聊

住院悶的慌

持北市圖借閱證
即可借閱