

台大醫院



雲林分院 院訊

No. 86
2022 SEP.



National Taiwan University Hospital Yunlin Branch



攝影：林宏茂顧問

「肝膽脾」相關疾病及照護（治療篇）

本期焦點

- 藉由酒癮治療來保肝
- 肝臟腫瘤之多針雙電極電燒術
- 淺談肝臟手術
- 膽囊裡的小石頭
- 認識身體的免疫篩檢站－脾臟
- 壺腹癌淺談 容易忽略的深水炸彈

熱心投入 • 創造卓越

本期主題：「肝膽脾」相關疾病及照護（治療篇）

臺灣與肝臟疾病的戰役歷史悠久，從疫苗防治、抗病毒藥的演進、到更多先端的手術治療技術，就像醫療的史詩一般。肝臟一向號稱沉默的器官，但眾多的肝臟疾病卻有形形色色的表現值得大家注意。本期醫保廣場從各種角度討論此類疾病的診療，希望幫助臨床醫師有全面的認識。

總編輯的話

- 1 心中遠景 眼界宏觀 承先啓後 擘畫未來
/ 江文菡副院長

院長的話

- 2 島嶼的邊緣 世界的中心 / 馬惠明院長

醫保廣場

- 6 藉由酒癮治療來保肝 / 施顯學醫師
- 8 肝臟腫瘤之多針雙電極電燒術 / 吳立偉醫師
- 11 淺談肝臟手術 / 張菁芳醫師
- 14 膽囊裡的小石頭 / 葉琬智醫師
- 17 認識身體的免疫篩檢站－脾臟 / 尤達權醫師
- 19 壺腹癌淺談 容易忽略的深水炸彈 / 詹益宗醫師

護理專欄

- 22 肝細胞癌無線射頻燒灼術（radiofrequency ablation, RFA）手術前後照護 / 陳淑滿護理長

藥師專欄

- 24 呵護小心肝 / 李秋玖藥師

營養師專欄

- 27 膽囊炎 / 膽結石 飲食該怎麼吃？ / 黃素華主任

島嶼的邊緣 | 世界的中心

- 29 我需不需要打「第四劑」新冠肺炎疫苗？
/ 洪健清副院長
- 29 喝酒不肝悲 / 張善涵主任

雲醫快訊

- 30 臺灣印尼遠距醫療國際視訊研討會 / 國際醫療中心
- 32 邁向國際級 臺大醫院雲林分院成立小腦研究中心
- 32 兒童頭痛不輕忽－如何察覺兒童隱藏腦瘤之警訊
- 33 臺大醫院雲林分院成立「婦女泌尿及骨盆重建中心」
- 33 臺大醫院雲林分院打造安全職場 榮獲 ISO 45001 認證

心靈絮語

- 34 讓美好再次延續 讓愛滋不再恐懼－專訪洪健清副院長 / 張晉豪
- 37 腦出血微創手術醫療先驅 郭律廷醫師重返雲林服務 / 洪博修
- 39 蝦米！我用了八十年的血型是假的！醫檢師當起福爾摩斯揪出罕見血型 / 洪啓偉醫事檢驗師

活動剪影

- 41 臺大醫院雲林分院舉辦夏日樂旅音樂會
- 42 《一群人，讓這裡更美好》新書發表會
- 43 感謝國策顧問秦嘉鴻與施劍輝董事長捐贈 N95 口罩 20,000 片
- 44 新、卸任院長交接典禮
- 45 行政院蘇貞昌院長率領政務委員及中央各部會至本院實地視察「虎尾醫院新建工程」

榮耀時刻

- 47 優良勞工之表率 / 人事室

新進醫師

- 49 歡迎新任主管及新進主治醫師

杏林春暖

- 56 社會服務暨急難救助金捐款徵信芳名錄
/ 醫療事務室社工組

發行人：馬惠明
總編輯：江文菡
編輯顧問：林宏茂、簡毓芬
編輯：黃政文、郭律廷、鄭銘泰、黃偉烈、洪壽宏、洪雪貞、黃素華、謝月貞、廖玲巧、余春娣、周俊志、林欣煌
責任編輯：張楷杰、陳彥甫、張善涵、尤達權、潘建廷、施銘峰、連冠勳、陳宗廷

本期執行編輯：張楷杰
執行幹事：林昕霏、劉柏麟
設計印刷：群御廣告 (04) 2422-2277
出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
地址：雲林縣斗六市雲林路二段579號
電話：(05) 5323911
網址：https://www.ylh.gov.tw



心中遠景 眼界宏觀 承先啓後 擘畫未來

豔陽仲夏，臺大醫院雲林分院送舊履新。感謝前任黃瑞仁院長及團隊為本院醫學中心的發展奠下磐石、新任馬惠明院長承先啓後，擘畫未來。

甫接任院長室職務的我，面對突如其來的滿檔會議與不用懷疑的臨時任務，整個八月幾乎是在跌跌撞撞中度過。好像愛麗絲夢遊奇境，聽到紅皇后說：「在我的領地中，你要一直拚命跑，才能保持在同一個位置；如果你想前進，就必須跑得比現在快兩倍才行。」我想可能很多新任主管可能也一樣、覺得忙碌而疲累。

最突如其來的臨時任務，莫過於上任的第二天被通知要去國合會報告；努力取得標案後，還得去非洲出差。我沒有驛動的個性，所以出發之前，其實是惶恐多於喜悅，然而這是醫院國際醫療必要的成績，也不容多想。9月7日，我和盤建德主任隨國合會從臺灣到索馬利蘭考察當地公共衛生緊急醫療需求。行程從一落地就帶著時差開始走訪，一天三處考察對方需求如山大算平常、行動午餐馬上腦力激盪、深夜完成所有紀錄覆核、然後早餐會報又分析當日工作方針如何能深入完整。我們一群人穿梭在 Hargeisa 的塵土飛揚與一日五起的祈禱聲中，行走坐臥間都在討論著如何在我們的能力範圍內與友邦一起形塑未來。只因為大家心中有著共同的遠景與宏觀：要用臺灣經驗幫助他們建立起最適合當地的緊急醫療系統，而不是全盤移植。所以一直到最後一晚，全團都還在為這件事努力。

坐上離開 Hargeisa 的清晨班機，我突然有種感覺：這五天的行程的精實程度，根本是用兩倍速奔跑的工作態度，怎麼我沒有覺得這麼累？

如果心中沒有遠景，我們很容易陷在眼前滿滿待辦事項的困境；如果眼界沒有宏觀，我們很容易活在沒有衝擊的舒適圈中覺得自滿。我突然領會：時常想著遠景、時常仰頭宏觀，這會是讓我們即使用兩倍速奔跑也不覺得累的秘訣。

這一期院刊的主題是肝膽脾相關的疾病與照護。在本期之中，您可以讀到臺大雲林分院的許多同仁也在為了心中的宏觀遠景加速前進：從酒癮治療的最新進展到肝腫瘤多針雙電極電燒術、從國際級小腦研究中心到地方殷盼的婦女泌尿及骨盆重建中心。本期我們也介紹了來到雲林服務的新進主治醫師與教授級重量醫師，《一群人讓這裏更美好》的典型夙昔雖已結集，但群賢畢至，未來一定會有更多感動人心的故事。

各位讀者，您的遠景與宏觀又是什麼呢？

副院長

江文莒



▲臺大醫院雲林分院隨國合會考察團與索馬利蘭衛生發展部於9月12日達成共識會議

封面故事



111年8月1日為本院院長交接典禮，典禮開始前，天空無預警下起滂沱大雨，伴隨雷聲轟隆彷彿在為過去六年臺大醫院雲林分院的成就喝采。典禮時間雖然因此受到延誤，但隨著會場內長官們的勉勵與期許，窗外的天空也逐漸放晴。交接典禮尾聲時，雨過天青色裏突然出現偌大清晰的彩虹，橋接院景至天際。

或許這就是上天賜給臺大醫院雲林分院新團隊的賀禮，讓未來的臺大雲林，更加多姿多采、成就直上雲霄，正如新院長馬惠明教授在典禮上的宣言：未來，我們要竭盡所能，讓這裏成為嘉南平原的醫療燈塔、醫界的桃花源、創新的基地、與夢想實現的搖籃。



島嶼的邊緣 世界的中心

文 / 馬惠明院長

交接典禮馬惠明院長致詞

立法院劉建國委員、立法院林文瑞委員、監察院林郁容委員、衛福部醫事司劉越萍司長、雲林縣謝淑亞副縣長、雲林縣議會蘇俊豪副議長、臺灣大學張上淳副校長、臺大醫學院倪衍玄院長、臺大醫院吳明賢院長以及各位現場的長官、貴賓、與好友們大家好。

在臺大醫院雲林分院改制邁向第十九個年頭的時刻，接任院長，不但是個人莫大的榮譽，更是責任承擔的開始！首先我要感謝歷任院長，以及醫界前輩與夥伴們，經過各位多年的努力，胼手胝足，一步一腳印，讓雲林這片醫療沙漠，逐漸變綠洲。



我更要特別感謝黃瑞仁院長，我們心目中集睿智與慈愛於一身的大仁哥，在過去六年來，藉由改變組織文化與強化團隊合作，化偏鄉劣勢為優勢，帶領同仁，讓這裡更加美好。不但徹底翻轉了雲林的醫療，挺過新冠肺炎的衝擊，更留給雲林分院彌足珍貴的有形與無形資產。

接下來，臺大醫院雲林分院會秉持臺灣大學在十八年前跨過濁水溪的信念，懷抱我們擔任「中臺灣健康守護」的使命，朝向「民衆最信賴的大學醫院」與「成為醫學中心」兩大願景邁進。我們也會遵循和信守，揭槩在臺大醫院雲林分院「我們的宣言」當中，我們對於病患、員工、社會以及永續等四大利益關係群體的承諾與堅持。

對於未來幾年臺大醫院雲林分院將如何向前邁進，個人有四個期許，在這個時刻，想和大家分享：



▼國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
院長交接典禮合影

嘉南平原的醫療燈塔

我們會堅持提供以病患為中心，有溫度、高品質、兼具安全和價值的醫療，持續並深化我們在急重難罕與特色醫療的佈局，克盡我們作為大學醫院教學研究的天職，努力地邁向醫學中心。我們要感謝臺灣大學與總院長官、中央部會、地方政府以及民意代表們的大力協助，共同催生了虎尾醫院。未來，這所嶄新醫院的興建和落成，不但會帶來更大的醫療量能與更尖端的醫療技術，臺大醫院雲林分院也將成為矗立在嘉南平原，讓民衆最安心與信賴的醫療燈塔。

醫界的桃花源

過去幾年來，雲林醫療與衛生的互融共好，已經成為全國的楷模！外界的人時常驚訝地看到，原來醫院間的相處，竟然可以這樣地和諧，醫療的合作，可以如此地完善。

未來我們將和衛生單位長官與區域內外的各級醫院與基層診所精誠團結，無私分享，讓雲林成為分級醫療和區域合作的典範，讓守護雲林的醫療網，成為醫界幸福的桃花源和好所在！



▲臺大醫院雲林分院馬惠明院長宣誓就職



▲臺大醫院雲林分院院長交接

創新的基地

管理大師克里斯汀生說，不創新，即滅亡！醫療與服務的創新，是我們突破先天不足的不二法門。雲林固然是資源相對不足的地方，但是卻也充滿著孕育醫療與服務創新的天時、地利與人和。未來雲林分院將積極地形塑文化，培養人才，優化流程，成為醫療創新的孵化器。

我們將與我們在政策、醫療，和產業等領域的夥伴共創價值，不但延續之前我們藉由醫療創新，來弭平健康不平等的種種努力，更要讓智慧與精準醫療落地實踐，成為雲林民衆也能享受的權利。

雲林分院最大的資產，就是所有充滿理想與無限可能的臺大人。十八年來，雲林分院早已是我們兩千多位同仁安身立命的所在，未來，我們更要竭盡所能，讓雲林分院成為夢想實現的搖籃。



▲臺灣大學張上淳副校長致詞



▲院長移交

約翰藍儂（John Lennon）說，A dream you dream alone is only a dream. A dream you dream together is reality：一個人做夢，夢想只是空想；一群人做夢，夢想就會成真！我要竭誠邀請所有同仁，無論您處在職涯的哪個階段，都要點燃心中不滅的熱情，追逐未竟的夢想。我會讓雲林分院做各位堅強的後盾和盡情揮灑的舞臺，讓大家的夢想實現。

我們的理想很崇高，我們的意志很堅定，但是我們知道，未來也將面臨許多挑戰。不過當我向下望見，在座滿滿的各位，這其中，有關愛我們的各級長官，有臺大醫療體系共同打拚的兄弟姐妹，有區域醫療合作的戰友，

更有許多在地深耕相生與共的夥伴，我的心情萬分地踏實。

我知道，各位一定會給臺大醫院雲林分院最大的鼓勵、支持與溫暖，我也期待大家不吝給我們鞭策與指教。

我們對未來充滿著希望：

因為，

雲林，雖然是島嶼的邊緣，卻可以是世界的中心。

謝謝大家。

敬祝各位貴賓身體健康，萬事如意。



未來，我們更要竭盡所能，讓雲林分院成為夢想實現的搖籃。

藉由酒癮治療來保肝



文 / 精神醫學部 施顯學醫師

酒精成癮（Alcoholism）是相當嚴重的健康議題，但又呈現多種面貌、且診斷與治療複雜度高。近期精神醫學界，將酒癮的概念統合成酒精使用疾患（Alcohol use disorder）。其包含的面向有：特定飲酒行為、過度的飲酒量，另外，也包含了具有神經生物學基礎的渴求感、耐受性、戒斷症狀，以及影響其人際、職業、社交等各方面社會功能。藉由描繪前述症狀來代表酒癮的嚴重度。

酒精使用疾患其中有 2 項判斷標準，一是在會傷害身體的情境下反覆喝酒，另一項則是儘管知道喝酒恐引起持續或反覆生理或心理問題，仍持續喝酒。由此可見，酒精使用疾患的患者，不只是精神科診斷，更包含生理問題的廣泛影響。

酒精濫用對於肝臟功能的影響巨大。因為肝臟疾病相關造成的死亡人數，酒精濫用佔

了其中一半的比例。酒精濫用或依賴的相關成癮患者，其酒精成癮的嚴重度，會讓肝病患者的預後、死亡率、之後變成肝硬化的比例都大幅上升。

隨著腦神經科學的進步，對於酒癮造成的巨大健康危害與複雜性了解更多，目前的治療建議多系統的介入，需要個人、家庭、醫療團隊合作，甚至有時需要社會系統介入強制治療。在治療的選項，除了社會心理介入外，藥物治療也是不可或缺的。但相關治療酒癮藥物的選擇，在有肝功能異常的酒癮患者，卻是相當複雜。

不論急性或慢性的肝功能損傷，會影響到肝臟酵素，進而影響藥物代謝甚至增加藥物毒性。因此，眾多的藥物在肝功能不佳的患者也需要謹慎思考。目前治療酒癮的藥物，在美國與臺灣有通過藥證的為阿坎酸



▲酒癮的治療需要個人、家庭、醫療團隊合作 圖片來源：pexels

(Acamprosate)、戒酒發泡錠 (Disulfiram) 與納曲酮 (Naltrexone) 三種。第一線建議的酒癮藥物為 Naltrexone 與 Acamprosate，這是降低大腦對酒精渴求 (anti-craving) 的藥物，藉此降低未來酒精使用量、過度飲酒比例，因其有效性，在國外甚至開發一個月施打一次的 Naltrexone 長效針劑劑型。

過往研究在使用一般 Naltrexone 劑量的族群，約有 1% 的個案肝功能指數會稍微上升，在美國 FDA 的仿單上也有警示對肝臟的風險。但是否會造成永久性的肝功能風險，其實缺乏相關的證據。

在真實世界中，使用 Naltrexone 藥物的酒癮患者，與對照組相比，並無明顯的肝功能上升。甚至在部分研究，使用 Naltrexone 的患者肝指數呈現下降。這可能與控制組的酒癮患者，因未受治療而持續攝入酒精，造成持續對肝臟的損傷有關。

綜合以上，因其潛在造成肝臟酵素上升的風險，目前在急性肝炎、肝硬化的患者不建議使用。Acamprosate 則不經過肝臟代謝且過往並無造成肝臟損傷的證據，所以目前在酒精肝疾患的酒癮治療，通常優先考慮此類藥物。由前述的討論可知，酒癮與肝病的同时存在，會讓酒癮治療的複雜度大增，需要早期轉介至成癮醫學的專科醫師門診，謹慎地討論治療對策。

在臨床試驗測試藥物效果與安全性時，往往會排除酒精肝疾患的酒癮患者。但具有酒精肝疾患的酒癮患者比例相當高，這群病人的治療選擇與實證資料仍相當缺乏，仍需進一步研究。

總而言之，面對酒精肝疾患的酒癮患者，酒癮治療更是需要早期介入。因 Naltrexone

與 Acamprosate 都是在近幾年才進入臺灣，相關的酒癮治療仍須積極推廣，避免酒癮造成肝臟損傷，讓酒癮的患者人生不要是黑白的！

參考文獻：

1. Addolorato, G., Mirijello, A., Leggio, L., Ferrulli, A., & Landolfi, R. (2013). Management of alcohol dependence in patients with liver disease. *CNS drugs*, 27(4), 287–299.
2. Nielsen, A. S., Askgaard, G., & Thiele, M. (2022). Treatment of alcohol use disorder in patients with liver disease. *Current Opinion in Pharmacology*, 62, 145–151.



施顯學 醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

- 臺大醫院雲林分院精神醫學部主治醫師
- 臺大醫院精神醫學部住院醫師
- 臺大醫院兒童心理衛生中心兒童青少年科研修醫師
- 兒童青少年精神科專科醫師
- 成癮專科醫師

專長

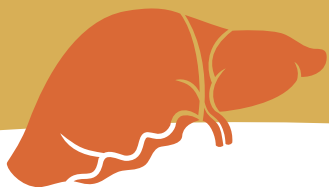
重大創傷精神醫學、長期心理治療、注意力不足過動症、自閉症、憂鬱症、焦慮症、成癮精神醫學、一般精神科、兒童青少年精神醫學

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



肝臟腫瘤之多針雙電極電燒術



文 / 內科部胃腸肝膽科 吳立偉醫師

肝癌根除性治療簡介

因為慢性 B 型肝炎以及慢性 C 型肝炎的盛行，肝癌長期以來是臺灣十大癌症死因的前幾名。肝癌的根除性治療大致上有三種：手術切除、消融治療、肝臟移植。

因為肝癌病患常合併肝硬化，肝臟功能時常無法負荷比較大範圍的手術切除，且由於肝臟捐贈的短缺，肝臟移植會有器官不足的問題，於是微創的腫瘤消融治療，在最近十幾年來成為肝癌根除性治療的重要工具。國際上的各大醫學會也都把此項治療列入第一線的治療選項。

傳統單針單電極電燒的不足與限制

腫瘤消融治療是把治療探針穿刺進入肝

臟，藉由探針前方的電極放電，造成電極附近組織電場改變導致的離子震盪產生熱能，進而把腫瘤破壞。

此項治療最大的優點是操作簡單、傷口很小、病患復原時間較短。但是受限於單電極治療探針的先天物理特性限制，對於大於三公分的腫瘤容易有殘留腫瘤的問題，對於靠近血管的腫瘤容易因熱沉效應導致治療不完全，或是在治療過程當中腫瘤細胞擴散至附近血管，造成術後瀰漫性復發。

又因為單電極電燒針是穿過腫瘤燒灼，少部分病患會因此產生術後腫瘤沿著入針路徑擴散的問題，如果是位於肝臟表面的腫瘤，更容易因此造成腫瘤細胞擴散至腹腔。



▲臺大醫院雲林分院肝腫瘤電燒比照巴黎大學標準，皆是在開刀房中全身麻醉插管下執行。

向遠方找答案 巴黎第十三大學附屬醫院的學習之旅

巴黎第十三大學附屬 Hôpital Jean-Verdier 是位於巴黎東北方市郊的醫院，是法國肝臟疾病治療的重鎮。其中又以 Professor Olivier SEROR 的微創治療技術聞名歐洲，每年都有許多國際的病患以及法國本地的病患，被轉診到 Hôpital Jean-Verdier 找尋一線生機。所以巴黎當地的媒體曾經以肝腫瘤病患的最後希望來形容 Professor SEROR。

筆者曾經很幸運地在 Professor SEROR 的指導下，在 Hôpital Jean-Verdier 接受長達一年的完整訓練，實際去參與治療病患，從中學習到無數寶貴的觀念及技術。在巴黎第十三大學的學習過程中，從病患影像的判讀開始（超音波、電腦斷層、核磁共振、血管攝影）到參與每週一次的治療討論會（有來自大巴黎地區頂尖的內外科醫師、病理科醫師、放射科醫師、放射腫瘤科醫師），到手術室的實做治療，一點一滴學習法國在肝臟腫瘤治療的精華。

多針雙電極電燒技術是 Professor SEROR 的強項。此項治療技術可以使用多達六針同時進行治療，而且藉由電流可以在治療電極之間自由流動的物理特性，可以以不接觸腫瘤的方式進行包圍式燒灼治療（no-touch RFA），即可克服傳統單電極電燒的許多問題。於是在中大型腫瘤、肝臟表面腫瘤、血管邊腫瘤、甚至是已經侵犯到血管的腫瘤都有很好的治療效果。

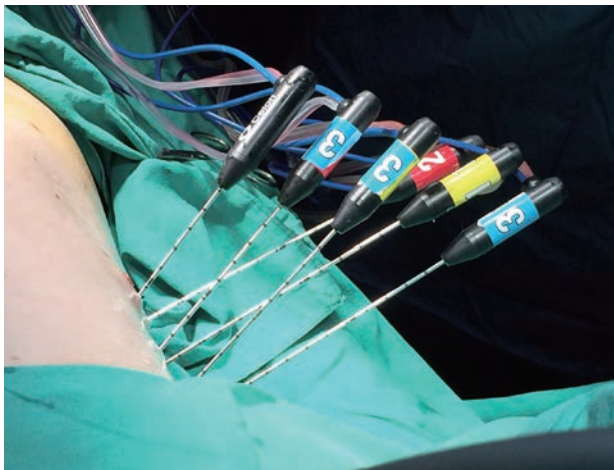
而且經過一年的手把手學習，入針的技巧也得到大幅進步（左右手開弓、不需藉由超音波導引器的入針方式 free hands technique），對於困難位置腫瘤的治療更得心應手。

把好的技術帶回臺灣 治療家鄉的病人

雲林分院自 2020 年開始執行多針雙電極電燒術治療肝臟腫瘤，至今已累積 500 多次的治療。當中包括許多 5 公分以上的大型腫瘤、已經侵犯到血管的腫瘤、被血管團團包圍且位於困難位置的腫瘤、轉移到腎上腺的腫



▲吳立偉醫師與 Professor Olivier SEROR 在巴黎第十三大學 Hôpital Jean-Verdier



▲六針雙電極電燒針同時治療 8 公分大腫瘤



▲電燒治療的傷口極小

瘤，讓許多雲林在地病患能夠就近就可以得到優質的治療，更吸引不少臺灣各地的病患到雲林接受治療。

且由於醫院的支持，所有的治療都是在開刀房當中，全身麻醉插管下執行，確保治療的安全、病患術中的舒適以及醫師治療的完成度。

肝臟腫瘤的治療 日新月異

肝臟腫瘤的治療，隨著儀器以及藥物的發展日新月異。Professor SEROR 說過：沒有最好的治療，只有最恰當的治療。醫師必須考慮腫瘤的位置、大小、肝臟功能，甚至是病患的家庭支持系統，給予治療建議。

最好的治療是預防疾病的發生。目前健保已經有給付效果很好又很安全的抗病毒藥物，可以有效控制慢性 B 型肝炎以及治癒慢性 C 型肝炎，可以大幅降低肝癌的發生率。此外，避免發霉不新鮮的食物，適量飲酒不酗酒，多吃新鮮蔬果多運動，都是日常生活中可以降低肝癌發生的好方法。

吳醫師門診時間表

星期	一	二	三	四	五
院區	斗六 虎尾	斗六 虎尾	斗六 虎尾	斗六 虎尾	斗六 虎尾
上午					
下午					
晚上					

吳立偉 醫師

現 職

· 臺大醫院雲林分院胃腸肝膽科主治醫師

學 歷

· 臺北醫學大學醫學系
· 國立臺灣大學臨床醫學研究所碩士

經 歷

· 巴黎第十三大學進修肝癌治療
· 東京大學附屬病院進修肝癌治療

專 長

肝腫瘤治療、慢性肝炎治療、消化系統疾病治療

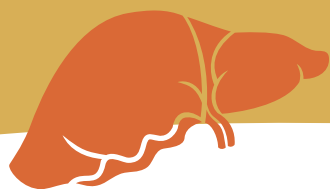
臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



淺談肝臟手術

文 / 一般外科 張菁芳醫師



前言

肝臟有腫瘤，需不需要開刀？是不是有別的治療可以取代切肝？

肝臟腫瘤有分成良性或惡性腫瘤。大部分的良性肝腫瘤（如：血管瘤、局部結節性增生或肝囊腫）不太會有轉惡性的機率，也不需要面臨手術切除，除非有症狀，像是腫瘤過大造成壓迫、感染、出血……等。惡性肝腫瘤則有肝癌、膽道癌或是轉移性肝臟腫瘤，依照病人腫瘤的大小、位置、數量以及病人的身體狀況（如：年紀、共病或肝臟剩餘功能……等），來評估是否可以接受手術切除。

若無法切除者，臨床上目前還有其他替代療法，包括局部消融（電燒）手術、肝臟腫瘤血管栓塞及肝移植手術。肝細胞癌雖然是最常見的肝臟惡性腫瘤，但是卻只有少部分的病

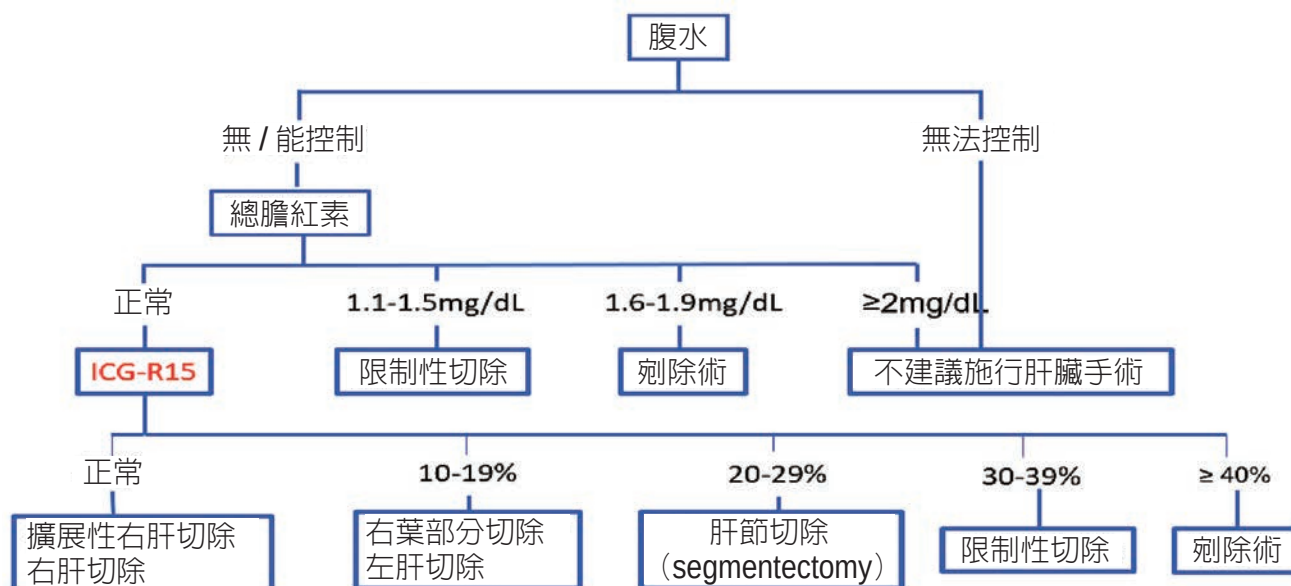
人可以接受切肝手術，因為大部分的病人肝功能都不佳。反觀膽道癌，這群病人的肝功能相對是正常的，所以比較能接受大面積的肝切除手術。

轉移性肝臟腫瘤的病人也是相對適合接受肝切除，最常被討論的就是大腸癌併肝轉移。這類的病人，肝轉移腫瘤切除可增加存活率。其他像是內分泌腫瘤肝轉移，也常規性的需要接受切肝手術。因此即使近期有許多其他替代療法，切肝手術始終還是一個不可或缺的治療選項。

在接受肝臟手術之前 我們需要知道甚麼？

・腫瘤大小

小腫瘤且又在邊邊角角，則可以選擇小範圍切肝。腫瘤越大，術後復發風險會較高，應注意且定期追蹤。



▲改編自 H. Imamura, M. Makuuchi, etc. Arch Surg. 2003;138:1198-1206



・腫瘤顆數

若顆數很多但是都聚集在同一個區域，則可切小範圍的肝葉把腫瘤清除；若分布太廣，則必須評估拿掉的肝葉範圍；若切肝範圍過大，則不建議手術，可能考慮電燒或栓塞。

・腫瘤的位置

若在邊邊角角，則需要拿的肝葉較少且較小，若比較靠中間，則考慮切左肝或右肝，術後肝衰竭風險也較大。

・腫瘤是否靠近血管

若腫瘤靠近血管的主幹，會擔心沿著血管切除，拿不乾淨，復發率也較高。若傷到主幹，犧牲的肝面積相對變大，術後肝衰竭機率也會提高。

・肝功能是否適合切肝？

除了一些基本的 GOT、GPT 數值，外科醫師切肝前會評估 15 分鐘綠靛基質氯化物（Indocyanine Green, ICG）代謝的數值，依照數值的結果來評估是否可大範圍切肝（如：右肝或左肝切除。）病患本身的年紀以及肝硬化的程度（Child-Pugh score），也會影響切肝的範圍，甚至有些人就無法接受切肝這個選項。

手術方式

目前手術方式有傳統切肝、腹腔鏡切肝及機器人手臂切肝。微創手術相較傳統手術最大的差別就是傷口較小且術後恢復期較短，對於術後疼痛也較傳統佳。因此腫瘤若不大

肝硬化分級一覽表				
分數	1	2	3	
腹水	無腹水	容易控制	嚴重棘手	
肝腦病變	無	輕度	中度或重症	
總膽紅素 (mg/dL)	<2	2-3	>3	
血蛋白 (mg/dL)	>3.5	2.8-3.5	<2.8	
凝血時間 (秒)	<4	4-6	>6	
五個項目相加得出總分，得分愈高，肝硬化愈嚴重 A級：5到6分；B級：7到9分；C級：超過10分				

肝臟切除手術方式比較表

	傳統剖腹手術	腹腔鏡手術	機器手臂手術
手術時間	中	短~中	長
傷口大小	腹部約有 30 ~ 50 公分的人字型傷口。	4 ~ 7 個 0.5 ~ 1 公分的小傷口，1 個視腫瘤大小而定的較大傷口。	5 個 0.5 ~ 1 公分的小傷口，1 個視腫瘤大小而定的較大傷口。
住院天數	5 ~ 10 天	4 ~ 9 天	4 ~ 9 天
術中自費費用	3 ~ 5 萬元	5 ~ 15 萬元	20 ~ 25 萬元
優點	直接打開腹腔，手術視野清晰，即使位置比較刁鑽的肝腫瘤都能處理。	傷口小、美觀、疼痛感較低、住院天數較短。	傷口小、美觀、疼痛感較低、住院天數較短。可深入困難角度，切除與縫合最細緻。
缺點	傷口大、住院時間略長。	器械只能直進直出，手術靈活度受限。並非所有位置的肝腫瘤都適合。	沒有觸感、手術費時長、手術費用高。

或是腫瘤位置在比較淺的位置，則可考慮微創手術。

術後照顧

術後肝衰竭是本手術最嚴重且死亡率較高的併發症，主要的原因還是殘餘的肝功能不足。近期因術前腫瘤定位、術中切肝技術及術後照護技術的進步，術後肝衰竭導致的死亡率大幅下降，但術後支持性療法及監測術後肝功能，還是需密切注意。

射頻燒灼術 (RFA) VS. 肝切除手術

射頻燒灼術 (Radiofrequency Ablation, RFA) 目前是跟開刀切除一樣對於肝癌是有達到根除性 (curative) 的效果，但是如何選擇卻是一大哉問。

RFA 有可能可以經皮微創進行治療，不需進行傳統手術而達到根除性的治療，同時 RFA 也能大幅降低手術出血、麻醉藥量、手術時間以及傷口疼痛和併發症風險等，術後一般也在一至三日可出院。

但是 RFA 也有它的極限，射頻消融所達到的治療溫度較低 (60°C)，所以如果鄰近低溫區如血液流動中的血管 (37°C)，則可能因熱量被低溫區帶走而影響療效，這是所謂熱沈效應 (heat sink effect)。所以一般腫瘤在血管邊，或是在肺臟近氣管，腎臟近集尿系統，較少考慮傳統射頻治療。因為殘餘腫瘤復發的可能性較高。

針對小型肝癌 (腫瘤小於 3 公分)，多篇研究顯示手術治療提供整體總存活率可高達 60 到 80%，並指出接受手術的病人腫瘤復發比率較低。而大腸癌肝轉移的病人，也得到以上一樣的結論。

簡單的說，RFA 侵入性較小，術後併發症較少。手術肝切除對於肝癌或大腸癌肝轉移的整體總存活率和腫瘤復發率都有較好的成績。所以術前須詳細評估病人肝臟功能、病人體能狀態與共病症，並與外科醫師討論之後，來決定是否能接受手術。



張菁芳 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院一般外科主治醫師

學歷

· 國立臺灣大學醫學系

經歷

· 臺大醫院住院醫師
· 臺大醫院一般外科總醫師
· 臺大雲林分院外科部主治醫師

專長

一般外科、乳房外科

張醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午										
下午		●					●			
晚上	●									

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





膽囊裡的小石頭

文 / 內科部胃腸肝膽科 葉琬智醫師

前言

許多現代人常因為各種不同的原因發現有膽結石（gallstone）；有些人是發生症狀後發現有膽結石，例如：腹痛、發燒、甚至膽囊炎、胰臟炎等等，也有許多人是在健康檢查這種毫無不適的情境下被告知有膽結石。到底何時需要處理它們？又或者與它們和平共存即可？希望在這篇簡短的介紹中能讓讀者有一些了解。

分類及成因

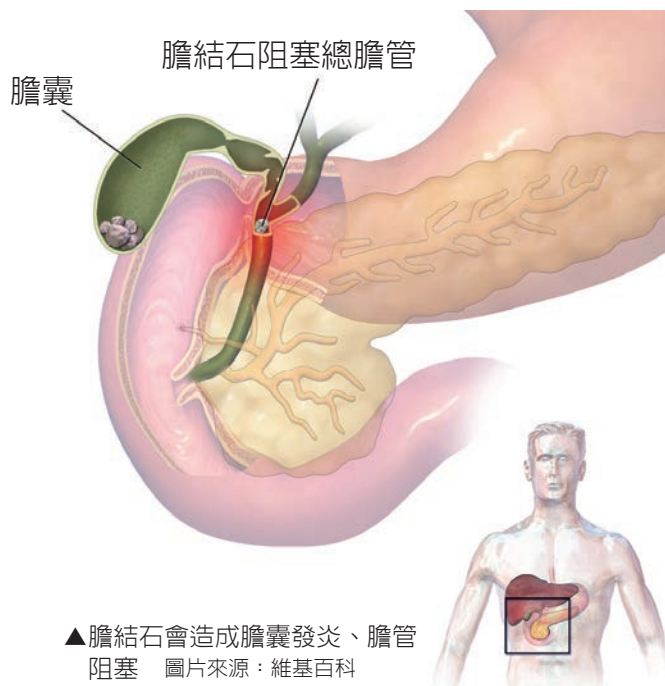
肝臟會分泌消化酵素，這些消化酵素被稱作膽汁（bile）；平時膽汁會被儲藏於膽囊（gallbladder）之中，當我們進食的時候就會分泌到腸道中幫助食物的消化。而膽囊中的

膽汁可能因種種因素而凝結成固體物質，進而堆積在膽囊中，形成所謂的膽結石。

膽結石主要可依據其化學成分被區分為三種類型：

1. 膽固醇結石（cholesterol gallstone）：

為最常見的膽結石。一般呈黃色，主要由未消化的膽固醇所集結而成。在西方國家有 75% 的膽結石即為此類型；造成此種膽結石的風險因子包括：女性、年齡（增加機率與年紀呈線性比例增加）、懷孕、多次懷孕生產的女性、西方高熱量高脂肪的飲食習慣、過於快速的體重減輕、使用全靜脈營養、使用一些特殊藥物（如：雌激素等等）、具有一些系統性疾病（如：肥胖、糖尿病、迴腸疾病、脊髓損傷等等）。



▲膽結石 圖片來源：維基百科



▲「紳漢機器手臂系統」傷口小，恢復時間短，可進行膽囊切除手術。

2. 色素結石 (pigment gallstone)：

目前此類結石形成機轉主要認為是膽紅素 (bilirubin) 的代謝異常所致，可依其顏色為黑色或棕色區分為 black stone 及 brown stone。

- (1) Black stones：在沒有感染的膽囊中可見此類結石；而這類的病人通常合併有慢性溶血性貧血（如：地中海型貧血等等）、維生素 B12 缺乏貧血（又稱惡性貧血 pernicious anemia）、迴腸疾病、大範圍切除迴腸、肝硬化等等，這些原有的慢性疾病會造成過多的膽紅素，進而產生膽結石。
- (2) Brown stones：需有因為結構變化或功能上的問題造成膽汁淤積，並發生膽道感染 / 發炎後產生的膽結石。

3. 其他罕見類型結石 (rare gallstone)

常見症狀及併發症

其實多數的膽結石是無症狀的；其他可能會出現的症狀包括：右上腹疼痛、可能會

合併轉移至背部之疼痛、噁心、嘔吐、發燒、黃疸（皮膚或眼白變黃）、灰白色糞便等等。

膽結石除了疼痛之外，也可能造成急性膽囊炎、膽管內結石、膽管炎、Mirizzi's syndrome、急性胰臟炎等併發症，甚至也有極少數病人會因此增加發生膽囊癌的機率。

診 斷

膽結石的診斷最主要需要藉由影像檢查的幫助；而影像檢查的方法有許多種，各有其優缺點及不同的使用狀況，主要常見的檢查工具有下列幾種：

1. 腹部超音波 (abdominal ultrasound)：

可用來評估是否有膽結石及膽管結石；另可協助診斷急性膽囊炎。

2. 內視鏡超音波 (endoscopic ultrasound sonography, EUS)：

對評估膽管內結石有很高的準確度。

3. 逆行性膽胰管攝影 (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)：

主要可用來評估膽管內結石，並對膽管內結石進行移除，達到治療之效果。

4. 核磁共振膽胰道攝影術 (magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)：

可用以評估膽管内結石；為快速、且非侵入性之檢查工具，而其提供的詳細度可與逆行性膽胰管攝影相同。

5. 電腦斷層 (CT)：

可用以評估是否有發生膽結石造成之相關併發症，例如：膽囊膿瘍、膽囊破裂、膽道破裂、胰臟炎等等。

治 療

無症狀的膽結石是不需要治療的，只需要定期追蹤即可；如果膽結石出現症狀，則治療方式有：

1. 保守性治療：

主要有使用藥物溶解膽固醇結石或使用體外震波碎石兩種；然而經過許多研究及觀察，使用這兩種治療方式的病人，只有極少數的特定族群能因此成功治療膽結石，許多病人在石頭消失前就又再次發生膽結石相關之併發症；因此，在目前手術技術的進步及其成功率的比較下，一般建議為接受腹腔鏡手術治療為佳。



▲機器人輔助手術設備

葉醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午										
下午					●					●
晚上					●					

2. 手術治療：

又可以分為傳統的開腹手術及腹腔鏡手術兩種；手術是將膽囊拿掉，讓膽汁直接由肝臟流到小腸。兩種手術方法有不同之適應症及風險，須由外科醫師進行專業評估，目前現行之手術方式以腹腔鏡手術為主。

參考資料：

Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 10th Edition



葉琬智 醫師

現 職

· 臺大醫院雲林分院胃腸肝膽科主治醫師

學 歷

· 國立臺灣大學醫學系

經 歷

- 臺大醫院雲林分院內科部住院醫師
- 臺大醫院內科部總醫師
- 臺大醫院內科部胃腸肝膽科專科訓練
- 中華民國內科專科醫師

專 長

消化道疾病診斷與治療、肝炎追蹤與治療、上下消化道內視鏡檢查與治療、超音波檢查

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！





認識身體的免疫篩檢站一 脾 臟

文 / 內科部血液腫瘤科 尤達權醫師

「中正紀念堂車來速 5/17 啓動，日驗 1,200 人」

「初步規劃行人、機車各 1 個車道、汽車 2 個車道；汽車入口為大孝門、機車則從中山南路進入。」

這是 2022 年 5 月 17 日的臺北市新聞。在疫情於全球蔓延的兩年後，中正紀念堂從一個指標性的旅遊景點，破天荒搖身一變成為大型篩檢站，提供行人、機車、汽車用路人篩檢新冠病毒。在新冠確診者日益增加的臺灣，分布於臺灣各地的篩檢站是提供疫情資訊的前哨站。在這些地方，有許多醫護人員駐守，對民衆進行篩檢，有助政府找出潛伏於社區中的感染者，並指引後續防疫政策的制定。

人體內的淋巴組織，就是類似篩檢站的地方，負責檢查體內是否有外來的病原體、並導引免疫系統來進行清除。其中，最大的一

個，就是「脾臟」。

脾臟是一個位於左上腹的器官，藏身於第 9 到第 11 根肋骨之下。大小約為 7 至 12 公分，重約 150 ~ 200 克，和一顆土芒果的大小類似。在胎兒時期，脾臟負責造血，但當嬰兒 5 個月大以後，免疫監測則成為了脾臟的主要作用，別小看這樣一個不起眼的器官，對人體免疫力的影響可大著呢。

現在，想像你是顆剛從心臟出來的血球細胞，正快速地穿過主動脈弓，向下來到腹主動脈、進入腹腔。接著在肝臟這個位置附近，你進入了一個叫做脾動脈的分支，在脈搏的推動下進入了脾臟。隨著穿過的動脈管徑越來越小，你這趟往脾臟的旅程也越來越深入。

在絕大多數的組織，小動脈之後會接著微血管，紅血球攜帶的氧氣會透過薄薄的微血管壁送至組織使用，白血球也可以在此移動到



▲臺北市中正紀念堂車來速篩檢站於 5 月 17 日正式啓用 圖片來源：中央社

組織間去執行免疫工作，微血管之後會接著小靜脈及大靜脈，血球們便藉此回到肺臟及心臟。然而在脾臟，血球流動的路線並不是這樣。血球走到最小的小動脈後，會進入一個叫做「紅髓」的特殊結構，這是一個類似海綿的構造，血液的流動速度在這裡會大幅地下降，血液中的各種成分在此與駐守於脾臟的免疫細胞浸泡在一起。

緩慢流動的環境，提供了一個很好的機會讓這些免疫細胞好好地篩檢：血中是否有外來的病原體。並提供一個有利的環境讓吞噬球清除外來物、或是老舊的細胞。過了紅髓之後，血液會通過小靜脈再引流回下腔靜脈、回到心臟。

脾臟約有 75% 的結構為紅髓，剩下的 25% 是被稱作「白髓」的結構，為各種白血球（主要是淋巴球）的教育營，駐紮著大量的 B 細胞及 T 細胞。免疫細胞殺死的外來物（或稱作抗原），會被用來訓練白髓裡的 B 細胞及 T 細胞，進而誘發更專一的免疫反應、產生抗體，讓人體能更有效率地清除入侵過的病原體、並預防未來的感染。對於人類來說，脾臟就像是一個大型的免疫篩檢站，紅髓裡大量的吞噬球會揪出並清除血中的病原體，這些病原體的碎片接著被用來教育「白髓」裡的淋巴球，以誘發後續的免疫反應。

有些人因為意外受傷、或是生病需要移除脾臟。少了這樣一個大型免疫篩檢站，這些沒有脾臟的人們會有較差的免疫力。在眾多病原體中，他們尤其容易感染那些有莢膜、

較難清除的病原體，如肺炎鏈球菌、腦膜炎雙球菌、流感嗜血桿菌等。也是因此，美國疾病管制署及臺灣衛福部均鼓勵沒有脾臟的病人接種疫苗，尤其是上述 3 種病原體。

2022 年 5 月，地方政府因應新冠疫情的嚴峻，設立了大型的疫病篩檢站，用以找出受感染的人群，守護市民的健康。在人類腹部的左上角，也有一個芒果大小的疫病篩檢站，用來找出體內是否有外來的病原體，守護你我的健康。雖然不起眼，但它卻肩負重要的免疫功能，它的名字是——「脾臟」。



尤達權 醫師

現 職

· 臺大醫院雲林分院內科部主治醫師

學 歷

· 國立成功大學醫學系

經 歷

· 臺北市立聯合醫院仁愛院區內科部住院醫師

· 臺大醫院內科部住院醫師

· 中華民國內科專科醫師

· 臺大醫院血液科總醫師

專 長

一般血液疾患（貧血、血小板、凝血功能問題）、血液惡性疾病（血癌、淋巴瘤、多發性骨髓瘤等）、一般內科。

尤醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午		●					●			
下午				●						
晚上										

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



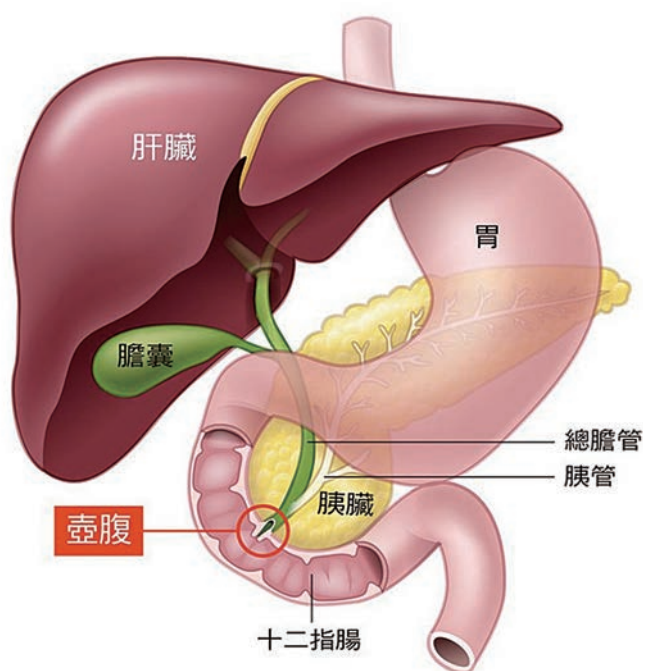
壺腹癌淺談

容易忽略的深水炸彈

文 / 內科部胃腸肝膽科 詹益宗醫師

容易忽略的深水炸彈

壺腹癌是一種相對罕見的疾病，每年發病率約千萬分之 2 到 6，僅佔消化系統癌症的 0.6% ~ 0.8%。過去三十年間，發生率逐漸增加，平均診斷年齡為 60 至 70 歲，遺傳性息肉病綜合徵（FAP）患者發病年齡則較早。壺腹癌沒有明確的風險因子，早期診斷或篩檢較為困難。早期壺腹癌沒有附近組織或淋巴結的侵犯，能開刀清除乾淨，通常預後良好，5 年存活率可達 3 ~ 6 成以上。無法切除的壺腹癌，其平均存活期約 4 ~ 6 個月。壺腹癌的形成過程與大腸直腸癌相似，由壺腹腺瘤演變而成，因此壺腹腺瘤被認為是一種癌前病變。

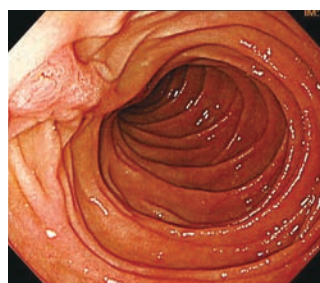


▲壺腹位置圖 圖片來源：好心肝會刊

位置特殊，難見廬山真面目

壺腹位於十二指腸第二部分的內側腸壁，是總膽管和胰管會合之處。解剖上是一個凸起、看起來像乳頭狀的構造，故又稱為十二指腸乳頭。膽汁和胰液在此匯流後，經此注入十二指腸，進行消化功能。壺腹就像是「壁飾」一樣，懸掛在十二指腸的「牆壁」上。

一般的上消化道內視鏡檢查（胃鏡檢查）是往前看（直視鏡），常常只能看到壺腹的一部分，難以做完整觀察，導致壺腹病兆容易被忽略，不易被診斷。因此過去發現到壺腹病兆的時候，多已轉化為癌症，甚至侵犯到壺腹周圍的器官，很難區分是原發的壺腹癌，或是從胰臟或膽管等壺腹周圍其他部位而來的癌症。隨著醫學技術進步，經由特殊內視鏡檢查，已可早期診斷壺腹腫瘤。



▲一般上消化道內視鏡檢查
（直視鏡）



▲特殊內視鏡檢查
（側視鏡）

早期無症狀，平靜水面下的暗潮洶湧

壺腹癌如同一般癌症，初期不會有明顯症狀。患者可能覺得腹脹、悶痛，而這些症狀和一般的消化道疾病類似，除非篩檢，否則很難發現。加上位置特殊，病兆難以發現，當

引發症狀被診斷時，病兆通常已經存在很久。當大病灶形成時可能導致胃出口阻塞，伴有嚴重的噁心、嘔吐、胃口不佳、體重下降。

黃疸是最常見症狀

黃疸是壺腹腫瘤病人最常見的症狀。壺腹是膽汁與胰液分泌的樞紐，控管膽道來的膽汁與胰管來的胰液流向十二指腸。一旦壺腹發生腫瘤，很容易擋住膽道出口，引起黃疸。有時會被誤以為是膽結石阻擋膽道，經仔細檢查才發現是十二指腸乳頭病變。

反覆發作的胰臟炎要小心

壺腹也控管胰液流入十二指腸，因此當腫瘤影響胰液流出，可能會引起胰臟發炎。少部分患者因為反覆胰臟發炎被診斷。因此病患莫名地發生胰臟發炎，壺腹腫瘤是必需考慮的鑑別診斷。

特殊族群要提高警覺

壺腹癌沒有什麼危險因子，男女發生的比率也相當，所以無法有具體的預防建議。不過特定的癌症症候群要注意，如遺傳性非息肉性大腸癌（hereditary non- polyposis colon cancer）、家族性腺性息肉症（familial adenomatous polyposis）、佩傑氏症候群（Peutz-Jegher's syndrome）、李－富曼氏症候群（Li-Fraumeni syndrome）。

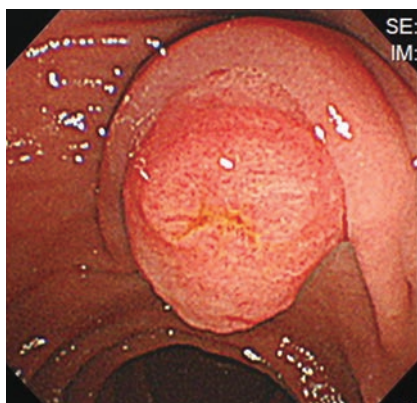
「家族性腺性息肉症」患者因全身的消化道長許多息肉，也容易在壺腹上長出腺瘤，進而轉化為癌。其次則是「佩傑氏症候群」，患者會有黏膜皮膚色素沉著和腸胃道缺陷瘤，屬於自體顯性遺傳或是突變而得。從胃到大腸整個消化道都會有大小不一的息肉分布，許多患者從小就會有反覆的腸套疊、也容易在壺腹上長出腺瘤，進而轉化為癌。這些病患接受內視鏡檢查時，應注意壺腹部的變化。

篩檢追蹤是不二法則

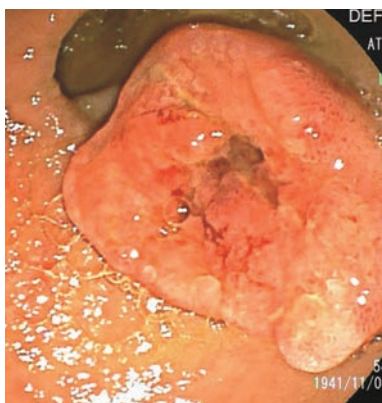
近年壺腹腫瘤常透過健檢發現，病人也逐漸年輕化。過去發現壺腹癌時，通常較晚期，病患也較年長，一般都是 6、70 歲以上。大多數晚期壺腹癌是外生性腫瘤，可以毫無困難地診斷。然而以往的研究發現 15% ~ 60% 的壺腹腺瘤內含早期腺癌病灶，內視鏡切片診斷壺腹腺瘤及癌的準確率為 38.3% ~ 85%。

內視鏡超音波可以評估壺腹乳突的大小，以及是否有膽道或胰管的侵犯，增加壺腹腺瘤的診斷率。內視鏡超音波敏感性比電腦斷層更好，可檢測早期壺腹腫瘤。腫瘤指標 CA 19-9（CA）/（CEA）對壺腹無特異性和診斷應用有限。

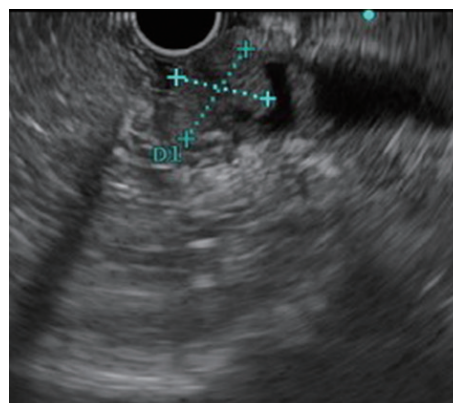
常用的是 CA19-9，其敏感性為 68 ~ 93%，特異性為 72 ~ 93%，並非理想的診斷工具，通常被用來追蹤術後是否有癌症復發



▲壺腹腺瘤



▲壺腹癌



▲壺腹癌（內視鏡超音波）

的跡象。內視鏡檢查配合切片，診斷癌前病變，早期發現良性的腺瘤內藏有的惡性病變，進一步切除，是防範壺腹癌的不二法則。

早期發現早期治療

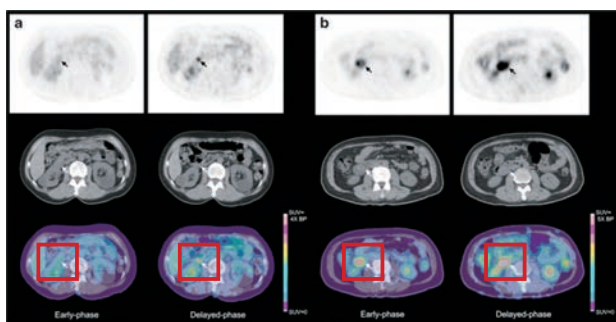
約有 7 成的壺腹癌是由腺瘤惡化演變而來，因此當發現壺腹腺瘤時，建議要切除，以預防未來演變成癌症病灶。

早期壺腹腺瘤可使用內視鏡切除，但若是壺腹腫瘤內含有癌變時，不建議只用內視鏡切除，因局部淋巴轉移的機會近三成，此時需進一步採用外科開刀的方式整個挖除，以免切不乾淨導致復發。沒有淋巴轉移且可以開刀切除腫瘤的壺腹癌患者，5 年存活率約有 65% 至 80%，一但晚期淋巴轉移後，患者 5 年存活率就會降到 25% 至 40%。

由於腺瘤裡是否含有癌化細胞，有時並不容易從內視鏡檢查得知，甚至切片也不一定精確取得癌化細胞。臺大團隊研究發現，



▲壺腹腺瘤 ▲內視鏡切除 ▲術後 4 個月追蹤



▲高風險腺瘤可先以正子攝影檢測，箭頭處紅色亮點代表疑似癌變處。 圖片來源：Nuclear Medicine, 17 April 2021

詹醫師門診時間表

星期	一		二		三		四		五	
院區	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾	斗六	虎尾
上午										
下午								●		●
晚上							●			

高風險腺瘤可先以正子攝影檢測，如果影像顯示明顯亮點，則內部可能含有癌變，藉此檢查可幫助醫師判斷是否要直接開刀還是採取內視鏡切除術。

請有經驗的內視鏡醫師，每一到兩年做一次內視鏡檢查，並且仔細觀查「壺腹」，如發現明顯膨大，則進一步作切片檢查，便有機會發現「壺腹腺瘤」及「壺腹癌」，作早期治療。



詹益宗 醫師

現職

· 臺大醫院雲林分院內科部胃腸肝膽科主治醫師

學歷

· 中國醫藥大學醫學系

經歷

- 臺大醫院內科部住院醫師
- 臺大醫院內科部總醫師
- 臺大醫院肝膽胃腸科研究員
- 中華民國內科專科醫師
- 中華民國消化內科（胃腸肝膽科）專科醫師
- 臺灣內科醫學會 會員
- 臺灣消化系醫學會 會員
- 臺灣消化系內視鏡醫學會 會員

專長

胃食道逆流疾病、消化道癌症篩檢、早期癌症診斷、消化性疾病診治、上下消化道內視鏡檢查與治療、內視鏡超音波檢查、腹部超音波檢查

臺大醫院雲林分院院訊讀者回饋園地

親愛的讀者您好，本院秉持著不斷精益求精的一貫信念，院訊編輯小組特別設計了這份問卷，希望藉由您的看法及意見，幫助我們更加精進。感謝您對臺大醫院雲林分院的支持與愛護！



肝細胞癌無線射頻燒灼術

(radiofrequency ablation, RFA)

手術前後照護

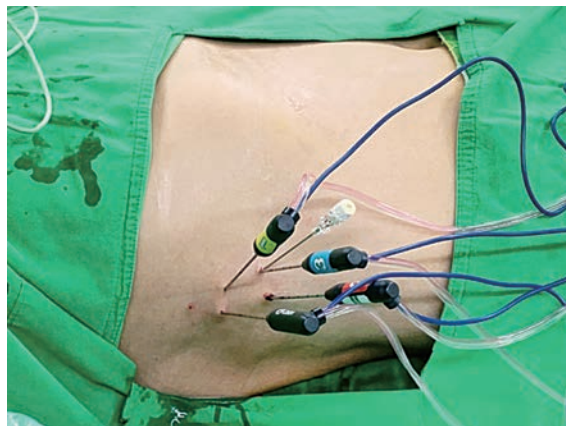
文 / 護理部 陳淑滿護理長

肝細胞癌是影響國人的重大疾病，根據衛生福利部的統計，全國十大癌症死因中「肝細胞癌」已連續 41 年排名前 2 名，每年因肝癌而死亡的人數超過 7,000 人。

肝細胞癌治療可分為根除性治療：包含肝臟切除手術（liver resection）、肝臟移植（liver transplantation）、腫瘤局部消融術（local ablation therapy）：無線射頻燒灼術（radiofrequency ablation, RFA）、微波凝固療法以及酒精注射。緩解性治療包括：栓篩化學治療、免疫治療、標靶治療及放射治療。選擇治療方式是依據患者的肝功能、腫瘤大小、腫瘤位置、腫瘤數量、肝外轉移、及肝硬化程度或其他疾病狀況，由醫師專業評估判斷，經由討論安排適合的治療方式。

腫瘤局部消融術（local ablation therapy）以無線射頻燒灼術（radiofrequency ablation, RFA）為主，俗稱電燒，是透過超音波或電腦斷層影像導引定位，將電極探針插入肝臟腫瘤，利用熱能造成腫瘤細胞凝固壞死，適合治療早期肝癌，治療效果好，是目前小型肝癌主流治療。

對於大於 4 公分的中大型腫瘤，同時使用多支電燒針進行無線射頻燒灼術，亦可以提供根除性治療，「多針無線射頻燒灼術」治療，是使用 3 到 6 根雙電極電燒針包圍腫瘤，不接觸到腫瘤本體，可避免腫瘤細胞擴散引起局部復發，加上多根針的 2 個電極相互反應，



▲「多針無線射頻燒灼術」治療
照片提供者：吳立偉醫師

可以克服熱沉效應，且透過超音波導引幫助定位，可減少位置誤差，整體治療效果較好，有助於減輕病人面臨反覆復發、一再治療的身心負擔。

與傳統手術比較其優點為：無線射頻燒灼術麻醉及治療過程時間較短、傷口較小，出血及感染併發症較少、恢復較快，住院時間短約 3～4 天，多發性肝腫瘤患者接受根除性多針電燒，較傳統栓塞治療有較長的存活機會。

無線射頻燒灼術治療前需注意事項

1. 服用抗凝血劑藥物者，住院前務必告知主治醫師，由醫師依抗凝血劑類型評估停藥時間，並且需配合確實停藥，以避免因凝血時間過長，增加治療過程出血的風險。
2. 住院安排抽血檢查肝、腎及凝血功能，如有異常，醫師將評估是否影響治療成效及增加併發症風險。

3. 住院後會安排核磁共振檢查，標記腫瘤位置，以利於定位燒灼治療。
4. 經醫師解釋後填寫手術及麻醉同意書。
5. 治療前需禁食 8 小時，包含所有食物、水以及吸菸，以避免治療過程因麻醉造成食物逆流或嘔吐，而導致吸入性肺炎危險。
6. 因肝腫瘤電燒治療過程有出血風險，因此手術前會事先準備輸血血液。
7. 治療前需移除活動假牙、身上金屬物品及易導電物品。
8. 住院治療過程必須有家屬陪同及協助術後照顧。

無線射頻燒灼術治療後需注意事項

部分病人接受治療後會有輕微副作用，包括局部疼痛、發燒、及暫時性肝功能指數升高；少數病人會有併發症包括出血、腹膜炎、肝膿瘍、膽道傷害等，治療後需密切注意。

1. 術後需平躺臥床 4 小時，如需大小便，僅可於床上如廁。
2. 密切監測血壓變化，發現出血徵象如血壓下降、冒冷汗、臉色蒼白、腹脹、腹部劇痛等，需立即向醫護人員反應。
3. 治療後如無噁心嘔吐，可先嘗試喝水，如無不適再開始少量飲食。
4. 電燒治療過程為保護肝臟周圍器官，會注射人工胸水或腹水，術後大部分會自行吸收，必要時會使用利尿劑促進排出，有極少數的人會有持續腹脹、胸悶呼吸不適，醫師將會評估，予使用細針將人工胸水或腹水抽出。
5. 因注射人工胸、腹水會造成腹部周圍脹痛或拉扯痛，可藉由改變姿位及適當支托緩解，若疼痛未改善，可使用止痛藥物。

6. 術後需注意姿勢性低血及麻醉藥物副作用造成頭暈，下床活動採漸進式，由照顧者協助，預防跌倒危險。

出院返家後注意事項

1. 手術後一週內，應避免提重物及劇烈活動。
2. 觀察出血症狀，如手術部位劇痛、冒冷汗、頭暈、心跳過速等症狀，或電燒傷口出血，需立即回診就醫。
3. 觀察感染症狀，如傷口有紅、腫、熱、痛、分泌物，發燒 38 度以上，並有畏寒、顫抖情形，需立即回診就醫。



▲臺大醫院雲林分院於 2020 年引進多針雙電極電燒微創治療，患者術後都恢復良好。

參考資料

1. 吳立偉醫師 (2020 年 05 月 20 日)。肝腫瘤無線頻率燒灼 RFA 治療及手術前後照護〔專題演講〕。2020 6S 病房在職教育，雲林，臺灣。
2. 衛生福利部 (2021) 109 年國人死因統計結果。
<https://www.mohw.gov.tw/Cp-5017-61533-1.html>.
3. Izzo, F., Granata, V., Grassi, R., Fusco, R., Palaia, R., Delrio, P., ... & Curley, S. A. (2019). Radiofrequency ablation and microwave ablation in liver tumors: an update. The oncologist, 24(10), e990-e1005.

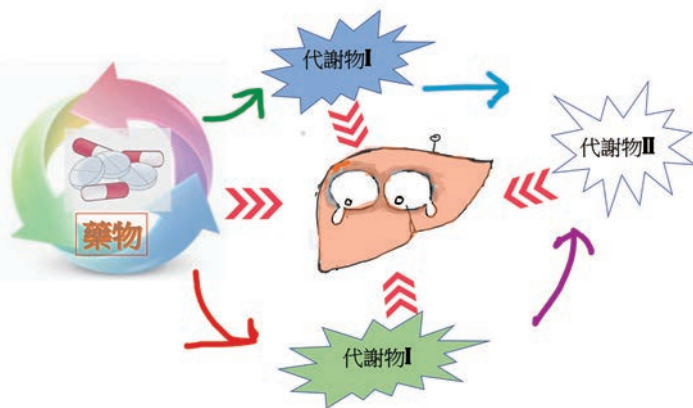
呵護小心肝

文 / 藥劑部 李秋玫藥師

那日，黃小姐走入藥物諮詢室，拿出手上的一包止痛退燒藥說：「藥師，我剛打完疫苗，聽說普拿疼會傷肝，我現在有點痠痛、發燒很煩惱，不知道能不能吃，該不該吃……」究竟黃小姐該如何選擇呢？看完這篇文章，您就會有答案了。

肝臟在藥物代謝中的作用

肝臟負責對進入體內的大多數藥物和毒素進行選擇性攝取、濃縮、代謝和排泄。雖然一些藥物本身可直接引起肝毒性，但通常是其代謝物導致藥物性肝損傷（DILI）。每種藥物都有其特定的生物轉化酶處理途徑，涉及一種或多種這些酶系統。藥物代謝的多變越來越被認為是藥物性肝損傷發展的一個因素。環境因素（例如：飲酒）也可能改變藥物和毒素的產生過程。



藥物性肝損傷，其症狀急性和慢性肝病相似，且大部分患者其實並沒有症狀，往往是藉助抽血檢查才會發現。所以將肝損傷歸因於藥物的關鍵要素應包括：

- 使用藥物時間在肝損傷發作之前
- 排除其他引起肝病的原因
- 停藥後可改善肝損傷
- 如果反覆接觸藥物，會發生快速和嚴重的復發（但不建議再次給藥）

藥物性肝損傷的分類，最初是根據其臨床表現來進行分類的，若以肝切片檢查做診斷或評估損傷程度時，則可以根據其組織學發現進一步分類，另也可以依據藥物的肝毒性機制來分類。若以時間來分類，如果肝臟檢查異常持續不到三個月，則認為是急性的；如果超過三個月，則認為是慢性的。

臨床表現

- 肝細胞（細胞毒性）損傷
- 膽汁淤積性損傷
- 混合傷害

肝毒性機制

- 可預測的、劑量依賴的
- 特異性的

組織學

- 肝炎
- 膽汁淤積
- 脂肪變性

肝臟受到傷害後，大部分患者其實並沒有症狀究竟會呈現那一種類型通常因人而異，有些人 GOT、GPT 值都飆高，卻無黃疸；有些人則剛好相反，雖出現黃疸，GOT、GPT 數值卻未飆高；另有些人則是既有黃疸，GOT 及 GPT 值也升高。又不同的藥物其傷肝機轉也會有不同的表現，所以可以抽血檢驗依肝指數異常型態大致判斷。

● 肝細胞性肝損傷 (GOT/GPT 異常)：

GOT、GPT 很高，尤其是高到數百，甚至 1,000 以上，常會出現全身倦怠、食慾不振及心窩處脹痛等症狀，和一般腸胃症狀有時不易區分。

● 膽汁鬱積性肝損傷 (ALP/ γ GT 異常)：

膽汁滯留所引起，症狀以黃疸為主，此時尿液顏色會變得很深，像是烏龍茶或普洱茶，皮膚及鞏膜（眼白）部分也會泛黃。更嚴重者，血液中的膽紅素濃度太高，滲到血管外面，會刺激皮下末梢神經而引起皮膚癢。

藥物性肝損傷相關常用藥物

就藥理學的觀點，任何藥物都可能會傷肝。就近年來的臨床研究及觀察，非類固醇消

炎止痛藥、肺結核藥物、抗黴菌藥物、降血脂藥物、糖尿病藥物及部分中草藥，都可能會傷到肝臟，特殊體質或肝臟功能原本就不好的人，最好小心服用。這些藥物大都具有特殊的化學結構，一旦服用後，在進入肝臟細胞裡面代謝再排出的過程中，可能會傷及肝臟細胞。然而，B、C 型肝炎患者的肝臟功能本來就不好，不管吃什麼藥，風險都高，因此更要小心，有必要定期接受抽血檢查。

解惑補給站

1. 我有長期偏頭痛，每個月都得吃乙醯胺酚類的止痛藥，我很擔心會傷肝，請問需要去做肝功能檢查嗎？

乙醯胺酚成分的止痛藥一般建議劑量為一天不超過 4 克（8 顆）。肝硬化病患

肝損傷類型	相關藥物
急性肝細胞損傷 Acute hepatocellular injury	可預測、劑量依賴性、內在毒性的化合物：氟烷halothane、四氯化碳carbon tetrachloride、對乙酰氨基酚acetaminophen、黃磷yellow phosphorus、鈹beryllium、可卡因cocaine或硫酸鐵iron sulfate。 不可預測的異質性損傷的化合物：抗癲癇藥phenytoin、高血壓藥methyldopa、抗結核藥isoniazid、止痛劑（diclofenac、aspirin）
肝硬化cirrhosis	葉酸拮抗劑methotrexate、抗結核藥isoniazid、心臟用藥amiodarone、高血壓藥enalapril、抗癲癇藥（valproic acid）
慢性肝細胞損傷 Chronic hepatocellular injury	抗生素（amoxicillin-clavulanic acid, bentazepam）、高血壓藥atorvastatin、葉酸拮抗劑methotrexate、維生素 A 攝取過多、毒品海洛因
自身免疫性肝炎 autoimmune hepatitis	免疫抑制劑infliximab、 α 阻斷劑、抗癌藥、高血壓藥methyldopa、抗生素（minocycline, and nitrofurantoin）
急性膽汁淤積性損傷 Acute cholestatic injury	抗生素（erythromycin, amoxicillin-clavulanate）、高血壓藥（ACE）inhibitors、類固醇、口服避孕藥
慢性膽汁淤積性損傷 Chronic cholestatic injury	抗生素（amoxicillin-clavulanate, flucloxacillin）、高血壓藥（ACE inhibitors）、抗黴菌藥物（terbinafine）
脂肪變性Steatosis	抗生素（大劑靜脈注射四環素類）、抗癲癇藥valproic acid、類固醇steroids、葉酸拮抗劑methotrexate、高血壓藥metoprolol、非類固醇消炎止痛藥（NSAID）、抗癌藥tamoxifen和心臟用藥amiodarone
肝竇阻塞綜合症 Hepatic sinusoidal obstruction syndrome	免疫抑制劑azathioprine或pyrrolizidine生物鹼
肝臟紫斑症Peliosis hepatis	雄激素、口服避孕藥和化療藥物

或飲酒過量病患一天建議劑量不超過 2 克；以一顆 500 毫克劑量計算，一天不超過 4 顆。如果吃足建議劑量仍然頭痛，應詢問醫師是否搭配其他藥物，不要自己貿然增加藥物劑量。基本上，乙醯胺酚是很安全的藥物，只要不過量就不會傷肝；若是適量使用，並不需要做肝功能檢測。

2. 降血脂的藥會傷肝嗎？

Statin 類（HMG-CoA reductase inhibitors）降血脂藥物（如 Lipitor, Crestor 等），有一些人服用後會引起肝指數稍微升高，但通常在減量或停藥後就會回復正常。

3. 抗生素會傷肝嗎？

大部分的抗生素都有肝毒性，早期常用的紅黴素容易傷肝，新一代的抗生素比例也不低。抗黴菌的藥也容易發生肝毒性，使用上要更小心。例如治療香港腳的療黴舒（Lamisil），少數人會引起過敏反應，造成肝傷害。

6. 吃抗結核的藥會傷肝嗎？

抗結核藥是西藥中出現肝傷害最常見的藥物，尤其 INAH 發生肝指數及膽紅素升高的比例更高，這與個人體質有關，因此服用此藥的人應定期注意肝功能的變化。

7. 吃類固醇會傷肝嗎？

一般而言，自體免疫疾病患者（如紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎等）常使用的皮質醇，本身並無肝毒性，但長期使用可能會引起脂肪肝，經就醫評估其必要性才會使用，請依照醫師醫囑服藥，不要擅自使用或停藥。B 肝患者使用類固醇可能增加病毒發作的風險，必須主動告知醫師自己的肝病史，以提早防範以及嚴密追蹤。

8. 使用荷爾蒙會傷肝嗎？

服用女性荷爾蒙的確有不少人肝指數會升高，但通常在減量或停藥之後會回復正常。此外，用來治療子宮內膜異位症、月經過多、及乳房纖維性囊腫的 danazol，則有可能導致膽汁鬱積性肝炎。

愛肝小秘訣：

1. 藥物性肝炎與藥物本身以及體質有關。
2. 就醫時主動告知使用藥物，不要擅自併用 2 種以上止痛藥，以免造成肝損害。
3. 服藥期間不喝酒！酒精恐增加肝損傷的風險、腸胃副作用。
4. 不服用來路不明的偏方草藥、中藥及健康食品。
5. 不使用過期的藥物。
6. 肝不好，吃藥要小心，正確用藥下，藥物性肝炎並不常見。
7. 吃藥後身體不適要趕快就醫。

生病找醫師，用藥問藥師。



李秋玫 藥師

現職

· 臺大醫院雲林分院藥師

學歷

· 中國醫藥大學藥學系

專長

藥事相關

藥物諮詢專線：

斗六院區：(05) 5323911轉5189、5186

虎尾院區：(05) 6330002轉8151、8101

膽囊炎 / 膽結石 飲食該怎麼吃？

文 / 營養室 黃素華主任

據衛福部健保署統計，推估臺灣人口約 5～10% 人有膽結石的現象，可說是國病了。40 歲以上女性的罹患率更高達 25～30%，但是有 7 成的人終生並沒有特別的症狀，有 2 成的人發生右上腹痛的情形，1 成的人則因結石堵住膽汁分泌而引起急性膽囊炎。急性膽囊炎是膽囊突然、劇烈的炎症，它可能會導致嚴重的併發症，急性膽囊炎多次發作可導致慢性膽囊炎。急性膽囊炎反覆發作所造成的損害最終會使膽囊結疤和收縮，直到它不再起作用。

大多數人從不去注意膽囊的健康，膽囊確實有一項重要的工作，就是收集和儲存膽汁，幫助身體消化脂肪的作用。但是與心臟、肝臟和腎臟不同的是，膽囊並不是保持身體健康和功能所必需的，即使它沒有發揮應有的作用且出現膽結石的同時，一般人們也沒有意識到它存在問題。

醫學博士約翰馬丁說“大多數患有膽結石的人一生都不一定會出現症狀”，雖然飲食不會直接導致膽囊問題，也不會治癒它們，但注意你吃的東西並保持良好的體重可以防止膽結石的形成，並在患上膽結石時可避免一些不適症狀。已知治療慢性膽囊炎的方法是切除膽囊或去除或溶解膽結石的治療方法。然而，對於經常復發膽結石的人，認為有必要做到預防性的飲食。

· 哪些人較容易發生膽囊炎？

1. 女性
2. 懷孕
3. 採取節育或激素治療
4. 60 歲以上

5. 肥胖（非常超重）
6. 經常吃大量高脂肪食物

· 哪些人可能發生膽結石？

1. 肥胖
2. 女性 40 歲後
3. 糖尿病患者
4. 經常激烈減重
5. 肝硬化或溶血性疾病患者
6. 有膽結石家族病史

愛減重又飲食不正常的女性們要特別注意了，飲食應控制不宜禁食……

當發生急性膽囊炎時需要去醫院接受治療，先採禁食並輸入靜脈營養，隨著病情逐漸轉好後採取低油飲食。高脂肪食物會導致膽囊收縮，再次引發膽囊炎症狀。同時高脂肪飲食也可能增加您患更多膽結石的機會，把握住以下原則可降低風險：

1. 定期運動（理想情況下每天活動 30 分鐘）
2. 飲食中富含纖維（存在於蔬菜、水果和全穀物中）
3. 低脂飲食
4. 超重者減肥速度不宜過快（每週不超過 1 至 2 磅）

什麼是良好的飲食原則：

1. 首先要維持理想體重
2. 三餐宜定時定量，勿暴飲暴食。
3. 烹飪方法選擇清淡，清燉、水煮、烤、滷、涼拌等方式，避免油炸、油煎。若要炒菜用油宜少油為主，植物性油為佳。

肉類的油脂比一比

	動物性	植物性
低脂	魚翅、小魚乾、一般魚類、小卷、干貝、蛤蜊、章魚、海參、脆魚丸、豬大里肌、豬大排、豬腰、牛腱、火腿、牛肉乾、雞腿、豬血、鰾肝、蛋白等	黃豆、黑豆、毛豆、豆包、豆皮、豆漿、麵腸、麵丸、未炸烤麩、豆腐乳等
中脂	虱目魚丸、魚丸(包肉)、花枝丸、魚肉鬆、旗魚丸、豬腳、雞爪、鴨賞、豬舌、豬小腸、豬腦、雞蛋、羊肉、雞翅、雞排等	干絲、百頁結、豆鼓、素雞、黃豆干、五香豆干、傳統豆腐、嫩豆腐等
高脂	牛尾、牛腩、雞心、三層肉、豬大腸等	油豆腐、麵筋泡、炸烤麩、炸豆包等

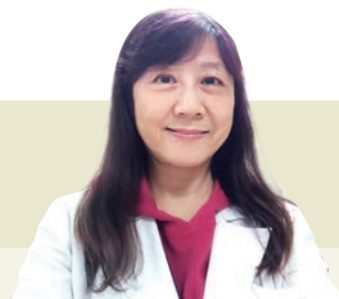
- 攝取低油、低膽固醇、適量蛋白質及高維生素的食物。
- 少吃肥肉、皮、高脂肪類的食物，必要時可用中鏈三酸甘油酯取代部分油脂，若長期使用低油飲食，應適度補充脂溶性維生素A、D、E、K以免缺乏。
- 肉類用來滷燉湯時，可先冷藏將上層油脂去除後再食用，飲用足量的水，遠離辛辣的食物及調味品，盡量不要抽煙、喝酒。
- 攝取不同顏色含高纖維的蔬果食物。

避免含油脂高的食物：

如：全脂奶、鮮奶油、魚卵、油漬罐頭、三層肉、炸雞、雞皮、炒飯、炒麵、水煎包、油條、薯條、油飯、起士麵包、酥皮點心、洋芋片、蘿蔔絲餅、蔥油餅、花生、核桃、腰果、沙拉醬、芝麻醬、沙茶醬等。建議可以食用魚肉（深海魚肉含豐富的 ω -3不飽和脂肪酸）或大豆及其製品取代部份的肉類。



▲攝取不同顏色含高纖維的蔬果食物



黃素華 主任

現 職

· 臺大醫院雲林分院營養室主任

學 歷

· 臺北醫學大學保健營養所碩士

經 歷

- 雲林縣營養師公會第四屆理事長
- 臺大醫院營養室組長
- 臺大醫院營養師
- 花蓮慈濟醫院營養組組長
- 門諾醫院營養組組長
- 部定講師

專 長

一般膳食療養、腸道營養、腫瘤營養、體重控制、老年營養

臺大醫院雲林分院 官方podcast 上架囉！



歡迎
訂閱

島嶼的邊緣 | 世界的中心

各大平臺趕快追蹤起來

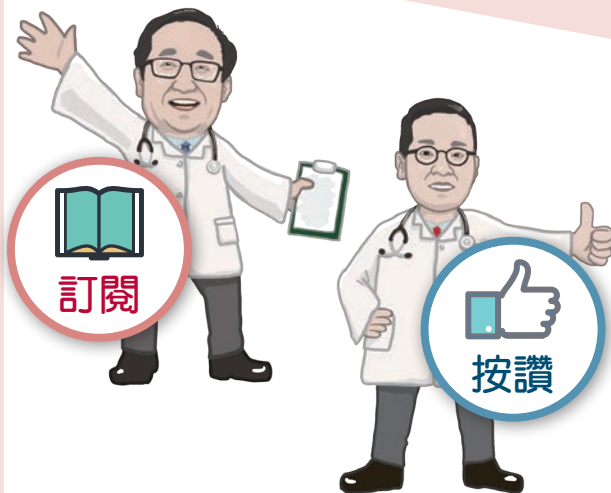
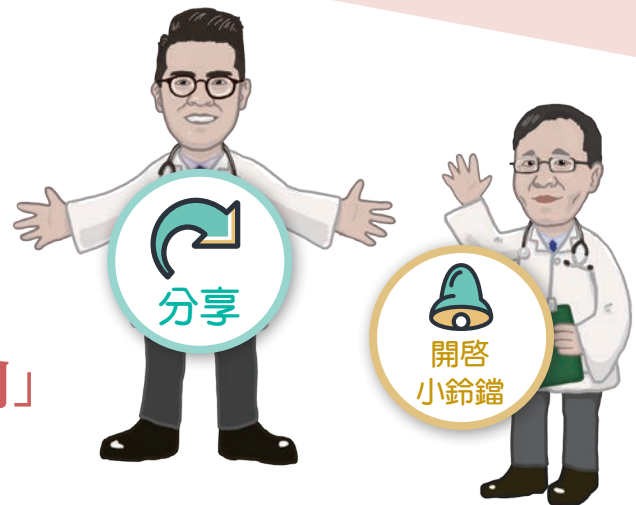


洪健清副院長

主題：我需不需要打「第四劑」 新冠肺炎疫苗？



1. 現在病毒株變來變去，有人打完還是中獎，這樣還需要打第四劑嗎？
2. 我身邊的人都確診了，好像也都沒事，是不是等自然確診就好？
3. 聽說年底就有新疫苗上市，副作用比較少，等年底再打新疫苗就好了吧？



遠距醫療中心 張善涵主任

主題：喝酒不肝悲



1. 肝在哪裡？肝的功能是什麼？
2. 喝酒為什麼會傷肝？
3. 每天只喝一點點可以嗎？
4. 喝酒過量會對肝造成什麼影響？
5. 肝不好平常會有什麼表現？
6. 已經有酒精性肝病的話，要怎麼辦？

臺灣印尼遠距醫療國際視訊研討會

Bilateral-Webinar between FMUB and NTUH Yunlin Branch- Yunlin SmartHealth Care Telemedicine Network Project

文 / 國際醫療中心

為持續推廣本院遠距醫療服務，並加深與印尼瑪琅布拉維加雅大學醫學院（Univeristas Brawijaya）合作多年的良好關係，臺大醫院雲林分院國際醫療中心於8月24日舉行以安心雲林 e 院聯防計畫為主題的國際研討會。研討會由本院洪健清副院長主持並代表雲林分院向 Univeristas Brawijaya 致上歡迎之意。

此次邀請本院遠距醫療中心張善涵主任主講「會眼是英雄－雲林智慧醫療區域聯防計畫」，其中主要分享臺大醫院雲林分院這幾年的整體計畫以及藉由現場實際演練，透過雲林分院急診和彰化基督教醫院眼科團隊的視訊會診過程，及統一的班表與醫師姓名和聯絡方式，當眼部疾患之病人抵達急診時，由急診醫師啟動遠距看診，由輪值之眼科技術員或專科護理師操作眼底鏡記錄眼底照片與眼部外觀，並測量視力與眼壓，透過病歷系統上傳至臺大

醫院 PORTAL 系統，再由急診醫師發出照會。

遠端醫師藉由回覆照會單可註明處理方式，也可利用視訊機實地觀察病人眼部外觀並進行遠距問診。臺大醫院雲林分院的安心雲林 e 院聯防，連結在地同層級的醫院共同排班與轉診，已經成為國內急重症資源整合的標竿。自2021年10月12日正式實施以來，迄今已有十名病患受益。為數不多，卻是十多年來的重大突破。

這個「會眼是英雄」計畫是全國第一個結合基層診所、區域醫院、以及醫學中心的急診看診模式與醫療網路，無論是區域聯防或是遠距醫療，都是國內首創，並且同時張主任也提及進行看診時由廣達電腦股份有限公司所提供的「QOCA 遠距醫療雲端智慧平臺」造福許多有眼科需求的病患。

整形外科張惠琇醫師主講「遠距智慧醫療傷口照護」，其主要概念為運用智慧醫療模式，增進醫療效率，並建立病人為中心的遠距醫療合作模式，病人端能得到更方便且完善之



▲遠距醫療中心張善涵主任與整形外科醫師張惠琇一同參加此次國際研討會



▲洪健清副院長首次參與國際研討會致詞



▲遠距醫療中心張善涵主任解說「會眼識英雄計畫」



▲張惠琇醫師以「遠距智慧醫療傷口照護」為主題作介紹

照顧，並同時降低醫療支出成本，因此，從計畫案的第三年，也就是 2020 年開始，以機構個案為主，張醫師與工業技術研究院合作開發傷口檢測軟體，院方與使用者都不必另外購買設備，只要下載 APP，並教導機構照護人員為患者換藥時，將傷口拍照上傳至雲端，軟體便會歸檔並進行分析，醫療團隊從後臺登錄看到影像，就能確認傷口恢復程度，做到「親臨訪視+遠距監測+智慧分析」，同時也針對穩定的個案，團隊便可減少親自到現場的次數，從最開始的每週一次親訪降至每月一次，將時間留給其他更需要現場處理的病患。三年下來，張惠琇醫師帶領的這支團隊總共嘉惠了 262 位病患。

Univeristas Brawijaya 方面則是由醫學院院長 Dr. Wisnu 開場。整形外科醫師 Dr. Arviansyah 以 Saiful Anwar General Hospital 為例，分享在 COVID-19 大流行的期間，如何進行傷口照護計畫，急診醫師 Dr. Ali 則講解如何於賽車活動中進行救護的醫療原則。

國際研討會歷時兩個小時，圓滿完成，在安心雲林 e 院聯防計畫裡除了上述所介紹的兩項計畫，其中另有 2 項子計畫，預

計 9 月份將與印尼泗水艾爾朗加大學醫學院（Universitas Airlangga）進行分享與討論「新生兒及兒童急診轉送遠距監測計畫」以及「雲林偏鄉兒童心臟篩檢遠距群助計畫」，此次非常感謝布拉維加雅大學的 Dr. Syifa 努力促成本次研討會，期望未來能一同為遠距醫療有所貢獻。

Yunlin SmartHealthCare Telemedicine Network Project

National Taiwan University Hospital Yunlin Branch & Faculty of Medicine Universitas Brawijaya
— Webinar —

WEDNESDAY, 2022 AUGUST 24TH
UTC+7-Indonesian Time (13.00-15.00)
UTC+8-Taiwan Time (14.00-16.00)

Session 1

WOUND CARE STRATEGY DURING COVID-19 PANDEMIC IN SAIFUL ANWAR GENERAL HOSPITAL
Arviansyah M.D.

CHAIRMAN
Syifa Mustika M.D.

SMART TELEMEDICINE WOUND CARE PROJECT
Hui-Hsiu Chang M.D.

Session 2

YUNLIN TWINSTAR ACUTE CARE RESOURCE-SHARING SCHEME
Shan-Han Chang M.D.

CHAIRMAN
Chien-Te Pan M.D.

PRINCIPLES OF MEDICAL STANDBY OPERATIONS FOR MOTORSPORT EVENT
Ali Haedar M.D.

Meeting ID : 991 4987 6241
Passcode : 865469

▲本次研討會以遠距醫療、傷口照護為主題進行經驗分享

邁向國際級 臺大醫院雲林分院成立小腦研究中心

在您的印象中，小腦掌管的是哪些生理功能呢？早年的觀點，認為小腦主要與運動、平衡有關；然而近年的研究指出，小腦神經迴路豐富與密集的程度，並不下於大腦，可能牽涉到更廣泛的神經訊息處理，有如電腦中央處理器的角色。為對小腦的生理意義、與疾病的關聯做更進一步的探究，臺大醫院雲林分院成立小腦研究中心，於 2021 年底開始籌備，歷經半年努力，於 7 月 18 日於虎尾院區舉行揭牌典禮，期望能在既有的成果上持續發展，成為國際尖端的神經、精神研究單位。

在科技部腦科技專案計畫的支持下，臺大醫學院藥理所副教授潘明楷醫師、王怡梅醫檢師的研究團隊過去幾年的研究，對闡明小腦的

功能，有重要的貢獻，更成功開發出「小腦腦波」新技術，成為第一個可直接量測小腦神經電訊號的技術，並應用此技術找出人類最常見的動作障礙疾病—原發性顫抖症的致病機轉，相關成果已發表於國際頂尖轉譯醫學期刊，同時獲得第 17 屆國家新創獎之肯定。



▲臺大醫院雲林分院成立小腦研究中心

兒童頭痛不輕忽—如何察覺兒童隱藏腦瘤之警訊

頭痛不僅是成年人常見的毛病，也是在兒童青少年求學期間很常見的症狀，根據統計，大約在十五歲之前有 75% 的兒童曾經有頭痛的經驗。去年底本院接獲一位十三歲翁姓國中生，長期有間歇性的輕微頭痛，因突發劇烈頭痛、暈眩以及持續性嘔吐至急診就醫，經電腦斷層檢查發現，翁姓學生在腦室內有一顆約七公分腫瘤，造成嚴重阻塞性水腦，隨後意識逐漸昏迷；經團隊插管急救後，緊急安排手術精準切除腦瘤，術後經神經醫學中心團隊細心照顧下意識逐漸恢復，在出院時無神經學症狀，如期返校上課，回歸正常生活。

本院自 2017 年 8 月 1 日整合神經內外科、小兒神經科、神經放射科及復健科等專科，成立神經醫學中心，透過跨科合作，讓患者得到

整合性完善照顧。目前本院提供最新型之手術顯微鏡，能清楚地將手術視野放大以利腫瘤移除之進行，手術過程也能輔以導航定位系統及術中螢光顯影技術，將更精確地將腫瘤從正常腦組織區分開來，減少腦組織的傷害，在兒童腦瘤的手術治療上，切除率與安全性皆有所提升。



▲「臺大雲林分院神經醫學中心」整合神經內外科、小兒神經科、神經放射科及復健科等專科透過跨科合作，讓患者得到整合性完善照顧。

臺大醫院雲林分院成立「婦女泌尿及骨盆重建中心」

女性因為先天構造與男性不同，加上懷孕及生產對局部組織的傷害，所以比起男性有更多的泌尿系統症狀，也遠比男性產生 10 倍以上的骨盆器官脫垂的數量。雲林地區多為務農社會，許多婦女在懷孕時期仍要協助家裡務農工作，甚至生產後也不能得到充分的休息，導致在生產過程中陰道及子宮的組織損傷無法完全康復，種下日後尿失禁及骨盆器官脫垂的遠因。因應雲林地區婦女需求，臺大醫院雲林分院成立「婦女泌尿及骨盆重建中心」，並於 7 月 19 日舉行揭牌典禮。

婦產部張廷禎主任表示，婦女骨盆器官脫垂是婦產科常見的疾病，其症狀會使得婦女的子宮、膀胱、直腸等內臟器官，由陰道的孔洞位移脫落出來，進而產生頻尿、漏尿，以及

排尿、排便困難等症狀。根據統計，自然生產 2 胎以上，尤其超過 60 歲的婦女，終其一生發生骨盆器官脫垂風險為 10 ~ 20%，且生產次數越多者，其風險越高，而發生尿失禁發生率，更可達 20 ~ 50%。目前治療方式，包括行為療法、骨盆底肌肉訓練治療、局部藥物治療、使用子宮托，或是手術治療，中重度者建議手術。



▲「婦女泌尿及骨盆重建中心」揭牌典禮

臺大醫院雲林分院打造安全職場 榮獲 ISO 45001 認證

臺大醫院雲林分院日前通過 ISO45001 職業安全衛生管理系統驗證，於 7 月 26 日舉行授證，該驗證藉由將安全衛生概念導入醫院後，來提升醫院工作人員安全、衛生等相關知能，期使確保員工與就醫病人及其家屬之安全、降低職災傷病，創造安全、健康的醫療工作環境。授證儀式由日天國際驗證有限公司尤繼寬資深稽核員

頒發證書，仁德醫專職業安全衛生科胡冠華教授共同出席見證。

臺大醫院雲林分院除照顧病患外，亦重視安全衛生政策，希冀藉由團隊努力的成果，往後也將持續優化各項措施，致力為員工打造更優質友善的幸福職場，落實 ESG 永續經營理念。



▲臺大醫院雲林分院榮獲 ISO 45001 認證授證儀式

讓美好再次延續 讓愛滋不再恐懼

專訪 洪健清副院長

採訪人員 / 張晉豪

愛滋病過去曾是令人避之唯恐不及的疾病，早期更因民衆缺乏衛教知識、對愛滋病毒的了解不足，導致愛滋病患受到嚴重歧視。洪健清醫師卻在那樣的時空背景下主動投入愛滋病治療及防治工作，早在 12 年前就來到臺大醫院雲林分院，提供雲林監獄愛滋病患的診療服務。今年 8 月，洪醫師再次回到雲林分院，正式加入團隊擔任副院長一職，讓美好緣分再次延續。

出身偏鄉奮發苦讀

洪健清出生彰化縣二林鎮，家族世代務農，父親擔任小學老師，更自修考上法院書記官，努力改善家中經濟狀況。4 兄弟中洪健清學業成績較佳，因此父親給予高度期待，他也不負衆望進入建國中學，經歷一次重考

總算進入最高學府臺大，這也是二林闊別幾十年，第二位鎮民考進臺大醫學系，是鎮上的大喜之事。

進入臺大後，洪健清並沒有選擇多采多姿的社團生活，而是利用課餘時間努力打工賺取學費及生活費。「我數理能力較差，所以成績十分普通，個性又比較內向保守，所以與同學的互動也少。」洪健清低調度過大學前 4 年，卻在五年級起的臨床學習中，找到了熱情。臨床過程中面對真實的病患，讓洪健清更加認真投入，成績也漸漸獲得提升，其中一位病患更改變了他的一生。

一杯咖啡改變一生

1986 年五年級的洪健清在臨床課程裡遇到一位外籍的愛滋病患，當時醫護人員和同學都十分害怕接觸他，進入病房還會穿上的防護衣。但是根據研究，日常社交並不會感染 HIV 病毒，因此對於這樣的孤立，洪健清十分不解。在未穿防護衣的狀態下，洪健清獨自到病房裡詢問他有沒有需要協助之處，病患告訴他，醫院裡頭咖啡店的咖啡很香，洪健清便幫他買了杯咖啡，「我還記得很清楚那一杯咖啡 10 元，陪他聊了很多，也重新思考人生方向。」

過去父親希望洪健清畢業後開業賺錢，但臨床經驗卻讓他發現，有更多嚴重的病症，以及醫療平權的不足，需要去努力改善。擔任住院醫師第二年時，腸胃科病房的隔離房恰巧就住了愛滋病患，因此洪健清主動前去關心病



▲洪健清醫師於 111 年 8 月 1 日接任副院長一職

患。當時臺大有位來自美國的林惠仁修女，擔任義工的她負責照料愛滋病患，她發現到洪健清不只不害怕愛滋病患，還時常撥空來關心他們，因此私下推薦給當時擔任副院長，被尊為「臺灣愛滋病之父」的莊哲彥醫師。

貴人扶持肩負使命

1992 年美國剛好給予 4 個愛滋病學術受訓名額，莊哲彥副院長便推薦洪健清參加考

試。美方一度質疑為何派當時最年輕、還在擔任住院醫師的洪健清前往，幸好最高分的成績加上莊副院長的背書，洪健清順利前往美國進行一個月的受訓。「我那時已經結婚，且大女兒剛滿周歲，原本太太擔心我受感染，希望這次受訓後就別再接觸愛滋病，為了要去我當然一口答應，沒想到就這樣踏進愛滋病防治工作 30 年了。」回憶起這個善意的謊言，雖然對太太感到很不好意思，但也相當謝謝家人一路的諒解與陪伴。

有鑑於國內感染科資源不足，國家衛生研究院發起感染科醫師接受研究訓練計劃，由中研院病毒學家何曼德院士主持「感染症臨床及研究訓練計畫」，期望醫師不只要懂得臨床處理，還必須做研究，提升醫療品質。第一期總共 7 位醫師受訓，現任臺灣大學副校長張上淳就推薦了洪健清。計畫中與美國醫界密切合作，陸續安排學者來臺授課、指導，對於國內感染病醫師的培育有著巨大影響。

洪健清在臺大醫院內科主任的肯定下，升上主治醫師，並選擇在 1997 年開始將所有重心投入愛滋病研究。雖然雞尾酒療法大大改



▲洪副院長對於 HIV 防疫超前佈署三大建議 圖片來源：中央社

善了病患的存活機率，但病患數卻持續增加，尤其 2003 年透過靜脈毒癮而得到 HIV 的病患激增，加上 SARS 疫情，疾管局認為必須加速培養傳染病防治人才及熱帶醫學專家，因此 2005 年，擔任感染科主治醫師第 8 年的洪健清再次出國受訓，這次在歐洲待了一年，並且拿到了碩士學位。

與雲林第一次相遇

2006 年回臺後，洪健清發現雲嘉南地區靜脈毒癮愛滋病患相當多，尤其沿海地區情況更是嚴重。在一次討論會中，雲林第二監獄的科長主動告知監獄內需要醫師協助為愛滋病患看診，洪健清義不容辭的答應，展開為期 4 年的奔波時光。在當時臺大醫院雲林分院黃世傑院長、黃瑞仁副院長的支持下，洪健清在院內兼任醫師，每個月隔週五就從臺北開車南下。

「早上 6 點半開到斗南剛好 9 點，我總和助理先在交流道旁的超商吃完早餐，再前往監獄。那時雲林虎尾的第一、第二監獄，還有嘉義的鹿草監獄都去。看診後再將資料拿回雲林分院建檔，回到臺北都是晚上的事情了。」

雖然舟車勞頓，但洪健清認為主動出擊，讓就醫不便的愛滋獄友能獲得諮詢與治療，意義非凡，現任院內的感染科林綺英主任也是從當時就一起服務至今的戰友。

深受感動加入團隊

今年7月，正在剪髮的洪健清接到當時準備接任院長的馬惠明醫師來電，邀請擔任副院長一職，洪健清便回家與太太討論。巧的是，幾年前太太就曾詢問他，退休後有沒有考慮到雲林分院服務，因為父母在二林，岳母也住在臺中，可以就近照顧，因此這次的邀約馬上獲得妻子的支持。

洪健清回電給馬院長，好奇地詢問：「你是臺北人，為何選擇留在雲林服務？」馬院長侃侃而談，分享與前院長黃瑞仁教授以及院內同仁一起打拼的過程與理想，洪健清被深深的感動，隔天便答應邀約，趕緊安頓手邊各項研究工作，8月正式來到雲林報到。「報到日我

從計程車下車，真的被醫院大廳滿滿的鄉親嚇到！」洪健清回憶12年前雲林分院的醫療量能仍在成長中，當時的黃世傑院長會在周末舉辦篩檢和健康課程，那時才會在院內看到比較多民衆。如今在大家的努力下，臺大醫院雲林分院獲得鄉親們的信任，才有現在這般光景。

洪副院長謙虛地表示，自己過去較缺乏行政經驗，所以還有很多需要學習之處，不過他相信在總院的支持、馬院長的帶領，以及過去歷任院長及團隊的打拚下，臺大醫院雲林分院必然可以擔任好「嘉南平原的醫療燈塔」的角色，往醫學中心之路邁進。而他也將盡力奉獻自己在醫療服務、研究及教學的專業經驗，讓院內擁有更完備的訓練和研究產出，加上未來虎尾院區的高齡醫學研究中心，以及斗六院區的雲林銀光樂活園區，將形成在地化的醫療特色，讓臺大醫院扎扎實實地落地生根，成為「在雲林的臺大醫院」。

台大醫院 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
National Taiwan University Hospital Yunlin Branch

使命
 中台灣健康守護

Mission
 The guardian of health in central Taiwan

願景
 民眾最信賴的大學
 成為醫學中心

Vision
 The most trusted university hospital and to become medical center

核心價值觀
 正直誠信、
 團隊合作、
 尊重

Core values
 Integrity and Honesty, Innovation and Excellence
 Collaboration and Teamwork, Health and Dignity
 Respect and Compassionate care

▲洪副院長表示臺大醫院雲林分院的願景是成為「嘉南平原的醫療燈塔」，努力往醫學中心之路邁進。

腦出血微創手術醫療先驅

郭律廷醫師重返雲林服務

採訪人員 / 洪博修

今年 8 月第二度回到臺大醫院雲林分院服務的外科主任郭律廷，學養俱佳，是在總院就深獲民衆信任的醫師。而他率先採用的腦出血微創手術，獲得醫界高度重視，大幅度降低死亡率，對神經醫學帶來極大的貢獻。

出身醫師世家一門三傑

郭律廷醫師出生在臺大醫院，就讀臺北市中正國中時，因成績優異，經全國甄試保送到建國中學資優班，當年這班一共有 20 多位同學考進臺大電機系，4 名錄取臺大醫學系，郭律廷便是 4 人裡其中之一。更難得的是，他從來沒有在補習班補過學科，總是利用上課時間專心聽講，加上閱讀課外讀物及參考書，便在一試定終身的聯考時代脫穎而出。

更特別的是，郭醫師的父親郭壽雄、哥哥郭律成皆是臺大醫學系畢業，郭壽雄曾在臺大醫學院擔任內科教授，郭律成則為現任臺大醫院胸腔科主治醫師，一門三傑都從臺大醫學系畢業，並選擇留在臺大醫院服務，非常難得、成為杏林佳話。

郭醫師不只成績優秀，也擁有多元的興趣，喜愛音樂、運動與旅遊，樂於擁抱世界、周遊各國，曾經在大學時隻身前往英國學習語言，奠定深厚的英文基礎，他也時常安排假期，前往國外駕車自助旅行，深度探索每座城市。

取得英國分子神經科學博士

郭醫師由於自身興趣，加上同班多位好友都選擇外科，在金門擔任砲兵營醫官一年半

退伍後，便申請進入臺大醫院外科擔任住院醫師。在完成第二年住院醫師訓練後，由於想繼續深造，便毅然決然辭職，前往英國倫敦大學（University College London）的 Institute of Neurology 鑽研 3 年，專攻分子神經科學研究，並順利取得博士學位。

學成歸國，郭律廷回到臺大醫院繼續擔任住院醫師，在總醫師那年便通過校方審查，升等為臺大醫學院外科兼任助理教授，2008 年前往雲林分院升任神經外科主治醫師，在雲林服務長達 6 年半的時間。雖然因出國留學比起同儕較晚晉升主治醫師，然而一步一腳印穩紮穩打，對於日後行醫仍有很大的助益。

視病如親挽救大陸遊客生命

2012 年 12 月中旬，山東省煙台市企業家陳秉山與妻子來臺旅遊，當月 17 日夜宿古坑劍湖山王子飯店，晚餐後剛回到房間，陳太太突然感到身體不適，很快地失去意識，經導遊向消防局求救，緊急送往臺大醫院雲林分院搶救。



▲ 2012 年郭律廷主任（右一）及醫療團隊與中國企業家陳秉山家人（右二、三）合影。

陳太太到院時，昏迷指數只有三分且瞳孔呈現放大，經初步檢查後，診斷為腦動脈瘤破裂造成大量腦內出血，情況很不樂觀，為了把握黃金時間搶救病人，因此在和陳先生溝通後，立即和醫療團隊為病患進行手術，全力救治，即使是百分之一的成功率也不放過！經過數小時的手術時間，總算把陳女士從鬼門關搶救回來。在事發三個月後，陳先生帶著太太搭乘國際 SOS 醫療專機回到大陸後續治療，他們也對雲林分院的醫療技術給予高度評價。

郭醫師認為，如果那時沒有臺大醫院雲林分院給予及時處置，病患轉送彰化縣或臺中市的大型醫院，將錯過黃金搶救時間，病患恐怕無法順利救治，這就是雲林分院守護民衆健康的最大價值。

由於陳秉山先生早年與太太結婚時，家裡窮困沒有辦理結婚宴客，事業有成後心中一直存在遺憾。因此陳太太康復後，便補辦一場婚禮，且為了感謝郭醫師的救命之恩，專程邀請他前往山東參加喜宴，令他十分感動，直到現在有醫療問題，還經常透過通訊軟體請教，保持長期的「醫病」友誼。

創新突破追求卓越醫療服務

郭律廷醫師於今年 8 月 1 日受到馬惠明院長邀請，重返雲林分院擔任外科部主任及神經醫學中心主任，他鼓勵年輕的醫師發揮熱情、追逐夢想，不要受限於在分院服務就自我矮化，反而要有積極突破創新的精神，為醫療點一盞明燈。

他以腦出血的微創手術為例，傳統的腦中風開刀，往往需要大範圍打開頭蓋骨，耗時長且對腦部的傷害較大。他在 2008 年首次前來雲林服務時，首開先例以腦部微創手術為病人治療腦出血，使用不到兩公分的顱骨開孔

及自製的套管配合腦內視鏡就成功清除出血，並全面使用在後續相關治療中，並無私的傳授給神經外科的後進。

該團隊在 2013 年發表了相關技術及成果之論文刊登於國際期刊，至今已被國外引用 100 餘次，而此項腦部微創手術也由於效果良好，在臺大醫院快速發展，臨床治療成果顯著，廣泛應用於神經外科多種治療中，郭醫師也成為腦部微創手術的先驅。

雲林分院突飛猛進有目共睹

郭主任平日除了忙於醫療工作之外，也在臺大醫學院擔任臨床副教授，由於教學認真，頗獲學生好評，至今已榮獲五次院層級及校層級的教學獎肯定。他很欣慰臺大醫院雲林分院的醫師陣容已非常堅強，醫療設備也不斷引進及更新，與都市區的大型醫院差距愈來愈小，他期待繼續以熱誠及高品質的醫療為更多病患服務，為雲林奉獻心力。



▲郭律廷主任重返臺大醫院雲林分院服務

蝦米！我用了八十年的血型是假的！

醫檢師當起福爾摩斯揪出罕見血型

文 / 檢驗醫學部 洪啓偉醫事檢驗師

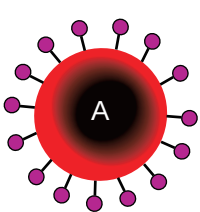
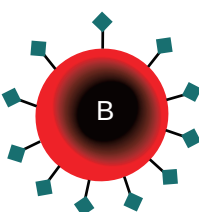
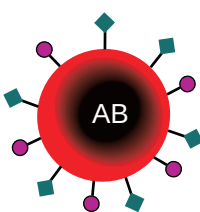
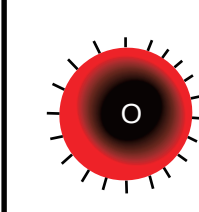
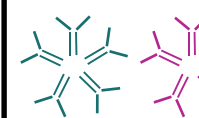
「捐血一袋，救人一命」一直是大家耳熟能詳的話，捐血者所捐獻的血液，經由捐血中心層層把關檢驗後供應給醫院，再經血庫醫檢師細心檢驗配對後將合適的血品提供給病人。對血庫醫檢師來說，這項業務不知操練過多少回合，看起來容易，但其實一點都不簡單，從接到備血檢驗單開始，每一個步驟需聚精會神細心檢驗，深怕一個閃神而影響到病人用血安全。

所以當病人緊急用血時，遇到特殊血型檢驗，供血時效與正確血型檢驗結果緊緊逼迫著血庫醫檢師，壓力大到無法喘息。

記得某個假日午後，陽光和熙微風徐徐，本該是親子共遊悠閒的美好時光，手機突然響起，電話那頭傳來緊張又顫抖的聲音，「學

長！現在有一個急診病人，備血血型檢驗結果看起來像是 O 型，但是血清型反應又是 A 型，我該怎麼辦？報告要怎麼發？」，當下我的腦海大約閃過 4～5 種可能原因，先安撫同事後，急忙趕回醫院，開始當起福爾摩斯抽絲剝繭揪出“真因”。

首先再次確認病人檢體與病人口述血型符合性、是否急著要輸血，確認完畢後，盤算有多少時間可以運用。再來思考病人紅血球抗原、抗體表現，一般 O 型血的人，紅血球表面不會有 A 抗原或 B 抗原存在，但血漿中會有 A 跟 B 抗體同時存在，而若是正常 A 型的人，紅血球表面會有 A 抗原存在，血漿中則會出現 B 抗體，如「圖 1」所示，但這個案例病人紅血球表面抗原呈現 O 型，但血漿中

	A 組	B 組	AB 組	O 組
細胞型態紅血球				
抗體存在	 B 抗體	 A 抗體	無	 A 與 B 抗體
抗原存在	 A 抗原	 B 抗原	 A 與 B 抗原	無

▲圖 1：ABO 血型抗原、抗體表現

只有 B 抗體存在，此時腦中充滿了問號，思索著 A 抗體為什麼不見了？研判方向有二個：

第一：如果病人是 A 型，那紅血球表面抗原去哪裡了？為什麼沒有表現？會不會是亞型？

第二：病人如果真的是 O 型，血漿中 A 抗體為什麼消失？

接下來就是一長串的實驗驗證與調查，最後朝著特殊血型－亞孟買血型調查。亞孟買血型在國人的比例大約是萬分之一，根據文獻指出大約 80% 的人 A、B、H 抗原為分泌型，也就是說可以在體液中會偵測得到 A、B、H 抗原，而唾液是最容易取得樣本。再跟個案經過一番解釋溝通後，請病人留下「口水」進行唾液試驗，最後確認該病人為「A 型亞孟買」血型。

面對這樣的結果，要如何跟一位 80 歲的老人家解釋您的血型原來不是 O 型，著實苦惱！但時有耳聞親子間因血型不符所衍生的家庭風波，而亞孟買又是透過基因遺傳的血型，容易因亞孟買特殊血型輸錯血或者造成家庭糾紛，此一擔憂激起醫檢師使命感，主動走出實驗室，跟 80 歲的老人家說明來龍去脈，及留下家人可聯繫方式，希望幫這個家族化解可能的糾紛。

一般血型分 O、A、B、AB 四種；亞孟買血型一樣也分 O、A、B、AB 四種，不過必須透過「吸附沖出試驗」（檢測血球上微弱抗原

的一種方法）及「唾液試驗」（檢測口水中 A、B、H 抗原的一種方法）方可確認。

根據臺灣血液基金會資料指出，亞孟買血型的人若需要輸血，可由專業的醫師視當時的情況做判斷，正常血型的紅血球上含 H 抗原，而亞孟買血型的紅血球上則無 H 抗原，若是亞孟買血型的人血液內含有對抗 H 抗原的不規則抗體 anti-H/HI，而需要緊急用血時，可以找尋預溫法試驗結果符合的血（不規則抗體 anti-H/HI 在 37°C 時通常不會與 H 抗原反應），由醫師視情節輕重決定是否緊急輸用檢驗結果符合的血液，若必須輸用亞孟買血型的紅血球，也可跟捐血中心申請輸用，另外也可以透過捐血中心的捐血紀錄，尋找捐贈者捐血，希冀為這群罕見血型的病人提供最佳的輸血治療。



流下你的金津玉液，
解你美麗的錯誤！

—唾液試驗

臺大醫院雲林分院舉辦夏日樂旅音樂會

臺大醫院雲林分院適逢雲林表演廳整修落成，於7月5日舉辦「夏日樂旅」音樂會以及7月19日「致·愛」2022臺大醫院雲林分院感恩音樂會，辦理兩場音樂會，特別邀請藝享愛樂音樂教育推廣協會以及臺北愛樂歌劇坊至雲林巡演，帶給地方民衆與醫療人員許多耳熟能詳的歌謠、古典樂曲，期望為大家帶來一連串美麗樂章。

自2016年8月1日黃瑞仁院長上任以

來，非常重視員工的藝文活動，相信「保持身心健康，才能樂在工作」，將藝文氛圍帶入組織，將音樂會活動定位為醫院的員工日，鼓勵同仁利用工作閒暇陶冶心靈，並廣邀在地親朋好友一同參與親子藝文活動，全院同仁攜帶家眷聆聽表演，這5年多來也陸續舉辦了7場音樂會，再加上今年度的兩場音樂會，音樂饗宴儼然已成為臺大醫院雲林分院年度常態性活動。

7月5日《夏日樂旅》音樂會花絮



▲藝享愛樂團員與臺下觀眾大合照



▲音樂欣賞社與黃瑞仁院長合影

7月19日《致·愛》音樂會 花絮



▲院長致贈感謝狀予英業達集團公益慈善基金會－李詩欽董事長



▲院長致贈感謝狀予德勝科技股份有限公司－林坤銘董事長



▲團員與臺下觀眾大合照

《一群人，讓這裡更美好》新書發表會

一群人不平凡的信念，成就了不一樣的雲林。雲林的高齡人口、交通不便、罹病率高，成了臺大醫院雲林分院醫師扭轉劣勢的絕佳機會，積極發展遠距醫療、高齡醫學、急重症醫療等，開創在地醫療新格局。

臺大醫院雲林分院十八年的在地深耕，許多感動人心的故事，都在遠見·天下文化事業群出版新書《一群人，讓這裡更美好：雲林改變臺大，臺大守護健康》。我們看見近七十

位臺大醫院雲林分院醫師們，在雲林行醫、與在地民衆相處的點點滴滴，以及如何一步步建立醫學中心等級的醫療資源，和雲林人一起創造出美好的宜居健康環境的奇幻旅程。

7月21日在新書發表會現場，由臺灣大學醫學院院長倪衍玄、臺大醫院院長吳明賢、最高檢察署檢查長邢泰釗、黃瑞仁院長、遠見·天下文化事業群創辦人高希均及發行人王力行一同進行揭書儀式。



▲《一群人，讓這裡更美好：雲林改變臺大，臺大守護健康》此書正是運用醫學的「真」、秉持人性的「善」來傳頌「美」的故事，希望將臺大醫院雲林分院的故事傳承下去。



▲黃瑞仁院長進行新書分享，並與堅守雲林崗位的同仁現場連線打招呼。



▲（左起）遠見·天下文化事業群發行人王力行、最高檢察署檢察總長邢泰釗、黃瑞仁院長、臺灣大學醫學院院長倪衍玄、臺大醫院院長吳明賢、遠見·天下文化事業群創辦人高希均進行揭書儀式。

感謝國策顧問秦嘉鴻與施劍輝董事長 捐贈 N95 口罩 20,000 片

本院於 7 月 27 日獲贈由總統府國策顧問秦嘉鴻先生與友人施劍輝董事長共同捐贈的 N95 奈米醫用口罩 20,000 個，並舉行捐贈儀式。儀式中，秦嘉鴻國策顧問親自南下雲林分院致贈，用行動表達力挺醫護及協助抗疫的決心，黃瑞仁院長代表院方回贈感謝狀。

黃瑞仁院長表示，新冠肺炎疫情瞬息萬變，醫院裡全體工作人員時時嚴陣以待、絲毫不敢鬆懈，隨著國內確診案例節節攀升、屢創新高，醫療量能緊繃，防疫物資也大量消耗。N95 口罩是最基礎也最重要的防疫物資，感謝國策顧問秦嘉鴻先生與友人施劍輝董事長一起自掏腰包採購 N95 口罩，秦國策顧問捐贈 15,000 片、施劍輝董事長捐贈 5,000 片，這批實用物資宛如及時雨，讓醫院的防疫工作有足夠的庫存量支持，提供第一線防疫戰士舒適又安全的防護，為防疫注入更多力量。在此謹代表雲林分院感謝秦國策顧問賢伉儷熱心公益和友人一起拋磚引玉

做愛心，不只深入了解抗疫所需，更慷慨解囊捐贈醫療所需物資。

秦嘉鴻顧問表示，近兩年多來，新冠肺炎疫情變化多端，參與防疫物資捐贈已經成為其生活中的重點之一，日後將繼續執行，希望能盡一己之力，力挺政府及第一線醫護人員，協助國人及產業界早日脫離疫情困境，也會發揮企業力量，為抗疫盡一份心力，向社會傳遞溫暖而堅定的正向力量。

黃瑞仁院長表示，臺大醫院雲林分院同仁對於政府推行之各項政策積極配合，不論是醫療、篩檢或疫苗接種工作皆不遺餘力全力投入，第一線醫療量能負荷龐大，感謝各界以捐贈物資為防疫盡一份力量，積極向社會傳遞溫暖的正向力量，也期盼社會大眾持續遵守防疫政策，務必做好防疫措施，避免出入人多擁擠或傳播高風險場域，戴口罩、勤洗手、保持社交安全距離，才能真正協助防疫。



▲黃瑞仁院長代表院方感謝秦嘉鴻先生、施劍輝董事長



▲黃瑞仁院長與國策顧問秦嘉鴻先生伉儷等人合影

新、卸任院長交接典禮

8月1日本院舉行新、卸任院長交接典禮，總院院長吳明賢親自主持監交儀式，原任院長黃瑞仁院長卸任將職務交接給新任馬惠明院長，完成傳承與永續經營之任務，

吳明賢及臺大副校長張上淳致詞都指出，交接典禮象徵傳承與責任，期許在馬院長的帶領之下，雲林分院成為守護雲嘉健康的燈塔，並朝醫學中心目標邁進，成為雲林的臺大醫院。卸任院長黃瑞仁教授指出，一間優秀的醫院不只是靠醫師的努力，而是醫護人員與全院各級員工共同努力，是「一群人，讓這裡更美好！」相信馬惠明院長一定不負所望讓醫院各方面持續精進。

第六任新任院長馬惠明首先感謝雲林分院歷任院長及醫界前輩，過去18年努力，讓雲林這片醫療沙漠逐漸變綠洲，上任後將由徐明光、洪健清、江文莒等3人擔任副院長，並朝4大目標努力。

- 第一：持續提供病患溫度、高品質、兼具安全及價值的醫療，提升醫療量能與更尖端的醫療技術，成為嘉南平原的醫療燈塔。
- 第二：未來會持續與各級醫院及基層診所合作，讓守護雲林的醫療網成為醫界幸福的桃花源。



▲馬惠明院長感謝歷任院長及醫界前輩，過去18年努力。



▲徐明光副院長、馬惠明院長、洪健清副院長、江文莒副院長合影（由左至右）

- 第三：18年來有許多臺大人在雲林落地生根，未來會持續努力讓雲林分院成為每位同仁夢想實現的搖籃。

- 第四：延續之前的醫療創新，讓雲林分院成為創新的基地。

交接暨就職典禮現場貴賓雲集，包括衛福部醫事司劉越萍司長、監委林郁蓉、立法院劉建國委員、立法院林文瑞委員、雲林縣謝淑亞副縣長、臺灣大學張上淳副校長、臺大醫學院長倪衍玄、臺大總院吳明賢院長及地方民意代表、企業代表多人與會觀禮見證下，順利完成永續傳承經營之任務。



▲馬惠明院長與黃瑞仁院長合影

行政院蘇貞昌院長率領政務委員及中央各部會至本院實地視察「虎尾醫院新建工程」



▲蘇院長請臺大加速進行後續作業，讓「臺大在雲林，雲林有臺大」，並嘉惠周邊區域民眾。



▲未來新的虎尾醫院大樓將與鄰近的高鐵雲林站互相輝映，讓成為「嘉南平原的醫療燈塔」以及「在雲林的臺大醫院」的遠大目標得以實現。

行政院長蘇貞昌 8 月 15 日出席「高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程動土典禮」及視察「臺大雲林分院虎尾醫院新建工程」，院長表示，蔡英文總統十分重視高齡長者的長照服務，不論長照經費、照顧體系據點、長照人力及獲得給支付服務人數均較 2016 年大幅提升，而他也已核定高齡醫學暨健康福祉研究中心的總經費近 39 億元，並全力支持臺大雲林分院虎尾醫院新建工程所需百億元經費，在在展現政府「守護國家，照顧人民」的決心，希望相關建設皆能夠加速完成，以提供雲林及周邊地區民眾及長者更完善的醫療照顧及服務。

蘇院長進一步指出，臺大醫院是全臺深具權威且歷史最悠久的醫院，國人對該醫院的醫療技術深具信心，而醫療資源較為不足地區的民眾，會選擇北上至臺大醫院就診，南來北往，深受舟車勞頓之苦。有鑑於此，

政府持續不斷提升地方醫療資源，希望讓民眾能夠就近看診，尤其雲林縣及嘉義縣老年人口比例最高，因此在臺大醫院雲林分院虎尾醫院完成後，即成為當地及鄰近縣市長者重要的醫療服務中心，故此次虎尾醫院新建工程，將再為地方增加 5 百床的醫療資源，蘇院長全力支持，也請院方將相關設計一次到位，並打造舒適的醫療環境，連同所需醫



▲馬惠明院長向在座長官及貴賓們簡報臺大醫院雲林分院虎尾醫院新建工程案進度。

療設施設備都超前部署。院長也提到，他與臺大副校長、行政院首席防疫顧問張上淳經常針對 COVID-19 疫情開會研商，這兩年多來，臺大在防疫方面亦出力甚深，他也要感謝臺大所有團隊及醫護人員守護國人健康。

2020 年 12 月 5 日行政院蘇貞昌院長至雲林視察，會中大力支持虎尾醫院新建工程。2022 年 4 月 16 日蘇院長親自主持會議，因應疫情及建築原物料價格上漲等影響，計畫經費預計 65 億調增至 99.6 億元。蘇院長當場裁示，全力繼續支持本案新建工程，中央原則上將依原訂分攤比例補助。同時蘇院長也允諾 11.48 億元醫療儀器設備費用由公共建設經費支應。

本次蘇院長再次蒞院視察，關心雲林地區的醫療現況，蘇院長蒞臨臺大醫院雲林分院虎尾醫院時，先與現場嘉賓合影留念，並聽取臺大醫院雲林分院馬惠明院長簡報該分院虎尾醫院醫療大樓、綜合大樓及醫護宿舍新建工程進度報告，並至頂樓鳥瞰工程預定地。馬惠明院長於會中表示，臺大醫院雲林



▲蘇院長親切地向本院醫護人員頻頻致謝並加油打氣

分院兩院區現有病床數為 949 床，未來虎尾醫院完成後，總計將有 1,466 床。虎尾醫院新建工程已於 2021 年 11 月 30 日議約決標，施工期程設定於 2026 年 5 月 13 日完工驗收。馬惠明院長表示要大力感謝黃瑞仁前院長的高瞻遠矚，林宏茂顧問的細心規劃。更要感謝臺大醫療體系張上淳副校長、吳明賢院長及其他長官的奧援。最後謝謝在地中央民意代表積極爭取，以及行政院的全力支持，讓我們打造「嘉南平原的醫療燈塔」以及「在雲林的臺大醫院」的遠大願望得以實現。

▼馬惠明院長引導長官及貴賓們進行現地視察，於頂樓處眺望虎尾醫院新建工程基地，並解說全區配置規劃。



優良勞工之表率

文 / 人事室



雲林縣政府每年自縣內各行各業中選拔出多位模範勞工，以提供各界做為表率，本院健康管理中心陳怡如護理長（圖右四）從激烈的競爭中脫穎而出，榮獲「雲林縣 111 年度模範勞工」殊榮，她在工作崗位上兢兢業業，努力付出的事蹟，值得讓勞工們學習與仿效。

怡如自 2006 年任職於本院健康管理中心，協助營運前中後空間佈置、標準化流程設立、各項說明書、同意書文書建置；而後 2008 年醫學美容中心成立，亦協助各項醫令碼建置及空間佈置。迄今已服務逾 16 年，並自 2013 年擔任健康管理中心暨醫學美容中心護理經理人，協助中心主任共同管理中心營運及護理人力資源管理（護理人力排班、職責協調、人力申請），促使二中心營運呈現正成長。

怡如擔任護理經理人後，規劃健康管理中心硬體設備更新，與各科醫師討論儀器設備規格，採購高規格精密檢查儀器，創造優質醫

療硬體空間，提供民眾更精準醫療服務。並負責推廣預防醫學，辦理院外預防醫學講座，除溝通協調醫師至學校、社區或機關團體演講，數次以自身之護理專業，擔任主講人，致力促進民眾健康及加強社會關懷。

其同時積極參與院內活動，並數度於大型活動中，代表中心跨科部合作，擔任共同規劃主要負責窗口。工作之餘，亦不忘自我進修，學習人力管理及瞭解勞基法法規，讓中心同仁可安心於職場工作；不定期與中心主任規劃團體活動或課程，凝聚中心團隊力量，發揮最佳團隊合作精神，創造優質醫療環境，



並於 2019 年榮獲「CSEA 卓越客服大獎－最佳客戶服務團隊獎」及「109 年院內有功團體單位」。代表中心做為外部溝通協調，數度跨科部合作創造院內友善職場。

疫情期間，怡如帶領健康管理中心之護理團隊協助 COVID-19 相關業務，如篩檢站、斗六體育館疫苗快打站，跨科部跨領域共同規劃及業務執行。

怡如個性開朗樂觀、和善熱忱，十分敬業且專業，凡經她服務過的顧客，皆給予認同與讚美，時常是顧客指名要其服務之同仁，為健康管理中心創造口碑佳績，建立忠誠度十足顧客群；她的溝通協調能力佳，不管是面對內部或外部衝突，皆能從解決問題層面著想，一起達成雙贏局面，處理該中心的顧客抱怨，更是得心應手，常讓原本抱怨的顧客，轉變成為健康管理中心的忠實顧客。

她總能妥善處理院層級交辦事項，不論是院內跨科部合作或是院外社區活動，皆能圓滿完成任務，為中心爭取榮譽。今年疫情嚴峻



▲陳怡如護理長（後排左一）自 2006 年任職於本院健康管理中心，迄今已服務逾 16 年，她總是活力親善，工作積極盡責，親力親為，凡事使命必達。

情間，雖健檢業務暫緩，怡如經理亦帶領護理團隊，因應疫情需求，跨科部跨領域合作共同規劃及執行院方臨時交辦之疫情相關業務，皆圓滿順利達成，守護民衆健康。職場上的她總是活力親善，工作積極盡責，親力親為，凡事使命必達。

怡如優異的表現，曾獲選為本院 109 年度服務特殊優異個人獎，其積極任事及服務熱忱的精神，足為勞工樹立標竿與典範。



▲陳怡如護理長（前排右三）在疫情期間，協助斗六體育館疫苗快打站等 COVID-19 相關業務。

歡迎新任主管及新進主治醫師



馬惠明 院長

學歷

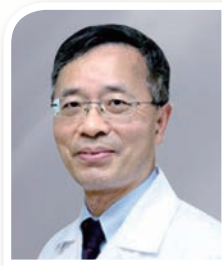
- 臺灣大學管理學院EMBA（國企組）
- 美國約翰霍普金斯大學醫療政策與管理博士
- 臺灣大學醫學院醫學系

經歷

- 臺灣大學醫學院急診醫學科教授
- 臺灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所教授
- 亞洲緊急救護協會（Asian Association of EMS- AAEMS）理事長
- 臺大醫院急診醫學部主治醫師

專長

急診醫學、心臟內科、緊急醫療系統、重症醫學、醫療政策、智慧醫療、遠距醫療



洪健清 副院長

學歷

- 比利時安特衛普大學臨床醫學研究所博士
- 瑞士巴塞爾大學熱帶醫學暨公衛研究所碩士
- 臺灣大學醫學院醫學系

經歷

- 臺灣大學醫學院熱帶醫學暨寄生蟲學科教授
- 臺灣大學醫學院內科合聘教授
- 臺灣大學醫學院寄生蟲學科兼任教授
- 臺灣大學醫學院寄生蟲學科兼任副教授
- 臺灣大學醫學院寄生蟲學科兼任助理教授
- 臺灣大學醫學院寄生蟲學科講師
- 臺大醫院內科部主治醫師

專長

一般感染症與愛滋病相關伺機性感染症的診斷與治療



徐明洸 副院長

兼任 婦幼醫學中心 / 安全衛生室 / 開刀房主任

學歷

- 臺灣大學EMBA 109期
- 臺灣大學臨床醫學博士
- 臺灣大學臨床醫學碩士
- 臺灣大學醫學院醫學系

經歷

- 臺灣大學醫學院專任副教授
- 臺灣婦產科醫學會監事國際認證泌乳顧問（IBCLC）
- 臺大醫院雲林分院婦幼醫學中心主任
- 臺大醫院雲林分院開刀房主任
- 臺大醫院雲林分院醫療事務室主任
- 臺灣周產期醫學會理事長
- 臺大醫院產科主任

專長

高危險妊娠、胎兒異常、乳癌篩檢、產後哺乳、乳房疾病



江文莒 副院長

兼任 急重症醫學中心主任

學歷

- 臺灣大學流行病學暨預防醫學研究所博士
- 臺灣大學預防醫學研究所碩士
- 中山醫學院醫學系

經歷

- 臺灣大學醫學院急診醫學科臨床教授
- 臺大醫院雲林分院急診醫學部主任
- 臺大醫院急診醫學部主治醫師
- 臺北市消防局醫療顧問委員暨醫療指導醫師
- 雲林縣消防局醫療顧問委員暨醫療指導醫師
- 新北市消防局醫療指導醫師
- 臺中市消防局醫療指導醫師

專長

急診醫學、重症醫學、緊急醫療救護系統、外傷體系、外傷登錄、隨機對照機臨床試驗



外科部 /
神經醫學中心

郭律廷
主任

學 歷

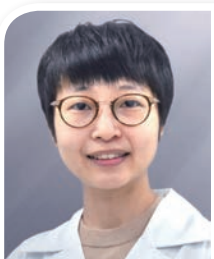
- 英國倫敦大學大學學院 (UCL)
分子神經科學博士
- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

腦出血之微創手術、腦部腫瘤治療手術及後續放射線及化學治療、退化性脊椎病變、腕隧道症候群、水腦症

門診時間

斗六院區：週五上午
(每月第一週)



外科部
神經外科

陳思虹
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

腦腫瘤、腦出血、頭部外傷、脊椎腫瘤、脊椎神經外科、一般神經外科

門診時間

斗六院區：週五下午
虎尾院區：週四上午



外科部
一般外科

劉柏均
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

一般外科手術、腹部急症手術、消化外科手術、大腸直腸手術、肛門手術

門診時間

斗六院區：週三夜間
虎尾院區：週三下午



外科部
神經外科

郭明錡
醫師

學 歷

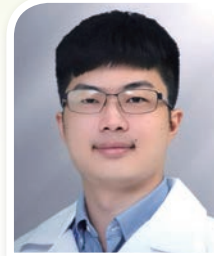
- 輔仁大學醫學系

專 長

頭部外傷、重症照護、腦中風、腦腫瘤及水腦症微創脊椎手術、退化性脊椎病變、脊椎腫瘤、慢性下背痛腕隧道症候群及尺神經壓迫

門診時間

斗六院區：週五上午



外科部
一般外科

魯成岳
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

一般外科手術（胃腸、肝膽胰、疝氣）、腹腔鏡微創手術

門診時間

斗六院區：週一夜間
虎尾院區：週一上午



外科部
胸腔外科

連冠勳
醫師

學 歷

- 臺北醫學大學醫學院醫學系

專 長

氣管手術（氣切造口、軟硬式支氣管鏡）、胸腔鏡微創手術（肺結節、肺癌、轉移性肺腫瘤、縱膈腔腫瘤）

門診時間

斗六院區：週四上午
虎尾院區：週五下午



內科部
胸腔科

陳育萱 醫師

學歷

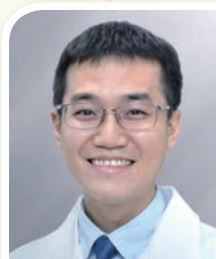
· 中山醫學大學醫學院醫學系

專長

胸腔內科、呼吸道疾病、肺部疾病、支氣管鏡檢查、胸部超音波檢查、一般內科、重症加護醫學

門診時間

斗六院區：週一上午、週二夜間



內科部
代謝內分泌科

溫振宇 醫師

學歷

· 臺灣大學醫學院微生物學研究所
碩士
· 高雄醫學大學醫學系

專長

內分泌疾病：包含腦垂體、甲狀腺、副甲狀腺、腎上腺及性腺等內分泌功能異常之相關疾病
新陳代謝疾病：包含糖尿病、高血壓、高血脂、代謝症候群及肥胖等新陳代謝異常之相關疾病

門診時間

斗六院區：週二下午、夜間



內科部
代謝內分泌科

施文蕙 醫師

學歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專長

一般內科、腦下垂體、甲狀腺、腎上腺等內分泌疾病；糖尿病、高血壓、高血脂、肥胖等新陳代謝疾病。

門診時間

斗六院區：週一下午



內科部
風濕免疫科

莊捷安 醫師

學歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專長

過敏、痛風、高尿酸血症、僵直性脊椎炎、類風濕性關節炎、乾癬性關節炎、退化性關節炎、乾燥症等免疫疾病

門診時間

斗六院區：週三下午、週五上午



內科部
血液腫瘤科

羅旻諺 醫師

學歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專長

一般血液疾病（貧血、血小板異常、凝血功能異常）、血液惡性疾病（血癌、淋巴瘤、多發性骨髓瘤、骨髓增生不良症候群……等）、一般內科疾病

門診時間

斗六院區：週四下午、夜間



內科部
感染科

黃俊輔 醫師

學歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專長

一般內科醫學、愛滋病、各器官感染、院內感染、不明原因發燒

門診時間

虎尾院區：週一下午



小兒部

蔡孟儒
醫師

學 歷

- 日本筑波大學生物醫學系
- 日本筑波大學醫學研究所
- 高雄醫學大學學士後醫學系

專 長

一般兒科學、小兒內分泌問題、兒童糖尿病、兒童生長發育

門診時間

斗六院區：週一下午、晚上
週三下午（第1、2、4週）
虎尾院區：週二上午



小兒部

王敬瑜
醫師

學 歷

- 中山醫學大學醫學院醫學系

專 長

過敏、氣喘、異位性皮膚炎、過敏性鼻炎、小兒風濕疾病、小兒關節炎

門診時間

斗六院區：週二上午、週三夜間、週五上午
虎尾院區：週四上午



婦產部

江彥昀
醫師

學 歷

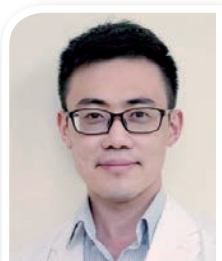
- 陽明大學醫學院醫學系

專 長

產檢、高層次超音波、高危險妊娠、一般婦科、腹腔鏡手術、子宮鏡手術

門診時間

斗六院區：週三夜間、週四上午
虎尾院區：週五下午



泌尿部

黃政郁
醫師

學 歷

- 中山醫學大學醫學院醫學系
- 美國阿拉巴馬大學臨床醫學生

專 長

尿路結石、前列腺肥大、尿路腫瘤、男性學

門診時間

斗六院區：週一上午、週三上午、週三夜間、週五上午
虎尾院區：週四上午



泌尿部

洪梵菁
醫師

學 歷

- 臺北醫學大學醫學系

專 長

一般泌尿學、前列腺肥大、尿路結石、尿路腫瘤、疝氣、排尿障礙、婦女泌尿、男性更年期及性功能障礙、泌尿內視鏡腹腔鏡手術



復健部

曾文哲
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系
- 美國哈佛大學生物統計學碩士

專 長

肌肉骨骼疾病復健、神經復健、肌肉骨骼超音波檢查、超音波導引注射、疼痛治療

門診時間

斗六院區：週二下午、週四上午
虎尾院區：週三下午



骨科部

許瑞佑
醫師

學 歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

一般骨科、脊椎外科、骨折創傷、微創骨科手術

門診時間

斗六院區：週二夜間、週三下午
虎尾院區：週五上午



耳鼻喉部

盧昱彤
醫師

學 歷

· 中山醫學大學醫學院醫學系

專 長

一般耳鼻喉科學、鼻過敏、鼻部炎症、鼻內視鏡手術、鼻整形手術、音聲病變、顯微喉內注射手術、頭頸部良性與惡性腫瘤、頭頸部外科手術、頸部超音波

門診時間

斗六院區：週五上午
虎尾院區：週五下午



耳鼻喉部

廖俊綱
醫師

學 歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

一般成人及小兒耳鼻喉科疾病、鼻塞、鼻中膈彎曲及下鼻甲之手術治療（含鼻甲射頻微創手術）、鼻過敏、鼻炎之診斷與治療、鼻竇內視鏡手術、經鼻內視鏡顱底手術、功能性鼻整形手術、打鼾及睡眠呼吸中止症之診斷與治療、聲音沙啞、音聲手術、頸部腫塊診斷與治療、耳部疾病與耳內視鏡手術

門診時間

斗六院區：週二下午
虎尾院區：週二上午、週三上午



腫瘤醫學部

彭上軒
醫師

學 歷

· 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

腫瘤藥物治療、乳癌、肝膽及消化道癌症、肺癌、軟組織肉瘤、頭頸癌、鼻咽癌、泌尿道腫瘤

門診時間

虎尾院區：週四下午、週五下午



腫瘤醫學部

張宸瀚
醫師

學 歷

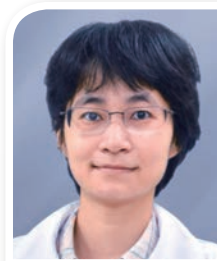
· 臺北醫學大學醫學系

專 長

腸胃道癌症、肺癌、泌尿道腫瘤、頭頸癌、鼻咽癌、乳癌、軟組織肉瘤、一般內科腫瘤

門診時間

虎尾院區：週二下午



牙科部

呂佩軒
醫師

學 歷

· 臺灣大學醫學院牙醫學系
· 臺灣大學醫學院臨床牙醫學研究所口腔外科組碩士

專 長

阻生牙（智齒）手術、口腔癌前病變、口腔黏膜疾病、牙體復形

門診時間

斗六院區：週四下午、週五上午
虎尾院區：週二下午



急診醫學部

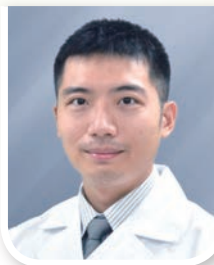
鄭銘泰
主任

學 歷

- 臺灣大學公共衛生學院公共衛生碩士 (MPH)
- 中山醫學大學醫學院醫學系

專 長

急診醫學、災難醫學、核輻射及毒化災害醫療處置、緊急醫療救護系統



急診醫學部

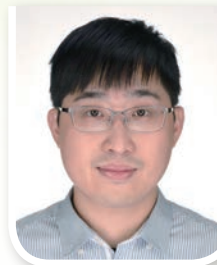
李安阜
醫師

學 歷

- 臺北醫學大學醫學系

專 長

急診醫學、重症醫學、到院前緊急醫療救護系統



急診醫學部

吳明翰
醫師

學 歷

- 中山醫學大學醫學院醫學系

專 長

急診醫學

環境及
職業醫學部

陳宗延
醫師

學 歷

- 臺灣大學環境與職業健康科學研究所博士班
- 臺灣大學健康政策與管理研究所碩士
- 臺灣大學醫學系及社會學系

專 長

職業傷病評估與診斷、工作適任性、傷病休養及復配工評估、勞動能力減損評估、工作場所危害辨識與風險評估、職場健康促進與管理、職業流行病學、職業健康政策

門診時間

斗六院區：週二上午
虎尾院區：週三上午、
週三下午（雙週）



眼科部

沈昕慶
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

視網膜疾病：視網膜裂孔、剝離、糖尿病視網膜病變、老年性黃斑部病變、各種視網膜及玻璃體疾病之雷射與手術治療、白內障小切口超音波乳化手術、青光眼治療與雷射、學童視力保健、近視治療、配鏡驗光、一般眼疾

門診時間

斗六院區：週一上午、
週五上午（單週）
虎尾院區：週三上午



眼科部

鄭佳怡
醫師

學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

視網膜剝離、糖尿病視網膜病變、各種網膜及玻璃體疾病之雷射與手術治療、白內障小切口超音波乳化手術、青光眼、學童視力保健近視治療、配鏡驗光、斜弱視矯正、一般眼疾

門診時間

斗六院區：週一下午、夜間
虎尾院區：週二上午



教學研究部

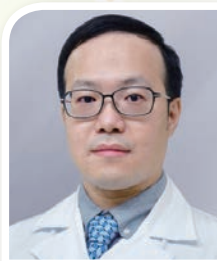
劉津秀
醫師
學 歷

- 高雄醫學大學暨中央研究院合辦轉譯醫學博士學位學程博士
- 臺北醫學大學醫學系

專 長

僵直性脊椎炎、風濕免疫疾病診治（類風濕關節炎、乾癬及乾癬性關節炎、痛風性關節炎、紅斑性狼瘡、修格蘭氏症候群、血管炎等）

門診時間 內科部 風濕免疫科
斗六院區：週二上午



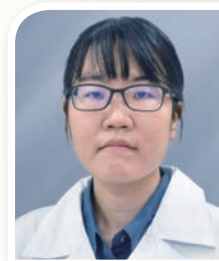
影像醫學部

呂奇儒
醫師
學 歷

- 成功大學醫學院

專 長

神經放射線學、侵入性神經放射影像醫學、電腦斷層導引切片引流定位



影像醫學部

彭妍之
醫師
學 歷

- 臺灣大學醫學院醫學系

專 長

一般放射診斷學、放射線介入性治療、電腦斷層導引切片引流定位



麻醉部

熊秉炎
醫師
學 歷

- 陽明交通大學醫學系

專 長

一般麻醉、小兒麻醉、心胸手術麻醉、無痛分娩、急性與慢性疼痛控制



▲為提升醫療服務的廣度及深度，本院持續延攬優秀主治醫師加入醫療服務行列，今年特別加入 34 位新血醫師，包括內科部 7 位、外科部 6 位、急診醫學部 3 位；眼科部、影像醫學部、腫瘤醫學部、泌尿部、耳鼻喉部、小兒部各 2 位醫師；牙科部、骨科部、婦產部、復健部、環境及職業醫學部、麻醉部各 1 位醫師。



國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 社會服務暨急難救助金捐款徵信芳名錄 日期：111/06/01~111/07/31 (兩院區)

編號	捐款日期	捐款人	捐款金額(元)	捐贈用途	指定用途	說明
1	6/1	善心人士	200	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
2	6/1	張硯博、張維宸	2,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
3	6/2	陳志瑋	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
4	6/2	王淑津	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
5	6/2	陳詳侑	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
6	6/2	陳子濤	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
7	6/6	鄧德興、鄧譜良、鄧慧敏、顏寶猜	1,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
8	6/6	中紀塑膠工業股份有限公司	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
9	6/6	陳振騏	2,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
10	6/7	張展毓	600	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
11	6/7	曾庭榆	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
12	6/7	曾庭瑄	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
13	6/8	黃彥修	3,600	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
14	6/9	林素玉	40,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
15	6/9	林素玉	20,000	貧病救助	☒ 是 ☐ 否 氣墊床	郵局劃撥
16	6/13	林啓明、莊碧珠	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
17	6/13	林盈志	4,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
18	6/13	林意婷	2,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
19	6/13	林晴雲	2,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
20	6/13	陳惠正、杜玖佩、陳律言、陳律誠	1,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
21	6/15	家安企業社	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
22	6/15	陳淑清	800	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
23	6/15	廖福祥	700	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
24	6/15	廖子瑩	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
25	6/21	良讚食品股份有限公司	25,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
26	6/21	莊金城	3,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
27	6/24	杜茂椿、杜茂萱	800	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
28	6/29	高柄根、高秀英、何明泉	3,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
29	7/1	陳惠正、杜玖佩、陳律言、陳律誠	1,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
30	7/1	善心人士	200	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
31	7/4	許馥鐘	650	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
32	7/4	黃迦鎰	650	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
33	7/4	陳柔樺	100	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
34	7/4	李偉霖	100	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
35	7/4	李博銘	100	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
36	7/4	李棟鉉	100	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
37	7/5	中紀塑膠工業股份有限公司	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
38	7/5	陳振騏	2,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
39	7/5	張展毓	600	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
40	7/5	曾庭榆	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
41	7/5	曾庭瑄	300	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
42	7/5	蘇哲授	1,200	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
43	7/6	廖婉恬、曾芷薰、曾芊涵、曾武崑、曾芊芸	1,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
44	7/7	鄧德興、鄧譜良、鄧慧敏、顏寶猜	1,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
45	7/11	陳瀚偉	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
46	7/11	彭大任	600	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
47	7/17	善心人士	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
48	7/17	善心人士	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
49	7/17	善心人士	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
50	7/17	善心人士	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	跨行轉存
51	7/17	張鈞惠	1,460	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	存簿轉劃撥
52	7/18	林啓明、莊碧珠	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
53	7/18	財團法人臺北行天宮	200,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	支票
54	7/18	黎書銘	3,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
55	7/19	賴丞坡	20,000	安寧病房使用	☒ 是 ☐ 否	跨行轉存
56	7/21	良讚食品股份有限公司	8,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
57	7/22	陳淑清	800	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
58	7/22	廖福祥	700	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
59	7/22	廖子瑩	500	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
60	7/25	張麗姬	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	郵局劃撥
61	7/27	黃開元、王玉琴	5,000	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金
62	7/27	張志元、張晏萍	1,200	貧病救助	☐ 是 ☒ 否	現金

資料來源：醫療事務室社會工作組林琬瑜製表，醫療事務室社工組廖珮秀核稿，聯繫電話：05-5323911 分機 5174 (受理窗口)

國立臺灣大學附設醫院雲林分院 社會工作室捐贈清冊 (物資)

日期：111/06/01~111/07/31 (兩院區)

編號	捐贈者名稱	捐贈物資			捐贈日期	捐贈用途	指定用途
		捐贈物品	數量	時價			
1	善心人士	看護墊 (小包)	6 包	90 元 / 包	7 月 8 日	貧病病患照護使用	☐ 是 ☒ 否
		尿布 (L-XL 號)	1 包	200 元 / 包	7 月 8 日		☐ 是 ☒ 否

資料來源：醫療事務室社會工作組林琬瑜製表，醫療事務室社工組廖珮秀核稿，聯繫電話：05-5323911 分機 5174 (受理窗口)

永續發展報告書



2022 Sustainability Report



賀

本院三大團隊

- ★為漂泊的身體症狀建立港灣 心身醫學中心
- ★精準醫療肺健康 胸腔醫學中心
- ★雲林周產期照護網絡 婦幼醫學中心

榮獲

2022 TSAA 臺灣永續行動獎

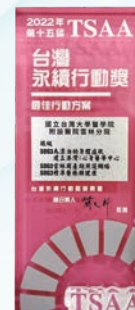
銀獎



徐明洸副院長（圖右）接受頒獎



圖中：周產期照護網絡 / 婦幼醫學中心主任
徐明洸副院長
圖左：心身醫學中心 / 精神醫學部 黃偉烈主任
圖右：精準醫療肺健康 / 精準醫學中心
陳崇裕醫務特別助理



獎牌

蝴蝶邦畫會聯展

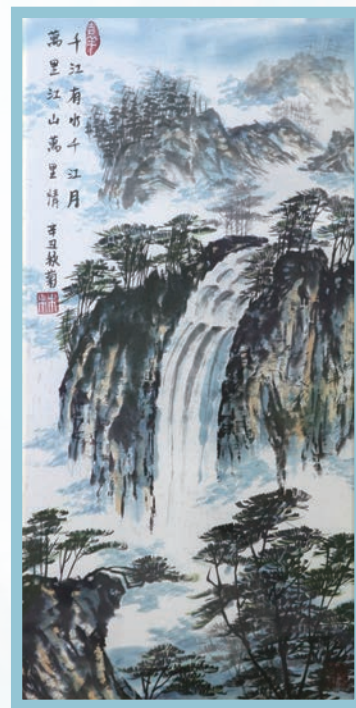
ART



作品：鳳翱翔
作者：原甫



作品：端午佳節倍思親
作者：雨婕



作品：千江有水千江月
作者：林秋菊



作品：湖光水色
作者：蔡雅玲



作品：雲霧繞 相依伴
作者：鄭玲苓



作品：知更鳥
作者：賴枝鳳



作品：五福臨門
作者：廖文君