亞東 院訊

我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念
宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任
願景：成為民眾首選的
醫學中心

2014年2月號 ISSN 2310-9696 第171期

■ 院長的話
『預防醫學』的重要

■ 醫學專欄
由『健康檢查』 邁向健康之路
『腦功能與失智症』的篩檢
胃、腸健康嗎？ 談『胃腸系統』的癌症篩檢
『正子斷層掃描』 在健康檢查所扮演的角色
『心肌梗塞或心因性猝死』來勢洶洶
『低劑量肺部電腦斷層掃描』的效益

■ 衛教專欄
天增歲月人增『瘦』 新年發財不『發福』
談『微創代謝手術』 別讓親人掛太早

■ 藥師說藥
『廢棄藥物』大清倉 『藥品檢收』好環保

■ 醫療園地
一條不一樣的路『到宅療育』

■ 醫品暨病安專欄
榮獲第十四屆醫療品質獎『擬真情境模擬競賽外傷團隊』優等獎

亞東院訊
www.femh.org.tw

發 行 人／朱樹勳
發 行 所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
院　　址／220 新北市板橋區南雅南路二段21號
總 編 輯／鄭國祥
發行單位／秘書處
執行編輯／涂晏慈
編輯委員／林佐武　趙婉青　劉穗儒　楊建昌　孫淑慧　黃裔貽
　　熊蕙筠　謝淑惠　徐永芳　賀　珍　陳韻靜　吳心馨
『亞東醫院社服基金』劃撥帳號：05758585
戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院
歡迎訂閱亞東院訊電子報
http://www.femh.org.tw/message/message.aspx
※本刊物照片均經當事人同意後刊登

目錄 CONTENTS

171期・Feb. 2014

院長的話	封面裡	『預防醫學』的重要　(以癌症篩檢為例)　朱樹勳院長
衛教專欄	2	天增歲月人增『瘦』　新年發財不『發福』　家庭醫學科／朱育瑩醫師
	4	談『微創代謝手術』　別讓親人掛太早　代謝及減重外科／趙世晃醫師
醫學專欄	6	由『健康檢查』　邁向健康之路　健康管理中心／黃尹岑醫師
	7	『腦功能與失智症』的篩檢　神經內科／鄭又禎醫師
	8	胃、腸健康嗎？　談『胃腸系統』的癌症篩檢　肝膽胃腸科／翁孟慈醫師
	10	『正子斷層掃描』　在健康檢查所扮演的角色　核子醫學科／汪姍瑩醫師
	12	『心肌梗塞或心因性猝死』來勢洶洶　心臟內科／邱昱偉醫師
	15	『低劑量肺部電腦斷層掃描』的效益　胸腔內科／王秉槐醫師
藥師說藥	16	『廢棄藥物』大清倉　『藥品檢收』好環保　藥劑部／林佳蓓藥師
醫療園地	18	一條不一樣的路　『到宅療育』　兒童發展中心／梁昭鉉主任
醫品暨病安專欄	20	榮獲第十四屆醫療品質獎『擬真情境模擬競賽外傷團隊』優等獎 急診醫學部／林承翰個管師
青少年保健專欄	22	來自『褲褲的訊息』　家庭醫學科／施培艾醫師
社區園地	24	社區健康促進『保健諮詢站』　社區健康發展中心／吳心馨
活動花絮	26	默默耕耘 真誠付出　『護理的美好與希望』　護理部／謝嘉芬督導
	27	『寶馬奔騰』春節揮毫　公關室／盧玫伶
	28	亞東醫院『聖誕節歡樂Party』　公關室／盧玫伶
	29	『飄著樂音』的冬日午後　公關室／謝淑惠主任
活動看板	31	婦產科團體衛教 更年期支持團體衛教 做篩檢、賺健康
衛教課程	32	衛教講座課程

院長的話

『預防醫學』的重要
(以癌症篩檢為例)

朱樹勳 院長

預防醫學包括初段預防、次段預防以及三段預防。初段預防在於疾病尚未發生之前透過健康促進，例如：運動、維持標準體重、健康飲食、戒菸、施打疫苗…等減少疾病發生；次段預防則強調早期篩檢早期治療；三段預防則希望透過正確治療，來減少疾病產生之殘障與生活品質限制。

今天希望以癌症為例，說明預防醫學的重要性。癌症1982年起即為國人10大死因之首，其發生和死亡人數年年增加，對國人生命和財產損失巨大。有效的癌症防治包括預防、篩檢和治療三大策略。而醫院是民眾主要就醫場所，且擁有完整的醫療專業人員，若能善用醫病接觸的機會，在民眾還未出現任何症狀前，適時的提供癌症篩檢服務，就能發揮早期發現早期治療功能，提升罹癌民眾的存活率。

為什麼癌症篩檢如此重要？

癌症具有下列幾項特性：(1)癌症早期沒有症狀 (2)從身體有癌症到產生症狀的時間很長 (3)已經有有效的方法可以早期發現 (4)已經有好的方法可以治療 (5)政府有免費提供四癌篩檢。

四癌篩檢項目

- 子宮頸癌：30歲以上女性每年一次。
- 乳癌：45-69歲婦女每兩年一次。
- 大腸直腸癌：50-74歲民眾每兩年一次。
- 口腔癌：30歲以上吸菸或嚼(戒)檳榔者，每兩年一次。

亞東醫院為醫學中心，肩負著新北市市民健康福祉的重任。配合國家衛生政策，近年來除了急重症治療外，也不遺餘力致力於推廣癌症與慢性病篩檢。自2010年5月起，首創「整合式預防保健服務中心」，結合成(老)人健檢及四癌篩檢。以民眾為中心，配合門診醫師衛教轉介及民眾就醫習慣，提供完善的整合式預防保健服務。讓民眾瞭解並習慣定期篩檢，以期透過篩檢早期發現疾病，進而接受早期治療，以減少疾病發生或死亡。本院2010-2013年已提供138,821人次四癌篩檢服務、發現陽性個案12,483人次，癌前病變個案共4,591人次，診斷癌症個案達573人次。在接受本院追蹤治療之下，都已獲得妥善的照顧，也減輕了5,164個家庭沉重的負擔。

雖然接近14萬人次參與癌症篩檢，仍然有許多民眾尚未參加。根據衛生福利部國民健康署資料：英國子宮頸癌、乳癌及大腸癌篩檢率分別已達70%以上、75%、53%，而台灣篩檢率則分別為70%、34%及34%。顯然台灣民眾參與率仍有待加強。

有鑑於此，本院針對來院的民眾透過資訊系統經由醫師、護理師、批價行政人員不斷的提醒，整合所有服務於預防保健中心(一樓玻璃屋)，讓來就診的民眾除了解決疾病的困擾也同時得到癌症預防的服務。

在此誠懇的呼籲所有符合篩檢的民眾，當您到本院接受治療時也接受醫護同仁的提醒，同時完成癌症篩檢，不要放棄您的權利。若您篩檢呈現陽性，本院有專人儘速安排確診，儘快接受正確治療。以本院醫學中心的服務品質，必定能成為民眾癌症防治的守護神。

天增歲月人增『瘦』 新年發財不『發福』

家庭醫學科 朱育瑩醫師

逛完新北歡樂耶誕城，欣賞了2013年的跨年煙火，一轉眼農曆春節就要到來了。今年冬天特別的寒冷，依照人類求生的本能，在低溫狀態下會特別想吃東西，並將之儲存為厚厚的體脂肪。一方面保溫，一方面預備著天寒地凍沒東西吃的時候還能作為熱量來源，不至於餓死。這樣的求生本能經過幾百萬年物競天擇的篩選，早已深植在你我的基因之中。拉開你的羽絨外套摸一摸，肚子上是否已經平添了一圈純淨無汙染、絕不摻假的天然肥油？是的，一般來說，過完冬天，人們體重大約會增加2-3公斤。

淺嚐即止，飯蔬飲水

去年很紅的古裝劇「蘭陵王」裡頭，有一段劇情讓人印象深刻，女主角要成為王妃之前，禮部侍女來教她宮廷禮儀，結果吃飯的時候女主角一直夾自己愛吃的菜，這些侍女連忙制止她，同一道菜不能夾超過四次。面對滿桌豐盛年菜，妳只要把自己當成王妃就對了！不管再怎麼好吃，每一道菜都只能吃三口，不能再多。其實每一道吃三口，全部加起來熱量也已經夠嚇人，千萬別失控大嚼，不然大餐的隔天就會從窈窕的蘭陵王妃變成豐滿的楊貴妃了！

至於「飯蔬飲水」又是甚麼意思呢？這是要您記得，用餐的時候先吃青菜，而且不要喝含糖飲料，只喝開水。這句成語的出處是論語「述而」篇，「子曰：飯疏食飲水，曲肱而枕之，樂亦在其中矣。」孔子本來的意思是描述安貧樂道的生活，但用在營養過剩的現代人身上，卻是減肥的不二妙方。記住用餐的時候一定先從青菜開始吃，因為我們從開始吃東西必須經過20分鐘才會有飽足感，如果能先吃低熱量的蔬菜，最後才吃米飯及肉類，避免在飢餓的狀態下吃進過多高熱量食物。尤其是吃火鍋，如果能清燙青菜不加沙茶醬，也不要吃餃類食物和最後濃稠的湯底，就比較不會有熱量破表的危機。而含糖飲料如：果汁、汽水可樂等，每100c.c熱量約50-35大卡不等，如果喝一瓶600c.c的果汁，熱量就相當於一碗白飯，在市售果汁多半添加香精及色素，最好少碰為妙。

年節聚餐難免喝點小酒，酒精本身1公克可以產生7大卡的熱量，以最常見的啤酒為例，一小罐350毫升的熱量約是130大卡，相當於半碗白飯，過量飲酒不僅會增加體重，也會損傷肝臟與神經系統。如果真的要喝，男性飲酒量應限制在每日兩份以下，女性則應在一份以下；一份酒精飲料相當於一罐350毫升的啤酒、一杯120-150毫升的葡萄酒，或一小杯30-45毫升的烈酒。

歲歲（碎碎）平安，糟糠之「飯」不下堂

往常年節過後，門診常會出現許多腸胃不

適的病患。年菜多半油膩，還有一些不易消化的食品如：糯米飯、甜糕、米粉等，提醒您要細嚼慢嚥，「歲歲」（碎碎）平安，除了減輕腸胃負擔，一口食物多次咀嚼也比較能產生飽足感，自然而然吃的少。那甚麼是糟糠之飯呢？「糠」指的是米麥的外皮，也就是鼓勵大家吃未曾精製過的全穀類食品，例如：糙米、燕麥飯、全麥麵條等，這類食物富含纖維、耐消化、提升飽足感，用來代替白米飯，對減重者可以降低熱量攝取，對糖尿病患則可以減緩餐後血糖升高，而燕麥更可以降低血中膽固醇；在除夕夜圍爐之後的隔天，不妨泡杯燕麥當作早餐就好，讓過年期間的飲食均衡一下。

動如脫兔，孔融讓「椅」

新年賀歲節目一籮筐，電視機打開，全家人都黏在椅子上捨不得離開，加上零食餅乾擺滿桌，不知不覺吃下一堆熱量。研究顯示，每天多看2小時的電視，肥胖的機率會增加23%，得糖尿病的機會也會增加14%。關鍵在於看電視的當下，我們的基礎代謝率跟睡眠狀態差不多，但攝取的熱量卻遠高於睡覺。如果再加上守歲熬夜，睡眠不足造成瘦素下降，刺激食慾的飢餓素卻提高，想不變成沙發馬鈴薯也難！應對之道，就從抬起屁股、讓出椅子開始，可以利用小型健身器材如踏步機、室內腳踏車等，邊看電視邊運動；也可以改玩時下最流行的體感遊戲如：Wii、Xbox Kinect等等，研究顯示，操作這些需要活動身體的電玩，跟傳統電玩或看電視相比，每個小時可以減少178大卡的熱量攝取，既能增加感情，又能避免「全家團圓」造成「團」體變「圓」。

踏雪尋梅，步步高升

新年不能免俗的是拜訪親人，朋友聚會；您是跟親友約吃飯，還是相約去戶外走走呢？研究顯示，如果配偶變胖，自己變胖的機率會提高37%；如果是兄弟姊妹變胖，自己變胖的機率提高40%；如果是親近的朋友變胖，自己變胖的機率則會提高達57%！想擺脫連累朋友變胖的惡名，就別再約聚餐了。從改為相約去運動開始，不管是快走、慢跑，或是爬山，都對維持體重有幫助。

但是快走要走多快？這是很多人常有的疑問。甚麼程度的運動才能有效燃燒身體的脂肪呢？低強度運動主要使用脂肪為能量來源，高強度則只會用到肝醣，中等強度的運動則是混合使用。因此，想減重的人應該以低到中等強度的有氧運動為主，也就是達到「最大心跳速率」的60-80%（最大心跳速率＝220減去年齡）。用一個實際例子來說明：小陳今年40歲，220-40=180，這就是他每分鐘的最大心跳速率；180×60%＝108，180×80%＝144，所以他運動時要讓自己每分鐘的心跳數落在108下到144下之間。但實務上，我們很難在運動中停下來計算一分鐘的心跳數，加上每個人休息狀態的心跳速率仍存在著先天的差異；所以會建議運動達到「有點喘又不會太喘，可以開口講話但沒辦法唱歌」的程度，即可算是中等強度的運動。同時，不要只偏重快走、游泳等有氧運動，還要加入強化肌肉的重量訓練如仰臥起坐、蹲馬步、伏地挺身等，和美化線條的伸展運動，才能事半功倍。

維持健康體重其實是一個長期的戰爭，工作有假期，健康卻時時刻刻不能放鬆。平時辛辛苦苦節食運動，每天多消耗500大卡也要2週才能減輕1公斤，但一時放縱的大餐卻可能攝取3,000大卡以上，徹底破壞先前的努力。以上幾個小秘訣，希望對您有幫助！

談『微創代謝手術』別讓親人掛太早

代謝及減重外科　趙世晃醫師

大哥往生時五十歲，我身為一個醫生，心中有點挫折。

他體重九十公斤，身高170公分，過胖，死亡主因：心肌梗塞，副因：糖尿病、高血壓、高血脂、痛風、心律不整、睡眠呼吸中止症…。從醫學常識判斷，沒有一個病是我可以治療好的，因為我是外科醫師。

或許可以治好其中一項，如果我是心臟外科醫師，我可以替哥哥作冠狀動脈繞道手術，作完以後他心肌梗塞猝死的機會就很小。可惜我是胃腸外科醫師，我只會把胃腸的腫瘤切掉，再把剩下的胃腸重建。我很會接腸子，比水電工接水管還快，我一輩子就屬接腸子最得心應手。

哥哥的問題是掛太早，說掛就掛，連個警訊也沒。他每天按時吃一堆的藥，以為這樣子身體的照顧夠細了。「要開刀治病？」，連想也沒想過。「掛」，是往生的意思，當他的照片高高「掛」在靈堂時，我覺得這個「掛」字用得真神，我想到燒烤店的櫥窗，一排排掛著的雞鴨。

父親就沒掛得那麼突兀，他掛的那年九十歲，瘦得像隻猴子，是最後幾年患阿茲海默症(老人痴呆症的專有名詞)，讓他長期厭食的結果。至於為何會得到阿茲海默，我認為和他長年失眠有關。至於為何會失眠，我也有答案，原因是他長期的夜咳。而長期夜咳這個謎般的解答，我最近也找到了，是因為「胃食道逆流」。就是俗稱「火燒心」症狀的那個病。

父親一直喜歡診斷自己的病症，他說夜咳是慢性支氣管炎，來自年輕時肺結核的遺害。許多醫生也同意他的診斷，給了一堆支氣管擴張劑都沒效，他們都錯了，但是他們不知道他們錯了，連胸腔科的權威醫師也錯了，真正的診斷是胃食道逆流。相信我，因為現在我已經是國內手術治癒它的權威，手術的名稱叫「胃壺折疊術」。

某種程度父親是死於營養不良，和戰亂、集中營、飢荒無關，和胃食道逆流有關。身為一個醫生和他唯一倖存的兒子，我當然有挫折感。面對拒絕進食的父親，一家人可以說使出了渾身解數，打點滴是不可能的，插鼻胃管也

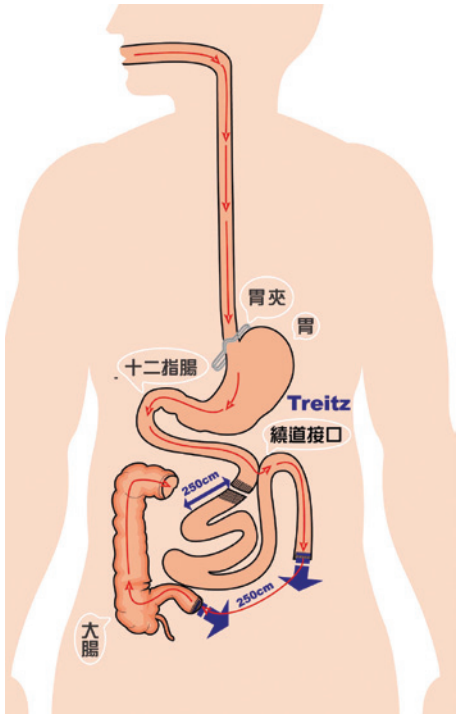
了渾身解數，打點滴是不可能的，插鼻胃管也甭想，只有靠年輕的菲傭連哄帶騙，近乎色誘威逼的程度，才勉強讓他吃幾口粥。有一年的時間，我和他的心靈沒有溝通的窗口，他記不得我是他的兒子，倒是記得大哥的獨子，我的姪子阿年，他選擇了我成為他遺忘的對象，這件事讓我酸了一個月，到今天還吃味，我很想問他為何偏這個心，可是來不及了。父親心中疼孫子勝過兒子的理由，這輩子我猜不透了，就怪父親掛太早。

當父親的腦細胞不斷萎縮的同時，我的醫術束手無策，全世界的醫術也束手無策。當然我不會讓這種挫敗無止境地延長下去，有一天抗老醫學會有突破的，只要我們不要掛太早！某種概念下，沒有一種病是醫不好的，現在醫不好，將來一定會醫好，不是嗎？如果這個說法可通，那麼所有不幸離去的親人某種程度都是「掛太早」。

哥哥的確是掛太早。要是他晚生二十年，等到今天的代謝手術時代，我會毫不猶豫地幫他作一套手術，比作一套西裝還容易，不過是一個鐘頭的微創手術，住院一天，美妙的後果將令他永生難忘，數周之內他的代謝症候群會消失無蹤，他的體重會完美控制，他的心肌梗塞會晚二十年，姍姍來遲或永遠不來。

父親也是掛太早。如果他的胃食道逆流可以早五十年診斷，如果那時候有醫生具備我今天的胃壺折疊微創手術技術，在他的食道賁門處縫合數針，一天之內他的失眠症或許可以根除，數十年後他的阿茲海默或許可以免疫，他或許可以活到一百歲，或許不會忘記我就是他沒用的醫生兒子。

傷心難過的事我已經講完，也要拉高眼界來檢討，檢討怎樣才不會讓親人掛太早。



胃夾腸繞減重手術示意圖

五十歲掛，太早！九十歲掛，也太早！我的新主張：那個歲數掛，都太早！你們同意嗎？我的主張充滿人本主義，悲憫主義，樂觀主義，虛幻主義，人定勝天主義。我主張只要人類值得活更久，就要懂這件事：等一等醫學的腳步，有些救命的技術正在出土、成形、發光發熱，等到了，它們可能把你從死神手中救出來，所以一定要等，懂得等，不要放棄等，不要盲目快走，不要和活命延壽的醫學技術擦肩而過。

大哥和父親掛太早這件事，這是我最深的遺憾，現在我的手裡意外地握著代謝手術的技術，正是可以幫父兄延壽的醫學技術，只是他們掛太早。我幫不了自己的父兄，或許可以幫別人的父兄吧！

由『健康檢查』邁向健康之路

健康管理中心 黃尹岑醫師

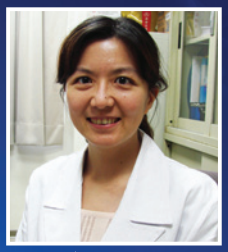
根據行政院衛生署公佈2012年國人十大死因，惡性腫瘤（癌症）連續32年蟬聯冠軍，平均每100人中，就有28人死於癌症。惡性腫瘤令人聞之色變，一般人很少對癌症的危險信號特別警覺或注意，一旦發生不僅對個人身心造成極大傷害也會影響整個家庭，若能早期診斷早期治療，可大大提升存活率與生活品質。此外由這項公佈的資料也顯示，十大死因中慢性病就佔了七項，慢性病的時代已經來臨，然而慢性病的特性是潛伏期長，往往初期無明顯的徵兆或症狀，一旦發病便會造成健康嚴重且持續長久的傷害。

現代的預防醫學發展針對疾病的預防提供了三級預防的觀念：「初級預防」藉由預防注射或改變生活習慣，減少影響健康的因子，將疾病防治於發生之初；「二級預防」：藉由健康檢查，運用檢驗醫學與早期治療，將疾病防治於傷害形成之前；「三級預防」：藉由治療與復健醫學，將疾病造成的傷害減到最低。因此現代的觀念不僅僅是在對疾病的治療，若能早期介入疾病形成的過程，便能更有效的提早預防疾病對健康的傷害。因此健康檢查的重要性已漸漸為國人所重視。最近由於影像醫學的發展，在癌症及慢性病方面的篩檢都有長足的進步，健康檢查已不僅僅是在有症狀時才實施的檢查，更是是在無症狀時、想了解健康狀況，進而擬定健康管理計畫時即是健康檢查的時機。

2012年十大死因		
1	惡性腫瘤	28.4%
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	11.1%
3	腦血管疾病	7.2%
4	肺炎	6.1%
5	糖尿病	6.0%
6	事故傷害	4.5%
7	慢性下呼吸道疾病	4.1%
8	高血壓性疾病	3.2%
9	慢性肝病及肝硬化	3.2%
10	腎炎、腎病症候群、腎病變	2.8%
2012年十大癌症死因		
1	氣管、支氣管和肺癌	19.7%
2	肝和肝內臟管癌	18.6%
3	結腸、直腸和肛門癌	11.8%
4	女性乳房癌	4.4%
5	口腔癌	5.9%
6	胃癌	5.5%
7	前列腺癌	2.7%
8	胰臟癌	3.7%
9	食道癌	3.6%
10	子宮頸及部位未明示子宮癌	1.5%

在健康檢查的項目選擇中，建議針對越常見、越多人罹患的疾病可規則做檢查，如要做更進一步的項目可根據家族史、個人生活習慣及危險因子而做不同的篩檢，這部份可先與醫師討論評估而訂定個別不同的檢查項目。常做健康檢查，提早訂定健康管理計畫，便能讓健康便多一分保障！

『腦功能與失智症』的篩檢



神經內科 鄭又禎醫師

大腦是人身體最精密且複雜的器官，也是人類智慧的根源，學習與記憶，思考與邏輯，想像與創造等，都是大腦獨有的功能，也主宰了人類的文明發展與傳承。可以說大腦乃是人類最重要的器官，可說是人體總司令。

然而由於現代社會趨向腦力密集化，現代人需要承擔長時間的壓力與工作時間，許多人逐漸覺得專注力與記憶力下降，時常健忘無法承擔多重角色的責任與負擔。同時台灣目前已漸漸邁向高齡化社會，隨著高齡人口增加，失智症的發生率逐年上升，以往認為老人「就是比較會忘記」、「老番顛」、「老頑固」等早期症狀，已被認為是失智症早期的先兆。目前研究仍然認為「失智症一旦發生，是不可逆的」。若是自己與家人可以早期辨認出這些徵兆，就可以早期就醫，延緩症狀的進行，使自己與家人的生活獲得改善。

目前本院針對腦功能與失智症，設計了一套專業詳實的檢查，專門針對各種可能引起失智症的誘發因子，進行詳細的血液篩檢。同時透過神經內科醫師確實的問診與神經學檢查，心理師專業測試，配合高科技如腦部磁振造影或正子腦部攝影等，進行精密的掃瞄，最後由專科醫師作整體性的判讀，可以針對各項腦部功能做詳細的評估，同時對於失智症誘發因子進行早期篩檢，以求保護與促進大腦的健康。

高階腦功能健檢之項目

- 各類腦功能相關之血液測試：全套血液檢查、梅毒檢測、甲狀腺功能、腎上腺皮質素、維生素Vit B12及葉酸。
- 臨床心理師評估：針對腦部不同功能及心理狀態評估。
- 腦神經專科醫師會診：詳細的病史詢問，誘發因子篩檢，詳盡的腦神經學檢查，一對一專業會談與解說。
- MRI高階腦部磁振造影：瞭解腦部血管與組織結構，檢查細微的病灶，並由專業的放射科醫師分析判讀報告。
- PET高階正子腦部攝影：針對腦部葡萄糖代謝檢查，進行功能性評估。
- 專科醫師事後解說報告：由神經內科醫師進行統合性的判讀，給予專業具整體性的建議。

服務對象

近期內有短暫記憶力較為不佳，或自覺有腦功能下降趨勢的高危險群，或是年齡進入高齡長者之範圍者，皆可進行預防性之篩檢。

胃、腸健康嗎？談『胃腸系統』的癌症篩檢

肝膽胃腸科 翁孟慈醫師

癌症一直是我國十大死因的首位，大腸直腸癌及胃癌即佔了癌症死亡的第三及第五名。腸胃道腫瘤在早期通常都沒有症狀，而一旦發展到後期，治療效果及預後通常不佳。因此早期診斷早期治療就成了腸胃道腫瘤的重要觀念。以下就胃癌及大腸直腸癌分別簡介。

目前胃癌是全世界第四個常見的癌症，在所有癌症死亡率排名則高居第二位。在2008年全世界約有一百萬人被新診斷出有胃癌，其中四分之三是亞洲人。但胃癌的癌前黏膜病變例如萎縮性胃炎、胃黏膜腸上皮化生甚至早期胃癌往往都沒有症狀，因此定期篩檢就成為早期診斷的重要方式。胃癌篩檢的包含上消化道攝影及胃內視鏡。上消化道攝影是讓受檢者先喝入顯影劑及發泡劑，使食道、胃、及十二指腸脹開並於黏膜上覆蓋一層顯影藥物，然後以X光攝影，找出是否有黏膜上的異常，間接檢查潛藏的腫瘤。至於胃內視鏡仍是胃癌篩檢的最佳工具，也是診斷胃癌(尤其是早期胃癌)的首要選擇，透過內視鏡檢查可診斷是否有慢性或萎縮性胃炎、消化性潰瘍及食道炎、檢驗幽門螺旋桿菌感染等，常見之腸胃疾病之外，最重要的目的是發現早期癌症或其他沒有症狀的腫瘤。胃內視鏡的敏感性和特異性都很高，若再配合切片檢查，正確診斷率可高達95%。

大腸癌在西方世界裡是第三個最常見的癌症，但在國內的發生率則排名第一，且不論發生率或死亡率都比美國高。大腸癌的危險因子包含年齡、高熱量、高脂肪、及低纖維的飲食習慣、本身體質容易產生息肉、家族病史、個人病史曾有卵巢、子宮、或乳房癌症的女性、運動量少、飲酒和吸菸及發炎性腸道疾病病史(潰瘍性結腸炎和克隆氏腸炎)的患者。大部份的大腸癌是由息肉演變而來，篩檢的目的就是希望早期發現息肉及趁早切除。目前大腸直腸癌的篩檢則有許多不同的方式，診斷的精確度與舒適度也大不相同。

大腸直腸癌的篩檢

■糞便潛血檢查

簡單且便宜，檢查是否有肉眼不可見的血液反應，可惜只能查出正在出血的大腸癌或大腸息肉。根據研究顯示，有接近一半的大腸癌病人用糞便潛血檢驗檢查不出來。另外糞便潛血檢驗陽性的人當中，則只有大約百分之十的人真的罹患大腸癌，而且其它疾病或食物也可能造成糞便潛血偽陽性，但近年來使用免疫方法檢測潛血，偽陽性已大為降低。因此一旦有陽性反應則建議進一步詳細檢查。

■乙狀結腸鏡檢查

檢查範圍主要為直腸及乙狀結腸，一般軟式乙狀結腸鏡可以檢查至肛門以上60公分的腸道。優點是灌腸後即可立即執行。缺點是只檢

查了左半部分的大腸，未檢查的另外一半仍無法判定是否沒有問題。

■全大腸鏡檢查

在大腸鏡檢查前要做清腸準備，以避免阻礙病灶的尋找、觀察和處理。在檢查前一天需先空腹禁食，吃瀉藥以排出大腸內含的糞便。可提供全部大腸及直腸完整的檢查。利用內視鏡系統進入腸道內，如果發現息肉或是腫瘤，還能立刻執行息肉切除術或是摘取一小塊組織，送病理檢驗室作進一步化驗，大腸鏡篩檢已被證明可有效降低七成大腸癌發生率。大腸鏡檢查可能會不舒服，大多數情況為輕微疼痛或是腹脹的感覺，一般人都可以忍受。但腸子較彎曲或是腸道神經較為敏感的人可能會很不舒服，這些人可以在安排檢查時選擇「麻醉無痛性大腸鏡檢查」。無痛內視鏡檢查是由麻醉科醫師於大腸鏡檢查前先評估心肺等機能及相關的麻醉風險，並於內視鏡檢查時給予適量的麻醉鎮靜藥物，受檢者在睡著的情況下完成檢查，檢查完後也很快就恢復意識，既安全又舒適。

■下消化道鋇劑攝影是將液體狀的顯影劑（鋇劑）和空氣

經由肛門灌入大腸，再利用X光攝影間接觀察大腸內壁是否有異常的地方。對於大腸癌的偵測率敏感度約八至九成，但比較小的息肉只有七成，偵測效果仍是大腸鏡優於下消化道鋇劑攝影。此外，鋇劑攝影發現病灶後仍需大腸鏡檢查以確定診斷。

目前國民健康局提供50歲以上國人每兩年一次糞便潛血篩檢建議。亞洲國家如日本及韓國建議40歲後該接受胃鏡篩檢，另有胃癌危險因子者，例如：1.曾得過胃癌接受手術切除者；2.有胃癌家族史；3.接受胃切除手術病史；4.萎縮性胃炎或胃黏膜腸化生者，須定期接受胃鏡檢查。大腸癌方面，美國研究建議50歲後該接受大腸癌篩檢，有大腸癌危險因子者，例如： 1.曾罹患大腸瘜肉，建議三年內複檢大腸鏡一次；2.有發炎性腸道疾病超過八年病史的患者每年或每兩年檢查大腸鏡一次；3.曾罹患卵巢、子宮、或乳房癌症的女性，從四十歲開始每五年檢查大腸鏡一次；4.已罹患大腸癌的個人，在手術後一年內應接受大腸鏡檢查一次，以後至少每三年應接受大腸鏡檢查一次；5.一等血親已罹患大腸癌，則建議四十歲以前應檢查大腸鏡一次。以後每五年檢查大腸鏡一次。另外有特殊飲食習慣、或經濟能力許可的民眾，也可考慮提早接受第一次腸胃道篩檢。

『正子斷層掃描』在健康檢查所扮演的角色

核子醫學科 汪姍瑩醫師

癌症-您不可忽視的健康殺手

惡性腫瘤持續蟬聯國人十大死因之首。每4名國人就有1人死於癌症。平均每9分鐘就有一被診斷為癌症患者，每13分鐘就有一人死於癌症。一般來說，癌症致病因子複雜，潛伏期也長。臨床上要對抗癌症，唯有早期發現、正確診斷才能掌握治療先機。因此醫學的進展也致力於找出能夠有效早期篩檢出癌症病灶的檢驗及檢查方法。但各種檢查方法都有其優點及侷限性，另外施行侵入性檢查的安全風險也要列入選擇考慮中。在臨床應用上，正子檢查最重要的臨床價值在於準確的癌症診斷分期評估，判斷是否有遠端轉移，評估療效和追蹤。應用於健康檢查領域上，建議以您自身健康情形及需求為考量，若是有癌症家族病史，或年過四十以上的族群，除了傳統健檢項目外，可配合全身正子斷層掃描，讓疾病無所遁形。

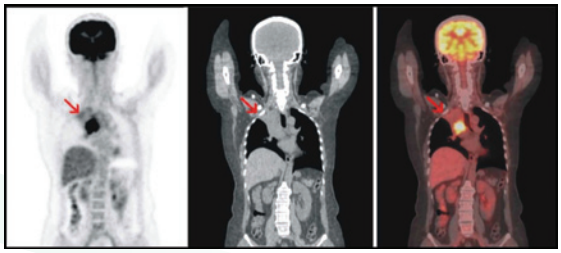
什麼是正子掃描 (Positron Emission Tomography, PET)?

氟-18去氧葡萄糖(F-18 FDG)這個同位素藥物的結構式與我們人體內的葡萄糖相似，進入體內後會被身體組織所吸收，分布於體內。一般來說，癌症細胞因生長快速，吸收代謝率會比正常組織細胞高出二至十倍之多，因此透過全身性掃描，可以找到這些高葡萄糖代謝性癌細胞的位置。

PET/CT為結合正子掃描與電腦斷層的複合式掃描儀，除了用去氧葡萄糖來偵測體內高代謝腫瘤病灶的正子功能顯像外，更加上了電腦斷層掃描來精確結構定位。這兩種影像檢查各有擅場，互補後大幅提高診斷的準確與精確性。正子電腦斷層造影兼具安全無痛、大範圍全身檢查的優點，是近年來相當重要的醫學發明。

正常氟-18去氧葡萄糖生理分佈

腫瘤細胞明顯增加代謝(箭頭處)



PET正子功能影像　CT解剖影像　Fusion疊合影像

PET/CT正子電腦斷層掃描的安全性

正子掃描另有一個極大的優點就是安全性很高，極少出現不適情形，國內外均無重大副作用出現。本院所設置的新型正子斷層掃描儀較以往機型增進了效能，可以減低檢查使用的放射性同位素劑量至原來量的二分之一，也因此大量降低了受檢輻射暴露量。檢查時所使用的放射性同位素半衰期約兩小時，注射後大部分會由尿液中排出。在20小時過後，受檢者身上幾無殘存輻射量(已為背景值)，不需要特別防護。接受一次正子全身掃描所接受到的輻射劑量，約相等於一次腹部斷層掃描的劑量。

在施作正子檢查前6小時，請您禁食除了白開水以外的食物，這是為了提高檢查的敏感度。注射去氧葡萄糖後，會請您在微光的注射室中休息40至60分鐘以待藥物吸收後，才進行造影程序。造影期間為了增加檢查準確性，可能會請您配合一些事項:如喝水，擺位或是延遲相造影。

PET/CT正子電腦斷層掃描的適應症及對健康檢查的應用

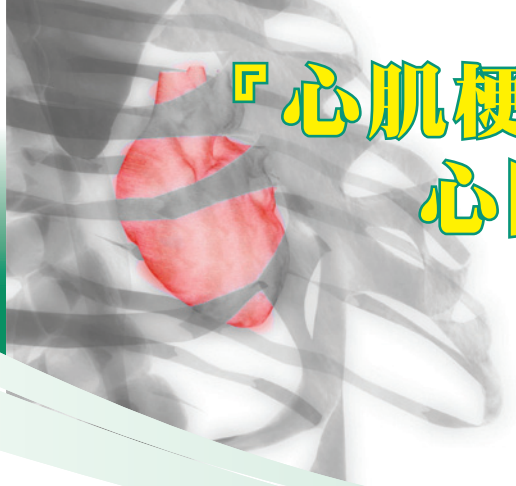
每一種檢查都有各自的優缺點。目前國內健保給付去氧葡萄糖正子掃描在確診為癌症的適應症為：乳癌、淋巴癌、大腸癌、直腸癌、食道癌、頭頸部癌（不含腦瘤）、原發性肺癌、黑色素癌、甲狀腺癌及子宮頸癌。這十種癌症經由正子斷層掃描的敏感度很高，不管是在診斷，分期及治療策略決定上，正子檢查都扮演重要的角色。

然而，正子掃描也有些侷限性。例如：某些腫瘤本身的代謝率與周遭組織相比，並不呈現明顯異常，或是當腫瘤體積太小，這時正子掃描的敏感度就會較低。一般來說，正子掃描對肝細胞癌、泌尿系統癌症(腎癌、膀胱癌及攝護腺癌)及原發腦部腫瘤的應用較有侷限性，敏感度較不理想。

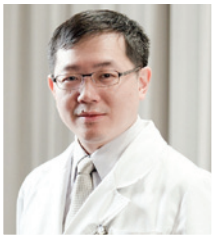
正子造影檢查流程圖

截至目前國內外文獻報告，約有1-2%的無症狀健康檢查受檢者可因正子造影檢查而及早發現惡性腫瘤。現今正子掃描可發現僅0.5公分的微小癌，但並非所有腫瘤都適用。若考慮正子造影全身檢查作全身癌症篩檢時，本院健康管理中心及核子醫學科都有提供詳細的諮詢服務，請您配合其他配套檢查項目以涵蓋正子檢查不及之處，如此才能更加全面的守護您與家人的健康。

提醒您，健康是人生最寶貴資產，千萬不能輕忽以待。定期健康檢查可以早期發現微小病灶，及早治療提高治癒率。但唯有維持良好的生活型態、保持愉悅的心情，才是預防疾病的黃金定律。



『心肌梗塞或心因性猝死』來勢洶洶



心臟內科 邱昱偉醫師

心臟病已經成為現代人最常見的文明病之一，占國人死因的比例也日漸增加，同時有年輕化的趨勢。成人心臟病最常見的是冠狀動脈狹窄及阻塞，臨床上稱此類疾病為冠狀動脈疾病，也就是俗稱的冠心症。以往冠狀動脈疾病多在45歲以上的男性發生，現在35歲以上就必需注意有血管阻塞的可能。冠狀動脈疾病起因於供血至心臟的冠狀動脈管壁因抽菸、高血壓、高血糖等問題而受損，之後過多脂肪沉積在冠狀動脈管壁內，造成冠狀動脈粥狀硬化，使得冠狀動脈管壁逐漸狹窄，影響心臟血流供應，而形成缺血性心臟病。此症狀初期可能僅是運動時略感胸悶不適，休息即可恢復，心臟機能也無異常。但當症狀越來越糟，心臟正常功能會逐漸受到影響，甚至造成心臟肌肉的壞死，產生心臟衰竭或心律不整疾病。最嚴重的是突發性的心肌梗塞或心因性猝死，必須立即送醫急救，且死亡率可達二至三成。由於心臟病常常來勢洶洶，既突然又往往對患者生命造成立即威脅，甚至約有6成心肌梗塞患者在發病前毫無症狀，第一次感到不適就以心肌梗塞為表現，造成許多令人措手不及的遺憾。大家都擔心心肌梗塞或心因性猝死的發生，但臨床上在未發病前常難以診斷。

心肌梗塞或心因性猝死的主要原因

心臟病往往是「陣發性」而沒有明顯的誘因或預警，病人可能原本已有冠狀動脈粥狀硬化的變化，但通常要變化至50%以上的血管狹窄才有症狀，因此病人本身毫無感覺。但即使血管狹窄程度不嚴重，在突發的刺激下可能使原本穩定的血管斑塊破裂，誘發大量血栓產生進而急速阻塞血管導致心肌梗塞。在心肌梗塞未發作前一般的心電圖檢查並不一定有異狀，即使有異狀也不能完全預測病人是否會急性發作，甚至預測何時會發作。

心臟病的種類五花八門

一般常見的症狀如胸悶、氣喘也不是心臟病獨有，即使醫療專業人員也不容易弄清楚。「預防勝於治療」的道理大家都懂，但實際在生活上要達到飲食均衡口味清淡、少油少鹹少甜、適當運動、戒菸少酒、生活規律避免情緒過度起伏等往往做不到。若能及早知道，增加警覺心、及早預防對健康大有助益。隨著醫學進步，心臟疾病的檢查、診斷與治療也有突破性的發展。心臟健康檢查的最大意義是對外表健康、無明顯症狀但具一定疾病風險的人群篩檢冠狀動脈疾病，以便早期發現高危險群，並給予進一步的檢查與治療以降低發病風險。但由於許多心臟病在休息狀態下不發作，靜態或

休息狀態下所作的檢查所得資料有限，因此一般的健檢如抽血檢驗，靜態心電圖和胸部X光檢查不容易檢查出心臟病。有些進一步的運動檢查伴隨些微風險，需要心臟專科醫師在場監控、執行、判讀，非一般院所可執行。同時精密的心臟病檢查除使用精密儀器外也需一定能力及經驗的醫師執行及判讀才能增加臨床可信度。此類高階心臟健檢常無健保給付、所需費用較高；但在疾病診斷的準確度上大大提升，優於一般健檢。

一般而言，男性35歲、女性45歲以上應該要定期檢查心臟疾病的危險因子，如腰圍、體重、血壓、血糖、膽固醇及血脂肪。對高危險族群；包含男性45歲、女性55歲以上或停經後、本身已有心臟疾病、直系親屬男性在55歲之前或直系親屬女性在65歲之前曾發生心臟疾病、抽菸、高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖；可考慮安排高階心臟健檢。 我們可以將心臟疾病的評估，可分為結構上的檢查及功能上的分析兩大類；結構上的檢查包含心臟的大小；有無瓣膜病變、先天性心臟病；冠狀動脈有無狹窄阻塞等。功能上的分析包含心臟收縮力；血管硬化度及心肌病變程度。

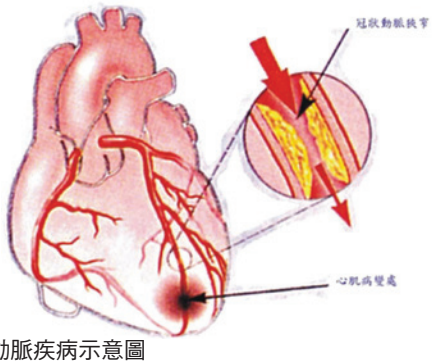
心臟疾病相關常見檢查

■運動心電圖

跑步機上跑步給予心臟負荷，同時記錄心電圖變化。除評估心肺功能外，若有冠狀動脈狹窄心電圖可能會出現缺氧性變化或心律不整，一般檢查準確度可達70%。

■心臟超音波

為非侵襲性檢查，安全性高。可評估心臟大小結構、瓣膜病變有無及功能、先天性心臟病有無及心室收縮功能。雖然超音波檢查無法直接看到冠狀動脈有無狹窄，但若有局部或全面的心臟功能異常則可能具有冠狀動脈疾病。



冠狀動脈疾病示意圖

運動心電圖

■頸動脈超音波檢查

為非侵襲性檢查，安全性高。以超音波探頭於頸動脈及脊椎動脈做掃描直接測量血管內膜厚度及斑塊大小，做篩檢動脈硬化或腦中風風險評估。

■周邊動脈硬化檢查

為非侵襲性檢查，安全性高。請受試者平躺於檢查床，測量下肢與上肢的收縮壓比值；如果下肢與上肢的收縮壓比值低於0.9代表該下肢動脈有阻塞。可做為血管硬化評估。

■非侵入性動脈硬化檢測儀

為非侵襲性檢查，安全性高。請受試者平躺於檢查床，利用上下肢脈搏到達的時間差測量主動脈波進行的速度，主動脈波的進行速度越快代表動脈硬化程度越高。

■核子醫學心臟灌注掃瞄檢查

注射放射性同位素後進行心臟掃瞄，比較心臟休息狀態及負荷狀態的差別，可以判斷左心室收縮的功能、冠狀動脈血流狀況及心臟肌肉活性。若冠狀動脈狹窄至70%以上，2次心臟掃描的圖像將出現缺氧變化，對於狹心症、心肌梗塞的診斷有幫忙。輻射劑量約150張胸部X光片，但其準確度高。

■高速電腦斷層冠狀動脈血管攝影

注射顯影劑後進行心臟電腦斷層掃瞄，直接測量供應心臟的冠狀動脈是否有阻塞。輻射劑量約30至150張胸部X光片，顯影劑過敏休克風險約10萬分之1。此檢查準確度高，偵測狹窄程度大於50%管徑的粥狀硬化斑塊的敏感度為99%，陰性預測值高達100%，因此可作為侵入性血管攝影外的另一選擇。

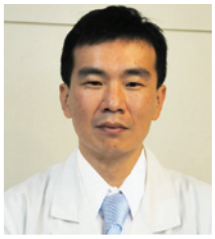
■冠狀動脈鈣化指數電腦斷層攝影

不需注射顯影劑以電腦斷層掃瞄心臟偵測冠狀動脈鈣化指數。因不需注射顯影劑對腎臟負擔較低，輻射劑量也比電腦斷層冠狀動脈血管攝影少。雖然無法直接測量冠狀動脈阻塞狀態，但可以鈣化指數評估危險性。鈣化指數0分，表示未在冠狀動脈發現鈣化的斑塊，冠狀動脈有顯著狹窄的機會也非常低（6%）。分數介於0分到100分之間，則重度以上（≥70%）狹窄的機會是5%。若分數介於100到400分之間，則中度以上為59%，重度以上為22%。如果大於400分，則中度以上是79%，重度以上是33%。

整體而言，對於懷疑有冠狀動脈疾病的人，可以安排基本靜態心電圖篩檢，再安排運動心電圖、核子醫學掃描或冠狀動脈鈣化指數電腦斷層攝影做為進一步評估。如需確定血管狹窄程度再接受高速電腦斷層冠狀動脈血管攝影。對於懷疑心衰竭病人可安排心臟超音波檢查評估心臟型態及功能。對於周邊血管或動脈硬化有疑慮可安排頸動脈超音波、周邊動脈硬化檢查或非侵入性動脈硬化檢測儀評估。所有精密的心臟病的檢查不僅需要高功能的硬體，也需專業人士做檢查的執行、資料分析及後續追蹤。一旦發現問題應及早就醫處理。本院有堅強的心臟醫療團隊可以立即做後續的處理，提供最完全的照顧。不論目前有無心臟問題；飲食控制、生活型態控制、適當運動仍是常保健康的不二法門，也是每一個人一輩子的功課。

雙射源電腦斷層掃描儀

『低劑量肺部電腦斷層掃描』的效益



胸腔內科 王秉槐醫師

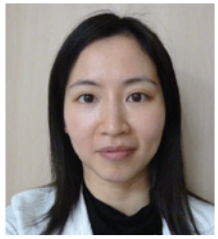
近十年來，癌症一直都是國人死亡原因的第一名，2011年國人因癌症死亡人數約4萬餘人，而其中以肺癌居癌症死亡的第一名，2011年國人因肺癌死亡人數約八千餘人，但就癌症發生的機率而言，肺癌僅位居第三名，主要是因為肺癌絕大多數發現時，已經是後期或末期，大大影響治療的效果。肺癌早期症狀很不明顯，當肺癌病人出現明顯症狀時，早已錯過最佳的治療時機。即使近年來發展許多新興的治療方法，晚期肺癌五年存活率也僅大約16%。不過若肺癌及早發現，經手術切除後，五年存活率可達80%以上，因此在出現症狀前，能夠早期發現肺癌是一直醫學界努力的目標。

早期肺癌篩檢中，最為人所熟知的是傳統胸部Ｘ光檢查，實際上胸部Ｘ光有它的限制-腫瘤太小，或被骨頭、心臟遮擋、或腫瘤隱藏在死角，都容易被忽略。目前所知的胸部檢查中，電腦斷層可以提供比傳統胸部Ｘ光檢查更詳細的影像，能夠更清楚看到更小的腫瘤，也不會被心臟及骨頭擋住。同時隨著科技的進步，目前新的多切式電腦斷層大幅降低每次檢查所接受的輻射量，一次低輻射劑量胸部電腦斷層僅有0.3-0.8毫西弗，相當於4-10張胸部X光檢查，就可以提供等同於過去傳統電腦斷層的影像，若再配合電腦輔助檢測軟體，協助分析數位化電腦斷層胸腔影像，發現、鑑定以及評估肺部結節，可以提高直徑5-8 mm的小型結節的檢出，使肺部疾病可以提早發現，及早治療。

在2012年，美國一個有關肺癌篩檢的大型研究報告出爐，刊登在臨床醫學最重要的期刊“新英格蘭醫學雜誌”中。這個研究發現，在高危險族群中，使用低劑量的電腦斷層攝影，可比胸部X光偵測出更多早期小型肺癌，而且使用低劑量電腦斷層攝影篩檢的人，經過治療、追蹤後發現比使用一般胸部X光篩檢的人降低了20% 的死亡率。這個研究證實了低輻射劑量胸部電腦斷層能早期篩檢肺癌，並且經過治療可降低死亡率。

目前低輻射劑量胸部電腦斷層篩檢建議用於肺癌發生高危險群，包含肺癌家族史、有抽菸習慣或長期吸入二手菸者及曝露在石綿瓦或粉塵的工作環境中。在台灣地區，廚房油煙或許是另一個危險因子。有上述危險因子的人，可考慮低輻射劑量胸部電腦斷層來篩檢肺癌，至於其他人，可以先跟醫師討論後，再決定是否需要接受檢查。目前要減少肺癌的威脅及傷害，首重健康的生活型態，遠離菸害，再輔以適當的低輻射劑量電腦斷層的檢查，以達到早期發現，早期治療的目的。

『廢棄藥物』大清倉 『藥品檢收』好環保



藥劑部 林佳蓓藥師

先來看看這個情境：年關將近，小花與媽媽在家裡年終大掃除。掃著掃著…花媽說話了：「咦!床頭櫃上還擺著上次感冒看病沒吃完的藥跟感冒糖漿!算了，待會整理整理倒進馬桶沖掉！」，整理櫃子的小花也開口：「媽！之前阿姨從美國買回來送給爺爺吃的保健品過期了啦！聽說很有效，好可惜喔!爺爺吃沒幾次就擱著，我們都忘記有這罐藥了!」。以上情況相信你我都曾經遇到，究竟過期、沒吃完或是不再需要的藥物或保健食品，該如何處理才好呢？ 接下來與您分享幾個常見的錯誤作法與正確觀念。

錯誤作法一 倒入水槽或馬桶，方便又順手

喝剩的藥水倒入水槽或馬桶，嘩啦啦沖光光，眼不見為淨，殊不知一時方便，卻是後患無窮! 藥品隨著廢水進入下水道，會污染河川水源與土壤生態，根據藥師公會全聯會委託學者研究發現，國內河川、地下水及飲用水含抗生素、止痛藥等藥品濃度，高於國外數倍。以抗生素來說，可能會讓環境中的細菌產生抗藥性，甚至會經由地球的水循環系統與生物鏈，間接毒害我們自己與家人的身體健康!

錯誤作法二 有備無患，先保留等下次生病再來吃

看病跑醫院或診所好浪費時間，反正每次感冒的症狀都差不多，上次沒吃完的藥先留下來以備不時之需？這是錯誤的作法！藥品若存放過久，可能會變質或過期，或因為保存方法不當而失去藥效。此外，每次生病的成因不見得相同，未經醫師縝密診斷自行服用藥品，很可能不單是「藥到病沒除」，若發生始料未及的副作用，反而會讓自己傷身、傷心又傷財!

錯誤作法三 呷好逗相報，吃不完分贈親友免浪費

難得出國一趟，少不了買個三五種當地特有的藥材或健康食品，回國送禮自用兩相宜，然而這些產品往往缺乏中文說明，易造成錯誤使用；此外，某些在國外藥妝店購買的外用藥膏成份，在台灣的藥品分級為需經醫師處方才可使用的處方藥，若自行購買使用，長期下來可能對皮膚產生傷害。其實每個人的體質跟身體狀況都不一樣，自己吃了覺得合適，不一定適合他人，萬一親友吃了沒達到預期藥效，反而受到傷害，這種好心變壞意的作法，得不償失！所以一定要記得「自己的藥自己吃，別把

藥品當禮物」，不要隨意轉送自己的藥給別人使用!

正確作法 廢棄藥物大清倉，藥品檢收好環保

早在2000年，衛生署(現更名為衛生福利部)就公告了「藥物回收作業實施要點」，鼓勵民眾可將家中的廢棄藥品送至全台各地的藥物回收站回收，不要任意棄置或丟棄。多年來經過政府及媒體大力宣導，「藥物要回收」的良好觀念已深植人心。其實目前國內許多縣市已採用焚化爐高溫焚燒方式處理垃圾，燃燒溫度已足以處理一般藥品，民眾可將家中的廢棄藥品先分類處理，將藥物密封好後隨垃圾車丟棄，如以下圖文所示。

若居住縣市採掩埋法處理垃圾，則請將藥品直接拿回當地藥局或藥物回收站；另一方面，如部分抗生素、癌症藥、荷爾蒙、抗癲癇藥品等具環境毒性藥品，或無法確認藥品用途時，亦請帶回藥局或各地之藥物回收站檢收。

許多人老抱怨健保費不斷調漲，其實「羊毛出在羊身上」，根據統計，藥品回收的原因，除了藥品本身變質或過期等因素，少數民眾的服藥觀念仍是有待加強，像是自行減量、提早停藥、愛逛醫院重覆領藥甚至是未依照正確服用方式吃藥等，不僅影響用藥安全，更浪費健保資源，到頭來是我們自己浪費了自己的錢！希望前述的錯誤作法會成為過時觀念，大家都能成為「藥品檢收不亂丟，人人有責愛地球」的高水準世界公民。

準備一個可封口夾鏈袋，少許舊報紙、使用過的擦手紙或茶葉等吸水材料

若有藥水，先將藥水倒入夾鏈袋內，沖過藥水罐的水也要倒入，有不要的藥膏也可同時擠入，清洗後的藥瓶可供資源回收

放入報紙、使用過的擦手紙或茶葉以吸收藥液

將膠囊、藥錠倒入或自鋁箔片將藥錠剝入夾鏈袋中，剩下的鋁箔片依照一般廢棄物處理

將夾鏈袋中的空氣盡量排出，之後將袋口封妥，以防止藥品在清理運送的過程中掉出，最後將夾鏈袋放入一般垃圾之垃圾袋中，交由垃圾車清運即可

一條不一樣的路『到宅療育』

兒童發展中心 梁昭鉉主任

王小弟今年兩歲半，是個患有先天缺陷的早產兒。因為右手尺骨和大拇指發育不全，造成他的右手手腕與多隻手指的掌指關節的活動角度受到限制。就在一年前，原本應該已經能夠會走路、拿積木疊高高的他，卻只能做簡單的拍手與揮手的動作，就連抓握物體的能力都沒有。又因為長期臥床讓他失去了許多學習坐姿玩耍的機會，需要在他人的協助才能坐在地上或椅子上，更完全無法維持站姿。無法言語的王小弟，受到動作發展遲緩的限制，幾乎無法與他人進行互動。

直到王小弟一年前接受到宅療育的服務後，情況有了明顯的改善。治療師定期到王小弟家中示範及教導家長如何運用家中現有的物品及設備來幫助孩子在日常生活當中學習到各項能力，像是透過調整座椅的擺放位置及給予適當的肢體協助來幫助孩子學習由坐姿轉位到站姿，或是利用日常小工具如曬衣夾等來輔助孩子透過操作來學習抓握等手部動作。經過治療師們一年的陪伴，王小弟目前已經可以自己開心地坐在椅子上跟著電視裡的卡通人物手舞足蹈，也能自己拿著湯匙舀起碗裡的湯放入口中。雖然王小弟還無法開口說話，但他已經能善用肢體動作和臉部表情與家人溝通。

以上是我們到宅服務的個案，在我們治療師提供到宅療育後，王小弟有了長足的進步，這一年的進步不只是讓王小弟能有更多機會探索這世界，也讓家長對往後的復健之路更有信心。

生病到醫院看醫生對於住在都市的人們來

本院到宅服務的職能治療師與小朋友上課互動的情形

本院兒童發展中心梁昭鉉主任(右二)榮獲新北市衛生局頒發「醫療公益貢獻獎」

說或許是稀鬆平常的事，但對於某些家庭來說，卻不是件容易事。尤其對於在偏鄉或有重症兒童的家庭而言，除了要攜帶各種不易攜帶的醫療設備出門，辛苦到了醫院後，還要擔心感染的問題。為減輕這些居住在偏遠地方或家中有重症兒童的家庭在漫長治療路上的沈重負擔與等待，提供他們到宅療育的服務是刻不容緩的事。新北市幅員廣大，有醫療資源充足的都會區，也有醫療資源不足的偏鄉地區，偏遠地區交通不便，療育資源分布不均，為了讓那些無法到醫療機構做療育的發展遲緩兒童，也能接受早期療育，亞東醫院早療中心自2006年度起就接受新北市社會局委託辦理板橋、新莊市、五股鄉、林口鄉、泰山鄉、新店市、烏來鄉、石碇鄉等地區的「早療到宅服務」方案，至今已服務超過3000人次。到宅療育不但使遲緩兒童獲得適切訓練而有明顯進步，家長也可以學得在家療育方法，讓家長更加有信心照顧這些小朋友。從早期療育觀點來看，孩子家長的參與也是療育重要的一環。如果兒童家長能夠有足夠的技能在家裡應付這些兒童的特殊需要，早期療育的成功機會也越大。到宅療育雖然耗費時間與人力，但是當我們看到這些小朋友因為我們的療育而有所進步時，這些辛苦也就不算什麼。

我在服兵役時擔任東部海巡醫官，有機會到花東偏鄉與離島義診，常常看到許多年幼的兒童，因身體狀況不佳或交通不便而無法就醫。當時心想以後若有機會，希望能夠到這些地方服務，幫助這些小朋友。後來選擇小兒神經科，看到許多前輩醫師投入在早療領域幫助這些遲緩兒童，深受感動，雖然我目前在醫學中心服務，但是到宅療育，也算是另一種完成當初理想的方式。

有幸得到新北市衛生局頒發的「醫療公益貢獻獎」，對我是一種鼓勵，也是告訴自己要更努力奉獻所學。「在有需要的地方看見我們」是醫療貢獻獎的精神，感謝與我一起打拼早療夥伴們，沒有你們，我的理想無法實現。對早療夥伴而言，「到宅療育」這是一條不一樣的路，雖然辛苦，但卻很有成就感。我們跟所有的發展遲緩小朋友一樣，走了一條跟別人不一樣的路，如今這條路上有著越來越多人的參與，也希望有更多的年輕夥伴到這條路上追尋自己的夢想，找到自己的價值。

榮獲第十四屆醫療品質獎『擬真情境模擬競賽外傷團隊』優等獎

由衛生福利部綜合規劃司石崇良司長(右一)頒發優等獎盃予急診醫學部林承翰個管師(左一)

急診醫學部　林承翰個管師

在臨床服務中，運用體驗式教學能夠讓學員在實際操作中學習，將可獲得較佳的學習效果，進而改善臨床行為及提升病人安全。醫院評鑑暨醫療品質策進會(簡稱醫策會)為提升國內醫療機構教學成效，擴大擬真訓練之推展，首次將擬真模擬競賽納入第十四屆醫療品質獎中，期望藉由情境模擬(Simulation)訓練，以高逼真度(High Fidelity)以及情境的設計，再加上實際的操作流程，可以讓團隊不只學習到如何處理病人的臨床技能，同時加強學習到醫療團隊的合作與溝通技巧。

急診醫學部很榮幸能代表醫院參加擬真模擬競賽類-外傷組，由本部住院醫師2位、專科護理師2位及個管師1位共同組成外傷團隊參賽。在賽前練習過程中，由於成員包含醫師、專科護理師，部內還有5位醫師擔任指導老師，光要從班表湊出空檔時間到臨床技能中心練習，就是一個很大問題。我們選用的策略乃是，以參賽人員可以的空檔加上一個指導老師可以指導的時間來練習，賽前主要練習以模擬常見的外傷，如車禍、墜樓、燒燙傷…等為模擬情境，在此要感謝在每一次的練習中，指導老師給予的專業指導及建議，所幸在比賽前很練習完所有常見的外傷情境。

比賽當天我們抽到上午場的最後一組，為了比賽公平起見，所有參賽人員需全部入閣，且要交出所有3C通訊設備。我們也把握上午的一小段時間，在桌上模擬可能會出現的情境，以及如何分工合作、解決情境所出現的問題。到了現場才知道我們的陣仗就比別人輸一小截，友院派出的陣容不是主任級醫師加一個主治醫師、不然就是主治醫師加一位住院醫師，還有相關類似競賽梅堤盃(METI CUP)的冠軍隊伍出現，顯見各院都派出了最堅強的陣容參賽。不過身為亞東代表，我們還是有我們的優勢，就是抱著必勝的決心，加上我們賽前辛勤

榮獲第14屆醫療品質獎「擬真情境模擬競賽」外傷團隊之獎狀及獎盃

本院急診醫學部團隊參加第14屆醫療品質獎「擬真情境模擬競賽」外傷團隊

的練習，相信我們無論如何都有勝算的。

我們比賽的外傷情境為某醫院發生火災，有一位病人為了要逃生而墜樓，現場指揮官請求急診協助緊急處理此病人，過程中本次比賽除了要比醫療處置的適當性外，更著重於病人安全方面的處置，情境中的所有臨時演員，都必須有其實際代表的意義，一定要把握住問清楚的機會及狀況，當一開始發現病人的第一反應員-警衛，如果沒先好好問一下受傷機轉，他就會馬上就跑掉。賽中還有一個情境為病人家屬拿著放棄急救同意書(DNR)要求醫生不要再急救了，如果沒有好好做好病人辨識，也不會知道病人叫李大明，DNR上簽的是李小明。另外，其中一個小情境，就是放射師照完X-ray後，偷偷把胸管用夾子夾起來，如果沒有發現，模擬病人就會開始病情變化。以上三個小情境，本團隊都很幸運的有抓到重點，也可以發現此次擬真競賽，非常著重在病人安全的議題。發現問題，因應對策及解決問題，持續的品質提升，也是這一次比賽的重點。

最後，在強敵環伺下，我們榮獲了「優等獎」(附圖)，能有此佳績，除了感謝院方的認同及鼓勵，最感謝的是指導醫師，包含：急診醫學部蔡光超部主任、林茂森外科主任、孫仁堂醫師、黃俊諺醫師及蔡明哲醫師，辛苦地與我們一起努力及練習，同時也感謝我們的隊員，賴雨濃醫師、余國聖醫師、丁意玲專護及陳舒悅專護，每每在急診工作繁忙之餘，抽出時間一同練習，同心協力完成競賽要求，讓人十分感動。展望未來，亦可發展及訓練非外傷組的擬真情境練習，讓擬真情境演練之運用更為廣泛及落實。

來自「褲褲的訊息」

家庭醫學科 施培艾醫師

「醫師，內褲上有時會有白色黏黏的東西耶！我這樣是不是有問題啊」？

「為什麼出去玩的時候特別容易有分泌物啊？」

原來陰道分泌物是這麼回事！

正常生理性的陰道分泌物包括：陰道分泌物、掉落的細胞及子宮頸黏液。而分泌物的多寡會隨著年齡、月經週期、懷孕以及是否使用口服避孕藥而有所不同。

女性的陰道本來就有細菌存在，這些細菌平日處在自然的平衡狀態，包括：陰道乳酸菌及其他內生菌種，而這些乳酸菌可以製造過氧化氫(Hydrogen Peroxide)來維持陰道正常的酸鹼值，以維持陰道內健康的弱酸性環境，可抑制有害菌的生長。陰道上皮細胞會釋放肝醣，再分解成單醣後可以讓乳酸菌利用產生乳酸，以維持陰道的弱酸性環境。

陰道分泌物應是無色、無味、質清透明，如果分泌物呈現乳白色、黃色或綠色，或有難聞的味道，甚至伴隨著搔癢、刺痛，這就表示陰道內的環境（酸鹼值）已被破壞，可能有細菌、黴菌或滴蟲感染而出現發炎現象。

常見的原因有哪些？

■生理性的白帶

生理性白帶的量變化很大，通常為白色透明；接觸到空氣可能會變成黃色，不會癢、痛或產生臭味。

■細菌性陰道炎

細菌性陰道炎通常是均勻、不黏稠、灰白色的分泌物，味道難聞、類似魚腥味，於月經期間或性行為過後會更明顯。有些人沒有症狀，但有些人會有搔癢、解尿疼痛及性交疼痛。

■陰道念珠菌感染

念珠菌感染典型分泌物呈現白色、乳酪狀白帶，而白帶沒有臭味，常在月經前出現感染症狀，月經期間改善、經期後又惡化。大約半數感染者會有陰部搔癢不適，部分會有陰部腫脹或解尿疼痛感。外陰部有時會有紅腫現象，而理學檢查可能會看到陰部龜裂、脫皮，有時會有丘疹膿泡狀的皮膚炎以及白色乳酪狀的白帶附著於陰道壁上。

■陰道滴蟲感染

滴蟲感染典型分泌物為大量黃綠色、有泡沫及難聞的味道，常見不適包括陰部搔癢及刺激，有時會有解尿疼痛及性交疼痛，但仍有部

分感染者沒有明顯症狀。

為什麼出去玩的時候特別容易有分泌物？

- 旅遊中，陰道炎常見於下列情況：
- 女性因車程或衛生因素導致如廁不便，造成過多的細菌於尿道及陰道繁殖。
- 泡湯後因熱度使陰道的上皮組織受到破壞，進而改變環境酸鹼值，加上若是水質不乾淨，就更容易把細菌帶入陰道。
- 旅途中因時差，或是作息不正常、睡眠減少，使免疫力下降，造成黴菌局部繁殖。
- 有些女性因為到較落後的國家或地區，會先自行服用預防性抗生素，造成陰道正常的細菌被消滅，使正常的菌落環境被改變。
- 泳裝、緊身衣（牛仔褲）或經期使用的衛生棉不常更換，都會造成潮溼的環境，助長細菌或黴菌孳生。
- 性行為前後若未作適當的清洗，會帶進較多的細菌。此外男性的精液為鹼性，易改變陰道酸鹼值，破壞陰道菌落平衡而較易產生感染。

該怎麼做來預防陰道感染呢？

不憋尿、多喝水、儘量睡眠充足、減少甜食攝取、穿寬鬆的衣服，保持局部乾爽；穿著透氣性佳的純棉內褲，少穿緊身褲或牛仔褲、可多穿裙裝保持透氣乾爽。另外平常用清水清洗即足夠，過度勤用肥皂或清潔用品清洗陰道及外陰部，改變了陰道本身的酸性環境，反而更容易讓致病菌有機可乘。

治療方式有什麼？該找誰幫忙？

細菌性陰道炎症狀大多為灰綠色並帶有異味，處理方式為陰道塞劑（可選擇包含Metronidazole或Tetracycline的塞劑），或口服抗生素，大多以Metronidazole（500mg，一天兩次，使用七天）及Clindamycin為主（300mg，一天三次，使用七天）。黴菌性陰道炎常有局部瘙癢、灼熱感，有時有成塊狀的分泌物，治療方式為陰道塞劑（含Nystatin、Micronazole等使用三至七天不等，另外可以口服單次Fluconazole（150mg）來治療念珠菌陰道炎。而陰道滴蟲感染大多從性行為途徑傳染，特徵為難以忍受的極度瘙癢及異味，以及綠色泡沫狀分泌物；因為性伴侶之間會交互傳染，治療時需一起治療，可使用含Metronidazole成分的陰道塞劑或口服Metronidazole（500mg，一天兩次，使用七天）。其他性病如淋病可能演變成骨盆腔發炎、有嚴重後果。

青少女們應坦然面對褲褲上的秘密，如果有不適或疑問，及早詢問身旁朋友或長輩，師長或學校保健室的護理師也是很好的詢問對象。在醫師的協助和患者的合作下，陰道炎的治癒率是很高的！所以千萬不要因為害羞或不當一回事的想法而延誤了治療的時機喔！

社區健康促進『保健諮詢站』

社區健康發展中心 吳心馨

隨著社會的變遷進步，疾病模式轉為慢性且多元。代謝症候群是現代文明病之一，也被證實為許多疾病的主因，相較於其他國家，國人體質較容易罹患代謝症候群，但很多人對代謝症候群卻相當的陌生。

國家衛生研究院調查發現，2005-2008年國人代謝症候群盛行率，19歲以上男性為25.7%、女性20.4%，有逐年升高的趨勢。代謝症候群也是數個心血管疾病危險因子同時出現的現象，這群危險因子與臺灣十大死因中的腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓性疾病密切相關，代謝症候群防治儼然已成為我國重要的公共衛生議題。

本院社區健康發展中心從2009年開始社區服務，與許多社區發展協會、社區夥伴們合作辦理定點保健諮詢活動，另外與里辦公室、學校以及區公所合作辦理不定期的保健諮詢活動，目的為讓民眾更了解代謝症候群，也透過活動向民眾宣導戒菸、戒檳的議題，讓民眾透過健康促進行為，確實改善自身的健康。

活動開辦至今，總共辦理104場活動，共有6,059人次參與，並累計了4,348人次的檢測資料。活動檢測時，發給民眾檢測單，由民眾填寫完健康行為調查後，進行身體數值檢測，量測數值包括血壓、血糖、體重、腰圍等，檢測完畢後，由家醫科醫師審視民眾數值，是否有代謝症候群或其相關危險因子，並對民眾進行衛教，另也會搭配藥師諮詢，提供民眾正確用藥知識。

圖一、板橋和平公園活動中心宣導健康知識

圖二、板橋康是美-藥物安全宣導活動

圖三、溪崑發展協會-護理師量血糖

圖四、土城德興宮-民眾量血壓、血糖

經過檢測數值分析後，發現有代謝症候群的民眾不在少數，且大部分為中老年人。在社區中最常發現異常的數值為腰圍過粗，正常腰圍應保持男性≦90CM(約35.5吋)，女性≦80CM(約31.5吋)，提醒民眾平常應注意的身體數值，除了血壓、血糖異常以外，也要好好關心自己的腰圍是否超出標準了!!

除了代謝症候群量測以外，我們也到社區進行健康知識的衛教宣導，透過趣味的問答讓民眾檢視自己是否擁有正確健康知識，有哪些是平常需注意而未注意的。活動中發現民眾對於代謝症候群非常的陌生，只對三高比較了解，未來我們將會繼續在社區中宣導代謝症候群，讓民眾知道除了三高，還要注意哪些重要的身體數值，讓民眾多一分警覺、多一分健康!

社區保健諮詢站目前有4個固定的點，分別為板橋四汴頭發展協會、松田康是美藥局、樹林鎮南宮、土城德興宮，活動前都會在社區公告，歡迎有興趣的民眾前往參加，另外我們也會配合發展協會、里辦公室及學校辦理活動，也歡迎有興趣的社區夥伴們與我們聯絡，辦理健康促進活動，促進社區民眾健康。聯絡電話：(02) 77282316 吳小姐。

保健站各地區的站點

地區	地點	地址
板橋區	四汴頭發展協會	板橋區信義路150巷43號之1
板橋區	松田康是美藥局	板橋區金門街171號
樹林區	鎮南宮	樹林區千歲街2號
土城區	德興宮	土城區中央路一段45巷3號

圖五、鎮南宮-藥師諮詢

圖六、四汴頭發展協會-醫師諮詢

默默耕耘 真誠付出 『護理的美好與希望』

護理部 謝嘉芬督導

財團法人腦血管疾病防治基金會(董事長高明見博士，台大醫院名譽教授)為表揚並激勵熱忱照顧病患、默默付出、堅守工作崗位的護理人員，在2013年12月24日舉辦優秀護理人員獎。本院護理同仁延續去年獲獎的榮耀，今年由葉淑琴副護理長、陳春美護理師獲此殊榮，分別獲頒2013年優秀護理人員「優秀獎」及「優良獎」。「優秀獎」葉淑琴副護理長在照護每一位病患及家屬，以「視病猶親」的心去體會他們的不安與無助，不厭其煩的教導各項照護知識與技巧，如：中風後的復健運動、日常生活照護與保健等，主動真誠關懷每一位需要被照顧的病患及家屬。「優良獎」陳春美護理師照護病人充滿熱情，時時為病人權益把關，積極邀請病人家庭成員、主治醫師和其他相關醫療團隊舉行家庭會議，讓醫-護-病之間獲得良好溝通管道。從她們身上，除了感受到護理人員的默默耕耘與真誠付出，那一份將護理實實在在運用於臨床上的心意，更是讓我們看見護理的美好與希望。

活動當天特別邀請吳敦義副總統、護理師護士公會全聯會盧美秀理事長等貴賓蒞臨親自頒獎，藉以激發護理人員之使命感與榮譽感。會中副總統表示：「台灣的健保世界聞名，國人的保健與醫療方面獲得照顧，都是醫療全體工作人員的努力，是另一種台灣之光」。財團法人腦血管疾病防治基金會董事長高明見表示，藉此表揚活動鼓舞全國護理人員，以他們為楷模，秉持：「關心、愛心、熱心、耐心、信心」，加上2012年表揚大會中吳副總統提出「照顧病人更需要的『細心』」，期望所有護理人員以「六大好心」，落實完善照顧病人助其早日康復，提升社會對護理人員的肯定與認同，將是全民之福。

本院護理部趙婉青主任(右)、葉淑琴副護理長(左)及陳美春護理師(中)在頒獎會場合影

『寶馬奔騰』春節揮毫

公關室 盧玫伶

過新年家中門面是否也換上新衣了呢？張貼春聯，是國人為迎接新年祈福的傳統儀式。您的春聯是買現成的嗎？如果是現場請人揮毫的春聯，一定很有趣，因為可循著自己的心意來決定春聯內容。亞東醫院連續舉辦多年春節揮毫活動，讓民眾收到祝福滿滿的春聯，經過大家口耳相傳，已成為民眾家喻戶曉的年前活動，就像搶頭香一樣怎麼樣都得搶第一啦！

今年『寶馬奔騰』揮毫活動於1月9日、10日如火如荼的展開了，一如往年我們邀請詢問度爆表的三和書畫學會友情出馬。今年陣仗非常龐大，共請來24位書畫老師現場揮毫，各個書畫老師當然是有備而來，熟練有致揮舞著毛筆，使得張張春聯時而秀麗時而蒼勁，讓拿到春聯的民眾滿面春風笑嘻嘻。

活動中看到許多病患及民眾扶老攜幼，前來領取春聯，甚至有喑啞人士與老師們比手畫腳討論春聯內容，等到他們拿到春聯時一直不停的為老師比讚。活動進行一半，還發現幾位舊面孔，原來是去年未能如願拿到春聯的民眾，他們害怕像去年一樣拿不到春聯，今年早早在活動的第一天就出現在隊伍裡。今年人潮滿滿，連續長達二天共六個多小時的書寫，等待的民眾仍絡繹不絕，在活動結束後還有許多民眾未拿到春聯，老師們拿出事先備好的春聯送給他們，讓他們滿心歡喜。

最後祝福大家2014立馬迎春，願您馬年健康又快樂，幸福美滿又如意。

期待明年與大家再相見。

春節揮毫活動現場，書法老師們為來院民眾揮毫賀新年

亞東醫院『聖誕節歡樂Party』

公關室 盧玫伶

為迎接聖誕節的來臨，亞東醫院與瑞信兒童醫療基金會及沙丁龐客劇團，於2013年12月20日上午舉辦一場盛大的聖誕歡樂活動，讓前來看病的病友及住院病童一起感受聖誕節的氣氛。

活動一開始由爸比與媽咪化身成的人偶『比比』與『米米』為大家暖場，他們穿越醫院大廳與門診向大家打招呼，讓民眾的表情化憂愁為笑容。接著由小兒部葉樹人主任及瑞信兒童醫療基金會吳春福董事長代表致詞，並祝福在場民眾及病友們佳節愉快及身體健康。再來分別由3位紅鼻子小丑們與現場民眾進行笛子與口風琴、變魔術等短劇及有獎徵答活動，活動中最開心的莫過於小朋友了，因為回答問題就能得到神秘又特別的禮物，就連大朋友也搶著回答呢！在這一連串的活動中，讓在座的佳賓及民眾經歷一場既有趣又好笑的美好時光。

4D病房主任陳家駿醫師也帶領吳董事長及志工伙伴們，分別扮成聖誕老公公及麋鹿，到兒科病房探視所有住院的病童，並送上聖誕禮物和祝福，讓病童及家長們備感溫馨。當天活動進行的非常順利，雖然外頭陰雨綿綿，但活動現場卻是歡樂笑聲不斷，頓時讓冰冷的醫院充滿了溫暖。

本院小兒部葉樹人主任及瑞信兒童醫療基金會吳福春董事長，一起為住院兒童帶來歡樂及年節氣氛

『飄著樂音』的冬日午後

公關室 謝淑惠主任

陰寒濕冷的12月天，亞東醫院大廳卻是暖呼呼、喜洋洋的。思源廳圍滿了來看國立臺灣藝術大學音樂系演奏的人潮，很多民眾和同仁對每年都來本院演出的台藝大同學，已經非常熟悉，只要一大群著黑色演奏服裝的同學出現在大廳，大家就會開始聚集，觀看他們搬琴、伊呀調音、挪放樂器、擺譜架，每個前置動作都吸引民眾駐足圍觀。

12月10日的音樂會，是由知名小提琴家，任教於台藝大音樂系的孫巧玲教授率領30位同學演出，帶來作曲家奧芬巴哈的雙大提琴演出，柴可夫斯基的鋼琴五重奏，還有《阿爸的風吹》《天頂的星》《望春風》等台語歌曲，最後以同學自己寫的班歌《牽著手一起走》全體大合唱壓軸，結束這場曲目雅俗共賞的音樂會。

同學的演出雖博得滿堂彩，但也出現了一段有趣的小插曲。一位80歲的老伯伯，演出後要求「講評」，他認為來醫院應該演出大眾曲目，例如鄧麗君的歌曲等等。特別準備少數幾首古典曲目來與民眾分享的音樂系同學，面面

台藝大音樂系學生帶來專業表演，琴音風靡全場

相覷，倒是見過無數陣仗的孫巧玲教授粲然一笑、從容應付，謝謝老伯伯的意見，還邀請一起合照。

隔週第二場音樂會，是由音樂系的徐世賢教授領軍，帶來30位台藝大音樂系同學，排出以鋼琴演奏為主的曲目，包括：帕海貝爾的《卡農》、木管鋼琴五重奏的宮崎駿卡通組曲《神隱少女》、《借物少女艾利提》，舒伯特的鋼琴五重奏《鱒魚》第四樂章……等等。當然，音樂會裡少不了聲樂曲，同學們這週演唱難度極高的A Cappella無伴奏混聲合唱，把《丟丟銅仔》和《月亮代表我的心》唱得悠揚動人，還有法國號演奏的鄧麗君經典名曲《小城故事》，可惜上週指定要聽鄧麗君的老伯伯，沒有再現身。

二月　衛教講座課程

課程時間表　　網址：www.femh.org.tw

日 期		時　間	講　　題	主辦單位	主講人	地 點
2月5日	三	10:00-11:00	癌症病患「食慾不振的對策」	營養科	蘇筱媛 營養師	新大樓B1放射腫瘤科門診候診處
2月11日	二	10:00-11:00	癌症病患的「營養照護」	營養科	吳宛真 營養師	一樓思源廳
2月12日	三	10:00-11:00	預防「代謝症候群」的飲食撇步	營養科	賴玉釧 營養師	一樓思源廳
2月17日	一	14:00-15:00	聰明飲食「輕鬆防癌」	營養科	孫文蕙 營養師	一樓思源廳
2月19日	三	13:00-14:00	正確使用「抗生素」	藥劑部	蔡宗憲 藥師	一樓思源廳
2月21日	五	10:00-11:00	糖尿病健康吃　談「飲食原則」	營養科	欒家菁 營養師	一樓思源廳
2月27日	四	14:00-15:00	健康「吃素」	營養科	施淑梅 營養師	一樓思源廳

本月健康講座須知：

1. 藥劑部講座需預約報名，請至亞東醫院藥劑部網站www.e-pharm.info線上報名或電洽：(02) 7728-2123。
2. 參加向陽屋講座，報名電話：(02) 7728-2176 或親洽1樓向陽屋(社會福利諮詢櫃檯旁)。

※實際課程如有異動請以當天的海報公告為準。

若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們，聯絡電話：(02) 7728-2316。

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
2月7日(五)	14:00-15:30	懷孕後期護理指導：(自然分娩的過程、住院生產的準備、生產的預兆、母嬰哺乳)	護理部 陳嘉玲護理師	10樓第二會議室
2月8日(六)	10:00-11:00	坐月子與輕鬆哺餵母乳	護理部 陳冠燁　李勗慈 護理師	10樓第三會議室
2月15日(六)	14:00-16:00	準爸媽共同生產訓練(拉梅茲呼吸、產前運動、放鬆按摩技巧)	護理部 陳嘉玲護理師	10樓第二會議室

請洽：(02) 7728-4292　　星期一～五　9:00-12:00 am　14:00-17:00 pm
※ 請事先電話預約時間　　星期六　9:00-12:00 am

更年期支持團體衛教

■目的：彼此分享女性生命週期中的一段自然過程。更年期隨著荷爾蒙改變，出現生理及情緒一些身心不適的現象，希望透過座談會提供相關保健知識。
■對象：已屆更年期及即將邁入更年

日期	題　目	主講人	地點
2月17日(一) 10:00~11:30	更年期的排尿障礙與骨盆脫垂	婦產部 吳文毅 醫 師	十樓第二會議室(課程免費，請事先　報名)
	更年期的保守治療	護理部 劉嫈茹護理師	

做篩檢、賺健康

第十二次抽獎日：2014年1月7日中獎名單公告

■活動辦法：
如您符合國民健康局「預防保健及四大癌症篩檢」資格，即日起請本人攜帶健保卡及身分證，至本院一樓整合式預防保健服務中心，安排任一項檢查，即可獲得抽獎券一張（安排兩項檢查，獲得兩張抽獎券，以此類推）。未抽中者可延續至下次抽獎，直到活動結束，越早參加中獎機會越高。

■活動獎品(每月抽出)及中獎人名單：

項　目	姓　名	身分證字號
第一獎： 蘋果 iPAD (Wi-fi)一台(註) / 一名	陳洪O香	N201***571
第二獎： 1000元遠東百貨商品禮券 / 十五名	邱O玲	J220***750
	林O里	R221***646
	邱O男	A101***885
	梁O華	A210***533
	謝O花	P201***367
	王O傳	F122***192
	彭O嬌	R203***955
	陳O慧	R220***650
	葉O鳳	F290***529
	陳O如	T222***212
	陳林O桂	A203***748
	黃O益	F102***456
	蔡O向	T101***627
	朱O免	F200***739
	賴O勝	L120***754

◎ 服務諮詢專線

24小時總機服務專線：(02)8966-7000

24小時藥物諮詢專線：(02)7728-2123

24小時自殺防治專線：0917-567-995（你就一起567救救我）

特約門診專線：(02)7738-5577或 0930920180 （週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00）

客服中心專線：(02)7738-7738 （週一至週五16:30後轉總機服務；週六 8:00-12:00）

營養諮詢專線：(02)7728-2046 （週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00）

顧客意見反映專線：(02)7728-1091 （週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00）

慢箋預約領藥專線：(02)7738-6056 （週一至週五8:00-20:00；週六 8:00-12:00）

青少年健康中心專線：(02)7738-0025 （週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00）

◎ 服務諮詢時間及地點

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地　點	電　話
一般諮詢服務	一樓服務台	(02)7728-2124、7728-2144
社會福利諮詢	一樓社福櫃檯(7-11旁)	(02)7728-2937
藥物諮詢室服務	一樓門診藥局旁 (週一至週五9:00-21:00；週六9:00-13:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	一樓轉診中心	(02)7728-1116
早期療育服務諮詢	一樓醫護大樓	(02)7728-2297
免費癌症篩檢服務諮詢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、2101
牙科身心障礙特約服務諮詢	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射服務諮詢	二樓眼科門診櫃檯	(02)7738-6051
醫學美容中心服務諮詢	四樓醫學美容中心櫃檯	(02)8966-6206
健康管理中心服務諮詢	地下一樓健康管理中心櫃檯	(02)7728-2345

來院地圖

捷運

台北市及新北市搭捷運板南線往永寧方向
直接至亞東醫院站下車(2或3號出口)
土城及樹林民眾搭捷運土城線往南港方向
直接至亞東醫院站下車(2或3號出口)

公車

■亞東醫院站下車(南雅南路)：51號、99號、F501號、805號、812號、843號、848號、889號、810號、847號、藍37號、藍38號

■亞東技術學院站下車(四川路)：57號、796號、234號、265號、656號、705號、1070號(基隆-板橋)

■桃園機場乘車：1962號(大有巴士)、9103號(大溪-台北)

火車 / 板橋火車站轉乘捷運板南線往永寧方向至亞東醫院站下車(2或3號出口)

停車服務 / 平面收費停車場

代客停車服務

為節省你的寶貴時間，請多加利用代客停車服務。
本院為服務病患及家屬，特於急診處設有代客停車服務，以方便前來本院就醫者使用。
服務時間：早上8點至晚上10點。
收費方式：每小時30元(每次酌收30元服務費)。
服務電話：(02) 7728-2075

春節健檢感恩禮

活動期間： 2014年1月1日至2月28日
適用對象：一同前來之三位客戶

三人超值健檢專案

專案	檢查項目	說　　明
優質健檢	基礎健檢組套	藉由心臟、腹部超音波影像及血液檢查大致了解常見疾病之風險
精緻健檢 A	電腦斷層低劑量肺癌篩檢健檢組套	篩檢肺部癌症與其他異常及血液等基礎檢查
精緻健檢 B	電腦斷層心血管鈣化分析健檢組套	藉由電腦斷層心臟血管鈣化篩檢了解心臟血管疾病之風險及血液等基礎檢查
全身健檢	無痛胃腸鏡健檢組套(含清腸食)	了解食道、胃及大腸，有無異常(如：潰瘍、腫瘤等) 及血液等基礎檢查
愛心顧肺	心臟血管攝影與肺部電腦斷層檢查	了解心臟血管有無狹窄現象、肺部是否有異常及血液等基礎檢查
正子防癌	全身正子電腦斷層(PET-CT)及各項腫瘤篩檢	全身各部位器官腫瘤篩檢及各項癌症相關檢查

一人前來亦可享有年度最超值專案價

適用專案：全身健檢、愛心顧肺、正子防癌
名額有限，敬請把握！
歡迎上班時間來電洽詢!

註：1. 本專案不可與其他優惠專案或具優待身份者合併使用。
2. 優惠專案詳情請見健康管理中心網站。

諮詢/預約地點：亞東醫院B1健康管理中心健檢櫃檯
諮詢/預約電話：(02)7728-4665或(02)7728-4667
健管中心網址：http://depart.femh.org.tw/HMC/

為了您的健康
『定期接受健康檢查』

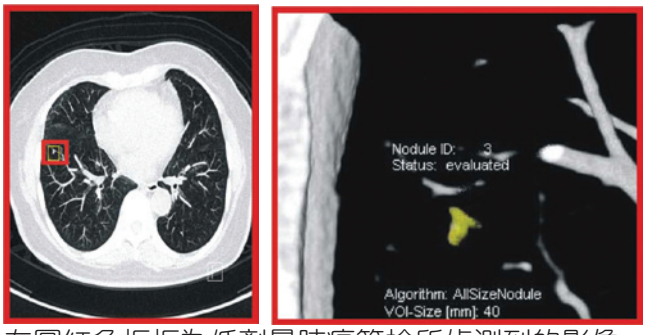
健康管理中心具備

- ■先進的儀器
- ■專科的醫師
- ■舒適的環境
- ■親切的服務
- ■詳盡的解說

只要半天時間即可完成全身健康檢查

DSCT低劑量胸部電腦斷層檢查

肺癌早期症狀不明顯，傳統的胸部X光檢查很難察覺出早期病灶。藉由低劑量肺癌篩檢，不需注射顯影劑，只需少許時間，完整掃描整個肺部，可精確的發現小至0.3~0.5公分的細微病灶。



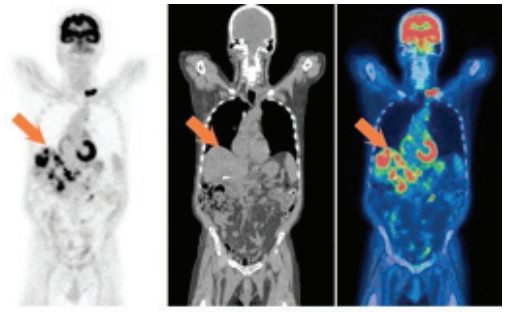
左圖紅色框框為低劑量肺癌篩檢所偵測到的影像
右圖為放大後長3.85mm寬3.15mm的小結節

肺癌治療五年存活率(%)	
第一期	53.7~76.7
第二期	26.9~45.8
第三期	9.6~16
第四期	<10

諮詢/預約地點：健康管理中心
諮詢/預約電話：(02)7728-4665
健管中心網址：http://depart.femh.org.tw/HMC/

全身正子/電腦斷層造影（PET/CT）

正子電腦斷層掃描儀，簡稱PET-CT，PET-CT融合了正子掃描與電腦斷層(CT)科技的優點，透過同一部儀器同時產生結構及功能的影像，並在高解析度與高靈敏度的全身掃描下，對於癌症篩檢及早期診斷早期治療有相當大的助益。



PET正子功能影像　CT解剖影像　Fusion疊合影像

雙射源電腦斷層掃描儀