



第五十一期 112年12月

2023 December No.51



國內  
郵資已付

基隆郵局許可證  
基隆字第030號

印刷品

# 基隆市醫師公會會刊

Keelung City Medical Association





## 目錄

## Contents

發行所/  
基隆市醫師公會

發行地址/  
基隆市信四路 11 號 6 樓

電話/  
02-2422-2718、02-2426-6565

傳真/  
02-2423-4790

網址/  
<https://shuia.idv.tw/~kcma/>

發行人/  
王俊傑理事長

總編輯/  
黃詩穎總編輯

編輯委員/  
洪明銳副理事長、黃振國常務監事  
陳益村榮譽主編、李祥和副總編輯  
陳天心副總編輯、王正旭顧問  
康德華顧問、王式鴻委員  
李任堅委員、李光永委員  
李春輝委員、林育正委員  
孫啟欽委員、張家昌委員  
張鈺委員、莊慧文委員  
陳文祥委員、黃合成委員  
廖國棟委員、趙偉傑委員  
劉育志委員、劉瑞盟委員  
蔡富順委員

編輯助理/  
朱曉文、黃愈嫻、胡嫻晴

封面攝影/  
陳益村  
作品名：老鷹振翅 基隆飛翔

03 理事長的話、主編語

### | 人物專訪

04 基隆市衛生局 ~ 張賢政局長 / 編輯部

### | 學術園地

12 產後憂鬱症 / 謝昀芸醫師、陳景彥醫師

17 兒少保護，缺你不可 / 林芝醫師

20 運用科技輔助糖尿病足患者的評估及治療 / 王思翰醫師

24 乳房整形及重建常見的術式 / 周宣宇醫師

28 心臟瓣膜疾病的新發展：守護基隆的心臟健康 / 黃子晏醫師

### | 生活隨筆

33 繪畫的欣賞與分析 / 李祥和醫師

38 印象深刻的一次師生合作 / 李光永醫師

42 北海道遊經驗分享 / 林育正醫師

### | 主編精選

46 命運將我們牽連在一起 / 王貞乃醫師

### | 公會活動

52 醫師節慶祝大會活動寫真

54 健康台灣 壯大台灣 強韌台灣 永續台灣

## 理事長的話

◎ 王理事長俊傑

時序進入秋冬，正是病毒活躍之際！加上免疫負債問題，最近的病號真的是非常多，提醒所有會員在堅守崗位執行醫業之際，更要小心自己的身體健康，正所謂照顧好自己才能夠服務更多的民眾！

日前欣聞本會前理事長正旭醫師榮獲民進黨推薦名列不分區第13名，本會與有榮焉！上下一心協助正旭理事長進入立法院！日後定當為民喉舌，為醫界發聲！感激不盡！

## 主編語

◎ 黃主編詩穎

各位基隆醫師公會的朋友，大家好：

這次的敬啟開頭不一樣，因為我們決定讓基隆醫師公會的會刊走出基隆市！每一期刊物的內容都是所有編輯委員一起努力邀稿審稿，每個優秀作者的嘔心瀝血之作，我們希望可以分享給更多讀者！歡迎大家索取紙本閱讀或分享文章連結喔！

本期刊物包含了基隆市衛生局張賢政局長的專訪，並邀請五位年輕優秀的醫師和大家分享醫療新知，也感謝三位編輯委員精彩的生活隨筆！主編精選很榮幸邀請到王貞乃醫師以家人的身份介紹前理事長王正旭醫師，也恭喜王正旭醫師成為民進黨不分區立法委員第13順位！基隆市和醫界都很需要像王醫師這麼優秀又認真的前輩幫人民做事謀福利！基隆市醫師公會全力支持希望王前理事長可以順利當選！

希望大家喜歡這一期的會刊^^

### ☺感謝王貞乃醫師捐出稿費☺

下期刊物訂於113年3月份出刊歡迎各位會員踴躍投稿。

手寫稿件請寄至「基隆市中正區信四路11號6樓~基隆市醫師公會收」

電子稿件請寄至「kcma2718@gmail.com」；

並請留下您的連絡方式：院所名稱、姓名、連絡電話、通訊地址。

※『投稿文章，本刊有權刪修』

※投稿文章、圖片請勿抄襲或一稿多投，若造成版權問題請自行負擔法律責任(若有引用請註明出處)。

### ☺歡迎廠商刊登廣告☺

廣告位置	規格
封底	全版 A4
內頁	全版 A4
內頁半版	半版 A5

※會員本人刊登廣告 8 折優惠

聯絡電話：02-2422-2718  
聯絡人：胡小姐

# 基隆市衛生局~ 張賢政局長專訪



專訪日期：112年8月24日  
專訪人員：王俊傑理事長  
黃詩穎總編輯  
紀錄：胡嫻晴

衛生局一直以來都是地方政府中跟醫師會員們最息息相關的市府機關。張賢政醫師曾任醫師公會全國聯合會、家庭醫學學會、老年學暨老年醫學會、台灣在宅醫療學會、台灣安寧緩和醫學學會等多個醫學相關之公會學會的重要幹部，並代表台灣醫師會參與2022世界醫師會柏林大會，年輕有為且行政資歷豐富。今年（112年）5月返回故鄉基隆服務，成為基隆有史以來最年輕的衛生局長。編輯部很榮幸可以與張局長輕鬆漫談，與會員一同了解這位最年輕的衛生局局長。

張局長從小在基隆長大，直至高三那年才因學業關係到台北住，並考取陽明大學醫學系，畢業後於台大醫院、羅東博愛醫院服務，並繼續進修取得台大公共衛生學院預防醫學研究所碩士學位。

## 邁向全人、全家、全程、全隊、全社區，五全照護

主攻家庭醫學、預防醫學的張局長，致力於安寧療護及社區醫療的推廣，在羅東博愛醫院任職期間，先是成立了羅東博愛醫院的安寧病房，讓病人能夠在症狀上得到緩解，同時給予病人及家屬心靈的撫慰，提升病人在臨終前的生活品質。局長在安寧病房的運作中，深刻體悟到安寧病房再怎麼拼命，能照顧的病人數遠遠不及實際上需要的人數，故在安寧病房上軌道後，開始積極推動社區醫療，發展居家安寧療護。

積極推展社區醫療，建置『社區醫療衛星照護模式』，醫院結合社區活動據點及基層診所，共同提供「以民眾為中心，醫院及基層診所為衛星的同心圓照護模式」，讓鄉親可以就近參與健康促進活動、接受到基層診所醫師的優質照顧與醫院專業的醫療服務，並透過定期雙向溝通渠道與即時訊息回饋系統，建置更快速與便利的轉診流程，加強彼此的合作連結，強化社區醫療照護網絡。完成在地健康老化的目標。

局長認為大部分的病人，這輩子最信任的醫生，都是家裡隔壁的診所醫生，為何不讓這些診所來做居家安寧呢？透過跟醫師公會的運作，找對居家有興趣的診所及醫師，從一開始的教育訓練起，居間磨合中央與基層之行政法規、現實實行的困難之處，如何增加診所醫師參與居家安寧的誘因，想辦法在衛生局、國健署、醫學會等尋求資源，一步步的前進。局長還發現有許多醫師即使完成教育訓練，仍沒有從事居家安寧醫療，其中有可能的原因，像是醫師們認為自己一人無法勝任，及繁瑣的行政流程，因此建立專業團隊網絡資源，一起陪地方診所醫師到家中訪視患者，並成立Line群組，讓所有的醫護人員若碰到問題時，都能尋求團隊的協助，以及相互交流。2018年，宜蘭縣已有13間在地診所加入計劃，提供居家安寧患者高即時性、高頻率訪視的居家醫療服務，照顧著認識已久的老病人，陪著病人在最熟悉、溫暖的家走完人生最後的旅程。



### 參與政策的建立及改革

局長在宜蘭的醫療實務參與中，意識到只待在醫院是不夠的，參與政策及制度的建立及改革，能有更大的影響力，局長積極投入家庭醫學、安寧緩和醫療、老年醫學、在宅醫學等醫學會，及醫師公會全聯會等，參與全國性及國際性事務，向前輩學習專業的會務、政策、專業發展等推動。參與政策倡議是非常消耗時間及能量的，如何溝通、協調、談判都需要技巧，不能只是一昧堅決自己的想法，還需要顧及他人的立場，資源是有限的，不能只單純專注某一特殊族群，就忽略其他大眾的需求，如何在理想及現實層面中追求平衡，並推動政策執行是一件極具挑戰的事，但也是這份同理心及追求理想的毅力，讓張局長常被國健署、醫事司等司署找去參與各項計畫案的專家會議。



### 我是基隆人

王俊傑理事長回想張局長還沒接局長之前，每次會議碰面聊天，最後局長都會說「學長，我是基隆人，你知道嗎？」，王理事長心中就覺得，這個人一定很愛基隆，以後有機會想要把他挖角到自己診所，沒想到真的盼到張局長回故鄉服務，還是衛生局局長這個重責大任。

一份機緣，接收到市長詢問是否有意願接任基隆市衛生局局長一職。局長也知道這是一份艱辛的重責大任，但在與市長會面暢談理想及目標，並拜訪了多位各縣市的局長前輩，最後決定放棄醫院的相對高薪，回到基隆為這個故鄉盡一點貢獻。



### 比瘋狂還要瘋狂

局長在上任衛生局局長前對朋友說他要去做一件瘋狂的事，上任後則說這是一件比預期瘋狂還要瘋狂的事。與組織之間的協調、人與人之間的溝通、與制度的磨合都是預期中的困難，行政程序的繁瑣實在超乎預期。例如局長印象頗深的一件網路非法販賣藥妝的檢舉案，檢舉人為新北人至新北市衛生局檢舉案件，新北市衛生局調查網路賣家的地址為宜蘭縣，案件轉由宜蘭縣衛生局接手，宜蘭縣根據地址查無此人，請求電信業者調查電話門號，發現電話所有人是基隆人，案件又轉到基隆市衛生局，基隆市衛生局收到公文時附帶了一疊厚厚的附件，而基隆處理完案件

後，還要一一行文給經手過的縣市，告知其結果，過程繁雜的程度超乎想像，但卻是確保由專業醫事人員照顧民眾的制度所必須的。

局長在這瘋狂的工作中，花時間跟精力在處理行政事務、人與人之間的溝通、人與制度間的協調，就是想抓住這個機會，在這瘋狂與限制之間的夾縫中推展一些公共衛生與醫療的專業理念。在既有的框架下面，如何推動政策，可以達到目標又不會造成擾民，想辦法磨合多方人、事、物，讓政策朝有意義的方向發展。局長舉例來說，衛生局推動某項服務業務，會邀請有意願的單位一起加入計畫，由單位撰寫計畫書，並請外部委員評選，然而有些單位是有能力承接計畫卻不清楚計畫書要如何呈現，造成評選結果從缺，大家都白做工的情形發生，局長決定在招募時先舉辦一場說明會，清楚說明計畫及計畫書需要什麼，並提出常見的錯誤樣態等等供大家做參考，雖然看起來衛生局的工作變多了，但能讓接下來的進程變得更加順暢，更能順利推動政策。期望衛生局與醫療院所、社區、長照服務各機構團體，成為共同前進的夥伴關係，主動以輔導促進品質提升，減少被動裁罰式的行政管理，以推動各類健康照護工作。



### 基隆醫療的展望

基隆出生率為全國倒數，並將邁入超高齡社會。兒童與老年市民的健康照護，正是基隆市民及市政府首要的關注與期盼。市府跨局處整合，目標建構全人且高品質的公共衛生與醫療照護模式及環境，從「未出生」、「兒童」、「青少年」、「壯年」、「老年」到「臨終」，在不同年齡層、不同生命歷程、不同生活或照護場域：

一、全人照護，營造友善健康支持環境，促進全民參與：

包含積極推動預防保健暨健康促進、營造無菸支持環境、建立運動與健康飲食等健康生活習慣養成，並藉由社區闖家歡健康篩檢基礎，整合醫療及社區資源，推動健康促進及疾病防治工作，以預防醫學三段五級概念推動慢性疾病、5大癌症等健康篩檢及轉介早期治療，提供民眾可近且周全之預防保健照護服務。利用多元管道傳達衛教知識，除傳統推廣模式外，利用YouTube、Podcast等多媒體以輕鬆的方式，讓年輕人更容易接收到資訊。

二、強化醫事機構管理，建構整合照護模式，提升醫療品質：

促成醫院與基層醫療院所、各類醫事機構合作，確保醫療及整合照護品質；提升急重症醫療品質，也提升慢性病醫療品質，尤其是針對兒童、慢性病、老年的專責管理，與轉銜整合照護，提供周全、盡責、且連續性的完善醫療照護，以提高市民生活品質。

三、建構並推動長期照顧各類服務：

透過預防及延緩衰弱與失能的健康促進活動減少長照需求者、也跨局處整合合作加速推動長照多元服務佈建、確保長照服務普及而可近可得且順暢不卡關，以完整涵蓋照顧失能長者多元需求，達成在地老化、尊嚴老化的長期照顧服務目標。

四、加強各類型傳染病防治：

針對常規疫苗可預防的傳染病，以及重點的結核病、愛滋病、腸病毒、登革熱和各類新興傳染病等，加強宣導衛教，透過預防、篩檢及完整治療，降低民眾感染風險及疾病發生，尤其是積極落實常規及各種新興傳染病疫苗接種，

推動生活化的洗手、防蚊、必要時戴口罩等防疫策略，保障各年齡層各類風險市民健康。

五、加強藥政管理，強化食品安全：

透過醫藥機構與食品業者的管理，強化輔導以提升品質，並抽驗、及完整稽查以確保落實。一方面正向鼓勵優質業者，尤其推動食品業者自主管理及優良店家評選，另一方面也從嚴裁罰違規機構及業者，以確保市民用藥及飲食之安心與安全。



長者活力秀北區全國賽，張賢政局長和長輩一起練習，幫阿公阿嬤們加油打氣。

六、提升社區心理衛生，強化毒品危害防制：

落實各類心理健康需求個案管理、推動各項社區心理衛生健康促進活動；另落實毒品危害防制追蹤輔導處遇。全方位支持及照顧個案、家人、與社會大眾，讓社會更安全也更安心。



「親子反菸煙健康家庭YA」菸害防制設攤宣導。

個人興趣分享

局長個人很喜歡跑馬拉松，運動能讓局長舒解沉重的工作壓力，而跑步相對於其他運動，一個人就可以進行，且能利用時間的空隙就可以去執行。局長現在就會在下班後，換上運動服，從衛生局開始跑步，向上翻越中正公園，一路從中正國中下山，跑山的運動程度強烈，上下坡的變化也可以鍛鍊不同的肌群，運動個半小時就足夠了。只是局長在跑步的過程中，總會忍不住一直觀察山坡旁的住家，想著這些汽機車到不了的地方，要如何克服失能的生活及就醫的困境，運動中還是不知不覺想著工作的事。



並肩作戰的夥伴

局長表示醫師公會會員就是最重要的核心夥伴，而他也跟大家一樣是這個大家族的成員之一，衛生局跟醫師們是互相合作的同伴關係，COVID-19疫情也是靠著大家的幫忙一同度過難關。不管是醫院還是診所醫師在醫療事務上都各自發揮其專業角色，而他主要的角色就是協助醫療人員與制度之間的磨合，讓事情進行能更加順暢。若會員們有任何公共衛生或促進民眾健康的議題及想法，都歡迎跟他提點，希望衛生局能和會員們一起照顧市民的健康。



# POSTPARTUM DEPRESSION

## 產後憂鬱症

◎謝昀芸醫師、陳景彥醫師-基隆長庚醫院精神部

生兒育女是人生中最重大的事件之一，伴隨各種強烈的情緒，從興奮喜悅到恐懼焦慮。然而隨之而來的各種壓力及生理不適，時常讓新手媽媽們出現短暫的產後抑鬱 (babyblue)，包括情緒波動、哭泣、焦慮和睡眠困難。這種短暫的抑鬱通常在產後2至3天內開始，可能持續長達兩週。但有高達15%[1]的新手媽媽會經歷更嚴重、更持久的憂鬱，稱為產後憂鬱症 (postpartumdepression;PPD)。



### 流行病學、病因與危險因子

產後憂鬱症 (PPD) 是一種情緒障礙，每年影響約10-15%的成年母親，其中25-50%的產後憂鬱症患者的憂鬱症狀可能持續超過6個月以上。產後憂鬱症通常發生在新生兒出生後六週內，較常見於青春女性、早產兒母親和居住在城市地區的婦女。

產後憂鬱症的發病機轉目前尚不明瞭，造成產後憂鬱症的原因可能是基因、生理性的、環境性的或多因素的，普遍被認為和女性生殖激素相關。分娩是一個艱難且疲憊的過程，女性在整個懷孕期間會經歷許多荷爾蒙、身體、情緒和心理的變化。分娩後雌二醇 (estrodial) 和黃體酮 (progesterone) 等激素的快速變化，可能是某些體質敏感女性的潛在壓力來源，導致憂鬱症狀的出現。研究也指出，催產素 (oxytocin) 和泌乳素 (prolactin) 在發病機制中也扮演重要的角色[3,4]。

而主要誘發因子基本上是社交性的，通常是生活壓力事件、育兒壓力和產前焦慮，這幾個因素似乎對產後

憂鬱症具有預測性。此外，過去有產後憂鬱症病史、有婚姻衝突和單親身分也是預測因子之一[5]。

### 篩檢

門診醫師如果懷疑個案患有憂鬱症，可以優先詢問個案兩個問題 (WhooleyQuestion;PHQ-2)，包含「過去兩週當中，你是否感到心情憂鬱、沮喪？」及「過去兩週當中，你是否感到對任何事物失去興趣或提不起興趣？」來篩檢出產後憂鬱症高危險群。再使用愛丁堡產後憂鬱量表 (EdinburghPostnatalDepressionScale,EPDS) 或PHQ-9健康篩檢問卷 (PatientHealthQuestionnaire-9screeningquestionnaires) 為此族群做更全面的產後憂鬱評估。愛丁堡產後憂鬱量表中包含10個問題，每個問題得分0至3分，若總分達13分及以上，就有高風險為產後憂鬱症 (敏感度0.79,特異度0.89) [6]。此篩檢可作為臨床基礎，而臨床評估的目的是做出診斷，評估自殺和他殺風險 (常見是殺嬰)，並排除其他可能的精神疾病。

## 診斷

在《精神疾病診斷與統計手冊》(DSM-5)中，當個案在產期的同時符合重度憂鬱症，就會診斷為產後憂鬱症，並不是一種單獨的疾病。它被定義為妊娠開始至分娩後4週內的重度憂鬱發作。核心症狀為情緒憂鬱及興趣喪失，若符合核心症狀，且以下九種憂鬱症狀至少出現五種，並持續至少兩週時，即可診斷為產後憂鬱症。

- 幾乎整天且每天心情憂鬱，可由主觀報告（如感到悲傷、空虛或無助）或由他人觀察（如看起來在哭）得知（註：孩童及青少年可以是情緒易怒）。
- 幾乎整天且每天明顯對所有活動降低興趣或愉悅感（主觀說明或他人觀察）。
- 體重明顯減輕或增加（一個月內體重變化超過5%），或幾乎每天食慾降低或增加。（註：在孩童，需考慮無法達到預期體重）。
- 幾乎每天都失眠或嗜睡。

- 幾乎每天精神動作激動或遲緩（別人觀察到，不只是主觀感受不安或緩慢）。
- 幾乎每天疲倦或無精打采。
- 幾乎每天自我感到無價值感，或者有過度或不恰當的罪惡感（可能達妄想的程度；不僅是對生病自責或內咎）。
- 幾乎每天思考能力和專注力降低，或是猶豫不決（主觀報告或他人觀察）。
- 反覆想到死亡（不只是害怕死亡），反覆有自殺意念而無具體計畫，或有自殺舉動，或是有具體的自殺計畫。這些症狀可能導致嚴重的不適和/或損害。此外，這些症狀不能歸因於某種物質或醫療狀況。

## 治療

目前，產後憂鬱症的治療包含藥物治療及非藥物治療。非藥物治療中以心理治療為主。第一線治療通常是心理治療和抗憂鬱藥物。對於輕度至中度產後憂鬱症的女性來說，心理治療是一線治療選擇，尤其是當母親對藥物治療猶豫不決或有哺育母乳的考量時。對於中度至重度憂鬱症的女性，則建議結合心理治療和抗憂鬱藥物。

選擇性血清素接受體抑制劑（selective serotonin receptor inhibitor, SSRI）是藥物治療的首選。如果SSRI無效，則可改用血清素與正腎上腺素接受體抑制劑（serotonin norepinephrine receptor inhibitor, SNRI）。就算達到治療效果、症狀緩解，仍建議繼續治療6至12個月，以防止症狀復發。針對有哺乳考量的女性，建議與醫師充分討論母乳哺育的好處、哺乳期使用抗憂鬱藥物的風險以及未經治療的疾病的風險。

此外，經顱磁刺激（transcranial magnetic stimulation, TMS）為另一種較新的治療技術。它是一種非侵入性療程，使用磁波刺激和激活神經細胞，通常每週進行五次，持續4至6週即可見效。一般來說，TMS安全且耐受性好，副作用也較藥物少，僅會出現短暫的頭痛、頭暈、頭皮不適和臉部肌肉抽搐。一些嚴重的副作用，包括癲癇發作、耳朵保護不充分導致聽力喪失則很少見。對於藥物耐受性不佳或是不想使用藥物，和有哺乳需求的個案，可作為治療的選項。

嚴重的產後憂鬱症個案，可能

對心理治療和藥物治療皆沒有反應，在此情況下，則建議進行經顱磁刺激（TMS）或電痙攣治療（electroconvulsive therapy, ECT）。電痙攣治療對於有精神病症狀的憂鬱症、有自殺或殺嬰意圖或計劃、或是拒絕進食導致營養不良和脫水的個案可以有很大的幫助。

## 結語

在分娩前，可以先篩檢出許多有產後憂鬱症風險的女性。在產前向這些女性及其家人提供有關產後憂鬱症的資訊和教育。在產後住院期間和出院後應加強這些資訊。產後憂鬱症為可治療的疾病，只要早期診斷早期治療，通常都可獲得不錯的成效。若未有適當治療介入，則可能影響母親與新生兒之間的聯繫，甚至可能間接影響到新生兒成長發育及親子關係培養。

有研究指出，由於隱私衝突和社會家庭壓力，新手媽媽中多達一半的產後憂鬱症未被診斷[2]。許多個案因

為擔心受到指責、遺棄或是無法得到心理支持而選擇隱忍。產後憂鬱症並不代表是弱者或是個性的問題，有時這只是分娩的其中一種併發症。如果您或周遭的人正經歷產後憂鬱的問題，請適切地尋求精神醫療專業協助，幫助患者及時控制症狀並與寶寶建立更好的聯繫。

#### 參考資料

1. AnokyeR, AcheampongE, Budu-AinoosonA, ObengEI, AkwasiAG. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Ann Gen Psychiatry*. 2018 May 9; 17:18. doi:10.1186/s12991-018-0188-0. PMID:29760762; PMCID:PMC5941764.
2. ZaudererC. Postpartum depression: how child birth educators can help break the silence. *J Perinat Educ*. 2009 Spring; 18(2):23-31.
3. LeopoldKA, ZoschnickLB. Women's primary health grand rounds at the University of Michigan: postpartum depression. *Female Patient Total Health Care Women*. 1997; 22:12-30.
4. CardailiacC, RuaC, SimonEG, El-HageW. [Oxytocin and postpartum depression]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2016 Oct; 45(8):786-795.
5. Andrews-FikeC. A review of postpartum depression. *Primary Care Companion J Clin Psychiatry*. 1999; 1(1):9. doi:10.4088/PCC.v01n0103.
6. HewittCE, GilbodySM, BrealeyS, et al. Methods to identify postnatal depression in primary care: a nintegrated evidencesynthesis and value of information analysis. *Health Technol Assess* 2009; 13:147-230 doi:10.3310/hta13360.
7. MughalS, AzharY, SiddiquiW. Postpartum Depression. [Updated 2022 Oct 7]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-.

## 兒少保護 缺你不可

◎林芝醫師-基隆長庚兒少保護小組負責醫師  
基隆長庚兒科主治醫師  
基隆長庚兒童加護病房主任

根據世界衛生組織的統計，全球近3/4年齡介於2至4歲之間的兒童（約3億名兒童），經常受到父母或照顧者的體罰或心理虐待。這數據突顯出兒童虐待（WHO定義為兒童不當對待）已成為一個全球性的問題。廣泛來說，兒童虐待可以分為四種類型：身體虐待、疏忽、性虐待和心理虐待，這些虐待通常伴隨著嚴重的短期和長期身心健康後果。嚴重的身體虐待可能包括頭部受傷和嚴重殘疾，心靈受創也可能導致創傷後症候群、焦慮、抑鬱或其他行為問題。

遇到哪些狀況需要懷疑兒虐並通報？

每年，台灣平均有近8萬名兒童被通報疑似遭受虐待，其中約6成被列為兒少保護個案，然仍有許多受害兒童尚未被發現。根據林口長庚兒童加護科主任李恩沛醫師的建議，當兒童



具備以下病史時，應立即通報：

1. 一歲以下嬰兒出現嚴重頭部外傷和骨折。
2. 內臟破裂，且無明顯合理病史。
3. 兒童低處（150公分以下）跌落，導致顱內損傷或骨折。

此外，如果兒童符合以下兩項條件，也應立即通報：

1. 在一年內出現三次急診外傷就醫記錄。
2. 病史不一致，即家屬頻繁改變不合理的說法。
3. 病史與理學檢查不相符。
4. 出現不合理的就醫延遲。

懷疑兒虐的案例應特別留意哪些檢查？

對於懷疑受虐的兒童，進行理學檢查時應特別留意以下方面：

1. 瘀挫傷：一些兒童常見的受傷部位為口腔、面部、有皮下脂肪保護之處（例如腹部、腰側、臀部及大腿等）。若被棍棒或熱熔膠等棒狀物體毆打，皮下的血液會向兩側推擠，形成兩條如同火車軌道一般的平行血痕，稱為軌道瘀傷。
2. 骨折：大多常見於還不會走路的嬰幼兒，1歲以下孩童好發的部位依序為下肢 → 顱骨 → 上肢/肩頰骨/鎖骨 → 肋骨/胸骨。高醫法醫病理科主任尹莘玲醫師表示，據統計1歲以下肋骨骨折中，後側肋骨骨折有82%為兒虐所致。若X-光顯示身上同時有多處骨折，或不同癒合期之骨折表現更要

高度警覺，進行通報並建議保護安置。

3. 受虐性腦傷（俗稱嬰兒搖晃症候群）：影像顯示為硬腦膜下出血/血腫、蜘蛛膜下出血、大腦、小腦出血等徵兆都需留意並通報。
4. 燒燙傷：常見於生殖器、臀部及雙側手腳。煙蒂燙傷可見約1公分直徑的圓形凹痕。
5. 腹部創傷：原因不明的腹部表面瘀挫傷併發腹膜炎、腹腔游離空氣、內臟腸胃道破裂、創傷性胰臟炎。

兒童身體虐待中，最嚴重的是受虐性腦傷（Abusive head injury；AHT）。造成傷害的原因包括猛烈、非意外、重複、加速/減速或頭頸部劇烈旋轉運動。受虐性腦傷通常發生在未滿3歲的兒童中，特別是2-4個月的嬰兒。據台灣健保資料庫顯示，每10萬人中，小於五歲的兒童有3.9-4.4人有受虐性腦傷。其中，超過40%的受虐兒童屬於嚴重受傷，並有高達13%的情況下會導致死亡。受虐性腦傷的症狀包括嘔吐、嗜睡、抽搐，甚至OHCA（Out-of-Hospital Cardiac Arrest；到院前心跳停止）。要特別注意的是，低於1.5公尺內掉落極不可能導致受虐性腦傷，因此如果病史與臨床症狀不符時，應立即進行頭部電腦斷層掃描檢查，同時仔細檢查是否有瘀青、骨折等外傷。此外，英國的研究顯示，78%的受虐性腦傷病例合併視網膜出

血，且出血的程度會隨著時間的推移而逐漸消失，因此懷疑受虐性腦傷之個案，應於24小時內盡快檢查眼底。若死亡的個案懷疑為受虐性腦傷但無法於在世時進行電腦斷層檢查，建議在解剖前先將遺體進行死亡後電腦斷層（post-mortem CT）來定位出血點。

大多數遭受虐待的兒童通常無法表達自己的處境，因此需要醫療專業人員的仔細觀察、評估和及時的通報。要解決並預防兒童虐待，需要政府、醫療人員和社會大眾共同參與，以確保孩子們能夠在健康、快樂的成長環境中茁壯成長。



# 運用科技輔助糖尿病足患者的評估及治療

◎主筆者：王思翰醫師-基隆長庚醫院整形外科主治醫師

◎系統共同研發醫師：黃仁穩醫師-林口長庚醫院整形外傷科主治醫師

糖尿病足是一種常見且會造成病患及病患家屬照護困難的糖尿病併發症，它對患者及患者家屬的生活品質和健康狀況影響深遠，且若沒有適當的治療，有一定的機率會演變為感染重症，甚至造成死亡。處理各式各樣的急慢性傷口照護及重建一直以來都是我們整形外科醫師主攻的領域，而為了提供更精準及優質的醫療照護，基隆/林口長庚醫院的整形外科和內科系醫師攜手合作，在傳統的多專科照護模式下，又額外開發了一項創新的智慧醫療系統：糖尿病足截肢機率預測系統。該系統旨在協助醫師準確評估病患是否可保留肢體，以避免不必要的清創手術，達到個人化醫療的目的。

有鑑於近年來糖尿病患者人數持續攀升，除病患本身的血糖控制之外，其衍伸出的慢性傷口照護也變為一個重要的課題，經過多年的磨合以及合作，糖尿病足病患的治療目前為一個多專科的照護模式，基隆長庚醫院的整形外科固定與情人湖院區的內科病房合作，共同進行各類傷口的照護。整形外科醫師會於每週固定時間進行查房，全面評估患者的系統性問題並實地查看病患的急性、慢性以及糖尿病足的傷口，多科專家也會共同參與決定病患的治療方案，例如內科醫師會協助我們控制病患本身的疾病及營養，其中包含各項檢查及治療，若有需要進行血管擴張術的病患，血管外科醫師也會進行介入治療，我們整形外科主要負責的部

分即包含全方位的傷口照護以及評估是否需要進行清創手術或截肢。至今，我們團隊已大幅提升肢體的保留率。然而，當患者狀況嚴重至傷口無法有效治療，或潛在嚴重感染的風險時，專業團隊便需要考慮進行截肢手術，以防止感染擴散並挽救患者生命。

**截肢預測及預後系統：智慧醫療的應用**

會想研發這樣的系統是因為我和黃仁穩醫師在臨床上觀察到一群糖尿病足病患即使接受多次清創手術，最後仍無法保留肢體，必須進行截肢。因為此現象，團隊因此利用人工智慧機器學習模型，開發了這套糖尿病足截肢機率預測系統，希望能預測出那些可能無法保留肢體的特定病患群。這個系統透過病患的各項臨床數據，包含感染數值、腎

臟功能、糖尿病神經病變嚴重程度、視網膜病變嚴重程度，以及周邊血管狹窄程度等數據，來預測病患保留肢體的機率。在黃禹堯主任建立的龐大資料庫下，我們利用十年的病患數據進行訓練，讓模型達到超過九成五的準確度。

截肢是一項重大而且主觀的決定，其依賴於醫生豐富的臨床經驗。這套預測系統建立在十年的臨床經驗基礎上，讓後續的使用者可以借鏡過往經驗，做出更精確的醫療決策。此外，傳統的截肢決策通常缺乏客觀的機率數值作為參考，讓許多病患和家屬在情感上難以接受這樣的處置。而這套截肢預測系統主要就是提供了客觀的截肢機率預測數值，來輔助醫師的決策並提升患者及其家屬對疾病狀態的了解。我們希望藉此達成真正的醫病共享決策 ( shared decision

making )，讓患者有充足的時間和心理準備，進而改善病患的預後狀況。

#### 利用智慧醫療減少患者不必要的痛苦

透過智慧醫療系統的應用，我們可以更有效地避免病人接受不必要的清創手術，減少高截肢風險的患者的手術次數。對於這類患者來說，多次的清創手術只會增加其麻醉和手術的風險以及重複傷口照護的痛苦。我們希望透過這套系統，避免這些不必要的手術風險，並同時降低病患的痛苦。

#### 智慧醫療系統的潛在發展

智慧醫療系統在糖尿病足治療和預後評估上的應用具有深遠的意義。這套臨床決策輔助系統對護理人員、住院醫師和醫學生的臨床評估學習都有明顯的助益，提供了一套豐富而有力的參考資料，能助他們快速累積大量的臨床經驗並訓練出精準的判斷能力。同時，我們

也納入了使用者的反饋，讓他們在截肢風險評估中提供自己的見解和想法。這些見解將成為我們進一步改善人工智慧模組的重要資訊。當前的醫療領域，智慧醫療系統的潛力是巨大的。我們期望這套系統在未來可以應用到更廣泛的領域和不同的機構，為整個醫療行業帶來更多的效益和創新。

這套系統雖然現階段已展現相當高的準確度。然而，我們深知，這套系統在未來仍需進行更深入的研究與反覆驗證。我們會持續在臨床實踐中不斷完善與調整，將人工智慧的潛力發揮到極致。我們深信，經過精密的研究與持續的努力，不久的將來，這套系統將能提供給患者最佳的臨床照護和福祉。



編號	獎項	資訊服務或系統名稱	機構名稱
AIM08	金獎	AI 急診：守護生命最前線、智慧醫療之先鋒	奇美醫療財團法人奇美醫院
AIM05	銀獎	急性糖尿病足病患預後及截肢機率之機器學習預測系統	林口長庚紀念醫院
AIM03	銅獎	嚴重敗血症智慧照護系統	高雄榮民總醫院
AIM01	優等	呼吸好自在，AI靠得住	奇美醫療財團法人奇美醫院
AIM04	優等	神經調節通氣輔助：革命性的技術	天主教輔仁大學附設醫院
AIM06	優等	內建式計算器於透析醫囑系統以利連續性靜脈對靜脈血液過濾處方最佳化並改善重症急性腎損傷病患治療品質	衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)

# 乳房整形 及重建常見的術式

◎周宣宇醫師-基隆長庚整形外科主治醫師

乳房是女性一個極為特別的器官，於生理上，乳腺組織可以分泌乳汁進行哺乳，於心理上，乳房的外型同時也給予社會既定女性的外型印象，隨著社會的多元性，以及對於性別認同的改變，每個人對於乳房的外型也有著不同的想法及需求。底下將就乳房常見的整形及重建術式進行簡單的說明：



## 一、乳房整形手術

顧名思義，此類手術主要是針對非疾病的乳房進行不論是隆乳或縮乳的手術，以達到病患想要的外觀。

### 1. 隆乳手術

隆乳手術可以採自體組織隆乳，或是義乳隆乳兩種。

#### (1)自體組織隆乳

所謂的自體組織隆乳，主要使用的組織就是病患身體的脂肪組織，主要的來源包含腹部、大腿、臀部，甚至是上臂。透過抽脂的方式，經上述部位取得脂肪組織，之後再經由離心純化後，將自己脂肪重新注射到病患想要改善的乳房部位，如：上胸。注射後的脂肪必須經由局部的循環存活後才可以達到持續的效果，單次最大注射量不應超過150-200毫升，以避免脂肪壞死或鈣化。經驗上脂肪存活率約6-70%，因此視病患需求，可能需要透過2-3次的療程，來達到病患滿意的外觀。

#### (2)義乳隆乳

目前隆乳手術主要採用義乳，也就是植入物的方式來達到隆乳的效果，對於乳房大小不滿意，或是生產、哺乳後導致的乳房萎縮、變形，都可以提供不錯的治療效果。目前市面上的植入物，主要為矽膠填充義乳，少部分為鹽水袋，根據其表面可以粗分為光滑面及粗糙面，義乳的表面決定了後續是否容易形成莢膜，進而影響手術後是否需要進行按摩。另外，義乳的形狀也可以粗分為圓形及水滴型，水滴型特別處在於站立時及躺下時皆可維持水滴型，提供胸上緣較自然的美感，但水滴型義乳目前僅有絨毛面的選擇。

若是隆乳的目標距離原有乳房大小差距過大，可能需要透過組織擴張器的置放，於門診期間逐步擴大胸部皮膚組織，於達到目標尺寸穩定後，改放義乳。

手術的部分主要需要考量的因素包含手術切口、義乳置放部位等。手術的切口可以有乳暈旁、乳房下緣以及腋下切口。

至於置放的位置主要可以區分成乳腺下、胸大肌筋膜下及胸大肌下，這幾大類。根據置放的位置的不同，也可能影響後續莖膜攣縮的機率，但是不論哪個位置，目前文獻顯示，皆不會影響乳房篩檢及追蹤。

## 2. 縮乳手術

隨著性別多元性，越來越多的女性，甚至少部分的男性，對於其顯著的乳房感到困擾，這時候就可以透過縮乳手術的方式，來達到病患滿意的外觀。乳房較小的病患可以透過抽脂的方式將乳腺及脂肪組織破壞後抽出，以達到縮乳的效果。乳房較大的病患，由於需要同時考慮額外的皮膚組織處理，建議接受手術切除的方式來達到縮乳或是乳房切除。縮乳手術切口可以粗分為乳暈旁、乳暈旁合併垂直切口、或倒T型幾種，透過移除多餘的乳腺組織及贅皮後，重新定位乳頭乳暈位置，並就剩餘乳房組織做懸吊，以達到期待的外觀及罩杯，最大的缺點是會有明顯的疤痕。

較為極端的縮乳手術也就是乳房切除手術，通常應用在男性女乳症，或是有性別認同的病人。切口同上述幾種，透過將乳腺組織全數移除後，將多餘的皮膚組織做重新固定，必要時可能需要將乳頭乳暈切下做重新固定於理想的位置，以達到較為男性的胸(肌)型。此類手術後將無法再行哺乳，且可能會有乳頭乳暈壞死的風險。

## 二、乳房重建手術

此類手術主要是針對乳房疾病，如乳癌手術後的乳房進行重建，以達到病患想要的外觀。

### 1. 整形乳房保留手術

在部分乳癌病患，由於早期發現，接受部分乳房切除手術後，搭配放射線治療，可以達到與乳房全切除一樣的治療效果，也因此受到民眾的青睞。但是在部分病患，由於切除範圍較大，或放射線治療的作用，導致乳房的變形、攣縮，反而導致病患的心理壓力。因此近十年來國外開

始提倡此新概念，希望可以在乳房部分切除的同時，設計局部的乳腺皮瓣，或是導入周圍的軟組織(如肋骨間動脈皮瓣)，來重塑乳房的外型，減少後續治療導致的變形，這部分需要乳房外科醫師及整形外科醫師於手術前共同進行討論，包含切口的設計，以及預計切除的範圍，來客製化適合病患的整形保留手術。

## 2. 乳房重建手術

在乳房全切除的病患，可以透過自體組織或是義乳植入來達到乳房重建的目的。

### (1)自體組織重建

自體組織重建，不同於前述的自體脂肪注射，通常會需要較大量的軟組織來達到乳房重塑的效果。可以使用的自體組織來源包含腹部、大腿內側、臀部、闊背肌(通常需搭配義乳)等。自體組織重建通常需顯微手術輔助，透過血管吻合，來達到自體組織轉移、存活，手術通常耗時

且非常精細，手術後初始恢復過程較為辛苦，但長期來說後續併發症較義乳為少。

### (2)義乳重建

大部分的內容與前述的義乳隆乳相同。最大的不同在於，部分病患若是於手術後需要接受輔助治療，如放射線治療，則可能需要透過組織擴張器的置放，來維持胸廓皮膚組織的大小，待療程結束後，再行更換為義乳植入物。

現行社會上對於義乳的選擇十分多樣、自體組織隆乳/重建的方式、設備也不斷推陳出新，根據您的需求，找到適合的醫療院所，經由專業醫師的評估與討論，來選出最適合您的手術方式，方能達到希望的效果。諮詢時也請務必確實告知醫師過去病史、過敏史及目前服用的藥物，以利醫師做出適當的考量。希望透過這篇文章，能夠讓讀者能夠對於乳房相關的整形/重建手術能有基本的概念，不再感到迷茫及畏懼。



## 心臟瓣膜疾病的新發展： 守護基隆的 心臟健康

◎黃子晏醫師-基隆長庚心臟血管外科主治醫師

心臟瓣膜疾病 ( valvular heart disease ) 是常見的心臟疾病，若在早期發現並治療，可大大減少心臟衰竭和第二型肺高壓等嚴重後果。隨著我國的平均年齡增長，基隆相較於其他城市，更面臨高齡化挑戰，因此心臟瓣膜疾病的發生率相對較高。這篇文章將探討，誰是我們應關注的高風險群體，以及如何早期發現和治療心臟瓣膜疾病的方法，希望能幫基隆照護更健康的心臟。

### 高風險病人

1. 年齡：年齡是心臟瓣膜疾病的重要風險因素。隨著年齡的增長，瓣膜容易鈣化和退化。例如，在主動脈瓣疾病中，65歲以上的患者中有2%存在主動脈瓣鈣化和狹窄，而在75歲以上的患者中，這一比例增至2.6%。對於僧帽瓣，60歲以上的患者中，有19%存在輕微的逆流，而有4%是嚴重且需要手術治療。此外，年長患者還需要注意是否是由冠狀動脈疾病引起的瓣膜問題。研究指出，年長患者中約有30-50%的患者患有冠狀動脈疾病引起的僧帽瓣逆流，需要儘早處理。
2. 性別差異：男性患者主動脈瓣鈣化的機率比女性多出兩倍。
3. 抽煙習慣：抽煙者患心臟瓣膜疾病的風險增加35%。
4. 高血壓：高血壓患者比正常人有20%的瓣膜鈣化風險。
5. 慢性腎衰竭患者：進行血液透析的患者中，約有10-50%患有瓣膜鈣化問題。
6. 靜脈毒癮者：靜脈毒癮者有較高的感染性心內膜炎風險。
7. 近期拔牙或嚴重敗血症患者：近期拔牙或患有嚴重敗血症的患者有較高的感染性心內膜炎風險。
8. 先天性血管疾病和心臟疾病：像艾森門格症候群和馬凡氏症候群等先天性疾病也增加了患心臟瓣膜疾病的風險。

診斷

心臟瓣膜疾病的診斷通常開始於聽診時發現心臟收縮的異常雜音。然而，目前最普遍的診斷工具是心臟超音波，這項檢查可以提供關於瓣膜疾病的詳細信息。此外，心導管檢查也能夠了解主動脈瓣和僧帽瓣的狀況。對於高風險患者，右側心臟心導管檢查也可以檢查三尖瓣和肺高壓。近年來，心臟核磁共振也成為一個重要的診斷工具，它可以提供與心電圖同步的心臟影像，顯示瓣膜的逆流及狹窄，並定位病變的具體位置，為治療提供了重要資訊。



圖一 超音波檢查發現有嚴重的主動脈瓣逆流及僧帽瓣逆流

治療的多元選擇：重塑心臟瓣膜健康

在治療方面，心臟瓣膜疾病通常需要進行侵入性處理。手術仍然是最傳統的治療方式，其中包括瓣膜置換和修補。對於瓣膜置換，我們有機械瓣膜和組織瓣膜兩個選擇。機械瓣膜在沒有感染或血栓卡住瓣膜的情況

下可以使用一輩子。然而，機械瓣膜需要患者終身服用抗凝血劑可邁丁 ( Coumadin, Warfarin )。服用可邁丁需要注意飲食和藥物管理，因為它們可能與多種食品和藥物產生相互作用。抗凝血劑量過高可能導致自發性出血，嚴重時可能導致腦出血或胃腸道出



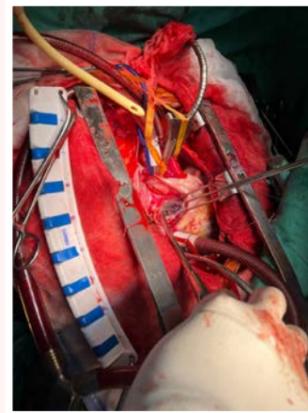
圖二 機械瓣膜，兩瓣式的結構 圖三 組織瓣膜

血。而抗凝血劑量不足時，可能導致血栓形成，最常見的併發症是中風或瓣膜因血栓卡住產生閉合異常。

相對於機械瓣膜，組織瓣膜只需要服用短短三個月的抗凝血劑，但組織瓣膜壽命有所限制。然而，幸運的是，隨著科技的不斷發展，組織瓣膜的使用壽命已延長至十五年，甚至還有一些自費的瓣膜可使用二十年以上，這明顯改善了瓣膜疾病患者的預後。此外，近年來因技術不斷的進步，有更多的病人是使用了瓣膜修補術，瓣膜修補的患者與組織瓣膜一樣，不需長期使用抗凝血

劑，但能有更長期的瓣膜使用時間，許多人再也不需要接受第二次手術，從而改善了長期預後。

需要特別關注的是，對於患有心房顫動 ( Atrial fibrillation ) 的患者，仍然需要服用可邁丁 ( Coumadin, Warfarin )。然而，對於組織瓣膜患者合併有心律不整的情況，只需確保國際標準凝血時間比 ( INR ) 控制在1.5至2.0之間，而不需要過高劑量的抗凝血劑。



圖四 僧帽瓣膜修補手術

心臟瓣膜疾病也經常伴隨心律不整，因此在進行瓣膜手術時，可以同時進行心房迷宮手術 ( MAZE operation )，以協助恢復正常心律。此外，還有可以同時進行左心耳關閉，同時在手術中進行，這有助於減少左心耳形成血栓，降低中風風險。

對於接受心房迷宮手術的患者，有機會恢復正常竇房結節節律 ( normal sinus rhythm )，不再需要抗凝血劑。然而，也有可能持續出現心房顫動，或產生房室傳導阻滯 ( Atrioventricular block, AV block )。不過，對於房室傳導阻滯患者，安裝心臟節律器後，只需服用抗血小板藥物，如阿斯匹靈 ( aspirin ) 或保栓通 ( Plavix,

clopidogrel )，這相對於長期使用可邁丁而言更為安全。

隨著科技的  
不斷發展，手術  
方法也進一步演  
進，從傳統的正  
中開胸手術，發  
展到微創手術和  
達文西機械手臂



圖五 心房迷宮手術，使用電燒夾將不良傳導系統切斷

手術。這些創新使手術術後的恢復速度更快，有助於提高患者的生活品質。

此外，對於高風險患者，還有非手術治療選擇，如主動脈瓣置換 (Transcatheter aortic valve replacement, TAVR) 和僧帽瓣修補術 (Mitral clip)。近年來，手術設備和心臟保護藥物的不斷改進，將瓣膜疾病的風險降至最低，提供了更多治療選擇。

#### 結語

若能及早治療心臟瓣膜疾病，將有更好的康復機會和更長的壽命，同時可以減少猝死的風險。近年來，基隆長庚醫院心臟內科與心臟外科共同合作投入大量的人力和資源，以專業知識和最新技術提供多種心臟瓣膜疾病的治療服務，為患者提供全面的診斷、討論和治療方案，以確保大基隆地區民眾的心臟健康。讓我們攜手守護基隆市民的心臟，讓我們中老年人的生活更健康，更快樂。

# 繪畫的欣賞 與分析

◎李祥和醫師-康合診所  
基隆市醫師公會監事

## 《繪畫的面與色彩》

尋常作畫空間的平面，由畫家在上面製造出各種深淺明暗的變化，有不同的塊面、色彩、線條、明暗元素。

舉例來說，20世紀法國的藝術家馬蒂斯 (Henri Matisse) 以色彩組合而聞名，他將色彩放在畫面中心來創造獨特的視覺效果。他認為色彩視為一種獨立的、有生命力的實體。

馬蒂斯的畫作通常包含鮮明、大膽和鮮豔的色彩，被放在畫面的中心位置，並且經常呈現出強烈的對比。



### 《線條，不一定是輪廓線》

繪畫中最常見的線條是物體輪廓線，它們界定的目標對象與背景區別，但是實際上，去除輪廓線反而會使主體更加自然，與周遭的情境更加融合。

例如：名畫中（MonaLisa）蒙娜麗莎的微笑，達文西為了改良早期呆板僵硬的繪畫風格，採用的柔和畫法（暈塗法Sfumato）朦朧輪廓與柔和色彩，使得物體的邊界形貌曖昧不清，因為五官少了輪廓線界定。蒙娜麗莎的微笑非常神秘，讓人感覺既親切又陌生，使蒙娜麗莎的表情看似模糊不清，卻又似乎隨時都要發生變化，這種效果是極其難以表達的。

又如書法是將線條美感發揚光大的藝術，也是對線條美感的追求；書法的線條不僅是用來表達文字，更藉由筆觸的起伏、粗細、濃淡來表現氣勢、意境等，因此書法中的線條更多的是追求藝術上的美感和表現力，而非物體描繪上的精確性。

### 《介紹素描》

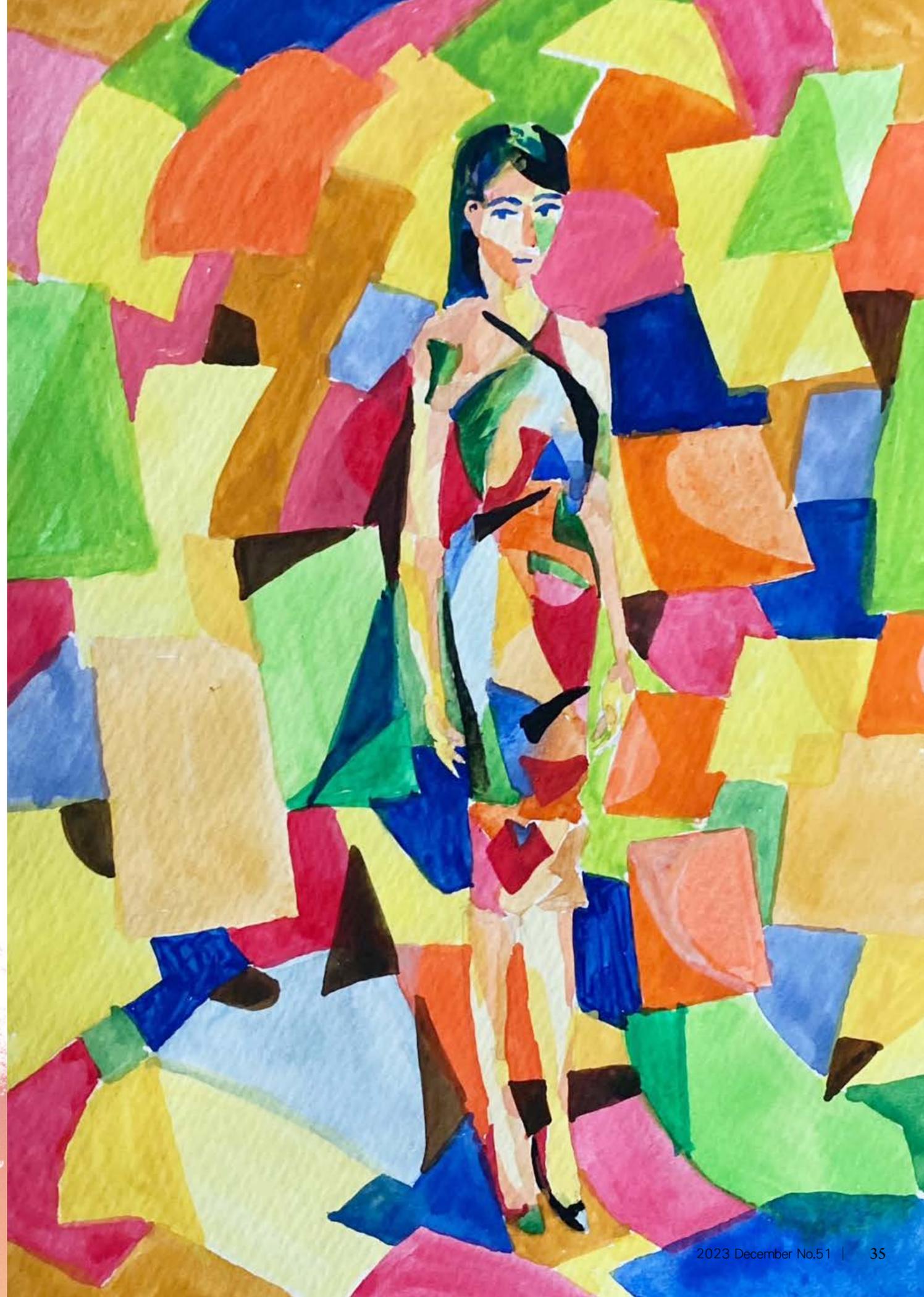
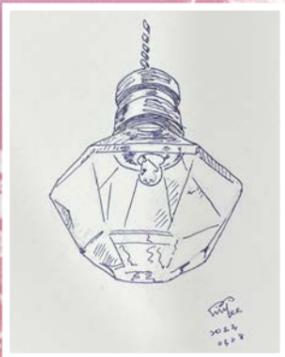
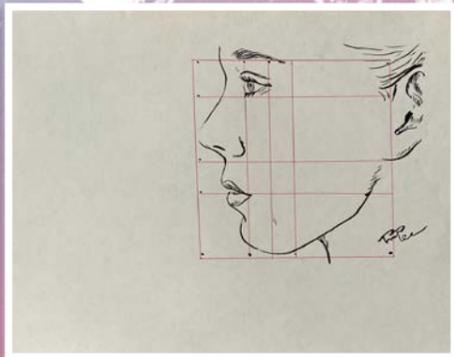
素描一向是繪畫練習的基本功課，經常是繪製大型畫作的草圖，可以追求人物間的構圖位置，呈現出自然的均衡感。在現代的眼光，某些素描草圖其實已經是完整的藝術創作。

素描工具包括乾筆（鉛筆、炭筆、粉彩）與溼筆（水墨、鋼筆、單色水彩），可針對形體勾勒、明暗表達、草圖設計，而不受色彩的干擾。

### 《構圖的平衡感》

畫面中各元素的分布、大小、形狀和色彩等因素的組合，以達到視覺上的平衡感、和諧感，平衡感是一個非常重要的構圖要素。

構圖的平衡感必需要對稱、和諧穩定、適度的對比、秩序，平衡感可以讓畫面更加生動、有趣和吸引人，能夠引導觀者的目光，讓觀者更好地理解畫面中的內容和情感。





### 《現代藝術》

20世紀末以及21世紀初出現，現代藝術風格和形式往往打破過去傳統的框架和限制，藝術家不再僅僅描繪客觀世界的美麗，而是通過獨特的感受和想法表現內在的反思和探索。

現代藝術具有很強的實驗性和創新性，在現代藝術中，藝術家們不斷地尋求新的表現方式和媒介，觀眾的角色也越來越重要，觀眾往往被要求積極參與到藝術作品之中。

### 《藝術欣賞的原則與方法》

欣賞是對藝術品的感性和理性的深層體驗，我們對作品的觀察、分析和理解，進一步了解藝術家的思想、風格和技巧。

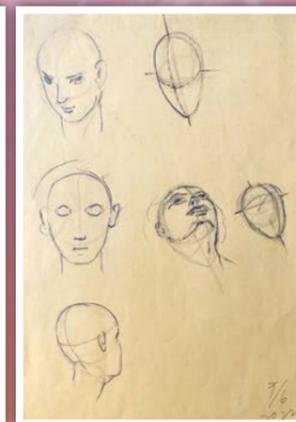
1) 觀察藝術作品，第一步是仔細觀察，以整體外觀、色彩、紋理、線條、形狀等入手，需要耐心和細心去逐漸發現一些細節，比如筆觸、構圖等等。

2) 分析藝術作品，對作品的題材、風格、構圖、色彩等的分析，了解作品的內涵和表現方式。以繪畫作品中的畫面構圖、色彩和線條，模擬體會畫家的心理狀態和情感。

3) 理解藝術作品背後的故事和含義，藝術家在創作時會受到許多因素的影響，包括歷史、文化、宗教和政治等。理解這些背景和含義，使我們更好地欣賞與理解作品。

4) 私下評價藝術作品屬於一個內心的個人過程，透過觀察、分析和理解，我們可以從藝術品的技巧、風格、意義等方面進行評價，也可以從自己的觀感和感受出發，思索作品對自己的影響。

學會欣賞藝術使我們的生活更豐富，使我們的心靈更自由，使我們的人生更深遠。





# 師生合作 印象深刻的一次

◎ 李光永醫師 | 基隆長庚醫院神經內科主治醫師

## 前言：

教學醫院裡面病房的人力配置，一般是一個病人由一組醫師，最少是由一位住院醫師，與一位主治醫師共同照顧。住院醫師打理病房裡所有的大小事，而主治醫師負責做重要的診療決定。兩人之間是亦師亦友的關係，應該是要合作無間。理想的狀態是住院醫師聰明伶俐又有效率，主治醫師脾氣好又樂於教學。但不幸也常有兩造互相抱怨職務怠惰或EQ有問題的情況。一般來說住院醫師尚在學習階段，經驗較為不足。而主治醫師雖然醫術精湛，卻常因醫務太忙或過於自信而容易出現盲點。住院醫師通常聽主治醫師的命令

行事，但有時也有兩人意見相左的狀況，這時雙方如何理性分析以獲得共識非常重要。三十年來有越來越多的住院醫師稱呼主治醫師為老師，但師生之間的關係跨越了一個時代的時空，似乎也有相當大的轉變。

## 本文：

神經科的病房什麼病人不多，就中風的病人最多。我們通常會幫住院的病人安排抽血，腦部的影像，以及數種心臟的檢查，來幫病人確定中風的診斷，並找出可控制的危險因子。這次住院的病人是一位六十幾歲的阿伯，來的原因是有突發性的眩暈、走路不穩跟右側肢體無力，聽起來很像是後循環，也就是腦幹或小腦的血管阻塞問題，磁共振檢查也證實了有一個新的腦梗塞發生在左側的腦幹部，因此是臨床與影像完全配合的狀況。雖然住院當中病人一度如廁時有突然要蹲坐倒下的狀況，聽起來可能又是後循環不良所致，但點滴再打回去就沒有發生，似乎再來就等檢查做完，觀察一週就可以出院了。

但住院醫師在報告病情給我聽時，卻提到肌肉酵素有略為升高的現象。不過因為不是非常高，大概不會是像肌肉發炎之

類的怪病，也許打針、外傷、或是手腳抽搐之類的，都會看到這樣的升高。那這是中風的病人，應該不太要緊，大概可以再追蹤看看吧，我心裡想。這樣子過了幾天，在查房的時候病人冷不防地跟我們說：「醫生醫生我跟你說，我雖然平常很不喜歡看醫生，但既然現在住院我就順便請教你一下。我最近幾個月忽然暴瘦了十公斤，到底是怎麼回事？」「有沒有什麼其他的症狀？咳嗽？大便正不正常？有沒有糖尿病或甲狀腺的問題？以前有沒有得過癌症，住過院開過刀？」我問。病人都說沒有。「我以前是個海泳高手，每天都要游十公里。但是一年前開始就忽然覺得划水變得沒什麼力氣，就不太想繼續游了。但我還有繼續在郊外健走的習慣，直到最近因為暴瘦，走樓梯要用手去扶，才沒有去運動。」「這可能要做一個全身健康檢查才會知道，不過我們可以先幫您抽一下癌症標記物還有把內分泌的情況了解一下。」我顯然是覺得中風入院的病人就好查中風就好了，做太多真的只是容易被健保核扣。不過因為萬一真的是癌症那也會增加中風的風險，所以就勉為其難地幫他查了一輪。後來抽血報告出來都是正常，但是我

似乎並不熱衷於繼續幫病人深入查暴瘦的原因。

倒是住院醫師對他肌肉酵素升高一事耿耿於懷，每天查房時就問我要不要做一個有關於肌病的myositis panel抽血檢查。問題是他明明是中風的病人，為什麼要加做這個項目，我實在是不了解。尤其最近又不小心被健保局罰扣三個月內重複做電腦斷層，心裡總是想著多一事不如少一事就好。這樣的要求接連被住院醫師提出了幾天，有點不堪其擾，於是我說：「我們去仔細看一看病人，如果他真有像肌病的樣子，我們就幫他查。如果沒有，那就不要再糾結在這裡了。」來到病床邊，我仔細地測了一下病人的肌力，除了右側肢體的局部無力漸漸在恢復之外，並沒有看到典型的肌病病人會出現的肢體近側端無力的現象。病人既沒

有肌病家族史，也沒有肌強直，更不可能是肌少症，那到底是什麼？忽然間我看到他手臂上的肌肉在跳動，就是所謂的肌束顫動（fasciculation），我心底一涼：「完蛋了，這哪裡是肌肉病，這是漸凍人哪！」阿伯穿著T恤的時候，真的不覺得他有暴瘦，頂多只是瘦一點。我請他把衣服脫掉，我的天啊！肌肉完全都萎縮掉了！肢體、軀幹都看得到肌肉在跳動，兩側肩胛骨在還沒推牆壁時就已經出現翼狀隆起（scapular winging）。雖然舌頭相對沒有那麼萎縮，足底病態反射Babinski's sign沒有出現，有點不太典型，但這病狀真的已經夠確定夠嚴重。後來我們安排肌電圖檢查也證實了這是像運動神經元疾病，就是以前洋基隊的棒球巨星，綽號鐵馬(iron horse)的盧·蓋瑞格（Lou Gehrig）所罹患的絕症 - 肌萎

縮性脊椎側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis; ALS）。至今八十年過去，依舊沒有有效的治療方法。就住院醫師來說，他因為經驗不足，無法辨認肌病病人與運動神經元疾病病人的差別，因此需要有老師提點他症狀上的差異。就主治醫師來說，原本不想觸碰中風以外更多的問題，卻因此可能沒有看出漸凍人症狀。這病現階段雖然沒有有效的治療方法，神經科醫師還是有責任要幫忙申請孤兒藥Riluzole以延長病人壽命。

**結語：**

主治醫師常常要感謝住院醫師犧牲自己的時間，幫我們守住病房。其實並不罕見的，住院醫師也會挖掘到一些我們忽略的訊息，可能是病史，也可能是其他的症狀或檢查結果，成為我們最得力的助手。主治醫師因執著於一個標準化的醫療計畫，著重在顧

好住院病人的主訴與醫病關係，還要注意醫療行為不惹怒健保局，以至於可能發生見樹不見林的狀況。這次的經驗再次提醒我們，不管是住院醫師或是主治醫師，都要好好仔細地看病人，不能只仰賴檢驗與檢查結果，而要親自去看看病人，做完整的理學與神經學檢查，必要時一定要掀開或脫下衣服仔細看一下（當然要注意病人隱私且檢查女病人時要有女性護理師陪同）。而經歷過這次事件，我與這位住院醫師從互相質疑到建立互信，不但讓他得到新的經驗，也提醒了自己日後要更加小心。

（作者曾於美國聖路易華盛頓大學研究，美國佛羅里達大學分子遺傳學博士）

# 北海道遊經驗分享

◎林育正醫師-全安診所、基隆市醫師公會常務理事



旭山動物園的企鵝散步是冬季限定。這是在水中游玩的北極熊。



大雪山國立公園有黑岳和旭岳兩處可坐纜車上山！

好不容易解封了，國人一窩蜂的衝日本。想到日本的美景，美食，乾淨與安全，就不難理解為什麼這麼多人愛去那玩了。小弟也在7月初去了北海道一趟，有些小小心得，跟大家分享一下。

本來想去北海道避暑的，結果發現在平地，白天也是很熱，在旭山動物園都曬到快中暑了。其實很多人以為日本在台灣北邊，夏天應該比較涼快，但今年的夏天，日本很熱（往年夏天，其實也常常有猛暑）。本州大城市超過37度是常有的事，想去避暑的，可能要有心理準備。

北海道雖然又更北邊，但只有在山上白天才會涼爽，平地的太陽，還是很可怕，要做好防曬，小心中暑。又，小弟因為太晚決定出遊，買完機票後，要租車、訂房時，才發現非常難訂!!!原來夏天是日本人遊北海道的旺季，冬天他們才不去北海道，天氣太差了，只有自己國家沒雪玩的人才會想在冬天去北海道！那時又常因大雪而班機延誤

個1-2天，想在過年時去北海道玩的人，可能要多抓幾天空檔。就因為太多日本人夏天去北海道，所以我在一個月前，連東橫inn都找不到空房，訂車網也是找了好幾家，試了好多車型，才僥倖地租到車子。想在夏天去北海道自助旅行的人，可能要提早準備喔！像我這次去旭川、帶廣，發現旅館2人房開價都要一晚5、6千台幣以上，上萬的也很常見。以北海道那種地方來講，價格真的不便宜。而且除了貴，還常常沒空房，我們旅途中碰到的台灣人，比我們更晚訂房，在旭川這個北海道大城，就真的沒訂到飯店，只好訂Airbnb。Airbnb是另一種選擇，也會比較便宜，但民宿必竟不比飯店，我就有碰過電線太小條，容易跳電的狀況。也碰過民宿主人提出最後一天幫忙洗毛巾的要求，不免讓人心裏毛毛的：如果上一個房客沒洗的話.....

北海道很大，約台灣兩倍半大。人口只有528萬，其中札幌就佔了200萬人，所以離

旭岳山上還有一點積雪。



旭川市三浦綾子(冰點作者)文學紀念館旁的外國樹種見本林！就在城市中有這樣的森林，是很好的散步地點。



北海道限定的六花亭總店，在帶廣市。



7月初的台北是37度，北海道旭岳山上20度。

開札幌，就真的地廣人稀，很適合自駕。大家不用害怕左駕右駕的問題，只要一開始慢慢開，很容易習慣的。不過我這次發現一個很可能出錯的地方，就是圓環！！如果沒其他車子，我們在日本碰到圓環可能會轉錯邊，這真的要很小心。記得碰到圓環，要向左轉，不像台灣是向右轉！！

在日本自駕，非常適合帶小孩出遊的親子旅行。不用受限於大眾交通工具的時間，也不用拿大包小包上上下下，十分方便。以

前去日本自助旅行時，看網路的資訊很少提到自駕，就傻傻的坐火車換公車。後來發現自駕才是王道。在日本租車一天也不貴，只要離開東京/京都/大阪這三個大城市，都滿建議自駕的。台灣人去日本要自駕，請記得先到監理站申請駕照日文譯本（效期到75歲，請好好保存），千萬記得帶著台灣駕照正本和日文譯本去日本，缺一不可喔！

北海道很大，台灣直飛的點只有札幌。如果要去道東或道央玩，開車都還會有一段距離。住台北的同行其實有另一種選擇，就是從松山飛羽田，再由羽田轉北海道其他機場，這樣比較省時，而且行程若安排的好，還可以進東京逛逛，吃吃美食。住台北，又對東京熟門熟路的人，真的可以試試這種飛法。ANA/JAL都有不少班機從羽田飛北海道，在他們網站可以一次就把票訂好！而且回程時，只要是同一天，在北海道就可以行李直掛台北，在東京不用拿大行李出來，滿方便的。之前去道東玩時，發現在道東不同機場進出，價格都一樣，所以可以A點進，B點出，適合不想走回頭路的人。不過異地還車可能租車會貴一點。

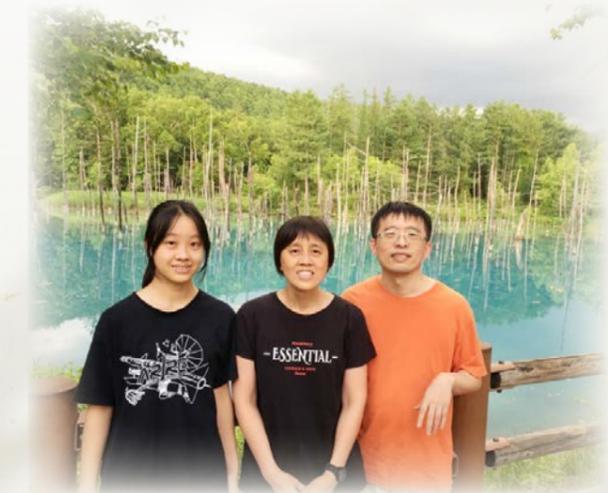
這次在道央玩，主要是繞著大雪山國立公園走一圈。在旭岳和黑岳都有纜車可以上山，十分方便，喜歡登高望遠的人可以考慮。在秋天時，那邊是日本最早楓紅的地方，遊客應該也沒夏季那麼多，想賞楓的人可以考慮一下。

道東南有釧路，北有知床，沒有什麼高

山，倒是很多丘陵，開車起來很舒服，很多農田綠地，感覺就很像windows的桌布，也有點歐洲鄉間的fu，路上車子很少，自駕真的算安全而且方便很多。這次去日本，發現在疫情後，用卡片支付的地方大增，不喜歡帶現金的人，記得要帶信用卡。



富良野花海，夏季白天真的很曬，夕陽時還是很曬。



有名的青池。在夏天時沒冬天時那麼漂亮。離第一個標青池的停車場很遠，務必要開到它旁邊新開的停車場。

# 命運將我們 牽連 在一起！

◎王貞乃醫師-王貞乃皮膚科診所

## 主編前言：

首先，恭喜王正旭前理事長獲得民進黨提名不分區立委第13席次！王醫師是我在醫學路上很重要的模範，有好的老師才會有好的學生。有時候表現的還不錯受到病患、家屬或是師長的稱讚時，我都會覺得應該是醫學路上的老師們給我的影響和榜樣！王醫師總是溫柔耐心的對待所有的病患，開會時總是客客氣氣笑笑的解決所有的難事！這麼好的醫師如果可以進入立法院為人民服務，我覺得是台灣人的福氣！這次很榮幸獲得王貞乃醫師的授權，用人妻的角度介紹她眼中的王正旭醫師，讓大家更進一步認識這位基隆醫師公會一致推崇的2024年立委候選人！

兩個極端相反的人（榮格的職業性格16型測試結果，兩人分佔不同的8型）：一個是12歲之前，從未穿過鞋子的農村小孩，為了上學，每天要來回走2個小時。有時餓到走不動，還得蹲在路邊休息，...。另一個是天之驕女，從小每天梳著美麗的髮辮，穿著燙洗漂亮的百摺裙，由家人載著到學校上學，...。兩個人卻從見面的第一天開始，就攻佔彼此的心靈，愛得牢不可分。

從民國64年起，我與正旭因緣際會，成為醫學系的同班同學，相愛相隨的夫妻，長庚醫院的同事，兩個孩子的父母親。

民國71年，醫學院畢業後，我直接進入長庚醫院，接受皮膚科醫師的訓練。正旭因為服役，從民國73年才開始內科醫師的工作生涯。



人生的機緣，可遇不可求！

民國87年8月，我離開長庚醫院，在台北市民生社區自行開業。為了兼顧家庭與事業的理想，我籌辦一間有個性的皮膚科診所。

民國88年春天的晚上，我與正旭手牽手，在民生東路上散步。打算等孩子上完英文會話課，再一起回家。當天晚上的情景依然歷歷在現：在民生東路四段明志大樓的前面，翁文能醫師（當時是基隆長庚醫院的院長）迎面走來，他直接對我說：

「讓王正旭去基隆長庚醫院當內科主任好嗎？」我心想，正旭在林口長庚醫院過得好的，幹嘛去人生地不熟的區域，還得扛下爛攤子？當下一口回絕：「他那麼年輕，哪能勝任？」翁院長轉而對正旭說：「基隆內科需要整頓，請你來幫助我。」

在我回過神的時候，正旭已經往基隆的方向走去。用一句黃碧玉醫師的話：「他（王正旭）總是笑笑的，就把大家



說服了。」幾年後，他將主任的棒子交給簡榮南醫師後，才安心著手基隆長庚醫院情人湖癌症中心的運作。20年來，心胸寬闊待人以誠的他，在這懷舊的海港區用心經營在地醫療，也結交了眾多好友。不管是當地的開業醫師或是

基層民眾，大家都對他讚譽有加。同時他也與翁文能院長及程文俊主委並肩作戰，提升了基隆長庚醫院癌症照護的層級。



癌症希望基金會

民國91年，正旭說要參與癌症希望協會的設立時，我極力反對。當時孩子們正在求學考試最繁忙的時候；正旭的母親大腸癌併肝轉移正在接受治療；他承接內科主任的工作要重新整頓；...。他說：「我是腫瘤科醫師，也是病患家屬。沒有人比我更適合承擔

這個重擔。」17年後的今天，『癌症希望協會』在他的帶領下，發展為『癌症希望基金會』。並以公益團體的力量，透過實際行動印證成效而改變政府政策，醫令全台65家醫院成立癌症資源中心來服務病患及家屬。基金會更與國際癌症服務的公益團體接軌，不僅分享經驗，還實地開班教導。

民國96年，正旭又說他要去陽明大學公共衛生研究所，研修法律與政策的博士班。我當然又是一陣痛罵，一個忙到回家就倒在椅子上，渾然睡著的50歲老青年，要與25歲的年輕人一起唸研究所？真是頭殼壞了，連研究所所長的醫學年資都比他低，到底正旭在堅持什麼？他說：「因為帶領公益團體服務社會後，才發現錯誤的醫療政策傷害太大。如果我只是個熱心服務社會的醫師時，就沒有足夠的籌碼為民眾發聲。有實務經驗

之外，再透過研究所的研修，才能了解政策的設立與考量，也才有機會改善整個國家的醫療服務品質。」

這幾年來，他就跌跌撞撞的一路前行。除了是陽明醫學研究所的博士班學生外，也是長庚醫院癌症中心的主任醫師、癌症希望基金會的董事長、醫學系與藝術系學生的父親（兩個孩子每天都要聽他的冷笑話），當然也是王貞乃皮膚科診所院長的男人（他最喜歡掛在嘴邊的頭銜）。整個屋子堆滿了書籍期刊，電腦前的椅子已經被坐壞了好幾把，也常常不知他幾點睡覺的（或者根本沒空睡）？

民國102年，眼見著就要達陣了。他心愛的母親竟發生車禍導致半癱及失智。事母至



王正旭醫師獲頒博士學位

孝的他，毅然休學，並且每週兩次的回嘉義探望。正旭試著讓母親說話，努力教她做運動，...把小時候母親給他的愛，點滴著倒回去。從一開始，母親認不出他是誰；如今竟然可以站立起來，甚至可以接電話說事情。於是，他才於民國105年復學，努力完成學業。除了發表多篇論文外，也通過嚴格的博士資格認定口試。

民國106年的6月4日，他拿到公立陽明大學醫學研究所的博士學位，在台上接受撥穗儀式。

民國106年的春天，他對我說：「醫師公會要推薦我參加106年度台灣醫療典範獎的甄選。」我馬上橫眉豎眼的反對：「你所做的一切，不管是當個人人讚許的好醫



左邊是衛福部部長陳時中醫師，右邊是全國醫師公會理事長邱泰源醫師

師或是積極投入癌友服務的公益事業，都是你自己歡喜願意做的。為什麼要任由醫師公會把你推出去，讓人評比呢？最笨的人才會去參加這種給人評頭論足的選舉！」

同年11月12日醫師節當天，他接受106年度台灣醫療典範獎的表揚。

當年的夏天，長庚醫院蒙受嚴重的醫師倫理衝擊，導致骨牌般的倒塌效應。幸好，程文俊主委與



王正旭醫師雙雙獲得106年度台灣醫療典範獎。同一家醫院竟然有兩位醫師同時獲獎，這個榮耀讓長庚醫院揚眉吐氣，重新站回領導地位。醫院高層在興奮之餘，更是做了比真人高的人形立牌擺在醫院門口處，提醒大家不要忘記醫療服務的初衷。

程文俊主委與王正旭醫師雙雙獲得106年度台灣醫療典範獎

每次看著正旭站在台上，拿到他該有的榮譽。我只能說：一個成功男人的背後，一定有個總是持反對意見的太太！

王貞乃皮膚科診所 院長王貞乃醫師 民國108年7月1日凌晨

《本篇文章轉載自-JAN 的人生記憶<https://wcnskin.com/2019/07/09/the-destiny-implicated-together/>》

主編後記：

這篇文章王貞乃醫師紀錄至2017年王正旭醫師獲得台灣醫療典範獎，但在這之後其實王醫師忙碌的腳步並沒有停下來！2020年王醫師接任了基隆醫師公會理事長，沒想到接著就是長達三年的新冠疫情！感謝理事長帶領基隆醫師公會渡過這艱困的三年，好好的堅守住基隆民眾的健康！今年交棒給王俊傑理事長之後，我以為老師可以輕鬆一陣子了，然後就看

到老師獲得民進黨提名的消息！我相信王貞乃醫師應該又是持反對意見很捨不得讓王醫師那麼累！不過對一個在底層仰望著老師的小囉囉來說，王醫師如果可以順利進入立法院，一定會把這份工作做到最好，一定會體恤弱勢，一定會是個認真負責的好立委！希望這篇文章可以讓所有的人更認識這麼有心有能力為大家做事的好醫師！

112年度

# 醫師節慶祝大會活動寫真



張文龍醫師-在會滿35年



許汶蒼醫師-醫院急、重症領域醫師表揚



蔡富順醫師-在會滿30年



張家昌醫師-在會滿30年



陳世昌醫師-在會滿30年



武維馨醫師-醫院急、重症領域醫師表揚



王博恩醫師-全聯會台灣醫療典範獎



衛生局醫政科林冠蕓科長榮任升遷



謝國樑市長帶領刑警團隊宣傳反詐騙



東信國小森巴鼓隊



東信國小國樂團



李光永醫師父子小提琴合奏

健康台灣 壯大台灣  
強韌台灣 永續台灣

民主台灣又到了總統選舉的時刻。懇請全國醫療界義不容辭協助未來國家領導人打造「健康台灣」、「幸福國家」的偉大工程，縮短台灣人「不健康年數」。於此提出具體三大主張；先，建立全國健康衛生政策，公共政策以及建構一旦不符合健康原則立即修正的機制；次，改善醫療人員工作環境，提升醫療品質。三，從小培養營養教育，針對不同年齡、疾病樣態研擬相關配套。將台灣建立成一個健康的台灣，壯大的台灣，強韌的台灣，永續的台灣。

癌症是台灣長年來十大死因之首，賴清德醫師任職立委時曾提出癌症防治法，除早期篩檢預防，在台灣總體經濟突飛猛進的現在，治療應與精準醫療連結，針對病人需求給予最先進的藥物，而非以成本為首要考量。未來運動、疫苗、篩檢等產業力謀發展，讓國人更健康、國力更強大，世界就更會肯定、擁抱台灣。在民主道路上持續壯大台灣，在經濟上，讓企業立足台灣、布局全球、行銷全世界，繁榮台灣成經濟日不落國，建立和諧、安定、公義的社會，打造長治久安、幸福共享的美麗台灣。

遊江海者託於船，致遠道者託於乘，達王道者託於賢；不依財團夾帶，不靠政治酬庸，王正旭醫師術德兼修，熱心醫療公義，全憑實力榮獲民進黨舉薦為不分區立法委員候選人，我們當全力支持王正旭醫師如願承擔重任，為民健康效力，為國家健全奉獻。

王正旭醫師是公認的醫界楷模；王醫師成立台灣東北角第一座安寧照護中心，協助基隆長庚醫院成立“社區醫學研究中心”，關懷社區弱勢族群，個性善良，仁心仁術，默默推動各項醫療業務。長期投入癌症病人及家屬醫療照顧，於民國91年成立公益團

體癌症希望協會並轉成基金會，20年來服務無數台灣的癌症民眾，倡議各項癌症照護政策，並推動精準醫療協助國內各項癌症治療的研究發展，引導癌症相關治療的政策制度。COVID-19(武漢肺炎)肆虐時，充分配合政府部門及醫師公會全聯會領導，協調各層級醫療機構努力共同抗疫防疫，守住北臺灣民眾健康及醫療量能。

王醫師目前同時擔任衛生福利部癌症防治委員會委員，衛生福利部再生醫學及細胞治療發展諮議會委員，衛生福利部醫事審議委員會醫療技術小組委員，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「醫療機構施行實驗室開發檢測審查作業」審查委員，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「實驗室開發檢測審查作業計畫」專家諮詢小組委員，和立法院「厚生會肺腺癌防治委員會」委員等，協助政府部門提供專業諮詢意見，作為施政之參考。

國無賢佐俊士而能成功立名、安危繼絕者，未嘗有也；非其人而欲有功，譬其若夏至之日而欲夜之長也；因之，王正旭醫師如能擔任不分區立委，適才適任，固可為民喉舌反應民意，在實質上制定及推動各項醫療福利政策。福國利民，選對人走對路，台灣幸甚！！

基隆市醫師公會



## Keelung City Medical Association

會館地址：基隆市中正區信四路11號6樓

會館電話：(02)2422-2718

會館傳真：(02)2423-4790

公會官網：<https://shuia.idv.tw/~kcma/desktop.php>

投稿信箱：[kcma2718@gmail.com](mailto:kcma2718@gmail.com)

## ※ 基隆市醫師公會會刊電子化意願調查 ※

為響應2050全球淨零碳排趨勢，減少紙張印刷及碳排放等環保訴求，本會將推行會刊電子化。為兼顧會員閱讀習慣及環保訴求，故調查各位會員閱讀電子化會刊之意願。



官網QRcode



問卷QRcode