



國內
郵資已付

豐原郵局許可證
豐原字第568號
(無法投遞時請退回)

雜誌

中華郵政豐原雜字
第46號登記證登記
為雜誌交寄

大臺中醫師情

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association



封面 | 太平枇杷



3

月號

2014 MARCH NO.92

【理事長的話】

追求醫療的極致價值

【藝文專欄】

把愛傳出去——爭吵藝術

傳緣下去——點亮你的人生

【封面故事】

太平，與自然合一

【會員園地】

視野

口對鼻？口對口？C P R

大臺中醫師情

2014 MARCH NO.92

臺中市大臺中醫師公會會刊

Greater Taichung Medical Association

本期目錄 CONTENTS

理事長的話

- 03 追求醫療的極致價值
- 04 理事長之3月事件簿記

醫事新訊

- 14 醫事新訊

封面故事

- 12 太平，與自然合一

藝文專欄

- 07 關心加油站—貪婪無止境
- 10 微笑過生活—談夢——是迷、是悟
- 11 傳緣下去—點亮你的人生
- 24 把愛傳出去—爭吵藝術

會員園地

- 08 心誠則靈 文／林遠宏醫師
- 10 MAJOR TALK—設身處地為對方想
- 21 口對鼻？口對口？C P R 文／王景正醫師
- 25 視野 文／林隆堯醫師
- 26 驚為天人 文／趙世晃醫師
- 27 三月的雨 文／洪泳泉醫師

臺中市大臺中醫師公會

會址 / 台中市豐原區成功路
620號4樓

電話 / 04-25222411

傳真 / 04-25251648

網址 / gtma.org.tw

信箱 / tach@tma.tw



發行人 蔡其洪

編輯主委 黃建志、黃錫鑫

編輯委員 藍毅生、劉兆平、黃健郎、彭業聰、林釗尚、陳振昆
賴仁淙、蔡高頌、張文華、張文傑、陳俊宏

助理編輯 傅姿溶、陳妙宜、楊珮君

發行量 2600份



追求醫療的極致價值

由於環境保護意識的抬頭，相關議題在各行各業皆被優先考量，不管公家或民營機構皆朝節能減碳的方向走，像建築業有所謂綠能建築，朝利用大自然資源的趨勢，有太陽、風、水…等。還有就是汽車市場上，自油電混合車推出以來，立刻成為注目的焦點，而且似乎所有高檔名牌的汽車無不全力以赴，這現象應可預言未來「汽車市場」的走向，為了減少環境的污染，也已有更多車廠投入電動車的研發，的確可推想，也將預言「所有市場」未來的趨勢。

仔細想想看，油電混合車剛推出的時候，價格比同款車貴，很多朋友以為多出的錢，足以支付五年以上的油費，性能也沒有比同款車更突出，卻能獨佔未來高檔車鰲頭，進而吸引愈來愈多人來消費，其實背後的主要理由是：形象。因為人們的價值觀變了，行銷學上有所謂「形象消費」這說法，僅管只是表面，然而更深層的轉變是「價值觀消費」或「價值觀不消費」。

再稍加仔細觀察，僅管汽車無論如何酷、如何炫，只要是高耗能，車主的形象就好不到哪去。社會的趨勢，越是有錢的人，越在乎形象，買高檔名車除了享受，最主要還是要有提升形象的考量。

總而言之，二十一世紀人在省思「可持續幸福之道」過程中，價值觀的巨變是無時無刻都在發生中的，而其影響是超乎一切的，也因此，從企業的角度看，未來的大危機和大商機，都潛藏在價值觀變遷中。

由經營實務面考量，這趨勢意味著企業不能只追求極致利潤，而必須追求極致價值，否則不僅找不到商機，還必然危機四伏，引用管理學上常提的，不是把事做對而已，更重要的是做對的事。

所以關注並追求所屬領域其「價值觀」的走向，將是各行各業不可迴避的要務，因為現今社會繼「民不聊生」、「官不聊生」後，「商不聊生」也是必然的，企業動輒得咎的時代早已悄然來臨，尤其是醫療業，越來越多的醫療糾紛可見一斑。

個人以為也是和大家分享的是，醫療的核心價值是「對自己誠意十足，對別人用心至深」，除了提升自己的專業，並秉持對病人的同理心，即所謂「視病猶親」。醫療同業們只要成功打造追求「極致價值」的文化，未來就是屬於你的，而不是只短視惡性競爭追求極致利潤。

蔡其洪

理事長之 3月事件簿記



臺中市大臺中醫師公會第1屆第1次會員代表大會

案由 臺中市大臺中醫師公會第一屆理事長、常務理事、常務監事及理、監事當選名單

說明：本會於103年3月16日下午2:30假本會會館(中市豐原區成功路620號4樓)順利完成臺中市大臺中醫師公會第一屆第1次會員代表大會，當選名單如下：

理事長：蔡其洪

常務理事：陳宗瀛、童敏哲、李建達、陳成福、黃建志、藍毅生

理事：呂維國、陳儀崇、胡必雄、黃健郎、魏重耀、劉兆平、王榮輝、羅永達、莊芝林、賴仁淙、李明輝、林釗尚、邱國樑、許志全

常務監事：陳聰波

監事：彭業聰、周肇銘、詹國泰、林啟忠、李基成、陳振昆



感謝貴賓：台中市政府胡志強市長、社會局副局長廖素玲、社會局廖國欽先生、衛生局局長黃美娜、衛生局專門委員洪秀勳、健保署中區業務組組長方志琳、中華民國醫師公會全國聯合會秘書長蔡明忠與會指導。



中區西醫基層總額共管會 103年第1次會議

案由一 健保署預估102年第4季中區西醫基層預估平均點值為0.8909、排名第五，未達目標值(0.9498)其處理情形

說明：

1. 102年第4季各區預估平均點值如下：

102年Q4	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
預估點值	0.8798	0.8943	0.8909	0.9385	0.9340	1.0069	0.9053
排名	第六	第四	第五	第二	第三	第一	

2. 依102年第2次共管會決議，102年第3季目標點值為全署預估點數第五名+0.007，調整目標點值為0.9或0.8979(0.8909+0.007)。

決議：中區業務組方組長體恤中區分科管理的用心與努力，為鼓勵大家同儕管控，訂定第4季點值為第五名+0.0035，將共管會決議的點值減半。中區分科應攤還17,514,762點。

案由二 雲端藥歷宣導

說明：健保署於102年7月建置以病人為中心的健保雲端藥歷系統，特約醫事服務機構醫師及藥師，可透過健保資訊服務系統(VPN)，即時查詢最近3個月病人用藥明細紀錄，包括藥品名稱、藥品成分名稱、使用數量、給藥日數…等，以利醫師瞭解病人近期使用過或正在使用之藥品，開立新處方時，可以審視是否與既有之藥物重複。請會員多多利用該系統並申請使用權限，聯絡窗口為醫療費用二科張小姐 04-22583988分機6869。

案由三 健保資訊服務系統VPN未使用「憑證登入」輔導(「VPN一般登入」訂於103年4月22日全面停用)

說明：健保資訊服務系統VPN網頁103年1月21日已公告，健保資訊網服務系統VPN『一般登入』方式於103年4月22日全面停用，日後相關服務請改以『憑證登入』方式進入該系統。另自102年2月1日起，新特約院所皆需使用「憑證登入」本網站。

案由四 全民健保19週年活動

說明：健保署中區業務組訂於103年4月19日(星期六)上午假臺中市北屯區大坑地震公園舉辦全民健保19週年「你我正確就醫用藥 健保十九健康永久」登山健走宣導活動，邀請會員一同參加，本活動結合登山健走與健康園遊會型態，並在活動中進行有獎問答及摸彩。



衛福部今年推動業務重點包括網路廣告查核、美醫機構管理、安全針具推動、病人安全通報…等

案由 配合103年診所督導考核

說明：

1. 網路廣告查核：針對市招或網路刊登廣告呈現樣態、類別或來源進行查核，若違規者，將依醫療法相關規定予以裁處並請違規診所完成撤除下架或修改(醫療法第61.85.86.87條)

- 2.美醫機構管理：今年查核重點為(1)於診所入口明顯處或網頁揭示診所收費明細表及醫師證書等，以利民眾查詢。(2)定期執行美醫醫療儀器之維護、檢查、測試、保養或校正作業，並有紀錄可查之規定或委由外包廠商協助(提供與廠商簽訂之契約書或合約書)。(3)若診所有附設美容中心，與診所同址設置，是否各自設有獨立空間及獨立進出門戶，且與醫療業務區域區隔。(4)有無參加「美醫品質認證」。
- 3.安全針具推動：訂有103-105年診所安全針具推動計畫。逐年提供安全針具，至105年完成全面提供。今年本公會將不分診所類型(科別)及家數，全面推廣施行，並由公會統一購買安全針具提供給本市大臺中醫師公會各診所，比照每家診所皆具備有急救藥品一樣。
- 4.病人安全業務：(1)需有3家診所參與病人安全異常事件通報(TPR、需103年前未曾通報者)，並於今年9月前通報完成，(2)全部診所需依衛福部函頒之年度「診所醫療品質與病人安全工作目標」辦理。(用藥安全、跌倒預防、提升手術安全)



美容醫學事宜

案由 衛生福利部於103年2月26日以衛部醫字第1031661030號發布公告

公告事項：醫師對未滿十八歲之未成年人施作非為醫療必要之美容手術項目：眼部整形、鼻部整形、植髮、抽脂、削骨、臉部削骨、顱顏重整、拉皮、胸部整形(縮乳及隆乳)

說明：1. 全聯會在公告前已有建議，以法定代理人親臨簽署同意書以替代「非為醫療必要之美容手術項目」等字之意見，但未獲採納。

2. 醫師同仁在為未滿十八歲之未成年人施行以上手術時，請務必先取得是為「醫療必要」證明，即可避免違法。



醫療(事)機構消防安全檢查

案由 注意事項

說明：1. 1年檢查2次：醫院(甲類)。

2. 每年檢查1次：(1) 機構內面積達500m²。

(2) 診所設有6床以上觀察病床、產科病床、洗腎病床等。

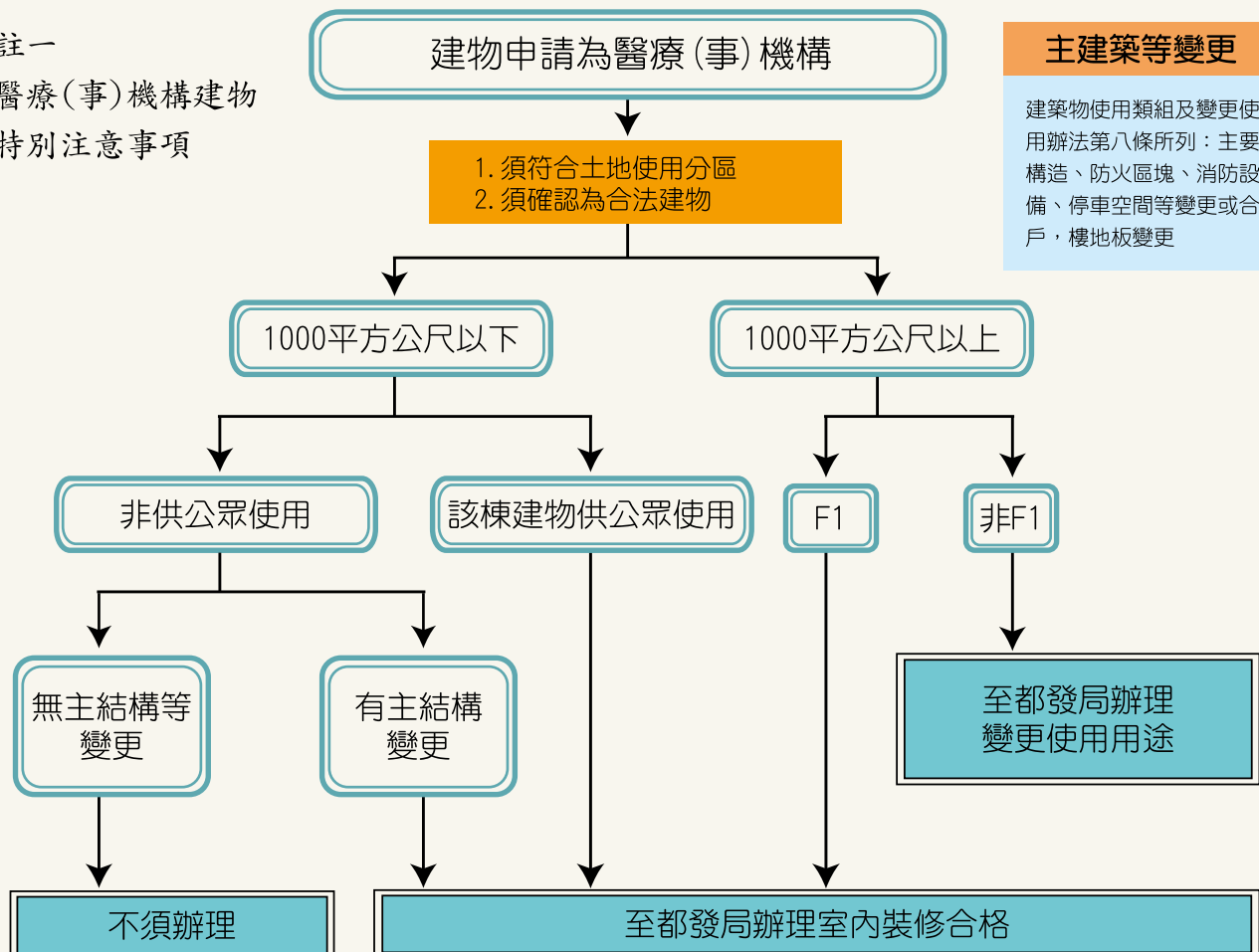
3. 每年檢查1-2次：建物為供公眾使用，6樓以上建築物都會列管(含整棟大樓各行業類別)，需消安申報送消防局備查。



修正第91期會刊第5頁之「臺中市診所開業建築物新規定」：凡屬供公眾建築物均需至都發局辦理室內裝修許可證。以下附表為衛生局針對醫療(事)機構建物特別注意事項。請會員特別注意

註一

醫療(事)機構建物
特別注意事項



會員投稿

文／全生內兒科診所院長 林遠宏醫師

心誠則靈

阿爸是位虔誠的佛教徒，生前在家裡設有一處佛堂，每天持齋禮佛，吟詠自娛，晚年自在又逍遙。由於阿爸的信仰淵源，自幼我也以佛門信徒自居。只因慧根不敏，我沒有皈依茹素，也不常禮佛，但我不時閱覽經籍，並從中拾取一些牙慧，作為日常生活的圭臬。雖然佛緣未深，卻不曾與佛須臾相離。

一九九五年阿爸圓寂，佛堂繼續保留原狀，每天上班前我會雙手合十，向佛像及祖先牌位頂禮，只是少了阿爸的誦經聲。幾年過後，不堪診所住家兩地奔波，我經常在診所過夜，但每逢初一、十五，我會回家燒柱香，用以叮囑自己，不要忘了神佛與祖先。

隨著歲月的流逝，許多堅持有時不得不跟著做調適。初一、十五的一柱香往往因為年老健忘或有事耽擱，漸漸掛三漏四。既然難以為繼，窮則變，變則通，我乾脆將神佛安置在我內心深處。由於祂隨時與我同在，初一、十五我也就不常回去，只在阿爸與阿母的忌辰才回家上個香。

儒家主張「幼有所養，老有所終」，養與終是天倫

親情的自然展現，絕不同於法律具文所規定的權利義務。父母從嬰兒一出生就無暝無日，攬和著奶水、肉糜、汗水與血淚，將孩子養育成人，及至風燭殘年，孩子理當反哺以報，晨昏定省、菽水承歡之餘，終老更應終其天年，慎終追遠。是以國人不管信奉任何宗教，大都會在家裡供奉一座公媽龕。如同父母健在一般，早晚一柱香，向老人家問好，每逢她們忌辰或冥誕，全家也會聚在一起，承歡膝下。這種崇拜祖先的習尚已然成為一種超脫出任何宗教的傳統信仰。它不在於祈求福祐，只在於喚起人子思親之情。

我家的神桌上供奉一尊黑檀佛像，當然也少不了一座公媽龕。佛與天地萬物同在，古云：「舉頭三尺有神明。」不管你信或不信，拜或不拜，任誰也逃不過祂的法眼。祖先是一脈相傳，儘管緣已盡，但情難了，只有後輩子孫才會憶起自己的祖先，誠心去追思祭拜。就因為這個緣故，長久以來我就一直想將家裡的神案迎回診所奉祠。

迎回神案的工程說大不大，只要花個幾千元，搬

家公司就可代勞，但說小不小，因為許多前置作業必須事先安置妥當。我在診所二樓闢出一間面向公園路的臥室，當成佛堂，也權充我新的書房。臥室有床鋪，尤其是全套的衛浴設施，對佛堂來說是大不敬，我搬走床鋪，拆掉馬桶，並在面西的牆面做了一整排的書櫥。九月三日一大早，約好木工、水電、油漆工、清潔工等一齊動手，一天不到，全部完工，一間嶄新的佛堂就等著明天安爐大吉。

有人不免會問，平常家裡有些小故障要請工匠修理並不容易，為何我能在同一時間找來那麼多人？這要歸功於阿爸生前傳授給我的訣竅。他老人家經常訓勉我：「勿與肩挑計較。」所謂「肩挑」就是挑著擔頭到處做小本生意營生的人。或許阿爸年青時曾有過肩挑的艱苦歲月，深諳以勞力賺取蠅頭小利的苦楚，也因此通常幾百元的工資我都會給個整數，從不找零。由於這種不計較的作法，幾位熟稔的工匠只要接到我的電話，往往會放下手邊的工作，很快趕過來幫忙，帶給我很大的方便。

有人認為安奉神位非同小可，一定要找堪輿師選個好日子，以免犯沖。對於堪輿，只要符合大自然的法則，我並不反對。譬如居家環境通風良好，陽光充足，前有遠山近水，背有穩固的靠山，左右兩側（龍邊虎邊）又有所依附，尤其是台灣面南的房子，夏天南風習習，這樣的風水地理住起來當然是舒適健康。只可惜時下的堪輿攪雜不少怪力亂神的色彩，以此為常業的人又是良莠不齊，往往憑著三寸不爛之舌，迷惑信眾，騙取鈔票，屢遭物議。我不認為這些素行不良的「王祿仙」，胡亂點個良辰吉時，就真能將平時為非作歹的人帶向光明的坦途。因此我不假他人之手，自己擇定房子改造後的翌日搬遷。

九月四日上午，幾位侄輩們自告奮勇，借來一部中型卡車幫忙，連搬家公司的費用都省了。吃過午飯，一切搬遷工作都已就緒，Yuki準備了三碗紅湯圓，以及清香素果，我逕向佛像及祖先牌位獻上一柱香。我沒有說什麼禱詞，但我相信牠們知道我想說什麼。我不敢奢求佛祖的保佑，只求盡其在我；過去我

疏於回家向列祖列宗問安，於今我將牠們安奉在我常駐的地方，讓我能隨時與祖先同在。

搭搬遷神位的便車，我順便將久置家中部份紅木傢具也搬了過來。診所一樓有張與我相處將近40年的老書桌，有幾次我打算淘舊換新，但每當想起它與我同甘共苦的革命感情，就讓我割捨不得。這次我考慮再三，終於想通了，天底下有形的東西最後都難逃「成住壞空」的宿命，就連今生與我最無法割捨的阿爸阿母，只要大限一到，不也離我而去，何苦只為一張舊桌眷戀不已？就這樣一轉念，舊桌終於獲得解脫，功成身退。

新的佛堂兼作我的書房，釘了一整排書櫥，足夠放置四千冊書籍，因此我也從住家搬來了好幾大箱的藏書，才發現書櫥的空間不夠。我經過一番整理，泰半早年就讀醫學院的教科書已成簡，且已過時，今後再也沒有翻閱的機會，我將之裝入廢紙箱中，代表今生的醫療生涯已經告一段落。成堆從櫥櫃清理出來的古物，過去視如珍寶，現在都已成了狗屎乾，我一併將之丟棄。少了這些牽絆，我又重新開展老年自得其樂的新生活。

佛是天道的象徵，祂遠在靈山，卻又近在每個人的心中，祂迎之不見其首，隨之不見其後，無形又無狀，絕不會是我安奉在神案上那尊木雕的佛像。祖先牌位上雖然列有先祖的生辰忌日，但牠們俗緣已盡，早已天人永隔，就算我拜得再豐盛，牠們也沒吃下一口，我祈求得再殷切，牠們也聽不進隻字片語。神案搬與不搬，只不過是一種形式，真正具有實質意義的，想必只有我個人對神佛與祖先的一點心意而已。

古云：「心誠則靈。」我誠心正意，恭謹慎事，將佛與祖先迎回供奉，說也奇怪，安過爐，上過香，一股難以言喻的安慰與欣喜頓時湧上心頭；看看煥然一新的佛堂與書房，它將過去堆積了幾十年也不曾望一眼的陳年古物一掃而空，我有如釋重負的舒暢。神案安妥，靈光乍現，到底是神佛的保佑，還是信仰的力量，亦或冥冥中自有哲理的安排？我不得而知，但無法否認這項事實。

微笑過生活

談夢——是迷、是悟

最常聽一些人在談夢…

例行球敘日，小賴告訴他的好友小廖說：「昨天我做了一個美妙的夢，一定要跟你說，所以我一直期待今天早上一到球場好告訴你。」

好友小廖說：「什麼樣的夢？」

小賴說：「在夢裡，我捕到一條好大的魚，費了九牛二虎之力才將牠拖上岸，接著我又捕到許多魚，後來不知道那些都跑到哪裡去了。」

好友小廖說：「停止這些無聊的話，我的夢才精彩。在夢裡，我的一旁站著安潔利娜裘莉，她脫得光光的，然後我問『天啊！這裡是天堂嗎？』另一邊也站著一個美女，比那個更辣。」

小賴變得很生氣，然後說：「你這個笨蛋！還說我是你最好的朋友，那時候為什麼不打電話給我？」

小廖說：「我打了啊！但是你老婆說你釣魚去了。」

以上純屬博君一笑，談到夢，當夢來臨，而你完全進入夢境，夢是完全真實——比實際的世界更真實，

因為在現實世界裡，你多少可以懷疑，不是常聽到這樣的懷疑：「我不會在做夢吧！」但是在夢中，你絲毫不可能懷疑，你在昏睡中，你要怎麼懷疑？除非你醒過來。

沒有人可以在夢正在發生的時候說：「這是夢。」夢若看起來不像真的一樣，那它就會破滅。你一定要等到夢消失或過去之後才會覺知到，這覺知就是醒悟。那就是為什麼許多宗教和先覺者，一再說人生是夢。人生自少而壯，自壯而老，自老而死，為名為利，到頭來一場空，然而生不知從何來，死又不知去向何方…這不是夢嗎？

所謂迷，就是將夢當真的人，悟就是將真實看成夢幻。夢醒固然難，知道自己正在做夢更不容易。一個醒悟的人，就是他發現人生原是一場夢，我們的欲望是夢，我們所思所想是夢。只是大家都活在睡夢中，被夢境牽著走。

的確，令人感慨！猶記得幾年前，頗讓人感動的廣告訴求：「有夢最美，希望相隨」，如今…唉！黃梁一夢。

MAJOR TALK

設身處地為對方想

與好友談到行銷的策略是「了解需要，再去滿足這個需要」，似乎大家皆認同，因為這論點可算是最能影響他人的黃金定律。只要你知道人們需要的是什麼，並幫助他去獲得，你將可以無往不利。

是否也有多次的經驗，妳到化妝品專櫃和一個想賣給妳產品的小姐交涉，但她推銷給妳的，是她認為妳應該使用的產品，而不是妳真正想要的那種。這時，妳會做何反應？是不是覺得很煩，恨不得趕快擺脫這位煩人的店員，到別家去看看。

反之，如果這回妳到另一個專櫃，正巧也沒有妳想要的品牌和顏色，但這位店員答應立刻想辦法去調貨取得，妳是否會比較樂意接受呢？答案是肯定的。很簡單，因為她能從妳的觀點去看事情，懂得替妳設

想。

再比方，如果你想要創業，你可能會把焦點放在自己想賣什麼、生產什麼或提供什麼上，來思考問題，這也是一般人常犯的錯誤。一個真正成功的經營者則會從另一個角度切入，他們會從顧客的角度來想，然後再去滿足顧客的需求。

同樣的道理，不管在人際往來、兩性關係、工作職場，甚至溝通談判上，在你準備做出任何決定，說出任何話，採取任何行動之前，別忘了，先跳到對方的立場去想、去聽、去了解，才能真切地知道對方想要和需求在哪裡？對方有些什麼難處？怎麼做能滿足對方，並取得折衷點，使雙方都互惠？

老外有句口頭禪，在彼此欣賞對方的體貼時，總是

傳緣下去

點亮你的人生

相信大家都知道，也是耳熟能詳的智慧格言，總是鼓勵大家要看向光明，不要注意黑暗。但現實生活中仍有多數人以為黑暗才是我們的問題所在，不去面對問題，難道它自己就會消失嗎？難怪當黑暗是你的問題，你希望解決問題，自然而然你就會把注意放在黑暗，但，這樣的結果，往往就越陷入「黑暗之中」，越陷入難題之中。

黑暗是什麼？黑暗並不是什麼，簡言之黑暗只是光的不在，你沒辦法直接對它做什麼。如果你要做什麼的話，你必須從光下手，而不是從黑暗下手。因為黑暗不會帶來光亮，只會帶來更深的黑暗。

以上似乎有點抽象難懂，舉個例子，就以愛來說吧，當愛出了問題，不管是嫉妒、懷疑、恐懼、怨恨、憤怒…這些都是愛的黑暗面，都是愛的不存在。相信你無法對它們做任何事，你做得越多，問題只會變得越嚴重，變得越來越複雜，然而當你從愛下手，當你懷抱著愛，所有的問題也就消失不見。

在處理人生的問題也是一樣，要注意光，要把整個

注意都放在「光明面」——如何找到光，如何創造光，如何打開門窗讓光進來，如何點亮屋裡的燈火？當你屋子裡的燈亮了起來，黑暗又如何能存在呢？突然間，黑暗就消失了。

當你屋子裡燈光通明的時候，你怎麼會絆倒呢？當你把門窗都打開時，當陽光灑進屋子裡的時候，你又怎麼會撞到牆呢？

你所有的問題不過是在黑暗中摸索，所有的挫折不過是在昏暗中摔跤，一切之所以為錯的事情，不是因為事本身，而是因為你活在黑暗中。

那就是為什麼並不建議你去解決黑暗，當你屋裡是黑暗的時候，你摸索、絆倒，生氣其實根本是沒用的，你無法將黑暗趕出暗室，你能用掃把、用畚箕將它掃出、倒出去嗎？不，那是不可能的，你無法以任何方法將它除掉。如果你想驅走黑暗，你必須從光亮著手。

當你把注意轉向光明，慢慢地你將發現自己已在答案之中。

會說：「你真體貼」（You are very considerate.），也就是稱讚對方能「深思熟慮」，設身處地為別人著想。咱們更詳盡貼切註解就是所謂的「以說者的立場來聽，以聽者的立場來說。」的確，如果我們不能站在對方的立場，又如何了解對方的需求？不能了解對方的需求，又如何能滿足需求？又如何期望別人會接受我們呢？

在此要與大家分享最重要的是——了解別人的需求。假如你不要孩子抽煙，千萬別嘮叨說一番大道理。不妨只要告訴他們，抽煙可能讓他喜歡的女友「嗆之以鼻」，或影響到他最引以為傲的運動比賽。

假如你想老闆加你薪資，與其告訴他你多辛苦，做了多少事，或是生活的困境，還不如多去了解一下，老闆真正關心的是什麼，先想些點子來改善工作效率，提升業績，如此，就算你不說，老闆也會主動為你加薪。不是嗎？

別忘了，永遠用同一個問題問自己：「設身處地，你會怎麼辦？」記得所謂：「己所欲，施於人」，以自己期待別人對待我們的方式去對別人，凡事為別人設想，幫助別人去獲得他們想要的東西，那麼你也必然能獲得自己想要的。



太平，與自然合一

◎黃秀珠議員助理楊于東提供
公會編輯群整理

曾經，台中市太平區舊稱「太平庄」。清代漢人移墾前，本地無特定聚落，純屬原住民活動空間。

一度，台中縣太平市是台灣面積最大的縣轄市。工商農業發展欣欣向榮，工業以生產機械設備、鋁製品及塑膠製品為主，境內設籍商號近萬家，而枇杷、荔枝、龍眼鮮美多汁，更是炙手可熱。

現在，太平區是台中市的「後花園」。開車只要半小時，現實生活的紛爭嘈雜，都會篩落在蜿蜒的山路和滿山的綠意之外，是每一位都市人享受寧靜片刻的好去處。

沿革

太平古名傳聞很多，有「烏松頭」、「烏榕頭」、「烏銃頭」、「蔗種頭」等，各有傳聞事由，但都欠缺強有力證據，眾說紛紜。

而「太平」的由來有二種說法：清代時，由於東側山地經常有原住民出草，太平首富林家曾在三汀山的至高點搭設望高寮，派駐民眾，保護墾農，後因雙方和睦相處，而改名太平；另有一說：甲午戰敗，清廷

割讓臺灣，日軍抵台時，在中部各地都受到民兵頑強抵抗，開達太平時，並未遭受任何抗拒，故改名太平。

日據時代，太平屬台中州大屯郡，並命名為太平庄；光復後民國34年改屬台中縣大屯區太平鄉；民國39年改為台中縣太平鄉；民國85年改制升格為太平市；民國99年12月25日縣市合併改制為台中市太平區。

群山擁翠，盛夏的甜美果實

位在台中盆地的太平區，偏台中市東南方，人口為台中第四高、近十八萬人，面積第二大、約一百二十公頃，三分之二為丘陵地，是一座山城。頭汴坑溪、廊仔坑溪、北坑溪流過山谷，豐富的水氣讓太平農產品自成一片天地。

傳說日據時代，有一位很喜歡園藝的日本人，將改良過的枇杷嚐試在台灣栽種，試了許多地方卻無法成功，最後終於在太平頭汴坑磨仔墩找到最合適的園地，從此也讓色澤橙紅且甜而多汁的太平枇杷遠近馳名，成為台灣枇杷的發源地。

量自身情況注意安全。



① 頭汴坑蝙蝠洞。
② 葉鼻蝙蝠經過多年復育，已有一、二百隻棲息於蝙蝠洞。

同樣地，太平荔枝也是來頭不小，是清代當地首富林家將中國優良品種引進來台，並且就種在頭汴坑內城的地方，目前聖和里的內城還有全台最古老的荔枝樹，堪稱台灣荔枝之母呢！

龍眼是丘陵地形常見的樹種，太平區當然少不了龍眼的專業種植。而枇杷、荔枝和龍眼都是蜜源植物，喜愛甜食的蜜蜂競相飛來。水果開花季沿蜿蜒山路而行，可看到樹林下一箱箱養蜂箱，高品質的蜂蜜深受大家肯定。

還有，鮮嫩的竹筍也受到廣泛的喜愛，筍期在每年的五至十月，而六、七兩月則是盛產期，筍農大都清晨四時起床前往採筍，趕在六點左右下山，把新綠的竹筍帶到市場販售。

新世代、新能量

除了得天獨厚的水果農產，太平區預定今年底啟用佔地11.4公頃的「坪林森林公園」，將是一個自然生態與防災治洪功能兼具的森林公園，亦可帶給民眾們遊憩、生態、保全、教育及美學等功能。

消失三十年的頭汴坑蝙蝠洞的葉鼻蝙蝠，經過地方

人士十多年的復育，近月也傳出好消息，蝙蝠洞內已有一、二百隻葉鼻蝙蝠棲息。當地東汴里里長湯振喜興奮的說，「蝙蝠洞將重現風華，」但他也希望民眾好好珍惜，不要進入洞內打擾蝙蝠。

同時，本地工業產值不斷的提升，與原中市的工商業發展緊密相連，已成為中部重要的新興區域，更在國內的工業界佔有重要的地位，台中市政府積極規劃產業園區，期望帶動技術的交流，提升產品創新能力。

簡單，開拓心靈視野

「帶著好心情上來山腰的露天咖啡座，依著翠綠的山谷美景，便是一個單純美好的午後，」太平區市議員黃秀珠笑著說，「這裡至少為自己守住一片自然生態，精神完全放鬆，」她真誠流露對太平的浪漫，並成功爭取頭汴坑蝙蝠洞風景區老吊橋的重建。

來去太平，可以從容不迫。山中放眼望去是原始小徑，自成一片天地，值得細細品味這座山城的風韻，山風徐徐，安詳幽靜。不經意之間，讓你領略她的美麗。或許，能為自己揮灑出一篇又一篇精彩的故事。

醫事新訊

The News About Health Care

1 【衛生福利部】公告102年度醫院緊急醫療能力分級及急救責任區一覽表

臺中市急救責任醫院--緊急醫療能力分級及急救責任區一覽表

NO	醫院	急救責任區	緊急醫療能力分級	有效期限	備註
1	中國附醫	北區、北屯區	重度級	105.12.31	
2	台中榮民總醫院	西屯區			
3	童綜合醫院	梧棲區、清水區、大肚區、龍井區			
4	光田綜合醫院(沙鹿院區)	沙鹿區、清水區、大肚區、龍井區			
5	中山附醫	南區、烏日區		106.12.31	
6	光田綜合醫院(大甲院區)	大甲區、外埔區、大安區、后里區		106.12.31	
7	林新醫院	南屯區	中度級	103.12.31	
8	國軍台中總醫院	太平區、新社區			
9	大甲李綜合醫院	大甲區、外埔區、大安區、后里區			
10	澄清綜合醫院	中區、東區			
11	中港澄清綜合醫院	西屯區			
12	台中慈濟醫院	潭子區、大雅區、北屯區		106.12.31	
13	署立豐原醫院	豐原區、神岡區、石岡區、新社區、后里區		106.12.31	不含高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質
14	大里仁愛醫院	大里區、烏日區、霧峰區	一般級	106.12.31	具備急診、急性腦中風、急性冠心症中度級能力
15	署立臺中醫院	西區		102.12.31	
16	清泉醫院	大雅區、神岡區、潭子區		x	
17	東勢農民醫院	東勢區、和平區、石岡區、新社區			

2 【全聯會】函請健保署依法填發各類所得稅扣繳暨免扣繳紙本憑單

健保署說明如下：

- (1) 102年度醫事服務機構扣繳憑單電子檔，健保署於103年2月7日提供，特約醫事機構可自行至健保資訊網服務系統(VPN網址<https://10.253.253.243>或Internet網址<https://med.nhi.gov.tw>)之「醫療費用支付/報稅參考檔案查詢下載」專區查詢下載。
- (2) 該署分區業務組仍隨時接受醫事服務機構寄發紙本憑單的申請，並不會發生醫事機構無法取得扣繳憑單情事，醫事機構權益不受影響。

3 【健保署】診所如因中華電信網路故障，導致無法查詢保險對象特定醫療資訊及上傳健保IC卡就醫資料時之處理方式

請診所於異常狀況排除後，發文中區業務組報備異常狀況及期間，健保署相關指標計算將予排除該異常期間。於異常期間如需開立管制用藥，請先查詢該保險對象健保IC卡就醫資料或院內就醫紀錄，以了解該保險對象近期管制用藥使用情況；而健保IC卡就醫資料於異常狀況排除後，仍需將就醫資料上傳健保署。會員如遇有相關問題可逕洽各費用承辦人查詢。

4 【健保署】公告「103年全民健康保險醫療資源缺乏地區條件」中區施行區域

施行區域如下：臺中市外埔區、大安區；彰化縣田尾鄉、芳苑鄉、芬園鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉；南投縣國姓鄉。

5 【衛生局】醫用氣體製造工廠自103年1月1日起全面實施PIC/S GMP之規定

衛生福利部於100.1.6正式公告「醫氣廠實施藥品優

良製造規範(GMP)之方法及時程」，已領有醫用氣體藥品許可證之醫氣廠，須於102年12月31日前完成全面實施PIC/S GMP，因此，如未於期限內通過PIC/S GMP評鑑者，自103年1月1日起不得製造醫用氣體。通過PIC/S GMP評鑑之醫氣廠之名單，可於衛生福利部食品藥物管理署網站(www.fda.gov.tw)之「業務專區>製藥工廠管理>GMP藥廠名單>醫用氣體廠」查詢。

6 【疾管署】「行政院衛生署疾病管制局生物製劑收費標準」第二條、第五條及第四條附表業經衛生福利部於102年12月31日以部授字第1020103933號令修正發布施行，名稱並修正為「衛生福利部疾病管制署生物製劑收費標準」

修正重點略以：(1)因破傷風類毒素相關品目已於101年停產，刪除三種破傷風類毒素相關品目之供應。(2)調整二種卡介苗品目之收費基準：凍結乾燥卡介苗(0.5mg)(10劑/瓶)：723元。凍結乾燥卡介苗(1.5mg)(30劑/瓶)：748元。

7 全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)已完成預防接種合約院所接種紀錄查詢功能建置

合約院所授權人員可憑自然人憑證或醫事人員卡登錄系統，並依個案之健保卡單筆查詢其接種紀錄。有關系統密碼申請流程及操作手冊，請院所指定1-2名人員上網(<https://hips.cdc.gov.tw/Login.aspx>)進行線上申請，並列印申請表完成簽名後傳真至疾管署，帳號一經審核通過將立即以E-mail通知。惟該系統資料非即時性資料，可能會有2週-1個月之落差，提醒會員需特別注意。

8 向疾管署申購「吸著破傷風、白喉混合類毒素(Td)」以提供民眾自費接種之作業方式

疾病管制署102年專案採購進口之Td疫苗為法國 Sanofi Pasteur 產製，品名為IMOVAX d.T. adult(單劑型；0.5ml/syringe/box)，該疫苗仿單接種年齡為18歲以上成人，每劑單價為新台幣213元。醫療院所每次申購數量不得少於10劑，於領取時需自備冰桶、冰寶等運送保冷設備；該項類毒素一經本局撥發，概不接受退換貨。

9 【社會局】為落實婦女福利政策請重視性騷擾防治工作

有關「性騷擾防治申訴及調查處理範例」、「性騷擾申訴處理流程範例」、「申訴案處理流程圖」、「性騷擾防治自主檢查表」，請會員逕至社會局網站查詢下載，路徑：便民服務/服務申請與表單下載/人民團體/性騷擾防治自主檢查表。如有其他性騷擾防治相關問題請洽社會局婦女及兒少福利科業務承辦人吳佩衍小姐，電話04-22289111#37523。

10 【健保署】血友病人攜回藥品如第八、第九凝血因子在家繼續治療時，請確實依健保藥品給付規定通則9辦理

藥品給付規定通則9之規定：門診之血友病人得攜回2-3劑量(至多攜回一個月)第八、第九凝血因子備用，繼續治療時，比照化療以「療程」方式處理，並查驗上次治療紀錄。診治醫師應督請病患確實填寫「全民健康保險血友病患者使用『第八、第九凝血因子』治療紀錄表」，且病患下次回診務必攜回紀錄

表，由診治醫師查驗後黏貼於病歷備查，以確保病患用藥安全。

11 【疾管署】為因應國際間五合一疫苗缺貨，自102年12月31日起幼兒五合一疫苗第四劑延後至出生滿27個月接種，請會員協助配合

如有先前已預約接種第四劑五合一疫苗之幼兒，請院所先檢視有無其他適齡而尚未接種之常規疫苗，並配合將第四劑五合一疫苗預約時程調整至滿27個月再接種。如其他適齡可接種之常規疫苗皆已完成，考量院所實際執行面可能面臨的困難，仍可為幼兒接種第四劑五合一疫苗。

12 請醫療院所全面清查向鏵牲企業及揚通企業所採購之醫療器材產品之標籤、包裝有無遭竄改

鏵牲及揚通企業有限公司涉嫌竄改已逾期之「亞培-飛快速專家冠狀動脈支架暨置放系統」、「海斯凱-泰坦2冠狀動脈血管支架」、「亞培-冠狀動脈包覆支架暨施放系統」等醫療器材產品標籤之有效日期，並銷往國內多家醫療院所，全案已由檢調單位偵辦中。若院所清查後發現產品標籤、包裝明顯遭竄改或有遭竄改之虞，請立即停止使用，並請確認曾接受前揭三項醫療器材許可證產品植入手術之病患，是否發生不良反應事件，確實通報全國藥物不良反應通報中心，通報專線02-23960100，網址：<http://medwatch.fda.gov.tw>。

13 回收或公告註銷下列藥品，請會員配合辦理

各藥廠藥品回收因品項眾多，請各院所逕行至下列

網站查詢，並請配合該藥品回收。

- (1)衛生福利部食品藥物管理署首頁（網址：<http://www.fda.gov.tw/>）>消費者專區>不合格產品資訊>國內藥品回收。
- (2)食品藥物消費者知識服務網首頁（<http://consumer.fda.gov.tw/>）>藥求安全>藥物安全>產品回收。
- (3)臺中市政府衛生局首頁（<http://www.health.taichung.gov.tw/>）>醫療院所交流平台>食品藥物管理科。請各院所配合相關藥品回收。

※本次轉知回收藥品之藥廠及藥品名為：

- (1)南光化學製藥「“南光”歐克胃延遲釋放微粒膠囊40毫克」等8項藥品。
- (2)「癲癇樂美錠100毫克Lamogin Tablets 100mg」等9項藥品。
- (3)明大化學製藥之「痛喜錠(貝皮質醇)BETAMETHASONE TABLETS」。
- (4)歐舒邁克有限公司委託製造之「肝得健軟膠囊Essene Soft Capsules」。
- (5)五洲製藥之「過敏貝斯錠10毫克Ebasting Tablets 10mg」等6項藥品。
- (6)葡萄王生技委託美西製藥生產之「悅目愛福液、克黴安乳膏」。
- (7)元新儀器經銷販售之「銻-67檸檬酸銻注射液」及「銻-201氯化亞銻注射液」。
- (8)衛生福利部食品藥物管理署案內54項藥品之後續處理清單，請各會員上全聯會網站或洽公會索取，以保障民眾用藥安全，說明如下：食品藥物管理署清查藥品許可證相關資料，針對54項藥品評估是否應重新執行BE試驗，於102年12月3日公布第一批33品項賦形劑調整，需重新執行藥品生體相等性試驗，以確認與變更前吸收無差異，另21品項亦完成評估，其後續處理情形如下：(1)有9項將重新執行BE試驗。(2)有8項申請註銷許可證。(3)有24項申請變更回原BE處方。(4)有13項經該署確認完成，已釐清生體相等性疑慮，同意得申請biowaiver。



14 修正「第六編第83條藥品給付規定第5節激素及影響內分泌機轉藥物Hormones & drugs affecting hormonal mechanism 5.5.2.抑鈣激素製劑及5.6.1抗骨質再吸收劑」部份規定。

15 有關藥品「“PURZER” Fumide Oral Solution 10mg/ml」健保支付價格異動情形

項次	健保代碼	藥品名稱	廠牌	成分及含量	劑型	規格量	原核定價	新核定價	生效日期
1	AB44046157	“PURZER” Fumide Oral Solution 10mg/ml	瑞安	FUROSEMIDE 10MG/ML	內服 液劑	120ML	0	116	103/3/1
2	AC44046157					120ML	92	0	103/2/1

16【健保署】有關加拿安股份有限公司之「Meirtapine O.D. tablets 30mg美妥平口溶錠30毫克」，業經衛生主管機關確認相關回收事項，故自103年1月28日回復健保給付

旨揭藥品原為具PIC/S GMP品質條件之BA/BE學名藥，尚後續經衛生主管機關確認品質條件異動，該署將依全民健康保險藥物給付項目及支付標準之相關規定辦理健保給付。此外，若主管機關發現該藥品後續有未盡回收事宜，將依相關規定辦理。

17食品藥物管理署公告以下成分藥品之安全資訊，提醒會員注意

以下成分藥品安全資訊詳情可上食品藥物管理署網站(<http://www.fda.gov.tw/TC/siteList.aspx?sid=1571>)下載或詳全聯會網站/公告事項或臺灣醫界雜誌。

(1)衛生福利部公告「含codeine成分用於止痛相關適應症藥品之安全性及療效再評估結果」略以：近期有國外研究指出，含codeine成分用於止痛相關適應症藥品，如使用於兒童或CYP2D6 快速藥物代謝者，可能有發生罕見但危及生命甚至死亡之風險，經彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估，其中文仿單應加刊下列內容：1.「禁忌」：「兒童扁桃腺及腺樣體切除術後止痛、已知CYP2D6 快速藥物代謝者(ultra-rapid metabolisers)及哺乳婦女」。2.「用法用量」：「本品用於兒童，僅限臨床效益大於風險時使用」。

(2)短效型 β -agonists類成分藥品之「藥品安全資訊」略以：歐盟EMA發布有關fenoterol,hexoprenaline,isoxsuprine,ritodrine,salbutamol,terbutaline等6項成分之短效型 β -agonists藥品療效及安全性再評估結果，認為該等藥品應用於產科相關適應症時，其心血管之風險大於效益，故建議限縮其使用。醫療人

員應注意：1.針對核准用於產科相關適應症之該類藥品，如使用於懷孕婦女，在食品藥物管理署未有進一步評估結果前，醫師應謹慎評估其臨床效益與風險，並嚴密監視母親及胎兒發生心血管相關不良反應之風險。2.針對「未」核准用於產科相關適應症之該類藥品，醫師不應使用於產科相關適應症。相關內容請上旨揭網站查詢。

(3)含nicardipine成分注射劑型藥品之臨床效益與風險再評估相關事宜略以：根據國外近期回顧含nicardipine成分注射劑型藥品之用藥安全資料，認為該藥品應謹慎用於治療急性、危及生命的高血壓，以及術後高血壓之控制，不建議用於其他適應症。CHMP(歐洲藥物管理局人用醫藥品委員會)建議該藥品僅可由專業人員以靜脈持續輸注方式給予，並應密切控制監控病人血壓。於成人應以3-5mg/h的起始速率持續輸注，最高給藥速率不可超過15mg/h，一旦達到目標血壓，劑量應逐漸減低。使用於特殊族群，包括有肝臟、腎臟問題的病人或孩童，應以較低劑量謹慎使用。為確保病人用藥安全，該部將針對含該成分藥品之臨床效益與風險進行再評估作業。

(4)含acetaminophen成分藥品之「藥品安全資訊」略以：2014/1/14美國FDA建議醫療人員停止處方及調劑含acetaminophen成分含量超過325mg之複方藥品，以降低因病人誤用，導致過量使用之風險。另醫療人員應注意：醫師處方或藥師交付含acetaminophen成分藥品時，應提醒病人應遵照醫囑使用，且應避免併服含酒精性飲料，並詢問病人是否有使用其他可能含該成分藥品之情形，以避免病人因重複用藥或劑量過高而發生肝損傷之情形。

(5)含drospirenone及estrogen複方成分藥品之「用藥安全資訊」略以：日本PMDA於2014年1月18日

發布含drospirenone及estrogen複方成分藥品之用藥安全資訊，提醒使用以上藥品可能有發生血栓的風險，日本曾有民眾疑似使用該藥品治療生理痛(月經困難症)出現血栓甚至死亡之通報案件。醫療人員應注意事項：①醫師處方該類藥品前應謹慎評估用藥之臨床效益及風險，病人如有下列情形應更加小心，包括抽菸、有血栓栓塞症家族史、肥胖（BMI超過30）、脂蛋白血障礙、高血壓、偏頭痛、心瓣膜疾病、心房纖維性顫動、長期不能活動、大手術、任何腿部的手術及重大創傷。②醫療人員應提醒病人服藥期間應注意可能發生栓塞、血栓及其他血管疾病之風險，並提醒可能出現之初期症狀。③該署再次提醒，避孕藥品(如：estradiol、norethisterone、lynestrenol、levonorgestrel、norgestimate、desogestrel、gestodene、cyproterone、drospirenone...等成分)屬於醫師處方藥品，需由醫師評估病人使用之臨床效益及風險後，依個別病人情形給藥，藥局未經醫師處方不得違法擅自調劑供應，違反者，依藥事法第50條第1款及藥事法第92條，處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。

18 訂定「管制藥品標籤應載明項目」草案

旨揭草案已刊載於衛生福利部食品藥物管理署(網址：<http://www.fda.gov.tw>)之「本署公告」，請會員逕洽網站查詢或電詢本會索取。

19 【衛生福利部】修訂「補助醫事人員至原住民族地區開業要點」，會員如有開業需求請逕行至衛生福利部網站下載。

20 為提升國人藥物食品安全資訊，衛生福利部食品藥物管理署每週發行「藥物食品安全週報」電子報，提供即時且正確的藥物食品安全資訊。請會員逕洽本會網站(gtma.org.tw)點選相關網站連結/醫療相關政府機關/藥物食品安全週報。

21 請落實H7N9流感之感染管制措施

- (1)於醫院出入口、掛號櫃檯、急診/門診區與網頁上明確公告，請就診病人如於14日內曾至中國大陸旅遊，且有發燒及咳嗽等症狀，應配戴口罩，並主動告知院方相關旅遊史及症狀，而醫院應立即進行分流看診。
- (2)針對發燒、咳嗽等具有急性呼吸道感染症狀的病人，醫師要確實詢問旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚等資料。
- (3)病人符合「H7N9流感病例定義」之通報條件，應依「H7N9流感個案處置流程」辦理；將病人優先安置於負壓隔離病房或單人病房，並維持房門關閉。
- (4)有關口罩的使用建議：執行一般醫療照護時，以配戴外科口罩為原則；執行會產生飛沫微粒的醫療處置時，在場的人員均應配戴高效過濾口罩。
- (5)其他事項請參考疾管署公布之「H7N9流感醫院感染管制措施」、「因應H7N9流感門診/急診診療感染管制措施指引」。

22 【全聯會】建議「於天然災害期間視天候條件調整看診時間」

建議會員妥適配置醫療人力，於天然災害期間，如災情經各縣市政府公告達停班標準時，考量員工安全，研議暫停門診，以確保員工權益及工作環境安全。

23 為配合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第一章第一節門診診察費之調整，修訂「勞工保險職業傷害門診診察費支付代碼表」，如附件，並自103年1月1日起（費用年月）實施

說明：

一、前開令修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，其第二部第一章第一節門診診察費支付標準調整與勞工保險職業傷害門診診察費有關部分如下：

(一)通則十一、西醫醫院門診診察費加成方式：

1.醫學中心及區域醫院之婦產科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計17%。

2.地區醫院加成方式：

(1)婦產科、外科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計25%。

(2)內科申報本項(四)3.門診診察費項目，得依表定點數加計8%。

(二)通則十二、西醫基層院所門診診察費加成方式，婦產科、外科及內科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加成，其中婦產科及外科專科醫師申報第一段門診量內之門診診察費得按表定點數加成9%，內科專科醫師加成3.8%。

(三)急診診察費：

1.01015C急診診察費地區醫院得依表定點數加成19%。

2.00201B檢傷分類第一級、00202B檢傷分類第二級00203B檢傷分類第三級調升支付點數。

3.地區醫院申報檢傷分類00204B第四級、

00225B第五級之急診診察費得依表定點數加成19%。

二、依勞工保險職業傷害作業原則，勞工職業病初診、第一、二、三次複診診察費按全民健康保險基層院所門診合理量內診察費加倍給付，另職業傷害門診初診診察費按全民健康保險基層院所門診合理量內診察費加給30點。

三、另查全民健康保險門診診察費、急診診察費之加成（如科別、夜間、例假日、國定假日、山地離島、緊急醫療資源不足地區急救責任醫院、地區醫院之加成）均以支付成數欄位加計，並未另外編碼，爰此職災比照辦理，並併本案整合代碼詳如附件：

(一)職業傷害門診初診診察費：

1.按全民健康保險基層院所門診合理量內診察費、急診診察費之代碼申報（00109C、00110C、00139C、00140C、01015C、00201B、00202B、00203B、00204B、00225B），刪除其餘代碼共計43項。

2.加給30點以醫令代碼「01188C」申報，並將名稱修訂為：勞工保險職業傷害門診初診加給診察費，即刪除「牙醫」兩字。

(二)職業病初診、第一、二、三次複診診察費加倍給付之支付點數一致，故保留一組代碼（01040C、01050C、01060C、01070C、01080C、01090C），刪除其餘代碼共計18項。

四、本次修正資料已放置於健保署全球資訊網(網址：[http:// www.nhi.gov.tw/](http://www.nhi.gov.tw/)首頁/醫事機構/醫療費用支付/醫療費用申報規定/行政協助業務相關規定/職業災害，請會員逕自下載查詢。如對本案有疑義，可洽醫療費用承辦人。

會員投稿

文／琉璃光診所 王景正醫師

口對鼻？口對口？ CPR



人類是用鼻子呼吸，若改用口來呼吸，只不消多久就口乾舌燥。本人喜愛長跑，全馬42.195公里，全程數小時用鼻子呼吸，一點也不累不喘，若改用口腔呼吸，不到十分鐘就很喘很累了！（大家可親身體驗）。人類呼吸自然管道就是鼻腔，CPR教學法卻捨去自然、開放的鼻腔，相反地耗時耗力去打開牙關緊閉的口腔，還需清出口腔穢物，造一新Airway，再去捏緊自然開放的鼻孔，再來作口對口人工呼吸？？人類猝死無法預知，其急救又分秒必爭，反而耗時耗力去創一個新Airway？爭取時效急救為何不直接就開放的口對鼻用力吹氣，氣體直入肺部急救。那麼口對口可有醫學根據？引起本人好奇，查遍文獻，只發現1958年，急救醫學萌芽時一篇簡單文獻，完全無實證醫學支持，大家積非成是，況且醫界又有點學徒制，學長教什麼我們就做什麼，也從未質疑過，但醫學遠離了科學洗練，背離實證醫學，充其量稱為民俗療法。即時現在提出質疑，醫界大老們臉也拉不下來更正，因為一更正，豈不是承認以前急救是錯誤的，因而造成醫糾的處置如何去彌補？茲事體大只好不承認亦不否認，只是繼續要求

口對鼻的實證醫學的證據，但卻從未要求口對口的實證醫學？這也導致目前急救成功率一直無法突破6%。

CPR總共更改五次，最近十年內也更改了四次，沒有最好的規範只好頻頻更改，且已明顯不合理，況且口對口的Airway，就是病人最好的Airway？還是沒有人提出質疑？更不用談它實證醫學是否存在？反而一直要求口對鼻的實證醫學？

- (1) 起初是教ABC口對口先吹一口氣，壓／吹比5～6：1（此較符合呼吸循環原理）。
- (2) 2000年第一次全世界CPR大會共識：ABC，壓／吹比改為15：2，即先口對口連吹2口氣，再連壓胸15下。意即連續壓胸9秒，要中斷6秒來口對口吹2口氣，這不符合人類呼吸及循環生理，當然也無臨牀證明。
- (3) 2005年第二次全世界CPR大會共識：ABC，壓／吹比改成30：2。壓／吹比改成30：2，就更不符合人類呼吸及循環節奏，只是強調循環的重要，當然也無臨牀證明。

(4) 2008年3月美國心臟學會(AHA)即反撲公告：倡導“不給氣”壓胸法，即廢除大家都討厭、深怕被傳染疾病的口對口吹氣，這好像即時雨，馬上得到大家的認同，於是全世界醫護及民眾錯誤認知CPR只需壓胸。請注意：人類必須不停的呼吸才能存活！

(5) 2010年第三次全世界CPR大會共識，又推翻AHA：仍然強調呼吸及循環必須並重，但改為先壓胸30下，再口對口連吹2下，即廢除“不給氣”壓胸法，但改為先壓胸的CAB法，是因為專家發現民眾先做口對口吹氣，必先打開緊閉牙關，清口腔、捏鼻子，再口對口吹氣，已流失最重要、最關鍵的急救30秒？！

其實口對鼻直接吹氣，就不會流失這寶貴的30秒，又符合正常呼吸循環生理，大家急救夠多例，證據醫學就會一一出現，急救成功率一定突破6%，台灣可以重寫世界急救醫療史。

人類發生猝死並無法事先診斷，但發生猝死必須馬上當場急救，只打電話等救護車到達才開始急救，百分百失敗，急救時分秒必爭，我們必須要有一套快速判斷是否確實死亡？猝死原因？急救法要非常簡單且超高效率的口對鼻CPR：

(一).目擊施救者必須馬上判定死因：是呼吸或心臟先停止？猝死者臉色“很黑”、喪失意識，表示呼吸先停止死亡，馬上口對鼻用力吹氣，馬上成功，因此時心臟還在跳動。很可惜全世界CPR只強調壓胸，導致很多呼吸先停止猝死者，只用“不給氣”壓胸法急救，結果就是死亡！例如：小孩玩窗簾拉繩發生上吊勒斃，兒童臉色很黑，父母在第一現場，應馬上口對鼻連續用力吹氣，若心臟也停止，另一人再加壓胸法；101年10月24日轟動台灣的北門分院護理之家被縱火，有12名老人被濃煙嗆死（非燒死），嗆死是呼吸先停止，急救必須馬上口對鼻用力吹氣，先解決呼吸缺氧問題，再加壓胸才會成功。嬰兒浴缸中臉部朝下，溺水臉色發黑，呼吸停止喪失

意識，馬上口對鼻吸出溺水並口對鼻用力吹氣，急救馬上成功，因為此時嬰兒多數還有心跳，只做不給氣壓胸法，只會害死嬰兒。冬天洗澡門窗緊閉易一氧化碳中毒，員林鄉下一位媽媽替嬰兒洗澡，發現嬰兒臉色發黑，媽媽抱出呼叫急救，阿嬤叫我用口對鼻吸2下，嬰兒馬上恢復呼吸及意識，全家以喜劇收場。若阿嬤識字，學了不給氣壓胸CPR，反而一定會害死嬰兒。

(二).猝死時皮膚不是黑紫色，表示心臟先停止死亡。在心臟猝死後20秒內，急救法是在他耳邊大聲叫他咳嗽！咳嗽！這是引用冠狀動脈血管攝影急救法。由冠狀動脈打入顯影劑檢查，產生瞬間嚴重缺氧，病人發生嚴重徐脈，乃至心跳停止，馬上叫他用力咳嗽！咳嗽要先深呼吸（等同口對鼻用力吹氣），氣體進入肺部，會瞬間帶動大量左、右冠狀動脈血流，銀幕上看見趕走顯影劑，解決心肌缺氧，並促進恢復心跳，咳出時血壓馬上升高至140mmHg，這是非常簡單超高效率的急救法。

臨牀上應用：

- 1、心絞痛發作時，請病人馬上做深呼吸，以帶動左右冠狀動脈血流，可緩解心肌缺氧發作時間。
- 2、診所病人打針疼痛反應，血壓突然下降，臉色蒼白，合併視力模糊、昏厥，馬上給他躺平，並叫他用力咳嗽，但若已昏厥，意識模糊，則用肩頸痛刺激，或掐人中，叫病人深呼吸，並帶動冠狀動脈血流，血壓馬上升高，非常簡易急救法。

(三).猝死者意識完全喪失，無法做咳嗽反應，此時馬上壓肩頸交接處，痛覺比聽覺精確，且痛覺可刺激呼吸中樞，若對痛覺有反應，馬上會深呼吸一下，再口對鼻吹氣急救。

(四).(1)雙人急救法：吹氣急救者輕提病患下巴，每吸一口氣即向猝死者吹一口氣，吹氣速度20-30/分；另一急救壓胸者，即不停的壓胸，不可中斷，壓胸速度100/分，壓深3.8公

分。

- (2)單人急救法：先快吹一口氣後，馬上連續壓胸5-6次，自己慢慢吸氣，要呼氣時再用力吹一口氣，再連續壓胸5-6次，一直重覆上述動作……，有吹氣有壓胸才會救活。

口對鼻吹氣CPR，正確、簡單、易懂、易學，這樣簡易CPR易推廣，成功率一定提高。(1)口對鼻吹氣CPR，非常正確簡易，且衛生(吹完完全無感覺)，鼻腔乃氣體天然通道，大家都會接受且超高效率的吹氣法(class I，A級)；(2)人類是用鼻孔呼吸，若呼吸突然停止，馬上口對鼻吹氣，乃天經地義，100%正確有效急救法(class I，C級)；(3)1997年生理學雜誌報告有8例屍體解剖用插管壓力研究，已證實口對鼻吹氣最無阻力；(4)我們已有12例口對鼻吹氣急救完全成功個案，且完全無副作用(class II，A級)，作者本人亦親自口對鼻吹氣急救成功一個案例。

全世界教導口對口的專家，都討厭對陌生猝死者口對口吹氣，因很不衛生又深怕被傳染疾病，他們在醫院急救都拿ambu輔助氣，ambu罩住口鼻擠壓，其實氣體90%以上由鼻腔進入氣管，口腔有阻力氣體進入不到10%，這些專家也許一次都不曾真正口對口急救

過，卻一直教導民眾及醫師要口對口吹氣，這種教一套自己又做一套的教學法非常“不誠實”且不合理、不正確。教導口對口CPR，導致猝死者急救成功率，一直無法突破6%的原因。

從小我們的教育及醫院的實習，CPR皆口對口急救法，台灣李德福醫師，前馬偕心臟內科主任，積極引入心導管，擔任急救委員會CPR主席，但有感於急救成功率很低很低，又翻閱文獻，皆找不到口對口文獻依據，甚至最近十年來全世界CPR大會，急救方法亦一改再改已改了四次，這代表沒有一種真正有效方法？常常要更改急救方法，以致於成功率無法提升！上帝造鼻呼吸，台灣李德福醫師跳出來提倡簡易有效口對鼻CPR法，證據力也一一浮現出來。李德福醫師已有12例親身急救成功經驗，假於時日更多人執行此種CPR，台灣CPR急救成功率一定提升！他於前年成立口對鼻CPR協會，去年獲得杏林典範獎，今年十月衛福部行文，口對鼻吹氣CPR，將納入「心肺復甦術參考指引」之一，若有更多證據出現，未來更要推行至全世界，實為台灣醫界對世界醫學的貢獻，並造福全人類，當然為台灣之光，故樂為書之。

統計一下，用嘴巴呼吸的請舉手？

參考文獻

- 1.李德福、曾春典：評2010年世界CPR徒手急救法，任何猝死先口對鼻+壓胸術+儘手電擊。台北市醫師公會會刊，2011；55(2)：22-33。
- 2.李德福、曾春典：CPR成功的秘訣～口對鼻吹氣法。台灣醫界，2007；50：513-519。
- 3.Sones FM Jr. Cine coronary arteriography, in Hurst JW, Logue RB(eds):The Heart. New York, McGraw-Hill Book Co Inc, 1970: 377-385。
- 4.American Heart Association in collaboration with International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation 2000; 102(suppl1):I-1-85。
- 5.International Liaison Committee on Resuscitation. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with treatment recommendations. Circulation 2005;112:III-1-136
- 6.Sayre Mr, Berg RA, Cave DM, et al.: AHA Science Advisory, Hands-Only(Compression-Only) CPR: A call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest.Circulation 2008;117:2162-2166。
- 7.International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Circulation 2010;122(suppl 2):5250-5257。



吵架專題 (II) 爭吵藝術

每當人與人之間發生齟齬或理念不合，彼此必然擦出「吵架」的火花，尤其在愈是親密的夫妻之間更容易激情演出。但要如何「好好」吵架是值得學習課題。

夫妻由於長期相處，難免有意見相左的時候，要是彼此之間都懂得「爭吵藝術」，不僅能正面影響孩子與另一半良性溝通，相信婚姻關係一定能大為改善。

所以「為何而吵」遠沒有『如何吵』來的重要，很多夫妻都不懂得如何將自己的感受好好表達出來，只曉得用「吵」的，以為只有靠「吵」，才能讓對方就範。殊不知，當人覺得被攻擊時，很難聽進對方的抱怨。這也就是為什麼有時，即使你已抱怨某件事好多年或上萬次了，另一個人卻依然故我。

舉例來說，假設每隔一陣子，做太太的就會對丈夫老是把家裡弄得亂七八糟，或吃完東西總會發嘖嘖怪聲，或隨便亂放屁…等而心煩，然後對他發脾氣，結果令人氣結的是，過不了多久丈夫又什麼都忘記了！他只記得太太吼他而已！

由於太太一再失敗，甚至就算多說幾次，也沒有反應。因此她們認為，音量比內容重要，結果聲音也就一次比一次更大。

在此可要慎重提供諸位內人參考，很多研究都顯示，當男人覺得自己是被對方強迫要改變什麼時，聽力就會變差。男人通常一感覺自己受到攻擊，馬上只會堅持己見，不再聽對方講下去。不管對方現在有多痛苦，他只會覺得對方所講的話，句句都是指責和命令，因此只好來個充耳不聞。他們不會想到這種態度反而更容易增加爭吵失控的危機。

請記得大多數的男人並不成熟，他們只是長得高而已；尤其一遇到感情的壓力，往往潰不成軍。所以女

人要表達一件事時，必須考慮到男人先天的不足，講的時候盡可能溫柔委婉，不要一開口就引起對方有被妳挑毛病的反感。尤其不要左一句、右一句：「都是你的錯！」這樣一來，鐵定溝通就此中斷。

還有，彼此慣常使用責備的語氣，像喝了「仙人掌」汁似的，講話都帶刺，或是得理不饒人，自以為理直氣壯，卻不知這一「壯」，就把對方給「撞」倒了。

當然，一個人吵架是絕對吵不起來的，想要不吵，只需要一方沒有這個意思，這架也就吵不起來。所以，要養成隨時反問自己這句話的習慣：「到底這有什麼值得吵的？」

婚姻沒有你贏或我贏，只有雙贏或雙輸。因此，值不值得吵？吵得有沒有建設性？就非常重要。

「好的吵架」，雙方會輪流說話，且盡量不打岔。讓彼此知道，雖然雙方看法不同，卻了解對方的想法，進而體諒。在「壞的吵架」中，雙方彼此對罵，互相攻擊，且不斷重提舊事。在「好的吵架」之後，雙方會覺得獲得某種解答，因而感到彼此間更親密；而「壞的吵架」之後，雙方會更加失落，且持續數天的冷戰。

曾有作家說：「那些生活中沒有爭吵的人，鮮能經歷最真實的歡樂。彼此互相原諒，這是『愛』最溫柔的部份。」

與大家分享——「為什麼一定要宣戰呢？為什麼一定要贏呢？別忘了，你要當他的愛人，而不是他的敵人！務必記得：如果你想要說理，請把聲音放低下來再說吧！」

會員投稿

文／中山醫大附屬醫院 林隆堯醫師

視野



這裡說的視野不是說眼科或神經科所談到的 Visual Field，而是指 Vision，表示個人修養中，所關心的是個人的胸襟、雄心和宏觀。

統計學界的大師 Stephen d. Simon 曾經說了一個這樣的故事，說的是兩位醫科大學學生在暑假時乘了一個熱氣球遨遊於山林曠野中，視野很好，飛呀飛的高興到不知不覺迷失了方向，不知身在何處，這時恰巧看到地面上有一個人走過，兩人便就地將熱氣球向下降至說話聲音對方可聽到的高度大聲問道：「老兄，能告知我們現在身在何處嗎？」，那人即回答：「你們現在在離地面15公尺，離前面那棵橡樹20公尺的地方。」，這兩位學生愣了一會兒，再說：「我們猜你一定是一個統計學家，因為你給我們的指示，很 Precise 但 Useless」；那位紳士回嗆道：「你們兩個一定是醫科大學的學生，因為只有醫科大學的學生才會有很好的 View，但卻不知道身在何處」。

這個故事說明了，人的訓練希望有好的 Vision，但卻沒有標的，反過來說，常人的視野都是偏狹的。有一經濟學家 Parkinson 先生提出一 Parkinson law，也說了一個故事，故事是說一家英國公司要投下很大的資金（1960年代，10億級美金）去建造一座核能電廠，可是只花了五分鐘來討論，沒有一個董事知道十億美金到底是什麼，能做多少事，可是在討論一座只需花費數千美金建造的員工停泊自行車車庫的議案時，就討論了三小時之久，每個人都知道數千美元的

意義，也知道自行車道適合的斜度、彎度。Parkinson law 就是說 Vision 愈大，花在討論爭議的時間愈少，在台灣也是一樣的，立法委員們在討論購買戰鬥機的案子時只關心有沒有財源，只討論了幾十分鐘而已，但在討論總統專機是用買或租的案子時，爭執了整個會期，因為大家都知道買一架飛機的意義（要不要配置飛行員、空服員、維修人員和該不該為了喝牛奶而養一條牛等議題），這就是 Parkinson law 的本意。

其實現實生活中人類的 Vision 還更狹小，這也有一個故事，話說我有一個朋友每次看到有人開車沒有章法，一定說那個 driver 是女人，當我們超過它而一看對方不是女人時，又一定會說「那人開車像女人」，這就是頑固的刻板印象。還有另外一個故事說的是，一個朋友搭乘觀光號列車（1960年代），看到列車長從車廂的一端進來查票，他就把車票咬在嘴上，卻緊張的滿頭大汗開始在幾個口袋中翻找車票，大家都看在眼裡笑在心裡，列車長連看都不看緩緩地走到他面前，把車票從他嘴角中抽出，喀嚓一聲剪個洞，同時也不屑的哼了一聲再揚長而去下一車廂查票，全車的人都笑了出來，唯有我那朋友笑在心裡，其實那張車票是過期的廢票。

說了這些故事，其目的是告訴醫科大學的學生們應該調整自己的 Vision，切勿浮誇空洞不實際，也不要短視偏狹。

會員投稿

文／大里仁愛醫院高級顧問 趙世晃醫師

驚為天人

那天小光看到她的時候，天空隱隱有雷鳴。

因為是在君悅飯店的正式婚宴，空氣中瀰漫著吵雜奢華的氣息，入眼的都是彩衣華服，珠光寶氣，小光的感動被巧妙地稀釋了，即使這樣，他還是感到一股熱焰在心口灼燒。

好久沒這樣失神落魄了，小光一下子把西裝脫下，一下子又穿上。坐在一旁的王小姐笑說：「你這是第三次穿上西裝了，你在發燒畏寒嗎？」小光說：「覺得很熱，但是不穿又怕對主人不敬。」

婚宴總有兩種面相，對主人是特殊的，對客人是庸俗的。小光參加過的婚宴次數，恐怕不下百次了，總是致詞、介紹、祝福、回憶、敬酒、大吃大喝。偶爾加一點表演，或是新人共舞、接吻，還是了無新意。他參加過最特別的婚禮，是小型的，只邀一二十人的，最後新娘喝醉了，還當場跳脫衣舞，雖然失態，但是令人畢生難忘。小光心中雖然覺得婚宴都很庸俗，可是他仍然懂得欣賞婚禮中最精華的片段，一是女方父親傷心不捨的表情，有一種讓男人心碎的溫柔，父愛吧！再來就是新娘臉上獨有的光艷，俗稱的「新娘神」，有一種讓男人心醉的美。小光喜歡女人臉上幸福的美，今晚也不例外。

今晚的新娘很美，有強烈「新娘神」的光艷，但是有一個人比新娘的光艷更奪目，就是她。她有一種讓小光坐立難安的美，從入座後他一直沒停過偷偷窺看，眼光貪婪但是充滿敬畏。小光發現她的皮膚白到

有點病態，像家中的雅典娜石膏像，有一種月光的冷白。她的額頭出奇的高，記得祖母說過，女孩天閣很高代表蕙質蘭心，是一種女性獨有的聰慧之美，包含了溫柔、高貴、安靜、自信、靈動，正是小光一生最難抵抗，永遠無法逃離的吸引力。

小光鼓起勇氣上前去敬酒，他發現她的睫毛很長，是刻意修飾的，一開一合所產生的動感，有一種催眠的魔力。「這種魔力的靈感應該擷取自孔雀開屏吧？」小光想，「不外是芭蕉扇大開大閤、煽風點火的本事。」小光在巨大的魔力下垂死掙扎。

「妳的睫毛有鐵扇公主的威力。」小光說著，把她惹笑了，這下笑彷彿滿天的櫻花飄落，小光忽然覺得暈眩。「你還好吧？」她關心地問。當她輕啟櫻唇，那聲音清潤如玉，彷彿空谷鶯啼，軟噁輕嚙，有如天籟穿透雲霄。小光不知所措，汗珠已從額頭滴落，一不小心，還把紅酒潑到西裝。小光自我介紹，說是一個作家。「我最敬佩作家了。」她有一雙會說故事眼睛，從史詩到童話，總是隨著內容變換，離開小光的臉時留下的秋波餘韻，像是會盪漾一千年那樣悠長。太要命了！小光覺得躁熱難耐。

小光敗退一旁看她和別人說話，她的頸子很細，伴著幾束髮絲，像柳枝一樣垂在胸口上，有一種我見猶憐的柔弱。她身穿一件粉紅禮服，上面鑲著海浪似的燙金圖案，裙擺的蕾絲有雲的花樣，在小光的天空中曼妙地搖晃。她露出粉嫩的背部到腰，腰臀構成的曲線詮釋了人類直立以來最驕傲的成就。她的腳下是一雙

有雙C造形的銀色高跟鞋，他發現她有最玲瓏可愛的腳趾，一點胼胝疤痕也沒有，像初生嬰兒那樣完美而無辜。

有人邀她跳舞，她欣然答應。她的舞姿曼妙，舉步輕盈，延伸自如，面含微笑，目光留連，若有所思。舞步忽靜忽快，盤旋搖曳，一時霓裳羽衣，繽紛飄渺，竟如仙女下凡，人間未聞。小光看呆了，久久不能喘息，一股火焰在心口灼燒更是炙熱難熬。

她的出現，像一道光來到人間，

一個驚雷劈開一個春天，一縷幽香飄開一座花園，一朵睡蓮靜化一個池塘，一道彩虹喚醒一個童年，一朵浮雲彩繪一個天空，一枝神筆寫著詩歌，美到無法形容的地步。她無可方物之美同時也讓小光自慚形穢了起來，帶給他巨大的失落感，像一枝箭射入胸膛，一條金絲緊緊纏住喉頭，一陣絞痛翻動著肝腸。美的驚艷與隨之而來的失落，讓小光像洗三溫暖一樣，靈魂破繭蒸發，汽化出殼，最後又像石像一樣凝固剝落。美來得太突然，有時會痛。

為了追求人生的至美，每個男人的生命中都有一個哥倫布，一輩子乘風破浪苦苦尋覓，找遍了天涯海角，翻動了全世界，非要找到生命中的至美不會停止。今晚，小光很幸運地找到了，奄奄一息地找到了，是否也預言一個不幸的開始呢？小光也不知道。小光想了一下，不禁苦笑：「驚為天人！原來這就是驚為天人！」

會員投稿

文／洪泳泉醫師

三月的雨

三月的雨來得太急
讓我看不清妳的美麗
三月的雨來得太快
片片櫻花依戀陶醉春溪裡

雨中的妳
不在我世界裡
轉身就離去
慢慢消失
這場愛情雨
雨呀雨呀雨
請你輕輕下
妳呀妳呀妳
請不要走開
好讓我有個藉口
靠近妳為妳撐傘

三月的雨
是櫻花的雨

櫻花的雨
是相思的雨
三月的雨來得太急
讓我看不清妳的美麗
三月的雨來得太快
櫻花片片波動了春溪的芳心

雨中的妳
在春溪那一邊
我在這一邊
想過去對妳說
我愛妳

妳呀妳呀妳
請不要走開
雨呀雨呀雨
請你慢慢下
好讓我有個機會
牽妳的手走在春雨中

三月的雨
是櫻花的雨
櫻花的雨
落在春溪裡

當櫻花遇上了春天
溪水中映著如彩虹般的色澤
在水輕漣漪的盪漾中
有流動的幸福
櫻花彷彿也找到了美麗的歸宿





大臺中醫師公會會員 4月份壽星生日快樂榜

祝本會會員 4 月份壽星快樂

尹三元	王友杰	王妙娟	王宗海	王家良	王晴玉	王榮祿	王維弘	史淵元
甘希平	田台強	朱志方	江鉅源	何孟哲	余興焜	吳志正	吳唯雅	吳國祥
吳鳳旗	呂明洲	呂皇璋	呂淑蘭	宋沐馨	宋英聖	李元琪	李典文	李俊毅
李冠儀	李茂修	李清榮	李清課	李新方	李道台	李賢立	李曉筠	杜清俊
辛志寬	卓裕森	周偉強	周肇銘	林宏懋	林宗文	林宗昌	林彥廷	林春雄
林炳勳	林茂仁	林書漢	林群博	林靖才	林應忠	林繼志	邱世英	邱聖芳
段魯豐	洪士明	洪士傑	洪毓博	洪聖智	孫恒雄	徐正吉	徐烈剛	徐嘉君
徐錫欽	高崇智	張威儀	張家豪	張華倫	張鉦隆	張燕娣	曹唐義	莊文慧
莊啟明	莊慧馨	許煥文	許煥澤	陳之政	陳天乙	陳文章	陳巧萍	陳孟德
陳拓安	陳明澤	陳信佑	陳俊宏	陳俊良	陳清海	陳煥升	陳瑞波	陳錫珍
陳駿逸	陳鵬安	彭正明	彭圭城	游永福	湛敏伶	程建中	馮兆明	馮超傑
黃二榮	黃怡璿	黃建文	黃獻宏	楊偉杰	楊得銘	楊清鎮	楊移圳	楊傑宇
楊景暉	楊超名	楊雅玲	楊裕基	楊裕豐	楊韻秋	葉政男	詹益昌	廖 里
廖昌彥	廖嘉稜	管宏慧	劉士傑	劉少坤	劉玉麒	劉煒翔	劉濬漳	潘日昇
蔡育霖	蔡佳宏	蔡卓榮	蔡政國	蔡景晴	鄭俊明	鄭凌寶	盧騰溫	蕭維鈞
蕭錦壽	賴仁淙	賴武賢	賴慶鴻	戴明勳	戴啟訓	薛冠群	謝仁慈	謝元度
謝俊雄	簡宗保	羅中平	蘇希洵	蘇榮聰	蘇熙淵			

(4月會員生日共計150位。)