

乳癌不用怕 內視鏡手術有助外觀維持

成大醫院外科部郭耀隆醫師說明

【記者孫宜秋／南市報導】36歲的陳小姐右側乳房有硬塊，病理檢查報告為原位癌，乳房攝影顯示有彌漫性微鈣化，被建議需進行乳房全切除手術，但因會影響乳房外觀，所以陳小姐拒絕接受手術治療。

後經朋友介紹到成大醫院求診，尋求內視鏡乳房微創手術的治療。經成大醫院乳房暨整形外科郭耀隆醫師詳細說明，陳小姐同意接受內視鏡乳房全切除微創手術及前哨淋巴結切除手術，合併乳房立即重建手術。術後第3天即順利出院，術後恢復良好，對能保留乳房的外觀，陳小姐感到非常滿意。

郭耀隆醫師指出，癌症治療不只是針對疾病的控制，還要兼顧生活品質。尤其是乳癌病人，除要面對疾病「乳癌整形手術」(oncoplastic breast surgery)目前在歐美及日本等國家已行之多年，而乳癌微創內視鏡手術已成為乳癌開刀治療的主流。

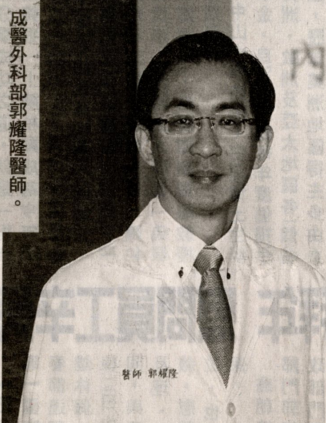
郭耀隆醫師由日本引進，並為國內首先執行內視鏡乳癌微創切除合併重建手術的醫師，並致力推廣此項技術，結合包括成大醫院、彰化基督教醫院及台北醫學大學附設醫院等。家醫學中心，成立台灣內視鏡乳癌研究合作團隊(TIROC)，投入內視鏡乳癌微創手術的研究，及應用於治療台灣婦女早期乳癌的效果。

郭耀隆醫師表示，台灣內視鏡乳癌研究合作團隊研究結果顯示，內視鏡乳癌微創手術應用於台灣早期乳癌病人是安全的，跟過去其他各國於文獻所報導的內視鏡乳癌微創手術，應用於乳癌手術治療的結果與安全性相比均毫不遜色，亦顯示台灣外科醫師進行內視鏡乳癌微創手術的技巧已達國際水準。研究成果於質量最高的乳癌國際研討會—聖安東尼奧國際乳癌研討會(San Antonio Breast Cancer Symposium)及歐洲腫瘤學學會發表，並被多本國際期刊所刊載。

郭耀隆醫師說，以往內視鏡於乳房手術的應用，多用於隆乳等美容手術，較少用在乳房腫瘤及乳癌的治療；目前內視鏡已逐漸應用於乳房的各種疾病，如各種惡性乳癌的乳房保留手術、單獨乳房全切除(皮膚保留型或乳頭乳暈保留型)或合併乳房重建(立即或延遲性)。

目前建議選擇內視鏡乳癌微創手術的病人，主要為：原位癌、第一期及第二期為主的早期乳癌，以及術前沒有明顯廣泛性淋巴轉移的患者較適合。至於不適合內視鏡乳房手術的情形，則為：發炎性乳癌、侵犯到皮膚及胸壁的局部性晚期乳癌、廣泛性淋巴轉移，或是有嚴重的合併症，如：心臟、肺臟、肝功能不佳，或身體過於虛弱者。

乳癌為我國婦女癌症發生率第1位，死亡率占到第4位，每年有1萬多名新診斷乳癌患者，也有2千名死於乳癌。由於篩檢的普及，與抗賀爾蒙、標靶藥物的進步，早期乳癌接受治療的存活比起其他癌症來得好，第一期乳癌切除後的5年存活率接近90%。郭耀隆醫師表示，早期發現、早期治療是不變的道理，如能接受乳房內視鏡微創手術，除能有效治療乳房腫瘤疾病，還能兼具乳房美觀，可達到醫療品質的提升同時兼顧患者生活品質，更能鼓勵病人勇於接受治療。



成醫外科部郭耀隆醫師。

內視鏡乳房微創手術新紀元

內視鏡微創手術 治乳癌另種選擇



↑成大醫院乳房暨整形外科醫師郭耀隆表示，癌症治療不只針對疾病的控制，還要兼顧生活品質。(記者楊逸宏翻攝)

記者楊逸宏／台南報導

36歲陳小姐右側乳房有硬塊，病理檢查報告為原位癌，乳房攝影顯示有彌漫性微鈣化，被建議需進行乳房全切除手術，但因會影響乳房外觀，所以陳小姐拒絕接受手術治療。經成大醫院乳房暨整形外科說明，陳小姐同意接受內視鏡乳房全切除微創手術及前哨淋巴結切除手術，合併乳房立即重建手術，術後第3天即順利出院，術後恢復良好，且能保留乳房的外觀。

成大醫院乳房暨整形外科醫師郭耀隆表示，癌症治療不只針對疾病的控制，還要兼顧生活品質，尤其是乳癌病人，除要面對疾病威脅，還要面對身體外觀改變的衝擊。傳統乳癌全切除手術會在患側乳房留下1道大傷口，長度通常超過20公分，即使是做乳房保留手術，也會在患側乳房上方及腋下各留下5-8公分的傷口，這讓病人每次看到胸前傷口，就會感受到外觀的破壞及乳癌的陰影。

郭指出，內視鏡手術是目前外科手術的趨勢，利用內視鏡做乳癌微創手術，則只會在乳暈處及腋下各留下微小的傷口，病人復原得快，縮短住院天數，且術後疼痛減少。術後因為乳暈及在腋下的掩護，並不容易發現這些傷口，再配合做重建，術前術後的落差降到最低，可減少術後對乳房外觀的影響。

成醫表示，乳癌為我國婦女癌症發生率第1位，死亡率占到第4位，每年有1萬多名新診斷乳癌患者，也有2千名死於乳癌。早期發現、早期治療是不變的道理，如能接受乳房內視鏡微創手術，能兼具乳房美觀，可達到醫療品質的提升同時兼顧患者生活品質。

成醫使用心肌梗塞診療新利器

【記者許宏益台南報導】爲了幫助心肌梗塞的病人，找到最合適的治療方式，成大醫院心臟內科最新引進「光學同調斷層掃描」儀，可更精準的測出支架是否出狀況，甚至發現更小的血栓或斑塊，成爲病人量身訂作的治療新武器。

心臟內科醫師陳柏偉指出，心血管疾病的治療，須做好血管狀況的詳細評估，也希望避免血管支架內再次狹窄的風險，主要的評估檢查中，冠狀動脈造影是最常見且最重要的檢查，可讓醫師藉以判斷血管是否有狹窄、是否需要介入治療。

以前對心血管疾病的評估，主要是使用血管內超音波，最近一年國內部分醫學中心引進較新的光學同調斷層掃描，提供醫師更精準、適當對心血管狹窄程度的判斷、病變性質的評估和介入治療策略的選擇。

最主要的不同，是影像解析度比一般傳統血管內超音波更加清晰十倍，對於血管的分層和斑塊的內含物也有如病理組織切片般詳細的資訊，因此在心血管檢查中，對於血管壁剝離、血栓、斑塊穩定度，都可以獲得更清楚的影像和資訊。

陳柏偉指出，在特定族群中，如能在氣球擴張或支架置放前審慎評

估血管狀態，支架內狹窄、支架血栓及併發症等潛在的風險可以得到更好的預防準備，譬如需用多大的氣球和支架、有沒有可能氣球撐不開、有沒有不穩定斑塊、要不要先使用藥物預防血栓移轉等。

陳柏偉強調，血管支架是否完全擴張及是否完全貼近血管壁，與會不會再復發息息相關，而就影像品質和分析上，光學同調斷層影像解析度較血管內超音波清晰，可以提供更好的判斷依據和參考，就比較不會復發減少奪命機會。

陳醫師說明光學同調斷層掃描的優點。

（許宏益攝）



Most employees feel 'red envelope' pressure: poll

STAFF WRITER, WITH CNA

Nearly 70 percent of employees said they felt financial pressure ahead of the Lunar New Year holiday because they were planning to give red envelopes to their parents, a survey released on Friday last week by online 1111 Job Bank (1111人力銀行) found.

Employees are planning to give NT\$9,388 on average to their parents or in-laws for the Lunar New Year, the survey found.

The figure accounts for about one-quarter of the NT\$38,250 average monthly salary as reported by the respondents, the job bank said.

About 23 percent of respondents said they are planning to give their parents more than NT\$10,000; 30 percent are planning to give between NT\$5,000 and NT\$10,000; 23 percent are to give between NT\$3,000 and NT\$5,000; and 22 percent are planning to give less than NT\$3,000.

People working in the information sector appeared the most generous, the job bank said, as they

are planning to give NT\$10,516 on average, followed by the financial sector with NT\$10,221.

Holiday spending is a burden on employees, the survey suggested, as 68.8 percent of respondents said that giving red envelopes has become a source of pressure.

Thirty-nine percent of respondents said they are afraid of holiday gatherings, as they do not want to be asked by their parents or relatives about work, while 37.9 percent said they do not want to be compared with their peers in a wide range of matters, including work, salaries and marriage.

The survey was conducted from Jan. 25 to Thursday last week.

FAVORITE SCHOOLS

A separate survey released by the job bank has found that universities with distinguished engineering schools are among employers' favorites.

The poll found that employers' favorite public university is National Taiwan University, fol-

lowed by National Cheng Kung University.

National Tsing Hua University came in third, followed by National Cheng Chi University and National Chiao Tung University, according to the poll.

The tech industry is at the forefront of the nation's economy amid the rise of artificial intelligence, financial technology, augmented reality and virtual reality technologies, 1111 Job Bank vice president Daniel Lee (李大華) said.

The tech industry is looking to hire the most workers and offers high wages for talented employees, making many of the science, technology, engineering and math-focused universities the favorite recruitment grounds of employers.

The poll found that the employers' favorite private university is Chung Yuan Christian University, followed by Fu Jen Catholic University, Tamkang University and Feng Chia University.

The poll was conducted between Nov. 12 last year and Jan. 2.

醫護、師資公費生逾200名額 開缺學校有頂大

2018-02-17 00:23

聯合報 記者張錦弘／台北報導



大學指考生進場前把握時間做複習。聯合報系資料照／記者林伯東攝影

為充實離島、偏遠及原住民地區的醫事人員及師資，今年教育部及衛福部共在個人申請及特殊招生管道開出兩百多個公費生名額，符合條件的考生千萬別錯過；但提醒考生，醫事公費生若畢業後未依規定服務，要依比例賠四倍公費；師資公費生也要賠一倍公費。

教育部指出，目前大學公費生包括醫護、師資培育兩大類。在個人申請部分，今年七校共開出十八個師資公費生名額，比去年減少八名；開缺學校包括清大、台中教育大學、國北教、台南大學、北市大、屏東大學及嘉義大學，類別包括英語系、音樂系、幼教系、特教系等。

至於醫護人員的個人申請公費生，包括「偏鄉護理菁英計畫」護理學系公費生共五十九名；「重點科別培育公費醫師制度計畫」醫學系公費生六十名，均較去年略降。台大、成大、陽明等校醫學系、護理系都招公費生。

此外，由衛福部補助的「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」，今年十一校另收五十三名公費生，比去年多三名，包括醫學、牙醫、護理、醫檢、放射、營養、物理治療、臨床心理等系；其中最熱門的醫學系共招廿三人，台大、陽明、成大等各校都招收一至三人。

醫事人員養成計畫二月廿三日到三月五日報名，免報名費，最多申請八校系，填志願分發，第一階段要先通過學測檢定，再參加第二階段甄試，學測占分七成、甄試占三成。醫學、牙醫系及成大藥學系修業六年，其他系四年，服務年限與修業年限一樣，若違約除醫事人員證書先由衛福部保管，還要依其未服務年數除以應服務年數之比例，賠償四倍公費。

教育部另舉辦「離島地區及原住民籍高級中等學校應屆畢業生升學國（市）立師範及教育大學聯合保送甄試」，今年共招收五十一名師資公費生，已於去年十二月報名，今年二月九日公告符合資格考生名單，通過學測檢定標準的考生，三月五到九日上網填志願，最多選填六校系，三月廿三日寄錄取通知。

教育部提醒考生，離島及原住民師資保送錄取生，連同醫事人員養成計畫、個人申請的錄取生，要在五月十到十一日上網填志願、五月十七日統一發放榜，每人只能錄取一校系。



▲成大研究出的魚、菜互利共生實例。（圖／翻攝自成大新聞中心）

生活中心／高雄報導

「魚幫水，水幫魚」這句話在科技發達的今天，已經發展成「魚幫菜、菜幫魚」了！魚、菜互利共生系統是一項市場潛力十足的新興生態系統，但要將魚、菜（植物）這兩個全然不同的物種建構成一個半密閉式、健康又穩定的循環系統，存在著關鍵技術。

據《中央社》報導，國立成功大學生命科學系接受國內知名企業委託，從控制微生物、病毒等生物競爭方式著手，短期間即建立起穩定、平衡的互利共生系統，接下來要對不同的魚、菜組合建立起各自的SOP流程，幫助產業界徹底發揮此新興生態系統的經濟價值。

生科系教授蔣鎮宇表示，國際上約在3年前開始提出魚、菜共生系統的概念，除了是另類的農作、養殖模式外，日本又提出另類思維，在農業與養殖系統外，將此**共生系統朝向室內景觀以及療癒系統發展，藉著簡易的魚、菜養殖，為老人家或孤單者帶來成就感與期待，不至於感到太寂寞。**

蔣鎮宇教授指出，魚、菜互利共生系統的概念簡單，**將分解過濾的魚排泄物做為可供植物所用的肥料，幫浦汲取水缸中的水供應植物之際也同時讓植物獲得養份**，魚缸的水質也因此淨化，此一完全由水供應植物生長所需的養份與水份的概念，類似水耕蔬菜。

概念說來容易，但魚、菜是完全不同的物種，面臨不同的病害等問題；魚會生病，必需設法增加魚的抵抗力，魚也有排泄物，如何維持水缸水質潔淨，不致於優氧化、不長藻類是一門學問。菜或植物會病蟲害，農藥該不該使用或該如何使用，更要費思量。

蔣鎮宇教授表示，魚菜互利共生系統其實就是建立起一套可以同時維持兩個物生態平衡的和諧的系統，讓彼此相互得到最理想的發展，所考慮的包括魚或植物營養攝取、抵抗力、水質潔淨等，團隊由「相生相克」思維著手，透過微生物、有益菌、真菌等生物方式調控，不會使用市售農藥或藥劑，花費約2星期時間即建立起穩定的生態平衡模擬循環系統。

模擬系統所選擇的魚、植物為孔雀魚以及香草植物，兩個生態系統運作理想，**只需定時、定量給魚飼料即可，模組建立以來魚活動佳，沒有任何一隻死亡，水缸的水依然透明潔淨，香草生長良好。**

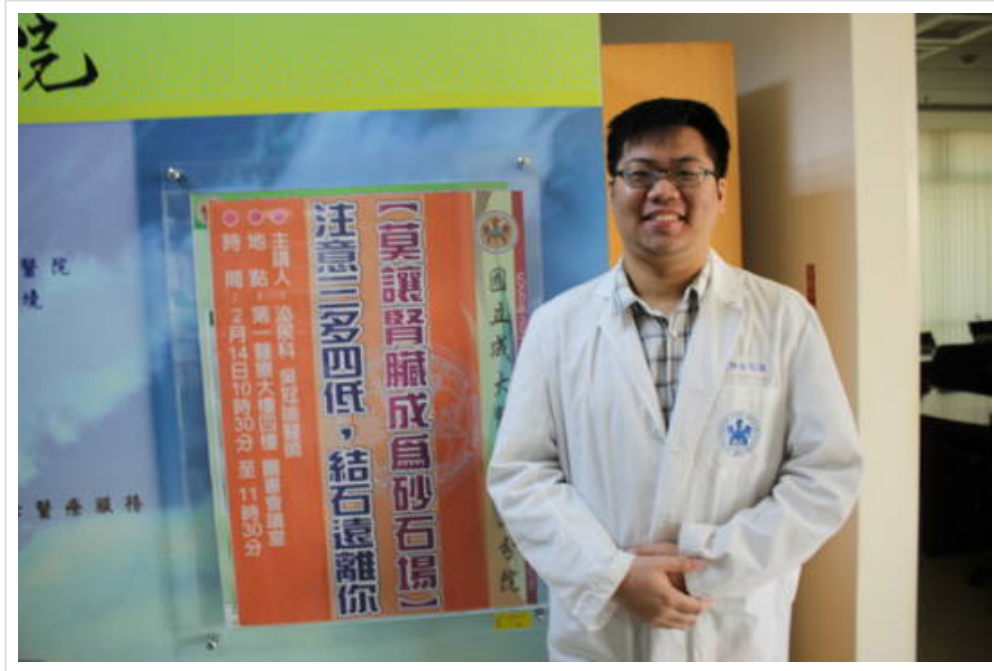
蔣鎮宇教授指出，不同的魚、植物組合、規模大小，生態系統的條件也有所差異，從飼料的量、微生物等的調控都重新設置，下一步的工作為配合企業主需求，建立不同組合的照護sop流程，讓擁有魚、菜共生系統者可以輕鬆的照護，從養殖中獲得成就感，也增添室內環境美觀與活力，未來甚至可擴大系統規模用於經濟農漁養殖。

▼高雄大寮溪寮居民也有親手完成魚菜共生裝置。（圖／翻攝自高雄市環保局）



成大醫院斗六分院泌尿科吳冠諭醫師籲莫讓腎臟成為砂石場

中央網路報 (2018-02-14 17:22)



國立成大醫院斗六分院2月14日泌尿科吳冠諭醫師在記者會發表【莫讓腎臟成為砂石場】注意三多四低，結石遠離你，他舉年過七旬的陳阿嬤，坐在輪椅上、扶著腰無奈地說痛到站不起身，這已是她這一年來第3次因為腰痛到成大斗六分院掛急診，醫師點開病歷查知病人前2次都是因為輸尿管結石引發疼痛、甚至腎臟發炎而住院；此次超音波掃描發現腎臟積水，應該又是結石惹的禍，需會診泌尿科醫師了。

成大斗六分院泌尿科吳冠諭醫師說，在使用藥物治療後，減輕病人輸尿管結石引發的不適，但X光片檢查卻發現病狀不單純，因為在X光片上的腎臟區域的結石居然多到有如滿天星斗。最後診斷是「腎鈣質沉積症(nephrocalcinosis)」。

正常人的腎結石很少會同時出現10顆以上的結石，而吳冠諭醫師指出，這種結石多如滿天星斗的鈣鹽沉積在腎實質中的「腎鈣質沉積症」，通常和代謝性疾病有關，最常見的是副甲狀腺亢進，其他有可能的疾病則包括：第一型腎小管酸血症、低檸檬酸尿症、高尿鈣、維他命D代謝異常等病，必須找出原因對症下藥，才能降低結石再生成，免去碎石的皮肉之苦。而尿路結石，主要是草酸鈣或是尿酸的離子結晶聚集而成，吳冠諭醫師說，要降低結晶的生成，最好的方法就是多喝水，成年人1天應達2,000ml以上，以使在結晶聚集之前就將其排出。他更提醒平日要注意飲食，要少吃高草酸食物，如：豆腐、菠菜、番薯、巧克力、花生、果醬等，尿酸結石患者則須少吃海鮮及肉類。目前泌尿科門診區提供有結石飲食衛教單張，歡迎民眾索取。對於結石的藥物治療，目前公認最有效的藥物是「檸檬酸鉀」，可以降低尿液酸性及減少草酸鈣結晶形成，不管是草酸鈣結石或尿酸結石，都能有效降低其復發率，是結石防治的一大利器。但腎功能不佳者必須調整劑量，以免產生高血鉀的副作用。

吳冠諭醫師指出，根據泌尿科醫師李瀛輝教授的統計研究，雲林、彰化和南投，並列為台灣結石盛行率最高的區域，所以雲林地區鄉親如果有腰痛、血尿等結石的相關症狀，尤其當有尿路結石造成腎積水時要盡速處理，應盡速就醫，因為結石若造成腎積水超過1個月，即可能會造成腎臟功能永久性的傷害。至於體質容易結石的民眾，吳冠諭醫師提醒指出，要多注意水分的補充和飲食的調整，落實「三多四低」：多喝水、多運動、多蔬果，及低草酸、低鈉、低普林、低豆類，以防範未然，別讓腎臟成為砂石場。本內容旨在提供一般醫療衛教知識，如有不適或疾病，應尋求專科醫師的診治，以免貽誤病情，並能獲最佳治療的效果。

(宋其佳報導)

【中央網路報】

內視鏡乳房微創手術-乳房手術新紀元

大成報 / 于郁金 2018.02.14 14:43



【大成報記者于郁金/連凱斐/臺南報導】36歲

乳房有硬塊，病理檢查報告為原位癌，乳房攝影顯示有彌漫性微鈣化，被建議需進行乳房全切除手術，但因會影響乳房外觀拒絕接受手術治療。

後經朋友介紹到成大醫院求診，尋求內視鏡乳房微創手術的治療；經成大醫院乳房暨整形外科郭耀隆醫師詳細說明，陳小姐接受內視鏡乳房全切除微創手術及前哨淋巴結切除手術，合併乳房立即重建手術；術後第3天即順利出院，術後恢復良好，對能保留乳房外觀陳小姐感到非常滿意。

成大醫院郭耀隆醫師指出，癌症治療不只是針對疾病的控制，還要兼顧生活品質；尤其是乳癌病人，除要面對疾病的威脅外，還要面對體外觀改變的衝擊；傳統乳癌全切除手術會在患側乳房留下1道大傷口，長度通常超過20公分，即使是做乳房保留手術，也會在乳房上方及腋下各留下5-8公分的傷口；這讓病人每次看到胸前傷口就會感受到外觀的破壞，以及乳癌的陰影。

內視鏡手術是目前外科手術的趨勢，郭耀隆醫師說，利用內視鏡做乳癌微創手術則只會在乳暈處及腋下各留下微小的傷口，手術時間短，快，縮短住院天數，且術後疼痛減少；術後因為乳暈及在腋下的掩護，並不容易發現這些傷口，再配合做重建，術前術後的疼痛都低，可減少術後對乳房外觀的影響；「乳癌整形手術」(oncoplastic breast surgery)目前在歐美、日本等國家已行之多年，內視鏡手術已成為乳癌開刀治療的主流。

郭耀隆醫師由日本引進，並為國內首先執行內視鏡乳癌微創切除合併重建手術的醫師，並致力推廣此項技術，結合包括成大醫院、臺北醫學大學附設醫院等3家醫學中心，成立臺灣內視鏡乳癌研究合作團隊(TEBSCG)，投入內視鏡乳癌微創手術應用於治療臺灣婦女早期乳癌的效果。

郭耀隆醫師表示，臺灣內視鏡乳癌研究合作團隊研究結果顯示，內視鏡乳癌微創手術應用於臺灣早期乳癌病人是安全，跟過去文獻所報導內視鏡乳癌微創手術，應用於乳癌手術治療的結果與安全性相比均毫不遜色，亦顯示臺灣外科醫師進行內視鏡乳癌手術技巧已達國際水準；研究成果於質量最高的乳癌國際研討會-聖安東尼奧國際乳癌研討會(San Antonio Breast Cancer Symposium)亞洲腫瘤學學會發表，並被多本國際期刊所刊載。

郭耀隆醫師說，以往內視鏡於乳房手術的應用，多用於隆乳等美容手術，較少用在乳房腫瘤及乳癌的治療；目前內視鏡已逐

的各種疾病，如各種惡性乳癌的乳房保留手術、單獨乳房全切除(皮膚保留型或乳頭乳暈保留型)或合併乳房重建(立即或延遲

目前建議選擇內視鏡乳癌微創手術的病人，主要為原位癌、第一期及第二期為主的早期乳癌，以及術前沒有明顯廣泛性淋巴

適合；至於不適合內視鏡乳房手術的情形，則為發炎性乳癌、侵犯到皮膚及胸壁的局部性晚期乳癌、廣泛性淋巴轉移，或是

症，如心臟、肺臟、肝功能不佳，或身體過於虛弱者。

乳癌為我國婦女癌症發生率第1位，死亡率占到第4位，每年有1萬多名新診斷乳癌患者，也有2千名死於乳癌；由於篩檢的乳

爾蒙、標靶藥物的進步，早期乳癌接受治療的存活比起其他癌症來得好，第1、2期乳癌切除後的5年存活率接近9成。

郭耀隆醫師表示，早期發現、早期治療是不變的道理，如能接受乳房內視鏡微創手術，除能有效治療乳房腫瘤疾病，還能兼

可達到醫療品質的提升，同時兼顧患者生活品質，更能鼓勵病人勇於接受治療。

成大教授陳益源：兩岸交流要神助也要人努力

中央網路報 (2018-02-18 18:03)



陳益源接著金門大學人文及社會學院院長。（中評社 趙家麟攝） 中評社台南2月18日電:前台灣文學館館長、成功大學中文系特聘教授陳益源，2月起借調擔任金門大學人文社會科學院院長，他接受中評社訪問表示，閩南文化與傳統民間信仰研究，金門可以扮演兩岸、閩南文化國際文化網絡的交流平台，但閩南語俗語有“也要神，也要人”，兩岸神緣交流，除了神助，更要人們珍惜、努力推動。

陳益源，歷任台灣文學館館長，成功大學中文系特聘教授、中國民俗學會秘書長等職，今年2月起借調金門大學擔任人文社會學院院長。學術專長領域涵蓋古典小說、民俗學、民間文學、越南漢文學等，出版專著25部，編著專書50餘種，獲頒中國文藝協會文藝獎章、越南社會文化貢獻勳章等，長期投入民間信仰、閩南文化與金門學的跨國跨領域合作。

陳益源向中評社表示，兩岸及國際閩南文化交流，最近一次具相當規模的活動，是今年的1月20日，世界保生大帝廟宇聯合總會在台南學甲成立，兩岸及海內外信眾萬人盛況。今年，台灣信眾也將有萬人規模跨海前往福建白礁、青礁祖廟謁祖；此外，台南祀典武廟興濟宮、金門大學、成功大學以及閩南高校，也將舉辦保生大帝信仰國際學術研討會，盛況可期。

陳益源表示，保生大帝信仰研究與交流，是傳統民間信仰的一小部分而已，過去在台南，有兩岸、甚至信仰擴及的東南亞、東北亞地區的宮廟、學者專家，已陸續針對觀音、月老、虎爺及動物神祇、寺廟文化資產保存等題，有廣泛及深入的交流，研究成果豐碩。

他說，投入閩南文化研究，更有助於了解台灣。值得一提的是，2014年舉辦的“科舉制度在台灣”學術研討會，並舉辦“海峽兩岸台灣進士後人座談會”，接續又辦了“科舉制度在金

門”，從科舉制度史、中進士第年代及祖籍考證等，乃至進士生平及文集整理、習俗探討等，不但有豐碩的學術研究成果，更重要的是，我們了解到台灣先民足跡及文化歷史的紋理脈絡。

陳益源說，許多的史料、文獻，兩岸有很明顯的互補性。科舉制度因為有大陸交流及北京方向提供的檔案、碑帖而得到了具體、正確的考證。他認為，除了進士之外，早年還有更多的台灣人民到福州考舉人，相信在現今福州，必定還保有許許多多的台灣科舉相關文史資料，“我們如果自己不重視，這些先人的歷史，就繼續埋在浩瀚的史料之中，甚至會隨著時代而流失；我們如果去研究、考證，這些珍貴的先民歷史檔案必能重新出土，印證我們是如何走過大時代。”

他指出，科舉制度的研究，是兩岸學術交流的重要一環，這幾年來的閩南文化研究，也已經擴及東南亞及東北亞，閩南文化不但繫於兩岸的緊密關係，也隨著中國人的移民腳步擴及海外，形塑了特有的閩南僑鄉社會，傳統民間信仰也跟著在各地開枝散葉，有了多元風貌特色。

因此，陳益源對中評社表示，研究閩南文化，不只是兩岸範疇，而是具有國際性的社會文化網絡議題。金門位居兩岸交流前沿，是閩南文化知名僑鄉，如何與金門地方學者專家持續發展金門學研究、建構金門大學閩南文化學程的質量，借重相關科系資源進行跨領域的研究發展，匯集海內外各方的智慧在金門交會、發揮交流平台的功能，是他對新職的期許。

陳益源說，閩南語俗語有“也要神，也要人”，這句話是奉勸人們不要過度依靠神明，也就是除了神助之外，人們更要自立自強才能突破困境。新的一年，兩岸的民間信仰交流是必然的，有別於官方立場，從常民生活文化為出發點，會成為兩岸相互了解、包容的窗口與平台；我們有共同的神祇可讓我們相互交流，也讓人思考“何以神可以，人不可以？”因此，兩岸除了神助，更要人們的珍惜與努力推動，才不致辜負了兩岸“神緣”。

【中央網路報】

產學合作辦公室 成功闖出一片天



華視 2018年2月19日 下午8:13



台北市 / 採訪/撰稿

來看看這群學生還沒畢業，就闖出一片天！台中東海大學和企業合作，在校園裡設立辦公室，學生們從設計、行銷到業務，都親身參與，設計的作品，復活節提籃，成功拿下上億元訂單。另外，成功大學學生團隊，則是在教授帶領下，參與圍巾的設計和行銷，成功登上國際舞台！

可愛作品，可愛的兔子，俏皮的青蛙，超Q的小雞！這些色彩鮮豔的復活節提籃，是西洋節慶的重要主角，更在美國第二大連鎖超商**TARGET**架上販售，光是去年，就拿下1.5億元訂單，但您一定想不到，這些熱銷商品，竟是跨海來自台灣的東海大學！

設計系的黃郁歲，從未想過自己的創意能站上國際，大放異彩。對於社會經驗值是零的他來說，設計草案的過程，得兼顧客戶需求，還得具備創新元素，一開始，難免遭遇瓶頸！在這個小小團隊裡，每顆小螺絲，都有大作用！

來自國貿系和經濟系的莊文琦與郭芳雅，是負責行銷的重要成員，新產品出爐，如何說服客戶買單，和業務溝通聯繫，小女生們得放下課本，上場實戰！2017年，這群跨系所學生的設計，展現了台灣年輕人的創意和爆發力。

用棉繩編織的復活節提籃，上架販售獲得好評，得到美國第二大零售百貨集團**TARGET**青睞，三方攜手合作，同款設計更拿下2017年季節評比復活節提籃第一名，學生們更獲邀，參與2018年產品設計。

小團隊在國際舞台大放光芒，同樣靠著師生通力合作，拚出耀眼成績的，還有南台灣成功大學的織品團隊！展覽音樂，每一條圍巾，都像有生命一樣，閃耀著獨特的紋路和光芒，這個由成大創產所助理教授卓彥廷博士，所設計開發的軟體，可以把照片、影片、或是人體連續動作，數位轉化成圍巾上的圖案，成果不但登上了**2016**年美國當代家具大展，**2017**年更轉戰法國巴黎商展。

而成就這個團隊的，就是來自成大各系所同學，激發出的火花！由大學生參與研發、設計和製造，更透過年輕人的熱情和創意，一起為品牌貢獻心力，創造商機，透過產學合作的模式，年輕新世代，正在翻轉校園，接軌企業，尋求打破傳統，走出新的格局！

淺談血尿

勁報 2018/02/20 23:45(8小時前)



【勁報記者于郁金/連凱斐/臺南報導】哇！尿尿怎麼那麼紅!血尿嗎?如果不是昨天吃了火龍果，最好找泌尿科醫師看看。

成大醫院泌尿部胡哲源醫師說，血尿是泌尿道系統異常的重要徵兆，排出的顏色會根據出血位置、發生時間及出血的量不同，從粉紅色、鮮紅色，到深紅色或褐色；但是，某些食物如火龍果，某些藥物如Phenazopyridine類尿道止痛劑、磺胺類抗生素、肺結核藥Rifampin，以及維他命B，也可能造成「類血尿」的顏色。

但是有些血尿卻是肉眼無法察覺尿色變化的「顯微性」血尿，在尿液分析下，可發現尿中出現紅血球。胡哲源醫師表示，從紅血球的形狀來看，變形紅血球的血尿，是因為腎臟過濾系統受傷，造成紅血球在被過濾時被擠壓變形；型態均一性紅血球的血尿，則是腎實質以下的集尿、排尿系統，包括腎盂、輸尿管、膀胱、男性攝護腺、尿道等出現病變。

尿潛血反應除了血尿，還有血紅素尿及肌紅素尿；其中，血紅素尿為尿中出現大量血色素，可能是溶血性貧血、輸血反應、嚴重燒傷、感染、激烈運動造成；而肌紅素尿為溶有肌肉組織的蛋白質，係肌肉組織受破壞造成，原因則是外傷、長時間昏迷、抽筋、肌肉代謝疾病等所致。

胡哲源醫師表示，依據血尿發生的原因，各有不同的治療方法與選擇：

- 1、發炎：尿道炎、膀胱炎、腎盂腎炎、男性攝護腺發炎等，往往會伴隨其他症狀，如解尿疼痛、下腹疼痛、腰痛、發燒等，一般為使用抗生素治療。
- 2、結石：腎結石、輸尿管結石、膀胱結石、尿道結石等；一般視病人狀況，從保守治療、藥物排出治療，或是內視鏡手術、經皮腎造瘻取石術、腹腔鏡或開腹手術取出結石，以及體外震波碎石術等。
- 3、凝血系統異常：如血小板不足、血友病等，因國人常使用抗凝血藥物，也是造成血尿的重要原因之一；除治療其原因外，或是在其主治醫師許可下，調整抗凝血藥物劑量。
- 4、瘤：腎細胞癌、腎盂上皮癌、輸尿管上皮癌、膀胱上皮癌、尿道上皮癌或前列腺癌等，需依其病症分期，實施手術治療、化學治療、放射線治療等。
- 5、外傷：如車禍、外力撞擊或穿刺傷等，須依傷害種類及部位採取保守觀察性治療、血管栓塞或是手術止血，有時因合併其他器官受傷，尚須與相關醫師共同討論決定治療方式。
- 6、運動：少數人激烈運動之後也會血尿，一般在改變運動強度及方式後，便可獲得改善。
- 7、月經：有時在月經時接受尿液檢查，會於尿中混入經血。