



臺中榮總每日新聞摘要

112 年 04 月 22-24 日

製作單位 社工室公關組

編號	類型	新聞摘要	資料來源
01	醫療	一站式定位及微創手術 治癒早期肺癌恢復良好	亞太日報社 04/20 本院相關
02	醫療	一站式定位+手術 治癒早期肺癌	LINE HUB 04/20 本院相關
03	醫療	早期肺癌精準治療！一站式定位及微創手術 定位最小病灶 0.4 公分	LINE HUB 04/20 本院相關
04	社會	哀痛！肝炎聖戰靈魂人物辭世 羅光瑞享嵩壽 101 歲	中天新聞 04/23 本院相關
05	社會	台灣新生兒 B 肝疫苗推手 前北榮院長享嵩壽 101 歲	中時新聞網 04/23 本院相關
06	社會	新生兒 B 肝疫苗推手羅光瑞辭世 享嵩壽 101 歲	中央社 04/23 本院相關
07	社會	台灣新生兒 B 肝疫苗推手 前北榮院長享嵩壽 101 歲	工商時報 04/23 本院相關
08	社會	榮總：新生兒 B 肝疫苗推手羅光瑞辭世 享嵩壽 101 歲	YAHOO 新聞 04/23 本院相關
09	社會	哀痛！肝炎聖戰靈魂人物辭世 羅光瑞享嵩壽 101 歲	YAHOO 新聞 04/23 本院相關
10	生活	71 型疫苗上市 1／我的小孩可以打嗎？腸病毒疫情升溫 安特羅生技忙著宣導做 QA	C.TWANT 04/24 本院相關
11	生活	「南向航行·智慧醫同」智慧醫材跨域媒合交流彰基登場	真晨報 04/20 本院相關

一站式定位及微創手術 治癒早期肺癌恢復良好

【記者孫義方台中報導】

一站式定位及微創手術操作實況。(記者孫義方攝)
七十二歲林婦不菸不酒，家族內無相關肺癌病史，一〇六年自費做低劑量電腦斷層，左下肺葉約零點四公分，及左上肺葉零點六公分毛玻璃肺結節，規則追蹤，直到一一一年的斷層顯示左上肺葉長大至零點八公分，到台中榮總胸腔外科莊政諺主任門診詢問相關手術建議。

由於左上肺葉毛玻璃病灶結構較為鬆散，且離胸壁有一段距離，左下肺葉病灶較微小，因此，莊政諺主任建議兩個病灶皆需先以定位方式找到位置，進而用微創胸腔鏡方式將病灶切除。

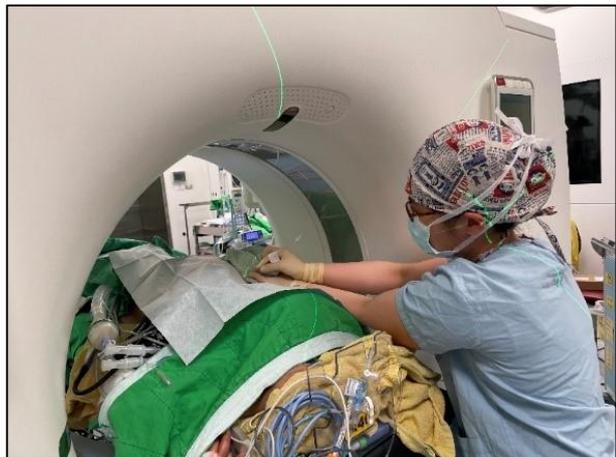
經過詳細的解釋後，建議林婦使用電磁導航定位系統結合微創胸腔鏡手術，術中將左上及左下病灶做楔形切除手術，術後恢復狀況良好，於術後第四天出院，最後病理報告證實為肺癌癌前病變。一站式定位及微創手術操作實況。(記者孫義方攝)

四十七歲吳女過去接觸二手菸，一〇五年第一次自費做低劑量電腦斷層發現雙側微小肺結節，並無規則追蹤，後來一〇九年再次檢查則發現右上肺肺結節變大，因此來到胸腔外科門診諮詢。

由於病灶較小且深，因此院方建議病人使用電腦斷層導引定位，術中將右上肺葉病灶做胸腔鏡楔形切除手術，術後無放置引流管，於術後第二天出院，病人最後的病理報告為良性感感染病灶，病人放下了心中的大石。一站式定位及微創手術操作實況。(記者孫義方攝)

胸腔外科莊政諺主任說，肺癌是一個沉默的殺手，患者初期通常沒有症狀，若開始出現咳血、咳嗽、體重減輕等症狀，通常為疾病中後期，腫瘤可能已經大到無法以手術方式切除。依照全球統計資料，肺癌是全球癌症死因第一位。

在台灣每年新診斷的肺癌病患高達一萬三千人，而每年死於肺癌的人數高達九千多人，特別值得關注的是「早期肺癌的五年存活率達九成以上，但第四期下降至一成左右」，各期別之存活率是天壤之別，所以早期診斷事關重大。



胸腔鏡手術中螢光內視鏡標記。(記者孫義方攝)

過去，只單靠胸部 X 光檢查已不足以偵測到早期病灶，目前最有效的檢查診斷方法為低劑量電腦斷層掃描，可以偵測肺部小於零點三公分的腫瘤且檢查無死角。從低劑量電腦斷層上發現病灶，接受外科手術切除是最佳的診斷方法。但是，早期的肺癌通常病灶小，或是呈現結構鬆散的毛玻璃狀結節，這些病灶在術中不易用肉



眼在肺表面察覺，或是難以靠外科醫師的手去觸摸找到腫瘤所在，因此術前定位搭配微創胸腔鏡手術應運而生。

臺中榮總有兩種定位方式：一是電腦斷層定位，二是電磁導航系統，這兩方式都能讓小病灶無所遁形，醫師會與病人討論，選擇最適當的方法，接著以胸腔鏡微創手術搭配螢光內視鏡模式，使病灶一目瞭然，再將腫瘤完整切下，為每個病患設計出個人化的精準醫療。



一站式定位+手術 治癒早期肺癌

中華日報【記者陳金龍/台中報導】

台中榮總一站式定位及微創手術，為肺癌患者提供更佳的醫療品質。（記者陳金龍）
台中榮總建置 2 間複合式手術室搭配最新的電腦斷層影像設備，讓肺癌病人在開刀房內完成術前斷層導引經皮定位，免去以往往返影像科定位、病房等待手術的時間和降低氣血胸風險，達成一站式定位及手術的目標。目前定位量已超過 50 例，定位成功率高達 9 成，可定位的最小病灶約 0.4 公分，準確率高，且定位時間可縮短到 10 分鐘內定位完成，為病人提供更佳的醫療品質。



72 歲林姓婦人不菸不酒，家族沒有相關肺癌病史，106 年自費做低劑量電腦斷層，左下肺葉約 0.4 公分及左上肺葉 0.6 公分毛玻璃肺結節，規則追蹤，直到去年的斷層顯示左上肺葉長大到 0.8 公分，到台中榮總胸腔外科主任莊政諺門診詢問相關手術建議。最後病理報告證實為肺癌癌前病變。

莊政諺說，中榮有兩種定位方式，包括電腦斷層定位，在 110 年新建的兩間複合式手術室搭配最新的電腦斷層影像設備，讓病人在開刀房內完成術前斷層導引經皮定位，由細針打入螢光藥劑，免去以往往返影像科定位、病房等待手術的時間和降低氣血胸風險，達成一站式定位及手術的目標。

另外則是電磁導航系統，術前使用病人的門診斷層影像或是在手術房即時取得影像，客製化其 3D 立體肺部氣管地圖及規劃如何到達病灶的路線，接著於病人麻醉之後架設相關電力磁場貼片，執行支氣管鏡定位過程可以即時顯示支氣管鏡所在位置，讓醫師按圖索驥到達腫瘤的位置打入標記螢光藥劑。以上兩種方式都能讓小病灶無所遁形，醫師會與病人討論，選擇最適當的方法，接著以胸腔鏡微創手術搭配螢光內視鏡模式，使病灶一目瞭然，再將腫瘤完整切下，為每個病患設計出個人化的精準醫療。

早期肺癌精準治療！一站式定位及微創手術 定位最小病灶 0.4 公分

中廣【張文祿報導】

台中榮總一站式定位及微創手術，為肺癌患者提供更佳的醫療品質。(圖：台中榮總提供)

台中榮總建置兩間複合式手術室搭配最新的電腦斷層影像設備，讓肺癌病人在開刀房內完成術前斷層導引經皮定位，免去以往往返影像科定位、病房等待手術的時間和降低氣血胸風險，達成一站式定位及手術的目標。目前定位量已超過五十例，定位成功率高達九成，可定位的最小病灶約 0.4 公分，準確率高，且定位時間可縮短到 10 分鐘內定位完成，為病人提供更佳的醫療品質。



一名 72 歲林女士不菸不酒，家族沒有相關肺癌病史，2017 年自費做低劑量電腦斷層，左下肺葉約 0.4 公分及左上肺葉 0.6 公分毛玻璃肺結節，規則追蹤，直到 2022 年的斷層顯示左上肺葉長大到 0.8 公分，到台中榮總胸腔外科莊政諺主任門診詢問相關手術建議。由於左上肺葉毛玻璃病灶結構較為鬆散且離胸壁有一段距離，左下肺葉病灶較微小，因此建議兩個病灶皆需先以定位方式找到位置，進而用微創胸腔鏡方式將病灶切除；經過詳細的解釋後，醫師建議使用電磁導航定位系統結合微創胸腔鏡手術，將左上及左下病灶做楔形切除，術後恢復狀況良好，於術後第四天出院，最後病理報告證實為肺癌癌前病變。

醫師說，肺癌是一個沉默的殺手，患者初期通常沒有症狀，早期肺癌的五年存活率達九成以上，但第四期下降到一成左右，所以早期診斷事關重大，過去只單靠胸部 X 光檢查已不足以偵測到早期病灶，目前最有效的檢查診斷方法為低劑量電腦斷層掃描，可以偵測肺部小於 0.3 公分的腫瘤且檢查無死角。因此衛生福利部 2022 年 7 月 1 日起，提供肺癌高風險族群（肺癌家族史及重度吸菸史）每 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查。根據國健署統計資料顯示，此計畫執行五個月總共有兩萬多名民眾接受篩檢，已找出 160 名肺癌個案，其中 138 人是早期肺癌，顯示肺癌篩檢確實有助於早期診斷肺癌，以大幅降低死亡風險。另外相關國際實證指出，對「重度吸菸」族群進行低劑量電腦斷層檢查，相較於單純胸部 X 光可降低 20% 肺癌死亡率。

醫師表示，從低劑量電腦斷層上發現病灶，接受外科手術切除是最佳的診斷方法，但是早期的肺癌通常病灶小或是呈現結構鬆散的毛玻璃狀結節，這些病灶在術中不易用肉眼在肺表面察覺或是難以靠外科醫師的手去觸摸找到腫瘤所在，因此術前定位搭配微創胸腔鏡手術應運而生。台中榮總表示，中榮有兩種定位方式，包括電腦斷層定位，在 2021 年新建的兩間複合式手術室搭配最新的電腦斷層影像設備，讓病人在開刀房內完成術前斷層導引經皮定位，由

細針打入螢光藥劑，免去以往往返影像科定位、病房等待手術的時間和降低氣血胸風險，達成一站式定位及手術的目標。

另外則是電磁導航系統，術前使用病人的門診斷層影像或是在手術房即時取得影像，客製化其 3D 立體肺部氣管地圖及規劃如何到達病灶的路線，接著於病人麻醉之後架設相關電力磁場貼片，執行支氣管鏡定位過程可以即時顯示支氣管鏡所在位置，讓醫師按圖索驥到達腫瘤的位置打入標記螢光藥劑。以上兩種方式都能讓小病灶無所遁形，醫師會與病人討論，選擇最適當的方法，接著以胸腔鏡微創手術搭配螢光內視鏡模式，使病灶一目瞭然，再將腫瘤完整切下，為每個病患設計出個人化的精準醫療。

哀痛！肝炎聖戰靈魂人物辭世 羅光瑞享嵩壽 101 歲

【記者陳書璿/綜合報導】

臺北榮民總醫院羅光瑞前院長，因多重器官衰竭，於 4/21 在臺北榮總辭世，享嵩壽 101 歲。北榮前院長羅光瑞也是台灣台灣新生兒 B 肝疫苗推手，致力於肝病防治研究不遺餘力，肝病界稱羅前院長為肝炎聖戰靈魂人物！

右一為臺北榮民總醫院前院長羅光瑞。
(圖/截圖自臺北榮民總醫院官網)



台北榮總表示，羅光瑞因多重器官衰竭，於 4/21 在台北榮總安詳辭世，家屬隨侍在側，享嵩壽 101 歲，生前首創我國新生兒接受免疫注射達到控制 B 型肝炎感染，並曾獲頒美國癌症研究學會(The American Association for Cancer Research)及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。

早期台灣肝病堪稱是「國病」，台灣 1980 年前出生的世代，仍有多數曾經感染過慢性 B 型肝炎病毒，甚至成為慢性帶原者。至於 C 型肝炎感染，則是 1960 年代前出生的世代占多數。其實，慢性 B 型肝炎與 C 型肝炎長期以來是台灣國病，估計台灣肝癌患者中，至少 70% 與慢性肝炎病毒感染有關。受惠於 1984 年開始接種新生兒 B 型肝炎疫苗、2003 年健保給付慢性 B 型及 C 型肝炎抗病毒藥物、以及近年針對 C 型肝炎小分子抗病毒口服藥全面給付，肝病對國人健康的威脅逐漸降低。

而新生兒 B 型肝炎疫苗的幕後推手，非羅光瑞莫屬！畢業於國防醫學院的羅光瑞，是國內的胃腸科權威，退休前在國軍醫院、榮民醫院體系服務 40 餘年。眼見肝病末期患者無藥可醫，羅光瑞當時就定決心「有朝一日，要讓 B 型肝炎像天花、瘧疾一樣，在台灣絕跡」。

研究發現，一般成人在感染 B 肝後，絕大多數都會產生表面抗體，只有 1-5% 的人會成為慢性 B 肝帶原者，但若在兒童則為 30%，在新生兒上則高達 90% [9]。張教授發現：台灣早期 10-20% 高比率的帶原人數，最大宗就是 B 型肝炎的母嬰垂直傳染。

1981 年，B 型肝炎的疫苗首次被 FDA 核可，同年台灣引進 B 肝血漿疫苗，在台大及台北榮總對 B 肝帶原母親之新生兒進行臨床研究，確定了高危險新生兒出生後接受疫苗接種可預防 B 肝感染。1984 年，台灣和法國巴斯德藥廠合作，並將其 B 肝血漿疫苗技術轉移給新成立的保生製藥公司（已於 1990 年代關廠）。同年 7 月 1 日起，台灣實施新生兒 B 型肝炎疫苗接種。

在當時，在衛生署長許子秋極力爭取下，台灣展開國際間史無前例的大規模 B 型肝炎疫苗注射計畫，民國 73 年 7 月起率先針對高危險群新生兒注射疫苗，而採行的注射時程與劑量，即是根據先前榮總的研究成果訂出。

在當時，在衛生署長許子秋極力爭取下，台灣展開國際間史無前例的大規模 B 型肝炎疫苗注射計畫，民國 73 年 7 月起率先針對高危險群新生兒注射疫苗，而採行的注射時程與劑量，即是根據先前榮總的研究成果訂出。

而羅光瑞時任台中榮總總院長，排除眾議並一肩扛起臨床試驗疫苗施打責任，才完成這項史無前例的臨床試驗，B 肝疫苗的全面施打，在台灣的公衛史上是相當重要的里程碑，也因為有前人的努力，B 型肝炎造成的肝癌也將不再是國人的威脅。

台灣新生兒 B 肝疫苗推手 前北榮院長享嵩壽 101 歲

【鄭郁蓁】

前榮總院長羅光瑞。(資料照片)

台灣 B 肝疫苗新生兒接種重要推手，台北榮總前院長羅光瑞辭世。台北榮民總醫院今天證實，前院長羅光瑞因多重器官衰竭，已於 4 月 21 日在北榮安詳辭世，享嵩壽 101 歲，生前首創台灣新生兒接受免疫注射，達到控制 B 型肝炎感染。羅光瑞畢業於國防醫學院醫科 48 期及美國華盛頓大學博士後研究，專長為消化學、肝炎防治、疫苗注射，曾擔任國防醫學院內科學系主任、台北榮民總醫院院長及台中榮民總醫院創院院長；獲頒美國癌症研究學會（The American Association for Cancer Research）及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。



台灣肝膽腸胃科醫師暨肝病學權威，中央研究院院士陳培哲表示，台灣是全球第一個全面接種 B 肝疫苗的國家，且第一劑是打在 24 小時內的新生兒身上，當時政策得以推行最重要的證據，就是北榮羅院長積極推動的臨床試驗計劃，獲得疫苗安全有效的科學證據，足以消除學界的疑慮、讓父母同意。

陳培哲表示，1980 年代台灣率先實施新生兒 B 肝疫苗注射，B 型肝炎以周產期感染為多，和多數疫苗接種要滿足月後才能打不同，必須出生後愈早施打愈好，當時僅有初步研究證明接種在出生 24 小時以內的新生兒可行性，但台灣卻沒有相關研究。

羅光瑞為了排除外界的疑慮與反對聲浪，率領北榮接下臨床施打研究計畫，並在疫苗試驗展開前，就施打疫苗，且子女及團隊都施打，以具體行動展示信心。

陳培哲指出，這項研究成為台灣新生兒接種 B 肝疫苗是安全、有效的關鍵證據，後續透過研究科學證據說服父母親及學者，才得以執行新生兒接種。

陳培哲說，羅光瑞是非常認真、非常願意吸收新知識、樂意傾囊相授的學者，即使退休仍每周回北榮聽教學演講，「一定坐在第一排、一定會舉手發問」，是終生學習、終生教育的典範學者，但 90 多歲跌倒後漸漸減少出門頻率。

陳培哲並提到，羅光瑞生前堅持學術不分派系，與同樣胸襟開闊的「台灣肝炎之父」宋瑞樓，奠定台大醫院、榮總兩院 B 肝領域沒有隔閡的合作交流模式。「病毒性肝炎要變成罕見疾病，一、兩代是做不到的，可能需要四、五代的努力，前輩們都已將後續交給接手的下一輩，相信後輩將任重道遠完成任務。」

中央社 04/23

新生兒 B 肝疫苗推手羅光瑞辭世 享嵩壽 101 歲

【記者陳婕翎台北】

台北榮民總醫院 23 日表示，北榮前院長羅光瑞因多重器官衰竭，21 日在北榮安詳辭世，享嵩壽 101 歲。（中央社檔案照片）

台北榮民總醫院今天表示，北榮前院長羅光瑞因多重器官衰竭，4 月 21 日在北榮安詳辭世，享嵩壽 101 歲，生前首創台灣新生兒接受免疫注射達到控制 B 型肝炎感染。

羅光瑞是台灣 B 肝疫苗新生兒接種重要推手，據科技部「B 型肝炎疫苗 40 週年」資料提及，羅光瑞曾帶領榮總團隊進行施打計畫，參考美籍醫師畢思理在台灣的研



究，重新設計一套結合免疫球蛋白被動免疫與肝炎疫苗主動免疫的研究。中研院院士陳培哲今天下午接受媒體聯訪時表示，上述事蹟起源於 1980 年代台灣率先實施新生兒 B 肝疫苗注射，與一般接種足月後孩子不同，B 型肝炎以周產期感染為多，必須出生後愈早施打愈好，雖然當時僅有初步研究證明，接種在出生 24 小時以內的新生兒可行性，但台灣沒有相關研究。

羅光瑞為了排除外界的疑慮與反對聲浪，在疫苗試驗展開前，率先施打疫苗，連同子女及團隊都施打，以具體行動展示信心。陳培哲指出，這項研究成為台灣新生兒接種 B 肝疫苗安全、有效關鍵證據，後續透過研究科學證據說服父母親及學者，讓社會有信心，就能執行新生兒接種。

陳培哲表示，在羅光瑞退休後，彼此才有接觸，都是屬於肝病學術界交流，羅光瑞是非常認真的學者，非常願意吸收新知識、樂意傾囊相授，即使退休，仍每週回北榮聽教學演講，一向坐在第一排、一定會舉手發問，是終生學習、終生教育的典範學者，但 90 多歲跌倒後漸漸減少出門頻率。

陳培哲提到，羅光瑞生前堅持學術不分派系，與同樣胸襟開闊的「台灣肝炎之父」宋瑞樓，奠定台大醫院、榮總 B 肝領域沒有隔閡的合作交流模式。預估台灣至少還需 3 代至 5 代病毒性肝炎才會變成少見的疾病，前輩們都已將後續交給接手的下一輩，相信後輩將任重道遠完成任務。

羅光瑞畢業於國防醫學院醫科 48 期及美國華盛頓大學博士後研究，專長為消化學、肝炎防治、疫苗注射，曾擔任國防醫學院內科學系主任、台北榮民總醫院院長及台中榮民總醫院創院院長；獲頒美國癌症研究學會（The American Association for Cancer Research）及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。（編輯：張雅淨）

台灣新生兒 B 肝疫苗推手 前北榮院長享嵩壽 101 歲

中時【鄭郁蓁】

前榮總院長羅光瑞。(資料照片)

台灣 B 肝疫苗新生兒接種重要推手，台北榮總前院長羅光瑞辭世。台北榮民總醫院今天證實，前院長羅光瑞因多重器官衰竭，已於 4 月 21 日在北榮安詳辭世，享嵩壽 101 歲，生前首創台灣新生兒接受免疫注射，達到控制 B 型肝炎感染。羅光瑞畢業於國防醫學院醫科 48 期及美國華盛頓大學博士後研究，專長為消化學、肝炎防治、疫苗注射，曾擔任國防醫學院內科學系主任、台北榮民總醫院院長及台中榮民總醫院創院院長；獲頒美國癌症研究學會（The American Association for Cancer Research）及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。



台灣肝膽腸胃科醫師暨肝病學權威，中央研究院院士陳培哲表示，台灣是全球第一個全面接種 B 肝疫苗的國家，且第一劑是打在 24 小時內的新生兒身上，當時政策得以推行最重要的證據，就是北榮羅院長積極推動的臨床試驗計劃，獲得疫苗安全有效的科學證據，足以消除學界的疑慮、讓父母同意。

陳培哲表示，1980 年代台灣率先實施新生兒 B 肝疫苗注射，B 型肝炎以周產期感染為多，和多數疫苗接種要滿足月後才能打不同，必須出生後愈早施打愈好，當時僅有初步研究證明接種在出生 24 小時以內的新生兒可行性，但台灣卻沒有相關研究。

羅光瑞為了排除外界的疑慮與反對聲浪，率領北榮接下臨床施打研究計畫，並在疫苗試驗展開前，就施打疫苗，且子女及團隊都施打，以具體行動展示信心。

陳培哲指出，這項研究成為台灣新生兒接種 B 肝疫苗是安全、有效的關鍵證據，後續透過研究科學證據說服父母親及學者，才得以執行新生兒接種。

陳培哲說，羅光瑞是非常認真、非常願意吸收新知識、樂意傾囊相授的學者，即使退休仍每周回北榮聽教學演講，「一定坐在第一排、一定會舉手發問」，是終生學習、終生教育的典範學者，但 90 多歲跌倒後漸漸減少出門頻率。

陳培哲並提到，羅光瑞生前堅持學術不分派系，與同樣胸襟開闊的「台灣肝炎之父」宋瑞樓，奠定台大醫院、榮總兩院 B 肝領域沒有隔閡的合作交流模式。「病毒性肝炎要變成罕見疾病，一、兩代是做不到的，可能需要四、五代的努力，前輩們都已將後續交給接手的下一輩，相信後輩將任重道遠完成任務。」

榮總：新生兒 B 肝疫苗推手羅光瑞辭世 享嵩壽 101 歲

【Yahoo 奇摩（即時新聞）

台北榮民總醫院今天表示，北榮前院長羅光瑞因多重器官衰竭，4 月 21 日在北榮安詳辭世，享嵩壽 101 歲，生前首創台灣新生兒接受免疫注射達到控制 B 型肝炎感染。據科技部「B 型肝炎疫苗 40 周年」資料提及，羅光瑞曾帶領榮總團隊進行施打計畫，參考美籍醫師畢思理在台灣的研究，重新設計一套結合免疫球蛋白被動免疫與肝炎疫苗主動免疫的研究。新生兒 B 肝疫苗推手羅光瑞辭世，圖為幼兒示意圖。（中央社資料照）



中研院士陳培哲今天下午接受媒體聯訪時表示，上述事蹟起源於 1980 年代台灣率先實施新生兒 B 肝疫苗注射，與一般接種足月後孩子不同，B 型肝炎以周產期感染為多，必須出生後愈早施打愈好，雖當時僅有初步研究證明，接種在出生 24 小時以內的新生兒可行性，但台灣沒有相關研究。

羅光瑞為了排除外界的疑慮與反對聲浪，在疫苗試驗展開前，率先施打疫苗，連同子女及團隊都施打，以具體行動展示信心。陳培哲指出，這項研究成為台灣新生兒接種 B 肝疫苗安全、有效關鍵證據，後續透過研究科學證據說服父母親及學者，讓社會有信心，就能執行新生兒接種。

陳培哲表示，在羅光瑞退休後，彼此才有接觸，都是屬於肝病學術界交流，羅光瑞是非常認真的學者，非常願意吸收新知識、樂意傾囊相授，即使退休，仍每週回北榮聽教學演講，一向坐在第一排、一定會舉手發問，是終生學習、終生教育的典範學者，但 90 多歲跌倒後漸漸減少出門頻率。

陳培哲提到，羅光瑞生前堅持學術不分派系，與同樣胸襟開闊的「台灣肝炎之父」宋瑞樓，奠定台大醫院、榮總 B 肝領域沒有隔閡的合作交流模式。預估台灣至少還需 3 代至 5 代病毒性肝炎才會變成少見的疾病，前輩們都已將後續交給接手的下一輩，相信後輩將任重道遠完成任務。

羅光瑞畢業於國防醫學院醫科 48 期及美國華盛頓大學博士後研究，專長為消化學、肝炎防治、疫苗注射，曾擔任國防醫學院內科學系主任、台北榮民總醫院院長及台中榮民總醫院創院院長。獲頒美國癌症研究學會（The American Association for Cancer Research）及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。

哀痛！肝炎聖戰靈魂人物辭世 羅光瑞享嵩壽 101 歲

中天【記者陳書璿/綜合報導】

臺北榮民總醫院羅光瑞前院長，因多重器官衰竭，於 4/21 在臺北榮總辭世，享嵩壽 101 歲。北榮前院長羅光瑞也是台灣台灣新生兒 B 肝疫苗推手，致力於肝病防治研究不遺餘力，肝病界稱羅前院長為肝炎聖戰靈魂人物！

右一為臺北榮民總醫院前院長羅光瑞。
(圖/截圖自臺北榮民總醫院官網)



台北榮總表示，羅光瑞因多重器官衰竭，於 4/21 在台北榮總安詳辭世，家屬隨侍在側，享嵩壽 101 歲，生前首創我國新生兒接受免疫注射達到控制 B 型肝炎感染，並曾獲頒美國癌症研究學會(The American Association for Cancer Research)及中華民國國家衛生研究院傑出貢獻獎。

早期台灣肝病堪稱是「國病」，台灣 1980 年前出生的世代，仍有多數曾經感染過慢性 B 型肝炎病毒，甚至成為慢性帶原者。至於 C 型肝炎感染，則是 1960 年代前出生的世代占多數。其實，慢性 B 型肝炎與 C 型肝炎長期以來是台灣國病，估計台灣肝癌患者中，至少 70% 與慢性肝炎病毒感染有關。受惠於 1984 年開始接種新生兒 B 型肝炎疫苗、2003 年健保給付慢性 B 型及 C 型肝炎抗病毒藥物、以及近年針對 C 型肝炎小分子抗病毒口服藥全面給付，肝病對國人健康的威脅逐漸降低。

而新生兒 B 型肝炎疫苗的幕後推手，非羅光瑞莫屬！畢業於國防醫學院的羅光瑞，是國內的胃腸科權威，退休前在國軍醫院、榮民醫院體系服務 40 餘年。眼見肝病末期患者無藥可醫，羅光瑞當時就定決心「有朝一日，要讓 B 型肝炎像天花、瘧疾一樣，在台灣絕跡」。

研究發現，一般成人在感染 B 肝後，絕大多數都會產生表面抗體，只有 1-5% 的人會成為慢性 B 肝帶原者，但若在兒童則為 30%，在新生兒上則高達 90% [9]。張教授發現：台灣早期 10-20% 高比率的帶原人數，最大宗就是 B 型肝炎的母嬰垂直傳染。

1981 年，B 型肝炎的疫苗首次被 FDA 核可，同年台灣引進 B 肝血漿疫苗，在台大及台北榮總對 B 肝帶原母親之新生兒進行臨床研究，確定了高危險新生兒出生後接受疫苗接種可預防 B 肝感染。1984 年，台灣和法國巴斯德藥廠合作，並將其 B 肝血漿疫苗技術轉移給新成立的保生製藥公司（已於 1990 年代關廠）。同年 7 月 1 日起，台灣實施新生兒 B 型肝炎疫苗接種。

在當時，在衛生署長許子秋極力爭取下，台灣展開國際間史無前例的大規模 B 型肝炎疫苗注射計畫，民國 73 年 7 月起率先針對高危險群新生兒注射疫苗，而採行的注射時程與劑量，即是根據先前榮總的研究成果訂出。

而羅光瑞時任台中榮總總院長，排除眾議並一肩扛起臨床試驗疫苗施打責任，才完成這項史無前例的臨床試驗，B 肝疫苗的全面施打，在台灣的公衛史上是相當重要的里程碑，也因為有前人的努力，B 型肝炎造成的肝癌也將不再是國人的威脅。

71 型疫苗上市 1／我的小孩可以打嗎？腸病毒疫情升溫 安特羅生技忙著宣導做 QA

【記者：李蕙璇】

國光、安特羅兩家生技研發團隊聯手研製出台灣首支腸病毒 71 型疫苗，於 2023 年 1 月 18 日申請藥證核准通過。右二為安特羅研發處處長楊青芬。(圖／安特羅生技提供)



「我的小孩可以打腸病毒 71 型疫苗嗎？」對 D68 型也有效嗎？」會像打流感疫苗今年打了，明年還要再打嗎？」

疾管署日前示警 6 月暑假腸病毒將大流行，家長群組立刻焦慮，議論著國內首家取得藥證的安特羅生技（6564）71 型疫苗打得到嗎？

「就讀小學以上的孩童，是無法施打國內最新研發的 71 型疫苗，就安特羅的疫苗來說，僅適合 2 個月以上未滿 6 歲兒童。」新手爸媽熱議何時可接種？安特羅生技總經理張哲瑋也很焦急地跟 CTWANT 記者說，「正緊鑼密鼓備貨，預計 7 月上市。」

CTWANT 記者日前前往安特羅生技台北總公司採訪，張哲瑋一邊電話與竹南國衛院團隊了解生產線加速上市時程，一邊與台中研發小組聯繫，安排拜訪醫院、家長團體做接種宣導行程。4 月 17 日才口罩解封，還未揮別新冠肺炎疫情，腸病毒案例節節升高，光是 4 月單周門診逾 5 千人次，就高於 2019 至 2022 年同期近 28%。疾管署副署長羅一鈞提醒說，「腸病毒疫情多在 4 至 6 月，今年個案確實比前三年還高，要小心感染引發腦炎重症。」疫情中心主任郭宏偉也提到，「鄰近中國大陸、香港的腸病毒案例也上升。」兩人連番示警，家長與學校警戒心急遽拉高。

面對來勢洶洶的腸病毒，不少家長及小兒科醫生將希望寄託在今年 1 月取得藥證的 71 型疫苗，但要注意，和其他類型疫苗一樣，發燒、或有免疫缺陷狀況者也較不適合打 71 型疫苗。



安特羅生技總經理張哲瑋，娓娓述說與國光生技研發團隊在催生腸病毒 71 型疫苗的心路歷程。(圖／黃耀徵攝)

國內近年腸病毒感染例中，以克沙奇 A 型較多，其餘為

腸病毒 71 型及 D68 型病毒，其中又以 71 型較易引發重症、死亡，由於歐美地區腸病毒感染較少而無疫苗研發產製，因此 2009 年國衛院自行研發，從腸病毒 71 型取出病毒株做到一期臨床試驗，先後授權給「國光生技」（子公司安特羅生技負責臨床試驗）及高端疫苗展開疫苗研發。



負責安特羅生技腸病毒 71 型疫苗

臨床試驗計畫的總主持醫師，中國醫藥大學附設醫院感染管制中心副院長、兒童感染科主任黃高彬醫師，接受 CTWANT 記者採訪時解釋，「這支疫苗安全，對 71 型有效，對 A16 也有交叉保護力」

黃高彬醫師提到，「我們 2018 年 6 月開始跟台大、台中榮總、新竹台大等七家北部、中部醫院合作，進行第三期臨床試驗收案，透過健兒門診、小兒科診療時，請醫師跟新生兒爸媽、孩童家長說有腸病毒疫苗試驗，跟他們說這是由細胞培養研發接種之後安全，如果會擔心，我們都不勉強。」

安特羅於 2019 年 4 月完成 1266 人收案，並於 2020 年 3 月宣布完成腸病毒 71 型疫苗(EnVAX-A71)台灣臨床三期第一次期中分析，受試者在施打疫苗後的「血清保護率」達法規單位所訂試驗指標標準，且未見與疫苗相關嚴重不良反應。

中國醫藥大學附設醫院感染管制中心副院長黃高彬醫師說，台灣研發腸病毒疫苗技術已領先亞洲多國。(圖／報系資料照)

「以臨床試驗案例來看，確實集中在國內北部、中部的孩童為主，期間也有的嬰兒接種一劑之後，祖父母很焦慮半途放棄的情況也有但不多，能夠順利完成，對台灣對抗腸病毒疫情，真的有很大的幫助。」黃高彬醫師說。

黃高彬還說，「做臨床是很有使命感，現在出生率低，要找出生 2 個月以上、未滿 6 歲兒童接種，就要有心理準備去遊說家長答應」，「我們會針對大家顧慮的『安全性』做很詳細的解釋，打針後無傷害又會產生抗體，也不影響生活作息，配合回診施打即可，逐一化解家長的疑慮，完成這次的臨床試驗。」

經過細胞培養、研發及臨床試驗，安特羅生技率先於 2023 年 1 月報喜，取得安拓伏腸病毒 71 型疫苗(EnVAX-A71)藥證後，正與國衛院共同準備量產，高端疫苗則在 4 月 12 日公告取得藥證後，也將進入生產階段。2023 年可說是國內腸病毒 71 型疫苗的里程碑，為繼中國三家公司後的全球第四支、第五支 71 型疫苗。

「有些廠牌要打 3 劑，但我們是高濃度的疫苗，從臨床數據顯示，打了 2 劑的保護力至少有 1 年，就能一輩子有效」安特羅研發處處長楊青芬說，腸病毒感染好發在 6 歲以下孩童，6 歲以上或成人多為輕症；國光生技董事長詹啟賢也補充說，「就跟打小兒麻痺疫苗一樣，打了終身有保障，可以保護一輩子。」

不過，黃高彬也證實「71 型疫苗，對 D68 型較無保護力」，對此安特羅研發處處長楊青芬說，「我們也正將 71 型疫苗擴大研發，開發出其他型的腸病毒疫苗」「D68 型過去發生的案例少，會緊密觀察疫情變化，研議開發疫苗的可行性」。

「南向航行·智慧醫同」智慧醫材跨域媒合交流彰基登場

【記者梁添義／彰化報導】

圖說：食藥署醫療器材及化粧品組吳亭瑤簡任技正(左四)、彰基林慶雄副院長(右三)、劉森永醫療長(右二)及中興大學薛富盛校長(右四)等與會。(記者梁添義／攝)



2023 年第一場智慧醫材跨域媒合交流座談會「南向航行，智慧醫同」。今日在彰化基督教醫院蘭醫師大樓國際培訓中心登場，隨著醫療服務個人化趨勢，越來越多產業與團隊投入智慧醫療與精準醫療研發。協助醫院運用數位技術轉型，減輕醫

護人員負擔，給民眾更好的就醫體驗。衛生福利部食品藥物管理署（以下稱食藥署），協同工業技術研究院、彰基創新育成研究中心辦理「智慧醫材跨域媒合交流座談會」。搭彰化建縣 300 年的列車，首場於彰化舉辦。安排彰基、中榮及秀傳 3 家醫院及 11 家廠商代表進行演講、設展及媒合座談。特邀主辦單位食藥署醫療器材及化粧品組吳亭瑤簡任技正、彰基林慶雄副院長、劉森永醫療長及中興大學薛富盛校長等貴賓，親臨指導。上午邀請彰基、中榮與秀傳說明臨床場域資源，由宏基智醫、麗臺科技與緯創醫學科技，分享智慧醫材最新研發應用及各家廠商技術整合資源；另配合新南向醫衛合作與產業鏈結政策，下午場特邀彰基海外醫療中心高小玲執行長分享「泰國醫療產業市場分析及推展策略」，促進我國生技醫衛產業，擴大智慧醫材網絡。由產業界代表：太豪生醫、慧德科技、海波視智能、仁寶電腦、倍利科技、洞視科技、神經元科技、榮文生醫(英華達)等 8 家廠商，展示產業技術與模型示範，安排於多主題跨域交流場域(醫院臨床場域、南向政策、興大人才培訓、廠商技術展示及食藥署法規諮詢輔導)，讓參與產學醫業界於智慧醫材領域激盪出更多合作機會，以推動數位醫療技術，現場討論熱烈，氣氛活絡。

吳亭瑤簡任技正表示，食藥署醫療器材及化粧品組智慧醫材專案辦公室在 110 年成立後，針對智慧醫材產業付出很多心力，包括人培、諮詢輔導外，發現到整個產業要活絡、要完整，其實跨域媒合很重要，需要大家群策群力，一起把這個產業做得很好，所以本署開始舉辦一系列的媒合活動；今年第一場就選到彰基展開首航，彰基是中臺灣唯一一百年的醫學中心，在中臺灣深耕已久，提供厚實的醫療量能，一起蓬勃發展。林慶雄表示，彰基創立百年的核心就是「愛」，也因為有這份「愛」，才會奉獻所有的心力，這是使命，也是志業。彰基雖然是一間百年的醫院，但是在轉型為智慧醫院的同時，興大薛校長把學校最優秀的教師傾巢而出，訓練所有主治醫師、住院醫師，是彰基智慧醫療的搖籃，讓彰基能夠有成長；另，工研院也扮演很重要的角色，在臨床場域或是社區遠距智慧醫療方面有很多的合作，也會契合今後國家的需要。

薛富盛表示，此次媒合會大部分都是來自業界和研究單位，特別是醫療界，不過興大和彰基的合作非常的密切，特別是把後醫系臨床醫師人才培育、師資方面的貢獻，彰基扮演很重要

關鍵的角色。興大在產學合作方面也積極在醫材這一塊，投入很多的心力，特別臺灣特別是中臺灣在精密機械，能夠結合包括訊息和通訊技術 ICT、AI 大數據，學術界在這一塊，真的可以扮演相當重要的角色。

高小玲表示，彰基在衛福部「一國一中心」計畫是負責泰國，在整個計畫中的 7 個優先國家裡面，泰國算是整個發展的情況，特別在醫療的部分是比較完整，而且制度、軟硬體設施，比起其他國家是較為先進的，而且泰國把智慧醫療的部分，完全列入整個國家發展政策中。希望所執行的計畫，完全符合泰國真正需要的部分。