



中國醫藥大學附設醫院 醫療體系

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL SYSTEM

宗旨 促進人類健康基本人權

價值 以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮

使命 1. 提供卓越及全人醫療服務
2. 發揮大學醫院教學、研究功能
3. 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化

願景 成為世界一流的中、西醫學中心

目標 建立全人、優質、安全之醫療環境

成為急難重症及癌症醫學中心

強化管理、建立中國醫療體系

發展全人醫學教育，培養全員學習能力

結合大學資源，致力本土化及優質化研究

發展國際醫療服務，提昇國際醫療地位



中國醫藥大學附設醫院



中國醫藥大學



北港附設醫院



地利門診部



中國醫藥大學兒童醫院



虎尾農會附設中西聯合門診



豐原分院



臺灣臺中監獄附設培德醫院



豐原醫務室



臺南市立安南醫院



臺中東區分院



草屯分院



臺北分院



中藥員工診所

中國醫訊 170

蔡長海題

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2017 9月

胃腸大考驗

胃腸有問題，煩惱一籬筐
對於奪命不手軟的大腸癌、胃癌
以及發生率超高的胃潰瘍、胃脹氣、腸胃炎
便秘、腸沾黏、胃食道逆流、大腸激躁症
要怎樣預防？該如何治療？

中醫天地

總愛喝杯涼的 慎防冰出內傷

陽光筆記

陳網阿嬤的大愛 60位志工的感動之旅

兩位來自越南的巨腿女孩
在中國附醫找到健康新希望

用仁心行仁術 視病童如子女
中國醫藥大學兒童醫院傅雲慶院長

中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
 社長 周德陽
 副社長 林瑞模 吳錫金
 顧問 許重義 陳明豐
 總編輯 沈茂忠
 副總編輯 方信元 李文源 孫茂峰
 楊麗慧
 主編 陳于嬌
 編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純
 何茂旺 林彩玟 林聖興
 洪靜琦 陳安琪 陳素靜
 陳靜儀 莊春珍 張美滿
 黃郁智 蔡彥璋 蔡教仁
 劉孟麗 劉淳儀

美術編輯 盧秀禎
 美術設計/印刷 昱盛印刷事業有限公司
 創刊日期 民國92年8月1日
 出刊日期 民國106年9月1日
 發行所 中國醫藥大學附設醫院
 地址 404 台中市北區育德路2號
 電話 04-22052121轉4923
 網址 http://cmuh.tw
 投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw

cmuh.tw



中國醫訊

編輯檯

每個孩子都是寶，如何幫助這些小幼苗健康地長成大樹，是中國醫藥大學兒童醫院的使命。本期醫訊專訪了甫接任兒童醫院院長的兒童心導管治療權威傅雲慶醫師，他對病童的疼惜素有令譽，看完文中的一個個小故事，深感「仁心仁術」4字，傅院長當之無愧，在愛、尊重與合作的發展基調之下，兒童醫院必能再創新局。

近些年來，溫暖關懷的文化在中國醫藥大學附設醫院快速蔓延，即以最具代表性的志工行動而論，當真是火力全開。本院志工組成的「快樂傻瓜公益行腳團」日前又主動去關懷多個弱勢家庭，志工隊秦嗣宏隊長更率60位志工到埔里良顯堂社會福利基金會贈送所需物資與捐款，出錢出力出時間，令人敬佩。

在醫療衛教方面，這次是以胃腸疾病為主題，無論是便秘、胃脹氣、胃潰瘍、腸胃炎，或者胃食道逆流、大腸激躁症，大多數人至少都曾經歷其一，而名列國人十大癌症之林的大腸癌與胃癌，也充斥於我們的日常見聞中。看了消化內科醫師們的叮嚀，大家就知道怎麼做才能顧好胃腸了。

編者曾因腸阻塞住院，當時對自己為何突然發病頗感費解，雖然醫師告知可能與早年腹部開刀造成腸沾黏有關，但直到拜讀了陳泓耀醫師在「腸沾黏」一文透徹的解說，方才茅塞頓開。對醫藥知識的吸收就是如此，如果事不關己，難免無感，但若恰巧有此需求，自然是如獲至寶。本刊的各個醫療單元，內容詳實精關，可以解惑，亦可指引，值得讀者保存。

翻開中國醫訊，對人對健康對生命的關懷無所不在，這就是專業中的溫暖吧！



直腸癌卓越團隊

大腸直腸癌醫療照護指標

- 核磁共振/正子攝影精準診斷。
- 微創手術技術領先。
- 達文西機械手臂、3D及4K腹腔鏡設備完整。
- 從門診到出院後，照護一條龍。



國家SNQ品質保證

- 快速恢復路徑應用於大腸直腸手術
- 經人體自然孔微傷口手術

- 整合多科團隊：外科、腫瘤內科、放射腫瘤科、影像診斷科、病理科、中醫。
- 團隊會議討論，為每位患者打造個人化的治療計畫。
- 國際認證造口護理師，衛教傷口及造口照護。



中國附醫團隊



安南醫院團隊



亞洲大學附屬醫院團隊

中國附醫大腸直腸外科門診：
 癌症中心大樓2樓282、283、285診



輝耀中國

- 03 上海交大「2017世界大學學術排名」
中國醫藥大學再度挺進200大
全臺第2，私校第1

文／編輯部

特別報導

- 04 專訪中國醫藥大學兒童醫院傅雲慶院長
用仁心行仁術 視病童如子女

文／陳于媿

醫療之窗：胃腸大考驗

- 09 早期胃癌療效佳 出現警訊莫輕忽

文・圖／蔡宗佑

- 12 別小看胃潰瘍
幽門螺旋桿菌除之務盡

文／蕭望德

- 15 胃食道逆流反覆發作
最怕引起食道黏膜病變

文／許樹湖

- 17 一吃喝就胃脹氣
多為功能性消化不良惹的禍

文／楊其穎

- 19 追緝大腸癌 糞便潛血藏線索

文／莊世杰

- 21 預防腸沾黏
腹部手術患者必須知道的事

文／陳泓耀

- 23 改善大腸激躁症
請重新檢視飲食與生活方式

文／王鴻偉

- 25 腸道不給力 便秘找上門

文／許偉帆

- 27 腸胃炎作亂 肚子釀風暴

文／江承源

中醫天地

- 30 總愛喝杯涼的 慎防冰出內傷

文・圖／謝翠玉

陽光筆記

- 33 陳綢阿嬅的大愛 60位志工的感動之旅

文・圖／秦嗣宏

- 36 關懷，跟著需要走

文・圖／秦嗣宏



新聞剪影

- 38 兩位越南巨腿女孩
在中國附醫找到健康新希望
文／編輯部

樂活生醫

- 50 終結糖尿病不是夢
幹細胞療法備受關注
文／莊逸涵

分享平台

- 40 累了，還是要好好講！
醫師崩潰（Burnout）現象與醫療場域中的溝通
文／谷大為

藥物園地

- 52 您正在吃的藥 有哪些飲食禁忌？
文／江羽柔

- 43 攀登合歡山北峰
與中國附醫登山社歡喜同行
文・圖／陳冬梅

飲食養生

- 54 健康過中秋 淺談烤肉與月餅
文・圖／蘇鈺雯

健康醫點靈

- 45 好不想上學喔！
孩子的開學症候群又來了
文／張倍禎
- 47 紅眼之謎
高傳染力的急性病毒性結膜炎
文／賴俊廷



上海交大「2017世界大學學術排名」 中國醫藥大學再度挺進200大 全臺第2，私校第1

文／編輯部

上海交通大學8月15日公布「2017世界大學學術排名」，在全球領先的800所研究型大學中，臺灣共有13所大學上榜。中國醫藥大學去年排名第199名，今年是第197名，名列全臺第2，在私立大學領域維持全臺第1。

中國醫藥大學今年在上海交大的「世界大學學術排名」，不但再度挺進前200大，並且在臺灣上榜的大學中，排名僅次於臺大，表現十分傑出。中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長感謝李文華校長帶領的學術研究團隊，展現了長期投入學術研究的雄厚實力。

蔡長海董事長表示，董事會今年規劃了一個10年500億的發展計畫，期盼中國醫藥大學10年內以挑戰世界大學前100名為目標，厚植培育人才的沃土，提供學生最好的學習環境，使年輕一代更具國際競爭力。

中國醫藥大學李文華校長說，中國醫藥大學不僅致力提升教學研究品質與國際接軌，並陸續建構了腫瘤、免疫、幹細胞、中草藥、中醫暨針灸及腦疾病等6個研究中心，同時延攬來自世界各地的菁英和研究團隊，在生物醫學研究領域取得主導地位，積極打造最先進的生醫研究團隊與健康照護體系。

蔡輔仁副校長表示，中國醫藥大學已逐漸從教學型大學轉型為「教學研究型」大學，深化專業領域的特色並帶動研發能量，將繼續透過學術交流合作，善盡企業社會責任。

亞洲大學蔡進發校長表示，中國醫藥大學與亞洲大學的董事長蔡長海教授，近年來大力推動兩校在行政、圖書、教學研究、跨領域學習、國際化等方面的資源共享，1加1大於2的能量，分別衝高了兩校在國際與國內大學的排名。他恭賀中國醫藥大學的學術成就，亞洲大學也將加倍努力，共同成長。



上海交通大學
世界大學學術排名800大

學校	世界排名			臺灣排名
	2015	2016	2017	2017
國立臺灣大學	154	163	173	1
中國醫藥大學	363	199	197	2
國立成功大學	319	456	351	3
長庚大學	437	384	380	4
國立交通大學	357	473	388	5
國立清華大學	288	362	391	6
高雄醫學大學	—	458	436	7
國立陽明大學	—	—	563	8
國立中央大學	—	—	591	9
臺北醫學大學	—	—	676	10
國立中山大學	447	—	725	11
國立中興大學	—	—	726	12
國立臺灣科技大學	—	—	789	13

資料來源：上海交通大學世界大學學術排名官網 <http://www.shanghai-ranking.com/>

2017.08.15

專訪 中國醫藥大學 兒童醫院傅雲慶院長 用仁心行仁術 視病童如子女

文／陳于媯



傅雲慶院長期許同仁合力打造能完全體現「以病人為中心」精神的兒童醫院
(攝影／游家鈞)

兒童心導管治療權威，不斷突破醫療瓶頸，以最先進的心導管技術幫助無數心臟病童克服難關健康成長，更因視病猶親而備受稱道的前臺中榮總兒童醫學部主任傅雲慶醫師，自7月起接任中國醫藥大學兒童醫院院長。

堅守行醫準則，永遠把病童放在第一位

從傅雲慶院長剛上任就推出的一大措施，即可略窺他以病童為中心的行醫準則。病童如果需要做心電圖或超音波檢查，過去的作法是要另排時間，檢查之後再回門診看報告，現在他將其「三合一」，所有程序都在當次門診完成，避免讓病童與家長往返奔波。他說：「雖然門診時間拉長，醫護和技術人員都會比較辛苦，不過將心比心，為了病童和家長，必須這麼做。」

永遠把病童放在第一位的傅院長，週一和週三全天門診，每次門診從早上8時30分開

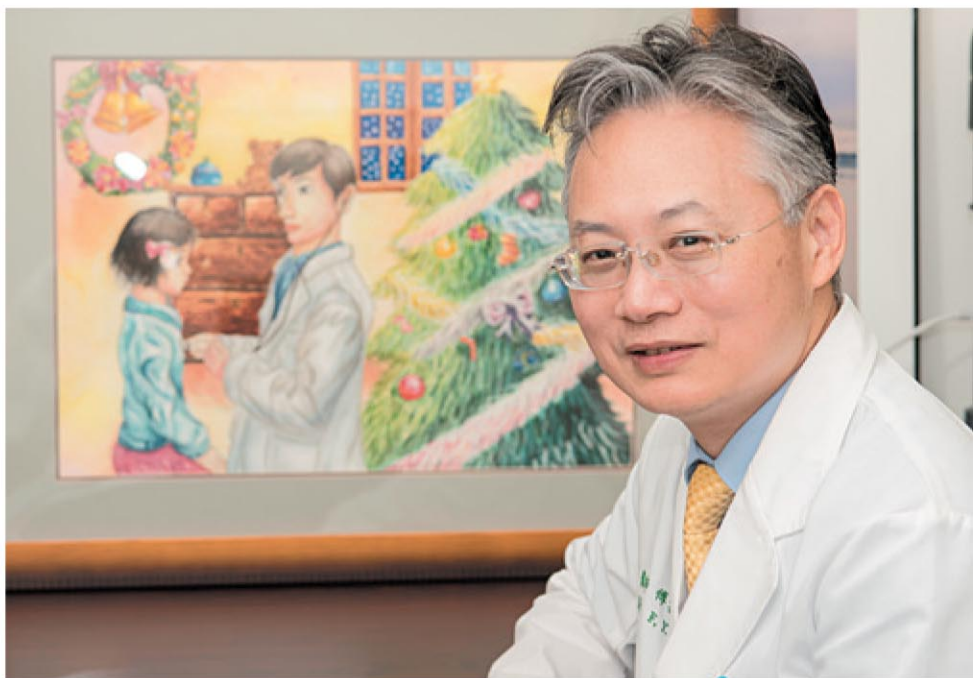
始，總要看到晚上才能結束，如同一場馬拉松賽事，但他專業和親切的態度始終如一。他認為雖然對醫師而言已經看診看了十多個小時，但對病人而言所分配到的只有那幾分鐘，理應公平地提供他們最好的服務。

醫療技術獨到，許多成人患者也來求助

雖是兒童心臟科，但他的門診和病房一直有個很奇特的現象，亦即患者老幼夾雜。由於他在診治先天和結構性心臟病方面以獨到的醫療技術聞名，所以找他做免開刀介入性心導管治療的病人涵蓋各個年齡層，近20年來施行的3000多例心導管，成人病例就占

了大約1/3，按目前紀錄，最年長者92歲，最小的是體重900公克的早產兒，如同兩個極端。

傅院長說，替早產兒和年長者治療都必須特別謹慎，早產兒太脆弱，任何醫療處置的動作都必須小心翼翼。令他欣慰的是，兒童心臟科的團隊默契非常好，替早產兒做心導管治療的成功率高達100%，並且沒有併發症。至於年長者除了心臟病，往往也罹患多種慢性病，在治療上尤需全方位考量。



傅雲慶院長很喜歡病童送他的這幅畫，他就是畫中親切的醫師叔叔。（攝影／游家鈞）

心導管免開刀，有效治療先天性心臟病

傅雲慶院長於1989年畢業於國立陽明大學醫學系，是中國醫藥大學附設醫院周德陽院長的學弟，周院長是陽明大學2013年的傑出校友，他則是2015年傑出校友。他於2003年取得陽明大學臨床醫學研究所博士學位後，獲行政院公費補助到美國芝加哥大學及哈佛大學附設兒童醫院進修最新的心導管技術，師從世界兒童介入性心導管大會理事長Ziyad Hijazi教授，學成歸國即成立介入性心導管團隊，以免開刀的方式為心臟病童解決痼疾。

心臟病可分成先天和結構性心臟病、冠狀動脈心臟病及心律不整等3大類別，而對先天和結構性心臟病施以心導管治療，正是傅院長的拿手絕活。他表示，過去治療先天性心臟病的唯一方法就是做開心手術，病人不

但要承受開刀及全身麻醉的風險，還可能發生傷口感染、乳糜胸、肺炎、肋膜積水、橫膈或喉返迴神經受損、腦損傷等後遺症，開刀後的傷口疼痛與刀疤形成等問題均難以避免，不僅病人飽受煎熬，照顧者的負擔也相當沈重。

為了幫助先天性心臟病病童能夠像其他孩子一樣健康的長大，因此他全力鑽研免開刀的介入性心導管治療，已締造多項卓越成果。

臨床成就不凡，推出創新醫療成功救心

例如心房中膈缺損，過去利用心導管放置封堵器來修補，雖然免開刀，但為確保封堵器的位置正確，必須同時在食道插入超音波探頭進行監視，這會刺激喉嚨出現嘔吐反射而令病人無法忍受，所以還是要在全身麻

醉下進行。2004年他從美國引進直徑僅0.3公分的心臟內超音波導管，從鼠蹊部大腿靜脈穿入直達心房，即可清楚觀察手術全程，因而不必再全身麻醉，大大縮短手術時間與降低風險。此一療法當時在亞洲是首開先河，迄今已成功治療超過1000位病人，手術時間平均約40分鐘，最快的只要12分鐘就大功告成。根據統計，他治療的心房中膈缺損患者，心導管成功置放率98.8%、封堵器脫落率0.7%、死亡率0、傳導阻斷需裝置永久性心律調節器的發生率亦為0，成績超越歐美國家。

2008年，他又走在世界尖端，打破心臟內科與心臟外科界線，內外科醫師合作以「心臟融合手術」成功治療複雜的左心發育不全及肺動脈閉鎖。在治療心室中膈缺損方面，同樣成就不凡。膜型心室中膈缺損是最常見的先天性心臟病，缺損部位靠近瓣膜及傳導系統，原本被認為是心導管不可能完成的任務，但他於2010年突破技術瓶頸，率先採用動脈導管封堵器進行修補，現已成功治療數百位患者。

此外，2013年他以心導管成功治療1610公克早產兒的開放性動脈導管，創下亞洲體重最輕開放性動脈導管早產兒接受心導管治療的紀錄，2014年續以此法成功治療體重1350公克早產兒，刷新自己先前締造的紀錄。

傅院長所領導的醫療團隊，以先進的心導管技術治療先天性心臟病，其中多項不僅在臺灣，甚至在亞洲或世界均屬創舉，所發表的33篇論文中有多篇刊載於SCI國際心臟領域排名前10%的頂尖期刊。2015年榮獲國家生

技醫療品質獎（SNQ）銅獎的肯定時，評審委員盛讚他們的表現是「臺灣小兒心臟醫療成果的驕傲！」

住院短恢復快，極具發展國際醫療優勢

介入性的心導管治療免開刀，效果好，通常在病人住院後的翌日手術，第3天即可出院，因此極具發展國際醫療的優勢。中國大陸、日本、韓國、越南等國多次邀請傅院長前往演講及示範手術，更有不少患者專程來臺求治。

中國大陸一位42歲女子心房中膈缺損，在北京、上海看過多位醫師，答案都是只有開心手術一途，但她不想開刀，於是慕名前來找傅院長治療，週二手術，週三出院，順利極了。健康地返回大陸後，她寫信向傅院長致謝：「這次臺中之行一切都超乎想像的完美，雖然我只是您眾多患者中的一位，但您卻給了我生命中最重要幫助。」

見證他的慈悲，家長追憶往事刻骨銘心

所謂仁心仁術，缺其一即難成良醫，而傅院長的醫者仁心，很多患者及家屬都是見證。彰化一位謝先生曾在臺中榮總心臟病童的家屬聯誼會中透露，他女兒是雙胞胎，一出生就因罹患法洛氏四合症（兼具心室破洞、肺動脈狹窄、右心室肥厚與主動脈跨位等4種心臟病症狀）而接受手術治療。姊姊10個月大時感冒合併肋膜積水，在送往醫院途中不治。隔年元旦的深夜11點多，妹妹呼吸急喘，和姊姊發病時的情況一樣，謝先生立即抱她到附近醫院做了緊急插管，因病情複雜，醫師建議轉送其他大醫院做進一步處



專為兒童醫療的繽紛城堡，繪者畫此圖時，臺灣尚未正式成立兒童醫院，故將國旗塗以灰色（左側）寓意。（攝影／游家鈞）

置，但適逢春節假期，醫院人力不足無法護送。

謝先生說，他無助極了，只好鼓起勇氣打電話給傅雲慶醫師，未料傅醫師二話不說就自行開車從臺中飆到彰化陪他女兒搭救護車到臺中榮總，送進加護病房緊急引流肋膜積水，直到凌晨3點多，孩子呼吸心跳恢復正常，病況穩定，傅醫師才離開。小女童後來平安長大，而多年前的救女之恩，令謝先生刻骨銘心，他說傅雲慶醫師真的是「把每個病童都當成自己孩子般的照顧」。

病床邊的禱告，為患者祈求上帝祝福

傅院長是基督徒，他說醫師不是神，而醫療也有其極限，並非萬能，所以他不但會在手術前祈求上帝的祝福，也經常在病房幫

病人代禱，希望有更大的力量扶持他們度過難關。

有位賴小弟罹患法洛氏四合症，手術後併發腦出血，導致四肢癱瘓與失明，預後極不樂觀。傅院長沒有放棄他，除了繼續醫療，每天還在加護病房帶著賴爸爸為他禱告。結果奇蹟出現，賴小弟的心肺功能逐漸好轉，儘管出院時仍然失明，回診要用擔架抬著，但過了1個多月，不但視力恢復，可坐輪椅，最後還能自行蹲走跑跳。

另一位13歲女孩感冒後罹患急性心肌炎導致心臟衰竭，送進加護病房時已經休克，身上插滿管子，隔天清晨心跳停止，醫師幫她做心肺復甦術做了90分鐘，仍無反應，只好啟動葉克膜體外人工心肺機。在這段最難熬的日子裡，傅院長持續在女孩床邊幫她禱告，幸運的是，使用葉克膜約5天之後，女孩有了心跳，第7天脫離葉克膜，接著成功拔管出院，目前已是大學生。

助病童重拾健康，是兒科醫師最大成就

傅院長說，有先天性心臟病的孩子經過妥善治療，90%可以正常的求學、工作、運動和結婚生子。他外出經常有人開心的向他問好，當獲悉眼前神采飛揚的年輕人是他多年前治療過的心臟病童，他說「這是身為兒科醫師最大的成就！」

有些醫師抱怨行醫的投資報酬率太差，付出和收入不成正比，傅院長的看法剛好相反，他覺得當醫師的投資報酬率很高，他指的投資報酬率並非金錢回饋，而是醫療專業帶來的成就感、使命感與幸福感。「試想，



兒童醫院辦公室外擺滿了祝賀傅雲慶院長榮任的花籃，可見高人氣。(攝影／游家鈞)

幫病人恢復健康，將瀕危的生命搶救回來，使他們的美好人生得以延續，也使他們的家庭免於哀傷免於破碎，在工作中的付出就能有這樣的回報，除了醫師又有哪個行業做得到？」

好的醫病溝通，需要用心關懷與詳細解說

他也經常提醒醫學生及年輕醫師要用「心」建立良好的醫病溝通。他說：「愛這個字很有意思，外面是受，裡面是心，顯示愛最重要的不是你說了什麼，而是要讓對方能真真實實地感受到你的心意。」同樣的道理，良好的醫病溝通不只是詳細解釋手術步驟及風險，如果光是照本宣科，反而容易讓對方覺得不知所措，若能在解說的同時，也讓病人或家屬充分感受到醫師正在用心為他們設想，很多誤解與爭議也就不會發生了。

他強調：「將心比心，視病猶親，才是最好的溝通。所謂溝通不限於語言，有時一個動作一個眼神就抵得過千言萬語，無聲勝有聲大概就是這樣吧！」

凝聚全院力量，共同提供孩子最好的醫療

傅院長的辦公室內外掛了多幅色調溫暖明亮的畫，這些畫都出自他治療過的一位心臟病少女之手，其中一幅是以兒童醫院為主題，當時臺灣還沒開辦兒童醫院，因此她將國旗塗上灰色以與其他國家區隔。如今臺灣不但有了兒童醫院，傅雲慶醫師更成為中國醫藥大學兒童醫院院長，這幅有其歷史背景的畫，寓含了病童的心願，也令人對兒童醫院的發展有更殷切的期待。

傅院長說，中國醫藥大學兒童醫院在林哲男醫師、林清淵醫師、彭慶添醫師等歷任院長的規劃與經營下，各科人才濟濟，已奠定良好基礎。他感謝蔡長海董事長及周德陽總院長的提攜，接棒之後將努力在現有基礎上繼續發揚光大，以愛、尊重與合作為同仁間的黏著劑，凝聚團隊力量使兒童醫院成為一個大家庭，不但是讓員工有幸福感的醫院，也是兒科醫師嚮往的首選醫院，更是能以仁心仁術護佑兒童健康成長的醫院。🌱

早期胃癌療效佳 出現警訊莫輕忽

文·圖／內科部 消化系 主治醫師 蔡宗佑

癌 症已連續35年高居國人十大死因之首，根據衛生福利部最新公布的2016年國人十大癌症，胃癌位居第7，大家絕對不可輕忽它對健康與生命的威脅。至於哪些人容易得到胃癌，胃癌又會有什麼樣的症狀，該如何預防以及治療，本文都有詳盡介紹。

罹患胃癌機率較高的3大族群

● 感染幽門螺旋桿菌

說起胃癌就不能不提到幽門螺旋桿菌這個可能造成胃癌的重要因子。研究顯示，幽門螺旋桿菌在臺灣的感染率為54.4%，也就是大約一半的人口都感染了幽門螺旋桿菌，男性感染率為53.7%，女性為55.2%，比例相當。幽門螺旋桿菌是經口傳染，若接觸到幽門螺旋桿菌感染者唾液或餐具沾過的食物，或是消毒不完全的手術器械，都有機會被感染。一旦感染幽門螺旋桿菌，不但可能導致十二指腸潰瘍或胃潰瘍，日後也有引發胃癌之虞。

幽門螺旋桿菌感染其實是很容易診斷及治療的。在診斷方面，可以透過非侵入性的檢查如偵測血液中幽門螺旋桿菌的IgG抗體、尿素呼氣試驗，或是侵入性的檢查如快速尿

素酶試驗、用胃鏡採檢的胃組織黏膜做細菌培養或組織切片等來確診。在治療方面，可用質子幫浦抑制劑（如：Omeprazole、Lansoprazole）加上2-3種抗生素（Metronidazole、Amoxicillin或Clarithromycin）合併治療，療程約7-10天即可完成。

上述診斷極為方便，治療的效果也很好，總覺得胃部不適的民眾最好請腸胃科醫師做專業評估及檢測，若確定幽門螺旋桿菌是元凶，只要遵從醫囑服藥，便能成功「殺菌」。

● 長期抽菸、經常食用過鹹或保存過久的食物

過去的研究顯示，長期抽菸會增加1.5倍的胃癌風險，而經常食用醃漬品如鹹魚、肉乾，或是使用過多醬油的料理以及煙燻食物，胃癌發生率會提高2倍。另有少數研究顯示，吃過多牛肉、感染黃麴毒素的花生及

油炸物，同樣會增加胃癌風險，而食用新鮮的魚類、蔬菜、水果，則有助於降低胃癌風險。

因此，大家日常三餐應以均衡飲食為主，盡量減少攝取加工食品以及過度烹調或調味的食品。

膽囊炎也會增加胃癌風險

筆者之前利用健保資料庫的統計研究發現，急性膽囊炎會增加腸胃道癌症發生的機率，其中胃癌的發生率更會因而提高2.7倍，可能的致癌機轉目前尚不清楚。此一研究顯示，急性膽囊炎患者若出現胃部不適的症狀，應就醫徹查原因。

胃癌的分類

胃癌是指胃部發生了癌症，又可分為原發性（胃部本身長出的）及轉移性（其他器官的癌症轉移至胃部）兩種。原發性胃癌最常見的是胃腺癌（占90-95%），另有胃淋巴瘤（占1-5%）、胃腸道基質瘤（占2%），以及較少見的類癌、鱗狀上皮癌等。轉移性的胃癌可能來自乳癌、肺癌或腎臟癌。

胃癌會有哪些症狀？

早期胃癌約80%都沒有症狀，多在健康檢查時發現。胃癌最常見的症狀和胃潰瘍、十二指腸潰瘍一樣，患者會腹痛，當發展至中期，常常因為腫瘤造成的出血而導致更嚴重的腹痛、解黑便，甚至胃穿孔。若腫瘤過大或是生長在幽門處，將造成幽門阻塞進而使食量減少或是出現無法進食等情況。其他常見的症狀包含體重減輕、噁心嘔吐、吞嚥困難等。民眾如果覺得腸胃不適又伴隨以上症狀，應尋求專業的診斷。

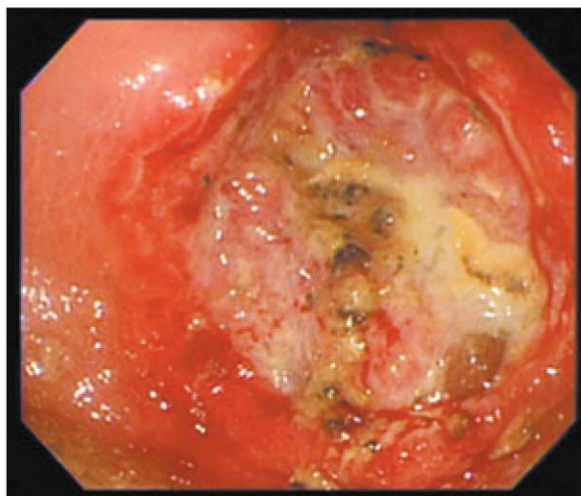


圖1：胃腺癌造成的胃潰瘍

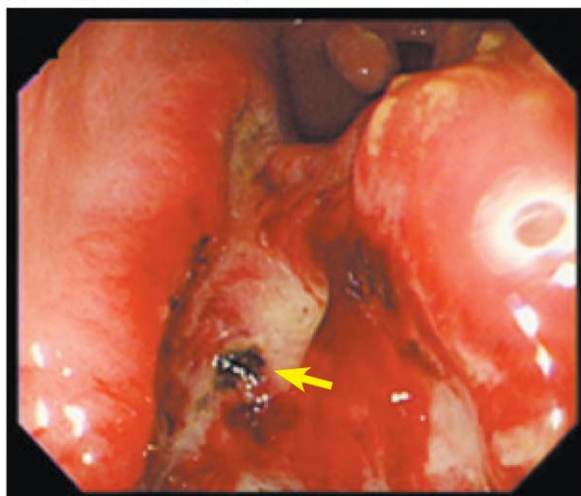


圖2：胃腺癌造成的潰瘍合併出血（箭頭處）

胃鏡檢查能快速診斷胃癌

一般來說，如果民眾大於55歲並且伴隨消化不良等腸胃不適的現象，或是小於55歲但有下列「警示」症狀，包含體重減輕、反覆嘔吐、吞嚥困難、腸胃道出血（如：吐血或解黑便、不明原因的貧血等），都建議做胃鏡檢查。

胃鏡檢查是最容易且能快速診斷有無胃癌的方法，在胃鏡檢查中如果發現不易癒合或易出血的潰瘍（圖1、圖2），可經由病理

切片來判斷為惡性或良性。某些不適合做胃鏡的患者，例如食道狹窄、意識不清無法配合、嚴重心律不整、懷疑腸穿孔等，則可選擇以上消化道攝影、腹部電腦斷層等檢查方式來取代胃鏡。

腫瘤指標CEA、CA199，對偵測早期胃癌的敏感度不高，多用在胃癌的術後追蹤與監測癌症有無復發，所以切莫以為抽血檢查的癌症指數正常就可以放心喔！

早期胃癌可用內視鏡黏膜下剝離術切除

早期胃癌可以使用內視鏡黏膜下剝離術來切除腫瘤，亦可接受外科手術做半胃或全

胃切除。早期胃癌經過妥善治療，5年存活率高達80-90%。值得一提的是，內視鏡黏膜下剝離術雖能避免胃切除且預後良好，後遺症少，術後所需復原時間也短，可以早日恢復正常生活，然而能以此法切除的腫瘤僅限於早期胃癌，並且術前需要精確評估。

本院消化內科內視鏡團隊以內視鏡黏膜下剝離術切除腫瘤的經驗豐富，有需要的患者可洽本科門診。至於晚期胃癌，以手術治療加上化療為主，5年存活率不到10%，因此民眾若有症狀必須儘快就醫，千萬不能拖。



醫師的叮嚀

胃癌是國人常見的癌症之一，它不是絕症，也並非無法預防。健康的飲食習慣、定期的健康檢查、正視身體的症狀、及早接受專業醫療，都是戰勝癌症應有的正確態度。癌症不可怕，可怕的是諱疾忌醫，坦然面對並配合醫療，是處理胃癌的最佳方式。🍎

參考資料：

1. Sleisenger and Fordtran's: Gastrointestinal and liver disease; 9th edition 2010
2. 林肇堂：幽門螺旋桿菌之流行病學。台灣醫學2002;6:859-60
3. Avital I et al. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 9th edition 2011
4. Tsung-Yu Tsai, Medicine, August 2016 - Volume 95 - Issue 31 - p e4427



別小看胃潰瘍

幽門螺旋桿菌除之務盡

文／內科部 消化系 主治醫師 蕭望德

54歲的張先生有痛風病史，常到藥局或診所拿止痛藥吃。可能因為最近應酬較多，他老覺得上腹痛，大便也變成黑色的，因而到醫院看門診。醫師幫他安排了上消化道內視鏡檢查，發現胃部多處潰瘍，切片送驗確定有幽門螺旋桿菌感染，以氫離子幫浦阻斷劑（proton pump inhibitor，簡稱PPI）治療後，症狀緩解，接著針對幽門螺旋桿菌進行殺菌治療，追蹤迄今胃潰瘍沒有復發。

嚴重的胃潰瘍會導致胃穿孔與大出血

胃潰瘍的初期症狀與胃炎幾乎沒有分別，除了上腹悶痛、噯氣、胃嘈雜（俗稱胃嘈嘈），有些人還會合併噁心、嘔吐或泛酸。胃潰瘍較容易區別的症狀為胃出血，表現以解黑便為主，如果潰瘍較深而侵犯血

管造成大量出血，還可能解出黑泥狀的大便（瀝青便），甚至會吐血或是解暗紅血便。若是較慢性的潰瘍，表現多為食慾不振或持續消瘦，較嚴重的潰瘍則可能引發大出血或胃穿孔，需要手術及時介入治療，否則有危及生命之虞。此外，少數的胃潰瘍甚至與癌症有關。

引發胃潰瘍的危險因子，你有嗎？

胃潰瘍是多種因素造成的，這些因素大致可分為4類：

🍴 飲食及生活習慣

經常空腹太久或暴飲暴食、大量飲酒，以及在生活中長期承受沈重的壓力、精神緊張、吸菸等，都會導致或加重胃潰瘍的形成。

💊 藥物使用

有高血壓、心血管疾病或腦中風的患者，常會服用抗血小板藥物（如：阿斯匹

靈)，期能達到預防保健或防止復發的目的。還有人會自行到藥局買非類固醇消炎止痛藥（NSAID）服用，或是長期大量使用類固醇藥物。這些藥物都可能降低胃黏膜保護機制，進而引發胃潰瘍。

幽門螺旋桿菌感染

幽門螺旋桿菌可以說是人類最古老也是最親密的同伴之一，人類也是它唯一而最終的宿主。科學家已發現胃裡帶有這種微生物者，罹患胃潰瘍的機率較高，並且幽門螺旋桿菌還可能引發一種最常見的胃癌，所以必須將其趕盡殺絕。

其他

有可能是癌症引起，常見的如胃癌或淋巴癌、轉移癌等腫瘤，較少見的有胃泌素瘤（一種分泌胃泌素Gastrin的腫瘤，使胃酸分泌過多而形成潰瘍，藥物治療效果欠佳。）

胃潰瘍的元凶之一：幽門螺旋桿菌

要將幽門螺旋桿菌與胃癌劃上等號，還言之過早。統計發現，大約80%的幽門螺旋桿菌感染者終其一生會得到的是慢性胃炎，但是只要引發了胃潰瘍，就必須將其除之而後快。

檢查幽門螺旋桿菌的方法很多，例如吹氣（碳13檢測）、血液或糞便檢驗均可得知，不一定要做上消化道內視鏡檢查。要特別提醒的是，不是所有幽門螺旋桿菌檢測陽性者都需要接受殺菌治療，需要接受殺菌治療的患者包括萎縮性胃炎、小腸黏膜化生、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、有胃癌家族史等，曾經做過胃切除手術、長期服用非類固醇消炎藥或阿斯匹靈的人，也需要注意。

應主動做幽門螺旋桿菌篩檢者：

- 消化性潰瘍（胃潰瘍、十二指腸潰瘍）患者
- 胃黏膜相關性淋巴瘤患者（低惡性度）
- 胃癌前期病灶（萎縮性胃炎、小腸黏膜化生）
- 早期胃癌接受切除手術後的患者
- 有胃癌家族史者

應請醫師評估是否需要篩檢或殺菌者：

- 功能性消化不良患者
- 逆流性食道炎而長期接受質子抑酸劑治療者
- 長期使用非類固醇消炎藥的患者
- 消化性潰瘍手術後的患者

不必主動篩檢者：

- 無症狀或患有腸胃道以外疾病者

治療胃潰瘍的兩大步驟

了解胃潰瘍的成因之後，預防及治療就簡單多了。在治療方面，急性期先使用氫離子幫浦阻斷劑（PPI）治療，此藥可以說是胃潰瘍的特效藥，能有效降低胃酸，大大加速潰瘍復原的速度及降低潰瘍再出血的機率。

其次，再依有無感染幽門螺旋桿菌而採取不同的對策：

有幽門螺旋桿菌

需接受殺菌治療，目前的殺菌率平均在85%左右，因不同地區的抗藥性而有所差異，故在使用上遵從醫囑是相當重要的，否則很容易產生抗藥性而導致治療失敗。

無幽門螺旋桿菌

患者在日常生活及飲食上的注意事項，包括三餐規律定時，勿暴飲暴食，避免攝取

刺激性食物；減少壓力，多休息，充足睡眠，規律運動；不吸菸，少喝酒；服用藥物要謹慎，特別是非類固醇消炎藥或阿斯匹靈。

胃潰瘍也可能潛伏胃癌危機

本文一開始提到的張先生，他的胃潰瘍經過治療順利痊癒，35歲的李小姐就沒那麼幸運了。李小姐是上班族，無不良嗜好，注重身材保養，不菸不酒，亦無不良嗜好，最近胃口變差，體重輕微下降（她平時很注意體重控制，偶而還會節食，所以對此並不在意），吃完東西就上腹悶痛，到藥局買了胃藥吃也未獲改善，於是來看消化內科門診。

我們為她安排了上消化道內視鏡檢查，發現胃體小彎處有個火山口狀的潰瘍，約5公分大，並有局部出血現象，經內視鏡止血後給予氫離子幫浦阻斷劑治療，後續的門診追蹤，症狀已改善。兩個月後，建議她再做上消化道內視鏡追蹤，未料潰瘍竟未癒合，切片檢查證實是胃癌，需手術切除。



醫師的叮嚀

李小姐的案例可以提醒我們千萬別小看胃潰瘍。如果經常覺得胃部不適，應儘早就醫並遵循醫師建議，按時服藥定期追蹤，以免小病變大病。🌐



胃食道逆流反覆發作 最怕引起食道黏膜病變

文／內科部 消化系 主治醫師 許樹湖

胃 食道逆流俗稱「火燒心」，是一種常見的消化道疾病。當胃酸逆流至食道，刺激食道黏膜，會引起心窩灼熱及胸痛等症狀，嚴重影響生活品質。

造成胃食道逆流的原因

胃食道逆流的病因主要是下食道括約肌過度鬆弛所致。事實上，人體正常的生理狀況原本就會有些許的胃食道逆流，但藉由唾液流入、食道蠕動及下食道括約肌的緊閉，一般是不會出現症狀的。然而，當下食道括約肌過度鬆弛，抵擋不住胃酸逆流，就會發生胃食道逆流的現象。

下食道括約肌會受到食物、藥物與神經內分泌系統的影響，像是巧克力及高油脂食物就容易讓下食道括約肌較為放鬆；抗氣喘藥、高血壓藥物（鈣離子拮抗劑）、非類固醇抗發炎藥、鎮靜劑等藥物，也會使下食道括約肌的張力下降。此外，有些人食道與胃交界處的結構改變（如：食道裂孔疝氣），同樣會讓胃酸逆流至食道。肥胖的人或容易脹氣的人，因為腹腔內的壓力增加，常有胃

食道逆流的症狀。如果用餐後就在床上躺平，胃中的食糜因重力改變，也容易逆流至食道。

常見導火線及相關症狀

胃食道逆流常見的症狀有心窩灼熱感、胸骨後疼痛、胃酸逆流及吞嚥困難等，經常在攝取甜食及咖啡因等刺激性食物或暴飲暴食之後出現。有些人在夜間睡覺時採取平躺的姿勢，以致胃酸逆流嚴重而無法安眠，不免影響隔日的精神狀態。

此外，胃酸有時會逆流到喉嚨及耳鼻，甚至逆流至氣管，引起像是喉嚨痛、聲音沙啞、咳嗽、氣喘、頭痛、鼻竇炎等食道以外的症狀。常常有患者因為只出現食道以外的症狀，先到耳鼻喉科或胸腔科就診，最後懷疑是胃食道逆流引起，才被轉介到腸胃科。

食道黏膜病變必須定期追蹤

醫師診斷胃食道逆流會詳細問診，評估症狀是否符合，也會嘗試給予制酸劑等藥物，如果服用後症狀改善，即可確定是胃食道逆流。有胃食道逆流症狀的患者，最好接

受上消化道內視鏡檢查，檢視胃與食道交界處的黏膜有無發炎或食道黏膜破損及其他病變。

因為食道在胃酸長期逆流的侵蝕下，少數患者會發生食道黏膜病變，這時做內視鏡可見食道下端有舌型的黏膜自胃食道交界處往食道方向延伸，病理切片化驗則會發現原本的食道鱗狀上皮細胞被柱狀上皮細胞取代，並有腸化生或胃化生的變化，這就是所謂的巴瑞特氏食道。巴瑞特氏食道是一種癌前變化，大約5%的胃食道逆流患者會合併巴瑞特氏食道，而巴瑞特氏食道有可能逐漸進展為食道腺癌，因此必須定期做內視鏡追蹤。

飲食與生活應注意事項

胃食道逆流的治療，很重要的是飲食控制及生活方式的調整。患者應少吃甜食、巧克力、茶、咖啡、酸辣及高油脂食物，不碰菸酒，少量多餐，不可過度飽食，用餐後不宜躺平休息，也不宜吃宵夜。睡覺時，將頭部墊高約10-20公分，可減少胃酸逆流。肥胖的人可藉由體重控制來改善胃食道逆流。在藥物部分，若須使用抗氣喘藥、高血壓藥物（鈣離子拮抗劑）、非類固醇抗發炎藥、鎮靜劑等藥物，應告知醫師自己有胃食道逆流的問題，再由醫師來綜合評估。

藥物能有效抑制胃酸分泌

藥物治療常用的藥物有氫離子幫浦抑制劑、第2型抗組織胺藥物、傳統制酸劑及促進腸胃蠕動的藥物等。藥物主要的原理是減少胃酸分泌或減少胃酸作用，以及促使胃部排

空內容物來減少逆流。由於胃酸是胃壁細胞透過氫離子幫浦分泌出來的，直接作用在此處的氫離子幫浦抑制劑可以有效抑制胃酸分泌，因此是所有治療胃食道逆流的藥物中效果最好的。正因為這樣的藥物作用原理，氫離子幫浦抑制劑的服用時間，大多是建議餐前，在胃酸尚未分泌前，就先抑制氫離子幫浦的作用。氫離子幫浦抑制劑的健保給付規定較為嚴格，胃食道逆流的患者需做內視鏡檢查確診後才能使用，其他藥物只要症狀符合即可開立。

必要時可藉助手術治療

有些胃食道逆流患者使用藥物治療的效果不好或不想長期服藥，這時可考慮接受手術治療。常見的外科手術是腹腔鏡胃底折疊術，將部分胃底包裹住食道下段，增加食道下段的阻力，以減少逆流。此外，隨著內視鏡的進展，亦有內視鏡抗胃食道逆流術可治療難治的胃食道逆流。



醫師的叮嚀

胃食道逆流患者必須避免接觸易使症狀惡化的飲食及藥物，同時調整生活方式。如果常有心窩灼熱、胸痛及食道外症狀，應接受內視鏡檢查評估食道炎嚴重程度及有無病變產生，若發現合併有巴瑞特氏食道，即應密切追蹤與治療，以減少食道腺癌發生的機率。

一吃喝就胃脹氣 多為功能性消化不良惹的禍

文／內科部 消化系 主治醫師 楊其穎

王先生因為工作關係，三餐不定時且大多多是囫圇吞棗地一下就吃完了。大約從1年前開始，他常常覺得上腹有灼熱感，胃脹氣尤其容易在飯後發生，雖然有時服用成藥可以改善症狀，卻仍一再發作，半年前曾接受上消化道內視鏡及腹部超音波檢查，並無特殊發現。最近幾週，胃脹氣發作頻率增加，而且越來越嚴重，他到本院消化內科門診就醫，診斷為功能性消化不良，再次做了上消化道內視鏡檢查，沒有潰瘍或發炎，但有幽門螺旋桿菌感染，接受三合一的藥物治療及改變飲食習慣後，胃脹氣終於逐漸改善。

75%的胃脹氣源自功能性消化不良

所謂胃脹氣是指患者在飲食或喝水之後，上腹部出現腫脹感及壓迫感，症狀包括噁心嘔吐或疼痛等。許多疾病都會引起胃脹氣，包括結構性的病變（如：胃潰瘍、胃食道逆流、腫瘤、寄生蟲感染或藥物），乃至肝臟、膽或胰臟的病變等，都是可能因素之一，另有一類胃脹氣則是功能性病變引起的。根據2015年《新英格蘭期刊》的報導，胃脹氣約有25%源自結構性病變，75%則是功能性的問題。本文介紹的就是發生率最高的功能性消化不良。

患者可能出現的症狀及診斷標準

根據最新的羅馬IV標準（Rome IV criteria），功能性消化不良必須具有下列1個或多個症狀：進食後腹脹、容易有飽足感、上腹痛、上腹灼熱感，並且沒有胃部結構上的異常（包括上消化道內視鏡檢查）能解釋其症狀。

功能性消化不良依其症狀特性又可分成兩大類，一是飯後腹脹症候群，每週至少有3天在進食後腹脹並且（或是）容易有飽足感；二是上腹痛症候群，在進食前或進食後會上腹痛並且（或是）有上腹灼熱感。根據統計，15.8-35%的病人會同時出現飯後腹脹與上腹痛兩大特徵。

診斷功能性消化不良，除了根據前述症狀之外，還需符合飯後腹脹症候群或上腹痛症候群的診斷標準，並且症狀至少曾經出現6個月，同時持續3個月以上才能確定。

功能性消化不良的影響層面

功能性消化不良的病理生理機轉是複雜且多因素的。黏膜完整性的受損、免疫下降、腦部對腸胃道的控制失調等，皆會使胃十二指腸的運動及感覺失衡。主要的影響層面如下：

- 胃排空時間的失調：25-35%的病人胃排空時間延遲，10%的病人胃排空時間減少。
- 迷走神經控制胃蠕動的協調性受損
- 胃及十二指腸對於脹及酸的刺激敏感度增加：一項以270人為對象的研究發現，37.4%的患者對胃膨脹的敏感度上升。
- 幽門螺旋桿菌感染及改變腸道的微生物環境
- 研究指出，十二指腸嗜伊紅性球的增加和容易有飽足感的症狀有關。感染、壓力、攝取過多酸性物質、抽菸及食物過敏都可能使十二指腸黏膜受損而產生症狀。
- 心理因素：焦慮、憂鬱及神經過敏症和功能性消化不良有關。

很多病人只要自我改變就會好多了

治療功能性消化不良是有爭論的，只有部分患者能因而得到緩解。相關的研究結果如下：

- 一項研究發現，約30-40%的病人在使用安慰劑之後，症狀改善，可見不必藉助藥物治療，透過衛教、生活模式改變和飲食調整等方法，也能達到相同效果。另外，患者應避免服用非類固醇抗發炎藥物（NSAID），少喝咖啡、酒及抽菸。
- 關於幽門螺旋桿菌的影響，在一項以3566名患者為對象的臨床研究中發現，每治療15名幽門螺旋桿菌感染者，有1人可獲改善；若能成功治療，改善時間可持續6個月以上。
- 目前認為氫離子幫浦阻斷劑及H2接受器拮抗劑較有可能治療功能性消化不良。一項臨床試驗就3725名病人進行分析，結論是氫離

子幫浦阻斷劑比安慰劑能改善症狀，並且它對上腹痛或以胃食道逆流症狀為主的病人較為有效，但對於以飯後腹脹、易有飽足感、噯氣等症狀為主的病人，改善較少。

- 促進腸胃蠕動藥物的療效優於安慰劑，每治療6名病人就有1人獲得改善。但研究藥物大多是使用Cisapride及Domperidone，若是使用Erythromycin、Azithromycin等單純只能促進蠕動而無中樞止嘔功效的藥物，治療效果較差。
- 精神方面的用藥及抗憂鬱藥物通常用在第2線，雖然改善症狀的效果優於安慰劑，但是許多研究的個案數少且品質較差。在藥物的選擇上，三環抗憂鬱劑（如：Amitriptyline）比血清素回收阻斷劑或血清素－腎上腺素回收阻斷劑的效果來得好。
- 心理治療及替代醫學對症狀能有所改善，但證據仍然不足。



醫師的叮嚀

大多數功能性消化不良患者的罹病過程是慢性的，症狀起起伏伏。追蹤發現，大約15-20%的病人症狀會持續存在，50%的病人症狀會緩解，35%的病人症狀會波動且可能會符合其他消化道功能性疾病的診斷。儘管功能性消化不良不易診斷又不易治療，不過目前並無確定的證據認為它會影響患者生命。🍷

追緝大腸癌

糞便潛血藏線索

文／內科部 消化系 主治醫師 莊世杰

55歲的林先生來到門診，一坐下就憂心忡忡地問：「醫生啊，我兩個禮拜前在衛生所做了糞便潛血檢查，衛生所通知有陽性反應，現在該怎麼辦啊？」詢問得知他從半年前開始有間歇性的腹瀉與腹痛，伴隨頭暈及全身無力的症狀，因為情況越來越嚴重，才去衛生所檢查，檢查發現異常，衛生所隨即將他轉診到醫院門診做後續處理。我替他安排了大腸鏡檢查，在降結腸處找到1個5公分大的腫瘤，切片化驗證實是惡性的，經過手術切除及化學治療，目前定期回門診追蹤。

大腸癌發生率與死亡率都很高

在國人十大死因中，惡性腫瘤始終高居第一，而大腸癌無論是發生率或死亡率都增加得十分快速。根據衛生福利部國民健康署的統計，2014年全國共有1萬5764人新診斷出大腸癌，為所有癌症新診斷總數的第1位；2015年共有5687人因大腸癌死亡，在所有癌症死亡總數中位居第3。根據以上統計，大腸癌顯然是全民都需要高度關注的疾病。

雖然大腸癌的發生率這麼高，但在剛發生的初期，大部分病人都沒有明顯症狀，

因此很容易被忽略。隨著腫瘤變大，漸漸會出現裡急後重、血便、腹脹、腹痛、大便習慣改變及缺鐵性貧血等現象，若不予理會，持續惡化的結果，常會造成腸阻塞而噁心嘔吐。

大腸癌的形成與日常飲食有關

大腸癌的發生與許多因素有關，首先是飲食。國人受到西方文化的影響，飲食習慣跟著西化，所攝取的高油脂食物及部分加工食品，都會提高罹患大腸癌的風險。其他危險因子包括家族成員曾罹患大腸癌、有遺傳性大腸息肉症、發炎性大腸疾病與經常抽菸喝酒等。民眾如果能夠及早調整飲食方式，改為多攝取高纖少油的食物，像是蔬菜水果等，配合多喝水、勤運動和避免便秘，自然就會減少大腸癌上身的機率。

糞便潛血篩檢可早期發現大腸癌

有鑒於大腸癌的高發生率，並且90%的大腸癌患者均在50歲以上，所以國民健康署補助50-74歲民眾，每兩年做1次定量免疫法的

糞便潛血篩檢。根據文獻，透過此一篩檢，有助於早期發現大腸癌，進而使死亡率降低18-33%。如果糞便潛血為陽性，應直接做大腸鏡檢查，以確認是否有大腸癌；如果大腸長了息肉，可在檢查時一併切除，避免息肉不斷長大而產生癌化。

許多糞便潛血呈陽性反應的患者，因為害怕做大腸鏡而拒絕後續追蹤，這是相當可惜的。現在的大腸鏡檢操作技術進步，再加上適當的鎮靜或麻醉，可將不舒服的感覺降到最低，所以為了自己好，千萬不能放棄檢查。萬一還是排斥侵入性的檢查，可以考慮做下消化道攝影，利用腹部電腦斷層掃描重組大腸影像的「虛擬大腸鏡」，或者使用膠囊內視鏡，都能輔助大腸癌的診斷。

一旦經由內視鏡確診為大腸癌，下一步就需要以電腦斷層掃描來測量腫瘤大小和腸道的侵犯深度、是否已轉移至淋巴及是否有遠端的轉移等等，據此評估癌症期別，再來決定治療方法。根據統計，大腸癌的5年存活率，0期到1期有90%以上，第2期80%，第3期65%，第4期則驟降到10-20%。由此可見大腸癌能不能做到「早期診斷，早期治療」，與預後息息相關。

微創手術是當前的治療主流

在確定大腸癌的診斷和期別之後，醫師會根據病人的整體狀況來選擇治療方法。大腸癌的治療方法很多，包括手術治療、化學治療、標靶藥物以及放射線治療。絕大多數的患者以手術治療為主，與傳統的開腹手術相比，腹腔鏡手術（甚至是在達文西機器

手臂輔助之下）的傷口疼痛感較小，傷口復原較快，住院天數也較短，而且治療效果相若，所以微創手術是目前的治療主流。

如果是手術無法完全根除的大腸癌，或是手術後要延緩復發，病人則需接受化學治療。化學治療一般是利用人工血管將化療藥物滴入體內，是一種全身性的治療，不同種類的化療藥物可能會有不同的副作用，但多數副作用都可以用藥改善，且而且化療結束後，副作用的症狀就會減緩。另外，健保已核准部分標靶藥物，在病情適合的情況下與化學治療併用能夠提高療效，而且即使前線化療效果不佳，仍有後線的標靶藥物可以幫忙來延長存活時間。

放射線在大腸癌的治療多為姑息性的角色，通常是用於手術無法根治的晚期患者，以其作為輔助治療。由於大腸在腹腔中會不斷蠕動改變位置，在做放射線治療前，必須接受放射腫瘤科醫師評估，當評估認為能精準打擊到癌細胞才可以實施。



醫師的叮嚀

大腸癌雖然聽起來可怕，但當今醫學已有相當不錯的治療效果，民眾只要不諱疾忌醫，定期篩檢，一有異狀立即接受積極的醫療處置，仍然可以救回自己的健康。

預防腸沾黏

腹部手術患者必須知道的事

文／內科部 消化系 主治醫師 陳宏耀

吳先生在兩年前因闌尾炎做了闌尾切除手術，自此大便習慣改變，本來1天1次，變成兩三天才排便1次，而且大便非常的硬，偶而還會肚子絞痛，但是一下子就好了。他去醫院就診，醫師最常開的藥就是軟便藥，令他困擾的是，上述症狀只有在服藥期間才會改善，一停藥，全部症狀就都回來了。

相信很多曾經接受過腹部手術的病人，多少都有類似的狀況。根據統計，腹部開過刀的人約有93%會在腹壁會產生沾黏的纖維帶（adhesion band），這就是為什麼排便習慣改變的主要原因。統計也顯示，腹部手術患者在若干年後，有2.4%會產生沾黏性腸阻塞而必須住院治療。

腹部手術為何可能導致腸沾黏？

為什麼腹部手術會導致腸沾黏呢？詳細機轉目前尚未完全了解。科學家認為腹膜受傷的癒合與一般傷口癒合的機轉不一樣，這是因為腹膜結構與一般皮膚不同，其表層為間皮細胞，這層細胞很容易與基底層脫離，而在基底層與間皮細胞之間，有著細胞外間質、微血管、淋巴管，以及白血球與巨噬細胞，後者在傷口癒合的過程中扮演很重要的角色。

開刀時，會對腹膜造成傷害，剛開始是出血，也增加了傷口附近血管的通透性，在此同時，傷口還會產生發炎反應，啟動凝血機制，並有大量的纖維蛋白堆積在傷口附近。這些纖維是為了幫助傷口癒合而暫時形成的，在正常情況下，72小時之內就會被纖維蛋白溶解系統清除，如果清除這些纖維的能力下降，未能在5-7天內使其消失，纖維間質就會持續存在，然後逐漸形成沾黏帶（adhesion band）。

這個過程的關鍵，目前認為與纖溶酶原激活物抑製劑（PAI）與轉化生長因子（TGF- β ）有關，其中以轉化生長因子被研究得最多。科學家認為轉化生長因子會降低纖維蛋白溶解系統清除纖維的速度，另有很多細胞介質也被認為可能與沾黏帶的形成有關，例如白細胞介素1（interleukin 1），它會刺激間皮細胞產生纖溶酶原激活物抑製劑，進而影響纖維蛋白溶解系統清除纖維的能力，其詳細機轉仍待進一步的研究。

當腹壁的沾黏帶形成後，多少都會影響腸子的蠕動，輕則會有腹脹或便秘的症狀，嚴重時就可能造成腸阻塞甚且腸絞窄，致使腸壞死。腸沾黏的診斷，目前無法直接從抽血檢查得知，醫師需要根據病人的臨床症狀、過去病史、身體評估及影像檢查，在排除其他可能的原因之後才能確診。

如何維持腸道通暢？

要預防腸沾黏的產生，目前有一些防沾黏薄膜可供腹部開刀的病人使用，例如健臻防粘黏薄膜（Seprafilm）、壯生安得喜（Interceed）與生物消溶阻黏膜（Surgicel）等，都是生物可吸收材料，手術時鋪在腹膜傷口的下面，有助於阻隔腹膜傷口癒合時形成沾黏帶。這些醫材目前沒有健保給付，病人必須自費。臨床試驗也顯示，防沾黏薄膜雖可減少腸沾黏的發生，但效果並非百分之百。

萬一已經出現了腸沾黏的症狀，如果只是大便習慣改變和大便比較硬，多吃蔬果與補充充足的水分，養成每天運動的習慣，讓自己的腸道蠕動保持正常，應能獲得部分改善，服用益生菌和吃優格、優酪乳，也能刺激腸胃道的蠕動。有腸沾黏可能的病人，如果超過50歲，又有大便習慣改變的現象，可以先找腸胃科醫師做糞便潛血篩檢，排除大腸癌的可能，有大腸癌家族史的人則必須接受大腸鏡檢查。

萬一發生腸阻塞要怎麼因應？

因腸沾黏導致的腸阻塞，若沒有腹膜徵象（腹部壓痛合併反彈痛，且腹部肌肉僵直如木板），可以先採用保守的內科治療，包括暫時禁食、避免嘔吐引起吸入性肺炎、嚼口香糖促進腸蠕動、給予靜脈輸液補充水分與電解質，服用促進腸蠕動的藥物、益生菌、軟便藥物、消脹氣的藥物等，以及多下床走路來促進腸蠕動，使腸子早日通暢。若有止痛需要，可使用非固醇類止痛藥物，但要避免使用嗎啡類的止痛藥或是會影響腸道

蠕動的藥物。假使腸阻塞的症狀遲未改善並出現腹膜徵象，或是生命徵象不穩時，可能已經進展到腸子缺血，需要外科緊急處理。



醫師的叮嚀

腸沾黏雖是常見的腹部手術後遺症，但不一定會有症狀，即便有症狀，還是有方法可以解決，民眾可別因噎廢食，若為了避免腸沾黏而拒絕開刀治療，反而會帶來其他更嚴重的併發症，甚至死亡。此外，如果經濟能力許可，開刀前可和醫師溝通，自費使用防沾黏薄膜來預防嚴重的腸沾黏；如果經濟能力不許可，手術後注意飲食和多運動，也能降低腸沾黏發生的機率。🍴

參考資料：

- 1.Chen S-C, Yen Z-S, Lee C-C, et al. Nonsurgical management of partial adhesive small-bowel obstruction with oral therapy: a randomized controlled trial. CMAJ. 2005;173(10):1165-1169.
- 2.Ward BC, Panitch A. Abdominal adhesions: current and novel therapies. J Surg Res. 2010;165(1):91-111.
- 3.Osada H, Watanabe W, Ohno H, et al. Multidetector CT appearance of adhesion-induced small bowel obstructions: matted adhesions versus single adhesive bands. Jpn J Radiol. 2012;30(9):706-712.
- 4.Catena F, Di Saverio S, Coccolini F, et al. Adhesive small bowel adhesions obstruction: Evolutions in diagnosis, management and prevention? World J Gastrointest Surg. 2016;8(3):222-11.

改善大腸激躁症

請重新檢視飲食與生活方式

文／內科部 消化系 主治醫師 王鴻偉

34歲的林小姐是保險公司業務員，工作壓力大，飲食習慣也不正常。她長期為腹部悶脹與解便不順所苦，曾嘗試服用同事介紹的健康食品如消化酵素、益生菌等，也曾到藥局買成藥吃，但效果都不理想。最近她有點擔心自己是不是得了大腸癌，趕緊去做全身健檢，所幸大腸鏡檢查並未發現異狀，醫師問診評估後告訴她：「妳可能是得了大腸激躁症！」

什麼是大腸激躁症？

大腸激躁症或稱腸躁症，是一種長期的功能性腸蠕動障礙，好發於年輕女性。病人常常會有腹脹、腹鳴、腹瀉、便秘、腹痛、大便有黏液、解便時感覺未完全排乾淨等腸道症狀，也可能出現非腸道的症狀，例如頭痛、頭暈、倦怠、泌尿道不適等等。

在診斷上，要先排除明顯的腸道結構問題（如：做大腸鏡檢查腸道有無病灶，排除大腸癌或其他發炎性腸道疾病的可能性）或

血液生化檢驗的異常（如：電解質不平衡也可能影響腸道蠕動）。大腸激躁症的病因機轉還不明確，很多因素都可能影響腸道的蠕動功能與調節能力。

大腸激躁症的可能原因

目前研究認為大腸激躁症的發生可能與腦腸障礙有關。某些特定人群（具有遺傳傾向者）暴露於外來環境因素（如：壓力、焦慮、憂鬱情緒）時，可能會改變腸道滲透性、腸道免疫和微生物菌相等而導致胃腸道症狀。大腸激躁症所帶來的不適感，也容易加重病人本身的焦慮或憂鬱，以致大腸激躁症更為惡化。

評估大腸激躁症的標準

專家共識會議制定出羅馬IV標準（Rome IV criteria），根據與排便相關的腹痛形式或糞便型態與排便頻率的變化來評估大腸激躁症。腹脹是大腸激躁症最常見的症狀，其表現是慢性的，至少從診斷的6個月前開始發作，並且近3個月內平均每週至少會腹痛1次。此外，腹痛需伴隨下列症狀中的至少兩項：腹痛與排便相關、排便頻率改變、糞便型態或外觀改變。大致上，大腸激躁症可分為腹瀉型、便秘型及綜合型。

大腸激躁症的羅馬IV標準（Rome IV criteria）

在診斷前≥6個月，病人已有反覆性的腹痛（過去3個月內平均1週≥1次）
腹痛需伴隨下列症狀中的至少兩項：
腹痛與排便相關
排便頻率改變
糞便型態（外觀）改變

病人沒有以下危險徵象：
≥50歲，尚未接受過大腸癌篩檢或有症狀者
近期排便習慣改變
明顯腸胃道出血（黑便或血便）
夜間腹痛或排便疼痛
非特殊目的性的體重減輕
有大腸癌或發炎性腸道疾病的家族史
可觸摸到腹部腫塊或淋巴結病灶
血液檢查顯示有缺鐵性貧血
糞便潛血檢查為陽性

患者的三餐要規律並慎選食物

當大腸激躁症已經困擾著你，就該好好思考壓力的來源，想辦法調適心情，紓解壓力，以及調整生活作息和多運動。要改善大腸激躁症，飲食習慣與內容是關鍵，首先三餐要定時定量，讓胃腸的生理時鐘回復規律，每餐大約7-8分飽即可，避免光顧吃到飽餐廳，以免一口氣吃太多而增加胃腸負擔。食物種類也要慎選，不吃容易產氣的食物，例如豆類、乳製品、地瓜等；少吃刺激性的

食物，例如咖啡、濃茶、酒、酸辣之物等；避免吃容易消化不良的食物，例如糯米製品、油膩油炸、發酵類、含人工甜味劑的食物。

原則上，腹瀉型大腸激躁症的人，應避免吃容易產氣與高纖的食物；便秘型大腸激躁症的人，則可多吃高纖食物以幫助腸道蠕動。

大腸激躁症需要吃藥嗎？

如果在生活與飲食習慣調整後，還是被大腸激躁症所困擾，即需由醫師評估給予適當的藥物來緩解不適，以提升生活品質。醫師會根據不同的症狀來給藥，若是便秘型腸躁症，會給予適量的軟便藥，減少排便困難；對於腹瀉型腸躁症，則會給予溫和的止瀉藥、嗎啡類衍生物、抗焦慮或憂鬱藥物，減少排便次數與增加糞便硬度；綜合型腸躁症患者（也就是便秘與腹瀉症狀交替），就要配合當下症狀，彈性調整藥物。益生菌對一部分患者而言，也許能改善症狀。



醫師的叮嚀

在現今步調快速與壓力緊繃的生活中，罹患大腸激躁症的人越來越多。大腸激躁症雖是功能性的疾病，但其引發的腸道不適，仍然必須謹慎地與大腸癌做鑑別診斷，有此困擾的讀者可以到消化內科門診諮詢與尋求協助。👩⚕️

腸道不給力 便秘找上門

文／內科部 消化系 主治醫師 許偉帆

便秘是個令人困擾的問題，在女性、小孩與年長者更是常見。根據調查，大約15-20%的民眾有便秘問題，在65歲以上住院、長期臥床或需要長期照護的長者，盛行率更高達4成以上。便秘有3種常見的類型，一是每週排便兩次以下，常見於年輕女性，這種便秘往往合併精神不濟、食慾不振等現象；另一種則是腹部用力才能順利排便，多見於年長者，主要是排便肌肉無力所致；第三種則是兼具上述兩種類型的症狀：排便無力且排便次數減少。

為何會便秘？

便秘的因素包含性別（男性：女性＝1：10）、人種（臺灣原住民的便秘比率較低）、飲食（膳食纖維與水分攝取）與活動量的多寡。

一些慢性疾病與藥物也會加重便秘的嚴重程度，諸如糖尿病、甲狀腺疾病、中風、巴金森氏症、脊椎受損、憂鬱症、大腸直腸癌等；導致便秘的常見藥物包含利尿劑、巴金森氏症藥物、部分憂鬱症藥物、降血壓

藥、抗癲癇藥、非類固醇類消炎止痛藥、嗎啡類止痛藥等。便秘除了會造成不適，1992年西方學者已在知名期刊《腸胃學》（Gastroenterology）中指出，排便量少的人罹患大腸癌的機率比較高。

年輕人的便秘常合併腹痛

現代年輕人三餐老是在外，長時間工作讓運動時間壓縮，雖然每天都有喝水但飲用的多半是市售含糖飲料或咖啡，這些雖是



水分來源之一，卻受其滲透壓與利尿等因素的影響而讓身體更渴，因此年輕人（尤其是女性）因為便秘而就醫者並不少見。這類年輕患者除了便秘之外，往往還會合併腹痛症狀，醫師從X光片就能判斷糞便分布的部位是否與臨床症狀相符，經過適當的藥物處理與護理衛教，多半就能迎刃而解，後續檢查也無異狀。

長期臥床者的腹中隱患

另一種較難處理的便秘常發生在長期臥床的年長者，他們因為運動量不夠、腹部肌肉無力、長期膳食纖維攝取不足而容易便秘，這種情況使用藥物治療的效果有限，有時甚至需要家屬挖出肛門口的硬便才能將卡在大腸裡的糞便排出。

由於便秘的主因往往來自水分、膳食纖維攝取不足與運動量不夠，所以攝取適量水分可以促進排便。研究證實，水分攝取量與便秘的發生率成反比，膳食纖維若攝取足夠，也可以減少排便所需時間並增加排便次數。

治療便秘藥物與注意事項

- 滲透壓型瀉劑（如：氧化鎂、甘油球）或可刺激腸蠕動的緩瀉劑（如：仙塞落糖衣錠、散肚祕錠、便通樂等），使用這兩種類型的瀉劑容易養成習慣性。
- 膨脹型的軟便藥（植物性膠質或人工合成植物纖維，如：樂瑪可等），雖然使用者較少會出現習慣性，但服藥時須配合大量飲水，且服藥後可能會有腹脹感。
- 潤滑型的瀉下劑，包含橄欖油、藥用級的液體石蠟等。大腸鏡檢查前服用的清腸藥物

（如：磷酸鈉）也屬於瀉下藥物的一種，因為容易導致電解質不平衡，不建議長期使用。

- 益生菌也能改善部分便秘患者的症狀。



醫師的叮嚀

要遠離便秘，在日常生活中要做到下列幾點：

- 每天攝取水分1500-2000c.c.，且以溫開水為宜，年長者要少量多飲。盡量避免飲用市售含糖飲料、咖啡與酒精。
- 多食用五穀雜糧、蔬菜水果，尤其推薦柑橘類水果。少吃精緻食物，例如麵包、甜食、速食等。
- 每天至少走路30分鐘，保持心情愉快。
- 養成固定的排便習慣。
- 控制慢性疾病（如：糖尿病、甲狀腺疾病等）。
- 做腹部按摩，沿肚臍四周，以順時針方向按摩至下腹部，按摩時不妨抹些薄荷油，可以減少腹脹且幫助排便。
- 照顧長期臥床的病人，要多協助他們做全關節運動或翻身以刺激腸蠕動。

腸胃炎作亂

肚子釀風暴

文／胃腸肝膽科 主治醫師 江承源

大多數人都以為腸胃炎是吃了不乾淨的食物或者暴飲暴食造成的，其實飲食過於油膩或不忌口，也會導致腹脹及消化不良，但症狀不會太嚴重且多能很快改善。至於病原菌引起的腸胃炎，又可分為「病毒性腸胃炎」及「細菌性腸胃炎」兩大類，症狀就比較嚴重了。

病毒性腸胃炎

病毒性腸胃炎常常會拉肚子拉到虛脫，主要病毒包括輪狀病毒、諾羅病毒、腺病毒等，特別是發生在小朋友、年長者和孕婦身上更要小心。

諾羅病毒與輪狀病毒

每當季節轉換之際，病毒性腸胃炎會比細菌性腸胃炎更為好發，其中的諾羅病毒主要經由食物傳播，傳染力強大，往往1人感染就讓全家跟著中標，並且諾羅病毒還會透過空氣中的飛沫傳播，在學校等群聚場所的傳播速度相當快，以致許多人感染後百思不解，不知自己是何時吃壞肚子。而要預防諾羅病毒上身，根本之道就是勤洗手，若值流行期最好能戴上口罩。

病毒性腸胃炎的潛伏期約2-3天，嘔吐及水瀉的症狀多半比細菌性腸胃炎嚴重，尤其是諾羅病毒感染在發病初期常會合併嚴重嘔吐。若是感染輪狀病毒，患者通常會嚴重水瀉，可能1天大量水瀉個十幾次，那種情形就像拿著礦泉水瓶往馬桶裡倒水一樣。其他症狀包含發燒（可輕可重）、間歇性且無特定



疼痛點的全腹絞痛，有時還可能合併全身性的症狀如肌肉痠痛、喉嚨痛等。

🌀 病毒易因間接接觸而感染

無論諾羅病毒或輪狀病毒的傳染力都很強，在手上可以存活數小時，在固體表面能夠撐好幾天，在人的糞便裡甚至長達1-3星期都有傳染力，人們只需吞下極少量（十來個病毒）就可能致病。間接接觸是長期被大家忽略的傳染管道，例如患者便後或嘔吐後洗手不夠徹底，再去握門把或使用水龍頭、遙控器、毛巾、衣物等，病毒就會附著在這些物品之上，健康人接觸了這些物品再用手拿東西吃或準備食物，便可能造成感染。

這兩種病毒無法藉由「乾洗手」之類的酒精消毒，預防關鍵在於勤洗手，特別是在進食前和如廁後一定要認真洗手。被患者便後或嘔吐後接觸過的物品和檯面，則要使用含氯漂白水清潔。由於患者的唾液也含有病毒，應避免與他們共用餐具和飲食。此外，患者痊癒後2-10天仍具有傳染力，可別大意。

🌀 多採保守療法避免脫水

對於病毒性腸胃炎，目前沒有特效藥，主要是採取保守療法等待病程結束（約3-7日），而其最大的風險在於過度嘔吐及水瀉容易造成脫水與電解質失衡，嚴重時甚至會導致腎臟衰竭而危及生命，故水分補充在病程中是相當重要的。至於水分來源，不建議喝太甜或太濃的飲品，飲品中最好是同時含有葡萄糖及鈉的成分，可讓水分在腸道受傷時仍能吸收，直接買運動飲料稀釋後飲用是個方便的選擇。若是患者連喝水都有困難，例如會因而導致嚴重嘔吐或腹痛，應就醫注射點滴。

細菌性腸胃炎

細菌性腸胃炎也不可小覷。在悶、濕、熱的天氣，食物若在室溫下放置過久，容易孳生細菌，很快就腐敗變質。大腸桿菌、志賀氏菌、沙門氏菌等，都是細菌性腸胃炎的常見禍首。

🌀 症狀多變且腹痛較為明顯

比起病毒性腸炎，細菌性腸胃炎的症狀比較多變，可輕可重。患者較少噁心嘔吐，腹瀉頻率或高或低，排泄物的含水量則普遍比較少，有時會破壞腸黏膜造成潰瘍，致使腹痛持續更久也更明顯，但疼痛範圍較為局部。因為腸黏膜破損，有時可見血便，或膿液黏液混在糞便之中，或伴隨裡急後重、總覺得解便解不乾淨等表現。若感染嚴重，發燒、腹痛、血便等症狀可能持續惡化，需要以抗生素治療才能痊癒。

緩解腸胃炎的基本原則

● 補充水分

腸胃炎引起的脫水，其程度可由症狀來評估，若舌頭舌苔乾燥、皮膚彈性變差及頭昏眼花，表示體內水分過度流失，需大量補充水分，此時可喝些運動飲料來平衡電解質及恢復體力。

● 使用緩瀉藥要小心

身體健康的年輕人可以考慮在病情較嚴重的前1-2日，適當使用緩瀉藥來緩解症狀。然而，有較多共病（如：糖尿病，肝腎疾病等）者、較年長的民眾以及正在服用慢性藥物的人，使用緩瀉藥要非常謹慎，因為如果使用不當有可能造成麻痺型腸阻塞或是不良的藥物交互反應。此外，細菌性腸胃炎患

者過度使用緩瀉藥，因毒物及病原堆積，反而可能使症狀延長。為安全起見，使用緩瀉藥最好還是要先請醫師評估。

● 避免攝取高油高纖食物

急性腸胃炎通常在2-3天後就會改善，但即使症狀好轉，飲食還是以清淡為宜，吃得太油或攝取過多高纖食物容易拉肚子。病癒初期的進食，稀飯、白麵條、吐司都是不錯的選擇。



醫師的叮嚀

勤洗手是避免感染腸胃炎最好的方法，但若真的有了腸胃炎也不必驚慌，大多數的感染性腸胃炎，只要補充水分及電解質，依靠自身抵抗力就能順利痊癒。不過，下列狀況需就醫處置：

- 嚴重的嘔吐或水瀉導致脫水。
- 糞便帶血、膿液或黏液。
- 體重減輕。
- 持續的嚴重腹痛、局部腹部壓痛或僵硬。
- 病程太長，症狀持續1星期仍未緩解。
- 有著較嚴重或控制不佳的慢性病，例如腎臟病、糖尿病、肝硬化或免疫不全等。
- 65歲以上長者、嬰兒、孕婦。👶

（註：本文作者江承源醫師已到亞洲大學附屬醫院任職）



總愛喝杯涼的 慎防冰出內傷

文·圖／中醫部 醫師 謝翠玉

我是一位女中醫師，自從接觸中醫醫學以來就很少吃冰喝冷飲了。我並不是為了符合職業角色而勉強自己禁口，也不是因為天生清心寡慾，或已參悟四大本空、五韻非有的真義。當柏油路面快要被豔陽融化，整個人口乾舌燥、兩眼發暈、皮膚發燙的時候，一款款冰品冷飲簡直讓人無法抵抗，而我就像大家一樣，是多麼地渴望那透心涼的滋味！

事實上，若非在診間反覆看到求診患者因長期吃冰飲冷出現種種症狀，或是因而導致寒涼體質在關鍵時刻影響急慢性病情的進展與走向，我也可能無法抗拒冰淇淋及冰梅凍飲的誘惑。

那麼，一杯杯的冷飲冰品對身體的影響究竟是什麼？如果抗拒它，又該如何才能解除全身的蒸蒸暑熱呢？

每一口冰寒之氣在體內的旅行

從中醫生理病理的角度來看，吃冰飲冷不僅會傷害消化道、呼吸道與降低局部溫度，身體產熱的機制亦會遭受威脅，有造成陽虛體質的傾向。想像一下，含著冰塊，口腔溫度驟降至4℃左右，若馬上吞入咽喉，這股冰寒之氣經食道一路向前推進約30-50公分到達胃、十二指腸的時候，已加溫至35-36℃，加溫過程全靠微血管循環所帶來的熱量，對身體氣血及陽氣的分布而言，就像是經歷了一場激盪混亂後再恢復平衡的挑戰。



攝影／盧秀禎

陽虛寒化的體質會引起一堆問題

中醫重視疾病的預防，尤其強調「治未病」的概念，認為維持氣血陽氣健運是常保健康的首要原則，如果人體反覆處於氣血輸佈不均、運作不暢的狀態，容易造成體質的偏斜不足，長期下來便會出現特定的不適症狀或疾病。這正是《黃帝內經》所述：「正氣存內，邪不可干」，以及「邪之所湊，其氣必虛」的道理。

反覆由食道進入的冰冷寒邪將直接傷害體內陽氣，身體長期承受這樣的額外負擔，加上現代人普遍缺少運動，周邊氣血微循環不良，不免暗伏體質陽虛的風險。很多患者在診間常自述怕冷畏寒、手腳冰冷，面白倦怠、乏力懶言，這便是體質陽虛寒化的典型表現。然而每個人的先天體質不同，局部虛損不足之處亦不盡相同，身體各個系統對冷飲冰品的干擾會產生不同程度的耐受性，症狀表現也隨之而異。一般來說，若身體局部寒化，將在呼吸系統、消化系統、女性生殖系統的運作上引發不同程度的問題。

嗜涼如命對消化與呼吸系統的傷害

脾是「後天之本」、「氣血化生之源」，就消化系統而言，經常吃冰飲冷可能一再導致腹腔低溫，腹腔低溫會使心臟迷走神經張力增加，進而降低心跳頻率，影響消化系統的血液灌流，損害脾胃運化食物所需陽氣，消化酶的分解效能亦跟著趨緩。由於後天脾胃產生生化之源不足，因此常見怕冷、食慾減退、脘腹冷痛而喜溫喜按、大便清稀或水瀉完穀不化，以及面色虛白、倦怠神疲、清涎多與浮腫等表現。

呼吸系統同樣容易受到食入寒氣的危害，《黃帝內經·靈樞·邪氣臟腑病形篇》：「形寒飲冷則傷肺」，「形寒」就是描述外來寒氣對呼吸系統的損害；「飲冷」則是指飲食過於生冷使脾胃寒化，食物消化機能下降，長久則導致陽虛體質的病理路徑；而這裡所論述的「肺」，泛指呼吸系統。簡單來說，「形寒飲冷」易傷肺之陽氣，呼吸道對周遭溫度變化的調適力下降，易致鼻水噴嚏與咳嗽感冒，若肺寒化濕為痰飲，內停於肺，則易出現咳喘清痰量多，甚至喘促無法平臥的症狀。

女性若子宮寒化易致痛經與不孕

此外，子宮是胎兒生長發育的重要場所，子宮內膜微血管隨著荷爾蒙的週期性刺激分泌增生與剝落而產生經血，長期吃冰飲冷不但會影響子宮內膜微血管的充盈與增厚，也會連帶影響子宮收縮，這便是中醫說的子宮寒化。子宮寒化的症狀，除了常見的白帶量多清稀、行經期下腹悶緊刺痛及血塊多之外，還可能影響子宮妊娠的功能而導致不孕。

中醫治療寒邪的藥物分成內服與外用

簡單來說，吃冰飲冷或許可以短暫緩解身體的熱，但長此以往可能造成身體局部的寒化現象，影響範圍包含呼吸系統、消化系統、女性生殖系統以及體溫調控。中醫治療寒邪的原則不外給予適當的溫陽藥物，但有些患者稍服溫補便會口乾，容易化熱上火，也就是俗稱「不能吃補」的體質，因此需由中醫師診斷後再調整處方比較妥當。

除了外用藥物之外，寒邪引起的女性經期腹痛可藉局部溫敷來緩解。本院以紅豆、鹽與丁香、吳茱萸、小茴香等藥物製成的中藥暖臍包，只需放入微波爐以500-700W加熱1-1.5分鐘即可使用，適合虛寒性腹痛腹脹、腹瀉便秘，或是虛寒性痛經、下腹悶痛的患者自行居家照護。這些藥物有溫中散寒、促進胃液分泌、增強消化、減輕噁心嘔吐、緩解腹部脹氣或疼痛、調節腸道蠕動的功效，使用時應外加毛巾隔衣熱敷，避免燙傷。

無糖綠豆湯是解渴清熱聖品

臺灣每年夏季最高溫可達35度以上，秋老虎的威力也相當驚人，而人體在此時要如何維持恆溫避免過熱呢？人體主要的散熱途徑包括體表蒸發、流汗、呼吸道水分蒸發、

排尿等，因此除了適量補充水分之外，也可簡單煮個無糖綠豆湯，適合自感快被太陽烤熟、身熱有大汗，面赤口渴心煩的朋友酌量常溫飲用。綠豆雖是食品，但藥性甘寒，可清熱解毒、利尿祛濕及消痘瘡癰腫，一解你身體的渴！☺



適量綠豆加10倍水量，滾後轉小火再煮15-20分鐘即成。

中藥暖臍包的組成



紅豆



鹽



丁香



吳茱萸



小茴香



陳綢阿嬤與基金會人員頂著烈日向志工揮手道別

陳綢阿嬤的大愛

60位志工的感動之旅

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

曾 經聽過埔里有位87歲的陳綢阿嬤，歷經了百餘次的癌症化療，但她為社會付出的熱忱從未稍減。阿嬤做粿和包粽子義賣，所得用於急難救助及貧困子弟的獎助學金。她還為南投家扶中心募款興建兒童館、為埔里基督教醫院籌募擴建工程費用、為南投縣政府埔里榮民醫院購置復康巴士、為埔里基督教醫院及國姓消防隊、埔里消防隊、神鷹搜救隊購置救護車，並且在她創辦的良顯堂社會福利基金會成立了「陳綢兒少家園」，為失怙兒少提供安置輔導…。許許多多的公益事蹟，令人感動，大家都稱她是「埔里阿嬤」。

87歲的阿嬤在大太陽下迎接我們

今年7月，經由志工榕穗夥伴的告知，個人也認為機緣成熟，在與良顯堂社會福利基金會聯絡後，購買了陳綢兒少家園所需的沐浴乳、洗髮精、餅乾、毛巾等物資，以及募集了善款5萬元，希望能盡點心力。

7月14日上午，本院志工夥伴與企業志工夥伴60人，分乘兩輛車前往埔里送愛心，當車子抵達良顯堂時，陳綢阿嬤、基金會吳正然董事長、曾進勇主任及社工人員，已經在大太陽下等著迎接我們了。這讓大家既感溫馨又覺得不好意思，而熱情的阿嬤也很快地與志工夥伴熱絡起來。

基金會吳正然董事長在致詞時，感謝中國醫藥大學附設醫院志工隊與企業志工隊的愛心，讓基金會更有力量往前邁進，他期盼未來還有可以合作的地方。吳董事長致詞後，陳社工就兒少家園的服務沿革、服務內涵、社區服務工作、就學及課業輔導，離園自立準備到未來展望等面向一一介紹，同時針對志工夥伴的問題提出解答。

奉獻社會公益已半個世紀的奇女子

陳網阿嬤接著向我們分享她的故事，原來阿嬤出生在南投縣魚池鄉，因為家境清寒，

3歲被送到埔里當養女。結婚後，育有7名子女，其中3人分別因為發燒或生病而夭折，另一個孩子在18歲時自殺。阿嬤哀傷地說：「就是因為窮，孩子生病沒錢看醫生才會死掉。」

阿嬤在38歲那年罹患大腸癌，到廟裡休養時，在菩薩面前發願終生茹素行善，病情奇蹟似地得到控制，她認為在冥冥中上蒼要她做更多善事，她也決定把餘生奉獻給社會，阿嬤就此踏上社會公益的還願之路。一開始，她在先生支持下變賣土地、房屋，號召一群志工協助建造了良顯堂等13座廟宇。儘管本身是廟裡的住持，但她覺得信仰的力量如果只停留在蓋



阿嬤感謝志工們贊助社會福利工作

廟，非常可惜，因此她更盡心地服務信徒，當得知有的孩子家貧無力升學，為了資助他們，她努力籌措資金，還上山摘野菜以及動手做糰和包粽子來義賣。許多信徒受到她悲天憫人的情懷感召，紛紛幫忙一起做善事。

不少非行少年被她感化而改過遷善

阿嬤說她特別關心行為偏差的非行少年，因為她知道多數有問題的孩子家境都比較差，需要更多的愛與支持。她早年親自管教兒少家園的孩子，處罰方式是用塑膠水管打，但打孩子之前，她一定先打自己，許多叛逆少年看到這一幕都嚇得跪在地上，挨完打還說：「阿嬤，我的屁股沒有黑青，妳的手黑青……」

阿嬤也告訴我們，她曾經到監獄輔導過殺人犯，在她溫情感化下，一位原本刺龍繡鳳囂張跋扈的大哥級人物，出獄後改過向善，如今是協助她募集資金的助手。還有一位少年經過她的輔導，踏入職場，拿到人生第一份薪水時，向阿嬤表示，他每個月要將一半薪水送給阿嬤，讓阿嬤做善事，阿嬤將薪水收下，但是

幫他存起來，在適當時機全部還給少年，讓他創業。

阿嬤就像大明星般被志工包圍

阿嬤講了許多過往的故事，夥伴們聽得津津有味。在接續的捐贈儀式中，志工隊將5萬元善款與愛心物資交給阿嬤，阿嬤頻頻感謝大家的愛心。後來，志工夥伴們分梯次與阿嬤合影，阿嬤就像大明星般被眾人包圍著，還有夥伴與阿嬤溫暖擁抱，阿嬤也笑得很開心，她的慈祥與活力感染了大家，真是一位充滿魅力的長輩啊！

活動接近尾聲時，阿嬤突然站到桌子旁邊，教夥伴如何做養生保健操，看到她矯健跳躍，左右腳交替踩踏，真是有點不可思議。87歲罹癌的老人家身手竟如此靈活，向她學養生，效果應該不錯。

當大夥坐上遊覽車準備回臺中，阿嬤要工作人員送了兩箱「藕果」給大家充飢。車子一啟動，阿嬤又率領工作人員站在大太陽下揮手目送我們離開，我們也大聲向阿嬤說再見，有幾位夥伴還留下了感動的眼淚。

阿嬤的話寓含人生至理

以下是陳綢阿嬤的慈言，謹與大家分享：

- 生命是借咱利用的，還未斷氣都是咱們的，咱就好好的做事情。
- 寺廟只是一種信仰，讓人心靈有寄託而已，如果一直停留在蓋廟，那也很可惜。
- 沒有眾人的力量，世間就沒有成功的人，大家做事應不分你我，互相幫忙，不計較時間。薪水夠用就好、吃飽就好，做事不比分數而是比品德，世上沒有白做的事情，做任何事都會有回報的。
- 孩子就像一張白紙，要怎麼畫是大人跟環境決定的。🌍



關懷， 跟著需要走

文·圖／志工隊 隊長 秦嗣宏

中國醫藥大學附設醫院的志工多為小市民，能力有限，財力更是有限，但仍盡己所能地去關懷需要幫助的人。些微的心意，縱使無法解決對方的問題，然而我們相信，只要去做，就能導入正向的力量，慢慢地也就能喚起社會上更多的愛。以下是志工夥伴最近做的3件事。

關懷足跡之 1

臺中市基督教青年會扶助的一位71歲王爺爺是低收入戶，與妻子相依為命。他罹患胃癌，已做了胃部切除手術，目前只能喝特殊營養品維生，且排泄無法自理，急需尿布與看護墊。

從網站中得知此一訊息，與臺中市基督教青年會謝社工聯絡後，6月26日下午，偕同莒慶、榕穗等志工夥伴，將王爺爺所需物資送到基督教青年會，請他們轉交給王爺爺。（王爺爺不太想與外界接觸，故物資請謝社工轉交）

謝社工說，王爺爺家的經濟狀況原本就不好，罹患胃癌後，更是雪上加霜，這次會發起勸募就是要幫助王爺爺度過困境，對於中國附醫志工的善心義舉，他代表王爺爺致上謝意。

關懷足跡之 2

本院社工室經常協助經濟弱勢的患者，最近有多位社工同仁



本院志工到醫院關懷臥病的彭先生

告知，他們介入處理的一些個案急需尿布、看護墊、濕紙巾等物資，但社工室的庫存已用罄，因而詢問志工隊是否可以幫忙解決此一燃眉之急。志工隊當然是義不容辭的當起及時雨囉！

6月28日上午，志工隊將所有愛心物資集結完畢，共捐贈1萬多元的尿布、看護墊、濕紙巾等物資給社工室，由社工室蔡教仁副主任代表接受。志工隊又完成了一項愛心任務！

關懷足跡之 3

7月4日，在千手互助網看到彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理服務中心需要協助的一則訊息：「本中心服務的一位40歲彭姓案主，罹患脊椎病變，造成四肢無力及痠麻，行動不便，屬於重度肢體障礙患者，生活自理方面尚可，但身體不適或肢體無力狀況嚴重時需家屬（大多是案母）協助。今年2月在家暈倒送醫後，檢查出罹患癌症（淋巴循環系統相關病症），目前正接受電療及化療，身體虛弱。化療導致的嘴破症狀，使案主無法正常吞嚥食物，每日須仰賴癌症專用

即飲配方補充體力及營養，又因案家為低收入戶，無力負擔這筆費用，懇請各方善心人士協助。」

與蕭社工聯繫，了解彭先生的實際狀況後，隨即購買了1箱半的癌症病人即飲配方，並與蕭社工約定次日將物資送給住院中的彭先生。7月5日上午，志工夥伴們驅車前往彰化與蕭社工會合，一起去探視彭先生。彭先生因為嘴破且喉嚨有腫瘤，無法出聲，由他母親與我們互動。

彭媽媽說，他家沒錢請看護，平日都是她獨自照顧兒子，今年2月診斷確定兒子罹癌，更讓她心力交瘁。彭先生因為腫瘤壓迫喉嚨，無法正常進食，又不想插鼻胃管，只能喝流質營養品，志工夥伴捐贈的即飲配方，正好幫得上忙，彭媽媽再三感謝。

我們替彭先生和彭媽媽加油打氣，希望他們能勇敢面對逆境，在談話間，彭媽媽數度落淚，大家都感受到難言的心酸與無奈。彰化縣身心障礙者ICF資源整合個案管理服務中心翌日即在公益網站上感謝中國附醫志工的善心捐贈及關懷，但願這樣的訊息能提醒更多人也來關懷彭先生。☺





兩位越南巨腿女孩 在中國附醫找到健康新希望

文／編輯部

越南13歲的巨腿女孩阮小妹，經過中國醫藥大學附設醫院悉心治療，終於能夠站起來走路了，她在出院返鄉前，以中文說出「謝謝醫生，謝謝臺灣」。另一位同樣來自越南，也是被巨腿等畸形病變困擾的12歲黎小妹，將繼續在中國附醫接受分階段重建手術，目睹阮小妹治療成功的經驗，她對自己的未來更有信心。

臺商贊助醫療費用使阮小妹絕處逢生

阮小妹罹患淋巴血管瘤合併多重畸形，左腿腫脹變形，經常出血潰爛並發生感染，

寸步難行，在當地幾乎被醫療放棄，所幸陸續得到臺商資助，尤其宏福實業更是慷慨提供大筆醫療費用，使她絕處逢生。自2012年6月開始，阮小妹3度來臺就醫，由中國附醫國際醫療中心陳宏基院長及醫療團隊施行重建手術。

陳宏基院長說，阮小妹合併有下肢，脾臟、直腸肛門與會陰部等4個部位的淋巴血管瘤，重建手術中必須利用顯微技術分離細小血管以避免大出血，還要注意各個與生命安全有關的因素，其複雜與困難度之高，只有跨科系整合的醫療團隊才有辦法妥善處理。

同病相憐的黎小妹也來臺尋求生機

阮小妹在中國附醫歷經無數次大小手術，面對病痛考驗，表現得既堅強又勇敢，還學會講中文，甚至能背誦唐詩。她的故事在越南被廣為報導，黎小妹的家長受到啟發，今年6月自費送愛女來臺就醫，希望陳宏基院長卓越的醫術能讓愛女像其他孩子一樣健康長大。

黎小妹的病情和阮小妹大致相同，也是淋巴血管瘤合併多重畸形，因右腿腫脹變形，只能勉強走路。她的治療要分4階段進行，現已完成兩個階段，包括第1階段的切除



女孩們燦爛的笑容中，充滿了對健康的渴望。（攝影／游家鈞）

嚴重畸形脾臟以降低腸道壓迫，以及第2階段的小腿重建整形，後續會再進行第3階段的大腿、臀部整形與第4階段的會陰部手術，預估9月可以完成。

醫療救援讓她們有機會實現心願

中國附醫國際醫療中心特地安排黎小妹和阮小妹住同一間病房，兩人溝通無礙，很快就成為好朋友。阮小妹出院那天，醫院舉辦歡送傳愛記者會，兩人都打扮成美麗小公主，阮小妹還將自己的床邊布偶送給黎小妹，替她加油打氣。

陳宏基院長表示，阮小妹想要騎腳踏車，想當醫師幫助別人的心願，現在都因為宏福實業人道醫療救援的計畫得以慢慢實現。阮小妹還需要復健，醫療團隊會持續追



陳宏基院長（右）是兩位越南女孩與家屬的希望所繫（攝影/游家鈞）

蹤她的狀況，並將安排她和黎小妹明年3月一起回臺複診。

陳宏基院長說，原本處於絕望中的阮小妹，經過醫療救援，未來又充滿了陽光與希望。他希望繼宏福實業之後，其他臺商或民間企業也能義助國際醫療，幫忙更多的「阮小妹」重獲新生。🌍





谷大為醫師做經驗分享

醫師崩潰並非臺灣獨有的現象，即使在臨床負荷量似乎比臺灣正常一些的西方國家，十多年前就針對醫師崩潰做過研究。一般來說，醫師的崩潰被認為和過長時間暴露於工作中的壓力有關，美國的心理學家馬絲菀契（Christina Maslach）針對醫療領域中的崩潰現象制定了著名的評估量表Maslach Burnout Inventory（簡稱MBI），認為它有3個重要的層面，包括「情緒上的耗竭感」、「人格解體」和「低成就感」。

醫師善於溝通可提高治療效果

2007年法國曾以MBI評估高壓力的加護病房醫護人員，發現高達一半的加護病房醫師和1/3以上的加護病房護理師會出現崩潰的現象。有趣的是，在幾個容易造成醫師崩潰的因子當中，影響最大的竟然是醫師之間的

溝通不良和經常發生衝突，這會使崩潰的機率增加將近3倍，其次則是醫師和護理師的溝通不良。相反的，和護理師護理長溝通良好、衝突較少的醫師，發生崩潰的機率可下降2成左右。

加拿大也曾有研究發現，醫師好好和病人溝通，有助於病人遵從醫囑和提高滿意度，也會有較好的治療結果，但若缺乏有效的溝通，治療出現併發症的機率可能提高6成以上。也就是說，雖然目前尚無「向上與長官溝通」對於醫師影響的直接研究，不過從現有的研究看來，妥善地和不同層級、不同職類的同儕溝通，以及有效地和病人溝通，不但可以提高治療效果，也能減少醫師崩潰現象的發生。

精神科醫師要讓病人願意開口傾訴

溝通的重要性不言可喻，在英、美、加、澳等國的醫學教育，早已明文規定溝通是必須學習的核心課程，增進溝通技巧的學習指引應運而生，也發展出許多評估醫學生「溝通技巧」的工具。簡言之，溝通技巧是醫師重要的能力，它是可以學習的，也是可以教導、可以量化評估的。

對精神科醫師來說，溝通技巧尤為不可或缺。精神科的訓練重點與專科考試的關鍵都十分注重溝通，如果無法讓病人對著自己坦然而心甘情願地把心中的秘密、痛苦、悲傷等傾吐出來，不但專科考試恐怕無法通過，臨床上也很難有效的幫助病人。此外，精神科有一類病人缺乏病識感或怕被汙名化而拒絕治療，但有時透過良性溝通而建立友

善關係之後，病人可能因為這層關係，即使仍然不完全願意接受自己生病的事實，卻會基於相信醫師而規則回診服藥或接受針劑藥物的注射，達到讓病人和家屬都滿意的成果。

通常，醫師要得到病人的信任，一開始就必須抱持開放與尊重的態度，而這也是加拿大卡加利大學設計用來指引醫學生的臨床問診指南中，所提到最重要的第一步。

醫院系統性的改變可提高醫師工作品質

好好溝通，可以減少醫師崩潰的風險，那麼反過來思考：「如果減少醫師崩潰，是否在醫療場域中的溝通品質就會提升呢？」這方面目前並沒有直接的研究，我想也不容易設計研究模式來加以評估，不過既然「醫療崩潰、醫師崩潰」已經是許多國家共同的

問題，自然就有很多人會設法減少醫師崩潰，對此目前已累積不少研究成果，還有人將所有的研究統整起來，整理出實證等級最高的系統性回顧與統合分析，並發表在頗具影響力的美國醫學會內科系會刊（JAMA Internal Medicine）。

在這個系統性的回顧與統合分析中發現，不論是針對系統（如：改變輪班方式）或者針對醫師個人（如：開辦醫師運動課程團體），都能有效減少醫師的疲乏，尤以系統革新所帶來的成效會比較明顯。也就是說，如果醫院願意做系統性的改變，對於醫師的工作品質可能會有很大的幫助，但是如果無法完全期待醫院的系統性改變，醫師大概就只能常常提醒自己在處理各層面的溝通事宜時，「累了，還是要好好講！」🙏



攀登合歡山北峰 與中國附醫登山社歡喜同行

文·圖／護理部16C病房 代理副護理長 陳冬梅



山中小徑蜿蜒曲折，似彩帶從雲間撒落。



在合歡北峰留下我們最美的情誼。(吳芬玫提供)

以前只偶爾在假日爬爬大坑9號、10號步道的我，因為同事的邀約，去年12月開始了與中國附醫登山社的初次邂逅，從此與登山社結緣。

第1次參加的登山社活動是前往奧萬大國家公園賞楓，在微涼的秋冬，鼻子呼吸著清新的空氣，眼睛欣賞著楓紅的美麗景致，讓疲乏的身心接受森林浴的洗禮，壓力釋放後，通體舒暢。第2次則是來到了雪見公園的東洗水山，其標高2248公尺，為雪見地區的最高山，步道單程約800公尺。雖然距離不算遠，但全線幾近垂直，所以過程中將手套及登山杖的功能發揮得淋漓盡致，相較於前次老少咸宜的賞楓行程，更添加了挑戰性，好在對於平時規律運動注重體能訓練的我來說，仍能負荷。

首度挑戰百岳，壯麗景色真是震撼

今年6月間，醫院接受醫學中心評鑑，為了達成目標，全院同仁都努力衝刺，而久違的登山活動也在評鑑結束後再度展開。在社長公告登山計畫書的那一刻，得知這次要攀登的是合歡山北峰，臺灣百岳之一，標高3422公尺，合歡山群的最高峰，特別的興奮及期待。



藍天白雲，登高望遠，何等舒暢！



中國附醫登山社的旗幟經常跟著同仁拜訪群山，這回也沒缺席。

出發當天，從臺中到合歡山的路上有著長長的車龍，好不容易來到登山口，只見百岳果然不容小覷，不知道是不是眼前壯麗優美的景色太過震撼，我居然也出現了胸口小鹿亂撞（心悸）及呼吸急促的現象，這讓我深刻體會到挑戰百岳需要的不只是體能和肌耐力，更需要能夠對抗高海拔的壓力，以及學習如何調節與緩解不適症狀。

美景盡收眼底，均已化為心中寶藏

登山途中雖然因為高山症的症狀及體力消耗過度而感到疲累，但是團隊成員的互相關心扶持與山友的禮讓問候，都讓人窩心極了。當攻上山頂的三角點，把所有美景都踩在腳下與盡收眼底的那份感動，更是無法用言語形容，而所有人也都在瞬間變成了少男少女，不斷擺出各種得意的姿勢及表情與美

景合照，這一張張照片是我們最好的回憶，映入眼簾的一切也化為心中最珍貴的寶藏。

謝謝老天爺厚愛，給了我們一整個上午的晴朗，直到我們起身下山時才開始下起滂沱大雨，穿著雨衣，聽著雨聲，行走在山野間，是很特別的感受，而花朵在雨後競相綻放爭奇鬥艷的情景，更令我們體會到天地孕育生命的神奇力量。

同仁結伴登山，紓壓放鬆擴展視野

謝謝中國附醫登山社及洪錦裕社長的帶領，除了順利完成每一次活動，也讓每天認真工作的我們有了接觸大自然紓壓放鬆的管道，以及有機會認識醫院不同部門及職類的同仁，增加個人人脈及互相交流擴展視野。

以合歡山北峰為起點，我期許自己在未來的日子裡，能保有這股熱情和動力，一步一腳印的繼續拜訪臺灣百岳。🕒

好不想上學喔！

孩子的開學症候群又來了

文／精神醫學部 兒童青少年精神科 主治醫師 張倍禎

小琪的問題

暑假快接近尾聲了，小琪（化名）升上國小四年級，爸媽很擔心她會和去年三年級剛開學時一樣，又吵著不要去上學。

去年開學後的前兩週，小琪總是在上學前鬧脾氣，拖到下午才肯進學校，爸媽為了與她「奮戰」只好向公司請假，造成不少困擾。老師發現她即使到了學校，往往也是心不在焉，對學習新的課程興趣缺缺。媽媽還記得那時小琪常常一下抱怨頭痛，一下又說肚子痛，但帶她去看小兒科醫師，做了很多檢查都沒有問題。



這個暑假剛開始時，小琪除了參加安親班的暑期課程，也報名救國團的5天4夜夏令營，結交了很多新朋友，但爸媽覺得要讓孩子有放假的感覺，因此從8月到開學前都沒再幫她安排活動。由於爸媽都要上班，所以小琪這段空閒的時間大多是跟阿嬤在家，無聊時就用平板看youtube的短片，或用阿嬤的手機玩遊戲。

基於去年的慘痛經驗，爸媽今年8月在還沒開學前就帶小琪去醫院諮詢兒童青少年精神科醫師，問醫師有沒有什麼建議可以讓這次開學不再那麼「驚心動魄」，而能幫助小琪快快樂樂地去上學。

醫師的建議

醫師認為小琪的表現是很典型的「開學症候群」，也就是孩子暑假生活作息比較混亂，開學後容易產生急躁和焦慮的情緒，上課時也不專心，以及對學業提不起勁等等。家長或老師很可能因為不認同孩子的表現而加以責備，常造成親子和師生間的磨擦。這樣的適應障礙通常在開學後會維持約兩週的時間。

醫師建議爸媽如果發現小琪再度出現「開學症候群」，先別急著責備她，有些孩子會因為開學與暑假的環境落差和轉換而產生拒學反應，這時必須先聽聽她怎麼說，了解她的感受並給予安慰，也可以事先和她擬訂「開學準備時間表」，然後一起整理書包和買文具，幫開學做準備。

醫師同時建議爸媽在暑假期間到開學前兩週，多瞭解小琪最喜歡哪些活動（如：做

勞作、玩躲避球等），並且討論她可以如何新的學期找時間維持這些最喜歡的活動。醫師特別強調暑假期間規律睡眠與飲食均衡的重要性，提醒小琪爸媽在開學的前兩週就要每天讓她練習上學時的上床睡覺及起床時間，並要避免過度使用手機或平板，若能規劃全家每週3次一起運動的時間，更能增進親子互動和提升活力。在營養攝取方面則以均衡飲食為主，除了攝取含有豐富維他命的蔬果外，也要攝取可以幫忙緩和情緒和增加腦力的多元不飽和脂肪酸（omega-3脂肪酸），例如綠葉蔬菜、深海魚和堅果。🌍

開學症候群的症狀	開學準備策略
賴床 常遲到 抱怨頭痛、身體痛 上課注意力不集中 學習興趣缺缺 不想做功課 經常哭鬧 容易急躁 情緒焦慮 胃口變差	5多
	多親子時間 多體諒 多運動 多攝取維他命和omega-3脂肪酸 多規律睡眠
	3少
	少滑手機 少看平板 少責備





如果單就症狀來說，「眼睛變紅」恐怕是在眼科門診排名前3經常碰到的主訴了，每個人一生中多少都曾出現過這樣的症狀，而急性結膜炎則是所有會讓「眼睛變紅」的疾病當中，最為常見的一種。

紅眼之謎

高傳染力的急性病毒性結膜炎

文／眼科部 主治醫師 賴俊廷

什麼是結膜？

為了描述方便，眼科醫師常會跟病人說結膜就是指眼白的位置，但實際上，眼白處應該稱為鞏膜，鞏膜為眼球壁主要的支撐結構，往俗稱黑眼球處延伸，會與透明的眼角膜相連接（黑眼球實際上是我們透過透明角膜所看到的虹膜顏色）。鞏膜與角膜連接處的圓環稱為輪部。所謂結膜，是一層薄如膠片的膜，其主要構成是結締組織，但也包含了豐富的血管網，從輪部開始就覆蓋在鞏膜上，往四周延伸，然後反折包覆住上下眼皮

與眼球接觸的內表面，終止於眼瞼邊緣。簡言之，如果我們將上下眼瞼盡皆翻開，眼結膜就覆蓋住除了眼角膜之外所有的眼表面。

結膜為何變得紅通通？

結膜雖然透明，但是富含微血管，一旦受到刺激，血管就會擴張，平常看不見的血管因而變得非常明顯，致使眼白泛紅，更甚者，血管內的液體會滲漏出血管外，進而造成結膜水腫。患者會覺得眼白泡泡水水的，轉動眼球時有異物感。

廣義上來說，這種結膜受到刺激造成血管充血與組織水腫的現象，就稱為結膜炎，但因結膜大面積的覆蓋在眼球表面，所以有太多可能的原因會導致結膜續發性的充血變紅，例如急性青光眼、虹彩炎、眼內炎、角膜炎、鞏膜炎等等，這些通通歸類於紅眼症的鑑別診斷當中。因此，「急性結膜炎」這個診斷通常是保留給結膜本身的發炎，醫師在下診斷前會盡量先排除上述可能會造成結膜續發性充血變紅的病因。

可能引發急性結膜炎的原因

急性結膜炎指的就是結膜本身的急性發炎。依照病因可粗略分為感染性及非感染性。感染性又可分為病毒性、細菌性、黴菌性及寄生蟲性；非感染性則可略分為過敏性、免疫性、暴露性及外傷性（包含創傷、熱傷害、化學傷害）。本文焦點放在最為常見的急性病毒性結膜炎。

腺病毒結膜炎最容易造成大流行

顧名思義，急性病毒性結膜炎的起因為病毒感染，傳染方式為接觸傳染，患者會覺得眼睛紅癢並有黃色黏性的分泌物。起初是單眼發作，但若不注意清潔，往往另一眼也會被傳染。很多種類的病毒都可能造成結膜發炎，有時還會侵犯眼角膜而使角膜發炎。一般來說，結膜發炎雖然很不舒服，但病程結束後多能完全痊癒不留後遺症，角膜發炎卻有可能導致角膜結構受損而影響視力，因此必須接受及時的診斷和治療。

腺病毒是引起急性病毒性結膜炎最常見的病毒，也是最易造成大流行的病毒。腺病

毒有很多亞型，依感染的亞型不同，臨床症狀可分為3大類：

簡單濾泡型結膜炎

眼部紅癢有分泌物，但症狀較為輕微，很少會侵犯眼角膜，也別無感冒症狀。很多腺病毒的亞型都有這類臨床表現。

咽結膜熱

眼部紅癢有分泌物，有時會犯及眼角膜，身體也有明顯症狀，例如發燒、頭痛、喉嚨痛及耳前淋巴結腫大。此類臨床表現常見於腺病毒第3型、第7型。

流行性角結膜炎

常見於上呼吸道感染後，開始有明顯的眼部症狀，眼睛除了紅癢，還併有很多黃色黏液狀的分泌物，嚴重者在早上睡醒時會黏住眼皮而張不開眼睛，也可能會有眼睛異常刺痛、視力模糊或畏光的表現。此類臨床表現常見於腺病毒第8型、第19型及第37型。

預防感染要勤洗手也別亂摸眼睛

不管是哪種亞型的腺病毒，都具有極高的傳染力，例如患者摸過眼睛沒有洗手就摸桌子，恰好旁人摸完桌子沒洗手就摸自己的眼睛，這時就有很高的機率被傳染。所以在人口密集處或是互動頻繁的團體內，很容易爆發流行，只要一個人得了，其他人也難以倖免。

由於其病程往往持續2-3週才會結束，又無可有效縮短病程的藥物，所以急性病毒性結膜炎實在是一個標準的「預防勝於治療」的疾病。最好的預防方式就是勤洗手，不論是患者摸完眼睛後，或是周遭的家人朋友要

摸自己的眼睛之前，都應該仔細地洗手。此外，別在發病高峰期游泳，避免和他人共用毛巾等，也都是必要的防治措施。病人從有症狀起的10-14天都具有感染力，有些康復得比較慢的病人在眼睛仍發紅易流淚時，還是具有傳染力。

症狀嚴重者須注意有無角膜病變

關於急性腺病毒性結膜炎的治療，依不同的臨床表現而略有差異。如果是簡單的濾泡型結膜炎，由於症狀較輕微且病程較短暫，只須自行點人工淚液或適度冰敷緩解不適即可。就像一般小感冒，不需特別治療就會痊癒，點抗生素眼藥水的幫助不大，點類固醇眼藥水反而可能稍微延長病程，也可能增加帶有傳染力的時間。

如果是咽結膜熱的類型，由於較常發生在小朋友身上，所以必須特別注意身體狀態，應由醫師診治，協助止痛退燒。眼部方

面的處理，與簡單濾泡型結膜炎相同，但需稍加注意有無侵犯眼角膜。如果是感染了流行性角結膜炎，患者會非常不舒服，過多的分泌物和滲出液可能會在上下眼瞼的結膜產生厚厚一層偽膜，眼角膜也可能會出現發炎白斑。若出現偽膜或白斑，表示發炎過於厲害，須局部使用類固醇藥物治療，以降低發炎的嚴重度，避免日後結膜結疤，也可改善角膜白斑造成的視力模糊。除此之外，偽膜必須剝除，否則藥物難以滲透，眼表面也會有強烈的異物感。

醫師的叮嚀

急性結膜炎有多種病因，其中最常見的就是急性腺病毒性結膜炎。發現自己眼睛變紅的患者應接受門診檢查，在排除其他可能導致紅眼症的疾病之後，如果確診為急性腺病毒性結膜炎，多半預後良好，只須點人工淚水或冰敷緩解症狀即可，少數症狀嚴重者，則需在醫師指示下點用類固醇眼藥水來治療。最重要的是，記得勤洗手，保護自己也保護別人。



終結糖尿病不是夢 幹細胞療法備受關注

文／長生醫 研究員 莊逸涵
審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成

糖尿病已成為繼癌症及心血管疾病之後，第3大威脅人類健康的慢性非傳染性疾病，被世界衛生組織稱為「21世紀的新災難」。根據國際糖尿病聯合會公布的數據顯示，全球平均每6秒有1人死於糖尿病，並且糖尿病正以每年700萬人的驚人速度增加中，如今逾4億人口罹患糖尿病，預計到2035年將增加至6億1000萬人。糖尿病就像瘟疫般的席捲全球，持續攀升的盛行率成為世界性的嚴重公共衛生問題。

糖尿病是併發症最多的慢性病

糖尿病為醣類代謝異常所引起的慢性疾病，由於體內的胰島素分泌不足或作用不良，葡萄糖無法充分進入細胞並作為能量來源使用，導致血液中的糖分濃度升高，同時也造成蛋白質和脂肪的代謝異常。糖尿病患者最典型的症狀為「三多一少」，即吃多、喝多、尿多與體重減少，但大多數的糖尿病人卻不知道自己生病了，原因在於糖尿病的早期症狀並不明顯，或者根本沒有症狀，患者往往是在糖尿病引起慢性併發症而就醫時才發現此一事實，通常這時的糖尿病病程已默默地發展多年了。

糖尿病最可怕的不是疾病本身，而是它可能引起的各種併發症，其併發症高達100多種，是目前已知併發症最多的一種疾病。糖尿病堪稱全身血管系統的殺手，這是因為高血糖會破壞血管的內皮細胞和神經，進而破壞器官功能，所帶來的慢性併發症包括血管病變，例如視網膜病變、神經病變、腎臟病變、心血管病變、足部病變等，若未及時控制，可能導致失明、中風、洗腎、心臟病及截肢。它也可能引發酮酸血症、高血糖高滲透壓昏迷等急性併發症，若不立即治療會造成脫水、昏迷，有致命危險。

糖尿病是無法治癒的慢性病，患者終其一生都不能忽視血糖控制，一旦血糖失控，隨之而來的併發症往往是不可逆的，只會逐漸惡化，影響生活品質並威脅生命。

糖尿病的分類

第1型糖尿病

為自體免疫性疾病，人體胰臟中產生胰島素的胰島β細胞被破壞，因而無法製造胰島素，患者每天皆需注射胰島素來代謝體內攝入的葡萄糖，因此又叫做胰島素依賴型糖尿病。第1型糖尿病約占糖尿病患者的5-10%，

常見於兒童，所以也稱為幼年型糖尿病，目前無法根治。

第2型糖尿病

糖尿病患者中有90-95%屬於此類，其發生與老化、飲食方式及生活型態改變有關，根據統計，50%的患者有肥胖問題。患者的胰臟還能正常分泌胰島素，只是胰島素分泌不足或者產生胰島素抵抗，常見於40歲以上的民眾，亦稱為「成年型糖尿病」。患者可先設法調整飲食與規律運動來控制血糖，若成效不彰則應接受藥物治療。

治療糖尿病要三管齊下

雖然現今醫療發達，但糖尿病仍無法根治，患者必須控制飲食、規律運動與使用藥物（口服降血糖藥物或胰島素注射），三方面配合才可望將血糖降到正常值。運動可以提高身體對胰島素的敏感性及減輕體重，對血糖控制十分有利，所以患者必須養成運動的習慣。

新興幹細胞療法的研究進展

全世界都在研究征服糖尿病的新療法，國外學者探索中的一種全新治療策略是為患者機體補充新的胰島β細胞，使其恢復正常分泌胰島素的功能。「幹細胞移植」作為實現這一目標的明日之星，近年來備受關注。

胚胎幹細胞

對於第1型糖尿病患者而言，由於身體無法製造胰島素，每天按時注射胰島素成為例行工作，而天天扎針是相當痛苦的，因此美國麻省理工學院研究團隊利用人體胚胎幹細胞，分化大量的β細胞，以藻酸膠囊生物醫材

包裹，形成β細胞的隱形防護罩，避免β細胞被老鼠自身的免疫細胞摧毀，再將其移植給糖尿病小鼠，便能立刻製造胰島素，效果長達6個月（2016年自然醫學期刊）。此一研究未來有望進行人體試驗，只是胚胎幹細胞移植受到道德倫理限制，發展較為困難。

造血幹細胞

2003年，科學家Voltarelli等人首次採用自體骨髓造血幹細胞治療第1型糖尿病，成功地使患者得以停止注射胰島素，即使後來必須重新開始注射胰島素，所需劑量也比幹細胞移植前明顯減少，而患者停用胰島素時間最長達52個月，是一令人振奮的研究成果。

間質幹細胞

間質幹細胞早已被證實比造血幹細胞更具有強大的細胞增生能力及多向分化的潛力，能分化成脂肪、成骨、軟骨、神經、血管、心臟及胰島β細胞等多種細胞。近年來，國外研究團隊利用間質幹細胞移植來治療糖尿病，發現能夠改善並提升患者的β細胞功能，延緩病情惡化，並可短暫停用胰島素治療2-4年或減少胰島素的注射劑量。幹細胞療法的研究方興未艾，令人期待未來有更好的進展，讓糖尿病患者

告別天天注射
胰島素的日子。☺



您正在吃的藥 有哪些飲食禁忌？



文／藥劑部 藥師 江羽柔

要讓藥物發揮預期的效果及減少副作用，就要知道用藥時有哪些應注意事項。民眾經常提出的一些疑問，例如：「我有吃高血壓的藥，可以吃柚子嗎？」、「為什麼藥品要分飯前、飯後服用？」、「服用這個抗凝血藥物的時候，飲食上有什麼要注意的？」以上問題的答案都有一個共通的觀念，也就是藥物的治療效果和安全性是會受到食物影響的，所以必須要了解藥物與食物可能產生的交互作用。以下介紹幾種常見藥物在使用上的飲食禁忌。

解熱鎮痛藥

成分	中文商品名	要注意的食物
Acetaminophen	普除痛錠	酒精
作用原理	Acetaminophen主要從肝臟代謝，90%以上會形成無毒的代謝產物，只有5%以下是經由肝臟酵素CYP2E1、CYP1A2及CYP3A4代謝出有毒的產物，並與細胞內的物質再反應形成無毒的化合物。酒精會使肝臟酵素CYP2E1代謝出更多Acetaminophen的毒性產物，導致身體無法有效排除而造成肝細胞的損傷，所以用藥期間要避免飲酒，以免引起肝損害。	

心血管用藥

分類	成分	中文商品名	要注意的食物	
鈣離子阻斷劑	Amlodipine	脈優錠	葡萄柚及其相關產品、柚子	
		脂脈優（複方）		
		易安穩（複方）		
		力安穩（複方）		
		舒脈康膜衣錠（複方）		
		舒脈優膜衣錠（複方）		
		諾壓錠（複方）		
		倍必康平錠（複方）		
		Felodipine		菲可平持續釋放膜衣錠
		Nifedipine		冠達悅歐樂持續錠
HMG-CoA 還原酶抑制劑（降血脂）	Atorvastatin	樂壓定膜衣錠	葡萄柚及其相關產品、柚子	
		Diltiazem		合必爽錠
		Verapamil		凱帝心徐放錠
		Simvastatin		依索蜜糖衣錠
				立普妥膜衣錠
				脂脈優（複方）
		Lovastatin		欣脂清膜衣錠
維妥力錠（複方）				
理脂膜衣錠（複方）				
作用原理	柚子和葡萄柚都含有豐富的呋喃香豆素（furanocoumarin），會抑制人體肝臟的代謝酵素CYP3A4。因上述藥品經由此酵素代謝，當酵素無法發揮作用時，分解藥物的速度會減慢，血中的藥物濃度升高，將導致副作用的出現。由於抑制藥物代謝的時效可能長達數小時至兩三天，即使將用藥與攝取上述食物的時間加以間隔也無法避免，所以在服用上述藥品期間應盡量避免吃柚子或葡萄柚及相關產品。			

分類	成分	中文商品名	要注意的食物
血管收縮素轉化酶抑制劑	Captopril	可普妥錠	含電解質鉀離子高的食物（如：香蕉、橘子、綠葉蔬菜、含鉀的低鈉鹽等）
	Ramipril	心達舒錠	
	Benazepril	諾壓錠（複方）	
	Imidapril	田納滋錠	
	Perindopril	配德利錠（複方）	
血管收縮素受體拮抗劑	Losartan	可悅您膜衣錠	
		好悅您膜衣錠（複方）	
	Valsartan	得安穩膜衣錠	
		可得安穩（複方）	
		易安穩膜衣錠（複方）	
		力安穩膜衣錠（複方）	
	Irbesartan	健安心（複方）	
		安普諾維錠	
	Telmisartan	可普諾維（複方）	
		必康平	
Olmesartan	倍必康平錠（複方）		
	優穩壓膜衣錠		
	Olmesartan	舒脈康膜衣錠（複方）	
		舒脈優膜衣錠（複方）	
作用原理	此類藥品會抑制人體的腎素-血管收縮素-醛固酮系統。其中，醛固酮在人體內會保留鈉離子而增加鉀離子的排出，當其受到抑制就可能降低尿液對鉀離子的排除，導致體內電解質鉀的含量升高。血鉀升高時，可能出現肌肉無力或心跳過慢等症狀，請儘速回診。		

分類	成分	中文商品名	要注意的食物
利尿劑	Spironolactone	愛達信錠	含電解質鉀離子高的食物（如：香蕉、橘子、綠葉蔬菜、含鉀的低鈉鹽等）
作用原理	此一利尿劑會減少尿液對鉀離子的排除，因而增加體內電解質鉀的含量，當出現肌肉無力或心跳過慢等症狀，請儘速回診。		

分類	成分	中文商品名	要注意的食物
維生素K拮抗劑（抗凝血）	Warfarin	可化凝錠	富含維生素K的食物（如：綠花椰菜、高麗菜、綠葉甘藍、菠菜等）
作用原理	Warfarin是維生素K的拮抗劑，如大量攝取富含維生素K的食物，會和藥效互相衝突而降低藥效，所以服藥期間攝取富含維生素K的食物時，要計算份量。		

抗生素

分類	成分	中文商品名	要注意的食物
	Ciprofloxacin	速博新膜衣錠	乳製品、礦物質含量高的飲料（如：牛奶、優格、加鈣柳橙汁）
			作用原理

除了上述藥物之外，還有許多藥物都會受到食物影響，因此民眾在領藥時要仔細聽藥師的提醒，若有任何疑問也都可以向藥師諮詢。用藥是為了治病，對自己正在吃的藥多一些了解，健康就能多一層保障喔！🍷

參考資料：

1. Avoid Food Drug Interactions (FDA) CDER 10-1933
2. 財團法人藥害救濟基金會藥物安全訊息(2013/09/16)
3. Micromedex資料庫
4. 藥品仿單

健康過中秋

淺談烤肉與月餅

文·圖／臨床營養科 營養師 蘇鈺雯

「月圓人團圓，我的臉我的腰可別圓啊……」阿江想著朋友邀約的烤肉餐敘，看著一盒盒可口的月餅，默默地擔心起自己的體重和腰圍。不論你是否和阿江有著相同的煩惱，中秋佳節既要享受美食又要避免給健康帶來負擔，是有撇步的唷！

烤肉要健康

🍴 食材選擇

烤肉食材建議以新鮮、低脂為原則。像是肉類可以選擇豬里肌、雞腿去皮、雞胸肉；海鮮類可以選擇花枝、文蛤、草蝦；豆製品如板豆腐、豆干、百頁豆腐，也是不錯的低脂食材。天氣炎熱，必須注意食材的冷藏保鮮，若長時間置於常溫下，容易變質變味。肉類除了要烤熟，備料時也要將生熟食分開處理，避免交叉汙染。

烤肉食材的油脂熱量

類別	食材	熱量（每100公克）	
低脂	肉類	豬里肌	157大卡
		雞腿	137大卡
		牛腱	157大卡
		雞胸肉	116大卡
	海鮮類	文蛤	69大卡
		草蝦	98大卡
		花枝	137.5大卡
一般魚類	約150大卡		
中高脂	肉類	五花肉	392大卡
		牛小排	390大卡
		雞翅	228大卡
		牛腩	331大卡
		香腸	345大卡
	海鮮類	秋刀魚	314大卡

（資料來源：衛生福利部國民健康署）

🍴 烤肉型式

香噴噴的烤肉令人垂涎三尺，但是許多實驗發現，食物烤得越久，產生的苯駢芘及多環芳香族碳氫化合物等毒物會越多，不論是烤甜不辣、吐司、香腸或肉片都要注意。烤肉使用錫箔紙是避免攝取過多致癌物的好方法，用錫箔紙包覆食材時，記得錫箔紙的亮面要朝內，亮面反射熱能的效率較好，食物熟得比較快。也可以將食材先用電鍋、微波爐或瓦斯爐蒸煮預熟，再移至烤肉架上，縮短燒烤時間。

醬料挑選

市售烤肉醬的熱量每10公克約為13-26大卡，簡單地說，每刷1次烤肉醬就會增加大約15卡的熱量和1公克的鹽巴，因而很容易攝取過多的鈉和熱量。建議民眾在刷烤肉醬時，最好以刷1次為上限，或是改選別的調味料，比如羅勒粉、孜然粉、胡椒鹽、咖哩粉、大蒜粉、七味粉、辣椒粉，都是可以考慮的。海鮮類的食材可以用檸檬汁加些許白酒、九層塔、橄欖油、白胡椒一起拌勻醃製備用，天然水果蔬菜風味的烤肉醬也是個不錯的選擇。

飲料要無糖

臺灣的飲食文化常常是隨餐來杯飲料，但是飲料中的配料和糖分往往導致熱量過多，如果非喝飲料不可，推薦檸檬水、零熱量的氣泡水或是自製的檸檬愛玉、水果茶。

市售飲料的熱量與含糖量

飲料	熱量	含糖量
珍珠奶茶 (700c.c.)	925大卡	28顆方糖
多多綠 (700c.c.)	302大卡	22顆方糖
阿薩姆紅茶 (700c.c.)	283大卡	21顆方糖
可樂 (600c.c.)	240大卡	17顆方糖
焦糖瑪奇朵 (大杯)	320大卡	11顆方糖
摩卡可可碎冰星冰樂	510大卡	11顆方糖

月餅要減量

月餅美味可口，五花八門的新口味挑戰著民眾的味蕾，然而美食當前也要注意它的熱量和成分喔！幾乎所有的餅類都難逃高糖高油，即使養生風吹起，標榜健康堅果系列，但別忘了堅果也屬於油脂類，只宜適量享用或與家人分食。國民健康署建議的「3挑3食」，就是3種挑選及3種食用月餅的方式，可供參考：



3挑

挑低熱量

盡量挑選每100公克熱量低於400大卡或是1個熱量低於250大卡的月餅。

挑低膽固醇

蛋黃酥及廣式月餅的內餡常有鹹蛋黃，易導致膽固醇攝取過多，建議選擇不含蛋黃的產品。

挑高纖

許多月餅會使用本土食材入餡，例如土鳳梨、柚子、棗子等，也可利用食材本身的甜味來減少糖的使用。

3食

減量與分享

將月餅分小塊與親友共享，不要拿月餅取代正餐。

搭配時令水果

搭配柚子等時令水果，增加膳食纖維的攝取。

搭配無糖茶水

吃月餅時，以無糖茶水取代含糖飲料，避免攝取過多的糖。

蘇東坡有詩寫道：「小餅如月，中有酥和飴」，自古以來月餅的美味就是如此，現在更是可口精緻。歡慶佳節，健康烤肉，慎選月餅，適量食用，讓自己和家人都過個身體比較沒有負擔的中秋節吧！🍷



1顆烏豆沙蛋黃酥約234大卡，相當於8分滿的飯+2顆方糖。



1顆綠豆椪的熱量，相當於1.3碗飯+10顆方糖。



1顆鳳梨酥的熱量，相當於8分滿的飯+3顆方糖。

月餅熱量比一比

品項 (重量)	廣式雙黃蓮蓉 月餅 (185克)	廣式蛋黃月餅 (125克)	廣式核桃棗泥 月餅 (125克)	綠豆椪 (95克)	滷肉咖哩椪 (70克)	冰淇淋月餅 (115克)	芋頭酥 (64克)
熱量 (個)	790	600	485	363	312	289	245
相當於幾碗飯	2.8	2.1	1.7	1.3	1.1	1.0	0.9
糖 (克)	95.5	28.5	34.1	51	23.7	20.4	10.2
幾顆方糖量	19	6	7	10	5	4	2