



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



■ 中科員工診所

中國醫訊 177

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 | 2018 4月

與癌戰2部曲

認識胰臟癌、卵巢癌、攝護腺癌
口腔癌、癌症的中醫藥輔助治療
胃癌治療後如何才能吃出體力來
以及協助患者抗癌的門診化療室與癌症資源中心

你檢測的的血糖值準確嗎？

安寧病房的洗澡床蘊藏志工的萬千溫柔心

中國醫藥大學北港附醫將健康管理導入社區的長青食堂

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 陳于媯
編輯委員 田霓 李育臣 呂孟純 何茂旺 林彩玫 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107年4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
電子期刊 cmuh.tw/web/cmuh_health.php
或掃描QR code



編輯檯

本期醫訊銜接上一期的主題，繼續「對癌抗戰」。這次介紹了胰臟癌、卵巢癌、口腔癌、攝護腺癌、中醫藥的輔助治療、胃癌治療後的飲食營養，以及中國醫藥大學附設醫院的門診治療室與癌症資源中心。

其實以癌症的種類之多，很難一一細述，但各科醫師要提醒大家的，萬變不離其宗，就是力行健康生活，盡量避開可能引癌上身的危險因子，一旦身體有了異乎尋常的症狀，務必要提高警覺，切莫諱疾忌醫，因為唯有早期診斷早期治療，才有機會化解生命的危機。當然，定期健檢，讓醫療專業幫忙把關，更能好好的保護自己。

在「體系風雲」方面，投入社會關懷是中國醫藥大學醫療體系的一致目標，居體系龍頭的中國醫藥大學附設醫院長期為此挹注極大心血，一連串行動帶給獨居長者無比溫暖，醫訊先前屢有報導。這次披露的是北港附設醫院與安南醫院的善舉，北港附醫與雲林縣政府合作，不僅將健康管理導入長者們中午共餐的劉厝里長青食堂，還代為興建殘障廁所與加強無障礙設施；安南醫院也不遑多讓，結合在地資源，服務鄰近社區衰弱及失智失能的長者，並陸續組織多個病友會，近日成立的巴金森氏病病友會就是其中之一。

醫院每天能照顧那麼多的人做那麼多的事，必須歸功於員工的群策群力，中國醫藥大學附設醫院擁有完善的員工福利政策，職工福利委員會每個月都會舉辦員工慶生會，每月壽星近500人，有聚餐聯誼、摸彩與贈送商場禮券，小小福利，大大心意。

另有憂鬱症的非藥物治療、自我檢測血糖值如果不準確的可能原因等文章，以及本院發布的醫療新聞，頗具參考價值。開卷有益，誠不虛言！

暢所欲言

知識中心

音聲與吞嚥中心

音聲與吞嚥中心~ 頭頸癌治療術後語言與吞嚥復健的守護者

術後定期評估減少吞嚥與言語功能障礙
從手術治療到後續定期重新評估音聲及吞嚥功能，若發現功能退步便及早介入，讓病人在本中心接受語言治療與吞嚥復健運動，改善功能障礙。

癌症併發症的治療

- 構音障礙
- 嗓音障礙
- 吞嚥障礙
- 頭頸部淋巴水腫
- 頸部軟組織纖維化及攣縮
- 牙關緊閉
- 肩關節攣縮



音聲與吞嚥中心

洽詢專線: (04)2205-2121 轉 1238

醫療之窗：與癌對戰2部曲

- 03 惡名昭彰的胰臟癌
出現症狀多半已是中晚期
——莊世杰
- 05 提高卵巢癌療效
腹腔內化療溫熱療法巧妙助攻
——黃千竹、洪耀欽
- 08 攝護腺癌 年長男性的夢魘
——謝博帆、李聖偉、張兆祥
- 12 護man俱樂部
攝護腺癌病友的心靈庇護所
——廖琪菁
- 
- 14 拒絕檳榔 遠離口腔癌的一大步
——羅文甫
- 16 陪病人一起抗癌的日子
——葉婉真
- 18 抗癌路上
癌症資源中心伴你勇敢前行
——傅秀雯、齊沛瑜

中醫天地

- 21 癌症的中醫輔助治療
本院研發兩種中藥藥液包
——張尹人

體系風雲

- 24 「醫」起來慶生
中國附醫給壽星的溫暖祝福
——柯佳鈴
- 
- 25 關懷長輩又一善舉
北港附醫將健康管理導入長青食堂
——北港附設醫院
- 27 扶持巴金森氏病患者
安南醫院成立病友會
——安南醫院
- 28 安南醫院引進最新的脊椎手術
患者滿意度大幅提高
——安南醫院

陽光筆記

- 30 一張洗澡床 萬千溫柔心
——秦嗣宏



查個究竟

32 | 你檢測的血糖值，準確嗎？

— 田露



分享平台

35 | 從香蕉皮說起 憂鬱症的非藥物治療

— 谷大為

樂活生醫

38 | 窺探自己的生命密碼 最科學的占卜：基因檢測

— 張其皓

藥物園地

41 | 中醫藥辨證論治 癌症治療個體化

— 涂慶業

飲食養生

45 | 胃癌治療後 更要吃出體力來

— 王渝婷

49 | 為什麼肺像菜瓜布？ 與食物脂肪及肉類攝取量有關

— 吳素珍

新聞集錦

51 | 本院成立傷口醫學科 提供病人高品質的傷口照護

— 編輯部



52 | 除斑不反黑 皮秒雷射更合心意

— 編輯部

53 | 寶寶的心臟橫紋肌瘤超大 免疫抑制劑展開神救援

— 編輯部

54 | 驚見鬼剃頭 中藥內外兼修 頂上生機再現

— 編輯部

衛福情報

55 | 高齡懷孕多隱憂 規劃生育要趁早

— 編輯部

56 | 春天天氣多變化 慎防中風與氣喘

— 編輯部

惡名昭彰的胰臟癌

出現症狀多半已是中晚期

文／內科部 消化系 主治醫師 莊世杰

消化系的門診病人，除了因為不舒服而就醫之外，也有一部分患者是因為健檢報告上的紅字來尋求答案的。這天我的門診來了一位63歲的陳女士，她帶著外院的健檢報告，一坐下便緊張地指著那份報告上註明的「胰臟癌指數CA-199異常，須立刻就醫」等字樣，問我該怎麼辦？看著她緊張到快哭出來的樣子，我趕緊安撫她，也很快地幫她安排了一系列檢查，所幸最後的檢查報告顯示並沒有我和她所擔心的惡性腫瘤，她才展開了笑顏。

陳女士為何會那麼緊張呢？因為胰臟癌實在是個惡名昭彰的惡性腫瘤，而要介紹胰臟癌，就要從正常的胰臟說起。

較易罹患胰臟癌的高危險群

胰臟扁扁長長的，位於後腹腔，就在胃的後方，是人體少數兼具控管內分泌及外分泌的器官，主要功用為負責調控血糖及幫助醣類、蛋白質和脂質的消化。胰臟分為頭部、體部及尾部，頭部連接十二指腸，體部和尾部則游離於後腹腔中。

胰臟癌是從胰臟細胞產生出來的惡性腫瘤，超過90%的胰臟癌為腺癌，另有少部分為神經內分泌細胞癌。按美國統計，胰臟癌的死亡人數在所有癌症中居第4位，而在所有消化道相關癌症的死亡人數中更高居第2，僅次於大腸直腸癌。男性得到胰臟癌的比率，是女性的1.3倍。有家族史、非O型血型、慢性胰臟炎或糖尿病患者，以及肥胖或有抽菸史的人，也是胰臟癌的高危險群。但是，縱使已經知道了這麼多的危險因子，胰臟癌的致病機轉目前仍尚未完全研究透徹。

早期的胰臟癌幾乎沒有症狀

剛剛提到胰臟癌相當的惡名昭彰，為什麼呢？因為早期的胰臟癌幾乎沒有症狀，而到了有症狀時，大部分已經進展到中晚期，所以很難達到早期發現、早期治療的目標。7成左右的胰臟癌好發在胰臟的頭部，一般來說，當診斷出來時，患者常見以下幾種症狀：全身無力、體重減輕、食慾不振、腹痛、黃疸，而黃疸是因為胰臟頭部腫瘤壓迫到總膽管，造成膽汁淤積所導致，嚴重的總膽管阻塞甚至會造成灰白色的糞便。

胰臟癌多從影像學檢查發現

沒有特殊症狀的胰臟癌患者，有一部分是做了健康檢查或是其他疾病的例行檢查而意外發現的，這當中絕大多數是憑藉影像學檢查偵測出來，包括腹部超音波、電腦斷層掃描（CT）、磁振造影（MRI）或是自費的正子造影（PET）。必須注意的是，在健康檢查當中，最方便且最常被拿來篩檢胰臟癌的抽血項目CA-199，敏感性和特異性都不夠高，在診斷胰臟癌的價值上，其實不如上述的影像學檢查。

對於已經出現症狀的病人，可能會使用較為侵入性的檢查，包括內視鏡膽胰管攝影（ERCP）或是內視鏡超音波（EUS）來進行診斷和部分症狀的緩解。以上所有檢查，最終診斷還是必須以病理切片來確診。

胰臟癌的分期、預後與治療

一旦確診為胰臟癌之後，下一步就必須依靠電腦斷層掃描或磁振造影來評估腫瘤大小，是否已侵犯到胰臟外的器官、血管或淋

巴結，以及有無遠端轉移來決定分期，進而決定後續的治療方式。根據統計，胰臟癌極為惡性，縱使是第1期，存活月數的中位數也只有20-24個月、第2期約15-17個月、第3期是10個月、第4期僅有4個月。

確定好了胰臟癌的期別，醫師會根據病人的整體狀況來決定合適的治療方式。胰臟癌的最佳治療就是手術切除，但是因其難以早期診斷的特性，只有15-20%的病人在發現時仍有機會完整切除。由於絕大部分的胰臟癌都是位於胰臟頭部，所以一般是採取胰頭十二指腸切除術，包括切除遠端的胃、膽囊、總膽管、十二指腸、近端空腸、胰臟頭體部，再進行吻合，是一個非常複雜的術式。

病人如果無法開刀，則有化學治療、放射線治療以及標靶藥物治療可以嘗試，只是按目前資料顯示，整體的治療成效仍不盡理想。另外，還有一些姑息性的治療方法，包括膽管或腸道的繞道手術，以及腹腔神經叢阻斷術，雖無直接治療腫瘤的效果，但可改善症狀。

醫師的叮嚀

胰臟癌的整體預後不佳，所以是否能早期發現就成了最重要的關鍵。如果是高危險群的患者，建議定期做健康檢查；如果已出現症狀，務必要及早就醫，以提高整體的治癒率。🌐



（胰臟形狀示意圖）



提高卵巢癌療效

腹腔內化療溫熱療法巧妙助攻

文／婦產部 醫師 黃千竹、婦癌科 主任 洪耀欽

卵巢癌在西方國家有相當高的死亡率，而在臺灣2016年的癌症死亡統計中，卵巢癌不僅躍升至第10名，同時也是平均生命損失年數最多（15.3年）的癌症，居所有癌症之冠。

卵巢癌出現症狀多為3期以上

卵巢癌是一個相當隱性的疾病，往往進展於無形，在初期幾乎沒有可察覺的症狀。大多數病人是因為腹部腫脹、體重下降或是腹部有腫塊而就醫，而到了有症狀的時候，近7成是第3、4期癌症，癌細胞已從卵巢擴散至腹腔。卵巢癌的臨床分期如下：

第1期（癌症侷限於單側或雙側卵巢）

- 1a：侷限於單側卵巢。
- 1b：侷限於雙側卵巢。
- 1c：癌症仍侷限於單側或雙側卵巢，合併腹水細胞學檢驗有癌細胞。

第2期（癌症已侵犯到其他骨盆腔組織）

- 2a：侵犯到子宮或輸卵管。
- 2b：侵犯到其他骨盆腔組織。

第3期（癌症侵犯到腹腔）

- 3a：腹腔內的腫瘤只有在顯微鏡下才可檢驗，或包含骨盆腔淋巴轉移。
- 3b：腹腔內的腫瘤不超過2公分。
- 3c：腹腔內的腫瘤已超過2公分。

第4期（癌細胞已擴散轉移到遠處）

卵巢癌患者能否存活的關鍵

卵巢癌容易致命的原因，除了沒有可早期診斷的有效篩檢之外，其對化學藥物治療產生的抗藥性也是一個相當重要的因素。治療卵巢癌最重要的概念就是竭盡所能地減少殘存癌細胞的數量，因為殘存癌細胞的數量是卵巢癌患者能否存活最大的關鍵。

晚期卵巢癌的治療方法，主要是可減少體內癌細胞數量的減積手術，以及合併至少6個週期全身性的化學治療，所使用的第1線化學藥物則以鉑金類藥物Carboplatin和紫杉醇Paclitaxel為主。經過專業醫師評估，也可能安排患者在做了3個周期的新輔助化學治療後再執行減積手術，這是能將殘存癌細胞數量減到最低的方法。

腹腔內給予化學治療的進展

腹腔內給予化學藥物治療，已經是國際卵巢癌治療指引中公認的方法，因為將化學藥物灌流至腹腔內，可使腹腔內的藥物濃度比靜脈給藥更高，進而殺死已在腹腔內擴散但肉眼不可見的腫瘤細胞，達到比較理想的療效與預後。許多研究都顯示，在減積手術後，透過合併靜脈給藥的全身性治療與腹腔內化學治療，可延長第3期卵巢癌患者的整體存活期。但是，長期置放腹腔灌洗的管路，有影響腸胃或腎功能及引起感染等副作用，所以此一療法在某些國家會有使用上的疑慮。

在手術結束的同時，給予腹腔內化學治療，是目前認為可以提高藥物濃度，卻不會產生長期置放腹腔灌洗管路相關併發症最佳的折衷方式。這種在手術執行完成後，以高溫直接在腹腔內進行的化學治療，就稱為腹腔內化學治療溫熱療法（hyperthermic intraperitoneal chemotherapy，簡稱HIPEC）。

國際間令人振奮的研究結果

以卵巢癌透過腹水擴散至腹部器官與整個腹膜表面的病生理而言，腹腔內化學治療溫熱療法從理論上來說是一個相當合適的治療方式，但是並沒有相關的大型研究足以證明其療效與預後。2018年1月的《新英格蘭醫學雜誌》發表了一篇令人振奮的研究結果，認為針對晚期卵巢癌，腹腔內化學治療溫熱療法是相當有效的。

在荷蘭，一項隨機分組的大型臨床實驗，收案245位第3期卵巢輸卵管癌或是腹膜癌症病人，所有病人都先做了3個周期的新輔助化學治療，隨機分組後接受減積手術，一部分病人進行腹腔內化學治療溫熱療法，一部分病人沒有接受腹腔內化學治療溫熱



療法，而後所有病人皆接受3個周期術後的化學治療。結果顯示，在施以減積手術且有接受腹腔內化學治療溫熱療法組別的病人（118位），其整體存活期比未接受此一治療的組別平均多了12個月。同時，他們的無惡化存活期也明顯比沒有接受治療的組別平均多了3.5個月。這兩個結果都達到統計學上的顯著差異。另一個研究是美國婦癌臨床試驗GOG-172，此一臨床試驗也證明了透過腹腔內化學治療溫熱療法可以延長5.5個月的無惡化存活期，以及15.9個月的整體存活期。

這兩個研究結果顯示，理想減積手術結合腹腔內化學治療溫熱療法，對於晚期卵巢癌能發揮相當好的療效，為卵巢癌病人的治療帶來新的曙光。

卵巢癌化療溫熱療法過程及優點

卵巢癌化學治療溫熱療法是透過置放於腹腔內的管路合併循環幫浦系統，持續以攝氏40-43度的生

理食鹽水循環來維持腹腔內的高溫，同時輸注鉑金類藥物Cisplatin為主的化療藥物，維持60-90分鐘的高溫灌流時間。而後將腹腔內的化學藥物引流乾淨，並且灌流生理食鹽水，清洗殘留於腹腔的化療藥物，整體治療過程大約120分鐘。這種治療方式透過溫度加熱，具有以下優點：

- 高溫使得化療藥物有更好的組織穿透力。
- 高溫會破壞癌症細胞的DNA，進而使化療藥物有更佳的療效。
- 高溫會引發癌細胞的細胞自殺反應（apoptosis），同時會引發細胞內蛋白質變性反應，使癌細胞死亡。
- 高溫同時會啟動免疫細胞自然殺手細胞的熱休克蛋白（heat-shock proteins），抑制腫瘤的血管新生。

化學治療溫熱療法現已應用於胃癌、大腸直腸癌、闌尾癌、腹膜假性黏液瘤等腹腔轉移患者的治療。身為臺灣中部首屈一指的癌症治療醫院，中國醫藥大學附設醫院婦產部對於卵巢癌的治療，擁有優秀的治療團隊與豐富的治療經驗，亦已引進化學治療溫熱療法設備，並由跨科部的專業團隊負責執行，可提供卵巢癌病人最佳的治療照護。☉





攝護腺癌

年長男性的夢魘

文·圖／泌尿部 主治醫師 謝博帆、醫師 李聖偉、主任 張兆祥

72歲的王伯伯因為小便漸漸變得有點困難，晚上也經常要起床上廁所，所以到泌尿科門診就醫，醫師做肛門指診發現攝護腺肥大，抽血檢查攝護腺特定抗原（Prostate specific antigen，簡稱PSA），數值高達25ng/ml（正常值為3ng/ml），因而建議做攝護腺切片檢查，檢查結果確定是攝護腺癌。

攝護腺癌年齡別死亡率，2013年

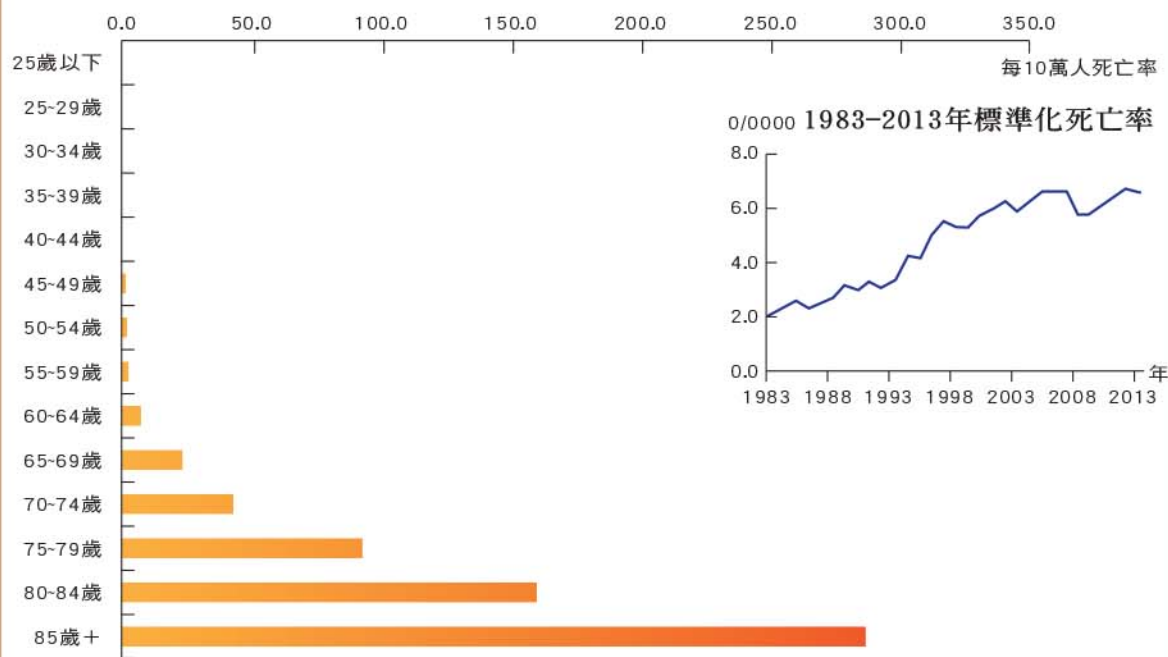


表1：國人攝護腺癌歷年死亡率（衛生福利部）

攝護腺癌的發生率與年齡成正比

攝護腺癌是男性最常見的癌症之一，其發生與年齡有關，年齡越大，發生率越高。不同種族之間亦有差異，國人的攝護腺癌發生率雖然沒有歐美地區那麼高，但近幾年卻有逐年增加的趨勢。根據衛生福利部的統計資料，臺灣的攝護腺癌標準化死亡率，1983年是每10萬人有2.1人，2013年已上升至6.6人，升幅高達11.4%（表1）。到了2016年，攝護腺癌更位居國人十大癌症死亡率的第6名。

什麼是攝護腺？

攝護腺又稱為前列腺，是男性生殖系統特有的器官。其功能包含調控尿液與精液的排出、分泌精液幫助精蟲提升活力，以及分泌睪固酮等。

攝護腺於膀胱出口下方、直腸前方，包覆著尿道。依解剖構造可分為周邊區、移行區、中央區、前纖維肌瘤基質等（圖1），約70%的攝護腺癌發生於周邊區。

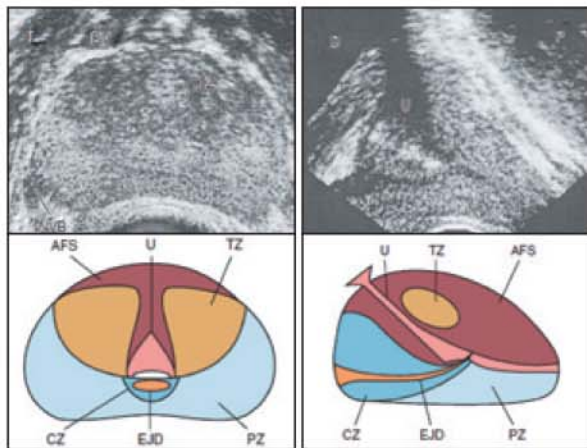


圖1：攝護腺解剖構造與超音波圖示（左圖為橫切面，右圖為縱切面。AFS：前纖維肌瘤基質，CZ：中央區，EJD：射精管，PZ：周邊區，TZ：移行區，U：尿道）

攝護腺癌的原因

攝護腺的發生原因目前尚未完全明瞭，已知可能的原因包括：

- **老化**：年齡越大，得到攝護腺癌的風險越高。
- **種族**：歐美國家的發生率較亞洲國家高，尤其非裔美國人的發生率最高。
- **飲食及環境**：例如高油脂的西方飲食。
- **遺傳**：若血親曾罹患攝護腺癌，自己會有較高的機率得到攝護腺癌。

攝護腺癌的症狀

早期的攝護腺癌通常沒有什麼特別症狀。有些患者可能會因為類似攝護腺肥大的症狀而就醫，例如小便變細而無力、尿流速度變慢、日間頻尿、晚上睡著後還會醒來小便等等。當攝護腺癌侵犯至儲精囊，會出現帶血的精液或射精疼痛。若攝護腺癌轉移至骨骼，會引起骨骼疼痛、病理性骨折，甚至壓迫脊椎而產生下肢癱瘓等神經方面的症狀。

攝護腺癌的診斷

肛門指診

醫師將手指伸入患者的直腸內，觸摸攝護腺以檢查有無硬塊或表面不規則等情形。

血液檢查

攝護腺特定抗原（PSA）是攝護腺上皮細胞分泌的一種糖蛋白，若癌細胞破壞基底



層，則會造成血液中的PSA濃度上升。惟要注意除了攝護腺癌之外，攝護腺肥大、泌尿道感染、射精、騎乘腳踏車等，也可能使PSA上升。一般而言，正常PSA值為3ng/ml，一旦PSA值異常升高，就應接受進一步的檢查。另外，若PSA小於3ng/ml，但指診異常或每年上升幅度大於0.35ng/ml，仍須考慮做切片檢查。

攝護腺超音波與切片檢查

經直腸超音波可檢查攝護腺的體積，並協助進行攝護腺穿刺切片。一般會做12針的切片，再送病理化驗以判斷有無癌症病灶。惟須注意攝護腺切片屬於侵入性檢查，有出血及感染等風險。根據文獻報告及本院經驗，在切片前可檢測攝護腺健康指數（Prostate Health Index, PHI）以減少不必要的切片風險。此外，利用磁振造影（MRI）導引切片，經由受過專業訓練的放射科或泌尿科醫師判讀，更能提升攝護腺癌診斷的準確度。（圖2）

電腦斷層攝影、磁振造影、骨骼掃描

可協助判斷腫瘤是否已轉移至淋巴結或其他器官。

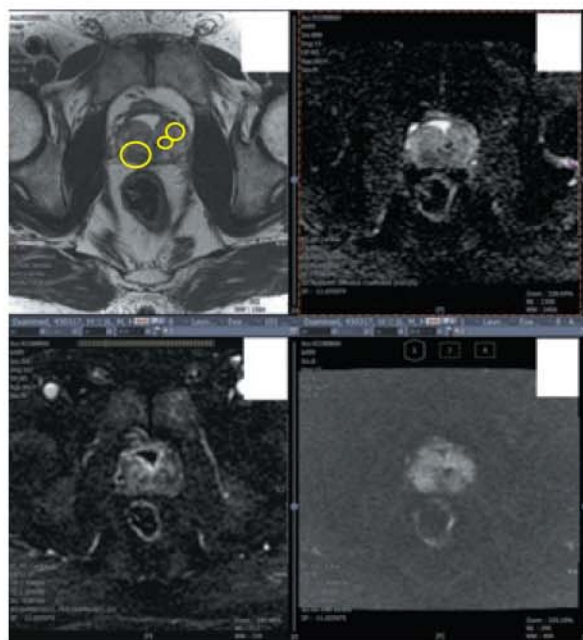


圖2：攝護腺的磁振造影。黃線圈起來的區域即為專業放射科醫師判讀後的疑似病灶位置。

攝護腺癌的治療

一般而言，攝護腺癌的治療可分成下列幾種：

不具臨床意義的攝護腺癌

腫瘤細胞分化良好（代表相對不惡性）、格里森分數（Gleason score）6分以下、體積小的腫瘤，生長速度緩慢且幾乎不會轉移或致命，採取積極追蹤即可。

局限型攝護腺癌

對於身體狀況良好，且預期餘命在10年以上的患者，建議做攝護腺根除手術，目前8成以上的病人皆接受達文西攝護腺根除手術（圖3）。健康狀況不適合手術者，可進行放射線治療。

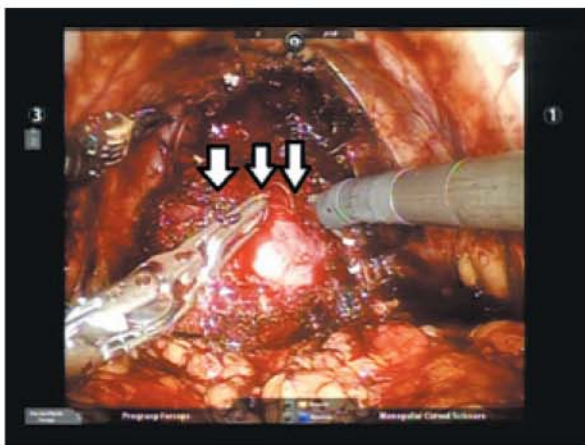


圖3：達文西攝護腺根除手術的術中圖示，箭頭處即為攝護腺。

局部侵犯型攝護腺癌

主要的兩類治療方式仍是攝護腺根除手術或放射線治療輔以荷爾蒙治療，但腫瘤復發風險較高，需密切追蹤，常以多種方式合併治療，可達到最好的效果。

轉移性攝護腺癌

主要靠荷爾蒙治療（藥物或睪丸切除手術）或輔以化學治療。另外，近年有許多新一代荷爾蒙藥物的發明，例如阿比特龍（Abiraterone）、安可坦（Enzalutamide）等，給晚期攝護腺癌患者更多生機，不僅能延長壽命，也能提高生活品質。

醫師的叮嚀

隨著臺灣進入高齡化社會，攝護腺癌對國人健康的威脅與日俱增。男性到了50歲以上，每年都應該接受例行性的肛門指診與攝護腺特定抗原（PSA）檢查。另有攝護腺健康指數（PHI）與磁共振造影（MRI）等檢查，可大幅提升診斷的準確率，避免不必要的切片與手術，年紀太大、有其他合併症或低風險的攝護腺癌患者，也可循此途徑積極追蹤。切記，攝護腺癌唯有早期診斷早期治療，才能得到最佳預後。🏥

參考資料：

1. Campbell Walsh Urology 10th edition
2. (NCCN Guidelines®) Prostate Cancer Early Detection. Version 2, 2017
3. 行政院衛生福利部統計處



護man俱樂部

攝護腺癌病友的心靈庇護所

文·圖／個案管理師 廖琪菁

「護man俱樂部」某次病友會，一位年逾7旬的攝護腺癌病友與女兒跳著國標舞，嫺熟美妙的舞姿洋溢著無比活力，圍繞在四周觀賞的病友、家屬及醫療團隊人員莫不連連讚歎並報以熱情的掌聲。看著當時記錄下的畫面，讓我不由得憶起「護man俱樂部」成立的經過。

護man俱樂部成立的宗旨

「護man俱樂部」是2012年7月29日在吳錫金院長（北港附設醫院）及泌尿部張兆祥主任、楊啟瑞顧問、黃志平主任協助下成立的，宗旨如下：

- 增進病友、家屬及社會大眾對攝護腺癌的認識，投入宣導及預防推廣等活動。

- 整合相關醫療資訊，提供正確醫療觀念，提升醫療品質。
- 增進病友間的互助、心理支持與情感交流。
- 加強病友與醫療團隊的溝通互動，配合醫療計畫以達醫療效果。

病友的抗癌之路並不孤單

「護Man俱樂部」的成員包含病友、家屬及泌尿腫瘤醫療團隊（泌尿科醫師、血液腫瘤科醫師、放射診斷科醫師、病理科醫師、放射腫瘤科醫師、腫瘤個案管理師、社工師、護理師、營養師、心理師等），期盼讓病友在治療疾病的過程中，除了醫療人員的引領，也有同為過來人，可以體會自己心情的同伴相互鼓勵及支持。

「護Man俱樂部」目前的會員有125人，每年7-9月都會舉辦攝護腺癌病友會，當天不

僅介紹相關的醫療新知，也常安排病友表演活動，例如國標舞、小喇叭演奏等，展現病友經過治療，重回原本生活軌道，日子照樣多彩多姿的一面。每次病友會大約有100多位病友及家屬參加，很多病友或家屬因此成為朋友，藉由經驗分享，在對抗攝護腺癌的這條路上並不孤單。

他從病友互動中建立信心

其中一位病友王伯伯令我印象深刻，記得他剛得知自己罹患攝護腺癌時，十分驚慌，曾沮喪地對我說：「沒關係啦！人總是會有走的那一天，只是早和晚的差別而已。」看到他這麼消極，我有點難過，心想他才60多歲，跟我爸爸的年紀差不多，如果

放棄治療真的很可惜。在後續的回診中，醫師不斷建議他必須開始接受治療，但他總是一直推託，從元旦後、過年後推到元宵後，似乎就要這樣無止盡的推託下去……

那時護man俱樂部即將舉辦病友會，我們邀請王伯伯參加，並告知在活動中可以了解攝護腺的治療方式，以及其他病友分享的治療經驗。王伯伯參加病友會之後，經由與醫護人員和病友的良性互動，對治療的信心大增，終於同意接受手術，手術很順利，術後回門診追蹤，狀況也很穩定。看到原本愁眉不展的他，經過治療，恢復良好的生活品質，臉上也再度展現笑容，真的很替他開心。☺



攝護腺癌病友表演國標舞，活力十足。



拒絕檳榔 遠離口腔癌的一大步

文／牙醫部 口腔顎面外科 醫師 羅文甫

由於臺灣獨特的檳榔文化，致使口腔癌高居國人十大癌症的第5名，發生率及死亡率在男性癌症的排行榜則名列第4，並且口腔癌患者有逐漸年輕化的趨勢，是青壯年男性最常見的癌症。

根據國民健康署統計，臺灣男性得到口腔癌的年齡中位數為52歲，與其他主要癌症的發生年齡相比，提早了10-20歲。尤其令人憂心的是，近10年來，口腔癌的發生率增加了13.1%，若單就男性而言，口腔癌成長率更高達36.4%，為男性十大癌症中增加最快速的惡性腫瘤，亦為頭頸部癌症發生率的首位。

另按國民健康署的統計分析，2007-2011年國人口腔癌的5年存活率，零期83.2%、第1

期76.9%、第2期67.7%、第3期54.9%、第4期33.3%，越晚發現預後越差，對生命的威脅如此之大，豈能等閒視之。

口腔癌的危險因子

口腔癌的危險因子與致病機轉，目前證實與嚼檳榔、抽菸、喝酒最為相關，研究顯示，臺灣的口腔癌患者88%有嚼食檳榔的習慣。其他危險因子還有遺傳基因、人類乳突病毒或念珠菌感染等，與牙周病及口腔內的慢性刺激也有一定關聯。

口腔癌發生及死亡個案的年齡中位數，分別為55歲及57歲，這個年齡層的人多半是家庭經濟的重要依靠，一旦罹癌對家庭及社會生產力所造成的衝擊自不待言。

口腔癌的治療方式

口腔內的病灶必須經過病理切片檢查，由病理科醫師依據組織及細胞特性來確定診斷。若確診為口腔癌，則須藉由影像及臨床檢查來確定期別，口腔癌期別是由病灶大小、有無頸部淋巴結轉移以及是否有遠端轉移來決定。除了少數情況，例如已有遠端轉移或是腫瘤已侵犯鄰近重要器官致使無法徹底切除外，手術切除為首要的治療方式，通常是合併廣泛性切除術及頸部淋巴廓清術，為了維護術後呼吸道的安全，醫師也會視情況施行氣管切開術。最令病人在意的術後顏面缺損問題，可經由適當的局部或遠端皮瓣修補來改善。

化學治療與放射線治療在口腔癌治療中雖非必要，但仍扮演重要角色，依照期別及病灶位置大小，可於術前或術後進行。在本院的頭頸癌團隊整合下，手術醫師、施行化學治療的血液腫瘤科醫師及施行放射線治療的放射腫瘤科醫師，會在病例討論會議上互相溝通，以提供病人無縫接軌的完整療程。

口腔復健及功能重建

口腔癌手術與化學治療、放射線治療，可能造成口腔功能改變，不管是進食或語言功能都容易受到影響，其他常見的後遺症還有肩頸僵硬、頭頸部肌肉纖維化等。做過皮瓣修補的病人，也需要加強語言及吞嚥功能的訓練，這方面除了仰賴物理治療師、語言治療師及營養師的團隊合作，病人更應積極配合，才能早日重建生活品質。

另外，假牙製作及咬合功能重建，必須考慮病人的健康狀況與口內條件，例如牙床高度、是否有皮瓣修補、對咬情形等等，經牙醫師專業評估後才可進行治療。接受放射線治療的病人，尤應注意併發放射性骨壞死的風險，盡可能避免拔牙，若非拔牙不可，事前要經過審慎評估，視情況合併高壓氧治療。這些重要的後續照護，都由本院頭頸癌團隊安排。

注意口腔的可疑病灶

口腔癌在初期，症狀類似一般的口腔潰瘍，包括長時間未消失的口腔白斑、紅斑、口腔黏膜有不癒合的潰瘍或者無故產生的口腔硬塊，以及拔牙治療後傷口難以癒合等現象，患者甚至不太會覺得疼痛，因此常被忽視而延誤就醫，導致病情加重。

愛嚼檳榔、吸菸、喝酒的民眾，得到口腔癌的機率是沒有這些習慣者的123倍。所幸，口腔癌的黏膜篩檢比其他癌症更簡單，專業醫師經由問診、視診、觸診即可發現可疑病灶，再轉介至口腔顎面外科或耳鼻喉科評估是否需做後續切片。依據我國健保政策，符合以下兩項資格的民眾，每2年可做1次免費的口腔黏膜篩檢：

- 30歲以上有嚼檳榔（含已戒檳榔）或吸菸者
- 18-29歲有嚼檳榔（含已戒檳榔）的原住民

中國醫藥大學附設醫院在立夫醫療大樓1樓常設口腔黏膜篩檢站，歡迎民眾多加利用。📍

陪病人一起 抗癌的日子

文·圖／門診化療室 護理長 葉婉真

在中國醫藥大學附設醫院急重症大樓的5樓，有一個單位天天陪伴著癌症病人共同抗癌，爭取延長生命的機會。

「報到成功，請至候診區等候治療！」病人陸續拿著醫師開的治療單，在預約治療的時間內，將健保卡插入感應器報到後，懷著複雜的心情踏進治療室，默默期盼著每次的治療可以順利，副作用可以減少，癌細胞可以受到抑制……

他們的每一天都在為生命而奮鬥

每天早上8點，本院門診化療室開始收治病人，對護理人員來說，這只是一天的開始，但對辛苦而勇敢的癌症鬥士來說，今天又是為了生命而奮鬥的一次機會。

在這裡，每天都有不同的癌症患者前來治療，有的是剛退休正想好好享受人生的中年人；有的是因擔心請假太多而憂鬱的上班族；有的是家中還有幼小子女要照顧的媽媽，或者是全家經濟的支柱、坐輪椅的氣質少女、權威感十足的長者、長期旅居國外的僑胞、獨居者、由多位家人陪同就醫者，還有的是不會說中文的外籍人士，其中也有我



護理師的協助指引，幫助癌症病人克服一個又一個難關。

認識的夥伴……，就像一個小小的社會。雖然每個人的癌別不同，治療的藥物也不一樣，但是大家的目標都相同：我要活下去！

門診化療和居家化療是當前趨勢

「門診化療室」這個單位對多數病人而言是相當陌生的，因為化學治療是高危險的處置，過去的治療都是以住院為主，來到門診化療室接受治療的病人難免存有許多疑慮。但是，隨著治療方式的進步、生活壓力的沈重和照顧人力的減少，為了可以順利完成治療，定期到門診化療或居家化療已經成為一種趨勢，病人漸漸可以接受這種治療模式，而我們也希望病人可以在不影響正常生活的前提下持續完成治療。

自2010年健保將「攜帶式輸液器」居家化療納入給付之後，它就成為抗癌治療的一大主力。此一治療是將化療藥物注入特製的輸液幫浦，病人在家即可進行藥物注射，待輸液幫浦內的藥物滴完，再到醫院移除輸液裝置及角針，最大的優點是治療中仍可維持正常的生活作息、工作、家庭照顧與人際交往。



門診化療室十分重視病人隱私的維護

維護病人安全與持續治療的尖兵

然而，化學治療畢竟是高風險治療，居家化療時若未掌握照護重點，恐發生管路滑脫、感染、藥物外滲等問題，因而可能導致嚴重傷害。所以，門診化療室人員可說是維護病人安全與持續治療，提供優良照護品質的一群尖兵，在病人出院返家前會提供他們充分的衛教指導，以提升返家後自我照護的能力，降低化療可能發生的危害與風險。

門診化療室還有親切的志工幫忙大家，其中有些志工曾經是與癌症對抗的病友，或者摯愛的家人也罹患癌症，因此格外能同理患者的心情、處境和期待。志工們熱心地協助病人完成報到手續，為他們介紹環境，也給予病人和家屬在治療路上最多的鼓勵與勇氣。

病人的心中充滿著害怕與不安

病人們常說，每次想到要來化療就害怕，害怕打針、害怕聞到藥水味、害怕化療之後出現的副作用，有的人甚至只要想到「醫院」就開始覺得全身不舒服。病人對害怕的表現不一，有的十分沈默，始終不發一

語；有的卻會藉著滔滔不絕地訴說來抒壓，譬如：「我上次打完針回去，一直拉肚子，吃完東西就跑廁所，拉到會怕，還好醫生有開止瀉藥給我」、「做化療都不想吃東西，覺得吃東西沒有味道不好吃，可是我還是很努力，要吃才有體力繼續做治療，我已經想好等一下打完要去吃牛排多補充營養」、「我開始掉頭髮了，一定要剃光頭嗎？這樣很醜很難看，別人就會知道我生病了」。

還有一些病人則會再三確認：「這確定是我的藥嗎？名字是○○○沒錯吧？」、「請問我還要打幾次化療？藥物跟上次一樣嗎？」他們總是擔心自己的問題沒被發現而影響治療；又或者有些病人會不斷詢問怎麼還沒輪到他們打針、要求護理師再與醫師確認藥物是否正確、如果這次治療沒效怎麼辦？

對每一位病人及家屬來說，抗癌的日子總是在不確定與折磨中度過，因為煩躁難受，有時情急之下難免會對護理人員語氣不好或處處挑剔。但是站在病人或家屬的角度來看，他們的內心充滿著各種憂慮不安與害怕，而這些他們害怕的治療卻是救命的浮木，是必須緊緊抓住的希望，如何協助他們完成艱難的治療過程，正是我們的職責之一。

我們的任務就是陪病人一起抗癌

在門診化療室與病人接觸的時間，不像住院時那麼長，因治療療程的不同，病人們或者每星期，或者兩個星期，或者一個月來報到一次，雖然只是短暫的接觸，但相信在我們一起努力之下，可以讓每位病人得到最好的護理品質與治療安全。在這裡，我們要做的就是陪著病人一起抗癌！🌍



當得知罹患癌症時，就好像突然被一個大石頭砸落心底，頓時許多感覺糾結，卻又難以言喻。這個病為什麼會發生在我身上？我該怎麼辦？我的生活、我的家人，未來會如何？種種疑問、擔心與怨懣在心中交織，而隨著療程進展，不斷行經蜿蜒崎嶇的道路，腳下大大小小的銳石更挑戰著踏出的每一步。然而，就是這樣的沈重體驗，往往激發出癌症病友的生命韌性與勇氣。

抗癌路上

癌症資源中心伴你勇敢前行

文·圖／癌症資源中心 癌症個案管理師 傅秀雯、社工 齊沛瑜

癌症資源中心是直接服務病友的窗口

中國醫藥大學附設醫院以「促進健康基本人權」為宗旨，目標是建立全人、優質、安全的醫療環境。癌症資源中心依此方針，同理病人在罹病、治療與重建生活期間，必然會面對各種不同的變化，顧及其在生理、心理、社會及靈性等方面的需求，故整合相關資源與資訊，提供癌症病友與家屬關懷服務。

簡單的說，癌症資源中心是一個直接服務病友的窗口，與醫療團隊共同為協助病友順利完成治療而努力。

這個窗口能提供病友及家屬哪些服務？

自確診為癌症的這一刻開始，病友和家屬的思緒都會受到疾病與治療過程的牽動，

各種不安、憂慮與牽掛隨之而來，有時不知該如何抉擇，因而可能導致延誤治療。

在這個關鍵時刻，癌症資源中心是支持病友與家屬的最佳後盾，可幫忙他們釐清思緒並迎戰困境。癌症資源中心整合了院內團隊與院外資源，能快速連結社工師、心理師、營養師、癌症個案管理師以及相關單位和支持團體，回應病友與家屬在生活維持、情緒抒發、疾病治療、營養調理等各層面的需求，跨過障礙，順利治療。服務內容如下：

社會福利資源與諮詢協助

「我需要幫助，但不知怎麼開口，也不知能找誰求助，找誰訴說…」我們知道，許多病人都有過這樣的心情。人們在遭遇未知而無法掌控的事物與處境時，一定會感到不

安與害怕，罹患癌症將面臨的種種不確定性即為其中之一。

因此，癌症資源中心有社工人員提供諮詢和轉介服務，整合病友家庭與生活資源網絡，強化支持系統，連結社會福利機構，維護病友權益。評估狀況若符合條件，還可轉介相關的公私立部門協助經濟、照顧等需求，減緩生活型態改變帶來的壓力，陪伴度過急難困境。對於病友的沮喪惶恐，亦能給予心理支持，加以疏導。

康復用品的供應與假髮租借

「我的外觀會改變嗎？」有些病友因為治療關係，可能會經歷外觀上的變化，因而有所顧忌和抗拒，這些都是正常反應。配合病友在治療過程的不同需求，我們可以提供個人化的康復資源，包含頭巾、手工拼布帽、毛帽等全新康復用品的選購，以及假髮租借服務，讓病友在治療期間發生落髮問題時，能夠善用合適的配件來解決。

若病友接受頭頸部手術，有氣切造口或手術傷口需要照顧，以及頭頸部皮膚變得比較敏感時，也可至窗口索取防塵護罩，保護傷口部位和防止冷空氣侵襲。

癌症個案管理與營養轉介

初步了解病友的問題之後，除了提供衛教資料，亦將視情況轉介給癌症個案管理師或營養師。個管師會介紹疾病、治療計畫、治療副作用，以及相關的護理指導，營養師則能提供營養調理諮詢。

情緒支持

每天皆安排志工，一同為癌症病友與家屬支持打氣。我們的志工夥伴也曾受癌症所苦，經歷過治療全程，深深體會對抗癌症的艱辛，現在每位志工夥伴都是抗癌勇士，相聚在此，分享經驗，協助團隊給病友充分的情緒支持。

衛教資料與圖書借閱

備有各種癌症的衛教手冊，包括關於癌症、治療、照護知識的出版品和衛教單張，可免費索取。我們也設置了癌症相關的圖書專區，比照圖書館模式，歡迎病友與民眾借閱。

病房關懷服務

癌症資源中心社工會主動在病房進行關懷服務，提供病友情緒支持及諮詢，了解病友有什麼問題或需求，並依情況安排轉介。



本院癌症資源中心



個管師親切地與病友會談



康復用品：頭巾、帽子、毛線帽



豐富的衛教資料可為病友解惑



在病房舉辦團體活動



座談會：宣導正確的醫療觀念

此外，我們每個月都會在病房舉辦團體活動，透過舒壓創作課程，讓病友們暫且忘卻生病之苦，釋放累積的壓力，更有能量承受後續的治療。

病友座談會

不定期舉辦各癌別的醫學講座，邀請院內醫療團隊宣導正確醫療新知與觀念，以及與院外癌症服務相關機構合作，以座談會形式與病友及家屬交流，增進病友與醫療團隊的溝通互動，亦提供病友之間相互認識與支持鼓勵的平台。

病友溫馨活動

在不同節慶，例如母親節、父親節、聖誕節，癌症資源中心常舉辦溫馨活動，邀請

醫護人員一同獻上祝福，讓就診的病友和家屬能感受到我們的關懷，緩解就醫的不安。在活動氣氛的催化下，病友和家屬更有機會傳遞對彼此的愛。

中國附醫癌症中心年度關懷盛會則集結了許多夥伴一起加入，引領病友及家屬走到戶外，積極樂觀對抗癌症。

中國附醫癌症資源中心透過多元的活動及專業服務，落實對病友及家屬的關懷，期盼病友能展現生命韌性，做個抗癌勇士，為自己寫下人生的新頁。

癌症資源中心位於癌症中心大樓2樓，電話：04-22052121轉分機7277，若有需要，歡迎與我們聯繫。☎



病友關懷活動：癌無懼·愛勇敢



癌症的中醫輔助治療

本院研發兩種中藥藥液包

文／中醫部 醫師 張尹人
審稿／中醫部 婦科 主任 蘇珊玉

癌症可以吃中藥嗎？健保有給付嗎？聽說吃中藥要全自費是真的嗎？有親戚推薦我買祖傳的抗癌秘方要10萬元會有效嗎？外面有人說可以包醫癌症是真的嗎？……

癌症患者與家人在面對癌症時，常常會遇到上面這些問題，西醫的放射線治療與化學治療常有難受的副作用，致使患者易因恐懼不安而胡亂投醫，花大錢卻沒得到最好的治療，還可能延誤病情。

根據衛生福利部統計，癌症已連續35年高居國人十大死因之首。癌症是十分棘手且複雜的疾病，沒有任何一位專業的醫師敢宣稱包醫癌症，也沒有任何一個祕方可以治癒癌症，唯有尋求正規治療，依照西醫的準則完成整個療程，才是對自己最好的作法。

健保提供癌症患者的加強照護方案

衛生福利部中央健康保險署提供的「中醫癌症患者加強照護整合方案」，適用於以下對象，而這些療程皆有健保給付，對癌症患者是一大福音：

癌症患者西醫住院中醫輔助醫療計畫

因癌症治療需要而住院的患者，例如放療、化療或是手術，住院中可會診中醫師搭配中醫輔助醫療。

癌症患者中醫門診延長照護計畫

癌症患者出院後，因為手術後或接受放療、化療過程中的副作用明顯，可至中醫師門診搭配中醫輔助醫療。

特定癌症患者中醫門診加強照護計畫

領有重大傷病卡的乳癌、肝癌、肺癌、大腸癌患者，在手術後1年內或放療、化療（含標靶治療）或其他抗癌治療期間有任何不舒服，可至中醫門診搭配中醫輔助醫療。

中醫藥調理可減輕西醫治療副作用

中西醫結合的治療方式是以西醫為主，中醫為輔，將癌症患者接受手術、放療、化療後常出現的腸胃不適、眩暈、掉髮，以及

療程中常出現的口乾、口破、便秘、拉肚子、張口困難等不適減輕到最低，幫助患者順利完成整個西醫療程，使治療達到最大效果。尤其是癌症末期患者經常出現的惡病質，例如體重減輕、食慾差吃不下、疲倦無力、精神不振等現象，以及癌性疼痛等，經由中醫藥調理可提升生活品質，減輕家人照護的壓力。



西醫化學抗癌藥物所引發的副作用，可在中醫師的診視下，搭配中醫藥輔助治療，養足體力以完成療程。常見的化療副作用及中醫藥輔助治療如下：

👉 疲倦

癌因性疲憊是指長時間有精疲力竭，身心靈都變差的感覺，這種疲累不會因為多休息而恢復，通常在治療結束之後仍會持續，在中醫屬於氣陰兩虛，治療以益氣養陰的中藥為主。

👉 骨髓抑制

白血球減少常見頭暈、疲倦、虛弱無力、精神差、食慾差吃不下；紅血球減少常見臉色蒼白、頭暈、疲倦、心悸、失眠；血小板減少常見氣陰兩虛、氣不攝血，有皮下出血、流鼻血、咳血、便血等表現。在中醫理論，腎主骨髓，脾為後天氣血生化之源，治療以健脾補腎的中藥為主。

👉 消化系統症狀

噁心嘔吐、食慾不振，在中醫理論屬於脾胃失和，治療以健脾和胃、降逆止吐的中藥為主；腹痛以理氣舒肝的中藥為主；腹瀉以健脾利濕止瀉的中藥為主；胃腸道出血以修復黏膜、止血不留瘀的中藥為主；口乾以滋陰清熱的中藥為主。

👉 肝膽毒性

肝功能損傷、中毒性肝炎、肝纖維化、肝脂肪變性、黃疸、腹水等，常以疏肝利膽、健脾和中的中藥治療。

👉 心肌毒性

有呼吸困難、動則喘促、心電圖異常等現象，常以寧心安神、益氣活血的中藥治療。

👉 呼吸系統毒性

咳嗽、呼吸喘促、呼吸困難，常以宣肺止咳、養陰潤肺、益氣養陰、活血化瘀、清熱解毒等中藥治療。

👉 泌尿系統毒性

腎功能異常、少尿、腰痛、下肢或全身浮腫，常以利尿解毒、清利濕濁、酌加補腎

等中藥治療。尿頻、尿血、尿痛則常用涼血止血、清熱利濕通淋等中藥治療。

☞ 神經毒性

手指腳趾麻木、知覺異常、肌肉無力、便秘，常用祛風活血、通經活絡、疏肝理氣等中藥治療。

☞ 掉髮

藥物破壞毛囊細胞所致，一般停藥1-3個月即可自行恢復生長。常以補血生髮、補益肝腎等中藥治療。

至於接受放射線治療的患者，常出現不同程度的副作用。放射線在中醫理論屬於「火熱毒邪」，是一種熱性殺傷物質，熱可化火，火會灼津耗氣，造成氣陰虧虛，故常用清熱解毒、益氣養陰的中藥治療，以減輕不適，完成療程。

本院為癌症患者研發的中藥藥液包

化療用的「化福飲」

中醫藥大學附設醫院癌症患者在化療前後，常配合使用的中藥藥液包為「化福飲」，主要是用在氣血虛弱、疲倦無力、食慾差吃不下、打嗝噯氣胃酸逆流的體質調理。從化療療程開始到療程結束後1個月內均可服用，著重在緩解化學治療造成的噁心、嘔吐、頭暈、疲倦虛弱等副作用。

放療用的「放心飲二號方」

癌症患者在放療前後常配合使用的中藥藥液包為「放心飲二號方」，主要是用在氣血不足、疲倦無力、口乾舌燥、食慾差吃不下等體質調理。從放療開始到療程結束後1個月內均可服用，著重在緩解放射治療造成的口乾舌燥、疲倦、咳嗽等症狀。

此外，口乾舌燥、口破、喉嚨痛的患者也常搭配使用「吹喉散」噴劑，對於舒緩口腔咽部的疼痛乾熱等不適有很好的效果。

最後仍要提醒所有癌症患者與家屬，千萬不可購買來路不明、未標示成分、誇大療效的中草藥，一定要經由專業的中醫師診察，開立處方，才能安心服用。☺



每月的慶生會特獎真誘人



我們都是同月出生的壽星囉！

「醫」起來慶生

中國附醫給壽星的溫暖祝福

文·圖／企業志工隊 志工 柯佳鈴

一年當中，每個人都有自己專屬的生日。生日之時，我們感謝父母的生養之恩與國家社會的培育之恩，而中國醫藥大學附設醫院為了慰勉辛勞付出的員工，每個月都會替壽星們舉辦慶生會，給予最溫暖的祝福。

隨著醫院規模的擴大，中國附醫的員工一年比一年多，壽星人數從每個月不到100人，現已增加到將近500人，每次開慶生會，陣容真是壯觀。

職工福利委員會不但統籌辦理醫院同仁的各項福利措施，並為慶生會規劃設計相關活動，務必要讓同仁有感，因此在活動當

天，員工餐廳照例會準備豐盛可口的餐點，招待壽星盡情享用，壽星們可以藉此機會聯誼交流，度過輕鬆的美好時光，到職滿1年者還能獲得中國附醫商場福利券1200元。如果壽星因故未能到場，福委會也會主動將他們的摸彩券投入箱內參加摸彩，充分維護每位壽星的權益。

員工是醫院發展最重要的基石，中國附醫「以員工為重」，努力為員工創造活力、健康、幸福的職場，和樂融融的慶生會就是見證之一。下次輪到你的慶生會時，別忘了抽空親臨，看看誰是和你同一個月甚至同一天出生的有緣人！🌍



與同事們共享豐盛餐點，一樂也！



慶生會是聯誼談心的好時光

關懷長輩又一善舉

北港附醫將健康管理導入長青食堂

文·圖／北港附設醫院

雲林縣北港鎮劉厝里長青食堂於2月8日揭牌，這個食堂最大的特點是結合了社區食堂等健康關懷據點，在中國醫藥大學北港附設醫院的熱心協助下，用餐長輩可以同時接受健康管理，達到「營養又健康」的目標。



劉厝里長青食堂與社區食堂的完美結合（右4為雲林縣李進勇縣長，右2為北港附醫吳錫金院長）

北港附醫對長青食堂的付出

雲林縣李進勇縣長表示，雲林縣推動「一鄉鎮一長青食堂」的社會福利政策，以長青食堂為基礎，提供長輩們多元化的服務，全縣現已設置47個長青食堂，每天中午一起共餐的長者超過3000位。

劉厝里長青食堂與社區食堂結合，是雲林縣政府響應政府長照2.0計畫的新嘗試與新突破。北港鎮張勝智鎮長感謝北港附醫的協助，幫每位長者建立了個人基本健康卡（健康護照），使得中午共餐不僅營養方便，免除家人的後顧之憂，健康狀況更能天天獲得醫療團隊的關心，一舉數得。

劉厝里社區發展協會蔡碧聰理事長盛讚北港附醫出錢又出力，幫長青食堂蓋殘障廁

所與增加無障礙設施，更重要的是替長輩安排健康管理及樂齡課程，來這裡用餐的長輩真正是「一兼二顧，有呷攏有福」。

祝福長輩吃出營養活出健康

北港附醫吳錫金院長表示，北港附醫擁有操作簡易的雲端健檢系統，長輩們在家自行測量的血壓或血糖等數值，透過手機App傳送到醫院診間電腦，醫師即可充分掌握其健康狀況，這次結合長青食堂，提供長輩營養或健康諮詢，長輩的健康會更有保障。吳院長並指出，北港附醫的目標是在北港鎮更多社區及長青食堂導入「全方位健康管理」，讓每位長輩都能吃出營養，活出健康。

劉厝里長青食堂揭牌當天，北港附醫的社區長照2.0團隊安排身心內科谷大為醫師演

講「從生活改變預防失智」，同時為長輩們建立個人基本健康資料、量測血壓與預防失智症篩檢量表調查、行為與情緒評量、衰弱症篩檢、日常生活活動力量表評估、動脈硬化檢測與癌症篩檢等。此外，北港樂齡學習中心的太鼓、國標舞，以及中華民國輪椅體育運動舞蹈協會會員在輪椅上表演的國標舞，為揭牌儀式更添精采。🎪



當天為長輩做癌症篩檢，同時宣導定期癌篩的重要。



北港樂齡學習中心的太鼓表演。



劉厝里長青食堂揭牌，長輩們熱情捧場，座無虛席。



北港附醫為長輩量血壓及建立健康管理資料

扶持巴金森氏病患者 安南醫院成立病友會

文／安南醫院

臺南市立安南醫院為妥善照顧罹患巴金森氏病的患者，最近成立了「巴金森氏病暨運動不能病友會」，同時提出對患者的全人照顧計畫6大方向，包括正確診斷、精確用藥預防惡化、監控有無惡化、預防併發症、加強復健，以及運動不能的完整治療。

巴金森氏病在疾病早期容易被忽略

安南醫院腦神經內科蔡銘駿主任指出，巴金森氏病僅次於阿茲海默症，是盛行率高居第2的進行性神經退化疾病，好發年齡層為50-79歲，發生率會隨著年齡增加而升高。

巴金森氏病的症狀包括手部震顫、肢體僵硬及動作遲緩等運動障礙，病情在早期通常比較容易控制，但因症狀不明顯，若疏於警覺，很可能被忽略。巴金森氏病到了晚期，患者會出現運動不能的現象，導致生活品質低落，嚴重時甚至無法自理生活。一般來說，患者如果無法在疾病早期就正確診斷，以及持續接受正確的藥物治療、營養補充與運動復健，同時嚴密監測，日後很可能演變至運動不能的程度。

安南醫院可提供早期診斷與鑑別診斷

蔡銘駿主任表示，安南醫院對於早期診斷及鑑別診斷巴金森氏病，可提供專業協助。醫院目前執行的Trodatc核子醫學檢查每

年平均有200人次，多頻道震顫圖檢查每年平均300人次，為了監控病情有無惡化所執行的UPDRS量表每年平均200人次，在相關併發症及非典型巴金森氏病的評估方面，每年執行自主神經檢查平均達600人次。巴金森氏病晚期容易併發運動不能，尤其是口舌及頭頸部的運動功能失常，因而在安南醫院接受肉毒桿菌素注射治療的患者，每年平均有180人次。安南醫院並已成功執行深部腦刺激手術，為藥石罔效的患者改善運動障礙。

目前在安南醫院治療中的巴金森氏病患者逾600人，醫院將定期舉辦巴金森氏病暨運動不能病友會，由神經科醫師或個案管理師提供最新的醫療照護資訊，以及加強病人、家屬之間的交流。

一位巴金森氏病友及家屬的切身感受

病友會成立當天，一位罹患巴金森氏病的64歲婦人由老伴推著輪椅前來參加。她先生說，太太38歲就出現巴金森氏病的症狀，起初被當成中風醫治了兩年，後來有親友發現不對勁，建議進一步檢查，才診斷是巴金森氏病。近10年來，太太的症狀越來越嚴重，如今連講話都很困難。他說，巴金森氏病能否早期診斷早期治療對預後真的很重要，這是他的切身感受。☺

安南醫院引進最新的脊椎手術

患者滿意度大幅提高

文／安南醫院



臺南市立安南醫院脊椎照護中心引進臺灣最新的「皮質骨釘中線微創減壓融合手術」，相較傳統手術，傷口可縮小一半以上，2節段腰椎手術傷口約2.5-3公分，3節段手術傷口約3-3.5公分，還可降低失血與感染率、縮短術後住院天數，更可避免傳統手術因骨骼肌肉大面積創傷而引起的長期背部僵硬痠痛。

安南醫院神經外科陳肇烜醫師表示，退化性脊椎疾病相當普遍，常見症狀包含腰背疼痛以及下肢痠痛麻，初期多以復健為主，然而當保守治療無效或症狀持續加劇，便是手術介入的時機。問題是民眾對於脊椎手術常存在相當程度的恐懼感，主要原因之一就是擔心手術傷口過大造成術後嚴重的肌肉疼痛。

兩位腰椎疾病患者接受新型手術治療之後

近兩年來，陳肇烜醫師對近百位胸腰椎疾病患者施行「皮質骨釘中線微創減壓融合手術」（MIDLF），患者年齡從20幾歲到80幾歲都有，此一新型手術不但有傳統脊椎手術的減壓效果，並且傷口僅拇指大，約2.5-3公分，也比一般微創脊椎手術2-5個傷口單純。

以一位63歲的張女士為例，她長期無法久站久坐，走路也無法走遠，否則就會出現劇烈背痛及下肢痠麻的症狀，診斷為第4、5節腰椎滑脫合併神經壓迫。她過去因為擔心神經損傷及術後傷口疼痛，已忍耐多年，經友人介紹求診並接受皮質骨釘中線微創減壓融合手術，術後當天即可下床活動，翌日出院。



另一位54歲的王女士，曾接受過3次第4、5節腰椎手術，近1年來持續有腰痛腳麻的症狀，診斷為第3、4節腰椎狹窄合併神經壓迫，同樣是被介紹到安南醫院就診，陳肇

烜醫師評估後採取皮質骨釘中線微創減壓融合手術，術後第2天出院，並於1週後回到市場做生意。王姓婦人表示，過去幾次手術後因傷口疼痛，需要休養一段時間並規律服用止痛藥，但這次手術不但很快就恢復正常活動，並且只需偶爾服用藥物。

皮質骨釘中線微創減壓融合手術的優點

陳肇烜醫師說，「皮質骨釘中線微創減壓融合手術」相較於「後側位微創經皮腰椎減壓及固定融合手術」，最大的差別在於前者是單一手術傷口，且傷口更小，但一樣能獲得良好神經減壓及融合重建的效果，可解決病人坐骨神經痛及脊椎不穩定而導致疼痛無力的現象。

此外，根據國外與臺灣的臨床經驗，皮質骨釘中線微創減壓融合手術對於脊椎退化合併骨質疏鬆症的病人，更能提供比傳統手術更好的穩定力量，也能減少骨釘鬆動或經骨釘灌注骨泥產生滲漏的風險。

脊椎手術的選擇因人而異，不同程度的退化性脊椎疾病可能需要以不同的方式治療，因此術前須與醫師詳細討論。🌐



一張洗澡床 萬千溫柔心

文·圖／志工隊 志工 秦嗣宏



這就是集合眾人愛心添購的新洗澡床！

洗個熱水澡是生活中一大享受，但對於長期臥床的重症末期病人來說，卻是多麼奢侈而不易做到的事啊！除了考慮人力因素之外，就連要將病人搬移到浴室，都是個浩大的工程，因此大多數病人都是以擦澡方式來清潔身體，長期下來不但容易產生衛生疑慮，好好享受沐浴之樂往往也成為病人的一大心願。

舊洗澡床服役多年，帶給病人愉悅時光

15年前，中國醫藥大學附設醫院美德病房（安寧病房）成立之初，住院病人陳秀足女士的家屬捐贈了一張全新洗澡床，這張洗澡床完成了許多病人洗澡的願望，還有一些病人在洗完澡隔天或數日後往生。



家醫科林文元主任（左）感佩志工總是能看到病人的需要並協助解決



隆重迎接新洗澡床加入服務末期病人的行列

我在安寧病房服務了15年，最喜歡的服務項目就是協助病人洗澡，每當看見他們洗完澡愉悅入眠，心中總會升起一種淡淡的幸福感受。在院區走動時，常常有不相識的民眾突然叫住我向我道謝，幾經詢問，才知道他們的父母或家人曾在安寧病房接受過我的洗澡服務，記掛在心，有緣相遇，特別致意。

病房使用了15年的洗澡床，經過歲月洗禮，先後兩次整修，仍然肩負著為病人洗澡的重責大任，但最近發現，洗澡床出現了一些問題，包括使用時輪子會發出喀喀喀的聲響與床墊積水等等，雖然沒有安全之虞，但為了讓病人享受更理想的照護，「快樂傻瓜公益行腳團」乃發起並結合中國附醫志工隊、企業志工隊、臺中市共享關懷協會等單位的愛心，募集了10萬元買洗澡床送給美德病房。另外，念及住院病人長期臥床易長褥瘡，又額外募集2萬元，為美德病房購置減壓脂肪墊，希望能讓病人睡得舒服些。

新洗澡床匯聚愛心，菩薩精神令人感動

訊息一發布，很快就募足善款，所有物資也順利購齊。捐贈當天，在美德病房舉辦簡單溫馨的茶會，家醫科林文元主任，美德病房林菁玉護理長、羅麗香社工師及支援的社工同仁、志工夥伴、企業志工夥伴、愛心捐贈單位代表，齊聚一堂。

林文元主任致詞時說，安寧志工夥伴出錢出力又出人，除了服務病人，更注意到病人的需求並設法幫忙解決，菩薩精神令人感

動，期盼志工精神在大家努力發揚下，能創造更多溫馨。菁玉護理長則說：「我曾與阿宏哥討論病房可以添購什麼對病人有益的醫療設備時，阿宏哥要我許願，我許了更換洗澡床的春秋大夢，如今春秋夢醒，卻是扎扎实實的圓夢，謝謝所有捐贈者的大愛。」

身為安寧病房志工，我們祈願臨終病人能得到更優質的照護，也相信這台新式洗澡床與脂肪墊的加入，一定可以帶給病人更舒適的感受。



一張洗澡床的承載

感謝舊洗澡床服務15年來的貢獻，我在臉書留下這段話：「阿宏在安寧病房服務，最喜歡的工作就是為病人洗澡，有些病人洗完澡隔天或數日後往生，有些甚至是在沐浴中過世。看到他們能在洗淨身體後返回菩薩、天主身邊，內心也替這些先行者祝禱。病房現今的洗澡床，是15年前陳秀足大德捐贈的，經過歲月的足跡，洗澡床已有些陳舊。在此感謝舊床15年的辛勞付出，謝謝您陪伴我們走過15個年頭，謝謝您願意承載病人沐浴的願望。感謝您，洗澡床菩薩。」



你檢測的血糖值， 準確嗎？

文／檢驗醫學部微生物暨免疫科 技術主任 田霓

隨著飲食習慣改變與高齡化時代的到來，糖尿病是21世紀增加最快速的慢性病。依據世界衛生組織統計，糖尿病與其相關疾病的醫療照護，占全球健康支出的4-5%，患者人數在1985年約3000萬人，推估至2030年可能增加超過4億人。國際糖尿病聯盟的統計則指出，2014年全球的糖尿病人口已將近3.7億人，其中半數在亞洲，而花費在糖尿病照護的支出約為6億美元，占醫療總額的11%。

臺灣目前的情況也令人憂心，臺灣糖尿病學會預估我國成人糖尿病盛行率約為10%，並且年輕人所占比率正逐年增加。衛生福利部的調查顯示，糖尿病高居國人十大死因的第4名，估計全臺糖尿病人口已破百萬。健保署2014年的統計更發現，糖尿病的醫療支出

竟高達249億元。可見糖尿病不但帶給人們嚴重的健康威脅，也耗用了可觀的醫療資源。

血糖機是監控血糖的利器

糖尿病雖為慢性病，但只要病人落實自我血糖監測，配合正確用藥、飲食控制和適度運動，將血糖控制在標準範圍並不是夢，生活品質與健康狀況也可與一般人無異，所以積極的血糖控制是減少糖尿病併發症的最佳策略之一。正因如此，居家的血糖監控對糖尿病控制是非常重要的，是糖尿病患者自我掌控健康的利器，所測量及記錄的血糖資料能協助醫師診斷、調整用藥劑量及追蹤病情變化。

市售的血糖機琳瑯滿目，有進口亦有國產品牌，機型精巧美觀，血液檢體均自指尖

採集，設計簡單操作方便，只要用少許的血液便可快速測得血糖值。大家對血糖機最重視的是檢測的準確性，因此血糖機上市前需經研究證實其準確性及精密度，才可提供病人使用。儘管如此，因血糖機不準確而導致的檢測失誤仍時有所聞，這究竟是什麼原因造成的呢？

血糖 檢測不準確的原因之1： 儀器使用不當

使用血糖機檢測時，儀器發生誤差的原因，可分為3大部分來說明：

可能使用了未進行校對的試紙

此類問題常見於舊型的血糖機系統，舊型的血糖機需要設定試紙號碼或插入晶片來校對試紙號碼，若號碼錯誤，就有可能產生誤差。近年來新型的血糖機製造技術已具有自動校對試紙號碼的功能設計，可主動降低這種失誤的發生。

可能使用了有問題的血糖試紙片

血糖試紙片應遵照原廠說明書指示的方式儲存，才能確保正確的檢測結果，特別要注意試紙片運送與保存環境的溫度與濕度。

可能使用了超過有效期限的血糖紙試片

使用前，要先檢查血糖試紙片的有效期限，尤其是網購或打折期間購買的試紙效期可能會比較短。若試紙片不是單片包裝，建議於開封後盡快使用完畢，不宜放置太久後才使用，因為血糖試紙片表面有檢測時會與血糖反應的生物酵素，可能對環境中的溫度、濕度、光線和氧氣較為敏感，不當暴露會有變質的風險。較為謹慎的作法是向廠商

或衛教師或出售血糖機的藥局詢問，是否有所謂的品管液可幫助確認血糖機和試紙片的穩定度。

血糖 檢測不準確的原因之2： 人為操作失誤

此外，人為操作失誤也是造成檢測出現誤差的常見原因，例如：

血液樣本不足

這種情形最常發生。有些血糖機系統在血液樣本不夠時，會顯示血液量不足的訊號來提醒使用者，雖有提醒但同時仍會呈現偏低的血糖值，容易造成使用者的誤判。現在較新式的血糖機系統已可解決此一問題，當血量足夠時才會啟動機器測試。

血液樣本太多或血糖機測試入口太髒

血糖機測試入口太髒或滴在試紙上的血液樣本太多，都可能會污染血糖機的光學量測介面，使血糖值不正確。這個問題要仰賴使用者定期清潔與正確的使用血糖機，或者採用吸入式的血糖機系統也較可避免此一問題。

血糖 檢測不準確的原因之3： 血糖機不符合國際標準

最後一個原因，可能是買到不符合國際標準的血糖機。依據衛生福利部食品藥物管理署對於各類醫療器材上市前審查的管理標準，血糖機在臺灣被列為第2等級的醫療器材，屬於中風險性，血糖機產品上市前審查主要的國際相關規範有ISO15197（2003年版、2013年版），以及CNS 15035-體外診斷系統：糖尿病管理時自我檢測用血糖監測系

統的規定。

因此，民眾應優先考慮購入和使用符合國家標準的血糖機系統，其中以ISO15197的標準較為人熟知，目前國際如歐盟、中國和日本普遍接受的國際標準即為ISO15197於2013年發行的規範，國內的血糖機製造廠商亦多以通過此一標準為確保血糖機品質的最高目標。然而依據國外研究調查，仍可發現部分血糖機的實際抽樣檢測結果，無法達到其上市前所通過的審查標準，換句話說，血糖機本身可能就有著檢測不準確的良率問題，政府管理單位針對此一隱憂亦已進行探討並逐步建立相關的管理機制。

覺得檢測數值怪怪的就應提高警惕

基於上述種種理由，大家應可了解影響血糖數值測量準確度的因素非常多，而在糖尿病的照護管理中，使用者多半是自己和自己比，長時間的使用與比較，會建立起自我的血糖比對經驗，若偶遇檢測出的血糖數值「怪怪的」，但其他如飲食控制或運動習慣等均無異常或改變，儀器也未發生摔落碰撞等狀況，不妨先從上述提醒來進行確認。如果連續發生檢測數值怪怪的現象，請儘快就醫。使用者居家監測血糖的經驗和警覺心十分重要，「自己的健康自己顧」就是這個道理。🌐



醫檢師進行血糖檢測 (攝影/游家鈞)

從香蕉皮說起 憂鬱症的非藥物治療

文·圖／北港附設醫院 身心內科 主治醫師 谷大為



俗話說「民以食為天」，顯見飲食的重要性，也因此一旦生病，除了接受藥物治療之外，人們也常常在看門診時詢問醫師「我現在該怎麼吃才會比較好？」

病人期待非藥物治療，有的時候只是因為對藥物存在一些迷思，包括擔心副作用、擔心傷肝傷腎，或者純粹是不想吃藥。其實醫師開的處方藥物都經過政府非常嚴格的認證，必須確定有足夠的療效且兼具安全性才能上市，如果因為上述顧慮，不敢使用正規藥物，反而迷信偏方，是相當不智的。話說回來，許多疾病單靠藥物治療的效果的確十分有限，配合非藥物治療能帶給患者更好的幫助，憂鬱症就是其中之一。

縣政府及北港鎮公所合作，會派醫護人員進駐長青食堂，提供老人營養和健康諮詢耶！」她罹患憂鬱症多年，最近症狀緩解，比較會關心時事，還特別把報紙新聞剪下來，拿到診間跟我討論。

「對啊，這種長青食堂很有意義，除了幫忙比較無法自行烹調的長輩每天至少能夠飽餐一頓之外，更重要的是，在食堂裡面共餐，可以增加長輩們的社交活動。許多研究都發現這樣有助於延緩失智症的發生，如果再加上調整飲食的營養成分，許多精神科疾病的風險也可能會降低喔！」

「那我的憂鬱症靠飲食調整也會改善嗎？人家都說憂鬱要吃香蕉皮耶！」李媽媽接著問。不久前她也問過類似的問題，例如「谷醫師，我為什麼會得憂鬱症啊？」

欠缺某些營養會增加憂鬱風險

說真的，這麼有求知慾的病人，真的是臨床醫師的好老師。許多疾病的成因已經比較明確，但像是癌症、失智症、憂鬱症等疾

我的憂鬱可以藉由飲食改善嗎？

不久前，有位患者李媽媽告訴我：「谷醫師，你們醫院最近有上新聞，說是和雲林



當憂鬱襲來，美景當前，也可能無心欣賞。

病的成因，至今仍很難一言以蔽之。醫師有時可能會歎口氣說「這個問題很複雜，是許多原因加在一起造成的」，而這「許多原因」，以憂鬱症來說，又可以分為先天的、後天的、急性的、慢性的，或者有人還會簡單地說，這是基因（體質）與環境之間的交互作用（Gene X Environment Interaction，G-E Interaction）。

當下我立馬決定幫有求知慾的李媽媽整理一下近年的研究結果，接著告訴她：「香蕉皮與憂鬱症的治療可能有點關係，主要是因為香蕉和香蕉皮含有血清素。不過，這方面的研究非常有限，並沒有實證醫學的根據，倒是環境中有許多會影響憂鬱的因子，包括睡眠、社交活動、壓力、運動等，甚至近年有越來越多研究發現飲食、發炎反應與憂鬱症之間的關聯，諸如在深海魚油中含量豐富的omega-3脂肪酸，如果攝取不足，不但可能使罹患憂鬱症的風險增加，也會提高身體內發炎的狀態，而適當補充omega-3脂肪酸，不但能夠改善憂鬱症，也會降低體內的發炎指數。」

有特定基因者較易罹患憂鬱症

李媽媽過去是中學老師，很快想到了上述基因（體質）與環境交互作用中，有關基因的部分，於是接著問：「谷醫師，人類的基因總數好像在2萬到2萬5000個左右，要從這麼多基因當中尋找與憂鬱症相關的基因，也太困難了吧！」

「是很困難，所幸腦科學家與精神科醫師們還是努力地從中看到一線曙光。循著



『脂肪酸代謝－發炎－憂鬱』的脈絡，過去已知的是，造成人體發炎的重要物質『前列腺素』是由『花生四烯酸』衍生而來，發炎反應越嚴重，前列腺素在體內的濃度越高，越會使人們感受到疼痛與不適。」

「妳知道嗎？中國醫藥大學身心介面實驗室的團隊已經發現，負責將花生四烯酸從細胞膜上游離出來的酵素『PLA2』，以及接著將花生四烯酸轉變成前列腺素的酵素『COX-2』，會因為每個人身上的基因不同而有不同的表現，進而影響憂鬱症的發生以及憂鬱症狀的表現。其中，帶有GG序列cPLA2 gene基因的憂鬱症病人，較常出現包括疼痛、腸胃不適、排尿不順等身體化的症狀，而帶有COX-2 rs4648308 AG型基因的病人，則有較高的風險罹患憂鬱症。」

我繼續說：「很有趣的是，2017年，團隊進一步發現，這些帶有GG序列cPLA2 gene基因的憂鬱症病人，體內的發炎指數也比較高，尤其在女性病人更為明顯，這個結果增強了『脂肪酸代謝－發炎－憂鬱』之間的連結，也讓人不禁期待，如果能夠深入探索這些不同症狀背後的原因，或許就有機會對症下藥，提高憂鬱症治癒的機率。」

精神問題會受到生活習慣的影響

李媽媽聽得興味盎然，閃亮亮的眼神中彷彿蘊含著無限希望，跟她剛開始受到憂鬱症所苦，落落寡歡、食不下嚥的模樣判若兩人。說真的，如果能夠透過基礎科學研究，有更多治療疾病的方法和處遇模式，那肯定是病人之福。

精神科的病人中，有太多人的問題和不良的飲食、睡眠及運動習慣有關，因此純粹依賴藥物的療效非常有限。我想不只李媽媽，每一個人都應該檢視自己的生活習慣，調整飲食，多運動，規律作息，才能減少精神疾病發生的風險。☺



透過社區食堂，強化長輩們的飲食營養，以及增進人際互動，對改善失智與憂鬱是重要的非藥物處遇模式。

窺探自己的生命密碼

最科學的占卜：基因檢測

無論是中國人所講的生辰八字，還是源自西洋的星座運勢，人類自古以來一直在透過每個人專屬的「密碼」來預測這一生的「生、老、病、死」。其實每個人除了有專屬的名字和出生年月日時之外，所帶的「基因」也是因人而異，各不相同。藉由基因檢測，我們將可預測未來可能罹病的種類及風險。

1953年4月，華生（James Dewey Watson）及克里克（Francis Harry Compton Crick）在《自然》（Nature）期刊發表了DNA的雙股螺旋結構，找到人類的生命密碼，也開啟了分子生物學研究新的里程碑。1985年，美國科學家提出人類基因體解碼計畫的構想，1990年由美國政府正式推動，在全球各國頂尖實驗室的合作之下，2000年完成了人類基因體序列的草圖，也由於人類基因體序列定序的完成，使得科學家及臨床醫師們更加緊腳步尋找人類疾病及基因變異的相關性。

在基因檢測中，最重要的關鍵就是基因的定序技術，以往傳統的基因定序技術費時費工且高成本，隨著次世代基因定序技術（Next Generation Sequence, NGS）的發展及技術逐漸成熟，大幅降低了基因定序的工作天數及耗費成本，愈來愈多民眾能夠負擔基因檢測的費用，使得基因檢測愈來愈有普及化的趨勢。

審稿／轉譯醫學研究中心 副院長 徐偉成
文／長新生醫 品保部 經理 張其皓



基因檢測主要項目與不同功能

人類約有2萬7000個基因，基因可以製造出人體所有的蛋白質，而這些蛋白質負責調控數十萬億顆細胞的生長、分裂、代謝、老化及死亡。當體內細胞的基因產生突變時，就會表現不具功能或異常活化的蛋白質，進而影響到細胞的行為，讓大家聞之色變的癌症就是這樣產生的，所以說癌症是「基因的疾病」一點也不為過。

雖然基因檢測的成本已大幅降低，但在成本考量下，生技公司會在檢測的基因數量及定序次數（深度）取得一個平衡點。一般來說，在相同的檢測成本之下，檢測的基因數愈多，定序的深度會較淺；反之，檢測的基因數愈少，定序的深度會較深。然而，基因定序深度愈深，定序的結果就會愈準確，如何在其中取得平衡，必須看檢測的目的是什麼。以下是常見的基因檢測項目：

全外顯子基因檢測

人類基因中，負責表現出具有功能性蛋白質的基因序列，被稱為「外顯子」。全外顯子的基因檢測是利用次世代基因定序技術，將人類基因中「外顯子」的部分定序出來，並與全球的基因資料庫做比對，藉此可預測罹患與基因變異相關疾病（如：遺傳性疾病、癌症、罕見疾病及代謝症候群等）的機率，亦可透過此一檢測了解自身對藥物代謝的能力，降低未來服用到會導致過敏藥物的機率。

全外顯子基因檢測因為檢測的基因數多，所以深度通常不高，但以目前生物資訊資料庫的比對技術，仍可有效預測未來罹患

各類疾病的風險。此外，在全球頂尖的科學家努力之下，未來會找出更多與疾病相關的基因，不斷更新資料庫的資訊，全外顯子基因檢測的準確度將因而提高。

癌症基因檢測

在《中國醫訊》175期的「對抗癌症，個人化精準醫療開啟新紀元」一文中提到，基因檢測是目前對抗癌症非常好的一項武器。我們知道「癌症」就是一群基因突變細胞所造成的疾病，這些基因的突變使得細胞的生長不受控制，進而侵犯周邊的正常組織，當體內器官失去原有功能，嚴重時可能導致病人失去寶貴生命。在生物醫學的研究發展中，已找出許多與腫瘤細胞形成相關的基因，也因為找到了這些基因，設計出許多新型的化學治療藥物：標靶藥物。透過癌症基因檢測，我們還可以掃描與腫瘤生成相關的基因群，進而找出變異的基因，篩選合適的標靶藥物，提高癌症的治癒率。

癌症基因檢測除了用在治療，也可以用來偵測體內是否有癌細胞的存在。過去癌症的診斷多是利用影像學的





方式（X光、超音波、磁振造影、電腦斷層、正子造影等）來偵測腫瘤位置及大小，但往往會因為癌症初期的腫瘤組織太小，無法有效地偵測出來而錯過黃金治療期。以目前的次世代基因定序技術，只需要抽一管5-10ml的血液，就可從血液當中偵測到循環腫瘤細胞（Circulating Tumor Cell，CTC）的微量DNA，提早發現腫瘤細胞，掌握治療黃金期。

🧬 腸道菌基因檢測 🧬

在中醫的觀點，腸胃道是人的「第2個大腦」，由此可知腸胃道與全身健康息息相關。愈來愈多的研究報告指出，腸道內菌相的分布及比例，與許多疾病如代謝症候群（糖尿病、高血脂症、肥胖）、心血管疾病、癌症、過敏及憂鬱症，都有高度的相關性。透過次世代基因定序技術，可以準確辨識每個人腸道內腸道菌的種類及菌相分布的比例，提供個人改善其日常生活習慣及飲食的參考。

基因檢測推動個人化精準醫療

個人化精準醫療是未來醫療的趨勢，中國醫藥大學附設醫院正不遺餘力地發展「精準醫療」，2017年5月已正式成立了精準醫學中心及精準醫學中心門診，將精準醫學實際運用於臨床，提供國人最先進而精準的診療。

相信在全世界科學家的努力之下，未來基因檢測的費用會愈來愈低、準確度會愈來愈高、基因資料庫會愈來愈完善，精準的預測疾病將不再是紙上談兵。但是，伴隨而來的倫理道德問題，以及如何在提早預知有罹病風險的情況下，兼顧接受檢驗者身心的健全發展，勢必是人類要面臨的另一項挑戰。🌐

參考資料：

1. 中國附醫 精準醫學中心網站 (http://www.cmuh.cmu.edu.tw/web/dep_excellence.php?depid=99999)
2. Coming of age: ten years of next-generation sequencing technologies. Nature Reviews Genetics volume 17, pages 333–351 (2016)

中醫藥辨證論治 癌症治療個體化

文／藥劑部 藥師 涂慶業

《黃帝內經》說「邪之所湊，其氣必虛」，意指人體抵抗力如果不足，「六淫」邪氣便會乘虛而入，而人體正氣虛弱是疾病發生的根本原因，故中醫學認為癌症的發生與發展受到內因、外因、不內外因等諸多因素的影響。

例如風、寒、暑、濕、燥、火等「六淫」不正之氣，循經入臟，漸成氣滯血瘀，或蘊濕化熱成痰，或化熱積毒，若又飲食不節，貪食生冷、燥熱炙膊或黴腐不潔之物，漸成積滯內停，蘊久化毒，皆可誘發癌症；被喜、怒、憂、思、悲、恐、驚等七情所傷，氣化受阻，氣機不暢，可致氣滯血瘀，瘀毒內結，影響臟腑的正常生理功能，使人體的抗病能力（正氣）虛弱，因而形成癌症。此外，過度的勞心、勞力、耗神等，也

會造成人體防病抗病能力下降，給癌症可乘之機。

癌症的毒害力之大，破壞力之強，及其容易復發或轉移的特殊性，與一般疾病不同，這正是治療困難之所在。因此，中醫藥防癌抗癌的特點是「增強體質，使正氣旺盛、氣血通暢，提高身體抵禦外邪侵襲的能力」，使癌症不發生、不擴展、不蔓延、不復發，最終能控制或消滅癌症。

中醫辨證論治就是個體化治療

辨證論治為中醫治病的根本。「辨證」是通過四診（望、聞、問、切）的臨床資訊，辨別疾病的病因、性質、部位以及邪正之間的關係，確定疾病的屬性；「論治」則是根據辨證結果，確定相應的治療方法與用

藥。由於每個人的體質狀況不同，所以相同類型或部位的癌症也可能有不同的臨床表現，應採用不同的方法治療；即使是不同類型或部位的癌症，患者如果體質相似，經中醫辨證其本質相同，亦可採用同樣的方法治療，中醫稱之為「同病異治，異病同治」，這就是現代醫學所強調的「個體化治療」。

例如癌症患者出現自汗惡風、身體虛弱、面色蒼白、舌淡苔白、脈浮虛軟等表虛衛陽不固的症狀，可用黃耆、白朮、防風等藥物為主來益氣固表止汗；如果症狀是口乾易渴、乾咳無痰、舌紅少苔、脈細數等肺陰虧虛症，則可用生地、玄參、麥冬等藥物為主來養陰生津。

中醫防癌治癌原則：祛邪扶正

那麼中醫防癌治癌的原則是什麼呢？儘管癌症種類很多，症狀各異，但從病機來看，「邪」是導致癌症的病因，「虛」與「瘀」則是身體機能的主要病理改變，故中醫治癌強調從整體出發，辨證論治，力求「祛邪不傷正，扶正以祛邪」。

- **扶正補虛的常用藥物：**人參、黨參、沙參、麥冬、旱蓮草、女貞子、當歸、阿膠、熟地、黃耆、黃精、白朮、山藥等。
- **攻毒祛邪的常用藥物：**斑蝥、蜈蚣、露蜂房、全蠍、地鱉蟲、硫磺、巴豆、烏頭、附子等。
- **清熱解毒的常用藥物：**金銀花、連翹、白花蛇舌草、半枝蓮、半邊蓮、蚤休、山豆根、板藍根、虎杖、紫花地丁、蒲公英、魚腥草、夏枯草、敗醬草、射干、青黛等。

- **軟堅散結的常用藥物：**昆布、貝母、玄參、牡蠣、夏枯草、龜甲、鱉甲、牡蠣、海藻、地龍、半夏、膽南星等。

- **活血化癥的常用藥物：**三棱、莪朮、地蟲、川芎、丹參、赤芍、紅花、鬱金、延胡索、乳香、沒藥、五靈脂、王不留行、水蛭、全蠍、血竭等。

- **疏肝理氣的常用藥物：**橘皮、枳殼、香附、鬱金、川棟子、大腹皮、佛手、青皮、玫瑰花、厚朴、旋覆花等。

- **化痰除濕的常用藥物：**瓜蒌、半夏、貝母、前胡、杏仁、蒼朮、厚朴、茯苓、佩蘭、薏苡仁、徐長卿、豬苓、澤瀉、車前子、防己等。

上述藥物具有改善臨床症狀，抑制癌症生長，激發免疫系統，減少手術、化學治療、放射線治療所致生理紊亂及延長患者生存期的功效。

中藥可減輕癌症治療的副作用

化療和放療對部分癌症有比較強的抑制功效，是殺死癌細胞的醫療手段，但副作用也大。癌症患者經過化療和放療之後，常會出現疲倦乏力、頭暈心悸、五心煩熱、沒有食慾等血虛、陰虛、氣虛的症狀，或伴有性慾減退、頭髮脫落等表現，這時可選用人參養榮湯、十全大補湯、六味地黃丸等方劑，以減輕副作用和促進康復。

人體的免疫細胞B細胞和T細胞大部分聚集在腸胃中，若脾胃氣虛不思飲食，無法攝取足夠營養，自然沒有體力和抵抗力，而很多人以為化療或放療後的嘔吐與胃口不佳是

正常反應，這是不對的。中藥在減輕放療和化療副作用的同時，也能幫癌症患者強健脾胃，進而改善免疫功能，抵抗癌細胞；手術後經過中醫的輔助治療，出現副作用的時間亦可大大縮短，無形中增強了免疫系統，可協助患者恢復健康，盡快回到正常的生活作息，這就是中醫藥的價值。

► 可促進免疫功能的常用中草藥 ◀

有關「免疫」的思維在《黃帝內經》裡就有記載，《黃帝內經》把疾病稱為「邪氣」，人體的抗病能力稱為「正氣」。「正氣」在本質上包含人體免疫機能，人體需要借助免疫系統來對抗疾病，而有促進免疫功能的常用中草藥包括：

- **補氣藥**：黃耆、人參、黨參、刺五加、白朮、靈芝、山藥。四君子湯、補中益氣湯等。
- **補陽藥**：補骨脂、肉桂、巴戟天、鹿茸、冬蟲夏草。八味地黃丸、右歸丸等。
- **補陰藥**：西洋參、石斛、枸杞、百合、天門冬、黃精。知柏地黃丸、左歸丸等。
- **清熱解毒藥**：板藍根、金銀花、蒲公英、白花蛇舌草、半枝蓮、黃連。黃連解毒湯、普濟消毒飲等。

具有抗氧化功能的常用中草藥

此外，中藥亦具有抗氧化功能，通過提高機體內源性超氧化物歧化酶（SOD）的活

性，能清除自由基對身體的損傷，這可能是中草藥抗癌的重要機制之一。具有抗氧化功能的中草藥有：

- **黃酮類**：陳皮、丹參、甘草、槐花、黃芩、葛根等。
- **皂苷類**：人參、三七、絞股藍、柴胡、遠志、桔梗等。
- **酚酸類**：五味子、紅景天、山楂、薑黃等。
- **鞣質類**：赤芍、地榆、大黃、茶葉、虎杖、桂皮、仙鶴草、石榴皮等。
- **多醣類**：鹿茸、冬蟲夏草、靈芝、紅毛五加、枸杞、黑木耳等。



中醫防治癌症的方法各有其效

中醫治療癌症的方法十分多樣化，除了湯劑、丸劑、散劑、膏方，還有中藥外敷、中藥泡洗、針灸、按摩、氣功等，多種療法綜合應用，可以達到防癌治癌的目的。

中藥湯劑療效快速，可根據病情加減用藥，所以一般用於癌症進展期或穩定期的前一階段，醫師會按患者的病情變化更改處方以提高療效。丸劑、散劑、膏方則適合需要長期服用中藥的患者，由於處方固定，針對性強，所以適用於特定疾病或疾病的某種特定症狀。按摩、氣功更是具有中醫特色的治療方法，循經絡按摩，有助於疏通經絡，條

達氣血；氣功則是運用調身、調息、調心相結合的自我防病治病方法。現代科學實驗證明，氣功可使抗體升高，調節失常的免疫狀態，平衡內分泌，故持續練習氣功能預防癌症的發生或發展。

總之，中醫治療癌症不論用什麼方法，其主要依據的宗旨就是「辨證論治」與「個體化治療」，而且往往是相互配合來達到治療效果。

► 正確的飲食調養有助病情控制 ◀

對癌症患者來說，飲食調養更顯重要。中醫強調飲食均衡，五味不可偏倚。張錫純在《醫學衷中參西錄》中指出：食物「病人服之，不但療病，並可充饑，不但充饑，更可適口，用之對症，病自漸愈，即不對症，亦無他患。」對癌症患者的飲食建議如下：

- 食物要多元：穀類、豆類、動物性食物、蔬菜、水果等，所含營養素不同，多元攝取可以互相補充，使營養均衡。五穀雜糧中的膳食纖維，能刺激腸胃蠕動，減少便秘，還能預防大腸癌和心血管疾病。
- 三餐要適當，饑飽合宜，不要暴飲暴食。
- 營養要均衡：脂肪性、植物性的食物都要均衡攝取。
- 少喝酒與禁菸。

情緒長期過度壓抑易引發癌症

另外，適度的感情宣洩有利於健康，若情緒長期過度壓抑，容易造成臟腑虧虛、氣血失調，日積月累會使氣血虛損、氣滯血瘀、痰凝毒結，最終可能導致癌症形成。故《黃帝內經》闡述了「七情」，喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，均可致病，包括過喜傷心、暴怒傷肝、憂思傷脾、過悲傷肺、驚恐傷腎等。

因此，大家必須學會排遣煩惱，緩解壓力，增加生活樂趣，少憂愁，多歡笑，胸懷寬廣，保持良好心態，讓身體免疫系統發揮正常功能，才能遠離癌症。最重要的是，無論防癌或治癌都應向專業醫師、藥師諮詢，不可聽信偏方，以免損傷身體貽誤病情。⊕



胃癌治療後 更要吃出體力來

文·圖／臨床營養科 營養師 王渝婷

60歲的林先生經常抽菸喝酒，下班後最愛和同事一起去居酒屋小酌搭配烤肉串、烤鹹魚、醃蘿蔔。他最近總覺得胃口不佳、消化不良，還會噁心、反胃，自行到藥局買胃藥服用了1個月卻不見改善，最後就醫做胃鏡檢查才發現是胃癌第3期，醫師建議開刀切除合併化學治療。這對林先生無異晴天霹靂，他很擔心切除了胃，還要化療，不知道未來的日子究竟能夠吃些什麼？

衛生福利部公布的2016年國人十大癌症死因中，胃癌排名第7。由於早期胃癌的症狀不明顯，以致許多人常將一些症狀誤以為是一般的腸胃道疾病而自行服藥，延誤就醫，等到察覺不對勁時，已是胃癌晚期。

晚期胃癌的治療方式多為胃部切除手術合併化學治療，胃部切除後，易有腹脹、傾食症候群、貧血及脂肪痢等現象；化療的副作用包括噁心、嘔吐、便秘、腹瀉等，致使飲食攝取減少，再加上腫瘤造成代謝改變，增加了身體對熱量及蛋白質的需要量，營養不良的問題益趨嚴重，進而影響生活品質與治療效果，有的患者甚至中斷治療。



胃全部或部分切除後要怎麼吃？

胃癌病友經過治療，如果出現一些常見的副作用，處理方式如下：

●腹脹

- 1.放慢進食速度、細嚼慢嚥，避免一次吃進過量的食物。
- 2.若有脹氣情形，宜先避開易產氣的食物（如：豆類、麵包、十字花科蔬菜及碳酸飲料）。
- 3.餐後進行和緩的運動或走動，促進腸道蠕動。

●傾食症候群

- 1.以少量多餐方式進食，建議1天6-8餐。
- 2.食物質地以溫度適中、固態且乾性食物為主。
- 3.進餐時避免喝水、湯或飲料，可在兩餐間或餐後1小時補充水分。
- 4.餐後採側臥或斜躺的姿勢，能夠延緩食物進入腸道的時間，有助症狀減輕。
- 5.避免飲用濃縮性甜食或飲料。
- 6.少喝含咖啡因或酒精的飲料、濃茶以及刺激性食物。

●貧血

- 1.缺乏維生素B12的惡性貧血，可依照醫師建議，口服或注射維生素B12。
- 2.每天攝取足夠的高生理價蛋白質（如：奶類、肉、魚、蛋、黃豆製品）。
- 3.攝取富含鐵質的食物（如：肝臟與牛肉、豬肉等紅肉類）、深綠色蔬菜（如：莧菜、地瓜葉等）。
- 4.餐後可攝取富含維生素C的水果幫助鐵質吸收（如：芭樂、奇異果、柑橘類水果等）。



化療期間的抵抗力較差，應避免吃生食及加熱不完全的食物。



發生脂肪痢或腹瀉時，需避免吃油炸或油膩的食物，以免症狀加重。



若食慾不振或有噁心感，可適度食用帶有酸味的食物。

- 5.維生素B群（B6、B12及葉酸）是人體製造血紅素所必需的營養素，存在於牛奶、肝臟、雞蛋、瘦肉、深綠色蔬菜、豆類及全穀類等食物中。
- 6.濃茶、咖啡中的單寧酸會與鐵結合，減少鐵質吸收，故應避免在餐間或餐後飲用。

●脂肪痢

- 1.採取低油飲食，避免油炸、油煎、高油的食物，宜採用蒸、煮、涮或滷的烹調方式，並控制炒菜用油量。
- 2.症狀嚴重時，可在營養師指導下，選用中鏈脂肪酸或含有中鏈脂肪酸的營養品來補充營養。

化療期間可以吃什麼？

●血球低下

- 1.熟食保存應維持在60°C以上，冷食保存於4°C以下。

2. 只吃煮熟的食物，避免生食或烹煮不完全的食物（如：生魚片或炙燒壽司）。
3. 購買外食需注意店家的環境衛生，購買後儘快食用，避免在室溫下放置過久。
4. 水果需先洗淨削皮後才可食用。
5. 飲用煮沸過的水，避免喝生水及瓶裝水。

● 食慾不振

1. 先吃喜愛的食物，選擇高熱量、高蛋白的食物，並於餐間補充點心。
2. 使用各種不同的調味料或香料，變換烹調方法，注意食物色香味的搭配。
3. 餐前可適度活動或食用少許開胃食物（如：烏梅汁、金棗茶等）以促進食慾。

● 噁心、嘔吐

1. 口含薄荷糖、檸檬糖，可改善噁心及口腔異味。
2. 飲用清淡冰冷的果汁、運動飲料或食用酸味較強的食物，可減輕症狀。
3. 避免油膩、辣味或味道過於濃烈的食物。
4. 對於油煙味較敏感者，用餐時間宜避開油煙味較重的小吃街。

● 口乾

1. 將水含在口中緩緩吞入，可減輕症狀。

2. 口含糖果、八仙果或咀嚼口香糖促進唾液分泌。

3. 選擇燴飯、羹湯或拌湯汁的食物。

● 便秘

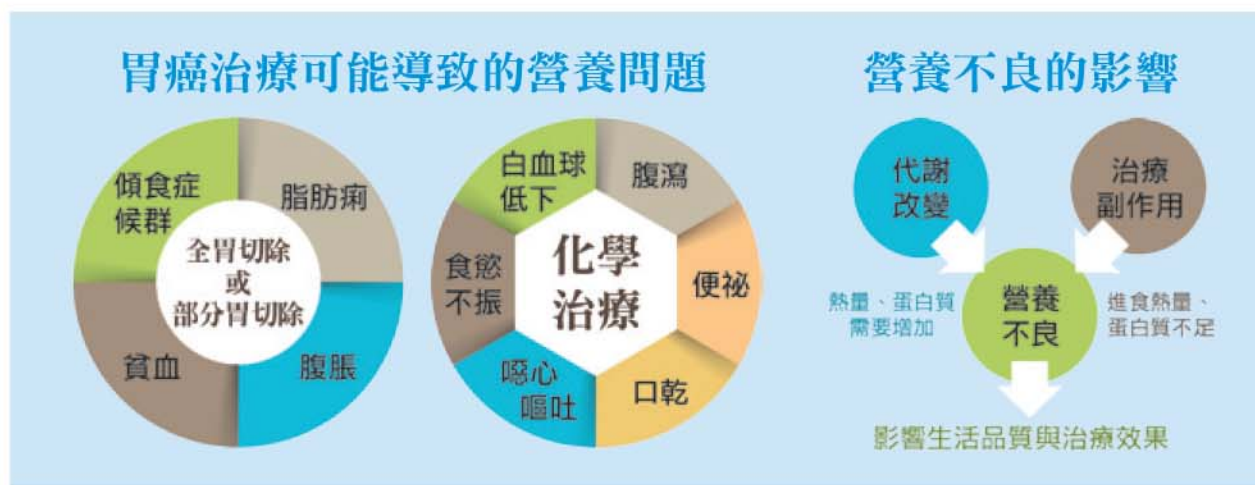
1. 早晨空腹喝溫開水以促進腸胃蠕動。
2. 食用足夠的蔬菜及水果。
3. 適度運動，放鬆緊張的情緒，養成良好的排便習慣。
4. 增加每日的飲水量。

● 腹瀉

1. 注意水分及電解質的補充。
2. 避免喝牛奶及乳製品。
4. 採用清淡、低纖維的飲食。
5. 食用富含果膠的食物（如：蘋果、香蕉等）。
6. 避免攝取油膩和刺激性食物（如：烹調方式可用燉、滷、蒸、煮）。

是不是營養夠了就可以了？

治療過程中除了充足的營養攝取外，亦需有適度的運動，以增進身體功能，減少疲倦感，維持或增加肌肉量，避免肌肉流失，亦可提升正向情緒，降低憂鬱焦慮感，進而



改善生活品質。運動建議量為每週3-7天，可從每次15分鐘開始，逐漸增加至30分鐘或更久（依照自身情況調整）。

●選擇運動方式的原則

- 1.無運動習慣或身體虛弱者：適合較緩和的伸展操、散步、瑜伽或太極拳。
- 2.身體情況允許時：可選擇快走、健行、騎腳踏車或其他喜愛的運動。

●運動時的注意事項

- 1.避免過度髒亂及擁擠的環境。
- 2.若白血球低下、免疫力降低，可選擇在家做較簡易的運動或活動。
- 3.若有發燒、心跳過快等異常狀況，必要時先暫停運動。

晚期胃癌的治療除配合醫師的處置之外，還需要充足的營養及體力，以提升治療完成率，避免生活品質降低。因此，有體重流失或營養問題的病友，請及早至癌症營養諮詢門診尋求專業協助。

如何預防胃癌？

胃癌是對健康的重大威脅，那麼該怎麼做才能預防胃癌的發生呢？

- 如果檢查發現感染了幽門螺旋桿菌，必須配合醫師指示按時服藥，徹底治療。
- 均衡飲食，每日攝取足夠的新鮮蔬果。
- 避免吃煙燻、醃漬、燒烤及添加亞硝酸鹽的食物。
- 力行健康的生活型態，避免抽菸、喝酒、熬夜及長期處於壓力之下。

胃癌病友可以這樣吃！

1日食譜範例（1600-1800大卡）

餐次	範例	增加營養的小秘訣
早餐	香菇高麗菜鹹粥1碗	在烹煮前將所有材料用油炒過，以提升熱量
早點	綜合豆漿豆花1杯	<ul style="list-style-type: none"> ●將糖水換成豆漿，可增加蛋白質攝取 ●紅豆、綠豆、花豆富含維生素B群，能幫助製造血紅素
午餐	雞肉野菇炊飯半碗、橙汁排骨、炒地瓜葉	<ul style="list-style-type: none"> ●白飯改炊飯，可提升營養密度 ●橙汁可促進食慾 ●排骨肉及地瓜葉富含鐵質
午點	奇異果1顆	奇異果富含維生素C，可促進鐵質吸收
午點	芋頭西米露1碗	將椰奶或牛奶改成營養品，營養更豐富
晚餐	十穀飯半碗、孜然彩椒牛肉、番茄炒蛋	<ul style="list-style-type: none"> ●十穀飯富含維生素B群 ●香料（孜然）可增添風味 ●牛肉富含鐵質 ●番茄的酸味可促進食慾 ●雞蛋富含維生素B12
晚點	芭樂半顆	芭樂富含維生素C，可促進鐵質吸收



為什麼肺像菜瓜布？

與食物脂肪及肉類攝取量有關

文／臨床營養科 營養師 吳素珍

特發性肺纖維化（IPF）是一種病因不明的慢性纖維化間質性肺部疾病，俗稱「菜瓜布肺」。由於肺間質的廣泛纖維化，使肺組織增厚而喪失氧氣交換的能力，是一種不可逆轉且會致命的呼吸系統疾病，近年來逐漸受到重視。

特發性肺纖維化的風險因子

特發性肺纖維化好發的年齡層是50-70歲以上，早期症狀為乾咳及呼吸急促，症狀很像是氣喘或慢性阻塞性肺病，容易延誤治療時機。此病預後不良（大部分存活期的中位數為2.5-3.5年），患者即使能夠早期治療，存活期的中位數一般也僅約5年。根據2015年健保統計，臺灣成年人的發生率每10萬人約1.6人，據此推估，國內至少有超過400名患者，但實際數字恐會更多。

特發性肺纖維化有幾個潛在的風險因子，包括吸菸、接觸金屬或木屑、長期使用抗憂鬱藥、肺部病毒感染、胃酸逆流、糖尿病等。日本過去有研究指出，經常攝取魚類與降低特發性肺纖維化的風險有顯著相關。另在許多研究中發現，魚類及脂肪酸的攝取和慢性阻塞性肺病有關，但研究結果不太一致。澳大利亞的病例對照研究則顯示，孩童經常食用油質含量高的魚可降低哮喘的風險，但在以成人為對象的研究中，卻發現n-3脂肪酸的攝取和哮喘沒有關聯。日本有關哮喘的流行病學發現，每週吃1-2次魚的學生比每月只吃1-2次魚的學生，更能預防氣喘發生。



有關食物脂肪與特發性肺纖維化

此外，荷蘭的一項前瞻性研究指出，單元不飽和脂肪酸和亞麻油酸的攝取量，與慢性非特異性肺部疾病風險的增加呈顯著反比，亦即攝取較多的單元不飽和脂肪酸和亞麻油酸，可降低慢性非特異性肺部疾病的發生。臺灣地區的青少年健康調查顯示，飽和脂肪酸攝取量與哮喘的發生率增加有顯著相關，而單元不飽和脂肪酸的攝取量則與哮喘發生率呈反比關係。

《國際結核病與肺部疾病》雜誌（The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease）於2006年也發表了飲食中特定類型的脂肪酸、膽固醇、肉類攝取與特發性肺纖維化的相關性。這篇研究以40歲以上，過去2年被診斷出有特發性肺纖維化的患者為對象，分為實驗組與對照組，進行飲食調查並分析飲食中所含飽和脂肪酸、單元不飽和脂肪酸、多元不飽和脂肪酸（包括n-6多元不飽和脂肪酸、n-3多元不飽和脂肪酸），以及肉類攝取量與特發性肺纖維化的關係。結果發現，經常攝取飽和脂肪酸和過量肉類，會增加罹患特發性肺纖維化的風險，但是攝取膽固醇、n-3多元不飽和脂肪酸、魚、蛋和奶製品，與特發性肺纖維化的風險無顯著相關，不會使特發性肺纖維化的罹病率上升。

日常三餐要注意油脂的選擇

因此，大家平日飲食應該注重脂肪酸的種類，肉類攝取量也要適當。含有各種脂肪酸的食用油及食物來源如下：

脂肪酸種類	食物來源
飽和脂肪酸	牛油、豬油、奶油、椰子油、棕櫚油、豬肉、羊肉、牛肉、雞肉等動物性脂肪
單元不飽和脂肪酸	橄欖油、苦茶油、杏仁、腰果、酪梨
n-6多元不飽和脂肪酸	豬油、牛油、花生油、花生
n-3多元不飽和脂肪酸	亞麻仁油、魚油、海豹油。鮭魚、鮪魚、鯖魚等魚類

原則上，要盡量減少富含飽和脂肪酸的食物，例如動物性脂肪與肥肉，而肉類攝取每餐以2份為宜（1份肉類為1兩，約3根手指大小，或2湯匙肉絲）。平常用油可以選擇富含單元不飽和脂肪酸的橄欖油、苦茶油，每週也可以攝取1-2份富含n-3多元不飽和脂肪酸的鮭魚、鮪魚或鯖魚，以降低罹患特發性肺纖維化的風險。🌱

參考資料：

The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease
10(3):333-339

本院成立傷口醫學科 提供病人高品質的傷口照護

文／編輯部

由於代謝症候群與糖尿病等慢性病的盛行率升高，細菌感染造成的複雜性傷口越來越難處理，傳統而單一的治療方式有時非但無法達到預期功效，反而可能延誤最佳治癒時機，甚至加重後續治療的困難度，因此中國醫藥大學附設醫院特別開設「傷口醫學科」，引進歐美最新的高科技複合技術，提供民眾高品質的傷口照護。

傷口醫學科專精於解決困難性傷口

整形外科暨傷口醫學科李宗勳主任表示，以往傷口照護在臺灣比較不受重視，尤其治療慢性傷口常被認為是吃力不討好的工作，致使許多病人輾轉就醫，飽受折騰，個中苦楚非當事人無法體會，也因而耗費了許多醫療資源。

他說，國外已發展出多種傷口照護的新方法與新敷料，中國附醫傷口醫學科的團隊與國際接軌，致力於術後感染遲未痊癒的傷口、糖尿病足與糖尿病周邊血管阻塞而導致的各種壞死性傷口、深層軟組織感染、血管性潰瘍，膿瘍，創傷傷口、壞死性筋膜炎、骨髓炎、風濕免疫疾病併發的慢性傷口等各種困難性傷口的醫療。

整合各種先進療法加強治療成效

他說，在傷口治療時，抗生素能對抗細菌，充分的營養能幫助傷口復原，敷料可以保護傷口與加速修復，水療能降低傷口的菌落數，負壓療法能促進肉芽生長，高壓氧則能有效提升傷口氧氣飽和度。傷口醫學科整合所需要的相關醫療，諸如採取新的換藥技術，使用穿透性更高與副作用更少的抗生素，營養補充也更講究細節，引進最先進的敷料與各種物理性輔助療法，必要時也會施行微創手術，加強治療成效。

李宗勳主任強調，理想的傷口治療，要求的不只是傷口癒合，而是能快速達到最少併發症的癒合，尤其是慢性複雜性傷口，其治療就如同解方程式一樣，必須在找到問題後逐一設法克服，才能幫病人終結傷口糾纏不去的惡夢。傷口醫學科諮詢專線：04-22052121轉2020、2021。



如何提高傷口癒合率是眾所關切的醫療話題，圖為李宗勳主任接受媒體採訪一景。（攝影／吳芬玫）



除斑不反黑 皮秒雷射更合心意

文／編輯部

不少民眾會求助醫美光電儀器來「驅逐」臉上的斑斑點點，中國醫藥大學附設醫院美容醫學中心張長正主任說，亞洲人種有其皮膚特性，前來門診除斑者，約有3成長的是「肝斑」，而這類患者往往還合併光老化、皮膚變薄、敏感泛紅等現象，並非單純只有斑點問題，如果貿然地以傳統雷射見斑就打，可能導致反黑，比不處理還要糟糕。

皮秒雷射與傳統雷射的差異

張長正主任表示，傳統雷射是以加熱方式去除斑點和黑色素，亦即只重視破壞而未能重建皮膚厚度，產生出血點後留待結痂脫落，需要數週的恢復期，如果治療頻率過高，皮膚會越打越薄，不只變得更加敏感，反黑、白斑、色素不均勻或復發等困擾也會接踵而至，光老化伴隨的皮膚發炎現象常因而惡化。

本院美容醫學中心引進的755波長皮秒雷射與傳統雷射最大的不同點，在於它不只能去斑，還可養護皮膚。「皮秒」是指時間單位10的負12次方秒，搭配蜂巢透鏡，可集中

70%的能源有效破壞黑色素而去除斑點，由於熱能作用時間極短，不會傷害皮膚基底層細胞，皮下出血的風險微乎其微，反黑機率大幅降低。此外，治療後藉由雷射震盪空泡效應，可刺激膠原新生，重建皮膚厚度，降低肌齡，用皮膚的厚度來抵抗紫外線，不致產生過多黑色素，膚色就會慢慢變白。

成功除斑需要患者積極配合

張長正主任說，皮秒雷射不僅除斑，還能改善痘疤坑洞細紋等問題，是全面美化膚質的利器。不過，他也強調，要成功除斑，治療前的正確診斷和治療後的細心養護缺一不可，例如剛治療結束時會有一段乾癢發紅的適應期，必須配合醫師指示處理，日後也不能輕忽防曬措施，不可抽菸，盡量維持正常的生活作息，才能避免斑斑點點去而復返。☺





寶寶的心臟橫紋肌瘤超大 免疫抑制劑展開神救援

文／編輯部

心臟橫紋肌瘤是新生兒最常見的心臟腫瘤，如果腫瘤體積過大，並且占據了心臟血流的主要出入口，將會危及生命。自2014年起，中國醫藥大學兒童醫院一連收治3位巨大心臟橫紋肌瘤的新生兒，但在使用免疫抑制劑Everolimus治療後，成功地讓腫瘤在兩個月內消失，寶寶平安出院，3人如今都已超過兩足歲。

中國醫藥大學兒童醫院心臟科張正成主任說，醫療團隊把這3個病例整理成論文，發表在2017年8月的《小兒心臟學雜誌》（Pediatric Cardiology），提供給全球醫界參考，呼籲使用這種免開刀的非侵襲性方法，救助有心臟橫紋肌瘤的孩子。

免疫抑制劑使心臟橫紋肌瘤消失了

張正成主任表示，心臟橫紋肌瘤原本是一種良性肉瘤，只要體積不大，並且只出現在不重要的部位，那麼密切追蹤即可，大部分腫瘤會在兩歲以後消退。但是，若心臟橫紋肌瘤過大並堵住心臟血流的主要出入口，那就危險了。

醫界過去處理這種會危及生命的巨大心臟橫紋肌瘤，都是執行高風險的新生兒開

心手術，想辦法把肉瘤切除。直到2012年，《兒科醫學雜誌》（Pediatrics）刊出使用免疫抑制劑Everolimus成功治療有心臟橫紋肌瘤病嬰的世界首例，才有了突破性的進展。兒童醫院收治的這3名新生兒，就是借助免疫抑制劑Everolimus驅退腫瘤，醫師並在治療中發現只要使用原來建議劑量的1/10，就能有效地使腫瘤消失，可因而避免藥物的併發症。

兒童醫院多科合作完成治療新體驗

張正成主任去年在新加坡舉行的國際心臟醫學會中，將上述治療經驗提出與各國醫師分享，今年還將應邀到巴黎及日本的心臟醫學會分享治療心得。他表示，感謝兒童醫院心臟科、重症科、腎臟科、神經科與臨床藥學科的合作，共同完成此一成功的治療經驗。

他也強調，病嬰在搶救階段，小兒加護病房的積極治療十分重要。其中一名新生兒轉送到兒童醫院時，不但腫瘤充滿整個左心室，二尖瓣膜與主動脈瓣膜也完全被腫瘤堵塞，小兒加護病房的治療團隊一邊耐心安慰焦慮的父母，一邊啟動緊急搶救，終於在兩個月內使大部分腫瘤消失，病兒得以拔除呼吸管，順利出院。👏



驚見鬼剃頭 中藥內外兼修 頂上生機再現

文／編輯部

壓力過大可能導致圓形塊狀掉髮，亦即圓禿，俗稱鬼剃頭。中國醫藥大學附設醫院中醫部黃升騰主任最近收治多位病人，根據不同體質，以中藥給予疏肝解鬱、益氣活血、滋補肝腎、清熱祛風等多面向的調整後，當圓禿部位終於冒出新髮，病人喜出望外。

其中一位年逾7旬的張先生曾罹患頭頸癌，經過治療病情穩定，卻因照顧90多歲生病的父親，日夜顛倒，情緒壓力大，3個月後，後顛及後枕部開始掉髮，至中醫門診治療2個月後，頭皮下冒出髮根，治療約半年，頭髮生長速度已較過去快速，圓禿部位也明顯改善。

圓禿形成多與遺傳及壓力有關

黃升騰主任說，圓禿發生部位除了頭皮以外，眉毛和腋下也可能受到影響，但多數以頭皮最先出現徵兆且最為明顯。引起圓禿的原因很多，遺傳因素可能扮演著某種重要的角色，患者多有家族史的傾向，即一般所謂的雄性禿。

另有越來越多的研究證據指出，這可能是一種自體免疫疾病，體內的淋巴球攻擊自己成長中的毛囊，造成毛囊發炎而掉髮，但患者甚少有全身性的免疫問題。此外，臨床上常看到壓力造成的圓禿，這種生理變化與承受極大的生活壓力或精神創傷有關，許多患者除了掉髮之外，各方面檢查都沒有問題。

中醫按體質辨證做多面向調整

黃升騰主任表示，中醫治療圓禿需先經過體質辨證，改善情緒壓力採用疏肝解鬱法，提供毛囊營養採用可改善局部循環的益氣活血與滋補肝腎法，再合併調整免疫的清熱祛風法，並以口服及外擦藥物合併使用。

他提醒有圓禿症狀的病人，應盡量保持開朗穩定的情緒，適當的運動休閒，良好的睡眠品質與合宜的飲食習慣。圓禿改善後，平日可吃些紅豆、百合、蓮子、芝麻等食物，加強整體保養，才能避免圓禿再度登門。🍵



高齡懷孕 多隱憂

規劃生育要趁早

文／編輯部

衛生福利部國民健康署呼籲年輕男女要及早規劃人生大事，尤其是生育，適齡生育對寶寶的健康相當重要，如果生了第1胎，第2胎的生育時機也要好好把握，切莫越拖越晚，徒增隱憂。

婦女高齡懷孕，母胎風險均提高

內政部人口統計資料顯示，國人2016年的平均初婚年齡，男性為32歲，女性29.7歲，而女性生育第1胎的平均年齡為30.7歲，其中年齡為35歲以上者占了19.54%。另依國民健康署的出生通報資料，國人生育第2胎的平均年齡為35歲，其中35歲以上者占41.45%。

美國婦產科醫學會指出，高齡婦女發生不孕、流產、早產、死產、高血壓、妊娠糖尿病等高危險妊娠合併症的機率會增加，隨著準媽媽年齡升高，胎兒低出生體重、染色體異常或有其他先天缺陷的發生率也會提高。

孕育健康寶寶，準爸爸也有責任

此外，有研究發現，準爸爸的年齡如果較大，對寶寶健康同樣是個風險。40餘歲以上的男性，除了生育力可能下降之外，也與

寶寶罹患自閉症、思覺失調症或躁鬱症等疾病有關。

國健署呼籲，準爸爸應做到「三不要」，也就是不吸菸、不嚼檳榔、不飲酒。研究指出，吸菸或二手菸不但會提高孕婦血中鉛濃度，更會經由胎盤傳給胎兒，可能影響寶寶的智力發展；檳榔子中的致癌物會導致遺傳基因突變，如果父親嚼檳榔，所生子女罹患代謝症候群的機率為一般人的2倍；喝酒會影響精子基因，進而干擾胎兒正常發育，父親如果酗酒，寶寶常會出現異常狀況。

產前遺傳診斷，幾種情況必須做

國健署提醒34歲以上孕婦、本人或配偶罹患或家族有遺傳性疾病、曾生育過異常兒、孕婦血清篩檢疑似染色體異常的機率大於1/270、經超音波篩檢胎兒可能有異常者、胎兒疑似有基因疾病等高風險孕婦，都必須接受產前遺傳診斷，準爸爸也要一起做遺傳疾病的檢查，以便及早掌握寶寶的健康狀況。妻子懷孕期間，準爸爸還應充分支持與協助，盡可能陪伴妻子接受產前健康檢查，共同完成夫妻倆的人生大事。🌍

春天天氣多變化 慎防中風與氣喘

文／編輯部

春天的天氣變化多端，而溫度驟降與低溫都會造成血管收縮，使血壓上升，因而增加中風發作的機率。為避免錯失治療黃金時間，衛生福利部國民健康署呼籲民眾牢記FAST（快、快、快）中風口訣：「臉歪手垂大舌頭，記下時間快送醫」，把握搶救生命與健康的黃金3小時。

國民健康署表示，辨識中風初期的重要症狀及因應之道如下：

F FACE 臉歪

請患者微笑或觀察患者臉部表情，注意兩邊的臉是否對稱。

A ARM 手垂

請患者將雙手抬高平舉，觀察其中一隻手是否會無力下垂。

S SPEECH 大舌頭

請患者說一句話，看看是否講得清晰完整。

T TIME 時間

當上述3種症狀出現其中1種，要明確記下發作時間，立刻送醫治療。

國健署表示，心血管疾病患者和年紀較大的長輩，在日夜或室內室外溫差大的時候，衣服要採洋蔥式穿法，內層可穿排汗功能良好的衣物，中層衣物保暖，最外層防水防風，視場合與溫度穿脫，並適時補充溫開水，避免因血液過度黏稠而增加腦中風的風險。

根據國外研究顯示，若室內室外的溫差達攝氏7度以上，還容易誘發氣喘與過敏發作，因此有這類病史的民眾也要注意。尤其春天正值花季，許多人會上山賞花，在溫差大及花粉等過敏原的雙重刺激下，更可能誘發氣喘，所以有氣喘病史的人出遊賞花一定要戴上口罩，不僅保暖，還可以防範因花粉刺激而誘發氣喘。🌿

