

現代中醫 療癒記

忙碌的現代人「內憂外患」不少
不僅有長新冠 (Long COVID) 後遺症的考驗
3C世代的眼疾、未知的失智海嘯
連兒童身心健康也成為全球公共議題…
本院中醫部為您解憂除患，由內而外調養自癒力！

| 輝耀中國 |

本院「AI智抗菌系統」獲獎肯定

| 醫療之窗 |

「中台灣AI救心網」遠距診斷 救回急性心肌梗塞病人

| 衛教小站 |

冬季眼乾不適，可別亂點眼藥水
長期漠視「慢性鼻竇炎」恐致失明
不抽菸無病史也可能急性心肌梗塞？



中國醫療體系月刊

發行人 蔡長海
社長 周德陽
副社長 林聖哲 吳錫金 陳自諒
王志堯
總編輯 邱昌芳
主編 吳依桑
執行編輯 劉孟麗
編輯委員 方信元 張坤正 賴榮年
林嘉德 李光申 薛博仁
楊麗慧 陳俊良 張詩聖
林彩玫
助理編輯 田 霓 劉淳儀 蔡教仁
陳靜儀 呂孟純 林玟玲
黃郁智 陳淑宜 趙韻婷
邱紹智
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111年3月
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2395
網址 <http://cmuh.tw>
投稿/讀者意見信箱 a4887@mail.cmuh.org.tw
電子期刊 www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

編輯檯

揮別冷得特別有感的寒冬，終於迎來春回大地的三月天！正所謂「一年之計在於春、生命之計在於勤」，意思是一年的收成決定於春天的種植，不然秋後就不可能有所收穫。身心靈的健康也是一樣，需要付諸行動勤於追求良好的生活型態，一點一滴儲存健康資本，同時也正一步步遠離疾病的威脅，而這也是中醫養生最高境界「治未病」的含意。

現代人「內憂外患」不少，身體就像機器每天都必須迎戰忙碌的生活，一旦疏於保養，使用不當的零件總有一天會發出警訊；對外則有未知的病毒威脅，長新冠（Long COVID）後遺症的考驗就是其一。因此，本期醫訊規劃「現代中醫療癒記」，從中醫未病先防、既病防變、癒後防復的治療觀點，針對現代常見疾病提出解方，包括緩解COVID-19長期後遺症、眼疾問題、失智難題，以及兒童身心健康、婦女子宮內膜異位症、中醫傷科內外兼顧的治療對策，為您解憂除患，由內到外調養自癒力！

本期另有多篇實用的衛教文章，醫師分享若過於輕忽慢性鼻竇炎恐引發頭痛進而感染眼部，可能造成腦部感染甚至失明。而以往被認為是老年人專利的急性心肌梗塞，近年來因文明病導致有年輕化的趨勢，就算不抽菸、無病史也需留意危險因子。藥物園地則專文探討毒劇中藥，讓讀者深度了解現代中醫臨床正確使用毒劇中藥的方式。

在分享平台方面，由職能治療師帶您一窺幸福老年的極高境界，有效延緩失智退化的生活療法、成功老化的祕訣有哪些？同時也呼應本期護理師感性撰寫「500個體諒和安慰」之感悟，台灣推估將於2025年邁入超高齡社會，現在的我們該如何更積極營造敬老親老的生活環境呢？

現代中醫

03 緩解COVID-19長期後遺症 中醫調理 4 處方

— 賴香君



06 乾眼症的渴有解嗎？ 中醫由內而外解鬱鎖水

— 黃證儀

08 能吃是福還是禍？ 中醫無痛解方專治兒童肥胖

— 陳曉平

10 痛經別再來！ 子宮內膜異位症之當代中西治療

— 許雅鈞

12 中醫傷科專治 4 疾患 內外調養自癒力

— 林宏恩

15 延緩「失智」海嘯 中醫頭皮針有解方

— 林佳慧

18 可以幫我停下來嗎？ 強迫症中醫療癒記

— 魏子軒

輝耀中國

20 中國附醫與菲律賓武端市簽署MOU 前進公立醫院具指標意義

— 編輯部

22 對抗敗血症神隊友 本院「智抗菌系統」獲獎肯定

— 編輯部



醫療之窗

24 「中台灣AI救心網」遠距診斷 救回急性心肌梗塞病人

— 張坤正



26 糖尿病「針」的不用怕 新藥「GLP-1受體促效劑」助控糖

— 郭佳茵

28 | 戴口罩溝通受阻！
人工耳蝸讓聽損者重獲新「聲」

— 編輯部

30 | 最新ROSA® (Medtech) 機器手臂
於微創脊柱、腦部手術之應用

— 編輯部

32 | 肺腺癌化療合併免疫治療
抗癌成功重返職場

— 編輯部

34 | 腎細胞癌半年增長 5 倍
達文西手術 3 天順利出院

— 編輯部

36 | 縮胃繞腸手術治糖尿病
52 歲婦健康重拾少女身材

— 黃致錕



衛教小站

38 | 眼睛乾到不要不要的？
可別亂買眼藥水！

— 洪純玲

40 | 頭痛眼腫勿輕忽
漠視鼻竇炎恐致失明

— 陳俊志

42 | 不抽菸無病史也可能急性心肌梗塞？
醫揭 3 大危險因子

— 編輯部

藥物園地

44 | 毒劇中藥 從古至今用藥觀

— 李雅玲

分享平台

47 | 「成功老化」有祕訣？
在地安老的生活療法

— 劉光興



51 | 500 個體諒和安慰

— 汪碧雲

病人安全

52 | 111-112 年
醫療品質及病人安全 9 大工作目標
推行策略與本院執行現況

— 李虹伶、洪千惠

緩解COVID-19長期後遺症

中醫調理4處方

文／中醫部 主治醫師 賴香君

在新冠肺炎疾病後期，約有30~60%的人仍具有持續症狀，其中，大約有20~30%的症狀甚至比疾病早期更明顯，或在焦慮壓力下有疲倦、呼吸困難、胸悶、記憶力下降、失眠等困擾，這些症狀皆可透過中藥調理、導引復健、體質衛教以及保健茶飲促進健康。

新冠肺炎會有長期後遺症嗎？ 哪些人更容易出現症狀？

新冠肺炎長期後遺症（Post COVID-19 Condition）的成因仍未完全解答，目前僅知後遺症可能來自於病毒雖從病人身體大部分器官清除，但仍潛伏在人體的某些角落，比如腸道、肺部或神經系統；再者，病毒肆虐期會直接感染人體多種細胞，並引發過度活躍的免疫反應，經過一段時間急性症狀減低，但整體發炎尚未完全平復，因而造成長期後續症狀。

若是急性感染期症狀越明顯、年紀大、女性與肥胖病人，更容易有新冠肺炎長期後遺症。由於各方面的身體與心理層面的症狀，容易造成病人跨多科就醫、出現社會功能退縮，對個人、家庭、工作等各方面造成負面影響。

新冠肺炎長期後遺症的診斷包含

- 可能或確診的SARS-CoV-2感染病史。
- COVID-19發病後三個月。
- 症狀持續至少兩個月。



- 無法通過其他診斷來解釋。
- 常見症狀包括疲勞（15~87%）、呼吸急促（10~71%）、胸悶（12~44%）、嗅覺障礙（10~13%）、認知功能障礙（30~40%）以及其他會影響日常功能的症狀。

中醫依體質證型開處方 助您緩解新冠肺炎長期後遺症

因病毒、細菌等致病物質感染，於中醫觀點統稱為「風」，又因個人體質偏寒、偏熱、偏濕，導致罹病後症狀與證型的變化，所謂同病異治、異病同治，中醫根據不同的體質和證型，給予相對應的藥物。常見分類與生活建議如下：

1 氣陰兩虛型

- **常見症狀**：疲倦乏力、口乾咽乾、心悸、胃口不佳、乾咳少痰、自覺低熱。舌略紅、苔少。脈細或脈弱。
- **建議處方**：沙參麥冬湯、清燥救肺湯加減。
- **生活起居**：忌熬夜，勿過度運動大汗出。飲食清淡，可酌量加服百合、木耳、茯苓、芡實、白扁豆、蓮子、薏苡仁、大棗等。

2 肺脾氣虛型

- **常見症狀**：疲倦乏力、胃口不佳、腹脹、解便無力、便稀軟。舌淡、苔白滑。脈細弱。
- **建議處方**：參苓白朮散合生脈飲加減。
- **生活起居**：睡眠足、稍午休、柔和運動、避風寒。飲食清淡，可酌量加服黃耆、黨參、山藥、茯苓、芡實、白扁豆、蓮子、薏苡仁、大棗等。

3 肝鬱氣滯型

- **常見症狀**：情志抑鬱、憂鬱、焦慮、失眠、胸悶、腹脹、咽梗感。脈弦或澀。
- **建議處方**：加味逍遙散、柴胡加龍骨牡蠣湯加減。
- **生活起居**：作息有節，緩緩深呼吸，柔和運動。可服用疏肝解鬱茶飲，如薰衣草、玫瑰、陳皮、佛手等。

4 清氣不升型

- **常見症狀**：注意力不集中、腦霧、認知功能下降、記憶衰退、視物不清、困倦乏力、食後欲寐。脈弱或虛。



- **建議處方：**益氣聰明湯、升陽益胃湯加減。
- **生活起居：**勿過勞過度用力。飲食清淡，可酌量加服黃耆、黨參、山藥、茯苓、蓮子、薏苡仁、大棗等。

透過中藥調理，可早日平衡病毒感染後的人體紊亂，恢復健康。除此之外，中醫也建議搭配導引復健，如八段錦、太極拳都是很好的方法。在生活、飲食方面，平時要保持良好的作息和生活習慣，如多喝水、保持充足睡眠，多進行緩和伸展運動，不做高強度劇烈運動；飲食避免烤、炸、辣食物，避免攝取過量甜食、冰品，不要飲酒等。在後疫情時代，仍要落實戴口罩、勤洗手、不群聚，並運用保健防疫茶飲進行預防保健，以達到免疫平衡的健康目標。

本院中醫部抗冠防疫茶飲

1 抗冠方劑

- **組成：**黃耆、白朮、銀花、貫眾等八味中藥材。
- **功效：**扶正氣解毒，加強抗DELTA變種病毒株。



(圖/中醫部提供)

2 防疫茶飲

- **組成：**乾薑、紫蘇、蒲公英、藿香等八味中藥藥材。
- **功效：**台灣氣候濕熱，民眾喜飲冰涼茶飲與甜食，體內多生痰濕之氣，易使病邪乘虛而入。此茶飲方芳香解表、祛濕健脾，係針對台灣人常見濕熱之體質，以達到祛濕解毒調理體質免受病邪侵擾之目的。☯



(圖/游家鈞提供)



乾眼症的渴有解嗎？

中醫由內而外解鬱鎖水

文／中醫內科 醫師 黃銓儀

60歲陳先生是位裁縫師，罹患乾眼症已多年，因工作非常吃眼力且需長時間低頭，導致陳先生眼睛常滿佈血絲，也經常覺得眼睛痠澀疲勞、畏光、有異物感，眨眼時伴有刺痛感。陳先生因長時間依賴人工淚液及眼藥水，且需點用人工淚液的頻率越來越高，便前來本院中醫門診接受治療。

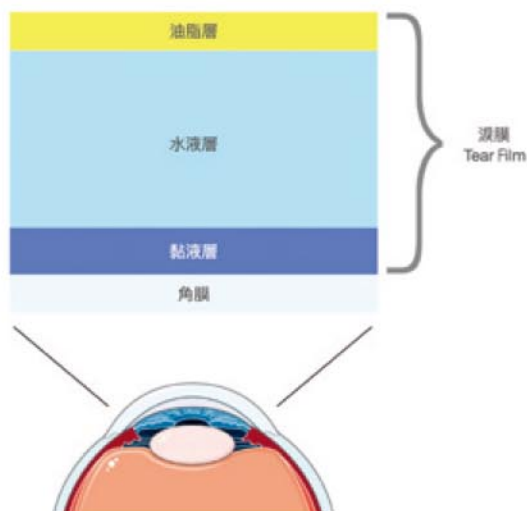
在接受中藥治療的3個月內，陳先生乾眼症症狀漸漸好轉，之前眼睛常有的痠澀疲勞、畏光及異物感明顯減輕，血絲也逐漸消失，刺痛感已1個月未發，讓陳先生非常開心，常年未解的乾眼症終於不再困擾他的工作及生活。

什麼是乾眼症？

眼球淚膜不穩定引發慢性發炎

乾眼症是眼睛淚液的質或量異常，導致眼球表面的淚膜（Tear Film）不穩定，進而引發眼睛乾澀疲勞、異物感、畏光、眼睛癢等症狀的慢性發炎疾病。我們的眼球淚膜共有3層：油脂層、水液層、黏液層。最外層的油脂層主要由瞼板腺（Meibomian Gland）分泌，跟皮膚表面的皮脂膜一樣具「鎖水」的功效，可延遲淚液蒸發，若瞼板腺阻塞或萎縮、油脂分泌不足，便會導致淚液過度快速蒸發，形成「缺油型乾眼症」。

淚膜中間的水液層則是由淚腺所分泌，腺體阻塞、藥物、自體免疫疾病等因素，都有可能導致淚液分泌不足，形成「缺水型乾眼症」；若淚膜的油、



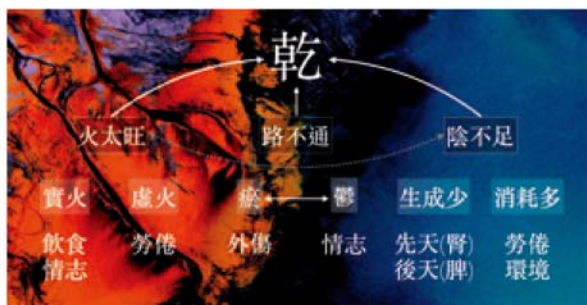
眼睛淚膜共有油脂層、水液層、黏液層。
（圖片來源／smart.servier.com）

水都不足，便為「混合型乾眼症」。現今眼科檢查儀器非常進步，透過非侵入性檢測，即可清楚觀察淚膜破裂時間、瞼板腺缺失比率、淚河高度等，辨別病人是屬於哪種類型的乾眼症，進而選擇最適當而有效的療法。

中醫觀點怎麼看？ 火太旺、陰不足、路不通各有解方

乾眼症在中醫屬「白澀症」之範疇，隋朝《諸病源候論》就有關於乾眼症的記載：「目，肝之外候也……其液竭者，則目澀。」以中醫角度而言，乾眼症的發病機制跟火太旺（熱邪上擾）、陰不足、路不通（分佈不均）有關，可能是因為長期熬夜、睡眠品質不佳、吃太多烤炸辣食物或補品、用眼過度、姿勢不良、腸胃功能不佳導致營養物質無法吸收等因素所造成。

同樣是乾眼症，中醫會根據不同發病原因及體質差異，給予不同的治療方針：火太旺的就清除火氣；水不足的就補充陰液或精血；路徑卡住的，如：肩頸緊繃、血液循環不佳者就調暢通道以緩解乾眼症。



乾眼症發病機制與火太旺（熱邪上擾）、路不通（分佈不均）、陰不足有關。（圖／黃繼儀提供）

水潤養眼保健 3 妙招

1 保健茶飲

體質較壯實者、天熱，可選用「枸杞菊花茶」；體質較瘦弱者、天冷，則可選用「枸杞桂圓紅棗茶」。

●怎麼泡／煮：

- (1) 枸杞菊花茶：枸杞15g、菊花5~6朵，以500ml熱水沖泡10分鐘，少量多次飲用，將枸杞咬破食入，療效更佳。
- (2) 枸杞桂圓紅棗茶：枸杞15g、桂圓3~5顆、紅棗2顆，將紅棗剖開去籽，加入500~600ml開水，大火煮沸後轉小火，以小火煮10分鐘。

2 熱敷舒緩

熱敷可以讓瞼板腺的油脂融化，幫助瞼板腺排出瞼脂，舒緩眼睛乾澀的症狀。

- 怎麼做：以攝氏40度左右的熱水把毛巾弄濕再擰乾，熱敷眼睛10~15分鐘，早晚各1次。
- 小叮嚀：熱敷溫度不可太高，也不可敷太久，否則反而易對眼睛造成傷害。

3 眨眼練習

瞼板腺的開口位在睫毛根部附近，我們做眨眼動作時可以幫助瞼板腺排出瞼脂，如果眨眼次數太少，或是眨眼動作不完全（未完全閉合），導致瞼板腺阻塞甚至萎縮，瞼脂分泌不足，就有可能導致「缺油型乾眼症」。

- 怎麼做：輕輕閉上眼睛（注意上下眼皮要確實接觸），維持2秒鐘→緊閉雙眼，維持2秒鐘→張開眼睛。上述3個動作為1個循環，每次可以做3~5個循環，每天做3次。
- 小叮嚀：做眨眼練習前，可先熱敷眼睛效果更佳喔！

除了中藥材、針灸療法以及上述3個日常保健方式，大家還是要注意確實配合「少3C、多休息、多喝水、多吃好油」，才能真正解除乾眼症的渴。☹

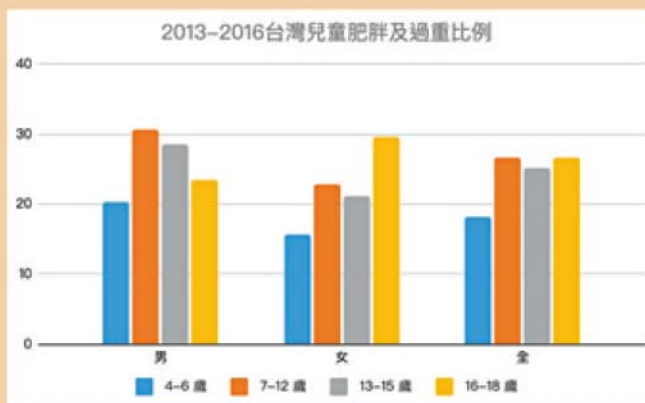
能吃是福還是禍？

中醫無痛解方專治兒童肥胖

文／中醫兒科 醫師 陳曉平

世界衛生組織（WHO）指出，「兒童肥胖」已成為21世紀最嚴重的公共議題之一。在台灣也有相應的統計數據，根據教育局學生健康檢查資料顯示，台灣國小學童「過重」和「肥胖」比率為29.4%，男童、女童分別占33.2%、25.1%，相當於每3個國小男童、每4個國小女童，就有1個過重或肥胖。

研究指出，兒童期肥胖與日後成人肥胖盛行率有關，學齡前肥胖的兒童有較高的機率成為肥胖的成人。由此可見，從小做好體重管理已成為現代社會保持健康的一項重要指標。



兒童肥胖已成全球公共議題 嚴重影響身、心健康

兒童肥胖與遺傳、生活型態、不良的飲食內容息息相關。傳統觀念以為「能吃就是福」、「小時候胖不是胖」，於是除了一日三餐、飯後滿滿一大盤的水果、家中觸手可及的點心零食變成常態。加上現代社會電子產品普及，孩子們課餘休閒時間從戶外活動變成線上遊戲或與電腦相關活動，間接壓縮運動時間，加上近兩年因為疫情，使兒童外

出活動的機會大大減少，在室內狹小空間的限制下，運動種類、運動量和運動時間都大幅度減少，因此可觀察到110年下半年複診的孩童中，體重上升速度增加；此外，在110學年度上學期開學健康檢查領到檢查通知單的孩童中，「過重」的比例也上升了。

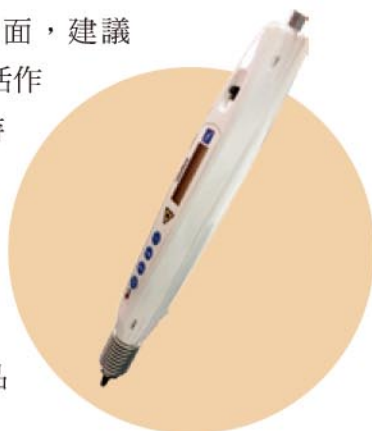
肥胖影響的不只是身體的健康，也會影響心靈方面的健康。兒童肥胖容易引起代謝性疾病，造成血脂、血壓、血糖異常等心血管方面疾病，還可能引發膽結石、脂肪肝炎

等腸胃疾病，以及氣喘、呼吸中止症等呼吸功能疾病。由於身體的負擔增加，也可能造成脛骨彎曲、腰背痛、膝痛等影響骨關節。肥胖也會影響內分泌系統，提高性早熟的孩童骨齡增加速度，進而影響身高表現。此外，體態不佳還可能影響孩童的人際關係與自尊心，保持身心健康對孩子成長過程至關重要。因此，兒童肥胖的議題是需要進一步重視的。

中醫兒童成長及體重管理門診 結合西醫檢查全方位把關

中醫治療兒童肥胖，傳統針刺已證實能夠刺激釋放緩激肽（Bradykinin）、內啡肽（Endorphins）、血清素（Serotonin）等化學物質在穴位釋放，進而影響下視丘與邊緣系統以達到抑制食慾、減低憂鬱的效果。此外，調控下視丘可進一步影響脂肪代謝，使肝臟產生的脂肪代謝酶（Adenylate Cyclase Enzyme）增加，促進脂肪的消耗。使用35~40mW的低能量雷射針灸，可達到如同針刺穴位的效果，雷射針灸同時具備無痛、非侵入性的特點，因此，孩童對於雷射針灸的接受度較傳統針刺高。

在日常生活方面，建議搭配飲食改變、生活作息調整等方法同時控制體重。三餐飲食改以少油、減鹽，盡量以簡單的烹調方式準備三餐，減少精緻食品的攝取，獎勵性的飲料、甜食則



雷射針灸具備無痛、非侵入性的特點。
（圖／陳曉平提供）

以其他活動或物品取代。生活中可以走路的時候就不搭車、以爬樓梯取代搭電梯、每天花30分鐘從事喜歡且適合的運動，如游泳、健走等。

除了建立正確的飲食觀念、改變生活作息、增加日常活動量與運動種類及運動量之外，本院中醫兒科設有兒童成長及體重管理門診，並由受過西醫兒童生長發育訓練之中醫師為孩童的健康把關。除了提供傳統的望、聞、問、切之診療外，同時會根據病況安排抽血、影像學檢查，並利用評估量表及中醫診斷儀器輔助評估病情，依據病人病況，提供包含無痛且非侵入性的低能量雷射針灸與耳穴治療的自費選擇，以及飲食建議和中醫衛教等，並視情況開立口服中藥，協助孩童達到維持體重的健康目標。☉

參考資料

1. 兒童肥胖與成人肥胖有關，女童肥胖與第二性徵有關 Wenyan Li, etc. Int J Environ Res Public Health. 2017 Oct; 14(10): 1266. Association between Obesity and Puberty Timing: A Systematic Review and Meta-Analysis
2. 連續四周，每週三次接受雷射針灸治療，平均體重降低3.17 kg（3.80%），BMI減少1.22 kg/m²（3.78%），達統計學意義 Wen-Long Hu, Chih-Hao Chang, Yu-Chiang Hung. Clinical observations on laser acupuncture in simple obesity therapy. Am J Chin Med. 2010;38(5):861-7.
3. 患者分為接受雷射針灸及飲食控制，及非雷射針灸及飲食控制兩組進行試驗，接受雷射針灸的組別在腰臀比、生活品質、BMI、食慾控制方面達統計學意義 Robby Gunawan Sebayang, ect. Effects of Laser Acupuncture and Dietary Intervention on Key Obesity Parameters, Med Acupunct. April 2020; 32(2): 108–115. doi: 10.1089/acu.2019.1398

痛經別再來！

子宮內膜異位症之當代中西治療

文／中醫婦科 醫師 許雅鈴

**什麼是「子宮內膜異位症」？
嚴重可能造成休克、不孕**

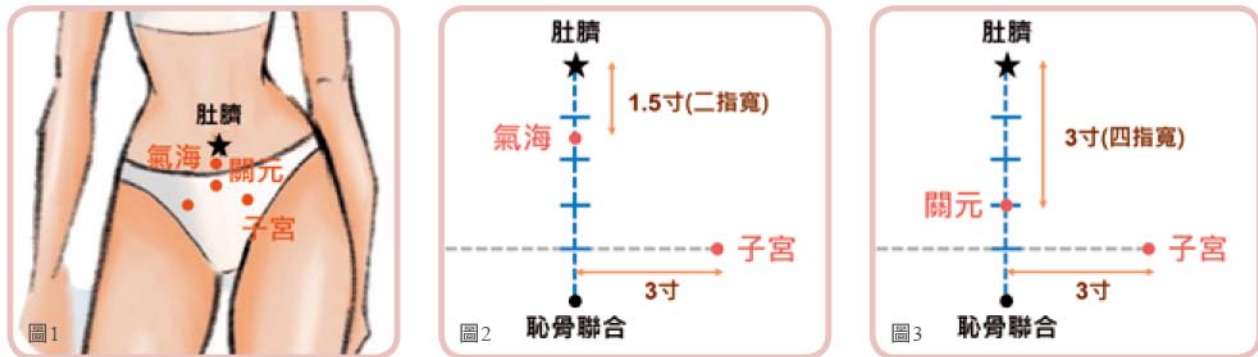
子宮內膜異位症是一種慢性發炎的疾病，起因是子宮內膜組織隨著經血逆流，跑到子宮腔以外的部位^[註1]，若跑入卵巢造成經血累積，就會變成「巧克力囊腫（Chocolate Cyst）」，累積在子宮肌肉層則會變成「子宮肌腺症（Adenomyosis）」。發生的高峰期在25～45歲的女性^[註2]，經研究調查，台灣女性因檢查檢驗方式不同而有1～30%不等的盛行率。

子宮內膜異位症之發病機轉至今仍眾說紛紜，較為常見的原因主要認為與賀爾蒙、免疫因子、基因相關^[註3]。根據歐洲生殖醫學會（European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE）統計，常見的症狀包括劇烈痛經、腹部下墜感、不斷腹瀉，嚴重時也可能造成休克，而內膜異位也會導致30～50%的女性不孕，是一個不容忽視的疾病^[註4]。

**臨床症狀多變如何診斷？
經內視鏡檢查為保險做法**

子宮內膜異位症的臨床症狀多變，上述的症狀在某些病人身上也可能完全沒發生，因此無法單由症狀診斷。臨床常用抽血檢驗CA-125做為參考，進一步幫助判斷是否有子宮內膜異位症，CA-125雖然對此疾病的敏感度很高，但若有卵巢或子宮相關癌症、腸胃道的癌症，甚至是抽血時正值生理期，都可能讓數值升高，因此在診斷子宮內膜異位症上的專一性並不夠高。目前，歐洲生殖醫學會（ESHRE）建議，經內視鏡檢查子宮卵巢狀態，可排除惡性腫瘤的可能性，在診斷子宮內膜異位症也是較為保險的做法^[註4]。

由於子宮內膜每個月規律的受到女性荷爾蒙刺激而增厚、剝落，因此，也會使異位到子宮腔外的內膜每個月經歷增厚剝落，造成病人循環不斷的發生症狀。目前西醫對於此症的常用藥有3種：1.異位寧（Visanne），可抑制子宮內膜細胞的雌激素接受器，以減少子宮內膜生長並使其萎縮；2.佑汝



平時於經前、經來期間，可按摩或熱敷氣海、關元、子宮等穴位促進血液循環，亦能緩解痛經。(圖/許雅鈞提供)

(Gestrin)，雄性素的類似物可抑制雌激素的分泌，讓子宮內膜不會收到刺激生長；3.柳菩林 (Leuprorelin)，抑制腦下垂體功能，降低雌激素濃度，以抑制子宮內膜增生。藉由藥物的幫忙，可以讓子宮處於「休息狀態」而免於每個月的苦難^[註5]。

中醫以活血化瘀為治療主軸 可輔助降低西藥副作用

子宮內膜異位症在中醫屬於「癥瘕」(音同「徵假」)的範疇，中醫大老張景岳曾說道：「月經血動若有餘血未清，則會形成瘀血堆積成癥或瘕，此為婦女特有的疾病。」因此，在中醫治療上總脫離不了「血瘀」這個主題，以活血化瘀為基底，搭配月經週期療法來調理體質，緩解子宮內膜異位症的症狀，同時也能讓經期恢復正常^[註6]。

名老中醫張玉珍則主張，子宮內膜異位症造成的不孕是腎虛血瘀造成，以補腎活血化瘀為治療主軸，可用五子衍宗丸合四物湯做加減治療^[註7]。平時於經前、經來期間，可按摩或熱敷氣海、關元、子宮等盆腔周圍的穴位(見圖1至圖3)，一方面可促進盆腔血液循環，亦能緩解痛經不適。

西藥治療雖然可有效降低內膜增生及刺激，但也帶來乳房脹痛、體重上升，或是停經症狀等副作用，中醫可作為搭配輔助治

療，不但可降低西藥造成的副作用，也能讓療效更佳，可作為子宮內膜異位症病人的另一個治療選擇。🌐

參考資料

- 註1：Chapron, C., et al., Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol*, 2019. 15(11) : p. 666-682.
- 註2：Teng, S.W., et al., Women with endometriosis have higher comorbidities: Analysis of domestic data in Taiwan. *J Chin Med Assoc*, 2016. 79(11) : p. 577-582.
- 註3：Zheng, W., et al., Anti-Angiogenic Alternative and Complementary Medicines for the Treatment of Endometriosis: A Review of Potential Molecular Mechanisms. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2018. 2018: p. 4128984.
- 註4：Dunselman, G.A., et al., ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*, 2014. 29(3) : p. 400-12.
- 註5：Falcone, T. and R. Flyckt, Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol*, 2018. 131(3) : p. 557-571.
- 註6：中醫婦科學，羅元愷主編，知音出版社，台北(2006/05/01)
- 註7：張玉珍治療子宮內膜異位癥體會，王美霞，浙江中醫藥大學附屬溫州中醫結合醫院，山東中醫藥大學學報. 2014年02期 p.139-141.



中醫傷科專治 4 疾患

內外調養自癒力

文／中醫傷科 醫師 林宏恩

中醫傷科治療內外兼顧 依體質治外傷、調內失衡

中醫傷科到底是治療什麼呢？一定要受傷才能看傷科嗎？還是說一定要有跌打損傷的病史才能看傷科呢？其實，從中醫的概念來看就會很明瞭，中醫認為骨骼、肌肉、十二筋脈的損傷或不協調都屬於傷科範疇。換成現代的術語來說，中醫傷科的範疇涵蓋骨科、復健科、疼痛科的領域，肌肉、關節、神經的疼痛或失能，均為中醫傷科的治疗目標。

至於民間常說的內傷或外傷，哪個比較適合看傷科呢？其實，古人早就體認到受傷的機轉是內外互相影響的，例如薛己的著作《正體類要》指出：「肢體損於外，則氣血傷於內，營衛有所不貫，臟腑由之不和。」闡明了傷科疾病會影響體內氣血臟腑的狀況，而高秉鈞的《瘍科臨證心得集》指出：「凡跌打損傷，或從高墜下，惡血流於內，不分何經之傷，皆肝之所主，蓋肝主血也…若其壅腫痛甚，或發熱自汗，皆當酌其虛



關節脫臼／骨折移位整復。(圖／林宏恩提供)



跌打損傷之包紮與固定。(圖／林宏恩提供)



藥物外敷、包紮及個人化副木輔具製作。(圖／林宏恩提供)

實，而以調血行經之藥治之…瘀肉不潰，或潰而不斂，宜大補氣血；若打撲墜墮稍輕，別無瘀血等證，而疼痛不止者，惟和氣血、調經脈，其痛自止；更以養氣血、健脾胃，則無有不效。」闡明了外傷也需依照病人的體質狀況來治療，因此，中醫傷科在治療疾病時除了局部外傷之外，體內的失衡也是需要注意的面向。

中醫傷科常見疾患類型如下

- 1.骨折
- 2.傷筋（軟組織損傷與慢性勞損）
- 3.關節炎與關節機能障礙
- 4.皮膚瘡瘍、傷口癒合不良

1 骨折

對於不需要、不適合或不願意手術的骨折病人而言，中醫治療成為另一個良好的選擇！特別是年長者的身體狀況較差、慢性病較多，使手術、麻醉的風險大為提高。中醫對骨折的治療策略可分成3個階段（急性期、亞急性期、功能恢復期）。

急性期時患部組織瘀血凝積、腫脹疼痛，治療應以正骨復位、緩解疼痛、消腫散瘀為主，配合中藥理氣止痛、活血化瘀以期快速修復和止痛。亞急性期則為骨斷端接續

時期，中藥治療以疏筋活血、和營生新、濡養筋骨為主，促使骨折斷端迅速連接而癒合。進入功能恢復期，此時斷裂的骨頭與新生骨組織逐漸連接在一起，中藥治療可幫助軟組織修補，滋養肝腎、養血榮筋、壯筋健骨，此時期應配合針灸及復健治療（或是傳統中醫的練功），幫助患部活動功能的恢復，預防肌肉關節沾黏等併發症。

2 傷筋

就中醫來說，各種暴力或慢性勞損等原因所造成的肌腱、韌帶、筋膜、關節囊、關節軟骨及其他各種軟組織的損傷，統稱為「傷筋」，其外因是重要條件，內因是基礎，不同的外因可引起不同的筋傷。

由於內因的影響，在同一外因情況下，傷筋的種類、程度和性質都可有所不同，但其治療一言以蔽之，都是以促進瘀血與滲出物的吸收、改善局部血液循環、增進組織修復為主，可採用行氣活血止痛和營舒筋、調節臟腑機能等中藥，配合理療、手法、推拿、按摩等手段，以達到理筋正位、舒筋活絡、鬆解沾黏等作用。待損傷痊癒後，結合功能鍛鍊可以鞏固療效，避免症狀反覆發作，更可加強對外傷的抵抗力，以達到預防保健的效果。

3 關節炎與關節機能障礙

不知道大家有沒有關節受傷之後就留下一個病根，從此以後遇到天氣冷或溼氣重的時候，受傷過的關節就會隱隱作痛的經驗，也就是俗稱的舊傷發作。因為關節是很穩定、密合但又兼顧活動度的結構，其結構複雜（包含硬骨、軟骨、關節囊、韌帶、肌肉、肌腱等）一旦損傷破壞，不僅會發炎疼痛，若沒有妥善治療就容易一再復發。因此，關節一旦受過傷而沒治好，就容易造成關節活動範圍受限、局部壓痛、天氣變化易痠痛等後遺症，長久以來影響生活品質。關節的治療準則大多跟前兩項（骨折及筋傷）差不多，但其對於「痊癒」的要求更加嚴格，從中醫觀點來看，關節舊傷久治不癒，可能與結構錯位、個人體質兩大因素有關。

中醫傷科有「骨錯縫、筋出槽」的治療觀念，意即筋骨在不適當的位置造成的結構錯位，這樣的情形會導致力量傳遞的效率、穩定度和活動度都大打折扣，而這些骨頭、肌腱及韌帶的輕微位移或張力改變，在現代醫學診斷上不足以列為疾病。但臨床上，這些微細的變化往往是舊傷好不了的關鍵，因此中醫師可以使用手法治療，將錯位的筋骨

變化還原，並將其延伸的筋膜、肌肉理順，以針灸疏通氣血、刺激循環、改善沾黏，同時用補氣養血、補養肝腎、祛風除濕、溫經散寒等中藥調理，調整病人體質，提升自癒能力及適應能力，自然不容易受傷也減少病情反覆發作。

4 皮膚瘡瘍、傷口癒合不良

慢性傷口與一般外傷性傷口不同，對於任何傷口未依預期時間癒合（例如超過3個月以上未癒合、停留在某一個癒合過程超過4至6週以上）皆屬於慢性傷口的範疇，其多為局部血液灌流差、病人本身營養代謝低下、傷口感染、壞死範圍局部高壓力、創口低氧壓等多因素影響，導致傷口癒合困難。

慢性傷口在中醫學裡屬於「脫疽」之範疇，又稱「脫骨疽」，治療包括內治法與外治法。內治法大多從整體辨證著手，調整病人體質之餘，對於慢性傷口常用調補氣血，祛瘀通絡的藥物來改善傷口局部血液灌流；外治則視傷口狀況使用藥粉、藥膏或藥水等來進行外敷、外洗（當然要配合適當的無菌、殺菌、清創等技術）來清熱解毒、祛腐生肌，經由適當的內外併治能改善慢性傷口的復原，甚至是癒合收口。🌿



延緩「失智」海嘯

中醫頭皮針有解方

文／中醫部 針灸科 醫師 林佳慧

失智症就是老人癡呆嗎？日本將「癡呆症」改名為「認知症」，台灣則統一稱為「失智症」。正常老化的認知功能退化，只是輕微記憶力衰退、反應變慢，並不會影響個人日常生活功能或社交能力。

而失智症是不正常的老化，是一種漸進性大腦疾病，病人意識清楚，除了認知功能障礙，也可能會出現個性改變、攻擊行為、行為異常，以及易怒、憂鬱、焦躁不安、妄想或幻覺等精神症狀，但其並非精神疾病，卻因此影響人際關係與生活。不了解失智症的家人朋友，可能沒意識到病人已罹患失智，而罵病人「老番顛」，尤其是早發型失智症，病人在65歲以前即發病，卻常被忽略而未被診斷出來。

失智症病因複雜 僅小於5%經治療可恢復

失智症可分成退化性失智症、血管性失智症、混合型失智症，以及其他因素所導致的失智症。最常見的病因是退化性阿茲海默氏症，其次是血管性失智症（曾發生腦血管病變造成腦神經損傷）；退化性失智症還包含額顳葉失智症與路易氏體失智症。其他因素導致之失智症則包括藥物、情志疾病（例如憂鬱症）、內分泌與新陳代謝疾病（例如甲狀腺功能低下）、腫瘤、創傷、營養缺乏（例如缺乏維他命B6或B12）、感染等。其

中，小於5%可逆性的失智症經過治療之後，便可改善或恢復認知功能。

隨著人類平均壽命延長，台灣已於2018年從高齡化社會轉變為高齡社會，國家發展委員會更推估2025年將邁入超高齡社會^[註1]。由於老年人罹患慢性病的機率和比例提高，未來，台灣也將會有很高比率的人口罹患失智症，在少子化的現代，照顧失智症病人可預測將是未來年輕一代即將面臨的重擔。

國際失智症協會（Alzheimer's Disease International, ADI）每年發表全球失智症報告，全球每3秒鐘就有1人得到失智症，全球失智



如果這些情況是近一年才出現，它們可能是認知障礙症的徵兆
 認知障礙症不是正常老化，而是大腦衰退性疾病
 諮詢醫生的意見或聯絡我們

www.alzint.org

(圖片來源/國際失智症協會)



症病人估計自2019年有5,500萬人，至2030年有7,800萬人，到2050年更有13,900萬人。

根據去年2021年9月的報告指出，預估有75%的失智症病人並未被診斷出來，估算全球有4,100萬失智者尚未被診斷，而未被診斷的比率和國家收入成反比，例如在中低收入國家有90%失智症病人未被診斷，而高收入國家則較低，有60%失智症未被診斷。隨著全球人口高齡化，對於失智症的精確診斷和照護需求將會有如海嘯一般襲捲而來^[註2]。如果能早期發現失智症徵兆，提早診斷出失智症，就有助於早期介入治療，延緩失智症的進展，並維護病人和家屬的生活品質。

最常見的失智徵兆有哪些？

每個失智症病人的症狀都不太一樣，不同型的失智症出現的症狀也不同。國際失智症協會提出10個最常見的失智警訊，並提供中文版資訊圖表供全球民眾了解，以期及早發現失智症，及早介入治療。

失智症的中醫觀點與治療主軸

隨著年紀越大，人體衰老，逐漸氣血陰陽失調。在中醫生理學觀點中，腎為先天之本，與人類基因遺傳因素有關。腎藏精，精生髓，而腦為髓海，故腎與大腦功能密切相關。腎虛精虧導致腦髓空虛，脾失健運使水濕凝聚成痰濕，也無法化生氣血，痰濕又阻



失智症末期吞嚥困難治療穴位：加強顫肌、咀嚼肌咬合收縮力量，及增強喉部舌骨上下肌群等，控制喉嚥與舌頭活動的肌肉，幫助吞嚥進行。（圖／林佳慧提供）

醒腦開竅安神穴位：頭皮針輔以動氣療法，在針灸得氣後留針之下緩慢行走活動，或加上耳穴治療，可改善失智症病人的記憶力、專注力及憂鬱、妄想、激動、幻覺等精神症狀^[註10]。（圖／林佳慧提供）

遏氣血運行，氣虛血瘀導致腦絡阻滯則使腦髓失養、神明失用，又心藏神、主神明，所以腎、心、腦、脾等臟腑虛衰與失智症的發生相關聯^[註4, 5]。

針對失智症病人腦部的實質病變與功能異常，中醫多從心腎為主軸，以活血化瘀、祛痰開竅、寧心安神的中藥和針灸穴位治療。而依失智症的病程進展，會因為症狀和嚴重程度的不同，而有不同的治療目標。根據一篇分析全民健康保險資料庫的研究指出，目前接受中西醫整合醫療的失智症病人以中期最多，初期次之，末期最少。而中醫處方的藥理分類比例，在不同的病程階段也有所不同，例如在初期以補養、清熱劑最常用，中期以安神和解劑為主，末期則以利濕、祛痰、補養劑最多^[註6]。

依病程延緩病情，減少併發症

根據失智症的不同病程、不同嚴重程度，中醫介入的治療目標也有所不同。對於輕微認知功能障礙的輕度失智，以維持認知功能、延遲腦部功能退化為治療目標。若是中度失智，病人出現精神和行為症狀，則治療目標是穩定病人情緒，減少其易怒不安、焦慮、妄想、攻擊行為等。

重度失智病人的治療，則需維持病人生活功能，減少插管和嚴重併發症的產生，例如末期病人常有吞嚥困難導致營養不良，或吞嚥功能差導致噎咳而罹患吸入性肺炎，泌尿道感染引發敗血症死亡等^[註7]。中醫治療還能改善病人吞嚥功能，減少病人因為無法自行進食而需要插鼻胃管灌食的比率^[註8]。若中西醫結合治療失智症，長期下來，可以降低失智症病人肺炎住院率，及減少長期導尿的需要^[註9]。

資料來源

- 註1：國家發展委員會（2020）。高齡化時程。2022年1月8日，取自https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3
- 註2：Alzheimer's Disease International（2021）。World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia.
- 註3：衛生福利部醫事司（2017）。失智症診療手冊。2017年2月三版。
- 註4：林慶鐘、洪良一、陸建民（2011）。以針刺及補腎益氣活血中藥PSUNHT1對中台灣阿茲海默氏症病人療效評估之研究。台灣中醫臨床醫學雜誌。第17卷第2期。
- 註5：陳旺全（2021）。失智症中醫療法。台北市中醫醫學雜誌。第27卷第1期。
- 註6：陳安履、周暉哲、陳美如、謝旭東、高鳳珠、王映雪、林舜毅（2019）。末期失智症之中西醫整合照護。北市醫學雜誌。第16卷。
- 註7：曾元卜、謝承運、龔彥穎、陳方佩（2020）。結合中醫治療失智病人的臨床效用。台灣家醫誌。第30卷第2期。
- 註8：周暉哲、林舜毅、陳安履、陳美如、謝旭東、吳淑娟、王映雪、蔡曜鍵（2020）。失智病人中醫治療後有較低的接受鼻胃管灌食風險。中醫藥研究論叢。第23卷第1期。
- 註9：郭晨榆、吳秉富、李穎俊、李和藜、林舜毅（2017）。中醫失智治療的長期療效。台北市中醫醫學雜誌。第23卷第3期。
- 註10：王品軒、陳安履、周暉哲、謝旭東、林舜毅（2020）。耳穴磁珠療法改善失智病人精神症狀並提高認知促進活動參與度—中醫復能照護先驅性研究。中醫藥研究論叢。第23卷第1期。

可以幫我停下來嗎？

強迫症中醫療癒記

文／中醫部 針灸科 醫師 魏子軒

去年陰晴不定的夏月，門診來了位特別的小客人。弟弟就讀國二，雙手緊抓著斜背包的背帶，一雙大眼睛直勾勾的看著我。媽媽代訴弟弟自小五開始，出門前都要花上幾小時反覆檢查背包，去年被診斷出「強迫症」，目前持續服用抗憂鬱劑和抗焦慮藥物治療。由於檢查包包的情形一直持續十分困擾，媽媽希望可以再配合中醫治療來讓弟弟的狀況更進步。

很多年來，強迫症被認為是一種罕見的疾病，因為只看到少數人有這種情況。其實，所有的人一生中罹患強迫症的機率為2~3%，這個比例高於精神分裂症、躁鬱症、恐慌症。而大部分在青少年或25歲以前發病者，也容易併發憂鬱症狀。

強迫症核心症狀有兩大部分

1 強迫意念

心中常有自己不想要的重複想法、影像或衝動。

2 強迫行為

為了減緩強迫思考帶來的焦慮和痛苦，而產生重複而持續的行為。行為本身並不會

帶來愉悅或滿足，但如果抗拒不做，焦慮程度會增加；最常見的是檢查、再確認、清洗和計數。

強迫症會表現出什麼行為？

現代人為了在充滿未知與挑戰的環境中生存下來，社會的氛圍和學校教育告訴我們，必須不斷堅持、不能放棄、失敗再重來、成功了要繼續挑戰，日復一日以達到盡



善盡美。生活在這種偏執的時代，高度的焦慮不安，讓人容易產生身心疾病。為了緩解高度焦慮而不斷重複的儀式性行為，就是強迫症所表現出來的樣子。

中醫如何改善強迫的意念與行為？

1 針灸恢復「陰陽平衡」

從中醫角度，要怎麼幫助這群人呢？首先，強迫症的成因主要和血清素及多巴胺系統失衡有關。大腦的頭狀核和前額葉（眉心深處）對訊息的篩選過度仔細，導致訊息處理超載而卡頓，無法快速完成工作。不管是無法擺脫的意念或是迫切的行為，在中醫都可歸納為「陽亢」或者「火」發生在大腦神經系統的表現。這時，可以補充神經系統所需要的「陰質」（加水），或者把往頭部集中的這種「炎上之火」、「陽亢」的狀態平復下來（降火）。因此，需依照個案的狀況不同，選擇適合的針灸穴位，來促使人體恢復「陰陽平衡」。

2 減少刺激誘發因子

中醫的「肝」負責自律神經的調節，而「心」和大腦、神經、情緒有關，因此肝

經、心經、心包經會是治療上重要的經絡。也可利用頭皮針、耳針直接刺激腦神經反射區加強療效。其次，若個案本身有鼻過敏、鼻塞、便秘、失眠等問題，則需一併處理，以減少刺激誘發因子，有助於症狀的改善和控制。

3 輔以認知行為治療

認知行為治療是治療強迫症不可或缺的一環，其執行原則就是「暴露不反應」——不是去控制強迫想法，而是「不對強迫想法做反應」，也就是跟強迫想法共存，但不隨之起舞。一開始會覺得困難是很正常的，還可能更加焦慮，但只要讓自己「深呼吸」、「等一下」，這種可怕的焦慮感在30分鐘之後會自然消退。

第三次回診時，弟弟依然沒有說話，媽媽說弟弟現在不再重複檢查包包了——改成照鏡子。不過，他有很聽話的在調整作息，不再熬夜。就在治療的過程中，聽著我們聊天的弟弟突然笑了出來。這是第一次看到弟弟表露出更多的情緒變化，「希望有一天也能聽聽你的聲音！」我對他說。弟弟用口罩上露出的笑眼，緩緩點了頭。🙏



中國附醫與菲律賓武端市簽署MOU 前進公立醫院具指標意義

文／編輯部

COVID-19疫情方興未艾，本院配合衛福部醫衛新南向政策，突破疫情封鎖，推動台灣國際醫衛與產業合作交流前進菲律賓。透過資策會國際處居間協調，本院在駐菲律賓台北經濟文化代表處（TECO）徐佩勇大使以及馬尼拉經濟文化辦事處（MECO）Wilfredo B. Fernandez主席共同見證下，與菲律賓武端市政府簽署合作備忘錄MOU，將展開全面且緊密的醫衛與產業合作，協助武端市立醫院建置優質醫療能力，造福兩國民眾。

簽署儀式當天，本院周德陽院長、武端市長RONNIE VICENTE C. LAGNADA、駐菲律賓台北經濟文化代表處徐佩勇大使，以及馬尼拉經濟文化辦事處Wilfredo B. Fernandez四方以視訊連線方式完成簽署MOU，代表台灣、菲律賓藉由本院與武端市立醫院的醫衛產業合作交流，正式邁入嶄新里程。

本院守護廣大菲籍病人健康 疫情下持續培訓、推動國際醫療

周德陽院長表示，自2016年以來，平均每年有1,900人次的菲籍病人來院就醫，即使在疫情與國境限制下，本院仍持續人才培訓與交流工作，有菲籍醫師前來學習包括大腸直腸、減重代謝、介入性支氣管鏡手術訓練；器官移植中心肝臟移植團隊也成功協助

一名菲籍病人陸續完成肝臟移植手術與癌症細胞治療，病人十分滿意治療成果並愉悅返國。

周院長進一步說明，本院首次與菲律賓醫院的合作交流，對象就是與管理武端市立醫院的武端市政府簽署MOU，不同於與私立醫療體系合作，此屬政府公立醫院之合作交流，更具當地政府的信任關係與指標意義。我們相當期待武端市政府能在疫情結束後，指派更多醫事人員到本院培訓交流，並透過視訊方式舉辦醫學研討會、產業座談會，共同分享討論在臨床、管理、智慧醫療產業各方面的經驗，透過雙方緊密合作的MOU，相信將實現許多期待已久的醫衛產業成果。

武端市長期盼透過MOU深化合作 提升當地市立醫院醫療品質

RONNIE VICENTE C. LAGNADA市長表示，這項MOU奠定彼此的友誼與信任，並提供武端市立醫院學習效法建置成為更優質醫院之模範，讓市民享有更好的醫療服務。在武端市立醫院與中國附醫相互尊重且強而有力的合作基礎上，將更加確保學習與醫療技術之深化，非常期待未來能進行更多務實且具意義的合作，帶給武端市立醫院嶄新發展，雙方互蒙其利、深化醫衛交流。

MOU加強合作造福台菲兩國人民 實踐有尊嚴、更美好的城市願景

駐菲律賓台北經濟文化代表處徐佩勇大使表示，很高興看到經由資策會國際處的介紹，正式啟動中國附醫與武端市的合作，衷心企盼早日結出碩果。大使表示，中國附醫是台灣頂尖的醫學中心，而LAGNADA市長是非常有行動力且心懷仁慈的好友，市長的梦想就是建立武端市成為有品質、有尊嚴的美好城市。市長在2019年即表達向台灣醫療學習的意願，希望把武端市立醫院打造為市民可以負擔得起的優質醫院！現在，這個美好願景將透過簽署MOU啟動雙方合作，造福兩國人民。

透過合作看見醫療真諦 建立值得複製的成功典範

馬尼拉經濟文化辦事處 Wilfredo B.Fernandez主席表示，LAGNADA市長是位

正直有為、令人敬佩的市長，此次武端市與中國附醫的合作，將能達到預期目標之最大效益，對於菲律賓醫療資源不足的地區更能挹注專業資源。相信未來在武端市，將會看見更多拯救珍貴生命的感人故事，讓市民切身感受雙方醫衛合作所帶來的價值真諦，成為值得複製的成功典範。

資策會國際處促成台菲論壇之 醫療產業合作MOU首例

此次，本院與武端市政府成功簽署MOU，得力於資策會國際處深耕菲律賓並積極提供協助。資策會國際處所推動的「台菲產業鏈結高峰論壇」過去4年成功促進台菲產業交流，台菲雙方共簽署24項產業合作備忘錄，而本院與武端市政府簽署的MOU，更是產業論壇下第一次醫療產業的合作，深具指標意義。🌐



本院不畏疫情封鎖，力推醫衛新南向前進菲律賓，周德陽院長（下方大圖左2）與菲律賓武端市長RONNIE VICENTE C. LAGNADA，在駐菲律賓代表處（TECO）徐佩勇大使與馬尼拉經濟文化辦事處（MECO）Wilfredo Fernandez主席共同見證下（上方小圖，由左至右）簽署合作備忘錄MOU。（圖／國際醫療中心提供）

對抗敗血症神隊友 本院「智抗菌系統」獲獎肯定

文／編輯部

台灣敗血症病人中每10萬人就有287人死亡，致死率達29.2%。敗血症又名「沉默殺手」，是因為其病徵模糊且病因多元，故難以鑑別。本院周德陽院長針對日益氾濫的超級細菌問題，整合藥劑部、醫學檢驗部、醫研部、感染科、資訊室、人工智慧醫學診斷中心、大數據中心與智慧醫療科技創新中心AI能量，以全院跨科部開發「智抗菌決策輔助系統」，榮獲2021年台北生技獎跨域卓越獎優等獎肯定。

輔助判斷降低菌血症風險

敗血症是一種致死率極高的感染症，醫學權威雜誌《THE LANCET》曾刊登一所美國研究機構針對全球196個國家最新統計，全世界每5個人的死因中，就有1人是因為敗血症而死。根據台北市萬芳醫院研究結果顯示，10萬名台灣人中有643例新發敗血症，周院長指出，傳統上，住院病人發生感染症時，醫師基於救急，第一時間會依據自身經驗初步判斷可能的感染源，並投以相應的抗生素，故仍有一定比例的病人在發病初期無法確診，因而非常容易錯過黃金治療時間。

本院大數據中心郭錦輯主任表示，急診病人病情瞬息萬變，如何善用大數據分析快速判斷細菌性感染，正確使用抗生素來降低病人發生菌血症的風險，是智抗菌平台的另一項功能。本院跨部門醫療團隊開發的智抗菌平台，集投藥建議、預測抗藥性與敗血症三大功能於一身，目前此系統已全面導入本院醫療體系使用，未來也希望能推廣至其他醫院，提升敗血症病人的總體照護品質。

AI預測準確度可達近9成

人工智慧醫學診斷中心許凱程主任說明，利用深度學習技術開發「敗血症之人工智慧輔助醫療診斷系統」，可協助醫師及早發現敗血症，提升存活率。本院人工智慧醫學診斷中心在2021年投稿於國際論壇《CIBB 2021》的論文中指出，此系統利用住院病人的性別、年齡及3天內之生理指標與抽血數據等對照過往的大數據資料，推斷這名病人當下發生敗血症的機率。

如果系統警示病人併發敗血症的可能性高，醫護人員就能預先強化醫療照護與生理數值監控。於急診方面，醫療團隊能及時給

予抗生素及輸液治療，並根據各器官受損程度給予治療建議，初步看來，本院訓練的AI預測準確度可達近9成。

將快檢流程縮短為1小時

周院長補充說明，現行臨床醫學檢驗流程，針對感染源進行菌種鑑定與微生物製劑敏感性試驗（Antimicrobial Susceptibility Testing）後，約需3至5天將檢測資訊提供給臨床醫師進行抗生素治療評估。周院長與智慧醫療科技創新中心游家鑫主任團隊，著手研發可否加速整個檢驗過程，一台機器就可以處理原先兩台機器才能執行的任務，並且提升抗生素合理使用。

「智能抗藥性細菌快速預測系統」可根據過往細菌鑑定與抗藥報告大數據串接質譜儀資料，同時鑑定細菌種類及預判是否可能帶有抗藥蛋白，因此能將整個流程縮短為1小時，讓醫師與病人更快速掌握是否用對藥物，以降低醫療成本與致死率。

本院已與長佳智能合作，積極佈局美國FDA及台灣TFDA許可證取得，推進商化發展。感染科周家卉醫師表示，此系統結合穿戴式生理監控裝置與智慧病房，未來更具有發展遠距醫療之潛力，可幫助人力不足之小型或偏鄉醫院提升檢查效能，降低敗血症病人死亡率並解決長期急診壅塞的問題。🌐



本院跨部門醫療團隊開發智抗菌平台，集投藥建議、預測抗藥性與敗血症三大功能於一身。（圖／謝豐名攝影）



本院與台中、南投縣市政府合作「中台灣AI救心網」，希望能協助診斷需要及時救治的急性心肌梗塞病人。(圖/謝豐名攝影)

「中台灣AI救心網」遠距診斷 救回急性心肌梗塞病人

文/內科系 副院長 張坤正

為了與死神搶時間，本院團隊研發「急性ST段上升型心肌梗塞」人工智慧診斷系統，搭配小型化個人心電圖機與簡易型心電圖貼片（宇心生醫），判斷是否為急性心肌梗塞，可輔助第一線救護人員縮短到院前的診斷時間，並與台中、南投縣市政府合作「中台灣AI救心網」，守護中台灣民眾的健康。

輔助診斷及早發現STEMI

急性心肌梗塞（Myocardial infarction, MI）會造成病人極高的死亡風險，在症狀發生後與到院前的時間（Symptom to Door Time），如果沒有及早發現是需要緊急處理的急性ST段上升型心肌梗塞（STEMI），讓病人接受包括緊急心導管等適當治療，可能會造成更高的死亡率與不良預後。

目前，各大醫學中心雖然都可以達到90分鐘甚或60分鐘內的D2B（Door to Balloon）Time，即從病人進醫院後到心導管手術恢復心臟血流的時間，但在病人到院前的即時診斷部分，不論是在國內外都很少被關注到。

目標縮短S2B爭取救治時間

本院團隊結合臨床醫師與研發工程師，開發「急性ST段上升型心肌梗塞」人工智慧

診斷系統，並搭配小型化個人心電圖機與簡易型心電圖貼片（宇心生醫），建立起病人到院前的快速心電圖遠距自動診斷系統，以進一步縮短S2B（Symptom to Balloon），即從病人發生症狀到心導管手術成功恢復心血管血流的時間。

為了將這個系統實際應用到醫院外的場域，本院與台中、南投兩縣市政府消防局合作「中台灣AI救心網」計畫，藉由簡化型的心電圖貼片取代傳統十二導程電極，讓第一線救護員更方便使用，並在心電圖執行完畢後即時將AI判讀結果：「是否STEMI」回傳到救護車配備的平板電腦或手機通訊軟體上。

協助一線急救與醫院術前準備

「中台灣AI救心網」系統於2021年7月正式上線，並於當月27日上午八時許協助一線人員診斷出首例急性ST段上升型心肌梗塞病人。這位病人在當日早晨胸痛發作後緊急聯絡救護車到場，南投消防局竹山分隊同仁在現場立即執行心電圖檢查（08:24:53），經由AI輔助系統完成判讀後，在1分鐘左右便將結果傳輸回現場（08:26:00）如圖1。後續經過醫師確認與遠距線上指導，這位病人順利轉送後線醫院並完成緊急心導管治療，成功暢通完全堵塞的右側冠狀動脈，如圖2。

第二例院前診斷的急性ST段上升型心肌梗塞，則由台中市消防局仁化分隊在2021年10月21日完成，從一線救護人員錄製心電圖（13:38:04）到AI輔助系統完成判讀回傳現場

（13:38:36），僅花費約30秒，並使用台中市E化平板即時通報系統通知後線醫院，以利急診急救及心導管術前準備。

目前「中台灣AI救心網」持續在台中、南投兩縣市上線中，希望能協助診斷出更多需要及時救治的急性心肌梗塞病人，減少因不必要延遲而造成人命損失或嚴重併發症。在COVID-19後疫情時代，遠距醫療將成為主流，AI輔助系統不僅可以縮短急性心肌梗塞到院前的診斷時間，未來更可發展為心臟病人及一般民眾居家自我監測的利器！📱

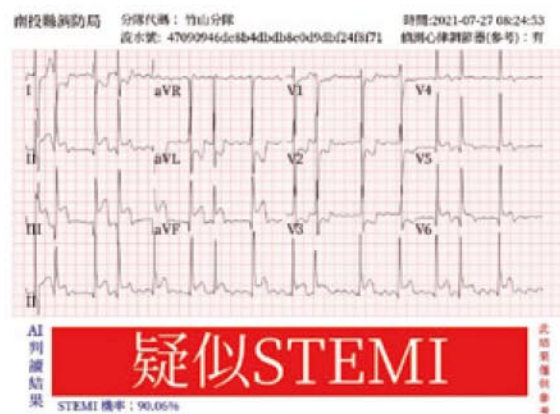


圖1：消防局救護人員現場執行心電圖後，AI即時回傳判讀結果。（圖／公關室提供）

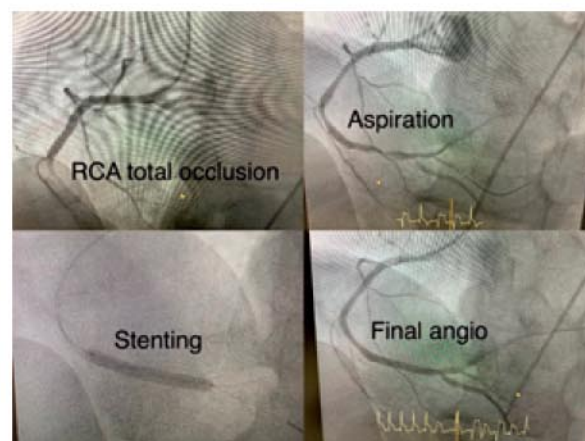


圖2：縮短症狀發生至心導管手術完成的時間。（圖／公關室提供）

糖尿病「針」的不用怕 新藥「GLP-1受體促效劑」 助控糖

文／內分泌新陳代謝科 主治醫師 郭佳茵

62歲葉女士患
有第二型糖尿病

10年，併有周邊神經病變和體重過重，近兩年因血糖控制不佳，醫師建議她進行一日四次的胰島素注射，但反覆挨針以及施打速效胰島素後，會有小腿抽筋疼痛的罕見副作用，讓葉女士抗拒施打，導致血糖控制成效不佳。

因罕見副作用且排斥注射 導致血糖控制毫無進展

在家人鼓勵下至本院求診，葉女士改以口服藥合併長效胰島素合併GLP-1（類升糖素胜肽-1）受體的促效劑，一天僅需注射一次，不僅解決長期困擾並抑制食欲，體重控制也相較顯著進步。

葉女士對於胰島素注射始終有排斥感，更覺得外出時施打麻煩，而沒有按時施打，因此血糖控制毫無進展，最後乾脆不量血糖。經考量葉女士無法配合施打胰島素的原因，也發現她無法抗拒甜食的誘惑，於是選擇口服藥合併一天只需注射一次的針劑，針劑藥物成分為長效胰島素合併類升糖素胜肽-1受體的促效劑（Glucagon-Like Peptide-1 ago-

nists, GLP-1 agonists），選擇三餐中最大進食量的餐前施打一次即可。

葉女士在按時施打藥物及飲食和生活習慣的調整之下，半年後糖化血色素有了顯著的進步，雙腿疼痛抽筋的狀況也不復見。此外，她也很開心治療期間體重減輕了3公斤，親友看到都認為她看起來健康年輕許多。

減少挨針又助控糖兼減重 還能保護腎臟及心臟

近年來，糖尿病的藥物有了突破性的進展，其中GLP-1受體促進劑除了可以控制



藥物使用必須考量病人的肝腎功能、是否有禁忌症，或不能忍受之副作用，必須與醫師討論後做最適宜的選擇。(圖/謝豐名攝影)

血糖，更有保護腎臟、心臟和控制體重的效果，減輕體重的效果更是最近熱門的話題，但該藥劑目前僅適用於第二型糖尿病人。

台灣現有藥物的劑型目前只有針劑並沒有口服，施打頻率有分為每天或每周施打，

另外還有與胰島素混合的藥劑，可減少病人挨針的頻率。須注意的是，藥物的使用必須考量病人的肝腎功能、是否有禁忌症，或是不能忍受之副作用，因此必須與醫師仔細討論，依照病人身體狀況做最適宜的選擇。

過去糖尿病人聽到需要打針治療就避之唯恐不及，現今正確的觀念是糖尿病藥物包含胰島素等針劑，並不會傷害腎臟功能。糖尿病控制不佳所造成的糖尿病腎病變，才是國人洗腎的主要原因之一，更會導致神經血管病變，例如中風、心臟病、眼部視網膜病變、腎臟尿蛋白病變等，建議糖尿病人要與醫師充分溝通相互配合，才能真正達到自由自主的理想生活。🌐





戴口罩溝通受阻！ 人工耳蝸讓聽損者重獲新「聲」

文／編輯部

人工耳蝸植入手術配合聽覺復健，可提供聽損者更清楚的聽覺。（圖／謝豐名攝影）

「醫師，我生活好辛苦，本來聽力就不好，現在大家因為防疫都戴口罩或面罩，我即使戴最貴、最大功率的助聽器也聽不清楚，每次學生發問或店員跟我說話，我也常常聽錯，整天都在祈禱別人不要跟我講話、學生不要問我問題，早知道我就聽你的話植入人工耳蝸，現在就不會這麼痛苦了…」

53歲鍾教授於7、8年前，發現自己常重複詢問問題，被家人誤會都沒有認真聆聽，連心愛的鸚鵡叫聲也聽不到，才驚覺自己聽力受損，這也連帶影響授課時與同學的互動，甚至連最基本的接聽電話都因為聽力不佳而感到畏畏縮縮。鍾教授表示，疫情爆發前，他還能利用讀唇語來判讀對方的語意，但隨著疫情爆發，口罩防護卻成了他的阻礙。

鍾教授一開始選擇中醫針灸延緩聽力受損，但生活中仍有諸多不便，後來決定於2021年7月至本院全方位聽覺健康中心治療，經陳光超副院長診斷為極重度感音型聽損，同年8月針對受損最嚴重的右耳進行手術，他慶幸的表示，透過人工耳蝸（人工電子耳）手術讓他恢復原本正常的生活。

戴口罩勤防疫，卻讓聽損者溝通雪上加霜

全方位聽覺健康中心陳光超副院長表示，由於理解語音需要靠清晰的聽力及嘴型和面部表情的解讀，聽力損失者即使戴了助聽器，也常利用靠近音源，加上讀唇來理解對話內容，戴口罩會降低音量也阻隔了嘴型和表情，而線上視訊聲音透過電子設備播出後容易失真，這對聽損者的處境更是雪上加霜。

眾多聽損個案因為聽不清楚，導致工作出錯、溝通困難，甚至還引發社交退縮及情緒不穩，許多聽力損失的學生更是只能放棄視訊課程。疫情以來，此類個案求診人數大幅上升，此時，人工耳蝸（人工電子耳）可為安全有效的治療選擇。人工耳蝸是重度聽力損失（>70分貝）的治療首選，人工耳蝸分為兩個部分：

- 1.內部「接受器與電極」，須由專業耳科醫師手術植入內耳。
- 2.外部「線圈與聲音處理器」，手術後由聽力師開機及調整。

人工耳蝸的原理為掛在耳後的處理器接收聲波，訊號傳入內耳的電極，刺激聽神經產生聽覺。與助聽器相比，人工耳蝸能提供更清晰的語音並降低環境噪音，減少聽損者對嘴型及面部表情的依賴。



陳光超副院長說明新式人工耳蝸「一體機」體積更小，配戴時隱蔽性更高。（圖／謝豐名攝影）

人工耳蝸植入手術配合復健，助重獲新聲

陳光超副院長進一步解釋，新式人工耳蝸「一體機」體積更小，配戴時隱蔽性更高，加上防水功能、無線充電及無線連接功能，讓說話者的聲音可直接傳到使用者的內耳，克服距離與噪音的影響；上課或會議時，當發話者戴著口罩或透過視訊，講話的聲音也會直接清晰傳到使用者的電子耳，減少聲音失真及噪音干擾問題。

陳光超副院長建議，不管是後天或先天重度聽力損失或嚴重耳鳴，人工耳蝸植入手術配合聽覺復健，會比助聽器提供更清楚的聽覺，本院全方位聽覺健康中心團隊已為海內外千位個案植入人工耳蝸，即使因為防疫而有口罩阻隔，仍能重建良好聆聽品質，重拾人與人之間的溝通與交流，幫助聽損者重獲新聲（生）。🌐

最新ROSA[®] (Medtech) 機器手臂 於微創脊柱、腦部手術之應用

文／編輯部

隨著醫療科技進步，立體定向技術和影像融合、導航技術的發展與成熟，更加大幅推動精準手術的推廣和應用。本院神經外科部為提升醫療品質，引進最新型ROSA[®] (Medtech) 機器手臂，提供神經外科醫師可以在手術前於工作站先行做好完整規劃，手術中再輔以機器手臂自動導引至預設位置，並透過機器手臂比人體穩定的優點，將手術儀器架設於機器手臂上再執行手術，大大增加準確性並降低手術風險。

應用於「微創脊柱手術」 減少出血、降低損傷風險

機器人輔助手術組螺釘置入，較徒手內固定方法明顯增加螺釘置入準確性，減少二次手術率、減少出血、降低神經損傷風險。借助其機械臂和導航能力，機器人在整個過程中監控脊柱的運動，可完全按照外科醫生的指示實現準確且安全的骨關節固定術，也可以應用於治療退化性腰椎間盤疾病。

最新型ROSA[®] (Medtech) 機器手臂特色

1. 提高規劃能力，使整個外科手術虛擬化。
2. 縮短脊柱外科手術時間、提高手術操作的精確性。
3. 減小手術創傷，為病人帶來更安全、更有效的手術方案。
4. 幾乎適用於任何經皮脊柱手術且不限於螺釘定位，例如：經皮內視鏡椎間盤切除術、體內植入物定位、椎板切除術或射頻消融手術。



ROSA[®] (Medtech) 機器手臂。

特別適合「微創腦部手術」 降低人為誤差與不穩定

因腦部結構精密複雜，外科醫師執行腦部手術時，常需仰賴手術前詳細地規劃，及手術中精準導航系統與神經監測系統，以不造成病人傷害為前提，順利完成手術。傳統立體定位或導航系統，仍須以手動方式進行座標設定及定位，故手術過程依然存在著一定程度的誤差及風險。

使用機器手臂輔助神經外科醫師執行腦部手術的優點，可大幅降低人為操作所產生的座標誤差，以及減少長時間以手持外科手

術儀器，執行精密手術時所產生的不穩定。因此，特別適合使用於微創腦部手術，例如：立體定位採樣手術、內視鏡手術、深腦部刺激手術及癲癇手術等。

本院神經外科為台灣第一個因應細胞治療特管辦法，於衛福部提出脊髓損傷幹細胞治療方案報告的醫院（於2021年5月5日通過），將持續引進精準技術，並應用於機器手臂幹細胞精準植入於脊髓損傷之病人，廣泛運用於神經外科腦部精密手術，嘉惠更多病人，努力提升醫療品質並增進病人安全。🌐



本院神經外科醫療團隊。（圖／公關室提供）



肺腺癌化療合併免疫治療 抗癌成功重返職場

文／編輯部

肺癌為十大癌症死因中的第一名，因初期症狀不明顯，導致就醫時有將近65%為第3B至4期的病人。64歲的黃先生是個重度菸癮者，民國108年經確診為肺腺癌第4B期合併腦轉移，經化學治療合併免疫治療，加上整合多科醫療，順利將黃先生的肺腺癌從第4B期治療到1B期。現在，他的身體內並無癌細胞，且每次回診看起來都精神奕奕，也已經重返職場工作，在良好的生活品質下陪伴家人。

本院胸腔內科暨癌症中心內科涂智彥主任表示，針對黃先生第4B期肺腺癌採取化學治療合併免疫檢查點PD-1抑制劑，腦轉移病兆經過跨科討論，請神經外科醫師使用伽瑪

刀立體定位放射手術治療。經化學治療合併免疫治療，在影像學上即觀察到肺腫瘤明顯縮小，且腦轉移病兆僅剩結痂。治療9個月後，經正子攝影檢查顯示，僅剩左肺肺癌病兆，與黃先生進一步討論後，採取較積極的治療方式，由胸腔外科醫師將其左肺肺癌病兆於109年7月以胸腔鏡手術切除，切下的肺癌分期為1B期。

無基因突變肺腺癌 免疫治療現曙光

涂智彥主任說明，肺腺癌晚期的治療目標以延長存活時間、提升生活品質為兩大重點。無致癌基因突變（例如：EGFR、ALK、ROS1、BRAF2000）的非小細胞肺癌病人，過去只能選擇化療，面臨的瓶頸是第一線治



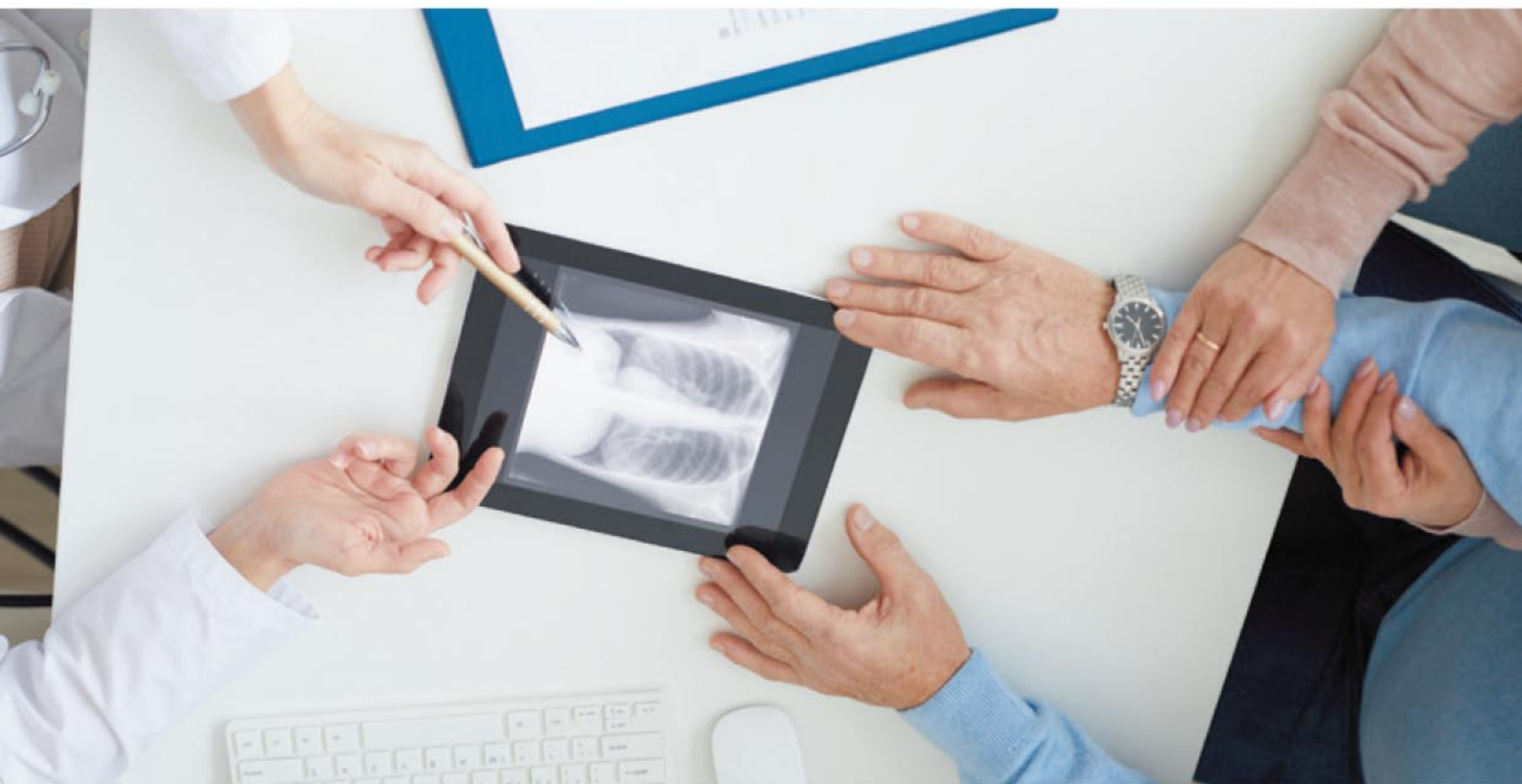
本院胸腔內科暨癌症中心內科涂智彥主任（左）與64歲黃先生合影。（圖／謝豐名攝影）

療失敗後，第二線接續化療只能延長4~6個月。所幸，2018年諾貝爾醫學獎癌症免疫治療之一的免疫檢查點PD-1抑制劑，為這群肺癌病人帶來治療新曙光。

化療合併免疫治療 有助提高存活率

涂主任分析，以本院就醫比例而言，無致癌基因突變的非小細胞肺癌病人接近3成，因化療的高副作用包含嘔吐、掉髮、疲倦，加上延長存活時間有限，導致部分病人放棄治療。現今研究發現，免疫抑制劑合併化學治療在一線治療上，對於無致癌基因突變的非小細胞肺癌，不僅可以增加治療的有效度，且4年存活率大約是化療的2倍，成為兼顧療效與病人生活品質的第一線治療選擇。

目前，肺癌治療是個多科整合、合併多科治療的時代，對於肺癌病人治療及延長病人生命著實重要。本院肺癌治療團隊，對於新診斷的肺癌病人或治療有疑慮的肺癌病人，均採多科整合、多科治療，積極尋求更好的治療方式。🌐





腎細胞癌半年增長5倍 達文西手術3天順利出院

文／編輯部

一名47歲顏姓女性，於2021年7月在大陸工作時，意外經由電腦斷層發現右腎有一顆約3.6公分的腫瘤，當時的醫師建議她可選擇積極追蹤即可。顏女士雖不放心病情，但因工作及新冠疫情關係，延至今年農曆年前返台後，選擇至本院泌尿科門診進一步諮詢。

本院泌尿部黃志平部主任根據先前電腦斷層結果，建議顏女士可考慮選擇達文西機器手臂輔助腎臟部分切除手術，另一方面也安排進一步影像檢查評估腫瘤情形。經檢查發現，其右腎腫瘤體積於半年內增長為5倍，惡性腫瘤機率大幅提升。在手術風險及病人利益等綜合考量下，黃志平部主任建議改為進行達文西機器手臂輔助腎臟全切除手術，顏女士在本院醫療團隊專業細心照護下，於術後第3天就順利出院，最後病理報告亦證實為右側第一期腎細胞癌。

腎細胞癌初期並無明顯症狀 號稱「沉默殺手」

黃志平部主任指出，根據108年台灣癌登年報資料，腎細胞癌約占惡性腫瘤1.33%，當年度因此死亡人數約600人，死亡率排行於男性為第14位、女性為第17位。一般來說，男性罹患比率比女性高，好發年齡約在50至75歲間，但任何年齡均可能發生，輕忽不得。

醫師說明，腎細胞癌危險因子包括吸菸、肥胖、高血壓、慢性腎衰竭病人等。大部分腎細胞癌在初期並無明顯症狀，大多是在超音波檢查或進階影像檢查時意外發現，故號稱「沉默殺手」。因此，當病人出現血尿、疼痛以及明顯腹部硬塊時，疾病可能已進展至中晚期。

達文西機器手臂輔助切除 可降低手術風險

近年來由於影像檢查進步與普及化，無症狀腎臟腫瘤的病例越來越多。當腎臟腫瘤

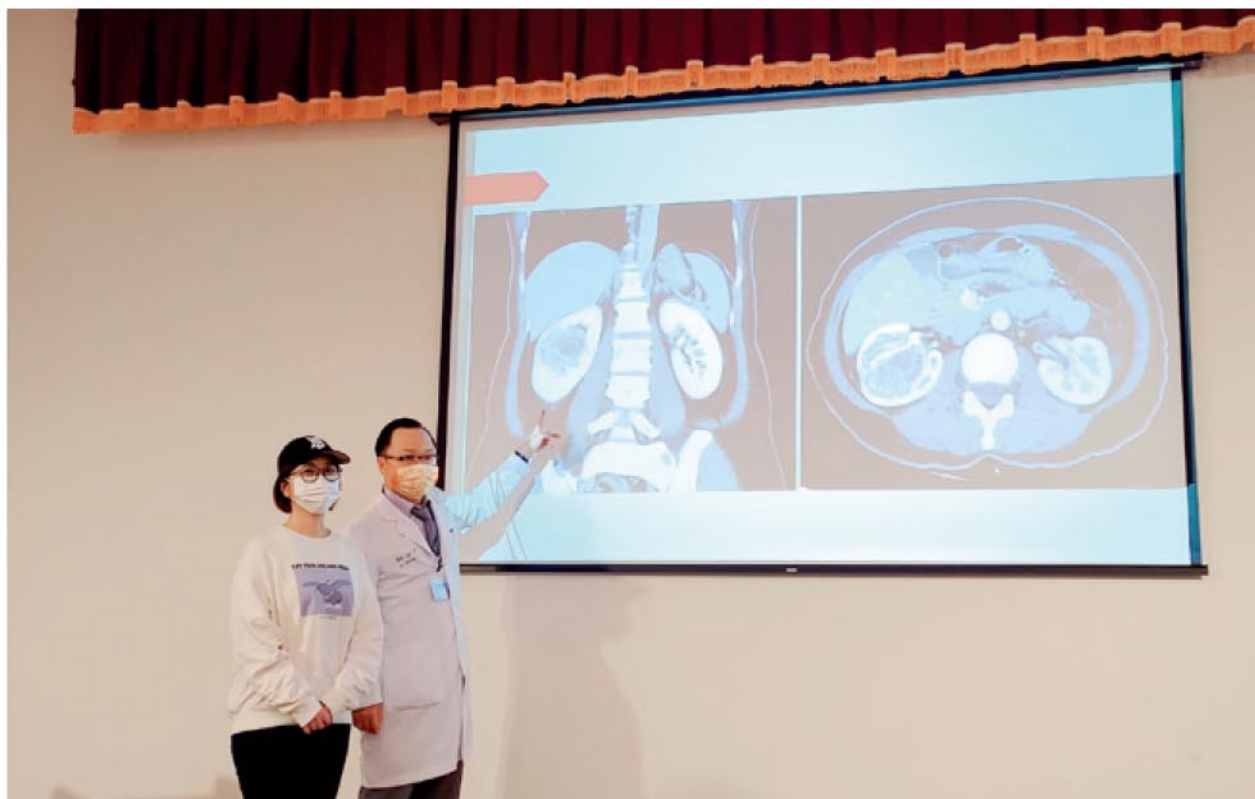
小於4公分時，大部分可進行腎臟部分切除手術，在切除腫瘤同時儘可能保留腎臟功能，尤其在達文西機器手臂輔助下，可降低手術風險並增加手術精細程度。當腎臟腫瘤大於7公分，大多建議進行腎臟全切除手術，雖說大部分腎臟惡性腫瘤於初期進展緩慢，但仍有可能在幾個月內迅速生長甚至轉移擴散，不可不慎。

本院為達文西手術觀摩中心 引進最新系統

本院每年執行超過350例的達文西手術，並逐年增加，其中包括許多來自全球的國際病人。本院泌尿部與婦產部的醫療團隊通過達文西手術國際原廠認證，成為國內泌尿腫

瘤（腎臟／膀胱／攝護腺癌）及婦癌手術的達文西手術觀摩中心。並於2021年引進第四代達文西手術系統，擁有全面清除腫瘤及惡性組織的雷射及語音導引並精準定位，具備電腦輔助自動手術吻合功能，可大幅降低手術併發症，提供傷口小、疼痛低、失血少、恢復快之手術選擇。

黃志平部主任呼籲，面對沉默的腎臟惡性腫瘤威脅，有效的預防就是避免抽菸並減重，三餐均衡飲食、規律作息與適當運動皆有幫助。步入中年後，則建議規律接受身體健康檢查，早期發現、早期治療。他也進一步提醒，視病人病情允許，切除腫瘤仍為優先考量。☺



黃志平部主任（右）建議顏女士（左）選擇達文西機器手臂手術，術後3天就順利出院。（圖／謝豐名攝影）



縮胃繞腸手術治糖尿病 52歲婦健康重拾少女身材

文／國際代謝形體醫學中心 院長 黃致錕

隨著現代化飲食與生活型態的改變，肥胖與二型糖尿病已成為現代人最困擾的疾病之一。其中，二型糖尿病合併肥胖的病人（糖胖症），已被證實當透過減重代謝手術治療，如胃繞道手術等，可以擁有長期的減重以及緩解糖尿病的成效。

然而，由於胃繞道手術的後遺症，使得病人在術後需要極大的心力維護與追蹤治療，會造成生活上頗多的不便，往往也讓許多民眾對於接受減重代謝手術感到却步。也因此很多藥物控制不良的二型糖尿病病人，只能眼睜睜的看著自己走向血管病變、洗腎，甚至是失明的結局。

大幅降低後遺症 同時降糖又減重

由本院國際代謝形體醫學中心黃致錕院長於10年前所創，並於2021年榮獲第18屆國家新創獎的「縮胃繞腸」手術，不僅能大幅降低過去胃繞道手術帶來的傾倒症，及胃腸接口潰瘍等後遺症，同時也能使病人減去過多體重並緩解糖尿病。據中心10年來的統



（由左至右）本院國際代謝形體醫學中心院長黃致錕、52歲全小姐、國際代謝形體醫學中心辛明哲主任。（圖／謝豐名攝影）

計，已有350位糖胖症接受此項手術的病人，於5年後有高達7成的病人，仍可達到糖尿病緩解、不需額外服用血糖藥的狀態。

不僅如此，病人更成功下降了85~90%的過多體重，達到「降糖」又「減重」的效果！而這項技術在黃致錕院長的推廣下，已被世界各地外科醫師認可與採用，各國醫師更陸續於國際期刊與書籍章節發表治療成果。

此手術已協助超過6,000人重拾健康

52歲全小姐罹患糖尿病3年，每天必須服用大量血糖藥物，但血糖仍無法獲得穩定的控制，甚至多次在工作時出現頭暈、昏倒的情形。於2021年7月至本院接受縮胃繞腸手術後半年，其糖化血色素從原本的控制不良10.7%，降至正常值4.7%，飯前血糖也從490 mg/dL降至了113 mg/dL，短短半年便成功緩解全小姐的糖尿病。她開心的說：「過去我都要吃好多藥、打針來控制血糖，現在都不需要了！現在的我，生活品質和體力都比過往來的好很多，也讓我重回以前少女時期的身材。」

至今已協助超過6,000位肥胖及二型糖尿病病人走向健康的國際代謝形體醫學中心黃致錕院長及辛明哲主任也呼籲：「許多人對於糖尿病的觀念，仍停留在過去不可能有機會停藥、緩解，或是因為害怕舊有手術方式的併發症而猶豫不前，但現今透過縮胃繞腸的新式手術，除了能讓二型糖尿病緩解並同時減重外，更能大幅減少病人術後後遺症與糖尿病引發的併發症，使病人獲得更好的生活品質。」糖尿病是可以透過手術緩解的！若是自身或是親友的二型糖尿病以藥物或胰島素控制血糖成效不佳，縮胃繞腸手術將會是非常適合的選擇。🌐



本院國際代謝形體醫學中心醫療團隊與全小姐（中）合影。（圖／謝豐名攝影）

眼睛乾到不要不要的？ 可別亂買眼藥水！

文／安南醫院眼科中心 副院長 洪純玲

今年冬天低溫一波波，民眾因防寒

之故，在家會經常開啟電暖爐和除濕機，加上冬天空氣較乾燥，患有乾眼症的病人常會自覺眼睛黏乾澀灼熱、有異物感、刺痛、畏光、視力模糊，以及容易流眼淚等症狀程度都會更為加劇，也因此，各大醫院眼科中心門診冬天罹患乾眼症的病人數更是明顯增加許多。

乾眼症成因因人而異 治療需量身訂作

對此，安南醫院眼科中心洪純玲副院長表示，冬天因乾燥易使淚液過度蒸發，此時眼球表面因失去濕潤，促使眼睛乾澀、有異物刺痛感，嚴重時可能還會讓視力短暫模糊。由於每位病人乾眼症的成因和程度皆不同，故需量身訂作個人化人工淚液，舉如針對「缺水性」較重的人，就要使用加強保濕的眼藥水和水份較多的人工淚液，日常則要

多補充水份以避免在乾冷乾燥的環境過久，進一步引發乾躁症候群合併乾眼症。

此外，許多長者因眼睛功能退化之故，導致油脂分泌較少或眼瞼油脂腺管阻塞，因



乾眼症病發處。(圖／安南醫院提供)



洪純玲副院長提醒民眾，乾眼症成因因人而異，切勿自行買眼藥水治療。（圖／安南醫院提供）

而造成淚水表面油脂不夠使水分更容易蒸發，這類病人可考慮熱敷，讓油脂容易分泌至淚水表面以減少蒸發降低乾眼症狀。

眼睛要休息、補充水分，別亂買眼藥水

除冬季易有乾眼症困擾外，青光眼的病人更需提防在冬天時乾眼症會更加嚴重，而經常使用3C產品和長期待在密閉空調空間內的上班族，也要特別注意，因長時間盯著螢

幕又少眨眼，也會種下乾眼症的危險因子。洪純玲副院長提醒，3C上班族無論上下班使用3C產品或看電腦螢幕30分鐘，就應適度讓眼睛休息5分鐘，一個小小的自我提醒，就能讓珍貴的雙眼休息一下，減少乾澀疲勞的不適。

在日常飲食方面，除了可多補充水份，也可以考慮適量攝取富含油脂性Omega-3 DHA的食物，比如鯖魚、秋刀魚、鮭魚、鮪魚、核桃、奇亞籽、亞麻仁、菜籽油、魚油等，攝取天然營養素幫助增加眼球潤滑度。而天冷時使用電熱器和烘乾器，建議使用時間不宜過久，否則眼睛水份蒸發的情況會更嚴重，可在室內放一杯水會更好喔！洪副院長最後也再次強調，每個人的乾眼症病症種類與成因都不同，若感覺眼睛不舒服，建議最好能至醫院診所尋求專業眼科醫師的診斷，正確治療靈魂之窗才是上策，不建議民眾自行購買人工淚液自行治療，這是相當危險的行為。🙅



頭痛眼腫勿輕忽 漠視鼻竇炎恐致失明

文／中國醫藥大學新竹附設醫院 耳鼻喉科 主治醫師 陳俊志

70歲的鄭伯伯本身有糖尿病，但血糖控制不佳，且長期有前額頭痛和鼻塞的問題，平時都是自行購買成藥服用來緩解症狀。近期因為右眼腫痛合併發燒，先至診所求診，經過口服抗生素治療但未見起色，且不時從右側鼻孔摳出帶有惡臭的膿鼻涕，當症狀更為惡化時，連視力都逐漸模糊。

視力也恢復正常，順利解決長期頭痛和鼻塞的困擾。

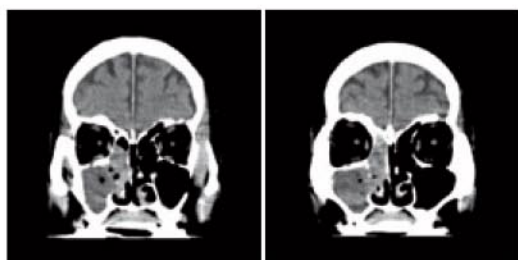
上述案例為慢性鼻竇炎久未治療，因此造成長期頭痛、鼻塞、鼻腔蓄膿等問題，加

慢性鼻竇炎久未治療 感染風險高

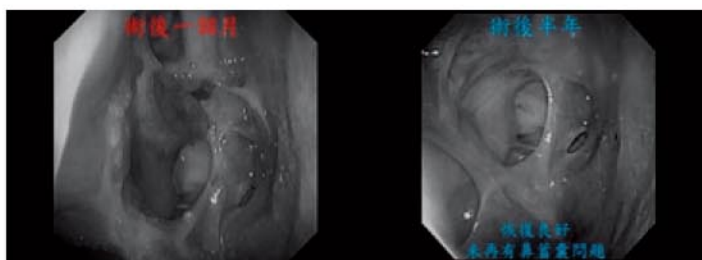
鄭伯伯至本院門診以內視鏡檢查，發現其右側鼻腔蓄膿合併黴菌球感染，同時安排鼻竇電腦斷層，顯示眼部蜂窩組織炎，且已經侵犯視神經，經診斷為侵襲性黴菌性鼻竇炎併發眼窩膿瘍，為了避免釀成失明，或是進一步惡化成腦膜炎，因此建議他選擇鼻竇內視鏡手術引流膿瘍，使用新式動力旋轉刀加上3D立體定位導航系統，術後恢復良好，



術前一鼻腔蓄膿。(圖／陳俊志提供)



術前CT。(圖/陳俊志提供)



(左圖)術後一個月、(右圖)術後半年，病人恢復良好未再有鼻蓄囊問題。(圖/陳俊志提供)

上病人本身罹患糖尿病，免疫力較差，容易有繼發性的黴菌感染，造成鼻竇壁骨頭部分變薄，進而感染至眼部，造成蜂窩組織炎及膿瘍，若不緊急開刀引流，恐將造成失明或是腦部感染。

新式4K手術搭配3D導航解決病灶

針對慢性鼻竇炎會先以保守治療為主，包括口服藥物、類固醇鼻噴劑、生理食鹽水鼻腔沖洗等3種治療方式搭配使用，可改善大部分的症狀。若是治療超過3個月未見改善，或是有鼻息肉的病人，則要考慮使用鼻竇微創手術進一步治療。

但傳統鼻竇手術是2D平面，手術視野及定位較為受限，特別是在靠近眼睛內側或顱

底的位置，都是較為複雜的構造，會造成治療效果不彰，或是容易有手術併發症。而3D立體定位導航系統(Navigation)，則如同車用導航，讓手術醫師不會在複雜的鼻竇構造中迷路，能夠更精準的切除病灶，並保留重要組織。

目前，新式的鼻竇內視鏡手術，都是使用4K內視鏡系統搭配鼻竇動力旋轉刀，但是鼻竇腫瘤、複雜性鼻竇炎(全鼻息肉增生)、二次手術或是侵犯眼窩及腦部的鼻竇炎，建議可再搭配3D立體定位導航系統(Navigation)輔助，在手術過程中可以精準定位病灶，獲得較清晰的手術視野，不會傷及眼睛和腦部等重要組織，能給予病人最大的治療效果。🌐





不抽菸無病史

也可能急性心肌梗塞？

醫揭3大危險因子

文／編輯部

心臟疾病已常年躍居
國人十大死因第二位，

其中又以急性心肌梗塞為首要，尤其是平時身強體壯的年輕人（小於45歲）更容易輕忽早期症狀，若因此錯失最佳搶救時機，就可能面臨立即的死亡風險，且伴隨而來的不良預後也將困擾終身。本院內科部心臟血管系主治醫師盧炯睿醫師提醒，近幾年，急性心肌梗塞病人的年齡層有不斷年輕化的趨勢，如何及早發現、有效預防實為國人健康的一大課題。

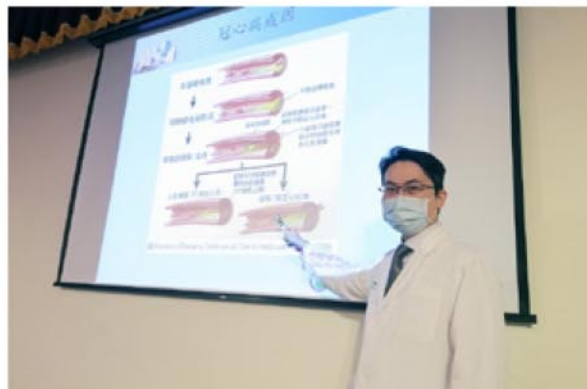
急性心肌梗塞年齡層年輕化

一位45歲沒有抽菸及過往病史的男性，在周末如常的健身運動當中，突然發生劇烈胸痛合併冒冷汗，心電圖呈現下壁心肌梗塞。盧炯睿醫師緊急趕到急救室一面啟動心導管，一面向病人及家屬解釋病情，病人父

親的神情有些困惑，似乎不太相信年紀輕輕、沒有病史且平時不抽菸的兒子，竟會發生急性心肌梗塞？！所幸盧醫師順利打通病人右冠狀動脈完全阻塞的部位時間40分鐘，同時更發現病人左冠狀動脈也呈現高度狹窄，經抽血檢查發現他的低密度酯蛋白高度異常為主要病因。

以往普遍認為急性心肌梗塞是老年人專利，近年來，病人逐漸年輕化主要與現代人文明病（糖尿病、高血壓、肥胖、高血脂）發生率升高、飲食習慣、抽菸及生活型態改變有關。

盧醫師解釋，年輕人（小於45歲）的心肌梗塞與傳統心肌梗塞在表現上有些不同，其特點是致死率比較低、冠狀動脈疾病的範圍比較侷限、病後左心室殘餘功能比較好、短期預後較佳。心血管疾病的危險因子中，抽菸、肥胖與血脂異常，在年輕族群的盛行率是比較高的，高膽固醇血症、抽菸與冠狀動脈疾病家族史，更是年輕人心肌梗塞最主要的危險因子。



盧炯睿醫師說明冠心病成因。（圖／公關室提供）

注意！ 心肌梗塞常見症狀如下：

1. 前胸有壓迫收縮性的疼痛、沈重感或難以形容的不舒適。
2. 疼痛可能散布到一側的手臂、肩、頸部、下巴或背部。
3. 疼痛常伴有虛弱感、出汗、噁心、嘔吐、頭暈及明顯的不安；疼痛是突然而至，持續時間約15~30分鐘或更久，無法因休息而緩解。
4. 嚴重時會呼吸困難、失去意識、心律不整、血壓下降甚至休克。

面對後疫情時代，如何在防疫的生活型態中，更加重視危及生命的急性冠心病是非常重要的！近幾年，由於心導管手術的進步，從氣球擴張術至血管支架的發展，再加上外科手術的精進，使得冠心病的治療一躍千里，死亡率及併發症均大幅降低。

但就急性心肌梗塞而言，因延誤就醫而發生的死亡悲劇仍時有所聞，盧醫師提醒大家，從年輕開始就要做好心臟保健，尤其是寒冷的冬天，一有徵兆必須盡快就醫，因為在這個與死神拔河的關鍵點，時間就是生命，尤其在疫情影響下，搶救急性心肌梗塞更是分秒必爭。🙏



毒劇中藥 從古至今用藥觀

文／藥劑部 中藥科 藥師 李雅玲

日常生活中隨處可見中醫、中藥一詞，如飲食中的藥膳料理或電視台廣告宣傳的祖傳祕方等，皆可看見中藥配方出現。就一般民眾普遍的認知，中藥的藥性較為溫和、無毒性、多吃無害，然而，自從爆發某知名中醫師違法開立禁藥硃砂，造成民眾「鉛中毒」事件，一時之間造成人心惶惶，同時也喚醒大家對於中藥用藥安全問題的重視。

目前，政府除依法加強規範中藥商及中醫執業場所對於毒劇中藥的管理外，第一線醫事人員、中藥從業人員也極力對於民眾進行正確使用中藥觀念的宣導，本院更是採取最高嚴格的藥品管理標準，為病人的中藥用藥安全做好把關。

歷代毒劇中藥之含意與演變

【歷代本草】多有記載中藥毒物，最早從東周與春秋時期開始，如西漢淮南王劉安著《淮南子·修務訓》記載「神農氏嘗百草

之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，一日遇七十毒」^[註1]。《周禮·天官家宰》記載：「醫師掌醫之政令，聚毒藥以供醫事」^[註2]。

秦漢時期，東漢初年著名之《神農本草經》為第一本依據藥物性質區分有毒性或無毒性，把藥物分類為上品、中品、下品^[註3]：上品—以養生補益作用為主，具滋補強壯之補性藥，可久服，現今以高貴藥材居多；中品—大多為臨床常用藥材，常運用在臨床處方中，為無毒或微毒性藥；下品—多具毒性大，不可久服，適用於重病及疑難雜症治療。

東漢末年，張仲景著《傷寒雜病論》即記載有毒性中藥的預防及解救方法。南北朝

時期雷斅《雷公炮炙論》，為史上第一部提出藥物經炮製加工後之炮製學，可提升藥物療效並降低或消除藥物毒性之理論，也奠定了後世對藥物炮製可減毒之基礎目的。

宋金元時期，《儒門事親·卷二》記載「凡藥有毒也，非止大毒小毒為之毒，甘草、苦參不可不謂之毒，久服必有偏勝」^[註4]。到了明清時期，《醫學源流論》記載「雖甘草人參，誤用致害，皆毒藥之類也」，說明中藥與用量、用法有關，不單單指藥物本身毒性。

由此可知，古代把毒藥視為藥物總稱，藥即是毒，且把藥物的偏性看作藥物的毒性。隨著科技發達、中西醫藥學交流結合，對於藥物安全性更加重視，現代《中華人民共和國藥典》融合古今中醫理論及經驗，把中藥毒性分大毒、有毒、小毒^[註5]。《臺灣中藥典》更列有毒劇中藥一覽表^[註6]，並於各毒劇藥物之注意事項列出警示供參考。

目前，民眾對毒劇藥概念已有初步認識，從歷代至今對毒藥含意演變，以狹義論之，毒即指藥物對人體產生傷害作用；以廣義論之，毒即藥物的總稱和藥物的偏性。

我國現行對毒劇中藥之管理法規

醫療院所應對毒劇中藥設有管理規範，乃依據藥事法第59條：（1）藥物販賣業者，購存或售賣管制藥品及毒劇藥品，應將藥品名稱、數量，詳列簿冊以備檢查；管制藥品並應專設櫥櫃加鎖儲藏。（2）管制藥品及毒劇藥品之標籤，應載明警語及足以警惕之圖案或顏色。

藥事法第62條：管制藥品及毒劇藥品之簿冊及處方箋，均應保存5年。藥事法第64條：（1）中藥販賣業者及中藥製造業者，非經中央衛生主管機關核准，不得售賣或使用管制藥品。（2）中藥販賣業者及中藥製造業者售賣毒劇性之中藥，非有中醫師簽名、蓋章之處方箋，不得出售；其購存或出售毒劇性中藥，準用第59條之規定。

本院對於毒劇中藥之藥事管理

除了遵循上述最基本的法令規範外，本院中藥科針對藥品使用與管理的各個流程制定現代化管理制度，包括：

① 進藥申請

申請醫師必須詳細填寫申請理由、炮製方法、基原規格、用法用量限制、常見毒副作用症狀、使用注意事項，以及配伍禁忌等。

② 醫令建檔

在藥品名稱建檔前面加上「警」字提醒，並在醫囑系統加設「每日極量」及「累積劑量」鎖控，當劑量超過限量時，系統會主動跳出警示要求醫師修改劑量，否則無法完成開立處方。

③ 炮製減毒

擬訂毒劇中藥炮製作業標準書（SOP）與驗收規格，符合標準才可入庫提供調劑使用。針對無法符合標準或具有高風險殘留毒性的毒劇中藥，將由中藥科親自加工炮製，其完整製程記錄保存5年，可供備查。



4 委外送檢

每年於年度藥品管理使用計畫書提出送檢計畫，選擇當年中藥不良反應與不良品通報件數最多品項，委託院外檢驗單位進行毒性成份檢測，相關報告同步上網公告。

5 調劑清潔

毒劇中藥有專屬調劑器具，使用過後立即清洗；包藥機設有自動偵測裝置，只要包過毒劇中藥粉末隨即啟動加強吸塵功能。

6 給藥衛教

發藥系統可鎖定服用毒劇中藥的病人進行衛教提醒，藥師在交付藥品後需登錄病人服藥後的身體狀況以及相關衛教記錄。

7 不良反應追蹤

臨床上一旦有病人發生藥物不良反應，接獲人員會立即進行線上通報，並由系統主動分案給專責藥師進行病人用藥分析與評估，之後聯絡開方醫師對病人進行的關懷與特殊用藥註記，避免下次再度發生。

8 不良品溯源

針對檢測不合格的毒劇中藥進行溯源行動，因本院中醫病人的用藥記錄包含藥品批號，故可以經由系統查詢到使用相同批號的病人族群，展開藥品回收作業。

結論

毒劇中藥雖藥性宏烈，但只要用法得當，並遵照中醫辨證施治及依法炮製，如同古人所說：「躁悍之將，善用之，奏功甚捷，不善用之，為害非輕」，即不須談虎色變。

現代中醫臨床正確使用毒劇中藥之方式，應包括注意藥物配伍、給藥途徑、給藥頻率、用藥時間長短及給藥劑量等。而有經驗的中醫師會先從小劑量開始，逐步加量，中病即止，不會盲目久用，驗證古書《本經·序例》所云：若毒藥療疾，先起如黍粟，病去即止。不去，倍之，不去，十之，取去為度^[註7]，即可「取藥毒，攻藥毒」，將有毒代為無毒，充分發揮毒劇藥其應有的效能，治療病人的疑難雜症，解除病人痛苦，造福廣大社會。☯

參考文獻

- 註1：陳紅（2014），歷史記憶與現實適應-對神農嘗百草傳說的解讀，農業考古
- 註2：崔高維校點（1997），周禮·儀禮，遼寧教育出版社，8
- 註3：周禎祥，張廷模，閔志強，李晶晶，汪瓊，楊敏（2020），論《神農本草經》對中藥學的貢獻，中藥與臨床，11（3），43-49
- 註4：王軍（1992），金元四大家醫學全書-儒門事親，天津科學技術出版社，495
- 註5：國家藥典委員會編（2020），中華人民共和國藥典2020年版，中國醫藥科技出版社
- 註6：衛生福利部編（2018），臺灣中藥典第三版
- 註7：唐慎微撰，尚志鈞校點（1993），證類本草，華夏出版社，6-8

「成功老化」有祕訣？

在地安老的生活療法

文／精神醫學部 職能治療師 劉光興

Take Home Message

職能參與（預防醫學）能增添歲月的光彩。

要活不只要「動」，而是要動得精彩。

偶爾從沙發站起來，選一件讓自己投入的事情做吧！



王老奶奶年輕時是一位工廠女工，當時因為婚姻與育兒的緣故，30歲提早退休從事家庭主婦。由於生活重心都在家庭，王老奶奶與家人的關係十分緊密，她年輕時就不斷交代孩子們，年老時千萬不要送她到安養院去住，也說：「就算是獨居，也不願面對那種像被家人拋棄的感覺，希望能有尊嚴地老化。」

王老奶奶當時也常想：「進到老年生活後，獨立生活的先決條件有哪些？是健康的身體？活動自如的身體？安全穩定的步態？還是要避免失智呢？」然而，她只想到運動或許有幫助，但也思考著是不是還有其他方法？

老年生活的極高境界： 從「無病」到「有生活品質」的老化

過去大眾對健康的定義是「沒有疾病」，但隨著現代醫療專業的發展，疾病治癒率逐漸增加，延長了人類生命的長度。不過，縱使醫療成功使壽命增長，但人類的生存需求也有新的提升，像是追求生活品質與安適感。

因此，世界衛生組織對於健康的定義有了新的見解，並且在1948年提出健康的新定義：健康不僅僅是疾病或羸弱之消除（無病的狀態），而是生理、精神與社會之完全健康狀態。反思，延長卻缺乏活躍生命本質的人生會有多麼難受？因此，近幾十年國際間發起了「成功老化」與「在地老化」的概念。

成功老化（Success Aging）是老年階段生活的極高境界，包含達到「遠離疾病與失能」、「夠用的身體與認知（大腦）功能」以及「持續參與於生命中」等目標。此外，考量生活中的外在環境，在地安老（Aging in

Place）則強調在自己熟悉且具有歸屬感的空間老化之重要性，並鼓勵去機構化（不送往機構），且可以自由選擇自己喜歡的事情參與。

然而，該如何預防老化，或提早擁有好的老年生活呢？其中的祕訣就快點繼續看下去吧！

「幸福老年」最基本核心： 追求好生活，主動參與有意義的活動

以我自己的專業背景職能治療來說，「生活方式」是健康的根本，想要過好生活，必須要先主動追求好的生活型態（職能）。台灣的勞動規定是65歲退休，許多人因為退休則需要面臨從「生產者」到「無特定角色」的變換，加上華人文化認為退休是「從工作屆退後，就要休息」，或認為「老人應當被孝敬，不要太累，應要由少年人來服侍生活」，而進入「老年人過度休息的狀態」，最後過著對健康不利的靜態生活。

除此之外，部分長輩往往因著身體與認知功能的老化，避免參與感到挫折的活動，



人在青少年及壯年時期總有用不完的體力，也感覺到無比的健康。（圖／劉光興提供）



距離台中市區很近的大坑步道，也可以是促進參與的一種選擇喔！（圖／劉光興提供）

而減少參與生活的頻率，也逐漸增加靜態活動時間（如：看電視），減少人際互動機會，甚至降低社區參與頻率等，可能因此萌生「老了沒有用」的想法，並進到負向思考及低度活動的惡性循環當中。這些生活型態要件在過去研究都被指出與老化、衰弱、低落的生活品質及憂鬱有關；而好的生活型態則由「參與有意義的活動」來支持。

如何幫助長輩有策略選擇？ 生活型態再造介入，並產生延續效應

美國南加州大學職能治療與職能科學研究所發展一套「生活型態再造」（Lifestyle Redesign®）」介入方案。研究對象是一群老人公寓的長輩，首先在與長輩討論需求後，設計了一套治療模組，其治療模組包括「介紹：職能的力量」、「老化、健康與職能」、「交通運輸」、「安全」、「社會關係」、「文化覺察」、「財務管理」以及最後的總結。大多數的參與者在完成治療團體後，改善了生理與心理健康品質、職能參與

功能以及對於多文化的滿足感。然而，其療效核心並非來自治療方案直接的效果，而是延續的效應。

看來，「有意義且滿足的參與」是治療效果最重要的來源。我們習慣用「缺什麼補什麼」的簡化思維來審視自己的健康，覺得要先有健康的身體才能過好生活，卻忽略了原來是選擇進入喜歡而且滿意的生活，健康的狀態才會來到我們的生活中。因此，生活型態再造方案確實可以幫助長輩有策略地選擇自己想要的生活，讓自己生活在促進健康且滿意的生活當中，讓自己不落於不利自己的生活型態中，逐漸建立起良好的生活樣態。

英國政府有一套「社會生活處方（Social Prescribing）」，重視如何協助個案主動觸及居住地周圍的參與空間，像是展覽館、藝術中心、電影院或市場。你能想像看醫生時處方箋上的文字不是藥名，而是「活動地點的選擇」嗎？社會生活處方透過藝文活動、



社會處方箋可能還會要你到科博館看展覽，增加自己與社區的連結。（圖／劉光興提供）



你有沒有曾經想過，拿到醫師的處方箋是要你到文化中心報名課程？（圖／劉光興提供）

運動，以及日常生活相關參與來預防疾病發生。

然而，台灣是地狹人稠的國家，擁有密集且良好品質的資源，考量台灣產業與文化，其實相較於許多地廣的國家有更多活動參與選擇，像是有些老年生活喜歡自己經營真實版開心農場、到廟口下棋或打麻將、參與宗教活動、參加一日短期的郊遊，或是目前台灣長期照顧計畫所成立的C級社區關懷據點等，都是促進長輩多元參與健康老化的資源。

現在開始存健康資本吧！ 有效延緩失智症退化的生活療法

若以影響健康生活的行為來看，先前聽到新竹分院精神醫學部周伯翰醫師分享，得知一套加州大學洛杉磯分校針對失智症，提出可有效延緩失智症退化的生活療法，以下是該篇文章的建議，內容加上筆者針對華人文化及習慣進行的內容增加：

- 1.減少攝取精製碳水化合物，像是蛋糕、麵包或麵條等，改選擇初級產物，如糙米或大燕麥片等。
- 2.少吃加工食品與麩質食物（Gluten），多吃蔬菜水果以及野生魚類（原型食物）。
- 3.開始學習瑜珈（也可以考慮氣功、太極拳或八段錦）。
- 4.冥想，一天兩次，一次20分鐘（或者個人宗教活動，如禱告；目的是清空腦中混雜的思緒）。

- 5.在醫師處方下服用褪黑激素（Melatonin）。
- 6.保持充足的睡眠，每晚睡滿7~8小時。
- 7.補充維他命B12、維他命D、魚油、輔酶Q10。
- 8.加強口腔衛生，使用電動牙刷、牙線。
- 9.女性長輩可與醫師討論後，嘗試荷爾蒙補充療法。
- 10.避免傍晚過後進食，每天禁食至少12小時（晚餐到隔日早餐之間空腹至少12小時）。
- 11.運動，每週從事4~6天，每次30~60分鐘。

俗諺說：「人生70才開始。」這意味著這是一個人生重新體驗的時間點，在放下許多社會上的責任重擔後，心理上也開始回顧年輕時的作為與豐碩的成就，並享受心靈滿足的生活。

因此，人們年輕時仍需好好地存健康資本，讓老年生活能夠過得更滿意。除了前述的那些好的生活習慣，我們也可以透過服用保健食品來保養身體或預防老化危機。不過，這之間也必須相輔相成才能達到健康促進及預防之目的，否則再好的保健食品，就像好的汽油倒進破舊的汽車般，效果有限。從今天開始，健康由自己作主吧！🍀



500個 體諒和安慰

文／護理部 護理師 汪碧雲

腎臟科門診前，一位謝老先生等待門診時，照例先來衛教室抄寫檢驗數據。他說最近自己血壓偏高、小腿浮腫，抽血後，果然腎功能退步了，小便泡泡尿也變多。

謝老先生一人獨居在台中，兩個女兒都在美國工作，因此三餐都以外食為主，他一聽到自己腎指數飆高，急著問，那怎麼辦才好？原來，因為他都不吃飯，天天吃洋芋片、牛番茄拌鹽巴、當歸麵線當三餐。建議他要好好吃正餐，不要都吃零食等高鈉食品，只見謝老先生急著要我寫下來，再以不同顏色的簽字筆和螢光透明標籤註記，再留下我的姓名和電話。

謝老先生再三謝謝我，他說：「老了沒用、手抖寫字慢，心裡很著急、身體跟不上！」他接著說，不好意思每次都麻煩我，但是他的記性變差了，希望我別嫌煩別生

氣，希望我能體諒和安慰他500次……謝老先生的記性真的變差了，因為這樣的情況近年不斷重複發生。

如果，謝老先生希望能被安慰500次，那麼代表他想了500次，都認為是自己做錯了！但是，高齡導致的退化，不是犯錯；身體的狀況，也無法像每晚的氣象報告一樣準確的被預告。目前，謝老先生已在本院神經內科接受手部顫抖治療，雖然獨居，日常生活起居都能自理，平日也有里長、鄰居探望，給予協助應能繼續在家養老。

值得思考的是，在不久的將來，台灣推估將於2025年邁入超高齡社會。因此，我們應該更積極營造敬老親老的生活環境，避免現在的你和我老邁後，可能陷入無人協助的窘境……？🙏

111-112年 醫療品質及病人安全 9大工作目標

推行策略與本院執行現況

文·圖／醫療品質部 副管理師 李虹伶·資深管理師 洪千惠

「病人安全」是醫療品質的根本，也是醫療照護人員和病人間最基本的共同目標，為將有限的醫療資源做最有效的運用，醫療品質及病人安全議題在世界衛生組織及全球醫療機構持續備受重視且推行著。

國內為凝聚全國醫療產業對於醫療品質及病人安全工作推展的共識，衛生福利部於2003年邀集各界專家成立「病人安全委員會」，同時為呼應政府政策與考量醫院實務執行面，委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會），邀請國內病人安全相關專家，參考國際病人安全趨勢，依據普遍性、可行性、階段性（以每兩年依實際落實情形作修訂）、重點性、系統性（不侷限單一部門）等5大方向，研擬出適合我國執行之醫療品質及病人安全目標、策略與參考作法。目標策略的執行，代表醫療機構對於守護病人安全的決心，透過醫療照護人員與病人、民眾間齊心努力，共同維護照護品質，並建構安全的醫療環境。

目標一

促進醫療人員間團隊合作及有效溝通

執行策略：

1. 建立機構內團隊領導與溝通機制，落實醫療人員訊息有效傳遞並促進團隊合作。

2. 落實病人於不同單位間共同照護，或是轉換照護責任時訊息溝通之安全作業。
3. 加強於困難溝通情境之病人辨識及交班正確性。

重點執行原則：

- 醫院對於影響病人安全的重大政策，訂立訊息發布與傳遞的機制。
- 醫院應推動團隊合作訓練，並發展於重要醫療情境的醫療團隊合作策略，尤其是於環境快速變動時。
- 醫院訂定醫療人員交接班之標準作業程序，醫療人員間訊息傳遞時，採口頭及文字等多重方式，並有釐清疑問的機制。
- 醫院應建立生命徵象監測儀器及維生設備之警示系統（Alarm System）安全管理。
- 建立醫療團隊間溝通模式，強化團隊合作的概念與行動。



推動團隊合作訓練之概念與行動，於醫療情境的溝通及合作策略。



運用跨專業團隊之資源整合，建立生命徵象監測儀器及維生設備之警示系統（Alarm System）安全管理。

目標二

營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理

執行策略：

1. 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動提出對病人安全的顧慮及建議。
2. 提升醫療機構韌性，保護醫療場所人員免遭受暴力侵害。
3. 鼓勵病人安全事件通報，運用人因工程之概念，強化病人安全事件改善成效。

重點執行原則：

- 積極營造病人安全文化（包含定期辦理病人安全文化調查並分析與改善、鼓勵員工主動提出對病安的顧慮及建議、確保環境安全等）。
- 建立機制提升員工韌性，提供友善支持的執業環境，透過制度的持續改善，使員工安心工作。
- 施行防範醫療暴力風險控管，以防止醫療場所人員遭受暴力。
- 建立病人安全事件通報機制（包含建立醫療資訊相關的病人安全事件通報與風險管理），給予員工適性的繼續教育，加強病人安全觀念的宣導；醫院定期檢討病人安全通報事件，根據異常事件分析結果提出具體可

行之改善措施。另積極參與台灣病安通報系統（TPR），主動與同儕醫療機構分享經驗，以達到共同學習之目的。



病人安全工作坊。



「中國附醫醫療體系品質病安改善」成果發表會。

目標三

提升手術安全

執行策略：

1. 落實手術辨識流程及安全查核作業。
2. 落實手術輸、備血安全查核作業。
3. 落實手術麻醉整合照護，強化團隊合作。
4. 預防手術過程中不預期的傷害。

重點執行原則：

- 落實病人辨識、手術部位標記及辨識。
- 訂定手術安全查核機制與項目，包括術前照護、病人運送、擺位、感染管制、各項衛材之計數、儀器設備、放射線使用、正確給藥、輸血、檢體處理及運送等安全作業。
- 在劃刀前，應有一小段作業靜止期（Time-Out），由團隊成員其中一人清楚唸出查檢項目，如：病人姓名、年齡、術式（包含左右部位）等，並經所有麻醉及手術成員共同確認。若發現查核流程未完成或有任何異常，應立即暫停手術作業，直到問題澄清為止。
- 傷口縫合前及縫合後應清點手術器械、紗布、針頭和其他手術無菌區之物品（如：血管夾、血管環帶、鉛片等）。
- 在病人離開手術室送至恢復室之前，手術醫師、麻醉醫師及護理人員應交班說明在恢復

室和治療期間的主要注意事項，並提出手術過程中有無任何設備問題。

- 每一個檢體容器上應有至少兩種屬於病人的基本辨識資料（包含病人姓名、出生年月日），並需載明檢體之來源（器官、組織、左右側等）；檢體應有雙重核對之標準作業流程。
- 建立系統性政策，尤其針對手術中緊急大量輸血的機制，迅速提供血品，確保輸血安全。
- 手術及麻醉醫師應於手術前評估病人是否有凝血及高失血量風險，並有因應措施。
- 由麻醉專科醫師負責麻醉前評估、麻醉中生理監控以及手術後的恢復，並訂有標準作業流程。
- 訂定麻醉機、各類監視器以及麻醉藥物之管理及使用標準作業程序。
- 運用實證醫學最佳的策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升病人手術安全。
- 依病人特性、術式及手術時間，給予適當減壓措施，避免發生壓力性損傷。
- 手術過程中，注意熱源及易燃物之使用，有適當防護，避免發生燒燙傷；確認手術器械的可用性及安全性。



手術部位清楚標記。



劃刀前執行Time-Out麻醉及手術成員共同確認。

目標四

預防病人跌倒及降低傷害程度

執行策略：

1. 團隊合作提供安全的照護與環境，以降低跌倒傷害程度。
2. 評估及降低病人跌倒風險。
3. 跌倒後檢視及調整照護計畫。
4. 落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒及預防或改善衰弱之指導。

重點執行原則：

- 提供安全的醫療環境，對醫院工作人員、病人家屬及其照顧者給予跌倒預防宣導教育。
- 定期檢討風險評估工具，及早發現跌倒高危險群的病人。
- 針對不同病人屬性提供不同程度與個別性的跌倒防範措施。
- 醫療團隊全面評估跌倒發生率，並重新檢視照護計畫，適時調整跌倒預防措施。
- 出院準備服務包括跌倒高危險群之預防跌倒，和預防或改善衰弱相關措施。
- 出院時，提供跌倒高危險之病人及其主要照顧者預防跌倒及衰弱的護理指導，並確認其理解及執行。



建立預防跌倒衛教QR code提供即時性指導。

目標五

提升用藥安全

執行策略：

1. 推行病人用藥整合。
2. 加強使用高警訊藥品病人之照護安全。
3. 加強需控制流速或共用管路之輸液使用安全。

重點執行原則：

- 對於多重用藥之病人有用藥整合（Medication Reconciliation）機制，並鼓勵病人及家屬積極參與用藥整合的過程。
- 鼓勵醫院運用資通訊技術，落實用藥整合的策略與程序。
- 建立高警訊藥品之管理及監測機制，並加強醫療人員對於高警訊藥品的使用安全認知，同時提升病人及其照顧者對於所使用之高警訊藥品的認知。
- 建立需控制流速或特殊濃度之輸液使用安全管理機制，強化共用管路之多種藥物輸注的使用安全。



多元用藥資訊即時提供。

目標六

落實感染管制

執行策略：

1. 落實人員之健康管理。
2. 加強抗生素使用管理機制。
3. 推行組合式照護的措施，降低醫療照護相關感染。

4. 定期環境清潔及監測清潔品質。
5. 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制。

重點執行原則：

- 建置完善及可近性的手部衛生設備，落實執行手部衛生。
- 透過各種方式宣導並落實確認正確的手部衛生時機及方式。
- 訂有重大疫情的準備及因應機制。
- 建立抗生素管理機制，包含門診及預防性抗生素之使用，並設立跨部門抗生素管理小組。
- 使用中心導管、留置性尿路導管、呼吸器及手術病人，推廣組合式照護（Care Bundles）介入措施。
- 訂有合適的環境清潔管理，落實醫材、器械的清潔、消毒或滅菌流程與管理。
- 建立重複使用醫材器械安全管理。



建立醫材器械消毒或滅菌管理機制。

目標七

提升管路安全

執行策略：

1. 落實侵入性管路之正確置放。
2. 提升管路照護安全及預防相關傷害。

重點執行原則：

- 建立侵入性管路使用之評估措施，包括置放位子的確認及留置之必要性。
- 提升醫療人員對於困難呼吸道（Difficult Airway）處置能力，並建立支援應變機制。
- 確實執行管路放置及移除之標準作業規範。
- 制定管路異常事件的預防和處理機制，並強化人員的應變能力。



修訂各類管路作業標準書，含多重輸液管路的標示、簡化管路的連接等，提供人員執行各類管路評估及照護之指引，並定期監測。

目標八

鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

執行策略：

1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道。
2. 運用多元或數位模式，改善醫病溝通，並推行醫病共享決策。
3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能。

重點執行原則：

- 與病人相關的作業，宜有機制蒐集病人及其家屬意見。
- 鼓勵病人及其家屬主動說出對其所接受的治療與處置之任何疑問。

- 支持及鼓勵醫療人員及民眾參與醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）。
- 醫療團隊於病人住院中及出院前，應評估主要照護者需要的照護知能，並適時提供衛教指導。



本院發展SDM輔助工具，鼓勵民眾參與醫病共享決策。

目標九

維護孕產兒安全

執行策略：

1. 落實產科風險管控。
2. 維護孕產婦及新生兒安全。
3. 預防產科相關病人安全事件。

重點執行原則：

- 能辨識高危險妊娠並有風險評估及處理能力。
- 應建立孕產兒監測儀器及藥物管理機制。
- 及早辨識與預防生產前後併發症。
- 建立民眾孕產過程正確保健觀念。
- 對全員工加強生產事故通報宣導。
- 定期檢討孕產兒風險管控。

醫療團隊發展六大孕產風險管控





中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

Ethos智速刀精準放射治療

人工智能輔助自適應影像導航放射治療

精確定位，腫瘤無所遁形

結合 PET 正子攝影、CT 電腦斷層或 MRI 磁振造影等各種影像技術，進行腫瘤組織輪廓勾勒，確保全面涵蓋。

即時影像監控，避免治療偏差

每次治療前，利用斷層攝影，取得最即時之腫瘤與正常組織相對位置，完全避免每天因腫瘤大小變化或器官位移產生之誤差。

結合人工智能，增進治療效率

相比於一般影像導航，智速刀受益於最新之人工智能程式與強大運算功能，於最短時間內可以生成最適合治療之計劃。

治療效果佳，保障安全性

不僅腫瘤可以接受足夠有效劑量，同時正常器官也能減少不必要放射，增加安全。同時每天進行高品質之自適應計畫驗證作業，確保治療品質之一致性。



放射腫瘤科

諮詢電話：04-22052121轉7453



中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System

