

# 中國醫訊

蔡長海題

# 216

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 9月

焦點話題

## 第12屆亞太地區 老年學暨老年醫學國際研討會 中醫大校院研究成果大放異彩

人物專訪

陳韋成醫師：  
不忘救命的初心，轉念讓我更有力量！

醫療之窗

### 醫起健康老

健康，是樂活老年的關鍵！  
如何遠離快轉失智症、失能肌少症？  
顧好牙齒，有助保健身心、活躍大腦  
骨力決定健康力—正確保養軟骨防骨鬆  
老了更要吃得好！補對營養、改善消化  
樂齡新主張：您聽過「社會處方箋」嗎？

健康情報

全國長者首例CAR-T擊退難治型淋巴瘤  
經顱磁刺激術改善罕病多發性系統退化症



中國醫訊電子期刊

## 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 高尚德  
邱德發 李光申 薛博仁  
楊麗慧 陳俊良 陳韋成  
林彩玟  
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112年9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12395  
網址 <http://cmuh.tw>  
投稿/讀者意見信箱 [a4887@mail.cmuh.org.tw](mailto:a4887@mail.cmuh.org.tw)  
電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)  
或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

台灣將於2025年邁入超高齡社會，高齡族的健康問題是當前必須重視的課題，唯有提前預防、關注健康，才能真正減輕整個社會的醫療負擔。每個人都會老，如何做到樂活服老不懼老，讓人生下半場自在慢老、遠離病痛。現在就得開始投資健康，讓自己拋開年齡枷鎖，使身心腦保持在良好的狀態，才是決定生理年齡的關鍵，只要您願意，任何年齡都可以是全新的開始，讓自己越活越自在。

高齡浪潮已成顯學，2023第12屆亞太地區老年學暨老年醫學國際研討會在日本盛大舉行，中醫大副校長林正介醫師以理事長身分帶領團隊與會，今年探討主題為「透過創新和智慧分享，提升老人生活福祉」，校院團隊將推動數位創新的成果與各國學者交流激盪，持續精進智慧醫療應用於未來臺中市立老人復健綜合醫院的營運模式，提供創新醫療與長照服務，打造高齡族樂活慢老的最佳支持系統，用實際行動陪您「醫」起健康老。

面對老之將至，我們要儘早做好保養，努力延長身體的使用年限，不讓疫情過後急速快轉的失智症、老年失能殺手肌少症找上自己或心愛的家人，如何常保身心腦健康？顧好牙齒有助於活躍大腦，慎防骨頭「軟硬皆失」才能維持好骨力，而且人老了更要吃得好，營養怎麼補才到位，消化不良怎麼調？在醫療發達的台灣，延長壽命或平均餘命已非遙不可及的夢想，醫師呼籲應著重「康壽」，以達延長健康餘命的目標，同時運用創新樂齡主張—社會處方箋豐富熟年生活，一起健康老，現在就開始！

## 焦點話題

- 03 聚焦高齡醫學全球趨勢  
第12屆亞太地區  
老年學暨老年醫學國際研討會  
校院研究成果大放異彩  
——林正介、林志學、李佳雲



## 人物專訪

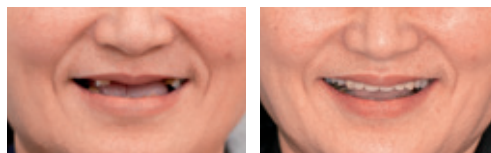
- 06 陳韋成醫師：  
不忘救命的初心，  
轉念讓我更有力量！  
——吳依桑



## 醫療之窗：醫起健康老

- 10 疫後時代大挑戰！  
快轉的失智症浪潮  
——林志學
- 15 中西醫助您遠離  
老後失能殺手肌少症  
——蔣尚儒、林志學

- 20 老年顧好牙齒與大腦保健的關係  
——王峻彥



- 23 老年嗓音障礙簡介及最新治療  
——鄧永恩

- 25 樂活慢老！慎防軟硬皆失  
談軟骨退化 & 骨質疏鬆  
——林宗立



- 28 年長者常見消化不良  
治療 & 預防之道  
——黃柏儒

- 31 祝您康壽呷百二 中醫藥養生面面觀  
——林幼淳

- 34 骨力決定健康力！  
學做八段錦防骨鬆  
——郭于賢



39 失智症藥品知多少

— 謝依汝

42 老了更要吃得好！  
營養怎麼補才到位？

— 蕭乃毓

47 創新健康促進方案：社會處方箋  
豐富您的熟年生活

— 劉光興

健康情報

51 CAR-T治療擊退難治型淋巴癌  
全國長者首例逆轉成功

— 編輯部



54 長者罹患多發性系統退化症  
經顱磁刺激術挽救大腦戰勝憂鬱

— 編輯部



示意圖非當事人

# 聚焦高齡醫學全球趨勢

## 第12屆亞太地區老年學暨老年醫學國際研討會 校院研究成果大放異彩

文·圖／中國醫藥大學 副校長 林正介·高齡醫學科 主任 林志學·醫學研究部 副研究員 李佳雲



林正介副校長兼任國際亞太區老年醫學會理事長於IAGG-AOR 2023開幕典禮致詞，並於會後與會員國成員合影。



林正介副校長（左一）於開幕典禮前與日本橫濱市山中竹春市長（左二）合影。

2023年亞太地區老年學暨老年醫學國際研討會，於6月中旬在日本橫濱盛大舉行三天。開幕典禮上，中國醫藥大學副校長林正介醫師以國際亞太區老年醫學會（International Association of Gerontology and Geriatrics Asia/Oceania region，簡稱IAGG-AOR）理事長身分上台致詞，歡迎亞太地區各國代表參與盛會，同時感謝執行委員會的各國委員（台灣、澳洲及泰國等），以及本屆主辦國在過去四年間所做出的辛勤努力，讓國際研討會呈現豐富多元的老年醫學議題，借鑒全球先進經驗，為高齡者健康福祉提供更好的醫療和照護服務。

### 台灣學者參與人數最多 亞太智慧創新研究成果相互激盪

今年第12屆IAGG-AOR研討會主題為：「透過創新和智慧分享，提升老人生活福祉」，來自亞太各地專家學者就老年相關議題進行深入探討，包括「失智」、「社會科學」、「衰弱與肌少症」、「老人福祉科技」、「老化科學」、「老年牙科學」、「老年學」和「長期照護」等精彩內容，同時舉辦近百場特別演講、口頭報告和近千張海報論文展示。本次研討會來自台灣的學者有200多人，是海外學者參與人數最多的國家，在這場重要的國際會議上，展現台灣投入高齡醫學照護及研究的成果。



林正介副校長（中）於閉幕典禮擔任頒獎人，並與全體獲獎者合影。



林正介副校長（左二）受邀出席Lunch with the Stars，鼓勵各國學生和年輕醫師積極吸取經驗拓展視野。

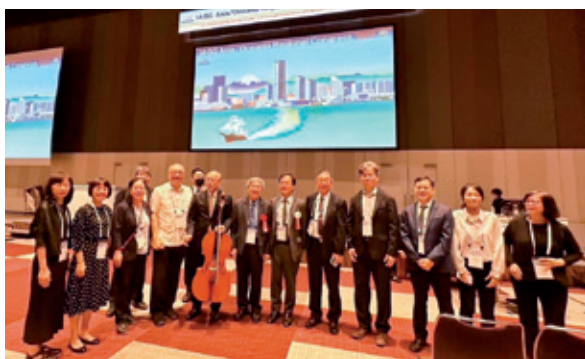
隨著科技日新月異，各國學者在研討會上分享人工智慧結合物聯網技術在老年醫學領域的應用和成效。其中，台灣的華碩企業、桂冠食品和網路udn媒體，與醫院合作建構的健康長壽智慧科技（iHARP）照護模式，引起與會者廣泛的關注和討論。中國醫藥大學附設醫院亦積極推動數位創新技術，致力於發展以病人為中心的智慧醫療模式，將應用於未來臺中市立老人復健綜合醫院的營運，提供優質的AI智慧醫療與長照服務。

### 林正介副校長擔任理事長 帶領專家團隊分享台灣實施經驗

擔任IAGG-AOR理事長的林正介副校長，在本次國際會議行程滿檔，除主持執行委員會會議、亞太地區老年醫學成員國會議，及參與全球老年醫學會員國會議外，同時也擔任「Management of diabetes in older adult（老年人糖尿病的管理）」論壇主持人，並受邀出席「Lunch with the Stars（與明星共進午餐）」，於閉幕典禮擔任頒獎人，頒發IAGG-AOR提供5個學生助學金和5個高級學者獎學金，旨在鼓勵發展中國家的學生及年輕學者參與國際會議，增加老年醫學之相關視野。

「老年人糖尿病的管理」論壇於會議第二天舉行，由林正介副校長與日本廣島大學Atsushi Araki教授共同主持。林副校長在2019年接受中華民國糖尿病學會邀請，參與編輯「老年糖尿病臨床照護手冊」，該手冊現已成為台灣老年糖尿病病患的照護指引；林副校長說明，因老年糖尿病患者具有獨特的照護需求，照護時常面臨與老年症候群相關的各種挑戰，包括認知障礙、虛弱、跌倒、抑鬱、營養不良和多重用藥等，這些挑戰會顯著影響糖尿病治療的有效性。在論壇中，國衛院高齡醫學中心許志成主任分享台灣推動糖尿病論質計酬方案廿多年來，老年人糖尿病照護的實施成效，以台灣經驗為世界各國提供相關借鑒。

「與明星共進午餐」活動由澳洲知名Flinders大學Claudia Meyer教授主持，她特別邀請林副校長以及來自不同國家的中生代優秀老年醫學醫師與研究人員代表，共同參與此一盛事。這個活動是由各國的優秀醫師及研究學者，分享自身在職業生涯曾受到啟發或激勵的導師故事，期望能藉此經驗分享及互動機會，激勵參與者尋求導師，建立自己的支持網絡，有助於未來職業發展。林副



林正介副校長（中）、台灣老年學暨老年醫學會李龍騰理事長（右五）、李孟智教授（左四）與台灣與會專家學者於開幕典禮後合影。

校長在活動中介紹台灣優秀老年醫學醫師代表詹鼎正醫師，鼓勵在場的學生和年輕醫師能積極參與討論，與來自各國優秀醫師及研究學者進行互動，進一步獲得更多珍貴的見解、指導和啟發。

### 校院齊心致力高齡醫學研究 優異成果提升臨床醫療照護品質

由林正介副校長所領導的社區老年醫學研究團隊，近年來研究主題包括高齡營養、衰弱、肌少症及生活品質等，亦於本次國際會議發表研究成果，並陸續投稿於SCI及SSCI雜誌，提升研究的影響力和可見度。該研究團隊成員包括本院林志學主任、高湘涵醫師、李采娟教授、醫研部李佳霽副研究員、楊顯維助理研究員及老醫科受訓的林金翰醫師等，共同發表7篇論文。論文內容探討老年醫學的不同面向，為改善老年人健康狀況提供重要的理論和實踐基礎；在附設醫院接受完整老年醫學訓練的林幼淳醫師與蔣尚儒醫師，也在會議中發表3篇論文，內容聚焦於中醫照護老年人跌倒和衰弱問題的成效，研究成果突顯中醫在預防和治療老年人健康問題方面的獨特價值和優勢。

此外，健康醫學中心林文元副院長、中醫部黃升騰部主任和老化醫學中心前中心主任許翱麟教授，也受邀在研討會進行專題演講。林文元副院長分享台灣在照護老年人肌少症和肥胖問題方面的經驗，包括營養支持和運動訓練等方法，這些經驗對於提高老年人的身體功能和生活品質具有重要意義；黃升騰部主任則介紹COVID-19患者接受中醫治療，獲得良好反應的成功療效，展示台灣在中醫醫療領域的專業水準；許翱麟教授則分享腸道對腦部長壽信號的荷爾蒙和神經元信號迴路的研究發現，許教授更受邀於今年8月16日的世界老年醫學會網絡研討會（Biological science of ageing）主講「腸－腦信號在調節長壽的研究進展」。校院同仁將持續致力於老年醫學研究和教學，並提升老年人的健康和品質；同時積極參與國內外會議及學術交流，進而擴展專業視野，提升服務、教學和研究水準，為高齡者健康福祉提供更好的醫療和照護服務。

林正介副校長在2012年至2018年擔任台灣老年學暨老年醫學會（TAGG）理事長期間，積極爭取並成功獲得首次在台灣舉辦國際亞太地區老年醫學會（IAGG-AOR）研討會的主辦權，該研討會於2019年在台北舉行，由林副校長及當時TAGG理事長李龍騰教授擔任大會主席。隨後，林正介副校長出任國際亞太地區老年醫學會（IAGG-AOR）理事長、台大詹鼎正教授擔任秘書長、李孟智教授擔任學術委員會社會行為科學召集人，帶領IAGG-AOR的執行委員會及TAGG工作小組，從2020年開始協助日本籌辦第12屆IAGG-AOR研討會，歷經幾年的籌備後，此次聚焦高齡醫學全球趨勢的探討主題，在日本橫濱盛大舉行圓滿成功，攜手為高齡者健康的未來共同努力。🌐

# 陳韋成醫師： 不忘救命的初心， 轉念讓我更有力量！



(攝影 / 游家鈞)

文 / 吳依桑

**陳**韋成醫師現任中國附醫台中總院院長室主任秘書、呼吸加護病房主任、內科部胸腔科主治醫師，專長為重症加護醫學、跨領域團隊照護、智慧醫療、抗藥性病原菌、急性呼吸窘迫症和敗血症等研究。近年來榮獲多項國內外獎項肯定，包含台日急重症聯合學術會議最佳報告獎、國家醫療品質獎、台灣急重症品質獎、跨領域全人照護最佳口頭報告獎、台灣人工智慧學校產業化創新競賽第一名，以及教學創新成果獎等，同時也是急救加護醫學會和重症醫學會會員，目前是重症醫學會理事及青年創新委員會主委。除了臨床醫療服務，陳韋成醫師亦充滿教學及研究熱忱，多次獲選為優良醫師。

對於這些傑出表現，陳韋成醫師謙虛歸功於醫療團隊共同的努力，他口中的團隊，就是本院急性呼吸窘迫症（ARDS）團隊運用智慧醫療整合介面的研究成果，幫助跨領域團隊能即時以視覺化儀表版全面掌握病人數據，成功診治病程變化快速

的急性呼吸窘迫症，其優異的臨床照護表現獲得國際龍頭急重症醫學權威期刊《重症照護》的高度重視，該臨床文章發表於影響力指標達19.3高分的國際期刊，成果備受肯定。

## 從醫的初心與動力 就是救治重中之重的重症病人

在生死交關的重症加護病房看盡生命脆弱的一面，陳韋成醫師娓娓道來自己從醫最大的理由不為別的，就是為了救命！他表示，「當初是因為胸腔科涵蓋重症醫學，希望能為這些重中之重的病人盡一份心力。在從醫的路上也是從進入重症領域後的所聞所見影響最大，在其中，我著墨比較多的是在團隊照護，救治重症病人時爭分奪秒的背後，其實是一個組織龐大且分工細膩的團隊齊心合作才能達成。」

陳韋成醫師認為，團隊發展歷程有時候不會知道未來會走到哪裡、有哪些新方法、會獲得什麼結果，每段過程，從團隊



共識、教育訓練、到智慧整合資訊，就像周德陽院長所形容的打怪過程，遇到了關卡，就想辦法拿到一個寶物之後再打怪，不斷獲得寶物讓團隊更進步，準備好在遇到關卡時發揮關鍵招數戰勝疾病。舉例來講，像急性呼吸窘迫症是加護病房中很嚴重的呼吸類疾病，我們發現必須讓瞬息萬變卻至關重要的參考數據提高可近性，本院臨床團隊和資訊室、醫工室和人工智慧中心等各項領域專家共同建立，在資訊正確整合下以視覺化面板呈現，更容易察覺病情變化，也使團隊討論更具體，動態式照護更有效率。這一切都得感謝同仁積極克服困難，才能落實醫院走向智慧醫療的方向，運用新的智慧工具介入優化臨床流程，成功改善病人存活率的成果，才能受到權威國際期刊的高度重視。

### 團隊齊心救回越南母親 成為自己越做越努力的重要轉折

在重症加護病房，讓陳韋成醫師難忘的診間故事非常多，印象最深刻的是在新冠疫情爆發的2020年，他分享，「當時有位40歲的越南媽媽生第三胎的當天卻出現肝衰竭轉至本院重症加護病房，並發生癲癇、黃疸、凝血功能異常等情況，醫療團隊擔心若持續昏迷超過三天後續恢復會更加困難，這對原本準備開心迎接新生命的家庭將會陷入愁雲慘霧。而且當時我太太也正好懷著我們的第一個孩子，看到眼前的越南媽媽生產後卻進入重症病房，感覺特別不捨，所幸後來在團隊救治下，病人恢復意識且順利拔管，後續進入換肝階段，但偏偏她的先生肝臟條件不佳無法捐肝，醫療團隊不輕言放棄，在國



陳韋成醫師（中）與重症加護醫學及跨領域全人照護同仁合影，團隊齊心合作竭力救治重症病人。（圖片／陳韋成提供）

際醫療中心協助下，聯繫遠在越南的哥哥同時協助相關手續，卻因疫情無法立即安排飛機，當時病人已經在加護病房住院三個月。所幸後來成功由鄭隆賓院長醫療團隊進行換肝手術，一個月就順利返家，至今已經三年，現在這位媽媽定期回診檢查時，看不出來她是換過肝臟的病人，可以工作、照顧家庭，而當時入院生下的寶寶也健康長大，陪著媽媽回診。」團隊的努力不只挽回一條生命，而是救了一位母親，救了一家人！

這位病人的診治過程對他有很多影響，最大的影響就是各職能醫療團隊的重要性，不管是臨床的重症醫師、護理師、呼吸治療師、營養師、藥師和復健師，再擴大到社工師與國際醫療中心的共同努力，甚至是外交部的協助，才能順利讓病人得到即時且完善的照護。看病不只是看一個人，而是要細心放大看到病人的整個家庭，這份使命也成為陳韋成醫師在從醫路上越做越努力的重要轉折。

### 自己也曾住進加護病房 從醫生變病人發現團隊與轉念的重要

每天在加護病房上演各種生命的故事，充滿了希望與挑戰，而陳韋成醫師自己也曾是加護病房中的病人。他說，「那時候才30幾歲，突如其來的一場病讓我更深刻感受到當病人的心境，生病從來都不是生命中預期的規劃，影響層面也不僅止於自己，還包括身邊的家人，尤其重症加護病房也涵蓋臨終照護範疇，畢竟醫療有其極限。在那一場病之後，我也更能感同身受，除了在醫療的層面竭盡全力後，更要多關注家屬關懷和情感支持等心靈層面。」

那場病不僅讓陳韋成醫師發現「轉念」的重要，也體悟到團隊與教學的重要性。他

有感而發的提及，身為救命的醫生，一旦有天變成需要別人照護時，那該如何繼續醫治病人呢？醫療團隊就像漫威英雄聯盟的英雄們，一同合作充分發揮真正的力量，有句話說得很貼切，一個人走得比較快，但一群人才能走得更長遠。

### 充滿挑戰的人生不追求完美 只要莫忘初衷、保有一顆Open Mind

陳韋成醫師分享自己在生病時看的一本書《當呼吸化為空氣》，作者是一位天才神經外科醫師，意外發現自己得了肺癌且多處轉移……這本關於最後生命洞察的真實故事，有句話讓陳韋成醫師印象深刻：「你永遠無法觸及完美，但是，你可以相信有一條漸進線，永不停止的往那個方向前進。」

也就是說，其實所謂的完美會隨著不同階段一直在改變，那我們就不要去追求所謂的完美嗎？只要專注的朝認知中可以做到最佳的狀態持續努力，那麼，每個階段就自然而然的往下個階段前進。當遇到困難時，或許可以試著轉念並且莫忘初心，想方法一點一滴改變，就有機會在面對充滿挑戰的臨床疾病時，不斷完成階段性目標。

陳韋成醫師認為，不是現在做得不夠好，而是因為我們不斷求進步，對自己要求越來越高，一路走來真的就像周院長形容的尋求寶物的概念。例如，我們現在做的加護病房戰情室，就是多面項資料整合，面對流程上可能的不足，就想辦法運用新的智慧工具試著達到目標，這也是他期許自己繼續努力與突破的能力。

談到挑戰，陳韋成醫師直言，「挑戰真的是非常多，而挑戰的意義也取決於自己的心態！對我而言，挑戰可能來自於學無止境的知識，也包含如何與同仁一起進步，如

何取得共同認知進而實際運行都充滿挑戰。除了在專業上需要隨時做好準備，轉念也是很重要的關鍵，現在要全方位照顧好病人，醫護人員肯定要學習應用智慧工具，舉例來說，生理監視器情報管理小組跨團隊擬出流程改善，臨床同仁啟動系列處置，以隨時監測病情變化。當我們把心態打開跨入新領域，深入了解新模式對臨床的助益，就能嫁接原有的知識，開啟另一個視窗，這就是轉念的力量。」

### 做個有溫度的醫生是重要的 縮短彼此認知落差才能醫病又醫心

在重症加護病房中，最常聽到家屬這樣問：「醫生，我們不知道要不要救？」「這樣要插管嗎？但是他年紀好大了，怕插管會不會長期臥床……」看著家人被送進加護病房的家屬都很怕，如果現在不救，萬一人走了怎麼辦？談到這裡，陳韋成醫師認為，做一個有溫度的醫生是很重要的面向，尤其之前自己也曾住進加護病房，更能體會身為病人的不安與恐懼、親屬的各種擔心與顧慮，這就是為什麼前面談到的臨床流程改造是重要的，在智慧工具輔助下，第一線醫生和護理師就能有更多時間跟病人和家屬溝通及說明，這是人工智慧無法取代的，隨著病情變化的每個階段都重新做討論，共同決策找出適合的治療方向。

如此一來，醫療目的不只是「還有沒有救」，重點在現行的醫療處置能不能改善病人現況，了解家屬的期待是什麼，或許是不希望再增加病人在急救上的痛苦，也才能避免無效醫療。在每個階段的共同決策下，醫護人員已經日以繼夜的用藥與照護，當盡力

救治後走到最終階段時，家屬就能理解醫護為病人做出的努力，也才能釋懷，而不會陷入「就是要壓胸救到底」的情境。不額外徒增痛苦，尊重病人進入緩和醫療階段，唯有縮短醫病之間認知的落差，才能落實以病人為中心的醫療價值，不僅救治病人身上的病痛，也讓家屬煎熬的心獲得釋懷。

### 歲月靜好的背後滿懷感恩 期許當個好醫生也顧好家人和自己

對於接任院長室主任秘書一職，陳韋成醫師非常感謝長官的提攜與栽培，擁有難得的機會從更寬廣的角度參與病患照護和協助同仁，接觸面擴及到社會層面。對內在各個科室間擔任溝通角色，思考如何讓醫院每位臨床醫療人員可以更順利也更有效率的照顧病人，對外進一步鏈接到出院準備及轉診地區型醫療等全人照護服務的層面。同時也很感謝非常多優秀前輩都是他學習的對象，不管是醫療專業、團隊經營概念、人性關懷層面以及住院醫師教學領域，都讓他學無止境、不斷反思與成長。

訪談尾聲，陳韋成醫師也感性提及，越發覺得人生不是要追求所謂的成功，一個好的醫師不僅要照顧好病人，也要懂得照顧好自己和家人，說起來很簡單，卻是一件做起來非常不容易的事情。很感謝太太無私的奉獻與支持，因為她扛起照顧家庭大部分的責任，我才能無後顧之憂，有句話形容得很到位，「歲月靜好，是因為有人為你負重前行。」不管自己扮演哪一個角色，只要專注做好份內工作，同時保有開放的心態，就能擁有轉念的力量，讓自己的人生曲線成為那條漸進線，永不停止的往更好的狀態前進。🕒



# 疫後時代大挑戰！ 快轉的失智症浪潮

文·圖／社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

示意圖非當事人

## 案例分享

**75**歲的陳老先生因為記憶功能退化（曾經找不到回家的路），合併妄想或幻覺等症狀，由家屬帶來門診就醫，經病史詢問，在疫情這兩、三年之間，陳老先生都不敢外出從事正常的社交活動，導致身體快速退化，經由門診簡易的心智評估判斷有失智症風險，因此安排抽血、腦部核磁共振及神經心理評估，後來診斷為阿茲海默氏症，隨即轉至失智共同照護中心，進行下一步的開藥治療與家屬衛教，並鼓勵轉介陳老先生開始參與失智共造據點活動，目前狀況稍微穩定，沒有持續退化。

國內歷經幾波疫情浪潮，其影響一路延續至今年，使得許多人的生活步調受到影響，變得不敢出門活動，即便是三級警戒慢慢解封，原本沒有失智症的患者，經過疫情後，加速進展到失智階段，老人家本來要好幾年才會逐漸走到的病程，可能現在因為疫情影響，在短短1~2年症狀就出現了。這些隱形的影響，更是接下來疫情平穩之後，不可忽視的重要議題。

## 看懂失智症，與正常老化有什麼差別？

失智症即俗稱的老人癡呆症，是一種疾病現象而不是正常的老化。很多家屬都以為

患者是「老番癲」，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但事實上，他已經生病了，應該要接受治療。

失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），其症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、判斷力、計算力、及注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。因此，失智症是一種緩慢進行且目前仍無法治癒的疾病，然而，早期發現與治療仍可有效延緩疾病的進行、維持病人的活動功能與生活品質、減輕照顧者壓力等。

## 全球都快轉！每3秒就有1人罹患失智症

依據2021年世界衛生組織（WHO）出版之《公共衛生領域應對失智症全球現況報告》指出，全球有超過5千5百萬名失智者，到2050年預計將成長至1億3千9百萬人。早在2015年全球失智症報告中指出，世界上每3秒就有1人罹患失智症。而失智症相關成本為每年1.3兆美元，且至2030年若因照顧成本增加更有可能達到2.8兆美元。

先前我國衛生福利部委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國111年12月底人口統計資料估算：台灣65歲以上老人共約4百萬人，其中輕微認知障礙（MCI）有735,023人，佔17.99%；失智

## 正常老化與失智症在認知功能改變比較表

能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持	需要協助
病識感	有，會覺得自己記憶力差	早期可能有，大多數無病識感
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒後記起
對健忘看法	自己比親人更關心	親人比當事人擔心
近期記憶力	較不會忘記	容易忘記
說話連貫性	偶而會忘詞	說話會中斷或用其他詞彙替代
方向感	在熟悉環境中較不會迷路	會迷路，或要花較長時間找到路
社交技巧	並無減退	失去參與的興趣或表現不恰當
認知功能測驗	正常	異常

摘譯與修改自：Gattman R, Seleski M, eds. Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: a Practical Guide for Physicians. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.

症有307,931人，佔7.54%。也就是說，我國65歲以上的老人約每13人即有1位失智者，而80歲以上的老人則約每5人即有1位失智者。年紀愈大，盛行率愈高。

## 失智症可分兩大類型，並存混合型最常見

在失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性。但患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存，又稱為混合型。

### 一、退化性失智症

大部份患者都是屬於此類型，其中又以下列三者最常見：

- ① **阿茲海默症**：是最常見的失智症。早期病徵最明顯為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬於進行性退化並具不可逆性，美國前總統雷根即罹患此症。
- ② **路易氏體失智症**：為第二常見的退化性失智症，特性為除了認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、走路不穩、手抖、重複無法解釋的跌倒現象。除此之外，此症則會有比較明顯的精神症狀，例如：明顯的視或聽幻覺或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡70歲以後。
- ③ **額顳葉型失智症**：腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常會有不合常理的行為舉動，或是早期就出現語言障礙，平均好發年齡50歲以後。

### 二、血管性失智症

此症是因急慢性腦中風或腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞受損傷造成智力減退，是導致失智症的第二大原因。中風之病人若存活下來，約有5%的病人會有失智症狀，追蹤其5年，得失智症的機會約25%。其特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。此外，其他原因可能引起失智症，如腦瘤、腦炎、水腦、愛滋病、酒癮、維生素B12缺乏、甲狀腺功能低下等，多為可逆或可被治療。

## 失智症如何篩檢及診斷？

提醒民眾，可多關心身旁的老人家，若出現右圖篩檢量表的相關症狀，需進一步觀察其嚴重性與出現頻率及自我檢測。若發現長輩各方面功能持續減退中，則需立即就醫，盡早治療。

針對失智症的診斷，醫師首先會進行詳細的病史詢問和理學檢查。同時也要盡快找出病患的認知缺損是不是可以治療的，因為有些生理疾病會導致腦功能障礙，當相關生理疾病控制良好之後，認知功能也會好轉。檢查包括基本的身體評估、賀爾蒙檢測、生化檢驗、維他命濃度，也包括腦部造影檢查以排除結構性腦病變。而失智症的嚴重度，則可以藉由一些認知功能測驗進一步評估。

## 失智症可以治療嗎？

目前針對治療失智症的藥物，並沒有辦法阻止或恢復已經受損的大腦細胞，但是可能可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病的進行，在治療上分為藥物治療與非藥物治

## AD-8極早期失智症篩檢量表

※注意：

- 1.在計分時是以「是，有改變」當做計分的依準，若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的「改變」，請勾選「是，有改變」；若無，請勾「否，無改變」；若不確定，請勾「不知道」。
- 2.「是，有改變」代表您認為過去幾年中因為認知功能（思考和記憶）問題而導致改變，若因為重大傷病或事故而導致的改變，則不算。
- 3.請依照自己或家人過去與現在改變狀況（可與約半年前做比較）來回答，而不是以目前的平常表現來回應。

題 目	是，有改變	否，無改變	不知道
1 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2 對活動和嗜好的興趣降低。			
3 重複相同問題、故事和陳述。			
4 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5 忘記正確的月份和年份。			
6 處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7 記住約會的時間有困難。			
8 有持續的思考和記憶方面的問題。			

當有2題以上為「是，有改變」時，建議您接受進一步檢查和治療。  
出處：1.楊淵韓、劉景寬2009年 世界阿茲海默氏失智症大會  
2.台灣失智症協會網站

療，希望透過治療可以增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔。

### 一、藥物治療

治療阿茲海默症的藥物，主要有膽鹼酶抑制劑及N-甲基-D-天門冬胺酸（NMDA）受體拮抗劑，希望能減緩患者心智功能退化的速度。另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善患者的精神行為症狀。

### 二、非藥物治療

首先，從年輕開始就要養成健康的生活習慣，不要抽菸，隨時控制體重、高血壓、糖尿病、高血脂等心臟血管危險因子。往後十幾年，全球仍有上千萬的失智者將持續出現與共存，因此非藥物的介入與治療，已經成為當今防治失智症的重要對策。

- 1 **懷舊治療**：此治療是透過與他人或團體的活動，聊聊過去的生活紀錄、事件與經

驗，通常會利用引導物如照片、日常用品、音樂等媒介來幫忙回憶，透過回想，可以讓人覺得溫暖，並藉此傾聽來安定他們的情緒，同時加強人們互動，藉以維持腦部活動、減緩退化。

- ② **音樂及藝術創作治療：**運用音樂的元素，讓病友在團體過程中感受音樂的豐富多元，增進團體成員間的互動，達到社會參與之目的，並協助病友在音樂的世界中擁有正向的情緒。而藝術創作是透過病友感興趣的主題與媒材，激發病友投入創作過程讓其作品發揮，通過活動設計提升其專注力，並達到與團體成員之間的互動。
- ③ **現實定向感治療：**為了避免外來的刺激不足，藉此增進互動，現實定向感治療的應用就是利用情境或環境安排，讓病人感受周遭的真實情況，例如日期、時間、季節、地點、天氣及親朋好友等現況，有助於減緩問題行為。
- ④ **其它治療：**包括芳香療法、園藝治療、寵物治療。

#### 參考資料：

- 1.台灣失智症協會，取自：<http://www.tada2023.org.tw/>
- 2.失智症診療手冊 衛生福利部2017

## 結語

失智症不是瞬間發生的急症，平時完整的營養攝取、多運動、多社交等關鍵，有助於減緩症狀。失智症初期症狀可能影響情緒，降低社交意願，大腦認知功能有可能在50歲左右就有衰退情況。由於認知功能退化中的失智症，是不可逆的腦部退化疾病，若誤將記憶力、注意力、語言能力下降等徵兆合理解釋為正常老化，恐錯失治療黃金期。

本院設有失智共同照護中心，服務專線04-22052121轉17262，提供失智症篩檢、確診、收案、個案轉介之各項相關整合服務，服務時間：週一至週五08：00-12：00、13：00-17：00，服務地點：癌症大樓二樓失智共同照護中心衛教室，有需求的民眾可善加利用。📍



示意圖非當事人



# 中西醫助您遠離 老後失能殺手肌少症

文·圖／中醫部 針灸科 醫師 蔣尚儒·社區暨家庭醫學部 高齡醫學科 主任 林志學

## 肌少症是一種疾病嗎？

**肌**少症就是肌肉質量、力量及功能降低到足以影響身體機能的一種疾病。肌肉量的減少會隨著年紀增長自然發生，也會因為缺乏營養、缺乏運動，或是急、慢性疾病而加速肌少症的發生。根據研究顯示，肌肉質量會隨著年紀增長而流失，70歲以後每10年會減少15%的肌肉質量，剛開始會出現走路遲緩、容易跌倒、握力減少等症狀，嚴重者會出現呼吸困難、吞嚥無力。呼吸肌無力時，會因痰咳不易而容易引起肺炎，吞嚥無力會進而引起營養缺乏，最後甚至失能臥床，不僅嚴重影響生活品質，也會增加死亡風險。

## 肌少症要如何自我檢測？

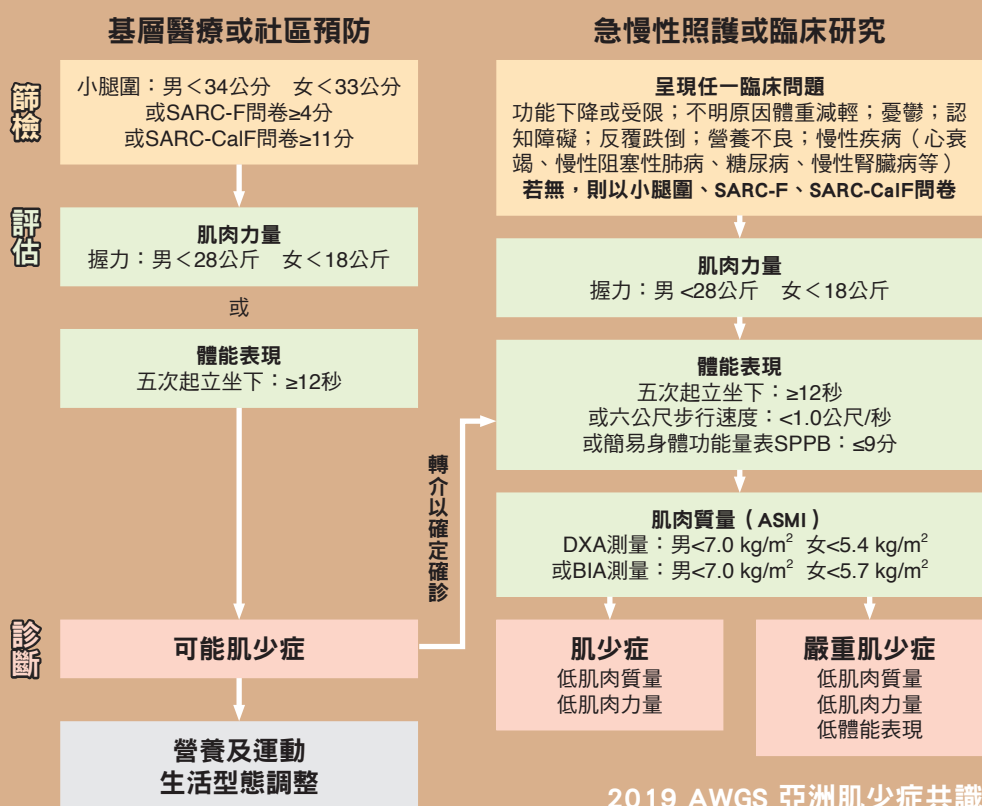
當長者發現腳無力、久站腿痠、走路長一點時間就會覺得無力，可能就有肌少症。自我風險評估方式包含小腿圍與問卷兩部分，小腿圍測量方式為坐姿（膝關節彎曲90度）測量左小腿肚最粗部分，50歲以上男性標準值為34公分，女性為33公分。SARC-F肌少症風險評估問卷則提供自我篩檢另一個方式，若加總分數大於4分就懷疑是否患有肌少症。



示意圖非當事人

## AWGS 2019 建議SARC-F與SARC-CalF問卷作為肌少症篩檢工具之一

組成	問題	SARC-F評分	SARC-CalF評分
肌力	對您來說，拿起或搬動5公斤重的物品有多大困難？		
	沒有困難	0	0
	有一些困難	1	1
	有很多困難或無法完成	2	2
步行輔助	您走過一個房間有多大困難？		
	沒有困難	0	0
	有一些困難	1	1
	有很大困難，或需要使用步行工具，或完全無法完成	2	2
從椅子上起身	你從床或從椅子上起身有多大困難？		
	沒有困難	0	0
	有一些困難	1	1
	有很大困難，或沒有他人幫助時無法完成	2	2
上臺階	您走上10個臺階有多大困難？		
	沒有困難	0	0
	有一些困難	1	1
	有個人困難，或完全無法完成	2	2
跌倒	過去1年中您跌倒過幾次？		
	沒有跌倒	0	0
	1-3次	1	1
	4次或以上	2	2
小腿圍	男<34公分；女<33公分		10
肌少症風險		≥4	≥11



2019 AWGS 亞洲肌少症共識

## 如何診斷肌少症？

目前要診斷肌少症會先進行肌肉功能測試，例如：手的握力、由椅子站起來的速率、走路的速度，另外還要加上肌肉平衡功能測試。如果有功能減少的情況，需再做肌肉質量的檢測，較為可靠的檢測方法有生物電阻測量儀、雙能量X射線吸收儀、電腦斷層等。

亞洲肌少症共識會（AWGS）對於肌少症的診斷，推出2019年共識更新版本如左圖。

## 哪些人易有肌少症，如何改善？

隨著年齡增加，肌肉細胞會逐漸老化，肌肉的質跟量都會逐年下降，可想而知高齡者會是罹患肌少症的主要族群。缺乏運動及營養缺乏也是一般民眾會罹患肌少症的原因。另外，一些疾病像是癌症或慢性感染症等慢性疾病，會逐漸消耗身體的能量，讓肌肉量慢慢減少。嚴重的疾病也容易導致長期臥床，如此一來運動量會大量減少，增加肌少症的風險，形成惡性循環。

最基本的改善方式要從飲食和運動做起，包括適量攝取高生理價蛋白質來源食物，能幫助維持肌肉量，例如：豆製品、魚、蛋、肉類等；詳細內容請參照衛福部食物代換表、每日飲食指南。運動方面，鼓勵每週運動3次以上，例如有氧運動的健走、騎飛輪、游泳，針對下半身的肌力訓練與伸展運動，幫助防止肌肉僵硬。

## 中醫輔助，加強對抗肌少症

古代中醫對於「痿症」或「虛勞」的描述近似於現代醫學的肌少症。「痿症」指

肢體軟弱無力，無法隨意運動或是有出現肌肉萎縮的現象；「虛勞」則是因臟腑功能衰退、氣血陰陽虧損而出現多種衰弱症狀。我們可以將肌少症證候歸為脾氣虧虛，脾為氣血生化之源，脾氣不足，導致脾腎兩虛，無法補充肝腎精血，後天失養無法彌補先天的不足，而出現虛弱乏力等症狀。

老年人年老體弱，氣血、五臟虧虛，以脾腎虛損為主。腎為先天之本，藏精，主骨；脾氣為後天生化之源，主四肢。先天後天相互滋養，腎虛則精血不足，脾虛則氣血生化乏源，脾腎兩虛則氣血不足，導致氣血不能濡養臟腑、肌肉等，氣不足則疲乏，血不足則肢體痿廢不用。《素問·太陰陽明論篇》：「今脾病不能行其津液於胃，四肢不得稟水谷氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉，皆無氣以生，故不用焉。」

因此，臨床觀察可以發現只要老年人消化功能穩定，則疾病預後也較佳。故中醫對抗肌少症當以健脾補腎、益氣填精為首要法則。肌少症患者的體質多以「虛」為主，其中單純因年紀大而導致的原發性肌少症，以脾腎虧損多見，治療原則為健脾補腎；續發型肌少症則以「本虛標實」為主，大多夾雜濕熱、痰飲、瘀血等病理產物存在。六君子湯有益氣健脾的功效，中醫臨床上常用於消化功能不佳或衰弱的患者，根據研究發現六君子湯能促進「飢餓素」分泌。由於老年人的飢餓素分泌不足，會影響食慾及降低胃腸蠕動吸收，是肌少症發生的病理機轉之一。而營養不良的肌少症患者，則可用十全大補湯或補中益氣湯治療。



### 藥膳食補強化脾胃，平和為原則

《素問·太陰陽明論篇》：「四肢皆稟氣於胃，而不得至經，必因於脾，乃得稟也。」用現代醫學觀點來看，若腸胃吸收功能不佳或沒有足夠營養補充，就容易導致四肢肌肉骨骼無法吸收到足夠營養維持正常生理功能。因此，每天攝取足夠蛋白質是肌少症患者營養補充的首要原則，並以原型食物為佳。老年肌少症患者因消化功能變差，強迫多吃反而容易出現噁心、脹氣、腹瀉等情況，大部分家屬會選擇市面上的液態營養品補充，優點是方便進食，對牙口不好的長者是一大福音，但缺點就是一旦咀嚼機會變少，牙口會更加無力且消化功能會受咀嚼影響而下降，時間一久，脾胃吸收功能就會變差。

藥膳食補方面可以選擇山藥排骨湯，山藥本身有益氣養陰的作用，非常適合脾胃虛弱的患者，且山藥屬於平補，不會有過於燥熱的問題，而排骨也是優質的蛋白質攝取來源。某些肌少症患者屬於肥胖型肌少症，此時可以選擇四神湯，四神湯裡包含山藥、芡實、蓮子、茯苓四種溫和藥材，皆有平補脾

胃的功效。藥膳口味以平和為原則，不過於清淡，也不宜過鹹過酸，中醫認為過度酸鹹不利筋骨。

### 研究顯示，搭配針灸能增加肌肉質量

根據研究顯示，肌少症患者的營養補充及運動訓練，在搭配針灸治療的情況下，能在更短時間內增加肌肉質量。針灸也有助於調節體內的炎症細胞因子，進而延緩肌肉萎縮。長輩可居家進行自我穴位按壓，上肢穴位可選擇合谷、曲池、尺澤；下肢穴位可選擇足三里、三陰交、太谿。



## 臨床試驗發現，太極拳可強化下肢肌力

根據臨床試驗發現，練習太極拳的虛弱症或肌少症患者，在坐站測試、定時起身測試、跌倒次數和跌倒恐懼測試中，得出更好的表現。相較於不運動的患者，更能夠改善下肢肌肉力量、平衡、血壓、精神狀態、生活品質，並減少憂鬱症狀。以中醫的角度來說，太極拳不但可以幫助氣血循環，太極拳的身形擺動旋轉，有助於訓練身體平衡，意念專注則能靜心、定心，使身心都能獲得提升。

### 結語

肌少症會影響高齡者的身體功能、代謝功能和慢性疾病，也會隨著老化合併骨質疏鬆症，進而增加跌倒風險、失能機率及降低生活品質，也會增加死亡率。2019亞洲肌少症共識會（AWGS）增加「可能肌少症」的標準，提高基層醫療人員的意識。於個案確診肌少症後，建議以周全性老年評估的方式，找出可能造成肌少症的相關因素，並建議各醫療階段的個案都應進行生活型態調整。無論預防或延緩肌少症，高齡者飲食方式與運動習慣的調整都很重要，以降低長期照護的需求與併發症，進而促進高齡者健康老化。🏠



### 參考資料：

- 1.吳蔓君：肌少症簡介 基層醫療 2015；30：103-7
- 2.Malmstrom TK, Morley JE: SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. JAm Med Dir Assoc 2013; 14: 531-2.
- 3.Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al: Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. J Am Med Dir Assoc. 2020;21:300-7.

# 老年顧好牙齒 與大腦保健的關係

文・圖／牙醫部 廣復補綴牙科 主治醫師 王竣彥

示意圖非當事人

隨著疫情趨緩、國門開放後，國外旅遊的機會與方便性逐漸恢復，有更多人選擇假日來一趟海外旅行享受異國的新鮮與文化衝擊，日本是台灣人最熱門的海外旅行選擇之一。在旅遊廣告、報章雜誌，抑或是網路媒體中，我們經常可以發現日本有許多非常有趣的商品想法，例如：曾在多年前新發售並成功引起話題，號稱能維持記憶力的口香糖（LOTTE 齒につきにくいガム＜記憶力を維持するタイプ＞），和超人氣動畫哆啦A夢，讓人印象非常深刻的記憶吐司（アンキパン）。之所以提及這些例子並不是廣告業配，只是從這些例子當中，似乎可以感覺到我們的印象之中，咀嚼與大腦功能似乎存在著某些關聯性。

記憶、それはいつも、はかない。

（ガムタイプ）

LOTTE 記憶力を維持する 歯につきにくいガム

※言葉や図形などを覚え、思い出す能力を指す。  
中高年向け（機能性表示食品）【ファンタジー味】ほろにがミント

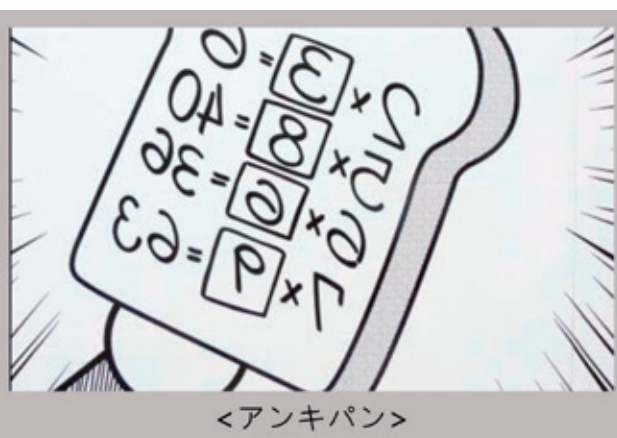
LOTTE 記憶力を維持する 歯につきにくいガム

※言葉や図形などを覚え、思い出す能力を指す。  
中高年向け（機能性表示食品）【ファンタジー味】ほろにがミント

ガムタイプもあるよ！

— 2017.9.5 新発売! —

<LOTTE 歯につきにくいガム>



## 研究顯示，咀嚼期間發現腦部活躍頻繁

欲更有實驗精神地探求這些議題，有醫學研究利用功能性磁振造影（fMRI, functional Magnetic Resonance Imaging）的神經影像學技術，研究在進行咀嚼功能之下的人類

腦部變化與神經學變化。先前已經有許多動物實驗分析證實，腦幹迴路（Brainstem circuits）負責咀嚼節律和協調口面咽部肌肉運動（Orofaciopharyngeal muscle activity）。研究發現，和休息時期的功能性磁振造影影像

相比，在咀嚼期間，許多腦部區域，像是中央前迴（Pre-central gyri）、中央後迴（Post-central gyri）、主要運動皮質區（Primary motor cortex）、小腦後葉（Posterior cerebellar lobes）、胼胝體（Corpus callosum）等位置，都可以發現到局部頻繁活躍的腦部活動；另外，有趣的是，在咀嚼活動的不同期間，腦部活躍的部分也有所差異；此外，咀嚼運動不止咀嚼肌肉，也和舌頭、嘴唇、臉頰和牙齒的協調息息相關，當所牽涉的運動範圍越大，活躍的範圍也會隨之越大。其他研究也指出，口腔活動和大腦中的基底核（Basal ganglia）和杏仁核（Amygdala）有關。

### 有健康的牙齒，才能保有良好的咀嚼功能

良好的咀嚼功能，最不可或缺的角色就是健康的牙齒，無論是小時候的乳牙、成人的恆牙，還是常被美譽為人類第三副牙齒的人工植牙或是活動式假牙，一副健康的口腔牙齒，除了日常咀嚼之外，更能良好地支持臉部美觀、說話發音…數不盡的優點。然而，許多患者都會因為蛀牙、牙周病等因

素，受到缺牙的困擾，咀嚼功能低下不僅會影響咀嚼、營養攝取的生活品質，甚至心理健康也會受到影響。再加上，人類平均壽命延長，能不能良好維持牙齒健康，甚至透過治療恢復口腔牙齒功能來提昇QOL（Quality of Life），一直是我們所著墨與追求的重點。

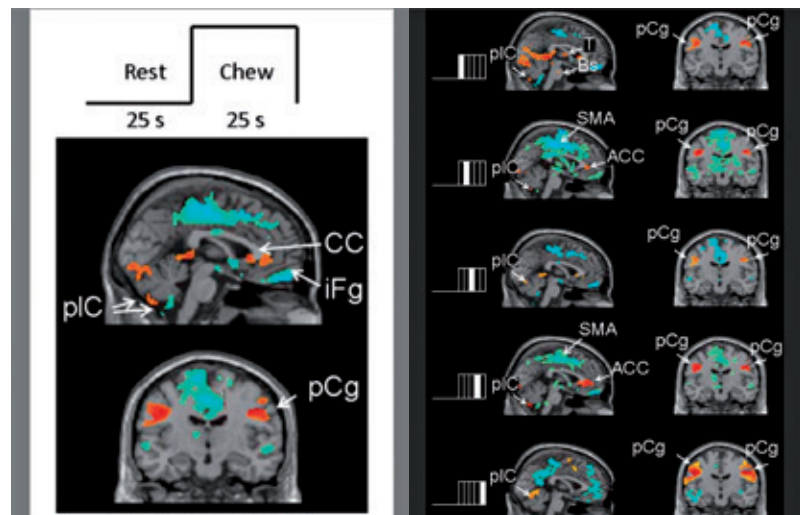
### 造成牙齒缺失的頭號沈默殺手——牙周病

根據衛生福利部在110年所進行的調查指出，各年齡層的台灣人牙周健康狀況，以牙結石（Calculus）的比例最高，牙菌斑堆積及牙齦炎也很常見。根據資料顯示，成人的牙周病盛行率也高達八成，分類為嚴重的比例更是接近五成；其中，50歲到64歲族群是牙周病好發率最高的年齡層，罹病風險是18歲到34歲族群的6.7倍，其原因可能是因為長期累積，或不自覺牙周病而忽略就醫。

依全民健康保險規定，13歲以上的國民每年可以接受2次口腔檢查及專業臨床牙結石清除，「牙周病統合治療」也可以診斷及對於發現的牙周疾病適時地給予診斷及基本治療，對於牙齒保健非常有幫助。所謂未雨綢

左圖：  
比較休息狀態（Rest）和進行咀嚼活動（Chew）的腦部活動。紅色和黃色的區域，是對比休息狀態，在進行咀嚼活動時會比較活躍的區域；相對地，咀嚼活動時也會有一部分區域的活躍程度會減少（藍、綠區塊）。  
CC= Corpus callosum 胼胝體  
pIC= cerebellum posterior lobe 小腦後葉  
iFg= inferior frontal gyrus 額下迴  
pCg= pre-central gyrus 中央前迴

右圖：  
細部分析進行咀嚼活動的25秒，5個不同時期（每個時期各5秒）也發現到不同結果及不同的活躍區域。  
ACC= anterior cingulate cortex 前扣帶皮層  
Bs= brainstem 腦幹  
SMA= supplementary motor area 運動輔助區  
T= Thalamus 視丘



## 案例一

患者因為大範圍牙齒缺失而就診，進行詳細的評估及治療，之後裝置上顎及下顎局部活動式假牙後，再度露出開心且燦爛的笑容。



〈術前〉



〈術後〉

繆、防微杜漸，定期檢查也有機會及早發現口腔疾病，即可盡快對症治療，預防勝於治療（Prevention is better than a cure）是非常重要的觀念。

### 銀髮族假牙裝置補助，助您恢復口腔健康

若進一步借鏡日本與WHO所提倡的「8020運動」，希望80歲的長輩能保有20顆以上健康的自然牙，也能了解老年顧好牙齒的重要性。但是，如果出現比較大範圍缺牙狀況，使用傳統式活動假牙的匱乏治療，也有機會很有效率地恢復基礎的口腔咀嚼功能。

近年來，長者的牙齒健康獲得越來越多地方政府關注，針對這些情形，也適時地制定及推出假牙補助，例如：台中市政府衛生局65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫，讓缺

## 案例二

患者十幾年前的下顎多顆固定式牙橋，因為二次蛀牙、牙周病、齒槽骨萎縮等問題前來進行治療評估，經過舊固定假牙拆除、根管治療等治療，最後製作固定式假牙，及接受台中市政府的銀髮族活動假牙補助計畫，術後的口內穩定咬合狀況。



〈術前〉



〈術後〉

牙情形比較嚴重的長輩，能在接受適當的牙科治療、製作假牙時，盡量減輕可能造成的經濟負擔，獲得許多銀髮族群的廣泛好評。

需留意的是，在進行治療及製作假牙之前，必須先進行詳細的口腔及牙齒檢查，才能安排出最適切的評估及治療計畫，完成舒適且穩定的假牙。在假牙製作完成之後，也要記得定期回診、洗牙及檢查，因為自然牙製作固定式假牙之後，仍然可能有二次蛀牙的風險；就算是活動式假牙，也會隨著牙齒缺失時間，而導致齒槽骨萎縮程度日益增加，影響活動假牙的組織穩定性，在定期回診及檢查確認中，對於這些後續可能存在的風險可以有效地及早發現及早治療，才能盡可能延長假牙的壽命，享受假牙帶來的舒適及益處。🌐

#### 資料來源：

- 1.Quintero, A., et al. "Brain activity and human unilateral chewing: an fMRI study." Journal of Dental Research 92.2 (2013) : 136-142.
- 2.<https://www.mohw.gov.tw/cp-5021-63817-1.html>
- 3.LOTTE <https://www.lotte.co.jp/products/catalogue/gum/32/detail07.html>
- 4.ドラえもんチャンネル <https://dora-world.com/>
- 5.台中市政府衛生局 65歲以上銀髮族假牙裝置補助計畫內容 <https://www.health.taichung.gov.tw/2180390/post>



# 老年嗓音障礙 簡介及最新治療

文·圖／耳鼻喉部 喉科 主任 鄒永恩

示意圖非當事人

## 一 老年嗓音障礙常見疾病

- 1 聲帶萎縮：**聲帶肌肉及黏膜下組織隨著老化而變薄，導致聲帶在發聲時無法閉緊，造成聲音沙啞。
- 2 聲帶溝：**聲帶黏膜的條狀凹陷，造成聲帶閉合不全以及聲帶振動異常，導致聲音沙啞。
- 3 老化性肌肉張力不全**導致聲音沙啞。

## 二 診斷方式

### 1 內視鏡

透過門診的經鼻內視鏡，可以觀察喉部的解剖構造，並診斷喉部異常，如聲帶萎縮、聲帶溝、聲帶結節。

### 2 喉頻閃攝影術

利用頻閃原理將多次快速的聲帶黏膜振動合成一次慢速成像，以觀察高速之聲帶粘

膜波動。除了可以觀察喉部的解剖構造，還能評估聲帶振動情形及聲門的閉合程度，因此可以用來評估嗓音治療、藥物或手術的療效。

### 3 嗓音分析儀

可執行嗓音頻率、音量、音質的升學分析，並透過聲紋圖觀察聲帶振動的穩定性。

### 4 言語發生空氣動力學系統

可量化病患的呼吸狀態，包含平均發生氣流量、聲音壓力值、基礎頻率、肺活量、聲門下壓力、聲門阻力及發聲效率。

## 三 語言治療

根據不同個案，辨別出不當的用聲行為及方式，由此擬定治療計畫，指導正確的用聲方式，目的是減少或消除不當的用聲行為。治療方式包含推拉運動（雙手互拉或是



示意圖非當事人

推牆壁的同時進行發聲）、聲帶功能運動（發長音、高音至低音、低音至高音）、腹式呼吸；並教導嗓音保健，避免濫用聲帶，放慢說話速度，充分休息並注意補充水分，避免用力咳嗽或清喉嚨，避免或減少接觸刺激性物質，減少胃食道逆流機會。

#### 四 手術治療

##### 1 聲帶注射治療

###### (1) 自體脂肪注射

對於聲帶萎縮、聲帶麻痺、聲帶溝、聲帶後肉芽腫的患者均有顯著成效。治療的原理是經由針頭將自體脂肪與伴隨的幹細胞注入聲帶肌肉深層，填補聲帶間的空隙，促進組織再生，讓萎縮的聲帶發聲時可以正常閉合，改善沙啞、講話吃力、喝水易噎等症狀。注射後須禁聲休養兩天，以達到最好治療成效，維持時間數年以上。

###### (2) 玻尿酸注射

治療原理類似於自體脂肪注射，將玻尿酸注入聲帶肌肉深層，填補聲帶間的空隙，

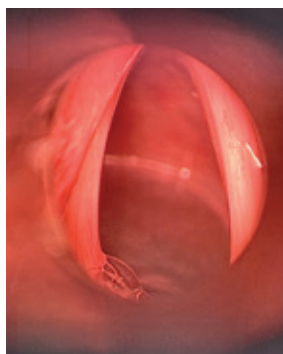
讓發聲時聲帶得以閉合，改善沙啞、喝水易噎的問題。注射後不需禁聲休養，可正常說話，維持時間約6-12個月。

###### (3) 自體高濃度血小板血漿注射

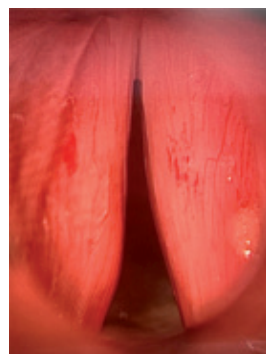
治療原理類似於自體脂肪注射，因為取自自體組織，不會有排斥問題，且目前研究顯示對於聲帶功能恢復有顯著成效。

##### 2 甲狀軟骨成型術

目前治療單側聲帶麻痺或聲門閉合不全的手術治療方式，利用鑽孔或切開甲狀軟骨，植入矽膠塊或Gore-Tex填充物，透過植入物改善聲帶閉合情形，長期效果優於聲帶注射。🌐



聲帶注射前。



聲帶注射後。

# 樂活慢老！慎防軟硬皆失

## 談軟骨退化 & 骨質疏鬆

文·圖／骨科部 主治醫師 林宗立

**骨**頭健康決定行動力，而行動力更是決定健康力的重要基礎，尤其是年事已高的銀髮族來到骨科門診時，經常主動諮詢許多軟骨和硬骨的疑問，可見骨頭健康深深影響著長者的日常生活，本文將五大問題分述如下：

示意圖非當事人

## 問題 1

### 醫師，我的膝蓋軟骨有退化嗎？

退化性關節炎，顧名思義是隨著年齡老化而影響關節的軟骨組織，造成軟骨的磨損。膝關節X光顯示關節腔狹窄或骨刺生成，即可診斷為退化性關節炎，將導致膝關節疼痛、僵硬、變形、甚至軟腳。其症狀通常在走路或爬山時更加明顯，將導致行動能力下降和生活品質惡化。

## 問題 2

### 軟骨退化要怎麼保養？要開刀嗎？

由於軟骨組織缺乏血管的供應且細胞量相當稀疏，自主修復的能力有限，因此，一旦軟骨磨損就難以修復。為了改善關節症狀及功能，臨床上目前可選擇的治療方法有非手術治療如：非類固醇抗發炎藥、止痛藥、葡萄糖胺、關節內注射玻尿酸或自體血小板，但這類治療通常是控制疼痛症狀及潤滑關節為主，而非提供治癒。

若退化較嚴重，目前本院提供全方位的手術治療方式，其中保膝手術包括：關節鏡微骨折術、自體馬賽克鑲嵌術、自體軟骨細胞移植術、高位脛骨截骨矯正術（圖1）。本院更設有人工關節中心，專門執行換膝手術，可依退化程度選擇接受半人工膝關節置換手術（包括單髁人工膝關節及髓股人工膝關節），及全人工膝關節置換手術。近年來，人工關節材質進步非常多，讓人工關節的使用壽命更加延長，也使人工關節手術更加普及。

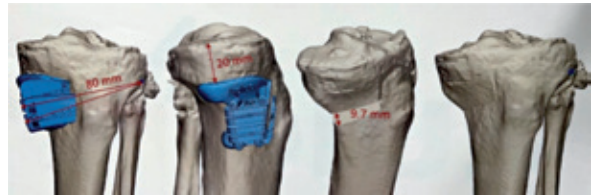


圖1.保膝手術：高位脛骨截骨矯正術

然而，要能達到術後功能的快速恢復，醫師的手術技術扮演重要角色。醫師除了必須將人工關節裝置於正確位置，手術過程中使用的微創技術，能夠減少不必要的組織破壞，減少病人術後疼痛，關節功能快速恢復，進而增加術後關節的活動度。

目前本院更設有電腦導航及機械手臂輔助手術（ROSA機器人，圖2），使得微創手術如虎添翼，手術更加精準，結果更加完善。但建議退化性關節炎患者都需要經過專業醫師評估個人的狀況，才能得到最適合自己的治療方案。



圖2.ROSA機器手臂全人工膝關節置換手術

## 問題 3

### 什麼是骨質疏鬆？ 我有嗎？我怎麼沒感覺？

人體的骨量大約在30歲會達到高峰，之後骨量會逐年減少；停經後的婦女因雌激素減少，骨質流失速度會加快。如果骨量流失過多，使得原本緻密的骨骼形成許多孔隙，

其特徵是骨頭變得脆弱和容易斷裂，就是所謂的「骨質疏鬆症」。

但骨質疏鬆需要骨質密度檢查（圖3）加以精準診斷；若骨質密度T值介於-1及-2.5之間為骨質缺乏；T值小於-2.5則為骨質疏鬆。這種疾病通常與年齡相關，但也可能與其他因素有關，例如營養不良、缺乏運動、激素失調、長期使用某些藥物（如類固醇）以及某些慢性疾病（如甲狀腺功能低下）等。骨質疏鬆通常在早期沒有明顯的症狀，或只有身高變矮或駝背，但當輕微跌倒或碰撞就可能會出現肱骨、橈骨、髖骨、脊椎壓迫性骨折。

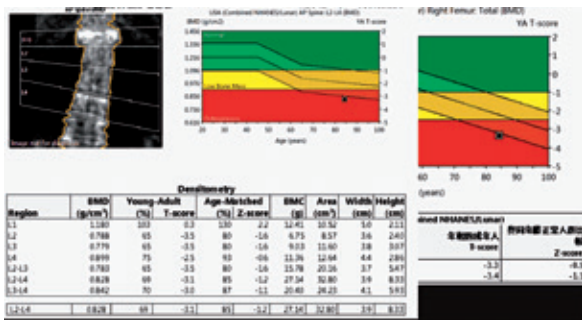


圖3. 雙能骨質密度測定儀（DEXA）檢查骨質密度

## 問題4

**我有骨質疏鬆，要怎麼預防更疏鬆？還要注意什麼嗎？**

預防骨質疏鬆最重要的方法就是存骨本。以下方法對於維持骨密度是非常有幫助的：攝取高鈣食品如乳品類、高鈣豆製品、小魚乾及深綠色蔬菜等，同時保持適當體重，不吸菸及節制飲酒，避免過度飲用咖啡及茶類，避免熬夜等健康生活形態。額外補充鈣質加維生素D也是很有幫助，因為鈣質是維持骨本所必需，而維生素D有助於促進鈣質的吸收，並須透過適當日曬來增加體內維生素D3的轉化，幫助人體從腸道中吸收鈣質。

再者，適度的運動，特別是負荷性運動（如健走、登山、跳舞、重力訓練等），有助於刺激骨骼生長和增加骨質密度。

患有骨質疏鬆就是帶有骨折的風險，為了預防骨折首先得避免失足跌倒。因此，清除周圍可能跌倒的障礙物（如：沒鋪平的地毯、小型家具、腳踏墊等）；使用可支撐身體的輔助器（如：拐杖或助行器），協助走路保持平衡；若服用鎮靜劑、降壓劑或降血糖藥物時，要特別留意，尤其是半夜起床如廁時，需格外謹慎預防跌倒。

## 問題5

**我第一次治療骨質疏鬆，要選擇哪種藥物比較好？**

骨質疏鬆治療有兩種策略：第一個是增加骨質生成，目前台灣市面上的「造骨促進劑」是副甲狀腺素類針劑藥物Forteo（骨穩）。另一個策略是抑制骨質流失，選擇性比較多，有口服及針劑雙磷酸鹽類藥物（福善美、骨力強等）、RANKL單株抗體Prolia（保絡麗）、雌激素受體選擇性調節劑Evista（鈣穩）等。而2021年新上市的Evenity（益穩挺），則包含「雙效」增加骨質生成及抑制骨質流失。

若骨質非常疏鬆且為高風險骨折族群，建議可選擇益穩挺、骨穩其中一種。若非高風險者，建議選擇福善美、保絡麗、骨力強其中一種。若以上藥物都無法使用，又有更年期症狀且小於60歲、停經小於10年，可考慮使用鈣穩。但建議骨質疏鬆患者都需要經過專業醫師評估個人的身體狀況，才能得到最適合自己的藥物治療。🌐



# 年長者常見消化不良 治療 & 預防之道

文／內科部 消化系 主治醫師 黃柏儒

示意圖非當事人

**消**化不良、便秘脹氣是現代人常見的問題，盛行率約5%至65%，發生率則為1%至36%，變異相當大。在女性、年長者更是常見，有症狀者約占總人口數之15%左右；而65歲以上住院、長期臥床或需要長期護理照護的長者，盛行率更高達四成以上。

便秘脹氣的成因複雜，可能與生理、心理、飲食皆有相關，像是壓力過大、狼吞虎嚥（氣從口入）、食物消化不良、腸胃疾病等，都容易造成便秘脹氣的情形，尤其年長者消化道功能退化，若長期便秘脹氣，對健康影響甚鉅。

## 惜食隔餐飯菜的觀念 是年長者消化不良的促發因子

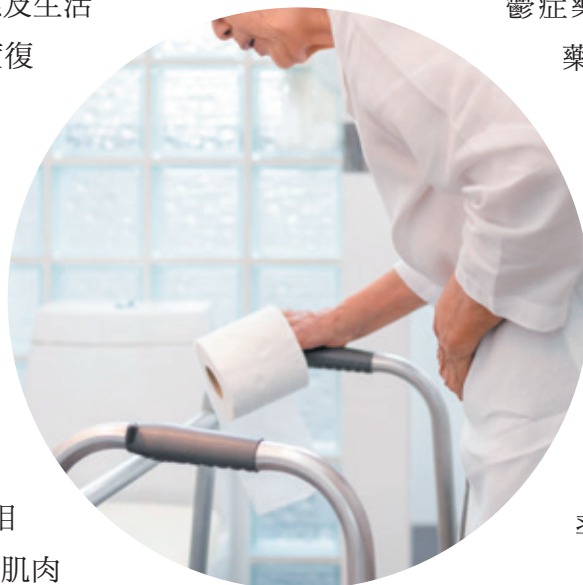
便秘脹氣是常見的腸胃科門診就醫主訴。探討其盛行原因，可以發現早期台灣社

會因為物資缺乏，因此年長的民眾多有惜食觀念，多會有食用隔餐剩菜、剩飯的習慣，殊不知多數食物放過久會產生細菌、毒素，容易變質，當這些變質的食物進入體內，就容易引起腸胃道消化不良症狀。

另外，年輕族群尤其是女性因為便秘就醫更是常見，可能原因是長時間工作，因此水分攝取不足導致便秘，而且年輕族群水分攝取大多以飲用手搖飲或咖啡為主，雖然自己覺得有飲用水份，但是殊不知飲料內容物卻富含大量糖分，促使體內滲透壓上升讓自己越喝越渴，因此無助於消化軟便。此外，年輕族群因為工作時間長多數無法自行料理三餐，多數人都是以外食解決，長期下來攝取過量的調味料及許多食品添加物，都是導致消化不良的主因，年輕患者通常還會合併

腹部疼痛，但是這類患者在給予適當的藥物處理後絕大多數會有明顯症狀改善，後續只要能夠改變飲食型態及生活習慣，大多可以避免再度復發。

臨床上有一種較難處理的脹氣便秘，則是發生在長期臥床的長者，在X光片攝影常常發現會有腸道擴張，腹內有大量腸氣及宿便，這是因為人體腸道的蠕動與運動量相關，當長期臥床患者腹部肌肉無力、長期膳食纖維攝取不足，就會導致便秘，此類型的患者使用藥物治療的效果往往不佳，需要長期仰賴口服藥物以及通腸藥物，嚴重的情況下甚至需要人力移除卡在肛門口變硬的糞石，才可以正常排便。



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。針對上述可能產生的原因，良好控制慢性疾病、和醫師討論有無需要更換其他藥物、改善不良的飲食以及生活習慣，都可以有效減少消化不良的產生機率。

器質性便秘脹氣相較於功能性脹氣比較少見，雖然較少見，但是絕不可以輕忽。因為器質性便秘脹氣就是指實質的東西塞住腸胃道所引發，常見原因有消化性潰瘍、腸子粘連、腹部器官腫瘤、發炎性腸道疾病。當患者伴隨有體重減輕、血便、發燒的情況，這時需要立即就醫安排檢查，初步檢查包含血液常規檢查、糞便潛血檢驗、腹部X光，進階檢查有消化道內視鏡檢查（胃鏡、大腸鏡、小腸鏡），消化道鋇劑攝影檢查，電腦斷層以釐清有沒有腫瘤、發炎性腸道疾病等器質性病變。

### 消化不良的分類：功能性和器質性

便秘脹氣可區分為功能性或器質性，如無特別過去病史或是腹部開刀紀錄的民眾，絕大多數都是功能性，主要以蠕動功能不佳為機轉，發生原因大多和情緒壓力、飲食習慣、生活作息、睡眠精神狀態、其他慢性疾病或是藥物相關。飲食習慣方面，儘量細嚼慢嚥，避免一邊吃飯一邊說話或是狼吞虎嚥大口吃飯，生活作息鼓勵民眾多運動可以促進腸胃蠕動。

此外，一些慢性疾病與藥物也會加重便秘腹脹的嚴重程度，諸如：糖尿病、甲狀腺疾病、中風、巴金森氏症、脊椎受損、憂鬱

### 治療便秘的常見藥物有4類

臨床上常用來治療便秘的藥物有4類：滲透壓型瀉劑（如：甘油球）可以在腸道形成高滲透壓，產生水分滯留的作用，刺激蠕動。刺激型瀉劑（如：Bisacodyl樂可舒、Sennoside便通樂等）可以使腸道蠕動增加，

以及刺激腸道平滑肌的神經叢，但是上述兩類型的瀉劑有習慣性的問題，造成不服藥就無法排便，對藥物產生依賴性；至於膨脹型的軟便藥（樂瑪可）屬於高纖維素製劑，藉由吸附水分膨脹，來增加糞便的重量，刺激腸道的蠕動，雖少有習慣性問題，但服藥時須配合大量飲水，且服藥後可能會有腹脹感覺；還有瀉鹽（氧化鎂（MgO）、Sodium Biphosphate and Sodium Phosphate（Fleet））可以增加腸的蠕動，刺激腸道水分及電解質增加，促進排便，但容易導致電解質不平衡，不建議長期使用。最後，服用益生菌改善腸道微菌叢也能改善部分便秘患者的問題。

### 消化不良的日常預防之道

除了藥物治療，良好的生活習慣有助於遠離消化不良的困擾。

- 1 攝取足量的纖維素，多食用五穀雜糧、蔬菜水果，尤其推薦柑橘類水果。
- 2 每天攝取水份1500~2000c.c.。充足的水分能促進排便，如果大便累積在大腸內，脹氣情況便會更加嚴重。
- 3 少量多餐，細嚼慢嚥可以減少腸胃的負擔，避免過多氣體進入腹部。
- 4 保持適當運動，每週至少運動3次，每次至少30分鐘，可以有效促進腸道蠕動。
- 5 養成固定的排便習慣。
- 6 保持心情輕鬆不緊張，過度的焦慮與心理壓力和腸躁症有相關性，改善心情即可改善症狀。
- 7 避免刺激性食物及產氣性食物。
- 8 腹部按摩：順時針方向從肚臍按摩至下腹部，可以適度減少腹脹且幫助排便。🌐



示意圖非當事人



# 祝您**康壽**呷百二 中醫藥養生面面觀

文／中醫部 中醫內科·中醫診斷科 主治醫師 林幼淳



## 「康壽」於超高齡社會的重要性

台灣社會高齡化速度在世界名列前茅，根據國家發展委員會推估，將於2050年達到老年人口最高峰。相信您也常聽聞長輩間以「呷百二」相互期許並賀壽，【說文】「壽，久也。凡年齒皆曰壽。」在醫療品質進步的台灣，延長壽命或「平均餘命」（Life expectancy）已非遙不可及的夢想；若進一步著重「康壽」，以達延長「健康餘命」（Healthy life expectancy），方能達到維護高齡生活品質與尊嚴的目標。

世界衛生組織於2019年公布新版高齡整合照護指南（Integrated Caring for Older People Guidelines, ICOPE）中，以高齡照護服務為核心，建立永續發展的全人健康照顧體系。針對高齡照護需求提供預防、延緩疾病的健康管理與建議事項，幫助個體達到內在健康力（Intrinsic capacity）最大化，以發展和維

護老年健康生活的功能之能力（Functional ability）。

## 中醫疾病預防的思想： 不治已病治未病

「不治已病治未病」經常被引用說明中醫疾病預防的思想。此段完整文字源自《黃帝內經》的記載，「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬪而鑄錐，不亦晚乎！」意思是說，與其治療已經發生的疾病，聖人於疾病尚未發生時即著手預防，如同預先治理尚未發生的戰亂；若於疾病已發生之後才治療，如同感到口渴了才去挖井，遇戰亂發生了才準備鑄造兵器，雖然急迫採取行動但是已經太晚了。

中醫洞察陰陽、表裡、寒熱、虛實等維度是否失衡，來進行診斷和治療，藉由觀察睡眠、免疫、內分泌之節律；審視神經、

生物能量、生命徵象、酸鹼和離子等生理狀態；甚至考慮精神情緒變化，綜觀以上資訊，進行醫治及調理。

### 看待老化的觀點：

#### 五臟六腑虛衰導致老年健康問題

中醫使用臟腑理論闡述生理系統的功能。《黃帝內經》〈靈樞·天年篇〉根據年齡變化，以每十歲為一個單位觀察到，自五十歲始，依序由肝、心、脾、肺、腎等五臟之氣或功能衰退，衍生出相對應的高齡健康問題。舉例來說，自五十歲肝氣開始發生衰退，因此身體感官功能如視力、聽力逐漸下降；六十歲後心氣開始衰退，出現憂鬱及情緒問題、睡眠障礙、肌力下降、活力及生活活動功能降低；七十歲始脾氣不足，常見營養問題、體重下降、皮膚乾燥、牙口等問題；八十歲因肺氣衰退，導致認知功能下降；至九十歲時腎氣已傷，引發尿失禁、衰

弱等生理現象；百歲則肝心脾肺腎五藏皆已空虛，逐漸邁入臨終。另外，因多重慢性疾病狀態，高齡者易導致多重用藥、生活功能下降及社會性問題。

### 藥食同源的養生方法：

#### 食療不愈，然後命藥

高齡者常見多重用藥之現象，又因老年人體質已虛，其本性不愛服藥，因此如同《養老奉親書》中提到，「緣老人之性，皆厭於藥而喜於食，以食治疾，勝於用藥。」台灣普遍存在養生飲食文化與膳食習慣，善用中醫藥食同源的養生方法，以食物性味和功效之偏性來進行調養。因此，被奉為醫神的唐朝醫家孫思邈更提倡醫者應「先曉病源，知其所犯，先以食療，不瘥，然後命藥。」診斷出發病原因後，先利用食療補益功效，若無法病除再使用偏性較強之藥物進行治療。

## 《黃帝內經》〈靈樞·天年篇〉與高齡健康問題

	〈靈樞·天年篇〉	高齡健康問題
五十歲	肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明	感官功能如視力、聽力下降
六十歲	心氣始衰，若憂悲，血氣懈惰，故好臥	憂鬱及情緒問題、睡眠障礙、肌力下降、活力及生活活動功能降低
七十歲	脾氣虛，皮膚枯	營養問題、體重下降、皮膚乾燥、牙口問題
八十歲	肺氣衰，魄離，故言善誤	認知功能下降
九十歲	腎氣焦，四藏經脈空虛	夜尿、尿失禁、衰弱
百歲	五藏皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣	臨終

此外，關於高齡者的飲食，因其五臟功能較為衰弱，全仰賴飲食來滋養氣血。需特別注意生冷飲食要有所節制（如未經充份烹調的生食、溫度低的冷飲冰品及性質寒涼的瓜果類等），適度地飢餓或飽足，以避免造成脾胃的負擔影響消化能力，進而氣血無法獲得充分滋養造成疾病。進食之後，引導緩慢步行一二百步，稍作運動利於消化。

### 氣血調暢的運動大法： 導氣令和，引體令柔

傳統導引術目的為「導氣令和，引體令柔」，藉由肢體關節俯仰屈伸運動，配合呼吸吐納、行氣意想來調節全身氣血的健身方法。常見的導引術如五禽戲、八段錦，及其後續衍伸的太極拳、氣功等，皆可運用以達到延年長壽之目的。

### 身心靈周全為最重要的養生之道

除了顧護身體之外，心理與靈性層面也與健康相互影響。因此，養生方法更著重於全人的養護，如同《古今醫統大全·老老餘編》提及「一者少言語，養內氣；二者戒色欲，養精氣；三者薄滋味，養血氣；四者咽津液，養臟氣；五者莫嗔怒，養肝氣；六者美飲食，養胃氣；七者少思慮，養心氣。人由氣生，氣由神住，養氣全神，可得真道。」

由此可見，氣和精神、意識和思維活動相互影響，高齡者儘量減少不必要的言語和思慮，讓心情保持和暢愉悅避免動怒，以此來養護臟腑之精氣，也是最重要的養生道理。🕉





# 骨力決定健康力！ 學做八段錦防骨鬆

文·圖／中醫部 中醫傷科 主治醫師 郭于賢

示意圖非當事人

## 骨 骼健康是影響老 後生活品質的重要關

鍵，世界衛生組織認定骨質疏鬆症是全球第二大流行病，國民健康局資料顯示，台灣中年女性骨密度每年減少0.3~0.5%，停經後流失更高達3~5%，不進行骨鬆防治，停經5年內將流失至少25%的骨本。健保統計，國內每年因骨鬆引起髕關節骨折開刀的醫療支出，前後需耗費40多億元。值得關注的是，台灣老年人口佔比9%，到2030年會成長至25%，若不正視，將對台灣的醫療資源與國家競爭力造成極大傷害。

### 了解八段錦與骨質疏鬆的關聯

#### 一 歷史沿革

八段錦相傳出現於宋朝，由八種動作組成，傳統中醫認為八段錦屬於導引法，通過練習可以有調理脾胃、活躍血脈的作用及延年益壽的效果，民國大書法家于右任也是其愛好者。

「八段錦」名目最早是宋代洪邁著《夷

堅志》一書，分坐式和立式兩種，至今八百餘年，形式和內容則定型於清末光緒年間。八段錦首見於南宋曾慥著《道樞·眾妙篇》，此時期未定名也未歌訣化。南宋陳元靚編《事林廣記·修身秘旨》中，八段錦已歌訣化，發展傳播於明清。清末《新出保身圖說·八段錦》首次以八段錦為名，繪有圖像，形成較完整的動作套路，從此傳統八段錦動作被固定下來。

#### 二 名稱由來

「八段錦」的名稱由來，一般認為有三層意思：

- ① 像集錦般，收羅多種練習方法的功法。
- ② 古代以各色精絲所成的織品稱為「錦」，比喻珍貴美好。顧名思義，各招式對於疏通人體經脈，暢通氣血有良好效果。
- ③ 八段錦的「八」字，不單指段、節或八個動作，而是表示其功法有多種要素，相互制約，循環運轉。中國武術文化中常喜歡用「八」來代表事物呼應的平衡與周全。明代高濂所著《遵生八箋·八段錦導引法》也是這樣的聯想。

### 三 現代研究

- ① 由一份對中年婦女的研究（The Effects of Baduanjin Qigong in the Prevention of Bone Loss for Middle-Aged Women）顯示，進行12周的八段錦訓練，可降低血液中的IL-6濃度，延緩骨質流失，當雌性激素開始缺乏，會造成血液中IL-6以及其他細胞激素的增加，被認為會造成蝕骨細胞前驅物（Osteoclast Precursor）的增加及反應，造成骨頭再吸收增加，導致骨質流失。此研究顯示，八段錦對預防中年女性常見的骨質流失有一定幫助。
- ② 另一篇研究（Baduanjin exercise：A potential promising therapy toward osteoporosis）

針對13篇隨機試驗，涉及919人的分析論文中提到：絕經後女性鍛鍊八段錦，可以提高腰椎及股骨頸的骨質密度、改善髖關節疼痛及改善平衡。

- ③ 在一篇研究（The Effects of Er Xian Decoction Combined with Baduanjin Exercise on Bone Mineral Density, Lower Limb Balance Function, and Mental Health in Women with Postmenopausal Osteoporosis：A Randomized Controlled Trial）文中也提出，訓練八段錦16周，能改善腰椎及股骨頸密度、提升平衡感及改善心理健康。八段錦是一種有效、安全且有益的運動。

## 整套八段錦內涵介紹與動作示範

### 一 從至關重要的「三焦」說起

動作介紹之前，不得不提中醫非常重要的臟腑：三焦。三焦是上焦、中焦、下焦的合稱，為六腑之一，主升降諸氣和通行水液。其生理功能：1.通行元氣；2.疏通水道；3.運行水谷。唐代王冰認為腠理與三焦相通；《素問·陰陽應象大論》說：「清陽發腠理」；張仲景《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證》說：「腠者，是三焦通會元真之處，為血氣所注；理者，是皮膚臟腑之文理也。」

中醫雖說：「三焦有名而無形」，在過去西醫解剖學中並無可以完整對應中醫三焦的器官，但今日的筋膜學說，卻與其有相對多的呼應。三焦對於行水行氣至關重要，所以八段錦的起手式就從三焦開始。也可以說，整套八段錦，都是不斷在張弛全身的三焦網絡，同時配合呼吸吐納導引，三焦活絡則臟腑氣血循環自然通暢無礙。

三焦經在經絡學說也與心包絡互為表裡經，而心包絡在王唯工脈波研究中也是生命初始的第一諧波，對於「雙手托天理三焦」作為八段錦第一式的重要內涵，也正好相呼應。而其餘的動作，除了第四及第八動屬大小周天外，也都是依循表裡經絡為組別而訓練。

### 二 跟著做！整套八段錦動作示範

#### 01 雙手托天理三焦

三焦統領全身諸陽。雙手相合前引托天，能伸展手、足十二經絡，可疏通上焦的心肺經絡；舒展橫膈膜帶動中焦脾胃氣機和腹肌張縮，暢通氣血，能按摩下焦的肝腎，同時活動足三陰經。



## 02 左右開弓似射雕

保持肩部放鬆，開弓的手伸直，拉緊腋下到手臂內側的筋肉；同時旋轉前掌，大拇指食指翹起成七字狀，明確感受「肺經」、「大腸經」被延展，使肺氣宣通，紓緩胸悶及緊張情緒。結合馬步下蹲動作，增強下肢力量，頸部挺直隨手勢左右轉動，可鬆肩活頸，有效預防肩頸疾病。



## 03 調理脾胃需單舉

一手托天，一手下按，左右上下搖動三焦，將氣力通達雙手掌根、指端，放鬆肩膀、拉開胸腹經脈，撐拔「胃經」、「脾經」。能調理中焦脾胃，亦可活動肩胛，減低肩胛與胸椎的張力拉扯，從而增強脊柱的靈活性和穩定性，可預防和治療頸胸腰椎的疾病。



## 04 五勞七傷往後瞧

「五勞」指五臟勞損；「七傷」指七情傷害。當身心作息勞動不當，致使氣血失調、臟腑氣機不利，自主神經失衡，造成疲勞累積退化早衰。

本式動作中往後瞧的轉頭動作，可刺激頸部寰樞關節及大椎穴，有效解除中樞神經系統疲勞，左顧右盼帶動三焦左右擰轉鬆動，放鬆中樞神經及自主神經達到防治「五勞七傷」目的。此動作也加強小周天（任督二脈）的經氣循行。





## 05 搖頭擺尾去心火

現代人常熬夜晚睡，容易變成潛在體質陰虛的人，易導致心火旺盛，因心屬火，腎屬水，腎水上升方能帶動心火下降；一旦腎水不足，就容易心火上炎，這也是中醫所說的「心腎不交、水火不濟」。心火旺，則易生心悸、焦躁、口乾及失眠多夢。

本式動作結合頸胸腰椎的屈伸旋轉擺動：搖天柱；雙目透視足底「湧泉穴」以啟動腎經經氣；搖頭動作能刺激大椎穴，可清降心火、安神健腦。在搖頭擺尾的過程中，脊柱腰段、頸段大幅度側屈、環轉及迴旋，可使整個脊柱的頭頸段、腰腹及臀、腿部肌群作收縮運動，既使脊柱內各椎骨間的小關節及小肌肉得到鍛鍊，增強了頸、腰、髖的關節靈活性及肌力。旋轉腰脊活動腰府，可以固腰、填精、補腎水，加上透視足底湧泉穴活動腎經，因此可以引腎水而平心火。



## 06 兩手攀足固腎腰

膀胱經是佔據面積最大的經絡，與腎經相表裡。本式通過體前屈可刺激脊柱、督脈、膀胱經；體後伸延腎經上行至沖脈、任脈，有助防治生殖及泌尿系統的慢性病，達到固腎壯腰的作用。通過使脊柱大幅度前屈後伸，前後鬆動三焦，可有效發展脊柱肌肉的力量與提高伸展性，同時對腰部的腎臟、腎上腺、輸尿管等器官，有良好的牽拉及按摩活絡之作用。



## 07 攢拳怒目增氣力

肝主筋、開竅於目。怒目，是指「專注的看」。本式中的「怒目瞪眼」可刺激肝經，充盈肝血，疏泄肝氣，有強健筋骨的作用。另兩腿下蹲十趾抓地、雙手攢拳、旋腕、手指逐節強力抓握等動作，除可疏肝經、利膽經外，亦可刺激手、足三陰三陽的俞穴，同時使全身肌肉、筋脈受到勁力牽張刺激，長期鍛鍊可使全身肌肉結實，增強氣力。

## 08 背後七顛百病消

腳趾為足三陰、三陽交會處，腳趾抓地可刺激足部經脈，調節相應臟腑的功能，顛足根可刺激脊柱與督脈，使全身臟腑經絡氣血通暢，平衡陰陽。全式可震動鬆動十四經絡，是為大周天的活絡與收功。



### 參考資料：

- 1.王元甫，三焦之文獻與研究，南京中醫藥大學。2006
- 2.中國養生文化研究中心 著，《二十四節氣養生經》，大都會文化。2005
- 3.中國國家體育總局健身氣功管理中心 編，《健身氣功·八段錦》，人民體育出版社。
- 4.王玉川，《中醫養生學》，上海科學技術出版社。2008
- 5.The Effects of Baduanjin Qigong in the Prevention of Bone Loss for Middle-Aged Women. 2006
- 6.The Effects of Er Xian Decoction Combined with Baduanjin Exercise on Bone Mineral Density, Lower Limb Balance Function, and Mental Health in Women with Postmenopausal Osteoporosis：A Randomized Controlled Trial.2022
- 7.Baduanjin exercise：A potential promising therapy toward osteoporosis.2022



# 失智症 藥品知多少

文·圖／藥劑部 藥師 謝依汝

## 什麼是失智症？

**失**智症（Dementia）目前在台灣越來越普遍，不少人還是會輕忽失智症的徵兆，其症狀並非只有記憶力減退，還會影響到其他認知功能，如語言能力、空間感、思考能力等。由於失智症無法根治，所以及早治療獲得改善或延緩症狀變得非常重要。

失智症主要分為三大類型，如右表，其中又以阿茲海默症與血管性失智症並存的混合型最為常見。



類型		
退化性	阿茲海默症	記憶衰退，對人物、時間、地點等辨識有障礙。
	路易氏體失智症	記憶衰退，有時有幻覺及情緒不穩的狀況，常伴有肢體障礙。
	額顳葉型失智症	表達與理解能力退化，失去對行為的控制力。
血管性	因腦部血液循環差或是腦血管堵塞，使腦細胞凋亡而造成智力衰退。	
其他原因	營養不良、代謝異常、藥品、其他疾病等。	



示意圖非當事人

Donepezil	Rivastigmine	Rivastigmine
		
<p>愛憶欣5毫克膜衣錠 愛憶欣10毫克口崩錠</p>	<p>憶思能穿皮貼片5（4.6毫克/24小時） 憶思能穿皮貼片10（9.5毫克/24小時） 憶思能膠囊（黃1.5毫克/橘3毫克/紅4.5毫克）</p>	<p>理曼提內服液劑 （2毫克/毫升 120毫升/瓶）</p>

## 有什麼藥品可以使用？

現今用於失智症的藥品主要針對阿茲海默症為主，分別為膽鹼酯酶抑制劑（Cholinesterase inhibitor）及N-甲基-D-天門冬胺酸受體拮抗劑（N-methyl-D-aspartate receptor antagonist，簡稱NMDA受體拮抗劑），有時會以抗精神病藥品、抗憂鬱藥及其他藥品作為輔助。

### 1. 膽鹼酯酶抑制劑

此類藥品是藉由延後膽鹼酯酶的分解作用來提高乙醯膽鹼（Acetylcholine）的濃度，進而增加神經傳導的功能，在臨床上目前常用於輕度至中度的阿茲海默症。本院使用的品項為Donepezil（愛憶欣, Aricept）、Rivastigmine（憶思能, Exelon、理曼提內服液劑, Rivast）等。（上表）

Donepezil（愛憶欣）建議每日晚上服用一次，可單獨服用或和食物一起服用皆可。

此成分可能會造成腸胃不適如短期噁心、嘔吐、腹瀉等，但這些症狀隨著持續服用後會慢慢改善。

Rivastigmine本院使用口服膠囊、口服液劑及穿皮貼片三種劑型。口服劑型無論膠囊或是液劑建議起始劑量皆為早晚各1.5毫克，服用後若耐受性良好則每隔兩週可調整一次，每次以1.5毫克單位遞加，最大劑量為早晚各6毫克。此藥副作用會隨著劑量降低而減少，若持續有噁心、嘔吐、食慾不振及體重減輕的狀況，應和醫師討論是否要降低劑量。

憶思能穿皮貼片分為4.6毫克 / 24小時及9.5毫克 / 24小時兩種劑量，藉由穩定持續釋放藥品至全身，使血中濃度的波動較口服來得小，以降低腸胃不適的機率。使用方式為每24小時更換一次，貼於乾淨、無毛髮、無紅腫的平整皮膚上（如手臂、胸口、背部等）。使用期間需提醒病人貼新貼片前必須

將身上舊貼片撕下，並檢查新貼片是否完整再黏貼。黏貼部位建議每天更換，避免皮膚的刺激，且黏貼部位須避開熱源（如陽光照射及泡澡），以免吸收量增加而產生副作用。

## 2. NMDA受體拮抗劑

目前此類藥品用於中至重度阿茲海默症，因在臨床上被認為有部分病因和麩氨酸（glutamate）過度刺激NMDA受體相關，故藉由藥品來減少麩氨酸作用來達到延緩症狀的效果。本院使用的品項有Memantine（憶必佳膜衣錠, Ebixa；美憶內服液劑, Memary）。



Memantine建議起始劑量為每日使用5毫克，若需調整則以每個禮拜5毫克為單位來增加，最大劑量為每日20毫克；重度腎功能不全（肌酸酐清除率CCr為5-29毫升/分鐘）的病人需減少劑量，建議最大劑量為每日兩次、每次5毫克。副作用有暈眩、頭痛、便秘、嗜睡等症狀。

## 3. 其他藥品

失智症病人有時精神情緒會不穩定，所以在治療時常會搭配其他藥品。若有幻覺、攻擊行為的狀況時可使用的藥品如Quetiapine（思樂康, Seroquel）、Risperidone（理思必妥, Risperdal）等；有憂鬱、煩躁或睡眠障礙時，可利用如Fluoxetine（禧濱）、Sertraline（憂必晴, Zapline）、Trazodone（美舒鬱, Mesyrel）等。這些藥品可能會有頭痛、噁心、頭暈，甚至有肢體障礙等副作用。

血管性失智症成因為腦血管血流變差或是血管栓塞，但目前沒有專門治療血管性失智症的藥品，所以會以預防血管栓塞作為目標。常用藥品有抗血小板凝集劑如Aspirin（伯基, Bokey）、Clopidogrel（保栓通, Plavix）等；若有三高（高血壓、高血脂、糖尿病）問題，積極治療三高也有助於降低罹患血管性失智症之風險。

## 結語

雖然失智症無法痊癒，但可以從各個方面延緩症狀，除了藥品治療外，可以多多參加社交活動、保持心情愉快。若您身邊有失智症病人，請記得多多陪伴他們。🕒

### 參考資料：

失智症協會—認識失智症  
台灣臨床失智症學會—認識阿茲海默症  
中國醫藥大學附設醫院西藥 / 食品資訊查詢系統  
藥品仿單

# 老了更要吃得好！ 營養怎麼補才到位？

文·圖／臨床營養科 營養師 蕭乃毓

示意圖非當事人

俗語說：「家有一老，如有一寶。」隨著台灣將邁入超高齡社會，長輩的健康與照護也愈來愈備受重視。依據2017-2020年最新國民營養健康狀況變遷調查發現，長輩在六大類食物攝取量上，每日乳品類不到1份的比例高達九成；水果達2份的達標率低於兩成；蔬菜達3份的比例僅佔三成。在維生素攝取狀況，維生素D僅達足夠攝取量（AI）建議量的四至五成；維生素E僅達六至七成。礦物質以鈣攝取不足狀況最為嚴重，僅達建議量的五至六成，其次分別為鎂與鋅，約達建議量的七至八成。除此之外，長輩在膳食纖維攝取量也是不足。營養素長時間「入不敷出」，對老年健康生活品質影響頗大，該怎麼吃，成為健康老化的關鍵課題。



65歲以上銀髮族每日飲食建議。

## 預防營養不良「食得下嚥」是關鍵

「進食」是獲得營養最主要，也是最關鍵的一件事。隨著年紀增長、身體功能的退化，長輩會面臨咀嚼、吞嚥能力變差等問題，再加上腸胃消化功能漸弱、嗅味覺變差等因素，變得不愛吃東西，甚至愈吃愈少。如果再加上獨居、甚是無人共餐等情況，更容易發生非預期性體重減輕，長時間下來便容易衍生營養不良的問題。

預防營養不良，長輩可以掌握「三好一巧均衡飲食原則」。三好一巧就是：吃得下，吃得夠，吃得對，吃得巧。

### 1 吃得下

調整烹調方式及食物質地，協助高齡者吞咬

長輩因腸胃消化功能漸弱，在食物烹調上要盡量避免油炸及烤過等質地較硬的食物，可多加點水燉煮或改以煲湯、勾芡方式料理來增加順口度。各類食物的烹調方式及食材選擇建議如下：

#### 1 全穀雜糧類

煮飯時可調整米與水的比例為1：2，做成較濕潤軟爛的燉飯；根莖類的食材，如南瓜、山藥、芋頭等可煮爛蒸軟搗泥，做成南瓜泥濃湯或是芋泥甜點等。

#### 2 豆魚蛋肉類

魚類建議以蒸熟的方式為佳，清淡且柔軟好咬；肉類可選用去筋去骨的嫩肉或是切成小丁加入太白粉嫩化，或剁成肉末再慢火燜煮比較好咀嚼；若是茹素的長輩則可選擇豆腐及蛋來入菜，例如做成豆腐煲或是燴蛋料理等，

或是選擇茶碗蒸或豆花當成餐間點心，此皆為高生理價且質軟好入口的蛋白質來源。

#### 3 蔬菜類

直接挑選質地比較柔軟的瓜果及嫩葉，像是大黃瓜、冬瓜、去皮大番茄、茄子及嫩葉菜類。烹調前用削皮刀多削一層瓜類的皮、去除粗硬的菜梗、切成適口大小或切小段等，就能降低咀嚼難度。

#### 4 水果類

建議挑選較熟且口感偏軟的，如香蕉、木瓜、芒果、火龍果等，切成薄片或是以湯匙刮成水果泥食用，若是想打成果汁必須注意份量的控制，亦可加水稀釋、不用過濾可順便補充膳食纖維。

#### 5 乳品類

除了單獨喝，也可選用優格或奶酪等方式增加乳品類食物的攝取。另外在製備食物時，可選用牛奶取代水分的添加，提高熱量密度。

#### 6 油脂與堅果種子類

一般富含不飽和脂肪的植物油是較為健康的選擇。堅果種子類，如花生，可用焗燒鍋焗煮軟爛後煮成甜湯，或直接磨成粉加入其它食材之中，除了增加口感又可提升熱量攝取。

### 吃得夠

少量多餐，運用「我的餐盤」六口訣、餐間補充點心營養足

老年食慾會慢慢降低，食量也會變小，往往一餐吃不了多少東西，而且進食時間又

拖得很長。為了確保攝取營養足夠，可採少量多餐的進食模式，同時依循「我的餐盤」份量化六口訣，在餐與餐之間準備好入口的點心，以達到一日所需熱量與營養。

### 吃得對

均衡飲食，依照「我的餐盤」  
攝取六大類食物，多樣又健康

長輩常有一些不當的營養觀念，例如認為食物營養在湯中，所以只喝湯不吃料；或是自設飲食禁忌，認為鴨肉、茄子及筍類有毒而不吃；或因獨居導致選擇簡單方便的食物料理，如經常以稀飯配肉鬆或豆腐乳等，使得每日建議之六大類飲食攝取不足。建議每天應吃足六大類食物，且各類食物應多樣化攝取，同時選擇新鮮天然原型食材，避免精緻、高糖、醃漬及過度加工的食品。

### 吃得巧

善用天然辛香料，  
一起共食更美味，營養更到位

高齡者味蕾隨年齡增長逐漸退化，這些改變使得用餐變得食之無味，故飲食會往往偏向重油、重甜、重鹹以滿足胃口需求。建議善用天然辛香料，如咖哩、香菜、黑胡椒、肉桂、八角、九層塔、蔥、薑、蒜等，不僅可用來幫助食物提味，還可增加香氣，提升長輩用餐意願。亦可選擇含鋅的食物，長輩常因鋅缺乏而造成味覺退化問題，可適量補充含鋅食物如海鮮、蚶等貝類，再配合營造愉快的用餐環境，透過家人、親友一同共餐，讓長輩少了孤獨感多了陪伴，用餐時心情也較愉悅，飲食動機也會增加。



示意圖非當事人

「我的餐盤」每餐比例六口訣：將均衡飲食概念落實在生活中！

### 1 每天早晚一杯奶

每天早晚各喝一杯240毫升的乳品，乳品類食物提供豐富的鈣質，可保持骨質健康。

### 2 每餐水果拳頭大

1份水果約1個拳頭大，切塊、切片後約8分滿碗，水果提供豐富膳食纖維及植化素。一天應至少攝取2份水果，種類可多樣化，並選擇當令新鮮水果為主。

### 3 菜比水果多一點

青菜攝取量應足夠，體積需比水果多，蔬菜主要提供膳食纖維，能預防便秘問題，同時也是維生素、植化素與礦物質的良好來源。建議每日的蔬菜要盡量多變化，並選擇當令在地新鮮蔬菜且1/3選深色為主。

### 4 飯跟蔬菜一樣多

全穀雜糧類的份量約與蔬菜量相同，主要可提供豐富的維生素B群、維生素E、礦物質及膳食纖維。建議以「原型」之全穀雜糧為主，或至少應有1/3為未精製全穀雜糧，例如糙米、燕麥、全麥製品等。

### 5 豆魚蛋肉一掌心

蛋白質食物一掌心約可提供豆魚蛋肉類1.5~2份，此類食物提供優質蛋白質與維生素等營養。為避免攝入過多的飽和脂肪，建議這類食物之優先選擇順序應為豆類>魚類與海鮮>蛋類>禽肉、畜肉，且應避免加工肉品。

## 6 堅果種子一茶匙

每餐攝取一茶匙堅果種子（約大拇指第一指節的量），約3顆花生、2個杏仁果或1個核桃。堅果種子可以提供不飽和脂肪酸和維生素E，另外還有維生素B1、鉀、鎂、磷、鐵等營養素。建議可於一天內固定時間攝取足1湯匙量，或分配於3餐、每餐1茶匙量（1湯匙=3茶匙），像是在麵或飯上灑一些芝麻或是敲碎磨碎後與乳品或豆漿一起飲用當點心。

### 選擇營養補充品，怎麼補才到位？

如果長輩吃得不多，在飲食上無法攝取到足夠的營養，這時候就可以考慮選擇合適的營養補充品來幫助補足日常所需的不足。但坊間營養品種類繁多，挑選時應注意以下重點：

#### ① 產品來源明確清楚

建議選購誠實有信譽的品牌，以確保品質安全性，讓家中長輩可以喝得安心又放心。

#### ② 依據長輩進食量挑選合適營養密度的產品

長輩普遍食量偏小，因此喝進去的每一口營養品都很關鍵。市售營養品多為「標準熱量配方」，也就是配方濃度是1大卡/1cc。若長輩進食量有明顯減少，可改選「熱量濃縮配方」，也就是1.5~2大卡/1cc，才能提高補充效率。

#### ③ 視個別情況及需求挑選

根據調查發現，長輩前五大缺乏的營養素分別為鈣、維生素D、維生素E、鎂及鋅，

# 我的餐盤 聰明吃·營養跟著來



衛生福利部國民健康署「我的餐盤」。

因此挑選時可注意是否有額外添加相關的營養素，以補足生活中的營養漏洞。如果有便秘問題的長輩，可選擇添加膳食纖維或是益生菌的營養品，幫助排便及改善腸道生態。若怕口味喝膩，現在也有多元化口味，如香草、堅果等風味可以互相替換。

## 4 容量適中，方便飲用

許多長輩一次喝不完一整瓶，擔心浪費改分多次喝又怕會有變質的風險。建議依據長輩食用量選擇容量適中並可常溫保存、方便隨身攜帶、易於開啟即飲的營養補充品，可提高長輩飲用的意願和便利度。

家中長輩若能吃得營養健康，就是家人們的福氣！希望大家都能用好食物細心照顧我們所愛的長輩，為他們的營養打好基礎，一起吃得好、健康老。

## 參考資料：

1. 衛生福利部食品藥物管理署，食品營養成分資料庫
2. 衛生福利部國民健康署，老年期營養參考手冊（出版年月：2018年03月）
3. 衛生福利部國民健康署，國民營養健康狀況變遷調查成果報告2017-2020年



創新健康  
促進方案

# 社會處方箋

## 豐富您的熟年生活

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興



**現**代社會的生活節奏不斷加快，壓力越來越大，導致越來越多人面臨各種健康問題，包括慢性疾病、心理健康等問題。雖然在醫療介入下，許多疾病症狀已獲得良好控制，但我們也意識到，在過去的100年中，健康的定義已不再僅僅是「無病」的狀態。因此，與時俱進的健康政策更加注重個體在醫院以外的生活品質。事實上，目前國內長期照護服務已更加關注生活品質，不僅僅是治

療疾病本身，更進一步涉及復能，協助病人恢復生活能力。

放眼他國，隨著健康促進方案不斷創新，英國政府也推出一項名為「社會處方箋（Social Prescribing）」的方案，旨在促進當地居民的健康與福祉。本文將深入探討社會處方箋的概念和原理，提供讀者更全面了解此一創新健康促進策略，希望能為健康老化提供新的觀點與做法。

## 案例 分享

72歲呂伯伯，獨居，自從去年退休後開始擔心自己的健康問題，包括代謝疾病、憂鬱，及體力問題。他對自己目前「半健康／半退化」的狀態感到相當焦慮，於是獨自前往醫院尋求幫助，希望透過藥物改善此狀況。然而，他卻收到了一張處方箋，上面寫著：「下週平日安排一天，到台中科博館看科學展覽，然後週末試著與家人／教會的朋友們去大坑九號步道散步，並且按照自己的意願決定要走多遠，即使沒走完也沒關係，記得從事費力運動的時候不要憋氣運動，多多練習搭配呼吸哦！」呂伯伯的兒女聽到爸爸的就醫經驗後大吃一驚，開始想著他明明是去醫院，怎麼沒有拿到藥就回家了？健康不是要通過藥物來維持嗎？為什麼要去科博館看展覽，還要去大坑爬山？

### 處方箋？這個詞不是用在藥物上嗎？ 什麼是社會處方箋？

通常在醫療機構看完診後，醫護人員會告訴我們：「等會看完診到藥局拿藥，連續吃幾天，症狀應該會有所改善。」然後，我們就會帶著處方箋去藥局領藥。沒錯，在醫療模式中，藉著藥物治療確實可以改善各種身體或心理上的「症狀」，或者減緩一些急性症狀問題。

然而，目前在台灣，由於健康保險的原因，幾乎每個行政區都有一家大型醫療機構，因此民眾可能更依賴「醫療模式」的價值觀來定義「健康」，傾向於尋求醫療診治各種疾病，無論疾病的嚴重度輕或重。雖然，有許多嚴重疾病或急性症狀需要醫療協助或調理，但某些非醫療的社會心理健康

問題卻無法透過藥物解決，例如個人生活品質、舒適感以及生命意義感／滿足感等。由於這些主觀的健康困擾在這個時代經常被醫療問題化，但獲取正向的主觀健康感受的責任其實不少是在個人身上，如果一不小心則會容易在醫療化的思考下向外推諉，變得不再由個人負責，便成為醫療系統內無法解決的健康問題。不過，請勿認定「醫療」與「社會處方箋」是互相排斥的概念。許多醫療問題在得到一定程度的解決後，進入慢性期時就會需要社會處方箋；因此，這些概念應該被理解為相互補充的工作。例如，沈伯伯因為罹癌，在多次化療後獲得進一步治癒，但由於積極的醫療處置和病情變化，他的生活習慣和狀態發生了很大的變化，例如生活自立性、生活方式、自我形象和個人價值感等。此時，沈伯伯不僅需要醫療幫助，更需要社會處方箋來幫助自己的生活過得更滿意。

### 如何落實社會處方箋？ 從自在參與社區活動開始

然而，透過社會處方箋獲得健康並不是一件容易的事情，筆者先前在復健科工作的經驗中，物理治療師／職能治療師經常鼓勵復健期的患者多參加社區活動，但經常得到的回答是「等我好一些再出去走」。但事實上，最適合個案練習的地方是社區，如公園或綠園道等，而不僅僅是待在家中或醫療機構；然而，有時疾病會給人帶來自我污名，或低落的自我效能，例如覺得不願意讓自己的失能狀態被他人看到，或者害怕給他人帶來困擾、認為自己做不到等種種因素，都有可能影響社會處方箋的落實。

社交處方箋是以個人為中心的照護方式，通過評估個人的價值觀和偏好，形成符合現實的健康生活目標，並具備完整的個人化照護服務和轉介系統。這需要多個專業團隊共同合作，了解個人需求、生涯，並建立夥伴關係，共同發展自主決策的經驗，尤其是增強自我決策能力，提升對生活的掌控欲望。此外，當我們透過社會處方箋改善健康，千萬不能以藥物處方箋的改善速度來期望它，因為藥物基本上是工業革命的產物，追求的是快速產生效果，此概念事實上與人性相違逆；而社會處方箋追求慢活，自在地參與社區活動、體驗生活，才是人類生活與健康的根本。

社會處方箋的重點不只在於這些介入的實質內容是什麼，而是去幫助案主找到，並且滿足自身需求，進而獲得健康（**Social prescribing is not an intervention by itself, but rather a pathway that helps to address the patient's needs**）。

### 誰可以從社會處方箋獲益？ 離開醫院，生活就真的變健康了嗎？

任何人都可以從社會處方箋中獲得幫助。例如，在人們經歷身份轉變時，如疾病、失業、退休或成為父母，都可能面臨生活模式的變化和困境。社會處方箋更多層面在於討論個人的社會需求，並進一步協助轉介社區資源，而不僅僅是提供臨床醫療服務。理想情況下，一般健康（或亞健康）人群應該在社區中過著健康的生活，而不僅僅是在醫療機構中度過人生。

社會處方箋關注的是個人的「需求」。過程中，社交處方團隊會通過傾聽個人的敘述，發現他們的需求。只是，通常個案對自己的期望是「變好」，而「變好」的定義經常相當模糊或不夠具體，容易被傳統醫療所定義的「無病狀態」所混淆，或者缺乏對當前疾病的了解。這些未知的經驗可能使個體在疾病過後陷入低落，無法重新投入生活，甚至更加惡化。因此，了解一個人的生活樣貌，推動個人的動機，如何善用周圍的資源，都是社會處方團隊重要的工作。



筆者有次參訪博物館時發現，許多在現場參與活動的長輩看起來都好健康、好有元氣。不禁思考，這到底是健康活力的人會到博物館參訪，還是到博物館參訪使人健康？值得進一步了解及討論。但可以確定的是，透過主動參與及掌控生活來獲得健康，是一件知易行難的事情。

### 善用潛在資源、結合興趣 讓老年生活過得健康有元氣

從上述72歲呂伯伯的案例中可以看出，社交處方團隊可進一步發現，除了週末參與宗教活動外，由於獨居緣故，呂伯伯的平日生活變得鬆散無結構，缺乏滿足感。退休前能在工作中透過身體勞動，感受到成就感和社會貢獻感，但退休後這些經驗也隨之消失。訪談中，團隊評估發現呂伯伯在退休前



是農委會的公務員，對自然科學有相當了解，也對農藝和園藝很感興趣，只是他認為退休就應該休息，於是放下了工作和生活。為了恢復呂伯伯的健康和自信，社交處方團隊和呂伯伯共同找到的處方是選擇距離住處不遠的台中科博館，多多參與感興趣的相關活動，同時享受65歲以上的長者優惠，並有信任的家人、朋友陪伴，進一步增強呂伯伯安排退休生活的動力，讓社會處方箋發揮助益。

可惜的是，目前台灣還沒有相應的服務存在，最多只有在醫療機構提供出院準備時，進行一些如面對出院後的挑戰等衛教資訊。然而，對於長期照護政策，台灣確實存在類似的做法，如針對亞健康族群設立社區關懷據點（長照C據點）、文化健康站，和銀髮健身俱樂部等。雖然這些服務主要以團體為基礎，難以滿足個人需求，但它們都是台灣民眾潛在可以利用的健康促進資源，可以幫助長者過著更有價值、更健康和延緩失能的老年生活。🕒



參與宗教活動也是社會處方箋常見且重要的一帖，尤其宗教活動相較於其他社區活動具有靈性健康上的價值，像是透過上教堂、望彌撒、廟宇拜拜，或投入宗教志工服務，都可能讓人感到平安、情緒安定等，有助身心健康。

# CAR-T治療擊退難治型淋巴瘤

## 全國長者首例逆轉成功

文／編輯部

### 案例分享

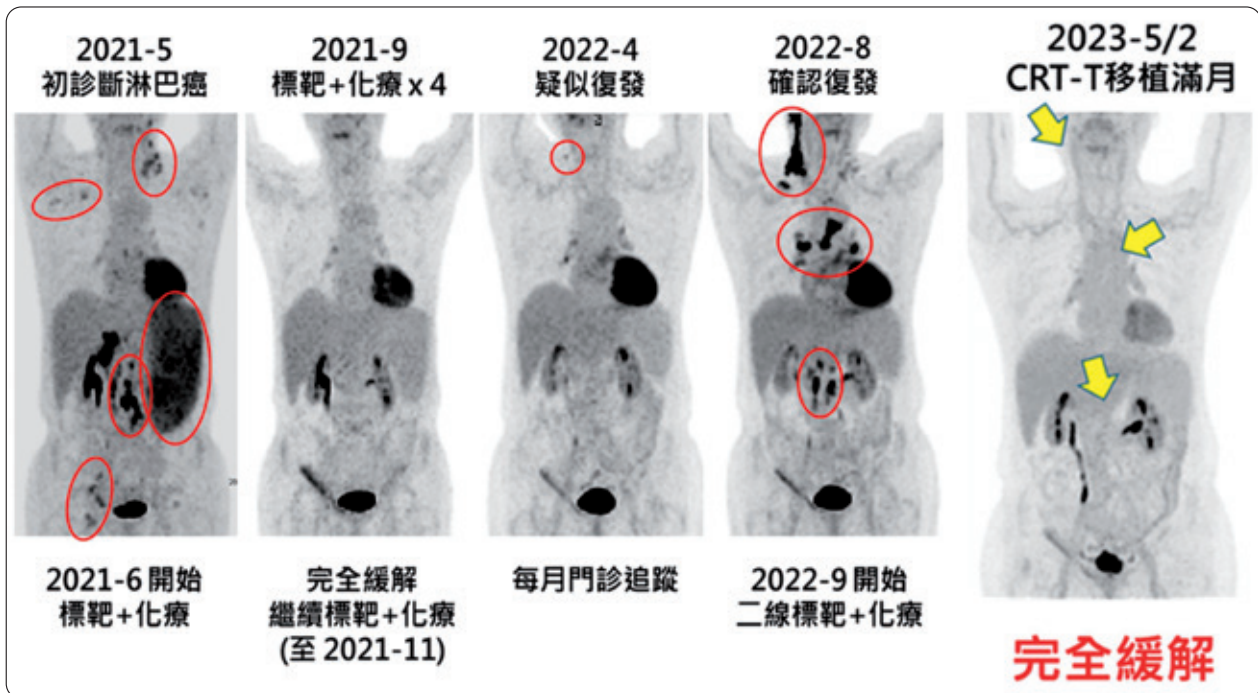
今年71歲的蔡伯伯，一年半前赫然發現頸部淋巴腫大，原本不以為意，在家人提醒下到本院就診，經檢查後診斷罹患瀰漫性大B淋巴細胞癌（diffuse large B cell lymphoma；DLBCL）。由於瀰漫性大B淋巴細胞癌是高惡性度腫瘤，屬於難治型，病程進展迅速，如未及時治療得宜，病人可能在幾個月或1-2年內就會有生命危險之虞。

蔡伯伯在經過第一線治療後，不到一年淋巴瘤就復發；使用數次第二線化療與標靶

治療也無法完全根除腫瘤，內科部副主任暨淋巴瘤團隊負責人葉士芃醫師與病患及家屬討論後，於今（2023）年2月決定接受全球淋巴瘤新治療方式：CAR-T細胞治療法。葉士芃醫師協助導入國際高規格品質、也是國內唯一核准上市的CAR-T細胞治療，整體治療過程複雜，須先在醫院內以高規格品質管控認證的實驗室，將病患血液中的免疫T細胞收集足量並做濃縮冷凍處理，全程低溫運送至國際大藥廠坐落於瑞士的細胞工廠，經過基因轉殖處理並大量複製後，培養出具有能準確並持續獵殺癌細胞的CAR-T細胞大軍，之



CAR-T治療成功翻轉葉伯伯（中）難治型淋巴瘤，是本院以CAR-T治療長者癌症，全國長者首例成功。周德陽院長（右二）、鄭隆賓執行長（右三）、主治醫師葉士芃副主任（左三）、陳韋成醫師（左二）與醫護人員共同慶賀合影。（攝影／沈小茵）



個案罹患瀰漫性大B淋巴細胞癌，治療過程從傳統標靶與化療後，新增CAR-T細胞治療，再以正子造影PET精密追蹤，顯示癌細胞「零檢出」，達到完全緩解。

後再度冷鏈運輸回台至醫院移植給病患。同年3月底，蔡伯伯住院接受前導性化學治療，緊接著進行CAR-T移植，住院約兩週後即順利出院。CAR-T移植後一個月，以正子斷層造影（Positron Emission Tomography，以下簡稱PET）精密追蹤，其難治型癌細胞顯示「零檢出」。

### 細胞免疫療法CAR-T突破困境 開啟再生醫療新紀元

本院內科部副主任暨淋巴瘤團隊負責人葉士芃醫師指出，上述成功案例，是國內醫界以CAR-T治療癌症成功的第二例（第一例為孩童血癌），治療七旬長者則是首例成功！尤其在長者年齡細胞條件相對艱難挑戰以CAR-T成功打擊難治型淋巴瘤，屬難能可貴，也讓CAR-T治療長者癌症帶來希望，提

供病患更好的醫療效果與生活品質。

葉士芃醫師說明，淋巴細胞在免疫系統極為重要，當淋巴惡性癌化後形成癌症為惡性淋巴瘤。而瀰漫性大型B細胞淋巴瘤屬於非何杰金氏淋巴瘤亞型，國內約有九成淋巴瘤患者屬於非何杰金氏淋巴瘤。國民健康署2020年癌症登記報告顯示，非何杰金氏淋巴瘤在國內最新10大癌症發生率排名第10，平均每10萬人有8.1人發生；非何杰金氏淋巴瘤在男性10大癌症死因排名第10（每10萬人有6.5人死亡），女性10大癌症死因則排名第9（每10萬人有5人死亡）。

瀰漫性大B細胞淋巴瘤（DLBCL）好發於中高齡者，因病程發展快速且無規律，治療難度高。目前第一線的主力治療為化療加標靶，儘管治療成果佳，但仍有4成左右的病人治療反應不佳或復發。進入第二線治療階

段時，需加強化療強度或進行骨髓幹細胞移植。但對於身體機能較差的中高齡者，高強度的化療或骨髓幹細胞移植有較高的風險，不是每個病人都能承受此種治療，且如果移植前無法有效控制淋巴癌，移植效果也不佳。

對此困境，細胞免疫療法CAR-T帶來突破性改變！葉士芃醫師表示，根據臨床研究結果，透過CAR-T治療逾5成難治型或復發型「瀰漫性大B細胞淋巴瘤」的癌細胞能有效被殲滅，且經過兩年以上的追蹤，有治療反應者仍有6成能維持沒有腫瘤復發。與過往傳統化學治療效果相比，病人治癒與長期穩定控制疾病的機率大大提升。因此，2017年8月美國食品藥物管理局（FDA）核准全球首個細胞免疫療法CAR-T，用以治療「瀰漫性大B細胞淋巴瘤」與「兒童B細胞急性淋巴性白血病」，此開創性癌症治療將全球醫學進展推進到下一個里程碑，開啟再生醫療的新紀元。衛生福利部也在2021年10月核准台灣首張，也是目前國內唯一的一張免疫療法CAR-T藥物許可證，此CAR-T細胞療法也是已通過數個大型臨床試驗驗證的標準治療。

### CAR-T為全球癌症治療趨勢 本院超前部署率先提供臨床使用

淋巴癌常見的6大症狀有燒、腫、癢、汗、咳、瘦。其中，臨床最典型的症狀就是腫，例如，脖子、腋下或腹股溝長了一顆東西，病人往往能觸摸得到淋巴結節或腫塊，也就是淋巴結腫大。此外，臨床表現還包括食慾不振，精神倦怠、發燒，夜間盜汗及體重減輕。葉士芃醫師進一步分析，淋巴癌細胞也可能侵入骨髓，伴有血球低下或不

正常之白血球出現等病徵，葉醫師呼籲發現上述病徵者，應儘快到血腫門診接受詳細檢查，千萬不可拖延，以免病人錯失治療黃金期。他強調，癌症是個多變且複雜的疾病，細胞免疫療法CAR-T是癌症治療的生力軍，卻也不是每個病人、每種疾病狀況都適合採用CAR-T治療，需有完整配套計畫與團隊照護，才能提高成功率。

本院細胞治療中心鄭隆賓執行長指出，中醫大附醫有完整且堅強的癌症治療、骨髓移植團隊及細胞治療團隊，搭配經驗豐富的護理照護團隊，有信心完成戰勝癌症的使命。歷經數年努力，中醫大附醫完成細胞治療中心設立，以及國際品質管理系統的引進，並榮獲全台唯一SNQ國家品質標章證書，成為在國內屈指可數可收集並執行臨床細胞免疫療法CAR-T的醫學中心，將努力讓台灣成為國際醫療的樞紐，幫助國內癌症患者，也造福東南亞其他國家的病人。

周德陽院長表示，有鑑於細胞免疫療法CAR-T是全球癌症治療趨勢，中醫大附醫數年前全力籌措GTP實驗室及引進國際細胞治療品質管理系統，率先成為台灣可正式提供臨床使用的細胞免疫療法CAR-T的醫學中心。對於「瀰漫性大B細胞淋巴瘤」與「兒童B細胞急性淋巴性白血病」的病人而言，即刻起已能掌握治療時機，無須遠赴國外治療或是苦等療效與安全性尚未確定的臨床試驗、恩慈名額。本院秉持「生命無價，視病猶親」之價值，致力將細胞免疫療法-CAR-T引進台灣並提供予需要的病人，建立醫學界里程碑，積極落實個人化精準醫療，預期隨著未來更多臨床研究，將有越來越多病人受惠於細胞免疫療法-CAR-T。🌐

# 長者罹患多發性系統退化症 經顱磁刺激術挽救大腦戰勝憂鬱

文／編輯部

## 案例分享

69歲的林女士五年前出現左側肢體僵硬、顫抖，以及走路不穩、容易跌倒的狀況，家人原本以為只是老化，到本院神經內科門診進行詳細檢查，竟發現林女士罹患罕見疾病——多發性系統退化症（Multiple System Atrophy；MSA）。神經部巴金森暨動作障礙科敖瑀醫師說明，多發性系統退化症

是一種非遺傳性的多重神經系統退化疾病，屬於非典型巴金森氏病的分型：病人會出現平衡失調與自主神經失調等臨床症狀，一開始往往是經常跌倒，動作緩慢、僵硬顫抖等巴金森症狀也會出現，隨著疾病進展，排尿功能常出現問題；嚴重的姿態性低血壓所導致經常性的暈厥，也是經常造成病人困擾的症狀。



本院神經部敖瑀醫師（左）以非侵入性重複性經顱磁刺激術，改善林女士因多發性系統退化症引發的憂鬱狀態。家屬施先生（右）表示經顱磁刺激的效果他最能感受到，太太治療後的言談與情緒狀態皆大幅改善。（攝影／沈小茵）



由於神經功能退化逐漸行動不便，家屬發現需以輪椅代步的林女士情緒越發低落，回診時，林女士也經常對敖醫師說：「這是我（人生）最後一次來門診看妳。」常有嚴重負面、自棄的想法，且多次提到久病不堪，甚至希望能提早離開人世，全家人亦籠罩在難過悲傷的氣氛中。儘管醫師盡全力調整抗憂鬱藥物，同時撫慰病人情緒，配合家屬的盡心陪伴，無奈情況仍未見改善，甚至因情緒問題影響其服藥的意願，以及進行復健治療的配合度。

### 多發性系統退化症用藥治療受限 平均發病年齡約在55歲

敖瑀醫師表示，多發性系統退化症在全世界盛行率約為每10萬人中5人，屬於罕見神經退化性疾病，平均發病年齡約在55歲左右。然而，多發性系統退化症目前有效的藥物治療卻十分有限，病人對於典型巴金森氏症的治療藥物反應不盡理想，甚至可能有副作用出現，導致用藥的選擇相當受限。

罹患神經退化性疾病的病人，往往運動功能不佳、生活品質下降，併發憂鬱症的機會遠高於一般長者族群；由於這類病人年紀較長，原本的系統性疾病（例如高血壓、糖尿病、腎功能不全等）也較多，因此服用的慢性病藥物種類更為複雜。像上述個案的憂鬱症狀雖然可以透過藥物治療，然而，過往臨床經驗常出現病人無法耐受藥物副作用、口服藥物種類太多，以及容易發生藥物交互作用的情況。此時若能使用重複性經顱磁刺激治療，既可改善患者憂鬱症狀，又能避免上述治療困境，確實值得嘗試。



重複性經顱磁刺激機器治療示意圖，此治療是非侵入性、安全性高的治療技術，相較傳統藥物治療較無副作用，治療後即可返家，不影響作息。（攝影／沈小茵）

### 重複性經顱磁刺激術安全性高 改善前額葉神經元的活性

為了改善林女士的心情，也為了提升家屬的生活品質，敖瑀醫師提出建議以重複性經顱磁刺激進行治療，希望透過此種非藥物、非侵入性的神經刺激方式，改善嚴重憂鬱症狀。敖醫師解釋，重複性經顱磁刺激術是藉由快速改變的磁場製造電流，達到刺激腦部神經之目的，這是一個非侵入性、安全性高並少有副作用的治療技術。研究顯示，憂鬱症病人前額葉功能較正常狀況低下，透過重複性經顱磁刺激術，能改善憂鬱症病人前額葉神經元的活性，從而達到治療目的。

自2008年經美國食品藥物安全局（FDA）認可重複性經顱磁刺激術，台灣食

品藥物安全局於2018年亦許可使用於治療對藥物反應不佳的憂鬱症。目前本院神經部重複性經顱磁刺激治療，每次約20至30分鐘，治療過程中，病人會聽到噠噠聲和器材風扇抽風聲，並感受到頭皮有輕輕敲擊的感覺，治療完成即可返家，不影響日常作息。連續兩週治療（週一至週五，共10次）後，約有半數的病人情緒改善一半以上；若連續四週治療完成，情緒改善的反應可能會來得更為理想。

### 神經退化症病人憂鬱機率高 盡早治療可減少照護負擔

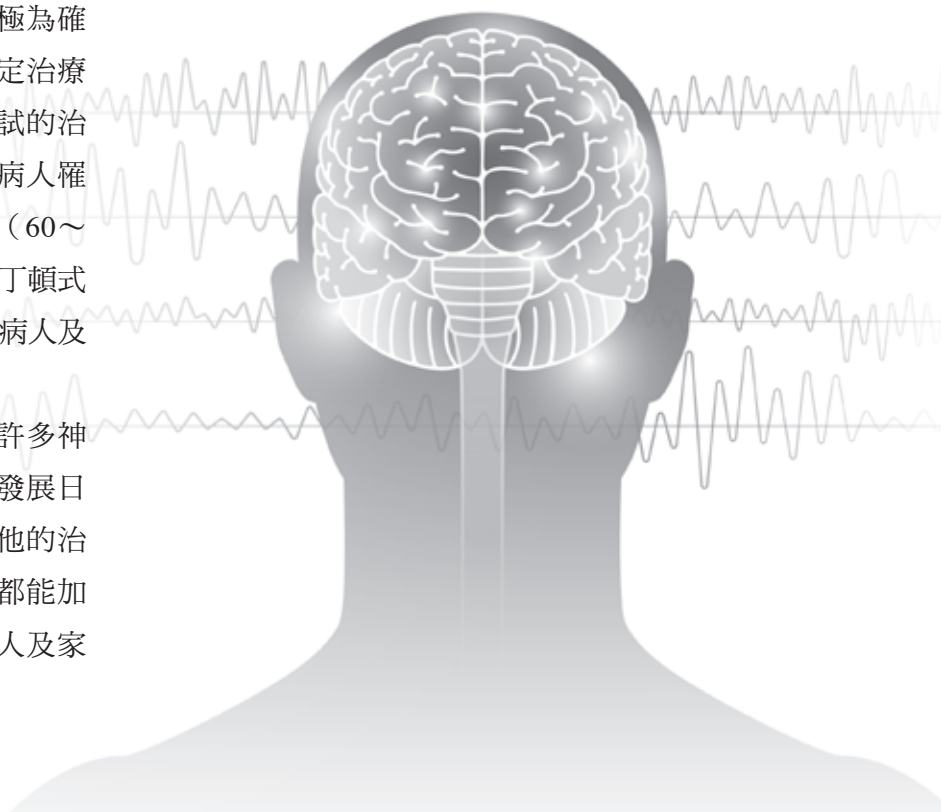
敖瑀醫師進一步說明，治療過程中醫師會隨時評估病人情緒及生理變化，以確保其安全性。除了治療憂鬱症病患，在學術研究上，亦發現重複性經顱磁刺激能對於神經退化性疾病，例如阿茲海默氏症、巴金森氏症、腦中風後之偏癱症狀、偏頭痛、耳鳴等等，有部分正向的效果；雖暫未取得極為確切的臨床證據，但對於目前無其他確定治療的此類疾病來說，或許是一個值得嘗試的治療方向。台灣患有神經退化性疾病的病人罹患憂鬱症機率高，包括阿茲海默氏症（60~80%）、巴金森氏症（40~60%）、亨丁頓式舞蹈症（40%），盡早治療，就能減少病人及照顧家屬的負擔。

最後，敖瑀醫師呼籲，雖然目前許多神經退化性疾病暫時無法治癒，但醫學發展日新月異，除了藥物之外，還有許多其他的治療方法，例如重複性經顱磁刺激術，都能加以緩解症狀，改善生活品質，希望病人及家

屬對於治療仍要抱有希望及信心，讓醫師陪伴您一起勇敢面對疾病。

### 後記

林女士在接受重複性經顱磁刺激術治療之後，心情顯著改善，較不會出現負面情緒以及自暴自棄的言語，對於復健治療、運動、以及服藥的意願也大幅提高，由於復健強度、日常生活的活動量提高，其動作症狀也較能控制，生活品質明顯改善，也降低家屬照顧的困難及壓力。在治療之前，情緒低落的林女士與家屬及外籍看護之間常有衝突，治療之後，感受最為深刻的就是一路陪伴的丈夫施先生。施先生表示，經顱磁刺激的效果他最能感受到，太太的言談內容跟整個人的情緒狀態，都在治療後有所改善，是之前使用抗憂鬱劑藥物無法達到的程度。🕒





# 羅莎ROSA機械手臂導航手術系統 人工關節置換的新選擇

面對關節嚴重磨損的病情，關節置換是相當有效的治療方式，經由手術可以降低疼痛並改善關節功能，然臨床及文獻上顯示傳統微創關節置換，大約1~2成病人於術後仍有的異物感、僵硬等不適症狀。

本院引進ROSA機器人手臂，運用於輔助醫師術前精準評估需移除病灶軟骨及周邊組織狀態，協助術中植入物定位與植入，提升病人手術安全性與品質，縮短術後住院天數臥床與再置換率。



## 羅莎機械手臂導航手術系統的優點

- ✓ 利用3D立體影像模型精準定位需移除病灶軟骨，以達到縮小術中截骨、人工關節擺放位置的誤差
- ✓ 精準定位與截骨，減少對周邊組織與骨頭的損害
- ✓ 出血量少
- ✓ 可縮短住院天數及臥床，恢復快且穩定，術後不適感低



# 中國醫藥大學暨醫療體系

China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學體系院所
- 中國醫藥大學附設醫院分院
- 中國醫藥大學附設醫院合作支援院所