

中國醫訊

蔡長海題

212

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2023 5月

以腸道重建吞嚥及發聲功能 榮獲2022國家生技醫療品質獎 **銀獎**



人物故事

緬懷永遠的僕人型領導者 許重義教授

醫療之窗

助您戒菸成功

您知道5月31日是世界無菸日嗎？
吸菸的壞處、戒菸的好處，身體會告訴您，
如果您還沒找到開始戒菸的好理由，
不妨，就從溫馨的五月開始戒掉吧！
為了心愛的家人，也喚回健康的自己。

醫療情報

疫後新生活，疫苗打不打？

特別報導

母親，妳快樂嗎？淺談女性心理健康
珍愛母親 陪她終結尿失禁的困擾



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 盧秀娟
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5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
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

5月是歡慶母親節的日子，「祝媽媽母親節快樂！」是大家對母親表達感激最常說的話。只不過，每年說著「母親節快樂」的我們，是否曾關注過母親快不快樂呢？根據流行病學研究統計顯示，女性罹患重度憂鬱症的比率高於男性1.7至2.7倍，在女性身上更有一些生命階段有可能與憂鬱症擦肩而過，包括經前、產前&產後，或是更年期都有可能導致內分泌系統的劇動，造成身體或大腦運作的不順利而形成憂鬱，如何守護女性心理健康及蠟燭多頭燒的現代上班族如何防治積勞成疾，本院提供過勞評估及職場健康諮詢，期能助大家一臂之力。

尿失禁也是婦女常見困擾，許多人覺得對健康沒有太大的妨礙，又不好意思就診，因此經常延誤治療。事實上，尿失禁對生活品質有負面影響，高齡者更可能因此不敢外出，造成人際孤立而增加失智風險。其實，尿失禁是可以治療的，通過藥物、手術、復健等方式都能改善尿失禁。在這個歡慶母親節的月份，為人子女珍愛母親的心意，就從協助她擁有乾爽舒適的日常、維持外出社交的老後生活開始做起吧！

此外，本期醫訊為響應5月31日世界無菸日，特別製作防治菸害專題，邀集專科醫師、藥師與營養師一起「助您戒菸成功」，同時也能保護身邊的人免於菸害。看不見的菸害會造成全身細胞遭受損傷，導致心血管疾病、癌症、慢性阻塞性肺病、懷孕婦女及胎兒的疾病，其中尼古丁是造成上癮關鍵，如何有效提高成功率？本院社區暨家庭醫學部、藥劑部、營養科從戒菸卡關因素著手，讓您不會因為戒斷症候等問題，阻礙邁向健康之路。如果您還沒找到開始戒菸的好理由，不妨就從5月開始戒掉吧！為了心愛的家人，也喚回健康的自己。

輝耀中國

- 03 本院捐助新台幣500萬元
響應土耳其地震救災行動
- 04 本院以腸道重建吞嚥及發聲功能
榮獲2022國家生技醫療品質獎銀獎

__ 編輯部



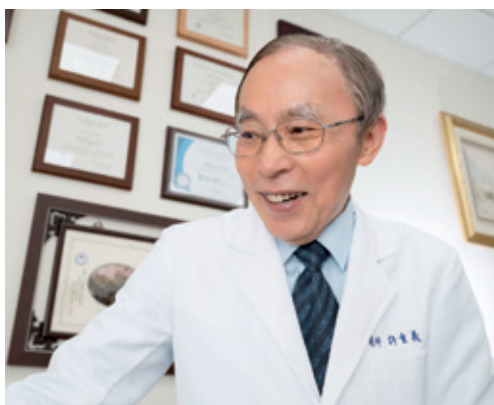
- 07 雙功能肽再生軟骨幹細胞
榮登《自然生醫工程》
取代人工關節術與角膜移植新策略

__ 編輯部

人物故事

- 09 緬懷永遠的僕人型領導者 許重義教授

__ 臨床試驗中心



特別報導

- 14 您的母親快樂嗎？
淺談女性心理健康
__ 劉光興
- 19 珍愛母親！
陪她終結尿失禁的困擾
__ 鄒頡龍
- 22 懷孕時卻罹癌怎麼辦？
醫師解答 6 疑問
__ 張維君 · 何銘 · 陳妍樺

醫療之窗：助您戒菸成功

- 27 別再當菸害製造者！
戒菸終結 4 危害
__ 呂尚調
- 29 為什麼戒菸好難？
關鍵就在尼古丁
__ 董承昌
- 31 想靠電子菸戒菸？ 當心吸出新隱憂
__ 沈宜成
- 34 4 招提高成功率
& 戒菸補助報你知
__ 郭亭盈 · 蔣惠榮



38 | 中醫針灸 幫助您戰勝菸癮
__ 蔣尚儒

40 | 戒菸真的好難嗎？ 藥來幫幫您
__ 阮盈萍

43 | 戒菸卡關 3 原因
飲食緩解小撇步
__ 陳郁雅

醫療情報

46 | 疫後新生活 COVID-19疫苗打不打？
__ 黃高彬

48 | 達文西機器人精準切除胰尾腫瘤
保留完整脾臟
__ 編輯部

50 | 運動心電圖AI系統
及早揪出冠動脈阻塞99%
__ 編輯部

52 | 精準細胞治療逆轉脊髓再生
全身癱瘓新希望
__ 編輯部

54 | 眼內OCT定位青光眼導管植入術
精準搶救視力
__ 編輯部

分享平台

56 | 你累了嗎？
談過勞防治與職場健康諮詢
__ 蔣惠棻

59 | 預立醫療照護諮商
保護自己善終的權利
__ 林靖淳

61 | 志工隨筆
__ 秦嗣宏





本院捐助新台幣500萬元 響應土耳其地震救災行動

土耳其於2023年2月6日發生百年來最大地震，造成重大傷亡，引發國際社會震驚與悲痛，中國醫藥大學附設醫院響應賑災捐款新台幣500萬元，由「衛生福利部賑災專戶」統籌，讓地震災民和罹難者家屬得到即時援助。

在政府決定啟動賑災專戶後，中國醫藥大學暨醫療體系蔡長海董事長及中國醫藥大學附設醫院周德陽院長，立即決定捐款500萬元，協助政府與國際救災機構能及時得到奧援進行後續救災工作。

蔡長海董事長表示，中國醫藥大學附設醫院秉持「人飢己飢、人溺己溺」的精神，善盡企業社會責任，盼以捐款作為協助受難者及其家屬所需，並向國際救災人員致上最高的敬意。☺

本院以腸道重建吞嚥及發聲功能

榮獲 2022 國家生技醫療品質獎銀獎

文／編輯部



本院整形外科與國際醫療中心在陳宏基榮譽院長的帶領下，繼2014年獲得金獎之後，致力於重建罕見畸形和功能缺陷之病人，進行國際人道救援。每個病例都是一個極大的挑戰，需要集結專科醫師的智慧與技術，以最安全和最好的方式治療病人，治療都是經過慎密的綜合討論，符合最高醫療品質及全人治療。

以腸道重建吞嚥及發聲功能之突破性發展奪獎

本次獲獎由近年來以腸道重建吞嚥及發聲功能之突破性發展，獲得醫療院所類特色醫療組銀獎肯定，並且透過最精緻、最困難的重建，驚豔評審委員。這個手術不僅恢復病人的功能和外觀，還提高了他們的生活品質與社會參與度，對於國家社會福祉助益甚大。

陳宏基教授研發了以各種腸道作為發聲器的手術方法，專為失去聲音的病患，如下咽癌患者或因癌症侵犯咽喉部位而需要切除



本院整形外科與國際醫療中心在陳宏基榮譽院長（中）的帶領下，榮獲醫療院所類特色醫療組銀獎，左為賴清德副總統、右為中國附醫周德陽院長。

聲道的患者而設計。透過良好的發聲功能、高成功率與低併發症率，該手術已經成為全球醫界在聲音重建方面的標竿手術。此外，該手術的成功也能使外科醫師對於腫瘤的大範圍切除做得更徹底，不用擔心切除後會影響患者發聲及吞嚥功能的問題。陳教授也積極推廣這項技術，吸引世界各地的專業醫事人員來台學習和研究，透過這些機會，增進國際經驗的交流，推廣台灣高品質的醫療服務。

台灣的口腔癌發生人數仍然在癌症發生人數排行前五，其中，下咽癌在台灣的發病率更是西方國家的3.3倍，下咽癌的治療方式可分為手術合併輔助放化療和器官保留治療。然而，這兩種策略的相對療效存在爭議。陳宏基教授以游離闌尾或游離迴盲瓣手術，突破了過去發聲重建的瓶頸，同時還建立了自然的聲音和穩定的消化道。此外，游離迴盲瓣手術還可用於治療其他疾病，如咽喉部創傷、頸部腫瘤、放療後損傷、腐蝕性液體傷害等。陳宏基教授在醫學界被譽為是重建手術的權威之一，其重建手術的成功為患者提供了信心，也為醫學界帶來新的希望和啟示。

本院陳宏基榮譽院長完成多項獨特創新手術

陳宏基教授是中醫大暨醫療體系國際醫療中心榮譽院長，已經完成超過200例自體腸道移植發聲重建。教授歷經了七階段的演進與改良，成功將闌尾及迴盲瓣手術帶入新的領域。此外，他也已完成多項特殊的整合性重建外科手術，成功達成傳統手術無法達到的境界，並在國際間樹立獨創的典範及聲望，吸引許多國內外學者前來探討。從1988

年至2017年，已有205例患者接受了迴盲瓣重建食道和發聲管，其中包括187名患有咽癌或喉癌的病患。在這些患者中，有78%表示他們的吞嚥功能非常好，64%的患者語音功能被評為優良，而評為良好語音功能的患者佔21%。此外，整形外科的特點是利用各種外科技術來修補缺損，包括顯微手術、皮瓣移轉等，而本院則更進一步以腹內器官之轉移並整合各次專科進行特殊重建手術，使得本院的整形外科在重建專業中脫穎而出。

近年來，該手術的創新不斷出現，以下舉例其中幾項創新：

一 自主神經與頸叢神經吻合

在近五年的手術中，我們將支配迴盲瓣平滑肌的自主神經與頸叢C3或C4運動支進行神經吻合。手術後發現，通常由自主神經控制的迴盲瓣平滑肌，對運動神經刺激也產生了反應，這種神經吻合有利於術後語音訓練並提高最終的語音品質；此外，在這些患者中，使用頸叢神經的分支並不會導致肩部下垂的併發症。

二 漿肌皮瓣

陳宏基教授創新地使用漿肌皮瓣，以增加吻合處的穩定度並降低滲漏率。漿肌皮瓣是由取下的迴腸或結腸多餘的部分所製成，保留了這些多餘腸子的血管支配，並刮除了腸內黏膜層，得到有助於腸道吻合處生長的漿肌皮瓣。本院用漿肌皮瓣包覆住靠近氣管造口的吻合處，協助吻合處生長恢復，從那時起，滲漏率就低得多（先前的前瞻性隨機對照研究表明，降低了約3.8倍的滲漏率）。

三 以皮膚瓣取代一部分迴腸發聲管

我們發現，在游離迴盲瓣手術中，過長的迴腸發聲管往往造成聲音過於濕潤，且患

者發音困難。所有的吹奏樂器，除了簧片會動外，其餘發聲管都是以堅硬的物質打造，以避免發生空氣流動過程的塌陷，並且也提供氣流一個更好的通道，而皮膚皮瓣就有相對於腸瓣更為堅固的特質。

本院是近十年全球游離迴盲瓣手術最多的醫院

中國附醫在手術執行率方面表現卓著，是近十年全球游離迴盲瓣手術最多的醫院。此外，本院還以優秀的醫師代訓計劃而聞名，自成立以來已培育出150名來自26個國家的外籍醫師，其中11人已晉升為教授；外籍醫師在本院的整形外科進修訓練計劃已排滿至2024年，且訓練執行率達到100%。本院在照護團隊合作方面也十分出色，整合了耳鼻喉部、復健部、消化內科、一般外科、胸腔外科、放射腫瘤科、麻醉部、新陳代謝科、加護重症外科和感染科等相關照護團隊。在手術之前，團隊會進行評估，手術之後則會與復健科合作進行早期復健並追蹤治療，透

過協調、整合和優化資源提供全人治療，讓病患得到最完善的照顧。

陳宏基教授的醫療成就包括自體腸道移植重建聲帶、特殊重建治療、高科技之精密整合重建手術等方面。這些技術的發展提高了本院的醫療水準，亦加速本院國際化，提升台灣的國際知名度。此外，陳教授也提供罕見畸形及功能缺損病人進行重建手術，落實全人照護復原功能，以提升病患的生活品質。陳教授還與國外其他知名醫院、學校簽訂交換醫師合約，目標建立全球罕見畸形及功能缺損重建與訓練中心，因此，教授的名聲享譽海內外，新聞媒體界的專題報導不勝枚舉，其技術成果發表於國際期刊提升世界醫療水準。教授也以獨步全球之醫療技術教育及訓練各國醫師為己任，執行了大量的手術並提供照護，獲得Discovery頻道的報導為Medical Elite及外交之友貢獻獎等多個獎項肯定，本次帶領中國附醫醫療團隊奪得銀獎殊榮，再次肯定陳宏基教授與整形外科不斷突破、精進的精神。🌐



陳宏基榮譽院長（前排中）帶領國際醫療中心與整形外科團隊不斷突破精進，落實全人照護精神獲獎無數。（攝影/游家鈞）

雙功能肽再生軟骨幹細胞

榮登

《自然生醫工程》

取代人工關節術與角膜移植新策略

文／編輯部

本院整合幹細胞中心主任洪士杰教授帶領的研究團隊，長期專注於幹細胞基礎研究、轉譯醫學與臨床應用。近期，團隊鎖定骨關節炎及角膜病變之再生醫學運用有了重要進展，以「具膠原蛋白12靶向專一導向功能之胜肽序列及其於骨關節炎及角膜缺損之應用醫學」榮獲第19屆國家新創獎—學研新創獎，部分相關研究成果已刊登於國際知名期刊《自然生醫工程》，這項研究成果也已取得專利，目前正在開展授權廠商的遴選工作。

雙功能肽已取得國家專利 有利取代角膜移植與人工關節術

骨關節炎又稱退化性關節炎（Osteoarthritis）好發於老年族群，65歲以上族群罹患膝蓋骨關節炎之盛行率約為10~20%，且嚴重程度隨年紀增長逐漸增加。而女性罹患骨關節炎的盛行率則約為男性的兩倍，往往合併有發炎腫脹、劇烈疼痛的症狀，治療以運動復健、藥物治療為主，因關節軟骨在創傷破損、退化後沒有癒合或再生的能力，若持續惡化會造成行動障礙，如坐臥、行動困難，甚至引起失眠、憂鬱而嚴重影響生活品質。病人可考慮更換人工關節，然而，人工關節仍有磨損鬆脫、人體排斥以及手術的相關風險問題。

另外，感染（如配戴隱形眼鏡所引起）、免疫、外傷及全身病性（如維生素A缺乏或糖尿病）等引起的角膜炎，常造成角膜上皮缺損，由於角膜只有0.5毫米，受傷後將變得模糊而影響視力。除了藥物治療，主流是以異體角膜移植手術治療改善視力，但角膜植體仍大量缺乏，在發展中國家，病人要等待多年才能進行移植。

為骨關節炎之早期診斷、角膜再生帶來治療新策略

基於以上臨床治療的挑戰，本院整合幹細胞中心團隊致力開發一個對骨關節炎具有專一導向的技術，藉以提高骨關節炎之早期診斷、玻尿酸潤滑，以及幹細胞再生醫學與藥物治療輸送的效率。在相關的應用實例

證實，研究團隊成功開發以此胜肽結合磁振造影（MRI）顯影劑，如超順磁性鐵奈米粒子，具有顯著標定骨關節炎軟骨，可早期診斷骨關節炎。當接枝修飾於玻尿酸上，可顯著提升骨關節炎軟骨表層之存留時間及潤滑度，並減少軟骨表面的摩擦；此玻尿酸也可用於攜帶間質幹細胞至骨關節炎關節表面，促進軟骨再生。

洪士杰教授研究團隊此項最新研究成果「膠原結合胜肽用於增強骨關節炎關節軟骨的成像、潤滑和再生」，已於111年10月刊登於國際知名期刊《自然生醫工程Nature Biomedical Engineering》，並受到骨科醫學專家的廣泛關注，也已取得國家專利，預計兩年內開展臨床試驗，應用於臨床患者的診斷與治療，為骨關節炎診斷及治療帶來新策略。

此項最新研究成果發展更簡便的方法來遞送間質幹細胞，同時具有膠原蛋白12靶向及細胞結合之雙功能的單一類膠原胜肽。最新實驗結果顯示，此單一類膠原胜肽可遞送間質幹細胞至骨關節炎軟骨表面再生出多層軟骨（圖1），以及應用於角膜表皮缺損之治療上，再生角膜表皮層（圖2）。

這些實驗結果表明，「膠原蛋白12專一導向功能之胜肽序列」具有促進骨關節炎早期診斷、治療和骨關節炎之再生醫學的潛力。與此同時，具有膠原蛋白12靶向及細胞結合功能之單一類膠原胜肽，未來將有望應用於攜帶間質幹細胞來促進骨關節軟骨再生以免除人工關節置換，以及攜帶間質幹細胞或輪部幹細胞來再生缺損角膜的表層與再生角膜內膜以取代角膜移植。🌐

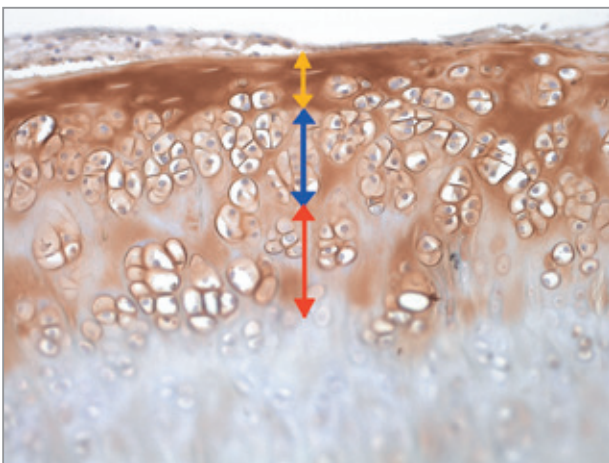


圖1：在大鼠的關節內多次注射雙功能肽（BiFP）遞送人類間質幹細胞，免疫組織化學檢測顯示，棕色陽性信號處為新生的多層關節軟骨細胞，紅色、藍色、黃色分別為第一次、第二次、第三次施打的幹細胞。（圖／公關室提供）

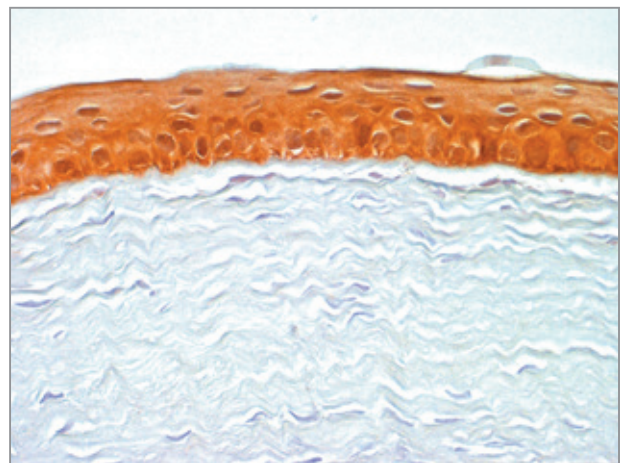


圖2：間質幹細胞移植後，新生角膜上皮長出的角膜型態和正常角膜一致，且表現角膜marker, K3/12。（圖／公關室提供）

緬懷永遠的僕人型領導者

許重義教授

文·圖／臨床試驗中心

我們最敬愛的許重義教授，於2023年1月15日晚上10點在睡夢中平靜安詳的離開我們，享耆壽78歲。

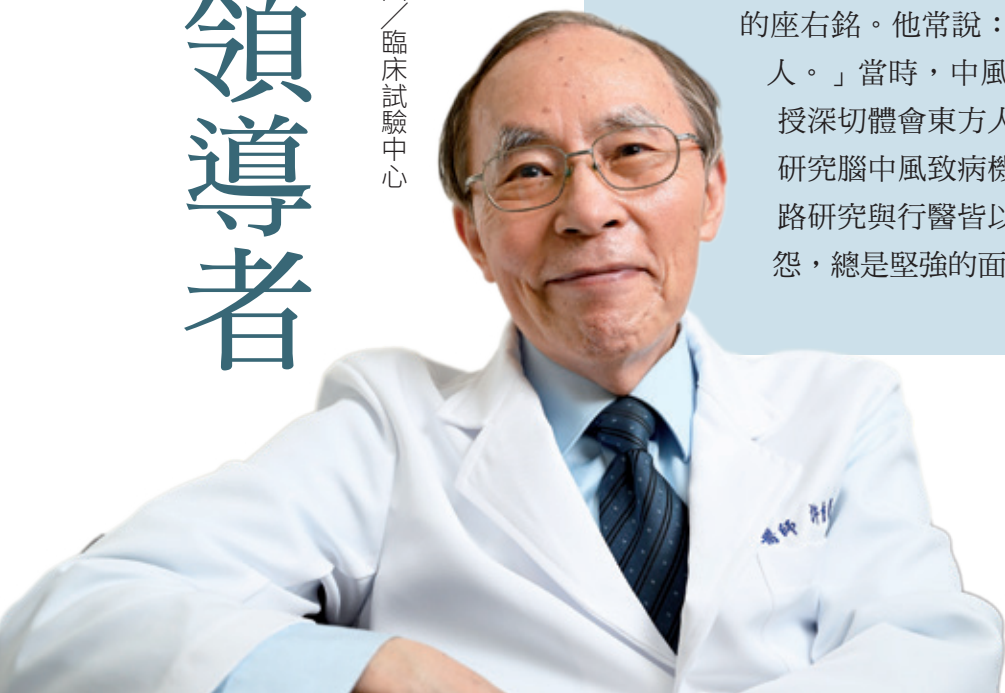
幼時家境清苦，養成吃苦當吃補的樂觀精神

許教授，1944年出生於小康家庭，8歲時父親過世，家中頓時失去經濟支柱，由媽媽和姐姐撫養長大，姐姐雖然天資聰穎，但因生活貧困，為栽培家中獨子，只能犧牲讀書機會，出外工作分擔家計。許教授一路求學由台北市中山國小、建中初高中至台大醫學系畢業。

赴美31年，一腳踏入中風防治領域，以勤能補拙為其座右銘

1971年許教授於台大醫學系畢業，服完預官役後，申請到獎學金前往美國維吉尼亞大學攻讀藥理博士，1974年許教授完成畢業論文，並且發表在國際知名的《Science》期刊。同年底，許教授與同赴維吉尼亞大學留學的楊悅如女士共結連理，婚後育有3名子女，兩個女兒克紹箕裘，分別畢業於華盛頓大學醫學院及哈佛大學醫學院，目前在美國行醫；最小的兒子從華盛頓大學商學院畢業後，從事廣告相關事業。

1970年代，美國南方種族歧視非常嚴重，亞洲人要在美國闖出一片天並不容易，因此「勤能補拙」成為許教授的座右銘。他常說：「做研究有成果，可以幫助更多人。」當時，中風是東方國家死因之第一位，許教授深切體會東方人血管疾病多以腦血管為主，故將研究腦中風致病機制與中風防治做為主要目標，一路研究與行醫皆以中風為主題，早出晚歸、任勞任怨，總是堅強的面對所有困境和挑戰。



許教授以臨床醫學及基礎研究的卓越成就，榮獲多項重要的學術獎勵，包括：美國衛生研究院教師研究獎、賈維茨傑出腦神經科學研究獎、史密斯傑出研究獎、台美基金會科技成就獎及華盛頓大學教學醫院傑出領袖獎。此外，他也是美國腦神經學院院士及美國心臟學會腦中風科院士，名列全美名人錄、世界名人錄、全美科技工程名人錄、全美醫學與醫療名人錄、美國中西部名人錄及2022年全球頂尖醫學科學家排行榜。

挺身而出，成功開創北醫大營運新局，挑戰不可能的任務

2002年國家衛生研究院吳成文院長邀請許教授返台接任台北醫學大學校長，許教授當時為全美排名第一的華盛頓大學中風中心主任，仍毅然答應回台。上任後，推動多項開源節流措施，領導台北醫學大學、附設醫院及醫師兼差等制度的改革，設立研究發展處，從組織架構及制度面著手變革，透過建構良好的研究環境，促進台北醫學大學研究能量的提升，讓全校教師能有效地進行研究工作，整合學術與實務上的研究成果。許教授擔任台北醫學大學兩任校長，成功讓營運轉虧為盈，開創新局。

以腦中風防治為其一生職志，推動台灣腦中風登錄作業

許教授另一個重大的成就，是推動台灣腦中風登錄作業，2006年他擔任由國民健康局委託進行的台灣腦中風登錄作業計畫總主持人，推動收治中風病人的醫院登錄腦中風病人資料，大幅提升台灣腦中風防治水平，使腦中風不再是國人死因第一名。即使計畫結束，許教授仍持續鼓勵各合作醫院登錄資料，促使台灣中風登錄資料庫成為全球最大的腦中風資料庫，將台灣腦中風防治



2022年中醫大Research.com全球頂尖醫學科學家排行榜入選，許重義教授（左二）與洪明奇校長（中）、蔡輔仁副校長（右一）、薛博仁副院長（右二）及湯智昕研發長（左一）合影。



2002年許教授返台接任台北醫學大學校長，留影於擔任北醫校長時期。



2010年中醫大與懷特生技新藥公司舉行成立產學連結創新研發室簽約儀式，許教授（右一）與蔡長海董事長（左三）、黃榮村校長、陳偉德副校長、懷特公司董事長李家成等人，共同完成簽約儀式。



2016年許教授（左二）及周德陽院長與諾華藥廠簽訂MOU。

成效推上國際舞台。腦中風防治是許教授一生職志，他堅守工作崗位，為醫界作育英才且畢生為中風防治而努力。

「因給予，而獲得」完成北醫階段性任務，應蔡董事長的邀約來到中醫大

許教授，是一位極具理想性、願意為堅持理念挺身而戰的人。2008年台北醫學大學董事會改組後，他認為已完成階段性任務，在蔡長海董事長力邀下，遷居台中，擔任中國醫藥大學醫療體系總執行長。許教授認為當時中醫大附醫位居中台灣的醫療重鎮，病人數量龐大，在蔡董事長的卓越領導、歷任院長及同仁的努力之下，醫院的軟硬體設備及經營規模已經足以作為世界級的醫學中心。因此，他積極加強學術、醫療水準及服務品質的提升，對醫院提出重點發展方向，包含「建立學術平台，重點栽培臨床績優好醫師」、「提高醫療水準與建立特色」、「提升服務品質，推崇護理人員的關鍵角色」及「提升學校世界排名，附設醫院應肩負推手重任」等建議。

以醫院為家，認真專注於研究的醫師科學家

此外，許教授很早就認為未來醫療與資訊科技的結合是必然的趨勢，在網路科技發達的現代，結合雲端運算與遠距醫療的「醫療雲」，可以吸引更多人使用。因此，在2009年結合健保資料庫等多項大型的資料庫系統成立DryLab，利用健保資料庫中大量的資料做出有創意的學術研究，無須昂貴、冗長的實驗過程即可完成信效力十足的研究成果，迄今已協助發表超過2,000篇SCI文章。他也帶領中醫大附醫持續爭取到中研院、衛福部、國科會等多項國家型計畫，學術研究能力備受肯定。

強化本院臨床試驗軟硬體、推動AAHRPP評鑑，點亮台灣生技最後一哩路

政府積極推動生醫產業發展，並將生醫產業列為國家重要政策之一，而臨床試驗為落實藥物研發過程中極重要之一環。2002年本院獲衛生署補助成立「中藥臨床試驗中心」，2003年再度獲得衛生署補助成立「新

藥臨床試驗中心」，並設置臨床試驗病房與實驗室，至2004年醫研部將「新藥臨床試驗中心」與「中藥臨床試驗中心」合併整合為「臨床研究中心執行小組」（General Clinical Research Center, GCRC），以加速臨床試驗案之推動與執行。2008年2月1日，臨床研究中心調整為臨床試驗中心（Clinical Trials Center, CTC）正式納入至醫學研究部編制。2009年臨床試驗中心自醫研部獨立，由李源德總顧問兼任「臨床試驗中心」主任。

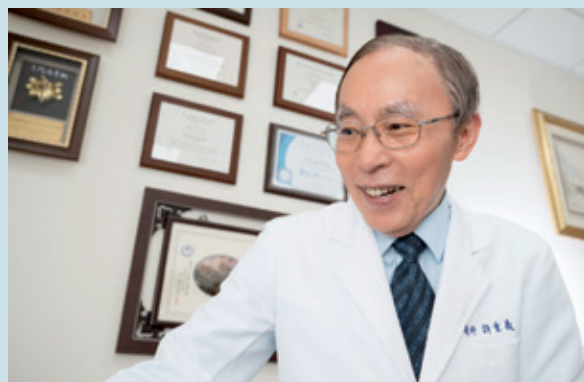
許教授在美國時就擔任多家國際藥廠新藥開發的顧問，深知藥物推陳出新的重要性，因此，2010年1月在擔任總執行長的期間，帶領醫院爭取到衛福部臨床試驗中心計畫。2011年1月以總執行長身份兼任臨床試驗中心主任，同年為了提升國內生醫產業，許教授領先台灣臨床試驗醫療機構，首創全台第一個受託學術試驗組織（Academic Research Organization, ARO），亦即由臨床試驗中心比照商業型CRO（Contract Research Organization）公司提供執行臨床試驗所需各項服務的機制，不僅節省費用，也符合國際

多中心試驗要求之品質與效率。協助許多醫師、國內廠商及國內外學術單位執行臨床試驗，並成為其他醫院學習的對象。至今本院已連續14年拿到衛福部計畫補助，也是中部唯一獲選的醫療機構。

許教授為提升本院臨床試驗的品質、保障於本院參加臨床研究的受試者的權益與安全，並且提升在研究上的競爭力，於2013年敦促本院研究倫理委員會申請「美國人類研究保護計畫認證協會（Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs, AAHRPP）」認證，這是國際上對於臨床研究最嚴格的評鑑，當時台灣僅台大醫院通過此一評鑑。籌備期間，院內領導階層皆全力支持，全院全體動員，共同修訂受試者保護相關政策、規章及標準作業規範SOP及相關書面文件的修訂與翻譯。歷經一年多努力，2014年9月24日AAHRPP進行實地訪查，同年12月18日正式通知本院通過AAHRPP評鑑之最高標準「完全認證（Full Accreditation）」之級別，委員認為本院對受試者保護的承諾，以及在每一個層面上都給予受試者



2014年許教授獲頒台灣醫學會「研究卓越獎」，右為台灣醫學會理事長張上淳醫師。



2022年許教授獲選《康健雜誌》年度好醫師接受專訪時留影。



許重義教授告別追思禮拜在台中市基督長老教會新堂舉行，其溫柔真誠、謙沖為懷的風範將永遠烙印在大家的腦海中。

廣泛的保障，並堅持高標準的研究予以高度肯定，使本院成為全台第二家通過AAHRPP評鑑的醫院。

許教授對於臨床試驗中心的管理理念為：「以試驗委託者（Sponsor）及計畫主持人（Principal Investigator）優先，提供高品質與高效率的臨床試驗服務，協助國內、外廠商執行臨床試驗，促進新藥或新醫材及早上市。」在許教授的帶領下，中心陸續建置完善的臨床試驗軟、硬體設備，包含優化臨床試驗病房監測設備、設置檢體室與臨床試驗藥局等。他亦深信「實際參與臨床試驗就是最好的訓練」，試驗執行的成功與否則需要更多專業人才參與，因此積極擴充臨床試驗教育訓練平台，籌辦執行試驗相關之實務訓練課程，鼓勵更多醫師投入臨床試驗、累積研發能量。同時更推動建置試驗經費管理系統，使經費使用透明化，並將試驗經費交由計畫主持人統籌運用，以支持醫師發展臨床試驗服務。直到許教授離開的最後一天，仍然孜孜不倦的處理相關事務，他總是叮嚀我們「臨床試驗是新藥新醫材上市的最後一哩路」，截至目前為止，與本院合作臨床試驗

之廠商與研究機構已超過400家，包括全球前50大跨國大藥廠，合作執行之臨床試驗數量超越1,500件，共推進超過190項新藥與新醫材上市。

最後的告別，願逝者安息

許教授，是一位成就非凡的科學家、作育英才的教育家、執行力強大的領導者，也是一位令人如沐春風的長輩。他推崇「僕人經營理念」，總是以「僕人」自稱，即使身為位高權重的領導者，但只要部屬或後輩有任何需要，他一定親自幫忙到底，甚至超越他們所求所想。許教授在專業領域上早已是大家的典範，卻仍低伏自己服侍後輩，其精神實在令人感佩。

如今，他已息了地上的勞苦，安歇在主懷中，他如同一粒落在地的麥子，結出許多子粒來，當天起微風，看到搖曳的麥穗，一定會想起許教授種種的偉大付出與奉獻，他的「敬業不懈、積極向上」的精神是我們學習的楷模，他那「溫柔真誠、謙沖為懷」的風範，將永遠烙印在我們的腦海中，同時，也留給我們對他永遠的思念。☪

您的母親快樂嗎？

淺談女性心理健康

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

「祝媽媽母親節快樂！」這是每年母親節，父親及孩子們對母親表達感激最常說的話。成為一位母親是件不容易的事，懷胎十月將我們生下真的相當辛苦。不過每年說著「母親節快樂」的我們，是否曾關注過母親快不快樂呢？根據流行病學研究統計顯示，女性罹患重度憂鬱症的比率高於男性1.7到2.7倍（Burt & Stein, 2002），而憂鬱症會受到生理及社會心理因素影響，在女性身上更有一些生命階段有可能與憂鬱症擦肩而過，包括經前、產前／產後，或是更年期都有可能會造成內分泌系統的劇動，造成身體或大

腦運作的不順利而形成憂鬱。而社會心理因素方面則可能受到早期的極端父權，造成女性長期遭壓迫與貶低，即使在性別平權的推動下，實際社會、家庭文化都還是有些性別刻板印象，像是要求女性該「溫柔婉約」或「守婦道」，都有可能使其心理上得壓抑個人需要而無法解決個人情緒需求（林嘉歆，2019；鄧振華，2013）。

您常聽到母親經常喊著「不想活了」、「身體四處都痛遍了!」、「唉! 活著好累」、「活著沒意義」或者「老了，沒有用了!」…嗎？



這是憂鬱嗎？憂鬱是什麼呢？ 症狀有哪些？

許多人誤解憂鬱症，認為心情沮喪就是憂鬱，但憂鬱與心情沮喪是完全不同的概念，憂鬱可能會使人心情沮喪，但心情沮喪可能會隨著外界的事情轉好，或者調適心情而有改善，而嚴重的憂鬱即使外在事件轉好了，患者仍然會感到開心不起來，甚至使人無法工作、睡覺、讀書，甚至食不下嚥，無法享受生活，因此憂鬱是種過長過久（憂鬱症狀連續出現超過兩週）且嚴重的情緒低落。就目前的研究實證而言，「憂鬱」發生的成因並沒有明確傾向的成因，由眾多不同的生物、心理及社會因素共同交織而成。

憂鬱的症狀包含，長期的悲傷（開心不起來）、感到焦慮（坐立不安、心跳加快等）、空虛感（覺得生命缺乏意義感）、容易生氣或被小事驚動、絕望感，易用悲觀視角看待事物、罪疚感，認為自己沒有價值（容易只看到自己沒有的事物、體力變差、經常感到疲勞、活動或說話的速度變慢、感覺焦躁、難以專注、記憶或做決定的能力變差、食慾變化甚至體重轉變，有自殺的念頭或者行動（APA,2013）。本文將依序討論常見的女性心理健康與疾病議題，如以下：

- 經前症候群（Premenstrual Syndrome, PMS）
- 經前不悅症（Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD）
- 產前 / 後憂鬱症（Pre/Postpartum depression, PPD）
- 更年期（Climacteric Period）
- 空巢期症候群（Empty Nest Syndrome）
- 老年憂鬱症（Geriatric Depression）

案例分享 1

22歲的亭茵，月經來之前會容易擺臭臉，此時男友志傑也會跟著非常緊張，比如說原本兩人能開的甜蜜玩笑，在這段時間只要一開玩笑就會被罵得狗血淋頭。而且在這段時間兩人特別容易起爭執、鬧分手，一言不和就會崩潰大哭。據家人轉述，這些情況從高中時開始出現了，媽媽說亭茵這個狀態跟平常簡直判若兩人，原本是位善解人意且體貼的好女孩，但只要月經快來的時候就會情緒非常不穩定，有段時間甚至情緒低落到向學校請假了兩個禮拜，整天躺在床上哭泣，喊著肚子痛或者是頭痛不已，甚至這些狀況使得亭茵大學畢業六個月至今，經常因為身心不適而請假，換了好幾份工作，亭茵媽媽也相當無能為力。

無論是否成為母親的女性，都會面臨「經期前」與「經期中」的各種身體不適，而月經是一連串的荷爾蒙變化，這些變動則會影響身體機能及情緒，進而顯現身心情緒表現上的起伏。像是有些女性在經期前段時間，會發生連續數日的情緒低落或容易生氣，但通常對個人不會有明顯的傷害性，且能正常打理日常生活，這稱作經前症候群。

不過，又有一種名為經前不悅症的情況（見案例1），其症狀包括情緒低落、情緒落差大、容易緊張、生氣，感到煩躁等，有些人還會以身體症狀來表現，像是食慾改變、腹脹、乳房脹痛以及關節或肌肉疼痛等症

狀，且這些症狀的嚴重程度會多過一般的經前症候群，甚至影響到工作及人際關係。常見的處置方式包括：荷爾蒙療法、藥物（抗憂鬱劑），營養療法（補充維他命B6、維他命E、鈣或鎂等）。不過相關處置建議避免自我診斷及治療，經由專科醫師處置尤佳，像是婦科（中/西醫）、身心科（精神科）或家庭醫學科等，掛號前須確認掛號醫師的專長是否包含婦女身心健康、經前調理等。

案例分享 2

33歲的小臻原本是位醫院裡的臨床人員，五年前生了一對雙胞胎，那時因為生育的緣故而必須暫時請辭工作，但由於先生與婆婆的思考較傳統，認為應該「男主外，女主內」。小臻從原本每月三、四萬薪水的工作變成要從事連續24小時無打烊、無支薪、無人感激、無法升遷、而且沒績效獎金的媽媽。因為要照顧兒女，先生也必須更努力在外工作賺錢才能賺足育兒費，以及支持足夠的家用。因此，家務工作也逐漸理所當然落在小臻身上，雖然小臻與先生已溝通好家庭分工，但仍受到周圍親友們譏諷「妳在家又沒幹麻？怎麼不要多體貼先生的辛苦呢？」或者「真羨慕妳可以一直在家不用出去工作」等不符合現實的評論，時不時跟親友互動時還會面臨親友在教養孩子的「建議」。最近半年，先生發現小臻變得不太愛說話、家事做得一蹋糊塗，家裡越來越骯髒，不愛洗澡、明明家事都沒有做，卻成天在睡覺、喊累，就連夫妻間的親密關係也變得完全沒

有了…先生不斷用言語暗示著小臻應該要振作起來，承擔母職責任，但小臻還是缺乏活力。

懷孕以及養育兒女是件相當辛苦的事，許多孕婦在孕期會經歷孕吐、飲食習慣改變、移行不便利、體重增加和情緒波動等。嬰兒出生後，照顧新生兒更是其挑戰。許多新手媽媽會經歷「產前/後憂鬱症」，像是不曉得如何養育新生兒、要適應新生命的存在、原本喜歡做的事情都必須強制被改變，如：獨自出門的機會減少（甚至幾乎是零）、睡眠常常中斷、容貌及身材改變的焦慮，還有其他無數讓人沮喪的變化（羅昭瑛，李錦虹，&詹佳真，2003）。這些辛苦都被偉大的母親無怨無悔地吞下，在多重壓力加上體質的改變，有些母親更轉變成長期的憂鬱症（如案例2）。

案例分享 3

68歲的秀金阿姨，當了大半輩子的家庭主婦，對她而言重心就在家庭上，協調家計、孩子成就，幾乎犧牲了自己所有的事情，精力幾乎奉獻在家庭上。某次過年，引爆了一場爭執…秀金阿姨對著35歲的公子裕明說：「我好累，我不想活了，想要快點死一死算了！你的其他兄弟都已經結婚了，只剩下你最讓我操心…我每天茶不思飯不想的。」緊接著換裕明大聲喝斥母親：「管好你的事就好，不要老管我的事！」沒想到，半年後秀金阿姨經常食不下嚥，身材也越來

越消瘦，有次還被鄰居發現秀金阿姨買了木炭回家，一問之下才發現是要輕生。

女性到中老年階段會進入「更年期」，面臨「停經」及「空巢期」，這個階段身體與社會心理狀況也會出現明顯轉變，像是停經帶來的身體不適、體力或記性變得比以前差。生活上也會出現，孩子們進入青春期後特別容易頂嘴、叛逆，或者逐漸獨立離家。此時才發現生活（或生命）的重心瞬間消失，大半輩子經營的美滿家庭，因為孩子獨立而變得聚少離多，有些人也長期無法調適這些變化而進入憂鬱。

當進到老年期則會碰到大量的離別，如親友接連逝世，身分轉變（如失去生產力），或是身體機能不如從前。不少長者都可能會碰到老年憂鬱的情況（如案例3），且有超過一半的長者並未發現或進一步接受治療，家人只會覺得應該是家人老了，變得比較沒有活力很正常，進而疏忽症狀的嚴重性。許多老年憂鬱患者與失智症很相像，像是原本很會煮飯的長者突然變得不會煮飯了，一天到晚抱怨記性差，覺得生命沒意義了，這其實都是老年憂鬱症的症狀，同時也被稱為假性失智症（Pseudodementia），許多家庭在沒有關注此議題的狀況下，讓長者繼續維持在較低的活動參與，最後變成真的失智症。

若懷疑自己可能有憂鬱症，可以怎麼做？

多數的憂鬱症患者在藥物治療或心理治療後就能有明顯的改善。許多人會擔心

就診身心科（或精神科），要記得，關注個人的心理健康並不可恥，多數人認為憂鬱是種脆弱或懦弱，事實上這些都屬憂鬱症的症狀，未必來自性格問題。好消息是，有許多憂鬱症的康復者都能在生活或職場上有優異的表現。如果您已經做好準備就醫，可以試著在前往醫療院所前，先嘗試整理好相關資訊以協助臨床人員更有系統地了解全面的狀況，像是「您的感受為何？」、「症狀何時開始？」、「通常在一天中的哪些時間出現？」、「已經持續多久時間？」、「發生的頻率？」、「症狀是變得更糟還是好轉？」，以及「症狀是否妨礙您進行日常活動？」

此外，您也可以試試看所謂「愛自己」的態度。「孕育」及「扶養」是上帝給女性特別的禮物，多數的女性具備能夠體貼及照顧他人的特性，但也可能因此疏忽掉對個人的關心。有次，跟一位已經結婚的女性朋友去麵包店買麵包，她挑了五塊麵包全都是先生及小孩愛吃的。我問她說：「妳怎麼沒有拿妳以前最喜歡的生吐司呢？」她只回我：「啊！我忘了！」才匆匆地跑到櫃子上拿。愛自己並不是要讓自己變得自私，而是要持續善用這些禮物，並同時練習把體貼跟關心的特質也發揮在自己身上。

如果身邊有憂鬱症親友，該如何陪伴呢？

人際關係的支持對女性身心的安適感相當重要，周圍的親友可以練習使用「傾聽」及「同理心」來陪伴患憂鬱症或情緒低落的親友，簡單的說就是多聽少說，如果您得要

說，可以練習表達「如果你需要，我會在你身邊陪伴你，傾聽你」，或者「辛苦妳了，這確實不是件容易的事」；而不是向對方說：「不要一天到晚只會抱怨，妳的抗壓性真差！」、「我們以前那個年代哪有什麼憂鬱症，婆婆一聲令下多不舒服還是得起來做家事啊！」等批評指責的回應。如果是高齡的長輩，則可以試著多陪伴，邀請共同從事活動等，平時也可鼓勵多參與社區活動，能夠降低孤獨感，進而減少憂鬱症狀哦！

前段時間，台灣有位知名藝人提到：「憂鬱症的問題就在於不知足！」引發了大眾關注討論，他認為當我們多往光明面看，憂鬱就會離人們而去了；確實，「往光明面看」是認知行為治療常追求的目標，用以減少個人偏誤思考所導致的情緒困擾。只不過，當面臨憂鬱症之際，並不是刻意不知足，而是症狀出現時，人們想往光明看的力量都相當匱乏。

最後，無論是女性心理健康或是憂鬱症，都相當值得仔細關注，如果您是男性，請試著多珍惜身邊的女人們，包括：母親、太太、姊妹及女兒，今年母親節試著給自己的母親或太太一個擁抱、一句關心，也試著將這些愛的行動實踐在未來的每一天，除了維繫家人的情感，也能守護女性的心理健康哦！

認識過渡客體，幫助母親降低憂鬱的好策略

精神分析大師溫尼考特曾提出「過渡客體（Transitional Object）」的概念，用來說明母嬰照顧關係。照顧者是嬰兒的重要「客

體」對象，不過照顧者沒有辦法永遠陪伴在嬰兒身邊，因此當照顧者暫時不存在時，孩子們發展出摸摸小毯子或吸吮手指的方式加上幻想來渡過母親不在時的焦慮難耐。由於孩子及家庭經常是傳統家庭母親的生命中心（尤其是全職家庭主婦），所以平時給予有品質的陪伴，也是降低憂鬱的策略。對筆者母親（下圖）而言，合照是種面對空巢期失落感的良好方法，無法經常陪伴家人時，我會試著在每次見面時

都和媽媽拍張合照，不僅讓母親感到被重視，這些照片也能成為母親的過渡客體哦！📷



參考資料：

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
2. Burt, V. K., & Stein, K. (2002). Epidemiology of depression throughout the female life cycle. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 9-15.
3. 林嘉歆. (2019). 憂鬱症女性主要家庭照顧者所面臨的持家壓力. *諮商與輔導* (400), 38-41.
4. 鄧振華. (2013). 女性更年期憂鬱症流行病學、體質分析與內分泌關係研究. (17), 39-45. doi:10.30030/jtcgm.201306_(17).0009
5. 羅昭瑛, 李錦虹, & 詹佳真. (2003). 女性憂鬱症患者性別角色之內在經驗. [The Experiences of Gender Role in Women with Depression]. *中華心理衛生學*, 16 (1), 51-69.

珍愛母親！

陪她終結尿失禁的困擾

文·圖／泌尿部 婦女泌尿科 主任 鄒頡龍

案例分享

「醫師，我母親有漏尿問題，讓她困擾不已。想帶她出門走一走，她卻擔心外出換尿布不方便，所以好久沒外出了……」患者是一位70多歲的婦女，由女兒陪同就診。她走路較慢，女兒攙扶著走進診間，看得出母女關係非常好。

「什麼情況下會漏尿呢？」我問。

「就是在咳嗽、打噴嚏時，現在狀況比較嚴重，走快一點就會漏尿。」患者回答，接著女兒也問起：「對了！醫生，我母親還有嚴重的頻尿問題，每隔半個鐘頭就想小解，有時候看到廁所也會來不及……」

常見尿失禁有兩種，如何治療？

尿失禁是中老年婦女常見的困擾，有多種類型，其中最常見的是「應力性尿失禁」和「急迫性尿失禁」，而上述個案的症狀兩者均有，屬於混合型尿失禁，治療的困難度與複雜度也比較高。

一 應力性尿失禁

此類型是導致尿失禁最常見的原因之一，由於女性的尿道比較短，只有2~4公

分，如果骨盆底肌肉鬆弛，括約肌機能受損，就可能在腹部壓力增加時出現漏尿。典型的症狀是在咳嗽、打噴嚏、大笑、突然站起時，以及舉重物的時候發生尿失禁。

1 保守治療

應力性尿失禁的治療可以從保守治療開始，例如練習骨盆底肌肉運動，也就是所謂的凱格爾運動，透過增強骨盆底肌肉的力量，達到增加尿道的控制能力為治療目標。若是骨盆底肌肉運動效果不理想，可以考慮手術治療，其中最常使用的是「尿道中段吊帶」手術，採用設計過的吊帶，透過陰道的小傷口放在尿道中段。

2 手術治療

根據研究顯示，尿道中段吊帶手術對於治療應力性尿失禁，有很好的長期治療效果。吊帶手術使用的材質與手術方式分許多種，傳統的「無張力陰道貼帶」需經由恥骨上或是會陰部切口植入，傷口較大，網膜較長，發生會陰部慢性疼痛的機會較高。為了

示意圖非當事人

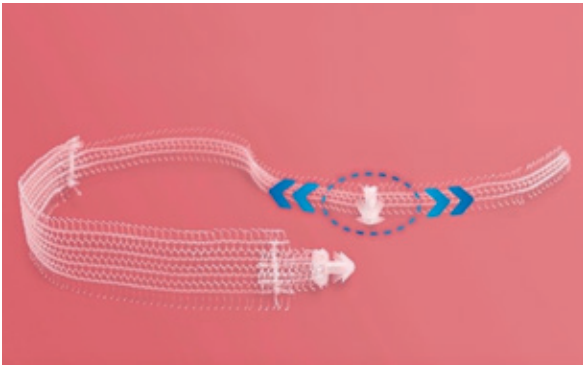


圖1：「單一切口迷你吊帶」傷口小、恢復快，術後只需一、兩天即可恢復正常生活，對應力性尿失禁的治療效果與傳統吊帶一樣好。

改善這個問題，近年發展出「單一切口迷你吊帶」，網膜很短，也無皮膚傷口，恢復更快。2022年發表在權威醫學期刊《新英格蘭醫學期刊（NEJM）》，由英國21所醫院進行的研究指出：迷你吊帶治療效果不亞於傳統吊帶手術。（圖1）

二 急迫性尿失禁

上述個案的女兒提及，「母親還有嚴重的頻尿問題，每隔半個鐘頭就想小解，有時候看到廁所還會有點來不及……」這是急迫性尿失禁的症狀，雖然和應力性尿失禁同樣是漏尿的困擾，但是發生的原因不同。

1 行為改變與藥物治療

急迫性尿失禁最讓患者感到困擾的，就是突如其來的尿急，如果找不到廁所，可能在到達廁所之前就尿下去了。這是因為膀胱無法控制的收縮，因此可能會有大量的漏尿，也就是「災難性的漏尿」，不僅是護墊弄髒而已，嚴重時可能整件褲子都會弄濕。治療方面，一開始可以嘗試保守治療，包括飲食和喝水控制等行為上的改變。藥物治療方面，抗膽鹼藥物或Beta-3腎上腺接受體促進素，都有不錯的治療效果。

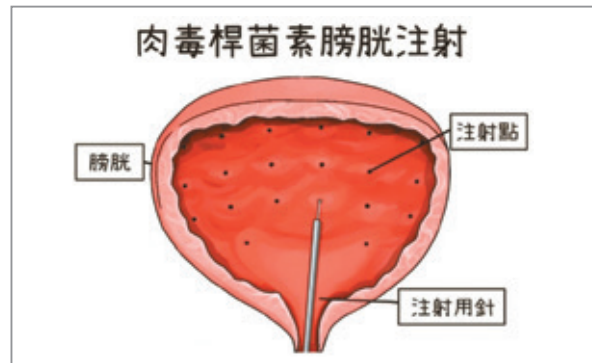


圖2：肉毒桿菌素膀胱神經調節能改善排尿功能，避免口服藥物的副作用。

2 藥物以外的治療方式

雖然藥物治療很方便，也是國人最熟悉的治療方式，但是有些患者對藥物治療的反應不理想，雖然接受治療，仍為急迫性尿失禁所苦。此外，有些患者有明顯的副作用，例如抗膽鹼藥物的口乾與便秘，或是因為血壓較高而不適合使用Beta-3腎上腺接受體促進素，此時就可以考慮藥物以外的治療，詳述如下：

① 肉毒桿菌素膀胱神經調節

肉毒桿菌素能阻斷末梢神經傳導物質而放鬆肌肉，近年因用於美容除皺而廣為人知。事實上，肉毒桿菌素於醫學的應用相當廣泛。在泌尿科，以內視鏡注射在膀胱不同部位，可以改善排尿障礙。

根據2010年發表於美國泌尿科醫學會雜誌一項隨機分配、雙盲、安慰劑對照的論文，313位膀胱過動症患者在接受膀胱肉毒桿菌素注射之後，頻尿症狀改善，急迫性尿失禁次數減少，對膀胱過動症有良好效果。除了膀胱過動症，肉毒桿菌素也可以注射於尿道外括約肌，放鬆膀胱出口，讓排尿困難症狀獲得改善。（圖2）

② 脛神經刺激

脛神經刺激是一種非侵入性的治療方法，通過一根非常細的針對脛神經進行刺激，從而刺激神經直接對膀胱進行調節，每次刺激時間大約30分鐘。

脛神經刺激可以幫助提高膀胱的容量與控制能力，當脛神經受到刺激時，神經會向膀胱發送信號，促進膀胱的控制力，減少尿失禁和頻尿的發生。研究論文指出，脛神經刺激與口服藥物同樣能夠減緩膀胱過動症的症狀，但是沒有口服藥物帶來的副作用。（圖3、4）

③ 2.5T磁波椅

這是一種新型的治療婦女排尿障礙的儀器，通過高強度的磁場刺激，調節下肢神經和盆底肌肉的功能，幫助恢復膀胱運作和尿道控制能力。在治療過程中，患者坐在磁波椅上，磁場透過椅子發出進入下肢、盆底肌肉等部位，刺激神經和肌肉的運作。這種刺激有助於活化經常被忽略的盆底肌肉，增強膀胱的容量和控制能力，並且抑制膀胱神經刺激，降低膀胱的過度活躍。

磁波椅治療可以治療膀胱過動、尿失禁、尿頻和尿急等尿路問題，是一種非侵入性的治療方式，幫助婦女舒緩排尿問題，其治療優點包括安全、無副作用、無痛苦、方便且適用範圍廣。（圖5）

結語

婦女尿失禁是一個很常見的問題，許多人覺得對健康沒有太大的妨礙，又不好意思就診，因此經常延誤治療。事實上，尿失禁對生活品質有負面影響，高齡者更可能因此不敢外出，造成人際孤立而增加失智風險。其實，尿失禁是可以治療的，通過藥物、手術、復健等方式都能改善尿失禁。五月是歡慶母親節的月份，為人子女珍愛母親的心意，就從協助她擁有乾爽舒適的日常、維持外出社交的老後生活開始做起吧！🌸



圖3：脛神經刺激治療過程大約30分鐘，不會有特別不舒服的感覺，患者可以輕鬆閱讀或是滑手機。



圖4：脛神經刺激是透過一根非常細的針對脛神經進行刺激，從而對膀胱進行調節。



圖5：2.5T磁波椅通過高強度的磁場刺激，幫助恢復膀胱和尿道的控制能力。

懷孕時卻罹癌怎麼辦？

醫師解答6疑問

文／婦產部 婦癌科主任 張維君·檢查室主任 何銘·研究醫師 陳妍樺

案例 分享

小如(化名)是一名第一胎的孕婦，32歲，此次為自然懷孕。過去沒有已知病史及家族病史，也未曾做過子宮頸抹片檢查。小如懷孕後，都在家附近的地區醫院進行產前檢查，產檢項目皆無明顯異常。孕期16週開始，小如發現自己不定時會有陰道出血狀況，地區醫院婦產科醫師進行超音波、內診檢查後，懷疑子宮頸異常，並進行子宮頸切片，病理報告呈現子宮頸鱗狀上皮癌(Cervical Squamous Cell Carcinoma)。因此，小如被轉診至本院進行後續治療。

本院婦癌科醫師為小如安排詳細檢查，內診發現子宮頸有腫瘤約5x4x3公分，核磁共振(MRI)發現子宮頸腫瘤尚未侵犯陰道等周邊組織，也沒有局部或遠端轉移，臨床分期為子宮頸癌IB3。婦癌科醫師與小如和家屬討論後，小如決定繼續懷孕，且孕期中繼續進行子宮頸癌的治療。孕期中，小如進行了三次化學治療(Neoadjuvant Chemotherapy)。此外，小如也於本院產科進行後續產檢，沒有其他懷孕併發症與胎兒異常發生，順利於36週時進行剖腹生產，產下一名體重2470克的健康女嬰。產後四個月，小如也接受根治性子宮頸癌分期手術及術後輔助放射與化學治療，後續也規則在本院婦癌科追蹤，至目前無發現復發或術後併發症情形。

Q1 懷孕症狀會使癌症延遲被發現嗎？ 妊娠乳癌（Gestational Breast Cancer）是什麼？

A

FIGO（International Federation of Gynecology and Obstetrics國際婦產科大會）於2018年發表的研究顯示，懷孕癌症常被延遲診斷，其中一些原因是由於許多癌症的初始症狀常與孕期之不適症狀表現類似，如：噁心嘔吐、乳房組織的改變、腹痛、陰道出血、貧血及疲倦等。懷孕的乳房變化與脹大的子宮，使身體檢查困難，準確度也不如未懷孕時。除此之外，患者或臨床醫師也常對開立適當的檢查有所猶豫（因實驗室檢查可能因懷孕生理變化而誤判、放射線檢查則有可能造成輻射傷害）。再加上懷孕中癌症相對罕見，在鑑別診斷時也可能被放到較後的順位。延遲診斷則可能導致後續治療的延誤、使治療更加複雜，也可能造成較不好的預後。^[1]

以乳癌為例，妊娠乳癌（Gestational breast cancer or pregnancy-associated breast cancer）指的是懷孕時或產後一年內新診斷出的乳癌。根據國際性研究統計指出，乳癌為懷孕時名列前二常發生的癌症，發生率約為每3000中有一人發生。乳房在懷孕時的生理變化及診斷方式（懷孕時若無明顯症狀，較少會去進行例行性乳房篩檢攝影），使得診斷妊娠乳癌更加困難。且因懷孕時乳房因賀爾蒙導致正常生理變化，乳腺本身就會漲大；懷孕後期至產後，乳房硬塊也容易先被當成

脹奶或乳腺炎處理，甚至有許多妊娠乳癌直至產後一年才被診斷出來。統計也指出，妊娠乳癌比起一般的乳癌，腫瘤尺寸可能較大、較易擴散至淋巴結、發現時常為第二期或第三、細胞型態較為侵犯性（High-Grade Invasive Ductal Cancer）、細胞型態常為ER/PR/HER2/neu-negative^[2-3]。但預後好壞，則是與腫瘤與細胞型態，以及開始治療時機有關，不一定會因為懷孕而影響預後。^[1]

Q2 孕期檢查癌症的方式會影響胎兒健康嗎？包含診斷性X光、電腦斷層、磁振造影等相關檢查

A

不少患者會擔憂孕期中進行放射線檢查會對胎兒造成影響，因此不敢進行相關檢查，而延遲了適當的治療時機。一般認為，超音波與核磁共振屬非游離輻射，較無輻射風險，於孕期中相對安全，基本上於孕期中使用皆無特別禁忌症。

核磁共振檢查在大部分情況無需施打顯影劑，即可獲得良好的診斷效果。至於核磁共振中顯影劑的使用目前則較無定論，一般而言原則上應盡量避免，但也有研究顯示施打顯影劑不一定會對胎兒造成畸胎性^[4]，若有特殊情況一定得施打顯影劑才能獲得診斷，則須由專科醫師評估衡量必要性及風險。

X光或電腦斷層雖有一定的輻射劑量，但只要不超過危險閾值，依據臨床狀況如果醫生評估有需要，仍建議不要因為擔心輻射線而延遲必要的檢查，因而延誤了診斷與後續治療。

針對輻射暴露對胎兒的影響也與妊娠週數有關。以下整理自文獻資料提供參考：

- **妊娠2週內**：此時期屬「全有全無」(all-or-none Phenomenon)，因在胚胎著床前或器官發育之前，胚胎較不會受游離輻射的傷害，但輻射暴露過量將造成胚胎死亡。
- **妊娠2-8週**：這時期為器官發育期，為胎兒對輻射最易感時期，可能因輻射暴露導致先天性胎兒畸形、生長遲滯，但較少導致死亡。
- **妊娠8-25週**：在此階段游離輻射可能會對胎兒造成嚴重智能障礙、智能發展遲緩、小腦症(Microcephaly)。
- **妊娠25週後**：輻射對胎兒影響則與常人無異。

目前學界共識將懷孕期間所接受之輻射吸收劑量控制於50 mGy (5 rad) 為安全劑量。以安全劑量換算，則整個懷孕期間，婦女可接受約萬張Chest X-Ray、1次腹部電腦斷層掃描。

Q3 懷孕是癌症復發的導火線嗎？孕期中可以治療癌症嗎？

A

目前文獻研究尚未證實懷孕為癌症復發的導火線。然而，懷孕的生理變化可能使不適症狀造成誤判，導致癌症復發較晚被診斷，因此孕期中若有疑似復發的症狀時，仍建議儘早就醫，讓專科醫師進行評估與處置。

孕期中仍不建議因為懷孕而延遲癌症的治療。每種癌症治療方式也略有不同，須由癌

症專科醫師、產科醫師、病人與家屬共同討論孕期中癌症治療計畫。以乳癌為例，懷孕時仍可考慮進行手術，第二孕期可開始進行化學治療，而放射治療可考慮於產後給予^[11]。若不想因懷孕延遲放射治療，也可考慮於第一孕期給予，但骨盆腔須有適當遮蔽^[12]。

子宮頸癌如果於第一孕期發現，且孕婦及家屬決定不保留胎兒，可進行根治性癌症分期手術，再視最終分期由醫師評估是否後續需進行輔助放療與化療。若癌症發現時為早期且尚未擴散，而孕婦想繼續懷孕，或於較晚之孕期發現罹癌當下不適合手術，則可如本篇案例中的小如，先進行化學治療防止癌症繼續擴散，再於產後進行完整後續癌症治療。

一般而言，懷孕時若有必要，仍可以進行癌症手術、放射治療、化學治療(賀爾蒙治療與標靶治療則較不建議)。然而，如何在孕期中控制癌症進一步擴散，或是能否繼續懷孕保留胎兒，與癌症發現時的孕期、癌症種類、癌症分期及嚴重度有關，須由專科醫師評估後，與孕婦及家屬共同討論決策，選擇對孕婦最安全的治療方式。

Q4 根據2017年美國臨床腫瘤學會在芝加哥公布的研究報告指出，懷孕對「部分乳癌」的女性可延長壽命。那其他癌症對於女性生育的風險，也有相關研究嗎？

A

2017年美國臨床腫瘤學會(ASCO)會議公布的研究顯示，「部分乳癌」(ER-

Negative Breast Cancer) 治療後懷孕的族群，比起未懷孕的乳癌族群，存活時間 (Overall Survival) 更長，但詳細原因仍在探討中。婦癌則較少有這樣的比較，因婦科癌症發生的位置與生育有關，大部分婦癌的完整分期手術 (Comprehensive Surgery)，為避免擴散，會將子宮摘除，患者也失去生育能力。僅有少數經由適當篩選 (癌症惡性度低、癌症分期為早期)、且患者年輕尚未生育過又有強烈生育意願，才會進行保留生育的癌症分期手術。

Q5 母體癌症會轉移給胎兒嗎？罹癌母親產後可以哺乳嗎？

A

母體癌症經由胎盤傳給胎兒是相當少見的。比較常由胎盤轉移給胎兒的癌症種類為黑色素瘤 (Melanoma) 或一些血液惡性腫瘤 (Hematological Malignancies)^[11]。產後建議將胎盤送化驗，檢查是否有惡性腫瘤轉移的

情況，新生兒也需進行詳細的檢查。

至於罹癌母親產後是否適合哺乳，則依據罹患的癌症與產婦後續治療計畫而有所不同，例如乳癌患者，若醫師評估產後須儘快進行手術治療，則暫時不能哺乳，但國外大型研究也有術後恢復良好後，繼續哺乳的案例^[13]。產後若需進行化學治療、荷爾蒙治療、標靶藥物治療者，因藥物使用的關係，則不適合哺餵母乳。

Q6 罹癌女性適合懷孕生子嗎？已知罹癌及具有遺傳性癌症基因的女性，該如何備孕以生育健康的下一代？

A

罹癌女性並非皆不適合懷孕生子，端看癌症種類與治療計畫而定。一般而言，乳癌與婦癌病患在接受完整療程且專科醫師評估體內已無癌細胞，無復發狀況後，評估過全身身體機能與體力適合懷孕，也可進行備孕。



示意圖非當事人



示意圖非當事人

以本院產科的統計狀況，近幾年皆有曾罹患乳癌、子宮頸癌、卵巢癌，獲得完整治療後痊癒，並成功生育健康新生兒的案例。但若因癌症治療導致身體虛弱，或癌症治療尚未完成、仍有復發可能的患者，則建議暫緩懷孕計畫。至於孕婦若有已知遺傳性癌症基因，如BRCA1、BRCA2等，建議與醫師討論，必要時也可以借助輔助生殖技術，篩選健康胚胎孕育下一代。🌱

參考資料：

- [1] Cancer in pregnancy Int J Gynecol Obstet 2018; 143 (Suppl. 2) : 137-142
- [2] Middleton LP, Amin M, Gwyn K, Theriault R, Sahin A. Breast carcinoma in pregnant women : Assessment of clinicopathologic and immunohistochemical features. Cancer. 2003;98 : 1055-1060.
- [3] Johansson ALV, Andersson TM, Hsieh CC, et al. Tumor characteristics and prognosis in women with pregnancy-associated breast cancer. Int J Cancer. 2018;142 : 1343-1354.
- [4] Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation Committee Opinion ACOG Number 723 October 2017
- [5] Cancer During Pregnancy : The Oncologist Overview World J Oncol. 2019;10 (1) : 28-34
- [6] Pavlidis NA. Coexistence of pregnancy and malignancy. Oncologist. 2002;7 (4) : 279-287.
- [7] Sarandakou A, Protonotariou E, Rizos D. Tumor markers in biological fluids associated with pregnancy. Crit Rev Clin Lab Sci. 2007;44 : 151-178.
- [8] Moore RG, Miller MC, Eklund EE, Lu KH, Bast RC Jr, Lambert-Messerlian G. Serum levels of the ovarian cancer biomarker HE4 are decreased in pregnancy and increase with age. Am J Obstet Gynecol. 2012;206 : 349.e1-349.e7.
- [9] Mazze RI, Kallen B. Appendectomy during pregnancy : A Swedish registry study of 778 cases. Obstet Gynecol. 1991;77 : 835-840.
- [10] Cohen-Kerem R, Railton C, Oren D, Lishner M, Koren G. Pregnancy outcome following non-obstetric surgical intervention. Am J Surg. 2005;190 : 467-473.
- [11] Matthys H, Botha et al. Int J Gynecol Obstet 2018; 143 (Suppl. 2) : 137-142
- [12] S. Loibl et al. Breast Cancer (Diagnosed) During Pregnancy : Adapting Recent Advances in Breast Cancer Care for Pregnant Patients
- [13] Matteo Lambertini et al. Pregnancy After Breast Cancer : A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Oncology 39, no. 29 (October 10, 2021) 3293-3305.

別再當菸害製造者！ 戒菸終結**4**危害

文／內科部心臟血管系 主治醫師 呂尚謁



吸菸是百害而無一利的行為，菸害會造成全身各處的細胞受到損傷，導致包含心血管疾病、癌症、慢性阻塞性肺病、懷孕婦女及胎兒的疾病，詳述如下：

吸菸對健康有**4**大危害

1 心血管疾病

吸菸是導致心血管疾病的主要原因，且根據統計每4人中就有1人死於心血管疾病。吸菸會提高血液中的三酸甘油脂、降低好的膽固醇（高密度脂蛋白），會使血液變得粘稠，更容易凝結，從而阻礙血液流向心臟和大腦。吸菸亦會破壞及傷害血管的內皮細胞，使內皮細胞無法正常發揮維持血管通暢，還會增加血管中斑塊（脂肪、膽固醇、鈣和其他物質）的堆積，使得血管壁增厚和管腔變窄，最後出現心肌梗塞或是腦中風等併發症。

2 癌症

吸菸會導致癌症，而且會阻止身體對抗癌細胞，因為香菸菸霧中的毒物會衰弱人體的免疫系統，使其更難對抗癌細胞，當有這種情況時，癌細胞的生長會失控而且不會停止，導致正常細胞受到危害，產生嚴重器官機能障礙。香菸菸霧中的毒物也會破壞或改變細胞的DNA結構，DNA相當於細胞的「使用說明書」，控制著細胞的正常生長和功能，當DNA受損時，細胞就無法按部就班有規則的生長且不受節制。此外，近十分之九的肺癌是由吸菸引起的，事實上，與六〇



年代相比，現代吸菸者患肺癌的風險更高，儘管他們吸的香菸更少了，原因之一可能是香菸的製造方式和所含的化學物質發生了變化。

3 慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病指的是導致肺部氣流阻塞和呼吸相關問題的疾病。慢性阻塞性肺病通常與吸菸脫不了關係，根據醫療相關統計，10例與慢性阻塞性肺病相關的死亡中，吸菸者佔了多達8例之多。

4 懷孕婦女及胎兒的疾病

吸菸的女性相較無吸菸婦女較難以懷孕，而且永遠不會懷孕的風險比無吸菸婦女更高。懷孕期間的吸菸則會導致未出生嬰兒的各處組織損傷，尤其是肺部和大腦，有研究顯示母親吸菸與新生兒唇裂之間有所關聯。且有研究還表明，吸菸與流產之間有相關，香菸菸霧中的一氧化碳會使正在發育中的胎兒無法獲得足夠的氧氣，而導致胎兒的

傷害，且香菸菸霧還含有其他可能傷害未出生嬰兒的化學物質。

面對二手菸該如何自我保護？

- 1 所謂二手菸，就是當人們吸入吸菸者或燃燒相關菸草產品時呼出的菸霧時，就會產生相關傷害。而且接觸二手菸沒有安全範圍，即使是短暫的接觸也會導致嚴重的健康問題甚至致命。
- 2 戒菸是足以保護非吸菸者免受二手菸暴露的唯一方法，這需要透過民眾與政府立法的力量，才能得以達到的目標。
- 3 不論是身上還是環境中的物品曾受到香菸的暴露，選擇更換或是確實的清潔，才能達到降低暴露於二手菸害之目的。若是環境有受到香菸的暴露，開窗、空氣濾清機、空調、全熱交換機等等，都無法完全有效去除環境的二手菸傷害，因此，避免暴露於菸害才能自我保護。🌍

參考資料：

世界衛生組織
美國疾病控制與預防中心

為什麼戒菸好難？ 關鍵就在**尼古丁**

文／內科部心臟血管系 主治醫師 董承昌

吸菸對人體唯一的好處僅有心情上的放鬆，但代價是拿無價的健康來交換，菸草中所含的有毒物質超過四千種，最主要為尼古丁、一氧化碳、致癌物質等，其中，尼古丁是造成上癮的重要物質。

遠離吸菸，是最可預防的死因

從許多方面來看，吸菸是世界上最可預防的死因。在一份2014年的美國衛生局局長的報告表示，自1964年研究報告以來，有超過2000萬人因吸菸和接觸二手菸導致過早死亡，且有超過250萬非吸菸者因為二手菸引起的疾病死亡。最為人所知與吸菸有關的疾病為肺癌與慢性肺病，但事實上，吸菸亦會導致早發性心血管疾病。臨床上可見急性心肌梗塞的病人有年輕化的趨勢，對於不到40歲即發生心肌梗塞的病人，就筆者的觀察，絕大部分有吸菸史，可見吸菸本身會造成冠狀動脈提早狹窄病變，且一旦發病，需終身服藥，也容易造成不可逆的心臟衰竭，影響壽命與生活品質，而持續性的吸菸也是造成心肌梗塞容易復發的因素。除了心肌梗塞，

吸菸也與主動脈瘤、周邊血管硬化狹窄、猝死、中風高度相關。

吸入過多尼古丁，全身都受害

吸菸的危害是緩慢累積的，通常不會立即造成健康上的影響，也因此導致吸菸者容易忽略其帶來的長遠傷害。一般而言，吸菸要造成有症狀的慢性肺阻塞疾病，大部分都超過20年菸齡的時間，但是，一旦開始出現症狀，意謂著傷害已造成，受損的肺功能如同高血壓或糖尿病，僅能用藥物控制盡量不發作，並不會再改善，更嚴重的病人甚至需長期依賴氧氣或陽壓呼吸器，造成生活上處處受限常常是多數病人覺得最困擾的原因。

吸入過多的尼古丁可能會造成心悸、盜汗、血壓飆高、躁動等症狀，更大劑量的

尼古丁儘管不常見，但仍會導致呼吸抑制、心搏過緩，甚至昏迷。尼古丁也會影響腸胃道功能，使吸入者容易有噁心、胃食道逆流或腸胃道潰瘍。在神經系統方面，尼古丁會使人頭暈、嗜睡、肢體不自主顫抖等現象。整體來說，其造成的影響是全身性的，包含呼吸系統、心血管系統、腸胃系統、神經系統，甚至連免疫系統與生殖系統也會受到危害，就筆者觀點，吸菸之害實不亞於吸毒。

吸菸的代價，連家人健康都賠上

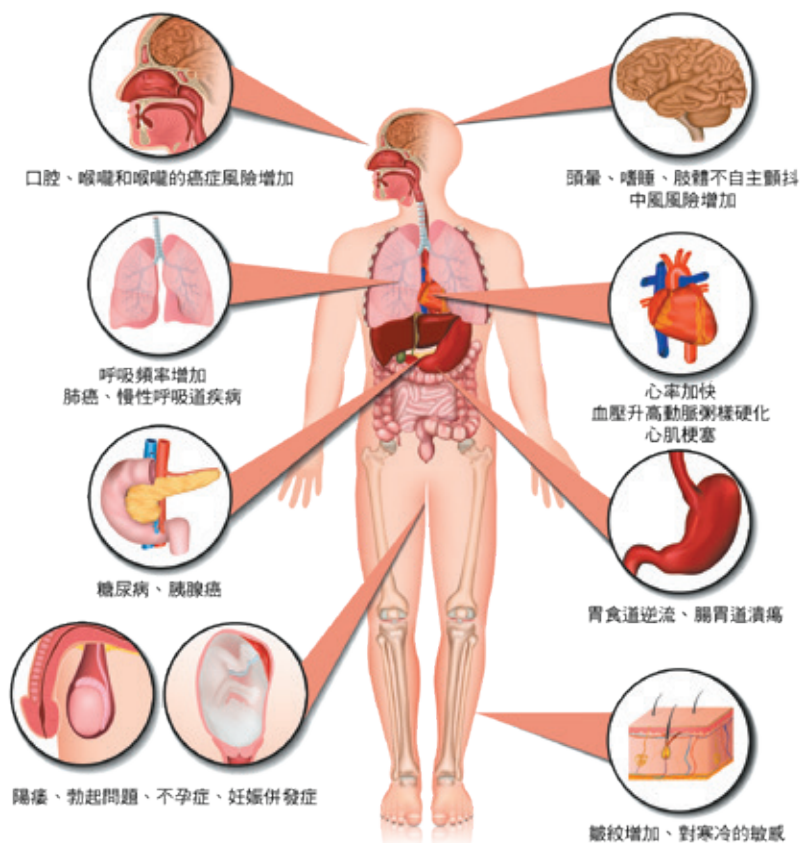
吸菸不只害己，亦能害人，二手菸已證實會對人體健康造成傷害，同樣會提高肺癌、心血管疾病與中風等疾病的機率。對於不吸菸的人來說，遠離二手菸才能免於遭受危害，若身邊有人吸菸時，應主動遠離，或請吸菸者移步至吸菸區，若是熟識者（如鄰居），可禮貌性的表達自己對於吸到二手菸的不適，若短期內無法避免，應保持空氣流通，帶上口罩以降低傷害。

除了二手菸，香菸在熄滅後仍會有許多殘留物附著在附近的環境，如窗簾、衣服、汽車座椅等，即所謂的三手菸，它是尼古丁與香菸中其它化學物質所組成，即使在沒有人吸菸的情況下，暴露於沉積物表面的人也可能吸入三手菸，導致非吸菸者的健康風險增加。若在家有吸菸習慣，即使是在無人的房間或浴

室，還是會讓家人暴露於三手菸的環境中，家中的幼童也容易引發哮喘、支氣管炎，甚至誘發血癌。

想去除三手菸的危害比想像的更不容易，最根本的做法是拒絕讓他人置身於身處的環境中吸菸。吸菸家人的衣物應該分開清洗，避免將三手菸殘留在非吸菸的家人衣物上，家中的地板、窗簾、地毯、被套等應至少兩個禮拜清洗一次，也可以考慮添購空氣清淨機以減低二手菸的傷害，但無論是何種方式，都沒辦法完全阻絕二手菸或三手菸的危害，因此，唯有協助並鼓勵吸菸者戒菸，必要時接受戒菸治療，才是最治本的方式，維護自己的健康也保護心愛的家人。☹

尼古丁對身體的影響



想靠電子菸戒菸？ 當心吸出新隱憂

文·圖／胸腔暨重症系 主治醫師 沈宜成

個案分享

「咳……」診間裡，高中生小美坐在診療椅上不斷咳嗽，小美為了這個問題治療已有一個月，但成效仍起起伏伏，以年輕人的上呼吸道感染病程，顯然是拖得有點久又有些嚴重。

這次，小美媽媽也陪同她一起前來，醫師解釋完用藥、衛教及注意事項，兩人準備要離開診間前，小美的媽媽突然開了口：「醫師，我最近才知道，我女兒……我女兒聽人家說電子菸沒關係，就和朋友開始吸，已經吸了快一年了，請問這跟她的咳嗽治不好是不是有關係呢？」我恍然大悟，終於找到凶手了！小美接著說：「朋友當初說電子菸很有趣又不傷身，款式多又新潮，但我後來越吸越不安，咳嗽也一直好不了，但不吸又覺得全身不對勁。醫生，吸電子菸真的沒關係嗎？」

認識新興的電子菸，是健康陷阱嗎？

您最近也常聽到大家談論電子菸嗎？但電子菸究竟是什麼？大家對它又有什麼樣的迷思呢？接下來，讓我們一起好好了解電子菸究竟是跨時代的健康革命，還是另一場拖人進泥沼的陷阱呢？

電子菸於2003年由中國人韓力發明，2004年取得專利並開始銷售。它是一種非燃燒性的裝置，可製造吸入性菸霧，主要的成分含有尼古丁、丙二醇、植物甘油、調味劑及其他多種物質，主要結構由電池、霧化器與菸彈組成，菸彈或霧化器內含電子液體，又稱菸油，成分主要是丙二醇及丙三醇、調味劑，有的產品亦含尼古丁，其中的霧化器可將電子液體加熱為揮發性化學物質的菸霧。

產品宣稱不含尼古丁，您相信無害嗎？

雖然許多廠商宣稱產品不含尼古丁，但尼古丁可造成使用者成癮而持續使用電子

菸，故大部分產品皆有添加。電子菸的成分中，多數會影響人體健康，詳列如下：

1 尼古丁

成癮的主要物質，會增加心臟疾病風險、高血壓，亦具有胚胎毒性。

2 丙二醇

對皮膚及黏膜具刺激性，可造成接觸性皮炎、落髮、知覺異常、腎臟及肝臟損害。

3 亞硝胺

菸草中的亞硝胺鹽被國際癌症研究署列為一級致癌物。

4 甲醛

電子菸霧中的甲醛，會刺激眼鼻喉、增加肺癌風險，亦會提高孩童哮喘的風險。

5 乙醛

刺激眼部及呼吸道，引起咳嗽、喘鳴、胸痛及支氣管炎，長期吸入亦可導致慢性呼吸道疾病。

美國心臟協會也發表過吸食電子菸比傳統菸更易中風與出血的相關研究。2019年Layden等人於新英格蘭醫學期刊，發表美國威斯康辛州與伊利諾州的肺部疾病群突發群，開始引起美國政府的重視，這篇文章共收錄53位符合肺損傷監測病例之個案，男性44人，女性9人，平均年齡19歲，常見呼吸道症狀為呼吸急促（87%）、咳嗽（83%）、胸痛（55%），其中29%病人於初期有發燒，

32%曾插管使用呼吸器，58%入住加護病房，1人死亡，而作者亦觀察到此族群於90天內都曾使用電子菸相關產品，故美國疾病管制局呼籲在調查結果尚未明瞭之前，應禁止使用電子菸。

吸電子菸算吸菸嗎？青少年使用率攀升

電子菸內含有尼古丁，和一般菸品一樣易造成使用者成癮及健康危害，甚至亦可添加大麻、安非他命等毒品，導致藥物濫用。青少年兩年內吸過電子菸，嘗試一般菸品的機率是其他人的6倍，2011年美國約有1.5%高中生使用電子菸，2018年已竄升到20%。在台灣，由衛生福利部國民健康署於2020年所發表的台灣青少年吸菸調查，顯示高中生電子菸使用率由2014年的2.1%竄升到2019年的5.6%。

相較於傳統菸品，電子菸是不是比較不會影響到他人，沒有二手、三手菸的問題呢？沒有二手菸危害是電子菸商宣傳的重點，但電子菸含有甲醛、乙醛等成分，一樣會造成二手菸的問題；而暴露於室內電子菸的地板、窗戶桌面亦可測得尼古丁，證明電子菸亦有二手菸危害。

若有傳統菸癮，可藉由電子菸戒菸嗎？

在電子菸上市初期，許多相關研究顯示電子菸內所含毒物較傳統菸品少，濃度低，甚至有學者主張傳統菸癮轉換為電子菸可減少危害，衍伸出所謂的「菸草減害理論」，但卻忽略使用電子菸者可能無法真正戒斷尼古丁。

WHO指出，目前沒有證據證明電子菸是安全而且可以協助戒菸，且根據美國的研究，一旦開始使用電子菸，通常最後會導致重度的成癮症或電子菸與傳統菸雙重使用。面對菸害，正確且積極的態度，應推動菸害防治政策、加強菸害教育以及尋求醫療協助，永遠脫離尼古丁成癮，而非尋求替代品。

尋求醫療協助， 早日脫離尼古丁成癮症

吸第一口菸，尼古丁會在7~10秒快速進入血液，使人感到愉悅，但腦部對尼古丁有耐受性，吸菸者必須吸更多的菸才能達到原先的欣快感，這就是尼古丁成癮反應。

尼古丁的成癮者，約一半的人戒斷時會產生戒斷症狀，包括咳嗽痰多口乾、難以入眠、焦慮易怒、精神不集中以及對吸菸的渴望，通常於戒菸數小時內開始，1~4天到達高峰，2~4周後可慢慢緩解，但仍想吸菸的念頭可能持續數月到數年。長期使用電子菸對身體健康有長遠的影響，若不吸就會開始有戒斷症狀，建議要積極且盡早尋求醫療協助，各大醫院診所都有戒菸服務能助您一臂之力，當然，最好就是不要讓自己有上癮的機會，勇敢拒絕誘惑是上策。除了上述危害，電子菸還具有爆炸風險，甚至會造成顏面灼傷與失明，真的是裡外都危險呢！

後記

在了解電子菸對健康的危害後，小美說：「原來我們青少年間推崇的酷炫玩意，竟然暗藏這麼多危機，我要趕快去告訴那些跟我一樣久咳不癒的『奧少年』朋友們，謝謝醫生。」

在眾菸商吹捧之下，電子菸一出現便成為所謂劃時代的新科技，準備來解救千萬個癮君子，但如今更多的實證與研究讓我們看清，電子菸，其實是披著羊皮的狼呀！🚫





4招提高成功率 & 戒菸補助報你知

文／社區暨家庭醫學部 衛教師 郭亭盈・主治醫師 蔣惠棻

示意圖非當事人

世界衛生組織（WHO）已明確指出，吸菸會增加感染新冠病毒的風險，也更容易引發重症或死亡。戒菸對健康的好處很多，戒菸3個月肺功能開始恢復，鼻塞、疲勞、咳痰、呼吸困難減少；戒菸1年心血管疾病大約降低50%；戒菸5-15年腦中風危險降至與非吸菸者相同；戒菸10年肺癌風險降為吸菸者的30-40%；戒菸15年心血管疾病風險與非吸菸者相同。

大家都知道吸菸對身體不好，但是絕大多數的吸菸者無法不靠藥物與他人協助而自己戒菸成功。美國疾病管制與預防中心（CDC）調查，70%的吸菸者想完全停止吸菸，有41%的吸菸者在過去一年中曾因此停止吸菸一天以上，然而吸菸者嘗試戒菸能持續3個月以上的機會不到5%。

如何有效增加戒菸成功率？

吸菸者會想吸菸，一部分是心理因素，另外則是對尼古丁成癮。在心理方面，身邊的親友可用鼓勵、支持等正向話語來協助戒菸。以下提供幾項建議協助提高戒菸成功率：

① 設定戒菸日

決定戒菸後，可選定戒菸日期，但不能選擇太久之後，以免動搖決心；或是選一個具有紀念價值的日子作為戒菸開始的時間點，可以增加戒菸的動力。

② 準備相關動作

可以告知身邊親友欲開始戒菸，幫忙督促，並遠離身邊的吸菸者，同時將周遭環境的菸灰缸及相關菸品丟棄，以減少吸菸誘惑。

③ 確認之前失敗原因

很多吸菸者無法一次就戒菸成功，因此牢記之前戒菸失敗原因也是重要的一環，避免重蹈覆轍。

④ 尋求專業人員協助

研究顯示，透過戒菸門診醫師專業協助及口服戒菸藥物輔助，可提高戒菸成功率達6成。

針對已有戒菸意願之吸菸者，建議透過專業諮詢及協助，以增加成功率。以下為戒菸諮詢原則5A（如圖1）：

1 詢問 | Ask

詢問並瞭解吸菸者的吸菸狀況，並記錄在病歷上。

2 忠告 | Advise

清楚且個別化的態度來督促，利用吸菸的壞處、損失的經濟成本（如圖2）、對家中成員健康的影響等。

3 評估 | Assess

評估吸菸者現在嘗試戒菸的意願，對有意願者提供協助與加強介入。

4 協助 | Assist

提供戒菸協助，醫療人員應該了解、甚至熟練這些技巧，將能順利協助病人戒菸。同時主動提供戒菸專線資源（0800-636363），另臺中市衛生局為協助市民戒菸，率六都之先結合45家戒菸服務合約醫院，共同推動「臺中戒菸系統智慧客服LINE@」，提供24小時即時戒菸服務，為您量身打造個人戒菸計畫。（如圖3）

5 安排 | Arrange

安排戒菸門診治療、衛教討論或是電話追蹤。門診治療可鼓勵病人與醫師討論使用藥物、回診次數等。戒菸藥物常見可分為尼古丁替代療法（Nicotine Replacement



圖1：圖片來源 / 中華民國藥師公會全國聯合會藥師週刊



圖2：圖片來源 / 取自臺灣健康醫院學會暨臺灣健康促進醫院網絡



圖3：圖片來源 / 臺中市政府衛生局

Therapy, NRT) 常見的劑型如：貼片、口嚼錠、口含錠、吸入劑及噴霧劑及非尼古丁替代療法，目前常見的有Bupropion及Varenicline，其中Varenicline目前已無在台供貨，但使用Bupropion亦可有不錯的戒菸成功率。非藥物治療則可安排戒菸班等，透過同為戒菸者團體治療，以提升戒菸成功率。

5R諮商技巧增加戒菸動機

若是尚未有戒菸意願或還在考慮中的吸菸者，醫療人員可以透過5R諮商技巧來增加病人戒菸動機：

1 Relevance | 關聯性

個別化與病人討論戒菸與自身關聯，愈特定愈好，如個人疾病狀態或風險（如：代謝症候群、心血管疾病及癌症），或家庭、社交狀態（如：家中有小孩及寵物）健康狀態、年齡、性別或其他個人特質的關聯性（居住地有空汙、疫情）。

2 Risks | 危險性

與個案討論吸菸的後果，並提出與個案最相關的部份。同時提醒，使用低焦油、低尼古丁菸品或其他類菸品（如：菸草、雪茄、菸斗、電子菸、加熱菸）無法避免這些危害。

3 Rewards | 戒菸的好處

找出戒菸對個案的好處，以此強化與個人的連結，如：體力變好、運動表現佳、不再滿身菸味、減緩皮膚的皺紋與老化、牙齒顏色比較白等。

4 Roadblocks | 戒菸的障礙

了解個案戒菸會遇到的困難或障礙，並提供或是討論應對的治療方式（如：問題解決技巧、藥物治療），常見的障礙包括：戒斷症狀導致身體的不適症狀、害怕失敗的失落感、體重增加讓自身信心降低、缺乏支持系統及周圍有吸菸者無法減少誘惑等。

5 Repetitions | 重複

臨床上常見個案重複就診導致戒菸信心減少，因此每次個案到診就重複做提高動機的介入。可告訴先前戒菸失敗的人：大多數人都是嘗試許多次才戒菸成功，鼓勵繼續嘗試戒菸。



圖4：圖片來源 / 衛生福利部

戒菸治療與衛教療程有補助

為了幫助吸菸者戒菸，遠離菸害，衛生福利部於101年3月1日推出「二代戒菸服務計畫」，門診、住院、急診及社區藥局皆可提



示意圖非當事人

供戒菸服務。為鼓勵吸菸者戒菸，並減輕戒菸者經濟負擔，自111年5月15日起，接受戒菸輔助用藥服務，不分對象皆免收戒菸輔助用藥部分負擔費用（圖4），希望透過免收藥品部分負擔，提高吸菸者戒菸誘因。戒菸門診可分為戒菸治療及戒菸衛教，戒菸治療補助對象：18歲（含）以上之全民健保保險對象，尼古丁成癮度測試分數4分（含）以上，或平均1天吸10支菸（含）以上。

戒菸衛教對象：全民健保保險對象的吸菸者，只要有戒菸意願皆可（包含不適合用藥者及孕婦、青少年）。不論過去有沒有看過戒菸門診，每人每年分別補助2個戒菸治療

及衛教療程（每療程8週），但每個療程限於同一家院所或藥局90天內完成。若您已經在一家院所或藥局開始戒菸療程期間，又到另一家看戒菸，則視同放棄該療程，剩下的週數也無法再使用。

此外，透過醫療院所的戒菸衛教師或社區藥局藥師，可提供專業的衛教、諮詢與支持，孕婦、青少年及不適合用藥者可藉此得到強而有力的協助。接受戒菸服務後，3個月、6個月及1年後還有專人追蹤及輔導，全程關懷增強戒菸動機。目前戒菸管道及協助方式眾多，相信能協助有心戒菸或正在前往戒菸路上的夥伴，更簡單輕鬆的成功戒菸。☺

中醫針灸

幫助您戰勝菸癮

文·圖／中醫部 針灸科 醫師 蔣尚儒

根據衛生福利部發布的110年國人十大死因，除了事故傷害之外，包含癌症、心臟病、中風及慢性肺部疾病等皆與吸菸有直接或間接相關。香菸中含有許多有害物質，菸草在燃燒時產生約4000多種化學物質，其中甚至有40種致癌物質，大部分都對身體有嚴重不良影響，主要的有害物質包括尼古丁、菸焦油及一氧化碳：

- ① **尼古丁**：是香菸中會使人上癮的物質，並且會造成吸菸者消化不良、食慾不振、血壓上升、心跳加快及暈眩等情形。
- ② **菸焦油**：含有許多刺激物質及致癌物質，使吸菸者的肺部及呼吸道留下菸焦油沉積物，引起慢性氣喘及支氣管炎。
- ③ **一氧化碳**：會減少紅血球攜帶氧氣的能力，導致身體各組織及細胞缺氧。

只靠意志力是不夠的，專業協助提高成功率

根據國民健康署國人吸菸行為調查發現，三成五的成人吸菸者在過去一年曾嘗試戒菸最終卻宣告失敗，其中高達七成五的受訪者表示，戒菸維持時間僅僅不到一個月。根據國外研究指出，若不靠藥物或諮商，僅靠自己的意志力戒菸，成功率僅5%至10%，

但是在專業人員協助下，成功率則可達30%，由此可知，尋求專業協助將大幅提升戒菸成功的可能性。

中醫運用針灸穴位刺激，改善體質降低菸癮

運用針灸降低菸癮主要是讓吸菸者改變香菸的口感，以減低吸菸的慾望，又可以緩解戒斷期所帶來的煩躁不安、神疲乏力、失眠多夢等戒斷症狀。臨床上多採用體穴或耳穴來治療：

- ① **戒菸穴（甜味穴）**：是治療時選用頻率最高的穴，位於手部列缺穴與陽谿穴中間，按壓該點時會有明顯的疼痛感，平時可自行按摩，會使吸菸者改變對菸的味覺，進而減輕對菸的依賴。
- ② **合谷穴**：是手陽明大腸經的原穴，能疏通氣血、清熱邪，根據研究能使腦內內啡肽升高進而抑制菸癮。
- ③ **列缺穴**：為手太陰肺經的穴位，可以滋陰利咽，改善燥毒（香菸）對肺部造成的損傷，使吸菸者再次吸菸時感受菸味變淡。

其他常用的穴位包括足三里、三陰交、百會、神門、迎香等。耳穴主要是使用耳珠或王不留行籽，貼在耳朵的穴位按壓進行刺



激。耳神門穴是戒菸主穴，有鎮靜安神的功效，使吸菸者對香菸的味覺減低進而降低對香菸的渴望。其他常用的耳穴包括肺、口、皮質下、內分泌、交感等。

另外，配合中藥能更快緩解戒菸時帶來的不適症狀，以滋陰清熱、寧心安神、宣降肺氣、止咳化痰的中藥為主，改善戒菸時常見的咳嗽、情緒低落、焦慮易怒、疲倦無力、失眠等症狀。

戒菸需要多管齊下！戰勝菸癮 4 方法

吸菸者對香菸的依賴是多方面因素造成的，根據國民健康署調查戒菸者的戒菸失敗原因，大致可分為生理、心理及社會環境因素。前三大戒菸失敗原因為心理因素之「習慣」、「無聊」和生理因素之「渴望吸菸」。另外，除了上述的生理及心理因素之外，社會環境因素中的社交關係，也是造成戒菸失敗的重要原因之一，包括難以拒絕他人請菸或遞菸。以下提供幾個實用的戒菸方法，幫助您更快戰勝菸癮：

① 塑造支持環境

向親朋好友宣告自己正在戒菸，並請親友協助提醒自己，也可邀請其他正在戒菸的朋友一起戒菸，以建立支持網絡並互相監督。

② 改變生活習慣

調整生活中與菸有關的行為與習慣，例如您忙碌或壓力大時總是習慣來上一根菸，不妨試著透過運動、音樂、電影或聊天等其他方式排解壓力，藉此轉移對菸有關的情緒連結。

③ 培養運動習慣

如果您飯後或起床後往往需要來上一根菸，不妨可以試試散步或做運動來轉移對菸癮的注意力，運動完之後也可以洗個溫水澡來保持輕鬆心情，以緩解戒菸期間產生的不穩定情緒。

④ 調整飲食習慣

以中醫的角度來說，香菸為燥毒，長期吸菸者的身體往往容易處於陰虛燥熱的狀態，所以在飲食上要避免吃火烤、油炸及辛辣之燥熱食物，也不宜吃過多冰及生冷的食物，導致咽喉過於刺激而咳嗽。

想尋求中醫幫助戒菸的民眾，可洽詢附近的中醫診所及各大醫院中醫部門，將由專業的中醫師提供諮詢服務，為您量身打造專屬的戒菸處方並協助您克服生理戒斷症狀，解決戒菸過程中所遇到的困難與挫折，並給予最大的支持與鼓勵，與您一起戰勝菸癮，迎向健康的未來。🌱

參考資料：

1. 衛生福利部網站
2. 李思佳，曲妮妮，王欣欣等，針灸治療菸草依賴研究進展，中華中醫藥學刊，2020年7月，第38卷，第7期

戒菸真的好難嗎？

藥來幫幫您



文·圖／藥劑部 藥師 阮盈萍

您想戒菸嗎？但往往敗給了戒菸戒斷症狀，戒菸後的身體會出現類流感症狀（頭痛、輕微發燒、鼻竇炎、身體疼痛與不適）、暴躁易怒、焦慮、挫折感、坐立難安、疲憊感、憂鬱沮喪、失眠或嗜睡、淺睡多夢、難以集中注意力、記憶力減退、心跳減慢、便秘、食慾或體重增加等症狀，需靠非常強的意志力抑制。因此很多人雖想戒菸卻總是無疾而終，為求成功的戒菸，往往需要尋求不同藥品來輔助，亦可透過國民健康

署免費戒菸專線（0800-636363）尋求更多的資源照護。

一般而言，戒菸藥品主要分為尼古丁替代藥品及非尼古丁替代藥品兩大類，本文整理本院現有品項如表1：

一 尼古丁替代藥品

尼古丁可透過不同的劑型設計，經由皮膚、口腔黏膜、鼻腔黏膜等不同管道進入人體，提供戒菸者較低量、穩定而持續的尼古

表1：本院現有戒菸藥品品項表

商品名稱	克菸貼片20 Nicotinell TTS 20	克菸貼片30 Nicotinell TTS 30	停菸戒菸薄荷片口含錠 Smokquit 2mg/錠	布憂平持續藥效錠 Bupion SR 150mg/錠
成分及含量	Nicotine 35mg/片	Nicotine 52.5mg/片	Nicotine 2mg/錠	Bupropion HCl 150mg/錠
藥品圖片				
治療期	8週		12週	3~6個月
可能副作用	皮膚局部發癢、失眠		頭痛、頭暈、胃腸不適	失眠、便秘、口乾、噁心

丁含量，減少戒菸者想吸菸的慾望。但尼古丁一般不建議使用超過6個月，雖其副作用通常不嚴重，但有心絞痛、心肌梗塞、嚴重心律不整等心血管疾病病史者，抑或孕婦、授乳婦女、有消化性潰瘍或甲狀腺機能亢進、糖尿病、肝腎功能不良者，建議與醫師或藥師討論用藥方針。

1 尼古丁貼片 (Nicotinel TTS 20) (克菸貼片)

尼古丁貼片具揮發性，打開後需立刻使用，使用方式是移去外層的護套，再將貼片貼於清潔、乾燥、完整的皮膚上（不能有乳液、酒精、軟膏的殘留物），最好是在軀幹、上臂或臀部，並用手掌輕壓10秒鐘。依國民健康署戒菸服務補助計畫，一天只能貼一片（不看劑量只看片數），且每日需更換（不要超過24小時）貼於不同的位置（同一處必須隔3~5日方可貼上），使用後須以清水洗手。通常貼上尼古丁貼片後約8至10小時才能達到血中最高濃度，2至3天後才達穩定血中濃度。

副作用主要是局部皮膚刺激與失眠，若使用後發生嚴重過敏反應（包含突然氣喘、胸悶、疹子、感覺頭暈），請立即停用並接受醫師診治，有時為了減少皮膚反應，會視情況使用類固醇軟膏治療皮膚反應，而睡不好的人可以選擇在早上貼，睡前除下，以免干擾睡眠。此外，尼古丁貼片不宜使用超過3個月避免成癮，若要進行磁共振造影（MRI）掃描時，應先除去貼片再進行掃描，以免病人於MRI掃描過程中因過熱而灼傷皮膚。治療期間定期監測心跳和血壓，而且須加入

『二代戒菸服務計畫』：每療程8週，依療程逐漸減低劑量，中間不可間斷，但每一療程限於同一家院所或藥局90天內完成。

2 尼古丁口含錠 (Smokquit 2毫克 / 錠) (停菸口含錠)

使用方式是將一錠置入口內，將口含錠在口腔兩側移動，直到溶解為止，此動作需持續20~30分鐘直到口含錠完全溶解。須留意不可以咀嚼或吞服，且當口內有戒菸口含錠時，不可以飲食，避免影響到尼古丁的吸收，更應避免酸性飲料。療程為12週，戒菸者應按照停菸口含錠療程（表2）來使用，初步治療階段（第1週~第6週），一天可使用9~15次停菸口含錠，每次不可超過一錠。另外，停菸口含錠不可連續使用超過24週（6個月），一旦開始使用，最好能夠完成整個療程。

表2：停菸口含錠療程

初期使用	逐步減量使用	
第1~6週	第7~9週	第10~12週
第1~2小時/1錠	每2~4小時/1錠	每4~8小時/1錠

二 非尼古丁替代藥品

目前有兩種，都是作用在大腦的藥品，均屬於「醫師處方用藥」。

1 Bupropion HCl (Bupion SR 150毫克 / 錠) (布憂平持續錠)

本藥具抑制神經再吸收Dopamine的特性，原為一種抗鬱劑，可讓心情變好，後來發現有戒菸效果，被核准治療尼古丁依賴症，作為戒菸之輔助。目前布憂平持續藥效

錠 (Bupion SR 150毫克 / 錠) 有治療憂鬱症及治療尼古丁依賴之適應症，可作為戒菸的輔助用藥，但健保不給付威克倦持續性藥效錠 (Wellbutin XL 150毫克 / 錠) 用於戒菸治療。

臨床Bupropion使用的療程是：於戒菸前一週開始投藥，起始劑量是每日150毫克，服用3天；然後增加到每日150毫克2次，每次間隔至少8小時的時間，症狀獲得改善可能需要4~6週，因此至少必須維持治療7週；治療期可至6個月。使用時須留意Bupion SR 150毫克 / 錠為持續性藥效錠，不宜磨粉管灌，磨粉將喪失藥品長效作用或使劑量全部釋出，可能引起不良反應。另外，服藥期間不要哺乳、喝酒，副作用可能有口乾、失眠與頭痛、頭暈、高血壓等，因此，在未能適應此藥前，不要駕駛、操作機器等危險性工作；為避免失眠也不建議睡前使用，且用藥期間應定期監測血壓。還有，此藥不可與單胺氧化酶抑制劑 (MAOIs) 或其他抗憂鬱劑併用，更禁用於癲癇、饑餓症或厭食症，以及突然停用酒精或鎮靜劑之患者。

2 Varenicline (Champix 0.5毫克 / 錠和1毫克 / 錠) (戒必適)

本藥有阻斷尼古丁和尼古丁受體結合，和刺激腦部釋放多巴胺的雙重作用，能成功減緩尼古丁成癮及減輕尼古丁戒斷症候，因而使人不想吸菸。需由醫師謹慎評估戒菸者之心血管及神經精神狀況，避免發生相關風險才能處方此藥，但因原藥廠全球缺貨，恢復供貨時間未定，食藥署建議短缺期間以其他含尼古丁類藥品替代。


三 合併戒菸藥品治療

雖然輔助藥品治療以單一用藥為原則，但對於單一藥品治療失敗、單一藥品治療達2週後戒斷症狀仍顯著、重度吸菸者（平均每日吸菸量 ≥ 31 支），必要時得經醫師評估有需求並詳述理由於病歷後，可接受輔助尼古丁貼片加其他一種短效藥品，或Bupropion加任何一種尼古丁藥品，例如：尼古丁貼片能穩定而持續的釋出尼古丁，需要時再補充短效的尼古丁口含錠，以滿足戒菸者突發性的需求，避免再度吸菸；但若必要併用口服Bupropion與尼古丁替代藥品時，應密切監測心跳和血壓，慎防低血壓的產生。

總而言之，戒菸藥品可輔助提高戒菸成功率，而且自111年5月15日起免收戒菸藥品部分負擔費用，讓戒菸省錢又輕鬆，請吸菸民眾與醫師或藥師討論後善加利用。但是，縱使有了這些輔助方法，最終還是需要靠戒菸者的決心和毅力，持之以恆，只要您願意與我們攜手合作，相信一定可以戒菸成功。🙏

參考文獻：

- 1.衛生福利部國民健康署戒菸服務<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=443>
- 2.藥品仿單。



戒菸卡關3原因

飲食緩解小撇步

文·圖／臨床營養科 營養師 陳郁雅

美國著名小說家馬克·吐溫曾經說過：「要戒菸很容易，我已經戒過一千次了。」可見戒菸要有多大的意志力！大家在戒菸的階段容易因為戒斷症候群、體重增加及口腔問題造成戒菸失敗，希望本文提供的小撇步可以增加戒菸成功的機率。

一 尼古丁戒斷症候群

1 焦慮易怒、情緒不穩定、煩躁不安

避免喝咖啡或含咖啡因的飲料，咖啡因具有使中樞神經興奮作用的成癮物質，會強化吸菸的慾望。應避免喝酒，畢竟喝酒的情境下很容易引起抽菸的慾望，加上酒精會影響認知功能、減弱意志力。建議可以喝無糖、無咖啡因的飲料，或是吃一些富含維生素B群及微量元素的食物或機能飲料，像是鈣、鉀、鎂和鈉等，與影響人體神經穩定和神經傳導物質相關的營養素。

2 食慾改變、喉舌乾燥、咳嗽

可多喝白開水，每天至少2000毫升以上的飲水量，可利用改變水的溫度或是選擇有味道但無糖的飲料，如麥茶、洛神茶、百草茶增加水分攝取。無糖的喉糖、口香糖也可取代想抽菸時的口慾。要注意的是，烤、炸、辣這三種烹調及調味方式較為燥熱，反而更容易引起口乾舌燥，應減少攝取為佳，建議以較為清淡的調味也比較不會口渴。

3 便秘、腸胃蠕動改變

少了尼古丁刺激，改變胃腸道的蠕動容易造成便秘的狀況，新鮮足量的蔬果及足夠的水分就可以輕鬆解決這個問題。新鮮的蔬菜與水果含有包括維生素A、β-胡蘿蔔素、C、E、硒、植化素等，可對抗菸草中的致癌物、保護粘膜等，好處多多。

二 體重增加

1 新陳代謝速度降低

抽菸會增加基礎代謝率，所以戒菸時基礎代謝率相對會降低，若加上飲食沒有調整，就容易造成熱量攝取高於使用，因而造成肥胖。戒菸者若想防止體重不斷增加，就應每日適量減少300~500大卡的熱量，最簡單的方式就是少油烹調且喝不含糖的飲料，如此一來，即使不減少原本的餐量也可減少熱量攝取。另外，增加有氧運動量也是好方法，除了有助於消耗熱量，也可以做肌耐力訓練增加肌肉量以增加基礎代謝率。

2 戒菸後味覺、嗅覺改善

抽菸時味嗅覺較為遲鈍，會喜歡較重口味的烹調方式，通常也是較高熱量的烹調方式，或是需要喝含糖有味道的飲料。戒菸後味嗅覺慢慢恢復，有些人胃口大開、食慾大增反而攝取量增加過多，吃得過飽會使血液集中在消化器官，使腦部的血量減少，變得意志薄弱而想來根菸幫助消化，建議以「我的餐盤」飲食份量為基準，每餐攝取足夠的份量就要提醒自己該停下筷子了。



3 用吃來滿足口慾（嘴中含菸的習慣）

戒菸期間，嘴巴的空檔時間若選擇空熱量的零食會更容易變胖，建議挑選的點心以無糖口香糖、無糖喉糖、仙草、愛玉等低熱量或無熱量的零食，或是蒟蒻、小黃瓜、胡蘿蔔、芭樂，或選擇一些質地較硬需咀嚼的食物，增加飽足感及咀嚼時間，滿足口腹之慾。

三 口腔問題

1 牙齦炎與牙周病

抽菸者容易加重牙齦炎與牙周病的病況，吃完東西須注意牙齒清潔，尤其是吃完點心後，還是要清潔牙齒。

2 尼古丁口腔炎

由於上顎長期受熱刺激，使黏膜增生或角化增加並且常有發炎現象，維生素A、C都與黏膜合成及修補有關，維生素D、E與維持黏膜健康相關，可用天然蔬果及食材補充，較不建議使用高劑量錠劑補充。

3 口腔癌

吸菸除了可能導致肺癌，與口腔癌也很有關係。建議可增加攝取抗氧化、抗自由基及抗發炎的十字花科蔬菜、富含維生素C及多樣植化素的當季水果，同時以富含多元不飽和脂肪酸的堅果類取代烹調用油。

除了上述常見戒菸卡關原因，使用戒菸咀嚼錠的人要注意，由於尼古丁容易受酸性環境破壞，使用前15分鐘應該避免飲用酸性飲料，如果汁、咖啡、酒等。使用時，也要

特別留意不可以像一般口香糖持續咀嚼，建議要嚼10下、停3分鐘、再嚼10下，避免咀嚼過快會造成尼古丁釋出過多，其症狀如過度抽菸的噁心、打嗝、刺激喉嚨等不舒服。

此外，使用非尼古丁替代療法的藥物治療，有些人也會出現噁心、嘔吐、失眠、便秘、脹氣、口乾等症狀，則需與醫師討論使用狀況並調整。戒菸好處相當多，不要因為戒菸時期的戒斷症候、體重增加及口腔問題，阻礙了您開始邁向健康的道路。🌱

改善戒斷症狀的對策

戒斷症狀	紓解方式
煩躁、坐立難安、容易發怒	<ul style="list-style-type: none"> ● 暫時減少或停喝咖啡及茶 ● 注意飲料內是否含有咖啡因 ● 運動有情緒穩定作用且規律運動效果持久 ● 可暫時找些家事來做助緩解 ● 用冥想技巧讓肌肉放輕鬆
疲勞、注意力不能集中	<ul style="list-style-type: none"> ● 注意規律休息、將工作或活動分段完成
失眠	<ul style="list-style-type: none"> ● 先做些緩和的運動再入睡
頭暈、頭痛、胸悶	<ul style="list-style-type: none"> ● 打開窗戶深呼吸或外出呼吸新鮮空氣 ● 先閉目養神慢慢放鬆或用冥想技巧讓肌肉放輕鬆，再做舒緩運動，可促進血液通暢改善症狀
便秘、腹痛	<ul style="list-style-type: none"> ● 多補充蔬果 ● 心情放鬆
飢餓、食慾增加、咳嗽、口乾、喉嚨不適	<ul style="list-style-type: none"> ● 多喝水、多攝取含水分多的食物 ● 避免或少吃油炸躁熱食物、避免冰及生冷食物 ● 注意補充低脂、低熱量小點心 ● 可嚼無糖口香糖，緩解口乾舌燥情形
情緒低落、憂鬱	<ul style="list-style-type: none"> ● 暫時先離開壓力的環境 ● 改變想法或想過去愉快的經驗來轉移注意力 ● 深呼吸慢慢放鬆緊繃的肌肉 ● 找人聊天 ● 散步 ● 洗溫水澡

表格來源：中國附醫衛教單張：戒菸時出現戒斷症候群之介紹（編碼：HE-10000）

疫後新生活

COVID-19疫苗打不打？

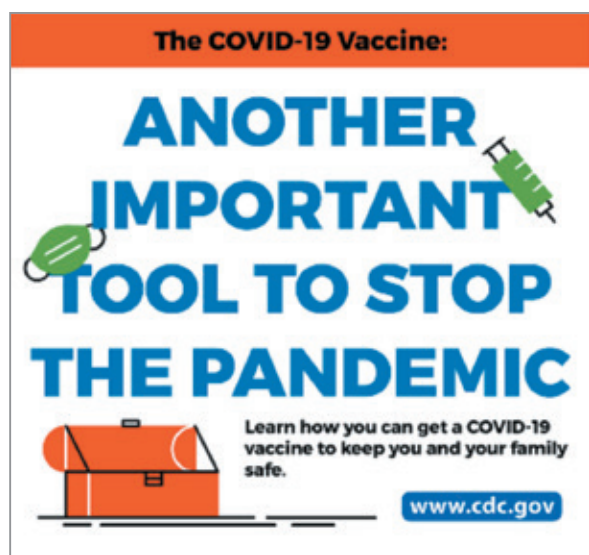


文／感染管制中心 副院長 黃高彬

新冠病毒肆虐全球已經超過三年，它的出現造成全世界的多重危機，包括生存危機、醫療休克、經濟蕭條、生活困頓、文化衝擊、鎖國封城、民不聊生。隨著病毒毒力的弱化，雖然傳染力增強，但現今已經不再造成很大的威脅與恐慌，從去年底開始，歐美各國已逐漸解除管制，口罩也多已不再強制，顯示這場「戰疫」已要進入後疫情盤整的狀態。

家確診佔率較高，雖然，國際交通大多已經恢復，仍不至於看到那些變異株傳播到很多國家，這是覺得比較安心的地方，例如，今年美國XBB.1.5佔確診的85%以上，台美的交流很頻繁，但台灣的XBB.1.5之案例數並不多，其他如BF.7、BQ.1、BQ.1.1、XBB等，看來已不會在台灣導致大流行。這是很好的現象，但是，同時也會讓我們思考「往後疫苗施打的必要性和相關政策」，是否需要和流感一樣，每年都要追加施打？打一劑或是打兩劑？高風險族群才要施打嗎？哪個季節或月份施打比較適當呢？

針對病毒感染，只要會引起大流行，或是導致殘廢、死亡者，均有發展疫苗之必要性，如流感，它很容易造成大流行，引發重症時，亦易致死；小兒麻痺疫苗可以避免罹患小兒麻痺而致殘；伊波拉病毒感染的致死率高。2019年新冠病毒流行初期，武漢株的致死率很高，常常會看到路倒而死亡的民眾，尤其是大陸地區，然而，因為當時對新冠病毒的不瞭解，一時之間，民眾和醫護人員手足無措，隨之而生的是恐慌、無助、緊張、悲觀與極度不安，好在疫苗在很短的時間製造出來，並被大量的使用，首先是AZ



施打新冠疫苗的必要性 取決於是否造成大流行或致死率

新的變異株大多只在某些國家或地區流行，繼BA.5和BA.2之後，變異株僅在某些國

的病毒載體疫苗，接著mRNA疫苗問世，量產後，已經有超過40億人口施打，後期又有Johnson and Johnson和Novavax疫苗（次單位蛋白疫苗）及次世代的二價疫苗上市。

新冠病毒可能繼續變異

疫苗改良3重點免於頻繁接種

所幸，一方面疫苗的大量施打，另一方面病毒演化變異的結果是變異病毒株毒力弱化，反之，傳染力和免疫逃脫能力變強，雖然無法預防感染，但是重症比率及致死率不斷下降，甚至已經低於流感病毒。然而，可以確定的是新冠病毒可能繼續變異下去，小的變異尚可接受，大的變異可能又會造成人類浩劫。因此，疫苗的改良可謂當務之急，必須能夠預防感染，理想的做法是改善黏膜免疫功能；其次是增加T-細胞的細胞性免疫，T-細胞的免疫記憶可以延長疫苗的效期，使人類免於週期性的頻繁接種；第三是要降低疫苗的副作用，目前的疫苗，除了次單位蛋白疫苗外，不管是病毒載體的疫苗或是mRNA疫苗的副作用都很大，導致很多機構中的長者不敢施打疫苗，75歲以上長者18%沒有接種疫苗，而這個族群是最容易感染且致死率是最高的。

美國FDA於2023年1月26日公布新冠疫苗施打的建議：新冠疫苗施打的期程應該簡化而且兼顧年齡與風險，要建立類似流感疫苗病毒株的篩選機制，預測病毒株於每年6月完成，9月後開始施打以得到適當的保護。應該重視細胞性免疫和黏膜免疫，而不是只看抗體的產生及效價的高低，真實世界中對感染

和傳播預防的有效性才是最重要的。次單位的蛋白疫苗可以引發強烈的體液性和細胞性免疫，而且，副作用少，相對的安全性高，民眾比較容易接受。

疫苗施打策略需考量6要素

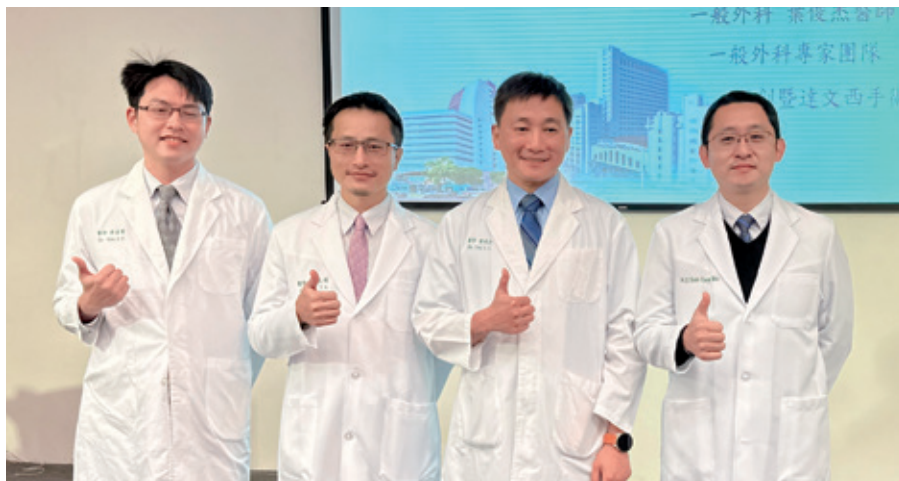
並期盼新冠抗病毒藥物及早問世

綜上所述，疫後新生活的新冠疫苗施打策略，應該分成下列幾個要素來討論，包括病毒變異、疫情趨勢、年紀、潛在疾病、疫病嚴重度、抗病毒藥物的療效等。病毒變異若是「正常的演化」，則其毒力應逐漸弱化，民眾就不用擔心；如果不可預期的大突變產生，則當然要盡快發展新的疫苗並普遍施打。當國內外疫情嚴峻時，也是必要接種的時機，因為，病人數增加，重症病人比率也會增加，致死率必然提高。年紀也是考量的重要因素，60歲以上的長者是最重要的施打族群，尤其是有潛在疾病者，60歲以下若有免疫不全或潛在共病者也應積極考慮接種，再來就是2歲以下的嬰幼兒也算高危險群。

抗病毒藥物的研發持續進行中，有效的藥物是疾病防控的明燈。1996年，流感的抗病毒藥物上市，使流感受控，也讓民眾安心不少，期盼有效的新冠抗病毒藥物能及早問世，對疫苗的依賴性相對可以減輕。至於已施打過基礎劑與追加劑的民眾，或是年紀大害怕副作用的長者，Novavax等次單位的疫苗是另外一種選擇，而且，它的細胞性免疫能力較好，副作用小，危險性低。🌐

保留完整脾臟 達文西機器人精準切除胰尾腫瘤

文
／
編輯部



本院微創暨達文西手術中心，現在即可提供一般外科等病人選擇採達文西機器手臂手術系統，術後良好沒有任何併發症。圖為一般外科團隊醫師，左起陳聖賢醫師、陳德鴻醫師、葉俊杰醫師、許士超醫師。（攝影／沈小茵）

案例分享

80歲的賴伯伯於111年底因攝護腺疾病就醫，經由電腦斷層（CT）持續追蹤，意外發現胰臟尾部出現大小約3公分的腫瘤，本院一般外科葉俊杰醫師評估，賴伯伯的胰尾腫瘤疑似為神經內分泌瘤或轉移性癌，雖然現階段無任何不適，但是胰尾腫瘤可能惡化與轉移，應盡快進行胰臟尾部切除（通常可能合併脾臟切除）。葉醫師考量賴伯伯年事已高，應設法保留全部脾臟有益於維護免疫系統，因此建議賴伯伯接受以達文西機器人進行高階微創手術「胰臟尾部切除合併脾臟保留術」：先在腹部打開5個僅1公分如鑰匙孔般大小的傷口，精準切除胰臟尾部腫瘤病灶，除了出血量大幅減少，術中並保留供應脾臟的動靜脈血循環，同時精細縫合手術中造成的血管破孔，達到確實止血目標，由於脾臟血液供應完整保留，維持脾臟原有免疫力，生活功能不受影響。賴伯伯術後第二天就能下床走動，如今預後良好，除了感謝醫師，也開心表示自己更有信心要健健康康活到長命百歲了。

胰臟腫瘤是沉默殺手 初期多半無症狀

胰臟扁扁長長，位於後腹腔，也就是在胃的後方，相對於其他器官，胰臟位置相當隱密，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。葉俊杰醫師指出，胰臟發生病變初期，病人多半沒有症狀，如果腫瘤漸漸擴大，就會陸續出現全身無力、體重減輕、食慾不振、腹痛、黃疸等症狀。葉醫師並進一步分析，胰臟腫瘤有很多種，除了最致命的胰臟癌外，神經內分泌瘤也是常見胰臟腫瘤之一，約有六成病例屬於初期症狀不明顯的無功能性腫瘤，往往等到腹痛或摸到硬塊才會求診，若為惡性胰臟神經內分泌瘤併發多處轉移，存活風險相對提升，過去亦有名人因此疾病不幸離世。

葉醫師強調，只要胰臟神經內分泌瘤大小超過兩公分或切片檢查有癌化風險，就建議手術切除。然而，任何胰臟手術都屬困難手術，切除後還須小心關閉胰管，減少手術後嚴重胰漏出現，否則可能有危及生命的併發症發生。他提醒，胰臟腫瘤是沉默的殺手，胰臟癌更是癌症之王，任何胰臟腫瘤都不能等閒視之，建議有家族胰臟癌或胰臟炎病史，或有不明原因持續上背痛、體重減輕，或血糖控制突發性惡化的朋友，需積極就診檢查掌握自己的健康情況，避免病情持續惡化。

達文西機器手臂系統 精準降低手術風險

一般外科主任楊宏仁醫師則說明，一般來說，肝臟及胰臟等器官病灶在腹部位置比較隱晦，採傳統手術可能無法處理乾淨。達文西機器手臂手術系統結合電腦與機器人技術，其實就是高階精準版的腹腔鏡微創手術，藉由3D立體視覺、靈活的機器手臂，可以更精準、靈巧地操作切除、縫合、止血等手術步驟，經過一到數個一公分的腹部傷口，就能達

到傳統手術精準縫合的效果。機器人手臂可應用在腹腔、骨盆腔或胸腔內等重大手術，包含各類微創腫瘤切除及重建修補手術，因傷口小、復原較快、減少出血、手術時間短，風險也相對大幅降低等多項優點。

本院微創暨達文西手術中心現在即可提供一般外科、泌尿科、心臟外科、大腸直腸外科、胸腔外科，以及婦科疾病等病人，選擇採達文西機器手臂手術系統，術後良好沒有任何併發症。然而，過去因為達文西手術費用頗高，讓不少民眾受限，所幸健保署最近將開放部分肝肺胰臟、十二指腸等17項達文西機器人輔助手術的給付，最快可能自今年三月開始實施，嘉惠更多病人能採用此高科技醫療成果。🌐

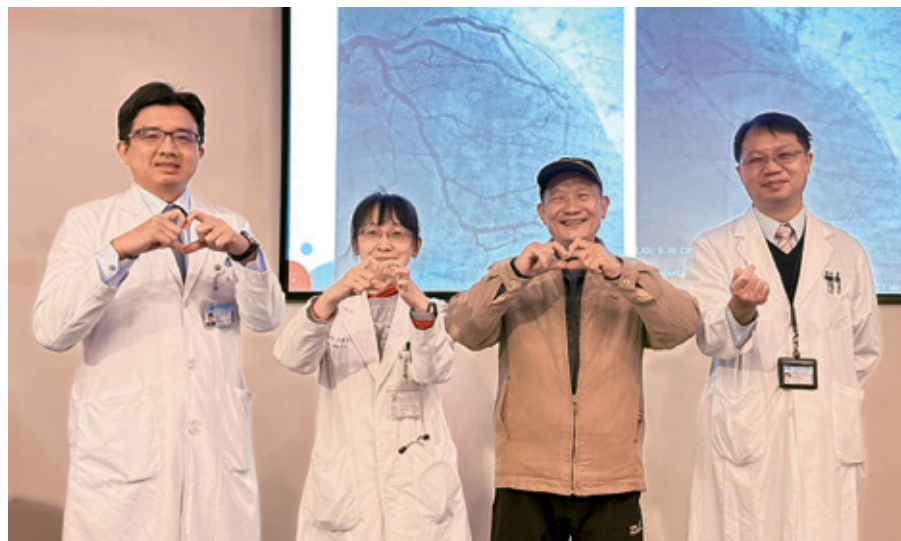


經電腦斷層掃描呈現胰尾腫瘤位置（紅色箭頭處），本院實施達文西機器人手術，精準切除3公分胰尾腫瘤，保留完整胰臟。

達文西機器手臂手術與傳統手術比較表：

項目	達文西機器手臂手術	傳統手術
傷口大小	傷口較小	傷口較大
傷口感染	機率較低	機率較高
術中出血量	出血較少	出血較多
術後疼痛程度	疼痛較低	疼痛較高
併發症	併發症較少	併發症較多
恢復時間	復原時間較短	復原時間較長

及早揪出冠動脈阻塞99% 運動心電圖AI系統



（由左至右）本院人工智慧中心許凱程主任、心臟影像科梁馨月主任、心臟血管系吳宏彬醫師與個案75歲陳伯伯開心合影。（攝影 / 沈小茵）

案例分享

75歲陳伯伯平日生活習慣良好，有高血壓病史，有一天起床時陳伯伯忽然感覺胸悶心悸，原以為是胃食道逆流，至本院尋求協助，經消化內科再轉介到內科部心臟血管系診治，吳宏彬醫師建議陳伯伯使用運動心電圖檢查心血管狀態，運動心電圖顯示陳伯伯運動最大心跳每分鐘139下，ST段輕度下降呈現缺氧（註：運動心電圖ST節段位置較正常時低或呈現線段較平，可能代表冠狀動脈缺血），依傳統人工判讀與風險因子評估（Duke Treadmill Score）僅為冠狀動脈中度風險（冠狀動脈血管嚴重阻塞程度50%），屬於後續追蹤觀察，無需介入檢查。

為了進一步精準評估病人的心血管健康狀態，吳宏彬醫師採用本院推行的「運動心電圖AI輔助判讀系統」同步判讀，透過大數據交叉比對心電圖的資訊，AI報告顯示：陳伯伯的冠狀動脈血管嚴重阻塞機率已高達72%，吳宏彬醫師建議，應進行心導管冠狀動脈攝影作內部精密檢查，結果顯示，病人左前降支狹窄竟已高達99%，吳醫師當下立即經皮冠狀動脈介入，並緊急置入心臟支架於冠狀動脈治療，使病人萬幸逃過心肌梗塞一劫。病人出院後，胸悶狀況明顯改善，且配合飲食調整、運動養成及藥物控制，目前心臟狀況良好，持續於門診穩定追蹤。

文
／
編輯部

中高齡需及早慎防冠狀動脈心臟病

吳宏彬醫師指出，心臟本身所需的氧氣主要透過三條分枝的冠狀動脈供給，讓心臟保持完整的功能；當供給心肌血氧的任何一條冠狀動脈發生狹窄或阻塞時，就會阻斷心臟的氧氣及養分供給，導致心肌缺氧，抑制心肌收縮，使心臟無法搏出正常血液量，嚴重者會引起心衰竭或心律不整。一般而言，心絞痛、心肌梗塞是中高齡常見的冠狀動脈心臟病，更是造成猝死的主要原因。

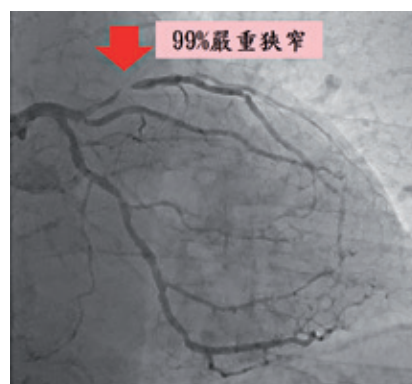
吳醫師分析，冠狀動脈阻塞通常是由於多重因素，例如抽菸、年紀大、糖尿病、高血脂等形成「動脈粥樣硬化」癥塊，而限縮血管的管徑。當病人運動的時候，由於管徑縮小造成供應心臟的血流不足，病人因而會有胸悶、呼吸喘等癥狀，臨床上稱為「冠狀動脈疾病或心絞痛」。當動脈粥狀硬化癥塊發生破裂，與血管內的血小板和凝血因子交互作用，快速形成血栓便完全塞住了血管，造成血管下游的心肌損傷甚至死亡，就是臨床上的急症「急性心肌梗塞」。

本院AI醫療突破傳統人工判讀限制

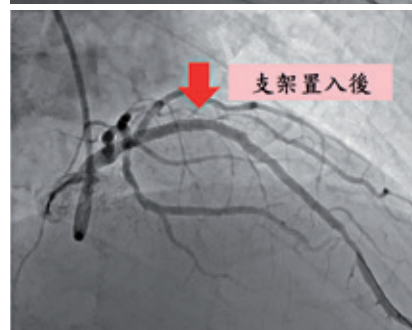
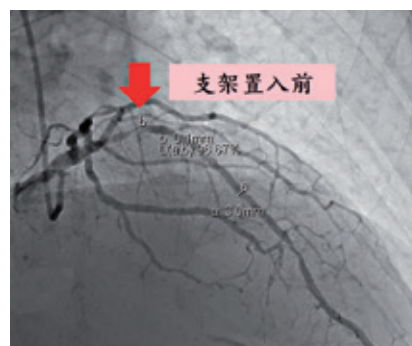
心臟影像科梁馨月主任表示，經衛福部統計，110年國人十大死因，心臟疾病依然是高居國人第二大主要死因，僅次於癌症，且因心血管疾病死亡的人數每年持續上升，顯示國人心血管健康議題需要被重視。梁馨月主任進一步分析，運動心電圖是診斷冠狀動脈疾病的重要工具之一，然而，傳統的人工判讀十多張心電圖不僅耗時，且往往難以區別細微的差異性，人工分析準確率臨床上只有40%~50%。

有鑑於此，本院人工智慧中心蒐集四年來，近千筆冠狀動脈阻塞達70%以上的運動心電圖像，並與心導管資料結合，設計「運動心電圖AI輔助判讀系統」。許凱程主任說明，AI透過深度學習架構進行訓練，藉由擷取運動心電圖三個時間點的訊號，使模型學習由靜態至動態運動心電圖訊號的變化。此外，AI模型也挑選十個量測特徵和兩個衍生特徵訊號，如過去病史、最大做工等，一同輸入至模型中進行訓練，用以判別病人冠狀動脈是否嚴重狹窄超過70%；目前模型準確度約80%，敏感性為88%，分析後的數據可突破傳統人工判讀的限制。

梁馨月主任進一步建議，中高齡族群若想更加瞭解與維持自身心血管的健康，每年健檢不妨增加運動心電圖檢查，進一步分析心臟運作，若增加透過人工智慧輔助分析，更能精準預測心血管疾病演變，就能及早給予治療，防範未然。🌐



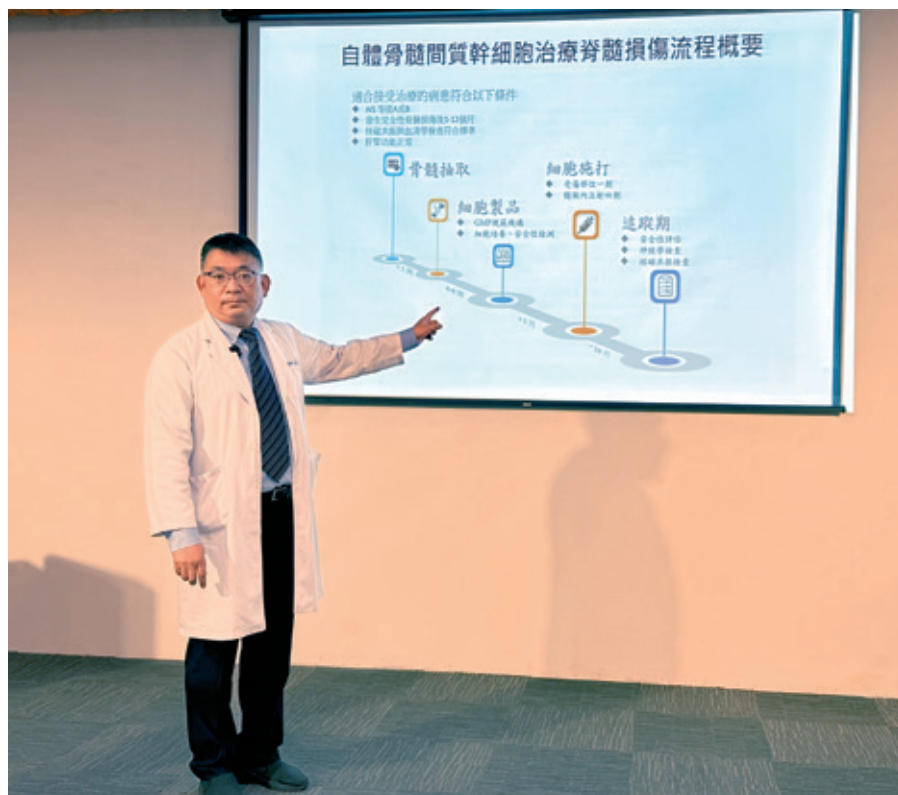
運動心電圖AI輔助判讀系統預測個案冠狀動脈血管嚴重阻塞程度高達72%，經心導管冠狀動脈攝影確認，左前降支狹窄阻塞高達99%。



個案接受經冠狀動脈介入及支架置入緊急治療後，恢復狀況良好。

全身癱瘓新希望 精準細胞治療逆轉脊隨再生

文
編輯部



神經外科邱正迪主任說明，「精準客觀化脊髓損傷幹細胞治療系統」以神經營養、細胞治療為軸心所開發的骨髓間質幹細胞治療，為癱瘓患者帶來治療新希望。（攝影／沈小茵）

案例分享

42歲的張先生於110年12月登山時意外墜落，造成脊椎第5節到第7節頸椎骨折，胸部以下全身癱瘓，送至本院急救，於111年3月施打第一劑自體骨髓間質幹細胞治療（Bone-marrow-derived mesenchymal stromal cells；BM-MSCs），由本院脊椎中心匯集神經外科等專家團隊合力搶救，同時術後積極進行復健，張先生至今已完成總共5劑的自體骨髓間質幹細胞治療。

脊椎中心副主任、神經外科部微創脊椎神經外科主任邱正迪說明，張先生進行自體骨髓間質幹細胞治療後有明顯進步：從感覺身體不是自己的、無法坐臥床頭，到目前雙手力量逐漸穩定，開始能使用輔具吃飯。接受治療後的第7個月，在尿動力學檢查中（圖1），可以看到括約肌肌電圖的訊號增強，顯示局部逼尿肌肌肉神經反應的進步；另一方面，神經電生理檢查數據中也可以看到左側上肢神經電生理訊號有進步的情形（圖2）。

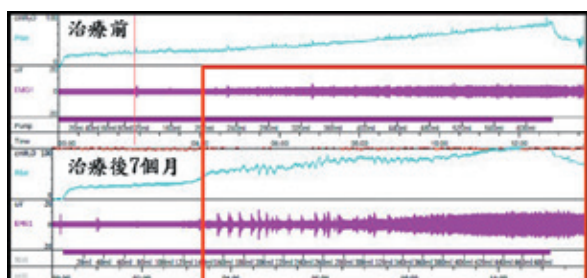


圖1：個案的尿動力學檢查顯示括約肌肌電圖的訊號增強，表示局部肌肉神經反應進步。

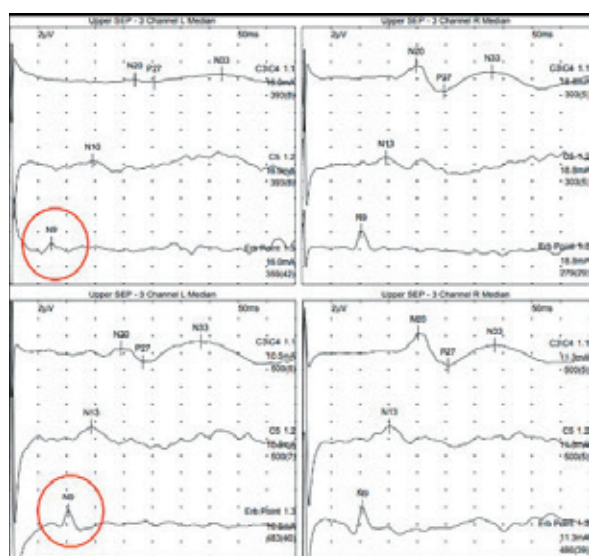


圖2：體感覺誘發神經電位檢查數據中，可以看到個案於治療前與治療後6個月左側上肢神經反射有進步的情形。

傳統治療脊髓損傷，神經修復效果有限

邱正迪主任表示，脊髓損傷是一種脊髓的急性創傷，大多數的脊髓損傷是由交通事故、高處墜落所造成，且一旦損傷就會造成不同程度的運動或感覺功能喪失，因而產生許多問題，包括：運動感覺機能障礙、排尿排便障礙、呼吸機能障礙、性功能障礙、皮膚併發症障礙、自主神經機能異常等，其中僅約10%的患者能恢復到正常的生活，治療過程中往往付出龐大的醫療費用，成為沉重的經濟負擔。

脊髓損傷傳統的現行常規治療側重於通過手術減壓，穩定與治療原發性損傷區域，

或使用藥物干預防止繼發性損傷，像是發炎、神經退化、血脊髓屏障功能障礙、神經元死亡、脫髓鞘現象和神經通路中斷等後遺症。然而，受限中樞神經系統的特性，人體體內自我進行的神經修復效果有限，傳統的現行常規治療方式，無法使脊髓神經再生進而達到成功的治療效果。由於幹細胞不僅是提供神經細胞修復的環境和養分，同時更具有組織保護免疫調節、軸突再生和髓鞘再生等功能，因此，幹細胞治療成為脊髓損傷後神經再生修復的新策略。

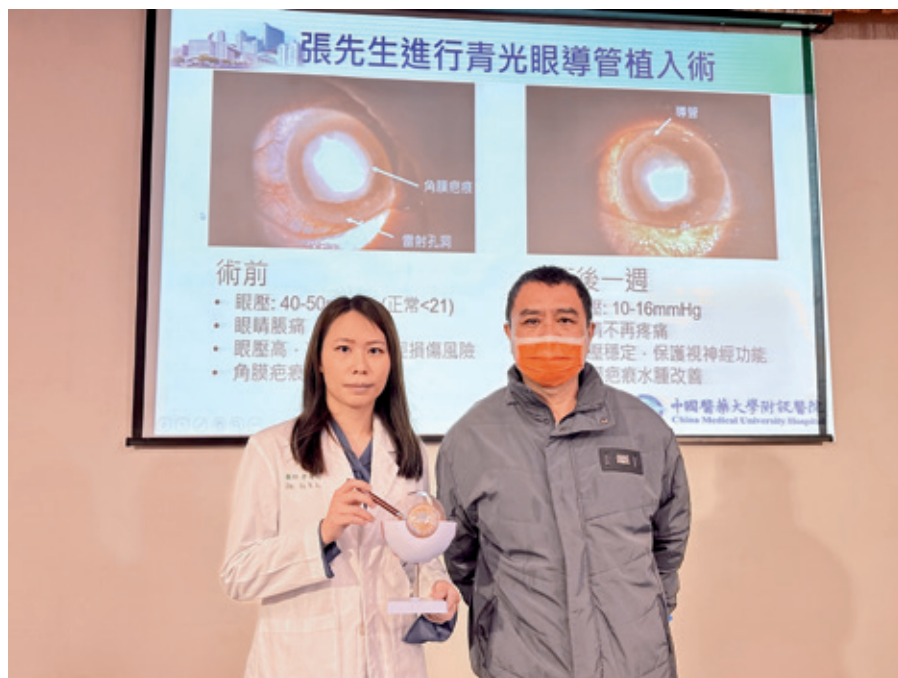
「精準客觀化脊髓損傷幹細胞治療系統」獲獎肯定

本院以「精準客觀化脊髓損傷幹細胞治療系統」榮獲2022年國家新創獎肯定，團隊陣容包含神經外科邱正迪主任、骨科陳賢德主任、醫學影像部陳威良主任、細胞治療中心等。新創研究主題著重骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷，獨到的方針與策略設計、使用動態校正導航系統與合併影像處理技術_CT/MRI導航技術精準施打細胞，同時使用標準化客觀的醫學影像系統，評估脊髓損傷細胞治療的效果。

以神經營養、細胞治療為軸心所開發的骨髓間質幹細胞治療，適用一年內發生脊髓損傷A/B級20歲以上患者，意識清醒、肝功能正常且符合相關檢查條件。由於骨髓間質幹細胞治療可直接與間接地提供脊髓損傷患部養分，形成神經細胞和神經膠細胞等多功能分化的能力，同時抗發炎、抗凋亡，減少髓鞘損失，並促進脊髓損傷細胞再生及修復，因此能為癱瘓患者帶來多方位療效的新希望。🌱

精準搶救視力 眼內OCT定位青光 眼導管植入術

文
／
編輯部



本院眼科醫學中心李宥伶醫師（左）與個案張先生合影。（攝影／沈小茵）

案例分享

61歲的張先生兩年前於電腦公司退休，回台中務農享受閒雲野鶴的生活，於110年10月感覺自己眼睛有異物感，原本不在意，但後來實在越來越難受，求診於本院眼科醫學中心李宥伶醫師，確診張先生的眼角膜受黴菌感染嚴重潰瘍，經治療癒合後留下角膜疤痕，出現複雜型青光眼。其中，右眼視力不到0.01，幾乎失明，產生隅角沾黏以及虹膜新生血管等多重後遺症，並使得房水（Aqueous Humor；位於水晶體與角膜之間的液體）引流阻塞，引起眼球脹痛、頭痛等不適症狀，經藥物、雷射治療後眼壓達40-50mmHg仍居高不下（標準眼壓為21mmHg以下）。

為了挽救張先生持續惡化的視神經損傷，李宥伶醫師建議張先生施行「青光眼導管植入術」，並輔以「眼內OCT術中斷層定位」，精準定位後植入極微細的引流導管，以導管使房水自引流管排出，加速排走房水，再集中流到水庫體，從而控制眼壓。張先生術後經過調養，眼睛不再疼痛難耐，眼壓降到10mmHg恢復穩定，歡喜等待未來角膜移植能恢復視力。

李宥伶醫師進一步分析，青光眼是一種不可逆的視神經病變，複雜型青光眼的致盲率甚高，會導致視野缺損，嚴重時會影響中心視力，導致失明。根據衛福部統計，台灣目前已有超過34萬人罹患青光眼，易罹患青光眼的高危險族群，包括有青光眼家族史、糖尿病、高血壓、60歲以上的年長者、高度近視、遠視、自體免疫疾病和心血管疾病患者，以及常低頭看3C而姿勢不動的低頭族也須留意，近年來亦有年輕化趨勢。

青光眼導管植入術引流房水降眼壓

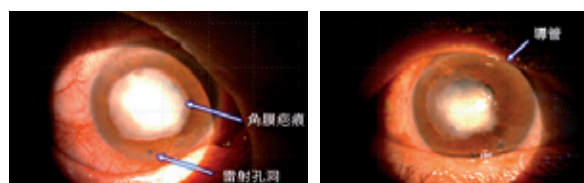
由於眼球分泌的「房水」原是用來維持眼睛的正常生理功能，若是累積太多、無法即時排出，就會造成眼壓上升，傷及眼底的視覺神經，因此「控制眼壓、房水引流」是減緩青光眼患者視神經受損的首要方法。李宥伶醫師解釋，眼壓控制有三個步驟，分別是使用眼藥水、雷射以及手術治療；當眼壓控制不夠穩定或藥物副作用難以承受時，便需要評估青光眼手術來達成更低或更穩定的眼壓控制。

李宥伶醫師表示，傳統型治療青光眼的「小樑切除手術」會因青光眼種類，以及個人體質疤痕癒合的不同而影響成功率，雖然已使用抑制纖維化的藥物控制疤痕癒合，然而，術後幾年間仍可能會有引流通道逐漸不暢通，再度造成眼壓上升的情形，尤其是一些較嚴重的頑固性青光眼，如葡萄膜炎性青光眼、新生血管性青光眼。而「青光眼導管植入術」則能使房水自引流管排出，再集中流到水庫體，對於有急切降壓需求的患者、眼壓波動大的葡萄膜炎性青光眼，以及早期新生血管性青光眼患者，建議選擇含瓣膜的引流裝置；對於眼壓要求較嚴格的患者，則建議選擇不含瓣膜的引流裝置。

「眼內OCT術中斷層定位」精準導航

李宥伶醫師指出，自111年4月健保開始給付第一次傳統手術失敗的青光眼患者進行「青光眼導管植入術」後，本院眼科團隊運用「眼內OCT術中斷層定位；Optical Coherence Tomography，簡稱OCT）進行眼部手術的導航，透過立體解析能高度精準確定導管位置，同時降低出血風險、減少角膜內皮傷害，是手術成功的關鍵。在一項5年TVT臨床試驗研究中，針對18至85歲曾接受小樑切除術的病人，第二次選用青光眼導管植入術的成功率高於小樑切除術。

李宥伶醫師也強調，早期診斷、早期治療是防止青光眼惡化的重要原則，雖然目前的治療僅能延緩青光眼的進展，但若能早期經由專業醫師檢查及評估，選擇適當藥物或手術方式，在全面的醫療照顧下，青光眼患者仍能維持生活品質。🕒



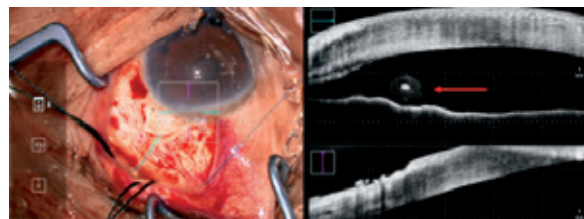
術前

- 眼壓：40-50mmHg（正常<21）
- 眼睛脹痛
- 眼壓高，有高度視神經損傷風險
- 角膜疤痕水腫

術後一週

- 眼壓：10-16mmHg
- 眼睛不再疼痛
- 眼壓穩定，保護視神經功能
- 角膜疤痕水腫改善

個案張先生因角膜感染遺留疤痕等後遺症造成複雜型青光眼，眼壓飆高（圖左），進行「青光眼導管植入術」後眼壓下降穩定（圖右），眼睛不再疼痛，達到保護視神經之目的。



本院運用「眼內OCT術中斷層定位」，精準確認引流導管植入的極細方位（如箭頭位置），以降低病人出血風險、減少角膜內皮傷害，是青光眼導管植入術成功的關鍵。

你累了嗎？

談過勞防治與職場健康諮詢

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 蔣惠茶



案例分享

54歲陳先生，擔任公司作業員小主管，平常工作需管控產線進度以維持產能，同時管理協調同小組人員排班等，工作盡忠職守，與同事關係良好，經常會在工作上互相幫助。陳先生有高血壓病史，有規則服藥控制，平日血壓控制在收縮壓約120-130mmHg、舒張壓控制在75-85mmHg，無抽菸喝酒等不良嗜好，假日休息時會與家人共同到戶外運動。

近幾個月輪夜班時，於某個寒流來臨的早晨，同事發現陳先生倒於廁所中，呼叫無反應，在緊急送醫後，診斷為心肌梗塞離

世。經檢視陳先生過世前一個月，發現他的加班工時近一個月高達123小時，前兩個月亦到達每月平均96小時。因此，公司因違反勞動基準法第32條第2項對於勞工延長工作時間的規定開罰，而陳先生也被認定為職業促發腦血管及心臟疾病。

如何自我檢測是否有「過勞」？

上述陳先生由職業促發腦心血管疾病的狀況，即是俗稱的「過勞」，此一用詞源於日本，指一種因長期處在生理、心理層面上不健全的環境，造成身心耗弱的狀況，引起疲勞，亦可能會造成原本疾病的惡化，主要會出現筋疲力竭、情緒低落、憂鬱、憤世忌俗及降低工作效能等情形。

表1：過勞量表

(一) 個人相關過勞分量表	
1. 你常覺得疲勞嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
2. 你常覺得身體上體力透支嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
4. 你常會覺得，「我快要撐不下去了」嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
5. 你常覺得精疲力竭嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
(二) 工作相關過勞分量表	
1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎？	<input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微
2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎？	<input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微
3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎？	<input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微
4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
5. 上班之前只要想到又要工作一整天，你就覺得沒力嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
7. 不工作的時候，你有足夠的精力陪朋友或家人嗎？	<input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未
計分：A. 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0 B. 個人相關過勞分數：將第1~6題的得分相加，除以6，可得個人相關過勞分數 C. 工作相關過勞分數：將第1~6題分數轉換同上，第7題為反向題，分數轉換為：(1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100；將1~7題之分數相加，除以7，可得工作相關過勞分數	

過勞類型	分數	分級	解釋
個人相關過勞	50分以下	輕微	您的過勞程度輕微。 您並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭，或者虛弱好像快生病的樣子。
	50~70分	中度	您的個人過勞程度中等。 您有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭，或者虛弱好像快生病的樣子。 建議您：找出生活的壓力源，進一步調適自己，增加放鬆與休息的時間。
	70分以上	嚴重	您的個人過勞程度嚴重。 您時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭，或者虛弱好像快生病的樣子。 建議您：適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。
工作相關過勞	45分以下	輕微	您的工作相關過勞程度輕微。 您的工作並不會讓您感覺很沒力、心力交瘁、很挫折。
	45~60分	中度	您的工作相關過勞程度中等。 您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重。 您已經快被工作累垮了，您感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時都很難熬，此外您可能缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。 建議您：適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。

(資料來源：勞安所過勞自我預防手冊)

過勞相關症狀包括1.經常感到疲倦、健忘；2.突然覺得有衰老感；3.肩部和頸部強直發麻；4.因為疲勞和苦悶失眠；5.容易煩躁和生氣；6.經常頭痛和胸悶、眩暈耳鳴等；7.人際關係變差；8.注意力不集中；9.最近常工作失誤或者發生不和等。

為了檢視是否有過勞情形，目前已發展出許多評估量表，廣為使用的為「哥本哈根疲勞量表」（Copenhagen Burnout Inventory）。台灣依據此量表發展出「過勞量表」（見表1），包含個人相關疲勞及工作相關疲勞兩部分，共13題，提供自我檢視。

過勞的成因、認定與預防之道

在醫學上認為職業並非造成腦心血管疾病的直接因素，但如果「職業上的工作負荷過重」，有可能是腦心血管疾病促發或明顯惡化的原因，即有可能被認定為「職業促發腦血管及心臟疾病」。在職業促發腦血管及心臟疾病中，目標疾病有腦血管疾病包括：腦出血、腦梗塞、蜘蛛膜下腔出血及高血壓性腦病變；心臟疾病包括：心肌梗塞、急性心臟衰竭、主動脈剝離、狹心症、嚴重心律不整、心臟停止及心因性猝死，若非上述之目標疾病，需經解剖或經醫學文獻證實其促發與工作有關。

過勞的成因是非常複雜的，除了過長的工時、工作壓力、工作型態及工作環境有無危險因子，包括噪音、高低溫變化及伴隨精神緊張的工作負荷程度等都有影響，因此在評估及預防時相關因子皆要納入考量。在過勞之認定時，可藉由下列要件進行綜合判斷：

- 1 **異常事件**：評估發病當時至發病前一天的期間，是否持續工作或遭遇到天災或重大的人為事故等嚴重之異常事件，其又可分為精神負荷事件、身體負荷事件及工作環境變化事件。
- 2 **短期工作過重**：評估發病前（包含發病日）約一週內，與日常工作相比，勞工是否從事特別過重的工作。
- 3 **長期工作過重**：評估發病前（不包含發病日）一個月至六個月內，是否因長時間勞動及工作負荷造成明顯疲勞的累積。此外，工作負荷與工作有關之重度體力消耗或精神緊張（含高度驚愕或恐怖）等異常事件，以及短期、長期的疲勞累積等過重之工作負荷，均可能促發本疾病。因此，在判定上需要參照職業醫學科醫師的專業意見。

過勞造成身心影響甚鉅，我們平日要如何預防過勞發生呢？合理工時及生活與工作平衡，是預防很重要的一環。此外，均衡飲食、減少咖啡因食物及酒精攝取，規律運動，學習放鬆技巧、抒壓，及足夠的家庭及社會支持，都是預防過勞的方法。

本院為預防員工過勞，於每年健檢時會藉由過勞問卷及健檢資料篩選出中高風險者，對於高風險者會進行電話關懷、電話衛教，並約同仁至職醫科面談評估。此外，針對有心理需求同仁會視情況提供員工關懷專線 # 4480；除院內資源外，職業安全衛生署亦提供全國免費諮詢專線：0800-068580及各區勞工健康服務中心提供協助，若有過勞相關問題者，皆可尋求本院職安室或上列資源提供協助。☎

預立醫療照護諮商

保護自己善終的權利

文／社區暨家庭醫學部 主治醫師 林靖淳

當生命逐漸走到終點，每個人對於自己的疾病與治療都有知情、選擇、決定的權利，如何超前佈署想要的善終，保有生命最後的尊嚴，是人生最終也是最後一次的醫療決定，預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）該如何踏出第一步呢？

案例分享

陳女士，7年前照顧癌末的先生，由門診醫師轉介安寧團隊收案，照顧的過程中，先生因疾病迅速進展、意識改變無法吞嚥，因為不知道先生的意願，之前也沒有仔細討論過，又擔心先生挨餓口渴不舒服，就放置鼻胃管給予營養。

但回憶起那段時間，陳女士表示，怎麼看先生都覺得他不舒適，如果能重來，希望先生盡可能身上不要有太多管路，就讓他順其自然的離開。

這些年，陳女士努力完成當初與先生的約定：「不管誰先走，剩下的另一半都要在最快的時間內振作起來，回到正常的生活。」

2019年1月，病人自主權利法上路，陳女士表示自己也一直在關心病主法相關的消息及新聞。與子女溝通後，決定要簽署預立醫療決定，希望自己以後能走得輕鬆又不失舒適度，更重要的是：讓子女未來不需要為了媽媽的醫療決策傷腦筋，不要擔心給的太少

而做的太多，反而日子過得更辛苦；同時希望透過提早簽署文件，讓子女尊重並了解她的意願。

註記善終意願的方式、程序與相關內容：

方式一

台灣於西元2000年通過「安寧緩和醫療條例」，賦予國人當面臨末期情況（罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，而且病程進展至死亡已屬不可避免時），可以選擇拒絕心肺復甦術或維生醫療（Do Not Resuscitate, DNR）的權利，並可將此意願註記到健保卡晶片。

方式二

台灣於2019年1月6日施行「病人自主權利法」，更加延伸善終的保障範圍。

● 擴大臨床情境：

除了末期病人，更進一步討論不可逆轉之昏迷、永久植物人、極重度失智、其他疾病痛苦難以承受、無法治癒且無其他合適的醫療解決方法之疾病。

● 進一步討論期待的醫療與照護模式：

維持生命治療（指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等，任何有可能延長病人生命之必要醫療措施）和人工營養及流體餵養（指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分）。📞

本院預立醫療照護諮商門診服務

諮詢專線：(04) 22052121 # 1031

門診時間：每週三下午13:30~17:00

家庭醫學科 林靖淳醫師
安寧緩和居家 林靜好護理師

文·圖／中國醫藥大學附設醫院志工隊長 秦嗣宏

幽谷伴行 付出關懷， 讓愛心雨露均霑



某日早晨，宗教師道哲法師用輪椅推著一位女性住院病人，病人有些焦躁，宗教師邊推邊與她聊天，以化解病人不安的情緒，護理人員看病人口罩戴歪了，彎腰輕柔的為她把口罩戴好……來到客廳，志工瑞瓊夥伴加入，與病人聊天，隨後，兩人將病人推到佛堂禮佛，病人精神雖然有點不濟，但隨著法師與瑞瓊夥伴在耳朵旁的提醒，病人虔誠用心的禮佛、祝禱……情緒也漸漸平穩，這不經意的日常，也是我們的平常。

在安寧病房中，團隊以「愛」與「關懷」為住院病人及家屬服務，團隊也互相支援、互相合作提供最佳服務，團隊的用心常令家屬們感動。前幾天，

一位家屬自發性購買了50個布丁送給病房，感謝公公住院期間的細心照料，當然了，收到家屬饋贈，我們不藏私、雨露均霑，住院病人及家屬也收到我們轉贈的愛心布丁，謝謝這位家屬對病房的肯定，也感謝團隊成員的愛心付出。

前段時間，接到安寧居家護理師告知，需要必0定傷口照護劑以照護居家病人；玲雯護佐也提及病房為病人清潔身體的蘆薈清潔液已用罄，急需補充，在匯集志工夥伴先前捐贈的愛心禮卷及快樂傻瓜夥伴的捐款，總計購買了5400元的醫療用品捐贈給病房，謝謝捐贈愛心禮卷的善心夥伴，期盼這些醫療物資，能為末期病人帶來些許協助。



安寧20

慢飛天使，你是我們的寶貝

有一群孩子學習速度較慢，比起正常孩子需要更多耐心與信心，他們比我們更用心學習生活，他們的純真與快樂是我們無法比擬的。這一群孩子，我們稱呼他們為「慢飛天使」，如果可以，請多關注他們、幫忙他們，因為他們都是慢飛寶貝。

根據聯合國研究指出，每15個孩子中就有一個是發展遲緩兒—「慢飛天使」，他們的學習、認知、語言、情緒比正常孩子發展較遲緩，家中有慢飛天使的家長需要更多耐性、毅力，以及不懼世俗異樣眼光的「超人」精神，方能將慢飛天使帶入社會人群中。

專門為身障兒童、身障幼兒、發展遲緩兒服務的樂說多元專業服務發展協會，為了讓慢飛天使能自食其力，學習生活技能，特

別為他們開設烘焙坊，除了可以製作餅乾、麵包義賣，更可以藉此訓練孩子們的肌肉協調性。近日因為烤箱不足，急需協助購買一台新烤箱，在快樂傻瓜公益行腳團、美德安寧病房同仁共同集資下，購買一台全新烤箱捐贈，期盼藉由這台全新烤箱，能讓這群慢飛天使們可以繼續展翅飛翔，孩子們，加油！



安寧20

無盡的樂聲傳遞幸福分享愛



每當志工夥伴在安寧病房服務時，大家都會習慣性的打開CD音響，讓柔和的音樂迴盪在客廳，以減緩病人和家屬的不安情緒。前段時間，病房的CD音響損壞，急需添購，接到訊息後購買了2台全新CD音響捐贈給病房，希望柔和的音樂聲，能伴隨志工夥伴的溫馨服務繼續傳遞下去。

本院志工隊、企業志工隊 與陳綢阿嬤的美麗約定

2022年7月30日，南投縣知名慈善家「埔里阿嬤」陳綢安詳離世，享耆壽92歲。陳綢阿嬤自39歲起投身慈善事業，曾7度罹患癌症、接受超過200次的化療與電療，仍沒有阻止她持續為社會公益發聲50多年，其創立的良顯堂基金會官方網站也提到：「她忘卻了自己一身的病痛，所念所及的都是別人的苦難，只為了能幫助更多需要幫助的人。中國附醫志工隊、企業志工隊與陳綢阿嬤結緣多年，每年的做糶義賣，志工隊、企業志工隊都會動員前往協助，陳綢阿嬤的仙逝，令許多志工夥伴愕然與不捨。

陳綢阿嬤生前與志工隊有一個約定：為貧困、清寒、學業進步的學子募集獎助學金。經過一段時日，在中國附醫志工隊、企

業志工隊、快樂傻瓜公益行腳團、台中市共享關懷協會及社會善心大眾的護持下，總共募集450000元整。陳綢阿嬤生前曾交代阿宏：志工隊先前的捐贈活動都在良顯堂基金會舉辦，這次的善款捐贈活動要辦在中國附醫，這樣才會讓醫院更平安順利，可以照顧更多民眾，阿嬤所交代的遺言不敢忘。

2022年9月22日早上，由中國附醫楊麗慧行政副院長代表，將450000元善款捐贈給玉清宮良顯堂主委許見宗先生（良顯堂社會福利基金會董事長），此筆款項將存入良顯堂助學金項下，為貧困、清寒、學業進步的學子提供一個鼓勵因子。

2022年10月21日是做糶義賣公益行，華光大帝聖誕前夕率領志工隊、企業志工隊





及快樂傻瓜公益行腳團夥伴，一同前往埔里良顯堂協助做裸義賣，這是陳網阿嬤仙逝後的第一場活動，也是每年與陳網阿嬤美麗的約定。做裸義賣活動中，玉清宮良顯堂也舉辦第一屆陳網女士助學金頒贈儀式，志工隊、企業志工隊、快樂傻瓜團夥伴恭逢盛會共同參與頒獎活動，看到領取助學金的莘莘學子，心中默默祝福他們未來繼續加油、精進，開創人生光明未來。

後記

完成與陳網阿嬤生前最後、最美的約定，阿宏仰望蒼穹，只見白雲蒼狗，雙手合十給天國陳網阿嬤的祝禱：

阿嬤，志工隊完成了與您生前的約定，獎助學金總計募集到450000元整，謝謝您生前給予我們許多行善的機會，未來沒有您陪伴的公益路上，期盼您賜給我們更多慈悲、智慧和勇氣，讓我們能更堅強的走在公益慈善的道路上。阿宏向所有關心志工隊的長官、鄉親報告：中國附醫志工隊榮獲111年度—台中市衛生保健績優志工團隊，YA！

猶記得年初幹部訓練營時，當著林四海老師向所有幹部立下「自我軍令狀」：志工隊111年度參選台中市衛生保健績優志工團隊若未勝選，隊長一職請辭謝罪……如今回

想起來，老師及幹部們應該會覺得我是不是「腦霧」？還是做志工做到「阿達」……

中國附醫志工隊的表現一向獲得各界讚賞，但擔任隊長的我，期盼帶領志工隊飛向更高、更遠的目標，真正做到志願服務的精神。我知道這不容易，但我一直希望將這份期許做出來，這次自我下軍令狀時，自己心中也有定數，只要未獲獎：即刻請辭、決無眷戀！畢竟我要對自己的期許給予壓力。如今獲獎了，壓力自然消除。

我曾與志工夥伴分享：獲獎是自我期許與責任的加重，領獎快樂只有3分鐘，重要的是要為下次的評鑑繼續做準備。而下次的挑戰是全國績優志工團隊的競賽，難度更高，志工隊需要繼續加油，期盼志工隊能帶著各級長官的關心與祝福，為醫院再度爭光。

感謝

- 中醫大暨醫療體系蔡長海董事長、周德陽院長、楊麗慧行政副院長、蔡教仁副主任、洪秀慧總幹事及醫院各長官對志工隊的支持。
- 林秋瑩督導、黃俐璋社工師及陳智涵事務員的辛苦忙碌。
- 志工幹部及所有志工夥伴對醫院及志工隊的支持與愛心付出。🙏



心臟血管做 SPA

體外反搏治療(EECP)

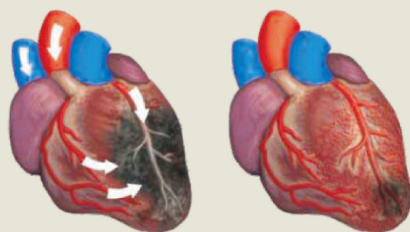
特色

非侵入性心臟功能促進，不需開刀，無需住院

治療方式

特製醫療床，全程放鬆平躺，每次1小時
建議療程35次，每週5次，持續7周

以壓力褲配合心跳做下肢擠壓，靠機械作用提高主動脈舒張壓，減低主動脈收縮壓，在不增加心臟負荷的情況下，使心臟冠脈血流量增加，進而改善心肌代謝功能，並和您的心臟週期（收縮和舒張）同步，促進血液流至全身，特別是心臟。



左圖：執行前，心臟血流不順（黑色區域）

右圖：執行後，血管增生（黑色區域減少）

治療適應證

心血管系統

穩定型或不穩定型心絞痛、鬱血性心衰竭、急性心肌梗塞、心因性休克、心肌病變、冠狀動脈支架手術後、冠狀動脈繞道手術後

腦血管系統

缺血性腦中風、早期失智症、帕金森氏症、睡眠障礙

其他疾病

代謝疾病糖尿病、腎臟疾病、高血壓、勃起功能障礙、自律神經失調、眼中風、耳中風、循環不良患者、慢性疲勞症候群、運動耐受度增強、改善血管內皮功能



心臟血管中心

諮詢電話：04-22052121分機 12317



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