# 中國醫訊 229

蔡長海題

看醫療之廣・取健康之鑰・品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2024 10月

## 焦點話題

### 勇於創新、追求卓越、領航世界

蔡長海董事長在113年度《追蹤共識營》
勉勵校院同仁「要拚才會贏！」

## 輝耀中國

本院榮獲2024亞太暨台灣永續行動獎金銀雙獎

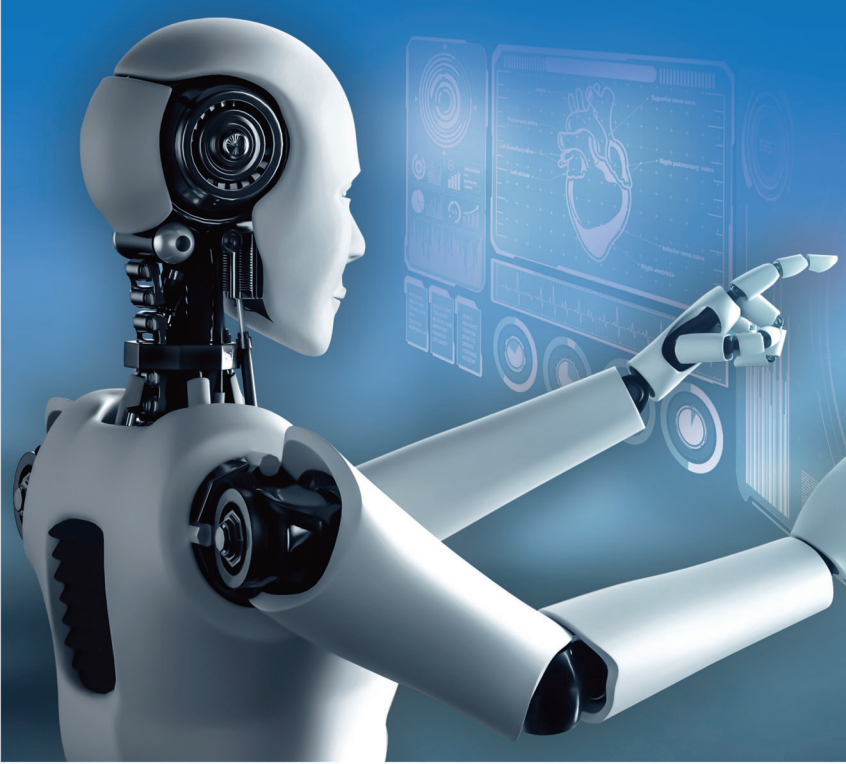
## 國際醫療

海外慈善醫療第 7 例
GD2抗體免疫治療救治柬埔寨病童

## 醫療之窗

光輝十月 健康台灣

10月乳癌防治月－認識乳房腫瘤微創手術
10／1國際高齡節－淺談老後健康平均餘命
10／11世界肥胖日－減重合併三高代謝的治療
10／15國際盲人節－了解視覺障礙評估與輔具
10／18更年期關懷日－中醫助您調養症候群
10／20骨質疏鬆日－預防沉默低骨密大補帖
10／24根除小兒痲痺日－病友慎防症候群(PPS)
10／25 MDS關懷日－淺談骨髓化生不良症候群
10／27職能治療日－認識５種注意力及早訓練



中國醫訊電子期刊

# 中國醫訊

October 2024 No.229


## 中醫大暨醫療體系月刊

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　薛博仁　楊麗慧　陳俊良　陳韋成
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113年10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　004887@tool.caaumed.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

中醫大暨醫療體系於8/31-9/1舉辦113年度《追蹤共識營》，對於學校暨醫療體系不斷開枝散葉，擬定精進人才培育及落實醫療特色等行動方案。蔡長海董事長以勇於創新、追求卓越、領航世界為主軸，勉勵校院同仁「要拚才會贏！」我們的未來不是夢，而是一個理想，一個願景，一個使命。

蔡董事長致詞時感性的說，我有很多夢想，帶領中醫大及醫療體系20多年到現在，一直沒有停止做夢。10幾年前，我們以進入世界500大為目標，當時很多人都認為這是在做夢，但是，我們做到了！做夢需要「勇氣和傻氣」，追夢則需要「毅力和執行力」，我們敢於「做夢」，認真「追夢」，並且積極「圓夢」。他也期許大家思考，要如何再進步？願景，加上AI，再加上努力，就能夠夢想成真！在追夢的路上，面對困難與挫折，我們不能退縮，也不能放棄。最後，蔡董事長充滿信心的期勉大家，我們一起在台灣打拚，要拚才會贏，攜手邁向世界發光發熱，用專業為台灣做出更多貢獻。

光輝十月，除了舉國歡騰的國慶日，同時也是齊聚許多世界醫療紀念日的重要月份，彷彿提醒著每個努力打拚、認真生活的台灣人，「健康」是一切之本，而「預防」永遠勝於治療！因此，本期醫療之窗以響應世界醫療紀念日的角度與醫訊讀者聊健康，邀集各科專業企劃「光輝十月　健康台灣」，藉此呼籲大家重視預防保健之道，群策群力打造充滿健康與活力的寶島。

焦點話題

03 113年度《追蹤共識營》
勇於創新、追求卓越、領航世界
蔡長海董事長在中醫大暨醫療體系共識營
勉勵校院同仁「要拚才會贏！」
___吳嵩山

輝耀中國

09 2024亞太暨台灣永續行動獎
中醫大附醫榮獲金、銀雙獎
___行政管理室

國際醫療

11 本院國際慈善醫療第 7 例
GD2抗體免疫治療搶救柬埔寨病童
___編輯部

醫療之窗：光輝十月 健康台灣

13 **10月國際乳癌防治月**
乳房腫瘤微創切除手術：
兼具美觀與有效治療的新選擇
___蘇孟夏

16 **10/1國際高齡節**
淺談健康餘命
規劃安好老後 5 重點
___林志學

19 **10/11世界肥胖日**
釜底抽薪之計
肥胖合併三高代謝的治療
___國際代謝形體中心

21 **10/15國際盲人節**
守護靈魂之窗
了解視覺障礙評估與治療
___孟平平

23 **10/18世界更年期關懷日**
別再諱疾忌醫
中醫助您調養更年期
___許雅鈴

26 **10/20世界骨質疏鬆日**
沉默的低骨密
預防骨質疏鬆症大補帖
___蕭龐軒

29 **10/24全球根除小兒麻痺日**
認識小兒麻痺病毒
病友慎防症候群（PPS）
___楊佩瑜

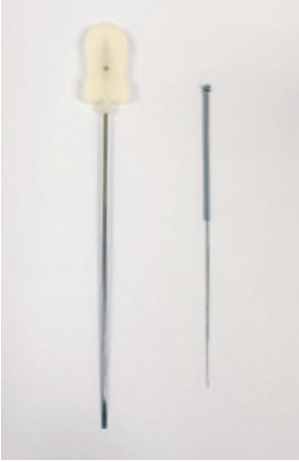
31 **10/25 MDS世界關懷日**
淺談骨髓化生不良症候群
如何有效預防？
__陳姿婷

34 **10/27世界職能治療日**
孩子總是不專心？
職能治療師是神隊友
__巴康謙芊

## 中醫天地

36 秋冬來了！
中醫顧肺防燥養生法
__唐萱庭

41 千年傳統小針刀療法
可以改善哪些疾患？
__黃敬軒

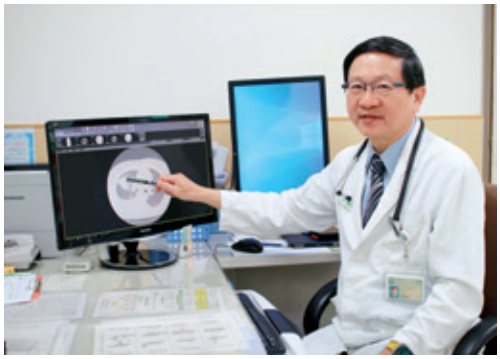


## 飲食營養

44 認識食物協同作用
營養加值1＋1＞2
__汪育如

## 新聞集錦

47 36歲不菸酒罹肺癌四期腦轉移
次世代基因定序用藥病情好轉
__編輯部



49 女學生考前心悸胸悶休克
微型心臟幫浦救回猛爆性心肌炎
__編輯部

51 12歲少女抽搐暈厥送急救
罹患罕見心律不整奇蹟救回
__編輯部

## 衛福園地

53 打造健康台灣
肺癌篩檢2週年扭轉千餘家庭命運
__國民健康署

55 響應2024年國際失智症月
失智「四大幸福」 共創友善台灣
__國民健康署

## 113年度《追蹤共識營》

# 勇於創新、追求卓越、領航世界

## 蔡長海董事長在中醫大暨醫療體系共識營勉勵校院同仁「要拚才會贏！」

文／公共關係中心 主任 吳嵩山

我有很多夢想，帶領中醫大及醫療體系20多年到現在，一直沒有停止做夢。10幾年前，我們以進入世界500大為目標，當時很多人都認為這是在做夢，但是，我們做到了！進入400大、300大、200大，讓許多的不可能都變成可能！

做夢需要「勇氣和傻氣」，追夢則需要「毅力和執行力」，我們敢於「做夢」，認真「追夢」，並且積極「圓夢」。

我們要如何再進步？實現未來的目標？這不是只有埋頭苦幹就可以，面對科技時代的日新又新，唯有運用科技，才能讓我們的速度再加快，早日實現夢想。

我的未來不是夢！而是一個理想，一個願景，一個使命。

《中醫大暨醫療體系董事長 蔡長海》

中醫大暨醫療體系於8/31-9/1舉辦113年度《追蹤共識營》，對於學校暨醫療體系不斷開枝散葉，擬定精進人才培育及落實醫療特色等行動方案；蔡長海董事長領航校院永續發展念茲在茲的強調，我們秉持著「給學生最好的教育、給病人最好的醫療、給股東最好的利潤」的中心思想，始終不會改變。

**面對全球AI巨浪席捲而來，我們要好好思考，未來5年要如何再進步？蔡董事長殷殷期許校院團隊凝聚力量，連結中醫大、醫療體系、生醫園區，打造「教育、醫療、生醫產業」的完整生態鏈，邁向世界、領航世界，成為世界傑出的品牌，為人類做出更好的貢獻。**

持續追求創新卓越，邁向台灣頂尖與世界一流之大學與中西醫學中心，是中醫大暨醫療體系新世紀的發展願景，於上海軟科世界大學（ARWU）「2024世界大學學術排名」全球第421名，次於台大及成大，名列台灣第3、私立大學第1；英國泰晤士高等教育特刊（THE）「2024世界最佳大學排名」，全球第316名，僅次於台大，為台灣第2、私立大學第1；美國新聞與世界報導（U.S.News & World Report）「2025年全球最佳大學排名」全球第285名，僅次於台大，台灣第2、私立大學第1。

中醫大暨醫療體系台中附設醫院榮獲國際級最佳智慧醫院及友善醫院的肯定，包括美國Newsweek公佈之2023年世界最佳醫院、2024年最佳智慧醫院；美國全球醫療機構智慧醫療高品質指標HIMSS《數位健康指標DHI》全球冠軍（台灣首例），並榮獲亞洲唯一的HIMSS Davies Award《戴維斯卓越獎》（亞洲唯一），這是很不容易的榮耀。

「看到這樣的成果，我非常感動。」蔡長海董事長感謝洪明奇校長，從M.D. Anderson Cancer Center辭掉研究副校長回台幫忙，以及周德陽院長帶領醫院團隊的努力。

蔡董事長回顧往昔：我是嘉義布袋人，那是一個小漁村，當時選擇未來的出路，一條路就是考師專、師範學校，那是不用學費又有生活費的，一條路就是去考警察學校，也是不用學費不用生活費的選擇，政府會提供，而第三條路就是當醫生。

所以，我高中時選擇考大學醫學系想當一名醫師，當時是認為當醫師可以賺錢，改善家裡的經濟；後來當了醫師，發現當醫師實在非常辛苦，也不一定像做生意賺那麼多錢。

**當醫師，可以救很多人，現在我有機會帶領一個機構，都靠你們可以救更多的人，從當醫生因緣際會當董事長，非常高興有機會跟這麼優秀的團隊一起努力，我覺得非常有價值也非常榮幸，特別要感謝大家。**

蔡董事長懇切的說：20多年前，我剛接任董事長職務時，在致詞中提出對校院的期許和願景；今天，在現場的同仁，很多人都沒有聽過我當年的談話，我就用AI帶大家一起回到2001年，我接任董事長時的談話：

「我從中醫大畢業後到長庚醫院接受兒科專科醫師訓練，為了回饋母校，回到中醫

113年度追蹤共識營，由中醫大校務發展委員會鄭隆賓執行長主持。（攝影／游家鈞）

健康台灣推動聯盟召集人成大醫學院陳志鴻教授受邀演講「健康台灣、韌性台灣」。（攝影／盧秀禎）

財信傳媒集團謝金河董事長演講「全球變局中的台灣經濟」，分析世界經濟趨勢。（攝影／盧秀禎）

大附設醫院擔任小兒科主治醫師，感謝立夫前董事長肯定，讓我有機會前往美國芝加哥西北大學，芝加哥兒童醫學中心接受小兒神經專科的訓練，受訓結束我回到醫院服務，隔年接任小兒科主任。

6年前，我接下台中附設醫院院長，當時，我很清楚，我的任務是必須在最短的時間內，將醫院提升至醫學中心的水準，朝向這個目標努力；2年後，台中附設醫院從區域醫院提升為「準醫學中心」；再3年後，也就是去年，我們晉升為「醫學中心」，這是一個重要的里程碑，但無論是學校或醫院，我們都不能止步於此，這是一個蛻變再發展的開始。

今天我接下董事長這個重要職務，期許大家一起努力，走向世界舞臺，我們接下來的目標：第一、發展學校，成為國際一流的中、西醫藥大學；第二、發展附設醫院，成為國際一流的中、西醫學中心；第三、和關係密切、理念一致的醫院、診所策略聯盟建立中國醫藥大學附設醫院服務體系。第四、以學校及醫院的研究部門為中心，推動生醫產業的發展。最後謝謝大家，讓我們一起努力。」

**頓時，共識營會場響起熱烈掌聲，蔡董事長話鋒一轉：我接董事長的時候講的，現在一步一步都在執行，但不是靠我一個，是靠大家，在董事會支持、校院同仁及衍生企業同仁的努力下，我們才有一點小小的成就。**

接著蔡董事長還秀了一段《我們的未來不是夢》影片，他笑著說：唱得好是我唱的，長得帥是我，那唱不好、長得不帥的，是AI要負責。

此次113年度的共識營，由中醫大校務發展委員會鄭隆賓執行長主持，洪明奇校長致詞提出有關人才培育、智慧校園、國際合作等重要議題行動方案；周德陽院長提出醫療特色、智慧醫院相關發展策略；董事會特別邀請「健康台灣推動聯盟」召集人成大醫學院陳志鴻教授特別演講「健康台灣、韌性

台灣」，期盼醫療體系配合賴清德總統的國家政策；同時也邀請財信傳媒集團謝金河董事長專題演講「全球變局中的台灣經濟」，分析世界的經濟趨勢，為大家開啟了新的視野。

蔡長海董事長感謝鄭隆賓執行長及負責主辦共識營團隊的辛勞。首先，蔡董事長叮嚀校院同仁落實組織文化，從身心靈的健康，到關懷家人、關懷朋友、關懷病人，實現中醫大暨醫療體系的核心價值，學校「以學生為尊、以教師為重，以學校為榮」；醫院「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」；衍生企業「以股東為尊、以員工為重、以公司為榮」。

蔡董事長接著說，我們要做的事情很多，這是個好現象，就是表示我們醫療體系還在發展中，人才最重要，團隊需要很多人才，我們要積極培育及獎助菁英，延攬及留任人才。

校院人才策略主要有外聘、合作、福利、培育等四方面，人才包括（1）育才：培育優秀的學生與教師、獎助菁英出國進修訓練。（2）攬才：成立招聘小組及招聘人才的獎金。（3）用才：慎選主管，用人不疑、疑人不用。（4）留才：獎勵方法、教授分級、調整待遇。一年全面檢討一次，設定KPI、出國計畫評估及成效檢討。

校院也要持續發展特色，學校發展特色研究中心，重點特色研究領域，包括：癌症、中醫藥、新藥開發，腦神經、老化、外泌體，AI、感染醫學、其他。醫院發展特色醫療及尖端醫療，特色醫療包括：癌症、器官移植、腦中風、心血管、整形重建；尖端醫療包括：再生醫療（免疫及幹細胞治療）、外泌體、基因治療、AI醫療、質子治療等。

**未來5年，我們會更忙，為什麼呢？我在6年前就推AI，今年稱為AI元年，未來AI會影響個人、影響學校、醫院、公司，甚至國家都會影響，要運用AI在教學、醫療、研究、服務、生醫產業，發展Smart University及Smart AI Hospital。**

台中總院已經成立AI中心，未來會在Research Park C2成立一個AI institute，這個AI institute會與美國NIH合作。此外，請中醫大洪明奇校長、亞大蔡進發校長、亞大附醫許永信院長成立大數據中心，未來AI進步的腳步會越來越快，AI可以做的很多，我們要積極發展！

最近有一篇國外報導，預測2030年AI產值有15兆美元，它會再提高，衛福部要徵選籌設有關AI的中心。四年半以前，我們成立長佳智能，現在有37個許可證，FDA是11個、TFDA是15個，不只是國內許可證最多的，而且在全球也是排名排得上的機構，我們要發展智慧醫療，許可證還是不夠，AI的人才非常重要，這方面要再加強。

此外，11月19日日本京都大學校長將會到台灣來，我們會跟他簽署合作On-Site Lab設立於中國醫藥大學，位在Research Park C1五樓，它將是全球第12個On-Site Lab研究室。京都大學這幾年有兩位諾貝爾獎得主，一位是山中伸彌教授的IPS（誘導性全能幹細

胞），一位就是本庶佑的Immunotherapy（免疫細胞），他們的研究相當不錯。我們現在有三個主要研究計畫，分別由洪校長、鄭執行長、周院長負責，我希望有興趣的老師一起來加入。

另外，我們要持續建構國際化環境，拓展國際交流合作，包括加強招收國際學生、建構雙語化學習環境、薦送優秀菁英出國進修、延攬國際優秀人才、拓展國際交流與合作，與國際名校結盟，鼓勵教學、研究、產學合作，加強雙聯學位的推動等。

而提升員工福利及待遇，也是我們非常重要的工作。應從護理同仁的調薪開始，接著是所有的同仁，包括行政同仁、學校加薪至少3%，醫療體系也是一樣，我非常謝謝大家的努力。

有了明確的目標及策略，大家要確實執行，追蹤考核，具備執行力。同時，大家也要團結合作，我們的機構不大，如果力量再分散的話，那要有什麼大的發揮就更困難了。我們現在有為恭醫院夥伴加入，為恭醫院的同仁蠻用心的；2025年台中老人復健醫院將開幕，現在只剩下一年而已；雲林附設醫院明年也要開始興建，所以我們的腳步都要相當快。

5年前，中醫大暨醫療體系和亞洲大學，由教育部核准為「中亞聯大」，兩個機構如何更進一步的結合，非常重要！亞洲大學今年拿到「台中市豐原區豐富專案」地上權，現在已經開始興建亞洲大學附設豐原醫院，預計於2026年11月開幕營運。

**我們努力的目標還有生醫產業，除了發展中醫大暨醫療體系成為更卓越優秀的世界一流大學及醫學中心，同時也要創造全球最好的生醫產業，如同台積電是台灣的護國神山、丹麥的諾和諾德是丹麥的護國神山一樣，讓中醫大暨醫療體系和台灣站在國際舞台上，在國際醫療和生醫產業界發光發亮。**

未來5年，生醫產業發展重心會在台中水湳國際健康產學園區，也會特別關注新竹健康產學園區的發展，我們是中部唯一有生醫產學園區的大學，對大家來說，應該是有一個比較好的發展機會。

近幾年，我們積極發展衍生企業公司，回饋學校及醫療體系，善盡企業社會責任。目前，我們有19家衍生企業公司，長聖、長佳上櫃，IPO成功，長聖是細胞治療的領頭羊，長佳是數位醫療的領航者。聖安明年下半年可以IPO，再來是聖展。我們一步一步來，建構校院新創生態系。台中水湳生醫產學園區憑我們的力量加快腳步，不斷創新、追求卓越，我們目標不只侷限在台灣，要思考怎麼為台灣在世界發光發亮。

蔡董事長內心宏願，期待校院團隊凝聚力量，連結「中醫大、醫療體系、生醫園區」，還有亞大，打造「教育、醫療、生醫產業」的完整生態鏈邁向世界，在國際上有一席之地，成為世界傑出的品牌，成為台灣人的驕傲，為人類做出更好的貢獻。

蔡董事長也提出學校、醫療體系、生醫園區、衍生企業的KPI：

- 學校：（1）註冊招生率：95%以上、（2）10年內進入世界大學評鑑前100大、（3）3年內多1個、5年內多2個高教深耕特色領域研究中心。
- 台中附醫：（1）成為更卓越優秀的國際一流醫學中心、（2）Newsweek亞太地區最佳專科醫院排名：3年內有2個專科、5年內有5個專科。
- 安南附醫成為準醫學中心。
- 新竹附醫與為恭醫院合併經營成為準醫學中心。
- 北港附醫成為有特色的優質社區醫院。
- 兒童醫院成為國際一流有特色的醫學中心。
- 老人醫院5年內成為優秀的區域教學醫院。
- 水湳國際健康產學園區：5年內成為全球卓越有特色的高科技生醫園區。
- 衍生企業：5年內4家衍生企業上市櫃。

最後，蔡董事長感性的說，願景，加上AI，再加上努力，能夠夢想成真！但是，實現夢想的路上，必定會遇到許多的困難與挫折。所以，我們不能退縮，也不能放棄，終究要拚才會贏！以前都是我們一起唱，這次，換我唱給你們聽！

此時，會場響起蔡董事長《愛拼才會贏》的歌聲，把會場氣氛帶到最高點，蔡董事長充滿信心的說，我們一起打拚……謝謝大家！

中醫大暨醫療體系舉辦113年度追蹤共識營，對於學校暨醫療體系不斷開枝散葉，擬定精進人才培育及落實醫療特色等行動方案。（攝影／游家鈞）

本院由楊麗慧行政副院長（右）代表領獎，左為衛生福利部林靜儀次長。

# 2024亞太暨台灣永續行動獎
# 中醫大附醫榮獲金、銀雙獎

文／行政管理室

中醫大暨醫療體系在蔡長海董事長以「利他」為核心價值，時刻不忘「取之於社會、用之於社會」的理念，持續發揮醫界領航的角色，為共好的社會賦能，實現永續行動承諾。

## 以建構綠色醫院為己任 四面向打造永續發展解決方案

在周德陽院長帶領全院同仁不斷努力創新醫療服務，展現數位、永續雙軸轉型的成效，我們以建構綠色醫院為己任，從組織管理發展出各項防災減災、節能減排策略，助力城市韌性；從綠色醫療走進企業社會責任，組成企業志工，攜手地方政府與在地社區，形成區域共享資源網；從教育做起，協力推展各項綠色行動，期盼達成跨界合作的永續健康願景。

中醫大附醫以公共衛生三段五級的核心基礎，系統性鑑別所需扶助與支持的偏鄉區域面臨的困境與挑戰，經過專業聚焦討論，以醫療、教育、經濟、安全四大面向，為偏

鄉地區打造一體化永續發展解決方案。本院首次參加台灣永續能源研究基金會舉辦之「2024亞太暨台灣永續行動獎」競賽，即榮獲一金一銀殊榮，由楊麗慧行政副院長代表本院領獎。

## 減碳方案扶助偏鄉摘金獎<br>魚菜共生系統導入部落獲銀獎

我們以「醫碳無憂-共創偏鄉發展」跨域共創偏鄉永續發展之最佳行動方案為主題，將中醫大附醫執行的減碳方案，轉換走入社區與偏鄉的歷程。由醫療專業為起點，延伸促進偏鄉的經濟扶助、教育扶助、安全扶助之一體化行動方案，具體落實「永續城鄉」（SDG 11）的目標，執行成效獲得評審委員肯定，榮獲2024亞太暨台灣永續行動獎的金獎殊榮。

此外，另一項以「公共衛生角度探索偏鄉地區永續發展方案」，則將本院企業志工隊運行多年的魚菜共生系統，捐贈給台中市和平區的桃山部落，透過綠色循環機制，協助改善偏鄉地區的營養來源，增進在地長者的心理支持，實際為偏鄉創造責任消費與生產的契機，除廣獲媒體報導外，並獲得世界醫院聯盟大會（IHF）口頭報告分享，其成效獲得評審委員授與亞太行動獎之銀獎鼓勵。

## 結語

中醫大附醫期盼偏鄉一體化解決方案的執行，能喚起社會上更多企業關注偏鄉地區的永續發展措施，避免偏鄉成為氣候難民，並進一步成為啟動偏鄉的關鍵能力，讓在地居民有能力自我改變，成就共好、共享、共榮的支持力量。本院全體同仁亦將持續發揮「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的核心價值，為台灣貢獻一己之力，以行動落實永續承諾。

「醫碳無憂共創偏鄉發展」主題榮獲2024年台灣永續行動獎最佳行動方案金級殊榮。

「公共衛生角度探索偏鄉地區永續發展方案」主題榮獲2024年亞太永續行動獎最佳行動方案銀級殊榮。

# 本院國際慈善醫療第7例 GD2抗體免疫治療搶救柬埔寨病童

文／編輯部

今年本院啟動第7例國際慈善醫療，獲得上銀科技、查爾斯國際公司合計捐助130萬元，幫助柬埔寨5歲病童小莫（中）接受GD2抗體免疫治療。

國際慈善醫療，讓愛的力量再擴大！中醫大附設醫院國際醫療中心自2016年起，結合企業與民間團體力量，推動「一年一國際慈善醫療」專案，今年在上銀科技、查爾斯國際公司捐助下，迎來專案第7例——來自柬埔寨患有嚴重類型神經母細胞瘤的5歲病童小莫，接受GD2抗體免疫治療以搶救一線生機。上銀科技特地到本院探望病童，與醫療團隊一起為他加油打氣。小莫的母親感動表示，「謝謝你們這群救命天使，我們會堅持下去！」

## 臨床證實GD2抗體免疫療法效果明顯 兒醫血腫團隊全力救治

神經母細胞瘤好發於幼童，台灣一年約有20例神經母細胞瘤患者，中醫大兒童醫院每年收治約5例。兒童醫院王志堯院長表示，期盼能有更多企業響應慈善醫療，投注關心與資源，幫助重難罕症病童重獲生機。兒童血液腫瘤科蘇旻昱醫師進一步說明，小莫罹患的是神經母細胞瘤的嚴重類型，目前大規模跨國臨床試驗證實，GD2抗體免疫療法對於高危險群神經母細胞瘤癌童效果明顯。在符合一定的條件下，去年正式納入健保，已有多名台灣病童因此受益獲得醫治。醫療團隊評估此為小莫目前的最佳治療方案，若小莫第一次的GD2抗體免疫療法反應良好，此

治療方式就是他活下去的一線生機。在本院國際醫療中心奔走協助下獲得企業贊助，成為小莫活下去的一道曙光。

## 上銀科技積極推動ESG 傳遞善心投入海外醫療援助

小莫甫住院就收到滿滿的祝福，讓母子倆在台灣的治療期間深感溫暖。上銀科技吳月琴資深副總經理特別至本院贈送上銀大使公仔給小莫，並鼓勵他能像公仔顏色所傳達的「綠色代表生機活力」一樣，繼續保持信心與開朗的心情，而最好、最專業的治療就安心交給中醫大兒童醫院的兒童血腫團隊。

吳月琴資深副總經理表示，上銀科技是世界傳動控制與系統科技的領導品牌，更是國際企業與地球公民的一份子，因此積極推動ESG落實到公司治理。在秉持著為人類更佳福祉而努力的理念下，多年前便積極投入醫療服務領域，這次能結合國際慈善醫療，體現上銀科技的社會責任以外，更增添醫療救人的美好真諦。

## 繼越南、緬甸、中國、關島 第7例慈善醫療專案拓展至柬國

中醫大附醫周德陽院長表示，此次國際慈善醫療專案為2016年起，繼越南、緬甸、中國大陸、美國關島後，進一步拓展到新的國家——柬埔寨，期盼藉此傳達醫療救人無國界的愛心與善舉。

病童小莫今年4月輾轉來台尋求治療，病情迅速惡化，一度因腦部腫瘤壓迫，導致昏迷與意識不清，經蘇旻昱醫師與兒童血腫團隊緊急進行兩階段化療和放療後，病情好轉。但正當病童即將進入第三階段的GD2抗體免疫治療時，家屬已無力再負擔龐大醫療費，正當病童家屬絕望只能放棄治療之際，獲得上銀科技捐助100萬元、查爾斯國際公司捐助30萬元，讓小莫有機會接受第一次的GD2抗體免疫治療，重拾一線生機。

上銀科技吳月琴資深副總經理（右二）特地至本院探望小莫與母親（中），並贈送上銀大使公仔，與醫療團隊一起為病童加油打氣。

本院國際醫療中心自2016年起結合企業與民間力量，推動一年一國際慈善醫療專案，繼越南、緬甸、中國、美國關島後，進一步拓展到柬埔寨，期盼拋磚引玉傳達救人無國界的醫療價值。

示意圖非當事人

10月國際乳癌防治月

# 乳房腫瘤微創切除手術：兼具美觀與有效治療的新選擇

文・圖／乳房外科 主治醫師 蘇孟夏

乳房腫瘤是影響女性身心健康的重要議題，無論是良性還是惡性腫瘤，都需要及時的診斷與治療。隨著醫療技術的進步，現代乳房腫瘤切除手術越來越強調微創與美觀，同時保證有效安全的治療效果。

以下將介紹不同類型的乳房腫瘤微創切除手術，涵蓋良性乳房腫瘤以及惡性乳房腫瘤先進的全乳切除術，讓患者能在治療疾病的同時，最大限度地保留身體的完整性和美觀性。

## 一 良性乳房腫瘤切除：乳房真空輔助切片

對於診斷為良性腫瘤的患者，如纖維腺瘤或囊性結節等，傳統的切除手術通常需要較大的切口，並可能留下明顯的疤痕。然而，乳房真空輔助切片技術（Vacuum-Assisted Breast Biopsy, VABB）的出現，為患者提供了一個更加微創且美觀的選擇。

### ● 技術特點與優勢

乳房真空輔助切片技術使用一根特別設計的切片針，配合真空抽吸系統，能夠從單一的小切口中迅速取得足夠的組織樣本進行檢查或切除腫瘤。其主要優勢包括：

① **微創：**切口僅約5毫米，術後無需縫合，僅需貼上OK蹦即可，術後疤痕極小，幾乎不影響乳房的外觀。

② **快速恢復：**患者手術當天即可回家，術後恢復快，迅速恢復正常生活。

③ **低風險：**由於創口小，手術過程中出血量少，術後感染風險也較低，術後護理簡單。

### ● 手術流程

手術過程通常在局部麻醉下進行。醫師首先使用超音波、乳房攝影或MRI來精確定位腫瘤位置。定位完成後，切片針會透過小

切口進入乳房內部，並利用真空系統迅速吸出腫瘤組織。過程只需數十分鐘，且術後無需縫合，患者可以很快恢復日常活動。

## 二 惡性乳房腫瘤切除：3D內視鏡全乳切除手術

針對惡性腫瘤患者，傳統的乳房切除術通常需要進行大範圍的手術，這會導致乳房外觀的完全改變，給患者帶來心理和生理上的雙重負擔。3D內視鏡全乳切除手術的出現，為乳癌患者提供了一種微創且美觀的選擇。

### ● 技術特點與優勢

3D內視鏡技術使用了先進的三維內視鏡設備，使外科醫生能夠在視野清晰的情況下進行精確的手術操作。

① **視野廣闊：**3D內視鏡技術提供了立體的手術視野，使醫生能夠更精確地進行組織分離和腫瘤切除。

② **微創操作：**僅需在腋下或乳房周圍進行幾個小切口，手術後疤痕較小，位置隱蔽，不易察覺。

③ **保留乳房外觀：**此手術特別適合於進行乳頭保留的全乳切除（Nipple-Sparing Mastectomy, NSM），搭配手術後立即重建整型，可以在移除腫瘤的同時，最大程度地保留乳房的自然外觀。

### ● 臨床應用與效果評估

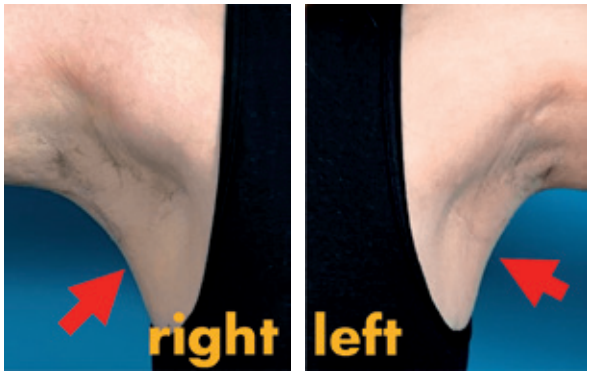
研究顯示3D內視鏡全乳切除手術具有較低的手術風險，並可減少患者的術後疼痛和恢復時間。此外，患者的術後滿意度也非常

良性乳房腫瘤切除手術比較。

高，約90%的患者對疤痕的外觀、位置和長度感到滿意。更重要的是，該技術在術後美學效果上獲得了94%的患者高度評價，並且有87.8%的患者表示，如果有選擇，他們仍會選擇這種手術。

● **預後**

大多數患者能夠達到良好的治療效果，並在術後保留良好的乳房外觀。長期數據顯示，經過3D內視鏡全乳切除手術的患者，其腫瘤復發率與傳統手術相比無顯著差異，而美學效果更為優秀。




3D微創手術術後傷口。

## 三 惡性乳房腫瘤切除：達文西機器人全乳切除手術

達文西機器人輔助手術（Robotic-Assisted Mastectomy, RAM）是目前最先進的微創手術技術之一，特別適合於需要進行全乳切除的乳癌患者。這種技術結合了機器人的精確性和微創手術的優勢，為患者提供了更好的治療效果和術後美觀性。

達文西機器人系統通過機器人臂的高精確性操作，使手術更加穩定且精確。機器人臂能夠進行精確的手術操作，減少了傳統手術中可能出現的誤差，且具備優秀的美學效果，手術傷口小，術後恢復快，患者的術後疤痕較小，可以最大程度地保留乳房的自然形態。

## 結語

乳房腫瘤的切除手術已經從傳統的開放性手術發展到現今的微創技術，這些技術不僅能有效地治療乳房腫瘤，還能最大程度地保留乳房的外觀和功能。無論是針對良性腫瘤的真空輔助切片技術，還是針對惡性腫瘤的3D內視鏡全乳切除手術和達文西全乳切除手術，都代表了乳房外科手術的未來發展方向。這些技術不僅提高了手術的安全性和有效性，還在改善患者的術後生活質量方面取得了顯著成果。

隨著醫療技術的不斷進步和普及，未來將有更多的患者能夠從這些先進的手術技術中受益，享受更好的治療效果和術後生活質量。患者在選擇手術方案時，應與醫師充分溝通，根據個人的具體情況選擇最適合的手術方式，以達到最佳的治療效果與美學效果。

參｜考｜資｜料

1.Gerber et al. Annals of Surgery 2009, 249, p 461-468
2.Didier et al. Breast Cancer Research and treatment 2009, 118, p 623-33
3.Lai, Hung-Wen, et. al., Ann. Surg. (2021): 7331-7344
4.Chia, C.L.K., Sae-lim, C., Lai, HW. et al. Single-port three-dimensional (3D) endoscopic-assisted breast surgery—preliminary results and patient-reported satisfaction in 145 breast cancer and gynecomastia cases. World J Surg Onc 21, 335 (2023). https://doi.org/10.1186/s12957-023-03191-7

10/1 國際高齡節

# 淺談健康餘命 規劃安好老後5重點

文／社區暨家庭醫學部高齡醫學科 主任 林志學

## 認識健康平均餘命的重要

推算方式主要以生命表方式建構疾病、失能障礙及死亡的存活曲線，再據以計算各年齡之存活率與平均餘命，不只是考量死亡率，並分析各種疾病及流行病的盛行率，評估其對健康生活的影響，據以推算「健康平均餘命」。

根據內政部2023年8月11日公布2022年國人的平均壽命為79.84歲，其中男性76.63歲、女性83.28歲。另外，與聯合國公布2020年全球平均壽命比較，我國男、女性平均壽命分別高於全球平均水準6.7歲及8.6歲。

而「不健康餘命」則包括：失能、臥床、慢性病纏身等年數，是以「國人平均壽命」扣除「國人健康餘命」得出的數字。不健康餘命的數字越高，代表國家和社會得付出更多醫療和照顧成本；國人平均不健康餘命約8-10年。

隨著醫療水準提升、食品安全重視、生活品質提高及運動風氣盛行，近年來國人平均壽命呈現上升趨勢，顯示國人越來越長壽，但長壽的人，生活品質卻不一定好。我國將於2025年邁入超高齡社會，65歲以上人口佔總人口比率將達20%，為能降低國人不健康餘命，提升國人健康餘命，使長輩健康老化，平均壽命增長，晚年生活品質也變好，是大家努力的目標。

## 3 目標接軌國際健康老化十年

2022年4月27日聯合國宣布了一項新的倡議—「健康老化50（The Healthy Age-

ing50）」，呼籲政府社會企業和學術領袖一同改變，使現今社會成為一個更適合長者的地方。根據世界衛生組織定義，健康老化指的是發展並維持生活功能過程，而有正常的生活功能便能夠造就幸福的老年。聯合國大會也宣布2021-2030年為聯合國健康老化十年，如果我們要持續延長生命，不僅需要改變現在所做的，且還需要改變我們對於老齡化本身的看法。

為了接軌國際健康老化十年，我國政府已在努力推動下列幾個目標以提升國人健康餘命：

**目標 1**

**持續營造高齡友善環境以利健康老化**

自2010年世界衛生組織提倡之活躍老化及高營友善城市概念，打造台灣成為高齡友善社會，以「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」等8大面向為基礎，協助各縣市政府檢視老年人生活環境。2013年，全國22個縣市皆以加入高齡友善城市推動行列為目標。台灣即將於2025年邁入超高齡社會，如何持續營造高齡友善大環境，為政府施政當務之急。

**目標 2**

**整合推動預防及延緩失能服務**

長照2.0計畫發展各類預防保健等減緩失能之預防性服務措施，著重在預防及延緩失能服務，包括提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、口腔保健、認知促進等服務，以達預防保健、減緩失能、促進長者健康福祉為目標。因應台灣人口老化與高齡社會的到來，政府應以預防勝於照顧之理念，即時及適切的為長者提供服務，讓長者在社區中以健康、活躍型態逐漸老化，維持其生活品質。

**目標 3**

**加強宣導落實病人自主權利法**
**縮短失能臥床時間**

病人自主權利法第3條第3款規定，預立醫療決定—指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。應該積極推廣病人自主權立法，尊重病人醫療自主、保障其善終權益，減少無效醫療，縮短失能臥床時間。

## 5 面向規畫安好的幸福晚年

為能實現愉快又充實的晚年生活，銀髮族需要做些安排規劃，以下有五個面向的建議：

### ❶ 健康生活與居住

關注自己的生活習慣、飲食狀況以及情緒狀態，是邁向健康生活的第一步，學習這些日常小撇步能讓我們的生活變得更健康。居住的地方不再只是遮風避雨的建築，它必須要能隨時因應老化所產生的生活狀況。而我們的家若位在一個交通往來方便、生活機能充裕的社區，讓每天的生活能夠安排自如，就能維持最好的健康狀態以及持續參加活動的機會。

**❷ 社會參與和學習**

進入高齡階段，並不意味著就得要從社會退出，甚至是放棄過往喜歡的娛樂生活。相反地，若能持續或拓展社交娛樂、發展個人工作或志願服務的量能，讓家庭與生活更緊密，除了可以使高齡者有更多的情感連結，也可延緩高齡者生理、心理、社交的退化。

**❸ 休閒育樂與科技**

多數人嚮往的老年生活，可能是享受安逸閒適的家庭生活，或是趁著身體還行的狀態，遊覽國內外的名勝景點、踏青、體驗和學習。隨著年齡和健康狀態的改變，透過通訊軟體能讓我們可以繼續享有休閒娛樂，以及人際互動的機會。而科技的使用，除了能更有效率的提醒、協助生活活動安排、自我健康管理，透過智能的追蹤也能協助解決問題，讓生活更有趣，也活得更有品質。

**❹ 長期照顧與醫療**

健康會隨著年齡增長產生不同程度的身體、心理、認知、社會與環境關係的變化，長者的健康與生活品質可能也會受其醫療與長期照顧資源所影響。在健康維護上，政府每年提供健康檢查、特殊疾病篩檢的福利，也有很多方便省錢的就醫方式，高齡者可善加利用。

**❺ 財務保障與法律**

在辛苦一輩子後所擁有的資產和權益，需要做一些準備與規劃，才能確保自己能夠用得到、護得到，不會被人侵占或是拐騙。在財務與法律方面，無論是要保護自己或是防範他人，或是在人身安全與最後的告別之際，都需要透過更多的認識，才能老的安心、老的自在！

示意圖非當事人

## 結語

邁向老化的過程，我們必須不斷改變觀念與思維，透過持續學習及自我養成，唯有勇於改變、嘗試與付諸行動，才能創造專屬於自己的幸福人生。生命走向終點的過程是我們可以選擇並操控的，未來是自己的，無人可以替代承擔。提早規劃、設定目標、健康的生活、良好的人際關係，能讓我們度過充實、獨立、愉悅的老年生活，「使老有所終」不再只是書上的一句話而已。

## 參｜考｜資｜料


1.內政部111年簡易生命表https：//www.moi.gov.tw/News_Content.aspx？n=4&sms=9009&s=235543

2.立法院，第十一屆第一會期， 國人健康餘命相關問題之探討

3.衛生福利部，長期照顧十年計畫 2.0（2017–2026 年）（核定本），2016 年 12 月

4.衛生福利部社會及家庭署，好How生活-老後幸福指南

5.（WHO）「The Healthy Ageing 50： A call for leaders transforming the world to be a better place in which to grow older」：https：//www.who.int/news/item/27-04-2022-the-healthy-ageing-50

10/11 世界肥胖日

# 釜底抽薪之計
# 肥胖合併三高代謝的治療

文／國際代謝形體中心

隨著生活方式的改變和飲食習慣的不斷轉變，肥胖已成為全台民眾的重要問題。肥胖不僅影響外觀，更會引發各種代謝疾病：如糖尿病、高血壓、心血管疾病等。因此，如何有效的管理體重，已成為生活中的重要議題。對於傳統的飲食控制和運動無法達到理想減重效果的族群，減重外科的新式縮胃曠腸、縮胃繞腸減重手術和GLP-1藥物治療，成為極為適合的解決方案。

## 研究顯示減重手術可改善健康問題

減重手術，也稱為減重及代謝手術，如本院最具特色的縮胃曠腸、縮胃繞腸手術：以手術藉由通過縮小胃部與減少小腸的長度，來改變腸胃道荷爾蒙的運作方式，能有效減少飢餓感以及增加進食後的飽足感，而減少總攝取量達到減重的效果，並同時改善肥胖引發的代謝性疾病。

研究顯示，減重代謝手術不僅能顯著降低體重，還能改善多種與肥胖相關的健康問題，如過往視為不可能逆轉的糖尿病，在手術治療之後可以不再需要藥物治療（完全或部分緩解），連高血壓、高血脂、脂肪肝等疾病均可獲得改善。依目前國際治療指引的建議，BMI＞27.5合併代謝性疾病便可考慮減重手術治療。手術後需遵循醫療護理指導，進行全面的飲食調整和生活習慣改變，才能達到最佳的長期健康效果。

## GLP-1RA藥物治療：控制食慾新選擇

GLP-1RA（類升糖素胜肽-1受體促效劑）是一種新興的肥胖治療藥物。GLP-1是一種天然存在於人體腸道中的激素，具有促進胰島素分泌、抑制胃排空和減少食慾的作用。目前市面上常見減重針、瘦瘦筆的GLP-1RA藥物，包括善纖達（Liraglutide）和瑞倍適（Semaglutide）等。研究顯示，GLP-1藥物在減重方面有顯著效果，並且能改善與肥胖相關的代謝問題，如胰島素抵抗和血糖控制。這類藥物需要醫生處方，並根據個人體質和健康狀況進行個性化調整。目前研究顯示，使用約一年半的藥物大概可以減少9-12%的體重。

## 堅持健康的生活方式才是長久之計

雖然減重手術和GLP-1藥物治療在減重方面具有顯著效果，但僅依賴這些方法，並不足以達到長期健康及體重維持的目標。患者在選擇這些治療方案的同時，仍需堅持健康的生活方式，包括均衡飲食、規律運動和心理健康管理。醫師會根據患者的具體情況，制定綜合的治療計劃，確保患者在減重的同時，保持整體身心健康。

## 結語

減重手術和GLP-1RA藥物治療在這個世代是相當良好的肥胖治療方式，也解決了過往手術及藥物的缺點，為肥胖患者提供了新的希望。通過科學的醫療干預和健康的生活方式，我們可以有效管理體重，改善身心健康，提升生活品質。肥胖不再是無法解決的難題，而是可以通過現代醫療技術和自我管理共同應對的挑戰。

10/15 國際盲人節

# 守護靈魂之窗
# 了解視覺障礙評估與治療

文・圖／眼科醫學中心眼科部 主治醫師 孟平平

示意圖非當事人

眼睛是一個精密且各分層組織缺一不可的構造，從角膜、虹膜、水晶體、視網膜到視神經，任一組織若發生不可逆的重大病變，都會導致不同程度的視覺障礙。

一個物體要清晰地成像，後續被大腦解讀，是需要經過層層關卡。首先，光線需要經過角膜與水晶體的聚焦，投射在視網膜上，再經過視網膜感光細胞將光線轉變為電訊號，爾後經過神經節細胞，匯聚成視神經，再將訊息傳遞到腦部負責視覺的區域。

## 視覺障礙不可逆 盡早診斷與治療很重要

眼睛任一組織的病變，都會影響視覺品質。以角膜來說，角膜潰瘍、角膜失養或是嚴重的角膜疤痕等，都會嚴重影響視覺。視網膜病變，如老年性黃斑部病變、糖尿病網膜病變、高度近視視網膜病變等，也都是現代人常見的視網膜疾病。

最後是視神經病變，以最常見的視神經疾患「青光眼」為例，全台目前估計約有34萬青光眼患者，也是造成全世界失明患者的第二大主因，其不可逆的病程以及不易被察覺的症狀，使得有些病患發現患有此病時已是中末期，但隨著國人對這個疾病的了解日益增加，本身具有較高風險因子的民眾會主動來眼科做檢查，提早診斷的時間與治療時機。所以，視覺障礙是眼部疾病所造成之不可逆的結果，其嚴重程度可以雙眼的視力與視野來評估。

上圖：擴視機（左）、放大鏡（右）可放大所看影像，提供病患較佳的生活品質。
下圖：不同色階的濾光眼鏡，有助於減少強光下畏光的發生。

## 認識低視力門診
## 使用輔具提升生活品質

當病患來眼科就診，而眼科醫師評估之疾病不可逆性，安排相關檢查以評估眼中程度。視覺障礙的分類，以視覺功能區分，分成輕度、中度與重度，評估方式以病患之視力與視野為基準，雙眼都有一定程度的缺損，才會符合視覺障礙的條件。而低視能，即是患者雙眼視力已無法透過任何藥水、手術、雷射等治療改善，且此視覺無法應付一般日常生活需要，對於這類患者，可以轉介至低視力門診。

低視力門診之目的在於了解病患因視覺障礙所導致的生活困難之處，增加病患對此疾病的了解以及說明輔具可提供的幫助，而輔具的目的在於將殘存的視力、視野做最好的使用，其方式包含放大所看物體，增加看物之對比度，光度調整與殘餘視野的利用，或許無法提升視力，但確實可以提供病患較佳的生活品質。

在本院眼科醫學中心門診，我們有不同色階的濾光眼鏡（減少強光下畏光的發生）以及擴視機（放大所看影像），可以供病患試用，還有許多對日常生活的建議，包括調整手機字體大小及對比度，或是手杖的使用，對輕、中度視覺障礙的患者提供協助；而重度視覺障礙的患者，就需要全面生活訓練的建立與調整。

## 結語

眼睛實為靈魂之窗，當此扇窗稍稍受到遮蔽時，希望我們能為病患提供些許生活或是心靈上的幫助。

示意圖非當事人

10/18 世界更年期關懷日

# 別再諱疾忌醫 中醫助您調養更年期

文・圖／中醫婦科 主治醫師 許雅鈴

一般提到「更年期」，多數人會認為只有女性才會經歷此過程，但其實隨著年紀增長、生理機能逐漸衰退，男女都會發生性荷爾蒙（主要為睪固酮和雌激素）分泌量下降，而進入更年期階段，當身體無法順暢的應對性激素的陡降，隨之而來出現的相關症狀就可能被歸類為「更年期症候群」。

根據統計，男性自30歲起睪固酮的分泌量會以每10年10%的速度逐步下降，女性則是在40歲後雌激素逐漸減少，因此無論男性或女性發生更年期的年齡層，都大約落在45-55歲的區間，而男性實際發生的年紀則會比女性再晚10年左右，但相較於女性會受更年期症候群困擾長達10-15年之久，男性則在持續5-10年後漸有緩解。

## 男女更年期症候群症狀有哪些？

臨床上，男性與女性的更年期症候群症狀大同小異。當男性更年期（Andropause）發生時，並沒有「停經」的指標來觀察身體變化，因此常被忽略，然而逐漸降低的睪固酮濃度，會讓男性在生理上出現潮熱盜汗、易倦、體力變差、代謝變差導致中央型肥胖、性慾下降，更甚者出現性功能障礙（勃起困難或是早洩）等問題；心理上易有情緒不穩、沮喪或憂鬱、失眠等情形。

女性更年期（Menopause）的階段，則受到雌激素下降的影響，可能出現潮熱盜汗、虛弱眩暈、頻尿或尿失禁、陰道乾澀或性交疼痛、肌肉骨骼痠痛及骨質疏鬆的問題；心理方面則因為受到身體不適、工作或生活壓力、生活重心轉換等因素多重影響，可能出現情緒低落，甚至恐慌焦慮、記憶力衰退或失眠的狀況。綜合上述症狀可知，無論性別在經歷更年期時，都或多或少需要承受身心靈各方面的不適症狀，對於人口組成逐漸高

## 男女更年期常見症狀

資料來源：衛生福利部國民健康署
圖片來源：Flaction

齡化的台灣社會而言，這是一個不可忽略的健康議題。

### 更年期症候群之診斷與治療

關於男女更年期症候群之西醫治療，男性更年期在臨床上以睪固酮濃度300ng/dl，作為是否接受睪固酮補充治療的判斷標準，若濃度介於230-300ng/dl時須檢測游離態睪固酮，當濃度低於6.5ng/dl時，才可視為真正的睪固酮低下，合併上述症狀明顯並排除攝護腺癌可能後，則可以口服、注射或外用塗抹的方式補充睪固酮作為治療。

女性更年期的臨床診斷，主要以月經週期不規律或停經達一年以上，且合併有更年期症候群，並可搭配參考濾泡激素（FSH）＞25 IU/L，符合上述條件之患者可給予荷爾蒙補充療法。根據研究顯示，在停經後第一階段五至八年的黃金時期，經生活型態調整、適度運動、風險評估與進行適當即時的處置及治療，可大幅降低更年期後相關疾病的發生率，如骨質疏鬆症、代謝症候群等。

資料來源：《中醫基礎理論》知音出版社
圖片來源：iStock, Flation, shutterstock

## 中醫依據體質調養心肝脾腎

更年期症候群在中醫觀點，可從《黃帝內經．素問》論起：「女子…七七，任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。丈夫…七八，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎藏衰，形體皆極；八八，則齒髮去。」腎為先天之本，隨著年齡漸長腎氣精血衰退，導致肝氣不疏而肝血不藏，因此情緒不穩、性慾低下、潮熱盜汗以致夜不能寐；脾氣不運而脾血不統，因此身易倦、納不香；心神不寧而心血不足，因此焦慮煩躁亦或恐慌。

由此可知無論男性或女性更年期，其相關症狀主要與心肝脾腎四臟息息相關，治療上以滋陰降火、調補肝腎為主軸，臨床上使用杞菊地黃丸或是滋腎明目湯，搭配女貞子、阿膠等藥滋養肝腎，並且根據患者體質做出相對應的方藥加減調整，持續調理之下，症狀可有明顯改善。

## 結語

即使更年期隨之而來的症狀會對健康與生活品質產生負面影響，許多中老年人仍因諱疾忌醫而延誤病情，行醫之路若遇到此類患者，應給予正確衛教觀念，並鼓勵積極就醫，以免錯失黃金治療期。

參｜考｜資｜料


- 衛生福利部國民健康署
- What Causes Low Estrogen in Women?
- 2019台灣更年期婦女健康管理及藥物治療建議
- 台灣男性學暨性醫學醫學會
- 衛生署骨質疏鬆症臨床治療指引
- 《新英格蘭醫學期刊》366期：p225-333
- 《中醫婦科學》知音出版社


## 更年期衛教

資料來源：衛福部國民健康署
圖片來源：iStock, Flation, shutterstock

10/20 世界骨質疏鬆日

# 沉默的低骨密
# 預防骨質疏鬆症大補帖

文／骨科部 主治醫師 蕭龐軒

台灣於近十年高齡化的比例逐漸上升，相對慢性病的比例也大幅提高，過去政府大力推行「三高」疾病的防護，也引起國人的重視。然而，除了三高之外，也存在所謂的「一低」不可忽略，即「低骨密」。

骨質流失往往是無聲無息，特別是停經後的婦女族群，骨質流失的速度因缺乏女性荷爾蒙保護而加速。民眾通常是跌倒造成骨折後，才驚覺到自己有骨質疏鬆症，也常因此錯失治療的黃金時期。以下將逐一介紹骨質疏鬆症的成因、症狀、預防以及治療方法。

## 骨質疏鬆症之成因

1. **年齡增長：**隨著年齡的增加，骨骼中的鈣質逐漸流失，骨密度逐年下降，特別是在更年期後的女性，骨質流失的速度會顯著加快。
2. **激素變化：**女性在停經後，體內雌激素水平驟降，這種激素對維持骨骼健康至關重要。因此，停經後的女性更容易患上骨質疏鬆症。
3. **缺乏鈣質與維生素D：**鈣是骨骼的主要成分，而維生素D則有助於鈣的吸收。長期缺乏這些營養素會導致骨質減少。
4. **缺乏運動：**適當的阻抗運動訓練能增加骨骼強度，長期缺乏運動會導致骨骼的健康狀況下降。
5. **遺傳因素：**家族中有骨質疏鬆症病史的人，患病風險較高。
6. **生活習慣：**吸菸、酗酒、過度飲用咖啡因飲料等不良生活習慣，都會增加骨質疏鬆的風險。

## 骨質疏鬆症的症狀與併發症

骨質疏鬆症被稱為「沉默的疾病」，因在早期沒有明顯症狀，往往在發生骨折後才被診斷出來。常見的症狀與併發症包括：

1. **骨折：**骨質疏鬆最常見且最嚴重的併發症就是骨折，尤其是發生在髖部、脊椎和手腕部位。這些部位的骨折常常需要長期的治療與康復，如果因跌倒或是輕微碰撞等低能量傷害造成骨折，都可能與骨質疏鬆症相關。
2. **身高變矮：**隨著骨密度的降低，脊椎可能會因為壓縮性骨折而變形，導致患者身高變矮，臨床的定義為身高較年輕時候矮4公分，即可能有骨質疏鬆症。
3. **駝背：**脊椎骨折還可能引起駝背，這會影響到患者的日常生活質量。
4. **慢性疼痛：**由於骨折或脊椎變形，患者可能會經常感到背部或腰部疼痛，這種疼痛可能會持續數週或數月。

## 骨質疏鬆症的預防

儘管骨質疏鬆症的風險隨著年齡的增長而增加，但通過合理的生活方式和早期預防措施，可以大大降低患病的風險。

### 1 補充足夠的鈣質與維生素D

成人每日鈣質的建議攝取量約為1200毫克，維生素D約為800國際單位。富含鈣質的食物包括奶製品、豆腐、深綠色蔬菜等，而維生素D則主要來自陽光照射及部分食物。

### 2 定期運動與良好生活習慣

適當的重量訓練和有氧運動，有助於維持骨骼健康，增強骨質密度。此外，戒菸限酒皆有助於減少骨質流失。

### 3 定期骨密度檢查

特別是更年期後的女性以及有骨鬆家族史的人，應定期進行骨密度檢查，以便早期發現並及時治療。

### 4 適當補充藥物

對於高危人群或已經出現骨質疏鬆的患者，醫生可能會建議服用一些藥物，例如雙磷酸鹽類藥物、選擇性雌激素受體調節劑等，以減緩骨質流失的速度。

## 骨質疏鬆症的診斷與治療

骨質疏鬆症現行標準診斷為施行雙能量X光儀檢查（Dual-Energy X-ray Absorptiometry），簡稱「DXA」。經由機器約15分鐘的掃瞄腰椎以及雙側髖骨的骨密度，若儀器偵測分數（T值）小於-2.5，則可定義患者為骨質疏鬆症，建議進一步尋找骨質疏鬆症之成因；若分數介於-1.0～-2.5之間，則建議積極預防骨質疏鬆並且定期追蹤檢查。

對於已經確診的骨質疏鬆症患者，治療之目的是防止骨折，減緩骨質進一步流失，並減輕由骨鬆引起的症狀。在台灣現行常用的藥物治療包括兩大類：

### 1.抗流失藥物

**a.雙磷酸鹽類藥物：**如福善美（Alandronate）、骨維壯（Ibandronate）、骨力強（Zolendronate）。

**b.單柱抗體分子類藥物：**保骼麗（Denosumab）。

**c.選擇性女性荷爾蒙雌激素接受器調節劑（SERM）：**鈣穩（Raloxifen）。

**2.造骨促進劑**

**a.類副甲狀腺激素：**如骨穩（Teriparatide）、艾歐骨得（Alvosteo）。

**b.單株標靶類藥物：**益穩挺（Romosuzumab）。

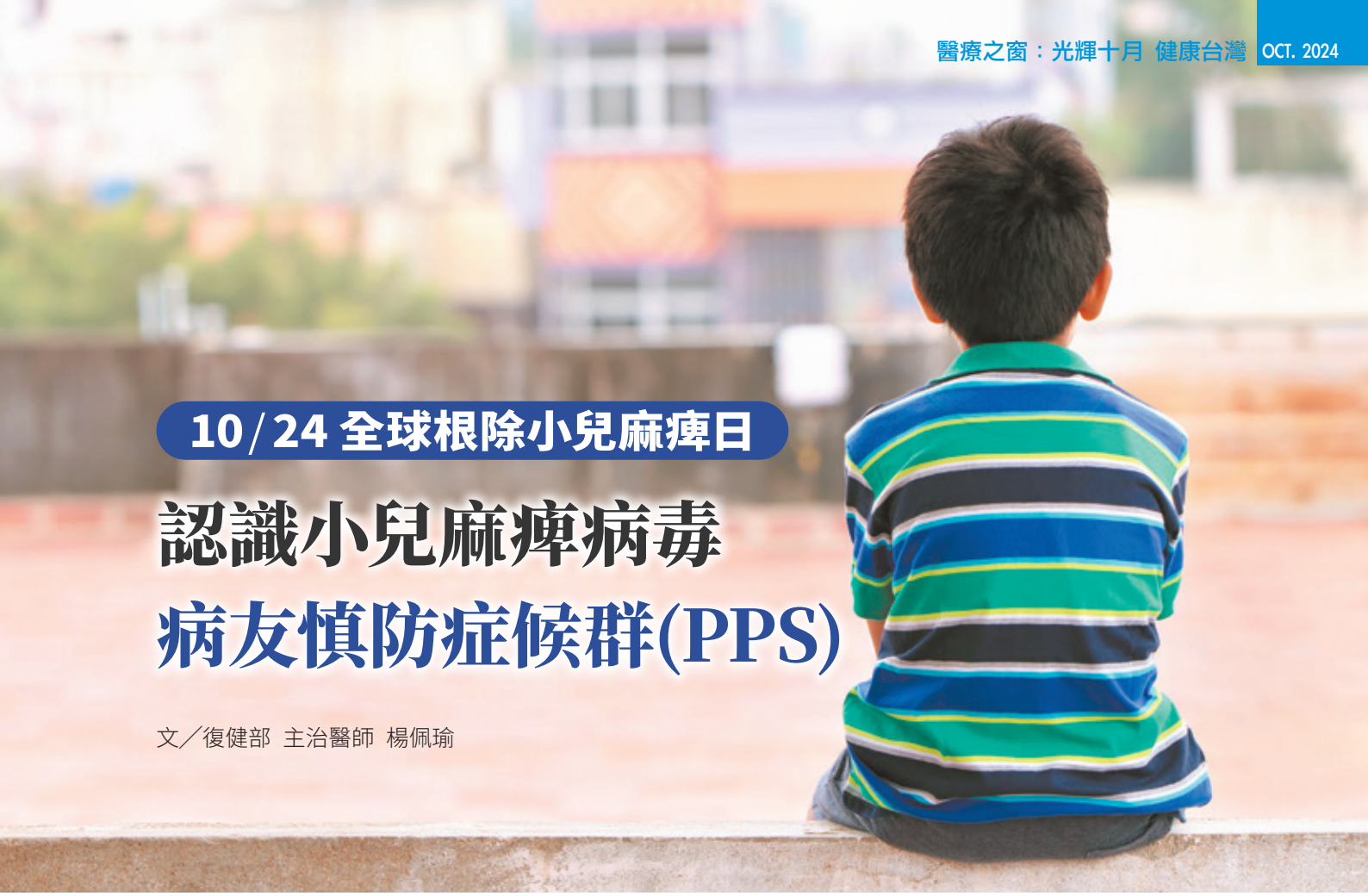
臨床治療藥物多種，但仍建議由專門的骨質疏鬆症醫師，依照病患個人健康情況、腎功能、維生習慣，以及藥物遵從性來挑選最適當的藥物為佳。至於國人常擔心的牙齒副作用，據統計發生的機率約為數千分之一，此機率相較於因骨質疏鬆導致的骨折盛行率10%～30%來的低很多。臨床上，醫師對於口腔條件較差或衛生習慣不良之骨質疏鬆患者應特別注意。

## 結語

骨質疏鬆症是一種可以預防和治療的疾病，國人在強調預防三高疾病的同時，也不應輕忽低骨量所帶來的影響。尤其建議應防範未然，在骨質疏鬆症發生之前即採取有效的身體管理與營養補充，配合適當的運動負荷訓練，才能讓長者有良好的生活品質。

一旦有了骨鬆也毋須驚慌，在專業的骨質疏鬆症醫師的治療指引下，遵從醫囑使用藥物，配合生活習慣的改變，多數患者也可以得到相當大的改善程度。尤其是反覆骨折的病患，治療骨折改善疼痛只是治標，唯有治療好骨質疏鬆症才是根本之道。

示意圖非當事人



10/24 全球根除小兒麻痺日

# 認識小兒麻痺病毒 病友慎防症候群(PPS)

文／復健部 主治醫師 楊佩瑜

小兒麻痺症，又稱脊髓灰質炎，是由小兒麻痺病毒（Poliovirus）所引起的一種急性傳染病。該病毒主要通過糞口傳播或飛沫傳播，人類是其唯一的傳染窩。病毒感染後的潛伏期通常為3到35天，大多數在7到14天之間。

小兒麻痺症的特性是病毒主要侵犯中樞神經系統，尤其是運動神經元，導致相應肌肉的麻痺或萎縮。在嚴重的情況下，可能導致呼吸困難甚至死亡。此外，該病毒也可能引起非麻痺型小兒麻痺，表現為類似流感的症狀，但不會導致麻痺。

## 疫苗接種使發病率大幅下降

在未實施預防接種之前，全球都有小兒麻痺症的個案發生，且具有季節性。在溫帶地區，該病多在夏季和早秋發生；在熱帶地區，則多在雨季發生。此外，該病在開發中國家和小兒麻痺疫苗接種率低的地方更為常見。未接種疫苗或未完成接種的人群是高危險群。在台灣，小兒麻痺症在民國40、50年代每年約有400至700個病例。到了民國71年，該病在5月底從中部開始大流行，至8月蔓延全國，共有1042例確定病例，其中98例死亡。然而，隨著疫苗的普及，小兒麻痺症的發病率已大幅下降。

治療小兒麻痺症的主要方法是支持療法，包括補充水分和營養，以維持身體的基本功能。如果病患需要住院治療，則需要

採取隔離措施，以防止病毒的傳播。這可能包括將病患安置在獨立病房或與其他同病患集中在同一病房，並提供專用的盥洗室和便器。此外，對於病患的分泌物和糞便污染物，必須立即進行消毒處理，以防止病毒的進一步傳播。當病患出院時，還需要進行終期消毒，以確保病房的清潔和安全。

## 物理治療和職能治療非常重要

部分患者感染後會出現永久性的運動功能受損，影響其行動能力以及日常生活的功能，稱為小兒麻痺後遺症。在復健階段，物理治療和職能治療是非常重要的部分。物理治療師會透過各種運動和練習，幫助病患恢復肌肉的力量和靈活性，並改善平衡和協調能力，另外水療也可以利用水中運動增加肌力。振興醫院的水療中心為台灣最早的水療中心，就是在50年代小兒麻痺大流行時設立，提供小兒麻痺患者復健治療場地。此外，職能治療師則會教導病患如何進行日常生活活動，如穿衣、吃飯和寫字，以提高他們的生活品質。針對無力的肌肉可以給予支架（例如短腿支架或長腿支架），來協助喪失的肌力並穩定肢體。

隨著病情的發展，患者的四肢可能會逐漸出現各種畸形。早期的畸形可以透過治療進行矯正，但在後遺症後期，癱瘓的肌肉可能不再恢復，肌纖維會逐漸萎縮變小，甚至消失。由於肌肉萎縮，肌力不平衡和身體的負重，可能會導致組織攣縮，骨關節畸形。常見的畸形包括關節攣縮，骨關節變形，馬蹄內翻足，足外翻，膝內翻或外翻，骨盆傾斜，脊椎側彎。

## 病友須留意小兒麻痺後症候群（PPS）

在罹患小兒麻痺症之後，有25-50%的人會有小兒麻痺後症候群Post-polio syndrome（PPS），約在感染小兒麻痺症後15-30年發生，年齡約在35-60歲，小兒麻痺的情況愈嚴重，愈會產生PPS的症狀。患者會出現新的無力和萎縮的症狀，伴有疲倦肌肉骨骼痠痛等症狀，PPS的成因目前仍不明但跟神經元過度使用或疲勞有關。目前並沒有方法可以減緩或預防PPS的發生，對於PPS的處置方法主要是症狀治療，並藉由輔具或無障礙環境的設計來改善生活品質。

預防小兒麻痺症的最有效方法是接種疫苗。目前有兩種疫苗：口服脊髓灰質炎疫苗（OPV）和注射型脊髓灰質炎疫苗（IPV）。兩種疫苗都能提供免疫保護，但OPV更能阻止病毒在社區中傳播。台灣自1980年起開始大規模的小兒麻痺症疫苗接種計劃，並於1994年被世界衛生組織（WHO）認定為無小兒麻痺症疫情的國家。然而，為了防止病毒的再次傳播，台灣仍持續進行小兒麻痺症的疫苗接種。目前，台灣的兒童在出生後2、4、6個月及18個月大時，會接種四劑的IPV，並在小學入學前再接種一劑加強劑。

因為疫苗的發達及公衛政策的推行，目前小兒麻痺病毒已經在台灣絕跡，但對於過去曾罹患小兒麻痺症的病友，如何減輕小兒麻痺後症候群的症狀，並改善其生活品質，仍是醫療界應努力的目標。10月24日正逢全球根除小兒麻痺日，除了持續倡導小兒麻痺疫苗及相關的公共衛生計畫之重要性外，也要提醒小兒麻痺病友，注意小兒麻痺後症候群如果有新的無力或萎縮症狀，應尋求醫療的協助，做進一步的評估及治療。

10/25 MDS世界關懷日

# 淺談骨髓化生不良症候群 如何有效預防？

文／血液腫瘤科 主治醫師 陳姿婷

骨髓化生不良症候群（Myelodysplastic Syndrome，MDS）是一種血液疾病，主要特徵是骨髓功能異常導致無效的造血，並有轉變成急性骨髓性白血病（AML）的風險。MDS的病因複雜且多樣，可能與遺傳、環境因素、化學暴露等有關。

## 骨髓化生不良症候群的概述

### 病因與風險因素

MDS的確切病因尚不完全清楚，但研究顯示以下幾個因素可能增加患病風險[1,2]：

- **遺傳因素**：某些遺傳突變可能增加MDS的風險。家族中有血液疾病史的人群患MDS的風險較高。
- **化學暴露**：長期接觸化學物質如苯、農藥等，或接受過化學治療和放射治療的患者患MDS的風險較高。
- **年齡**：MDS多發於老年人，60歲以上人群的發病率較高。

### 症狀與診斷

**1 MDS的症狀多樣，常見的包括：**

- **貧血**：疲勞、虛弱、頭暈、呼吸困難等。
- **感染**：由於白血球減少，患者易感染。
- **出血**：由於血小板減少，患者易出現瘀斑、鼻出血、牙齦出血等。

**2 診斷MDS需要考慮臨床症狀、血液檢查和骨髓檢查結果，常見的診斷方法包括[3-5]：**

- **血液檢查**：檢查紅血球、白血球和血小板的數量和形態。
- **骨髓活檢**：通過骨髓穿刺取樣，觀察骨髓細胞的形態和數量。

- **染色體分析：**檢查染色體異常，如5q缺失等。

## MDS在台灣的發生率

根據台灣的資料，骨髓化生不良症候群每十萬人約有3.07人發病，且多發生在60歲左右的長者。這與其他亞洲國家的發生率相似，亞洲地區的MDS發生率約為每十萬人1.6例。相比之下，西方國家的發生率較高，如美國的發生率約為每十萬人4例。[1,2]

## 演變為急性白血病的機率

MDS是一種前白血病，約有30%的患者會演變為急性骨髓性白血病（AML）。此一過程的速度和風險取決於多種因素，包括患者的年齡、基因突變、骨髓中芽細胞的比例等。根據國際預後評估系統（IPSS），高風險組別的患者演變為AML的機率較高，而且進展速度更快。[6,7]

## 預防措施

雖然MDS的確切病因尚不完全清楚，但以下幾點有助於降低患病風險：

1. **避免接觸有害物質：**長期接觸化學物質如苯、農藥等，或接受過化學治療和放射治療的患者患MDS的風險較高。
2. **健康生活方式：**保持健康的飲食習慣和生活方式，避免吸菸。
3. **定期體檢：**尤其是有家族病史或曾暴露於高風險因素的人群，應定期進行血液檢查。

## 治療方法

MDS的治療方法多樣，根據患者的病情、年齡、身體狀況等因素，選擇最合適的治療方式。以下是主要的治療方法：

### 1 支持性療法

**是MDS治療的基礎，旨在緩解症狀和提高生活品質。**

- **輸血：**定期輸血以補充紅血球和血小板，緩解貧血和出血問題。
- **抗生素治療：**由於白血球減少導致的感染風險增加，一旦有感染發生，即需要抗生素的治療。

### 2 藥物治療

**目的是減緩疾病進展和促進血細胞生成。**

- **生長因子：**如紅血球生成素（EPO）和白血球生長激素（G-CSF），可促進紅血球和白血球的生成。
- **免疫抑制劑：**如環孢靈和抗胸腺細胞球蛋白（ATG），適用於某些亞型的MDS患者。
- **去甲基化藥物：**如委丹札（Azacitidine）和特喜達（Decitabine），這些藥物可延緩疾病進展。
- **瑞富美（Lenalidomide）：**特別適用於伴有5q缺失染色體異常的MDS患者。

### 3 骨髓移植

**是唯一可能根治MDS的方式。**

雖是可能根治的方式，但骨髓移植治療MDS風險較高，適用於年輕且身體狀況良好的患者。異體造血幹細胞移植通過高劑量化療清除患者的異常骨髓細胞，然後移植健康的捐者幹細胞。根據不同的研究，異體幹細胞移植的成功率在40%至60%之間。成功率受多種因素影響，包括患者的年齡、病情嚴重程度、捐者HLA相合情況等。

### 4 臨床試驗

**參與臨床試驗可為患者提供最新的治療選擇，特別是對於標準治療效果不佳的患者。**

許多新藥研究和治療方法正在臨床試驗中，患者可考慮參與這些試驗以獲得最新的治療。

## 生活方式建議

除了醫學治療，良好的生活方式對於MDS患者的康復和生活品質提升也至關重要：

1. **保持良好衛生習慣：**勤洗手，避免食用未經充分煮熟的食物，減少感染風險。
2. **定期運動：**適度的運動有助於提高免疫力和整體健康狀況。
3. **營養均衡：**多攝取高營養、高蛋白的食物，保持良好的營養狀況。
4. **心理支持：**MDS是一種慢性疾病，患者常常面臨心理壓力和情緒困擾。

## 結語

骨髓化生不良症候群是一種複雜的血液疾病，預防方式主要在於避免高風險因素，而治療方法則包括支持性療法、藥物治療和骨髓移植，參與臨床試驗也是一個重要選項。通過良好的生活習慣和定期健康檢查，可以有效降低罹病風險並提高生活品質。

MDS的治療需要綜合考量患者個體差異，制定個人化的治療方案。醫病之間的良好溝通和合作，是成功治療的關鍵。

參｜考｜文｜獻


1.台灣癌症基金會. 骨髓性血液惡性腫瘤－骨髓化生不良症候群. 台灣癌症基金會網站.

2.癌症知識館. 骨髓化生不良症候群. HOPE 癌症知識館網站.

3.Ma, X., Does, M., Raza, A., et al. Myelodysplastic syndromes: Incidence and survival in the United States. Cancer. 2007;109:1536–1542.

4.Steensma, D.P., Stone, R.M. Chapter 99: Myelodysplastic syndromes. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, Kastan MB, McKenna WG, eds. Abeloff' s Clinical Oncology. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2014.

5.NCI. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2014. National Cancer Institute.

6.NCBI. Asian Population Is More Prone to Develop High-Risk MDS.

7.PubMed. Clinico-genetic and prognostic analyses of 716 patients with primary MDS.

示意圖非當事人

10/27 世界職能治療日

# 孩子總是不專心？職能治療師是神隊友

文・圖／復健部 職能治療組 巴康謙芊

隨著孩子年紀的增長，逐漸開始拿筆畫畫、寫作業，學會管理自己的事物，進行更多需要具備規則的遊戲，但在學習這些需要注意力事物的同時，對某些孩童而言卻是一種莫大的挑戰。

在成長期間，這些孩童們最常聽到家長、老師對他們說的話可能是：「為什麼作業要寫這麼久？到底有沒有在聽我講話？為什麼總是忘東忘西的？」這些情況不僅使身邊的人感到疲憊，還可能導致親子關係緊張。此外，孩子也因此容易喪失信心，甚至出現對立、反抗或頂撞等行為。

## 認識 5 種注意力及早訓練

其實這些看似簡單的事情，是需要由多種注意力合作才能完成。及早發現問題所在並給予適當的診療及訓練，有助於因應學習需求，親師也更能同理並給予提供適當的支持。讓我們先來認識5種注意力不同的面向：

### ① 集中注意力（Focused Attention）

對外在環境感覺刺激的反應能力，例如能注意電話鈴響或有人叫自己的名字。

### ② 持續注意力（Sustained Attention）

可以將注意力持續維持在活動中一段時間的能力，例如能夠在整個課堂上專心聽講而不分心。

### ③ 選擇性注意力（Selective Attention）

在多重刺激中選擇和集中於重要信息的能力，例如寫作業時可忽略旁邊的人聊天或窗外汽車的聲音。

交替性注意力練習（做出與圖片一樣的冰淇淋）。

持續性注意力遊戲進行練習。

### ④ 交替性注意力（Alternating Attention）

又稱為轉移性注意力，在不同任務之間快速轉換的能力，例如抄寫聯絡簿時，注意力可以在黑板與聯絡簿間來回交替不因此分心。

### ⑤ 分散性注意力（Divided Attention）

可將注意力同時專注在兩件或兩件以上進行中之活動的能力，例如一邊聽音樂一邊寫作業，同時烤吐司和泡咖啡。

## 本院提供全人觀點診療服務

家長可以觀察孩子在日常生活中的注意力表現，例如：是否難以維持注意力、講話好像沒在聽、生活中常忘東忘西、東西時常找不到；以及過動/衝動行為，例如：經常太多話、經常搶第一、難安靜從事靜態活動、容易犯規。

若家長發現孩子頻繁出現上述特徵，且無法從生活提醒或行為調整而矯正時，學齡前及學齡兒童可透過本院復健科門診，轉介職能治療師進行後續治療，可協助家長了解孩子的困難並給予後續改善方法；學齡前兒童亦可透過兒童發展聯合評估中心專業團隊安排完整評估。

此外，部分孩子雖表現出注意力不足或衝動/過動特徵，但可能合併其他生理或心理困擾，本院兒童神經科、兒童發展與行為科、兒童青少年心智科，亦能提供家長與孩子全人觀點的診療服務。

示意圖非當事人

示意圖非當事人

# 秋冬來了！中醫顧肺防燥養生法

文・圖／中醫內科 醫師 唐萱庭

經常感冒、咳嗽咳不停、喉嚨乾乾癢癢的、每次換季就會打噴嚏流鼻水、爬個樓梯就好喘……您也有這些困擾嗎？

自從2019年新冠肺炎疫情後，越來越多人開始注重肺部與呼吸道健康，不論是生病後的調養，還是平時的養生保健，讓肺部維持正常的功能運作，就可以抵禦細菌病毒的侵犯、提升免疫力，也有助於恢復體力。

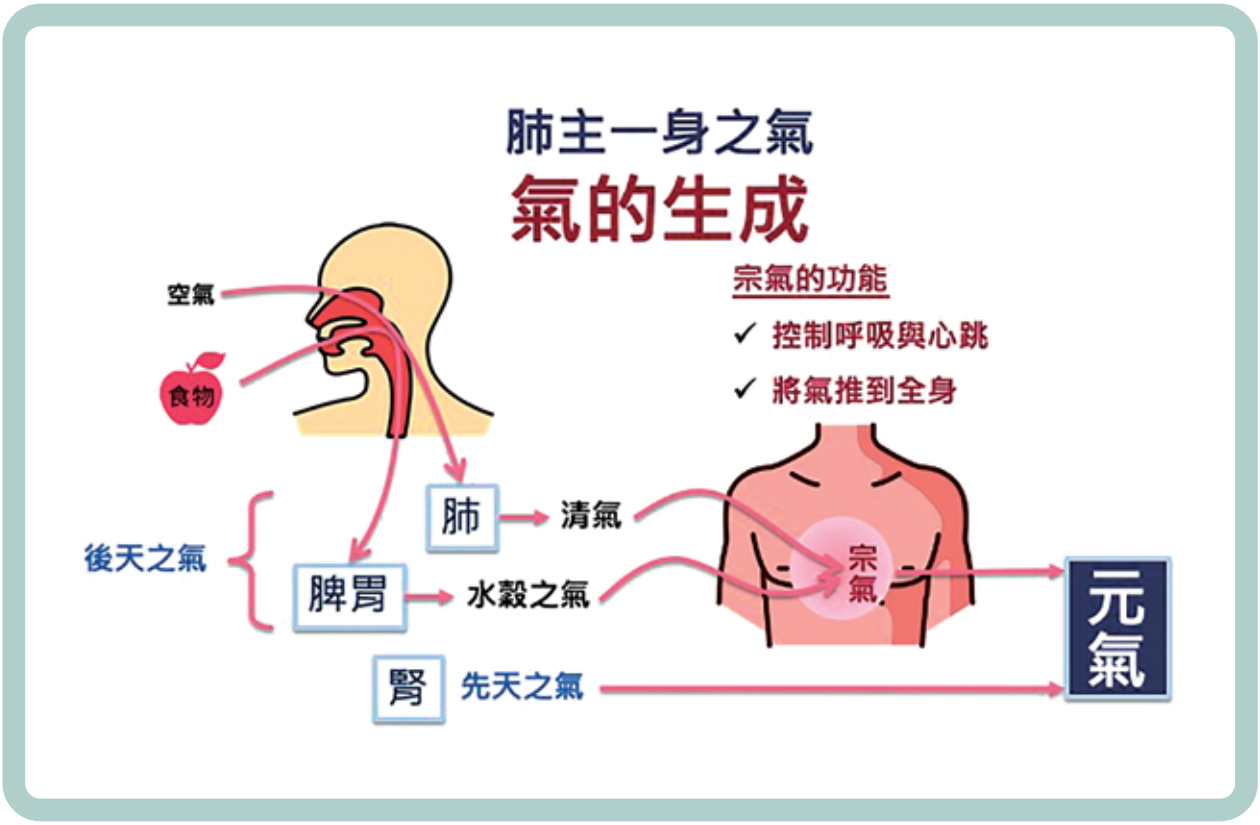
## 肺主呼吸之氣 猶如體內過濾網

在現代醫學中，肺主要負責呼吸功能與氣體交換，而中醫學理論中有相似的觀察。肺從自然界吸入清氣和呼出體內濁氣，如同空氣清淨機的過濾網，管理體內外的氣體交換，維持「氣」的好品質。肺主氣的功能正常時，呼吸均勻通暢，清氣充足，濁氣排出；若肺的功能異常，則可能會使呼吸減弱、咳喘無力、疲倦無力、胸悶氣鬱等。

## 肺主一身之氣 掌管全身氣機

肺在中醫學理論中，不僅負責呼吸氣體交換，還涉及全身之氣的生成與運行。人體在大自然界空氣吸入肺，轉換成身體所需的「清氣」，而食物吃進腸胃，經過脾胃消化轉換成具有營養與能量的「水穀之氣」，「清氣」與「水穀之氣」共同稱為「後天之氣」，兩者會匯聚於胸中形成「宗氣」。「宗氣」與人在出生即藏於腎的「先天之氣」，形成人生存所需的「元氣」，而「元氣」的充足與否影響著我們的精神、體力、思考與免疫力等。

另外，肺掌管全身氣機，調節氣的方向與運行，大致分為「宣發、肅降」或「升、降、出、入」，肺可以將氣向上、向外推動至頭面、肌表、四肢、臟腑等，維持身體機能，也可以將代謝廢物透過呼吸、排汗等方式往外排出。肺向下、向內將氣血津液輸送




到五臟六腑，滋養臟腑，提供臟腑運作的基礎，並將排泄廢物，如尿液、糞便等往下排出體外。

## 心肺調節暢通 身心平穩安定

「肺者，相傅之官，治節出焉。」其中，相傅，就是指古代的宰相。將肺比喻成朝廷的宰相，心是君主，肺在心的旁邊輔佐著心臟，進行氣血的輸佈與運送。而所謂治節，是指治理與調節，包括調節呼吸節律、全身血液與氣機運行的調節，所以心與肺相互合作，如同君王與宰相攜手合作治理國家，維持國家的正常運作，百姓方能安居樂業，身心都能平穩安定。

## 肺主通調水道 維持代謝平衡

中醫的肺與體內的水液代謝密切相關，用大自然作比喻，作為五臟六腑中最高的肺，就好像自然界中的「雲」，可以將危害物質抵擋在外，而身體的水分津液就像是湖泊，透過蒸散作用化為水蒸氣往上形成雲，此為肺的「宣發」作用，水分可以濡潤肺部與頭面部，也可以往外到肌膚體表，而多餘的水分會透過宣發形成汗水排出體外。

雲會透過降雨把水往下補充湖泊的水分，滋潤體內的其他臟腑，此為肺的「肅降」作用，其餘水分下行至腎和膀胱，化為尿液排出身體，維持水液代謝平衡。

## 肺主一身之氣
# 調節全身氣機

**升**
升發陽氣
精神、注意力、記憶力

**出**
將身體不需要的代謝廢物推出去
(濁氣、出汗、大小便)
將保衛身體的氣推到身體表面，
防止邪氣入侵

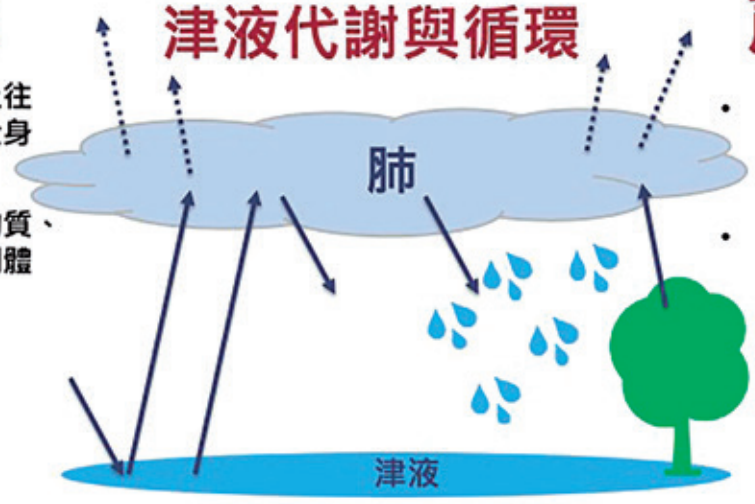
**降**
將清氣留住
氣、血、津液充分流動
循環在身體內

**入**
將氣、血、津液送回體內
提供臟腑養分與滋潤的來源

## 肺可調節水道
# 津液代謝與循環

**宣散**

- 將津液往上往外輸送到全身體表
- 將多餘的物質、水分釋放到體外(出汗)




**肅降**

- 將津液往下往內提供臟腑養分
- 將多餘的水分由大小便往外排出體外

## 肺是身體的保護傘 護臟腑禦外邪

肺在中醫古籍中形容「肺為華蓋」。華蓋，原指古代帝王的車蓋、車傘，代表肺在體腔中位居最高，具有保護臟腑、抵禦外邪的作用。當氣候變化異常、細菌病毒等入侵，首當其衝的就是肺，導致疾病初期多見發熱惡寒、咳嗽、鼻塞、鼻涕等肺竅不利或肺氣失調的症狀。當肺氣充足、功能正常，肺會將具有溫煦、保衛作用的氣輸佈於體表、肌表和臟腑，給予身體保護力。

## 秋冬顧肺防燥養生五法

### 一、日常生活環境

❶ **減少空氣汙染的接觸：**例如居住環境周圍是否有工廠、出門通勤時的車輛廢氣排放，若真的無法避免時需要配戴可防護PM2.5的口罩，並建議使用空氣清淨機維持空氣品質。

❷ **保持環境潔淨：**留意是否容易有灰塵、有害物質，減少呼吸道的過敏。

❸ **避免吸菸：**吸菸會傷害呼吸道的粘膜及纖毛，造成咳嗽、痰液增加，損耗呼吸道清除有害物質的能力，因此若要保養肺部，一定要戒菸或遠離二手菸。

❹ **保持室內通風：**密閉的環境會使空氣品質下降，建議維持室內環境通風，有助於肺部進行氣體交換。

❺ **維持作息規律：**應合理安排工作休息時間，避免過度疲勞，加速氣血的消耗。

❻ **情緒調適：**保持良好心態，減少焦慮抑鬱情緒，可使氣機運行更加順暢。

### 二、養肺清熱飲食

❶ **滋潤肺臟：**飲食中應多選擇具有滋潤作用的食物，如梨、百合、蜂蜜、白木耳等。這些食物有助於補充津液，滋潤肺部，防止太過乾燥。

❷ **清熱化痰：**肺受濕氣、熱毒、細菌病毒影響時，易生痰。可多食用具有清熱化痰作用的食物，如冬瓜、白蘿蔔、海帶等。這些食物有助於清熱潤肺，促進痰液排出。

❸ **避免辛辣刺激性食物：**辛辣刺激性食物易傷肺，應盡量避免食用過多的辛辣食物，如辣椒、花椒、生蒜等。

❹ **多食用綠色蔬菜：**綠色蔬菜如菠菜、芹菜、青菜等富含維生素和礦物質，有助於滋潤肺部，增強免疫力。

❺ **適量攝取蛋白質：**適量攝取優質蛋白質，如雞肉、魚肉、豆腐等，有助於肺部組織的修復和再生。

❻ **適量攝取水分：**足夠的水分對於肺部的潤澤至關重要，建議每天攝取足夠的水分，保持身體水分平衡。

## 三、中藥藥膳顧肺

### ❶ 冰糖燉梨湯

- **材料：**新鮮梨1個，冰糖適量。可酌加川貝、西洋參。
- **做法：**將梨去皮，挖出中間果核，加入適量冰糖，電鍋外放1杯水燉煮，服用梨肉及湯汁。
- **功效：**梨性涼潤，能夠滋潤肺部，冰糖有清熱潤肺的作用，此湯可以用來清潤肺熱，滋潤乾燥的肺部。治久咳、乾咳。

### ❷ 沙參銀耳湯

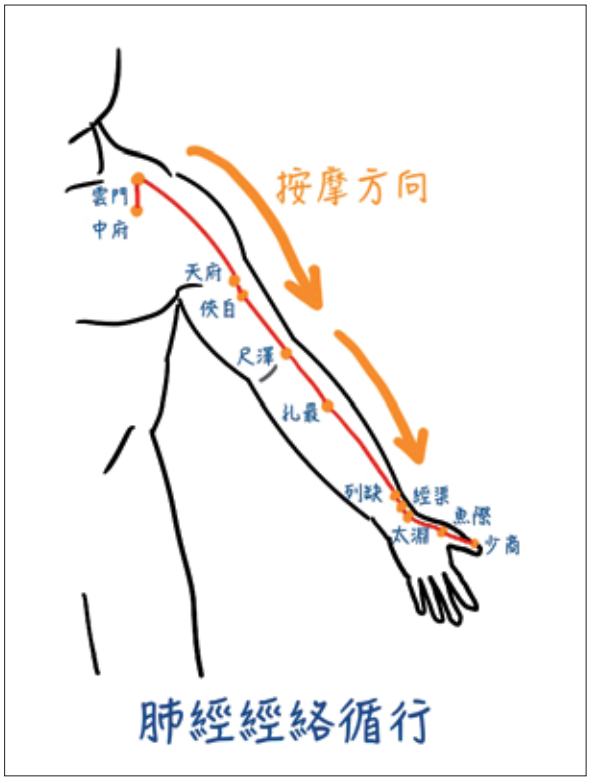
- **材料：**沙參10克，白木耳15克，冰糖、紅棗適量。
- **做法：**將沙參、白木耳洗淨泡軟，加入適量的水和冰糖、紅棗，煮沸後轉小火煮約1小時。
- **功效：**沙參能補益肺氣，白木耳潤肺生津，冰糖清熱潤肺，具有滋潤肺部、清熱化痰的作用。治久咳、乾咳。

### ❸ 百合蓮子湯

- **材料：**百合10克，蓮子10克，冰糖適量。
- **做法：**將百合、蓮子洗淨，加入適量的水和冰糖，煮沸後轉小火煮約1小時。
- **功效：**百合具有滋陰潤肺的功效，蓮子清熱潤肺，冰糖能夠清熱生津，此湯有助於滋潤肺部，清熱化痰。治久咳、乾咳。

## 四、肺經經絡與穴位保健

肺經的經絡從體內肺部往外走到鎖骨，再從腋下橫向到手臂內側偏大拇指側，而後一路往下走至大拇指外側。




平時可透過刮痧、按摩等方式，沿著肺經經絡的路線與方向刺激穴位，疏通肺經的氣，以達到保健肺部的功效。

## 五、規律運動與心神調息

規律且適度的運動，可以改善呼吸功能與效率，因此建議可搭配緩和的太極拳、八段錦等養生功法，此類運動強調動作與呼吸的協調，可提升身體的穩定度、柔軟度，穩定心神。

## 結語

肺在中醫理論中對應大自然的秋季，秋冬天氣轉涼、日夜溫差大，且氣候乾燥，肺喜潤惡燥，在此時更要慎防燥邪傷肺，也是最適合「顧肺養生」的時刻，讓自己安然度過換季時節。

# 千年傳統小針刀療法可以改善哪些疾患？

文・圖／中醫傷科 主任 黃敬軒

小針刀是一種尖端帶刃的針具，分成針刃、針體和針柄，主要用不銹鋼製成，多採用13Cr或是14Cr，具有彈性好、韌性大，且硬度適宜，不易折斷的特點。

海峽兩岸習慣使用的針刀針具長度從15mm-70mm，但是粗細卻略有不同；中國大陸使用的針具直徑為0.6-1.0mm，台灣常用的是0.4-0.6mm，這可能與針刀在中國的醫療體系是獨立的針刀科，獨立於針灸科或復健科之外有關。在中國大陸的醫院，如果預備施做針刀的治療點比較多，有時必須先住院做檢查與麻醉評估準備，隔天才能進手術室操作。

韓國的針刀治療也是比較接近中國大陸的治療模式。相較於台灣，中醫施行小針刀治療是不做麻醉的，每次施做的治療點大多都在十個點之內，因為不麻醉，所以也不需住院做麻醉前評估。

## 小針刀的緣起

西元1976年，在中國江蘇沭陽的朱漢章用9G的注射針頭作為治療工具，成功治療一位木匠手掌壓砸傷後期的組織黏連。問世至今48年，小針刀治療從民俗療法變為中醫主流醫學的一部分，有其不可取代的特殊性。

## 千年傳統，全新感受

小針刀是古代針具「黃帝九針」中，同時結合割治排膿的「鑱針」以及治療癰腫熱病刺血的「鋒針」，兩面有刃的「鈹針」改良創製後而成。雖然名字容易讓人誤會，以為是像手術刀一般，又割又劃又切開的，但其實比起手術刀，小針刀更像是針灸針。只是針頭由毫針的子彈型針尖變成扁刃型的針刀尖，可以說是傳統針灸針的變形加強版。就像木吉他一樣，插上電源，加上音箱擴大機，搖身一變為電吉他，電吉他無論音色、

演奏中擔任的角色，與表演的型態都與傳統的木吉他不同。小針刀是不同用途的針具結合在一起，變成一個嶄新的存在，而賦予千年針灸的全新意義。

## 新的工具承載新的理論

針刀療法（Acupotomy）是以中醫針灸中的經絡學說，以及西方基礎醫學的解剖學、組織學為基礎，使用針尖帶刃的新創針具，結合外科的小手術微創技術，而發展出的新型態治療方法的新治療手段。小針刀走出了傳統針灸以經絡理論為指導的系統，以新式的器械，搭配更多與西方基礎醫學、解剖學的認識，可以說是現代針灸的解剖學派代表。

## 小針刀是斜槓的最佳代表

小針刀的理論建構於西方基礎醫學的解剖學，以及中國的軟組織外科學之父－宣蟄人教授之軟組織損傷外科學的基礎上。這種跨領域的結合，讓小針刀用現代的語彙去瞭解、描述與治療中醫針傷科中常見的症狀與疾病。因此，小針刀是中西醫對話或中西醫結合的最佳範例。

就功能而言，因為小針刀的尖端設計為扁刃型，所以快速進皮時沒有明顯的痛感，而且針體較為堅韌，又有針柄可以持握，所以運針更容易。針體也較一般毫針粗，所以刺激作用也較強。扁型的刃面在行手法時，也從傳統穴位的點狀刺激晉升到線，甚至是面的刺激了。

就操作方式而言，針刀療法的實質是軟組織的微創鬆解術，亦即將小針刀穿刺入皮後，在軟組織上施行治療，藉由穿刺、切割、剝離等方法，解除組織粘連、降低組織張力，解除過高張力對人體組織產生的影響。除了上述較為霸道的治療手法外，針刀本身還兼具傳統針刺可以疏通經絡、調暢氣血的王道功效，所以用小針刀解除沾黏的效果不僅立竿見影，在治療結束後，局部還會持續感受到痠脹的針感。

## 小針刀風潮，方興未艾

「37352」是單用Acupotomy當關鍵字在美國國立衛生研究院下屬的國家醫學圖書館的生命醫學、生物醫學搜尋引擎PubMed.gov上搜尋的論文數。發明開展48年，小針刀的生命力、發展力、包容力，令人刮目相看。

從一開始治療軟組織傷害、骨骼肌肉肌腱韌帶筋膜等骨關節疾病，到現在與各個科室合作，治療的範疇已經大幅增加，包括神經系統的部分疾病、運動醫學的相關問題，甚至一些疑難病，如：耳鳴耳聾眩暈，自律神經失調，乾眼症，手術後的部分動作功能障礙，外傷之後的疤痕沾黏關節緊縮，在小針刀領域都找到了新的契機。採用小針刀與固有傳統治療相結合的方式，目前觀察起來是最有效率的治療策略。

2008年，美國男子十項全能選手湯姆．帕帕斯（Tom Pappas）在參加京奧期間，在表團隊醫的同意以及見證下，於北京針刀總院治療跟腱炎，針刺三點，他當下覺得已經痊癒，四天後比賽，取得第八名的成績。2014年，高宗桂教授組織籌備成立台灣針刀醫學會，至今已是第三屆，由筆者擔任理事長。

### 哪些疾患適用小針刀療法？

針刀的操作標的是肌肉、肌腱、韌帶及筋膜，理論基礎建立在慢性軟組織的損傷、無菌性炎症學說、動態平衡失調學說及傳統中醫的經絡學說上，其適應症主要以骨科、復健科常見的軟組織疾患為主，例如現代人長期不當姿勢所造成的慢性痠痛症狀，小針刀就是很好的治療方式。

小針刀療法的臨床適應症：頸椎病、腰椎病、創傷後的沾粘、手術後的沾粘、板機指、媽媽手、網球肘、高爾夫球肘、初期的退化性關節炎、慢性勞損腰痛、輕度的腰椎間盤突出症、跟骨骨刺、足底筋膜炎。

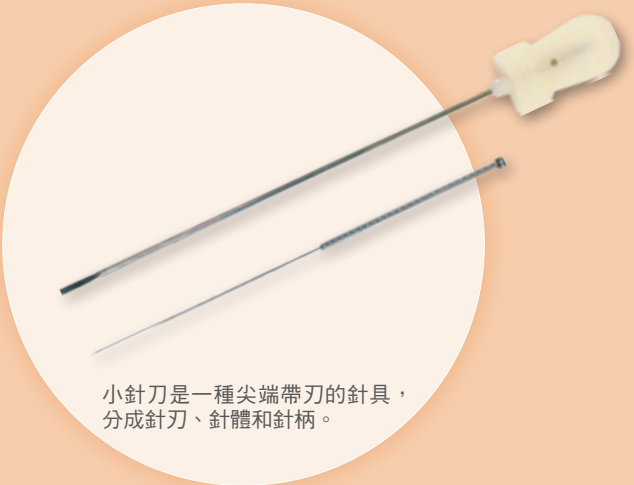
## 小針刀的操作步驟

### 術前準備

手術記號筆、優碘、棉籤、無菌紗布。

### 操作步驟

包括定位、定向、加壓分離、刺入等4個步驟。首先要確定施術時的體位，如：坐位、臥位、仰躺位、俯臥位，繼而確定施術的位置，通過體表標誌或體表投影來確定治療點。針刀具有刃面，進針前要先思考針刀刺入的方向，刀口線應與欲治療的組織垂直或平行。



小針刀是一種尖端帶刃的針具，分成針刀、針體和針柄。

刺入皮膚時，要快速進針刺入皮下，速度越快，痛感越小，然後再緩慢深入到病灶。因為在決定治療點時，需應用到解剖的相關知識，所以在在考驗施術者對解剖學、層次解剖及表面解剖的瞭解。

# 認識食物協同作用 營養加值1+1>2

文．圖／臨床營養科 營養師 汪育如

「We consist of what we consume.」飲食均衡營養與否，同時影響著健康，選擇不同飲食可能會反映出不同的健康狀態。除了根據衛福部國建署提供的「我的餐盤」飲食建議，藉由均衡攝取六大類食物，來達到每日所需營養外，到底還有什麼飲食方法能夠讓每日三餐事半功倍呢？

每種食物都有自己的特定營養素，功能也不盡相同，比起每天都吃單一的食物種類，更建議均衡攝取六大類食物，若能搭配出相輔相成的食物組合，則能發揮出1＋1＞2的營養功效，便稱之為「食物協同作用（Food Synergy）」。以下提供五種食物組合，教你聰明吃，花最少的成本，得到最多的營養價值。

示意圖非當事人

## 1 紅蘿蔔炒蛋

### 脂溶性維生素＋優質油脂

β-胡蘿蔔素為脂溶性維生素，顧名思義需要透過油脂來協助釋放，以利人體更好吸收，常見的食物來源包含紅蘿蔔、甜椒、南瓜等黃橘色的蔬果，而β-胡蘿蔔素可在人體攝食後，於體內轉化為維生素A，與維持視力、皮膚健康等息息相關。根據食品藥物管理署營養成分資料庫中，發現富含β-胡蘿蔔素含量最高的蔬菜為紅蘿蔔，因此在家料理時，可以先使用優質的油質，如橄欖油、苦茶油、葵花油等植物油拌炒紅蘿蔔，以此增加β-胡蘿蔔素的釋放，更有利於身體消化吸收。

## 2 橙香牛小排

### 鐵質＋維生素C

鐵為人體必需的微量礦物質，是造血的營養素之一，參與體內氧氣輸送與利用、能量代謝，以及多種氧化還原反應，若缺乏鐵質則可能發生貧血、頭暈、疲倦等狀況。透過補充富含豐富鐵質的紅肉，如牛肉，搭配富含維生素C的蔬果，如柳橙、檸檬、大蒜、洋蔥等，除了能夠協助肉質軟化以外，其中的維生素C還能促進鐵質吸收，更能達到營養加乘的效果。

## 3 鮭魚豆腐味噌湯

### 鈣質＋維生素D

在國民健康署106-109年「國民營養健康狀況變遷調查」中，發現鈣質為國人攝取狀況最差的礦物質。鈣的作用不僅僅是建構強壯的骨骼，它還有助於我們的肌肉、神經和心臟正常工作，而維生素D可以促進鈣質在腸道吸收（尤其是十二指腸）；更有研究指出，在維生素D足夠的狀態下，腸道鈣吸收可以增加至30-40%。鮭魚豆腐味噌湯便是能夠透過鮭魚中的維生素D，來促進豆腐富含的鈣在腸道吸收，以此增加鈣質的吸收利用率。

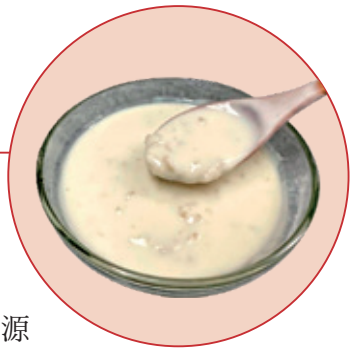
## 4 黑胡椒咖哩雞

### 薑黃素＋胡椒鹼

近年來薑黃素的科學研究甚多，已被證實具有抗發炎、抗氧化的功效。使用薑黃粉烹調咖哩時，可適量加入黑胡椒，其富含的胡椒鹼能夠提高薑黃素的生物利用率。另外，薑黃素屬於脂溶性的物質，因此搭配油脂或肉類食用，效果更佳。

## 5 燕麥無糖優格

### 益生菌＋益生質



想要透過無糖優格或優酪乳來補充益生菌時，不妨可以同時補充益生菌的食物來源：益生質，如膳食纖維。而富含膳食纖維的食物來源有燕麥、十穀米、蔬果等，可以幫助好菌生長定殖，協助調節腸道菌叢的平衡，以此幫助消化、維持腸胃道機能與健康。

## 結語

經由食物協同作用，會比起單獨食用一種營養素的效果更佳。每天均衡攝取六大類食物，並藉由聰明搭配相輔相成的食物組合，在共食協同作用下，可以達到事半功倍的加乘營養效果，越吃越健康。

## 參｜考｜資｜料


1.Jacobs David R Jr, Gross Myron D, Tapsell Linda C.（2009）. Food synergy: an operational concept for understanding nutrition. Am J Clin Nutr.89（5）:1543S

2.K Madhavan Nair, Little Flower Augustine.（2018）. Food synergies for improving bioavailability of micronutrients from plant foods. Food Chem, 238, 180-185.

3.Sean R. Lynch, James D. Cook.（1980）. Interaction of vitamin C and iron. Ann N Y Acad Sci, 355, 32-44.

4.Natasha Khazai 1, Suzanne E Judd, Vin Tangpricha.（2008）.Calcium and vitamin D: skeletal and extraskeletal health.Curr Rheumatol Rep.10（2）:110-7.

5.Hajar Heidari, Mohammad Bagherniya, Muhammed Majeed, Thozhukat Sathyapalan, Tannaz Jamialahmadi, Amirhossein Sahebkar.（2023）. Curcumin-piperine co-supplementation and human health: A comprehensive review of preclinical and clinical studies. Phytother Res.37（4）:1462-1487.

6.Mary Ellen Sanders, Daniel J Merenstein, Gregor Reid, Glenn R Gibson, Robert A Rastall.（2019）. Probiotics and prebiotics in intestinal health and disease: from biology to the clinic. Nat Rev Gastroenterol Hepatol.16（10）:605-616.

7.食品營養成分資料庫2022年版

8.潘文涵：衛生福利部國民健康署委託研究計畫：國民營養健康狀況變遷調查106-109年成果報告。2021。

9.衛生福利部國民健康署。我的餐盤手冊。臺北市，2018。

# 36歲不菸酒罹肺癌四期腦轉移 次世代基因定序用藥病情好轉

文／編輯部

個案分享

肺癌不再是癮君子、年紀大的長者專屬！一位36歲不菸不酒的張先生，因多日咳嗽和呼吸困難長達一個月，至本院內科部副主任夏德椿醫師門診就醫，經檢查後診斷為右肺中葉肺腺癌合併腦部轉移屬癌症第四期，在化學治療的年代僅剩3-6個月可以存活。經夏德椿醫師的鼓勵，張先生使用次世代基因定序，精準選用正確的口服標靶治療藥物，病情出現戲劇性的改善，呼吸困難及咳嗽的症狀幾乎消失，後續追蹤腦部腫瘤也明顯縮小，張先生在持續治療2年6個月後，已順利回歸正常生活。

夏德椿醫師診斷張先生為右肺中葉肺腺癌合併腦部轉移屬第四期，在化學治療的年代僅剩3-6個月可以存活。張先生使用次世代基因定序，選用正確的口服標靶治療藥物，呼吸困難及咳嗽的症狀幾乎消失，後續追蹤腦部腫瘤也明顯縮小，已回歸正常生活。

左圖：夏德椿醫師說明，20年前若被確診肺癌第四期，平均存活時間大多不到一年，張先生使用次世代基因定序選用正確的口服標靶治療藥物，成功讓病情出現戲劇性的改善重拾健康。
右圖：健保署給付次世代基因定序已正式上路，圖為次世代基因定序儀器分析血液內的DNA，檢查是否有特殊基因突變，替病人量身訂做找到適合的標靶藥物擬定精準治療計畫。

## 新國病肺癌高居死亡率之冠<br>主因在於初期症狀不明顯

肺癌每年奪走九千多條生命，儼然已成為最新國病，據「111年國人死因統計結果」更居癌症死亡率之冠，死亡率從101年每萬人37.2人攀升至111年每萬人43.1人，大幅提升15.86%。究其原因，由於肺部在有狀況時通常不會產生任何不適，然而一旦發覺有異時，病況可能已經相當嚴重。

夏德椿醫師說明，20年前若被確診肺癌第四期，平均存活時間大多不到一年，但隨著醫療進步，次世代基因定序能夠一次檢測多個基因，可快速找到基因變異。透過精準化治療，讓正值中年的張先生這類特殊基因突變的病人，可以更有效率地找到適合的標靶藥物來擬定精準治療計畫。

## 健保署給付次世代基因定序<br>造福19種癌別精準用藥

目前台灣已有許多標靶治療藥物可以使用，然而標靶治療並非第一線治療完就停止，治療之後如果病情惡化又發現有新的突變，可以接連第二線治療，甚至進行第三線治療，即使病人是晚期的肺癌，也能依據基因檢測的結果精準治療重拾健康。健保署給付次世代基因定序（NGS），定案納入19種癌別，包含14種實體瘤及5種血液腫瘤，每癌別終生給付1次，最高給付新台幣3萬元，預估每年逾3萬人受惠，此項措施已於今（113）年5月正式上路，將造福台灣許多癌症病友。

夏德椿醫師呼籲，診斷出肺癌不用緊張，可透過廣泛性基因檢測找出基因變異，就算是癌症晚期也有機會找到適合自己的抗癌藥物並恢復健康。如果自覺有胸悶、咳嗽、多痰、血痰、胸痛等症狀，都要特別留意儘早就醫檢查，才能及早發現，將癌症的威脅降到最低。

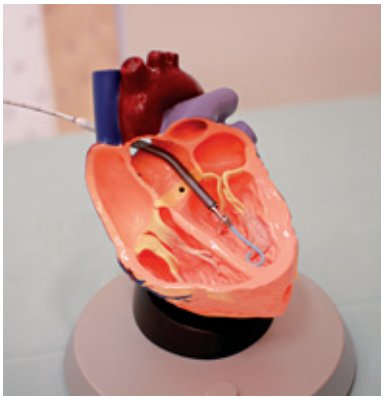
# 女學生考前心悸胸悶休克
# 微型心臟幫浦救回猛爆性心肌炎

文／編輯部

## 個案分享

一名13歲國中女學生於考試前夕覺得心悸、胸悶、呼吸困難長達兩天，於他院治療後仍未好轉，送至本院已是休克狀態，經急診醫師診斷為猛爆性心肌炎而使用葉克膜急救，但因末端血液循環不佳，缺乏血液供給導致雙腳發黑。本院心臟血管外科吳佳穎醫師與醫療團隊將葉克膜換成「微型心臟幫浦」，以微小的驅動馬達協助血液循環持續維持，經過一週住院治療後，患者心臟功能漸漸恢復，移除幫浦並轉至普通病房，順利出院返家。

國中女學生突發猛爆性心肌炎，經中醫大附醫及中醫大兒童醫院團隊以微型心臟幫浦治療一週後心臟功能逐漸恢復，現已健康回歸正常生活。右起：吳佳穎醫師、個案母親、彭義欽醫師合影。



左圖：
吳佳穎醫師指出，原使用傳統葉克膜急救，突引發肺水腫及雙腳發黑等嚴重併發症（左），醫療團隊討論後決定改以微型心臟幫浦治療（右），順利改善併發症症狀。

右圖：
目前世界最小體積的微型心臟幫浦Impella，是抽取心室裡的血液直接輸送至主動脈，術後傷口小、更便於下床活動，也能降低下肢併發症如出血、壞死和感染的發生。

## 猛爆性心肌炎死亡率高<br>微型心臟幫浦降低併發症

吳佳穎醫師解釋，心肌炎大多是病毒引起心臟肌肉出現發炎反應，導致心肌細胞受傷、心臟收縮功能變差，嚴重者甚至會心臟衰竭而死。上述個案女學生送至急診時，經過電擊後仍不斷發生心室過速的心律不整，血壓收縮壓僅有70mmHg左右（正常值120mmHg），意識不清，屬於猛爆性心肌炎，若沒有立即置放葉克膜，隨時可能心跳停止，死亡率極高。

葉克膜雖可替代部分心肺功能進行體外循環，但嚴重併發症很多，如下肢缺血過久造成傷口感染、截肢，或是腸胃道、肺部、腦部多處出血，以及行動限制造成褥瘡等問題。因此，吳佳穎醫師與小兒心臟科彭義欽醫師討論後，決定將目前世界最小體積的「微型心臟幫浦Impella」，經穿刺鼠蹊部皮膚或是由鎖骨下放置入心臟內，不僅術後傷口小、可下床活動，更能降低下肢併發症如出血、壞死和感染的發生。

## 心肌炎症狀易與感冒混淆<br>維持免疫力是預防關鍵

根據衛福部111年的統計，心臟疾病在國人十大死因中排名第二。外科部副主任李秉純說明，心臟的功能類似幫浦，持續不斷地向全身輸送血液。當心臟功能衰竭，無法有效供應血流時，會出現多種症狀，包括水腫、呼吸急促、血壓偏低、頭暈、消化不良以及全身虛弱等。

根據國際研究統計，每十萬人中約有4至6例心肌炎患者。中醫大附醫心臟血管外科每年大約接收7至10位需緊急使用葉克膜治療的重症心肌炎患者。為預防心肌炎，維持良好的免疫力是關鍵，包括定期接種流感疫苗、保持正常作息、避免吸菸及飲酒、實行安全性行為及保持良好的衛生習慣等。

吳佳穎醫師也提醒，急性心肌炎的初期症狀有時相當隱匿，可能表現為發燒、咳嗽或腹瀉，這些症狀很容易與感冒混淆。然而，如果出現心悸、胸悶胸痛、呼吸急促或四肢冰冷無力等更嚴重的症狀，應立即尋求醫療協助。由專科醫師和醫療團隊進行評估，以確保急性心肌炎患者能獲得及時的治療和高品質的照護，才能遠離奪命威脅。

# 12歲少女抽搐暈厥送急救 罹患罕見心律不整奇蹟救回

文／編輯部

個案分享

家長注意！家中孩子曾有無意識暈厥或抽搐的狀況發生嗎？請不要輕忽！個案小涵今年12歲，每聽到鬧鐘聲竟會無意識大叫，平時清晨睡夢中有時也會突然大叫且全身強直痙攣已長達兩年。今年初某天早晨又再次發作，媽媽原以為會像平常一樣自行恢復甦醒，但這次抽搐時間過長，媽媽立刻撥打119求救。

緊急送至本院急診後，兒童心臟科戴以信醫師馬上發現小涵的心電圖QT波段明顯延長，且了解到家族有人早年猝死，因此懷疑為遺傳性心律不整。經基因檢測，診斷為「KCNH2基因相關的長QT症候群所誘發多型性心室頻脈」，在規則使用藥物及定期追蹤下已不再發作，小涵也健康地回歸校園生活。

戴以信醫師表示，長QT症候群是罕見心律不整疾病，可能造成的基因突變約有15種，最常見的前3種為：KCNQ1－運動時發作、KCNH2－起床鬧鐘刺激發作、SCN5A－睡眠中發作。長QT症候群起因於心臟肌肉細胞表面膜電位離子通道異常，而造成「早期後去極化」效應，進而產生

本院戴以信醫師說明，個案因抽搐時間過長且未自行甦醒被緊急送醫，入院後診斷為KCNH2基因相關的長QT症候群所誘發多型性心室頻脈，對症下藥後順利健康出院。

先天長QT症候群為遺傳性疾病，QT 代表心臟肌肉收縮到完全放鬆所花的時間，個案心電圖中的QT波段會明顯延長大於500毫秒。可能造成的基因突變有15種，臨床常見的前3種為：運動時發作、起床鬧鐘刺激發作、睡眠中發作。

誘發多型性心室頻脈，多半會以不明原因而導致暈厥，也可能會抽筋。

## 起床時大叫、無意識痙攣 檢測確認為KCNH2基因突變

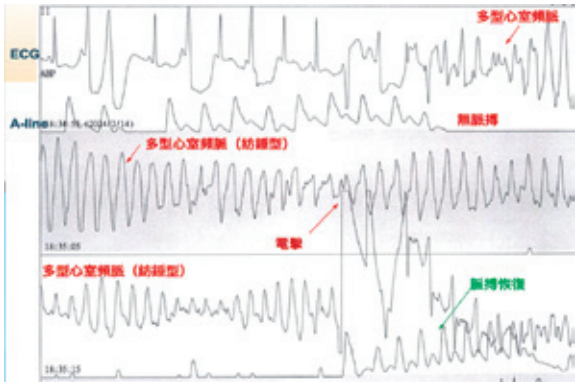
上述個案小涵早上起床大叫，以及進入無意識全身痙攣發作狀態已持續兩年之久，每次1-2分鐘後會自行甦醒，經基因檢測確認為KCNH2基因突變，在送醫急救過程中，小涵更開始出現「連續」多型性心室頻脈（電氣風暴），每次電擊後不到5分鐘又再次發作，短短40分鐘內給予7次電擊。

由於給予藥物無法有效改善，戴醫師緊急安裝葉克膜，並放置右心室導線進行過速激發（以更快速的節律來終止心室頻脈），又經15次電擊，小涵的狀況才逐漸穩定下來。因此，後續戴醫師建議小涵服用藥物控制，並把手機和鬧鈴調整為震動，以降低誘發抽搐發作的因子。

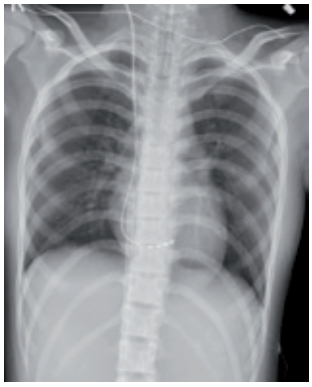
## 罕見心律不整發作風暴 延誤就醫恐致腦傷危及生命

長QT症候群的治療常以「乙型交感阻斷劑」來降低交感神經活性，以降低發作機率，戴以信醫師解釋，但若發生像小涵的嚴重電氣風暴，除了藥物積極治療外，還需放置「體內去顫器（ICD）」，以防在醫院以外的地方發作，可以立即電擊救回病人，甚至若電擊次數過多（如電氣風暴），還需實施交感神經阻斷術，提升發作閾值，減少發作機率。

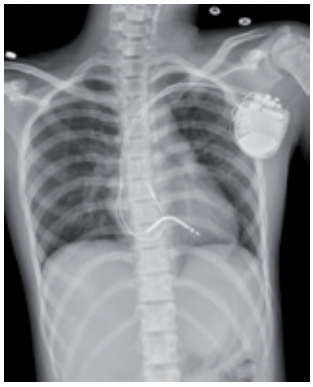
中醫大兒醫兒童心臟病及超音波中心謝凱生副院長提醒家長，像小涵的案例其實是很幸運的，還好有媽媽及時察覺緊急送醫，後續醫療救護人員處理得當，不然很可能會有喪失寶貴生命或導致永久性腦傷的風險。因此，當遇到孩童不明原因「暈厥」或「抽搐」，應盡速至醫療院所兒童心臟科就醫，檢查是否有尚未發現的心律不整疾病，接受適當的治療以預防緊急突發狀況。




個案因抽搐時間過長且未自行甦醒被緊急送醫，入院後診斷為長QT症候群誘發連續不斷的多型性心室頻脈，每次電擊後不到5分鐘又再次發作，長達40分鐘，醫師緊急安裝葉克膜並放置右心室導線進行過速激發，經15次電擊才穩定狀況。



戴以信醫師在個案右心室放置導線進行過速激發（Overdrive Pacing），以更快速的節律終止心室頻脈，使病況穩定下來。



中醫大兒醫醫療團隊替個案安裝體內去顫器，確保突發心室頻脈時可立即電擊搶救。若電擊次數過多（電氣風暴），還需實施交感神經阻斷術，提升發作閾值，減少發作機率。

# 打造健康台灣
# 肺癌篩檢2週年扭轉千餘家庭命運

文．圖／國民健康署

我國112年肺癌標準化死亡率為每十萬人口21.6人，相較100年每十萬人口26.0人，已下降16.9%，但肺癌仍占112年所有癌症死亡人數的五分之一（19.5%），於我國112年癌症死亡人數居第1位（10,348人）、110年癌症發生人數亦居第1位（16,880人），為我國發生人數最多、死亡率最高的癌症。

國民健康署自111年7月1日起，將肺癌篩檢納入我國第5癌篩檢，補助肺癌高風險族群每2年1次免費胸部低劑量電腦斷層（簡稱LDCT）檢查，台灣自此成為世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。

截至113年6月30日止，全國已有11萬4,445位民眾接受檢查，並找出1,401名確診肺癌個案，其中早期（0及1期）個案占了83.2%（1,165人），顯示LDCT肺癌篩檢確實有助於早期發現肺癌，只要篩檢異常之民眾儘早接受確診及治療，就有助於提升肺癌存活率，除了挽救個案生命，也扭轉了個案家庭的命運。

## 肺癌篩檢 早發現早治療 存活率佳

肺癌患者存活率較低，主要原因是早期肺癌無明顯徵狀，而出現顯著症狀時已多為晚期。早期肺癌（0期及1期）5年存活率達9

成以上，但第4期就急速降至1成，依據110年台灣癌症登記資料顯示，我國每2個肺癌確診個案就有1個已經是第4期，晚期個案占6成以上。為及早發現肺癌，國民健康署參考國內外實證，採用目前具國際實證，可以早期發現肺癌的LDCT作為篩檢工具，符合篩檢資格的對象如下，可至190家肺癌篩檢合約醫院預約安排檢查。

1. **具肺癌家族史：**50至74歲男性或45至74歲女性，其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌。
2. **重度吸菸史：**50至74歲且吸菸史達30包-年（備註）以上，戒菸未達15年之重度吸菸者。

## 高風險族群趕快來 關心身體早篩檢

參與政府補助LDCT篩檢出的1,401名肺癌個案中，有1,005人具肺癌家族史，351人為重度吸菸者，45人為同時具肺癌家族史之重度吸菸者。受檢者當中，肺癌偵測率（每100個完成篩檢流程的人，可找到的肺癌個案數）在具肺癌家族史者為1.6%，重度吸菸者為0.8%，同時具肺癌家族史之重度吸菸者為1.1%，整體為1.2%，其偵測率與國際肺癌相關研究相當。

若將受檢者風險因子與診斷期別進行交叉分析，具肺癌家族史有89.5%為早期，晚期（3及4期）僅占7.5%，而重度吸菸者早期比率較低（66.4%），晚期比率較高（28.5%），但仍遠比實施肺癌篩檢前的110年國人肺癌期別分布佳（早期35.3%，晚期61.3%）。

以上篩檢結果顯示，針對高風險族群提供肺癌篩檢的策略奏效，建議符合篩檢年齡之具肺癌家族史者應踴躍加入篩檢，而重度吸菸者更應儘早定期接受肺癌篩檢，提高早期發現肺癌的機會。

## 定期篩檢保健康 吸菸族群快戒菸

肺癌篩檢開辦迄今已屆滿2週年，111年篩檢無顯著異常約2萬人，可於今年再次受檢，目前已有3,747名民眾完成第2次檢查，呼籲符合資格民眾應及早排檢，避免集中於年底才篩檢，造成排檢等候時間拉長。若篩檢結果為疑似異常者，務必依據醫囑持續觀察追蹤或進行確診；若經醫師確診為肺癌者，更應配合治療計畫，儘早診治，避免延誤病情，以達到篩檢「早期發現，早期治療」的效果。

國民健康署吳昭軍署長提醒，LDCT僅能早期發現肺癌，並不能避免肺癌發生，吸菸者只要戒菸10到15年，肺癌發生機會可能減半。鼓勵仍有吸菸情形之民眾，請多善用戒菸服務資源，同時遠離二、三手菸，並養成健康生活習慣，才能降低罹患肺癌風險。若有疑似肺癌警訊，如持續咳嗽且未見好轉、咳痰帶有血絲或咳血、呼吸急促或出現喘鳴聲、持續胸痛且有惡化情形、聲音沙啞、骨關節疼痛、無預警的體重下降、食慾不振等症狀，應儘速就醫檢查。

備註：包–年=平均每天吸菸包數＊吸菸年數。（例如每天1包菸，共吸菸30年；或每天1.5包菸，共吸菸20年，皆為30包-年）

# 響應2024年國際失智症月
# 失智「四大幸福」 共創友善台灣

文・圖／國民健康署

國民健康署推動失智友善社區已邁入第七年，多年來攜手地方政府與民間單位積極推動失智友善環境，為響應2024年國際失智症月，推出歷時4890個小時探索、記錄的失智友善成果紀錄影片，發掘各地健康創意與多元面貌，展現失智友善社區與台灣獨特生活文化的交織。

## 失智症是疾病！國民健康署營造失智友善社區，推廣失智症預防正確認識

失智症並非正常老化，而是腦部病變的疾病，好發於高齡階段，根據衛生福利部委託調查，推估今（113）年65歲以上失智症人口數約35萬人，預計到民國120年將逾47萬人。台灣將於114年步入超高齡社會，社區失智長者數也逐年攀升，預防延緩失智與營造友善社區環境是社會大家需一起關注的議題。

國民健康署推廣「多動腦、多運動、均衡飲食、多社會參與、維持健康體位」和「遠離憂鬱、不抽菸、避免頭部外傷、預防三高」的預防策略，讓民眾對失智症預防有正確認識，並提醒民眾若發覺自己或家人有健康問題，應立即到醫院接受評估及診斷。

根據衛生福利部112年衛教主軸宣導民意調查，已超過7成民眾對失智症有正確認識。國民健康署吳昭軍署長表示：「每位國人如果能夠瞭解失智症預防與及時診斷的重要

性，不僅能預防及延緩失智，同時也能同理與包容，讓失智者能尊嚴、自主地幸福過生活」。

## 失智友善四大幸福：屬於咱台灣味的幸福、便利的幸福、跨越邊界的幸福、共伴的幸福

國民健康署今年推出失智友善社區及場域成果紀錄影片，由吳昭軍署長偕同來自各地的失智友善社區及場域代表，透過失智友善四大幸福：「台灣味的幸福」、「便利的幸福」、「跨越邊界的幸福」及「共伴的幸福」，展現具台灣在地特色，落實失智預防與失智友善的具體作為。

例如融入台灣傳統文化與生活元素的台灣布袋戲、傳統菜市場、柑仔店、宮廟；密集度居全球第一、第二的藥局與便利商店，成為失智友善前哨站；無邊界校園、藝文展館、動物園等多元場域，共同加入失智友善行列。除了展現政府攜手地方營造友善社區、友善組織跨世代共融努力推動的成果，更傳達我們的社會彼此支持、理解、同在的失智友善精神，展現健康台灣的精神。

## 幸福共伴：持續、包容、關懷、支持

失智不失能，國民健康署鼓勵失智者發揮所長、展現能力，邀請瑞智憶學苑長輩學員表演布袋戲，重現紀錄片的精華橋段，活潑可愛的小朋友也成為動物園推動失智友善教育的小尖兵，以可愛動物手偶呼應長者布袋戲，呈現對高齡者（包含失智者）的關懷與友善態度，以及長幼有「續」，持續擴散發展的精神。

國民健康署期許每位長輩都能走出家門，積極參與社會活動，也希望社會大眾能持續給予更多的包容、關懷跟支持，共同推動失智友善環境，讓每位失智者都能感受到社會的關愛與理解，打造幸福台灣！

示意圖非當事人

失智症十大警訊

一起成為失智友善天使吧！

衛生福利部國民健康署
長者社區資源整合運用平台

衛生福利部國民健康署
「健康九九＋網站」

「憶起生活，智在共融」
失智友善社區及場域成果前導紀錄片

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

# 中部第一座質子治療中心
# 接軌國際開啟癌症治療新紀元

質子射線可以集中照射腫瘤，保護周圍正常組織，降低副作用，為國際先進癌症治療中心廣泛採用。

本院率先於中台灣啟用新式質子治療設備，利用超導型迴旋加速器，搭配筆尖射束掃描強度調控技術，360度無死角精準打擊癌細胞

## 醫療優點

1. 手術傷口小、術後疼痛感低
2. 術後出血少，排便順利
3. 針對痔瘡脫垂與出血，治療效果好
4. 僅需鎮靜局部麻醉、視情況可免住院
5. 手術風險低、術後恢復快

## 適應症

質子放射治療適用於多種癌症，包括但不限於：腦腫瘤、頭頸部腫瘤、肺癌、肝癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、骨盆腔腫瘤等

特別對於兒童癌症，質子治療更能明顯保護未來發育功能

醫療諮詢請洽放射腫瘤部門診

諮詢專線： 04-22052121 分機17450

# 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