

# 中國醫訊

蔡長海題

# 232

看醫療之廣 · 取健康之鑰 · 品生命之美

健康 關懷 創新 卓越 | 2025 1月

## 焦點話題

**中醫大&京都大學合作成立全球研發中心**  
台日攜手引領癌症及再生醫學創新科研

**美國諾貝爾生醫獎得主蒞臨中醫大附醫**  
解密前瞻外泌體研究與最新應用

## 輝耀中國

**本院榮獲HIMSS APAC年度4大肯定**  
台灣唯一認證項目最多&等級最高醫院

## 醫療之窗

### 重建新希望

- 美國燒傷及頭頸重建權威來訪交流
- 漫談中醫大附醫整形外科之進展：
  - 重建外科的境界是無止境的，好還能更好！
  - 邁向超顯微時代—淋巴水腫新療法
  - 醫療新突破：臂叢神經重建為患者帶來新生
  - 從齒植入新希望：固持覆蓋式義齒口腔重建

## 健康情報

常被關心累了嗎？留意肌無力前兆  
心理諮商擴大補助—種下改變種子



中國醫訊電子期刊

## 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114年1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.caamed.org.tw

電子期刊 [www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type](http://www.cmuh.cmu.edu.tw/Journal?type)

或掃描QR code



中國醫訊電子期刊

## 編輯檯

提升全人類的健康是全球醫學專家一致追求的目標，而國際人才交流與合作，就成為最有力量的推進器！中國醫藥大學與日本京都大學簽署合作協議設立全球生醫產學研發中心，中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，雙方合作設立的全球第13個On-site Lab (OSL) 實驗室，旨在加強兩校於癌症研究、轉譯醫學、幹細胞再生醫學和先進藥物研發等領域的實質合作，雙方期盼能攜手改善病人存活並提高生活品質，為全球醫療健康發展做出實質貢獻。

此外，中醫大校院團隊亦持續推動生技產業與國際接軌，於水湳校區舉行國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇，特別邀請諾貝爾生理學/醫學獎得主蘭迪·謝克曼教授擔任主講嘉賓，與來自國內外的外泌體領域頂尖學者及產業領袖共同探討。此次論壇標誌著中醫大在國際學術界的卓越地位，也代表著外泌體技術在精準醫療及再生醫學領域中的應用迎來重大突破，為全球病人帶來更精準的個人化醫療方案。

健康為一切之本，醫療科技的進步除了能挽救珍貴生命，還能為病人帶來更多重建的希望！本期醫訊企劃「醫療之窗：重建新希望」，聚焦臨床重建治療，為病人重新建立面對未來的勇氣，順利邁向康復之路。同時帶您認識健保署擴大補助的手術神隊友：ERAS術後加速康復的新選擇，與傳統照護有什麼不一樣，本院如何在多專科的合作支持下達到最佳康復效果。擴大補助的好消息還有衛福部推出的青壯世代心理健康支持方案，提醒您除了上健身房，忙碌的生活也需要健「心」房，把身心安頓好，迎接新的一年。

## 焦點話題

- 03 中醫大攜手京都大學成立全球研發中心  
引領癌症&再生醫學創新研究

\_\_ 編輯部



- 06 國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇  
全球頂尖學者齊聚本院交流成果

\_\_ 編輯部

- 08 響應2050淨零未來即刻行動  
本院簽署醫院永續發展倡議書

\_\_ 編輯部

## 輝耀中國

- 10 2024 HIMSS APAC本院榮獲 4 殊榮  
展現智慧醫療領航實力

\_\_ 編輯部



- 12 本院致力減碳有成  
榮獲台中市陽光A+競賽  
「淨零先鋒獎」

\_\_ 編輯部

## 醫療之窗：重建新希望

- 13 美國燒傷及頭頸重建權威Dr. Fisher來訪  
與本院燒傷中心進行深度交流

\_\_ 編輯部



- 15 漫談中醫大附醫整形外科的進展  
重建外科的境界是無止境的，  
好還可以更好！

\_\_ 陳宏基

- 17 邁向超顯微時代－淋巴水腫新療法

\_\_ 劉恩璋

- 21 醫療新突破：  
臂叢神經重建為患者帶來新生

\_\_ 何宗祐·邱詠証

- 23 人工植牙固持的覆蓋式義齒口腔重建  
簡約治療，奢華享受

\_\_ 沈熾文·傅立志

## 醫療關鍵字

- 25 認識手術神隊友：  
怡樂適（ERAS）術後加速康復

\_\_ 李柏翰

## 健康情報

- 28 常被關心累了嗎？  
認識肌無力前兆防重症

\_\_ 陳冠妃

31 | 氣喘可以治癒嗎？  
有效預防及治療懶人包  
— 蔡雅安 · 王辰瑜 · 楊樹文

34 | 免費心理諮商擴大補助一  
種下改變的種子  
— 嚴翰威

### 中醫天地

37 | 改善脂肪肝中醫治療4重點  
— 林岱穎

39 | 手腳發冷發熱別輕忽！  
4型體質對症緩解  
— 林岱穎

### 藥物園地

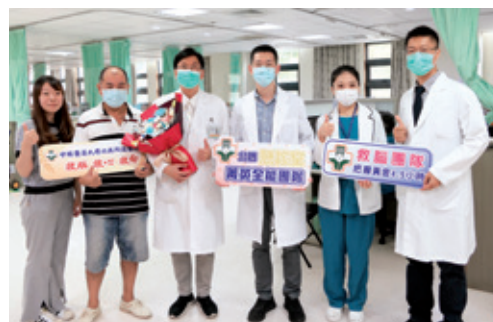
42 | 淺談非類固醇消炎藥（NSAIDs）  
過敏問題  
— 陳玫蘋

### 體系醫療

44 | 資深藥師擔心副作用未按時服藥  
心肌梗塞險喪命  
— 中醫大新竹附設醫院



46 | 偕友泡茶聊天突急性中風  
動脈取栓搶救成功  
— 中醫大北港附設醫院



48 | 冬季吃熱食致燒燙傷機率增  
醫籲當心 2 危險因子  
— 臺南市立安南醫院



### 分享平台

50 | 拒絕老年歧視  
擁抱年齡多樣化4作法  
— 劉光興

53 | 人生模擬考  
— 王美娟

55 | 第一次手術速記：乳腺膿瘍清創  
— 彭湘琇

# 中醫大攜手京都大學成立全球研發中心 引領癌症&再生醫學創新研究

文／編輯部



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（中）宣布，中醫大與日本京都大學簽署京都大學在全球設立的第13個On-site Lab（OSL）實驗室雙方合作協議，為亞洲乃至全球醫學發展注入新動能。京都大學校長湊長博（Nagahiro Minato）（左五）、中國醫藥大學校長洪明奇（右五）、中醫大校院務發展委員會執行長鄭隆賓（右三）、中醫大附醫院院長周德陽（右二）等貴賓受邀出席啟用典禮。（攝影／陳室蓉）

中國醫藥大學與日本京都大學於中國醫藥大學水滸總校區正式簽署雙方合作協議，並舉行了京都大學全球研發中心的揭幕典禮。這是京都大學在全球設立的第13個On-site Lab（OSL）實驗室，旨在加強兩校於癌症研究、轉譯醫學、幹細胞再生醫學和先進藥物研發等領域的合作，為亞洲乃至全球醫學發展注入新動能。

京都大學校長湊長博（Nagahiro Minato）表示，這是中國醫藥大學與國際著名生物醫藥研發領域及培育出兩位諾貝爾獎得主的日本京都大學，首次實際合作成立全球研

發中心，落實兩間大學的緊密合作，共同探討人類生命相關議題，合作項目包括設定創新研究主題、建置高端研究室、互換研究學者、培育雙方研究人才、開發治療急重難症的新藥產品及啟動雙方國際臨床試驗。此次全球研發中心的設立，將讓兩校共同開展全球性生醫挑戰，並加速創新療法的誕生。

## 強強聯手共創生醫界創新成果 為國際醫學研究樹立新典範

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，雙方合作全球研發中心，研發特色產品並互



京都大學校長湊長博（Nagahiro Minato）指出，此次全球研發中心的設立將讓兩校共同開展全球生醫挑戰，並加速創新療法的誕生，共同探討人類生命相關議題、開發治療急重難症的新藥產品及啟動雙方國際臨床試驗。（攝影／陳室蓉）

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，雙方期盼能以此合作推動更多創新研究，為全球醫療健康事業做出實質貢獻，預期未來十年的實質合作將帶動台灣與日本在生醫領域的共同研發，改善病人存活及提升全人類的健康。（攝影／陳室蓉）

換師生，達成國際人才培育交流，共創台日雙方在生醫界的合作成果，更推動全球生醫研究的進展。京都大學全球研發中心的設立及雙邊學術研討會的成功舉辦，不僅為兩校提供了強大的合作平台，也為國際醫學研究樹立了新典範，雙方期盼能以此合作推動更多創新研究，為全球醫療健康事業做出實質貢獻。預期未來十年的實質合作將帶動台灣與日本在生醫領域的共同研發，有效改善病人存活及提升全人類的健康。

中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長表示，此次成立的全球研發中心將專注三大領域研究：

### 1 癌症機轉與轉譯醫學研究方面，雙方將成立「癌症生物聯合實驗室」，由全球領先的科學家攜手推動癌症精準治療：

中醫大合作單位為癌症生物精準醫學研究中心，成員包括中醫大校長洪明奇教授與研究團隊，京都大則以癌症免疫治療暨免疫生物學中心（Center for Cancer Immunotherapy and Immunobiology, CCII）為合作單位，由

湊長博校長與2018年諾貝爾醫學獎得主本庶佑（Tasuku Honjo）教授等專家領軍的研究團隊共同參與。

### 2 幹細胞再生醫學研究方面，兩校將設立「再生醫學聯合實驗室」：

中醫大將由鄭隆賓執行長帶領細胞治療中心與轉譯醫學研究中心投入合作，與京都大再生醫學專家－河本宏（Prof. Hiroshi Kawamoto）教授率領的醫生物學研究所（LiME）再生醫學團隊展開後續的合作計畫，以推動細胞與基因及外泌體治療的發展。

### 3 針對目前無藥物治療之先進藥物研發，雙方將設置「先進醫藥研發聯合實驗室」：

將由中醫大附醫周德陽院長帶領細胞治療轉譯中心投入，與京都大學細胞及材料科學研究所（iCeMS）專家鈴木淳（Jun Suzuki）教授帶領的團隊共同開發新藥。雙方將引領全球在新藥研發上的創新應用，為目前無法治癒的疾病提供新希望。



此次合作將加速雙方科研成果的臨床應用，造福更多病人，全球研發中心的設立象徵了台日在高等教育與科研方面的深度合作，期待雙方在癌症與再生醫學等領域取得更多突破，共同推動全球醫學進步，成為全球癌症與再生醫學發展的里程碑。（攝影／陳室蓉）

## 第二屆雙邊研討會同時登場 實質促成多項前瞻科研新合作

中醫大洪明奇校長表示，在全球研發中心開幕儀式後，兩校隨即舉辦了第二屆雙邊學術研討會，邀請京都大學七位研究學者與中國醫藥大學六位學者發表研究成果，涵蓋大會專題演講、資料科學與智慧醫療、免疫及癌症免疫治療、再生醫學以及RNA標的與外泌體治療等五大領域。學術研討會吸引了兩校超過百位師生參與，現場交流熱烈，不

僅展示了雙方在前瞻醫學的最新成果，更實質促成多個新合作項目的誕生。為台日生醫界的合作創造深度交流平台，並拓展了全球生醫學術網絡。

此次合作將加速雙方科研成果的臨床應用，造福更多病人，全球研發中心的設立，象徵了台日在高等教育與科研方面的深度合作，期待雙方在癌症與再生醫學等領域取得更多突破，共同推動全球醫學的進步，再創全球癌症與再生醫學發展的里程碑。🌐



全球研發中心的設立將讓兩校頂尖專家學者攜手開展全球生醫新境界，並加速創新療法的誕生，合作項目包括設定創新研究主題、建置高端研究室、互換研究學者、培育雙方研究人才、開發治療急重難症的新藥產品及啟動雙方國際臨床試驗。（攝影／陳室蓉）

# 國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇 全球頂尖學者齊聚本院交流成果

文／編輯部



中醫大暨醫療體系盛大舉行「國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇」，特別邀請諾貝爾生理學／醫學獎得主Randy Schekman（前排左三）擔任主講嘉賓。現場貴賓雲集，包含中醫大暨醫療體系蔡長海董事長（中）、中醫大洪明奇校長（前排左二）、龔行健院士（前排左一）、中醫大附醫周德陽院長（前排右一）、潘玉華院士（前排右二）、李文華院士（前排右三）。（攝影／游家鈞）

中醫大暨醫療體系於水滸校區隆重舉行「國際外泌體前瞻研究及創新治療論壇」，旨在促進台灣外泌體相關產學研成果與國際接軌，為外泌體技術在生物醫學領域的應用開拓新視野。大會特別邀請2013年諾貝爾生理學／醫學獎得主蘭迪·謝克曼教授（Prof. Randy Wayne Schekman）擔任主講嘉賓，與來自國內外的外泌體領域頂尖學者及產業領袖共同探討外泌體（Exosomes），亦即細胞外囊泡（Extracellular Vesicles）技術，在基礎研究、創新技術及產品開發上的最新突破與應用。

## 外泌體技術為人類健康開啟新篇章 為癌症患者帶來治療希望

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，此次論壇標誌著中醫大在國際學術界的卓越

地位，也代表著外泌體技術在精準醫療及再生醫學領域中的應用迎來重大突破，中醫大校院團隊將持續推動生技產業與國際接軌，期望透過此次論壇，為全球病人帶來更精準的個人化醫療方案。

細胞外囊泡在老化、發炎、疾病進展及細胞間訊息傳遞等生物過程中，扮演關鍵的角色，未來外泌體技術將成為生物製劑發展的核心，為人類健康開啟新篇章。主講嘉賓蘭迪·謝克曼教授展示外泌體技術實現治療效果方面的潛力，並深入闡述外泌體作為細胞間因子傳遞的關鍵橋樑，以及透過量化科學方法提升外泌體傳遞物質效率的最新研究進展。

中醫大校院務發展委員會執行長鄭隆賓表示，中醫大暨醫療體系在外泌體研究及產品開發上取得了顯著成果，並於此次國際論壇分享最新研究進展，聖安生醫副總經理何





主講嘉賓Prof. Randy Wayne Schekman深入闡述外泌體作為細胞間因子傳遞的關鍵橋樑，以及透過量化科學方法提升外泌體傳遞物質效率的最新研究進展。(攝影/游家鈞)



中醫大暨醫療體系蔡長海董事長表示，此次論壇標誌著中醫大在國際學術界的卓越地位，也代表外泌體技術在精準醫療及再生醫學領域中的應用迎來重大突破。(攝影/游家鈞)

慧君在論壇中介紹HLA-G靶向外泌體在癌症治療中的應用，並展示該公司的創新技術及現階段產品開發成果，透過標靶外泌體裝載化療藥物，有效抑制乳癌細胞並降低化療藥物的副作用；此外，聖安生醫更針對腦癌現行藥物帝盟多，開發降低其抗藥性的核酸藥物，利用HLA-G靶向外泌體攜帶核酸藥物穿透血腦屏障，針對腦癌（GBM）這樣的困難癌症達到卓越療效，實為癌症患者的福音。

### 本院外泌體研究中心展示創新成果 引領神經退化疾病治療方向

本院轉譯醫學研究中心徐偉成副院長展示雙基因改造外泌體，在提升中風後神經功能恢復中的應用。除此之外，外泌體轉譯開發中心陳怡文副主任則分享該單位與聖展生醫合作開發神經退化性疾病的創新治療，透過標靶外泌體技術平台，裝載再生修復藥物同時可以應用於治療帕金森氏症、阿茲海默症等神經退化疾病，並顯著提升細胞修復與再生功能。

而細胞治療轉譯中心黃士維博士則分享利用CD3e奈米抗體改造外泌體，預期可在體內生成雙靶向CAR-T細胞中的潛力，此次論壇展現中醫大暨醫療體系在外泌體領域的創新與其臨床應用的廣闊前景。中醫大附醫周

德陽院長強調，外泌體平台將引領癌症及神經退化疾病治療的新方向，聚焦藥物能降低藥量並減少副作用，但其大規模製造技術仍待突破，期望更多有志之士加入，共同開創生技新紀元。

周德陽院長表示，中醫大附醫將全力支持外泌體技術的臨床研究，並與國際頂尖醫學中心積極合作，為病人帶來最新的醫療科技成果應用於臨床。此次論壇大會邀請了國際細胞外囊泡學會（International Society for Extracellular Vesicles, ISEV）、亞太細胞外囊泡學會（Asia Pacific Societies for Extracellular Vesicles, APSEV）、台灣胞外體學會（Taiwan Society for Extracellular Vesicles, TSEV）等國際學會的重量級成員，包括Andreas Möller教授、Houjian Cai教授、Le Thi Nguyet Minh教授、Johannes Grillari教授等嘉賓，與國內專家學者包括陽明交通大學黃奇英教授、成功大學醫學院院長沈延盛教授、中央研究院賴品光教授等貴賓齊聚一堂，齊聚國內外頂尖專家學者展示交流最新研究成果及技術進展，深入探討外泌體技術在臨床應用中的廣大潛力。中醫大洪明奇校長表示，此次重量級論壇代表著外泌體研究新里程碑，讓來自國內外的與會者充分交流並收穫豐碩成果，攜手為人類健康開啟新篇章。🌐



左起 / 中醫大校院務發展委員會鄭隆賓執行長、中醫大洪明奇校長、諾貝爾獎得主Randy Schekman教授、中醫大附醫周德陽院長齊聚於外泌體論壇，共同探討外泌體技術在臨床應用中的廣大潛力。(攝影/游家鈞)

# 響應2050淨零未來即刻行動 本院簽署醫院永續發展倡議書

文／編輯部



周德陽院長（左）與台灣永續能源研究基金會簡又新董事長（右）正式簽署「醫院永續發展倡議書」，響應聯合國SDGs永續發展目標及台灣2050淨零碳排，致力永續發展。（攝影／游家鈞）

**醫**療機構是永續發展的關鍵實踐基地，也是邁向淨零排放的重要推動者。中醫大附醫與台灣永續能源研究基金會（TAISE）正式簽署「醫院永續發展倡議書」。簽署儀式由周德陽院長率領本院永續發展委員會及醫護、行政團隊、志工共同見證下，與TAISE董事長簡又新大使共同簽署永續發展倡議書，標誌著中醫大附醫響應聯合國SDGs永續發展目標及台灣2050淨零碳排，持續致力於永續發展的長期承諾。

## 以打造綠色健康醫院為己任 數位與永續雙軸轉型並進

周德陽院長表示，中醫大附醫在蔡長海董事長擘畫的藍圖下，長期致力於「用數位科技加速永續發展；以永續思維發展數位科技」，從醫院治理、卓越醫療、幸福職場、環境永續與社會參與等各面向，透過數位與永續的雙軸轉型，強化本院應對風險挑戰的韌性，並逐步成為「綠色健康醫院」。

台灣永續能源研究基金會簡又新董事長指出，TAISE持續推動台灣各界進行永續工

作的初衷沒有改變，加上中醫大附醫，目前已經與全台88家醫院簽署MOU，總病床數為62,704床，涵蓋全台總病床數的45%。TAISE已簽署的醫學中心現為23家，占全台總數的82%，簡董事長很高興能攜手這麼多醫院與醫學中心，為地球永續一起來努力。簡董事長表示，中醫大附醫不僅在永續推動上獲得台灣諸多獎項肯定，智慧醫療發展的國際成績更是斐然，TAISE很榮幸與中醫大附醫成為永續路上攜手並進的好夥伴。

從2016年起，中醫大附醫便持續投入AI數位醫療轉型，先後成立大數據中心、人工智慧中心與數位轉型辦公室，積極布局數位醫療藍圖，成功建構智慧醫院，實現病患數據的整合管理，開發系統輔助就醫與醫療作業流程，大幅提升醫療服務的精準度與效率。

### 以能源管理國際標準為依歸 共織淨零減碳綠色網絡

在數位健康轉型方面的傑出成就，使本院屢獲國際認可與重要獎項的肯定，包括中台灣第一家取得美國醫療資訊暨管理系統協會（HIMSS）EMRAM（電子病歷）第七級認證，2023年全台第一家成功續認證，同年榮獲HIMSS戴維斯卓越獎（Davies Award of

Excellence）、數位健康指標（Digital Health Indicator, DHI）全球評比最高分醫院，並連續兩年入選美國《Newsweek》世界最佳智慧醫院（World's Best Smart Hospitals）榜單。

中醫大附醫從基礎做起，並以國際標準為依歸。自2015年導入ISO50001的能源管理國際標準，積極推動節能減碳；2018年更率先在中部地區醫療院所執行ISO14064溫室氣體盤查，並於2023年成為首家完成ISO46001水資源管理認證的醫療機構。透過積極參與各項環保認證與競賽，本院已多次獲得台中市低碳永續城市貢獻獎、綠色採購績優醫院及綠色餐廳認證。2023年更獲得台灣企業永續報告書白金獎、2024年獲頒台灣永續行動獎金獎、亞太永續行動獎銀獎。這些成就不僅展現了本院在永續發展上的決心，也成為持續前行的動力。

周德陽院長強調，一個人走得快，一群人走得遠！中醫大附醫不僅要自身實踐，更要結合同業、供應鏈及社會各界的力量，共同打造淨零減碳的綠色網絡。淨零減碳不僅是健康的生活方式，更能強化社區、社會及國家的韌性。而這就是中醫大附醫的核心價值，也是我們致力於實踐企業社會責任，攜手台灣社會共好成長的使命。🌱



中醫大附醫與台灣永續能源研究基金會簽署合作MOU，結合同業、供應鏈及社會各界的力量，共同打造淨零減碳的綠色網絡。（左五：周德陽院長、右六：TAISE簡又新董事長、左四：內科系張坤正副院長、左三：檢驗醫學中心薛博仁院長、左二：健康醫學中心林文元副院長、左一：陳韋成主任秘書、右一：楊麗慧行政副院長、右五：TAISE陳永仁秘書長、右四：TAISE周麗芳秘書長、右三：TAISE李勁逸經理、右二：TAISE潘怡彤經理）（攝影/游家鈞）



本院榮獲2024年HIMSS APAC四項殊榮，為台灣唯一認證最高與最多的智慧醫院機構。

## 2024 HIMSS APAC本院榮獲4殊榮 展現智慧醫療領航實力

文／編輯部

2024年HIMSS亞太健康會議暨展覽大會在韓國隆重舉行，中醫大附醫榮獲2023 HIMSS全球數位健康指標（DHI）最高分評等、數位影像採用（DIAM）Stage 6、分析成熟度採用（AMAM）Stage 6與IT基礎建設採用（INFRAM）Stage 7等四項殊榮，成為2024年HIMSS APAC台灣唯一認證最高與最多之智慧醫院機構。

## 邁向醫療智能4.0 透過數位化提升病人照護品質

HIMSS執行長Hal Wolf在大會中指出，AI與數據技術在醫療決策中扮演重要的角色，能幫助醫師快速分析龐大的數據集，為每位病人量身訂製最佳治療方案。中醫大附醫在周德陽院長的領導下積極推動醫療數位化與國際認證，特別是在AI應用與數據管理方面。

周德陽院長表示，本院已邁向醫療智能4.0的時代，重點發展除mRNA CAR-T新藥外，2020年陸續開始與微軟、Google展開合作關係，近期「MIRA病歷寫作助理」與「治療小幫手」等智能系統，實現落地運用與提升臨床決策及病人照護效率。

## 人員、流程與技術的協同發展 實現數位醫療的成功關鍵

在HIMSS亞太健康展覽大會上，本院設立台灣智慧醫療主題館，展示遠距重症戰情室HiThings Tele-ICU，應用「智抗菌、智救心、智護肺」三大智慧醫療平台，提供急重症全方位監控與照護方案，為護理人員節省超過5千小時的工作量。數位轉型辦公室馮文生主任指出，該系統能即時掌握病人生理數據，尤其對急性呼吸窘迫綜合症（ARDS）的監測與治療，結合AI運算預測疾病風險，有效降低死亡率18.9%，此展示吸引多家亞太醫院與醫療器材商高度關注。

陳韋成主任秘書說明，為保障本院病人隱私與公平性，將取得病人知情同意，並確

保系統基於多樣化數據集進行訓練，避免AI演算法對某些群體的誤判，通過透明的決策過程，醫師與病人能夠充分瞭解AI工具的運作機制，從而增強對智慧醫療的信任。

## 突破數據整合與互通性挑戰 推動智慧醫療新未來

亞太健康會議中，人工智慧中心張詩聖主任與韓國啟明大學東山醫療中心Cho Chi-heum副院長對談「The Power of Data in Modern Healthcare」。張詩聖主任指出，數據整合與互通性是智慧醫療的挑戰，中醫大附醫採用FHIR國際標準，解決不同設備間如心電圖（ECG）和血壓波形數據整合難題，強調需與設備廠商合作推動標準化，並強調個人化護理、穿戴設備收集即時數據與AI輔助遠程手術，才是發揮醫療數據潛力的關鍵，並呼籲跨領域及國際合作。Cho Chi-heum副院長更分享南韓因住院醫師罷工，醫院全面導入智慧化，包括機器人運送和智慧手術室的應用。

此次HIMSS APAC不僅是對中醫大附醫的數位健康發展之最佳肯定，更展示台灣在全球醫療創新領域中的重要地位，本院未來發展方向將持續著眼於國際合作，通過數據與AI技術的深度應用，進一步提升病人的全面性醫療品質，持續往以病人為中心的目標前進，透過更精準的智慧醫療發展提供病人世界級之頂尖醫療服務。🌐



中醫大附醫榮獲第三屆台中市陽光A+競賽「淨零先鋒獎」，台中市政府經發局張峯源局長（左）頒獎，楊麗慧副院長（右）代表本院受獎。（攝影/游家鈞）

## 本院致力減碳有成 榮獲台中市陽光A+競賽「淨零先鋒獎」

文／編輯部

台中市政府經濟發展局舉辦「第三屆台中市陽光A+競賽」，評分項目涵蓋再生能源設置、能源效率提升、交通載具減碳措施、國際認證與獲獎實績以及綠色公益等面向，強調各領域都必須應對能源轉型與永續發展的挑戰。本院首次參與台中市陽光A+競賽即榮獲「淨零先鋒獎」，是醫療機構唯一獲獎單位。

中醫大附醫以全球永續發展為目標，積極推動數位科技與永續發展的雙軸轉型，透過數位化監控系統與電子病歷等數位發展，不僅有效降低耗材使用與維運成本，同時大

幅縮短就診時間，致力於淨零碳排，開創醫療新價值，落實企業社會責任。



本院透過數位化監控系統與電子病歷等數位發展，有效降低耗材使用與維運成本，大幅縮短就診時間，致力於淨零碳排，同時提供病人及家屬高品質的醫療服務。（攝影/游家鈞）

# 美國燒傷及頭頸重建權威Dr. Fisher來訪 與本院燒傷中心進行深度交流

文／編輯部

示意圖非當事人

美國燒傷及頭頸重建權威－約翰霍普金斯醫院（The Johns Hopkins Hospital）Mark Fisher教授，與台灣燒傷暨傷口照護學會理事長黃慧夫醫師、財團法人中華民國兒童燙傷基金會黃惠芬執行長，一同來到中醫大附醫燒傷中心進行深度交流參訪。

## Dr. Fisher讚許本院燒傷病房照護品質

美國燒傷學會重建委員會主席Dr. Fisher在此次交流中，詳細介紹了游離皮瓣技術在燒傷重建中的應用，並闡述了不同年齡階段



美國燒傷及頭頸重建權威Mark Fisher教授（中）來台參訪，至本院燒傷中心與醫療團隊進行深度交流，大力稱讚並認同顯微皮瓣手術在本院燒傷中心照護的高品質成就。

的小朋友在心理建設與重建過程中的重要性。在燒傷病房實地參訪中，Dr. Fisher大大稱讚本院的照護品質，也稱許並認同顯微皮瓣手術在本院燒傷中心照護的高品質成就。

### 台美權威為未來的合作奠定堅實基礎

本院整形外科陳宏基教授特別分享了腸瓣重建在發聲與吞嚥方面的寶貴經驗，過程中Dr. Fisher頻頻驚嘆陳宏基教授的世界級成就。而急診部陳維恭主任則探討了如何有效分流和檢傷大量燒燙傷病人的治療策略。此外，燒燙傷中心專責主治醫師吳卓翰醫師也分享多個中部地區的大型燒燙傷案件，包含豐原區工廠大火、苗栗氣爆與台中運輸車翻覆導致多起的嚴重化學性灼傷，除了學術經驗上的分享，也突顯本院燒燙傷中心守護中台灣民眾的社會責任。

李建智副院長表示，此次參訪不僅促進中醫大附醫與The Johns Hopkins Hospital在燒燙傷治療的經驗，也為未來的合作奠定堅實基礎。The Johns Hopkins Hospital也示範了皮瓣手術在燒傷患者的先進應用，與本院整形外科現在發展的趨勢不謀而合，彰顯雙方對



本院整形重建外科權威陳宏基教授（右）特別分享了腸瓣重建在發聲與吞嚥方面的寶貴經驗，過程中Dr. Fisher（左）頻頻驚嘆陳教授的世界級成就。



Dr. Fisher（左一）此次參訪不僅促進中醫大附醫與The Johns Hopkins Hospital在燒燙傷治療的經驗，也為未來的合作奠定堅實基礎。





# 漫談中醫大附醫整形外科的進展 重建外科的境界是無止境的，好還可以更好！

文／國際醫療中心 榮譽院長 陳宏基

**自**從許多優秀的年輕外科醫師加入中醫大附醫整形外科團隊以後，我們在各方面都有長足的進展。年輕的住院醫師及主治醫師的臨床工作的確非常繁忙，即便如此，醫師們仍然積極參與研究及教學的工作。對醫學生及PGY的教學顯然與15年前大不相同，因此，中國醫藥大學的醫學畢業生近年來對本院的向心力有逐漸增強的趨勢。

本院整形外科住院醫師的辛苦顯然超過其他醫院，但相對而言，他們在知識及技能方面進步之神速也超過其他醫院，這背後支撐的力量是主治醫師的以身作則。通常對於重要的手術，主治醫師都堅持到傷口關好才會離開。這種認真負責的態度，是一個科進步的基石。

## 執行艱難重建及救命手術 仰賴與其他次專科的密切合作

一般醫院的整形外科往往不受該院之院方的重視。但中醫大附醫的整形外科除了常規的燙傷及顯微手術以外，還進行許多其他醫院望之卻步的艱難重建，能夠這樣做，主要的因

素是整形外科與本院其他次專科的密切合作，如麻醉科、心臟內科、心臟外科、胸腔科、感染科、小兒科、婦產科、骨科、復健科等等，最複雜的病例甚至與18個科合作。在此，我們要特別表達對這些科的感激之意。

整形外科甚至做了很多的救命手術，譬如巨大的傷口合併重要器官之暴露（腦部、心臟及主動脈弓、肺臟、腹壁缺損加上多處腸道裸露等）。當然，這麼困難的救命手術是用於年輕病患。另一方面，對於非救命手術的重建，則目標放在增進病人的生活品質（如吞嚥及其他畸形），這同樣是相當具有挑戰性的工作。

中醫大暨醫療體系蔡長海董事長曾說，我們的努力具有不一樣的價值！這句話對我們而言是莫大的鼓勵。重建外科的境界是無止境的，好還可以更好，就像塑造一個建築物，可以融入各種元素，如藝術及更完善的軟硬體，與破壞性的手術截然不同。為了維護病患的隱私，我們在此就省略案例分享。

## 接軌國際共同研究精進 承先啟後推動重建醫學的進步

國際醫療方面，本院整形外科與國際Fellow（臨床研究員）共同研究，他們即使回國後還會持續與我們聯絡並成立Fellows' Club；其中已有12人晉升為該國教授（這些都是在先進國家），有兩位國際Fellow則已分別成為世界有名的換臉及子宮移植專家。往後我們的住院醫師及主治醫師可以去他們的大學及醫院學習，如此一來，國際Fellow反過來變成我們的老師。

放眼全球，醫學的進步本來就是要靠承先啟後，將來我們要以晚輩為榮。時代進步很快，因此現在我們要敬重年輕醫師，把希望放在他們身上，並與他們一起成長。我們須加強的部分，是要投入更多的基礎研究。中醫大附醫的整形外科已與日本Professor Koshima及美國Mayo Clinic成立三邊聯合的Training Center，強強聯手，造福更多病人。

整體看來，中醫大附醫的整形外科是充滿希望的！在發展的道路上，我們需要廣納各界的意見及評語，幫助我們的成長。🌐



陳宏基榮譽院長（前排左五）帶領本院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）

# 邁向超顯微時代— 淋巴水腫的最新療法

文·圖／外科部 整形外科 主治醫師 劉恩璋

## 案例分享

**46**歲的張女士在三年前被診斷為乳癌，經歷手術切除腫瘤後，又接受了18次化學治療與標靶治療，成功抗癌。然而，在康復的路途中，她開始經歷淋巴水腫的折磨：反覆的手臂腫脹、麻木感和痠痛，使她的日常生活大受影響。起初，張女士並未意識到這些症狀的嚴重性，直到不適感逐漸加劇，甚至影響到她抱起最疼愛的小姪女入睡的時刻，她才意識到問題的存在。

同樣的困境也發生在60歲的退休女性李女士身上，她接受了乳癌腫瘤切除手術，並歷經放射治療與化療。術後三年，她的手臂出現明顯的腫脹與沉重感，尤其在夜晚時感到如觸電般的不適，這讓她從穿衣服到進行心愛的園藝活動都困難重重。朋友和家人常常驚訝地詢問：「妳的手怎麼這麼腫？」這讓李女士對生活充滿了無奈與挫敗。

上述兩位患者經由本院整形外科的診療，確診為淋巴水腫，並接受了「微創超顯微淋巴管靜脈吻合術」（LVA）。術後，她們

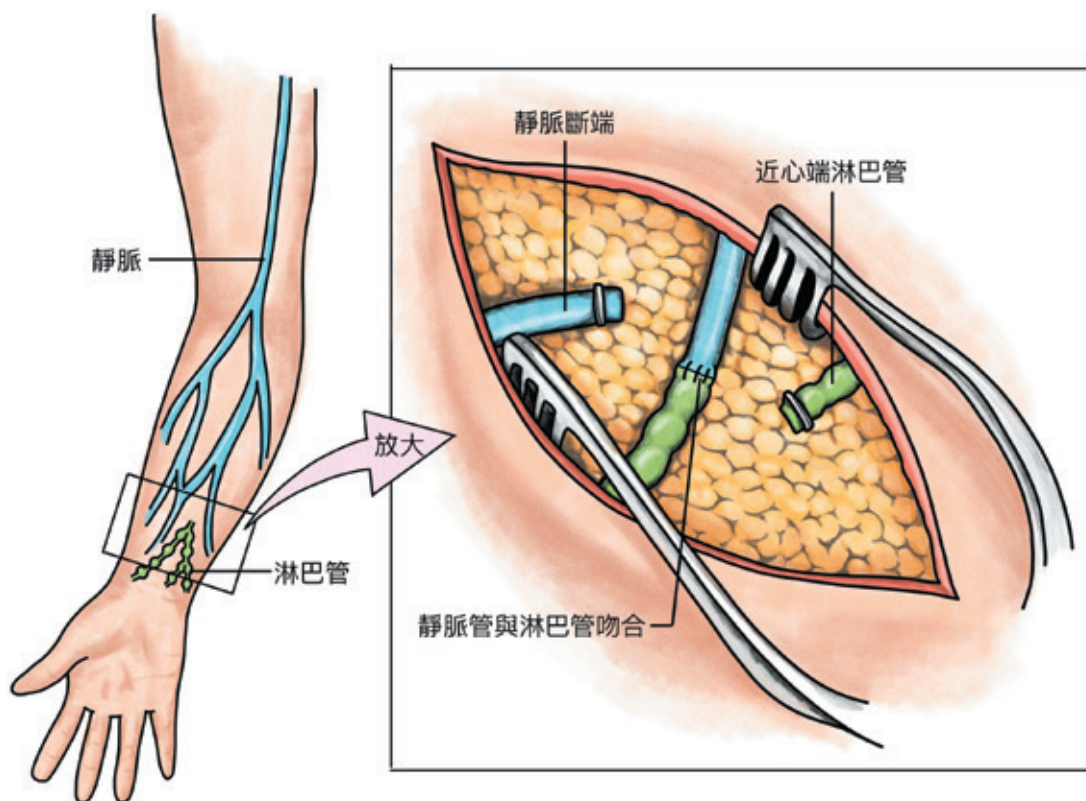
的症狀顯著改善，並在長達五年的追蹤期間未再復發，生活品質得到極大提升。

## 淋巴水腫

### 不容忽視的健康問題

淋巴水腫是淋巴系統因阻塞或功能不全，而導致淋巴液堆積在組織間隙，進而引發肢體腫脹的一種慢性病。這種疾病的原因包括先天性淋巴管發育不良以及後天性損傷，而癌症術後治療則是最常見的致病因素之一。例如乳癌患者，由於手術中清除腋下淋巴結，或術後放射治療對淋巴管造成的損傷，均可能導致淋巴液回流受阻。

根據國際文獻統計，乳癌患者中有15%至40%可能會在術後某個階段經歷淋巴水腫。這些患者可能會感受到肢體的腫脹、沉重感，以及反覆感染的問題。在嚴重的病例中，淋巴水腫會導致皮膚硬化，甚至發展為「象皮病」。除此之外，淋巴水腫患者也往往因外觀改變而產生心理壓力，不僅影響社交活動，也逐漸降低了生活品質。



微創超顯微淋巴管靜脈吻合術 (LVA) 示意圖。

由於淋巴水腫具有較長的潛伏期，可能在術後幾個月到數年之間才逐漸顯現，早期診斷是成功治療的關鍵。然而，許多患者在初期症狀並不明顯時容易忽視，導致錯失治療的最佳時機。

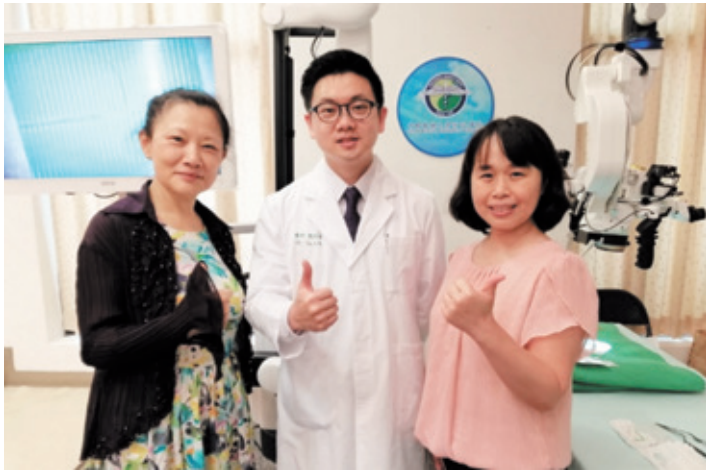
### 治療進展

#### 微創超顯微淋巴管靜脈吻合術與乳癌術中預防性淋巴重建

隨著醫療科技的進步，淋巴水腫的治療已從傳統的破壞性手術，轉向更為精準的微創療法。「微創超顯微淋巴管靜脈吻合術」(LVA) 和「乳癌術中預防性淋巴重建」(LYMPHA) 成為目前治療淋巴水腫的最新趨勢。

LVA是一種微創技術，手術中醫師透過顯影劑和手術顯微鏡，於患肢建立多個生理性引流。淋巴管被分離後，與鄰近的靜脈對接重建，形成替代的淋巴回流路徑，解決淋巴液滯留的問題。此技術依賴超級顯微鏡，能將直徑僅0.03至0.08公分的淋巴管精確縫合，術後恢復快、住院時間短，病人生活品質大幅提升。

LYMPHA則是預防性手術，在乳癌腫瘤摘除及淋巴結清除的同時，利用ICG螢光顯影系統定位斷端淋巴管，直接進行淋巴管與靜脈的對接嫁接，最大程度降低術後淋巴水腫的發生率。義大利Dr. Boccardo團隊的研究顯示，接受LYMPHA的79名病人中，僅3人發生淋巴水腫，成功率極高。



病友現身說法。



超級顯微鏡與手術實況。

LYMPHA技術結合前哨淋巴結切片，利用ICG螢光顯影定位斷裂的淋巴管進行即時吻合，為乳癌患者提供更為全面的術後生活保障。更重要的是，LYMPHA手術已證實可以安全有效地與各式乳房重建同時進行。這種整合性手術模式不僅能及早治療淋巴水腫，還能避免病患接受多次麻醉的風險。

### 技術核心

#### 超級顯微鏡與精細縫合

LVA與LYMPHA的成功實施依賴於高倍顯微技術的支援。淋巴管的直徑僅約0.03至0.08公分，甚至比頭髮絲還細。一般的顯微鏡難以提供足夠的視覺放大效果，因此，超級顯微鏡成為不可或缺的工具。這種顯微鏡能將手術視野放大數百倍，讓醫師得以準確辨識並處理極為纖細的淋巴管與靜脈。此外，這兩項手術需要使用特製的精密手術器械與超細縫線，這些器材大多是職人手工打造，確保能達到最佳吻合效果。

本院整形外科團隊已具備實施LVA與LYMPHA的能力，並結合多年顯微手術經驗，為淋巴水腫患者提供最先進、最全面的治療選擇。

### 實際案例

#### 癌症術後患者的重生

張女士術後的淋巴水腫雖經復健治療有所改善，但仍無法完全消除不適。接受LVA手術後，她的手臂腫脹明顯減輕，並重拾了擁抱小姪女的能力。同樣，李女士在術後的幾個月內，腫脹感和夜間不適大幅減少，終於能安心投入日常活動。

### 結語

#### 希望與重建的未來

淋巴水腫是一種需及早發現、及時治療的慢性疾病。早期的淋巴水腫，可能比您想像的多，仔細觀察自己的身體，若有早期症狀，例如疼痛、腫脹、易感染等，別擔心，



示意圖非當事人

及早就醫，大多數治療結果是很不錯的。乳房重建與淋巴水腫手術有很多樣的合併與分開進行方式，與您的醫師討論，可以找到最符合自己心裡期待的治療方式。同時，乳癌手術後，追蹤乳房健康，也別忘記關心患側的手臂功能。

透過LVA與LYMPHA這兩項先進技術，患者不僅能改善身體症狀，還能減輕心理壓力，恢復正常的社交與生活方式。未來，隨著這些技術的推廣，我們期待能為更多癌症術後患者帶來新生的希望，讓他們在生命的另一章節，找到健康與重建的力量。🙏



手術用超級顯微鏡、器械與特殊縫線。

# 醫療新突破： 臂叢神經重建為患者帶來新生

文·圖／骨科部 主治醫師 何宗祐·  
手外科暨顯微肢體重建科 主任 邱詠証

## 案例分享

在門診的某一天，一位年輕人走進了我的診間。他的眼中閃爍著希望，這與一年前的他，截然不同。

一年前，這位病患因為一場車禍，導致左上肢癱瘓（C5、C6、C7、C8神經受損），那時的他，心情沮喪到了極點。特別是他才剛新婚不久，對未來充滿了茫然和不確定。

記得他初次來診時，坐在椅子上，低著頭，雙眼無神。他問我：「醫生，我的手還能恢復嗎？我還能照顧我的家庭嗎？」他的聲音中透著無助，讓人心疼。

我們的團隊迅速為他制定了詳細的治療計劃。考慮到其年齡和受傷程度，我們決定為他進行臂叢神經損傷的重建手術。這項手術對於醫生和病人都是一個挑戰，但我們堅信，只要有希望，就值得去嘗試。

手術進行得非常順利。在顯微鏡下，我們小心翼翼地連接受損的神經，期望為他重新點燃生活的火花。手術後，他進入了漫長的復健階段。這十個月來，他每天都在與自

己的身體對話，努力復健恢復每一寸的感覺和動作。

有一次，他興奮地告訴我：「醫生，我能自己拿起筷子了！」那一刻，我看到了他眼中的光芒，彷彿看到了未來的無限可能。

現在，他的上肢功能已經恢復到能夠自理日常生活，而且還在不斷進步。他告訴我，他已經可以和妻子一起下廚、散步，甚至計劃著未來的家庭生活。他離開診間時，滿懷感激地握著我的手，如此簡單的動作，卻包含了無限的情感。

作為一名創傷醫生，這樣的時刻讓我感到無比欣慰。雖然這條路充滿了艱難和挑戰，但能夠見證病人從絕望中重拾希望，所有的努力都是值得的。

## 臂叢神經損傷，不再是絕望的代名詞

台灣因為機車族人口眾多，交通事故頻繁，導致許多像上述個案一樣的年輕人遭受臂叢神經損傷。過去，這種損傷被視為難以

治癒的絕症，許多患者因此失去了對生活的信心。

然而，隨著醫療科技的不斷進步，我們在臂叢神經損傷的治療上取得了突破性的進展。透過精細的顯微手術和個性化的復健計劃，許多患者得以恢復上肢功能，重拾生活的信心。

### 我們的使命：為患者重建新希望

在中國醫藥大學附設醫院骨科部手外科暨顯微肢體重建科，我們擁有一支專業且熱忱的醫療團隊。每一位醫師都秉持著以病人為中心的理念，致力於為患者提供最先進、最適合的治療方案。

我們深知，臂叢神經損傷帶給患者的不僅是身體上的痛苦，更是心理上的巨大壓

力。因此，我們不僅關注治療的技術層面，更關注患者的心理需求，陪伴他們走過康復的每一步。

### 未來的路，我們一起走向康復

這位年輕人的故事，讓我們看到了醫療的力量，也看見了患者自身的堅持與努力。我們希望，更多的患者能夠了解到，臂叢神經損傷並非無法治癒，只要及時接受專業的治療和復健，就有機會恢復功能，重拾美好生活。

如果您或您的親友正在經歷類似的困境，請不要放棄希望。我們的團隊將竭盡全力，為您提供最專業的醫療服務，陪伴您走向康復之路。🕊



左圖／手術前，左上肢完全無力，肩肘腕關節皆失去功能。右圖／手術後，可以抬肩、屈肘，手也有一定的靈活度，可負擔日常生活功能。



# 人工植牙固持的覆蓋式義齒口腔重建 簡約治療，奢華享受

文·圖／牙醫部 贖復牙科 主治醫師 沈熾文·科主任 傅立志

早期人工植牙治療的技術還未穩定之前，牙醫師會盡可能的延續每一顆牙齒在口內的時間，目的是要避免面臨必須製作沒有最後牙齒支撐的全口活動假牙和盡量保留剩餘的齒槽骨以增加活動假牙的穩定性。因為當隨著牙齒缺失的時間增加，齒槽骨高度逐漸的降低，導致全口假牙的固持力和穩定性無法滿足患者日常生活上咀嚼和發音的需求困擾患者和牙醫師！！現今由於人工植體設計的改良、植體表面經過特殊技術的處理、假牙零件的研發和相關的骨頭移植和軟組織移植手術的成熟，我們可以發現文獻報告發表的人工植牙5年的治療成功率平均約為95%，已經是一項公認具可預期性的牙科治療為覆蓋式義齒注入新生命和新契機。

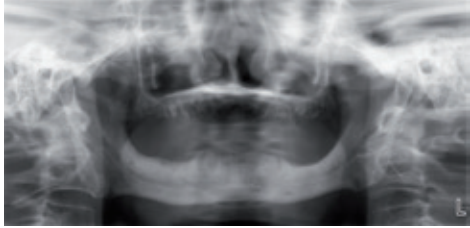
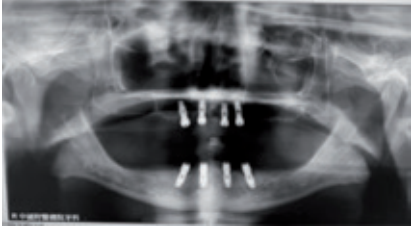
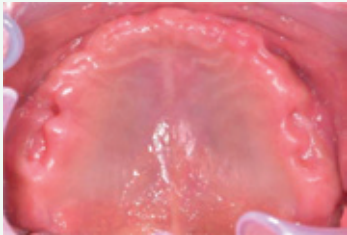



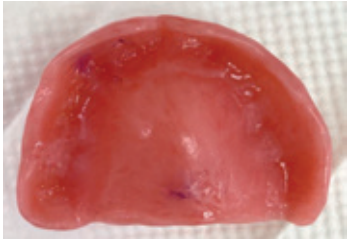



人工植牙的技術解決了過去牙科醫師難以克服的困擾，在贖復治療上扮演著關鍵角色。單顆牙齒缺失時，不




必再修磨缺失牙齒旁邊的牙齒製作3顆假牙，若以人工植牙方式處理，則可保持自然牙齒的完整性，以植入齒槽骨內的人工植體當作支柱製作單顆假牙；對於大範圍多顆牙齒缺失的患者而言，在重要的位置植入適當的人工植體數量，便可完成固定式假牙的製作，免於承受活動式假牙所帶來的各種不便性。人工植牙對於配戴活動假牙的患者而言，也提升了傳統活動假牙難以達到的良好固持力及穩定性，可有效增加患者的咀嚼效能。人工植牙固持的覆蓋式義齒治療流程與注意事項，包括：

- (1) 拔牙後和人工植牙手術後癒合期間過度性假牙的調整。
- (2) 覆蓋式義齒假牙零件的選擇和裝著時機。
- (3) 日後的追蹤維護與修補步驟。

人工植牙的介入將可提高全口假牙的治療品質，以嘉惠患者，達到牙醫師和患者雙贏的醫療關係！！～從零開始 從齒愛你～

治療方式		傳統方式	人工植牙協助
X光片			
口內照片	上顎		
	下顎		
假牙照片	上顎		
	下顎		
上顎假牙尺寸		大	小
全口假牙穩定度		低	高
咀嚼效能		低	高
費用		低	中



# 認識手術神隊友： 怡樂適 (ERAS) 術後加速康復

文·圖／麻醉部 主治醫師 李柏翰

近年來，國內各家醫院陸續推出怡樂適療程，健保署於2023年在東區補助膝關節置換手術的怡樂適療程，2024年則進一步擴大在台北區補助3項重大手術，包含大腸直腸手術、膝關節髖關節置換手術以及腰椎融合手術。

## 什麼是怡樂適療程？

怡樂適是英文「ERAS」的音譯，而ERAS則是Enhanced Recovery after Surgery的縮寫，中文直接翻譯就叫做「術後加速康復」。

術後加速康復的概念最早可追溯至1990年代，由丹麥的外科醫師Henrik Kehlet提出。透過減少術後傷口的疼痛、早期恢復腸道功能和鼓勵病患下床活動等措施，可以有效地加速術後的恢復、提升恢復的品質，達到提早出院的目標。

此後，術後加速康復的概念逐步發展並由術後加速康復學會（ERAS Society）推廣到全世界，特別是在歐洲和北美地區。近年的醫學研究也證實術後加速康復療程是有效的，包括消化道手術、婦科手術和泌尿系統手術等。而術後加速康復學會也針對各種術式出版了臨床指引，並持續根據最新的醫學研究結果做不定期的更新。

## 與傳統的醫療照護有何差別？

首先，怡樂適療程是由一個跨科部、跨領域的團隊，成員通常包括外科醫師、麻醉科醫師、復健科醫師、護理師、營養師、物理治療師、藥師、個案管理師等，共同執行整個圍術期（包含手術前、手術中以及手術後的期間）之醫療照護。每一位手術病患本來在圍術期都會需要不同專業領域的醫療人員來照護，在傳統的醫療照護模式下，各專業領域的醫療人員

之間通常不會有充分的時間做詳盡的溝通，如果病患的狀況需要不同領域的專業人士來特別協助時，大部分是透過院內會診的方式來進行，被會診的專業人士往往無法對該病患的整體狀況有清楚充分的瞭解。而怡樂適療程是由固定的團隊成員坐下來一起針對病患個別的狀況進行討論並取得共識，採取針對該病患最好的照護方式。

另外，根據學會出版的各術式臨床指引，每個術式都有自己的一份清單，清單上則列出在整個圍術期照護流程中建議完成的項目，而每一個項目都是透過嚴謹的實證醫學方法所得出的建議，並非無憑無據。一般而言，傳統的圍術期照護流程，在不同的國家、不同的醫療制度、不同的醫療院所，甚至是不同的醫師往往會有不一樣的醫療常規做法，而這些醫療行為不見得符合當前實證醫學的研究結果。再者，研究也證實了建議項目完成的越多，對手術患者所帶來的好處也會越大。

跟傳統的醫療照護還有一個很大的不同，就是怡樂適療程採取的是多模式照護方式，簡單的說，為了達到某一個目的會從不同的面向或者時間點介入。例如，為了讓手術病患術後可以提早進食，得以維持腸道正常生理、儘早移除點滴能夠提早出院，必須降低術後噁心嘔吐的發生以及術後腸麻痺的發生。針對術後噁心嘔吐，我們可以透過術前評估判斷是否為噁心嘔吐高風險之病人、麻醉方式或者麻醉藥物的選擇、多模式止痛減少鴉片類止痛藥的使用、預防噁心嘔吐的藥物給予等方式，來降低其發生率。

針對術後腸麻痺，我們可以透過微創手術、多模式止痛減少鴉片類止痛藥的使用、圍術期輸液給予的策略、麻醉方式的選擇、減少不必要的管路留置以鼓勵病患提早下床活動等方式，來降低其發生率。而我們可以看到上述這些介入，無法只由一種職類的人員來完成，需要透過各職類的專業人員一起合作來達成。

對於病患來說，通常最有感的是術前空腹禁食時間的縮短。在沒有糖尿病、肥胖，以及其他導致胃排空延遲的狀況下，怡樂適療程鼓勵病患飲用含醣飲品，直到手術前兩個小時再禁食即可。有別於傳統醫療照護從午夜12時開始就不能再攝取任何食物及水分，怡樂適的做法可以降低術前空腹的不適、緊張焦慮、低血容狀態及術後噁心嘔吐等。最重要的是，可以降低術後的胰島素阻抗現象，讓體內的代謝反應更有利於術後恢復。

### 怡樂適療程可以帶來什麼好處？

研究顯示，接受怡樂適療程的病人在術後住院天數、術後併發症以及出院後再入院率都能顯著減少。術後噁心嘔吐的降低、腸道正常生理功能得以維持、進食沒有不適、傷口疼痛靠口服止痛藥就能夠有效處理、可下床維持基本的日常活動、傷口沒有併發症，若沒有其他需要繼續住院的理由，自然可以提早出院。

此外，對於健保署而言，怡樂適療程也有助於降低個別病患醫療資源的花費、提高醫療資源的使用效率。而對於各家醫療院所，術後住院天數的減少也意味著可以空出

更多床位給需要的病人。因此，怡樂適療程的執行除了給手術病患帶來好處，中央的健保署、基層的醫療院所皆可受惠。

### 哪些族群適合加入怡樂適療程？

雖然術後加速康復學會針對現行大部分的術式皆有發布相關的臨床指引，然而是否適合加入怡樂適療程取決於個人的健康狀況、預進行的手術種類、該手術醫療團隊的評估以及患者個人的意願。一般來說，大多數進行中型、大型手術的病人都能受益於怡樂適療程，特別是消化道的手術。

然而，有些病患因為合併有慢性疾病、基本的日常生活活動無法自理，或者有嚴重的衰弱症候群可能不適合加入怡樂適療程。而且，病患本身能不能夠積極的參與配合也是非常重要的！有些患者需要戒菸，甚至住

院前營養以及復健的介入，如果病人本身沒有意願，怡樂適療程所帶來的效果可能會有所折扣。

### 結語

隨著醫療的進步，對於手術病患的圍術期照護，不再僅僅著眼於傳統的恢復流程，而是希望在安全的前提下提高恢復的品質、減少住院的時間，以及降低併發症的風險。這樣的觀念在歐洲至今已有20年以上，近年在臺灣也越來越受到重視，無論是病人端還是醫療端，皆能從怡樂適療程中受益。

如果您即將接受手術並且希望有更好的恢復，不妨與您的醫療團隊討論是否適合加入怡樂適療程，在專業的支持下達到最佳的康復效果。🏠



本院骨科醫師、復健科醫師以及麻醉科醫師，正在針對病患手術前的復健計畫進行討論。



示意圖非當事人

# 常被關心累了嗎？ 認識肌無力前兆防重症

文／神經內科 主治醫師 陳冠妃

## 個案分享 1

**58**歲龍先生，經營餐廳多年，生意興隆，近幾個月卻出現「力不從心」的感覺。用餐客人多時，拿起炒鍋及鍋勺，無法像以往一樣俐落，時常覺得疲倦、全身無力，甚至連休息吃飯都覺得累。某天吃飯時被食物嗆到，引發肺炎與急性呼吸衰竭，經過插管治療，肺炎改善，卻仍然無力自主呼吸，最後被診斷為肌無力症。經過血漿置換治療後，順利拔管。

## 個案分享 2

36歲簡小姐，在外商公司任職，家中有退休的父母及一對可愛的兒女，是典型「上有老，下有小」，生活忙碌的「三明治族」。這幾個月常常覺得下午時眼皮沉重，看東西出現眼花、重疊雙影的現象。常被同事詢問：「妳累了嗎？」她以為是初老症狀，找眼整形外科醫師幫忙，被轉介到神經科，最後診斷為肌無力症。

以上兩個案例都有無力的症狀，但「肌

無力症」跟時下常被提及的「肌少症」是完全不一樣的疾病，到底什麼是肌無力症呢？

### 肌無力症（重症肌無力） 是一種自體免疫疾病

神經控制肌肉收縮，讓我們產生各種動作。神經細胞末梢藉由釋放出一種稱為「乙醯膽鹼（acetylcholine）」的神經傳導物質，與肌肉細胞上的乙醯膽鹼受體（acetylcholine receptor）結合後，引發一連串的化學反應，使得肌肉細胞開始收縮。

肌無力症是發生在神經末梢與肌肉交界處的自體免疫疾病。患者體內免疫系統製造出「抗乙醯膽鹼受體抗體」，這個抗體會破壞乙醯膽鹼受體，使得乙醯膽鹼無法與肌肉細胞上的受體結合，訊號傳不下去，肌肉也就無法動作，所以變得無力。簡單來說，這就像軍隊傳遞指令，中央指揮官（神經）下了進攻指令（乙醯膽鹼），傳令官（乙醯膽鹼受體）卻無法把指令傳給前線士兵（肌肉），士兵就原地不動了。近年來，除了抗乙醯膽鹼抗體，抗肌肉特異性激酶抗體（Anti-Muscle-specific tyrosine kinase "MuSK" antibody）也被發現與肌無力症有關。

### 好發年齡層 & 臨床症狀

根據中華民國肌無力症關懷協會統計，台灣的肌無力症發生率約為十萬分之八。肌無力症好發於兩個年齡層，20~40歲間以女性為主，而50~60歲以上則是男性較多。

肌無力症的相關症狀，依據主要被影響的肌肉而有所不同，共同的特色是肌肉反覆使用會讓症狀加重，但休息後就會部分或

完全緩解。臨床上常可分為兩型：「眼肌型」以影響眼球肌肉為主，患者會出現複視、眼瞼下垂等症狀；「廣泛型」則會影響全身肌肉，患者可能會全身無力、吞嚥困難、說話不清，甚至影響呼吸肌肉，最嚴重時，可能會無法自行呼吸而需要緊急插管治療，稱為「重症肌無力危症（myasthenic crisis）」。

起初以「眼肌型」表現的患者有機會發展成「廣泛型」。而抗肌肉特異性激酶抗體導致的肌無力症狀與「廣泛型」類似，但以臉頰、吞嚥及說話相關的肌肉影響最嚴重。

### 診斷方式 & 治療策略

診斷肌無力症，目前常用的方法有抽血檢驗血清中「抗乙醯膽鹼受體」或者「抗肌肉特異性激酶」的抗體、重覆電刺激試驗、單纖維肌電圖，以及Edrophonium試驗。其中，單纖維肌電圖的靈敏度最高，但專一性不高；血清抗體檢驗的專一性則最高。此外，肌無力症病人有10%合併胸腺腫瘤，所以一旦確診，通常會安排胸部電腦斷層。肌無力症的治療可分為兩大類：症狀治療及免疫相關治療。

#### ① 症狀治療

最常使用的第一線藥物是乙醯膽鹼酶抑制劑（acetylcholinesterase inhibitors），常見成分是Pyridostigmine，也就是俗稱的「大力丸」。乙醯膽鹼酶會把神經細胞分泌的乙醯膽鹼分解，而這類藥物會抑制乙醯膽鹼酶，讓神經肌肉交界處的乙醯膽鹼濃度上升，增加與肌肉細胞上乙醯膽鹼受體的結合率，改

善訊號傳遞，肌肉收縮就會比較正常，從而改善無力的症狀。

此藥常見的副作用包括腹痛、腹瀉、噁心、口水及痰液分泌增加、肌肉痙攣、心跳減慢等。症狀輕微者服用大力丸後，症狀大多能得到改善；如果單獨使用大力丸的效果不好，通常會再考慮加上免疫調節藥物。

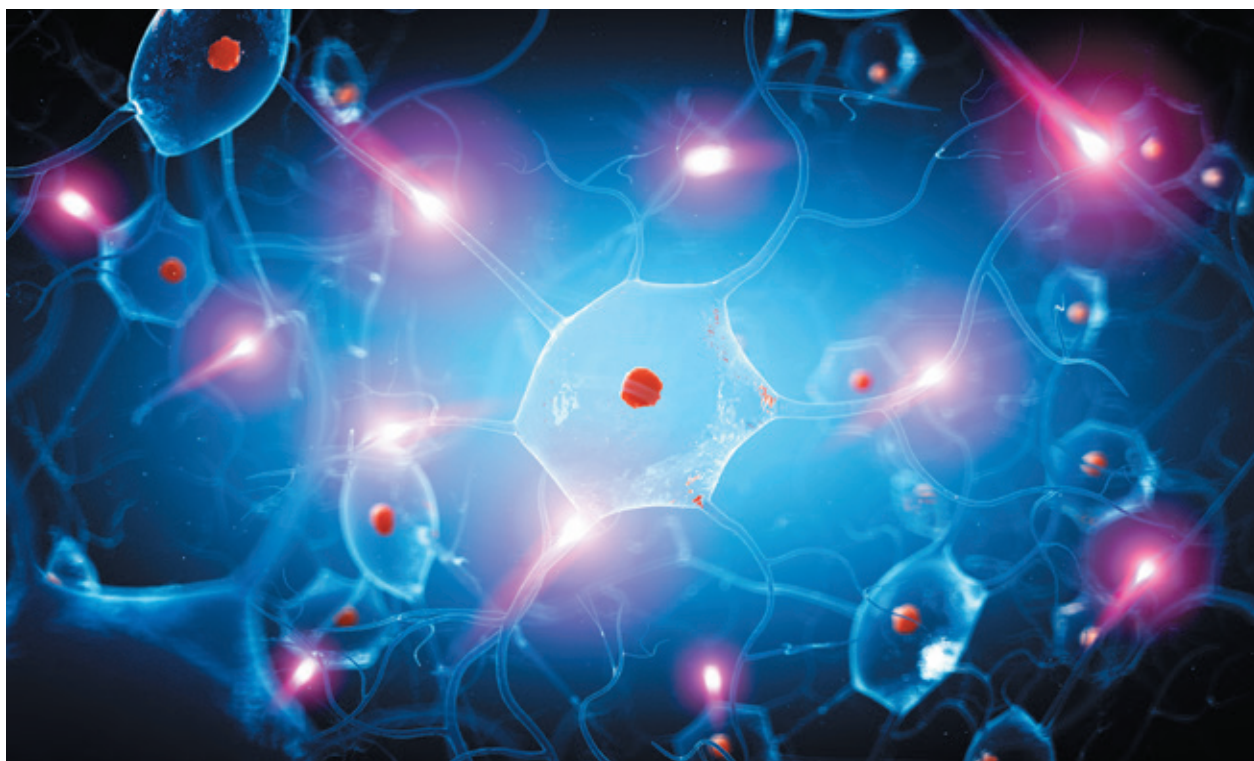
## ② 免疫相關治療

主要目的是降低血液中「抗乙酰膽鹼受體」或者「抗肌肉特異性激酶」抗體的數量，以控制疾病。常用的免疫調節藥物，包括類固醇、Azathioprine、Cyclosporine、mycophenolate mofetil、rituximab等。這一類藥物的藥效出現較慢，需要與乙酰膽鹼酶抑制劑搭配使用。合併胸腺瘤（thymoma）的患者，則建議接受胸腺切除手術。

當患者出現「重症肌無力危症」時，需要緊急插管。此時會進行血漿置換術（plasma exchange）或靜脈注射免疫球蛋白（intravenous immunoglobulin, IVIG）來治療。這兩種療法能快速移除或中和血液中的自體抗體，但效果無法持久，多用在危症緊急治療。抗肌肉特異性激酶抗體造成的肌無力症，對大力丸的效果相對不佳，往往需要加上免疫治療。

## 結語

肌無力症的症狀變化多端，可輕可重，治療須隨病人症狀變化量身訂製。與醫師密切合作，是戰勝肌無力症的不二法門！🙏







# 氣喘可以治癒嗎？ 有效預防及治療懶人包

文／中醫大醫學系五年級 蔡雅安·中醫大醫學系五年級 王辰瑜·  
中醫大兒童醫院過敏免疫氣喘科 主治醫師 楊樹文

**氣**喘是一種慢性呼吸道疾病，主要影響氣道，導致呼吸困難。對於患者及其家屬來說，了解氣喘的基本知識至關重要，這有助於及時發現症狀並進行有效的管理與治療。

## 氣喘流行病學

根據世界衛生組織的統計，全球約有超過3億人患有氣喘，每年導致數萬人死亡。氣喘在兒童中的發病率較高，尤其是5至14歲之間，然而成人氣喘的比例也不容忽視。

在台灣，根據衛生福利部統計資料，氣喘的發病率約為10%，每年因氣喘發作而進行急

診的患者人數達數萬人。由於氣喘是一種慢性疾病，患者需要長期管理，否則將嚴重影響生活品質，甚至在嚴重情況下可能導致死亡。

兒童氣喘通常與過敏相關，症狀常因感染或環境因素引發，隨著年齡增長，有部分兒童的症狀會減輕甚至消失。相比之下，成人氣喘的誘因較多，如職業暴露和吸菸等，且症狀較持久，需進行長期管理。兒童的治療需更加謹慎，以避免藥物的副作用，而成人則強調長期控制。兒童氣喘通常不會造成永久性肺損傷，但成人氣喘可能引發慢性氣道重塑，導致肺功能下降。

## 誘發氣喘的常見因素

- 1 **過敏原**：過敏原是誘發氣喘最常見的因素之一，包括塵蟎、花粉、動物毛髮、黴菌等，這些物質會刺激氣道，引發過度的免疫反應，使氣道收縮。  
台灣的主要過敏原包括塵蟎、由潮濕氣候引發的黴菌、蟑螂及熱帶植物的花粉，與乾燥或寒冷國家相比，過敏原種類有所不同。台灣四季濕熱，室內容易滋生塵蟎和黴菌，都市化導致的空氣污染和汽車廢氣也會促使過敏反應。
- 2 **空氣污染**：工業廢氣、車輛排放物、煙霧等都會刺激氣道，特別是在大城市或工業區，空氣品質較差，氣喘發作率相對較高。在台灣西部，尤其是台中、彰化、雲林和高屏地區，空氣污染較為嚴重，這些地區的工業活動及境外污染物會影響空氣品質。
- 3 **吸菸與二手菸**：吸菸者不僅危害自身健康，還會增加周圍人群特別是兒童的氣喘風險。二手菸含有大量刺激物，損害氣道健康。雖然電子菸不像傳統香菸涉及燃燒，對肺部和心血管系統造成風險，特別是含有化學添加劑的產品，長期使用影響尚不明確，尤其對青少年存在潛藏的成癮風險。
- 4 **氣候變化**：劇烈的氣溫變化、冷空氣或高濕度可能引發氣喘。在寒冷天氣中，運動尤其容易誘發氣喘。
- 5 **運動**：劇烈運動，尤其是在寒冷或乾燥環境下，可能引發運動誘發型氣喘，導致氣道收縮。

- 6 **呼吸道感染**：感冒、流感或其他病毒性感染會加重氣喘，特別是兒童在冬季的呼吸道感染。
- 7 **情緒壓力**：過度的焦慮、壓力或情緒波動可能引發氣喘，情緒緊張會影響呼吸，進而引發氣喘症狀。

## 氣喘的常見症狀

- 1 **喘鳴**：呼吸時發出如口哨般的聲音，這是由於氣道狹窄所引起。
- 2 **呼吸困難**：感覺呼吸不順暢，特別是在運動後或夜間容易發作。
- 3 **咳嗽**：氣喘患者通常有持續性的咳嗽，尤其在夜間或清晨會加重。
- 4 **胸悶**：感覺胸部被壓迫或緊繃，無法完全吸氣。

## 兒童氣喘的特點

兒童氣喘常表現為夜間或運動後持續咳嗽，可能不伴隨明顯的喘鳴。此外，兒童容易疲倦，運動時不如同齡人活躍，並可能抱怨胸悶或呼吸困難。氣喘兒童也經常出現反覆的呼吸道感染，例如頻繁的支氣管炎或肺炎，每當感冒時，咳嗽與喘息症狀會加重。這些症狀需仔細觀察，以便及時進行診斷和治療。

## 氣喘的用藥與治療

雖然氣喘無法治癒，但透過適當的用藥和管理，大部分氣喘病童可以有效控制病情，減少發作次數及嚴重程度。氣喘藥物分為以下兩類：

**① 控制藥物：**此類藥物用於長期控制氣喘，減少氣道發炎，保持氣道穩定，預防發作。常見的控制藥物包括：

- 吸入型皮質類固醇（ICS）：最常用的控制藥物，可減少氣道的慢性發炎。
- 長效 $\beta$ 2致效劑（LABA）：通常與吸入型類固醇聯合使用，幫助放鬆氣道，長期維持氣道暢通。
- 白三烯受體拮抗劑：口服藥物，可幫助控制過敏和發炎反應。

**② 緩解藥物：**用於緩解急性氣喘發作，迅速擴張氣道。常見緩解藥物包括：

- 短效 $\beta$ 2致效劑（SABA）：如Ventolin, Bricanyl, Albuterol，最常用的急救藥物，能迅速放鬆氣道肌肉，改善呼吸。
- 口服或注射類固醇：在嚴重發作時，主治醫師會使用短期口服或注射類固醇來減輕氣道發炎。

## 氣喘發作時的應對

氣喘急性發作時，氣道迅速收縮，患者會出現嚴重呼吸困難。應對措施包括：

- ① **保持冷靜：**情緒緊張會加劇呼吸困難。
- ② **使用緩解藥物：**立即使用快速緩解藥物，通常吸入2次，若症狀未緩解，可在數分鐘後再吸入。
- ③ **尋求醫療幫助：**若症狀未改善，或出現嚴重呼吸困難、嘴唇或指甲變藍等危險信號，應立即就醫或撥打急救電話。

## 吸入型類固醇安全性

吸入型類固醇是治療氣喘的主要藥物，經過醫師調整劑量後，其安全性高。研究顯

示，正確使用吸入型類固醇並不會顯著增加青光眼或眼壓過高的風險，也不會顯著影響孩子的身高發育。與口服類固醇相比，吸入型類固醇的副作用較少，因為吸入型藥物主要作用於肺部，對全身的影響較小。

## 結語

兒童氣喘是一種可控制的慢性疾病。透過正確的用藥與管理，氣喘兒能有效控制病情，可以參與學校及戶外的體能課程。氣喘病童的家屬請不要害怕，與主治醫師討論最適合的治療策略，並定期回診、接受肺功能檢查，以確保病情得到良好控制，給孩子一個健康成長的童年。🌍

## 參考文獻：

1. Mosnaim G. Asthma in Adults. *N Engl J Med* 2023;389(11):1023-1031. (In eng). DOI: 10.1056/NEJMcp2304871.
2. Bel EH, Wenzel SE, Thompson PJ, et al. Oral glucocorticoid-sparing effect of mepolizumab in eosinophilic asthma. *N Engl J Med* 2014;371(13):1189-97. (In eng). DOI: 10.1056/NEJMoa1403291.
3. Papi A, Chipps BE, Beasley R, et al. Albuterol-Budesonide Fixed-Dose Combination Rescue Inhaler for Asthma. *N Engl J Med* 2022;386(22):2071-2083. (In eng). DOI: 10.1056/NEJMoa2203163.
4. Vinokurtseva A, Fung M, Ai Li E, Zhang R, Armstrong JJ, Hutnik CML. Impact of Inhaled and Intranasal Corticosteroids Exposure on the Risk of Ocular Hypertension and Glaucoma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Ophthalmol* 2022;16:1675-1695. (In eng). DOI: 10.2147/oph.S358066.
5. Kelly HW, Sternberg AL, Lescher R, et al. Effect of inhaled glucocorticoids in childhood on adult height. *N Engl J Med* 2012;367(10):904-12. (In eng). DOI: 10.1056/NEJMoa1203229.



示意圖非當事人

# 免費心理諮商擴大補助— 種下改變的種子

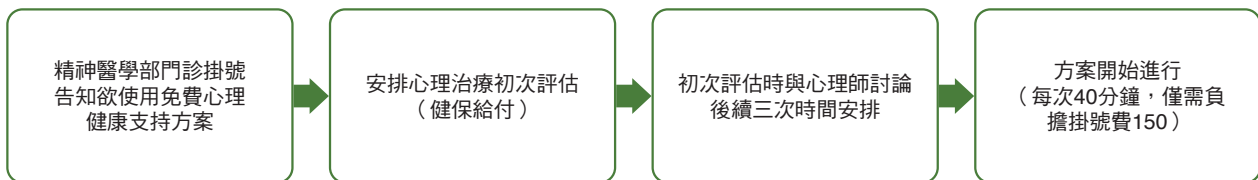
文·圖／精神醫學部 臨床心理師 嚴翰威

**衛**福部推出15-45歲青壯世代心理健康支持方案，於113年8月1日至114年12月31日期間，提供15-45歲有心理諮商需求的民眾，每人三次的心理諮商補助，本院精神醫學部為此方案合作單位。

不是有病才需要諮商，  
而是諮商才不容易有病！

對多數人而言，保持身體健康似乎是理所當然的事情，比如運動、飲食規劃和生活習慣的調整，甚至還會尋求專業的分析與建

## 本院15-45歲青壯世代心理健康支持方案進行流程



議。然而，心理健康卻經常被忽視，實際上它同樣至關重要，且與生理健康密切相關，兩者都需要我們持續的關注與呵護。

然而，大眾對心理諮商的態度常常充滿猶豫與排斥，這主要源於對心理健康的污名化標籤。許多人認為，尋求專業協助意味著自己有「病」，因此在面對心理困擾時不願意求助。事實上，心理健康問題多由適應不良引起，這在生活中相當普遍，通常源於許多生活中的挑戰與變化。

譬如，遭遇突發事件（如親人去世、重大疾病或意外事故），瞬間巨大的壓力可能會讓人感到難以應對，從而引發情緒困擾；轉換新環境，例如進入新的工作場所、轉學、搬到陌生的城市，則可能帶來孤獨感和不安；而在親密關係中，無論是情侶、朋友還是家庭成員之間的變動，無論是因為爭執還是分離，都可能導致情緒上的波動和壓力；此外，長期互動中產生的問題，像是職場的持續壓力或家庭內部的矛盾，也會逐漸累積，進而影響個體的心理健康。

因此，在上述情況出現時，我們感到苦惱或不舒服，就是心理健康需要被特別關注的時候。

### 除了健身房，忙碌的生活也需要健「心」房

正如去健身房提升身體健康一樣，心理諮商是照顧心理健康的直接方式，像是進入健「心」房，使心靈變得更加強韌。所以當我們在遭遇適應不良時，可以前往健「心」房調整，適時進行心理諮商，透過心理師專業的引導，學習調整情緒和思維方式，可以有有效的減輕不適感並避免未來的心理健康問題，同時也幫助我們獲得更好的應對策略。

在健「心」房裡，心理師會與我們一同面對生活中的困擾，增進對自我的覺察，幫助我們更清晰的認識情感與需求，學會有效應對壓力和挑戰，也能使得內心更加平靜與穩定。而隨著心理諮商的進行，我們逐漸培養面對困擾的能力，探索新的應對模式，當再次遇到困難時，我們為心理健康打下堅實基礎，將使未來挑戰不再那麼艱鉅。

### 若生病了，藥物治療加心理諮商效果更好

當心理健康狀況已經演變成疾病，此時緩解急性症狀，盡可能維持原本的生活是首要目標。若症狀穩定時，則可以剛好利用藥物治療緩解症狀所爭取的時間，同時搭配心理諮商，協助重新思考及面對問題，試著找到困擾的源頭，同時建立更健康的思維模式及因應方式，對於心理健康的恢復也會有所助益。

其中，以憂鬱症為例的相關研究指出，結合藥物和心理治療的療效顯著高於單獨使用任一種方法，尤其對重度憂鬱症患者，能顯著改善治療反應和生活品質。此外，接受結合藥物和心理治療的患者在追蹤期間內復發率較低，而針對青少年憂鬱症的研究也表明，結合藥物和心理治療在情緒改善和功能恢復上表現更佳。

### 心理諮商 5 助益，人生旅程的溫暖助力

#### ① 具體行動的推動

當你準備好要解決困擾和進行改變時，借助心理諮商可以有效推動自己邁出第一步。尋求心理諮商本身就是一個具體的行動，這不僅有助於你在改變過程中找到支持，也能強化改變的決心。

## ② 專屬思考時間

與其讓煩惱侵擾日常生活，不如規劃固定的時間，在心理師的陪伴與引導下，專心思考自己的遭遇和狀態。這樣做能讓你更好的區分問題的影響，告訴自己這些困擾已經被安排好要處理，進而減少煩惱對生活的干擾。

## ③ 釐清真正的問題

在面對各種不適時，往往難以明確源頭。心理諮商可以幫助你整理自己的情緒與狀態，深入釐清問題的根源及發生原因，讓你能夠更有效的解決困擾。

## ④ 情緒覺察和抒發

在壓力和混亂的情境中，心理諮商能協助你理解和調整情緒，幫助你發展出更合適的情緒調適策略，讓你能在面對挑戰時保持冷靜與清晰。

## ⑤ 找到自我的使用說明書

人就像一台不斷更新的電腦，持續了解自己並不容易。當面對過多或複雜的任務時，可能會感到不知所措。透過心理諮商的探索，你可以了解自己的基本結構、運作模式和不同版本的更新內容，這就像找到自己

的使用說明書，能幫助你在面對挑戰時選擇最佳的應對策略。

## 為自己種下改變的種子，就是蛻變的起點

雖然衛福部推出15-45歲青壯世代心理健康支持方案，僅補助三次心理諮商，不論在時間或是問題的處理上皆相當有限，很難期待問題就此迎刃而解，但卻是一個在心中種下一顆改變種子的機會，種子不一定會馬上發芽開花。然而，在過程中藉由心理師的陪伴和引導，我們可能會對於選擇適合的種子、土壤的質地、如何栽種、澆水及環境的調整等等，都開始有逐步的了解，又或者就此獲得更多的資源管道，只要持續探索、學習和努力，相信改變的種子終將有開花結果的一天。

因此，無論是面對生活中的壓力、情感上的困擾，還是對自我認知的疑問，心理諮商都是我們踏出改變的第一步，正向勇敢的尋求幫助，讓這個過程成為自我成長和蛻變的起點。🌱



心理諮商是專屬自己的思考時間（圖為本院心理諮商室）。



透過心理諮商的探索與引導，找到自我的使用說明書。



勇敢尋求協助是踏出改變的第一步，蛻變的種子總會發芽。

# 改善脂肪肝 中醫治療4重點

文／中醫部 中醫內科 醫師 林岱穎

**現**代生活中，許多人經常面臨血脂異常的問題，甚至在認為自己身體健康的情況下，卻在抽血檢查時發現數值異常，這讓不少人感到困惑。常見的問題包括：「醫師，我三餐均衡，也不喝酒，但為什麼血脂還是過高？」這些現象與現代人飲食及生活習慣的改變密切相關。我們該如何正確認識血脂？它對健康的影響是什麼？又有哪些方式能幫助調整血脂達到正常範圍？

## 什麼是血脂？

血脂主要包括兩種成分：膽固醇與三酸甘油酯。這兩者都是人體正常存在的物質，具有重要功能。膽固醇不僅能穩定細胞膜，還是荷爾蒙合成的原料，對內分泌系統的平衡至關重要；而三酸甘油酯則作為熱量的來源，能幫助保持體溫恆定，同時還可緩衝外來衝擊，保護內臟器官。

膽固醇又分為「高密度脂蛋白」（HDL）和「低密度脂蛋白」（LDL）。前者常被稱為「好膽固醇」，它能將多餘的膽固醇運回肝臟，防止其在血管壁堆積；相對地，「壞膽固醇」則因為容易堆積在血管壁上，導致血管硬

化，進而形成動脈粥樣硬化的病因。

## 血脂異常的表現

血脂異常初期通常不會有明顯症狀，因此許多人是體檢中發現這個問題。然而，隨著時間推移，過高的血脂會導致斑瘤、黃斑結節、四肢循環不良、精神倦怠等症狀。高血脂潛在的危機在於，它可能引發一系列嚴重疾病。當血脂在血管壁上堆積形成斑塊後，若發生在心臟血管，會引發心肌梗塞；若堵塞腦血管，則可能導致中風；若在腎臟，則會造成急性腎衰竭。因此，預防斑塊的形成至關重要。

## 中醫如何看待高血脂？

早在《黃帝內經》中，中醫就根據人體脂肪與肌肉的分佈，將人體分為「肥人」、「膏人」和「肉人」。其中，「臃肉不堅，皮緩者，膏。」的描述，與現代所謂的體脂過高相似。《黃帝內經》指出，膏粱之疾源於過度的飲食享受，這表明古人已經注意到，飲食習慣與體脂累積之間的密切關聯。



## 從飲食入手控制血脂

血脂過高除了與家族遺傳有關外，還與生活習慣密切相關。飲食的調整對於預防及控制血脂異常，尤為重要。飽和脂肪酸及反式脂肪酸是引發高血脂的主要原因，動物性油脂如牛油、豬油，以及加工食品中的反式脂肪都會增加血脂水平。

因此，選擇不飽和脂肪酸，如魚油、亞麻仁籽油等健康油脂，並控制總脂肪的攝取量，是改善血脂的關鍵。此外，地中海飲食以大量蔬果和適量蛋白質為主，搭配規律運動，是預防高血脂的有效方法。

## 中醫治療高血脂 4 重點

### 1 找出病因

如抽菸、飲酒過量、不良飲食習慣、肥胖等。找出根本原因，才能從源頭進行預防。

### 2 調理脾胃

中醫認為，高血脂多與脾胃功能失調有關，導致痰濕、痰瘀的堆積。通過健脾胃、祛痰濕的藥物，可幫助減少病理產物的堆積，改善血脂異常。

### 3 減少發炎

血脂堆積在血管壁上，會引發免疫系統的發炎反應，這在中醫上被視為「熱」的表現。治療上會使用清熱、化痰、化瘀的藥物，減少斑塊形成，預防血管硬化。

### 4 增加代謝

加速身體代謝，幫助清除代謝廢物，有助於改善高血脂。

根據現代醫學研究，紅麴、山楂、決明子、澤瀉、首烏等中藥，皆具有降血脂的功效，患者可在中醫師的指導下使用這些藥材來幫助減少血脂的堆積。

此外，穴位刺激也可輔助治療，如水分穴（位於肚臍上方一大拇指寬）、天樞穴（肚臍左右旁開三指寬）、關元穴（肚臍下方四指寬）。這些穴位有助於增加水分代謝、促進腸道蠕動。再配合足三里與豐隆這兩個健脾胃、化痰濕的穴位，更能有效達到「健脾胃、減少發炎、增加代謝」的治療目標。

## 結語

通過中藥治療和生活方式的調整，高血脂問題可以有效得到控制。定期健康檢查並注意預防之道，定能讓身體更健康地運作。🌿





# 手腳發冷發熱別輕忽！ 4型體質對症緩解

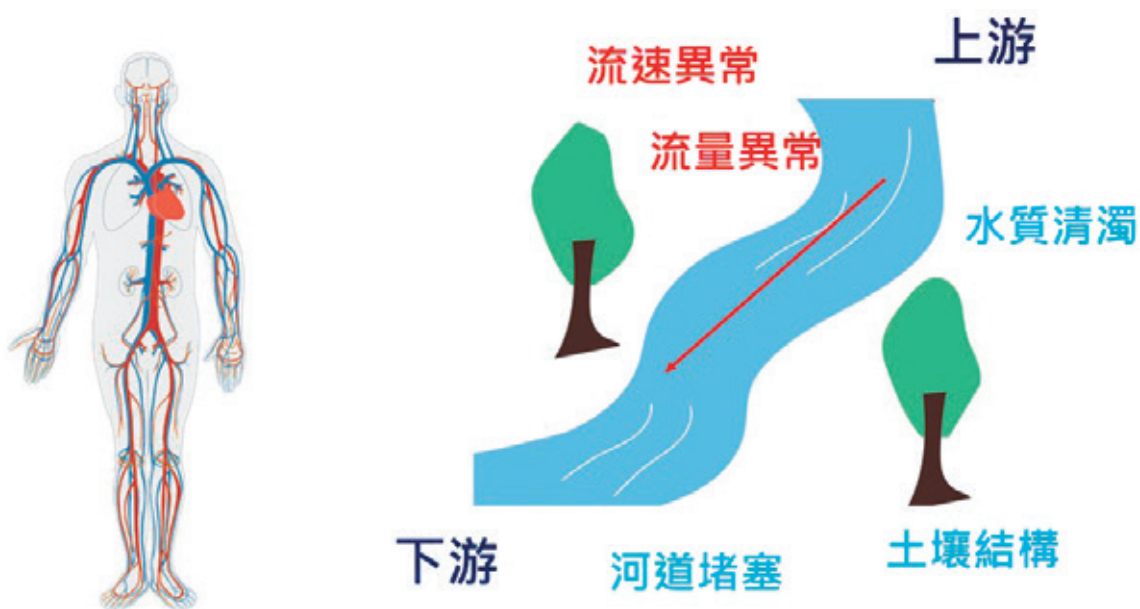
文·圖／中醫部 中醫內科 醫師 林岱穎



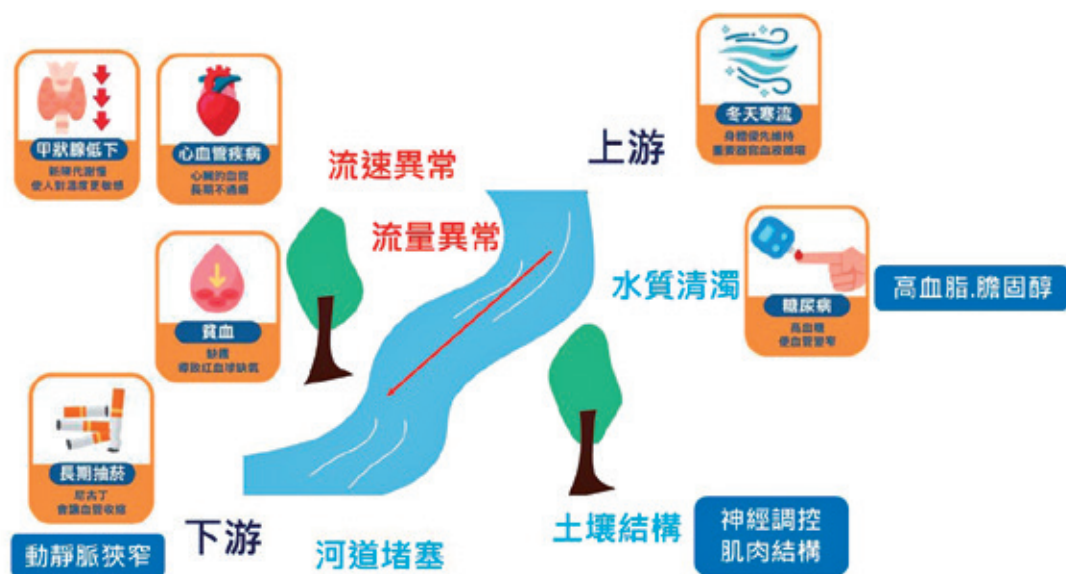
**你**是否經常遇到手腳發冷或發熱的困擾？長輩常說手腳冰冷是「冷底」，而手腳發熱則是「火氣大」，這是真的嗎？

手腳發冷或發熱在古代被稱為「厥逆」，其中「厥」指的是氣機逆亂。當手腳溫度異常時，這其實是在提醒我們身體內部可能存有潛在問題，導致氣機循環不暢，應引起重視！

人體的循環系統中，心臟作為能量來源的上游，而四肢則像是下游的河道，依賴來自心臟的血液來提供養分和排除廢物。在血液流經的過程中，如果水流量或溫度異常，會影響河道的流通。同樣，水質的清澈、河道是否通暢以及土壤結構的緊密度，都會影響河流的通暢程度。（如圖一）



圖一：手腳溫度異常的原因（原圖片來源：illustrAC、Hello醫師，由林岱穎醫師重新編排）



圖二：現代醫學看手腳溫度異常（原圖片來源：illustAC、Hello醫師，由林岱穎醫師重新編排）

對應到人體的心血管系統，情況也是如此。外界氣候變化會引起血液溫度波動，潛在的心血管疾病或甲狀腺異常可能導致心臟輸送血液的能力不足，貧血會使整體血流量不足，代謝性疾病如高血脂、高血糖等會影響血液流動性，長期吸菸或飲食過於重口味會造成細小血管鈣化和收縮，情緒緊張或壓力過大則會使血管周圍的肌肉和神經緊繃。這些因素都可能導致心臟無法順暢地將血液供應到四肢末梢，因而出現手腳發冷或發熱的現象。（如圖二）

就中醫觀點，手腳發冷或發熱的原因可分為四大類：陽氣不足、陰血不足、氣滯氣鬱和痰濁痰瘀（如圖三）。以下是一些簡單的判斷方法和改善建議，如果你有手腳發冷或發熱的問題，不妨試試！

### 一、陽氣不足型

陽氣不足型的手腳溫度異常以發冷為主，可能會延伸至手肘、膝蓋等部位，伴隨精神不佳、易疲倦、流汗多和容易喘息等症狀。

#### 改善方法

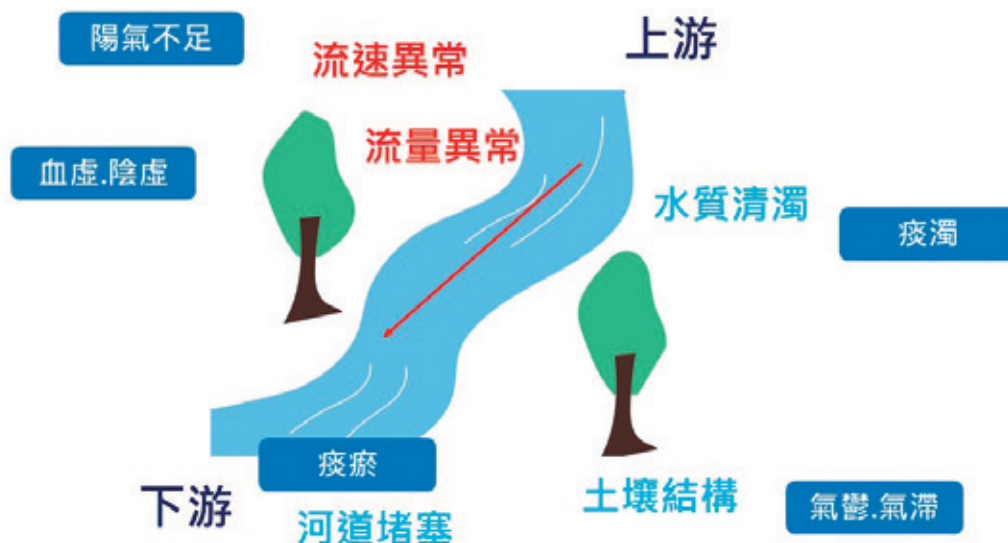
- ① 每天曬曬陽光，吸取自然的能量，並可搭配飲用熱飲如薑湯。飲食上應以溫性食物為主，如羊肉薑絲湯、鮮魚蔥湯。飲茶時選擇熟茶，如紅茶或鐵觀音。
- ② 對於陽氣不足的情況，可以通過按摩和熱敷氣海穴（肚臍下兩指寬）、關元穴（肚臍下四指寬）來增強身體陽氣。每天也建議用溫熱水泡腳，以及使用暖被護腰來促進血液循環。

### 二、陰血不足型

陰血不足型的手腳溫度異常，常伴隨頭暈、掉髮、眼睛乾澀、皮膚乾燥、口渴甚至排便困難等情況。

#### 改善方法

- ① 保護陰血需均衡飲食和充足睡眠。均衡飲食上，建議攝取足夠的優質蛋白質，如牛肉、魚肉和雞蛋；蔬食者可以選擇紅苜菜、菠菜等深綠色蔬菜，紅龍果、櫻桃、葡萄、藍莓、桑葚、奇異果、柳丁等富含維生素C的水果，以及白木耳、黑木耳、山藥、秋葵和海藻等富含膠質的食物，有助於陰血生成。



圖三：古典醫學看手腳溫度異常（原圖片來源：illustAC、Hello醫師，由林岱穎醫師重新編排）

- ② 除了均衡飲食，還要照顧好胃，減少咖啡、茶、酒精和辛辣食物的攝取。此外，人體陰血在夜晚修復效率最佳，每天充足的睡眠（6-8小時）也是陰血補充的關鍵。

### 三、氣滯氣鬱型

氣滯氣鬱型常見於容易焦慮、緊張或生活繁忙的人，手腳溫度異常主要發生在手腕和腳踝以下部位，通常伴隨胸悶、心煩、肩頸僵硬和睡眠差等症狀。

#### 改善方法

- ① 建議每天抽出10分鐘進行伸展、冥想，與自己的身體對話，也可以通過書寫日誌、塗鴉或拍攝照片記錄生活，幫助穩定過於活躍的交感神經。
- ② 飲食方面，建議多攝取綠茶、抹茶、巧克力等有助於神經穩定的食物，補充優質蛋白質如深海魚、牛奶和雞蛋，堅果類和柑橘類水果也有助於神經修復和穩定。
- ③ 如果手腳溫度異常明顯且伴隨胸悶煩雜，可以考慮按摩內關穴（手前臂內側，腕橫紋下三指、兩筋之間）和神門穴來舒緩緊繃的神經。

### 四、痰濁痰瘀型

由於現代飲食和生活習慣的改變，痰濁痰瘀型的人數日益增加，此類人群通常有三高的家族病史，伴隨易頭痛、口臭、汗液黏稠等症狀，手掌可能會較紅。

#### 改善方法

- ① 改善痰濁痰瘀需要從飲食、生活習慣和作息著手。飲食上以「地中海飲食」為主，重點包括大量新鮮蔬果，並以豆類、全穀類等植物性食物為主，多吃優質蛋白質如魚肉、海鮮，並減少加工食品、甜點及紅肉的攝取。
- ② 痰濁痰瘀型可以考慮使用足三里（小腿脛骨外緣，膝下四指寬）、豐隆（膝蓋外側凹陷處至外踝尖連線之中點）、三陰交（腳踝內側凸起處，往上四指寬）等穴位，以促進新陳代謝。

以上四型分類提供給讀者參考，透過生活中的小改變，即可幫助改善手腳溫度異常的狀況、改善氣血循環，讓自己越來越健康！🌿



# 淺談非類固醇消炎藥 (NSAIDs) 過敏問題

文／藥劑部 藥師 陳玫蘋

**頭**痛、月經痛、牙痛、牙齦腫時，要怎麼快速的解決困擾呢？非類固醇消炎藥 (NSAIDs) 是很常見廣泛治療各種疼痛與炎症的藥品，使用率頻繁，但發生過敏的機率也不少，過敏的發生可能是輕微的，也可能是嚴重的、致命的。

## NSAIDs如何抑制紅腫熱痛反應？

當身體受到外在傷害或內在感染的時候，會活化身體內的環氧化酵素cyclooxygenase (COX)，COX會使花生四烯酸 (arachidonic acid) 轉化為前列腺素 (prostaglandin)、血栓素 (thromboxane) 等，開始一連串紅腫熱痛、血管擴張的反應。

NSAIDs是COX抑制劑，具有阻斷花生四烯酸轉化成前列腺素的作用，進而有消炎鎮痛的效果。COX又可分成COX-1及COX-2兩種類型，COX-1存在身體各種組織中，經由荷爾蒙或生長因子刺激而產生，主要分佈於血管、胃和腎臟。COX-1可維持腸胃道微血管完整保護胃黏膜、調節血小板凝集、調節腎臟血流灌注、增加鈉離子排泄。COX-2是在發炎症狀發生才會被誘導出來的酵素，在大多數正常組織中未被找到。

因此，NSAIDs主要是利用抑制COX-2的作用來阻止發炎反應的發生，抑制COX-1會

有不想要的副作用發生，例如：腸胃道出血潰瘍，為了減少副作用，進而研發出選擇性COX-2抑制劑。

NSAIDs可分為兩類，非選擇性COX抑制劑及選擇性COX-2抑制劑。本院的非選擇性COX抑制劑有ASPIRIN、ACEMENTACIN、DICLOFENAC、IBUPROFEN、MELOXICAM、KETOROLAC；選擇性COX-2抑制劑有CELECOXIB、ETORICOXIB、PARECOXIB。

## NSAIDs過敏反應主要分兩類

- ① **基因變異引起的過敏反應**：與免疫系統對藥品的異常反應相關，通常是跟特定的HLA基因變異有關，這些變異基因會使免疫系統將NSAIDs視為有害物質，所引發的過敏反應。
- ② **非基因變異引起的過敏反應**：與NSAIDs抑制環氧化酵素-1 (COX-1) 有關。抑制COX-1的作用可能會讓使用者出現呼吸道（如：氣喘、流鼻水）及皮膚的症狀（如：蕁麻疹、血管性水腫）等症狀，已有氣喘、慢性鼻炎或慢性蕁麻疹病史者須留意。

## 在全國藥物不良反應通報名列前茅

NSAIDs過敏反應很多樣化，輕微到嚴重的症狀都有，常見的包括氣喘、皮疹、蕁麻

疹、腸胃不適等。嚴重的則可能引起過敏性休克、腸胃穿孔、急性腎衰竭、史蒂芬強生症候群（Steven-Johnson syndrome）、毒性表皮壞死症（Toxic Epidermal Necrolysis）。

在全國藥物不良反應通報中心112年度通報案件分析之可疑藥物通報前20名中，NSAIDs就占了3名—diclofenac（第4名—佔比1.63%）、ketorolac（第6名—佔比1.53%）、celecoxib（第9名—佔比1.45%），一年被通報近800件；歷年來NSAIDs在各年度全國藥物不良反應通報中都名列前茅，可見使用上不可忽視其發生率！

### 認識藥品過敏常見前兆症狀

我國衛生福利部食品藥物管理署積極推動民眾認識藥品過敏常見前兆症狀：「疹」—皮膚紅疹、搔癢或水泡；「破」—口腔潰瘍；「痛」—喉嚨痛；「紅」—眼睛不適（紅腫、灼熱）；「腫」—眼睛、嘴唇腫；「燒」—發燒。這些症狀可能在吃完藥品馬上出現，也有可能數日後甚至兩、三個月才出現。若服藥後出現過敏症狀且無法緩解，建議立即停藥就醫。

### 了解可能併發症與使用禁忌

此外，藥物上市後，美國FDA在2020年10月15日安全資訊中，建議發佈懷孕20週左右或以上之孕婦避免使用NSAIDs，因使用NSAIDs可能造成胎兒出現罕見但嚴重的腎臟問題，使得胎兒周圍的羊水量低下（oligohydramnios），並可能造成併發症。另外，懷孕第三孕期（妊娠30週以上）使用NSAIDs可能導致胎兒心臟導管過早閉合和肺動脈高壓，

應避免使用。

2015年7月9日美國FDA發布將對aspirin以外之非類固醇類抗發炎劑類藥品，可能增加心臟病發作或中風之風險加強警示。使用劑量越高，心臟病發作或中風之風險也越高。2005年美國FDA要求所有NSAIDs仿單必須加註警語（boxed warning），告知潛在的心血管疾病風險，且全部的NSAIDs在剛做完冠狀動脈繞道手術（CABG, coronary artery bypass graft）的患者皆為使用禁忌，也就是NSAIDs不能使用在CABG術後止痛。

### 結語

NSAIDs對於治療發燒、疼痛、發炎是常見且有效的藥品，但不建議自行隨意購買藥品且長期使用。若過敏產生時，應盡量完整記錄藥品名稱，並於就診時主動告知醫師，寫入過敏記錄裡，讓醫師開立藥品、藥師給予藥品時能詳加評估，以免再次發生藥品不良反應。倘若不小心發生過敏請立即停止藥品使用，再無法緩解請立即就醫，讓醫師評估其藥品不良反應的風險，以安全使用藥物。🏥

### 參考資料：

1. 施維宜、黃薇伊、陳文雯。112年度國內上市後藥品不良反應通報案例。藥物安全簡訊2024；86：14-24
2. 邱睦涵、簡美夷、陳文雯。非類固醇抗發炎藥（NSAIDs）相關之藥害救濟審議案例分析。藥物安全簡訊2021；75：13-21
3. 非類固醇消炎藥品安全資訊風險溝通表。藥品安全訊息。衛生福利部食品藥物管理署
4. 藥品仿單查詢平台—衛生福利部食品藥物管理署
5. Merative Micromedex 2024

# 資深藥師擔心副作用未按時服藥 心肌梗塞險喪命

文·圖／中醫大新竹附設醫院

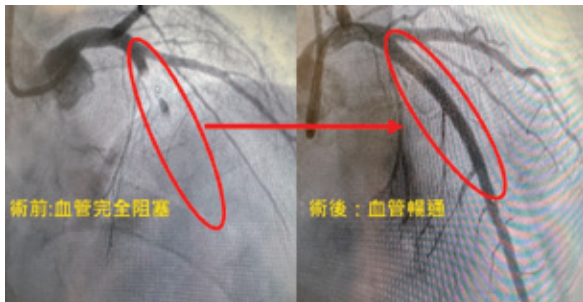
## | 案例分享 |

一位56歲的資深藥師，有天在慢跑時，突然感到壓迫性胸痛、胸悶、呼吸困難，並伴隨虛弱冒冷汗。以為只要休息一下

即可，但返家後，在兩個小時之後症狀卻急速惡化，立刻搭救護車到中國醫藥大學新竹附設醫院急診，經心電圖檢查結果顯示，可能為急性前壁心肌梗塞。



中醫大新竹附醫內科副院長、心臟內科劉俊廷醫師強調，慢性疾病如果不控制，易引發腦血管、心血管疾病，甚至可能危及生命。



新竹附醫內科副院長、心臟內科劉俊廷醫師立即與團隊啟動心導管手術，檢查結果顯示病患的左前降枝冠狀動脈血管100%完全阻塞，團隊在40分鐘內迅速成功貫通血管，進行血栓抽吸、氣球擴張和塗藥支架置放手術。打通血管後，病患的胸痛立即緩解，生命徵象也恢復穩定。經過約半小時緊急搶救，病患兩天後順利出院，繼續服用藥物治療並於門診持續追蹤，恢復正常的生活。

### 忽視慢病鬼門關走一回 呼籲大眾藥物治療就像定期保養

內科副院長劉俊廷醫師表示，上述個案長期忽視自身健康，發現自己除了微胖，還有糖尿病、高血脂和高血壓的問題，但他一直以為這些問題只是因為工作壓力大，缺少運動所致。身為專業藥師的他雖然深知藥物治療的重要性，卻因擔心藥物副作用，而一直未接受治療。直到最近一次血液檢查糖化血紅素異常，感覺胸痛不舒服，才開始嘗試藥物治療。然而，早已為時已晚，差一點命危，幸好從鬼門關走一回。

這次生死交關的驚險過程，讓這位藥師深感震撼。作為一名資深藥師，他深知藥物在治療疾病中的重要性，平常也教育民眾遵從醫囑，但卻因過度關注藥物的副作用，

而忽略了疾病本身的危害。個案表示：「經過這次事件，我深刻體會到，對於慢性病患者來說，藥物治療是不可或缺的！就像汽車需要保養一樣，我們的身體也需要定期『保養』。而藥物就像身體的潤滑劑，能讓身體運作更順暢。」

### 慢病是致病要命的根源 日常養成 6 習慣預防心肌梗塞

劉俊廷醫師說明，慢性疾病如糖尿病、高血壓、高血脂等，如果不加以控制，容易引發腦血管、心血管疾病，甚至可能危及生命。許多病患都以為透過飲食控制和運動就能控制病情，但事實上，藥物治療在慢性病管理及預防心血管疾病中扮演著非常重要的角色。

醫師進一步強調，慢性疾病本身，才是致病要命的根源，值得慶幸的是，現在有很多新型的藥物，只要遵從醫囑服藥，就能發揮固腎和保心的效果，讓慢性疾病獲得良好控制。除了定期追蹤，日常生活也應留意六大關鍵，預防心肌梗塞對生命造成致命威脅。

- ① **控制三高**：定期監測血壓、血糖、血脂，並遵醫囑服用藥物。
- ② **健康飲食**：多吃蔬果、全穀類，減少攝取高脂肪、高鈉食物。
- ③ **規律運動**：每週至少3次，每次30分鐘，運動到會喘且流汗。
- ④ **戒菸**：吸菸是心血管疾病的重要危險因子。
- ⑤ **控制體重**：肥胖是許多慢性病的風險因素。
- ⑥ **定期健康檢查**：及早發現並治療潛在的健康問題。🏥

# 偕友泡茶聊天突急性中風 動脈取栓搶救成功

文·圖／中醫大北港附設醫院

## ｜案例分享｜

**個**案謝先生，午後和朋友於家中泡茶聊天，突然口齒不清，左側肢體完全無力，友人一發現異樣，馬上將他送至中國醫

藥大學北港附設醫院急診部就診，由急診室主任賴慶元初步診斷為急性腦中風，並立即啟動腦中風小組，與神經內科葉建治醫師及神經外科洪誠澤醫師共同評估及處置，後續



個案謝先生（左五）術後在神內外及復健中醫團隊共同照護下，從原先的口齒不清及左側肢體完全無力逐漸康復，出院時已可正常活動，生活也能完全自理不需旁人協助。

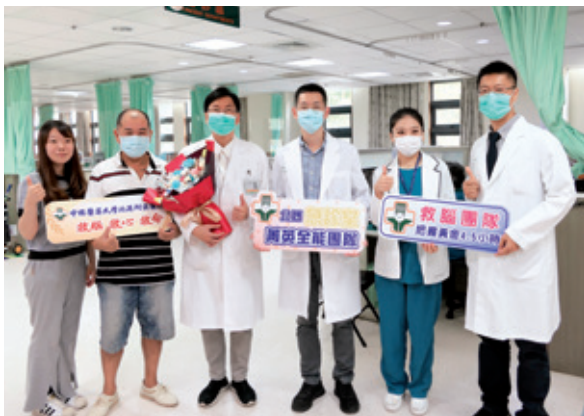


即刻安排腦部電腦斷層檢查，影像顯示為右大腦動脈梗塞，且中風量表指數符合施打藥物，即給予施打靜脈血栓溶解劑，並由動脈取栓團隊安排實施手術。

### 腦中風為急診三大重症之一 把握黃金急救時機減少後遺症

腦中風為急診三大重症之一，依據112年衛福部統計，腦血管疾病為國人10大死因中的第4位，即使存活後，通常會遺留下不同程度的神經功能障礙，也是造成我國成人失能的主要原因。但梗塞型腦中風有「黃金4.5小時」的急救口號，如發生中風時間在4.5小時內且符合施打血栓溶解劑，立即處理可減少後遺症之發生。

上述個案的動脈取栓手術由神經外科洪誠澤醫師操刀主導，執行過程中，於電腦斷層上發現原先的梗塞處，血管已經打通。洪誠澤醫師說明，急診初步處置很重要，在診斷腦中風後即刻啟動腦中風小組，並在黃金搶救時間4.5小時內予藥物治療，才能讓病人盡速搶回生命。



中醫大北港附設醫院位於偏鄉，肩負雲林海線急重症醫療照護重責，以「救腦、救心、救命」之急重症醫療為重點發展目標，用專業守護雲林鄉親的健康。

腦中風若未在黃金搶救期內盡速打通血管，可能會造成身體偏癱、肢體痙攣、運動失調、心智或人格改變、語言及社會功能障礙等後遺症，嚴重甚至有性命危險的情形。但因許多腦中風患者為獨居或是未能及時發現，送院時已超過4.5小時未予藥物治療，在24小時內可透過IA取栓手術等方式處置。

### 中西醫及護理團隊共同照護 用專業守護鄉親的健康

個案謝先生術後在神內外及復健中醫團隊共同照護下，從原先的口齒不清及左側肢體完全無力，漸漸恢復到原本正常的樣子，透過護理團隊細心照護流程與服務，出院時已可正常活動，生活也能完全自理不需旁人協助。

吳錫金院長表示，北港附醫位於偏鄉，肩負雲林海線急重症醫療照護責任，因此，「救腦、救心、救命」之急重症醫療是該院重點的發展目標，除了不斷精進設備技術，也廣羅優秀醫療人才。

2024年由急診部副主任黃柏堯醫師接任後，帶入醫學中心急診經驗進一步優化各項醫療流程，並升級人員對醫療疾病的敏感度，這次才能幫助病人安全度險，再加上護理人員的細心照料，團隊合作讓病人順利出院恢復健康，體現北港附醫專業優質的服務精神，醫院也將持續提供媲美醫學中心等級的醫療資源，用專業守護雲林鄉親的健康。🏥

# 冬季吃熱食致燒燙傷機率增 醫籲當心2危險因子

文·圖／臺南市立安南醫院

**冬**天冷颼颼的天氣配上一份熱呼呼的餐食，可說是多數民眾的小確幸！然而，日常接觸熱水、熱食、熱湯的機會一多，門診燒燙傷的患者也隨之增加。安南醫院整形

外科王冠智主任分享門診印象深刻的案例，以及如何預防及緊急處理，藉此呼籲民眾留心，避免燒燙傷的意外發生，在安全的環境下安心過個暖冬。



安南醫院整形外科醫療團隊呼籲，寒冷冬季大家喜歡享用熱食或熱湯，應多留意環境中潛藏的風險，避免燒燙傷意外。

## 應留意濕滑的地板、不穩的桌子

王冠智主任指出，家中較常發生燒燙傷事件的地方是廚房及浴室，在外則以熱食餐廳或高溫相關工作環境較易燒燙傷；另外，車禍意外也容易因接觸排氣管而燙傷。除了前述地點，「濕滑的地板」、「不穩定的桌子」亦是常見的危險因子。

王冠智主任進一步以兩起困難燒燙傷個案為例：一位男性長輩想將滷好的豬腳端到餐桌享用，卻沒注意腳下濕滑，結果將一鍋熱騰騰的豬腳淋上身，導致右上臂和前胸大範圍的三度燒燙傷，需要多次手術處理，因而住院超過一個月；另一位被他喚為「羊肉爐小哥」的個案，則是和朋友聚餐吃羊肉爐時，壓了一下餐廳的傳統圓桌桌邊，造成桌子翻覆而燙到自己的右手和右腳，同樣需要住院進行手術，後續處理近兩週才出院。

## 易被忽略的沖水是最重要的急救

針對關係到後續治療效果的燒燙傷現場處理，王冠智主任提醒，大眾都聽過的「沖、脫、泡、蓋、送」急救5步驟；然而，根據兒童燙傷基金會的研究發現，只有2成民眾有正確概念，以下分別說明：

- ① **沖**：連續沖水15-30分鐘，如果是化學物品導致的燙傷，則需要沖水30-60分鐘。
- ② **脫**：在水中慢慢將衣服脫下，如衣服黏在皮膚上，可等送醫後再處理，不需立刻強制脫除。
- ③ **泡**：將傷處泡在冷水15分鐘以降低溫度。
- ④ **蓋**：用乾淨的毛巾覆蓋傷口。
- ⑤ **送**：儘快送醫處理。

燙傷意外發生當下，多數人往往只想到快點送醫，而未落實急救步驟，尤其最容易被忽略的就是「沖水」，既是第一點、亦是最重要的步驟！因為透過沖水能讓皮膚快速降溫，可以阻斷熱度繼續傷害皮膚組織。王冠智主任提醒，一旦燙傷，記得盡快將傷處置於水龍頭下沖水至少15分鐘；一般沖水龍頭冷水即可，但若天氣太冷，可以微加熱水至20度左右，避免身體失溫。

至於燒燙傷嚴重程度如何分級？什麼樣的情況需要送醫？王冠智主任說明，燒燙傷可分成三個等級：

**一度燒燙傷** 傷處呈現發紅情形，會些微疼痛但無水泡，類似於曬傷。

**二度燒燙傷** 傷處開始有水泡發生，且明顯疼痛。

**三度燒燙傷** 傷處水泡破裂，且皮膚變乾，開始出現不同膚色，如深黃、白、黑之顏色，此時因皮膚神經已遭破壞，反而不會有明顯疼痛。

王冠智主任建議，當傷口已開始出現水泡（即二度燒燙傷以上），就應至醫療院所尋求專業協助。他強調，預防勝於治療，生活中應留意易造成燙傷的環境因子；如果不幸燒燙傷也別過於驚慌，切記按急救步驟處理，並及早至醫療院所接受治療。🏥



# 拒絕老年歧視 擁抱年齡多樣化4作法

文·圖／精神醫學部 職能治療師 劉光興

人們對於老化及老年生活常常大多帶著負面的刻板印象和價值觀，許多人認為，老了就意味著失去了生命的意義和價值，成為社會的負擔。尤其，我們在保健食品和保養品的廣告中，經常可以看到「抗老」、「逆齡」等字眼，似乎暗示著「老化」是一種需要對抗和避免的疾病。這類廣告語不經意地強化了老年是一個不受歡迎的人生階段的觀念。

## 年齡歧視與身心健康的關係

事實上，每個人都會經歷衰老，這是生命的自然規律。片面追求所謂的「青春永駐」，不僅會給人帶來身心的壓力和焦慮，也忽略了老年階段的獨特價值和意義。與其過度關注所謂的「抗老」，不如轉變觀念，學會欣賞和擁抱自然的衰老過程。我們要對抗的不是老，而是疾病或病態的退化，雖然老年階段會開始發現病痛越來越多，但更重

要的是如何維持健康，享受高齡優美年華。我們會注意到，歲月的痕跡是一個人豐富生命經歷的見證，每一條皺紋都飽含著智慧與故事。

年齡歧視（Ageism）是近年來在社會學中大量討論的議題，因為它在社會中仍然普遍存在。年齡歧視是基於年齡而對人進行定型或歧視，可以在工作場所和個人生活中發生。年齡歧視可針對老年人和年輕人，但我們的社會氛圍往往美化青春，因此老年人更常成為年齡歧視的受害者。

年齡歧視不僅僅傷害情感，讓人感到被低估，它還會對心理和身體健康、自我價值感、社交生活，甚至財務狀況產生重大影響。研究顯示，年齡歧視會對健康產生負面影響，尤其是個人的自我老化觀感，以及死亡率和健康行為，不過，該篇回顧指出，有些研究品質普通至差，因此仍需小心解釋，但仍不能輕忽<sup>1</sup>。

此外，年齡歧視會導致社會隔離和孤獨感。你可能因為感到被家人拒絕而決定退出社交活動；尤其，對晚年性生活的固定觀念和迷思，也可能導致人們不願親密接觸；強制退休等制度性障礙也會讓社交變得更加困難。這些因素都會減少社會支持，引發孤獨感，進而導致更多問題，如壓力增加、睡眠品質下降、免疫系統受損、生病風險增加、精神疾病惡化、認知能力下降等。

### 長期存在的老年歧視形式

年齡歧視也會加劇經濟不安全感。年齡歧視的雇主或主管可能會阻礙你的晉升和培訓機會；你可能因為年齡而被排除在招聘之外；保險公司對老年人收取更高的旅遊或健康保險費用，也反映了長期存在的年齡歧視做法。年齡歧視常見的形式包括：

#### ● 人際年齡歧視：

發生在個人之間，例如主管因年齡而拒絕給予新的工作任務，或家人喜歡說一些貶低的話，如「我們不指望你跟上我們」。對老年人而言，這種輕視的語言會讓人感到羞辱、沮喪以及被低估，它還可能導致自我導向的年齡歧視。

#### ● 自我標記的年齡歧視：

當你內化對老化或自己年齡層的負面態度時，這會產生深深的自我懷疑和對自己的負面看法。你可能開始相信自己最美好的歲月已經過去，或者自己正在成為家人的負擔；當你丟失物品或忘記名字時，你會將其歸咎於年齡；或者你將久坐不動的生活方式歸咎於年齡。這些只會強化你的自我導向年齡歧視，讓其他人更有理由相信這些成見。



示意圖非當事人

#### ● 制度性年齡歧視：

當社會規範、慣例和規則對老年人不公平時，堅持工人在特定年齡退休的工作場所，就是制度性年齡歧視的例子。在某些情況下，年齡歧視已根深蒂固於機構中，可能難以發現。例如，在醫療領域，老年人在健康研究和臨床試驗中往往代表性不足；在心理健康領域，專業人士可能較少接受如何與老年患者合作的培訓。

### 如何主動打破老年刻板印象？

#### 1 溫和地質疑對高齡的成見

無論面臨什麼情況，重要的是要記住，我們都無法直接透過個人抵消社會對年齡歧視的負面影響。因此，我們可以嘗試主動打破社會上常見的老年迷思和刻板印象。當聽到他人對年齡成見發表評論時，不要讓它不受質疑，不妨溫和地提醒朋友和家人，老年人也能過著活躍、滿足的生活。

#### 2 以具體行動豐富老後生活

其次，當我們進入老年階段，也能透過實際行動來打破刻板印象，維持生活各方面的獨立自主，與好友外出郊遊，保持活躍，學習感興趣的新事物等，藉由具體行動來打破「老年人應該怎樣」的固定思維。此外，將焦點轉移到正面也很重要。列出隨著年齡增長而獲得的智慧、技能、性格等，幫助自己以正向角度看待老化。尋找成長的機會，培養新的興趣和技能，豐富自己的生活。

### 3 健康生活、舒緩壓力、捍衛權益

在面對年齡歧視時，善用壓力管理技巧也不可或缺。運動可以釋放腦內化學物質，改善情緒，增強自信。放鬆練習如冥想、深呼吸也有助平復身心。維持良好的睡眠和飲食習慣，選擇有益身心健康的食物，都是舒緩壓力的好方法。

如果在職場遇到年齡歧視，要學會妥善應對。無意中的冒犯可以直接與當事人溝通。如果職場存在系統性問題，可以尋求人力資源部門協助，或研究可以採取的法律行動，捍衛自己的權益。

### 4 以開放心態建立跨代連結

最後，建立跨代連結也是消除年齡歧視的重要方式。多與不同年齡層的人互動，有助於消除彼此的成見。分享彼此的觀點、優先事項和價值觀，以開放心態去了解對方對世界的看法。

或者充當導師，把技能和知識傳承給年輕一代，找到志同道合的夥伴，都可以幫助自己保持社會參與，對抗孤獨感。



還記得過年期間曾帶著家母到高雄港看「黃色小鴨」，家母原本不斷以「那是年輕人的活動」婉拒我，但在力邀下非常享受這項活動，而且也不被固定的老年歧視思維所綑綁，留下愉快的回憶。

### 結語

總之，老化是人生的必經階段，是一個值得尊重和慶祝的自然過程。儘管年齡歧視無法在一夜之間根除，但我們每個人都可以採取行動開始改變。讓我們以積極開放的心態面對老化，珍惜歲月帶來的禮物，活出精彩而有尊嚴的黃金歲月。攜手打造一個沒有年齡歧視、充滿愛與包容的美好社會，讓不同年齡層都能和諧共處、互相扶持，共創美好未來。🌍

參考資料：

1. Hu, R. X., Luo, M., Zhang, A., & Li, L. W. (2021). Associations of ageism and health: A systematic review of quantitative observational studies. *Research on Aging*, 43 (7-8), 311-322.
2. Ageism is one of the last socially acceptable prejudices. Psychologists are working to change that : Psychologists are examining the age discrimination that pervades American culture and helping people to reimagine healthier relationships with their older selves (in American Psychological Association Website)

# 人生模擬考

文／急診部 志工 王美娟

原來，生命真的要花很漫長的時間，  
等候了解最深層的自己。

昨天跟朋友聊著聊著，  
我突然領悟，通常我快樂的來源應該是什麼？  
不是包包衣服下午茶，  
不是金錢分數房地產，  
而是敬業。

敬業精神的參與，  
會讓我自己很開心！  
不論這個敬業的職稱是什麼，  
不論它是不是要做著吃力不討好的事，  
不論它是不是有物質有形的價值，  
不論有沒有人理解它的重要性，  
總喜於投入演繹人生各種角色的過程。  
似乎，我更重視，  
它讓人產生的精神價值。

反饋，  
有時是一個感動的微笑，  
一聲謝謝、一句有你真好！  
皆是滿滿的成就感。

聊聊我工作中，  
病患通常社經背景來自四面八方。  
在某段人生故事的背後，  
她可能因此成為「一個人」緊急就醫。  
我有幾次協助身邊沒有家屬，

但行動不便的女病患如廁的經驗，  
有街友、獨居阿嬤、華僑返台探親者等。

其實如廁可想而知，  
近距離味道也不會多好，  
更何況是街友身上有陳年的油垢交雜，  
一頭亂到無法想像的髮型、  
一身無處不污黑的衣裳。

可是，  
她沒有家人可依靠攙扶，  
醫師、護理師、院內各種職稱的人，  
都有他們手上更重要的事。  
誰會…誰能…誰來幫…這些極度無助者？

唯有志工，  
能讓她們順利到達身障多元廁所馬桶，  
陪伴整個非常難為情的過程，  
從協助掛上點滴、脫下褲子、遞上衛生紙。  
避免等候過程的尷尬，  
我通常會背對著，開始跟她們聊天…  
原來這個她有糖尿病、那個她感覺得到很焦慮，  
再另一個她早已了卻活下來的意義。  
直到我聽見尿尿聲停止了，  
讓她坐回輪椅、洗好手、回到病床上。  
她說：謝謝妳！她說：甘溫！她說：真的揪拍謝！  
她說：沒有肌肉的屁股是不是很難看…  
我說：沒什麼，妳好好休息，不客氣！  
其實我什麼也沒看到。  
只想避免她們在病床上尿得一身濕透，  
那整夜的窘境、寒冷和身心煎熬…

於是，  
我也成功跨越協助過程中，  
帶給我知覺感官上所有的不適感，  
彷彿完成了一段，人生模擬考。🕒



# 第一次手術速記：乳腺膿瘍清創

文／彭湘琇

**到**醫院給醫生看診之後，醫生判斷我需要開刀，將化膿的部位清創，本來安排隔天（禮拜五）就住院，但因為禮拜五已經預計要和合作的團隊開結案報告會議，因此作罷，延到隔週一住院，週二開刀。

開車回家的路上，我一邊覺得害怕，一邊掉下了委屈的眼淚，覺得為什麼才31歲就要開刀住院，但事已至此，只能相信醫生。

週末準備住院用品，週一照常上工，接近中午時，醫院來電通知有病房可住（因為不一定有病床），原本想住單人病房，但只排到雙人病房。禮拜一沒有人有空載我到醫院，因此四點五十分，我回家做最後整理，叫了Uber；Uber司機是位大陸人，「要到醫院跟家人換班嗎？」「對啊。」為了避免還要多加解釋，我索性順著他的話回答。下班時間人車壅塞，花了近半小時才到醫院。

住院報到就像大地闖關遊戲，報到人員表示，住院期間，健保卡都要放在櫃檯，讓我到護理站報到。依指示到了指定樓層，才發現正常程序應該是我要先做好術前檢查，再到護理站報到，但主要護理師還是依程序幫我簡介環境，問了我有沒有在服用其他藥物、病史等資訊。

行李放到病房之後，護理站打來問我不是還沒做術前檢查？「對。」於是主要護理師來提醒我到檢驗站跑流程。術前檢查包括抽血（四管）、凝血測試、驗尿、心電圖、X光等。

其中凝血檢查是刺傷耳垂，每隔幾秒將滲出的血滴沾在白色圓形的紙張上，紀錄血滴的大小，結果我的左耳凝血時間太長，右耳必須再刺一次，「如果兩邊耳朵的凝血時間都太長怎麼辦？」「那我們就會通知醫生，讓醫生評估。」幸好右耳的凝血時間正常。

七點左右，貼心的主要護理師在我做完術前檢查之後，提醒我趕快去買晚餐吃，因為抽血前八小時要空腹，我中午偷空吃了一點東西，之後就到醫院報到了。再來就是上軟針打抗生素，等待隔天早上的麻醉科會診。吊點滴時很不方便，上下床和進出廁所都必須攜帶點滴架，甚至左手用一點力，點滴還會回血，護理師提醒若有回血要記得提醒她來把血沖回去，避免結成血塊。

手術前的晚上我自己睡，應該說之後的每一天晚上我都是自己一個人睡過夜的。隔天一早，傳送姐帶著我和另一名患者到麻醉科會診，麻醉科醫師通知我需要自費的拋棄式面罩、電熱毯（因為手術室會冷）、肌肉鬆弛劑等項目，結束之後再自行回到病房。媽媽後來也來了，但開刀時間還不確定，只能等通知。

十點多，媽媽還在通電話忙事情，人員急急忙忙來通知要進刀房了，於是我坐上輪椅，不用穿鞋子（因為待會是會躺在床上被推回來的），媽媽講完電話還渾然不知發生什麼事，「要進刀房了！！」我說。

「蛤?! 喔喔!」媽媽後知後覺地把我的手機錢包和眼鏡帶著，傳送人員帶我們進電梯到二樓，我直接被推進手術房。

電動門打開，手術房有個等待室，裡面連同我有四個人在等待，傳送人員急忙給我一雙拋棄式的拖鞋，再給我拋棄式的手術帽。「先穿鞋子! 再戴帽子!」「喔喔!」我手忙腳亂。手術房的人員詢問我的姓名、生日等基本資料（這是每一位護理師看到我的第一句話），詢問我知不知道今天要動什麼手術？

過了約莫五分鐘，我就被推進去病房，中間是一個鋪著綠色布幔的手術台，呈大字型，手術室的人員請我坐上手術台，雙手打開，幫我上測量心電圖的儀器，接著再拿氧氣面罩，請我深呼吸。「會覺得有點頭暈是正常的。」我深呼吸了兩次，覺得頭暈，耳朵轟隆，「有頭暈嗎?」「有。」接下來，我就不省人事了。

「X X，醒了喲。」前一秒我還在做夢，下一秒就恢復意識了，「喔!」然後是右胸的一陣陣疼痛。「手術時間多久啊?」因為對我來說，好像只是睡了一覺被叫醒。「十分鐘吧!」哇! 這麼快! 然後我被推進恢復室，恢復室的人員問我還好嗎?「會痛。」「好，待會兒幫你打止痛喔!」在恢復室的期間，我止不住地發抖，但並不覺得冷。

「我不覺得冷，但請問會一直全身顫抖是正常的嗎?」

「正常喔! 麻醉在退的過程會這樣。」雖然我說不會冷，但人員還是再拿了一件被子蓋在我身上。過了一會兒，「我們再觀察個半小時，醫生說不用再打止痛，沒有不舒服的話就會回病房囉!」

被推出恢復室後，媽媽已經進到一開始的手術房等待室等著我。回到病房，護理師幫

我換床，所謂換床就是我躺在床上，他們拉住床單，將我從手術室的床換到病房的床上，但我也是要配合動一下身體，他們才比較好換床。我手術後隔天做骨釘手術的同房病患在換床時的哀叫聲響徹雲霄，聽起來十分疼痛。

手術完當天隔五、六個小時先喝水，沒有問題之後，才能進食。我後來看媽媽在群組發的Line，才發現我是十點半進手術室，十二點半回到病房，但實際開刀時間是十分鐘，看來兩個小時中有大半時間都在做手術的準備。

手術當天的傷口是最痛的，有時會一陣刺痛，主要護理師說因為傷口是開放式的，醫生在傷口裡面塞紗布，可能紗布摩擦會造成疼痛。感謝媽媽在手術後的這段時間待在病房照顧我，防止我在麻藥退的過程中如廁跌倒。

後來就開啟了早上換藥前打止痛藥、每八個小時打抗生素、前兩天打生理食鹽水和不時打止痛藥的過程。所謂換藥是將傷口裡的紗布拿出來，再將沾了生理食鹽水的紗布塞回傷口；主要護理師會定期給我三餐飯後跟睡前的止痛消炎藥和胃藥。我不喜歡打點滴，因為行動會受限，但是打的抗生素效果會比口服還要好，因為不用再經過消化道吸收。同時，手術前也要一直測試確保軟針可以正常輸液，避免手術時軟針出錯，還要再插一次軟針，延誤手術時間。

比較特別的是，這次住院期間，台灣經歷了颱風天，我可不可以很任性地認為，全台灣都在為我的手術掉眼淚? 謝謝幫我開刀的醫師、照護的護理師和家人，也謝謝身邊祝我手術順利的親朋好友，希望身邊的人都能身體健康、平平安安，也希望我能早日康復、痛痛快飛! 🍀



# 職業醫學科提供您 職業性脊椎傷害診斷與治療

常見的人因工程危害職業病—  
長期負重所造成之脊椎傷害(頸(腰)椎椎間盤突出)

持勞保職業傷病醫療書單就醫可免部分負擔,另提供保險給付諮詢

當脊柱受到不正常的使力或扭力時,重複工作會使椎間盤受到微傷害加重進而發生結構上的失常,最後造成椎間盤突出

## 容易發生行業

- 1.經常重複搬抬重物工作的職業
- 2.暴露於全身垂直振動的職業

## 椎間盤突出症狀?

- 1.上肢或下肢感覺異常  
(麻痺或刺痛、無力、合併頸背疼痛)
- 2.腰痛、下背疼痛
- 3.臀部和髖關節疼痛

## 職業醫學科團隊特色:

- 本院為「職業傷病診治專責醫院」和「職災職能復健專責醫院」雙認可責任醫院
- 提供職業疾病諮詢、診斷及認定與職業傷病全方位個案管理服務及追蹤
- 提供整合復健、心理治療與資源轉銜周全性診療服務



職業醫學科職業傷病個案師諮詢專線：  
04-22052121分機12659、12660



職業醫學科  
門診網路預約



# 中國醫藥大學暨醫療體系

## China Medical University & Healthcare System



- 中國醫藥大學附設醫療機構5家
- 中國醫藥大學附設醫院所屬分院3家

註：另有12家合作支援院所、2家策略聯盟機構

1. 12家合作支援院所：

- 中醫大附醫合作院所8家(法務部矯正署台中監獄附設培德醫院、惠和醫院、惠盛醫院、地利診所、中部科學工業園區員工診所、中英診所、益家診所及惠家診所)
- 北港附醫合作院所2家(雲林縣虎尾鎮農會附設診所及附設中醫診所)
- 安南醫院合作院所2家(宏科醫院及台南監獄門診)

2. 2家策略聯盟機構：

- 亞洲大學附屬醫院
- 財團法人暨所屬宏仁診所